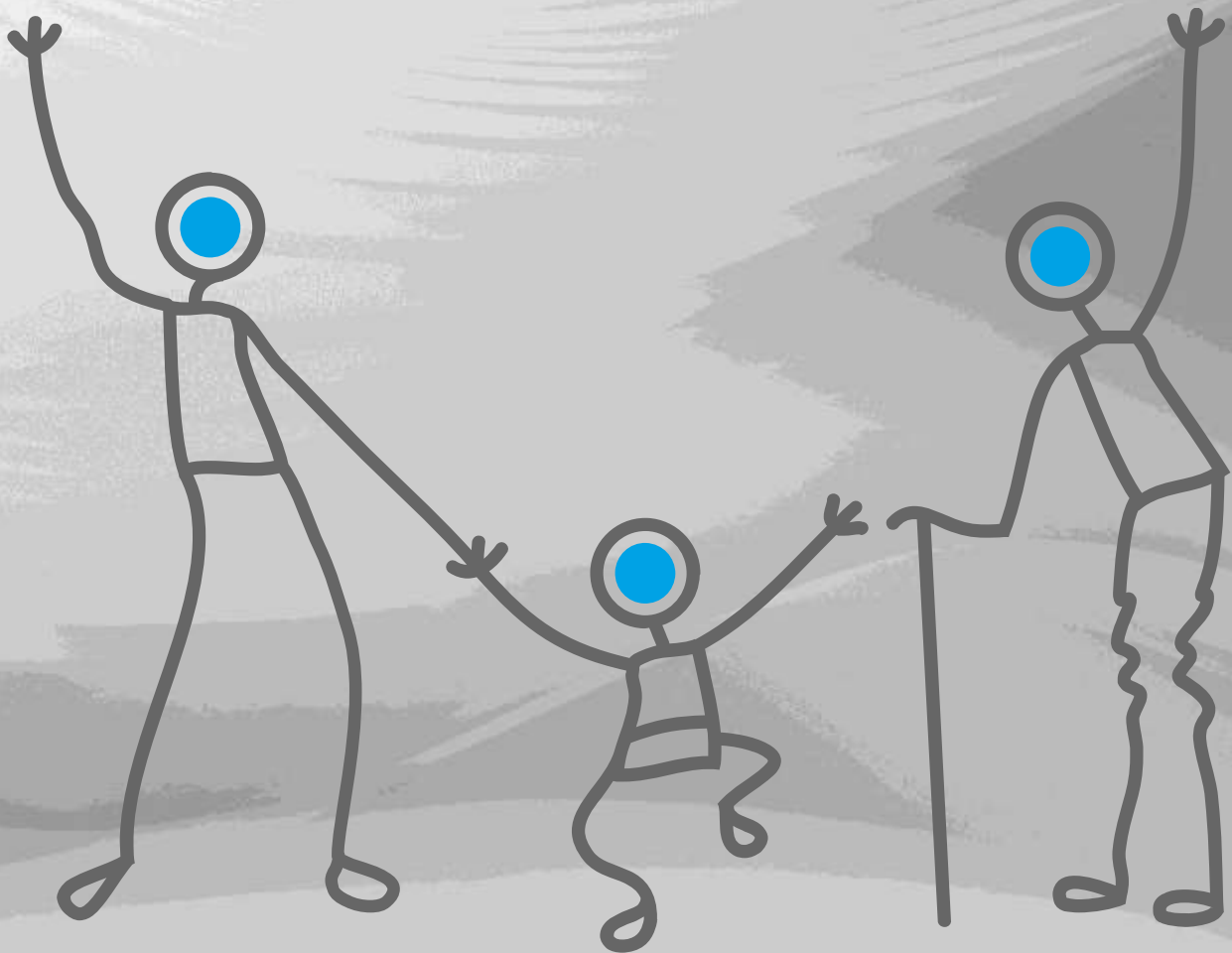




Lenvik kommune

Folkehelse 2015

En oversikt for Lenvik kommune



BARNEBYEN

Innhold

Bakgrunn	2
Nasjonale hovedtrekk	3
Regionale trekk (Troms fylke)	4
Lenvik kommune- status over folkehelsa	8
Generelle forhold	8
Helseutfordringer i Lenvik kommune som helhet	10
Generelt om forebyggende helsearbeid i Lenvik kommune	23
Barn og unge	23
Folkehelse	27
Oppsummering og veien videre	28

Bakgrunn

Folkehelseloven – Lov om folkehelsearbeid – som trådte i kraft 1. januar 2012 gir kommunen plikt til å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkningen og hvilke faktorer som kan påvirkes.

Kommunesektoren har en helt sentral rolle i å fremme befolkningens helse gjennom sine virkemidler og folkehelseperspektivet skal inngå i planlegging og lokal samfunnsutvikling. God oversikt over helse og påvirkningsfaktorer er en forutsetning for å beskrive folkehelseutfordringer og ressurser, og nødvendig for å planlegge og gjennomføre tiltak. En oversikt skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. Dette for å kunne forankre folkehelsearbeidet politisk på tvers av sektorer og som en langsiktig satsing. Kommunen skal fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet.

Folkehelseloven fastslår at kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. En forutsetning er da at man har nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og de positive og negative faktorene som kan påvirke denne.

En slik folkehelseoversikt skal danne grunnlag for:

- 1) Beslutninger i folkehelsearbeidet som utøves fra «dag til dag»; som i forbindelse med utforming av tiltak og tilsyn etter miljørettet helsehelsevern eller revisjon av planer utenom det fireårige planløpet etter plan- og bygningsloven. Beslutninger kan også dreie seg om å gå grundigere inn i et område som peker seg ut som særlig utfordrende eller positivt.
- 2) Beslutninger i forbindelse med langsiktig planlegging av folkehelsearbeidet, knyttet opp mot prosessene i plan- og bygningsloven.

Folkehelselovens § 5 sier at denne oversikten skal baseres på:

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

Nasjonale hovedtrekk

De siste 20 årene har alle grupper her i landet – uavhengig av utdanningslengde og inntekt - fått bedre helse, og levealderen har økt for alle. Likevel har bedringen vært større for grupper med lang utdanning og høy inntekt enn for de med kort utdanning og lav inntekt. Dette gjelder i alle aldersgrupper og både for somatisk og psykisk helse.

Barn og unge

Det har vært en markant nedgang i antall trafikkdødsfall de siste tiårene, likevel er trafikkulykker og andre ulykker fortsatt en av de vanligste dødsårsakene blant barn og unge. Vi antar at om lag 70 000 barn og unge har psykiske lidelser som krever behandling. I aldersgruppen 6–12 år er to av tre med diagnostiserbare psykiske lidelser gutter, og hyperaktivitet, konsentrasjonsvansker og atferdsforstyrrelser dominerer. I ungdomsårene er mange plaget med symptomer på angst og depresjon, flere jenter enn gutter.

Tannhelsen hos barn og unge er i hovedsak god. I 2008 hadde nesten 80 prosent av femåringene og nesten halvparten av 12-åringene helt kariesfrie tenner. Andelen har steget jevnt de siste 25 årene.

Røyking blant ungdom går ned, man stadig flere unge bruker snus. Andelen barn som utsettes for passiv røyking, har gått ned i takt med nedgangen i andelen voksne røykere.

Unge voksne drikker stadig mer alkohol, og alkoholforbruket har økt blant studenter, mer hos kvinner enn hos menn. Blant yngre ungdom er det imidlertid tegn til at alkoholforbruket faller.

Barn er mer fysisk aktive enn ungdom og voksne. 80-90 prosent av niåringene fyller anbefalingene om minst 60 minutters daglig fysisk aktivitet. Blant 15-åringene er andelen rundt 50 prosent. Rundt 15 prosent av 8-9-åringene og 15-åringene har overvekt eller fedme. Dette er på nivå med øvrige nordiske land.

Voksne

Det er stadig færre som dør før pensjonsalderen, noe som i stor grad kan forklares av nedgangen i dødelighet av hjerte- og karsykdommer. Likevel er det mange i yrkesaktiv alder som mottar uførepensjon – vel ti prosent i 2009. I tillegg mottar en betydelig andel sykepengene i kortere eller lengre perioder. Kroniske smerter og psykiske lidelser er viktige årsaker til disse høye tallene, og fører til mange tapte arbeidsår. Angst og depresjon er sammen med rusmisbruk og -avhengighet de vanligste psykiske lidelsene.

Støtte fra familie, venner og kolleger er viktig både for psykisk og somatisk helse. De som ikke har en nær fortrolig, har høyere dødelighet, særlig av hjerte- og karsykdommer. Lite sosial støtte reduserer evnen til å mestre påkjenninger, og har også en direkte negativ effekt på livskvalitet og helse.

Røyking er den enkeltfaktoren som har sterkest negativ innvirkning på flere store folkesykdommer. Tidligere røykevaner er årsaken til at lungesykdommen KOLS øker, og til at lungekreft øker sterkt hos kvinner. Røyking øker også risikoen for hjerte- og karsykdommer og flere andre kreftformer enn lungekreft. Hvert år dør cirka 6700 personer av røyking, og hver av dem har i gjennomsnitt tapt 11 leveår. I de voksne aldersgruppene er det fortsatt en

høy andel som røyker, særlig i grupper med kort utdanning og lav inntekt. Ulike røykevaner kan forklare en stor del av de sosiale ulikhetene i helse.

Forekomsten av fedme og type 2 diabetes øker, men det er nå tegn til at økningen i fedme ikke er like sterk som tidligere. Manglende fysisk aktivitet er en viktig risikofaktor både for type 2 diabetes og for andre kroniske sykdommer. I den voksne befolkningen er det bare en av fem som fyller anbefalingen om minst 30 minutter daglig fysisk aktivitet. Når det gjelder kosthold, får vi fortsatt i oss for mye sukker, salt og mettet fett.

Eldre

Gjennomsnittlig levealder blir stadig høyere, og det er foreløpig ikke tegn til at økningen skal stoppe opp. Bedre medisinsk behandling og endringer i levevaner har medvirket til det. Høyt forbruk av legemidler kan på den ene siden lindre plager og utsette alvorlige sykdomsepisoder. På den andre siden kan bruk av mange legemidler samtidig øke risikoen for feilbruk og bivirkninger. Blant personer over 70 år bruker en av fem mer enn ti ulike legemidler samtidig.

Alder er en viktig risikofaktor for kreft, og med økningen i antall eldre i befolkningen, vil antall personer med kreft øke. Forekomsten har økt de siste tiårene, dels også fordi risikoen for å få kreft har økt. Bedre diagnostisering har dessuten ført til at vi oppdager kreft tidligere enn før, og at vi også oppdager flere tilfeller enn før.

Demens er også en sykdom som øker med alderen. En av fire eldre over 85 år rammes. Med økende levealder vil også andel med demens øke.

Hjerte- og karsykdommer er fortsatt den hyppigste dødsårsaken i aldersgruppene over 65 år.

De nærmeste tiårene vil en stor gruppe eldre trenge behandling for svekket helse, samt hjelp på grunn av funksjonsnedsettelse. Samtidig vil vi ha en stor gruppe friske eldre med god daglig funksjonsevne, til tross for en eller flere kroniske sykdommer. Dagens eldre har bedre egenvurdert helse og bedre funksjonsevne enn tidligere.

KILDE: Folkehelse rapporten 2010- Helsetilstanden i Norge

Regionale trekk (Troms fylke)

Særtrekk for Troms

Troms ligger over landsgjennomsnittet når det gjelder antall personer med grunnskole som høyeste utdanning, antall svangerskapsavbrudd i aldersgruppen 20-24 år, høyt kolesterol blant menn (40-45 år), kreftdødelighet og hjerte-kardødelighet.

I Troms er forventet levealder for kvinner 82 år og 9 måneder, og for menn 78 år. Dette er omtrent som for resten av landet.

Psykiske lidelser

Psykiske lidelser er en av våre største helseutfordringer og er en viktig årsak til for tidlig død, uførhet, sykefravær og nedsatt livskvalitet. Angst, depresjon og rusrelaterte lidelser er de vanligste tilstandene. Psykiske lidelser er høyere i større byer enn på bygda. Psykiske lidelser hos barn fører til mistrivsel, lærevansker og funksjonsproblemer i hjem og skole.

Noen av de viktigste risikofaktorene er omsorgssvikt, fysiske og seksuelle overgrep, dårlig sosioøkonomisk posisjon, samlivsproblemer, ensomhet, sosial isolasjon, manglende sosial støtte og manglende deltagelse i arbeidslivet.

Deltakelse i arbeidslivet virker særlig forebyggende, da det gir rutiner, sosial integrasjon, mening med tilværelsen og økonomisk handlefrihet. Dersom andelen arbeidsledige og uføretrygdede øker, kan det føre til hyppigere forekomst av psykiske lidelser.

Fram mot 2015 forventer Helse Nord at en økt andel eldre kan gi nye utfordringer for psykisk helsevern, at det vil bli flere unge mennesker med depresjon og selvmordsproblematikk, at flere barn fødes med hjerneskader som kan gi utviklings- og atferdsforstyrrelser, en økning i antall mennesker med rusproblematikk og kombinasjonen av alvorlig psykisk lidelse og rus og det forventes en økning i traumatiserte tilstander og psykososiale lidelser.

Antall mennesker med ulike demenslidelser vil sannsynligvis bli fordoblet i løpet av 35 år. Den sterkeste veksten vil skje om 10 til 15 år.

Fedme og overvekt

Fedme og overvekt øker i hele verden og er et av de største helseproblemene vi står overfor i framtiden. Fedme øker risikoen for en rekke sykdommer og plager, deriblant diabetes. Data fra Tromsundersøkelsen, viser at forekomsten av overvekt og fedme øker betydelig hos voksne.

Fedmeutviklingen er mest alvorlig, og i aldersgruppen 40-45 år har den økt med nærmere 25 prosentpoeng i perioden 1974 til 2008. I samme periode har andelen overvektige økt med nærmere 20 prosentpoeng. Utviklingen stemmer overens med andre norske studier.

Tannhelse

Tannhelsen hos femåringer i Troms er nå like bra som landsgjennomsnittet. Hos 12-åringer og 18-åringer er tannhelsen fortsatt dårligere enn landsgjennomsnittet. En mindre andel av ungdomskullet får fortsatt alvorlige kariesskader: 16 prosent av 18-åringene har hatt kariesskader i mer enn åtte tenner.

Levekår og sosiale forhold

Når det gjelder inntektsutvikling i perioden 2004-06 til 2007-09 er det lite som tyder på at befolkningen i Troms sakker akterut. Målt fra treårsperioden 2005-07 til 2008-10 har flertallet av kommunene i fylket hatt nedgang i andelen sosialhjelpsmottakere fra første til siste treårsperiode. Det samme er trenden på landsbasis og for landsdelen.

For mange av kommunene i fylket var endringene i antall søknader om kommunal bolig i perioden 2005-07 til 2008-10 relativt små.

Andel fattige i Troms er ca 3,2 prosent, og fylket ligger dermed under landsgjennomsnittet som er på 4,4 prosent. Andel barn i fattige hushold i Troms var på 5,7 prosent i 2006.

Sykefravær

Troms har det høyeste sykefraværet i Norge, og ligger på 6,9 prosent i andre kvartal 2011. Sykefraværet øker mest hos arbeidstakere mellom 50 og 54 år. Hos dem under 35 år går sykefraværet ned. Kvinner har et betydelig høyere sykefravær enn menn.

I følge NAV har det høye fraværet i Troms flere årsaker. En av dem er fylkets næringsstruktur. Et høyt innslag av offentlig sektor betyr mange ansatte i undervisningsyrker og i helse- og omsorgsyrker hvor fraværet tradisjonelt er høyere enn i andre bransjer. Den andre hovedårsaken er et godt arbeidsmarked. Når ledigheten er lav får flere arbeidstakere med helseplager innpass i arbeidslivet og det bidrar til en økning av det totale fraværet.

Uføretrygd

Troms har en andel på 11,8 prosent uføretrygdede første halvår i 2011. Med dette ligger Troms over landsgjennomsnittet på 9,6 prosent. I perioden 2004 til 2009 økte andelen på uføreytelser samla, på grunn av vekst i antall personer på tidsbegrensa uførestønad. Denne veksten var omtrent den samme både i fylket, landsdelen og landet.

Utdanning

Utdanningsforhold er viktig for oppvekstvilkår, og utdanningsnivå er en sentral faktor i det sosioøkonomiske hierarkiet og i utvikling av folkehelsestanden. Frafall i videregående skole er en særlig utfordring. Andel elever som ikke gjennomfører videregående opplæring er langt høyere i de nordligste fylkene enn i landet forøvrig.

Personer som ikke har fullført videregående opplæring klarer seg generelt mye dårligere på arbeidsmarkedet, og sannsynligheten for å være arbeidsledig, uføretrygdet, fengslet eller motta sosialhjelp er større for de som ikke fullfører.

Det er store regionale forskjeller i utdanningsnivået i fylket. Utfordringen er at de kommunene som har det dårligste utgangspunktet også har den minst positive utviklingen i forhold til utdanningsnivå. Andelen sysselsatte med høyere teknisk og merkantil utdanning er lavere i Troms enn for landet for øvrig.

Tilstanden i grunnopplæringen er nokså lik fra år til år, men det er særlig to utviklingstrekk som en bør legge merke til: For det første har det vært en reduksjon i antall små skoler, og for det andre har det vært en økning i antall elever som får spesialundervisning. Disse utviklingstrekene gjelder også for Troms hvor søkningen til spesialundervisning og særskilt tilrettelegging har hatt en betydelig økning de senere årene.

Barnevern

Omfanget av barnevernstilfeller er en indikasjon på sosiale problemer og uheldige trekk ved barns oppvekstsituasjon. Det er videre en tendens til at kommuner med mange barnevernstilfeller også har relativt stort omfang av andre levekårsproblemer. Slik sett kan indikatoren også være en pekepinn om et bredere levekårsproblem. Troms har en høyere andel barn med barnevernstiltak enn landsgjennomsnittet.

Tilrettelegging for fysisk aktivitet

Tilrettelegging for lavterskeltilbud og fysisk aktivitet i skoler og barnehager er viktig. Det ligger et stort potensial i å motivere og legge til rette for friluftsliv. Organisert idrett er den største arenaen for barn og unge til å drive fysisk aktivitet. Det er imidlertid en utfordring at sosial ulikhet også gjenspeiles i deltakelse i idretten.

Tobakk

Målt i perioden 2006-2010 er andelen dagligrøykere i Troms 21 prosent. 10 prosent røyker av og til, og denne andelen har holdt seg relativt stabil i mange år. Med dette ligger Troms nokså likt med landsgjennomsnittet. Seks prosent av den voksne befolkningen bruker snus daglig og fire prosent av og til. Bruken av snus i 2009 var omtrent som året før. Snusbruken varierer sterkt med kjønn og alder. Menn i alderen 16–44 år utgjør den største delen av de som bruker snus daglig. Det er flere som snusbrukere i denne aldersgruppa nå enn for 10 og 20 år siden.

Skader og ulykker

Skaderegistret ved UNN Harstad registrerer skadeomfanget i Sør-Troms. I perioden 2001-2010 ble det her registrert over 34 000 skadetilfeller. Av disse ble 20 prosent innlagt på sykehus. De alvorligste skadene utgjorde 23 omkomne og over halvparten av disse omkom som følge av trafikkskade. Skader i barnehage, arbeidsskader, lårhalsbrudd og idrettsskader utgjorde ca 40 prosent av skadebildet. Resterende andel var andre skader som vold og selvpåført skade, skader i institusjon, enkelte tannskader, brannskader, fritidsskader og andre fallskader. I perioden ble det registrert 1098 lårhalsbrudd. Det utgjør enorme kostnader når man legger til grunn at et lårhalsbrudd koster ca. 500 000 kr.

Oppsummert Folkehelse- og levekårsutfordringer i Troms

De viktigste folkehelseutfordringene i Troms er knyttet til sosial ulikhet i helse. Sosiale helseforskjeller viser at det er sammenheng mellom sosioøkonomisk status, levevaner og helse. Livsstilsykdommer, blant annet knyttet til overvekt og fedme er en stor utfordring.

Det er grunn til å tro at Troms i all hovedsak har mange av de samme utfordringene som resten av landet når det gjelder levevaneområdene knyttet til å øke befolkningens fysiske aktivitet, bedre kostholdet og redusere tobakk- og rusbruk. Skader, ulykker og vold utgjør også et betydelig problem i fylket.

Potensialet i folkehelsearbeidet ligger i en tverrsektoriell innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Mye tyder på at enkelttiltak alene ikke kan utjevne sosiale helseforskjeller, men at en må samordne virkemidler innen ulike fag og forvaltningsnivåer og samarbeide for å styrke kapasiteten og gjennomføringskraften i arbeidet.

Lenvik kommune: Status over folkehelsa

Denne oversikten er utarbeidet ved hjelp av tverrfaglig samarbeid i kommunen. Det er hentet data fra lokalt gjennomførte undersøkelser, målinger, lokale observasjoner, politiet, folkehelseinstituttet, spesialisthelsetjenesten, kommunale virksomheter og så videre.

Det har i Lenvik kommune vært fokus på folkehelse i samfunnsutviklingen og 26.06.14 (k.sak 58/14) vedtok kommunestyret kommuneplanens samfunnsdel som skal fokusere på barn og unge, samt forebyggende folkehelse de neste 12 årene. I forkant av utvikling av kommuneplanens samfunnsdel, ble det avholdt et ideverksted med kommunestyret, der man fokuserte på nettopp folkehelse, og hvordan vi i vår kommune kan legge til rette for en god samfunnsutvikling, som gir god folkehelse.

Denne oversikten må derfor også ses i sammenheng med kommuneplanens samfunnsdel, da disse to dokumentene henger nøye sammen og utfyller hverandre.

Generelle forhold

Lenvik kommune er en geografisk stor kommune på rundt 890 kvadratkilometer. Innbyggertallet er ca. 11500. Cirka halvparten (5500) bor i eller i nærhet til Finnsnes by, som også er regionsenter for Midt-Troms regionen. Det har vært en liten befolkningsøkning i Lenvik de siste årene, hovedsakelig i de sentrale strøk (Finnsnes og Silsand).

I statistikk fra SSB er det estimert en positiv befolkningsutvikling frem mot 2025 der man anslår en økning på rundt 1000 personer i denne perioden. Den største økningen forventes i de sentrale strøk, mens man forventer uttynning av distriktene.

I aldersgruppa 20-39 år viser prognosene at det her vil være en nedgang med ca. 500 personer frem mot 2030. Situasjonen i kommunen viser at barne- og ungdomsgruppa neppe vil øke betydelig. Med middels nasjonal vekst vil antall personer i yrkesaktiv alder være omtrent som i dag, men en sterk økning vil komme i aldersgruppa 60-79 år.

Dersom disse prognosene slår til, betyr det at kommunen i fremtiden står overfor en utfordring der andel eldre øker mer enn andel unge yrkesaktive. Med økende andel eldre vil man også se for seg at andel med helseutfordringer øker parallelt. Samtidig vil man kunne stå i en situasjon der andelen i yrkesaktiv alder, ikke vil klare å dekke behovet dette skaper. Det er derfor viktig å fokusere på langsiktig planlegging av kommunehelsetjeneste, hjemmebaserte tjenester, institusjonsplasser og ikke minst forebyggende folkehelsearbeid.

Lenvik kommune har mange lokalsamfunn som ligger i varierende avstand til regionsenteret Finnsnes. De fleste har større industri/bedrifter som er viktig for den lokale sysselsettingen. Næringsmessig er Lenvik kommunen en relativt stor arbeidsgiver med ca. 1500 ansatte, noe som utgjør 13,5 % av innbyggertallet i kommunen. Utover dette er det som nevnt en del større industribedrifter og mindre bedrifter. Finnsnes som regionsenter skaper mange arbeidsplasser og har et handelsomland på ca. 35.000 innbyggere. Finnsnes er tillegg et betydelig sentrum og samferdselsknutepunkt i Troms, særlig i Senjaregionen. Det er lite jordbruksvirksomhet i Lenvik.

Utdanningstilbudet i Lenvik kommune har økt de siste årene. Det er et stabilt tilbud om videregående skole fordelt på to skoler; Senja videregående skole, avdeling Finnfjordbotn og avdeling Gibostad. I tillegg er det Nordborg som er privat drevet ungdoms- og videregående skole på Finnsnes.

Når det gjelder høyere utdanning har man et varierende tilbud fra år til år. Dette avhenger av samarbeid med høyskoler/universitet i de nordlige fylkene. Det gis en del lokale kurs/studier via Studiesenteret noe som er godt benyttet. Det er et klart ønske fra befolkningen om å øke mulighetene for lokale/desentraliserte studier.

Det kommunale kultur- og idrettstilbudet i Lenvik omfatter blant annet kulturkontor, kino, kulturhus, bibliotek, kulturskole, lys- og turløyper, frisklivssentral, idrettslag, kor, korps og humanitære organisasjoner. Det er i hele kommunen kort vei til friluftsområder, og mange områder er godt ivaretatt og vedlikeholdt.

Lenvik kommune har et bredt spekter av ildsjeler med et sterkt sosialt engasjement for aktivitet for barn, unge og eldre. Frivilligheten står høyt og det er rundt 200 lag- og foreninger innen ulike kategorier. Den frivillige innsatsen i kommunen kan stipuleres til ca. 550 årsverks ut i fra en modell fra KS (lokal frivillighetspolitikk).

På grunn av at nye Finnsnes ungdomsskole er tatt i bruk har elevene og ansatte fått et bedre inneklima og arbeidsmiljø. Det er også positivt for folkehelse med økt kapasitet med at ny flerbrukshall og nytt 25 meters basseng er kommet med den nye skolen. Det er utarbeidet utleiereglementet til svømmehallen tilknyttet den nye ungdomskolen på Finnsnes, og her vil det bli tilrettelagt slik at det blir folkebad, utleie til frivillige lag og foreninger, samt andre grupper med særskilte behov. Dette vil ferdigstilles i løpet av høsten 2015.

Silsandhallen etterisoleres og får ny takteking i høsten 2015, og det foreligger planer om å skifte sportsgulv i hallen i 2016.

Helseutfordringene i Lenvik kommune som helhet

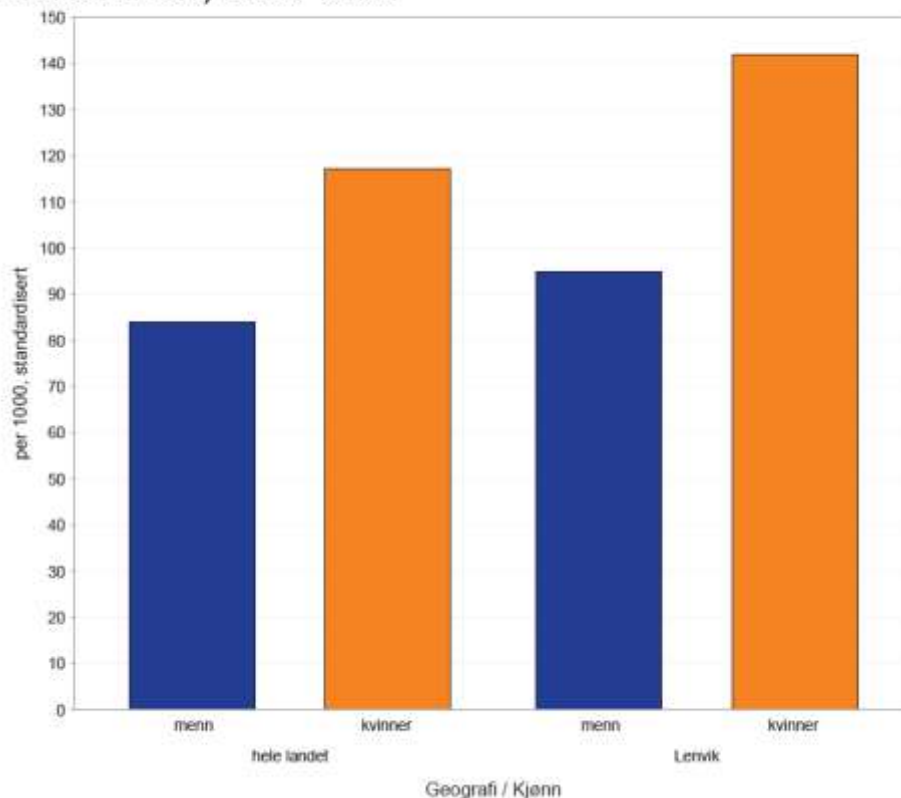
I **Folkehelseinstituttets** årlige rapport påpekes blant annet overvekt og sykdommer i muskel- og skjelettsystemet, samt mistriivsel og frafall fra skolen, som områder hvor Lenvik kommune scorer dårligere enn landsgjennomsnittet.

En av utfordringene Lenvik kommune står overfor er at det ikke bygges nok egnede boliger i kommunesenteret Finnsnes. Fra 2000 til 2012 økte folketallet i byområdet med 818, samtidig sank folketallet i resten av kommunen med 526.

I kommende planperiode vil økningen i aldersgruppa over 60 år medfører økt behov for tilrettelagte boliger og tilpasninger i eksisterende boligmasse. Dette for å ivareta bevegelseshemmede.

Statistikk fra kommunehelsas statistikkbank viser at Lenvik kommune ligger noe lavere enn landsgjennomsnittet i forhold til forekomst av kreftsykdommer. Det er imidlertid høyere forekomst av andre livsstilssykdommer som hjerte-kar og lungesykdom. Dette gir igjen høyere dødelighet som vist i diagrammet nedenfor. Det er altså viktig og riktig å ha fokus på forebyggende helsearbeid for å redusere livsstilssykdommer i kommunen.

KOLS og astma, legemiddelbrukere (45-74 år) - per 1000, standardisert, 2011-2013



Radon

Radon er nest etter røyking den viktigste årsaken til lungekreft. Strålevernet anbefaler at radonnivåer holdes så lave som mulig i alle bygninger og at tiltak alltid bør utføres når

radonnivået i et eller flere oppholdsrom overstiger 100 Bq/m³. Videre anbefaler strålevernet at radonnivået alltid skal være lavere enn maksimumsgrense på 200 Bq/m³.

I forbindelse med nytt regelverk rundt radon fra januar 2014 har Lenvik i lag med de øvrige Senjakommunene målt radon i alle offentlige bygg. I tillegg har det vært 2 runder i media for å gjøre private huseiere oppmerksom på regelendringene, og for å oppfordre til radonmålinger. Kommunene har lagt informasjon ut på sine hjemmesider, samt gjort en avtale med en av sporfilmleverandørene om en rabattert pakke som kan bestilles gjennom SenjaLab (som eies av kommunene i fellesskap).

Resultatene fra både kommunale og private målinger er tilgjengelig for kommuneoverlegetjenesten, slik at en har muligheter til å lage kart over kommunen med markering av måleverdiene for å identifiserer områder med høy forekomst. Foreløpig er det for få punkter til at vi har funnet det hensiktsmessig å lage kart, også når vi legger til tidligere registreringer gjort av Statens strålevern.

De 4 senjakommunene har bestilt til sammen 360 målesett (med 2 sporfilmer). Medium årlig snittverdi er på 50 bq/kubikkmeter, mens høyeste årsgjennomsnitt på 290. For de kommunale byggene, spesielt skole og barnehager, er det gjort oppfølging mellom annet med justering av ventilasjon og kontrollmålinger.

Lenvik kommune har drøye 4000 boliger, hvilket betyr at det er svært mange private boliger der det ikke er gjort målinger. Det er imidlertid ingen særskilte områder som utmerker seg med systematisk høyere verdier. De verdiene som er over tiltaksgrensa er enkeltboliger, ofte der naboboligene har lave verdier selv om byggeår og beskaffenhet ellers er lik. Hvilket igjen betyr at Statens strålevern sine anbefalinger er riktige: det er kun ved måling en kan vurdere enkeltbygg. Radon synes ikke å være et stort problem i vårt område, det er etablert lett tilgjengelig informasjon og målemuligheter og kommunene har målt i sin bygningsmasse.

Drikkevannskvalitet

Mattilsynet opplever vannkvaliteten i Lenvik kommune som god. Det er ikke meldinger om avvik eller anbefalt utbedringer per nå. Vannverkene kontrolleres regelmessig, dels i regi av vanntilsynet og dels i regi av kommunens VA-driftsavdeling. Lenvik har gode varslingsrutiner ved eventuelle feil, gjennom bl.a. et avansert SMS-system. Kommunen kan dermed raskt og effektivt nå ut til befolkningen dersom det er behov for intervensjon, som for eksempel kokepåbud ved mistanke om kontaminering av vannet.

Forurensning

Det er mange udokumenterte kloakkanlegg som bør utredes og utbedres. Det kan være flere tilfeller av kloakkanlegg som ikke har septiktank og oppsamling av slam. Dette gjelder hovedsakelig i spredt bebyggelse, men kan og forekomme i tett bebygde strøk. Kommunen jobber med planer om å få ryddet opp i denne situasjonen.

Omkring 60 % av kommunens innbyggere bor innenfor byområdet, og store deler av byområdet har utvikla seg som spredtbygde tettsteder. En høy andel av innbyggerne i byområdet er derfor avhengig av bilbruk daglig. Det har ikke blitt gjort målinger av svevestøv i Lenvik kommune. Mest aktuelt vil dette være i sentrumsområdet.

I forbindelse med Finnfjord AS er det utslipp av gasser og partikler. Det er observert at partiklene legger seg som et støvlag på hus i nærområdet. Utslippene fra smelteverket blir fastsatt og kontrollert av miljødirektoratet.

Det er ikke godt tilrettelagt for bruk av offentlig transport, foruten til skoletransport innafor de rammer som er lovpålagt. Det er imidlertid en del utfordringer også i forhold til dette som ble nevnt under skader/ulykker.

Kommunens bygningsmasse

Kommunen eier en bygningsmasse på totalt tilsvarende 75.000 kvadratmeter oppvarmet areal, fordelt på 50 bygg. Energibruken til oppvarming tilsvarer 10 000 000 kwh. En utfordring er iverksetting av energisparende og mer klimavennlige løsninger innenfor kommunens bygningsmasse.

Utfordring i forhold til søppelhåndtering er at tidligere containere er fjernet, og det er nå hver enkelt husstands søppelboks som brukes. Dette er utfordrende ved samfunnshus og ulike friluftsområder som er i mye bruk, hvor det også blir en del søppel. Det er i tillegg problem med marint søppel, som har opprinnelse både fra fiskenæring og fra landbasert aktivitet. Her må det jobbes med holdninger og aktiveres til opprydding av fjæra.

Byggestart for fjernvarmeanlegget ved Senja avfall blir i 2016. Det skal bygges miljøvennlig fjernvarme basert på overskuddsvarme fra Finnfjord AS og Senja avfalls anlegg på Botnhågen. Fullt utbygget vil fjernvarmeanlegget levere 35 GWh i året. Forutsatt at denne energien erstatter like store deler varme fra olje og el, vil anlegget spare miljøet for 7.600 tonn CO₂ i året. Det tilsvarer utslipp fra 3.200 biler.

Kilde: <http://www.fjernvarme.no/index.php?pageID=29&openLevel=4&cid=3391>

Psykisk helse

Andelen med psykiske symptomer og lidelser er lavere enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.

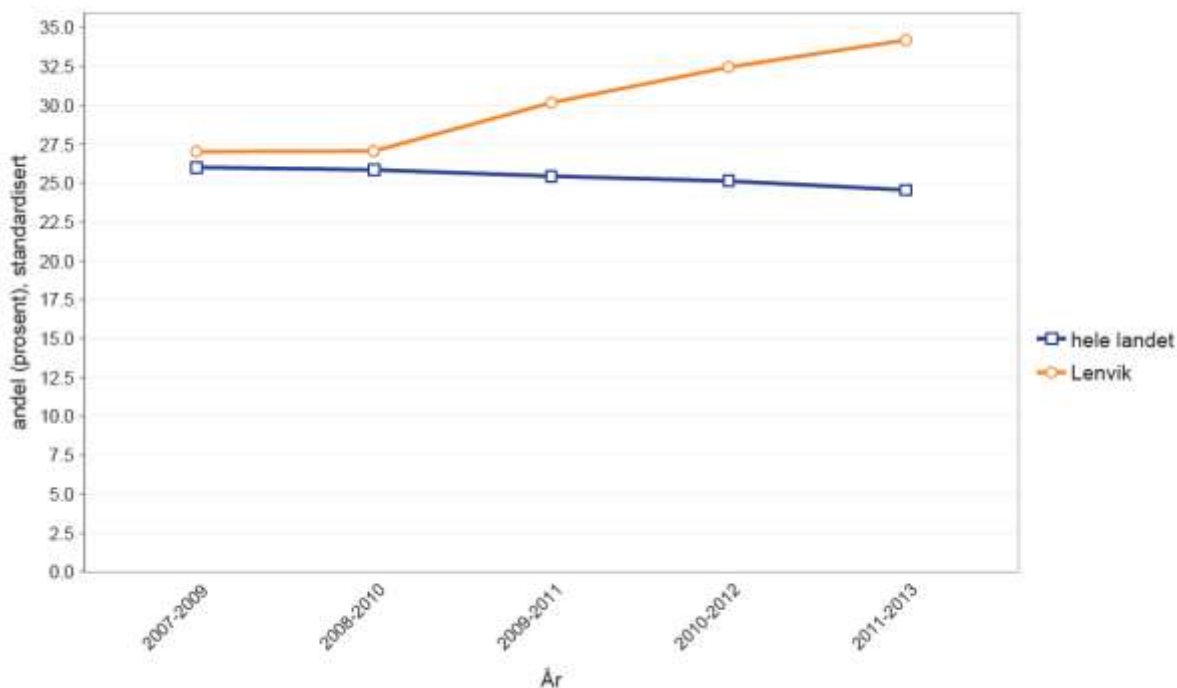
Ved gjennomgang av siste statistikk fra UNN Tromsø på bruk av spesialisthelsetjenesten ser det ut til at Lenvik kommune er storforbruker av DPS (døgnavdelingen, voksenpsykiatrisk poliklinikk og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) i forhold til andre kommuner som sokner til.

At Lenvik kommer høyt ut er et fenomen som gjelder alle "vertskommuner". De er som oftest storforbrukere av spesialisthelsetjenester, mye på grunn av nær tilgjengelighet. I forbindelse med tjenesteavtalene, de mange samhandlingsavtaler som er opprettet mellom kommunene og UNN, er det også etablert et psykiskhelse/rus råd mellom vertskommunen og UNN, i vårt område mellom Lenvik og senteret.

BUP i området har generelt en høy andel av barnepopulasjonen som henvises. Man tror dette blant annet har å gjøre med at PPT i Lenvik (og de øvrige kommuner som sokner til DPS Midt-Troms) ikke har psykologtilbud. Det er satt en normalnorm på 5 %, mens DPS Midt-Troms ligger nærmere 8 % av de under 18 år som henvises til BUP. Men dette normtallet er diskutabelt og ikke noe endelig fasit på antallet henvisninger til BUP.

Det registreres for øvrig at en økende andel barn og unge sliter med psykisk helse (se under trivsel på skolen). Vi har økende «drop out» fra videregående skole hvilket også er en dårlig prediktor for fremtidig helse.

Frafall i videregående skole (B) - andel (prosent), standardisert



Tabellen viser at frafallet i videregående skole ligger høyere enn landet som helhet. De som faller ut av videregående skole, er mer utsatt for levekårs og helseproblemer. Andelen med videregående eller høyere utdanning er lavere enn landsnivået.

Lenvik kommune har hatt flere tragiske selvmord blant unge de siste årene, der flere av de involverte har tilknytning til hverandre. Det bekymrer oss. Tilgjengelig statistikk gir ikke materiale ned på kommunenivå, på grunn av at det lave antall gir mulighet for identifisering.

For Helse Nord fremkommer i midlertid betydelig høyere antall selvmord i aldersgruppen unge voksne menn, enn landsgjennomsnittet. Håndtering av selvmord, oppfølging av kriseteam og identifisering av risikopasienter har derfor vært tema både for psykososialt kriseteam, kommunelegetjenesten og i tverrfaglige grupper (mellom annet rusforebyggende gruppe) og som orientering til kommunestyret.

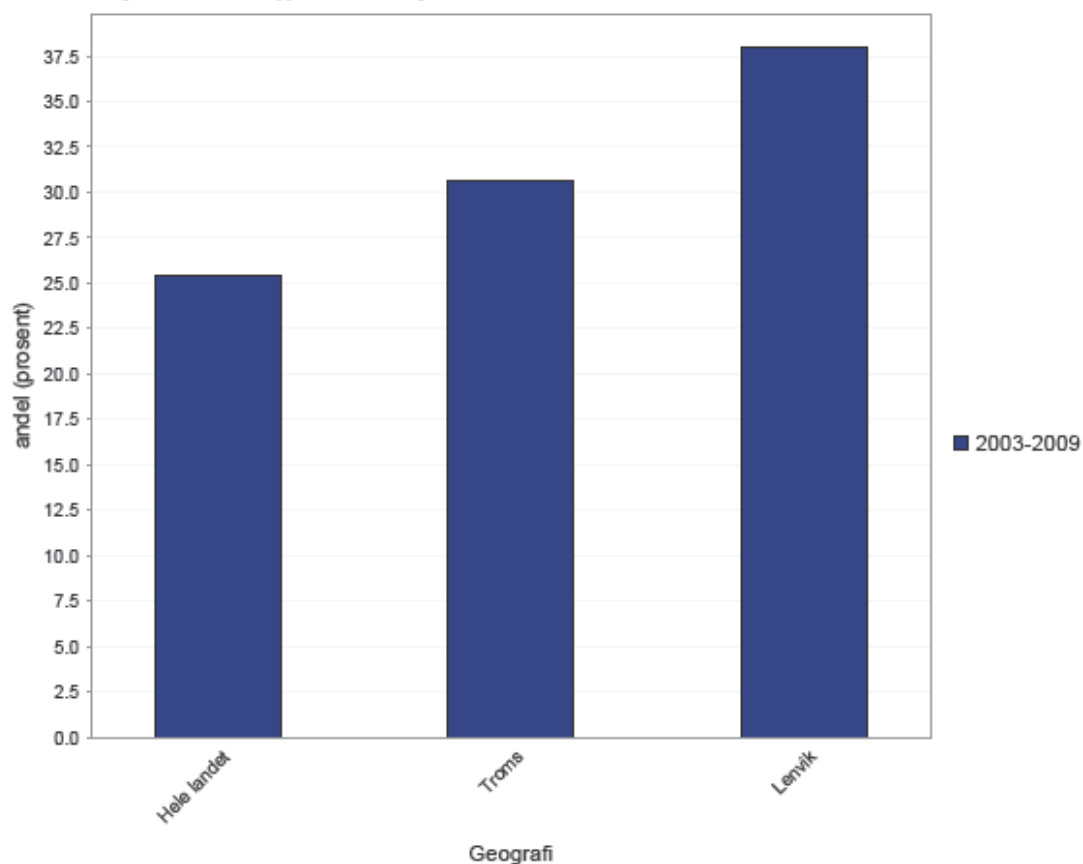
Fysisk aktivitet blant barn og unge

Blant barn og unge ser man en tendens til at de fysiske aktivitetene blir erstattet med dataspill og andre stillesittende aktiviteter, som medfører i flere sammenhenger til sosial isolering. Mange får flere «nettvenner» og bruker mye tid inne foran skjermen. Det blir i flere tilfeller vanskelig å bryte det som er komfortabelt, og komme seg ut av huset. Sosiale medier virker i så måte isolerende.

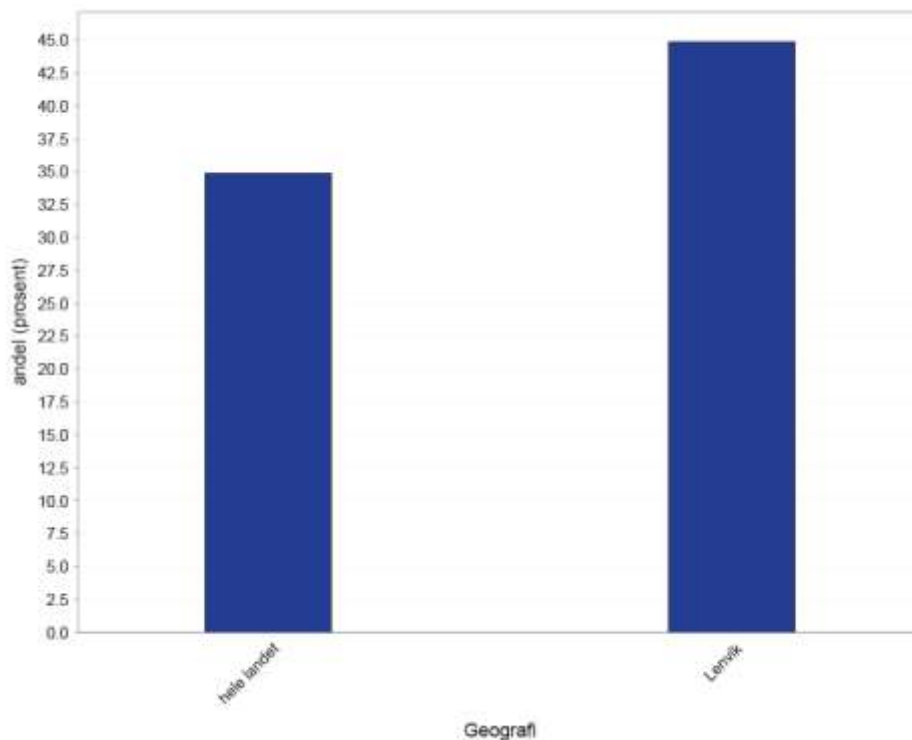
Økende overvekts-problematikk blant barn og unge er noe man ser gjennom det oppsøkende arbeidet som gjøres i kommunen samt blant de tjenestene som jobber forebyggende mot barn og unge.

Kommunehelsas statistikkbank viser at Lenvik kommune har relativt høy andel overvekt blant unge menn (måles på sesjon). Både i forhold til gjennomsnittet i landet men også i forhold til gjennomsnittet i Troms fylke. Vi har ikke nyere tall enn 2009. Overvekt hos kvinner er tatt med i årets folkehelseprofiler fra FHI. Disse tallene er hentet fra første svangerskapskontroll og er vekt oppgitt før graviditet. Man tenker at dette kan vise et gjennomsnitt hos fertile kvinner. Også her ser vi at man i Lenvik har flere overvektige enn i landet for øvrig. Overvekt er klassifisert som KMI (kroppsmasseindeks) over 25 kg/m² og statistikken viser glidende gjennomsnitt over en treårsperiode.

Overvekt og fedme, menn ved sesjon - overvekt inkl. fedme (KMI over 25), andel (prosent)



Overvekt inkl. fedme, kvinner (B) - andel (prosent), 2011-2013



Også blant de yngste innbyggerne mistenker man at det er økende overvekts problematikk. Blant barn mellom 0-5 år har man over tid sett at det er økende forekomst av overvekt. Dette er bare en observasjon på helsestasjon og ikke gjort offisielle målinger som er statistikkført. Det er imidlertid et «signal» man skal ta med seg i den videre folkehelseplanleggingen.

Skolehelsetjenesten er med i et prosjekt gjennom HsDir som går på vekstmåling hos barn i 3. klasse. Det er to skoler i Lenvik som har vært med på dette i 3 sammenhengende år tidligere, der alle barna ble veid, målt høyde på, i tillegg til midjemål. Det har nå vært opphold i 2 år, og fra høsten-15 skal vi på nytt måle alle 3. klassingene på de to utvalgte skolene. Det vil etter hvert foreligge resultater på disse målingene.

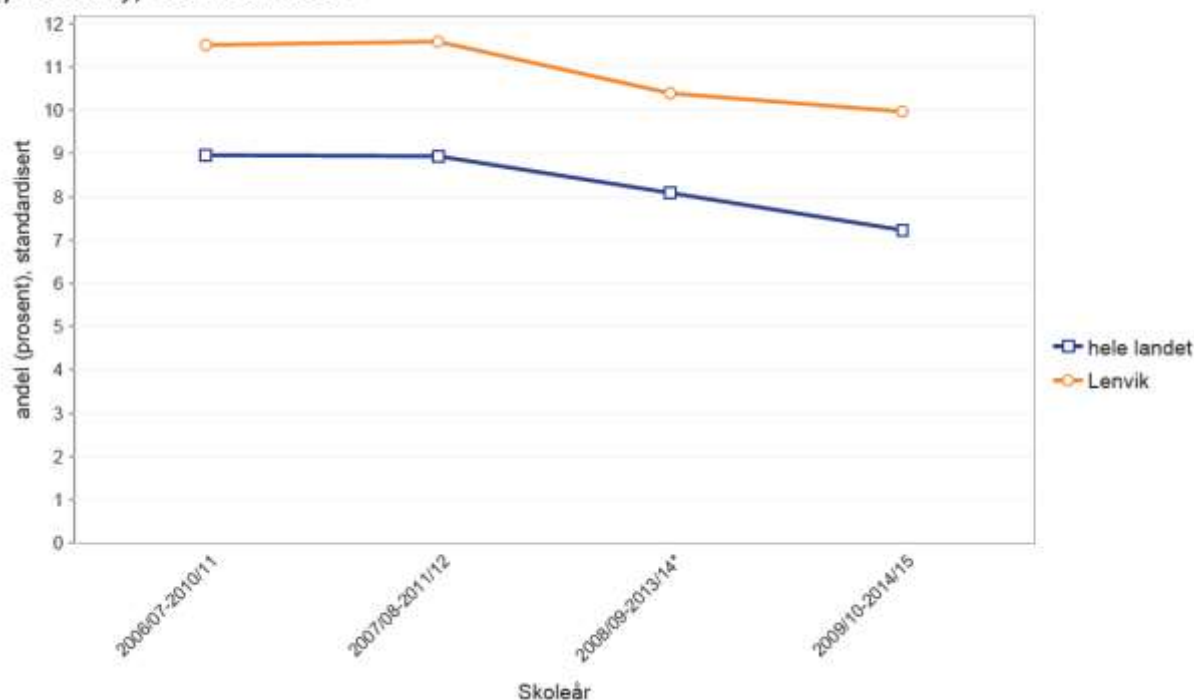
Trivsel på skolen/mobbing

Elevene i Lenvik kommune deltar årlig på Elevundersøkelsen, som er Utdanningsdirektoratets nasjonale undersøkelse om læringsmiljø. Her svarer de aller fleste elevene at de trives godt på skolen og at de har noen å være sammen med i friminuttene. I følge elevene våre forekommer ikke mobbing så ofte, og vi har de siste årene hatt en nedgang i andel elever som svarer at de opplever mobbing. Samtidig finnes det fortsatt en gruppe elever som sier at de opplever mobbing på skolen. Elevene sier stort sett at det er et trygt miljø på skolen, og at de har noen å snakke med hvis det er noe som plager dem.

Lenvik kommune var i perioden 2010-2014 med i Utdanningsdirektoratets prosjekt Bedre læringsmiljø. Her var mobbing og arbeid med elevenes psykososiale miljø et av hovedområdene. Samtlige grunnskoler deltok i dette prosjektet, og det ble blant annet utarbeidet en kommunal plan for hvordan vi kan sikre elevene i Lenvik kommune et godt psykososialt miljø. Denne er tatt i bruk ved alle skolene.

Lenvik kommune må fortsette det gode arbeidet som allerede gjøres knyttet til elevenes læringsmiljø. Samtidig må vi styrke arbeidet rettet mot den gruppen elever som opplyser at de ikke har det bra på skolen. Lenvik kommune er plukket ut som en av 16 kommuner i Norge til å være med i et piloteringsarbeid rundt etablering av tverrfaglige beredskapsteam mot mobbing. Denne satsingen er et samarbeid mellom KS og FUG, og starter opp høsten 2015.

Mobbing, 7. og 10. klasse (B) - 10. trinn, kjønn samlet, andel (prosent), standardisert



Mobbing er en vesentlig individuell risikofaktor for psykiske lidelser (Fosse 2006). Barn som mobbes har opptil sju ganger høyere risiko for psykiske plager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet, enn barn som ikke mobbes. Blant barn og unge som mobbes er også kroppslige helseplager som hodepine, ryggmerter, "vondt i magen" og svimmelhet, dobbelt så vanlig som blant andre barn. Jo oftere et barn blir mobbet, jo større er risikoen for helseplager (Nordhagen 2005).

Sammenhengen mellom mobbing og helseplager understreker at det er viktig å forebygge mobbing i skolen. Det er dessuten viktig å følge med på statistikk over andelen som har vært utsatt for mobbing for å si om hvordan iverksatte tiltak fungerer, og for å kunne drive lokalt kvalitetsforbedringsarbeid. Diagrammet over viser at det er en større andel på 10 trinn i Lenvik som føler seg mobbet enn i landet som helhet.

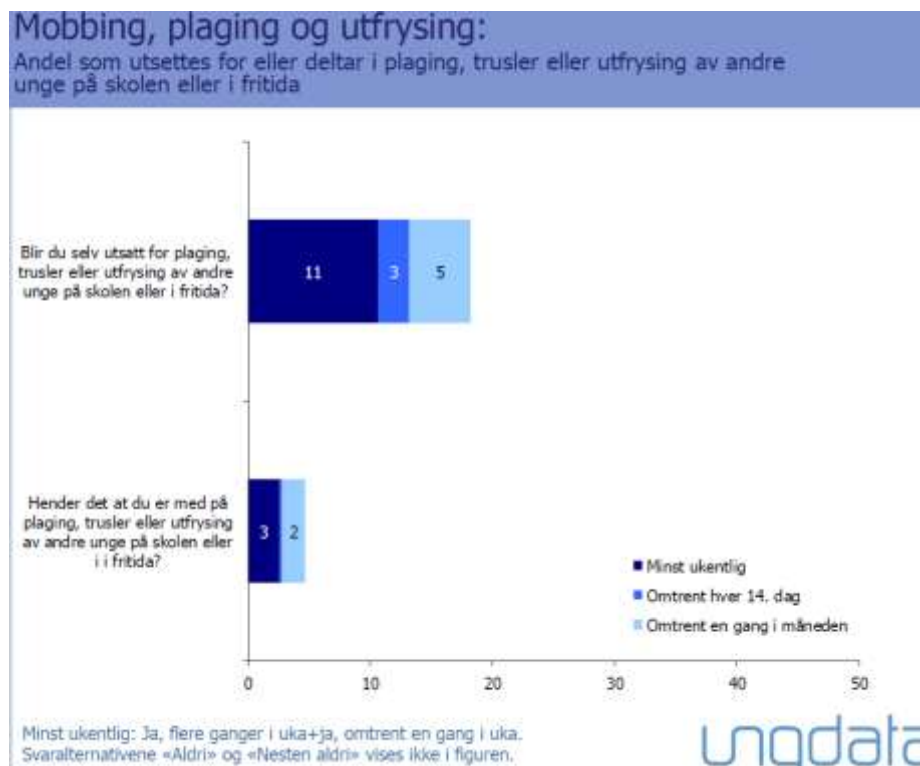
De aller fleste av elevene i grunnskolen blir ikke mobbet eller plaget (81 %). Det vi så av Ungdata undersøkelsen (2015) var at 93 % av guttene og 97 % av jentene oppga at de aldri, eller nesten aldri, var med på å plage andre, eller å komme med trusler eller driver utfrysing av andre. Det vil si at andelen mobbere er langt lavere enn det antall som oppgir at de blir mobbet/plaget m.m. Det er 11 % som oppgir at de ukjentlig er utsatt for mobbing, 5 % omtrent hver 2 uke, og ca 10 % opplever dette månedlig. Det er forsket på hvem som er mest utsatt for mobbing (Tønnsberg 2014), der er eksempelvis barn/unge med foresatte med dårlig økonomi langt mer utsatt for mobbing (11 %) enn foresatte med god økonomi (4,5 %).

Bakgrunnen for å gjennomføre Ungdata undersøkelsen blant elever i ungdomsskolen er følgende: Kommunen har behov for å fremskaffe ett kunnskapsgrunnlag for utforming av lokal ungdomspolitik. Forebyggende tiltak må alltid ta utgangspunkt i de lokale forholdene blant ungdommen i kommunen.

Undersøkelsen som ble gjennomført tok for seg ungdommens arenaer i deres liv, som familie, venner, skole og fritid og nærmiljø. Videre ser undersøkelsen på ungdommens individuelle atferd, og ulike kognitive faktorer, og det er ulike mål som vurderer ungdommens trivsel og fysisk og psykisk helse. Det var 431 elever som besvarte undersøkelsen, det vil si 86 % av elevene som deltok i undersøkelsen.

Mobbing/plaging/utfrysning

Det at noen føler seg mobbet, plaget, eller fryst ut har stor betydning for ungdommens trivsel i hverdagen, og vil naturlig nok påvirke ungdommens fysiske og psykiske helse. I undersøkelsen ble det spurt om det hender at ungdommen ble utsatt for plaging, trusler eller utfrysning av andre unge på skolen eller i fritida? Vi ser av tabellen en oppsplitting av besvarelsene på alle, kjønn og klassetrinn. Videre er det av tabellen gjort en differensiering knyttet til om dette oppleves ukentlig, omtrentlig annen hver uke og om de har opplevd dette en gang i måneden.



Vi ser av tabellen at 18 % av elevene (tilsvarer ca. 77 elever) at de er mobbet, plaget m.m i løpet av siste måned. Dette tallet ligger rundt 8 % høyere enn resultatene fra elevundersøkelsen, noe som kan ha sammenheng med at Ungdata også fokuserer på ungdommens fritidsarena.

Det å føle seg mobbet, oppleve å være utsatt for trusler, samt det å bli fryst ut, er en negativ faktor for ungdommens helse og trivsel. Vi har en noe høyere forekomst av

mobbeproblematikk i kommunen, både sett opp mot fylke- og landssnitt (1,8 % over landssnitt).

Når det gjelder digital mobbing i Lenvik, så angir 7 % av ungdommene at de opplever å bli plaget, eller utsatt for trusler via internett eller mobil. 4 % opplever dette ukentlig, 1 % hver 2. uke og 2 % omtrent månedlig.

Fysisk og psykisk helse og trivsel blant ungdommer

I analysen av funn fra undersøkelsen opereres det med et samlemål kalt «depressivt» stemningsleie». Dette er andelen av elever som i gjennomsnitt har vært veldig mye, eller ganske mye, plaget av følgende forhold:

- Følt at alt er et slit.
- Hatt søvnproblemer.
- Følt seg ulykkelig og trist.
- Følt seg deprimert.
- Håpløshet i forhold til framtida.
- Følt seg stiv og anspent.
- Bekymringer om ting.

Under dette samlingsmålet fremkommer det av undersøkelsen at 21 % av jentene, og 3 % av guttene scorer så høyt at de faller inn under denne definisjonen. Vi ser av tallene en markant forskjell mellom kjønnene, sett opp mot ungdommens selvopplevde psykiske helse. I denne sammenheng vil det være viktig at vi fremover må fokusere på forskjellige strategier, hvor vi må skille mellom kjønnene.

Vaksinasjonsstatus

Vi har god vaksinasjonsdekning i Lenvik kommune. Sykdommer som det vaksineres mot er derfor ingen utfordring. Lenvik kommune har også et godt tilbud med hensyn til reisevaksiner. Det er nylig utarbeidet oppdatert smittevernplan som er felles for seks Midt-Troms kommuner.

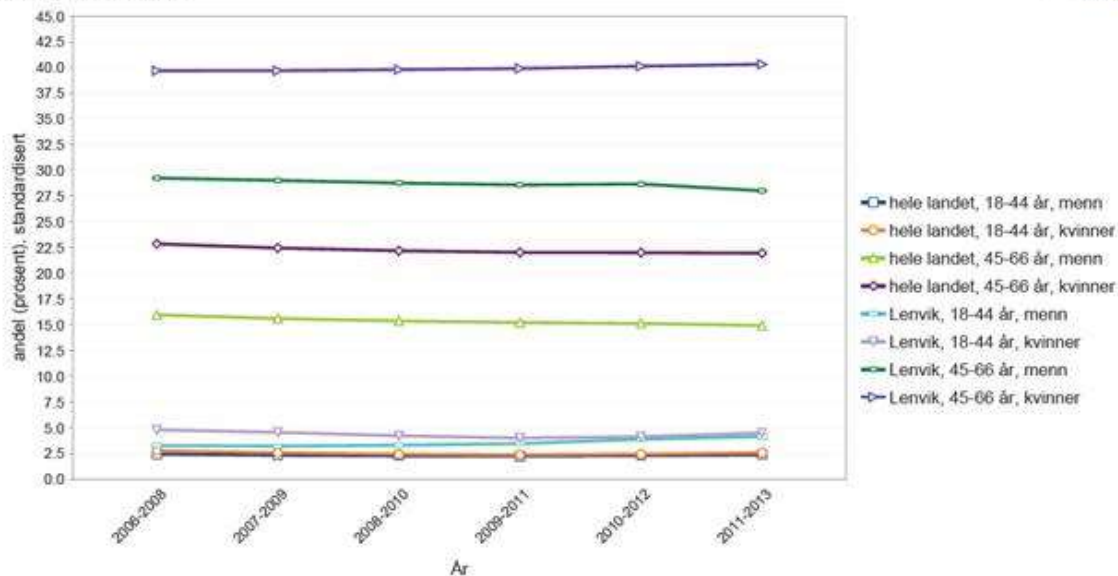
De siste årene har vi hatt to tilfeller der mann har funnet MRSA (multiresistente bakterier) hos enkeltpasienter innlagt i en av kommunens helseinstitusjoner. Erfaringen fra dette er at smittevernplanen må gjøres mer kjent for også disse tjenestene slik at man får en bedre prosess i saneringsarbeidet.

Sykefravær/uføretrygdete

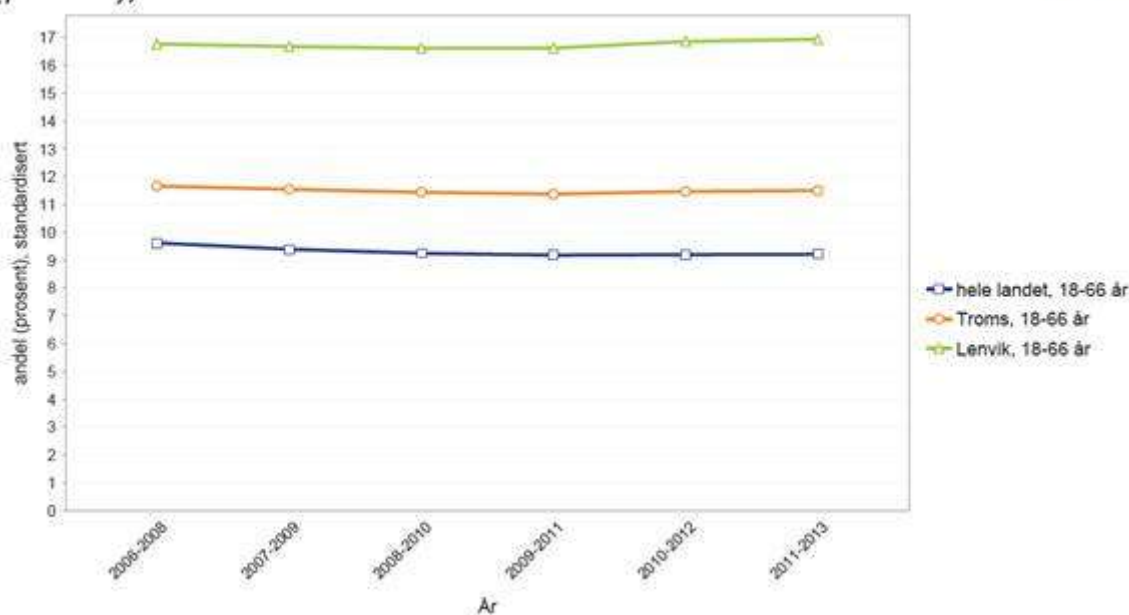
I forhold til resten av Norge har legemeldt sykefravær for andre kvartal de siste åra vært mellom 2,1 og 2,6 % høyere i Lenvik kommune, ikke bare blant kommunalt ansatte, men i hele kommunen (Trygdestatistikk NAV). I Troms fylke er Lenvik en av tolv kommuner med mellom 16 og 21 % uføretrygdete. 16,30 % av arbeidsstyrken mellom 18 – 67 år er varig uføretrygdet. Lenvik har med andre ord en stor andel uføre og en høy sykemeldingsprosent.

Man ser også at Lenvik kommune har svært høy andel uføretrygdete kvinner i aldersgruppen 44-67 år. Dette også sammenlignet med nabokommuner og landet for øvrig. Man ville forventet at Lenvik kommune ville hatt færre uføretrygdete enn nabokommuner med tanke på at Finnsnes er regionsenter og med det har det største arbeidsmarkedet. Så er ikke tilfellet i følge disse tallene.

Uføretrygdede (B) - varig uførepensjon, andel (prosent), standardisert



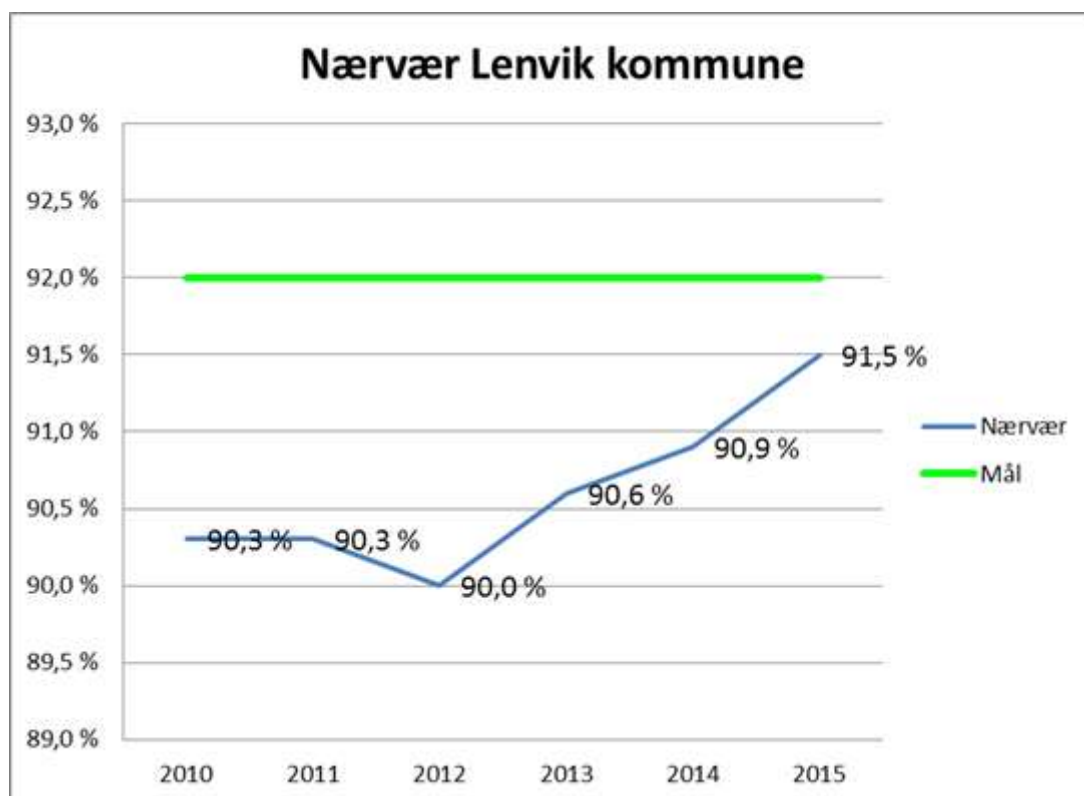
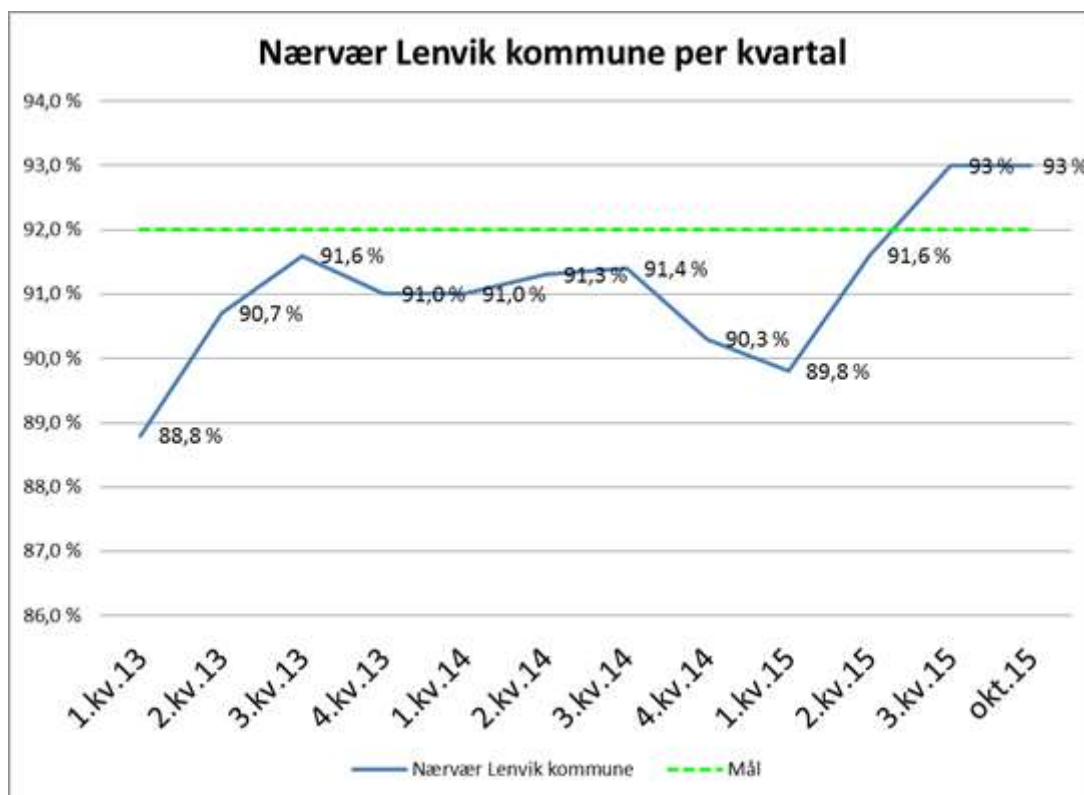
Uføretrygdede (B) - kjønn samlet, varig uførepensjon, andel (prosent), standardisert



Lenvik kommune, som den største arbeidsgiver i kommunen, er med i det kommunale utviklingsprogrammet «Sammen om en bedre kommune» innenfor temaet sykefravær. Kommunen jobber mot å etablere en nærværskultur og redusere sykefravær gjennom å utvikle tiltak, opparbeide kunnskap, og sikre erfaringsoverføring i kommunal sektor. En viktig del av prosjektet er å dreie organisasjonens fokus fra sykefravær til nærvær, noe som innebærer større fokus på forebygging og ikke bare ha et oppfølgingsfokus i arbeidet med sykefravær.

Langtidsfraværet har blitt redusert med 20 % siden 2011, noe som indikerer at færre går ut i langtidsfravær og de som har mulighet for det kommer raskere tilbake i

arbeid. Når vi ser på fraværstatistikk for Lenvik kommune som arbeidsgiver fra 2010-2015 ser vi at nærværet øker og legemeldt sykefravær var på det laveste i 2015 (per oktober) med 7,0 %. Nærværet tredje kvartal 2015 var det høyeste i prosjektperioden med 93 %. Til sammenligning var nærværet i tredje kvartal 2014 91,4 % og 91,6 % i 2013. Det høye nærværet ser ut til å fortsette også i fjerde kvartal, slik at året så langt er nærværet på 91,5 %, som er det høyeste siden 2009.



Kreftomsorgen

Antall nye tilfeller av mage/tarm kreft er ikke entydig forskjellig fra resten av landet. Det er heller ikke antall nye tilfeller av kreft totalt i følge tall fra siste folkehelseprofil.

Interkommunal kreftsykepleier og kreftkoordinator yter tjenester til Lenvik, samt andre kommuner i regionen. Tjenesten skal være lett tilgjengelig og tilbudet gjelder kreftsyke uansett alder, type kreft eller hvor lenge vedkommende har vært syk. Kreftsykepleier kan gi cellegiftkurer på poliklinikken DMS. Her gis det informasjon og veiledning til den som er syk og til pårørende. Tilbudet gjelder også de som er ferdig med sykdommen og behandling, men trenger hjelp til å komme videre i livet.

Kreftsykepleier hjelper den kreftsyke å tilrettelegge ved behov for pleie og omsorg i hjemmet. Dette i samarbeid med hjemmesykepleien eller andre. Det er fokus på behandling, forebygge komplikasjoner, lindre lidelse, smerter og ubehag, og fremme rehabilitering. Det er også et tilbud om oppfølging av barn, som er spesielt sårbar når mor eller far er syk.

Kreftpoliklinikken kan bidra når pasienten er i en livsavsluttende fase, og ivaretar familie og sikrer en verdig død. Kreftkoordinator skal være lett tilgjengelig for pasienter og pårørende, og bidra til gode rutiner og systemer for kreftomsorg i kommunen.

Sosiale møteplasser med tanke på barn og unge

Frem til 2014 driftet kommunen et ungdomsklubbtilbud ca. to kilometer utenfor sentrum. Dette var en sosial møteplass med kafetilbud, spill/gaming, dansing, konserter etc. Som følge av budsjettnedskjæringer ble tilbudet nedlagt i 2014. I samme anledning ble det gjennomført reduksjon i økonomisk støtte til ett klubbtilbud ca. tre mil utenfor sentrum.

Det ble også i denne perioden gjort et budsjettnedtak på kulturmidler som gikk til drift av samfunnshus. Dette vedtaket kan på sikt være med på å gi ett dårligere tilbud til de som bor i distriktene, ved at flere av husene i dag benyttes til ungdomsarrangement/øving etc. Uten økonomisk støtte, kan det være vanskelig å holde liv i husene.

De siste årene var klubbtilbudet preget av nedadgående besøkstall. Ungdomsrådet har i ett vedtak bedt rådmannen forsøke å finne ett sentrumsalternativ til sosial møteplass for ungdom.

Utover den kommunale innsatsen, er det etablert ad-hoc baserte tilbud i distrikts-lenvik, der frivillige lag og foreninger skaper sosiale møteplasser for ungdom. Disse tilbudene er i hovedsak etablert på samfunnshus og skoler.

I sentrum har Lenvik menighet etablert et klubbtilbud i Finnsnes kirke hver torsdag. Tilbudet er kjent som Torsdagsklubben, og er et populært tilbud som henvender seg til mange brukere. Utover de etablerte og konkrete tilbudene, fungerer byens kjøpesenter (AMFI) som en sosial møteplass der ungdom samles. Likeså er biblioteket blitt et populært sted for ungdom, der de har tilbud om spill/data og har fasiliteter for å gjennomføre leksearbeid. Begge de to sistnevnte stedene ligger i nær tilknytning til et trafikknutepunkt for offentlig transport.

Tannhelsetjenesten

Tannhelsetjenesten melder om at blant barn og unge er tannhelsen generelt sett er blitt bedre og bedre, på lik linje med resten av landet. Men vi har noen risikogrupper som må ha spesiell oppfølging.

Blant de eldste som har hjemmesykepleie og som bor på institusjon, vet vi at flere og flere har egne tenner. Da vil tannhelsen være sterkt påvirket av hvilket daglig stell som blir utført. Blant de syke vil det da være pleiepersonalets innsats som er avgjørende.

De psykisk utviklingshemmede vil også være avhengig av personalets innsats i de fleste tilfeller. Sykehjemmene i kommunen har samme problemet, da det er mange beboere der med egne tenner. Det er store variasjoner på tannhelsen til beboerne fra sykehjem til sykehjem, og avdeling til avdeling. Det vises ved at de avdelingsledere som har skjønnet at tannhelse er viktig for en god helse generelt, også har gode rutiner på avdelingene sine. Det bør være mere fokus på opplæring av pleiere og sykepleiere. Dette bør forankres i skolesammenheng, ved videregående skoler og sykepleier-utdanninga.

Barnevernstjenesten

Det er et økende antall barn som trenger hjelp fra barnevernet, også i Lenvik. Økt kompleksitet i saker og endrede familieforhold, gjør at barnevernstjenesten oftere må sette inn store tiltak i hjemmet. Eksempler på slike tiltak er foreldreveiledningstiltak, støttekontakter og familiekontakter.

I følge KS nøkkeltallsrapport 2013 ligger Lenvik klart under landsgjennomsnittet på antall årsverk per barn med undersøkelse eller tiltak, - 0,041 mot landsgjennomsnittet som er 0,056 årsverk per barn. Årsaker til at vi ligger høyere enn landsnittet på antall barn, kan blant annet forklares i at vi har flyktningsmottak i kommunen. Vi har økte utfordringer tilknyttet tilflyttinger til by fra land, samt at vi ser økende tendens til at sosiale utfordringer går i arv.

Med hensyn til meldinger til barnevernstjenesten er vi for dårlige i Lenvik kommune.

- I 2013 mottok barnevernstjenesten i Lenvik **bekymringsmeldinger på 165 barn.**

- I 2012 mottok barnevernstjenesten i Lenvik **bekymringsmeldinger på 200 barn.**

Tendensen i Lenvik er dessverre lik i mange andre kommuner- det er svært få meldinger fra barnehage og til dels skole. Det er også svært få meldinger fra helsevesenet ved leger (fastleger og legevakt)

Generelt om forebyggende folkehelsearbeid i Lenvik kommune

I kommuneplanens samfunnsdel er det pekt på to fokusområder:

- Barn og unge
- Folkehelse

Målet til Lenvik kommune er at vi skal bli best på barn!

Barn og unge

Barn og unge er framtida, men også nåtida. Kommuneplanens delområde er en friskere kommune – der folkehelse skal figurere som et gjennomgående tema. I Lenvik kommune er det barn og unge som kommer først. Kommunen vår skal være et godt sted å vokse opp. Vi skal jobbe for være en kommune med et trygt oppvekstmiljø og et stort fokus på involvering. Kommunen har blant annet vedtatt at de skal være en barneby og ansatt en barnebyutvikler. Prosjektets egenart ligger særlig innenfor to områder: en rendyrket og kreativ satsing på barn og unge, og ei sterk og spennende integrering med næringslivet på flere nivå.

Barnebyen Finnsnes

Barnebyen Finnsnes skal bedre oppvekstvilkårene for barn og unge på en helhetlig måte slik at man fremstår med en klar og tydelig oppvekstprofil. Hovedprosjektet Barnebyen hadde sin oppstart i 2007, og ble avsluttet i 2012. I dag er Barnebyen en del av Lenvik kommunes profil og koordineres av en barnebyutvikleren. Barnebyen eies av Lenvik kommune, Profilgruppen og Finnsnes Forum. Finansiering av Barnebyen er et spleiselag mellom de tre eierne, i tillegg til betydelig egeninnsats og ekstern finansiering.

Barnebyen Finnsnes har realisert følgende tiltak:

- Lekepark ved Finnsnesvannet.
- Skøytebane på Finnsnesvannet
- Barn og unges kommunestyre i Lenvik.
- Utstyrsbank der alle kan låne gratis utstyr til ulike fritidsaktiviteter.
- Jul i Barnebyen; Julegate på Finnsnes.
- Pepperkakebyen.
- First Lego League kunnskapskonkurranse.
- Temakvelder for foreldre/foreldreveiledning
- Barnebyteatret.
- Aktiviteter i høst/vinterferiene.
- Barnebybedrifter – Bedrifter som ønsker å tilrettelegge for sine ansatte og kunder med barn.
- Rusfritt 16. mai arrangement
- Arctic Friendship Festival.
- Ungt Lederskap.
- Ungdom møter næringslivet.
- Action-uka.

Videre ønsker man i Barnebyen å fokusere på den kreative satsingen på barn og unge. Dette vil være med på å gjøre Lenvik kommune til en attraktiv kommune både å bo i, og etablering av nye virksomheter, som igjen vil føre rekruttering til regionen.

Action-uka

Lenvik kommune avviklet sommeren 2015 Action-uka, ett fartsfylt og spennende ferietilbud for ungdom i alderen 12-16 år. Lenvik kommune fikk tildelt kr 70 000,- fra Barne-, Ungdoms- og Familiedirektoratet til tilbudet, som et ledd i Regjeringens fattigdomssatsning. Tiltaket fanger opp blant annet barn og unge som er berørt av fattigdomsproblematikk, manglende sosialt nettverk, få venner, ensomhet, eller i behov av å få seg nye venner. Det være seg ungdommer med flyktningebakgrunn, fysisk og psykisk syke foresatte, barn i barnevernstiltak m.m.

Sjumilssteget

Dette er ett tverrfaglig samarbeid/møter som har til hensikt å fange opp signaler på at noe ikke er helt bra, før det blir et problem. Alle skolene og barnehagene i Lenvik deltar, deltar sammen med representanter fra barnevern, helsesøster, PPT, psykisk helsetjeneste. Det er den enkelte barnehage eller skole, eller evt. tjeneste som skal melde enkeltsaker. Det skal drøftes med foreldrene på forhånd, og foreldrene oppmuntres til å delta på møtet. Hvis det ikke er enkeltsaker, kan de drøfte ulike faglige utfordringer. Det avholdes anslagsvis to møter pr. halvår for hver skole/barnehage.

BUK

Barn- og unges kommunestyre (BUK) er ett kommunalt organ som er blitt innført i Lenvik kommune. Formålet med BUK er å lære opp unge i demokratiske prosesser og arbeidsmåter. Representantene er hentet fra elevrådene ved barne- og ungdomsskoler i kommunen. På møtene i BUK behandles søknader om penger til alt fra arrangement og skateramper til fotoutstyr og musikkinstrumenter. Søknadene kommer fra kommunens barn og ungdom selv, gjennom representantene fra elevråd osv.

Mestringsgrupper for barn

Tilbud for barn av foreldre med psykiske vansker eller rusproblemer. Kjøres i samarbeid mellom helsesøster og psykisk helsetjeneste for barn i alderen 8-12 år. De møtes 1 gang pr. uke over 8 uker. Det brukes mye tid på rekruttering av deltakere til gruppene og på å motivere foreldrene til å la barna delta. Det avholdes samtaler med foreldrene før de starter opp, i tillegg til samtale med foreldre og barn sammen. Kontakt med foreldrene holdes underveis, og etterpå.

Utstyrsbanken

Utlån av utstyr til aktiviteter for frivillige organisasjoner, skoler, samt barn og familier. Utstyrsbanken blir oppdatert fortløpende blant annet på grunn av slitasje av utstyret. Samt at det kommer til å bli et behov for å utvide tilbudet med nye aktiviteter. I løpet av 2015-2016 vil vi kunne tilby utstyr til barn i hele kommunen ved to filialer, en på Finnsnes og en på Gibostad. Tilbudet kommer til å bli synliggjort på Lenvik kommunes hjemmeside. Utlån av kanoer, ski, skøyter og soveposer ser ut til å være mest utbredt.

Aktivitet og mestring

Tilbud for de mellom 12 og 16 år. Gruppen består av inntil 12 ungdommer som er på ulike aktiviteter en dag i uken. Eksempler på aktiviteter er skøyter, paintball, slalåm, skyting, karate, bowling, innebandy og halltrening. Gruppen har også deltatt på treninger med Norske

redningshunder, noe som skal videreføres. Det er alltid voksne ledsagere som følger opp ungdommene i forbindelse med aktiviteter.

Tilbudet ble startet i 2006, og har 10 års jubileum i 2016. De voksne som er ledere i gruppa har vært med i mange år. Vi synes det er viktig at det skapes en god og trygg relasjon mellom ungdommene, og de voksne som er med. SLT koordinator og daglig leder av Idrettsrådet, har ansvaret for tilbudet. I tillegg stiller både Politiet og Heimly mottakssenter med ledsagere til tilbudet.

Frisklivssentral for barn og unge

Dette er et tilbud for barn og unge i barne- og ungdomsskole med deres foresatte. Det legges opp til et 6 mnd. opplegg i samarbeid mellom frisklivssentralen, helsesøstertjenesten og fysioterapitjenesten. Tilbudet inneholder veiledning innenfor kosthold, aktivitet og grensesetting. Veiledningsmetoden er både aktivitet med foreldre og barn, barna alene og en del teori. Målet er at familien og barnet skal få gode vaner, ett godt forhold til fysisk aktivitet og ett godt kosthold. Vaner som legges tidlig i livet varer.

Foresatte må være delaktig i dette tilbudet. Ved oppstart, midtveis, og slutt, har foresatte og barn samtaler med frisklivsveileder. Det er helsesøstertjenesten og legene som er primær henviser, men andre aktører som jobber med barn og unge kan også ta kontakt, samt henvise til frisklivssentralen.

Forebyggende arbeid for å hindre rusmiddelproblemer og dårlig psykisk helse hos barn og unge

Det gjennomføres **kartlegging** gjennom undersøkelser hvert fjerde år blant ungdomsskoleelevene for å få oversikt over rusituasjonen blant denne aldersgruppa, og evt. om man kan se noen utviklingstendenser.

Første undersøkelse ble gjort i 2008. Ny undersøkelse i 2013, som ble gjort ved hjelp av Universitetet i Tromsø, RKBU, Lenvikungdom 2013-2015. Det var få som svarte, og enda færre på våren i 2014. I august 2014 ble det bestemt å gå ut av denne undersøkelsen, og delta på Ungdata-undersøkelsen framover.

Resultat fra undersøkelsen i 2013 er publisert i en egen rapport. På grunn av lav deltagelse er det imidlertid usikre data og refereres ikke her. Rapporten finnes tilgjengelig her:

<http://uit.no/Content/369800/lenvikungdomred2013.pdf>

«Jentesnakk»

I ungdomsskolen er det opprettet et tilbud kalt «Jentesnakk». Dette er et samarbeid mellom helsesøster og lærer. Det er et praktisk-pedagogisk tilbud, der man møtes en gang pr. uke på slutten av skoledagen, over 6-8 uker. Her jobbes det med ulike tema som: vennskap, mobbing, selvtillit, egne grenser, kroppen, rus og seksualitet. Hvor mye vekt de legger på de ulike temaene, er litt avhengig av hvilket trinn det kjøres på. Det er helsesøster som styrer dette tilbudet. Noen steder har det vært kjørt for alle jentene på trinnet, i flere grupper, mens på andre skoler har det vært for noen av elevene på trinnet.

Rusfritt arrangement 16. mai

Er for ungdom under 18 år. Dette har lang tradisjon i Lenvik, med litt ulike løsninger de siste årene. I 2014 var det ca 150 ungdommer til stede, noe som var en bra økning fra de siste

årene. Noe av målet er å utsette alkoholdebuten for ungdom, ved å legge til rette for at det skjer noe som er mer attraktivt enn å oppsøke miljøer ute der det konsumeres mye alkohol. Ungdomsrådet, sammen med utekontakten, var arrangør i år. Dette tiltaket drives nå av Finnsnes kirke.

SLT – koordinator

SLT (Samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak) jobber opp mot både politi, skoler, helsetjenester, og skal prøve å samordne innsatsen på dette feltet. Noe av fokuset er å jobbe utadrettet mot ungdomsgrupper, skoleklasser og foreldremøter. SLT-koordinator har overtatt rollen til utekontakt i forhold til «Aktivitet og mestring» og «Action-uka», og deltar på de tverrfaglige møtene opp mot ungdomsskole trinnet. Jobber også med de videregående skolene i kommunen. Politirådet i kommunen er styringsgruppe for SLT-arbeidet.

Den viktigste hjelpen vi kan gi små barn, er kanskje å hjelpe foreldrene deres. Vi har derfor hatt et langsiktig arbeid med å styrke foreldrerollen.

Trygge foreldre

I forbindelse med innføring av samhandlingsreformen, ble det vedtatt en forbyggende satsing i kommunestyret juni 2012. Da ble «Trygge foreldre» introdusert som en bred satsing, med temamøter for foreldre i både barnehager og skoler. Dette ble da en videreføring av de foreldremøtene som ble holdt i regi av Barnebyen tidligere. Samtidig ble det satset på tverrfaglig opplæring i foreldreveiledningsprogrammet ICDP (International Child Development Programme).

I 2013 ble opplæringen gjennomført, og både helsesøster, noen barnehager og flyktningetjenesten deltok. Målet er å kunne tilby veiledning til foreldre i gruppe, der sensitivisering av foreldrene i forhold til barnas behov, og bevisstgjøring av hva de faktisk gjør, er viktige tema. Helsesøstertjenesten kom i gang med foreldregrupper våren 2014, og barnehagene har brukt det som veiledning for ansatte. Fra høsten 2014 vil Husøy barnehage tilby veiledning i foreldregruppe. Flyktningetjenesten er fra høsten 2014 i gang med foreldreveiledning som en del av introduksjonsprogrammet for bosatte flyktninger.

Tidlig inn

Siden vi i samarbeid med jordmortjenesten startet opp med «Tidlig inn» i januar-15, har vi sett en stor økning av antallet småbarnsforeldre som har behov for ekstra oppfølging. Vi har etablert rutiner som gjør at vi enklere kan nå de som har behov for utvidet hjelp og støtte, i forbindelse med at de blir nyfødt-foreldre.

Utfordringene her vil være det økte behovet for ressurser som oppstår. I tråd med retningslinjene, drar helsesøster på et hjemmebesøk i løpet av de to første ukene etter fødsel. De som kommer inn under «Tidlig inn» vil ha behov for opptil tre hjemmebesøk pr uke den første tiden. I tillegg drar vi alltid to helsesøstre på disse hjemmebesøkene, noe vi ikke gjør på de ordinære.

Det opprettes også ofte ansvarsgrupper rundt disse familiene, både før og etter at barnet er født. Her vil det også være et samarbeid med psykisk helsetjeneste, dersom de kjenner mor til barnet og har kontakt med henne gjennom sin tjeneste.

Folkehelse

Folkehelsearbeidet omfatter tiltak som tar sikte på å utvikle et samfunn som legger til rette for positive helsevalg og sunn livsstil, fremme trygghet og medvirkning for den enkelte, og gode oppvekstvilkår for barn og ungdom. Folkehelsearbeidet i Lenvik kommune er samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme helsen i befolkningen. Vårt fokus innen folkehelse har hovedsakelig vært fysisk aktivitet, men fra 2011 utvidet fokuset seg ytterligere ved blant annet etablering av Frisklivssentralen, Friluftsrådets satsing, frivilligsentralen og øvrige tiltak.

Samarbeid mellom det frivillige og det offentlige

I dagens samfunn har det offentlige et viktig ansvar med å tilrettelegge og bidra til fysisk aktivitet. Summen av alle tiltak som gjøres i kommunen er med på å gjøre Lenvik kommune til en bedre bokommune. I Lenvik kommune finnes det i dag mange tilretteleggingstiltak som er med på å styrke kommunens målsetting om flere i fysisk aktivitet og bedre folkehelse.

I dag tilfører kommunen kr 550 000 i kommunale anleggsmidler til finansiering av anlegg for idrett og fysisk aktivitet. I tillegg fordeles det ut kulturmidler pålydende kr 600 000 som frivillige lag og foreninger kan søke på. Driftsstøtte til idrettshallene i Lenvik utgjør kr 595 000. Denne driftsstøtten er utarbeidet etter et politisk vedtak fra 90-tallet som sier at det skal være gratis trening for barn og unge under 16 år.

Frisklivssentralen

Frisklivssentralen i Lenvik er et kommunalt tilbud til alle mellom 18-67 år og barn i grunnskolen. Frisklivssentralen har som mål å sette den enkelte i stand til å ta gode, sunne valg, finne aktivitetsformer som de kan fortsette med etter endt reseptperiode, forebygge livsstilssykdommer/lidelser og redusere bruken av helsetjenester ved å motivere innbyggerne til å ta tak i egen livssituasjon. Frisklivssentralen samarbeider med frivillige, offentlige og private aktører, og er stadig under utvikling.

Ti på topp

Dette er et tilrettelagt fjellvandringstilbud for folk i alle aldrer. Et friskt aktivitetstilbud som bidrar til god fysisk form og god helse. Dette tiltaket er et helårlig tilbud som eksisterer både sommer som vinter, i regi av Lenvik kommune og bedriftsidrettskretsen i Troms/Finnmark. Det er til en hver tid 20 ulike turer i ulike vanskelighetsgrader, som merkes og ryddes av frivillige. Det rulleres på hvilke turer som er med i kampanjen, og disse markedsføres i et kartheft som selges i denne forbindelse. Det arrangeres også regelmessige fellesturer (Ukas tur) i samarbeid med frisklivssentralen. Disse turene går over 10 uker i vår/sommer mnd. og det er med flere turledere hver uke.

Kosthold og tobakk

Gjennom frisklivssentralene tilbys det regelmessig kostholds kurs (3 ganger pr år) basert på helsedirektoratet sitt «BRA MAT» konsept, og individuell sluttveiledning i forbindelse med tobakk.

Diabetespoliklinikk

Interkommunal tjeneste, for kommunene Berg, Dyrøy, Lenvik, Sørreisa, Torsken og Tranøy. Startet opp april 2013 og er foreløpig 50 % drift. Målgruppen er voksne med diagnostisert diabetes type 1 og type 2. Pasientene henvises via fastlege. Hjemmetjenester i alle kommuner skal ha mottatt informasjon, og de kontakter fastlege for henvisning.

Pasientene får veiledning og oppfølging om sykdomslære, kosthold, fysisk aktivitet, røyking og så videre. De får også opplæring som for eksempel blodsuktermålinger og injeksjonsteknikk. Tilbudet tilpasses også den enkeltes behov.

Folkehelseforumet

Dette er et forum som er tverrfaglig sammensatt av de ulike virksomhetene i kommunen, med en politisk representant og en fra ulike frivillig organisasjoner. Dette forumet møtes årlig, hvor det drøftes helseutfordringer i kommunen. Forumet skal også ha ansvar for å revidere denne rapporten årlig, slik at det holdes oppdatert og oversiktlig som et bruksredskap for politikere og andre.

Oppsummering og veien videre

Lenvik kommune har ut fra de folkehelseutfordringer man står ovenfor laget en kommuneplan som godt beskriver hvilke utfordringer de ønsker å fokusere på i årene fremover. Denne ligger tilgjengelig på kommunens hjemmeside.

Denne folkehelseoversikten må derfor ses i sammenheng med kommuneplanen, da disse sammen gir god oversikt over status i folkehelsen og hvordan man tenker å løse utfordringene fremover.