



Kvæfjord kommune

Folkehelseoversikt

Levekår og helse i Kvæfjord kommune

2022-2025



Innhold

1. Bakgrunn og lovgrunnlag	1
2. Informasjon om oversiktsdokumentet	1
2.1. Kilder og statistikk.....	1
2.2. Årsaksforhold, Konsekvenser og utfordringer	2
2.3. Definisjoner	2
2.4. Oppdatering	2
3. Sammendrag	2
4. Befolkningssammensetning.....	3
4.1. Befolkningsutvikling	3
4.1.1 Befolkningskretser - hvor bor innbyggerne i Kvæfjord?.....	4
4.1.2. Etnisitet.....	4
4.2. Aleneboende.....	6
5. Oppvekst og levekårsforhold.....	6
5.1. Lavinntektshusholdninger	6
5.2. Arbeidsledighet.....	7
5.3. Uføretrygd	7
5.4. Mottakere av stønad til livsopphold	8
5.5. Utdanningsnivå.....	8
5.6. Frafall videregående skole.....	9
5.7. Eneforsørgere.....	10
5.8. Barne- og ungdomsvern.....	10
5.9. Oppvekst og levekår – innspill i prosessen.....	11
6. Miljøfaktorer.....	12
6.1. Drikkevannskvalitet.....	12
6.2. Geofarer	12
6.3. Luftforurensing.....	12
6.4. Radon.....	13
6.5. Støy.....	13
6.6. Friluftsliv	14
6.7. Kulturtilbud	14
6.8. Husholdningsavfall.....	14
7. Skader og ulykker	14
7.1. Sykehusinnleggelses etter ulykker Pasientskaderegisteret	15
7.2. Kriminalitet.....	15
8. Helsetilstand	16
8.1. Levealder	16
8.2. Psykiske lidelser og psykisk helse	18
8.3. Diabetes	19
8.4. Hjerter- og karsykdommer	20

8.5. Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma	20
8.6. Muskel- og skjelettlidelser (ekskl. brudd og skader)	20
8.7. Demens	21
8.8. Kreft.....	21
8.9. Overvekt og fedme	21
8.10. Tannhelse.....	22
8.11. Smittsomme sykdommer	22
8.12. Helsetilstand – innspill og vurderinger.....	22
9. Helserelatert atferd/levevaner	23
9.1. Forebyggende helse - Frisklivssentralen i Kvæfjord	23
9.2. Røyking og rusmidler	23
9.3 Fysisk aktivitet.....	23
Sluttord	24
Kilder	25

1. Bakgrunn og lovgrunnlag

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven), pålegger kommunen å ha skriftlig oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer. Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringer i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Utfordringsbildet skal legges til grunn for mål og strategier for folkehelsearbeidet, som igjen skal forankres i planprosesser etter plan- og bygningsloven. Kommunen skal altså legge til rette for et målrettet og systematisk folkehelsearbeid basert på lokale folkehelseutfordringer.

Oversikten skal vektlegge trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale og helsemessige problemer eller sosiale ulikheter i helse. Oversikten har vært ett av grunnlagsdokumentene i kommuneplanens samfunnsdel for Kvæfjord, og vil også være et sentralt dokument i utarbeidelsen av andre planer og strategier i Kvæfjord kommune. Det skal foreligge en samlet oversikt hvert fjerde år og Kvæfjord kommune har tidligere utarbeidet folkehelseoversikter for periodene 2013-2016 og 2017-2021.

Folkehelseoversikten ikke går i detaljer på alle tiltak innenfor de tematiske områdene, men disse tiltakene vil omtales i [aktuelle planer for Kvæfjord](#).

Forskrift til oversikt over folkehelsen bidrar til standardisering av arbeidet og stiller krav til beskrivelse og vurdering av særlig følgende punkter:

- **Befolknings sammensetning:** Alder, etnisitet og befolkningsvekst
- **Oppvekst- og levekår:** Utdanning, inntekt og arbeidsuførhet
- **Fysisk, biologisk og sosialt miljø:** tilgang på rekreasjonsareal, trafikk, støy myke trafikanter, sosiale møteplasser, radonfare m.m.
- **Skader og ulykker:** Andelen sier noe om sikkerheten i miljøet
- **Helserelatert atferd:** Kosthold, røyking, rus og fysisk aktivitet
- **Helsetilstand:** Forventet levealder samt forekomst av sykdommer

2. Informasjon om oversiktsdokumentet

2.1. Kilder og statistikk

Denne oversikten baserer seg på kunnskap gitt gjennom følgende kilder:

- a) Opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig.
- b) Kunnskap fra kommunale tjenester i Kvæfjord kommune.
- c) Lokalkunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og samfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Statistikk, tabeller og informasjon er hentet fra ulike databaser og disse listes opp til slutt i oversikten. Helsestatistikk og oversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, samtidig er det viktig å være klar over begrensningene disse kan ha. Statistikk viser som regel et bilde på situasjonen ut fra gitte forutsetninger og sier lite om årsaksforhold. I dette dokumentet er de beskrevne årsaker og konsekvenser basert på tolkninger av tendenser i statistikk og farget av erfaringer, kompetanse, kunnskap holdninger og referanser til personene som har bidratt. Ved vurdering av årsaker er det tatt utgangspunkt i den kunnskapen som eksisterer om hvilke bakenforliggende forhold som kan utløst situasjonen som foreligger. Det er i tillegg gjennomført lokale vurderinger på en del parameter. Informasjon fra lokal ungdom gjennom prosjektarbeid og ulike undersøkelser, har vært svært viktig i arbeidet med denne oversikten. Også arbeidet mellom kommuner samt kommunens lag og foreninger vil vises gjennom fakta i oversikten. Kildene er angitt i de enkelte tabellene/diagrammene.

2.2. Årsaksforhold. Konsekvenser og utfordringer

Årsaker, konsekvenser og utfordringer beskrives gjennom hvert kapittel, og kan som nevnt over, i stor grad oppsummeres gjennom områdene; befolknings sammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helse relatert adferd og helsetilstand.

2.3. Definisjoner

I oversikten benyttes begrepene:

- **Folkehelse:** befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen
- **Folkehelsearbeid:** samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler.

2.4. Oppdatering

Oppvekstsjef i Kvæfjord kommune er ansvarlig for oppdatering av folkehelseoversikten sammen med kommunens folkehelsemedarbeider utfra gjeldende delegeringsreglement. Utarbeidelse av dokumentet skjer hvert fjerde år. Neste utgave vil da kunne forventes i 2026.

Oversikten legges tilgjengelig på Kvæfjord kommunes hjemmeside www.kvafjord.kommune etter politisk behandling juni 2022.

3. Sammendrag

Kvæfjord kommunestyre vedtok juni 2021 ny kommuneplanens samfunnsdel, som inneholder blant annet tre satsingsområder: 1. At Kvæfjord kommune skal være en god oppvekstkommune, 2. Kommunen skal ha et godt lokalsamfunn og 3. Kommunen skal være en grønn kommune. Videre er det i planen vektlagt seks av FN sine bærekrafts mål, hvor en i denne sammenheng særlig vektlegger mål nr. 3: *Å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder.* Kommunens folkehelseoversikt har vært med som ett av flere grunnlagsdokument i arbeidet med overnevnte kommuneplan. [Man finner hele samfunnsplanen på Kvæfjord kommunes hjemmeside.](#)

Under nevnes kort noen av de største utfordringene Kvæfjord står overfor når det gjelder helsetilstanden i befolkningen. Det betyr ikke at innsatsen som gjøres på andre områder er mindre viktig, eller nødvendigvis kan nedprioriteres i fremtiden:

10,9 % av innbyggere bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, og dette er ikke forskjellig fra landet som helhet, 15,6 % av barna i Kvæfjord bor i lavinntektsfamilie.

21,6 % av barna i Kvæfjord er barn av enslige forsørgere. Andelen som gjennomfører videregående opplæring, er lavere enn landsnivå og har vært det over år.

I Kvæfjord behandles 92 % av sakene i barnevernet innafor tre måneder, noe som er bedre enn de fleste kommuner i landet (*Kommunebarometeret, 2021*).

20,6 % av innbyggere i alderen 45-66 år er mottakere av varig uførepensjon. Mengden av arbeidssøkende har over tid vært lav i Kvæfjord (*Nav, 2021*).

Høy grad av selvrapporterte psykiske utfordringer fra de unge og høy grad av stillesitting blant innbyggerne i Kvæfjord gir grunnlag for bekymring, men bekymringen reduseres ved at de unge gjerne er tilknyttet idretts- eller kulturelle aktiviteter i høyere grad enn landet ellers.

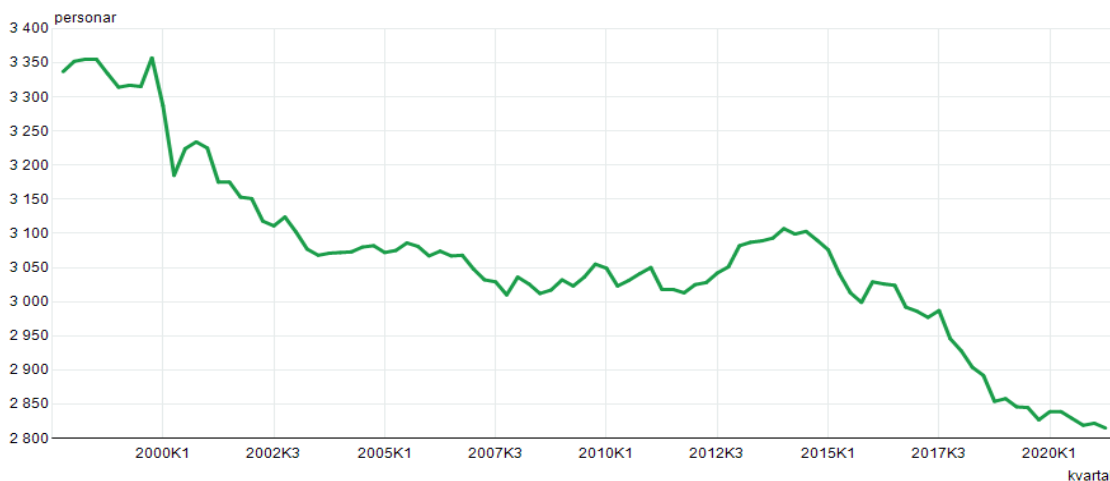
4. Befolknings sammensetning

Befolkningens sammensetning og fordeling i alder, kjønn, befolkningsgrupper og bosetting er viktig i vurdering av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg selv som del av utfordringsbildet for folkehelsen i kommune. Utvikling i befolknings sammensetning vil kunne påvirke strategiske veivalg og satsingsområder, og ligge til grunn for blant annet planlegging av fremtidige tjenestebehov.

4.1. Befolkningsutvikling

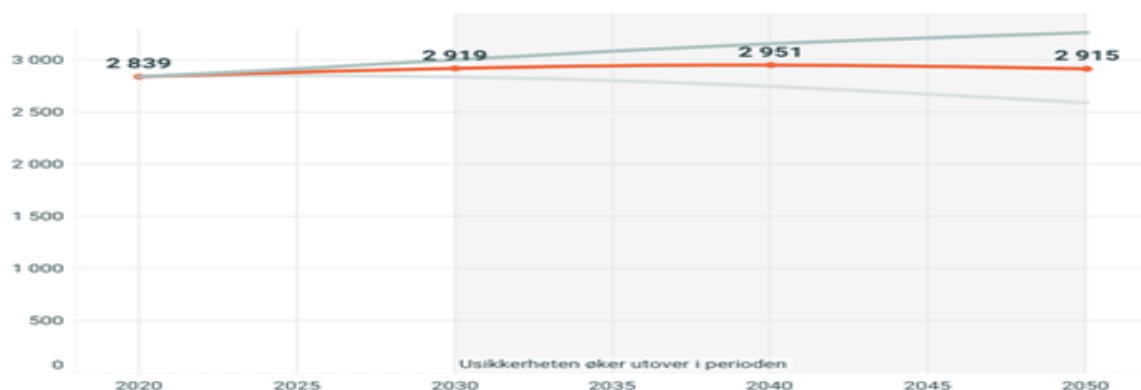
Befolkningsutviklingen fra år 2000 (3287 innbyggere) frem til inngangen av 2022 (2789 innbyggere) har vist en stabil nedadgående tendens. En kort periode med variasjon i positiv retning 2011-2015 skyldtes i hovedsak tilflytting og bosetting av flyktninger. Etter at Kvæfjord i perioden 2017-2022 ikke fikk videreføre bosetting av flyktninger, fikk kommunen et fall i antall innbyggere, se også 4.1.2. Tidligere bosatte flyktninger valgte i større grad å flytte fra kommunen og nærmere de store byene. I 2020 flyttet 168 personer til kommunen, mens 191 flyttet fra kommunen (SSB, 2021)

01222: Befolkning og kvartalsvise endringer, etter kvartal. Kvæfjord, Befolkning ved inngangen av kvartalet.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

SSB (2021) sin befolkningsframskriving for begge kjønn og alle aldersgrupper i Kvæfjord vises slik:



SSB sin figur viser en jevn stigning i innbyggertall frem mot år 2050 og rød linje angir et gjennomsnitt av forventninger. Dog er tallet ved år 2022 sunket med 50 innbyggere slik at framskriving får et avvik.

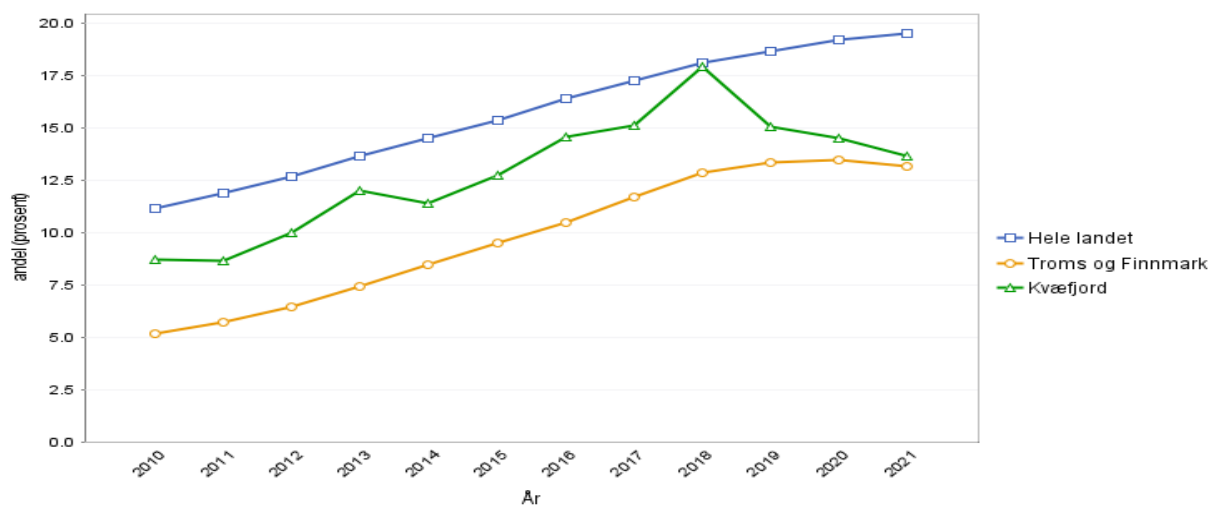
4.1.1 Befolningskretser - hvor bor innbyggerne i Kvæfjord?

Fordelt på kretser:	2014	2018	2020
Ytre Gullesfjord	145	128	136
Indre Gullesfjord	111	100	101
Refsnes	116	97	100
Hemmestad	73	77	77
Kveøy	121	122	123
Straumen	56	60	61
Vik	352	330	328
Vikeland	47	42	37
Gåre Indre	74	81	90
Gåre Ytre	110	100	91
Borkenes	1253	1233	1159
Trastad	248	198	159
Utstrand	215	201	211
Elde	65	57	58
Molvik	110	95	89
Uoppgitt grunnkrets	11	7	2

(SSB, 2021)

4.1.2. Etnisitet

Det har vært en gradvis nedgang i andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Kvæfjord og det er ellers små endringer vedrørende nasjonalitet. Av kommunens 2815 innbyggere i 2021 var 239 innvandrere mens 38 var norskfødte med innvandrerforeldre.



(Kommunehelse statistikkbank, 2021)

59,3 % av innvandrerne i Kvæfjord kommune, mellom 15-74 år, var i arbeid (nasjonalt 63,3 %) mens 63,5 % av befolkningen ellers var i arbeid i 2019. 69 % av deltakerne fra Kvæfjord som avsluttet introduksjonsprogram i 2018 var i arbeid eller utdanning året etter (tall for Norge var 66%). Det var kun fire personer i kvalifiseringsprogram via NAV i 2020, mot eksempelvis 36 i 2018.

Det er store helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske. Forskjellene omfatter både fysisk og psykisk helse, samt helseatferd. Helsefremmende og forebyggende arbeid må tilpasses gruppene, noe som krever kunnskap og kompetanse på kulturelle, sosiale og helsemessige forskjeller. Tiltak som reduserer språkproblemer og fremmer integrering er viktig i folkehelsearbeidet.

Sentrale føringer som forhindret bosetting av flere flyktninger i kommunen, ble opphevet på nyåret 2022. Avviklet flyktningmottak og kommunal flyktningetjeneste er blitt reetablert medio mars 2022. Folkehelsefakta for disse flyktningen innbyggere er ikke medtatt i denne folkehelseoversikten.

Bosetting og mottak:

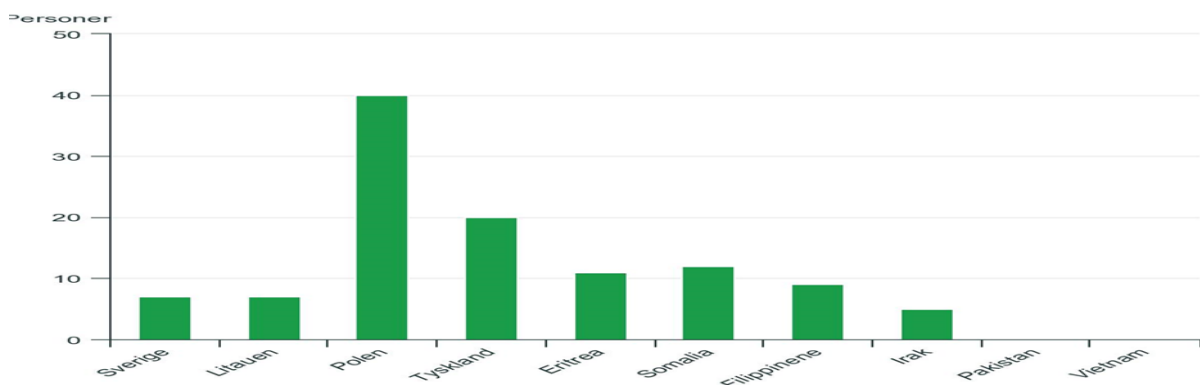
Det er viktig å skille mellom flyktninger i mottak og bosetting av flyktninger.

Den første gruppen er midlertidig plassert i asylmottak i påvente av å få behandlet sin oppholds-søknad. Personer i denne gruppen medtas ikke i kommunens folkehelseoversikt eller i oversikter over eksempelvis innbyggertall. Det er driver av mottaket som i hovedsak følger opp flyktningenes behov så lenge de bor på mottak, i samarbeid med en rekke kommunale og frivillige tjenester.

Personer med bosetting og som bosettes i Kvæfjord, er altså personer som har fått oppholdstillatelse og som er registrert i folkeregisteret med bosted kommunen. Disse inngår i denne folkehelseoversikten og telles med i kommunens innbyggertall. Den kommunale flyktningetjenesten bistår disse ved blant annet etablering og følger opp eventuelle bistandsbehov fra kommunale tjenester på lik linje med andre innbyggere i kommunen.

Flyktninger har ofte levd lang tid under dårlige forhold, preget av frykt, usikkerhet og dårlige levekår. De har ofte store forpliktelser overfor familien og mange blir syke av bekymring for familiemedlemmer som er gjenværende i hjemland eller flyktningeleirer. I tillegg skaper familiegjenforeninger utfordringer med å skaffe egnede boliger i kommunen. Familiegjenforening må betales av den enkelte, noe som kan medføre årelange gjeldsforpliktelser ovenfor private aktører. Mange sender også penger til familie i hjemlandet mens de selv lever på et minimumsnivå her i landet.

Vi har også en rekke andre utenlandske innbyggere i Kvæfjord og sammen med bosatte fordeler disse seg slik etter antall

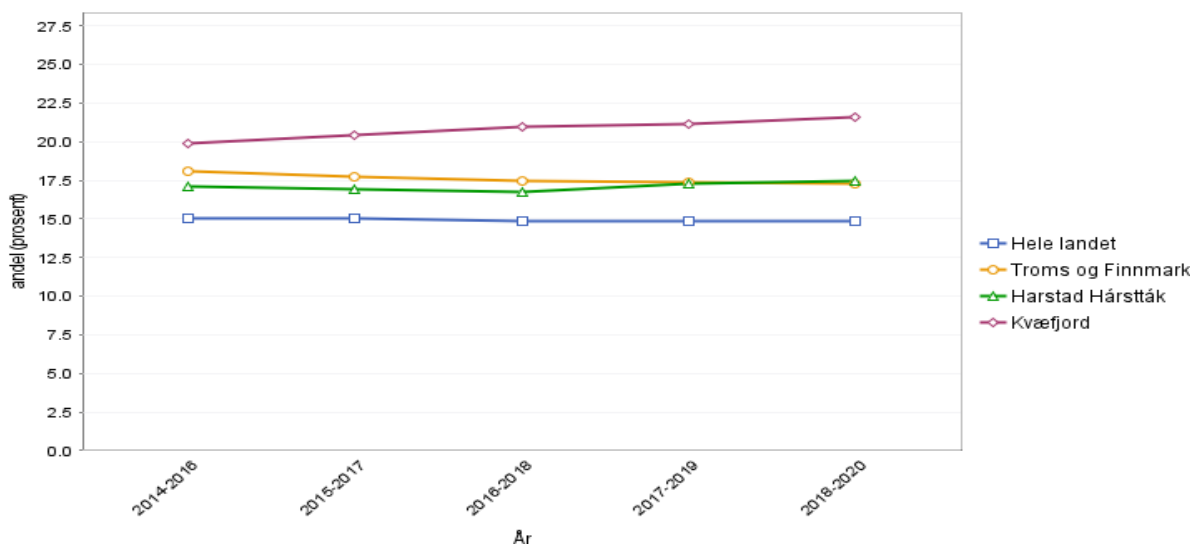


(SSB, 2021)

4.2. Aleneboende

Samfunnsutviklingen viser at flere bor alene og i Norge bodde over 1 million personer alene i 2020. Dette utgjorde 18,8 % av landets innbyggere. Aleneboende antas å være en mulig utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt (SBB.no 22.6.2021) Internasjonalt er dette blitt uttrykt som *en demografisk bombe med økende antall single og særlig single unge* (Scrøf,2021)

I Kvæfjord bor 25,6 % av alle innbyggere over 45 år, alene (2020). Dette er et nokså stabilt tall de siste fem årene og nokså likt landsgjennomsnittet. Andel barn av eneforsørgere kan for samme tidsrom vises slik:



Kilde Kommunehelse statistikkbank

5. Oppvekst og levekårsforhold

Gode oppveksts- og levekår er viktige premisser for god helse og god livskvalitet. Oppvekstforhold påvirker den enkeltes muligheter senere i livet, og legger grunnlaget for helsetilstand i voksen alder. Levekår kan defineres som tilgang til ulike ressurser. Levekår påvirker helse og hvordan helse fordeles hos innbyggerne.

Gode oppvekstmiljøer for barn og unge, velferdsordninger og tjenester for å fange opp barn i risikogrupper, helsestasjons- og skolehelsetjenester, barnehager og skoler er avgjørende investeringer for å kunne skape en fremtidig god folkehelse, samt reduserer de sosiale ulikhetene i helse. Et inkluderende arbeidsliv og sikker inntekt for den voksne befolkningen er viktig for livskvalitet, men også for barns oppvekstsvilkår. Livskvalitet var tema for folkehelseprofilen 2022 og resultatene for innbyggerne i Kvæfjord finnes på lenken www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/

5.1. Lavinntektshusholdninger

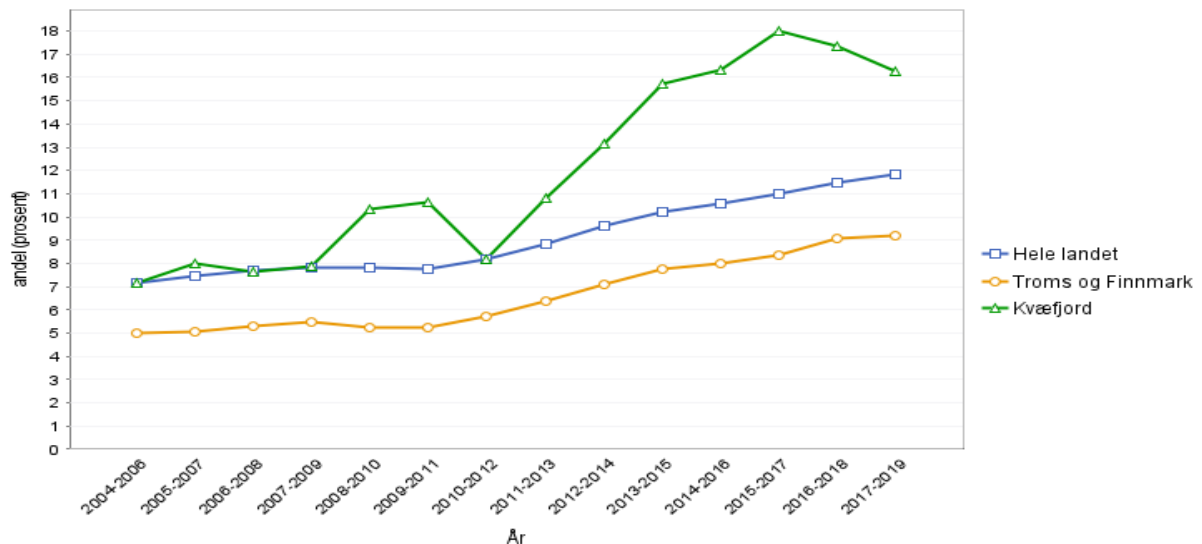
Å føle seg trygg, oppleve tilhørighet og å trives er grunnleggende betingelser for god oppvekst. Barn tilbringer mye tid i barnehagen og på skolen, noe som gjør disse til sentrale arenaer for kommunene i deres arbeid med barn og unges oppvekstmiljø. Barnehagen og skolen gir barn og unge kunnskap og ferdigheter de trenger til senere utdanning og deltakelse i samfunnsliv.

Foresattes økonomiske betingelser er viktig for å skape en trygg ramme i barns oppvekst, selv om sammenhengen mellom økonomisk velferd og levekår ikke alltid er entydig. Å være fattig i Norge handler mer om at man ikke inkluderes i samfunnet på samme måte som andre.

Det å falle utenfor på grunn av økonomiske og sosiale ressurser kan være ekstra vanskelig i et samfunn som er preget av forventninger om å lykkes på mange arenaer. Selv om stadig flere har

trygge og stabile boforhold, regnes mellom 177 000 og 282 000 innbyggere i Norge som vanskeligstilte på boligmarkedet. Dette er personer som bor trangt, har høy gjeldsbelastning eller inntekt under lavinntektsgrensen.

Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 % av median husholdningsinntekt i Norge, vist slik:



(SSB, 2020)

115 000 barn (2019) i Norge bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt og andelen har økt jevnt siden 2011. Barn med innvandrerbakgrunn er overrepresentert og utgjør 6 av 10 barn i denne kategorien. (Bufdir, 2020). I Kvæfjord tilhørte 15,6 % av barn og unge i overnevnte lavinntektsgruppe, noe som utgjør ca. 85 barn og unge under 18 år.

I 2017 var 17 % av barna i denne gruppen, mens i 2013 var tallet på 10,5 %. Bosetting av større flyktningfamilier som så flyttet ut av kommunen utgjør disse variasjonene. Familiene flytter til andre deler av landet, ofte uten at familieøkonomien er bedret i vesentlig grad.

43,1 % av barna med enslig forsørger og 54,2 % av barna i husholdninger med vedvarende lavinntekt, har hovedforsørger med kun grunnskole som utdannelse (FHI, 2021).

5.2. Arbeidsledighet

Arbeidsledigheten i Kvæfjord har vært jevnt lav de siste fem årene. Det er mange årsaker til at personer er midlertidig eller langvarig borte fra arbeid eller har utfordringer med å komme i arbeid. Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død.

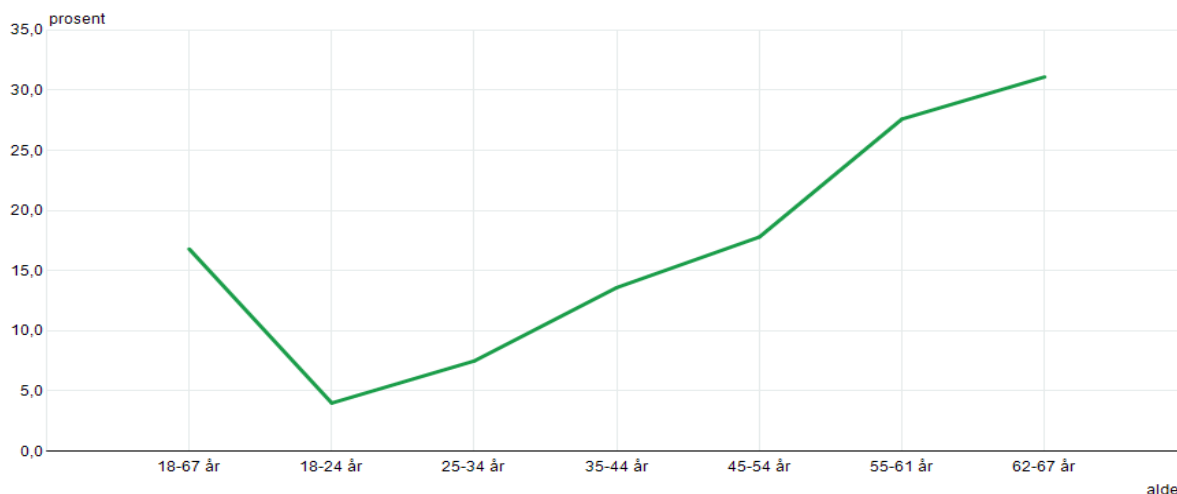
I Kvæfjord var det i mars 2022 i alt 19 personer (totalt 1,3 % av arbeidsstyrken) som var helt ledig og arbeidssøkende. Dette er eksempelvis 12 personer mindre enn på samme tid i 2020. (NAV, 2022)

5.3. Uføretrygd

Uføreytelser er stønadsordninger for å sikre inntekt til livsopphold for personer som har fått inntektsevnen varig nedsatt på grunn av sykdom eller funksjonshemning. Gruppen som mottar uføreytelser, kan være en utsatt gruppe helsemessig (fysisk og psykisk) og materielt. Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i

arbeid. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser

11715: Uføretrygdene, etter alder. Uføretrygdene i prosent av befolkningen, Kvæfjord, 2020.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Antall mottakere av uføretrygd som andel i befolkningen nasjonalt, i alderen 18 til 67 år, var på 10,5 % pr februar 2022. Dette er personer som mottar uføreytelser i form av varig uførepensjon eller arbeidsavklaringspenger. Kvæfjord kommune har til sammenlikning for samme tidsrom 16,6 % i overnevnte gruppe noe som tilsvarer 277 personer.

5.4. Mottakere av stønad til livsopphold

Mottakerne av stønad til livsopphold er en utsatt gruppe psykososialt og materielt. Mottakere av stønad til livsopphold omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighets-trygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere. Den massive arbeidsledigheten som kom med koronaepidemien fra mars 2020 medførte ikke økning i antall mottakere av sosialhjelp. I Norge mottok i 2019 ca. 59 200 personer økonomisk sosialhjelp månedlig. I Kvæfjord hadde 29 personer økonomisk sosialhjelp i 6 måneder eller mer i 2021.

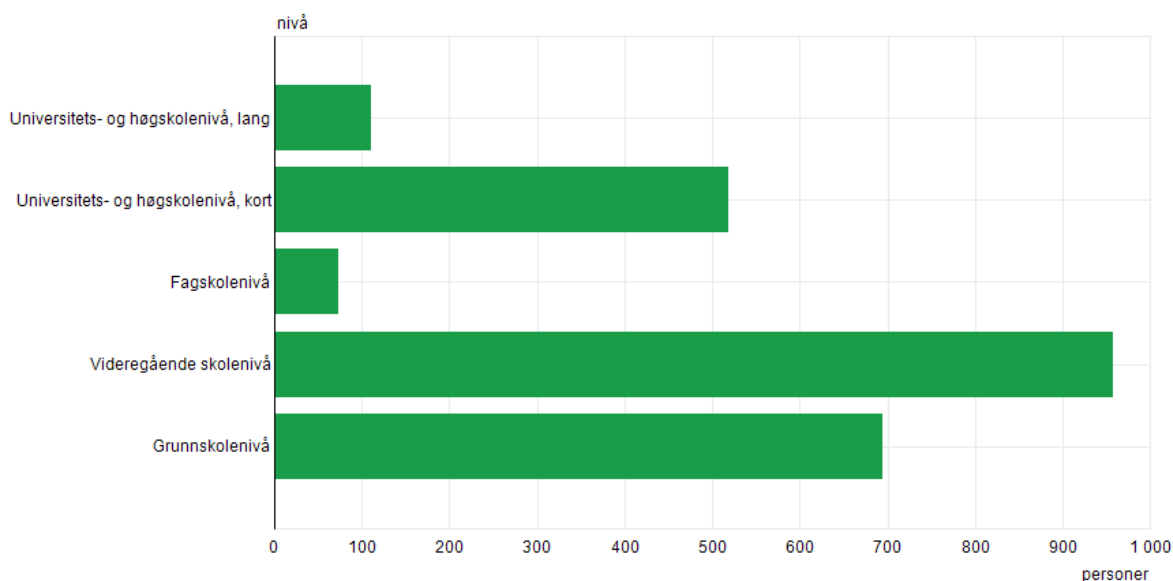
I 2021 mottok 1,7 prosent av innbyggerne i alderen 18-67 år stønad til livsopphold, mens andel unge i alderen 18-24 år utgjorde 3,0 prosent. Av total andel sosialhjelpsmottakere hadde 32,3 prosent forsørgeransvar for barn under 18 år. (Nav, 2021)

Utbredelsen av stønadshjelp i totalbefolkningen er et uttrykk for pågangen på det kommunale hjelpeapparatet fra personer som for kortere eller lengre tid er avhengig av økonomisk støtte til livsopphold. Langtids avhengighet av stønad kan bl.a. gjenspeile et lokalt vanskelig arbeidsmarked, i form av manglende tilrettelagte arbeidsplasser eller aktiviteter.

5.5. Utdanningsnivå

Sammenhengen mellom befolkningens utdanningsnivå og helse er kompleks, men det er likevel en veldokumentert og tydelig sammenheng. Utdanning påvirker levekårene vi lever under, gjennom hele livet. Det er også dokumentert at læring påvirker menneskets psykiske helse, som igjen påvirker den fysiske helsen. Utdanningsforskjeller bidrar også til sosial ulikhet i helse. Kvæfjord kommunes innbyggere har følgende utdanningsnivå i 2020:

09429: Personer 16 år og over, etter nivå. Begge kjønn, Personer 16 år og over, Kvæfjord, 2020.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

5.6. Frafall videregående skole

Frafall i videregående skole er et omfattende problem i hele landet og har vært tydelig størst i de nordligste fylkene over tid. Det er langt flere elever fra familier med lavt utdanningsnivå som faller fra, sammenliknet med elever fra familier med høyt utdanningsnivå. Frafallet er størst blant elever på yrkesfagene.

Skoleåret 2021/22 var det pr 1 februar 2022 totalt 617 unge i videregående skole i Troms og Finnmark fylkeskommune som fikk bistand fra oppfølgingstjenesten i fylket med slik fordeling:

Målgruppe ungdommer registrert ved Oppfølgingstjenesten	Personer
I målgruppe	617
Ukjent aktivitet	136
I aktivitet:	170
I opplæring og arbeidspraksis i regi av fylket	13
Arbeidspraksis eller tiltak via NAV	117
Kombitiltak NAV/fylkeskommune	3
I arbeid	17
Elev	12
Lærling/lærer kandidat/praksisbrevkandidat	8
Avklart:	96
Takket nei til oppfølging	12
Er i militæret	5
Har omsorg for barn	13
Er syk i institusjon	52
Ikke-formell opplæring	14

Kilde: Udir/OT-tjenesten, 2021

Frafall i videregående skole reduserer mulighetene i arbeidsmarkedet og øker risikoen for dårligere levekår og helse. Både norsk og internasjonal forskning viser sammenheng mellom psykisk helse og frafall i videregående skole. Det stillers i dag høyere krav til formell kompetanse enn tidligere for å få jobb. Frafall fra videregående skole utgjør derfor en større risiko for arbeidsledighet og helseutfordringer enn for noen år tilbake.

Kvæfjord kommune deltar i det interkommunale prosjektet “Program for folkehelsearbeid i kommunene” sammen med kommunene Tjeldsund, Harstad og Ibestad. Prosjektet har søkelys på nettopp å redusere frafall i videregående skole og redusere årsakene til psykisk uhelse blant unge.

5.7. Eneforsørgere

Samlivsbrudd gir høy risiko for langvarig arbeidsuførhet og øker risikoen for å komme under fattigdomsgrensen i inntekt. Mange opplever angst og depresjon som følge av egen skilsmisse, samt at barn kan utvikle psykiske vansker etter foreldres samlivsbrudd.

Eneforsørgere har oftere lavere inntekt enn husholdninger med flere voksne medlemmer. Tap av forsørger gjennom samlivsbrudd eller død kan for mange føre til økonomiske problemer.

Kvæfjord, antall skilsmisser og separasjoner i perioden 2015-2020:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1911 Kvæfjord							
Skilsmisser	6	5	7	0	3	7	4
Separasjoner	4	6	7	5	4	5	3

Kilde: SSB, 2022

5.8. Barne- og ungdomsvern

I 2020 mottok barneverntjenesten 24 bekymringsmeldinger, i tillegg til 7 meldinger på barn hvor det allerede var åpnet sak. Det ble åpnet totalt 19 undersøkelser i 2020, og av disse ble 8 henlagt.

10 undersøkelser ble avsluttet med vedtak i form av hjelpevedtak som ulike formere for råd og veiledning, besøkshjem/avlasting og økonomisk tilskudd.

Barn og familier kan motta flere hjelpetiltak. Det er politiet som leverer klart flest bekymringsmeldinger i vår kommune.

I 2020 bodde 8 barn/unge i fosterhjem med oppfølgingsbesøk. Barneverntjenesten hadde 4 ettervernstiltak i 2020 med ulike tilbud om støtte. Andelen innbyggere i alderen 0-22 år med barnevernstiltak er redusert med ca. 50 % fra 2018 til 2020 (KS, 2021) og i Kvæfjord behandles 92 prosent av sakene innenfor tre måneder. Det er bedre enn de fleste kommunene i landet (KS, 2021) Barneverntjenesten mottok 31 bekymringsmeldinger i 2021 og det meldes at de fleste av sakene er kompliserte og sammensatte. Ved slutten av året hadde tjenesten ca. 40 saker hvorav 11 var på “rødt nivå”. Det har også vært saker som er blitt behandlet i fylkesnemnda og i Tingrett. De fleste av sakene skjer dog gjennom frivillighet med bidrag fra både tjeneste og foreldre. (BU-tjenesten 2021)

Kvæfjord kommune brukte 2,7 % av totale kommunale utgifter til barnevern i 2020 og hadde i 2021 8,4 mill kr. i budsjett. Dette medfører et betydelig merforbruk i forhold til budsjett og med innføring av ny barnevernreform fra 1.1.2022 vil en kunne forvente betydelig kostnadsøkning for tjenesten.

Reformen Barnevernsløftet innføres 1.1.2022, og ny barnevernlov trer i kraft 1.1.2023.

Målet med reformen er at kommunene skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging. Hjelp skal bedre tilpasses barn og familiers behov. Rettsikkerheten til barn og familier skal bli bedre

ivaretatt. Ressursbruken og oppgaveløsningen i barnevernet skal bli mer effektiv. Dette stiller krav til ledelse i barnevernet, til kommunens styring av barnevernet og til det samlede familiestøttene arbeidet i kommunen. Hovedutfordringen for barneverntjenesten framover, henger sammen med oppvekstreform og innføring av ny barnevernlov og hvordan tjenesten og kommunen som helhet skal imøtekomme de nye kravene som stilles.

5.9. Oppvekst og levekår – innspill i prosessen

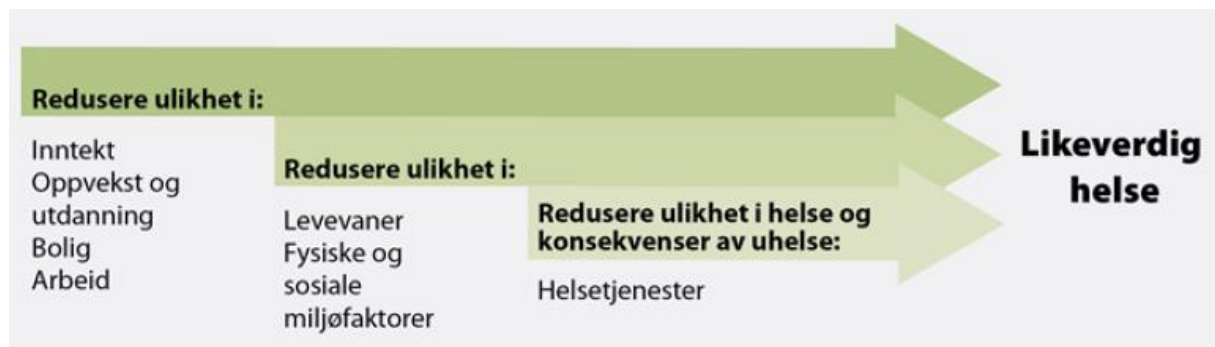
Ny boligplan for Kvæfjord kommune.

Det ble i mars 2022 vedtatt en ny helhetlig boligplan for Kvæfjord. Målet med denne boligplan vil blant annet være å finne ny strategi i både boligpolitikk og boligsosial planlegging. Det høye tallet med lavinntektsfamilier og aleneboende blant Kvæfjords innbyggere tillegges vekt i boligplanleggingen.

Under utarbeidelsen av folkehelseoversikten har det kommet inn innspill og tanker rundt de problemstillingene som beskrives. Det kan også være utfordringer som oppleves blant fagpersoner som jobber innenfor feltet. Det anbefales at særlig disse innspill tas med og vurderes i det videre planarbeidet:

- Som i tidligere folkehelseoversikter så er gruppen med vedvarende lavinntektsfamilier stadig stor, selv om den er nedadgående. Dette gir stort antall barn i fare for ekskludering fra fritidsaktiviteter.
- Antall arbeidssøkende er stadig svært lavt i Kvæfjord
- Antall voksne i alderen 18-65 år med grunnskole/videregående skole/fagskole er som tidligere år, svært høyt i forhold til voksne med høyere utdanning.
- Forholdet mellom utdanning – inntekt og helse henger sammen, også i Kvæfjord

Årsakskjeden og områder der innsats kan redusere sosiale helseforskjeller, lengst til venstre de bakenforliggende årsaker



Folkehelseprofil for Kvæfjord 2022 viser stadig bekymringsfulle tall vedrørende at flere kommer over på uføreytelser særlig i aldersgruppen 45-66 år. Se [Hent folkehelseprofil eller oppvekstprofil - FHI](#)

6. Miljøfaktorer

Mennesker eksponeres for fysiske, biologiske og kjemiske faktorer fra omgivelsene, blant annet gjennom luften vi puster inn, i form av utendørs og innendørs luftforurensninger, passiv røyking og mikrobiologiske faktorer fra fukt i bygg. Vi eksponeres for stråling i form av UV, radon og annen elektromagnetisk stråling og det kan forekomme mikrobiologiske faktorer i vannet vi drikker og i maten vi spiser og vi omgir oss med en rekke forskjellige kjemikalier og gasser. Videre kan spesielle sanseorganer påvirkes som det er tilfelle med støy, og kroppen kan skades ved fysisk påvirkning som for eksempel ved trafikkulykker.

Sosiale miljøfaktorer kan omfavne mye. Det kan for eksempel være sosiale møteplasser, organisasjons-deltakelse, kulturtilbud og sosialt nettverk. En del sosiale miljøfaktorer omtales under andre tema.

Oftest er eksponering for miljøfaktorer lavgradig og langvarig. Det er derfor mulig at det kan ta lang tid før negative helsebelastninger opptrer. En enkelt miljøfaktor alene fører som oftest ikke til sykdom eller død, men kan være en medvirkende årsak sammen med andre faktorer. Generelt kan det sies at påvirkning fra miljøfaktorer kan tenkes å øke antallet av allerede utbredte sykdommer, samtidig som de antakeligvis oftest er medvirkende årsak til dødsfall av

6.1. Drikkevannskvalitet

Informasjon om drikkevannskvalitet finnes kun for den del av befolkningen som er tilknyttet rapportpliktig vannverk. Drikkevann uten smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen, og E. coli er en av de mest sentrale parametere for kontroll. 81 % av innbyggerne i Kvæfjord var pr 1.1.2020 tilknyttet vannverk. Tallet for landet var 88 %. Andel av kommunens innbyggere tilknyttet vannverk med tilfredsstillende prøveresultat er i 2020 95,7 %.

6.2. Geofarer

Geofarer er begivenheter som skyldes geologiske egenskaper og prosesser som representerer alvorlige trusler mot mennesker, eiendommer og miljø.

Jord-, flom- og snøskred

Aktsomhetskart for jord- og flomskred og snøskred er først og fremst utarbeidet som et hjelpemiddel ved arealplanlegging og utbygging. Det sier ingenting om sannsynlighet, men viser området som mulig kan bli rammet av disse skredtyper. Kvæfjord kommune har en rekke områder og fjellområder som er utsatt for jord, og snøskred. Samfunnet kan tilpasse seg risikoen for skred gjennom riktig arealbruk, sikring, og / eller beredskap med overvåkning og varsling. Skredfare oppstår noen ganger som følge av menneskelige inngrep i naturen. Derfor er det viktig å ta hensyn til skredfare i planlegging av bygge- og anleggsprosjekter. Til dette trengs det en dypere forståelse av skredprosesser og hvor i landskapet disse forekommer. Derfor er en grunnleggende geologisk kartlegging av berggrunn og løs masser viktig. For mer detaljert og utfyllende informasjon vises det til www.atlas.ngu.no.

6.3. Luftforurensing

Veutrafikk er den største kilden til grovt svevestøv (PM10). Spesielt fører bruk av piggdekk til dannelse av svevestøv. Vedfyring og eksosutslipp er viktige kilder til de mindre støvpartiklene (PM2,5). Viktigste kilde til utslipp av NO2 er eksosutslipp fra vegtrafikk, men utslipp fra skipstrafikk og industri er også relevante kilder.

Eksponering for svevestøv kan føre til forverring av symptomer hos mennesker med luftveis- og hjerte- og karsykdommer, men også til utvikling av sykdom og forsterking av allergi. Helsekadelige

effekter av nitrogenoksider er først og fremst knyttet til NO₂, hvor svekket lungefunksjon og forverring av astma og bronkitt er de viktigste helseeffektene.

Kvæfjord slipper ut 5 350,97 kilo klimagasser per innbygger (målt i CO₂-ekvivalenter). Dette er et relativt lavt utslipp (kommunal-rapport/kommunebarometeret 2021)

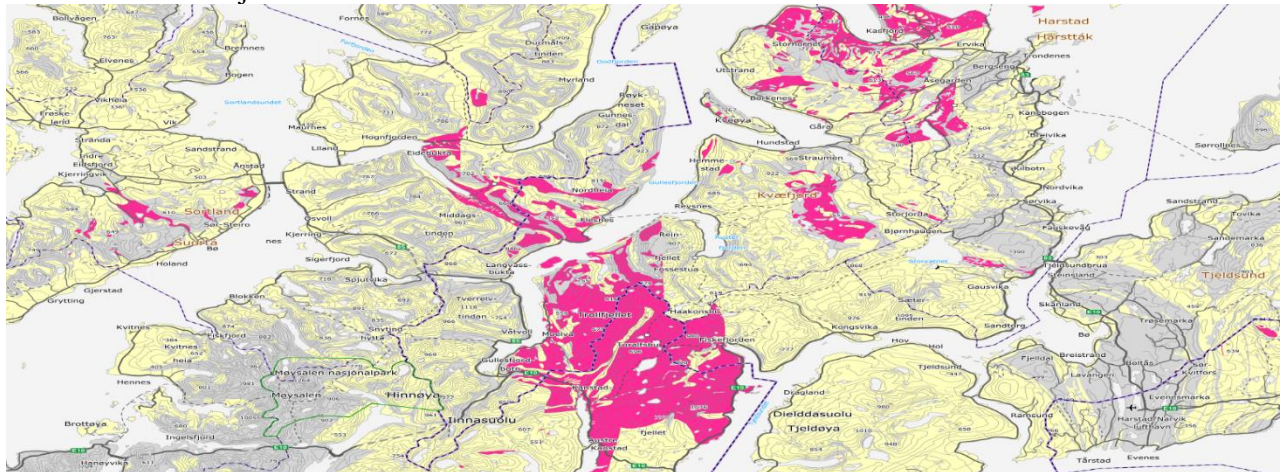
Kvæfjord kommune har en relativt høy grad landbruksrelatert forurensning gjennom eksempelvis ammoniakk utslipp fra landbruket. Forskning rundt ammoniakktutslipp fra husdyrhold og gjødsling knytter dette som ledende årsak til luftforurensning. Derfor er nye prosjekter i Kvæfjord, rettet mot behandling av gjødsel, viktig tiltak for å bedre luftkvaliteten.

Gjennom den nasjonale portalen www.luftkvalitet.info gis befolkningen tilgang til sanntidsmålinger av luftkvaliteten.

6.4. Radon

Radon er medvirkende årsak til om lag 300 lungekreftdødsfall årlig i Norge. Ifølge Verdens Helseorganisasjon (WHO) er radon den viktigste årsaken til utvikling av lungekreft etter aktiv røyking. Risikoen for lungekreft forårsaket av radon er spesielt stor for røykere og tidligere røykere. Grunnforholdene er den klart viktigste kilden til forhøyde radonkonsentrasjoner i bygninger

Resultater for Kvæfjord med nærområder:



Radon
Aktvarslingsgrad



Kilde: NGU

6.5. Støy

Støy er det miljøproblemet som rammer flest mennesker i Norge. Forstyrrelse av søvn regnes blant de mer alvorlige virkningene av støy, og i Norge har 200 000 problemer med nattesøvnen på grunn av støy. Forskning viser at støy kan gi psykisk stress, og helseplager som muskelspenninger og muskelsmerter. Støy kan også være en medvirkende årsak til høyt blodtrykk og utvikling av hjertesykdom. Sjekk støykart: www.kommunekart.com

6.6. Friluftsliv

Det er satt kriterier for hva som regnes som trygg tilgang til rekreasjonsareal. For å nå et nærturterreng eller rekreasjonsareal trygt må en kunne ferdes langs stier, gang- og sykkelveger eller bilveger med lite trafikk og lav fartsgrense. Det er også satt krav om hvor langt man er nødt til å gå for å ha tilgang, kravet er 200 meter for rekreasjonsareal og 500 meter for nærturterreng.

57 % av innbyggerne i Kvæfjord har trygg tilgang til rekreasjonsareal i 2020. 69 % av innbyggerne har trygg tilgang til nærturterreng. Kvæfjord kommune samarbeider nå med Midtre-Hålogaland friluftsråd og frivillige lag og foreninger i planarbeidet *Friluftslivets ferdselsårer* som på en bedre måte skal kartlegge og gi oversikt over innbyggernes turtilbud.

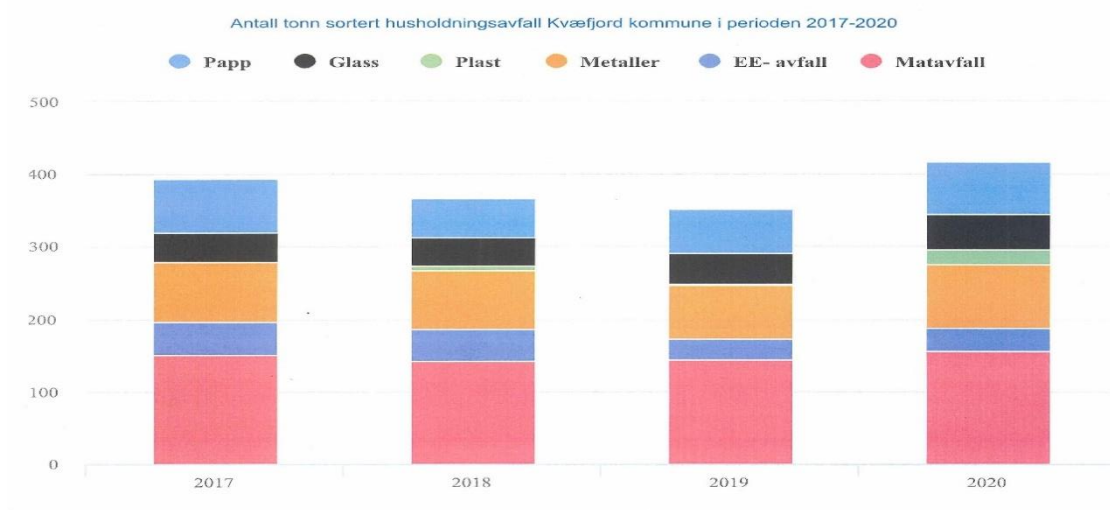
6.7. Kulturtilbud

Kvæfjord har et bredt utvalg av lag og foreninger innen kultur, hobby og idrettsliv. Frivillighetsregisteret i Brønnøysundregisteret har registrerte 67 frivillige lag i Kvæfjord og i tillegg finnes en rekke grunneierlag, utmarkslag ol. slik at det ved inngangen til 2022 er nærmere 100 lag/klubber/foreninger i Kvæfjord kommune. En studie av grasrottildelinger fra Norsk tipping viser at det gjennom denne frembringes betydelige midler til kommunens lag og foreninger tilsvarende ca. 650.000 kr. for perioden 2021.

Nærheten til Harstad, Lødingen og Sortland kommuner medvirker til at mange innbyggere også er tilsluttet foreninger i disse kommunene.

6.8. Husholdningsavfall

Kvæfjord kommune har nå etablert sortert søppeltømming fra bedrifter og private husholdninger og det uttransporteres årlig ca 400 tonn husholdningsavfall (2020) fra innbyggere i Kvæfjord.



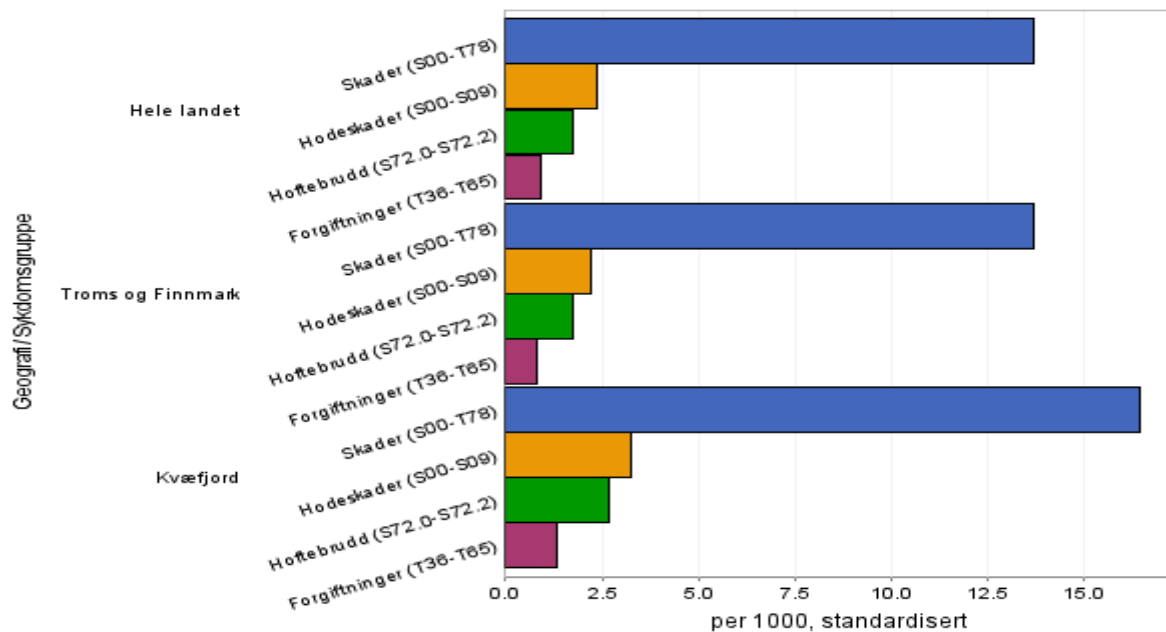
7. Skader og ulykker

Ulykker som fører til personskade, er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken til personer under 45 år. De fleste ulykkene skjer i de nordligste fylkene (FHI, 2021). Mulighetene for å forebygge er gode og effekter av tiltak kan

komme raskt. Oversikt over hvor og når ulykker inntreffer, kan blant annet bidra til økt oppmerksomhet mot forebygging og mer treffsikre tiltak.

7.1. Sykehusinnleggelser etter ulykker Pasientskaderegisteret

Etter nedleggelse av skaderegisteret ved UNN Harstad er det vanskelig å gi et samlet skadebilde fra Kvæfjord. Behovet for bedre datagrunnlag er overhengende, og det er vanskelig å gi en samlet oversikt over skadebildet i kommunen da tidligere folkehelseoversikter gjorde bruk av nettopp UNN Harstad sitt register. Men legges nasjonale tall til grunn så behandles ca. 12 % av innbyggerne av lege for skader årlig. Dersom vi ser på kommunehelsestatistikkbank sin sammenlikning av skader i 2017, får vi følgende fordeling



Vi ser ovenfor at Kvæfjord sine innbygger i 2017 hadde noe høyere antall skader enn fylket og landet ellers.

7.2. Kriminalitet

Kriminalitetsstatistikken fra politiet i Troms for 2021 viser at det var 96 anmeldte forhold i Kvæfjord overfor innbyggere eller personer som er innom kommunen. Trafikale forhold utgjør en stor del av disse forholdene. Tallet er en liten økning fra 92 tilfeller for perioden 2019-2020 da trafikkforseelser også dominerte med ca. 1/3-del av de anmeldte lovbruddene. (SSB,2021)

Kvæfjord kommune har et tett samarbeid med politiet i Troms, gjennom kommunens politiråd, hvor det settes rammer for de satsingsfelt politiet og kommunen skal prioritere. Politiet har avsatt ressurser i form av politikontakt for kommunen og som også samarbeider med de andre kommunene på det forebyggende feltet. Kvæfjord kommune opprettet i 2019 et SLT-forum (samordning av forebyggende tiltak overfor rus og kriminalitet) som i tett samarbeid med politiet arbeider for å forebygge og løse hendelser på et tidlig stadium. Man finner orientering om denne rollen på kommunens hjemmeside

En av de feltene politirådet har prioritert er å forebygge hendelser i trafikken. I den forbindelse kan det også nevnes at Kvæfjord kommune reviderer sin trafikksikkerhetsplan i 2022 for perioden 2022-2025. Kvæfjord kommune medvirker også for å sikre barn og unge en trygg skolevei, ved å ha liberale vedtaksrutiner for søknader om skoleskys med begrunnelse i trafikkfarlig skolevei.

8. Helsetilstand

Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike parameter, for eksempel risikofaktorer og forekomst av forebyggbare sykdommer. Disse helseutfallene har ofte en sammensatt årsakskjede som involverer elementer fra flere av de andre temaene som tidligere er beskrevet.

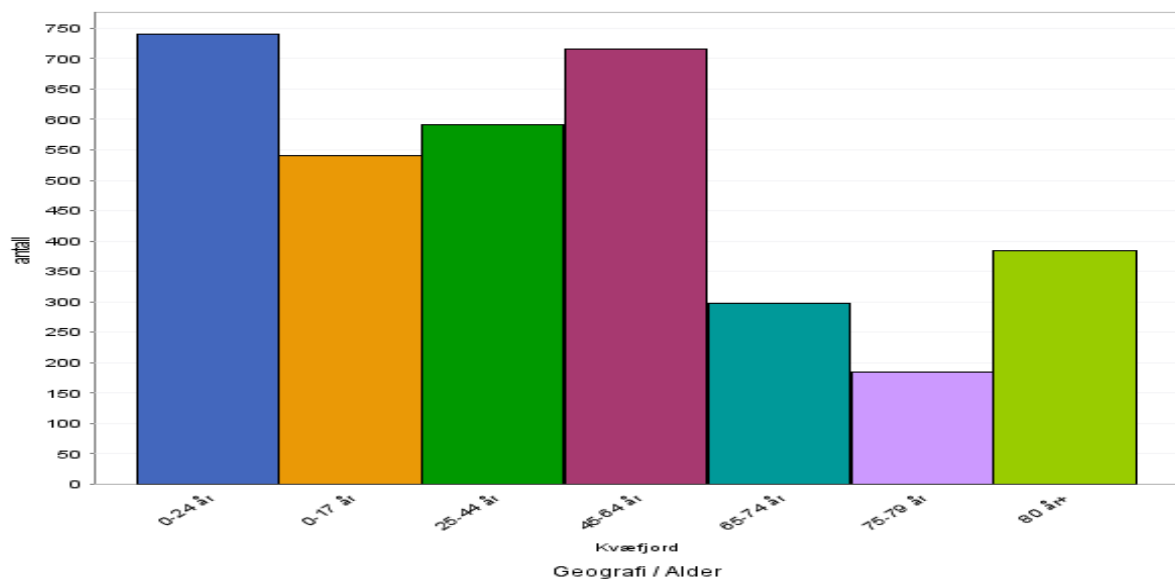
8.1. Levealder

Mange eldre i dag lever lengre enn hva eldre gjorde tidligere og over 80 % av eldre over 65 år har en god helse. De eldre er også mer aktive og en av tre eldre bidrar i det frivillige arbeidet.

Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. De siste 35 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt og denne gruppen har høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. Særlig de siste ti-femten årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse, og både hos barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller vil alltid være en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

Forventet levealder i Kvæfjord (2020) er for kvinner 82,1 år, og menn 78,5 år. Snitt for Norge er ca. 1 år høyere for begge kjønn.

SSB sin aldersfordeling av innbyggere i Kvæfjord (2020) viser følgende:

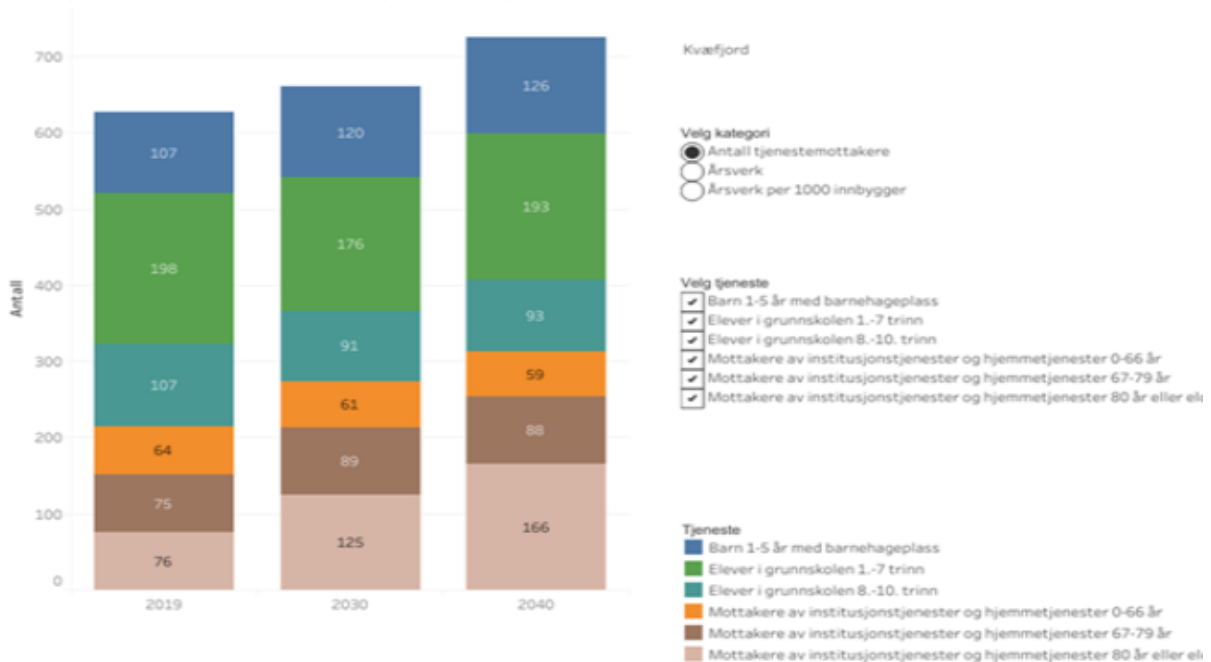


706 personer i Kvæfjord var i 2020, innenfor aldersgruppen + 65 år. I 2050 er det beregnet at 867 personer tilhører denne gruppen. 1396 personer var i 2020 i aldersgruppa 25-65 år og det forventes en reduksjon til 1307 personer i denne gruppen når vi kommer til 2050. Vi har ikke en voldsom «eldrebølge» i Kvæfjord, men overnevnte viser at det kan blir færre hender til å ta seg av flere personer som kan ha pleiebehov:

Folkehelsebarometeret for Kvæfjord fra 2021 viste at 82 % av pasientene på sykehjem har omfattende pleiebehov. Denne del av helsetjenesten vektlegger hjemmebasert omsorg, og man må nå være mer pleietrengende enn tidligere for å få sykehjems plass.

I beregning på tallet for fremtidige tjenestemottakere og arbeidskraftsbehov har vi tatt utgangspunkt i i samme dekningsgrad og standard på tjenestene som i 2019 og framskrivning må kun tas som indikasjon. For Kvæfjord kommune vises dette slik:

Antall tjenestemottakere. 2019, 2030 og 2040. Kvæfjord



(FHI, 2022)

Tiltak i Kvæfjord:

Å inkludere pensjonistforeninger, enkeltpersoner og representanter fra Fellesråd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse, i arbeidet rundt innbyggerforhold i Kvæfjord har alltid vært et mål i planarbeidene i Kvæfjord kommune.

Kvalitetsreformen **Leve hele livet**, skal bidra til at eldre kan mestre livet lengre, samtidig som eldre skal ha trygghet for å få god og riktig hjelp når behovet er der. Pårørende skal kunne bidra uten at de blir utbrente og ansatte skal kunne bruke sin kompetanse i tjenestene som vektlegging av alderdom, aktivitet, mat og helsetjenester. Kvæfjord deltar aktivt i gjennomføringen av denne reformen.

Tiltakspakke for sårbare eldre er eksempelvis et prosjekt med mål å forebygge ensomhet, øke trivsel og livskvalitet gjennom å tilby sosial kontakt og tilpasset trening for eldre i Gullesfjord.

Frisklivssentralen og helsestasjonen i Kvæfjord kommune leder tiltaket og samarbeider med frivillige lag og foreninger i området.

Mange pårørende til syke eldre, er nettopp eldre. Frivillighet er avhengig av alle og særlig eldre er som tidligere nevnt allerede sterke bidragsyttere her. Frivillighet kan også ha betydelig interesse for den eldre selv da den kan øke sosial deltakelse og hindre uhelse. Derfor er det viktig å møte økningen av eldre med tiltak for å utsette behov for helsetjenester, tilby trygge helsetjenester, trygge transporttilbud, og legge til rette for å skape sosiale møteplasser.

Regjeringens satsing på eldreboligreform kalt *God bolig å bli gammel i*, skal gi støtte til kommunene med om å bo lengre hjemme via. Tiltakene vil kunne støttes av Husbanken. Ny boligplan for Kvæfjord (2022-2025) ble vedtatt mars 2022 og denne finnes her: [https://www.kvafjord.kommune.no/oversikt-over-gjeldende-temaer.6339485-539902.html](https://www.kvafjord.kommune.no/oversikt-over-gjeldende-temaer/6339485-539902.html)

Universelt tilpassede uteområder: Omgivelsene må tilpasses alle aldersgrupper jf. nytt skoleområde på Borkenes hvor det istedenfor å bygge et skoleområde nå tenkes mer nyskapende for alle innbyggere i kommunen. Anlegget vil stå ferdig i 2023 og er tenkt inneholde ulike tema innen nærmiljøanlegg. Det arbeides også med ny plan for *Friluftslivets ferdselsårer* med vekt på å tilrettelegge universelt gode turl tilbud i kommunen.

8.2. Psykiske lidelser og psykisk helse

Psykiske lidelser er svært vanlig i befolkningen, og forekomsten er stabil. Ca. en tredel av alle voksne har en psykisk lidelse i løpet av et år (inkludert alkoholmisbruk), mens 8 % av barn og unge til enhver tid har en psykisk lidelse. Sett under ett er angstlidelser den vanligste psykiske lidelsen hos både barn, unge og voksne, fulgt av depresjon. Sykmeldinger, uførepensjon og økt dødelighet er noen av de viktigste følgene av psykiske sykdommer.

I Kvæfjord ser en økning av rapporterte diagnosetilfeller innen psykiatri fra 15% i 2018 til 24% i 2021. Dette kan forklares med endret arbeidsmåte under pandemien, da denne gruppen av pasienter ble prioritert samtidig som det er kommet inn endringer på diagnosesetting som vil kunne gi skjevhet. Det stilles også spørsmål om økningen i psykiatriske diagnosetilfeller kan forklares av pandemien i seg selv gjennom nedstenging, sosial isolasjon og sykdomsfrykt? (Kommunelegen i Kvæfjord,2022).

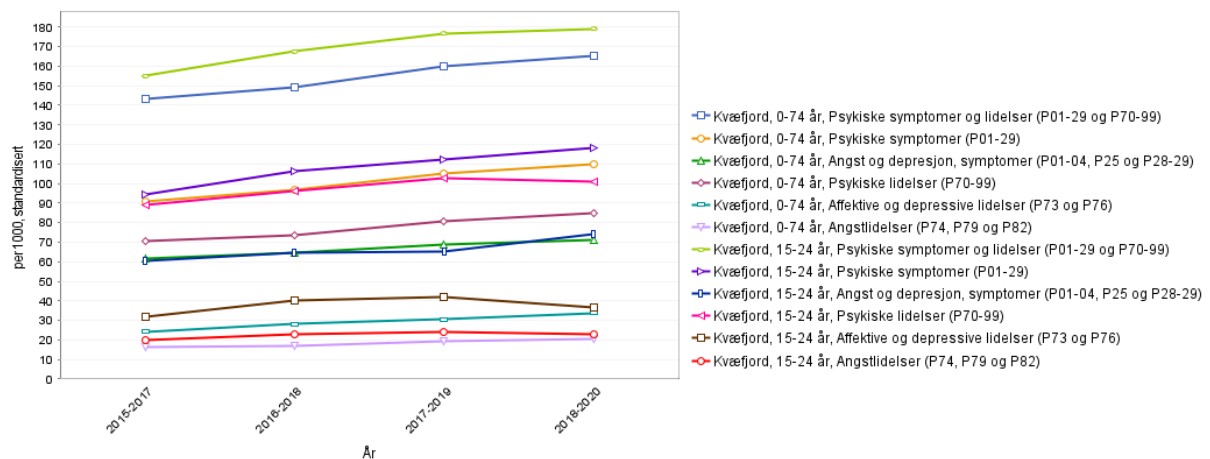
Undersøkelser og kartlegging av barn og unges psykiske helse under pandemien, er blitt beskrevet nasjonalt som *en bølge av økt tilstrømming av pasienter, særlig innenfor tilstander som alvorlige spiseforstyrrelser og selvmordsproblematikk i de yngre aldersgruppene.* og at pandemien *tydeliggjorde sårbarheter i et system som allerede fra før var under press* (UKOM 2022).

I Kvæfjord rapporteres det med økende antall unge med spiseforstyrrelser under pandemiperioden. (Rus/Psyk-enhet 2022) Antall nye henviste til BUP via Universitetssykehuset Nord-Norge økte med 18 % i perioden 2019 til 2021 mot 20 % for landet. Antall avviste henvisninger ved UNN økte i perioden 2020 til 2021 med 38 % tilsvarende 166, mot 18 % for landet samlet (UKOM 2022).

Psykisk helsevern i spesialisttjenesten består i hovedsak av distriktpsikiatriske sentre for voksne (DPS) og poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge (BUP), i tillegg kommer døgnopphold for unge. Riksrevisjonen har i sin rapport (*Undersøkelse av psykiske helsetjenester - 2021*) vist til at bosted avgjør hvor lang tid det tar før alvorlig psykiske lidelser kan komme under behandling og at i mange kommuner får eksempelvis ikke ungdom med psykiske plager/lidelser og rusmiddelproblemer et godt nok behandlingstilbud eller de står uten kommunalt tilbud.

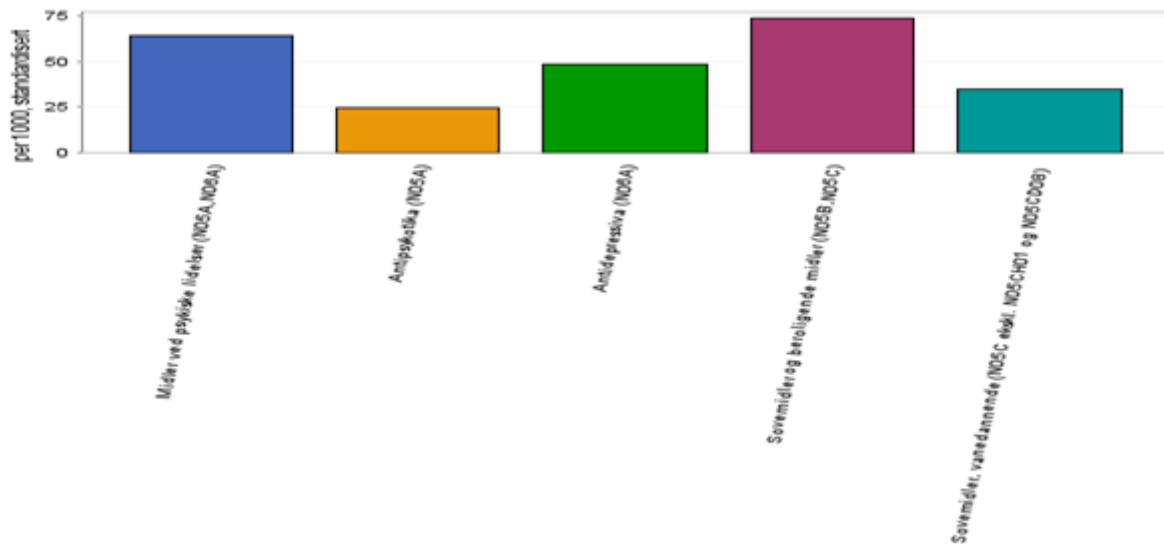
Generelt er depresjon og angst de vanligste plagene blant ungdom. Jenter er mer plaget og oppsøker oftere hjelp enn gutter. Konfliktfylte forhold i hjemmet og liten grad av sosial støtte, øker risikoen for slike lidelser. Flere undersøkelser viser også en klar sammenheng mellom mobbing og dårlig psykisk helse.

Brukere primærhelsetjeneste ved psykisk uhelse (2020), kjønn og gruppeinndeling i 0-74 år + 15-24 år:



(FHI,2021).

Legemiddelbrukere ved psykisk uhelse (2018-2020) samlet for kjønn 0-74 år per 1000.
(Kommunelegen i Kvæfjord, 2021)



Frisklivssentralen i Kvæfjord har startet bevegelsesgrupper rettet mot mennesker med langvarige muskel – og skjelettlidelser og/eller psykiske lidelser og har mål å få flere til å gjennomføre kurs i psykomotorisk bevegelsesgruppe.

8.3. Diabetes

Forekomsten av type 2 diabetes er usikker, og behandlingen av sykdommen varierer. Kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for noen normalisere blodsukkeret og holde sykdommen under kontroll. Andre trenger medikamenter for å få ned blodsukkeret og bruk av midler til behandling av type 2-diabetes kan brukes som en indikator på forekomst av type 2-diabetes i befolkningen. Med årene kan imidlertid insulinproduksjonen reduseres, og det blir nødvendig med insulinsprøyter på samme måte som ved type 1-diabetes. Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og forekomst av type 2-diabetes kan derfor gjenspeile befolkningens levevaner. Samtidig kan mange tilfeller forebygges med livsstilsendringer for personer med påvist forhøyet risiko.

Bruk av legemidler til behandling av type 2 -diabetes aldersgruppen 30-74 år samlet pr 1000 (2014-2021):

År	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi						
Hele landet	36,6	38,1	39,5	40,8	42,4	46,3
Troms og Finnmark	38,8	40,0	41,3	42,5	43,6	47,2
Kvæfjord	36,7	37,1	37,7	38,9	41,6	48,7

(FHI, kommunehelse 2022)

8.4. Hjerte- og karsykdommer

Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Hjerte- og karsykdommer omfatter blant annet hjerteinfarkt, angina pectoris (hjertekramper) og hjerneslag. For å redusere antall infarkt må vi øke andelen ikke-røykere som har et gunstig kosthold, mosjonerer daglig og har normal kroppsvekt. Det har vært nedgang i forekomsten av hjerte- og karsykdom de siste tiårene, men utbredelsen av risikofaktorene nevnt ovenfor tyder på at lidelsen vil fortsette å ramme mange.

I Kvæfjord er det rapportert en økning i diagnosebruk innen hjerte/kar fra 14 % i 2018 til 19 % i 2021. Også her settes det spørsmål om pandemien som medførte endret arbeidsmåte ved helsestasjonen kan forklare denne økningen, da denne diagnosegruppen sammen med psykiatri, ble prioritert. (Kommunelegen 2022)

Mens landsgjennomsnitt for landet er nedadgående på antall innbyggere med dødsfall/sykehusinnleggelse så er tallene for Kvæfjord økende, dersom man sammenlikner periodene 2012-2014 og 2018-2020. Også sett i forhold til fylke var Kvæfjord sitt tall noe høyere enn daværende Troms sitt resultat (KHS.FHI.no,2021.)

8.5. Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma

Om lag 200 000 nordmenn har trolig KOLS, og av disse har mer enn halvparten diagnosen uten å vite om det. Forekomsten er økende, særlig blant kvinner. Hovedårsaken er røyking som forklarer to av 53 tre tilfeller, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle. Forekomst av KOLS øker med økende tobakksforbruk og antall år en røker og kan si noe om befolkningens røkevaner.

I Kvæfjord er diagnosebruk overfor tilfeller av sykdommer i luftveier steget fra 21 % i 2018 til 22% i 2021. (Kommunelegen, 2022)

Ungdataundersøkelsen 2021 for Kvæfjord viste at 1 % av de unge røykte daglig, mot 2 % for landet ellers. 3 % av de unge brukte snus daglig likt med landet for øvrig (Ungdata,2021).

8.6. Muskel- og skjelettlidelser (ekskl. brudd og skader)

Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest», selv om de fleste tilstandene ikke medfører betydelig overdødelighet. I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet. Risikofaktorer, og dermed også mulighetene for forebygging, avhenger av diagnose. Sett under ett har mange typer muskel- og skjelettsykdommer og -plager sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status.

I Kvæfjord rapporteres det om nedgang i diagnosebruk innen muskel- og skjelettlidelser fra 29 % i 2018 til 18 % i 2021. Dette kan forklares med at denne diagnosegruppen ikke ble prioritert under pandemiperioden, men årsak til den store nedgangen vites ikke. (Kommunelegen,2022)

Frisklivssentralen har startet ny bevegelsesgruppe rettet mot mennesker med langvarige muskel – og skjelettlidelser og har mål å få flere til å gjennomføre kurs i psykomotorisk bevegelsesgruppe. Aktivitetene består av basseng-, intervall- og bevegelsestrening samt samtaler, se også kapittel 9.1.

8.7. Demens

Demens er en økende utfordring i Kvæfjord kommune lik i store deler av Norge. I dag lever mellom 80 000 og 100 000 mennesker i Norge (ca. 1,8 %) med demens. Antallet vil øke med antall eldre. Det anslås nasjonalt at fire av fem over 80 år på sykehjem har en grad av demens.

69 innbyggere i alderen 20 år - 90år + hadde demens i Kvæfjord i 2020, mens dette tallet er forventet til å øke til 80 i 2025 og hele 127 i 2040 (Aldring og helse/Nasjonalt senter- demenskartet)

2,43 % av innbyggerne hadde i 2020 demensdiagnose og dette fordelte seg på 32 menn og 37 kvinner. Hver dement person har i gjennomsnitt fire nære pårørende. Å være pårørende til demente er en krevende og mange opplever redusert livskvalitet og dårlig helse grunnet omsorgsforpliktelsen. I 2050 er det forventet at det vil være 143 personer med demens i Kvæfjord = 4,91 % av befolkningen.

I Kvæfjord var 90,91 prosent av plassene på sykehjem skjermede og tilpasset demente i 2021. Dette er et bedre tilbud enn i de fleste kommuner i landet (Kommunal rapport - kommunebarometeret 2021).

En sunn livsstil kan bidra til å forhindre demens. Levevaner ser også ut til å kunne bremse symptomene hos dem som allerede har fått en demenssykdom. Tidlig diagnostisering, informasjon, tilrettelegging og oppfølging av den demenssyke og pårørende, vil være medvirkende faktorer til at familien klarer å mestre utfordringene knyttet til sykdommen.

8.8. Kreft

Kreft er en fellesbetegnelse for en rekke sykdommer som kan ha forskjellige risikofaktorer og ulik sykdomsutvikling. Det tar ofte lang tid fra eksponering til man utvikler kreft, og mange faktorer kan derfor medvirke til at sykdommen oppstår. Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorer som har betydning for kreftforekomsten. Det anslås at ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner. En endring i befolkningens levevaner gir dermed stor mulighet til å redusere risikoen for å utvikle kreft. Mer enn 35 500 nordmenn diagnostiseres med kreft hvert år

Kreft: Dødelighet, tidlig død 0-74 år pr 100 000 innbyggere:

Kvæfjord	Periode:	2006-15	2007-2016	2008-17	2009-18	2010-2019	2011-2020
	menn	119	118,4	112,7	101,4	101,4	107,1
	127,8	120,5	107	87,5	99,2	92,5	

(FHI, Kommunehelse,2021)

8.9. Overvekt og fedme

Ca. hver femte voksne person i Norge har en kroppsmasseindeks (KMI) på mer enn 30, som er definisjon på fedme. Over halvparten av 40-45 åringene i Norge har KMI over 25, som er definert som overvektig. Overvektige er i risiko for å få en lang rekke sykdommer, først og fremst økt risiko for hjerte- og karsykdommer og diabetes (type 2). I tillegg er det kjent at overvekt er knytte til økt risiko for noen kreftformer og øker sannsynligheten for muskel- og skjelettlidelser. Overvekt kan føre til søvnvansker og psykiske vansker. Helsegevinsten av å redusere vekten er større jo yngre en er.

Helsestasjonen i Kvæfjord viser til at mange samtaler med de unge dreier seg mest om vekt og utseende. Se også kap. 9.3.

8.10. Tannhelse

Tannhelse er en viktig del av den totale helsa. Det er som regel de samme faktorene som gir god helse som gir god tannhelse. På samme måte gjenspeiler tannhelsen helseulikhetene vi finner i andre diagnoser som er knyttet til levevaner.

Tannhelsetjenesten i Kvæfjord som inngår i Sør-Troms tannhelsedistrikt, melder i sin årsmelding for 2021 at utviklingen i distriktet har en positiv tendens i perioden 1995-2021. Tallene for Kvæfjord vil variere utfra befolkningssammensetning og rapporten viser til at minkende mottak og bosetning av flyktninger gir bedre tannhelsetall og at særlig hadde de yngre bosatte store behandlingsbehov. Tradisjonelt viser tallene at barn bosatt i Finnmark og Troms, samt barn med innvandrebakgrunn har mer karies i tennene enn andre norske barn.

8.11. Smittsomme sykdommer

For mange farlige sykdommer er vaksinasjon det mest effektive forebyggende tiltaket man kjenner. Tall på vaksinasjonsdekning kan være til hjelp i vurdering av smittevernet i befolkningen samt vaksinasjonsprogrammets effektivitet. Ved et effektivt vaksinasjonsprogram med høy vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkningen, og vil føre til at de uvaksinerte indirekte blir beskyttet.

Landet står ved avslutning av koronapandemi som medførte omfattende lokale og nasjonale smitteverntiltak. Alle enheter i kommunen har vært berørt av tiltakene i varierende grad, og har opparbeidet seg erfaringer som vil få betydning for fremtidens oppvekst – samt helse- og omsorgstjenester. Selv om Kvæfjord hadde et relativt lavt antall smittede samtidig, medførte tiltak og regler rundt isolasjon og karantene til et betydelig trykk og opplevd usikkerhet blant befolkningen. Kommunen må også være forberedt på at følger av pandemien og smitteverntiltakene kan føre til økt behov for helse- og omsorgstjenester.

8.12. Helsetilstand – innspill og vurderinger

Det har vært utfordringer knyttet til statistikkmodulen til legenes journalsystem
Her følger et sammendrag fra 2021 (2018 i parentes):

- Psykiatri 24 % (15 %)
- Hjerte/kar 19 % (14 %)
- Muskel/skjelett 18 % (29%)
- Nervesystemet 9 % (8 %)
- Mage/tarm 7 % (13 %)
- Luftveier 22 % (21 %)

Slik tallene umiddelbart tolkes er det relativt stor endring på få år, og dermed behov for å utdype disse:

- Endret arbeidsmåte under pandemien kan som nevnt over, forklare økningen av registrerte i diagnose psykiatri og hjerte/kar da disse pasientgruppene ble prioritert.
- Pasienter med lettere muskel-/skjelettplager har muligens i Corona perioden valgt å ikke anse sine lidelser så alvorlig, og i større grad holdt seg hjemme for å unngå smittefare.
- I 2019 måtte også helsetjenesten endre på diagnosesettingen noe som kan gi utslag i skjevheter.
- Kan økningen i psykiatrien forklares av pandemien i seg selv? Nedstenging, sosial isolasjon, sykdomsfrykt er observert av tjenesten de siste to årene.
- Den store reduksjonen i muskel/skjelett-gruppa har tjenesten ikke konkret forklaring på.

(Kommunelegen i Kvæfjord,2022)

9. Helserelatert atferd/levevaner

Levevaner har innvirkning på helseutfall, være seg fysisk aktivitet, ernæring og bruk av rusmidler

9.1. Forebyggende helse - Frisklivssentralen i Kvæfjord

Frisklivssentralen i Kvæfjord er en helsefremmende og forebyggende kommunal tjeneste som gir tilbud til personer med behov for å endre livsvaner. Sentralen bidrar til opplegg for å mestre og fremme fysisk og psykiske helse, gjennom veiledning og tilpassede tiltak for fysisk aktivitet, bedret kosthold og tobakksavvenning. For å delta i frisklivssentralens opplegg kan en ta kontakt selv eller bli henvist av lege, NAV, fysioterapeut eller andre helsetjenester.

Du finner mer informasjon om frilivssentralens i Kvæfjord sitt tilbud på

www.facebook.com/Frisklivssentralen-i-Kvæfjord

9.2. Røyking og rusmidler

Årsakene til rusmiddelavhengighet er mange og sammensatte. Faktorer som trygge oppvekstvilkår ved barnehager og skoler, samt bolig og arbeid er viktig for helsen vår. Å ha et arbeid å gå til gir følelse av mestring. Å ha muligheter til å være endel Av et fellesskap kan forebygge psykiske lidelser og rusavhengighet. Det faktum at alkohol og rusmiddelkonsumet øker i befolkningen generelt, gjør at man kan anta at det samme skjer i Kvæfjord.

Det foreligger ikke mye fakta på kommunenivå rundt overnevnte tema, men Ungdataundersøkelsen som ble foretatt i 2021 viste at ungdommen selv rapporterte om lavt forbruk av alkohol og tobakk. Dette resultatet samsvarer med tidligere ungdataundersøkelser i perioden 2014-2021. I undersøkelsen svarte 0 prosent av elevene på 8-10 trinn i Kvæfjord at de hadde vært beruset på alkohol en eller flere ganger det siste året mot 15 % for fylket og 13 % for landet ellers.

Ingen hadde brukt cannabis siste år mot 4 % for landet. Og som vi nevnte i kapittel 8.5. så viste fakten fra Ungdataundersøkelsen i Kvæfjord at 1 % av elevene røyker fast mot 2 % for hele landet, mens 3 % av de unge i Kvæfjord snuser daglig, noe som er likt med landet ellers (*Ungdata,2021*)

Folkehelseprofilen for Kvæfjord (2022) viser at antall fødende kvinner, i perioden 2016-2020, som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet var på 5,4 % mot 3,4 % for landet ellers.

9.3 Fysisk aktivitet

Ungdataundersøkelsen 2021 viste også at 63% av elevene trente på egenhånd mot 48 % for landet, mens 13% trente sjeldnere enn 1 gang i uka mot 15% for landet ellers. 60 % av de unge i Kvæfjord var også tilknyttet et idrettslag mot 50 % i landet ellers.

Folkehelseprofilen for Kvæfjord viser også at ved sesjon oppgir 18 % at de trener sjeldnere enn ukentlig mot 30 % for fylket og 27 % for landet ellers.

Det er en kjensgjerning at stillesitting over tid har negativ effekt på helsen og at personer som sitter mye i ro har høyere dødelighet. Økt skjermbruk blant barn og unge i fritiden, gir bekymring for negativ innvirkning på kroppsvekt, motoriske ferdigheter, kognitiv utvikling med mer.

En voksen person er i våken tid ca. 60% i ro, og da menneskekroppen er skapt for bevegelse kan dagens livsstil ha innvirkning på vår helse da musklene må brukes for å vedlikeholdes.

Sluttord

Etter å ha lest folkehelseoversikten for Kvæfjord kan en være overveldet av tall og fakta vedrørende forhold i kommunen, og disse tallene kan virke både drastiske og må settes i sammenheng.

Mange forhold er dog ikke målbare og eksempelvis *trivsel* som er svært viktig i folkehelsen, lar seg svært vanskelig måle uten at en må helt ned på individuelle forhold og begrepet må ofte settes i sosial sammenheng.

Mange trives i Kvæfjord, vår kommune oppfattes som ren, vakker og ikke minst trygg å bo i. Våre mange aktive lag og foreninger medvirker til å løfte trivselsoppfatningen blant innbyggerne og den frivillige helseinnsatsen som gis via deltakelse i frivilligheten vil sjelden bli målbar.

Fakta en er blitt presentert gjennom denne folkehelseoversikten vil en få grundigere utredet gjennom de ulike planarbeid i Kvæfjord kommune. Det vil i de neste årene bli lagt ut spennende planarbeid til offentlig høring og hvor innbyggerne kan medvirke i å sikre at Kvæfjord kommune stadig skal være en god oppvekstkommune, et godt lokalsamfunn og en grønn kommune.

Kilder

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet: www.bufdir.no
Brønnøysundregisteret: <http://w2.brreg.no/frivillighetsregisteret/>
FHI Folkehelseprofil 2022 og Oppvekstprofil 2022 for Kvæfjord se www.fhi.no/fp/oppvekst/hent-oppvekstprofil/
FHI (2021) *Skader og ulykker i Norge* se www.fhi.no/nettpub/hin/skader/skader-og-ulykker-i-norge/#datagrunnlag
Helsedirektoratet (2010) IS-1846 *Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle»* se www.helsedirektoratet.no
Helsedirektoratet - *Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer* se <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/50/God-oversikt-en-forutsetning-forgod-folkehelse-IS-2110.pdf>
Integrerings- og mangfoldsdirektoratet se <http://www.imdi.no/no/Fakta-og-statistikk/>
Kommunehelsa statistikkbank: www.khs.fhi.no
Kommunekart se <https://kommunekart.com/>
Kommunesektorens interesseorganisasjon (KS) se www.ks.no/status-kommune/kart/region?r=5411
Luftkvalitet se www.luftkvalitet.info
Meldingssystem for smittsomme sykdommer se <http://www.msis.no>
Miljørettet helsevern – kjemiske, fysiske og biologiske miljøforholds betydning for helse i vårt land og fordeling av disse se <http://www.fhi.no/dokumenter/16d776644a.pdf>
NAV: <https://www.nav.no/>
Norges geologiske undersøkelse: <http://geo.ngu.no/kart/minkommune/?kommunenr=1901>
Norges vassdrag- og elektrisitetsvesen NVE se www.Atlas.nve.no
Norsk idrettsindeks: www.idrettsindeks.no
Norsk kompetansetjeneste-Aldring og helse se www.demenskartet.no
NRK: <http://www.nrk.no/fordypning/barndommens-pris-1.12535756#dataset-plugin>
<https://www.nrk.no/livsstil/lavt-utdannede-har-hoyere-kreftrisiko-1.14751590>
Ressursportal.no se <https://www.ressursportal.no/>
Statistisk sentralbyrå (SSB): <https://ssb.no/statistikkbanken>
Troms og Finnmarks fylkeskommune - Oppfølgingstjenesten se www.tffk.no
Ungdataundersøkelsen: <http://www.ungdata.no/Fylker-og-kommuner/>
Vitenskap: <http://no.scienceag.com>
Vinmonopolet salgsstatistikk <http://www.vinmonopolet.no/artikkel/om-vinmonopolet/salgstall>
Riksrevisjonen: [Mange med psykiske lidelser får ikke hjelp når de trenger det \(riksrevisjonen.no\)](http://www.riksrevisjonen.no)
UKOM (24.3.22) se <https://ukom.no/rapporter/to-ar-med-pandemi--status-for-det-psykiske-helsetilbudet-til-barn-og-unge/bakgrunn>

Kvæfjord kommunes enheter med årsmeldinger

Vedlegg: Folkehelseprofil Kvæfjord (FHI,2022)