

Troms og Finnmark



Folkehelseprofilen er et bidrag til arbeidet med å skaffe oversikt over helsetilstanden i fylket og oppgaven med å understøtte folkehelsearbeidet i kommunene, jamfør lov om folkehelsearbeid. Også andre informasjonskilder må benyttes i oversiktsarbeidet, se figuren nedenfor.



Statistikken er fra Norgeshelse statistikkbank per mars 2022.

Utgitt av
Folkehelseinstituttet
Postboks 222 Skøyen
0213 Oslo
E-post: kommunehelse@fhi.no

Redaksjon:
Camilla Stoltenberg, ansvarlig redaktør
Else Karin Grøholt, fagredaktør
Fagredaksjon for folkehelseprofiler
Idékilde: Public Health England
Illustrasjoner: FHI og Fete Typer

Bokmål

Batch 2303221615.2803221114.2303221615.2803221114.28/03/2022 13:45

Nettside:
www.fhi.no/folkehelseprofiler

Noen trekk ved fylkets folkehelse

Livskvalitet er temaet for folkehelseprofilen 2022. Temaet gjenspeiles i indikatorer og figurer. Indikatorene som presenteres i profilen er valgt med tanke på helsefremmende og forebyggende arbeid. All statistikk må tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene høyere enn i landet som helhet.

Oppvekst og levekår

- Andelen som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er lavere enn i landet som helhet. Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge.
- Andelen som gjennomfører videregående opplæring er lavere enn i landet som helhet. For tall på sosial forskjell i gjennomføring i videregående opplæring i fylket, se indikator nummer 14 i folkehelsebarometeret på side 4.
- Fylket er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået når det gjelder gjennomsnittsskåren på hvor fornøyd man er med livet. Tallene er hentet fra Den nasjonale folkehelseundersøkelsen (2020) der man oppgir hvor fornøyd man er med "livet nå for tiden" på en skala fra 0 -10. Ulik belastning fra smitteverntiltak på undersøkelsestidspunktet kan ha betydning for hvor fornøyd man oppgir å være. Les mer om livskvalitet på midtsidene.

Miljø, skader og ulykker

- Andelen som opplever at de har god sosial støtte er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået, vurdert etter tall fra SSBs levekårsundersøkelse om helse.

Helserelatert atferd

- Andelen 17-åringer som oppgir at de trener sjeldnere enn ukentlig er høyere enn i landet som helhet, vurdert etter tall fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter.

Helsetilstand

- Andelen som har psykiske symptomer og lidelser, er høyere enn i landet som helhet, vurdert etter tall fra fastlege og legevakt.

Hvordan legge til rette for god livskvalitet

God livskvalitet er en verdi i seg selv og fremmer helse, sunne levevaner og styrker motstandskraften i møte med belastninger. Fylkeskommuner og kommuner har virkemidler for å skape et samfunn som fremmer livskvalitet.

Mål for samfunnsutviklingen

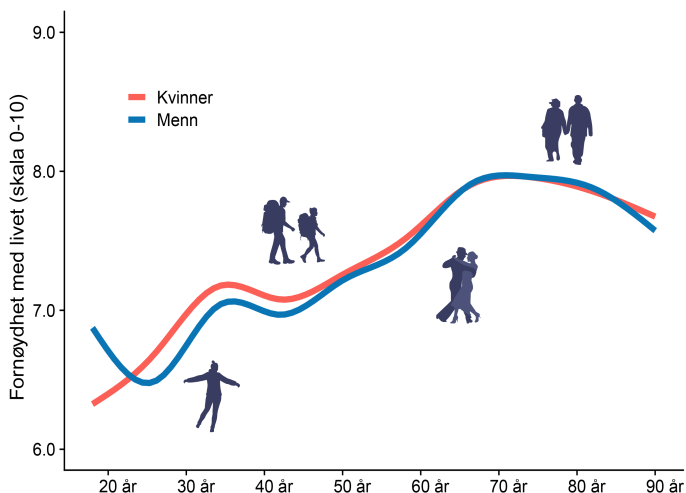
God livskvalitet er et viktig mål for folkehelsearbeidet. I stadig flere land brukes livskvalitet også som mål på samfunnsutviklingen i tillegg til bruttonasjonalproduktet. Det skal nå utvikles en nasjonal strategi for livskvalitet, slik at livskvalitet blir et supplerende mål på samfunnsutviklingen også i Norge. Den skal bidra til et mer helsefremmende, rettferdig og inkluderende samfunn. Utjevning av sosiale forskjeller er et viktig aspekt ved satsingen. I samfunn med mindre ulikhet er det ofte større grad av tilhørighet, felleskap og tillit - både mellom mennesker og til institusjoner, samt bedre helse og livskvalitet.

Å ha det godt og fungere godt

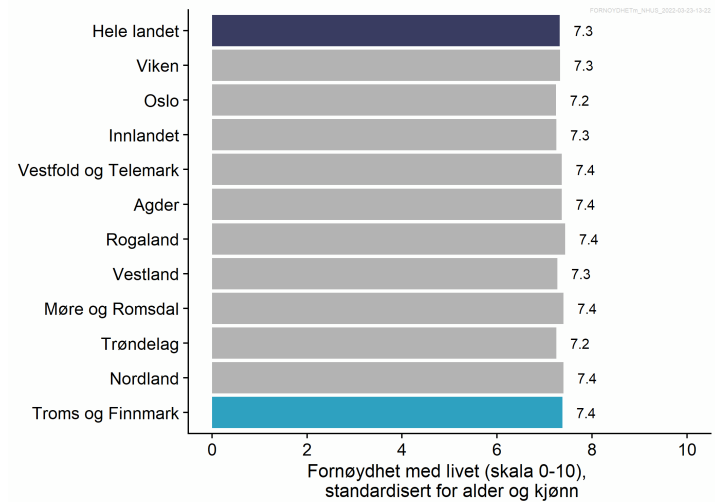
Livskvalitet omfatter både objektive faktorer som økonomi, boforhold og deltakelse i samfunnet, og subjektive faktorer som glede, mening, engasjement og tilfredshet. Opplevelse av trygghet, fellesskap, utvikling og påvirkningsmuligheter er viktig for livskvaliteten. Det man gjør i hverdagen har stor betydning, og «hverdagsgledens fem» som inkluderer det å knytte bånd, være fysisk aktiv, fortsette å lære, være oppmerksomt til stede og å gi til andre, bidrar positivt til livskvaliteten.

Stress kan redusere livskvaliteten, særlig om stressbelastningene varer over tid. Stress oppstår når krav overstiger det man tror man kan klare. Dårlige oppvekst- og levekårsforhold, helseproblemer, traumer, utenforskap og negativ sosial evaluering er særlig stressende, mens fellesskap og gode opplevelser bidrar til å beskytte mot slike belastninger.

Figur 1. Fornøydhet med livet nå for tiden på en skala fra 0 til 10 der 10 er «svært fornøyd». Folkehelseundersøkelser i fylkene, 2021 (tall for fylkene samlet).



Figur 2. Fornøydhet med livet nå for tiden på en skala fra 0 til 10 der 10 er «svært fornøyd». Den nasjonale folkehelseundersøkelsen, 2020. Belastning fra smitteverntiltak kan ha betydning for tallene.



God livskvalitet beskytter også mot psykiske plager som angst og depresjon, og gjør det lettere å leve med helseplager.

Hva vet vi om livskvaliteten i Norge?

Det finnes gode tall på den subjektive livskvaliteten nasjonalt og for noen kommuner og fylker. På en skala fra 0 til 10 der 10 er «svært fornøyd» med livet, ligger landsgjennomsnittet blant voksne, både blant menn og kvinner, vanligvis på rundt 7,5, se figur 1 for landstall etter alder og kjønn og figur 2 for fylkestall. Dette er høyt i internasjonal sammenheng, men livskvaliteten er skjevt fordelt.

De unge er mindre fornøyde, mer ensomme og mer bekymret enn de eldre. Dette er en ny trend. Grupper som har økonomiske vansker, som står utenfor arbeidslivet, som har dårlig helse, som er enslige eller som opplever å ha få å støtte seg til, har også dårligere livskvalitet enn andre. Disse risikofaktorene opptrer ofte samtidig, og går da særlig ut over livskvaliteten, se figur 3.

Hvordan få oversikt over innbyggernes livskvalitet?

Mål på subjektiv livskvalitet er inkludert i de nasjonale og fylkesvise folkehelseundersøkelsene. Viktige faktorer inkluderer fornøydhet med livet, trygghet, tillit, tilhørighet, ensomhet og bekymring.

Indikatorer knyttet til objektiv livskvalitet er for eksempel økonomi, arbeidsdeltakelse, utdanning og helse. Se figur 4, folkehelsebarometeret og Norgeshelsa statistikkbank for tall for fylket. For å se tall for kommunene i fylket, se Kommunehelsa statistikkbank.

Fylkeskommunen og kommunene i fylket har flere virkemidler for å legge til rette for god livskvalitet. På neste side nevnes noen områder som bør få særlig oppmerksomhet i arbeidet med å fremme god livskvalitet for alle.

Hverdagsarenaer som fremmer livskvalitet

Gode oppvekst- og levekårsforhold som trygg økonomi og gunstige boforhold legger grunnlaget for god livskvalitet.

Barnehager og skoler som gir barn og unge en trygg og inkluderende hverdag er viktig for deres livskvalitet, kan demme opp for vanskelige hjemmeforhold og utjevne sosiale forskjeller. Grunnlaget for gjennomføring av skolegang legges tidlig og har stor betydning for senere deltakelse i arbeidslivet.

For voksenbefolkningen er arbeid en av de viktigste arenaene for kontakt, mening og mestringsopplevelser. Det å stå utenfor arbeidslivet gir betydelig risiko for dårlig livskvalitet, men arbeidslivet kan også påvirke livskvaliteten i negativ retning. Gode arbeidsvilkår, påvirkningsmuligheter og forutsigbarhet er viktig for ansattes livskvalitet.

Meningsfulle aktiviteter for alle i nærmiljøet

Aktivitetstilbud og møteplasser som er inkluderende skaper innenforskap og økt livskvalitet. At grøntarealer, transportmuligheter, kulturarrangementer og idrettsarenaer er tilgjengelige for innbyggerne, uavhengig av sosiale og økonomiske ressurser, betyr mye for deres opplevelser av tilhørighet, aktivitet, utvikling og kontakt.

Et trygt nærmiljø kan stimulere til økt utendørs aktivitet og deltakelse. Særlig for ungdom er det viktig med trygge og tilgjengelige arenaer for meningsfull aktivitet og sosial tilhørighet.

Mulighet til å bidra, for eksempel som frivillig, styrker opplevelsen av å ha verdi, fremmer fellesskap og mening. Det å delta som frivillig kan ha stor betydning for å forebygge eller redusere isolasjon og ensomhet, blant unge så vel som eldre.

Fylkeskommunens og kommunenes verktøy

Gjennom planarbeidet kan det legges til rette for god livskvalitet ved å fremme gode oppvekst- og levekår, samt tilgang til meningsfulle aktiviteter og fellesskap for innbyggerne. I utformingen av tilbud og tjenester, kan et nyttig spørsmål være om alle innbyggere har mulighet til å oppleve «hverdagsgledens fem», se figur 5. Dette er aktiviteter som bidrar til god livskvalitet og psykisk helse. De kan brukes av enkeltmennesker for en bedre hverdag, men også som temaer for det regionale og lokale planarbeidet.

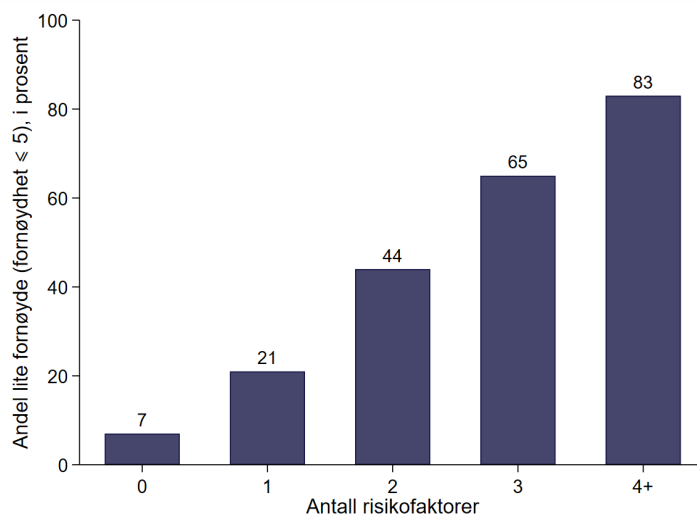
Bruk av begreper som ulike sektorer og faggrupper har et felles eierskap til, kan styrke tverrsektorielt arbeid og samskaping. Arbeidet med å fremme livskvalitet kan fungere på denne måten og være et felles mål.

At innbyggerne får delta aktivt i beslutningsprosesser og i utformingen av planer, er viktig for å lykkes med å skape et samfunn som fremmer god livskvalitet.

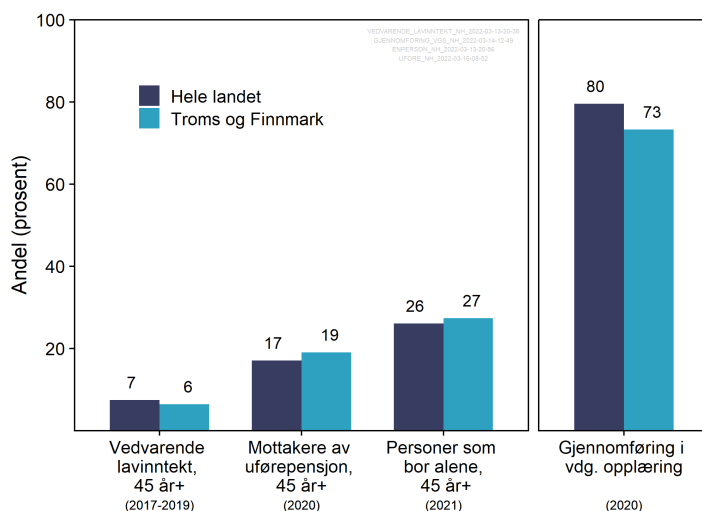
Les mer:

- Utvidet artikkel med referanser på www.fhi.no/folkehelseprofiler
- [Folkehelse rapporten: Livskvalitet i Norge](#)
- [Psykisk helse og livskvalitet – lokalt folkehelsearbeid - Helsedir.](#)
- [Råd for psykisk helse: hverdagsglede](#)

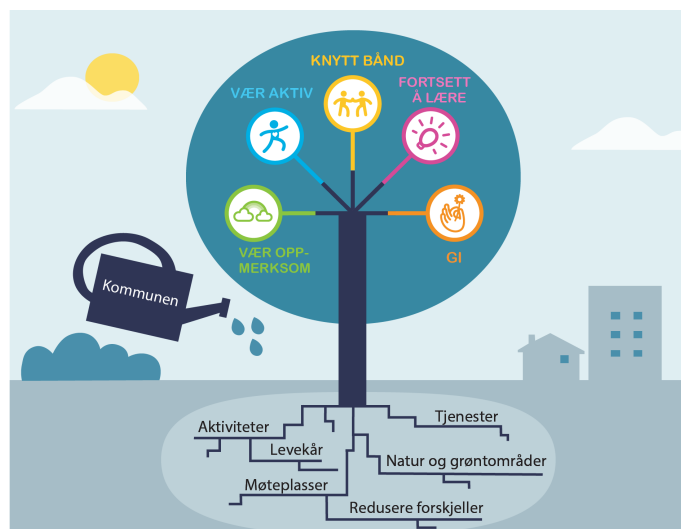
Figur 3. Andel lite fornøyd med livet etter antall risikofaktorer som dårlig økonomi, dårlig helse, å stå utenfor arbeidslivet, å være enslig, å ha lite vennekontakt eller å ikke ha noen nære. Folkehelseundersøkelser i fylkene, 2019.



Figur 4. Utvalgte faktorer som påvirker livskvaliteten. Figuren viser andelen i fylket og i landet som helhet.



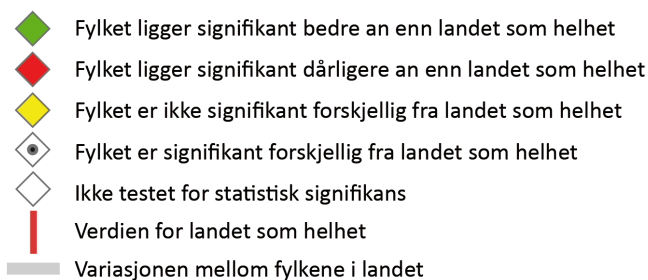
Figur 5. Fylkeskommunens og kommunenes muligheter for å fremme «Hverdagsgledens fem».



Folkehelsebarometer for fylket

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall i fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at fylket kan ha ulik alderssammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene nedenfor for å se utvikling over tid i fylket. I [Norges helsestatistikkbank](#) finnes flere indikatorer samt utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for fylket, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå.



Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Fylke	Norge	Enhet (*)	Periode	Folkehelsebarometer for Troms og Finnmark	
Befolkning	1 Personer som bor alene, 45 år +	27,3	26,1	prosent	2021		
	2 Andel i yrkesaktiv alder (16-66 år)	66	66	prosent	2021		
Oppvekst og levekår	3 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	76	80	prosent (a)	2020		
	4 Vedvarende lavinntekt, alle aldre	8,4	10,2	prosent	2017-2019		
	5 Inntektsulikhet, P90/P10	2,6	2,8	-	2019		
	6 Bor trangt, 0-17 år	21,3	19,0	prosent	2020		
	7 Barn av enslige forsørgere	17,2	14,8	prosent	2020		
	8 Mottakere av uførepensjon, 45-66 år	19	17	prosent (a)	2020		
	9 Trives på skolen, 10. trinn	82,2	84,6	prosent	2020/21		
	10 Mobbes på skolen, 10. trinn	4,3	3,8	prosent	2020/21		
	11 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	27	23	prosent	2020/21		
	12 Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr.	29	24	prosent	2020/21		
	13 Gjennomføring i vdg. opplæring	73	80	prosent	2020		
	14 Sosial forskjell i gjennomføring i VGO	34	28	prosentpoeng	2020		
	15 Fornøydhets med livet	7,4	7,3	skala 0-10 (a,k)	2020		
	Miljø, skader og ulykker	16 Drikkevann, hygienisk og stabilt	87	90	prosent	2020	
		17 Luftkvalitet, finkornet svevestøv	2,2	4	µg/m³	2020	
18 Valgdeltakelse		74,0	77,2	prosent	2021		
19 God sosial støtte		50	53	prosent (a,k)	2019		
Helserelatert atferd	20 Kan svømme, 17 år	88	87	prosent	2021		
	21 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	30,1	27,2	prosent	2021		
	22 Røyking, daglig, 16-44 år	6,2	5,5	prosent (a,k)	2017-2021		
	23 Røyking, daglig, 45-74 år	16	13	prosent (a,k)	2017-2021		
Helsestatus	24 Snusbruk, daglig, 16-44 år	20	18	prosent (a,k)	2017-2021		
	25 Forventet levealder, kvinner	83,9	84,4	år	2014-2020		
	26 Forventet levealder, menn	80,0	80,9	år	2014-2020		
	27 Utd.forskjeller i forventet levealder	4,8	5	år	2014-2020		
	28 God egenvurdert helse	75	81	prosent (a,k)	2019		
	29 Psykiske sympt./lidelser	163	160	per 1000 (a)	2020		
	30 Muskel og skjelett	314	300	per 1000 (a)	2020		
	31 Overvekt og fedme, 17 år	28	22	prosent	2021		
	32 Hjerte- og karsykdom, primærh.tj.	92	89	per 1000 (a)	2020		
	33 Friske tenner, 5-åringer	80	81	prosent	2020		
34 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	97,7	97,5	prosent	2020			

2303221615.2503221011.54

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert

[1./2.](#) I prosent av befolkningen. [3.](#) Høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). [4.](#) Personer som bor i husholdninger som i en treårsperiode har en gjennomsnittlig inntekt under 60 % av nasjonal median. [5.](#) Forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. [6.](#) Trangbodddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. [7.](#) 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. [8.](#) Mottakere av varig uførepensjon. [9./10.](#) Omfatter elever som går på skole i fylket. [11./12./13.](#) Omfatter elever bosatt i fylket. [14.](#) Forskjell i gjennomføring mellom gruppen som har foreldre med grunnskoleutdanning som høyeste fullførte utdanning, og gruppen som har foreldre med høyere utdanning (utover videregående skole). [15.](#) 18 år +, skår på hvor fornøyd man er med livet nå for tiden. Belastning fra smitteverntiltak kan ha betydning for tallene. [16.](#) Definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil levering av drikkevann. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. Tallene bør vurderes i lys av andelen som er tilknyttet vannverk i fylket, se Norges helsestatistikkbank. [17.](#) Mikrogram per kubikmeter (µg/m³) finkornet svevestøv (PM2,5) som befolkningen i fylket er utsatt for. [18.](#) Stortingsvalget. [19.](#) 16-79 år, opplever å ha god sosial støtte, LKU. [20.](#) Oppgir ved nettbasert sesjon 1 at man kan svømme 200 meter. [21.](#) Oppgitt ved nettbasert sesjon 1. [22./23./24.](#) Selvrapportert, SSBs reise- og ferievaneundersøkelse. [25./26.](#) Beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. [27.](#) Vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. [28.](#) 16-79 år, opplever at de har god eller svært god helse, LKU. [29.](#) 0-74 år, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. [30.](#) 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av primærhelsetjenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor. [31.](#) KMI som tilsvarende over 25 kg/m², basert på selvrapportert høyde og vekt ved nettbasert sesjon 1. [32.](#) 0-74 år, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. [33.](#) dmft=0, av undersøkte i aldersgruppen. Bør vurderes i lys av andelen undersøkte i aldersgruppen, se Norges helsestatistikkbank. [34.](#) -.

Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Utdanningsdirektoratet, SSBs levealdersundersøkelse om helse 2019 (LKU), SSBs reise- og ferievaneundersøkelse, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Den nasjonale folkehelseundersøkelsen 2020 (NHUS), Valgdirektoratet, KUHR-databasen i Helsedirektoratet, Meteorologisk institutt og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK.et. For mer informasjon, se [Norges helsestatistikkbank](#).