EN OVERSIKT OVER HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER I STEIGEN KOMMUNE 2015

STEIGEN KOMMUNE
27. OKTOBER 2015

Innhold

Innledning - 2 -

Sammendrag - 4 -

Del 1. Folkehelse og påvirkningsfaktorer - 6 -

Del 2. Demografi og helse i ulike befolkningsgrupper - 7 -
- Demografisk utvikling - 7 -
- Årlige fødselsrater - 8 -
- Eldres helse - 9 -
- Helsen i innvandrerbefolkningen - 10 -
- Helsen blant barn og unge i Steigen - 12 -

Del 3. Folkesykdommer - 17 -
- Psykiske lidelser - 17 -
- Hjerte- og karsykdommer - 21 -
- Kols og lungesykdom - 23 -
- Kreft - 24 -
- Diabetes - 25 -
- Smittsomme sykdommer - 26 -

Del 4. Faktorer som har betydning for folkehelse - 27 -
- Utdanning - 27 -
- Inntekt - 29 -
- Arbeid - 32 -
- Rusproblematikk i Steigen - 34 -
- Fysisk aktivitet - 36 -
- Kosthold - 40 -
- Tobakk - 42 -
- Fysisk, biologisk, kjemisk miljø - 43 -
- Sosiale miljøfaktorer - 45 -

Del 5. Kommunale sektorer om folkehelsearbeid og folkehelseutfordringer - 47 -
- Plan, utvikling og drift - 47 -
- Helsesektoren - 47 -

Referanser - 54 -

Innledning

Den 24. juni 2011 vedtok Stortinget en ny lov om folkehelsearbeid (lov 2011-06-24 nr 29 om folkehelsearbeid). I følge 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.[1]

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 satsningsområder og ressursbruk. Videre slår loven fast at oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi og planer og derfor skal peke på kommunens hovedutfordringer når det gjelder folkehelse. Denne angir overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet og prioriterte satsningsområder for kommende år. Konkrete folkehelsetiltak finnes i egen tiltaksplan for folkehelse som oppdateres i januar hvert år.

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. Arbeidsgruppen består av kommuneoverlege, ledende helsesøster, folkehelsekoordinator og plan- og miljøvernleder. Hvert tjenesteområde har ansvar for å dokumentere og rapportere til folkehelsekoordinator sine vurderinger av folkehelseutfordringer og ressurser i kommunen basert på statistikken og lokale kunnskap.

Første oversiktsutredning ble gjennomført av folkehelsekoordinator Maria Johanssen i 2012 og den ble brukt i utarbeiding av Steigen kommunens strategiske folkehelseplan 2013-2015. Denne oversikten inneholder samme områder som ble kartlagt i første utgave for å vise utvikling av befolkningens helse over tid. Deretter ble den utvidet i henhold til den nye folkehelseloven og veilederen fra Helsedirektoratet[2]. I dokumentet kartlegges helsetilstanden for Steigens befolkning og faktorer som påvirker denne basert på flere kilder. En viktig kilde var data bla. om demografisk utvikling, levevilkår, sykdommer og risikofaktorer i Steigen som Nasjonalt folkehelseinstitutt har sammenstilt og tilgjengeliggjort i «Kommunehelse statistikkbank». Deretter er den basert på data fra Steigen folkehelseprofiler for 2013, 2014 og 2015. Data til statistikkbanken er hentet fra blant annet sentrale helseregistre, Statistisk sentralbyrå, Utdanningsdirektoratet, UngData undersøkelsen 2013 og Nav, Flyktningkontoret og ruskonsulent. Skjønnsvurderinger og erfaringsbasert kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene er en annen viktig kilde til oversikten. Slik kunnskap har blitt innhentet fortrinnsvis gjennom intervjuer og i form av fokusgrupper. Oversikten er et levende dokument som vil bli oppdatert jevnlig som en del av kommunens løpende oversikt over folkehelsen. Folkehelserådet, kommuneoverlegen og folkehelsekoordinator er ansvarlig for oversikten. Hvert fjerde år skal et samlet skriftlig oversiktsdokument presenteres for og vedtas av kommunestyret.

1Jf. § 1-4 i gamle kommunehelsetjenesteloven som påla kommunene et generelt ansvar for å ha oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorer som kan virke inn på denne.

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

Oversikten er laget av en arbeidsgruppe bestående av kommuneoverlege Johan Granlund, helsesøster Hilde Husøy og Steigens folkehelsekoordinator Malgorzata Maria Wieteczka med informasjonsstøtte fra alle etater i kommunen. Alle som bidro med sin kunnskap og informasjon er Siv Johanson (leder helse og omsorg), Gunnar Svalbjørg (plan- og miljøvernleder), Berit Woie-Berg, (Nav Steigen), Hanne Lieng (leder for prosjekt «Vårres unga vårres framtid»), Rakel Synnøve Brunnes (ruskonsulent), Liv-Tove Arnøy (flyktningskonsulent), Kenneth Sandbakk, Erik Svendsen og Roger Holmvaag (Psykisk helse), Ninie van Schaik- kommune og Torgeir Nilsen (fysioterapeut), Alsaug Bartholsen (leder for Frivillighetssentralen), Bjørg Aalstad (jordmor), Ann-E. Johannessen (barneverntjenesten), Marit Wattum (leder for Steigen idrettsråd), Bente Ludviksen (leder for Steigen Vekst), og sist, men ikke minst Aase Refsnes (prosjektleder LEV på Leines).

Sammendrag

Helsetilstanden i den norske befolkningen er svært god.[3] I utgangspunkt har Steigen samme helseutfordringer som resten av landet. I denne oversikten settes søkelys på de områdene hvor Steigen har særskilte helseutfordringer eller faller dårligere ut enn landet for øvrig. Med utgangspunkt i dokumentet vil Steigen i sitt folkehelsearbeid beskrive folkehelseutfordringer og ressurser for så å kunne planlegge og gjennomføre tiltak bedre med mål å forebygge, redusere og utjevne sosiale helseforkjeller i befolkningen. Den skal danne kunnskapsgrunnlag for å fremme folkehelse i alt vi gjør gjennom virkemidler som finnes lokalt, samt skal bidra til å utarbeide kommunale planer og strategier for videreutvikling av folkehelsearbeid i Steigen for 2016-2019.

Ut fra Steigens folkehelseprofiller for de siste tre årene, Folkehelseinstitutt, Kommunehelse statistikkbanken, Steigens helse- og omsorgsplan 2020, UngData-undersøkelse, og ikke minst lokal kunnskap kommer det frem særskilte helseutfordringer:

DEL I: Demografi og helse i ulike befolkningsgrupper

- Kommunen har opplevd en gradvis nedgang av folketallet over mange år. Mellom 2010 og 2015 ble antallet innbyggere redusert med 112 personer.
- Kommunen har en mindre andel befolkning under 18 år, en større andel eldre og en større andel personer som bor alene, 45 år + enn landsgjennomsnittet
- Andelen eldre over 80 år i 2020 er estimert til å være høyere enn i landet for øvrig
- Antallet eldre i Steigen øker samtidig som antallet personer i yrkesaktiv alder minsker
- I perioden mellom 2010 og 2014 har Steigen hatt en nedgang i antall barn som ble født i løpet av ett år. I 2014 var det 9 fødsler mindre enn det som var i 2010

DEL II: Folkesykdommer

- I perioden 2003-2012 var det tre ganger så mange menn enn kvinnesdødsfall av hjerte- og karsykdom i Steigen, og er signifikant høyere enn i fylke og lande for øvrig
- Det er markant høyere pasientinnleggelser i 2013 forårsaket av sykdom i muskelskjelettsystemet og bindevev enn det var i 2010 i Steigen
- Til forskjell fra Nordland og landet, er legemiddelbruket mot KOLS registrert som dobbelt så høyt for menn enn for kvinner i Steigen
- I perioden fra 2012 til 2014 har antall overvektige elever i 3. klasse økt fra 14% til 25%
- Barnevekstundersøkelse 2012 gjennomført på 8. klasse elevene viste at 28,5 % av elevene var overvektige. Gjennomsnitt i landet ligger på 16-17 % .
- Det er 5% flere menn i Steigen registrert med fedme enn i landet for øvrig
- I 2010 hadde Steigen 50 brukere av blodsukkersenkende tabletter mot type 2 diabetes. Antallet brukere har økt til 54 brukere i 2013
- I 2014 har 84,4 % barn i aldersgruppe 9 år fått vaksinasjon. Det utgjør 4,3 % mindre enn det var i 2013 og 10 % mindre enn det var for Nordland fylke
- Steigen bruker relativt store ressurser på sykehjem 62,3% i forhold til hva vi bruker på hjemmetjeneste 37,2%

DEL III: Faktorer som har betydning for folkehelsa

- Utdanning:

- I periode fra 2010 til 2013 har andel personer med kun grunnskoleutdanning i aldersgruppen 30-39 økt fra 19,5 % til 27,9 %
- Nesten dobbelt så mange kvinner (19 kvinner) enn menn (10 menn) tok høyere utdanning i 2014 og kvinnenes forsprang øker
- I periode fra 2011 til 2013 har andel elever som ikke gjennomfører videregående skole minsket med 4,7 %. Nå ligger frafall på 25,6 %, noe som viser positiv utvikling på utdanningsnivå
- Ungdom, særlig jenter, trives dårligere på skolen enn det som er vanlig ellers i landet, vurdert etter trivsel hos 10.-klassinger (UngData-undersøkelse 2013).

- Inntektsulikhet:
  - Andelen fattige i Steigen er nesten 2 % høyere enn i landet forøvrig
  - Andelen enslige forsørgere under 45 år er 2 % lavere enn i landet og ligger på 16%
  - Andel uføretrygdede under 45 år ligger på 4,3 % og er signifikant høyere enn i fylke og landet for øvrig, hvor det utgjør 2,5 %
  - Barnevernet ligger høyt i forhold til antall omsorgsovertakelser. Ut fra antall barn som er registrert i Barnevernets hjelpetiltak er det kun 16,7% barn i Steigen kommune som har utarbeidet tiltaksplan (første halvår 2015), mens det er 86,9% i landet for øvrig
  - I 2013 har arbeidsledigheten minsket til 2,4 prosent og ligger omtrent på samme nivå som ellers i landet.
- Økonomi:
  - Nav Steigen opplever at det er økning i saker som gjelder økonomisk rådgivning og gjeldssaker. Videre er det mellom 30-40 barn som er berørt av dårlig økonomi.
- Rusproblematikk:
  - Det er ca. 25 familier/husholdninger som har frivillig forvaltning ved Nav Steigen.
  - 39 personer er kartlagt i Steigen kommune å ha rusproblemer
  - Tobakk: 19% av de som har besvart røyker daglig, 8% røyker av og til. Røyking er vanligere blant kvinner enn blant menn i Steigen kommune.
  - Det er registrert redusert av tobakksbruk blant kvinner som røyker ved første svangerskapskontroll i Steigen
  - En tredel av ungdommene i 10. klasse og 1. klasse videregående bruker snus fast. Det er flere som snuser enn som røyker
  - Fra 1. januar 2015 ble det innført tobakksreglement for ansatte ved kommunale virksomheter i Steigen

DEL IV: Fysisk, biologisk, kjemisk, sosialt miljø

- Steigens spredt bygde bosettingsmønster gir utfordringer for transport og samvær for grupper som funksjonshemmede, psykisk syke, enslige etc.
- I Steigen er det kun en liten andel av befolkningen som ikke er tilknyttet godkjenningspliktige vannverk
- Steigen kommune har få eller ingen problemer med luftkvalitet sammenlignet med andre kommuner
- Omfang av sosiale møteplasser, lekeplasser, akebakker, fotballbaner, turstier er bra med mangfoldig natur som gir gode muligheter for friluftsliv for alle
- Det finnes mer enn 100 lag og foreninger i kommunen.

Del 1. Folkehelse og påvirkningsfaktorer

Folkehelseloven definerer folkehelse på følgende måte: Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning. Definisjonen betyr blant annet at folkehelse tar utgangspunkt i populasjonens helse og ikke i den 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.

Helsetilstanden i befolkningen påvirkes av mange faktorer: Materielle ressurser, oppvekstsvilkår, 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 og så videre.

Av disse faktorene spiller levekår en grunnleggende rolle. 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 livsløpetet og er potensielt svært effektivt. En satsning på levekår gir sterkere og mer varig effekt på helsen men også mindre umiddelbare effekter. [9]

[3] Helsedirektoratet. (2010). *Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle.* Oslo: Helsedirektoratet, s.41

Del 2. Demografi og helse i ulike befolkningsgrupper

Demografisk utvikling

Steigen kommune hadde folketelling 1. januar 2015, gjennomført av statistisk sentralbyrå. Folkemengde utgjorde 2 507 personer i 2015.[4] Kommunen har opplevd en gradvis nedgang av folketallet over mange år. Mellom 2010 og 2015 ble antallet innbyggere redusert med 112 personer.[5] Statistisk sentralbyrås prognoser viser at folketallet vil gå ned over tid, fra 2 495 innbyggere i 2020 og til 2 308 i 2040.[5] Steigens befolkningsstruktur er noe forskjellig fra landets. Kommunen har en mindre andel befolkning under 18 år, en større andel eldre og en større andel personer som bor alene enn landsgjennomsnittet[6].

Tabell 1. 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	363	353	364	355
15-24 år	288	263	247	250
25-44 år	493	492	492	462
45-64 år	688	624	566	523
65-74 år	375	354	347	281
75-79 år	131	167	155	153
80 år+	157	188	242	284
Totalt antall innbyggerne	2 495	2 441	2 413	2 308

Kommentar: Framskrevet folkemengde fra 2014 til 2040, med utgangspunkt i folketallet per 1.1.2014. Framskrivningen baseres på fire komponenter: fruktbarhet, levealder, innenlands flytting (mobilitet) og innvandring.

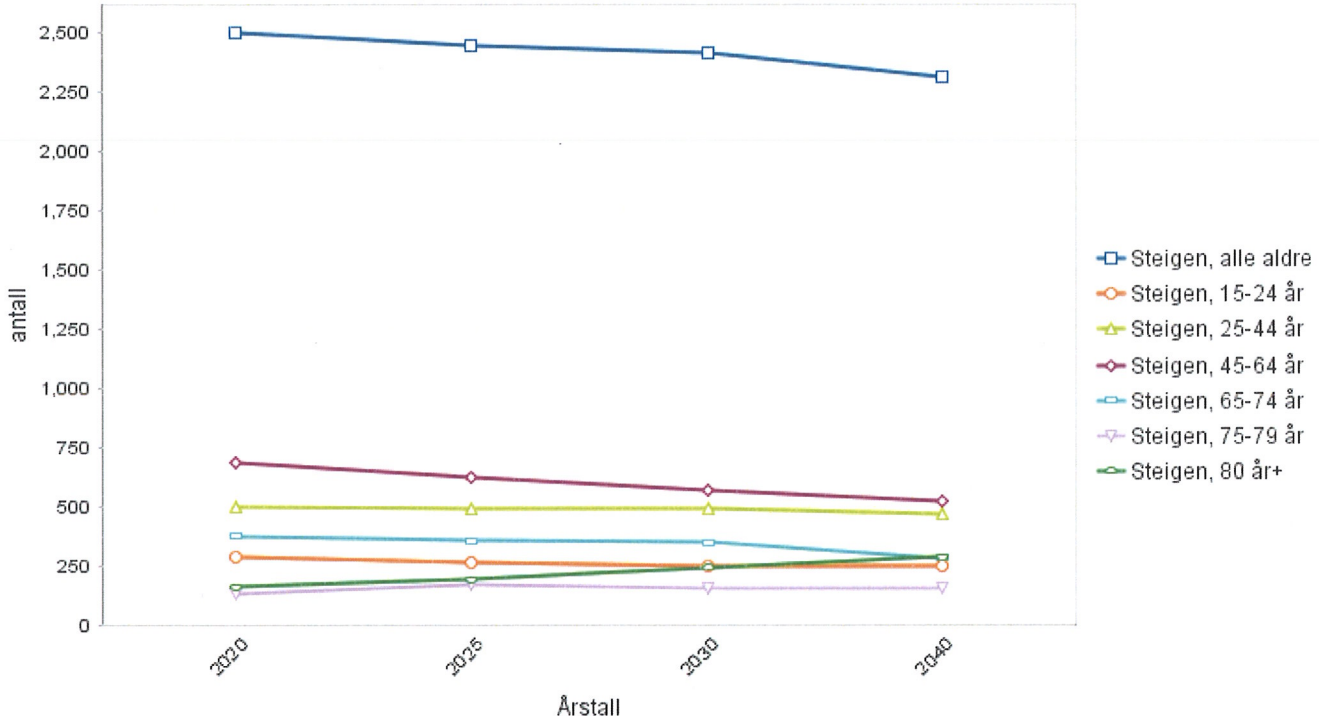
I likhet med landet for øvrig vil det i Steigen framover bli enda flere eldre (tabell 1). Ifølge SSBs beregninger vil antallet eldre i aldersgruppen 65-74 år øke fram til 2025 for at siden flate ut. Deretter vil antallet personer som er 80 år og eldre øke til 2049 deretter vil antallet stabilisere seg og holde på omtrent samme nivå.[6] Samtidig viser beregningene at antallet innbyggere i yrkesaktiv alder (45–64) år vil minske i kommunen de nærmeste 20 årene.

[4] Statistisk sentralbyrå (2015) Statistikkbanken. Tabell 07459: Folkemengde ved folketellingene. Internett: http://statbank.ssb.no. Lastet ned 20.07.15

[5] Statistisk sentralbyrå (2015) Statistikkbanken. Framskrevet folkemengde etter kjønn og alder, i 9 alternativer.

[6] Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2015). "Befolkning, andel" *Kommunehelsa statistikkbank*. Internett: http://khs.fhi.no. Lastet ned 20.07.15.

Figur 1. Framskrevet folkemengde i Steigen kommune for ulike aldersgrupper for 2014–2040.



Kommentar: Framskrevet folkemengde fra 2014 til 2040, med utgangspunkt i folketallet per 1.1.2014. Framskrivningen baseres på fire komponenter: fruktbarhet, levealder, innenlands flytting (mobilitet) og innvandring. I tabellen er framskrivningen beregnet utenfra en mellomnivå for hver komponent (MMMM). Kilde: SSB statistikkbank, Internett: http://statbank.ssb.no, Lastet ned 20.07.15.

Mye tyder på at Steigen går mot en utvikling hvor flere trenger hjelp fra en helse- og omsorgstjeneste som færre innbyggere kan finansiere. 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.

Årlige fødselsrater

I perioden mellom 2010 og 2014 er antall barn som ble født i løpet av ett år gått ned i Steigen. I 2014 ble det 4 barn færre født enn det var i 2013 og fra 2010 til 2014 er det 9 fødsler mindre.

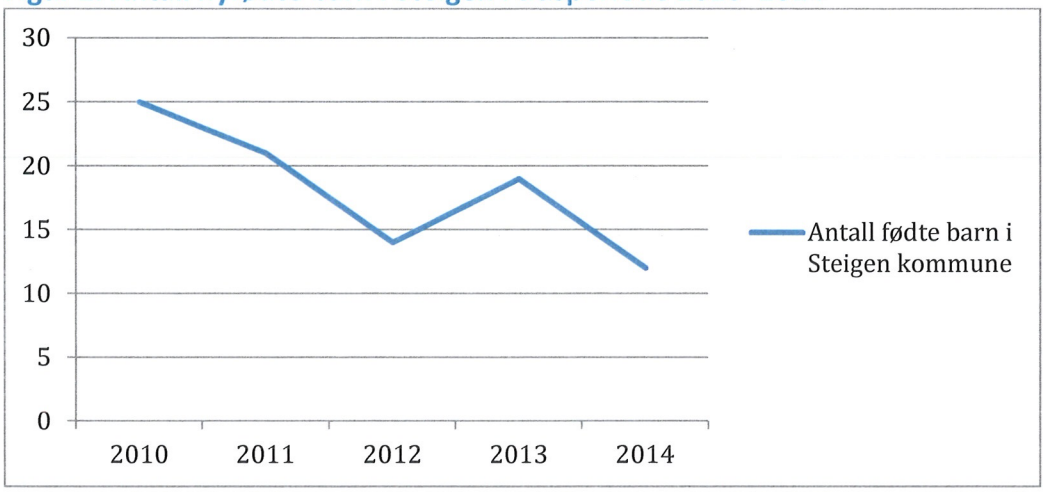
Tabell 2. Antall nyfødte barn i Steigen kommune.

År	2010	2011	2012	2013	2014
1848 Steigen	25	19	14	18	14

Kommentar: Statistikken viser antall levendefødte i løpet av et år. Som levendefødt regnes barn som viser livstegn ved fødselen. Kilde: Intervju med jordmor Bjørg Aalstad i Steigen, gjennomførte 29.09.2015, Støttet av data fra.SSB statistikkbank, tabell nr. 09483. Internett: http://statbank.ssb.no, Lastet ned 20.07.15.

Derimot utgjør andel nyfødte barn markant høyere andel sammenlignet med andre kommuner i Nordland. Antall fødte gir informasjon som kan være til nytte i planlegging av helse- og sosialtjenester.

Figur 2. Antall nyfødte barn i Steigen i tidsperiode 2010–2014



Kommentar: Tabellen viser antall levendefødte i løpet av et år. Som levendefødt regnes barn som viser livstegn ved fødselen. Kilde: SSB statistikkbank, tabell nr. 09483. Internett: http://statbank.ssb.no, Lastet ned 20.07.15.

Eldres helse

Siden 1950 har gjennomsnittlig levealder økt med nesten ti år i Norge. Forventet levealder i Steigen er i dag 75 år for menn og 81 år for kvinner, hvilket er lavere enn lands- og fylkesgjennomsnittet som er 78 respektive 83 år.[7]

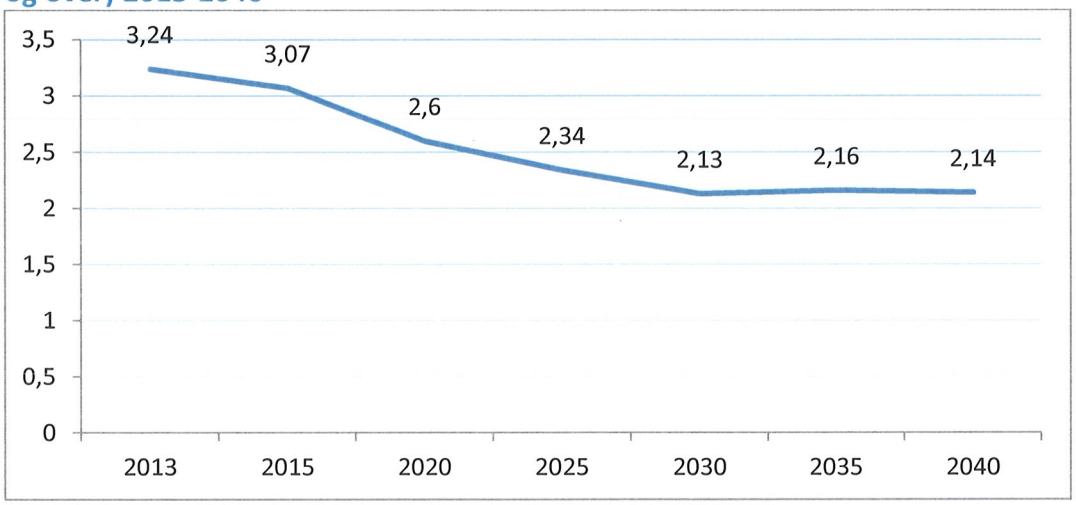
Ifølge SSBs prognoser vil antallet personer som er 80 år eller eldre øke fra 123 personer i 2014 til 223 personer i 2040. Kommunen kan derfor ha behov på tilrettelagte bo- og omsorgstilbud de nærmeste ti årene.

Tallene fra figur 3 viser at antall personer i yrkesaktiv alder per antall eldre kommer til å synke drastisk i de kommende årene fra 3,24 yrkesaktive personer per en eldre i 2013 til 2,14 i 2040. Videre sier statistikken at i 2014 var det 63,7 prosent yrkesaktive personer i Steigen kommune.

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. Folkehelseinstituttet peker likevel på et antall helseutfordringer for eldre. Blant annet har eldre en lav fysisk aktivitet. Bare elve prosent kvinner og atten prosent av menn i aldersgruppen > 70 år oppfyller anbefalingen om minst 30 minutter fysisk aktivitet per dag (se figur 24, side 40). Ensomhet er mer utbredt blant den aldersgruppen enn blant yngre. Blant personer over 80 år sier vel tre av ti at de er ensomme.

[7] Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2015). «Forventet levealder» Kommunehelsa statistikkbank. Internett: http://khs.fhi.no. Lastet ned 20.07.15.
[8] Johansson, M. (2012). Oversikt av helsetilstanden og faktorer som kan påvirke helsen i Steigen kommune 2012..

Figur 3. Aldersbæreevne. Antall personer i yrkesaktiv alder (16-66 år) per antall eldre (67 år og over) 2013-2040



Kommentar: Figur viser Aldersbæreevne. Antall personer i yrkesaktiv alder (16-66 år) per antall eldre (67 år og over). 2013-2040. Helse- og omsorgsplan 2020, Steigen. Egenmestring- Samspill-Trivsel. Figur 2, side 8.

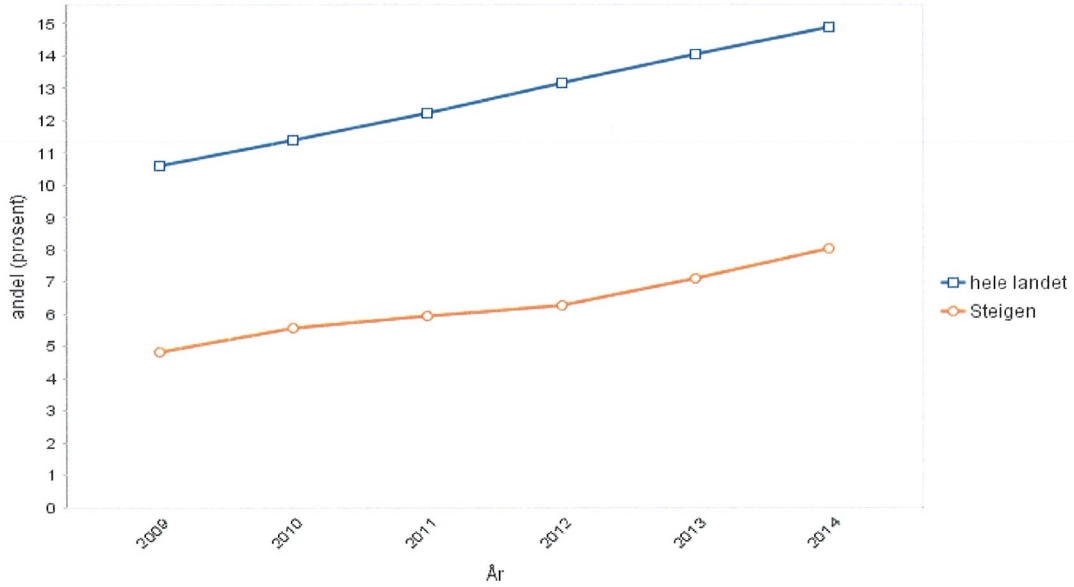
I Steigen kommune jobbes det stadig med ulike tiltak for eldre blant annet gjennom prosjekt *«Bli med»* som er i samarbeid med Eldrerådet, Steigen frivillighetssentral og Helselag i Steigen. Dette prosjektet handler om å øke aktiviteten blant eldre i aldersgruppen 60+ og dermed øke forutsetninger for at helsen, funksjonsevnen og livskvaliteten er god så lenge som mulig. Gjennom prosjektet forbedrer vi sjansen at nye pensjonister og seniorer opprettholder aktivitetsnivået etter pensjonering. I prosjektet er det blitt arrangert kulturelle begivenheter som Den kulturelle spaserstokk, Torsdagsklubben på Skagstad, konserter og dansegalaer ved hjelp av frivillighetssentralen. Motto for prosjektet handler om å gjøre noe for andre som bidrar til å skape glede, aktivitet, sosialt fellesskap og mening.

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].

Helsen i innvandrerbefolkningen

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre utgjør 14,9 prosent av Norges befolkning.[19] I Steigen finnes flere etniske og nasjonale grupper. Andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Steigen har i likhet med landet i stort økt de seneste 20 årene. I 1990 var andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Steigen 0,8 prosent og i 2011 vær andelen 6 prosent.[9] I 2014 har andelen innvandrere økt til 8 prosent i Steigen kommune. Andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre vil sannsynligvis fortsette å øke.

Figur 4. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre



Kommentar: Antall personer med to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre registrert bosatt i Steigen per 1. januar 2014. Asylsøkere og personer på korttidsopphold i Norge er ikke med. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 «Kommunehelse statistikkbank» Internett: http://khs.fhi.no Lastet ned 20.07.15

I følge Nav Steigens flyktningkontor er det i underkant av 50 flyktninger i kommunen. De kommer fra fire ulike land som Somalia, Afghanistan, Eritrea og Sudan.[9] Det er sju familier og resten utgjør enslige personer, hovedsakelig menn. De fleste er bosatt fast i Leinesfjord med god tilgang til kommunale tjenester, aktiviteter og sosiale møteplasser. En del flyktninger bor i Nordfold og Bogøy og muligens med bosetting av 4 til før jul. Alle er deltakere på norskopplæring og lærer etter hvert norsk godt. Når det gjelder utdanningsnivå har de som kommer fra Eritrea minimum grunnskole og flere av dem har startet på høyere utdanning i hjemlandet. Derimot har flyktninger fra Somalia veldig lite eller ingen skolenedgang. Steigen tilrettelegger for opplæring i norsk og samfunnskunnskap for nyankomne. Det er delt inn på tre ulike nivåer, avhengig av hvilke behov flyktninger har og på hvilke språknivå befinner de seg.

Når det gjelder utfordringer som flyktninger i Steigen står overfor er det generelt mangel på arbeidsmulighet. Noen av dem jobber i kommunen, men hovedsakelig er det deltidsjobb og vikariater. Det er bare en person som har fast jobb foreløpig. Arbeid bidrar til økonomisk trygghet, sosiale nettverk og økt handlefrihet. [10] Det å være i arbeid kan også ha viktige sosiale og psykologiske funksjoner for nyankomne, bl. a. kan det bidra til at flyktninger blir lettere integrert i det norske samfunnet og blir bedre kjent med norske kultur. Det viser seg at arbeid kan forebygge psykiske lidelser gjennom å tilby daglig rutiner og aktiviteter, sosialt samvær, mestring i tilværelse, inntekt og tilhørighet.[11] Derfor er det meget viktig å skaffe arbeidsplasser for nyankomne, samt øke veiledning fra Nav om hvordan man søker seg jobb her i landet. Det finnes også behov for å gjennomføre kompetansekartlegging og tilbud innen karriereveiledning.

---

[9] Arnøy, L.T., (2015), Rapport om flyktningssituasjonen i Steigen. Nav Steigen, flyktningskonsulent 2015-10-10

[10] Meld. St 19 (2014-2015). Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter.

Andre utfordringer går ut på offentlig transport. De lange avstandene i kommune begrenser sosial deltakelse og øker behov for møteplasser, der både etniske norske og innvandrere kunne møtes. Frivillige lag og organisasjoner spiller her en viktig rolle. Det finnes behov for mer kunnskap til innvandrere om frivillige lag og organisasjoner og kunnskap til frivillige lag og organisasjoner om innvandrere.

Det ble også merket D-vitaminmangel blant innvandrerbefolkning som bosatte seg i Steigen. I 2014 ble det kjøpt inn fire dagslyslamper som brukes av elevene i skoletiden.

Migrasjon innebærer også ett oppbrudd fra hjemlandet. For mange betyr utvandringen et tap av venner og familie, kulturell identitet og yrkesstatus, samt evne å forså de sosiale normene. Det er en stor utfordring å ta til seg et nytt språk, forstå samfunnskoder og normer, og få nye venner, bolig og jobb. Derfor jobber Steigen kommune med ulike tiltak og prosjekter som vil integrere de fleste som bosetter seg her. Flyktningkontoret bistår flyktningene med alt fra bosetting, botrening, økonomi, innkjøp, deltakelse i det norske samfunnet og veiledning i forhold til skole eller videreutdanning. De får tilbud om hjelp med det norske helse- og skattesystemet. Det jobbes kontinuerlig med å integrere dem i samfunnet ved hjelp av prosjekter som *flyktningevenn* i samarbeid med Røde Kors, samt små kurs i baking og sying. Noen av dem deltar i lag og foreninger, er medlem av Steigenkoret, driver på med aktiviteter, deltar i strikkekvelder i regi av Røde Kors og holder på med porselensmaling i regi av LHL og «*Bli med*» prosjekt.

4. september 2015 arrangerte Nav Steigen, flyktningkontoret i samarbeid med NORICOM NORD AS tolkebrukerkurs. Der ble viktige ting i forbindelse med bruk av tolk opplyst om, som. tolkens rolle under en tolket samtale, retningslinjer for god tolkeskikk og tips, råd ved bruk av tolk til og med telefontolking vs. oppmøtetolking, bestilling av tolk- og oversettertjenester og rekruttering og kvalifisering av tolker.

Prosjektleder for «Vårres unga, Vårres framtid» i samarbeid med Nav Steigen flyktningkontoret og folkehelsekoordinator ønsker å gjennomføre foreldrekurs for flyktninger, med fokus på å gjøre innvandrere mer tryggere i rollen sin som foreldre i Norge og gi dem kunnskap om bl. a. barnevernelovgivningen. Gjennom kurset ønsker vi at Familiesenteret og helsestasjonen får mer kompetanse om hvordan de kan hjelpe og samtidig vise respekt for de ulike kulturene.

Helsen blant barn og unge i Steigen

Helsedirektoratet er bekymret for press blant unge i dag. Ungdata undersøkelsen viser at unge lever sunnere enn noen gang, færre ruser seg, få røyker og svært mange trener og er aktiv fysiske.[11] Stadig flere unge har også et godt forhold til foreldrene sine. Men allikevel er det flere unge som sliter psykisk. Dessuten viser nasjonalt statistikk at mange unge sliter psykisk i hverdagen. De forteller om typiske symptomer på stress, som det «å tenke at alt er et slit» eller «å bekymre seg over ting». Folkehelseinstituttet viser til at flere undersøkelser de siste årene peker mot en tendens til økning i depresjonsplager og nedgang i atferdsvansker blant unge.

At det finnes et stort antall unge som føler seg deprimert, trenger i seg selv ikke bety at disse personene oppfyller kriteriene for depresjons diagnose. Årsakene til at flere unge føler seg deprimert må utredes videre. Levevilkår og samfunnsforhold, påvirkninger som forhold i familie, aktiviteter på fritiden og sosiale medier, er med å påvirke unge.

---

[11] Husøy, H. (2015). Rapport om folkehelsearbeid blant barn og unge i Steigen, ledende helsesøster, oktober 2015

UngData- elevundersøkelse 2013

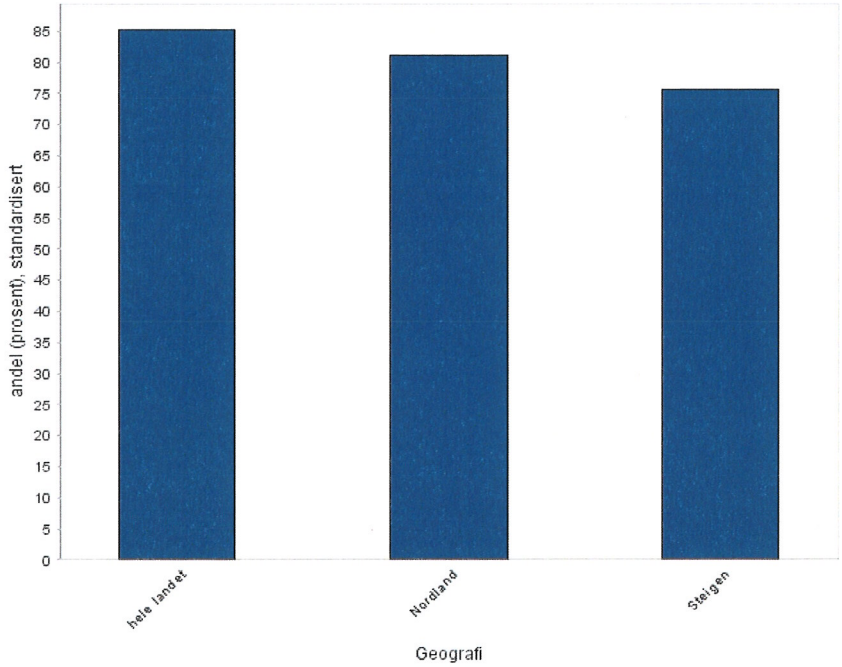
For å få en bedre oversikt av helsen blant unge gjennomførte Steigen sammen med Tysfjord og Hamarøy kommune spørreundersøkelsen «Ungdata» i 2013. Spørreundersøkelsen ble tatt i februar 2013 på alle elevene i ungdomsskolen og elevene på Knut Hamsun videregående skole. Det er NOVA (Norsk institutt for forsking om oppvekst, velferd og aldring) og det regionale kompetansesentret for rus (KoRus) som hadde det faglige ansvaret for undersøkelsen. Kommunen stod for den praktiske gjennomføringen. Dette betyr at Ungdata er godt egnet som grunnlag for kommunalt utviklings- og forebyggingsarbeid rettet mot ungdom.

For barn og unge er skolen den viktigste sosiale arenaen ved siden av familien. Forskning viser at 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.[12] På lengre sikt kan dette ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen. Forskning viser også at skoletrivsel kan knyttes til livstilfredshet, spesielt for jenter.[13]

Vurdert etter trivsel hos 10.-klassinger trives ungdom i Steigen dårligere på skolen enn det som er vanlig ellers i landet. Andelen elever i 10. klasse som trives godt på skolen utgjør 75 prosent i Steigen, mens landsgjennomsnittet er på 86 prosent. Forskjellen er statistisk signifikant.[12] Statistikken viser at trivselen hos den aldersgruppen har sunket ned med 2 prosent i de siste 4 år i Steigen.

På nasjonalt nivå og fylkesnivå trives jenter bedre på skolen enn gutter (figur 5). I Steigen ser vi et omvendt forhold, hvor gutter trives bedre på skolen enn jenter.

Figur 5. Andel 10. klassinger som trives svært godt på skolen (Elevundersøkelse 2013/14).



Kommentar: Andel elever som trives godt på skolen i prosent av alle som svarte på årlig elevundersøkelse. Statistikken viser 5 års gjennomsnitt. Tallene er standardisert for kjønnssammensetning. Forskjellen mellom kommunen og landet i

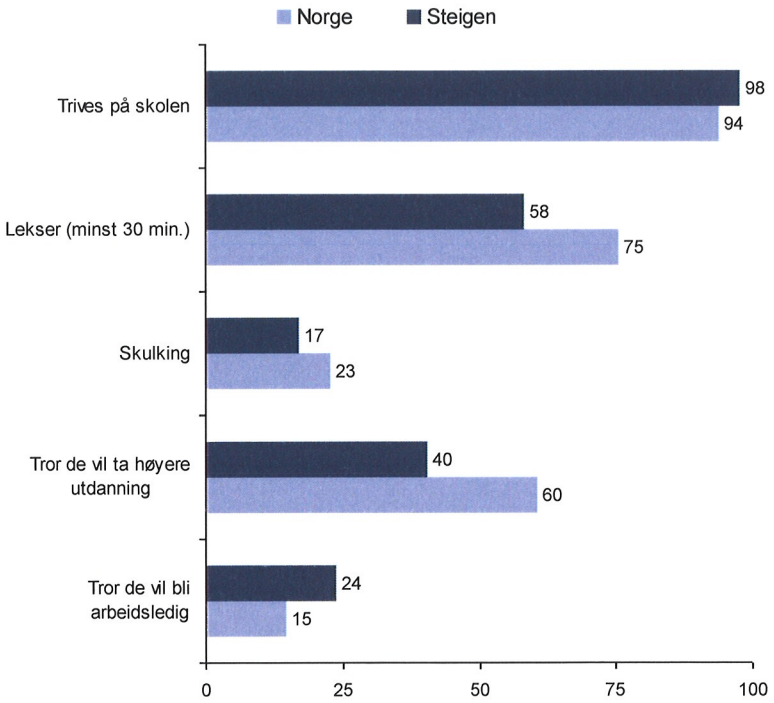
[12] Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2015)."Trivsel 10. klasse.." Andel 10. klassinger som trives svært godt eller godt på skolen (Elevundersøkelsen, 2008/09-2013/14). *Folkehelseprofil Steigen 2015*.

10 klasse, sett begge kjønn samlet, er statistisk signifikant på 5 prosent-nivået. Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 "Kommunehelse statistikkbank" Internett: http://khs.fhi.no. Lastet ned 2015-29-07.

Ungdata undersøkelsen fra 2013 viser tydelig at den psykiske helsen til spesielt jenter ikke er bra, samt er det mange jenter som rapporterer om depressive plager. [12]

Helsesøster har de siste 2-3 år hatt flere jenter som trenger hjelp i forhold til sin psykiske helse. De kommer med tanker om ikke være flinke nok på skolen eller idrett, ensom, dårlig selvbilde, dårlige venner, foreldre som ikke har tid/ ikke forstår. Det kan være sulting, overspising, selvskading og tanker om ikke å leve lengre. De tallene som forlegger fra 2013 og det som ligger på nasjonalt nivå stemmer godt med det bilde som er i Steigen. Helsesøstrene jobber tett med psykisk helse, legene samt barnevernet i mere alvorlige saker.

Figur 6. Utdrag fra Ungdata-undersøkelse i Steigen 2013.



Kommentar: UNGDATA- elevundersøkelse 2013, Steigen.

Samlet rapport fra den siste nasjonale Ungdata- undersøkelsen fra 2015 setter søkelyset på hva som kjennetegner de ungdommene som sliter mer psykisk enn andre ungdommer. [15] Ungdommene som sliter mest med psykiske plager trives dårligere på skolen, de gjør mindre lekser, skulker mer og sikter seg i mindre grad enn andre inn mot høyere utdannelse. [14] Videre viser det seg at de har dårligere relasjoner til foreldrene, de har færre venner, blir oftere mobbet og de liker seg dårligere i lokalmiljøet enn de med god psykisk helse. De har også i større grad deltatt i kriminalitet og bruker mer rusmidler. Når vi ser nærmere på tallene fra figur 6 viser det seg at ganske mange elever i Steigen gjør relativt lite lekser (50% jenter og 61% gutter gjør under 30 min). Deretter er det flere jenter som vil ta høyere utdannelse (totalt 58% jenter og 40 % gutter). Videre viser resultatene at det er flere i Steigen enn i landet ellers som har vært tydelig beruset siste halvår (28% jenter og 21% gutter).

---

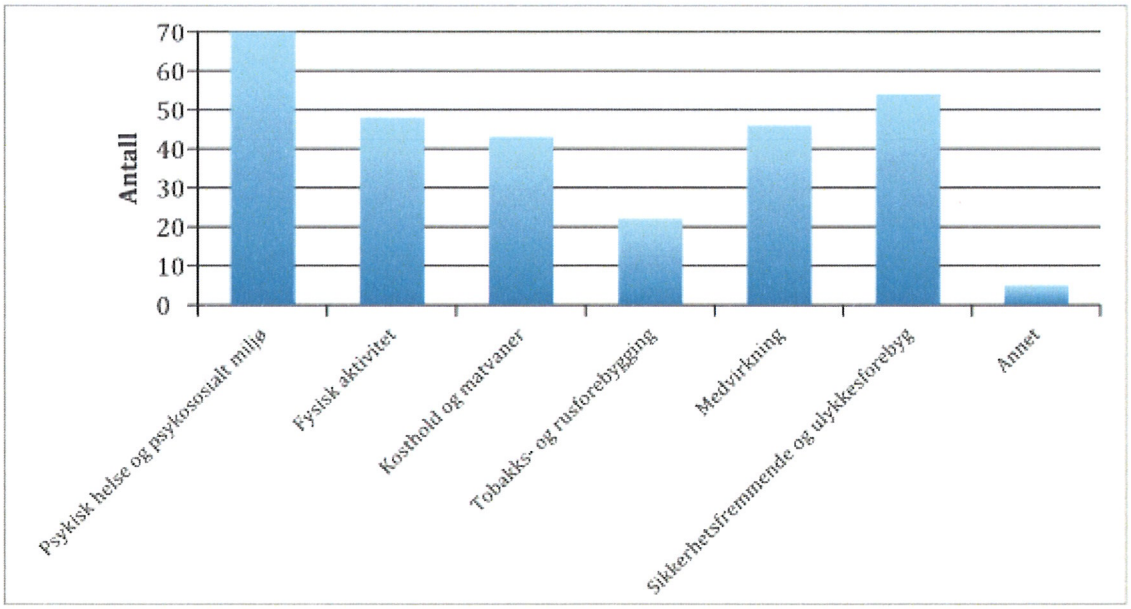
[14] Erikson, N. (2015). Den nasjonale ungdatarapporten «*Ikke de ambisiøse jentene som sliter mest psykisk*» Elektronisk publisering http://www.hioa.no/Aktuelle-saker/Ikke-de-ambisioese-jentene-som-sliter-mest-psykisk Lastet ned 2015-09-07

Det blir spennedene å se om bildet har endret seg blant ungdom i Steigen fra 2013. Det er anbefalt at Ungdata undersøkelsen følges opp med 3-4 års mellomrom. Neste planlagt elevundersøkelse i Steigen blir våren 2016 og samme aldersgruppe vil være med i spørreundersøkelsen.

Skolen

Ut fra rapport om kartlegging av helsefremmende grunnskoler i juni 2015 som ble gjennomført av Fylkeskommune fremkommer det at Steigenskolen jobber mye med det psykososiale miljøet i skolen. Hovedsakelig har de positiv erfaring med undervisningsopplegget «Det er mitt valg» om elevmiljø og forebyggende arbeid, Trivselsledere, Bedre Læringsmiljø, Psykologisk førstehjelp for barn «Voksne for barn».[15] Opplegget gir konkrete verktøy for å arbeide med holdninger og for å bevisstgjøre barn om hva som er rett og feil. De fleste skolene arbeider systematisk og rutinemessig med undervisningsopplegget og ønsker å fortsette med dette. Det finnes et ønske om flere kurs til flere ansatte og å bruke undervisningsopplegget helt ned til barnehagealder.

Figur 7. Viser temaer som skoler har behov for mer informasjon, kunnskap eller materiell på.



Kommentar: Antall styrere som svarte på undersøkelse innen kartlegging av helsefremmende grunnskoler i Nordland, juni 2015. Rapport om kartlegging av hlsefremmende grunnskoler i Nordland. Nordlandfylkeskommune.

Rus

Våren 2012 gjennomførte ruskonsulent i Steigen kommune en spørreundersøkelse om rusmiddelbruk i ungdomsskole og 1. klasse videregående trinn. Resultatene, som vises nærmere i kapittel «Tobakk», viser at en tredel av ungdommene i 10. klasse og 1. klasse videregående bruker snus fast. Det er flere som snuser enn som røyker. Da klassene er små kan prosenten være høy, selv om det bare er noen få som bruker tobakk.

I Steigen er det tilbud om «Røykekontrakten» som er et samarbeid mellom helsesøster, rektor, ungdomsarbeider, eleven og foreldrene. Både ungdomsarbeider og helsesøstrene ser svært få elever som

[16] Nordland. Nordlandfylkeskommune (2015). Rapport om kartlegging av hlsefremmende grunnskoler, juni 2015.

røyker/ snuser i dag. Tidligere kunne det observeres elever som røyket/snuset utenfor skolen sitt område, dette kan ikke ses i dag. Mulig dette an ses i sammenheng med røykeforbud i arbeidstiden for alle ansatte i Steigen kommune.

Overvekt

Andelen barn og unge med overvekt har økt jevnt i Norge de siste 30 årene og er i dag en av de største utfordringene i folkehelsearbeidet.[16] Data viser at Helseregion Nord er den helseregionen med høyest andel barn og unge med overvekt. Barn som er overvektige har en økt risiko for å utvikle sykdommer som type 2-diabetes, kreft samt hjerte- og karsykdom senere i livet.[17]

Helsedirektoratet laget nye nasjonale faglige retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I følge retningslinjene skal måling av vekt og høyde gjøres ved skolestart på 3. og 8. klassetrinn. Et formål med de nye retningslinjene er blant annet å sikre at barn og unge med vektavvik avdekkes og gis tilbud om behandling så tidlig som mulig. Helsesøster jobbet mye med dette gjennom samarbeidsavtaler mellom, lege, fysioterapeut og spesialisthelsetjenesten. I 2012 ble det gjennomført undersøkelse på 3. og 8. klassinger i Steigen hvor overvekt ble målt. Det viste seg at i perioden fra 2012 til 2014 antall overvektige elever i 3. klasse har økt fra 14% til 25% (tabell 3).

Tabell 3. Høyde/ vekt statistikken blant 3.klassinger i Steigen, 2012-2014.

	2012	2013	2014
Overvektig	14%	15,7%	25%
Fedme	5,2%	0%	0%
Undervektige	3,5 %	0%	0%

Kommentar: Overvektige er ISO-BMI på mer enn 25, fedme er ISO-BMI mer enn 30. Undervektige er på mindre enn 17,5. Nasjonale faglige retningslinjer IS-1734 og IS-1736.

Hos 8. klassinger i Steigen har målingen tatt høyde og vekt på stort sett alle elevene. Resultatet viste 28,5 % av elevene som ble målt var overvektige i 2012. Flere ungdommer fikk videre oppfølging etter dette hos helsesøster, men noen mente de ikke hadde et problem. I forkant av undersøkelsen ble det gjort undervisning om helse til elevene og hver enkelt elev fikk en helsesamtale med helsesøster på helsestasjon. Det har kke vært gjennomført oppfølging undersøkelse i denne aldersgruppen i 2013 og 2014. Årsaken er at helsestasjon har hatt redusert kapasitet på grunn av opplæring og mangel på utdannede helsesøster.

Helsesøster i Steigen opplever sjelden at foreldrene selv tar kontakt for bekymring rundt sitt barns vekt. Når helsesøster tar kontakt i forhold til overvekt, blir det sjelden av foreldrene sett på som et problem. Grunnlaget for våre kostvaner legges i barndommen. Det er derfor viktig at barn fra starten får en sunn og balansert kost, som bidrar til god helse. Helsestasjon og skolehelsetjenesten er sentral i det helsefremmende og forebyggende arbeidet blant gravide, barn og ungdom 0-20 år og deres foresatte.

---

[16] Nasjonalt folkehelseinstitutt (2015). *Helsetilstanden i Norge: Overvekt og fedme.* Elektronisk publisering, *URL: http://www.fhi.no/artikler/?id=84303 (2015-27071).*

[17] Helsedirektoratet (2010) *Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge.* Elektronisk publisering. URL: http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-barn-og-unge/Sider/default.aspx

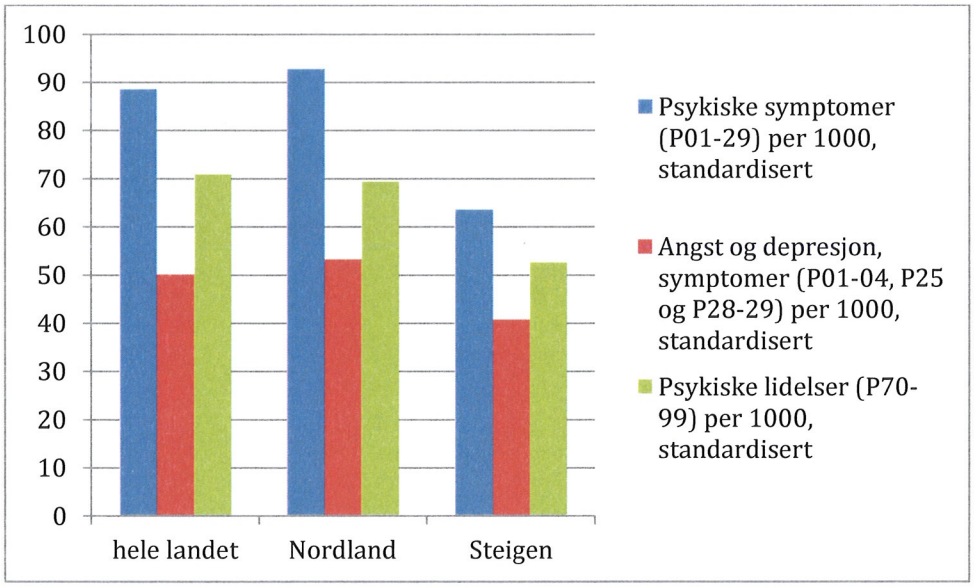
Del 3. Folkesykdommer

Psykiske lidelser

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. Forekomsten av psykiske lidelser er høyere i større byer enn på landsbygden.

Antallet sykehusinnleggelser for psykiske lidelser og brukere av legemidler mot psykiske lidelser er lavere i Steigen enn i Nordland og landet for øvrig (figur 8). Forskjellene er statistisk signifikante. Antallet brukere av legemidler mot psykiske lidelser har økt i Steigen fra 99 bruker 2009 til 110 bruker per 1000 innbyggere i 2013[19] (figur 9).

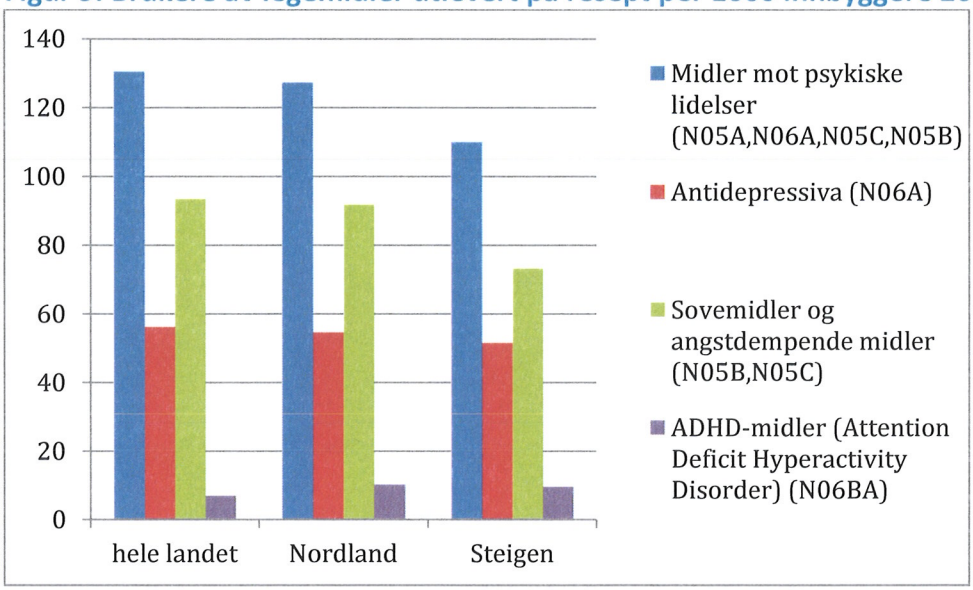
Figur 8. Pasienter innlagt i sykehus for psykiske lidelser per 1000 innbyggere i periode 2011-2013



Kommentar: Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Angitt som 3-årig gjennomsnitt. Psykiske lidelser inkluderer samtlige psykiske lidelser inklusive adferdsforstyrrelser. Datagrunnlaget omfatter også polikliniske konsultasjoner for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbruk. Tallene er standardisert for alders- og kjønnssammensetning. t. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 "Kommunehelse statistikkbank" Internett: http://khs.fhi.no Lastet ned 2015-29-07.

[18] Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2010). *Folkehelserapport 2010. Helsetilstanden i Norge.* Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
[19] Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2015). «Psykisk helse-legemiddelbrukere». Kommunehelsa statistikkbank. Internett: http://khs.fhi.no. Lastet ned 27.07.2015.

Figur 9. Brukere av legemidler utlevert på resept per 1000 innbyggere 2011-2013



Kommentar: Brukere defineres som personer 0-74 år som har hentet ut minst en resept i perioden.. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2014 «Kommunehelse statistikkbank» Internett: http://khs.fhi.no Lastet ned 2015-27-07

Den store forskjellen mellom Steigen og landet i bruk av legemidler skyldes fremst forskjellen i bruk av sovemidler og angstdempende midler. Steigen har høyere forbruk av ADHD- midler enn landet for øvrig, men mindre enn Nordland fylke (figur 9). Når vi ser nærmere på tallene av innleggelser på sykehuset grunnet angst og depresjon ser vi at Steigen ligger lavere enn fylke og landet for øvrig. Derimot ser vi at antidepressiva brukere ligger på omtrent samme nivå som fylke og landet. Da forskjellen i legemiddelbruk ikke gjenfinnes i samme utstrekning for de andre legemiddelgruppene er en mer sannsynlig forklaring at legene er mer restriktive i sin forskrivning av denne type legemidler. Dette kan tolkes positivt, da det finnes et generelt overforbruk av sovemidler og beroligende midler. Disse legemidlene er i mange tilfeller motvirkende på lengre sikt.

Hvis vi bryter ned legemiddelbruk på kjønn ser vi at kvinner generelt bruker midler mot psykiske lidelser i høyere grad enn menn (tabell 4). Når det gjelder legemiddelbruk i Steigen ser vi at menns og kvinners prosentuelle avvik fra landsgjennomsnittet er omtrent like stor. Menn og kvinner hadde en 22-24 % lavere rate enn landsnivået i 2010, nå situasjonen ser ut til å ligge på omtrent 10-14% lavere enn landsnivået. Menn avviker imidlertid mer fra landsgjennomsnittet enn kvinner i bruk av antipsykotika og antidepressiva midler, mens kvinner avviker mer fra landsgjennomsnittet enn menn i bruk av sovemidler og beroligende midler.

Tabell 4. Legemiddelbruk oppdelt på kjønn 2013

	Midler mot psykiske lidelser		**Antidepressiva**		**Sovemidler og beroligende midler**	
	menn	kvinner	menn	kvinner	menn	kvinner
Hele landet, per 1000	99	164	39	74	69	119
Steigen, per 1000	80	142	31	73	55	93
Steigen, forholdstall (Norge=100)	81	87	79	95	79	78

Kommentar: Forskjellen mellom kommunen og landet, og mellom kvinner og menn er ikke testet for statistisk signifikans. Se tabellkommentar under Figur 4 for beskrivelse av indikatoren. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 "Kommunehelse statistikkbank" Internett: http://khs.fhi.no Lastet ned 2015-27-07

Sykehusinnleggelse og legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men sier oss noe om omfanget av behandlingstilbudet i kommunen. Indikatorene kan dog gi oss en viss pekepinn på omfanget av psykiske lidelser i befolkningen. Det faktum at Steigen har færre legemiddelbrukere og sykehusinnleggelser enn Nordland og landet for øvrig, kan bety at den psykiske helsen er bedre i Steigen. Men det kan også bety at færre oppsøker lege for sine psykiske helseproblemer eller at vi behandler pasienter med psykiske lidelser i lavere utstrekning med medisin og sykehusinnleggelse. I følge kommuneoverlegen burde man i hvert fall kunne dra konklusjonen av statistikken at Steigen har en lavere andel *alvorlige* psykisk syke. Videre kan avstanden til spesialisthelsetjenesten spille inn.

Psykisk helsearbeid i Steigen

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, fysioterapitjenesten. [20] Denne fysiske nærheten gir helt klart samarbeidsfordeler som kommer både brukere og fagfolk til gode. Det er lett å ta kontakt med aktuelle samarbeidspartnere, og det er lett for brukerne å gjøre seg nytte av flere tjenester, fordi de er tilgjengelige på huset.

I Steigen foregår et bredt og omfattende tverrfaglig samarbeid når det gjelder barn og unge, voksne og eldre. Psykisk helsearbeid er både et kunnskaps- og et praksisfelt, og det omfatter også arbeid på systemnivå som forebygging av psykiske lidelser, opplysningsarbeid og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering. I samarbeid med bruker er det brukerens behov og rettigheter som står i fokus. Psykisk helsearbeid i Steigen bidrar med hjelp og samarbeid med relevante instanser etter brukernes behov. Det tilbys råd og veiledning, samtaler, hjemmebesøk, individuell plan, også PPT, psykisk helsetjeneste og samarbeider på tvers av kommunale etater bl.a. Familiesenter, legekontoret og NAV (kommunal/statlig). Tiltak som kan nevnes i denne forbindelse er også hjelpetjenesten for barn og unge som er et samarbeid mellom barnevernet, PPT kontoret, helsestasjonen og er det siste året blitt styrket med person fra avdeling for psykisk helse. Hjelpetjenesten har faste veiledningsmøter med alle skoler og barnehager i Steigen 3-4 ganger i året, og får på den måten anledning til å komme med tidlig intervensjon. I tillegg er åpen helsestasjon for ungdom, som er et samarbeid mellom jordmødrene og helsesøstrene og er et godt besøkt lavterskel tilbud.

Statistikken fra 2005 viser at psykisk helsearbeid hadde i alt 70 brukere i ulike aldre. Av disse var 30 personer med alvorlige kroniske lidelser, fordelt på angst, depresjon, psykoser, suicidfare og rus problematikk. Det ble 15 personer henvist voksenpsykiatrisk poliklinikk, 10 personer ble henvist rusteamet og 19 innleggelser, derav 3 akutt til Salten Psykiatriske senter. I 2011 hadde enheten for psykisk helsearbeid ca. 90 aktive saker[3] som viser at behovet stadig øker. Per i dag er det vanskelig å få statistikk på aktive saker for å støtte det med tall, men ut fra fokusgruppeintervju gjennomført med enheten for psykisk helsearbeid i Steigen ved Familiesenteret, samt ut fra statistikk som ble registrert, viser det seg at det er halvparten av aktive saker som det var i 2011. Dette kan skyldes mye bedre og mer tverrfaglig samarbeid på tvers av etater i hele kommunen, særdeles samarbeid med legekontor er blitt bedre. For øvrig oppsøker flere hjelp hos spesialister og fokuset ligger på tidlig innsats og intervensjon. Hovedtyngden stadig ligger på angst og depresjon, men en del tilstander som psykose, personlighetsforstyrrelser, og rus finner også sted. Mange saker gjelder også atferdsproblemer hos barn

[20] Plan for psykisk helse i Steigen kommune 2007-2010.

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

Derimot kan vi ikke ta beslutningen på bakgrunn av disse få tallene som er registrert fordi at registrering ikke er gjennomført systematisk nok. Enheten jobber derfor for å få enda mer tverrfaglig samarbeid rundt psykisk helsearbeid i Steigen. Behovet derfor ligger på å endre fokuset fra behandling til aktiv og forebyggende arbeid. Dvs. legge til rette for å iverksette tiltak før problemer oppstår, fra en til en behandling til tidlig intervensjon gj. tiltak for barn og ungdommer i klasser, skoler og offentlige instanser.

Det jobbes jevnlig med ulike t prosjekter på både kommunalt som interkommunalt nivå. Gjennom et kommunalt prosjekt «God samhandling barn og ungdom» jobber de jevnlig med alle instanser for å gjøre tilgjengelig og synlig tiltak som finnes i kommunen for barn og ungdom på skoler. Dette gjøres enten i form av klassemøter, en til en samtaler med enkelte saker, men også gjennom foreldre- og familiemøter og planleggingsmøter på skole.

«Psykisk helse i Salten» er et av interkommunalt samarbeid mellom tre kommuner i Nord-Salten Steigen, Tysfjord og Hamarøy, og i forhold til spesialisthelsetjenesten Salten DPS. Prosjektets hovedmål er å utrede, videreutvikle, utprøve og iverksette et samarbeid innen psykisk helse og rus.

Videre utvikles prosjekt «Kompetanse i nærheten» med samme type interkommunalt samarbeid hvor hovedfokus ligger på å videreutvikle familiemøter og styrke samarbeidet mellom tjenestene og brukere for forebygge psykiske vansker. Målet med prosjektet er å styrke brukerinnflytelsen på tjenestetilbudene i helse og skole/barnehage og utvide det eksisterende samarbeidet mellom de tre Nord-Salten kommunene Hamarøy, Tysfjord og Steigen.

For øvrig er det på gang et kommunalt prosjekt «Læringsnettverket rus og psykisk helse for voksne» som har som mål å utarbeide en type tjenestenettverk, samt lage en rutineliste på alle type hjelpeinstanser og hjelpetjenester som finnes i kommunen. Dette er for å kvalitetssikre hjelpen som brukere i Steigen ved psykisk helsearbeidet skal få. For øvrig utarbeides det et forpliktende skjema som lederne på alle virksomheter skal ha ansvar for. Skjema skal være en egen brukerhåndbok med opplysninger om hjelp fra alle instanser.

Det er et stor behov for å etablere bruker- og interesseorganisasjon innen mental helse og/eller rus i Steigen kommune som f. eks. RIO eller Mental Helse for å nevne noe. RIO er en landsdekkende brukerorganisasjon med hovedmål å påvirke slik at rusmisbrukere kan få tilrettelagt veien tilbake til samfunnet gjennom et mangfoldig behandlingstilbud og en individuell tilrettelagt integreringsprosess. Mennesker med psykiske problemer har lett for å stenge seg inne. Derfor er det et stort behov for brukerorganisasjon, med et fast møtested hvor folk kan møtes og drive med ulike aktiviteter som for eksempel: matlagning, hobby, husflid. Det må være et sted hvor folk kan få lett tilgang på relevant informasjon, og kanskje bli tilbydd å delta i et fellesmåltid. Gjennom brukerorganisasjon i Steigen vil flere kunne bli integrert i lokalsamfunnet, noe som vil øke tilhørighet til hverandre og vil ha en god effekt for den enkelte og deres mental helse.

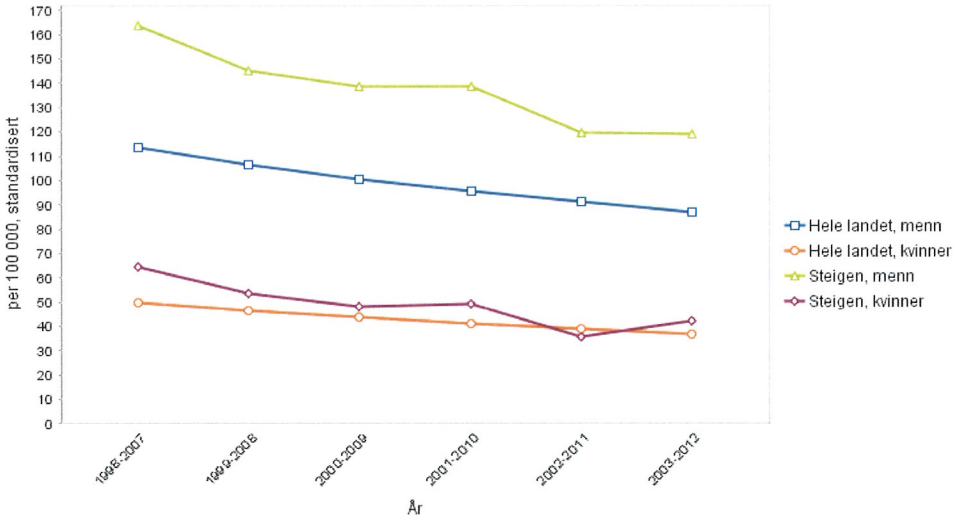
Videre finnes det behov for veiledning, holdningsarbeid og kompetanseheving om psykisk helse i skole og barnehager og overfor andre samarbeidspartnere. Koordineringen av tverretatlig samarbeid bør styrkes.[21] Samarbeid med kulturskolen og frivillige organisasjoner har et stort og spennende utviklingspotensial når det gjelder psykisk helsearbeid. Kravet til kompetanse øker, da sakene er stadig mer sammensatte og kompliserte, i tråd med samfunnsutviklingen generelt.

Hjerte- og karsykdommer

Hjerte- og karsykdommer er den hyppigste dødsårsaken i Norge og utgjør omtrent 35 prosent av alle dødsfall hvert år. [11] 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 andre forhold.[21]

Dødeligheten i hjerte- og karsykdommer har minsket også i Steigen. I 1995 døde igjennomsnitt 7,3 personer i Steigen av hjerte- og karsykdommer, angitt som gjennomsnitt for overlappende 10-årsperioder. [11] I 2009 var det gjennomsnittlige antallet dødsfall 2,8 personer, mens i 2012 var på 2,6 personer .[22]

Figur 10. Døde i hjerte-karsykdommer 1996-2012 per 100 000



Kommentar: Antall døde i aldersgruppen 0-74 år, per 100 000 innbyggere per år, alders- og kjønnsstandardisert. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt. Forskjellen mellom kommunen og landet er ikke statistisk signifikant. Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 «Kommunehelse statistikkbank» Internett: http://khs.fhi.no Lastet ned 2015-30-09.

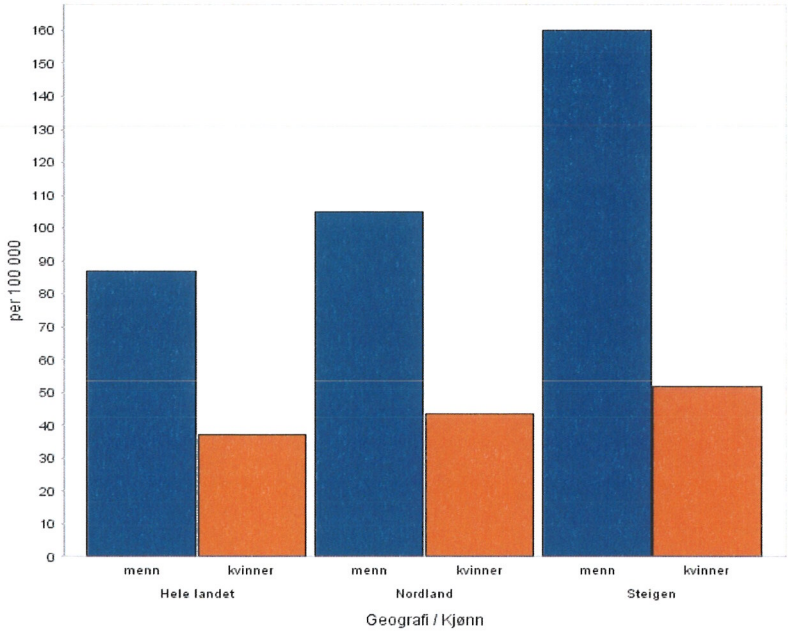
Som figur 10 indikerer har Steigen et større antall døde i hjerte- karsykdommer (per 100 000) fordelt på kjønn enn fylket og landet for øvrig. I perioden 2003-2012 var det 2 menn og 0,6 kvinner i gjennomsnitt som døde av hjerte- og karsykdom i aldersgruppen 0-74 år, per 100 000 innbyggere. Dette er tre ganger flere menns dødsfall av hjerte- og karsykdom i Steigen. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 10-årsperioder). Forskjellen er ikke statistisk signifikant og kan bero på tilfeldigheter.

---

[21] Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2010). *Folkehelserapport 2010. Helsetilstanden i Norge.* (Rapport 2010:2). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, s. 73

[22] Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2012). «Hjerte- og karsykdom – dødelighet 0-74 år» Kommunehelsa statistikkbank. Internett: http://khs.fhi.no

Figur 11. Antall døde i hjerte- karsykdom fordelt på kjønn 2003-2012 per 100 000 i Steigen.



Kommentar: Antall døde i aldersgruppen 0-74 år, per 100 000 innbyggere, alders- og kjønnsstandardisert. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt. Forskjellen mellom kommunen og landet er ikke statistisk signifikant. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 "Kommunehelse statistikkbank" Internett: http://khs.fhi.no Lastet ned 2015-30-09.

Ser vi nærmere på tallene kan vi konstatere at det økte antall døde i hjerte- karsykdom i Steigen kan skyldes en økt dødelighet hos menn. Dødeligheten i hjerte- og karsykdom for menn i Steigen var i 2009 hele 37 % høyere enn landsraten[3] men i 2012 utgjorde det 32,5%. Dødeligheten for kvinner i Steigen var bare marginalt høyere i 2009 enn på landsbasis (3 %) men i 2012 økte til 5,4%. Forskjellen mellom kommunen og landet vedrørende kvinner og menns dødelighet i hjerte- karsykdom er ikke testet for statistisk signifikans hverken 2012 eller tidligere år. En sammenligning over tid indikerer likevel at menns høyere dødelighet i hjerte- og karsykdom ikke kan skyldes tilfeldigheter, men at en reell forskjell er funnet. Vi trenger å innhente mer kunnskap og foreta en nærmere vurdering om årsakene til denne forskjellen.

Samtidig har også andelen brukere av legemiddel mot hjerte- karsykdommer økt i Steigen som i landet for øvrig. Om dette kommer av at flere rammes av hjerte- karsykdommer eller om vi i større utstrekning behandler sykdommene med legemiddel, er vanskelig å si. Det er dog sannsynlig at det er forbedret medisinsk behandling som har ført til minsket dødelighet. [24]

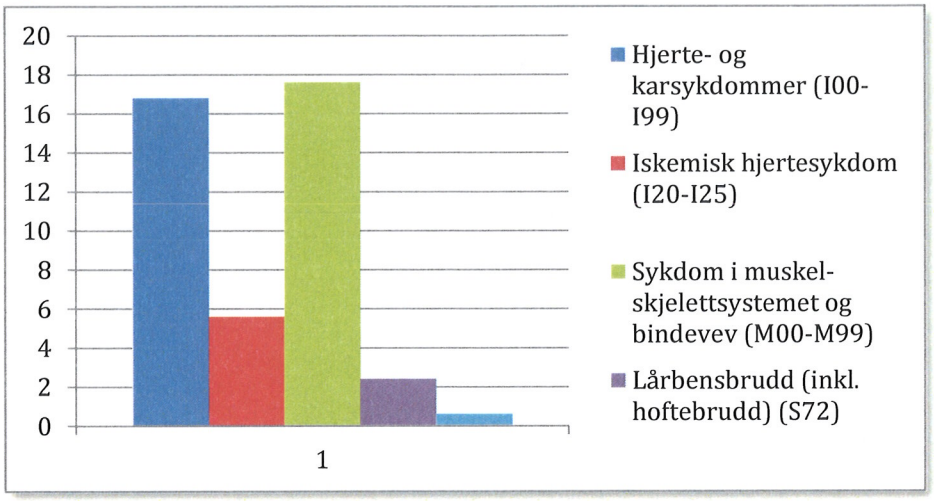
Tabell 5. Utvikling av legemiddelbruk i Steigen 2008-2013

År		**2010**	**2011**	**2012**	**2013**
Geografi	Legemiddelgruppe				
Nordland	Midler mot hjerte- og karsykdommer (C unntatt C10)	107	107	107	107
	Kolesterolsenkende midler (C10)	108	107	106	105
Steigen	Midler mot hjerte- og karsykdommer (C unntatt C10)	117	115	112	113
	Kolesterolsenkende midler (C10)	86	84	83	84

Kommentar: Antall bruker per 1000 innbyggere. Brukere defineres som personer 0-74 år som har hentet ut minst en resept i perioden. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 "Kommunehelse statistikkbank" Internett: http://khs.fhi.no Lastet ned 2015-30-09

Antallet brukere av legemidler mot hjerte- og karsykdommer er større enn fylkes- og landsgjennomsnittet, men antallet brukere av kolesterolsenkende midler er lavere i Steigen enn i Nordland og Norge for øvrig. Når vi ser på kjønnsfordeling i bruk av kolesterolsenkede midler finnes det ikke stor forskjell mellom menn og kvinner. Videre kan vi konkludere at noen pasienter er allerede godt kjent med bivirkninger av kolesterolsenkende midler, derfor ønsker de ikke å bruke dem.

Figur 12. Pasienter innlagt i sykehus 2011-2013



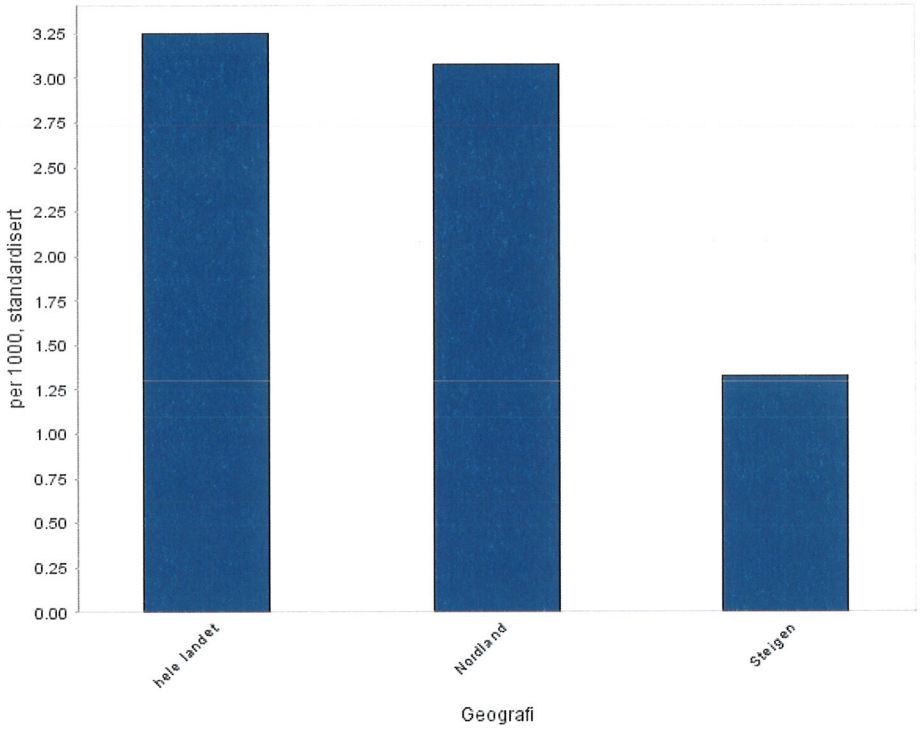
Kommentar: Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i Steigen i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Angitt som 3-årig gjennomsnitt. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 «Kommunehelse statistikkbank» Internett: http://khs.fhi.no Lastet ned 2015-30-09

Når det gjelder sykehusinnleggelse og legemiddelbruk, indikerer det til omfanget av behandlingstilbudet i kommunen. Indikatorene viser markant høyere pasientinnleggelser forårsaket av sykdom i muskelskjelettsystemet og bindevev i Steigen (figur 12). I periode 2011-2013 var det 17,6 pasienter som var innlagt i somatiske sykehus per 1000 innbyggere i 3-årig gjennomsnitt. Når vi ser nærmere på tallene i nabokommuner viser det seg at i Hamarøy kommune utgjorde det ikke mer enn 13,3 personer i gjennomsnitt for samme tidsperiode. Forskjellen mellom kommunene er dog ikke statistisk sikkerstilt så noe sikre konklusjoner kan ikke dras.

Kols og lungesykdom

Steigen har færre sykehusinnleggelser på grunn av KOLS enn fylkes- og landsgjennomsnittet (figur 13). Antallet sykehusinnleggelser per 1000 innbyggere i 2010 var 2,9 hvilket er en 10 % lavere rate enn landsgjennomsnittet. I 2013 gikk det ned til 1,3 % mens for landet hat økt til 3,2 (figur 13). Forskjellen mellom kommunen og landet er ikke statistisk signifikant. Ser vi til legemiddelbruk mot KOLS blant menn og kvinner i alderen 45-74 år viser Steigen en større kjønnsforskjell i forhold til fylket og landet for øvrig. Til forskjell fra Nordland og landet i helhet, hvor legemiddelbruket er like stort for menn som for kvinner, er kjønnsforskjellen stor i Steigen (tabell 6). Menn har en høyere rate av legemiddelbruk mot KOLS enn forventet på landsbasis mens kvinner har en lavere rate enn forventet. Forskjellen mellom menn og kvinner og mellom kommunen og landet er ikke testet for statistisk signifikans.

Figur 13. KOLS, spesialisthelsetjenesten (45 +) – kjønn samlet, per 1000, standardisert, 2013



Kommentar: Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus på grunn av KOLS per 1000 innbyggere per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med KOLS, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 «Kommunehelse statistikkbank» Internett: http://khs.fhi.no Lastet ned 2015-30-09

Tabell 6. Legemiddelbruk mot KOLS og astma oppdelt på kjønn 2013

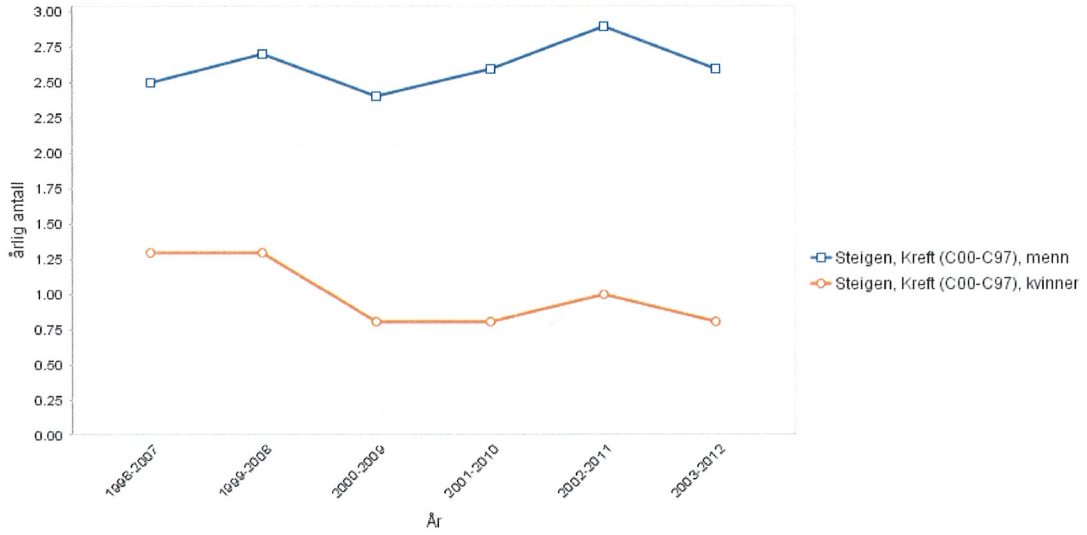
År		**2011-2013**	
Kjønn		**menn**	**kvinner**
Geografi	Måltall		
hele landet	forholdstall (Norge=100), standardisert	100	100
Nordland	forholdstall (Norge=100), standardisert	93	95
Steigen	forholdstall (Norge=100), standardisert	104	71

Kommentar: Antall brukere per 1000 innbyggere. Brukere defineres som personer 45-74 år som har hentet ut minst en resept i perioden. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 «Kommunehelse statistikkbank» Internett: http://khs.fhi.no Lastet ned 2015-30-09

Kreft

Kreft er sammen med hjerte- og karsykdommer Norges største folkesykdom målt i antall dødsfall og sykdomsbelastning. Mellom 1995 og 2009 døde i Steigen i gjennomsnitt 4 innbyggere per år i kreft. For 2012 er det om lag 3,4 personer hvorav 2,6 er menn og 0,8 er kvinner. Utviklingen i dødelighet er stabil for både menn og kvinner i Steigen (figur 14). Tallgrunnlaget for Steigen er imidlertid for lite til å dra noen konklusjoner av det.

Figur 14. Antall døde i kreft i Steigen i perioden 1996-2012



Kommentar: Årlig antall døde i kreft i aldersgruppen 0-74 år. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt. Forskjellen mellom menn og kvinner er ikke testet for statistisk signifikans. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 «Kommunehelse statistikkbank» Internett: http://khs.fhi.no Lastet ned 2015-30-09

Diabetes

I følge folkehelseinstituttet kan bruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes brukes som en indikator på forekomst av type 2-diabetes i befolkningen.[23] I 2010 hadde Steigen 50 brukere av blodsukkersenkende tabletter mot type 2 diabetes. Antallet brukere har økt i perioden 2011-2013 til 54 brukere. Antallet legemiddelbrukere (per 1000) er noe lavere i Steigen enn i Nordland og landet som helhet både blant menn og kvinner (tabell 7). Forskjellen mellom kommunen og landet når det gjelder menn og kvinners legemiddelbruk er ikke testet for statistisk signifikans. Sammenligner vi menn og kvinner finner vi at flere menn enn kvinner bruker legemiddel mot diabetes i så vel Steigen som Nordland og landet for øvrig. Antallet kvinnelige legemiddelbrukere i Steigen har økt 1,3% siden 2007. Dette tilsvarer den generelle trenden i Nordland og Norge, hvor også kvinnelige legemiddelbrukere har økt over tid.

Tabell 7. Bruk av legemidler mot type 2 diabetes

		2009	2010	2011	2012	2013
hele landet	**menn**	33,4	35,3	36,9	38,2	39,3
	kvinner	24,8	25,9	26,9	27,6	28
Nordland	**menn**	31,7	33,8	35,1	36,1	37,1
	kvinner	25,4	26,7	27,3	27,5	27,7
Steigen	**menn**	**30,7**	**34,4**	**37,1**	**36,4**	**36,7**
	kvinner	**22,7**	**21,5**	**22,8**	**22,7**	**23,4**

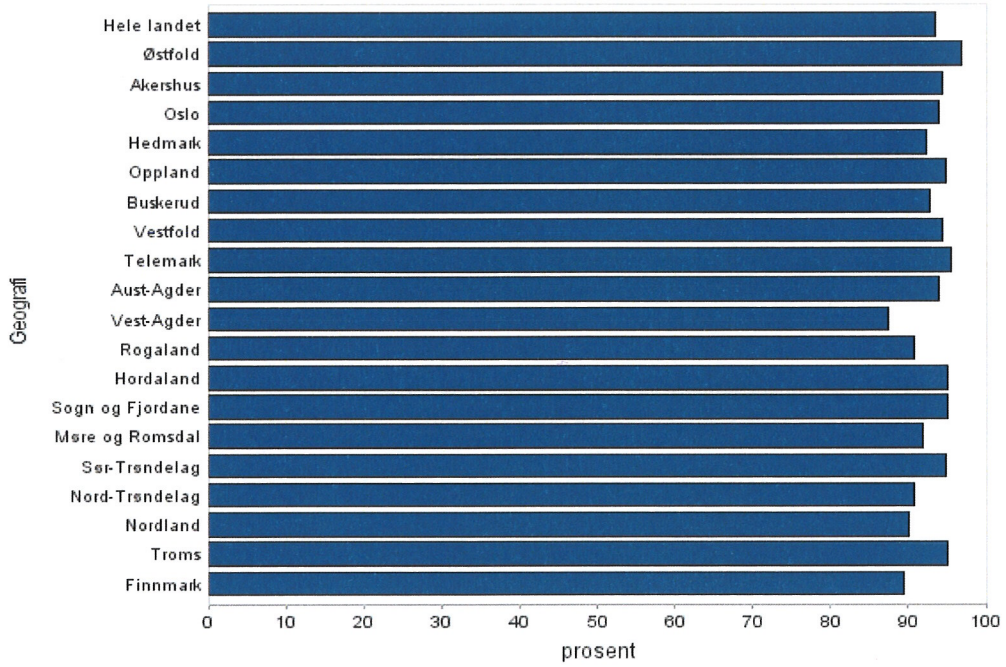
Kommentar: Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes utlevert på resept til personer 30-74 år.. Tallene er standardisert for alders- og kjønnssammensetning. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 "Kommunehelse statistikkbank" Internett: http://khs.fhi.no. Lastet ned 2015-30-09.

[23] Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2012). "Type 2-diabetes, indikatorer - Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år) - Definisjoner" Kommunehelsa statistikkbank. Internett: http://khs.fhi.no. Lastet ned 12.11.12.

Smittsomme sykdommer

Alvorlig smittsomme sykdommer er mindre vanlig i Norge enn i de fleste andre land. Ut fra kommuneoverlegens sine egne statistikkføringer samt basert på informasjon fra Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) ved Folkehelseinstituttet er det ikke mulig å trekke ut spesielle konklusjoner i forhold til utviklingen av smittsomme sykdommer i Steigen. Dette er begrunnet altfor få utbredelser av smittsomme sykdommer per år i kommunen, men noen spesielle unntak foreligger. Basert på data ser det ut at mest vanlig smittsom sykdom er klamydia-infeksjon som er den vanligst seksuelle overførbar infeksjonen i hele Norge per i dag og som stadig øker i utbredelsen. I 2006 var det 8 personer i kommunen registrert som smittet av denne infeksjonen, mens i 2013 var det 23 pasienter meldt inn som smittet. Ifølge Helsedirektoratets melding kan ubehandlet klamydiainfeksjon føre minst til redusert fruktbarhet. Av de andre mest vanlige smittsomme sykdommer i Steigen er kikhoste og infeksjoner med Salmonella, men det er kun registrert noen få personer i periode 2006-2013. Derfor er det vanskelig å ta noen konklusjoner på bakgrunn av kun få registrerte tilfeller som har vært smittet i den perioden.

Figur 15. Vaksinasjonsdekning for 2-åringer i hele landet og de enkelte fylkene, 2014.



Kommentar: Andelen barn som er fullvaksinerte mot henholdsvis meslinger, kusma, røde hunder, MMR (vaksine mot meslinger, kusma og røde hunder) i prosent av alle barn i aldersgruppen 2 år og 9 år. Statistikken viser 5 års gjennomsnitt. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 "Kommunehelse statistikkbank" Internett: http://khs.fhi.no Lastet ned 2015-30-09

I 2014 ble det meldt om vel 3000 tilfeller av kikhoste i Norge, viser Meldesystem for smittsomme sykdommer (MSIS-statistikk). Den beste forebyggende måten mot kikhoste er vaksinasjon. I Steigen i 2014 viser det seg at 84,4% barn i aldersgruppe 9 år har fått vaksinasjon. Det utgjør 4,3 % mindre enn det var i 2013 viser kommunehelsa statistikkbanken og hele 10% mindre enn det var for Nordland fylke. Videre ser Nordland fylke dårligere ut når det gjelder vaksinasjonsdekning av 2 års barn sammenlignet med landet for øvrig (figur 15). Høy vaksinasjonsdekning, godt smittevern og effektivt overvåkingssystem er fortsatt viktig for å holde infeksjonssykdommene under kontroll[20].

Del 4. Faktorer som har betydning for folkehelse

Utdanning

I følge Helsedirektoratet er utdanning den viktigste enkeltfaktor som kan forklare ulikheter i helse.[24] Sammenhengen mellom utdanning og helse er komplekst, men påvirkningen skjer fremst gjennom to hovedmekanismer. For det første bidrar utdanning i seg selv 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. I følge Helsedirektoratet er den største forskjellen i helse mellom dem som fullfører videregående skole og dem som avslutter skolegangen etter ungdomsskolen eller faller ut av videregående skole. [27]

Tabell 8. Andel personer med grunnskole som høyeste fullførte utdanning i prosent.

År		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
hele landet	andel (prosent)	17,6	17,0	16,8	16,8	16,7	16,7	16,9
Nordland	andel (prosent)	20,2	19,9	20,0	20,5	20,6	21,2	22,1
Steigen	andel (prosent)	23,1	21,7	22,4	19,5	23,2	26,0	27,9

Kommentar: Andel personer med grunnskole som høyeste fullførte utdanning i prosent i periode 2007-2013. Tallene er standardisert for alders- og kjønnssammensetning. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 "Kommunehelse statistikkbank" Internett: http://khs.fhi.no Lastet ned 2015-10-04 og Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015.

De siste 20 årene har utdanningsnivået i den norske befolkningen økt betydelig. I 2010 har andelen med bare grunnskole i aldersgruppen 30-39 år i fylke ligget på 20,5 prosent, mens i 2013 har økt til 22,1 prosent. Dette mønsteret gjenfinnes også i Steigen hvor andelen innbyggere i denne aldergruppen med kun grunnskoleutdanning har økt fra 19,5 prosent i 2010 til 27,9 prosent i 2013 (figur 16).

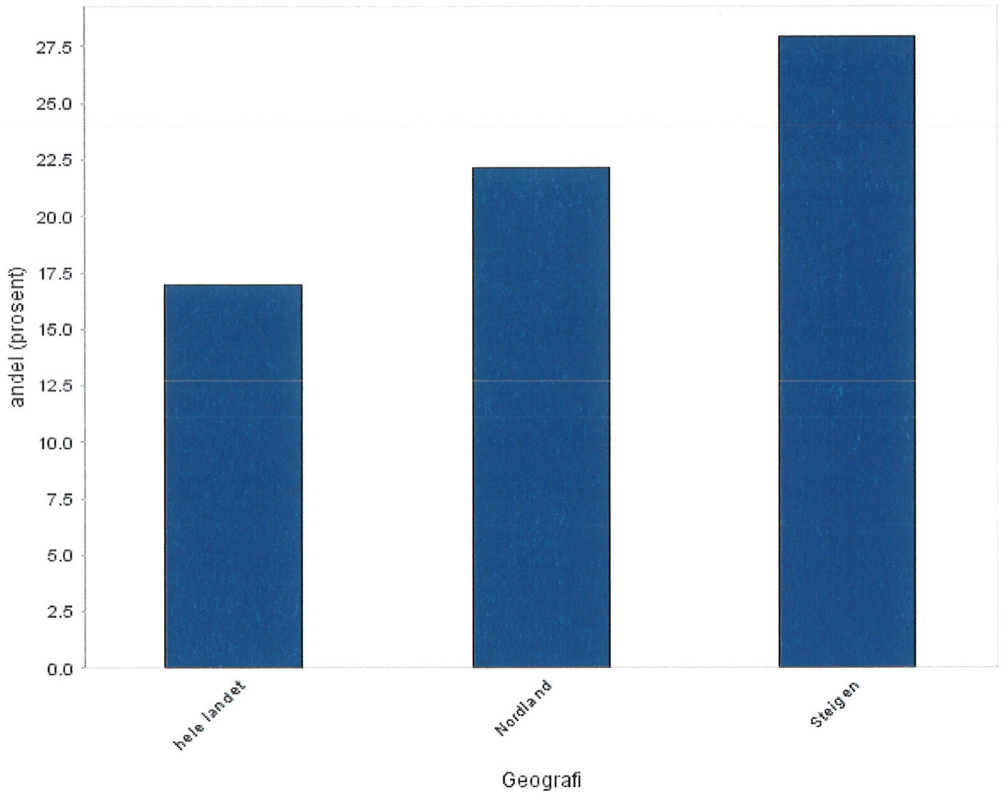
Sammenligner vi menn og kvinner som er 16 år og eldre ser vi at det er omtrent like mange kvinner som menn i Steigen som bare har grunnskoleutdanning i 2014 (tabell 9). Ser vi til universitets- og høgskoleutdanning ser vi at kvinner utgjør en større andel enn menn på utdanningsfronten. Nesten dobbelt så mange kvinner tok høyere utdanning i 2014 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.[25]

---

[26] Helsedirektoratet. (2010). Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle. Oslo: Helsedirektoratet, s. 8

[25] Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2012). *Helsetilstanden i Norge: Utdanningsnivå og helse.* Elektronisk publisering http://www.fhi.no/artikler/?id=70830.

Figur 16. Andel personer 30–39 år med grunnskole som høyeste utdanningsnivå



Kommentar: Andelen personer 30–39 år med grunnskolenivå som høyeste fullførte utdanning i prosent av de med oppgitt utdanningsinformasjon. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 "Kommunehelse statistikkbank" Internett: http://khs.fhi.no Lastet ned 2015-10-04 og Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015.

Derimot viser også tallene at Steigen har en signifikant større andel lavutdannede enn landet for øvrig. 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.

Tabell 9. Utdanningsnivå i Steigen oppdelt på kjønn 1990, 2000 og 2010 og 2014.

År	Grunnskole		Videregående		Universitet/høgskole	
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
1990	54	63	39	30	7	7
2000	43	52	47	35	9	11
2010	38	40	48	38	11	19
2014	36	38	49	40	10	18

Kommentar: Høyeste fullførte utdanningsnivå blant personer 16 år og over. Kilde: SSB tabell 06983 og tabell 07459. Internett: www.statbank.ssb.no. Lastet ned 2015-30-15.

I Steigen er det en relativt stor andel elever som ikke gjennomfører videregående skole. Frafallsnivået blant Steigenungdommer har ligget på omtrent 30 prosent siden 2007, mens landsgjennomsnittet er like 26 prosent (tabell 10). I periode fra 2011 til 2013 har andel elever som ikke gjennomfører videregående skole minsket om hele 4,7 prosent. Nå ligger frafall på 25,6 prosent noe som viser en positiv utvikling på utdanningsnivå. Årsaken til dette kan også være relatert til at tallene for kommunen er små. Av denne grunn skal små endringer over tid i Steigens frafallsnivå tolkes forsiktig.

Tabell 10. Frafall i videregående skole 2007–2013

År	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013
Hele landet	26,0	25,9	25,4	25,1	24,6
Nordland	29,7	29,1	29,1	29,6	29,6
Steigen	30,3	29,7	27,8	25,9	25,6

Kommentar: Andelen personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og som har gjennomført VKII eller gått opp til fagprøve, men som har sluttet underveis eller ikke bestått og derfor ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år i prosent av alle som startet grunnkurs i videregående opplæring det året. Forskjellen mellom kommunen og landet i 2013 er ikke statistisk signifikant. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 «Kommunehelse statistikkbank» Internett: http://khs.fhi.no. Lastet ned 2015-10-04.

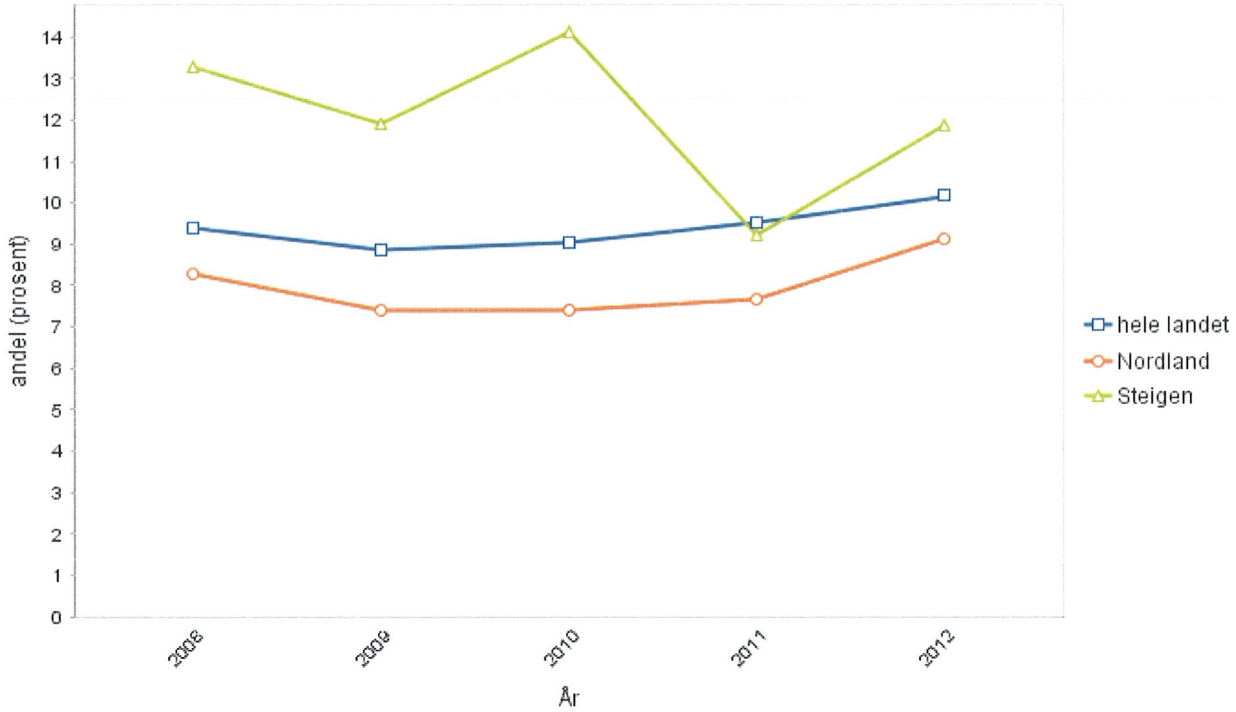
I Steigen har vi et todelt tilbud i videregående skole. Knut Hamsun vgs. avd. Steigen tilbyr elevene i Steigen å gå 1. året på videregående på studiespesialisering. 2. og 3. året studiespesialisering må tas ved videregående skoler utenfor kommunen. Her er Knut Hamsun vgs. avd. Hamarøy (Oppeid) og videregående skoler i Bodø populære valg. Knut Hamsun vg. skole avd. Steigen har lærere med svært høy kompetanse, både pedagogisk og innenfor de ulike fagretningene. På første året i 2015 er det om lag 20 elever her i kommune. 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 til en ny utdanningsordning.

Inntekt

Nesten 10 prosent av Norges befolkning lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt. Innvandrerhusholdninger er klart overrepresentert. [26] Andelen kvinner i husholdninger med vedvarende lavinntekt er rundt 2 prosent høyere enn andelen menn. I Steigen var andelen personer i husholdninger med lav inntekt 14 prosent i 2009, mens i 2012 har det sunket ned til 11,9 prosent (figur 17). Andelen fattige i Steigen er dermed 1,7 prosent høyere enn i landet forøvrig. Forskjellen er statistisk signifikant. Ved bruk av EUs skala vil de aller fleste norske minstepensjonistene havne under lavinntektsgrensen. Også aleneboende studenter som får studielån havner ofte under lavinntektsgrensen. Gitt alderssammensetningen i Steigen utgjør sannsynlig minstepensjonister en stor andel av lavinntekt husholdningene.

[26] Nasjonalt folkehelseinstitutt (2012). Helsetilstanden i Norge: Inntekt og helse. Elektronisk publisering, URL: http://www.fhi.no/artikler/?id=70829

Figur 17. Andelen personer som tilhører en husholdning med lav inntekt 2012, EU60



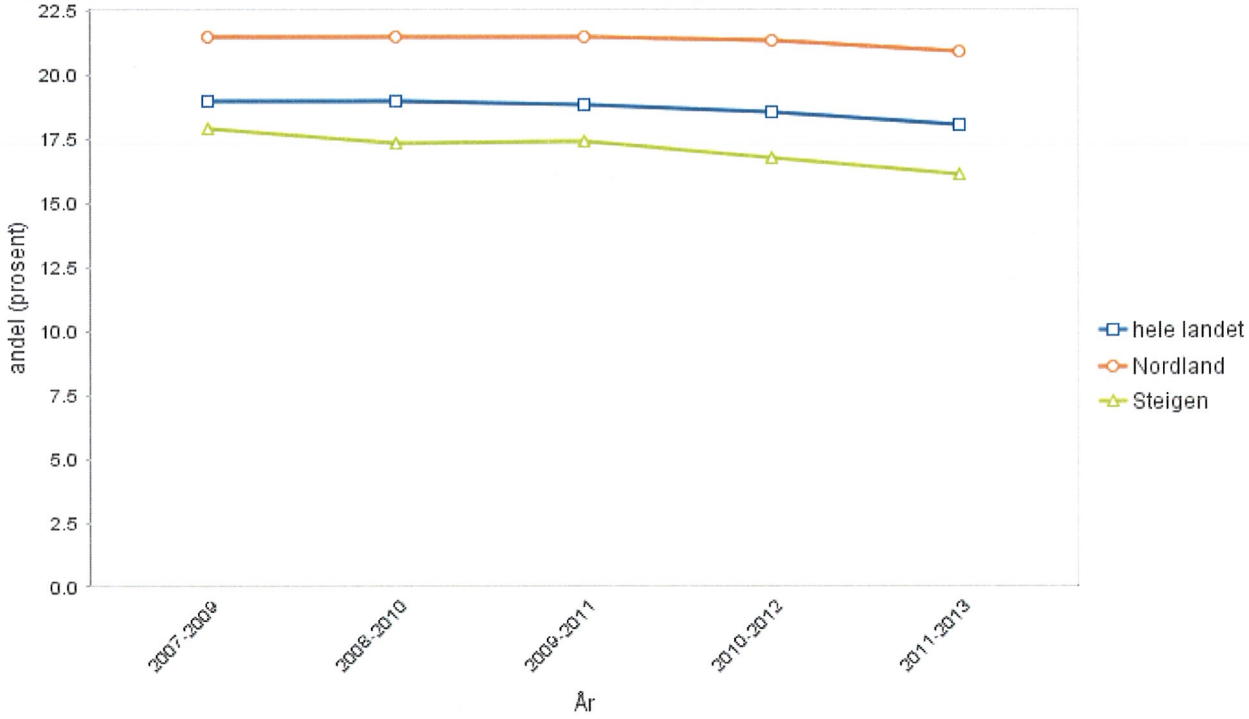
Kommentar: Personer i husholdninger med inntekt under 60 % av medianinntekt, beregnet etter EU-skala. EU-skala benyttes for å kunne sammenligne husholdninger av forskjellig størrelse og sammensetning. Forskjellen mellom kommunen og landet i 2014 er statistisk signifikant. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 «Kommunehelse statistikkbank» Internett: http://khs.fhi.no. Lastet ned 2015-09-30

Enslige i Norge har blitt relativt sett blitt mer fattig sammenliknet med andre i perioden fra 1970 til 1990.[27] Analyser viser at enslige forsørgere oftere har lav inntekt enn husholdninger med flere voksne medlemmer. 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.[29] 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 18). 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 2010 var 17 % av alle barnetrygdmottakere enslige forsørgere. I periode fra 2010 til 2013 har det minsket enda mer og utgjorde 16 % av alle barn med barnetrygd en mor eller far som var eneforsørger, som viser seg å være 2 prosent mindre enn i landet for øvrig.

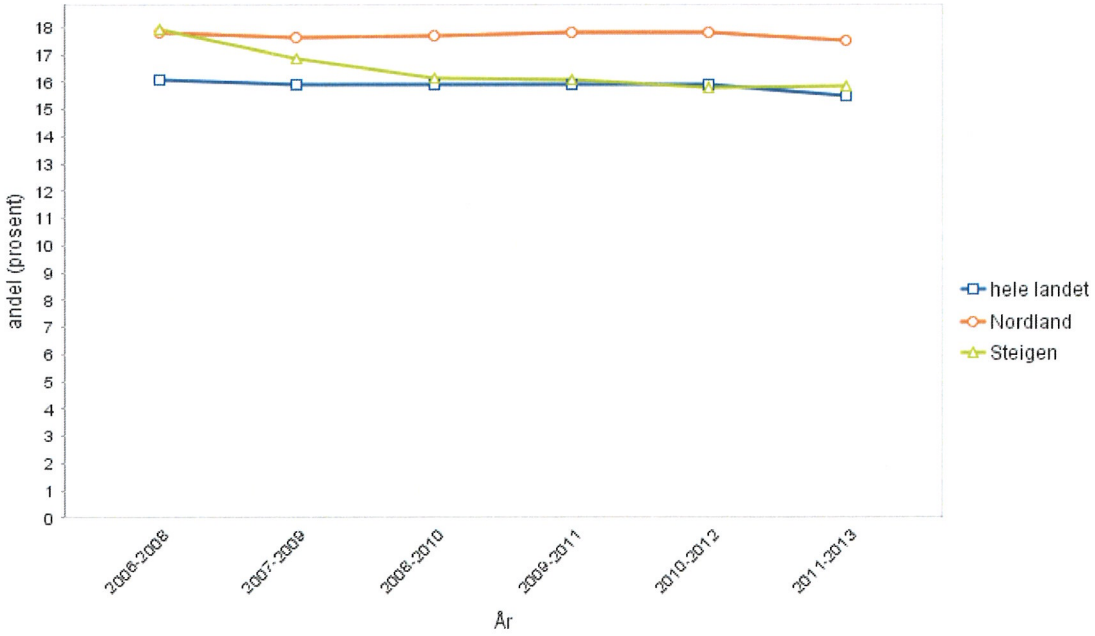
[27] Næss, Ø., M. Rognerud og B. Heine Strand (2007) *Sosial ulikhet i helse. En faktarapport.* Nasjonalt folkehelseinstitutt Rapport 2007:1, s. 51

Figur 18. Eneforsørgere under 45 år 2007-2013 i Steigen kommune



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. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 "Kommunehelse statistikkbank" Internett: http://khs.fhi.no. Lastet ned 2015-09-30.

Figur 19. Barn av eneforsørgere 1997–2010



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. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Forskjellen mellom kommunen og landet i 2014 er ikke statistisk signifikant. Kilde: Nasjonalt

folkehelseinstitutt 2015 "Kommunehelse statistikkbank" Internett: http://khs.fhi.no. Lastet ned 2015-09-30.

Inntektsulikhet kan ha stor betydning for helse, fordi den kan medføre mindre samhold og solidaritet og mer kriminalitet. Hvis inntektsulikhetene er store i en kommune, kan det derfor indikere at det finnes store sosiale helseforskjeller i kommunen. Sammenlignet med de fleste europeiske land er inntektsforskjellene i Norge små. I Steigen er inntektsulikheten noe mindre enn i landet for øvrig, men større enn i fylket (tabell 11). Forskjellen mellom kommunen og landet er ikke testet for statistisk signifikans.

Tabell 11. Inntektsulikhet 2009

År	2009	2010	2011	2012
Geografi				
hele landet	2,6	2,6	2,7	2,7
Nordland	2,3	2,3	2,3	2,4
Steigen	2,5	2,6	2,5	2,5

Kommentar: Gini-koeffisienten beskriver inntektsulikhet og varierer fra 0 til 1. Jo større koeffisienten er, desto større er inntektsulikheten. Gini-koeffisienten responderer på endringer i alle delene av fordelingen men påvirkes sterkt av ekstremverdier. P90/P10 er inntekten til den som har den 90 pst. høyeste inntekten i befolkningen sammenlignet med den som har den 10 pst. laveste inntekten. Jo større forholdstallet er, desto større er inntektsforskjellene mellom de som ligger nederst og øverst I inntektsfordelingen. P90/P10 påvirkes ikke av ekstremverdier men fanger ikke opp endringer i toppen eller bunnen av fordelingen. Forskjellen mellom kommunen og landet er ikke testet for statistisk signifikans. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 «Kommunehelse statistikkbank» Internett: http://khs.fhi.no. Lastet ned 2015-09-30.

Økonomiske problemer

Nav Steigen opplever at det er økning i saker som gjelder økonomisk rådgivning og gjeldssaker. Dette gjelder både barnefamilier og unge i arbeidsfør alder. Det er både mangel på økonomisk styring og kredittgjeld. Det er i dag ca.25 familier/husholdninger 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.[28]

Arbeid

Arbeid gir inntekt, sosial 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. Helsedirektoratet henviser til en studie som viser at 22 % av arbeidsledige ble klassifisert med depressive plager mot 2 % blant de yrkesaktive.[29]

Arbeidsledigheten i Steigen har minsket kraftig siden 2005, da den lå på 5,6 prosent. I 2009 var arbeidsledigheten 3,1 prosent i Steigen, og var da høyere enn både fylkes- og landsgjennomsnittet. I perioden fra 2009 til 2013 har arbeidsledigheten blitt enda mer redusert til 2,4 prosent og ligger omtrent på samme nivå som landet for øvrig. Forskjellen mellom kommunen og landet i 2013 er ikke statistisk signifikant.

---

[28] Woie-Berg, B., (2015). Rapport fra leder Nav Steigen, , 13.10.2015.

[29] Helsedirektoratet. (2011). *Folkehelsepolitisk rapport 2011*. Oslo: Helsedirektoratet, s. 73

Tabell 12. Arbeidsledighet 2009–2013

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
hele landet	1,6	1,5	2,5	2,6	2,3	2,2	2,3
Nordland	2,3	2,1	2,9	2,9	2,9	2,8	2,9
Steigen	2,3	1,9	3,1	2,7	3,1	2,3	2,4

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. http://khs.fhi.no. Lastet ned 2015-09-30.

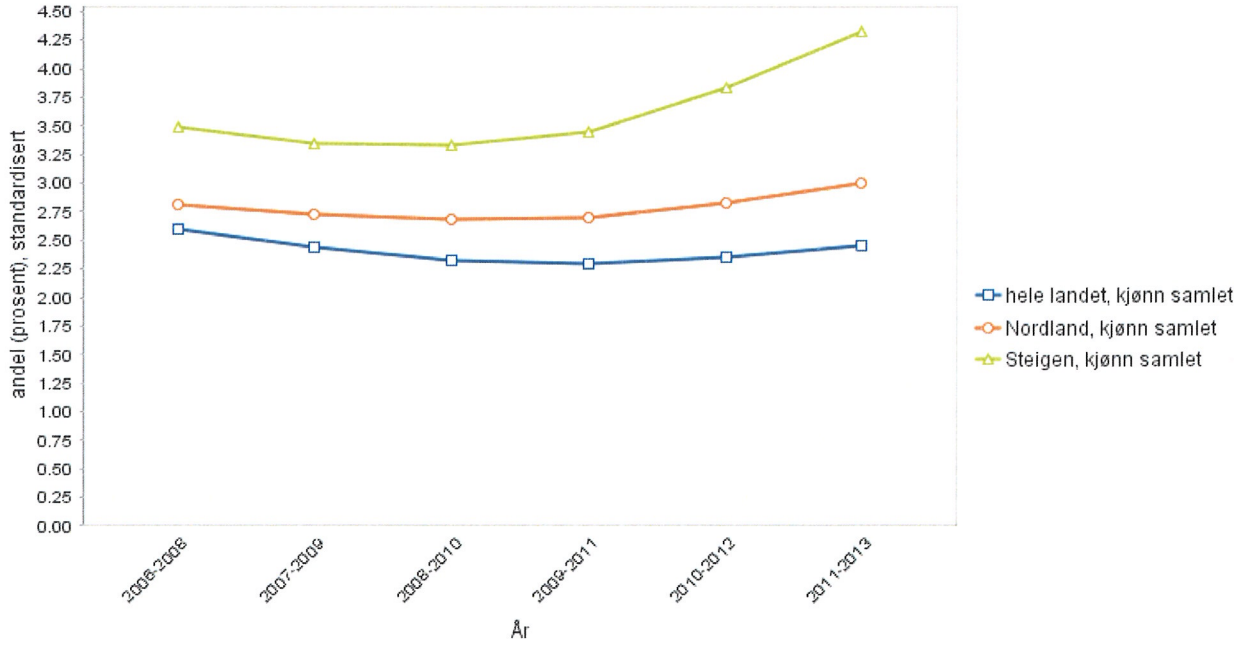
Andelen uføretrygdede har økt i Steigen. Særskilt foruroligende er det at andelen unge uføretrygdede i kommunen er 1,8 prosent høyere enn landsgjennomsnittet og økende. I 2010 gikk antallet uføretrygdede opp i aldersgruppen 18-44 år til 3,4 prosent og økte til 4,3 prosent i 2013. Landsgjennomsnittet var 2,5 prosent og forskjellen mellom kommunen og landet er statistisk signifikant. Det er flere menn enn kvinner som er uføretrygdede i aldersgruppen 18–44 år. I aldersgruppen 45-66 år er det flere kvinner enn menn som er uføretrygdede.

Tabell 13. Uføretrygdede 18–44 år 2006–2013

	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013
hele landet	2,6	2,4	2,3	2,3	2,4	2,5
Nordland	2,8	2,7	2,7	2,7	2,8	3
Steigen	3,5	3,3	3,3	3,4	3,8	4,3

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. http://khs.fhi.no Lastet ned 2015-09-30.

Figur 20. Uføretrygdede 18–44 år 2006–2013



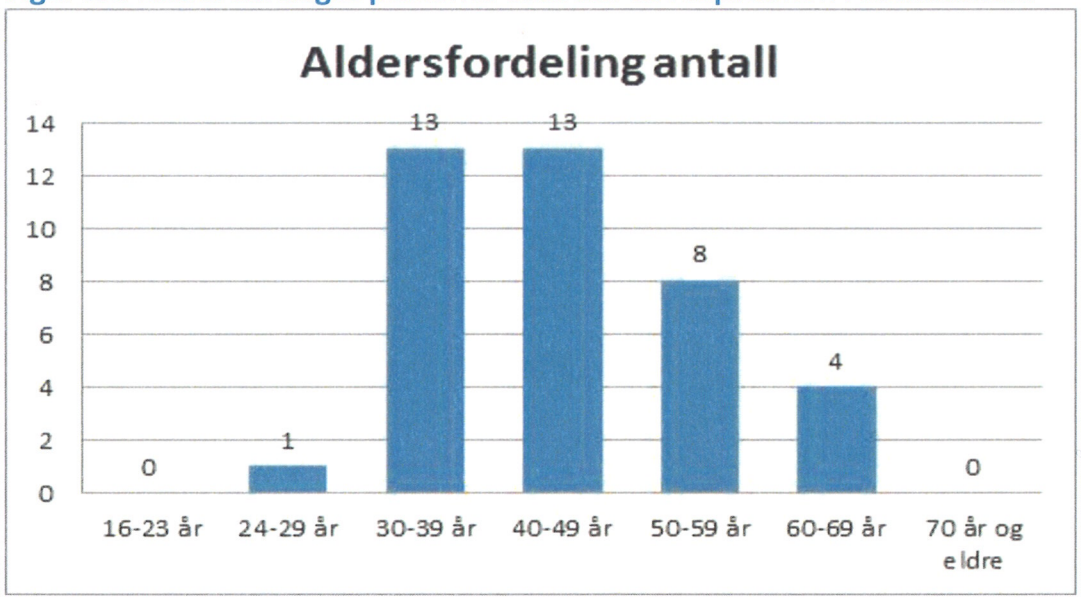
Kommentar: Andel uføretrygdede i alderen 18–44 år i prosent av befolkningen i alderen 18 t.o.m. 66 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Tallene er standardisert for alders- og kjønnssammensetning. Forskjellen mellom kommunen og landet i 2013 er statistisk signifikant på 5 prosent-nivået. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 "Kommunehelse statistikkbank" Internett: http://khs.fhi.no Lastet ned 2015-09-30.

Rusproblematikk i Steigen

Det er 3 år på rad gjennomført «Brukerplan – undersøkelse», som er en kartlegging av rusproblemer i Steigen kommune. Brukerplan viser kartlegging over brukere som har aktive vedtak i komunenen og mottar tjenester i 2014. Verktøyet er laget for å være et informasjonredskap, for å se generell situasjonen i kommunen, samt er et redskap for å måle resultatoppnåelse. De som kartla i år er hjemmetjenesten, psykisk helse, legekontoret og Nav. Til neste år er det planer om å inkludere barnevernet, helsesøster og jordmor, noe som vil vise en bredere oversikt over hvem som trenger hjelp og på hvilke områder en bør sette i verk tiltak.

Fra brukerplan 2015 ser vi at det er 39 personer som er kartlagt i Steigen kommune. Dette er en nedgang fra årene før. I 2013 var det over 65 personer, og i 2014 utgjorde det 50 registrerte personer. Det at tallet har gått ned betyr nødvendigvis ikke at vi har fått færre med rusproblematikk[30]

Figur 21. Andel kartlagte personer som har et rusproblem i kommunen.



Kommentar: BrukerPlan, Kartlegging 2015, Steigen kommune. Databaserapport. 4 INSTANSER SOM KARTLA BRUKERE: Familiesentere, Hjemmetjenesten, Nav Steigen, Steigen legesenter Antall innbyggere over 16 år: 2172, Antall brukere kartlagt: 39. Andel brukere kartlagt: 18 pr 1000 innbyggere.

Med så mange som 65 kartlagte i 2013, er det ikke usannsynlig at tallet med rusmiddelavhengige i Steigen ligger på rundt 70-80 i 2015. Dette er bare prognoser, men Steigen Nav regner med at det er langt fra alle som har vært i kontakt med hjelpeapparatet siste år. I følge leder for Steigen Nav kan det være så høyt som opptil 100 personer som har et rusproblem i kommunen. Det er hovedsakelig alkohol som utgjør dens største andelen. De som er kartlagt i 2015 er de som har mottatt tjenester fra Nav eller kommunens helsetjeneste de siste 12 måneder (figur 21).[30]

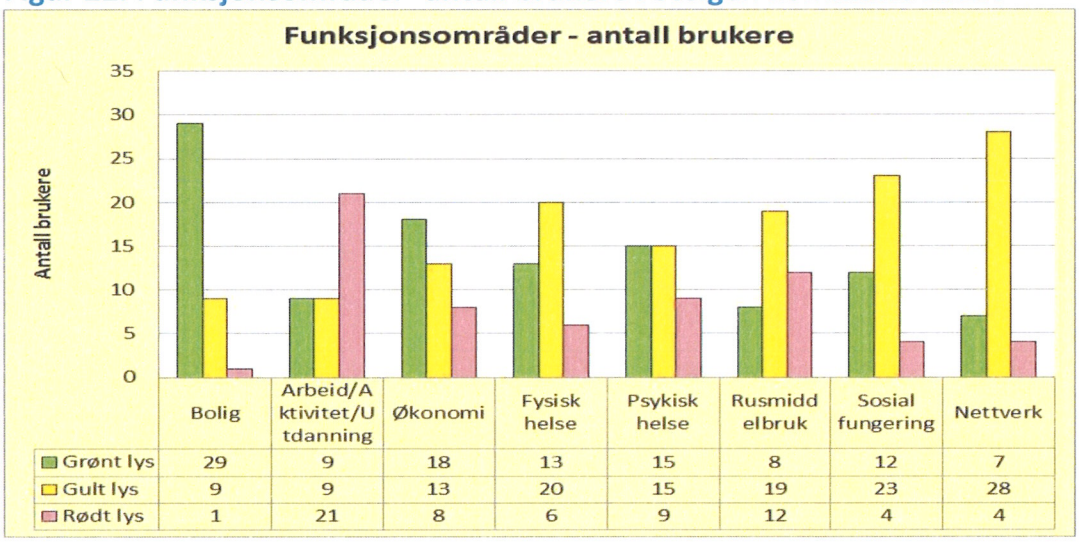
KORUS trakk frem at Steigen Nav har en litt uvanlig fordeling på alder, hvor i alderen 16-23 år er ingen som er registrert samt er det en person registrert i aldersgruppen 24-29 år. Derimot er det en stor økning i aldersgruppene 30-39 år og 40-49 år. Tallene tyder på at det er noe som skjer fra 16-29 år som Steigen Nav ikke klarer å få med i kartleggingen, eller at det er et «hull» i oppfølgingen av

[30] Brunnes, R.S. (2015). Rapport om rusproblematikken i Steigen, , Steigen Nav ruskonsulent, 13.10.2015

ungdom i den alderen. Det kan det tyde på at vi kommer for sent for å forebygge større problemer i voksen alder (figur 21). Det er først når rus er årsak eller en del av problemet knyttet til helse, økonomi eller arbeid at det oppsøkes hjelp.[32] Videre er det mange ungdommer som flytter hjemmefra i den alderen. Derfor får Steigen Nav ikke denne gruppen inn i systemet før de flytter tilbake, rundt 30-50 års alder. Men det kan også fortelle oss noe om at det bør legges vekt på innsats som skal sikre på at de tar gode valg for seg selv før de flytter fra kommunen.

Det er særlig i forhold til arbeid, aktivitet og utdanning at mange russavhengig kommer dårlig ut, og dette kan ofte forsterke rusproblemet (figur 22). Det betyr at flesteparten av de som ble kartlagt har ikke en meningsfylt aktivitet per i dag, de har lav utdanning, de fleste har hatt korte arbeidsforhold og mange har bare fullført ungdomsskolen. Det betyr at de har liten formell kompetanse for å konkurrere i et ordinært arbeidsmarked. Dette er et viktig område å følge opp. De fleste tyder på å ha dårlig nettverk, sosial fungering og fysisk helse i kommunen.[32] Derfor er arbeid og aktivitet ofte den beste hjelpen for å få kontroll på problemet eller for å forebygge at flere får problem.[20] For øvrig viser Steigen undersøkelsen at boforhold er meget bra. Steigen kommune har ingen bostedsløse per dags dato og de aller fleste bor under gode forhold. Til forskjell sliter Hamarøy kommune med kommunal boligmangel.

Figur 22. Funksjonsområder- antall brukere i Steigen kommune 2015.

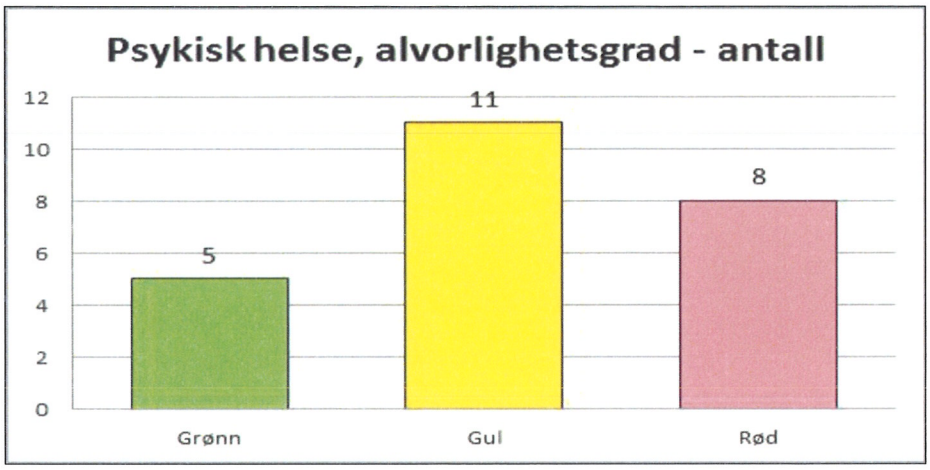


	Bolig	Arbeid/Aktivitet/Utdanning	Økonomi	Fysisk helse	Psykisk helse	Rusmiddelbruk	Sosial fungering	Nettverk
Grønt lys	29	9	18	13	15	8	12	7
Gult lys	9	9	13	20	15	19	23	28
Rødt lys	1	21	8	6	9	12	4	4

Kommentar: BrukerPlan, Kartlegging 2015, Steigen kommune. Databaserapport. 4 INSTANSER SOM KARTLA BRUKERE: Familiesentere, Hjemmetjenesten, Nav Steigen, Steigen legesenter Antall innbyggere over 16 år: 2172, Antall brukere kartlagt: 39. Andel brukere kartlagt: 18 pr 1000 innbyggere.

Det er en stor sammenheng mellom psykisk helse og rus. Av de 39 kartlagte er det 24 med ROP (rus og psykiatri) lidelse og 15 som er antatt å kun ha et rusproblem. (figur 23). På de ni funksjonsområdene som blir kartlagt, er det 22 personer som Steigen Nav burde være oppmerksom på. Steigen Nav derfor bør legge til rette for forebyggende gjennom et tiltak som vil sette i verk konkret mot aldersgruppen 16-29 år.[30]

Figur 23. Psykisk helse, alvorlighetsgrad- antall personer i Steigen kommune 2015.



Kommentar: BrukerPlan, Kartlegging 2015, Steigen kommune. Databaserapport. Antall innbyggere over 16 år. Antall brukere kartlagt: 39. Andel brukere kartlagt: 18 pr 1000 innbyggere. N = 24 (kun brukere med psykiske lidelse og evt. rusproblem).

Når vi sammenligner Steigen med andre kommuner ser vi at Steigen har flest kartlagte per 1000 innbygger for 2013, 2014 og 2015. Det er bare Lødingen i Nordland som har flere. Videre viser det seg at Steigen har 18 personer per 1000 innbyggere, noe som viser seg å være veldig interessant i forhold til nabokommunene Hamarøy som har henholdsvis 7,1 personer (Hamarøy) og 11,3 personer i Tysfjord per 1000 innbyggere. Dette kan også komme an på hvem i kommunen er med i kartleggingsprosess, da vi har ganske mange instanser med.[32] Det ble konkludert med at Steigen ligger generelt innenfor «normalen» i forhold til hele landet, men at landet for øvrig bør være bedre på forebygging.

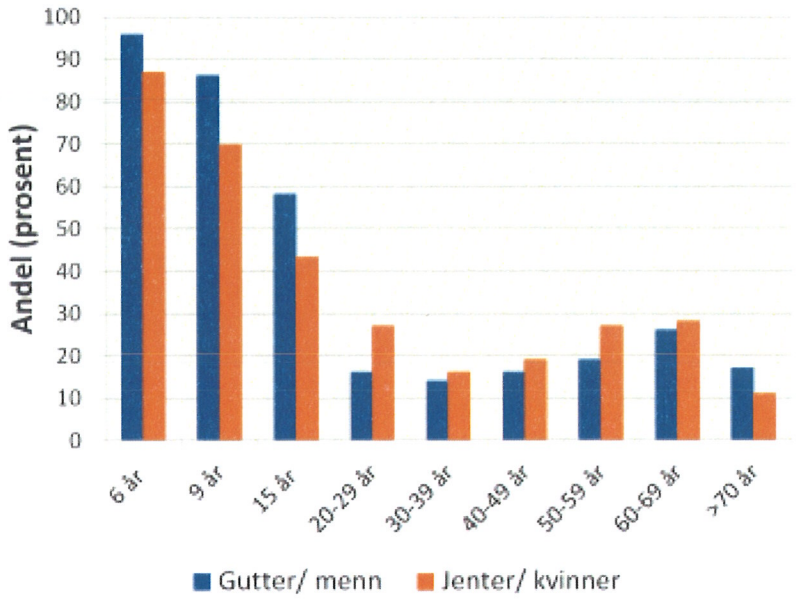
Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet forebygger blant annet hjerte- karsykdommer, type 2 diabetes, muskel- skjelettplager og enkelte former for kreft. Fysisk trening gir også økt velvære, bedre evne til å takle stress og bedre søvn. Stillesitting er en selvstendig risikofaktor for sykdom. Det anbefales at voksne er i fysisk aktivitet minst 30 minutter og barn i 60 minutter per dag.[31]

Nordmenn generelt trener eller gjør annen fysisk aktivitet som gjør at man blir andpusten om lag 47 minutter på en gjennomsnitts-dag, dette viser en rapport om nordmenns fysiske aktivitet 2015.[32] Andelen som oppfyller anbefalingene har gått ned blant 9-åringer og 15-årige jenter fra 2005/06 til 2010/11. Figur 24 viser andelen som oppnår anbefalt minimum aktivitetsnivå i ulike aldersgrupper i befolkningen som helsedirektoratet gjennomførte i 2008-2011. Figuren viser at det er stor variasjon mellom de ulike aldersgruppene når det gjelder i hvor stor grad de oppnår anbefalt aktivitetsnivå. Derimot ser vi at det er aldersgruppen 30-39 år som er minst fysisk aktiv til daglig. Utøver det ser vi at menn over 70 år er nesten dobbelt så aktive som kvinner i den aldersgruppen. I følge Helsedirektoratet er for lite fysisk aktivitet en av Norges største helseutfordringer.

[31]Nasjonalt folkehelseinstitutt (2015). *Fakta om fysisk aktivitet.* Elektronisk publisering, URL: http://www.fhi.no/faktaark
[32] Rapport om nordmenns fysiske aktivitet, september 2015. Sentio Research Norge AS, Trondheim.

Figur 24. Andelen som oppnår anbefalt fysisk aktivitetsnivå (landstall)



Kommentar Figuren viser andell personer som oppnår anbefalt fysisk aktivitetsniv i lndet som helhet. Dataene kommer fra Folkehelseprofilen for Steigen, 2013.

Den største helsegevinsten ved en gitt økning i det fysiske aktivitetsnivået får de som i utgangspunktet har det laveste aktivitetsnivået. Det betyr at den største helseforskjellen er mellom personer som ikke er fysisk aktive og personer som er noe fysisk aktive. Nyeste europeiske undersøkelse derimot, viser at inaktivitet er dobbelt så farlig som fedme og har kommet fram til totalt 676.000 europeiske dødsfall relatert til fysisk inaktivitet sammenlignet med 337.000 relatert til fedme (BMI på over 30).[33]

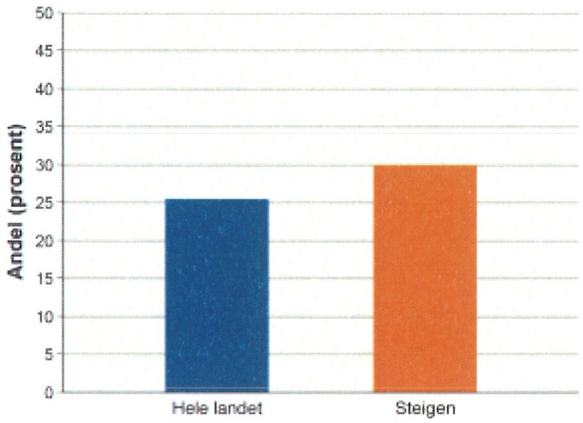
Nasjonalt folkehelseinstitutt i Folkehelseprofilen for 2013 viser at overvekt og fedme er i ferd med å bli et stort helseproblem i de fleste land, også i Norge i de kommende år.[34] Figur 25 viser forekomsten av overvekt inkludert fedme blant menn for perioden 2003-2009 i Steigen kommune. Tallene viser at det er 5% flere menn i Steigen enn i landet for øvrig som har fedme. Denne 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. Forskerne forsterker at det aldri er for sent å begynne med fysisk aktivitet. Helsestasjon, Frisklivssentralen, FysioGym, basseng og tilgang til naturstier er en av flere arenaer i Steigen som kan bremse den negative utviklingen i framtiden.

---

[33] American Journal of Clinical Nutrition (2014). Activity and all-cause mortality across levels of overall and abdominal adiposity in European men and women: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition Study (EPIC). 14 Jan 2015. Lasted ned: forskning.no 2015-13-10.

[34] Folkehelseprofil for 1848 Steigen, januar 2013. Befolkningsstørrelse per 1. januar 2012: 2609 1

Figur 25. Overvekt inkludert fedme blant menn, målt ved sesjon



Kommentar Figuren viser andell personer med registrert overkvekt i hele lndet og i Steigen. Dataene kommer fra Folkehelseprofilen for Steigen, 2013.

Turstier, idrettsanlegg og idrettsutstyr

Det finnes mange idrettsanlegg og turstier i kommunen. Det finnes likevel behov for tilrettelagte stier for lavterskelturer i nærområdet for de som ikke har evne eller motivasjon å ta seg lengre ut, slik som eldre, funksjonshemmede eller personer som ikke er vant ved lange turer. [9]

Det finns et stort antall merkede turer i Steigen. Mange av disse, liksom et antall trimposter, finnes merket på Steigen kommunes frilufts kart. Informasjon om friluftsområder finnes også på en kart over friluftsområder som Salten Friluftsråd (underlagt Salten Regionråd) har laget. Bak turløypene og turmerkingen står fire forskjellige aktører:

Idrettslagene har merket ut turer i Steigen som er mellom 1 og 10 km og i forskjellig vanskelighetsgrad. Det er lagt ut trimbøker ved sammenlagt 53 trimposter. Trimbøkene viser at trimpostene er velbesøkte. Av de tall som har blitt behandlet kan vi ikke se hvor mange besøk de ulike turene har. Idrettslagene organiserer også et antall fellesturer hvert år. I 2010 organisertes 8 turer med sammenlagt 153 deltakere.

Nordsalten turlag 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 turprogram. 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 barnturer per år. Det estimeres at det i gjennomsnitt deltar 15 barn og voksne på de turer som Barnas turlag arrangerer.

DinTur.no er en norsk turistbedrift. Din Tur har finansiert merking, rydding og informasjonskart for 21 turer i Steigen mot at kommunen og private bedrifter i Steigen står for arbeid og vedlikeholding.

Steigen kommune står også for merking av et antall turløyper. Kommunen har søkt midler for merking av to nye stier. Steigen kommune har sammen med Hamarøy og Sørfold kommune og Salten friluftsråd gitt ut en turbok «På tur i Hamarøy, Steigen og Sørfold». I boken finnes 44 forskjellige turer beskrevet.

Skole og barnehage

Ettersom alle barn og unge tilbringer store deler av sin hverdag i skole, barnehage eller SFO er disse arenaene 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.

Skolene og skolegårdene er en viktig plass for fysisk aktivitet i barnas nærmiljø. Det er etablert nærmiljøanlegg og lekeplasser i tilknytning til nesten alle skolene i Steigen utenom Sentralskolen i Leinesfjord. Disse brukes av skolene i samband med friminutt, utetimer og fagene fysisk fostring og kroppsøving. Skolenes utearealer brukes også utenom skoletid. Gjennom satsing på skolegårder sikres også at de barn som ikke har muligheter til skyss har tilgang til arenaer for fysisk aktivitet på fritiden. Enkelte skoler har bedre anlegg enn andre. Leines skole har for eksempel naturlekeplass, basseng og en klatrejungel under oppbygging, mens Laskestad skole ikke har sitt basseng i bruk. Det finnes ønskemål fra skolens rektor og foreldrene om å renovere og åpne bassenget i Laskestad slik at svømmebassengene i Steigen er åpent hele året og er tilgjengelig for alle i Steigen.[35]

Ut fra undersøkelsen gjennomført i 2015 av Fylkeskommune i Nordland, ser vi at skolene i Steigen i gjennomsnitt er 60 minutter tilrettelagt for fysisk aktivitet til daglig.[18] Videre er det flere ulike aktivitetsfremmende tiltak som blir brukt i de fleste skolene i Steigen. Dette er hovedregelen om at alle elever skal være ute i friminuttene og alle har enkel tilgang til aktivitetsutstyr i friminuttene. De bruker trivselslederordning som tar utgangspunkt i stedsbasert læring, variert og tilpasset aktivitet i kroppsøvingstimene. Sentralskolen i Leinesford har derimot ikke stimulerende skolegård/uteområde, fordi skolens det har hatt liten eller ingen oppgradering det siste tiåret. Dette er delvis på grunn av prioritering av bygging av (innendørs) Allhus og kunstgressbane, dels på grunn av renovering som var avsluttet 2010. Steigen Sentralskole har barne- og mellomtrinn for kommunesenteret, men er også ungdomsskole for kommunen som helhet. Skolen har pr dags dato ca. 150 elever, fra skolestart høsten 2015 begynte også elevene fra Laskestad skole (ca. 70 elever) å gå her, mens skolen deres pusses opp. Skolens elevundersøkelse viser også at elevene er misfornøyde med uteområdet og ønsker mer å holde på med. Derfor er det utarbeidet planer og FAU søker om å bygge opp en Aktitivetspark ved Leinesfjord Sentralskole. Utendørs treningspark kan også være i aktiv bruk også utenom skolehverdagen. Skolen ligger i sentrum av Leinesfjord, og brukes i dag mye utenom skoletid.[36]

Videre viser det seg at ikke alle skoler i Steigen har tiltak for de som i liten grad deltar i fysisk aktivitet og kroppsøving. Dette samsvarer med tall for fylke og indikerer på at 59% av skoler i Nordland ikke har tiltak for mindre aktive barn og unge i kroppsøving. [18]

Skolene ønsker å heve kompetansen hos lærer og SFO-lærer innen barneidrett og hvordan man kan stimulere barn til økt fysisk aktivitet. Enkelte skoler ønsker å innføre en time fysisk aktivitet hver dag. Det er imidlertid en utfordring å finne plass til økt fysisk aktivitet i skolen uten at det gjøres på bekostning av andre fag.

Lag og foreninger

Ca. 100 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

---

[35] Johansson, M. (2014). Handlingsplanfor folkehelsearbeid i Steigen 2015,
[36] Strand, O., (2015). Søknad om midler til Aktivitetspark i Leinesfjord Sentralskole, FAU-leder . Kreftforening.

nå så mange innbyggere som mulig. Et eksempel er oppstart i 2012 på samarbeid mellom Barnas turlag og Steigen Jeger- og fiskerforening om aktiviteter rettede mot barn.

Steigen idrettsråd

Steigen Idrettsråd er en paraplyorganisasjon for alle lokale idrettsorganisasjoner tilknyttet Norges idrettsforbund. I Steigen Idrettsråd inngår åtte klubber. Fem av disse er lokale idrettslag som organiserer flere typer av sportsaktiviteter, mens tre er klubber som driver med en viss type av sport. De fem lokale idrettslagene står bak aktiviteter og anlegg sånn som skigrupper, skirenn i lysløypa, skihytter, skiskyting, turløyper, trimposter med trimbøker, fotball, gressbaner, barneidrett i gymsal, innebandy, basket, svømmeskole og buldrevegg. De ulike klubbene er spredt over kommunen og kan således nå ut til de fleste innbyggere. Høsten 2014 flyttede Steigen Taekwondoklubb alle sine aktiviteter til Allhuset. Steigen kjøre- og rideklubb mangler et anlegg for sine aktiviteter.

I 2013 hadde Steigen idrettsråd sammenlagt 857 medlemskap, som utgjorde 47 medlemmer flere enn det var i 2010. 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 (55 %).

Tabell 14. Antall medlemskap i Steigen idrettsråd etter lag/klubb og kjønn

	Menn	Kvinner	Total
Steigen SPK	96	71	167
Leines IL	59	66	125
Løken IL	31	32	63
Nordfold IF	75	79	154
Steig IL	81	87	168
Steigen Pistolklubb	34	8	42
Steigen Taekwondo Klubb	85	53	138
Steigen Ride- og Kjøre-klubb	96	71	167
Steigen Idrettsråd Total	**461**	**396**	**857**

Kommentar: Kilde: Steigen Idrettsråd 2013.

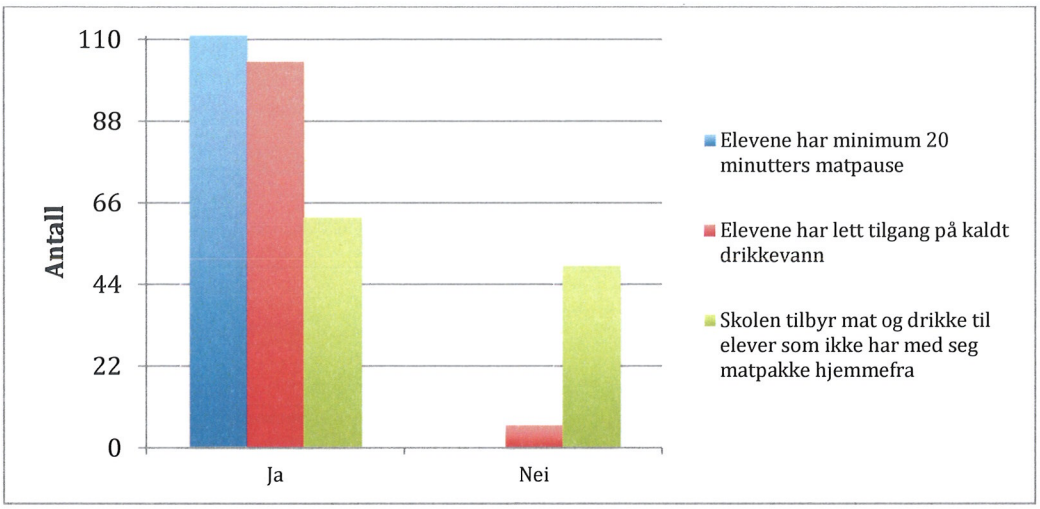
Kosthold

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 deltok i «Fiskesprell» i 2015 som er et dagskurs på 7 timer i kosthold, barn og sjømat, oppdelt på teori og praktikk med matlagning. Videre er alle barnehager meldt inn i Opplysningskontoret for frukt og grønt prosjekt «*5 om dagen*». Ut fra rapport fra Barnehagen i Leines om prosjektet kommer det fram at de ønsker å fortsette arbeidet med sunt kosthold, og samtidig skape mer bevissthet om dette temaet blant personalet, ungene og foreldrene. De baker selv grove brød som ungene får servert i barnehagen og serverer variert og sunt pålegg til lunsj.

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 samataleverktøy 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 ak-

tivtet. Helsesøster vil ta dette i bruk på 4 åringer og førskolebarn fremover. I tillegg jobber barnehagen i Steigen godt med bevistgjøring av sunt kosthold i hverdagen. Barnehagene bruker bl.a. svært lite sukkerholdig pålegg og lager bursdagsfest uten sukker.

Figur 26. Oppfølging av nasjonale retningslinjer.



Kommentar: Antall styrere som svarte på undersøkelse innen kartlegging av helsefremmende grunnskoler i Nordland, juni 2015.. Nordlandfylkeskommune, september 2015

Når det gjelder skoler har alle forankret helsefremmendearbeid i sine årsplaner. De fleste jobber med å lage en helsefremmende plan for sin egen skole. Videre er alle med i et prosjekt «bedre læringsmiljø», der hele Steigenskolen er involvert i samarbeid med RKK. Skolene er også med i ordningen skolemelk og skolefrukt, hvor foresatte kan kjøpe skolemelk-/frukt. En av de faktorer som har størst betydning for kosthold er utdanning. 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. Dette stemmer ikke overens med fylke for øvrig som figur 26 viser, hvor halvparten av skoler i fylke ikke tilbyr mat og drikke til elever som ikke har med seg matpakke hjemmefra. Skolene oppfordrer elevene til og å 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.[51] Flere skoler tar opp problemet med barn som ikke spiser frokost.

Derimot er det fortsatt mange ungdommer som foretrekker å kjøpe sin lunsj i Coop- butikken fremfor medbrakt matpakke i Steigen. De velger usunne alternativer som brus, boller, sjokolade og energidrikker. Med utgangspunkt i dette ble det etablert en arbeidsgruppe i Sentralskolen som ønsker å innføre minst to faste dager i uken med skolelunsj i kantina. Det ble gjort elevundersøkelse som viste frem et stort behov for kantine og servering av næringsholdig, variert og sunn mat. Elever fra arbidslivsfag skal ta ansvar for å lage sunn mat i kantina og videreselge den til alle skolelever på disse dagene da de har arbeidslivsfag. Hensikten er å ta kunnskapen fra faget direkte inni praksis, samt erstatte usunne hveteboller og sjokoladeinntaket med næringsrik, varmt og variert måltid. Fra tidligere har Frivilligsentralen laget varm-mat en dag i uken for de av elevene som er igjen etter skoletid og venter på trening.

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 «B*ra mat for bedre helse*» i regi av Nordland Fylkeskommune i september 2015. Dette kurset skal tilbys i Steigen kommune i våren 2016 og skal legge vekt på veiledning innen kostholdsendring, sunn og variert mat, samt motivasjon for å endre livsstil.

Tobakk

Tobakk er den enkeltfaktoren som har sterkest negativ innvirkning på folkehelsen.[11] 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 prosent i alderen 16-74 som år røykte daglig i Norge og 8 prosent som brukte snus daglig.[37] Det finnes et sterkt samband mellom utdanning og røyking. Jo kortere utdanning, desto høyere andel dagligrøykere.[11]

I 2011 ble gjennomført forprosjekt «*Kan Steigen bli en røykfri kommune?*» med formål å utrede forutsetninger og fremgangsmåter for å gjøre kommunen til en røykfri arbeidsplass samt legge opp og forankre en strategi for tobakksreduksjon i fellesskap med arbeidsgiver, tillitsvalgte og ansatte. Det ble gjennomført en undersøkelse som viste at 19 prosent av de som har besvart røyker daglig og at ytterligere 8 prosent røyker av og til. Røyking er vanligere blant kvinner enn blant menn i Steigen kommune (tabell 15).

Tabell 15. Andel som røyker (%), antall i parentes.

	Røyker daglig	Røyker av og til	Røyker aldri
Menn	2 (3)	1 (2)	14 (28)
Kvinner	18 (35)	6 (12)	59 (115)
Totalt	19 (38)	8 (15)	73 (143)

Kommentar: Undersøkelse gjennomført i Steigen kommune i 2011 «Kan Steigen bli en røykfri kommune?» Antall respondenter: 196

Videre tyder undersøkelsen på majoriteten av de som røyker 70% (som tilsvarer 37 personer) gjør det også i løpet av arbeidsdagen, daglig eller av og til. Omtrent en like stor andel av de som snuser, snuser i løpet av arbeidsdagen 73 %.

Tabell 16. Andel røykere som røyker i løpet av arbeidsdagen (%), antall i parentes

Røyker daglig i løpet av arbeidsdagen	45 (24)
Røyker av og til i løpet av arbeidsdagen	25 (13)
Røyker ikke i løpet av arbeidsdagen	30 (16)

Kommentar: Undersøkelse gjennomført i Steigen kommune i 2011 «Kan Steigen bli en røykfri kommune?» Antall respondenter: 53

For øvrig identifiserte prosjektet strategier og tiltak for å gjøre kommunen til en røykfri arbeidsplass. Målet var at kommunen fatter vedtak om en tobakkstrategi. 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 aldri lov å bruke tobakk (røyk eller snus) i den tid den enkelte ansatte er i kontakt med– barn, unge, eldre, pasienter eller publikum. Ansatte ved skoler og

[37] Statistisk sentralbyrå (2012) "Røykevaner 2011. Stadig færre røyker, men flere bruker snus" http://www.ssb.no/royk/

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. Dette er fordi de nasjonale endringene i tobakkskadeloven også virker inn her. Loven forutsetter at skolens inne- og uteområde skal være tobakksfritt for alle som oppholder seg på denne grunn, og at elever skal være tobakksfri i skoletiden. De nye bestemmelsene er basert på det reglement for røyk- og snusfri arbeidstid som Nordland Fylkeskommune innførte 1. juli 2014.[38]

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 røyketsfri arbeidstid i kommune skal bidra til at flere kommer til å bli røykfri i Steigen kommune.

Tabell 17. Andel gravide som røyker ved svangerskapets start

	2002-2011	2003-2012	2004-2013
Hele landet	17	15	14
Nordland	20	18	17
Steigen	22	20	17

Kommentar: Andel gravide som røyker ved svangerskapets start i prosent av alle gravide med røykeopplysninger. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt. Tallene er standardisert for alderssammensetting. Svarprosenten for Steigen er 93,8 i 2008,94,6 i 2009 og 94,9 i 2015. Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 «Kommunehelse statistikkbank» Internett: http://khs.fhi.no. Lastet ned 2015-07-29.

Fysisk, biologisk, kjemisk miljø

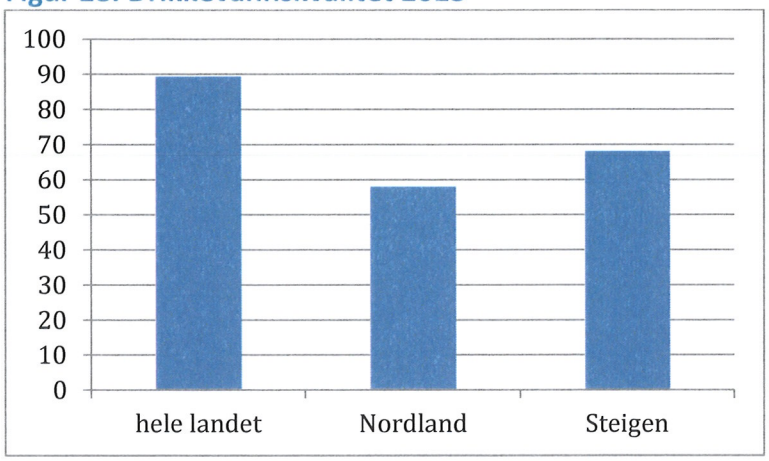
En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Det vurderes slik at det biologiske og kjemiske miljøet i all hovedsak ikke utgjør et folkehelseproblem i Steigen, tvert imot, Steigens fantastiske natur fremheves i ulike undersøkelser som en svært viktig faktor for trivsel og velvære gjennom friluftsliv og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

Drikkevannskvalitet

I Steigen er det en liten andel av befolkningen som ikke er tilknyttet godkjenningspliktige vannverk. Steigen kommune har godkjente vannverk i Engeløy/Bogen, Laskestad, Leines, og Leinesfjord. I Nordfold er ikke anlegget godkjent på grunn av problemer med forsyningssikkerhet, men vannet er hygienisk betryggende. Det jobbes med en plan for å få godkjent også Nordfold vannverk. Av private vannverk er bl.a. Marhaug, Dyping, Bø, Røssøya og Nordskot godkjente, mens Stamsvika ikke har godkjent vannverk. [43]

[38] Johansson, M, (2014). Tobakksfri skole- og arbeidstid ved alle kommunale virksomheter i Steigen kommune. 25.november 2014.

Figur 28. Drikkevannskvalitet 2013



Kommentar: Andelen personer tilknyttet vannverk med ulik kvalitet på drikkevannsforsyningen mtp, E. coli/ koliforme bakterier og leveringsstabilitet i prosent av befolkningen tilknyttet rapportpliktige vannverk (vannverk som forsyner minst 50 fastboende personer og/eller 20 husstander). Tallene omfatter både private og kommunale vannverk. Nasjonalt folkehelseinstitutt 2015 "Kommunehelse statistikkbank" Internett: http://khs.fhi.no . Lastet ned 2015-07-29.

Risiko for legionella

Helse- og miljøtilsyn Salten (HMTS) har gjort legionellarutiner ved Steigentunet i 2013, 2014 og er i gang med undersøkelsen også i 2015. Det blir gjennomført tre tester på legionella over en tre måneders periode. Prøvene blir gjentatt tre ganger på de samme stedene i Steigentunet i 2015. Den første prøven ble tatt ut i september, den andre i begynnelsen av oktober og siste planlegges å gjennomføre i november. Reslutatene blir kjent etter at alle analyser er gjennomført.

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 folkehelseproblem. Luftkvaliteten i Steigen defineres derfor som svært god.[40]

Forekomst av 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. [40]

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 etter at Laskestad

skole blir ferdig renovert 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.[40]

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. [43]

Sosiale miljøfaktorer

Det å være del av et nabolag, sosial 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.[39]

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. Ved sentralskolen i Leinesfjord er det igangsatt et prosjekt for å bedre utemiljøet for barn. Kommunen har også svært god dekning av idrettshaller, med Allhuset som et naturlig midtpunkt. Men også gymsalene rundt på 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.[40]

Frivillighetssentralen

Frivillighetssentralen i Steigen ble startet 1.januar 2013 og har etablert seg godt.[41] 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.

Per i dag er det registrert ca. 25-30 frivillige i Steigen, stort sett utenfor Leinesfjord. Prosjekter som frivillige jobber med er hovedsakelig i regi av kommune som besøkstjeneste, kafe tilbud for eldre, og prosjekt i samarbeid med LHL Steigen «*Bli med*» aktiviteter for eldre, porselensmaling til innvandrere, bussturer, kantine 14.35 til barn som venter på trening, arrangement på Steigentunet, Kulturell Spaserstokk, Torsdagsklubben på Skagstad, Ung rusfri som er aktivitetsdag for barn/unge i Steigen. Når

---

[39] Helsedirektoratet. (2010). *Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle.* Oslo: Helsedirektoratet, s. 44

[40] Svalbjørg, G., (2015). Rapport fra plan- og miljøvernleder, oktober 2015.

[41] Bartolsen, A. (2015). Rapport fra Frivillighetssentralen i Steigen kommune, Frivilighetskoordinator, 2015-09-30.

det gjelder begivenheter er de med på å arrangere Folkehelsedag hvert år og har vært med på å organisere kronprinsbesøk 9.september. Ellers legger de til rette for å markere «*Eldres dag*» hvert år, danse gala i oktober, og hjemmesykepleien ang. aktivitet. De jobber også med prosjekt i samarbeid med kulturskolen «*Vårres bygd Steigen*».

I følge leder for Frivilighetssentralen i Steigen står vi foran en stor utfordring mtp. offentlig transport og lange avstander i kommunen. Utfordringer derfor er knyttet til skyss og mangel på godt tilrettelagt kollektiv transport. Andre utfordringer går ut på å ha nok frivillige til tider.

Steigen Vekst

Steigen Vekst as ble etablert i 1996 på Furulund og det er Steigen kommune som eier alle aksjene. 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 alle som fra en eller annen grunn havner utenfor arbeidslivet og sørger for meningsfylte hverdagsaktiviteter for den enkelte. Dette påvirker direkte det sosiale miljøfaktorer i kommune og er med å forebygge psykiske lidelser.
Deres visjon er å gi mennesker muligheter og skape verdier i lokalsamfunnet![42] 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. Steigen Vekst har også hatt fokus på de fysiske forholdene og har derfor gjennomført ergonomiske vurderinger for bedre tilrettelegging for de som har hatt behov for dette.[42]

Lev- på- Leines

Lev på Leines er et bo-lystprosjekt som har vært operativt fra februar 2014 til i dag og skal ferdigstilles i desember 2015. Prosjektet hadde som mål at 15 familier skulle flytte til Leines i Steigen. 13 familier har hittil flyttet eller er bekreftet å flytte til Leines innen utgangen av september 2015. Prosjektet holder frem at lokalbefolkningen skal være bygdas beste utviklere og ambassadører, og det skal legges tilrette for effektiv informasjonsformidling og markedsføring.[43]

Et av målene med prosjektet er derfor å legge til rette for tilflytting gjennom moderne og tradisjonelle arbeidsmetoder og arenaer. Videreutvikle gode metoder for helhetlig samarbeid mellom kommune, frivillighet, kompetanse/utdanning og næringsliv som bidrar til attraktive og livskraftige lokalsamfunn og som har overføringsverdi til andre lokalsamfunn/kommuner/ regioner.

Prosjektet i en tre-årsperiode 2016-2019 vil arbeide aktivt med å øke bosetting og tar sikte på å rekruttere 100 nye innbyggere under 40 i prosjektperioden. Samtidig ønsker de å beholde Steigens eksisterende befolkning ved å iverksette tiltak for å øke fremtidstroen for bosetting og sikre en selvforsterkende vekst, som igjen rekrutterer nye innbyggere.

FysioGym

FysioGym har avdeling på Ålstadøya og i Allhuset i Leinesfjord. Per dags dato er det 173 medlemmer og 7 instruktører tilsammen 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 her er fra 15 år og opp til 67år. [44]

---

[42] Ludvigsen, B., (2015) Årsrapport 2014. Steigen Vekst as- daglig leder 02.02.2015

[43] Lev på Leines, Steigen 2013-2015. E har alt e treng, og vel så det! -en kultur- og trivselskartlegging av bygda Leines i Steigen. Høgskulen for landbruk og bygdeutvikling.

[44] Nilsen, T., (2015). Rapport om fysoterapivirksomhet og FysioGym. 14.10.2015, Leinesfjord.

Del 5. Kommunale sektorer om folkehelsearbeid og folkehelseutfordringer

I tillegg til de folkehelseutfordringer som har blitt identifisert i kartleggingen har et antall generelle helseutfordringer og områder for forbedring fremkommet i samtaler med representanter fra ulike kommunale sektorer i Steigen. Disse redegjøres nedenfor.

Plan, utvikling og drift

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 viktige frilufts- og naturområder er kartlagt og vurdert i arealplanlegging.

Helsesektoren

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 stede 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.

Folkehelsearbeid barn og unge

Steigen er en folkehelsekommune og har prioritert oppgaver for barn og unge. Det er bestemt om at Steigen skal ha helsefremmende skoler og barnehager. Formålet er å bidra til god helse, trivsel, læring og gode holdninger for elever og ansatte.[12]

Familiesenter

Barn og unges helse har ett særskilt fokus i Steigen gjennom Steigens Familiesenter, som ble etablert som et prosjekt i 2007 og har siden 2009 inngått i kommunens ordinære drift. Målet med Familiesenteret har vært å komme tidligere inn med hjelp, kunne ha en bredere kartlegging i sakene og legge til rette for mer helhetlige og koordinerte tjenester for barn og unge og deres familier. Familiesentret er et tverrfaglige samarbeidsfora som er etablert med Oppvekst, NAV og helse som partnere. Tverrfaglig lederteam for barn og unge (TVL) leder dette samarbeidet. TVL er satt sammen av leder for oppvekst, leder for Nav og leder for helse og omsorg. Med seg har de en styrer fra barnehage, rektor i Leinesfjord, leder for psykisk helse, leder barnevern og helsesøster.[12]

TVL har i løpet av de siste årene arbeidet målrettet for å utvikle sine tverrfaglige samarbeidsstrukturer og metoder med forebygging/ tidlig intervensjon som hovedtema. I tillegg har de hatt en del individuelle sammensatte saker. Arbeidet har blant annet ført til en større kompetanse og fagforståelse for hverandres fagområder, både på ledernivå og for andre ansatte.

Steigen kommune fikk høsten 2011 midler til prosjektet «Vårres unga, Vårres framtid». Prosjektet ble ledet av Fylkesmannen i Nordland i samarbeid med RKK Indre-Salten. Formålet med prosjektet er å

sikre at kommunene ivaretar og handler i samsvar med barnekonvensjonens bestemmelser. Som en del av prosjektet laget kommunen en systematisk egenanalyse av omfanget og kvaliteten på kommunens tjenester til barn og unge. Kartleggingen identifiserte flere gode tjenestetilbud, men også områder for forbedring.[45]

Resultatene av analysen viste at Familiesentret har større behov for ledelse av det tverrfaglige arbeidet enn tidligere antatt. Kartleggingen identifiserte også behov av å styrke barns reelle medinnflytelse og det forebyggende ungdomsarbeidet. Prosjektrapporten identifiserte derimot økt bruk av evalueringer, tilpassing av tjenestetilbudet til enkelte barn, brukerinvolvering og forebyggende arbeid som viktige satsningsområder.

Høsten 2015 jobbes det med en ny kartlegging av Steigens tjeneste tilbud for barn og unge. Det er allerede planlagt prosjektaktiviteter:

- Videreutvikling og implementering av oppfølgingsrutiner og metoder
- Utvikling av et forebyggende team for barn og unge
- Sikring av rutiner for oppfølgning av tilbudet til barn av foreldre som er psykisk syke har rusproblemer eller annen alvorlig sykdom (Barn som pårørende)
- Vedlikeholde og videreutvikle Tidlig Innsats for Barn i Risiko (TIBIR)
- Lage systemer for evaluering og sikre koordinering mellom familiesenterets forebyggende virksomhet og kommunens overordnede folkehelsearbeid.

Prosjektarbeid pr i dag:

I forbindelse med Verdensdagen for psykisk helse ble det laget en fagdag for elevene på ungdomskolen, elevene på K.H videregående skole avd Steigen og foreldrene. Fagdagen var et tverrfaglig samarbeid mellom kommunen, skole, helse og politiet. Ungdomsarbeider og Frivillighetssentralen var også med å arrangere. Fagdagen ble avsluttet med en teaterforestilling, hvor også foreldre var invitert med til. Det var Nittedal Teater som kom til Steigen med forestillingen «*#hengdeg*» hvor nettmobbing var hovedtema. Stykket gjenspeiler den tøffe hverdagen til dagens ungdom, som eksponerer dem for urealistiske idealer, vold og forventningspress.

«*Prosjekt god samhandling barn/unge*». Det har blitt utarbeidet forslag til en håndbok med tittelen: «Fra bekymring til handling». Målgruppen er fagfolk i Steigen, med blant annet rutinebeskrivelser og skjema ved bekymring for barn og unge.

Videre jobbes det med å få familiesentret mere synlig og å styrke informasjonspresentasjon og bredere formidling av senteret slik at senteret kan være mer tilgjenngelig for alle. Dette gjør vi ved hjelp av informasjonsbrosyre samt med oppdatert informasjon på kommunens hjemmeside.

Hjelpetjensenten er satt sammen av et tverrfaglig team som besøker skole og barnehager. Skole og barnehager har ansvaret for hva de vil bruke tjenesten til. Teamet består av representanter fra barnevern, psykisk helse, helessøter, fagveiler og PPT.

I høst 2015 ble gjennomført en brukerundersøkelse av «*Hjelpetjenesten for barn og unge*» i Steigen kommune. Denne tjenesten ønsker å nå barn og unge mellom 0-20 år og deres foresatte, ansatte i barnehager og skoler. Den er sammensatt av et tverrfaglig team med ulik kompetanse, som i fellesskap ønsker å gi et best mulig tilbud, der foreldre, elever, lærere og barnehageansatte kan ta opp små og store problemer.

---

[45] «Kartlegging av Steigen kommunes samlede tjenestetilbud til barn og unge» 10.01.2012

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Steigen helsestasjon er samlokalisert i en del av familinesentret. Pr tiden jobber det 2 helsesøstre i til sammen 1,75% stilling. Helsesøster er en del av kommunenes lovbestemte helsetjeneste som skal jobbe med helsefremmende og forebyggende arbeid. Formålet er å fremme psykiske og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdom og skade. Oppgavene er vesentlig knyttet til:

Helsestasjon 0-5 år (hjemmebesøk, sped og småbarnsundersøkelser, vaksinasjon, sosialt nettverksarbeid, tverrfaglig arbeid, IP, ansvarsgrupper). Det er tettere samarbeid med tannhelsetjensten om barn og en gang pr år inviteres helsesøster til undervising om tannhelse v/ tannlege i Steigen. En gang pr uke har helsesøster tilgang til legene og setter opp barn til legeundersøkelse. I Steigen er legen sammen med helsesøster under konsultasjon og det gir et bredere og sikrere tilbud til barn og foreldre som har behov for legehjelp. I høst får vi i gang førstehjelpskurs til småbarnforeldre, som bør være et fast tilbud til alle en gang pr år. Den kommunale fysiotetapauten samabeider med helsesøster der hvor barn har behov for oppfølging. Helsesøster har lav terskel for å henvise til fysioterapaut for små barn. Fysioterapaut er på helsestasjon sammen med helsesøster, der hvor det er tvil om avvik eller ekstra behov. Jordmortjenesten er samlokalisert med helsestasjon og de drar ofte på første hjemmebesøk til nyfødte. Det samarbeides om svangerskapskurs med jordmor, fysioterapaut og helsesøster. I tillegg innkaller jordmor nybakte foreldre til barselstreff, dette for å hjelpe til å etablere kontakt og nettverk til foreldre.

Skolehelsetjeneste tilrettelegger for undervisning, vaksinasjon, samarbeid med foreldre, skolen og andre aktuelle instanser, «åpne dør» for elevene, tverrfaglig samarbeid, individuell plan og ansvarsgrupper. Helsesøster har eget lokale på skolene og elevene vet hvor dette er. Dette skoleåret har helsesøster styrket skolehelsetjenseten, men å være oftere tilstede på skolene. Tidligere var helsesøster en gang pr 3 uke på de minste skolene, nå er det annen hver uke. Steigenskolen Leiensfjord har nå hver uke, tidlgere annen hver uke.

Helsestasjon for ungdom gir 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. Hver uke er det åpen ungdomshelsestasjon 1,5 time pr uke. Det er varierende hvor mye dette blir brukt. Erfaringer viser at ungdom er impulsive og kommer på helsestasjon utenom åpningstider til ungdomshelsetasjon. Helsesøster skriver ut p-piller til ungdom mellom 16 og 19 år. Ved behov for lege, fysioterapi eller jordmor, ordnes det avtaler. De siste 3 årene har helsesøster hver høst vært på foreldremøtene til 8- 9 og 10 klasse, for å orientere om helsesøster sitt arbeid, orieneter om utfordringer og ta imot spørsmål.

Miljørettethelsevern/smittevern gir tilbud om reisevaksinering/rådgivning, tuberkulosearbeid, smittevernarveid/forebyggesykdommer og helseopplysning. Ledende helsesøster har samarbeid med smittervernansvalig lege i kommunen, kommuneoverlegen om oppgaver og utfordringer som må gjøres i kommunen. Det jobbes med en tuberkulose-kontrollprogram internt i kommunen, denne skal inngå i den nye smittervernplanen. Under den årlige influensavaksineringen samabeider helsesøster med hjemmesykepleien for å nå ut til hele befolkningen.

Flyktingehelsetjeneste inneholder helseundersøkelse av nyankomne flyktninger og asylsøkere, helseopplysning, veiledning, vaksinasjon, psykososialt arbeid og oppfølgingsarbeid. Helsesøster samarbeider med flyktingekoordinator om ankomst av nye flyktinger til Steigen og helseutfordringer som noen har. Det er dessverre ikke nok kapasitet på helestasjonen for å følge opp alle som kommer,

men alle familier med barn får oppfølging. Mange av disse familiene har mye tettere oppfølging enn andre i befolkningen, f. eks. oppfølging på kost, søvn, påkledning, sykdom og lignende.

Prosjekt Helse inn på skolen Dette kom som et resultat av Ungdata undersøkelsen, hvor man så mange ungdommer som opplevde seg ensomme og deprimerte i Steigen. Prosjektet er et samarbeide med rådgiver og rektor på Steigenskolen Leinesfjord sammen med psykisk helse, barnevern, ruskonsulent og helsesøster. Hver høsten under planleggingsdagene på skolene møter helse sammen med lærerne til en idemyldring. Hvert enkelt lærerteam på skolen presenterer seg og helse forteller litt om hva de kan tilby og har av kompetanse. Skolen får komme med sine behov/ ønsker fra helse for skoleåret. Dette blir så sammenfattet i en handlingsplan for hvert skoleår og helse tar utgangspunkt i dette for videre planer på skolen. Det er nå andre året at dette er satt inn i planleggingsdagene på skolen og helsesøster er veldig postiv til at flere er inne på skolen. Psykisk helse jobber nå mer direkte inn mot barn og unge enn tidligere. Som et resultat av prosjektet ble det i høst arrangert en fagdag for ungdommene hvor helse og oppvekst har samarbeidet om tema psykisk helse.

Helsesøster og jordmødrene er med i et opplæringsprogram «Tidlig inn», som er et samarbeid med Helsedirektoratet, Barne, undoms og familinedirektoratet, Bufetat og KoRus Nord. Fauske kommune var en av pilotkommunene og Steigen fikk være med på en del opplæring av kartleggingsverktøy. Formålet er tidlig intervensjon ved vansker knyttet til psykisk helse, rusmilder og vold i nære relasjoner. Kartleggingsverktøyene er til hjelp for å kunne spørre om psykisk helse, rusmidler og vold i svangerskapet og i spedbarnstiden. Det gis opplæring i samtalemetoden (Motivende Intervju). Dette gir de ansatte tryggere med hensyn til å spørre om vanskelige tema. Det er laget en samarbeidsavtale og rutinebeskrivelser med psykisk helse (som veilder) og kommunelegene, om samarbeid der det er behov. Jordmødrene bruker i dag sitt kartleggingsverktøy om rusmidler og psyksik helse.

TIBIR/ PMTO Steigen har en PMTO terapaut i kommunen og 4 TIBIR konsulenter, foreldrerådgivere. TIBIR står for «*Tidlig innsats for barn i risiko*». Med hjelp av metoder kan adferdsutfordringer identifiseres og behandles i en tidlig fase før det blir et alvorlig problem for foreldrene og barnehage/ skole. Pr tiden er det liten aktivitet på grunn av fravær og manglende resursser til å drive dette arbeidet. Det er synd siden det er mange foreldre som har utfordringer med barn. Barnevernet i Steigen, har et stort ønske om å få utdannet flere PMTO terapauter, som kan gi familier hjelp. Dette er et tiltak som barnevernet kan støtte siden det er evidensbasert og har gitt synlige resultater, hvor metoden blir brukt systematisk.

Veien videre Utfordringer i framtiden er å få til et enda bedre tverrfaglig samarbeid, under visjon «Vårres unga- vårres framtid». Det vil være en viktig del i den største utfordringen, som handler om forebygging og tidlig innsats. En annen utfordring er økt synlighet og tilgjengelighet for Familiesentret, og de som jobber der. Det har allerede vist resultater at for eksempel helsesøster og psykisk helse er mer synlig i skolen. Familiesenteret har kommet langt i sitt arbeid og ser at økt samordning rundt den enkelte har gitt positiv effekt.

Legetjeneste

Legekontoret er lokalisert på Steigentunet som er et distriktsmedisinsk senter, hvor samtlige kommunes helsetjenester er plassert. Det er fem sykehjemsavdelinger, inkludert to kommunale akutt døgn oppholdsplasser (KAD). Samt enhet for kreft og palliativ behandling. Mange pasienter behandles derfor lokalt der helsepersonell har god kjennskap om pasientenssykdom og lange reiser til sykehus unngås. Ved legekontoret er det en kommuneoverlege som er høyst medisinsk ansvarlig i kommunen, samt to fastleger og to turnusleger. Tidligere var fastbemanning i hovedsak utgjort av vikarleger. Høsten 2015 har situasjonen forbedret seg, der samtlige leger ble fast ansatte.

Forebyggende arbeid er integrert i legenes arbeid. Legene setter stor vekt på livsstilsfaktorer og informerer pasientene om viktigheten av sunne levevaner som består av et sunt og variert kosthold, anbefalt mengde med daglig fysisk aktivitet, samt god psykisk helse. Per i dag arbeider helsepersonell ved Steigentunet aktivt med å inkludere fysisk aktivitet som en del av behandlingen, generelt gjennom «trening for resept» i regi av Frisklivssentralen. Legekontor og fysioterapiavdeling fremhever et stort behov for å bruke fysisk aktivitet som behandlingsform for mange ulike aldersgrupper. Gjennom trening på «Grønn resept» skal vi være i stand til å vri behandlingen av livsstilssykdommer fra medikamenter til sunn kost og mer fysisk aktivitet. Hvis pasienten er i stand til det, så har dette en positiv effekt på helsen.

Fysioterapitjenesten

Fysioterapitjenesten består av en kommunal fysioterapeut med kontor i Steigentunet, som i tillegg jobber ved Frisklivssentralen i 20% stilling og en privatpraktiserende fysioterapeut med hovedkontoret i Allhuset og jobber ved FysioGym. I dag tar behandling av skader den største delen av hele fysioterapitjenestens tid i kommunen. Forebyggende arbeid derfor blir i praksis via enten Frisklivssentralens tilbud eller organisert trening i regi av FysioGym.

I følge kommunens fysioterapeut er pasienter stort sett henvist fra henvisende instanser som: legekontoret, helsestasjon, sykehus, rehabiliteringssentre, sykehjemmet, hjemmetjenesten, jordmødrene, kreftsykepleier, PPT og skolen/barnehagen.[46]

Tabell 18. Antall pasienter som ble behandlet av kommunal fysioterapeut i Steigen kommune 2013- til 1. oktober 2015.

Henvisninger	Barn/ungdom	Steigentunet	Poliklinisk	Til sammen
2013	35	34	65	**134**
2014	28	39	57	**124**
2015	15	21	81	**117**

Kommentar: Statistikkføring av kommunal fysioterapeut i Steigen. Antall pasienter som ble behandlet av kommunal fysioterapeut i Steigen kommune 2013-2015.

Når det gjelder barn og ungdom er det hovedsakelig behandling av motorisk utvikling og ortopedi, ofte i samarbeid med helsestasjon. I tillegg utgjør ulike diagnoser som Downs syndrom, apraxi, psykisk utviklingshemming, syndrom p.g.a. kromosomfeil, autisme, Turner syndrom, bindevevssykdom en del jobb ved fysioterapivirksomhet. Statistikken viser at mest vanlige polikliniske pasienter får behandling innen ortopedi som for eks. bruddskader, hofte- eller kneprotese som i 2015 har utgjort 25 behandling. Deretter er det muskel/skjelett lidelser, som for eks. senebetennelse, ryggplager og nevrologi som for eks. slag, MS samt kreft, graviditet og RA. Ved behandling av beboere på Seigentunet er det dominerende innenfor ortopedi, mobilisering og nevrologi, lunge, kreft. [46]

Barn og operasjons-pasienter prioriteres og de får time i løpet av én uke. Andre prioriterte grupper er gravide, samhandlingspasienter på sykehjemmet samt andre akutte pasienter, for eks. ved lungesykdommer eller kreft. Henvisningspasienter kommer på ventelisten. Ventelisten kan variere fra 1 uke til ca. 4 uker avhengig av antall nye henvisninger og behandlingsbehov hos pasienter som allerede er i behandling.

---

[46]Schaik van, N., (2015). Rapport om fysioterapivirksomhet i Steigen kommune. 12.10.2015, Leinesfjord.

Når det gjelder andre oppgaver hos kommunal fysioterapivirksomhet omfatter de enkelttimer med pasienter for tilpasning av rullestol eller andre hjelpemidler, deltakelse i svangerskapskurs sammen med jordmor, babymassasje sammen med helsesøster, arbeidsplassvurdering, besøk på barnehagene for å screene motorisk utvikling, intern undervisning, deltakelse i tverrfaglige møter . Ingen av disse er tatt med i antall henvisninger.[46]

Utfordringer som er knyttet til fysioterapiavdeling ved Steigen kommune går ut på krav til kompetanse. Fysioterapitjenesten skal betjene alle aldersgrupper, fra nyfødte til hundreårige på sykehjemmet. Det er stor spredning i henvisningsgrunnlaget (ortopedi, nevrologi, pulmonologi, cardiologi, pediatri m.fl.) som krever stadig oppdatert kunnskap om sykdommer, diagnoser, undersøkelser og behandlingsmetoder. I tillegg kreves det kompetanse om veiledning, undervisning, psykologi men også teknisk kompetanse om hjelpemidler. Etter samhandlingsreformen blir pasienter tidligere utskrevet fra sykehuset og det stiller større krav til kunnskap om tidlig behandling, for eks. etter operasjoner. Manglende fagmiljø var også brakt fram som et forbedringspotensial i kommune.

Fysioterapivirksomhet i Allhusets jobber derimot hovedsakelig med kurativ behandling av muskel- og skjelettlidelser.[44] Hvert år har fysioterapeuten gjennomsnitt på ca 1400 behandlinger, men har hatt over 1000 av dem som kunde til fysikalsk behandling siden 2003.

Det viser seg at de mest vanlige problemene er knyttet til kroniske lidelser i muskel- og skjelettsystemet blant befolkningen. Noe som kan ha sammenheng med primærnæringene og tungt arbeid. Nakke, skulder og ryggplager er det som er de vanligste diagnoser.

Siden treningssenter og fysioterapi er samlokaliser, blir hverdagen på jobb hos fysioterapeuten mer effektiv, samt ventetid på behandling blir mindre siden mange har ønske om å komme i gang med trening. For noen er det bare viktig å bevege seg (mosjonere), mens andre er det mer viktig å kjenne at de blir sterkere. FysioGym er en fin arena å starte på, og på dagtid er det veldig få treningskunder tilstede. Derfor blir terskelen senket og de fleste våger å komme innom.

Frisklivssentralen

Frisklivssentralen (FLS) er en kommunal helsefremmende og forebyggende tjeneste med fokus på livsstilsendring. Den ble etablert i desember 2014.

Tilbudet er åpen for alle i Steigen kommune som trenger hjelp til å endre levevaner, primært innenfor områdene fysisk aktivitet, kosthold, 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. Det planlegges å videreutvikle tilbudet gjennom å gi deltakerne som fullførte to runder med treningsoppleg via FLS mulighet for å fortsette med treninger på egen hånd ved «grønn resept» på FysioGym. «*Grønn resept*» er et begrep som skal vri behandlingen av livsstilssykdommer fra medikamenter til sunn kost og mer fysisk aktivitet.

Foreløpig er tilbudet delt inn i mindre tematiske grupper. En av dem er overvektsgruppe som gir treningsoppleg to ganger i uka og egner seg spesielt godt til de som har behov for å gå ned i vekt og ønsker mer aktiv hverdag. Videre er det ettermiddagsturgruppen som gjennomføres annen hver onsdag og gis tilbud til felles tur i nærområdet, økt sosial deltakelse, og egner seg best for dem som har behov for mosjon med andre uansett værforhold. I tillegg finnes det Åpen hall på lørdager for barn og unge i Allhuset, med hensyn til å aktivisere alle og gi mulighet til aktiv lørdag i samvær med andre, samt treffested for foreldre. I tillegg ønskes det å gi tilbud til eldre via fallforebyggende trening i Allhuset en gang i uke. Det er planlagt å starte med et kurs innen «*Bra mat for bedre helse*» våren 2016 med fokus på fagligpåfyll og kunnskap innen et sunnere og variert kosthold.

Per i dags dato har det vært om lag 30 personer som har deltatt i Frisklivssentralens grupper. Gjennom videreutvikling av tilbudet og samarbed med FysioGym, Nav og lokale etater ønskes det å nå flest mulig i kommunen.

Referanser

American Journal of Clinical Nutrition (2014). Activity and all-cause mortality across levels of overall and abdominal adiposity in European men and women: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition Study (EPIC). 14 Jan 2015. Lasted ned: forskning.no 2015-13-10Bartolsen, A. (2015). Rapport fra Frivillighetsentralen i Steigen kommune, Frivillighetskoordinator, 2015-09-30.

Arnøy, L.T., (2015). Rapport om flyktningssituasjonen i Steigen. Nav Steigen, flyktningskonsulent 2015-10-10

BrukerPlan (2015) Kartlegging 2015, Steigen kommune

Brunnes, R.S., (2015). Rapport om rusproblematikken i Steigen, Nav Steigen ruskonsulent

Erikson, N. (2015). Den nasjonale ungdatarapporten «Ikke de ambisiøse jentene som sliter mest psykisk» Elektronisk publi-sering http://www.hioa.no/Aktuelle-saker/Ikke-de-ambisioese-jentene-som-sliter-mest-psykisk Lastet ned 2015-09-07

Helsedirektoratet. (2010). *Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle.* Oslo: Helsedirektoratet

Helsedirektoratet (2010) *Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge.* Elektronisk publisering. URL: http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-barn-og-unge/Sider/default.aspx

Helsedirektoratet. (2012). *Folkehelsepolitisk rapport 2012.* Oslo: Helsedirektoratet

Helsedirektoratet. (2012). *Nøkkeltall for helsesektoren 2011.* Oslo: Helsedirektoratet

Helsedirektoratet (2012) "85 prosent spiser ikke nok grønnsaker". Nyhetsartikkel publisert 04.05.2012. URL: http://www.helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Sider/85-prosent-spiser-ikke-nok-gronnsaker.aspx

Helse- og Levekårsundersøkelsen i 2012. Psykiske problemer og behandling. Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2008. Lasted ned: helseorge.no 2015-10-07

Helse- og omsorgsplan 2020, Steigen. Egenmestring- Samspill-Trivsel.

Helsedirektoratet (2013) En oversikt- en forutsetninger for godt folkehelsearbeid. En veileder for arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirknignsfaktorer.

Heyerdahl, N., G. Aamodt, R. Nordhagen og R. Hovengen (2012) "Overvekt hos barn – hvilken betydning har bosted?" Tidsskrift for Den norske legeforening, nr. 9 2012, 132: 1080-3

Husøy, H. (2015). Rapport om folkehelsearbeid blant barn og unge i Steigen, oktober 2015

Johansson, M. (2012). Oversikt av helsetilstanden og faktorer som kan påvirke helsen i Steigen kommune

Johansson M., (2014). Tobakksfri skole- og arbeidstid ved alle kommunale virksomheter i Steigen kommune. 25.november 2014

Johansson, M., (2014). Handlingsplan for folkehelsearbeid i Steigen for 2015.

Kartlegging av Steigen kommunes samlede tjenestetilbud til barn og unge, 10.01.2012

Lev på Leines, Steigen (2013-2015). E har alt e treng, og vel så det! -en kultur- og trivselskartlegging av bygda Leines i Steigen. Høgskulen for landbruk og bygdeutvikling.

Ludvigsen, B., (2014). Årsrapport 2014. Steigen Vekst as- daglig leder 02.02.2015

Meld. St. 34 (2014-2015), Folkehelsemeldingen: Mestring og muligheter.

Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2015). "Befolkning, andel" *Kommunehelsa statistikkbank.* Internett: http://khs.fhi.no. Lastet ned 20.07.15

Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2010). *Helsetilstanden i Norge: Eldres helse – 65 år og over.* Elektronisk publisering. Tilgjengelig fra http://www.fhi.no/artikler/?id=85146. Lastet ned 2012-04-15

Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2010). *Folkehelserapport 2010. Helsetilstanden i Norge.* (Rapport 2010:2). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt

Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2012). *Kommunehelsa statistikkbank.* Internett: http://khs.fhi.no.

Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2012) *Helse blant flyktninger og innvandrere.* Elektronisk publisering http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,4444:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:84204::1:5569:2:::0:0. Lastet ned 2012-05-14

Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2015). *Helsetilstanden i Norge: Utdanningsnivå og helse.* Elektronisk publisering http://www.fhi.no/artikler/?id=70830

Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2015). *Folkehelseprofil for 1848 Steigen, januar 2013, 2014 og 2015.* Elektronisk publisering http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1848&sp=1. Nasjonalt folkehelseinstitutt *Helsetilstanden i Norge: Overvekt og fedme.* Elektronisk publisering, *URL: http://www.fhi.no/artikler/?id=84303*

Nasjonalt folkehelseinstitutt (2015). *Helsetilstanden i Norge: Inntekt og helse.* Elektronisk publisering, URL: *http://www.fhi.no/artikler/?id=70829*

Nasjonalt folkehelseinstitutt (2015). *Fakta om fysisk aktivitet.* Elektronisk publisering, URL: http://www.fhi.no/faktaark

Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2012). "Type 2-diabetes, indikatorer - Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år) - Definisjoner" Kommunehelsa statistikkbank. Internett: http://khs.fhi.no.

.Nasjonalt råd for fysisk aktivitet. (2012). *Tilrådning om tiltak for økt aktivitetsnivå.* Brev til landets kommuner datert Mars 2012.

Nilsen, T. (2015). Rapport om fysoterapivirksomhet og FysioGym. 14.10.2015, Leinesfjord

Nordland. Nordlandfylkeskommune (2015). Rapport om kartlegging av hlsefremmende grunnskoler, juni 2015.

Næss, Ø., M. Rognerud og B. Heine Strand (2007) *Sosial ulikhet i helse. En faktarapport.* Nasjonalt folkehelseinstitutt, Rapport 2007:1

Rapport om nordmenns fysiske aktivitet, september 2015. Sentio Research Norge AS, Trondheim.

Schaik van, N. (2015). Rapport om fysioterapivirksomhet i Steigen kommune (2015). Leinesfjord

Strand, O., (2015). Søknad om midler til Aktivitetspark i Leinesfjord Sentralskole, FAU-leder mai 2015. Kreftforening

Statistisk sentralbyrå (2015) "Røykevaner 2011. Stadig færre røyker, men flere bruker snus" URL: http://www.ssb.no/royk/

Svalbjørg, G., (2015). Rapport fraplan- og miljøvernleder, oktober 2015

Woie-Berg, B., (2015). Rapport fra leder for Nav Steigen, 13.10.2015.

.