Steigen
KOMMUNE

# EN OVERSIKT OVER HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER 2020

# Innhold


**1. Innledning** ... 5

**2. Oppsummering** ... 6

**2.1. Viktige positive og negative funn ved folkehelsen i Steigen** ... 6

**2.2. Helsetilstanden i Steigens befolkning** ... 7

**2.3. Faktorer som påvirker folkehelsen i Steigen.** ... 8

**3. Folkehelse og påvirkningsfaktorer** ... 11

**4. Befolkningssammensetning** ... 12

**4.1. Demografisk utvikling** ... 12

**4.2. Helsen blant eldre** ... 15

4.2.1. Lokale forhold og ressurser i Steigen ... 18

**4.3. Helsen i innvandrerbefolkning** ... 21

4.3.1. Lokale forhold og ressurser i Steigen ... 22

**4.4. Helsen blant barn og unge** ... 24

4.4.1. Helsen blant barn og unge i Steigen ... 25

4.4.2. Lokale forhold og ressurser i Steigen ... 34

**5. Oppvekst og levevilkår** ... 37

**5.1. Utdanning** ... 37

**5.1.1. Barnehage** ... 39

**5.1.2. Steigenskolen** ... 42

**5.1.3. Videregående opplæring** ... 52

**5.2. Barne- og ungdomspsykiatrien** ... 54

**5.3. Barneverntjenesten** ... 54

**5.4. Inntekt og økonomi** ... 56

5.4.1. Arbeid ... 56

5.4.2. Inntekt ... 58

**5.5. Bolig og bomiljø** ... 70

5.5.1. Trangboddhet ... 70

5.5.2. Egen bolig ... 71
**5.6. Fysisk aktivitet** ... 73
**5.6.1. Lokale forhold og ressurser i Steigen kommune** ... 76
**6. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø** ... 80
**6.1. Drikkevannskvalitet** ... 80
**6.2. Risiko for legionella** ... 80
**6.3. Luftkvalitet** ... 80
**6.4. Radon** ... 81
**6.5. Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg** ... 81
**6.6. Avløp og renovasjon** ... 81
**6.7. Miljørettet helsevern/smittevern/reisevaksinering** ... 82
**6.8. Sosiale miljøfaktorer** ... 82
**6.8.1. Valgdeltakelse** ... 83
**6.8.2. Omfang av sosiale møteplasser, lekeplasser osv.** ... 83
**6.8.3. Frivillighetssentralen** ... 84
**6.8.4. Biblioteket** ... 84
**6.8.5. Kulturskolen** ... 85
**6.8.6. Lag og foreninger** ... 86
**6.8.7. Lev i Steigen** ... 86
**6.8.8. Samferdsel og kollektivtrafikk** ... 86
**7. Helserelatert atferd** ... 87
**7.1. Overvekt** ... 87
**7.2. Tobakk** ... 89
**7.3. Rus** ... 90
7.3.1. Russituasjonen i Steigen kommune ... 91
7.3.2. Lokale ressurser og utfordringer i Steigen ... 93
**7.4. Vold og kriminalitet** ... 94
7.4.1. Lokale forhold og ressurser i Steigen kommune ... 94
**8. Helsetilstand** ... 95
**8.1. Psykiske lidelser** ... 95
8.1.1. Lokale forhold og ressurser i Steigen ... 97
**8.2. NCD-sykdommer** ... 99

**8.2.1. Hjerte og karsykdommer** ..... 100
**8.2.2. Kols** ..... 103
**8.2.3. Kreft** ..... 104
**8.2.4. Diabetes type II** ..... 108
**8.3. Muskel- og skjelettsykdommer** ..... 110
8.4. Lokale forhold og ressurser i Steigen ..... 111
**8.4. Tannhelse** ..... 114

# 1. Innledning

Den 24. juni 2011 vedtok Stortinget en ny lov om folkehelsearbeid[1]. Ifølge den nye folkehelseloven skal hver kommune i Norge lage en skriftlig oversikt over helsetilstanden i kommunebefolkningen og påvirkningsfaktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Videre skal kommunen være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Hensikten med oversikten er å sikre et kunnskapsbasert folkehelsearbeid i kommunen, på så vel politisk som administrativt nivå. Oversikten vil gi kommunen kunnskap om utfordringer som kan medføre betydelige økonomiske, sosiale og menneskelige belastninger og vil dermed utgjøre et viktig underlag for prioriteringer av satsingsområder og ressursbruk. Videre slår loven fast at oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi og planer.

I kommunestyrevedtak 52/14 *Kommunal oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer: ansvar, organisering og mandat* den 16. desember 2014 ble arbeidet med å utarbeide en oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer delegert til rådmannen. Med denne delegasjonsfullmakt ble det satt ned og gitt myndighet til en arbeidsgruppe som hvert fjerde år skal legge frem et utkast til et skriftlig oversiktsdokument i samsvar med folkehelseloven med tilhørende forskrift. Hvert tjenesteområde har ansvar for å dokumentere og rapportere til folkehelsekoordinator om folkehelseutfordringer og ressurser i kommunen.

Det første oversiktsarbeidet i Steigen ble gjennomført av folkehelsekoordinator Maria Johansson i 2012 og dannet grunnlaget for Steigen kommunes strategiske folkehelseplan 2013-2015. I 2015 ble det utarbeidet et nytt oversiktsdokument av daværende folkehelsekoordinator, som igjen dannet grunnlaget for en ny handlingsplan for folkehelsearbeidet. Denne handlingsplanen skulle etter planen fornyes årlig, og slik sett være et mer levende og oppdatert dokument, sammenliknet med den foregående strategiske folkehelseplanen for perioden 2013-2015. Kommunestyret i Steigen besluttet imidlertid høsten 2015 at folkehelsekoordinatorstillingen ikke skulle videreføres, og i perioden 2016-mai 2019 har kommunen ikke hatt noen folkehelsekoordinator. Dette har gjort at folkehelsearbeidet i Steigen i denne perioden har vært lite strukturert og koordinert. Handlingsplanen for folkehelsearbeidet er blant annet ikke blitt fulgt opp eller oppdatert siden 2015.

I budsjettforslag for 2019 la administrasjonen frem forslag om at folkehelsekoordinator-stillingen skulle gjenopprettes, og dette ble vedtatt. Siden 1.mai 2019 har Hanne Marhaug vært ansatt i 50%-stilling som folkehelsekoordinator.

[1] Folkehelseloven (2011) Lov om folkehelsearbeid (lov 2011-06-24 nr 29)

Oversiktsdokumentet som er blitt utarbeidet i 2019 er i.h.t veilederens anbefalinger[2], og inneholder kartlegging av de samme områder som tidligere er blitt kartlagt for å vise utviklingen over tid. Man har i tillegg inkludert endel ny statistikk som ikke tidligere var tilgjengelig i FHI sin statistikkdatabase.

I dokumentet kartlegges helsetilstanden for Steigens befolkning og faktorer som påvirker denne basert på flere kilder. En svært viktig kilde til relevant informasjon er "kommunehelsa sin statistikkbank" som utarbeides og oppdateres av FHI. Denne "banken" inneholder bl.a informasjon om demografisk utvikling, levevilkår, sykdommer og risikofaktorer. Data til statistikkbanken er hentet fra blant annet sentrale helseregistre, Statistisk sentralbyrå, Utdanningsdirektoratet, NAV, Buf-dir, UngData- og elevundersøkelsene. Andre sentrale kilder til informasjon har vært Kommunalt pasient- og brukerregister sin databank og BrukerPlan-undersøkelsene. Skjønnsvurderinger og erfaringsbasert kunnskap fra de kommunale tjenestene er en annen viktig kilde til oversikten. Det er også forsøkt synliggjort de lokale ressurser Steigen har som direkte påvirker forhold ved folkehelsen i kommunen.

Oversikten er et levende dokument som skal oppdateres jevnlig som en del av kommunens løpende oversikt over folkehelsen. Kommuneoverlegen og folkehelsekoordinator er ansvarlig for oversikten. Hvert fjerde år skal et samlet skriftlig oversiktsdokument presenteres for kommunestyret. Oversikten er laget av kommuneoverlege Einar Stødle og folkehelsekoordinator Hanne Marhaug med informasjonsstøtte fra alle etater i kommunen.

# 2. Oppsummering

## 2.1. Viktige positive og negative funn ved folkehelsen i Steigen

Den generelle helsetilstanden i Norge er god, og Norge er fortsatt et av landene i verden med høyest forventet levealder. Allikevel ser man en sosial og regional skjevfordeling i befolkningen i sykdom og helseplager, og denne skjevfordelingen er økende.

Livsstilsvaner etableres ofte i ungdomsårene og kan ha betydning for helse både i ungdomstiden og senere i livet, og det er generelt større fokus på helse i dag enn tidligere. Økt kunnskap om risikofaktorer har gjort at vi i dag er mer opptatt av å forebygge utvikling av dårlig helse.

Egenvurdert helse er en viktig indikator for sykelighet og bruk av helsetjenester, og anvendes til å overvåke befolkningens helsestatus over tid. De aller fleste har en positiv innstilling til egen helse, og litt flere unge enn eldre vurderer sin egen helse som god. Ungdataundersøkelsen viser at I Steigen er det 58% av ungdommene som oppgir at de opplever helsen sin som god. Det er 12 % færre enn på

[2] Helsedirektoratet (2013). En oversikt- en forutsetning for godt folkehelsearbeid. En veileder for arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, 10/2013.

landsbasis, andelen har også vært synkende. Det er altså langt flere ungdommer i Steigen som ikke opplever helsen sin som god enn i landet for øvrig.

Hjerte- og karsykdom, diabetes, KOLS, og kreftsykdom (også kalt "NCD-sykdommene") er sykdommer som i stor grad er livsstilsbetingede, og som har hatt en kraftig økning de siste tiårene. Disse sykdommene fører samlet til både stor sykdomsbyrde og kostnad for den enkelte og samfunnet, og utfordrer bærekraften i dagens helsevesen. Felles for disse sykdommene er at de i stor grad kan forebygges. Psykiske lidelser og muskel- skjelettlidelser er en økende årsak til sykefravær og uførhet, og er også et sentralt fokus for folkehelsearbeidet.

## 2.2. Helsetilstanden i Steigens befolkning

Menn i Steigen har lavere forventet levealder enn både lands- og fylkesgjennomsnittet. Kvinnene i Steigen viser motsatt tendens med høyere forventet levealder enn både lands- og fylkesgjennomsnittet, og generelt fremstår kvinnene i Steigen både å være ved god helse, og å bry seg om sin egen helse.

Tidlig død (definert som <74 år) av hjerte- og karsykdom og kreft vil kunne påvirke forventet levealder fordi dette er sykdomsgrupper som rammer mange. Menn under 74 år i Steigen har i mange år hatt en >100% høyere tidlig dødelighet av hjerte- og karsykdom enn landsgjennomsnittet, og de har også hatt en vesentlig høyere tidlig dødelighet av kreftsykdom. Man ser imidlertid en positiv trend de siste 10 årene med gradvis fallende tidlig hjerte- og kardødelighet hos menn i Steigen, men ligger fortsatt vesentlig høyere enn landsgjennomsnittet. Man ser de siste 10 år også en tydelig økning i bruk av legetjenester blant mennene, og dette tolkes som svært positivt. Kvinnene i Steigen viser et motsatt mønster, med lavere tidlig kreftdødelighet enn lands- og fylkesgjennomsnittet, og tidlig dødelighet av hjerte- og karsykdom tilnærmet på lands- og fylkesnivå.

Steigens befolkning har i mange år hatt et vesentlig lavere forbruk av kolesterolmedisin enn lands- og fylkesgjennomsnittet, og dette mønsteret vedvarer hos begge kjønn. Kolesterolmedisin er sammen med røykeslutt og god blodtrykkskontroll de viktigste tiltakene for å forebygge hjerte- og karsykdom.

Utbredelsen av KOLS og Diabetes type 2 i Steigen fremstår å ligge på samme nivå som i fylket og landet for øvrig. På bakgrunn av dette er det rimelig å anta at 4-5% av Steigens befolkning har diabetes type 2. De to viktigste risikofaktorene for utvikling av diabetes type 2 er fedme og alder. Steigen fremstår å ha en høyere andel unge voksne med fedme enn landsgjennomsnittet, og man må også de kommende 10-årene forvente en markant økende andel eldre i befolkningen. Med bakgrunn i dette er det naturlig å forvente en relativ økning i utbredelsen av Diabetes type 2 i Steigen de neste 10-årene, med mindre man setter inn forebyggende tiltak.

Muskel- skjelettplager og psykiske lidelser står samlet for 60-65% av det legemeldte sykefraværet i Nordland, og bør være et viktig målområde for det forebyggende helsearbeidet. Innenfor psykisk helse ser man i Steigen de siste 10 år en betydelig økning i alle aldre og begge kjønn i antall kontakter

hos fastlege knyttet til «lettere psykiske lidelser», i all hovedsak lettere angst- og depresjonssymptomer. Økningen er klart størst hos unge kvinner. Tidligere har Steigen ligget under lands- og fylkesgjennomsnitt i antall slike kontakter, men har nå passert både lands- og fylkesgjennomsnitt. Man ser også en tydelig økning i antall kontakter hos fastlege med årsak depresjon i den voksne befolkningen, og økningen sees både hos kvinner og menn. Forekomsten av angstlidelser holder seg stabilt og legemiddelbruken for psykiske lidelser har holdt seg stabil gjennom mange år.

Det er vanskelig å skulle bruke indirekte indikatorer (for eksempel antall fastlegebesøk) for å si noe om den faktiske sykdomsutbredelsen i en befolkning; Det vurderes svært sannsynlig at Steigen tidligere har hatt et betydelig underforbruk av fastlegetjeneste for psykiske helseplager, og at den kraftige veksten dels skyldes økt oppmerksomhet i befolkningen for denne type plager, men også sannsynligvis et bedre tilbud både i fastlegetjenesten, men også i øvrig kommunehelsetjeneste.

Hvorvidt det har vært en faktisk økning i andelen av befolkningen som opplever psykiske helseplager er vanskelig å si. Det at legemiddelbruken for alle typer psykiske lidelser forholder seg stabil over tid tolkes som at det ikke har vært noen dramatisk økning i andelen med alvorlige psykiske lidelser gjennom de siste 10 år.

Muskel- og skjelettplager er en viktig årsak til sykefravær og uførhet. Sykefraværsstatistikk fra NAV viser at ca 40% av det legemeldte sykefraværet i Nordland i 2018 skyldtes muskel- og skjelettplager. Steigen har i mange år ligget vesentlig lavere enn lands- og fylkesgjennomsnittet i antall fastlegekontakter med årsak muskel- og skjelettplager, men man har de siste 5-8 år sett en tydelig økning i antall slike kontakter i Steigen. Økningen sees nesten utelukkende i den eldre delen av arbeidsstokken (45år+), hvor man siden 2013 har hatt en 20% økning i antall fastlegekontakter med denne type problematikk. I aldersgruppen 15-29 år fremstår Steigen å ha lavere utbredelse av muskel- og skjelettplager enn lands- og fylkesgjennomsnittet.

## 2.3. Faktorer som påvirker folkehelsen i Steigen.

Sammendrag om faktorer som kan påvirke folkehelsen positivt eller negativt, herunder utviklingstrekk som kan bidra til å opprettholde sosiale helseforskjeller.

Utdanning er en av de faktorene som gir størst utslag i forhold til god helse. Kvinner og menn med lengst utdanning lever 5-6 år lengre og har bedre helse enn de som har kortest utdanning. I Steigen er det 50% flere som bare har grunnskole i alderen 30-39 år enn i landet for øvrig. Denne andelen er økende. Det er lav gjennomføringsgrad blant gutter som velger studiespesialisering og i Steigen er det nesten ingen økning de siste 30 år i antall menn som tar høyere utdanning.

Nasjonale prøver gir informasjon om ferdigheter som er viktige for læring i alle fag. Det er vesentlig færre elever i Steigen som scorer høyt på nivå 3 i lesing og regning i 5.klasse enn landet for øvrig. Dette kan indikere en bekymring for barns lese og regne ferdigheter.

Steigen har høy grad av ufaglærte ansatte, særlig i barnehager, men også i skolen. Oppvekstsektoren har høyt sykefravær, samt mye bruk av vikarer. Dette kan ha betydning for kvaliteten på undervisning og oppfølging.

Steigen har hatt ett høyt antall barn med spesialpedagogisk undervisning i skolen, mens vi ser at svært få barn mottar denne type hjelp i barnehagene i Steigen. Steigen har ett høyt antall barn og familier med behov for bistand og hjelp fra barnevernet, og mange barn som er plassert utenfor hjemmet. Steigen kommune har en uttalt målsetning om tidlig innats. Det kan i det videre arbeidet bli viktig å se nærmere på dette innsatsområdet.

Når det gjelder ulikheter i kjønn viser nasjonale tall at gutter i større grad enn jenter mottar spesialpedagogisk hjelp, har lavere resultater i lesing/ regning og i større grad dropper ut av videregående opplæring. Det er også de som i større grad enn jentene kun har grunnskole eller lavere utdanning. Steigen har ett høyt frafall i videregående opplæring. Det er 25% som ikke fullfører videregående opplæring innen normert tid på 5 år. Det er høyest frafall fra videregående skole blant guttene, og også flest gutter som ikke fullfører studiespesialisering. Gjennomført studiespesialisering er en forutsetning for å kunne starte høyere utdanning.

Steigen kommune sine skoler og barnehager arbeider systematisk for å være helsefremmende. Dette bidrar til ett viktig fokus på trivsel, mestring, fysisk aktivitet og kosthold. 82% av elevene oppgir å trives på skolen i 10 klasse. Trivselen er imidlertid stabilt lavere i 7.klasse enn i resten av landet. Ungdom i Steigen har økt den tiden de bruker foran skjerm med mange timer de siste årene og det er en økende andel som oppgir å ikke være fysisk aktive slik at de blir slitne eller svette. I barne- og ungdomsårene, øker tiden som benyttes i ro foran ulike skjermer med stigende alder. Man ser sammenhenger mellom stillesitting og kroppsvekt, motoriske ferdigheter, kognitiv utvikling og risikofaktorer til hjerte- og karsykdommer blant barn og unge. Helsemyndighetene har kommet med anbefalinger til barn, unge, voksne og eldre om å redusere tiden i ro i løpet av dagen.
Ungdom er for øvrig aktive brukere av fritidsklubben Skippy, men det er en nedgang i antallet som er medlem i en fritidsorganisasjon.

Bruken av tobakk har gått veldig tilbake, men snusbruk er en økende nasjonal bekymringsfull trend blant unge. Ungdata-kartlegging i Steigen viser også en bekymringsfull utvikling når det gjelder tilgjengelighet av hasj og marihuana; Langt flere har opplevd å bli tilbudt dette i 2019 enn i 2016. Det er flere ungdommer i Steigen som oppgir å ha vært beruset enn i landet for øvrig. Det er kartlagt en høy andel voksne brukere med utfordringer knyttet til rus i Steigen. Bruk av alkohol- og illegale rusmiddel er blant de viktigste risikofaktorene for død og tap av friske leveår i befolkninga. Det forebyggende arbeidet på dette området er fortsatt svært viktig.

Ungdatakartleggingen i Steigen viser en klar bedring i opplevelsen av egen psykisk helse de siste årene. Færre oppgir å være deprimerte. Det er likevel en andel på 13 % som oppgir å være det. Det er også ca 20% som oppgir å være preget av ensomhet samt en fallende andel som har troen på ett lykkelig liv. Det er også en større andel ungdom i Steigen som ikke har troen på ett lykkelig liv enn i landet for øvrig. Forebygging av psykiske lidelser bør starte tidlig og det krever en koordinert innsats på flere nivå i samfunnet.

Når det gjelder tannhelsen i Steigen er både tilbudet og resultatene stort sett gode i de fleste aldersgrupper, men blant 18-åringene ser man at tannhelsen er 10% dårligere i Steigen enn i landet for øvrig. Dette kan ha sammenheng med hybelboere og kosthold, avstand til hjemkommune og da også tannhelsetilbud.

Steigen har en økende andel av unge voksne som befinner seg utenfor arbeidslivet. Steigen har dobbelt så mange som mottar uføreytelser i alderen 30-39 år enn landsgjennomsnittet. Dette er en viktig gruppe å ha fokus på. Vi må forebygge utenforskap og jobbe for ett inkluderende og bærekraftig samfunn. Dette er spesielt viktig med tanke på fremtiden med færre i arbeidsdyktig alder og flere eldre. Steigen trenger folk for å drive og utvikle kommunen videre.
Fns bærekraftsmål bygger forøvrig på prinsippet om «Leaving no one behind»

Andelen lavinntektsfamilier i Steigen har gått ned de siste årene. Vi har lav arbeidsledighet og det betyr at de fleste kommer seg i inntektsgivende arbeid. Det er likevel mange som er mottakere av ulike uføreytelser og som har en økonomi som ikke gir stor romslighet. Vi vet at mange i Steigen har lav utdanning og en økende andel har bare grunnskole. Dette er utsatte grupper i forhold til ulike levevilkår. De er mer sårbare enn andre i forhold til svingninger på arbeidsmarkedet eller i forhold til for eksempel en renteøkning.

Ifølge SSB sine oppdaterte nasjonale befolkningsframskrivinger vil man i løpet av de de neste 30 år få en dramatisk demografisk befolkningsendring med en 60% økning i befolkningen i alderen 80-89år og en enda kraftigere økning i aldersgruppen > 90 år. Vi ser en tydelig økning i befolkning i aldersgruppen 65-75 år og få barnefødsler. I samme tidsrom forventes i Steigen en nedgang i antall personer i arbeidsfør alder. Mye tyder på at Steigen går mot en utvikling hvor flere trenger hjelp fra en helse- og omsorgstjeneste som færre innbyggere kan finansiere og drifte.

I prosjektet «Ageing at home» oppgir eldre i Steigen at de stort sett får den oppfølging og hjelp de trenger i forhold til sin fysiske helse, men at mange savner den "sosiale omsorgen". Steigen er en langstrakt kommune og det er utfordringer knyttet til lange avstander, spredt bosetting og mangel på kollektivtilbud. Det er for en del eldre, og også yngre, i Steigen vanskelig å delta på sosiale arrangementer eller å kunne dra på butikken. Eldre vil i fremtiden bo lenger hjemme å motta mer hjelp der. Det vil være viktig å utvikle tjenester som kan møte disse sosiale behovene, tilrettelegge for fysisk aktivitet, velferdsteknologiske tjenester og annet. Vi vet at friske og godt fungerende eldre vil være særdeles viktig for å kunne møte den eldrebølgen som kommer. Da er det viktig å tilrettelegge

for utvikling av de tilbud og tjenester som nettopp ivaretar dette. Tidlig innsats, forebyggende og helsefremmende tiltak har positiv effekt for eldres helse.

I oversiktsarbeidet fremkommer særlig viktigheten av gode bo- og nærmiljøområder som fremmer sosiale møteplasser og fysisk aktivitet som kan favne alle, og dette er også et av hovedfokusområdene i helsedirektoratet og fylkeskommunens folkehelsestrategier. Det være seg turstier, gapahuker, rastebenker, lekeplasser eller annet. God fysisk og psykisk helse forebygger mange livsstilsykdommer. Lag og foreninger i Steigen gjør en meget stor innsats for folkehelsen i Steigen både med å skape sosiale møteplasser og tilrettelegge for fysisk aktivitet. Friluftslivets muligheter og rik tilgang på bostedsnære turområder i Steigen og Nordland er for øvrig ett av våre store positive fortrinn for nettopp en god folkehelse.

## 3. Folkehelse og påvirkningsfaktorer

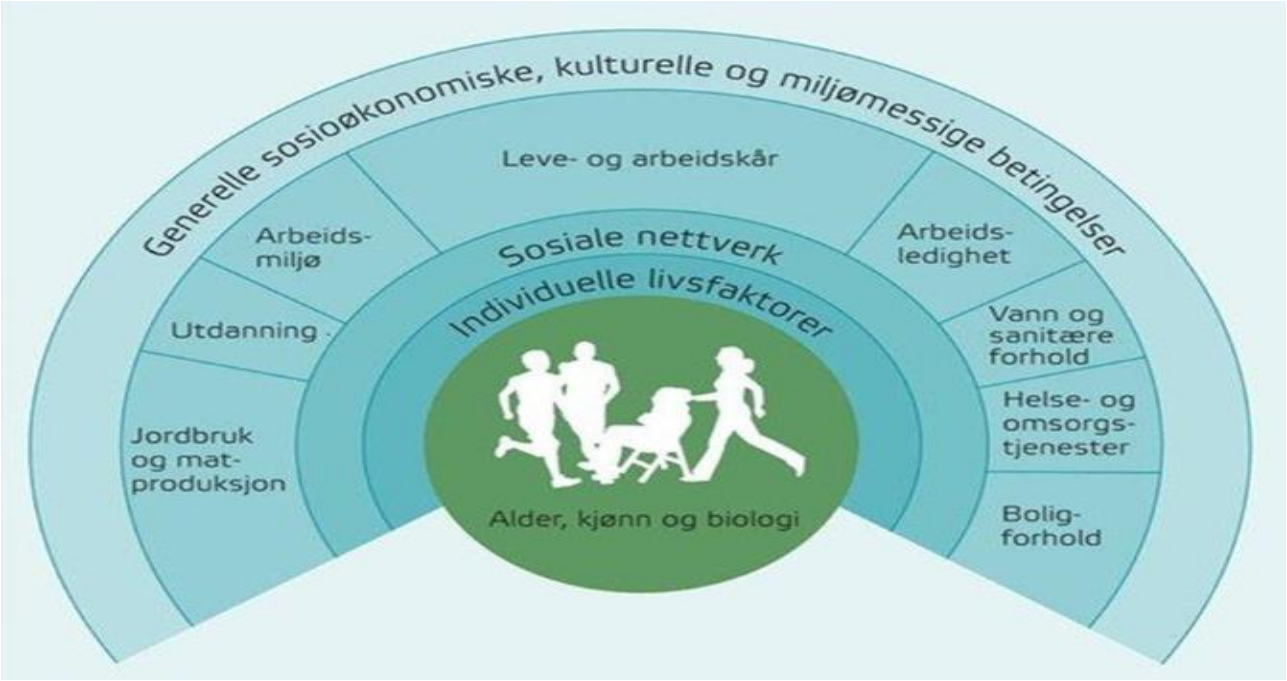
Folkehelseloven definerer folkehelse som *"befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning"*. Definisjonen betyr blant annet at folkehelsearbeid tar utgangspunkt i populasjonens helse og ikke i det enkelte individets helse. Definisjonen legger også vekt på fordelingen av helsen i befolkningen. En sentral oppgave ved kartleggingen av helsen i kommunen er derfor å avdekke om helsen følger sosiale skillelinjer som for eksempel sosialøkonomi, kjønn, etnisitet og funksjonsevne. Oversikten skal inneholde opplysninger om befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand. Alle kommuner og fylkeskommuner skal ha kunnskap om disse tematiske områdene.

Folkehelsearbeid defineres som "*samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen."* Helsetilstanden i befolkningen påvirkes av mange faktorer: Materielle ressurser, oppvekstvilkår, utdanning, boforhold, psykososiale ressurser, arbeid, arbeidsmiljø, levevaner og biologiske forutsetninger er faktorer som alle har en direkte betydning for helse. Faktorene har også innflytelse på hverandre. Utdanning påvirker hva slags arbeid man får, dette påvirker igjen inntekt, som påvirker direkte boforhold osv.

Summen av mange av disse faktorene utgjør levekår. Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner, som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, eller måtehold i bruk av alkohol.[3] Tiltak som påvirker disse faktorer, påvirker hele livsløpet og er potensielt svært effektive tiltak i folkehelsearbeidet.

***Figur 1: Påvirkningsfaktorer, folkehelse***[3]

[3] Dahlgren, G. og Whitehead,M., (1991) *What can we do about inequalities in health*. The Lancet.



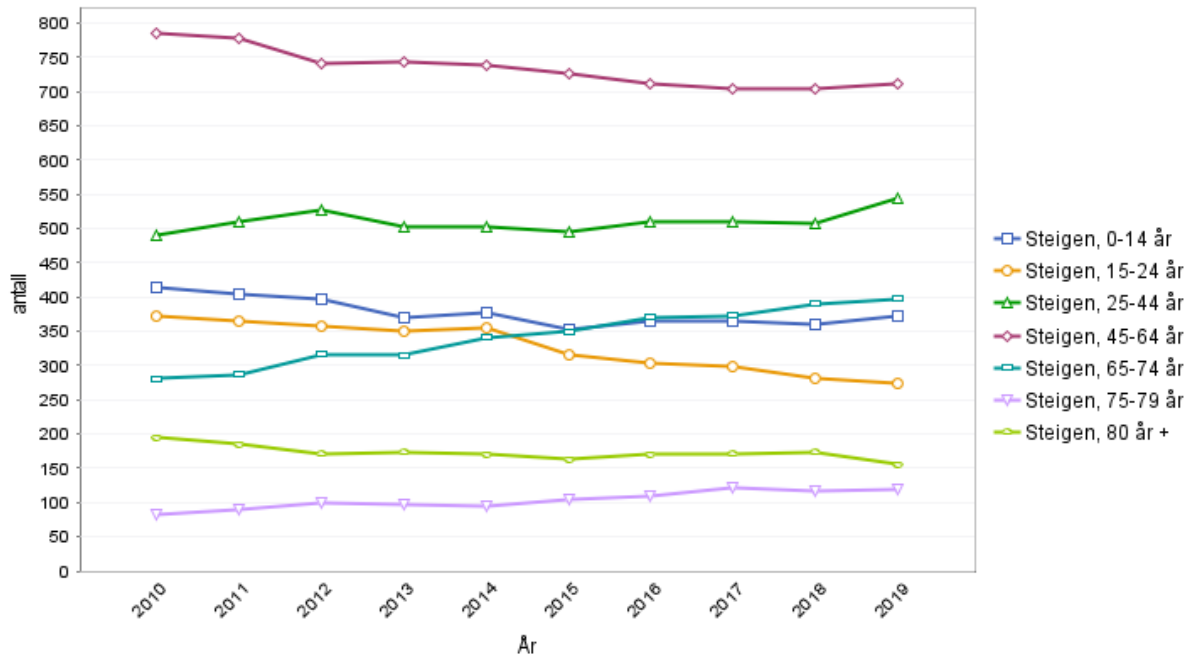

# 4. Befolkningssammensetning

## 4.1. Demografisk utvikling

Steigens befolkning har vært relativt stabil de siste 10 år, og kommunen har hatt en liten vekst i folketallet de siste 5 år, tross i forventet befolkningsnedgang. Det er i hovedsak i aldersgruppene 25-44 år og 65-79 år man har hatt økning i befolkningen. Man ser dessverre en tydelig nedgang i aldersgruppene 0-14 år og 15-24 år. Nedgangen er mest uttalt i sistnevnte aldersgruppe, og skyldes sannsynligvis at ungdom i større grad enn tidligere flytter ut av kommunen for å gjennomføre videregående skole og studier. Forhåpentligvis kan økningen i aldersgruppen 25-44 år tolkes som at mange også flytter hjem igjen etter endt utdannelse. I aldersgruppen >80 år ser man en nedgang i befolkningen, men denne aldersgruppen utgjør foreløpig en svært liten andel av Steigens totale befolkning.

***Figur 2: Steigens befolkningsutvikling de siste 10 år fordelt på ulike aldersgrupper[4]***

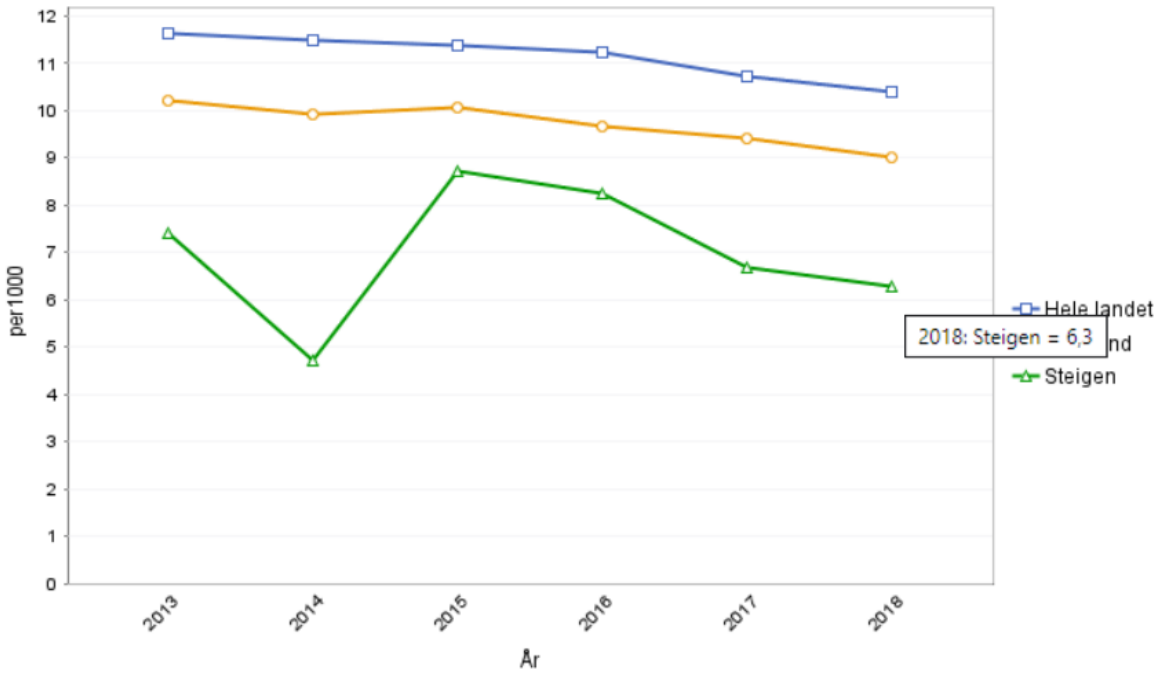
[4] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Steigen befolkningsutvikling de siste 10 år fordelt på ulike aldersgrupper*. Hentet fra: www.khs.fhi.no




**Årlige fødselsrater**

I perioden mellom 2012 og 2017 er det store svingninger i antall barnefødsler i Steigen, med et gjennomsnitt på 17.5 barn per år. Tross i store årlige svingninger er det ingen tydelig fallende eller stigende tendens i antall barnefødsler. Selv om Steigen har relativt sett større andel av befolkningen utenfor fertil alder (flere eldre), viser allikevel figur 2 tydelig at det fødes færre barn i Steigen per 1000 innbyggere enn i Nordland og landet forøvrig. Steigen vil være avhengig av en betydelig økning i antall barnefødsler, eller tilflytting, for å opprettholde folketallet.

***Figur 3: Antall nyfødte barn i Steigen kommune.***




*Figur 4. Befolkningsframskriving for ulike aldersgrupper samt totalbefolkningen i Steigen kommune (tall vist for 5-årsperioder over intervallet 2020-2040)*

| | 2020 | 2025 | 2030 | 2040 |
|---|---|---|---|---|
| **0-14 år** | 353 | 337 | 331 | 308 |
| **15-24 år** | 257 | 250 | 235 | 212 |
| **25-44 år** | 509 | 486 | 457 | 374 |
| **45-64 år** | 690 | 622 | 576 | 535 |
| **65-74 år** | 380 | 362 | 335 | 293 |
| **75-79 år** | 136 | 172 | 163 | 146 |
| **80 år+** | 165 | 205 | 261 | 311 |
| **Totalt antall innbyggere** | 2 490 | 2434 | 2358 | 2179 |

**Kommentar:** Framskrevet folkemengde fra 2020 til 2040, med utgangspunkt i folketallet per 1.1.2019. Framskrivingen baseres på fire komponenter: fruktbarhet, levealder, innenlands flytting (mobilitet) og innvandring. Rød farge indikerer fallende tendens, oransje farge indikerer stabil tendens, grønn farge indikerer stigende tendens.

I likhet med landet for øvrig vil det i Steigen framover bli enda flere eldre (Figur 4). Antallet personer som er 80 år og eldre øker gradvis i hele perioden, og man må de neste 20 årene forvente at antall personer over 80 år vil øke med ca 90 %. Samtidig viser beregningene at antallet innbyggere i yrkesaktiv alder (25–64 år) vil reduseres med ca 300 personer (25%). Mye tyder på at fremtidens eldre over 80 år vil ha høyere funksjonsnivå enn man tradisjonelt har sett, men en slik markant økning, i kombinasjon med et fall i den arbeidsføre befolkningen, vil utfordre dagens tjenestetilbud og kommuneøkonomi.

Mye tyder på at Steigen går mot en utvikling hvor flere trenger hjelp fra en helse- og omsorgstjeneste som færre innbyggere kan finansiere og drifte. Det er vanskelig å snu den demografiske utviklingen, men vi kan påvirke at helsen og funksjonsevnen hos Steigens innbyggere, både yrkesaktive og eldre, er god så lenge som mulig. Gjennom helsefremmende og sykdomsforebyggende innsats, kan vi redusere sykefravær og risiko for at mennesker pensjoneres tidlig.

## 4.2. Helsen blant eldre

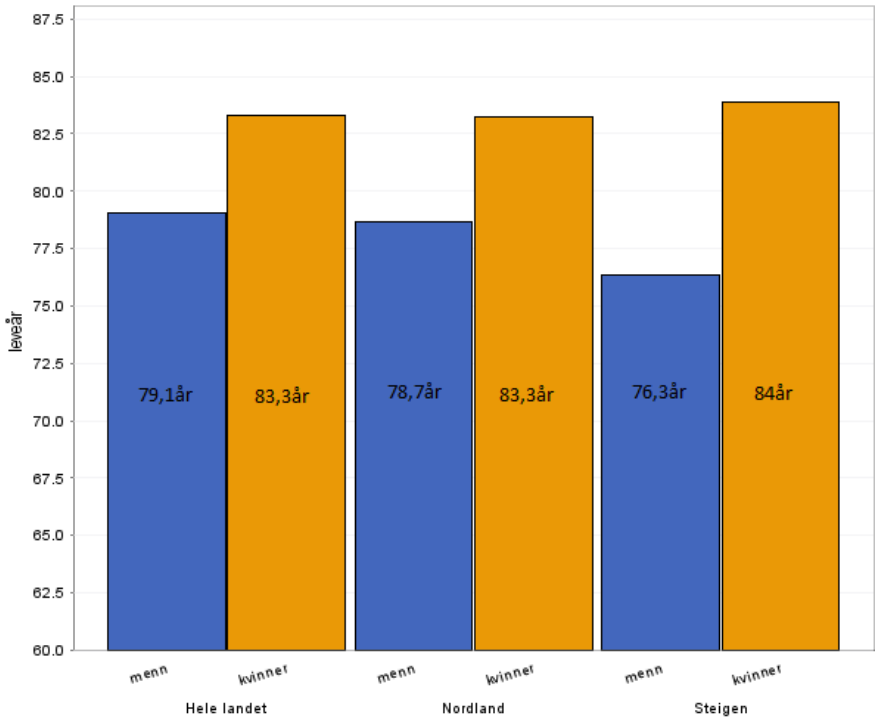
Med økende alder øker sjansene for kroniske sykdommer. En ikke ubetydelig del av helsetapet i befolkningen er derfor knyttet til sykdommer som er vanligst blant eldre over 70 år. Av disse er muskel- og skjelettsykdommer, smerter, sykdommer i sanseorganer, demens og helsetap som følge av hjerte- og karsykdom og kreft viktige. Eldre har også ofte flere sykdommer samtidig som sammen påvirker funksjonsevne, livskvalitet og psykisk helse. Til tross for dette lever eldre lengre med sine plager, vondter og sykdommer.
Det er fortsatt store sosiale ulikheter i helse i Norge. Helseforskjellene i Norge er større enn i mange andre europeiske land. Det er store sosiale forskjeller i levealder blant eldre og den har økt. Grupper med lengre utdanning og god økonomi har høyere forventet levealder sammenlignet med grupper med lav utdanning og dårlig økonomi. De har også bedre helse og bedre funksjonsevne.
Norge står overfor store demografiske utfordringer i årene fremover. Flere eldre og høyere levealder fører til flere gode leveår og en generasjon med ressurser som bidrar til samfunnsutviklingen. Det er behov for innovative tjenester som har fokus på aktivitet, livsmestring, deltakelse og mestring der alle bidrar. Dette sikrer at flere kan leve et aktivt liv lengst mulig og i sosialt fellesskap. Sosial samhandling og gode møteplasser i lokalsamfunnet har en positiv effekt på den psykiske helsen. Tidlig innsats, forebyggende og helsefremmende tiltak har positiv effekt for eldres helse.

### Levealder

Siden 1950 har gjennomsnittlig levealder økt med nesten ti år i Norge. Forventet levealder i Steigen er i dag 76 år for menn og 84 år for kvinner. Figur 3 viser at den forventede levealderen for menn i Steigen er markant lavere enn lands- og fylkesgjennomsnittet, og den er også lavere enn i mange sammenlignbare kommuner. Kvinnene i Steigen har derimot samme forventede levealder som

landsgjennomsnittet. Vi har ingen sikker forklaring på den lave forventede levealderen hos Steigens menn, men tall fra folkehelseinstituttet viser at menn i Steigen under 74 år har hatt en markant høyere dødelighet av hjerte- og karsykdommer enn landsgjennomsnittet, og dette vil naturlig nok påvirke forventet levealder i negativ retning. Trenden er imidlertid positiv, og hjerte- og kardødeligheten for menn har nærmet seg landsgjennomsnittet med betydelige skritt de siste 10 år.

*Figur 5: Forventet levealder i Norge, Nordland og Steigen*[5]




Ifølge SSBs prognoser vil antallet personer som er 80 år eller eldre øke fra 165 personer i 2020 til 311 personer i 2040.
Andelen eldre i alderen 65–74 år som regner sin helse som god eller meget god har steget i Norge de siste 20 årene.[8] En tredel av eldre over 65 år har ingen vesentlige funksjonstap inntil kort tid før de dør. Vel halvparten trenger hjelp i fire–fem år på grunn av sykdom.

**Kvalitetsreformen for eldre; Leve hele livet**

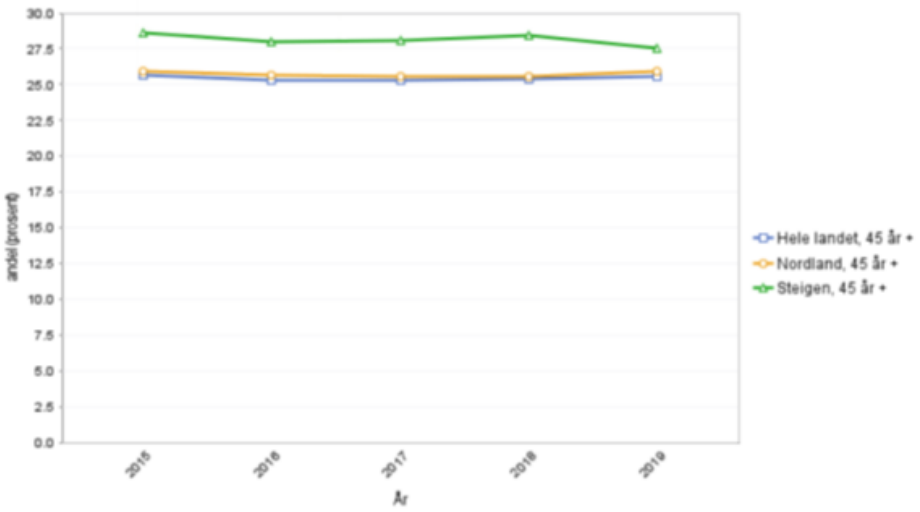
[5] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Forventet levealder i Norge, Nordland og Steigen*. Hentet fra: www.khs.fhi.no

I 2019 fikk Norge på plass en egen kvalitetsreform for eldre: Leve hele livet[6]. Den sier at de fleste eldre i Norge lever gode liv. De former sin egen hverdag og er aktive og deltar i sosiale fellesskap. De får gode helse- og omsorgstjenester når det trengs og bidrar med sine ressurser i jobb, for familie, venner og nærmiljø.
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 knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene.

## Ensomhet blant eldre

Ensomhet er mer utbredt blant denne aldersgruppen enn blant yngre. Blant personer over 80 år oppgir tre av ti at de er ensomme.
Tall fra Statistisk Sentralbyrå (2016) viser at en av fire av landets befolkning bor alene, 37 % av disse er i aldersgruppen over 66 år. Det er også enslige eldre som har minst sosial kontakt og har få nære personer (SSB, 2016).

***Figur 6: personer over 45 år som bor alene i Steigen***[7]




Statistikk viser at antall personer over 45 år som bor alene er noe høyere i Steigen enn i Nordland og resten av landet. Ser man på statistikken for de over 75 år, er andelen som bor alene enda høyere.

[6] Helse- og omsorgsdepartementet (2018) *Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre*. Meld. St. Nr 15 (2017-2018)
[7] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa instituttbank. Personer over 45 år som bor alene i Steigen. Hentet fra: www.khs.fhi.no

**Demens**

Demens er fellesbetegnelsen på flere hjernesykdommer som medfører kognitiv svikt og andre funksjonstap. Demens er en stor påkjenning og utfordring både for den som rammes, de pårørende, helse- og omsorgstjenestene og samfunnet.
Kognitiv svikt og demens medfører utstrakt bruk av helse- og omsorgstjenester og vil utgjøre en økende samfunnsutfordring i årene fremover. Trolig er det mellom 80 000 og 100 000 som lever med demens i Norge i dag. Økningen i forventet levealder i Norge vil medføre at antallet personer med demens mer enn dobles fra 2015 til 2050.

I overkant av 80 % av de som har langtidsplass i sykehjem, har demenssykdom, og over 40 % av dem som er over 70 år og får hjemmetjenester, har demens.
Andelen som har demens øker kraftig med alderen, fra anslagsvis 1,6 % i aldersgruppen 60-64 år til 43 % blant personer 90 år og eldre (Prince, 2013)
Beskyttende faktorer ser for en stor del ut til å være de samme som for hjerte- og karsykdommer: sunt kosthold, fysisk aktivitet, ikke-røyking og god kontroll av høyt blodtrykk og kolesterol. Et stimulerende miljø har også betydning. Diabetes er en risikofaktor.
Tiltak som rettes mot forebygging av hjerte- og karsykdommer og diabetes kan trolig også redusere antall tilfeller av demens.

**Fysisk aktivitet og kosthold blant eldre**

Godt kosthold og fysisk aktivitet kan øke motstandskraften mot sykdom, ulykker og funksjonssvikt i eldre år – det vil si motvirke skrøpelighet. Slike tiltak virker forbyggende mot aldersrelaterte sykdommer som hjertesykdommer og hjerneslag, diabetes type 2, kreft, benskjørhet og brudd, samt demens og depresjon.
Eldre er mindre fysisk aktive enn yngre. Bare 11 % kvinner og 18 % av menn i aldersgruppen > 70 år oppfyller anbefalingen om minst 30 minutter fysisk aktivitet per dag. Eldre som er fysisk aktive og i god fysisk form vil i større grad kunne være selvhjulpne i hverdagen og kan bo hjemme lengre.
Risikoen for underernæring er stor blant eldre, særlig blant pasienter i sykehjem og sykehus. Men hjemmeboende eldre er også utsatt, særlig gruppen som allerede mottar hjemmetjenester.

### 4.2.1. Lokale forhold og ressurser i Steigen

I Steigen bor det 711 innbyggere over 65 år pr utgangen av 2019. Dette utgjør ca 28% av befolkningen. I følge Steigens helse- og omsorgsplan 2020 må en framtidsrettet omsorgstjeneste legge større vekt på aktivisering av eldre både sosialt og fysisk, gjennom mer tverrfaglige tilbud og økt oppmerksomhet på brukeres sosiale, eksistensielle og kulturelle behov[6].

Det må fortsatt jobbes for et mer aldersvennlig Steigen. Steigen er en liten kommune med store avstander. De eldre bor spredt rundt omkring. Noen viktige tiltak som kan forebygge ensomhet og fremme den psykiske og den fysiske helsen er å skape trygge nærmiljø, flere gode møteplasser i de ulike grendene, tilrettelagte turområder, aktivitetstilbud og bedre transportordning. Det må legges til rette for at de eldre kan oppleve mestring og deltakelse i sine omgivelser i sin egen kommune.

## Helse og omsorgstjenesten

Helse og omsorgssektoren omfatter tjenesteområder av ulike størrelser. Tjenestene er samlokaliserte på Steigentunet i Leinesfjord. Pleie- og omsorgsdelen består av institusjonsomsorg og omsorg utenfor Institusjon. Det er 16 plasser for langtidsopphold, 8 plasser i skjermet enhet for personer med demens, og 8 (10 dersom dobbeltrom blir brukt) plasser for korttids- og rehabiliteringsopphold. Her er det lokalisert en plass for lindrende omsorg, og det er KAD-plass tilknyttet denne bogruppen. Hjemmebaserte tjenester skal bidra til at brukerne gjennom bistand og veiledning til egenmestring skal få mulighet til å bo lengst mulig i eget hjem, herunder omsorgsbolig. I dag er 20 leiligheter med mulighet for heldøgns omsorg på Steigentunet i 3. etg. I tillegg bygges det nå 10 nye omsorgsboliger ved siden av Steigentunet.
Fra 2019 er det også nattevakt i hjemmetjenesten.
I tråd med nasjonale føringer og kommunens gjeldende Helse- og omsorgsplan bør det satses på hjemmebaserte tjenester og forebygging.

## Steigen dagsenter

Steigen dagsenter er et dagtilbud for eldre, og eldre personer med demenssykdom som har behov for å være med på aktiviteter og sosial deltagelse. Det er også ment som en avlastning for pårørende som står i en krevende omsorgssituasjon. Det tilbys både halv og heldagsplass.

## Prosjekt for sosial omsorg i hjemmetjenesten

Prosjektet kom som et resultat eller videreføring av et tidligere prosjekt som ble utført i Steigen mellom 2016-2018. Prosjektet var et samarbeid mellom Steigen kommune, Nordlandsforskning og KUN. Steigen kommune deltok som partner i et forskningsprosjekt; Aging at home: Innovation in Elderly care in Rural parts of northern Norway, som ble finansiert av Regionale Forskningsfond Nord.
I prosjektrapporten; Hvordan ivaretas den sosiale omsorgen, som var en studie av brukers, pårørendes, og ansattes erfaringer med hjemmebasert eldreomsorg, ble det konkludert med at den sosiale omsorgen burde styrkes. I hovedsak handlet det om organisatoriske innovasjoner. Kort oppsummert la rapporten frem at de eldre ble godt ivaretatt med de tradisjonelle hjemmetjenester oppgavene, men at den "blinde flekken" var mangel/savn etter sosiale relasjoner, meningsfylte hverdagsaktiviteter og godt hverdagsliv.

I desember 2018 ble det ansatt en prosjektleder i 40% til dette prosjektet. Og fra mars 2019 ble denne stillingen økt opp til 70%. Prosjektet skulle jobbe videre med hvordan hjemmetjenesten i Steigen kommune kunne skape bedre vilkår for ivaretakelse av sosial omsorg i hjemmebasert eldreomsorg innenfor lokale rammer og forutsetninger i hjemmetjenesten. Dette med fokus på å fremme trygghet og trivsel og forebygge sosiale problemer ved å tilrettelegge for at seniorer får en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Prosjektet utarbeidet egen skisse med ulike delmål som la opp til samarbeid på tvers i kommunen mellom blant annet helse og omsorg, frivillige, ulike lag og foreninger. Prosjektet jobber i tråd med innsatsområdet; aktivitet og fellesskap i kvalitetsreformen Leve hele livet. Prosjektperioden skal avsluttes i 2020.

## Velferdsteknologi

Bruk av teknologi vil ofte være et godt supplement til andre helse- og omsorgstjenester, og kan tildeles som en del av et samlet tjenestetilbud tilpasset den enkeltes behov. I andre tilfeller kan teknologi komme til erstatning for andre tjenester, for eksempel ved at en alarm, og evt. varslingssystemer, gjør at det ikke lenger er behov for praktisk bistand, for eksempel i form av fast tilsyn. Alle trygghetsalarmer i Steigen er nå digitale. Alarmene går til et responssenter som vurderer behov for tiltak, dette kan være å informere hjemmetjenesten at en person har behov for tilsyn, avklare en falsk alarm eller ta direkte kontakt med AMK dersom det er en alvorlig situasjon.
Det er mulig å koble opp en del sensorer til denne typen trygghetsalarm, i Steigen har vi per nå tatt i bruk dørsensor som gir varsel om en person går ut fra sin bolig. På sykehjemmet ble det montert nytt sykesignalanlegg i 2018, også her med muligheter for å koble opp ulike sensorer til alarmene.
Steigen er i oppstartsfasen med å ta i bruk digitalt tilsyn, i første omgang på sykehjem, deretter kan dette tas i bruk i hjemmetjenesten. Digitalt tilsyn kan gi mulighet for hyppigere tilsyn uten risiko for at pasienten vekkes, samt mulighet for varsling etter individuelle tilpasninger til hver enkelt pasient ut fra behovet, dette kan være om en pasient ikke kommer tilbake til sin seng etter toalettbesøk, om de forlater sitt rom, om det skjer fall o.l. Det fins flere velferdsteknologiske løsninger som vi på et senere tidspunkt har planer om å ta i bruk, dette kan være gps-varsling, elektroniske medisindispensere, o.l.
Det er i dag mulig for pasienter på sykehjem og beboere i omsorgsbolig på Steigentunet å benytte Ipad til videosamtaler med sine pårørende.
Forutsetningen for bruk av velferdsteknologiske løsninger er god wifi og/eller stabil mobildekning.

## Frivillighetssentralen

Den er en aktiv bidragsyter for en god eldreomsorg. Sentralen organiserer besøkstjeneste både til hjemmeboende og på institusjon. Den Kulturelle Spaserstokken er fire ganger i året på Steigentunet. Torsdagsklubben på Skagstad er også et tilbud til hjemmeboende demente. Det er to store arrangement på Steigentunet, Dansegalla og Solfest. I tillegg konserter for beboerne.

**60+ treff**

Tre steder i kommunen er det nå opprettet faste arrangementer for de over 60 år. På Nybrygga, Ungdomshuset på Marhaug og på Engeløystua. Tanken er ett uformelt møtested der man kan møte andre for en trivelig prat. Treffene har vært en suksess og det er mange som tar turen. Dette er viktige treffpunkter i en langstrakt kommune særlig for de som ikke ellers er i aktivitet eller arbeid.

**Lag og foreninger**

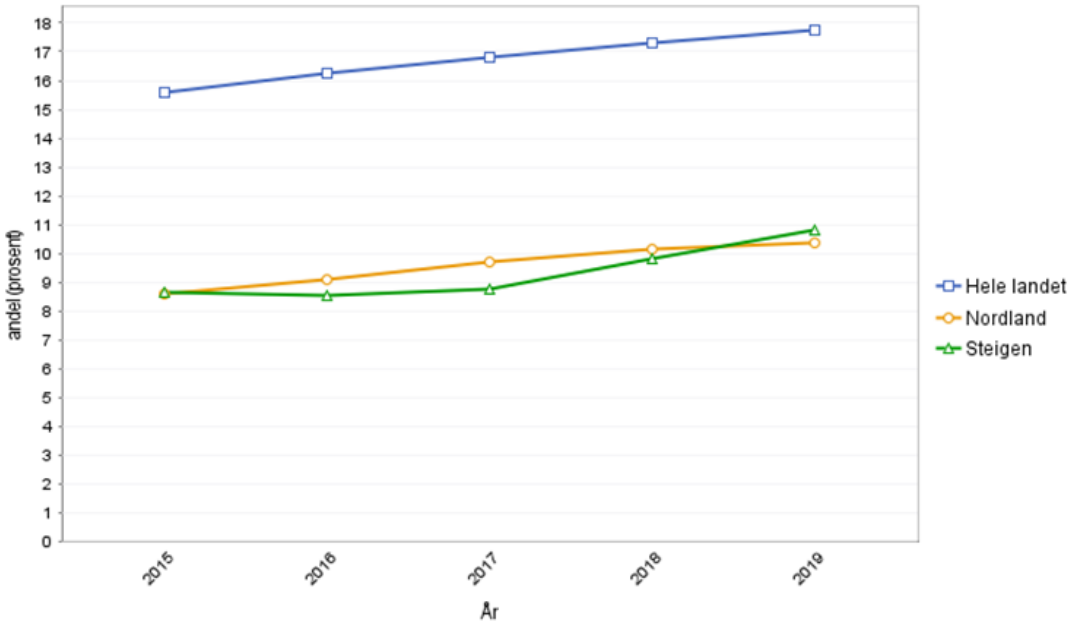
Det er mange lag og foreninger i Steigen som gjør en stor innsats for å aktivisere eldre og i å bidra til en bedre hverdag for flere med ulike tiltak. Mange eldre bidrar også selv aktivt.
Røde kors er en stor bidragsyter. Det driftes bruktbutikk og det arrangeres møteplasser med ulikt innhold. Det organiseres besøksvenn. Sanitetsforeninger har gåturer og andre tiltak for eldre.
LHL har trening for eldre hver uke i Allhuset.
Det frivillige arbeidet er en stor og viktig ressurs i eldreomsorgen både nå og i fremtiden.

## 4.3. Helsen i innvandrerbefolkning

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre utgjør 17,7 % av Norges befolkning, mot 15,6 % i 2015. I Steigen finnes det flere etniske og nasjonale grupper. Andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre har i likhet med landet økt de seneste årene. Per 1. januar 2019 er andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre på 10,8 %, mot 8,7 i 2015 og 0,8 i 1990.. Av de 10,8 prosentene kommer 6 % fra Europa uten Tyrkia, 2,6 % fra Afrika, og 1,9 % fra Asia med Tyrkia (Folkehelseinstituttet, 2019). Mange av de som kommer til Steigen fra Europa er arbeidsinnvandrere.

Det er store forskjeller innenfor de enkelte landbakgrunnsgruppene - på samme måten som det er store ulikheter i den etnisk norske befolkningen. Blant annet har mennesker med høy utdanning generelt bedre helse enn dem som har lav utdanning - helt uavhengig av landbakgrunn. Generelle trekk blant innvandrere er at menn har høyere utdanning enn kvinnene, flere menn enn kvinner har fulltidsarbeid og flere menn enn kvinner lever alene. Det er generelt rapportert om høyere forekomst av kroniske sykdommer og lidelser blant ulike innvandrergrupper enn blant nordmenn. Flyktninger har dårligere helseprofil enn de som kommer til Norge pga. familiegjenforening, arbeid og utdanning. Voksne innvandrere fra konflikt- og krigsområder, samt barn og voksne med flyktningebakgrunn, rapporterer om mer psykiske helseplager enn befolkningen for øvrig. Likevel er det en del helsemessige gunstige trekk ved innvandrergruppene. Alle innvandrergrupper bruker betydelig mindre alkohol enn norske. Med unntak av en gruppe, er forekomsten av røyking blant innvandrerkvinner nesten lik null. Noen innvandrergrupper bruker tradisjonelt mye frukt og grønnsaker - noe som reduserer risiko for flere kroniske sykdommer. Syriske flyktninger har den sterkeste tilveksten i Norge. Polakker er den største gruppen.

*Figur 7. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*[8]




**Kommentar:** Antall personer med to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre registrert bosatt i Steigen per 1. januar 2019. Asylsøkere og personer på korttidsopphold i Norge er ikke med.

### 4.3.1. Lokale forhold og ressurser i Steigen

Tall fra NAV Steigen Flyktningkontor viser at det ved utgangen av 2019 er 64 flyktninger bosatt som er innenfor 5-års-perioden, av disse er 23 barn og resten er voksne over 18 år. Det er 14 personer som er utenfor 5-års-perioden, men som fortsatt bor i Steigen. I tillegg til disse er det også barn som er født i Norge. Denne gruppen består av 12 familier av varierende størrelse, mens resten er enslig. De fleste som har flyttet fra kommunen har gjort det på grunn av utdanning eller jobb, mens noen har flyttet av familiære grunner.
Av de som er bosatt som flyktninger de siste fem årene er den største andelen fra Syria, etterfulgt av Eritrea, Sudan, Kongo, Somalia og Etiopia. I 2018 ble det ikke bosatt nye flyktninger, mens i 2019 har det blitt bosatt 10 stykker. I tillegg har det kommet to stykker på familiegjenforening. Mange bor i Leinesfjord, med god tilgang til kommunale tjenester og aktiviteter, men det bor også en del i Nordfold, Leines, Bogøy og Engeløya.

Alle som blir bosatt som flyktninger skal delta i introduksjonsprogram i opptil to år. Introduksjonsprogrammet skal inneholde norsk og samfunnsfag, som blir gitt av voksenopplæringen i Steigen Kommune, samt tiltak som forbereder til videre opplæring eller tilknytning til yrkeslivet. Per

[8] Folkehelseinstituttet (2019) Kommunehelse Statistikkbank. *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre (B, inndeling per 1.1.2020),* hentet fra http://khs.fhi.no/webview/

desember 2019 er det 10 stykker som deltar i introduksjonsprogrammet, mens mange har gått over på grunnskole eller videregående opplæring. Mange er også i jobb, enten heltid eller deltid, mens noen er i arbeidsrettet tiltak. Det er svært få som ikke er i noen form for aktivitet.

Når det gjelder utdanningsnivå fra hjemlandet er det store variasjoner. Tendensen er at de fra Somalia ofte har liten eller ingen skolegang, mens de fra Eritrea i stor grad har gjennomført grunnskole, og flere har startet høyere utdanning i Eritrea. Få av de som ankommer Steigen som flyktninger har en akademisk bakgrunn, men mange har erfaring fra praktiske yrker.

Tidligere har en av utfordringene vært mangel på arbeidsplasser, men i de siste årene har det blitt behov for mer arbeidskraft i kommunen og vi opplever at arbeidsgivere og bedrifter er positivt innstilt til å ansette flyktninger. Flere har fått fast jobb, og mange har deltidsjobber og vikariater.

Det å være i arbeid kan i seg selv være helsefremmende, fordi man er en del av et sosialt fellesskap, og arbeidsoppgavene kan bidra til en følelse av mening, mestring og personlig utvikling. I tillegg kan det bidra til mer økonomisk trygghet og det sikrer materielle levekår, noe som er positivt siden vedvarende lav inntekt er en risikofaktor for dårlig helse. Å være i arbeid har en positiv effekt på psykisk helse og kan virke forebyggende gjennom å tilby daglige rutiner og aktiviteter, sosialt samvær, mestringsfølelse, inntekt og tilhørighet (Husøy, 2015). Flyktningetjenesten ser det derfor som veldig positivt at flere har kommet seg i arbeid. Samtidig ser man at de som har utfordringer med å lære seg godt norsk og de som har vanskeligheter med å tilpasse seg det norske arbeidslivet har større utfordringer med å skaffe seg arbeid. Det er også viktig å ha fokus på barn som vokser opp i familie med lav sosioøkonomisk status, siden det kan ha en rekke negative følger for den psykologiske utviklingen til barn og unge, blant annet for skoleprestasjoner, kognitiv utvikling og språkutvikling.[9]

Det å flykte innebærer et oppbrudd fra hjemlandet, og for mange har krig og flukt ført til tap av familie og venner, kulturell identitet og status. Derfor jobber flyktningetjenesten med tiltak og bistand for å øke integrering og tilpasning til norsk samfunn. En del av de som kommer har med seg traumer som kan trenge behandling. En av utfordringene vi møter er holdningene til forebygging og behandling av psykiske helseproblemer.

Andre utfordringer går ut på offentlig transport og geografi. De lange avstandene i Steigen Kommune begrenser sosial deltakelse og øker behovet for møteplasser der innvandrere kan omgås med norske. Men stadig flere klarer å ta sertifikatet, og samarbeider i stor grad med hverandre om å dra på besøk og delta på ting som skjer i kommunen.

## Flyktninghelsetjeneste

[9] Helse- og omsorgsdepartementet (2019) *Folkehelsemeldinga. Gode liv i et trygt samfunn* (Meld. St. 19 2018-2019). Hentet fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/84138eb559e94660bb84158f2e62a77d/nn-no/pdfs/stm201820190019000dddpdfs.pdf

Det skal gjennomføres helseundersøkelse av nyankomne flyktninger og asylsøkere. Tidligere lå noe av oppgavene til lege, men nå skal helsesamtalene tas hos helsesykepleier. Om behov henvises til lege, psykisk helse, tannlege, fysioterapeut o.l. I arbeidet skal det ligge helseopplysning, veiledning, vaksinasjon, psykososialt arbeid og oppfølgingsarbeid. Helsesykepleier samarbeider tett med flyktningetjenesten på NAV når ankomst av nye flyktninger til Steigen. Det videre oppfølgingsarbeidet har ikke blitt prioritert på grunn av manglende ressurser og kompetanse. Voksenopplæringen gjør en fantastisk jobb i oppfølgingen av flyktningene i Steigen. Det tas imot ca 10 flyktninger hvert år.
I 2019 mottok Steigen kommune 10 kvoteflyktninger, som vil si at de kommer direkte fra leir. Det er ekstra utfordringer rundt dette siden de ikke har hatt helsesjekk før innkomst til kommunen. Røntgen og blodprøver må bli tatt ved adkomst av overføringsflyktninger, blant annet for å undersøke forekomst av tuberkulose, og prøvene må være negative før barn og voksne kan begynne i barnehage eller på skole. Det er kommunal helsetjeneste som henviser til dette på sykehuset.

## 4.4. Helsen blant barn og unge

I all hovedsak står det bra til med norsk ungdom basert på resultater fra Ungdataundersøkelsen.

Ungdata er et kvalitetssikret og standardisert system for lokale spørreskjemaundersøkelser. Undersøkelsen innebærer at skoleelever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring svarer på spørsmål om ulike sider ved livet sitt. Undersøkelsene foregår i skoletiden og gjennomføres elektronisk. Det er NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) og det regionale kompetansesenteret for rus (KoRus) som har det faglige ansvaret for undersøkelsen. Kommunen står for den praktiske gjennomføringen. Dette betyr at Ungdata er godt egnet som grunnlag for kommunalt utviklings- og forebyggingsarbeid rettet mot ungdom.

Ungdata viser at de aller fleste trives med det livet de lever. Ungdom er godt fornøyd med foreldrene sine, med skolen de går på, og med lokalmiljøet der de bor. Ni av ti ungdommer har nære og fortrolige venner. De fleste har en aktiv fritid der sosiale medier, dataspill, trening, organiserte fritidsaktiviteter, skolearbeid og det å være sammen med venner, preger hverdagen.
Flertallet rapporterer om god fysisk og psykisk helse, og de fleste er optimistiske med tanke på egen framtid.
Rapporten viser samtidig at det er systematiske forskjeller knyttet til hvordan ungdom med ulik sosial bakgrunn har det og hva de driver med i fritida. På de fleste indikatorene kommer ungdom som vokser opp i familier med høy sosioøkonomisk status og mange ressurser, bedre ut sammenlignet med ungdom fra lavere sosiale lag.

Årets rapport dokumenterer samtidig en forsterkning av noen av de utviklingstrekkene vi har sett antydninger til de aller siste årene – med økt ungdomskriminalitet, cannabisbruk og vold, økt forekomst av psykiske plager, mindre framtidsoptimisme og mer skjermtid.
Rapporten viser også at stadig færre ungdommer trives på skolen, og at det er et økende antall ungdommer som oppfatter skolen som kjedelig. Samtidig er det færre som bruker mye tid på lekser.

### 4.4.1. Helsen blant barn og unge i Steigen

Ungdata og elevundersøkelsen er viktige informasjonskilder om barn og unges helse i Steigen. Elevundersøkelser gjennomføres hvert år, 7.og 10 trinn danner grunnlag for denne statistikken. Ungdata gjennomføres hvert 3.år i Steigen kommune. Alle trinn i ungdomsskolen besvarer denne. Det er gjennomført undersøkelser i Steigen i 2013, 2016 og sist nå i 2019. Noe som betyr at kommunen nå kan begynne å se endringer/ tendenser tydeligere.

**Trivsel**

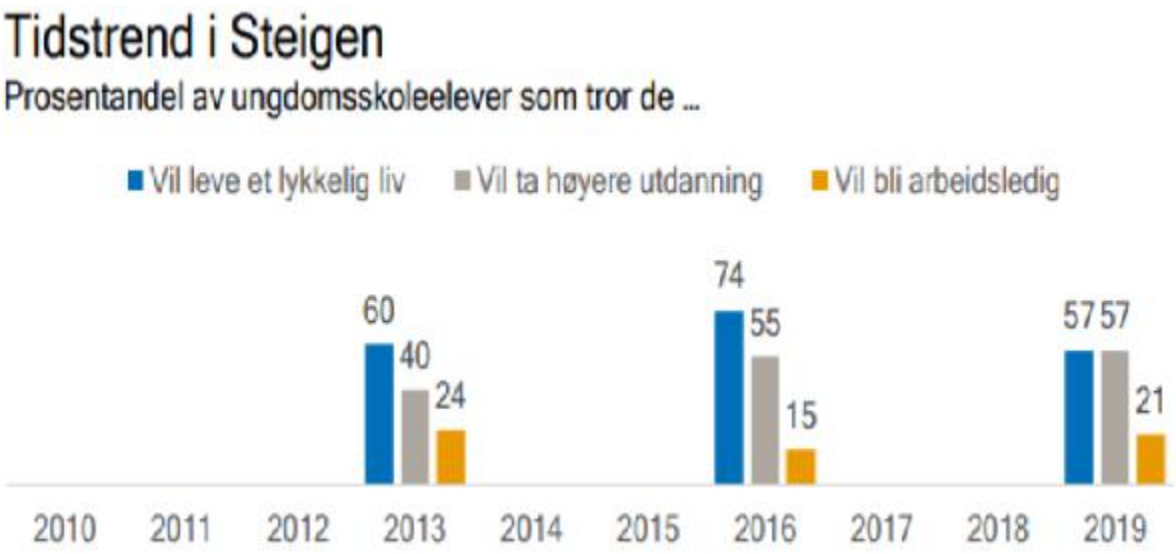
Økt trivsel er et sentralt mål for folkehelsearbeidet. For barn og unge er skolen en svært viktig sosial arena. Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir. Trivsel kan på lengre sikt ha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

I Steigen trives ca 80% av elevene godt på skolen.. Ungdom i Steigen trives bedre på skolen nå enn for 10 år siden. Vi er på fylkessnittet og litt under landsgjennomsnittet. Dette kan tyde på at ungdomsskolen i Steigen har lyktes med å skape et læringsmiljø som oppleves som positivt av det store flertallet av elevene. Se mer om dette under Steigenskolen.

**Fremtidstro**

Ungdata viser en trend til at flere ungdommer i Steigen ønsker å ta utdanning på universitet eller høyskole. Det er imidlertid mindre fremtidsoptimisme med tanke på spørsmålet om troen på et lykkelig liv hvis vi sammenligner Steigen med landet for øvrig. Steigen ligger under landsgjennomsnittet med 15%.  Det er også 21% som tenker at de vil bli arbeidsledig noen gang. Litt flere enn i landet for øvrig. Dette står i kontrast til det faktum at Steigen har svært lav arbeidsledighet.

*Figur 8: Tidstrend i Steigen på ungdomsskolen*[10]



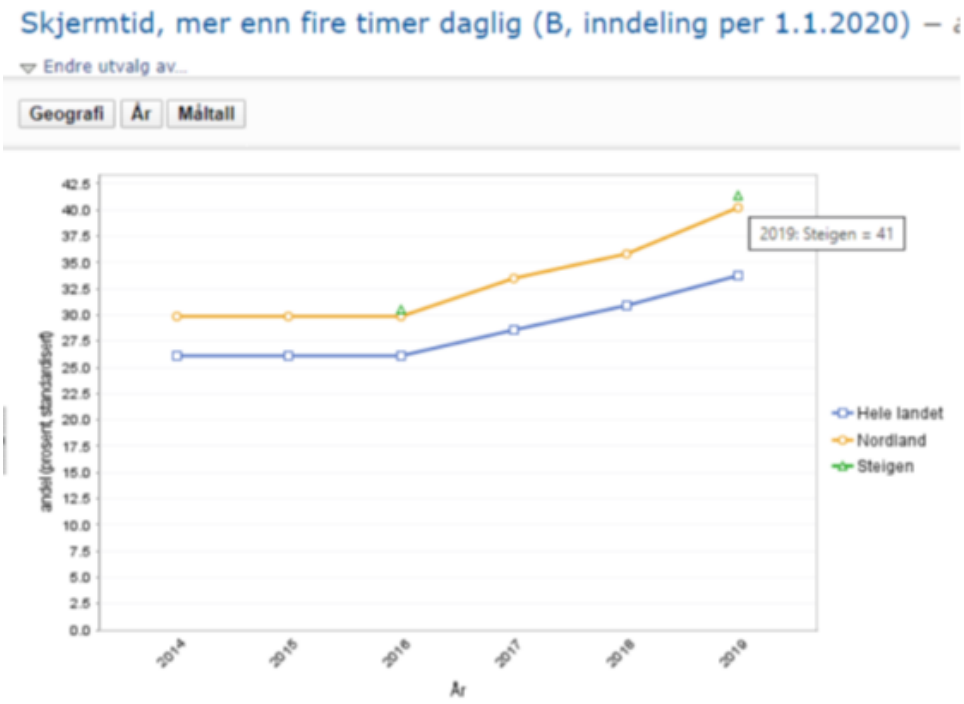

**Skjermtid**

I barne- og ungdomsårene, øker tiden som benyttes i ro foran ulike skjermer med stigende alder. Man ser sammenhenger mellom stillesitting og kroppsvekt, motoriske ferdigheter, kognitiv utvikling og risikofaktorer til hjerte- og karsykdommer blant barn og unge. Helsemyndighetene har kommet med anbefalinger til barn, unge, voksne og eldre om å redusere tiden i ro i løpet av dagen.

*Figur 9: Skjermtid, mer enn fire timer per dag*[11]

[10] Ungdata (2019) *Tidstrend i Steigen, prosentandel av ungdom som tror de vil leve et lykkelig liv, vil ta høyere utdanning, vil bli arbeidsledig*

[11] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Skjermtid, mer enn fire timer daglig*. Hentet fra: www.khs.fhi.no




**Kommentar:** Andel ungdomsskoleelever som svarer «4-6 timer» eller «Mer enn 6 timer» på spørsmålet om hvor lang tid de vanligvis bruker på aktiviteter foran en skjerm (TV, data, nettbrett og mobil) i løpet av en dag, utenom skolen. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020

Det har siden 2016 vært en stor økning i antall timer foran skjerm blant ungdom generelt. Ungdom i Steigen og Nordland bruker mer tid foran skjerm enn landssnittet. 41% av ungdommen i Steigen bruker mer enn 4 timer daglig foran skjerm utenom skoletiden.

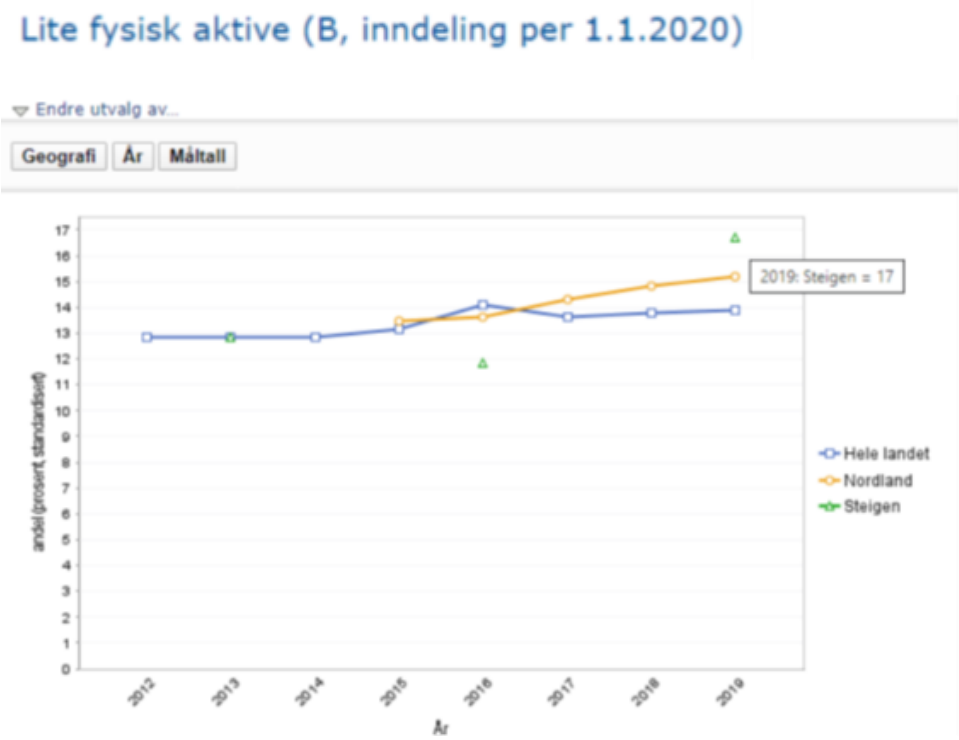
## Fysisk aktivitet

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.

Fysisk aktivitet er viktig i forebygging av en rekke plager og sykdommer som overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer. Overvekt og fedme er i ferd med å bli et stort helseproblem i de fleste land, også i Norge. Erfaring viser at det for de fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man først har blitt overvektig. Forebygging av overvekt er derfor av stor betydning.

*Figur 10: Ungdomsskoleelever som er lite fysisk aktive*[12]

[12] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. Andel ungdomsskoleelever som er lite fysisk aktive. Hentet fra www.khs.fhi.no




**Kommentar:** Andel ungdomsskoleelever som svarte et av alternativene «1-2 ganger i måneden», «sjelden» eller «aldri» på spørsmålet: "Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?", i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

Ungdom i Steigen har gått fra å være mer aktive enn både fylkes og landssnittet i 2016 til å bli mindre aktive. Det er 17% av ungdommene som oppgir å ikke være i aktivitet slik at de blir andpustne eller svette.

Det vi kan se er at ungdom i Steigen viser en tendens mot en mer stillesittende hverdag. Det er en økende andel som tilbringer mer tid foran skjerm samt en økende andel som ikke er fysisk aktive slik at de blir andpustne eller svette. Anbefalingene er å være fysisk aktiv minst 60 min hver dag.

#### *4.4.1.1. Psykisk helse og ungdom*

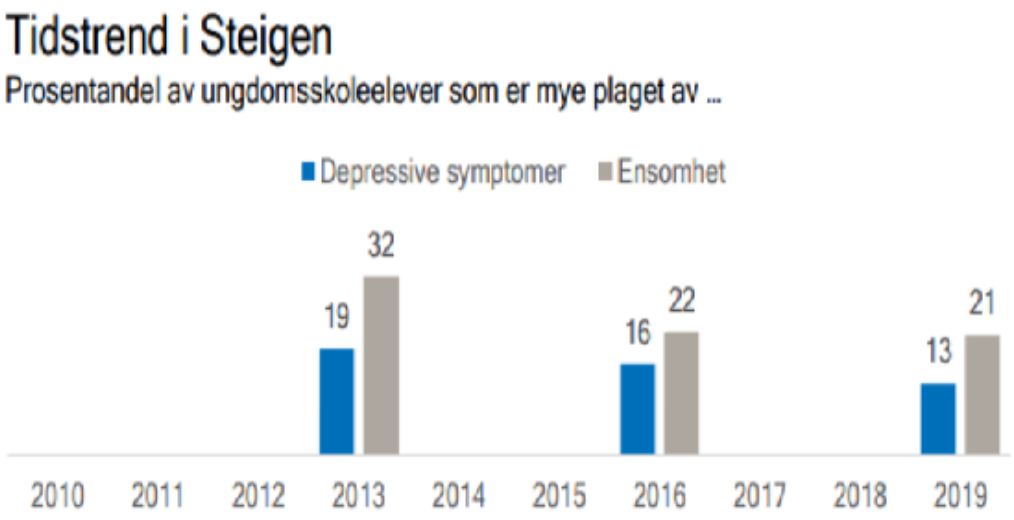
Ungdomstiden er en sårbar periode som byr på store omveltninger – både kroppslig og mentalt. De unge skal finne ut hvem de er og hva de står for, og møter nye krav og forventninger.
Mange unge sliter psykisk i perioder. For de fleste er symptomer på psykiske lidelser forbigående, men for noen blir de varige. Med økende individualisering og et sterkere press om å lykkes i skolen har flere vært bekymret for utviklingen av ungdoms psykiske helse. Om psykiske problemer øker blant unge, gir forskningen ingen entydige svar på. Det er likevel flere studier som tyder på en økning i depressive symptomer blant jenter. Det har dessuten vært en klar økning i angst- og

depresjonslidelser som begrunnelse for uføretrygd blant unge. Generelt er depresjon og angst 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 lidelser. Flere undersøkelser viser også en klar sammenheng mellom mobbing og dårlig psykisk helse.

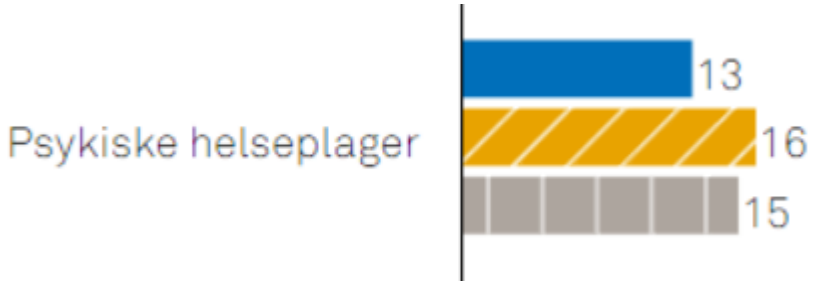
**Psykisk helse og ungdom i Steigen**

Undersøkelsen viser en nedadgående kurve i Steigen. Det er bra at disse tallene nå har gått tilbake, det var i 2013 knyttet en stor bekymring til tallene som da fremkom. Figur 11 og 12 viser at Steigen ligger under både på nasjonalt og på fylkesnivå. Det er likevel 13% av elevene på ungdomsskolen her som oppgir å ha depressive plager. Og 21% som oppgir å være ensomme.

***Figur 11. Tidstrend i Steigen – andel ungdomsskoleelever som er mye plaget av depressive symptomer eller ensomhet[13]***




***Figur 12. Andel som sliter med psykiske helseplager i Steigen, Nordland og Norge[14]***




[13] Ungdata (2019) *Tidstrend i Steigen, andel ungdomsskoleelever som er mye plaget av depressive symptomer eller ensomhet*

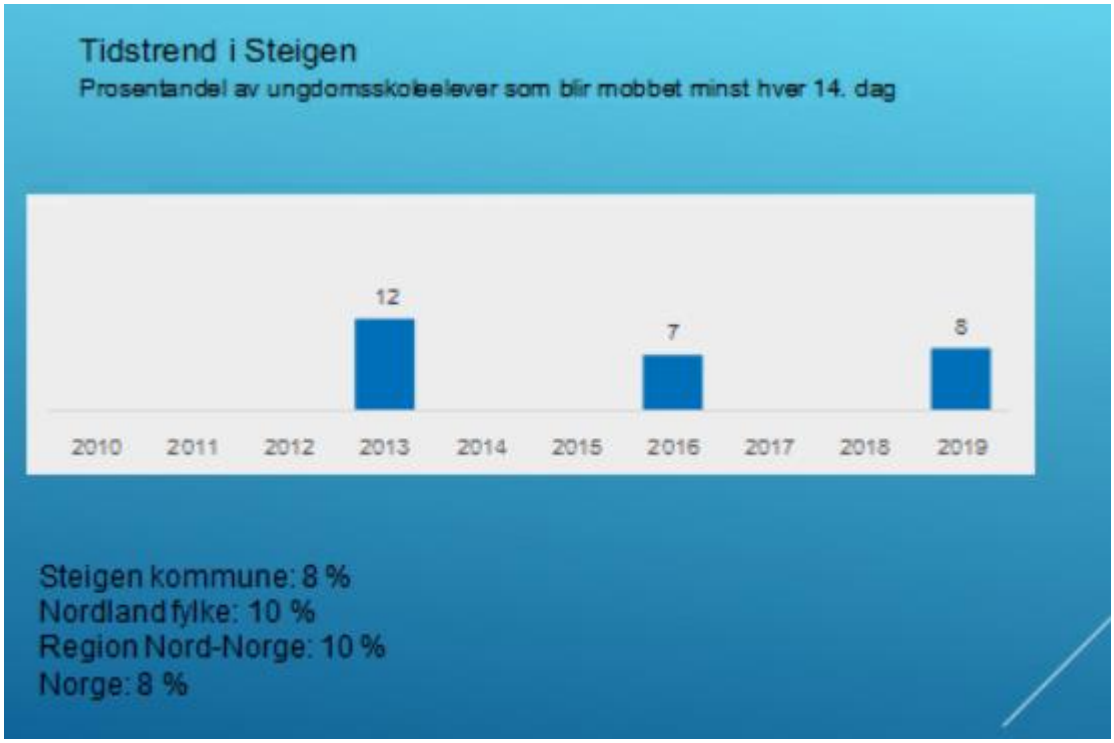
[14] Ungdata (2019) *Andel som sliter med psykiske helseplager i Steigen, Nordland og Norge*

**Kommentar:** Steigen er blå, Nordland er oransje, og Norge er brun.

## Mobbing

Mobbing er en vesentlig individuell risikofaktor for psykiske lidelser. Barn som mobbes har opptil sju ganger høyere risiko for psykiske plager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet, enn barn som ikke mobbes. Blant barn og unge som mobbes er også kroppslige helseplager som hodepine, ryggsmerter, "vondt i magen" og svimmelhet, dobbelt så vanlig som blant andre barn. Jo oftere et barn blir mobbet jo større er risikoen for helseplager[15]

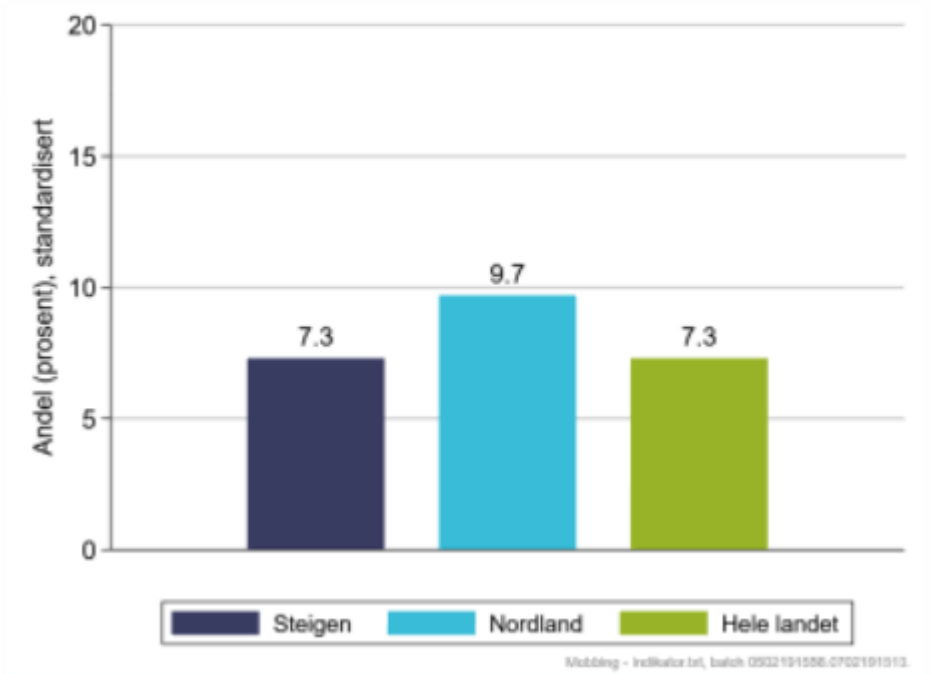
*Figur 13. Tidstrend i Steigen[16]*




*Figur 14. Andelen ungdomsskoleelever som opplever at de blir mobbet i Steigen, Nordland og hele landet[17]*

[15] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank – Definisjon av mobbing
[16] Ungdata (2019) *Prosentandel av ungdomsskoleelever som blir mobbet minst hver 14. dag*
[17] Ungdata (2019) *Andelen ungdomsskoleelever som opplever at de blir mobbet minst hver 14. dag*

**Figur 4**. Andelen ungdomsskoleelever som opplever at de blir mobbet minst hver 14. dag (Ungdata 2016-2018).




I Steigen er andelen som oppgir å bli mobbet minst hver 14.dag 7,3%. Det er lavere enn Nordland fylke og på nivå med landet. Det er en liten og sårbar gruppe. Selv om tallet er lavt er omkostningene for de det gjelder store.

#### *4.4.1.2. Rus og ungdom*

Alkohol som rusmiddel har en lang tradisjon i Norge. Studier viser at de unges bruk av alkohol fra årtusenskiftet og framover har vist en tydelig nedgang. Likevel er det fremdeles mange unge som drikker alkohol, og da særlig i den siste delen av tenårene. Det er bare mindre sosiale forskjeller i andelen som har vært beruset.

Geografisk er det en del variasjoner, med flest ungdomsskoleelever som har vært beruset i Trøndelag og Nordland (17 %) og færrest på Vestlandet (9 %).

Det å drikke alkohol gir risiko for akutte skader, og ungdom som begynner å drikke tidlig, har i mange tilfeller et atferdsmønster der andre typer antisosial atferd og bruk av andre rusmidler inngår. Tidlig debut (før 15 år) gir 4 ganger så høy risiko for å utvikle alkoholavhengighet. En forsinkelse på 10 % i alder for alkoholdebut kan redusere inntaket med 35% i voksen alder. Altså, begynner man

tidlig er det sannsynlig at inntaket er større i voksen alder og faren for å utvikle avhengighet er større enn ved sen debut.

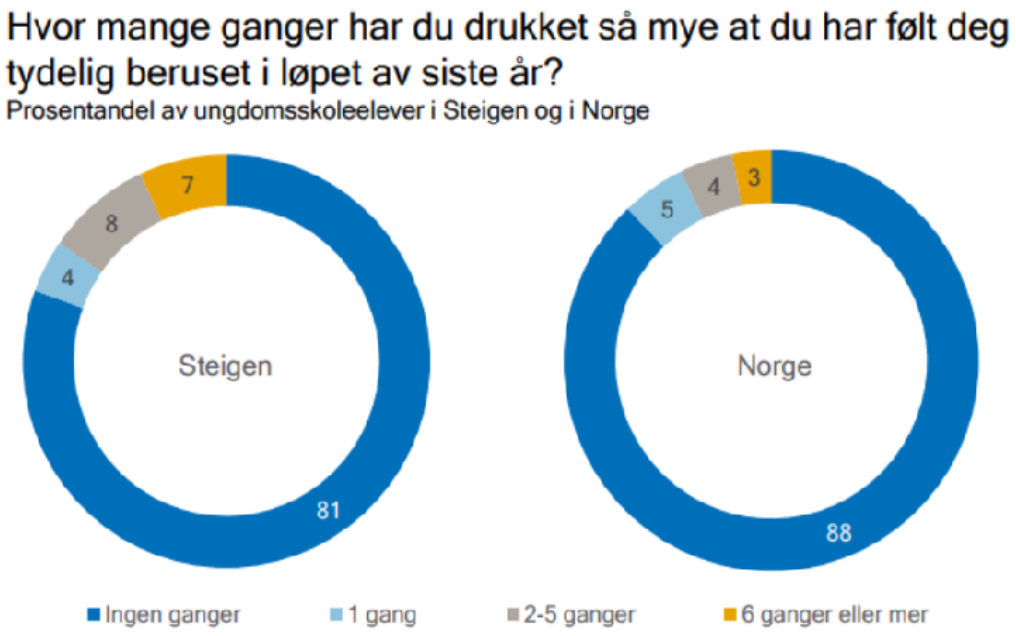
**Rus og ungdom i Steigen**

*Figur15: Tidstrend – andel ungdomsskoleelever som har vært tydelig beruset siste år*[18]

I Steigen har det vært en liten nedgang siden 2013 og 2016. Vi ligger fortsatt 6 % over landssnittet. Det er viktig å merke seg at flesteparten av ungdommene ikke har drukket seg beruset.

*Figur 16. Andel ungdomsskoleelever som har følt seg tydelig beruset i løpet av siste år*[19]

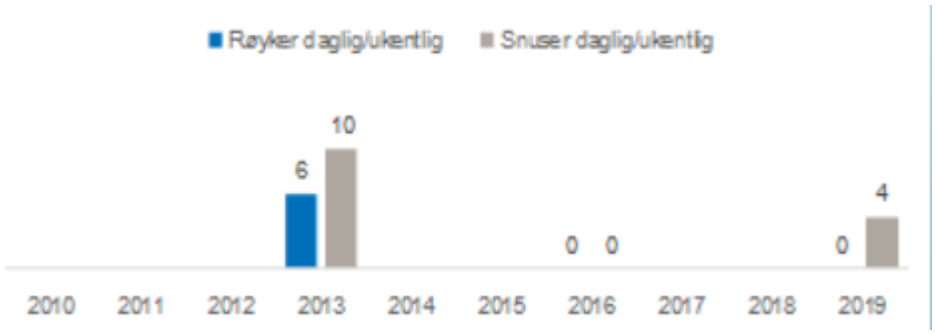
[18] Ungdata (2019) *Andel ungdomsskolelever som har vært tydelig beruset siste år*
[19] Ungdata (2019) *Andelen ungdomsskoleelever som har følt seg tydelig beruset i løpet av siste år*




## Ungdom og tobakk/snus

Ungdata viser at det store flertallet aldri har prøvd sigaretter. Det er heller ikke så vanlig at ungdom bruker snus. Røyking har en tydelig sosial profil. Selv om det uansett bakgrunn ikke er mange som røyker, er andelen som røyker regelmessig dobbelt så høy blant ungdom med lavest sosioøkonomisk status sammenliknet med de fra høyere sosiale lag.
Det er færrest som røyker i Innlandet og flest i Oslo, Agder, Rogaland og Nordland.

*Figur 17: Tidstrend- andel som røyker og snuser daglig*[20]




Ungdata viser at bruken av røyk og snus har gått tilbake også i Steigen fra første undersøkelse i 2013. Noe som er veldig bra.

## Ungdom og hasj/marihuana

[20] Ungdata (2019) Andel som røyker og snuser daglig

Vi kan imidlertid se en endring i forhold til tilgjengelighet på andre rusmidler som hasj og marihuana. Det er langt flere som i dag oppgir å ha blitt tilbudt dette. Det er i tråd med det man ser ellers i Norge.
I 2016 svarte 7% i Steigen at de hadde blitt tilbudt hasj og marihuana en gang. I 2019 er det 24% som svarer at de er blitt tilbudt en gang, og 14% som svarer at de har blitt tilbudt dette flere ganger. Det er flest gutter som svarer at de har blitt tilbudt hasj/ marihuana. Det er viktig å ta med seg at få faktisk har prøvd selv om de er blitt tilbudt hasj/ marihuana.

### 4.4.2. Lokale forhold og ressurser i Steigen

**Ruskontrakt**

I Steigen er det tilbud om "Ruskontrakt" som er et samarbeid mellom helsesøster, rektor, ungdomsarbeider, politi, ruskonsulent, eleven og foreldrene. Det skrives under på rusfrihet i hele ungdomsskoletiden. Overholdes kontrakten utbetales det kr 500,- ved avgang i 10.klasse.

**Skolehelsetjeneste**

Tilrettelegger for undervisning, vaksinasjon, samarbeid med foreldre, skolen og andre aktuelle instanser, «åpen dør» for elevene, tverrfaglig samarbeid, individuell plan og ansvarsgrupper. Helsesykepleier har eget kontor på de fleste skolene, slik at elevene vet hvor de finner henne. I Leinesfjord er det laget eget nytt moderne «Miljørom», hvor det bla er sponset penger til nytt inventar. Det er et mål at alles skolene skal ha ukentlig/ annenhver uke besøk av helsesykepleier på skolene. Endel av arbeidet til helsesykepleier går med til tverrfaglig samarbeids møter. Alle skolene har fått S-team (skoleteam).

**Helsestasjon for ungdom**

Alle kommuner skal ha et gratis helsestasjonstilbud til ungdom opptil 20 år. I Steigen har dette tilbudet blitt lagt i skoletiden, og er åpent hver uke. Det er avtale med ungdomsskolen at elevene ikke får fravær.
Ungdomshelsestasjon skal drive med veiledning, rådgivning og helseopplysning i forhold til ungdom, samliv og seksualitet, psykisk helse, somatisk helse, livsstil og helse, ungdom med spesielle behov og tverrfaglig samarbeid. Helsesykepleier har rekvisisjonsrett på prevensjonsmidler til ungdom mellom 16 og 19 år. Det samarbeides med legekontor ved innsetting av spiral og P stav.
Det er varierende hvor mye dette tilbudet blir brukt. Erfaringer viser at ungdom er impulsive og kommer på helsestasjon utenom åpningstider til helsesykepleier- dette er helt greit. Ved behov ordnes det med lege, fysioterapi eller jordmor.

**Prosjektet «Barn som pårørende»**

Målet med prosjektet er å utvikle rutiner og system for tverrfaglig kartlegging og oppfølging av barn og unge som pårørende til foreldre og søsken. Kommunen ønsker å komme tidligere inn for å forebygge. Prosjektet skal drive med kompetanseheving og sette flere tjenesteytere i stand til å ivareta barn som pårørende. Det skal være fokus på å utarbeide gode rutiner for kvalitetssikring i samarbeid med kommunes barneansvarlig og tildelingskontoret. Videre var det behov for å få implementert «Barn som pårørende» prosedyren som ble utarbeidet i 2017. Prosjektet er toårig forutsatt ytterligere bevilgninger for 2020.

**Skippy**

Deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter kan beskytte mot psykiske og fysiske helseplager fordi det blant annet gir barn og ungdom mulighet til å være sammen med støttende voksne, utvikle relasjoner med jevnaldrende, oppleve utfordrende erfaringer og jobbe mot et mål.
Ungdomsklubbene jobber aktivt for at ungdommene skal oppleve mestring, mening og samhold. Dette er viktige faktorer når vi snakker om god folkehelse.
Ifølge en helt ny NOVA-rapport, «Fritidsklubber i et folkehelseperspektiv», bruker enkelte grupper ungdom, som fremstår som mer sårbare når det gjelder folkehelsemessige utfordringer, i større grad fritidsklubbtilbudet enn andre.
Både Folkehelsemeldingen og NOVA-rapporten som nylig har kommet, peker på viktigheten av at alle kommunene må anerkjenne fritidsklubber og ungdomshus som del av sitt folkehelsearbeid og sørge for å opprette fritidsklubber i sine lokalsamfunn.
Steigen har ansatt barne- og ungdomsarbeider som bl.a. driver ungdomsklubb. Skippy ungdomsklubb har lokaler i Allhuset i Leinesfjord. Her treffes ungdommer fra hele kommunen to fredager i måneden. Klubben er kommunalt eid, og i noen grad brukerstyrt. Skippys hovedmål er å være holdningsskapende og motvirke mobbing, rus, rasisme og vold blant ungdom. Skippy ungdomsklubb er en åpen og inkluderende møteplass som bidrar til at alle ungdommer har et sted å være fritidsaktive uavhengig av sosial, økonomisk og kulturell bakgrunn.
Besøkstallene svinger veldig i løpet av et år, men tall fra Ungdata viser at 50% av elever på ungdomsskolen har vært innom klubben siste måned. Gjennomsnittet pr. klubbkveld ligger på 29-32 ungdommer.

Skippy og ungdomsarbeider legger til rette for deltagelse på ulike arrangementer i løpet av året. Rusfri 16.mai feiring, BaseCamp Salten, Ung Kultur Møtes og Rock Mot Rus.

I samarbeid med Steigen frivilligsentral legger ungdomsarbeider til rette for aktivitet gjennom Steigen ferie & friluftsklubb, Åpen hall, LEVE Steigen og BUA utstyrssentral.

## Ungdomsråd

Høsten 2019 kom ny forskrift til kommuneloven, som krever at alle kommuner skal ha ungdomsråd. Kommunestyret skal velge hvem som skal sitte i rådet. Ungdomsarbeider er veileder for ungdomsrådet.
Ungdomsrådet skal være ungdommenes talerør overfor politikere og beslutningstakere, og skal ha en rådgivende rolle for kommunen. Rådet skal representere ungdoms interesser i kommunen, og har rett til å uttale seg i alle saker som gjelder ungdom. Kultur- og fritidstilbud, skolesaker, helsetilbud, samferdsel og kollektivtilbud, miljøsaker, kommunens årsbudsjett og økonomiplan, arealplanlegging og kommuneplaner Ungdomsrådet kan også ta opp egne saker.

## Bua

BUA[21] er en nasjonal forening som jobber for at barn og unge skal få mulighet til å prøve flere og mer varierte aktiviteter. Her kan man låne gratis utstyr til sport og friluftsliv. Hensikten med utstyrsordningene er å gi flere muligheten til å være fysisk aktive og teste flere forskjellige aktiviteter, uten å være avhengig av å kjøpe f.eks. ski, telt, sykkel eller snowboard og dermed bidra til bedre folkehelse, mindre forskjeller og lavere forbruk. BUA er lokalisert i Leinesfjord og er åpent 2 dager i uka eller etter avtale.

## Tverrfaglig lederteam

Kommunen ønsket å bruke de faglige ressursene mer målrettet og effektivt gjennom å utvikle en felles tverrfaglig kompetanse, arbeidsform og organisering basert på en samarbeidsavtale mellom helse og omsorg, oppvekst, barnevern og NAV. Ansvarlig for lederteamet er Helse- og omsorgsleder, Oppvekstleder og Nav- leder. Målet er å lage gode systemer for evaluering og sikre koordinering mellom familiesenterets forebyggende virksomhet og kommunens overordnede folkehelsearbeid.
Lederteamet har ansvar for å forvalte ressurser i tverrfaglige saker som gjelder fag og økonomi. Lederteamet skal sikre helhetlige tjenester i tverrfaglige saker innad i kommunen og opp mot 2. linjetjenesten. Tverrfaglig lederteam har i løpet av de siste årene arbeidet målrettet for å utvikle sine tverrfaglige samarbeidsstrukturer og metoder med forebygging/ tidlig intervensjon som hovedtema. Eksempel på dette er Ungdata, det digitale samhandlingsverktøyet Sampro, Barn som pårørende.

Tverrfaglig lederteam har møter hver 3.uke. Sammensetningen i teamet varierer noe ut fra hvilke saker som skal opp.

[21] https://www.bua.io/bua-steigen/utstyr

# 5. Oppvekst og levevilkår

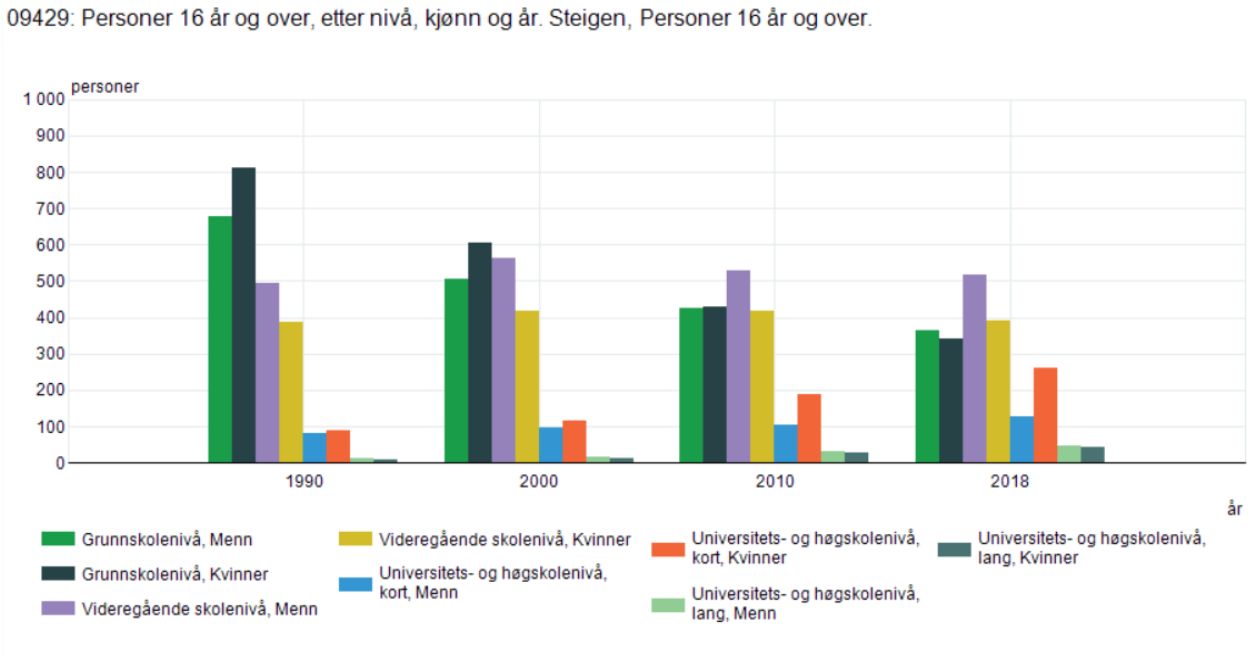
## 5.1. Utdanning

Ifølge Helsedirektoratet er utdanning den viktigste enkeltfaktor som kan forklare ulikheter i helse. Sammenhengen mellom utdanning og helse er komplekst, men påvirkningen skjer først og fremst gjennom to hovedmekanismer. Utdanning i seg selv bidrar til bedre helse ettersom man utvikler viktige psykologiske ressurser under skolegangen. Disse ressurser bidrar til mestringsfølelse og mulighet til kontroll over sitt eget liv. For det andre påvirker utdanning yrkeskarrieren og dermed levekårene i det voksne liv. Ulikheter i utdanning og læring vil ha betydning for ulikheter i helse. Det er derfor av betydning å redusere utdanningsforskjeller. Ifølge Helsedirektoratet er den største forskjellen i helse mellom de som fullfører videregående opplæring og de som avslutter skolegangen etter ungdomsskolen eller faller ut av videregående opplæring.

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. De fleste grupper i samfunnet har fått bedre helse i løpet av de siste 30 årene. Men helsegevinsten har vært størst for dem som allerede hadde den beste helsen - gruppen med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Helsegevinstene har ikke økt like mye for gruppen med lav utdanning og inntekt. Derfor har forskjellene i helse økt, særlig de siste ti årene.
Utdanningsnivå henger også sammen med risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer: røyking, BMI, blodtrykk og kolesterol. Forskjellene er uavhengig av alder.
Levekår har betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler.

***Figur 18: Høyeste utdanningsnivå i Steigen basert på kjønn og år[22]***

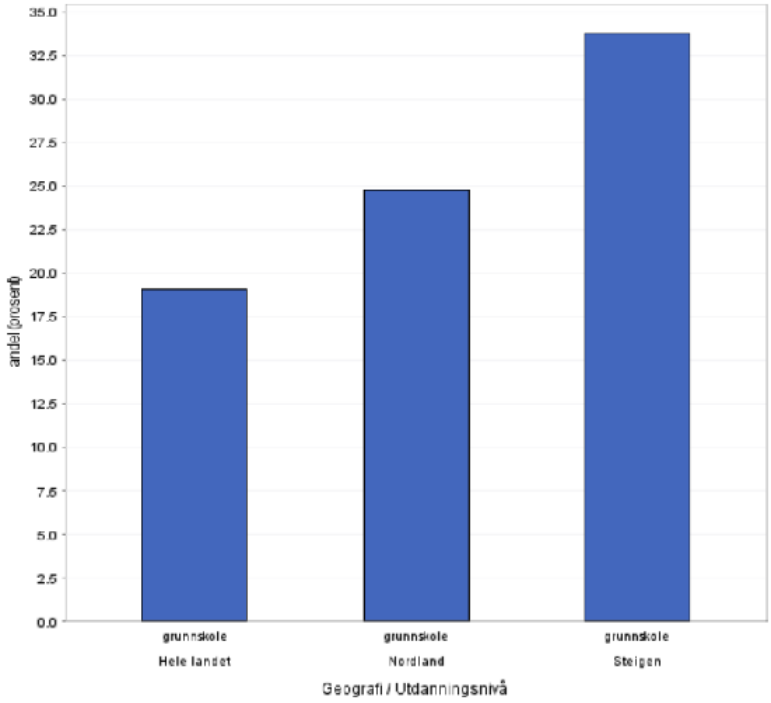
[22] SSB, *Høyeste utdanningsnivå i Steigen basert på kjønn og år*




De siste 20 årene har utdanningsnivået i den norske befolkningen økt betydelig, som også gjenspeiler seg i Steigen. Sammenligner vi menn og kvinner som er 16 år og eldre ser vi at det er litt flere menn enn kvinner i Steigen som bare har grunnskoleutdanning i 2018. Ser vi til lavere universitets- og høgskoleutdanning ser vi at kvinner utgjør en større andel enn menn på utdanningsfronten. Nesten dobbelt så mange kvinner tok høyere utdanning i 2018 og kvinnenes forsprang øker. Trenden gjenfinner vi på nasjonalt nivå. Fra og med 2001 er det flere kvinner enn menn med høyere utdanning i Norge, og kvinnene fortsetter å øke forspranget.

***Figur 19: Andel personer 30–39 år med grunnskole som høyeste utdanningsnivå 2017[23]***

[23] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Andel personer med 30-39 år med grunnskole som høyeste utdanningsnivå 2017*. Hentet fra: www.khs.fhi.no




**Kommentar:** Andelen personer 30–39 år med grunnskolenivå som høyeste fullførte utdanning i prosent av de med oppgitt utdanningsinformasjon.

Aldersgruppen 30-39 år er en viktig gruppe å studere, da denne gruppen vil ha nådd sitt høyeste utdanningsnivå og samtidig ha en lang karriere på arbeidsmarkedet foran seg før pensjonering. Steigen har en signifikant større andel lavutdannede enn landet for øvrig. Antallet med kun grunnskoleutdanning i 2017 er på 34% i Steigen, mens den i fylket er på 25% og i landet 19%. På 10 år har antallet med kun grunnskoleutdanning i Steigen økt med 14,5 %, mens det på fylkesnivå har økt med 4,5 %. Noe av årsaken til dette er nok at Steigen startet med å bosette flyktninger i 2010.

### 5.1.1. Barnehage

I folkehelserapporten fra 2019 påpekes det at barnehager kan være positivt for hvordan barna senere fungerer i skolen og deres atferdsutvikling. Særlig hos barn med lav sosioøkonomisk bakgrunn kan barnehagen ha gunstig effekt på psykisk helse og språkutvikling og bidra til utjevning av sosiale forskjeller. Barnehager med høy kvalitet kjennetegnes av at de har små barnegrupper og tilstrekkelig, godt utdannet, personlig egnet, stabilt voksenpersonell som har lett tilgang til veiledning fra kommunepsykolog eller annet helsepersonell med kompetanse på psykisk helse (*St.meld. nr. 41* 2009).
Vi har 4 barnehager i Steigen, hvorav 3 er godkjent som helsefremmende barnehager.
Antall barn i barnehagealder er stabilt, og vi har et økende antall barn i barnehage. Antall barn i Steigenbarnehagen er per 27.8.19:

| | Leinesfjord | Leines | Nordfold | Engeløya | Totalt: |
|---|---|---|---|---|---|
| Under 3 år | 10 | 7 | 6 | 9 | 32 |
| Over 3 år | 21 | 8 | 21 | 30 | 80 |
| | 31 | 15 | 27 | 39 | 112 |

Det er et mål for Steigenbarnehagen å få tilstrekkelig antall pedagoger i barnehagen slik at kommunen kan nå det lovpålagte antall pedagoger som er i samsvar med kommunen sine vedtekter. For 2018 er flere pedagogiske lederstillinger besatt av personale uten godkjent utdanning. Satsning på tidlig innsats skal være i fokus årene som kommer.

For barnehagene sin del er der behov for pedagogisk og spesialpedagogisk kompetanse for å kunne utøve god og målrettet tidlig innsats.

## Fysisk aktivitet i barnehagene

Alle barn i barnehagene i Steigen skal være fysisk aktive minst 90 minutter pr dag. I hovedtrekk satses det på fysisk aktivitet både inne og ute. Flere bruker gymsaler i tilknytning til barnehagen. En barnehage har klatrevegg inne, en annen legger til rette for dans, hinderløype, sang med bevegelse. Felles for barnehagene er at de eldste barna har faste turdager. Alle er ute 1-2 ganger per dag. Barn som deltar lite i lek eller fysisk aktivitet følges opp.
Leinesfjord barnehage er med på "Robuste Saltenonga" som er ett samarbeidsprosjekt mellom Nordland fylkeskommune, RKK Salten og Salten friluftsråd. Her er det fokus på helsefremmende barnehage både når det gjelder kosthold og aktivitet. Dette nettverket har vært i 7 år.

## Kosthold i barnehagene

Grunnlaget for sunne kostvaner legges i barndommen. Skoler og barnehager i Steigen har forpliktet seg til å være helsefremmende.
I alle barnehager i Steigen er helsefremmende barnehager forankret og beskrevet i virksomhetsplan. Det betyr at de følger nasjonale retningslinjer for mat og måltider bl.a. om å bruke kortreist mat. Noen av dem har egen kjøkkenhage hvor de høster.

Alle barnehager er meldt inn i Opplysningskontoret for frukt og grønt prosjekt «*5 om dagen*». I tillegg jobber barnehagene i Steigen godt med bevisstgjøring av sunt kosthold i hverdagen. Barnehagene bruker bl.a. svært lite sukkerholdig pålegg og lager bursdagsfest uten sukker. Noen baker brød selv og andre serverer varm mat en dag i uka. Det dekkes bord med godt og sunt pålegg. Det serveres frukt og grønt i løpet av dagen. Vann er tørstedrikk.

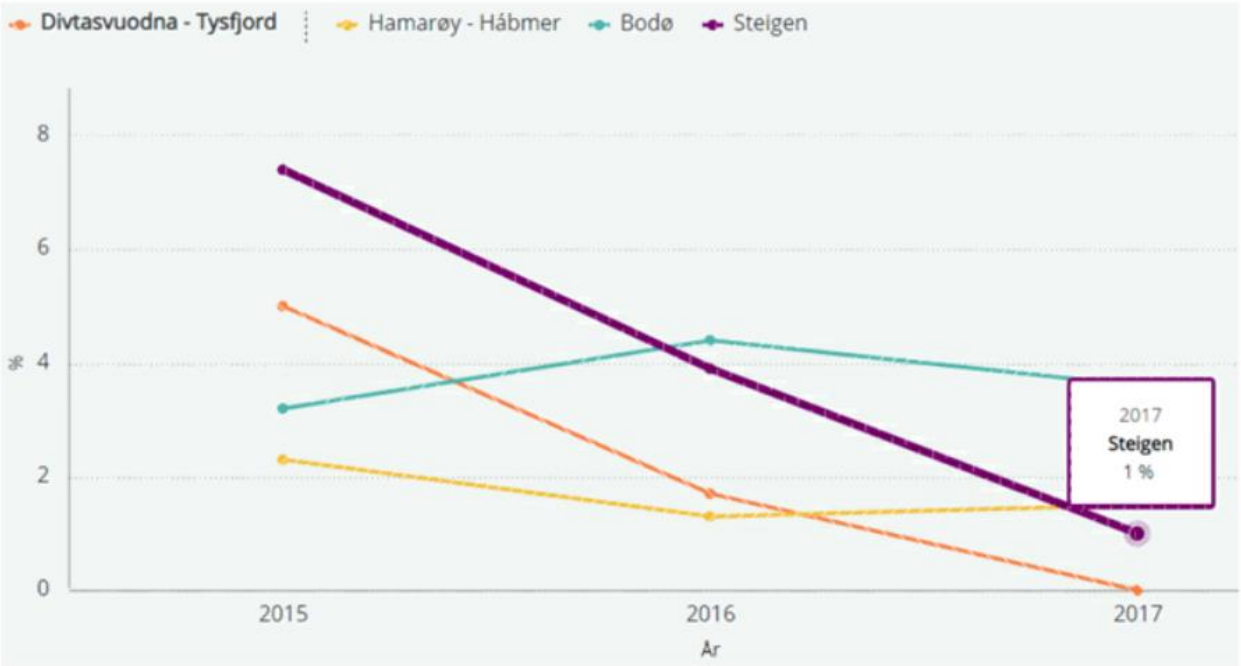
Helsesøster har stort fokus på kosthold til foreldrene fra de er spedbarn og det tas opp på hver konsultasjon. Det er i disse dager laget et nytt samtaleverktøy for «*Gode vaner for en god helse*».

Verktøyet er enkelt og kan brukes til barn ned i 2 års alderen, tema er gode vaner, sunt kosthold og fysisk aktivitet. Helsesøster vil ta dette i bruk på 4 åringer og førskolebarn fremover.

### Barn med spesialpedagogiske behov i barnehage

Det har i Norge vært en jevn økning i både andelen og det faktiske antallet barn som mottar spesialpedagogisk hjelp i barnehagen. I dag er snittet på 3 %. I Steigen har denne statistikken gått motsatt vei og er nå nede i 1%.

*Figur 20: Antall timer spesialundervisning i barnehage*[24]




Indikatoren viser hvor mange timer spesialundervisning det blir gitt i gjennomsnitt til barn med nedsatt funksjonsevne eller som har andre særlige behov i Steigenbarnehagene.

### Foreldrestøttende tiltak i barnehagene

Steigen kommune ved Tverrfaglig lederteam og KUN søkte i februar 2019 Bufdir og fikk bevilget midler for å drive foreldreveiledning og kurs i alle Steigens barnehager. Kompetansehevingen skal være drevet etter etablerte forskningsbaserte metoder, og i Steigen blir dette ivaretatt av to sertifiserte PMTO terapeuter.
Målet er å styrke foreldrene i foreldrerollen og være med på å bidra til at foreldrene blir gode omsorgspersoner for sine barn. Dette vil virke forebyggende på sikt og er i tråd med Tverrfaglig lederteams målsetning om «Tidlig inn».

[24] Bufdir. Antall timer spesialundervisning i barnehage. Hentet fra: https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/

### 5.1.2. Steigenskolen

Skolen er en viktig arena for faglig og sosial utvikling. I Norge har barn og unge rett til grunnskoleopplæring med et godt fysisk og psykososialt miljø.
Elevtallet i grunnskolen i Steigen har gått ned, men nye tall tyder på at elevtallet kan stabilisere seg. Elevene er fordelt på fire barneskoler med følgende elevtall (per 27.8.19):

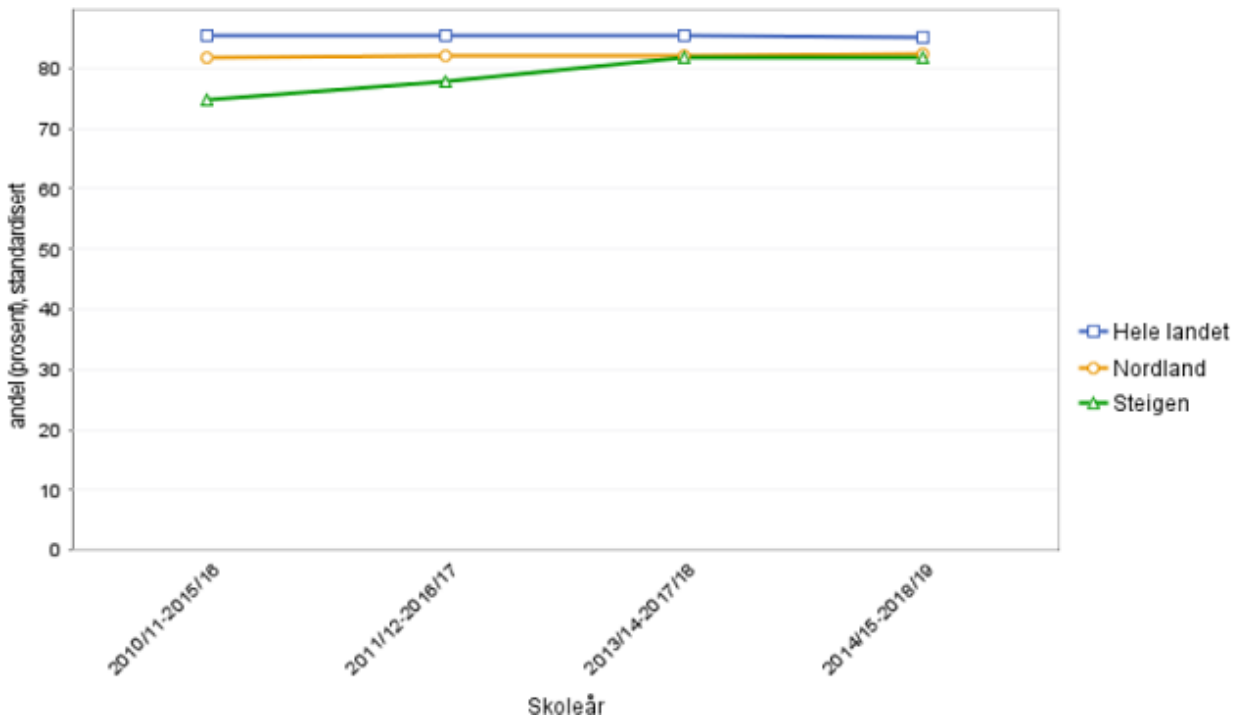
| Leinesfjord | Laskestad | Leines | Nordfold | Totalt: |
|---|---|---|---|---|
| 132 | 60 | 21 | 54 | 270 |

**Trivsel**

Økt trivsel er et sentralt mål for folkehelsearbeidet. For barn og unge er skolen en svært viktig sosial arena. Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir. Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående opplæringen, hvor hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen er en viktig medvirkende årsak til frafall. Videre kan skoletrivsel knyttes til livstilfredshet, spesielt for jenter.
Ungdata 2019 rapporterer om at flere ungdommer er mindre fornøyde med skolen
Andelen som trives på skolen, har i Norge blitt lavere for hvert år siden 2012. Endringene er ikke så store år for år, men tiåret sett under ett har det vært en nedgang på tre prosentpoeng.
Parallelt ser vi nå en tydelig økning i andelen unge som kjeder seg på skolen, og det er flere enn for noen år siden som gruer seg til å gå på skolen.
Mange unge opplever mye stress knyttet til skolearbeidet, og de siste årene har det blitt flere unge som velger å skulke skolen, særlig på ungdomstrinnet.
Siden 2015 er det sett en markert nedgang i andelen unge som bruker mye av fritiden sin på lekser og annet skolearbeid. Nedgangen skjer etter en periode der ungdom i økende grad brukte mer tid på skolearbeid utenom skolen.

*Figur 21: Trivsel på skolen i Steigen, 10. trinn*[25]

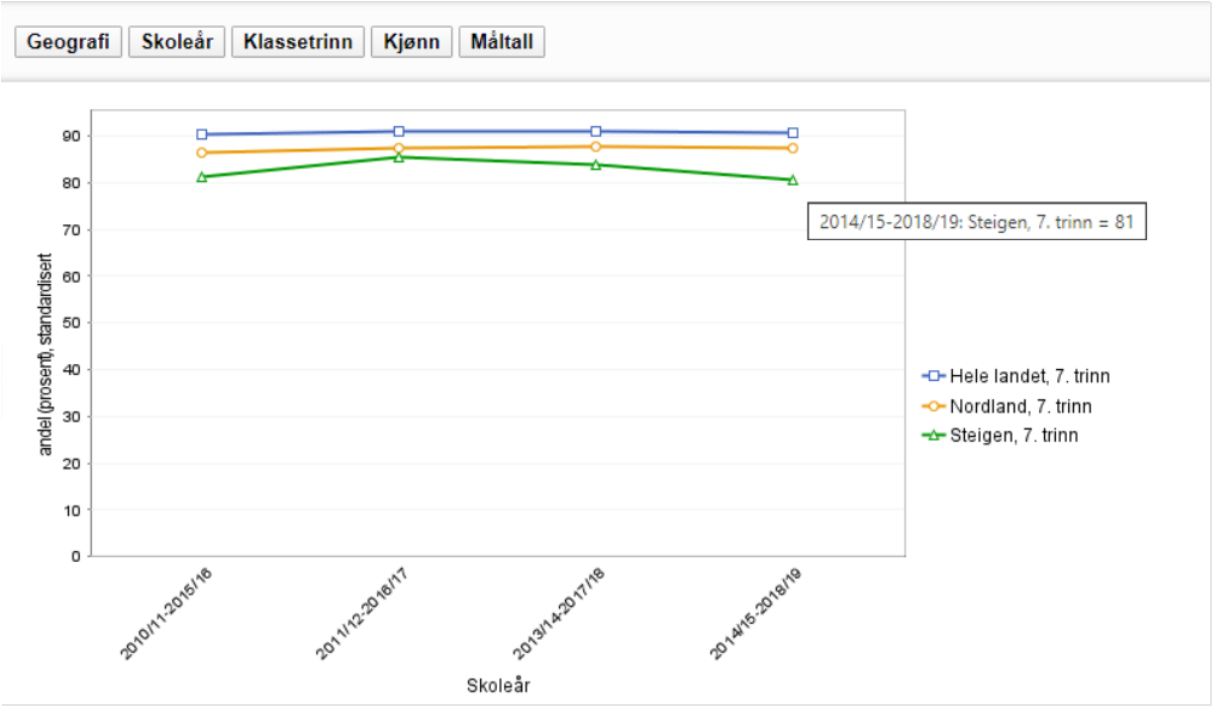
[25] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. Trivsel på skolen i Steigen, 10. trinn. Hentet fra: www.khs.fhi.no




I Steigen har man opplevd en økende trivsel blant elever. Vi er nå på det jevne med Nordland, men ligger fortsatt under landssnittet.
Vurdert etter trivsel hos 10.-klassinger ser vi at ungdom i Steigen trives bedre på skolen nå enn for 10 år siden. Vi er på fylkessnittet og litt under landsgjennomsnittet. Dette kan tyde på at ungdomsskolen i Steigen har lyktes med å skape et læringsmiljø som oppleves som positivt av det store flertallet av elevene.

***Figur 22: Trivsel på skolen i Steigen, 7. trinn[26]***

[26] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. Trivsel på skolen i Steigen, 7. trinn. Hentet fra: www.khs.fhi.no



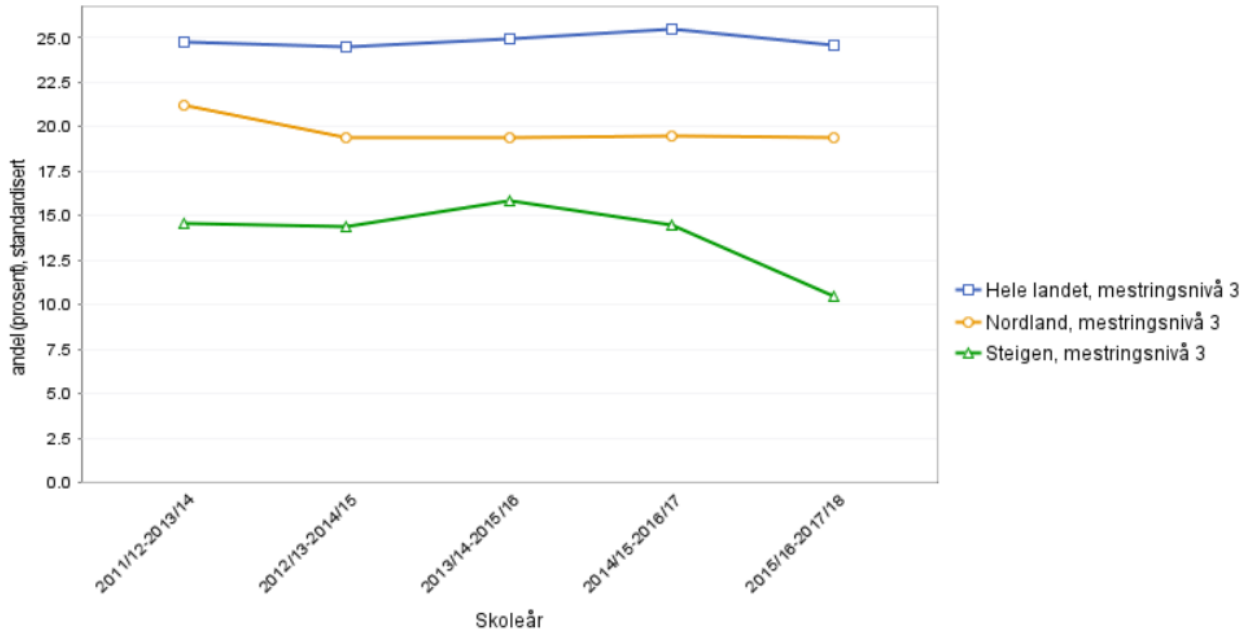

I 7. klasse kan man se at trivselen er på samme nivå som for 10 år siden. Vi ligger under landsgjennomsnittet med 10%.

## Leseferdigheter

En av skolens aller viktigste oppgaver er å hjelpe elevene til å bli gode lesere. Å kunne lese er en verdi i seg selv, for opplevelse, engasjement og identifikasjon. Det er også et nødvendig grunnlag for læring i de fleste fag. Lesing er en ferdighet som kan trenes opp, men for noen barn kan det kreve ekstra ressurser eller bruk av en annen metode for å holde tritt med klassekameratene i lesing. Likevel er det sånn at noen strever med lesevansker hele livet.

***Figur 23: andel 5. klassinger i Steigen på mestringsnivå 3 i lesing***[27]

[27] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Andel 5. klassinger i Steigen på mestringsnivå 3 i lesing*. Hentet fra: www.khs.fhi.no

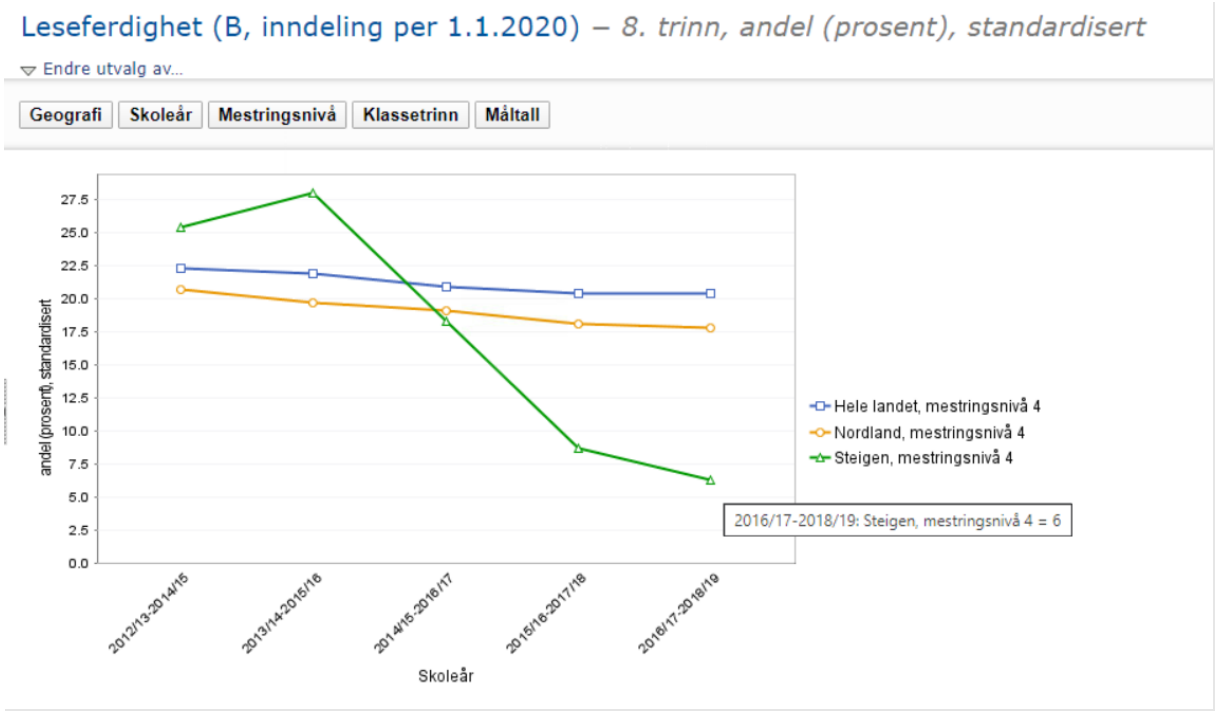



Kommunens tall omfatter elever som er bosatt i kommunen. Statistikken viser 3-års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). 5.klassinger har tre mestringsnivåer der mestringsnivå 1 er lavest.

Steigen scorer rødt i folkehelsebarometeret på lesing i 5.klasse nivå 3. Dette er i utgangspunktet bekymringsfullt når man vet hvor viktig det er å være en god leser. Steigen ligger 14% under landssnittet og 8,9 % under Nordland.

***Figur 24: andel 8. klassinger i Steigen på mestringsnivå 4 i lesing***[28]

[28] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Andel 8. klassinger i Steigen på mestringsnivå 4 i lesing*. Hentet fra: www.khs.fhi.no



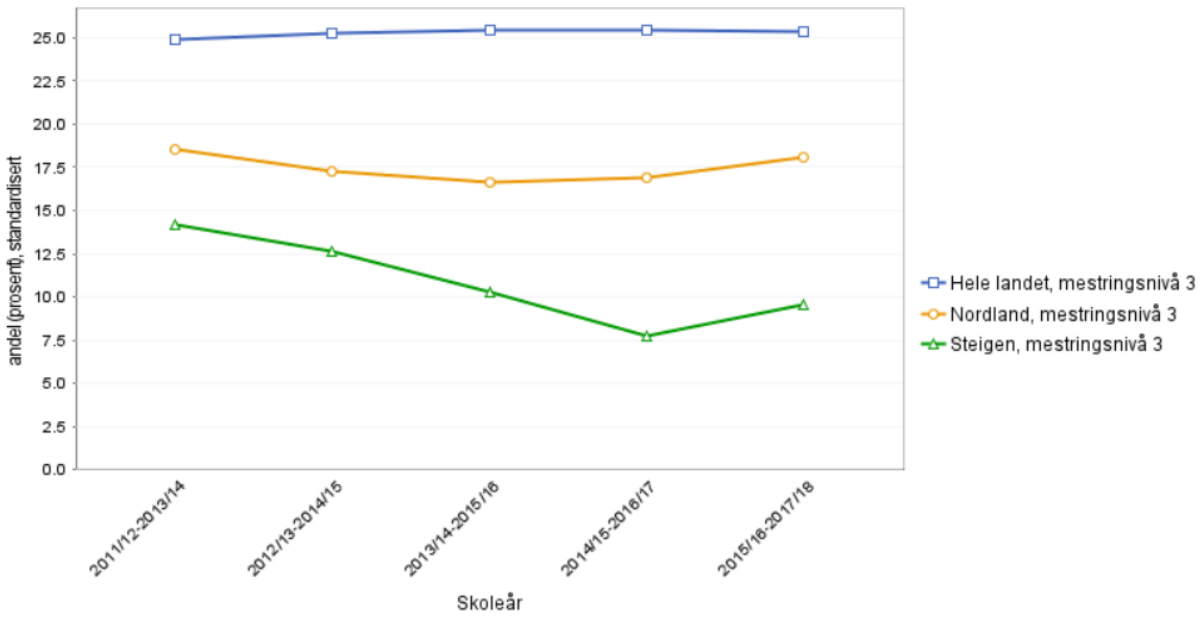

Kommunens tall omfatter elever som er bosatt i kommunen. Statistikken viser 3-års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). 8.klassinger har fem mestringsnivåer der mestringsnivå 1 er lavest. Steigen ligger 14% under landsgjennomsnittet. Steigen har ikke statistikk på nivå 5.

## Regneferdigheter

Regning er en basisferdighet som er viktig videre i utdanningsløpet og arbeidslivet.

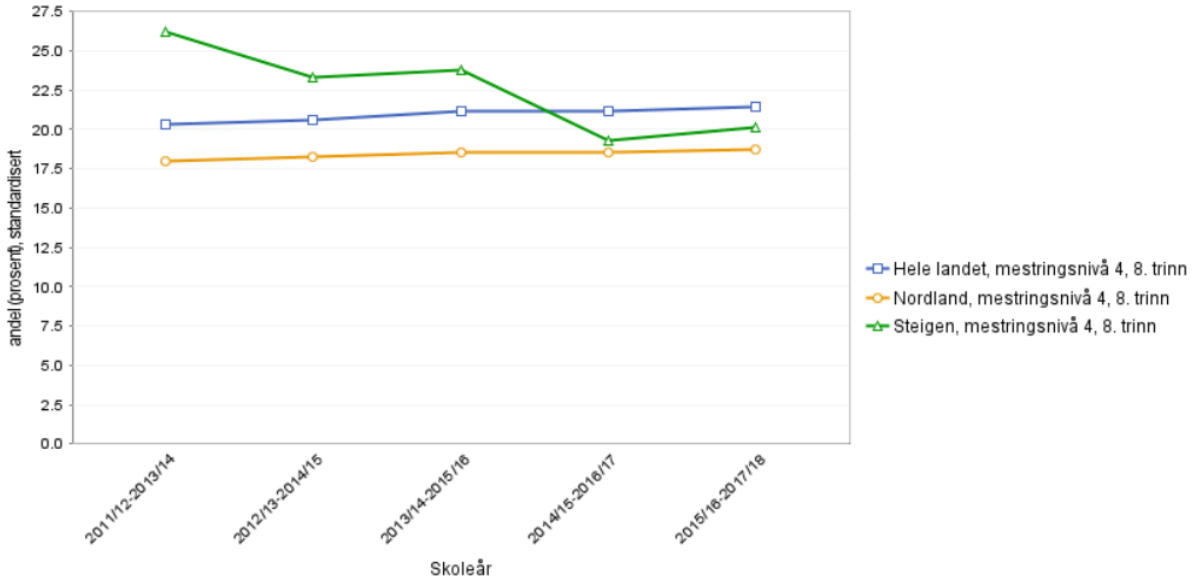
***Figur 25: andel 5. klassinger i Steigen på mestringsnivå 3 i regning***[29]

[29] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Andel 5. klassinger i Steigen på mestringsnivå 3 i regning*. Hentet fra: www.khs.fhi.no




**Kommentar:** Kommunens tall omfatter elever som er bosatt i kommunen. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). 5.klassinger har tre mestringsnivåer der mestringsnivå 1 er lavest. Steigen ligger 15,7% under landsgjennomsnittet og 8,5% under Nordland.

*Figur 26: andel 8. klassinger i Steigen på mestringsnivå 4 i regning*[30]




**Kommentar:** Kommunens tall omfatter elever som er bosatt i kommunen. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). 8.klassinger har fem mestringsnivåer der mestringsnivå 1 er lavest. Steigen har hatt en fallende kurve, og ligger mellom fylket og landet for øvrig.

---

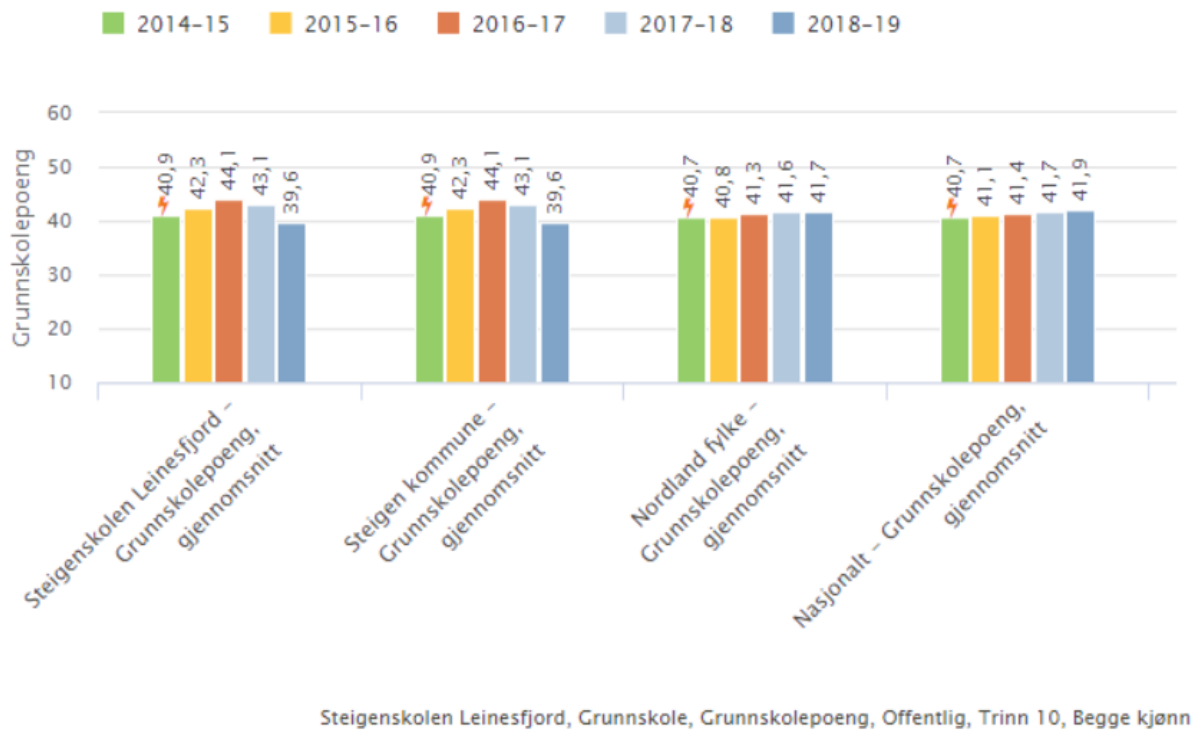
[30] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Andel 8. klassinger i Steigen på mestringsnivå 4 i regning*. Hentet fra: www.khs.fhi.no

Steigen har ikke statistikk på nivå 5.

## Grunnskolepoeng

Grunnskolepoeng er et mål for det samlede læringsutbytte for elever som sluttvurderes med karakterer og benyttes som kriterium for opptak til videregående opplæring. Grunnskolepoeng er beregnet som summen av elevenes avsluttende karakterer, delt på antall karakterer og ganget med 10.

*Figur 27: Grunnskolepoeng, Steigenskolen Leinesfjord, 10. trinn*[31]




For Steigens del ser vi at i år ligger under nasjonalt nivå med 2,3 poeng. Imidlertid har Steigen siden 2015 ligget over både fylket og også nasjonalt nivå. Dersom det er få elever på en skole, vil karakteren i større grad bli påvirket av karakteren til enkeltelever. For større skoler kan også variasjoner i elevgruppen være med å forklare endringer i karakterer fra år til år.

I Steigenskolen er der mange lærere med god kompetanse. Der er likevel ennå for mange pedagogisk tilsatte som ikke har godkjent utdanning. Ved oppstart skoleåret 2019/2020 var andelen ufaglærte 9,5%. En betydelig nedgang sammenlignet med skoleåret 2018/2019 da 18,5% av tilsatte pedagoger

[31] *Grunnskolepoeng i Steigenskolen Leinesfjord, 10. trinn*. Hentet fra www.skoleporten.udir.no

i Steigenskolen var uten godkjent utdanning. Et langsiktig mål er at alle pedagogisk tilsatte skal ha godkjent utdanning.

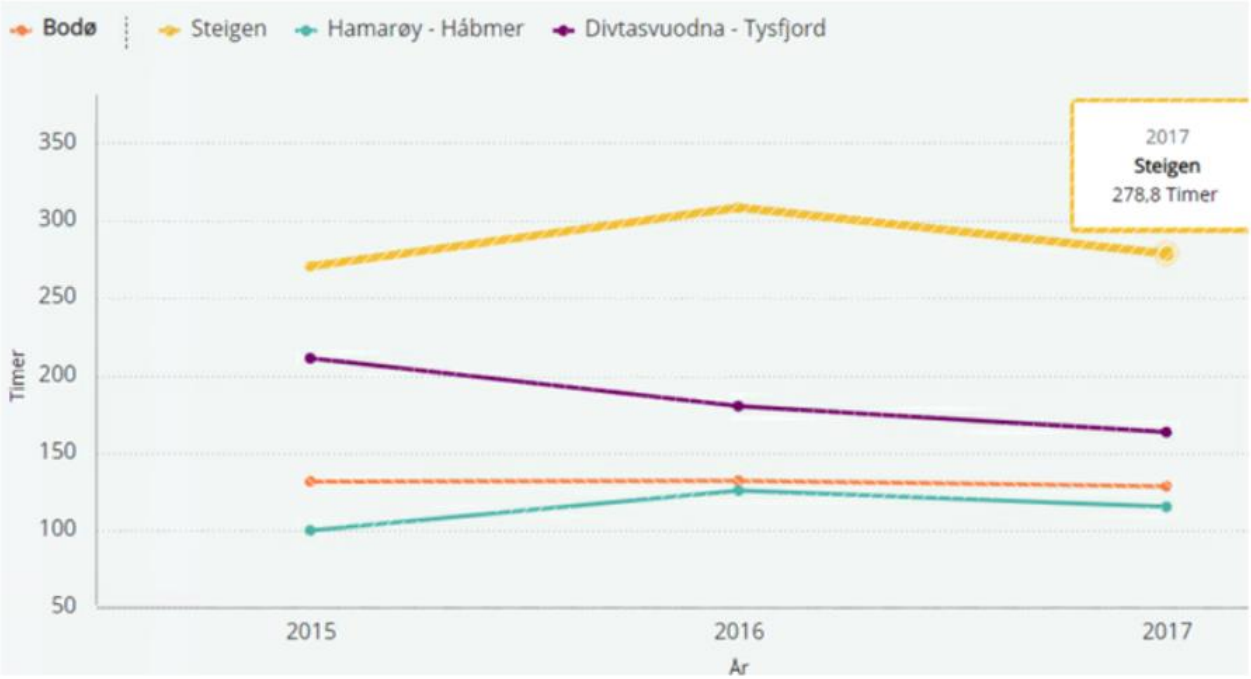
Fokusområder for Steigenskolen for de nærmeste skoleårene er blant annet desentralisert kompetanseheving og kompetanse for kvalitet (videreutdanning for lærere) gjennom Udir, IKT i Steigenskolen, tidlig innsats og reduksjon i vedtak om spesialundervisning.

## Barn med spesialpedagogiske behov i skolen

68 % av elever som får spesialundervisning, er gutter (Utdanningsdirektoratet 2017b). Gutter er i flertall blant de som får spesialundervisning på alle skoletrinn. Etter mange år med en jevn økning i andelen elever som mottar spesialundervisning, har det de siste årene vært tegn til en liten reduksjon (Utdannningsdirektoratet 2017a). Antallet som får spesialundervisning, øker i takt med alder og skoletrinn. Det vil si at det er langt flere i ungdomsskolen som får spesialundervisning, enn i barneskolen. I 1. klasse får om lag 4 % av elevene spesialundervisning, mens andelen er nesten 3 ganger så stor i 10. klasse.
Elever med spesielle behov for oppfølging har gjerne ansvarsgrupper, med representanter fra både skole, helse og PPT. Det er opprettet S-team på alle skoler der rektor, spesialundervisningsansvarlig, fagveileder spes.ped, helsesøster og PPT er med. Dette teamet skal sikre tidlig innsats for elever som sliter faglig og/eller sosialt.

***Figur 28: Antall timer spesialundervisning i skolen[32]***

[32] Bufdir. Antall timer spesialundervisning i skolen. Hentet fra: https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/




Indikatoren viser hvor mange timer spesialundervisning det blir gitt i gjennomsnitt til barn med nedsatt funksjonsevne eller som har andre særlige behov. Steigen kommune har over år hatt meget ett høyt antall spesialpedagogiske timer pr elev. Årsakene til dette er først og fremst at skolene mangler kompetanse, ressurser og verktøy til å iverksette hensiktsmessige, målrettede og tidlige tiltak. Det jobbes med å se på bruken av tilpasset opplæring opp mot bruken av spesialpedagogiske timer. Steigen ønsker å få opp kompetansen på tilpasset opplæring og fokusere på dette.

**Helsefremmende skoler**

Alle skolene i Steigen er med i prosjektet "Helsefremmende skoler" i regi av Nordland Fylkeskommune. To av skolene (Leines og Laskestad) er godkjent som helsefremmende skoler, mens Leinesfjord og Nordfold hadde mangler av byggeteknisk karakter for å bli godkjent, men gjennomfører det samme helsefremmende arbeidet som gjøres ved Laskestad og Leines.

Skolene gjennomfører årlig Elevundersøkelsen og enkelte skoler gjennomfører også en ikke-anonym mobbeundersøkelse hver høst. Utfallet av disse undersøkelsene danner grunnlaget for det videre helsefremmende og forebyggende arbeidet. Alle elever har elevsamtaler med kontaktlærer to ganger per år, og alle foreldre/elever blir innkalt til utviklingssamtaler med kontaktlærer to ganger per år. I skolene drøftes temaer innen psykisk helse og livsmestring i den ordinære undervisningen.

"Det er mitt valg" (DMV) er timeplanfestet i barneskolen. Dette er et opplæringsprogram som omhandler skolemiljø, sosiale ferdigheter, samspill, relasjoner, kommunikasjon, empati, selvfølelse, ansvar, elevmedvirkning, rusmidler, mobbing og forebyggende arbeid. Skolene har et nært samarbeid med helsesykepleier, som har jevnlige møter på skolen gjennom skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Helsesykepleier skal være tilgjengelig på skolen på faste tidspunkter.

Etater som rustjenesten, psykisk helse og jordmor er viktige samarbeidspartnere inn i skolen. Eksempel på dette er ruskontrakter som tilbys hvert år til alle som starter i 8.klasse. Målet er å holde seg rusfri, det vil si avholdenhet fra alkohol, rus, tobakk og snus gjennom ungdomsskolen. Psykisk helse jobber både på individ- og gruppenivå inn i skolen.

### *Fysisk aktivitet i skolene*

Ettersom alle barn og unge tilbringer store deler av sin hverdag i skole, barnehage eller SFO er disse arenaene svært viktige for å etablere gode aktivitetsvaner og sikre daglig fysisk aktivitet. Barns fysiske aktivitet stimulerer motorisk utvikling, koordinering og øker barnas kognitive kapasitet og læringsevne.

Det er etablert nærmiljøanlegg og lekeplasser i tilknytning til alle skolene i Steigen. Disse brukes av skolene i samband med friminutt, utetimer og fagene fysisk fostring og kroppsøving. Skolenes utearealer brukes også utenom skoletid.
Enkelte skoler har bedre anlegg enn andre. Leinesfjord skole har feks i de senere år utviklet sin skolegård med flere nye lekeapparater og opparbeidelse av uteareal. Nordfold skole har nå ett større skolegård/ nærmiljø prosjekt under utarbeidelse.
Skolene i Steigen har i gjennomsnitt 60 minutter tilrettelagt for fysisk aktivitet til daglig. Videre er det flere ulike aktivitetsfremmende tiltak som blir brukt i de fleste skolene i Steigen. Det er hovedregelen at alle elever skal være ute i friminuttene og at alle har enkel tilgang til aktivitetsutstyr i friminuttene. Elever får oppgaver som aktivitetsledere, de kurses i dette på tvers av barneskolene i Steigen.

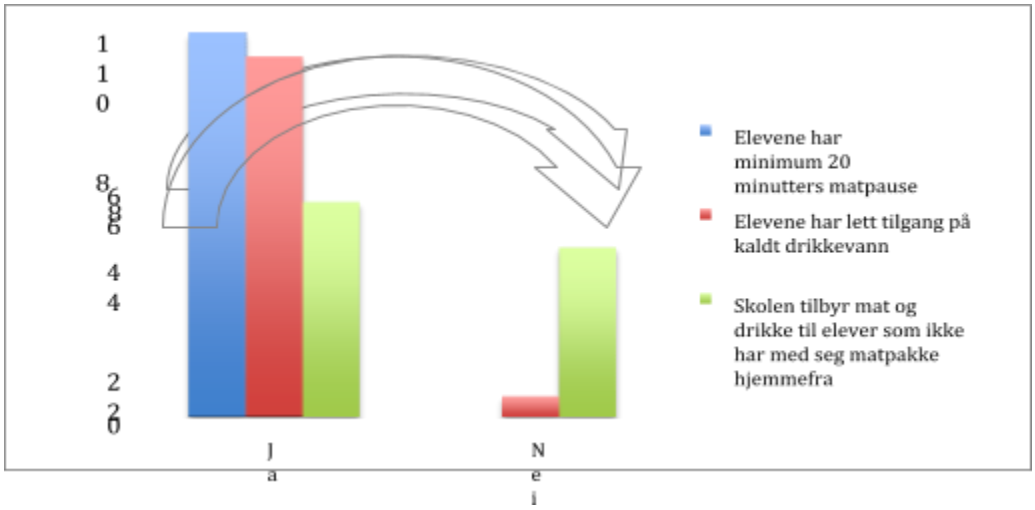
Det er en utfordring å finne plass til økt fysisk aktivitet i skolen uten at det gjøres på bekostning av andre fag.

### *Kosthold i skolene*

Grunnlaget for sunne kostvaner legges i barndommen. Skoler og barnehager i Steigen har forpliktet seg til å være helsefremmende.

### *Figur 29: Oppfølging av nasjonale retningslinjer på kosthold*[33]

[33] Hentet fra oversiktsdokumentet for Steigen 2015




Når det gjelder skoler har alle forankret helsefremmende arbeid i sine årsplaner. De fleste jobber med å lage en helsefremmende plan for sin egen skole. Skolene er også med i ordningen skolemelk og skolefrukt, hvor foresatte kan kjøpe skolemelk-/frukt.
Elever i ungdomsskoler og kombinerte skoler inngår i en statlig finansiert ordning med gratis frukt og grønt.
Det er tilrettelagt med en god pause slik at elevene får spist maten sin. Alt fra 15-30 minutter. Alle skoler i Steigen har rutiner om å få mat fra enten andre barn som kan dele sin matpakke eller fra SFO hvis noen har glemt maten sin. Skolene oppfordrer elevene til og ikke ha med seg kake, godteri eller brus. Ved aktivitet som f.eks. en dagstur kan elevene av og til få ta med seg en tursjokolade. Ellers er det bare ved spesielle anledninger elevene kan ta med seg godteri. Flere skoler tar opp problemet med barn som ikke spiser frokost.
Ved ungdomsskolen i Steigen er det fra høsten 2019 igangsatt skolekantine prosjekt. Elever ved skolen har tidligere hatt adgang til å handle på butikken i matfriminuttet noe som medførte at mange valgte å kjøpe usunne alternativer. Dette har vært en problemstilling i mange år. Nå har ungdomsskolen valgt å gjøre noe med det og satset på skolekantine. Det serveres gratis mat med basisvarer som grovt brød, pålegg og frukt. Dette har vært en stor suksess. De fleste elever velger å spise i kantina og måltidet er blitt en sosial og hyggelig arena som har stor betydning for resten av skoledagen. Det er også veldig positivt at tilbudet er gratis, da er det for alle.

### 5.1.3. Videregående opplæring

**Videregående opplæring i Steigen**

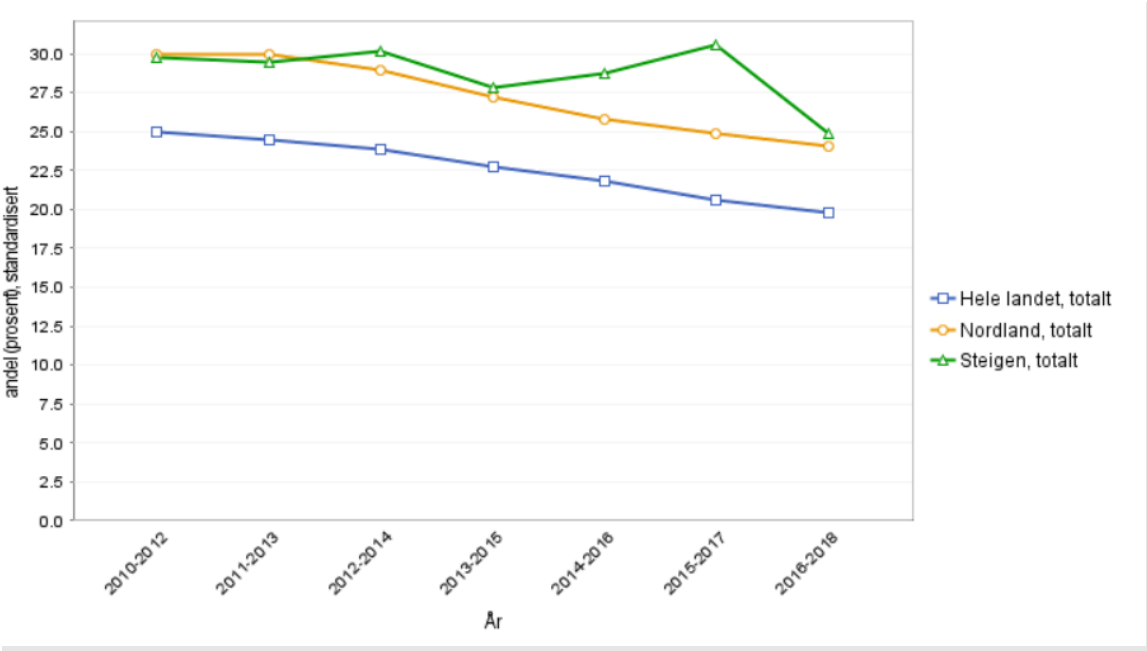
I Steigen har vi et todelt tilbud i videregående opplæring. Knut Hamsun vgs. avd. Steigen tilbyr elevene i Steigen å gå 1. året på videregående på studiespesialisering. 2. og 3. året studiespesialisering må tas ved videregående skoler utenfor kommunen. Her er Knut Hamsun vgs. avd. Hamarøy

(Oppeid) og videregående skoler i Bodø populære valg. I 2019 er det 6 elever som har valgt å ta 1.året i Steigen.
Knut Hamsun vgs. avd. Steigen tilbyr også en relativt ny yrkesfaglig linje som kalles Steigenmodellen, hvor yrkesutdanningen skjer i bedrift og elevene får lønn fra første dag. Skolegangen er over 4 år og elevene er utplassert i bedrift fra 1 året og tar fellesfag på skolen to dager i uken i de to første årene. Mange ungdommer i Steigen som vil ta videregående opplæring blir værende i kommunen på grunn av denne utdanningsordningen. Her gjennomfører 85% av elevene. Altså bare 15% frafall.
De som ikke velger å gå i Steigen må flytte på hybel som 15-16 åringer noe som har sine utfordringer på flere plan.
Steigen kommune har i 2018 hatt fem lærlinger under opplæring. Inntak av lærlinger er et bidrag for å sikre at ungdom får en praktisk relatert fagutdanning her i Steigen, samt at kommunen sikrer egen rekruttering av fagarbeidere.

## Frafall i videregående opplæring

Frafall i videregående opplæring er en stor levekårsutfordring. I Nordland fylke og på nasjonalt nivå går frafallet ned. I Steigen har det siden 2013 vært en økning i frafall, men den siste statistikken viser at det er en nedgang mot fylkesnivå.. Det betyr likevel at 25 % av våre ungdommer ikke fullfører videregående opplæring innen de 5 årene de har ungdomsrett.

*Figur 30: Frafall i videregående skole*[34]




[34] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Frafall i videregående skole*. Hentet fra: www.khs.fhi.no

Regjeringen har som mål at innen 2030 skal 90 % av elevene som begynner i videregående opplæring, fullføre og bestå. For å nå dette målet er et viktig skritt på veien at 5 000 flere skal fullføre videregående opplæring hvert år innen 2025.

## 5.2. Barne- og ungdomspsykiatrien

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP) ved Nordlandssykehuset avd. Indre Salten har tilbud til barn og ungdom mellom 0 og 18 år og deres foreldre/familier. BUP tilbyr utredning, diagnostikk og behandling av psykiske lidelser og vansker hos barn og ungdom.

| | Antall henvisninger i Steigen | Avslag |
|---|---|---|
| 2016 | 19 | 3 |
| 2017 | 15 | 3 |
| 2018 | 11 | 3 |
| 2019 | 11 | 2 |

Ut fra befolkningstall i Steigen (2584 personer) utgjør henvisningene frem til november 2019 0,42 % av befolkningen. Gjennomsnittet frem til november 2019 for alle kommunene BUP har ansvaret for er rundt 0,5 %. Steigen har ikke flere henvisninger prosentvis fordelt enn øvrige kommuner BUP har ansvaret for (Fauske, Sørfold, Saltdal, Steigen, Beiarn, Hamarøy, Tysfjord). Av disse er det bare 1 kommune som har færre prosentvise henvisninger enn Steigen.

Tverrfaglig lederteam har løftet en bekymring for at Bup reiser mindre ut enn før i distriktene og tjenesten oppleves derfor mindre tilgjengelig. Steigen henviser færre enn før, men antallet som får avslag er like høyt.

## 5.3. Barneverntjenesten

En trygg oppvekst er for de fleste en forutsetning for et liv med god helse og livskvalitet. Vi ser at stadig flere barn er i kontakt med barnevernet, men dette er utviklingstrekk som er vanskelig å tolke. Det er grunn til å anta at barnevernet er blitt flinkere til å avdekke saker og iverksette tiltak på et tidligere stadium. Likevel vet vi at barnevernsbarn i mindre grad fullfører høyere utdanning og i større grad blir mottakere av helserelaterte ytelser senere i livet enn sine jevngamle uten samme erfaring. Å ha gode tjenester som følger opp sårbare barn er en investering både i den enkelte og for

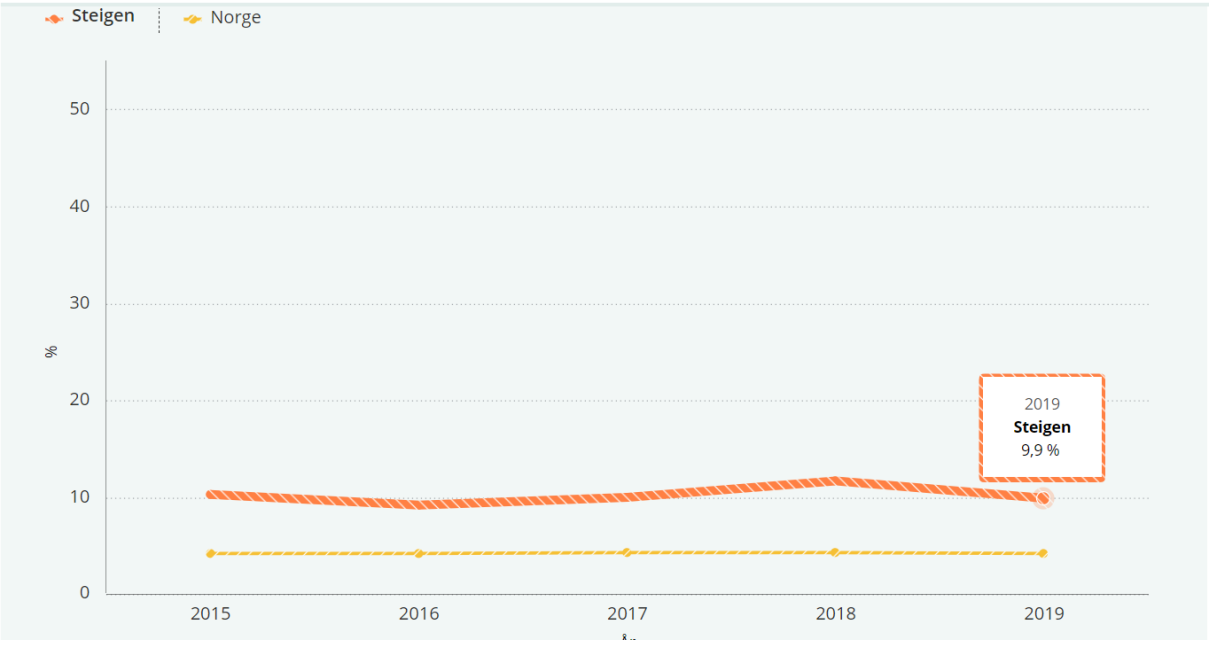
samfunnet som helhet. Forskning viser at om lag 10 % av alle barn (0–17 år) i Norge vil ha fått et tiltak fra barnevernet i løpet av oppveksten.[35]

Unge voksne med erfaring fra barnevernet har en høyere risiko for marginalisering på en rekke livsområder. De har blant annet en forhøyet risiko for psykiske problemer, ustabile arbeidsforhold, rusmisbruk og kriminalitet. Samtidig viser nyere forskning at voksne med tidligere erfaring fra barnevernet klarer seg stadig bedre jo eldre de blir. Mange barn og unge som har eller har hatt tiltak fra barnevernet har store utfordringer knyttet til skolen. Unge med barnevernstiltak i løpet av oppveksten oppnår færre grunnskolepoeng og har lavere grunnskolekarakterer i norsk, matte og engelsk enn andre jevnaldrende.

Indikatoren gir en status for andelen barn som mottar barnevernstiltak i befolkningen i aldersgruppen 0-17 år. Indikatoren er interessant å følge over tid, og også på tvers av barneverntjenester. Det vil være viktig for kommunen å følge med på hvor stor andel av barn i barnebefolkningen som har barnevernstiltak. Indikatoren fungerer også som en viktig bakgrunn for tolkning av flere av de andre indikatorene.
Ulik andel barn med barnevernstiltak kan skyldes ulikhet i levekår, ulike terskler for å yte barnevernstiltak, samt hvordan barneverntjenesten er innrettet i kommunen – om forebyggende tiltak ytes av barneverntjenesten eller andre hjelpetjenester i kommunen.

***Figur 31: Andel barn med tiltak gjennom barnevernet[36]***

[35] Helsedirektoratet (2017) *Folkehelsepolitikk rapport. Indikatorer for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet.* Hentet fra: www.helsedirektoratet.no
[36] Bufdir. Andel barn med tiltak gjennom barnevernet. Hentet fra: https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/




I Steigen kommune har 9,9 % av alle barn ett tiltak gjennom barnevernet. Landsgjennomsnittet er på 4,2. Det er altså over dobbelt så mange barn som mottar denne tjenesten i Steigen som i landet som helhet. I Steigen bor 4,7 av barna utenom hjemmet, landssnittet er på 1,1%. Vi ser også at i Steigen mottar 52,2% av disse barna hjelpetiltak i hjemmet, I Norge er det 73,1% som får hjelp i hjemmet. I Steigen flyttes 4,7 % av barna ut av hjemmet, landssnittet er på 1,1%.

Barneverntjenesten ble i 2019 en interkommunal tjeneste sammen med Bodø og Røst. Det er 3 ansatte pr tiden i Steigen. Å ha gode tjenester som følger opp sårbare barn er en investering både i den enkelte og for samfunnet som helhet. Steigen kommune har gjennom samarbeidet fått tilgang på en del hjelpetiltak vi ikke hadde før. Dette er positivt.

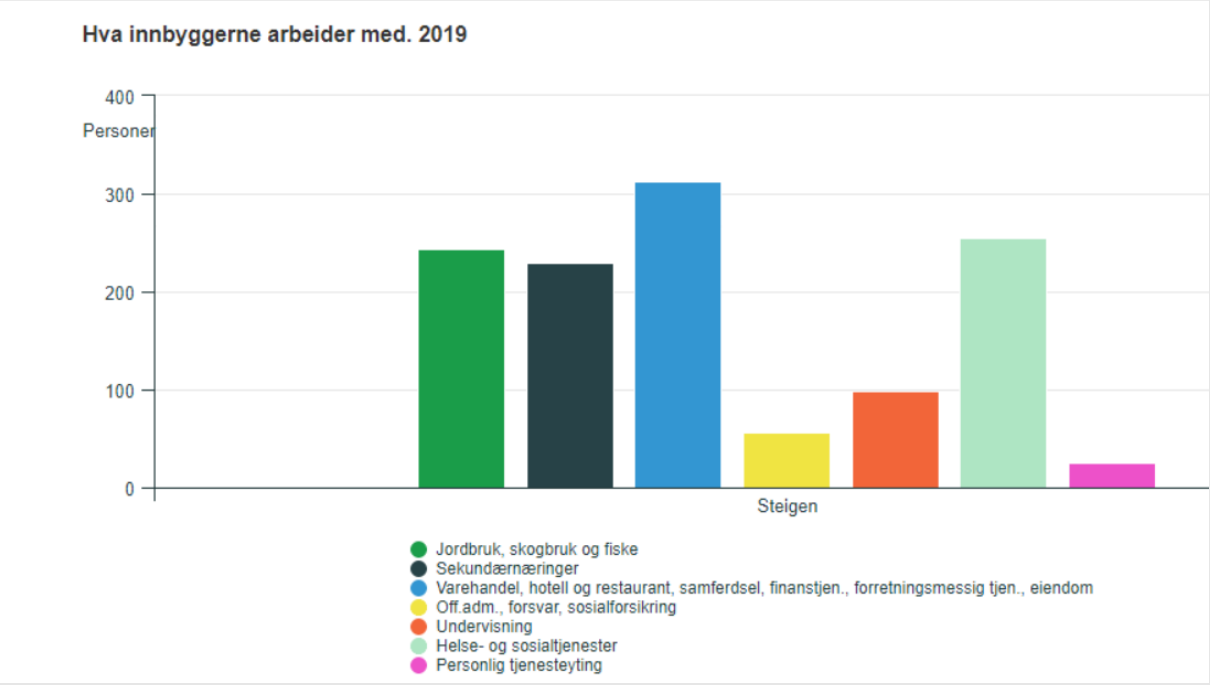
## 5.4. Inntekt og økonomi

### 5.4.1. Arbeid

Arbeid gir inntekt, sosialt fellesskap, struktur i hverdagen, mulighet til å bruke og utvikle faglige og sosiale ressurser og meningsfylt aktivitet. Mangel på arbeid kan medføre dårligere økonomi, sosial ekskludering, stigmatisering og følelse av nederlag. Personer utenfor arbeidsmarkedet har gjennomgående dårligere helse enn den yrkesaktive delen av befolkningen. De har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid. Arbeidsledigheten er noe høyere blant menn enn kvinner, og høyest blant unge voksne.

Arbeid gir tilgang til viktige helsefremmende ressurser som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, og økonomisk trygghet. Høy sysselsetting der også personer med redusert arbeidsevne har et arbeid å gå til, vil være positivt for folkehelsen.

*Figur 32: Arbeidsplasser i Steigen*[37]



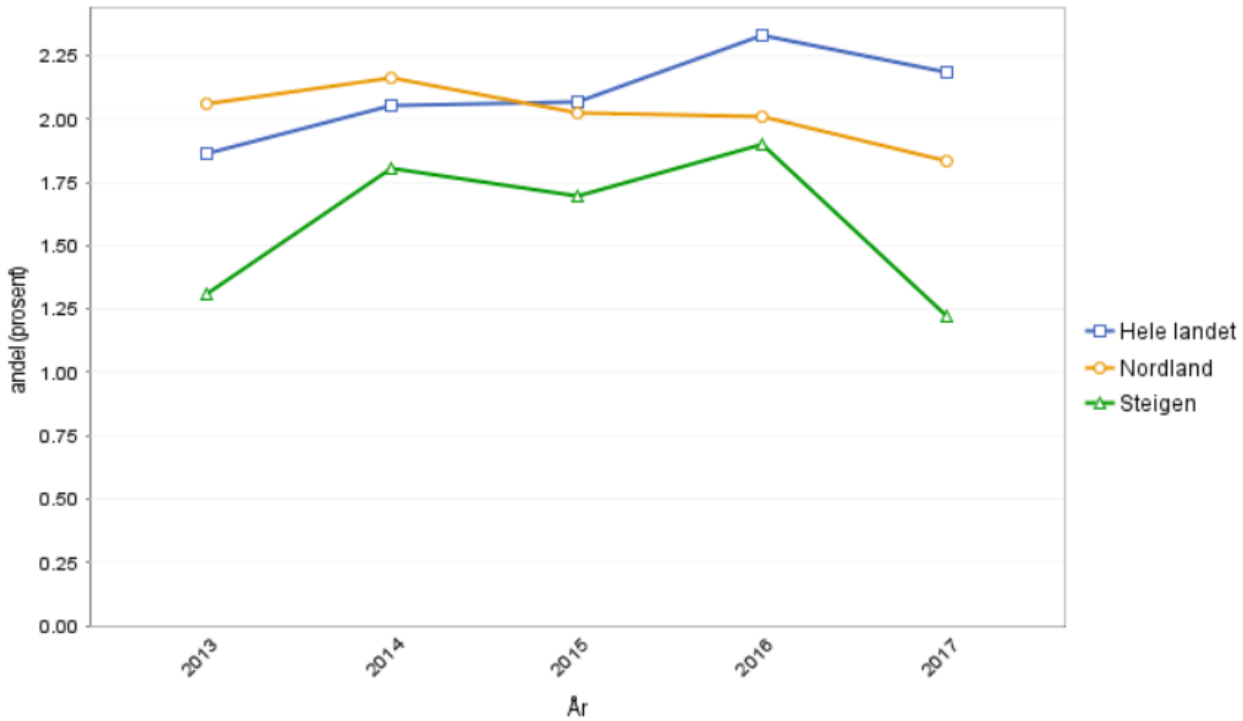

## Arbeidsledighet

Arbeidsledigheten i Steigen har minsket kraftig siden 2005, da den lå på 5,6 %. I 2017 var arbeidsledigheten på 1,2% i Steigen. 1% lavere enn nasjonalt.

*Figur 33: Arbeidsledighet*[38]

[37]SSB (2020) *Hva innbyggere arbeider med i 2019*. Hentet fra: https://www.ssb.no/kommunefakta/steigen?fbclid=IwAR3ZjJHgNdZf8sQgzwl8gfELDvpjp2pLo2jmJVE48h0aqgKnMH7B5AjrHC8

[38] Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank (2020) *Arbeidsledighet*. Hentet fra: http://khs.fhi.no




**Kommentar**: Registrerte arbeidsledige i prosent av arbeidsstyrken. Statistikken omfatter alle personer som står registrert i NAVs arbeidssøkerregister enten som helt arbeidsledig eller som deltaker på et arbeidsmarkedstiltak.

**Sykefravær**

De siste ti årene har andelen som får sykemelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanninger og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser. Flertallet av sykemeldinger og langvarige trygdestønader gis for muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon.

Det egenmeldte sykefraværet har holdt seg stabilt lavt på 1 % de siste ti årene, men det legemeldte sykefraværet (langtidssykefraværet) holder et høyt nivå og ligger i 4. kvartal 2019 på 6 % i Norge viser tall fra SSB og Nav.

### 5.4.2. Inntekt

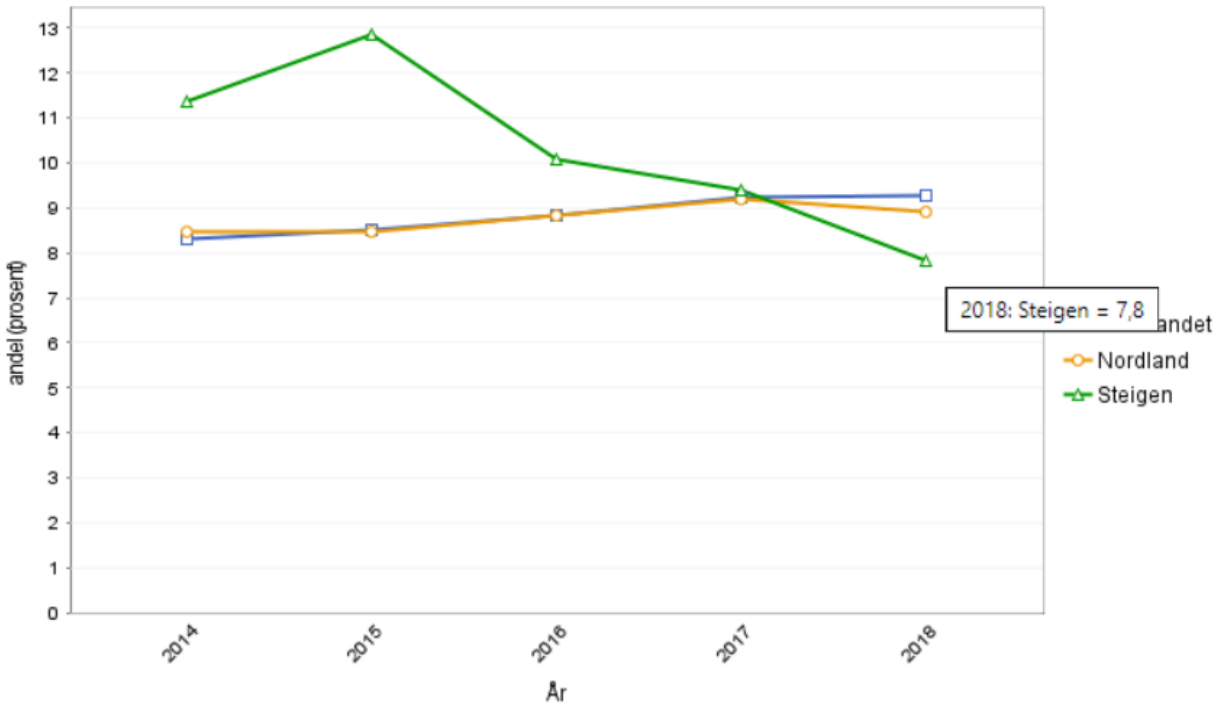
Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. Lav inntekt øker sannsynligheten for

dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. I tillegg har det å vokse opp i familier som over tid har lavinntekt stor betydning for barnas helse og velferd.

## Lavinntekt

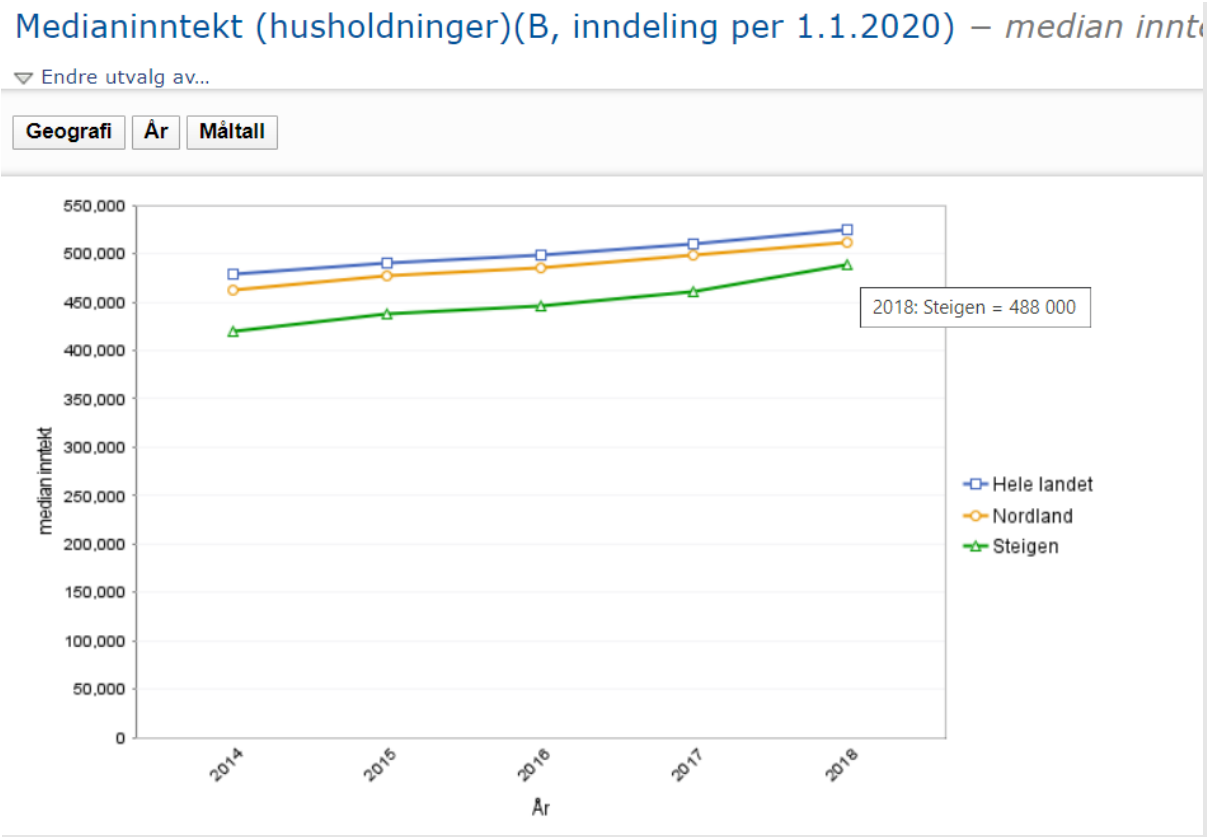
I 2017 hadde i alt 11,2 % av alle personer lavinntekt i Norge, mot 10,8 % i 2014. Andelene med lavinntekt har økt spesielt mye blant personer med nedsatt arbeidsevne, enslige forsørgere, par med barn under 18 år og uføretrygdede. Samtidig har andelene med lavinntekt blitt mindre blant innvandrere fra EU/EØS etc., norskfødte med innvandrerforeldre, langtids arbeidsledige og alderspensjonister.
I Steigen var andelen personer i husholdninger med lavinntekt 11,9 % i 2012, mens den i 2018 har sunket ned til 7,8 % (figur 32). Andelen i lavinntektshusholdninger i Steigen er dermed litt under landssnittet og stadig synkende.

***Figur 34: Lavinntekt (husholdninger ekskl. brutto finanskapital over 1G) (B, inndeling per 1.1.2020) – EU60, 0-17 år, andel (prosent)[39]***




***Figur 35: Medianinntekt i husholdninger (etter skatt)[40]***

[39] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Lavinntekt*. Hentet fra: www.khs.fhi.no
[40] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Medianinntekt.* Hentet fra: www.khs.fhi.no

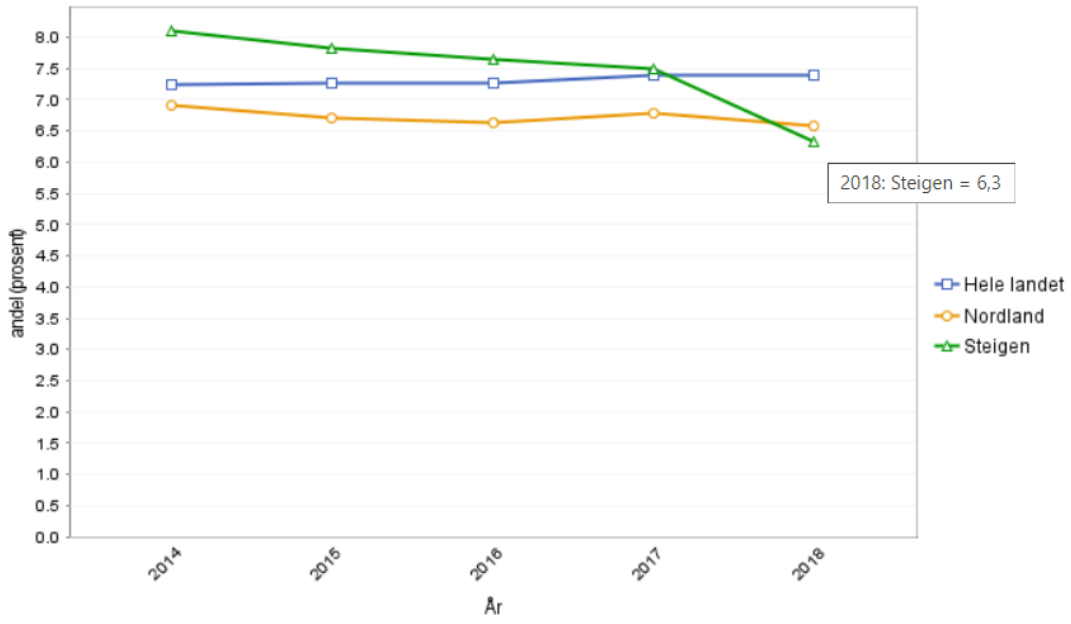



**Kommentar:** Median inntekt i husholdninger (etter skatt). Med inntekt menes yrkesinntekter, kapitalinntekter, skattepliktige og skattefrie overføringer i en husholdning i løpet av kalenderåret. Studenter er ikke inkludert. Medianlønna finner vi ved å ordne alle lønnsverdiene i stigende rekkefølge. Medianlønna er da lønnen til observasjonen i midten av fordelingen. Ofte er det slik at en stor andel av observasjonene i en gruppe har relativt likt lønnsnivå, og at medianverdien da befinner seg blant disse.

Ungdata undersøkelsen viser at dobbelt så mange ungdommer som på nasjonalt nivå har en opplevelse av å vokse opp i en familie med dårlig råd. 8% i Steigen mot 4% på nasjonalt nivå.

***Figur 36: Andelen personer som tilhører en husholdning med lav inntekt***[41]

[41] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statstikkbank. Andelen personer som tilhører en husholdning med lav inntekt. Hentet fra: www.khs.fhi.no




**Kommentar:** Personer i husholdninger med inntekt under 60 % av medianinntekt, beregnet etter EU-skala. EU-skala benyttes for å kunne sammenligne husholdninger av forskjellig størrelse og sammensetning. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2019 «Kommunehelse statistikkbank»

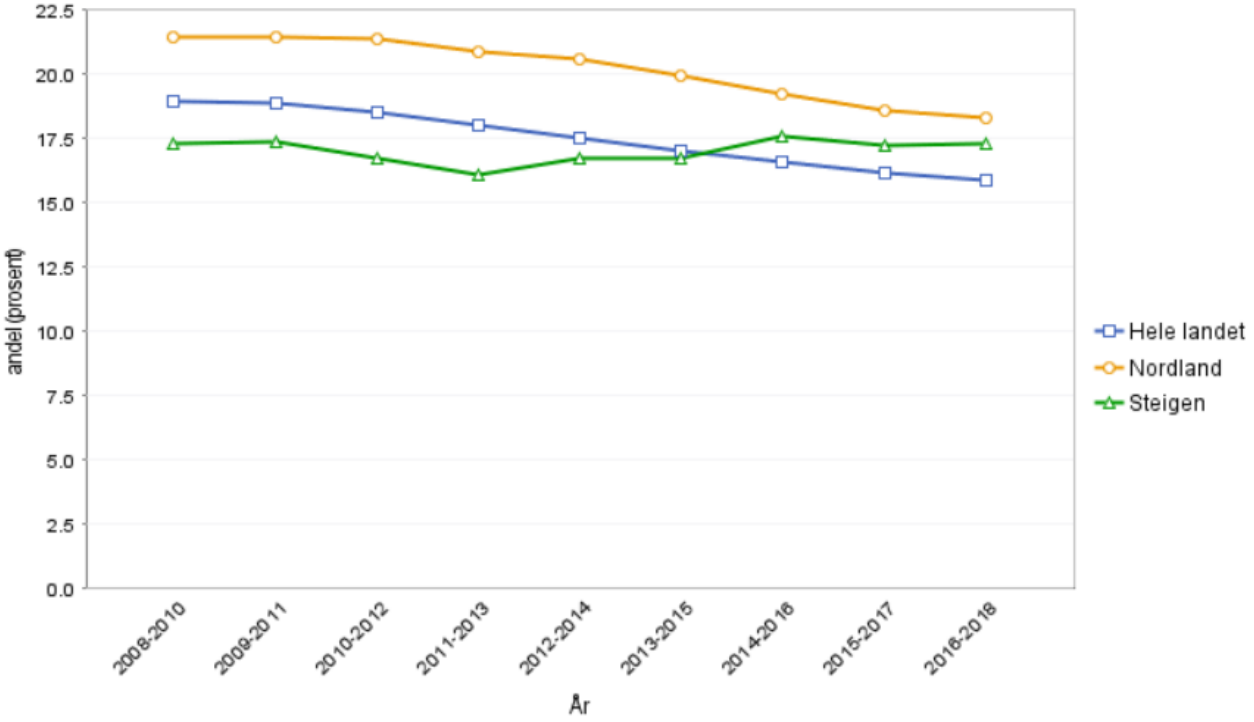
Steigen har hatt en større andel av familier som har vært i kategorien lav inntekt. Dette har endret seg og kurven er nedadgående. Noe som er positivt.

## Enslige forsørgere

Enslige forsørgere med daglig omsorg for barn er spesielt utsatt for å ha alvorlige økonomiske problemer. Forskning viser også at enslige forsørgeres levekårsproblemer kan være av betydning både for deres egen og deres barns psykiske helse. Levekårene i livsfasen som enslig forsørger er dog svært forskjellige og er bl.a. avhengig forelderens livssituasjon og individuelle og sosiale ressurser. Barn til enslige forsørgere antas likevel være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt.

I Steigen er andelen enslige forsørgere under 45 år noe lavere enn i fylket og landet for øvrig (figur 37). Forskjellen mellom kommunen og landet er ikke testet for statistisk signifikant. Siden 2005, da andelen enslige forsørgere gikk opp til 25 % i Steigen, har andelen enslige forsørgere minsket. I 2018 var 17 % av alle barnetrygdmottakere enslige forsørgere. Vi ligger litt under Nordland fylke og litt over landet.

*Figur 37: Eneforsørgere under 45 år 2007-2018 i Steigen kommune*[42]

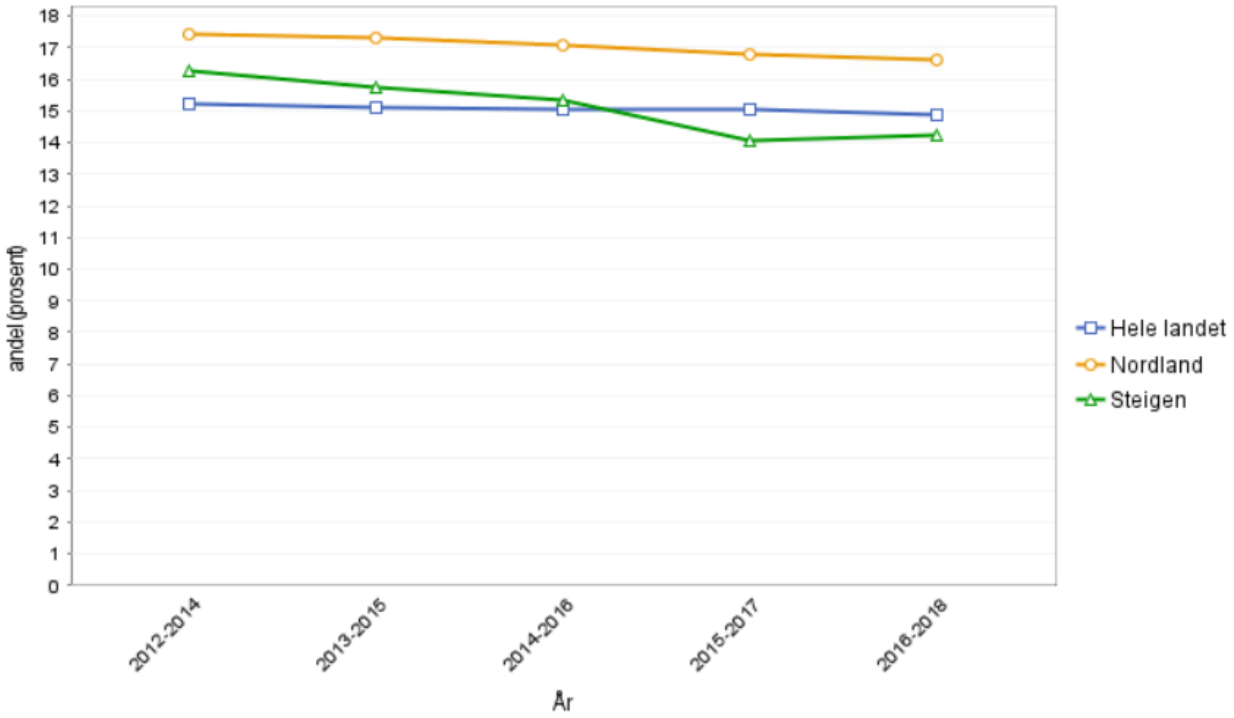



**Kommentar**: Andelen enslige forsørgere under 45 år av alle barnetrygdmottakere, pr. 31/12 i statistikkåret. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Forskjellen mellom kommunen og landet er ikke testet for statistisk signifikans.

*Figur 38: Barn av eneforsørgere 2012-2018*[43]

[42] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. Eneforsørgere under 45 år 2007-2018 i Steigen kommune. Hentet fra: www.khs.fhi.no

[43] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Barn av eneforsørgere*. Hentet fra: www.khs.fhi.no

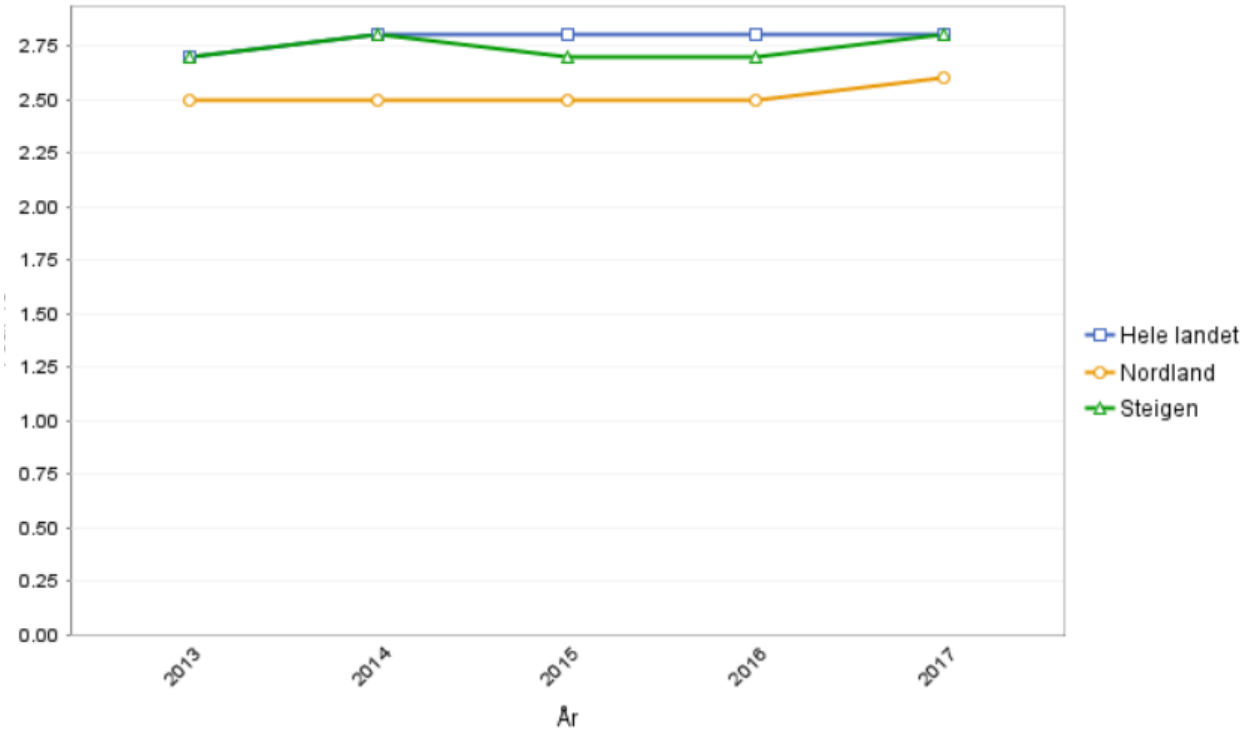



**Kommentar**: Andelen barn 0-17 år som det utbetales utvidet barnetrygd for, i prosent av alle barn 0-17 år som det utbetales barnetrygd for.

## Inntektsulikhet

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Likhet i fordelingen av økonomiske ressurser påvirker antakelig andre samfunnsmessige forhold positivt. Man kan anta at stor økonomisk ulikhet i et samfunn kan lede til økt kriminalitet, kulturelle forskjeller og politiske konflikter mellom ulike grupper i samfunnet. Stor inntektsulikhet i en kommune kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller i kommunen. De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse, og både barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.
Sammenlignet med de fleste europeiske land er inntektsforskjellene i Norge små. I Steigen er inntektsulikheten som i landet for øvrig, men større enn i fylket (figur 39). Forskjellen mellom kommunen og landet er ikke testet for statistisk signifikans.

*Figur 39: Inntektsulikhet*[44]




**Kommentar:** P90/P10 er inntekten til den som har den 90 % høyeste inntekten i befolkningen sammenlignet med den som har den 10 % laveste inntekten. Jo større forholdstallet er, desto større er inntektsforskjellene mellom de som ligger nederst og øverst I inntektsfordelingen.

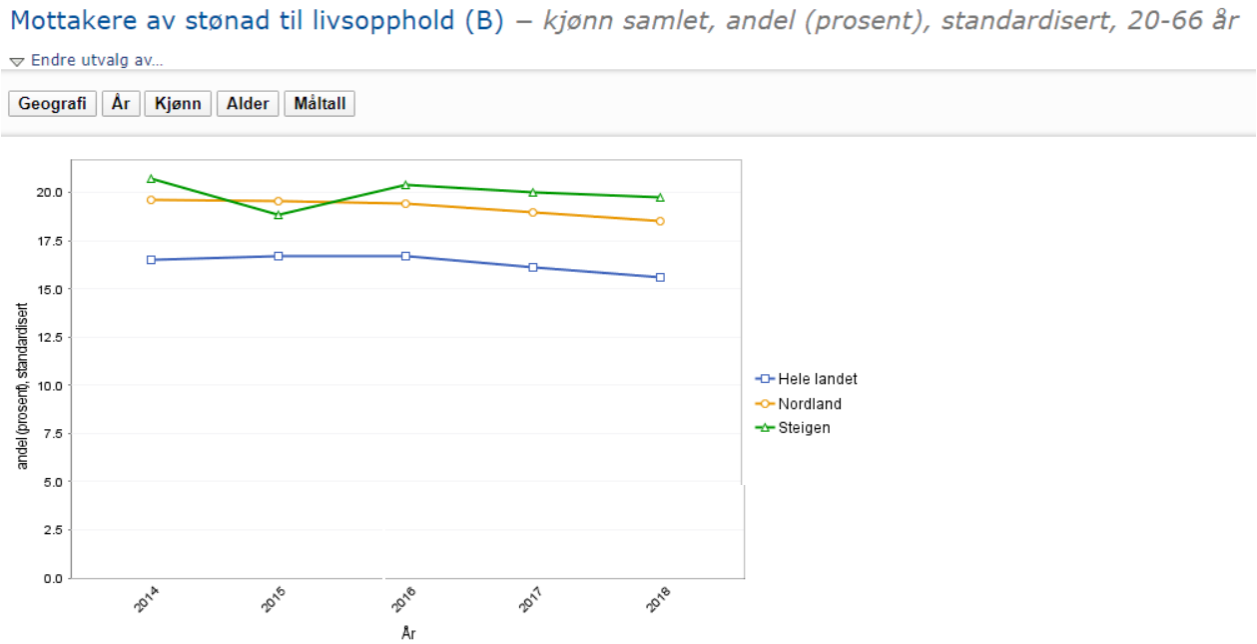
### 5.4.2.1. Ulike stønader til livsopphold

317 000 nordmenn er uføre og om lag 200 000 personer har nedsatt arbeidsevne på grunn av sykdom, lyte eller skade. Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid.

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

*Figur 40: Andelen mottakere av stønad til livsopphold*[45]

[44] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Inntektsulikhet*. Hentet fra: www.khs.fhi.no
[45] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Mottakere av stønad til livsopphold*. Hentet fra: www.khs.fhi.no




**Kommentar:** statistikken omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad).

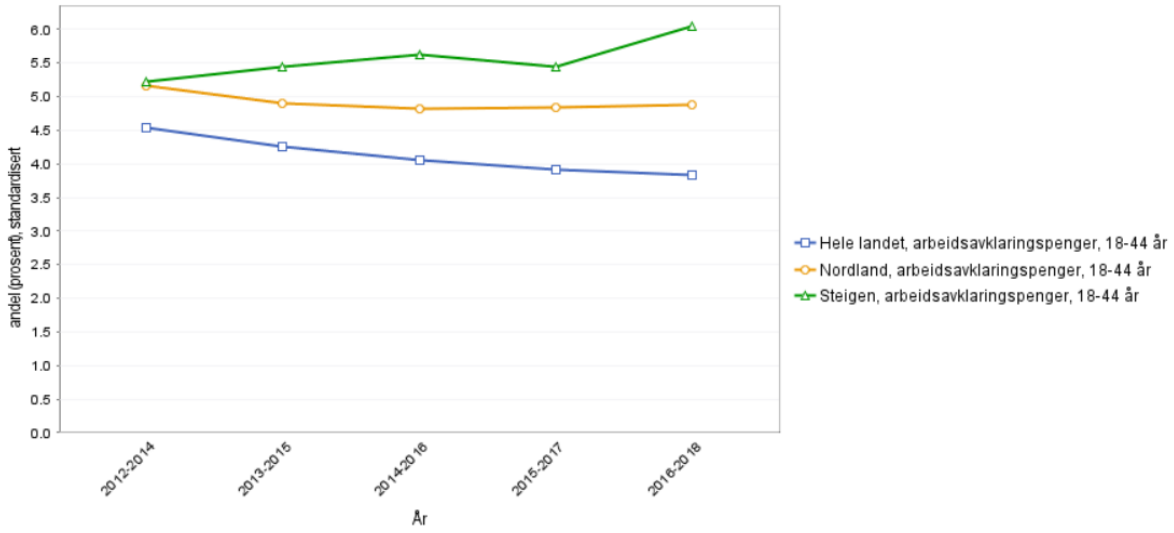
Totalt i landet er det 15% som mottar stønader til livsopphold.
Steigen ligger over landsgjennomsnittet på mottakere av stønader til livsopphold med 5%.

## Arbeidsavklaringspenger (AAP)

AAP skal sikre inntekt i perioder man på grunn av sykdom eller skade har behov for hjelp fra NAV for å komme i arbeid.
Ser vi på hvor mange av livsoppholdsmottakere som mottar arbeidsavklaringspenger ser vi at det er en markant forskjell i aldersgruppen 18-44 år. Her ligger Steigen over med 2,3%. Det har vært en økning i Steigen til forskjell fra landet for øvrig og Nordland der disse tallene går ned.

***Figur 41: Mottakere av arbeidsavklaringspenger i alderen 18-44 år[46]***

[46] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Mottakere av arbeidsavklaringspenger*. Hentet fra: www.khs.fhi.no



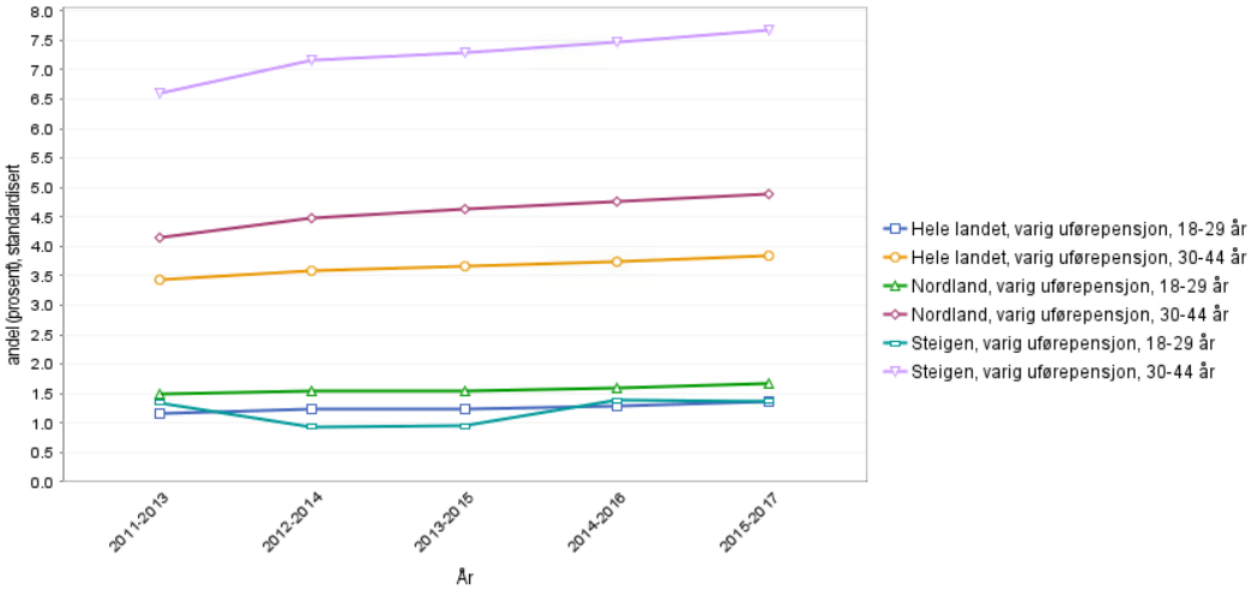

## Uføretrygd

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

Andelen uføretrygdede har økt i Steigen. Særskilt foruroligende er det at andelen unge uføretrygdede i kommunen er 2,2 % høyere enn landsgjennomsnittet og økende. Det er flere kvinner enn menn som er uføretrygdede i aldersgruppen 18–44 år. Totalt i alle aldre er det 4,3 % flere uføretrygdede kvinner i Steigen enn menn.

*Figur 42: Uføretrygdede 18–44 år 2011–2017*[47]

[47] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Uføretrygdede 18-44 år, 2011-2017* Hentet fra: www.khs.fhi.no




**Kommentar:** Andel uføretrygdede i alderen 18–44 år i prosent av befolkningen i alderen 18 t.o.m. 66 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Tallene er standardisert for alders- og kjønnssammensetning.

## Sosialtjenesten Nav Steigen

Økonomisk sosialhjelp er en skjønnsmessig utmålt stønad som gis fra NAV til personer som ikke er i stand til å sørge for eget livsopphold. gjennom arbeid eller andre inntektsgivende ordninger. Sosialhjelp er ment å være en kortvarig behovs-prøvd ytelse som skal sikre penger til livsopphold Man ser likevel at mange av sosial-hjelpsmottakerne blir langtidsmottakere. Langtidsmottakere av sosialhjelp har generelt større økonomiske problemer og dårligere boligforhold enn befolkningen for øvrig og har kortere utdanning, færre sosiale ressurser og dårligere helse enn andre.

***Figur 43: Kostratall for sosialhjelp NAV Steigen[48]***

[48] SSB. *Kostra nøkkeltall Steigen, sosialtjeneste*. Hentet fra: www.ssb.no

| Nøkkeltall | Enhet | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Steigen |
| Sosialhjelpsmottakere (antall) | antall | 136 | 147 | 152 | 135 | 138 |
| Antall sosialhjelpsmottakere 18-24 år (antall) | antall | 23 | 35 | 30 | 15 | 17 |
| Sosialhjelpsmottakere med sosialhjelp i 6 måneder eller mer (antall) [1] | antall | 50 | 50 | 61 | 45 | 42 |
| Sosialhjelpsmottakere med arbeidsinntekt som hovedinntekt (antall) | antall | 25 | 17 | 25 | 27 | 31 |
| Sosialhjelpsmottakere med sosialhjelp som viktigste kilde til livsopphold (antall) [2] | antall | 58 | 64 | 21 | 19 | 25 |
| Sosialhjelpsmottakere som bor i eid bolig (antall) | antall | 37 | 26 | 24 | 22 | 22 |
| Antall barn i familier som mottok sosialhjelp (antall) | antall | 57 | 46 | 54 | 43 | 34 |

[1] For Oslo er 2016-tall knyttet stønadslengder ikke sammenliknbare med tilsvarende tall for årene før og etter. Dette gjelder både tall for stønadslengde direkte, og tall som har stønadslengde som en del av sitt beregningsgrunnlag (f eks ulike størrelser med gjennomsnitt pr måned og ulike størrelser knyttet til langtidsmottak). Omlegging til nytt fagsystem fra 2016 har dessuten medført at enkelte andre størrelser har fått et noe endret og riktigere nivå i forhold til forutgående år (viktigeste kilde til livsopphold, barn og boligtype). Utvikling i tallene mellom 2015 og 2016 må derfor tolkes med forbehold.»

[2] For 2017 er sosialhjelpsmottakere med hovedinntekt introduksjonsstøtte skilt ut fra hovedinntekt sosialhjelp. For 2015 og 2016 er disse registrert sammen.

De fleste som mottar økonomisk sosialhjelp suppleres fordi de har lav inntekt, mens noen få har økonomisk sosialhjelp som hovedinntekt over lengre tid.

## Økonomiske utfordringer i privatøkonomi

Den yngre delen av den voksne befolkningen har størst gjeld i forhold til inntekt. Blant familiene med høyest gjeldsbelastning finner vi par med barn under 6 år, par uten barn der eldste person er under 30 år, samt aleneforeldre med barn 6-17 år. Dette skyldes både låneatferd og inntektsnivå. Yngre tar opp stor gjeld til førstegangs boligkjøp og mange har studiegjeld, samtidig som yrkesinntekten er lavest i begynnelsen av yrkeslivet. Så lenge rentene holder seg på dagens nivå, utgjør ikke økningen i gjeldsbelastningen nødvendigvis et økonomisk problem for husholdningene. Men det høye gjeldsnivået gjør husholdningene sårbare for renteøkninger.

I tillegg til mye boliglån viser en rapport fra Norges Bank at veksten i forbrukslån har vært høy de siste årene. Den høye renta som følger med slike lån føre til store økonomiske belastninger for den enkelte. Det er også en risiko hvis økonomisk utsatte husholdninger tar opp forbrukslån som de senere ikke er i stand til å betjene.
Nav Steigen har over år hatt en økning i antallet saker som gjelder økonomisk rådgivning og gjeldssaker. Dette gjelder både barnefamilier og andre i arbeidsfør alder. Man ser at det er mangel på

økonomisk styring i tillegg til at det er mye forbruksgjeld. Sakene er mer komplekse enn før og det er saker knyttet til blant annet spillavhengighet, psykisk helse, rus og tvangssalg av bolig.
Det er i dag ca. 23 husholdninger med en eller flere personer som har frivillig forvaltning ved Nav Steigen. I tillegg kommer det personer som søker råd og veiledning for selv å ivareta sin vanskelige økonomiske situasjon. Flere personer trenger gjeldsordning, enten utenrettslig gjennom NAV eller rettslig via Namsmannen. Pr i dag er det ca. 30 løpende gjeldssaker under arbeid og 9 nye oppmeldinger.
NAV Steigen ser store utfordringer med å møte det økende antall saker med de ressursene kontoret har i dag.

#### *5.4.2.2. Lokale forhold og ressurser i Steigen*

**NAV Steigen**

Nav Steigen har fokus på oppfølging av ungdom under 30 år. Det kreves koordinert og tett oppfølging på tiltak, utdanning eller arbeid. Mange sliter med psykiske lidelser. Det samarbeides med barnevernet, OT (oppfølgingstjenesten i videregående skole) karrieresenteret i Salten og andre aktuelle instanser. Det tverrfaglige samarbeidet i kommunen for barn og unge er viktig for å komme tidlig inn og også være bevisst utfordringer barn som pårørende kan ha. Bl.a. med tanke på barnefattigdom og hva økonomiske utfordringer i en familie har å si i ett barneperspektiv.

Nav Steigen er opptatt av å tilby aktivitet gjennom de tiltak de rår over. Det er også ett bredt fokus på å hjelpe folk videre slik at de kan være selvhjulpne økonomisk enten gjennom arbeid eller andre statlige ytelser de kan ha rett på.
Kvalifiseringsprogram er ett lavterskel kommunalt program for de som ikke har andre rettigheter. Målet er avklaring og å komme nærmere arbeid. Programmet er 37,5 timers uke med fast lønn. Steigen har i de senere år hatt fra 3-5 deltakere i programmet til enhver tid.

**Steigen Vekst**

Deres samfunnsoppdrag er å tilby tjenester som skal bidra til å få flere mennesker i arbeid og aktivitet, samt øke den enkeltes livskvalitet. De legger til rette for de som havner utenfor arbeidslivet og har 16 varig tilrettelagte arbeidsplasser som sørger for meningsfylte hverdagsaktiviteter for den enkelte. Steigen Vekst er et viktig tiltak for å forebygge ensomhet og psykiske lidelser.
Deres visjon er å gi mennesker muligheter og skape verdier i lokalsamfunnet. Primærvirksomheten er å gjennomføre de tiltakene som Nav til enhver tid har behov for i Steigen, med best mulig kvalitet og gjennomført i henhold til kravspesifikasjoner og bestilling.

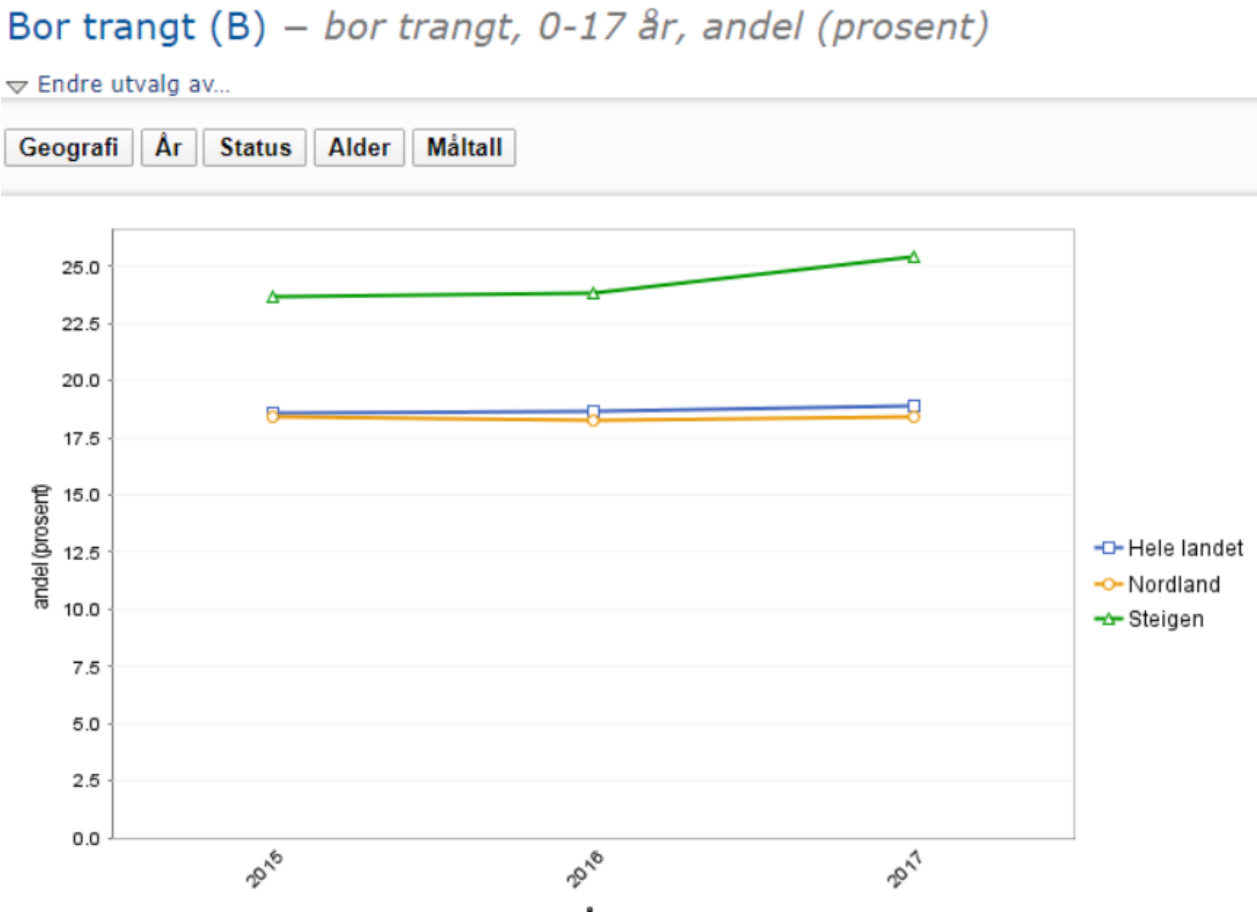
## 5.5. Bolig og bomiljø

### 5.5.1. Trangboddhet

Trangboddhet er én av flere indikatorer på redusert bokvalitet. Bokvalitet har betydning for helse på flere måter. En vanskelig bosituasjon kan påvirke barn og unges levekår og helse; det påvirker skoleprestasjoner og deres sosiale liv. Vedvarende lav bokvalitet og langvarig leie av bolig øker sannsynligheten for at barn ikke tar med venner hjem.

I Steigen er det en større andel barn 0-17 år som bor trangt i forhold til resten av landet. 6,5 % flere. Ser man på alle aldre så er det mere jevnt med resten av landet.

*Figur 44: Personer som bor trangt 0-17 år*[49]




**Kommentar:** Personer som bor trangt. Andeler er presentert i prosent av personer i privathusholdninger. Å bo trangt er definert som følgende: 1. Antall rom i boligen er mindre enn antall personer eller én person bor på ett rom, og 2. Antall

[49] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Bor trangt, 0-17 år*. Hentet fra: www.khs.fhi.no

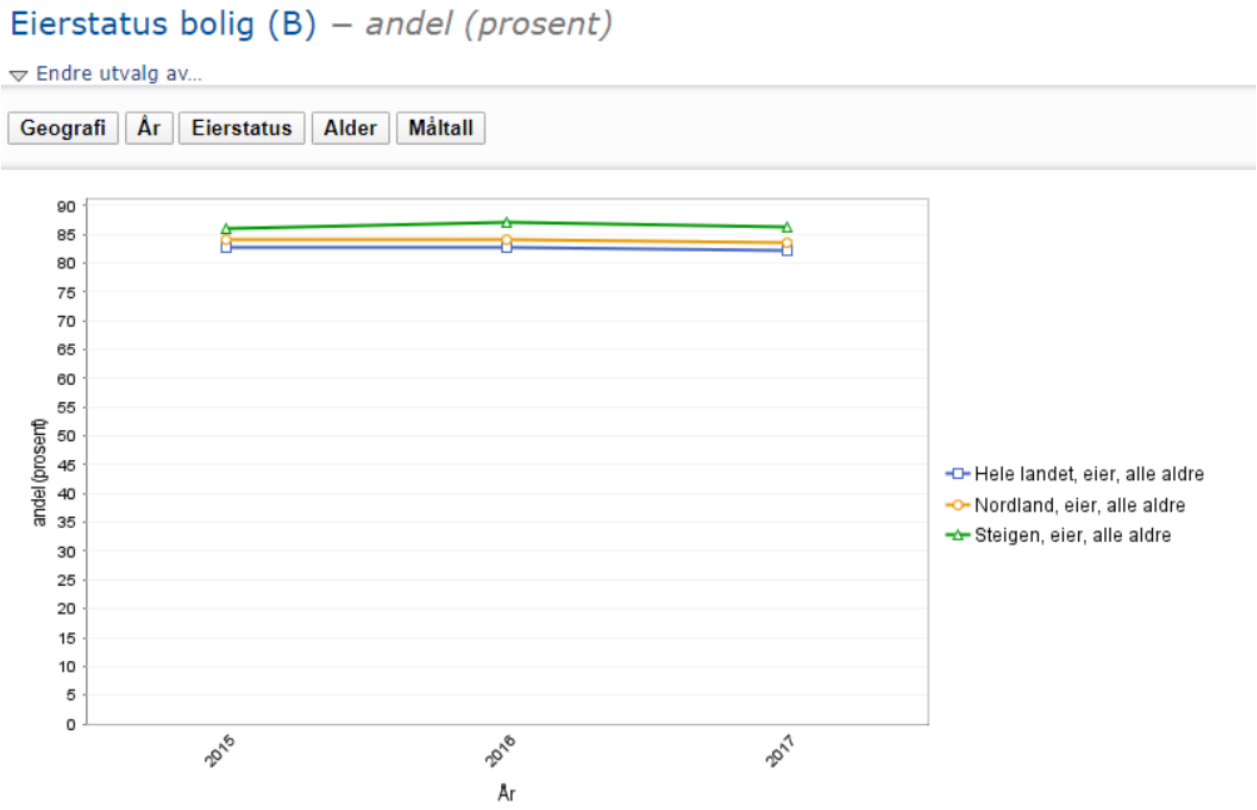
kvadratmeter (p-areal) er under 25 kvm per person. I tilfeller hvor det mangler opplysninger om antall rom eller p-areal, vil husholdninger regnes som trangbodde dersom en av de to betingelsene er oppfylt. Årlige tall.

Bolig kan påvirke psykisk og fysisk helse på mange måter. Det kan påvirke gjennom forhold ved selve boligen, slik som inneklima, slitasje, trangboddhet og hvorvidt man eier eller leier bolig. Sammenhengene er imidlertid komplekse, og årsakspilene kan gå begge veier.

### 5.5.2. Egen bolig

Det norske boligmarkedet er i stor grad lagt opp til at man skal eie sin egen bolig. Det er flere studier som antyder en sammenheng mellom helse og eie/leieforhold, og funnene viser gjennomgående at de som eier egen bolig har bedre helse. Samtidig vil det å eie en bolig være et uttrykk for et visst ressurs- og velstandsnivå.

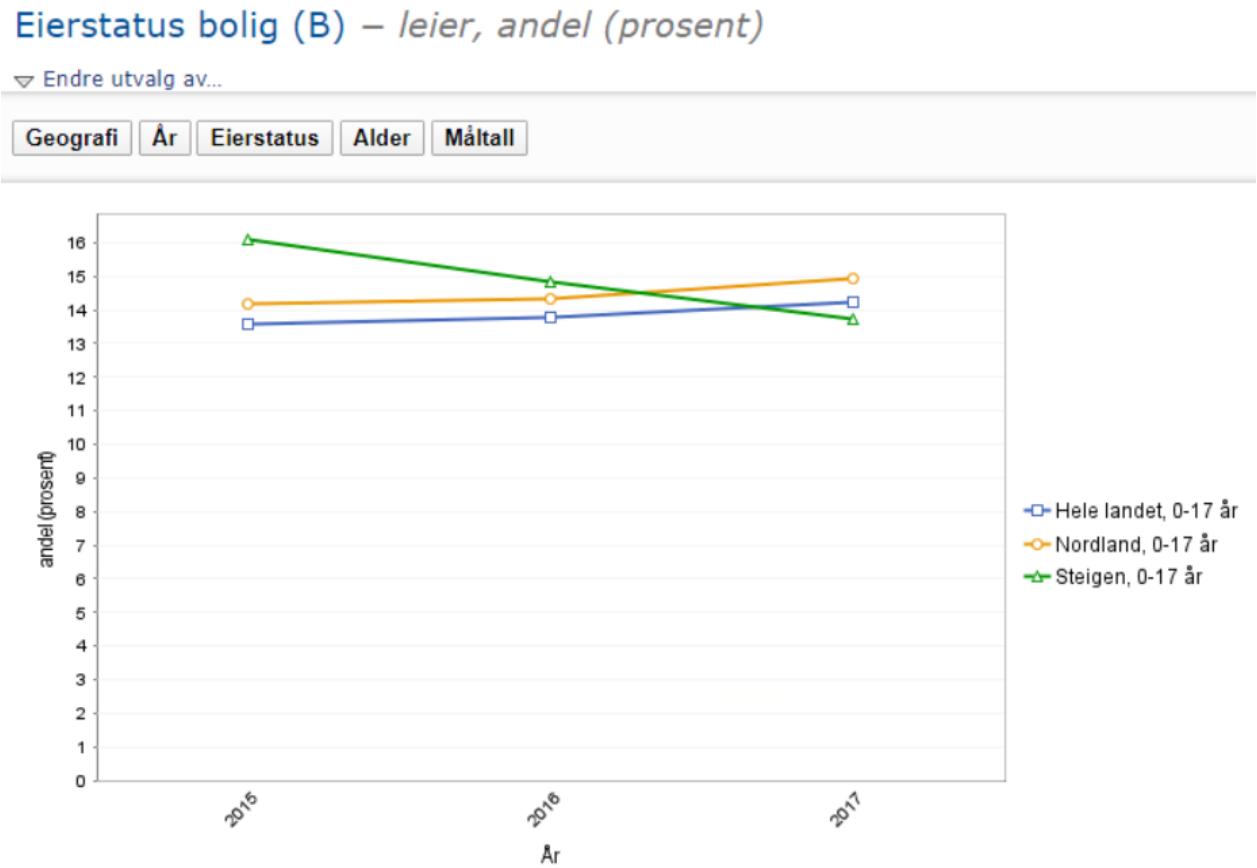
*Figur 45: Eierstatus bolig, eie*[50]




I Steigen er det 4% flere som bor i eid bolig enn i landet for øvrig.

[50] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Eierstatus bolig*. Hentet fra: www.khs.fhi.no

*Figur 46: eierstatus bolig, leie (0-17 år)*[51]




Fra 2015 til 2017 har det vært en positiv utvikling. Færre barn i Steigen opplever nå å vokse opp i leid bolig.

## Bo bra i Steigen

I 2018 ble det jobbet mye med prosjektet Bo bra i Steigen – som har kartlagt boligsosiale utfordringer. De har lagt frem boligsosial handlingsplan til politisk behandling i 2019. Det er utarbeidet en egen rapport for kartleggingen som er gjort i 2018. Det er utviklet nært samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten, PUD og NAV. Oppfølging av planen vil bli fulgt opp i et tverrfaglig samarbeid mellom Nav, Helsetjenesten og PUD. Nav har også styrket stillingsressurs med 30 % i 2019 for å bedre ivareta boligsosialt arbeid. Nav Steigen har også saksbehandling og veiledning av Husbankens virkemidler som startlån, etablering- og utbedringstilskudd og bostøtte. Startlån er et viktig virkemiddel for å bidra til at personer med langvarige boligfinansieringsproblemer kan skaffe seg en egnet bolig og beholde den. Dette er et tilbud til de som ikke får lån i ordinære kredittinstitusjoner eller som ikke kan spare opp egenkapital. Lånet kan

[51] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Eierstatur bolig, andel 0-17 år som bor i leid bolig*. Hentet fra: www.khs.fho.no

gis til kjøp eller refinansiering av bolig og kan i noen tilfeller kombineres med et tilskudd. Barnefamilier og personer i særdeles utfordrende situasjoner skal prioriteres.
Vanskeligstilte på boligmarkedet er som regel i utgangspunktet en marginalisert gruppe med kjennetegn som lav inntekt, lav eller ingen utdanning og svak arbeidsmarkedstilknytning - i et befolkningsperspektiv er dette sammenfallende med dårligere helsetilstand. For sårbare grupper kan en vanskelig bosituasjon bidra til å forsterke og opprettholde eksisterende helseproblemer og sosiale utfordringer.

## 5.6. Fysisk aktivitet

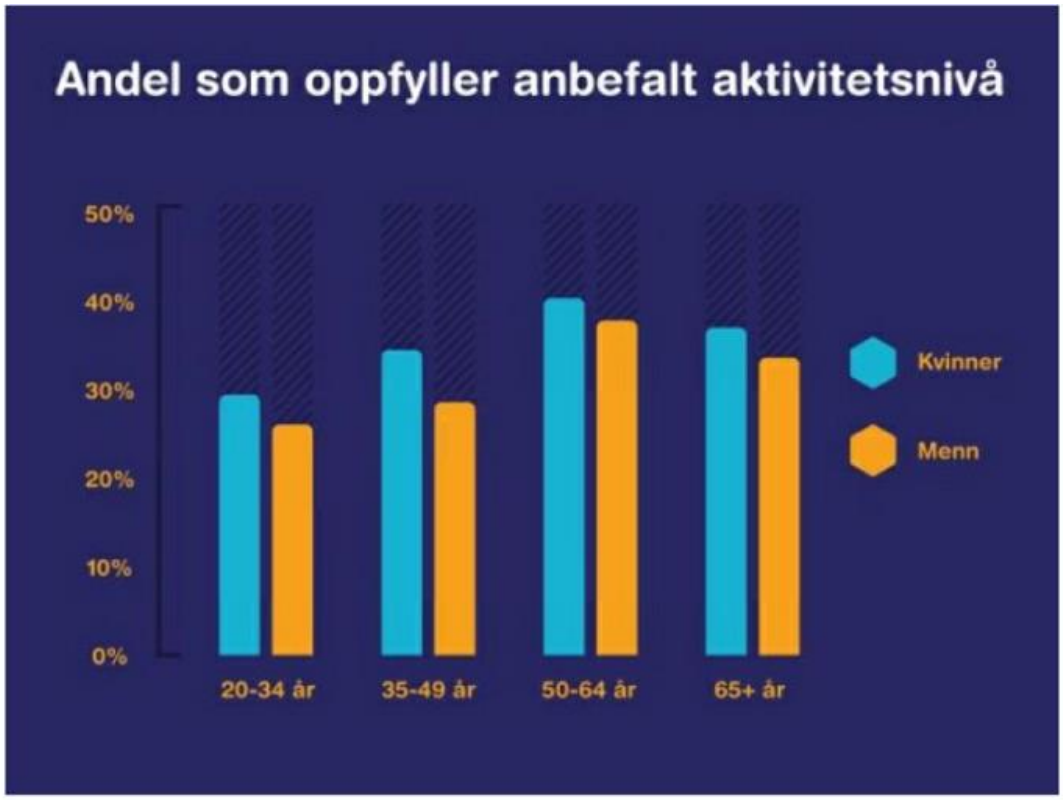
Regelmessig fysisk aktivitet forebygger plager og er en viktig kilde for god fysisk og psykisk helse, livskvalitet og overskudd i hverdagen. Aktivitet gir positive gevinster gjennom hele livsløpet. Stillesitting er en selvstendig risikofaktor for sykdom. Fysisk aktivitet forebygger blant annet hjerte-karsykdommer, type 2 diabetes, muskel- skjelettplager og enkelte former for kreft. Utviklingen av fedme kan bremses ved å rette tiltak både mot barn og deres fysiske og sosiale miljø i ung alder og den voksne delen av befolkningen. Det er aldri for sent å begynne med fysisk aktivitet. Helsedirektoratet anbefaler at voksne er i fysisk aktivitet minst 150 min hver uke med moderat intensitet eller 75 min med høy intensitet. Barn anbefales 60 minutter moderat til hard intensitet hver dag. Objektivt registrert fysisk aktivitet viser samlet sett at én av tre (32 %) voksne oppfyller Helsedirektoratets minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet om minst 150 minutter moderat fysisk aktivitet per uke eller 75 minutter med høy intensitet. Dette er en økning av andelen som oppfyller anbefalingene med fire prosentpoeng siden 2008–2009

Selv om flere trener og mosjonerer på fritiden, går det generelle aktivitetsnivået i befolkningen ned, på bakgrunn av mindre hverdagsaktivitet/aktiv transport.

Figuren viser at det er stor variasjon mellom de ulike aldersgruppene når det gjelder i hvor stor grad de oppnår anbefalt aktivitetsnivå. Vi ser at det er aldersgruppen 20-34 år som er minst fysisk aktiv til daglig. Utover det ser vi at kvinner er mer aktive enn menn uansett alder. Ifølge Helsedirektoratet er for lite fysisk aktivitet en av Norges største helseutfordringer.

***Figur 47: Prosentandel som oppfyller anbefalt aktivitetsnivå etter alder og kjønn***[52]

[52] Helsedirektoratet. Statistikk om fysisk aktivitetsnivå og stillesitting. Hentet fra: www.helsedirektoratet.no




Figur: Objektivt registrert fysisk aktivitet og andelen (%) som oppfyller minimumsanbefalingene etter kjønn og alder.

Barn med foreldre med høyere utdanning har et høyere aktivitetsnivå sammenlignet med barn med foreldre med en lavere utdanning. Den største helseforskjellen er mellom personer som ikke er fysisk aktive og personer som er noe fysisk aktive.

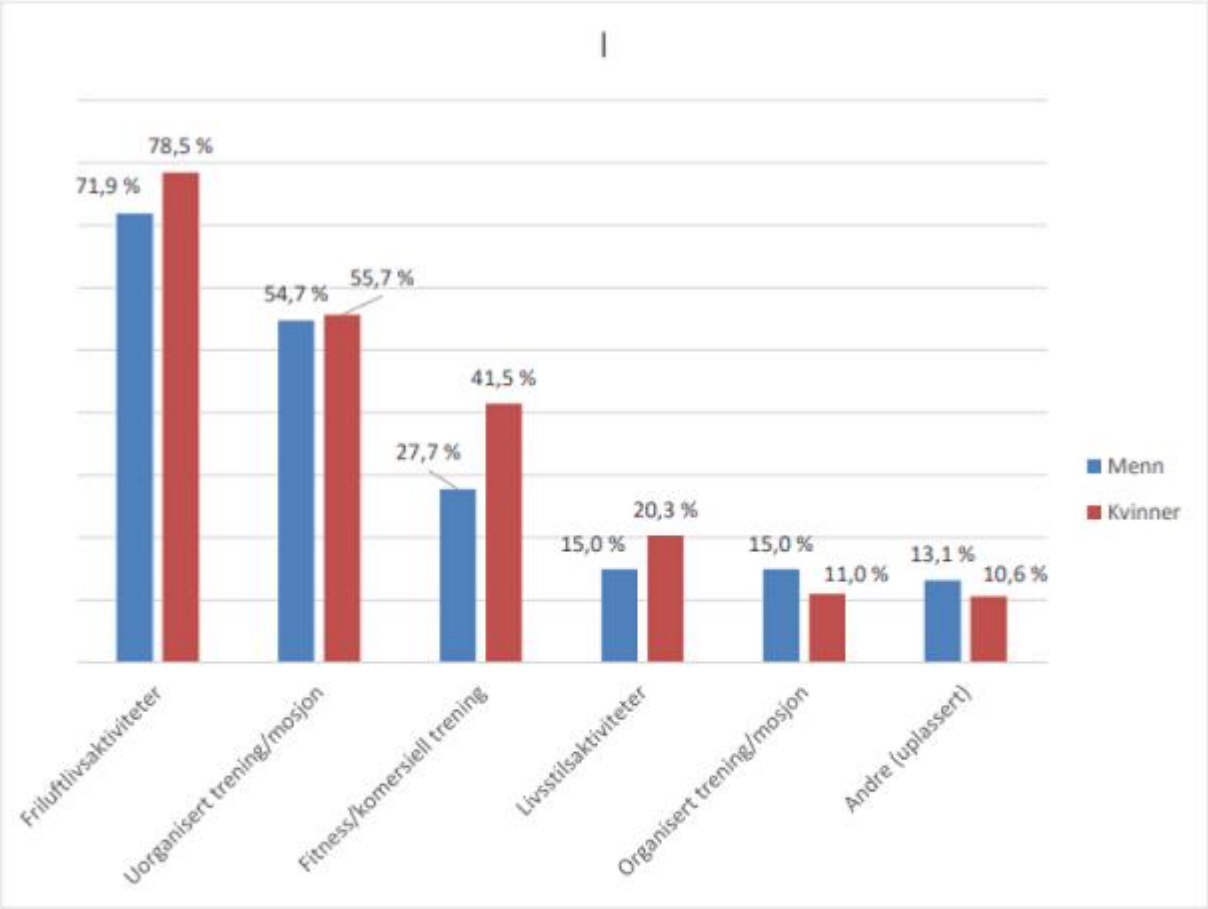
**Friluftsliv**

Fysisk aktivitet og mosjon, herunder friluftsliv er en av de vanligste fritidsaktivitetene i befolkningen, og har en økende trend. Hele 78% av de i alderen 16 år og oppover har det siste året vært på kortere fottur i skogen eller på fjellet.[53]
Det er klare forskjeller i aktivitetsnivået knyttet til sosiale klasser når det gjelder organisert konkurranseidrett og annen fysisk aktivitet, mens friluftslivsaktivitet har en jevn fordeling i forhold til sosial klasse.
I perioden fra 1989 til 2015 har egenorganisert trening økt, mens andelen som trener i idrettslag, har sunket viser rapporten. «Fysisk aktivitet; omfang, tilrettelegging og sosial ulikhet 2017».[54]
Friluftsliv er en kilde til glede, livskvalitet og god helse. Nasjonale føringer er å øke deltakelsen i friluftslivet for hele befolkningen, medvirke til at attraktive friluftsområder ivaretas og utvikles, og at

[53] SSB. *Levekårsundersøkelsen 2017*. Hentet fra: https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/statistikker/fritid/hvert-3-aar
[54] Helsedirektoratet. *Fysisk aktivitet; omfang, tilrettelegging og sosial ulikhet 2017.* Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fysisk-aktivitet-kartleggingsrapporter

nærmiljøet prioriteres. Slik skal alle kunne ha muligheten til å være fysisk aktive og oppleve naturen, også i hverdagen.

*Figur 48: Aktiviteter gruppert i ulike kategorier*[55]




*Figur 14. Aktiviteter gruppert i ulike kategorier og knyttet til kjønn. 2013-2015-2017 slått sammen. Nordland.*

Hvis vi grupperer aktivitetene slik det er gjort i figur 14, ser vi at kvinner er i flertall når det gjelder friluftslivsaktiviteter og særlig i fitness/kommersiell trening, mens menn utgjør et flertall i uorganisert trening, i livsstilsaktiviteter og organisert trening.

Å drive med fysisk aktivitet i naturen og i nærmiljøet skårer høyest når det gjelder det folk ønsker å gjøre mer av i hverdagen. Barn og unge, voksne og eldre er mer fysisk aktive dersom parker,

[55] Rafoss, k. og Hines, K. (2019) Fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv. En studie av deltakelse, tilrettelegging og sosial ulikhet i Nordland.

grøntområder, anlegg for rekreasjon og mosjon, kollektivtransport, servicetilbud og butikker ligger i nærheten av hjemmet og/eller arbeidsplassen. Studier viser at dersom parker og grøntområder er lenger unna enn 10 minutter, så faller bruken med 50 %.

### 5.6.1. Lokale forhold og ressurser i Steigen kommune

Steigen byr på ett mangfold av flotte lavterskel muligheter for å kunne holde seg i fysisk aktivitet. Vi har en fantastisk natur med alle muligheter rett utenfor stuedøren.
Befolkningen i Steigen følger befolkningen i Norge for øvrig når det gjelder fysisk aktivitet - inaktivitet skaper helseutfordringer også i Steigen.

Mange lag og foreninger i Steigen tilbyr aktiviteter innen idrett og friluftsliv. Den frivillige sektoren gjør et uvurderlig arbeid i forhold til bygging og vedlikehold av anlegg og turstier, innkjøp av idrettsutstyr, organisert fysisk aktivitet og aktivisering av innbyggere. Mange lag og foreninger som organiserer aktivitet innen idrett og friluftsliv samarbeider for å dra mest mulig nytte av ressurser og for å nå så mange innbyggere som mulig.
Frivillighetssentralen organiserer flere gratis tilbud om fysisk aktivitet til ulike grupper av befolkninga. «Åpen hall» samler svært mange barn/ungdom til aktivitet en lørdag hver måned. Sentralen har også ferieklubb og basecamp hvor fysisk aktivitet er viktig.
BUA er ett annet viktig tilbud for å kunne låne sportsutstyr gratis til veldig mange ulike aktiviteter.
Gjennom Steigen kulturskole er det et tilbud om dans for barn og unge.

Svømmebassengene i Leinesfjord og på Leines gir et viktig tilbud for svømmeopplæring og svømming til både barn og voksne når de er åpne.
Det er treningsstudio i Leinesfjord og på Ålstadøya gjennom Fysiogym. Det er også godt utstyrte trimrom på Leines og i Stamsvik som er mye benyttet.
Gjennom LHL er det etablert eldregrupper som driver ulik trening og aktivitet.
Kommunen har utarbeidet en egen plan som heter "Plan for idrett og fysisk aktivitet 2019-2031".

#### *5.6.1.1. Turstier og friluftsliv*

Det fins ett stort antall merkede turer i Steigen. Idrettslagene og Nord Salten turlag har merket mange av disse. Steigen kommunes nye og oppdaterte friluftskart kommer ut sommeren 2020 da vil mange av disse turene være merket av på kartet.
Det er lagt ut trimbøker ved mange trimposter. Trimbøkene viser at trimpostene er godt besøkte og i seg selv er viktige turmål.
Idrettslagene organiserer også et antall fellesturer hvert år.

**Salten Friluftsråd**

Steigen kommune er medlem i Salten friluftsråd. Det er et av 28 friluftsråd i Norge. Friluftsrådet er et underutvalg av Salten Regionråd og medlem av landssammenslutningen av friluftsråd, Friluftsrådenes landsforbund.
Formålet med Salten friluftsråd er å øke forståelsen for friluftslivets betydning, arbeide for bedre friluftskultur og utbredelse av friluftslivet samt å sikre og utvikle regionens friluftsmuligheter. Satsingsområdene er informasjon og stimuleringstiltak. Salten Friluftsråd gjennomfører større friluftslivsretta prosjekt i kommunene, regionen og fylket.
Friluftsrådet arbeider spesielt for mer og bedre uteaktivitet i skoler, skolefritidsordning (SFO) og barnehager.

Salten friluftsråd og Steigen kommune samarbeider nå om å utarbeide en Ferdselsåreplan. Planarbeidet sikrer god oversikt over friluftslivets ferdselsårer i kommunen og ble brukt som grunnlag for utarbeidelse av nytt turkart. I tillegg skal planen legge rammer for turrutearbeidet som sikrer så god kvalitet og fokus som mulig. I den blir det foreslått å forlenge en del turstier inn i bygdesentrene for å øke lavterskel og tilgjengelighet. Det foreligger også planer om å etablere ett friluftsforum i Steigen med representanter fra de ulike grende- og idrettslagene.

Friluftsrådene i Norge har gått sammen om telltur.no. Dette er en digital turkasseregistrering. I Leinesfjord er dette etablert gjennom ett samarbeid mellom Steigen Sportsklubb og Salten friluftsråd. Det er gratis å ta i bruk og kan inspirere til aktivitet spesielt med tanke på barn og unge. Prinsippet er at man samler poeng på turer uansett hvor i landet man går. Det er tatt opp med grendelagene at dette kan være noe man kanskje burde etablere i hele kommunen.
Friluftsrådet har også lansert #55 Forførende friluftsmål som er spesielt utvalgte, attraktive turmål i samtlige kommuner i Salten. Steigen kommune har valgt ut 5 turer som skal fokuseres spesielt på gjennom satsingen. Ved å registrere turen i Telltur.no. er man med i trekkingen av flotte premier.

## Nordsalten turlag

Turlaget er en del av Den Norske Turistforening. Nordsalten turlags ansvarsområde omfatter Steigen, Hamarøy og Tysfjords vestside. Turlaget arrangerer en rekke fellesturer og gir ut et eget tur-program. De merker også opp turer med røde T-er. Det arrangeres omtrent 25 turer i Nordsalten per år, hvorav 6-8 i Steigen. Det føres ikke statistikk over antallet turdeltakere, men det gjennomsnittlige antallet estimeres til 10-12 per tur.
Barnas turlag er en underavdeling til Nordsalten turlag. Vanligvis arrangeres 7–8 barneturer per år. Det estimeres at det i gjennomsnitt deltar 15 barn og voksne på de turer som Barnas turlag arrangerer.

## Andre turmål

Det finnes mange gapahuker og noen åpne hytter som er fine turmål i Steigen. Noen er tilrettelagte for bl.a. funksjonhemmede og ligger lett tilgjengelige. Andre er med varierende avstand og

tilgjengelighet fra vei. Både hytter og gapahuker er mye brukt og inspirerer både til fysisk aktivitet og sosialt samvær uavhengig av årstid.

Det finnes likevel behov for tilrettelagte stier for lavterskelturer i nærområdet for dem som ikke har evne eller motivasjon å ta seg lengre ut, slik som eldre, funksjonshemmede, barn eller personer som ikke er vant med lange turer.

### *5.6.1.2. Idrett og organisert aktivitet*

#### Steigen idrettsråd

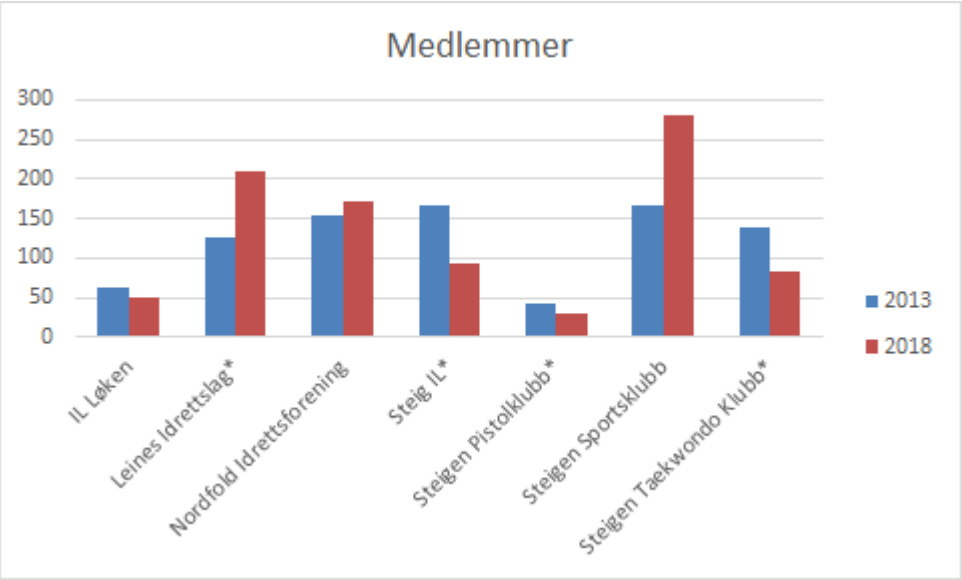
Steigen Idrettsråd er en paraplyorganisasjon for alle lokale idrettsorganisasjoner tilknyttet Norges idrettsforbund. I Steigen Idrettsråd inngår syv klubber. Fem av disse er lokale idrettslag som organiserer flere typer av sportsaktiviteter, mens to er klubber som driver med en viss type av sport. I 2019 hadde Steigen idrettsråd sammenlagt 917 medlemskap, som utgjorde 67 flere medlemmer enn i 2013. Ettersom et medlem kan ha flere medlemskap, betyr det at antallet unike medlemmer er lavere. Kjønnsfordelingen er ganske jevn med en liten overvekt av menn.

*Figur 49: Medlemmer av Steigen idrettsråd, fordelt på alder og kjønn*[56]

| Steigen Idrettsråd | | Kvinner | | | | | | Menn | | | | | | Sum |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 0-5 | 6-12 | 13-19 | 20-25 | 26- | Sum | 0-5 | 6-12 | 13-19 | 20-25 | 26- | Sum | |
| **IR1848** | **Steigen Idrettsråd (7/7)** | **20** | **78** | **81** | **19** | **232** | **430** | **16** | **87** | **79** | **38** | **267** | **487** | **917** |
| KL18480003 | IL Løken | 0 | 2 | 2 | 0 | 27 | 31 | 0 | 0 | 1 | 0 | 19 | 20 | 51 |
| KL18480002 | Leines Idrettslag* | 1 | 12 | 18 | 14 | 69 | 114 | 3 | 10 | 12 | 10 | 60 | 95 | 209 |
| KL18480004 | Nordfold Idrettsforening | 8 | 9 | 9 | 0 | 60 | 86 | 7 | 12 | 5 | 3 | 58 | 85 | 171 |
| KL18480005 | Steig IL* | 10 | 14 | 3 | 1 | 21 | 49 | 3 | 14 | 5 | 0 | 23 | 45 | 94 |
| KL18480006 | Steigen Pistolklubb* | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 6 | 0 | 0 | 0 | 2 | 22 | 24 | 30 |
| KL18480001 | Steigen Sportsklubb | 1 | 26 | 39 | 1 | 44 | 111 | 3 | 37 | 41 | 17 | 71 | 169 | 280 |
| KL18480011 | Steigen Taekwondo Klubb* | 0 | 15 | 10 | 2 | 6 | 33 | 0 | 14 | 15 | 6 | 14 | 49 | 82 |
| | | **20** | **78** | **81** | **19** | **232** | **430** | **16** | **87** | **79** | **38** | **267** | **487** | **917** |
| | * = særidrettslag | | | | | | | | | | | | | |

*Figur 50: Medlemmer av ulike idrettslag*[57]

[56] Steigen Idrettsråd, 2019
[57] Steigen Idrettsråd, 2019




**Idrettslag**

Steigen har 5 aktive idrettslag spredt i de ulike grendene i kommunen.
Idrettslagene står bak aktiviteter og anlegg som lysløyper, skirenn, skiskyting, turløyper, trimposter med trimbøker, fotball, gressbaner, barneidrett i gymsal, innebandy, basket, svømmetilbud og buldrevegg.
Gymsalene på skolene er viktige som lavterskeltilbud for uformelle grupper i idrettslagene.
Innenfor enkelte idretter, for eksempel fotball og ski, er det etablert et samarbeid mellom lagene om aktivitetstilbud/anlegg. Den nye skitraseen i Nordfold er ett eksempel.

Steigen Allhus er et viktig samlingspunkt for idrett, fysisk aktivitet og større arrangementer. Fotball og Taekwondo er de enkeltidrettene som har høyest jevn aktivitet med treninger og konkurranser. Det er også tilbud innen volleyball, basket, skyting, m.m.

Det er et eget sykkelmiljø i kommunen.

**FysioGym**

FysioGym, som er ett treningssenter, har avdeling på Ålstadøya og i Allhuset i Leinesfjord. Per dags dato er det 173 medlemmer og 7 instruktører til sammen som deler på ulike gruppetimer. Hver uke arrangeres det løpetrening, sykkeltrening og styrketrening i sal for alle kunder. Det er mellom 10-27 deltakere med på disse ulike gruppene hver uke. De som trener er fra 15 år og opp til 67 år.

# 6. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Plan, utvikling og drift jobber gjennom sine Ansvarsområder kontinuerlig med å forbedre kommunale bygg, gi en god vannforsyning, godkjenne private avløpsløsninger, sikre at krav til inneklima og universell utforming i bygg blir fulgt opp og følge opp ulovligheter innen ulovlig avfallsdeponering og -brenning. I plansammenheng vurderes og tas hensyn til barns lekeområder og utemiljø, og at viktige frilufts- og naturområder er kartlagt og vurdert i arealplanlegging.

Det vurderes slik at det biologiske og kjemiske miljøet i all hovedsak ikke utgjør et folkehelseproblem i Steigen, tvert imot, Steigens fantastiske natur frem- heves i ulike undersøkelser som en svært viktig faktor for trivsel og velvære gjennom friluftsliv og opplevelser. Hvis det skal pekes på en utfordring er det kanskje at Steigens spredt bygde bosettings- mønster gir utfordringer for transport og samvær for grupper som funksjonshemmede, psykisk syke, enslige etc.

## 6.1. Drikkevannskvalitet

I Steigen er omtrent halvparten av befolkningen tilknyttet godkjenningspliktige kommunale vannverk. Steigen kommune har godkjente vannverk i Engeløy/Bogen, Laskestad, Leines, og Leinesfjord. Det fins videre en rekke private vannverk av forskjellig størrelsesorden, felles for alle er at samtlige som leverer til minst 2 abonnenter skal registreres hos Mattilsynet (drikkevannsforskriften) og videre kontroll/oppfølging foretas derfra.

## 6.2. Risiko for legionella

Helse- og miljøtilsyn Salten (HMTS) har ingen registrerte avvik vedrørende legionella i Steigen kommune per dags dato. Uteseksjonen (PUD) har driftsoperatører som har vært på kursing om bl.a. hvordan man lager risikovurdering m.m. I dag følger vi rutiner i forhold til å forhindre legionella, med bl.a. gjennomspyling etter lite bruk. Det bør nok være et mål å gjennomføre en risikovurdering av legionella på alle formålsbygg.

## 6.3. Luftkvalitet

Svevestøv og forurensing kan føre til problemer for personer med luftveissykdommer. Steigen kommune har få eller ingen problemer med luftkvalitet sammenlignet med andre kommuner, men enkeltpersoner kan nok lokalt og ved enkelte årstider føle ubehag med lukt fra Ulovlig

søppelbrenning, bråtebrenning, landbruksvirksomhet, fiskehjeller o.l. uten at dette betraktes som et stort folke- helseproblem. Luftkvaliteten i Steigen defineres derfor som svært god.

## 6.4. Radon

I 2010 ble det foretatt en kartlegging av forekomst av Radon. Det ble ikke gjennomført en systematisk kartlegging i hele kommunen, men husstander over hele kommunen fikk tilbud om å ta prøver og prøvene ble spredt utover på en slik måte at resultatet etter kommunens mening gir en god pekepinn om forekomsten av Radon. I forhold til den tiltaksgrense som var satt, var det bare noen få boliger der målingene lå noe over tiltaksgrensa i området Lund - Nordskot. I resten av Steigen var det lavere verdier og kommunes oppfatning er at dette ikke er et vesentlig folkehelseproblem i Steigen, selv om det kan være enkeltboliger som er over tiltaksgrensen.

## 6.5. Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg

Godt inneklima fremmer helse og velvære. Motsatt kan dårlig inneklima gi plager som irriterte slimhinner, hodepine og tretthet. Særlig vil personer med astma og allergi eller andre overfølsomhetsreaksjoner få forverret sine plager. Det finnes en egen forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. Alle barnehager og skoler skal være godkjent i henhold til denne forskrift. I tillegg til krav til inneklimaet stilles det også krav til en rekke andre forhold for å sikre at barna får er godt fysisk og psykososialt «arbeidsmiljø». I Steigen er alle barnehager og skoler godkjent, og Steigen kommune har et godt samarbeid med Helse og miljøtilsyn Salten om inneklimaet. I andre offentlige bygg er det heller ikke rapportert om vesentlige problemer med inneklima.

## 6.6. Avløp og renovasjon

Steigen kommune er gjennom Iris tilknyttet et godt system for renovasjon. Det er allikevel et problem at det fortsatt er en del som brenner og deponerer avfall ulovlig. Når det gjelder avløp er det noen få områder som er tilknyttet kommunale løsninger, mens mesteparten er private avløp. Her er det mange gamle løsninger og det er et problem at mye gråvann går rett ut i bekker og elver eller avsluttes over flomålet ned mot havet. Dette kan både medføre et luktproblem lokalt og gi forurensing i bekker.
En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Det vurderes slik at det biologiske og kjemiske miljøet i all hovedsak ikke utgjør et folkehelseproblem i Steigen, tvert imot, Steigens fantastiske natur fremheves i ulike undersøkelser som en svært viktig faktor for trivsel og velvære gjennom friluftsliv

og opplevelser. Hvis det skal pekes på en utfordring er det kanskje at Steigens spredtbygde bosettingsmønster gir utfordringer for transport og samvær for grupper som funksjonshemmede, psykisk syke, enslige etc.

## 6.7. Miljørettet helsevern/smittevern/reisevaksinering

Helsestasjon i Steigen gir tilbud om reisevaksinering/rådgivning, før reise. Det blir fler og fler som ønsker vaksine før reiser. Helsestasjon har en grunnbeholdning med reisevaksiner.
Ledende helsesykepleier har samarbeid med smittevernansvarlig lege i kommunen, kommuneoverlegen, om oppgaver og utfordringer som må gjøres i kommunen. Det er utarbeidet en smittevernplan hvor bla tuberkulosekontroll programmet ligger. Det er nye utfordringer som kreves rutiner på, i år har det vært laget rutinebeskrivelse for utdeling av jod tbl til barn/ unge/ gravide / ammende ved en atomulykke. Det er kjøpt jod tbl til alle barnehager og skoler i Steigen, i tillegg er en større beholdning lagret på legekontoret/ Steigentunet.
Det er god vaksinedekning av barn og unge. I statistikk kommer det frem iblant litt avvik- dette skyldes av enkelte barn/ unge som kommer fra Europa/ Norden må vente en tid før norsk personnummer. Vaksinene blir dermed ikke godkjent i Sysvak.
Helsestasjon har ansvar for influensavaksinering av befolkningen. Dette gjøres i samarbeidet med hjemmesykepleien og leder sykehjem. Fra år til år ses en økning av dekningen også for helsepersonell. Det tilbys gratis vaksine til helsepersonell i Steigen kommune.
Det er fortsatt en vei å gå for å nå Folkehelseinstituttet sitt mål om 75% vaksinedekning innen målgruppene.

## 6.8. Sosiale miljøfaktorer

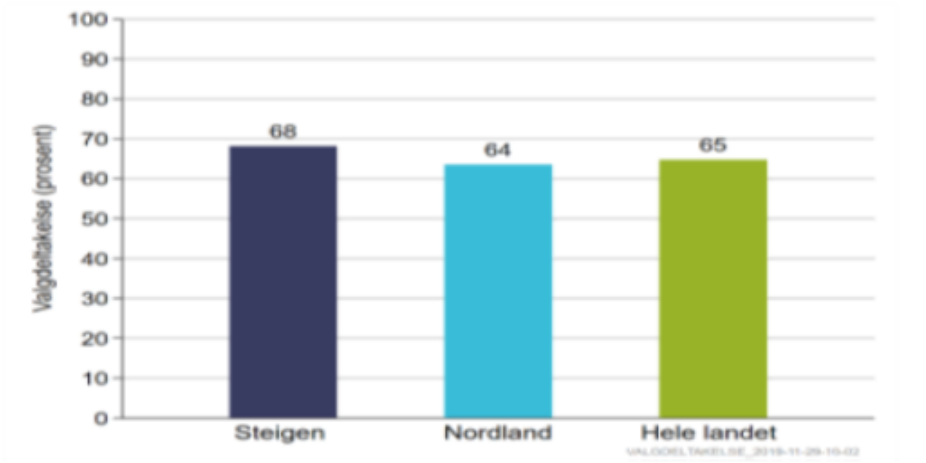
Det å være del av et nabolag, sosialt fellesskap eller samfunn er kanskje det viktigste bidraget for god helse. Folk med sterke sosiale nettverk har en dødelighet som er mellom halvparten og en tredel av dødeligheten til folk med svake sosiale forbindelser.
Fire mål er viktige i planlegging av sosialt bærekraftige lokalsamfunn: at innbyggerne har god tillit til samfunnet og hverandre, har tilgang til arbeid, utdanning og gode nærmiljø, at de føler at de hører til, og at de opplever trygghet. Tilhørighet handler om å ha tilknytning til andre mennesker eller steder. Mange kommuner jobber med tilhørighet og felleskap innenfor ulike sektorer; for eksempel gjennom utvikling av gode oppvekst- og bomiljøer, næringsutvikling, levende sentrum, flerbruk av kommunale bygg og tilbud for innbyggere i og utenfor arbeidslivet. Det å delta i frivillige organisasjoner og kommunale prosesser kan bidra til å styrke følelsen av tilhørighet til lokalmiljøet og kommunen. Tiltak for å hindre utenforskap kan også styrke opplevelsen av tilhørighet og felleskap. I hvilken grad innbyggerne deltar i for eksempel frivillig arbeid, om de stemmer ved kommunestyrevalget eller om

de deltar i andre samfunnsaktiviteter, kan fortelle oss noe om i hvilken grad innbyggerne i en kommune føler at de hører til.

### 6.8.1. Valgdeltakelse

Sammenlignet med andre land, er det i Norge høy grad av tillit til medmennesker og samfunn. Det gjelder for eksempel tillit til naboer, tillit til at kommunen tilbyr tjenester som vi trenger, at politikere har samfunnets interesser i tankene, og at velferdsstaten gir oss økonomisk trygghet dersom behovet er der. På lokalt nivå viser tillit seg på flere måter, blant annet hvordan vi forholder oss til hverandre. Andelen av befolkningen som stemmer ved valg, kan også være en indikator på tillit, se figur 49. Valgdeltakelse kan brukes som et mål på deltakelse og engasjement i samfunnet.

*Figur 51: valgdeltakelse ved kommunestyrevalget i 2019*[58]




### 6.8.2. Omfang av sosiale møteplasser, lekeplasser osv.

Steigen kommune har generelt store lekeområder og nærturområder rundt skoler og barnehager og der de fleste bor med lekeplasser, akebakker, fotballbaner, turstier o.l. Med sin mangfoldige og storslåtte natur gis det også gode muligheter for friluftsliv for barn i alle aldre.
Det kan diskuteres om det er et større behov for tilrettelegging med mere spesielle tilbud. Kommunen har Allhuset som et naturlig midtpunkt i kommunen. Men også gymsalene rundt på

[58] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. Valgdeltakelse ved kommunestyrevalget i 2019. Hentet fra: www.khs.fhi.no

skoler og grendehus gir et tilbud til mange ulike aldersgrupper. Det at mange bor spredt gir allikevel en utfordring, i hvert fall for enkelte grupper, å benytte disse tilbudene

### 6.8.3. Frivillighetssentralen

Frivillighetssentralen[59] i Steigen ble startet 1.januar 2013 og har etablert seg godt. Målet med sentralen er at den skal være et møtested og kontaktsenter for frivillig virksomhet i Steigen gjennom å ha et godt samarbeid med lag/foreninger og tverrfaglig samarbeid med andre etater i Steigen. Frivillig sektor har en betydelig rolle for å fremme befolkningens helse. Frivillig sektor tilbyr aktivitet og opplevelser som gir mestring, mening, fellesskap, tilhørighet, glede og vekstmuligheter.41 Frivillig sektor er også full av mennesker med høy kompetanse. Et godt samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor er derfor svært viktig i folkehelsearbeidet. Ifølge kommunens kontaktliste til lag og foreninger finnes det mer enn 100 lag og foreninger i kommunen. Å kartlegge og koordinere lokalt foreningsliv er en viktig oppgave for frivillighetssentralen.

Aktiviteter som frivilligsentralen organiserer og administrerer er: Besøkstjeneste både til hjemmeboende og på institusjon. Ferieklubb sommer og høst til barn og unge. Åpen hall i Allhuset, Kulturelle Spaserstokk 4 ganger i året på Steigentunet. Torsdagsklubben på Skagstad, er et tilbud til hjemmeboende demente, dette organiseres i samarbeid med hjemmetjenesten og Skagstad og følger skoleruten. To store arrangement på Steigentunet, Dansegalla og Solfest og i tillegg konserter for beboerne. Arrangementer for innvandrere.

Markering av verdensdagen for selvmordsforebygging, psykisk helse og eldres dag. Det er opprettet LEVE Steigen, et lokallag under LEVE Nordland som målrettet arbeider for forebygging. Tilbyr sorggrupper for barn, unge og voksne. Frivilligsentralen har i samarbeid med psykisk helse og rustjenesten, opprettet "Kjellern". Et dagtilbud for personer med rusmiddelproblemer.

Frivilligsentralen har opprettet BUA Steigen og det er tilbud til alle i Steigen, der man kan låne tur og fritidsutstyr. Frivilligsentralen søker tilskudd til alle aktivitetene og hjelper også andre med søknader. I tillegg kommer det arrangementer der man samarbeider med andre lokale og offentlige instanser.

### 6.8.4. Biblioteket

Bibliotekene er en lovpålagt tjeneste i kommunene; en verdinøytral arena for demokrati og medborgerskap, kunnskapsbygging og kulturformidling på tvers av kjønn, alder og etnisitet[60]. Dette gjør biblioteket til et unikt sted; ikke skole - ikke jobb, men et sted for egen utvikling, deltakelse og

[59] https://steigen.frivilligsentral.no/
[60] Folkebiblioteklоven, 1985: §1

trivsel. Som sosialt møtested, og gjennom tilbud og tjenester som i all hovedsak er gratis, senker biblioteket terskelen for samfunnsdeltakelse og integrering for alle gjennom livsløpet.
Frem til november 2019 har Steigen folkebibliotek følgende lånerstatistikk:

| Aktive lånere | | |
|---|---|---|
| 2019 | 2018 | 2017 |
| 343 | 356 | 397 |

Det er totalt 8373 (2177 lokale) lånere i basen.
Vel så viktig som antall lånere, er antall besøk. I Steigen folkebibliotek har, i tillegg til biblioteket selv, ulike aktører ukentlige møter, treff og arrangement. Biblioteket blir også brukt som lesesal av fjernstudenter, og enkelte besøkende oppholder seg i lokalet og leser bøker og tidsskrift som ikke blir registrert som utlån. Vi har ikke et eksakt tall for antall besøk i biblioteket, men anslagsvis er ca 80 mennesker innom biblioteket ei gjennomsnittlig uke.

### 6.8.5. Kulturskolen

Steigen kulturskole er organisert under oppvekst, med egen rektor som har ansvar for administrasjon, fagutvikling, personalledelse og økonomi. Kulturskolen baserer seg på opplæringsloven §13-6 om musikk- og kulturskoletilbud, som sier at "Alle kommunar skal aleine eller i samarbeid med andre kommunar ha eit musikk- og kulturskoletilbod til barn og unge, organisert i tilknytning til skoleverket og kulturlivet elles"[61].
I Steigen kommune styres kulturskolen gjennom kommunale vedtekter. Steigen kommune reviderte sine vedtekter mai 2018. I dag tar vedtektene utgangspunkt i den nasjonale Rammeplanen «Mangfold og fordypning».

Steigen kulturskole har personell med god kompetanse, som samlet sett gir bredde og mangfold til Steigen sine innbyggere.

***Figur 52: Antall elever i kulturskolen høst 2019[62]***

Antall elever høst 2019

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sum elevplasser | 125 plasser | Sum ventelisteplasser | 47 plasser |
| Sum elever | 110 elever | Sum ventelisteelever | 44 elever |
| Antall undervisning timer | 1 555 timer | Antall direksjon/Instruksjon timer | 674 timer |
| Samlet stilling | 3,79 stilling | | |

Utfordringer som kulturskolen møter er drift av kultursal, mangel på kultursjef og få lærerkrefter i forhold til etterspørsel.

[61] Opplæringsloven 1998: §13
[62] Informasjon fra kulturskolen i Steigen

### 6.8.6. Lag og foreninger

I Steigen er det som før nevnt over 100 lag og foreninger. Røde Kors er kanskje en av de organisasjonene som utmerker seg mest i forhold til et aktivt og godt folkehelsearbeid. Bruktbutikken i Botn er eid og drevet av Leiranger og Nordfold Røde Kors. Butikken er godt besøkt og har på gode dager en høy omsetning. Den står for gjenbruk og bærekraft. Butikken sysselsetter et høyt antall mennesker som ellers ikke er i arbeid, som for eksempel pensjonister eller andre som ønsker å bidra på frivillig basis. Den er blitt et flott møtested med kafekroken "Veldig sosial". Hvert år blir en del av overskuddet avsatt for tildeling til trivsels- og nærmiljøtiltak i lokalsamfunnene i kommunen, som gapahuker, turstier, lunchprosjektet på ungdomsskolen, etc.

Lokalforeningen har og egne aktiviteter som å lage mat til elevene på Nordfold og Leines skole en gang i måneden, vennekafeer, besøkstjeneste, aktiviteter for flyktningene og feriedag i Ferie for Alle.

Hjelpekorpset er mest kjent for å delta i leteaksjoner, men er enda mer brukt i og gode på opplæring i førstehjelp og hjertestarter, vakt og deltakere på arrangementer i kommunen.

### 6.8.7. Lev i Steigen

Lev i Steigen er et tilflytter- og bolystprosjekt som mål å få opp folketallet i Steigen. Ved hjelp av en god internettside med relevant informasjon og sosiale medier promoteres Steigen både lokalt og nasjonalt. Prosjektet er satt til en 50% prosjektlederstilling over 3 år (2019-2022). Prosjektet er et samarbeid mellom Steigen kommune, næringslivet og frivillige lag og organisasjoner.

Prosjektet tilrettelegger for tilflytting gjennom tilgjengeliggjøring av ledige stillinger og boliger. Formidling av kultur og arrangementer til alle som vil flytte til, bor i eller besøker Steigen. Denne delen er viktig for at Steigen hele tiden skal være et attraktivt sted man vil bo i, og besøke.

Alle henvendelser via mail, telefon og sosiale medier besvares raskest mulig, og veiledning, bistand, informasjon og kontakter blir formidlet. Formidling av informasjon til alle som bor her og markedsføring i og utenfor kommunen, er viktige virkemidler for å skape gode ambassadører for Steigen i inn og utland.

### 6.8.8. Samferdsel og kollektivtrafikk

Kollektivtransporten spiller en viktig rolle for folks dagligliv, ikke bare for de som reiser kollektivt jevnlig, men den er også en forutsetning for et velfungerende samfunn. Rammebetingelsene for

kollektivtransporten og mulighetene for å videreutvikle kollektivtilbudet har derfor stor betydning for hvordan byer og tettsteder vil se ut i fremtiden.

Steigen kommune ligger geografisk plassert langt fra nærmeste by. Innbyggerne er avhengig av gode offentlige transportmuligheter. Kommunens innbyggere opplever ofte utfordringer knyttet til kollektivtransport. Båt og bussforbindelser. Reiseruter som endres og båter som ikke går når de skal. Dette har betydning for folkehelse, bolyst og trivsel. For å bo i Steigen må man også enkelt kunne reise ut av kommunen for å oppsøke sykehus, ivareta arbeidsmøter, pendle til jobb, delta på kulturelle aktiviteter eller annet. Forutsigbarhet i slike tilbud er viktig.

# 7. Helserelatert atferd

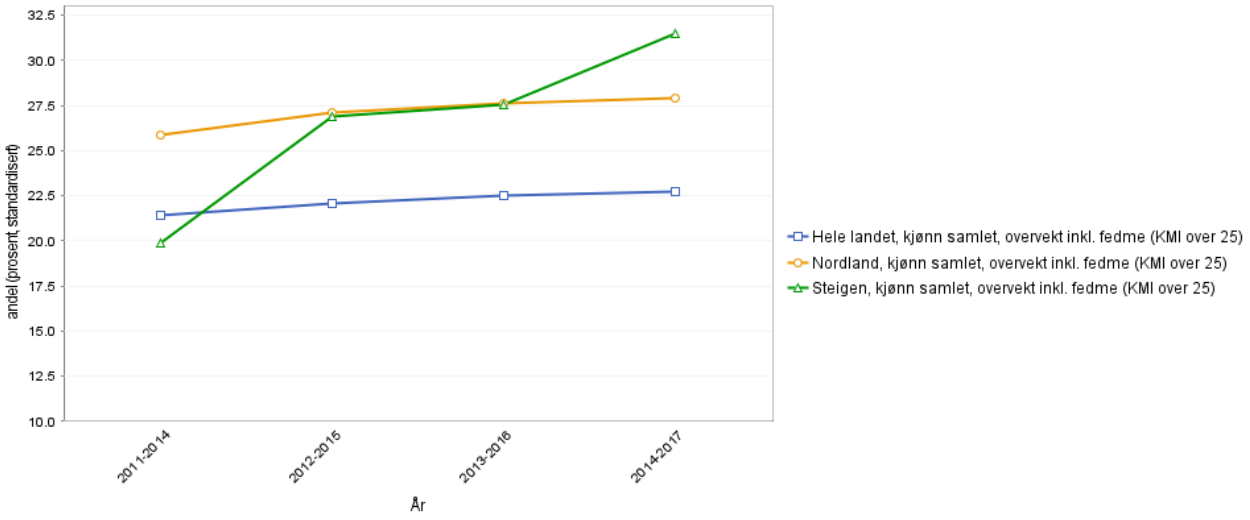
## 7.1. Overvekt

Siden 1970-tallet har det vært en sterk økning i forekomsten av overvekt og fedme, noe som sannsynligvis har sammenheng med miljøet vi lever i. Kroppsmasseindeks over 30 kg/m2 (fedme) er forbundet med økt risiko for flere ikke-smittsomme sykdommer (livsstilssykdommer). Samlet sett har mellom 15 og 20 % av barn i Norge overvekt eller fedme. Vektøkningen hos barn var størst frem mot 2000-tallet, men ser nå ut til å ha flatet ut. Ca 25 % av ungdommer i Norge har overvekt eller fedme, og mye tyder på at andelen er økende. Ca 25% av menn og 20% av kvinner i aldersgruppa 40-45 år har nå fedme (BMI >30). Høy BMI medvirker til ca 2400 årlige dødsfall i Norge og mange tilfeller av hjerte- og karsykdom, diabetes og andre kroniske sykdommer. Tilrettelegging for sunt kosthold og fysisk aktivitet kan forebygge fedme i befolkningen.

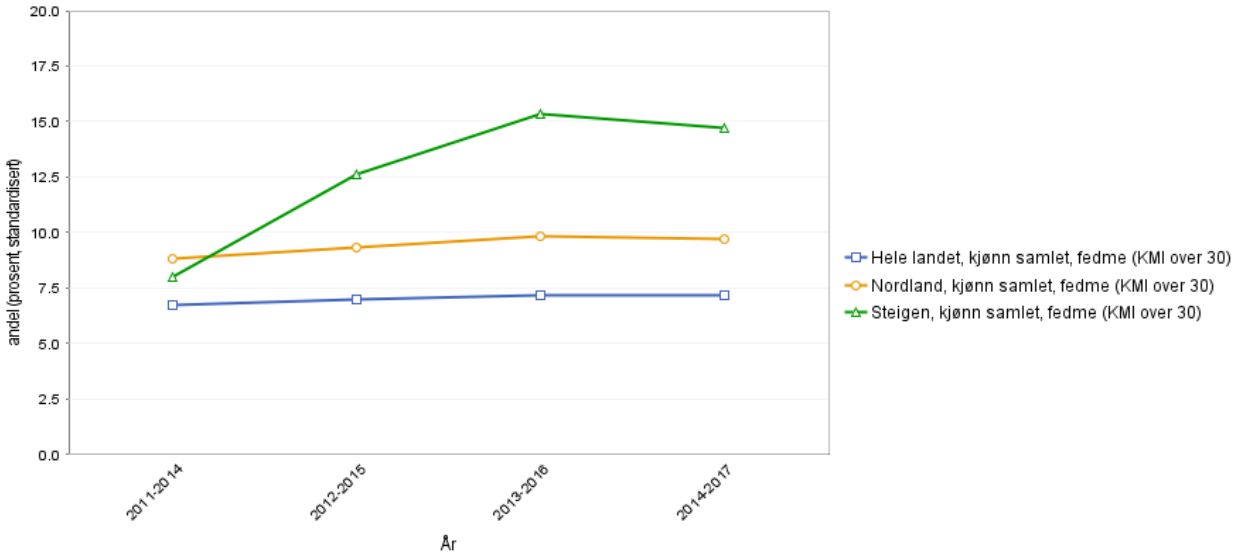
På kommunenivå har man få kilder til informasjon om vektutviklingen i kommunens befolkning. Det finnes to offentlig tilgjengelige kilder: Vekt og høyde ved første svangerskapskontroll, samt oppgitt vekt og høyde ved Sesjon 1 (ca ¼ i hvert årskull innkalles). For en kommune med små årskull og få gravide får man med de tilgjengelige dataene kun et begrenset bilde av vektsituasjonen i kommunen. I.h.t nasjonalfaglig retningslinje for veiing og måling i skolehelsetjenesten skal alle barn veies i 3.klasse og 8.klasse. Data for perioden 2012-2014 ble presentert i oversiktsdokumentet som ble utarbeidet i 2015. Det har ikke latt seg gjøre å frembringe tall for perioden 2015-2019.

***Figur 53: Andel med overvekt og fedme (BMI >25) ved sesjon 1 i perioden 2011-2017***[63]

[63] Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank. Andel med overvekt og fedme. hentet fra: www.khs.fhi.no




*Figur 54: Andel med fedme (BMI >30) ved sesjon 1 i perioden 2011-2017*[64]



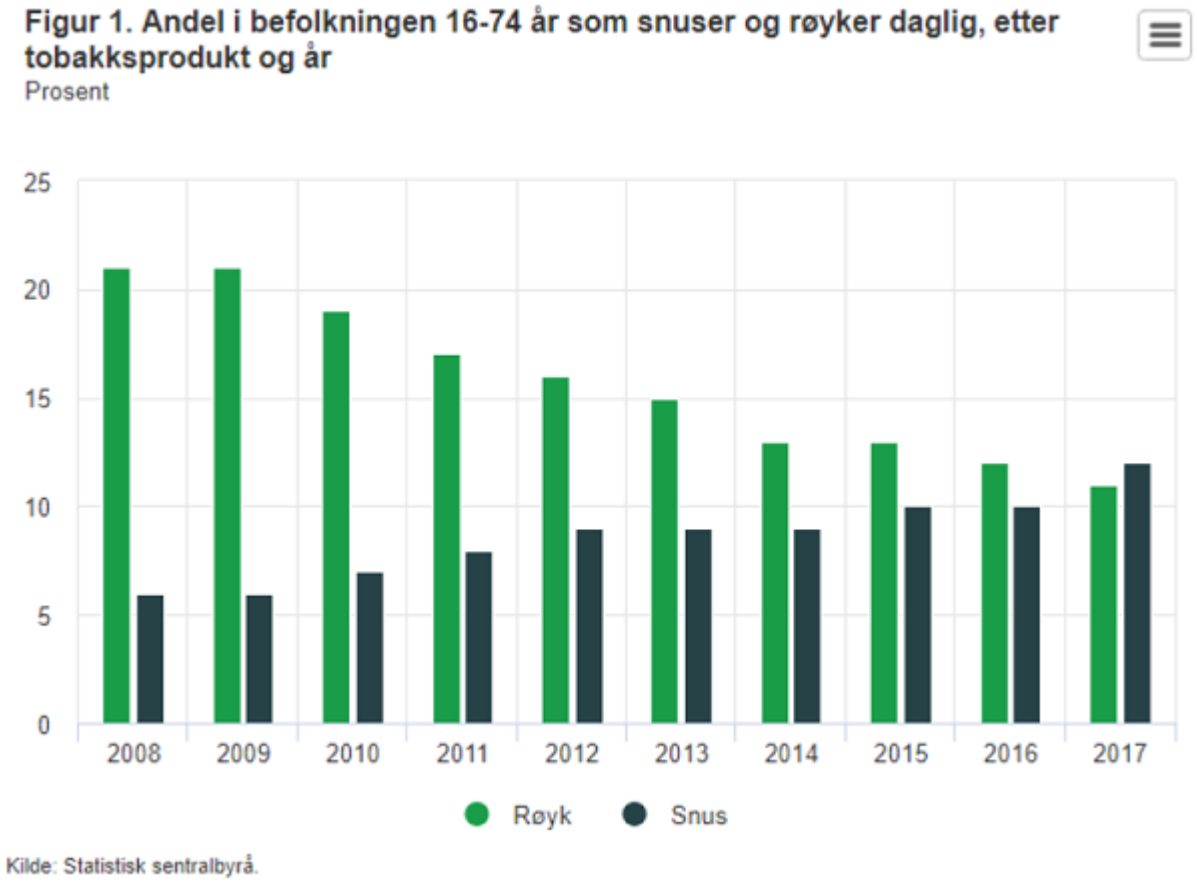

**Kommentar:** Den tydelige økningen i Steigen i andelen unge med overvekt og fedme skyldes i all hovedsak en kraftig økning i andelen med fedme: Oversikten viser at Ca 50% av de med KMI > 25 har fedme (KMI >30). Dette betyr at det i Steigen er dobbelt så mange med fedme ved Sesjon 1 sammenliknet med gjennomsnittet på landsbasis (15% vs 7.5%). Som nevnt i ingressen er det hovedsakelig fedme som er forbundet med utvikling av ikke-smittsomme livsstilssykdommer. Selv om datamaterialet for Steigen er begrenset, er tendensene i materialet bekymringsfull.

[64] Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank. Andel med fedme. Hentet fra: www.khs.fhi.no

## 7.2. Tobakk

Tobakk er den enkeltfaktoren som har sterkest negativ innvirkning på folkehelsen. Omtrent halvparten av dem som røyker daglig i mange år dør av tobakksrelaterte skader. Røyking øker risikoen for folkesykdommer som hjerteinfarkt, kreft og KOLS. De siste 15 årene er andelen dagligrøykere nesten halvert i Norge. I 2011 var det 17 % i alderen 16-74 som år røykte daglig i Norge og 8 % som brukte snus daglig. Det finnes en sterk sammenheng mellom utdanning og røyking. Jo kortere utdanning, desto høyere andel dagligrøykere

*Figur 55: Andel i befolkningen 16-74 år som snuser eller røyker daglig*[65]



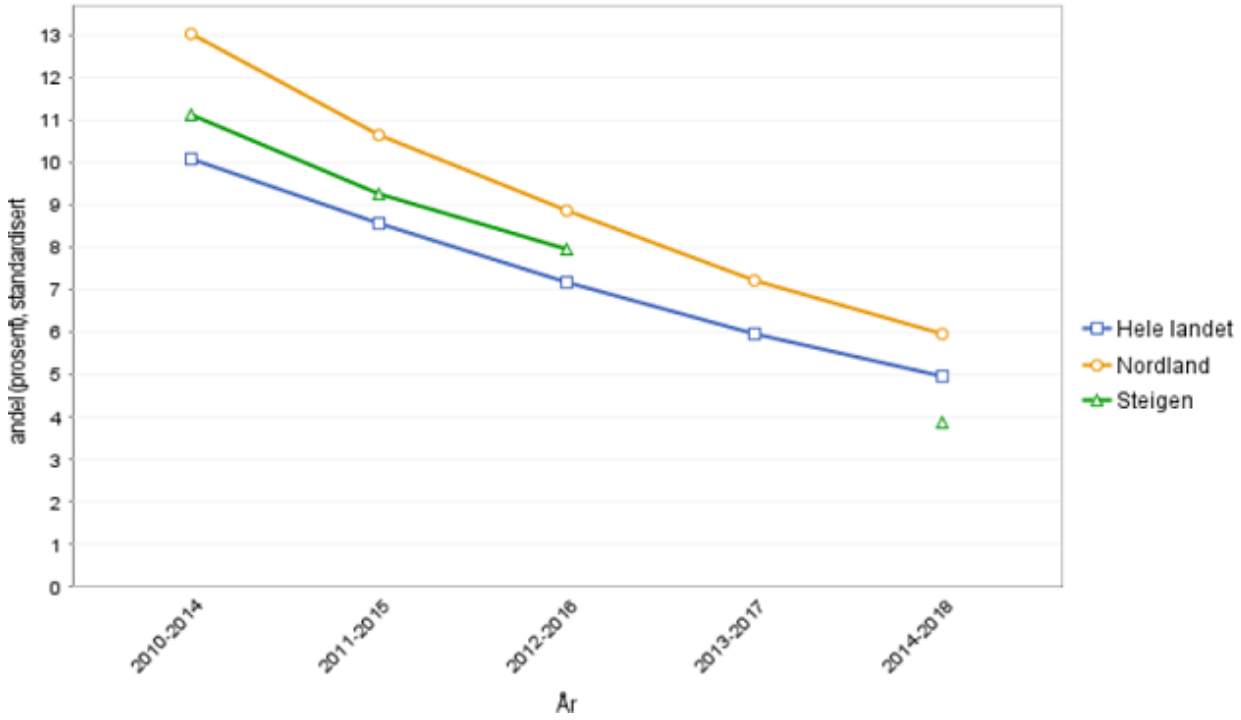

1 av 10 nordmenn røyker daglig, og det er de eldre som røyker mest. Det er stadig færre som røyker i de fleste aldersgrupper, men det går et skille mellom dem over og under 45 år.
Fra 1. januar 2015 ble det innført tobakksreglement for ansatte ved kommunale virksomheter i Steigen. Reglementet berører ansatte i Steigen kommune i ulik grad, men det er ikke lov å bruke

[65] SSB. Andel i befolkningen 16-74 år som snuser og røyker daglig. Hentet fra: www.ssb.no

tobakk (røyk eller snus) i den tid den enkelte ansatte er i kontakt med– barn, unge, eldre, pasienter eller publikum.

Ansatte ved skoler og barnehager er en særskilt gruppe som skiller seg ut. For denne gruppen vil et totalt tobakksforbud gjelde i den tid vedkommende er på jobb på skolens eller barnehagens område – både ute og inne. De nasjonale endringene i tobakkskadeloven virker inn her.
Vi har også statistikk på hvor mange gravide som røyker ved første svangerskapskontroll. Forskjellen mellom kommunen og landet er ikke statistisk signifikant. På bakgrunn av disse tallene ser vi reduksjon av tobakksbruk blant kvinner som røyker ved første svangerskapskontroll i Steigen. Tallene viser at det går i positiv retning og sammen med vedtaket om røykfri arbeidstid i kommunen skal bidrar det til at flere blir røykfri i Steigen kommune.

*Figur 56. Andel gravide som røyker ved svangerskapets start*[66]




## 7.3. Rus

[66] folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. Andel gravide som røyker ved svangerskapets start. Hentet fra: www.khs.fhi.no

Bruk av alkohol og andre rusmiddel er forbundet med en rekke sosiale og helsemessige konsekvenser i form av sykdommer, skader og psykiske plager og lidelser. Bruk av alkohol- og illegale rusmiddel er blant de viktigste risikofaktorene for død og tap av friske leveår i befolkninga. For alkohol er det ingen skarp grense mellom bruk og skadelig bruk. Mest utsatt er de som har et stort alkoholinntak over tid og/eller store inntak per gang (beruselsesdrikking). Det totale alkoholforbruket i befolkningen er en viktig faktor for forekomsten av alkoholrelaterte sykdommer og skader. Når det totale forbruket i samfunnet øker, øker både andelen storforbrukere og andelen som ligger i «gråsonen» mot et helseskadelig forbruk.

Hovedtrekk fra befolkningsundersøkelser (FHI, 2018b) viser at det er flere kvinner, og flere eldre, som drikker alkohol nå enn tidligere. Hver person over 15 år drikker i gjennomsnitt nesten sju liter alkohol i året.

Alkoholbruken går ned blant ungdom. Se under kapittelet om helsen blant barn og unge.

Menn drikker oftere og i gjennomsnitt dobbelt så mye alkohol som kvinner. Eldre drikker oftere, men mindre, enn yngre. Øl utgjør mer enn halvparten av forbruket til menn, mens vin utgjør vel 60 % av alkoholforbruket til kvinner. Én av ti oppgir at de har vært rusa i løpet av de siste 12 månedene. Å drikke seg rusa er vanligst i de yngre aldersgruppene, og menn oppgir om lag dobbelt så mange rustilfeller som kvinner. Om lag to av ti oppgir at de har drukket 6 eller flere enheter i samme tilfelle de siste 12 månedene. Denne andelen er om lag dobbelt så stor blant menn som blant kvinner.

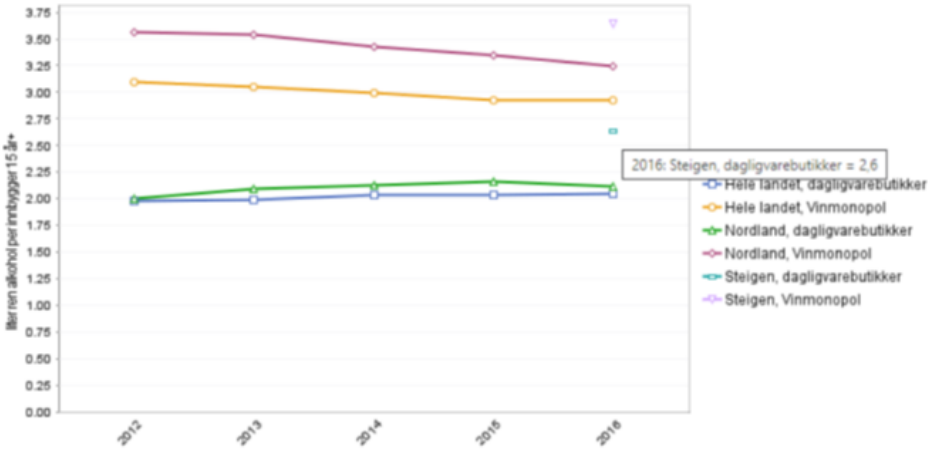
Salgsstatistikk fra Vinmonopolet viser en omsetningsøkning i Norge fra 2016-2019 på ca 1,3 millioner liter alkohol.

### 7.3.1. Russituasjonen i Steigen kommune

Kommunen har tall for omsetning av alkohol i kommunen som vil kunne vise utviklingstrekk i forhold til forbruk, men har ikke oversikt over forbruk som omsettes gjennom andre kanaler (tax-free, netthandel, hjemmebrygging). Antall personer i Steigen som har et problemfylt forhold til alkohol vil i stor grad baseres på antall personer som søker hjelp for sine rusproblemer og mottar tjenester fra kommunen. Alkoholbruk vil også kunne gjenspeiles på andre statistikker som voldsbruk, barnevernssaker, fravær i arbeidslivet og innleggelser i somatisk sykehus, uten at kommunen har full oversikt over dette.
For å vurdere omfanget av bruk av illegale rusmidler må vi støtte oss på nasjonale estimat og tall fra politiet, tjenestene og andre inntrykk. Resultatene fra UngData og BrukerPlan vil gi oss et bilde av omfanget i kommunen, men det vil ikke gi oss et totalt bilde av situasjonen.
Det er heller ingen spesifikk oversikt over rusbruk knyttet til spesielle grupper som nevnes i

opptrappingsplanen, som for eksempel utviklingshemmede, innvandrergrupper eller den samiske befolkning[67].

*Figur 57: Alkohol omsatt i dagligvarebutikker og vinmonopol i Steigen[68]*




**Kommentar:** Antall liter ren alkohol omsatt i dagligvarebutikker og på Vinmonopol per person 15 år og eldre, per år.

Steigen hadde i 2016 en høyere omsetning av alkohol pr innbygger enn både fylket og landet som helhet. Det ble solgt 1,3 l mer alkohol pr innbygger over 15 år enn i Norge samlet på Vinmonopolet og i dagligvarebutikkene. Verdt å merke seg er at det også er ett høyere salg i dagligvarebutikker enn i landet for øvrig med 0,6 l mer alkohol pr innbygger. Nyere tall fra Vinmonopolet viser at salget har økt med 5000 liter siden 2016. Steigen ligger over landet i totalt salg med antall liter pr innbygger.

Steigen er en hyttekommune. Vinmonopolet har inntrykk av at mange turister og hyttefolk står for en god del av det totale salget.

## Brukerplan

Brukerplan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfang og karakter av rusmiddelmisbruk i sin kommune. Fra myndighetenes side er det ønskelig at alle landets kommuner skal ta i bruk BrukerPlan. I Brukerplan kartlegges personer som er registrert med kommunale helse-, omsorgs- og velferdstjenester siste 12 måneder, som tjenestene vurderer har et rusproblem og/eller psykiske helseutfordringer.
Resultatene av kartleggingen gir kommunen et viktig detaljert og oppdatert bilde på hvor mange mottakere av kommunens helse-, omsorgs- og velferdstjenester som har en kjent rusrelatert

[67] Hentet fra Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Steigen kommune
[68] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Andelen alkohol omsatt i dagligvarebutikker og vinmonopol i Steigen*. Hentet fra: www.khs.fhi.no

problematikk og/ eller psykiske helseproblemer.

Brukerplan er altså et viktig informasjonsgrunnlag for planlegging og dimensjonering av framtidige tjenester. I Brukerplan er «rusproblem» definert som å bruke rusmidler på en slik måte at det går alvorlig ut over den daglige fungering eller relasjoner til andre. Tilsvarende inkluderes tjenestemottakere med psykisk helseproblem når deres problem går alvorlig ut over den daglige fungering og/eller relasjon til andre. Derfor vil ikke Brukerplan vise et helhetlig bilde av alle tjenestemottakere innen rus/psykisk helse da milde og kortvarige problemer ikke kartlegges.

**Brukerplanresultater i Steigen 2019**

I Steigen har kartleggingen vært gjennomført 4 år på rad. Første gang i 2013.

I 2019 er det kartlagt 24 brukere i kategorien «Rusproblemer» eller «Samtidig rus og psykisk helseutfordring». Det vil si 11 per 1000 innbyggere over 16 år. Landssnittet ligger på 6,5 per 1000 innbyggere i Norge og 8 per 1000 innbyggere i Nordland (Tall fra 2017). Steigen ligger her over snittet både på landsbasis og snittet for Nordland. En av årsakene til dette kan være at rusbildet i Steigen kommune er høvelig oversiktlig og at brukerne fanges opp og får tilbud om tjenester. Av de 24 kartlagte har 100% samtidig rus og psykisk helseutfordringer, hvor 5 av disse har alvorlige ROP utfordringer. Ingen er kartlagt med kun rusproblem. Dette er en klar økning fra tidligere kartleggingsår, da vi nå ser at flere har sammensatte utfordringer og store tjenestebehov. Denne gruppen har ofte stort behov for sammensatte og koordinerte tjenester i kommunen, der det også er viktig med tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Dette vises for øvrig over hele landet. Steigen kommune har et underforbruk av spesialisthelsetjenester. Det er lang reisevei, og de fleste ønsker tjenester i sitt nærmiljø.

Det er kartlagt 62% menn og 38% kvinner i kategorien rus/ rus og samtidig psykisk helseutfordring i Steigen. Dette kan også sees i sammenheng med landssnittet, da det er flest menn som kartlegges innen kategorien brukere med rusproblemer.

Kartleggingen viser at i denne gruppen er det høyt antall som scorer dårlig på nettverk, sosial fungering, fysisk helse, psykisk helse og meningsfull aktivitet.
Mange bor alene og har manglende deltakelse i arbeid/aktivitet/sosiale nettverk. Det er også sett ett økende omfang i forhold til vold/trusler i forhold til brukere som er utsatt for vold/utsetter andre for vold siste 12 mnd.

### 7.3.2. Lokale ressurser og utfordringer i Steigen

Rustjenesten ligger under Nav. Det har over flere år vært økt stillinger slik at det nå er 1,7 årsverk som jobber direkte med oppfølging av rusmisbrukere i Steigen. En miljøarbeider er også tilknyttet

tjenesten i 50 %. Det er etablert møteplasser som «Kjellern» og det jobbes oppsøkende og utadrettet. Steigen kommune har ett høyere antall registrerte innbyggere med utfordringer i forhold til rus enn landet. Salgstallene har vært høye på alkohol. Bruken av alkohol blant ungdom har gått ned, men er fortsatt høyere enn for landet for øvrig.

## 7.4. Vold og kriminalitet

**Politiet**

Politiet har høy tillit i samfunnet, noe den nye innbyggerundersøkelsen viser[69]. På landsbasis svarer 79 % at de har tillit til politiet. Tillit og resultater henger nøye sammen. For Nordland sin del viser tallene for 2019 at 76 % har tillit til Nordlandspolitiet. Når det gjelder opplevd trygghet viser undersøkelsen at 94 % av innbyggerne i Norge føler seg trygge. Tallene for Nordland viser at 93 % føler seg trygge der de bor.
Antallet anmeldte saker knyttet til seksuelle overgrep har økt gjennom flere år. Saker der barn er fornærmet har vært prioritert aller høyest, og i 2019 hadde Nordland en betydelig nedgang i saker som omhandler seksuelle overgrep mot barn. Politiets arbeid påvirkes i stor grad av endringer i samfunnet. Informasjons- og kommunikasjonsteknologi er nå en del av nesten alt vi foretar oss. Smarttelefoner, internett og sky-teknologi er integrert i livene våre, og dette kompliserer også politietterforskningene. Det har vært en viktig prioritet i 2019 å styrke digitalt politiarbeid[70].

### 7.4.1. Lokale forhold og ressurser i Steigen kommune

Lensmannskontoret i Steigen ble ved årsskiftet flyttet til Innhavet som ett ledd i nærpolitireformen. Avstanden geografisk er nå større enn før. Dette fordrer nye samarbeidsformer.
I utgangspunktet er det lite kriminalitet i Steigen, men det går i bølgedaler. I et så lite miljø erfarer politiet at trender i stor grad blir fanget opp slik at man kan sette inn ressurser der det trengs. Politiet opplever på sine oppdrag at alkohol og andre rusmidler ofte er involvert i saker som gjelder vold og sedelighet.

I 2019 er det en økning i antall saker når det partnervold. I region Indre Salten (Fauske, Sørfold, Saltdal, Beiarn, Hamarøy og Steigen) har man så langt i år 20 saker hvor politiet vurderer at det er fare for gjentakelse. Av disse sakene så har Steigen 8 av dem mens Hamarøy har 2. Dette er et høyt tall som gjør at politiet har stort fokus på dette. Også i disse sakene er rus noe som går igjen.

---

[69] Politiet (2019) *Innbyggerundersøkelsen*. Hentet fra: www.politiet.no
[70] Rapport: *Kriminalitetstall og resultater i Nordland 2019*

# 8. Helsetilstand

## 8.1. Psykiske lidelser

Helse, og særlig psykisk helse, er ulikt fordelt mellom sosiale grupper i befolkningen. Mange faktorer bidrar til å skape og opprettholde helseforskjeller, samtidig som sammenhengene er komplekse. Alvorlige helseproblemer medfører i mange tilfeller tap av arbeid og inntekt eller problemer med å fullføre utdanning. likevel er det som regel de sosiale betingelsene som påvirker helsen, og ikke omvendt. Risiko for utvikling av psykiske plager, rusmiddelbruk og avhengighet øker med kort utdannelse og lav inntekt, og det er en klar sammenheng mellom sosioøkonomisk status og psykisk helse.

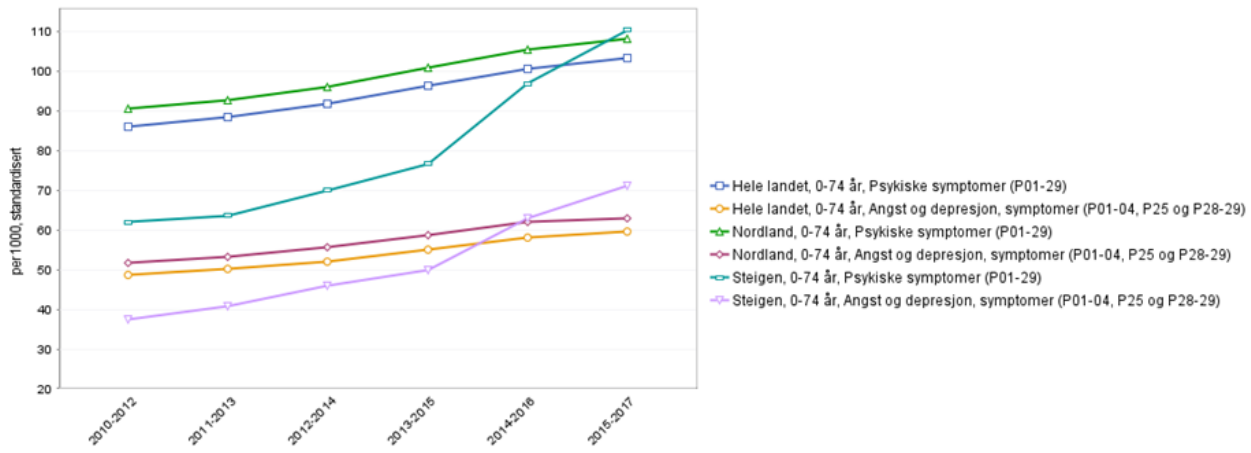
Mange mennesker opplever psykiske vansker eller rusmiddelproblemer i en kortere eller lengre periode i livet. I løpet av ett år vil ca 15 % av befolkningen få en angstlidelse, og ca 10% få en depressiv lidelse. I løpet av livet vil ca 25% av befolkningen få en angstlidelse og ca 20% en depressiv eller bipolar lidelse. Andelen av befolkningen som får en eller annen psykisk lidelse i løpet av livet er rundt 40%.

Psykiske lidelser er årsak til både for tidlig død, uførhet, sykefravær og nedsatt livskvalitet.18 Halvparten av befolkningen vil bli rammet en eller flere ganger i løpet av livet. Angst og depresjon er de vanligste lidelsene blant barn, unge og voksne.

Tall fra FHI viser en nasjonal og regional økning i fastlegekonsultasjoner hvor årsak er psykiske symptomdiagnoser («lettere psykiske lidelser»), men økningen er vesentlig større i Steigen enn lands- og fylkesgjennomsnitt. Angstsymptomer og depresjonssymptomer forklarer store deler av økningen i Steigen. Man ser økning hos både menn og kvinner, men klart størst hos kvinner, og disse ligger nå vesentlig høyere enn lands- og fylkesgjennomsnitt. Mennene har nå kommet opp på lands- og fylkesgjennomsnitt i antallet kontakter grunnet psykiske symptomdiagnoser. Statistikk fra NAV viser at de lettere psykiske plager er blitt en hyppig årsak til sykefravær og uførhet. Psykiske lidelser utgjør nå ca 22% av sykefraværet i Nordland.

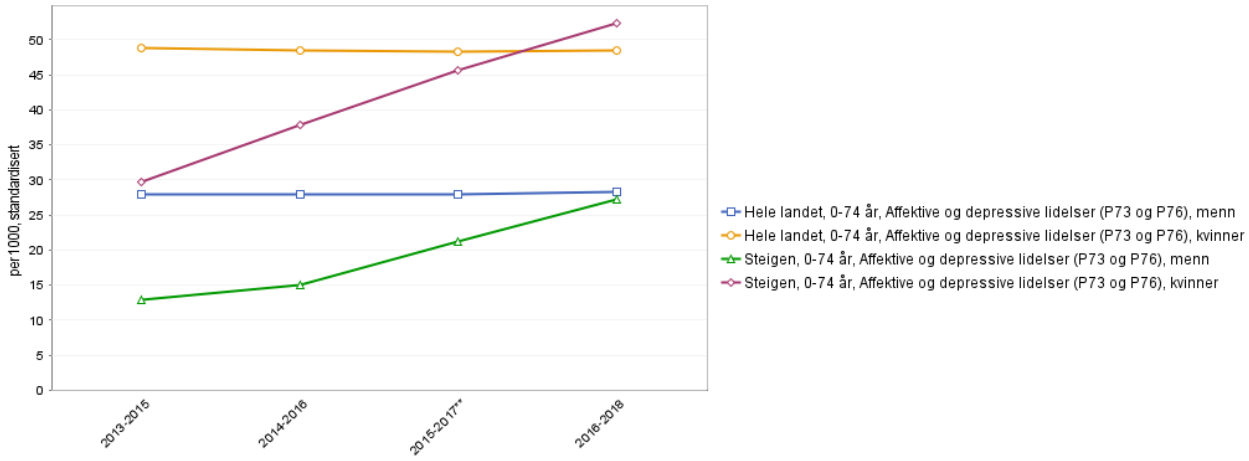
***Figur 58: Antall kontakter hos fastlege grunnet psykiske symptomdiagnoser[71]***

[71] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Antall kontakter hos fastlege grunnet psykiske symptomdiagnoser*. Hentet fra: www.khs.fhi.no




Antall kontakter hos fastlege i Steigen med årsak depresjon eller affektiv lidelse (bipolar lidelse) har økt kraftig både for menn og kvinner i perioden 2013-2018, og økningen gjelder både hos unge voksne og middelaldrende (Figur 58). Antallet med angstlidelser har holdt seg helt stabilt, og på landsgjennomsnittet, i samme periode. Steigen har tidligere ligget langt under landsgjennomsnittet i antallet kontakter for depresjon og affektive lidelser, men med den kraftige økningen ligger man nå rundt landsgjennomsnittet både for menn og kvinner.

***Figur 59: Antall kontakter hos fastlege grunnet depresjonslidelse og affektiv lidelse***




Bruken av antidepressiva, antipsykotika, og ADHD-medisin har holdt seg stabilt både i Steigen og nasjonalt i perioden 2010-2016. Steigen ligger noe lavere i bruk av antidepressiva enn landsgjennomsnittet. Bruken av vanedannende beroligende medisin (inkl sovemedisin) viser for perioden 2010-2016 en svakt fallende tendens både i Steigen og nasjonalt, men Steigen har i hele perioden ca 25% lavere forbruk enn landsgjennomsnittet. Steigen har et ca 20% lavere forbruk av

morfinholdige smertestillende legemidler enn lands- og fylkesgjennomsnittet i perioden 2010-2016. Det er ingen tydelige kjønnsforskjeller i legemiddelbruken.

Oppsummert ser man i Steigen altså en klar økning i antallet kontakter ved fastlegekontor både for lettere psykiske lidelser og for depressive- og affektive lidelser. Til tross for en kraftig økning i antallet kontakter, er Steigen først nå kommet opp på landsgjennomsnittet for antallet kontakter for denne type lidelser. Det er vanskelig å skulle bruke slike "indikatorer" for å si noe om den faktiske sykdomsutbredelsen i en befolkning; Det vurderes svært sannsynlig at Steigen har hatt et betydelig underforbruk av kontakter for denne type plager tidligere, og at den kraftige veksten dels skyldes økt oppmerksomhet i befolkningen for denne type plager, men også sannsynligvis et bedre tilbud både i fastlegetjenesten, men også i øvrig kommunehelsetjeneste. Hvorvidt det har vært en faktisk økning i andelen av befolkningen som opplever psykiske helseplager er vanskelig å si. Det at legemiddelbruken for alle typer psykiske lidelser forholder seg stabil over tid tolkes som at det iallfall ikke har vært noen drastisk økning i andelen med alvorlige psykiske lidelser. Nasjonalt vet man at det har vært en økning i andelen med "lettere psykiske plager", gjerne reaktive psykiske plager knyttet til vanskelige livshendelser, og det er mye som tyder på at det også har vært en slik økning i Steigen. Dette er nok i tråd med en generell "medikaliserings-tendens" i samfunnet, altså at normale reaksjoner og plager får en diagnose. Både forebygging og behandling av lettere psykiske plager er svært relevante tema for kommunens forebyggende og helsefremmende arbeid, og mange kommuner arrangerer bl.a "selvhjelpskurs" og mestringskurs for denne type lidelser.

### 8.1.1. Lokale forhold og ressurser i Steigen

**Psykisk helsearbeid i Steigen**

Hvilke tjenester kommunen som et minimum plikter å yte, følger av helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 3, hvor § 3-2 er en særlig sentral bestemmelse: Kommunen skal drive forebyggende arbeid, og gi befolkningen et dekkende, faglig forsvarlig og effektivt tjenestetilbud med utgangspunkt i lokale forhold. Tilbudene skal omfatte diagnostikk, behandling, rehabilitering og pleie og omsorg.

Psykisk helse tjenesten i Steigen består av tre 100% faste dagtidsstillinger og er organisert under Familiesenteret på Steigentunet. Tjenesten har ikke vaktordning og har ingen akuttfunksjon. Psykisk helsearbeid i Steigen har som mål å bidra til at alle innbyggerne i Steigen kommune skal ha god psykisk helse. Tiltak er rettet inn mot mennesker med psykiske problemer og konsekvensen av problemene hos den enkelte, deres familier og nettverk. Avdeling for psykisk helsearbeid i Steigen er samlokalisert med blant annet legesenteret, helsestasjon, jordmor, hjemmesykepleien og fysioterapitjenesten.

Hovedtyngden ligger på angst og depresjon, men en del tilstander som psykose, personlighetsforstyrrelser, og rus finner også sted. Mange saker gjelder også atferdsproblemer hos

barn og unge og selvskading. Ofte er det hos den voksne befolkningen ensomhet og behov for sosial omgang som utløser en henvisning til psykisk helsearbeid.

## Rask Psykisk Helsehjelp

Tjenesten tilbyr også Rask Psykisk Helsehjelp (RPH) som er et gratis kommunalt lavterskeltilbud til personer over 16 år, med angstlidelser, depresjon eller søvnlidelser. Hjelpen er basert på kognitiv terapi og veiledet selvhjelp. RPH gir direkte hjelp uten henvisning fra lege, og målet er at folk skal få et tilbud innen én til to uker slik at problemene ikke setter seg. Det er kortvarig og avgrenset til 5-15 timer. Dette er en veldokumentert behandlingsmetode for psykiske lidelser og søvnproblemer. Tilbudet benyttes av flest kvinner og den største gruppen er mellom 31 og 49 år. Nasjonal forskning viser at av de som mottok behandlingen var det 63,5% som opplevde stor grad av bedring. I kontrollgruppen var det bare 38,3%.

Tallene under viser en oversikt over antallet brukere og hvordan de fordeler seg på ulike tilbud.

| | (Ordinær) psykisk helsehjelp | RPH | Totalt |
|---|---|---|---|
| 2019 | 47 Brukere | 22 Brukere | 69 |
| 2018 | 63 Brukere | 17 Brukere | 80 |
| 2011 | | | 90 |

## Fleksibelt oppsøkende behandlingsteam (FACT)

Steigen kommune tilbyr også FACT (Flexible assertive community treatment). Teamet yter langvarig oppfølging og behandling til mennesker med alvorlige psykiske lidelser/rusutfordringer i deres lokalsamfunn. Tilbudet retter seg mot mennesker som i tillegg til sine alvorlige psykiske/rus utfordringer ofte har begrenset sosial fungering, ustabil bosituasjon, problemer med å få arbeid, økonomiske vansker og andre faktorer som kan gi lav livskvalitet. I dag er det 4 personer som mottar Fact aktivt.

## Interkommunalt samarbeid

Det er et godt interkommunalt samarbeid i Nord-Salten i regi av bl.a. Rask Psykisk Helsehjelp, FIT-veiledning og FACT-team.
Hamarøy og Steigen samarbeider om psykologtjenester, og det er en psykolog ansatt. Kommunepsykologen for Nord-Salten er faglig ansvarlig for RPH, samt veiledningsansvarlig for både FIT (Feedback Informed Treatment) og RPH, og er dermed et viktig bindeledd som forener de ulike tjenestetilbudene både internt og mellom kommunene i Nord-Salten. Psykologen inngår også i FACT-teamet, og har et særskilt ansvarsområde for at det blir gjennomført utredningspakke av pasientene ved innkomst i teamet.

Kommunepsykologen involveres i ansvarsgrupper knyttet til komplekse saker særlig hvis det omhandler barn og unge. Han har også veiledning av personale som jobber med psykisk helse og rus, samt gruppeveiledning med NAV Steigen.

## 8.2. NCD-sykdommer

NCD-sykdommer (Norsk: Ikke-smittsomme sykdommer) er en betegnelse på de fire sykdomsgruppene hjerte- og karsykdom, kreft, kols og diabetes. Alle aldersgrupper, regioner og land er berørt av økningen i de fire ikke-smittsomme sykdommene, men lav- og middelinntektsland er hardest rammet. I vesten ser man en tydelig sosial gradient i utbredelsen av disse sykdommene, med større utbredelse i grupper med lav sosioøkonomisk status.

Også i Norge har man gjennom mange år sett en økning i disse sykdomsgruppene. Til sammen står disse fire sykdommene for to av tre dødsfall i Norge, og medfører en stor sykdomsbyrde for den enkelte og for samfunnet. Sykdomsbyrde-begrepet betegner konsekvensen av et helseproblem målt ved funksjonstap, sykelighet, dødelighet og økonomiske kostnader, og gir et mer helhetlig bilde av et helseproblem enn f.eks bare dødelighetstall. En vesentlig del av Norges helsebudsjett brukes på disse sykdommene, og utviklingen de siste 10-20 årene er ikke bærekraftig, hverken økonomisk eller for kapasiteten i helsetjenesten.

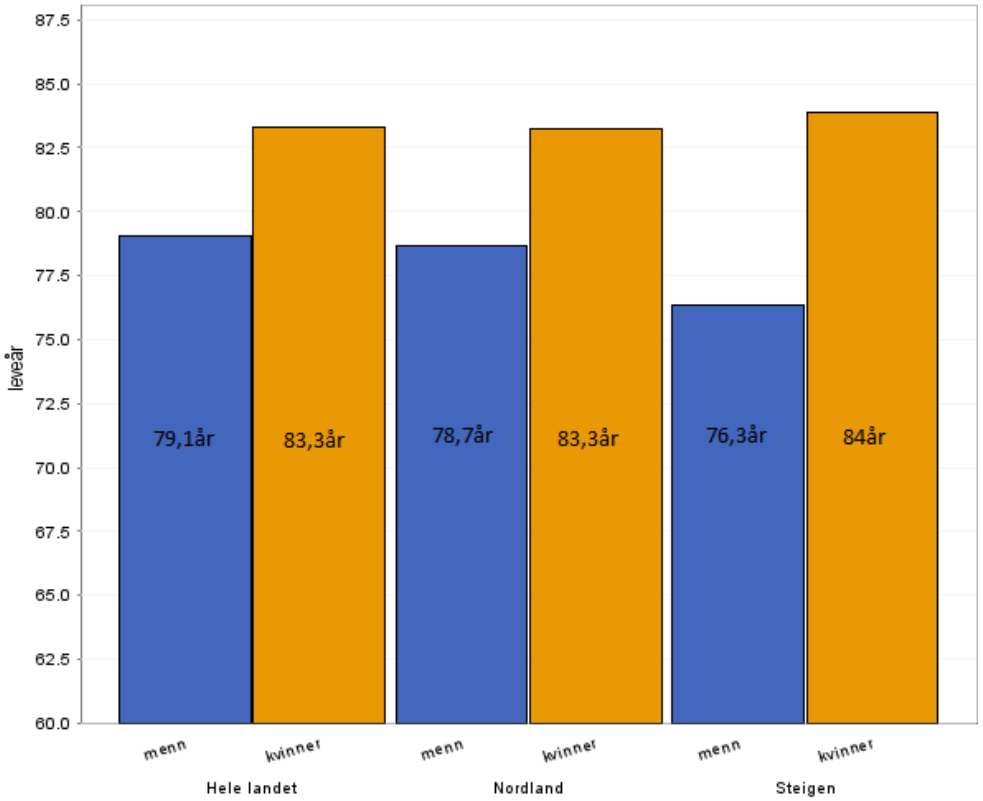
Felles for disse fire sykdomsgruppene er at årsakene i stor grad er de samme (livsstilsfaktorer som røyking, overvekt, inaktivitet, og kosthold), og alle disse sykdommene er i stor grad mulig å forebygge. Et annet fellestrekk er at sykdommene i stor grad er kroniske, hvilket betyr at det i liten grad finnes en kur: Har man først fått en av disse sykdommene, kreves det regelmessig oppfølging og behandling i helsetjenesten i mange år, kanskje hele livet. Helsetjenestens kapasitet for håndtering av disse sykdommene er allerede på bristepunktet, og utviklingen ser ut til å fortsette i negativ retning.

En bærekraftig håndtering av disse sykdomsgruppene innebærer et markant skifte i strategi: Man må forebygge utvikling av sykdommene, heller enn å satse på behandling når de oppstår, og dette er kjernen i det langsiktige og tverrsektorielle folkehelsearbeidet. At en slik strategi vil lønne seg både helsemessig og økonomisk på lang sikt er det ingen tvil om, men det langsiktige perspektivet gjør at det er vanskelig å få politikere og beslutningstakere til å velge å investere nødvendig tid og ressurser i denne type arbeid. En målrettet innsats innen forebygging av disse sykdomsgruppene er også en svært viktig del av det overordnede arbeidet med å utjevne sosiale forskjeller i helse.

### 8.2.1. Hjerte og karsykdommer

Hjerte- og karsykdommer er den hyppigste dødsårsaken i Norge og utgjør omtrent 35 % av alle dødsfall hvert år. Like mange menn som kvinner dør av hjerteinfarkt, men menn rammes ca. 10 år tidligere enn kvinner. Dødeligheten av hjerteinfarkt i aldersgruppen 45-65 år har sunket betydelig fra 1970-2007. Reduksjonen i dødelighet skyldes dels bedre medisinsk behandling, dels nedgang i kolesterol og røyking, men andre forhold spiller også inn.

*Figur 60: Forventet levealder for menn og kvinner i Norge, Nordland og Steigen*[72]



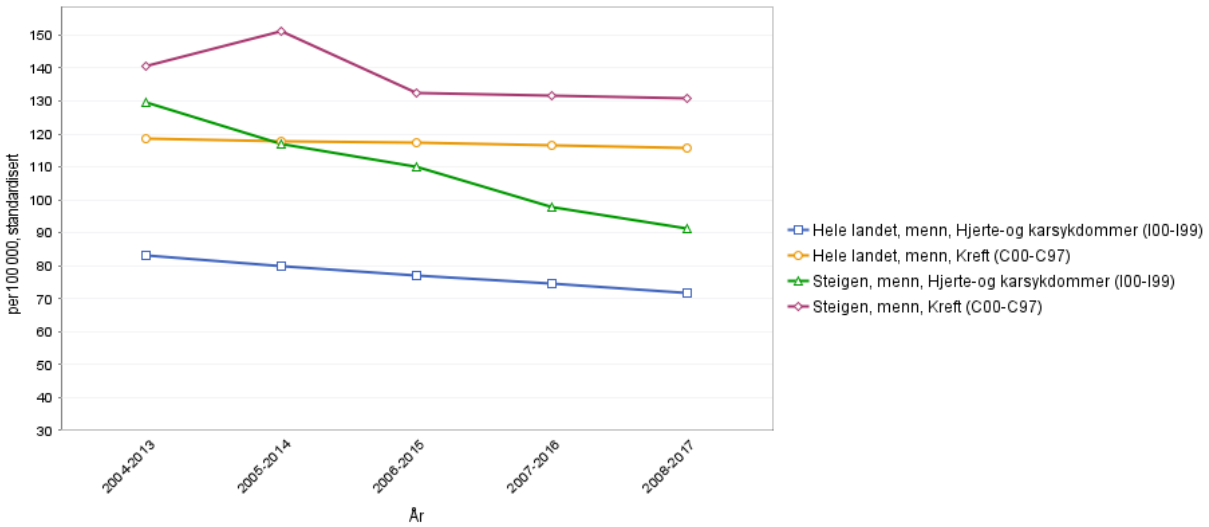

Figur 60 viser at menn i Steigen har en lavere forventet levealder enn gjennomsnittet for menn i Norge og Nordland, mens forventet levealder for kvinner ligger på lands- og fylkesgjennomsnittet.

*Figur 61: Utvikling i viktige årsaker til tidlig død (<74år) hos menn i Norge og Steigen*[73]

---

[72] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Forventet levealder for menn og kvinner i Norge, Nordland og Steigen*. Hentet fra: www.khs.fhi.no

[73] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Utvikling i viktige årsaker til tidlig død (<74 år) hos menn i Norge og Steigen*. Hentet fra: www.khs.fhi.no

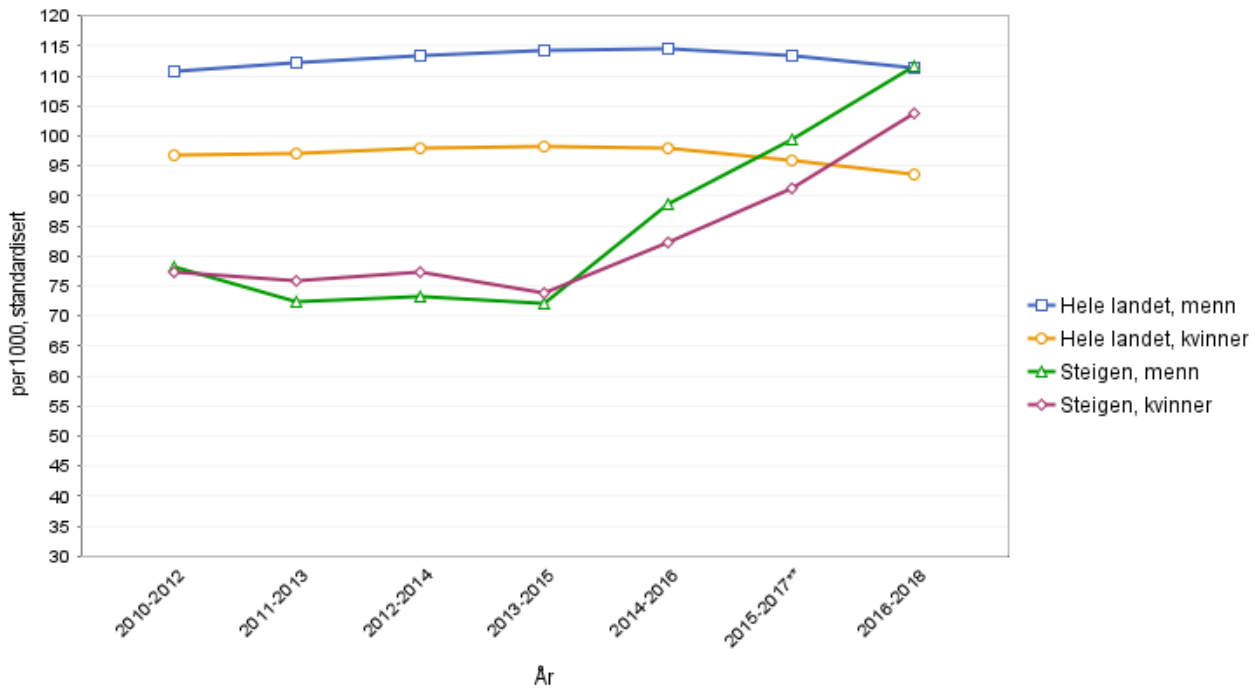



Kvinner i Steigen ligger på landsgjennomsnittet i tidlig (<74år) hjerte- og kardødelighet. Figur 61 viser at menn i Steigen i mange år har hatt en tydelig overhyppighet av tidlig død som følge av hjerte- og karsykdom. Det gledelige er at man ser en dalende tendens de siste 15 år, og at menn i Steigen nærmer seg landsgjennomsnittet. Allikevel viser oppdaterte tall at tidlig død av hjerte- og karsykdom er 25% hyppigere forekommende hos menn i Steigen enn gjennomsnittet hos menn i Norge. Dødelighetstall viser også at menn i Steigen har 10% høyere forekomst av tidlig død (<74år) som følge av kreftsykdom, enn gjennomsnittet hos menn i Norge. Kvinnene i Steigen har derimot 30% lavere forekomst av tidlig død som følge av kreft enn landsgjennomsnittet for kvinner.

Oppsummert ser man altså en tydelig tendens til at kvinnene i Steigen ligger på landsgjennomsnittet i forventet levetid, og har lav forekomst av tidlig død av to viktige faktorer i denne statistikken, nemlig kreftsykdom og hjerte- karsykdom. Menn i Steigen viser derimot en motsatt profil, med kortere forventet levetid enn lands- og fylkesgjennomsnittet for menn, og med høyere forekomst av tidlig død som følge av hjerte- og karsykdom og kreftsykdom. For både kreftsykdom og særlig hjerte- og karsykdom finnes effektive tiltak både for primærforebygging og sekundærforebygging.

***Figur 62: Kontakter med fastlege eller legevakt hvor kontaktårsak er hjerte- eller karsykdom[74]***

[74] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Kontakter med fastlege eller legevakt hvor kontaktårsak er hjerte- eller karsykdom*. Hentet fra: www.khs.fhi.no




Figur 62 viser at det i Steigen de siste 5 årene har vært en betydelig økning for begge kjønn i antall henvendelser til fastlege og legevakt hvor årsaken har vært hjerte eller karsykdom. Med denne økningen har Steigens befolkning gått fra å ligge vesentlig under landsgjennomsnittet i antall kontakter, til at mennene nå ligger på landsgjennomsnittet for menn, mens kvinnene i Steigen ligger høyere enn landsgjennomsnittet for kvinner. Statistikken innbefatter alle former for hjerte- og karsykdom (eks høyt blodtrykk, hjerteflimmer, angina, hjerteinfarkt, hjerneslag, perifer karsykdom), og det skilles ikke mellom akutte og kroniske henvendelser.

Kommunalt pasient- og brukerregister har en egen statistikk-portal med mulighet for uthenting av mer detaljerte data for perioden 2016-2018. Tall hentet fra dette registeret viser ingen økning i antall legevakthenvendelser for hjerte- og karsykdom i denne perioden, men en tydelig økning i antallet fastlegehenvendelser for enkelte diagnoser. Den helt klart største diagnosegruppen er høyt blodtrykk, og i perioden 2016-2018 økte antall pasienter hos fastlege i Steigen med denne diagnosen fra 213 til 307, hvilket tilsvarer 44% økning. De to øvrige store diagnosegruppene er atrieflimmer og hjertesvikt, men her har antall pasienter holdt seg stabilt i perioden 2016-2018. Iskemisk hjertesykdom (angina, hjerteinfarkt) og hjerneslag utgjør svært liten del av tallmaterialet, og det er vanskelig å tolke om det har vært noen signifikant endring i antall diagnoser.

Tall fra helseforetakene viser at Steigen i mange år har ligget vesentlig lavere enn lands- og fylkesgjennomsnitt i antallet sykehusinnleggelser med årsak hjerte- og karsykdom. Man ser i Steigen en økning i sykehusinnleggelser med dette som årsak de senere år, og Steigen ligger nå likt med gjennomsnittet for Nordland. Det har vært en nedgang i antall sykehusinnleggelser for hjerteinfarkt, og en økning i antall innleggelser for hjerneslag. Dødeligheten av hjerneslag og hjerteinfarkt er svakt fallende både i Steigen og på landsbasis. Grunnet lite tallgrunnlag i Steigen er det vanskelig å konkludere med om små endringer i tallmaterialet fra år til år betyr en reell endring, eller om endringen er tilfeldig.

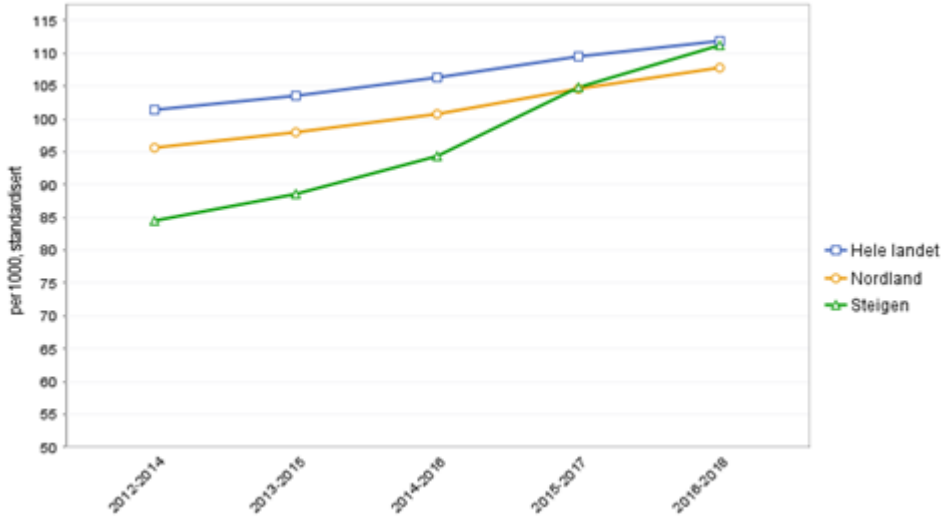
Vi har ingen åpenbar forklaring til den kraftige økningen i antallet fastlegehenvendelser for hjerte- og karsykdomsproblematikk i den aktuelle perioden. Hvis årsaken hadde vært nasjonale føringer eller endringer (feks samhandlingsreformen) ville man forventet en tilsvarende økning på lands- og fylkesbasis. Disse viser imidlertid snarere en dalende kontakthyppighet de senere år (figur 60). I en liten kommune som Steigen må man forvente at endringer i fastlegesammensetningen eller fokusområder for de ansatte fastlegene vil kunne påvirke både type diagnoser og legesøkningsatferd. Den første folkehelseoversikten ble utarbeidet i 2012, og påpekte de samme utfordringer vedr levealder hos menn og tidlig hjerte- og kardødelighet. Det vurderes sannsynlig at disse resultatene kan ha påvirket både fastlegenes fokusområder, men også bevisstheten i befolkningen

Tall fra reseptregisteret viser at befolkningen i Steigen stabilt over mange år har et ca 20% lavere forbruk av kolesterolmedisin (statiner) enn lands- og fylkesgjennomsnittet. Øvrig bruk av legemidler mot hjerte- og karsykdom ligger likt med lands- og fylkesgjennomsnittet. Primærforebygging med statiner har omfattende dokumentasjon på å kunne redusere forekomsten av hjerte- og karsykdom, medikamentet er billig, og risikoen for alvorlige bivirkninger er svært lav. Fastlegenes kliniske erfaring er imidlertid at det med bakgrunn i frykt for bivirkninger finnes en betydelig skepsis mot denne typen medisin i Steigens befolkning, og en del velger å ikke benytte dette tross klar indikasjon og anbefaling.

### 8.2.2. Kols

KOLS (Kronisk obstruktiv lungesykdom) karakteriseres ved kroniske luftveissymptomer (hoste, tungpust og slimproduksjon) og luftstrømsobstruksjon som skyldes sykelige forandringer i lungene. Disse forårsakes vanligvis av betydelig eksponering for skadelige partikler eller gasser over lengre tid. Røyking er den viktigste årsaken til kols, og røykeslutt er avgjørende for å begrense/stoppe utvikling av sykdommen.. Cirka 6 % av befolkningen over 40 år har kols. De fleste som har kols, har milde symptomer, og mange vet ikke at de har sykdommen. Kroniske sykdommer i nedre luftveier (som inkluderer kols) var den tredje hyppigst registrerte dødsårsaken i 2016. Antall personer som lever med kols vil holde seg høyt i årene framover grunnet økning i antall eldre. Dette til tross for stadig færre yngre som røyker.
Det er en betydelig sosioøkonomisk gradient i risiko for utvikling av KOLS, og personer med bare grunnskoleutdanning har tre ganger høyere risiko for kols enn personer med universitetsutdanning. Dette gjelder også når en korrigerer for forskjeller i røykevaner og yrke. Man kjenner ikke de underliggende årsakene, men forhold gjennom livsløpet som varierer med sosioøkonomisk status, kan ha betydning for utvikling av kols.
Statistikk for Steigen i perioden 2012-2018 viser at andelen brukere av legemidler mot KOLS eller astma har økt gradvis i hele perioden, og Steigen ligger nå på landsgjennomsnittet. Man har ingen grunn til å tro at utbredelsen av KOLS er lavere i Steigen enn i landet for øvrig, slik at økningen i medisinbruk må tolkes som at flere søker legehjelp for sine plager, slik at de får riktig diagnose og behandling for sin KOLS-sykdom.

*Figur 63: Andel brukere av legemidler mot KOLS eller Astma*[75]




### 8.2.3. Kreft

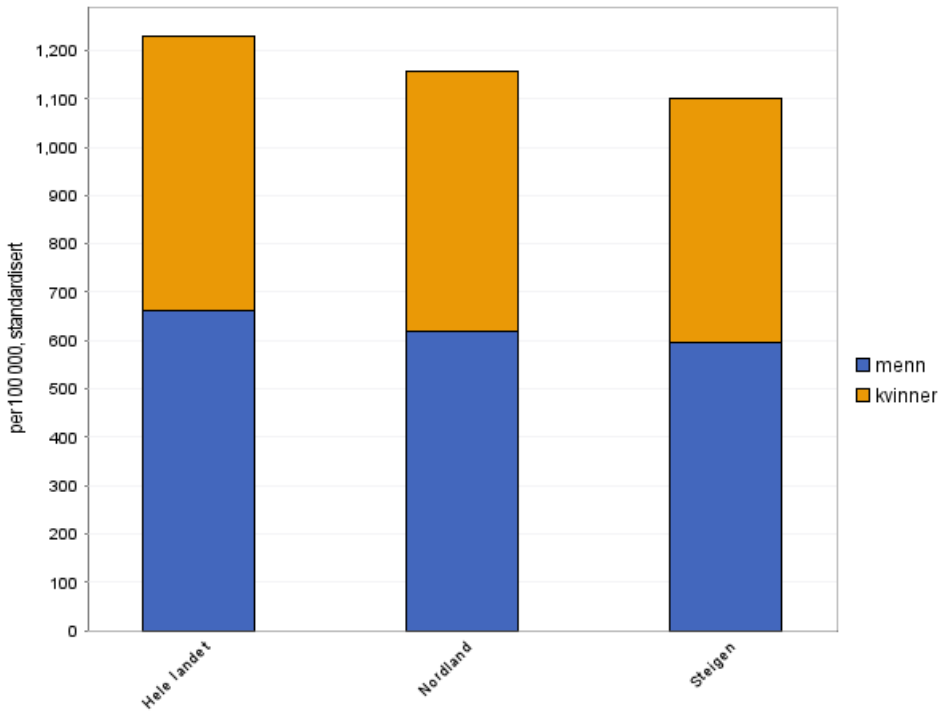
Kreft er sammen med hjerte- og karsykdommer de to viktigste årsaker til for tidlig død (< 70år) i Norge. Verdens helseorganisasjon (WHO) vedtok i 2012 et mål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer med 25 % i perioden 2010 til 2025, og kreftsykdommer er et svært viktig fokusområde for å oppnå dette målet. Siden 2010 er dødsfall av ikke-smittsomme sykdommer før fylte 70 år redusert med 18 % i Norge. Årsaken er først og fremst nedgangen i dødsfall av kreft og hjerte/karsykdommer.

Nedenfor følger en oversikt over 10-års samlet insidens av de vanligste kreftformene. Tallmateriale fra kreftregisteret viser at Steigen ligger noe lavere enn lands- og fylkesgjennomsnittet i det totale antallet nye krefttilfeller, og at hud- og brystkreft har særlig lav forekomst. For insidens av de øvrige vanlige kreftformer ligger Steigen rundt lands- og fylkesgjennomsnittet.

*Figur 64: Totalt antall nye krefttilfeller for perioden 2008-2017*[76]

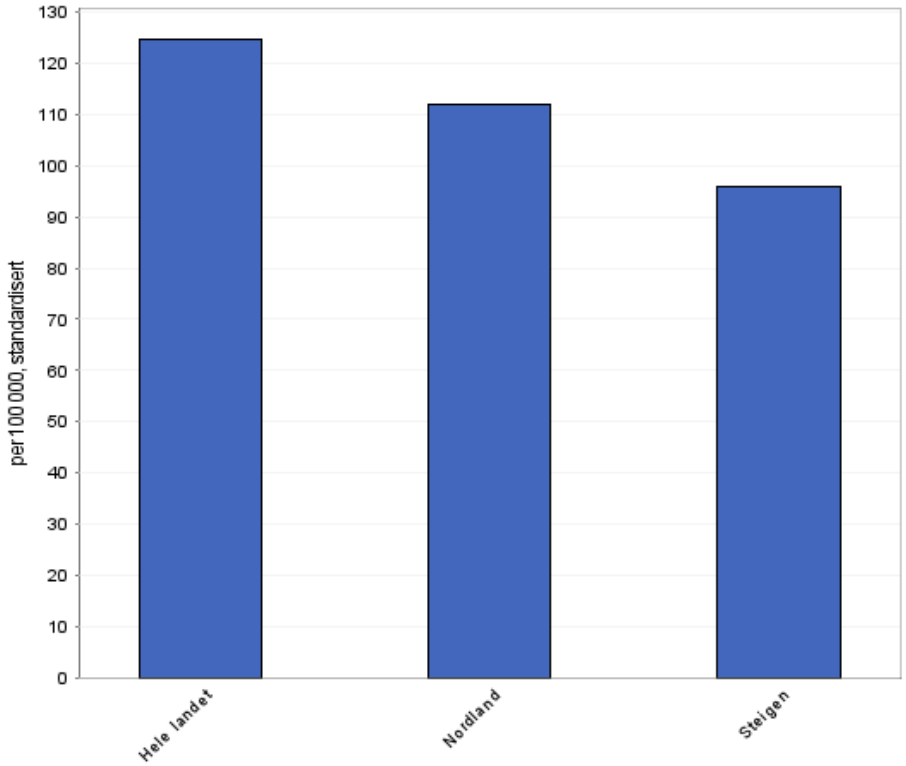
[75] Folkehelseinstituttet, folkehelsa statistikkbank. *Andel brukere med legemidler mot KOLS eller Astma*. Hentet fra: www.khs.fhi.no

[76] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Totalt antall nye krefttilfeller for perioden 2008-2017*. Hentet fra: www.khs.fhi.no

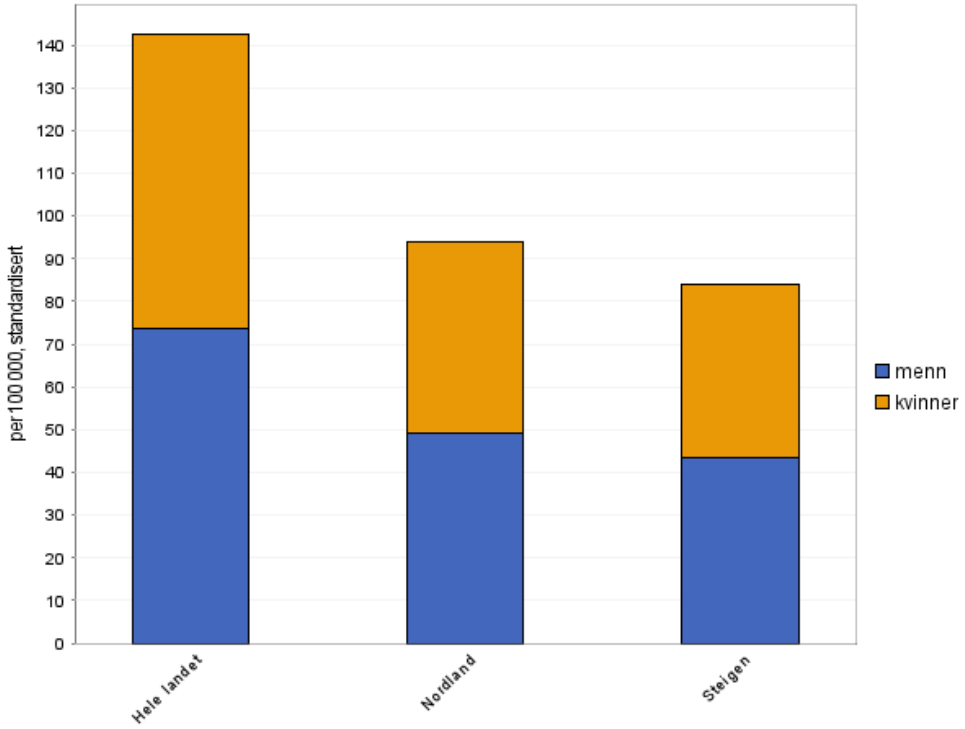



*Figur 65. Totalt antall nye brystkrefttilfeller for perioden 2008-2017*[77]

[77] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Totalt antall nye brystkrefttilfeller for perioden 2008-2017*. Hentet fra: www.khs.fhi.no

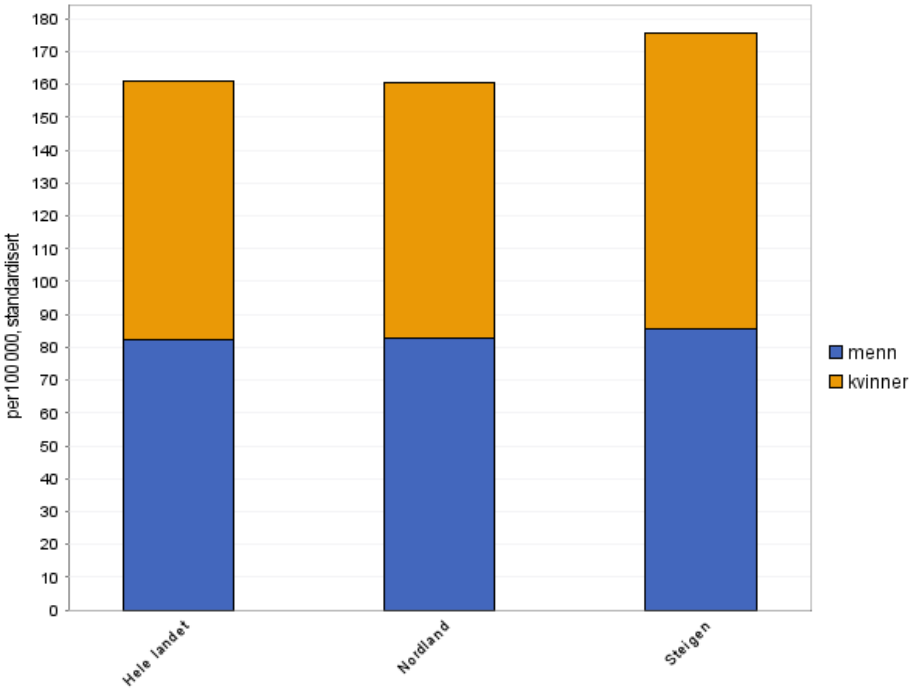



*Figur 66: Totalt antall nye hudkrefttilfeller for perioden 2008-2017*[78]




[78] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Totalt antall nye hudkrefttilfeller for perioden 2008-2017* Hentet fra: www.khs.fhi.no

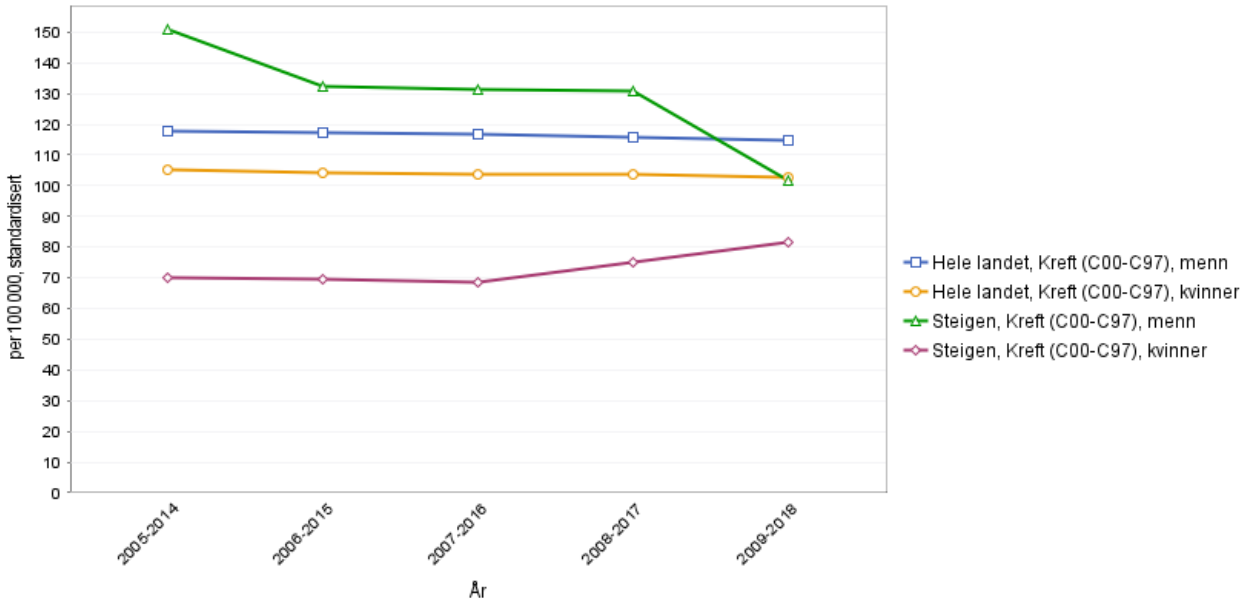
*Figur 67: Totalt antall nye tilfeller av tykk- og endetarmskreft for perioden 2008-2017*[79]




*Figur 68: Tidlig død (<74år) for menn og kvinner, alle kreftformer samlet*[80]

[79] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Totalt antall nye tilfeller av tykk- og endetarmskreft for perioden 2008-2017.* Hentet fra: www.khs.fhi.no

[80] Folkehelseinstituttet, folkehelsa statistikkbank. *Tidlig død (<74) for menn og kvinner, alle kreftformer samlet*. Hentet fra: www.khs.fhi.no




Dødelighetsdata fra dødsårsaksregisteret (Figur over) viser at menn i Steigen de siste 15 år har hatt en overhyppighet av tidlig død av kreftsykdom, men at trenden har vært nedadgående, og at menn i Steigen nå har lavere andel tidlig død enn landsgjennomsnittet. Kvinnene i Steigen viser en noe motsatt trend, med vesentlig lavere tidlig kreft-dødelighet enn lands- og fylkesgjennomsnittet, men tendens til en liten økning de senere år.

### 8.2.4. Diabetes type II

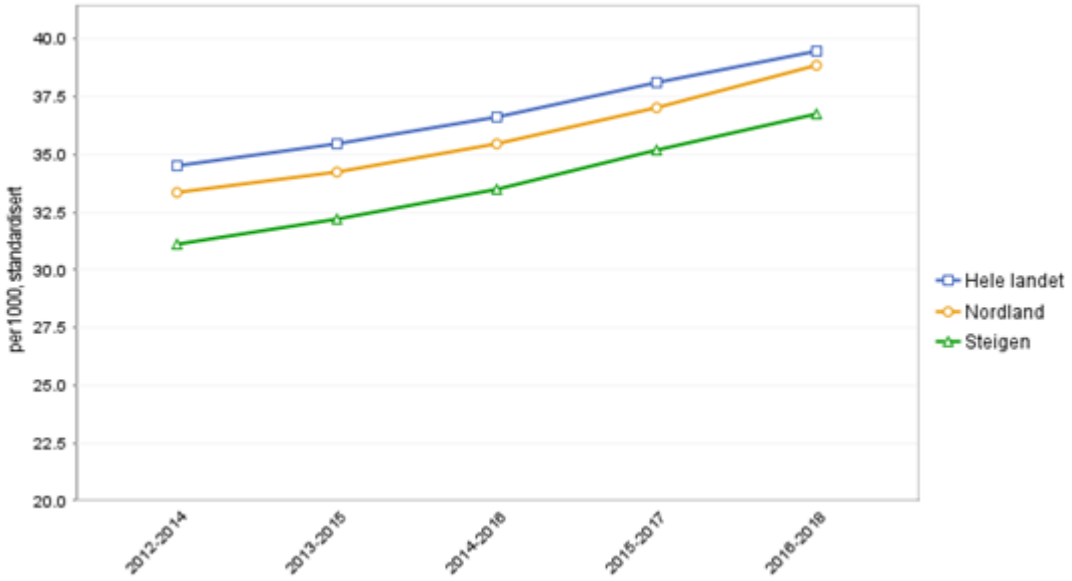
Type 2 diabetes er den vanligste diabetessykdommen. Sykdommen er nært knyttet til livsstil, og antall mennesker som lever med sykdommen har øket parallelt med økningen i overvekt og fedme de siste 50 år. Også redusert fysisk aktivitet og endret kosthold har sannsynligvis påvirket forekomsten. Stadig flere lever med diabetes, men antall nye årlige tilfeller synes å ha stabilisert seg. Om lag 245 000 personer (4,7 %) i Norge har kjent diabetesdiagnose, 216 000 (4,1 %) av disse har diabetes type 2.

Trolig er det i tillegg mange som ikke vet at de har sykdommen. Blant 80-åringer har 1 av 9 diabetes type 2. Innvandrere med opprinnelse fra Sør-Asia og noen land i Afrika, har høyere risiko for type 2-diabetes.

Personer med type 1- og type 2-diabetes har økt dødelighet og risiko for senkomplikasjoner fra hjerte- og karsystemet, nyrer, øyne og nerver. Svangerskapsdiabetes er forbudet med økt risiko for komplikasjoner i svangerskapet for mor og barn. Sykdomsbyrdeberegninger viser at diabetes utgjør

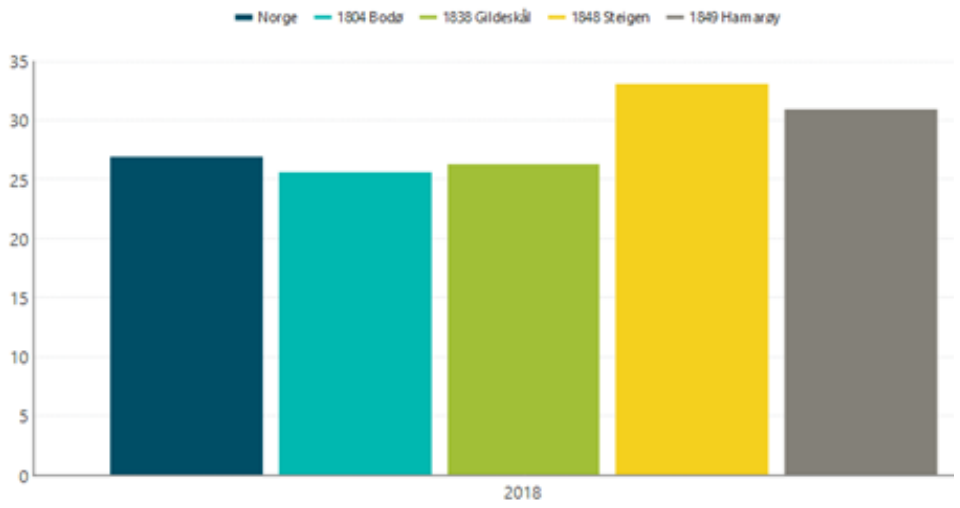
en vesentlig del av sykdomsbyrden i Norge. Sykdomsbyrde er virkningen av et helseproblem målt ved økonomiske kostnader, dødelighet, sykelighet og funksjonstap.
Man har ikke eksakte tall på antall personer som har diabetes type 2, eller hvor mange som får diagnosen årlig, men antall brukere av legemidler mot Diabetes type II (reseptregisteret) gir sannsynligvis en god indikasjon. Tall fra Steigen (Figur 69) viser at vi ligger på tilnærmet samme nivå som lands- og fylkesgjennomsnittet i antallet brukere av diabetesmedisin. Vi ligger også relativt likt i antallet kontakter hos fastlege hvor kontaktårsak er diabetes type 2. På bakgrunn av dette er det rimelig å anta at ca 4-5% (130 personer) av Steigens befolkning har diagnosen Diabetes type II.

***Figur 69: Brukere av legemidler mot Diabetes type II[81]***




***Figur 70: Antall kontakter hos fastlege i 2018 med diagnose Diabetes type 2 (per 1000 innbyggere)[82]***

[81] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Brukere av legemidler mot diabeter type 2*. Hentet fra: www.khs.fhi.no
[82] *Antall kontakter hos fastlege i 2018 med diagnose diabeter type 2*. Hentet fra:

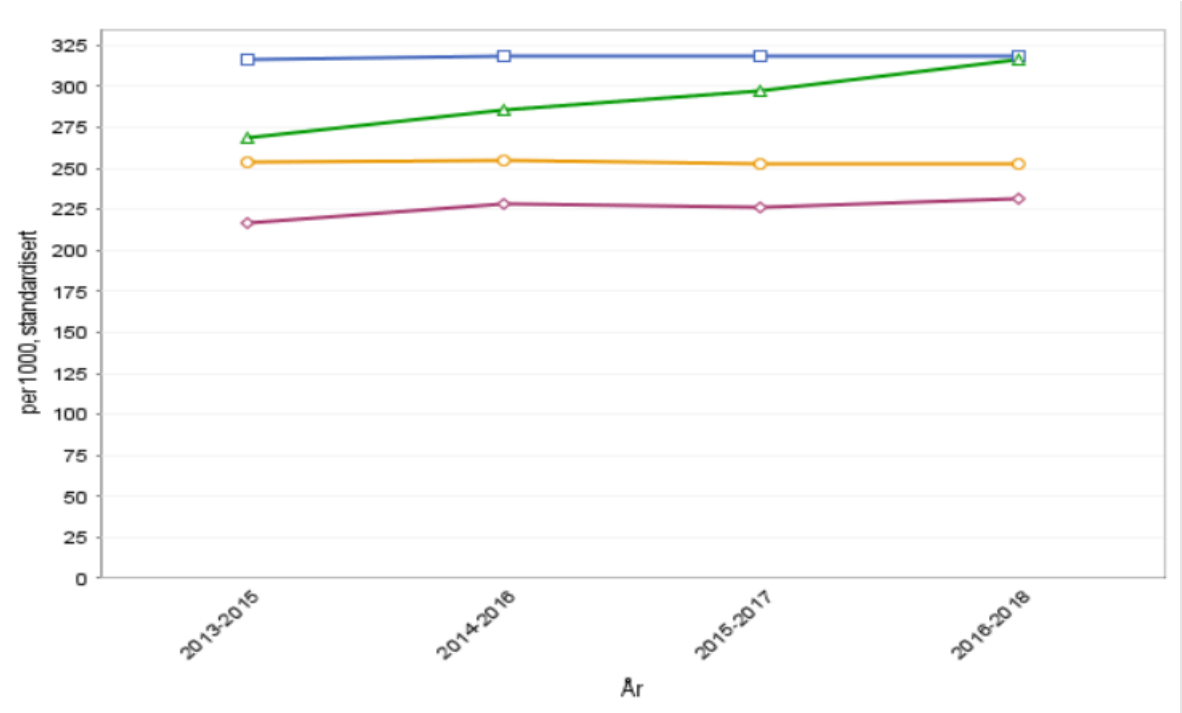



## 8.3. Muskel- og skjelettsykdommer

Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest», selv om de fleste tilstandene ikke medfører betydelig overdødelighet (Lærum, 2013). I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet. Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager omfatter en lang rekke ulike tilstander som har det til felles at de er forbundet med smerte og eventuelt nedsatt funksjon knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Risikofaktorer, og dermed også mulighetene for forebygging, avhenger av diagnose. Sett under ett har mange typer muskel- og skjelettsykdommer og -plager sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status.

***Figur 71: Andel personer i kontakt med fastlege eller legevakt på grunn av muskel- og skjelettplager (eksl. Brudd og skader)[83]***

[83] Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank. *Andel personer i kontakt med fastlege eller legevakt på grunn av muskel- og skjelettplager*. Hentet fra: www.khs.fhi.no




Hele landet, Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*, 0-74 år
Hele landet, Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*, 15-29 år
Steigen, Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*, 0-74 år
Steigen, Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*, 15-29 år

**Kommentar:** 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.

## 8.4. Lokale forhold og ressurser i Steigen

Helse skapes ikke primært i helsesektoren, men på alle de arenaer der mennesker lever og virker. Helsesektoren har likevel en pådrivende rolle i folkehelsearbeidet i det at den har mye kunnskap om helsetilstanden i befolkningen og om helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid. Helsesektoren i Steigen, men også i landet for øvrig, legger mesteparten av sin tid på behandling av sykdom i stedet for å forebygge. Det er vanskelig å flytte ressurser fra behandling til forebyggende og helsefremmende arbeid uten å gi avkall på kravet om å tilby nødvendig helsehjelp.

**Legesenteret**

Legekontoret er lokalisert på Steigentunet som er et distriktsmedisinsk senter, hvor samtlige kommunes helsetjenester er plassert. Mange pasienter behandles lokalt der helsepersonell har god kjennskap om pasientsykdom og lange reiser til sykehus unngås. Ved legekontoret er det en kommuneoverlege som er medisinsk ansvarlig i kommunen, samt tre fastleger og to turnusleger. Nytt av 2020 er lokal legevaktordning.
Forebyggende arbeid er integrert i legenes arbeid. Det er fokus på livsstilsfaktorer og sunne levevaner

## Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsestasjon i Steigen er lokalisert på Steigentunet, og samarbeider med mange andre tjenester. Helsesykepleier jobber i tillegg tett med ansatte og foreldre i skole og barnehage. Det er stillingshjemmel til 1,75% stilling og i tillegg styrkningsmidler på 25%. Til sammen 2 stillinger. Helsesykepleier er en del av kommunenes lovbestemte helsetjeneste som skal jobbe med helsefremmende og forebyggende arbeid. Formålet er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdom og skade. Helsesykepleier er en sentral aktør i kommunens folkehelsearbeid.
Tilgjengelighet, stabilitet i ansatte og planlegging er en forutsetning for å kunne jobbe systematisk med oppgavene.

## Steigen kommunale fysioterapi

Det er en ansatt kommunal fysioterapeut. I tillegg er det 2 andre private fysioterapeuter. Fysioterapeutens kunnskapsfelt er kropp, bevegelse og funksjon. Fysioterapeuten er samarbeidspartner til mange andre faggrupper, og deltar ofte i ansvarsgrupper og tverrfaglige prosjekter.
Antall timer/behandlinger varierer per pasient etter individuell behovsvurdering. Noen pasienter trenger hjemmebesøk; barn behandles vanligvis på skolen eller barnehagen.
En del pasienter følges opp gjennom lange perioder (1/2 år), for eks. etter en trafikkulykke med sammensatte og kompliserte skader, etter operasjoner, amputasjon eller ved nevrologiske sykdommer. Barn og pasienter med kroniske lidelser trenger oppfølging gjennom flere år. Når det gjelder rehabiliteringspasienter og barn brukes det også en del timer på tverrfaglige møter og veiledning av pårørende og ansatte.

Henvisninger:

| | *Barn/ungdom* | *Steigentunet* | *Poliklinisk* | Til sammen: |
|---|---|---|---|---|
| 2014 | 28 | 39 | 57 | 124 |
| 2015 | 15 | 21 | 81 | 117 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2016 | 14 | 45 | 82 | 141 |
| 2017 | 20 | 45 | 70 | 135 |
| 2018 | 17 | 12 | 40 | 69 |
| 2019 | 19 | 24 | 102 | 145 |

(obs: tall fra 2017 er litt usikre fordi en del statistikk og lagrede kopier av avtaleboka forsvant da vi skiftet dataleverandør.)
Barn og operasjonspasienter prioriteres. Andre prioriterte grupper er gravide, samhandlingspasienter på sykehjemmet samt andre akutte pasienter, for eks. ved lungesykdommer eller etter slag.
Kommunal fysioterapeut jobber med barn/ungdom, herunder vurdering/ behandling av motorisk utvikling, og samarbeid med helsesøster på 4-måneders kontroll. Det samarbeides også med jordmor om gravide og svangerskapskurs. Det jobbes også innenfor andre områder som Downs syndrom, apraxi, psykisk utviklingshemming, syndrom pga. kromosomfeil, autisme, bindevevssykdom m.fl.
Det gis poliklinisk behandling for ortopedi, muskel- og skjelettplager, nevrologi, kreft og leddgikt..
Fysioterapeut har også oppfølging av beboere på Steigentunet. Andre oppgaver omfatter bl.a. enkelttimer med pasienter for tilpasning av rullestol eller andre hjelpemidler, velferdsteknologi, brannvernprosjekt og arbeidsplassvurdering.

**Frisklivssentralen**

Frisklivssentralen (FLS) er en kommunal helsefremmende og forebyggende tjeneste med fokus på livsstilsendring. Den ble etablert i desember 2014. Det er den kommunalt ansatte fysioterapeuten som har ansvaret for dette tilbudet.
Tilbudet er åpent for alle i Steigen kommune som trenger hjelp til å endre levevaner, primært innenfor områdene fysisk aktivitet, kosthold og røykeslutt og psykisk helse. Hensikten med tjenesten er å gi støtte og hjelp til de som har økt risiko for eller som har utviklet sykdom og har behov for veiledning og oppfølging av helsepersonell. Målet er å styrke deltakernes helse, livskvalitet og mestring av helseplager og sykdom, samt få en økning av arbeidskapasitet.
Målgruppen er hovedsakelig voksne i yrkesaktiv alder som er henvist fra kommuneoverlege, fysioterapeuter, spesialhelsetjenesten, NAV og Familiesenter. Det er også mulig å ta kontakt direkte med FLS for å melde seg på.
Basistilbud er tidsbegrenset og strukturert med veiledning og oppfølging over 12 uker. Tilbudet starter og avsluttes med en helsesamtale. Denne samtalen baseres på motiverende intervju som metode og skal stimulere deltakeren til å nå sine mål. Deltakeren har mulighet til å gjennomføre andre runde med 12 uker oppfølging etter at første runde er blitt gjennomført.

De fleste henvisninger kommer via legen. I løpet av 2019 har 10 pasienter fått henvisning og fått tilbud om trening, men ikke alle benyttet seg av tilbudet. Det har vært tre treningsgrupper. Frisklivssentralen har mottatt få henvisninger.
Når det gjelder voksne og kosthold er det Frisklivssentralen som tar opp temaet og legger til rette for at folk i Steigen kan søke om hjelp i forhold til matvarebaserte kostråd. Det ble gjennomført kursing av 2 ansatte innen «Bra mat for bedre helse» i regi av Nordland Fylkeskommune i september 2015. Dette kurset skal kunne tilbys i Steigen kommune og skal legge vekt på veiledning innen kostholdsendring, sunn og variert mat, samt motivasjon for å endre livsstil.

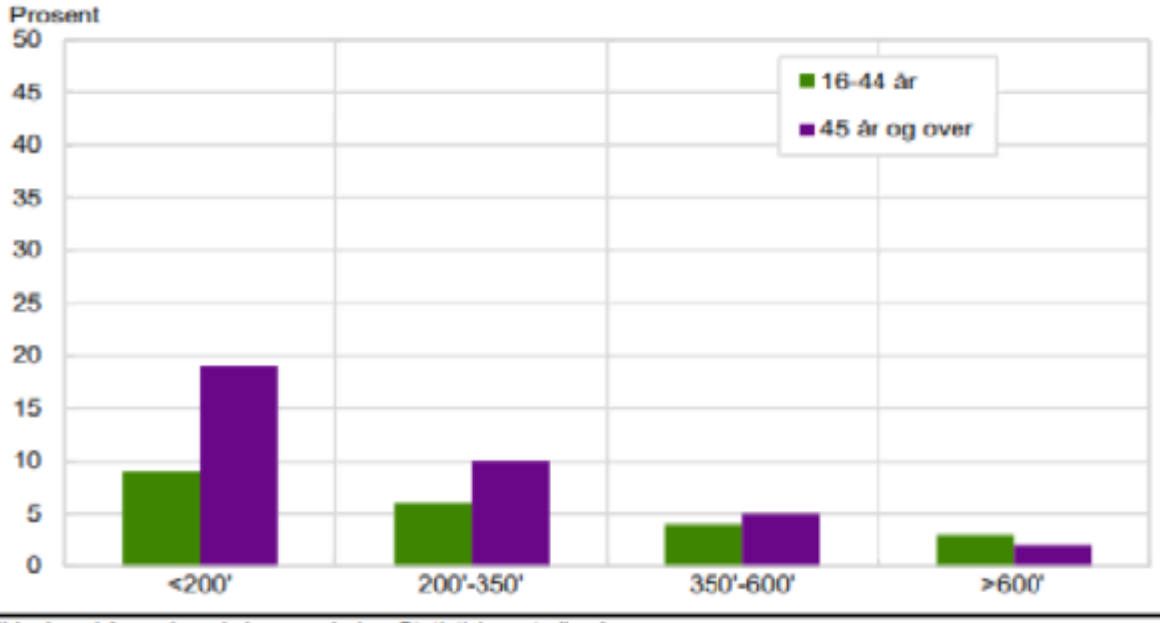
## 8.4. Tannhelse

Tannhelse er en god markør på sosial ulikhet. 20% av barn og ungdom har 80% av all tannsykdom og behandlingsbehov i gruppen. Nasjonale studier viser at sosioøkonomiske forhold som for eksempel utdanning og inntekt har sterk sammenheng med tannhelsen. Forhold i kommunen som fremmer god folkehelse fremmer også god tannhelse og omvendt. Tverrfaglig samarbeid mellom ulike aktører i kommunen er en forutsetning for styrking av tannhelsen og folkehelsen. Flere eldre vil i fremtiden beholde sine egne tenner. Dette medfører store utfordringer, og krever godt samarbeid og samhandling mellom tannhelsetjenesten og kommunens pleie- og omsorgspersonell.
Folk flest har god tannhelse, og 76 % oppgir å ha god eller svært god egenvurdert tannhelse. Men en del lever med dårlig tannhelse og andelen øker med økende alder. Det er også slik at tannhelsen varierer etter hva slags bakgrunn man har, og personer fra hushold med lav inntekt har vesentlig dårligere tannhelse enn personer fra hushold med høy inntekt, og her forsterkes forskjellene i den laveste inntektsgruppen når det justeres for alder, se figuren under.

***Figur 72: Andel personer med dårligtannhelse. Inntekt etter skatt per forbruksenhet[84]***

[84] SSB. *Levekårsundersøkelsen om helse*. Hentet fra: https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/312917?_ts=15de5f0f480

**Figur 7.2** **Andel 16–44 år og andel 45 år og over med dårlig tannhelse. Inntekt etter skatt per forbruksenhet. 2015**




Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.

## Tannhelse i Steigen

Steigen har en topp moderne tannklinikk med 3 behandlingsrom, digital røntgen og OPG-røntgen. Den har en sentral beliggenhet på Steigentunet med kort vei til lege- og eldresenter. Det er 1,8 årsverk, fordelt på 3 tannleger, og 2,9 årsverk til tannlegeassistenter. Utover generelle tannbehandlinger (fyllinger, tannkjøttbehandling, kirurgi, rotbehandling) tilbys også implantatprotetikk og behandling med lystgass.

*Figur 73: antall tenner uten hull*[85]

| | | | Tannhelse 2016-2018 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
| | Nordland | Steigen | Nordland | Steigen | Nordland | Steigen |
| 3 år | 94,4 | 100 | 94,5 | 83,3 | 95 | 96,2 |
| 5 år | 80,9 | 92,3 | 82,9 | 72,2 | 83,5 | 81,5 |
| 12 år | 52,4 | 45 | 58,8 | 58,6 | 62 | 76,2 |
| 15 år | 30,9 | 16,7 | 36,8 | 58,8 | 40 | 45,8 |
| 18 år | 19,9 | 15 | 21,1 | 9,5 | 23,7 | 13 |

[85] SSB, Tannhelsedata Nordland 2016-2018. Hentet fra: www.ssb.no

**Kommentar:** Tannhelse i Steigen har utviklet seg positivt blant 12-åringer siden 2017 målt opp mot Nordland og Norge. Utfordringen ligger hos 18-åringer som ofte går på skole utenfor hjemkommunen.

Det vi kan se er at blant 18 åringer i Steigen er det 10% flere som har karies i sine tenner sammenlignet med tall fra hele Nordland. De fleste 18 åringer fra Steigen bor på hybel og må selv ta ansvar for kosthold og hygiene. Det er tenkelig at ungdom på hybel har et kosthold med feks mer sukker og må selv ta mye større ansvar for hva de spiser enn hjemmeboende ungdom. Dette har påvirkning på tannhelse. I tillegg kan det være vanskeligere å følge opp jevnlige kontroller hos tannlege når man ikke bor i hjemkommunen.