

KORTVERSJON AV HELSEOVERSIKTEN

- Folkehelsa i Fauske 2021



Innledning: God oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer er en forutsetning for å beskrive folkehelseutfordringene, og nødvendig for å planlegge og gjennomføre tiltak. Dokumentet gir en oversikt over befolkningens helsetilstand og forhold som påvirker folkehelsen i Fauske kommune. Helseoversikten skal være et kunnskapsgrunnlag som utvikles løpende. Ny kunnskap, utvikling av helhetsforståelse og løpende diskusjoner vil endre dokumentet over tid.

Lovbestemmelser: Det kommunale folkehelsearbeidet er bestemt i Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) av 01.01.12. Oversikten skal omfatte opplysninger om og vurderinger av: a) befolkningssammensetning, b) oppvekst- og levekårsforhold, c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, d) skader og ulykker, e) helserelatert atferd og f) helsetilstand (Jmf. Lov om folkehelse, § 3)

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

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.

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.

Kilder og statistikk: Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikk og tolkningen av den. Statistikken gir ofte et grunnlag for undring og spørsmål – heller enn fasitsvar og løsninger. I arbeidet med å finne oversikt over helsetilstanden i Fauske er det brukt ulike 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.

Kommunens løpende og systematiske folkehelsearbeid: Når sentrale og lokale folkehelseområder er identifisert, forutsettes det at kommunen vurderer hvilke konsekvenser dette har for folkehelse. 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.

Prioriterte folkehelseområder i planperioden: 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.

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.

Om prioriteringsområde 2: Folkehelsearbeid i et livsløpsperspektiv



Folkehelsearbeid hører hjemme i alle livets faser

Folkehelsearbeid handler ofte om å løse samfunnsfloker. Samfunnsfloker 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).

Folkehelseprofil **2021**: Utsnitt av Fauske kommunes folkehelseprofil. Denne kan sees i sin helhet på kommunens hjemmeside.

FOLKEHELSEPROFIL 2021

Folkehelsebarometer 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

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Fauske Fuosso
Befolkning	1 Andel 80 år+, framskrevet til 2030	8,9	8	6,4	prosent	
	2 Personer som bor alene, 45 år +	25,5	26,1	25,7	prosent	
	3 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	71	74	80	prosent	
Oppvekst og leveår	4 Vedvarende lavinntekt (hush.)	8,0	8,6	10,0	prosent	
	5 Inntektsulikhet, P90/P10	2,4	2,6	2,8	-	
	6 Barn av enslige forsørgere	17,1	16,5	14,8	prosent	
	7 Stønad til livsopphold, 20-66 år	18,7	18,5	15,6	prosent (a,k)	
	8 Ikke i arbeid eller utdanning, 16-66 år	21,3	19,7	19,1	prosent (a,k)	
	9 Bor trangt, 0-17 år	17	19	19	prosent	
	10 Leier bolig, 45 år +	7,9	10,7	11,8	prosent	
	11 Trives på skolen, 7. klasse	85	85	89	prosent (k)	
	12 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	32	27	23	prosent (k)	
	13 Gjennomføring i vdg. opplæring	72	72	77	prosent (k)	
	14 God drikkevannsforsyning	100	88	89	prosent	
	15 Andel tilknyttet vannverk	93	90	88	prosent	
	Miljø, sikker og trykkløst	16 Luftkvalitet, finkornet svevestøv	2	2,1	4,4	µg/m ³
17 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2019		61	64	68	prosent (a,k)	
18 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2019		88	88	85	prosent (a,k)	
19 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2019		62	61	65	prosent (a,k)	
20 Ensomhet, Ungdata 2019		22	24	22	prosent (a,k)	
21 Kan svømme, 17 år		87	92	89	prosent (k)	
Helse-relatert utfordring	22 Lite fysisk aktive, Ungd. 2019	15	15	14	prosent (a,k)	
	23 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	28	27	25	prosent (k)	
	24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2019	41	40	34	prosent (a,k)	
Helsestatus	25 Forventet levealder, menn	79,2	79,2	79,6	år	
	26 Forventet levealder, kvinner	84,1	83,5	83,7	år	
	27 Utd.forskjeller i forventet levealder	4,9	4,2	5	år	
	28 Fornøyd med helse, Ungd. 2019	66	66	70	prosent (a,k)	
	29 Psykiske sympt./lidelser	171	161	157	per 1000 (a,k)	
	30 Muskel og skjelett	332	344	319	per 1000 (a,k)	
	31 Overvekt og fedme, 17 år	25	28	22	prosent (k)	
	32 Hjerte- og karsykdom, primærhj. tj.	102	102	100	per 1000 (a,k)	
	33 Hudkreft, nye tilfeller	47	54	78	per 100 000 (a,k)	
	34 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	95,0	95,9	96,5	prosent	

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og ** = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler, les mer om [mulige årsaker](#)

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.

Livsfasen 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:

Utfordringsområde	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. (...) 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 skolealder Foreldre 	<ul style="list-style-type: none"> Skolene Bibliotek PPT
Stønad til livsopphold, 20-66 år	<ul style="list-style-type: none"> Ungdom 	<ul style="list-style-type: none"> Skolene VGS Familiens hus NAV IS
Ikke i arbeid eller utdanning, 16-66 år	<ul style="list-style-type: none"> Ungdom Arbeidsgivere; alternative praksisplasser, sommerjobber 	<ul style="list-style-type: none"> Skolene VGS Familiens hus NAV IS BUP/VOP Næringslivet
Gjennomføring i vdg. opplæring	<ul style="list-style-type: none"> Ungdomsskole-elever VGS-elever Foreldre (skolefravær/nærvær) 	<ul style="list-style-type: none"> Skolene VGS Familiens hus Næringslivet
Fornøyd med lokalmiljø	<ul style="list-style-type: none"> Hele befolkningen 	<ul style="list-style-type: none"> Kultur og idrett Skolene VVA Næringslivet
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 kriminalitets-forebyggende 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 (...)

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
Befolknings-inndeling; lave fødselstall, kraftig økning av eldre	<ul style="list-style-type: none"> • Tjenestene; innovasjon, tilpasning • Frivilligheten 	<ul style="list-style-type: none"> • Frivilligsentralen • Frisklivscentralen • SHO Helse og omsorg • SHO Eiendom, plan og samfunnsutvikling
Fysisk aktivitet: <ul style="list-style-type: none"> • Muskel og skjelett • Hjerte-/karsykdom 	<ul style="list-style-type: none"> • Alle • Yrkesaktive (sykefravær) • Risikogrupper 	<ul style="list-style-type: none"> • Alle • Arbeidsgivere • Frisklivscentralen • Kultur og idrett • Hverdags-rehabilitering • Fastleger • Vedlikehold/drift • Plan/utvikling
Bo- og nærmiljø	<ul style="list-style-type: none"> • Seniorer • Frivilligheten • Utbyggere/utviklere 	<ul style="list-style-type: none"> • SHO Helse og omsorg • SHO Eiendom, plan og samfunnsutv.

Kapittel 1 Befolkning

Statistikkdel er her utelatt. Se hoveddokument.

Oppsummering: Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser, kapittel 1 Befolkning

Hovedfunn/status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
<p>BEFOLKNINGSENDNINGER <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 <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 Nettoflyttingen i 2020 var på minus 66 personer.</p>	<p>Flyktninger/innvandrere forlater grunnet manglende arbeid. Barnehagetilbud (opptak + krets). Mangelfullt kollektivtilbud. Synet på kommunen som bosted.</p>	<p>Befolkningsnedgang. Utfordringer knyttet til kompetanse og arbeidskraft i kommunen. Lavere skattegrunnlag.</p>
<p>INNVANDRING 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. 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. Helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske. Utfordringer knyttet til integrering. Økt arbeidskraft</p>

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

Statistikkel del er her utelatt. Se hoveddokument.

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

Hovedfunn/status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
<p>INNTÉKT OG ULIKHET Tallene fra 2018 viser at Fauske har en andel på 9,6 prosent barn i husholdning med lavinntekt.</p> <p>Andel barn av eneforsørgere i Fauske tilsvare fylkes-nivået, og tendensen de siste årene har vært en nedgang. Samtidig er tallene fortsatt noe over landsgjennomsnittet.</p> <p>Inntektsutviklingen følger resten av landet, men inntektsnivået er noe lavere her.</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 selvopplevd 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 Synkende elevtall.</p> <p>Vesentlige kjønnsforskjeller når det kommer til grunnskolepoeng, og tendensen er at forskjellene mellom kjønnene bare øker.</p> <p>Noe lavere utdanningsnivå enn nasjonalt gjennomsnitt.</p> <p>30,4 prosent av mennene og 28,6 prosent av kvinnene i Fauske hadde i 2020 bare grunnskole som høyeste utdanning.</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 Fra å ha vært oppe i nesten 200 meldinger pr år ligger Fauske nå på nærmere 150 tilmeldinger pr år. Man ser en stor økning av plassering i fosterhjem.</p> <p>Det er også flere frivillige plasseringer.</p>	<p>Fokus på forebyggende og helsefremmende innsats, tidligere intervensjon.</p> <p>Man har ikke i tilstrekkelig grad lykkes med å iverksette effektive kompenserende og omsorgsendrende hjelpetiltak.</p> <p>Flere alvorlige/sammensatte saker.</p> <p>Økt oppmerksomhet på barn og omsorgssvikt.</p>	<p>Rett hjelp til rett tid; mindre inngripen i barns liv.</p> <p>Rekrutterings-utfordringer. Færre barn plassert i institusjon.</p> <p>Økte utgifter.</p> <p>Økt tillitt og kunnskap.</p>

<p>SAMFUNNDELTAKEELSE <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, skoletretthet, 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 Behov for flere byggeklare tomter.</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. Endrede bo-preferanser. Kjøpsterke eldre.</p> <p>Kultur-endring. Lengre levetid og bedre helse.</p>	<p>Potensielle innbyggere velger å bosette seg i annen kommune. 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 Økende behov for tilrettelagte boliger.</p> <p>Økt andel unge voksne uten bo- evne og/eller arbeidsevne.</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. Behov for flere boliger som kan kjøpes av eninntektsfamilier.</i></p>	<p>Rusproblematikk. Økt antall innbyggere som strever ned fysisk/psykisk helse. Økt antall innbyggere med sammensatte vansker.</p> <p>Høye leiepriser. Høy boligetterpørsel. Lavinntektsfamilier.</p>	<p>Marginalisering (ekskluderingspraksis). Økte sosiale helseforskjeller, dårligere levekår og helse. 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>

Forts.

<p>SAMFERDSEL OG KOMMUNIKASJON <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- evne, 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

Statistikkel er her utelatt. Se hoveddokument.

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

Hovedfunn/status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
DRIKKEVANNSKVALITET <i>Godt drikkevann og god drikkevannsforsyning.</i>	Nybygde vannanlegg. Satsing på vannkvalitet og beredskap.	Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelse.
STØY <i>Økning av tungtrafikk i sentrum kan føre til støyforurensning.</i> <i>Behov for oppdatering av en del reguleringsplaner; blanding av industri og boligområder.</i> <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>	E6 gjennom sentrum; økt transport på vei. Bebyggelse langs vei, mye gjennomgangstrafikk, knutepunkt med mye næringsvirksomhet.	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. Økt fare for ulykker og skader.
FORURENSING <i>Fauske kommune ligger på gjennomsnittet i Salten når det gjelder utslipp av klimagasser.</i> <i>Gruvedrift (Sulitjelma): Det er avdekket at miljøeffekten av tidligere gjennomførte tiltak ikke er tilstrekkelig for å innfri miljømyndighetenes krav.</i>	Ukjent.	Miljøfarer. Miljøfare, økte samfunnskostnader.
SOSIALT MILJØ: BO- OG NÆRMILJØ <i>Få friluftsområder tilrettelagt for personer med funksjonsnedsettelse</i> <i>Lite/lav satsing på sykkelnettverk.</i> <i>Satsing på nærmiljøanlegg.</i>	Lav prioritering. Lav prioritering. Høy prioritering.	Økte forskjeller, inaktivitet. Tilgjengeligheten av gang- og sykkelvei vil påvirke hvor mange som går/sykler til jobb/skole og andre aktiviteter. Påvirker mengden forurensing. Gang og sykkelveier gir større muligheter for fysisk aktivitet i hverdagen og det påvirker trafiksikkerhetsrisiko. Økt tilgjengelighet, økt fysisk aktivitet.

<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 skoleresultater, 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>VALGDELTAKEELSE <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 fornøyd 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 samsillet 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 forebygge gjennom arbeid rettet mot grupper med ulike og store livsutfordringer og som dermed risikerer å oppleve økt desintegrasjon fra lokalsamfunnet. Det er også viktig med tiltak som kan redusere barrierer for deltakelse i slike uformelle nettverk. Kommunen er nå i en posisjon hvor tidlig innsats/intervensjon i større grad kan realiseres. Organisatoriske grep er gjort, og fokus har i større grad dreid fra et behandlingsperspektiv til forebyggende og helsefremmende perspektiv.

Kapittel 4 Skader og ulykker

Statistikkdel er her utelatt. Se hoveddokument.

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>	Indre faktorer: medisinbruk, sykdommer, svekket gange og balanse, stillesittende liv, frykt for fall, mangelfull ernæring, svekkede kognitive funksjoner og syn. Ytre faktorer: omgivelsesfaktorer (lys, underlag, trapp, strøing om vinteren m.m.), sko og klær.	Redusert funksjon og livskvalitet, samfunnsøkonomiske konsekvenser Høyere bruk av både primær- og spesialisthelsetjeneste.
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>	Forebyggende tiltak, økt kunnskap, bedre teknologi, tryggere biler. Økt nasjonalt og regionalt fokus på trafiksikkerhet.	Trafikkulykker er en samfunnsmessig stor kostnad, og kan ha stor påvirkning på livskvaliteten både for den enkelte som blir utsatt og dens familie.

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 landssnittet på 1,9. Hoftebrudd har store konsekvenser for den enkelte og deres pårørende, og i tillegg kommer de økonomiske kostnadene for samfunnet.

Til tross for en nedgang i skader og ulykker, er det fortsatt en stor utfordring for folkehelsen å få tallene ytterligere ned. Forebyggende tiltak og bedre kunnskap om hvorfor skader oppstår, er derfor viktig for å minske omfanget og belastningene.

Fauske kommune 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 Helserelatert atferd

Statistikkel er her utelatt. Se hoveddokument.

Oppsummering: Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser. Kapittel 5 Helserelatert atferd

Hovedfunn/status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
<p>FYSISK AKTIVITET Fauske-ungdommen ligger likt med landet som helhet når det kommer til ukentlig aktivitet og trening.</p> <p>Stor variasjon i den voksne befolkningen.</p> <p>Ungdommen er noe mindre fornøyd med egen helse (enn landsgjennomsnittet)</p>	<p>Mindre fysisk aktivitet: Mye skjermtid, kjøring til og fra aktiviteter, mindre hverdagsaktivitet og ungdom slutter med organisert idrett tidlig, lavt utdanningsnivå</p> <p>Mer fysisk aktivitet: 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: 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 Salten har den laveste andelen som røyker daglig (7,8 %).</p>	<p>Utdanningsnivå, miljø, oppvekstforhold, 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 Barnehagene har god kunnskap om kosthold og helsefremming.</p> <p>66 % av ungdomsskoleelevene spiser hver dag skolemat som de har med seg hjemmefra</p> <p>Bare en av tre videregåendelever spiser frukt og grønt hver dag, og en god del får sjelden i seg slike matvarer.</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 velge usunne drikke- og matvarer.</p>	<p>Et kosthold i tråd med helsedirektoratets anbefalinger vil redusere risikoen for utvikling av livsstilssykdommer og overvekt.</p>
<p>ALKOHOL OG ANDRE RUSMIDLER</p> <p>Ungdommens bruk av andre rusmidler skiller seg ikke ut fra fylkes-/landsgjennomsnittet.</p> <p>Alkoholomsetningen i Fauske ligger generelt over både fylkes- og landsgjennomsnitt</p> <p>Andelen som drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer er mer enn</p>	<p>Utdanningsnivå, miljø, oppvekstforhold, trender. Økt fokus på forebyggende tiltak.</p> <p>Handelslekkasje, lett tilgang.</p> <p>Kontinental drikkekultur, annen livsstil.</p>	<p>Senere alkohol-debut</p> <p>Høyt alkoholforbruk, økning av livsstilssykdommer.</p>

<p><i>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>Kommentar fra politiet i Fauske når det kommer til mulige nye tendenser i 2020/2021:</p> <p><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>Rusavhengighet, tap av friske leveår, økt andel skader og ulykker, økt dødelighet, tidlig død. Økte samfunns-kostnader.</p>
--	---	--

Vurdering: Helse relatert 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 helse relatert 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

Statistikkdel er her utelatt. Se hoveddokument.

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 helsereelatert atferd.

Årsaker	a) befolkningssammensetning
	b) oppvekst- og levekårsforhold
	c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
	d) skader og ulykker
	e) helsereelatert atferd
	Konsekvenser
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. Prisenivå 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>

Kapittel 7 Avslutning: utfordringer og muligheter

Se hoveddokument for full-tekst.

Utfordringsområdene er gjengitt i de øvrige kapittel-tabellene. Mulige årsaksforhold og konsekvenser som belyses i øvrige kapittel, er knyttet opp til kommunens utfordringsbilde (hovedfunn/status).

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.

Vedlegg er tilgjengelig i hovedutgaven

- Tilleggstekst Covid-19/pandemi (Status Fauske)
- Eksempel på undertema i oversiktsarbeidet