

FOLKEHELSEOVERSIKT

OVERSIKT OVER HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER

KVÆFJORD KOMMUNE 2018-21

Innhold

A: INNLEDNING: BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG	3
Ramme for folkehelsearbeidet.....	4
Sammendrag.....	5
B: FOLKEHELSEFAKTA	6
BEFOLKNING	6
Befolkningsutvikling med forventet levealder	6
Kjønnsfordeling	8
Befolkningsframskriving	8
Eldre innbyggere	8
Etnisitet.....	9
Enslige innbyggere.....	10
Mobilitet	11
Innbyggere med spesielle behov	11
Vurdering kapittel: BEFOLKNING	12
OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD	12
Lavinntekt husholdninger og barnefattigdom.....	13
Inntektsulikhet	14
Nedsatt arbeidsevne.....	15
Legemeldt sykefravær.....	15
Uføretrygd.....	16
Grunnskole som høyeste utdanningsnivå	17
Frafall videregående utdanning.....	17
Spesialundervisning.....	18
Eneforsørgere	18
Barne- og ungdomsvern	18
Boligsosial situasjon.....	19
Vurdering kapittel: OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD.....	19
BIOLOGISK, KJEMISK, FYSISK OG SOSIALT MILJØ	20
Drikkevannskvalitet	21
Klima og miljø	21
Friluftsliv	24

Valgdeltakelse	25
Trivsel, mestring og kamp mot mobbing	25
Manglende språkforståelse som folkehelseutfordring	26
Kulturtilbud	26
Vurdering kapittel: BIOLOGISK, KJEMISK, FYSISK OG SOSIALT MILJØ	28
SKADER, ULYKKER OG KRIMINALITET	28
Sykehusinnleggelse etter ulykke	29
Vold i nære relasjoner	30
Kriminalitetsforebyggende tiltak	30
Vurdering kapittel: SKADER, ULYKKER OG KRIMINALITET	31
LEVEVANER	31
Kosthold og fysisk aktivitet	32
Tobakk	33
Rusmidler	34
Tannhelse	34
Vurdering kapittel: LEVEVANER	35
HELSETILSTAND	36
Diabetes	37
Hjerte- og karsykdommer	37
Kols og astma	38
Demens	38
Muskel- og skjelettlidelser	39
Psykiske lidelser	39
Kreft	41
Andre sykdommer	41
Vurdering kapittel: HELSETILSTAND	42
Hvilke folkehelseutfordringer er mest fremtredende i Kvæfjord?	42
Vedlegg 1: Folkehelseprofil 2018 – Kvæfjord kommune	46
Vedlegg 2: Utvalgte resultater fra Ungdata 2018- Kvæfjord kommune	47

A: INNLEDNING: BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) § 5, pålegger kommunen å ha skriftlig oversikt over helsetilstand 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.

Kvæfjord kommunes første folkehelseoversikt kom i 2014 og denne revideres minimum hvert fjerde år. En finner nærmere grunnlag for utarbeidelse av folkehelseoversikten i 2014-utgaven.

Folkehelseoversikten vektlegger særlig trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale ulikheter i helse. Forskrift om oversikt over folkehelsen skal bidra til standardisering av arbeidet og stiller krav til belysning og vurdering av følgende punkter:

- Befolkningssammensetning
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker
- Helserelatert adferd
- Helsetilstand

Oversikten skal gjøres tilgjengelig på Kvæfjord kommunes hjemmeside etter politisk behandling høsten 2018.

Definisjon av folkehelse

Kjernetrekk ved folkehelsearbeidet er at det er en samfunnsoppgave, at det er befolkningsrettet og at det utøves gjennom analyse av faktorer som har positiv eller negativ effekter på helse. Folkehelsearbeid og utviklingen av aktive og trygge lokalsamfunn kan betraktes som to sider av samme sak. Målet med folkehelsearbeid er flere år med god helse i befolkningen og reduksjon av sosiale helseforskjeller.

- Folkehelse beskriver befolkningens helsetilstand og hvordan helsa fordeler seg i denne. Med god trivsel sikrer en et godt fundament for god folkehelse.
- Folkehelsearbeid er definert som samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helserisiko, og styrke faktorer som bidrar til bedre helse.
- Folkehelsearbeidet er et tverrsektorielt ansvar, så også i Kvæfjord kommune
- Folkehelselovens fem grunnverdier: "Helse i alt vi gjør", "Føre var"-prinsippet, "Prinsippet om bærekraftig utvikling", "Prinsippet om utjevning" samt "Prinsippet om medvirkning".
- Folkehelsepolitikken i Kvæfjord skal bidra til livsglede og gode levevilkår for hele befolkningen.
- Sykdom/behandling/habilitering/rehabilitering faller utenfor folkehelsebegrepet.

Folkehelsearbeidet kan deles inn i "det lille-" og "det store folkehelsearbeidet". "Det lille folkehelsearbeidet" her ved kommunehelsetjenesten og spesialist-helsetjenesten, står for ca. 10 %, mens "det store folkehelsearbeidet", dvs. 90 %,

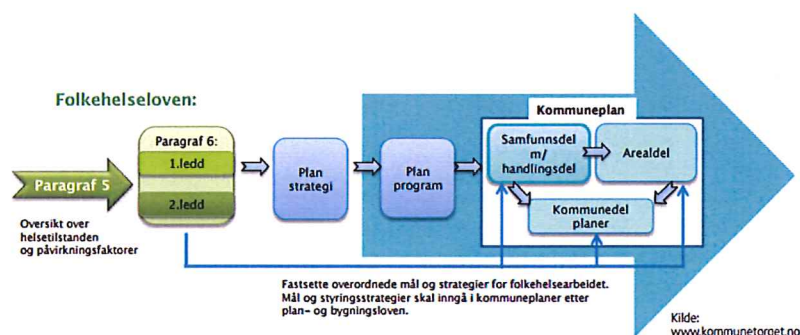
skapes tverrsektorielt i kommunen, mellom mennesker og blant frivillige grupper, lag og organisasjoner.

Folkehelsearbeidet skal samlet sett, bidra til å beskytte befolkningen mot risikofaktorer, med fokus på forebygging fremfor behandling.

Siden vi i det moderne samfunn har gode betingelser for å ha god fysisk helse, må også verdighet, tilhørighet, trygghet, mening og handlingsrom i eget liv inkluderes i folkehelsebegrepet i Kvæfjord, og gjøre det trivelig å bo i kommunen.

Folkehelsearbeid er alt som medfører friskhet, trivsel og god helse i en befolkning

Ramme for folkehelsearbeidet



Statlige føringer

Gjennom lov om folkehelse med forskrift, har en fått ytterligere fokus på tema utjevning av sosiale forskjeller. Kommunene pålegges nå å ha en skriftlig oversikt over helsetilstand i befolkningen og faktorer som påvirker denne. Arbeidet er også forankret i annet lovverk bl.a. som en del av planarbeidet, hjemlet i plan- og bygningsloven § 3-1. Læreplan i grunnskolen pålegger nå også skolen til økt folkehelseinnsats gjennom økt tid til fysisk aktivitet for elevene.

Kommunale føringer

Kommunen og kommunepolitikerne er viktige aktører i folkehelsearbeidet gjennom bl.a. drift av barnehager, skoler, institusjoner, lokal kommunikasjon samt helse- og kulturarbeidet. Kommunen skal gjennom systematisk folkehelsearbeid, fremskaffe seg et tydelig bilde av de lokale helseutfordringene, og synliggjøre disse for kommuneledelse og befolkning. Det overordnede mål er altså å styrke kompetansen i det systematiske folkehelsearbeidet i kommunen og ved å utvikle og evaluere tiltak og styrke samarbeidet rettet mot barn og unge, mellom ulike aktører (tverrfaglig og tverrsektorielt) innen eksempelvis rus og psykisk helse. I Kvæfjord gjennomgår en tverrfaglig frisklivsgruppe folkehelseoversikten før videre administrativ og politisk behandling.

Folkehelsemedarbeiderens mandat

Kvæfjord kommune har som del av samhandlingsreformen, etablert en stillingsressurs, med fokus på folkehelsearbeidet i vid forstand. Dette kommer i tillegg til etablering av Frisklivssentral tilknyttet fysioterapitjenesten i kommunen, hvor mye av fokus rettes mot livsstilsendring. Folkehelsesloven vektlegger det tverrsektorielle ansvaret i folkehelsearbeidet, og i Kvæfjord skal folkehelsemedarbeider samarbeide med frisklivsteam, for å sikre folkehelseaspektet i kommunal planarbeid. Tverretattlig

ansvar og en samordning av virkemidler innen ulike fag- og forvaltningsnivå for folkehelse, er derfor sentral i det videre folkehelsearbeidet¹. Videre skal denne også ha kontakt og samarbeide med lag, foreninger og organisasjoner en ser har betydning i praktisering av folkehelsearbeidet, blant annet interkommunalt friluftsråd, frivilligsentral og idrettsråd.

Omfang og avgrensning

Ut fra definisjonen av folkehelsearbeid, ser en at begrepet favner vidt. Noen vil si at folkehelse er alt rundt oss, og at det er helse i alt vi gjør. Det er lovens formål å utvikle et systematisk folkehelsearbeid. Det vil si at en skal ta utgangspunkt i folkehelseutfordringene lokalt og regionalt, og foreta en prioritering ut i fra utfordringsbildet.

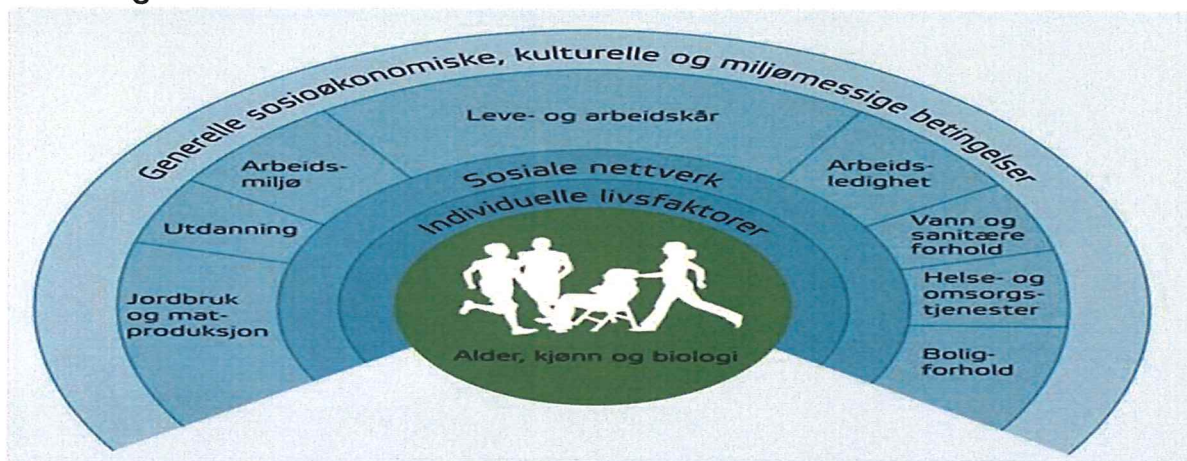
Kilder og fakta

Folkehelseoversikten baseres på:

- Opplysninger som statlige helsemyndigheter, som årlige kommunale folkehelseprofiler og folkehelsebarometer, SSB – Kostra, NAV statistikk, statistikk fra Troms fylkeskommune og Fylkesmannen i Troms, samt Universitetssykehuset Nord-Norge. Skaderegisteret ved UNN Harstad er nedlagt og dette har dessverre påvirket kvaliteten i materialet i denne folkehelseoversikten.
- Kunnskap fra ulike kommunale tjenestene i Kvæfjord gjennom årsmeldinger.
- Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn, som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Kildene er angitt i de enkelte tabellene/diagrammene. En del kilder er komprimert ved selektivt utvalg i kildematerialet.

Påvirkningsfaktorer²



Sammendrag

En gjennomgang av helsetilstand og påvirkningsfaktorer, med vekt på barn og unge, i Kvæfjord kommune, viser stadig at sosial ulikhet må tas på alvor. Større grad av

¹ Kilde: Rundskriv 1/2013 Kvæfjord kommune – Budsjetttrundskriv 2013 s.2)

² Kilde: Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991) "Policies and strategies to promote social equity in health" Stockholm: Institute of Futures Studies)

sosial ulikhet gir grunn for å si at flere barn og unge kan være utsatt for større grad av helseproblematikk.

Konklusjonene fra Ungdataundersøkelsen 2018 viser at kommunens ungdommer viderefører skikkelighetsbildet som lenge har preget ungdomsgenerasjonen. De fleste unge er veltilpasset og lever et godt liv. De rapporterer at de har venner, at de tilbringer tid med familien og er fornøyd med egne foreldre. Gruppen benytter nå i svært liten grad rusmidler og tobakk og de melder tilbake at de i svært liten grad er mobbet eller mistrives. Men noen unge har negativ forhold til fremtiden og flere opplever psykiske plager eller er mindre fornøyd med helsa si. Resultatene i denne oversikten skal ses i forhold til fylke- og landsgjennomsnitt og omkringliggende kommuner. Det er likevel verdt å merke seg at å være bedre enn gjennomsnittet ikke behøver å være godt nok!

Gode metoder for å dra sammen i riktig retning krever politisk vedtatt kommuneplan med samfunnsdel. Deler av dette arbeidet er igangsatt med mål om ferdigstilling i 2020. Arbeidet med samfunnsplan bør videre medvirke til utarbeidelse av boligsosial plan samt handlingsplan for barn og unge, med beskrivelser av klare satsingsfelt og prioriteringer.

Folkehelsearbeidet handler ikke bare om å fokusere på problemområder, men like mye om å videreutvikle og gjøre mer av det som allerede er bra for befolkninga. I dette dokumentet er det forsøkt å samle tilgjengelig nyere informasjon som kan belyse helsetilstanden blant innbyggere i Kvæfjord. Kvæfjord kommune vil på en del områder skille seg fra gjennomsnittskommunene både positivt og negativt. Under hvert kapittel vil det derfor foreligge en vurdering hvor en sammenfatter kapittelets tema og hvor en har evaluert eksisterende eller påtenkte tiltak/prosjekter for å påvirke eksempelvis uhelse i lokalsamfunnet.

B: FOLKEHELSEFAKTA

BEFOLKNING

Befolkningsutvikling med forventet levealder

Befolkningsutvikling blir gjerne sett på som den ene store indikatoren for regional utvikling. Ønsket om befolkningsvekst har sammenheng med flere forhold som blant annet kommunens inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Utvikling i antall innbyggere har betydning for kommunens planer når det gjelder omfang og kvalitet av de ulike tjenestene som skal leveres i fremtiden.

Pr 1.1. 2018 bodde 2928 personer i Kvæfjord kommune, men dette tallet ble redusert etter nedleggelse av Borkenes mottak 1. mars 2018.

Preliminære tall for september 2018 viser nå 2892 innbyggere:

Folketallsutvikling per grunnkrets i Kvæfjord i ulike år 1.1.2004- 1.1.2018

	2004	2013	2014	2017	2018	2004-18
Indre Gullesfjord	140	114	111	107	100	-40
Ytre Gullesfjord	173	133	145	134	128	-45
Refsnes	121	116	116	103	97	-24
Hemmestad	71	77	73	76	77	+6
Kveøy	122	125	121	124	122	0
Straumen	76	57	56	61	60	-16
Vik	352	357	352	338	330	-22
Vikeland	53	47	47	41	42	-11
Gåra indre	74	79	74	86	81	+7
Gåra ytre	94	111	110	103	100	+6
Borkenes	1188	1225	1253	1246	1233	+45
Trastad	151	239	248	201	198	+47
Utstrand	274	217	215	209	201	-73
Elde	82	66	65	60	57	-25
Molvik	94	114	110	96	95	+1
Ikke oppgitt	1	5	11	1	7	+6
SUM	3066	3082	3107	2986	2928	-138

Kilde: SSB -tabell 04317 – (sist endret 28.2.2018)

Innbyggere etter aldersgruppe:

Region	År	Innbyggere i alt	Aldersgrupper. Antall innbyggere						
			0-15	16-24	25-39	40-54	55-66	67-79	80+
Kvæfjord	2005	3 072	684	322	502	676	455	269	164
Kvæfjord	2006	3 067	658	316	518	661	477	272	165
Kvæfjord	2007	3 048	647	328	490	662	489	276	156
Kvæfjord	2008	3 036	617	352	467	665	498	287	150
Kvæfjord	2009	3 032	619	371	464	633	518	280	147
Kvæfjord	2010	3 049	604	403	446	641	514	298	143
Kvæfjord	2011	3 050	592	390	465	622	529	300	152
Kvæfjord	2012	3 025	561	397	460	603	542	307	155
Kvæfjord	2013	3 082	562	418	470	597	549	320	166
Kvæfjord	2014	3 107	551	432	461	620	531	344	168
Kvæfjord	2015	3 076	528	431	448	614	516	373	166
Kvæfjord	2016	3 029	502	424	450	593	505	391	164
Kvæfjord	2017	2 986	492	395	452	592	488	411	156

Kilde: SSB – befolkningsutvikling

Aldersgjennomsnitt i Kvæfjord var i 2017 på 42,8 år mot 40,6 år i 2007.³

³ http://www.kommuneprofilen.no/Profil/Befolkning/DinRegion/bef_alder_region.aspx

Kjønnsfordeling

Kjønnsfordeling i Kvæfjord var i 2018, 1 460 kvinner (49,86 %) og 1 468 menn (50,14 %)

Kilde: Fhi.no – kommuneprofilen

Befolkningsframskriving

Framskrivninger kan tjene mange formål og fungere som et nyttig instrument for planlegging i kommunene. Høy levealder betyr at folk har god helse og at vi har gode velferdsordninger. Men med flere eldre kan vi også forvente større behov for helse- og omsorgs tjenester.

Befolkningsutvikling 2000-2040:

Region/Kommune	År	Alternative framskrivninger 2015-2040		
		Normal alternativet	Ingen netto innvandring	Høy netto innvandring
Kvæfjord	2000	3 287	3 287	3 287
Kvæfjord	2005	3 072	3 072	3 072
Kvæfjord	2010	3 049	3 049	3 049
Kvæfjord	2015	3 076	3 076	3 076
Kvæfjord	2020	3 038	2 958	3 069
Kvæfjord	2025	3 069	2 915	3 123
Kvæfjord	2030	3 116	2 880	3 203
Kvæfjord	2035	3 145	2 819	3 279
Kvæfjord	2040	3 167	2 746	3 364

Kilde: SSB.no- Fhi.no/kommuneprofilen

Eldre innbyggere

Forventet levealder i Kvæfjord er for menn og kvinner lavere enn snitt for fylke og landet. Forventet levealder er allikevel stigende grunnet bedret helse blant eldre.

Forventet levealder i Kvæfjord, Troms og Norge:

	Kvæfjord	Troms	Norge
Menn	77,9 år	78,5 år	80,6 år
Kvinner	81,9 år	83,2 år	84,2 år

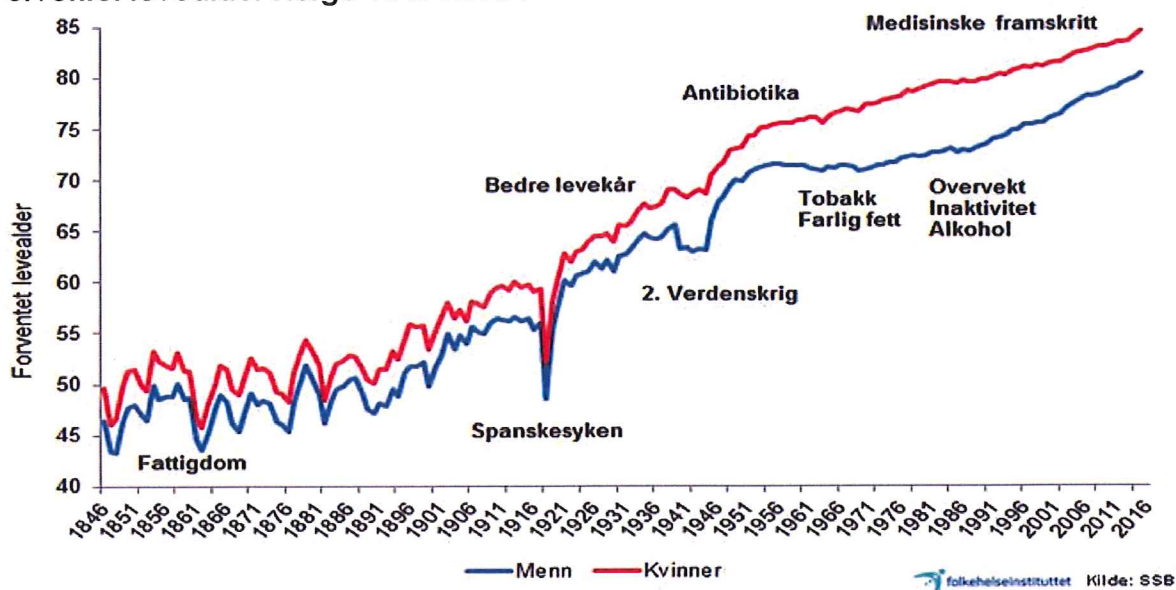
Kilde: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/befolkning/levealder/>

Større andel eldre innbyggere og de helsemessige utfordringene tilknyttet dette, vil øke i de fleste regioner og særlig i Nord-Norge. Her vil mindre kommuner med skjev befolkningsstruktur møte store utfordringer. I noen kommuner vil gruppen eldre over 67 år øke med mellom 40 og 50 % de neste ti årene. Kvæfjord kommune som i 2018 har 447 personer over 70 år, vil kunne forvente å ha 567 personer i år 2040 i samme aldersgruppe. I prosent forventes andel i denne aldersgruppen å øke fra 15,3 prosent i 2018 til 23,9 prosent i 2040, mens eksempelvis aldersgruppen 0-20 år kun øker fra 22,1 prosent til 23,5 prosent i samme tidsrom.⁴

Hver fjerde innbygger, i og rundt Harstad, vil være over 70 år i 2025. Samtidig får vi en lavere andel unge i arbeidssjor alder, og dertilhørende utfordringer med å dekke arbeidskraftbehovet særlig innen helse- og omsorgstjenester. Disse utfordringene kan reduseres ved større grad av individuell innsats for bedret helse og andre folkehelseforebyggende tiltak i befolkningen, som eksempelvis ville kunne utsette helse- og omsorgsbehov.

⁴ Kilde <http://ssb1.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=59ccdd3707ef4a76bdab47e760e7674a>

Forventet levealder Norge 1846-2016⁵:



Etnisitet

Det er store helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske. Forskjellene omfatter både fysisk og psykisk helse i tillegg til helseatferd. Kompetanse vedrørende helse blant innflyttede innbyggere, er en forutsetning for å lykkes med helsefremmende og forebyggende arbeid. Å føle seg ønsket og velkommen tilfredsstiller samtidig menneskelige behov og er viktig for alle innbyggere. Tiltak som reduserer språkproblemer og letter integreringen er også svært viktig folkehelsearbeid, noe Kvæfjord kommune har fokus på.

Befolkning etter etnisk bakgrunn, antall Kvæfjord kommune:

År	Innbyggere etter bakgrunn			Andel av befolkningen i prosent	
	I alt	Innvandrere	Etnisk norske	Innvandrere	Etnisk norske
2005	3 072	84	2 988	2,7	97,3
2006	3 067	96	2 971	3,1	96,9
2007	3 048	109	2 939	3,6	96,4
2008	3 036	141	2 895	4,6	95,4
2009	3 032	154	2 878	5,1	94,9
2010	3 049	197	2 852	6,5	93,5
2011	3 050	218	2 832	7,1	92,9
2012	3 025	238	2 787	7,9	92,1
2013	3 082	289	2 793	9,4	90,6
2014	3 107	314	2 793	10,1	89,9
2015	3 076	345	2 731	11,2	88,8
2016	3 029	333	2 696	11,0	89,0
2017	2 986	343	2 643	11,5	88,5

Kilde: Flyktningtjenesten i Kvæfjord kommune (2017)

⁵ Kilde: Human Morality Database/SSB

En dramatisk nedgang i asylsøkere og innvandring til Norge, har også redusert behovet for mottaksplasser og bosetting i kommunene. Dette var i hovedsak årsaken til nedleggelse av Borkenes mottak¹. mars 2018, noe som medførte at over 200 personer ble flyttet fra Kvæfjord til andre kommuner. Endel av disse hadde allerede fått innvilget oppholdstillatelse og var registrert som innbyggere i kommunen.

I januar 2018 var ca. 315 personer registrert som innvandrere i Kvæfjord kommune, noe som utgjorde 10,8 % av det totale innbyggertallet på 2928 personer. Av disse var 4,3 % fra vestlige land mens 7,7 % fra ikke vestlige land.

Pr. 1. oktober 2018 var det bosatt 147 personer med flyktningsstatus, herav 97 personer over 18 år⁶.

Innvandrere etter enkeltland 2017 antall og andel av utvalg:

Region/Kommune	Land	Innvandrere etter land	Andel av alle innvandrere (%)	Andel av befolkningen (%)
Kvæfjord	Myanmar	44	12,83	1,47
Kvæfjord	Syria	39	11,37	1,31
Kvæfjord	Somalia	30	8,75	1
Kvæfjord	Polen	29	8,45	0,97
Kvæfjord	Thailand	23	6,71	0,77
Kvæfjord	Tyskland	22	6,41	0,74
Kvæfjord	Eritrea	19	5,54	0,64
Kvæfjord	Nederland	18	5,25	0,6
Kvæfjord	Sverige	10	2,92	0,33

Kilde: fhi.no kommuneprofilen (2018)

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre:

År:	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Prosent	2,70 %	6,50 %	11,20 %	11,00 %	11,50 %	12 %

Kilde: IMDI.no/tall og statistikk (2018)

Bosatte flyktninger har fått opplæring i privat økonomi, barnesikring, brannkurs, foreldreveiledning, matkurs og arbeidstilknytning. Det er også benyttet kunst- og kognitiv terapi i forsøk på å klarlegge og bearbeide traumer. Fritidsaktivitet for kvinner og menn, med språkopplæring, heimstell- og turaktiviteter, fysisk trening samt opplevelser. En del av integrering og inkludering har skjedd gjennom frivillige lag og foreninger som menigheter, husflids-, bygdekvinne- og kystlag samt musikksskole og også via interkommunale samarbeidsprosjekt som flyktningsguide, se også kap 3.2.

Enslige innbyggere

Aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt:

Andel aleneboende i Kvæfjord i forhold til fylke og landet forøvrig:

⁶ Kilde: Flyktningtjenesten Kvæfjord kommune (samt IMDI) okt. 2018

Geografi	2013	2015	2017
Norge	25,6	25,7	25,3
Troms	25,8	25,7	25,6
Kvæfjord	26,2	25,8	25,1

Kilde: www.khs.fhi.no

Andel en-personshushold i Kvæfjord har sunket de siste årene, og kan til dels forklares med nedgang i vertskommuneinnbyggere.

Andel innbyggere etter sivilstand i prosent:

Kommune	År	Sum innb.	Ugift	Gift	Skilt	Separert	Enke/-mann
Kvæfjord	2005	3072	51,8	34,9	6	0,7	6,6
	2010	3049	52,5	34,4	6,3	1,2	5,6
	2015	3076	51,9	34,1	7,4	1,3	5,3
	2016	3029	52,5	33,9	7,4	1	5,2
	2017	2986	52,1	34	7,8	0,9	5,3

Kilde: ssb.no - kommuneprofilen

Mobilitet

Personer i flytteaktiv alder og deres flyttemønster, er indikator på gjennomtrekk i en kommune. Man har forenklet benyttet stabilitet i forhold til flytting som best gunstig, og mye flytting som mindre gunstig, men det behøver ikke alltid være slik. Høy mobilitet kan bidra til dynamikk, mens lav mobilitet kan bidra til stagnerende utvikling i lokalsamfunnene.

Kvæfjord var en av de kommunene i Troms som i perioden 2003-2017 hadde størst utskiftning i den flytteaktive delen av befolkningen. Dette gjelder også unge. Gruppen av utenlandske innflyttere, flytter vanligvis i stor grad til kommuner med større andel innbyggere med samme kulturelle bakgrunn, da gjerne storbyer, mens arbeidsinnvandrere ofte flytter til mindre sentrale kommuner.

Nettoinnflytting – Kvæfjord 2013 – 2017:

År	2013	2014	2015	2016	2017
Hele landet	7,9	7,4	5,7	5	4
Troms	7	5,7	2,4	5,2	3,2
Kvæfjord	7,4	-7,8	-9,2	-9,6	-14,9

Kilde: Fhi.no – kommunehelse statistikkbank 27.7.2018

Innbyggere med spesielle behov

Ny folkehelselov styrker kommunenes ansvar for forebygging og helsefremmende aktivitet i alle samfunnssektorer. Kvæfjord kommune er vertskommune for 47 personer (pr 1.7.2018) med diagnose psykisk utviklingshemming, med en gjennomsnittsalder på nær 61 år. Levealder for mennesker med utviklingshemming har økt og da aldringen er atypisk i forhold til resten av befolkningen kreves spesielle omsorgstiltak.⁷ Innbyggere med diagnoser som slag, lammelser o.l. kan også kreve spesiell oppfølging og dette beskrives senere i denne oversikten.

⁷ Kilde: www.aldringoghelse.no

Vurdering kapittel: BEFOLKNING

*Kvæfjords befolkning reduseres, og er ved utgangen av 2. kvartal 2018 på 2892 innbyggere. 22 fødte i 2017 mot 29 i 2016.

Nedgang i barnetall og elevtall vil vedvare i Kvæfjord, noe som vil kunne påvirke drift av oppvekstsentre, barnehager- og skoler i kommunen. Dette er synliggjort gjennom større barnehage- og skolestrukturell prosess 2018.

*Aldersgruppen 16-22 år går også betydelig ned i årene framover. Dette får ikke de samme effekter på det kommunale tjenestetilbudet, men vil lokalt være utfordrende for det videregående skoletilbudet.

*Gruppen av yrkesaktive mellom 23 og 66 år holder seg stabilt fram til 2020, for deretter å reduseres utover i det neste tiåret. Nedgangen vil få konsekvenser for arbeidsgiveres tilgang til arbeidskraft, i første rekke trolig de kommunale tjenester.

*Eldrebølgen har ennå ikke slått så sterkt til som forventet i Kvæfjord da både aldersgruppen 80-89 år og 90 + holder seg om lag på dagens nivå de neste årene. Tallet for disse vil deretter formodentlig øke fram mot 2030. Det er denne gruppen som hovedsakelig vil dimensjonere behovet for sykehjemsplasser. Kvæfjord hadde i 2017 hadde et sykehjems belegg på 20,3 % av total andel innbyggere over 80 år. Harstad kommune har til sammenlikning 13,4 %. Personer innenfor aldersgruppen 67-79 vil fram til 2030, øke med nærmere 50 prosent. Økningen vil trolig være en langt større utfordring for pensjonsfinansieringen enn for kommunale tjenester, da den relative andel av de som trenger helse- og omsorgstjenester innenfor denne gruppen fortsatt antas å være i nedgang.

*Folketallsprognoser kan måtte justeres grunnet større fraflytting blant annet i mars 2018, som også påvirket barnehage- og skolesituasjonen og andre kommunale tjenestetilbud.

*Stadig stor aktivitet i foreningslivet med over 100 lag og foreninger i kommunen.

*Mer sårbare familier med mindre nettverk med mer flytting, samlivsbrudd og endring av familiestruktur skaper utfordringer jf. helsesøster/barnevern og NAV.

*Stadig store utfordringer i forhold til integrering av innvandrere i frivillige lag og foreninger. Utfordringen bør kunne være et satsingsområde for all frivillig arbeide.

*Behov for mer allsidig arbeidstilbud/praksisplasser for ufaglærte

*Barn er nå mer overlatt til seg selv pga. foreldrenes fysiske og/eller psykiske fravær grunnet arbeid, fritidsaktiviteter, sosiale medier, endring av samfunnsstruktur, travelhet. Foreldreveiledningsprosjekt initieres i 2018 gjennom helsestasjonen.

OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

Oppvekst- og levevilkår er viktige premisser for helse- og livskvalitet. Levekår defineres som et samspill mellom individuelle faktorer og resurser, og den mulighet en har til å realisere disse på arenaer som skole og arbeidsplass. Folkehelseutfordringene er særlig knyttet til sosial ulikhet i helse.

Lavinntekt husholdninger og barnefattigdom

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning viser sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav inntekt øker altså sannsynlighet for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død.

Antall barnefamilier med lav inntekt totalt sett, har økt i Norge de siste årene. Barn med innvandringsbakgrunn er overrepresentert i denne gruppen. Over 40 % av alle 66-åringer i Norge mottar uførepensjon og 90 % av minste-pensjonistene er kvinner som har hatt omsorgsoppgaver eller har stått utenfor arbeidslivet.

Andel barn med psykisk lidelse har vært fem ganger høyere i lavinntektsfamilier enn gjennomsnittinntektsfamilier. Forskere peker på tre ulike samfunnsmessige endringer som har ført til økt relativ fattigdom i Norge noe som også gjelder for Kvæfjord kommune⁸:

- En kraftig inntektsutvikling der inntektsforskjellen samtidig har økt.
- Stadig flere lever alene (skilt, enslige forsørgere m. fl.), disse er også blant de som er overrepresentert blant mindre bemedlede.
- Økt innvandring, også av fattige innvandrere

Tall fra BUF-direktoratet for 2016 (siste registrerte år) viste at 10,3 % av alle barn i Norge levde i husholdninger med vedvarende lavinntekt, av EUs definerte fattigdomsgrense, som tilsvarer 60 % av medianinntekt for familien.

I Kvæfjord var dette tallet 16,3 % (82 barn). I tillegg bodde 10,9 %, (61 barn) i husholdninger i Kvæfjord som mottok sosialhjelp i løpet av året.

I 2016 bodde 60 barn i husholdninger i Kvæfjord der minst en person mottok uførepensjon, mens 78 barn bodde i husholdninger uten yrkestilknyttede personer. 105 barn i Kvæfjord bodde i husholdninger som mottok mer enn halvparten av samlet inntekt gjennom offentlige overføringer, og 118 barn i Kvæfjord bodde i husholdninger som ble vurdert som trange bosteder utfra areal og antall rom.⁹

Gjeldsforhandlinger

Antall åpnede gjeldsforhandlinger fortsetter å øke nasjonalt. Kvæfjord kommune har gjeldveilederkompetanse på NAV. Disse samarbeider tett med Namsmannens sin representant i Harstad. Lindorffanalysen 2-2018 viser bl.a. til at nesten 18.000 eldre over 66 år har betalingsanmerkning, en økning på 70 % på fem år. Samme firma forventer at antallet eldre med anmerkning vil fordobles frem mot 2030.

Sosiale ytelser

I 2017 mottok 3,3 % (som tilsvarer ca. 100 personer) av innbyggerne i Kvæfjord sosiale ytelser i form av supplerende eller full støtte, dette er en nedgang fra tidligere. Av

⁸ Se vedlegg 1 folkehelseprofil 2018 Kvæfjord

⁹ Kilde: Bufdir.no – Statistikk og analyse/Barnefattigdom reg. 31.7.2018 (nye tall for 2017 kommer i 2019)

disse personene var 22 personer i aldersgruppen 18-24 år. Kun 21 av total antall mottakere, mottok støtte utover seks måneder og personer som mottar sosiale ytelser i Kvæfjord har nå en stadig kortere stønadstid. 30 personer hadde samme år sosialhjelp som viktigste kilde til livsopphold. 57 barn bodde i 2017 i familier som mottok sosialhjelp mot 61 barn året før.

Inntektsulikhet

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Likhet i fordelingen av økonomiske ressurser påvirker andre samfunnsmessige forhold positivt. Man kan anta at stor økonomisk ulikhet i et samfunn kan lede til økt kriminalitet, kulturelle forskjeller og politiske konflikter mellom ulike grupper i samfunnet. Stor inntektsulikhet i en kommune kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller i kommunen. De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen lengre forventet levetid enn personer med lavere utdanning og inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse, og både barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er derfor en viktig målsetting i folkehelsearbeidet¹⁰

I 2016 var det 2566 personer med gjennomsnittlig bruttoinntekt på kr. 366.300 i Kvæfjord kommune.

147 flyktninger var bosatt i Kvæfjord etter avtale med IMDI, og disse tilhører i største del gruppe med lav inntekt. 97 personer over 18 år fordelte seg etter følgende aktivitet¹¹:

Antall bosatte flyktninger i aktivitet okt. 2018:

Programtype	Antall	
Introduksjonsprogram	20	
Utdanning	17	
Arbeid	50	Noen ved siden av utdanning
Arbeidssøker	4	
Sykemeldt	5	
Tiltak i NAV-regi	7	
Alders-/uførepensjon	5	

Antall innbyggere fordelt etter inntekt, 17 år og eldre – Kvæfjord:

Inntekt (under)	Personer med bruttoinntekt	
	År 2011	År 2016
	2446 pers.	2556 pers.
0 - 99 999	283	355
100 000 - 199 999	411	260
200 000 - 299 999	561	498
300 - 399 999	478	450
400 000 - 499 999	387	450
500 000 og over	326	553

både psykisk og materielt, og på helsetilstanden.

¹⁰ Kilde: NOU 2009: 10, Fordelingsutvalget; Finansdepartementet 2009

¹¹ Kilde: Flyktningtjenesten Kvæfjord kommune okt. 2018

Arbeidsledighet personer i periode januar tom juli 2018:

	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli
Landet	71849	69789	68835	66797	60008	60738	70558
Troms	1503	1535	1484	1469	1325	1323	1568
Tromsø	590	605	582	600	549	533	632
Harstad	234	242	263	232	230	234	281
Kvæfjord	23	17	20	23	20	23	25
Skånland	35	46	46	38	37	39	41

Kilde: <http://www.nav.no/Lokalt/Troms/Tall+og+analyse>

Kvæfjord har stadig svært lave ledighetstall, med snitt på 22 personer første halvår 2018, mot eksempelvis 30 personer i 2012. Det er færre kvinner enn menn som er arbeidsledige i Troms.

Nedsatt arbeidsevne

Ved nedsatt arbeidsevne, øker risikoen for langvarig sykefravær og tidlig tilbaketrekking fra arbeidslivet. Troms har en arbeidsstyrke på ca. 80.000 personer.

Personer med nedsatt arbeidsevne i periode januar - mai 2018:

	Januar	Februar	Mars	April	Mai
Troms	7054	7045	7021	7033	6998
Tromsø	3196	3203	3192	3195	3179
Harstad	1104	1101	1099	1102	1094
Kvæfjord	190	190	191	193	189
Skånland	151	152	152	152	149

Kilde: www.nav.no

Legemeldt sykefravær

I 2013 utgjorde muskel- og skjelettlidelser og psykisk relatert fravær, grunnlag for største del av det totale legemeldte fraværet, se også kap. 7.

Legemeldt sykefravær etter bosted:

	2014	2015	2016	2017
Landet	5,2	5,1	5	5,2
Troms	6,1	5,8	5,8	6,0
Kvæfjord	9,5	7,2	6,6	7,5

Kilde: nav.no SYFRA 510

Kvæfjords innbyggere har over mange år hatt høyt legemeldt fravær, se også folkehelseoversikt 2014-18. Legemeldt fravær utgjorde eksempelvis totalt 17865 tapte dagsverk i 2013, mens det i 2017 var steget til 18453 sykedagsverk. Dette utgjør over 50 dagsverk hver dag året rundt. I tillegg til dette kommer egenmeldt korttidsfravær.

Det er relativt store variasjoner mellom kommuner i Troms. Kvæfjord hadde i 2. kvartal 2018, ca. 8,3 % legemeldt fravær, som plasserer Kvæfjord 3. høyst i legemeldt fravær av Troms sine 24 kommuner. Kvæfjord kommune er største arbeidsgiver i kommunen med et totalt registrert fravær i 2017 på 9,6 % (Korttids 3,1 %). Langtidsfraværet ble da på totalt 6,4 % for hele 2017¹².

Nasjonal utvikling er at andel av legemeldt sykefravær stiger med alderen, fra ca. 45 år.

Legemeldt sykefravær 1. og 2. kvartal 2018 for arbeidstakere:

		Alders- gruppe	2018K1	2018K2
1911 Kvæfjord	Begge kjønn i prosent	16-69 år	8,3	8,0
		16-19 år	1,7	0,0
		20-24 år	7,0	6,3
		25-29 år	8,5	9,8
		30-34 år	4,3	4,4
		35-39 år	6,9	8,5
		40-44 år	10,9	9,6
		45-49 år	9,3	7,6
		50-54 år	11,0	9,8
		55-59 år	9,0	12,5
		60-66 år	8,7	8,2

Kilde: Statistisk sentralbyrå tabell 03218 okt. 2018

Uføretrygd

Gruppen uføretrygdede er en utsatt gruppe psykososialt og materielt. Omfanget av uføretrygd er en indikator på helsetilstand (fysisk eller psykisk), men må ses i sammenheng med næringsliv, utdanningsnivå og jobbtilbud i kommune og omland.

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har i snitt dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen med sykmelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette.

Årsakene til sykefravær og uførepensjon er sammensatte og vanskelige å fastslå, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning, livsstil og andre faktorer, kan påvirke sykefraværet og andelen som søker uføretrygd.

Mottakere av uføretrygd og andel av befolkningen i Kvæfjord kommune, 2016-18:

¹² Kilde: Personalkontoret Kvæfjord kommune

Kilde: <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uføretrygd+-+statistikk/Uføretrygd> 17.9.2018

	Antall mottakere av uføretrygd			Endring		Antall i prosent av befolkningen 18-67 år		
	30.06.16	30.06.17	30.06.18	antall 2017-2018	i % 2017-2018	30.06.16	30.06.17	30.06.18
Landet	317 754	321 837	332 084	10 247	3,2	9,5	9,6	9,8
Troms	11 566	11 350	11 230	-120	-1,1	10,9	10,6	10,5
Kvæfjord	261	253	257	4	1,6	13,9	13,8	14,6

Kilde: <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uføretrygd+-statistikk/Uføretrygd> (reg.17.9.2018)

Kvæfjord ligger historisk sett, betydelig over snitt for fylke og landet for øvrig, når det gjelder uføre i alderen 18-67 år.

Grunnskole som høyeste utdanningsnivå

Sammenheng mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse er godt dokumentert, men komplekse. Tiltak rettet mot å redusere utdanningsforskjeller kan dermed bidra til å redusere ulikheter i folks helse. Fra helsemessig ståsted er det viktig at utdanningssektoren lykkes med å tilrettelegge opplæringen slik at alle barn og unge kan få like gode muligheter til å lære og å oppleve mestring.

I Kvæfjord innehar 31,5 % av innbyggerne bare grunnskolenivå mot 27,7 % for hele Troms. Samtidig innehar 40,1 % av Kvæfjord innbyggere videregående nivå¹³.

Frafall videregående utdanning

Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være utsatt for større levekårs- og helseproblemer, enn de som har gjennomført høyere utdanning. Særlig fullført grunnutdanning, er en avgjørende ressurs for sikre god helse gjennom livsløpet. Undersøkelser viser at det er ulikhet i frafall fra videregående skoler i Norge, Nord-Norge har større andel «dropp-outs». Samtidig er andel mindre der hvor ungdom har foreldre med videregående utdanning eller høyere utdanning. Ungdom «dropper ut», følges videre av oppfølgingstjenesten (OT) i Troms, med mål om å komme ut i aktivitet.

Frafall videregående skole – prosent

År -	2008-10	2010-12	2012-14	2014-16
Landet	25	25	24	22
Troms	32	30	30	27
Kvæfjord	28	25	28	26

Kilde: Kommunehelse statistikkbank (17.9.2018)

Frafall i videregående skole viser at Kvæfjord ligger over landsgjennomsnitt, men lavere enn fylket. Tallet er dog svært høyt, da ca. hver fjerde elev faller ut.

Høyeste fullførte utdanningsnivå 30-39 år videregående eller høyere, prosent:

¹³ Kilde: ssb.no

	2010	2012	2014	2016
Norge	76	83	83	82
Troms	83	82	81	80
Kvæfjord	72	78	73	78

Kilde: Kommune helsa statistikkbank (17.9.2018)

Andelen med videregående eller høyere utdanning i Kvæfjord er lavere enn landsnivået og har vært det over mange år. (Kilde: kommune helsa statistikkbank 17.9.18)

Spesialundervisning

Grunnskolefakta for skolene i Kvæfjord viste at 8,7 % av elevene i 2017 mottok spesialundervisning etter enkeltvedtak mens tallet for 2018 er 9,5 %.

Forholdet mellom gutter og jenter som mottar spesialundervisning er 2,3:1¹⁴

Eneforsørgere

Mange opplever psykisk uhelse som følge av egen skilsmisse/separasjon. Foreldres skilsmisse kan også føre til angst og depresjon hos barna, også etter at disse er blitt voksne. Jenter som opplever samlivsbrudd mellom foreldrene, har en mer negativ utvikling m.h.t symptom på angst og depresjon, selvfølelse, velvære og skoleproblem enn de som ikke opplever samlivsbrudd. Samlivsbrudd gir høy risiko for langvarig arbeidsuførhet og øker risikoen for å komme under fattigdomsgrensen i inntekt¹⁵

Eneforsørgere – under 45 år, i prosent:

År	2010-12	2012-14	2014-16
Landet	19	18	17
Troms	23	21	20
Kvæfjord	25	22	21

Kilde: Kommune helsa statistikkbank (17.9.18)

Barn av eneforsørgere - andel i prosent:

År	2010-12	2012-14	2014-16
Landet	16	15	15
Troms	19	18	17
Kvæfjord	22	22	20

Kilde: Kommune helsa statistikkbank (17.9.18)

Barne- og ungdomsvern

Jo tidligere en klarer å identifisere barn som er utsatt for risikofaktorer og sette i verk tiltak, jo større sannsynlighet er det for at barnet klarer seg bra. Risikofaktorer kan være foreldres psykiske sykdom, rusmiddelmisbruk, vold i hjemmet, normløshet, langtids-ledighet, fattigdom i familien og lignende. Tidlig identifisering kan være via helsestasjon, barnehage, skole eller at NAV melder sin bekymring til barnevernet.

75 barn hadde i 2017 kontakt med barneverntjenesten i Kvæfjord kommune, noe som er en økning fra 2016. Samme tjeneste mottok 58 bekymringsmeldinger i 2017,

¹⁴ Kilde: GSI 2017

¹⁵ Kilde: www.fhi.no og <http://www.fao.no/pub/rapp/20251/20251.pdf>

en økning fra 2016. 40 av bekymrings-meldingene gjaldt nye barn for barneverntjenesten, mens resterende omfattet barn hvor tjenesten allerede hadde kontakt.¹⁶

Boligsosial situasjon

Å eie sin egen bolig er med på å gi trygghet og trivsel. Boligsosiale tiltak gjennom husbank og kommune kan gi bedre start for ulike grupper som ikke kan realisere dette gjennom ordinære kanaler. Å eie er økonomisk bedre enn å leie.

I Kvæfjord kommune oppleves stort press på boligmarkedet. En del av utleieboligene er preget av manglende vedlikehold og stor utveksling av leietakere. Kvæfjord kommunes forvaltningsselskap, Kvæfjord eiendom, er sammen med private utleiere, prissettere for utleieenheterne. Prisveksten på bolig har også i Kvæfjord vært merkbar. Lav byggeaktivitet på utleieboliger er også med på å presse prisene opp. Boligoversikt viser at mange enslige gjør beslag på større eneboliger i privat marked, mens det mangler tilbud til familier. Dette er med på å skape sosiale forskjeller og er lite god utnyttelse av boligresursene særlig rundt tettbygde områder i kommunen. Målet har også vært å la eldre, syke og funksjonshemmede ha mulighet til å bo lengst mulig hjemme. Å skaffe boliger til innbyggere med psykiske problem og innbyggere med rusproblem, er stadig en utfordring.

Kommunestyret i Kvæfjord vedtok våren 2017 å opprette en tverrpolitisk gruppe med formål å jobbe frem en boligpolitisk plan for Kvæfjord kommune. Dette arbeidet pågår fortsatt i 2018.

Vurdering kapittel: OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

*Kvæfjord har stadig en stor gruppe barn som lever i lavinntektsfamilie. Dette kan blant annet medføre eksklusjon fra deltakelse i fritidsaktiviteter og annen marginalisering.

*Pasienter velger bort fysikalsk behandling grunnet egenandel ved fysioterapi-behandling, alternativt innhenter støtte fra offentlige tjenester. Tannhelsetjenester velges bort grunnet økonomi.

*Arbeidsledigheten er lav i Kvæfjord og har vært dette over tid.

*Sykefraværet er stadig høyt i Kvæfjord: Fra 2014 har det gjennom tiltak, fra blant annet Frisklivssentralen, helsestasjonen og personalkontoret i Kvæfjord kommune, vært gitt veiledning, kurs og annen oppfølging som med stor sannsynlighet har medført at ikke sykefraværet er høyere. Disse oppfølgingene vil bli videreført i neste periode i ulike former. Alder har også innvirkning på sykefravær, noe som er av stor betydning særlig innen kommunal sektor i kommunen. Det rapporteres at i 3. kvartal 2018 vil sykefraværet i Kvæfjord kommune være betydelig lavere.

*En stor del av befolkningen i Kvæfjord har kun grunnskole som høyeste utdanning. Slik har det vært over mange år. Frafall i videregående skole er et vedvarende problem. Oppfølgingstjenesten region Sør-Troms melder om at svært få faller helt

¹⁶ Kilde: Årsrapport 2017, Barneverntjenesten Kvæfjord kommune

utenfor deres tjeneste og Troms fylkeskommune gjennomfører for tiden oppfølgingsprosjekt, overgangsprosjekt og statistikkprosjekt.

*Nav Kvæfjord sitt arbeidslag fulgte opp 10 personer gjennom 2017 hvorav to gikk over i fast jobb. Arbeidslaget ble lagt ned sommeren 2018.

*Nedgang i sosialhjelpsmottakere, og disse har behov for kortere stønadstid.

*Barnevernet økte sin arbeidsmengde også i 2017 med flere meldinger og tiltak. Det er tenkt etablert interkommunal samarbeid med andre tjenester vedrørende døgnkontakt for tjenesten. Av tiltak kan nevnes råd og veiledning, støttekontakt, besøkshjem, økonomitilskudd, hjemmebasert tiltak i tillegg til utredning, beredskapshjem og saker til fylkesnemnda.

*Prøveprosjekt: Aktivitetstilbud 1-4 kl. gjennom Frisklivssentralen: «Vil du være med å leke?» Fysioterapidrevet tilbud for barn som ikke finner plass i organiserte fritidstilbud.

*Linjen utdanning – inntekt – helse, henger sammen og gjelder også i Kvæfjord kommune

*Ungdataundersøkelsen 2018: se alle resultat på www.ungdata.no og sammendrag som vedlegg 2 i denne folkehelseoversikten.

*Helsesøstertjenesten vil kunne komme til å spille en mer sentral rolle i kommunenes helse- og omsorgstjeneste i fremtiden. I forhold til demografisk forhold rundt økende antall eldre innbyggere etableres det helsestasjon for eldre, for å kunne fange opp sosioøkonomisk problematikk knyttet til denne befolkningsgruppen.

*Det er ikke søkt prosjektmidler mot barnefattigdom fra Kvæfjord kommune, på tross av at dette er en betydelig folkehelseutfordring. Støtte gis dog gjennom kommunale tjenester etter ad hoc-metode samt frivilligsentralen gjennom friluftslivstilbud som sommerskole o.l. Viktig å bevare kulturtilbud som kulturskolen og teatergruppa for barn og unge, da det er arenaer for barn som ikke vil drive idrett.

*Prosjekter rettet mot foreldreveiledning, forebygging rus og forebygging psykiske problem er igangsatt via Helsestasjonen.

BIOLOGISK, KJEMISK, FYSISK OG SOSIALT MILJØ

Det er nasjonale forventninger til at kommunen kartlegger, sikrer og utvikler områder innen kulturminne, miljø- og landskapsverdier. Dette for å sikre allmenne interesser. Dette kapitlet fokuserer på ulike miljøfaktorer, og det vises til figur side 4 "Faktorer som påvirker helsen", hvor ytre gule sektor samsvarer med dette tema.

Miljørettet helsevern etter folkehelselovens § 3, i tillegg til fokus på luftkvalitet, nærmiljø, tilgang til friluftsområder og sykkelvegnett, kan beskrives som eksempler. Biologiske faktorer kan være infeksjonsepidemiologiske forhold i kommunen. Deltakelse i samfunnet og sosiale nettverk er viktige faktorer for helsen og til å

utjamne sosiale helseforskjeller. Sosialt miljø kan være organisasjonsdeltagelse, valgdeltakelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser mv. og vil også bli omtalt.

Drikkevannskvalitet

Mindre forurensning av luft og vann gir bedre folkehelse. Når kjemikalier slippes ut i naturen, kan de komme tilbake via mat, drikkevann og forbrukerprodukter. Noen av stoffene brytes ned og forsvinner raskt. Andre er tungt nedbrytbare og kan samle seg opp i fisk, dyr og mennesker. Dersom mengden kommer over bestemte grenser, kan det påvirke helsa vår.

Kvæfjord har 15,19 km² med ferskvatn. Det er tre vannverk i Kvæfjord: Flesnes, Hemmestad og Kvæfjord vannverk(Borkenes) med 85 km. vannledning. Drikkevann fri for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen, og måling av E. Coli er en av de mest sentrale parametere for kontroll.

Kvæfjord kommune hadde 100 % tilfredsstillende analyseresultater vedrørende E.coli. i 2017 og har hatt dette i en rekke år¹⁷

Klima og miljø

Klimagassutslipp

Totalt klimagassutslipp for Kvæfjord kommune var på 20 150 tonn CO₂-ekvivalenter i 2007. I 2016 var dette redusert til 17746 tonn CO₂-ekvivalenter fordelt på følgende sektorer:

Sektor	Utslipp
Oppvarming	347
Veitrafikk	8150
Sjøfart	1676
Annen mobil forbrenning	400
Jordbruk	7147
Avfall/avløp	26

Kilde: www.miljostatus.no (15.10.2018)

Stasjonær energibruk i industri, boliger og yrkesbygg bidrar i liten grad til klimagassutslippene, og representerer ca. 2 % av totalt utslipp i kommunen. Klimagassutslippene fra Kvæfjord var i 2005 beregnet til 6,7 tonn CO₂ pr innbygger mens det i 2016 var redusert til 5,9 tonn Co₂ ekvivalenter. For kommunene i Troms var gjennomsnittet 7,2 tonn CO₂ ekvivalenter pr innbygger¹⁸.

Som et positivt element i forsøket på å redusere CO₂- og nitratutslipp fra landbruket i Kvæfjord vises det til prosjektene rundt separering av gjødsel og prosjekt for co-reduksjon fra landbruksmaskiner¹⁹ i Kvæfjord. Kvæfjord har forøvrig ikke klimaplan.

Kvæfjord har kartlagt en rekke områder som regnes for spesielt betydningsfulle for det biologiske mangfoldet. Det eksisterer også samarbeid rundt miljøspørsmål innen bl.a. Sør-Troms regionråd hvor en vil arbeide for å øke den regionale bevisstheten og

¹⁷ Kilde: Kilde: <https://www.ssb.no/statbank/table/11786/tableViewLayout1/> samt beredskapsplan Kvæfjord kommune

¹⁸ Kilde: www.miljostatus.no 15.10.2018.

¹⁹ Ref: Landbrukskontoret Kvæfjord kommune

forståelsen rundt miljø- og klimautfordringer. Videre vil en bidra til en regional klimatilpasning og bærekraftig utvikling på området²⁰ og klimatiske og miljømessige forhold i Kvæfjord, Troms og Nord-Norge kan ha påvirkning på folkehelse²¹.

Klimaendringer vil kunne føre til mer og verre ekstremvær. Dette kan få store konsekvenser for Troms, som er et kystfylke med spredt bosetning og sterkt avhengig av fysisk infrastruktur knyttet til transport og kommunikasjon samt kraftlinjer og lokale vann- og avløpsnett. Klimaforskningen viser at det er Nordområdene som først og tydeligst vil merke virkninger av klimaendringene, med konsekvenser for naturmiljø, fysisk infrastruktur og samfunn for øvrig. Naturmiljøet med arktiske økosystemer er særlig sårbart for klimaendringer.

Geofarer

Geofarer er begivenheter som skyldes geologiske egenskaper og prosesser som representerer alvorlige trusler mot mennesker, eiendommer og miljø. Kvæfjord har, som nevnt over, et utpreget kystlandskap med fjorder og sund med særegne kvaliteter. Arealene ved strand- og kystsonen er svært attraktive og har høy grad av egnethet til et stort antall ulike arealbruksformål og virksomheter. Interessene er dermed mange og utbyggingspresset er sterkt. Fritidsbebyggelse lokalisert i vassdrags- og strandsonen er utfordrende da det kan være i konflikt med allmennhetens interesser med hensyn til friluftsliv. Kvæfjord kommune og særlig området rundt Elde, Austefjorden og Gullesfjorden, består av smale kystlinjer med bratt stigende bakland. Kommunen kan ikke hindre naturkatastrofer som flom, flodbølger, snø- og jordskred og jordskjelv, men kommunen kan medvirke til spredning av kunnskap og forebygge, for å gjøre det mulig å redusere skadevirkningene.

Kommunen er relativt godt geologisk undersøkt som for ras/skred ved Skjelltinden og Reinfjellet. Også områder som Skommessvik, Pøyla, Langvassdalen, Bømark, Raksebukt-Litjevåtvoll og Sørvalen er spesielt skredutsatt. Det er anlagt skredvoller i området Raksebukt - Litjevåtvoll samt deler av Lofotræsen. Det vises også til statens vegvesen sitt nye prosjekt for ny E10/Rv 85.

I Kvæfjord er det flere vindutsatte områder, men det er vanskelig å peke ut spesifikke områder, på grunn av topografien, som gir store variasjoner.²²

Flom og tørke

Overnevnte er vanskelig å fremskrive. Regnflommer forventes å øke, mens smeltevannsflom forventes å avta. Flom kan medføre skader på både offentlige og private veier. Kvæfjord har fylkesrekord på største års nedbør da det i 2003 ble målt 2622 mm nedbør på Eidet i Gullesfjorden. Men Kvæfjord kommune har ingen større vassdrag med spesielt utsatte flomsone- eller kvikkleireområder. Det er ingen boligområder i kommunen som skal være direkte utsatt for stormflo.

Høyere temperatur fører til at flomtidspunktet forskyver seg mot tidligere vårflom, samtidig som faren for flommer sent på høsten og om vinteren øker. Folkehelsekonsekvenser av overnevnte kan bli slik at lengre vekstperiode, opptil en til to måneder over hele landet, vil kunne gi mer astmaproblematikk og luftveisinfeksjoner.

²⁰ Kilde: <http://www.sortroms-regionraad.no/Dok/20110826-ST2020-Strategiplan-vedtatt.pdf>

²¹ Kilde: [http://fylker.miljostatus.no/Global/Vestfold/20 - Klima i Norge 2100 mDi3J.pdf](http://fylker.miljostatus.no/Global/Vestfold/20%20-%20Klima%20i%20Norge%202100%20mDi3J.pdf)
samt kilde <http://www.regjeringen.no/nb/dep/md/kampanjer/klimatilpasning-norge-2.html?id=539980>)

²² Kilde: Beredskapshåndbok KK. s. 55

Mindre fyring grunnet økt middeltemperatur, kan også være med på å redusere forekomst av astma.

Avfall

Avfallsbehandlingen i Kvæfjord tas hånd om av Hålogaland ressurselskap, HRS og Kvæfjord har selv en ubetydelig energigjenvinning av avfall. I snitt kaster hver innbygger i Norge tilsammen 426 kg avfall (2018) men dette tallet er gått ned fra tidligere år. Mer gjenvinning av avfall medvirker også til at tallet på søppel reduseres. Fylket er stort sett lite påvirket av langtransporterte forurensninger, men økt fokus på mikroplast i havet og annen marin forurensning har fått større fokus. Prosjekter som strandrydding er også etablert i Kvæfjord. Økt fokus på å ivareta tungmetaller på kyndig måte er også med på å hindre at miljøgifter føres ut i naturen, og HRS øker nå sorteringsdunker av ulike typer husholdningsavfall fra 2019. Innsamling av farlig avfall og grovavfall gjennomføres årlig i hele Kvæfjord.

Inneklima

Vi oppholder oss mer innomhus enn tidligere, og røyking, radon, høye innetemperaturer, renhold, fukt og mugg, ventilasjon samt lyd- og lysforhold påvirker inneklimaet. Barn og unge er særlig sårbar for forurenset luft. Dårligere motorikk kan direkte skyldes mindre uteaktivitet og at småbarnsforeldre er mer inne med barna. Usikkerhet vedrørende trafikk kan være årsak til at barna holdes inne.

Radon

Radon utgjør en helserisiko og radon var tidligere påvist i områder i Kvæfjord. Mellom 250 og 300 nordmenn pådrar seg lungekreft kvart år som følge av langvarig eksponering av for høge konsentrasjoner av radon i luft innomhus. Risikoen øker betydelig ved tobakkrøyking.

Kapittel tre i folkehelseloven angir kommunalt ansvar for tilsyn på forhold som kan medføre negativ påvirkning på helsen og kommunen kan gi informasjon, veiledning og pålegg om utbedringer. Ved utleie av alle typer utleieboliger, skal det i dag foreligge radonmålingsrapport.

Asbest

Asbest er fellesbetegnelse på en gruppe krystallinske silikatmineraler med fiberstruktur, som blant annet kan være kreftfremkallende. Asbest ble tidligere brukt som isolasjonsmateriale bl.a. rundt rør og kjeler. Asbest har vært forbudt siden 1980 i nybygg. Kvæfjord kommune har som eier tett tilsyn, oppfølging og utbedring av skadet asbest, i kommunens eiendomsmasse.

Lokal samferdsel, gang og sykkelveier

Gang- og sykkelveier kan være viktige indikatorer som synliggjør kommunens tilrettelegging av fysiske aktivitet i nærmiljøet og i kommunen generelt. Gang- og sykkelveier gjør det mulig å øke hverdagsaktiviteten ved å gå eller sykle til skole, jobb og fritidsaktiviteter på en aktiv, trygg og miljøvennlig måte.

Kvæfjord har 6 km utbygd sykkel- og gangveg i 2017, mens kommunen har til sammen 12 km vei og gater med fartsgrense 40 km/t eller lavere av i alt 35 km kommunal vei. I tillegg kommer sykkel og gangveier ved fylkeskommunale veier. Trafikksikker skolevei tilfører Kvæfjord kommune årlig en større utgift i ekstraordinære tiltak gjennom skoleskyss, for å sikre elevene er trygg atkomst til skolen.

Det er videre gjort større innsats for sikringsarbeid av blant annet farlige veikryss, siktforstyrrelser og sikring av fotgjengerfelt, blant annet med informasjonsmateriell og konkrete fysiske tiltak. Det forefinnes ca. 22 km med kommunale veier og gater som har vegbelysning i Kvæfjord i 2016, disse vedlikeholdes av kjørekontoret i Harstad kommune.

Friluftsliv

Fysisk aktivitet i befolkningen, er i ferd med å flyttes fra organisert idrett ved resurskrevende idrettsanlegg til mer satsing på allment tilgjengelige lavterskel friluftslivsanlegg. I den forbindelse vises det til kommunedelplan for anlegg og områder for idrett og fysisk aktivitet 2017-2020. Fysisk aktivitet både gjennom idrett og natur- og friluftssopplevelser, er en av de viktigste byggesteinene for en friskere befolkning. Friluftsliv er landets største kilde til fysisk aktivitet og omslutter 90 % av Norges befolkning gjennom året. Befolkningen i vårt distrikt har sine tilbud om organiserte friluftaktiviteter gjennom eksempelvis "10 på topp," og andre mere lokalt organiserte tilbud, i tillegg til egenaktivitet i eksisterende ski- og turløypenett og via DNT-nettet. Fysak er også lagt inn som del av skoletiden. Kvæfjord kommune har også Austerfjordbotn som et statlig sikret friluftsområde. For Kvæfjord finner du skilte turruter på www.rettikartet.no og www.kvafjordloyper.no

Friluftsliv er lavterskeltilbud, koster lite og favner bredt og er dermed sosialt utjevnende. Det er aktivitet hvor det lett knyttes sosiale bånd og det gagnar like mye psykisk som fysisk. Flere lokale satsninger har vært gjort rundt tema friluftsliv og flere er i under planlegging. Kvæfjord kommunes deltakelse i Midtre Hålogaland friluftsråd har gitt økt satsing på tilretteleggelse av aktivitet i friluft. Lag og foreninger satser nå mer på å knytte ulike løypenett sammen og opprette rasteplasser, møteplasser, lavvo, gapahuk og merking av løypenett.

Frisklivssentralen i Kvæfjord nytter også et tett interkommunalt samarbeid rundt bruk av friluftsliv i pasientbehandling.

Frivilligsentralen låner ut turutstyr til enkeltpersoner, lag og grupper.

Troms fylkeskommune har hatt fokus på kulturmidler til friluftslivsaktiviteter. Nå er også næringslivsinteresser blitt viktige partnere i dette arbeidet. Friluftsliv bør bli satsingspunkt i oppfølging av folkehelsearbeidet i Kvæfjord kommune. En kartlegging av friluftslivskvaliteter, ferdsel og bruk av natur- og friluftslivsområder er viktig som beslutningsgrunnlag i plan og enkeltsaker. Det er allerede igangsatt arbeid med å kartlegge og verdi vurdere viktige friluftsområder i Troms, hvor også Kvæfjord medvirker. Kommunen har kartlagt attraktive landskaps og friluftsområder, men i et folkehelseperspektiv er det behov for en sterkere satsing på friluftsliv og fysisk aktivitet i nærmiljøet i befolkningstette områder. Vektlegging og sikring av friluftsområder blir her viktig for fremtiden. Kvæfjord kommune sin deltakelse i UKL Skallan-Rå og "Imella"-prosjektet med nærmiljøtiltak i Nupen i Kvæfjord, er eksempel på hvor en søker løsninger med regionale og statlige etater samt privat næringsliv, i forsøk på å tilrettelegge områder av spesiell betydning²³.

²³ Kilde: <http://www.imella.no/>

Valgdeltakelse

Undersøkelser har vist at valgdeltakelse har en sterk positiv assosiasjon med egenvurdert helse. Jo høyere valgdeltakelse, jo bedre egenvurdert helse. Valgdeltakelse ved kommunevalget i 2015 viste at oppmøte av stemmeberettigede innbyggerne i Kvæfjord i forhold til resten av fylket var 57,1 % mot 60 % for Troms fylke. Ved stortingsvalget i 2017 hadde Kvæfjord en valgdeltakelse på 73.8 %, noe som var 2 % mer enn i 2013.²⁴

Ungdomsrådet startet i 2013, og er et organ for å fremme barn og unges egne saker overfor politikere og beslutningstakere. Cirka fem møter holdes hvert år. Rådet har innflytelse på saker av betydning for barn og unges utvikling, trivsel og oppvekstvilkår og rådet kan på eget initiativ ta opp, utrede eller uttale seg til saker. Videre har rådet medvirkning i politisk behandling av saker, med møte- og talerett i utvalg og kommunestyre.

Trivsel, mestring og kamp mot mobbing

En studie i blant nærmere 9000 ungdommer og deres foreldre, peker ut problemer med skolerestultater og mobbing på skolen som viktige risikofaktorer for psykiske vansker blant ungdom. Trivsel på skolen er en av de faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir. Dette kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen, hvor hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen og ensomhet, er viktig medvirkende årsak til frafall. Videre kan skoletrivsel knyttes til livstilfredshet, spesielt for jenter²⁵

Trivsel 7. og 10. klasse – begge kjønn. Trives du godt på skolen? Antall i %:

	2010/2015	2011/2016	2012/2017	2014/2018
Norge	85	85	86	86
Troms	83	83	84	85
Kvæfjord	85	88	90	89

Kilde: <http://khp.fhi.no/webview/>

I elevundersøkelsen våren 2018 for elever i Kvæfjord kommune med spørsmål vedrørende trivsel, medvirkning og mobbing gir elevene gode/svært gode tilbakemeldinger på skolemiljøet:

Trives du på skolen?						
	Trives svært godt	Trives godt	Trives litt	Trives ikke noe særlig	Trives ikke i det hele tatt	Snitt

²⁴ Kilde: [Kommuneprofilen.no/politikk](http://kommuneprofilen.no/politikk)

²⁵ Kilde: Danielsen mfl, 2009.

Kvæfjord kommune (Vår 2018)	21	24	5	-	-	4,2
Nasjonalt (Vår 2016)	2249	2399	466	110	47	4,3
Fylkesmannen i Troms (Vår 2016)	-	12	3	-	0	3,8

Kilde: Elevundersøkelsen 2018

Har du noen medelever å være sammen med i friminuttene?						
	Alltid	Ofte	Noen ganger	Sjelden	Aldri	Snitt
Kvæfjord kommune (Vår 2018)	37	13	-	-	0	4,7
Nasjonalt (Vår 2016)	3870	1066	249	41	30	4,7
Fylkesmannen i Troms (Vår 2016)	9	6	3	0	0	4,3

Kvæfjord kommunestyre har vedtatt å gå inn i arbeidet for bekjempelse av mobbing i skolene og har fokus på oppfølging av arbeid mot mobbing.

Manglende språkforståelse som folkehelseutfordring

Manglende oppfattelse eller forståelse av norsk språk, kan være med på å ekskludere innbyggere fra arbeid og sosiale tilbud. Selv om de fleste i gruppen voksne utenlandske innflyttere, går på skole eller er i arbeid, så er flyktningtjenesten i Kvæfjord kommune oppmerksom på utfordringene det medfører ved ikke å beherske norsk språk, muntlig som skriftlig. Tilflytting av utenlandske innbyggere og arbeidet med å tilegne seg og formidle kunnskap innen språket, må ha større fokus for å forhindre isolasjon og arbeidsledighet.

Kvæfjord kommune har stort fokus på språkopplæring allerede fra småskolealder.

Kulturtilbud

Forskere ved Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) har funnet flere sammenheng mellom helse og deltakelse i kulturlivet, ved at alle som konsumerer kultur i en eller annen form opplever bedre helse, er mer tilfreds med livet sitt og har mindre forekomster av angst og depresjon, sammenlignet med folk som ikke er så opptatt av kultur. Studier fra Umeå universitet sier også "*..at det er nær sammenheng mellom helse og det å være bevisst bruker av kulturtilbud eller drive fritidsaktiviteter*"²⁶. Kulturaktiviteter bør derfor tas med som en viktig ingrediens når vi skal fremme bedre folkehelse.

²⁶ Kilde: Kolaan B.B., 2001

Det finnes ikke noen oversikt over alle frivillige organisasjoner i fylkene. Det nærmeste man kommer disse er de organisasjonene som er registrert i frivillighetsregisteret. Gjennomsnittet for hele landet er ca. 7 frivillige organisasjoner pr 1000 innbyggere. «Idrett» er den primære aktiviteten som flest organisasjoner tett fulgt av «Kultur og kunst». Deretter kommer kategorien «Rekreasjon og sosiale foreninger». Barne- og ungdomsorganisasjoner er ikke blant de største kategoriene, når man måler etter primær aktivitet. Det er imidlertid den største kategorien når organisasjonene rapporterer sin sekundære aktivitet.

Kulturutgifter pr innbygger i Kvæfjord var i 2017 kr. 1125, mot kr 1792 i snitt for hele landet. Kun tre kommuner i Troms hadde lavere tilskudd enn Kvæfjord, vedrørende penger avsatt til kultursektor i kommunen.²⁷

Utfordringene ved at kulturbruk er sosialt ulikt fordelt, eksempelvis ved større egenandeler, kan medvirke til utelukkelse fra sosial aktivitet. Kvæfjord har tidligere satset mye på å ta vare på og utvikle frivillig sektor. Utfordringen ligger ofte i å opprettholde møteplasser som tilfredsstiller dagens krav og i kommunen er det brukt store beløp de siste årene på oppussing av svømmehaller, idrettsanlegg og idrettshall, samfunnshus og kulturbygg. Idrett er nordmenns største kulturelle egenaktivitet. Barn og ungdom er brukere av de fleste kulturtilbud enn andre aldersgrupper. Barn i alderen 9- 15 år er den gruppen som i størst grad har vært på idrettsarrangement, ballett/danseforestilling, museum og folkebibliotek, tros- eller livssynsmøter. Unge i alderen 16-24 år er de som i størst grad har vært på kino, konserter og kulturfestivaler i løpet av året. Det er likevel blant de eldre at det har vært størst økning i kulturbruken.

Kvæfjord kommune medvirker til tett samarbeid med frivillige sektor, lag og foreninger. Et høyt nivå på frivillighet gir sterke og gode lokalsamfunn, og er avgjørende for lokalsamfunnets samlede sosiale kapital. Frivillig sektor plasserer seg mellom offentlig og privat sektor, og utgjør et viktig element av den norske samfunnsstrukturen. I Kvæfjord er det registrert over 100 lag og foreninger med blant annet til sammen 11 samfunnshus/kulturbygg. Samfunnshusene utgjør viktige sosiale og miljømessige arenaer særlig for distriktene, og er utgangspunkt for kulturell og idrettslig aktivitet, og dermed større trivsel. I lov om folkehelsearbeid har kommunene fått et ansvar for å samarbeide med frivillig sektor. Folkehelsemeldinga tydeliggjør betydningen av sivilsamfunnet og frivillighet som en viktig arena for folkehelse og forebyggende arbeid.

Det finnes en rekke dokumenterte kulturlandskapsområder i Kvæfjord som deler av Kveøy, Gapøya, Hemmestad, Nupen, Voktor og Skallan/Rå²⁸ I tillegg finnes samiske "Kulturlandskap Storjord", hvor det finnes gammetufter og andre spor av samisk bosetning. på et 400 ganger 600 meter stort område. Det finnes i tillegg spor av gamle gruver og historiske fangsgroper i Austerfjorden. Det er Sør-Troms museum som ivaretar det meste av museal arbeid i kommunen med ansvar for bl.a. Trastad samlinger og museum, Bygdetunet og Hemmestad brygge samt kultursti Skallan-Rå. Kvæfjord kommune har ikke egen kulturminneplan.

²⁷ Kilde: Norsk kulturindeks Telemarksforskning (2017)

²⁸ Kilde: <http://fylker.miljostatus.no/Troms/Kart/>

Vurdering kapittel: BIOLOGISK, KJEMISK, FYSISK OG SOSIALT MILJØ

*Kvæfjords visjon for klima- og energiarbeidet er "ren fornøyelse", og er koplet til kommunens overordnede visjon med samme navn. Klima- og energiplaner er utviklet med grunnlag i at alle som bor i og besøker Kvæfjord skal trives.

*Miljø- og forurensningssaker er utfordrende og ressurskrevende i Kvæfjord kommune, men lite tid til oppfølging.²⁹

*Arbeidet mot mobbing har medvirket til at elever nå forteller om gode lære- og oppvekstvilkår i skolene. En samlet innsats fra mange tjenesteledd som helsestasjon, psykiatri, oppvekstavdeling med barnehage og skoler har jobbet samlet mot mobbeprobler hos barn og unge i snart fire år og positive resultatet kan leses på skoleundersøkelser og Ungdataundersøkelsen 2018.

*Gang og sykkelveier må få prioritet i ny trafikkplan, og ikke minst trafikklys til disse. En god sikret skolevei vil kunne redusere kommunens skoleskyssutgifter: Trafikksfarlige områder: Dale-Trastad, Vikeland – Gårakrysset og Villaveien ved Borkenes barnehage

*Drikkevannskvalitet er stadig god og har vært det de siste 10 årene.

*Det er kommet flere merkede tursti- og skiløyper i kommunen og samarbeidet med Midtre-Hålogaland friluftsråd er å få økt antall turlag i hele Kvæfjord kommune.

*Kulturminneplan arbeidet i Kvæfjord er stanset opp, grunnet ressursmangler både administrativt og fra frivillig sektor.

*Klimadugnaden Kvæfjord kommune hadde som mål å redusere klimagassutslipp og spesifikk energibruk i kommunen med 20 % innen 2020 ved utvikling av holdninger, kunnskap og ferdigheter knyttet til klima og energibruk. Nytt prosjekt med videre utnyttelse av gjødsel til tørrstoff er eksempel på planer for ytterligere co2-reduksjon fra landbruket. Kvæfjord har ikke utarbeidet egen klimaplan.

*Helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) for Kvæfjord kommune er godkjent av Fylkesmannen i Troms desember 2017.

SKADER, ULYKKER OG KRIMINALITET

I forbindelse med at kommunens folkehelseoversikt og de faktorer som påvirker denne, skal en i dette kapitlet belyse forebyggende tiltak for å redusere faren for ulike skader og ulykke. Befolkningens bruk av sykehustjenester kan gi en viss pekepinn på viktige trekk ved så vel helsetjenester som helsetilstand i kommunene. Antall sykehusinnlagte kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen. Kvæfjord er ellers fremhevet som eksempel på hvor god krisehåndtering gjennomføres³⁰.

²⁹ Kilde: Årsmelding Teknisk kontor, Kvæfjord kommune 2017

³⁰ Kilde: <http://www.kriser.no/lenker/>

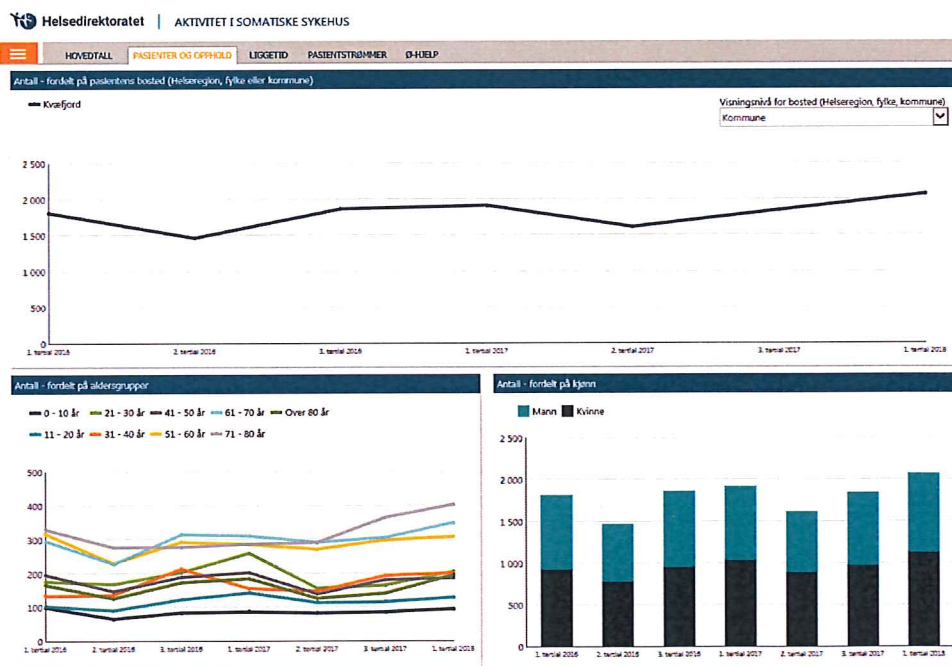
Sykehusinnleggelse etter ulykke

Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått ned siden 1950-tallet er ulykkesskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre og nye typer oppstår, som eksempelvis når omsorgspersoners internettbruk blir årsak til småbarns skader. 12 % av befolkningen behandles for skader hvert år i Norge. Ulykker krever mange liv og er den viktigste dødsårsaken for nordmenn under 45 år. I Kvæfjord rapporteres det nå om særlig mye skader hos elevene i skoletiden³¹

Dødsfall er oftest knyttet til fall, forgiftningsulykker inkl. overdoser og trafikkulykker. Personer fra lavere sosioøkonomiske grupper er mer utsatt for skader enn personer fra høyere sosioøkonomiske grupper. Norge peker seg ut på skadestatistikken med høye tall for overdoser og hoftebrudd, men skader og ulykker kan forebygges. Strukturelle tiltak, som røykestopp, har vist seg å være særlig effektive forebyggende tiltak.

Blant eldre er hoftebrudd stadig spesielt alvorlig, med nasjonalt over 9000 brudd årlig, fordi det medfører redusert funksjonsevne og livskvalitet. Det er et betydelig potensial på forebygging av ulykker. Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste ulykkesskadene.

Nedleggelse av skaderegisteret ved UNN Harstad medfører nå at en ikke fanger opp nettopp slike opplysninger vedrørende fakta for skadetype og skademengde. Dette medfører at Kvæfjord kommune går glipp av og ikke får synliggjort ulike registreringer ved den enkeltes skade, informasjon som kunne gitt grunnlag for forebygging.



En ser fra grafene at innbyggere fra Kvæfjord i aldersgruppene 51-60, 61-70 og 71-80 år står for de fleste innleggelsene og at antall innleggelser passerte 2000 i første tertial 2018. Totalt 891 pasienter fra Kvæfjord var i 1. tertial 2018 i kontakt med somatisk sykehus i form av dagbehandling, døgnopphold eller poliklinisk konsultasjon. Det var i

³¹ Kilde: Helsestasjonen Kvæfjord kommune okt. 2018

samme periode 2063 opphold ved somatisk sykehus. 341 av disse opphold var øyeblikkelig hjelp.

Drukning. Ofre i form av druknede øker nasjonalt med 82 ofre de ni første månedene i 2018. Av disse var tre personer fra Troms. Det er til sammenlikning 77 personer omkommet nasjonalt i trafikkrelaterte ulykker i samme periode i 2018.

Kilde: Telling www.ssb.no og www.redningsselskapet.no (22.10.2018)

Vold i nære relasjoner

Nasjonalt hadde politiet registrert 2604 tilfeller av mishandling i familieforhold i 2011. I 2016 var tallet steget til 4557. I 2017 bodde der totalt 1806 voksne på et av landets krisesenter. 66 % av disse hadde innvandrerbakgrunn. Nasjonalt ble det registrert 10620 dagsbesøk på krisesentertilbudene.

Harstad krisesenter, hvor Kvæfjord kommunes innbyggere også kan søke bistand, hadde i 2017 totalt innrapportert 16 opphold med tilsammen 130 overnattingsdøgn. Samme senter hadde 14 dagbrukere med tilsammen 33 dagsbesøk. Ni barn hadde opphold ved senteret i Harstad med tilsammen 68 overnattingsdøgn. Dette er en nedgang fra for eksempel 2012 hvor barn hadde 406 overnattingsdøgn.

Seksuelle overgrep

Kvæfjord kommune samarbeider med SMISO Troms når det gjelder informasjonsmøter, veiledning/rådgivning samt behandling vedrørende seksuelle overgrep. SMISO Troms hadde i 2017 tilsammen 117 brukere fordelt på 25 menn og 92 kvinner fra Troms.

Kriminalitetsforebyggende tiltak

Politiets innsats i kriminalitetsforebyggende arbeid har blant annet hatt som formål å fokusere på de sosiale, økonomiske og demografiske forholdene som antas å opprettholde eller fremme kriminalitet i et lokalområde. I Harstad området styres dette arbeidet i hovedsak fra politiet i Troms som i 2018 ansatte personell spesielt rettet mot dette forebyggende feltet.

Politirådet som ble organisert høsten 2018, er et samarbeidsorgan mellom den øverste ledelsen i Kvæfjord kommune og lokalt politi rundt det lokale kriminalitetsforebyggende arbeidet³².

Ungdataundersøkelsen 2018: «Prosentandel av ungdomsskoleelever som har blitt utsatt for trusler om vold?» Her svarer 2 % av disse elevene i Kvæfjord at de har vært utsatt for vold, mot 11 % for Troms, og 12 % for Nord-Norge.

Vedrørende «Prosentandel av ungdomsskoleelever som har vært i slåsskamp» så svarer 16 % av disse elevene i Kvæfjord at så er tilfelle, mot 21 % for Troms og 22 % for Nord-Norge.

«Prosentandel elever som er blitt skadet på grunn av vold» er i Kvæfjord 6 %, mot 9 % i Troms og Nord-Norge.

³² Det etableres samtidig SLT-samarbeide (Samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak for barn og unge) og tilsettes SLT - koordinator november 2018

Vedrørende «Prosentandel av ungdomsskoleelever som har tatt varer i butikk uten å betale» så er svarene fra Kvæfjord 4 % mot 9 % fra Troms og 8 % fra Nord-Norge.

Lovbrudd alle lovbruddsgrupper: I perioden 2016/17 var det totalt 110 anmeldte lovbrudd i Kvæfjord fordelt på følgende:

Alle lovbruddsgrupper	110
Eiendomstyveri	7
Vold og mishandling	8
Rusmiddellovbrudd	16
Ordens- og integritetskrenkelse	mangler
Trafikkovertrødelse	50
Annet lovbrudd: Vinningslovbrudd, eiendomsskade og seksuallovbrudd	27

Kilde: ssb.no Sosiale forhold og kriminalitet. Statistiske variasjoner grunnet få tilfeller.

Vurdering kapittel: SKADER, ULYKKER OG KRIMINALITET

*Økt fokus på belysning på fortau/sykelsti og kommunale veistrekninger, da dette foruten sikkerhets, også kan gi mindre behov for skoleskyss og derved redusere kostnader. Behov for trafikklys har stort fokus hos den enkelte innbygger

*Skolehelsetjenesten melder om økt skadefrekvens blant elevene i skoletiden.

*Ny samarbeidsavtale med politiet i Troms, vil også kunne gi større oversikt over behov for kriminalitetsforebyggende tiltak i Kvæfjord kommune, via SLT-modell.

*Relativt lav registrert kriminalitet sikrer trygg oppvekst.

*Større fokus på at 40.000 eldre over 66 år vil ha gjeldsanmerkninger i Norge i 2030, hvordan kan dette for eksempel fanges opp ved helsestasjonen for eldre/NAV?

*Harstad brann og redning har i 2017 registrert 4 trafikkulykker, 11 fullalarmer samt 26 utrykningslederoppdrag i Kvæfjord kommune, noe som betegnes som normal+ år.³³

LEVEVANER

Folkehelsearbeidet var tidligere en kamp mot smittsomme sykdommer. Dagens folkehelsearbeid er blitt en kamp mot de ikke-smittsomme *livsstilssykdommene* som usunt kosthold, inaktivitet og misbruk av snus/tobakk og rusmidler.

Etter nedleggelse av skaderegisteret ved UNN Harstad mangler gode levekårsfakta på kommune- og fylkesnivå. Likevel har vi kunnskap om nasjonale utfordringer som også gjelder for Troms. Generelt har grupper med lang utdanning og høy inntekt et mer sunt kosthold og er mer fysisk aktive enn innbyggere med kort utdanning og lav inntekt. Det samme mønsteret gjelder for røyking og bruk av andre rusmidler enn alkohol.

³³ Kilde: Årsmelding brannvern 2017 Kvæfjord kommune

Kosthold og fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er nødvendig for normal vekst og utvikling hos barn og unge. Faglige anbefalinger for barn og unge er minst en time daglig fysisk aktivitet fra moderat til intensiv aktivitet³⁴.

Andelen unge i Norge som er fysisk aktive, er blant de laveste i OECD landene, men blant barn ser det nå ut til at den samlede andelen med overvekt og fedme har stabilisert seg. I gjennomsnitt har 17 % av jentene og 15 % av guttene overvekt, men de med overvekt har nødvendigvis ikke fedme! Andel fedme var 3 % hos jentene og 2,3 % hos guttene.

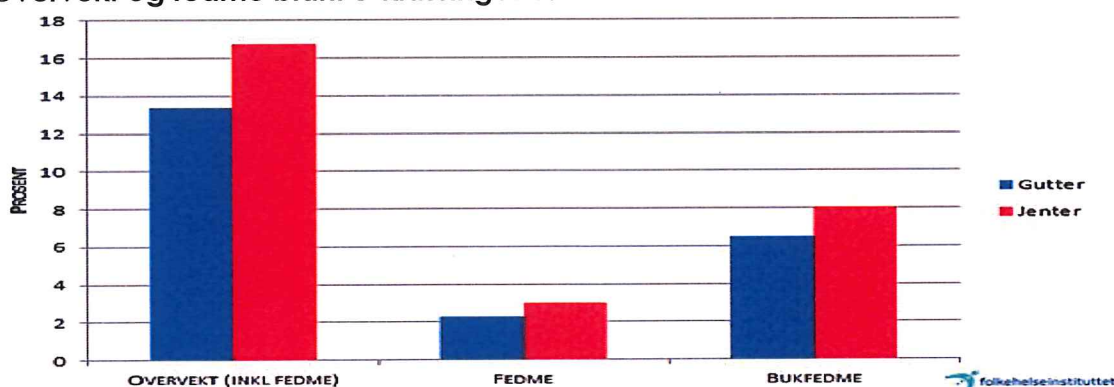
Barnevekststudien i 2010 viste at i små kommuner under 10000 innb. var det 1,5-2 ganger større risiko for overvekt og fedme blant åtteåringer.

Spørsmål om kosthold kom for første gang med i Ungdata grunnmodul fra 2017, derfor mangler det nasjonale sammenlignbare data på dette området.

Kvæfjord kommune hadde dog dette deler av dette tema med i Ungdataundersøkelsen 2014: Ungdata viste da at andel unge i Nord-Norge som spiste frokost, lunsj og middag hver dag var ca. 28 % og lavest i landet, men at i Kvæfjord hadde 68 % av guttene og 56 % av jentene spist frokost/lunch hver dag³⁵. I tillegg inngår nå et fast tilbud om lunsjservering i barnehagene som en del av foreldrebetalingen.

Ungdataundersøkelsen i Kvæfjord 2018 viste at 73 % av ungdommene i alderen 14 til 16 år, trener minst en gang i uka på ulike måter.

Overvekt og fedme blant 3-klassingene. Barnevekststudien:



Kilde: www.fhi.no/fp/overvekt/ (2016)

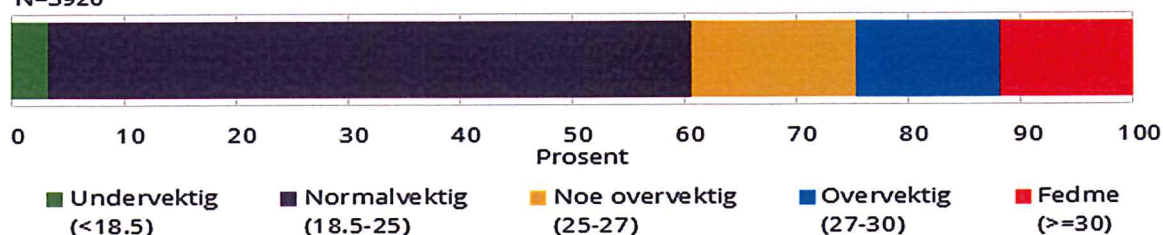
Folkehelseinstituttet har vurdert at ca. en av fire middelaldrende menn og en av fem kvinner i dag har fedme. Anbefaling på aktivitet hos voksne er minimum 30 min. moderat fysisk aktivitet daglig. SSB (2017) registrerte i 2015 at de fleste nordmenn i alle aldre kunne karakteriseres som normalvektige:

³⁴ Kilde: Anbefalinger fra Folkehelseinstituttet <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/anbefalinger-fysisk-aktivitet>

³⁵ Kilde: www.ungdata.no (2014)

Norske kvinner, alle aldre. 2015

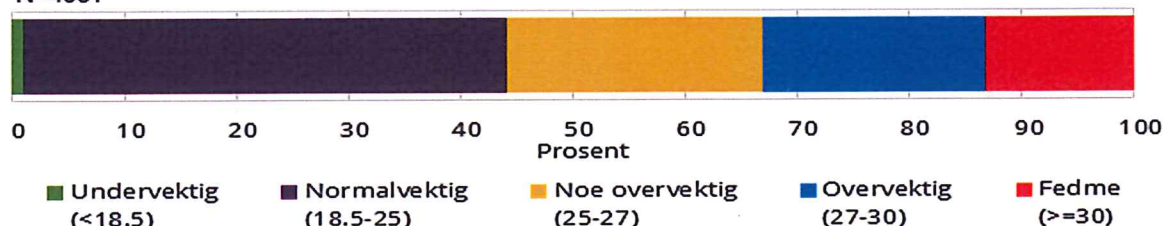
N=3920



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Norske menn, alle aldre. 2015

N=4061



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Overvekt og fedme, menn ved sesjon, andel i %³⁶

Geografi År Kjønn KMI-kategori Måltall

År	2011-2014	2012-2015	2013-2016	2014-2017
Geografi				
Hele landet	21,4	22,0	22,5	22,7
Kvæfjord	28,9	29,1	32,8	32,1

Flere menn fra Kvæfjord måles for KMI over 25 ved sesjon, enn landsgjennomsnittet.

Kvæfjord ligger over fylke- og landsgjennomsnitt og føyer seg inn i trend hvor overvekt og livsstilssykdommer utgjør en betydelig risiko. Overvekt skyldes usunne kostvaner og måltidsstørrelser, og i tillegg større grad av inaktivitet med fare for uhelse. Frisklivssentralen i Kvæfjord har hatt mål om å øke aktivitet med blant annet nye gruppetilbud til barn og personer med overvekt samt ha en mer utadrettet virksomhet. Det ble høsten 2017 startet to bevegelsesgrupper for barn i samarbeid med helsesøstertjenesten, samt Borkenes skole og Vik oppvekstsenter med fokus på mestring og bevegelsesglede. Nyere forskning viser at oppfølging av overvektige barn må være tverrfaglig og familiesentrert³⁷

Flere voksne mottar kostholdsveiledning fra helsesøstertjenesten i regi av Frisklivssentralen.

Tobakk

Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av dem som røyker daglig i mange år, dør av sykdommer som

³⁶ Kilde: <http://khs.fhi.no> (2018)

³⁷ Kilde: «Behandling av overvektige barn», Skorpa Melvær, A. og Stensletten, Ø., artikkel i fagbladet Fysioterapauten nr 6/2014.

skyldes tobakken. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. Røyking blant kvinner avtar nasjonalt:

Røyking blant kvinner - andel i prosent utvalgte år:

	2008-2012	2010-2014	2012-2016
Norge	12,6	10,4	7,8
Troms	16,0	12,9	9,1
Kvæfjord	20,3	17,3	10,8

Kilde: <http://khs.fhi.no> (2018)

Selv om forbruket av tobakk særlig blant kvinner er sterkt nedadgående, så viser tallene at kvinner i Kvæfjord ligger betydelig over landsgjennomsnitt. Hver fjerde kvinne i kommunen røykte i 2010, mens i 2018 røyker cirka hver tiende kvinne.

Ungdata 2018 viser at 9 av 10 ungdommer ikke har røkt tobakk eller brukt snus og at kun 1 % røyker/snuser daglig³⁸. Det finnes ellers ikke tall som sier noe om snusing, men dette kan synes som et økende problem.

Rusmidler

En rekke samfunnsutfordringer er knyttet til rusmiddelbruk. Avhengighet, psykiske lidelser, vold, trafikkulykker og andre ulykker er blant disse. Et særlig problem er også sammenhengen mellom foreldres alkohol-misbruk og omsorgssvikt for barn og ungdom. Sykehusinnleggelser med alkoholrelatert hoveddiagnoser er økende.

Relasjonen mellom foreldre og ungdom er mest sensitive og produktive steder for utvikling av rusmiddelkultur. En kartlegging av klientgruppen ved behandlingstiltak for rusmiddelmisbruk i Nord-Norge bekreftet også sosial ulikhet. Klientgruppen hadde lav utdanning, lav tilknytning til arbeidsmarkedet og lav inntekt. Halvparten av klientene hadde alkohol som mest brukte rusmiddel. Andelen med alkohol som mest brukte rusmiddel er langt høyere i Nord-Norge enn i resten av landet, mens andelen som brukte heroin er langt lavere³⁹.

Eldre mennesker drikker også mer alkohol enn tidligere. Bruk av medisin og alkohol kan gi psykiske og fysiske skader/fallskader, som til forveksling kan likne aldersrelatert sykdom.

I Kvæfjord kommune finnes det tre salgssteder og to serveringssteder for alkohol og her kontrolleres salg av alkohol ved stikkprøver avholdt av uavhengig vakselskap. Disse rapporterer eventuelle avvik til kommunen, og kontrollen kan resultere i konsekvenser i form av prikkbelastning med ytterligere konsekvenser. De siste årene har det ikke forekommet alvorlige avvik ved kontrollene. Nærmeste vinmonopol-utsalg ligger i nabokommunene Harstad, Sortland og Lødingen. Avstand til disse antas også å være med på å begrense omsetning av alkohol. Kvæfjord kommunes alkoholpolitiske handlingsplan for 2016-2019, synliggjør kommunens alkoholstrategi.

Tannhelse

Bedringen i tannhelsen fortsetter. Flere barn og unge har ingen eller få tannproblem. Blant voksne og eldre er det stadig flere som har egne tenner, og som klarer seg uten protese. Men fortsatt varierer tannhelsen med alder, økonomi, hvor i landet man bor

³⁸ Kilde: Ungdata (2018) s. 38

³⁹ Kilde: NKK-rus (2015)

og om man tilhører en utsatt gruppe eller ikke. 26,6 % av undersøkte 18-åring i Norge har ikke hatt karies, mens tallet for Troms var 22 %⁴⁰. Inndeling i aldersgrupper viser følgende⁴¹:

Tenner og tannskade Troms 2017 i % av 5-og 18åringer

	Undersøkte:	Ikke karies
5-åringene	92 %	81,5 %
18-åringene	85 %	64,6 %

I den øvrige befolkningen merker en seg at særlig grupper av nye innvandrere har fått mangelfull oppfølging av tannhelsetjenester i sine hjemland⁴².

Vurdering kapittel: LEVEVANER

*Frisklivssentralen med 50% fast stilling fra 1.1.2017, er blitt et godt forankret tjenestetilbud for å bedre innbyggernes levevaner. Det behøves mer utadrettet virksomhet for å gjøre Frisklivssentralens tilbud bedre kjent blant befolkningen og henvisere (fastlege, NAV og arbeidsgivere o.l.)

*Prøveprosjekt fra høsten 2017: Etablert tverrfaglig gratis lavterskeltilbud for mestring og bevegelsesglede for barn i 2.- 4. klasse, i SFO tid.

*Frisklivssentralens forsøk på etablering av overvekts gruppe for voksne i 2017, fikk få påmeldte og ble justert til individuell veiledning fra helsestasjon og med tilbud om bevegelsesgruppe fra fysioterapeut.

*Det er få menn som tar kontakt/blir henvist til Frisklivssentralen, på tross av leger og NAV sin informasjonsplikt om dette tilbudet. Det var i 2017 således for få til å danne egen gruppe.

*Frisklivskoordinator med utadrettet virksomhet som foredrag og informasjon om tjenesten overfor lag og foreninger i Kvæfjord med totalt 12 møter i 2017. Tjenesten har egen Facebook-side og infobrosjyre. Frisklivssentralen har i tillegg til bevegelsesgruppe også intervallgruppe, bassenggruppe og samtaler. Frisklivssentralen har i tillegg til samarbeid med samme tjeneste i Harstad også samarbeid med Midtre-Hålogaland friluftsråd, Frivilligsentralen, kommunal psykiatritjeneste og lag og foreninger i Kvæfjord, rundt turtilbudsarrangementer.

*Ingen respons på tilbud om røykesluttkurs ved Frisklivssentralen, men tilbud om individuell røykesluttveiledning.

*Frivillig bevegelsesgruppe via KIL Allianse for innbyggere i alle aldre. Svømmetilbud i tre basseng i kommunen.

⁴⁰ Kilde: ssb.no/helse/statistikker/tannhelse

⁴¹ Kilde: ssb.no/statbank tabell 11985

⁴² Kilde: Flyktningtjenesten i Kvæfjord (2018)

*Friluftsliv – tilgang til kultur og naturstier over hele kommunen, interkommunalt friluftslivssamarbeid og egen utstyrssentral for turutstyr ved Frivilligsentralen. Få turlagsgrupper, men aktiv Fysakgruppe/speidergruppe og skiløypegruppe som har skiltet Borkenesmarka. Også skiltet turstier i Austerfjorden (DNT) og Flesnes (IL Elling)

*Flyktningtjenesten sitt aktivitetstilbud er blitt lagt ned og deler av dette flyttet over til Frivilligsentralen.

* Fra våren 2018 ble ansvar om kommunale lærings- og mestringstilbud lagt til Frisklivssentralen. Det er i hovedsak mennesker med diagnoseoverskridende lærings- og mestringsbehov som skal få kommunale tilbud. Diagnosespesifikke lærings- og mestringstilbud drives fortsatt av spesialisthelsetjenesten.

*Evaluerings av bekymring fra 2014 om økt snusbruk blant unge i kommunen, viste dog at færre benyttet snus i 2018 (Ungdata)

*Tiltak av størst betydning vil alltid være forankret ute i lag og foreninger i kommunen, som eksempelvis padlekurs i revmatikerforening og kostholdstiltak via sanitetsforeningen.

* Eget kommunalt kjøkken produserer mat til innbyggere, samtidig som personell er blitt skolert på ernæring, mat og trivsel

HELSETILSTAND

I dette kapitlet beskrives forekomst av sykdommer som psykiske lidelser, hjerte- og kar- sykdommer, type 2-diabetes, demens, kreft, kroniske smerter og belastningssykdommer. De viktigste folkehelseutfordringene er knyttet til sosial ulikhet i helse og i kapitlet beskrives særlig utfordringer knyttet til psykisk helse. Tema har gjerne sammensatte årsakskjeder som involverer elementer fra flere av temaene beskrevet over.

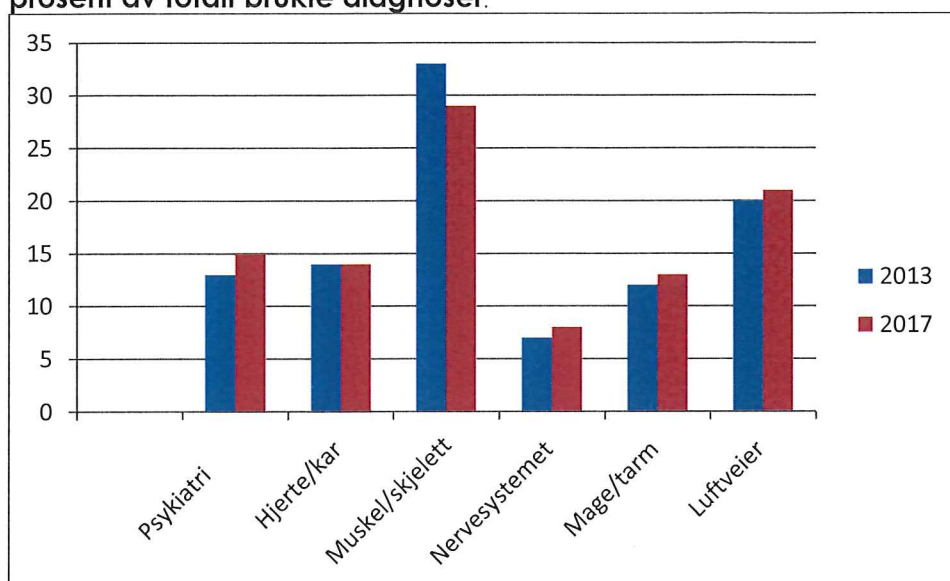
Ikke dødelige sykdommer som psykiske lidelser og muskel- og skjelettplager, forårsaker høye behandlingstkostnader og større tap av arbeidsdeltakelse slik at dette i sum koster samfunnet mer enn dødelige sykdommer⁴³

Kvæfjord hadde i 2017 utgifter på kr 68.427,- pr innbygger til kommunale helse- og omsorgstjenester, til sammenlikning hadde Skånland kommune kr. 41.234,-, og Harstad kommune kr. 26.213,- pr innbygger⁴⁴.

⁴³ Kilde: fhi.no/7.6.2017

⁴⁴ Kilde: ssb.no/statistikkbanken/SelectVarVal/saveselections.asp (2018)

Oversikt - bruk av diagnoser for listeinnbyggere i Kvæfjord 2013 og 2017 beregnet i prosent av totalt brukte diagnoser:



Kilde: Kommunelegen i Kvæfjord 2013 og 2018

Diabetes

Stadig flere lever med diabetes, men antall nye tilfeller kan ha flatet ut. Om lag 245 000 personer (2017) i Norge har kjent diabetesdiagnose, 90 % hadde diabetes 2 mens 10 % hadde diabetes 1. 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.

I hele helseområdet som dekkes av UNN var det i 2012 ca. 16400 personer som benyttet diabetesmedisin, mens tallet for 2017 var steget til 18980. Kvæfjord ligger like under snitt for antall brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes for pasienter i aldersgruppen 30-74 år, men tallet er stigende fra 2013.

Helsestasjonen i Kvæfjord melder om nedgang i antall unge med diabetes.

Hjerte- og karsykdommer

Hjerte- og karsykdommer omfatter blant annet hjerteinfarkt, hjertekramper og hjerneslag. Jo flere som er ikke-røykere, har et gunstig kosthold, mosjonerer daglig og har normal kroppsvekt, jo færre vil få infarkt i en befolkning. Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Det har vært nedgang i forekomst av hjerte- og karsykdom de siste tiårene, men fysisk inaktivitet tyder på at lidelsene fortsatt vil kunne ramme mange.

Hjerte- og karsykdom, sykehusinnlagte samlet kjønn, alle aldre pr 1000:

	2002- 2014	2002- 2015	2002- 2016	2002- 2017
Norge	17,1	16,7	16,6	16,4
Troms	16,9	16,3	16,2	16,8
Kvæfjord	16,4	15,9	17,4	18,6

Kilde: <http://khp.fhi.no/webview/> 2018

I Kvæfjord er utbredelsen av slik sykdom litt høyere enn i fylket og landet forøvrig.

Kols og astma

Befolkningsundersøkelser i Norge viser at forekomsten av astma har økt de siste 20 årene, spesielt hos barn. Kvæfjord har i snitt 208 fyringsdager i året og fyring kan medvirke til astma. Om lag 200 000 nordmenn har trolig KOLS. Halvparten har diagnosen uten å vite om det. Forekomsten er minskende på fylkesnivå, men økende på kommunenivå. ⁴⁵ Hovedårsaken er røyking som forklarer to av tre tilfeller, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle.

Kommunelegens statistikk for 2013, viser at nærmere 20 % av sykdomstilfellene er knyttet til luftveiene. Kolstilfellene i Kvæfjord er i snitt like under landsgjennomsnitt for 2016.

Demens

Demens er en samlekategori for en rekke hjernesykdommer som fører til redusert hukommelse, tap av intellektuelle evner, endret atferd og tap av evne til å fungere i det daglige. Alzheimers sykdom er den vanligste formen, og den viktigste risikofaktoren er fremdeles aldring. Folkehelseproblemet blir derfor stadig mer alvorlig etter hvert som levealderen øker og vi blir flere eldre. Tallet på mennesker med ulike demenslidelser sannsynligvis vil bli fordoblet i løpet av 35 år. Alzheimers sykdom har klatret til 8. plass over sykdommer som tar flest leveår. Like viktig er antakelig tapet av livskvalitet, både for den syke selv og for de pårørende. Arvelighet er en av årsakene, men forskning peker også på økt betydning av livsstil, deriblant diabetes, høyt blodtrykk, røyking, overvekt, depresjon og fysisk inaktivitet.

Endring av livsstil gir håp om å forebygge eller utsette demenssykdom. Det kan også tenkes at antall nye demensstilfeller reduseres i noen aldersgrupper på grunn av sunnere livsstil og høyere utdanningsnivå blant morgendagens eldre. Mer nøyaktige tall på demensforekomst er nødvendig for å kunne planlegge og måle effekter av tiltak, spesielt i sykehjem og hjemmetjenesten. Forskning pågår i så henseende⁴⁶.

Forekomst demens Kvæfjord kommune % omregnet for andel med demens i befolkningen (ses i sammenheng med befolkningsframskriving i kap. 2.2.)

Aldersgruppe	Antatt % -andel	2011	2015	2020	2030
65-69	0,9	1	2	2	2
70-74	2,1	3	3	4	4
75-79	6,1	6	6	7	10
80-84	17,6	12	12	15	26
85-89	31,7	18	12	14	20
90+	40,7	9	13	10	13
Sum		48	49	52	75
Endring %		0	1	8	56

⁴⁵ Kilde: Kommunehelsa statistikkbank Kols spesialisthelsetjenesten +45 år kjønn samlet (2014-16)

⁴⁶ Kilde: Utdrag fra Strand, Tambs, Engedal, Bjertness, Selbæk, Rosness i Tidsskrift for den norske legeforening nr 3-14

Hold deg slank, ha allsidige hobbyer, hold kropp og hodet i form og spis grønnsakene dine! Forskerne har registrert at eldre som drev med variable hverdagssysler var mer beskyttet mot Alzheimer, enn de som ikke hadde noen hobbyer. I forebygging mot demens er det derfor viktig med mental stimulering sammen med fysisk aktivitet. Diabetes er også forsterkende for demensutvikling⁴⁷.

I Kvæfjord arrangeres det pårørendeskole til demenspasienter. Videre er det etablert dagaktivitetstilbud samt utarbeidet et interkommunalt tilbud om kurs for demente sammen med Harstad kommune. Det er også etablert dagaktivitetstilbud for hjemmeboende med demenssykdom. Åpent to dager i uka. Det opprettes nå demensskoletilbud for pasienter i tidlig fase, i samarbeid med Harstad kommune.

Muskel- og skjelettlidelser

Registreringer i antall tapte dagsverk etter legemeldte sykefravær viser at diagnosen muskel- og skjelettlidelser stadig dominerer. Kroniske smertetilstander er de viktigste årsaker til at menn og kvinner faller ut av arbeidslivet før pensjonsalderen. Anslagsvis 30 prosent av alle voksne i Norge har kroniske smerter. Tall for 2013 i Kvæfjord viste at ca. 33 % av samlet diagnosebruk, er knyttet til muskel og skjelettlidelser mens tallet for 2017 er redusert til ca. 29 %⁴⁸. Selv om at antallet tilfelle er redusert, så er muskel- og skjelettplager altså stadig den klart største diagnosegruppen i Kvæfjord.

På nasjonalt nivå angir NAV også at muskel- og skjelettlidelser i 2. kvartal 2018 er største årsak til sykefravær⁴⁹. Kvæfjord ligger i snitt under fylket og landet forøvrig, med antall brukere av primærhelsetjenesten med muskel- og skjelettdiagnose i 2016.

Psykiske lidelser

Forekomsten av psykiske lidelser i Norge er stabil, og er svært vanlig i befolkningen. Ca. en tredel av voksne har en psykisk lidelse i løpet av et år (inkludert rusmisbruk), mens 8 % av barn og unge til en hver tid har en psykisk lidelse. Sett under ett er angstlidelser den vanligste psykiske lidelsen hos både barn, unge og voksne, fulgt av depresjon.

Bruk av sovemidler/beroligende midler er økende⁵⁰, så også i Kvæfjord.

Økt dødelighet, sykmeldinger og uførepensjon er noen av de viktigste følgene av psykiske sykdommer. Tiltak for å utjevne sosial ulikhet vil trolig ha en effekt på utvikling av enkelte psykiske lidelser. Dårlige levekår gir betydelig økt risiko for å utvikle de mest vanlige psykiske lidelsene. *Sosial støtte og utviklet mestringsevne* er de viktigste beskyttelses-faktorene mot utvikling av psykiske lidelser.

Oversikt over legemiddelbrukere under kan ses i sammenheng med kommunelegens diagnoseoversikt s. 35:

⁴⁷ Kilde: "Alzheimer" Ekman, Jönshagen, Fratiglioni et al. (2011) Stockholm Karolinska Institutet University Press.

⁴⁸ Kilde: Kommunelegen i Kvæfjord (2018)

⁴⁹ Kilde: nav.no sykefraværnotat 2. kv 2018

⁵⁰ Kilde: Kommunehelsa

Legemiddelbrukere – kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert

▼ Endre utvalg av...

Geografi	Legemiddelgruppe	År	Kjønn	Alder	Måltall
----------	------------------	----	-------	-------	---------

År		2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi	Legemiddelgruppe					
Hele landet	Midler ved psykiske lidelser (N05A,N06A)	67,5	67,8	68,2	69,2	70,3
	Antipsykotika (N05A)	19,4	19,6	20,0	20,7	21,6
	Antidepressiva (N06A)	56,3	56,5	56,8	57,3	57,8
	Sovemidler og beroligende midler (N05B,N05C)	93,5	93,1	92,9	92,9	92,6
	Sovemidler (N05C)	65,5	65,6	66,1	66,8	67,1
Troms Romsa	Midler ved psykiske lidelser (N05A,N06A)	53,4	53,3	53,5	53,8	54,5
	Antipsykotika (N05A)	16,5	16,2	16,0	15,8	16,0
	Antidepressiva (N06A)	42,6	42,6	42,8	43,3	44,0
	Sovemidler og beroligende midler (N05B,N05C)	84,2	83,3	83,1	82,4	82,6
	Sovemidler (N05C)	57,1	56,7	57,1	57,4	58,1
Kvæfjord	Midler ved psykiske lidelser (N05A,N06A)	68,5	65,0	63,8	63,2	60,7
	Antipsykotika (N05A)	24,0	22,6	22,0	21,3	20,5
	Antidepressiva (N06A)	52,1	49,5	48,5	48,4	47,4
	Sovemidler og beroligende midler (N05B,N05C)	79,6	77,4	77,7	77,8	78,1
	Sovemidler (N05C)	50,1	48,1	49,5	50,1	50,6

Kilde: <http://khp.fhi.no/webview/> 2018

Andel barn med psykisk lidelse var i 2007 fem ganger høyere i lavinntektsfamilier i Norge enn i familier med gjennomsnittsinntekter⁵¹. Legemiddelbruksoversikt for psykiske lidelser generelt går litt ned siste periode i Kvæfjord, men en skal her ikke underslå det faktum at et høyt antall barn som lever i lavinntektshusholdninger i Kvæfjord kommune, kan være koblet opp mot psykiske lidelser.

Hver tredje uførepensjonist er registrert med en psykisk lidelse som medisinsk årsak. Blant unge er det betydelig økning i alvorlige psykiske lidelser som årsak til uførepensjonering⁵².

Mens landet og fylket har hatt en svak økning i behandlinger av psykiske sykdom, så er økningen større for Kvæfjord. De senere årene behandles psykiske lidelser nå lokalt og poliklinisk. Psykiatritjenesten i Kvæfjord kommune har i 2017 gitt tjeneste til 76 voksne innbyggere i kommunen, noe som er en nedgang og noe av dette kan relateres til avvikling av Borkenes mottak. I tillegg har tjenesten også kontakt med personer uten vedtak, men behov for kontakt.

Tall på personer som mottar annen behandling fra eks. UNN Harstad eller behandlingstilbud som Viken i Bardu, kommer da i tillegg. Samlet sett er gruppen psykiske lidelser vanskelig å tallfeste.

Forebygging av psykisk sykdom og rusavhengighet, spesielt blant barn og unge var en av Fylkesmannen i Troms sine satsningsområder siste årene og Kvæfjord kommune er i den forbindelse tildelt økonomisk støtte til prosjekt.

⁵¹ Kilde: Heiervang et al.(2007)

⁵²Kilde: Brage, Nossen, Kann og Thun

Samarbeid med frivillige lag og foreninger som Bikuben, Sanitetsforeningene, Frivilligsentral samt Mental helse er i denne sammenheng svært viktig

Kreft

I 2017 var det registrert 33.564 nye krefttilfeller i Norge med ca. 1000 nye tilfeller i Troms. Økningen på landsbasis var på to prosent fra året før. En av tre får kreft før fylte 75 år. Tilsammen ca. 11.000 mennesker døde av kreft i Norge i 2016⁵³

Dødelighet, tidlig død 0-74 år, per 100 000, standardisert .

Geografi	Årsak	Kjønn	2003/2012	2005/2014	2007/16
Norge	Kreft alle	Menn	120	118	117
		Kvinner	106	105	104
Troms	Kreft alle	Menn	116	114	112
		Kvinner	102	101	101
Kvæfjord	Kreft alle	Menn	122	120	113
		Kvinner	111	109	127

Kilde: Kommunehelse statistikkbank /dødsårsaker/dødelighet

Økning av kreft hos kvinner i Kvæfjord i 2016 var noe høyere både i forhold til tidligere år og i forhold til Troms og landet forøvrig. Samtidig var kreft hos menn redusert både i kommunen, fylket og landet forøvrig.

Innbyggerne i Kvæfjord har samlet lavere antall nye tilfeller av krefttilfelle i fordøyelsesorgan, tykk- og endetarm-, lunge-, bryst- og prostatakreft enn snitt for Troms og landet. Vedrørende tilfelle med kreft i lymfatiske- og bloddannende vev har Kvæfjord høyere antall nye tilfelle enn Troms og landet forøvrig.

Det er geografiske forskjeller i utbredelse av ulike kreftformer. For Troms er det høyere forekomst av endetarmskreft blant menn, mens det er lavere forekomst av fæflekkreft blant begge kjønn. Det er også lavere forekomst av hudkreft blant menn⁵⁴

Andre sykdommer

Med større global reiseaktivitet og flere tilflyttede innbyggere vil en også måtte ha fokus på sykdommer som ikke er vanlige i vår kommune. Økt grad av ulike sykdommer som tuberkulose, hiv/aids, o.a. kan bli derfor også kunne bli mer vanlig i Kvæfjord.

Influensa og pandemier

Selv om en ikke blir immun mot forkjølelse og influensa, kan livsstilen vår påvirke om vi blir syke oftere enn andre. Studier har vist at personer som er utsatt for fysisk og psykisk stress lettere blir forkjølet enn andre. Mamelund har gjennom studier av spanskesyken også påvist at sosial ulikhet har stor betydning i utbredelsen av pandemier i befolkningsgrupper ⁵⁵.

I Kvæfjord gjennomføres det årlige vaksinasjonsprogram i forbindelse med influensasessong. Kvæfjord kommune har egen pandemiplan.

⁵³ Kilde: Kreftregisteret.no «Cancer in Norway» s.77(2017)

⁵⁴ Kilde: Kreftregisteret: «Geografiske forskjeller i forekomst – men mindre forskjell i overlevelse av kreft i Norge»

⁵⁵ Mamelund, Svenn- Erik «Fra sesonginfluensa til Spanskesyken», Oslo Met (2018)

Vurdering kapittel: HELSETILSTAND

*Lærings- og mestringstilbudene for kronisk syke utskrevne pasienter, med pårørende, overføres nå fra spesialhelsetjenestene til kommunene og i Kvæfjord legges det opp til tilbud fra blant annet Frisklivssentralen skal bistå pasientene med kroniske sykdommer med opplegg for å mestre livet videre.

*Det er gjennomført ulike prosjekt rettet mot pasienters ressurser/selvhjelpenhet og «Hverdagsmestring» var et av disse, hvor fokus å ha større oppmerksomhet på egenmestring og livskvalitet.

*Stor andel ansatte med videreutdanning i psykisk helse, målt mot antall innbyggere⁵⁶

*Velferdsteknologi er implementert i kommunen som eget felt blant annet ved at Kvæfjord kommune deltar i KomUt kompetansenettverk.

*Det er etablert koordinatorstillinger innen demens- og kreftområdene og disse teamene bidrar til kompetansebygging innen fagfeltet.

*Frisklivssentralen vil få økt ansvar i tiden som kommer, med videre oppfølging av ulike pasientgrupper etter sykehusopphold, med behov for livsmestring.

*Helsehus er under oppføring og vil komme til å kunne inkludere de fleste helsetjenestene som i dag finnes rundt om i Kvæfjord kommune.

*Antibiotika bruk i Kvæfjord betydelig lavere enn snitt for landet og redusert med 13,7 % fra 2012. Kommunen har en pandemiplan for håndtering av kriser.

*Planer om etablering av «Myldrehus», som er tverrfaglig aktivitetshus basert på kombinasjon av frivillighet og kommunale tjenester.

*Folkehelseoversikt fra 2014-17 benyttet i oppdatering av helse- og omsorgsplan.

Hvilke folkehelseutfordringer er mest fremtredende i Kvæfjord?

Innbyggerne i Kvæfjord har fått generell bedret helse, som i resten av landet, men dette gjelder ikke alle. Forskjellene er meget tydelige selv om mekanismene er komplekse og sammensatte.

Utvalgte folkehelseindikatorer for Kvæfjord, viser at gruppen eldre over 80 år, stadig blir større andel av Kvæfjords innbyggere, og med dette øker behovet for omsorgstjenester, gode sosiale nettverk og universell tilrettelegging. Sosial ulikhet i levealder og antall marginaliserte barnefamilier i landet øker, dette ses også som tendens for Kvæfjord. Kvæfjord har et relativt stort antall uføretrygdde. Når det gjelder utdanning har Kvæfjord lavere andel av innbyggere med høyere utdanning. Kvæfjord kommune var i 2016, plassert som nr. 347 i landet på kommunal

⁵⁶ Kilde: Kommunebarometeret 2018 samt årsrapport helse- og omsorgstjenesten 2018

rapports kommunebarometer. I 2018 var Kvæfjord kommune på 282. plass i denne rangeringa.

Innbyggerne i Troms meldte gjennom DIFI sin innbygger undersøkelse i 2017 at de var av de minst fornøyde innbyggerne i landet⁵⁷

Kvæfjord opererer generelt med høye sykefraværs tall, mens det er lav arbeidsledighet, som nå ligger på stabile 2 %.

Livsstiltendens med overvekt hos menn på grunn av bl.a. inaktivitet slår også til i Kvæfjord. Røyking på landsbasis er sterkt nedadgående og dette er også tendens blant kvinner i Kvæfjord, men nedgangen er allikevel ikke i den størrelse en ser på landsbasis.

Kvæfjord har en stor andel en-husholdninger, selv om den er lavere enn landet forøvrig. Om disse har mindre nettverk eller ikke, er dog ikke dokumentert i denne oversikten

Kvæfjord har tidligere ligget lav på bruk av spesialundervisning i grunnskolen, men en ser nå er økning i bruk av denne tjenesten. Det er stort trykk på kommunal barnevern- og helsetjeneste rundt problematikk hos våre unge innbyggere. Psykiske plager rammer barn og unge, og forskning viser at dette særlig rammer barn med ikke-vestlig minoritetsbakgrunn, barn av enslig forsørger, eller der hvor foreldre er voldelige eller selv har psykiske plager.

Langvarig engstelse og usikkerhet rundt arbeid og økonomi, tapsopplevelser, lav selvfølelse, maktesløshet, og mangel på kontroll over familiesituasjon kan gi risiko for psykiske plager.

Sykefraværet

Legemeldt sykefravær er stadig høyt i Kvæfjord og blant de høyeste i Troms, som i tillegg er av de fylkene med høyest legemeldt fravær i landet. Muskel og skjelettlidelser er stadig største grunn til fravær i Kvæfjord. Psykiske plager som angst, nedstemthet og depresjon er også stort problem og nest største fraværsgrunn. Ses dette i forhold til befolkningen generelt i diagram kap.7. side 37, så er psykiske lidelser nå oppe på tredjeplass av diagnoser brukt i kommunen.

Forskning viser at det er en klar statistisk sammenheng mellom psykiske plager og sosialøkonomisk situasjon. Dårlige levekår gir økt risiko for å utvikle de vanligste psykiske lidelsene.

Kommuneøkonomiske utfordringer kan påvirke den enkelte innbygger direkte. Endrings- og effektiviseringstiltak i forsøk på å få korrigert kommuneøkonomien, kan her være med på å påvirke folkehelsa grunnet endringsslitasje og økt sykefravær innen kommunalt arbeidsliv.

Økonomiske utfordringer kan også medføre mindre økonomisk støtte til lag- og foreningsarbeid, samt trivselstiltak i form av mindre penger til kulturtilskudd.

Fysisk aktivitet, kosthold og vekt

Mer usunn mat påvirker helsen inkludert tannhelse. Feil kosthold kan knyttes til dårligere psykisk helse. Mindre fysisk aktivitet (det kjøres og hentes, selv om

⁵⁷ Kilde: <https://kommunal-rapport.no/kommunebarometeret/2018/07/kommunebarometeret-2018-totaltabellen>

avstanden tilsier at barna kunne gå) kan medføre overvekt. Barn skal minst ha 45 min. fysisk aktivitet pr dag.

Normalitetsbegrepet hos foreldre endres, temaet er tabubelagt og kan være vanskelig å ta opp med familien. Kulturforskjeller finnes i forhold til vektlegging av fysisk aktivitet. Helsestasjonens prosjekt rundt oppfølging av familier ser en frem til å se resultater av.

Blant voksenbefolkning klarer mange i Kvæfjord, ikke de daglige 30 min. fysisk aktivitet som kreves. Livsstilssykdommene er også her i økning.

Psykisk helseproblematikk og rusatferd.

Uro og konsentrasjonsproblemer hos barn som bl.a. settes i sammenheng med nettverdenen, tap av nære relasjoner, samlivsbrudd og konflikter rundt omsorgsoppgaver.

Stadig dropper ca. 1/4-del av elevene i videregående skole ut av utdannelsesløpet. Høyere krav til teoretisk kunnskap og mindre praksisfag i tillegg til mer konkurranse, kan være årsak. Frafall i videregående skole skaper sosiale forskjeller og er i stor grad med på å skape sosiale helseforskjeller. Sosiale helseforskjeller viser at det er klar sammenheng mellom sosioøkonomisk status, levevaner og helse. Helsesøstrene i Kvæfjord melder om barn og unge i skolen har behov for enkeltsamtaler. Vi har mindre robuste barn enn tidligere, med mindre motstandskraft og en mestringsopplevelse som settes i sammenheng med mindre krav og utfordringer bl.a. når det gjelder fysisk aktivitet og oppgaver i hjemmet. Usikkerhet medvirker til at ungdom har problemer med grensesetting bl.a. i forhold til seksualitet, men også manglende familiær støtte i normforståelse.

Posttraumatisk stress hos tilflyttede innbyggere, med fare for å utvikle depresjon hos deres barn, har hatt og vil stadig ha et spesielt fokus i Kvæfjord.

Grensesetting

Foreldres utfordringer med grensesetting overfor sine barn kommer stadig til syne i folkehelsearbeidet. Økende bruk av sosiale medier, reduserer tid sammen med familiemedlemmer. Ungdata undersøkelsen 2018 viser at så er tilfelle.

Grensesettingsproblematikk er et generelt problem og finnes i alle folkegrupper i Kvæfjord, melder Helsetjenestene i kommunen som starter opp foreldreveiledningsprosjekt i 2018

Sosiale helseforskjeller

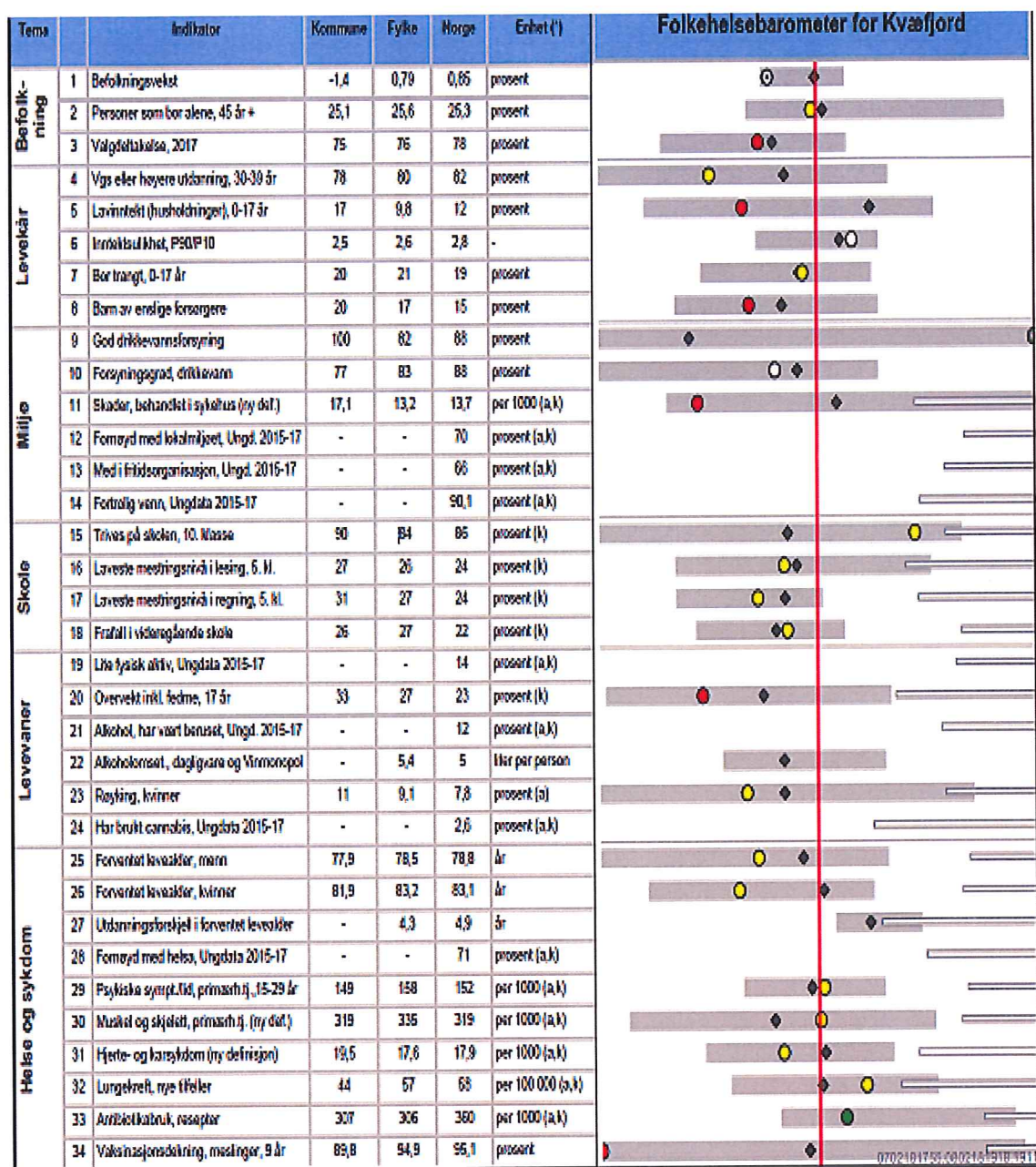
Vi har over skissert en del årsaker til sosial helseforskjell som også påvirker innbyggerne i Kvæfjord. Dyre klær, dyrt utstyr og dyre aktiviteter kan bidra til å øke sosiale helseforskjeller. Den private husholdningen i Kvæfjord har bedret sin kjøpekraft men dette gjelder ikke alle. Familier som ikke kan la sine barn delta i sosiale lag og foreninger og lar barna bli hjemme kan for noen medføre sosial isolasjon og utelukkelse. NAV, ungdoms- og barneverntjenesten samt flyktningtjenesten melder om økt henvendelse rundt barns aktivitetstilbud på fritiden, og disse tjenestene bidrar i noen grad med å forhindre sosial eksklusjon gjennom spesifikke tiltak. Kvæfjord kommune inkluderer blant annet tilflyttede i sitt folkehelsearbeid gjennom informasjonsmøter med relevante folkehelse tema.

Videre bruk av folkehelseoversikt i kommunen

Reduksjon av omfanget av helseskadelig livsstil og levevaner, må forstås i en sosialøkonomisk kontekst, se figur side 4, bestående av elementer av sosiale miljøfaktorer og psykologiske forhold samt forståelsen av normer og regler og atferd i sosiale miljøer.

Denne folkehelseoversikten skal fungere som grunnlagsdokument i det videre plan- og sektorarbeidet administrativt og politisk i Kvæfjord kommune. Oversikten vil bli evaluert og revidert hvert fjerde år, og vil fra 2022 bli utarbeidet av tverrfaglig gruppe.

Vedlegg 1: Folkehelseprofil 2018 – Kvæfjord kommune



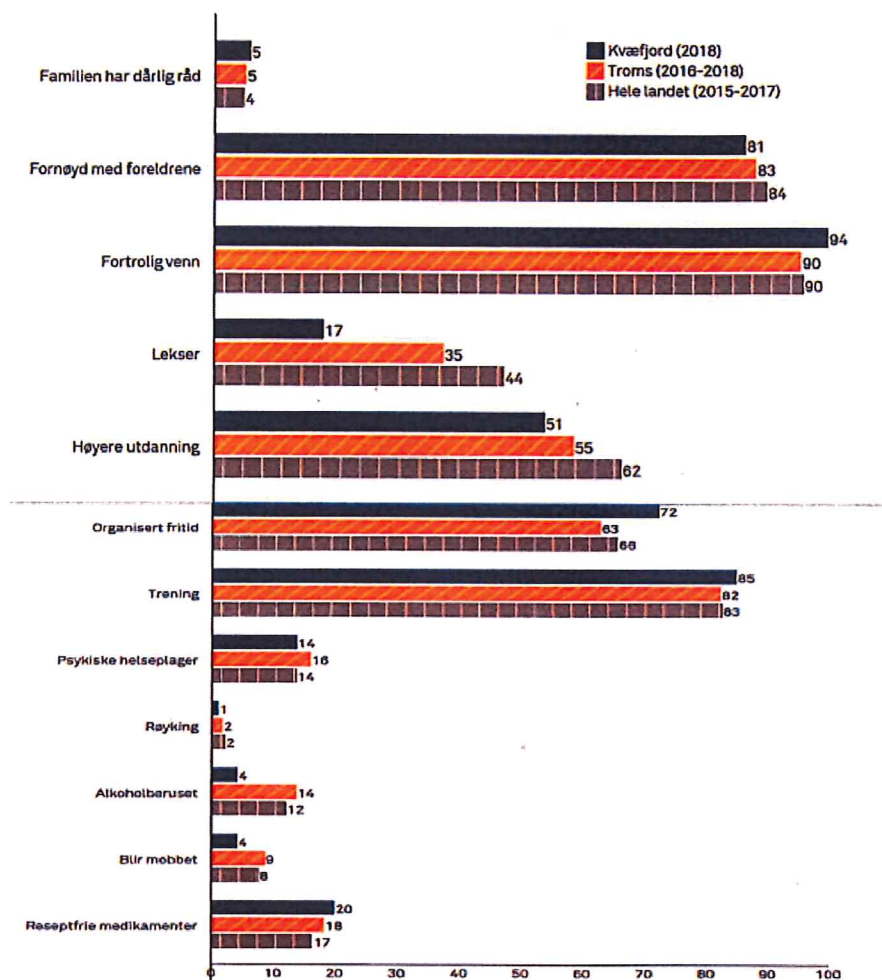
Endel av informasjonene fra denne folkehelseprofilen vil gjenfinnes i oppdatert form i overnevnte dokument.

Det henvises til <https://khp.fhi.no/> for ytterligere detaljert informasjon.

Vedlegg 2: Utvalgte resultater fra Ungdata 2018- Kvæfjord kommune

Utvalgte resultater fra siste undersøkelse

Tallene viser resultater for elever på ungdomsskolen. Du finner også sammenliknbare tall for fylket og hele lande for å se hvordan de er målt. [Finn flere resultater for kommunen på kartsidene.](#)



For ytterligere detaljerte fakta henvises det til: www.ungdata.no