
Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i Tjeldsund kommune

2016

Et ETS- samarbeid



Innhold

Bakgrunn, lovgrunnlag og forankring.....	4
Kilder til informasjon	7
A) Befolkningssammensetning.....	10
1. Befolkningsutvikling.....	10
2. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	10
3. Nettoinnflytting	11
4. Forventet levealder i Tjeldsund	11
5. Befolkning over 65 år i Tjeldsund	11
6. Antall født i Tjeldsund	13
7. Personer som bor alene	14
B) Oppvekst – og levekårsforhold.....	14
1. Arbeidsledighet	15
2. Befolkning i yrkesaktivalder.....	15
3. Uføretrygdede	16
4. Sykefravær.....	17
5. Sosialhjelpsmottakere	19
6. ETS barneverntjeneste	20
7. Utdanningsnivå	21
8. Frafall i videregående skole.....	22
9. Grunnskole.....	24
10. Barnehage.....	28
C) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	29
1. Kommunale bygg, inneklima og vedlikehold.....	29
2. Tilgjengeligheten til rekreasjon og friluftsliv i Tjeldsund.....	30
3. Antall frivillige organisasjoner og medlemsforhold.....	31
4. Omfang av kulturtilbud i Tjeldsund.....	31
5. Omfang av sosiale risikomiljø som rusmiljø.....	32
D) Skader og ulykker.....	33

1. Antall personskader behandlet i sykehus.....	34
2. Fallskader hos personer fra 65 år og eldre.....	34
3. Skadde fordelt på skademekanisme.....	35
4. Trafikkskader registrert.....	35
 E) Helserelatertatferd.	36
1. Røyking.....	36
2. Overvekt.....	37
3. Mat og måltider i barnehagen.....	38
4. Måltider, frukt og grønt i skolen.....	33
 F) Helsetilstand.....	40
1. Psykiske lidelser.....	40
2. Vaksinasjonsdekning.....	41
3. Hjerte- og karsykdommer.....	42
4. Type 2- diabetes.....	43
 G) Oppsummering.....	44
Mulige tiltak.....	45

Bakgrunn, lovgrunnlag og forankring.

Tjeldsund kommune inngikk våren 2009 samarbeidsavtale med Nordland fylkeskommune om å delta i partnerskap for folkehelse. Denne samarbeidsavtalen ble i løpet av 2013 reforhandlet. Den nye avtalen gjelder for 2014 – 2016 og innebærer videreutvikling av helsefremmende og forebyggende arbeid i løpende drift og planarbeid.

Nordland fylkes folkehelsepris ble i 2012 tildelt Tjeldsund kommune.

Tjeldsund kommunestyre har vedtatt at folkehelseperspektivet skal legges til grunn for all virksomhet der kommunen deltar/medvirker, både politisk og administrativt.

I avtalen kommunen undertegnet er fokuset på:

- Integrering av folkehelse og folkehelsearbeid i alt planarbeid
- Innhente nødvendig oversikt over helsetilstand i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne
- Ivaretaking av befolkningen i alle livsfaser
- Utjevning av sosiale helseforskjeller
- Medvirkning i beslutningsprosesser fra alle befolkningsgrupper
- Universell utforming
- Tilgjengelighet og inkludering

Lov av 24. juni 2011 om folkehelsearbeid er både et verktøy og et sentralt virkemiddel for realisering av Samhandlingsreformen. Folkehelseloven skal legge til rette for et lokalt, kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid, og har som formål å fremme god og rettferdig fordeling av helse. Grunntanken i alt folkehelsearbeid er at en stor andel sykdom kan forebygges på befolkningsnivå. Nasjonale myndigheters mål for norsk folkehelsepolitikk er å redusere de sosiale helseforskjellene som eksisterer.

§ 5 i Folkehelseloven pålegger kommunen å ha en skriftlig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Med bakgrunn i en systematisk lokal kunnskapsinnhenting skal helseoversikten danne grunnlaget for kommunens planlegging og prioritering av folkehelsestrategi, mål og tilhørende tiltak. Positive og negative faktorer i lokalsamfunnet som påvirker folkehelsen skal også kartlegges og identifiseres. Det omfatter både helsefremmende og forebyggende faktorer, samt ulike risikofaktorer. Dette omhandler de faktorer som kan

knyttes til samfunnsforhold, levekår og miljø.

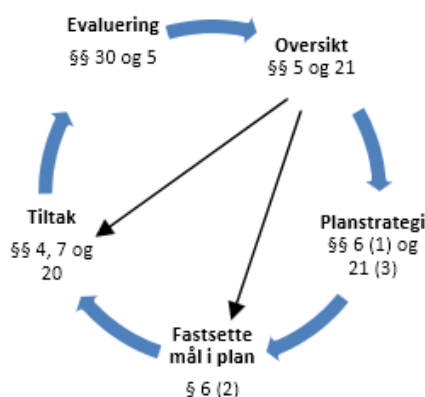
Oversikten skal være skriftlig og skal, foruten å identifisere folkehelseutfordringer, også gi en vurdering av konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig rette oppmerksomhet på trekk ved den lokale samfunnsutviklingen som skaper- og opprettholder sosiale – og eller helsemessige problemer og forskjeller.

Lokale utfordringer som identifiseres, skal danne grunnlaget for kommunens langsiktige mål og strategier for folkehelsearbeidet. Folkehelseloven § 6 og 21 knytter folkehelsearbeidet opp mot plan og bygningsloven § 7-1 (regional planstrategi) og § 10-1 (kommunal planstrategi).

Oversiktsdokumentet (hvert 4. år) skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. Kommunens tiltaksplikt er etter loven direkte knyttet til oversiktsarbeidet som identifiserer folkehelseutfordringene i kommunen. Folkehelsearbeid er et tverrsektorielt - og tverrfaglig ansvarsområde. Overordnet ansvar for folkehelsearbeidet ligger hos rådmann og ordfører.

Planlegging av folkehelsearbeidet følger kommunens ordinære planarbeid etter plan og bygningsloven. Kommunens helseoversikt og identifisering av folkehelseutfordringer danner grunnlaget for vurdering av planstrategi, utforming av mål og konkrete tiltak i en 4-årig syklus slik figuren under illustrerer.

Kommunen skal føre intern kontroll for å sikre at krav fastsattes i eller medhold av loven overholdes.



Helseoversikten er lagt opp etter statens veiledning og anbefalinger til oversiktsarbeidet [God oversikt- en forutsetning for god folkehelse.](#)

[Lov om Folkehelsearbeid \(folkehelseloven\)](#)

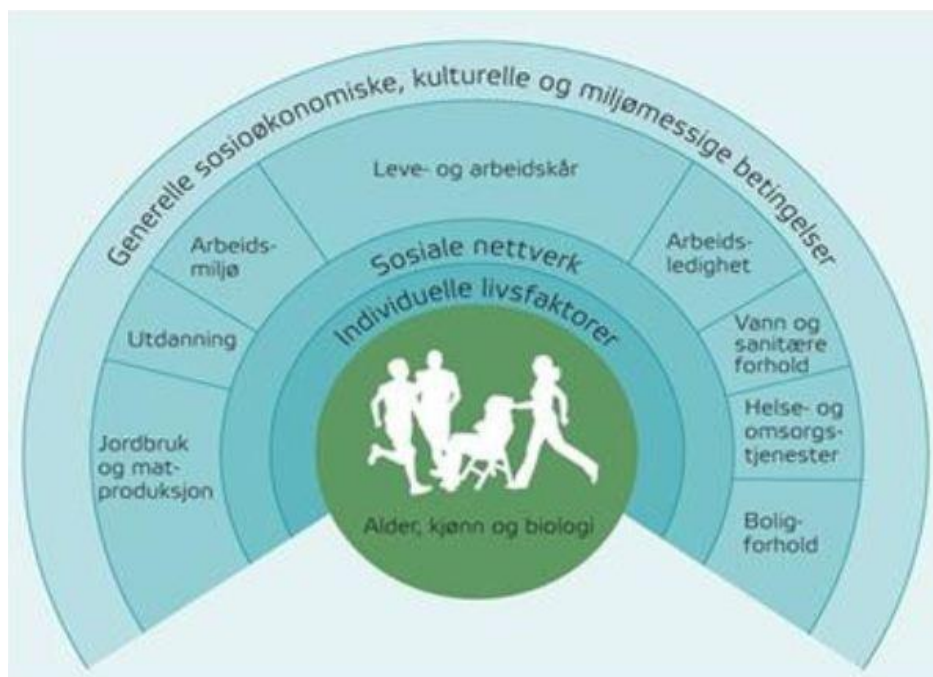
[Forskrift om oversikt over folkehelsen](#)

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

[Smittevernloven](#)

[Lovdata - Forskrift om miljørettet helsevern](#)

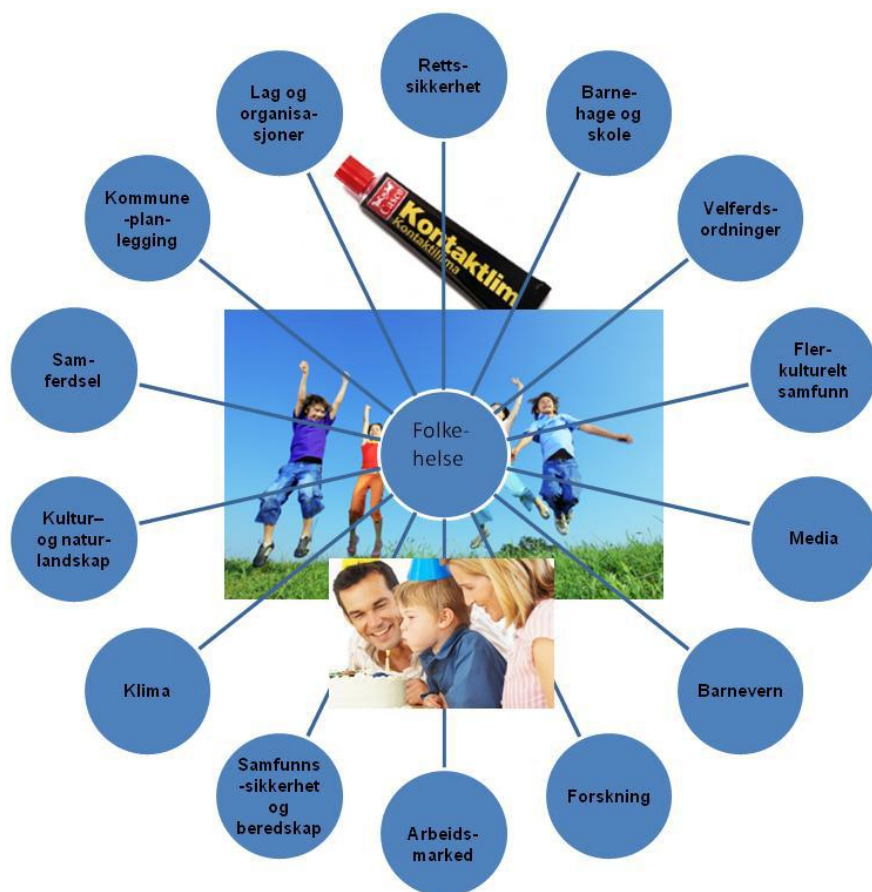
[Plan og Bygningsloven](#)



Illustrasjon, Påvirkningsfaktorer for helse (Whitehead og Dalgren).

Folkehelse – en del av samfunnsplanleggingen

Befolkningens helse og sosiale forskjeller påvirkes av velferdsutvikling og forskjeller i levekår. Utviklingen av helse i befolkninga er nært knyttet til oppvekstsvilkår og de forholdene vi lever under. I tillegg til dette kommer de individuelle livsfaktorene som kjønn, alder og biologi. Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller beskytter mot helsetrusler. Samt arbeider for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.



Kilder til informasjon

Det er et mangfold av statistisk materiale gjennom offentlige registre og statistikkbanker. Gjennom veilederen “God oversikt – en forutsetning for god folkehelse” gis det anbefalinger til kommunen om kunnskapsinnhenting i forbindelse med det pålagte oversiktsarbeidet.

Kunnskapsinnhenting fra offentlige myndigheter, statlige – og fylkeskommunal tilgjengelig statistikk.

Kunnskapsgrunnlaget for helseoversikten og hvilke utfordringer vi har i Tjeldsund bygger faktagrunnlaget på en større gjennomgang av statistikker fra blant annet følgende kilder:

- [Folkehelseprofil 2014 for Tjeldsund Kommune.](#)
- [Folkehelseprofil 2015 for Tjeldsund Kommune.](#)
- [Folkehelseprofil 2015 for Nordland Fylke.](#)
- [Kommunehelsa statistikkbank.](#)
- [Statistisk sentralbyrå.](#)

- [NAV Statistikkportal.](#)
- [Skoleporten.](#)
- [MSIS statistikk smittsomme sykdommer.](#)

Lokal kunnskapsinnhenting.

Mye av grunnlagsarbeidet til oversiktsarbeidet som presenteres inkluderer også lokal kunnskaps innhenting og vurderinger. Det har våren 2015 vært opprettet en arbeidsgruppe med representanter Tjeldsund, Skånland og Evenes kommune. Denne arbeidsgruppa har innhentet lokalkunnskaper på tvers av sektorene. Alle enhetsledere har bidratt med sin erfaring og oppfatning innenfor sine felt.

Vi har valgt å ha ett til to møter i måneden i arbeidsgruppen som består av kommuneoverlegen for ETS, folkehelsekoordinator for Evenes og Tjeldsund, og rådgiver fra Skånland kommune. I disse arbeidsmøtene har vi diskutert utfordringer, resultater av undersøkelser og hvor vi kan innhente best informasjon. Informasjonen vi har innhentet har i de fleste tilfeller vært hentet felles for kommunene. De som har bidratt med sine lokale kunnskaper er blant annet leder i NAV Evenes og Tjeldsund, Ruskoordinator for ETS. Helsesøster, helse og omsorgssjef, oppvekstsjef, sjef for plan og utvikling i kommunen. Disse har kommentert statistikker og hjulpet med kartleggingen av utfordringene i kommunen.

I dette arbeidet har Evenes og Tjeldsund samarbeidet tett, og lagt ned mye arbeid i kartleggingen, analysen og tolkningen av statistikker.

Andre bidragsytere.

Politiet og ETS barnevern.

Andre kilder

- UNN Harstad
- Kommunedelplan for fysisk aktivitet og friluftsliv.
- ETS kommunen fakta og intensjonsgrunnlag.
- Kommunebarometret Tjeldsund kommune 2014.
- WinMed3 – Fagsystem for ETS medisinske senter.

Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Tjeldsund kommune preges av 3 store offentlige arbeidsplasser; ROS (Ramsund orlogsstasjon), Tjeldsund kommune og Norges Brannskole. Her finnes det også småindustri, gårdsdrift, fiske, post, Sigma Nord og ulike servicebedrifter. Tjeldsund kommune er en del av en felles arbeidsmarkedsregion med stor intern pendling. Harstad, Skånland, Evenes kommune ligger innen pendleravstand fra Tjeldsund. Ett eksempel er Harstad/Narvik lufthavn som ligger i Evenes kommune.

Vi bor landlig til, med alle de fordeler det har og Tjeldsund kan by deg alt du drømmer om av frisk luft, fjelltopper og tinder, mye hav og herlig natur. Her i midnattssolens land finner du alle muligheter for tur- og skigåing, jakt og fiske i alle former
- alt i din nærhet.

Tjeldsund kommune ligger langt fremme i løypa når det gjelder offentlige velferdstilbud og vi har et trygt oppvekstmiljø for barn og ungdom. Skoler, SFO og barnehager er lokalisert på Fjelldal, i Ramsund og i Kongsvik.

Trivsel, trygghet og utvikling settes i fokus. Kommunen er i stadig utvikling og her finnes det alltid rom for nyskaping og entreprenørskap.

Bruk av Statistikk.

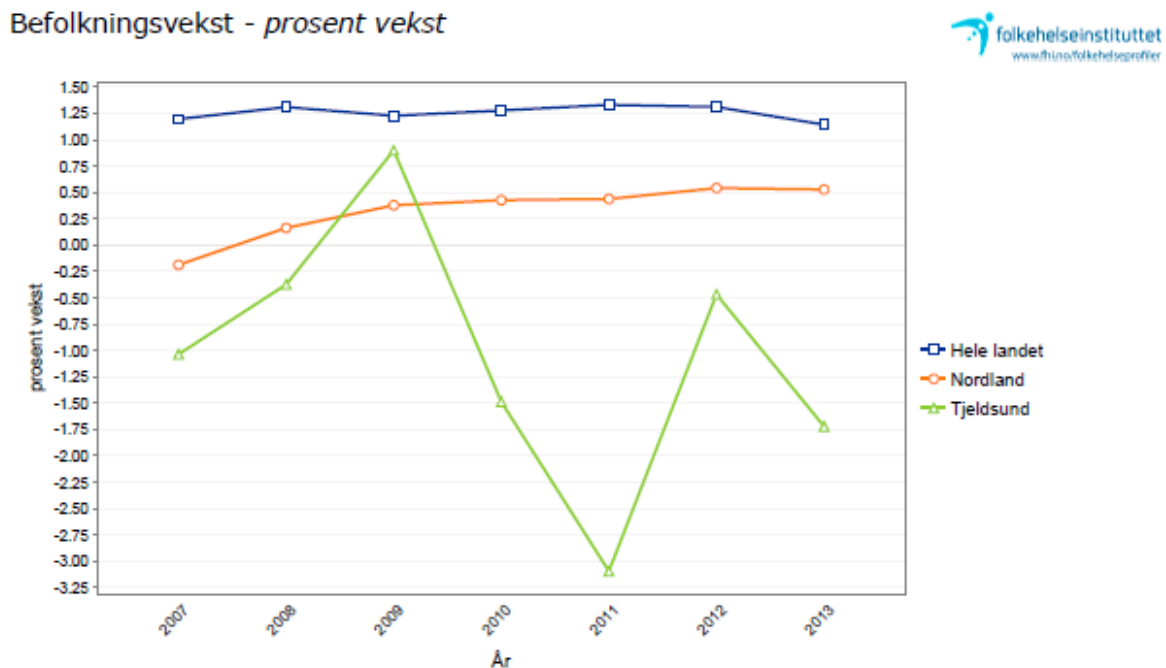
Dette dokumentet inneholder betydelig statistikk, utvalgt materiale hentet fra offentlig tilgjengelig databaser. Statistikk kan gi en bedre oversikt over en stor mengde tall og målinger. Statistikk skal hjelpe oss til å se tendenser, altså hvilken retning utviklingen har. Det kan dermed sies at statistikk skal leses og fortolkes med varsomhet. Det vil oppleves at noe data er kjent fra før mens noe data vil være nye. Noe statistikk kan være et resultat av tilfeldige variasjoner som målt over tid viser seg og ikke ha relevans. Mye av statistikken viser noen mulige tendenser og utviklingstrekk i befolkningen som det er behov å fordype seg i og undres over. Noe av det vi leser fra statistikk vet vi er fakta og vi kjenner årsaker og sammenhenger til det, mens på andre områder kreves det at vi bruker statistikken til å fordype oss og undersøke mer, og følge opp over tid.

A) Befolknings sammensetning.

For å få en oversikt over helsetilstanden i befolkningen ser en på ulike faktorer som indikerer helsetilstanden. Den beste indikatoren for helse er forventet levealder i befolkningen.

1) Befolknings sammensetning – og utvikling i Tjeldsund, perioden 2007 – 2013.

Figur 1. Befolkningsutvikling (kilde: [Kommunehelsa statistikkbank, Fhi.](#))

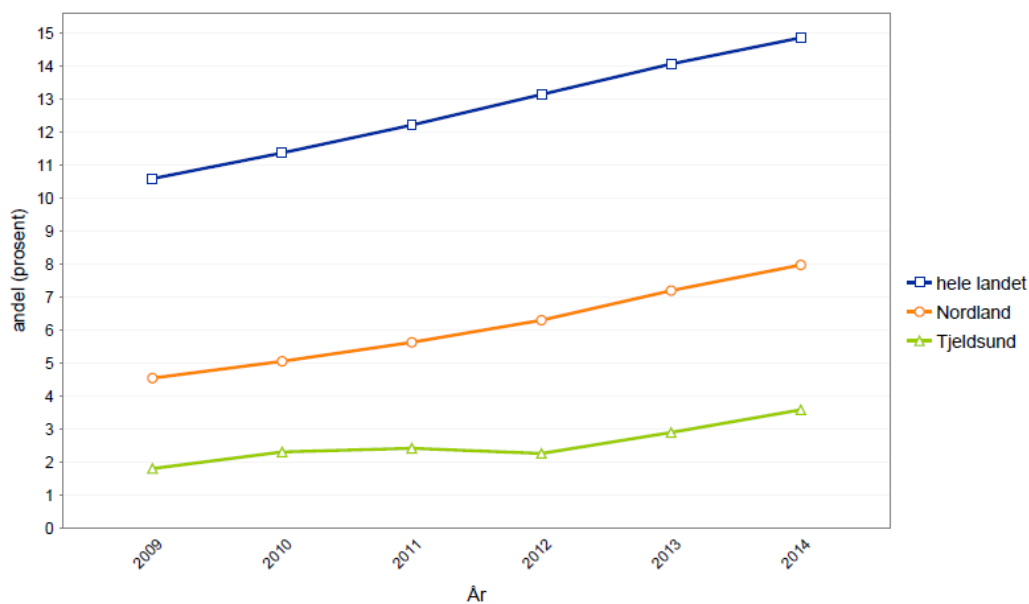


Den grønne linjen illustrerer befolkningsutviklingen i Tjeldsund kommune.

Befolkningsvekst er endring av populasjonen over tid. Veksten blir bestemt ut i fra tallet på fødte, døde, innvandring og utvandring. I landet har befolkningen økt med 1,14 prosent i 2013, mens i Nordland økte det med 0,53 prosent. Tjeldsund-hadde en nedgang på -1,72 prosent.

Figur 2. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre – kjønn samlet, totalt. Andel i prosent.

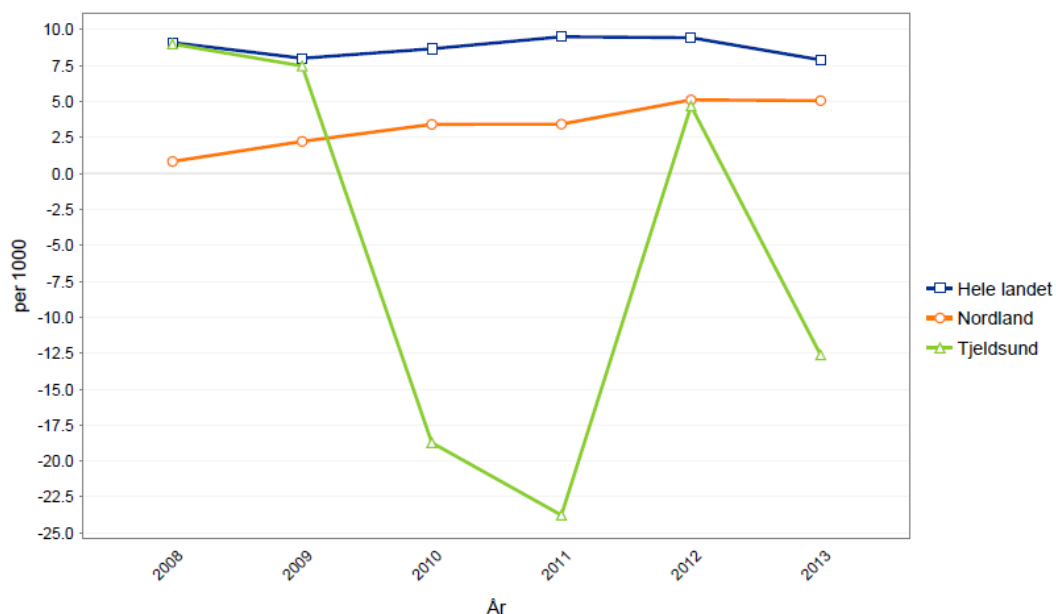
(Kilde: [Kommunehelsa, folkehelseinstituttet](#)).



Denne figuren viser at det på få år har vært endringer i andel befolkning som har annen bakgrunn enn etnisk norsk. Utviklingen settes i sammenheng med økt arbeidsinnvandring, økt kjærlighetsinnvandring og bosatte flyktninger som har fått familiegjenforening senere år. Tjeldsund har per nå ikke bosatt flyktninger.

Figur 3. Nettoinnflytting Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](http://kommune.helsestatistikkbank.no).

Nettoinnflytting - per 1000



Flere av indikatorene i Kommunehelse statistikkbank er relatert til befolkningstall. Endringer i folketallet er nettoresultat av fødsler og dødsfall kalt naturlig tilvekst, og inn- og utflytting

blir kalt nettoinnflytting. Flytting blir regnet som flytting for en person mellom to norske kommuner eller mellom en norsk kommune og utlandet. Dersom en person flytter flere ganger i samme kalenderår blir hver flytting telt. I flyttetallene for fylkene er flytting mellom kommunene i fylket ikke regnet med. Statistikken omfatter alle flyttinger registrert i løpet av året mellom norske kommuner og mellom en norsk kommune og utlandet.

Nettoinnflytting til Norge i 2013 var 7,9 per 1000 innbyggere, og til Nordland flyttet 5,1 per 1000 innbyggere. Tilflyttingen til Tjeldsund var betydelig lavere enn både for fylke og landsgjennomsnittet med -12,6.

Figur 4. Forventet levealder i Tjeldsund. Kilde: [Kommunehelsen](#)

År		1997-2011	1998-2012	1999-2013
Geografi	Kjønn			
	hele landet			
	menn	77,3	77,6	77,9
	kvinner	82,3	82,4	82,6
Nordland	menn	77,1	77,3	77,6
	kvinner	82,3	82,4	82,5
Tjeldsund	menn	79,0	78,6	78,9
	kvinner	84,0	84,1	84,6

Tjeldsund kommune ligger høyere enn landsgjennomsnittet. Tallene for Tjeldsund har vært stabile de siste årene. Vi har høy levealder i Tjeldsund, til tross for at vi har en høy andel uføretrygdde og høyt antall unge med psykiske lidelser.

Figur 5. Befolkning over 65 år i Tjeldsund. Kilde: [Kommunehelsen](#)

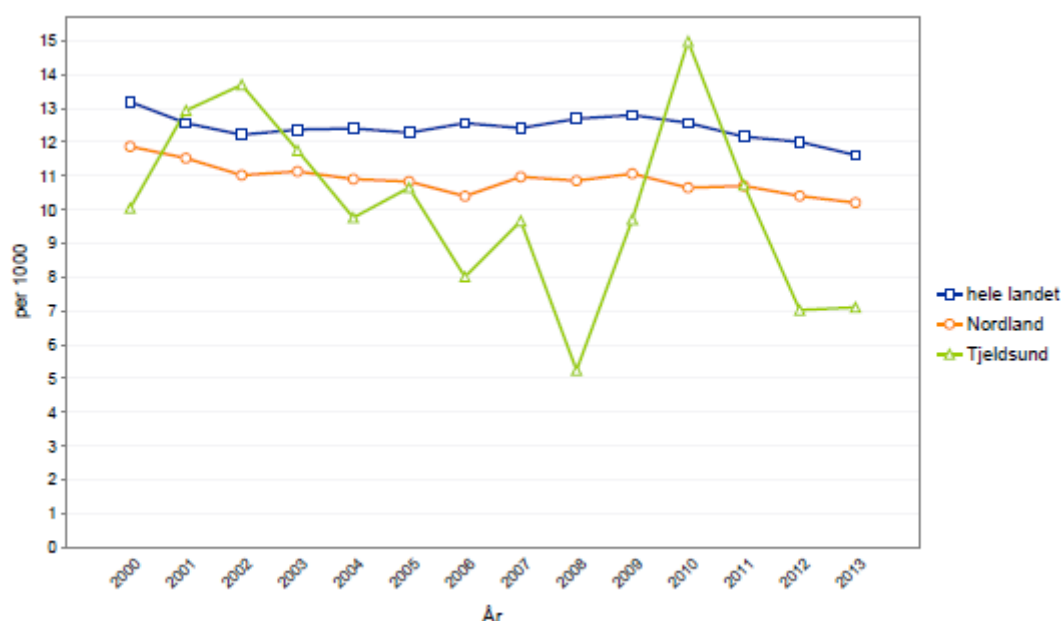
År		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Geografi	Alder							
	hele landet							
	65-74 år	337 430	350 575	369 795	390 543	416 230	438 376	457 448
	75-79 år	137 284	134 606	132 856	130 547	130 201	130 653	134 350
	80 år +	218 594	219 631	220 022	221 153	221 583	221 585	220 760
Nordland	65-74 år	19 228	19 852	20 759	21 780	22 857	23 800	24 731
	75-79 år	7 844	7 567	7 454	7 329	7 387	7 459	7 666
	80 år +	12 036	12 164	12 224	12 266	12 313	12 249	12 128
Tjeldsund	65-74 år	132	140	150	154	168	173	187
	75-79 år	60	57	55	57	54	53	52
	80 år +	111	114	113	118	109	106	104

I Tjeldsund har vi en betydelig stor andel eldre. I årene fremover kan det se ut som at kommunen kan treffes av en eldrebølge.

2) Fødsler

Antall fødte per 1000 innbygger er informasjon som har betydning for utviklingen i lokalsamfunnet, og som vil danne grunnlaget for kommunens planleggingsbehov for eksempel innenfor barnehage og skoleutvikling,

Figur 6. Antall født i Tjeldsund(grønn linje) i perioden 2000-2013. Kilde: [Kommunehelsa Fhi](#).



Kurven viser en del variasjon i fødsler de siste 10 år. I 2002 ble det født 14 barn, deretter gikk fødselstallet gradvis nedover helt frem til i 2010 hvor vi er oppe i 20 fødsler. I 2011 ble det født 14 barn, i både 2012-13 ble det født 9 barn i Tjeldsund. Tallene er veldig små i Tjeldsund så det vil være store variasjoner i fødselstallene fra år til år.

Figur 7. Personer som bor alene i Tjeldsund. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#).

År		2009	2010	2011	2012	2013	2014
Geografi	Alder						
hele landet	45 år +	25,9	25,8	25,8	25,6	25,6	25,6
	75 år +	50,6	50,3	50,1	49,8	49,2	48,6
Nordland	45 år +	26,0	25,9	25,9	25,9	25,7	25,9
	75 år +	52,1	51,7	51,2	50,9	50,0	49,7
Tjeldsund	45 år +	24,6	23,6	24,3	25,5	23,3	25,0
	75 år +	52,1	48,8	50,6	54,7	49,3	47,8

Tendensen i denne statistikken kan indikere at vi ligger nært landsgjennomsnittet i forhold til personer som bor alene. Det har vært ganske stabile tall de siste årene, bare med små variasjoner. Det er flest eldre personer som bor alene, noe som kan sees i en naturligsammenheng med at en ektefelle kan være gått bort.

B) Oppvekst – og levekårsforhold.

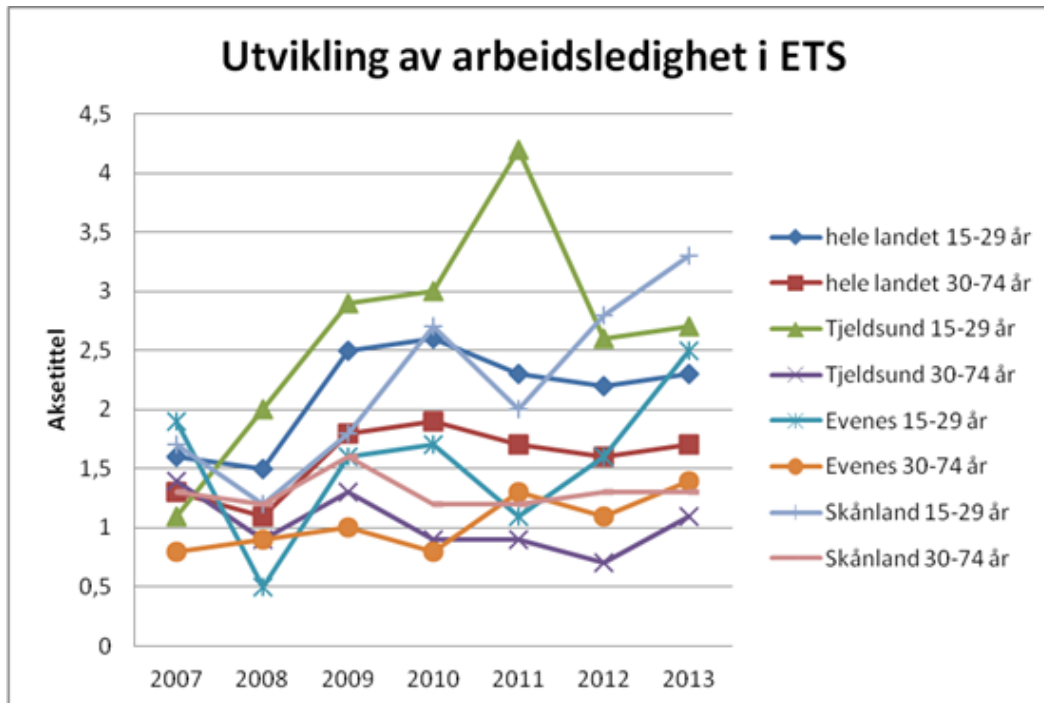
Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Dette omhandler blant annet økonomiske vilkår, bo – og arbeidsforhold samt utdanningsforhold. Levekår kan defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv. Levekår påvirker helse, og hvordan helsen fordeles i befolkninga. Gjennom å legge til rette for en god oppvekst legges grunnlaget for en god helse på individnivå. Gode oppvekstmiljøer, velferdsordninger og tjenester som fanger opp risikoutsatte familier-barn, er derfor avgjørende lokale investeringer for en fremtidig god folkehelse, og for å redusere sosial ulikhet i helse. ETS kommunene har etablert ei prosjektgruppe for å lage en felles overbygning for tverrfaglig og forebyggende arbeid for barn og unge. Det er gjennomført ei kartlegging av kommunale og interkommunale tilbud for denne målgruppen, samt en oversikt over verktøy som benyttes i arbeidet.

Arbeidsplasser, et inkluderende arbeidsliv og inntektssikring for den voksne befolkningen inngår også som vesentlige bakenforliggende faktorer som har betydning for folkehelse.

1) Arbeidsledighet

Figur 8. Registrerte arbeidsledige 15-74 år i Tjeldsund, Evenes og Skånland i 2007-2013, prosentandel.

Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#).



Diagrammet over viser tendensen for arbeidsledigheten i Tjeldsund, Evenes og Skånland kommune fra 2007 og 2013. Søylen viser at arbeidsledigheten i Tjeldsund var på topp i alderen 15-29 år i 2011. Det har vært en bratt nedgang fra 2011 til 2012 i både Tjeldsund og Evenes. Pr juni 2015 melder derimot NAV at arbeidsledigheten i Tjeldsund er på 2 %, mens fylket har et tall på 2,6 %. I Norge for øvrig er det 4,5 % arbeidsledige. Disse tallene kan jo også være noe vanskelig å lese da antallet innbyggere er mye lavere enn i fylket og Norge, men det kan tyde på at kommunen har få arbeidsledige.

2) Befolkning i yrkesaktivalder.

En utfordring både i Norge og i andre europeiske land er at tallet yrkespassive øker mer enn tallet yrkesaktive. Derfor er andelen i yrkesaktiv alder en sentral indikator. Når yrkesaktive må forsørge yrkespassive får det konsekvenser for finansiering av alderspensjon, helsetjenester og eldreomsorg.

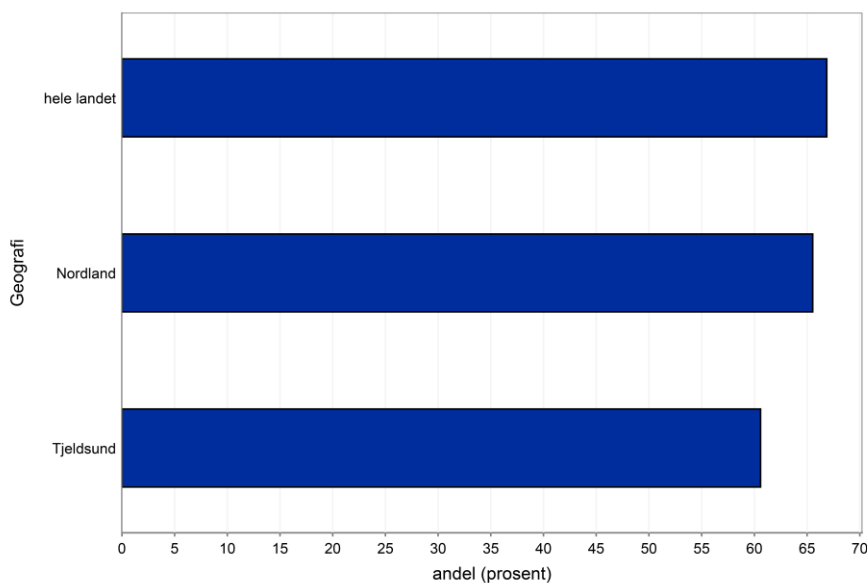
Befolkningen i yrkesaktiv alder i 2014 viser at på landsbasis er tallet 66,9 prosent, i Nordland

er 65,5 prosent i yrkesaktiv alder og i Tjeldsund 60,6. Ser vi på fremskriving av befolkningsutviklinga så er andelen i yrkesaktivalder fallende frem mot 2040. På 40 år blir det 240 færre arbeidsaktive personer i kommunen.

Figur 9. Befolkning i yrkesaktiv alder i Tjeldsund, Nordland og hele landet.

Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank.](#)

Befolkning i yrkesaktiv alder (B) - *kjønn samlet, andel (prosent), 2014*



Befolkningen i yrkesaktiv alder, i 2014 er 60,5 % av befolkningen i Tjeldsund yrkesaktiv. Vi ligger litt under landsgjennomsnittet, men igjen kan det påvirkes av innbyggertallet.

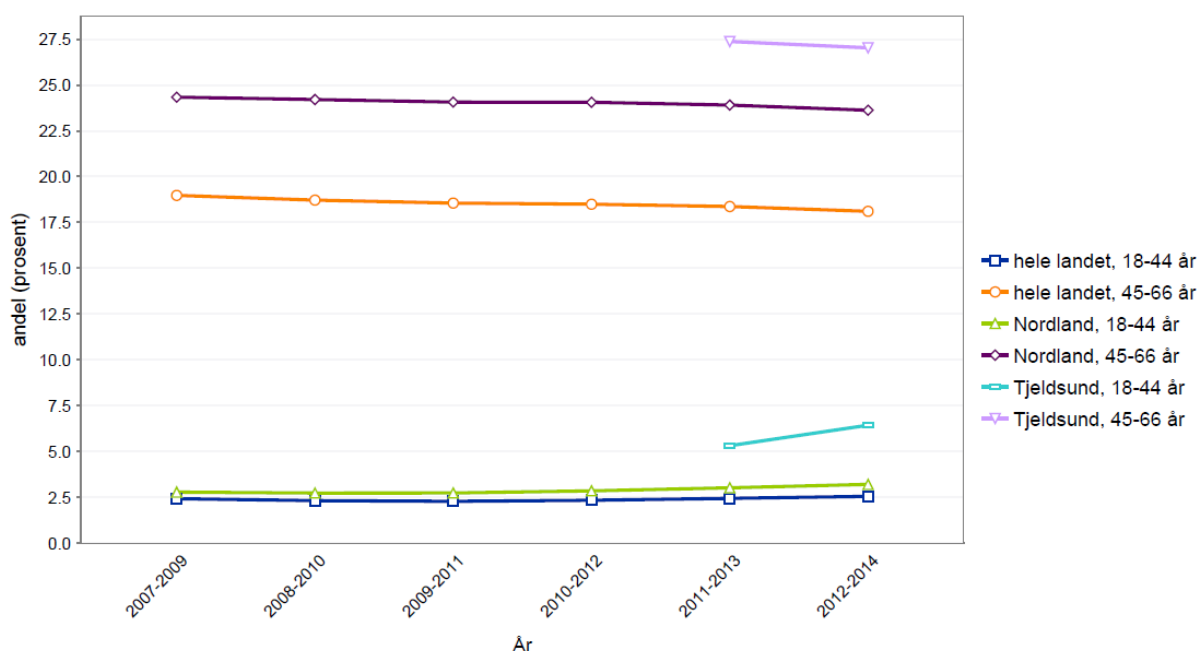
3) Uføretrygdede.

Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Offisiell statistikk er basert på den diagnosen som er anført i søknadene til NAV. Denne statistikken har mange feilkilder. De som søker uførepensjon, har ofte sammensatte vansker og problemer som ikke lett kan oppsummeres i en eller to diagnosekoder. I slike tilfeller vil derfor den diagnosen som er ført opp, gi et ufullstendig bilde av årsakene til arbeidsuførheten.

Hvilken diagnose legen fører opp på sykemeldingsskjema og søknader om uføretrygd, kan være preget av hvilke diagnoser som til enhver tid blir godtatt hos NAV

Figur 10. Andel uføretrygdde i Tjeldsund, Evenes, Fylket og hele landet.

Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#).



Denne statistikken er noe anonymisert. En kan se kurven starte i 2011 på en 5-6 % uføre i alderen 18-44 med en stigende kurve frem til 2014. I aldersgruppen 45-66 år kan det se ut for at kurven går nedover fra 2011 til 2014.

4) Sykefravær.

Sykefraværsregisteret er hovedkilden til informasjon om legemeldt sykefravær.

Sykefraværsregisteret er basert på NAVs registreringer av sykemeldingsattest 1A i sykepengrutinen. Disse registreringene omfatter alt legemeldt fravær.

Sykefravær er også sesongbasert.

Denne tabellen viser sykefravær for både menn og kvinner i alle aldre. Totalt sett fra 2010-2013 var sykefraværet på 8-9% mens fra 2014 var tallet gått ned til 6,4 %. Vi ser at i alderen 45-59 år har sykefraværet størst tendens.

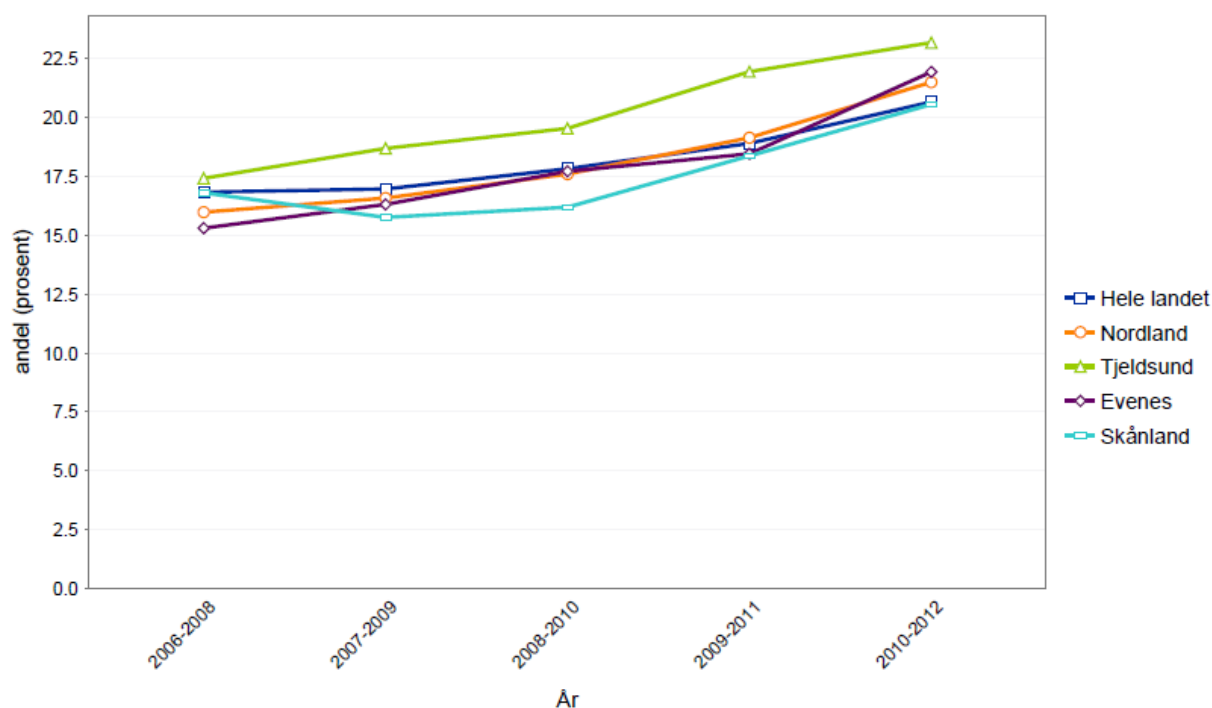
Det har i Tjeldsund vært stort fokus på sykefravær, og det har vært igangsatt forebyggende tiltak. Det kan se ut som om disse tiltakene har hatt positiv virkning blant de ansatte, da sykefraværet er gått ned. Her nevnes særlig prosjektene «Helsa må dyrkes» og «Liten og stor folkehelse der vi bor» samt «Vi trenger deg på jobb». Der fokuset er å gi de ansatte større kompetanse innenfor ergonomi, kosthold, fysisk aktivitet, kommunikasjon og røyke stopp.

Figur 11. Legemeldt sykefravær i Tjeldsund fra 2010-2014.

Kilde: NAV.no

18 Nordland 1852 Tjeldsund						
	2010	2011	2012	2013	2014	Endrings- prosent
I alt	7,9	8,1	7,5	8,7	6,4	-26,7
16-19 år	1,3	6,1	1,7	5,3	2,0	-61,8
20-24 år	4,1	5,4	11,6	6,1	3,0	-51,1
25-29 år	3,8	4,4	1,3	6,2	2,0	-68,2
30-34 år	6,0	8,5	6,6	6,0	5,1	-15,8
35-39 år	11,7	9,8	6,7	9,2	3,9	-57,1
40-44 år	8,8	8,3	6,5	8,7	5,0	-43,1
45-49 år	8,5	9,3	8,4	8,1	8,7	6,9
50-54 år	6,3	7,7	9,9	11,4	8,9	-22,1
55-59 år	9,4	9,3	7,4	11,6	10,2	-12,6
60-64 år	8,2	7,9	6,9	8,0	6,5	-18,7
65-69 år	10,6	3,6	14,6	10,3	2,1	-79,9

Figur 12. Bruken av gradert sykemelding i ETS kommunen. Kilde: Kommunehelsa.no



Gradert sykemelding har den hensikt å opprettholde kontakten med arbeidsplassen og dra nytte av restarbeidsevnen. Gradert sykemelding er en “delvis sykemelding”. Som er en kombinasjon av arbeid og sykepengesom benyttes når arbeidstaker er delvis arbeidsufør. Denne type sykemelding er et viktig virkemiddel i oppfølgingsarbeidet, men den praktiske gjennomføringen avhenger av at arbeidsgiver tilrettelegger for delvis arbeid. Arbeidsgiver og

arbeidstaker må finne fram til en funksjonell og akseptabel ordning for å få dette til å fungere. Tendensen i statistikken er at Tjeldsund har hatt økning i bruken av gradert sykemelding de siste årene, en større økning enn Evenes og Skånland.

5) Sosialhjelpsmottakere.

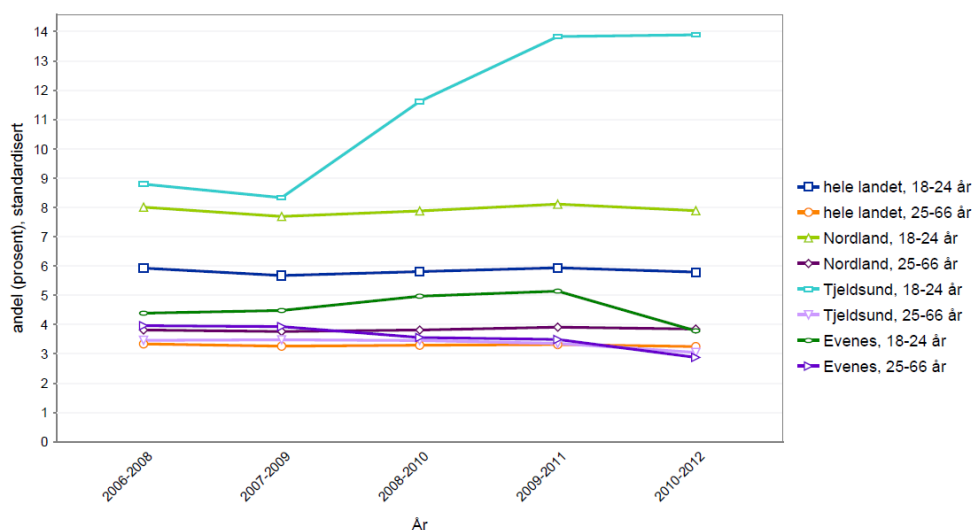
Mottakerne av sosialhjelp er en utsatt gruppe psykososialt og materielt. De har ofte en mer marginal tilknytning til arbeidsmarkedet, kortere utdanning og lavere bostandard enn befolkningen ellers. Det er også vist at det er langt større innslag av helseproblemer blant sosialhjelpsmottakere enn i befolkningen ellers, og særlig er det en stor andel med psykiske plager og lidelser.

Antall sosialhjelpstilfeller har nær sammenheng med situasjonen på arbeidsmarkedet, omfanget av arbeidsmarkedstiltak og innbyggernes mulighet for alternativ forsørgelse til arbeid. Blant annet virker andelen ugifte, skilte og separerte forsørgere i befolkningen inn da disse har mindre mulighet til familieforsørgelse enn andre.

Figur 13. Andel registrerte sosialhjelpsmottakere i Tjeldsund, Evenes, fylket og landet.

Kilde: [Kommunehelse statistikkbank.](#)

Sosialhjelpsmottakere - kjønn samlet, andel (prosent), standardisert



I Tjeldsund kan en se tendens til at antall sosialhjelpsmottakere i alderen 18-24 år er betydelig større enn i resten av landet med 13,9 prosent i 2014. Evenes med sine 3,8 prosent har en mye lavere andel sosialhjelpsmottakere enn Tjeldsund.

6) ETS barneverntjeneste.

ETS barneverntjeneste er et interkommunalt samarbeid mellom tre kommuner: Evenes, Tjeldsund og Skånland (ETS). Barneverntjenesten server tre små kommuner. Evenes er vertskommune i samarbeidet. Barneverntjenesten i Evenes har vært sammenslått med barnverntjenesten i Skånland kommune siden 2009, og Tjeldsund kommune siden 2013. Alle ansatte er lokalisert i Bogen som er kommunesenteret i Evenes.

Prosentvis andel av befolkningen i ETS som er barn fordeler seg slik: 31,7 % av barna er mellom 0-5 år, 40,2 % er mellom 6-12 år og 28,7 % er mellom 13-18 år.

Andel skilte og separerte og andel enslig forsørger med stønad fra folketrygden i ETS ligger over landsgjennomsnittet. Dette er en risikofaktor. En merker dette ved at tjenesten får flere henvendelser i barnefordelingssaker med høyt konfliktnivå.

ETS ligger over landsgjennomsnittet i barnevernstiltak og netto driftsutgifter pr innbygger. Det oppleves i flere saker at det er “forsinket barnevern” dvs. at foreldre selv har vært utsatt for omsorgssvikt og ikke evner å ta seg av sine egne barn. ETS har flere barn i statlig familiehjem fordi flere av barna er så skadet at de trenger spesiell oppfølging i etterkant av plassering, og tjenesten har god erfaring med å bruke dette tiltaket. Dette representerer en større utgift enn frikjøp og utgiftsdekning i ordinære fosterhjem.

Når det gjelder dekningsgrad i forhold til barn i tiltak utenfor opprinnelig familie ligger ETS barnevern *velldig høyt over* landsgjennomsnittet. Dekningsgraden totalt er på 236 for ETS barnevern. Tallet angir nok et riktig bilde av andel barn som er i tiltak utenfor opprinnelig familie. Opprettelsen av interkommunalt barnevern hadde som en målsetting å sikre bedre oppfølging og saksbehandling i de tyngste sakene, og det mener tjenesten at de har klart å få til. Det er ingen avvik i forhold til oppfølging av barn i fosterhjem, og barn plassert i fosterhjem gjennomfører i stor grad skolen, og ser ut til å mestre voksenlivet etter at de har avsluttet hjelpen fra tjenesten.

Samarbeid med andre tjenester

Det har over flere år vært utfordrende å få til en god samhandling mellom flere tjenesteområder i ETS. Barneverntjenestens arbeid er fullstendig avhengig av de omkringliggende tjenestene. Barnevernstjenesten ønsker å være tilgjengelig og bidra inn i de andre tjenestene ved å invitere til felles møter og samarbeid. ETS har dannet et forebyggende forum som har som mål å stake ut en felles kurs i forhold til hvordan vi følger opp barn og unge i ETS. Det forebyggende forumet har kartlagt hvilke tiltak/ tjenester som finnes i de tre kommunene i dag, og skal i det videre arbeidet bli enige om hvilke

fellestiltak/metoder/verktøy som skal tas i bruk i fremtiden.

Barneverntjenesten opplever at det er få meldinger fra offentlige instanser i de tre kommunene. Sett opp mot innsats på forebyggende område i de tre kommunene er dette et alvorlig signal om at det er mange som mest sannsynlig over lang tid har vært i kategori gul (forebygging) der utfordringer ikke har blitt tatt tak i, og som ikke har blitt meldt før de har havnet i kategori rød. I og med at kommunene i liten grad har forebyggingsprogrammer til barn og deres familier tilgjengelig betyr det at det med stor sannsynlighet er mange barn som går “under radaren”, og derfor ikke mottar noen form for hjelp.

Bekymringsmeldinger

I 2015 mottok barneverntjenesten til sammen 39 meldinger. Meldingene omhandler i stor grad vold, rus og psykiatri. I 2015 var det en markant økning i meldinger som omfattet vold mot barn. I 2016 har tjenesten mottatt 4 meldinger. I 2015 undersøkte tjenesten 34 saker. Pr dd har tjenesten 20 pågående undersøkelser. Det er flere fristoverskridelser på undersøkelser og flere som har blitt forlenget til 6 måneder behandlingstid.

Dagens situasjon i ETS barneverntjeneste

På grunn av sykemeldinger er det ikke nok ressurser til å håndtere alle sakene. Tjenesten har i alt 65 aktive saker i dag. Lykta AS har blitt leid inn for å avlaste arbeidsmengden i en periode fremover. Lykta er en privat bedrift som påtar seg diverse oppdrag fra bl.a. barnverntjenester. I høst fikk vi flere bekymringsmeldinger vedr. Vold mot barn. Dette innebar kontakt med politi og tilrettelagt avhør på Barnehuset i Bodø og Tromsø og mye reisevirksomhet. Slike saker innebærer mye arbeid både før, under og etter at barnevernet og politiet har aksjonert. Antall fosterbarn gikk noe ned i begynnelsen av 2015, men nå er det opp i samme antall igjen.

7) Utdanningsnivå.

Det er vel dokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Når vi måler helse i form av dødelighet, finner vi at de med lavest utdanningsnivå har høyest dødelighet. Utdanning er eksempel på en faktor som har betydning for helsen gjennom hele voksenlivet. Lav utdanning blir definert som grunnskolenivå eller lavere. Videregående blir omtalt som middels utdanning og høyskole og universitet som høy utdanning.

Andelen personer med grunnskole som høyest fullført utdanning er blant 30-39 åringer i hele landet på 16,9 prosent. Dette er noe lavere enn i Nordland med 22,1 prosent. Tjeldsund har flere med sine 27,7 prosent. Dette innebærer gradvis økning siden 2009 til 2013.

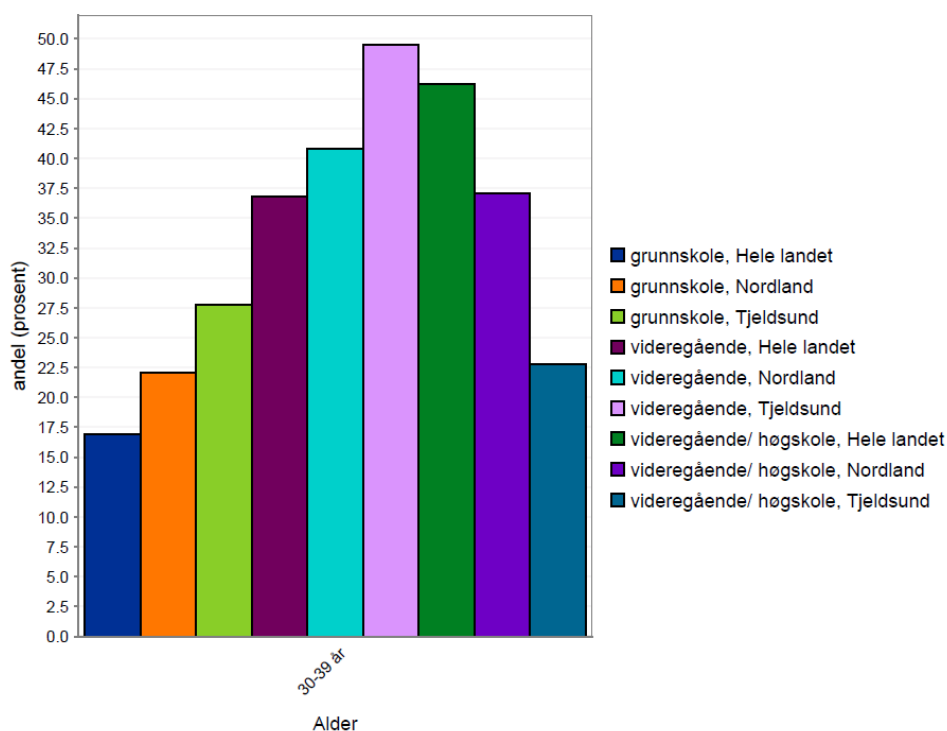
Ser man på tallene for videregående skole som høyest fullført utdanning, ligger Tjeldsund med 72,3 prosent, lavere enn både landsgjennomsnittet og fylket med henholdsvis 83,1 og 77,9 prosent.

Når det gjelder utdanning på høyskole- og universitetsnivå viser tallene for Tjeldsund 22,8 prosent, noe som er lavere enn i Nordland med 37,1 prosent og hele landet som ligger på 46,2 prosent. For Tjeldsund er det en nedgang fra 2010 til 2013 på 4 prosent.

Figur 14. Høyeste fullførte utdanning i Tjeldsund, Nordland fylke og på landsbasis.

Kilde: [Kommunehelsen statistikkbank](#).

Høyeste fullførte utdanningsnivå - andel (prosent), 2013



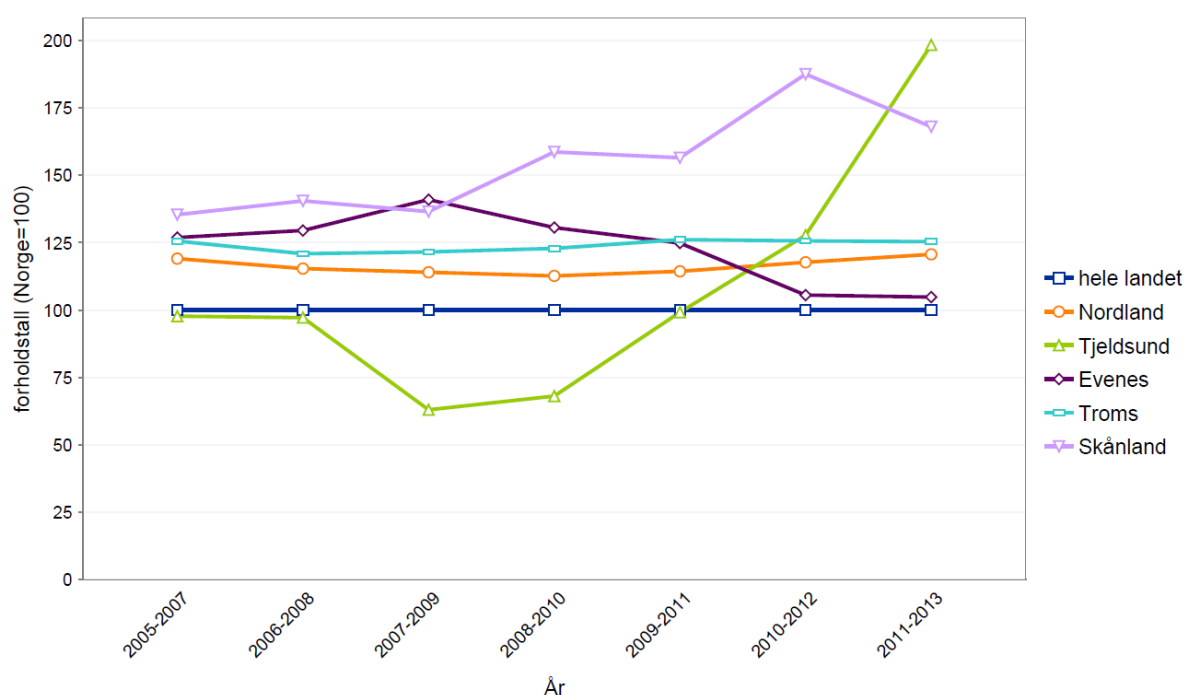
Utdanningsstatistikken måler ikke og fanger heller ikke opp graden av annen kompetanse og realkompetanse i befolkninga.

8) Frafall i videregående skole.

Det er ingen videregående skole i Tjeldsund kommune. Nærmeste videregående opplæring vil være i Harstad og Narvik. Det varierer fra år til år hvor mange som velger Harstad og hvor mange som velger Narvik som alternativ. Antall elever som går ut av ungdomskolen vil

varierte. Tjeldsund kommune har varierte elevtall fra år til år. Dette vil virke inn på disse statistikkene. Når en regner med slike små tall vil den ene som «dropper» ut utgjøre en stor andel av statistikken. Forskning over tid viser at utdanning og utdanningsnivå utgjør en betydelig påvirkningsfaktor for helsetilstand og fordelinga av helseutfordringer i ei befolkning. I dagens arbeidsliv er det få muligheter for ungdom å komme seg inn på arbeidsmarkedet uten en viss formalkompetanse. Det er i dag et faktum at arbeidslivet, bedrifter og offentlig sektor i svært begrenset omfang tilbyr stillinger hvor det ikke stilles formelle kompetansekrav.

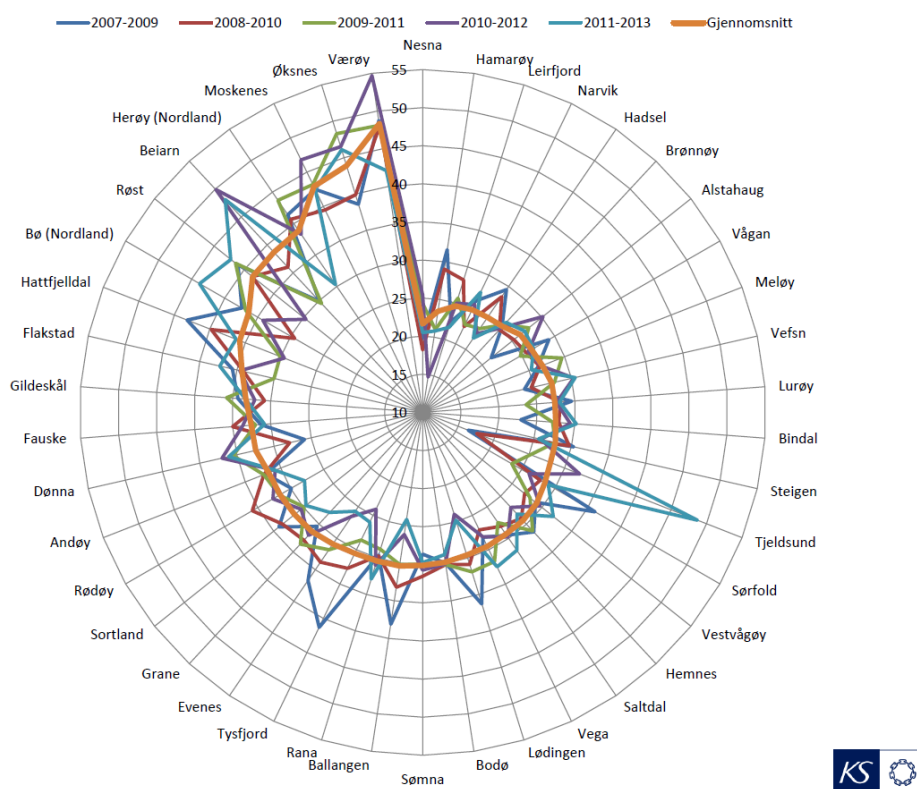
Figur 15. Frafall i videregående skole i Nordlandfylke. Kilde: [Skoleporten](#)



Folkehelseprofilen for Tjeldsund kommune for 2016 trekker fram at kommunen har høyt frafall fra videregående skole. Ved å undersøke dette nærmere, jfr neste figur der KS framstiller samme problematikk over år, viser det seg at bildet er mer nyansert. Tallmaterialet er lagt fram for oppfølgingstjenesten i Ofoten, og det er avtalt møte mellom kommunen og tjenesten for å avdekke hva realitetene er og hvilke tiltak som kan iverksettes for å forbygge og forhindre at elever dropper ut fra videregående skole.

Det kan også være en ide å se på frafallet fra videregående i sammenheng med andre elementer fra folkehelseprofilen og vurdere tiltak.

Figur 16. Frafall i videregående skole i Nordlandfylke. Kilde: [Schjølberg](#)



Når det gjelder statistikken over frafallet i videregående skole inneholder disse ikke de som ikke begynner på videregående skole, og de som flytter fra kommunen. I samtale med oppfølgingstjenesten i Troms Fylkeskommune angir de endel svakheter ved tallmaterialet og anbefaler heller at små kommuner må bruke sin lokalkunnskap for å gå igjennom kullene for videregående for å se hvorvidt de som ikke fullfører videregående har gått ut i jobb eller om det må iverksettes tiltak for å hjelpe dem videre i utdanningsløpet / yrkeslivet. Kommunene bør også ha et system som fanger opp ungdom som faller ut av videregående skole, og som ikke er i jobb eller annen aktivitet. Det må kartlegges hvilke tiltak som gjennomføres i dag – hvordan jobber NAV med disse ungdommene, hvilke tiltak har man innenfor forebyggende helse, hvilke øvrige helsetilbud får de?

9) Grunnskole.

Det er tydelig sammenheng mellom utdanningsnivå, helse og levekår. Tidlig barndom og oppvekst har betydning for den enkeltes helse og muligheter senere i livet. Gjennom utdanningsløpet utvikler mennesker mentale ressurser som kan gi en følelse av mestring og kontroll over egne liv.

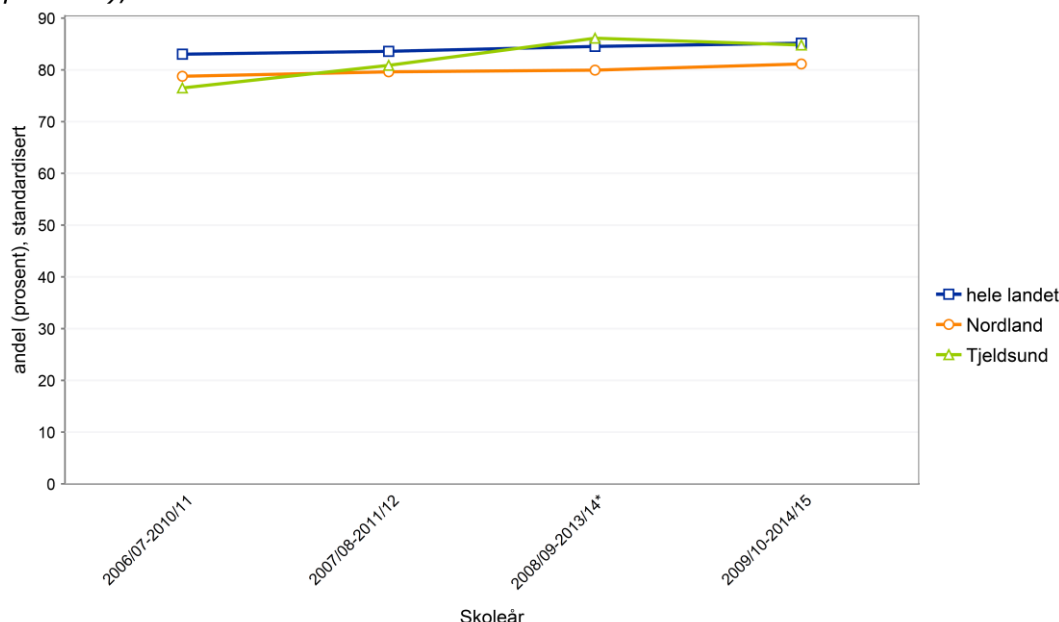
For barn og unge er skolen den viktigste sosiale arenaen ved siden av familien. Trivsel på

skolen påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir. God trivsel i skolen er et sentralt mål i folkehelsearbeidet. På lengre sikt kan dette ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen. Hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen er ikke bare en medvirkende faktor til frafall, men den viktigste årsaken. (Forsker Eifred Markussen, Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning(NIFU).

Det er flere gutter enn jenter. Jo høyere utdanning hos foreldre, jo mindre frafall hos barna. Sjansen for frafall er også mindre når foreldrene bor sammen. Videre kan skoletrivsel knyttes til livstilfredshet, spesielt for jenter.

Figur 17. Trivsel blant elevene 7 og 10 klasse. Kilde: [Kommunehelsa](#)

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



Læringsmiljøet og hvordan elevene opplever å ha det på skolen har vesentlig betydning også i et folkehelseperspektiv. Skolen er, foruten å være en læringsarena, også en viktig sosial arena for barn og unge. Tabellen under viser hvordan Tjeldsund elevene vurderer ulike indikatorer under tema “læringsmiljø”. Elevene gir score på skalaen 1-5, jo høyere score jo bedre på de 10 første temaene, til og med hvordan de opplever å ha felles regler. De to siste indikatorene som går på mobbing gjelder andelen i prosent av elever i grunnskolen som har svart at de opplever mobbing. For å bli kategorisert som mobbet må en ha svart at en er mobbet to til tre ganger i måneden eller mer. Hvor skalaen går fra 1= Aldri til 5=flere ganger i uka. Gjennomsnittsverdien på indeksen gir dermed ikke et godt bilde over mobbesituasjonen i

kommunen eller skolen.

Figur 18. Elevundersøkelse – grunnskole 7. klassetrinn. Kilde: [Skoleporten](#)

Indikator og nøkkeltall	Tjeldsund kommune	Nordland fylke	Nasjonalt
Trivsel	4,5	4,3	4,4
Støtte fra lærerne	4,7	4,4	4,4
Støtte hjemmefra	4,6	4,3	4,4
Faglig utfordring	4,5	4,0	4,0
Vurdering for læring	4,2	3,9	4,0
Læringskultur	4,1	4,0	4,1
Mestring	4,0	4,0	4,1
Motivasjon	4,2	3,9	4,0
Elevdemokrati og medvirkning	4,3	3,7	3,8
Felles regler	4,6	4,3	4,3
Mobbing på skolen	1,1	1,3	1,2
Andel elever som har opplevd mobbing 2-3 ganger i måneden eller oftere (prosent)	0,0	4,9	4,7

Ramsund skole/tjeldsund ungdomsskole, grunnskole, elevundersøkelse 2013-2015,2014-2015.

Skala 1-5. Høy verdi betyr positivt resultat. Unntakene er mobbing på skolen hvor lav verdi er positivt og andel elever som opplever mobbing som viser andelen elever (prosent).

Denne målingen innbefatter tall fra undersøkelsen i 2013-2015 og 2014-2015 for 7.

klassetrinnet. Den viser at Tjeldsund elevene hovedsakelig opplever sitt læringsmiljø som bra.

I denne undersøkelsen kommer det frem at det er liten tendens til mobbing i skolene i Tjeldsund.

Figur 19. Elevundersøkelse – grunnskole 10. klassetrinn. Kilde: [Skoleporten](#)

Indikator og nøkkeltall	Tjeldsund kommune	Nordland fylke	Nasjonalt
Trivsel	3,9	4,1	4,2
Støtte fra lærerne	3,8	4,0	4,4
Støtte hjemmefra	4,0	3,9	4,4
Faglig utfordring	4,2	4,2	4,2
Vurdering for læring	3,2	3,2	4,0
Læringskultur	3,7	3,7	3,7
Mestring	3,7	3,9	4,0
Motivasjon	3,8	3,4	3,5

Elevdemokrati og medvirkning	3,4	3,2	3,2
Felles regler	3,3	3,8	3,9
Mobbing på skolen	1,2	1,3	1,2

Ramsund skole/tjeldsund ungdomsskole, grunnskole, elevundersøkelse 2013-2015,2014-2015.

Mobbing på skolen, 7. og 10.klasse

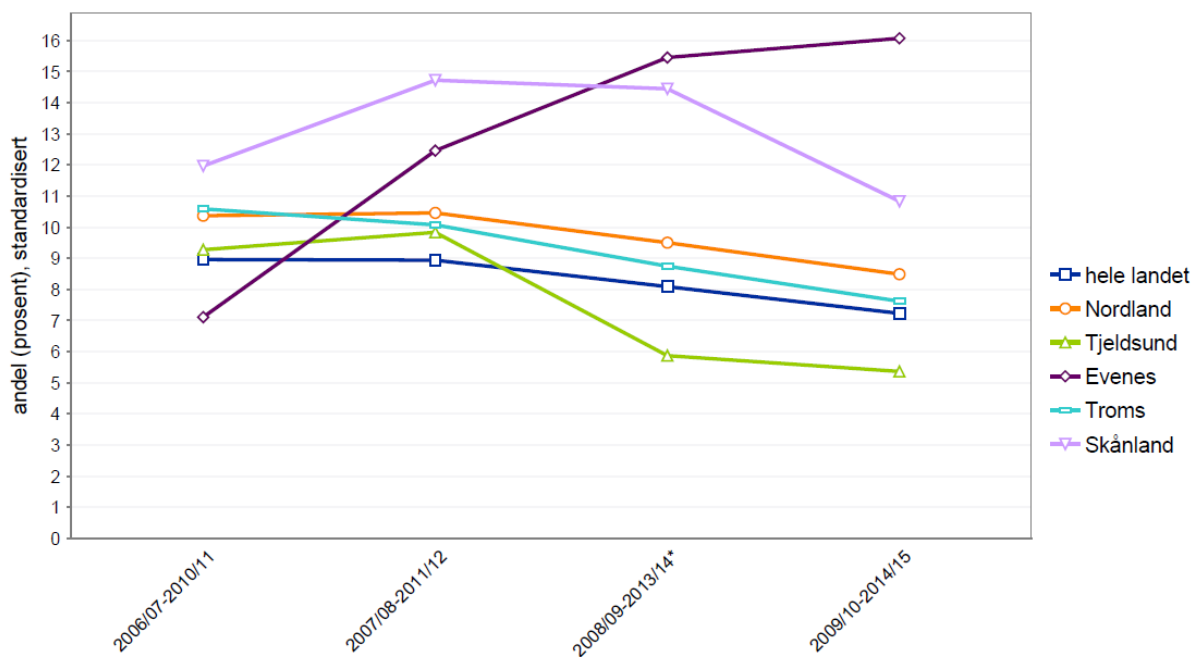
Mobbing er en vesentlig individuell risikofaktor for utvikling av psykiske lidelser. Hos barn og unge som blir mobbet er kroppslige helseplager dobbelt så vanlig som hos andre barn. Først og fremst er dette hodeverk, ryggsmarter, magesmerter og svimmelhet. Enda vanligere er det å ha psykiske plager der barn og unge som blir mobbet har to til sju ganger høyere risiko for å utvikle slike symptomer. Det kan være bekymring, depresjon, ensomhet og rastløshet. Jo oftere et barn blir mobbet, desto større er risikoen for å få helseplager.

Den klare sammenhengen mellom mobbing og barn og unge sine helseplager understreker at det er viktig å forebygge mobbing. Det er også vesentlig å følge med på statistikken over andelen som har blitt utsatt for mobbing, for å kunne si noe om hvordan iverksatte tiltak har fungert, og for å drive lokalt forbedringsarbeid.

På landsbasis oppga 7,2 prosent av alle elever i 7. og 10.klasse i 2014/15 at de har blitt mobbet. I Nordland var dette tallet noe høyere, med 8,5 prosent. For Tjeldsund kommune sin del, med 5,4 var tallet lavere enn for både fylket og landet. Dette resultatet viser grønn verdi på barometeret, hvilket indikerer at kommunen ligger bedre an enn landet. Evenes har en indikator som viser en tendens til mye mobbing i skolen, og utviklingen har vært negativ de siste årene fra 2006 – til nå.

Med det lave elevtallet som vi har i Tjeldsund, vil enkeltelevers svar gi seg store utslag. Det er all grunn til kontinuerlig å jobbe med å forebygge mobbing.

Figur 20. Mobbing i skolen. Kilde: [Kommunehelsa](#)

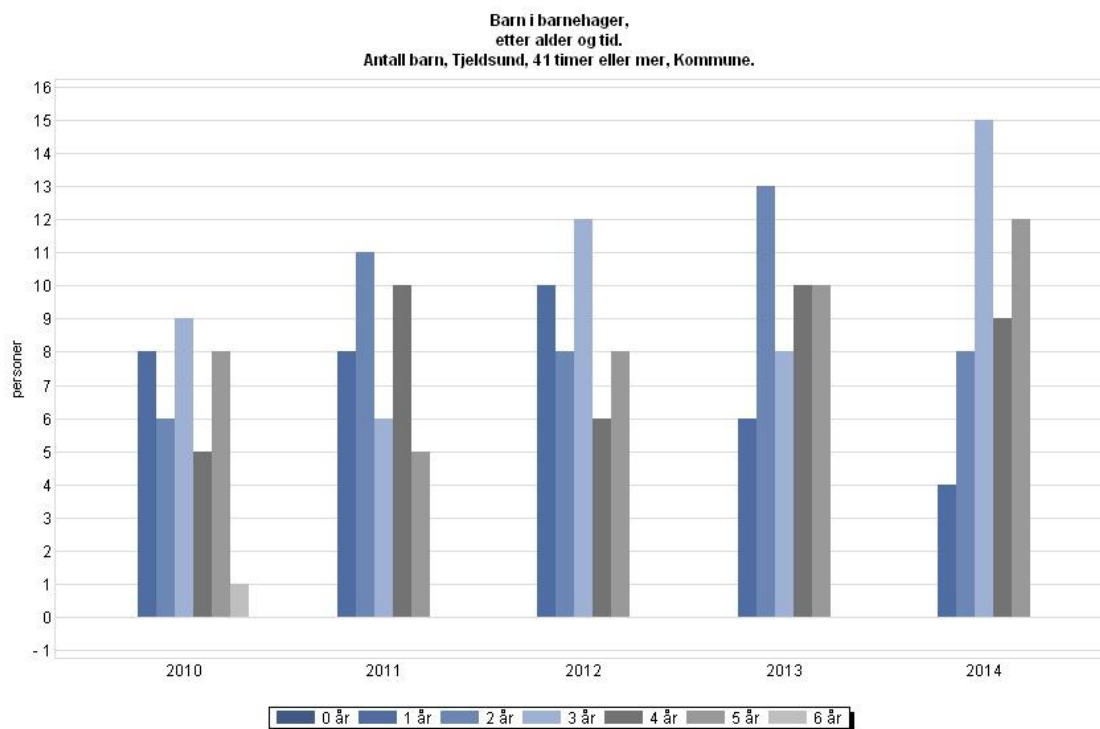


Utviklinga innenfor mobbing i 7 og 10 klassetrinn i tidsrommet 2006-2015.

10) Barnehager

Barnehagene er i et folkehelseperspektiv en viktig arena for integrering og inkludering, lære språk- og kommunikasjon, sosial utvikling og utvikling generelt. Barnehagearenaen er, som skolen, en sentral og viktig folkehelsearena. Tilgang til gode barnehagetilbud vil kunne kompensere for mangelfull stimulering i hjemmet, bidra til sosial utjevning og legge til rette for sunne levevaner i oppveksten. Tilgjengelighet, fleksibilitet og pris er vesentlig når det gjelder å nå alle grupper i befolkningen med barnehagetilbud. Figuren nedenfor viser hvor stor andel av barnebefolkninga som er brukere av barnehagen i kommunen, fordelt på alder.

Figur 21. Barn i barnehage etter alder og tid. Kilde: [SSB](#)



Tjeldsund kommune har pr. definisjon full barnehagedekning. Dette betyr ikke at alle barna i Tjeldsund går i barnehage. I et folkehelseperspektiv er det et viktig aspekt å se nærmere på. Å ha barna sine i barnehage er valgfritt, men et tilbud alle har.

I Tjeldsund kommune er barnehagene med i satsningen om å være helsefremmende barnehager. Dette skal de oppnå ved å følge et kriteriehefte fra fylkeskommunen, samt tiltaksplan for barnehagene. Barnehagene i Tjeldsund er kommet godt i gang med implementeringa av kriteriene og ser viktigheten av å være helsefremmende.

C) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

1) Kommunale bygg, inneklima og vedlikehold.

Kommunale bygg:

- 3 skoler
- Sykkelskole
- 3 barnehager
- Rådhus

- Tjeldsund omsorgssenter
- Kløverheimen
- Omsorgsboliger
- Tjeldsundhallen
- Helsesenteret Fjelldal
- Fjelldal samfunnshus
- Tjeldsund museum
- Tjeldodden friluftsanlegg

Skolebyggene er fra 60 tallet og oppgradert i varierende grad. Særlig Ramsund skole har en del mangler og dårlig inneklima. Det planlegges nå ny skole i Ramsund til erstatning for Fjelldal og Ramsund skole, med innflytting i 2017. Kongsvik skole har et jevnt godt vedlikehold med oppgradert svømmehall og ventilasjon.

Generelt sett er inneklimaet godt i de øvrige byggene. Vedlikeholdet har vært ganske godt prioritert i budsjettene de siste årene, og vedlikeholdet er på det jevne. Det er i følge plan og utvikling foretatt noen miljøundersøkelser de siste årene.

Pr. nå i 2015 har kommunen et program for å avdekke skadedyr i Kongsvik barnehage. Et arbeid som ivaretas i nært samarbeid med kommunehelsetjenesten.

Det er også satt av midler til radonsjekk av de kommunale byggene. Dette er til nå kun gjennomført i Kongsvik barnehage.

Renholdet er prioritert og godt ivaretatt.

2) Tilgjengeligheten til rekreasjon og friluftsliv i Tjeldsund.

Tjeldsund kommune har områder fordelt over hele kommunen der en kan rekreere og nyte friluftslivet. Her kan nevnes noen;

- Myklebostad: «8 flotte mål», Media Thule (som er en del av skulpturlandskap Nordland.)
- Tjeldodden: friluftsområde med gapahuk
- Sand: Nausttufter og friluftsområde med gapahuk
- Fjelldal/Ramstad: Fjelldalsheia, Forholten, Hundevollan med gapahuk
- Ramsund: Rambøheia, Lysvannet

- Kongsvik: Kongsvikdalen, Ballstadstranda, området der sykkelskolen ligger og mini 10-på topp.

I tillegg finnes flere områder som for eksempel fotballbaner, lysløyper, ballbinger og fjæra langs hele Tjeldsund.

3) Antall frivillige organisasjoner og medlemsforhold.

Myklebostad kretsutvalg (kulturhuset) – 57 medlemmer

UL Framsyn (ungdomshus)– 18 medlemmer

Tjeldnes Bygdestue – 20 medlemmer 0-15 år, 79 medlemmer over 15 år

Kongsvik kulturhus – hele bygda er medlemmer.

Kongsvik kapellkomitè – 289 medlemmer, med tilbud til hele skolekretsen

Kapellforeninga Håpet – 15 medlemmer

Fjelldal Ramstad kapellforening – alle som sokner til kapellet.

Kjærfjord kultur og fritidsforening – 3 medlemmer 0-15 år, 5 medlemmer 16-25 år, 22 medlemmer over 26 år

Bygdelaget Baunen – 10 medlemmer 0-15 år, 5 medlemmer 16-25 år, 28 medlemmer over 26 år

Lucky Kongsvik – hele bygda

Tjeldsund Lokalhistorielag – 136 medlemmer

Ramsund skytterlag – 153 medlemmer

Tjeldsund idrettslag – 26 medlemmer 0-15 år, 6 medlemmer 16-25 år, 117 medlemmer over 26 år

Fjelldal IL – 28 medlemmer 0-15 år, 38 medlemmer over 15 år

IL King – 48 medlemmer 0-15 år, 42 medlemmer 16-25 år, 57 medlemmer over 26 år

4) Omfang av kulturtilbud i Tjeldsund.

Her nevner noen tilbud:

- Bygdekinoen i Ramsund
- Bibliotek i Ramsund og i Kongsvik
- Turmarsjer: Tjeldnesmarsjen, Trollmarsj, Forholtmarsjen
- Kulturarrangement på kulturhusene/samfunnshuset/Sverrebrygga arrangert av lag og foreninger

- Trolldagan (arrangert av Lucky kongsvik)
- Den kulturelle spaserstokken
- Den kulturelle skolesekken
- Ramsundstafetten
- Ungdommens kulturmønstring
- Ungdomsklubb på Hinnøysiden og fastlandssiden
- ETS Kulturskole med et bredt og variert tilbud.

5) Omfang av sosiale risikomiljøer som rusmiljø.

Årsakene til rusmiddelavhengighet er mange og sammensatte. Faktorer som trygge oppvekstvilkår; barnehage og skole, 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 en del av et fellesskap forebygger psykiske lidelser og rusavhengighet. Det faktum at alkohol- og rusmiddelkonsumet øker i befolkningen generelt, gjør at man kan anta at det samme skjer i ETS - kommunene. Tilgjengeligheten til legale rusmidler har økt ved etablering av lokale vinmonopol. Muligheten til kjøp av rusmidler på internett er en ny utvikling i vårt samfunn også i mindre kommuner. Samtidig ser man at rusmisbrukere flytter ut av byene og bosetter seg i kommunene rundt disse. Boligutgiftene blir mindre og de illegale rusmidlene er ikke vanskeligere å få tilgang til.

Misbruk av rusmidler er en sosialt uakseptabel aktivitet og er i sin natur en aktivitet som holdes skjult. Rusmisbrukeren, spesielt blant alkoholistene og legemiddelmisbrukere, skammer seg over sitt bruk av rusmidler og vanedannende stoffer. De som ruser seg med illegale stoffer vet at de må holde det skjult for ikke å bli oppdaget av politimyndighetene. Rusbrukeren er dermed vanskelig å identifisere og å komme i kontakt med. De bruker oftest ikke andre offentlige instanser enn NAV. Brukerne kommer ikke i kontakt med kommunens helse- og omsorgstjeneste før problemene er blitt store og omfattende og rusmisbruket har pågått over tid, eller at de har psykiske lidelser hvor rus er blitt et tilleggsproblem eller at rusmisbruket har resultert i en psykisk lidelse.

Tjeldsund og Skånland er vertskommuner til en institusjon for rusbehandling. Noen av de som har vært pasienter i institusjonen og som ikke har lokal tilknytning og nettverk velger å bosette seg i kommunene. Noen er i ettervern og har en positiv opplevelse av å være i disse lokalsamfunnene. Noen har droppet ut av behandlingen av forskjellige årsaker og velger å

ikke reise hjem til sine hjemkommuner. Politiet har uttrykt at det oppleves som en foruroligende utvikling av innflyttere med rusbakgrunn kommer til våre kommuner, og de er redd for etablering av et rusmiljø. Politiet erfarer generelt at rusproblematikken er økende blant ungdom. Ungdommer som begynner på videregående skoler i Harstad / Narvik og som velger å bo på hybel på skolestedene, kommer hjem i helgene. Noen er blitt eksponert for rusbruk i ulike former i de større ungdomsmiljøene. De har innvirkning på nære aldersgrupper og kan bringe misbruk av nye rusmidler inn i de lokale ungdomsmiljøene. Det er en utfordring at det er forskjellige fagmiljø som har arbeidsoppgaver relaterte til rusmisbrukerne, og at enhetene ligger fysisk plassert med avstand til hverandre. De har liten eller ingen tradisjon på å samarbeide og har et lovverk som hindrer åpenhet i å samordne og samhandle overfor pasienter/brukere. Dette vanskeliggjør en samlet koordinert innsats til beste for tilbudet for etablerte rusmisbrukerne, samt for å forebygge at nye unge blir rusmisbrukere.

En av ETS- kommunene har en militær forlegning med kontinuerlig tilgang av nye unge mennesker fra hele landet. Dette er i utgangspunktet særdeles positivt, men det er en kjent utfordring at å være vertskommune for et slikt samfunn også kan ha sine utfordringer. Det er usikkert om det er/kan være et risikomiljø rundt denne institusjonen.

D) Skader og ulykker

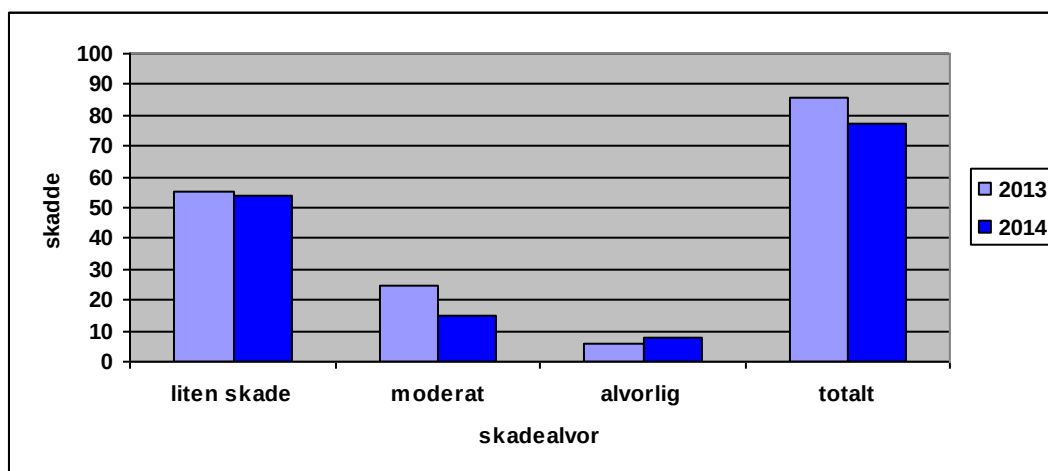
Ulykker som fører til personskader er en stor utfordring for folkehelsen. Årsaken til ulykker kan være så mangt. Eldre mennesker er ofte mer utsatt for fall da de kan ha nedsatt synsevne, og/eller dårlig balanse og derfor snubler lett. Eldre kan også være påvirket av medisiner som gir dem nedsatt funksjonsevne.

Mangel på bruk av sikkerhetsutstyr kan også være en årsak til skade ved ulykke. Uten for eksempel sykkelhjem, redningsvest og refleksvest er du utsatt for skade.

1) Antall personskader behandlet i sykehus.

Personskader med bostedskommune Tjeldsund registrert ved UNN Harstad i perioden 2013 – 2014. Det er i perioden registrert 163 skadde derav 81 kvinner, 82 menn. Av disse er 45 skadde personer fra 65 år og eldre. Det er 43 kvinner, 13 menn. Disse utgjør ca 28 % .

Figur 22. Personskader behandlet i sykehus. Kilde: UNN Harstad.



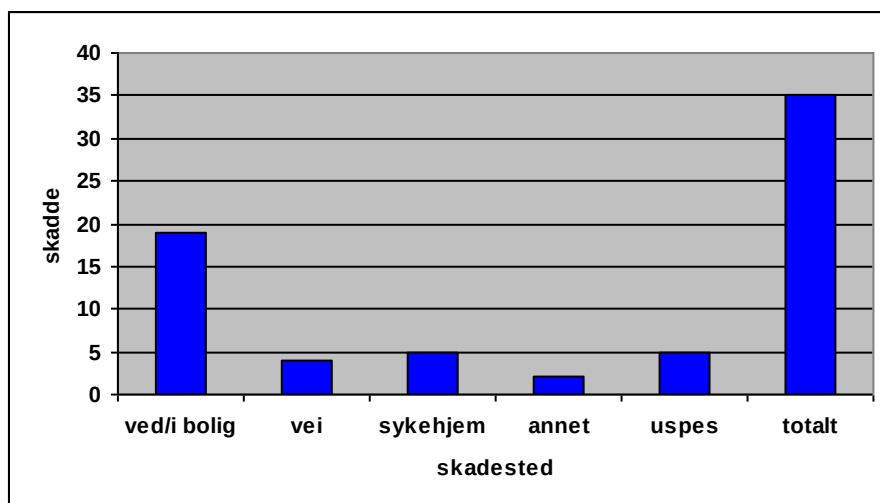
Av totalt antall personskader registrert i 2013 ble 29 personer eller 34 % innlagt sykehus. Det er i 2014 registret 19 skadde eller ca 25 % innlagt sykehus.

2013: 46 skadde eller 53 % av totalt 86 registrerte er en fallskade, 19 personer eller ca. 40 % av disse er i alderen fra 65 år og eldre.

2014: 38 skadde eller ca. 50 % av 77 er en fallskade, 16 personer eller 42 % av disse er i alderen fra 65 år og eldre.

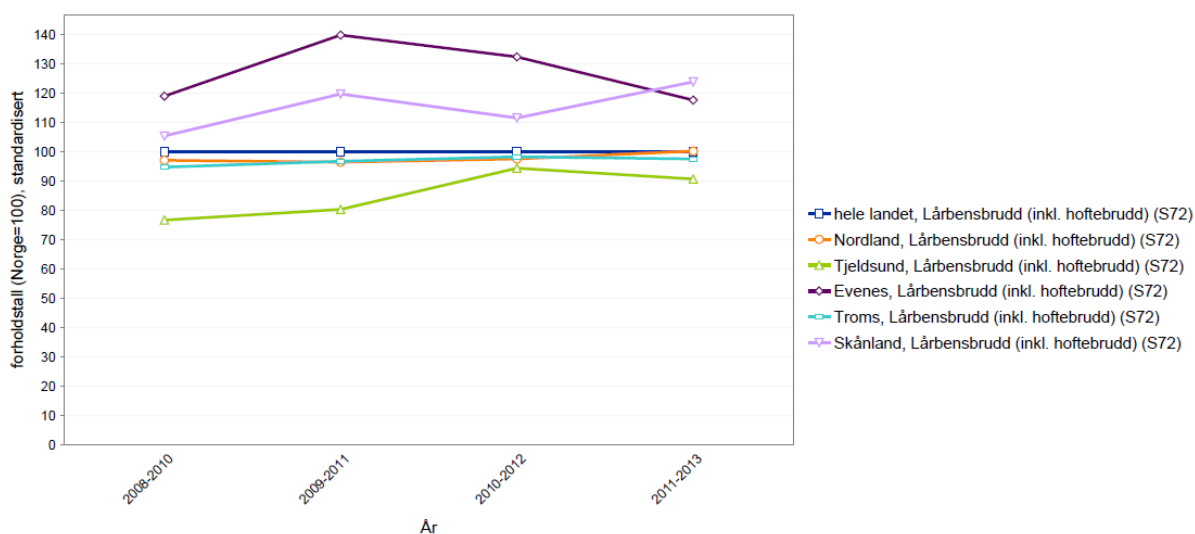
2) Fallskader hos personer fra 65 år og eldre registrert i perioden 2013 – 2014

Figur 23. Fallskader fra 65 år og eldre. Kilde: UNN Harstad.



Av 45 registrerte i alderen fra 65 år og eldre har 35 personer eller 78 % en fallskade.

Figur 24. Lårbensbrudd i perioden 2008-2013. Kilde: [Kommunehelsen](#)



Registrerte skadested over de ulykker som har inntruffet:

Ved/i bolig: 53 skadde eller 32,5 %, derav 18 skadde utenfor bolig

Vei/ transportområde: 21 skadde eller 13 %

Verksted: 2 skadde

I barnehagen: 5 skadde, derav 2 med bruddskade

Idrettshall/fotballbane: 15 skadde

I naturen: 10 skadde

Annet: 12

Uspesifisert: 45

3) Trafikkskader registrert i perioden 2013- 2014

Trafikkskadde utgjør 6 % i perioden. Det er registrert 10 skadde med 5 pr år. Det er 3 personer som ble innlagt sykehus. Skadealvor er 8 med liten skade, en med moderat og en alvorlig skade. Av disse er det 4 som er skadet i Tjeldsund kommune, Skånland 2 skadde, Harstad 2 skadde, Vestvågøy en skadet person og en med uspesifisert skadekommune.

E) Helserelatert atferd.

Med helserelatert atferd menes etablerte levevaner og atferd som har innvirkning på et helseutfall. Graden av fysisk aktivitet i hverdagen, ernæring og kosthold samt bruk av tobakk og rusmidler på individ og befolkningsnivå er eksempler på dette.

1) Røyking

Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. I følge folkehelseinstituttet vil omtrent halvparten av de som røyker daglig i mange år, dø av sykdommer som skyldes tobakken. Studier viser at de som røyker daglig i snitt dør 10 år tidligere enn ikke røykere og at 25 % dagligrøykerne dør 20-25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykere.

Andelen som røyker i befolkningen er i positiv endring. Det blir stadig færre som røyker. Figuren nedenfor viser andel fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 10-årsperioder (2006 og 2007 er ekskludert pga. teknisk feil ved innrapportering disse årene).

Figur 25. Røyking, kvinner. Kilde: [Kommunehelsa](#)

Røyking, kvinner (B)

År		2002-2011	2003-2012	2004-2013
Geografi	Måltall			
hele landet	andel (prosent), standardisert	17	15	14
Nordland	andel (prosent), standardisert	20	18	17
Tjeldsund	andel (prosent), standardisert	28	23	23
Evenes	andel (prosent), standardisert	21	16	13

Tegnforklaring

- .. Manglende data
- . Lar seg ikke beregne
- : Anonymisert

I følge folkehelsebarometeret for 2015 er røyking blant kvinner et større problem i Tjeldsund kommune enn i resten av landet. I Norge er tendensen på 14 % mens i Tjeldsund ligger tendensen på 23 %.

2) Overvekt.

Overvekt og fedme er blitt en stor helseutfordring over hele verden, spesielt i den vestlige verden. De store risikoene ved overvekt og fedme er sykdommer som diabetes type-2, hjerte- og karsykdommer, enkelte kreftsykdommer som tykktarmkreft og slitasjegikt i knær og hofter. Det sies at når overvekten først har oppstått er det mye vanskeligere å oppnå varig vektreduksjon. Det vil derfor være veldig viktig og avgjørende med gode forebyggende tiltak for å bekjempe overvekt «epidemien».

Som en del av skolehelsetjenesten er det gjeninnført med måling og veiing som en del av dens oppgaver. Det er nasjonale myndigheter som har innført dette.

Figur 26. Overvekt og fedme, menn ved sesjon(andel prosent). Kilde: [Kommunehelsa](#)

År	2003-2009
Geografi	
hele landet	25,5
Nordland	30,5
Tjeldsund	49,8
Evenes	26,5

Tegnforklaring

- . Lar seg ikke beregne
- .. Manglende data
- : Anonymisert

I tabellen ovenfor viser tallene registrert ved sesjon for militærinntak for menn. Denne tabellen er gammel, men velger å ta den med for å statuere et poeng.

Stadig flere voksne menn og kvinner passerer grensen for det som WHO definerer som overvekt og fedme. Vektøkningen går raskest blant unge voksne.

I en befolkning vil noen være lette, noen "normale" og noen tunge. Dette har både medfødte og miljømessige årsaker.

I Norge i dag har både lette og tunge personer en høyere vekt enn på 1980-tallet. Stadig flere passerer grensen for det som WHO definerer som overvekt og fedme. Denne utviklingen skyldes endringer i miljø og levevaner (Wangensteen, 2005).

For Tjeldsund kommune vil det være viktig å sette inn forebyggende tiltak i tidlig alder. Det at kommunen har inngått et samarbeid med fylkes kommunen til å bli en

folkehelsekommune med stort fokus på helsefremmende arbeid og forebygging i skolen og barnehagen, kan være med å påvirke overvekt i framtida. Noen av de viktigste kriteriene for barnehagene og skolene er at institusjonene skal bidra til at barna lærer og erfarer hva som er helsefremmende. At barna lærer om sunt kosthold og viktigheten av fysisk aktivitet kan også være avgjørende.

3) Mat og måltider i barnehagen.

God helse er viktig for barns utvikling og evne til mestring. Barnehagene er en viktig arena for god helseutvikling.

Alle barnehagene i Tjeldsund kommune er med i satsingen til fylkeskommunen om å bli en helsefremmende institusjon. Det ble undertegnet samarbeidsavtale med fylkeskommunen i oktober 2014 hvor det ble vedtatt at innen 2016 skal Tjeldsund kommune ha utviklet helsefremmende barnehager og helsefremmende skoler gjennom implementering av anbefalte kriterier for disse institusjoner.

Alle barnehagene og skolen fikk utdelt hver sitt kriteriehefte fra fylket som skulle følges. For barnehagen var det følgende kriterier som skulle følges:

- 1) Helsefremmende arbeid er forankret i barnehagen.
- 2) Barnehagen arbeider systematisk for å fremme psykisk helse og godt psykososialt miljø.
- 3) Alle barna er fysisk aktive minst 90 minutter hver dag.
- 4) Nasjonale retningslinjer for mat og måltider i barnehagen følges
- 5) Barnehagene er tobakksfrie
- 6) Barnehagen har fokus på god hygiene
- 7) Barnehagen bidrar til at barna erfarer og lærer hva som er helsefremmende
- 8) Barnehagen har godt samarbeid med foresatte og tverrfaglige tjenester etter behov
- 9) Barns medvirkning vektlegges
- 10) Barnehagen arbeider systematisk med ulykkesforebyggende arbeid.

Barnehagene forteller selv at de har gode erfaringer med denne satsinga i Tjeldsund.

Barnehagene har hatt stort fokus på kosthold og fysisk aktivitet og mener å kunne se god effekt av satsinga.

Barnehagene har faste tider for måltider i løpet av dagen. De har lagt vekt på å ha få pålegg på

bordet, men å variere i gjennom uka. Det blir servert havregrøt til frokost to dager i uken og en varmlunsj i uka. Det serveres frukt hverdag i barnehagen. Alle barna er ute og i fysisk aktivitet minst to ganger om dagen. Det er faste tur dager i uka.

4) Måltider, Frukt og grønt i skolen.

Alle skolene i Tjeldsund er også med i satsinga om å være helsefremmende institusjoner. De har som barnehagene kriteriesett som skal rettlede dem mot å bli helsefremmende. Deres kriterier lyder slik:

- 1) Helsefremmende arbeid er forankret i skolen
- 2) Skolen arbeider systematisk for å fremme psykisk helse og godt psykososialt miljø
- 3) Alle elever er fysisk aktive minst 60 minutter hver dag
- 4) Nasjonale retningslinjer for skolemåltidet følges
- 5) Skolen er tobakks- og rusfri.
- 6) Skolen har tilfredsstillende tverrfaglig skolehelsetjeneste
- 7) Skolen har gode rutiner for å samarbeide med og medvirkning fra elever og foresatte
- 8) Skolen gir opplæring i levevaner og har arbeidsmåter som fremmer helse
- 9) Skolen samarbeider med andre instanser
- 10) Skolen arbeider systematisk med sikkerhetsfremmende og ulykkesforebyggende arbeid.

Elevene har tilbud om skolefrukt og skolemelk gjennom skolefrukt.no og skolemelk.no. Her må elevene (foreldrene) selv bestille frukt og skolemelk. Responsen på dette har vært noe variabel. Enkelte skoler har under 10 elever som benytter noen av tilbudene. Noen skoler har valgt å kutte tilbudet og opprettet sin egen fruktordning på skolen. Erfaringa til lærerne ved at hver enkelt elev må bestille frukt og melk selv er at det er få barn som benytter seg av ordninga, men at det er mange barn som skulle ønske de kunne få delta på ordninga, hvor foreldrene synes det er for dyrt.

Tidligere var det et politisk vedtak som sa at frukt skulle dekkes av kommunen, men opphørte våren 2014.

Tall fra melk.no viser at så mye som 50.000 elever på barneskolen ikke har med seg matpakke daglig. ANB melder at 96 prosent av 8-11 åringene hadde matpakke med seg i 2004, mens kun 89 prosent som hadde det i 2013. Undersøkelsen bekrefter at matpakkespisingen går ned med alderen. I barneskolen har 89 prosent matpakke, i ungdomsskolen 67 prosent og i

videregående 53 prosent. Det er også store forskjeller mellom landsdelene. Fire av fem elever i Nord-Norge har matpakke, kun tre av fem i Oslo. Foreldrenes utdanningsnivå spiller også inn. 76 prosent av elever som har foreldre med høyskole- eller universitetsutdanning har med seg matpakke daglig, mens andelen er 65 prosent blant elever som har foreldre med lavere utdanning.

Tallene er hentet fra en landsrepresentativ barne- og ungdomsundersøkelse gjennomført av Ipsos MMI.

Som nevnt over er det nedfelt i samarbeidsavtalen kommunen har undertegnet med fylkeskommunen at skolene er pliktig til å følge nasjonale retningslinjer for skolemåltid, og gi barna opplæring i levevaner og arbeidsmåter som fremmer helse.

F) Helsetilstand

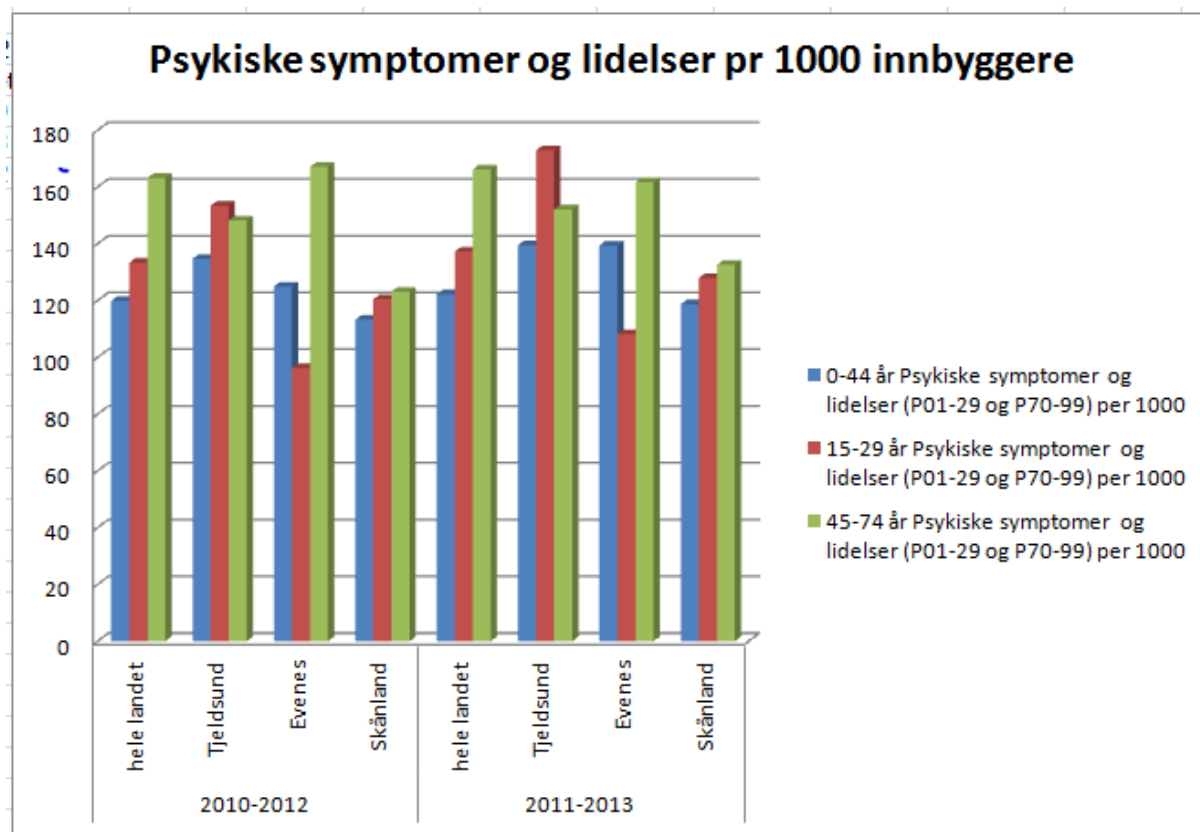
Med helsetilstand menes forhold vedrørende helse og sykdom hos et individ, en befolkningsgruppe eller en hel befolkning. Når man omtaler helsetilstanden i en befolkning, benevnes den gjerne folkehelse. Helsetilstanden hos grupper av mennesker er summen av helsetilstanden til det enkelte mennesket som gruppen består av.

1) Psykiske lidelser.

Det er vanlig å skille mellom psykiske *plager* (vansker) og psykiske *lidelser*. Med psykiske plager mener vi tilstander som oppleves som belastende, men ikke i så stor grad at de karakteriseres som diagnoser. Betegnelsen psykiske lidelser brukes bare når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt.

Årsaken til at noen mennesker har psykiske lidelser eller vansker kan være mange. Det er forsket på mange teorier rundt dette.

Figur 27. Psykiske lidelser. Kilde: [Kommunehelsa](#).



Antall personer i aldersgruppen 0-74 år som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt på grunn av psykiske symptomer og lidelser per 1000 innbyggere per år, gjennomsnitt for treårsperioden 2011-2013, standardisert for alder og kjønn.

2) Vaksinasjonsdekning.

Figur 28. Vaksinasjonsdekning i Tjeldsund, mesling vaksine. Prosent andel. Kilde: [Kommunehelsa.no](#)

År		2008-2012	2009-2013*	2010-2014
Geografi	Alder			
Nordland	2 år	..	91,6	91,4
	9 år	..	94,8	94,7
Tjeldsund	2 år	..	76,6	76,7
	9 år	..	90,1	94,0

I Norge har vi tilbud om full vaksinasjonsdekning. Det er frivillig å vaksinere barna sine. Barna blir tilbydd MMR vaksine ved 15 måned alder og i 6.klasse. Noen velger å vente med vaksinen til barna er eldre enn 15 mnd. Noen barn vil da få 2 doser, men ikke til vanlige

tidspunkt. Noen velger å bare la de få ved 15 måneder, men ikke flere doser, slik at de ikke er fullvaksinert. Andre velger ikke å vaksinere barna sine mot MMR i det hele tatt. Tjeldsund ligger dårlig an på vaksinasjonsdekning på både de små og de store barna i kommunen. Langt under landsnivå. Dette har helsesøster gitt kommuneoverlege beskjed om per mail, og tema er også tatt opp i fagutviklingsgruppemøter for helsesøstre i ETS. Det er mottatt brev fra fylkesmannen i Nordland om å fortsette å tilstrebe fortsatt høy dekning i barnevaksinasjonsprogrammet.

I følge denne tabellen er det bare 76,7 prosent av barna på 2 år som er blitt vaksinert i tidsrommet 2010-2014. Tallet for alderen 9 år er betydelig større på 94,0 prosent. Det at 76,7 prosent av 2-åringene i Tjeldsund blir vaksinert er lavt. For å få en sykdom under kontroll i befolkningen, kreves en vaksinasjonsdekning i befolkningen på 80-95 %, avhengig av hvor smittsom sykdommen er. Hvis vaksinasjonsdekningen blir for lav, kan sykdommer vi i dag har kontroll over komme tilbake. Barnevaksinasjonsprogrammet har gitt som resultat at vi i Norge i dag har kontroll over infeksjonssykdommer som polio, meslinger og difteri (Kilde: Folkehelseinstituttet)

3) Hjerte- og karsykdommer.

Hjerte- og karsykdommene kan deles inn i tre hovedgrupper.

- Sykdommer i hjertet
- Sykdommer i arterier
- Sykdommer i vener

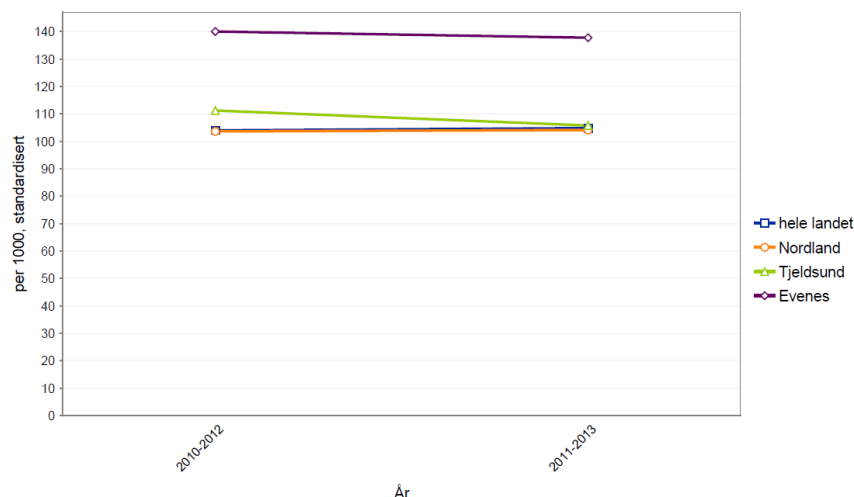
De fleste alvorlige hjerte- og karsykdommer oppstår i arterier og i hjertet. I begge disse organene er den sentrale sykdomsprosessen åreforkalkning. Hjerte- og karsykdommer er årsak til ca. 45 % av alle dødsfall i Norge.

To hyppige, alvorlige sykdommer i hjerte og kar med åreforkalkning som årsak er akutt hjerteinfarkt og akutthjerneslag. Hjertesykdom er den hyppigste dødsårsaken i Norge: hjertesykdom forårsaker 25 % av alle dødsfall i Norge. Hjerneslag er den tredje hyppigste dødsårsaken og hyppigste årsak til alvorlig funksjonshemming.

I denne statistikken kan en se tendenser til at vi i Tjeldsund ligger på linje med både landet og

fylket. Tjeldsund kommune har hatt en nedgang på sykdommen de siste par år. I denne tabellen kan det se ut til at Evenes ligger en del lengre opp enn landsgjennomsnittet.

Figur 29. Hjerte- og karsykdommer i Tjeldsund 0-74 år, 2010-2013. Kilde: [Kommunehelsen.no](http://kommunehelsen.no)



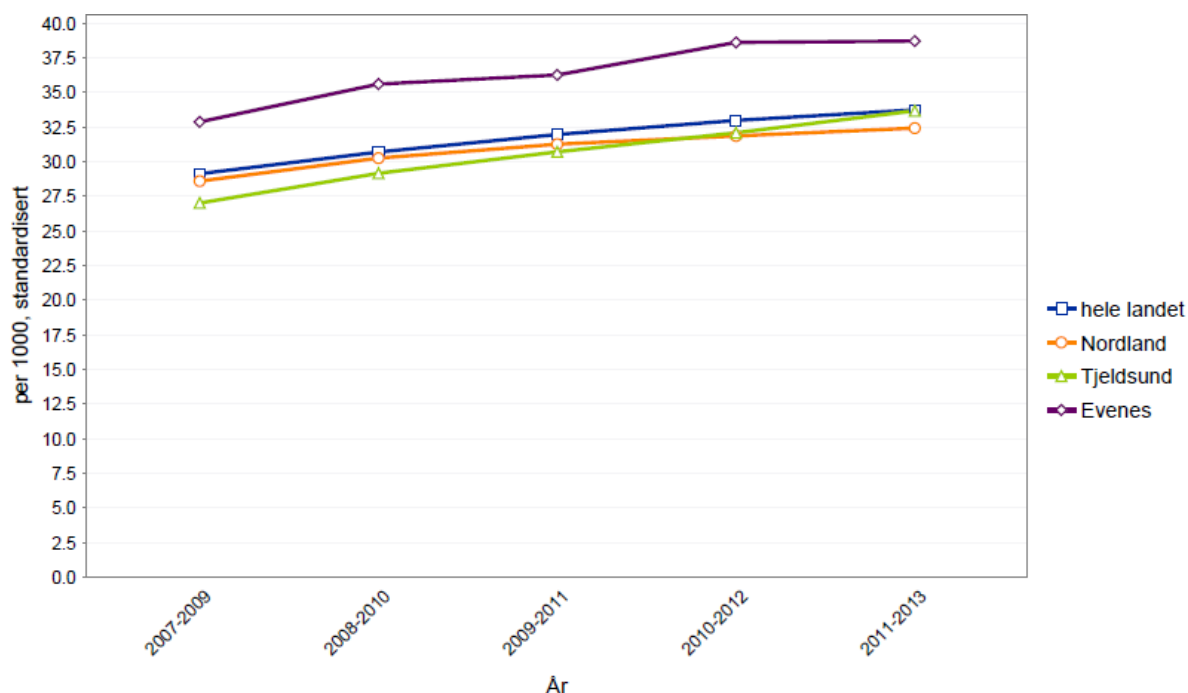
Antall personer i aldersgruppen 0-74 år som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt på grunn av sykdom knyttet til hjerte- og karsystemet. Tall per 1000 innbyggere per år, gjennomsnitt for treårsperioden 2011-2013, standardisert for alder og kjønn.

4) Type 2- diabetes.

Diabetes type 2 er en sykdom hvor sukkerinnholdet i blodet er høyere enn normalt. Sykdommen debuterer gjerne hos voksne over 40 år, og forekomsten øker sterkt med alderen. Men også stadig yngre mennesker får diabetes type 2. Årsakene er mange og komplekse. Diabetes type 2 er en alvorlig sykdom. Hvis man oppdager sykdommen og får behandling tidlig, vil sykdommen få et gunstigere forløp, og det er lettere å unngå komplikasjonene.

I denne grafen er tendensen at Tjeldsund kommune ligger på lik linje med landsgjennomsnittet av brukere av legemidler til behandling av diabetes type 2. Øverst i kurven ligger Evenes kommune. Tendensen i diagrammet er at alle fire linjene har hatt en gradvis økning de siste årene.

Figur 30. Brukere av legemidler til behandling av type 2- diabetes. Kilde: [Kommunehelsen.no](http://kommunehelsen.no)



Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes utlevert på resept til personer 30-74 år per 1000 per år, gjennomsnitt for treårsperioden 2011-2013, standardisert for alder og kjønn. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst én resept i kalenderåret. Statistikken omfatter brukere av blodglukosesenkende midler, med unntak for insuliner (legemiddelkode ATC-kode A10B).

G) Oppsummering

Jobben med oversiktsrapporten har vært et spennende arbeid med mange interessante funn. I og med at kommunen er så liten er det mange statistikker som er vanskelig å lese, noen statistikker blir heller ikke lesbar på grunn av det lave innbyggertallet. Ut i fra arbeidet som er gjort med oversiktsrapporten er det mange positive faktorer, men også en del utfordringer i kommunen.

Under ligger en tabell over funn som er gjort i arbeidet med rapporten og mulig tiltak for å kunne forebygge og spare kommunen for store utfordringer. Det er viktig å tenke forebyggende. Jo tidligere en kommer inn med forebyggende tiltak, jo større er muligheten for å få langtidsvirkning av tiltakene.

Mulige tiltak.

Tema/status:	Tendens:	Mulige tiltak:
Befolkningsutvikling	Nedgående befolkningsutvikling. Mange eldre og få fødsler.	Utvikle flere tomter for husbygging. Bo og jobb muligheter for tilflyttere. Gjøre det attraktivt å få barn i kommunen.
Forventet levealder. Andel mennesker over 65 år i kommunen (343)	Høy forventet levealder og stor andel eldre over 65 år i kommunen.	Styrke eldreomsorgen, både for hjemmeboende eldre og beboere ved omsorgssentret. Ergoterapeut jobber mer forebyggende og direkte oppimot de eldre hjemmeboende.
Uføretrygda i kommunen	Høy andel uføretrygda i aldersgruppen 45-66 år. Høy andel sykefravær i aldersgruppe 45-59 år.	Tilrettelagt arbeid for å kunne bruke de ressurser en har. Fortsette det forebyggende arbeidet med å redusere sykefraværet. Opprette desentraliserte frisklivssentraler.
Forebyggende arbeid	I følge den undertegnende samarbeidsavtalen med NFK skal Tjeldsund kommune arbeide for å etablere frisklivssentral i ETS	Etablere desentraliserte frisklivssentraler i Tjeldsund. Noe som kan bidra til redusert sykefravær, uføretrygdede,
Sosialhjelpsmottakere	Høyt og stigende antall yngre sosialhjelpsmottakere, i aldersgruppen 18-24 år.	Foreta årsaks undersøkelser, samt jobbe forebyggende for å forhindre videre stigning av tallet.

Grunnskolemiljø	Godt miljø i skolene, elvene melder om godt samarbeid mellom elev-lærer. Elev-elevråd-ungdomsråd. Melder om mangel på andre voksne å snakke med.	Fortsette arbeidet med medvirkning blant barn og unge. Opprette helsestasjon for barn og unge, med åpningstider også etter skoletid. Videreføre ordningen med Miljøsmed i skolen
Frafall i videregående	Høyt frafall i videregående?	Undersøke disse påstandene nærmere og følge opp i samarbeid med oppfølgingstjenesten
Tverrfaglig samarbeid	Tjeldsund er gode på å tilby barn og unge i kommunen gode oppvekstsvilkår, men har en del forbedringspotensialer.	Vurdere å ta i bruk BTI-modellen (BTI- Bedre tverrfaglig innsats). Etablere arenaer for tverrfaglig samarbeid på både system- og individnivå. Felles kompetanseheving.
Skader og ulykker	Fall blant mennesker forekommer i alle aldre. Større risiko når en er eldre.	Fortsette arbeidet med «Trygg i Tjeldsund», ha fokuset på forebygging og universell utforming.
Rusmidler som røyk, alkohol og narkotika.	Påvirkning og debutalder.	Fortsette forebyggende arbeid i skole og barnehage. Benytte seg av de verktøy/modeller en har. Som “vær røyk fri”

Psykiske lidelser	Høyt antall yngre mellom 15-29 år som lider av psykiske problemer.	Helsesøster og psykiatrisk sykepleier jobber mer forebyggende i skolen. Legge til rette for at barn og unge har noen å snakke med, forutsigbarhet i helsesøstertjenesten.
Vaksinasjonsdekning	Lavt antall barn på 2 år som blir vaksinert.	Undersøke årsaker til dette. Øke bevisstheten rundt viktigheten av vaksinasjon.
Overvekt	Overvekt blant barn og unge er et landsdekkende problem, innaktivitet og dårlig kosthold er mye skyld i dette.	Fortsette det aktive arbeidet med helsefremmende barnehager og skoler etter vedtatte kriterier. Kommunen dekker gratis frukt til barna i barnehagen og barna i skolene.
Type 2 – diabetes.	Økende kurve på brukere av legemidler til behandling av type 2- diabetes.	Fortsette å jobbe opplysende og forebyggende ut mot arbeidsplassene i kommunen i forhold til kost, ernæring og fysisk aktivitet.