

FAUSKE KOMMUNE

Møteinnkalling for Helse- og omsorgsutvalg

Tid: 02.09.2020 kl.: 08:00 - 16:00

Sted: Kommunestyresalen, administrasjonsbygget

Eventuelle forfall meldes på telefon 75 60 40 20

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Vi ber om at sakspapirer ikke kastes etter møte, da møteprotokoll fra møtet kun vil inneholde innstilling og vedtak i sakene.

Merknader til møtet:

Orientering om tildelingskriterier v/avdelingsleder Tonje Normann

Orientering om brukerundersøkelse Indre Salten legevakt v/enhetsleder Hilde Sørensen

Orientering om fastlegetjenesten v/enhetsleder Hilde Sørensen

Orientering om forslag til kommunal planstrategi og forslag til planprogram for ny samfunnsplan

v/areal- og samfunnsplanlegger Liss-Ane Simonsen

Orientering om folkehelseoversikten v/areal- og samfunnsplanlegger Liss-Ane Simonsen og folkehelserådgiver Lena Holmstrøm

Orientering om status koronasituasjonen v/smittevernlege Gregory Hautois

SAKSLISTE: - MØTE NR 7/2020

Sak nr.	Sakstittel
016/20	Godkjenning av møtebok
017/20	Referatsaker i perioden
018/20	Folkehelsa i Fauske 2020
019/20	Habilitering og rehabiliteringsplan for Fauske kommune - Temaplan 2021 - 2025
020/20	Klage på avslag om utgiftsdekning SFO

Unntatt
offentlighet

Fauske, 26.08.20

Veronika I. Ormåsen
Utvalgsleder

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

		JournalpostID: 20/10346	
		Arkiv sakID.: 20/1557	
Sak nr.			Dato
016/20	Helse- og omsorgsutvalg		02.09.2020

Godkjenning av møtebok

Rådmannens forslag til vedtak:

Møtebok nr. 6/2020 godkjennes.

Vedlegg:

27.05.2020

Protokoll - Helse- og omsorgsutvalg - 27.05.2020

1442951

Geir Mikkelsen
rådmann

Helse- og omsorgsutvalg

Møtedato: 27.05.2020	Fra kl. 08:00	Til behandling: Sakene
Møte nr: 6/2020	Til kl. 12:10	Møtested: Kommunestyresalen, administrasjonsbygget

TILSTEDE PÅ MØTET:**Medlemmer**

Ari Christian Tollånes
Per Kristen Løkås
Veronika I. Ormåsen
Ole Tobias Orvin

Parti

H
H
SP
SV

Varamedlemmer

John-Harald Løkås

Parti

AP

Andre:

Berit Vestvann Johnsen
Elisabeth Larsen
Even Solstad
Geir Mikkelsen
Hilde Christine Sørensen
Kariann Skar Sjørdahl
Marlen Rendall Berg
Nils-Are Johnsplass

Møtenotater:

Det var ingen merknader til innkalling.

Orientering om ergoterapiavdelingen og hjelpemidler v/ergoterapeut Even Solstad.

Orientering om tildelingskriterier flyttes til neste møte. Det bes om at utvalget får tilsendt skriftlig materiale.

Orientering om statlig finansiering v/kommunalsjef, rådmann og økonomisjef

Merknader til dagsorden:

- John Harald Løkås (AP):
 1. Er det gjort noe med audiografftilbudet etter møtet 09.02.20?
 2. Hvilke regler er det for besøk på helseinstitusjoner?
- Ole Tobias Orvin (SV):
 1. Ber om orientering ang. fest i hjemmetjenesten.
 2. Etter siste møte sendte utvalgsleder ut en melding på Messenger. Dette må diskuteres i åpne fora. Messengergruppe må bare brukes til korte beskjeder.
- Per Kristen Løkås (H):
 1. Ber om orientering om økonomien.

2. Fest i hjemmetjenesten - Var ledelsen kjent med dette og hvordan er det fulgt opp i ettertid?

Dagsorden med merknader ble enstemmig godkjent.

Orientering om aldersvennlige lokalsamfunn v/areal- og samfunnsplanlegger Liss-Ane Simonsen og forebyggende hjemmebesøk Gunn Zakariassen.

Svar på spørsmål:

John Harald Løkås:

1. Kommunalsjef svarte. Audiograftilbudet er ikke blitt arbeidet med ettersom all fokus har vært på arbeid med korona.
2. Enhetsleder pleie og omsorg svarte. Helsetunet 2 og Buen har egne besøksrom. Helsetunet 1 må holde besøk ute ettersom de ikke har besøksrom. Avdelingsleder godkjenner besøk. Det åpnes også for besøk av frisør og fotpleier.

Ole Tobias Orvin:

1. Enhetsleder pleie og omsorg svarte. Dette var et privat arrangement. Forespørsel om arrangementet var sendt til beredskapsgruppa. Før behandlingen i beredskapsgruppa hadde pressen tatt tak i det. Arrangementet var avlyst før det kom i pressen.
 2. Kommunalsjef svarte. Rådmannen vil aldri svare politisk i politiske utvalg. Saken er ferdigbehandlet fra rådmannen, når han legger den frem. Saken må eventuelt sendes tilbake hvis utvalget ikke mener saken er godt nok opplyst.
- Ordfører svarte. Vi må ta med oss at kritikk ikke skal komme fram i lukkede grupper.

Per Kristen Løkås:

1. Kommunalsjef orienterte. Tertialrapport vil bli lagt fram i førstkommende formannskapsmøte. Vi ser et merforbruk, men har tatt kraftige grep for reduksjon.
2. Enhetsleder pleie og omsorg svarte. Ansatte i pleie/omsorg er i beredskap 24/7 i denne koronatiden. Arrangementet ville ikke blitt gjennomført.

UNDERSKRIFTER:

Vi bekrefter med våre underskrifter at møteboken er ført i samsvar med det som ble bestemt på møtet:

Fauske 27.05.20

Berit Vestvann Johnsen
formannskapssekretær

Veronika I. Ormåsen
utvalgsleder

representant

representant

Protokollen er godkjent av helse- og omsorgsutvalget i møte nr

den

Saksliste

Saksnr.	Sakstittel
011/20	Godkjenning av møtebok
012/20	Referatsaker i perioden
013/20	Kommunal planstrategi 2020-2023
014/20	Orientering om arbeidet med Aldersvennlige lokalsamfunn
015/20	Alkoholpolitisk handlingsplan 2020 - 2024

011/20: Godkjenning av møtebok

Rådmannens forslag til vedtak:

Møtebok nr. 1/2020, 2/2020, 3/2020, 4/2020 og 5/2020 godkjennes.

Helse- og omsorgsutvalg 27.05.2020:

Behandling:

Rådmannens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

HEOM- 011/20 Vedtak:

Vedtak:

Møtebok nr. 1/2020, 2/2020, 3/2020, 4/2020 og 5/2020 godkjennes.

012/20: Referatsaker i perioden

Rådmannens forslag til vedtak:

Dokumentene tas til orientering.

Helse- og omsorgsutvalg 27.05.2020:

Behandling:

Rådmannens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

HEOM- 012/20 Vedtak:

Vedtak:

Dokumentene tas til orientering.

013/20: Kommunal planstrategi 2020-2023

Rådmannens forslag til innstilling:

Saken tas til orientering.

Plan- og utviklingsutvalg 28.04.2020:

Behandling:

Rådmannens forslag til innstilling ble enstemmig vedtatt.

PLUT- 042/20 Vedtak:

Vedtak:

Saken tas til orientering.

Formannskap 05.05.2020:

Behandling:

Rådmannens forslag til innstilling ble enstemmig vedtatt.

FOR- 044/20 Vedtak:

Vedtak:

Saken tas til orientering.

Kommunestyre 14.05.2020:

Behandling:

Rådmannens forslag til innstilling ble enstemmig vedtatt.

KOM- 032/20 Vedtak:

Vedtak:

Saken tas til orientering.

Helse- og omsorgsutvalg 27.05.2020:

Behandling:

John Harald Løkås (AP) fremmet følgende forslag:

Saken tas til orientering med følgende presisering:

Det er viktig at kommunens 3 råd (eldre-, FUN og ungdomsråd) kommer tidlig inn i planprosesser.

AP's forslag ble enstemmig vedtatt.

HEOM- 013/20 Vedtak:

Vedtak:

Saken tas til orientering med følgende presisering:

Det er viktig at kommunens 3 råd (eldre- FUn og ungdomsråd) kommer tidlig inn i planprosesser.

014/20: Orientering om arbeidet med Aldersvennlige lokalsamfunn

Rådmannens forslag til innstilling:

Saken tas til orientering.

Helse- og omsorgsutvalg 27.05.2020:

Behandling:

Ved en feiltakelse er styringsgruppa ikke tatt med i rådmannens forslag.

John Harald Løkås (AP) foreslo:

Frivilligsentralen deltar i styringsgruppa.

Veronika Ormåsen (SP) foreslo:

Veronika Ormåsen som medlem.

Rådmannens forslag til innstilling, AP's og SP's forslag ble enstemmig vedtatt.

HEOM- 014/20 Vedtak:

Innstilling til kommunestyret:

Saken tas til orientering.

Som styringsgruppe velges:

- Kommunalsjef for Eiendom, plan og samfunnsutvikling
- Kommunalsjef for Helse og Omsorg
- Folkehelserådgiver
- Frivilligsentralen
- Representant fra Eldrerådet
- Representant fra Helse- og omsorgsutvalget: Veronika Ormåsen

015/20: Alkoholpolitisk handlingsplan 2020 - 2024

Rådmannens forslag til innstilling:

1. «Alkoholpolitiske handlingsplan «2020 - 2024» vedtas.
2. Fauske kommune beslutter at ingen salg- og skjenkebevillinger skal opphøre, men gjelde videre for en ny periode på inntil fire år med opphør senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer jf. alkoholloven § 1-6.

Helse- og omsorgsutvalg 27.05.2020:

Behandling:

John Harald Løkås (AP) foreslo følgende endringsforslag:

Foreslår å utvide serveringstid fra 02.00 til 03.00.

AP's endringsforslag ble forkastet med 4 (2H, 1SP, 1SV) mot 1 (1AP) stemme.

Rådmannens forslag til innstilling ble enstemmig vedtatt.

HEOM- 015/20 Vedtak:

Innstilling til kommunestyret:

1. «Alkoholpolitiske handlingsplan «2020 - 2024» vedtas.
2. Fauske kommune beslutter at ingen salg- og skjenkebevillinger skal opphøre, men gjelde videre for en ny periode på inntil fire år med opphør senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer jf. alkoholloven § 1-6.

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

		JournalpostID: 20/12335	
		Arkiv sakID.: 20/1557	Saksbehandler: Berit Vestvann Johnsen
Sak nr.		Dato	
017/20	Helse- og omsorgsutvalg	02.09.2020	

Referatsaker i perioden

Rådmannens forslag til vedtak:

Dokumentene tas til orientering.

Underliggende saker:

- 1, Erfaringer fra Tildelingskontoret mai/juni 2020
- 2, Kommunens håndtering av koronasituasjonen
- 3, Klagebehandling - Inndragning av serveringsbevilling - Minas Kafeteria - Fauske
- 4, Kommunal planstrategi 2020-2023 og forslag til planprogram for kommuneplanens samfunnsdel

Geir Mikkelsen
rådmann



Erferinger fra tildelings- kontoret, mai-juni 2020.

Antall dobbeltrom på langtidsavdelinger pr. 30.04.2020= 0

Antall ektefellerom på langtidsavdelinger = 0

Oversikt overligger døgn på sykehus: (Døgnpris, 2020: 5036 kr.)

Mnd. 2020	Utskrivningsklare pasienter	Utskrivningsklare overligger døgn	Pasienter Somatikk	Pasienter psykiatri	Betaling
Januar	55	11	7	0	55 396
Februar	59	36	7	0	181 296
Mars	25	0	0	0	0
April	53	6	2	0	30 216
Mai	39	6	2	0	30 216
Juni	49	8	3	0	40 288

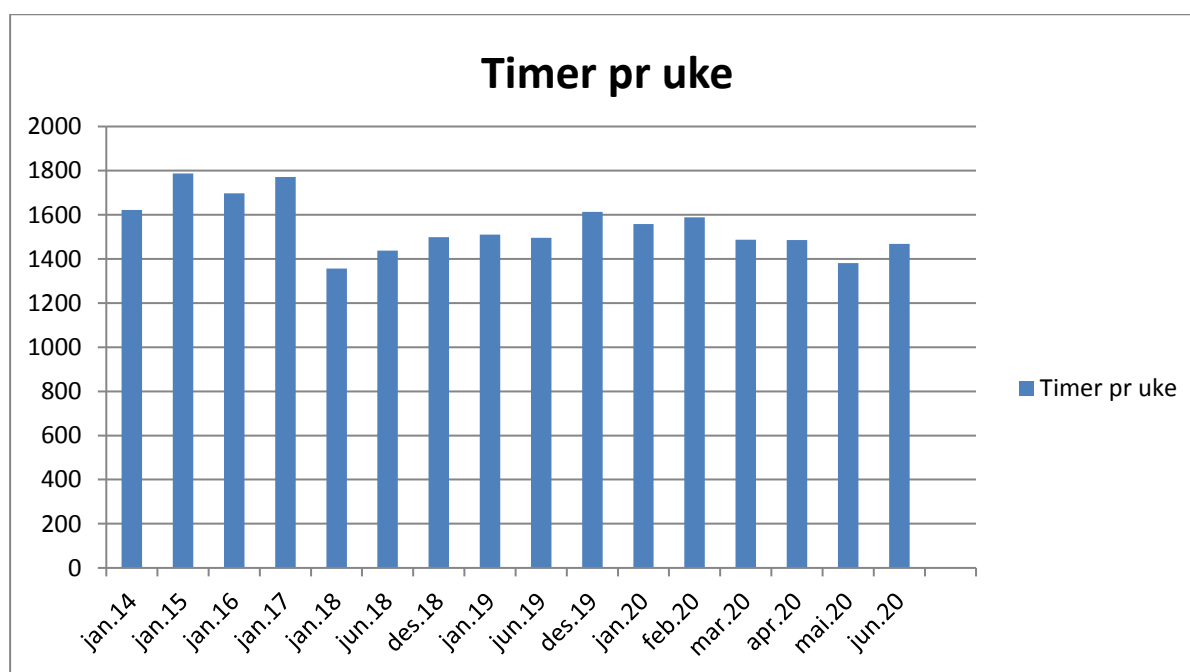
Plass-situasjon:	31.01.	29.02.	31.03.	30.04.	31.05	30.06
Nordlandssykehuset- på vent på korttidsplass	1	1	0	0	1	0
Hjemmeboende- ant. søkere korttidsplass	8	1	1	3	3	5
Hjemmeboende- antall søkere avlastning	0	5	2	4	7	1
Søkere langtidsplass	15	11	9	5	2	7
Innvilget langtidsplass, på vent, hjemme	0	0	0	0	0	0
Innvilget langtidsplass- på vent, korttidsavdeling	1	2	2	1	1	0

Saksopplysninger plass-tildeling 2020

Måned	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Mai.	Jun.	Jul.	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Des.
Langtidsplasser innvilget	4	3	3	6	2	1						
Langtidsplasser avslått	1	1	0	0	0	0						
Søknad avsluttet	1	2	2	0	2	0						

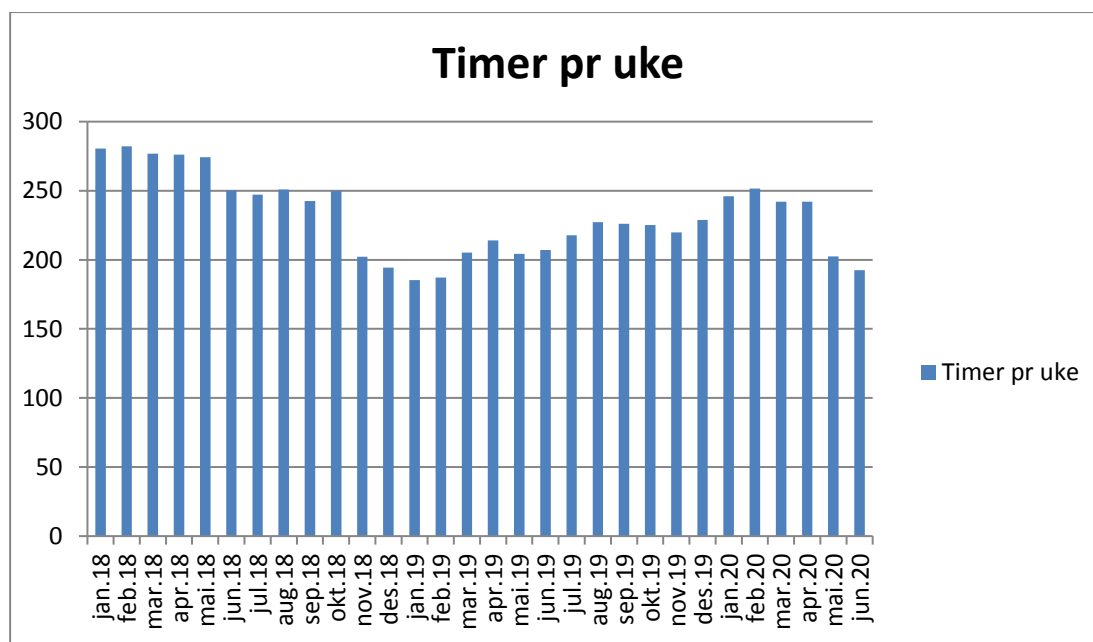
Tildelte timer i hjemmetjenesten og Paviljong 7

pr. 31.01 2013: 1398,29 timer pr. uke
pr. 31.01 2014: 1621,28 timer pr. uke
pr. 31.01 2015: 1787,51 timer pr. uke
pr. 31.01 2016: 1697,74 timer pr. uke
pr. 31.01 2017: 1771,8 timer pr uke
pr. 31.01 2018: 1356,02 timer pr. uke
pr. 30. 06 2018: 1437,10 timer pr. uke
pr. 31.12.2018: 1498,39 timer pr. uke
pr. 31.01.2019: 1509,45 timer pr. uke
pr. 30.06.2019: 1494,95 timer pr.uke
pr. 31.12.2019: 1613,34 timer pr. uke
pr. 31.01.2020: 1557,99 timer pr. uke
pr. 29.02.2020:1589,04 timer pr. uke
pr. 31.03.2020: 1486,66 timer pr.uke
pr. 30.04.2020: 1485,74 timer pr. uke
pr. 31.05.2020: 1380,85 timer pr. uke
pr. 30.06.2020: 1468,05 timer pr. uke



Tildelte timer rus/psykisk helse:

pr. 31.01.2018: 280,52 timer pr. uke
pr. 30.06.2018: 250,12 timer pr. uke
pr. 31.12.2018: 194,27 timer pr. uke
pr. 31.01.2019: 185,34 timer pr. uke
pr. 28.02.2019: 187,24 timer pr. uke
pr. 31.03.2019: 205,18 timer pr. uke
pr. 30.04.2019: 213,93 timer pr. uke
pr. 31.05.2019: 204,35 timer pr. uke
pr. 30.06.2019: 207,02 timer pr. uke
pr. 31.07.2019: 217,75 timer pr. uke
pr. 31.08.2019: 227,13 timer pr. uke
pr. 30.09.2019: 226,04 timer pr. uke
pr. 31.10.2019: 225,13 timer pr. uke
pr. 30.11.2019: 219,13 timer pr. uke
pr. 31.12.2019: 228,93 timer pr. uke
pr. 31.01.2020: 246,05 timer pr. uke
pr. 29.02.2020: 251,67 timer pr. uke
pr. 31.03.2020: 242,06 timer pr. uke
pr. 30.04.2020: 242,06 timer pr. uke
pr. 31.05.2020: 202,05 timer pr. uke
pr. 30.06.2020: 192,55 timer pr. uke



Tildelingskontoret, 08.07.2020

Nils-Are Johnsplass
Kommunalsjef
Samhandlingsområdet helse og omsorg

Kommunens håndtering av koronasituasjonen

Eldrerådet- 013/20, har i møte 20.05.2020 fattet følgende vedtak i saken:

Vedtak:

Kommunens håndtering av koronasituasjonen

Eldrerådet opplever at kommunen så langt har håndtert koronasituasjonen på en god måte og særlig med blikk på de eldre som er en utsatt gruppe. Det er positivt at det har vært få smittetilfeller og det gis løpende informasjon til media.

Særlig positivt er det grunn til å nevne ringetiltaket som er iverksatt hvor personer født i 1945 eller tidligere og ikke har kommunale tjenester blir kontaktet. Dette anses som et veldig godt forebyggende tiltak som har stor helsegevinst! I så måte er tiltaket, telefonvenn opprettet av Frivilligsentralen også flott. Her får mange formidlet hjelp av ulik art som også berører egen helse.

Det eldrerådet imidlertid ikke er fornøyd med at vi ikke har vært deltaker i pandemiplanleggingen. Minner om at dette er lovpålagt og bør være en helt naturlig sak.

Det er forståelse for at situasjonen oppstod plutselig og ble krevende for mange som har gjort en stor og god innsats, men det unnskylder ikke forholdet at eldrerådet burde være en naturlig part i prosessen. Derfor oppfordres det til at det blir gjort tiltak som sikrer at eldrerådet blir part framover slik at lovpålagt medvirkning skjer.

Fauske kommune bør være på den del av statistikken som viser at eldrerådet har vært involvert og gir mer innhold til det å være en folkehelsekommune!

Vedtaket er enstemmig.

For eldrerådet
Odd-Harald Larsen
leder

Med vennlig hilsen

Monica Johansen
Møtesekretær Eldrerådet
Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke underskrift.



Fauske kommune
Postboks 93
8201 Fauske

Saksbehandler, innvalgstelefon
Tor Sande, 75 53 16 20

Klagebehandling - Inndragning av serveringsbevilling - Minas Kafeteria - Fauske

Det vises til kommunens oversendelse av saken m/vedlegg.

Etter gjennomgang og vurdering av de foreliggende opplysninger har Fylkesmannen kommet fram til at Ramazan Temur ikke lenger oppfyller vandelskravet i serveringsloven.

Kommunens vedtak om tilbakekall av serveringsbevillingen til Minas Kafeteria AS opprettholdes derfor

Bakgrunn for saken

Enhetsleder helse vedtok 04.03.20 etter delegert myndighet å tilbakekalle serveringsbevillingen til Minas Kafeteria AS med umiddelbar virkning. Selskapet driver Minas Spiseri i Amfisenteret på Fauske. Daglig leder og eier er Ramazan Temur. Hjemmel for tilbakekalling av bevillingen er serveringsloven § 19.

Om grunnlaget for tilbakekallingen skriver kommunen følgende:

«Kommunen har blitt kjent med at Temur er domfelt to ganger siden 2016, for forhold knyttet til serveringsstedet.

Temur er i Salten tingretts dom av 02.05.2016 domfelt for flere brudd på utlendingsloven § 108, etter å ha ansatt flere utenlandske arbeidstakere som ikke hadde arbeidstillatelse. I dom av 17.06.2019 er Temur igjen domfelt for å ha ansatt utenlandsk arbeidstaker uten arbeidstillatelse. I samme dom ble Temur også dømt for grov overtredelse av bokføringsloven § 15 første ledd første punktum, jf. § 7 første ledd, samt straffeloven §§ 393 og 392. Grunnlaget er omfattende unnlattelse av daglige daterte nummererte summeringsstrimler (såkalte «z-rapporter» e.l.) og unnlattelse av å avstemme disse mot kassabeholdning. Forholdet ble ansett grovt ettersom det i betydelig grad vanskeliggjør etterprøving av kontantomsetning og faktisk kontaktbeholdning. Avvik mellom bokført kassabeholdning og reell kassabeholdning var per 31.12.2015 på over 470 000 kroner. Nærmere beskrivelse av forholdene er inntatt i dommene som er vedlagt saken».



Kommunen sier blant annet dette i sin vurdering av alvorligheten av de overtredelser som danner grunnlaget for tilbakekall av serveringsbevillingen:

«.....

I denne saken har foretakets daglige leder og eneaksjonær gjort seg skyldig i gjentatte brudd på utlendingsloven, samt grovt brudd på bokføringsloven. Samtlige overtredelser er gjort i forbindelse med driften av Minas Spiseri. Overtredelsene må sies å ligge i kjerneområdet av vandelskravenes begrunnelse. Det er nettopp de ulovlige og straffbare forhold ved drift av et serveringssteder som man søker å unngå ved å stille vandelskrav. Det må videre vektlegges at de straffbare forholdene har pågått over tid, og at Temur har gjort seg skyldig i nye lovbrudd også etter domfellelsen i 2016.

Det vurderes ut fra dette at kravet til uklanderligandel ikke er oppfylt, og at serveringsbevillingen bør tilbakekalles. Ramazan Temur kan ikke inneha rolle som daglig leder og eneaksjonær i foretaket dersom bevillingen skal opprettholdes. Temur kan heller ikke ha en rolle som innebærer at han har vesentlig innflytelse over virksomheten. I dette ligger også at Temur ikke kan eie vesentlig del av virksomheten, eller motta vesentlig del av avkastingen, jf. serveringsloven § 6».

Advokat Øystein Hansen som representerer Minas Kafeteria AS påklaget 23.03.20 kommunens vedtak om tilbakekall av selskapets serveringsbevilling. I klagen redegjør han kort for bakgrunnen til Temur Ramazan og dagens familiære situasjon for ham, før det foretas en gjennomgang av saken.

Klager anfører at straffedommen mot Temur (dom av 17.06.19) bygger på uriktige fakta og mener derfor at det kan påvises at tingretten har kommet fram til et uriktig resultat. Forvaltningen er således ikke bundet av rettens avgjørelse i sin egen bevisvurdering. Han presiserer at forvaltningen må foreta en selvstendig vurdering av faktagrunnlaget.

Klager viser til at straffedommen kun bygger på brudd på bokførings- og regnskapsreglene. Ifølge ham har skattemyndighetene med utgangspunkt i bokettersynsrapport i 2016 lagt til grunn at Minas Kafeteria AS har hatt en svært høy uregistrert omsetning. Basert på skjønn har skattemyndighetene endret inntekten og fastsatt tilleggsskatt og tilleggsavgift. Skattesaken vedrører ikke straffesaken og skattemyndighetene har ikke politianmeldt selskapet eller innehaveren for dette forholdet.

Klager anfører dessuten at kommunen i tillegg til feilvurderingen av alvorlighetsgraden av brudd på regnskapslovgivningen har lagt for stor vekt på fem kortvarige brudd på utlendingsloven § 108 i forhold til det som skjedde i 2015, 2016 og 2018.

Klager hevder at både brudd på bokføringsloven og utlendingsloven ikke har preg av vinningsformål, og viser til forarbeidene til serveringsloven om at formålet med loven først og fremst er å ramme kriminalitet som er satt noe i system.

Klager er av den oppfatning at det i vandelsvurderingen, jf. serveringsloven § 6, er både uriktig og urimelig strengt å trekke inn selskapets tre eldre forgåelser mot utlendingslovens § 108 flg. Det vises her til at forarbeidene til loven gir anvisning på at det skal ses bort fra forgåelser som er eldre enn fem år.

Etter klagers mening har ikke administrasjonen i kommunen utredet saken tilstrekkelig. Det vises her til utredningsplikten i forvaltningsloven § 17.



Klager konkluderer avslutningsvis slik:

«Kommunens vedtak er i strid med det ulovfestede forholdsmessighetsprinsippet i forvaltningsretten. Fordi det foreligger saksbehandlingsfeil knyttet til manglende opplysninger om virkningen av vedtaket i forhold til Ramazan Temur, hans familie og ansatte i virksomheten er vedtaket ugyldig, jf. forvaltningsloven § 41».

Det vises til klagens innhold for øvrig.

Advokat Øystein Hansen ba i brev av 14.04.20 til kommunen om oppsettende virkning slik at gjennomføringen av vedtaket ble utsatt inntil klagebehandlingen hos Fylkesmannen var avsluttet, jf. forvaltningsloven § 42.

Klagenemnda i kommunen som behandlet saken i møte 05.05.20 traff følgende vedtak:

«Fauske kommune endrer ikke sitt opprinnelige vedtak om inndragning av serveringsbevilling, og klagen oversendes fylkesmannen for videre behandling, sammen med sakens øvrige dokumenter.

Fauske kommune gir ikke utsatt iverksettelse av vedtaket».

Advokat Øystein Hansen ba i brev av 06.05.20 til Fylkesmannen om oppsettende virkning.

Fylkesmannen mottok deretter to nye henvendelser fra klager, jf. brev datert henholdsvis 14.05.20 og 22.05.20. Førstnevnte brev inneholder merknader til opplysninger om vandel og kommunens saksbehandling. Det vises her blant annet til et brev av 27.04.20 til kommunen fra Politiet i Salten v/lensmann Ronny Borge. Brevet inneholder opplysninger om forhold som etter klagers syn kan ha betydning i vandelsvurderingen. Brevet har vært ukjent for klager og det har derfor ikke vært mulig å kommentere opplysningene før nå. Det påstås her brudd på kontradiksjonsprinsippet. Klager er av den oppfatning at fordi opplysningene kom sent inn i saken, har de derfor ikke vært vurdert av administrasjonen. Med henvisning til at Borge erklærte seg inhabil ved formannskapetets behandling av saken, mener klager at en politibetjent ved Fauske lensmannskontor som er medlem av helse- og omsorgsutvalget derfor var inhabil ved utvalgets behandling av saken, jf. forvaltningsloven § 6 tredje ledd. Det vises til at utvalget med tre mot to stemmer vedtok å opprettholde administrasjonens vedtak (innstilling). Hensett til stemmegivningen, mener klager at inhabiliteten mest sannsynlig har vært egnet til å påvirke innholdet i avgjørelsen. På denne bakgrunn anser klager vedtaket som ugyldig.

Brev av 22.05.20 omhandler nye opplysninger i forbindelse med politiets medieomtale av saken. Her hevder klager at lensmann Borge (som også er varaordfører) gjennom uttalelser, herunder i media, har skapt inntrykk av å være forutinntatt på en slik måte at det vil gå ut over hans klients rettsikkerhet i klagesaken. Han mener derfor at det foreligger et særegent forhold som er egnet til å svekke tilliten til hans upartiskhet i rollen som polititjenestemann da han gav uttalelser til Fauske kommune om serveringssaken.

Kopi av ovennevnte to brev ses sendt kommunen. Det er ikke mottatt kommentarer til innholdet i disse.

Når det gjelder spørsmål om Ronny Borges befatning med saken i kommunen, bekrefter ordfører i e-post 15.05.20 med kopi hit, at saken ikke har vært behandlet i gruppemøte i Høyre. Ordfører



opplyser videre at Borge ikke deltok under posisjonens behandling av saken i gruppemøte for klagenemnd/formannskap 04.05.20.

Lovgrunnlag

Retten til å etablere serveringssted er avhengig av bevilling fra kommunen. Kommunen plikter å gi serveringsbevilling dersom kravene i serveringsloven er oppfylt, jf. § 3 som viser til §§ 4 til 6 samt til § 7. Oppfyllelse av vandelskravet i serveringsloven § 6 er et viktig kriterium for å få innvilget serveringsbevilling.

Formålet med vandelskravet i serveringsloven er å ansvarliggjøre de som står bak driften av et serveringssted, og på den måten bidra til å forebygge og avgrense kriminalitet i bransjen. Serveringsloven § 6 har slik ordlyd:

«Bevillingshaver, daglig leder og personer som har vesentlig innflytelse på virksomheten, må ha utvist uklanderligandel i forhold til straffelovgivningen, skatte- og avgiftslovgivningen, regnskapslovgivningen, og likestillings- og diskrimineringsloven. Personer som nevnt i første punktum må heller ikke ha begått lovbrudd i forhold til annen lovgivning på en måte som vil være uforenlig med drift av serveringssted.

Person som eier en vesentlig del av virksomheten eller av selskap som driver virksomheten eller som oppebærer en vesentlig del av dens avkastning eller i kraft av sin stilling som leder eller har vesentlig innflytelse på den, vil alltid anses å ha vesentlig innflytelse på virksomheten.

Ved vurderingen av bevillingshavers og andre personersandel etter første ledd kan det ikke tas hensyn til forhold som er eldre enn fem år».

Det er etter bestemmelsen de reelle forholdene som skal legges til grunn når det tas stilling til hvem som skal vandelsvurderes.

Serveringsloven § 19 om tilbakekall av serveringsbevilling har slik ordlyd:

«Dersom lovens krav i §§ 4 til 6, jf. 7, ikke lenger er oppfylt eller spesielle grunner i tilknytning til serveringsstedet eller driften av dette gjør det utilrådelig at serveringsstedet drives, kan kommunen tilbakekalle bevillingen etter at det er gitt varsel med rimelig frist til å rette opp forholdene.

I vurderingen av om serveringsbevilling bør tilbakekalles skal det blant annet legges vekt på overtredelsens art, avgjørelsens grovhet, om det foreligger gjentakelser, om noen tilknyttet serveringsstedet, jf. § 6 første ledd, kan klandres for overtredelsen og hva som er gjort for å rette opp forholdet».

I tillegg til forvaltningslovens saksbehandlingsbestemmelser, er det ovennevnte bestemmelser i serveringsloven som vil bli sentrale ved vår klagesaksbehandling.

Fylkesmannens vurdering

I kommentarene til serveringsloven står det at loven, foruten å sikre serveringsnæringen, ansatte og samfunnet klare og forutsigbare rammevilkår, skal bidra til å gi kommunene et mer brukelig og praktiserbart verktøy for å kjempe mot kriminalitetsutviklingen i deler av bransjen samt motvirke illojal konkurranse.

Retten til å etablere et serveringssted er derfor avhengig av tillatelse fra kommunen. Serveringsloven er en såkalt «ja-lov», dvs. at det foreligger krav om å få bevilling dersom lovens vilkår er oppfylt. Av hensyn til den igangværende virksomhet, er det generelle utgangspunktet at det skal noe mer til for å tilbakekalle en serveringsbevilling enn for å nekte slik bevilling.



Formålet med vandelskravet er å hindre at personer som har begått lovbrudd som viser at vedkommende ikke er skikket til å drive serveringssted, får bevilling. En av forutsetningene for å kunne tilbakekalle en serveringsbevilling, er at lovens krav i §§ 4 til 6, jf. § 7, ikke lenger er oppfylt.

Vandelskravet må være oppfylt i hele bevillingsperioden. § 6 i loven nevner eksplisitt brudd på straffelovgivningen, skatte- og avgiftslovgivningen og regnskapslovgivningen som grunnlag for tilbakekall. Dette understreker at overholdelse av ovennevnte lover er særlig viktig i denne sammenheng. Dette knytter seg til de mer forretningsmessige forholdene rundt næringsvirksomhet. Relevante overtredelser er f. eks. brudd på ligningsloven, skattebetalingsloven, regnskapsloven, bokføringsloven, aksjeloven, merverdiavgiftsloven, folketrygdloven, straffeloven, alkoholloven, arbeidsmiljøloven, næringsmiddeloven og tolloven.

De personer som er omfattet av vandelsbestemmelsen må heller ikke ha brutt annen lovgivning på en måte som vil være uforenlig med drift av serveringssted. Dette innebærer ikke at enhver lovovertrjedelse vil få betydning i vurderingen av om serveringsbevillingen skal tilbakekalles. Denne begrensningen følger av serveringsloven § 19 annet ledd, jf. foran.

For at overtredelsen(e) skal ha betydning ved vandelsvurderingen, må den/disse være av en slik art at den sier noe om f. eks. bevillingshaver eller styrers forhold til regler som er sentrale ved drift av serveringssted.

Det er uttalt at formålet med loven først å fremst er å ramme kriminalitet som er satt noe i system, og overtredelsene derfor bør ha noe dimensjon over seg. Dette er imidlertid ikke ment å frata kommunen adgangen til å tilbakekalle en bevilling på bakgrunn av enkeltstående alvorlige brudd. Det må tilføyes at ikke enhver straffbar overtredelse gir grunnlag for tilbakekall av bevilling.

Det kreves at lovbruddet er straffbart, dvs. at vedkommende må kunne idømmes straff for lovovertrjedelsen(e). Elementer som vil være viktige i vurderingen av den enkelte overtredelsens vekt i vandelsvurderingen er blant annet overtredelsens art, overtredelsens grovhet, om det foreligger gjentakelser, om noen tilknyttet serveringsstedet kan klandres for overtredelsen og hva som er gjort for å rette opp forholdet, jf. serveringsloven § 19 annet ledd. Oppramsingen er ikke ment å være uttømmende og det er tilstrekkelig at bare et av hensynene tilsier at serveringsbevillingen tilbakekalles.

Etter gjeldende rett er det krav om kvalifisert sannsynlighetsovervekt før et påstått lovbrudd kan legges til grunn i vandelsvurderingen (etter serveringsloven). Dette betyr at det kreves en forholdsvis høy grad av sannsynlighet for at vedkommende faktisk har gjort lovbruddet før dette kan tas med i vandelsvurderingen. Det er kommunen som har ansvaret før å føre bevis for det faktiske grunnlaget for tilbakekall av serveringsbevillingen.

Som «bevis» for de påberopte lovbrudd kan kommunen benytte dom, vedtatt forelegg eller påtaleunndatelse. Også politirapporter, vitneutsagn, kontrollrapporter fra f. eks. skatte- og avgiftsmyndighetene kan etter omstendighetene også benyttes.

Det er til slutt opp til kommunens skjønn å avgjøre om lovbrudd som avdekkes er av en slik karakter at serveringsbevillingen skal tilbakekalles, jf. ordet «kan» i serveringsloven § 19.

Etter denne generelle gjennomgangen går jeg over i vurderingen av kommunens vedtak. Først noen ord om forhåndsvarselet før en gjennomgang av de påberopte fakta i saken.



Som eier av Minas Kafeteria AS og daglig leder, er det Ramazan Temur som må oppfylle vandelskravet. Om bakgrunnen for tilbakekall av serveringsbevillingen viser kommunen som nevnt til at Temur er domfelt to ganger siden 2016. Fylkesmannen må ta stilling til gyldigheten av kommunens vedtak basert på de foreliggende opplysninger, både de som er mottatt fra kommunen og de opplysninger som klager senere har oversendt hit. Det vil også bli foretatt en gjennomgang og kontroll av om kommunen har fulgt gjeldende saksbehandlingsregler ved sin behandling av saken.

Forhåndsvarsel

I saker om enkeltvedtak krever forvaltningsloven § 16 at *«part som ikke allerede ved søknad eller på annen måte har uttalt seg i saken, skal varsles før vedtak treffes og gis høve til å uttale seg innen en nærmere angitt frist»*.

Annet ledd i bestemmelsen angir hva forhåndsvarselet skal inneholde. Bestemmelsen er lite konkret, men et varsel må som et minimum opplyse om hva saken går ut på og hvilket vedtak som eventuelt kan bli truffet, herunder hjemmel for dette.

Formålet med forhåndsvarsel er partens rettsikkerhet herunder å sikre en forsvarlig saksbehandling. Ved å gi parten mulighet til å ivareta sine interesser og komme med innspill før vedtak treffes, økes sannsynligheten for at enkeltvedtak blir fattet riktig grunnlag og får et riktig og rettferdig innhold.

Vedlagte dokumenter viser at politiet i brev av 28.08.18 til kommunen opplyste om forhold som etter deres oppfatning gjorde at Temur ikke lenger oppfylte vandelskravet. På bakgrunn av denne informasjonen ba kommunen i brev av 12.09.18 om et møte med Temur med sikte på en avklaring. Det ble 29.09.18 innkalt til nytt møte samtidig som kommunen gav forhåndsvarsel om tilbakekall av serveringsbevillingen. Nytt forhåndsvarsel om tilbakekall av serveringsbevillingen til Minas Kafeteria AS ses sendt Temur 23.01.20. Det foreligger ingen opplysninger om hva kommunen foretok seg i tidsrommet fra september 2018 frem til det nye forhåndsvarselet ble sendt.

Advokat Øystein Hansen tilskrev kommunen om (det siste) forhåndsvarselet 14.02.20 på vegne av Temur. I brevet opplyses det at skriftlige merknader vil bli oversendt kommunen innen 19.02.20.

Forhåndsvarselet ble besvart av Adv. Hansen i brev av 21.02.20 til kommunen. Her kommenteres de angivelige lovbruddene og det argumenteres for hvorfor vilkårene for tilbakekall av serveringsbevillingene i dette tilfellet ikke anses for oppfylt. En del materiale er vedlagt brevet, jf. bilag 1-7. Klager er av den oppfatning at kommunen her legger til grunn en for streng vurdering av alvorligheten av de lovbruddene straffesakene dreier seg om. For øvrig vises det til innholdet i adv. Hansens brev.

Ut fra de foreliggende opplysninger legger Fylkesmannen til grunn at kommunen har gitt Temur tilstrekkelig informasjon om hva saken gjelder, og at hans innvendinger mot tilbakekall av serveringsbevillingen var kjent for kommunen da vedtaket ble truffet.

Innholdet i tingrettsdommene

Temur ble ved tingrettens dom av 02.05.16 dømt for tre tilfeller av overtredelse av utlendingsloven § 108 tredje ledd bokstav a. De forhold han ble dømt for skjedde 16.06.15, 07.10.15 og 12-13/04.16. Samtlige tilfeller gjaldt bruk av utlendingers arbeidskraft på Minas Spiseri. Ingen av de fire personer det her var snakk om, hadde eller kunne fremvise gyldig arbeidstillatelse. Alle overtredelser ligger innenfor femårsfristen i serveringsloven § 6 annet ledd.



I en ny sak, jf. tingrettens dom av 17.06.19, ble Temur dømt for overtredelse av bokføringsloven § 15 første ledd, første punktum, jf. § 7 første ledd og straffeloven § 393, samt utlendingsloven § 108 tredje ledd bokstav a, jf. § 79, bokstav b.

Ut fra de foreliggende opplysninger skjedde overtredelsen av bokføringsloven i tidsrommet fra 01.01.14 til 29.08.16. I forhold til tidspunktet for kommunens vedtak, legges det derfor til grunn at de forhold Temur er dømt for, dels er eldre enn eller innenfor femårsfristen i serveringsloven.

Når det gjelder overtredelsen av utlendingsloven § 108 bokstav a, jf. § 79 bokstav b, finner retten det bevist at Temur i august 2018 og ved tidligere anledninger, forsettlig eller grovt uaktsomt, har gjort bruk av en utlendings arbeidskraft på Minas Gatekjøkken (Minas Spiseri).

Bokføringsloven

§ 2 i bokføringsloven av 17. juli 1988 pålegger enhver som har regnskapsplikt etter regnskapsloven bokføringsplikt. Det heter videre i § 2 annet ledd at enhver som har plikt til å levere næringsoppgave etter ligningsloven eller omsetningsoppgave etter merverdiavgiftsloven, har bokføringsplikt for den virksomhet som drives.

At forsettlig eller uaktsom overtredelse av bokføringsloven eller forskrift gitt i medhold av denne er straffbart følger direkte av bokføringsloven § 15 første ledd. Det henvises her til straffeloven §§ 392 til 394. Straffeloven § 392 slår fast at *«med bot eller fengsel inntil 2 år straffes den som overtrer bestemmelser om bokføring og dokumentasjon av regnskapsopplysninger, årsregnskap, årsberetning eller regnskapsoppbevaring som er fastsatt i lov eller medhold av lov»*. Er overtredelsen grov økes strafferammen til 6 år, jf. straffeloven § 393. Samtidig lister bestemmelsen opp flere momenter som skal legges særlig vekt på i vurderingen av om overtredelsen skal anses som er grov eller ikke. Tingretten har kommet fram til at Temur har gjort seg skyldig i grov overtredelse av bokføringsloven.

Utlendingsloven

Etter utlendingsloven § 108 tredje ledd bokstav a straffes med bot eller fengsel inntil to år *«den som forsettlig eller grovt gjør bruk av utlendings arbeidskraft når utlendingen ikke har nødvendig tillatelse etter loven»*.

Fakta i saken

Kommunen har ved sin behandling av saken lagt til grunn dommene fra 2016 og 2019. Adv. Hansen er som nevnt av den oppfatning at tingrettsdommen fra 2019 bygger på feil fakta og at retten derfor har kommet frem til et uriktig resultat. Ut fra innholdet i klagen er det tingrettens faktavurdering i spørsmålet om brudd på bokføringsloven klager her er kritisk til.

Selv om kommunen i sin vandelsvurdering kan benytte en dom som «bevis», er det riktig som klager anfører, at kommunen ikke er bundet av rettens bevisvurdering og derfor må foreta en selvstendig vurdering av faktagrunnlaget.

Begge tingrettsdommer er rettskraftige, og selv om det kan være delte meninger om domsresultatet, vil det ikke være uriktig av kommunen å se hen til opplysninger i rettsboken i sin vandelsvurdering av Temur. I spørsmålet om brudd på bokføringsloven bygger retten på opplysninger inntatt i skatteetatens rapport av 14.12.16 samt vitneforklaringer, jf. rettsboken.

Ifølge rapporten gjennomførte skatteetaten kontroll ved Minas Kafeteria AS i perioden oktober 2015 til august 2016. Virksomheten ble besøkt tre ganger i forbindelse med observasjon av omsetning og registrering på kassaapparatet.



På side 14 i rapporten står følgende:

«Våre observasjonskontroller i mai 2016 har vist at det ikke er en fast kassabeholdning til veksel, se rapportens avsnitt 5.2. Daglig leder Ramazan har ingen rutiner for opptelling av kasse hverken før eller etter dagens slutt. På dagsoppgjørene skriver han inn det beløp datasystemet foreslår, ut fra det som er slått inn på kassen. Det vil aldri kunne avdekkes differanser. Daglig leder tar ut kontanter fra kassen som ikke dokumenteres med bilag. På grunn av slike mangelfulle rutiner vil det ikke kunne vites nøyaktig hvor mye innehaver tar ut fra kassen. Det vites ikke om det er satt tilsvarende beløp i bank».

Skatteetatens kontroll har avdekket at ikke all omsetning ble registrert på kasseapparatet. Om dette sier rapporten på side 20 og 21 blant annet følgende gjeldende for året 2015:

«Våre beregninger har vist at selskapet gjennomsnittlig har 30 % kontantbetaling på de dagene vi har hatt observasjon over all omsetning i kafeen. Skatteetaten velger å tro at dette tallet er representativt for selskapets kontantomsetning. Vi velger likevel å foreslå et skjønn hvor vi legger oss på en kontantandel på 26 %, som er det laveste vi observerte.

Skattekontoret foreslår å øke inntekt med en beregnet kontantandel, som ikke er slått inn på kassen. Siden kassen ikke telles, og Temur har hatt for vane å ta med seg penger fra kassen, legger skattekontoret til grunn at han har tatt med seg hjem mer enn hva som er bokført på mellomregningskontoen».

Etter skattekontorets beregninger var et beløp på kr. 627.933,- inklusive merverdiavgift unndratt fra kassaregistrering og således unndratt regnskap og beskatning. Selskapets inntekter for 2015 ble derfor økt med kr. 512.830,-. Etterberegnet merverdiavgift ble foreslått satt til kr. 115.103,-.

Ifølge rapporten har skattekontoret også sett på fordeling av salg med middels sats (takeaway) contra høy sats (spise inne i kafeen).

På side 23 i rapporten opplyses følgende om dette når det gjelder året 2015:

«Skattekontorets observasjoner har vist at selskapet har registrert varesalg på kassen med feil merverdiavgiftskode.

Selskapet har i følge våre observasjoner og skjønnsmessige beregninger en fordeling hvor 76 % er salg av mat/drikke som skal fortæres på stedet mens 24 % av omsetningen er takeaway. Selskapet har imidlertid innberettet 8,15 % av salgene som spise inne (25 % merverdiavgift) og hele 91,84 % som takeaway (15 % merverdiavgift) i 2014 (2015). Dette har ført til at selskapet har innberettet for lavt beløp til Skatteetaten i utgående merverdiavgift.

Skattekontoret foreslår å etterberegne utgående merverdiavgift basert på en skjønnsmessig fordelingsnøkkel. Skattekontoret mener at 76 % av den totale omsetningen (kr 4.804.864) skulle vært registrert i kassen med 25 % merverdiavgift».

Etter dette foreslo skattekontoret å etterberegne utgående merverdiavgift med til sammen kr. 224.614 (for året 2015).

Det må her bemerkes at Temur ikke er enig i skatteetatens vedtak om forhøyet skatt og merverdiavgift, og at dette spørsmålet ikke var endelig avgjort pr. februar 2020.

Fylkesmannen finner likevel ikke grunn til å betvile at Temurs handlemåte har resultert i at inntekter fra salget i Minas Kafeteria er blitt unndratt fra beskatning. Dette innebærer også merverdiavgift av salget. Videre har feilregistrering av merverdiavgiftskode i kassen resultert i ytterligere unndragelse av merverdiavgift.



Fylkesmannen har ellers merket seg at Temurs rutiner rundt «dagsoppgjør» ved flere anledninger er blitt påpekt av revisor. Det er også slått fast av skattekontoret at dagsoppgjørsrutinen ikke tilfredstilte bokføringslovens krav. En tidligere revisor som var innkalt som vitne i rettsaken (2019) opplyste at manglende utarbeidelse av z-rapporter og dagsoppgjørsskjema var et gjennomgående problem ved Minas Kafeterias virksomhet frem til kundeforholdet ble bragt til opphør våren 2015. Regnskapsfører som bisto selskapet fra mai 2015 forklarte i retten at tiltalte hadde manglende rutiner knyttet til opptelling av kassabeholdning og at dette ikke ble rettet opp i, heller ikke etter pålegg fra Skatt Nord.

Det må etter dette kunne slås fast at manglende rutiner som nevnt har pågått over en lengre periode. Det er etter dette ingen tvil om at Temur har begått brudd på bokføringsloven. Dette har gjort det vanskelig å kontrollere virksomheten, både i forhold til beregning av skattbar inntekt og skyldig merverdiavgift.

Som nevnt har kommunen i sin vandelsvurdering også vist til at Temur siden 2016 er domfelt to ganger for brudd på utlendingsloven. Adv. Hansen synes å erkjenne at det foreligger brudd på utlendingsloven, men mener at kommunen har lagt for stor vekt på disse bruddene. Adv. Hansen er uansett av den oppfatning at «feilene» ikke har gitt Minas Kafeteria AS eller Temur noen målbar økonomisk fordel.

Skatteetaten har i sin rapport knyttet noen kommentarer til sine observasjoner når det gjelder bruk av arbeidskraft. På kontrolldagen 07.10.15 ble det i tillegg til Temur registrert fire navngitte personer på kjøkkenet. På de tre kontrolldagene i mai 2016 ble det observert flere personer som jobbet i matlagingen eller serveringen. I følge A-melding var det kun to personer av disse som hadde fått innberettet lønn.

Slik Fylkesmannen oppfatter Temur når det gjelder arbeid på kafeen, er noen av de som «jobber» her utplassert av kommunen eller kompiser av ham som kommer innom og hjelper til.

Skatteetaten kommenterer forholdet slik på side 25 i rapporten:

«Ved å bruke gratis arbeidskraft i form av kompiser og asylsøkere uten arbeidstillatelse, og innvandrere på introduksjonsstønad fra Fauske kommune undergraver Temur konkurransevilkår i næringslivet. Ved å bruke ulønnet arbeidskraft kan han ta lavere priser enn konkurrenter og således tilegne seg større inntekter. Videre kan han selv ta større utbytte fra virksomheten, bygge opp sin egen private formue».

I tingrettsdommen fra 2016 er det nøye beskrevet hvilke observasjoner politiet har gjort av flere navngitte personer som angivelig arbeidet på kafeen. Retten fant det bevist at det forelå tre tilfeller der utlendingsloven § 108 tredje ledd bokstav a var overtrådt. Temur ble domfelt for disse tilfellene. I sak fra 2019 ble Temur som kjent domfelt for et nytt tilfelle.

Habilitet

Fylkesmannen legger til grunn at lensmann Ronny Borge ikke har hatt befatning med serveringssaken ved den kommunale behandlingen av denne. I brev av 27.04.20 til kommunen opplyser Borge blant annet at det ble avdekket et nytt tilfelle av arbeid uten arbeidstillatelse da politiet da politiet 17.01.20 var innom Minas Kafeteria. Adv Hansen har som nevnt kommentert dette i brev hit av 14.05.20 og 22.05.20. Han er av den oppfatning at Borge, blant annet på grunn av politiets uttalelse i media om bruk av utenlandsk arbeidskraft på kafeen, er inhabil, og at dette også gjelder en politibetjent ved Fauske lensmannskontor som deltok ved behandlingen av saken i helse- og omsorgsutvalget, jf. forvaltningsloven § 6 tredje ledd.



Det er bekreftet at habiliteten til politibetjenten ble vurdert av helse- og omsorgsutvalget. Han ble her kjent habil til å delta under behandlingen av saken. Når det gjelder inhabilitet etter forvaltningsloven § 6 tredje ledd, så må det bemerkes at betjenten ikke er underordnet Borge i kommunal sammenheng. Habilitetsbestemmelsen gjelder «*direkte underordnet tjenestemann i samme forvaltningsorgan*». Det er dette vi kaller «*avledet inhabilitet*».

Fylkesmannen har vært i telefonisk kontakt med politibetjenten om hans medvirkning i saken. Det opplyses at deltakelsen under behandlingen i helse- og omsorgsutvalget har vært hans eneste befatning med saken.

Det kan på bakgrunn av det som er opplyst konkluderes med at politibetjenten var habil til å delta under helse- og omsorgsutvalgets behandling av bevillingssaken.

Når det gjelder innholdet i Borges brev av 27.04.20 til kommunen, viser Fylkesmannen til serveringsloven § 11 om opplysnings- og meldeplikt. Bestemmelsen pålegger blant annet politiet uten hinder av taushetsplikt å informere kommunen om forhold av betydning for bevillingsspørsmålet. Fylkesmannen kan derfor ikke se at det medfører inhabilitet når lensmannen utfører plikter politiet er pålagt etter lov. Det må i så fall foreligge andre omstendigheter. Adv. Hansen nevner politiets medieomtale av saken, herunder at Borge offentlig omtaler opplysninger i saken som kommunen har unntatt fra offentlighet. Kommunen har ikke kommentert påstandene og Fylkesmannen viser dessuten til at Borge ikke har deltatt ved behandlingen av saken i kommunen.

Konklusjon

Ut fra det som er opplyst, er det ingen tvil om at det foreligger en rekke brudd på sentrale lovbestemmelser som har betydning for vandelen til Ramazan Temur. Det er tilstrekkelig dokumentert at det foreligger brudd på skatte- og avgiftslovgivningen og regnskapslovgivningen. Det er på de rene at de etablerte rutinene ved dagsoppgjør ikke vil kunne avdekke restanser, dvs. eventuelle restanser mellom kontantomsetning og faktisk kassabeholdning. Kontantuttak av kassen dokumenteres ikke ved bilag. Derfor vil det heller ikke være mulig å etterprøve hvilke beløp som er tatt ut av kassen og som er nedbetaling av selskapets gjeld til Temur. Fylkesmannen har merket seg at revisjonen flere ganger har kommentert at rutinen rundt dagsoppgjør ikke er tilfredsstillende. På tross av innvendingene har Temur videreført denne praksisen.

I tillegg til usikkerhet rundt selskapets omsetning, er det over tid benyttet feil merverdiavgiftskode i kassen, jf. foran, og det således er innberettet og betalt for lav merverdiavgift til staten.

I tillegg til ovennevnte forhold, er Temur to ganger straffet for brudd på utlendingsloven § 108 tredje ledd bokstav a, jf. foran. Slik Fylkesmannen vurderer det, er bruk av arbeidskraft uten arbeidstillatelse på et serveringssted alvorlig av flere grunner. Et moment som også har betydning her, er hensynet til like konkurransevilkår i bransjen.

Samlet sett er de lovbrudd som er avdekket av en slik karakter at det er grunnlag til å stille spørsmåltegn ved om Temur er skikket til å drive et serveringssted. Det legges her vekt på at lovbruddene har pågått over tid og at han flere ganger i denne tiden fikk informasjon som burde ført til endringer slik at det ikke lenger forelå brudd på angjeldende lovgivning. Fylkesmannen mener dessuten at bruk av arbeidskraft uten arbeidstillatelse på Minas Kafeteria/Spiseri gjør saken mer alvorlig. Temur kunne om han ønsket det, enkelt fått avklart om angjeldende personer hadde arbeidstillatelse.

Fylkesmannen er av den oppfatning at Temur kan klandres for de lovovertridelser som er avdekket.



Som nevnt foran mener Adv. Hansen at det foreligger saksbehandlingsfeil knyttet til manglende opplysninger om virkningen av vedtaket i forhold til Ramazan Temur, hans familie og ansatte i virksomheten. Han anser derfor vedtaket som ugyldig. Tilbakekall av serveringsbevillingen er et inngripende tiltak. Fylkesmannen er derfor enig med klager om at dette er et hensyn som må inngå i vurderingen om tilbakekall av serveringsbevillingen.

Vi mener at omfanget av lovbrudd gjør at hensynet til Temur og hans familie i dette tilfellet må tillegges mindre vekt. Det vises dessuten til at kommunen i sin forberedende klagebehandling har gitt uttrykk for at det vil være fullt mulig for Temur å få ny serveringsbevilling når forholdene i bevillingsmessig sammenheng er foreldet.

Fylkesmannen har etter dette ikke avgjørende innvendinger mot det skjønn kommunen har utøvd i nærværende sak. Det er derfor etter en helhetsvurdering av de foreliggende opplysninger i saken ikke tilstrekkelig grunnlag for å sette til side kommunens vedtak.

Vedtak

Fylkesmannen stadfester kommunens vedtak av 04.03.20, jf. vedtak av 05.05.20, om tilbakekall av serveringsbevillingen for Minas Kafeteria AS.

Klagen tas derfor ikke til følge.

Saken er behandlet av Fylkesmannen med hjemmel i serveringsloven § 27.

Avgjørelsen kan ikke påklages videre, jf. forvaltningsloven § 28.

Med hilsen

Tor Sande (e.f.)
fung. kommunal- og beredskapsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Kopi til:
Adv. Øystein Hansen Postboks 14 8201 FAUSKE

Enhet Plan/Utvikling

Mottakere:

Eldrerådet
Formannskapet
Helse- og
omsorgsutvalget
Kommunalt råd for
personer med
funksjonsnedsettelse
Oppvekst- og
kulturutvalget
Ungdomsrådet

Kommunal planstrategi 2020-2023 og forslag til planprogram for kommuneplanens samfunnsdel

Kommunal planstrategi 2020-2023 skal være et verktøy for å styre samfunnsutviklingen i kommunen, og innebærer en prioritering av planoppgaver for kommunestyreperioden. Plan- og bygningsloven § 10 og § 11 åpner opp for å kombinere arbeid med kommunal planstrategi med oppstart av revidering av kommuneplanen. Forslag til planprogram for kommuneplanens samfunnsdel slås dermed sammen med utarbeiding av kommunal planstrategi.

Kommunal planstrategi 2020-2023

Kommunal planstrategi er hjemlet i plan- og bygningslovens § 10-, som lyder slik;

§ 10-1. Kommunal planstrategi

Kommunestyret skal minst én gang i hver valgperiode, og senest innen ett år etter konstituering, utarbeide og vedta en kommunal planstrategi. Planstrategien bør omfatte en drøfting av kommunens strategiske valg knyttet til samfunnsutvikling, herunder langsiktig arealbruk, miljøutfordringer, sektorenes virksomhet og en vurdering av kommunens planbehov i valgperioden.

Kommunen skal i arbeidet med kommunal planstrategi innhente synspunkter fra statlige og regionale organer og nabokommuner. Kommunen bør også legge opp til bred medvirkning og allmenn debatt som grunnlag for behandlingen. Forslag til vedtak i kommunestyret skal gjøres offentlig minst 30 dager før kommunestyrets behandling.

Ved behandlingen skal kommunestyret ta stilling til om gjeldende kommuneplan eller deler av denne skal revideres, eller om planen skal videreføres uten endringer. Kommunestyret kan herunder ta stilling til om det er behov for å igangsette arbeid med nye arealplaner i valgperioden, eller om gjeldende planer bør revideres eller oppheves.

Utarbeiding og behandling av kommunal planstrategi kan slås sammen med og være del av oppstart av arbeidet med kommuneplanen, jf. kapittel 11

I planstrategien skal de strategiske valgene drøftes, og det skal ikke vedtas konkrete mål eller strategier. I forbindelse med vurdering av planoppgavene for kommunestyreperioden, må det tas stilling til om kommunen har plankapasitet administrativt til å utføre oppgavene som vedtas i strategien.

Forslag til planprogram for kommuneplanens samfunnsdel

I Fauske kommunes kommunale planstrategi 2017-2020 ble det vedtatt å utarbeide ny kommuneplanens samfunnsdel i løpet av kommunestyreperioden. På grunn av kapasitetsmangel administrativt ble ikke dette gjennomført, og planoppstart starter nå. Kommuneplanens samfunnsdel ble sist utarbeidet i 2011, og gjennomgikk en mindre revisjon i 2015. Nye nasjonale og regionale føringer og økonomiske forutsetninger i kommunen, tilsier at det er behov for en revisjon av samfunnsplanen. Ved å slå sammen prosessene med kommunal planstrategi og planprogram kommuneplanens samfunnsdel, sparer administrasjonen tid og ressurser.

	KOMMUNAL PLANSTRATEGI	PLANPROGRAM FOR KOMMUNEPLANPROS- ESS
Lovhjemmel	§ 10-1	§ 11-13, § 4-1
Formål	Politisk prioritering av planbehovet i kommunestyreperioden, og om kommuneplanen helt eller delvis skal revideres.	Program for gjennomføring av et kommuneplanarbeid både med hensyn til innhold og prosess.
Innholdskrav	Vedtak om gjeldende kommuneplan eller deler av denne skal revideres, og et underlag som viser forutsetningene for vurderingen av planbehovet.	Skal gjøre rede for formålet med planarbeidet og hvilke hovedspørsmål/satsingsområder planarbeidet tar opp, planprosess og medvirkning, aktuelle strategiske valg/alternativ og utredningsbehov (arealdel)
Prosess	Skal innhentes synspunkter fra statlige og regionale organer og nabokommuner. Forslag til vedtak i kommunestyret skal gjøres kjent i minst 30 dager før kommunestyrets behandling.	Sendes på høring og legges ut til offentlig ettersyn i minst 6 uker.
Vedtak	Kommunestyret	Fastsettes av kommunestyret. Kan delegeres etter kommunelovens regler.
Virkning	Retningsgivende for kommunens prioritering av planoppgaver.	Prosessledende

Figur: Kjennetegn ved kommunal planstrategi og planprogram for kommuneplanen.

Forslag til kommunal planstrategi og forslag til planprogram for kommuneplanens samfunnsdel legges fram for alle råd og utvalg. Det er Plan- og utviklingsutvalget som vedtar å legge dokumentene ut til høring og offentlig ettersyn, samt vurderer revidert forslag – før vedtak og fastsetting skjer i kommunestyret. De politiske råd og utvalg oppfordres til å komme med sine innspill skriftlig innen høringsfristen 21. oktober 2020.

Framdriftsplan: Utarbeiding, høring og fastsetting av planprogram

Hva?	Når?	Hvem?
------	------	-------

Saksframlegg med tilhørende dokumenter sendes for politisk behandling.	19. – 25. august 2020	Politisk sak til Plan- og utviklingsutvalget. Utgående brev til resterende råd og utvalg.
Forslag til kommunal planstrategi og forslag til planprogram for ny samfunnsplan legges fram	2. september 2020	Helse- og omsorgsutvalget
Forslag til kommunal planstrategi og forslag til planprogram for ny samfunnsplan legges fram	3. september 2020	Oppvekst- og kulturutvalget
Forslag til kommunal planstrategi og forslag til planprogram for ny samfunnsplan legges fram for politisk behandling	8.september 2020	Plan- og utviklingsutvalget
Høring og offentlig ettersyn av forslag til planprogram (seks uker), innhenting av synspunkter og offentliggjøring av forslag til kommunal planstrategi (30 dager)	9. september – 21. oktober 2020	Alle råd og utvalg, statlige og regionale myndigheter, nabokommuner og allmennheten.
Forslag til kommunal planstrategi og forslag til planprogram for ny samfunnsplan legges fram	9. september 2020	Eldrerådet
Forslag til kommunal planstrategi og forslag til planprogram for ny samfunnsplan legges fram	10. september 2020	Kommunalt råd for personer med funksjonsnedsettelse
Forslag til kommunal planstrategi og forslag til planprogram for ny samfunnsplan legges fram	23. september 2020	Formannskapet
Forslag til kommunal planstrategi og forslag til planprogram for ny samfunnsplan legges fram	25. september 2020	Ungdomsrådet
Forslag til kommunal planstrategi og forslag til planprogram for ny samfunnsplan legges fram	1.oktober 2020	Kommunestyret
Vurdering av merknader til planprogrammet	21. oktober – 3. november 2020	Administrativ prosjektgruppe og prosjektleder
Levering av revidert planprogram for gjennomgang	3. november 2020	Plan- og utviklingsutvalget
Offentliggjøring av forslag til kommunal planstrategi 2020-2023 på kommunens hjemmesider	10. november 2020	Prosjektleder
Gjennomgang av revidert planprogram	17. november 2020	Plan- og utviklingsutvalget
Fastsetting av planprogram og vedtak av kommunal planstrategi (Det må gjøres to ulike vedtak; vedtak av kommunal planstrategi og fastsetting av	11. desember 2020	Kommunestyret

planprogram for kommuneplanens samfunnsdel).		
--	--	--

Det vises til vedlagte dokument «*Forslag til kommunal planstrategi 2020-2023 og forslag til planprogram for kommuneplanens samfunnsdel*», og dets tilhørende vedlegg.

Innspill til forslag til kommunal planstrategi og forslag til planprogram for kommuneplanens samfunnsdel sendes postmottak@fauske.kommune.no, innen 21. oktober 2020.

Med vennlig hilsen

Geir Mikkelsen
Rådmann

Liss-Ane Simonsen
Areal- og samfunnsplanlegger

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke underskrift.

Vedlegg:

Forslag til kommunal planstrategi 2020-2023 og forslag til planprogram for kommuneplanens samfunnsdel .pdf

Vedlegg 1 - planbehov vist i tabellformat

Vedlegg 2 - innspill fra Kommunalt råd for personer med funksjonsnedsettelse

Vedlegg 3 - innspill fra Eldrerådet

Vedlegg 4 - innspill fra Norsk Friluftsliv

Vedlegg 5 - innspill fra Salten Friluftsråd

Vedlegg 6 - interne planer i organisasjonen

FORSLAG TIL KOMMUNAL PLANSTRATEGI
2020-2023 og

FORSLAG TIL PLANPROGRAM FOR
KOMMUNEPLANENS SAMFUNNSDEL

Innholdsfortegnelse

1. Planstrategien – kort fortalt	4
1.1 Planoppstart av ny samfunnsplan i forbindelse med kommunal planstrategi	4
1.2 Plansystemet i kommunen	5
1.3 Begrepsavklaring	6
2. Prosjekter som påvirker planbehov og prioriteringer i planstrategien	6
3.2. Økonomiske rammebetingelser og forutsetninger	7
3. Overordnede føringer for kommunalt planarbeid	8
3.1 Nasjonale føringer	8
3.1.1 Plan- og bygningsloven	8
3.1.2 Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2019-2023	8
3.1.3 FNs bærekraftsmål	8
3.1.4 Statlige planretningslinjer	9
3.2 Regionale føringer	9
3.2.1 Fylkesplaner	9
3.2.2 Saltenstrategiene 2016-2020	10
4. Folkehelsa i Fauske 2020	10
4.1 utfordringer og muligheter	11
4.2 Hvordan arbeide videre med helseoversikten?	13
5. Vurdering av kommunens planbehov	13
5.1 Tidlige innspill til planstrategien	14
5.2 Kommunens overordnede planer	14
5.3 Kommunedelplaner	17
5.3.1 Arealmessige kommunedelplaner	17
5.3.2 Tematiske kommunedelplaner	17
5.4 Fag/temaplaner	19
5.5 Reguleringsplaner	22
5.6 Interne planer i organisasjonen	22
6. Planprogram for kommuneplanens samfunnsdel	23
6.1 Bakgrunn for planarbeidet	23
6.2 Planprogram	23
7. Rammeverk og overordnede føringer	23
8. Dagens samfunnsplan	23
8.1.1 Visjon	23
8.1.2 Overordnede mål	23
8.1.3 Strategier	24
8.2 Evaluering av nåværende samfunnsplan	24
9. Fokusområder for ny samfunnsplan	25
9.1 Forslag til prioriterte folkehelseområder	25
9.1.1 Prioriteringsområde 1 – Utjevning av sosial ulikhet i helse	25
9.1.2 Prioriteringsområde 2 - Folkehelsearbeid i et livsløpsperspektiv	26
9.2 Forslag til fokusområder	27
9.3 Arealstrategier	28

10. Hvordan skal planarbeidet gjennomføres?.....	29
10.1.1 Organisering.....	29
10.1.2 Politisk organisering	29
10.1.3 Administrativ organisering	29
10.1.4 Medvirkningsansvarlig.....	29
10.1.5 Prosjektdeltakere med mandat	29
10.2 Medvirkning	31
10.3 Framdriftsplan.....	31
10.3.1 Utarbeiding, høring og fastsetting av planprogram	31
10.3.2 Planprosessen - fra planoppstart til vedtatt plan	32
10.4 Hvordan kan du sende inn innspill?	34
Vedlegg	34

1. Planstrategien – kort fortalt

Utarbeiding av kommunal planstrategi ble en lovpålagt oppgave i 2008, og skal utføres etter hver konstituering av nytt kommunestyre. Fauske kommune har utarbeidet to slike strategidokument tidligere. Den kommunale planstrategien skal beskrive behovet for planer i kommunestyreperioden, og er ment å være et verktøy for å styre samfunnsutviklingen i ønsket retning. Det skal drøftes og prioriteres planoppgaver på overordnet nivå for kommunestyreperioden, og synliggjøre de politiske prioriteringene for perioden. Planstrategien er hjemlet i plan- og bygningsloven § 10-1, som lyder slik;

Kommunestyret skal minst én gang i hver valgperiode, og senest innen ett år etter konstituering, utarbeide og vedta en kommunal planstrategi. Planstrategien bør omfatte en drøfting av kommunens strategiske valg knyttet til samfunnsutvikling, herunder langsiktig arealbruk, miljøutfordringer, sektorenes virksomhet og en vurdering av kommunens planbehov i valgperioden.

Kommunen skal i arbeidet med kommunal planstrategi innhente synspunkter fra statlige og regionale organer og nabokommuner. Kommunen bør også legge opp til bred medvirkning og allmenn debatt som grunnlag for behandlingen. Forslag til vedtak i kommunestyret skal gjøres offentlig minst 30 dager før kommunestyrets behandling.

Ved behandlingen skal kommunestyret ta stilling til om gjeldende kommuneplan eller deler av denne skal revideres, eller om planen skal videreføres uten endringer. Kommunestyret kan herunder ta stilling til om det er behov for å igangsette arbeid med nye arealplaner i valgperioden, eller om gjeldende planer bør revideres eller oppheves.

Utarbeiding og behandling av kommunal planstrategi kan slås sammen med og være del av oppstart av arbeidet med kommuneplanen, jf. kapittel 11.

I planstrategien skal de strategiske valgene drøftes, og det skal ikke vedtas konkrete mål eller strategier. I forbindelse med vurdering av planoppgavene for kommunestyreperioden, må det tas stilling til om kommunen har plankapasitet administrativt til å utføre oppgavene som vedtas i strategien.

1.1 Planoppstart av ny samfunnsplan i forbindelse med kommunal planstrategi

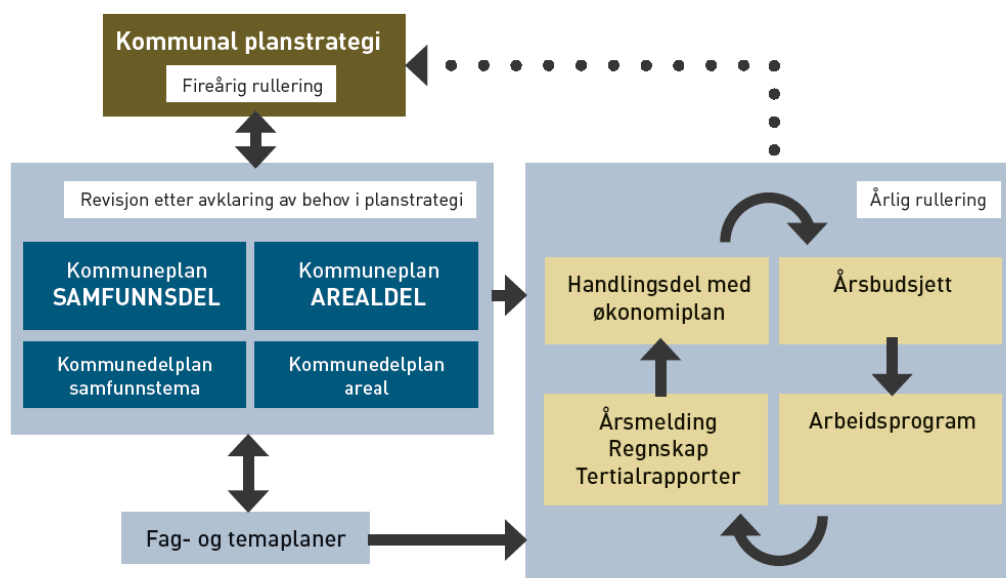
I Fauske kommunes kommunale planstrategi 2017-2020 ble det vedtatt å utarbeide ny kommuneplanens samfunnsdel i løpet av kommunestyreperioden. På grunn av kapasitetsmangel administrativt ble ikke dette gjennomført, og planoppstart for ny samfunnsplan påbegynnes derfor nå (dokumentets siste del – forslag til planprogram av kommuneplanens samfunnsdel). Prosessene slås sammen for å spare tid og ressurser. Det vises til plan- og bygningsloven § 10-1 og § 11 som åpner opp for at oppstart av arbeid med kommuneplanen kan være en del av kommunal planstrategi.

	KOMMUNAL PLANSTRATEGI	PLANPROGRAM FOR KOMMUNEPLANPROS- ESS
Lovhjemmel	§ 10-1	§ 11-13, § 4-1
Formål	Politisk prioritering av planbehovet i kom- munestyreperioden, og om kommuneplanen helt eller delvis skal revideres.	Program for gjennomføring av et kommuneplan- arbeid både med hensyn til innhold og prosess.
Innholdskrav	Vedtak om gjeldende kommuneplan eller deler av denne skal revideres, og et underlag som viser forutsetningene for vurderingen av planbehovet.	Skal gjøre rede for formålet med planarbeidet og hvilke hovedspørsmål/satsingsområder planarbeidet tar opp, planprosess og medvirk- ning, aktuelle strategiske valg/alternativ og utredningsbehov (arealdel)
Prosess	Skal innhentes synspunkter fra statlige og regionale organer og nabokommuner. For- slag til vedtak i kommunestyret skal gjøres kjent i minst 30 dager før kommunestyrets behandling.	Sendes på høring og legges ut til offentlig et- tersyn i minst 6 uker.
Vedtak	Kommunestyret	Fastsettes av kommunestyret. Kan delegeres etter kommunelovens regler.
Virkning	Retningsgivende for kommunens priorite- ring av planoppgaver.	Prosessledende

Figur: Kjennetegn ved kommunal planstrategi og planprogram for kommuneplanen.

1.2 Plansystemet i kommunen

Det kommunale plansystemet er bygd opp slik at man har en overordnet kommuneplan, som er bestående av kommuneplanens samfunnsdel og kommuneplanens arealdel. Plansystemet revideres på bakgrunn av planstrategien.



Figur: Framstilling av rulleringskravet til de ulike type planene i plansystemet.

Kommuneplanen er det viktigste styringsdokumentet i kommunen. Den skal brukes strategisk, og gi rammer for virksomhetens planer og tiltak. **Kommuneplanens handlingsdel** og **økonomiplanen med årsbudsjett** kobler oppfølging av kommuneplanens samfunnsdel til

den økonomiske planleggingen. Fra kommuneplanen springer det ut **kommunedelplaner** (tematiske/samfunns- eller arealdelplaner) for spesifikke områder eller fag. Gjennom **tematiske planer** (fag/temaplaner) utvikles strategier og tiltak som grunnlag for prioritering i handlings- og økonomiplan.

1.3 Begrepsavklaring

Plan = Vi bruker begrepet plan når det er behov for politisk vedtak om å endre eller videreføre politikk (mål og strategier), eller vedta en ny kurs.

Revidering = Planen revideres ved å se på hele eller deler av planen, oppdateres med ny kunnskap og det vurderes endring av satsingsområder og prioriteringer.

Prolongering = Planen videreføres uten endringer.

2. Prosjekter som påvirker planbehov og prioriteringer i planstrategien

Aldersvennlige lokalsamfunn

Fauske kommune ble i 2019 tatt opp i KS kommunesatsing Aldersvennlig lokalsamfunn. Gjennom nettverkdeltakelse får kommunen anledning til å medvirke til utvikling av et nasjonalt nettverk og modeller for aldersvennlige lokalsamfunn. Aldersvennlige lokalsamfunn handler om å gjøre samfunnet i stand til å møte utfordringene og mulighetene knyttet til en aldrende befolkning. Flere sektorer må involveres og medvirkning må være i fokus for at eldre skal kunne delta i samfunnet. Nærmiljøer og lokalsamfunn må utvikles slik at de legger til rette for aktivitet og deltakelse for alle, og der det føles trygt å bli eldre. Det er etablert både en prosjektgruppe og en styringsgruppe som består av administrasjonen, politiske representanter og frivillighetssentralen. Et fokus på aldersvennlige lokalsamfunn, vil i større grad bringes inn i framtidig planarbeid. Dette forventes også av regjeringen (ref. Nasjonale forventninger 2019-2023 og Meld. St. 2017-2018 Leve hele livet).

Boligsosiale hensyn i helhetlig kommunal planlegging

Kommunen er deltaker i samarbeidsprosjektet Boligsosiale hensyn i helhetlig kommunal planlegging, sammen med kommunene Vefsn, Vågan og Sortland, samt Fylkesmannen i Nordland og Husbanken. Prosjektperioden varer ut 2021, og målsettingene for arbeidet er som følger:

- 1) Å arbeide frem egnet kunnskapsgrunnlag på boligområdet og det boligsosiale området.
- 2) Arbeide for at boligsosiale hensyn integreres i kommunens planverk.
- 3) Gjennom helhetlig tilnærming iverksette tiltak i tråd med målsettingene i den nasjonale strategien «Bolig for velferd».
- 4) Utarbeide temaplan.

I kommunestyrevedtak av 22.03.18 vedtok daværende kommunestyre at kommunen skal utarbeide en boligpolitisk plan, som integrer Fauskes allerede boligsosiale plan. Gjennom prosjektet vil kunnskapsgrunnlaget for den boligsosiale planen fornyes og innlemmes i boligpolitisk plan. Enhet plan og utvikling innehar prosjektlederstillingen, men omtrent alle kommunens enheter og avdelinger er involvert i prosjektet.

Urban trigger – sentrumsutvikling

Fauske kommune har hatt som målsetting å få til en fremtidsrettet utvikling av sentrum, hvor blant annet arbeid med omlegging av E6 og RV80 har vært en viktig del. I den forbindelse ble det opprettet et samarbeid med arkitektutdanningen ved NTNU. I 2019 besøkte NTNUs studenter Fauske, der de hadde som oppdrag å kartlegge kommunen, og se hvordan man kan få til en moderne utvikling i et bysenter, der befolkningen bor og bruker sentrum langt mer enn hva som gjøres i dag. Studentene skulle skape seg et bilde om hva som er behov for å gjøre for å utvikle sentrum, og prosjektet skulle resultere i et framtidsscenario om hvordan Fauske sentrum kan se ut i 2040. Det ble gjennomført bedriftsbesøk, befaringer og forelesninger med studentene.

Resultatet etter kartleggingen er samlet på disse nettsidene:

<http://www.urbantriggers.net/previous-student-projects/>

<https://urbantriggers2019.github.io/Blog/home.html>

Å arbeide videre med datagrunnlaget blir en viktig del av kommunens planarbeid framover.

Fra bru til bru – omlegging av E6 og RV80

E6 og RV80 utgjør en stor del av Fauske sentrum. Denne delen av sentrum har over lang tid vært preget av nedleggelse av butikker og fraflytting. Bakgrunnen for dette er selvfølgelig sammensatt, men den stadig økende trafikken, og da spesielt tungtransport er en viktig årsak. Prognosene for framtiden tilsier at tungtrafikken kan øke opp mot 80% fram mot 2040. Bakgrunnen for dette er myndighetenes ønske om en kraftig økning i sjømatproduksjonen, og økt netthandler. Det arbeides med å få omlegging av E6 og RV80 inn i Nasjonal transportplan (NTP). Arbeidet med å få dette til er tillagt egen prosjektleder. Fauske kommune har engasjert Nordkontakt AS i Bodø for å kartlegge de utfordringer sentrum står ovenfor. Det er etablert en målestasjon ved E6 i sentrum. En regner med å få tall som indikerer størrelsen på problemene i løpet av 2020.

3.2. Økonomiske rammebetingelser og forutsetninger

Fauske kommune befinner seg i en svært vanskelig økonomisk situasjon, med stor avstand mellom inntekter og kostnader. Driftskostnadene er ikke bærekraftige, og situasjonen krever endringer. Det skal gjennomføres en omstillingsprosess, der det tas ned driftskostnader de neste årene. Det skal ansettes en omstillingskoordinator, og det arbeides gjennomgående med besparing og kutt for å realisere målet om å få til en god kommuneøkonomi. Rådmannen har tidligere uttalt seg i kommunestyret at det tenkes at denne prosessen kan ta opp mot seks år, kanskje lengre. I og med at Fauske kommune er kommet i ROBEK registeret, vil det være Fylkesmannen i Nordland som vurderer og godkjenner alle låneopptak. Fylkesmannen må også godkjenne årsbudsjett.

Kommunal planstrategi og arbeidet med kommunens planverk vil påvirkes av dette, i tillegg til kommunens ressurser og tjenestelevering.

3. Overordnede føringer for kommunalt planarbeid

Rammene for kommunal planlegging settes både på nasjonalt og regionalt nivå. I dette kapittelet gjøres det en oppsummering av de mest sentrale føringene som påvirker kommunal planlegging.

3.1 Nasjonale føringer

3.1.1 Plan- og bygningsloven

Plan- og bygningsloven er den viktigste loven for forvaltning og bruk av arealer i Norge, og gir rammene for all arealforvaltning, byggevirksomhet og planlegging. I følge formålsparagrafen (§1) er lovens overordnede målsetting å fremme bærekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjoner. Krav som er gitt direkte i loven er blant annet prinsippet om universell utforming, hensynet til barn og unges oppvekstsvilkår, fremme befolkningens helse og motvirke sosiale forskjeller m.m.

3.1.2 Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2019-2023

Regjeringen legger hvert fjerde år fram nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging for å fremme en bærekraftig utvikling i hele landet. De nasjonale forventningene skal følges opp i fylkeskommunenes og kommunenes arbeid med planstrategier og planer, og legges til grunn for statlige myndigheters medvirkning i planleggingen.

Regjeringen legger i nasjonale forventninger 2019-2023 vekt på fire store utfordringer:

- Å skape et bærekraftig velferdssamfunn
- Å skape et økologisk bærekraftig samfunn gjennom blant annet en offensiv klimapolitikk og en forsvarlig ressursforvaltning
- Å skape et sosialt bærekraftig samfunn
- Å skape et trygt samfunn for alle

En del av forventningsdokumentet utdyper at utbyggingsmønster og transportsystem bør fremme utvikling av kompakte byer og tettsteder, redusere transportbehovet og legge til rette for klima- og miljøvennlige transportformer. Regjeringen mener det er viktig at hovedtyngden av handelsvirksomhet, boligbygging og arbeidsplass- og besøksintensive virksomheter lokaliseres innenfor tettsteder som defineres og avgrenses gjennom kommunal planlegging. Det vil kunne bidra til utvikling av levedyktige by- og tettstedssentre og lokalsamfunn, i tillegg til å styrke knutepunktene på kollektivaksene. Det er viktig at det i det enkelte tilfeller vurderes å legge til rette for fortetting og transformasjon før nye utbyggingsområder tas i bruk, dette for at jordbruksareal og viktige natur- og friluftsområder ikke blir omdisponert når det finnes alternativer.

3.1.3 FNs bærekraftsmål

FNs 17 bærekraftsmål, som Norge har sluttet seg til, har regjeringen bestemt skal være det politiske hovedsporet for å ta tak i vår tids største utfordringer. Det er derfor viktig at bærekraftmålene blir en del av grunnlaget for samfunns- og arealplanleggingen. FNs

bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å blant annet sikre sosial rettferdighet og god helse, samt å stanse tap av naturmangfold og klimaendringer. Utviklingsmålene har som agenda å fremme sosial, miljømessig og økonomisk bærekraft. Å knytte bærekraftsmålene i større grad opp mot planleggingen vil foregå i arbeidet med ny kommuneplanens samfunnsdel, og deretter «forgreine» seg nedover i kommunens plansystem.



Figur: FNs 17 bærekraftsmål.

3.1.4 Statlige planretningslinjer

- Rikspolitiske retningslinjer for vernede vassdrag (1994)
- Rikspolitiske retningslinjer for barn og planlegging (1995)
- Statlige retningslinjer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning (2018)
- Statlige planretningslinjer for samordnet bolig, areal- og transportplanlegging (2014)
- Retningslinje for behandling av støy i arealplanlegging (2016)
- Retningslinje for behandling av luftkvalitet i arealplanlegging (T-1520/2012)

3.2 Regionale føringer

3.2.1 Fylkesplaner

Når det gjelder de regionale føringene, er det særlig fylkesplanen for Nordland 2013-2025 som er viktig for kommunenes planlegging. Fylkesplanen har tre målområder: Livskvalitet, livskraftige lokalsamfunn og regioner, og verdiskaping og kompetanse.

Livskvalitet – et aktivt og inkluderende samfunn. Alle i Nordland skal ha mulighet til å kunne utvikle sine evner, ferdigheter og interesser og innbyggerne skal ha gode levekår. Strategier for å følge opp dette er blant annet en god boligpolitikk, styrket barnehage, skoler og arbeidsplasser til helsefremmende arenaer og inkludere tilflyttere og innvandrere slik at de blir aktive samfunnsdeltakere.

Livskraftige lokalsamfunn og regioner: Et samfunn som preges av mangfold, entusiasme og kreativitet. Nordland skal bli attraktivt og det omfatter både fysiske, sosiale, kulturelle, økonomiske og andre ressursmessige faktorer. Det er et mål at Nordland skal ha attraktive og

funksjonelle lokalsamfunn og regioner og at befolkningen skal ha tilgang til fleksible og robuste utdanningstilbud.

Verdiskaping og kompetanse: En visjon om et nyskapende Nordland hvor man kan omstille seg i takt med omgivelsene. Det er et mål om økt kompetanse og forsknings- og utviklingsaktivitet, og befolkningen i Nordland skal ha tilstrekkelig og kompetent arbeidskraft. Nordland skal også ha et konkurransedyktig, innovativt og bærekraftig arbeids- og næringsliv.

Nedenfor er Nordland fylkeskommunes regionale planer og strategidokument:

- Fylkesplan for Nordland 2013-2025
- Arealpolitikk i Nordland (kapittel 7 og 8 i Fylkesplanen)
- Regional plan for Landbruk i Nordland 2018-2030
- Regional plan for vannregion Nordland og Jan Mayen 2016-2021
- Strategi for stedsutvikling
- Fylkesdelplan for Sjøkanal – Møstet, barnas nasjonalpark
- Regional plan – klimautfordringene i Nordland 2011-2020
- Regional plan om små vannkraftverk i Nordland
- Regional plan for høstbart vilt og innenlandsfisk 2016-2028
- Kilder til livskvalitet – regional folkehelseplan for Nordland 2018-2025
- Kulturstrategi 2018-2021
- Regional transportplan for Nordland 2018-2029
- Industristrategi for Nordland
- Mineralstrategi for Nord-Norge
- Strategi for reiseliv- og opplevelsesnæringer i Nordland 2017-2021
- Innovasjonsstrategi for Nordland 2014-2020
- Frivillighetsplan for Nordland

3.2.2 Saltenstrategiene 2016-2020

Fauske er en del av Saltenregionen midt i Nordland, og utgjør et fellesskap med ni andre kommuner. Salten Regionråd har de siste valgperiodene utviklet en egen strategiplan som er knyttet til det regionale samarbeidet i Salten.

Hovedmål for Saltenstrategiene 2016-2020 er «*Vi skal skape verdier som bidrar til trivsel og velferd i Salten og nasjonalt, ved å være en attraktiv og konkurransekraftig region i vekst*».

De tre fokusområdene er: 1) Attraktive Salten – bygge merkevare og identitet. 2) Kunnskapsbasert næringsutvikling. 3) Infrastruktur:

Det er igangsatt arbeid med fornying av dette strategidokumentet. Nytt strategidokument ventes ferdig i løpet av høsten 2020.

4. Folkehelsa i Fauske 2020

Det er et lovkrav etter Folkehelselovens § 5 at kommunene skal utarbeide en oversikt over helsetilstanden til befolkningen i kommunen. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen.

§ 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.

Oversiktsdokumentet *Folkehelse i Fauske 2020* gir en oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i Fauske kommune. Oversikten danner grunnlag for å peke ut hovedutfordringer knyttet til folkehelse i Fauske, slik at planleggere og beslutningstakere kan rette innsatsen mot områder der behovet er størst. Dette gjør oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer til grunnsteinen i det systematiske folkehelsearbeidet.

Oversiktsdokumentet kan leses i sin helhet på kommunens hjemmeside under området «Folkehelsekommunen» øverst på førstesiden.

4.1 Utfordringer og muligheter

Gjennom arbeidet med helseoversikten er disse utfordringer og muligheter i kommunen kartlagt:

4.1.1.1 Kapittel 1 Befolkning

UTFORDRINGER	STYRKER/MULIGHETER
• Om femten år blir det flere eldre enn barn og unge i Norge. Det betyr at forsørgerbyrden for eldre (65 år eller mer) blir større enn forsørgerbyrden for barn og unge (0-19 år). • Befolkningssammensetningen vil virke sterkt inn på hvordan boligmarkedet utvikler seg. Flere eldre kan føre til press på leilighetsutbygging og nedgang i behovet for eneboliger. • Befolkningssammensetningen legger press på dimensjonering av tjenester. Riktig antall barnehageplasser, skoleplasser og helse og omsorgstjenester er viktige elementer. • SSBs befolkningsframskrivninger samsvarer i liten grad med mål om økt befolkningsvekst.	• At folk blir eldre er en ønsket utvikling, og et resultat av vellykket velferdspolitik over mange år. Seniorskiftet må være en del av løsningen i framtidas lokalsamfunn. • Nye teknologiske løsninger kan bidra til at flere eldre kan klare seg lenger i eget hjem. • Nærheten til Bodø kan ha i seg betydelige fordeler for Fauske-samfunnet. • Offentlig, privat og frivillig sektor har potensielt god tilgang på kompetanse og menneskelige ressurser

4.1.1.2 Kapittel 2 Oppvekst og levekår

UTFORDRINGER	STYRKER/MULIGHETER
• Økende sosial ulikhet • Økende andel unge med psykiske symptomer og lidelser • Unge opplever lokalmiljøet lite attraktivt • Økende grad av overvekt og fedme med påfølgende risiko for sykdom	• Godt fokus på mestring og livskvalitet • Videreutvikling av helhetlige tjenester • Gjennomgående og systematisk vurdering av helsemessige konsekvenser i beslutninger • Helhetlig regional planlegging som fremmer bærekraftig lokal samfunnsutvikling

	• Gode miljø med sunne, tilgjengelige og naturgitte rammer for aktivitet
--	--

4.1.1.3 Kapittel 3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

UTFORDRINGER	STYRKER/MULIGHETER
• Tungtrafikk i sentrum • Ungdom er lite fornøyd med lokalmiljøet • Få friluftsområder tilrettelagt for personer med funksjonsnedsettelse • Opplevd ensomhet • Graden av trivsel i nærmiljøet er lavere blant både ungdommer og de voksne innbyggerne enn blant den øvrige befolkningen i Nordland • Noe lav valgdeltakelse	• Godt drikkevann og god drikkevannsforsyning • Ny E6-prosjektet • Økt fokus på helhetlig samfunnsutvikling • Gode nærmiljøanlegg • Økt foreldrestøtte-satsing • Samlokalisering av støttetjenester • Opplevelse av sosial støtte er god blant innbyggere 18+

4.1.1.4 Kapittel 4 Skader og ulykker

UTFORDRINGER	STYRKER/MULIGHETER
• Økende antall hoftebrudd • Stor andel av tungtransport i tett befolkede områder utgjør høy risiko for alvorlige ulykker	• Kvalifisering som trafikkssikker kommune • Fokus på aldersvennlige lokalsamfunn • Bruke by- og stedsutvikling som virkemiddel for å forebygge skade samt fremme helse • Styrke sentrum som utviklingsområde og arena for innbyggere i alle aldersgrupper.

4.1.1.5 Kapittel 5 Helserelatert atferd

UTFORDRINGER	STYRKER/MULIGHETER
• Ungdommens opplevelse av egen helse • Bare en av tre videregående elever spiser frukt og grønt hver dag, og en god del får sjelden i seg slike matvarer. • Bruken av alkohol øker kraftig i løpet av videregående • Ungdommens bruk av andre rusmidler skiller seg ikke ut fra fylkes-/landsgjennomsnitt	• Gode aktivitetsmuligheter • Aktive ungdommer • Helsefremmende barnehager og skoler • Tverrfaglig samarbeid • Matpakke-kultur • Barnehagene har god kunnskap om kosthold og helsefremming • Eldrerådet, rådet for funksjonshemmede og ungdomsråd kan bidra til å løfte fram aktuelle problemstillinger på vegne av sine målgrupper

4.1.1.6 Kapittel 6 Helsetilstand

UTFORDRINGER	STYRKER/MULIGHETER
--------------	--------------------

• Datagrunnlaget viser at Fauske ligger signifikant dårligere an enn resten av landet når det kommer til ○ for hjerte-/karsykdom ○ muskel- og skjelettplager ○ psykiske symptomer/lidelser for aldersgruppen 15-29 år • I forhold til KOLS og astma ligger Fauske noe høyere i forhold til resten av fylket og landet • Bruken av midler ved psykiske lidelser, inkludert ADHD- midler, utmerker seg i negativ retning • Fauske er over snittet i Nordland på legemeldt sykefravær, og blant de 10 kommunene i fylket med høyest sykefravær	• Innbyggernes opplevelse av sosial støtte • Innbyggere føler seg trygge • Eldre som aktive innbyggere og samfunnsressurs • Naturtilgang • Gode og tilgjengelige nærmiljøanlegg • Helhetlig planlegging som fremmer lokal samfunnsutvikling
---	--

4.2 Hvordan arbeide videre med helseoversikten?

Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer skal hjelpe oss å identifisere folkehelseutfordringer og ressurser. Den skal legge grunnlaget for å fatte gode beslutninger og utforme tiltak. God dokumentasjon er et godt utgangspunkt for en offensiv og framtidsrettet politikk med treffsikre tiltak. Gjennom et systematisk folkehelsearbeid kan vi bli mer treffsikre i innsatsen og tiltakene, slik at vi i større grad lykkes i å utjevne sosiale helseforskjeller.

Viktige grep for oss som kommune blir:

- Å få alle deler av organisasjonene til å ta et forebyggende og helsefremmende ansvar. Helsesektoren kan ikke gjøre dette alene. Dette fordrer en helhetlig politikk der alle grener av organisasjonen bidrar i å rette opp utfordringene som denne helseoversikten tilkjenner.
- Å jobbe mer aktivt med å redusere sosiale ulikheter i befolkningen.
- Å mobilisere (det øvrige) samfunnet til å ta et ansvar for å skape gode nærmiljøer, der mennesker tar ansvar for hverandre og sikrer fellesskap og livskvalitet for flest mulig

På bakgrunn av helseoversikten har administrasjonen utarbeidet forslag til prioriterte folkehelseområder for å svare til utfordringene oversiktsdokumentet viser til. Disse løftes over i arbeidet med kommuneplanens samfunnsdel (se kapittel 9.1). Helseoversikten vil gjennom et løpende oversiktsarbeid oppdateres årlig.

5. Vurdering av kommunens planbehov

Kommunal planstrategi skal bidra til at kommunens planlegging er tilpasset utfordringene og ikke er mer omfattende enn nødvendig. I det foregående kapittelet har vi beskrevet de muligheter og utfordringer Fauske kommune står overfor. I dette kapitlet vil vi omsette dette til prioriterte planoppgaver i inneværende kommunestyreperiode.

Kommunens planlegging skal være behovsstyrt og ikke gjøres mer omfattende enn nødvendig. I tillegg skal den være tilpasset kommunens situasjon og utfordringer. Revisjon av eldre planer, eller utarbeidelse av nye planer krever mye ressurser, både med hensyn til bruk av ansatte og

kostnader knyttet til planprosessen. I vedlegg 1 viser vi en forenklet tabell over kommunens planer og hvilke planer som er berørt av oppgavene i denne planstrategien.

5.1 Tidlige innspill til planstrategien

I saksframlegg til politiske råd og utvalg vår 2020, ble det oppfordret til å komme med tidlige innspill til kommunal planstrategi. Administrasjonen mottok to innspill fra de politiske råd og utvalg:

1) Kommunalt råd for personer med funksjonsnedsettelse: «Råd for likestilling av personer med funksjonsnedsettelse ber om at tidlig involvering av rådet innarbeides i arbeidsmetodikken for planarbeid». (vedlegg 2).

2) Eldrerådet: «Eldrerådets innspill til vedtatt plandokument er at administrasjonen sørger for at eldrerådet tas med i framtidige planprosesser som angår eldre slik at lovpålagt medvirkning blir reell. Konkret betyr det at det må etableres nye rutiner eller at eksisterende rutiner forbedres som sikrer systematisk deltakelse og ikke oppleves tilfeldig! Det må også gjøres kjent for eldrerådet hvordan dette dokumenteres som muliggjør kontrolltiltak/internrevisjon». (vedlegg 3).

Vurdering: Begge rådenes innspill omhandler medvirkning, og ønsket om gjennomtenkte medvirkningsprosesser. Enhver planprosess krever ulike tilnærminger, og behovet for informasjonsinnhenting vil variere. Det er aktuelt å gå i dialog med de aktuelle rådene for å klarlegge hvilken betydning medvirkning og deltakelse i planarbeid tillegges; og hvilke behov som utspiller seg i framtidige planprosesser. Prosjektleder for kommuneplanens samfunnsdel går i dialog med de aktuelle rådene, i forbindelse med utarbeiding av ny samfunnsplan.

3) Norsk Friluftsliv: 04.03.20 oversendte Norsk Friluftsliv en hurtigguide til lokalpolitikere ved rullering av planstrategi (vedlegg 4). **Vurdering:** Veilederen vil benyttes i videre planarbeid, og da særlig i utarbeiding av kommuneplanen.

4) Salten friluftsråd: 07.11.19 mottok kommunen innspill til planstrategien. Innspillene vektlegger friluftsliv som et viktig strategisk virkemiddel i utvikling av kommunen, kartlegging og verdsetting av friluftsområder og utarbeiding og/eller slutføring av ferdselsåreplan (Vedlegg 5). **Vurdering:** Kartlegging og sikring av verdifulle friluftsområder for framtiden legges til i «forslag til arealstrategier» i planprogram kommuneplanens samfunnsdel. Friluftsrådet ønsker å bli involvert tidlig i kommunens planprosesser. Friluftsrådet vil få tilsendt varsel om planoppstart, og andre tilhørende plandokumenter til følgende planer; kommunal planstrategi, kommuneplanen, kommunedelplan for fysisk aktivitet og friluftsliv og oppvekstplan.

5.2 Kommunens overordnede planer

Fauske kommune er pålagt å ha en samlet kommuneplan bestående av kommuneplanens samfunnsdel med handlingsdel, i tillegg til en areadel. Dette er hjemlet i plan- og bygningslovens §11-1.

Kommuneplanens samfunnsdel 2012-2025

Kommuneplanen er kommunens viktigste styringsdokument. Den skal være grunnlaget for sektorers planer og virksomheter i kommunen, og gi retningslinjer for hvordan kommunens egne mål og strategier skal gjennomføres. Kommuneplanens samfunnsdel ble sist utarbeidet i 2011, og var gjennom en mindre revidering i 2015. Siden dette har det skjedd store endringer i

ulike lovverk, og i nasjonale og regionale retningslinjer og forventninger. Planarbeidet med nåværende samfunnsplan har vært vurdert som en god planprosess. Likevel har ikke samfunnsplanen fungert som et godt styringsverktøy, og planen har ikke vært fulgt godt nok opp. Dette kan komme av at den oppleves som for lite tidsriktig. Etter evaluering av samfunnsplanen i administrasjonen våren 2020, ble følgende bragt fram:

- Planen har ikke hatt ønsket status de senere år, og det er ikke i tilstrekkelig grad tatt hensyn til de faktiske prioriteringene planen har satt.
- I nåværende plan påpekes det at handlingsdelen til planen er økonomiplanen m/ årsbudsjett. Dette har ikke kommuneloven åpnet opp for før i år 1. januar 2020. En fraværende og lite adekvat handlingsdel har ført til at det ikke har vært en god nok link opp mot økonomiplanleggingen, som igjen har ført til manglende oppfølging av strategiene som er satt.
- Det har ikke vært nok planoppmerksomhet når det gjelder oppfølging av planen. Det har vært for lite eierskap knyttet til planen, og det har resultert til at det er mangel på «en rød tråd» i kommunens planhierarki/plansystem.

Arbeidet er tidkrevende. Foreløpig fremdriftsplan tilsier at en planoppstart i 2020, og fastsetting av planprogrammet i desember 2020, vil medføre planvedtak tidligst i desember 2021/januar 2022.

Konklusjon: Kommuneplanens samfunnsdel revideres. Oppstart av planarbeid i 2020.

Kommuneplanens arealdel 2018-2030

Med bakgrunn i oppstart av planprosess med ny kommuneplanens samfunnsdel, sees det nødvendig å vurdere om kommuneplanens arealdel skal revideres. Kommuneplanens arealdel skal ha en tett kobling opp mot kommuneplanens samfunnsdel. Når det foreligger ny samfunnsplan, vil det være nødvendig å se om arealdelen gjenspeiler samfunnsdelen. Noe som er nytt i samfunnsplanen, er utarbeiding av arealstrategier. Disse vil legge konkrete føringer for arealplanen.

Følgende argumenter for revisjon av kommuneplanens arealdel ble frambragt under evalueringen administrasjonen gjorde av planen våren 2020.

- Noen områder i kommuneplanen mangler samsvar mellom avsatt formål og planbestemmelser. Noen områder har og en reguleringsplan som i tillegg har uklare planbestemmelser. Uavklarte forhold fører til at forholdsvis enkle bygge- og fradelingsaker blir kompliserte, som fører til bruk av unødig tid og ressurser på å avklare.
- Det er identifisert planbestemmelser som er utydelige, og disse må vurderes og revideres for å redusere misforståelser og tolkninger. Dette gir mer forutsigbarhet for innbyggere og utbyggere, og gjør saksbehandlingstiden kortere.
- Det er områder som har formål som ikke lenger er aktuelle, eller som bør endre på bakgrunn av nye lover og retningslinjer (og endringer i arealbruk). Dette ble ikke gjennomført grundig nok i forrige planprosess, men bør prioriteres nå. Administrasjonen har mottatt ønsker utenfra om at det er nødvendig med en ny gjennomgang av formål når det gjelder allerede bebygde områder. Dette gjelder både nye arealer til byggetiltak, men også areal som ikke er egnet for dets formål. Ved vurdering av arealene, kan vi effektivisere arealutnyttelsen, og forsøke å tilrettelegge for flere (og bedre) bolig- og næringsareal.

- Byggesak opplever stor saksmengde i områder hvor det foreligger gamle reguleringsplaner med lav utnyttelsesgrad. Eksempel: Gamle reguleringsplaner med lav utnyttelsesgrad (f. eks 10%), som gjør at private må søke dispensasjon fra reguleringsplan for å bygge eksempelvis små garasjer. Dette fører til økt merarbeid for kommunen, og økte saksbehandlingskostnader for tiltakshaver. Dette resulterer i dispensasjonssøknader fra planen for enkle tiltak, som igjen medfører merarbeid for kommunens administrasjon, og merkostnader for tiltakshaver.
- Dagens format er uhensiktsmessig med tanke på folkehelseområder slik som samferdsel, sosiale møteplasser/lekeplasser, gjennomfartsårer, grønne lunger og lignende. Det er ønskelig å utarbeide en god plan – som i større grad ivaretar folkehelse. Det bør også vurderes å utarbeide en egen og egnet lekeplassnorm som ivaretar gode oppvekstmiljø.
- Det må sees nærmere på hvilke område- og detaljreguleringer som er vedtatt siden forrige planprosess, og hvilke mangler plankartet har. Det eksisterer også en del eldre reguleringsplaner som bør vurderes om bør tas ut, og erstattes av generelle formål og bestemmelser i kommuneplanen. Områdene kan spesifiseres i egne soner for å bevare viktige detaljer. Denne vurderingen vil gi en større forutsigbarhet, og redusere søknader om dispensasjoner i eksisterende boligområder - hvor man etter dagens bestemmelser ikke får gjort tiltak som egentlig ikke vurderes å ha negative konsekvenser. Det må vurderes for enhver plan hvorvidt det er behov for overkjøring av enten bestemmelser, plankart eller hele planen.

Arbeidet med revidering av arealplanen er svært krevende. Sist gang arealplanen ble revidert tok planprosessen tre år. Dersom det skal igangsettes ny planprosess, så er det viktig at det må vurderes bygge- og deleforbud for enkelte deler av kommunen. For å se til at planavdelingen får ro til å gjennomføre planoppgaven bør det også vurderes å innføres saksbehandlingsstopp for nye reguleringsplaner for en gitt periode. Dette vil medføre at planarbeidet med ny arealplan kan effektiviseres, og at planprosessen ikke går over flere år.

Konklusjon: Deler av kommuneplanens arealdel revideres i løpet av kommunestyreperioden.

Kommuneplanens handlingsdel og økonomiplan

I henhold til kommuneloven skal alle kommuner ha økonomiplan gjeldende for fire år, og et detaljert årsbudsjett, som skal rulleres årlig. Kommuneplanen skal etter plan- og bygningslovens § 11-1 ha en handlingsdel som angir hvordan planen skal følges opp de fire påfølgende år eller mer, og revideres årlig. Nytt i kommunelovens § 14-4 av 1. januar 2020, er at økonomiplanen kan inngå i, eller utgjøre kommuneplanens handlingsdel etter plan- og bygningsloven § 11-1. Når handlingsdelen kobles sammen med økonomiplanen, blir det generelt lettere å forstå økonomiplanen - og det blir en god kobling mellom samfunnsplanen og økonomiplanen. For å utvikle et godt og velfungerende plansystem, anses det som en god løsning å slå sammen disse planene – og det bør gis en beskrivelse av hvordan føringene i samfunnsdelen skal følges opp.

Konklusjon: Kommuneplanens handlingsdel slås sammen med økonomiplan og årsbudsjett. Kommuneplanens handlingsdel skal i henhold til plan- og bygningslovens § 11-1 rulleres årlig.

5.3 Kommunedelplaner

Kommunedelplaner skal gjennomgå hvert 4. år i forbindelse med planstrategien. Ved en eventuell revidering av planer kan det utføres en fullstendig, eller en mindre gjennomgang. Et annet alternativ er å prolongere gjeldende plan, med en revidert handlingsplan.

5.3.1 Arealmessige kommunedelplaner

Kommunedelplan for Fauske sentrum 2018-2030

Kommunedelplan for sentrum ble sist revidert sammen med kommuneplanens arealdel i 2018. På bakgrunn av data fra Byromsseminaret i 2018 og Urban Trigger-prosjektet i 2019 er det ønskelig å vurdere hvilke arealmessige grep som kan gjøres for å videreutvikle sentrum i tråd med innsamlet informasjon. De nasjonale forventningene regjeringen la fram i 2019 legger vekt på fortetting og høy arealutnyttelse i byområder/sentrum, og det påpekes også at nye boliger, næringsvirksomhet, arbeidsplasser og tjenestetilbud skal lokaliseres i eller tett på sentrum. Det bør sees nærmere på soneinndelingen i nåværende plan. Det bør skilles mellom Fauske sentrum og Fauske som tettsted, altså en eventuell reduksjon av planområdet/planavgrensning for kommunedelplan for sentrum.

Konklusjon: Kommunedelplan for Fauske sentrum revideres i løpet av kommunestyreperioden.

Kommunedelplan for de gruveindustrielle kulturminnene i Sulitjelma

Gjennom Riksantikvarens prosjekt «Kulturminner i kommunen» mottok Fauske kommune 300.000 kr i støtte til å utarbeide en kulturminneplan. Målet var å styrke kompetansen om kulturminne i kommunene og få bedre oversikt over verneverdige kulturminner. Det ble i 2019 vedtatt kommunedelplan for kulturminner for de gruveindustrielle kulturminnene i Sulitjelma. På grunn av manglende kulturminnefaglig kompetanse i administrasjonen i tillegg til kapasitetsmangel, inneholder ikke vedtatt plan verken planbestemmelser eller hensynssoner. Kommunedelplanen må videreutvikles, slik at den også inkluderer planbestemmelser og hensynssoner. I tillegg må det vurderes å igangsette planprosess for kulturminneplan for hele kommunen på sikt. Ferdigstilling av Sulitjelma-delen er førsteprioritet, før det kan påbegynnes kartlegging av kulturminner i hele kommunen.

Konklusjon: Påbegynt plan for de gruveindustrielle kulturminnene i Sulitjelma ferdigstilles. Planoppstart 2021.

Kommunedelplan for Skjerstadfjorden 2019-2030

Kommunedelplanen ble vedtatt 13.06.2019, og erstatter deler av kommuneplanens arealdel. Planarbeidet har vært utført som et interkommunalt prosjekt mellom Bodø, Saltdal og Fauske kommune, og fastsetter rammer for bruk og vern i sjøområdene for disse kommunene.

Konklusjon: Ikke gjenstand for revisjon denne kommunestyreperioden.

5.3.2 Tematiske kommunedelplaner

Kommunedelplan for energi og klima 2018-2030

Kommunedelplanen gir et faktagrunnlag med utslippsmål fram mot 2030 og langsiktige målsetninger fram mot 2050. Med planen ønsker kommunen å ivareta formålet etter Statlig planretningslinje for klima- og energiplanlegging, som er å: 1. sikre at kommunene går foran i arbeidet med å redusere klimagassutslipp. 2. sikre mer effektiv energibruk og miljøvennlig energiomlegging i kommunene. 3. sikre at kommunene bruker et bredt spekter av sine roller

og virkemidler i arbeidet med å redusere klimagassutslipp. Klimaplanen er delt opp i to deler: en teoretisk del og en handlingsplan. Handlingsplanen ble sist revidert og vedtatt 14.05.2020.

Konklusjon: Handlingsplanen vurderes årlig. Planens teoretiske del har ikke behov for revidering denne perioden.

Kommunedelplan for fysisk aktivitet og friluftsliv 2015-2021

Kommunedelplanen for idrett og fysisk aktivitet ble vedtatt sist i sak 76/15, med planperiode 2015-2018. I 2018 og i 2019 ble planen prolongert. I 2019 ble det varslet planoppstart for ny plan. Etter en revisjon var planen ute til høring fra 29.11.19 – 16.01.20. Administrasjonen vurderte da at planen ikke var tilstrekkelig oppdatert i forhold til planens plass i plansystemet. I kommunestyrevedtak av 18.06.20 ble det fastsatt at dagens den generelle delen av kommunedelplanen, og at det settes i gang ny planprosess. Enhet kultur og enhet plan og utvikling utarbeider planen i samråd.

Konklusjon: Planen er prolongert ut 2021. Planens generelle del revideres i løpet av 2021, og handlingsplanen revideres årlig.

Kommunedelplan for helse, omsorg og sosial 2018-2026

Kommunedelplanen «Mestring og mulighet» angir de overordnede strategiene for hvordan samhandlingsområdet helse-, omsorg og sosial i Fauske kommune skal møte de utfordringene som forventes i de kommende årene. Dette omfatter tjenester som blant annet er forankret i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, lov om sosiale tjenester og lov om folkehelsearbeid. Gjennom kommunens årlige budsjett og 4-årige handlingsprogram vil strategiene i planen konkretiseres i mål og tiltak basert på nasjonale føringer og lokale vedtak.

Konklusjon: Planen skal revideres hvert 4 år, og skal derfor gjennom en revisjon i løpet av 2022.

Kommunedelplan for trafiksikkerhet 2019-2023

Kommunedelplanen ble sist vedtatt i 2019, og omhandler trafiksikkerhetsarbeidet for kommunen. Planen har fokus på systemtenkning for alt trafiksikkerhetsarbeidet og folkehelsearbeidet i hele kommunens organisasjon. Planen inneholder et faktagrunnlag, med en handlingsdel tar for seg prioriterte tiltak som ligger til grunn for blant annet søknad om trafiksikkerhetsmidler. Det er også fastsatt tiltaksliste for alle samhandlingsområdene i kommunen. I løpet av 2020 har kommunens enheter arbeidet for å bli godkjent som Trafikksikker kommune. Dette har vært en målsetning i kommunedelplan for trafiksikkerhet. Godkjenningen finner sted i løpet av høsten 2020. Det er utarbeidet egen instruks for arbeidets art og omfang.

Konklusjon: Planens handlingsdel revideres årlig. Ikke behov for revidering av planens generelle del før tidligst 2023-2024.

Kommunedelplan for strategisk næringsutvikling

I dag har ikke Fauske kommune noen egen plan når det gjelder næringsutvikling. Fauna KF har en egen strategisk plan for næring som de arbeider ut fra. Det skal utarbeides en egen kommunedelplan som tar for seg kommunens arbeid, i samarbeid med Fauna KF. Det har vært gjennomført samarbeidsmøter med foretaket, og det vil resultere i en egen planprosess. Prosessen med egen plan for næringsutvikling vil føre til et tettere samarbeid mellom kommunen og foretaket Fauna. Det skal avklares roller, forventninger til hverandres oppgaver, og en klargjøring av saksgangen når det gjelder næringsetablering.

Ved å ha en god prosess i samfunnsplanen, kan det bidra til at arbeidet med næringsplanen ikke behøver å beslaglegge store ressurser. Den formelle planprosessen med næringsplanen kan påbegynnes allerede samtidig som vedtak av samfunnsplanen (desember 2021/ januar 2022). Likevel vil arbeidet som gjøres i samfunnsplanen, også være en del av næringsplanen. Det er viktig at vi har gode og gjennomtenkte prosesser når vi nå er i gang med fornying av planhierarkiet i kommunen. Arbeidet fordeles mellom Fauna KF og Fauske kommune.

Konklusjon: Ny kommunedelplan utarbeides i løpet av kommunestyreperioden. Planen påbegynnes formelt når samfunnsplanen er vedtatt, tidligst desember 2021.

5.4 Fag/temaplaner

Alkoholpolitisk handlingsplan

Planen skal i henhold til alkoholloven rulleres hvert 4. år. Det har kun skjedd små endringer i Alkoholloven siden vår plan ble vedtatt. Dette omhandler ordlyden i noen av kapitlene og har ikke noe innvirkning på den kommunale delen av Alkoholloven. Kommunen forholder seg til enhver tid oppdatert alkohollov og alkoholforskrift. Planen ble sist vedtatt i kommunestyremøte av 18.06.20.

Konklusjon: Revideres/rulleres ikke i denne kommunestyreperioden. Neste revisjon i 2024.

Beredskapsplan

Beredskapsplanen er utviklet med tanke på hvordan man skal håndtere en krise- eller ulykkessituasjon som rammer kommunen og dens innbyggere. Beredskapsplanen omfatter krisesituasjoner både internt i kommunen og eksternt, som har konsekvenser for personer med tilknytning til kommunen, eller Fauske som kommune. Planen omfatter planer for organisering, varsling, informasjon/omdømme og handlingsplaner mot konkrete hendelser. Beredskapsplanen er en del av det kontinuerlige beredskapsarbeidet kommunen, og blir jevnlig revidert med bakgrunn i hendelser, øvelser og endrede behov og krav.

Konklusjon: Beredskapsplan og tiltaksplan skal være basert på siste ROS, og vil da gjennomgå en ny større revisjon i 2021.

Boligsosial handlingsplan 2018-2028

Planen ble vedtatt i 2018, og bakgrunnen for planen ligger i regjeringens boligpolitiske visjon om at alle skal kunne bo trygt og godt. Fauske kommune har de seneste årene vært en aktiv aktør på boligområdet, dette som tilrettelegger, eier, leietaker og pådriver i boligutvikling. Kommunen er som tidligere nevnt deltaker i samarbeidsprosjektet Boligsosiale hensyn i helhetlig kommunal planlegging 2018-2021. I kommunestyrevedtak av 22.03.2018 ble det vedtatt at det skal utarbeides en boligpolitisk plan, som den boligsosiale planen skal inngå i. Gjennom prosjektet vil kunnskapsgrunnlaget for den boligsosiale planen fornyes, og det vil i prosjektperioden også arbeides med utarbeiding av en boligpolitisk plan.

Konklusjon: Prosjekt og planarbeid pågår. Temaplan boligpolitisk plan ferdigstilles i løpet av 2021/2022.

Demensplan 2020-2026

Demensplanen ble vedtatt 23.05.2020. Planen skal angi retningen vi ønsker for demensomsorgen i Fauske. Den skal bidra til at Fauske blir et mer aldersvennlig lokalsamfunn, og målet er at de som får en demenssykdom skal kunne opprettholde et verdig

liv hele livet ut. Økt kunnskap hos Fauskes befolkning og de som arbeider med personer med demens, bidrar til større forståelse og trygghet i møtet med personer med demens. Planen er basert på nasjonale og lokale føringer, innspill etter høringer samt innspill og erfaringer fra Fauske kommune.

Konklusjon: Planens generelle del revideres ikke denne perioden. Handlingsplanen revideres ved behov.

Habiliteringsplan

Kommunen har mottatt midler fra Fylkesmannen i Nordland til styrking av habilitering og rehabilitering i kommunene, og det utarbeides i den forbindelse en egen temaplan. Planen skal bidra til bedre styring av tjenestene for personer med behov for habilitering og rehabilitering. Arbeidet foregår i tett samarbeid med ulike brukerorganisasjoner, utøvende tjenester, elderrådet og rådet for likestilling av funksjonshemmede. Fagpersoner og faggruppers kompetanse og erfaring benyttes også. Fastsatte mål for planarbeidet er følgende:

- kartlegge og nedfelle tilbudene som allerede finnes i kommunen
- styrking av koordinerende enhets rolle
- avdekke eventuelle mangler i tjenestetilbudet

Konklusjon: Planarbeidet pågår, og ferdigstilles i løpet av 2020

Havneplan Per i dag har ikke kommunen noen havneplan. Innen 31.10.20 skal havneplanen for Fauske kommune være vedtatt. Planen skal inneholde ansvarsbeskrivelser og planer for drift, vedlikehold av havner og kaianlegg i kommunen.

Konklusjon: Planarbeidet er påbegynt, og ferdigstilles i løpet av 2020. Neste revisjon i 2024.

Helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS)

Kommunen plikter å kartlegge hvilke uønskede hendelser som kan inntreffe i kommunen, vurdere sannsynligheten for at disse hendelsene inntreffer og hvordan de i så fall kan påvirke kommunen. Resultatet av dette arbeidet skal vurderes og sammenstilles i en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse. Analysen skal gi et overordnet bilde av risiko- og sårbarhet i kommunen i henhold til krav i Sivilbeskyttelsesloven, Forskrift om kommunal beredskapsplikt, og veileder fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap DSB. Risiko- og sårbarhetsanalysen skal oppdateres i takt med revisjon av kommunedelplaner og for øvrig ved endringer i risiko- og sårbarhetsbildet.

Konklusjon: Helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) revideres i 2021.

Hovedplan for skogsveier 2012-2021

Formålet med hovedplanen for skogsveier er å få en samlet oversikt over hvor i kommunens skogområder det kan være aktuelt å bygge nye skogsveier eller å ruste opp eksisterende skogsveier til en bedre veistandard. Det vil også være viktig å få frem hvilken prioritering de ulike veiprosjekt bør ha. Dermed blir det lettere å se hvor tilgjengelige investeringsmidler skal brukes for å gagne skogeierne og samfunnet på best mulig måte. Hovedplanen for skogsveier vil i praksis primært være et arbeidsredskap for kommunen i dens veilednings- og motiveringsarbeid overfor skogeierne og i tilknytning til kommunens forvaltning av tilskuddsordninger, lover og forskrifter i landbruket. Hovedplan for skogsveier skal ikke være en rettslig bindende plan. Planen er utarbeidet primært som et veiledende hjelpemiddel for den kommunale skogforvaltningen.

Konklusjon: Revideres i løpet av 2021.

Kulturplan

Det er behov for å utarbeide en egen temaplan for kultur i Fauske kommune. Kultur handler om mennesker, møter mellom mennesker og om mennesker som vil skape noe. Det handler om engasjement og lidenskap. Dette er avgjørende for kulturens vekst og utvikling. Temaplanen skal bygge på kommuneplanens samfunnsdel, og danner grunnlaget for kultursatsingen i kommunen.

Konklusjon: Planoppstart i løpet av 2022.

Målsetninger for hjorteviltbestanden 2018-2020

Forvaltningsplanen for hjortevilt er utarbeidet av viltforvaltningen i Fauske kommune i samarbeid med representanter for elgvald i kommunen. Plan og utviklingsutvalget vedtar planen etter at den har vært ute på høring. Planen er utarbeidet på bakgrunn av data fra hjorteviltregisteret og lokal kunnskap. Forvaltningsplanen skal være et styringsverktøy for forvaltning av hjortevilt (elgbestanden) for perioden 2018 -2020.

Konklusjon: Revideres i løpet av 2020/2021.

Strategier for miljø og næringstiltak i landbruket 2017-2020

Kommunene fikk ansvaret for nærings- og miljøvikemidlene i landbruket (SMIL OG NMSK) med virkning fra 1.1.2004. Kommune må utarbeide flerårige tiltaksstrategier som skal danne grunnlaget for fylkesmannens fordeling av midler til kommunene. Dagens strategidokument utgår i år.

Konklusjon: Arbeidet med nye strategier er påbegynt, og ferdigstilles i 2020/2021.

Strategisk landbruksplan

Per dags dato foreligger det ingen egen plan for landbruket i Fauske kommune, da tidligere plan utgikk i 2013. På bakgrunn av oppstart av ny samfunnsplan og egen plan for næringsutvikling, er det uvisst om det er behov for egen temaplan. Dette må vurderes ved ferdigstilling av næringsplanen. Målet er å få til en allsidig plan, som bidrar til at det ikke er nødvendig med en egen landbruksplan.

Konklusjon: Tas opp til vurdering ved utarbeiding av kommunedelplan for strategisk næringsutvikling.

Temaplan for rus og psykisk helse 2020-2022

Bakgrunnen for planen er å kunne tilby best mulig helsetjenester til de som trenger det veid opp mot samfunnets samlede midler og ressurser. Formålet er å tydeliggjøre kommunens tilbud til mennesker med psykiske problemer, rusproblematikk, eller en kombinasjon av disse. Planen skal beskrive eksisterende tjenestetilbud og synliggjøre utfordringene Fauske kommune står overfor de neste årene. Det avklares hvilke mål, tiltak og strategier innenfor feltet rus og psykisk helse kommunen bør satse på. Den skal i særlig grad forberede tjenestene på kapasitet og organisering til å ta imot oppgaver som forventes. I tillegg skal den beskrive forebyggende arbeid innen feltet, samt hvordan tjenesten samarbeider med andre tilbydere av helsetjenester. Planen erstatter tidligere Rusmiddelpolitisk plan og Handlingsplan for psykisk helsearbeid.

Konklusjon: Planarbeidet pågår, og planen skal til politisk behandling i løpet av 2020.

Temaplan: «Laget rundt barnet». Samhandlingsplan for Oppvekst og Kultur. 2020-2024

Fauske kommune har siden 2014 hatt en kommunalt vedtatt samhandlingsplan for oppvekst- og kulturområdet. Forrige temaplan hadde en varighet fra 2014 – 2019. Det er nå klart for en ny temaplan for perioden 2020 – 2024. Meld. St. 6 (2019-2020) om «Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO» legger føringer for et sterkere lag rundt barna, og rundt lærerne, for å kunne gi et enda bedre og mer helhetlig tilbud til barn og unge. Det er med bakgrunn i denne stortingsmeldingen at samhandlingsplanen har fått tittelen «Laget rundt barnet». Planen skal bidra til økt kunnskap blant kommunens ulike samarbeidspartnere – om hverandre, og om hvilke muligheter som finnes i samhandling. Å møte utfordringene hver for oss er ikke et alternativ. I Fauske kommune skal vi sammen utgjøre *laget rundt barnet*.

Konklusjon: Planarbeidet pågår, og planen skal til politisk behandling i september – oktober 2020.

Veteranplan – plan for personell som har deltatt i internasjonale tjenester Veteraner som har deltatt i operasjoner på vegne av den norske stat har ikke formelle rettigheter som gir prioritet i det sivile helse- og velferdstilbudet. Samtidig har kommunene en sentral rolle i å sørge for at innbyggerne har det bra. Et viktig ledd i anerkjennelse av veteraners innsats, er å gjøre kommunale tjenester tilgjengelige og samordnet. Ordførerne i Indre Salten har i felleskap besluttet at det skal utarbeides felles veteranplan. Veteranplanen skal bidra til at kommunene (Fauske, Saltdal, Sørfold og Beiarn) enklere utfyller sin rolle som primær tjenesteleverandør for veteraners behov i lokalmiljøet både før, under og etter internasjonal tjeneste for Norge. Planens hoveddel (Del 1) er felles for de fire kommunene, mens tiltaksdelen (Del 2) vil variere fra kommunen til kommune. Enhet kultur har ansvar for denne temaplanen.

Konklusjon: Planen er under ferdigstilling, og skal legges fram for politisk behandling for kommunestyret oktober 2020.

5.5 Reguleringsplaner

Kommunen har en rekke reguleringsplaner. Disse er tilgjengelig på <http://saltenkom.no>. En fullstendig reguleringsplanoversikt er ikke tatt med i dette dokumentet.

Når det gjelder utarbeiding av nye reguleringsplaner, har administrasjonen utpekt at det er behov for å legge til rette for flere egnede deponiarealer. Fauna KF har uttalt seg at det er behov for en gjennomgang av næringsareal, og eventuelt nye reguleringsplaner av dette. Dette tas med videre i samfunnsplanens arealstrategier, se kapittel 9.3.

5.6 Interne planer i organisasjonen

Den kommunale planstrategien omfatter ikke revidering av de interne planene i organisasjonen. Likevel kan revidering av interne planer påvirke kapasiteten til administrasjonen, og det er derfor vedlagt en oversikt de kommunale planene som finnes i organisasjonen (se vedlegg 6). Oversikten skal oppdateres jevnlig, og det skal gjennomgås hvilke planer som er nødvendig internt.

6. Planprogram for kommuneplanens samfunnsdel

6.1 Bakgrunn for planarbeidet

Alle kommuner skal ha en kommuneplan ifølge plan- og bygningslovens kapittel 11. Kommuneplanen skal være kommunens viktigste styringsdokument. Planen skal være grunnlaget for sektorers planer og virksomheter i kommuner, og gi retningslinjer for hvordan kommunens egne mål og strategier skal gjennomføres. Kommuneplanens samfunnsdel ble utarbeidet sist i 2011, og gjennomgikk en revisjon i 2015. I kommunal planstrategi 2017-2020 vedtok daværende kommunestyre å starte opp ny kommuneplanprosess i 2019. På grunn av kapasitetsmangel har oppstart av planprosess blitt utsatt, og planprogrammet for planen lanseres nå sammen med kommunal planstrategi 2020-2023.

Målet med kommuneplanprosessen er å:

- Utarbeide visjon og langsiktige mål og strategier for Fauske kommune fram mot 2030.
- Utforme en kommuneplan som er et godt overordnet politisk og administrativt verktøy, som skal fungere som et helhetlig og solid fundament for langsiktig og bærekraftig samfunnsutvikling av Fauske kommune.

6.2 Planprogram

For kommuneplaner skal det ifølge plan- og bygningslovens § 11-3 utarbeides planprogram etter reglene i § 4-1. Et planprogram er en beskrivelse av planprosessen kommunen legger opp til, og som skal ende opp i en konkret plan. Planprogrammet beskriver formålet med planarbeidet, hvilken prosess det legges opp til, herunder hvordan medvirkning skal skje, hvilke alternativer som skal vurderes og hvilke behov det er for utredninger før selve prosessen kan starte. Med andre ord er planprogram en oppgavebeskrivelse for en planprosess.

7. Rammeverk og overordnede føringer

Det vises til foregående kapittel i dokumentets første del (kommunal planstrategi), kapittel 4.

8. Dagens samfunnsplan

Nåværende kommuneplanens samfunnsdel ble utarbeidet i 2011, og ble sist revidert i 2015. Planen fremmer tre gjennomgående perspektiver; Folkehelse, omdømme og kompetanse. Perspektivene beskrives som sentrale for måloppnåelse.

8.1.1 Visjon

Kommuneplanens visjon fram mot 2025 er; Fauske - folkehelsekommunen der alle trives.

8.1.2 Overordnede mål

"Fram mot år 2025 skal vi sammen videreutvikle Fauske, Valnesfjord og Sulitjelma til et samfunn der det er: God folkehelse, vekst i næringslivet, vekst i folketall og gode tjenester».

Resultatoppnåelsen underveis i planperioden måles etter:

Folkehelse – kriteriene i ny folkehelselov og Folkehelseundersøkelsen i Fauske kommune.

Stedsutvikling – folketallsutvikling.

Næringsutvikling – sysselsettingsutvikling, antall etableringer, fokus på eksisterende og nye etableringer, og omsetningsutvikling/verdiskaping i bedriftene.

Tjenesteyting - kundetilfredshet med kommunens tjenesteyting.

8.1.3 Strategier

- Folkehelse
- Steds- og næringsutvikling - de tre sentraene
- Frivillig sektor
- Oppvekst, bo og nærmiljø
- Den regionale dimensjonen
- Miljø/energi, herunder nasjonalparker

8.2 Evaluering av nåværende samfunnsplan

Samfunnsplanen av 2011 har vært under evaluering av administrasjonen våren 2020.

Kommuneplanen skal være det viktigste styringsverktøyet i kommunen, men planen har de senere år ikke hatt ønsket status. Siden sist planen ble revidert, har det skjedd store endringer i nasjonale og regionale retningslinjer og forventninger, i tillegg til lovverk. Planen har helhetlig sett, ikke fungert som et godt styringsverktøy, og den har ikke vært fulgt godt nok opp. Dette kan komme av at den nå er for lite tidsriktig. Etter evaluering av samfunnsplanen i administrasjonen våren 2020, ble følgende bragt fram:

- Planen har ikke hatt ønsket status de senere år, og det er ikke i tilstrekkelig grad tatt hensyn til de faktiske prioriteringene planen har satt.
- I nåværende plan påpekes det at handlingsdelen til planen er økonomiplanen m/ årsbudsjett. Dette har ikke kommuneloven åpnet opp for før i år 1. januar 2020. En fraværende og lite adekvat handlingsdel har ført til at det ikke har vært en god nok link opp mot økonomiplanleggingen, som igjen har ført til manglende oppfølging av strategiene som er satt.
- Planen har hatt et uhensiktsmessig format.
- Det har ikke vært nok planoppmerksomhet- eller kompetanse når det gjelder oppfølging av planen. Det har vært for lite eierskap knyttet til planen, og det har resultert til at det er mangel på «en rød tråd» i kommunens planhierarki/plansystem.
- Det er nødvendig med en tydelig og helhetlig steds- og byutviklingsplan for Fauske kommune, der vi tar Fauske videre til en moderne småby.
- Det bør utarbeides tydeligere mål og prioriteringer, med en plan for oppfølging og evaluering.

Kommunens økonomiske situasjon er også et av argumentene bak en ny samfunnsplan. For å imøtekomme framtidige utfordringer med dagens kommuneøkonomi, er det behov for bærekraftige og langsiktige strategier.

Gjeldende kommuneplan er ikke oppdatert i forhold til Fauske kommunes endrede økonomiske situasjon. Målet med ny kommuneplan er å lage en overordnet strategisk politikk for hvordan kommunen skal utvikles i et langsiktig perspektiv. Kommunens økonomiske situasjon gjør at vi er nødt å tenke nytt, og utnytte hele handlingsrommet som finnes ved å bygge felles kulturer, og utvikle ny politikk og nye satsingsområder for Fauske kommune. I ny samfunnsplan er det ønskelig å rette all innsats og samle ressursene mot en helhetlig Fauske kommune.

9. Fokusområder for ny samfunnsplan

Det er viktig å avklare hvilke temaer man skal konsentrere seg i revideringen av kommuneplanen. Dette kapittelet presenterer forslag til prioriterte folkehelseområder for kommunestyreperioden, samt forslag til fokusområder for ny samfunnsplan. Til sist drøftes det forslag til arealstrategier.

9.1 Forslag til prioriterte folkehelseområder for planperioden

I følge Folkehelselovens § 6 skal det i forbindelse med utarbeiding av kommuneplaner (etter plan- og bygningsloven) fastsettes mål og strategier som er egnet til å møte utfordringene kommunen står ovenfor. Dette skal gjøres med utgangspunkt i helseoversikten. Det er derfor utarbeidet forslag til prioriterte folkehelseområder for planperioden, som tas med videre i utarbeiding av kommuneplanens samfunnsdel.

- 1) Utjevning av sosial ulikhet i helse
- 2) Folkehelsearbeid i et livsløpsperspektiv

9.1.1 Prioriteringsområde 1 – Utjevning av sosial ulikhet i helse

Vi oppfatter gjerne Norge som et samfunn med en forholdsvis beskjeden grad av sosial ulikhet. Likevel er det også hos oss klare sammenhenger mellom sosial status og somatisk helse/psykisk helse.

Med sosial ulikhet i helse menes helseforskjeller som varierer systematisk med sosial posisjon i samfunnet. Den sosiale posisjonen måler vi med yrkesklasse, inntektsnivå eller utdanningslengde. Vi finner sosial ulikhet i nesten alle faktorer som påvirker helse og nesten alle sykdommer og dødsårsaker.

Befolkningens helse følger en gradient. Det vil si at mennesker med høy utdanning og gode jobber i gjennomsnitt har bedre helse. Forskning fra tvillingundersøkelsen til Folkehelseinstituttet viser blant annet at angstlidelser er seks ganger vanligere blant folk med bare grunnskole enn blant de med høyest utdanning. En mengde forskning i utlandet og Norge viser liknende sosiale gradienter for blant annet depresjon og alvorlige psykiske lidelser.

Sosial ulikhet i helse er problematisk for samfunnsutviklingen på flere måter:

- Det er et folkehelseproblem, fordi befolkningens totale helsepotensial ikke utnyttes fullt ut.
- Det er et rettferdighetsproblem, fordi mennesker i lavere sosiale lag frarøves livssjanser. Helse har en verdi i seg selv, men det er også en betingelse for å leve det livet en selv verdsetter. Vi kan snakke om en dobbel urettferdighet, ved at mennesker med lavere sosial bakgrunn både har dårligere levekår og opplever mer sykdom og oftere tidligere død.
- Det er et levekårsproblem, fordi sviktende helse er en viktig faktor ved sosial eksklusjon i Norge.
- Det er et samfunnsøkonomisk problem, fordi det reduserer sysselsetting og verdiskaping og øker offentlige utgifter, og svekker dermed den norske velferdsstatens økonomiske bærekraft.

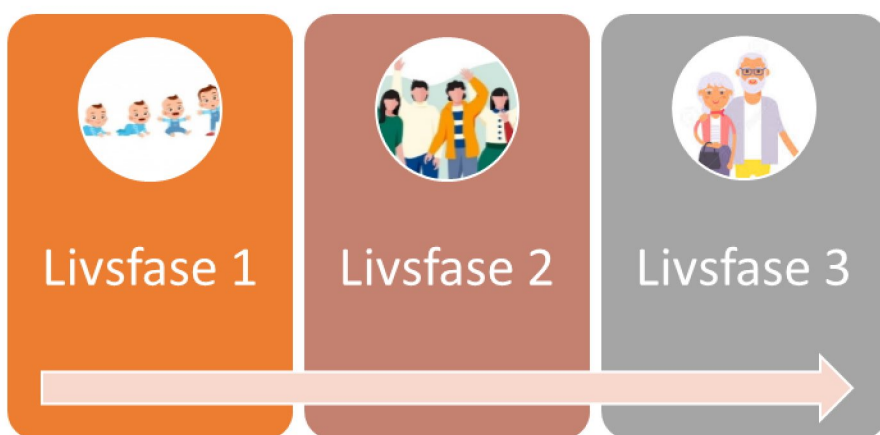
- Det er et velferds- og livskvalitetsproblem, fordi personer med helseproblemer og lav sosioøkonomisk status har langt dårligere forutsetninger for trivsel, generell tilfredshet og livskvalitet.

Prioriteringsområde 2 vil ha innvirkning på dette prioriteringsområdet.

9.1.2 Prioriteringsområde 2 - Folkehelsearbeid i et livsløpsperspektiv

Folkehelsearbeid handler ofte om å løse samfunnsflokke. Samfunnsflokke kjennetegnes ved at de ikke kan løses med enkeltstående innsats på ett samfunnsområde eller fagfelt. Her må ulike fagfelt og grupper gå sammen for å finne årsakssammenhenger og gode løsninger. Et livsløpsperspektiv vil bidra til at vi har fokus på tverrfaglighet og på helse i alt vi gjør.

I folkehelsearbeid og kartlegging av forhold i befolkningen bruker man ofte inndelinger basert på sosiale eller økonomiske forhold. Ser vi folkehelsearbeidet i et livsløpsperspektiv, med hovedvekt på ulike livsfaser, kan vi i større grad unngå å måtte sette inn særskilte tiltak rettet mot spesielle grupper. God innsats innenfor dette prioriteringsområdet vil på sikt føre til gevinst innenfor prioriteringsområde 1 (Utjevning av sosiale ulikheter i helse).



Livsfase 1 Tidlig barndom

Allerede i mors mage legges mye av grunnlaget for resten av et menneskes liv. I denne livsfasen, fra tidlig i svangerskapet og opp til 3-årsalderen er det viktig med målrettede og gjennomtenkte tiltak for å gi barnet en god oppvekst. Dette vil kunne gi bedre livskvalitet og livsmestring hos den enkelte, og samtidig bidra til gode og helsefremmende lokalsamfunn. Tiltak som settes inn tidlig, vil kunne ha effekt for hele livsløpet.

Mål og strategier foreslås knyttet til:

- Tidlig innsats
- Familiens helhetlige situasjon og ressurser
- Barnehagene som folkehelsearena

Livsfase 2: Fra barn til ung voksen

Arbeidet med å legge til rette for at flest mulig gjennomfører videregående skole starter lenge før ungdomsalderen. Allerede mens barnet er i barnehagealder legges det første grunnlaget. Hjemmet, barnehagen, skolen og organisasjonslivet er viktige arenaer for å gi barn og unge kunnskap og ferdigheter til å mestre livet. Tidlig innsats er et nøkkelord. Vi ser her at arbeidet med livsfase 1 henger nøye sammen med resultater i arbeidet med livsfase 2. Det er viktig å

fange opp og gjøre noe med de problemene barn og unge opplever både i og utenfor barnehage og skole. Slik kan man hjelpe dem som trenger det aller mest. Det handler om å bryte negative sirkler og erstatte dem med gode fremtidsløp.

Mål og strategier foreslås knyttet til:

- Skolene som folkehelsearena
- Utdanningsløp og overgang til arbeid
- Helsevaner
- Livsmestring
- Fauske kommune som bosted

Livsfase 3: Aktiv aldring – Et aldersvennlig samfunn

De nærmeste tiårene vil endre den demografiske sammensetning av Fauske betydelig. Det blir flere eldre, det blir en høyere andel eldre i befolkningen og det blir flere av de eldste eldre.

Den demografiske utviklingen vil påvirke og ha konsekvenser for de fleste av samfunnets institusjoner, sektorer og markeder, og vil kreve nye løsninger og skape endringer på en rekke områder. Samtidig ser vi at nye generasjoner eldre vil ha høyere utdanning, bedre helse, bedre boliger og bedre økonomi. Det kan bli av avgjørende betydning at de tar i bruk sine ressurser for å møte alderdommens utfordringer og muligheter.

Reformen Leve hele livet skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene. Dette fokuset ønsker vi også i Fauske.

Mål og strategier foreslås knyttet til:

- Bo- og nærmiljø
 - Boliger og bofellesskap vi kan bli gamle i
 - Gode transportordninger (kollektivtransport)
 - Inkluderende og likeverdige samfunn
- Opprettholdelse av livsmestring og helse under aldring
- Eldre som aktive deltakere i samfunnet (Samfunnsressurs og «Reservestyrke»)

9.2 Forslag til fokusområder i ny samfunnsplan

Forslag til prioriterte folkehelseområder er utarbeidet på grunnlag av utfordringene og mulighetene kommunen står ovenfor. Disse områdene skal videre innarbeides i blant annet mål og strategier som legges under fokusområder i kommuneplanens samfunnsdel. Kommunenes sentralforbund (KS) beskriver (i dokumentet Status kommune 2020) seks kommunale politikkområder der kommuner har et handlingsrom til å utvikle sin rolle og sin politikk for bærekraftig samfunnsutvikling. Hvert av disse politikkområdene berører flere av FNs bærekraftsmål. KS sin inndeling innebærer slik sett ikke forslag om hvilke mål eller

virkemidler kommunen skal velge, men et forslag til metodikk for å arbeide samordnet med komplekse sektorovergripende utfordringer knyttet til å sikre:

- Økonomisk bærekraft
- Sosial bærekraft
- Økologisk eller miljømessig bærekraft
- Et trygt og godt samfunn for alle.

FNs bærekraftsmål og KS sine 6 politikkområder gir en struktur, eller metodikk, for å arbeidet med å utforme Fauskes særegne politikk for å løse komplekse, sektorovergripende samfunnsutfordringer. Utforming av politikken, med fastsetting og prioritering av langsiktige mål og strategier for de enkelte politikkområdene vil skje gjennom planprosessen.

1. God oppvekst og godt liv
2. Klima- og miljøvennlig utvikling
3. Omstillingsdyktig næringsliv
4. Attraktive byer og tettsteder
5. Mangfold og inkludering
6. Deltakende innbyggere

Planprogrammets bruk av 6 politikkområder, med henvisning til FNs bærekraftsmål definerer slik sett ikke politiske mål for utvikling av Fauskesamfunnet, utover å legge til grunn at en langsiktig politikk for utvikling av Fauske kommune som organisasjon og samfunn må være (økonomisk, sosialt og miljømessig) bærekraftig.

9.3 Arealstrategier

Den nye samfunnsplanen vil utarbeides på bakgrunn av nasjonale og regionale føringer og lokalt kunnskapsgrunnlag. Siden sist samfunnsplan ble utarbeidet, skal det nå utarbeides arealstrategier i kommuneplanens samfunnsdel. Arealstrategiene skal være bindeleddet mellom samfunnsplanen og arealplanen. De skal gi overordnede føringer for kommunens fysiske utvikling. Den gir føringer for framtidig arealdisponering og strategiene skal bygges opp under målsetningene i samfunnsplanen. Strategiene skal først og fremst legges til grunn for revisjon av arealplanen, men vil i tillegg være førende for plan- og byggesaksbehandling. Fordeler med en arealstrategi kan være: forutsigbarhet for eksterne aktører, tidlig politisk dialog og forankring, mulighet for medvirkning på strategisk nivå, skaper sammenheng og helhet i planlegging, og få løftet blikket og se om utviklingen går i ønsket retning.

Arealstrategiene og all arealplanlegging skal gjenspeile de arealpolitiske retningslinjene satt av Nordland fylkeskommune. Her vises det til kapittel 8 i Fylkesplanen for Nordland 2013-2025.

Forslag til arealstrategier

- Kartlegging av behov for bolig- og næringsareal og utarbeide prioriteringsrekkefølge
- Definere viktige landbruksareal
- Kartlegge og legge av arealer for massedeponi for å imøtekomme utbygging i Saltene-regionen
- Legge til rette for fortetting og høyere utnyttelsesgrad
- Kartlegging og sikring av verdifulle friluftsområder for framtiden
- Kartlegging og sikring av arealer for moderne transportårer

10. Hvordan skal planarbeidet gjennomføres?

Med bakgrunn i kommunal planstrategi, samt helseoversikten, skal samfunnsdelen arbeide videre med de utfordringer og muligheter som er skissert. Det skal opprettes nye satsingsområder og målsetninger for perioden 2022-2032. Planarbeidet med kommuneplanens samfunnsdel foreslås gjennomført på følgende måte.

10.1.1 Organisering

Kommuneplanens samfunnsdel utarbeides med hjemmel i plan- og bygningsloven, og planprosessen må organiseres i tråd med lovens krav til organisering og prosess.

10.1.2 Politisk organisering

Kommunestyret er planmyndighet og skal gjøre endelig vedtak av planen i medhold av plan- og bygningslovens § 11-15. Ifølge kommunens delegeringsreglement skal Plan- og utviklingsutvalget behandle forslag til kommuneplan og komme med innspill til kommunestyret. Vedtak om høring og offentlig ettersyn av planprogram og planforslag skal fattes av Plan- og utviklingsutvalget. Formannskapet er satt som politisk styringsgruppe for planarbeidet.

10.1.3 Administrativ organisering

Arbeidet med rullering av kommuneplanens samfunnsdel organiseres som et prosjekt, der prosjektledelsen er lagt til enhet plan og utvikling. De ulike temaene i samfunnsdelen utredes og utarbeides av arbeidsgruppen i dialog med berørte fagområder og brukergrupper. Dette innebærer at arbeidsgruppen kan hente inn ny kunnskap og informasjon om et emne ved behov. Gruppen får fullmakt til å invitere aktuelle personer og foreninger til temagrupper, og til å utrede nye tema hvis det blir aktuelt. Forslag til satsingsområder og målsettinger legges fram til den politiske styringsgruppen og til politisk behandling ved behov.

10.1.4 Medvirkningsansvarlig

Medvirkning gjennomføres i alle faser av planprosessen. Prosjektleder har det overordnede ansvaret for å se til at medvirkningen gjennomføres på best mulig måte, og på riktig tidspunkt. Dette gjelder både den lovpålagte, og den ikke lovpålagte medvirkningen.

10.1.5 Prosjektdeltakere med mandat

Rolle og mandat	Stilling
Prosjekteier: Rådmannen er den formelle eier av prosjektet og planprosessen, og har besluttet å igangsette arbeidet med ny samfunnsplan på bakgrunn av kommunal planstrategi 2017-2020. Han fatter beslutninger om igangsetting/avslutning av prosjektet.	Rådmann.
Administrativ prosjektgruppe: - Ledes av rådmannen - Styringsgruppen har det overordnede ansvaret for prosjektet, på vegne av prosjekteier - Holder politiske organer orientert om prosjektet.	- Rådmann - Kommunalsjef for Helse og omsorg - Kommunalsjef for Oppvekst og kultur

• Kvalitetssikrer beslutningsunderlaget for politiske organer • Vurdere eventuelle problemstillinger underveis	• Kommunalsjef for Eiendom, plan og samfunnsutvikling • Økonomisjef
<u>Politisk styringsgruppe:</u> • Ledes av ordfører. • Holder politiske organer orientert om prosjektet. • Vurderer eventuelle problemstillinger underveis	• Formannskapet
Rolle og mandat	Stilling
<u>Prosjektleder</u> • Har den operative og daglige styringen av prosjektet • Har ansvaret for at prosjektet gjennomføres i henhold til mandat og milepælsplan, gitt av prosjekteier, evt. etter styringssignaler fra prosjekt- og styringsgruppe • Leder arbeidsgruppen(e). • Utforming av endelig plan.	• Areal- og samfunnsplanlegger
Rolle og mandat	Stilling
<u>Arbeidsgruppe:</u> • Utfører arbeid i henhold til milepæls- og fremdriftsplan utformet av prosjektleder • Utforming av skriftlig kunnskapsgrunnlag og vurderinger.	• Enhetsleder plan og utvikling • Folkehelserådgiver • Kommunepsykolog • Kommuneoverlege • Enhetsleder helse • Enhetsleder pleie og omsorg • Enhetsleder skole • Enhetsleder barnehage • Ledende helsesykepleier • Enhetsleder kultur • Daglig leder av Fauna KF • Regnskapssjef
<u>Referansegruppen</u> • Referansegruppen er en arena for dialog og kan involveres gjennom folkemøter, gjestebud, digital deltakelse m.m. • Referansegruppen skal gi faglige og konstruktive innspill i prosessen. • Gjennom planprosessen kan det opprettes tematiske referansegrupper.	• Nærmiljøutvalg, politiske råd og utvalg. • Frivillige organisasjoner, lag og foreninger, bedrifter og næringsliv.

10.2 Medvirkning

Medvirkning i planprosesser har flere hensikter, og er også en lovpålagt oppgave i planleggingen som følge av plan- og bygningsloven:

§ 5-1 Medvirkning

Enhver som fremmer planforslag, skal legge til rette for medvirkning. Kommunen skal påse at dette er oppfylt i planprosesser som utføres av andre offentlige organer eller private.

Kommunen har et særlig ansvar for å sikre aktiv medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging, herunder barn og unge. Grupper og interesser som ikke er i stand til å delta direkte, skal sikres gode muligheter for medvirkning på annen måte.

Fra et demokratiperspektiv er det viktig at alle interesser høres og at det gis mulighet for innspill. Medvirkning bidrar med viktig kunnskap og fremmer kreativitet i planleggingen, og gjør dermed planene bedre. Planarbeidet skal organiseres slik at alle interesserte og berørte har anledning til å gjøre seg kjent med innholdet i planen og komme med innspill. I tillegg til fastsatte høringsperioder etter loven legges det opp til deltakende prosesser i planarbeidet.

Forslag til medvirkningsopplegg utover plan- og bygningslovens lovpålagte prosesskrav og høringer:

- Vi skal oppfordre til medvirkning og innspill gjennom å stille spørsmål om viktige tema.
- Internett skal brukes aktivt i informasjon gjennom hele planprosessen.
- Kommunens Facebook-side skal brukes til å legge ut tema/spørsmål som innbyggerne kan gi innspill på gjennom prosessen.
- Det opprettes samarbeid med lokalpressen om å få debatt om aktuelle saker.
- Aktuelle grupper inviteres til diskusjons- og samarbeidsmøter rundt bestemte fokusområder/tema (for eksempel ungdomsrådet, eldrerådet, råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne).
- For å få med barn og unges egne interesser kan det gjennomføres workshop/stands i skolene.
- Faste møter med Ungdomsrådet.
- Stands ulike steder i kommunen (AMFI, Handelsparken, ved idrettshall, ved ungdomsskolen og på videregående skole), for å snakke med og få innspill fra innbyggerne.
- Gjestebud og/eller folkemøter.
- Involvering av nærmiljøutvalg, lag, foreninger og bedrifter.

10.3 Framdriftsplan

Prosjektet føres fremover gjennom en fremdrifts- og milepælsplan satt av administrativ styringsgruppe i samråd med prosjektleder. Det tas sikte på sluttbehandling av samfunnsdelen januar 2022. Framdriftsplanen som vises her, forutsetter at planprosessen går som skissert.

10.3.1 Utarbeiding, høring og fastsetting av planprogram

Planprogram	Når?	Hvem?
Saksframlegg med tilhørende dokumenter sendes for politisk behandling.	19. august 2020	Politisk sak til Plan- og utviklingsutvalget. Utgående

		brev til resterende råd og utvalg.
Forslag til kommunal planstrategi og forslag til planprogram for ny samfunnsplan legges fram	2.september 2020	Helse- og omsorgsutvalget
Forslag til kommunal planstrategi og forslag til planprogram for ny samfunnsplan legges fram	3. september 2020	Oppvekst- og kulturutvalget
Forslag til kommunal planstrategi og forslag til planprogram for ny samfunnsplan legges fram for politisk behandling	8.september 2020	Plan- og utviklingsutvalget
Høring og offentlig ettersyn av forslag til planprogram (seks uker) og offentliggjøring av forslag til kommunal planstrategi (30 dager)	9. september – 21. oktober 2020	Alle råd og utvalg, statlige og regionale myndigheter, nabokommuner og allmennheten.
Forslag til kommunal planstrategi og forslag til planprogram for ny samfunnsplan legges fram	9. september 2020	Eldrerådet
Forslag til kommunal planstrategi og forslag til planprogram for ny samfunnsplan legges fram	10. september 2020	Kommunalt råd for personer med funksjonsnedsettelse
Forslag til kommunal planstrategi og forslag til planprogram for ny samfunnsplan legges fram	23. september 2020	Formannskapet
Forslag til kommunal planstrategi og forslag til planprogram for ny samfunnsplan legges fram	25. september 2020	Ungdomsrådet
Forslag til kommunal planstrategi og forslag til planprogram for ny samfunnsplan legges fram	1.oktober 2020	Kommunestyret
Vurdering av merknader til planprogrammet	21. oktober – 3. november 2020	Administrativ prosjektgruppe og prosjektleder
Levering av revidert planprogram for gjennomgang	3. november 2020	Plan- og utviklingsutvalget
Gjennomgang av revidert planprogram	17. november 2020	Plan- og utviklingsutvalget
Fastsetting av planprogram og vedtak av kommunal planstrategi (Det må gjøres to ulike vedtak; vedtak av kommunal planstrategi og fastsetting av planprogram for kommuneplanens samfunnsdel).	11. desember 2020	Kommunestyret

10.3.2 Planprosessen - fra planoppstart til vedtatt plan

Faser	Aktivitet	Aktører	Tidsrom
-------	-----------	---------	---------

Oppstart av prosessen	Informasjonssak til alle politiske råd og utvalg. Samkjøring av planprosess ny samfunnsplan med kommunal planstrategi	Administrativ prosjektgruppe og prosjektleder	April 2020
Utarbeiding av kunnskapsgrunnlag	Gjennomgang av nåværende plan, nasjonale planretningslinjer og forventninger	Administrativ prosjektgruppe ,prosjektleder og folkehelse rådgiver	Mai 2020 - August 2020
Forslag til planprogram	Utarbeide forslag til planprogram	Administrativ prosjektgruppe og prosjektleder	Mai 2020 – august 2020
Høring av planprogram	Høring og offentlig ettersyn	Plan- og utviklingsutvalget	September – oktober 2020
Revidering av planprogram	Endring av forslag til planprogram på bakgrunn av innspill	Administrativ prosjektgruppe og prosjektleder	Oktober - november 2020
Fastsetting av planprogram	Vedtak i kommunestyret	Kommunestyret	Desember 2020
Utarbeiding av planforslag	Datainnsamling, produksjon av planforslag	Styringsgruppe, administrativ prosjektgruppe, arbeidsgruppe og prosjektleder	Desember 2020 – september 2021
Høring av kommuneplan	Høring og offentlig ettersyn	Plan- og utviklingsutvalget Kommunestyret	September – oktober 2021
Revidering av planforslag	Merknadsbehandling og utarbeiding av endelig plan	Styringsgruppe, administrativ prosjektgruppe, arbeidsgruppe og prosjektleder	Oktober 2021 – januar 2022
Politisk sluttbehandling	Vedtak	Kommunestyret	Første kommunestyremøte i 2022
Evaluerings av planprosess		Politisk styringsgruppe Administrativ styringsgruppe Prosjektleder Arbeidsgruppe Fokusgrupper Referansegrupper	Vår 2022

10.4 Hvordan kan du sende inn innspill?

Innspill til forslag til planprogram for kommuneplanens samfunnsdel kan sendes elektronisk til postmottak@fauske.kommune.no , eller via brev til Fauske kommune, Postboks 93, 8201 Fauske.

Vedlegg

Vedlegg 1 – Planbehov vist i tabellformat

Vedlegg 2 – Innspill fra Kommunalt råd for personer med funksjonsnedsettelse

Vedlegg 3 – Innspill fra Eldrerådet

Vedlegg 4 – Innspill fra Norsk Friluftsliv

Vedlegg 5 – Innspill fra Salten Friluftsråd

Vedlegg 6 – Interne planer i organisasjonen



Forslag til prioritering av planoppgaver 2020-2023

Plan	Planperiode	Behov for revidering?	Ansvarlig	2020	2021	2022	2023
Kommuneplanens samfunnsdel	2012-2025	Ja	Rådmannen	X	X		
Kommuneplanens arealdel	2018-2030	Deler av planen vurderes revidert	Rådmannen			X	X
Kommunedelplaner							
Kommunedelplan for de gruveindustrielle kulturminnene i Sulitjelma	2019-2030	Ja.	Enhet Plan og utvikling		X	X	
Kommunedelplan for energi og klima	2019-2022	Vurderes årlig	Enhet Plan og utvikling		X	X	X
Kommunedelplan for Fauske sentrum	2018-2030	Ja	Enhet Plan og utvikling			X	X
Kommunedelplan for fysisk aktivitet og friluftsliv	2015-2021	Ja	Enhet kultur		X		
Kommunedelplan for helse, omsorg og sosial – Mestring og mulighet	2018-2026	Ja.	Enhet helse			X	
Kommunedelplan for Skjerstadvfjorden	2019-2030	Nei	Enhet Plan og utvikling				
Kommunedelplan for strategisk næringsplan		Ny plan	Enhet Plan og utvikling			X	
Kommunedelplan for trafikksikkerhet	2019-2023	Ja. Revisjon av handlingsdel	Enhet Plan og utvikling				X

Plan	Planperiode	Behov for revidering?	Ansvarlig	2020	2021	2022	2023
Fag-/temaplaner							
Alkoholpolitisk handlingsplan	2020-2024	Nei.	Enhet helse				
Beredskapsplan		Ja	Beredskapsleder		X		
Boligpolitisk handlingsplan		Ny plan. Boligsosial plan inngår	Enhet Plan og utvikling		X	X	
Demensplan	2020-2026	Nei.	Enhet helse				
Habiliteringsplan		Pågår	Enhet helse	X			
Havneplan		Ny plan, pågår	Kommunalsjef Eiendom, plan og samfunnsutvikling	X			
Helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse ROS)		Ja	Beredskapsleder		X		
Hovedplan for skogsveier	2012-2021	Ja	Enhet plan og utvikling		X		
Kulturplan		Ny plan	Enhet kultur			X	
Målsetninger for hjorteviltforvaltningen	2018-2020	Ja	Enhet plan og utvikling	X	X		
Samhandlingsplan oppvekst og kultur	2020-2024	Pågår	Kommunalsjef oppvekst og kultur	X			
Strategier for miljø- og næringstiltak i landbruket	2017-2020	Ja	Enhet plan og utvikling	X			
Strategisk landbruksplan		Vurderes ved utarbeiding av strategisk næringsplan	Enhet plan og utvikling				
Temaplan for rus og psykisk helse	2020-2024	Pågår	Enhet rus og psykisk helse	X			
Veteranplan – plan for personell som har deltatt i internasjonale tjenester	2020	Pågår	Enhet kultur	X			

Liss-Ane Simonsen
Areal- og samfunnsplanlegger
Enhet plan og utvikling

Uttalelse til kommunal planstrategi 2020-2023 - Fauske kommunale råd for personer med funksjonsnedsettelse

Fauske kommunale råd or personer med funksjonsnedsettelse fattet i sak 11/20 følgende
enstemmig vedtak:

Saken tas til orientering med følgende presisering:
Råd for likestilling av personer med funksjonsnedsettelse ber om at tidlig involvering av rådet
innarbeides i arbeidsmetodikken for planarbeid.

Med vennlig hilsen

Monica Johansen
Møtesekretær

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke underskrift.

Liss-Ane Simonsen
Areal- og samfunnsplanlegger
Enhet plan og utvikling

Uttalelse vedrørende kommunal planstrategi 2020-2023 - Eldrerådet

Eldrerådet fattet i sak 8/20 følgende enstemmig vedtak:

Eldrerådets innspill til vedtatt plandokument er at administrasjonen sørger for at eldrerådet tas med i framtidige planprosesser som angår eldre slik at lovpålagt medvirkning blir reell.

Konkret betyr det at det må etableres nye rutiner eller at eksisterende rutiner forbedres som sikrer systematisk deltakelse og ikke oppleves tilfeldig!

Det må også gjøres kjent for eldrerådet hvordan dette dokumenteres som muliggjør kontrolltiltak/internrevisjon.

Med vennlig hilsen

Monica Johansen
Møtesekretær

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke underskrift.



HURTIGGUIDE TIL LOKALPOLITIKERE VED RULLERING AV PLANSTRATEGI

Sikring av neste generasjons natur og helse

Innhold

Forord	4
FNs bærekraftsmål	5
Arealplanlegging	6
Folkehelse	7
Arealregnskap/naturregnskap	8
Kartlegging og verdsetting av friluftslivsområder	9
Turruteplan	10
Studie: planlegging for nærmiljø	11
Nærnatur og nærtur	12
Nedbygging av strandsonen	14
Hytteutbygging	16
Klima og energiutbygging	17
Motorferdsel	18
Regional planlegging	19
Inkludering	20
Frivillighet	21
Skole og barnehage	22
Aktivitetsråd	23
Medvirkning	24
Relevante lenker	26



KJÆRE LOKALPOLITIKER

Det er ikke vanskelig som lokalpolitiker å gi et stort bidrag til å fremme gode liv og sikre kommende generasjoners livsgrunnlag. Klima- og naturutfordringene løses gjennom summen av de mange kloke lokale beslutningene. Her har du en nøkkelrolle, og kommunens planstrategi er et av dine viktigste verktøy. I denne veilederen har vi samlet forslag til tiltak som vil bidra positivt til et godt lokalmiljø og en bedre verden å vokse opp i. Ved å redusere klimautslipp, bevare biologisk mangfold og sikre innbyggere attraktive friluftsarealer for rekreasjon og bruk av allemannsretten, legger du samtidig et viktig grunnlag for helse, arbeidsplasser og bærekraftig lokal utvikling. Miljø og utvikling er ikke motsetninger. Det er to samfunnsbehov som skal finne felles svar i planstrategien.

Framtidens løsninger krever at kommunen mobiliserer og involverer alle sine ressursmiljøer og møteplasser til felles innsats. Skoler, barnehager, arbeidsplasser, kirke, frivillighet, lokalt kulturliv og media; alle kan engasjeres.

I denne veilederen har vi spesielt fokusert på tiltak som i dag er de største truslene for våre barn og barnebarn. Tap av natur og arts mangfold er en like stor trussel mot menneskeheten som klimaendringer. Valgene vi tar i dag for natur, får langsiktige konsekvenser. Lokalpolitikernes utfordring er å balansere langsiktige og kortsiktige behov. Hovedgrunnen til at selv Norge har tapt vesentlige mengder av natur og biologisk mangfold, er summen av alle de gangene vi bare skulle forsyne oss «litt» av naturen. Dagen og morgendagen krever helt andre politiske valg enn gårsdagen.

Din kommune skal rullere planstrategien. Det er et viktig grunnlag for videre planlegging i kommunen. Dere skal identifisere utfordringer, utredningsbehov, og sikre god medvirkning. I sidene som følger vil du finne helt konkrete råd for hvordan din kommune kan lykkes med å sikre naturgrunnlaget og gode oppvekstkår for kommende generasjoner. Vi nevner også områder som kan kreve nye utredninger som grunnlag for rulling av kommuneplanen.

Vi ønsker deg lykke til med arbeidet.

FNs bærekraftsmål

Regjeringen har bestemt at FNs 17 bærekraftsmål skal være det politiske hovedsporet for vår tids største utfordringer. Gjennom sin planlegging er kommunene nøkkelaktører for å realisere en bærekraftig samfunnsutvikling og oppnåelse av bærekraftsmålene i Norge. Flere av bærekraftsmålene setter tydelige krav til kommunens arealforvaltning og ivaretagelse av biologisk mangfold, både på land og til sjøs.

Bærekraftsmål 14, Liv under vann, forplikter Norge til å; «Bevare og bruke hav og marine ressurser på en måte som fremmer bærekraftig utvikling».

Bærekraftsmål 15, Liv på land, forplikter Norge til å; «Beskytte, gjenopprette og fremme bærekraftig bruk av økosystemer, sikre bærekraftig skogforvaltning, bekjempe ørkenspredning, stanse og reversere landforringelse samt stanse tap av arts mangfold».

Bærekraftig forvaltning av naturverdiene skal sikres gjennom bærekraftsmål 12, Ansvarlig forbruk og produksjon. I dag forbraker vi mye mer enn hva som er bærekraftig for kloden. For å sikre gode levekår for nåværende og fremtidige generasjoner må vi minske ressursbruken, miljødeleggelsen og klimautslippene som et samfunn og som enkeltperson.

Flere av bærekraftsmålene vil også ha innvirkning på kommunens folkehelsearbeid. Bærekraftsmål 3 skal sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder. Bærekraftsmål 11, Bærekraftige byer og samfunn - delmål 11.7, skal sørge for; "allmenn tilgang til trygge, inkluderende og lett tilgjengelige grøntområder og offentlige rom, særlig for kvinner, barn og eldre samt personer med nedsatt funksjonsevne".



Figur 1: Stockholm Resilience Centre

Vi oppfordrer kommunen til å legge Stockholm Resilience Centre sin oppstilling av bærekraftsmålene som førende for egen planlegging (se figur 1).



Foto: Helene Rønningstad Halsos

Arealplanlegging

Regjeringen styrker nå det lokale selvstyret, noe som innebærer at mesteparten av norsk natur forvaltes gjennom kommunal arealplanlegging. Det betyr at fylkeskommunene og kommunene får økt ansvar for å sikre også nasjonale og regionale interesser. Det kan være utfordrende å føre en natur- og friluftslivsvennlig arealpolitikk når prioritering av økonomisk vekst, arbeidsplasser og innbyggertall er mer synlig i et kortsiktig perspektiv. En viktig forutsetning er at regional og lokal arealplanlegging er basert på åpen dialog mellom de ulike interessene, herunder natur- og friluftslivsorganisasjoner. Med god kunnskap om naturverdiene, miljøets tilstand og utfordringer kan kommunen legge gode premisser for å ivareta hensyn til klima, natur og friluftsområder i sine arealplaner.

Naturmangfoldloven

Naturmangfoldloven er en sektor-overgripende lov, som gjelder alle tiltak og all bruk som påvirker norsk natur. Det betyr at beslutninger som gjøres etter annet lovverk, for eksempel plan- og bygningsloven, må sees i sammenheng med naturmangfoldloven.

I loven er fem miljørettslige prinsipper lovfestet og skal legges til grunn som retningslinjer ved utøvelse av offentlig myndighet. Det betyr at i redegjørelsen for en beslutning skal det framgå en helt konkret vurdering av disse prinsippene. Disse prinsippene er kunnskapsgrunnlaget (§ 8), føre-var-prinsippet (§ 9), økosystemtilnærming og samlet belastning (§ 10), kostnadene ved miljøforringelse skal bæres av tiltakshaver (§ 11) og miljøforsvarlige teknikker og driftsmetoder (§ 12).

Folkehelse

Å få flere til å delta i fysisk aktivitet utendørs vil gi gode folkehelseeffekter. Det er i dag en utfordring at bare to av ti voksne er tilstrekkelig aktive, og kun halvparten av de på 15 år. Helse- og omsorgsdepartementets nye aktivitetsdata for 2018 viser også en svak nedgang i aktivitetsnivået til 9-årige gutter.

Friluftsliv skaper aktivitet

Friluftsliv kan være en nøkkel til å få med mange som i dag er inaktive, fordi:

- Hele 78 prosent av befolkningen oppgir at de går på fotturer i skogen eller fjellet (SSB, 2017) – dette er en form for fysisk aktivitet mange trives med.
- Å være fysisk aktiv i naturen og nærmiljøet er den aktiviteten nordmenn oppgir at de helst ønsker å gjøre mer av (Helsedirektoratet 2014).
- Blant ulike former for fysisk aktivitet er friluftslivsaktiviteter de som viser størst grad av sosial likhet i deltakelse (Breivik og Rafoss, 2017). Å gå tur er den vanligste aktiviteten i alle grupper, og det er lav terskel for å bli med.

Kombinasjonen fysisk aktivitet og naturopplevelse gir gode helseeffekter, og friluftsliv er en viktig kilde til livskvalitet og både fysisk og psykisk helse. Helsedirektoratet har beregnet at potensialet for samfunnsøkonomisk gevinst ved økt fysisk aktivitet, er på 455 milliarder årlig. Dette utgjør 406 000 leveår med god livskvalitet. Undersøkelser viser også at friluftsliv er den fysiske aktiviteten som flest nordmenn oppgir at de ønsker å gjøre mer av.



“Å være fysisk aktiv i naturen og nærmiljøet er den aktiviteten nordmenn oppgir at de helst ønsker å gjøre mer av.”

Arealregnskap/naturregnskap

Arealbruk påvirker både naturmangfoldet, klimaet og de mulighetene naturen har til å levere de økosystemtjenestene vi mennesker er helt avhengige av. Eksempler på slike tjenester er produksjon av mat, medisiner, rensing av vann og luft, binding av karbon, beskyttelse mot ras, flom og erosjon, samt naturopplevelser og rekreasjon.

For å sikre at økosystemene forvaltes på en bærekraftig måte, og kan levere økosystemtjenester også i framtida, er det avgjørende at vi vet hva vi har, og hva vi forbruker. Til dette trengs et arealregnskap/naturregnskap, som grunnlag for arbeidet med kommende kommuneplan. Dette er et verktøy som kan gi kommunen nødvendig oversikt over miljøstatus for ulike naturtyper i kommunen, økologisk kvalitet, hvor det ikke er rom for utbygginger eller andre arealendringer, hvor det er behov for restaurering og hvor det er behov for ytterligere kartlegging. Metoder finnes; Norsk institutt for naturforskning (NINA) deltar i utvikling av metode for et slikt regnskap internasjonalt med FN, og har testet metoden i Oslo/Osloregionen.

Tiltak som må vurderes:

- Utvikle et arealregnskap/naturregnskap for kommunen.
Et slikt regnskap vil vise kunnskap om: (a) arealer (arealregnskap), (b) tilstand (økologisk tilstand i arealene), (c) økosystemtjenester (bruk) og (d) eventuelt kunnskap om økonomiske verdier.

“For å sikre at økosystemene forvaltes på en bærekraftig måte, og kan levere økosystemtjenester også i framtida, er det avgjørende at vi vet hva vi har, og hva vi forbruker.”



“Kartlegging og verdsetting av friluftsområder har mange positive ringvirkninger. Det er viktig at kommunene følger opp denne målsettingen.”



Foto: Johnny Vaet Nordskog

Kartlegging og verdsetting av friluftslivsområder

Hensikten med kartlegging og verdsetting av friluftslivsarealer er å tydeliggjøre hvilke friluftslivsverdier som finnes i kommunen. Kartleggingen og verdsettingen har mange positive ringvirkninger i form av økt oppmerksomhet på potensielle turområder for befolkningen, men også som et viktig grunnlag for arbeidet med kommuneplanen, areal og tiltaksplanlegging for grønnstrukturen, marka og kulturlandskapet.

Kartlegging av hele kommunens areal kan adressere arealbrukskonflikter, som for eksempel i nærheten av byer og tettsteder, og i strandsonen. Selv om det har vært et nasjonalt mål at alle kommuner skal ha gjennomført dette i løpet av 2019, er det likevel noen kommuner som ikke er ferdige med dette. Det vil for mange kommuner som har gjennomført dette, være aktuelt å vurdere en revisjon.

Tiltak som må vurderes:

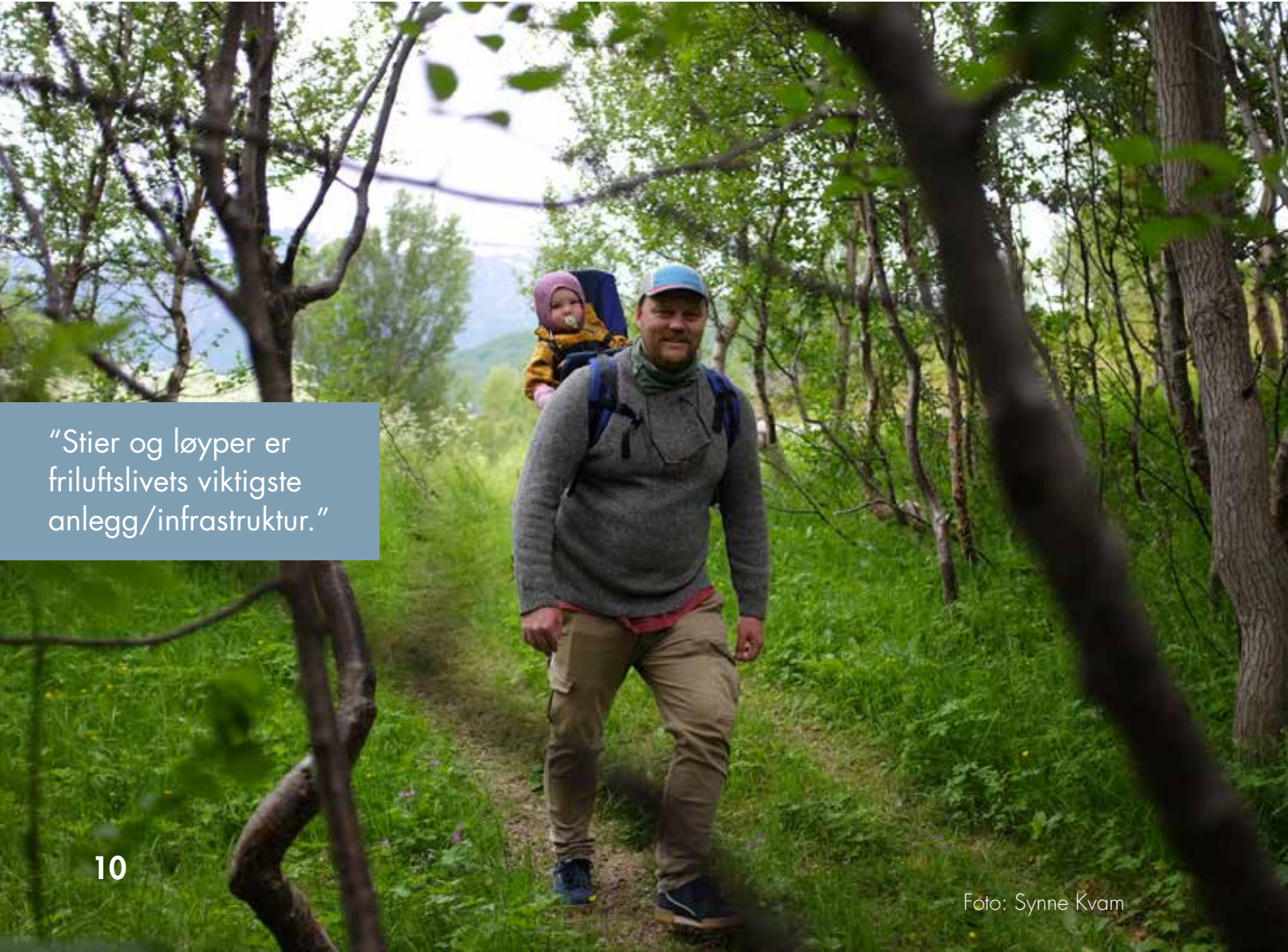
- Fullføre, eventuelt revidere, kartleggingen og verdsettingen av friluftslivsområder.

Turruteplan

Stier og løyper er friluftslivets viktigste anlegg/infrastruktur, og en forutsetning for å få folk mer aktive. Et godt og sammenhengende sti- og løypenett, som tilfredsstiller ulike brukergruppers ønsker og behov, er derfor viktig. For å oppnå dette er en turruteplan (sti- og løypeplan) et godt virkemiddel. En slik plan er en systematisert og prioritert oversikt over alle aktuelle (eksisterende og planlagte) turruter i kommunen, der det enten er gjort tiltak, eller er tenkt å gjøre tiltak. En turrute omfatter ulike friluftslivsaktiviteter, som gå-, ski- og trugeturer, sykling og padling. En rute kan registreres som egnet for flere aktiviteter, med utgangspunkt i en hovedaktivitet.

Tiltak som må vurderes:

- Utarbeide, eventuelt revidere, kommunens turruteplan.
- Utrede behov for å prioritere anlegg for friluftsliv, herunder stier og løyper, i kommunens fordeling av spillemidler.

A man wearing a grey sweater, khaki pants, and a blue cap is walking on a dirt path through a lush green forest. He has a baby in a blue and yellow backpack. The path is surrounded by tall grass and many trees with green leaves. In the background, a mountain range is visible under a cloudy sky.

“Stier og løyper er friluftslivets viktigste anlegg/infrastruktur.”

Studie:

Funn fra studiet om kommunal og fylkeskommunal planlegging for nærmiljø*:

Nærtur prioriteres, men den strategiske forankringen er svak og planene lite forpliktende. Det er bred enighet om å legge til rette for turgåing i nærmiljøet. Til tross for enighet om målet får ikke det lokale friluftslivet gjennomslag i budsjett og handlingsplaner hverken lokalt eller regionalt.

Forskningen avdekket at det er manglende plankompetanse blant de ansvarlige for kultur, idrett og friluftsliv (KIF). Det at konkrete føringer og forslag til lokalisering av turstier og turløyper ikke inngår i KIF-planene kan delvis skyldes at det er svak planfaglig kompetanse om nærtur blant KIF-ansvarlige. Studien avdekker at 70% av de KIF ansvarlige jobber i kommunens kulturetat.

Nærturarbeidet bygger på lite systematisk kunnskap. Det er en trend både i kommune og fylke at arbeidet med nærtur bygger på et tilfeldig kunnskapsgrunnlag, og kun 7% av kommunene har utarbeidet en grøntstrukturplan.

Det tas lett på medvirkning i nærturarbeidet. Det må sikres at medvirkningen når flere grupper enn i dag. Blant annet er friluftslivets organisasjoner og personer med nedsatt funksjonsevne i liten grad med i prosessene.

Usikkerheten rundt effekten av opplysningsarbeidet.

Til tross for omfattende informasjonsvirksomheten oppgir de KIF-ansvarlige at en årsak til at spillemidlene ikke blir benyttet er at de ikke får søknader fra lokale lag og foreninger. Dette kan skyldes tid og ressurser, men også at lag og foreninger uten egne ansatte ikke får nødvendig bistand til å medvirke i prosessene, eller i det minste får bidra med informasjon om deres behov.

* Kilde: Kine Thoren (Studie av kommunal og fylkeskommunal planlegging av nærtur (2018).

Nærnatur og nærtur

Naturen påvirker både den fysiske og psykiske helsen vår positivt. Det viser studier både i Norge og utlandet. Når kommunestyret diskuterer arealbruk er det derfor viktig å sørge for at innbyggere har god tilgang til naturopplevelser nær der de bor. Vi vet at lett tilgang til natur i nærmiljøet gir hyppigere bruk. Undersøkelser viser at bruken av naturområder går ned hvis det er mer enn 500 meter til nærmeste tursti, turområde eller andre grøntområder. Det er derfor viktig å ta vare på de befolkningsnære friluftslivs- og grøntområdene.

Av klimahensyn er det nå stort fokus på fortetting i byer og tettsteder, men samtidig er det viktig å være bevisst hvordan vi ivaretar tilgangen til uteområder, særlig i byer og tettsteder. I planleggingen må nærhet og tilgang til grønt- og friluftslivsområder sikres. Dette har betydning både for barn og unges og de voksnes aktivitet.

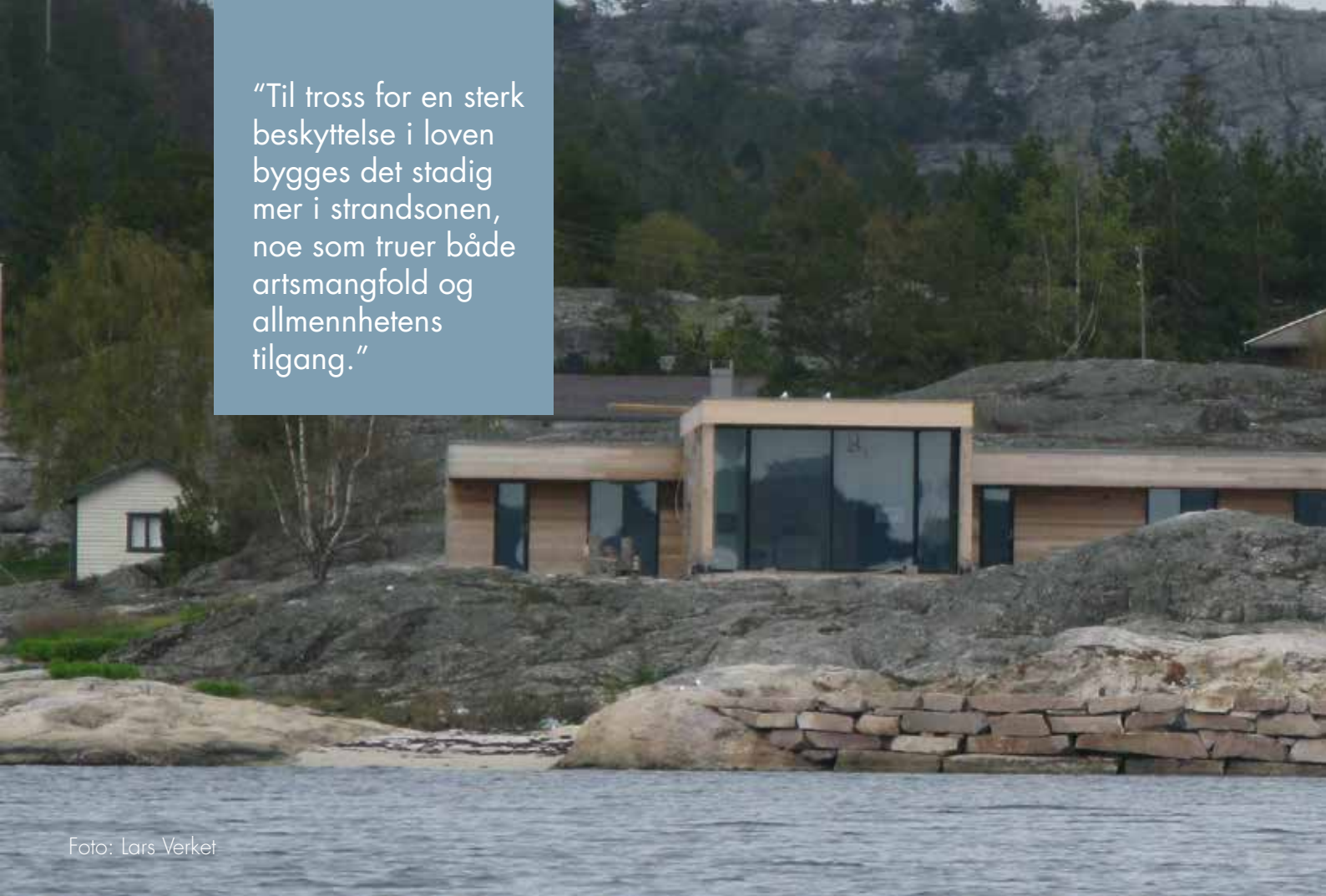
Samtidig er det viktig å være bevisst på at barn driver med ulike former for fysiske aktiviteter om vinteren og om sommeren. For eksempel viser det seg at parker har mindre å si på vinterstid, men den totale andelen av grøntområder er enda viktigere enn om sommeren. Det er også viktig å sikre grønnstrukturen, som er sammenhengen mellom små og store naturpregede områder i byer og tettsteder.

Tiltak som må vurderes:

- Utrede og etablere en varig og forpliktende markagrense/utbyggingsgrense i kommuneplanen, for å sikre kommunens viktigste friluftslivsområder mot nedbygging.
- Utarbeide, eventuelt revidere, grønnstrukturplan som sikrer sammenhengen mellom ulike grøntområder og viktige friluftslivsområder.
- Utrede og kjøpe opp viktige private strandsonearealer til allmenne friluftslivsformål, jf. tilskuddordningen til sikring av friluftslivsområder.
- Styrke arbeidet med etablering av sammenhengende kyststier og forbindelser til, fra og mellom friluftslivsområder.

A photograph of a woman and a child in a forest. The woman, in the foreground, is wearing a tan jacket and is kneeling on a mossy forest floor, placing items into a woven basket. The child, in the background, is wearing a red and white striped shirt and is also kneeling, looking down at the ground. The forest is lush with green moss and fallen leaves, with tall trees in the background.

“Av klimahensyn er det nå stort fokus på fortetting i byer og tettsteder. Dette gjør det enda viktigere å ivareta tilgangen til natur og friområder i nærmiljøet.”



“Til tross for en sterk beskyttelse i loven bygges det stadig mer i strandsonen, noe som truer både artsmangfold og allmennhetens tilgang.”

Foto: Lars Verket

Nedbygging av strandsonen

Kyst- og strandsoneområder er under sterkt press fra flere hold. Omtrent 80 prosent av Norges befolkning bor mindre enn ti kilometer fra sjøen, samtidig er disse områdene attraktive til næringsformål, hytteutbygging, oppdrett og reiseliv.

Dessverre overses ofte kyst- og strandsoneområdenes rike plante- og dyreliv, og deres viktige rolle som rekreasjonsområde for nærturer og annen friluftslivsaktivitet i både hverdag og ferie.

Siden midten av 1950-tallet har det vært et generelt forbud mot utbygging i strandsonen (gjelder både langs sjø og vassdrag). Til tross for en sterk beskyttelse i loven, har det tilsynelatende vært manglende politisk vilje, både sentralt og lokalt, til å håndheve regelverket som skal beskytte strandsonen.

Denne utviklingen skyldes i stor grad at det blir gitt dispensasjoner fra gjeldende lover og regler. I 2018 ble 751 av totalt 1319 søknader om nye bygninger i strandsonen innvilget som dispensasjoner fra byggeforbudet.



I henhold til plan og bygningsloven § 19-2 skal to vilkår være oppfylt for at dispensasjon kan innvilges av kommunen: 1) Hensynene bak bestemmelsen det dispenseres fra, eller hensynene i lovens formålsbestemmelse må ikke bli vesentlig tilsidesatt og 2) Fordelene ved å gi dispensasjon må være klart større enn ulempene etter en samlet vurdering. Ved vurderingen av vilkårene skal det legges særlig vekt på konsekvenser for helse, miljø, sikkerhet og tilgjengelighet.

Tiltak som må vurderes:

- Gjennomføre kartlegginger av kommunens strandsoneareal med mål om å avdekke natur- og friluftslivverdier som en del av kommunens arealregnskap.
- Gjennomgå kommunens dispensasjonspraksis i strandsonen, med mål om å stramme inn denne for å ivareta lokale og nasjonale interesser.
- Innføre en nedre byggegrense, som ivaretar 100-metersbeltet i strandsonen.
- Utøve myndighetskontroll ved ulovlige bygg og stengsler i strandsonen.



Foto: Torgeir W. Schanke

Hytteutbygging

Hytta har en viktig rolle i norsk kultur, og betyr mye både for friluftslivet og folkehelsen. Dessverre finnes det likevel også flere tilfeller der hytteutbygging truer sårbare naturområder, og undergraver nasjonale målsetninger om at verdifull natur skal bevares. Tall fra SSB viser at vi nærmer oss en halv million hytter. Hvert år bygges det stadig flere hytter og fritidsboliger. Samtidig øker også gjennomsnittlig størrelse. Dette fører til høyere krav til standard, energibehov og infrastruktur.

Ser man på den samlede effekten av tilknyttede naturinngrep i forbindelse med dagens hytteutbygging, er dette en svært arealkrevende næring, hvor endringer forekommer raskt og er irreversible. Det bygges ned stadig mer natur i Norge, og hytteutbygging er en av hoveddriverne for nedbygging av arealer og fragmentering av norsk natur. Hytteutbygging beslaglegger og privatiserer natur- og friluftslivsområder og reduserer dermed allmennhetens mulighet til fri ferdsel i utmark.

Tiltak som må vurderes:

- Gjennomgå egen strategi for hyttebygging med mål om å fastsette langsiktige utbyggingsgrenser som sikrer bærekraftig utvikling i fjellområdene, beskytter store naturområder, hindrer tap av naturmangfold og ivaretar friluftslivsverdier.

Klima og energiutbygging

Global oppvarming og tap av biologisk mangfold er vår tids to største utfordringer. Disse utfordringen må løses likeverdig og ikke gå på bekostning av hverandre. Norsk klima- og energipolitikk kan derfor ikke basere seg på arealkrevende energiutbygging som medfører store irreversible endringer og inngrep i store naturområder. Eksempelvis er vindkraftsatsing i store intakte og sammenhengende naturområder ikke veien å gå, men man bør i stedet iverksette tiltak som ikke innebærer store naturinngrep.

Tiltak som må vurderes:

- Satse på tiltak som ivaretar klima- og naturutfordringene på en likeverdig måte. Eks; spare- og energieffektiviseringstiltak innenfor f.eks. bygg og transport.



“Naturlige økosystemer er halvert de siste femti årene og over 2000 arter er utryddningstruet bare i Norge. FNs klimapanel trekker frem endret arealbruk som den største årsaken til at artene forsvinner.”

Motorferdsel

Naturen er vår viktigste arena for friluftsliv, fysisk aktivitet og naturopplevelser. Hele ni av ti oppgir at de driver med friluftsliv jevnlig. Naturen er også en sentral kilde til stillhet, og flere søker ut i naturen for stillhet og ro nå enn for bare få år siden. Vi oppsøker ikke fravær av lyd – men fravær av støy. Naturen er dermed et viktig tilfluktssted for store deler av befolkningen.

Endringen i Lov om motorferdsel i utmark og vassdrag, som ble vedtatt av Stortinget i 2015, gir kommunene mulighet for å opprette snøscooterløyper i utmark. I lovproposisjon, side 28 står det blant annet: «Det er særlig friluftslivet som risikerer å bli skadelidende ved etablering av snøscooterløyper, ikke minst som følge av eventuell ulovlig kjøring med utspring i løypene. Hensynet til friluftslivet står derfor i en særstilling». Og fra 2018 ble vannscooterforskriften opphevet, og kommunene kan selv utforme lokale forskrifter.

Samtidig kommer stadig nye motoriserte og etter hvert elektrifiserte kjøretøy beregnet på utmark, en utvikling som gjør at det blir viktig at kommunen har en tydelig politikk/strategi for hvordan de ønsker utmarka skal brukes. Det påligger derfor den enkelte kommune et stort ansvar for å ivareta friluftslivets interesser gjennom planprosessen.

Tiltak som må vurderes:

- Sikre at det føres oppsyn og kontroll av motorisert ferdsel i utmark.
- Ikke legge løyper for fornøyleskjøring med snøscooter i viktige friluftslivsområder.
- Legge til rette for de som driver ikke-motorisert aktivitet i sjø, vann og vassdrag.



“Mange planspørsmål berører forhold i flere kommuner og øker behovet for samarbeid og regionale planavklaringer.”

Foto: Ann Helen Grebstad

Regional planlegging

Mange planspørsmål lar seg ikke løse i den enkelte kommune, men berører forhold i flere kommuner. Regionale planavklaringer er derfor viktige for å gjennomføre både nasjonal, regional og lokal miljø- og arealpolitikk.

Aktuelle temaer for regional plan kan være samferdselstiltak og infrastruktur, bolig-, hytte- og næringsutvikling, jordvern, natur- og friluftslivsområder og fjell-, kyst, og vassdragsforvaltning.

Tiltak som må vurderes:

- Gjennomgå hvilke temaer i kommunen som berører regionale interesser og ikke kan løses i egen kommune alene, og som dermed best kan løses gjennom regional plan.
- Oppfordre fylkeskommunen til å utarbeide felles regional planstrategi og utarbeidet regional plan med juridisk bindende bestemmelser for en helhetlig forvaltning av fjellområder.
- Oppfordre fylkeskommunen til å utarbeide felles regional planstrategi og utarbeidet regional plan med juridisk bindende bestemmelser for en helhetlig forvaltning av strandsonen.



Foto: Wanda Nordstrøm

Inkludering

Friluftsliv er et unikt virkemiddel for å bidra til økt inkludering, og til å fremme helse, mer fellesskap, bedre kulturinnsikt og nye relasjoner. Mange innvandrere og flerkulturelle opplever at det er lettere å bli kjent med nordmenn ute i naturen. Dermed blir de også bedre kjent med den norske kulturen og det norske språket.

Mange innvandrergupper sliter med store helseutfordringer, blant annet på grunn av for lite kunnskap om ivaretagelse av egen helse, og om egnede steder for å være fysisk aktiv og hvilke tilbud som finnes. I denne sammenheng er friluftsliv unikt, fordi det stort sett er tilgjengelig over hele landet gjennom hele året, er rimelig og gir store fysiske og psykiske helsegevinster. Fysisk aktive mennesker har også større mulighet til å delta i arbeidslivet og forbli i jobb.

Tiltak som må vurderes:

- Gjøre friluftsliv til en del av introduksjonsprogrammet, og opplæringen i norsk og samfunnskunnskap.
- Etablere en møteplass mellom kommune/bydel, som er i direkte eller indirekte kontakt med målgruppen, og friluftslivet, for å avdekke behov og ønsker, og bidra til bedre tilrettelegging.
- Etablere en felles fritidsguide/turvenn-løsning, slik at det blir enklere for både privatpersoner og tjenesteområder i kommune/bydel å få mer informasjon om hvordan de kan bli mer fysisk aktive i sitt nærmiljø.
- Lage en plan for å sikre at fritidserklæringen blir oppfylt, slik at alle, uansett kulturell bakgrunn, fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse, kan delta i friluftslivet på lik linje med andre.

Frivillighet

Frivilligheten skaper mangfold, den utfordrer og gjør en forskjell i menneskers liv. Det gir en merverdi i å engasjere seg for andre, det gir glede ved å være engasjert og det skaper tillit mellom mennesker.

Det at folk engasjerer seg og tar ansvar i nærmiljøet, forebygger ensomhet og bygger fellesskap. En aktiv og levende frivillig sektor er av grunnleggende betydning for et aktivt og levende lokalsamfunn. Eksempler på virkemidler kommunen kan bidra til kan være økonomisk støtte, infrastruktur/lokaler/møteplasser med universell utforming og dialog- og informasjonsmuligheter innad i kommunen. Kommunene bør jevnlig sikre at de har oppdatert kjennskap til den lokale frivillighetens utfordringer, ressurser og utviklingsmuligheter.

Tiltak som må vurderes:

- Utarbeide en frivillighetspolitikk for kommunen i samarbeid med frivillige organisasjoner.
- Invitere frivilligheten inn til politikkutforming.
- Opprette en arena for kontinuerlig dialog med frivillig sektor. En slik arena kan være et Aktivitetsråd der organisasjoner/miljøer som har aktivitet i kommunen inviteres til å delta.





Foto: Paulina Cervenka

Skole og barnehage

Nye læreplaner for fagene for grunnskolen skal trinnvis tas i bruk fra 2020. Planene er tydelige på at det skal være mer variasjon og mer uteundervisning. Verdier som menneskeverd, skaperglede, engasjement, utforskertrang, respekt for naturen og miljøbevissthet vektlegges og prioriteres høyere enn tidligere.

Mange av de som underviser i dag, eller er under utdanning, føler seg tryggest på å undervise i klasserommet. Det er derfor viktig at opplæring i uteskole, naturen som læringsarena og aktive læringsmetoder, er en del av innføringen av de nye læreplanene.

Stadig flere norske barn sitter for mye stille i hverdagen. Samtidig krymper uteområdene i mange nye skoler og barnehager, hvor også naturen forsvinner. Det skaper bekymring blant forskerne. Forskere har påvist at motoriske ferdigheter henger sammen med faglige ferdigheter som norsk og matte. En gjennomtenkt utforming av uteområdene kan bidra til å sikre god motorisk utvikling og daglig fysisk aktivitet, ifølge en fersk forskningsrapport fra NMBU Norges miljø- og biovitenskapelige universitet.

Tiltak som må vurderes:

- Utarbeide en oversikt over behovet for planer og utredninger for oppvekstanleggene
- Når nye læreplaner tas i bruk har kommunen som skoleeier ansvar for å legge til rette for et kompetanseløft for alle sine lærere som ønsker å få inspirasjon, ideer og kunnskap om å ta naturen i bruk som læringsarena i alle fag slik de nye fagplanene legger opp til.
- Sikre at skolenes uteområde og nærmiljø er tilpasset den nye læreplanen med tanke på mer av undervisningen skal foregå ute.
- Vurdere å vedta arealkrav for uteområder i skole (30m²) og barnehage (25m²).
- Sikre at uteområdene i nye skoler og barnehager bidrar til en god motorisk utvikling og daglig fysisk aktivitet.

Aktivitetsråd

Et aktivitetsråd er et forum der organisasjoner, ressursmiljøer og kommunen har dialog om lokale behov og ønsker for å få flere i fysisk aktivitet i kommunen. Et aktivitetsråd er ikke en konkurrent til lokalt idrettsarbeid eller idrettsråd, men et utfyllende supplement.

Målet er å få flere i aktivitet, med et spesielt fokus på ungdom og voksne som ikke er aktive. Aktivitetsrådet formål er å fremme og ivareta lokale anleggs- og aktivitetsbehov for egenorganisert idrett og fysisk aktivitet, og aktiviteter som i særlig grad kan aktivisere en bredde av befolkningen. Gjennom gode medvirkningsprosesser inkluderes behovene i kommunale planprosesser for idrett, aktivitet og friluftsliv.

Ved å ha et aktivitetsråd vil kommunen:

- Bli bedre rustet til å identifisere hva som skal til for å få enda flere i aktivitet.
- Komme tettere på behovene til de som driver med aktivitet utenfor den organiserte idretten.
- Bli bedre i stand til å iverksette tiltak og forvalte midler som kommer flere målgrupper til gode.

Tiltak som må vurderes:

- Etablere et aktivitetsråd for å stimulere flere innbyggere til jevnlig aktivitet, fremme og ivareta lokale anleggs- og aktivitetsbehov for egenorganisert idrett og fysisk aktivitet for flere grupper.



Medvirkning

Muligheter for reell medvirkning fra innbyggerne i kommunen, herunder frivillige lag og foreninger, er en forutsetning for et levende demokrati. Derfor er det også nedfelt i plan- og bygningsloven at den som fremmer et planforslag skal legge til rette for medvirkning.

For å utdype hva medvirkning er, har Kommunal- og moderniseringsdepartementet utarbeidet en veileder om medvirkning i planlegging, der det blant annet står: "Åpenhet i planarbeidet innebærer at alle, enten som direkte berørt eller interessent, skal ha lik tilgang til nødvendig informasjon for å ivareta sine interesser eller komme med sine meninger. Åpenhet er i seg selv en forutsetning for at berørte parter skal ha tillit til plansystemet."

Kommunene har et spesielt ansvar for å øke medvirkningen hos barn og unge. Barn og ungdom har kompetanse og lokal kunnskap som er viktig i utviklingen av framtidens kommuner. Plan- og bygningsloven og FN-barnekonvensjon trekker frem voksnes plikt til å lytte til barn når de tar beslutninger som berører dem. Kommunene skal ha en barnerepresentant som skal ivareta barn og unge, og se til at saksbehandling og vedtak er i tråd med rikspolitiske retningslinjer for å styrke barn og unges interesser i planlegging.

Tiltak som må vurderes

- Vurdere om kommunen har god kompetanse på ulike typer medvirkningsprosesser.
- Sikre åpne medvirkningsprosesser, som involvere og gir innspill fra befolkningen tidlig gjennom medvirkningsaktiviteter. Dette kan være med på å forankre, øke engasjement og styrke beslutningsgrunnlaget for en sak.
- Benytte ulike metoder for medvirkning slik at alle lag/foreninger og ulike grupper i befolkningen nås.
- Gi innbyggerne opplevelsen av at deres deltakelse kan påvirke utfallet.
- Legge til rette for at alle kan komme til «planleggingsbordet», ha mulighet til å gi innspill og være en del av plandialogen.



“Barn og ungdom har kompetanse og lokal kunnskap som er viktig i utviklingen av framtidens kommuner.”

Lenker som er relevante for arbeidet med planstrategi

Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2019-2023:

- Nasjonale forventninger: <https://www.regjeringen.no/contentassets/cc2c53c65a24b8ea560c0156d885703/nasjonale-forventninger-2019-bm.pdf>
- Filmer om planlegging: <https://www.regjeringen.no/no/tema/plan-bygg-og-eiendom/plan-og-bygningslov-en/plan/filmer-om-planlegging-etter-plan-og-bygningsloven/id2669416/>

Om kommunal planstrategi:

- Kommunal- og moderniseringsdepartementets veileder: <https://www.regjeringen.no/contentassets/83801c9c858d402ea2958e1930fc421a/t-1494.pdf>

Medvirkning:

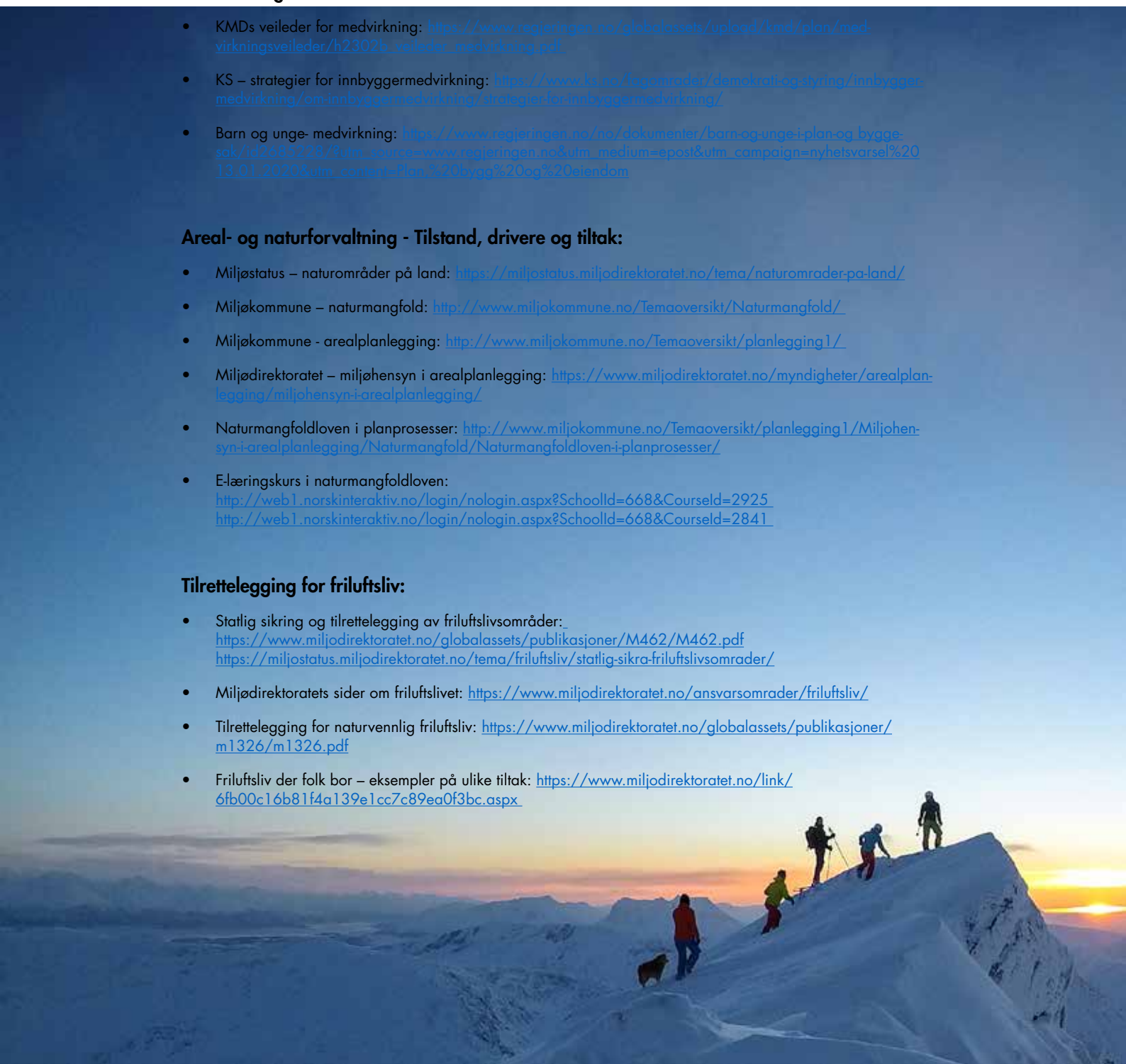
- KMDs veileder for medvirkning: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/plan/medvirkningsveileder/h2302b_veileder_medvirkning.pdf
- KS – strategier for innbyggermedvirkning: <https://www.ks.no/lagområder/demokrati-og-styring/innbyggermedvirkning/om-innbyggermedvirkning/strategier-for-innbyggermedvirkning/>
- Barn og unge- medvirkning: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/barn-og-unge-i-plan-og-bygge-sak/id2685228/3um_source=www.regjeringen.no&utm_medium=epost&utm_campaign=nyhetsvarsel%2013.01.2020&utm_content=Plan_%20bygg%20og%20eiendom

Areal- og naturforvaltning - Tilstand, drivere og tiltak:

- Miljøstatus – naturområder på land: <https://miljostatus.miljodirektoratet.no/tema/naturområder-på-land/>
- Miljøkommune – naturmangfold: <http://www.miljokommune.no/Temaoversikt/Naturmangfold/>
- Miljøkommune - arealplanlegging: <http://www.miljokommune.no/Temaoversikt/planlegging1/>
- Miljødirektoratet – miljøhensyn i arealplanlegging: <https://www.miljodirektoratet.no/myndigheter/arealplanlegging/miljohensyn-i-arealplanlegging/>
- Naturmangfoldloven i planprosesser: <http://www.miljokommune.no/Temaoversikt/planlegging1/Miljohensyn-i-arealplanlegging/Naturmangfold/Naturmangfoldloven-i-planprosesser/>
- E-læringskurs i naturmangfoldloven: <http://web1.norskinteraktiv.no/login/nologin.aspx?SchoolId=668&CourseId=2925>
<http://web1.norskinteraktiv.no/login/nologin.aspx?SchoolId=668&CourseId=2841>

Tilrettelegging for friluftsliv:

- Statlig sikring og tilrettelegging av friluftslivsområder: <https://www.miljodirektoratet.no/globalassets/publikasjoner/M462/M462.pdf>
<https://miljostatus.miljodirektoratet.no/tema/friluftsliv/statlig-sikra-friluftslivsomrader/>
- Miljødirektoratets sider om friluftslivet: <https://www.miljodirektoratet.no/ansvarsomrader/friluftsliv/>
- Tilrettelegging for naturvennlig friluftsliv: <https://www.miljodirektoratet.no/globalassets/publikasjoner/m1326/m1326.pdf>
- Friluftsliv der folk bor – eksempler på ulike tiltak: <https://www.miljodirektoratet.no/link/6fb00c16b81f4a139e1cc7c89ea0f3bc.aspx>



Folkehelse og fysisk aktivitet:

- Kommunens folkehelsearbeid: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/folkehelsearbeid-i-kommunen>
- Friluftsliv for seniorer: <https://www.norskfriluftsliv.no/friluftsliv-for-seniorer/ut-pa-tur/>
Link til heftet: https://norskfriluftsliv.no/wp-content/uploads/2020/02/Friluftsliv-Helse_Senior_Brosjyre_NORSK_digital-oppslag.pdf
- Sjekkliste for gode nærmiljøet: https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/sjekkliste-for-kommuner-som-vil-skape-gode-naermiljoer/Sjekkliste%20for%20kommuner%20som%20vil%20skape%20gode%20n%C3%A6rmilj%C3%B8er.pdf/_/attachment/inline/950cc955-2f2e-449f-b219-3f254cafff59:f50a0a573ab-97760264d52a3e6fce538f95e384c/Sjekkliste%20for%20kommuner%20som%20vil%20skape%20gode%20n%C3%A6rmilj%C3%B8er.pdf

Forskning:

- Mindre uteområder i skole og barnehage bekymrer forskerne fra NMBU: <https://forskning.no/arkitek-tur-barn-og-ungdom-nmbu-norges-miljo-og-biovitenskapelige-universitet/sma-uteomader-i-skoler-og-barnehager-skaper-bekymring/1625321>
- Fysisk aktivitet gir bedre skoleresultater: <https://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klini-sk-oversikt/2019/01/Daglig-fysisk-aktivitet-pa-schemat-battreskoleresultat-hos-pojarna/>
- Fysisk aktivitet i grunnskolen legger grunnlag for vaner man tar med i voksen alder: Bunkeflo i Sverige: <https://www.idrottsforskning.se/daglig-aktivitet-gav-okad-fysisk-aktivitet-senare-i-livet/>
Active Smarter Kids Norge: <https://forskning.no/barn-og-ungdom/nut-og-helse/norges-idrottsog-skole/aktive-barn-blir-spreke-gamlinger/1639988>

Kommunal og regional planlegging for etablering av turveier og turstier i nærmiljøet:

- Fullversjon: <https://www.nmbu.no/download/file/fid/34945>
- Kortversjon: <https://www.nmbu.no/download/file/fid/35305>

Se våre nettsider for mer informasjon om aktuelle tema:

<https://norskfriluftsliv.no/>

NORSK FRILUFTSLIV er en fellesorganisasjon for 17 norske frivillige friluftslivsorganisasjoner, med over 950 000 medlemskap og flere enn 5000 lag og foreninger. Norsk Friluftsliv skal blant annet løse oppgaver og samordne saker av felles interesse og fremme disse overfor myndighetene og andre aktuelle målgrupper, styrke friluftslivets posisjon og utbredelse i samfunnet, fremme allemannsretten og sikre friluftslivets naturgrunnlag og skape økt forståelse for naturens egenverdi.

Les mer: www.norskfriluftsliv.no

FORUM FOR NATUR OG FRILUFTSLIV (FNF) er regionale samarbeidsforum for natur- og friluftslivsorganisasjoner. Formålet er å ivareta natur- og friluftslivsinteressene i de enkelte regionene, blant annet ved å sette ved å natur- og friluftslivssaker på dagsorden, ha god kontakt med lokale og regionale myndigheter, bygge gode nettverk mellom organisasjonene, med politikere og andre relevante aktører og påvirke relevante plan- og saksprosesser som har konsekvenser for naturverdier og friluftsliv. Det finnes en ansatt FNF-koordinator i alle fylker som vil være et viktig kontaktpunkt for kommunen mot natur- og friluftslivsorganisasjonene.

Les mer: www.fnf-nett.no

Foto: Inger Sjøblom



Innspill til planstrategien for Hamarøy, Sørfold, Fauske, Saltdal, Beiarn, Bodø, Gildeskål, Meløy og Rødøy

Under følger noen konkrete innspill fra Salten friluftsråd:

Kommuneplanens samfunnsdel

Kommuneplanens samfunnsdel skal behandle langsiktige utfordringer og strategier i kommunen. Friluftsliv er viktig for svært mange. Det er den aktiviteten, på tvers av klasse og alder, som aktiviserer flest. Utøvelse av friluftsliv er viktig for folks livskvalitet, livsmestring og bolyst. Mange praktiske ferdigheter, immateriell kulturarv, lokalkunnskap og lokal tilhørighet videreføres og forsterkes i dag i stor grad kun gjennom friluftsliv. Videre er naturopplevelse og friluftsliv den viktigste driveren for at turister velger å oppsøke vår region. Samtidig kan målrettet satsing på friluftsliv som nærmiljøaktivitet og nærferieform, bidra til å redusere klimaavtrykket til egen befolkning. Det er også viktig å være bevisst på at friluftsliv er en av få arenaer hvor folk i dag ivaretar og utvikler kompetanse som er avgjørende når viktige samfunnsfunksjoner faller bort og derfor viktig for å bygge robuste lokalsamfunn (for eksempel ferdsel uten bruk av motor, høsting, varme og matlaging uten bruk av strøm osv). Derfor ber friluftsrådet kommunen:

Legge inn friluftsliv som et viktig strategisk virkemiddel i utviklingen i kommunen og omhandler dette når samfunnsdelen av kommuneplanen vurderes i planstrategien.

Kommuneplanens arealdel

Arealplanen skal i prinsippet legge føringer for all arealbruk i kommunen. Tilgang på arealer er avgjørende for utøvelse av friluftsliv. Friluftsliv er svært viktig for folks livskvalitet, helse og kulturell forankring og dermed en viktig interesse i arbeidet med arealplanen. For å avklare friluftslivets arealinteresser, ber friluftsrådet kommunen om å:

Legge inn revisjon av kartlegging og verdsetting av friluftslivsområder i planstrategien

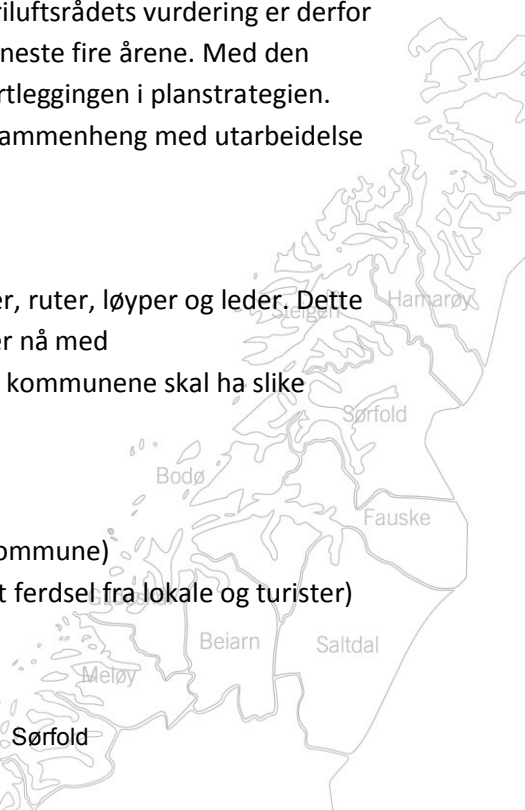
Kunnskapsbasert forvaltning er et viktig prinsipp i arealplanleggingen. Kartlegging og verdsetting av friluftslivsområder er verktøyet for å dokumentere og verdivurdere friluftslivets arealinteresser. Kartleggingen er også nyttig i dispensasjonssaker, utbyggingssaker og for å vurdere behovene for kjøp eller avtalefestet bruk av områder til friluftsliv. I Salten ble arbeidet med denne kartleggingen avsluttet i 2012. Alle kommunene er kartlagt. På grunn av endringer i arealbruk/disponering, folks friluftsvaner, besøkende og ny kunnskap må disse kartleggingene revideres med jevne mellomrom. Friluftsrådets vurdering er derfor at de fleste kommunene i regionen bør revidere sin kartlegging i løpet av de neste fire årene. Med den bakgrunnen ber vi kommunene vurdere behovet for revisjon av friluftslivskartleggingen i planstrategien. Friluftsrådet kan bidra i revisjonsarbeidet om ønskelig og dette kan gjøres i sammenheng med utarbeidelse av en ferdselsåreplan (se under).

Legg inn utarbeidelse/slutføring av ferdselsåreplan i planstrategien

Ferdselsåreplaner er et nytt verktøy for mer målstyrt utvikling og drift av stier, ruter, løyper og leder. Dette er helt avgjørende infrastruktur for friluftslivet. Salten friluftsråd samarbeider nå med medlemskommunene om å utarbeide slike temaplaner. Målet vårt er at alle kommunene skal ha slike planer innen utgangen av 2022.

Ferdselsåreplanene er nyttige redskap for:

- Bedre og mer målrettet ressursbruk (frivillige, private, kommune)
- Bedre rolleavklaring mellom partene som bidrar (frivillige, private, kommune)
- Kanalisering og konfliktavklaring knyttet ferdsel (med økende/endret ferdsel fra lokale og turister)



- Å sikre bedre kartfesting av stier, ruter, løyper og leder (viktig for redning, friluftslivsutøvere, grunneiere, i utbyggingssaker og arealplaner)
- Avklare behov for kjøp eller avtaler om bruk

Ferdselsåreplanene endrer ikke i seg selv ansvaret for stier, ruter, løyper og leder i kommunen, men gir en status, oversikt over hva som gjøres av hvem.

Ferdselsåreplanen er i utgangspunktet en temaplan og binder ikke i seg selv arealbruk, kommunens eller noen andres ressursbruk. Hvis det er ønskelig, gjøres det ved at resultatene fra ferdselsåreplanen innarbeides i kommunens ordinære planverk (for eksempel kommunedelplan for fysisk aktivitet og naturopplevelse og kommuneplanens arealplan).

Kommunedelplan for fysisk aktivitet og naturopplevelse

Kommunedelplanen er kommunens viktigste verktøy i arbeidet med organisert idrett, egenorganisert aktivitet og friluftsliv. Vi ber kommunen om å legge et forsterket fokus på egenorganisert aktivitet, friluftsliv, skolegårder og nærmiljø som føring for planen.

Kommunedelplanen danner grunnlaget for å kunne søke spillemidler. Kommunene har tradisjonelt vektlagt behovene til organisert idrett i denne planen. **Med et forsterket fokus på folkehelse, ber friluftsrådet kommunene legge sterkere vekt på egenorganisert aktivitet og friluftsliv.** Størst effekt har tiltak på allment tilgjengelige areal i nærmiljøet. I så måte peker skolegårdene, turveiene og stiene seg ut som særlig viktige områder å fokusere i dette planarbeidet. Dette er også i tråd med fylkeskommunens krav om at kommunene nå skal lage to uavhengige prioriterte lister i planen, en for egenorganisert aktivitet og en for organisert idrett (jf samarbeidsavtalene om folkehelsearbeidet).

Oppvekstplan

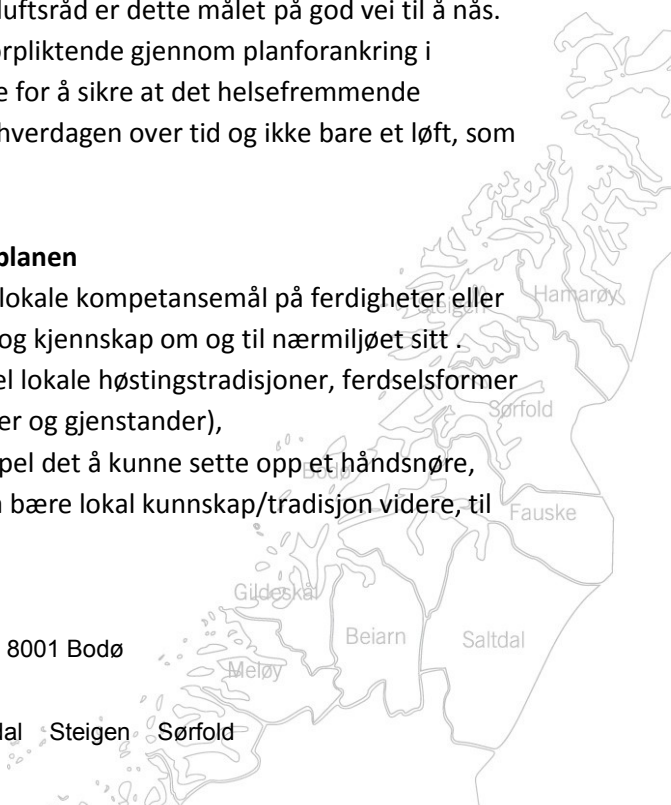
Oppvekstplanen legger føringen for barns og ungdoms oppvekst i kommunen og dermed også rammene for den viktigste ressursen et samfunn rår over på sikt. Det å bidra til en robust, frisk og kompetent oppvoksende generasjon med et trygt rotfeste, er overordna viktig. Friluftsrådet ber derfor om at kommunen:

Legger inn Helsefremmende skole og barnehage som førende og forpliktende for/i Oppvekstplanen

Alle kommunestyrene i Salten har gjort vedtak om at deres skoler og barnehager skal være helsefremmende. Gjennom et prosjektsamarbeid med Salten friluftsråd er dette målet på god vei til å nås. Det er bra. Vi ser like fullt at det er viktig at dette arbeidet blir forpliktende gjennom planforankring i planverket for oppvekstsektoren i de enkelte kommunene. Dette for å sikre at det helsefremmende arbeidet blir en naturlig og forpliktet del av skole- og barnehagehverdagen over tid og ikke bare et løft, som sakte glemmes.

Legger inn lokal identitet som en viktig premiss for/i Oppvekstplanen

Salten friluftsråd vil oppfordre kommunene til å sette konkrete, lokale kompetansemål på ferdigheter eller kunnskap som er viktige for elevenes lokale identitet, kunnskap og kjennskap om og til nærmiljøet sitt. Dette kan knytte seg både til ferdigheter i friluftsliv (for eksempel lokale høstingstradisjoner, ferdselsformer eller bålbrekking), lokale kulturminner (kunnskap om sagn, steder og gjenstander), naturelementer/fenomener og immateriell kulturarv (for eksempel det å kunne sette opp et håndsnøre, fiske og lage fiskekaker). Vi mener at dette er viktige bidrag for å bære lokal kunnskap/tradisjon videre, til et trygt rotfeste og mer robust ungdom.



Planer og involvering av Salten friluftsråd i kommunenes planarbeid

Salten friluftsråd har begrenset kapasitet på oppfølging av planer og må derfor avgrense behandlingen til de som er viktigst for vårt ansvarsområde. Friluftsrådet er også et fagorgan som opptre på vegne av kommunene. Vi ønsker derfor å bli involvert tidlig i planprosessene. Med bakgrunn i det ønsker vi som hovedregel å få tilsendt meldinger om planoppstart og gi våre innspill da og bare unntaksvis opptre som en høringspart i den ordinære høringen før vedtak.

Følgende planer ønsker vi å få tilsendt fra medlemskommunene for behandling:

- Planstrategien
- Kommuneplanen (samfunnsdel og arealdel)
- Kommunedelplan for fysisk aktivitet og naturopplevelse *eller tilsvarende*
- Oppvekstplan *eller tilsvarende*

Ønsker medlemskommunene innspill til planer utenom dette, kan dere selvsagt be spesielt om det.

Med hilsen

Bjørn Godal
Faglig leder





Interne planer i organisasjonen

Sist oppdater 18.08.20

Plan
Atomberedskap
Avfallsplan havn
Beredskap-/ evakueringsplan hjemmetjeneste
Beredskap-/ evakueringsplan Institusjon
Beredskapsplan - IT-avdelingen
Beredskapsplan - kommunale vannverk
Beredskapsplan - vannforsyning
Beredskapsplan - VVA
Beredskapsplan akutt forurensning IUA Salten
Beredskapsplan Barnehage (felles)
Beredskapsplan for akutt forurensning
Beredskapsplan for barnehagene
Beredskapsplan for den enkelte skole
Beredskapsplaner - eiendom
Brann og redning
Digitalisering i helse og omsorg 2016-2022 Innføring av velferdsteknologiske løsninger i Fauske kommune
Fagutviklingsplan – helse og omsorg
Forvaltningsplan vann
Helhetlig ROS (ROS-Fauske)
HMS plan
HMS plan og tiltaksplan felles
HMS plan og tiltaksplan HMS for den enkelte skole
Hovedplan avløp
Hovedplan vannforsyning 2014-2026
IKT – plan for skole
Kontaktinfo - psykososialt kriseteam
Lønnspolitisk plan 2018-2020
Miljøriskioanalyser og beredskapsanalyser forurensning
Oppfølgingsplan ROS-Fauske
Ordensreglement SFO
Ordensreglement skole

Plan
Overordnet beredskapsplan
Pandemiplan
Plan for evakuering og forpleining
Plan for helsemessig- og sosial beredskap
Plan for informasjonssikkerhet?
Plan for inkluderende barnehagemiljø
Plan for kommunal kriseledelse
Plan for krisekommunikasjon
Plan for opprettelse og drift av EPS-senter
Plan for opprusting av kommunale veier 2018-2021
Plan for psykososial omsorg
Plan for språk og leseopplæring
Plan for tidlig innsats
Rammeplan SFO
Rekruttering- og kompetanseplan 2012-2020
Rutiner ved melding om kokevarsel
Samhandlingsplan – kultur og oppvekst
Seniorplan 2018-2020
Smittevernplan
Smittevernplan ved Ebola
Strategiplan skole
Teamkontrakter
Tilsynsstrategi etter plan- og bygningsloven
Tiltaksplan for psykososialt skolemiljø (Plan for inkluderende skolemiljø i Fauskeskolene)
Trafikksikkerhetsplan for den enkelte skole
UIA beredskapsplan
Utvidet ordensreglement for den enkelte skole
Vedtekter barnehagene
Vedtekter SFO
Virksomhetsplan for den enkelte skole
Virksomhetsplaner for barnehagene
Årshjul for barnehagene og skolene

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

		JournalpostID: 20/11903	
		Arkiv sakID.: 20/1784	Saksbehandler: Lena Holmstrøm
Sak nr.		Dato	
018/20	Helse- og omsorgsutvalg	02.09.2020	
028/20	Oppvekst- og kulturutvalg	03.09.2020	
	Plan- og utviklingsutvalg		
	Eldrerådet		
	Fauske kommunale råd for personer med funksjonsnedsettelse		
	Fauske ungdomsråd		
086/20	Formannskap	23.09.2020	
	Kommunestyre		

Folkehelsa i Fauske 2020

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Rådmannens forslag til innstilling:

Kommunestyret vedtar oversiktsdokumentet «Folkehelsa i Fauske 2020 – Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer»

Vedlegg:

19.08.2020

Folkehelsa i Fauske 2020_Versjon 1_oppdatert 19 08 20

1450065

Sammendrag:

Det er et lovkrav etter Folkehelselovens § 5 at kommunene skal utarbeide en oversikt over helsetilstanden til befolkningen i kommunen. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen.

Oversiktsdokumentet *Folkehelsa i Fauske 2020* gir en oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i Fauske kommune. Oversikten danner grunnlag for å peke ut hovedutfordringer knyttet til folkehelsa i Fauske, slik at planleggere og beslutningstakere kan rette innsatsen mot områder der behovet er størst. Dette gjør oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer til en grunnstein i det systematiske folkehelsearbeidet.

Saksopplysninger:

I henhold til kapittel 2 § 5 i Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) skal kommunen ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal utarbeides hvert fjerde år. Den 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.

Oversiktsdokumentet skal brukes aktivt som kunnskapsgrunnlag i forbindelse med kommunal planlegging; jf. folkehelselovens § 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.

Befolkningens helse påvirkes av et bredt sett av årsaker som spenner fra grunnleggende forhold/bakenforliggende faktorer som påvirker helsen som økonomi og levekår, via miljøfaktorer til helserelatert atferd. For at oversikten skal fungere i forhold til folkehelselovens mål om å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller, er det en forutsetning at også oversikten har et slikt bredt spenn. Folkehelse er i folkehelseloven definert som befolkningens helsetilstand, og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen. Kravet lovgiver stiller er at oversikten blant annet baseres på kildene til informasjon jf. § 5a-c samt alle faktorene fra forskriftens § 3a–f, som er:

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



Oversikten baserer seg på

- a. opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig
- b. kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- c. kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Det systematisk folkehelsearbeid ledes av rådmann og folkehelserådgiver, i samarbeid med kommunens oversiktsgruppe. Oversiktsgruppen består av kommuneoverlege, økonomisjef, kommunalsjefer og kommunepsykolog. Dette innebærer at hvert samhandlingsområde er representert med en eller flere representanter. Oversiktsgruppen har til oppgave å koordinere og framskaffe opplysninger om helsetilstand og påvirkningsfaktorer innenfor samhandlingsrådets ansvarsområde.. Det løpende oversiktsarbeidet skal utøves som en del av kommunens ordinære virksomhet og relateres til kommunens styringssystem.

Hva?	Når?	Hvem?
Saksframlegg med tilhørende dokumenter sendes for politisk behandling.	19. august 2020	Alle politiske råd og utvalg.
Helseoversikten legges fram	2. september 2020	Helse- og omsorgsutvalget
Helseoversikten legges fram	3. september 2020	Oppvekst- og kulturutvalget
Helseoversikten legges fram	8. september 2020	Plan- og utviklingsutvalget
Helseoversikten legges fram	9. september 2020	Eldrerådet
Helseoversikten legges fram	10. september 2020	Kommunalt råd for personer med funksjonsnedsettelse
Helseoversikten legges fram	23. september 2020	Formannskapet
Helseoversikten legges fram	25. september 2020	Ungdomsrådet
Helseoversikten legges fram og vedtas	1. oktober 2020	Kommunestyret

Saksbehandlers vurdering:

Et samlet oversiktsdokument skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet.

Oversiktsdokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven § 7-1 og § 10-1.

Kommunens oversikt over folkehelsen skal bidra til at kommunen skal kunne ivareta sine oppgaver etter folkehelseloven. Det systematiske folkehelsearbeidet skal hjelpe oss å identifisere folkehelseutfordringer og ressurser slik at vi kan bli mer treffsikre i folkehelsearbeidet. Viktige grep for oss som kommune blir:

- Å få alle deler av organisasjonene til å ta et forebyggende og helsefremmende ansvar. Helsesektoren kan ikke gjøre dette alene. Dette fordrer en helhetlig politikk der alle grener av organisasjonen bidrar i å rette opp utfordringene som helseoversikten tilkjenner.
- Å jobbe mer aktivt med å redusere sosiale ulikheter i befolkningen.
- Å mobilisere (det øvrige) samfunnet til å ta et ansvar for å skape gode nærmiljøer, der mennesker tar ansvar for hverandre og sikrer fellesskap og livskvalitet for flest mulig

På bakgrunn av helseoversikten har administrasjonen utarbeidet forslag til prioriterte folkehelseområder for å svare til utfordringene oversiktsdokumentet viser til. Disse løftes over i arbeidet med kommuneplanens samfunnsdel. Oversiktsgruppa har kommet frem til to prioriteringsområder for planperioden.

1: Utjevning av sosiale ulikheter i helse

2. Folkehelsearbeid i et livsløpsperspektiv.

(Mål og strategier foreslås knyttet til en rekke underområder innenfor ulike livsfaser).

Helseoversikten vil gjennom det løpende oversiktsarbeidet oppdateres årlig. Det er hensiktsmessig at folkehelserådgiver i samarbeid med oversiktsgruppa utarbeider et handlingsprogram knyttet til

kommunens overordnede folkehelsearbeidet i planperioden.

Geir Mikkelsen
rådmann

FOLKEHELSEA I FAUSKE 2020

- Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer



Innholdsfortegnelse

Forord	5
Innledning	6
Lovbestemmelser	7
Folkehelse og folkehelsearbeid	8
FNs bærekraftsmål	9
Kilder og statistikk.....	10
Sammendrag	12
Identifiserte folkehelseområder	14
Prioriterte folkehelseområder i planperioden (2020 -2024).....	16
Prioriteringsområde 1: UTJEVNING AV SOSIAL ULIKHET I HELSE	16
Prioriteringsområde 2: FOLKEHELSEARBEID I ET LIVSLØPSPERSPEKTIV	17
Livsfase 1 Tidlig barndom	17
Livsfase 2: Fra barn til ung voksen	18
Livsfase 3: Aktiv aldring – Et aldersvennlig samfunn	18
1. Befolkning.....	20
1.1 Folketall og befolkningssammensetning	20
1.1.1 Alderssammensetting	20
1.2 Folketilvekst.....	21
1.2.1 Levealder og dødsfall	21
1.2.2 Fødselsoverskudd/-underskudd	22
1.2.3 Innenlandsk flytting (Nettoinnflytting).....	22
1.2.4 Innvandring	22
1.2.5 Eldre	23
1.3 Befolkningsframskrivninger – prognose 2020 – 2040	24
Oppsummering: utfordringsbilde/vurdering	25
2. Oppvekst og levekår.....	27
2.1 Inntekt og ulikhet	27
2.2 Lavinntekt og barnefattigdom	27
2.3 Utdanning	31
2.3.1 Skoleferdigheter/læringsutbytte.....	32
2.3.2 Frafall og gjennomføring i videregående skole	33
2.4 Barnevern	34
2.5 Deltakelse i arbeidslivet.....	35
2.5.1 Arbeidsledighet	36
2.5.2 Uføregrad.....	36
2.6 Boliger.....	39
2.6.1 Prisutvikling.....	40
2.6.2 Boligvekst: Tomte- og boligtilgang.....	41
2.6.3 Boligtyper og boligbehov	42
2.6.4 Kommunale bygninger og eiendommer	44
2.6.4.1 Kommunale boliger.....	44
2.6.5 Boligsosialt arbeid.....	45
2.6.6 Økonomiske virkemidler	46

Bostøtte	46
Startlån	46
Tilskudd	46
2.7 Samferdsel og kommunikasjon	47
2.7.1 Pendling	47
2.7.2 Kollektivtransport	47
Oppsummering: utfordringsbilde/vurdering	49
3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	52
3.1 Drikkevann	52
3.2 Radon	52
3.3 Støy	53
3.4 Forurensing	54
3.5 Sosialt miljø: Bo- og nærmiljø	56
3.5.1 Trivsel i lokalmiljøet	56
3.5.2 By- og stedsutvikling	57
3.5.3 Universell utforming	59
3.5.4 Tilgang til natur som hverdagslandskap	59
3.5.5 Tilgang til nærmiljøanlegg	60
3.6 Sosial støtte, trivsel og selvopplevd helse	60
3.7 Foreldrestøtte	62
3.8 Valgdeltakelse	64
Oppsummering: utfordringsbilde/vurdering	65
4 Skader og ulykker	68
4.1 Personskader	68
4.1.1 Hoftebrudd	69
4.2 Trafikkskader og dødsfall	70
4.2.1 Trafikksikker kommune	71
Oppsummering: utfordringsbilde/vurdering	72
5 Helserelatert atferd	74
5.1 Fysisk aktivitet	74
5.2 Røykevaner og snusbruk	75
5.3 Kosthold	75
5.3.1 Ernæring i skole og barnehage	75
5.4 Alkohol og andre rusmidler	77
5.5 Bruk av andre rusmidler	80
Oppsummering: utfordringsbilde/vurdering	81
6 Helsetilstand	83
6.1 Hjerne- og karsykdommer	84
6.2 Diabetes	85
6.3 Kols og astma	86
6.4 Kreft	88
6.5 Muskel- og skjelettplager	89
6.6 Tannhelse	90
6.7 Legemiddelbruk	91

6.8	Psykiske symptomer og lidelser	92
6.9	Overvekt	93
6.9.1	Overvekt og fedme hos voksne	93
6.9.2	Overvekt og fedme hos barn	94
6.10	Sykefravær	95
6.11	Oppsummering: utfordringsbilde/vurdering	96
7	Avslutning: Utfordringer og muligheter	98
	Kapittel 1 Befolkning.....	99
	Kapittel 2 Oppvekst og levekår	99
	Kapittel 3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	100
	Kapittel 4 Skader og ulykker	100
	Kapittel 5 Helserelatert atferd.....	101
	Kapittel 6 Helsetilstand.....	101
	Konklusjon	102
	VEDLEGG	103

Forord

Hvert fjerde år skal kommunen utarbeide et samlet oversiktsdokument som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet (Jmf. Forskrift om oversikt over folkehelsen, § 5). Det er andre gang at det i Fauske utarbeides et slikt oversiktsdokument etter gjeldende folkehelselov.

Det fireårige oversiktsdokumentet **Folkehelsa i Fauske 2020** gir en oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i Fauske kommune. Oversikten danner grunnlag for å peke ut hovedutfordringer knyttet til folkehelsa i Fauske, slik at planleggere og beslutningstakere kan rette innsatsen mot områder der behovet er størst. Dette gjør oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer til grunnsteinen i det systematiske folkehelsearbeidet.

L. Holmström, Folkehelserådgiver

Fauske, juli 2020

Innledning

God oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer er en forutsetning for å beskrive folkehelseutfordringene, og nødvendig for å planlegge og gjennomføre tiltak. Dette dokumentet gir en oversikt over befolkningens helsetilstand og forhold som påvirker folkehelsen i Fauske kommune.

Folkehelseloven med tilhørende forskrift, stiller krav til at kommuner og fylkeskommuner skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og over positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Loven setter som krav at oversikten inngår som grunnlag for planstrategien ved fastsetting av mål og strategier. Informasjonen som framkommer må tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

Helseoversikten skal være et kunnskapsgrunnlag som utvikles løpende. Ny kunnskap, utvikling av helhetsforståelse og løpende diskusjoner vil endre dokumentet over tid. Forskrift om oversikt over folkehelsen, § 3, setter krav til oversiktens innhold. Tilgangen til relevant kunnskap om Fauske påvirker også utvalget av data.

Bærekraftig utvikling er et overordnet mål for samfunnsutviklingen både lokalt, nasjonalt og globalt. For å nå dette målet er et effektivt folkehelsearbeid en av forutsetningene. Befolkningens helse og livskvalitet, og en rettferdig fordeling av denne, er avgjørende for bærekraften i et samfunn. Helse er mer enn fravær av sykdom og plager. Det handler om å mestre livet sitt med de mulighetene og begrensningene som finnes. Det å oppleve livet som meningsfullt, ha noen som står en nær og å tilhøre et fellesskap er viktig i et folkehelseperspektiv.

Oversiktsarbeidet – en tredelt prosess

1. Framskaffe informasjon
2. Vurdere konsekvenser og årsaksforhold
3. Utarbeide grunnlag for beslutninger om tiltak
 - a. På kort sikt
 - b. Knyttet til langsiktig planlegging

Lovbestemmelser

Det kommunale folkehelsearbeidet er bestemt i Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) av 01.01.12. Oversikten 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 atferd og f) helsetilstand (Jmf. Lov om folkehelse, § 3)

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.

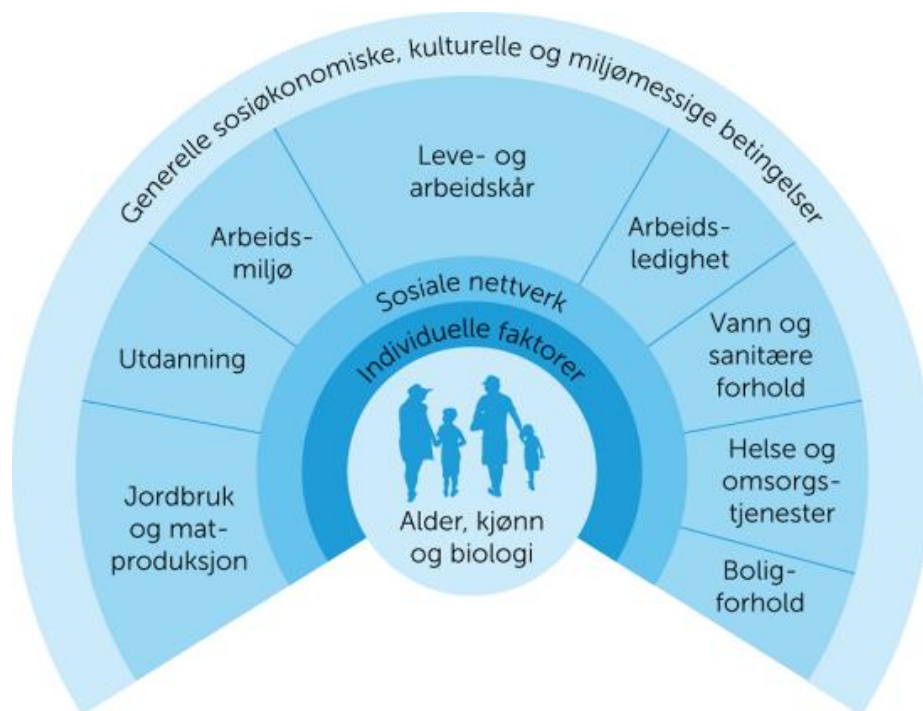
§ 8. Folkehelseiltak

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. I Fauske kommune er folkehelsearbeidet nedfelt og forankret i kommuneplanens samfunnsdel

Folkehelse og folkehelsearbeid

I folkehelseloven er folkehelse definert som *befolkningens helsetilstand og hvordan helse fordeler seg i en befolkning*. Folkehelsearbeid er definert som *samfunnets innsats for å påvirke faktorer som fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygge sykdom skade eller lidelse, beskytte mot helsetrusler og arbeid for en jevnere fordeling av påvirkningsfaktorer*.

Folkehelsearbeid orienterer seg mot samfunnet, befolkningen og grupper, snarere enn enkeltindividet. Noen av kjernetrekkene ved folkehelsearbeidet er at det er en samfunnsoppgave, at det er befolkningsrettet, og at det utøves gjennom å påvirke faktorer som har positive eller negative effekter på helsen og fordelingen av denne.

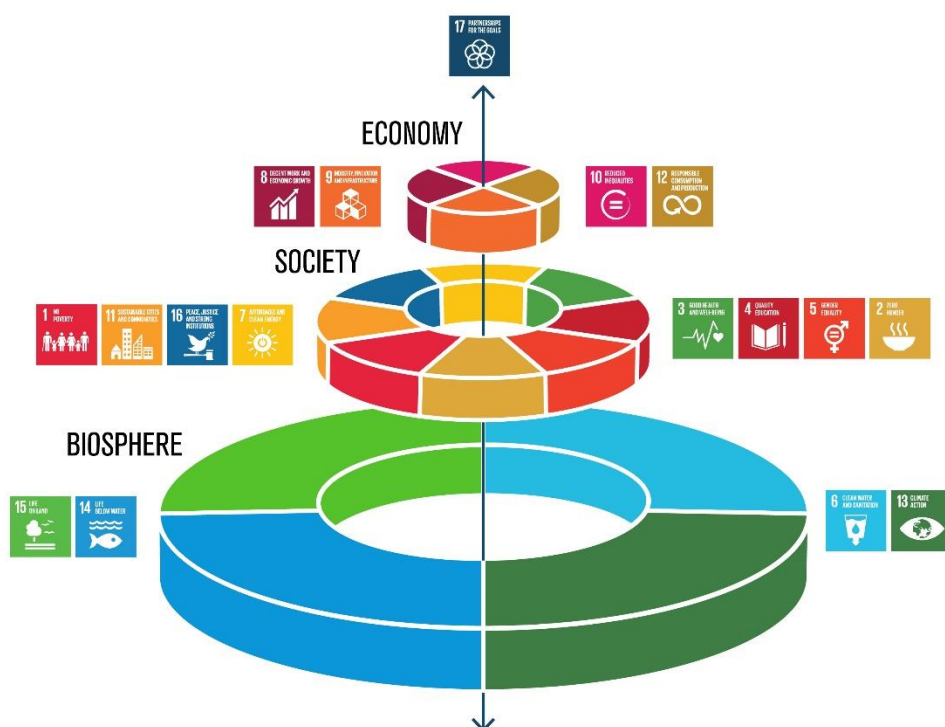


Figur 1 Påvirkningsfaktorer for helse, Dahlgren & Whiteheads modell fra 1991

FNs bærekraftsmål

Norge har sluttet seg til FNs bærekraftsmål. Dette er 17 globale felles mål for bærekraftig utvikling frem mot 2030. Hovedmål #3 God helse innebærer å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder. De fleste av hovedmålene har imidlertid konsekvenser for helse; fattigdom, sult, utdanning, rent vann og gode sanitærforhold, arbeidsforhold, boforhold og nærmiljø, klimaendringer, forurensning og sosiale forskjeller. Samarbeid er helt nødvendig for å nå målene.

Den siste internasjonale folkehelseerklæringen fra 2016, Shanghai-erklæringen (WHO 2016b), har fremme av helse gjennom FNs bærekraftsagenda som hovedmål. Bærekraftsmålene er rammeverket for utvikling og samarbeid om verdens hovedutfordringer. Ekstrem fattigdom skal utryddes. Sosiale ulikheter skal utjevnes. Klimaendringene skal bremses.



Figur 2 III. lånt fra <https://www.stockholmresilience.org/> Kommunene oppfordres til å legge denne bærekraftsmål-oppstillingen som førende for egen planlegging.

Folkehelsearbeidet er i endring, og beveger seg fra å bli sett på som en offentlig oppgave med definerte oppdrag i ulike sektorer, til også å være en samfunnsoppgave på tvers av sektorer, organisasjoner og aktører som sitter på virkemidler. Dette er kanskje også den største utfordringen – samarbeid på tvers. På samme måte peker bærekraftsmål nr. 17 på samarbeid som en utfordring og forutsetning. Her ligger en forventning og et potensial for innovasjon og samskaping, og at kommunene skal ta en aktiv rolle.

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 ulik statistikk, analyser og data. Tallmateriale skal hjelpe oss 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.



Figur 3 Illustrasjon hentet fra Folkehelseinstituttet

Folkehelseloven angir noen bestemte kilder til kunnskap som skal benyttes i oversikten:

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

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

[Folkehelseprofiler](#) for Fauske kommune

[Kommunehelsa](#) – Folkehelseinstituttet (FHI)

[SSB](#) Statistikkbanken

[KOSTRA](#)

[Ungdata](#)

[Bufdir](#)

[Husbanken](#)

[NAV](#) Fauske

Kommunebarometeret: <https://kb.kommunal-rapport.no/kommune/2020>

Foreldreundersøkelsen, en lokal tilfredshetsundersøkelse i Fauske-barnehagene

Kommunesektorens organisasjon ([KS](#))

KS' stordataanalyse av samfunnstrender (2018)

[Norgesghelsa \(FHI\)](#)

Nordland fylkeskommune, [Fylkeshelseundersøkelsen Nordland 2020](#)

Norsk friluftsliv (www.norskfriluftsliv.no)

[Kommunedelplan energi og klima, 2018 – 2030](#) (Fauske kommune)

[Folkehelsa i Fauske 2016](#)

Innhenting av informasjon og data fra ulike tjenesteområder i Fauske kommune

Sammendrag

Dokumentet består av innsamlet data og opplysninger om følgende samfunnsområder:

Kapittel 1 Befolkning

Kjennetegn ved befolkningen er viktig informasjon både i seg selv, men også for vurderingen av helseinformasjon. I et folkehelseperspektiv er spesielt forventet levealder, dødelighet, alderssammensetningen og landbakgrunn for innvandrere relevant, fordi dette er forhold med betydning for helsetilstanden. Befolkningens sammensetning og utvikling danner grunnlaget for planlegging av kommunens langsiktige behov.

Kapittel 2 Oppvekst og levekår

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. 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 folkehelse. I tillegg er oppvekstmiljø, velferdsordninger og tjenester som fanger opp risikoutsatte barn, unge og voksne, viktige lokale investeringer for å fremme en framtidig god folkehelse, og redusere sosial ulikhet i helse.

Kapittel 3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Miljøforhold som drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelvegnett, tilgang til friområder og friluftsområder har effekt på helsen. Miljøet kan fremme god helse og beskytte mot sykdom og ulykke, eller det kan i større eller mindre grad være en risiko. Det gjelder både det fysiske og det sosiale miljøet.

Kapittel 4 Skader og ulykker

Dødelighet som følge av ulykker har blitt betydelig redusert de siste tiårene. Nedgangen har vært særlig markant hos barn, ungdom og unge voksne. Til tross for en betydelig nedgang i dødelighet som følge av ulykker, er skader og ulykker fremdeles en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår.

De fleste skader og dødsulykker skjer i hjemmet og på fritiden. Skader og ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. 34 prosent av alle dødsfall hos norske barn i alderen 1 – 14 år skyldes ulykker. Muligheten for å forebygge er gode, og effekter av tiltak kan komme raskt. Oversikt over hvor og når ulykker inntreffer kan bidra til økt oppmerksomhet på forebygging og større treffsikkerhet i tiltaksarbeidet.

Kapittel 5 Helserelatert atferd

Med helserelatert atferd menes atferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall.

Kapittelet omhandler fysisk aktivitet og kosthold, samt bruk av snus og alkohol. Helseatferd og levevaner som røyking, fysisk aktivitet, kosthold og alkohol har innvirkning på en rekke sykdommer og lidelser. Dette er ikke bare resultat av individuelle valg – det er nødvendig å skape samfunnsmessige rammer for god helse gjennom ulike virkemidler som tilgangsreguleringer og tilrettelegginger.

Kapittel 6 Helsetilstand

Helsetilstanden i kommunen kan på sett og vis beskrives som konsekvensen av en rekke årsaker innenfor de øvrige fem kapitlene i dokumentet. I dette kapitlet blir helse, sykdom og legemiddelbruk kartlagt. Statistikkbanken til Folkehelseinstituttet er en viktig kilde for data på bruk av helsetjenester og legemidler.

De sykdommene som koster samfunnet mest i form av blant annet belastning på helse- og omsorgssektoren, sykefravær og redusert deltakelse i arbeidslivet, tapte liv og ikke-dødelig helsetap er de såkalte ikke-smittsomme sykdommene. Samtidig er dette sykdommer som i stor grad kan forebygges. Dette krever at vi kjenner hvilke forhold som påvirker disse sykdommene. Det er også godt dokumentert at det er en sosial ulikhet i alle disse sykdommene, også når det gjelder påvirkningsfaktorene for disse sykdommene.

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

Identifiserte folkehelseområder

Når sentrale og lokale folkehelseområder er identifisert, forutsettes det at kommunen vurderer hvilke konsekvenser dette har for folkehelsen. 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 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.

Folkehelselovens § 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 presentert og gjort rede for relevant folkehelsestatistikk for Fauske kommune. Materialet er kvalitetssikret og supplert med lokal kunnskap på tvers i organisasjonen. Det er videre søkt å gjøre 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 sammenheng. Det vil være viktig å slutte opp rundt undersøkelser som kan gi oss nødvendig lokal kunnskap, som det for eksempel gjøres med ungdataundersøkelsen i skolen.

Hvert år publiserer Folkehelseinstituttet folkehelseprofiler for fylker og kommuner (- Se utdrag av denne på neste side). Her sammenliknes en del nøkkeltall for kommunen med snittet for fylket og landet. Folkehelseprofilen viser noen områder der Fauske skiller seg signifikant ut, og som det kan være grunn til å se nærmere på i plan- og utviklingsarbeid, og i utvikling av tjenester.

Med bakgrunn i det som er beskrevet ønsker man på nåværende tidspunkt å peke på to overordnede prioriteringsområder for den politiske perioden kommunen er inne i:

- 1) Utjevning av sosial ulikhet i helse
- 2) Folkehelsearbeid i et livsløpsperspektiv

Mål og strategier foreslås knyttet til en rekke underområder innenfor ulike livsfaser.

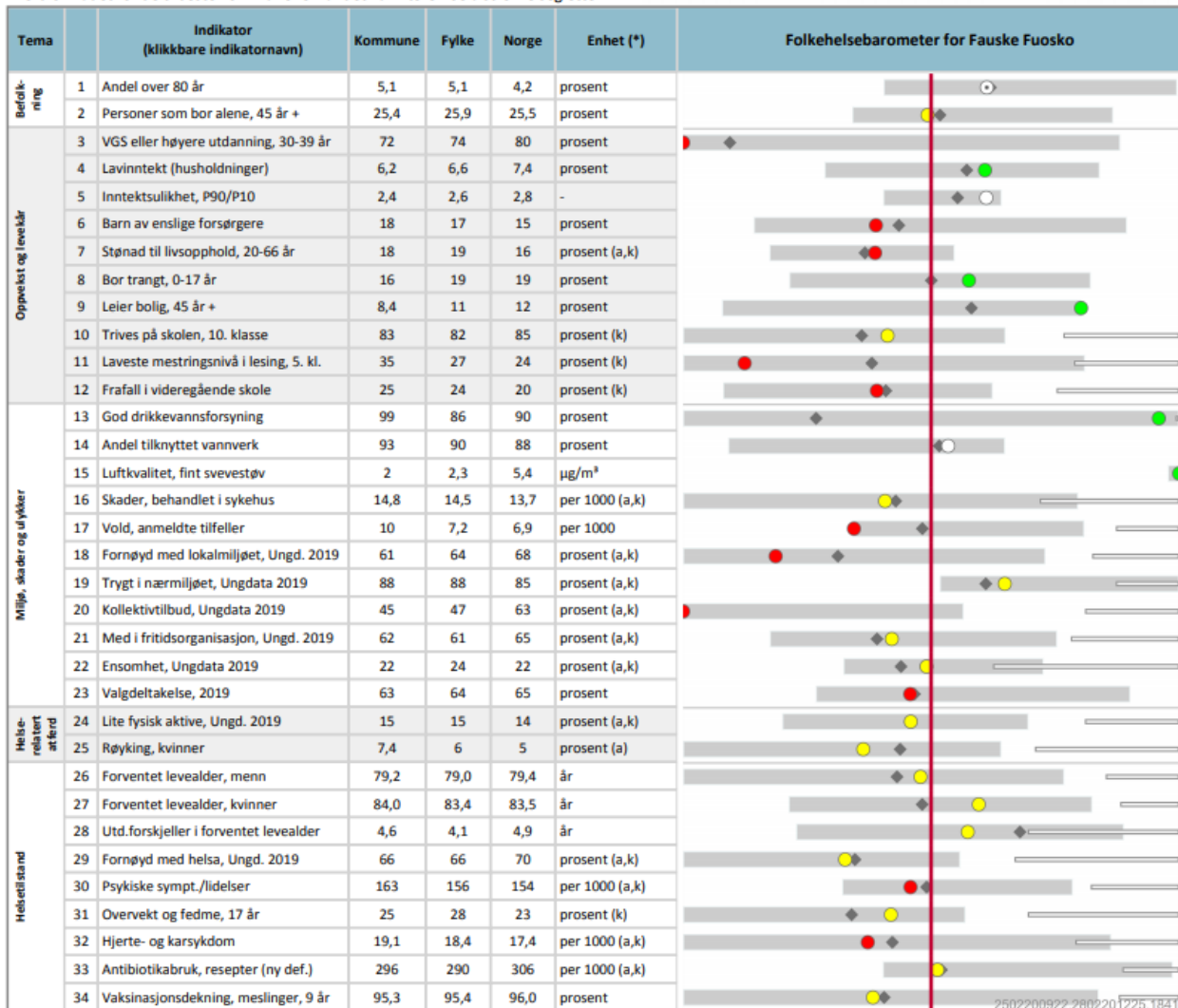
FOLKEHELSEPROFIL 2020

Folkeshelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulike alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I KommuneHelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▭ De ti beste kommunene i landet



Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

Figur 4 Utsnitt av Fauske kommunes folkehelseprofil. Denne kan sees i sin helhet på kommunens hjemmeside.

Prioriterte folkehelseområder i planperioden (2020 -2024)

Oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer skal identifisere de viktigste folkehelseutfordringene i kommunen, herunder samfunnsmedisinske vurderinger av konsekvenser og årsaksforhold. Dette innebærer at kommunen skal vurdere hvilke utfordringer som skal prioriteres kommende planperiode. Kommunen skal iverksette nødvendige og tverrsektorielle tiltak for å møte folkehelseutfordringene.

Fauske kommune har i dette dokumentet belyst ulike utfordringer knyttet til folkehelse. For å sikre ønsket utvikling foreslås to prioriteringsområder tatt med inn i kommunens planarbeid.

Prioriteringsområde 1:

UTJEVNING AV SOSIAL ULIKHET I HELSE

Vi oppfatter gjerne Norge som et samfunn med en forholdsvis beskeden grad av sosial ulikhet. Likevel er det også hos oss klare sammenhenger mellom sosial status og somatisk helse/psykisk helse.

Med sosial ulikhet i helse menes helseforskjeller som varierer systematisk med sosial posisjon i samfunnet. Den sosiale posisjonen måler vi med yrkesklasse, inntektsnivå eller utdanningslengde. Vi finner sosial ulikhet i nesten alle faktorer som påvirker helse og nesten alle sykdommer og dødsårsaker.

Befolkningens helse følger en gradient. Det vil si at mennesker med høy utdanning og gode jobber i gjennomsnitt har bedre helse. Forskning fra tvillingundersøkelsen til Folkehelseinstituttet viser blant annet at angstlidelser er seks ganger vanligere blant folk med bare grunnskole enn blant de med høyest utdanning. En mengde forskning i utlandet og Norge viser liknende sosiale gradienter for blant annet depresjon og alvorlige psykiske lidelser.

Sosial ulikhet i helse er problematisk for samfunnsutviklingen på flere måter:

- Det er et folkehelseproblem, fordi befolkningens totale helsepotensial ikke utnyttes fullt ut.
- Det er et rettferdighetsproblem, fordi mennesker i lavere sosiale lag frarøves livssjanser. Helse har en verdi i seg selv, men det er også en betingelse for å leve det livet en selv verdsetter. Vi kan snakke om en dobbel urettferdighet, ved at mennesker med lavere sosial bakgrunn både har dårligere levekår og opplever mer sykdom og oftere tidligere død.
- Det er et levekårsproblem, fordi sviktende helse er en viktig faktor ved sosial eksklusjon i Norge.
- Det er et samfunnsøkonomisk problem, fordi det reduserer sysselsetting og verdiskaping og øker offentlige utgifter, og svekker dermed den norske velferdsstatens økonomiske bærekraft.
- Det er et velferds- og livskvalitetsproblem, fordi personer med helseproblemer og lav sosioøkonomisk status har langt dårligere forutsetninger for trivsel, generell tilfredshet og livskvalitet.

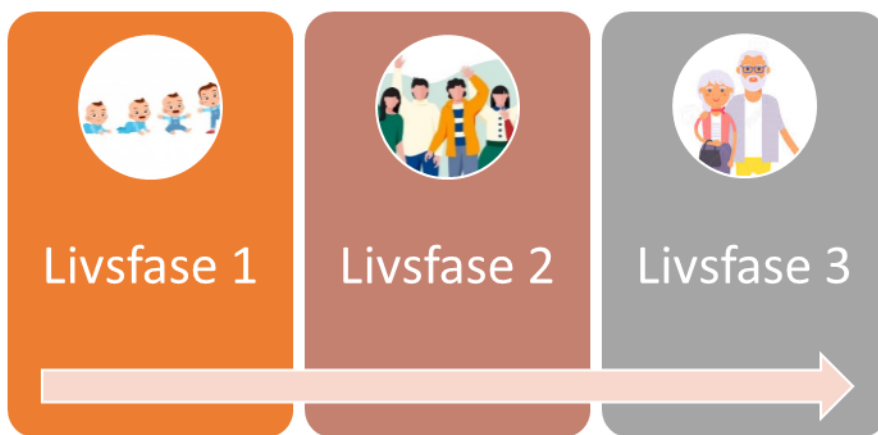
Prioriteringsområde 2 vil ha innvirkning på dette prioriteringsområdet.

Prioriteringsområde 2:

FOLKEHELSEARBEID I ET LIVSLØPSPERSPEKTIV

Folkehelsearbeid handler ofte om å løse samfunnsflokke. Samfunnsflokke kjennetegnes ved at de ikke kan løses med enkeltstående innsats på ett samfunnsområde eller fagfelt. Her må ulike fagfelt og grupper gå sammen for å finne årsakssammenhenger og gode løsninger. Folkehelsearbeid i et livsløpsperspektiv vil bidra til at vi har fokus på tverrfaglighet og på helse i alt vi gjør.

I folkehelsearbeid og kartlegging av forhold i befolkningen bruker man ofte inndelinger basert på sosiale eller økonomiske forhold. Ser vi folkehelsearbeidet i et livsløpsperspektiv, med hovedvekt på ulike livsfaser, kan vi i større grad unngå å måtte sette inn særskilte tiltak rettet mot spesielle grupper. God innsats innenfor dette prioriteringsområdet vil på sikt føre til gevinst innenfor prioriteringsområde 1 (Utjevning av sosiale ulikheter i helse).



Figur 5 Folkehelsearbeid i et livsløpsperspektiv

Livsfase 1 Tidlig barndom

Allerede i mors mage legges mye av grunnlaget for resten av et menneskes liv. I denne livsfasen, fra tidlig i svangerskapet og opp til 3-årsalderen er det viktig med målrettede og gjennomtenkte tiltak for å gi barnet en god oppvekst. Dette vil kunne gi bedre livskvalitet og livsmestring hos den enkelte, og samtidig bidra til gode og helsefremmende lokalsamfunn. Tiltak som settes inn tidlig, vil kunne ha effekt for hele livsløpet.

Mål og strategier foreslås knyttet til:

- Tidlig innsats
- Familiens helhetlige situasjon og ressurser
- Barnehagene som folkehelsearena

Livsfase 2: Fra barn til ung voksen

Arbeidet med å legge til rette for at flest mulig gjennomfører videregående skole starter lenge før ungdomsalderen. Allerede mens barnet er i barnehagealder legges det første grunnlaget. Hjemmet, barnehagen, skolen og organisasjonslivet er viktige arenaer for å gi barn og unge kunnskap og ferdigheter til å mestre livet. Tidlig innsats er et nøkkeldord. Vi ser her at arbeidet med livsfase 1 henger nøye sammen med resultater i arbeidet med livsfase 2. Det er viktig å fange opp og gjøre noe med de problemene barn og unge opplever både i og utenfor barnehage og skole. Slik kan man hjelpe dem som trenger det aller mest. Det handler om å bryte negative sirkler og erstatte dem med gode fremtidsløp.

Mål og strategier foreslås knyttet til:

- Skolene som folkehelsearena
- Utdanningsløp og overgang til arbeid
- Helsevaner
- Livsmestring
- Fauske kommune som bosted

Livsfase 3: Aktiv aldring – Et aldersvennlig samfunn

De nærmeste tiårene vil endre den demografiske sammensetning av Fauske betydelig. Det blir flere eldre, det blir en høyere andel eldre i befolkningen og det blir flere av de eldste eldre.

Den demografiske utviklingen vil påvirke og ha konsekvenser for de fleste av samfunnets institusjoner, sektorer og markeder, og vil kreve nye løsninger og skape endringer på en rekke områder. Samtidig ser vi at nye generasjoner eldre vil ha høyere utdanning, bedre helse, bedre boliger og bedre økonomi. Det kan bli av avgjørende betydning at de tar i bruk sine ressurser for å møte alderdommens utfordringer og muligheter.

Reformen Leve hele livet skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene. Dette fokuset ønsker vi også i Fauske.

Mål og strategier foreslås knyttet til:

- Bo- og nærmiljø
 - Boliger og bofellesskap vi kan bli gamle i
 - Gode transportordninger (kollektivtransport)
 - Inkluderende og likeverdige samfunn
- Opprettholdelse av livsmestring og helse under aldring
- Eldre som aktive deltakere i samfunnet (Samfunnsressurs og «Reservestyrke»)

KAPITTEL 1:

BEFOLKNING

1. Befolkning

Kjennetegn ved befolkningen er viktig informasjon både i seg selv, men også for vurderingen av helseinformasjon. I et folkehelseperspektiv er spesielt forventet levealder, dødelighet, alderssammensetningen og landbakgrunn for innvandrere relevant, fordi dette er forhold med betydning for helsetilstanden.

Befolkningens sammensetning og utvikling danner grunnlaget for planlegging av kommunens langsiktige behov.

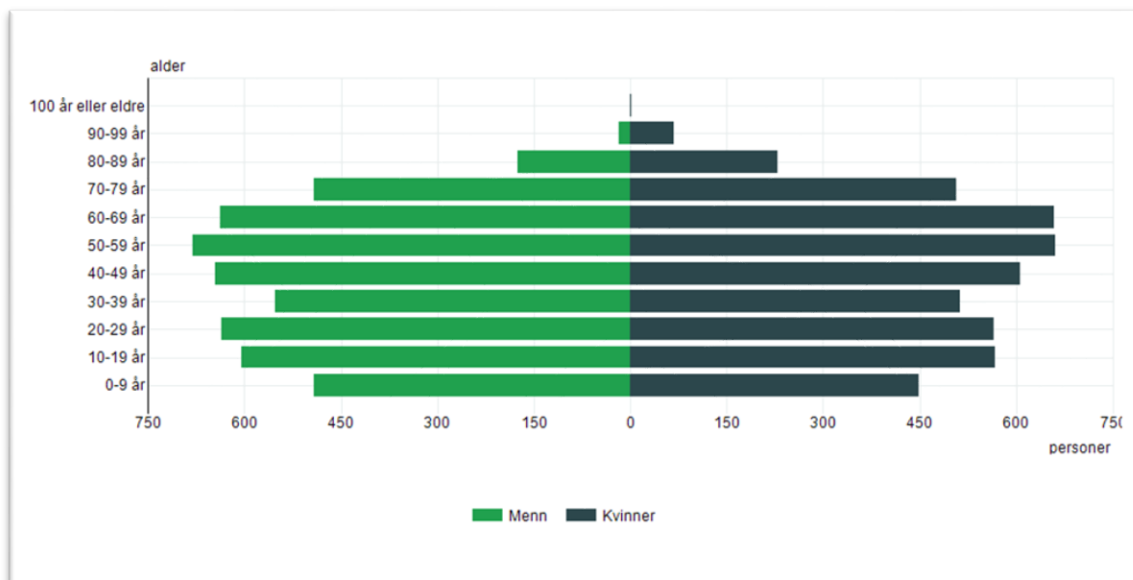
1.1 Folketall og befolkningssammensetning

Med befolkningssammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som kan omfatte folketall etter kjønn og alder, antall fødte og døde, flyttemønster, andelen personer med innvandrerbakgrunn, framtidig befolkningsutvikling etc. Denne typen informasjon er viktig i vurderingen av annen type informasjon på folkehelsefeltet, men kan også være en del av utfordringsbildet i seg selv. Vi kan ikke forutsi den framtidige utviklingen nøyaktig for komponentene fruktbarhet, dødelighet og flyttinger.

I Fauske kommune var det ved utgangen av 2019 registrert 9739 innbyggere (SSB).

1.1.1 Alderssammensetning

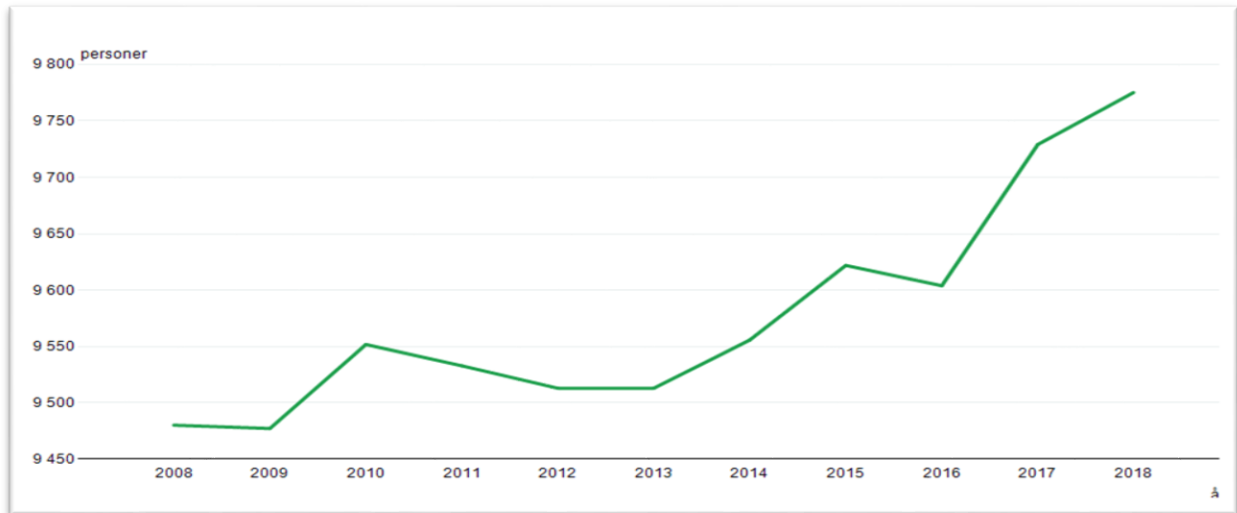
Alderssammensetningen er viktig både for si noe om framtidige bærekraftige lokalsamfunn (der ung befolkning kan gi befolknings- og sysselsettingsvekst), og hvordan behovene for offentlige tjenester endres som en følge av dette. Alderssammensetningen vil også påvirke befolkningens generelle helsetilstand og frekvensen av aldersspesifikke sykdommer/lidelser.



Figur 6 Befolkningsdiagram for Fauske, 2018. Kilde: SSB

1.2 Folketilvekst

Ved inngangen til 2019 var det 9720 innbyggere i Fauske kommune. I løpet av det siste tiåret har folketallet økt med 295 innbyggere, noe som er en vekst på 1,8 prosent. Folketallet i Nordland har på samme tid økt med 3,5 prosent, og Fauske kommune har dermed en noe lavere vekst enn fylket for øvrig.



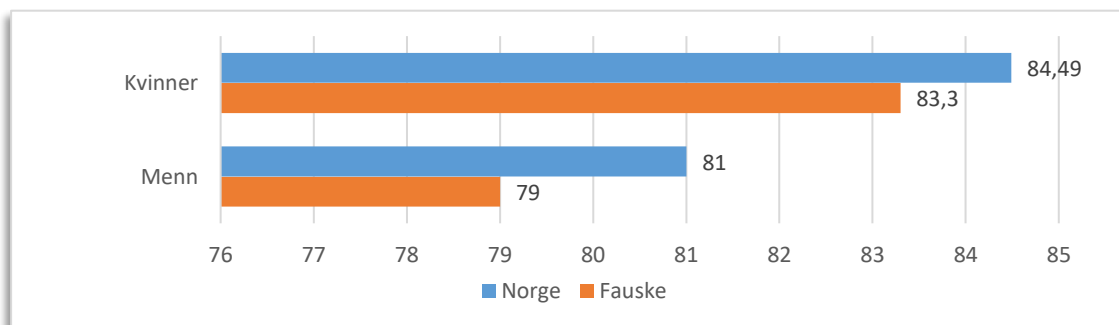
Figur 7 Befolkningsutviklingen i Fauske. Kilde: SSB

1.2.1 Levealder og dødsfall

Forventet levealder ved fødselen er en indikator som kan gjenspeile befolkningens helsetilstand, og er en teoretisk beregning som sier noe om hvor lenge vi forventer at barna som ble født et konkret år, vil leve.

Sosiale helseforskjeller og andre risikofaktorer som alkohol, usunt kosthold og fysisk inaktivitet er viktige forklaringsvariabler når det gjelder ulikheter i forventet levealder ved fødsel. 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. At vi lever lenger er en positiv utvikling, men representerer også på sikt store utfordringer med tanke på pensjoner og helse- og omsorgstjenester. I løpet av de siste 25 årene har levealderen i Norge økt med vel 6 år for menn og nesten 4 år for kvinner.

Figuren under viser at kvinner i Fauske som er født i 2018 kan forvente å leve til de er 83,3 år, noe som er 1,2 år kortere enn for landsgjennomsnittet. For mennene i Fauske er tilsvarende alder 79 år, og er 2 år kortere enn landsgjennomsnittet.



Figur 8 Forventet gjenstående levetid for kvinner og menn født i 2018, Fauske og Norge. Kilde: SSB

1.2.2 Fødselsoverskudd/-underskudd

I 2018 ble det født 90 barn i Fauske kommune, og samme år døde 107 personer. I 2019 ble det født 84 barn, altså en ytterligere nedgang fra året før. Det døde 97 personer samme år.

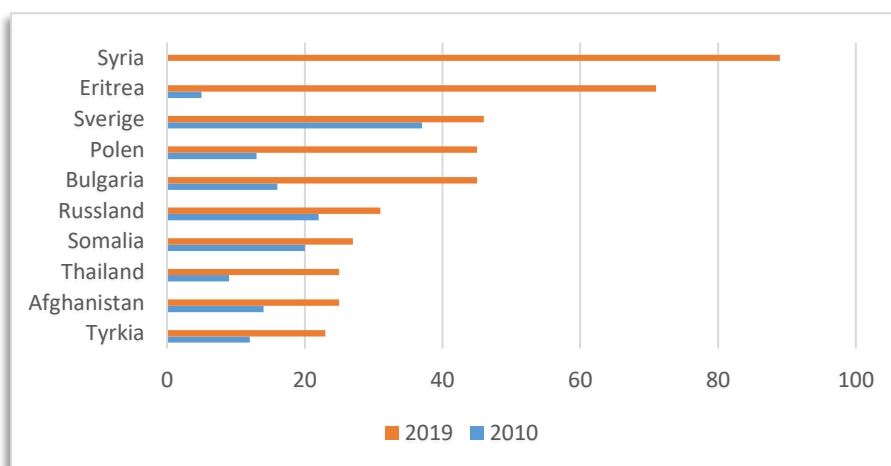
Kommunen har altså et fødselsunderskudd på henholdsvis 17 og 13 personer de siste par årene. Antall fødte pr år har gått nedover i både Nordland og landet som helhet.

1.2.3 Innenlandsk flytting (Nettoinnflytting)

Innenlandsk innflytting måles ved antallet personer som har flyttet til kommunen minus antall personer som har flyttet ut av kommunen. Enten man flytter til eller fra en annen kommune, eller annet land så regnes det med. I 2018 var nettoflytting til Fauske to personer i pluss.

1.2.4 Innvandring

Det har vært en gradvis økning i andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Fauske kommune i de siste årene. 736 personer totalt.



Figur 9 De ti nasjonalitetene som har flest innvandrere bosatt i Fauske i år 2010 og 2019. Kilde: SSB

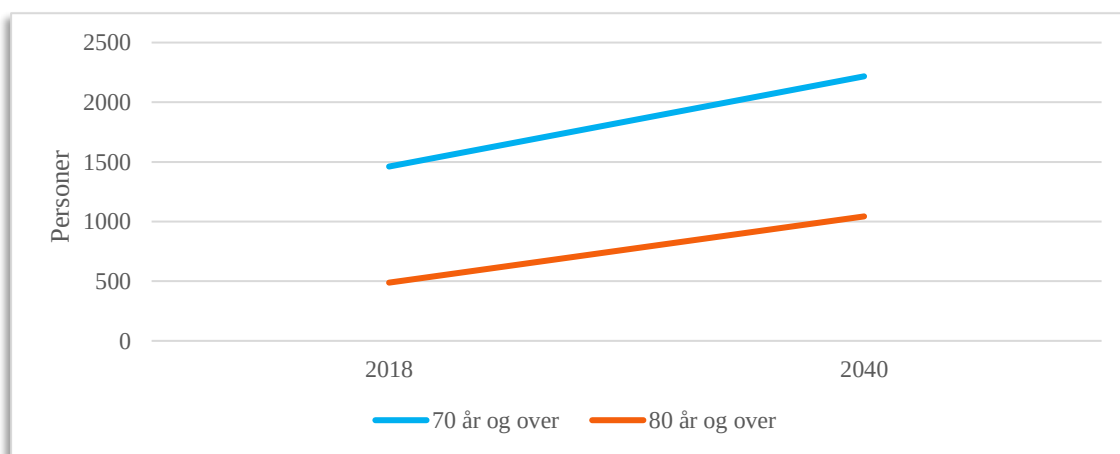
Fordi innvandrere i Norge er en så uensartet gruppe, er det ikke enkle svar på folkehelsestrategier. Det er store forskjeller mellom innvandrergruppene og innad i de ulike gruppene. Et stort flertall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Norge snakker norsk, deltar i arbeidslivet og er økonomisk selvstendige. Det samme gjelder for innvandrere i Fauske.

Innvandrere utgjør en ressurs, samtidig som noen har utfordringer. Innvandrere som står utenfor arbeid og utdanning er overrepresentert. Nasjonalt sett ser vi at innvandrerbefolkningen gjennomsnittlig skårer lavere enn befolkningen forøvrig på levekårsindikatorer som sysselsetting, inntekt og helse. Innvandrere, særlig noen grupper, er overrepresentert i husholdninger med vedvarende lavinntekt, noe som særlig rammer barn.

1.2.5 Eldre

På landsbasis viser befolkningsframskrivingene at mot 2040 vil det være flere over 65 år enn 20 år og yngre. Dette vil blant annet føre til større behov for helse- og omsorgstjenester ettersom behovet øker med alderen. I 2017 brukte 50 prosent av personer mellom 80-89 år en eller flere omsorgstjenester, og for de på 90 år og eldre var tallet 90 prosent. I et folkehelseperspektiv er det dog positivt at 50 prosent av de mellom 80-89 klarer seg uten slike tjenester.

For Fauske kommune ser vi ut fra figuren under at gruppen fra 80 år og over er forventet mer enn doblet fram mot 2040, fra 488 til 1043 personer. Et samfunnsmessig trekk er at prosentandelen eldre er større i små kommuner på rundt 2000 innbyggere enn i store kommuner. Dermed er også etterspørselen etter omsorgstjenester relativt sett også større i små kommuner. Man har naturligvis ikke kunnskap om hvordan helsen til dagens 50-60 åringer blir om to tiår, men en sannsynlig pekepinn er at dagens tjenestebruk vil være likt fremtidig tjenestebruk.



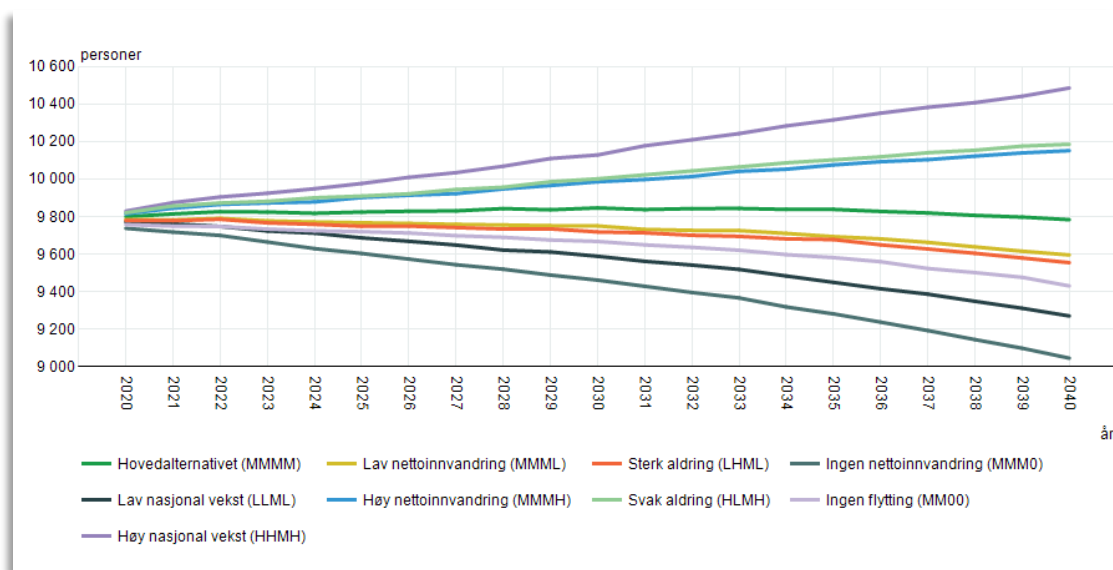
Figur 10 Forventet andel eldre i Fauske ved hovedalternativet -MMMM. Kilde: SSB

1.3 Befolkningsframskrivninger – prognose 2020 – 2040

Befolkningsframskrivninger for Nordland anslår at folketallet i Nordland vil øke jevnt til 259184 i 2040. Andelen av befolkningen i aldersgruppen 80 år+ vil øke betydelig, mens andelen 45-66 år vil gå betydelig ned. Det vil også være en reduksjon i andelen 15-24 og 25-44 år.

I prognosene for befolkningsutviklingen i Fauske kommune frem til 2040 er SSBs hovedalternativ lagt til grunn, den såkalte «Middels-modellen -MMMM». På sikt er innbyggertallet forventet å være relativt stabilt, og SSB anslår at i år 2030 vil befolkningen være 9847, og i 2040 vil tallet være 9784.

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 11 Ulike scenarier for befolkningsframskrivninger i Fauske for perioden 2020 – 2040. Kilde: SSB

Oppsummering: utfordringsbilde/vurdering

Status og utviklingstrekk, mulige årsaker og konsekvenser:

Befolkningsutviklingen påvirkes av flere faktorer: Antallet som fødes, dør, som flytter fra og flytter til kommunen. Vel så viktig som å ha fokus på å stimulere til at nye personer flytter til kommunen, er å sørge for at de som bor her blir værende. Befolkningsvekst er en indikator på kommunens attraktivitet. En økt befolkning tilfører kommunen større aktivitet, nye impulser og høyere skatte- og rammetilskuddsinntekter. Videre utløser vekst investeringer og fornyelse, skaper grunnlag for ny nærings- og servicevirksomhet og trekker ny kompetanse til kommunen.

Befolkningstilveksten i Fauske er i noe lavere vekst enn fylket for øvrig. Det fødes færre og færre barn, noe som virker inn på det totale antall innbyggere. Innvandring har vært positivt for folketilveksten, da den til en viss grad har kompensert for fødselsunderskudd og lav tilflytting.

Arbeidsdeltakelse anses som nøkkelen til god integrering; det kan bidra til økt deltakelse i samfunnsliv for øvrig og forebygge sosial isolasjon og ensomhet. Dette gjelder norskfødte så godt som innvandrere. Når vi vet at innvandrere er underrepresentert i organisasjonslivet, blir skole og arbeidsplass viktige arenaer for kontakt og involvering.

For at Fauske skal holde en stabil vekst, må innbyggerne våre oppleve å ha håp om ei trygg fremtid i kommunen. Dette fordrer at det finnes tilstrekkelig med arbeid i kommunen, og gode pendlermuligheter til og fra kommunen. Videre fordrer det at vi har gode bomiljø for folk i ulike livsfaser.

At vi blir flere eldre er i utgangspunktet svært bra. Det kan sees på som et resultat av et samfunn som har evnet å ivareta befolkningens helse og levekår på en god måte. Aldringen av befolkningen er et viktig premiss for forventningen om økte utgifter i helse- og omsorgssektoren. Ved økt levealder øker også sannsynligheten for helseutfordringer som inntreffer ved høy alder.

Med en aldrende befolkning vil det i et samfunnsøkonomisk perspektiv bli enda viktigere å fremme helse og forebygge sykdom i den yrkesaktive delen av befolkningen, samt legge til rette for utsatt pensjonsalder og god helse blant eldre. Innbyggerne må i enda større grad enn før planlegge sin egen alderdom. Det er derfor viktig å komme i dialog om dette før innbyggeren har blitt brukere av omsorgstjenester, for eksempel gjennom temamøter i pensjonistforeningen eller ved forebyggende hjemmebesøk.

HOVEDFUNN

- *Lite vekst i antall innbyggere*
- *Fødselsunderskudd*
- *Innvandring har vært viktig for folketilveksten*
- *Voksende andel eldre*
- *For menn født i 2018, er forventet levetid to år kortere enn for landsgjennomsnittet*

KAPITTEL 2:

OPPVEKST OG LEVEKÅR

2. Oppvekst og levekår

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. 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. I tillegg er oppvekstmiljø, velferdsordninger og tjenester som fanger opp risikoutsatte barn, unge og voksne, viktige lokale investeringer for å fremme en framtidig god folkehelse, og redusere sosial ulikhet i helse.

2.1 Inntekt og ulikhet

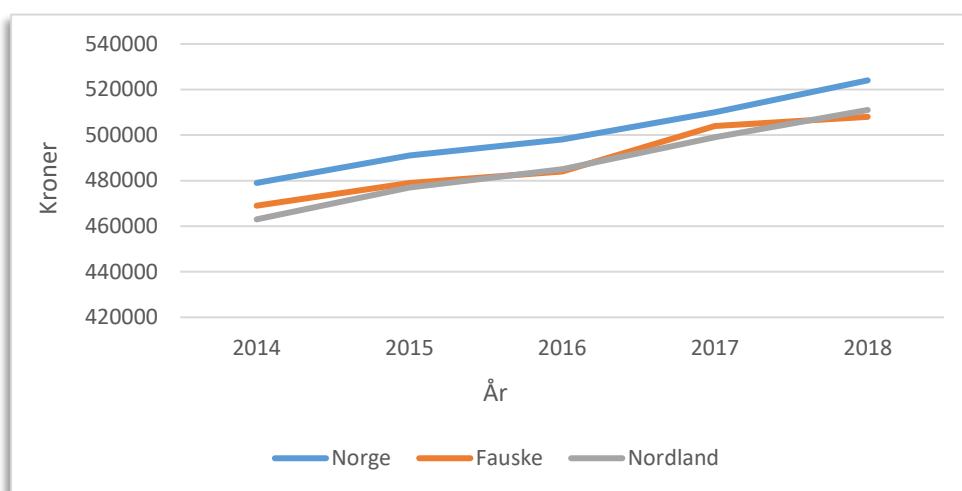
Når vi snakker om sosiale helseforskjeller tenker vi her først og fremst på forskjeller i helsetilstand etter økonomi, utdanning og yrke. Dette omtales også som sosioøkonomiske ulikheter i helse. Når man sammenlikner ulike grupper i samfunnet, finner man systematiske forskjeller i helse; jo lengre utdanning og høyere inntekt en gruppe har, jo høyere andel i den gruppen har god helse. Dette kalles sosiale helseforskjeller, eller sosial ulikhet i helse. Det er også slik at helsen blir gradvis bedre for hvert trinn på den sosioøkonomiske stigen.

2.2 Lavinntekt og barnefattigdom

Lavinntekt og fattigdom kan påvirke helse, utdanningsmuligheter, sosialt liv, bidra til utenforskap og svekke sosialt samhold. I land med høy levestandard slik som Norge, er det også andre ting enn mangel på mat og klær som definerer fattigdom. For barn er relasjoner til jevnaldrende særlig viktig for å ha det bra. Ved fattigdom mister man ofte muligheten til å delta sosialt der de fleste andre barn er. For eksempel har barn som vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt, ofte særskilte utfordringer både som unge og voksne, herunder større risiko for å utvikle helseplager. I tillegg har barn i familier med lavinntekt blant annet større sannsynlighet for å utvikle psykiske helseproblemer, lavere skoletrivsel, har færre venner og er mer utsatt for mobbing. I siste stortingsmelding om fordeling og sosial bærekraft, er det hovedprioritet i regjeringens velferdspolitikken å bekjempe fattigdom, særlig blant barnefamilier og sørge for at færre faller utenfor samfunns- og arbeidsliv.

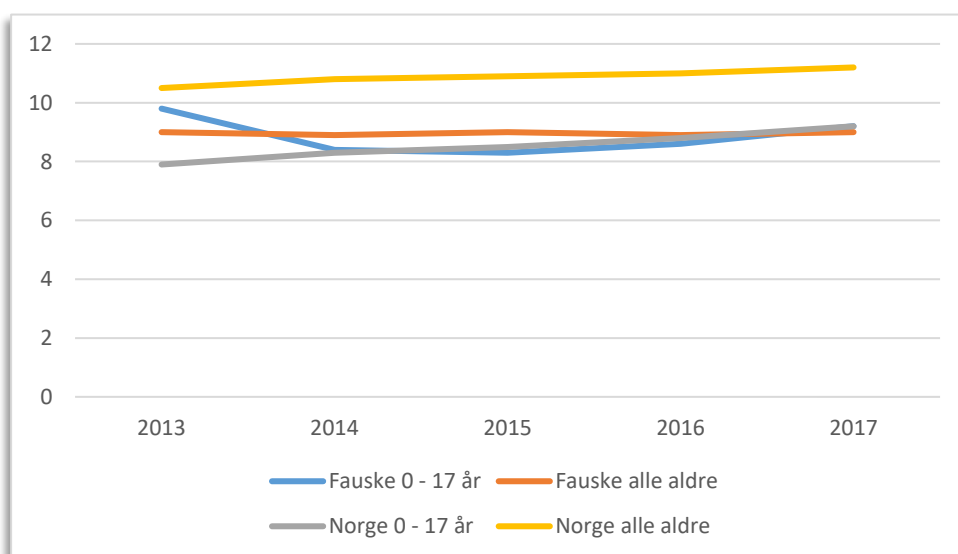
På grunn av inntektsulikheten mellom husholdninger, som også har vært økende de siste årene, vokser mange barn opp i lavinntektsfamilier. Andelen nasjonalt er økende, og henger blant annet sammen med at det er flere familier som har innvandret til Norge. Familier som har innvandret til Norge har mindre grad enn resten av befolkningen tilknytning til arbeidsmarkedet og har derfor lavere inntekt. Det er store variasjoner mellom innvandringsgruppene.

Lavinntekt defineres her som personer i husholdninger med inntekt under 60 prosent av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. EU-skala er en ekvivalensskala (likeverdighetsskala) som benyttes for å kunne sammenligne husholdninger av forskjellig størrelse og sammensetning. EU-skalaen er mye brukt, og ifølge den skalaen må en husholdning på to voksne ha 1,5 ganger inntekten til en enslig for å ha samme økonomiske levekår. Barn øker forbruksvektene med 0,3 slik at en husholdning på to voksne og to barn må ha en inntekt som er $(1 + 0,5 + 0,3 + 0,3)$ ganger så stor som en enslig for å ha det like bra økonomisk, ifølge EU-skalaen. SSB publiserer tall over andel personer i husholdninger med inntekt under 60 prosent av nasjonal medianinntekt, og i 2018 var medianinntekten på kr 524.000.



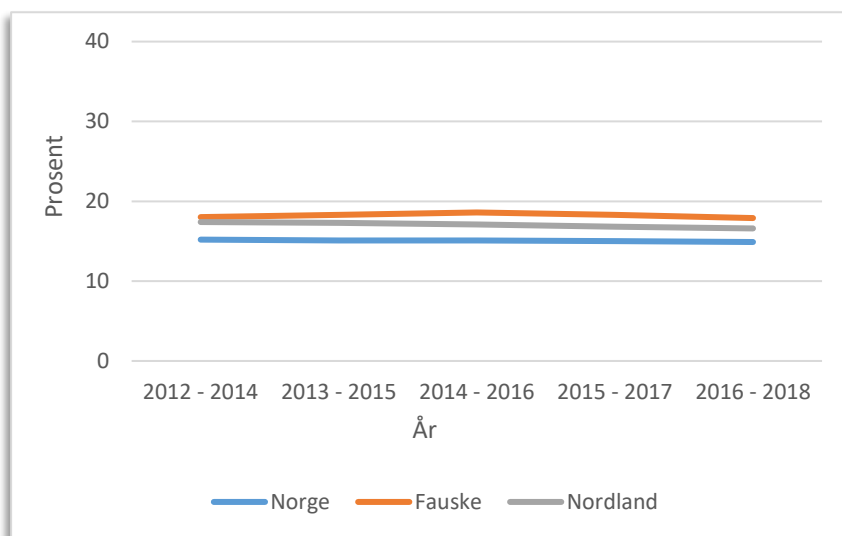
Figur 12 Medianinntekt. Kilde: FHI

Figuren under viser andelen barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt. Fra å ligge betydelig dårligere an enn landsgjennomsnittet i 2013, har det vært en bedring i kommunen fra 2014, og Fauske plasserer seg i dag på snittet for resten av landet. De siste tallene fra 2017 viser at både Fauske og Norge har en andel på 9,2 prosent barn i husholdning med lavinntekt. Det er altså nødvendig å fortsatt ha et sterkt fokus på disse utfordringene i kommunen.



Figur13 Andel personer i hushold under 60 % av medianinntekt, alle aldre og 0-17 år, Norge og Fauske. Kilde: SSB og Bufdir

Når det kommer til barn av eneforsørgere, så er andelen i Fauske kommune høyere enn både på fylkesnivå og landsnivå.



Figur 14 Barn av eneforsørgere. Kilde: FHI

Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. I tillegg har det å vokse opp i familier som over tid har lavinntekt stor betydning for barnas helse og velferd. Inntektsnivået har betydning for tilgang til helsefremmende faktorer. Stor inntektsulikhet i en kommune kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller i kommunen.



LASSE

MARI

INE

ALI M.

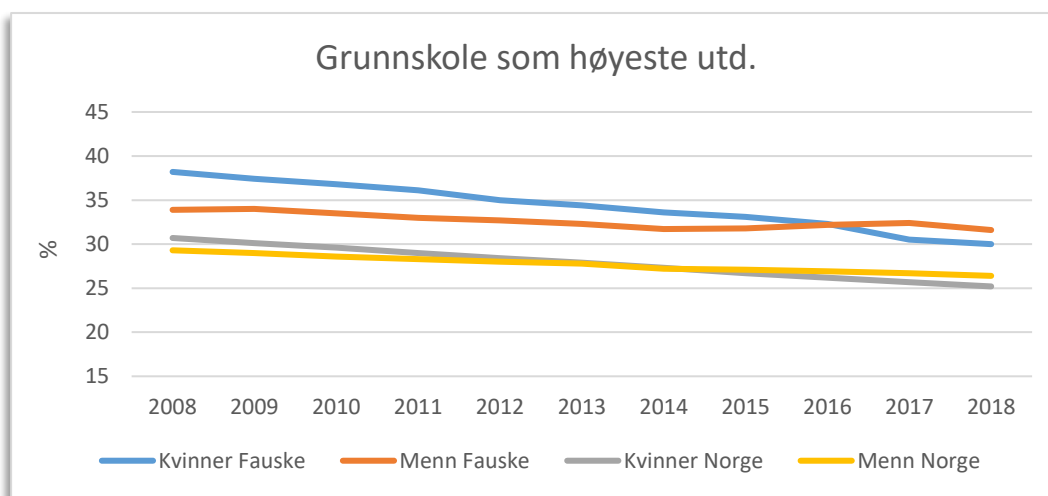


2.3 Utdanning

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.

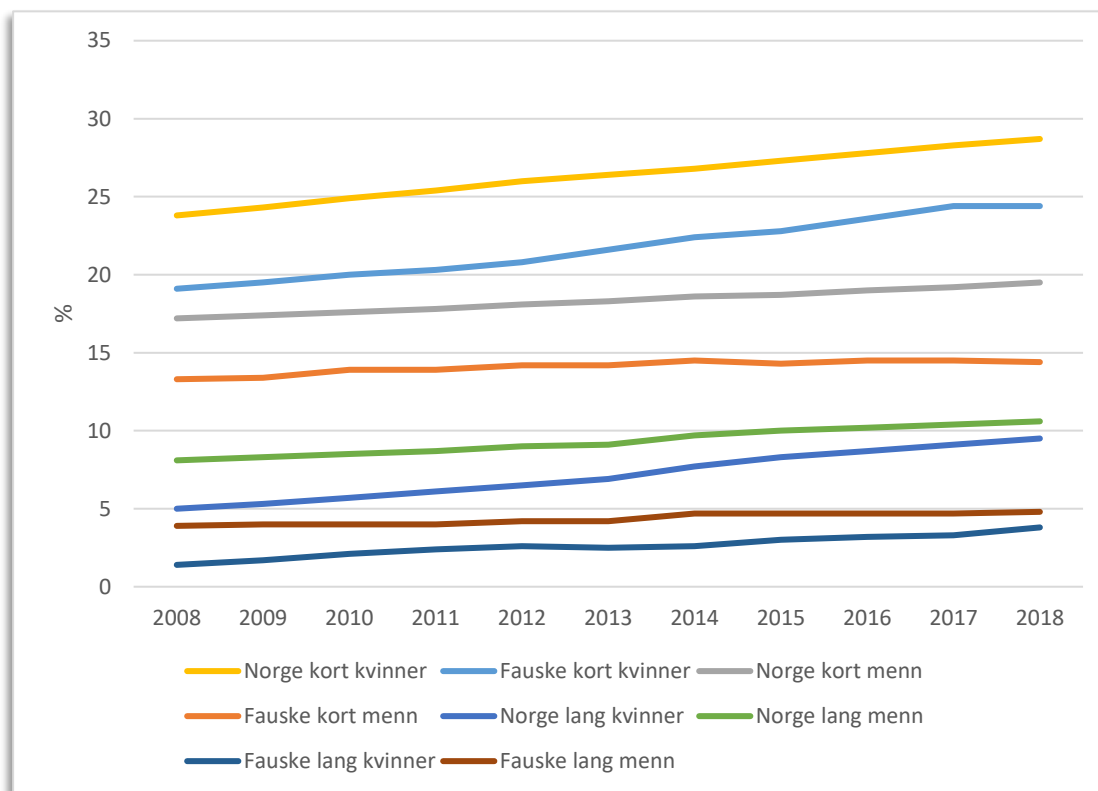
Befolkningens formelle kompetansenivå kan måles ved å se på utdanningsnivået målt ved høyeste gjennomførte utdanning.

Statistikken over andelen av befolkningen som har grunnskole som høyeste utdanning viser dette tydelig. 31,6 prosent av mennene og 30 prosent av kvinnene i Fauske har i dag bare grunnskole, og dette er noe under landsgjennomsnittet. Mens Fauske-kvinnenes utdanningsnivå har hatt en økning de siste ti årene, og gradvis nærmer seg snittet for landet, har endringen for mennene i samme periode vært liten. Her synes forskjellen å vedvare.



Figur 15 Andel i befolkningen over 16 år med grunnskole som høyeste utdanning i Fauske og Norge, kvinner og menn. Kilde: SSB

For andel med høyere utdanning i kommunen sammenlignet med resten av landet, er forskjellen enda større når en sammenligner med de ti siste årene. Figuren som følger viser universitets- og høyskoleutdanning på lavere (bachelornivå) og høyere nivå (mastergrad og lenger). Det er i kommunen flere kvinner enn menn med lavere grad, noe som er typisk for landet som helhet. Når det gjelder lengre utdanning, er det både færre kvinner og menn i Fauske enn landsgjennomsnittet. For de som har fullført lengre utdanning er det imidlertid en litt høyere andel menn enn kvinner, selv om kjønnsforskjellene her er små. På sikt er tendensen at flere kvinner tar lengre utdanning enn menn, da andelen her har større vekst. Det gjelder både i kommunen og landet for øvrig.



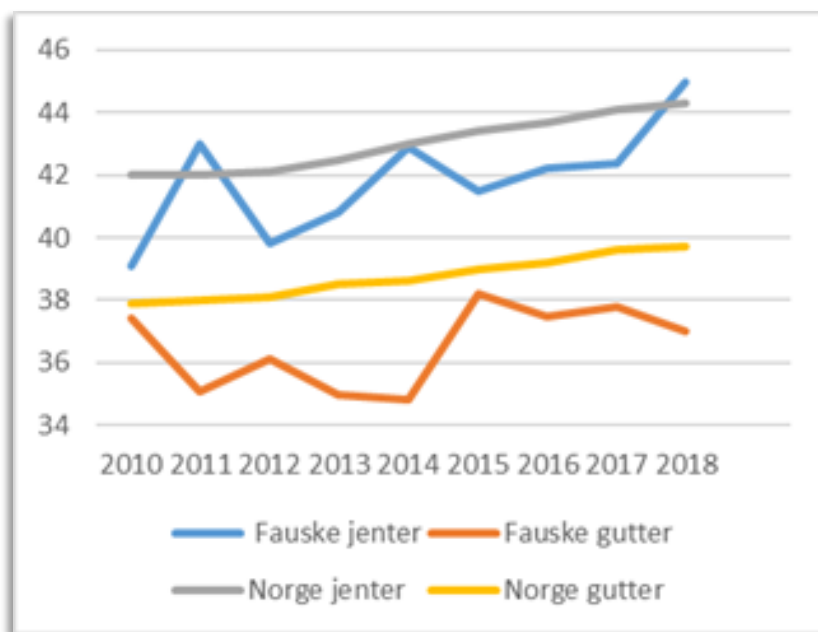
Figur 16 Andel i befolkningen over 16 år med høy og lav universitets- og høgskoleutdanning i Fauske og Norge, kvinner og menn. Kilde: SSB

2.3.1 Skoleferdigheter/læringsutbytte

Grunnlaget for videre utdannings- og yrkesvalg legges i grunnskolen. Det er derfor viktig at elever gjennom grunnskoleløpet gis like muligheter til læring og kunnskapstillegg.

En god skole og et godt utdanningsløp gir mulighet for flere til å gjennomføre høyere utdanning. Det er en klar sammenheng mellom utdanningsnivå, forventet levealder og helsetilstand i en befolkning. Alle skolene og barnehagene i Fauske er kategorisert som helsefremmende med vedvarende fokus på de 10 kriteriene som ligger til grunn for klassifiseringen.

Det finnes mange måter å måle elevenes skoleferdigheter på gjennom nasjonale prøver, eksamenskarakterer og standpunktkarakterer. Grunnskolepoeng er samlet antall karakterpoeng ved avsluttet grunnskole, og kan være et godt mål på hvilke skoleferdigheter elevene har tilegnet seg etter 10 års skolegang. Grunnskolepoeng sier noe om karakternivået, og indirekte noe om forutsetningene elevene har når de skal starte på videregående skole.



Figur 17 Grunnskolepoeng gutter og jenter i Fauske. Kilde: SSB

I figuren over framgår det at jentene i Norge har vesentlig høyere grunnskolepoeng i snitt enn guttene. For Fauske kommune viser tall fra 2018 samme tendens, der jentene også skårer noe over landsgjennomsnittet for jenter. De skårer betydelig høyere enn guttene i kommunen, i tillegg til at Fauskeguttene også skårer en del under nasjonalt nivå for sin gruppe. Man ser altså at det er store kjønnsforskjeller i landet og enda større forskjeller i kommunen, der tendensen er at forskjellene mellom kjønnene bare øker.

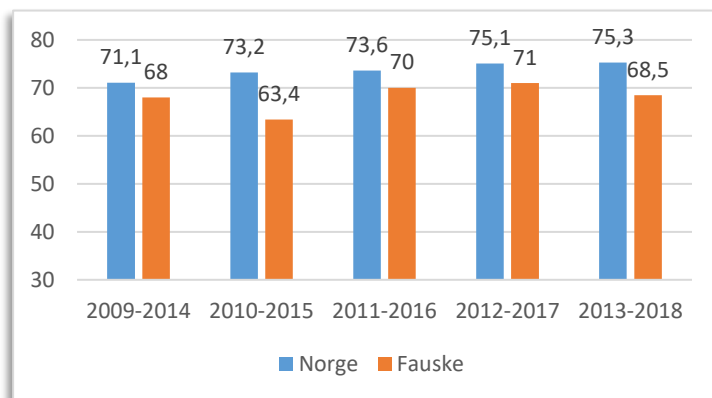
Tall for nasjonale prøver som gjennomføres årlig for 5., 8. og 9. trinn viser at kommunen har for mange på laveste mestringsnivå på 5. trinn. I kommunen ser vi at elevene har god faglig utvikling fra 8. til 9. trinn, og 9. trinn ligger nærmest nasjonalt snitt.

2.3.2 Frafall og gjennomføring i videregående skole

Utdanningsnivået i Norge har økt i takt med behovet for formell kompetanse. Det er i dag svært begrensede jobbmuligheter for unge som skal inn i arbeidslivet med kun grunnskole som høyeste utdanning. Det er derfor viktig at alle unge som påbegynner en videregående opplæring fullfører denne. Alle har rett til videregående opplæring, men den er ikke obligatorisk. Elevmassen i videregående skole er jevnt fordelt mellom studieforberedende og yrkesfag.

Den delen av læringsresultatet som skolen bidrar til kalles skolebidrag. Det er forskjellen mellom faktisk oppnådd resultat, og forventet resultat ut fra tidligere resultat og foreldrebakgrunn. Skolebidraget beregnes ut fra et nasjonalt gjennomsnitt som er 0, men er ikke et absolutt mål på skolens kvalitet og må derfor også sees i sammenheng med annen informasjon. Slik informasjon kan være påvirkninger fra venner og sykdom. Tall fra Utdanningsdirektoratet viser at skolebidraget for alle videregående skolene i Nordland var 0,4 for studieforberedende og 0,7 for yrkesfag, mens for Fauske kommune var tilsvarende tall henholdsvis 1,0 og -0,3.

For å måle utviklingen i videregående opplæring tas det utgangspunkt i fem-års intervaller for gjennomføring av utdanningen, og er eneste indikator som måler kompetanseopptak. Som styringsindikator har resultatene imidlertid noe begrenset verdi ettersom det måles aktiviteter som ligger en del år tilbake i tid.



Figur 18 Gjennomføring etter fem år for elevkull som startet mellom 2009 og 2013. Kilde: Udir

Tallene over tar utgangspunkt i elever som både har bestått på normert tid og gjennomført innen fem år. Tendensen nasjonalt er at stadig flere gjennomfører, der siste målte kull har en gjennomføringsgrad på rundt 75 prosent. I kommunen var den høyeste gjennomføringsgraden for kullet som begynte i 2012 med 71 prosent, og er over sju prosentpoeng høyere enn for kullet som startet to år tidligere. Det er også viktig å nevne at dersom en øker måleperioden fra fem til ti år er det enda flere som gjennomfører og består.

Det er funnet en sterk sammenheng mellom dårlig selvrappportert helse, manglende videregående opplæring og risiko for å motta medisinske og ikke-medisinske stønader i tidlig voksenliv. Videre er det høyere risiko for å bli ufør blant de som ikke har utdanning over grunnskolenivå, samtidig som helseproblemer kan være årsaken til å ikke gjennomføre. I et folkehelseperspektiv er det særlig de som ikke oppnår kompetansebevis det er viktig å rette oppmerksomheten mot.

2.4 Barnevern

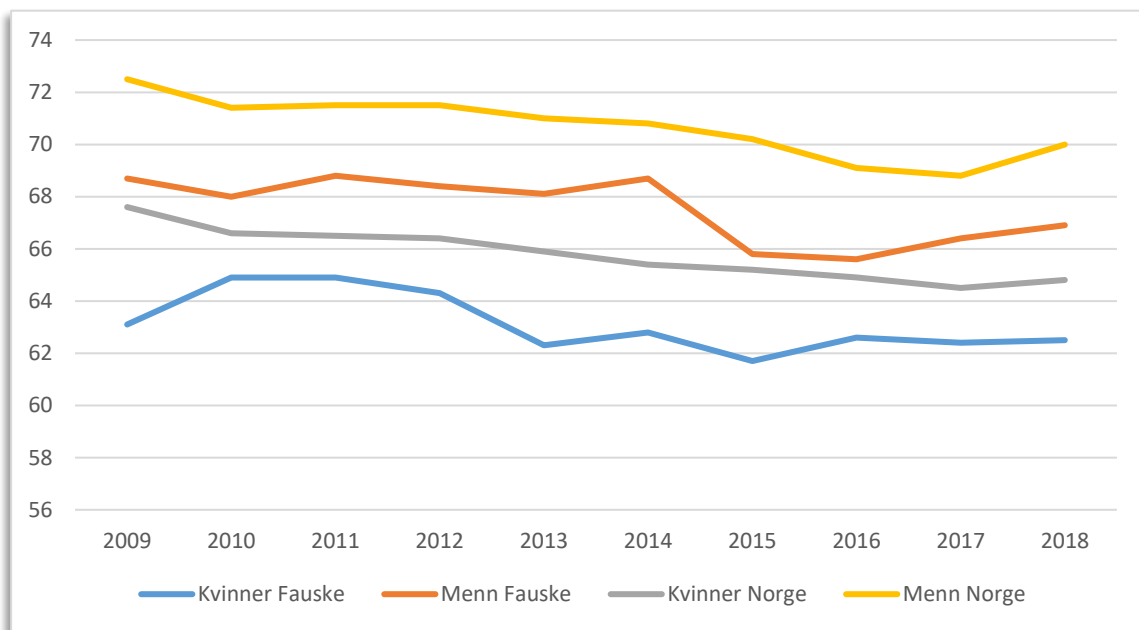
Det er viktig å tidlig identifisere barn som er utsatt for risikofaktorer og sette i verk tiltak. Dette for at barnet klarer seg bra senere i livet. Kjente risikofaktorer kan blant annet være foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelmisbruk, vold i hjemmet, foreldre som er langtidsledige/trygdemottakere, fattigdom i familien, med mer. En indikasjon på tidlig identifisering kan være at helsestasjon, barnehage, skole eller NAV melder fra om sin bekymring.

Når det kommer til antall meldinger til barneverntjenesten så ser vi nå en reduksjon i Fauske. Fra å ha vært oppe i nesten 200 meldinger pr år ligger vi nå nærmere 150 tilmeldinger. Dette kan tolkes på flere vis.

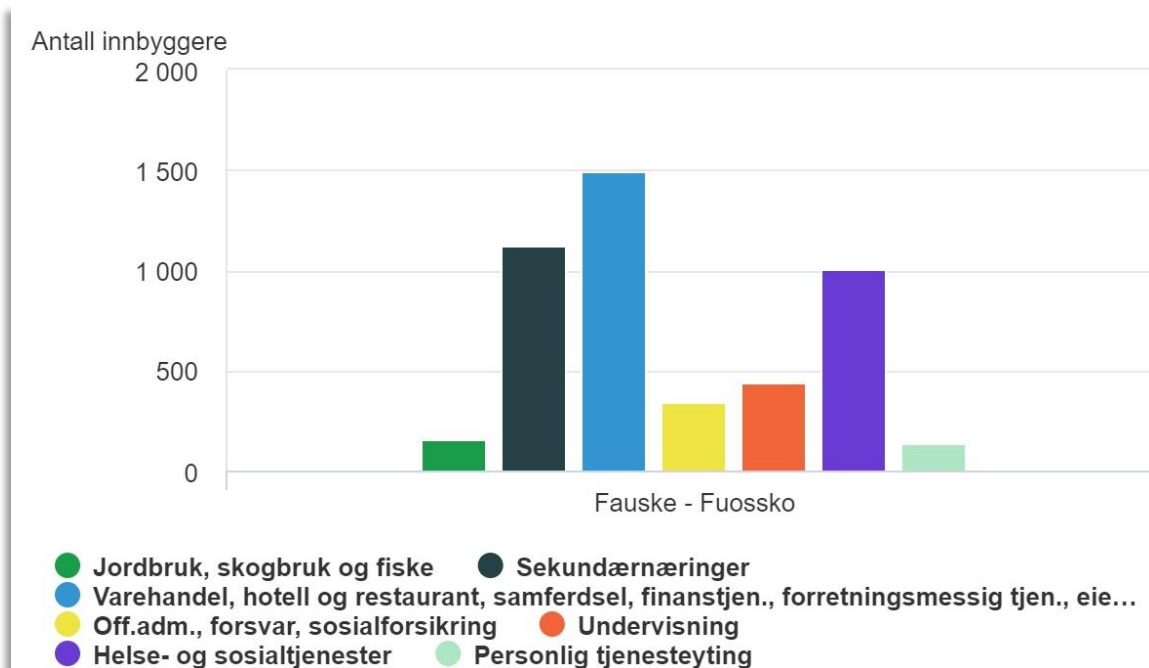
Barneverntjenesten i kommunen melder om bekymring når det kommer til en økende tendens knyttet til gutter 16+ som strever med sammensatte utfordringer. Kompleksiteten beskrives ofte å være knyttet til psykisk helse. Videre beskrives det som vanskelig å gi denne målgruppen tilstrekkelig hjelp. Tilgang til bolig og bo-trening nevnes som nødvendig for å kunne yte rett hjelp og støtte i et langsiktig perspektiv. Det oppleves å være begrensede muligheter for denne type hjelp pr i dag.

2.5 Deltakelse i arbeidslivet

Deltakelse i arbeidslivet er med på fremme helse og utjevne sosiale forskjeller. Arbeid er også en forutsetning for velferd, og for utsatte grupper er det et svært viktig bidrag til å hindre fattigdom og øke inkludering. Deltakelse i arbeidslivet omhandler andel av befolkningen mellom 15-74 år som er i en jobb eller et virke. I Fauske er sysselsettingsgraden for både for kvinner og menn i 2018 under landsgjennomsnittet, der det både i kommunen og nasjonalt også har vært en svak nedgang de siste ti år. Tendensen de siste årene er at dette er i ferd med å utjevne seg eller snu.



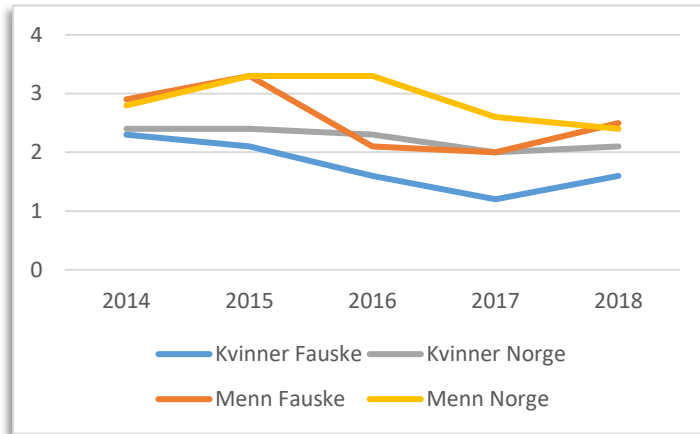
Figur 19 Sysselsatte kvinner og menn, Norge og Fauske. Kilde: SSB



Figur 20 Sysselsatte kvinner og menn, Norge og Fauske. Kilde: SSB

2.5.1 Arbeidsledighet

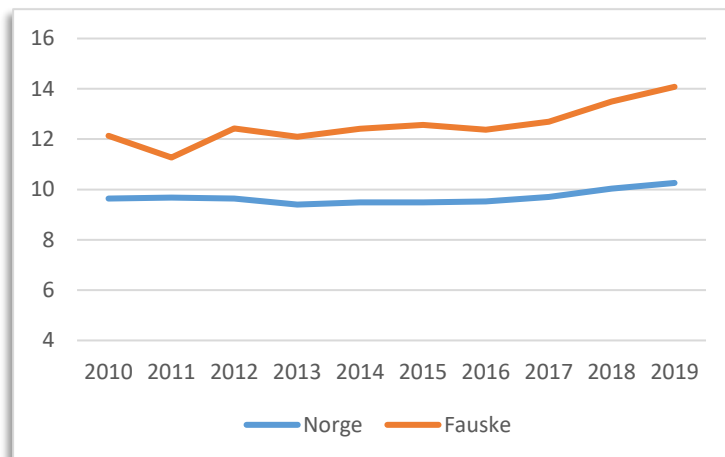
Arbeidsledigheten for kvinner i Fauske har i flere år vært lavere enn gjennomsnittet for resten av landet. Også for mennene har de siste årene vært lavere, med unntak av 2018 der ledigheten var omtrent på snittet. Sett under ett tyder tendensen på at det har vært en liten økning i ledigheten for begge kjønn de to siste årene.



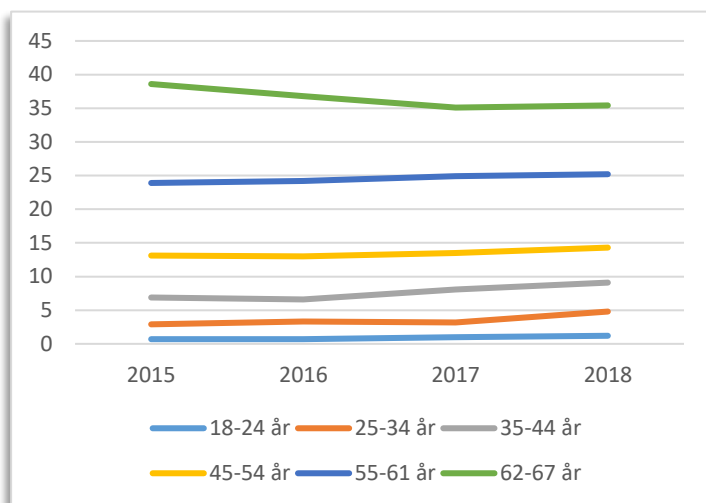
Figur 21 Andel arbeidsledige (prosentvis), kvinner og menn, Norge og Fauske. Kilde: SSB

2.5.2 Uføregrad

Fauske har en høy andel uføre, men kommunen ligger ikke helt i toppsjiktet på landsbasis. Det har vært en gradvis økning fra bunnoteringen i 2011 på 11, 2 prosent og til dagens tall på over 14 prosent.



Figur 22 Andel uføre i alderen 18 - 66 år, Norge og Fauske. Kilde: SSB



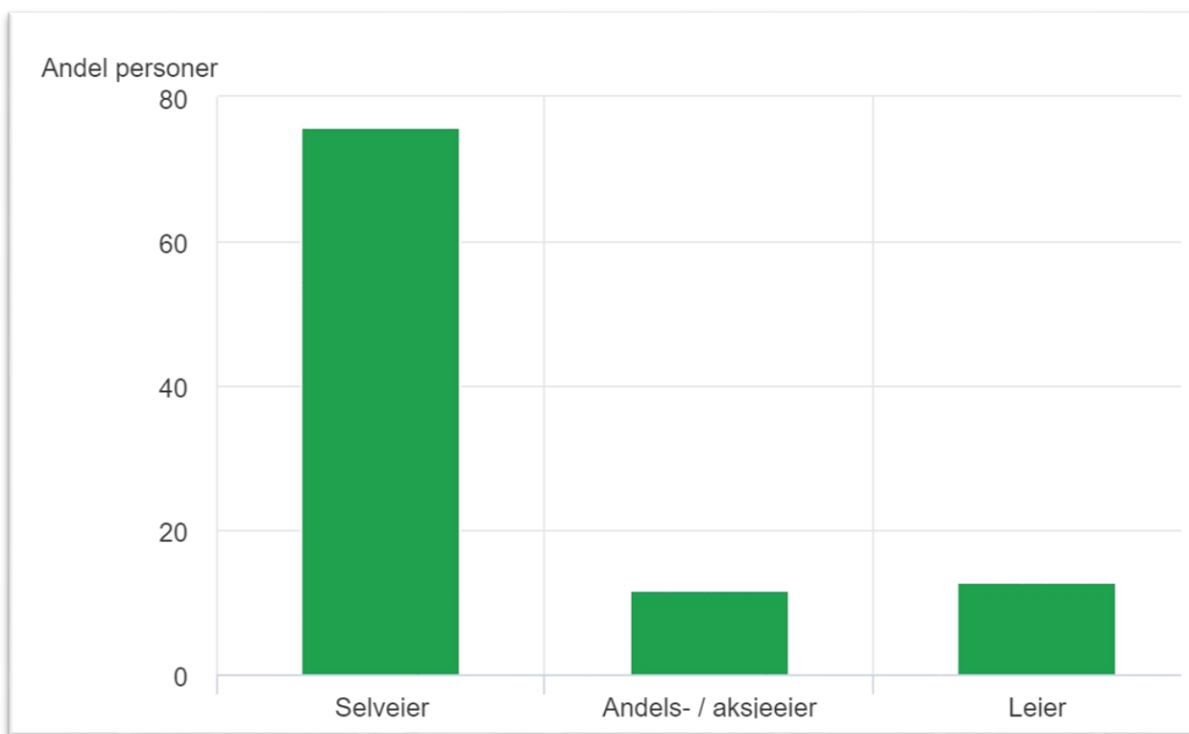
Figur 23 Andel uføre i Fauske kommune etter alder. Kilde: SSB

Går en nærmere innpå tallene for uføregrad, ser en at det er noe økende andel uføre i Fauske mellom 25-44 år. Tendensen nasjonalt er at andel uføre har vært relativt uendret over samme periode, utenom for eldre uføre som både i Fauske og hele landet for øvrig har en nedgang.



2.6 Boliger

En trygg og stabil bosituasjon øker folks trivsel. Fravær av støy og forurensning, og tilgang til rekreasjonsområder har positive helseeffekter. Det samme gjelder godt innelima og tilstrekkelig med plass. Det er flere forhold ved boligens fysiske utforming og beskaftenhet som kan påvirke helsen vår, så vel som sosiale og demografiske forhold ved det å bo. Om du eier eller leier bolig, opplever stadige utskiftninger i nabolaget, sammensetningen og grad av kontakt med naboer - dette vil påvirke trivsel, trygghet og den generelle helsen. Boligbehovet endres gjennom livsløpet, der unge enslige har andre behov enn barnefamilier, eller eldre. Valg av boligstandard kan også være et uttrykk for enkeltindividets preferanser.



Figur 24 Personer som bor i eid eller leid bolig. Andel. Kilde: SSB

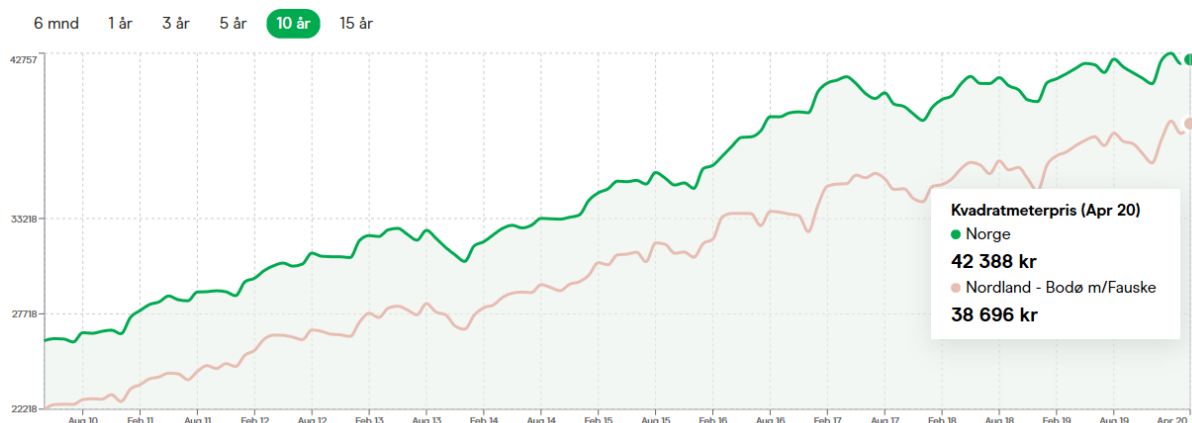
2.6.1 Prisutvikling

Boligprisene har økt i Norge. Dette betyr de med liten egenkapital, kan møte utfordringer når de skal etablere seg på boligmarkedet. Prisnivået på boliger i Fauske har hatt en prisendring på +1,2 % det siste året. I april 2020 lå kvadratmeterprisen på boliger på 42 388,-.

I et folkehelseperspektiv er det viktig å være oppmerksom på sammenfall mellom prisøkning og geografiske områder. Dette kan føre til en oppdeling av markedet etter boligtyper og pris, og på sikt bidra til boligsegregering, altså en geografisk inndeling i områder etter sosiale grupper. Mangfold av grupper etter sosioøkonomisk status, etnisitet og demografiske kjennetegn i bo og nærmiljø, er positivt for en rekke forhold som har helsefremmende betydning, og motvirker gjerne sosial ulikhet i helse.



Figur 25 Oversikt over prisutviklingen – kvadratmeterpris i Nordland (Bodø m/Fauske kommune) 2010-2020. Kilde: <https://www.krogsveen.no/prisstatistikk?zipCode=8200>



Figur 26 Oversikt over prisutviklingen – kvadratmeterpris i Nordland (Bodø m/Fauske kommune) sammenlignet med det nasjonale gjennomsnittsprisen – i et tiårs intervall. Kilde: <https://www.krogsveen.no/prisstatistikk?zipCode=8200>

2.6.2 Boligvekst: Tomte- og boligtilgang

Fauske kommune ved Plan og utvikling gjorde en telling av tilgjengelig boligareal i oktober 2019. Resultatet viser at det er til sammen 646 dekar ubebygde boligtomter, med krav om reguleringsplan. 445 dekar av disse inngår i allerede utarbeidede reguleringsplaner.

Tettsted	Valnesfjord	Sulitjelma	Fauske
Antall dekar ubebygd boligareal i kommuneplan (med krav om reguleringsplan)	120	260	266
Antall boligtomter ubebygd i reguleringsplan	167	0	278
Antall reguleringsplaner med ubebygd boligareal	9	0	17
Antall sentrumsnære dekar til boligformål (maks 2 km)	120	180	180
Antall sentrumsnære regulerte boligtomter (maks 2 km)	153	0	277
Antall sentrumsnære tomter kommunalt eid	ca. 64	0	90

Figur 28 Oversikt av boligareal som er tilgjengelig i oktober 2019. Kilde: Fauske kommune.*

Til tross for mange (uregulerte og regulerte) boligtomter, får kommunen likevel tilbakemelding fra innbyggerne på at det finnes få ledige boligtomter som er aktuelle for utbygging av enkeltpersoner.

***Tabellen viser ikke følgende:**

Det er muligheter for rask utbygging i ferdigregulerte områder. Dette krever at kommunen selv må kjøpe areal for å bygge – eller at dette reklameres for til utbyggere. Det er noen få større områder som kommunen eier med ledige tomter. Dette gjelder Løkåsåsen i Valnesfjord, og Sjøheia i Fauske.

Det kan se ut som om det er mange sentrumsnære kommunalt eide tomter i Fauske, men 88 av disse ligger i reguleringsplanen til Sjøheia (som forutsettes vedtatt i 2020). Det er kun 2 tomter i nærheten av Fauske sentrum. (Her er sentrum avgrenset gjennom planavgrensningen til kommunedelplan for sentrum).

Områder som er regulert til «Spredt boligareal» er ikke tatt med i denne oversikten. Det er vanskelig å si hvor mye som kan bygges her pga. forbehold i kommuneplanen som gjør at det ikke kan bygge overalt innenfor disse arealene. Det må vurderes nærmere hvor mye som er igjen av disse områder etter at f. eks landbruksareal, naturvernområder eller områder med behov for utredning naturfare er tatt ut.

Mange boligtomter har ingen begrensninger i bestemmelser. Det er mulig å bygge mange leiligheter, men mye er avhengig av hva utbyggere/grunneiere ønsker å bygge og hva som inngår i formålet (småhusbebyggelse eller boligblokk). Dette styres av markedet.

I sentrum er mye av arealet avsatt til sentrumsformål. Her er det mulig med kombinerte byggeformål, men som regel forretning. Grunneiere kan velge å inkludere boligbebyggelse, og det ansees ofte å være en god investering. Boligareal som går inn i sentrumsformål er ikke tatt med i utredningen, fordi det er krav om reguleringsplan – og antall boenheter som kan bygges er avhengig av hva som reguleres her. Havnegården er nettopp vedtatt og gir mulighet for bygging av 22 nye leiligheter i tillegg til de 5 eksisterende som er bebodd i dag. Disse eies ikke av kommunen.

I Sulitjelma er det stort sett Statskog som eier områder som i kommuneplanens arealdel er avsatt til boligformål. Kommunen må regulere og kjøpe areal dersom det er behov for kommunale boliger der.

Kommunen eier ingen sentrumsnære områder med boligformål i kommuneplanens arealdel. Det er store områder med ulike grunneiere og mange eiendommer. Disse områder må reguleres før det kan etableres boliger her. Det kan eventuelt gjøres en undersøkelse på hva kommunen har behov for og hva som prioriteres ved eventuell kjøp av boligareal. En del av eiendommene er med ukjent eier, og dette bør sees nærmere på.

Det er mulig å lage et kart med oversikt av ubebygde tomter for å synliggjøre hva som er mulig ift boligbebyggelse. Det er imidlertid begrenset hvor lenge denne er brukbar, da tomter selges kontinuerlig. Dersom dette skal gjøres, må den oppdateres kontinuerlig for å være brukbar.

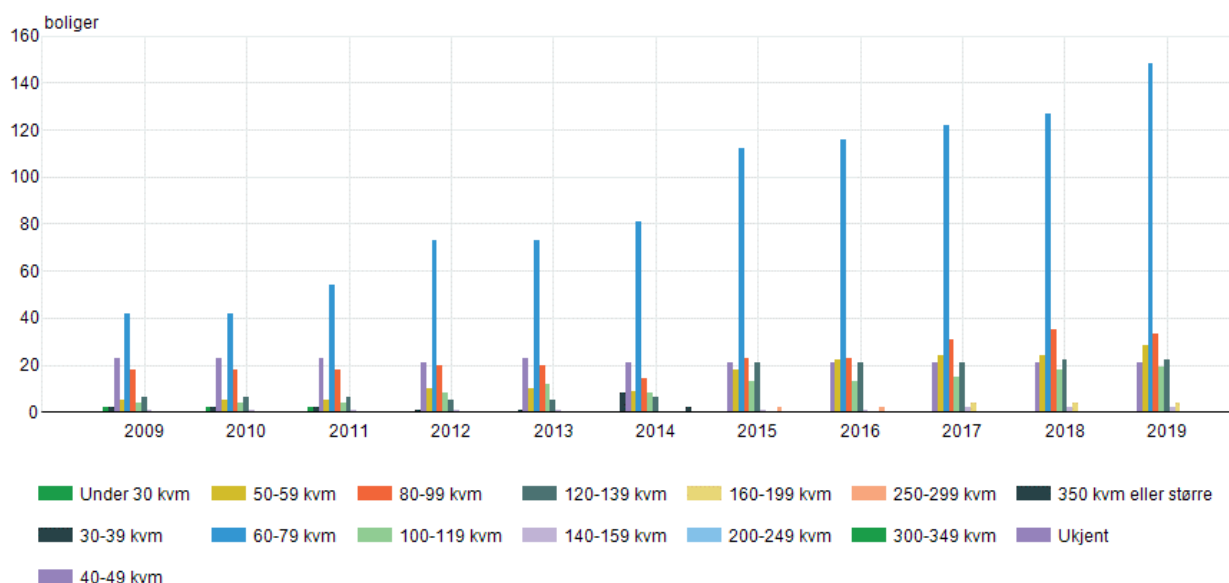
2.6.3 Boligtyper og boligbehov

Enebolig er den boligtypen som det fortsatt er flest av. Likevel viser statistikk fra SSB viser at det har vært en reduksjon i bygging av antall eneboliger de siste ti årene, mens etablering av boligblokk har økt. Dette må sees i sammenheng med nasjonale og regionale føringer som føres når det gjelder fortetting.

Enebolig	3283
Tomannsbolig	463
Rekkehus, kjedehus og andre småhus	765
Boligblokk	322
Bygning for bofellesskap	58
Andre bygningstyper	102

Figur 29 Boliger etter region, bygningstype, statistikkvariabel og år - Bebodde og ubebodde boliger i Fauske i år 2020 (per 30.04.20) Tabell 06265 fra SSB

Figuren under viser en oversikt over gjennomsnittsstørrelsen på boligene i kommunen for en tiårs-periode.



Figur 30 Boliger etter bruksareal og år i fauske kommune de siste 10 årene. Kilde: SSB 2019

For å vurdere boligbehov og boligtyper, er det nødvendig å se på trendene på boligmarkedet sammenlignet med befolkningsprognoser. SSBs befolkningsframskrivninger predikerer at kommunen vil holde et stabilt folketall de neste tiårene. I fremtiden kan vi se en stor økning av aldersgruppen 75 år og eldre, samtidig som vi vil oppleve en stor nedgang av innbyggere under 67 år.

	2020	2030	2040
0-15 år	1591	1560	1584
16-18 år	339	307	323
19-34 år	1918	1719	1554
35-66 år	4044	3928	3730
67-74 år	960	974	1023
75 år og eldre	948	1359	1570
Totalt	9800	9847	9784

Figur 31 Forventet befolkningssammensetning- og endring fram til 2040 i ti-års intervaller, Kilde: SSBs statistikkbank.

Det er en klar sammenheng mellom aldersgrupper, og hvilke boligtyper som foretrekkes. Eldre mennesker har et økt ønske om mer aktivitet. Dagens (og framtidens pensjonister), er ofte en kjøpesterk gruppe som ønsker en «lettere» bolig, med enkel adgang til daglige gjøremål som handel, service, kafebesøk, kulturbesøk m.m. Nærhet til tilbud, og sosiale møteplasser er viktige ting for å bekjempe den store folkehelseutfordringen ensomhet.

Hvilke boligtyper som bygges i dag, bør forsøke å svare til dagens (framtidens boligbehov). Dersom vi ser på befolkningsprognosene både lokalt og nasjonalt, så vet vi at andelen eldre er stor i framtiden. Leiligheter av standarden livsløpsstandard, eller som er klargjort for velferdsteknologi er noen mulige løsninger på fremtidens utfordringer. En aldrende befolkning vil etter hvert også få et økende omsorgs- og pleiebehov, og ved å gjøre boligene klare for hjelpemidler m.m., kan vi bespare oss for helse- og velferdsutgifter ved en senere anledning.

2.6.4 Kommunale bygninger og eiendommer

Fauske kommune gjennomfører utbyggingsprosjekter, foretar løpende drift og vedlikehold av kommunens samlende bygningsmasse. I tillegg kommer kommunale utleieboliger i form av selveide, borettslagsleiligheter og innleide boenheter. For innleide boliger er det stor variasjon på leieperiode, kvadratmeterpris og avtalegrunnlag. Fauske kommune har innført kostnadsdekkende husleie, noe som gjør at det skal være mulig å holde en god kvaliteten på boenhetene.

2.6.4.1 Kommunale boliger

Fauske kommune har rundt 200 utleieboliger som tildeles ut fra søknad og vurdering. Disse boligene tildeles til personer som har behov for hjelp til å skaffe seg et trygt sted å bo. Kontrakter på boligene gis for 3 år. Det er mulig å søke om forlengelse av kontrakt for kommunal bolig, og det vil da bli gjort en ny vurdering av husstandens boligbehov. I 2019 var det 53 husstander som søkte om kommunal bolig, av dette var det 44 «nye» søknader (husstander som ikke allerede bodde i kommunal bolig). Det ble gitt 18 avslag på søknad om kommunal bolig, samtlige av disse avslagene ble gitt til husstander med «nye» søknader.

2.6.5 Boligsosialt arbeid

Kommunen er med i det prosjektet «Boligsosiale hensyn i helhetlig kommunal planlegging». Dette er et samarbeidsprosjekt med Husbanken, Fylkesmannen i Nordland og fire andre Nordlandskommuner; Fauske, Vefsn, Sortland og Vågan. Prosjektet hadde opprinnelig en varighet fra 2017-2020, men det er på rådmannsnivå besluttet å utvide prosjektperioden med ett år – ut 2021.

I løpet av prosjektet har kommunene forsøkt å finne gode måter på å integrere et boligsosialt perspektiv inn i all kommunal planlegging, og skape gode og tverrsektorielle samarbeidsarenaer.

Målsetningene for arbeidet er som følger:

- 1) Jobbe fram egnet kunnskapsgrunnlag på boligområdet og det boligsosiale feltet.
- 2) Jobbe for at boligsosiale hensyn integreres i kommunens planverk.
- 3) Gjennom en helhetlig tilnærming, iverksette tiltak i tråd med målsetningen i den nasjonale strategien «Bolig for velferd».
- 4) Utarbeiding av en helhetlig boligplan for kommunen, på bakgrunn av prosjektet og dets resultater.

Pr nå vurderer prosjektleder i samråd med Husbanken utarbeidet kunnskapsgrunnlaget til ikke å være komplett. Dette er noe som ferdigstilles i løpet av sommeren/tidlig høst 2020. På bakgrunn av dette foreligger det ikke nok datagrunnlag for å gi en helhetlig vurdering av de boligsosiale utfordringene i kommunen. Hittil har det vært uttrykt behov om flere bemannede boliger og behov for bedre samarbeid på tvers av fag og sektorer. Gjennom prosjektet skal det utarbeides temaplan «Boligpolitisk plan/boligplan» som vil gjennomgå utfordringsbildet, og lage handlingsplaner for framtiden.

Prosjektleder vurderer at tekst fra det forrige oversiktdokumentet fra 2017 fortsatt er gjeldende;

«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.»

2.6.6 Økonomiske virkemidler

Husbankens virkemidler er både generelle og selektive for å være tilpasset samfunnets og husholdningenes behov. De selektive virkemidlene er særlig rettet mot vanskeligstilte på boligmarkedet slik at disse kan klare å etablere seg på boligmarkedet. De generelle virkemidlene er rettet mot kommuner og utbyggere for å kunne bidra til at mange kan nå de samme målene som ved de selektive virkemidlene – nemlig at alle skal bo trygt og godt i egen bolig.

Bostøtte

Bostøtte skal bidra til å redusere boutgiftsbelastningen for økonomisk vanskeligstilte husholdninger.

Bostøtte bidrar til å redusere boutgiftene for husstander med lav inntekt. Bostøtte er en rettighetsbasert ytelse. Det kan være husstander som ikke har fått informasjon om denne ytelsen som kan ha krav på denne ytelsen.

I 2019 søkte 223 husstander om bostøtte. Av disse fikk 182 utbetalt 2,9 millioner kroner, med en gjennomsnittlig bostøtte på 2063 kroner. Avslagsprosenten for bostøtte for 2019 lå på 46,9%. De 139 som mottok avslag på sin søknad, ble begrunnet med for høy inntekt i forhold til boutgifter for å kvalifiseres til støtteordningen (kilde: Husbankens statistikkbank).

Startlån

Startlån skal bidra til at husstander med langvarige problemer med boligfinansiering skal få mulighet til å etablere seg og bli boende i eid bolig. Barnefamilier og personer som er i en særlig utfordrende situasjon og som mangler egnet bolig prioriteres.

Kriterier for å kunne få startlån:

- Det må være langvarige problemer med å finansiere eid bolig, og dette må ha vart over lengre tid.
- Søkeren må ha benyttet muligheten for sparing innenfor de mulighetene som har vært når alle nødvendige utgifter til livsopphold er dekket.
- For å få lån må du kunne betjene lånet over tid, og fortsatt ha nok igjen til andre nødvendige utgifter.

Er det barn i husstanden, eller særlige sosiale eller helsemessige utfordringer, skal kommunen også ta hensyn til dette i vurderingen. Det er også mulig å bruke startlån til refinansiering – dersom dette er nødvendig for å beholde boligen.

Det ble i 2019 utbetalt kr. 27 291 834,- i startlån i Fauske kommune.

Tilskudd

Fra 2020 er det ei kommunal oppgave å gi tilskudd da endringer i regelverket har ført til at kommunene ikke lenger får øremerkede tilskuddsmidler overført fra Husbanken. Fauske kommune har egne midler til dette.

Tilskudd til etablering:

I noen tilfeller kan det i forbindelse med etablering med startlån også tilbys tilskudd.

Tilskudd til etablering kan gis til:

- Personer med lav inntekt, og som ikke klarer å betjene tilstrekkelig stort startlån.
- Personer som står i fare for å miste boligen gjennom tvangssalg og der tilskudd til refinansiering bidrar til at de kan beholde boligen
- Personer som har behov for tilpasning av boligen på grunn av nedsatt funksjonsevne.

Tilskudd til etablering kan bidra til at barnefamilier og andre vanskeligstilte med lav og/eller usikker inntekt kan kjøpe egen bolig. Ordningen med tilskudd til etablering er behovsprøvd.

Tilskudd til tilpasning:

Tilskuddsordningen skal bidra til at personer med behov for tilpasset bolig, nå eller i fremtiden, får gjort nødvendige tilpasninger slik at de fortsatt kan bo hjemme ved nedsatt funksjonsevne.

Tilskuddet kan gis til personer med nedsatt funksjonsevne og til eldre som ønsker å tilpasse boligen sin, slik at de fortsatt kan bo hjemme. Finansiering kan være en kombinasjon av startlån (utbedring) og tilskudd. Ordningen med tilskudd til tilpasning er behovsprøvd.

2.7 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. Nordlandsbanens nordligste stasjon ligger på Fauske, med bussforbindelse videre nordover. Bussterminalen er med 86 påstigende en av de mest brukte stoppestedene mellom Bodø flyplass og Fauske stasjon. Bussterminalen er i dag under utredning grunnet høye leiekostnader av areal. Vi har pr i dag ikke oversikt over hvor mange som daglig pendler til og fra Fauske.

2.7.1 Pendling

Statistikken viser at det er flere som pendler ut av kommunen for å jobbe enn som pendler inn. I 2019 var det 1537 personer som pendlet ut for å jobbe, mens det var 845 som reiste inn til jobb, og pendlingsbalansen var -692 personer. Tendensen de siste årene har vært en stadig økende andel av både inn- og utpendlere.

2.7.2 Kollektivtransport

Et brukertilpasset kollektivtilbud er et viktig bidrag til at folk kan bli boende i distriktene. Grupper av befolkningen som ikke har bil, og da særlig ungdom og eldre, kan nå offentlige kontorer, servicetilbud og fritidstilbud. Samtidig kan det være en viktig forutsetning for å ha et sosialt liv utenfor hjemmet, treffe kjente og bidra til bolyst og økt folkehelse. I følge Folkehelseprofil 2020 scorer kommunen særdeles lavt når det kommer til kollektivtransport; vi ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet. Dette fremkommer av Ungdata-undersøkelser så vel som av tilbakemeldinger fra kommunens eldre.

Ungdata-undersøkelsene som er gjennomført i 2013, 2016 og 2019 viser at kun 44 % av ungdommen på kommune- og fylkesnivå er fornøyd med kollektivtransport-tilbudet. Indikatoren er målt gjennom spørsmålet: «Tenk på områdene rundt der du bor. Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når

det gjelder kollektivtilbudet (buss, tog, trikk eller lignende)?» Indikatoren viser hvor mange prosent som svarer «svært bra» eller «nokså bra». På landsbasis svart 61 % at de var fornøyde med kollektivtilbudet.

For tog og buss er det ikke infrastrukturen men først og fremst rutetilbud og frekvens, reisetid, materiell, service, pris og informasjon/markedsføring som avgjør hvilken etterspørsel og trafikkutvikling en får. Ferdigstilling av togstasjonen i Valnesfjord har i stor grad bidratt til et bedre pendlertilbud. Tross dette fører dagens buss- og togforbindelser mellom Fauske og Bodø fortsatt til en del utfordringer for lokalbefolkningen. Dette demonstreres med høy andel biltrafikk, og eksempelvis en sentrumsbuss som få kan benytte seg av grunnet ugunstige rutetider. Andre tilbakemeldinger omhandler høye kostnader, lite fleksibilitet og lange ventetider.

Stasjon	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015	År 2016	År 2017	År 2018	År 2019
Fauske	130 474	129 850	127 188	126 914	142 737	147 846	135 810	140 042
Valnes-fjord	14 839	21 171	24 064	27 061	28 089	32 917	32 755	34 236

Figur 32 Antall av- og påstigende for Fauske og Valnesfjord for årene 2012-2019. Tallene gjelder for alle togprodukter som betjener de to stasjonene.

Oppsummering: utfordringsbilde/vurdering

Status og utviklingstrekk, mulige årsaker og konsekvenser:

Dette kapittelet har tatt opp noen viktige indikatorer som både isolert og sett i sammenheng er svært viktige for utviklingen av Fauske som samfunn. Lav gjennomføringsgrad i videregående skole er en indikator som har store konsekvenser for enkeltpersoner, og er nært knyttet til negative utviklingstrekk senere i livet som å stå utenfor arbeidsmarkedet, uførhet, fattigdom og lav inntekt. Det har også konsekvenser for samfunnet som ikke får den formelle kompetansen som trengs i offentlig og privat sektor, og må bære kostnadene ved økt bruk av trygdeytelser.

Tendensen til økt ulikhet mellom inntektsgrupper i Norge fortsetter, og gjelder også i Fauske. Andelen barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt, har det vært en gradvis økning i Fauske kommune siden 2013. Det er altså nødvendig å fortsatt ha et sterkt fokus på disse utfordringene i kommunen.

Fauske er en kommune i demografisk endring. Elevtallet i kommunen synker fortsatt, og ifølge fremskrevne tall vil elevtallet i år 2025 stabilisere seg rundt 970 elever i grunnskolen, alder 6 – 16 år. Nordland er et av de fylkene med høy gjennomsnittlig frafallsprosent når det kommer til videregående utdanning. Utdanningsnivå er en viktig bakenforliggende påvirkningsfaktor som bidrar til sosial ulikhet i helse. I Fauske er utdanningsnivået noe lavere enn det nasjonale gjennomsnittet.

Det uttrykkes blant støttetjenestene en økende bekymring for en del ungdommer, da særlig gutter i videregående-alder. Tendensen viser et økende antall gutter som strever med sammensatte utfordringer, hvor det er behov for tverrfaglig og helhetlig innsats. Nøkkelord knyttet til gruppen er utdanning, sysselsetting, psykisk helse og bo-trening/bolig.

Årsakene til økningen av uføregrad blant aldersgruppe 25-44 år kan antas å være sammensatte; arbeidsmarked, utdanningsnivå og grad av variasjon i næringslivet er sannsynligvis viktige årsaker, i tillegg til at omfang av trygdemottakere i nærmiljøet i seg selv kan spille inn. Også er inntektsnivå av betydning for folkehelse og livskvalitet.

Når det gjelder kommunale boliger så vi vet at det er et behov for flere bemannede boliger, og for ulike bolig-kategorier. Det er en økende andel av unge voksne som mangler bo-egne, enten fordi de har falt utenfor arbeidslivet, skole eller andre kombinerende faktorer. Et område som man ser er sterkt voksende, er feltet rus- og psykiatri, hvor utfordringer beskrives mer og mer komplekse.

Til tross for mange (uregulerte og regulerte) boligtomter, får kommunen likevel tilbakemelding fra innbyggerne på at det finnes få ledige boligtomter. Dette er det flere årsaker til, men en av de er at mange av disse tomtene er ikke byggeklare. Noen av tomtene er avhengige av etablering av infrastruktur for å kunne bebygges. Dette på grunn av rekkefølgekrav i reguleringsplan, eller for fremkommelighet eller andre hensyn. Noen av tilbakemeldingene som kommunen også mottar, er at de ledige tomtene er i for ustabil/ulendt terreng, som gjør byggeprosjektene økonomisk urealistiske. Dette gjelder spesielt i Valnesfjord, område Furnes Nord. Noe som også har betydning er eierformen. Kommunen selv eier noen boligtomter (blant annet i Sjøheia), men flesteparten er i privat eie.

Ensomhet er en av de store folkehelseutfordringene. Det er en klar sammenheng mellom utenforskap, deltakelse i arbeidslivet og behov for kommunale tjenester. Når det gjelder boligbehovet i lys av de boligsosiale forholdene, så opplever kommunen å få en økt andel av unge voksne uten bo-egne eller arbeidsevne, eller en kombinasjon av disse.

Et differensiert boligtilbud når det gjelder prisklasse og boligtyper innenfor samme nærmiljø er positivt og kan motvirke tendenser til geografiske oppdelinger av boligmarkedet. Det er grunn til å undersøke hvordan boligbyggingen i Fauske fungerer når det gjelder å skape et differensiert boligtilbud.

Utviklingen over de siste 20 – 30 år viser en markant utvikling som samfunnets tjenester bare delvis klarer å forberede seg på. Forebyggende arbeid i oppvekst-sektoren vil påvirke utviklingstrekkene i andre sektorer. Man kan tidlig predikere et sannsynlig behov dersom man ikke lykkes med forebyggende arbeid.

HOVEDFUNN

- *Det er en gjennomsnittlig andel barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt*
- *Andel barn av eneforsørgere er høyere enn på fylkesnivå og landsnivå.*
- *Inntektsutviklingen følger resten av landet, men inntektsnivået er noe lavere her*
- *Synkende elevtall*
- *Vesentlige kjønnsforskjeller når det kommer til grunnskolepoeng*
- *Noe lavere utdanningsnivå enn nasjonalt gjennomsnitt*
- *Lavere sysselsettingsgrad enn landsgjennomsnittet*
- *Økende antall ungdommer som strever med sammensatte utfordringer*
- *Økning av uføregrad blant aldersgruppe 24 – 44 år*
- *Økende behov for tilrettelagte boliger*
- *Økt andel unge voksne uten bo-evne og/eller arbeidsevne*
- *Behov for flere byggeklare tomter*
- *Betydelig flere pendler ut av Fauske, enn inn*
- *Økende andel tog-pendlere*

KAPITTEL 3:

FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Miljøforhold som drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelvegnett, tilgang til friområder og friluftsområder har effekt på helsen. Miljøet kan fremme god helse og beskytte mot sykdom og ulykke, eller det kan i større eller mindre grad være en risiko. Det gjelder både det fysiske og det sosiale miljøet.

3.1 Drikkevann

Norge har generelt god vannforsyning med vann som holder høy kvalitet de fleste steder. Likevel rapporteres det årlig om at mennesker blir syke av drikkevann. I følge Folkehelseinstituttet er forurensning av vannkilde og manglende desinfeksjon en vanlig årsak til slike utbrudd. Samlegging av vann- og kloakkledninger i samme grøft antas også å være en kilde til forurensning av vann. Videre antas det at klimaendringer vil påvirke vannforsyning og kvaliteten på drikkevann.

Fauske har god drikkevannsforsyning (LHF) for 98 prosent av befolkningen (2017). Kvaliteten på drikkevannet i Fauske er god. 100 prosent av vannprøver tatt i 2017 viste at vannet tilfredsstillte krav iht. intestinale enterokokker, farge og PH-verdi. Dette er bedre enn landsgjennomsnittet.

Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen, og E. coli er en av de mest sentrale parametrene for kontroll. Videre er også leveringsstabilitet en indikator på trygt drikkevann da ikke-planlagte avbrudd kan føre til innsug av forurenset vann. Vannforsyning i Fauske har blitt mye bedre i løpet av de siste 10 årene.

3.2 Radon

Radon er en usynlig og luktfri radioaktiv gass som dannes i berggrunnen. Gassen kan sive inn i hus, og når den fanges innendørs, øker konsentrasjonen og gassen kan da bli farlig for helsen. Radon medvirker til at rundt 370 nordmenn får lungekreft hvert år. De fleste av tilfellene skyldes en samlet effekt av røyking og radon^[1].

Staten strålevern anbefaler derfor at nivået av radon holdes så lavt som mulig. Tiltaksgrense er på 100 Bq/m³, mens maksverdi er på 200 Bq/m³. 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. Målinger foregår i perioden oktober – april. Hvis disse ligger under tiltaksgrensen på 100 BQ, så måles de på nytt igjen etter 5 år. Bygninger som krever tiltak måles etter at tiltak er gjennomført

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 %. Når det gjelder private boliger så gjennomfører ikke Fauske kommunale eiendommer målinger i disse. Som unntak gjennomføres det en måling i et lite utvalg av private boliger i 2020. Dette da kommunen hadde målere til overs.

^[1] Kilde: Kreftforeningen.no

3.3 Støy

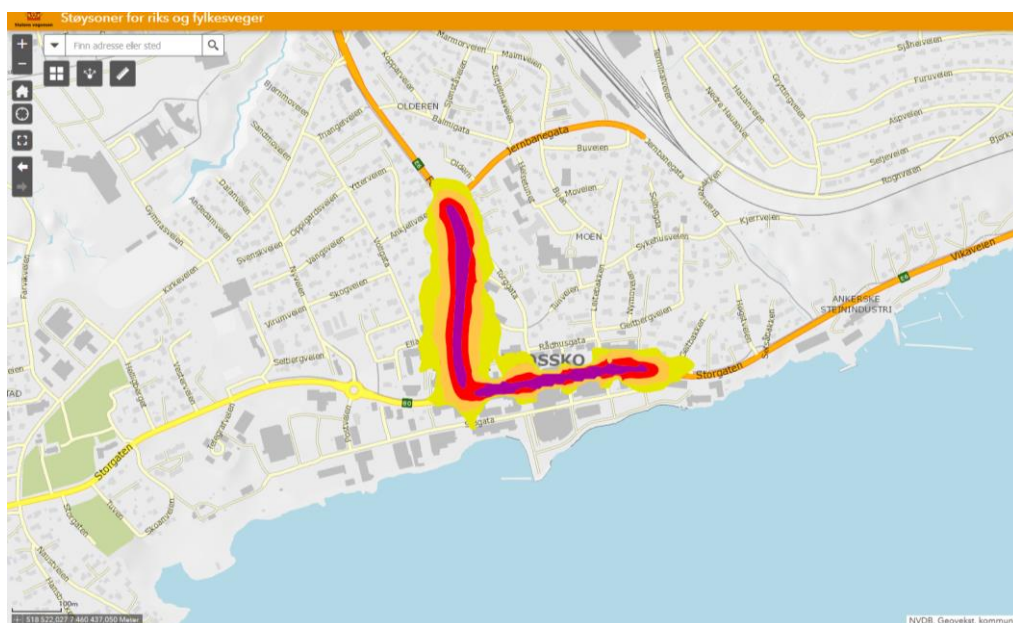
Støy er definert som uønsket lyd og lyd som kan gi helseskade. Vanlige kilder til støy er transport, industri, og bygg- og anleggsvirksomhet. Støybelastning over tid og/eller svært høye og kortvarige lydimpulser kan være helseskadelig. Veitrafikk er den viktigste kilden til støy, og 25 prosent av nordmenn oppgir at de plages av veistøy.

Støy kan forebygges blant annet gjennom trafikkregulering, plassering av bolig- og næringsområder og støy-skjermingstiltak. Særlig er det viktig å skjerme boligområder mot nattstøy. Stillhet har stor verdi for befolkningen, og det å bevare stille områder er i seg selv et folkehelseiltak. Prosentandelen av de som plages av støy i Fauske antas å ligge under landsgjennomsnittet. Støyplager antas imidlertid å være svært høy rundt de to mest trafikkerte veier i kommunen: E6 og Rv80.

Årsdøgntrafikk, forkortet ÅDT, er i prinsippet summen av antall kjøretøy som passerer et punkt på en vegstrekning (for begge retninger sammenlagt) gjennom året, dividert på årets dager, altså et gjennomsnittstall for daglig trafikkmengde. ÅDT kan gi innsikt i hvor mye støy en kan forvente langs veitraseer. Tall fra 2018 viser at ÅDT gjennom Fauske (fra Finneid bru til Sjøbbesva) varierer fra 2500 til 6100. På Rv80 er det registrert en ÅDT på 6000 i Erikstad-traseen og 3350 i Klungset, samt 3540 mellom Tørresvika og Reitan. (kilde: vegkart NVDB, vegvesen.no) Det vil være nyttig og viktig å kartlegge støy langs disse traseer for å vise hvilke boliger som er utsatt og trenger støyreducerende tiltak.

Forskrift til forurensningsloven om begrensning av forurensning, kapittel 5 om støy, stiller krav om støykartlegging av byområder med over 100.000 innbyggere og støykartlegging av regionale, nasjonale eller internasjonale veier med mer enn 3 millioner kjøretøy per år, det betyr en ÅDT på over 8220 kjøretøy. I Fauske kommune var kun Fauske Sentrum utredningspliktig med en ÅDT på 9300 i Storgata og 9050 Follaveien.

Kommunen har ingen egne kart med støyverdier og bruker statens vegvesen sitt kart i arealplanarbeid og byggesak når området ligger langs E6 i Fauske sentrum (se figur 33). Statens vegvesen sine kart kan imidlertid ikke brukes til detaljvurdering av enkeltboliger, da usikkerheten av inngangsdata er for stor. Kartene kan kun tas som utgangspunkt for å estimere om områder er innenfor rød/gul støysone.



Figur 33 Kartutsnitt over Fauske sentrum. Kartene kan kun tas som utgangspunkt for å estimere om områder er innenfor rød/gul støysone.

Det har lenge vært klart at sentrum har betydelige utfordringer når det gjelder støy og støvplager. Det finnes dessverre ikke tall eller data for dette. Fauske kommune har derfor fått etablert en målestasjon ved E6 i sentrum. En regner med å få tall som indikerer størrelsen på problemene i løpet av 2020. Utover dette har kommunen ingen database med kartlagte støyområder og dette byr på utfordringer. Det er kjent at det finnes mange boliger langs trafikkerte veier i kommunen hvor det ikke er utredet støy eller gjennomført støyreduserende tiltak. Mange boliger er blitt bygd i perioden før støyutredningskrav/retningslinjer trådte i kraft. Gamle reguleringsplaner gir mulighet for utbygging uten at det kreves støyutredninger eller støyreduserende tiltak. For å kunne kreve støyutredning må gamle planer omreguleres.

3.4 Forurensing

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 forurensing 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.

- **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.



3.5 Sosialt miljø: Bo- og nærmiljø

«Et samfunn som skal fremme helse og redusere sosiale helseforskjeller må ta hensyn til sosiale, økonomiske, kulturelle og miljømessige betingelser» (Meld. St. 34 2012–2013)

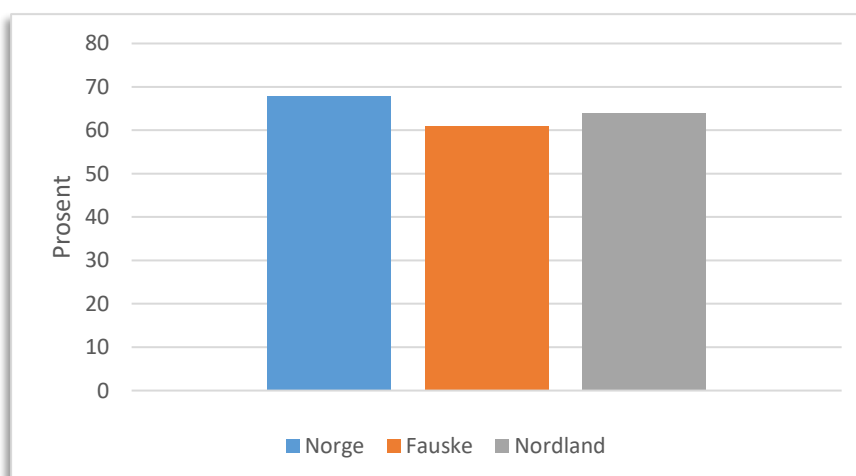
Helse skapes der folk lever og bor. Kvaliteter i befolkningens fysiske bo- og nærmiljø påvirker trivsel og trygghet, fysisk aktivitetsnivå og sosial deltakelse. Utvikling av helsefremmende bo- og nærmiljø er derfor en viktig del av et tverrsektorielt folkehelsearbeid. Gjennom utforming av det fysiske 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. Blant ulike former for fysisk aktivitet er friluftaktiviteter de som viser størst grad av sosial likhet i deltakelse. Det er lettere å være fysisk aktiv dersom nærmiljøet er trygt og innbyr til aktivitet. Trygge uteområder og uformelle møteplasser som frister til opphold og sosial kontakt, kan øke følelsen av tilhørighet.

Gjennom Ungdata-undersøkelser (2013, 2016, 2019) og årlige elevundersøkelser, så har vi god oversikt når det kommer til ungdommers syn på nærmiljøet sitt. Fylkeshelseundersøkelser gir oss et bilde av hvordan den øvrige befolkningen i kommunen har det.

3.5.1 Trivsel i lokalmiljøet

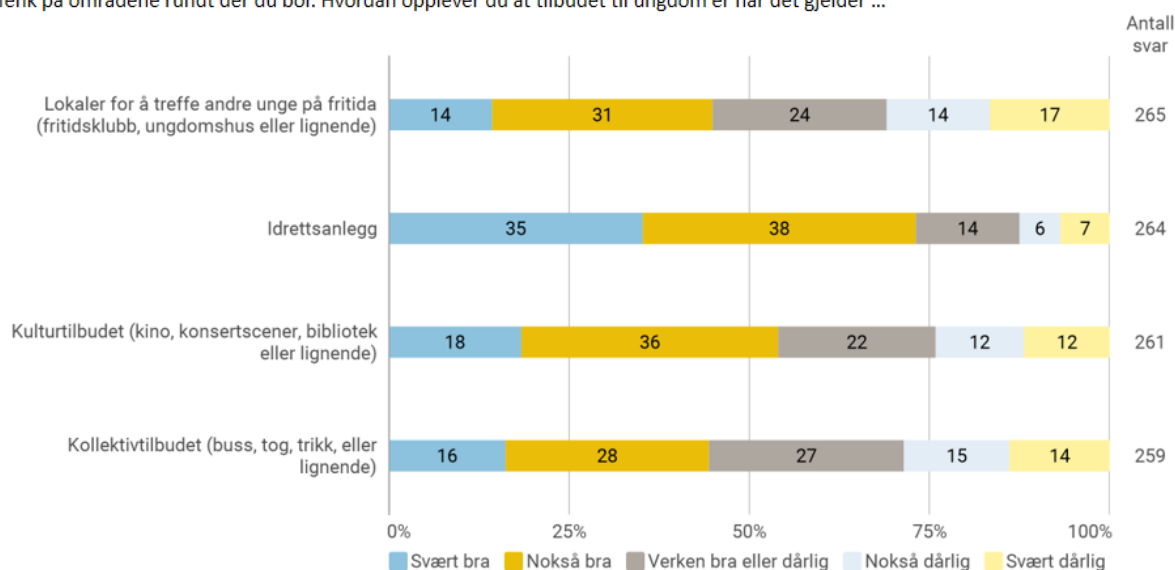
Å vokse opp betyr å vokse opp på et bestemt sted, og forskjellige lokalmiljøer kan gi ulike muligheter for utfoldelse og sosialt samvær. Tilbudet av organisasjoner, fritidstilbud og kulturtilbud påvirker individuell utfoldelse og bidrar samtidig til å skape identitet og tilhørighet i et lokalmiljø. Det samme gjelder tilgangen på åpne møteplasser, rekreasjonsområder og urørt natur. Opplevelsen av lokalmiljøet vil også være preget av utsiktene til utdanning, arbeid og familieetablering på sikt. Barn og unge bruker lokalmiljøet i større grad og på en annen måte enn foreldrene. Trygge og sunne lokalmiljøer er derfor særlig viktig for denne aldersgruppes velferd. Barn og unge kan også ha andre meninger enn voksne om hva som gir livskvalitet på hjemstedet.

I følge Ungdata-undersøkelsen svarer kun 60% (eller færre) av ungdommene at de er fornøyd med lokalmiljøet. Dette er signifikant lavere enn landet for øvrig. Se påfølgende punkt for utdyping av Fauske-ungdoms ønsker for utvikling av Fauske.



Figur 34 Prosentandel av ungdomsskoleelever som var fornøyd med lokalmiljøet sitt, Nordland og Fauske Kilde: Ungdata, 2019.

Tenk på områdene rundt der du bor. Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder ...



Figur 35 Henter fra Ungdata-undersøkelse, 2019

Tilgang til møteplasser og tilbud av organisasjoner, fritidstilbud og kulturtilbud for ungdom, så vel som den øvrige befolkningen, bidrar til å skape identitet og tilhørighet i et lokalmiljø. Hvordan unge opplever sitt lokalmiljø vil også påvirke hvordan de oppfatter utsikter til framtidig utdanning, arbeid og familieetablering. Slike kontekstuelle forhold påvirker videre opplevd sosial støtte, spesielt for de som opplever desintegrasjon og/eller mangler sosiale nettverk.

3.5.2 By- og stedsutvikling

God stedsutvikling bidrar til trivsel og god livskvalitet for alle, og gjør det enklere og mer fristende å ta helsevennlige valg i hverdagen. Når mennesker settes i sentrum for samfunnsutviklingen, kan det skapes samfunn som er bærekraftige og levende.

En barne- og aldersvennlig tilnærming til stedsutvikling vil gjerne være bra for de fleste. Utforming av utemiljøer, bygg og offentlige rom har betydning for tilgjengelighet, fysisk aktivitet, trygghet og sikkerhet, psykisk helse og deltakelse i sosiale aktiviteter er viktig for barn, eldre og andre. Innretning på infrastruktur påvirker mulighetene til å sikre ren luft, rent vann og rene omgivelser. Tilrettelegging for gåing og sykling i trygge omgivelser stimulerer til fysisk aktivitet. Levende og attraktive grøntarealer, og uteområder, frie for støy og luktplager, allergifremkallende pollen og stråling, åpner for lek, sosial omgang, friluftsliv, naturkontakt og idrettslige aktiviteter. Det er fortsatt et stort potensial for å legge til rette for lokale turveier, nærtur, som er landets mest brukte aktivitetsarena. Mange ulykker skjer i folks hjem og nærmiljø, og god stedsutvikling er vesentlig for trygghet og sikkerhet. Tilgang på barnehager og skoler, eldresentre og andre sosiale møteplasser, helsetjenester og gode kommunikasjoner er andre forhold som bidrar til å skape gode nærmiljøer for folk i alle livsfaser og livssituasjoner.

Undersøkelser gjort gjennom Urban Trigger-prosjektet i 2019 og Byroms-seminaret i 2018 viser at ungdommene syntes at det satses for lite på de unge, og for mye på eldre. Dette til tross for at nærmiljøanleggene er godt utbygde i hele kommunen. Fauske-ungdommen savner møteplasser for ungdom, og det er ønskelig med uformelle kontaktpunkter (kaffebar o.l.). Byroms-seminaret satte

fokus på hva som skal til for å fylle tomme lokaler med aktivitet og gjøre det attraktivt for flere å bo i sentrum. Fauske ungdomsråd valgte seg syv hjertesaker knyttet til utvikling av sentrum:

1. Gratis møteplasser

Skap en møteplass i uteområde, godt tilrettelagt

2. Kulturhus

Ungdommene har ikke et forhold til foreslått visjon om nytt kulturhus på sjøfronten. De ønsker å bli inkludert i en åpen prosess rundt utvikling av nytt kulturhus og er mer opptatt av at innholdet blir interessant enn selve lokasjonen. For ungdommene er åpningstider og en tilrettelegging for å nå så mange aldersgrupper og brukergrupper som mulig viktige kriterier. Det refereres til biblioteket i Bodø og Deichmanske bibliotek i Oslo.

Aktuell problemstilling: Hvordan kan huset være attraktivt og åpent for folk i alle aldre?

Kriterier; kveldsåpent og kafé

3. Ungdomsbolig

For mange ungdommer er det lange avstander til skole (spesielt videregående skole), hvor det i noen tilfeller krever hybel eller ønskes i hybel for å slippe lang reisetid til skolen. I dag er det svært begrenset med tilbud på boliger for unge. Dette handler både om størrelser, type bolig og priser. Ungdommene beskriver boligprisene/leieprisene som høye i Fauske til tross for at det er et lite sted. De ønsker andre boformer, og i kobling til disse, attraktive møteplasser. Aktuell problemstilling: Hvordan kan vi bygge boliger som fungerer som en felles møteplass, samt har en rimelig pris?

4. Amfi

Kjøpesentre er for mange ungdommer et attraktivt møtested. Dette handler om både livet og aktiviteten som utspiller seg der, tilgang til funksjoner og tilbud og en opplevelse av å kunne oppholde seg innendørs uten å måtte kjøpe noe. Det kommer frem at Amfi i Fauske for mange i ulike aldre er et viktig møtested. Dette gjelder også ungdom. Men ungdomsrådet mener at Amfi ikke er så godt tilrettelagt for ungdom. Det er få gratis sitteplasser inne og ingen serveringstilbud som er tilpasset ungdom. De fleste serveringstilbudene er mer tilpasset voksne og eldre. Ungdommene ønsker derfor at Amfi skal bli et mer attraktivt tilbud for ungdom.

Aktuell problemstilling: Gi Amfi et ungdomsløft - Oppholdssoner - Andre serveringskonsepter - Estetikk-åpne opp mot omgivelsene

5. Gå-gate

Ungdommene mener at den rette veien å gå er å etablere mer bilfrie miljøer i sentrum. En viktig kobling er Bygdetunet og Amfi. Her ønsker ungdommene å utfordre gjennom å igangsette strakstiltak og gradvis kunne etablere et bilfritt miljø i sentrum. I tillegg er det svært viktig å skape den riktige atmosfæren. Koselig og intimt.

Aktuell problemstilling: Tenk strakstiltak for å skape en koselig gågate

6. Bygdetunet

Bygdetunet er i dag en av de få stedene i sentrum som ungdom opplever som et attraktivt møtested. Dette handler primært om utearealene. Her er det rekreativt og oppleves som at man får være litt mer alene uten voksne tilstede. Ungdommene ser et stort potensial i å bruke og aktivere dette området mer, både uterommene og de historiske byggene.

Aktuell problemstilling: Hvordan kan vi skape nytt liv på bygdetunet?

3.5.3 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 flyktninger, 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.

3.5.4 Tilgang til natur som hverdagslandskap

«Stier og løyper er friluftslivets viktigste anlegg/infrastruktur»

Å bevare eller skape grønne nærområder er et viktig folkehelseiltak. Nærområder kan bedre folkehelsen ved å bidra til trivsel og livskvalitet, tilby sosiale møteplasser, stimulere til fysisk aktivitet, redusere stress, 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 mer enn 400 meter fra hjemmet. Når kommunestyret diskuterer arealbruk er det derfor viktig å sørge for at innbyggere har god tilgang til naturopplevelser der de bor. Det samme gjelder øvrige areal- og samfunnsplanleggere.

Det foreligger en del kunnskap om landskapsverdier i Nordland i dag, men den er i mange tilfeller svært mangelfull. Samtidig får landskapet større betydning for stadig flere personer. Landskapet er blant annet satt på dagsorden gjennom den europeiske landskapskonvensjonen, som Norge har sluttet seg til. Denne legger vekt på hverdagslandskapet, det landskapet som har stor betydning for folk i deres daglige liv¹. [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.

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. Sjunghatten nasjonalpark «Barnas Nasjonalpark» ble åpnet i 2010, og er et statlig sikret friluftsområde. Nasjonalparken ligger i kommunene Bodø, Fauske og Sørfold – hvor Fauske kommunes hovedinnfallsport er besluttet lagt til Fridalen. Det presiseres at kommunen ikke er i mål når det kommer til samarbeidsprosjekt knyttet hovedinnfallsport, og at arbeid gjenstår.

¹ Kilde: Regional planstrategi for Nordland 2016-2020 Del 1 – Kunnskapsgrunnlaget

3.5.5 Tilgang til nærmiljøanlegg

I forbindelse med åpning av nye Vestmyra skole høsten 2016 ble det uttalt at skolen hadde mål om å være landets beste helsefremmende skole også når det kommer til utemiljø. Drivkraften i skoleprosjektet har vært å utvikle et helhetlig og helsefremmende skoleanlegg. Det har vært avgjørende at bygg og uteområder skal fremme medvirkning, inkludering og trivsel for alle brukere på tvers av alder og kultur. I etterkant av Vestmyra-utbyggingen har det kommet opp nye nærmiljøanlegg knyttet til bygging og renovering av skoler på Finneid, i Sulitjelma og i Valnesfjord.

Elever har deltatt gjennom elevrådsarbeid, deltakelse i prosjektgruppe for planleggingen av anleggenes aktivitetstilbud og/eller gjennom workshops. Dette har vært med på å skape et nært og godt eierforhold til skolen og uteområdene. Områdene har et mangfold av aktivitetstilbud, enten det gjelder individuell aktivitet eller aktivitet sammen med andre.

De nye anleggene skal stimulere til aktivitet og fysisk utfoldelse for hele befolkningen i Fauske kommune, ikke bare blant skoleelevene. Uteanlegget skal være attraktivt både som skolegård og nærmiljøanlegg/parkanlegg til bruk både i skoletiden og på fritiden.

3.6 Sosial støtte, trivsel og selvpåplevd helse

Gode nære relasjoner er en av faktorene som bidrar til å fremme psykisk helse og trivsel. Ensomhet og mangel på sosial støtte forringer livskvaliteten, påvirker menneskers mestringsressurser og medfører risiko for dårligere helse. Sosial støtte handler om at man har nære relasjoner som kan gi følelsesmessig støtte hvis det oppstår personlige problemer i livet. Sosial støtte er helsefremmende i seg selv, og virker som en buffer mot stress gjennom mulighet for drøfting, trøst og praktiske råd eller økonomisk støtte. Lav opplevd tilhørighet og en følelse av å være utenfor et fellesskap med gjensidige forpliktelser kan påvirke psykisk og fysisk helse, i form av for eksempel hjerte-/karsykdommer, infeksjonssykdommer og depresjon. Undersøkelser viser at sosial støtte bidrar til å redusere psykiske og fysiske helseproblemer i samfunnet. Vi kan derfor se på dette som utfordringer som er av spesiell interesse i folkehelsearbeidet. Utenforskap handler om å ikke være en del av det sosiale fellesskapet. Det kan ramme alle – unge, eldre, friske, syke og uføre, innvandrere, enslige – folk i alle aldre og helt ulike livssituasjoner.

For å få kunnskap om helsetilstanden til befolkningen gjennomføres SSBs Levekårsundersøkelse fra 16 år og oppover, Fylkehelseundersøkelsen for voksne over 19 år, samt Ungdataundersøkelsen som er for skoleelever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring. Forskningen på ensomhet og sosial støtte har brukt ulike spørsmål og rapporterer litt ulike tall.

Resultater fra SSBs Levekårsundersøkelsen viser oss hva som kjennetegner dem som opplever ensomhet og mangel på sosial støtte:

«Personene som opplever at de ikke kan regne med noen, kjennetegnes av at de er enslige uten kjæreste, har lav utdanning (risikoen synker med økende utdanningsnivå) og står utenfor arbeidslivet på grunn av uførepensjon, annen pensjon eller fordi de er hjemmearbeidende. (...) Det ser særlig ut til at uførepensjonistenes relativt dårlige situasjon har sammenheng med deres helsemessige og økonomiske problemer».

Et fellestrekk ved resultatene er at de tyder på at deltagelse er en viktig samlande faktor: det å ikke være i utdanning, arbeid eller annen aktivitet påvirker naturlig nok muligheten for å knytte og opprettholde bånd. Dårlig helse og/eller økonomiske problemer kan også påvirke mulighetene for deltagelse.

Levekårsundersøkelsen viser at omtrent halvparten av voksne mellom 16 og 79 år i Nordland angir at de har sterk støtte i og/eller utenfor familien, mens 5 % angir lite sosial støtte. Nordland ligger likt med resten av landet.

For Fauske Kommune er det valgt ut fem indikatorer fra Fylkeshelseundersøkelsen 2020 som omhandler sosial støtte og trivsel. Tallene fra undersøkelsen viser at Fauske plasserer seg omkring fylkesgjennomsnittet på disse indikatorene, med unntak av trivsel i nærmiljøet, som er noe lavere enn i fylket for øvrig.

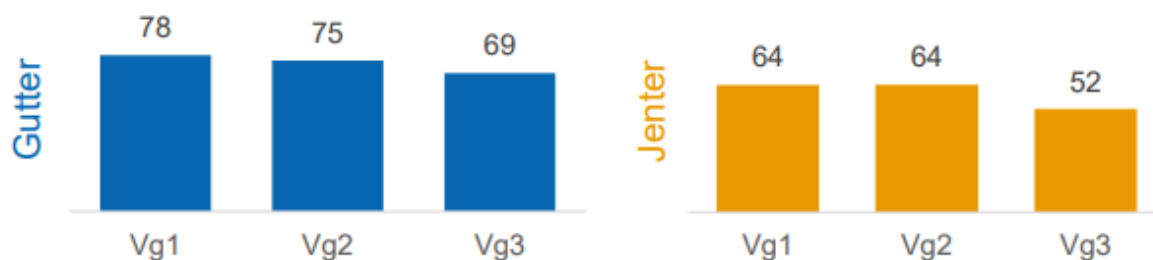
Indikator	Fauske	Nordland
Sosial støtte	89 %	88 %
Stor grad av trivsel i nærmiljøet	65 %	71 %
Andel som i stor grad føler seg trygge	84 %	86 %
Fornøyde med tilværelsen	76 %	75 %
Sammen med gode venner ukentlig eller oftere	61 %	62 %

Figur 36 Sosial støtte og trivsel i Fauske og Nordland. Kilde: fhi.no

Ungdataundersøkelsen beskriver at nær en av ti ungdommer i alderen 13-16 år mangler fortrolige venner, eller for tiden ikke har noen de kan kalle venner. Av de spurte ungdomsskoleelevene svarer 23 % at de er mye plaget av ensomhet. Ungdommer som vokser opp i familier med dårlig råd, rapporterer i større grad at de mangler venner som de kan stole helt på.

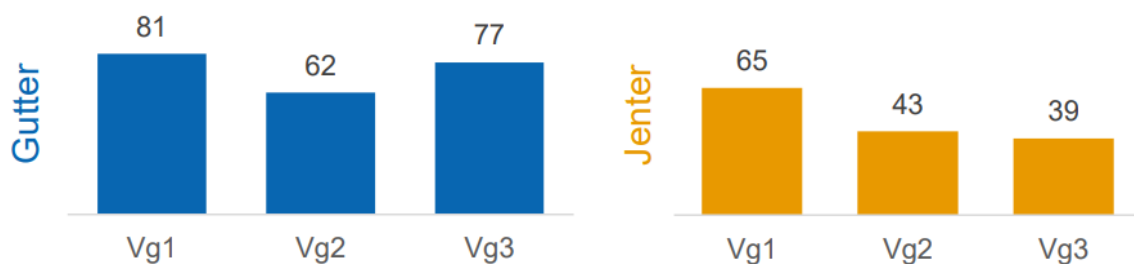
Ungdataundersøkelsen viser at de aller fleste Fauske-ungdommene i videregående skole har venner de kan stole på. Å ha venner betyr at man er godtatt, det markerer tilhørighet og sier noe om hvem man er. Det er derfor positivt når Ungdata viser at de aller fleste ungdommer har venner å være sammen med. Det er samtidig bekymringsfullt at hver tiende ungdom i Norge mangler venner de kan stole på og som de kan snakke med om alt mulig.

De eldste ungdommene melder om at skolen er et godt sted å være – men ikke for alle.



Figur 37 Prosentandel som er fornøyd med skolen de går på. Videregående. Kilde: Ungdata

Mange videregående-ungdommer melder at de er fornøyd med helsen sin. Egenvurdert helse er en viktig indikator for sykkelighet og bruk av helsetjenester, og anvendes til å overvåke befolkningens helsestatus over tid. Her er kommunen tilnærmet likt landet for øvrig. Det er imidlertid verdt å merke seg at de spurte jentene er langt mindre fornøyd med egen helse enn hva guttene er.



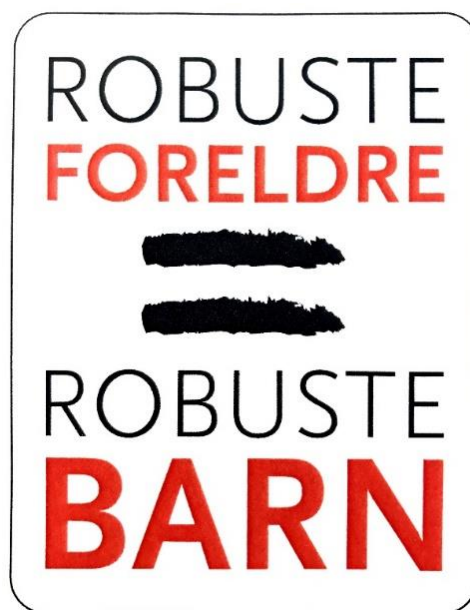
Figur 38 Prosentandel som er fornøyd med helsen si. Videregående skole. Kilde: Ungdata

Det er generelt større fokus på helse i dag enn tidligere, og i en del ungdomsmiljøer har det å være sunn blitt «in». Større kunnskap om risikofaktorer har gjort at vi i dag er mer opptatt av å forebygge dårlig helse. Samtidig har vi sannsynligvis blitt flinkere til å kjenne etter hvordan vi har det. Sammenligner vi den selvopplevde helsen opp mot selvbylde, så fremkommer det at også her er kjønnsforskjellene betydelige blant de spurte videregåendeungdommene; sammenlignet med guttene så er jentene langt mindre fornøyd med seg selv, sitt eget utseende og måten de lever livet sitt på.

3.7 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 oppdragelses- og dannelsesprosesser. Dette er med på å gjøre foreldre til kommunens viktigste ressurs i arbeidet med å fremme barn og unges helse og utvikling.

Av normalfamiliegruppen, som utgjør 90 % av befolkningen, viser forskning at 10 % utvikler alvorlig normbrytende atferd. 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 ni barn fra normalgruppen. En liten innsats rettet mot mange vil dermed ha større effekt enn stor innsats rettet mot få.



Figur 39 Fauske kommunes foreldrestøtte-logo

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 støtte-/hjelpetjenester, m.fl.).

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». I 2018 ble foreldrestøtte en nasjonal strategi.

I Fauske er det utviklet en lokal samhandlingsmodell; TIMS-Fauske (Tidlig Intervensjon – Måltrettet Samhandling). Modellen trådte i kraft 2014. TIMS-teamet, kommunens tverrfaglige team har som formål å sikre helhetlig støtte og hjelp i samhandling rundt barn og ungdom i Fauske.

År (TIMS-året går fra 01.09-31.08)	Nye saker (Gj.alder barn)	Oppfølgingssaker (fra forrige periode) Gj.alder barn	Avsluttede saker
2017/2018	42	-	-
2018/2019	39 (8 år)	13 (12.4 år)	30
Tall fra 01.09/19-01.06/20*	23 (8 år)	18 (10.3 år)	22

Figur 40 TIMS-saker (individuell oppfølging i TIMS-team). Kilde: TIMS-teamet

**Årets tall er ikke ferdig oppdatert. Det er foreløpige tall frem til juni. Erfaringen viser at TIMS-teamet ofte kontaktes mot skoleårets/barnehageårets slutt. På grunn av korona og nedstenging antar man at en del saker har uteblitt, dette selv om tilbudet om teams-møter har vedvart gjennom perioden*

.

I år (2020) vil «Familiens hus» realiseres i form av nytt bygg og flere støttetjenester under samme tak. Familiens hus vil være primus motor for satsningen på foreldrestøtte videre fremover, så vel som på å gi helhetlig hjelp og støtte til barn/ungdom, foreldre og familier i kommunen.

3.8 Valgdeltakelse

For at et samfunn skal fungere godt er det viktig med demokratisk medvirkning. Å påvirke og forme samfunnet rundt seg styrker opplevelsen av selvstendighet, som er en viktig forutsetning for god livskvalitet. Deltakelse ved politiske valg er en indikator for den formelle demokratiske deltakelsen. Det er vist at personer med høyere utdanning og inntekt har høyere valgdeltakelse. Valgdeltakelse som indikator forteller noe om opplevelsen av «empowerment» i befolkningen, altså opplevelsen av makt og myndighet til å påvirke beslutninger.

I Fauske var det 75,4 % som stemte ved stortingsvalget 2017. Det er litt færre enn landet for øvrig, men mer enn fylket. Det har vært en nedgang i valgdeltakelse ved kommunevalg, men en oppgang ved stortingsvalg. Kommunevalg og stortingsvalg er de største arenaene for befolkningens medvirkning.

Kommunestyrevalg og fylkestingsvalg - Fauske		Kommunestyrevalg – Hele landet	
2019	63,3 %	2019	64,7 %
2015	63,9 %	2015	60,2 %
2011	64,7 %	2011	63,8 %

Stortingsvalg - Fauske		Stortingsvalg – Hele landet	
2017	75,4 %	2017	78,3
2013	74,8 %	2013	78,2 %
2009	73,3 %	2009	76 %

Figur 41 Valgdeltakelse i Fauske i perioden 2009 – 2019: Kilde: Valgresultat.no

Oppsummering: utfordringsbilde/vurdering

Status og utviklingstrekk, mulige årsaker og konsekvenser:

Drikkevannet i Fauske er bra. Det varierer hvor utsatt befolkningen i Fauske er for trafikkstøy.

Generelt er mennesker mer aktive dersom parker, grøntområder, anlegg for rekreasjon og mosjon, kollektivtransport og viktige målepunkter som skoler og butikker ligger i nærheten av hjemmet eller arbeidsplassen. Eksempler viser at rask befolkningsvekst, urbanisering og fortetting fører til en reduksjon av rekreasjonsareal og nærturterreng. Rom for bevegelse bør være prioritert i nærmiljøutvikling. Dette innebærer at friluftsområder i nærmiljøet må prioriteres og nedbygging av lokale «100-meterskoger» forhindres. Offentlig rom bør stimulere til aktivitet gjennom gang- og sykkelvegnett, turstier, joggeløyper, skiløyper, utendørs treningsapparater eller kreativt design av offentlige steder. Det er ikke kun kvantiteten av stier, fortau og grøntområder som har betydning for aktivitet, men kvaliteten på disse.

Ungdata viser at de aller fleste ungdommene lever gode og aktive liv. Samtidig er de mindre fornøyde enn fylket og landet for øvrig når det kommer til lokalmiljøet. Særlig dagens kollektivtilbud belyses som en negativ faktor. Dette gjelder for flere samfunnsgrupper. For å realisere Kommuneplanens strategier, må samspillet mellom kollektivtilbudet og arealbruken i kommunen bli sterkere enn i dag. Kommunen og fylkeskommunen må i fellesskap definere busstraseene, stoppesteder og knutepunkter som skal gi premisser for ny bebyggelse som bygger best mulig opp under markedet for kollektivtransporten². På lang sikt bør kollektivtilbudet ytterligere styrkes gjennom areal- og tettstedsutvikling som bygger opp under kollektivtransporten. Det bør være et prinsipp at boligbygging og utvikling av nye nærmiljøer skjer rundt kollektivknutepunkt. Disse knutepunktene må være forbundet med et omfattende og sammenhengende gang- og sykkelvegnett som gjør personbilen overflødig. Både kollektivtrafikk og aktiv transport bidrar til økt fysisk aktivitet og bedre bomiljø. Syklister, gående og brukere av andre transportformer som innebærer fysisk aktivitet bør gis høyest prioritet i utvikling og vedlikehold av infrastruktur.

Kommunen har investert i en rekke skiltede tur-stier/veier og gapahuker i kommunen. Utfordringen er å holde stiene og turområdene vedlike slik at de oppleves som attraktive og trygge også frem i tid. En annen utfordringen er knyttet til å tenke helhet i arealplanleggingen. Det har blant annet ikke i tilstrekkelig grad blitt tatt høyde for sykkelnettverk og grønne korridorer, noe som har medført konsekvenser i en del boligområder. Tap av natur er for kommende generasjoner en like stor trussel som klimaendringer. Ved å sikre folkehelseperspektivet tidlig i all samfunnsplanlegging så kan kommunen i større grad balansere fremtidige behov.

Sosiale og kulturelle møteplasser kan oppmuntre til at folk treffes og knytter kontakt. Dersom kommunen legger til rette for at innbyggerne har trygge møteplasser kan man bidra til å styrke sosiale nettverk og dermed fremme helse. Kommunens foreldrestøttarbeid skal blant annet bidra på dette området. Frivillige aktører kan spille en viktig rolle i et slikt arbeid fordi de har en større rekkevidde og kan inkludere mennesker fra ulike kulturer i forskjellige aldersgrupper. Frivillig arbeid kan også forebygge gjennom arbeid rettet mot grupper med ulike og store livsutfordringer og som dermed risikerer å oppleve økt desintegrasjon fra lokalsamfunnet. Det er også viktig med tiltak som kan redusere barrierer for deltakelse i slike uformelle nettverk.

Kommunen er nå i en posisjon hvor tidlig innsats/intervensjon i større grad kan realiseres. Organisatoriske grep er gjort, og fokus har i større grad dreid fra et behandlingsperspektiv til forebyggende og helsefremmende perspektiv.

Der er i Fauske noe lavere valgdeltakelse enn landssnittet. Lav valgdeltakelse i deler av befolkningen kan føre til at velgergrupper faller utenfor de demokratiske prosessene. Dette kan få negative konsekvenser for legitimiteten til valgsystemet og lokaldemokratiet. Det er behov for å sammenstille kunnskap om hva som påvirker valgdeltakelsen i Fauske, særlig med tanke på region- og kommunereformen hvor avstanden mellom velger og politikere kan øke ytterligere.

² Rapporten fra Gustav Nielsen Consulting viser til analyser rundt dette.

HOVEDFUNN

- *Godt drikkevann og god drikkevannsforsyning*
- *Behov for oppdatering av en del reguleringsplaner*
- *Økning av tungtrafikk i sentrum*
- *Ungdom er signifikant mindre fornøyd med lokalmiljøet, enn landet som helhet*
- *Få friluftsområder tilrettelagt for personer med funksjonsnedsettelse*
- *Lite/lav satsing på sykkelnettverk*
- *Satsing på nærmiljøanlegg*
- *Satsing på foreldrestøtte og helhetlige oppveksttjenester*
- *En av ti ungdommer mangler nære venner, og 23 % av de spurte ungdomsskoleelevene svarer at de er mye plaget av ensomhet*
- *Graden av trivsel i nærmiljøet er lavere blant de voksne innbyggerne enn blant den øvrige befolkningen i Nordland*
- *Opplevelse av sosial støtte er god blant innbyggere 18+*
- *Økt fokus på tverrfaglige/helhetlige tjenester*
- *Noe lav valgdeltakelse*

KAPITTEL 4:

SKADER OG ULYKKER

4 Skader og ulykker

Dødelighet som følge av ulykker har blitt betydelig redusert de siste tiårene. Nedgangen har vært særlig markant hos barn, ungdom og unge voksne. Til tross for en betydelig nedgang i dødelighet som følge av ulykker, er skader og ulykker fremdeles en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår.

De fleste skader og dødsulykker skjer i hjemmet og på fritiden, og det er derfor et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker. Skader og ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. 34 prosent av alle dødsfall hos norske barn i alderen 1 – 14 år skyldes ulykker. Oversikt over hvor og når ulykker inntreffer kan bidra til økt oppmerksomhet på forebygging og større treffsikkerhet i tiltaksarbeidet. En rekke studier har dessuten funnet at det er en sammenheng mellom sosioøkonomisk posisjon og ulykkesskader. Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) viser i sin rapport 'Sosioøkonomiske forskjeller i ulykkesskader' til en tydelig sammenheng mellom utdanningsnivå og dødelighet ved ulykker. Personer med lavere utdanningsnivå er også mer utsatt for ikke-dødelige skader.

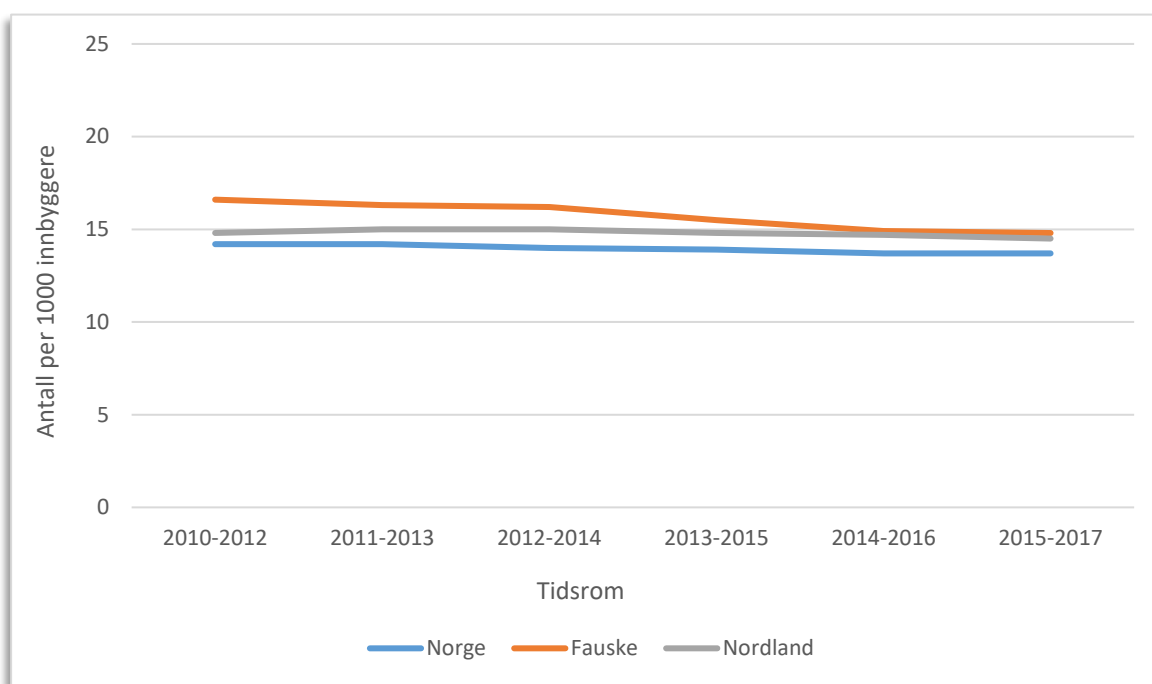
Forebygging av ulykker og skader er et felt som ikke er underlagt ett ansvarsområde, men som mange aktører i kommunen har et ansvar for. Tverrsektorielt arbeid fremheves derfor som avgjørende.

4.1 Personskader

Hos ungdom og unge menn er det særlig trafikkuulykker som fører til redusert helse og tapte liv. Hos eldre er hoftebrudd alvorlig fordi det kan medføre nedsatt funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. I følge Skadeforebyggende forum topper Norge statistikken når det gjelder hoftebrudd. Hoftebrudd har store konsekvenser for den enkelte, for deres pårørende og bruk av store samfunnsressurser. Forskning viser at de som får et hoftebrudd har store smerter og lidelser og 1/3 dør innen et år etter ulykken. Mange som rammes får heller ikke tilbake sitt tidligere funksjonsnivå og får sterkt redusert livskvalitet. Det er vanskelig å dokumentere hva ulykker koster samfunnet i personlig lidelse og faktiske kostnader, men det finnes tall som anslår kostnader på min. 50 milliarder per år. Et hoftebrudd koster i gjennomsnitt ca. 500 000 kroner i rehabilitering for helseforetak og kommune det første året og store deler av dette belastes av den lokale helse og omsorgstjenestens budsjetter.

Befolkningens bruk av sykehustjenester er en indikator på både helsetjenester og helsetilstand i kommunen. Selv om sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste skadene, kan det likevel gi verdifull informasjon om problematikken rundt utbredelse av sykdom og bakenforliggende risikofaktorer.

For kommunen viser utviklingen en nedgang i alvorlige skadetilfeller siste tiåret, og er nå tilsvarende for resten av fylket samtidig som det fortsatt er over landsgjennomsnittet.



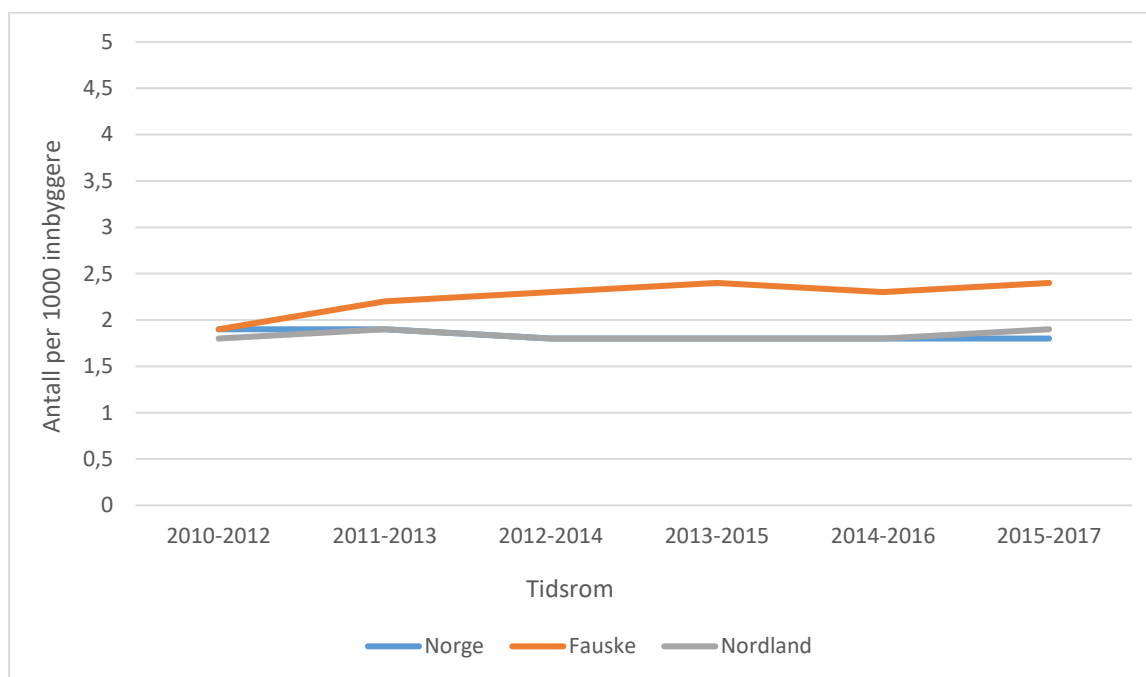
Figur 42 Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Kilde: Kommunehelsas statistikkbank

4.1.1 Hoftebrudd

Hoftebrudd er spesielt alvorlig blant eldre, fordi det kan medføre redusert funksjonsevne, behov for hjelp og redusert livskvalitet. Fall er den hyppigste årsaken til hoftebrudd hos eldre og 75 % av bruddene skjer hos hjemmeboende eldre.

Bivirkninger av legemiddelbruk, dårligere balanse og svekket muskulatur er faktorer som bidrar til fallulykker med hoftebrudd som konsekvens. Forekomst av fall varierer også med ytre faktorer som is og glatte veier, dårlig fottøy, løse tepper og dårlig belysning.

For Fauske kommune viser tallene at det er en noe høyere bruk av spesialisthelsetjenesten i forbindelse med hoftebrudd enn landet og fylket for øvrig. Det er derfor rimelig å anta at bruken av primærhelsetjenester i kommunen knyttet til hoftebrudd også er tilsvarende høyere. Tendensen tyder dessuten på et negativt utviklingstrekk med en økende andel hoftebrudd i kommunen det siste tiåret.



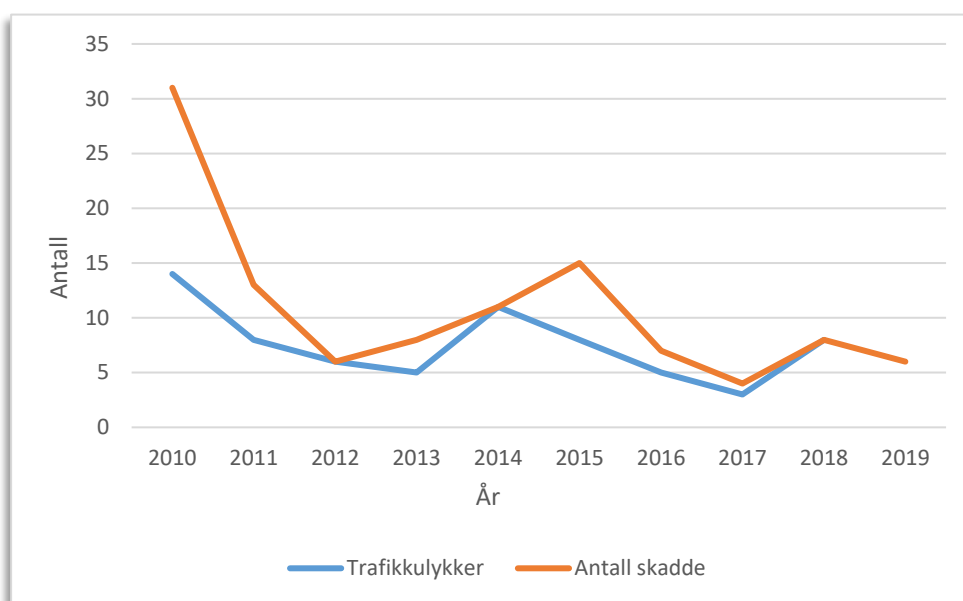
Figur 43 Antall hoftebrudd per 1000 innbyggere per år. Kilde: FHI

4.2 Trafikkskader og dødsfall

Trafikksikkerhet og folkehelse henger nært sammen i et lokalmiljø, og vil ofte handle om følelsen av å kunne ferdes trygt innenfor egen kommune. Dette gjelder om at man enten ferdes der selv, sender barna sine til skole eller til ulike fritidsaktiviteter. Det er uavhengig om man går, sykler, bruker rullestol eller ferdes rundt i kommunen i et kjøretøy.

Trafikkulykker vurderes som et betydelig folkehelseproblem på tross av en markant reduksjon av antallet alvorlige trafikkulykker siden 1970. Det er spesielt for unge mennesker at trafikkulykker utgjør en viktig årsak til tidlig død, helsetap og redusert livskvalitet. Regjeringen vil i tråd med Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter (2014-2015), forsterke det tversektorielle samarbeidet for å forebygge ulykker. Det er viktig at kommunen integrerer det ulykkesforebyggende arbeidet generelt, og trafikksikkerhetsarbeidet spesielt i sitt folkehelsearbeid.

I perioden 2000-2009 var det totalt 139 registrerte trafikkulykker i Fauske kommune. For tidsrommet 2010 -2019, var tilsvarende tall 70 ulykker, som er en nedgang på 50 prosent. Antallet trafikkulykker i kommunen har dermed gått drastisk ned de siste ti årene, og dette er helt i tråd med utviklingen ellers i landet. Tallene for Fauske i siste periode har for øvrig stor variasjon fra år til år, slik at å sammenligne statistikk eller tolke tallene her er ikke forsvarlig da grunnlaget er for svakt.



Figur 44 Antall trafikkulykker og antall skadde i Fauske kommune. Kilde: Vegvesen.no

4.2.1 Trafikksikker kommune

Trafikksikkerhetsarbeid er en viktig del av det forebyggende folkehelsearbeidet i lokalmiljøet, som berører alle kommunens innbyggere. Kommunen har et stort ansvar for å forebygge ulykker. Kommunalt trafikksikkerhetsarbeid anses som avgjørende for å nå nasjonale mål om reduksjon i antall drepte og hardt skadde i trafikken. Fauske kommune er nå godt i gang med prosessen med å bli godkjent som trafikksikker kommune. Ordningen skal bidra til at kommunen har et systematisk arbeid for et tryggere lokalmiljø. Godkjenning som trafikksikker kommune er et kvalitetsstempel for de kommunene som arbeider langsiktig og systematisk med trafikksikkerhet.

I Fauske er alle barnehager godkjent som trafikksikre. Det jobbes nå for at skolene i Fauske også kvalifiserer som trafikksikre. I dette arbeidet skal skolene levere rutiner og opplegg for å ivareta god trafikksikkerhet, både når det kommer til aktiviteter i og utenfor skolens regi. Det vil bli utarbeidet en egen årsplan med fokus på trafikksikkerhet.

Oppsummering: utfordringsbilde/vurdering

Status og utviklingstrekk, mulige årsaker og konsekvenser:

Samlet sett har det vært en reduksjon i skader og ulykker det siste tiåret, noe som er tilsvarende for utviklingen på landsbasis. Et unntak er hoftebrudd, der det har vært en økning siden 2010 med 2,4 tilfeller per 1000 innbyggere og ligger over landssnittet på 1,9. Hoftebrudd har store konsekvenser for den enkelte og deres pårørende, og i tillegg kommer de økonomiske kostnadene for samfunnet.

Til tross for en nedgang i skader og ulykker, er det fortsatt en stor utfordring for folkehelsen å få tallene ytterligere ned. Forebyggende tiltak og bedre kunnskap om hvorfor skader oppstår, er derfor viktig for å minske omfanget og belastningene.

Fauske kommune jobber for å bli godkjent som trafikksikker kommunen høsten 2020. Dette er viktig for å bli prioritert innenfor trafikksikkerhetsmidler fra Nordland fylkeskommune, som igjen kan bidra til å økt trafikksikkerheten for innbyggerne våre.

HOVEDFUNN

- *Nedgang i alvorlige skadetilfeller*
- *Nedgang i antall trafikkulykker*
- *Økende andel hoftebrudd*
- *Fokus på å kvalifiseres som trafikksikker kommune (2020)*

KAPITTEL 5:

HELSE RELATERT

ATFERD

5 Helserelatert atferd

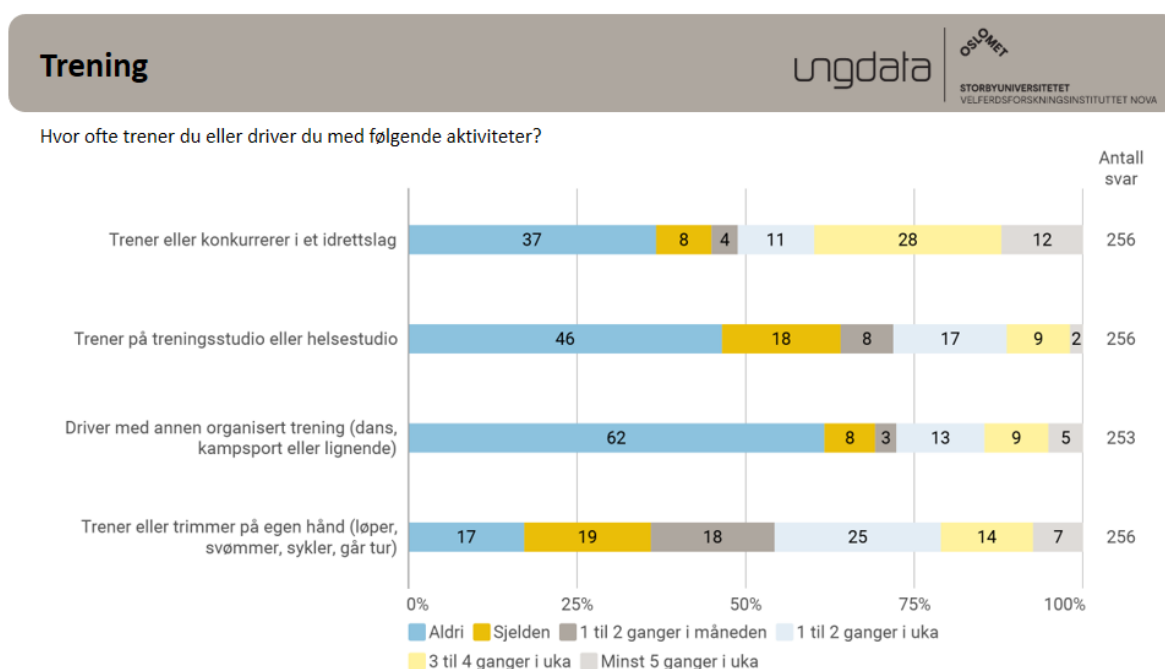
Dette kapittelet omhandler fysisk aktivitet og kosthold, samt bruk av snus og alkohol. Helseatferd og levevaner som røyking, fysisk aktivitet, kosthold og alkohol har innvirkning på en rekke sykdommer og lidelser. Dette er ikke bare resultat av individuelle valg – det er nødvendig å skape samfunnsmessige rammer for god helse gjennom ulike virkemidler som tilgangsreguleringer og tilrettelegginger

Med helserelatert atferd menes atferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall.

5.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er definert som all kroppslig bevegelse som er utført av skjelettmuskulatur, og som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå. Fysisk aktivitet blir ofte delt inn i lett, moderat og hard fysisk aktivitet, etter hvor stor energiomsetning aktiviteten krever. Det er i dag godt dokumentert at fysisk aktivitet fremmer helse, gir overskudd og kan medvirke til forebygging og behandling av over 30 ulike sykdommer og tilstander (Folkehelse rapporten, FHI 2019).

Når det kommer til ukentlig aktivitet og trening ligger Fauske-ungdommen likt med landet som helhet.



Figur 45 Hvor ofte Fauske-ungdommen trener. Kilde: Ungdata 2019

Vi skiller oss derimot ut når det kommer til hvor fornøyde vi er med egen helse. I følge Ungdata rapporterer 65 % at de er fornøyde, kontra 70 % på nasjonalt nivå. Fauske-jentene rapporterer å være langt mindre fornøyd med egen helse enn hva guttene er.

Vi har pr i dag ikke oversikt over den øvrige befolkninga på dette området.

5.2 Røykevaner og snusbruk

Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av de som røyker daglig over 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.

Det er en markant sosial gradient for dagligrøyking. Jo kortere utdanning, desto høyere andel dagligrøykere. Det er en stor utfordring i folkehelsearbeidet å redusere 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 kanskje ikke like helseskadelig som sigaretter, men er svært avhengighetsskapende og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer.

Ungdata viser at det er få som røyker daglig og det er heller ikke så mange som røyker ukentlig. Nesten syv av ti elever på videregående skole sier at de aldri har røykt og bare noen få prosent sier de røyker daglig. På videregående er det imidlertid flere som bruker snus og på slutten av videregående sier 32 prosent av guttene og 15 prosent av jentene at de snuser daglig eller ukentlig.

5.3 Kosthold

Kosthold er viktig både når det gjelder å forebygge sykdom og fremme god helse. Helsedirektoratets rapport 'Utviklingen i norsk kosthold 2014' viser flere positive utviklingstrekk i det norske kostholdet. Spesielt har forbruket av grønnsaker og frukt økt betydelig over tid, og forbruket av sukker har gått ned de siste ti årene.

5.3.1 Ernæring i skole og barnehage

Barnehage: Næringsrik mat tidlig i barneårene har stor betydning og konsekvenser for helse på kort og lang sikt. Mat og drikke som inntas i barnehagen utgjør en betydelig del av barns totale kosthold i løpet av en dag, og det er i barneårene grunnlaget for gode kostvaner og matglede utvikles.

Over de siste årene har barnehagene i Fauske blitt veldig bevisste og skaffet seg kunnskap om kosthold. Dette gjelder alle barnehagene i kommunen, både private og kommunale. Gjennom felles møter for styrerne i barnehagene har det vært mulig å dele informasjon, erfaringer og tips til næringsrike måltider, hvordan man skaper god fellesskapsopplevelse til måltidene og hvordan det kan legges til rette for barns medvirkning. Det finnes også gode kilder og veiledning med tips og råd til hvordan ernæring i barnehagene kan gis et løft. Ved at alle barnehagene er godkjent som *Helsefremmende barnehager* bidrar det til at kosthold settes i system og følges opp gjennom året. Ved et godt samarbeid med både Nordland fylkeskommune og Helse- og miljøtilsyn Salten har barnehagene tilgang på god veiledning og oppdatert informasjon. Man opplever også at leverandører av mat til barnehagene kan bidra med gode råd og veiledning til kvalitetsprodukter som passer med kostholdsrådene. De er også lydhøre i forhold til barnehagenes tilbakemeldinger på den maten de tilbyr gjennom avtalene våre.

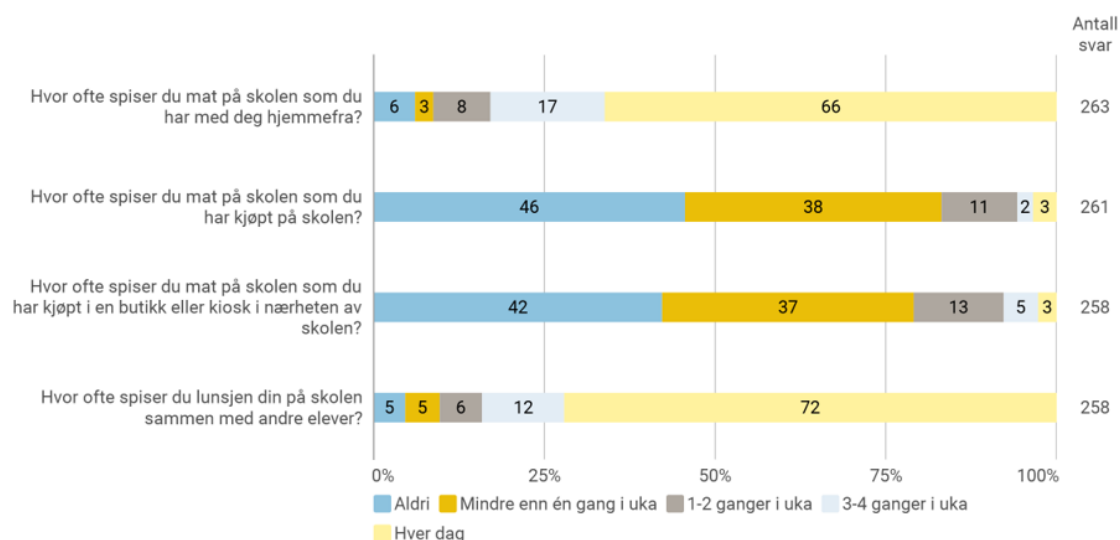
Gjennom Foreldreundersøkelsen viser de siste tre årene en svak tendens til at foreldrene stadig blir mer fornøyd med mattilbudet (Foreldreundersøkelsen er en tilfredshetsundersøkelse på en skala fra 1

til 5 der 1 er svært misfornøyd og 5 er svært fornøyd 2017: 4,1, 2018: 4,2, 2019: 4,3).

Foreldreundersøkelsen gjennomføres hvert år og resultatene for gjelder alle barnehagene i Fauske.

I tillegg til å ha bevissthet på ernæring og kosthold i det daglige, har barnehagene gjennomført kurs i bålpyrning og bålmat under Folkehelseuka i både 2018 og 2019. Dette er en måte å fokusere på sunn og god mat i andre omgivelser enn inne i barnehagene. Disse kursene er gjennomført i samarbeid med støtte fra folkehelsemidler og fagkompetansen til Salten friluftsråd.

Skole: Barn og unge tilbringer mange timer på skolen hver dag. Et sunt skolemåltid og gode rammer rundt måltidet kan fremme helse og trivsel på skolen. Lov om folkehelsearbeid fremhever skolen som en viktig arena for det forebyggende folkehelsearbeidet. Elevenes rett til et fysisk og psykososial miljø som fremmer helse, er forankret både i Opplæringsloven og forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager. Det foreligger en Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen (Helsedirektoratet). For å oppfylle kriteriene for helsefremmende skole må nasjonale retningslinjer for skolemåltid følges. Retningslinjen sier blant annet at elevene bør tilbys ordninger som sikrer tilgang til frukt/grønt og melkeprodukter daglig. I tillegg anbefales det tilrettelegging for matinntak med 3-4 timers mellomrom gode fysiske rammer for å sikre sosialt samvær og matglede. Det er behov for å sette av minimum 20 minutter til å spise, slik at alle får mulighet til å spise i ro og til de er mette. Tid til håndvask, og til å finne frem mat og rydde etter seg, bør komme i tillegg til minimum 20 minutter spisetid. Elevene bør ha lett tilgang til kaldt drikkevann.

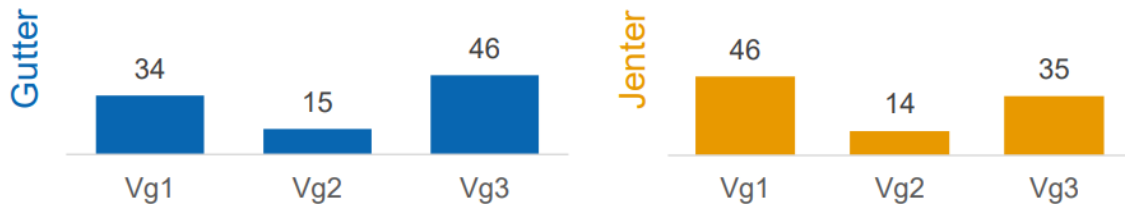


Figur 46 Ungdomsskoleelevers matvaner på skolen. Kilde: Ungdata 2019

Det foreligger ingen lokal empiri i forhold til tendenser på matpakker. Erfaringstall nasjonalt viser likevel at jo eldre elevene blir, jo færre har med seg matpakke. Det foreligger nyere forskning på innvandrerfamilier og matpakken³. Undersøkelsen viser til at matpakken er avhengig av økonomiske ressurser, og legger belastninger på lavinntektsfamilier. En forskningsrapport fra universitetet i Agder viser også til at det faktisk for første gang viser at et gratis skolemåltid i henhold til de norske kostrådene, virker sosialt utjevnende ved at elever med lavt utdannede foreldre spiser sunnere.

³ Silje Elisabeth Skuland; 2019 (Packed Lunch Poverty: Immigrant Families' Struggles to Include Themselves in Norwegian Food Culture).

Når det kommer til kosthold i videregående skole så viser Ungdata-undersøkelsen at det er stor variasjon i ungdoms kosthold. For eksempel spiser en av tre ungdommer frukt og grønt hver dag, samtidig som en god del sjelden får i seg slike matvarer. Flertallet av ungdom spiser fisk til middag eller som pålegg minst en gang i uka. Det samme gjelder kjøttdeigbaserte produkter, som pølser og hamburgere. De fleste spiser godteri eller snacks hver uke, men det er få som gjør dette mange ganger i uka. Det er noen flere jenter enn gutter som jevnlig spiser godteri.



Figur 47 Andel vgs-elever som spiser frukt og bær minst fire ganger i uka

På tross av flere positive utviklingstrekk i matvareforbruket de siste årene, har kostholdet i Norge fortsatt klare ernæringsmessige svakheter som øker risikoen for utvikling av ikke-smittsomme sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdommer og type 2-diabetes. De største ernæringsmessige utfordringene i tiden framover er å øke inntak av grønnsaker, grove kornprodukter og fisk og redusere inntak av mettet fett, salt og sukker. Hadde hele befolkningen fulgt kostrådene fra myndighetene, ville det medføre en stor økonomisk gevinst for samfunnet og ikke minst en vesentlig helse-gevinst for befolkningen.

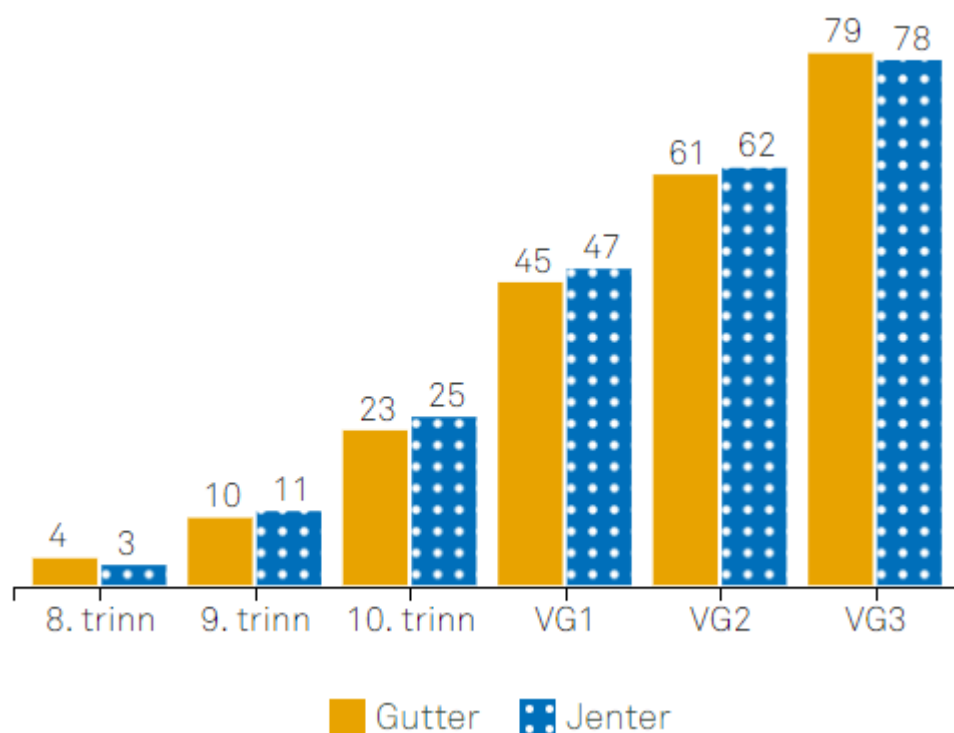
5.4 Alkohol og andre rusmidler

Alkohol som rusmiddel har en lang tradisjon i Norge. Samtidig er alkohol- og narkotikabruk blant de største risikofaktorene for helsetap og tidlig død. Et lavere forbruk av alkohol og narkotika kan derfor bidra til en vesentlig folkehelsegevinst. I tillegg kan det bidra til at sosial ulikhet i helse blir utjevnet, fordi det er særlig grupper med lavere utdanning og dårligere økonomi som er utsatt for de negative konsekvensene av et slikt forbruk.

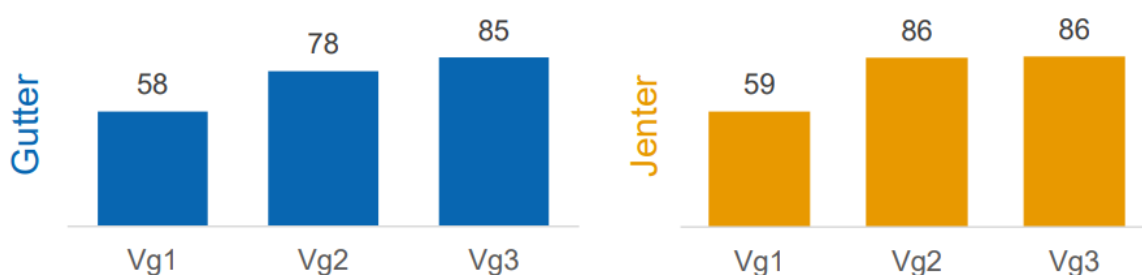
Alkoholbruk kan sees i sammenheng med flere sosiale og helsemessige konsekvenser som skader, ulykker, sykdommer og psykiske vansker. Det samlede alkoholforbruket hos innbyggerne er en viktig faktor for alkoholrelaterte skader og sykdommer. Dersom det samlede forbruket i samfunnet øker, vil både andelen storforbrukere og andelen som ligger nært opp mot et helseskadelig forbruk øke. Størst risiko er det for personer med stort inntak over tid, eller stort samtidig inntak når en først drikker. Blant annet er risikoen høy for kroniske sykdommer hos storforbrukerne, dette gjelder også selv om drikkingen ikke fører til synlig beruselse. Det er mengden alkohol som inntas som fører til risiko. Dessuten øker sannsynligheten for vold og ulykker ved stort samtidig inntak, uten at det er et storforbruk hos den enkelte (FHI).

Til tross for at voksne i dag ser ut til å drikke mer alkohol enn tidligere, har de unges bruk av alkohol flatet ut, og fra årtusenskiftet vist en tydelig nedgang. Likevel er det fremdeles mange unge som drikker alkohol, og da særlig i den siste delen av tenårene.

Statistikk viser at flere Fauske-ungdom som har vært beruset på alkohol enn landet som helhet, og at bruken av alkohol øker kraftig i løpet av videregående. Samtidig viser tidstrenden i Fauske viser at prosentandel av ungdomsskoleelever som har vært tydelig beruset siste år har gått fra 19 % i 2013 og 2016, til 16 % i 2019 (Kilde: Ungdata).



Figur 48 Nasjonale tall: Prosentandel av gutter og jenter som har vært beruset på alkohol. Kilde: Ungdata 2019

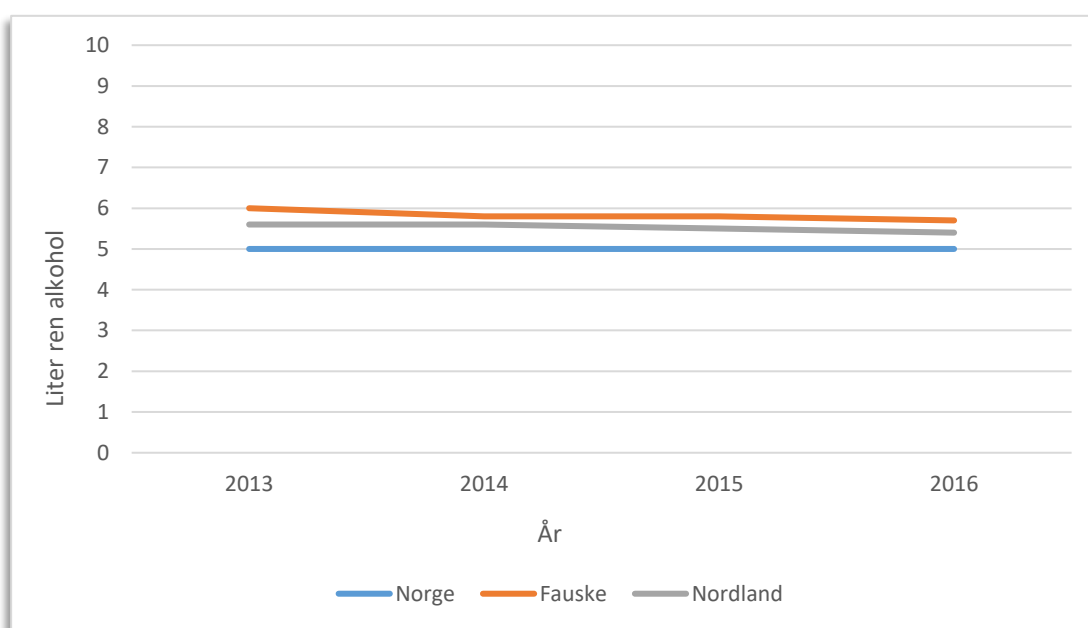


Figur 49 Prosentandel som har vært tydelig beruset siste år. Videregående elever. Kilde: Ungdata

For den voksne andelen av befolkningen ligger den nasjonale drikkefrekvensen på opp mot en gang i uken i snitt, selv om flertallet drikker sjeldnere enn det. Underkant av 20 prosent har oppgitt at de drikker mer enn 6 alkoholenheter minst en gang i måneden.

Det utarbeides dessverre ikke statistikk om alkoholforbruk hos voksne for kommunene, men det registreres antall liter ren alkohol omsatt i dagligvarebutikk og Vinmonopol. Tallene i seg selv gir ikke det hele bildet på alkoholforbruket, men er en indikator på forbruk. Ut fra disse tallene, ligger alkoholomsetningen i Fauske generelt over både fylkes- og landsgjennomsnitt. Det gjøres oppmerksom på at Fauske kan ha en betydelig handelslekkasje fra andre, nærliggende kommuner uten Vinmonopol som kan gi utslag på denne statistikken.

I Fauske kommune er det fokus på ansvarlig alkoholhåndtering, og en del av det forebyggende arbeidet innebærer blant annet tilrettelegging av alkoholfrie møteplasser.



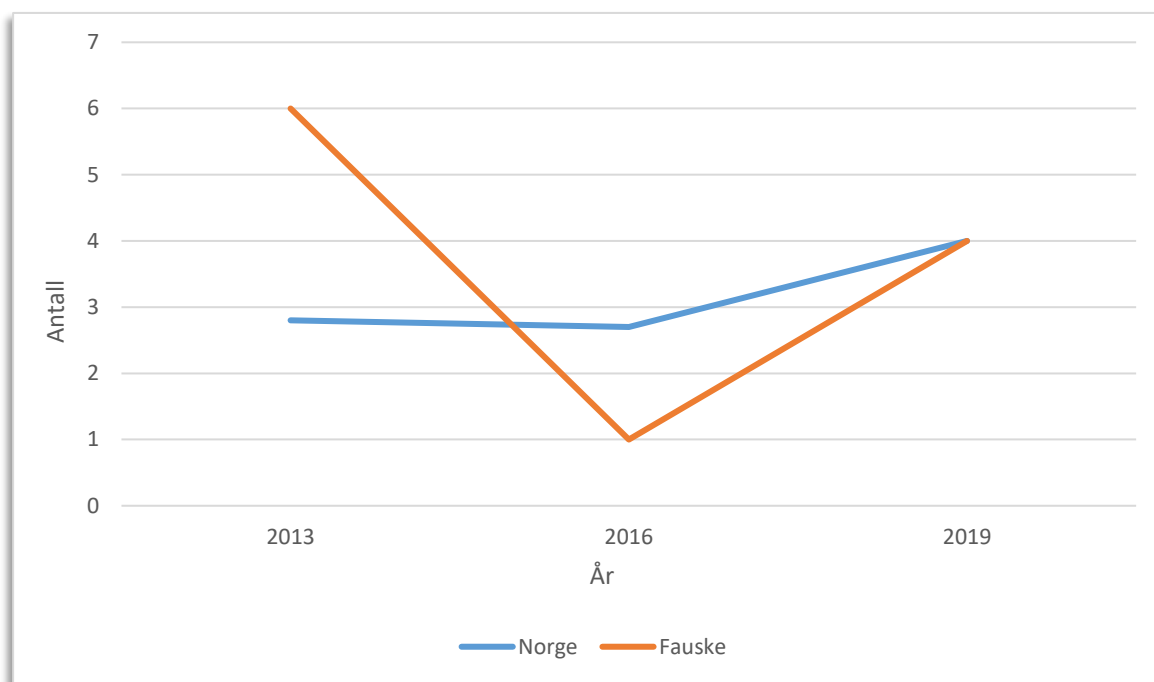
Figur 50 Antall liter ren alkohol omsatt i dagligvarebutikker og på Vinmonopol per person 15 år og eldre, per år. Kilde: FHI

Spørreundersøkelser i befolkningen viser at menn i gjennomsnitt drikker omtrent dobbelt så mye som kvinner, og de drikker seg oftere beruset. I løpet av de siste 10-15 årene har omfanget av alkoholbruk og alkoholberuselse blant norske tenåringer gått ned. I europeisk sammenheng har Norge en svært restriktiv alkoholpolitikk med svært høye alkoholavgifter, og betydelige begrensninger i tilgjengeligheten av alkohol gjennom Vinmonopolordningen og restriksjoner på salgs- og skjenketider. Totalkonsumet av alkohol i befolkningen henger nært sammen med andelen som har et risikofylt høyt konsum og med omfanget av alkoholrelaterte problemer. De mest effektive tiltakene for å begrense alkoholkonsumet og skadeomfanget er høye alkoholpriser og tilgjengelighetsbegrensninger (Folkehelsereporten, FHI 2019).

5.5 Bruk av andre rusmidler

For den voksne delen av befolkningen ligger landsgjennomsnittet for bruk av cannabis (hasj, marihuana) på omlag 4 prosent de siste 12 månedene. Bruken er høyest blant ungdom og unge voksne, og gutter bruker cannabis oftere enn jenter. Det største folkehelseproblemet knyttet til cannabis er trafikkskader.

Tallmaterialet for Fauske kommune er fra undersøkelse gjort blant ungdomsskoleelever. Det tyder på en stor variasjon i bruken de siste årene, men ved siste undersøkelse i 2019 var tallene for Fauske tilsvarende lands- og fylkesnivået.



Figur 51 Prosentandel av ungdomsskoleelever som har brukt hasj eller marihuana siste 12 mnd. Kilde: Ungdata

Ungdata viser at i overkant av en av ti elever på videregående har erfaringer med hasj og marihuana. Bruken av hasj øker betydelig fra VG1 til VG3. Fra 2015 har det vært en markert økning i hasjbruk blant gutter. Det er en betydelig kjønnsforskjell i bruken av hasj, hvor gutter bruker det mer enn jenter. Kjønnsforskjellen ser også ut til å øke i løpet av videregående. Siden 2015 har det vært en liten økning i andelen som har blitt tilbudt hasj. Dette gjelder for begge kjønn, og øker i løpet av videregående. Samtidig er det en god del flere som blir tilbudt stoffet enn som selv har prøvd det.

Oppsummering: utfordringsbilde/vurdering

Status og utviklingstrekk, mulige årsaker og konsekvenser:

Helserelatert atferd gjenspeiler både miljø og levekår og personlige valg. Forskning viser at grupper med lengre utdanning og høyere inntekt har i snitt levevaner som gjør at de kommer helsemessig bedre ut enn de med lavere utdanning og inntekt. Fysisk aktivitet forebygger blant annet type 2 diabetes, hjerte-karsykdommer, muskel-skjelettplager og enkelte former for kreft.

Det er mange positive helseeffekter forbundet med jevnlig fysisk aktivitet. Det gir økt overskudd, virker positivt på humøret, gir mulighet til sosialt samvær og beskytter mot sykdommer. Fysisk aktivitet omfatter alle aktiviteter som innebærer at man beveger seg i hverdagen og bruker kroppen, for eksempel lek, friluftsliv, idrett, mosjon, trening, kroppsøving, fysisk arbeid, gange, løping eller sykling.

Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling. Det virker også positivt på den psykiske helsen, konsentrasjon og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene ser også ut til å være viktig for å skape gode vaner for resten av livet.

Større autonomi fra foreldre og bedre tilgang til penger, gjør at ungdom har mer kontroll over eget kosthold enn da de var barn. Fristelsene er store og for mange er det lett å velge usunne drikke- og matvarer.

Alkohol har store negative konsekvenser for samfunnet og forårsaker betydelige helsemessige skader. Alkoholbruk er en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen, og er i tillegg årsak til sosiale problemer og skader for andre enn brukeren selv. Sammenhengen mellom beruselse og skadevirkninger er særlig tydelig når det gjelder vold, trafikkskader og andre ulykker. Samtidig er det slik at store deler av skadeomfanget, og det som påfører samfunnet de største kostnadene, er knyttet til et relativt moderat/lavt.

HOVEDFUNN

- *Fauske-ungdommen ligger likt med landet som helhet når det kommer til ukentlig aktivitet og trening*
- *Ungdommen er noe mindre fornøyd med egen helse (enn landsgjennomsnittet)*
- *Barnehagene har god kunnskap om kosthold og helsefremming*
- *66 % av ungdomsskoleelevene spiser hver dag skolemat som de har med seg hjemmefra*
- *Bare en av tre videregående elever spiser frukt og grønt hver dag, og en god del får sjelden i seg slike matvarer.*
- *Bruken av alkohol øker kraftig i løpet av videregående.*
- *Ungdommens bruk av andre rusmidler skiller seg ikke ut fra fylkes-/landsgjennomsnitt*

KAPITTEL 6:

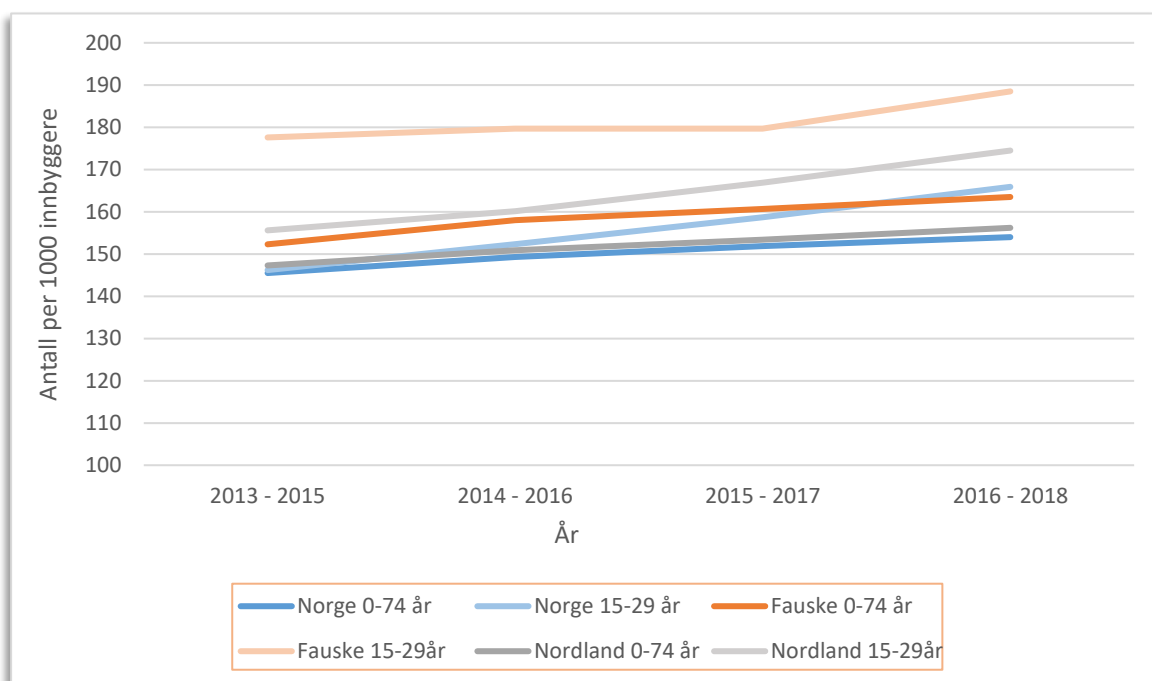
HELSETILSTAND

6 Helsetilstand

Helsetilstanden i kommunen kan på sett og vis beskrives som konsekvensen av en rekke årsaker innenfor de øvrige fem kapitlene i dokumentet. I dette kapittelet blir helse, sykdom og legemiddelbruk kartlagt. Statistikkbanken til Folkehelseinstituttet er en viktig kilde for data på bruk av helsetjenester og legemidler.

De sykdommene som koster samfunnet mest i form av blant annet belastning på helse- og omsorgssektoren, sykefravær og redusert deltakelse i arbeidslivet, tapte liv og ikke-dødelig helsetap er de såkalte ikke-smittsomme sykdommene. Samtidig er dette sykdommer som i stor grad kan forebygges. Dette krever at vi kjenner hvilke forhold som påvirker disse sykdommene. Det er også godt dokumentert at det er en sosial ulikhet i alle disse sykdommene, også når det gjelder påvirkningsfaktorene for disse sykdommene. (Kilde: ⁴)

Hjerte- og karsykdommer, kreft, kols og diabetes står for to av tre dødsfall i Norge, og utgjør en stor andel av konsultasjonene i helsetjenesten. Generelt kan man si at det har vært en økning i forekomst i disse sykdommene, men at dødeligheten har gått ned og folk lever lenger med disse sykdommene.



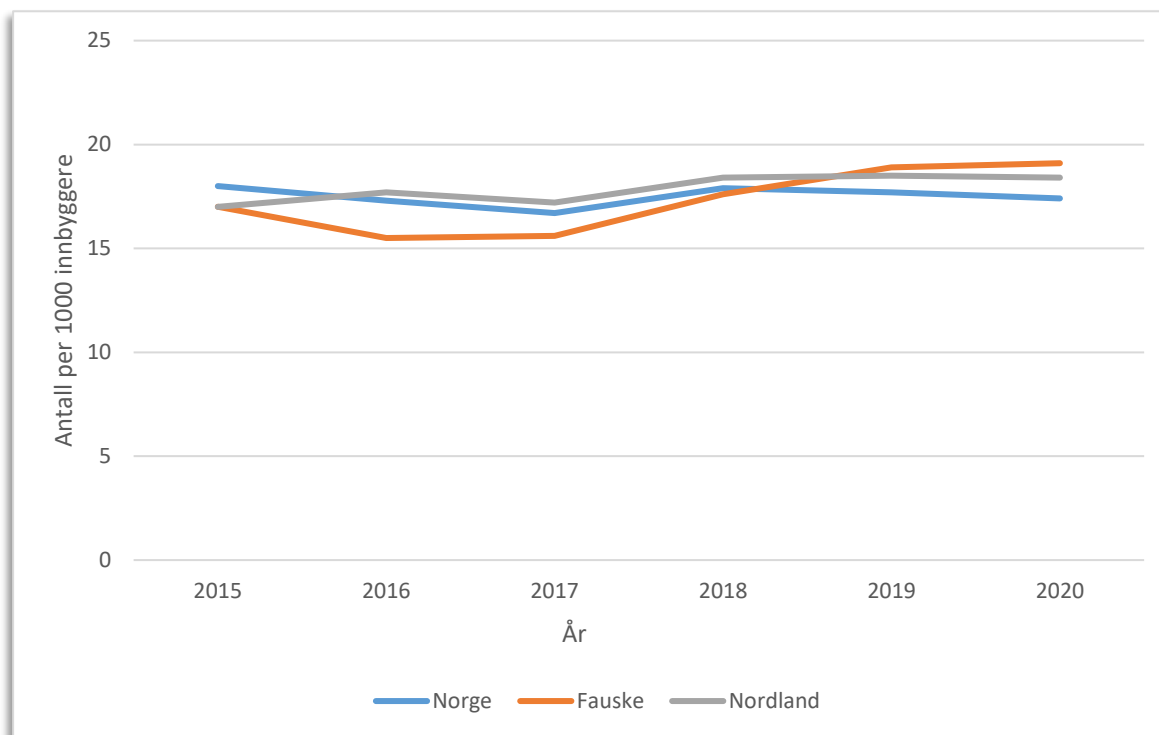
Figur 52 Antall unike personer, 0-74 år og 15-29 år, i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Kilde: FHI

⁴ https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-og-baerekraftig-samfunnsutvikling/Folkehelse%20og%20b%C3%A6rekraftig%20samfunnsutvikling.pdf/_attachment/inline/3bee41d0-0b38-4957-913e-bedad965e37a:a89f2b8d35a30992c90f2f4c4f872d2ffdd0abaa/Folkehelse%20og%20b%C3%A6rekraftig%20samfunnsutvikling.pdf

6.1 Hjerte- og karsykdommer

Hjerte- og karsykdommene omfatter hjerteinfarkt, hjertekrampe (angina pectoris), hjertesvikt, hjerneslag og andre sykdommer i hjertet og blodårer. Sykdommene skyldes arvelige faktorer i samspill med miljøfaktorer som røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå og diabetes. I den delen av befolkningen som har lav utdanning og/eller lav inntekt, er hjerte- og kardødeligheten samlet sett høyere enn blant de som har høyskole- og universitetsutdanning. Jo høyere inntekt og utdanning, jo lavere er dødeligheten av hjerte- og karsykdommer.

Datagrunnlaget for hjerte-/karsykdom per 2020 viser at Fauske kommune ligger signifikant dårligere an enn resten av landet. Dette er en negativ utvikling sammenlignet med årene før, der tallene var tilsvarende eller bedre enn landsgjennomsnittet.



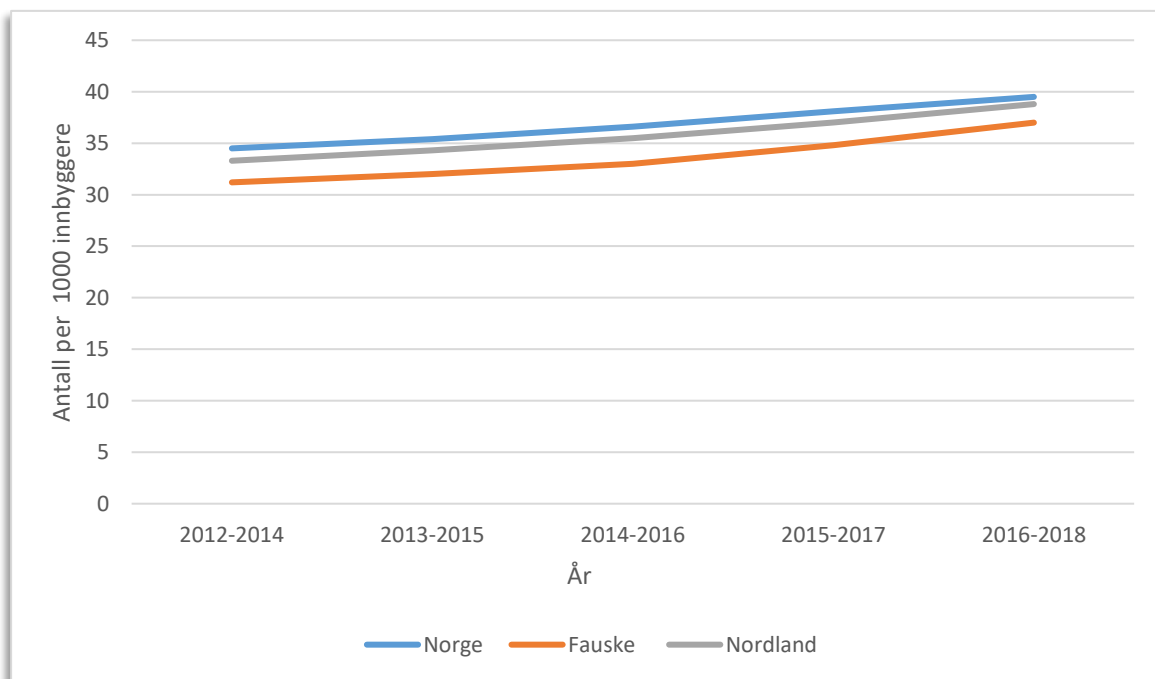
Figur 53 Antall unike personer med hjerte- og kardiagnose innl. sykehus, per 1000 innbyggere. Kilde: FHI

6.2 Diabetes

Diabetes er en av de store folkesykdommene, og er forbundet med alvorlige komplikasjoner. Det anslås at totalt 190 000 nordmenn har diagnostisert type 2-diabetes. Forekomsten av type 2-diabetes er betydelig hyppigere enn type 1-diabetes. Personer med type 1- og type 2-diabetes har økt dødelighet og risiko for senkomplikasjoner fra hjerte- og karsystemet, nyrer, øyne og nerver.

Diabetes type 2 har en arvelig komponent, men overvekt, røyking og mangel på fysisk aktivitet spiller også en viktig rolle. Det er også sosioøkonomiske og geografiske forskjeller i forekomst av diabetes type 2.

Behandling av sykdommen varierer. Riktig kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for noen normalisere blodsukkeret og holde sykdommen under kontroll, men om lag 70 % av pasientene må behandles med blodsukkersenkende legemidler. Bruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes kan brukes som indikator på forekomsten av type 2-diabetes i befolkningen. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek for behandling av diabetes type 2.



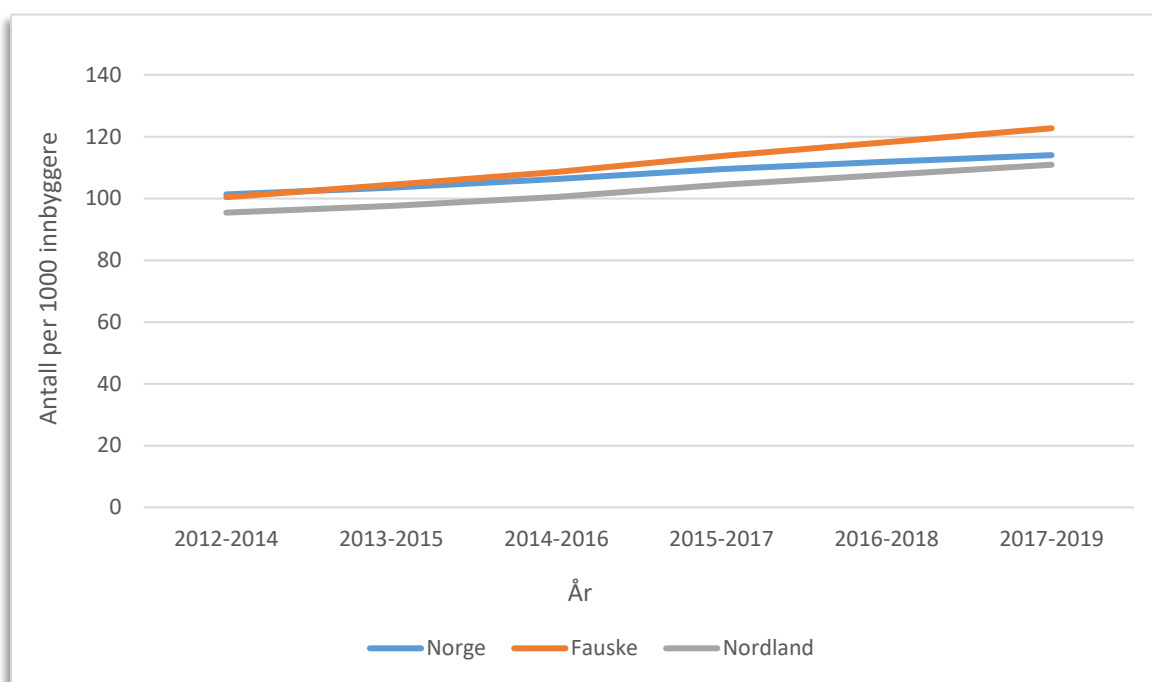
Figur 54 Brukere av legemidler forskrevet på resept til behandling av type 2-diabetes i aldersgruppen 30-74 år.

6.3 Kols og astma

Over 200 000 nordmenn har trolig kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), av disse har mer enn halvparten diagnosen uten å vite om det. Forekomsten er økende, særlig blant kvinner. Hovedårsaken er røyking, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle

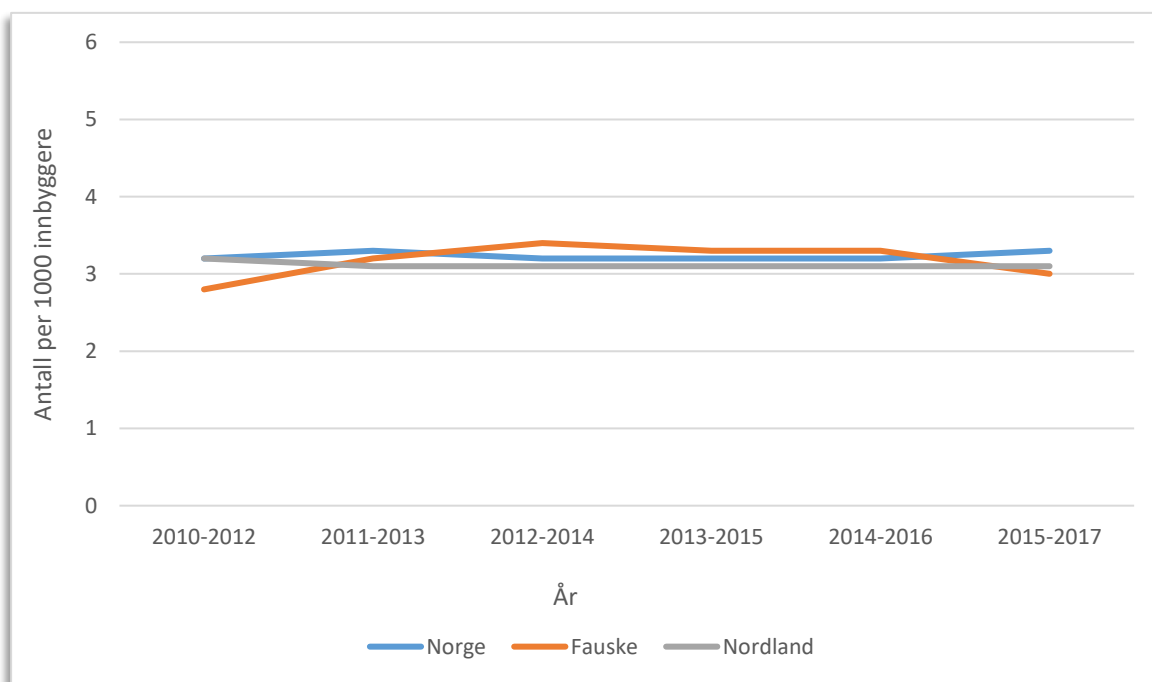
Personer med grunnskoleutdanning har tre ganger høyere risiko for KOLS enn personer med universitetsutdanning. Dette gjelder også når en tar hensyn til røykevaner og yrke. En kjenner ikke de underliggende årsakene, men forhold gjennom hele livet kan ha betydning. Faktorer i søkelyset er blant annet fødselsvekt og luftveisinfeksjoner i barndommen og miljøfaktorer som kosthold, luftforurensing og boligstandard gjennom livsløpet. Slike faktorer varierer med sosioøkonomisk status.

For kols og astma sett under ett, tas det utgangspunkt i legemiddelbruken for disse sykdommene. Legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men kan være en indikator på sykdomsforekomst i befolkningen. Fauske ligger her noe høyere i forhold til resten av fylket og landet.



Figur 55 Brukere av legemidler KOLS og astma, 45-74 år. Kilde: FHI

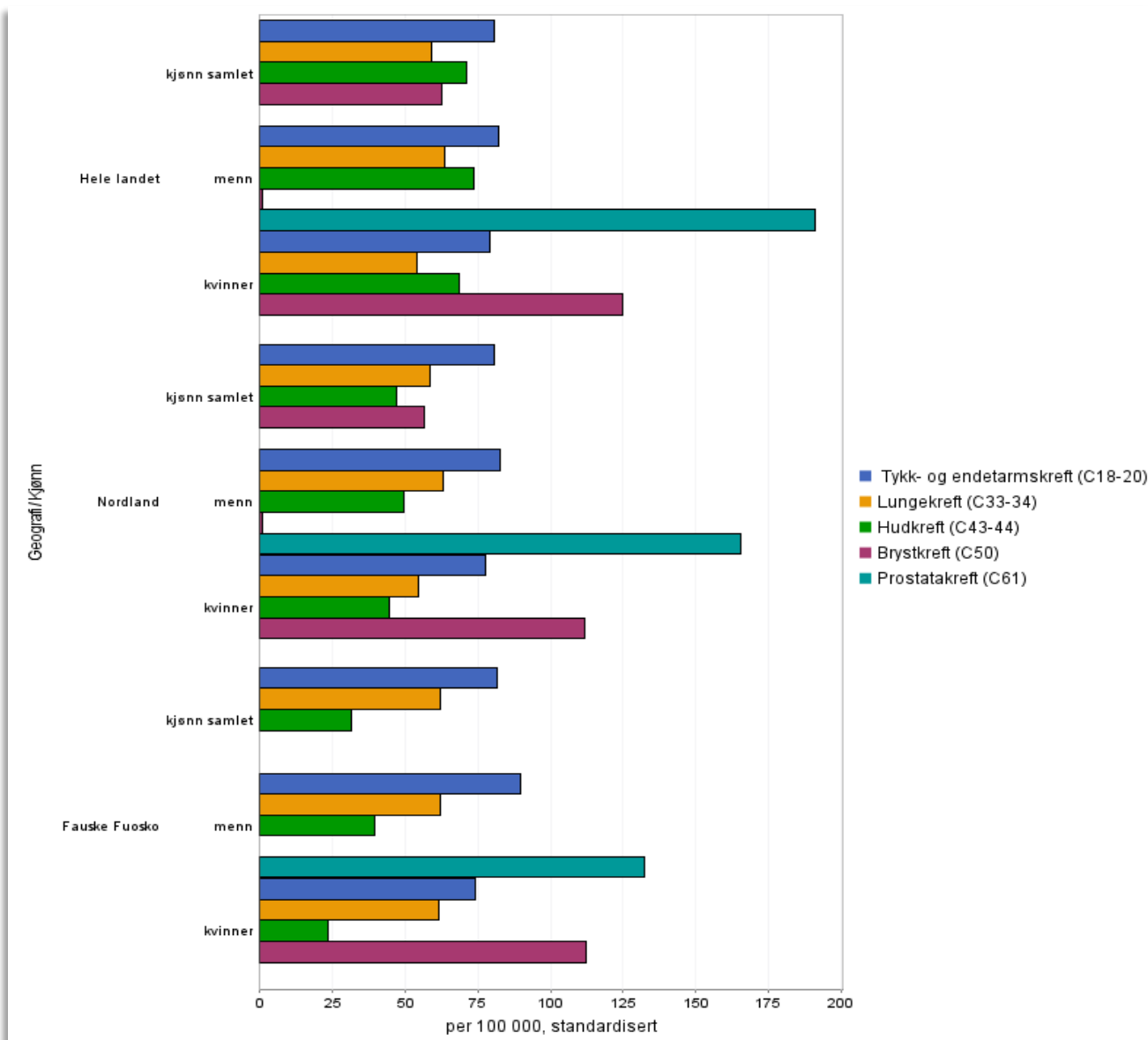
Om en tar utgangspunkt i sykehusinnleggelser grunnet KOLS, er tallene noe lavere for Fauske kommune og omtrent på landsgjennomsnittet. Sykehusinnleggelse i seg selv gir ikke et fullstendig bilde for tilstanden i kommunen, men er en av flere indikatorer for helsetilstand i befolkningen. Sykehusinnleggelser kan også være en indikator på potensialet for forebyggende innsats. Høyere tall kan være et tegn på bedre diagnostikk og oppfølging av denne pasientgruppen ettersom mange pasienter med KOLS ikke har fått diagnosen.



Figur 56: Antall pasienter innlagt i somatiske sykehus på grunn av KOLS per 1000 innbyggere per år. Kilde: FHI

6.4 Kreft

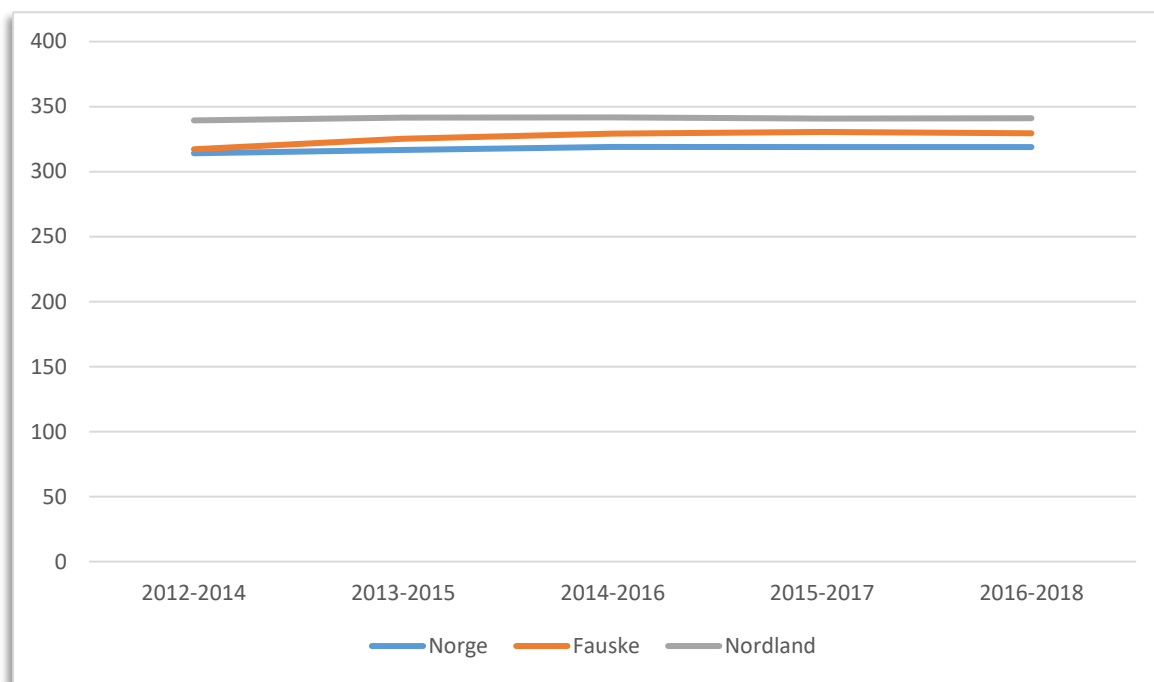
Kreftforekomsten har økt de siste 50 årene. Kreftdødeligheten har derimot endret seg lite fra 1950 til i dag - når vi ser på antall dødsfall per 100 000 innbyggere og korrigerer for økt levealder. Det er imidlertid større sosioøkonomiske forskjeller i kreftdødelighet i dag enn for 40 år siden, særlig gjelder det lungekreft.



Figur 57: Nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere per år. Statistikken viser 10 års gjennomsnitt, 2008-2017. Kilde: FHI

6.5 Muskel- og skjelettplager

Muskel- og skjelettplager er den hyppigste diagnosen for sykefravær, og står for om lag 1/3 av alt legemeldt sykefravær. Muskel- og skjelettsykdommer er den vanligste årsaken til sykefravær og uføretrygd samlet sett (nasjonale tall). Smertetilstander i rygg og nakke er også den ledende årsaken til ikke-dødelig helsetap og samlet sykdomsbyrde i Norge. Vi er dessuten på verdenstoppen når det gjelder hoftebrudd hos kvinner (Folkehelseinstituttet, 2018). Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som plager flest og koster mest. Dette er plager som øker med alder, og som generelt er økende i befolkningen. For Fauske viser tallene at kommunen ligger signifikant dårligere an her enn landet som helhet.

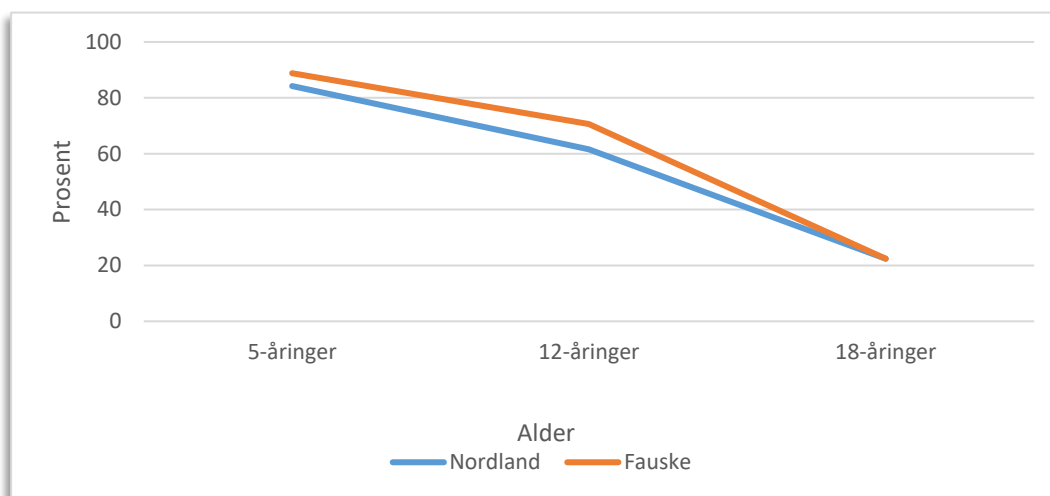


Figur 58: Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser inkluderes også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor) per 1000 innbyggere per år. 3 års gjennomsnitt. Kilde: FHI

6.6 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. Tallene fra Norgeshelse viser at prosentandelen med friske tenner blant 5 og 12 åringer har økt i Norge siden 2005.

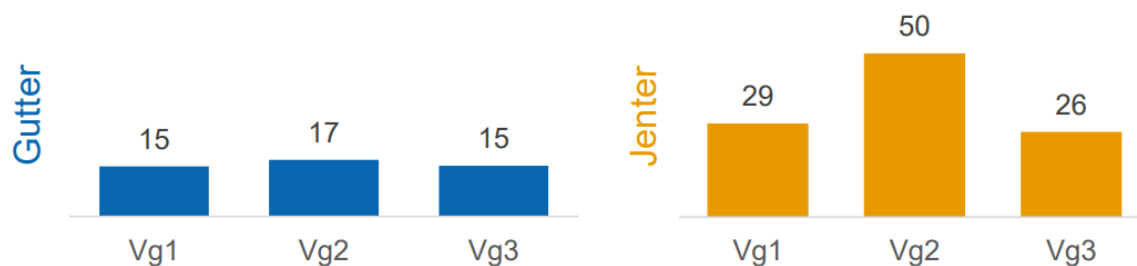
Barna i Fauske i aldersgruppen 5-12 år, har bedre tannhelse enn gjennomsnittet i Nordland fylke. Derimot er det for 18-åringene litt flere hull enn ellers i fylket. Aldersgruppen 12-18 år er samtidig en utfordring i hele Nordland i forhold til å beholde en tannhelse som er bedre enn landsgjennomsnittet. Der 12-åringene i Nordland har bedre tannhelse enn landsgjennomsnittet, skjer det en utvikling mellom 12 til 18 år i fylket, som fører til dårligere tannhelse for 18-åringene sammenlignet med landsgjennomsnittet. Dette er det fokus på i tannhelsetjenesten.



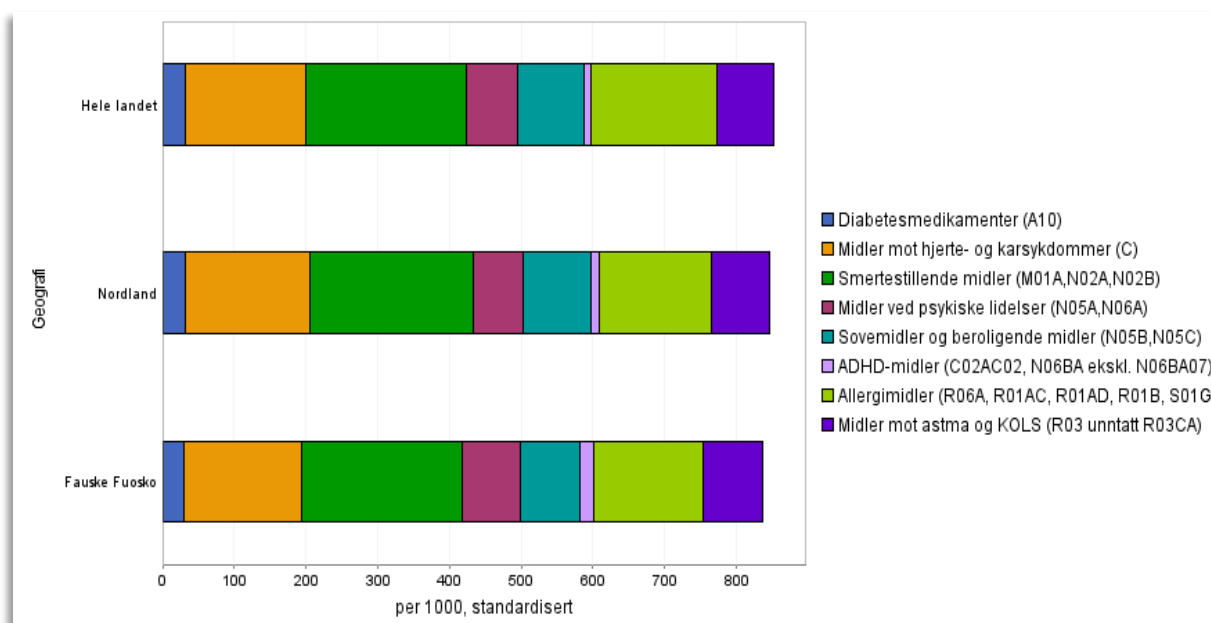
Figur 59: Prosentdel tenner uten karieserfaring i 2019 «Null hull». Kilde: NFK

6.7 Legemiddelbruk

Legemiddelbruk kan ikke sees på som synonymt med sykdomsforekomst, men kan likevel være en indikator på forekomst av enkelte sykdommer. Bruk av legemidler 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. Statistikk over legemiddelbruk viser at Fauskes innbyggere jevnt over plasserer seg på fylkes- og landsgjennomsnitt, men der bruken av midler ved psykiske lidelser, inkludert ADHD- midler, utmerker seg i negativ retning. Bruken av allergimidler er derimot noe lavere enn ellers i landet.



Figur 60: Prosentandel som bruker reseptfrie medikamenter ukentlig eller daglig



Figur 61: Brukere av legemidler forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år og som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Gjennomsnitt for 2016-2018. Kilde: FHI

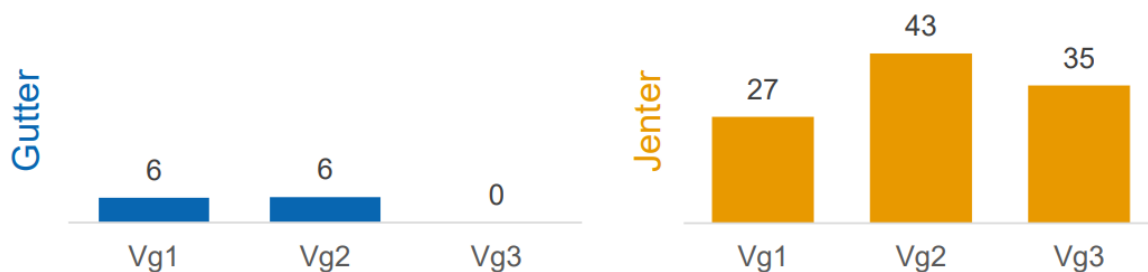
6.8 Psykiske symptomer og lidelser

Psykiske symptomer og lidelser er basert på tall fra primærhelsetjenesten. Disse dataene omfatter flere indikatorer. Beskrivelsen av dataene vil derfor gjelde flere sykdomsgrupper. Det antas at tallene påvirkes av legenes diagnostiseringspraksis.

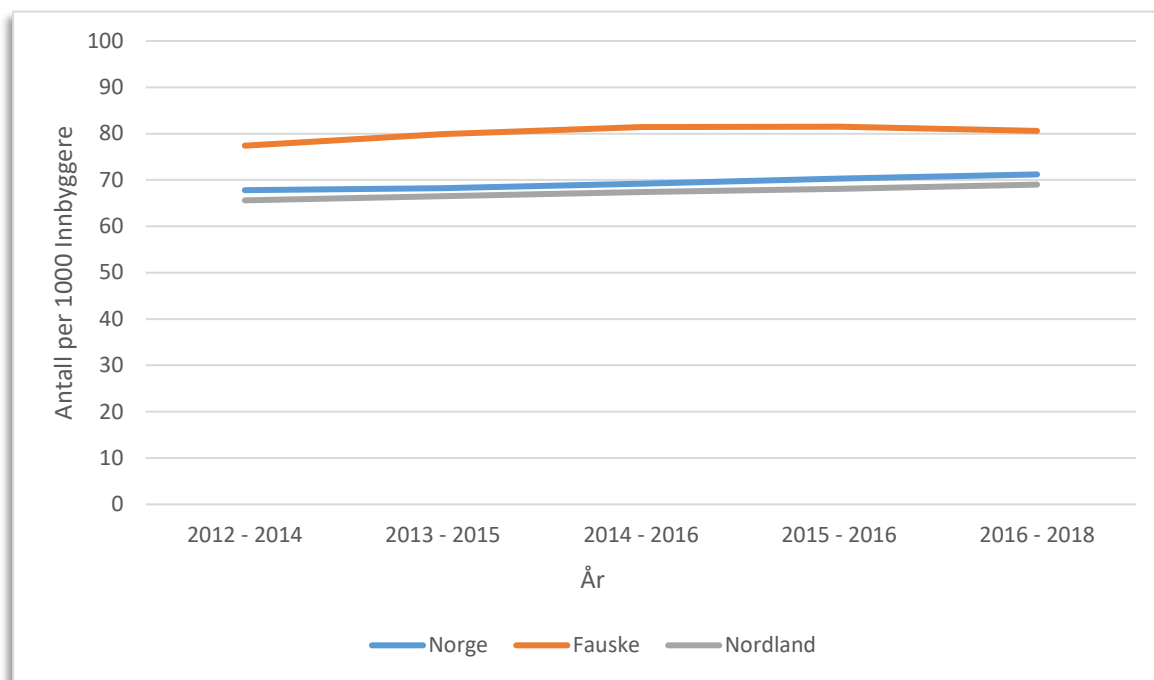
Det er vanlig å skille mellom psykiske plager (symptomer) og psykiske lidelser (diagnoser). Psykiske plager er mentale vansker som nettopp er plagsomme, men ikke i så stor grad at de kan betegnes som diagnoser. Alle mennesker vil fra tid til annen kunne ha slike plager, for eksempel engstelse eller søvnløshet. Psykiske lidelser brukes når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt, enten det er for spiseforstyrrelse eller depresjon.

De siste årene har man sett en økning i andelen unge som rapporterer om lettere psykiske helseplager i spørreundersøkelser. Noen mener at økt individualisering i samfunnet og et sterkere prestasjonspress i for eksempel skolen, har bidratt til denne utviklingen. Andre mener at økningen kan skyldes større åpenhet og oppmerksomhet om denne typen plager. Her gir forskningen ingen klare svar. Det vi derimot vet er at depresjons- og angstsymptomer er de vanligste plagene blant ungdom. Jenter er mer plaget og oppsøker oftere hjelp enn gutter. Konfliktfylte forhold i hjemmet og liten grad av sosial støtte øker risikoen for slike plager. Flere undersøkelser viser også en klar sammenheng mellom mobbing og dårlig psykisk helse.

Tall viser at Fauske ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet når det kommer til psykiske symptomer/lidelser for aldersgruppen 15-29 år. Bruken av legemidler for psykiske lidelser er også tatt med i kunnskapsgrunnlaget som en indikator på den psykiske helsen i kommunen.



Figur 62: Prosentandel som er mye plaget av depressive symptomer blant gutter og jenter på ulike klassetrinn.



Figur 63: Bruk av legemidler ved psykiske lidelser per 1000 innbyggere. Begge kjønn, 0 -74 år. Kilde: FHI

6.9 Overvekt

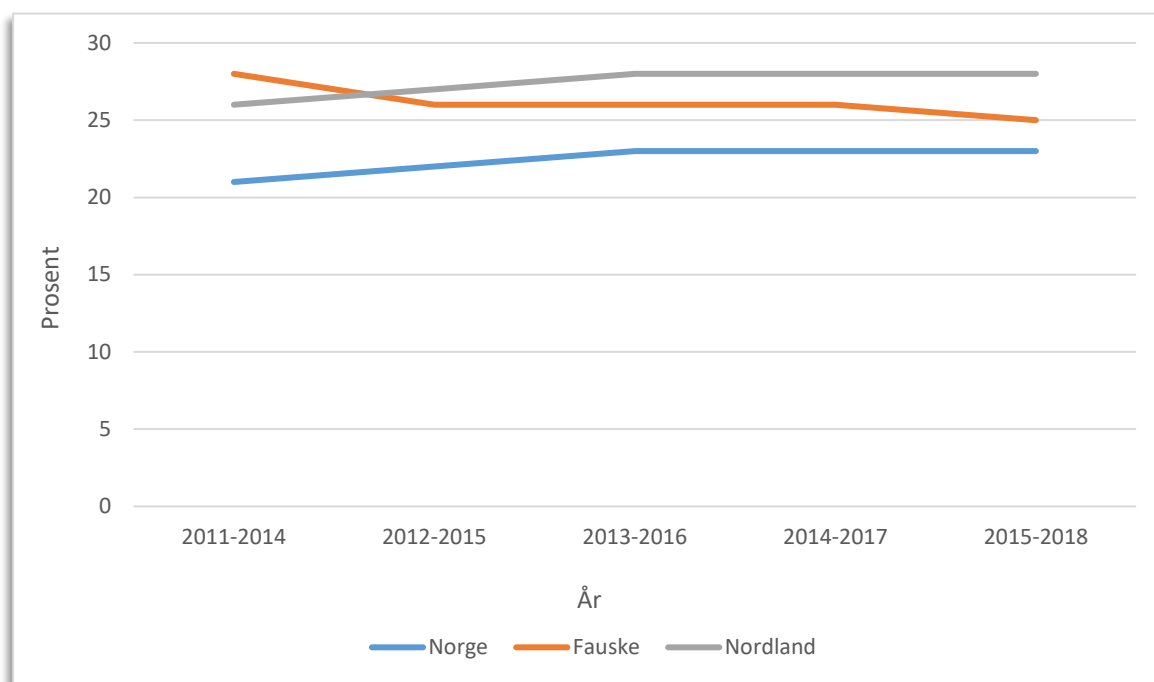
Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Det er ingen klar KMI-grense for når sykdomsrisikoen øker eller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

6.9.1 Overvekt og fedme hos voksne

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/ m²). KMI på mellom 25 og 29,9 regnes som overvektig. KMI på 30 og over regnes som fedme (Folkehelseinstituttet). Befolkningsdata om KMI får en ut fra sesjon 1 og hos gravide ved første svangerskapskontroll.

Overvekt og fedme er mer vanlig i Nordland enn i landet for øvrig som skiller seg signifikant fra resten av landet. Status og utviklingstrekk i Fauske er at overvekt og fedme er blant de laveste nivåene i Nordland, og en av fire 17- åringer som veier seg til sesjon 1 er overvektige eller har fedme. Tendensen i figur 6.9 tyder på at KMI i kommunen synker og nærmer seg gradvis landsgjennomsnittet.

Andel gravide med overvekt eller fedme viser et landsgjennomsnitt på en av tre, og andelen har vært stabil de siste årene. Trenden i Fauske er økende, der nær halvparten av gravide er overvektige eller har fedme. Det er også over snittet for Nordland.



Figur 64: Overvekt og fedme, selvrapportert ved sesjon 1, 17-åringer. Andel prosent. Kilde: FHI

6.9.2 Overvekt og fedme hos barn

Barn og ungdom som utvikler overvekt og fedme viser ofte tegn på dette i tidlig alder. Barn har større risiko for å utvikle overvekt dersom søsken eller foreldre har overvekt. Erfaringer viser at det er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man først er blitt overvektig. Selv med betydelig innsats fra helsevesen og andre støttetjenester er det vanskelig å oppnå et godt og varige resultat. Forebygging av overvekt er derfor av stor betydning.

Helsesykepleier i helsestasjons- og skolehelsetjenesten utfører jevnlig veiing og måling av barn etter gitte tidspunkt i Nasjonale retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Ut over faste måletidspunkt, får også barn og ungdom oppfølging på indikasjon eller på forespørsel fra barn/ ungdom eller foreldre. I skolehelsetjenesten utføres veiing og måling rutinemessig i 1., 3. og 8. klasstrinn.

	Antall veid/ målt	Antall med overvekt (ISO- KMI>25)	Andel i % med overvekt (ISO-KMI>25)	Antall med fedme (ISO-KMI>30)	Andel i % med fedme (ISO-KMI>30)
1.klasstrinn	100	17	17	5	5
3.klasstrinn	79	12	15,2	5	6,3

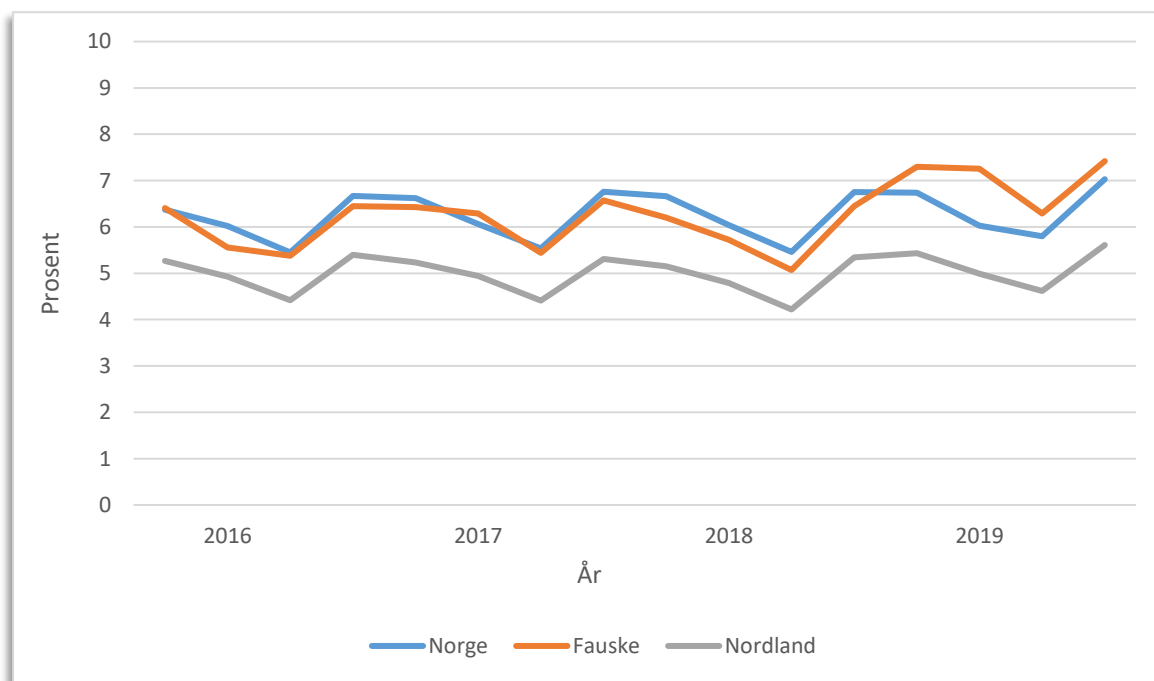
Figur 65: Tallene i tabellen er fra skoleåret 2019/2020 og viser resultat etter vekt/ lengdemåling i 1. og 3. klasstrinn.

Omlag 15 % av 3. klassingene i Fauske er overvektige og 6 % har fedme. Nasjonale beregninger fra Folkehelseinstituttet viser at 14 prosent av jentene og 11 prosent av guttene i 3. klasse er overvektige, mens 3 prosent av jentene og 2 prosent av guttene har fedme. Fauske ligger altså noe høyere enn dette. For 1. klassetrinn er tallene enda høyere. Dersom tendensen fra siste års måling er stabile, kan det indikere en økning i antall barn med overvekt og fedme i Fauske. Blant ungdom ser vi også en økende andel som har undervekt. Det større nasjonale bildet tyder på at utviklingen i overvekt og fedme hos barn har flatet noe ut.

6.10 Sykefravær

De siste ti årene har andelen som får sykmelding og uføretrygd vært stabilt høy i Norge i forhold til andre land i OECD-området. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Mange som har symptomer og diagnoser av en type som ofte fører til sykmelding og uføretrygd, er i lønnet arbeid. Blant de som er i arbeid, finner vi dessuten både friske og syke mennesker. For den enkelte kan det være uheldig for helsa dersom man ikke lenger har et arbeid å gå til. Man mister blant annet det sosiale nettverket som man har på jobben.

Figuren under viser at Fauske er over snittet i Nordland på legemeldt sykefravær, og tall for 2019 viser at kommunen også er blant de 10 kommunene i fylket med høyest sykefravær. Sammenlignet med landet forøvrig, plasserer Fauske seg nært gjennomsnittet på fravær.



Figur 66: Legemeldt sykefravær, ikke feriekorrigert. Kilde: SSB

6.11 Oppsummering: utfordringsbilde/vurdering

Status og utviklingstrekk, mulige årsaker og konsekvenser:

Sett under ett har innbyggerne i Fauske kommune en noe dårligere helsetilstand enn landet forøvrig. Blant innbyggerne er det høyere forekomst av muskel- og skjelettplager, psykiske symptomer og lidelser, hjerte- og karsykdommer, samt KOLS og astma. I tillegg peker sykefravær og tannhelsen etter grunnskolealder seg ut som områder med økt risiko. På den positive siden er nye tilfeller av kreft og diabetes generelt sett lavere i Fauske enn landsgjennomsnittet. En forklaring på disse resultatene kan være ulik alder- og kjønns sammensetning i kommunen sammenlignet med resten av landet.

Fedme gir over tid økt risiko for utvikling av en rekke sykdommer og plager både på kort og lang sikt. For barn og ungdom kan overvekt og fedme på kort sikt gi økt risiko for negative psykososiale konsekvenser. Økt kroppsfokus i samfunnet har betydning for barn og ungdoms selvbylde. For å kunne gjøre noe med overvekt og fedme på samfunnsnivå, er det viktig med både befolkningsrettede og individrettede tiltak. Tiltak på samfunnsnivå kan nå flere og være mer effektive enn individrettede tiltak. Barn og unge er spesielt utsatte og prisgitt omgivelsene; familien, barnehagen, skolen og nærmiljøet. Barn og ungdom tilbringer mye av sin oppvekst nettopp i barnehage, skole og skolefritidsordning. Dette er institusjoner som har en viktig rolle i å bidra til gode levevaner ved å tilrettelegge for variert fysisk aktivitet og gode kostvaner. Det som er gode tiltak for barn med overvekt er også gode forebyggende tiltak for alle barn og unge.

De ikke-smittsomme sykdommene kan i stor grad forebygges på befolkningsnivå gjennom levevaneendringer, men det kreves også strukturendringer og systemtiltak og ikke bare atferdsendringer hos enkeltindivider. Forebygging av disse sykdommene skjer i stor grad i andre sektorer enn helse- og omsorgssektoren, så som utdanning, arbeidsliv, samferdsel og miljø. Imidlertid er det i stor grad helsesektoren som merker resultatet av eventuelt manglende folkehelsearbeid og forebygging.

HOVEDFUNN

- *Datagrunnlaget for hjerte-/karsykdom per 2020 viser at Fauske kommune ligger signifikant dårligere an enn resten av landet*
- *I forhold til KOLS og astma ligger Fauske noe høyere i forhold til resten av fylket og landet*
- *Fauske ligger signifikant dårligere an her enn landet som helhet når det kommer til muskel- og skjelettplager*
- *Bruken av midler ved psykiske lidelser, inkludert ADHD- midler, utmerker seg i negativ retning*
- *Fauske ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet når det kommer til psykiske symptomer/lidelser for aldersgruppen 15-29 år*
- *Fauske er over snittet i Nordland på legemeldt sykefravær, og blant de 10 kommunene i fylket med høyest sykefravær*

KAPITTEL 7:

AVSLUTNING –

KONKLUSJON

7 Avslutning: Utfordringer og muligheter

I dette kapitlet settes fokus på utfordringer og styrker/muligheter basert på oversikten som nå er fremskaffet.

Ifølge KS' stordataanalyse av samfunnstrender (2018 - 2023) er det særlig fire trendklynger som vil vokse betydelig de neste fem år:

- Polarisering og elitemotstand
- Urbanisering og teknologisk skifte
- Klimaendringer og press mot naturen
- Svekkelse av statene og sterkere konflikt

Større ulikhet, urbanisering og innvandring vil være viktige drivere bak politisk polarisering. Klimaendringer vil sette rammer for politikk og økonomisk aktivitet; biologisk mangfold, matvaresikkerhet og bærekraftige økosystemer vil få særlig oppmerksomhet.

Sammen med skatt, helse, klima og skole forventes sysselsetting og næringsutvikling å bli viktigere i kommunalpolitiske debatter. Forventninger om at folk flest skal inkluderes kommer til å øke, ikke bare i form av brukermedvirkning, men også i samskapende prosesser.

Det vil bli mange og høye forventninger til kommunens rolle, særlig innen næringsutvikling, inkludering, omsorgstjenester og stedsutvikling. Forventninger til kommunens innsats for næringsutvikling henger blant annet sammen med uro for jobbknapphet og behov for investeringer i verdiskaping. Inkludering omfatter både integrering og samfunnets behov for at folk skal være en del av fellesskapet, og ikke i utenforskap.

Det kan være krevende å delta i komplekse beslutninger. For å tilrettelegge for brede demokratiske prosesser hvor innbyggerne involverer seg kan administrasjonen aktivt kommunisere faglige vurderinger til innbyggerne. Samskaping handler blant annet om å identifisere problemet sammen med den/de det gjelder, for så å velge eller designe en løsning og produsere den sammen, i et vedvarende løp. Dette forutsetter vilje og evne til å innta nye roller, og at det åpnes for en ny type maktfordeling enn vi tidligere har vært vant til.

Frivillig sektor er en viktig aktør i arbeidet med å skape forståelse og utvikle kunnskap som bidrar til å fremme demokrati, medvirkning og samskaping. Arbeid/deltagelse i frivillig sektor er en kanal for engasjement, innflytelse og samfunnsdeltagelse og skaper grunnlag for samhold og fellesskap. Lokaldemokratiet bygger på tillit mellom politikere og befolkningen.

Kapittel 1 Befolkning

UTFORDRINGER	STYRKER/MULIGHETER
• Om femten år blir det flere eldre enn barn og unge i Norge. Det betyr at forsørgerbyrden for eldre (65 år eller mer) blir større enn forsørgerbyrden for barn og unge (0-19 år). • Befolkningssammensetningen vil virke sterkt inn på hvordan boligmarkedet utvikler seg. Flere eldre kan føre til press på leilighetsutbygging og nedgang i behovet for eneboliger. • Befolkningssammensetningen legger press på dimensjonering av tjenester. Riktig antall barnehageplasser, skoleplasser og helse og omsorgstjenester er viktige elementer. • SSBs befolkningsframskrivninger samsvarer i liten grad med mål om økt befolkningsvekst.	• At folk blir eldre er en ønsket utvikling, og et resultat av vellykket velferdspolitikken over mange år. Seniorskiftet må være en del av løsningen i framtidens lokalsamfunn. • Nye teknologiske løsninger kan bidra til at flere eldre kan klare seg lenger i eget hjem. • Nærheten til Bodø kan ha i seg betydelige fordeler for Fauske-samfunnet. • Offentlig, privat og frivillig sektor har potensielt god tilgang på kompetanse og menneskelige ressurser

Kapittel 2 Oppvekst og levekår

UTFORDRINGER	STYRKER/MULIGHETER
• Økende sosial ulikhet • Økende andel unge med psykiske symptomer og lidelser • Unge opplever lokalmiljøet lite attraktivt • Økende grad av overvekt og fedme med påfølgende risiko for sykdom	• Godt fokus på mestring og livskvalitet • Videreutvikling av helhetlige tjenester • Gjennomgående og systematisk vurdering av helsemessige konsekvenser i beslutninger • Helhetlig regional planlegging som fremmer bærekraftig lokal samfunnsutvikling • Gode miljø med sunne, tilgjengelige og naturgitte rammer for aktivitet

Kapittel 3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

UTFORDRINGER	STYRKER/MULIGHETER
• Tungtrafikk i sentrum • Ungdom er lite fornøyd med lokalmiljøet • Få friluftsområder tilrettelagt for personer med funksjonsnedsettelse • Opplevd ensomhet • Graden av trivsel i nærmiljøet er lavere blant både ungdommer og de voksne innbyggerne enn blant den øvrige befolkningen i Nordland • Noe lav valgdeltakelse	• Godt drikkevann og god drikkevannsforsyning • Ny E6-prosjektet • Økt fokus på helhetlig samfunnsutvikling • Gode nærmiljøanlegg • Økt foreldrestøtte-satsing • Samlokalisering av støttetjenester • Opplevelse av sosial støtte er god blant innbyggere 18+

Kapittel 4 Skader og ulykker

UTFORDRINGER	STYRKER/MULIGHETER
• Økende antall hoftebrudd • Stor andel av tungtransport i tett befolkede områder utgjør høy risiko for alvorlige ulykker	• Kvalifisering som trafikksikker kommune • Fokus på aldersvennlige lokalsamfunn • Bruke by- og stedsutvikling som virkemiddel for å forebygge skade samt fremme helse • Styrke sentrum som utviklingsområde og arena for innbyggere i alle aldersgrupper.

Kapittel 5 Helserelatert atferd

UTFORDRINGER	STYRKER/MULIGHETER
• Ungdommens opplevelse av egen helse • Bare en av tre videregåendelever spiser frukt og grønt hver dag, og en god del får sjelden i seg slike matvarer. • Bruken av alkohol øker kraftig i løpet av videregående • Ungdommens bruk av andre rusmidler skiller seg ikke ut fra fylkes-/landsgjennomsnitt	• Gode aktivitetsmuligheter • Aktive ungdommer • Helsefremmende barnehager og skoler • Tverrfaglig samarbeid • Matpakke-kultur • Barnehagene har god kunnskap om kosthold og helsefremming • Eldrerådet, rådet for funksjonshemmede og ungdomsråd kan bidra til å løfte fram aktuelle problemstillinger på vegne av sine målgrupper

Kapittel 6 Helsetilstand

UTFORDRINGER	STYRKER/MULIGHETER
• Datagrunnlaget viser at Fauske ligger signifikant dårligere an enn resten av landet når det kommer til ○ for hjerte-/karsykdom ○ muskel- og skjelettplager ○ psykiske symptomer/lidelser for aldersgruppen 15-29 år • I forhold til KOLS og astma ligger Fauske noe høyere i forhold til resten av fylket og landet • Bruken av midler ved psykiske lidelser, inkludert ADHD- midler, utmerker seg i negativ retning • Fauske er over snittet i Nordland på legemeldt sykefravær, og blant de 10 kommunene i fylket med høyest sykefravær	• Innbyggernes opplevelse av sosial støtte • Innbyggere føler seg trygge • Eldre som aktive innbyggere og samfunnsressurs • Naturtilgang • Gode og tilgjengelige nærmiljøanlegg • Helhetlig planlegging som fremmer lokal samfunnsutvikling

Konklusjon

Gjennom dagens lovverk er kommunen pålagt å ta et større ansvar for folkehelsa med utgangspunkt i det lokale oversiktsdokumentet. Oversikten skal hjelpe oss å identifisere folkehelseutfordringer og ressurser, og bidra til at vi som kommune ivaretar våre oppgaver etter folkehelseloven.

Vi har pr i dag forholdsvis god oversikt over mange deler av Fauske-samfunnet. Samtidig har arbeidet med oversiktsdokumentet avdekket en del områder hvor vi har lite eksakt kunnskap om lokale påvirknings- og årsaksforhold. Dette tilsier at vi må fortsette å følge med på indikatorer og utvalgte data om helsetilstanden og påvirkningsfaktorer over tid (= holde løpende oversikt).

God dokumentasjon er et godt utgangspunkt for en offensiv og framtidsrettet politikk med treffsikre tiltak. Å følge med på indikatorer og utvalgte data om helsetilstanden og påvirkningsfaktorer over tid, gir en god pekepinn på om vi lykkes i arbeidet med å bedre folkehelsa og å utjevne de sosiale helseforskjellene.

Viktige grep for oss som kommune blir

- a) å få alle deler av organisasjonen til å ta et forebyggende og helsefremmende ansvar. Dette fordrer en helhetlig politikk der alle grener av organisasjonen direkte eller indirekte tar del i det systematiske folkehelsearbeidet.
- b) å jobbe mer aktivt med å redusere sosiale ulikheter i befolkningen.
- c) å mobilisere (det øvrige) samfunnet til å ta et ansvar for å skape gode nærmiljøer, der mennesker tar ansvar for hverandre og sikrer fellesskap og livskvalitet for flest mulig.

Det løpende oversiktsarbeidet vil pågå gjennom hele året. For å sikre et oppdatert kunnskapsgrunnlag vil oversiktsdokumentet oppdateres årlig. Den nyeste versjonen vil gjøres tilgjengelig i Risk og på kommunens hjemmeside.

Dette dokumentet er versjon 1/1 (Ferdigstilt 19. august 2020)

VEDLEGG

Eksempel på undertema:

Kode A	a) Befolkningssammensetning Undertema	Kilde
1A	Folketallet som helhet, aldersgruppering, kjønnsfordeling. Erfaringstall de senere år samt prognose framover.	- Folkehelseinstituttet - SSB - NAV - Fylkeskommunens egen informasjon og statistikk - Kommunens egen informasjon og statistikk
2A	Er det spesiell vekst eller reduksjon innen enkelte aldersgrupper? Erfaringstall de senere år samt prognose framover.	
3A	Årlige fødselsrater.	
4A	Antall enpersonshusholdninger.	
5A	Etnisk sammensetning og utviklingen av denne.	
6A	Netto inn-/utflytting, om mulig flytting internt i kommunen/ fylket.	
7A	Har kommunen/fylkeskommunen en betydelig samisk befolkningsgruppe?	

Kode B	b) Oppvekst- og levekårsforhold Undertema	Kilde
1B	Andel med lavinntekt	- Folkehelseinstituttet - SSB - Arbeidstilsynet - Bedriftshelsetjenesten/ STAMI - Verneombud - Fagorganisasjoner - NAV - Husbanken - Andre relevante departement/direktorat - Elevundersøkelsen (skoleporten.no) - Fylkeskommunens egen informasjon og statistikk - Kommunens egen informasjon og statistikk - Lokale/regionale kartlegginger
2B	Inntektsfordeling (målt gjennom Gini-koeffisient),	
3B	Tilgjengelighet til boliger (for ulike grupper)	
4B	Andel med boligsosiale ordninger	
5B	Boligstandard, inkl. spesielle fordelingsmønstre by – land, blandet – ensartet osv.	
6B	Antall i arbeid og antall uføre i forhold til folketallet	
7B	Sykefravær, trend de siste år.	
8B	Antall arbeidsledige, andel under 30 år.	
9B	Er det over- eller underskudd på arbeidsplasser?	
10B	Andel pendlere ut eller inn av kommunen/fylket.	
11B	Er det variasjon mellom ulike næringer? Hva er forholdet mellom offentlig og privat virksomhet? ›	
12B	Er det åpenbare arbeidsmiljøproblemer? Eksempler på arbeidsplasser med godt arbeidsmiljø, evt. spesielt samfunnsengasjement	
13B	Skolestrukturen (antall, geografisk spredning), elevtall.	
14B	Hva er trekk ved læringsmiljø og elevprestasjoner?	
15B	Hvor mange elever fullfører videregående skole?	
16B	Barnehagedekning og barnehagemiljø.	

Kode C	c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø Undertema	Kilde
1C	Omfang av smittsomme sykdommer.	- Folkehelseinstituttet - SSB - Arbeidstilsynet - Bedriftshelsetjenesten/ - STAMI - Verneombud - Fagorganisasjoner - NAV - Husbanken - Andre relevante departement/direktorat - Elevundersøkelsen (skoleporten.no) - Fylkeskommunens egen informasjon og statistikk - Kommunens egen informasjon og statistikk - Lokale/regionale kartlegginger
2C	Drikkevannskvalitet.	
3C	Forekomst av radon.	
4C	Risiko for legionella og/eller annen biologisk forurensning.	
5C	Omfang av områder utsatt for støy.	
6C	Omfang av områder utsatt av luftforurensning.	
7C	Omfang av områder utsatt for annen forurensning.	
8C	Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg.	
9C	I hvilken grad er skoleveger trygge?	
10C	I hvilken grad har kommunen/fylket gang- og sykkelveger, turstier osv.?	
11C	Hva er omfanget av områder for rekreasjon og friluftsliv, og hva er tilgjengeligheten til slike?	
12C	Tilbud og tilgjengelighet til kollektivtransport.	
13C	Omfang av grøntarealer, og hvilken beplantning har disse med tanke på allergieksposering m.m.	
14C	Antall frivillige organisasjoner, medlemsforhold og rekruttering.	
15C	Omfang av sosiale risikomiljøer som rusmiljøer og kriminalitet.	
16C	Valgdeltakelse.	
17C	Omfang av kulturtilbud.	
18C	Omfang av sosiale møteplasser, lekeplasser osv.	
19C	Sosiale nettverk.	
20C	Sosial støtte.	
21C	Opplevelse av tilhørighet.	

Kode D	d) Skader og ulykker Undertema	Kilde
1D	Antall personskader behandlet i sykehus	- Folkehelseinstituttet - SSB - Arbeidstilsynet/STAMI - Lokale legevakter og legekontor - Omsorgstjenester - Spesialisthelsetjenesten - Bedriftsleger - Tannleger - Statens vegvesen - Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap - Andre relevante departement/direktorat - Fylkeskommunens egen informasjon og statistikk - Kommunens egen informasjon og statistikk - Lokale/regionale kartlegginger
2D	Antall hoftebrudd behandlet i sykehus	
3D	Spesielle ulykkespunkter, eller strekninger	
4D	Spesielt utsatte skoleveger	
5D	Skadeforekomst i skoler og barnehager, evt. også tannskader	
6D	Antall drukningsulykker	
7D	Omfang av arbeidsulykker	
8D	Omfang av hjemmeulykker	
9D	Antall omkomne i brann	
10D	Antall fallulykker i sykehjem	

Kode E	e) Helserelatert atferd Undertema	Kilde
1E	Deltakelse i organisert og uorganisert fysisk aktivitet.	- Folkehelseinstituttet - SSB - Helsedirektoratet - SIRUS - Fylkeskommunens egen informasjon og statistikk - Kommunens egen informasjon og statistikk - helsestasjon - skole - barnehager - rus/psykisk - næring - annet - Organisasjoner - Lokale/regionale kartlegginger
2E	Andel voksne og barn som er fysisk aktive minimum 30/60 min. pr. dag.	
3E	Omfang av fysisk aktivitet i skolen.	
4E	Tilgang til områder for aktivitet.	
5E	Omfang av elever som går eller sykler til skolen.	
6E	Dagligrøyking (unge/voksne/gravide).	
7E	Antall skjenkesteder, serverings- og åpningstider for alkoholsalg.	
8E	Alkoholkonsum, tobakksbruk og annen rusmiddelbruk (f.eks. blant elever i ungdomsskole og videregående skole).	
9E	Trender omkring ungdommens seksualatferd, f.eks. bruk av kondom.	
10E	Mat og måltider i barnehager.	
11E	Tilgang på frukt og grønt i skolen	
12E	Måltider på skolefritidsordninger/aktivitetsskoler og tilbud i skolekantiner.	
13E	›Annen risikoatferd/helsefremmende atferd.	

Kode F	f) Helsetilstand Undertema	Kilde
1F	Forekomst av forebyggbare sykdommer («folkesykdommer»).	• Folkehelseinstituttet • SSB • Helsedirektoratet • SIRUS • Folkehelseinstituttet • Helsedirektoratet • NAV • Fylkeskommunens egen informasjon og statistikk • Kommunens egen informasjon og statistikk • Lokale undersøkelser/brugerundersøkelser
2F	Bekymringsfullt nivå av visse sykdommer, eller negativ utviklingstrend selv om kommunen/fylket for tiden ligger på nivå med, eller bedre an enn landet for øvrig.	
3F	Har befolkningen et høyt mestringsnivå, eventuelt målt indirekte gjennom sosial deltakelse som organisasjonstilhørighet, valgdeltakelse o.l.	
4F	Finnes data om trivsel eller selvopplevd helse?	

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

		JournalpostID: 20/11804	
		Arkiv sakID.: 20/1762	Saksbehandler: Nils-Are Johnsplass
Sak nr.		Dato	
019/20	Helse- og omsorgsutvalg	02.09.2020	

Habilitering og rehabiliteringsplan for Fauske kommune - Temaplan 2021 - 2025

Rådmannens forslag til vedtak:

Helse- og omsorgsutvalget vedtar å legge ut forslag til habilitering og rehabiliteringsplan for Fauske kommune – Temaplan 2021 – 2025 på høring og offentlig ettersyn med frist på 6 uker.

Vedlegg:

26.08.2020

Habilitering og rehabiliteringsplan for Fauske kommune - Temaplan 2021 - 2025 - Forslag

1449789

Sammendrag:

Vedlagt følger forslag til habilitering og rehabiliteringsplan for Fauske kommune – Temaplan 2021 - 2025.

Saksbehandler vil redegjøre for planen i møtet.

Geir Mikkelsen
rådmann

HABILITERING OG REHABILITERINGSPLAN FOR FAUSKE KOMMUNE TEMAPLAN 2021-2025

Medvirkning

Mestring



Gode tjenester

God koordinering og samhandling

INNHOLD

1.0	Innledning	2
1.1	Forord	4
1.1	Formål og bakgrunn	4
1.2	Avgrensning	4
1.3	Involvering	5
2.0	Definisjon habilitering og rehabilitering	6
3.0	Nasjonale føringer	7
3.1	Forskrift og nasjonal veileder	7
3.2	Regjeringens opptrappingsplan	7
4.0	Organisasjonskart	9
5.0	Tildelingskontoret	10
6.0	Dagens situasjon habilitering	11
6.1	Miljø-habiliteringstjenesten	11
6.2	Fauske familiesenter	12
7.0	Dagens situasjon rehabilitering	13
7.1	Hverdagsrehabilitering	13
7.2	Hjemmetjeneste	13
7.2.1	Hverdagsmestring	13
7.2.2	Ressursteam	14
7.2.3	Hukommelsesteam	14
7.3	Fysioterapi	15
7.3.1	Kommunal fysioterapitjeneste	15
7.3.2	Fysioterapi avtalehjemler	16
7.4	Friskliv	16
7.5	Forebyggende arbeid for eldre	17
7.6	Solstua dagsenter	17
7.7	Støttekontakt	17

7.8	Buen korttidsavdeling	18
7.9	Rus og psykisk helsetjeneste	19
7.10	Interkommunal ambulerende etterverns-team ...	20
7.11	Ergoterapi og hjelpemiddelformidling	21
7.12	Legetjeneste	21
7.13	Kommunepsykolog	22
7.14	Logoped	22
8.0	Koordinerende enhet	23
8.1	Rolle og funksjon	23
8.2	Status koordinerende enhet	23
8.3	Individuell plan	24
8.4	Koordinator	24
8.5	Handlingsplan for reetablering og styrking av koordinerende enhet	26
9.0	Dagens situasjon innsats fra frivillige organisasjoner og enkeltpersoner. Samhandling med Fauske kommune	27
10.0	Samhandling med spesialisthelsetjenesten	28
11.0	Satsingsområder med handlingsplan 2021-2025	29

1.0 INNLEDNING

1.1 Forord

Fauske kommune har mange tjenester innen habilitering og rehabilitering, men har manglet en samlet oversikt over disse tjenestetilbudene.

Fylkesmannen i Nordland har ønsket å stimulere kommunene til å utarbeide planer for dette feltet og Fauske kommune har fått 350.000 kr i tilskudd til å kartlegge og nedfelle tilbudene som finnes, avdekke eventuelle mangler i tjenestetilbudet, samt styrking av koordinerende enhet.

Fauske kommunes plan for habilitering og rehabilitering for 2021-2025 skal synliggjøre de utfordringer som Fauske kommune har innen dette feltet, samt presentere konkrete tiltak til forbedringer.

1.2 Formål og bakgrunn

Habilitering- og rehabilitering er et viktig satsingsområde for regjeringen. Opptrappingsplan for habilitering- og rehabilitering 2017-2019 er et av flere meldinger og planer hvor regjeringen har som mål å skape sterke velferdskommuner hvor flere oppgaver skal kunne ivaretas i kommunene.

Regjeringen har som visjon å skape pasientens helsetjeneste ved at pasienten får delta aktivt i rehabiliteringen, og mestrer livet med de helseutfordringer han eller hun har.

Tjenestene skal bidra til at bruker kan trene opp og vedlikeholde ferdigheter og evne til mestring. Målet er at bruker skal kunne leve et mest mulig selvstendig liv ut fra egne forutsetninger og ønsker.

1.3 Avgrensning

Heldøgns omsorg ved langtidsinstitusjoner i Fauske kommune er ikke omtalt i denne planen. Alle avdelinger ved Fauske sykehjem er sertifisert som

livsgledesykehjem, og dette arbeidet blir årlig evaluert i forbindelse med re-sertifisering. Disse avdelingene har også tilgang til fysioterapiressurs som kan veilede og igangsette rehabiliteringstiltak.

Fauske kommune arbeider med universell utforming og tilgjengelig samfunn i flere sammenhenger, og det vises særlig til kommunens deltakelse i KS prosjektet «Aldersvennlig lokalsamfunn». Temaet er dermed ikke særlig omtalt i planen på grunn av det pågående arbeidet.

Når det gjelder behovet for tilrettelagte boliger i kommunen, så pågår det utarbeiding av bolig politisk plan. Dette foregår i et samarbeid med Fylkesmannen i Nordland og Husbanken i regi av prosjektet «Boligsosiale hensyn i helhetlig kommunal planlegging». Dette behovet vil det bli redegjort for i inneværende plan og prosjektperiode.

1.4 Involvering

Ved sammensetting av arbeidsgruppe har det vært viktig å få med personer i helse og omsorg som til daglig arbeider med utviklingsarbeid innen rehabilitering.

Prosjektgruppa har bestått av:

- Representant fra kommunalt råd for likestilling av funksjonshemmede
- Representant fra eldrerådet
- Representant fra tildelingskontoret
- Representant fra rehabiliterings- og mestringsavdelingen, fysioterapi
- Representant fra Buen korttidsavdeling
- Prosjektleder

Kommunalsjef for helse- og omsorg med ledergruppe har vært styringsgruppe for prosjektet

Alle avdelinger som i dag har habilitering- og rehabiliteringstjenester har vært involvert.

2.0 DEFINISJON HABILITERING OG REHABILITERING

Habilitering: Brukergruppe er barn, unge og voksne som har behov for å lære nye ferdigheter på grunn av funksjonsnedsettelse som er medfødte eller som har oppstått tidlig i livet

Rehabilitering: Brukere har fått funksjonsnedsettelse som har oppstått senere i livet og har behov rettet mot å gjenvinne tapte ferdigheter

I opptrappingsplanen legger regjeringen til grunn en bred forståelse av habilitering og rehabilitering som inkluderer alle brukere av helse og omsorgstjenesten som har behov for en målrettet innsats for å opprette, gjenopprette, vedlikeholde og bedre funksjon, forebygge funksjonsfall og å lære å mestre livet med sykdom og funksjonsnedsettelse

Ny definisjonen som trådte i kraft 1. mai 2018, lyder slik:

«Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients og brukers livssituasjon og mål.

Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak. Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet».

3.0 NASJONALE FØRINGER

3.1 Forskrift (2011) og Nasjonal veileder (2015) rehabilitering, habilitering individuell plan og koordinator

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>

Forskrift med veileder har følgende fokusområder:

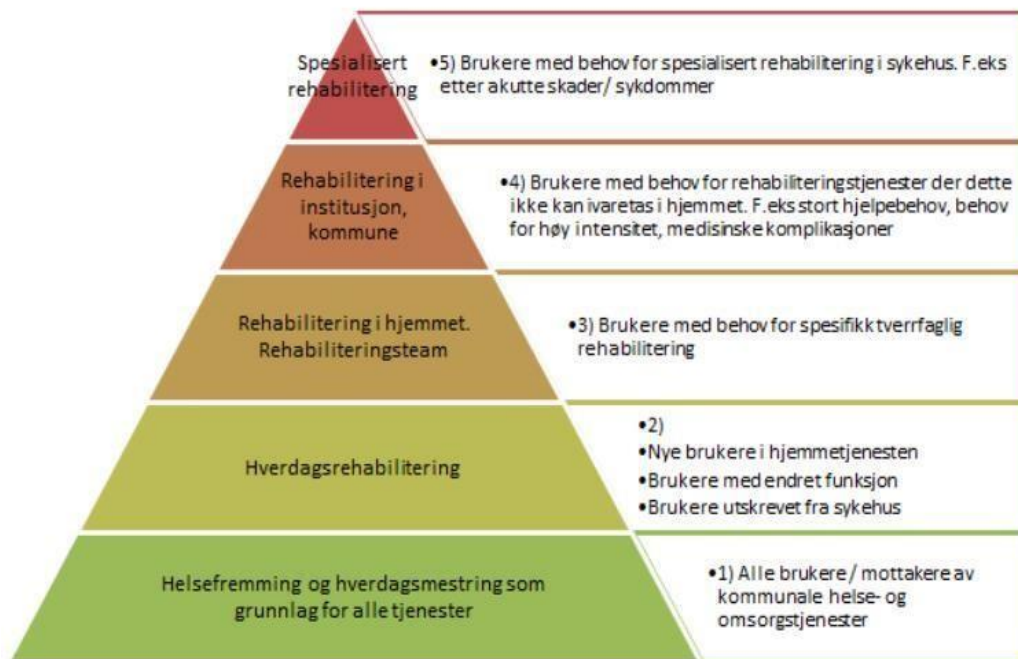
- Kommunens plikt til å etablere koordinerende enhet for habiliteings- og rehabiliteringsvirksomhet i kommunen
- Overordnet ansvar for individuell plan og koordinator

3.2 Regjeringens Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d64fc8298e1e400fb7d33511b34cb382/no/sved/opptrappingsplanrehabilitering.pdf>

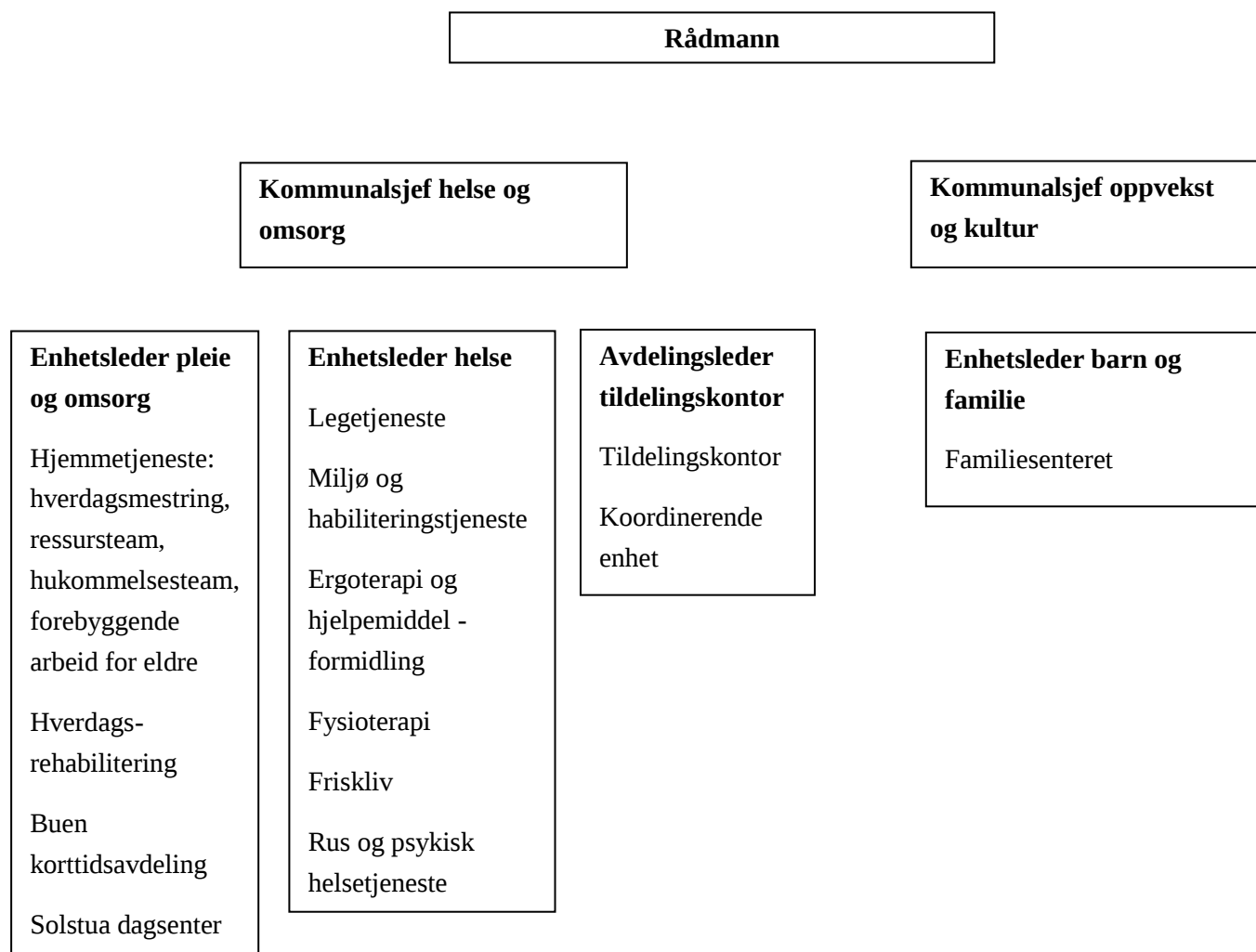
Planen har blant annet følgende fokusområder:

- Aktiv omsorg, egenmestring og hverdagsrehabilitering
- Brukermedvirkning, aktiv deltakelse
- Godt samarbeid på tvers av tjenestenivåer, godt organisert pasient forløp, teambaserte tjenester
- Koordinering og samarbeid mellom tjenestene
- Faglig bredde og bred kompetanse
- Nye modeller for bedre behandling og oppfølging av pasienter med kroniske sykdommer
- Logopedtjeneste
- Veiledning fra spesialisthelsetjenesten til kommunene
- Økt kompetanse i kommunene



Rehabiliteringspyramiden illustrerer en inndeling av rehabilitering i fem nivåer. Den synliggjør at det finnes ulike former for rehabilitering tilpasset ulike rehabiliteringsbehov, og at det på kommunalt nivå er viktig å ha et differensiert rehabiliteringstilbud

4.0 Organisasjonskart habilitering og rehabilitering Fauske kommune



5.0 TILDELINGSKONTORET

Tjenesten mottar søknad, saksbehandler og fatter vedtak innenfor alle områder innen Helse og omsorg. Tjenesten gir informasjon og veiledning til brukere og pårørende, og samhandler nært med avdelingene som utøver tjenestene.

Tildelingskontoret er kommunens kontaktpunkt i samhandling med spesialisthelsetjenesten.

Forslag til forbedringer:

- Helhetlig kartlegging: Økt fokus på rehabiliteringspotensiale, tverr-faglig samarbeid om kartlegging, felles kartleggingsverktøy
- Samarbeid med korttidsavdelingen: Styrke samhandling og målsettingsarbeid. Spesifisere målsetting og bestilling ved innleggelse. Utarbeide rutinebeskrivelse
- Samarbeid med hjemmetjenesten: Utvikle målrettede prosesser
- Økt fokus på brukermedvirkning: Utarbeide rutiner for barn/unge/voksne
- Samlet info om frivillige organisasjoners tilbud. Kartlegge om mulighet til økt tilbud (vaktmestertjeneste, følgetjeneste m.m)
- Videreutvikle samhandling med spesialisthelsetjenesten i forhold til rolle-avklaring og bruk av veiledningskompetanse
- Avklaring rundt tjenestetilbud til avlasting og støttekontakter i familier

Kontakt med tjenesten: Telefon 75604100

6.0 DAGENS SITUASJON HABILITERING

6.1 Miljø- habiliteringstjenesten

Tjenestetilbud:

Personlig, praktisk og miljørettet bistand til følgende brukergrupper:

- Psykisk utviklingshemmede
- Bruker med kognitive funksjonsnedsettelse
- Brukere med diagnose innen autismespekter
- Ungdom/ unge voksne med andre syndromer/tilstander som medfører manglende bo-evner.

Brukerne har ofte fysiske eller psykiske tilleggs-utfordringer

Tjenesten er organisert som tilbud i hjemmet, i tilrettelagt bolig, som heldøgns omsorg eller som BPA (brukerstyrt personlig assistans). Tjenesten disponerer også avlastningsplasser

Tjenesten har i tillegg følgende miljøtilbud:

- Dagsenter
- Klubb-tilbud

Samhandling:

- Habiliterings-teamet for barn og voksne
- Psykiatrisk innsatsteam
- Rett på sak: Samarbeid med videregående skole, oppfølgingstjenesten, NAV, rus og psykiatritjenesten, barnevern, familiesenteret, for å få gitt rask bistand til ungdommer
- Klar for framtiden: Samarbeid med videregående skole, NAV. Fange opp elever som er i ferd med å falle ut av skolen, eller som trenger spesiell tilrettelegging
- Fastleger, fysio- og ergoterapitjeneste

Forslag til forbedringer:

- Heldøgns omsorgstilbud for å kunne gi opplæring ved manglende boevne
- Flere tilrettelagte boliger. Viser til bolig-politisk handlingsplan

Tilgang til tjenesten: Søknadskjema finnes på Fauske kommunes hjemmeside, tildelingskontoret

6.2 Fauske familiesenter

Tjenestetilbud: 0-18 år

Tjenesten er forebyggende, helsefremmende og tverrfaglig lavterskeltilbud.

Koordinerende funksjon: Helsestasjon, skolehelsetjeneste, fysioterapitjeneste for barn og unge, flyktninge-helsetjeneste

- Kartlegging, igangsetting og følge utvikling, og ved behov sørge for tiltak i forhold til andre tjenestegrupper
- Koordinatorfunksjon, Individuelle planer 0-18 år
- Rekruttering til aktivitetstilbud (skole, ungdom)
- Råd og veiledning til ungdom som sliter (Helsestasjon for ungdom)
- Mestringskurs for foreldre som har spesiell belastning og voksne som har ulike typer personlige belastninger (KIB kurs: kurs i belastning)

Samhandling:

TIMS- teamet er et tverrfaglig lavterskeltilbud og består av ansatte fra Familiesenteret, Pedagogisk psykologisk tjeneste, skole og barnevern. Gjennom refleksjon og undring er målet å sikre at barn og unge får et helhetlig tilbud ut fra de utfordringer som barnet og familien har. TIMS-teamet gir veiledning til barnehage, skole og foreldre. TIMS er forkortelse for «tidlig intervensjon og målrettet samhandling».

Forslag til forbedringer:

- Re-etablere nettverk for familier med funksjonshemmede barn
- Få organisert et mer verdig SFO tilbud til funksjonshemmede barn over 10 år
- Avklare ansvar for hvem som rekrutterer støttekontakt/avlaster til barn og unge
- Rutiner for opplæring i elektronisk verktøy for individuelle planer (SAMPRO)
- Rutiner for individuelle planer, overgang fra barn til voksne
- Opplæring av koordinatore/ avklaringer rundt individuelle planer

Kontakt med tjenesten: Telefon 75604300

7.0 DAGENS SITUASJON REHABILITERING

7.1 Hverdagsrehabilitering

Tjenesten gir tilbud om tidsavgrenset rehabilitering i eget hjem, med opptrening i daglige gjøremål eller trening for å styrke kroppens fysikk.. Målet er at du skal mestre din hverdag best mulig

Tjenesten er organisert i tverrfaglig team ((fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleie, helsefagarbeider).

Tjenesten jobber målrettet med kartlegging av bruker, og vektlegger brukermedvirkning og brukers motivasjon som grunnlag for tiltak.

Treningsperioden er 4-8 uker hvor teamet er inne 4 ganger pr. uke.

Tjenesten samhandler med andre tjenesteytere, spesielt hjemmetjenesten.

Forslag til forbedringer:

- Utarbeide gode rutiner for samarbeid med tildelingskontoret, hjemmesykepleien, hjemmehjelp, rus og psykisk helsetjeneste
- Fortsette holdningsskapende arbeid ute i tjenestene i forhold til hverdagsmestring

Tilgang til tjenesten: Søknadskjema finnes på Fauske kommunes hjemmeside, tildelingskontoret

7.2 Hjemmetjeneste

Tjenesten gir personlig og praktisk bistand til brukere med utgangspunkt i individuelle vedtak

7.2.1 Hverdagsmestring

Hjemmetjenesten er i startfase med fokus på hverdagsmestring hvor brukernes ressurser og egenmestring vil være sentrale. Ny teambasert organisering av tjenesten hvor alle brukere får primærkontakt igangsettes i 2020.

Velferdsteknologi er et satsingsområde innen hjemmetjenesten. Målet er at brukerne skal kunne bo lengst mulig i eget hjem og oppleve størst mulig grad av egenmestring. Det er utarbeidet en egen plan for utrulling av velferdsteknologiske hjelpemidler.

Tilgang til tjenesten: Søknadskjema finnes på Fauske kommunes hjemmeside, tildelingskontoret

7.2.2 Ressursteam

Tjenesten har spesialkompetanse i palliativ omsorg (lindrende behandling og pleie) innenfor kreftomsorg. Tjenesten har vært organisert i team siden 2019, og bygger nå også opp kompetanse i forhold til andre kroniske sykdommer som KOLS, hjertesvikt, ALS m.mm

Tilgang til tjenesten: Søknadskjema finnes på Fauske kommunes hjemmeside, tildelingskontoret

7.2.3 Hukommelsesteam

Tjenesten er organisert som team og gir følgende tilbud:

- Utredning
- Oppfølging hver 6 mnd.
- Støttesamtale med bruker, nytt tiltak fra 2020
- Lavterskeltilbud: Støttesamtaler for pårørende

Forslag til forbedringer:

- Koordinatoropplæring
- Samarbeid med spesialisthelsetjenesten: Få opp elektronisk meldingsutveksling med Kløveråsen

Kontakt med tjenesten: Telefon 75604943

7.3 Fysioterapi

Tjenesten har både kommunalt ansatte fysioterapeuter, samt 5 driftsavtaler. Fysioterapeutene har ulike ansvarsområder og ivaretar ulike brukergrupper.

Brukere kan ta direkte kontakt ved behov for vurdering og oppfølging. Egenandel er den samme, uavhengig om man får tjenester fra kommunalt ansatte eller terapeuter med driftsavtale.

7.3.1 Kommunal fysioterapitjeneste

De kommunalt ansatte fysioterapeutene har kommunale institusjoner, Frisklivssentralen, korttidsavdelingen Buen, hverdagsrehabilitering og forebyggende arbeid som ansvarsområder. I tillegg yter de fysioterapitjenester til brukere med sammensatte problemstillinger og/eller behov for koordinerte tjenester.

Tjenesten har følgende tilbud:

- Fysioterapi til barn og voksne med sammensatte behov: Kartlegging, trening, oppfølging
- Gruppetilbud: basseng, Parkinson, KOLS, nevrologiske sykdommer, styrke/balanse
- Ride fysioterapi
- Formidling av aktivitetshjelpemidler

Forslag til forbedringer:

- Mer samarbeid med leder for støttekontaktordningen, målrettet bruk av støttekontakter
- Opprustning av støttekontakt, aktivitetsvenn (rekruttering, samordning, veiledning, oppfølging)
- Potensiale for mer samarbeid med frivillige
- Mangler kompetanse på psykomotorisk fysioterapi, stilling utlyst
- Individuelle planer: Informasjon til brukere kan bli bedre (rettighet, søknadsprosess m,m), opplæring i elektronisk verktøy SAMPRO
- Felles prosedyre koordinatorfunksjon, stort forbedrings-potensiale mer koordinert samarbeid for voksne

Kontakt med tjenesten: Telefon 75604929

7.3.2 Fysioterapi, avtalehjemler (privat praksis)

Terapeutene med avtalehjemler holder til ved ulike institutt i kommunen, og har tilbud innen følgende områder:

- Kreftbehandling
- Lymfeødembehandling
- Muskel-skjelett-plager
- Leddsykdommer
- Nyopererte
- Betennelsestilstander
- Geriatri (sykdommer hos eldre)
- Nevrologi (sykdommer i nervesystemet)
- Gruppebaserte tilbud (basseng, aktiv A) for artrose-pasienter

Forslag til forbedringer:

- Mangler kompetanse innen psykomotorisk fysioterapi og muskel-skjelett
- Tidlig innsats: Utvikling etter at henvisning falt bort er at brukere venter for lenge med å ta kontakt. Bedre samhandling med andre tjenesteytere for å motivere til å ta kontakt

Kontakt med tjenesten:

Viser til Fauske kommunes hjemmeside for opplysninger om telefonnummer

7.4 Friskliv

Tjenesten gir følgende tilbud:

- Frisklivsresept. Henvendelse fra bruker, eller henvisning fra lege, fysioterapeut. Måltrettet, avgrenset tilbud om trening med veiledning i 12 uker
- Diverse kurs, eks. kosthold, søvn, mestring av belastning, røykeslutt
- Livsstils-veiledning. Inngår i alle tilbud
- Treningstilbud, gruppebasert tilbud med veiledning eller trening på egen hånd. Alle aldersgrupper. Egen basseng-gruppe. Samarbeid med frivillige som driver deler av tilbudet
- Temamøter
- Turer hver måned. Lavterskeltilbud åpent for alle

Kontakt med tjenesten: telefon 90647842

7.5 Forebyggende arbeid for eldre

Tjenestens mål er tidlig innsats, og gir følgende tilbud om informasjon, råd og veiledning:

- Forebyggende hjemmebesøk til alle over 78 år
- Hjemmebesøk til eldre over 70 år som er blitt enke/enkemann (nytt tilbud som etableres i 2020)
- Hjemmebesøk til pårørende over 70 år der bruker har fått langtidsplass på institusjon (nytt tilbud som etableres i 2020)

Kontakt med tjenesten: telefon 75604872

7.6 Solstua dagsenter

Tjenesten har som mål å gi økt livskvalitet, tilpasset aktivitet., motvirke passivitet og sosial tilbaketrekning. Det gis tilbud til ca. 80 hjemmeboende brukere fra 1 dag pr. mnd. til 3 dager pr. uke. Det gis et øremerket tilbud til personer med hukommelses-problemer (demens). Tjenesten har nært samarbeid med flere frivillige organisasjoner.

Forslag til forbedringer:

- Mer strukturert samarbeid med hjemmetjenesten. Eks. fellesmåltider på omsorgsboligene
- Økt tilbud til brukere med hukommelsesproblemer (demens)

Tilgang til tjenesten: Søknadskjema finnes på Fauske kommunes hjemmeside, tildelingskontoret

7.7 Støttekontakt

Tjenesten er et tilbud til barn, unge og voksne som trenger bistand til å få en aktiv fritid, eller til å komme ut av en isolert tilværelse. Tjenesten skal legge til rette for sosialt samvær, samt ledsagelse til ulike fritidsaktiviteter.

Tilgang til tjenesten: Søknadskjema finnes på Fauske kommunes hjemmeside, tildelingskontoret

7.8 Buen korttidsavdeling

Tjenesten har 10 plasser for heldøgns omsorg. Plassene benyttes også til pleie og behandling i livets slutfase. I tillegg har avdelingen en kommunal akutt døgnplass. Tjenesten er organisert med ansatte i primærgrupper.

Tilbud om oppstart og igangsetting av rehabilitering ved følgende tilstander:

- Bruddskade
- Hjerneslag
- Kreft-tilstander
- Diabetes
- KOLS
- Sårtilstander
- Rus-psykiatri utfordringer
- Kartlegging av bistandsbehov etter sykehusinnleggelser eller ved funksjonsfall hos hjemmetjenestens brukere

Samhandling: Tverrfaglig samhandlingsteam møtes ukentlig. Representant fra BUEN korttidsavdeling, tildelingskontoret, hjemmetjenesten, fysioterapitjenesten, ergoterapitjenesten. I mars 2020 startet enhetsleder arbeid med mål om å få strukturert og bedret intern samhandling.

Forslag til forbedringer:

- Bedre samhandling med følgende målsetting: Utvikle felles målsetting for samhandlingsmøte, redusere konfliktnivå, skape trygghet og forutsigbarhet for både pasienter og pårørende, kortere opphold, få avklart beslutningsmyndighet
- Innkomstsamtale med primærkontakt, evt. ergoterapeut, fysioterapeut, pårørende. Utarbeide målsetting og plan fram til utreise, økt brukermedvirkning. Utvikle nytt skjema for innkomstsamtale
- Få inn hverdagsmestring-tanken gjennom hele dagen, med brukerens målsetting, forventning, dagsplan
- Planlegge utskrivning: Plan for utskrivning med rehabiliteringsmål og tiltak etter opphold på rehabiliteringsavdeling. Få ergoterapitjenesten på banen tidlig, evt. teste bruker hjemme før utskrivning.
- Bedre samhandling med ROP. Bør starte når bruker blir innlagt
- Frigjøre ressurspersoner for å gi veiledning innen ulike fagfelter
- Få opplæring i elektronisk verktøy for Individuell plan (Sampro)

Tilgang til tjenesten: Søknadskjema finnes på Fauske kommunes hjemmeside, tildelingskontoret

7.9 Rus og psykisk helsetjeneste

Tjenesten gir oppfølging til brukere med utgangspunkt i individuelle vedtak. Tilbudet innebærer kartlegging av brukernes behov og ønsker om endring, samt bistand ved gjennomføring av tiltak. Vedtak evalueres jevnlig sammen med bruker. Tjenesten gir også bistand til medisinaladministrering.

For noen av brukerne har tjenesten også en koordinerende funksjon i forhold til samhandling med øvrige deler av hjelpeapparatet, deltakelse i ansvarsgrupper, og/eller koordinatorfunksjon for individuelle planer,

Tjenesten har i tillegg følgende tilbud:

- «Postveien 3», lavterskeltilbud for rusmiddelavhengige. Tilbud om et sosialt treffsted, helsestasjonstjenester
- Treningsgruppe ved Stamina
- Fredagskafe
- Gruppetiltak ved bofellesskap
- «Tirsdagstreffet». Familietreff for foreldre og barn
- «Kreativt treff». Gruppetiltak med ulike aktivitetstiltak
- «Kvinnegruppa». Gruppetiltak for kvinner med tidligere rusmiddelproblematikk
- Fengselshelsetjeneste

Samhandlingsteam:

- «Barn som pårørende». Kommunal samarbeidsgruppe
- «Åpen skole» på videregående skole. Samarbeid med miljøtjenesten på videregående skole
- «Rett på sak». Tverretattlig samarbeidsgruppe med fokus på bistand til unge voksne

Forslag til forbedringer:

- Bedre samarbeid ved institusjonsopphold
- Utarbeide flere rutiner og prosedyrebeskrivelser, samt utforming av informasjonsskriv
- Opplæring i elektronisk verktøy for IP og kommunikasjon (SAMPRO, Stafettlogg)
- Døgnbemannet rehabiliteringstilbud for unge voksne med rus- og psykiske utfordringer
- Døgnbemannet botilbud, samt krisehybler for rusmiddelavhengige
- Flere gruppetiltak med fokus på mestring
- Mer satsing på undervisning om brukerens sykdom i gruppesammenheng
- Skape flere møteplasser i samarbeid med lag og foreninger
- Pårørendetilbud
- Kompetansebygging i forhold til nye oppgaver, samt økt fokus på målrettet arbeid

Tilgang til tjenesten: Søknadskjema finnes på Fauske kommunes hjemmeside, tildelingskontoret

7.10 Interkommunalt ambulerende etterverns team

Tjenesten gir tilbud om ettervern til brukere innenfor rus/psykiatri etter opphold i fengsel eller institusjon. Kontakt etableres mens bruker er innlagt, og det gis tilbud om ettervern i 3-6 uker etter utskrivning. Målet er stabilisering av bruker innenfor en kort angitt tidsramme.

Rask kontakt og avklaring med samarbeidspartnere i brukerens hjemkommune er avgjørende.

For brukere som har behov for langvarige og koordinere tjenester bør etablering av individuell plan med oppnevning av koordinator- /ansvarsgruppe være på plass før tjenesten avsluttes.

Det interkommunale tilbudet dekker 7 kommuner og Fauske er vertskommune. Tilbudet er under oppbygging i løpet av første halvår 2020.

Kontakt med tjenesten: Telefon 756004883

7.11 Ergoterapi/ hjelpemiddelformidling

Tjenesten gir tilbud om ergoterapitjeneste og hjelpemiddelformidling til barn og voksne. Tjenesten har egen syn og hørselkontakt. Tilbudet omfatter følgende:

- Utrede behov for alle typer hjelpemidler
- Utprøving
- Tilpassing og enklere montering
- Opplæring i bruk av hjelpemiddel
- Service og reparasjon

Forslag til forbedringer:

- Tidlig innsats: Avdekke behov tidligere slik at bruker har nytte av hjelpemiddelet. Alle tjenesteytere bør ha dette som fokus
- Ergoterapikompetanse inn på tildelingskontoret. Hjelpemiddelformidling koordineres fra tildeling, tverrfaglig kartlegging
- Økt samarbeid mellom støttekontakter og ergoterapitjenesten

Kontakt med tjenesten:

Ergoterapi telefon 75604924/ 75604932

Syn og hørsel kontakt telefon 46922912

Hjelpemiddellageret telefon 75604922

7.12 Legetjenesten

Tjenesten har det medisinsk faglig koordineringsansvaret, og henviser og samarbeider med andre tjenesteytere ved behov

Legetjenesten skal melde fra til koordinerende enhet ved behov for individuell plan og koordinator.

Forslag til forbedringer:

- Sikre informasjon til alle leger om koordinerende enhets oppgaver og rolle
- Følge opp erfaring fra pilotprosjekt med primærhelseteam og ta stilling til evt. ny organisering av allmenn-praksis.

7.13 Kommunepsykolog

Tjenesten har en veiledende funksjon til øvrige tjenesteytere i helse og omsorg, barn og familie-enheten, samt videregående skole. Veiledning gis i enkeltsaker, samarbeidsteam og på organisasjonsnivå..

Forslag til forbedringer:

- Psykologtjeneste som gir behandling, få i gang tilbud om raskere psykisk helsehjelp og gruppetilbud

7.14 Logoped

Tjenesten gir tilbud til brukere som har vansker med tale, språk, stemme og svelging. Tilbudet er kommunalt for aldersgruppen 0-16 år og privat fra 16 år og oppover.

Forslag til forbedringer:

- Etablere gruppe-tilbud til afasirammede med veiledning fra logoped
- Økt samhandling mellom logoped og avdelinger i helse og omsorg

Kontakt med tjenesten: Telefon 75604547

8.0 KOORDINERENDE ENHET

Koordinerende enhet skal bidra til å sikre helhetlige og koordinerte tilbud til alle brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. I praksis betyr dette at brukeren skal kunne oppleve at det er én dør inn til hjelpeapparatet. I Fauske kommune er koordinerende enhet organisert i tilknytning til tildelingskontoret.

8.1 Rolle og funksjon

Koordinerende enhets oppgaver:

- Sikre helhetlige og koordinerte tilbud til brukere med behov fra flere fagområder, nivåer og sektorer
- Sentral rolle i planlegging og utvikling av habiliterings- og rehabiliteringstjenesten i kommunen
- Legge til rette for brukermedvirkning
- Ha oversikt over tilbud innen rehabilitering og rehabilitering
- Motta meldinger om behov for sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
- Overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og koordinatører
 - Motta meldinger om behov for individuell plan og koordinatør
 - Utarbeide rutiner for arbeidet med individuell plan og koordinatør
 - Oppnevning av koordinatør
 - Kompetanseheving om individuell plan og koordinatører
 - Opplæring og veiledning av koordinatører
- Bidra til samarbeid på tvers av fagområder, nivåer og sektorer
- Ivareta familie-perspektivet
- Sikre informasjon til befolkningen og samarbeidspartnere
- Kontaktpunkt for samhandling mellom helseforetak og kommunen

8.2 Status koordinerende enhet

Koordinerende enhet mottar og behandler i dag søknader om individuelle planer. Dersom søknad innvilges, tildeles det koordinatør og saken følges opp av koordinerende enhet til det er etablert ansvarsgruppe.

I løpet av 2020 vil det bli lyst ut stilling som vil ha hovedansvar for koordinerende enhet. Det vil da bli startet prosess med reetablering av koordinerende enhet i Fauske kommune.

8.3 Individuell plan

Individuell plan er et samarbeidsdokument mellom bruker og hjelpeinstansene og skal bidra til at brukeren opplever et mer helhetlig tjenestetilbud i sin hverdag.

Bruker som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan. Det skal legges til rette for stor grad av brukermedvirkning.

Status: Det er i dag stor forskjell på hvor mange brukere som har individuell plan i de ulike tjenesteområdene. Mens habiliteringstjenestene har erfaring med denne type samhandling over mange år, er det få av brukere innenfor rehabiliteringstjenestene som har innvilget individuell plan.

Fauske kommune har besluttet å legge til rette for digitale individuelle planer for å kunne gi brukerne økt medvirkning og for å lette kunne lette samarbeidet. Det er investert i det elektroniske verktøyet Visma SamPro. Habiliteringstjenestene har benyttet dette verktøyet i flere år og har god erfaring med dette.

Tilgang til tjenesten: Søknadskjema finnes på Fauske kommunes hjemmeside, tildelingskontoret.

8.4 Koordinator

Koordinator er en person som har ett spesielt ansvar for å hjelpe brukeren med å samordne tjenestene og sikre framdrift i arbeidet med individuell plan.

Status Koordinerende enhet sørger i dag for at det blir oppnevnt koordinator i forbindelse med vedtak om individuell plan. Rutiner og igangsetting av opplæring og veiledning av koordinatorene er ikke kommet i gang.

For barn og unge som har koordinator viser det seg at overgang til voksen kan være en sårbar situasjon. Det vil derfor være viktig å få utarbeidet rutiner som sikrer videreføring av koordinatorfunksjon i overgang fra barn til voksen.

8.5 Handlingsplan for reetablering og styrking av koordinerende enhet:

Oppgave	Tiltak	Frist igangsetting
Koordinator opplæring	• Intern opplæring i verktøy for koordinerende enhet • Kursopplegg for koordinatorene • Kartlegging av behov for opplæring • Opplæring for koordinatorene på tvers av tjenester, verktøy og koordinatorfunksjon	Høst 2020
Koordinatorveiledning og kompetanseheving	• Rutiner for veiledning og kompetanseheving	Høst 2021
Avklaring av koordinerende enhets funksjon i organisasjonen	• Skriftlig beskrivelse	1 halvår 2021
Rutinebeskrivelser individuell plan og koordinator funksjon	• Vedtaksoversikt • Rutiner for avslutning av individuell plan • Rutiner for brukervedvirkning • Rutiner for overgang fra ungdom til voksen	2 halvår 2021
Sikre rettighet til individuell plan og koordinator	• Intern informasjonsrunde i organisasjonen	1 halvår 2022
Synlig-gjøring av tilbud	• Oppdatert informasjon på kommunens hjemmeside • Brosjyre til interne samarbeidspartnere	2 halvår 2022
Oversikt over habilitering og rehabiliteringstilbud	• Oppdatering hvert år	2 halvår 2022

9.0 DAGENS SITUASJON INNSATS FRA FRIVILLIGE ORGANISASJONER OG ENKELTPERSONER. SAMHANDLING MED FAUSKE KOMMUNE

I Fauske kommune er det en rekke organisasjoner som har tilbud innenfor området habilitering og rehabilitering. Innsatsen er stor, og mange av tilbudene har vært etablert i mange år. Det mangler imidlertid en fullverdig oversikt over hvilke tilbud som finnes, og det vil være viktig å få organisert og utviklet samhandling på en bedre måte enn i dag. Frivillige organisasjoners innsats skal være et supplement til de offentlige tjenestene. Det er svært viktig at innsatsen blir sett og verdsatt.

Fauske kommune har formell samarbeidsavtale med Nasjonalforeningen for folkehelse. Gjennom slik avtale vil forventninger til samarbeid bli avklart. Det vil være aktuelt å vurdere slike avtaler med flere organisasjoner.

Flere avdelinger, deriblant frisklivscentralen har inngått direkte samarbeid med frivillige enkeltpersoner som inngår i det faste opplegget ved avdelingen.

Det er nå opprettet en arbeidsgruppe som består av representant fra frivillighetssentralen, folkehelserådgiver, leder for eldrerådet, samt representanter for ulike avdelinger innen helse og omsorg. Målet er å få kartlagt og lage oversikt over alle tilbud fra frivillige organisasjoner, få laget rutiner for oppdatering, samt få informasjon tilgjengelig til befolkningen. Gruppen vil også ha dialog med flere av organisasjonene for å få evaluert og evt. styrket fremtidig samarbeid.

Arbeidsgruppen jobber også med et eget helsefremmende prosjekt for å motvirke ensomhet i Fauske komme. Målet er at det skal være tiltak som passer for hele Fauske kommunes befolkning. For å lykkes med prosjektet er samarbeid med frivillige helt avgjørende.

10.0 SAMAHANDLING MED SPESIALISTHELSETJENESTEN

Samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten er styrt gjennom lovverk og tjenesteavtaler. Ansatte kan oppfatte tjenesteavtalene som for lite konkrete i enkeltsaker og det erfares at nødvendige helseopplysninger ikke alltid er tilgjengelig når bruker skrives ut til kommunale rehabiliteringstjenester.

Samhandlingsavdelingen ved Nordlandssykehuset arrangerer årlige samhandlingsmøter med kommunene i Indre Salten hvor målet er å få bedret samarbeid i forhold til utskrivningsklare pasienter.

Basert på erfaringer med samhandlingsreformen er det behov for en tydeligere avklaring av ansvars- og oppgavefordeling mellom nivåene innen rehabiliteringsfeltet. Særlig fokus bør rettes mot å utvikle systematikk for brukerforløp, gjensidig kompetanse- og kunnskapsutveksling, oppgaveløsning og tverrfaglig samarbeid. Dette arbeidet vil kreve forankring i ledelse på alle nivåer i samhandlingsstrukturen mellom Fauske kommune og Nordlandssykehuset.

Veiledning og ambulant virksomhet fra spesialisthelsetjenesten er virkemidler for å tilføre kommunene nødvendig kompetanse for å sikre at brukere kan bo hjemme og mestre livet med sykdom. Dette kan gjøres gjennom gjensidig hospitering og kompetanseutveksling mellom spesialisthelsetjeneste og kommune, både på individnivå (knyttet til enkeltbrukere) og på systemnivå. Ambulant virksomhet kan bedre helsetilbudet, gi bedre brukerforløp og effektiv utnyttelse av ressursene for begge tjenestenivå.

Ressursteamet har god erfaring med hospitering ved Nordlandssykehuset. I forbindelse med at de har utvidet sitt fagfelt har de hospitert ved flere enheter ved Nordlandssykehuset

Forslag til forbedringer:

- Utvikle og formalisere samarbeid med Nordlandssykehuset for feltet rehabilitering
- Utvikle og legge planer for hospitering og kompetanseutvikling sammen med Nordlandssykehuset
- Utvikle og legge planer for hvordan Fauske kommune kan nyttiggjort veiledning fra Nordlandssykehuset

7.0 SATSNINGSOMRÅDER MED HANDLINGSPLAN

2021-2025

Satsningsområde	Tiltak	Ansvar
Opprettholde og videreutvikle gode tjenester	- Økt kapasitet hverdagsrehabilitering - Økt kapasitet dagsenter for demente - Heldøgns rehabiliteringstilbud ved manglende bo evne - Raskere psykisk helsehjelp (psykologtjeneste) - Heldøgns rehabiliteringstilbud rus og psykisk helse - Brukerundersøkelser	Vurderes i forbindelse med budsjettarbeid 2021-2025 Ledergruppen Enhetsledere sammen med avdelingsledere
God intern organisering og samhandling	- Videreføring og implementering av nye samhandlingsrutiner, samhandlingsteam BUEN. - Samhandlingsrutiner og grenseoppgang mellom alle avdelinger i helse og omsorg - Utvikle metode og rutiner for tverrfaglig kartlegging: Tildeling, hjemmetjeneste, ergoterapitjeneste - Vurdere teambasert tjeneste ved legekontor	Enhetsledere sammen med avdelingsledere
Økt fokus på målrettede prosesser, egenmestring og brukermedvirkning	- Utarbeide rutiner og verktøy - Kunnskap og motivasjon ansatte	Enhetsledere sammen med avdelingsledere
Samhandling med frivillige organisasjoner satt i system	- Opprette kontaktperson i Fauske kommune - Oppdatere skriftlig informasjon om frivillige organisasjoners tilbud, rutiner for oppdatering	Arbeidsgruppe

Videreutvikle samhandling med Nordlandssykehuset	• Rutiner for kompetanseutvikling og veiledning • Årlig møte med leder for koordinerende enhet ved Nordlandssykehuset	Avdelingsledere
Reetablering og styrking av koordinerende enhet		Viser til egen handlingsplan

