

FOLKEHELSEA I FAUSKE 2021

- Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer



Innholdsfortegnelse

Forord.....	5
Innledning.....	6
Lovbestemmelser.....	7
Folkehelse VS folkehelsearbeid.....	8
FNs bærekraftsmål.....	9
Kilder og statistikk.....	10
Sammendrag.....	12
Prioriterte folkehelseområder i planperioden.....	14
Om prioriteringsområde 1: Utjevning av sosial ulikhet i helse.....	16
Om prioriteringsområde 2: Folkehelsearbeid i et livsløpsperspektiv.....	17
Konkretisering av Fauskes folkehelseutfordringer.....	18
Livsfase 1 Tidlig barndom.....	18
Livsfase 2: Fra barn til ung voksen.....	19
Livsfase 3: Aktiv aldring – Et aldersvennlig samfunn.....	21
1. Befolkning.....	23
1.1 Folketall og befolknings sammensetning.....	23
1.1.1 Alderssammensetning.....	23
1.2 Folketilvekst.....	24
1.2.1 Levealder og dødsfall.....	24
1.2.2 Fødselsoverskudd/-underskudd.....	25
1.2.3 Innenlandsk flytting (Nettoinnflytting).....	25
1.2.4 Innvandring.....	26
1.2.5 Eldre.....	26
1.3 Befolkningsframskrivninger – prognose 2020 – 2040.....	28
Oppsummering: Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser, kapittel 1 Befolkning.....	29
2. Oppvekst og levekår.....	32
2.1 Inntekt og ulikhet.....	32
2.2 Lavinntekt og barnefattigdom.....	32
2.3 Utdanning.....	35
2.3.1 Skoleferdigheter/læringsutbytte.....	36
2.3.2 Frafall og gjennomføring i videregående skole.....	37
2.4 Barnevern.....	38
2.5 Foreldrestøtte.....	39
2.6 Deltakelse i arbeidslivet.....	40
2.6.1 Arbeidsledighet.....	42
2.6.2 Uføregrad.....	42
2.7 Boliger.....	45
2.7.1 Prisutvikling.....	46
2.7.2 Boligvekst: Tomte- og boligtilgang.....	47
2.7.3 Boligtyper og boligbehov.....	49
2.7.4 Kommunale bygninger og eiendommer.....	51
2.7.4.1 Kommunale boliger.....	51
2.7.5 Boligsosialt arbeid.....	52

2.7.6 Økonomiske virkemidler.....	53
Bostøtte	53
Startlån	53
Tilskudd	54
2.8 Samferdsel og kommunikasjon	55
2.8.1 Pendling	55
2.8.2 Kollektivtransport.....	55
Oppsummering: Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser, kapittel 2 Oppvekst og levekår, del 1	57
Oppsummering: Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser, kapittel 2 Oppvekst og levekår, del 2	60
3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	64
3.1 Drikkevann	64
3.2 Radon.....	64
3.3 Støy	65
3.4 Forurensing	66
3.5 Sosialt miljø: Bo- og nærmiljø	69
3.5.1 Trivsel i lokalmiljøet	69
3.5.2 By- og stedsutvikling.....	71
3.5.3 Universell utforming	72
3.5.4 Tilgang til natur som hverdagslandskap	72
3.5.5 Tilgang til nærmiljøanlegg.....	73
3.6 Sosial støtte, trivsel og selvopplevd helse	74
3.8 Valgdeltakelse.....	77
Oppsummering: Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser, kapittel 3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	78
4 Skader og ulykker.....	83
4.1 Personskader	83
4.1.1 Hoftebrudd	85
4.2 Trafikkskader og dødsfall.....	86
4.2.1 Trafikksikker kommune.....	87
Oppsummering: Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser, kapittel 4 Skader og ulykker	88
5 Helsereelatert atferd.....	90
5.1 Fysisk aktivitet.....	90
5.2 Røykevaner og snusbruk	91
5.3 Kosthold	92
5.3.1 Ernæring i skole og barnehage.....	93
5.4 Alkohol og andre rusmidler	95
5.5 Bruk av andre rusmidler.....	98
Oppsummering: Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser. Kapittel 5 Helsereelatert atferd	100
6 Helsetilstand.....	104
6.1 Hjerne- og karsykdommer	105
6.2 Diabetes	106
6.3 Kols og astma.....	107
6.4 Kreft	109

6.5	Muskel- og skjelettplager.....	110
6.6	Tannhelse	111
6.7	Legemiddelbruk	112
6.8	Psykiske symptomer og lidelser	113
6.9	Overvekt.....	114
6.9.1	Overvekt og fedme hos voksne	114
6.9.2	Overvekt og fedme hos barn	115
6.10	Sykefravær.....	116
	Oppsummering: Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser, Kapittel 6 Helsetilstand	118
7	Avslutning: utfordringer og muligheter.....	122
	Kapittel 1 Befolkning.....	123
	Kapittel 2 Oppvekst og levekår	123
	Kapittel 3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	124
	Kapittel 4 Skader og ulykker	124
	Kapittel 5 Helserelatert atferd.....	125
	Kapittel 6 Helsetilstand.....	126
	Konklusjon.....	127
	<i>VEDLEGG</i>	128
	Vedlegg 1: TILLEGGSTEKST Covid-19/pandemi (Status Fauske).....	129
	Vedlegg 2: Eksempel på undertema i oversiktsarbeidet.....	132

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 tredje gang at det i Fauske utarbeides et slikt oversiktsdokument etter gjeldende folkehelselov.

Det fireårige oversiktsdokumentet 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.

«Folkehelse i Fauske 2021» er en revidert versjon av oversiktsdokument «Folkehelse i Fauske 2020». En rekke data er justert eller lagt til, noe tekst er skrevet om, og det er gjort en del nye vurderinger.

L. Holmström, Folkehelserådgiver

Fauske, september 2021

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) befolknings sammensetning, b) oppvekst- og levekårsforhold, c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, d) skader og ulykker, e) helsereelatert 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.

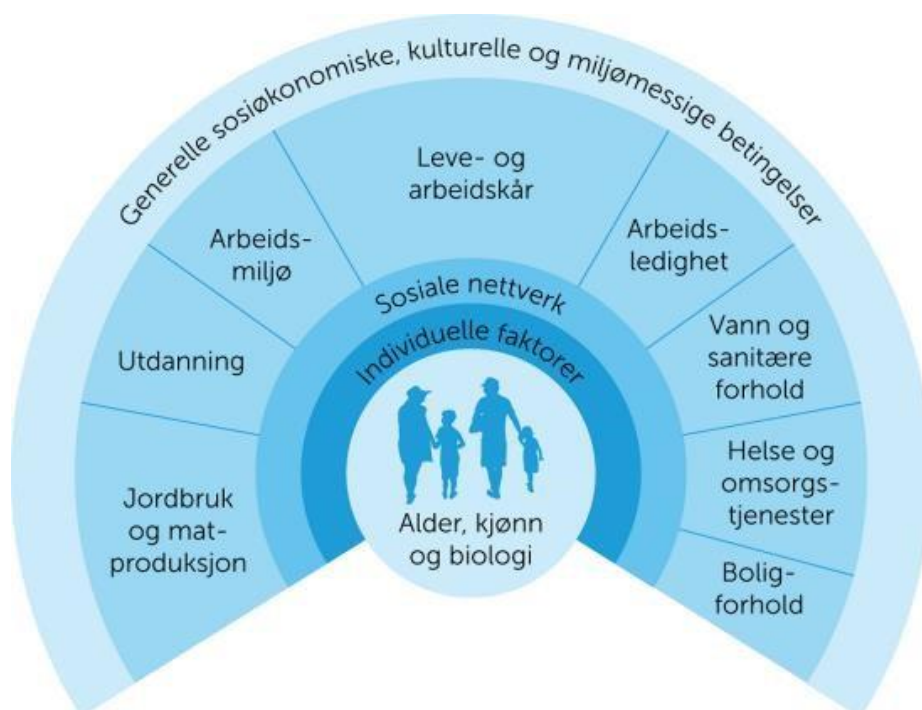
§ 8. Folkehelseiltak

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 VS 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.

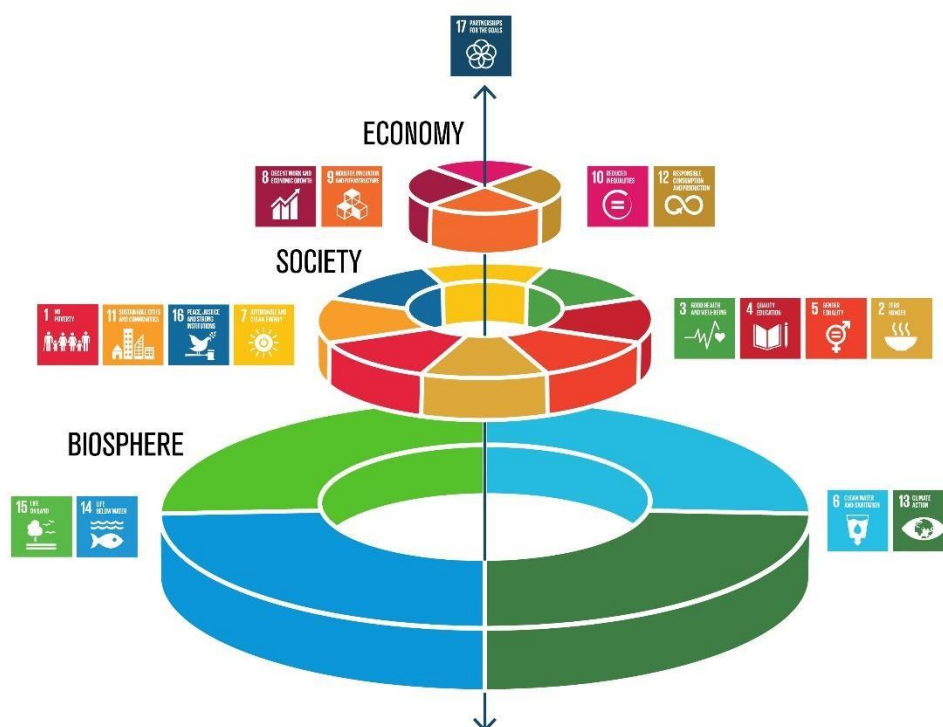


Figur 1 Påvirkningsfaktorer for helse, Dahlgren & Whiteheads modell fra 1991

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 bærekrafts-agenda 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 bærekraftsmålløpstillingen 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](#)
- [Udir](#)
- [Husbanken](#)
- [NAV](#) Indre Salten
- Kommunebarometeret: <https://kb.kommunal-rapport.no/kommune/2020>
- Foreldreundersøkelsen, en lokal tilfredshetsundersøkelse i Fauske-barnehagene
- Kommunesektorens organisasjon ([KS](#))
- KS' stordataanalyse av samfunnstrender (2018)
- [Norges helse \(FHI\)](#)
- Nordland fylkeskommune, [Fylkes helseundersøkelsen Nordland 2020](#)
- Norsk friluftsliv (www.norskfriluftsliv.no)
- [Kommunedelplan energi og klima, 2018 – 2030](#) (Fauske kommune)
- Folkehelsa i Fauske 2020
- FOLKEHELSEUNDERSØKELSEN I NORDLAND (2020)
- NAVs bedriftsundersøkelse 2021 (Nordland)
- 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 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.

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.

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 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.



Figur 4 Hvordan årsaker og konsekvenser henger sammen.

Annet

- Vedlegg 1: TILLEGGSTEKST Covid-19/pandemi (Status Fauske)
- Vedlegg 2: Eksempel på undertema i oversiktsarbeidet

Kommunens løpende og systematiske folkehelsearbeid

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

Det jobbes løpende med folkehelsearbeid i Fauske kommune, på tvers av alle samhandlingsområder. Oppgaven med å kartlegge og vurdere utviklingstrekk og tendenser, samt vurdere årsaker og mulige konsekvenser, er lagt til de ulike samhandlingsområdenes styringsgrupper - og til kommunens oversiktsgruppe. Dette bidrar til å fremme folkehelse innenfor hele virksomhetsområde, og sikre Folkehelselovens prinsipp «helse i alt vi gjør».

Delmål, strategier og tiltak/virkemiddel synliggjøres i den enkelte enhets virksomhetsplan, og evalueres årlig. Resultater tas med i det løpende folkehelsearbeidet gjennom årlige rapporteringer fra aktuelle samhandlingsområder.

Prioriterte folkehelseområder i planperioden

Ut fra folkehelseinstituttets årlige folkehelseprofiler gis vi mulighet til å sammenligne ulike lokale forhold opp mot fylkes- og landsnivå. Folkehelseprofilen viser noen områder hvor 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.

På bakgrunn av det totale bildet ble det i forbindelse med fjorårets helseoversikt besluttet å fokusere på to overordnede prioriteringsområder:

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

I årets utgave av helseoversikten, har vi forsøkt å konkretisere nærmere hvilke innsatsområder det bør satses på. Videre har vi i større grad forsøkt å synliggjøre hvilke mulige årsaker som kan ligge bak kommunens hovedutfordringer, og hvilke eventuelle konsekvenser utfordringene kan føre med seg.

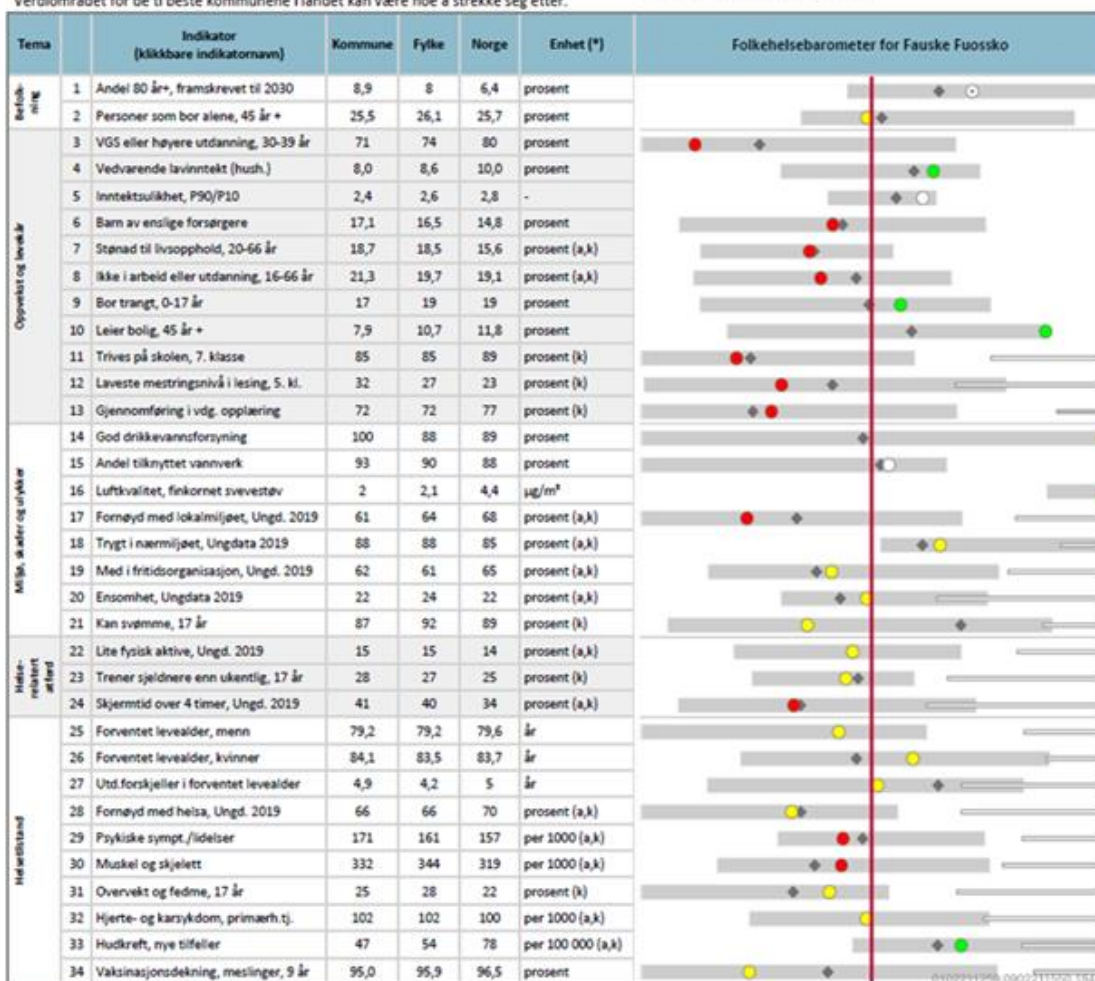
FOLKEHELSEPROFIL 2021

Folkelsebarometer 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 ulik 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, k = kjønnsstandardisert og ** = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler, les mer om [mulige årsaker](#)

Figur 5 Utsnitt av Fauske kommunes folkehelseprofil. Denne kan sees i sin helhet på kommunens hjemmeside.

Om 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.*

Om prioriteringsområde 2: Folkehelsearbeid i et livsløpsperspektiv

Folkehelsearbeid handler ofte om å løse samfunnsflokker. Samfunnsflokker 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 6 Folkehelsearbeid hører hjemme i alle livets faser.

Konkretisering av Fauskes folkehelseutfordringer

Med utgangspunkt i Fauske kommunes prioriterte hovedområder, spesifiseres det her hvilke identifiserte folkehelseutfordringer det bør fokusere på, hvem innsatsen bør rettes mot, samt hvilke aktører som anses å være sentrale i innsatsen. Vurderingene omkring hovedfunn, mulige årsaker og mulige konsekvenser, er gjort i hvert enkelt kapittel.

Delmål, strategier og tiltak/virkemiddel synliggjøres i den enkelte enhets virksomhetsplan, og evalueres årlig. Resultater tas med i det løpende folkehelsearbeidet gjennom årlige rapporteringer fra aktuelle samhandlingsområder.

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.

Gjennom tidlig innsats, foreldrestøtte og særlig barnehagene som folkehelsearena, skal Fauske kommune – med utgangspunkt i kommuneplanens samfunnsdel, møte følgende samfunnsutfordringer:

Utfordrings-område	Tiltak bør rettes mot	Sentrale aktører
Leseferdigheter	<ul style="list-style-type: none">Barn 0-5 årForeldre	<ul style="list-style-type: none">ForeldreHelsestasjonenBarnehageneBibliotekPPT
Lavinntekts-husholdninger	<ul style="list-style-type: none">Familier med barn i skolealder	<ul style="list-style-type: none">Familiens husKultur/idrettFrivilligheten
Fysisk aktivitet	<ul style="list-style-type: none">Barn 0-5 årBarn 6-12 årForeldre	<ul style="list-style-type: none">ForeldreHelsestasjonenBarnehageneSkoleneKultur/idrettVedlikehold og driftPlan/utvikling
Trivsel og tilhørighet	Hele befolkningen	Alle

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.

Gjennom fokus på skolene som folkehelsearena, utdanningsløp og overgang til arbeid, helsevaner, livsmestring, og Fauske kommune som bosted, skal Fauske kommune - med utgangspunkt i kommuneplanens samfunnsdel, møte følgende samfunnsutfordringer:

Utfordringsområde	Tiltak bør rettes mot	Sentrale aktører
Leseferdigheter	<ul style="list-style-type: none">Barn i skolealderForeldre	<ul style="list-style-type: none">SkoleneBibliotekPPT
Stønad til livsopphold, 20-66 år	<ul style="list-style-type: none">Ungdom	<ul style="list-style-type: none">SkoleneVGSFamiliens husNAV IS
Ikke i arbeid eller utdanning, 16-66 år	<ul style="list-style-type: none">UngdomArbeidsgivere; alternative praksisplasser, sommerjobber	<ul style="list-style-type: none">SkoleneVGSFamiliens husNAV ISBUP/VOPROP/IPSNæringslivet
Gjennomføring i vdg. opplæring	<ul style="list-style-type: none">Ungdomsskole-eleverVGS-eleverForeldre (skolefravær/nærvær)	<ul style="list-style-type: none">SkoleneVGSFamiliens husROPNæringslivet
Fornøyd med lokalmiljø	<ul style="list-style-type: none">Hele befolkningen	<ul style="list-style-type: none">Kultur og idrettSkoleneVVANæringslivet

Forts.

Fysisk aktivitet	<ul style="list-style-type: none">• Hele befolkningen	<ul style="list-style-type: none">• Foreldre• Skole• Familiens hus• Kultur og idrett• Frivilligsentral• Frisklivsentral• Vedlikeh./drift• Plan/utvikling•
Psykiske symptomer/lidelser	<ul style="list-style-type: none">• Ungdom• Foreldre	<ul style="list-style-type: none">• Familiens hus• Fastleger• BUP/VOP• ROP• Skolene
Annet: Ungdom og bruk av rusmidler	<ul style="list-style-type: none">• Ungdom• Foreldre- (i form av rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak)	<ul style="list-style-type: none">• Skolene• Familiens hus• Kultur/idrett• Fastleger• Politiet

Delmål, strategier og tiltak synliggjøres i den enkelte enhets virksomhetsplan, og evalueres årlig. Resultater tas med i det løpende folkehelsearbeidet gjennom årlige rapporteringer fra aktuelle samhandlingsområder.

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.

Gjennom fokus på bo- og nærmiljø, opprettholdelse av livsmestring og helse under aldring, og eldre som aktive deltakere i samfunnet, skal Fauske kommune - med utgangspunkt i kommuneplanens samfunnsdel, møte følgende samfunnsutfordringer:

Utfordrings-område	Tiltak bør rettes mot	Sentrale aktører
Befolkningsinndeling; lave fødselstall, kraftig økning av eldre	<ul style="list-style-type: none">Tjenestene; innovasjon, tilpasningFrivilligheten	<ul style="list-style-type: none">FrivilligsentralenFrisklivscentralenSHO Helse og omsorgSHO Eiendom, plan og samfunnsutvikling
Fysisk aktivitet: <ul style="list-style-type: none">Muskel og skjelettHjerte-/karsykdom	<ul style="list-style-type: none">AlleYrkesaktive (sykefravær)Risikogrupper	<ul style="list-style-type: none">AlleArbeidsgivereFrisklivscentralenKultur og idrettHverdagsrehabiliteringFastlegerVedlikehold/driftPlan/utvikling
Bo- og nærmiljø	<ul style="list-style-type: none">SeniorerFrivillighetenUtbyggere/utviklere	<ul style="list-style-type: none">SHO Helse og omsorgSHO Eiendom, plan og samfunnsutv.

KAPITTEL 1: BEFOLKNING

1. Befolkning

Kjennetegn ved befolkningen er viktig informasjon 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.

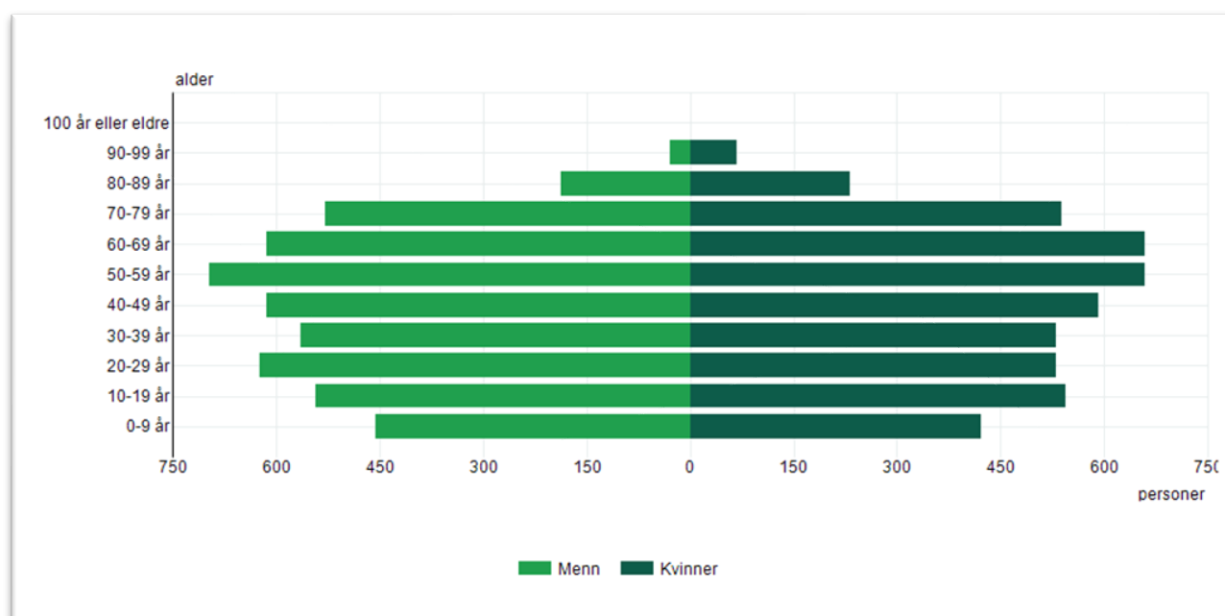
Befolkningens sammensetning og utvikling danner grunnlaget for planlegging av kommunens langsiktige behov.

1.1 Folketall og befolknings sammensetning

Med befolknings sammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som kan omfatte folketall etter kjønn og alder, antall fødte og døde, flyttemønster, andelen personer med innvandrerbakgrunn, framtidig befolknings utvikling 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. For komponentene fruktbarhet, dødelighet og flyttinger, er det ikke mulig å forutsi den framtidige utviklingen helt nøyaktig.

1.1.1 Alderssammensetning

Alderssammensetningen er viktig både for si noe om framtidige bærekraftige lokalsamfunn (der ung befolkning kan gi befolknings- og sysselsetningsvekst), 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 7 Befolkningsdiagram for Fauske, 2021. Kilde: SSB

1.2 Folketilvekst

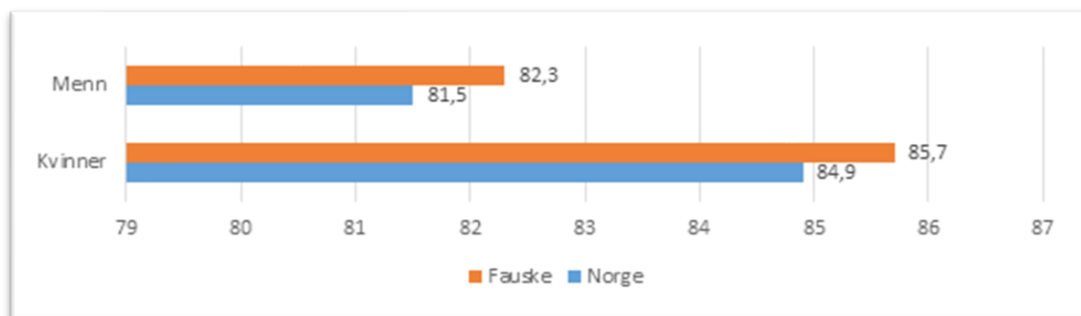
Ved inngangen til 2019 var det 9720 innbyggere i Fauske kommune, og i 1. kvartal 2021 var det 9 620 innbyggere. Bakgrunnen for nedgangen er både flere døde enn fødte i perioden, men også flere utflyttere enn tilflyttere. I løpet av de ti siste årene er veksten i innbyggertallet på 0,9 prosent. Folketallet i Nordland har på samme tid økt med ca. 1,3 prosent, og Fauske kommune har dermed en noe lavere befolkningsvekst enn fylket ellers.

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. I Norge er gjennomsnittlig forventet levealder for kvinner født i 2020 på 84,9 år og for menn 81,5 år.

Figuren under viser at kvinner i Fauske som er født i 2020 kan forvente å leve til de er 85,7 år, og tilsvarende tall for menn i Fauske er 82,3 år noe som er nesten 1 år mer enn landsgjennomsnittet for begge kjønn.



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

Statistisk sentralbyrå beregner også forventet kohortlevealder. Her tar man hensyn til at dødeligheten antas å minske i tiden fremover, og gir derfor en mer presis vurdering av hvor lenge vi faktisk kommer til å leve. I 2020 var forventa kohortlevealder i Norge 94,6 år for kvinner og 93,0 år for menn, altså omtrent 10 år høyere enn gjennomsnittlig forventet levealder. Det er kohortlevealderen som ligger til grunn for befolkningsframskrivingene og de økonomiske modellene som bygger på disse.

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.

I 2020 ble det født 69 barn i Fauske, og det døde 98 personer.

Det siste året har kommunen et fødselsunderskudd på 29 personer. Antall fødte pr år har også gått nedover i både Nordland og landet som helhet.

1.2.3 Innenlandsk flytting (Nettoinnflytting)

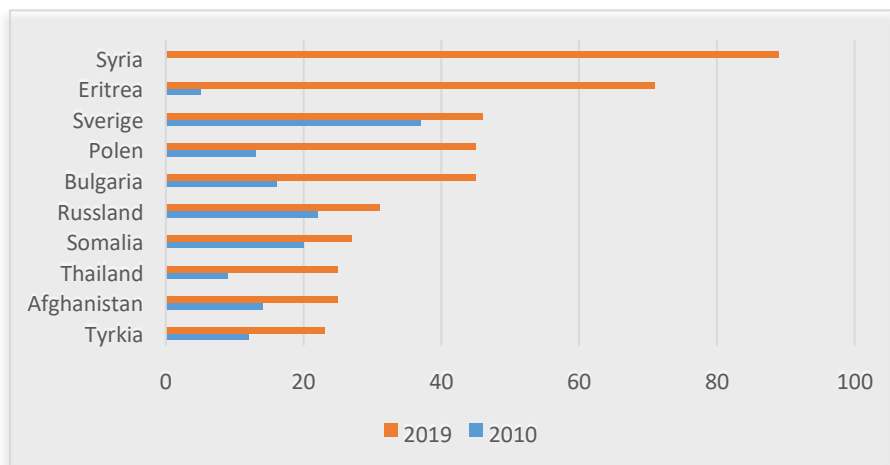
Innenlandsk innflytting måles ved antallet personer som har flyttet til kommunen minus antall personer som har flyttet ut av kommunen. Enten man flytter til eller fra en annen kommune, eller annet land så regnes det med. I 2018 var nettoflytting til Fauske to personer i pluss, mens nettoflyttingen i 2020 var på – 66 personer.



Figur 9 Illustrasjon hentet fra SSB.

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 10 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.

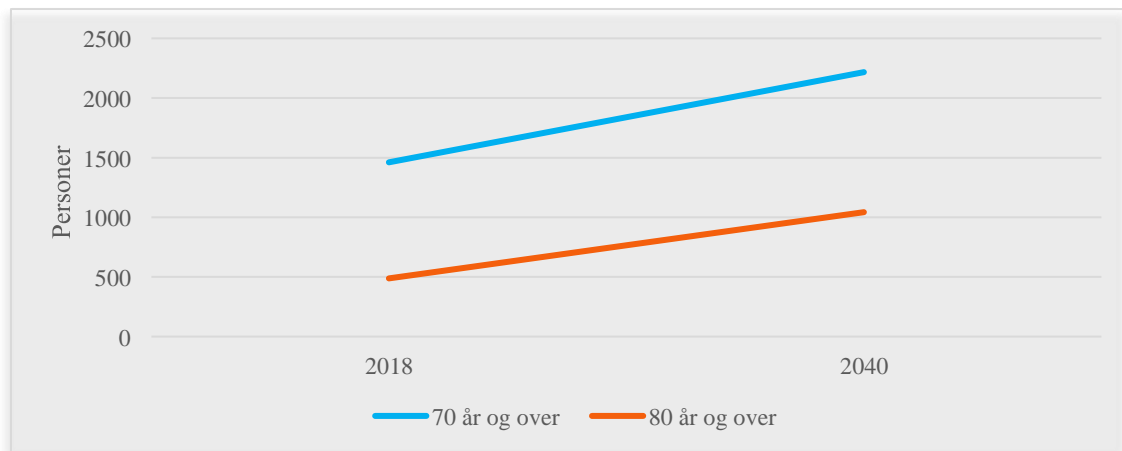
Innvandrere utgjør en ressurs, samtidig som noen har utfordringer. Innvandrere som står utenfor arbeid og utdanning er overrepresentert. Nasjonalt sett ser vi at innvandrerbefolkningen gjennomsnittlig skårer lavere enn befolkningen for øvrig på levekårsindikatorer som sysselsetting, inntekt og helse. 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.



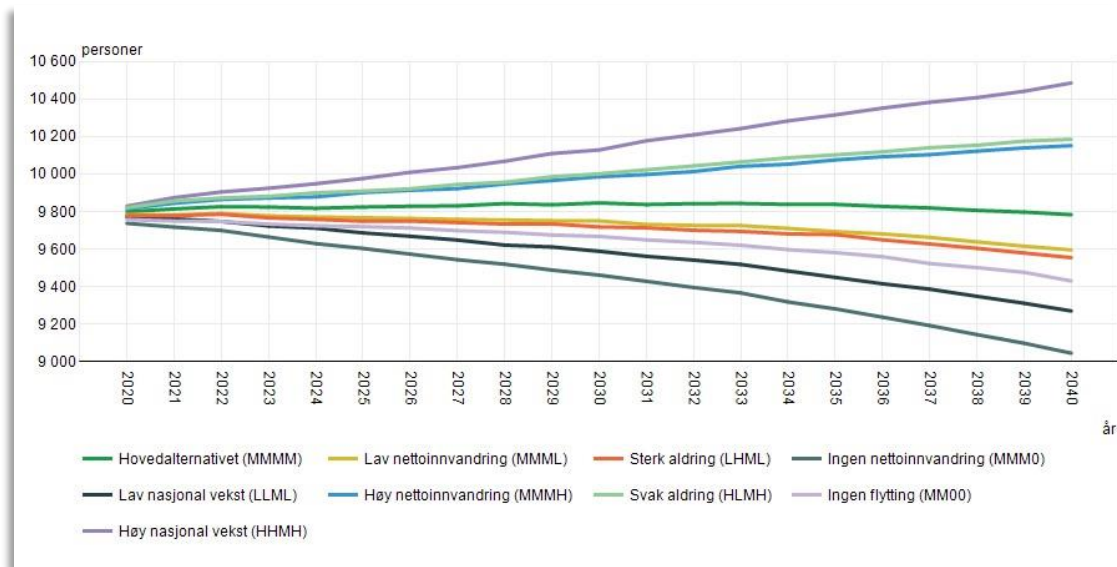
Figur 11 Forventet andel eldre i Fauske ved hovedalternativet -MMMM. Kilde: SSB

1.3 Befolkningsframskrivinger – prognose 2020 – 2040

Befolkningsframskrivinger for Nordland anslår at folketallet i Nordland vil øke jevnt til ca. 260 000 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 Fauske forventes å ha 9 550 innbyggere i 2030.

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 12 Ulike scenarier for befolkningsframskrivinger i Fauske for perioden 2020 – 2040. Kilde: SSB

Oppsummering: Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser, kapittel 1 Befolkning

Hovedfunn/status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
<p>BEFOLKNINGSENDERINGER</p> <p><i>Nedgang i antall innbyggere.</i></p> <p><i>Befolkningstilveksten i Fauske er i noe lavere vekst enn fylket ellers.</i></p>	<p>Fødselsunderskudd, utflytting, flere eldre enn yngre innbyggere.</p> <p>Mindre innvandring.</p>	<p>Færre barn, mindre årskull, ytterlige befolkningsnedgang.</p> <p>Utfordringer knyttet til arbeidskraft i kommunen. Lavere skattegrunnlag.</p>
<p>BEFOLKNINGSFRAMSKRIVING</p> <p><i>I løpet av 2015 ble for første gang befolkningsgruppen 67 år eller eldre større enn befolkningsgruppen 0-15 år.</i></p> <p><i>På sikt er innbyggertallet forventet å være relativt stabilt.</i></p> <p><i>For innbyggere født i 2020 er forventet levetid nesten ett år lenger enn for landsgjennomsnittet.</i></p>	<p>Lavere dødelighet, lavere fruktbarhet, aldring av store fødselskull.</p>	<p>Endringer i alderssammensetning kan gi utfordringer relatert til tjenesteproduksjon – endringsvilje og omstillingsevne (skole, sykehjem, hjemmetjenester m.m.).</p> <p>En stadig voksende gruppe med friske eldre (bl.a. en ressurs i frivillig sektor), men også et sykdomsbilde mer preget av kroniske og sammensatte helseproblemer – inkludert demens.</p> <p>Utfordringer og større press på ressurser innen bl.a. helse- og omsorgstjenestene. Flere eldre uten pårørende i nærmiljøet kan gi et større press på innleggelse i sykehjem.</p>
<p>TILFLYTTING</p> <p>Nettflyttingen i 2020 var på minus 66 personer.</p>	<p>Flyktninger/innvandrere forlater grunnet manglende arbeid.</p> <p>Barnehagetilbud (opptak + krets).</p> <p>Mangelfullt kollektivtilbud.</p> <p>Synet på kommunen som bosted.</p>	<p>Befolkningsnedgang. Utfordringer knyttet til kompetanse og arbeidskraft i kommunen.</p> <p>Lavere skattegrunnlag.</p>
<p>INNVANDRING</p> <p>Det har vært en gradvis økning i andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Fauske kommune i de siste årene.</p>	<p>Arbeid, asylsøkere som har fått innvilget oppholdstillatelse.</p> <p>Familiegjenforening, ekteskapsinngåelse på tvers av nasjonaliteter.</p>	<p>Innvandring har vært viktig for folketilveksten, og har til en viss grad kompensert for fødselsunderskudd og annen lav tilflytting.</p> <p>Helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og</p>

		mellom innvandrere og etnisk norske. utfordringer knyttet til integrering. Økt arbeidskraft
--	--	--

Vurdering:

Befolkningsutviklingen påvirkes av flere faktorer: Antallet som fødes, som 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. 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 både 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.

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 vel som innvandrere. Når vi vet at innvandrere er underrepresentert i organisasjonslivet, blir skole og arbeidsplass viktige arenaer for kontakt og involvering.

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.

KAPITTEL 2: OPPVEKST OG LEVEKÅR

2. Oppvekst og levekår

Oppvekst og levekår omhandler økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold samt utdanningsforhold. Lavekår kan defineres og forstås som den enkeltes tilgang til ulike ressurser. Lavekår påvirker helse, og hvordan helsen fordeles i befolkninga. Arbeidsplasser, et inkluderende arbeidsliv og inntektssikring for den voksne befolkninga 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

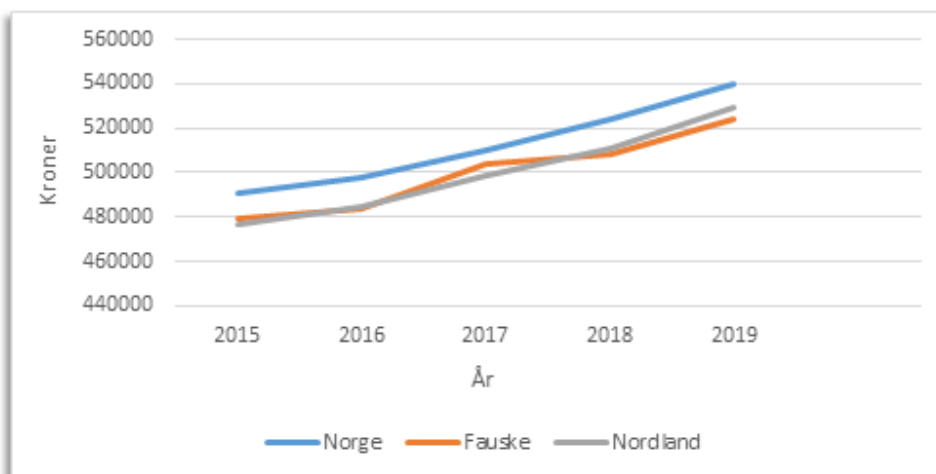
Lavinntekt og fattigdom kan påvirke helse, utdanningsmuligheter, sosialt liv, bidra til utenforskap og svekke sosialt samhold. I land med høy levestandard slik som Norge, er det også andre ting enn mangel på mat og klær som definerer fattigdom. For barn er relasjoner til jevnaldrende særlig viktig for 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 velferdspolitik 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 befolkninga tilknytning til arbeidsmarkedet og har derfor lavere inntekt. Det er store variasjoner mellom innvandringsgruppene.

Barn i husholdninger med lav inntekt	2015	2016	2017	2018	2019
● Norge	131 332	135 469	141 379	146 709	146 573
● Fauske	188	198	217	231	197

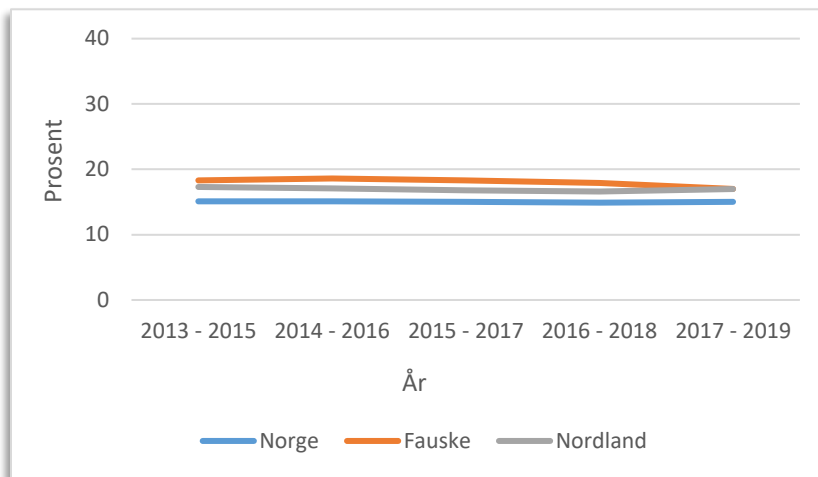
Figur 13 Barn i husholdninger med lav inntekt. Kilde: Husbanken.no

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 2019 var medianinntekten i landet kr 540.000, og i Fauske kommune kr 524.000.



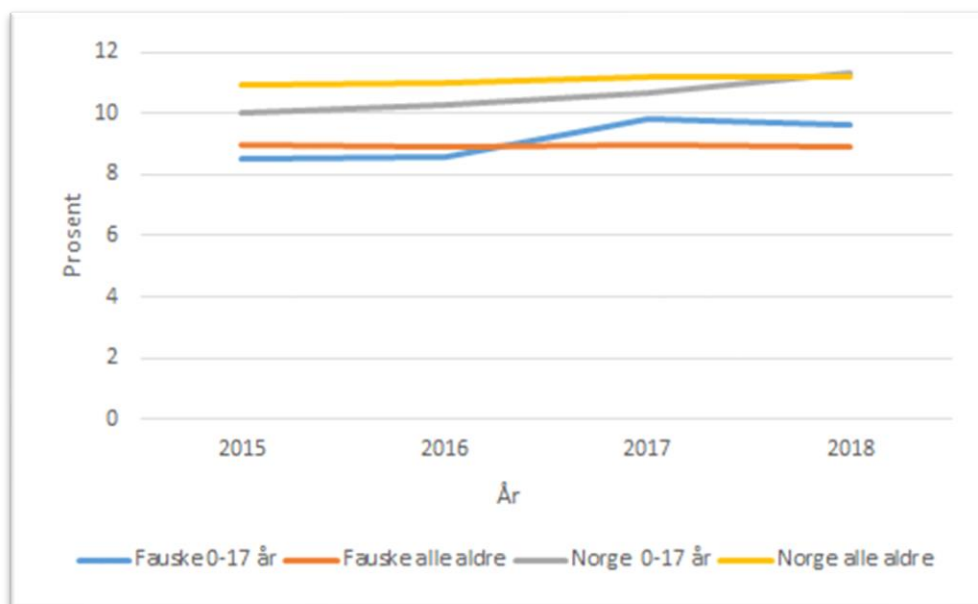
Figur 14 Medianinntekt. Kilde: FHI

Når det kommer til barn av eneforsørgere, er andelen i Fauske kommune nå tilsvarende som fylkesnivået, og tendensen de siste årene har vært en nedgang. Samtidig er tallene fortsatt noe over landsgjennomsnittet.



Figur 15 Barn av eneforsørgere. Kilde: FHI

Figuren som følger, viser andelen barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt. De siste tallene fra 2018 viser at Fauske har en andel på 9,6 prosent barn i husholdning med lavinntekt, og for Norge er tilsvarende tall 11,3 prosent.



Figur 16 Andel personer i hushold under 60 % av medianinntekt, alle aldre og 0-17 år, Norge og Fauske. Kilde: SSB og Bufdir

Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvpoplevd helse, sykdom og for tidlig død. I tillegg har det å vokse opp i familier som over tid har lavinntekt stor betydning for barnas

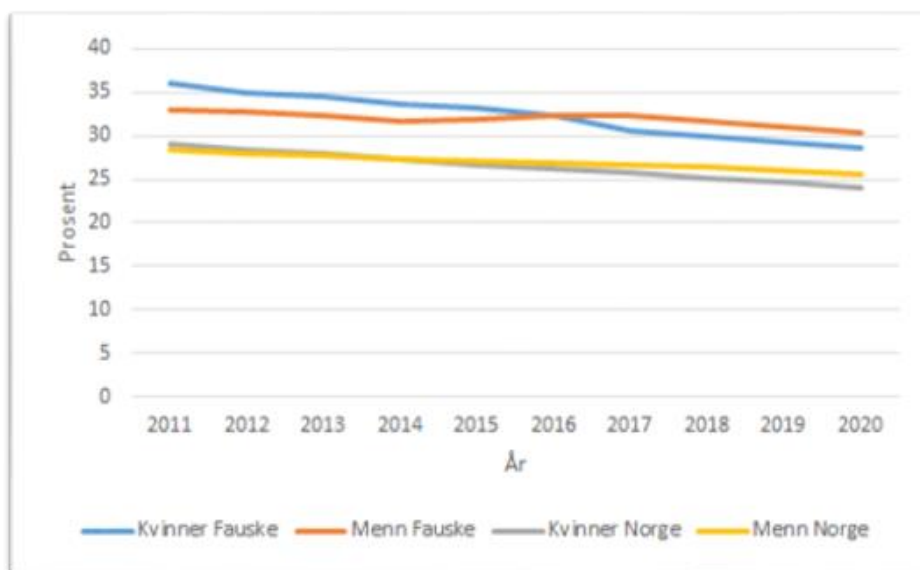
helse og velferd. Inntektsnivået har betydning for tilgang til helsefremmende faktorer. Stor inntektsulikhet i en kommune kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller i kommunen.

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.

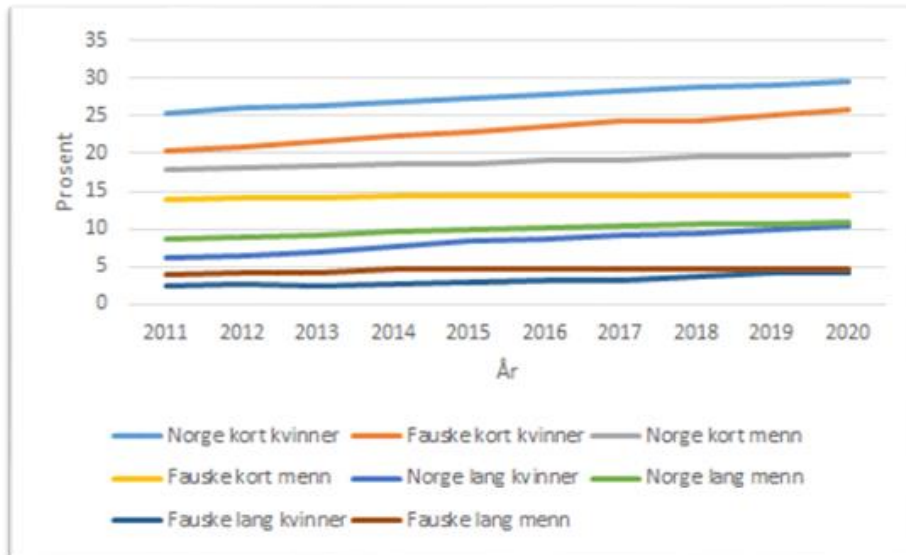
Statistikken over andelen av befolkningen som har grunnskole som høyeste utdanning viser dette tydelig. 30,4 prosent av mennene og 28,6 prosent av kvinnene i Fauske hadde i 2020 bare grunnskole, og dette er noe under landsgjennomsnittet. Mens Fauske-kvinnenes utdanningsnivå har hatt en økning de siste ti årene, og gradvis nærmer seg snittet for landet, har endringen for mennene i samme periode vært liten. Her synes forskjellen å vedvare.



Figur 17 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 i kommunen, er kjønnsforskjellene i ferd med å bli utjevnet der tendensen er at kvinnene har tatt igjen

mennene. 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.



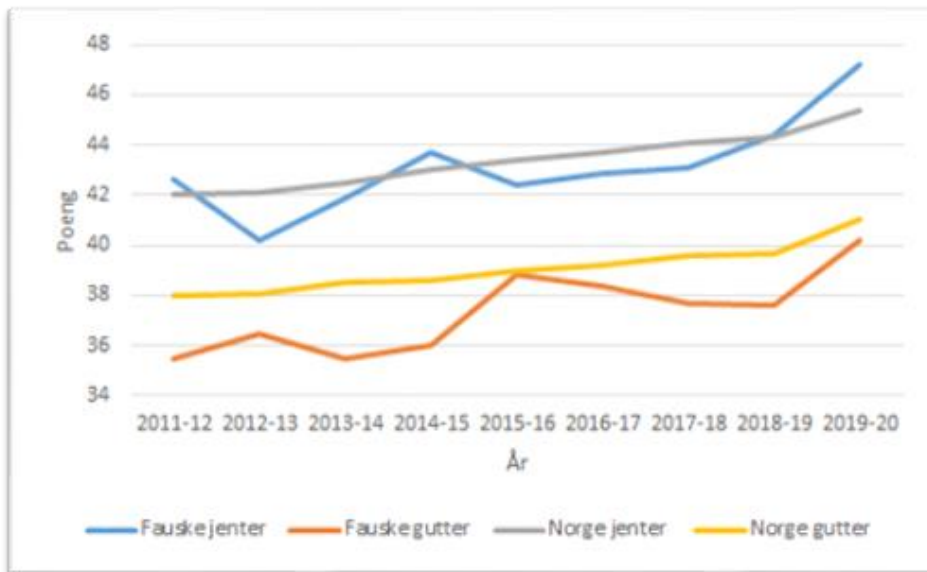
Figur 18 Andel i befolkningen over 16 år med høy og lav universitets- og høgskoleutdanning i Fauske og Norge, kvinner og menn. Kilde: SSB

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 kunnskapstilleggelse.

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 19 Grunnskolepoeng gutter og jenter i Fauske. Kilde: Udir

I figuren over framgår det at jentene i Norge har vesentlig høyere grunnskolepoeng i snitt enn guttene. For Fauske kommune viser tall fra 2020 samme tendens, der jentene også skårer noe over landsgjennomsnittet for jenter. De skårer betydelig høyere enn guttene i kommunen, i tillegg til at Fauskeguttene skårer i underkant av 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 holder seg stabilt i favør av jentene.

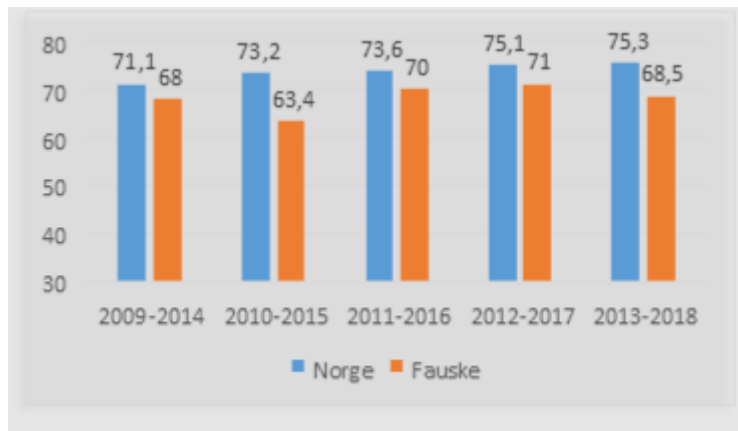
Tall for nasjonale prøver som gjennomføres årlig for 5., 8. og 9. trinn viser at kommunen har for mange på laveste mestringsnivå på 5. trinn. I kommunen ser vi at elevene har god faglig utvikling fra 8. til 9. trinn, og 9. trinn ligger nærmest nasjonalt snitt.

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 i skoleåret 2019-20 på 1,5 for studieforberedende og 0,8 for yrkesfag. For Fauske kommune var tilsvarende tall henholdsvis 0,1 og -5,6.

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



Figur 20 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 selvrapportert 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 rusmiddelmissbruk, 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.

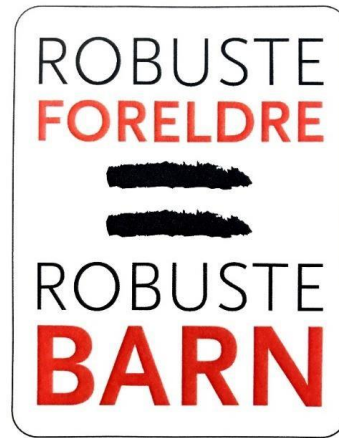
Når det kommer til antall meldinger til barneverntjenesten så man i 2020 en reduksjon i Fauske. Fra å ha vært oppe i nesten 200 meldinger pr år ligger vi nå nærmere 150 tilmeldinger. Vi ligger på samme nivå i 2021, men ser en stor økning av plassering i fosterhjem. I slike tilfeller har barneverntjenesten vært inne med hjelpetiltak over tid, men

sett en utvikling som gjør det nødvendig å fremme sak om omsorgsovertakelse. Det er også flere frivillige plasseringer.

2.5 Foreldrestøtte

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

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 21 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, og ny samhandlingsplan for oppvekst og kultur 2020 - 2024». I 2018 ble foreldrestøtte en nasjonal strategi. I 2021 ble «Familiens hus» realisert i form av nytt bygg, og med 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.

I Fauske er det utviklet en lokal samhandlingsmodell; TIMS-Fauske (Tidlig Intervensjon – Målrettet 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.

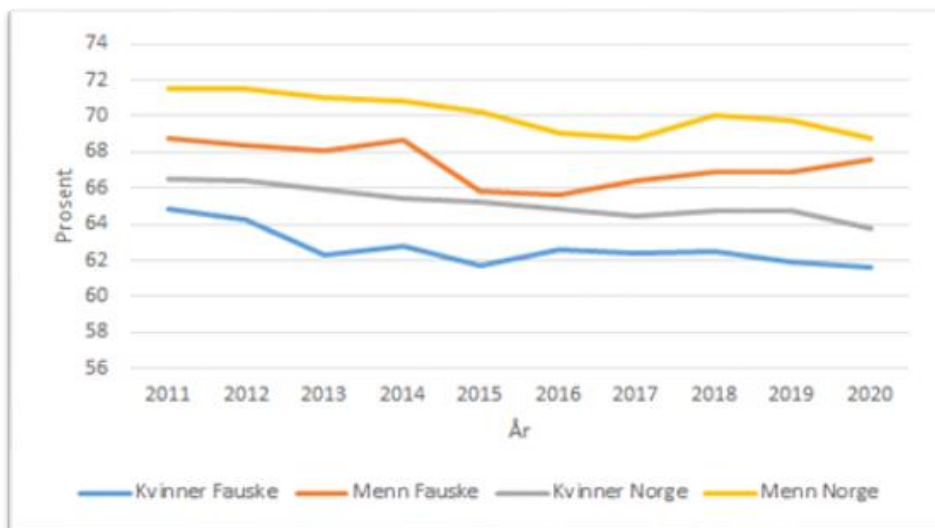
Statistikk knyttet til TIMS-teamets aktivitet:

<p>Nye saker i perioden knyttet til individ (navn): 32* (39/2019, 42/2018, 33/2017). Gjennomsnittsalder på barnet er 9,4 år (yngste registrerte barn er 2 år, eldste 16). Gjennomsnittsalder er høyere denne perioden enn forrige (8 år)</p> <p>Hvor mye tid teamet må avsette til den enkelte sak avhenger av sakens kompleksitet og alvorlighetsgrad.</p>
<p>Oppfølgingssaker som strekker seg fra <- 01.09.19 og inn i rapporteringsperiode: 15. Gjennomsnittsalder på barnet er 11,2 år **.</p>
<p>Avsluttede saker i perioden: 30 (dette kan være både nye saker og oppfølgingssaker). I de avsluttede sakene har det i gjennomsnitt vært gjennomført 3,5 møter per sak. Dette er ikke medregnet foreldreveiledning og andre samarbeidsformer underveis.</p>
<p>Anonyme saker: Antallet er ikke registrert.</p> <p>Andre TIMS-avtaler (Oppfølgingsmøter, observasjoner, veiledning, m.m.): Ingen samlet oversikt grunnet manglende tilgang til felles dataprogram/registreringsprogram.</p>
<p>Samlet antall stafettlogger i aldersgruppen 0 – 18 år i Fauske kommune: I perioden 01.09.19-30.08.2020 var det registrert totalt 34 aktive stafettlogger. Teamet har i liten grad klart å stimulere til bruk av stafettlogg som verktøy. Det opprettes logg der man ser det som hensiktsmessig, ikke som en regel.</p>

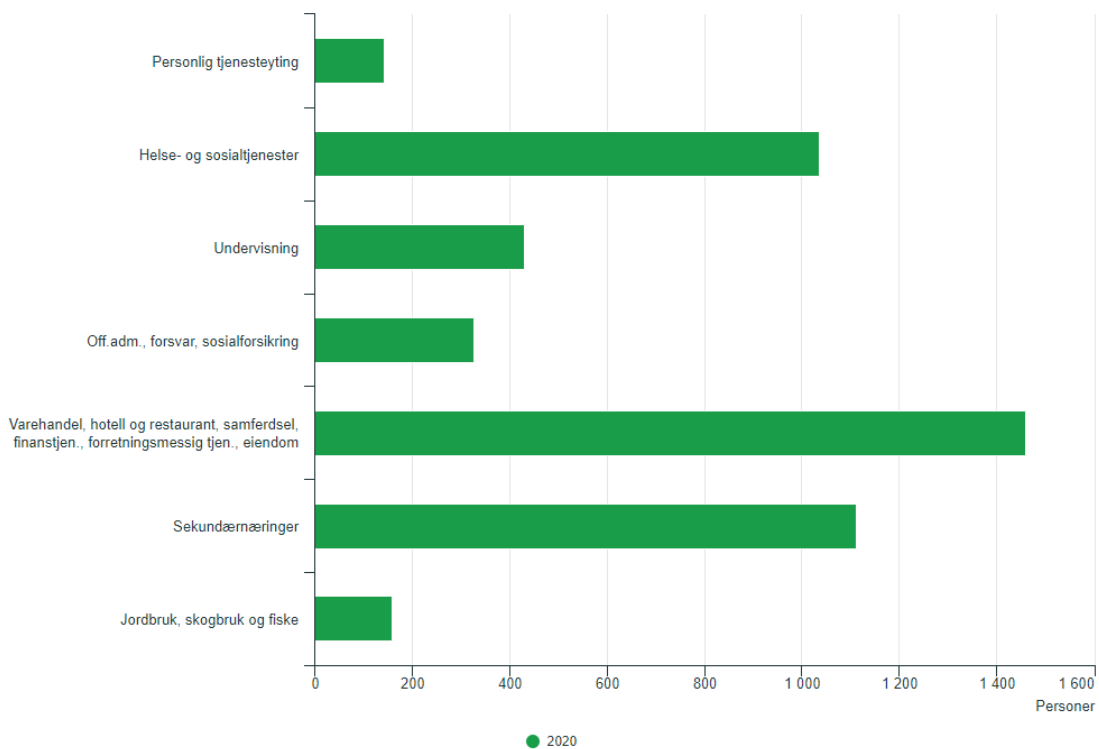
Figur 22 TIMS-møter og TIMS-avtaler for 2020

2.6 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. Deltagelse 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 2020 under landsgjennomsnittet, der det både i kommunen og nasjonalt også har vært en svak nedgang de siste ti år. Tendensen i Fauske de siste årene er at dette er i ferd med å snu for mennenes del, mens kvinnene følger den nasjonale tendensen med nedgang.



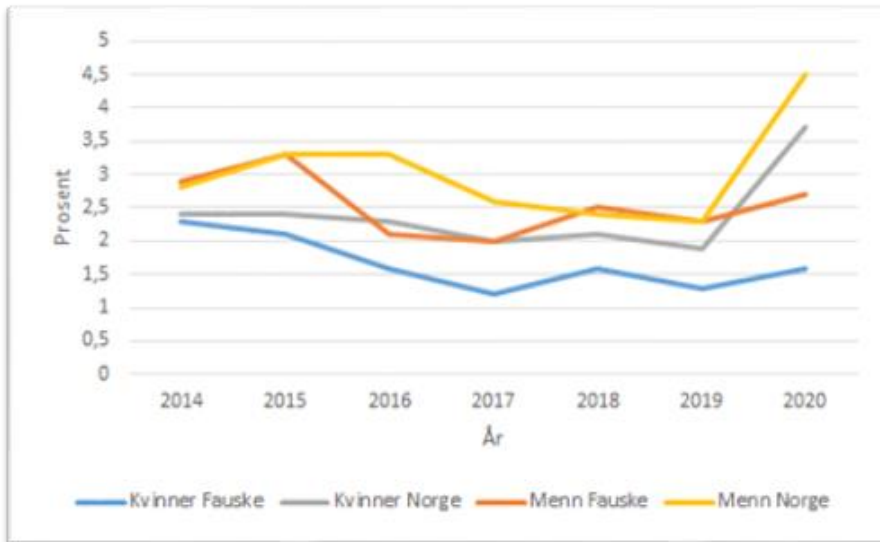
Figur 23 Sysselsatte kvinner og menn, Norge og Fauske. Kilde: SSB



Figur 24 Oversikt over hva kommunens innbyggere jobber med (2020). Kilde: SSB

2.6.1 Arbeidsledighet

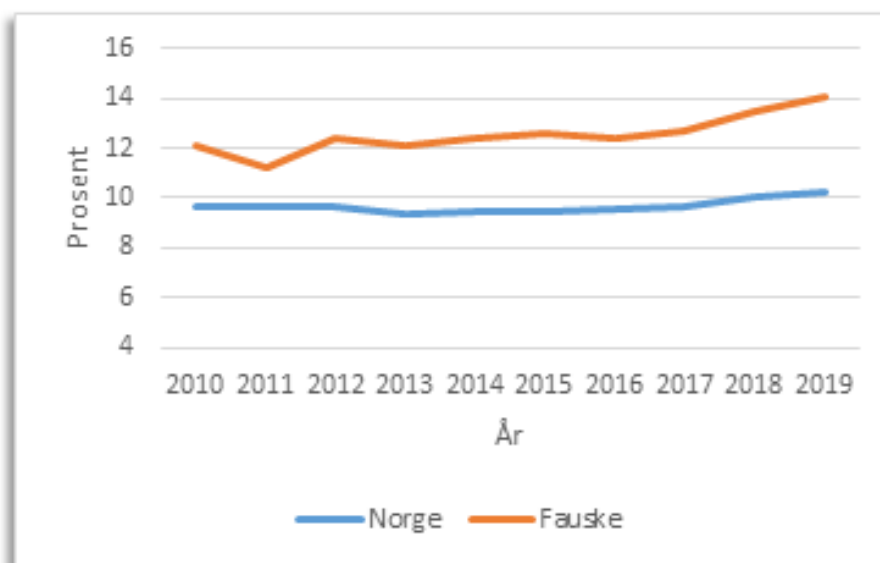
Arbeidsledigheten for kvinner i Fauske har i flere år vært lavere enn gjennomsnittet for resten av landet. Også for mennene har de siste årene vært lavere, med unntak av 2018 der ledigheten var omtrent på snittet. Sett under ett, tyder tendensen på at det har vært en liten økning i ledigheten i kommunen for begge kjønn de to siste årene. Den er imidlertid ikke så dramatisk som endringen i den nasjonale ledigheten fra 2019 til 2020.



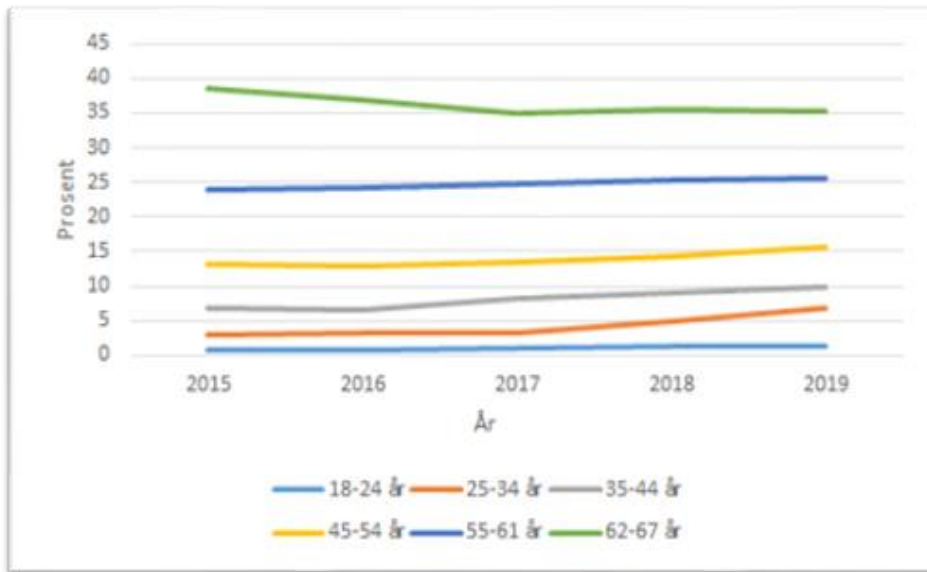
Figur 25 Andel arbeidsledige (prosentvis), kvinner og menn, Norge og Fauske. Kilde: SSB

2.6.2 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 26 Andel uføre i alderen 18 - 66 år, Norge og Fauske. Kilde: SSB



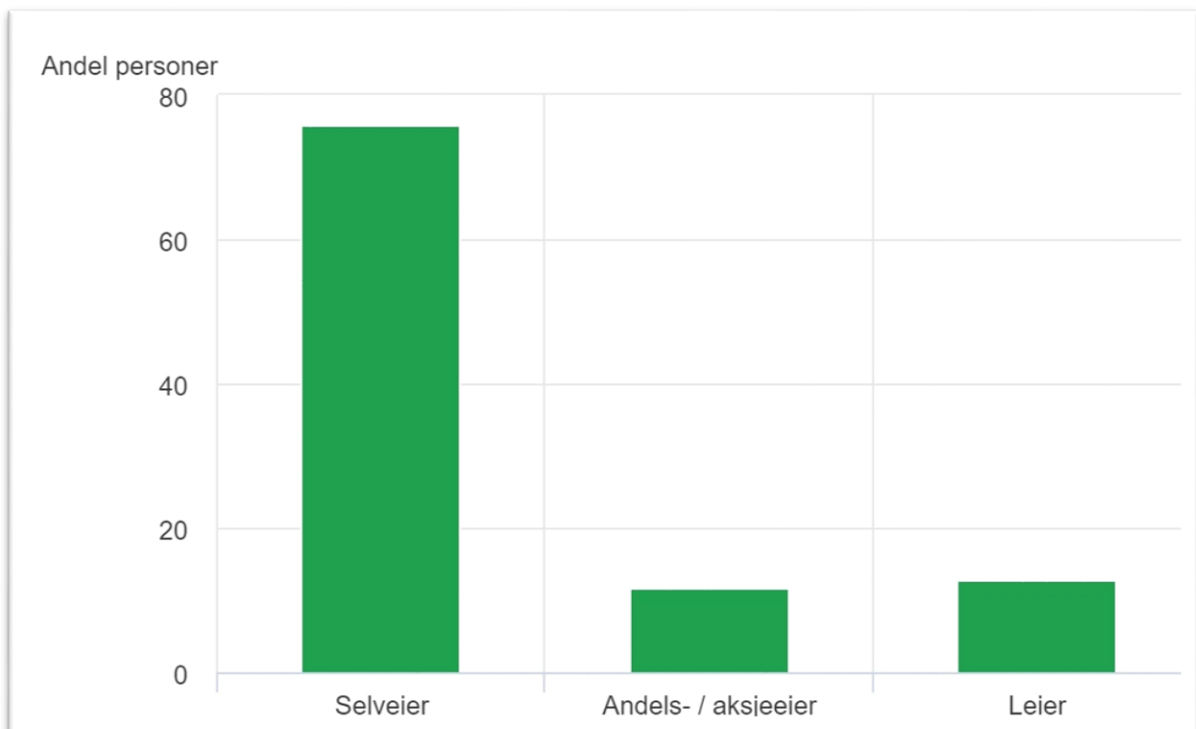
Figur 27 Andel uføre i Fauske kommune etter alder

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.



2.7 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 inn klima og tilstrekkelig med plass. Det er flere forhold ved boligens fysiske utforming og beskaffenhet 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 28 Personer som bor i eid eller leid bolig. Andel. Kilde: SSB

2.7.1 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 29 Oversikt over prisutviklingen – kvadratmeterpris i Nordland (Bodø m/Fauske kommune) 2010-2020. Kilde: <https://www.krogsveen.no/prisstatistikk?zipCode=8200>



Figur 30 Oversikt over prisutviklingen – kvadratmeterpris i Nordland (Bodø m/Fauske kommune) sammenlignet med den nasjonale gjennomsnittsprisen – i et tiårs intervall. Kilde: <https://www.krogsveen.no/prisstatistikk?zipCode=8200>

2.7.2 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 31 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 blant annet 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 i 2021 er vedtatt, men ikke stadfestet). 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 eventuelt 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.

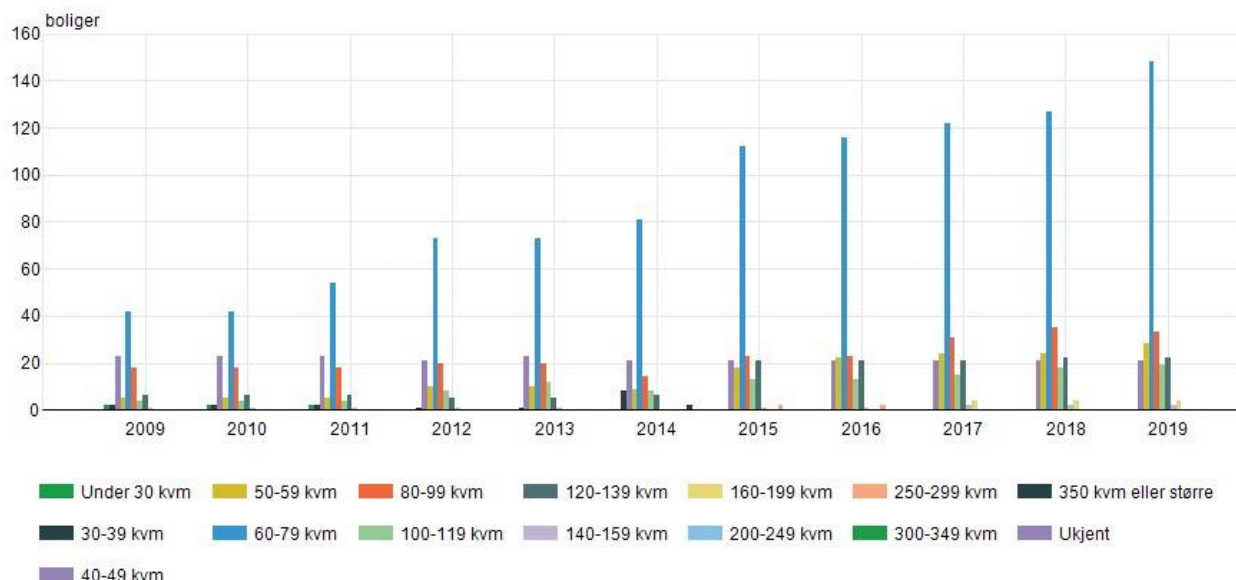
2.7.3 Boligtyper og boligbehov

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 32 Boliger etter region, bygningstype, statistikkvariabel og år - Beboede og ubeboede 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 tiårsperiode.



Figur 33 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 34 Forventet befolknings sammensetning- 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.

I forbindelse med kommunens arbeid med aldersvennlige lokalsamfunn, ble det våren 2021 utarbeidet og gjennomført en spørreundersøkelse knyttet til hvordan gjøre samfunnet i stand til å ta vare på en aldrende befolkning. Temaet «Bolig (felles boligløsninger, tilgjengelighet, funksjonalitet)» ble stemt frem som spesielt viktig for kommunen å fokusere på videre fremover.

Hvilke boligtyper som bygges i dag, bør forsøke å svare til framtidens boligbehov. Dersom vi ser på befolkningsprognosene både lokalt og nasjonalt, så vet vi at andelen eldre er stor i fremtiden. Leiligheter av standarden livsløpsstandard, eller som er klargjort for velferdsteknologi er noen mulige løsninger på framtidens 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.

2.7.4 Kommunale bygninger og eiendommer

Fauske kommune gjennomfører utbyggingsprosjekter, foretar løpende drift og vedlikehold av kommunens samlede 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 kvalitet på boenhetene.

2.7.4.1 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.

I 2020 var det 79 husstander som søkte om kommunal bolig, av dette var det 69 «nye» søknader (husstander som ikke allerede bodde i kommunal bolig). Det ble gitt 60 avslag på søknad om kommunal bolig.

2.7.5 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.

Den nasjonale strategien «Bolig for velferd (2014-2020)» hadde som mål å styrke kommunens arbeid med å få vanskeligstilte inn på boligmarkedet. Ved utgangen av 2020 ble det lansert en ny strategi for boligpolitikken, som kommunen skal forholde seg til. Dette siste prosjektåret vil gå til å gjøre seg kjent med den nye strategien, og innlemme denne i kommunens planverk.

Endring av leveranser i prosjektperioden

Fauske kommune har allerede en boligsosial handlingsplan. Planen ble vedtatt i 2018, med en varighet ut 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, som tilrettelegger, eier, leietaker og pådriver i boligutvikling.

I kommunestyrevedtak av 22.03.18 vedtok daværende kommunestyre at kommunen skal utarbeide en bolig politisk plan, som innlemmer Fauskes allerede boligsosiale plan. Dette er og en av prosjektets leveranser; å utarbeide temaplan på området.

Ved oppstart av arbeidet med kommunal planstrategi, ble det avgjort at Fauske kommune skal gå i gang med utarbeiding av ny kommuneplanens samfunnsdel. Prosjektleder har i samråd med prosjektets styringsgruppe at det ikke skal utarbeides en boligpolitisk plan i 2021. Prosjektets lokale styringsgruppe har i samråd med prosjektleder, og i dialog med Husbanken, besluttet at utarbeiding av den boligpolitiske planen vil forskyves. På dette tidspunktet er det viktig å få på plass en god kommuneplan som ivaretar de boligsosiale hensynene.

Konklusjon omkring prosjekt «Boligsosiale hensyn i kommunal planlegging»

Hovedmålet for prosjektet er å integrere det boligsosiale aspektet inn i all kommunal planlegging. Det handler om å etablere gode arenaer for samarbeid på tvers av sektorene og videreutvikle og videreformidle informasjon kommunens enheter innehar. Det boligsosiale arbeidet har klare nasjonale mål og prioriteringer. Disse må trekkes ned på et lokalt nivå, der målet er å realisere og iverksette den nasjonale strategien for sosial boligpolitikk.

Prosjektet pågår og det arbeides med innhenting av statusrapportering og annet kunnskapsgrunnlag. Temaplan bolig politisk plan påbegynnes etter vedtak av kommuneplanens samfunnsdel. 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. Ved å fornye kommunen planhierarki, og se til at boligsosiale hensyn er innlemmet og hensyntatt helt fra planstrategien og kommuneplanen, og helt ned til temaplan-nivå - kan Fauske få til å realisere prosjektets tittel «Boligsosiale hensyn i helhetlig kommunal planlegging».

2.7.6 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.

2.8 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.

2.8.1 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.

2.8.2 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. Ifølge Folkehelseprofil 2020 scorer kommunen særdeles lavt når det kommer til kollektivtransport; vi ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet. Dette kommer frem 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 fornøyd med kollektivtilbudet.

I forbindelse med spørreundersøkelse knyttet til aldersvennlige lokalsamfunn, belyste flere viktigheten av et hensiktsmessig kollektivtilbud. Dette både for å kunne nyttiggjøre seg tjenester, og for opplevd trivsel. Det signaliseres at dagens kollektivtilbud ikke oppleves tilfredsstillende.

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
Valnesfjord	14 839	21 171	24 064	27 061	28 089	32 917	32 755	34 236

Figur 35 Antall av- og påstigende for Fauske og Valnesfjord for årene 2012-2019. Tallene gjelder for alle togprodukter som betjener de to stasjonene.

Oppsummering: Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser, kapittel 2 Oppvekst og levekår, del 1

Hovedfunn/status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
<p>INNTEKT OG ULIKHET</p> <p><i>Tallene fra 2018 viser at Fauske har en andel på 9,6 prosent barn i husholdning med lavinntekt.</i></p> <p><i>Andel barn av eneforsørgere i Fauske tilsvarende fylkesnivået, og tendensen de siste årene har vært en nedgang. Samtidig er tallene fortsatt noe over lands-gjennomsnittet.</i></p> <p><i>Inntektsutviklingen følger resten av landet, men inntektsnivået er noe lavere her.</i></p>	<p>Utdanningsnivå, jobbtilgang, deltidsjobbing, aleneboende.</p> <p>UKJENT</p>	<p>Lavinntekt kan medføre at barn ikke får deltatt i aktiviteter på lik linje med venner.</p> <p>Kan øke sannsynligheten for dårlig selvpålevd helse, sykdom og for tidlig død.</p> <p>Lavinntektshusholdninger med barn kan ha konsekvenser for barn i barnehage og skole – utstyr til fys.akt., aktivitetsdager, skolemat, kunnskap om sammenheng mellom kosthold og psykisk/fysisk helse.</p> <p>Økte sosiale helseforskjeller, dårligere levekår og helse</p>
<p>UTDANNING</p> <p><i>Synkende elevtall.</i></p> <p><i>Vesentlige kjønnsforskjeller når det kommer til grunnskolepoeng, og tendensen er at forskjellene mellom kjønnene bare øker.</i></p> <p><i>Noe lavere utdanningsnivå enn nasjonalt gjennomsnitt.</i></p> <p><i>30,4 prosent av mennene og 28,6 prosent av kvinnene i Fauske hadde i 2020 bare grunnskole som høyeste utdanning.</i></p>	<p>Færre fødsler, synkende tilflytting.</p> <p>UKJENT</p> <p>UKJENT</p> <p>Tilgang til relevante jobber.</p>	<p>Lavt utdanningsnivå gir færre muligheter for jobb og høyere inntekt.</p> <p>Utdanningsnivå har en sammenheng med helse og helseatferd.</p> <p>(Høyere utdanningsnivå kan føre til tettere oppfølging av egne barn med tanke på skoleprestasjoner, trivsel på skolen, skolevegring).</p>
<p>BARNEVERN</p> <p><i>Fra å ha vært oppe i nesten 200 meldinger pr år ligger Fauske nå på nærmere 150 tilmeldinger pr år.</i></p>	<p>Fokus på forebyggende og helsefremmende innsats, tidligere intervensjon.</p>	<p>Rett hjelp til rett tid; mindre inngripen i barns liv.</p>

<p><i>Man ser en stor økning av plassering i fosterhjem.</i></p> <p><i>Det er også flere frivillige plasseringer.</i></p>	<p>Man har ikke i tilstrekkelig grad lyktes med å iverksette effektive kompenserende og omsorgsendrende hjelpetiltak.</p> <p>Flere alvorlige/sammensatte saker.</p> <p>Økt oppmerksomhet på barn og omsorgssvikt.</p>	<p>Rekrutterings-utfordringer.</p> <p>Færre barn plassert i institusjon.</p> <p>Økte utgifter.</p> <p>Økt tillitt og kunnskap.</p>
<p>SAMFUNNDELTAELSE</p> <p><i>Gjennomføringsgrad vgs; 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.</i></p> <p><i>Lavere sysselsettingsgrad enn landsgjennomsnittet</i></p> <p><i>Mer sammensatte/komplekse utfordringer.</i></p> <p><i>Økning av uføregrad blant aldersgruppe 24 – 44 år</i></p>	<p>Årsaker til frafall: Psykiske eller psykososiale problemer, manglende motivasjon, skole-tretthet, feilvalg, fysisk sykdom, vanskelige hjemmeforhold, rusproblemer, graviditet og barn, organisering av/oppfølging i videregående skole, elever som ikke kommer inn på førstevalg og må studere noe de ikke har interesse for/motivasjon til.</p> <p>Foreldre med lavt utdanningsnivå.</p> <p>Utviklingen er i tråd med utviklingen nasjonalt.</p>	<p>Økte sosiale helseforskjeller, dårligere levekår og helse.</p> <p>Kan ha en negativ innvirkning på helsetilstand, sosiale helseforskjeller, kostnader for kommunen og samfunnet.</p> <p>Ved nedsatt arbeidsevne, øker risikoen for langvarig sykefravær og tidlig tilbaketrekking fra arbeidslivet. Årsaker til vekst i uføretrygd kan skyldes bl.a. økt antall eldre, lav utdanning og muligheter i arbeidsmarkedet. Høyere andel personer med muskel- og skjelettplager, samt psykiske plager/lidelser.</p>

Vurdering (del 1):

Dette kapitlet 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. Når det kommer til andelen barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt, har det vært en økning i Fauske kommune siden 2013. De siste tallene fra 2018 viser at Fauske har en andel på 9,6 prosent barn i husholdning med lavinntekt, og for Norge er tilsvarende tall 11,3 prosent. 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 har blant en del støttetjenestene vært uttrykt økende bekymring for en del ungdom 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. I 2021 utgjør ikke denne gruppen en særskilt bekymring for barneverntjenesten. Når det kommer til sistnevnte tjeneste, så har denne pr nå ikke opplevd en direkte sammenheng mellom pandemien og meldte saker. Det er heller ingen betydelig endring i tilmeldinger etter at samfunnet nå har åpnet mer og mer. Når det kommer til ny barnevernsreform som står på trappene, opplever kommunen på mange vis å være i forkant av mange kommuner. Reformen kan sees på som en oppvekstreform, hvor mer ansvar overføres fra stat til kommune, også økonomisk. Dette vil medføre større egenandeler på tiltak, samt økte utgifter til fosterhjem.

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.

Oppsummering: Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser, kapittel 2 Oppvekst og levekår, del 2

Hovedfunn/status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
<p>BOLIGFORHOLD <i>Behov for flere byggeklare tomter.</i></p> <p><i>I fremtiden kan vi se en stor økning av aldersgruppen 75 år og eldre, samtidig som vi ser at vi vil oppleve en stor nedgang av innbyggere under 67 år. Det vil etterspørres andre typer boliger og bo-fellesskap enn det vi har i dag.</i></p>	<p>Økt etterspørsel.</p> <p>Endrede bo-preferanser.</p> <p>Kjøpesterke eldre.</p> <p>Kultur-endring.</p> <p>Lengre levetid og bedre helse.</p>	<p>Potensielle innbyggere velger å bosette seg i annen kommune.</p> <p>For kostbart å etablere/realisere for enkeltpersoner/-familier.</p> <p>Sprik i tilbud og etterspørsel. Fremtidens senior-innbyggere kan velge å flytte fra kommunen.</p>
<p>BOLIGSOSIALT ARBEID <i>Økende behov for tilrettelagte boliger.</i></p> <p><i>Økt andel unge voksne uten boevne og/eller arbeidsevne.</i></p> <p><i>I 2020 var det 79 husstander som søkte om kommunal bolig, av dette var det 69 «nye» søknader (husstander som ikke allerede bodde i kommunal bolig). Det ble gitt 60 avslag på søknad om kommunal bolig.</i></p> <p><i>Behov for flere boliger som kan kjøpes av eninntektsfamilier.</i></p>	<p>Rusproblematikk.</p> <p>Økt antall innbyggere som strever ned fysisk/psykisk helse.</p> <p>Økt antall innbyggere med sammensatte vansker.</p> <p>Høye leiepriser.</p> <p>Høy boligetterspørsel.</p> <p>Lavinntektsfamilier.</p>	<p>Marginalisering (ekskluderingspraksis).</p> <p>Økte sosiale helseforskjeller, dårligere levekår og helse.</p> <p>Flere «hjemmeboende» voksne – som av ulike årsaker ikke kommer seg ut fra foreldrehjemmet.</p> <p>Økt andel bostedsløse.</p> <p>Høye leiepriser på det private markedet, og høy etterspørsel, medfører at enkelte grupper må etableres i leid kommunal bolig i perioder.</p>

<p>SAMFERDSEL OG KOMMUNIKASJON</p> <p><i>Betydelig flere pendler ut av Fauske, enn inn.</i></p> <p><i>Økende andel tog-pendlere.</i></p> <p><i>Behov for mer hensiktsmessig kollektivtilbud; kun 44 % av ungdommen på kommune- og fylkesnivå er fornøyd med kollektivtransporttilbudet.</i></p>	<p>Tilgang til arbeidsplasser og studier ligger primært i nabokommuner.</p> <p>Større satsing på tog/jernbane; nye togstopp, tilpassede avganger.</p> <p>Økt organisert fritid. Mer sentralisert (stedsavhengig).</p> <p>Økende andel eldre. Høyere levealder.</p> <p>Familienettverkene er mindre tilgjengelig.</p> <p>Minoritetsfamilier uten bil/sertifikat.</p> <p>Sentralisering av videregående skoletilbud.</p>	<p>Flere kan ha Fauske kommune som bosted.</p> <p>Et dårlig tilbud kan bidra til å øke sosiale helseforskjeller, samt bidra til dårligere levekår og helse. Mindre sosial kontakt, inaktivitet.</p> <p>Økt utflytting, færre skatteinntekter.</p>
--	--	---

Vurdering (del 2):

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-ovne, 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-evne 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.

Det er en stor andel som pendler ut (og inn) av Fauske, samt vi har en økende andel eldre. Dette fordrer et hensiktsmessig kollektivtilbud.

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.

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. Ifølge 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 tilfredsstiller 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 parametere 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 helsa. Radon medvirker til at rundt 370 nordmenn får lungekreft hvert år. De fleste av tilfellene skyldes en samlet effekt av røyking og radon¹.

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

¹ Kilde: Kreftforeningen.no

disse. Som unntak gjennomføres det en måling i et lite utvalg av private boliger i 2020. Dette da kommunen hadde målere til overs.

Link til radonkart og –data: <https://dsa.no/radon/radonkart-og-data>

3.3 Støy

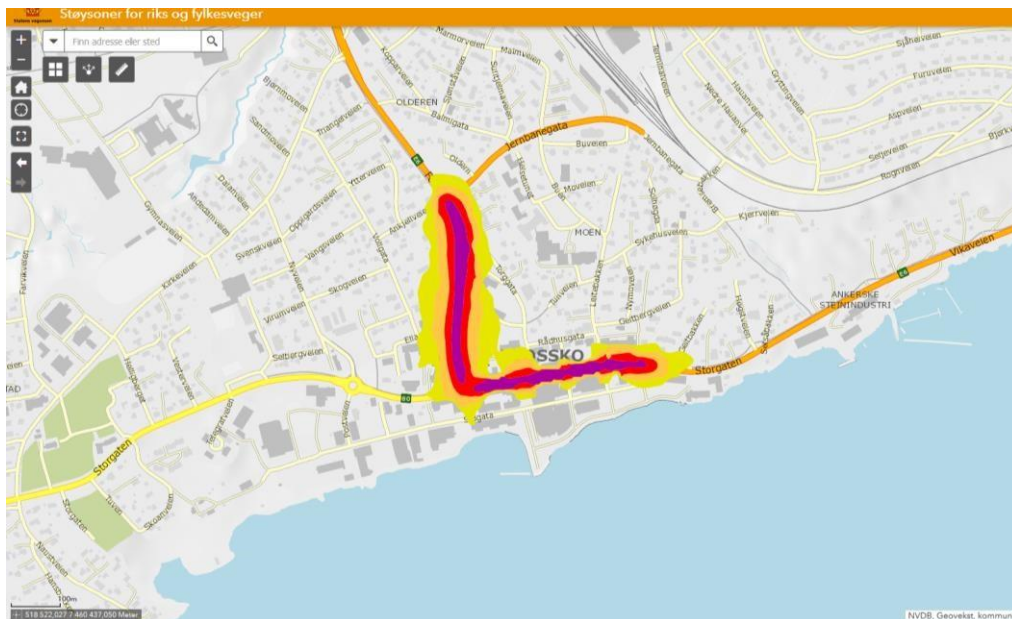
Støy er definert som uønsket lyd og lyd som kan gi helseskade. Vanlige kilder til støy er transport, industri, og bygg- og anleggsvirksomhet. Støybelastning over tid og/eller svært høye og kortvarige lydimpulser kan være helseskadelig. Veitrafikk er den viktigste kilden til støy, og 25 prosent av nordmenn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

Støy kan forebygges blant annet gjennom trafikkregulering, plassering av bolig- og næringsområder og støyskjermingstiltak. 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 Erikstadtraseen og 3350 i Klungset, samt 3540 mellom Tørresvika og Reitan. 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 begrensnig av forurensning, kapitel 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 36 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 støyreducerende 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 støyreducerende 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 driften av containerskipet MS Tege 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 kostnadsestimater. 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.

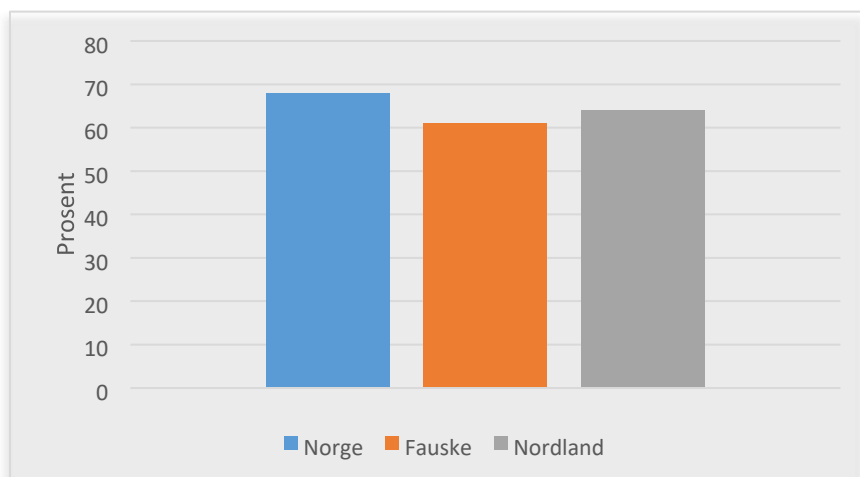
Gjennom Ungdata-undersøkelser (2013, 2016, 2019) og årlige elevundersøkelser, så har vi god oversikt når det kommer til ungdommers syn på nærmiljøet sitt. Det vil gjennomføres en ny Ungdata-undersøkelse i 2022.

Fylkeshelseundersøkelser gir oss et bilde av hvordan den øvrige befolkningen i kommunen har det.

3.5.1 Trivsel i lokalmiljøet

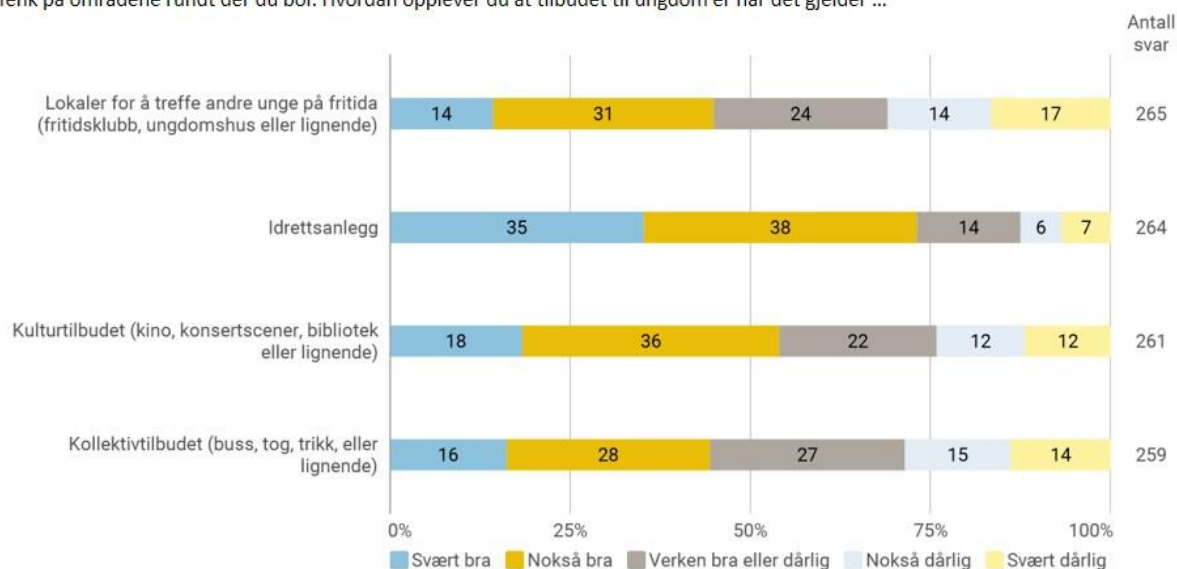
Å vokse opp betyr å vokse opp på et bestemt sted, og forskjellige lokalmiljøer kan gi ulike muligheter for utfoldelse og sosialt samvær. Tilbudet av organisasjoner, fritidstilbud og kulturtilbud påvirker individuell utfoldelse og bidrar samtidig til å skape identitet og tilhørighet i et lokalmiljø. Det 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 fornøyde med lokalmiljøet. Dette er signifikant lavere enn landet ellers. Se påfølgende punkt for utdyping av Fauske-ungdoms ønsker for utvikling av Fauske.



Figur 37 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 38 Fornøydhet med lokalmiljøet. Hentet 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. Samtidig må vi være oppmerksomme på at vi blir stadig flere eldre i Fauske kommune, hvor eldre mennesker i dag har et økt ønske om mer aktivitet. Vi vil i sentrum oppleve flere eldre til fots, i bil, i elektrisk rullestol mv.

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 den gang da syv hjertesaker knyttet til utvikling av sentrum. Dagens ungdomsråd har i forbindelse med utarbeiding av ny kommuneplanens samfunnsdel (2021) valgt seg ut følgende områder som sine hjertesaker:

1. Kollektivtransport

- Etter skoletid, ferie og helg
- Mellom Fauske og Bodø
- Fauske kommunes ytterpunkter - Hent meg/bestillingstransport

2. Forskjønning av Fauske kommune

- Benker av diverse typer.
For eksempel: bølgebenker, piknikbenker, ladebenker

3. Gågate fra Amfi til Mega

- På sommeren
- Benker
- Beplantning - Farger

4. Fasade på Ungdommens hus og i Gata

- Oppussing og forskjønning

5. Vil ha grøntområder

6. Hekk mot trafikkerte veier ved parker

7. Utekino i Melenci park

8. AMFI/Sentrum (Sjøgata)

- Ønsker å fylle opp tomme lokaler

9. Møteplasser

- Sulitjelma ungdomsklubb = Ok plass å være
- Fauske ungdomsklubb = OK plass å være
- Valnesfjord klubb = ønsker mer lys, andre farger, nye møbler, musikkanlegg og et nytt lokale

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

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 friluftsområder i kommunen har tilrettelagt for personer med nedsatt funksjonsevne, det er ved Valvatnet, i Daja ved Emmavann og rundt Valnesfjord helsesportssenter.

3.5.4 Tilgang til natur som hverdagslandskap

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 liv². [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. Sjunkehatten 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.

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.

² Kilde: Regional planstrategi for Nordland 2016-2020 Del 1 – Kunnskapsgrunnlaget

3.6 Sosial støtte, trivsel og selvpålevd 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, Fylkeshelseundersøkelsen for voksne over 19 år, samt Ungdataundersøkelsen som er for skoleelever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring. Forskingen 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 samlende 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 39 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 40 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 41 Prosentandel som er fornøyde med helsa 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 helsa opp mot selvbilde, 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.

3.8 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 42 Valgdeltakelse i Fauske i perioden 2009 – 2019: Kilde: Valgresultat.no

Oppsummering: Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser, kapittel 3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Hovedfunn/status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
<p>DRIKKEVANNSKVALITET <i>Godt drikkevann og god drikkevannsforsyning.</i></p>	<p>Nybygde vannanlegg. Satsing på vannkvalitet og beredskap.</p>	<p>Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelse.</p>
<p>STØY <i>Økning av tungtrafikk i sentrum kan føre til støyforurensning.</i></p> <p><i>Behov for oppdatering av en del reguleringsplaner; blanding av industri og boligområder.</i></p> <p><i>Gamle reguleringsplaner gir mulighet for utbygging uten at det kreves støyutredninger eller støyreducerende tiltak. For å kunne kreve støyutredning må gamle planer omreguleres.</i></p>	<p>E6 gjennom sentrum; økt transport på vei.</p> <p>Bebyggelse langs vei, mye gjennomgangstrafikk, knutepunkt med mye næringsvirksomhet.</p>	<p>Støy bidrar til mistrivsel og svekket helsetilstand. Undersøkelser gjort av miljødirektoratet har vist at søvnproblemer, depresjon, følelse av nedtrykthet, fordøyelsesbesvær, nervøsitet og rastløshet er større i områder med mye trafikkstøy, enn i område med lite trafikkstøy.</p> <p>Økt fare for ulykker og skader.</p>
<p>FORURENSING <i>Fauske kommune ligger på gjennomsnittet i Salten når det gjelder utslipp av klimagasser.</i></p> <p><i>Gruvedrift (Sulitjelma): Det er avdekket at miljøeffekten av tidligere gjennomførte tiltak ikke er tilstrekkelig for å innfri miljømyndighetenes krav.</i></p>	<p>Ukjent.</p>	<p>Miljøfarer.</p> <p>Miljøfare, økte samfunnskostnader.</p>
<p>SOSIALT MILJØ: BO- OG NÆRMILJØ <i>Få friluftsområder tilrettelagt for personer med funksjonsnedsettelse</i></p> <p><i>Lite/lav satsing på sykkelnettverk.</i></p>	<p>Lav prioritering.</p> <p>Lav prioritering.</p>	<p>Økte forskjeller, inaktivitet.</p> <p>Tilgjengeligheten av gang- og sykkelvei vil påvirke hvor mange som går/sykler til jobb/skole og andre aktiviteter. Påvirker mengden forurensning. Gang og sykkelveier gir større muligheter for fysisk aktivitet i hverdagen og</p>

<p><i>Satsing på nærmiljøanlegg.</i></p>	<p>Høy prioritering.</p>	<p>det påvirker trafiksikkerhetsrisiko.</p> <p>Økt tilgjengelighet, økt fysisk aktivitet.</p>
<p>SOSIAL STØTTE, TRIVSEL OG SELVOPPLEVD HELSE <i>Ungdom er signifikant mindre fornøyd med lokalmiljøet, enn landet som helhet.</i></p> <p><i>En av ti ungdommer mangler nære venner, og 23 % av de spurte ungdomsskoleelevene svarer at de er mye plaget av ensomhet</i></p> <p><i>Graden av trivsel i nærmiljøet er lavere blant de voksne innbyggerne enn blant den øvrige befolkningen i Nordland</i></p> <p><i>Opplevelse av sosial støtte er god blant innbyggere 18+</i></p> <p><i>Økt fokus på tverrfaglige/helhetlige tjenester.</i></p>	<p>Mangel på interessante møteplasser. Kollektivtilbud. Kultur; holdning til lokalmiljøet.</p> <p>Manglende identitet og tilhørighet. Geografiske forhold.</p> <p>Usikker.</p> <p>Gode nettverk.</p> <p>Strategisk satsing på foreldrestøtte og helhetlige oppveksttjenester.</p>	<p>Kan virke inn på utdanningsløp, fremtidig sysselsetting og bosetting.</p> <p>Mistrivsel og ensomhet.</p> <p>Fysiske og psykiske plager, reduksjon av funksjonsevne og tap av livskvalitet, lavere skolerresultater, utenforskap, ensomhet, frafall i vgs</p> <p>Trivsel kan henge sammen med oppvekstmiljøet, boligforholdene og arbeidsmarkedet.</p> <p>Bedre leve- og oppvekstvilkår for barna. Økt mestring hos foreldregenerasjonen.</p>
<p>VALGDELTAELSE <i>Noe lav valgdeltakelse</i></p>	<p>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 politiker kan øke ytterligere.</p>	<p>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.</p>

Vurdering:

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 kollektivtransporten³. 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 forebygges 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.

³ Rapporten fra Gustav Nielsen Consulting viser til analyser rundt dette.

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.

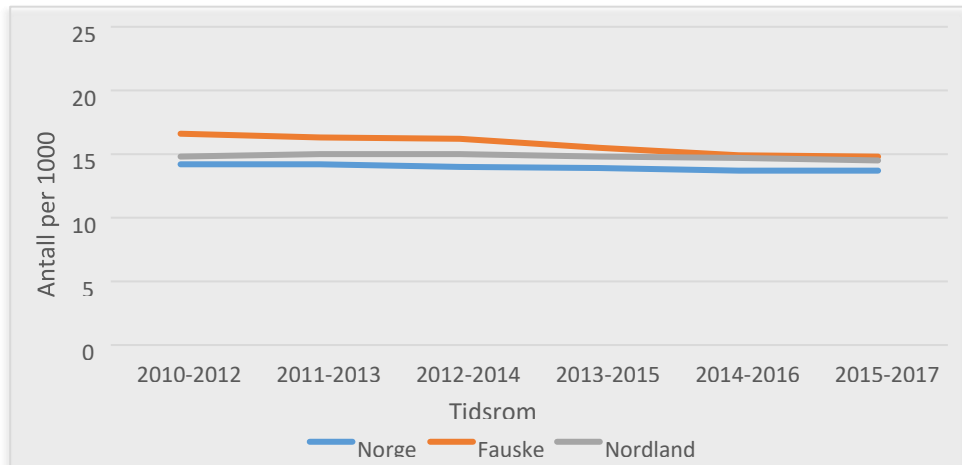
Forebygging av ulykker og skader er et felt som ikke er underlagt ett ansvarsområde, men som mange aktører i kommunen har et ansvar for. Tverrsektorielt arbeid fremheves derfor som avgjørende.

4.1 Personskader

Hos ungdom og unge menn er det særlig trafikkulykker 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. Ifølge 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.



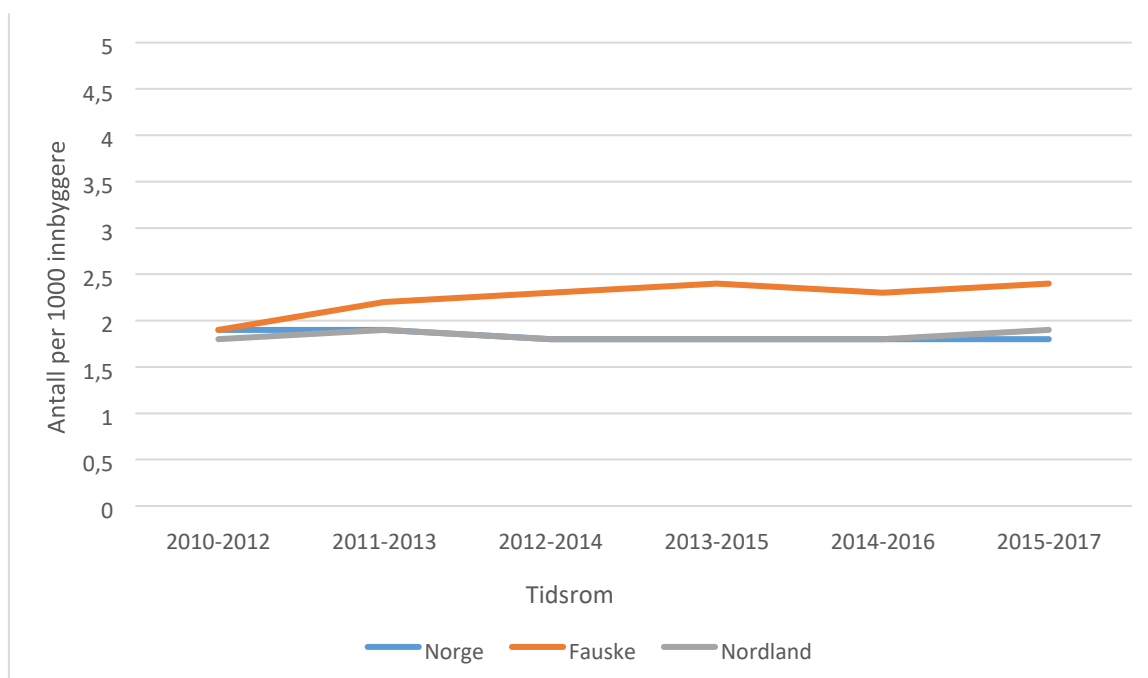
Figur 43 Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Kilde: Kommunehelsas statistikkbank

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. De siste målingene viser at vi i Fauske har i overkant av 20 hoftebrudd pr år.

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.



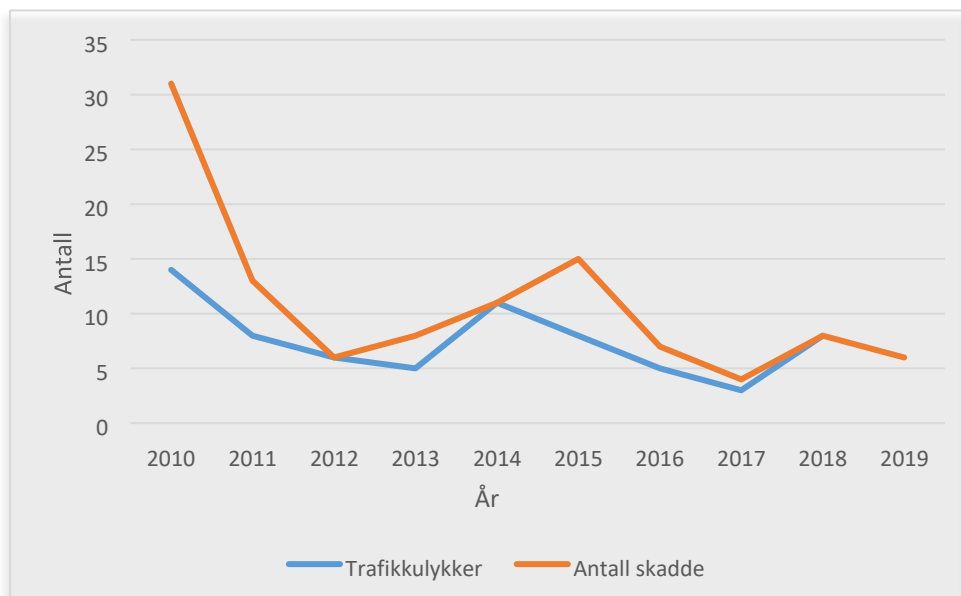
Figur 44 Antall hoftebrudd per 1000 innbyggere per år. Kilde: FHI

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 45 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, og et kommunalt trafikksikkerhetsarbeid anses som avgjørende for å nå nasjonale mål om reduksjon i antall drepte og hardt skadde i trafikken.

Fauske kommune ble i september 2020 godkjent som "Trafikksikker kommune". Trafikksikker kommune er en godkjenningsordning laget av Trygg Trafikk, som skal bidra til at kommunen gjør et godt trafikksikkerhetsarbeid som gir kommunen bra omdømme, trygt lokalmiljø, mindre skader og fornøyde innbyggere. Trafikksikker kommune-konseptet legger opp til kriterier og sjekklister for et godt og systematisert trafikksikkerhetsarbeid i kommunen, og bidra til at kommunen har arbeider systematisk for et tryggere lokalmiljø. Godkjenning er et kvalitetsstempel for de kommunene som arbeider langsiktig og systematisk med trafikksikkerhet. Godkjenningsordningen er kostnadsfri og baserer seg kun på de lover og forskrifter kommunen har plikt til å arbeide systematisk med. Godkjenning av Fauske kommune som Trafikksikker kommune er i tråd med kommunens folkehelsearbeid, og er også en forutsetning for tildeling av regionale trafikksikkerhetsmidler.

Oppsummering: Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser, kapittel 4 Skader og ulykker

Hovedfunn/status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
SKADER OG ULYKKER <i>Økende andel hoftebrudd</i>	<p>Indre faktorer: medisinbruk, sykdommer, svekket gange og balanse, stillesittende liv, frykt for fall, mangelfull ernæring, svekkede kognitive funksjoner og syn.</p> <p>Ytre faktorer: omgivelsesfaktorer (lys, underlag, trapp, strøing om vinteren m.m.), sko og klær.</p>	<p>Redusert funksjon og livskvalitet, samfunnsøkonomiske konsekvenser</p> <p>Høyere bruk av både primær- og spesialisthelsetjeneste.</p>
TRAFIKKSKADER OG DØDSFALL <i>Antallet trafikkulykker i kommunen har gått drastisk ned de siste ti årene, helt i tråd med utviklingen ellers i landet</i>	<p>Forebyggende tiltak, økt kunnskap, bedre teknologi, tryggere biler.</p> <p>Økt nasjonalt og regionalt fokus på trafiksikkerhet.</p>	<p>Trafikkulykker er en samfunnsmessig stor kostnad, og kan ha stor påvirkning på livskvaliteten både for den enkelte som blir utsatt og dens familie.</p>

Vurdering:

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 landsnittet 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 ble høsten 2020 godkjent som trafiksikker kommune. Dette er viktig for å bli prioritert innenfor trafiksikkerhetsmidler fra Nordland fylkeskommune, som igjen kan bidra til å økt trafiksikkerheten for innbyggerne våre.

KAPITTEL 5: HELSE RELATERT ATFERD

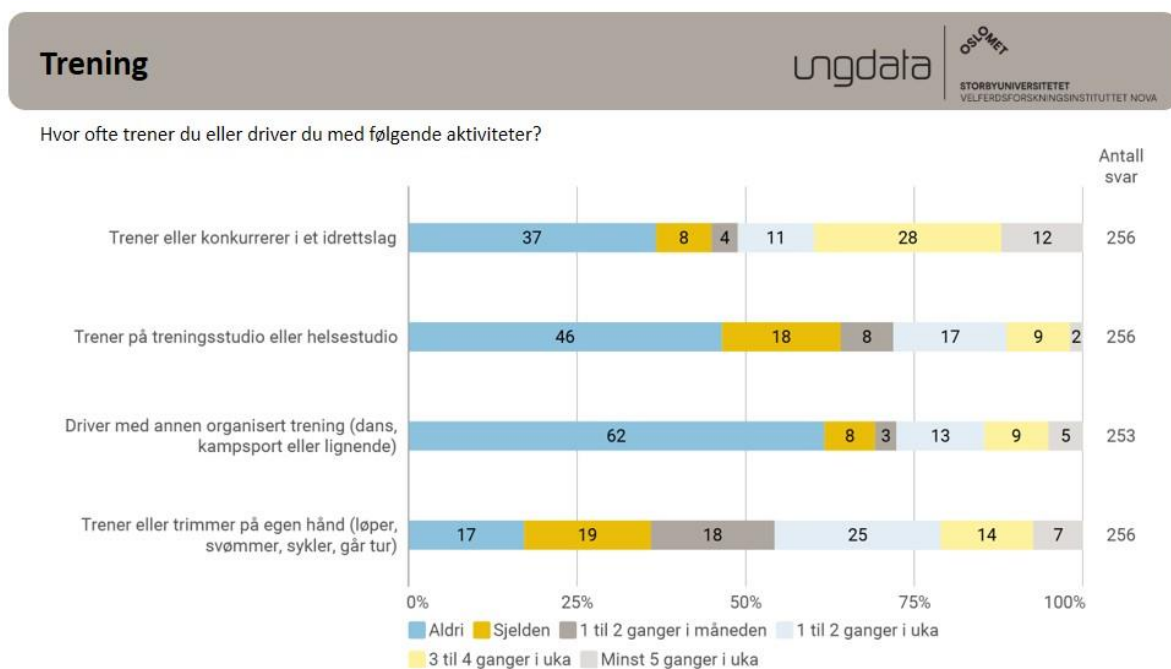
5 Helsereelatert atferd

Med helsereelatert atferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kapittelet omhandler fysisk aktivitet og kosthold, samt bruk av snus og alkohol. Helseatferd og levevaner 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.

5.1 Fysisk aktivitet

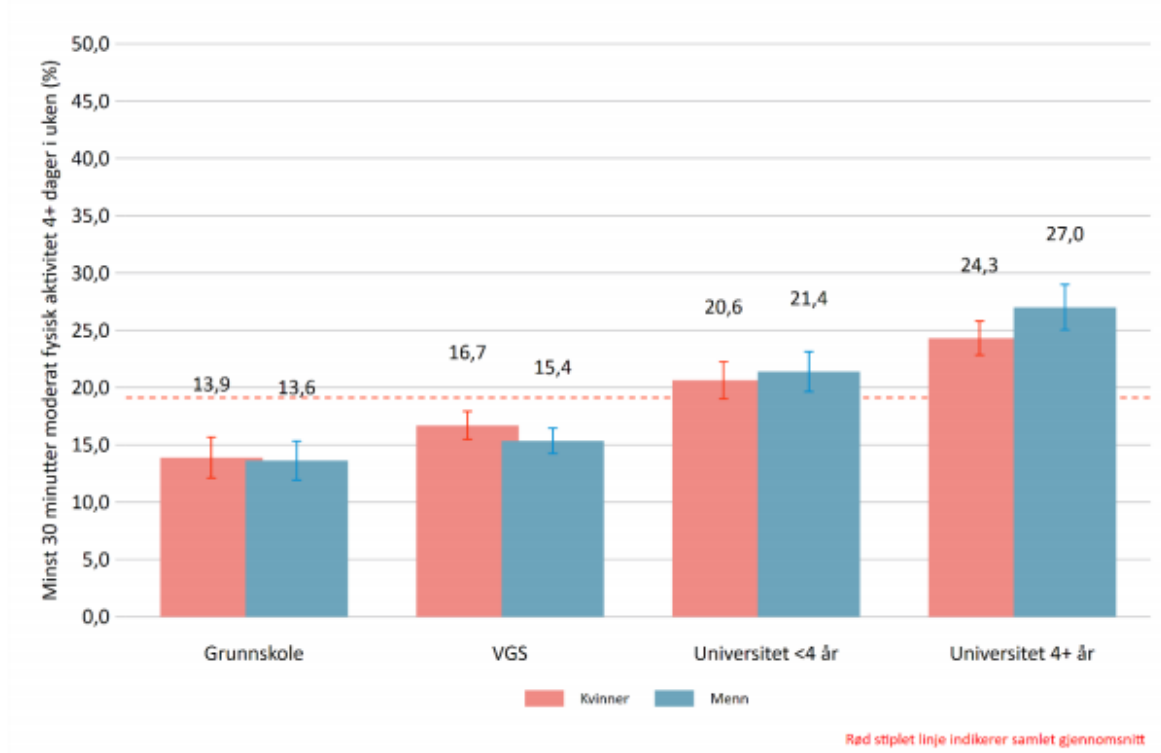
Fysisk aktivitet er definert som all kroppslig bevegelse som er utført av skjelettmuskulatur, og som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå. Fysisk aktivitet blir ofte delt inn i lett, moderat og hard fysisk aktivitet, etter hvor stor energiomsetning aktiviteten krever. Det 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 46 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.



Figur 47 Minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland. Kilde: Fylkehelseundersøkelsen i Nordland 2020.

Figuren over viser andelen som rapporterer at de er i moderat fysisk aktivitet i minst en halv time hver dag, minst fem dager i uken, fordelt på kjønn og utdanningsnivå (i Nordland fylke). For både kvinner og menn øker andelen med utdanningsnivå.

Hos begge kjønn er andelen betydelig høyere i den yngste aldersgruppen sammenlignet med de øvrige aldersgruppene.

5.2 Røykevaner og snusbruk

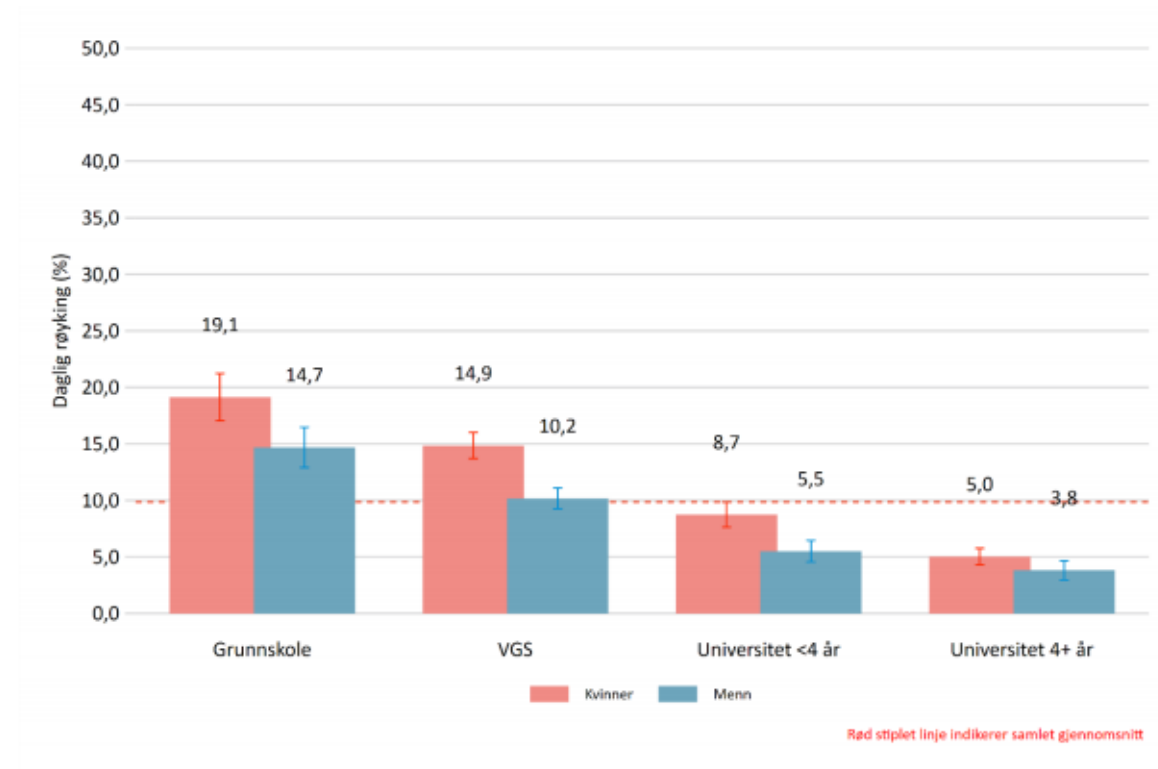
Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av de som røyker daglig over mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakken. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. Studier viser at de 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 avhengighetskapende 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.

Når det kommer til den øvrige befolkningen, er andelen som rapporterer at de røyker daglig signifikant lavere i Salten enn gjennomsnittet for alle regionene i Nordland.

Figuren under viser daglig røyking fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner synker andelen som røyker daglig betydelig med utdanningsnivå. Andelen som røyker daglig, er omtrent fire ganger høyere blant de som har grunnskoleutdanning som høyeste utdanningsnivå sammenlignet med de som har minst 4 år høgskole- eller universitetsutdanning.



Figur 48 Daglig røyking fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland. Kilde: Fylkeshelseundersøkelsen i Nordland 2020.

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

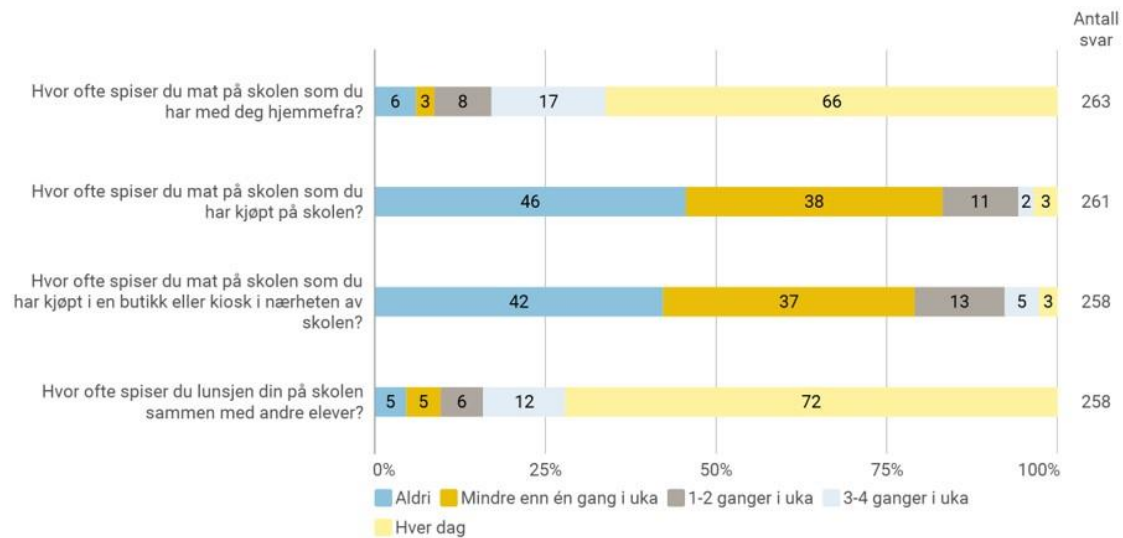
Helsefremmende barnehager bidrar det til at kosthold settes i system og følges opp gjennom året. Ved et godt samarbeid med både Nordland fylkeskommune og Helse- og miljøtilsyn Salten har barnehagene tilgang på god veiledning og oppdatert informasjon. Man opplever også at leverandører av mat til barnehagene 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 gjelder for alle barnehagene i Fauske.

I tillegg til å ha bevissthet på ernæring og kosthold i det daglige, har barnehagene gjennomført kurs i bålpynt 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.

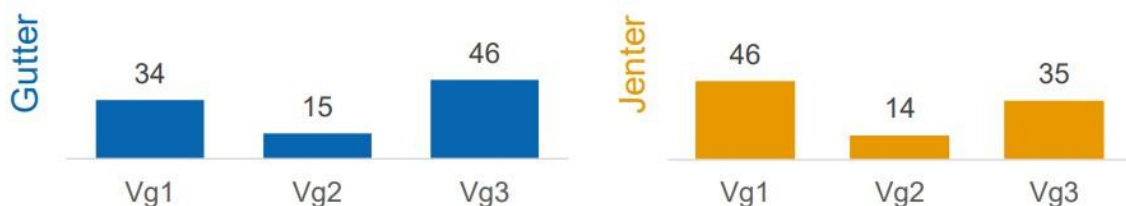
Skole: Barn og unge tilbringer mange timer på skolen hver dag. Et sunt skolemåltid og gode rammer rundt måltidet kan fremme helse og trivsel på skolen. Lov om folkehelsearbeid fremhever skolen som en viktig arena for det forebyggende folkehelsearbeidet. Elevenes rett til et fysisk og psykososialt miljø 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 49 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 matpakken⁴. 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 utjevne ved at elever med lavt utdannede foreldre spiser sunnere.

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 50 Andel vgs-elever som spiser frukt og bær minst fire ganger i uka. Kilde: Ungdata 2019

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-

⁴ Silje Elisabeth Skuland; 2019 (Packed Lunch Poverty: Immigrant Families' Struggles to Include Themselves in Norwegian Food Culture).

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.

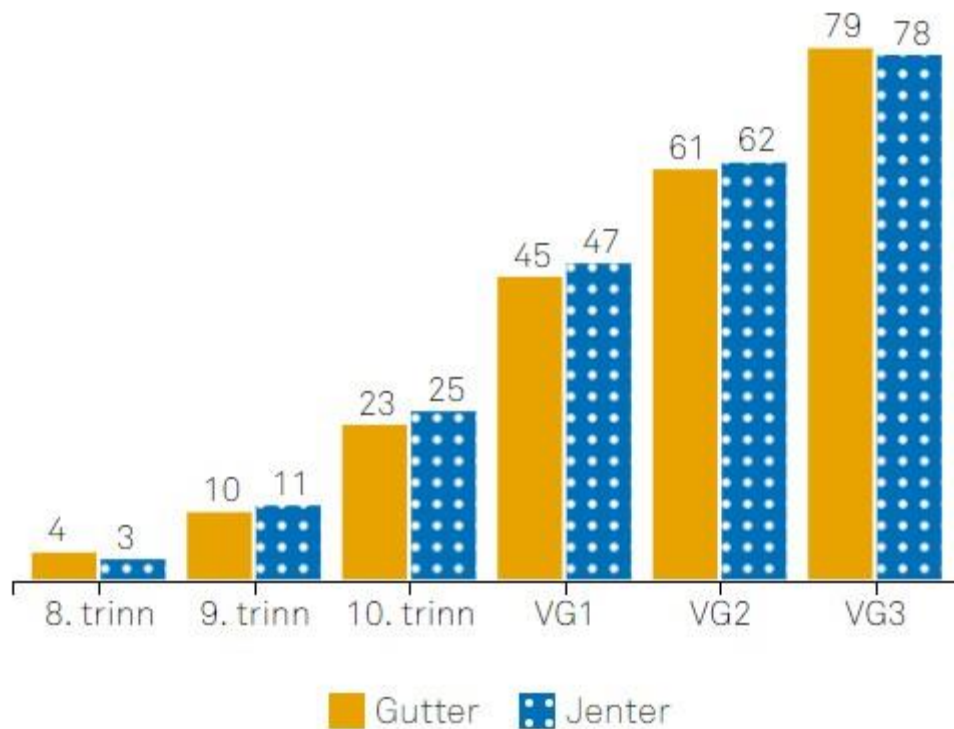
5.4 Alkohol og andre rusmidler

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 det er 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 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 51 Nasjonale tall: Prosentandel av gutter og jenter som har vært beruset på alkohol. Kilde: Ungdata 2019

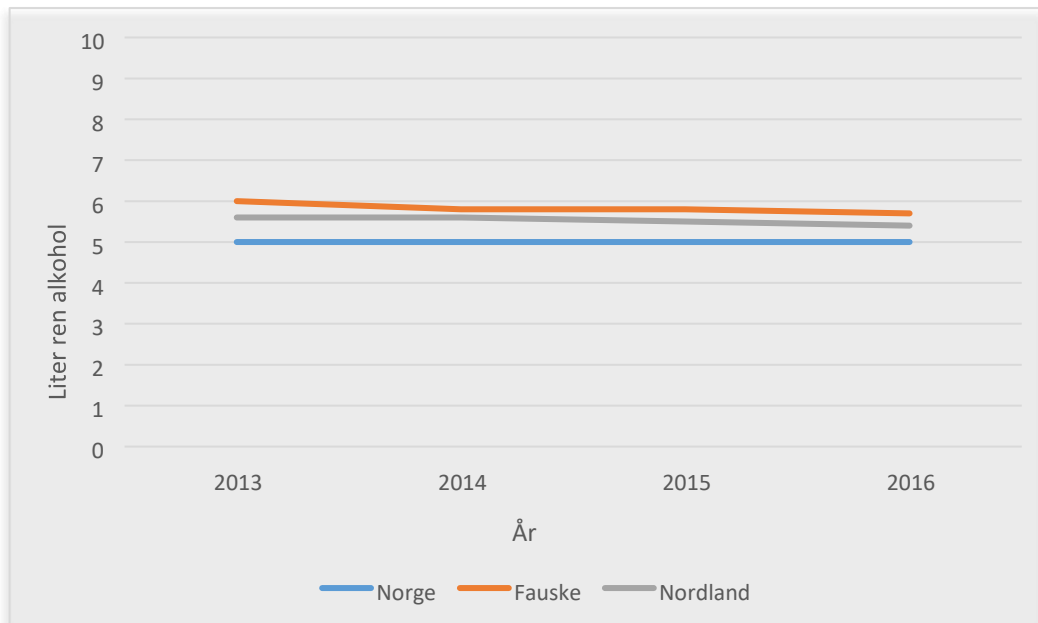


Figur 52 Prosentandel som har vært tydelig beruset siste år. Videregående-elever. Kilde: Ungdata 2019

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.

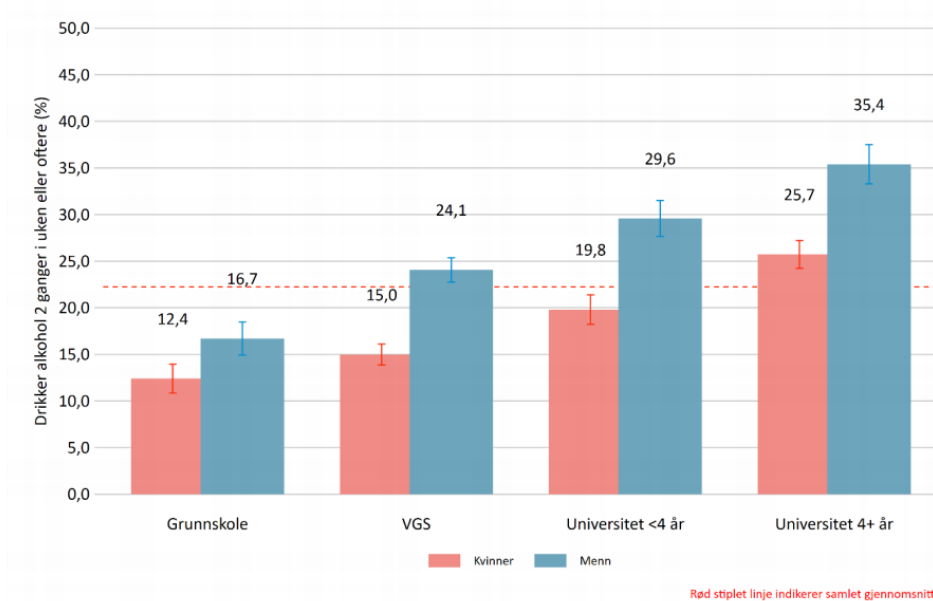
Det utarbeides dessverre ikke statistikk om alkoholforbruk hos voksne for kommunene, men det registreres antall liter ren alkohol omsatt i dagligvarebutikk og Vinmonopol. Tallene i seg selv gir ikke det hele bildet på alkoholforbruket, men er en indikator på forbruk. Ut fra disse tallene, ligger alkoholomsetningen 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 53 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 risikofyllt høyt konsum og med omfanget av alkoholrelaterte problemer.



Figur 54 Drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Kilde: Fylkesundersøkelsen i Nordland 2020.

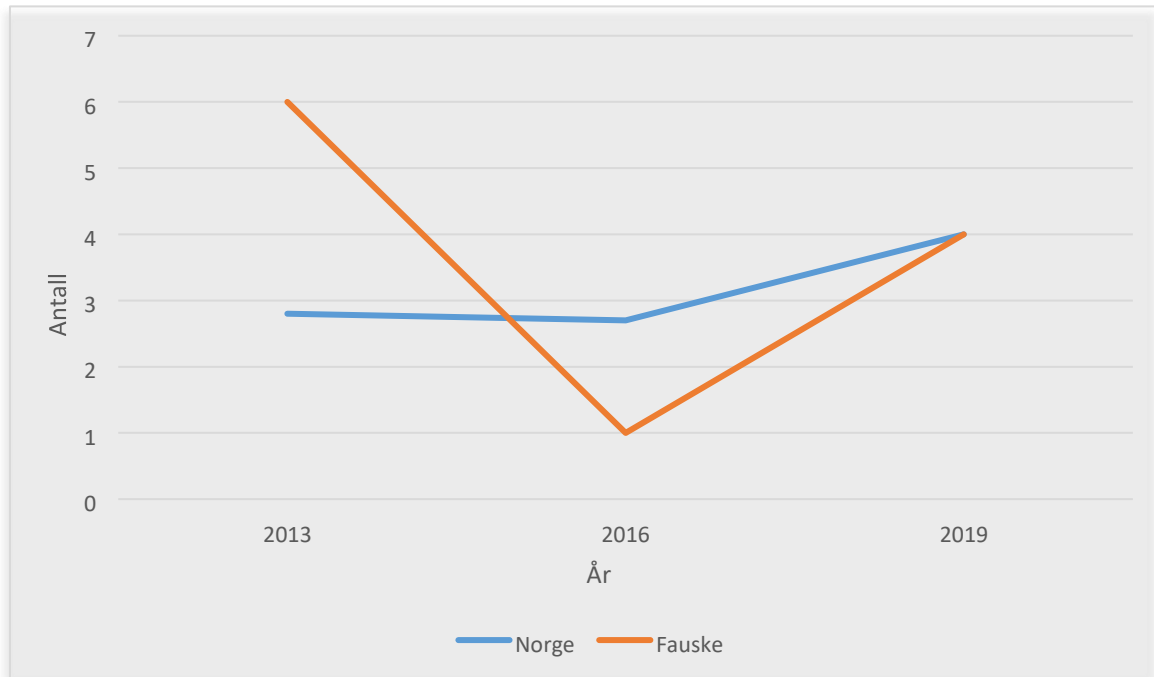
Figuren over er hentet fra fylkesundersøkelsen fra 2020, og viser andelen som rapporterer at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner er det en trend der andelen som rapporterer at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer øker med utdanningsnivå. Andelen som drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer er mer enn dobbelt så høy blant de med 4+ år med høgskole- eller universitetsutdanning sammenlignet med de med grunnskoleutdanning. I alle gruppene er det en betydelig høyere andel blant menn enn blant kvinner som rapporterer at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer.

Når det kommer til **episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere** på tvers av regioner i Nordland, viser fylkesundersøkelsen at Salten ligger signifikant over gjennomsnittet for alle regionene, med unntak av Indre Helgeland (som ligger høyere). På alle utdanningsnivå er det klare kjønnsforskjeller, der en atskillige høyere andel menn (21,3%) enn kvinner (6,8%) rapporterer å innta denne mengden og frekvensen med alkohol.

5.5 Bruk av andre rusmidler

For den voksne delen av befolkningen ligger landsgjennomsnittet for bruk av cannabis (hasj, marihuana) på om lag 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 55 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: Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser. Kapittel 5 Helserelatert atferd

Hovedfunn/status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
<p>FYSISK AKTIVITET</p> <p><i>Fauske-ungdommen ligger likt med landet som helhet når det kommer til ukentlig aktivitet og trening.</i></p> <p><i>Stor variasjon i den voksne befolkningen.</i></p> <p><i>Ungdommen er noe mindre fornøyd med egen helse (enn landsgjennomsnittet)</i></p>	<p>Mindre fysisk aktivitet:</p> <p>Mye skjermtid, kjøring til og fra aktiviteter, mindre hverdagsaktivitet og ungdom slutter med organisert idrett tidlig, lavt utdanningsnivå</p> <p>Mer fysisk aktivitet:</p> <p>Etablering av gode vaner i barneårene, mer fysisk i skolene, tilrettelegging i nærmiljøet (sykling, sykkelparkering, trygge gangveier), gode/allsidige fritidstilbud, høyere utdanningsnivå.</p>	<p>Av mindre fysisk aktivitet:</p> <p>Dårligere motorikk, utvikling av livsstilssykdommer, overvekt, økning av psykiske plager/lidelser.</p> <p>Av mer fysisk aktivitet: Det gir økt overskudd, virker positivt på humøret, gir mulighet til sosialt samvær og beskytter mot sykdommer. Forebygger overvekt og livsstilssykdommer, positivt for psykisk helse og livskvalitet.</p>
<p>RØYKEVANER OG SNUSBRUK</p> <p><i>Salten har den laveste andelen som røyker daglig (7,8 %).</i></p>	<p>Utdanningsnivå, miljø, oppvekstforhold og nasjonale trender.</p>	<p>Mindre risiko for luftveissykdommer (astma, emfysem, bronkitt, kronisk obstruktiv lungesykdom), kreft, hjerte- karsykdommer og redusert dødelighet.</p> <p>Røyking er en av de farligste risikofaktorene for helsa.</p>
<p>KOSTHOLD</p> <p><i>Barnehagene har god kunnskap om kosthold og helsefremming.</i></p> <p><i>66 % av ungdomsskoleelevene spiser hver dag skolemat som de har med seg hjemmefra</i></p> <p><i>Bare en av tre videregåendelever spiser frukt og grønt hver dag, og en god del får sjelden i seg slike matvarer.</i></p>	<p>Økt bevissthet og satsing over tid; «Helsefremmende barnehage», kampanjer (Fiskesprell) o.l.</p> <p>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</p>	<p>Et kosthold i tråd med helsedirektoratets anbefalinger vil redusere risikoen for utvikling av livsstilssykdommer og overvekt.</p>

	velge usunne drikke- og matvarer.	
<p>ALKOHOL OG ANDRE RUSMIDLER</p> <p><i>Ungdommens bruk av andre rusmidler skiller seg ikke ut fra fylkes-/landsgjennomsnittet.</i></p> <p><i>Alkoholomsetningen i Fauske ligger generelt over både fylkes- og landsgjennomsnitt</i></p> <p><i>Andelen som drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer er mer enn dobbelt så høy blant de med 4+ år med høgskole- eller universitetsutdanning sammenlignet med de med grunnskoleutdanning.</i></p> <p><i>Mulig økning i bruk av andre rusmidler som kokain og MDMA blant ungdom.</i></p>	<p>Utdanningsnivå, miljø, oppvekstforhold, trender.</p> <p>Økt fokus på forebyggende tiltak.</p> <p><i>Handelslekkasje, lett tilgang.</i></p> <p><i>Kontinental drikkekultur, annen livsstil.</i></p> <p>Kommentar fra politiet i Fauske når det kommer til mulige nye tendenser i 2020/2021: <i>«(...) Noe av denne økningen synes å ha blitt mer synlig eller mulig økt i omfang under pandemien. Dette gjelder muligens også generell drikking i befolkningen, men grunnet nedstenging osv. er det flyttet fra utesteder og til det private hjem».</i></p>	<p>Senere alkohol-debut</p> <p>Høyt alkoholforbruk, økning av livsstilsykdommer.</p> <p>Rusavhengighet, tap av friske leveår, økt andel skader og ulykker, økt dødelighet, tidlig død. Økte samfunns-kostnader.</p>

Vurdering: 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.

Forskjellene i helserelatert atferd over regioner er jevnt over svært små. Men litt variasjon finner vi. Salten har den laveste andelen som røyker daglig (7,8 %) men også det høyeste gjennomsnittstallet for stillesitting (6,97 timer per dag).

Det er mange positive helseeffekter forbundet med jevnlig fysisk aktivitet. 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.

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.

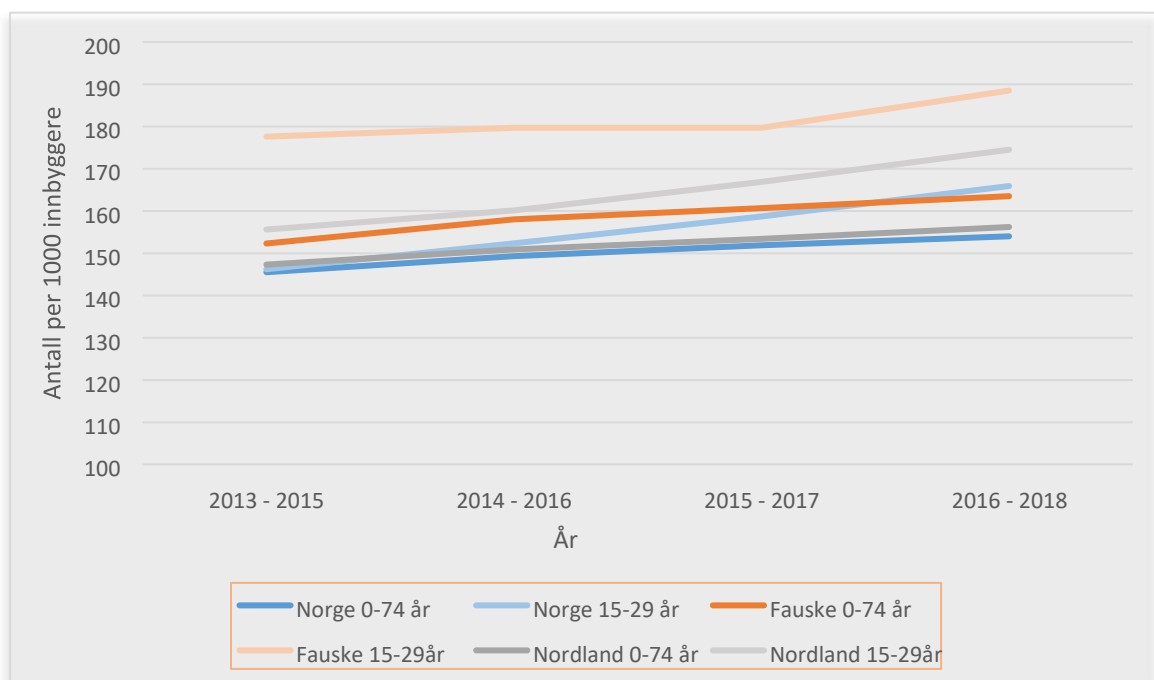
KAPITTEL 6: HELSETILSTAND

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 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. (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.



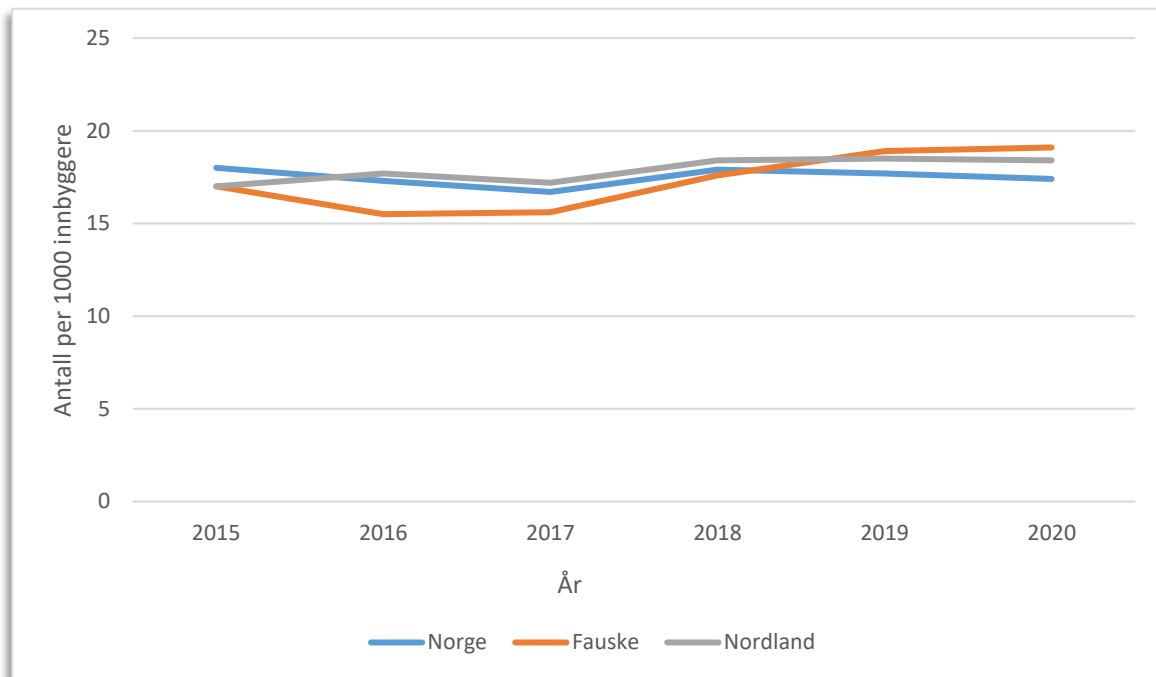
Figur 56 Antall unike personer, 0-74 år og 15-29 år, i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Kilde: FHI

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.



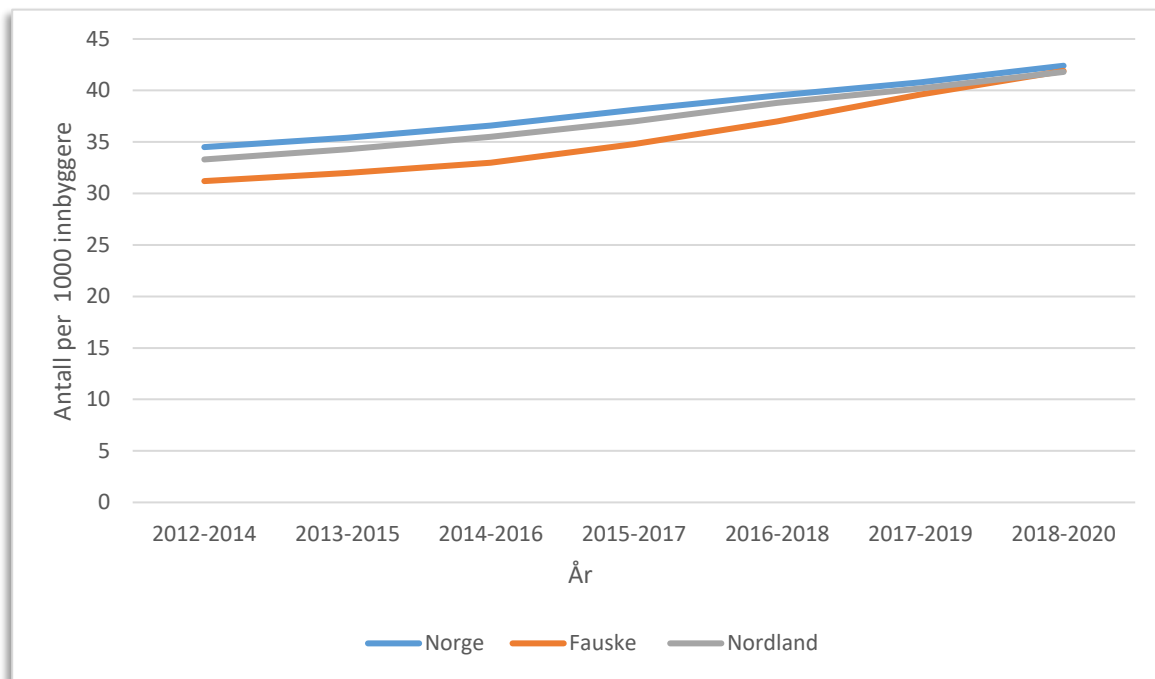
Figur 57 Antall unike personer med hjerte- og kardiagnose innl. sykehus, per 1000 innbyggere. Kilde: FHI

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 blodsukkensenkende 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. Fauske har tidligere vært under snittet både nasjonalt og på fylkesnivå for legemiddelbehandling av diabetes. Det kan forklares med at flere enn tidligere utvikler diabetes, men det kan også skyldes faktorer utenom sykdomsforekomst, blant annet tilgang til lege og forskrivningspraksis blant legene.



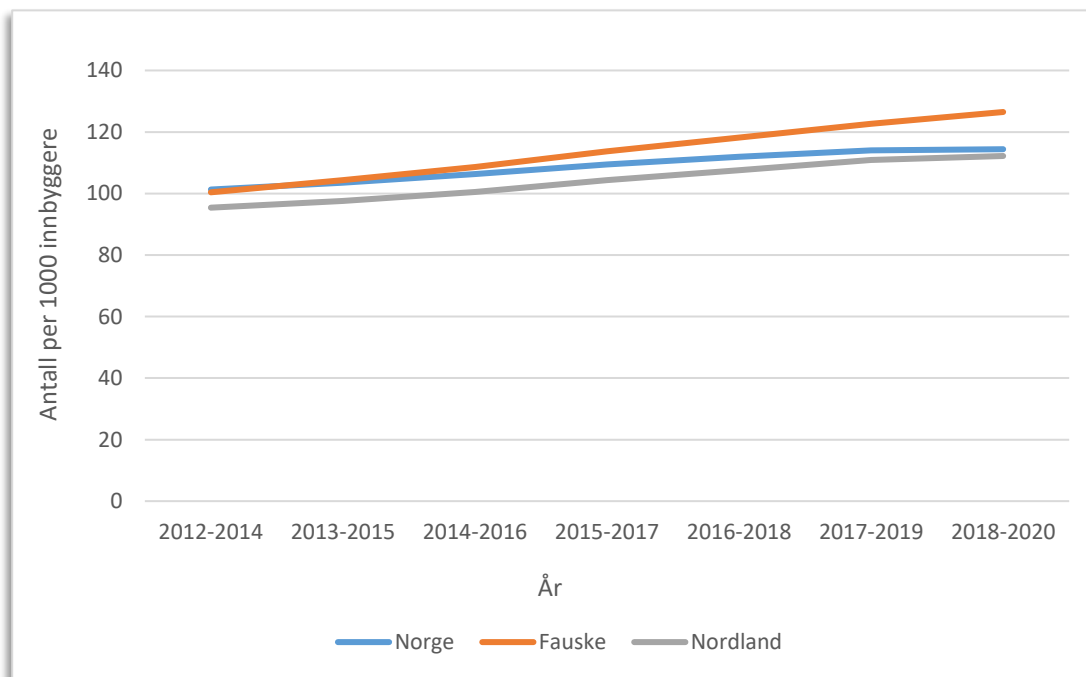
Figur 58 Brukere av legemidler forskrevet på resept til behandling av type 2-diabetes i aldersgruppen 30-74 år.

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

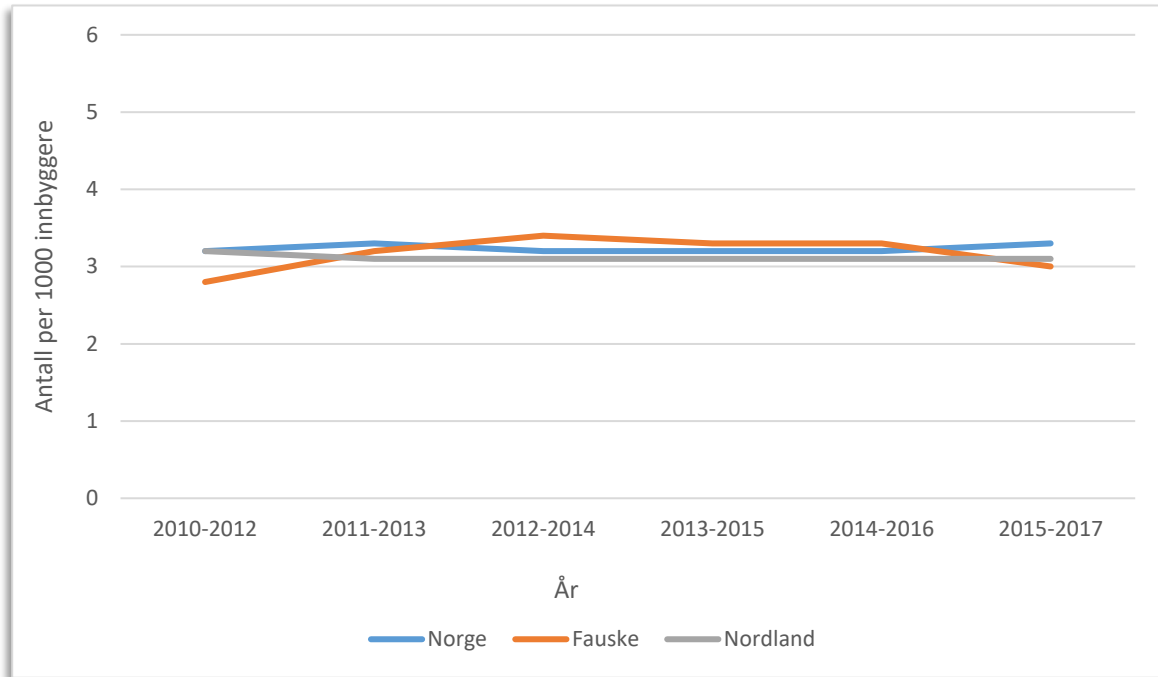
Personer med grunnskoleutdanning har tre ganger høyere risiko for KOLS enn personer med universitetsutdanning. Dette gjelder også når en tar hensyn til røykevaner og yrke. En kjenner ikke de underliggende årsakene, men forhold gjennom hele livet kan ha betydning. Faktorer i søkelyset er blant annet fødselsvekt 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 59 Brukere av legemidler, KOLS og astma, 45-74 år. Kilde: FHI

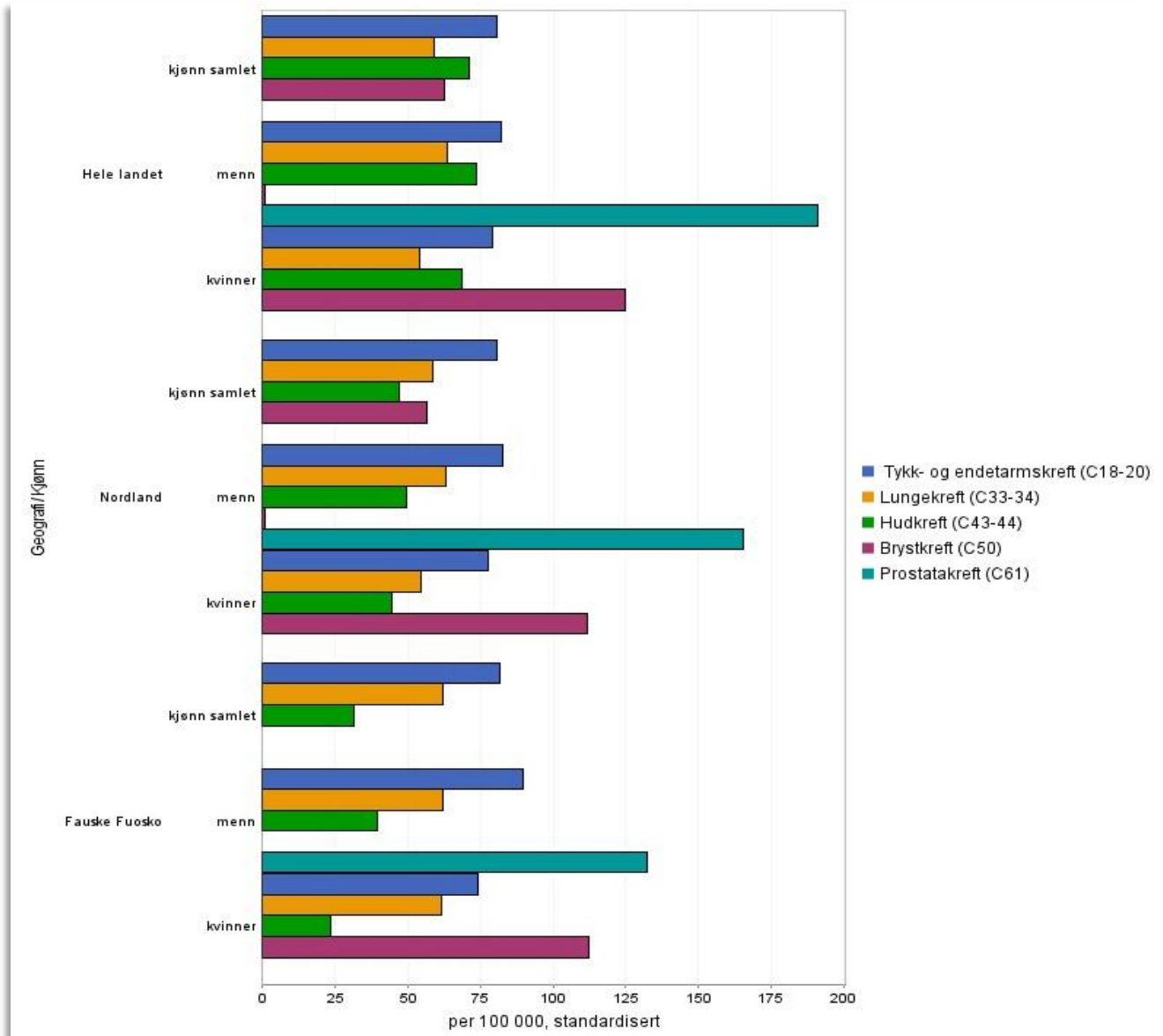
Om en tar utgangspunkt i sykehusinnleggelser grunnet KOLS, er tallene noe lavere for Fauske kommune og omtrent på landsgjennomsnittet. Sykehusinnleggelse i seg selv gir ikke et fullstendig bilde for tilstanden i kommunen, men er en av flere indikatorer for helsetilstand i befolkningen. Sykehusinnleggelser 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 60 Antall pasienter innlagt i somatiske sykehus på grunn av KOLS per 1000 innbyggere per år. Kilde: FHI

6.4 Kreft

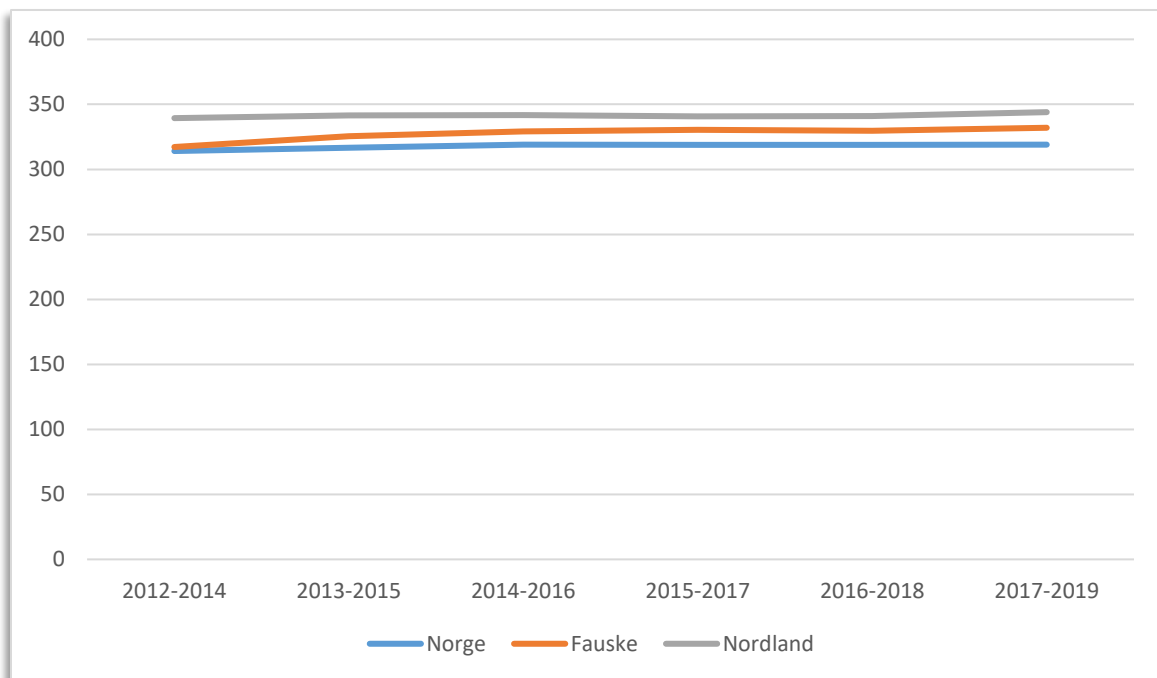
Kreftforekomsten har økt de siste 50 årene. Kreftdødeligheten har derimot endret seg lite fra 1950 til i dag - når vi ser på antall dødsfall per 100 000 innbyggere og korrigerer for økt levealder. Det er imidlertid større sosioøkonomiske forskjeller i kreftdødelighet i dag enn for 40 år siden, særlig gjelder det lungekreft.



Figur 61 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.



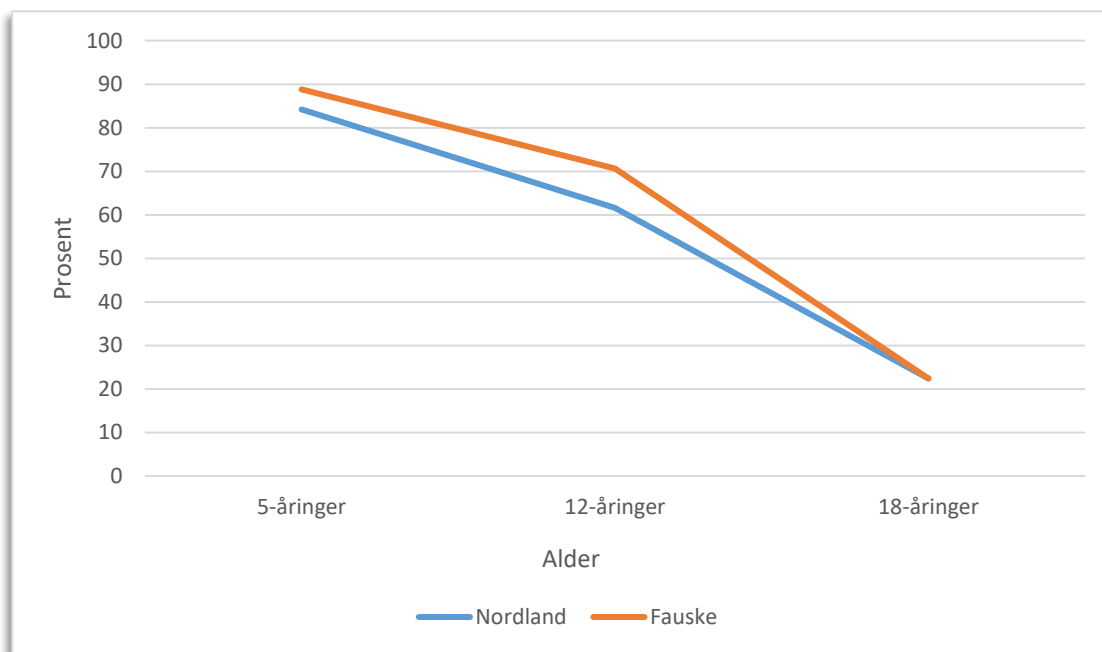
Figur 62 Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser inkluderes også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor) per 1000 innbyggere per år. 3 års gjennomsnitt. Kilde: FHI

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 Norgeshelsa 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 når det gjelder å beholde en tannhelse som er bedre enn landsgjennomsnittet.

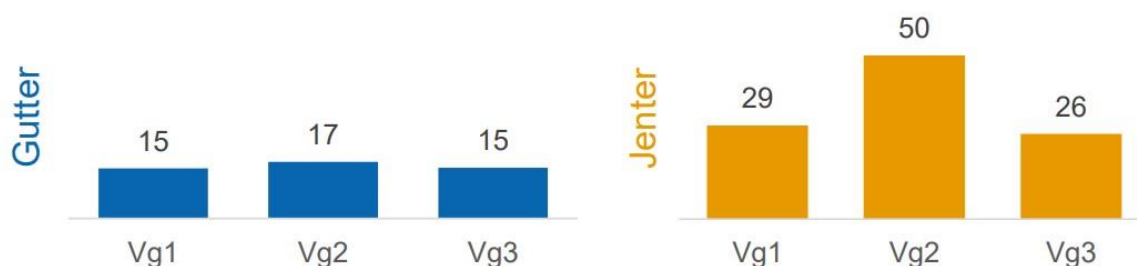
Der 12-åringene i Nordland har bedre tannhelse enn landsgjennomsnittet, skjer det en utvikling mellom 12 til 18 år i fylket, som fører til dårligere tannhelse for 18-åringene sammenlignet med landsgjennomsnittet. Dette er det fokus på i tannhelsetjenesten.



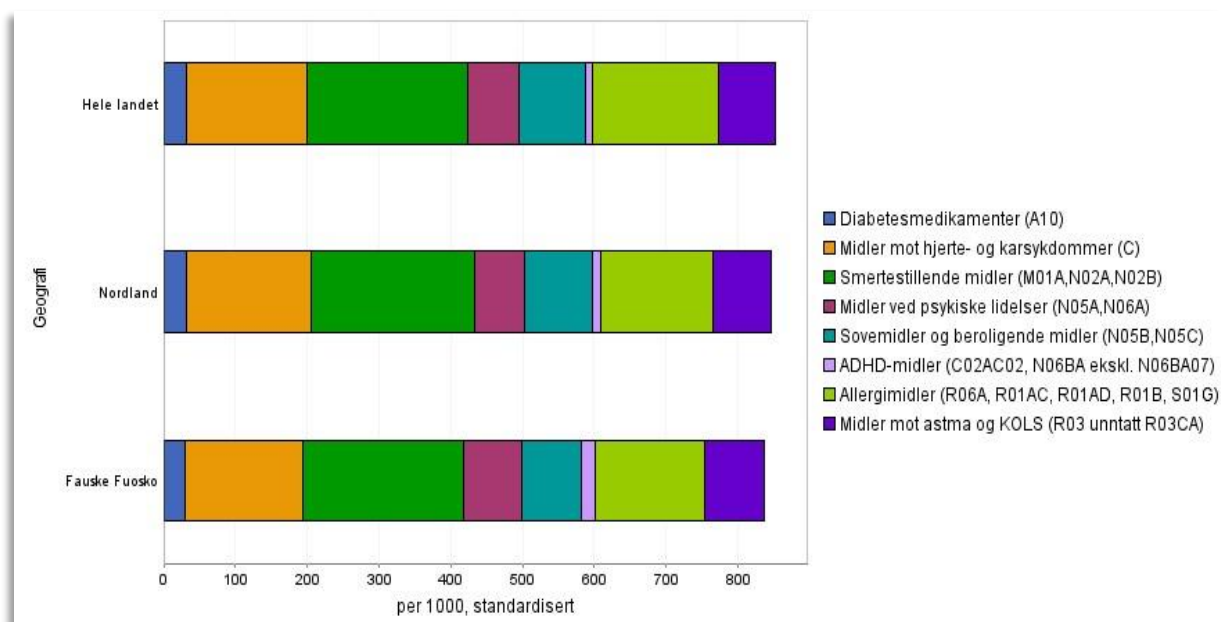
Figur 63 Prosentdel uten karieserfaring i 2019 «Null hull». Kilde: NFK

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 64 Prosentandel som bruker reseptfrie medikamenter ukentlig eller daglig



Figur 65 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.

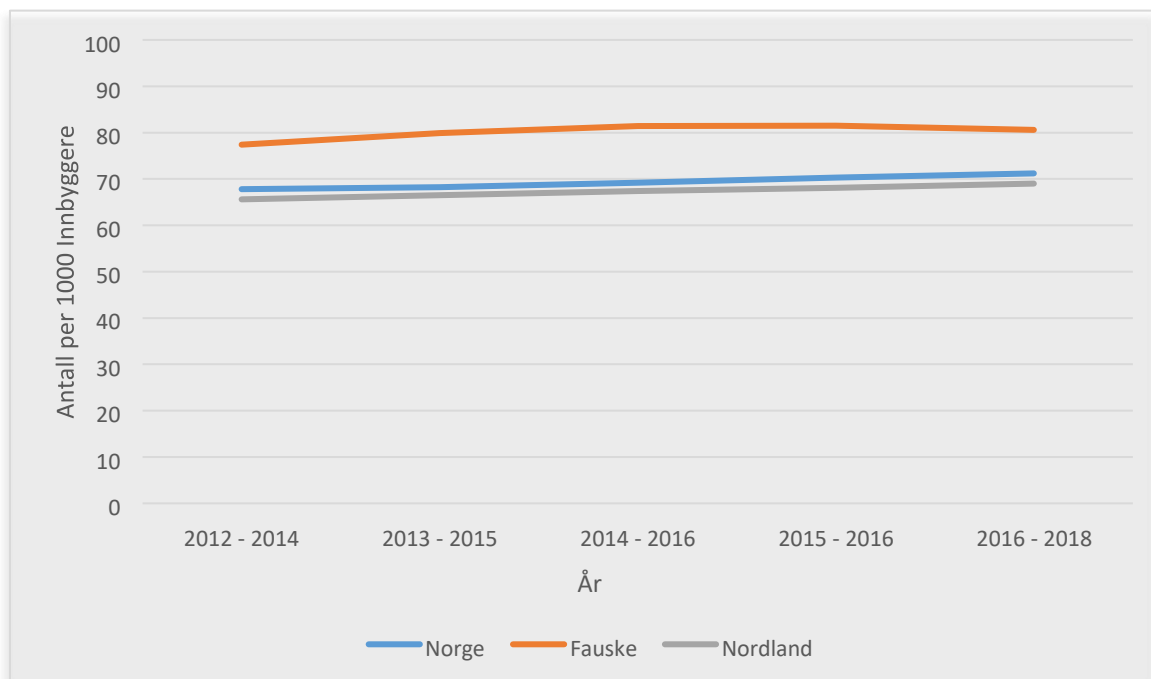
Det er vanlig å skille mellom psykiske plager (symptomer) og psykiske lidelser (diagnoser). Psykiske plager er mentale vansker som nettopp er plagsomme, men ikke i så stor grad at de kan betegnes som diagnoser. Alle mennesker vil fra tid til annen kunne ha slike plager, for eksempel engstelse eller søvnløshet. 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 66 Prosentandel som er mye plaget av depressive symptomer blant gutter og jenter på ulike klassetrinn. Kilde: Ungdata 2019



Figur 67 Bruk av legemidler ved psykiske lidelser per 1000 innbyggere. Begge kjønn, 0 -74 år. Kilde: FHI

Funn i Fylkesundersøkelsen i Nordland 2020, viser at kvinner skårer gjennomsnittlig høyere enn menn på psykiske plager og på negative følelser (negativ affekt) og en langt høyere andel blant kvinner enn blant menn svarte at de var veldig mye eller ganske mye plaget av søvnproblemer. Den klart høyeste andelen med høy skår på psykiske plager fant vi blant kvinnene i den yngste aldersgruppa (18-29 år).

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

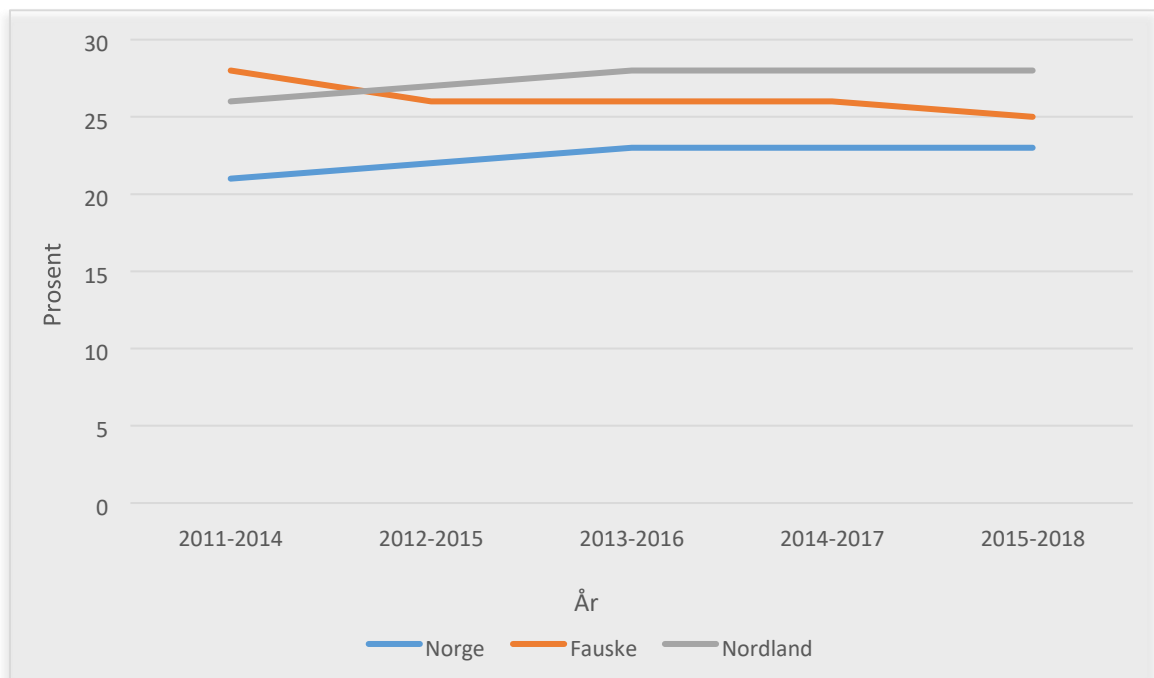
Kroppsmasseindeks (KMI) er et uttrykk for vekt i forhold til høyde, og benyttes for å kunne måle og sammenligne helserisikoen ved blant annet overvekt i en befolkning. WHO har satt

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 signifikant forskjellig i Nordland enn i landet for øvrig. 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 68 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. klassetrinn.

	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.klassetrinn	100	17	17	5	5
3.klassetrinn	79	12	15,2	5	6,3

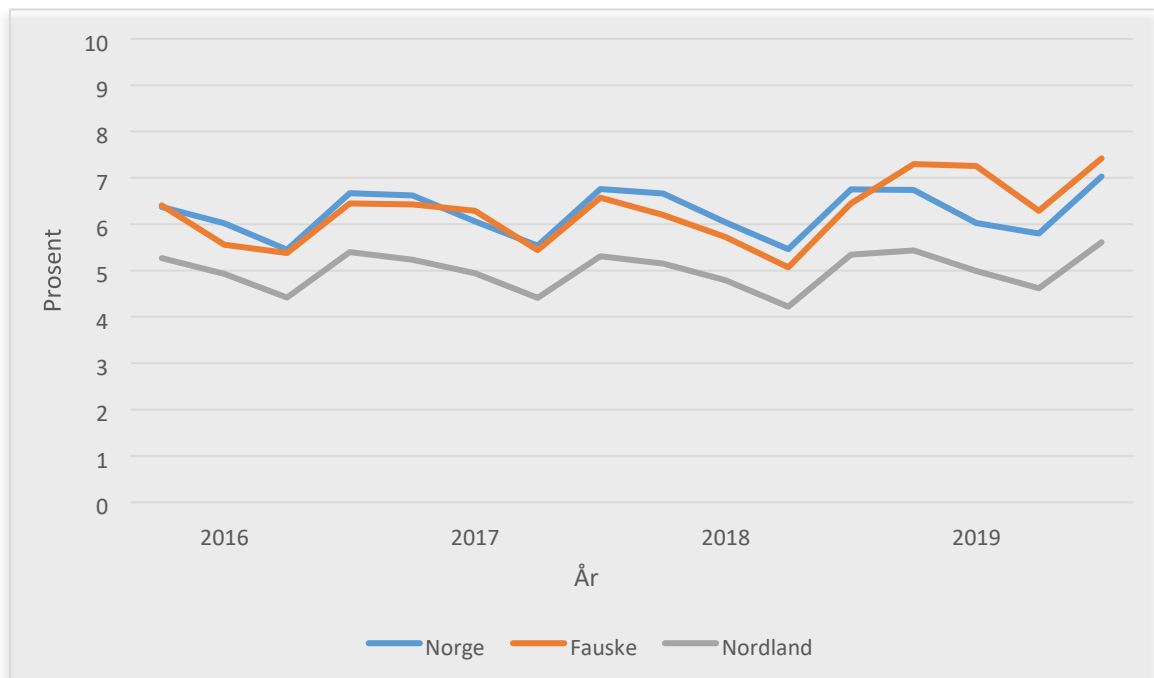
Figur 69 Tallene i tabellen er fra skoleåret 2019/2020 og viser resultat etter vekt/ lengdemåling i 1. og 3. klassetrinn.

Om lag 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 for øvrig, plasserer Fauske seg nært gjennomsnittet på fravær.



Figur 70 Legemeldt sykefravær, ikke feriekorrigert. Kilde: SSB

Oppsummering: Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser, Kapittel 6 Helsetilstand

Befolkningens helsetilstand er på mange vis resultatet av de øvrige områdene som er beskrevet; befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, miljø, skader og ulykker, samt helserelatert atferd.

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

Hovedfunn/status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
HJERTE- OG KARSYKDOMMER <i>Fauske ligger signifikant dårligere an enn resten av landet.</i>	Arvelige faktorer i samspill med miljøfaktorer som røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå og diabetes. Kosthold med høy andel animalsk fett og sukker. Tradisjonelt et kosthold rikt på animalske matvarer og –fettkilder i Salten.	Redusert funksjon og livskvalitet, samfunnsøkonomiske konsekvenser Høyere bruk av både primær- og spesialisthelsetjeneste. Tidlig død.
DIABETES <i>Brukere av legemidler forskrevet på resept til behandling av type 2-diabetes, øker i aldersgruppen 30-74 år</i>	Type 2: Arv, overvekt, for lite fysisk aktivitet, kosthold rikt på sukker og raske karbohydrater, røyking	Skade av blodårer og indre organer, økt risiko for hjerteinfarkt, hjerneslag og amputasjon, nyresvikt, nedsatt syn, nedsatt følsomhet i beina, impotens hos menn, tidlig død.
KOLS OG ASTMA <i>I forhold til KOLS og astma ligger Fauske noe høyere i forhold til resten av fylket og landet</i>	Røyking, luftforurensning i arbeidsmiljøet eller utendørs, arvelige faktorer, allergi og overfølsomhet.	Pustebesvær, hoste, tretthet, psykiske og sosiale konsekvenser.
KREFT <i>Kreftforekomsten har økt de siste 50 årene, på landsgjennomsnitt.</i>	Utvikling av kreft: Livsstilsfaktorer som røyking, stoffer i miljøet, overvekt og fedme, kosthold, alkohol, infeksjoner og fysisk aktivitet påvirker risiko for noen kreftformer.	Menneskelige lidelser, tapt livskvalitet, psykiske plager, kostnader for samfunnet og pasient, tidlig død.
MUSKEL- OG SKJELETTPLAGER <i>For Fauske viser tallene at kommunen ligger signifikant dårligere an her enn landet som helhet.</i>	Arv, over-, under- og feilbelastning, skader. Lavere terskel for kontakt med helsevesen (kultur).	Redusert livskvalitet, sykefravær, uføretrygd.

<p>TANNHELSE <i>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.</i></p>	<p>God informasjon fra helsestasjon helt fra fødsel av. Ny tannklinikk i kommunen med moderne utstyr.</p> <p>Prisnivå på tannhelsetjenester.</p>	<p>Sosiale forskjeller i tannhelse.</p>
<p>LEGEMIDDELBRUK <i>Bruken av midler ved psykiske lidelser, inkludert ADHD- midler, utmerker seg i negativ retning.</i></p>	<p>Manglende kompetanse, manglende samarbeid mellom institusjoner, diagnostisk praksis, lite kontinuitet i pleien/oppfølging, holdninger, miljømessige forhold, arvelighet.</p>	<p>Bivirkninger, bedret eller redusert livskvalitet.</p>
<p>PSYKISKE SYMPTOMER OG LIDELSER <i>Fauske ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet når det kommer til psykiske symptomer/lidelser for aldersgruppen 15-29 år.</i></p>	<p>Økt kroppsfokus, tap av nære relasjoner, samlivsbrudd, konflikter, psykiske plager, rusmisbruk eller vold i familien, mobbing på skolen og digitalt, ensomhet, traumatiske opplevelser, arvelige faktorer.</p>	<p>Nedsatt arbeidsevne, sykefravær, uføretrygd, rusavhengighet/-problemer, større dødelighet. Konsekvenser for barn og pårørende.</p>
<p>OVERVEKT <i>Overvekt og fedme er signifikant forskjellig (høyere) i Nordland enn i landet for øvrig.</i></p>	<p>Foreldrenes sosioøkonomiske status, aktivitetsnivå, kosthold, tilgang på aktivitets- og fritidstilbud, genetiske årsaker</p>	<p>Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter, enkelte kreftsykdommer og psykiske helsekonsekvenser.</p>
<p>SYKEFRAVÆR <i>Fauske er over snittet i Nordland på legemeldt sykefravær, og blant de 10 kommunene i fylket med høyest sykefravær.</i></p>	<p>Sykefravær kan ha sine årsaker både i individet, i virksomheten, og i samfunnet.</p>	<p>Samfunnsøkonomiske kostnader.</p>

Vurdering:

Sett under ett har innbyggerne i Fauske kommune en noe dårligere helsetilstand enn landet for øvrig. 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. Fauske er over snittet i Nordland på legemeldt sykefravær, og blant de 10 kommunene i fylket med høyest sykefravær.

På den positive siden er nye tilfeller av kreft og diabetes er 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. Når det kommer til sykefraværstallene er ikke disse nødvendigvis et uttrykk for sykighetstilstanden i befolkningen, men kan blant annet være et uttrykk for (den opplevde) helsetilstanden i befolkningen.

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 selvbilde. 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.

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
<ul style="list-style-type: none">• 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, samt helse- og omsorgstjenester er viktige elementer.• SSBs befolkningsframskrivninger samsvarer i liten grad med mål om økt befolkningsvekst.	<ul style="list-style-type: none">• At folk blir eldre er en ønsket utvikling, og et resultat av vellykket velferdspolitik over mange år. Seniorkraften 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
<ul style="list-style-type: none">• 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• Større egenandeler på barnevern-tiltak, økte utgifter til fosterhjem	<ul style="list-style-type: none">• 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
<ul style="list-style-type: none"> • Tungtrafikk i sentrum • Ungdom er lite fornøyd med lokalmiljøet • Få friluftsområder tilrettelagt for personer med funksjonsnedsettelse • Graden av trivsel i nærmiljøet er lavere blant både ungdommer og de voksne innbyggerne enn blant den øvrige befolkningen i Nordland • Noe lav valgdeltakelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Godt drikkevann og god drikkevannsforsyning • Ny E6-prosjektet; omlegging av trasé • 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
<ul style="list-style-type: none"> • Økende antall hoftebrudd • Stor andel av tungtransport i tett befolkede områder utgjør høy risiko for alvorlige ulykker 	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus på trafiksikker 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
<ul style="list-style-type: none">• Ungdommens opplevelse av egen helse• Bare en av tre videregåendeelver 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• Rusmiddel-bruk blant ungdom; Økt bruk av MDMA og kokain	<ul style="list-style-type: none">• 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
<ul style="list-style-type: none">• Datagrunnlaget viser at Fauske ligger signifikant dårligere an enn resten av landet når det kommer til hjerte-/karsykdom, muskel- og skjelettplager, samt 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	<ul style="list-style-type: none">• 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 strategisk, sektorovergripende og helhetlig, med utgangspunkt i kommunens nye planverk.
- c) å mobilisere hele 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 en revidert versjon av "Folkehelsa i Fauske 2020, og ble ferdigstilt i september 2021.

VEDLEGG

Vedlegg 1: TILLEGGSTEKST Covid-19/pandemi (Status Fauske)

(Tekst fra september 2021)

Siden våren 2020 og i skrivende stund, påvirkes både samfunn og kommuneorganisasjon av situasjonen knyttet til Covid-19 pandemien. Pandemien har på brutalt vis gjort oss alle oppmerksomme både på den enkeltes rolle så vel som samfunnets samlede rolle i forebyggingen av smitte.

Pandemi-årene har vist oss at mye av folkehelsearbeidet handler om smittevern og tilgang til helsetjenester. Fasen vi nå går inn i, vil vise at folkehelsearbeidet består av langt mer enn dette, og at det er andre faktorer som er vel så avgjørende for helsen vår. Blant annet har nedstengingen av samfunnet vist oss viktigheten av å kunne delta i samfunn og arbeidsliv, og nødvendigheten av sosial kontakt. Vi har også sett at pandemien rammer ulike sosioøkonomiske grupper forskjellig når skole og arbeidsliv stenges ned.

Pandemien er ikke over, og konsekvensene av denne vil vare i flere år etter at den er slått tilbake. Mange konsekvenser er synlige og målbare nå. Andre er vanskelige å måle eller kan komme til syne først etter lang tid. Aktuelle måleindikatorer er delvis utfylt. Supplerende informasjon tas med straks denne er tilgjengelig,

Måleindikatorer i Fauske:

- Antall tester utført (tidsrom) -
- Antall positive tester (tidsrom) -
- Antall koronarelaterte sykehusinnleggelses -
- Antall koronarelaterte dødsfall -

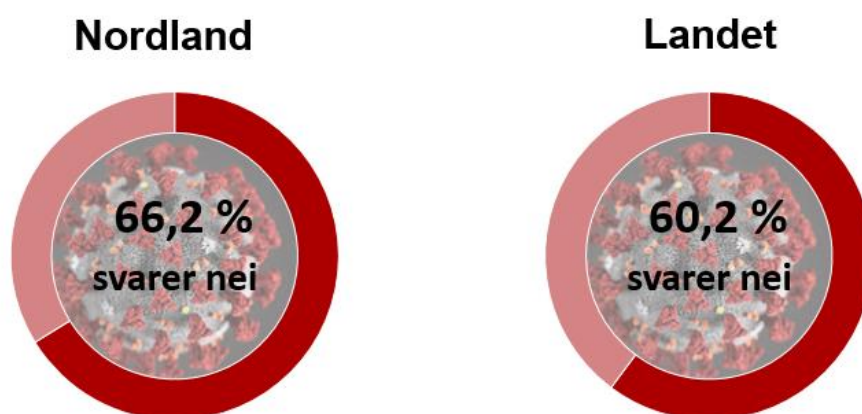
- Antall vaksinerte: *Antall vaksinedoser satt i Fauske kommune pr 28.09.21 er 14030. 7211 personer har fått minimum 1 dose. Her må presiseres at dette er vaksinasjoner satt i Fauske kommune. Vi har innbyggere som er vaksinert i andre kommuner, og vi har vaksinert innbyggere fra andre kommuner. Dette gjelder i særlig grad personer som har vært prioritert for vaksine pga arbeidsforhold i kommunen. I løpet av sommeren ble tilgangen på vaksiner bedre, og vi og andre kommuner åpnet mer opp for vaksiner av alle uavhengig av folkeregistrert kommune. Vi har blant annet vaksinert folk som har vært på ferie i kommunen, også utenlandske statsborgere. I følge FHI er det 7737 personer med folkeregistrert adresse i Fauske kommune som har fått minimum 1 dose. 6821 personer er fullvaksinert. 330 barn i alderen 12-15 år har fått 1 dose.*

- Barnevern-meldinger: *Ingen signifikant endring.*

- Arbeid/sysselsetting: *Bedriftsundersøkelsen 2021 (NAV Nordland) har spurt om koronas påvirkning på virksomhetenes bemanning. Resultatet av undersøkelsen viser at Nordland over tid har hatt lav ledighet, og har under koronakrisen hatt lavest andel*

arbeidssøkere av alle landets fylker. Nordland er minst berørt av koronakrisen av alle fylkene. Blant virksomhetene i Nordland er det 66,2 prosent som svarer at bemanningen ikke har blitt direkte påvirket av koronasituasjonen, mens 27,4 prosent svarer at de har permittert og/eller har sagt opp ansatte. Imidlertid har Nordland samtidig den laveste andel virksomheter som sier de har oppbemannet som følge av korona (8,2 prosent). Av virksomhetene som har svart «ja, har permittert ansatte» er det i Nordland under 2 prosent av disse som regner det som sannsynlig at de må si opp noen av de permitterte i løpet av de neste 6 månedene. Omtrent 10 prosent svarer at de permitterte allerede er tilbake i arbeid.

«Har bemanningen i din virksomhet blitt direkte påvirket av koronakrisen?»



// NAV



Figur 71 Kilde: NAVs bedriftsundersøkelse 2021 Resultater Nordland

Vurderinger av situasjonen + av mulige langsiktige konsekvenser når det kommer til:

- Somatisk helse -
- Psykisk helse -
- Tap av arbeid: *Blant alle landets fylker er det Nordland som har høyest andel virksomheter som forventer økt bemanning det neste året, med 30 prosent av virksomhetene i fylket som forventer å ha flere ansatte om ett år. For landet som helhet venter 26 prosent av virksomhetene bemanningsøkning det neste året. I Nordland venter 11 prosent nedgang, som er det samme som landsgjennomsnittet. Det er 59 prosent av virksomhetene i fylket som forventer samme antall ansatte som i dag.*

Nettoandelen virksomheter i Nordland som venter sysselsettingsvekst det neste året er på 19 prosent, som er fem prosentpoeng høyere enn i fjor, men fire prosentpoeng lavere enn for to år siden

- Tap av skolegang -
- Skolevegring o.l. -
- Vold og overgrep -
- Rus -

Helse og omsorgsdepartementet. 2019. Folkehelsemeldinga - Gode liv i eit trygt samfunn. Meld. St. Nr. 19 (2018-2019)

Vedlegg 2: Eksempel på undertema i oversiktsarbeidet

Kode A	a) Befolkningssammensetning Undertema	Kilde
1A	Folketallet som helhet, aldersgruppering, kjønnsfordeling. Erfaringstall de senere år samt prognose framover.	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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»).	<ul style="list-style-type: none"> • 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 selvpoplevd helse?	