

FOLKEHELSEOVERSIKTEN 2023



INNHALDSFORTEGNELSE

❖	Del 1	4
1	Bakgrunn for folkehelseoversikten	4
1.1	FNs bærekraftsmål	6
1.2	Folkehelseloven.....	7
2	Mandat og prosess	9
2.1	Arbeidsgruppe og styringsgruppe.....	9
2.2	Metode: Kunnskapsinnhenting og analyse.....	9
❖	Del 2	10
3	Oppsummering	10
4	Innspill til kommunal planlegging.....	21
❖	Del 3	23
5	Befolkningssammensetning.....	23
5.1	Folketall med kjønn- og aldersfordeling	23
5.1.1	Fruktbarhetstall.....	23
5.1.2	Den samiske befolkningen	24
5.2	Personer som bor alene	24
5.3	Befolkningsframskrivninger	24
5.4	Innvandring og bosetting	25
6	Oppvekst- og levekårsforhold.....	28
6.1	Vedvarende lavinntekt	28
6.2	Inntektsulikhet.....	28
6.3	Pendling	29
6.4	Barnefattigdom	30
6.5	Trangboddhet	31
6.6	Andre boligsosiale forhold	32
6.7	Mottakere av uføreytelser.....	32
6.8	Unge som står utenfor	34
6.9	Videregående opplæring	35
6.9.1	Gjennomføring/fracfall videregående opplæring.....	36
6.9.2	Mobbes på skolen	38
6.9.3	Trives på skolen	39
6.9.4	Skolefravær	41
6.10	Grunnskole	42
6.10.1	Grunnskolepoeng og spesialundervisning	43
6.10.2	Ufaglærte lærere	44
6.10.3	Mobbes på skolen	44
6.10.4	Bekymringsfullt fravær	46
6.10.5	Fortrolig venn	47

6.10.6	Laveste mestringsnivå	49
6.10.7	Læringsmiljø og trivsel	50
6.11	Forebyggende helsetjenester	52
6.12	Barnehage	54
6.12.1	Bemanning i barnehage	54
6.12.2	Barnehagedekning og høykvalitetsbarnehager	54
6.12.3	Foreldreundersøkelsen	55
6.12.4	Barn med barnevernstiltak	55
7	Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	56
7.1	Smittsomme sykdommer	56
7.1.1	Seksuelt overførbare sykdommer	56
7.1.2	Legionella	56
7.2	Vannkvalitet og vannforsyning.....	57
7.3	Radon	58
7.4	Skredfare	58
7.5	Luftkvalitet og støy	58
7.6	Inneklima i kommunale bygg	59
7.7	Sosialt miljø og aktivitetstilbud.....	59
7.8	Aktivitetstilbud for eldre	62
7.9	Trygt nærmiljø.....	62
7.9.1	Til og fra skolen	62
7.9.2	Omfang av sosiale risikomiljø	63
7.10	Kollektivtilbud.....	64
7.11	Valgdeltakelse	64
8	Skader og ulykker	65
8.1	Fallulykker i sykehjem	65
8.2	Hoftebrudd	66
8.3	Tann- og munnskader i skoler og barnehager	66
8.4	Drukningsulykker	67
8.5	Trafikkulykker.....	68
8.6	Vold og kriminalitet	70
8.7	Selv mord.....	71
8.8	Brannulykker.....	72
9	Helserelatert atferd	74
9.1	Mat og måltider i barnehage, skole og SFO	74
9.1.1	Barnehagene.....	74
9.1.2	Skolene	74
9.1.3	Skolefritidsordningen.....	74
9.2	Fysisk aktivitet blant barn og unge	75
9.2.1	Fysisk aktivitet i barnehage, skole og SFO	76

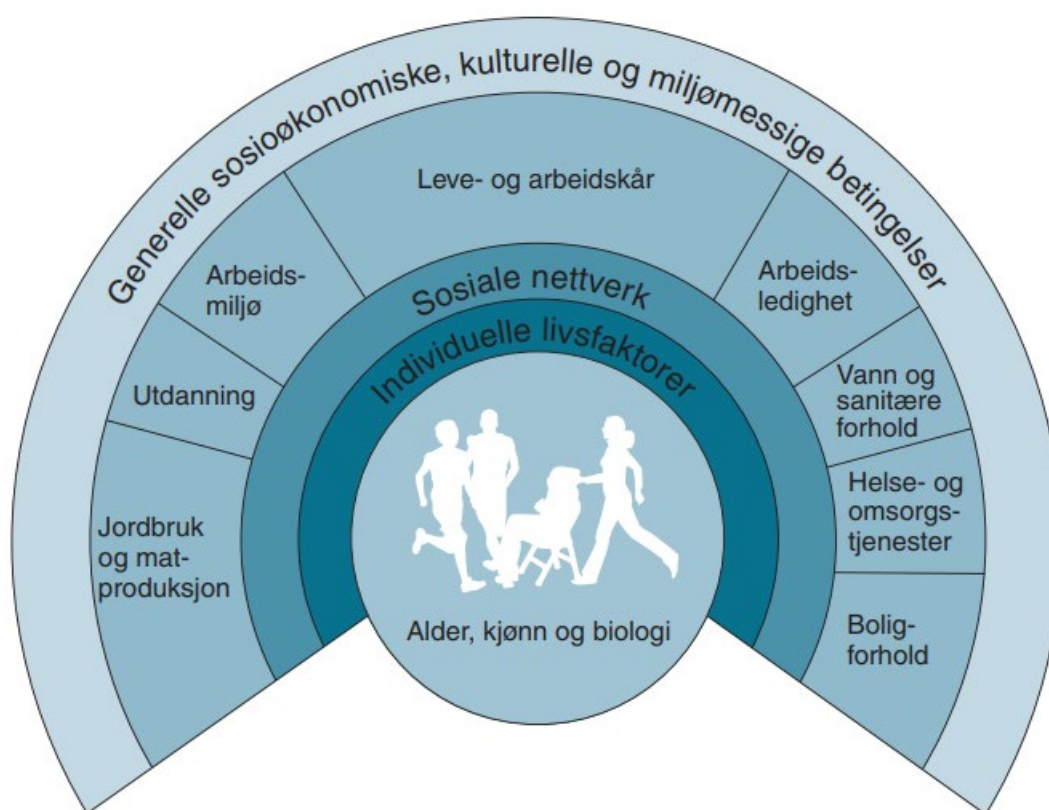
9.3	Fysisk aktivitet blant eldre	77
9.4	Skjermtid	77
9.5	Røyking.....	78
9.6	Alkohol og andre rusmidler	79
10	Helsetilstand	81
10.1	Forventet levealder	81
10.2	Selvopplevd helse.....	81
10.3	Sykefravær	82
10.4	Overvekt og fedme	83
10.5	Hjerte- og karsykdom	85
10.6	Diabetes type 2	85
10.7	Kreft	86
10.8	Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og andre lungesykdommer	88
10.9	Muskel- og skjelettsykdommer	89
10.10	Psykisk helse	89
10.11	Vaksinasjonsdekning	93
10.12	Demens	94
11	Referanseliste.....	95
12	Figurliste	99

❖ DEL 1

1 BAKGRUNN FOR FOLKEHELSEOVERSIKTEN

Folkehelsen påvirkes av alt fra arbeid, bolig, utdanning, helsetjenester, samt fysiske og sosiale miljøer. Vi kan si at folkehelse blant annet skapes gjennom god samfunnsutvikling. Samtidig er folkehelsen en viktig faktor for god utvikling.

Mangfoldet av påvirkningsfaktorer er godt illustrert i denne regnbuefiguren opprinnelig utformet av Margaret Whitehead og Göran Dahlgren (Figur 1) (1).

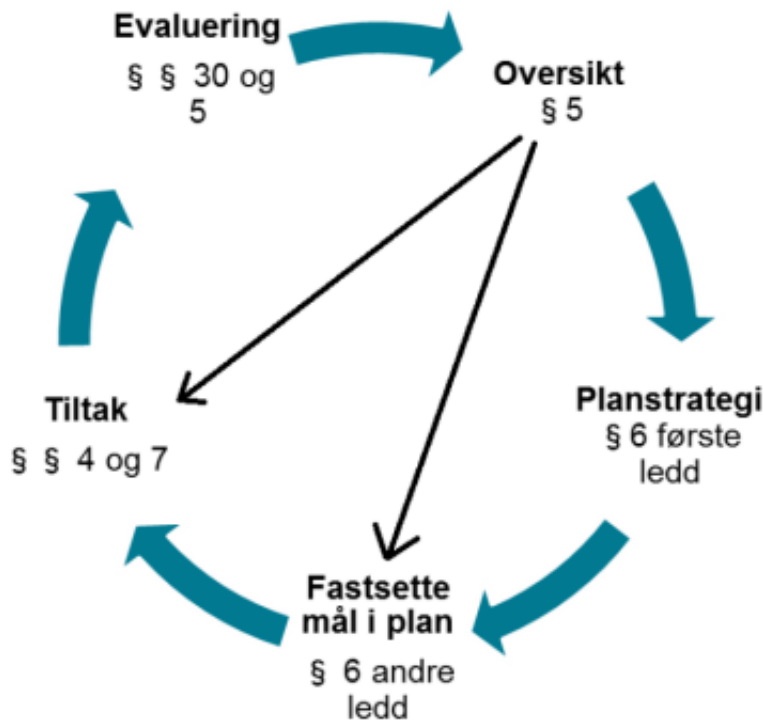


FIGUR 1. REGNBUEFIGUREN VISER MANGFOLDET AV PÅVIRKNINGSFAKTORER. FIGUREN ER HENTET FRA HELSEDIREKTORATETS UTGIVELSE: STRATEGIER OG TILTAK FOR Å UTJEVNE SOSIALE ULIKHETER I HELSE - UTJEVNING AV HELSEFORSKJELLER DEL 2 (2)

Folkehelsearbeid kan ses på som samfunnets innsats for å utjevne sosial ulikhet i helse gjennom å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, somatisk og psykisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler. Folkehelsearbeid omfatter også innsats for å fordele goder eller faktorer som indirekte påvirker helsen.

I folkehelse er det langsiktige perspektivet viktig, siden den samlede effekten av alle risikofaktorer potensielt kan påvirke gjennom helse livsforløpet. Mange hendelser tidlig i livet fører til dårlig helse senere. Og materielle forholdene tidlig i livet kan forutsi mer om helsestatus senere i livet, sammenlignet med sosial posisjon i voksen alder.

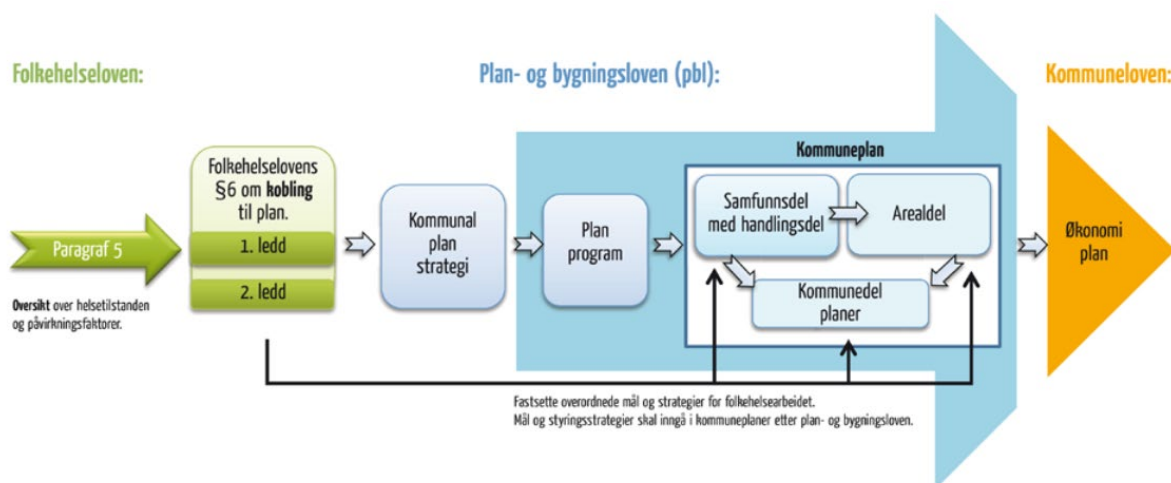
Kommunen har ansvar for å fremme folkehelse gjennom tilgjengelige og hensiktsmessige virkemidler, og folkehelseperspektivet skal ligge til grunn i all planlegging og lokal samfunnsutvikling. For å kunne planlegge og gjennomføre effektive tiltak må Senja kommune ha en god oversikt over ressurser, helsetilstand, påvirkningsfaktorer og folkehelseutfordringer.



FIGUR 2. ILLUSTRASJON AV DET SYSTEMATISKE FOLKEHELSEARBEIDET. KILDE: HELSEDIREKTORATET (3)

Folkehelseoversikten utgjør et viktig kunnskapsgrunnlag for beslutninger i det daglige folkehelsearbeidet i forbindelse med utforming av tiltak og tilsyn knyttet til miljørettet helsevern eller revisjon av planer utenom det fireårige planløpet etter plan- og bygningsloven (3). I tillegg er folkehelseoversikten viktig for langsiktig planlegging knyttet opp mot prosessene i plan- og bygningsloven. Folkehelseoversikten skal dermed bidra til et mer treffsikkert og systematisk folkehelsearbeid. Vi kan si at folkehelseoversikten er alle planers mor.

Kunnskapsgrunnlaget oppsummeres i en folkehelseoversikt som skal ligge til grunn allerede når nytt kommunestyre konstitueres og skal i gang med planstrategi for ny periode (3). Dette dokumentet utgjør dermed grunnlaget for alt som skal planlegges, iverksettes og evalueres av kommunens administrativt ansatte og politikere i de neste fire årene.



FIGUR 3. SAMMENHENGEN MELLOM FOLKEHELSELOVEN, PLAN- OG BYGNINGSLOVEN OG KOMMUNELOVEN OPP MOT PLANARBEID. KILDE: KOMMUNETORGET.NO

1.1 FNs BÆREKRAFTSMÅL

Norge har sluttet seg til FNs bærekraftsmål, som består 17 globale felles mål for bærekraftig utvikling (4). Dette er en felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Bærekraftig utvikling står sentralt og de 17 målene og samtlige har mer eller mindre relevans for både folkehelsepolitikken og folkehelsearbeidet generelt. Bærekraftmålene er også forankret i kommuneplan samfunnsdel.



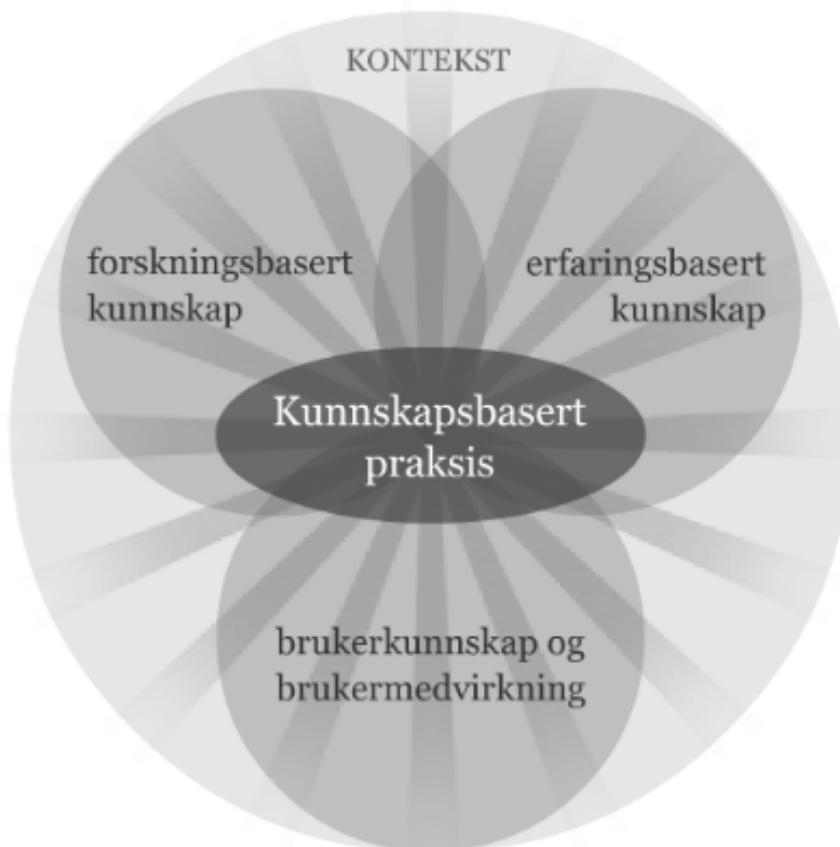
FIGUR 4. FNs 17 BÆREKRAFTSMÅL. KILDE: FN (4)

1.2 FOLKEHELSELOVEN

Folkehelseloven er tuftet på «helse i alt»-prinsippet, og har som formål at kommunene skal sette i verk tiltak og samordne sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid. Folkehelseoversikten er nødvendig for å ivareta Folkehelseloven på en forsvarlig måte, og § 5 legger føringer for hva oversikten skal baseres på:

- a. opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25,
- b. kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 og
- c. kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Bokstav a-c i § 5 kan plasseres i illustrasjonen nedenfor. Bokstav a representerer i størst grad forskningsbasert kunnskap, gjerne offentlige, nasjonale kilder til informasjon. Dette er som regel data som er kvalitetssikret. Bokstav b vil kunne plasseres under erfaringsbasert kunnskap. Dette dreier seg i større grad om informasjonsutveksling fra tjenestene i kommunen. Bokstav c kan blant annet dreie seg om brukerkunnskap.



FIGUR 5. ILLUSTRASJON PÅ DE FORSKJELLIGE NIVÅENE AV KUNNSKAPSKILDER.
KILDE: HELSEBIBLIOTEKET (5)

Folkehelseloven legger også noen rammer på folkehelseoversiktens innhold. Jf. § 3 skal oversikten omfatte opplysninger om og vurderinger av:

- a. Befolkningssammensetning
- b. Oppvekst- og levekårsforhold
- c. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d. Skader og ulykker
- e. Helserelatert atferd
- f. Helsetilstand

Helsedirektoratet har skissert dynamikken mellom ovennevnte tema (Figur 6).



FIGUR 6. FORHOLDET MELLOM TEMAENE FRA § 3A-F I FOLKEHELSELOVEN. KILDE: HELSEDIREKTORATET (5)

Innholdet i henhold til § 3 skal også omfatte informasjon om både helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Folkehelseloven fordrer at kommunene skal være særlig oppmerksomme på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Kommunen skal ha et bilde av hovedtrekk ved helsetilstanden og påvirkningsfaktorer som er egnet til å definere folkehelseutfordringer og ressurser.

Den overordnede prosessen i oversiktsarbeidet består av flere deloppgaver, men hovedelementene er

- å fremskaffe informasjon om helsetilstand og påvirkningsfaktorer i befolkningen
- å vurdere årsaksmekanismer og definere hovedutfordringene
- å danne et godt grunnlag for videre arbeid både på kort og lang sikt

Oversikten skal gi en faglig vurdering av konsekvenser og årsakssammenheng, og identifisere folkehelseutfordringer og ressurser. Dette skal utgjøre et kunnskapsgrunnlag for politiske beslutninger og prioriteringer. Vurderingene i dokumentet skal være faglig forankret og uavhengige med hensyn til for eksempel politikk og økonomi.

2 MANDAT OG PROSESS

I henhold til Folkehelseloven inngår Folkehelseoversikten som en del av kommunens helhetlige folkehelseansvar. Kommunens ledelse er ansvarlig for å sørge for at oppgaven blir ivaretatt på en god måte, og kommunestyret har det overordnede ansvaret for å ivareta § 5 (oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen) i Folkehelseloven. Folkehelsekoordinator har på vegne av kommunestyret og rådmannen fått tildelt ansvaret for utarbeidelsen av dokumentet.

2.1 ARBEIDSGRUPPE OG STYRINGSGRUPPE

Strategisk ledelse utpekte en arbeidsgruppe bestående av folkehelsekoordinator, kommunepsykolog, virksomhetsleder barne- og familietjenesten og virksomhetsleder plan og utvikling. Strategisk ledelse, bestående av rådmann og kommunallederne, satt som styringsgruppe. Arbeidsgruppen koordinerte og gjennomførte det praktiske arbeidet med informasjonsinnhenting, fortolkning og sammenfatting.

2.2 METODE: KUNNSKAPSINNHEENTING OG ANALYSE

Det ble gjort en systematisk gjennomgang av tilgjengelig data og statistikk innenfor alle seks hovedområdene jf. § 3 i Forskrift om oversikt over folkehelsen. Relevante problemstillinger og indikatorer ble identifisert og analysert. Det ble gjennomført temamøter med relevante tjenester for å innhente erfaringsbasert og tverrfaglig kunnskap. Tjenestenes vurderinger har vært en viktig del i prosessen. Alle involverte parter fikk mulighet til gjennomlesning.

❖ DEL 2

3 OPPSUMMERING



Befolknings-sammensetning	
ALDRENDE BEFOLKNING	Forhold Økning i andelen eldre fra 65 år og over, og reduksjon i andelen unge fra 0-19. Vurdering Vi får trolig en stadig friskere befolkning, samlet sett, med en høyere forventet levealder. Dette vil sannsynligvis øke forekomsten av aldersrelaterte lidelser på sikt og belastningen på enkelte helsetjenester. Folketall med kjønn- og aldersfordeling
BOSETTINGSMØNSTER	Forhold Utfordring knyttet til boligfinansiering i distriktene. Vurdering Vansker med finansiering av nybygg i distrikt vil føre til en akselerering av demografiske utfordringer, med færre unge/barnefamilier som bosetter seg i distriktene, og eldre som blir boende i lite tilrettelagte boliger.
Oppvekst og levekårsforhold	
TRANGBODDHET	Forhold Lav andel barn i alderen 0-19 år som bor trangt i vår kommune (16,1%), sammenlignet med fylket (19,3%). Vurdering Det er en stor andel romslige boligbygg i Senja. I tillegg forebygges trangboddhet gjennom kommunens boligsosiale satsing. Trangboddhet kan blant annet påvirke negativt barn og unges sosiale liv, helse og skoleprestasjoner.
MOTTAKERE AV UFØREYTELSER	Forhold Høy andel mottakere av uføreytelser (5,2%), sammenlignet med fylket (3,4%). Særlig høy andel unge kvinner. Omtrent 20% av alle kvinner i alderen 18-67 år i Senja kommune er uføretrygdede.

**BEKYMRRINGSFULLT
FRAVÆR OG
SKOLEVEGRING**

Vurdering

Årsakene til uføretrygd kan være sammensatte og påvirkes av forhold som usikker arbeidssituasjon, muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon, og er de vanligste årsakene til uføretrygd. Disse sykdomsgruppene har også ofte overlapp. Jo større andel uføretrygdete, jo færre sysselsatte. Dette er også en gruppe som har større behov for helse- og omsorgstjenester.

Forhold

Vi ser en økning i skolefravær fra 2. trinn til 8. trinn før det avtar noe. Tallene er generelt sett høyest på ungdomsskolen, men 5. trinn på barneskolen skiller seg også ut med høyt fravær.

Vurdering

De offentlige skolene i Senja startet kartleggingen høsten 2022 og vi vet per dags dato for lite om årsaksforhold. Utfordringsbildet er komplekst, og det er trolig noe som starter tidlig og dermed krever tidlig identifikasjon og inngrep.

På temamøtet hvor dette ble diskutert, ble det oppsummert at skolene og foreldre melder at det er for dårlige og få tiltak for barna med bekymringsfullt fravær.

GRUNNSKOLEPOENG

Forhold

Senja kommune har over flere år holdt seg tett på gjennomsnittet for Troms og Finnmark fylke. For skoleåret 2021-2022 hadde elevene ved Senja kommune et gjennomsnitt på 43,1, sammenlignet med fylket på 43 poeng.

Vurdering

Mengden grunnskolepoeng henger tett sammen med foreldrenes utdanningsnivå. Barn av foreldre med kun grunnskole har oftere lavere gjennomsnittlig grunnskolepoeng, sammenlignet med barn av foreldre med høyere utdanning. Tatt i betraktning at kommunens innbyggere har en lav grad av foreldre med høyere utdanning, er de sterke grunnskolepoengene i Senja særlig positivt. Elever med de dårligste karakterene fra grunnskolen gjennomfører oftere yrkesfaglig

INNETEKTSULIKHET	opplæring, sammenlignet med allmennfag. Forhold Både Gini-koeffisienten og P90/10 viser at vi har en lav inntektsulikhet i Senja, sammenlignet med landet for øvrig. Gini-koeffisient for 2021 viste 0,24, sammenlignet med landet på 0,28. P90/10 viste 2,6 for Senja og 2,8 i landet samme året. Gini-koeffisienten og P90/10 forklares i kapittel 6.2. Vurdering Selv om tallene for inntektsulikhet er bedre sammenlignet med landet, betyr det ikke nødvendigvis at det er bra nok. Men det er verdt å merke seg at tallene har vært svært stabile over mange år. Dersom ulikheten øker, vil vi sannsynligvis også kunne forvente å se mer sosial ulikhet i helse.
SYSSELSATTE UNGDOM OG YRKESFAG	Forhold I Senja kommune har vi 49,3% sysselsatte ungdom (15-19 år). Til sammenligning er det 38,6% på landsbasis og 46,7% i fylket. Vurdering Årsaken til dette er sannsynligvis svært sammensatt. Arbeidsmarkedet i Senja er nok også bedre tilpasset de som tar yrkesfaglig videregående utdanning. Vi har også industri som kan sysselsette unge uten utdanning.
UNGE SOM STÅR UTENFOR	Forhold Det er større andel unge som står utenfor skole, arbeidsliv og arbeidsmarkedstiltak (10,3%), sammenlignet med fylket (8,7%). En stor andel innvandrere tilhører denne gruppen. Vurdering Mange av de som fullfører videregående allmennfag, flytter trolig ut av kommunen for videre studier. De som blir igjen, kan ha vansker med å få seg jobb, i motsetning til de som har tatt yrkesfag. En stor andel av denne gruppen har også falt fra på videregående. Dette er en sammensatt problematikk og vi vet for lite om årsakssammenhengen. Blant de som blir værende utenfor over lengre tid, er det en overvekt av unge med helseproblemer.

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø LITE LUFT- OG STØYFORURENSNING	Forhold Konsentrasjonen av svevestøv var per 2021 2,2 µg/m³. Til sammenligning er gjennomsnittet på landsnivå 4,8 µg/m³. Det er i hovedsak langs fylkesvei gjennom sentrum at det rapporteres om trafikkstøy. Konsentrasjonen av svevestøv er nærmere forklart i kapittel 7.5. Vurdering Støy- og luftforurensning kan ha betydelig negative konsekvenser for folkehelsen. Den samlede luft- og støyforurensningen i Senja er generelt sett liten og uproblematisk.
KOLLEKTIVTILBUD	Forhold På ungdomsskolenivå er det 38% som har svart at kollektivtilbudet er nokså dårlig eller svært dårlig. På videregående skole er det til sammen 52%. Vurdering Senja kommune er geografisk sett en stor kommune med lange avstander. Et manglende kollektivtilbud vil kunne begrense barn og unges mulighet til å oppsøke arenaer for sosialt samvær og mestring. For barn og unge fra ressurssvake familier kan dette være spesielt vanskelig. Mange vil sannsynligvis ikke kunne velge aktivitetene de har mest lyst til å delta på. Manglende kollektivtilbud vil trolig kunne forhindre/forsinke integrering av nye flyktninger.
SOSIALT MILJØ OG AKTIVITETSTILBUD	Forhold Mange rapporterer om at en stor andel av barn og unge sitter hjemme og «gamer». I Senja kommune er det færre som er med i organiserte fritidsaktiviteter, sammenlignet med landet for øvrig. På ungdomsskolen er det 51%, sammenlignet med 64% på landsnivå (2021). Ungdommene er mindre fornøyde med lokaler for å treffe andre unge på fritiden. 31% har svart nokså bra eller svært bra, på spørsmålet om de er

	fornøye med lokaler for å treffe andre unge på fritiden. Vurdering Barn og unge bør ha mulighet for samvær med andre unge, og få andre erfaringer og læringsbetingelser med mer uformelle situasjoner sammenlignet med skolen. Mangel på slike tilbud kan ha negative konsekvenser for psykisk helse og utvikling.
AKTIVITETSTILBUD FOR ELDRE	Forhold Det er ikke statistikk som viser hvor fornøye de eldre er med aktivitetstilbudet i Senja kommune. Basert på kunnskap fra tjenestene er aktivitetstilbudet for de eldre svært begrenset. Vurdering Det å ha tilgang på sosiale arenaer er helsefremmende og viktig for nettverksbygging, læring og personlig utvikling. Aktivitetstilbud for eldre vil motvirke ensomhet og er særlig viktig når vi ser på befolkningsframskrivingen. Ensomhet vil kunne ha negative innvirkninger på en rekke forhold, knyttet til fysisk og psykisk helse.
TRYGT NÆRMILJØ	Forhold 89% av ungdomsskoleelevene har svart i Ungdataundersøkelsen at de synes det er trygt i nærmiljøet, både i 2018 og 2021. Tallene for Senja kommune er bedre sammenlignet med gjennomsnittet for Troms og Finnmark fylkeskommune og landet for øvrig, bortsett fra fylket i 2018 før kommunesammenslåingen. Når det gjelder reise til og fra skolen rapporteres det om svært få uhell. Enkelte skoler har utfordrende trafikk inn til parkeringsplass og avstigningsområdet. Vurdering Trygge nærmiljøer er svært viktig for barn og unge, for trivsel og utvikling. Senja kommune kan by på trygge nærmiljøer.
Skader og ulykker DRUKNINGSULYKKER	Forhold Redningsselskapet har registrert 6 drukninger fra 2017-2022 i Senja kommune. De fleste ulykker skjer i

	fritidsbåt, og de fleste ulykkene rammer menn over 41 år. Vurdering En drukning er en drukningsulykke for mye. Til tross for at Senja er en øy-kommune, skjer det relativt få drukninger i vår kommune, sammenlignet med andre øy-kommuner. Dette kan blant annet ha noe med kultur og hvordan vi benytter oss av sjøen, sammenlignet med andre steder i landet.
UTRYKNINGER KNYTTET TIL PSYKIATRI	Forhold Fra 2020 har antall utrykninger knyttet til psykiatri økt fra 67 oppdrag/hendelser til 165 hos politiet. Ambulansetjenesten ser den samme trenden. Gisundbrua som kobler fastlandet til Senja-øya, har vært en lokasjon for trusler om selvdrap. Vurdering Trusler om selvdrap er også en stor belastning for pårørende og lokalsamfunn, og ikke minst utrykningsmannskapet. Det er i tillegg svært ressurskrevende. Sikring av bru vil sannsynligvis forebygge impulsive og spontane selvdrap. Et annet moment er at det er kort gangavstand fra psykiske helse og Gisundbrua.
Helserelatert atferd MAT OG MÅLTIDER I SKOLE OG BARNEHAGE	Forhold Barnehagene har en felles praksis og følger kommunens retningslinjer for innkjøp og servering av mat i barnehagene. Retningslinjer for mat og måltider i skolene, var under utarbeidelse når dette dokumentet ble skrevet. De fleste skolene deltar på skolemåltidsutprøvingen i regi av HOPP-prosjektet, hvor vi prøver å finne en felles ordning for gratis skolemat for alle barna i kommunen. Vurdering Kommunen har mange barnehager og skoler som er geografisk spredt. Lokale forhold gjør det vanskelig med en helt lik praksis. Eksempelvis er det ikke alle skolene som tilbyr skolefrukt. Likevel er det god kvalitet, uansett hvilken skole eller barnehage barnet går i.

FYSISK AKTIVITET BLANT BARN OG UNGE

Forhold

Andelen ungdomsskoleelever som er inaktive per 2021 er 21%, sammenlignet med fylket og landet for øvrig, som begge har en andel på 15%.

Andelen som svarer at de trener sjeldnere enn en gang i uka på nettbaserte sesjon 1, er høyere for Senja sammenlignet med landet. 40% i Senja mot 27% for landet (2021-2022).

Barnehagene i kommunen er i stor grad preget av fri lek. Skolene følger det som ligger i læreplaner, i tillegg til at kommunen har satset på HOPP-læring, hvor vi trekker inn mer undervisning med bevegelse. Skolene har også mulighet til å benytte seg av konseptet til Friluftsrådet: Læring i friluft.

HOPP-læring forklares i [kapittel 9.2.1](#).

Vurdering

Barn og unge i Senja kommune ser ut til å være svært inaktive på fritiden, sammenlignet med landet for øvrig. På den annen side legges det opp til aktivitet i skolene. Barn i alderen 6-17 år bør være fysisk aktive med moderat intensitet i gjennomsnitt 60 minutter hver dag. Dette er viktig for å skape gode forutsetninger for resten av livet, i form av vaner og god helse. Fysisk aktivitet forebygger en rekke livsstilsrelaterte sykdommer og fremmer skoleprestasjoner.

Forhold

Vi vet ikke så mye om hvor aktive de eldre i kommunen er. Det finnes lite data på dette og vi må i stor grad støtte oss på lokalkunnskap og erfaringer. Frisklivssentralen har et tilbud som er svært populært, men har begrenset med personellressurser.

Det er rikelig med muligheter for egenaktivitet i friluft, men det er begrenset med tilrettelagte områder og anlegg med universell utforming.

Vurdering

I temamøtet hvor dette temaet ble drøftet, ble det dratt frem at Frisklivssentralen har flere tiltak rettet mot eldre og skal fremme fysisk aktivitet og vedlikeholde funksjon. De fleste tilbud ligger sentralt. Det er

FYSISK AKTIVITET BLANT ELDRE

ALKOHOLBRUK BARN OG UNGE

behov for flere tiltak med geografisk tilknytning til sykehjemmene. Fysisk aktivitet for eldre, kan gi flere gode år i hjemmet før de kommer på sykehjem. Med bakgrunn i befolkningsframskrivingen er det svært hensiktsmessig å legge til rette for fysisk aktivitet blant de eldre.

Forhold

28% av elevene på videregående skole drikker alkohol 1-3 ganger per måned.

31% av 10. klassingene (ungdomsskolen) oppga at de hadde vært beruset på alkohol i løpet det siste året.

37% av elevene på vg1 og 10% på 10. trinn (ungdomsskolen) oppgir at de har tillatelse fra foreldrene/foresatte til å drikke alkohol. Dette er høyere enn landsgjennomsnittet.

Vurdering

Tidlig debut øker risikoen for negative opplevelser og skader, samt problematisk forhold til rusmidler senere i livet.

Tallene tyder på at det er et høyt forbruk av alkohol blant barn og unge i kommunen. At så stor andel har tillatelse av foreldre/foresatte til å drikke kan si noe om foreldre og foresattes eget alkoholforbruk og holdninger, vil kunne påvirke debutalderen til barna.

RØYKING

Forhold

Røyking blant barn og unge har redusert kraftig. På videregående skole var det 65% som svarte at de aldri hadde røkt. Kun 2% røyker daglig. På den annen side er det 14% som snuser daglig.

3,3% av alle fødende oppga ved første svangerskapskontroll at de de røykte, sammenlignet med 2,4% på landsbasis.

Vi kan med forsiktighet bruke disse tallene som et grovt estimat for røyking også generelt i befolkningen.

Vurdering

Røyking er betraktet som en av de mest betydelige årsakene til forringet helse og forkortet levetid. Omtrent halvparten av de som røyker

	sammenhengende over mange år vil dø av sykdommer relatert til tobakksbruk. De som røyker daglig, dør i gjennomsnitt 10 år tidligere enn ikke-røykere. Røyking under graviditeten kan forårsake veksthemming hos fosteret. Tallet e høyere sammenlignet med landet for øvrig. Men på den annen side viser grafen en tydelig nedadgående trend.
SKJERMTID	Forhold Senja kommune skiller seg særlig fra landsnivået, når vi ser på andelen som bruker aller mest tid med skjerm (4-6 timer og mer enn 6 timer). På ungdomsskolen bruker 27% av barna skjerm i over 6 timer, utenom skjermbruk i skoletiden. Flere instanser melder om bekymring knyttet til skjermbruk under måltid i skole og skolefritidsordningen. Vurdering Ungdommenes tid med skjerm, er knyttet til både skolearbeid og det sosiale livet. Barn og ungdom har i dag nye måter å komme i kontakt med andre jevnaldrende på. En manglende digital tilstedeværelse, kan føre til store sosiale konsekvenser for den enkelte. På den annen side har omsorgspersoner mindre grad av kontroll på hva barna blir eksponert for. Det bør være en balanse mellom aktivitet og tid i ro. Mye tid med skjerm går ofte på bekostning av fysisk aktivitet, søvn og hvile. Barn og unge må også lære seg å kunne hvile uten skjerm. For mye skjermbruk vil også kunne ta tid bort fra fysisk sosial samhandling, og dette vil kunne virke negativt inn på barn og unges utvikling av sosiale ferdigheter.
Helsetilstand FORVENTET LEVEALDER	Forhold Senja kommune har høyere forventet levealder blant kvinner (83,6) og menn (79,5), sammenlignet med kvinner (83,5) og menn (79,3) i Troms og Finnmark fylke. Det er også liten forskjell i forventet levealder mellom de med grunnskole som høyeste utdanning, og de med videregående og/eller høyere utdanning (3,5 år). Fylket og landet

	for øvrig har henholdsvis 5,7 år og 5,2 år. Vurdering Forventet levealder er en indikator for helsetilstanden i befolkningen, og det er spesielt viktig å forebygge sosial ulikhet i helse. Den største helsegevinsten er som regel størst blant grupper med lang utdanning og høy inntekt. Vi har naturressurser og kanskje et arbeidsmarked som i stor grad skaper muligheter gjennom økonomi og velferd for de som ikke har utdanning/lav utdanning. Dette kan muligens forklare hvorfor vi har en forholdsmessig stor andel med god inntekt til tross for få studiepoeng.
OVERVEKT OG FEDME	Forhold For perioden 2019-2022 rapporterte 33% av alle fra Senja som deltok på sesjon 1, at det hadde en kroppsmasseindeks på over 25. Til sammenligning var andelen på 22% i landet for øvrig. 48% av førstegangsfødende kvinner i kommunen hadde overvekt og fedme (2020-2022). På landsnivå er det 39%. Vurdering Økt vekt og fedme fører til høyere risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karproblemer, forhøyet blodtrykk, artrose i knær og hofter, samt visse krefttyper. I tillegg kan det også ha konsekvenser for den psykiske helsen. Sesjonstallene gir en indikasjon på at det er overvekt og fedme blant barn og unge i kommunen. Tallene for førstegangsfødende, kan også brukes som et grovt estimat for den øvrige befolkningen. Livsstilsfaktorer som stillesitting/lavt aktivitetsnivå, høyt energiinntak og tilgjengelighet av energirike matvarer øker risikoen for overvekt og fedme. Det er også større risiko blant de med lav sosioøkonomisk status.
MUSKEL- OG SKJELETTPLAGER	Forhold Senja kommune har en høy andel innbyggere som oppsøker primærhelsetjenesten (fastlege, legevakt, inkludert fysioterapeut og kiropraktor) med skjelettrelaterte plager/diagnoser, sammenlignet med

landet for øvrig. Forekomsten er aller størst blant kvinner i aldersgruppen 45-74 år, med 504 per 1000 innbygger per år. I landet for øvrig ligger dette tallet på 428.

Vurdering

Plagene omfatter mange ulike tilstander, som fører til smerte og eventuelt nedsatt funksjon i muskel- og skjelettsystemet. Disse tilstandene er ofte knyttet til alder og livsstil, som stillesitting og overvekt.

Muskel- og skjelettsykdommer kan til en viss grad forebygges, gjennom livsstilsendringer. Men tallene bør også ses i sammenheng med frafall på videregående skole og utdanningsnivået i kommunen. Personer med lav utdanning kan ha inntil tre ganger så høy risiko for å bli uføre på grunn av en ryggglidelse, sammenlignet med personer med høy utdanning.

4 INNSPILL TIL KOMMUNAL PLANLEGGING

Basert på det samlede kunnskapsgrunnlaget som er lagt frem i dette dokumentet, er det utarbeidet innspill til kommunal planlegging og utvikling av tjenester og tiltak. I all kommunal planlegging skal det redegjøres for hvordan folkehelseutfordringene ivaretas. Folkehelseoversikten vil kunne bidra til å systematisere og styrke disse prosessene.

De faglige innspillene som er listet nedenfor er ikke oppgitt i prioritert rekkefølge, men er systematisert innenfor livsfaser og ulike tema.

Helsefremmende/forebyggende lavterskeltilbud

- A. Barn og unge
 - a. Iverksette og styrke programmer i barnehager, skoler og SFO som fremmer fysisk aktivitet, sunne vaner og gode livsstilsvalg.
 - b. Gi god informasjon og kompetanse til foreldre og foresatte, gjennom foreldreveiledning.
- B. Yrkesaktiv alder
 - a. Styrke helsefremmende lavterskeltilbud og dreie fokus fra behandling til forebygging i primærhelsetjenesten.
 - b. Iverksette og styrke lavterskelprogrammer innen fysisk aktivitet, psykisk helse og livsstilsendring.
- C. Eldre
 - a. Etablere flere tilrettelagte aktivitetstilbud for eldre, med fokus på fysisk aktivitet, sosialt samvær og nettverksbygging for å blant annet sikre en meningsfylt hverdag.
 - b. Styrke lavterskeltilbud og ressurser, for å kunne tilby flere programmer og aktiviteter spesielt rettet mot eldre.
 - c. Sikre evne til å bo lengst mulig i egen bolig, gjennom blant annet å gi opplæring i fallforebygging og tilrettelegge for sikkerhet i hjemmet for eldre.
- D. Over alle aldersspenn bør vi sørge for en god integrasjon mellom kommunalt tjenestetilbud og frivillighet.

Trygge oppvekstvilkår som motvirker utenforskap

- A. Sikre at barnehage, skole og SFO er arenaer, hvor alle barn får mulighet til mestring og tilhørighet.
- B. Styrke idrett- og fritidsaktiviteter som en inkluderende arena med variasjon og mangfold, og engasjere barn og unge i aktiviteter som passer deres interesser.
- C. Sørge for tidlig identifikasjon og innsats, for barn som står i risiko for utenforskap i barnehage- og skolesektor.

Utdanning og kompetanse

- A. Etablere partnerskap mellom skoler og lokale bedrifter, for å sikre relevant og attraktiv yrkesretting i utdanningen.
- B. Fortsette å sikre et bredt og godt tilbud innen yrkesfaglig utdanning.
- C. Prioritere muligheten for desentralisert utdanning.

Bolig og distriktpolitikk

- A. Utvikle insentiver og støtteordninger for å stimulere til boligbygging og -oppussing i distriktene, samt tilpasning av boliger med teknologiske hjelpemidler for eldre og sikre opplæring i bruk.
- B. Fremme samarbeid med bank- og finansinstitusjoner, for å lette finansieringsmuligheter for unge som ønsker å etablere seg i distriktet.

Et inkluderende samfunn

- A. Møteplasser
 - a. Etablere flere møteplasser for alle aldersgrupper, som kulturhus, ungdomsklubber eller andre aktivitetssteder, der de kan utfolde seg og sosialisere på tvers av generasjoner.
 - b. Støtte opp under lokale ungdomsinitiativer og organisasjoner, som arbeider for å skape meningsfulle aktiviteter og arrangementer for unge.
- A. Kollektivtransport
 - a. Jobbe for å forbedre kollektivtilbudet, spesielt for barn, unge og eldre, for å øke tilgjengeligheten til aktiviteter og tjenester.
 - b. Etablere samkjøringsordninger eller dør-til-dør transporttjenester, for de som bor langt unna kollektivknutepunkter.

Evidensbasert kunnskap og systematisk evaluering

- A. Til enhver tid bruke tilgjengelig evidensbasert kunnskap.
- B. Systematisk bruk av evaluering ved planarbeid og av løpende og nye tiltak. Det skal være en klar sammenheng mellom kunnskapsgrunnlag, plan, tiltak og evaluering.
- C. Der det er mulig bør vi samarbeide med kompetansesentre eller forskningsinstitusjoner, for å drive undersøkelser, evalueringer og utviklingsprosjekter.

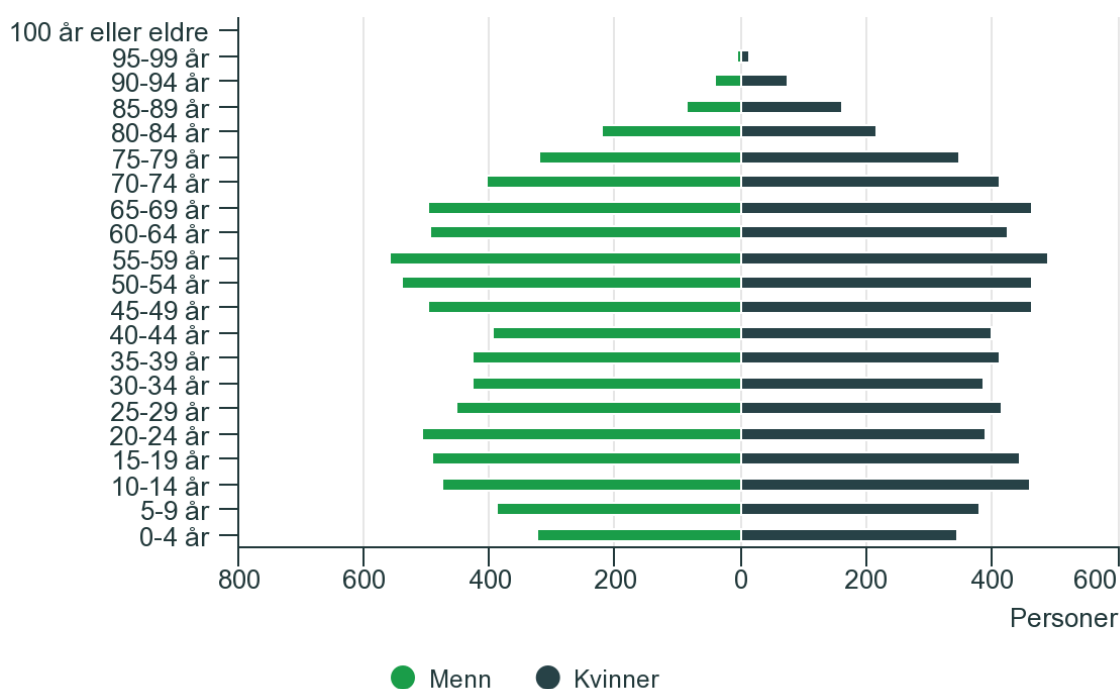
❖ DEL 3

5 BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

Kapitlet om befolkningssammensetning tar for seg demografiske forhold, som for eksempel innbyggertall, sivilstatus, til-/fraflytting, kjønns- og aldersfordeling og etnisitet. Denne typen informasjon kan være viktig i seg selv, men kan også bidra til å forklare andre samfunnsendringer (6). Informasjon om befolkningssammensetning, gir bedre forutsetninger til å fortolke de øvrige temaene. Kunnskap om utviklingen av befolkningssammensetningen, er også viktig for videre veivalg knyttet til det systematiske folkehelsearbeidet.

5.1 FOLKETALL MED KJØNN- OG ALDERSFORDELING

Figuren under illustrerer en befolkningspyramide med antall personer og fordelingen av befolkningen basert på aldersgrupper og kjønn per 2022 (Figur 7). Befolkningen er størst mellom 50 og 60 år.



FIGUR 7. ALDERSFORDELING I KOMMUNEN BASERT PÅ KJØNN PER 2022. KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ

Figuren viser at det har vært en synkende populasjon i gruppen 0-19 år siden 2012 (Figur 8). Gruppen på over 65 år, har derimot vært voksende. Andelen i gruppen mellom 20-64 år, har vært relativt stabil over tid. Per 10.03.2023 er det 2938 barn under 18 år i Senja kommune.

5.1.1 FRUKTBARHETSTALL

Fruktbarhetstallene var nedadgående fra 2018 med en rate på 9,9 per 1000 innbygger til 8,0 i 2019. Disse tallene er lavere, sammenlignet med Troms og Finnmark fylke og landet for øvrig.

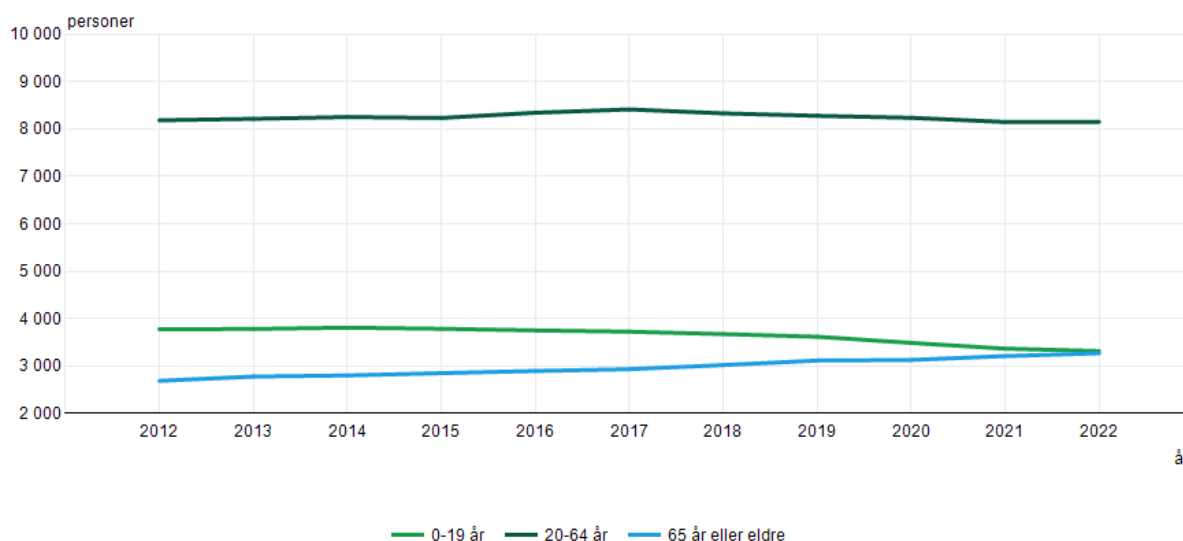
Fødselsratene har ligget rundt 9,4 og 9,5 frem til 2022. Koronapandemien og de første koronatiltakene kan ha virket positivt på tallene (7).

5.1.2 DEN SAMISKE BEFOLKNINGEN

Det finnes ikke nøyaktige tall på hvor mange mennesker med samisk bakgrunn, som er bosatt i Senja kommune. Sametingets offisielle register (Sametingets valgmanntall) over velgere som har rett til å stemme eller til å stille til valg til Sametinget i Norge, viser at vi per 2021 hadde 189 stemmeberettiget samer (8). Dette er en økning med 23 personer fra 2019.

5.2 PERSONER SOM BOR ALENE

Det er større dødelighet, mere psykiske plager og flere uføre blant mennesker som bor alene (9). Det er særlig høyere grad av helseproblemer blant kvinner og personer midtveis i livet, som bor alene. De som bor alene antas å være en utsatt gruppe, både sosialt, økonomisk og helsemessig. Senja kommune skiller seg ikke signifikant fra land- og fylkesnivå. Andelen er henholdsvis 27,3%, 26,3% og 27,7% per 2022 (over 45 år).

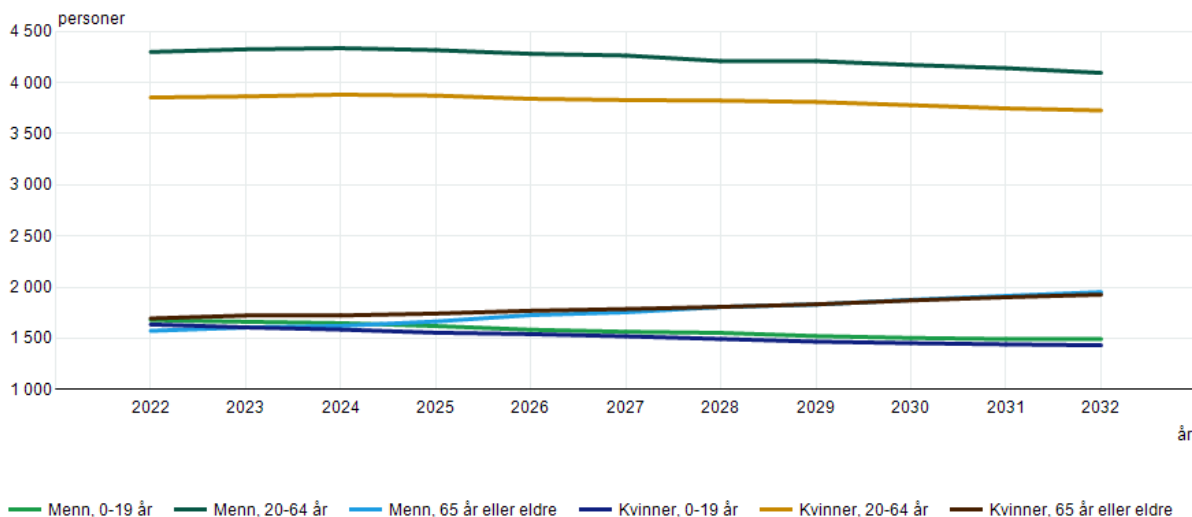


FIGUR 8. BEFOLKNINGEN BASERT PÅ KJØNN OG ÅR. KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ (10)

5.3 BEFOLKNINGSFRAMSKRIVINGER

Med befolkningsframskriving menes en beregning- eller en projeksjon, av den framtidige størrelse og sammensetning av befolkningen. Beregningen baseres på ulike forutsetninger om fruktbarhet, dødelighet, innvandring og utvandring. En befolkningsprognose er en beregning av den framtidige befolkningen, som oppfattes mest sannsynlig på tidspunktet prognosen blir laget.

Figuren viser en befolkningsframskriving fra Statistisk sentralbyrås beregninger (Figur 9). Tallene er basert på modellen, som i størst grad kan regnes som en befolkningsprognose.



FIGUR 9. BEFOLKNINGSPROJEKSJON BASERT PÅ ALDER, KJØNN OG ÅR. KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ (10)

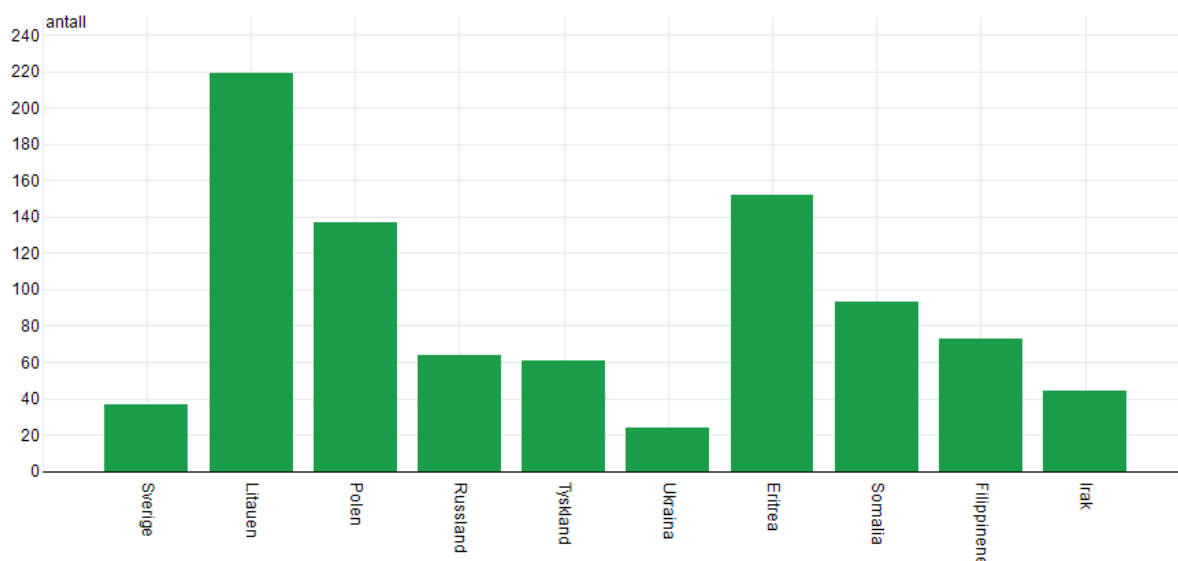
Totalt sett har vi over tid fått en stadig friskere befolkning. Dette er i ferd med å snu, siden vi får flere eldre i befolkningen (11). Dødelighet og sykkelighet utenom den aldrende delen av befolkningen er fremdeles synkende, men ikke i like stor grad som før. Bedre behandling og nedgang i risikofaktorer gjør at flere overlever hjerte- og karsykdommer og stadig flere oppnår høyere alder. Folkehelseinstituttet omtaler økningen av eldre som den største enkeltutfordringen for planleggingen av folkehelsearbeidet. På nasjonalt nivå er forventet levealder framskrevet å fortsette å øke fram mot 2050. Med en økende andel eldre i befolkningen, vil vi også se en økning i total sykkelighet og dødelighet. De på over 70 år vil med stor sannsynlighet stå for mesteparten av forventet økning i bruk av offentlige helsetjenester fram til 2040.

Selv om det er noe usikkerhet beheftet til befolkningsframskrivingen, så må også Senja kommune være forberedt på at utviklingen fortsetter i samme retning. Med høyere alder kan man blant annet forvente flere tilfeller av kreft, ernæringssykdommer, fallulykker og infeksjoner (11). Vi bør ha en særlig oppmerksomhet rettet mot aldersgruppen fra 90 år og oppover, under planleggingen av framtidens helse- og omsorgstjenester. Det er sannsynlig at vi vil få et økende trykk på pleie- og omsorgstjenestene, og flere i allmennlegetjenesten.

5.4 INNVANDRING OG BOSETTING

Flyktninger med opphold i Norge skal bo i en kommune. Kommunene har ansvar for bosetting og integrering av flyktninger. Innvandrere og flyktninger kan ha rett på opplæring i norsk og samfunnskunnskap, introduksjonsprogram og andre opplærings-, oppfølgings- og arbeidsrettede virkemidler.

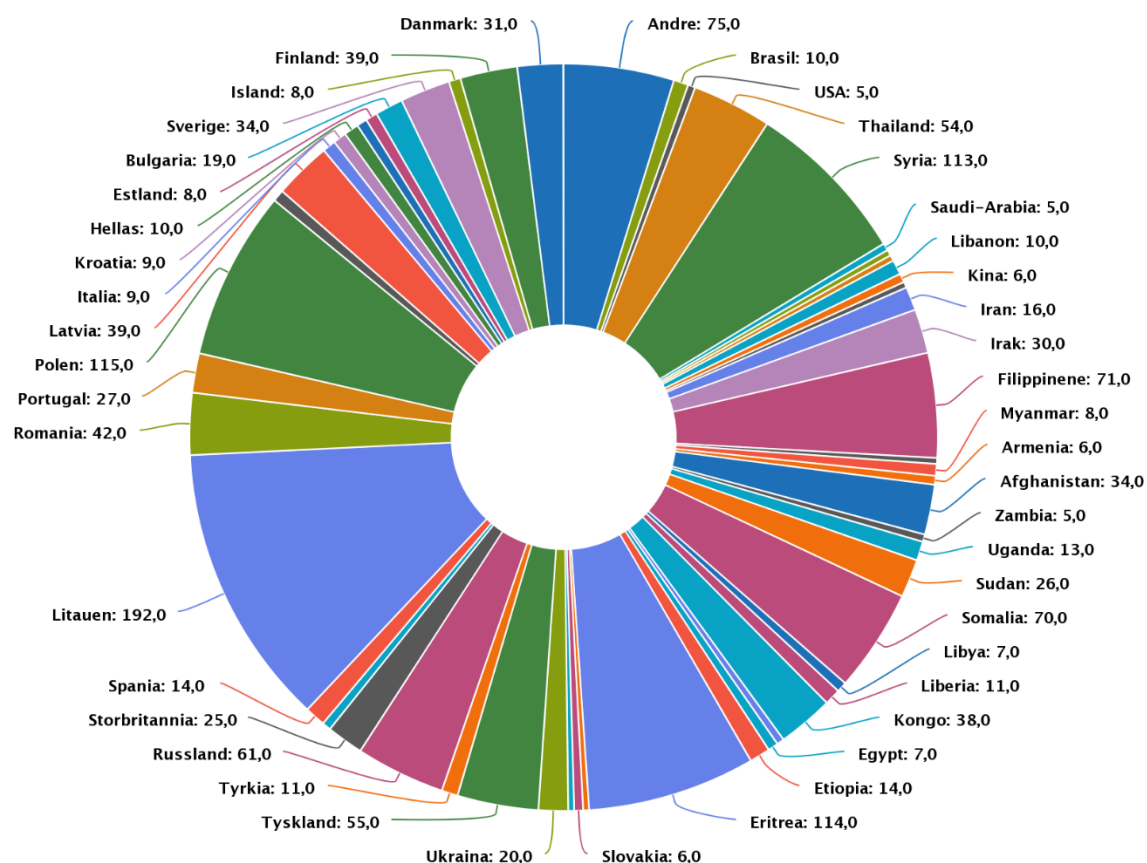
Figuren viser hvor mange personer som bor i kommunen som enten har innvandret selv eller er barn av to innvandrere med bakgrunn fra utvalgte land (Figur 10). Den største andelen kommer fra Litauen. Deretter Eritrea og Polen.



FIGUR 10. INNVANDRERE OG NORSKFØDTE MED INNVANDRERFORELDRE ETTER LANDBAKGRUNN PER 2022. KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ (10). FIGUREN ER HENTET FRA INTEGRERINGS- OG MANGFOLDSDIREKTORATET (12)

Det er relevant lokal kunnskap å vite noe om de største flerkulturelle gruppene vi har i Senja. I 2021 kom det 20 mennesker fra Ukraina (Figur 10). Det ankom flere ukrainere i løpet av 2022 og vi kan forvente å motta betydelig flere i løpet av 2023. En utfordring som har vært drøftet er hvorvidt de som kommer fra Ukraina er motivert til å lære seg norsk når de kanskje har en forventning om å snart få returnere til hjemlandet sitt. Flyktningetjenestens erfaring tilsier at dette kanskje kan sees den første perioden, men at de fleste slår seg til rette innen kort tid og planlegger for et langt eller permanent opphold. De fleste er vært motiverte til å lære seg norsk og komme seg i arbeid.

I 2022 utgjør den største innvandrerguppen flyktninger på 35,9%. Deretter ser vi arbeidsinnvandrere på 28,4%. Familieinnvandrede, utdanning og uoppgitt utgjorde henholdsvis 4,6%, 21,9% og 9,2%.



FIGUR 11. ANTALL PERSONER FORDELT ETTER LANDBAKGRUNN PER 01.01.2022. KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ (10). FIGUREN ER HENTET FRA INTEGRERINGS- OG MANGFOLDSDIREKTORATET (12)

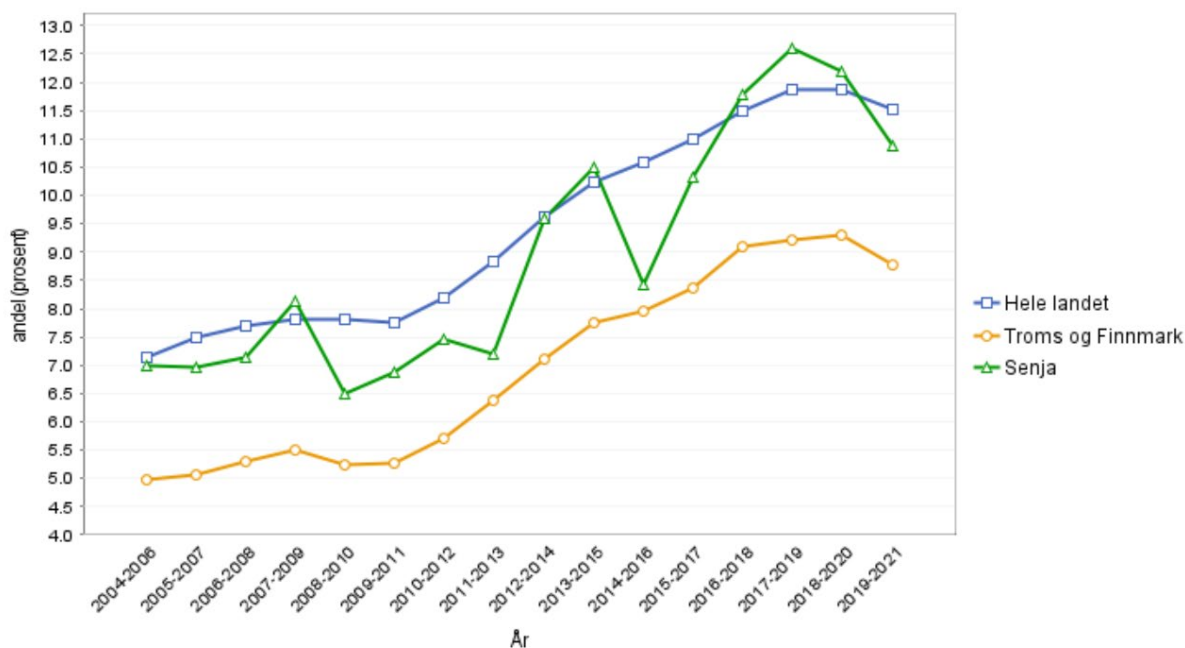
Det er hovedsakelig innvandrere som flytter inn/ut av landet. På den annen side er det primært befolkningen unntatt innvandrere som utgjør den største andelen av de som flytter på seg innad i landet. Det vil si at til- og fraflytting til Senja kommune gjøres hovedsakelig av etnisk norske. I 2020 hadde vi en netto reduksjon i populasjonen på 121 personer, mens vi i 2021 hadde en vekst på 18 personer. Det er ventet en større andel innvandrere i 2022 og 2023 som følge av krigen i Ukraina.

6 OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

Kapittelet om oppvekst- og levekårsforhold handler om bo- og arbeidsforhold, utdanning og økonomiske vilkår. Dette er forutsettende faktorer for helse og livskvalitet på både kortere og lang sikt (6). Arbeid omfatter for eksempel tilknytning til arbeidslivet, uførhet og sykefravær. Utdanning handler eksempelvis om frafall fra videregående skole og hvor mange som gjennomfører høyere utdanning. Oppvekst- og levekårsforhold dreier seg om forhold mellom individuelle faktorer som påvirker muligheter og forutsetninger den enkelte har på forskjellige arenaer.

6.1 VEDVARENDE LAVINNTEKT

Inntekt og økonomi anses som en grunnleggende påvirkningsfaktor for helse (13). Levekår har betydning for valg av helsefremmende levevaner som fysisk aktivitet, sunt kosthold, og avhold eller måtehold i bruk av tobakk og rusmidler. Dårlig selvopplevd helse, sykdom og tidlig død er forbundet med lav inntekt. I tillegg vil det å vokse opp i en familie med vedvarende lavinntekt, ha betydning for barnas helse og velferd. Grafen nedenfor antyder at vi ligger dårligere an, sammenlignet med fylket. Her er sammenligningen med fylket viktig, siden landsgjennomsnittet preges av storbyene som trekker opp, og vår sammenligning ikke bør være med storbyer. Grafen viser andel barn (0-17 år) i prosent, som bor i husholdninger med lavinntekt (treårsperiode). Statistikken tar utgangspunkt i nasjonal medianinntekt for husholdninger. På kommunenivå er vi mer utsatt for svingninger og variasjoner, enn fylket og landet med en mye større befolkning. Det er også forskjeller i næringsstruktur mellom kommuner. Grafen bør fortolkes i lokal kontekst og opp mot øvrig statistikk.



FIGUR 12. ANDELEN BARN 0-17 ÅR I HUSHOLDNINGER MED VEDVARENDE LAVINNTEKT. KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ (10). FIGUREN ER HENTET FRA KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK (9)

6.2 INNTEKTSULIKHET

Det antas at stor ulikhet i økonomi ikke bare leder til sosiale helseforskjeller, men også økt kriminalitet, konflikter og kulturelle forskjeller (14). Inntektsulikhet kan med dette påvirke en rekke samfunnsmessige forhold. Gini-koeffisienten og P90/10 er to ulike metoder, for å tallfeste inntektsulikhet. Gini-koeffisienten viser inntektsforskjeller summert for hele befolkningen, på en skala fra 0 (likhet) til 1 (ulikhet). Den endrer seg etter inntektsforskjeller, uansett hvor i stigen de er. P90/P10

er forholdstallet mellom inntekten til den personen i fordelingen som har høyere inntekt enn 90 prosent av alle (P90) og inntekten til de som har lavere inntekt sammenlignet med 90 prosent av alle andre (P10). Gini er hovedindikatoren mens P90/10 er en supplerende indikator.

Ved begge målemetodene ligger Senja kommune under målene for landet for øvrig, noe som er positivt. Gini-koeffisient for 2021 viste 0,24, sammenlignet med landet på 0,28. P90/10 viste 2,6 for Senja og 2,8 i landet samme året. Selv om tallene for inntektsulikhet er bedre sammenlignet med landet, betyr det ikke nødvendigvis at det er bra nok. Det er også verdt å merke seg at tallene har vært svært stabile over mange år.

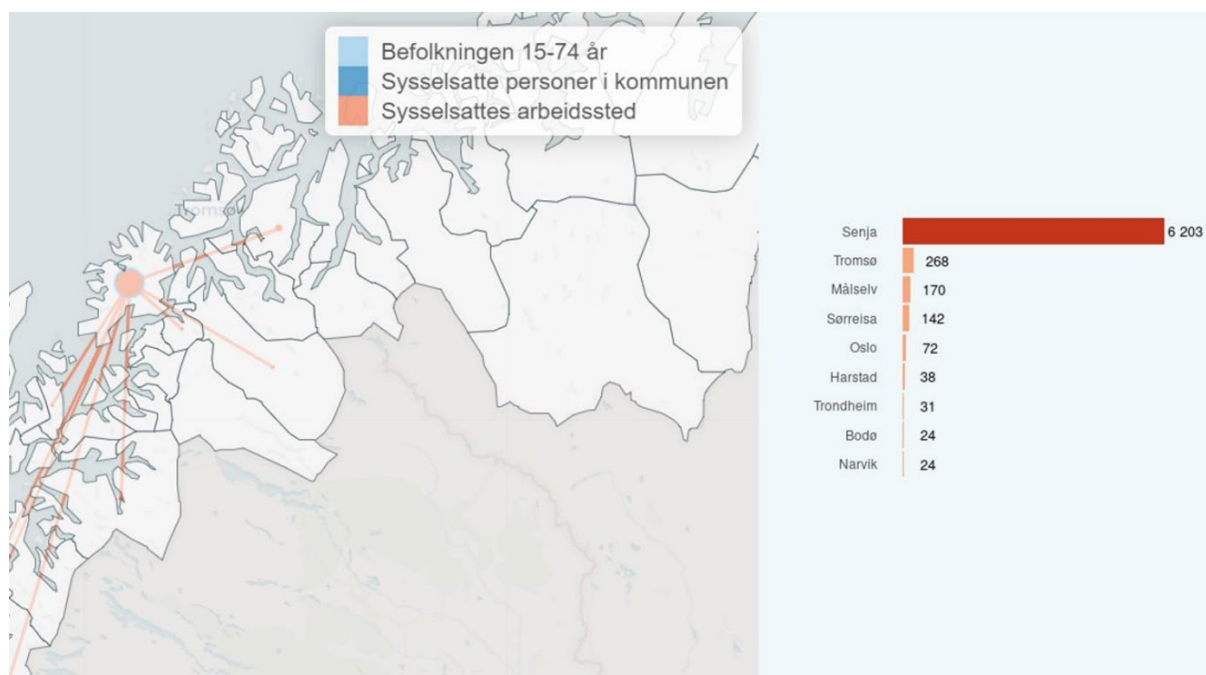
P90/P10 er forholdstallet mellom inntekten til den personen i fordelingen som har høyere inntekt enn 90 prosent av alle (P90) og inntekten til den personen som har lavere inntekt enn 90 prosent av alle andre (P10)

Gini-koeffisienten viser inntektsforskjeller summert for hele befolkningen på en skala fra 0 (likhet) til 1 (ulikhet). Den responderer på alle endringer i inntektsforskjeller, uansett hvor i hierarkiet de finner sted.

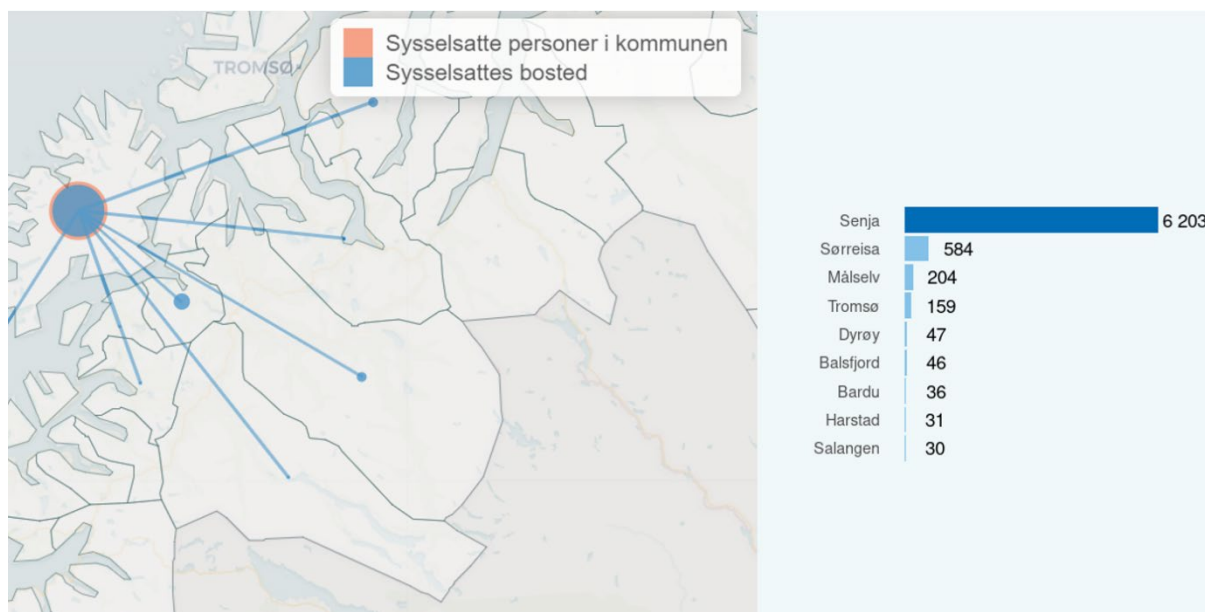
6.3 PENDLING

Pendling handler om reise fra bolig til arbeidssted eller skole. Pendling påvirker lokalsamfunnet på ulike områder og kan ha indirekte effekt på folkehelsen. Pendling kan ha noe å si for den enkeltes deltakelse i lokalsamfunnet og følelse av tilhørighet. Samtidig vil pendling henge sammen med trekk i den lokale næringen og utvikling i boligmarkedet.

I 2022 hadde vi 1105 personer som pendlet ut av kommunen og 1419 som pendlet inn (10). På figurene nedenfor ser vi henholdsvis hvor personer med bostedsadresse i Senja kommune er sysselsatt, og hvor de som er sysselsatt i Senja kommune har bostedsadresse (Figur 13 og Figur 14). Figur 13 viser blant annet at vi har 268 personer som er sysselsatt i Tromsø og 170 i Målselv. Figur 14 viser at det er 584 personer som er bosatt i Målselv og 159 i Tromsø, og er sysselsatt i Senja kommune.



FIGUR 13. GRAFISK FREMSTILLING AV HVOR DE SOM ER BOSATT I SENJA KOMMUNE HAR ARBEIDSSTED (2021). KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ, PENDLINGSSTRØMMER (15)



FIGUR 14. EN GRAFISK FREMSTILLING AV HVOR DE SOM ER SYSSELSATT I SENJA KOMMUNE HAR BOSTED (2021). KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ, PENDLINGSSTRØMMER (15)

6.4 BARNEFATTIGDOM

Barn som bor i husholdninger med lavinntekt, har økt risiko for å oppleve effekten av fattigdom (16). Begrepet risiko benyttes fordi det ikke nødvendigvis er alle barn i lavinntektsfamilier som vil oppleve fattigdom. Dette omtales som et relativt barnefattigdomsmål, og vil si å mangle de ressursene og sosiale mulighetene som er vanlig å ha i et samfunn.

Utrydding av fattigdom er omtalt i FNs bærekraftsmål (4). «For å bekjempe fattigdom må den økonomiske veksten være inkluderende og fordeles jevnt blant land og befolkning. Den må skape bærekraftige jobber, og gi like muligheter til alle.»

Forskning viser at barn i lavinntektsfamilie har større risiko for opplevd utenforskap på sosiale goder, og negativ utvikling på en rekke levekårsområder som helseutfall og mental helse (17).

I tabellen under er det fremstilt hvor stor andel av barna i Senja kommune, som bor i husholdninger med vedvarende. Disse er fremstilt under forskjellige kategorier (Tabell 1). Lavinntektsgrensen her er satt til 60 prosent av medianinntekten i Norge. Med inntekt menes samlet inntekt etter skatt i husholdningen

Tabellen viser omfanget av barnefattigdom i kommunen. Overordnet er det 12% av barna som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt. Tallene i tabellen ligger en del over fylket.

TABELL 1. OMFANG AV BARN SOM BOR I HUSHOLDNINGER MED LAVINNTEKT I SENJA KOMMUNE OG TROMS OG FINNMARK FYLKE (2020). KILDE: BARNEFATTIGDOM (16)

Barn i husholdninger med	Senja	Fylket
vedvarende lavinntekt	12 %	9.1 %
lavinntekt og lav finansformue, siste år	10.9 %	8.1 %
vedvarende lavinntekt siste år etter lokale lavinntektsgrenser	11.5 %	9.7 %

Tallene som presenteres nedenfor viser andelen barn som lever i husholdninger som kan betraktes som økonomisk sårbare, og har økt risiko for å oppleve lavinntekt og fattigdom (Tabell 2). Bortsett fra

barn i husholdninger som har mottatt sosialhjelp i løpet av året, ligger samtlige indikatorer over tallene til fylket. Vi kan blant annet se at vi har en høy andel (18.2%) barn i husholdninger med enslig forsørger.

TABELL 2. BARN I HUSHOLDNINGER I SENJA KOMMUNE OG TROMS OG FINNMARK FYLKE (2020), SOM AV ULIKE ÅRSAKER KAN ANSES FOR Å VÆRE ØKONOMISK SÅRBARE, OG I RISIKO FOR LAVINNTÉKT OG FATTIGDOM. KILDE: BARNEFATTIGDOM (16)

Barn i husholdninger	Senja	Fylket
med enslig forsørger	18.2 %	16.2 %
uten yrkestilknyttede personer	8.1 %	6.9 %
som har mottatt sosialhjelp i løpet av året	4.1 %	5.7 %
som mottar mer enn halvparten av samlet inntekt gjennom offentlige overføringer	12.5 %	9.8 %
der minst én person mottar uføretrygd	11.5 %	8.6 %

NAV i Senja kommune rapporterer at det er en sterk økning av familier som mottar økonomisk sosialhjelp. I 2022 var det 40 personer med barn og 127 uten barn, som mottok økonomisk sosialhjelp. Blant det 40 foreldrene som mottar sosialhjelp, kan det være husholdninger med mer enn ett barn.

Årsakene til vedvarende lavinntekt er sannsynligvis svært sammensatte. Arbeidsmarked og geografiske forhold med dårlig utarbeidet kollektivtransport, har blitt påpekt som viktige momenter. I tillegg ser vi at vi bosetter lavt utdannede, eldre og mennesker med helseutfordringer. Disse kan ha særlige utfordringer med å komme seg ut i arbeidsmarkedet.

Det påpekes av Flyktningtjenesten at bosettingsregelverket gjør at høyt utdannede kan ha krav på å plasseres i tilknytning til byene for jobbmuligheter, mens distriktskommunene mottar større barnefamilier med lavt utdannede foreldre på grunn av begrensede jobbmuligheter for høyt utdannede.

6.5 TRANGBODDHET

Trangboddhet er én av flere indikatorer som kan medføre redusert bokvalitet (18). Barn og unges levekår og helse, vil kunne påvirkes negativt gjennom en vanskelig posisjon. Blant annet vil det være vanskeligere for barn å ha venner på besøk, og dermed påvirke det sosiale livet i negativ retning.

I Senja kommune har vi en lav andel barn i alderen 0-19 år som bor trangt, sammenlignet med fylket og landet ellers, med henholdsvis 16,1%, 19,3% og 17,7% (Tabell 3).

TABELL 3. ANDELEN BARN (0-19 ÅR) ETTER TRANGBODDHET PER 2022. KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ (10)

	Senja	Troms og Finnmark	Norge
Bor romslig, mange rom og kvm	83,6	79,9	81
Bor trangt, få rom og kvm	16,1	19,3	17,7

HUSHOLDNINGER REGNES SOM TRANGBODD DERSOM: 1. ANTALL ROM I BOLIGEN ER MINDRE ENN ANTALL PERSONER ELLER ÉN PERSON BOR PÅ ETT ROM, OG 2. ANTALL KVADRATMETER (P-AREAL) ER UNDER 25 KVM PER PERSON. I TILFELLER HVOR DET MANGLER OPPLYSNINGER OM ANTALL ROM ELLER P-AREAL, VIL HUSHOLDNINGER REGNES SOM TRANGBODDE DERSOM EN AV DE TO BETINGELSENE ER OPPFYLT.

6.6 ANDRE BOLIGSOSIALE FORHOLD

Boligkontoret påpeker at det å eie sin egen bolig påvirker helsen, gjennom blant annet stabilitet og trygghet. Barn som bor med foreldre som leier, flytter oftere sammenlignet med de som eier. Gjentatt flytting kan utgjøre en risiko for skeivutvikling for barn. Boligkontoret innvilget 41 startlån i 2021 med stor geografisk spredning, og jobber for å hjelpe de sårbare inn på boligmarkedet. De opplever at de med startlån som regel lykkes i å vedlikeholde låneforpliktelser. Likevel er det noen som ikke kvalifiseres for startlån, gjerne de som ikke har fast inntekt eller stor gjeld. Boligkontoret strekker seg langt og gjør enkelt unntak, men må samtidig unngå å sette brukeren i et enda større økonomisk uføre.

Senja kommune satser på startlån. De 4 kommunene som ble Senja kommune i 2020, hadde til sammen 17 millioner i startlånsramme i 2019. Da Senja kommune ble etablert, økte politikerne rammen til 30 millioner. Dette er altså en satsning fra Senja kommune. I 2021 økte Senja kommune startlånsrammen til 100 millioner. Bakgrunn for økningen var at mange søkere fikk avslag i 2020, på grunn av at Senja kommune gikk fri for utlånsmidler.

Tabellen nedenfor viser en oversikt over midler og tildelinger til startlån (Tabell 4). Tallene reflekterer til en viss grad også behovet for denne typen støtte i kommunen. Antall søknader steg fra 124 til 166 i perioden 2020 til 2022. Per juni 2023 var det 56 søknader. En utfordring som Boligkontoret har sett er at mange innvandrergrepper/ikke-etnisk norske har behov for bistand til å befare kjøpsobjektet. Boligkontoret bistår så langt deres kapasitet strekker til.

TABELL 4. OVERSIKT OVER MIDLER OG TILDELINGER TIL STARTLÅN I PERIODEN 2020-JUNI 2023. KILDE: BOLIGKONTORET

	2020	2021	2022	2023
Låneopptak	30 mil.	100 mil.	100 mil.	100 mil.
Overført*	19 mil.	3,7 mil.	38 mil.	35 mil.
Tilsagn**	68,5 mil.	124 mil.	210 mil.	40 mil.
Utbetalinger	46,3 mil.	74,6 mil.	103 mil.	15 mil.
Antall søknader	124	147	166	56
Husstander m/utbetaling	30	41	53	6

*OVERFØRT ER MIDLER SOM IKKE BLE BENYTTET TIDLIGERE ÅR, OG ER OVERFØRT SOM TILGJENGELIGE UTLÅNSMIDLER.

**TILSAGN ER ET FINANSIERINGSBEVIS SOM VISER HVOR MYE DEN ENKELTE HAR FÅTT INNVILGET I LÅN. DET MANGE SOM IKKE FINNER ET EGNET OBJEKT INNENFOR LÅNERAMMEN. DERFOR ER DET BETYDELIG MINDRE SOM UTBEALES ENN HVA DET ER GITT TILSAGN OM. ET TILSAGN ER GYLDIG I 3 MÅNEDER, MEN KAN FORLENGES.

Boligkontoret tildeler også kommunale boliger. Rusbrukere utgjør en særlig sårbar gruppe i boligmarkedet. Det påpekes at småhus med flere rusbrukere på samme lokasjon, fungerer dårlig. Flere kommuner ønsker å satse på slike løsninger, men boligkontoret i Senja kommune erfarer at dette ikke fungerer optimalt, i alle fall ikke uten fast bemanning tilknyttet boligklyngen. Det fungerer som en opprettholdende faktor, når det er flere rusbrukere i samme område. Senja har ett slikt område. Det medfører også elementer av utrygghet og frykt for de som bor der.

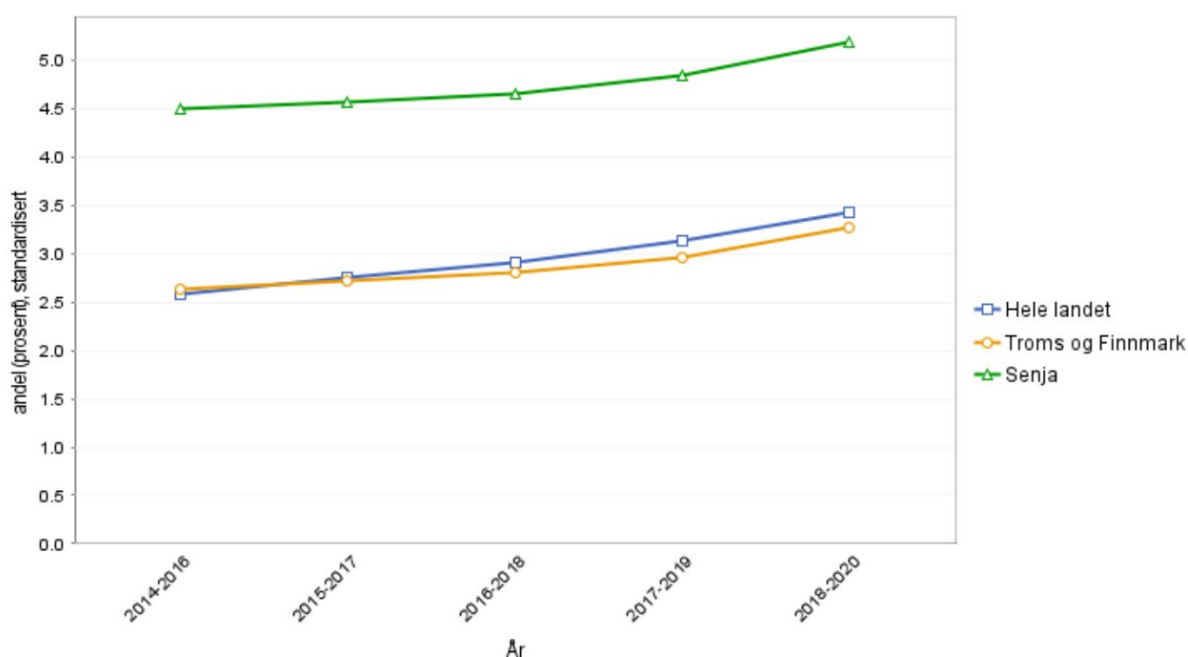
6.7 MOTTAKERE AV UFØREYTELSER

Å ha arbeid gir tilgang til viktige helsefremmende ressurser, som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst og økonomisk trygghet (13). Mennesker som mottar uføreytelser, utgjør en utsatt gruppe når det kommer til helse og økonomisk velvære. Grupper som står utenfor arbeidslivet og skole, har ofte dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. Antallet personer som mottar uføreytelser kan være en indikator på helsetilstanden, men må ses i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbudet i kommunen.

Årsakene til sykefravær og uføretrygd kan være sammensatte, og påvirkes av forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanninger og livsstilsfaktorer (13). De fleste sykemeldinger og langvarige trygdestønader, på landsbasis, gis på grunn av muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon.

I Senja kommune har vi en høy andel mottakere av uføreytelser sammenlignet med fylket og landet for øvrig. I perioden 2018-2020, var tallene henholdsvis 5,2%, 3,4% og 3,3% (Figur 15). Dette ansees å være unormalt høyt for å være en bykommune. Det var noe variasjon i uføreprosenten blant kommunene Berg, Lenvik, Torsken og Tranøy, før sammenslåingen til Senja kommune. Det kan tenkes at det er noen demografiske forhold som gjør at det blir flere uføretrygdde på enkelte steder i kommunen. I tillegg var det flere NAV-kontor som kunne ha noe ulik praksis. Per 2015 kom det en lovendring for å ivareta rettssikkerheten til brukerne, hvor det ble bestemt at det skulle være en sentral enhet som behandlet søknader om uføretrygd. Men tallene har fortsatt å være høye. I tillegg ble de lokale NAV-kontorene slått sammen til NAV Senja-Sørreisa.

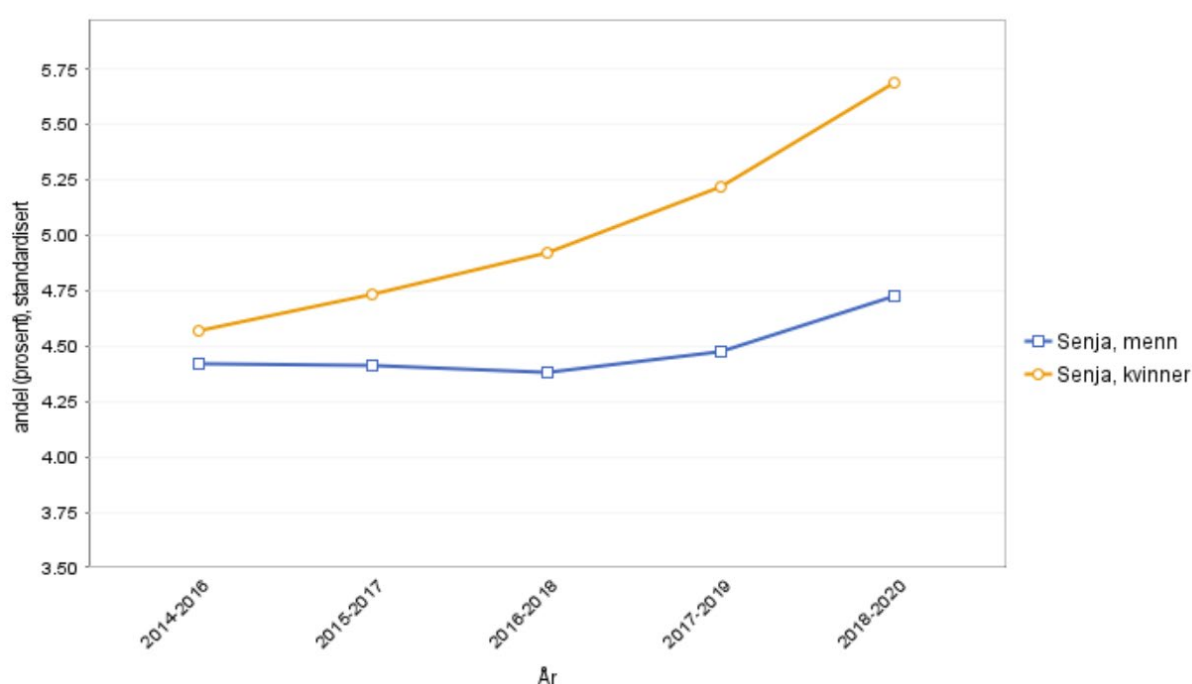
NAV Senja-Sørreisa viser også til at det oftest gjelder psykiatri og rus, der det blir fattet vedtak om uføretrygd innen en alder av 35 år. Det påpekes også at det er en viss uførearv, hvor barn av uføre har en større risiko for å selv bli uføre. Skolesektoren påpeker at mange av barna i skolene har foreldre som er uføretrygd. Det oppleves som at det er en del faktorer i hjemmet, som muligens til en viss grad opprettholder utfordringene. Blant annet kan vi se en sammenheng med at en del av barna som sliter med skolevegring, har hjemmeværende foreldre. Deriblant foreldre som er uføretrygd. Det er viktig å merke seg at skolevegrere ikke en homogen gruppe, og denne problematikken er sammensatt.



FIGUR 15. ANDEL MOTTAKERE AV UFØREYTELSER - VARIG UFØR (18-44 ÅR). KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ (10). FIGUREN ER HENTET FRA KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK (9)

Det er også tydelige kjønnsforskjeller. Det kan være mange årsaket til dette. I henhold til Folkehelse rapporten til Folkehelseinstituttet, kan vi på landbasis se at gutter har høyest risiko for lidelser som debuterer tidlig (utviklingsforstyrrelser) (13). Fra puberteten og oppover har jenter en større forekomst med depresjon, angstlidelser, tilpasningsforstyrrelser og spiseforstyrrelser. Disse trendene bør vi ha med oss når vi skal vurdere tallene i en lokal kontekst. Det er også et landsdekkende fenomen at det er flere kvinner enn menn, som er varig uføre. I figuren nedenfor er

kjønnsforskjellene innen varig ung uføretrygd framstilt (Figur 16). Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at 19,9 prosent av kvinner i alderen 18-67 år, er uføretrygdde per 2022 (10). Tallet er 13% for menn. Men vi må påpeke at i hele landets befolkning som helhet, er kvinner uføretrygdet i større grad enn menn. Men for personer under 30 år, er forholdet motsatt. I Senja kommune har vi et noe større sprik mellom kjønnene (alder 18-44 år), sammenlignet med fylket og landet øvrig. Årsakene til dette kan være komplekse og varierte, og kan skyldes en rekke faktorer som for eksempel kjønnsrelatert diskriminering på arbeidsplassen, manglende tilrettelegging for kvinner som skal kombinere arbeid og familieliv, arbeidsrelatert stress og belastninger eller en større forekomst av helseproblemer blant kvinner i kommunen. Det kan også være regionale forskjeller i arbeidsmarkedet og mulighetene for å få jobb som passer til egen helse og ferdigheter, og at disse forskjellene kan ha en større påvirkning i Senja kommune enn andre steder. Undersøkelser viser også at unge kvinner flytter fra distriktskommuner i større andel enn unge menn. Dette vil muligens påvirke tallene i og med at det sannsynligvis er arbeidsføre unge kvinner, som flytter ut fra kommunen (19).



FIGUR 16. ANDEL MOTTAKERE AV UFØREYTELSER – VARIG UFØR (18-44 ÅR). KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ (10). FIGUREN ER HENTET FRA KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK (9)

6.8 UNGE SOM STÅR UTENFOR

NEET («Not in Education, Employment, or Training») er en indikator, som viser en sammensatt gruppe av personer som står utenfor arbeid og/eller utdanning. Inkluderer langtidsledige, unge med alvorlige helseproblemer, personer som er hjemmевærende og forsørget av andre, og de som har valgt å ta et friår i utdanningsløpet (20). Personer i denne gruppen, har generelt sett vanskeligheter med å komme seg inn arbeidsmarkedet. Noen av dem vil være arbeidsledige, mens andre vil slutte å søke etter arbeid og dermed risikere å aldri bli yrkesaktive. Blant de som blir værende utenfor over lengre tid, er det en overvekt av unge med helseproblemer og manglende videregående utdanning.

I Senja kommune har vi en større andel unge som står utenfor, sammenlignet med fylket og landet øvrig (Figur 17). Tallene er forholdsvis 10,3%, 8,7% og 9,5% per 2021. På den annen side er sysselsatte ungdom (15-19 år) på landsbasis lavere (38,6%), enn i Senja (49,3%) og fylket (46,7%). Årsaken til dette er sannsynligvis svært sammensatt, men mange av de som fullfører videregående allmennfag flytter trolig i stor grad ut av kommunen. Samtidig velger kanskje mange av de som tar yrkesfag å bli værende. Arbeidsmarkedet i Senja er nok bedre tilpasset de som tar yrkesfaglig

videregående utdanning. En stor andel av NEET-gruppen, har også falt fra på videregående. Dette henger nok sammen med mange faktorer. Det er også en større andel innvandrere som stor utenfor. Per 2021 var det 22,9%, sammenlignet med den totale befolkningen (10,3%).



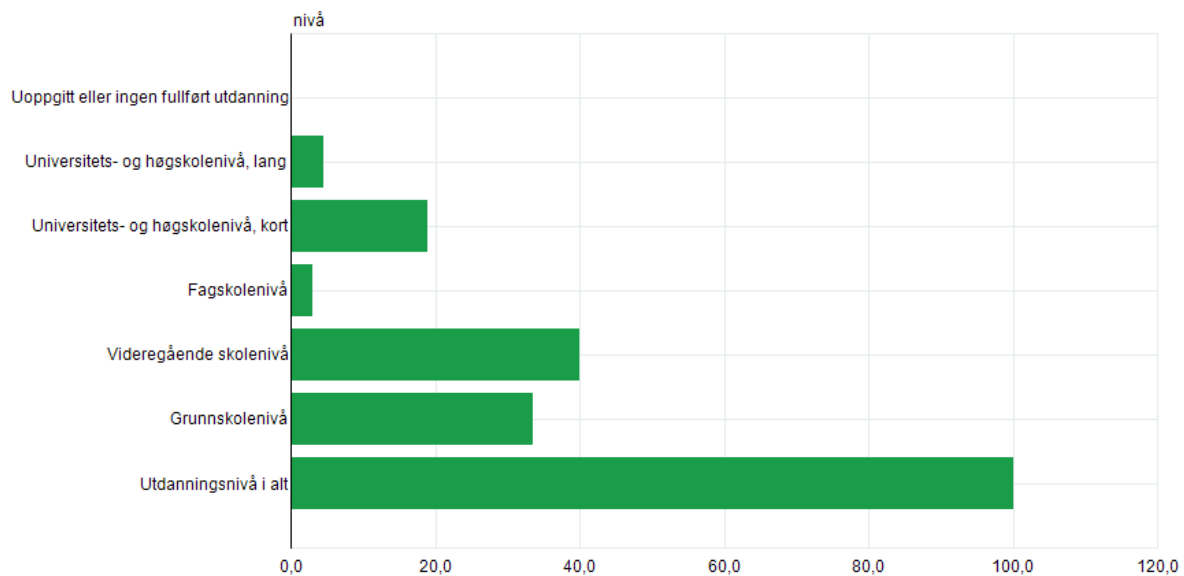
FIGUR 17. ANDEL UTENFOR ARBEID, UTDANNING OG OPPLÆRING (ALDER 15-29 ÅR). KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ (10). FIGUREN ER HENTET FRA KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK (9)

6.9 VIDEREGÅENDE OPPLÆRING

I Senja kommune har vi to videregående skoler, Senja og Nordborg videregående skole. Senja videregående skole drives av Troms og Finnmark fylkeskommune og har to avdelinger, én i Finnfjordbotn og én på Gibostad. Avdelingen på Gibostad har tilbud innenfor naturbruk blå og grønn linje. I Finnfjordbotn tilbys blant annet studiespesialisering, transport og logistikk, ambulansefag, restaurant- og matfag og service- og samferdsel. Nordborg videregående skole er en kristen friskole og eies av Norsk Luthersk Misjonssamband. Skolen har studietilbud innen helse- og oppvekstfag, og studiespesialisering. De tilbyr også allmennfaglig påbygging. I skoleåret 2022-2023 hadde Senja og Nordborg videregående skole henholdsvis 559 og 99 elever.

Sammenhengen mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse er godt dokumentert (9; 18; 20). De med høy utdanning, gode inntekter og som er i et parforhold, har hatt den største bedringen i helse over de siste 30 årene. For de med lavere utdanning og inntekt, har helsegevinstene ikke økt like mye. Dette har gradvis ført til økte helseforskjeller. Utdanningsnivå er uavhengig av alder også knyttet til risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer, som røyking, BMI, blodtrykk og kolesterol. Levekår spiller en viktig rolle for motivasjon og evne til å opprettholde sunne vaner, som regelmessig fysisk aktivitet, et sunt kosthold og moderat bruk av tobakk og andre rusmidler.

I Senja kommune, per 2021, hadde 33,5% av befolkningen kun utdanning på grunnskolenivå, 39,9% på videregående skolenivå, 3,1% på fagskolenivå, 19% på universitets- og høgskolenivå (kort), og 4,5% på universitets- og høgskolenivå (lang) (Figur 18).

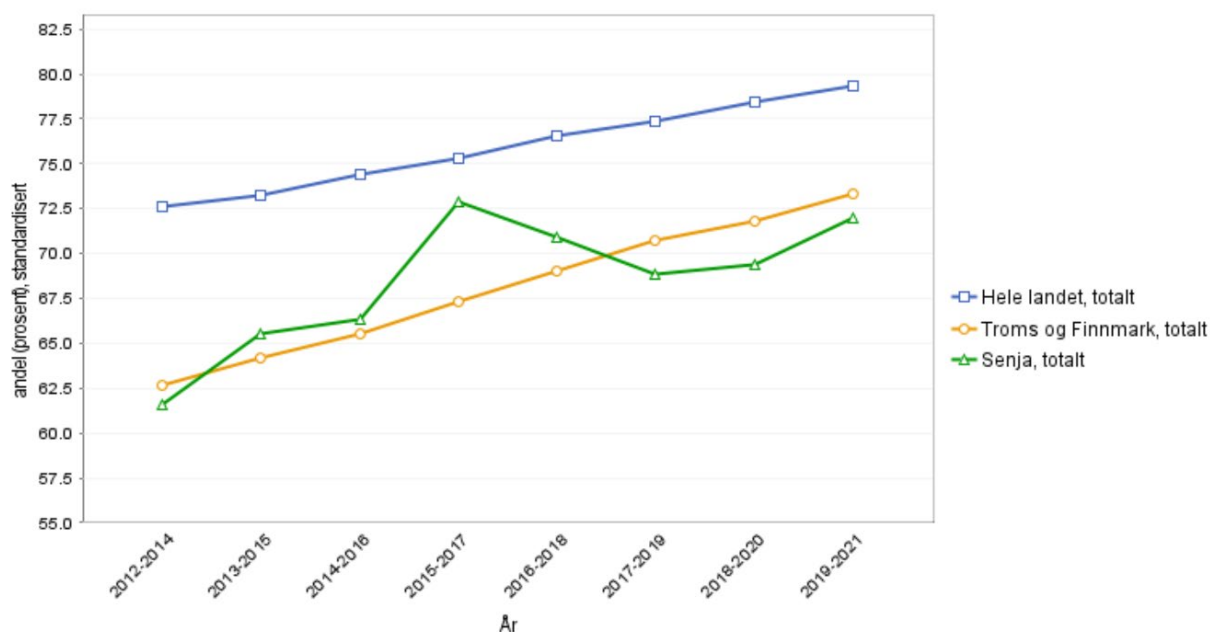


FIGUR 18. UTDANNINGSNIVÅ I BEFOLKNINGEN (16 ÅR OG OVER) I SENJA KOMMUNE, OPPGITT I PROSENT (2021). KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ (10)

6.9.1 GJENNOMFØRING/FRAFALL VIDEREGÅENDE OPPLÆRING

På overordnet nivå kan vi si at, hvorvidt en elev gjennomfører videregående skole, henger sammen med både gener og miljø (13). De som har foreldre med høyere utdanning, får i gjennomsnitt bedre karakterer i grunnskolen enn elever med foreldre uten høyere utdanning. Det er generelt færre gutter som gjennomfører videregående opplæring. Det er også en sammenheng mellom grunnskolepoeng og gjennomføringsgrad i videregående opplæring. De fleste av de med over 50 grunnskolepoeng og som velger allmennfaglig opplæring, fullfører videregående på normert tid. På den annen side gjennomfører de som går ut med 30 eller mindre grunnskolepoeng i mindre grad. Elever med de dårligste karakterene fra grunnskolen gjennomfører oftere yrkesfaglig opplæring, sammenlignet med allmennfag.

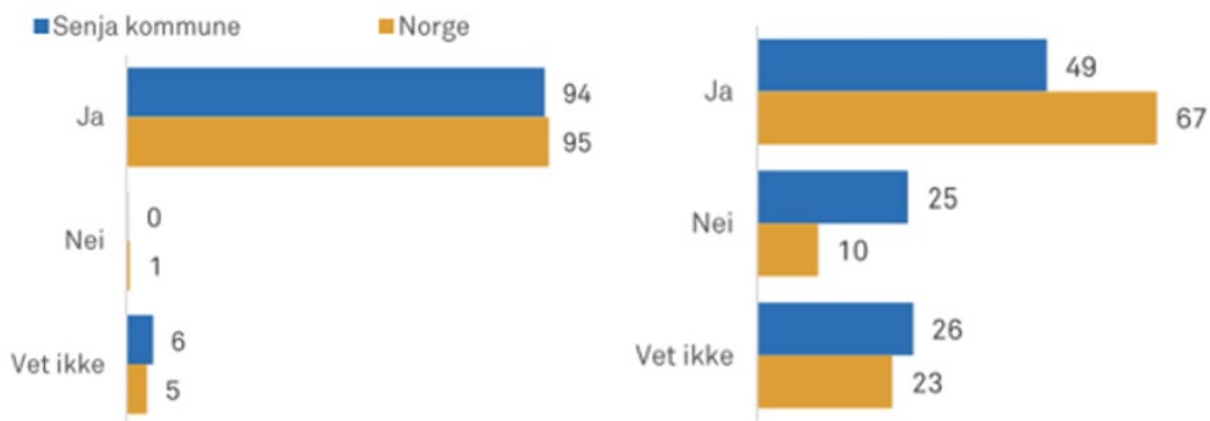
I Senja kommune gjennomførte 72% av ungdommen som påbegynte videregående opplæring i perioden 2019-2021. Landet og fylket hadde henholdsvis 79% og 73%. Til sammenligning fullførte 57% av de med innvandringsbakgrunn i kommunen vår.



FIGUR 19. GJENNOMFØRING AV VIDEREgåENDE OPPLÆRING (PROSENT): KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ (10). FIGUREN ER HENTET FRA KOMMUNEHLSA STATISTIKKBANK (9)

Det er vist at frafall i videregående opplæring reduserer mulighetene i arbeidsmarkedet, øker risikoen for uføretrygd og fører til dårligere helse og levekår (13). Det er også vist at frafall i skolen er knyttet til psykiske helseproblemer, som for eksempel problematisk rusmiddelbruk, angst og depresjon, samt ulike atferdsforstyrrelser. På landsbasis ser vi at ungdom som sliter med psykiske problemer, spesielt ADHD, rusmiddelrelaterte problemer, angst og ulike atferdsforstyrrelser, dropper oftere ut av skolen enn andre. På den andre siden kan også symptomer på angst og depresjon i mange tilfeller være en konsekvens av å ha droppet ut av videregående.

Årsakene til frafall i videregående opplæring er komplekse, og det er vanskelig å peke ut særlige årsaksforhold i Senja kommune, uten videre kartlegging/undersøkelse. Både befolkningens utdanningsnivå og gjennomføringsgrad av videregående opplæring, kan vurderes opp mot tidlig forløp i grunnskolen og foreldres utdanningsnivå. I tillegg kan det lokale arbeidsmarkedet ha betydning for både valg av studieretning og motivasjon. I figuren under fra Ungdataundersøkelsen kan det tyde på at det er en stor interesse i Senja for å bli fagarbeider, siden det er en relativt liten andel som svarer at de kommer til å ta høyere utdanning (Figur 20). Til tross for høyt frafall er det verdt å trekke frem at i henhold til ungdataundersøkelsen i 2021, svarte 67% av elevene under videregående opplæring «ja» på at de hadde tro på at de kom til å få et godt og lykkelig liv (21). Dette er like høyt som landsgjennomsnittet.



FIGUR 20. ANDELEN ELEVER I 9. -10.TRINN SOM TROR DE VIL KOMME TIL Å FULLFØRE VIDEREgåENDE SKOLE (VENSTRE) OG TA HØYERE UTDANNING (HØYRE) (2021). KILDE UNGDATA

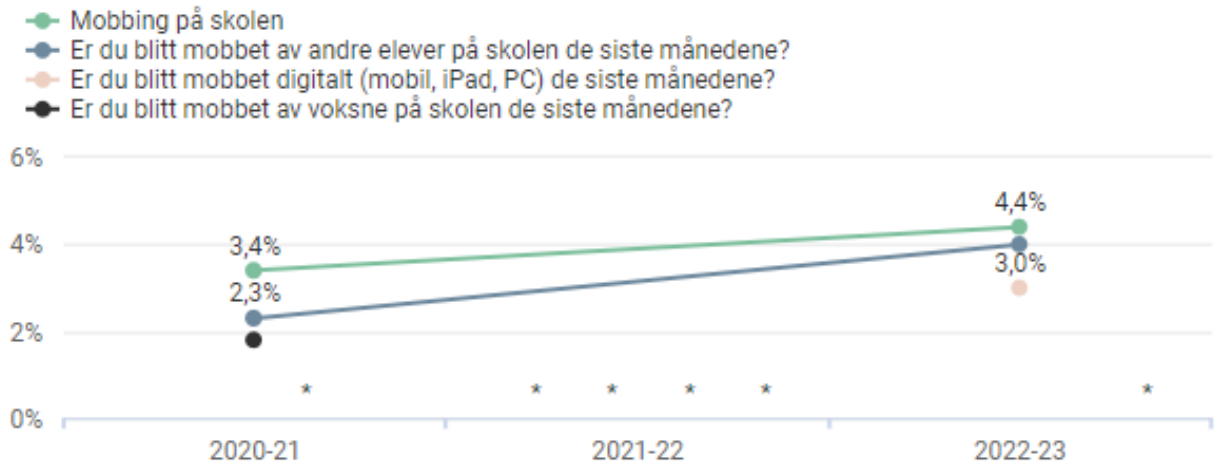
6.9.2 MOBBES PÅ SKOLEN

Det er lovfestet en nulltoleranse mot krenking som vold, mobbing, trakassering og diskriminering (13). Skolene er pliktige ved slike forhold, å utarbeide en plan og sette inn tiltak etter en faglig vurdering.

I temamøtet drøftet skolene forekomsten av mobbing. Det ble påpekt at mobbingen har en annerledes karakter sammenlignet med en del år tilbake. Ungdommen sliter med sosiale vansker i relasjoner, og framstår som sårbare i møte med relasjonelle gnisninger med jevnaldrende. I tillegg foregår det mye over sosiale medier, som skolen ikke ser og som er vanskelig å håndtere. Figuren nedenfor viser hvor stor andel av elevene som har opplevd mobbing. Tallene er hentet fra Elevundersøkelsen.

Elevundersøkelsen gjennomføres på senhøsten og gir et bilde av elevenes opplevelse på tidspunktet for gjennomføringen. Formålet med Elevundersøkelsen, er å gi kunnskap om elevenes subjektive oppfatning av skole- og læringsmiljø. Resultatene skal gi lærere, skoleledere og skoleeiere informasjon om hvordan elevene opplever skolehverdagen. På den måten kan skolene følge opp med rette tiltak. Alt av resultater finner vi ved å gå inn på analyseverktøyet på Utdanningsdirektoratet sin hjemmeside.

Det har vært en økning av selvrapportert mobbing på Senja videregående skole (vg1) fra 3,4% i 2020-21, til 4,4% i 2022-23. Det er også en større andel som har svart at de har blitt mobbet av andre elever på skolen de siste månedene skoleåret 2022-2023 (3,0%), sammenlignet med 2020-2021 (2,3%). Dette kan relateres til et fall i rapportert mobbing under pandemien. Tall for Nordborg videregående skole er ikke tilgjengelig, siden resultatene er skjernet.



FIGUR 21. ANDELEN ELEVER PÅ VG1 VED SENJA VIDEREgåENDE SKOLE (AVD. FINNFJORD) SOM HAR OPPLEVD MOBBING (2020-2023). KILDE: UTDANNINGSDIREKTORATET (22)

6.9.3 TRIVES PÅ SKOLEN

Økt trivsel er en viktig målsetning innen folkehelsearbeidet, spesielt når det gjelder barn og unge. Skolen spiller en avgjørende rolle som sosial arena for denne aldersgruppen, og trivsel på skolen kan påvirke elevenes motivasjon og evne til å lære (13). Dette kan igjen ha betydning for frafallet blant elever i videregående skole, samt deres livstilfredshet på lengre sikt.

Faktorer som venner, gode lærere og faglig mestring bidrar positivt til både fysisk og psykisk helse, mens et belastende eller stressende skolemiljø kan øke risikoen for psykiske helseproblemer (13). Skolefravær og psykiske helseplager kan også øke som følge av mobbing, faglige vansker, negative forhold til lærere og manglende støtte fra elever og voksne. Skolens arbeid med læringsmiljøet er derfor viktig, for å fremme elevenes trivsel og psykiske helse.

Skolen utgjør en svært viktig arena for faglig og sosial utvikling. Barn og unge har rett til grunnskoleopplæring med et godt fysisk og psykososialt miljø. Videre har skolene plikt til å sette inn tiltak dersom elevene ikke opplever at de har et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring.

Skolene for videregående opplæring i Senja kommune scorer relativt bra på alle indikatorene, sammenlignet med landsgjennomsnittet (Figur 22, Figur 23 og Figur 24). Begge skolene ligger noe under på faglig utfordring, men over på støtte fra lærer, samt elevdemokrati og medvirkning. Indikatorene for trivsel og vurdering for læring varierer mellom skolene, sett opp mot landsgjennomsnittet.



FIGUR 22. HVOR FORNØYDE ELEVENE PÅ VG1 (LANDSGJENNOMSNITT) ER MED LÆRINGSMILJØET (2022-2023). KILDE: UTDANNINGSDIREKTORATET (22)



FIGUR 23. HVOR FORNØYDE ELEVENE PÅ SENJA VIDEREgåENDE SKOLE VG1 (AVD. FINNFJORDBOTN) ER MED LÆRINGSMILJØET (2022-2023). KILDE: UTDANNINGSDIREKTORATET (22)



FIGUR 24. HVOR FORNØYDE ELEVENE PÅ NORDBORG VIDEREgåENDE VG1 ER MED LÆRINGSMILJØET (2022-2023). KILDE: UTDANNINGSDIREKTORATET (22)

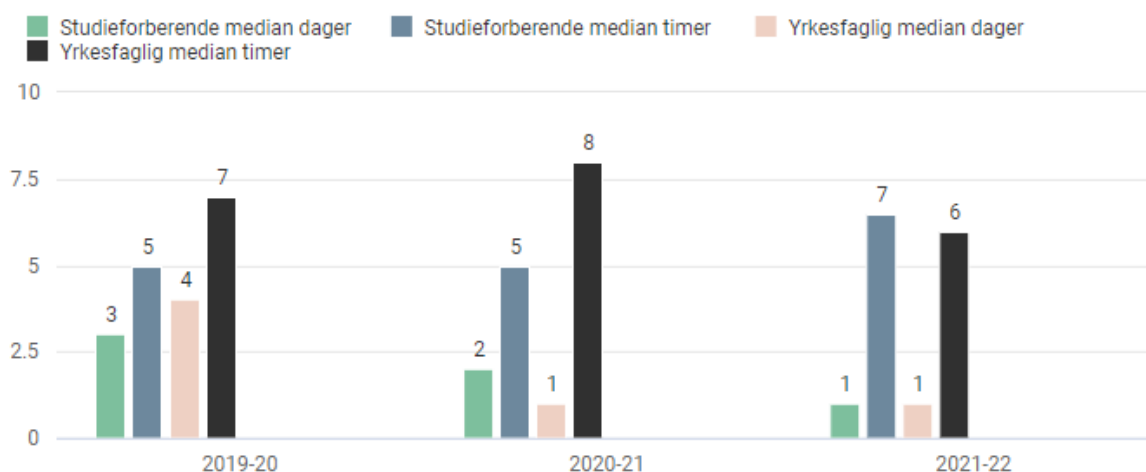
6.9.4 SKOLEFRAVÆR

Elevene har møteplikt til alle timer på alle årstrinn. Det kan være flere grunner til at elever er mye borte fra skolen. For å forebygge at elever faller fra, er det viktig at skolene følger opp disse elevene så tidlig som mulig. Mye fravær gjør at de går glipp av viktig opplæring, og lærerne kan mangle vurderingsgrunnlag slik at eleven ikke får standpunktskarakter. På grunnskolenivå rapporterer skolesektoren at de opplever manglende verktøy og «lag rundt barnet» i Senja kommune, for å imøtekomme denne økende bekymringsfulle trenden.

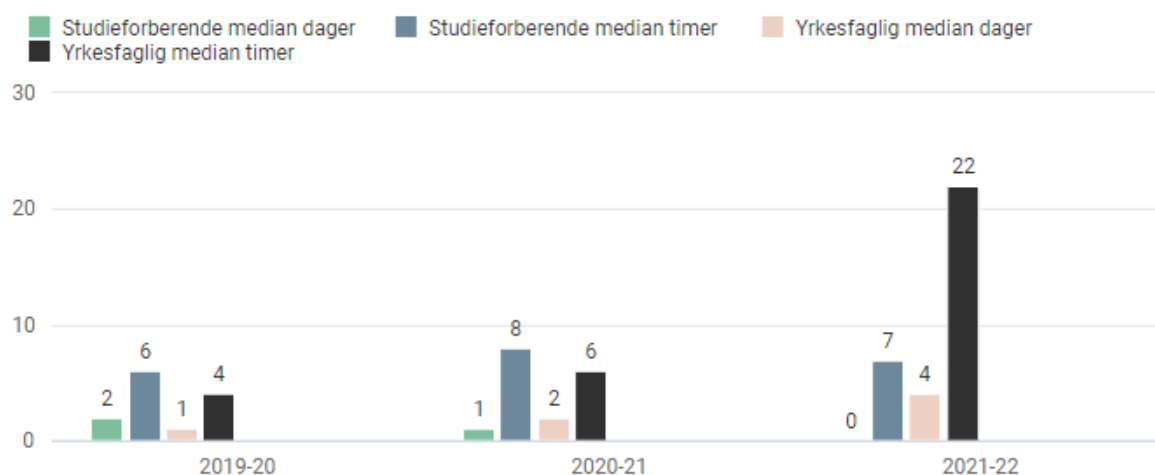
Fra forskning på videregående opplæring, ser vi at høyt fravær er en tydelig risikofaktor for frafall (13). Elever med høyt fravær i videregående, har generelt sett høyt fravær allerede i grunnskolen. Skolene gjennomfører overgangsmøter og får relevant informasjon. Når det gjelder fravær på de videregående skolene i Senja, rapporteres det at de ikke nødvendigvis ser at elevene tar med seg fraværet fra grunnskolen. Mange bryter med atferden, kanskje fordi de plutselig går på en skole de har valgt selv og dermed har en annen motivasjon. Det var imidlertid mye fravær under pandemien. Da var ikke fraværgrensene gjeldende (2019-2021). Skolene opplever selv at psykisk helse er en av hovedutfordringene knyttet til skolefravær. Årsaken er trolig sammensatt, og psykisk helse er et samlebegrep som varierer fra mistriksel til alvorlig psykisk lidelse. Forskning viser at psykisk lidelse, mobbing, læringsvansker, og det at de ikke føler seg trygg eller blir behandlet med respekt på skolen, også øker risikoen for fravær og frafall (23).

Det må sikres gode overføringer og tiltak for de som sliter, faller av eller fullfører med stryk. Overgangen til «voksenlivet» kan i mange tilfeller være vanskelig, og spesielt for de som har hatt det tøft på skolen. Per nå er det ingen gode strukturer som ivaretar disse ungdommene. Dersom de ikke går over i jobb eller skole, er det NAV som vil være neste instans. Som nevnt i et tidligere kapittel har vi NEET-gruppen som står utenfor utdanning, jobb og arbeidsmarkedstiltak. Vi må forebygge at flere unge havner i denne gruppen. Det å ikke ha fullført videregående opplæring, leder til redusert helse og levekår blant annet gjennom færre muligheter i arbeidsmarkedet (23). Dette øker risikoen for uføretrygd. Utfordringer som for eksempel læreansker, bør gripes tak i allerede i barnehagen.

Figurene nedenfor viser median fravær på Nordborg og Senja videregående skole (Figur 25 og Figur 26). Hvis vi ser bort ifra pandemiårene, ser vi at Nordborg har høyere fravær blant de som tar studieforberedende, sammenlignet med de som går yrkesfaglig retning. På Senja videregående er forholdene motsatt.



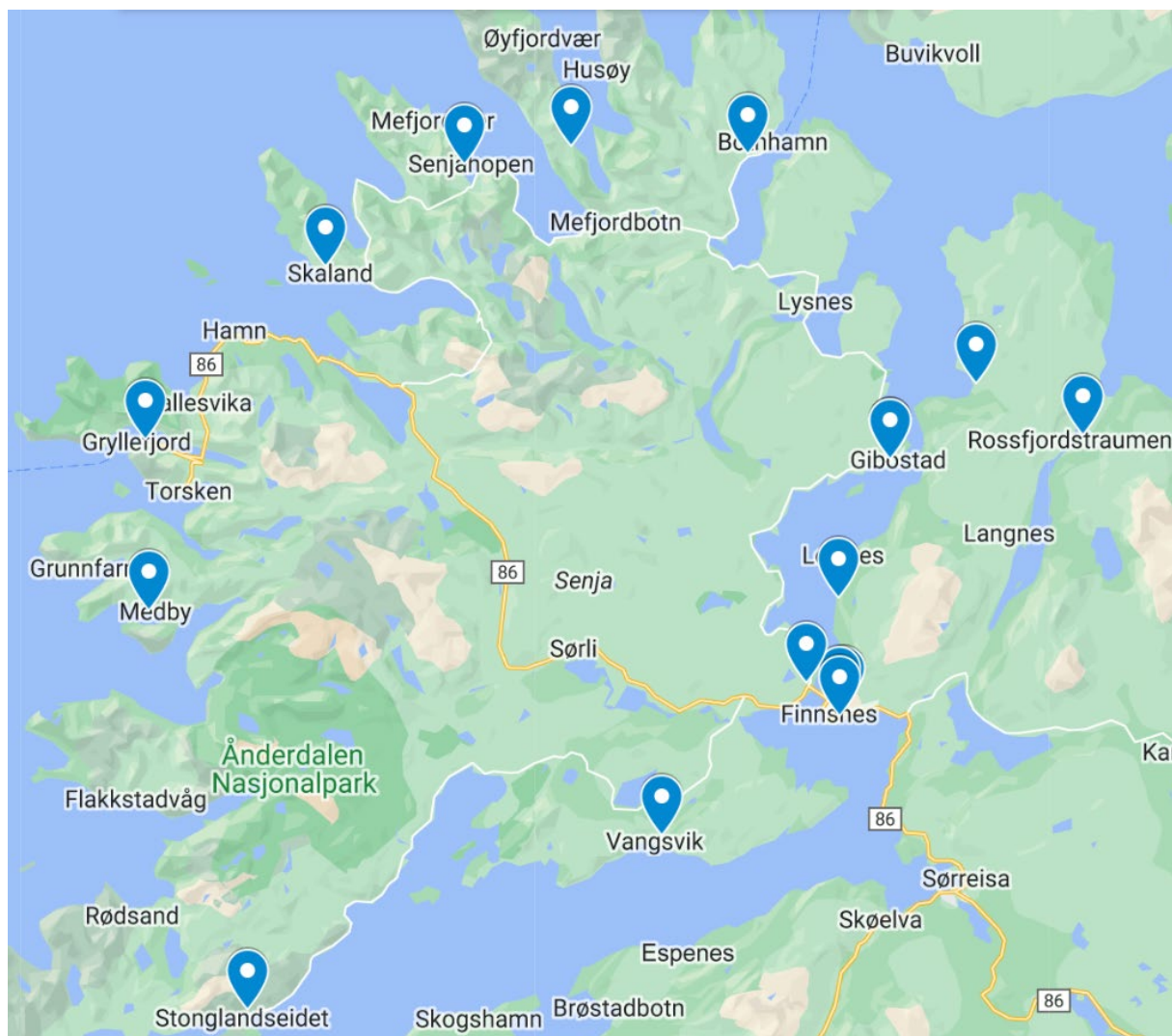
FIGUR 25. MEDIAN FRAVÆR VED NORDBORG VIDEREGAENDE SKOLE (ALLE TRINN) OVER TRE ÅR (2019-2022). KILDE: UTDANNINGSDIREKTORATET (22)



FIGUR 26. MEDIAN FRAVÆR VED SENJA VIDEREgåENDE SKOLE, AVD. FINNFJORDBOTN (ALLE TRINN) OVER TRE ÅR (2019-2022). KILDE: UTDANNINGSDIREKTORATET (22)

6.10 GRUNNSKOLE

I Senja kommune har vi i alt 14 kommunale og 3 private grunnskoler (Figur 27). Skolene er spredt, kystnært, rundt hele Senja-øya. Det er fire grunnskoler som ligger sentralt, på Finnsnes (fastlandet) og Silsand. Det er ellers en stor geografisk spredning på skolene. Finnsnes barneskole og Finnsnes ungdomsskole har egne miljøteam. Per vår 2023 var det 1116 barneskoleelever (1.-7. trinn) og 598 ungdomsskoleelever (8.-10. trinn) (22). 40,4% av elevene deltok på skolefritidsordningen i 2022 (10). Samme år var det 49,4% av elevene fra 1.-10. klasse som fikk tilbud om skoleskyss.



FIGUR 27. KART OVER ALLE 17 GRUNNSKOLER I SENJA KOMMUNE PER 30.03.2023. KILDE: UTSNITTET ER HENTET FRA GOOGLE MAPS

6.10.1 GRUNNSKOLEPOENG OG SPESIALUNDERVISNING

Grunnskolepoeng er et samlet mål for elever som sluttvurderes med karakterer, og er med på å danne grunnlaget for opptak til videregående skole (22). Grunnskolepoeng beregnes som summen av elevens avsluttende karakterer på vitnemålet. Gjennomsnittlig grunnskolepoeng henger tett sammen med foreldrenes utdanningsnivå. Barn av foreldre med kun grunnskole har oftere lavere gjennomsnittlig grunnskolepoeng, sammenlignet med barn av foreldre med høyere utdanning. Senja kommune har over flere år holdt seg tett på gjennomsnittet for Troms og Finnmark fylke. For skoleåret 2021-2022 hadde elevene ved Senja kommune et gjennomsnitt på 43,1, sammenlignet med fylket på 43 poeng. Gjennomsnittet for landet var 43,4 samme skoleåret.

Statistikk for hele landet viser at andelen elever uten grunnskolepoeng, er størst blant ungdom som har hatt barnevernstiltak (22). Det vil si at de manglet karakterer i mer enn halvparten av fagene, når de gikk ut av 10. trinn i 2020/2021. Likevel er elevgruppen som ikke får grunnskolepoeng trolig svært sammensatt. De som har hatt vedtak om spesialundervisning, som har manglede vurderingsgrunnlag på grunn av høyt fravær eller har enkeltvedtak om særskilt språkopplæring, utgjør en betydelig del av gruppen. Det trekkes fram i et temamøte, at barn som har mottatt spesialundervisning tidlig i skolegangen sjeldent går ut av 10. klasse uten grunnskolepoeng. Av 20 barn som er under offentlig omsorg, er det kun 7 som ikke mottar spesialundervisning. 3,2% av elevene fikk særskilt språkopplæring i 2022 (10)

Tabellen nedenfor viser andelen av barna i grunnskolen, som har mottatt spesialundervisning (Tabell 5). Senja har en større andel sammenlignet med fylket. Lav bemanning i skolene, kan gi utslag på disse tallene. Andelen som mottar spesialundervisning, er basert på at de har et enkeltvedtak om dette. Mange av elevene mottar spesialundervisning inne i klasserommet, noe som stadig blir mer vanlig. Når det er spesialundervisning i klasserommet, følger det likevel med en ekstra ressurs.

TABELL 5. ANDELEN ELEVER (PROSENT) I BÅDE KOMMUNALE OG PRIVATE GRUNNSKOLER SOM FÅR SPESIALUNDERVISNING (2020-2022). KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ (10)

	2020	2021	2022
Senja	10,9	10,4	9,8
Troms og Finnmark fylke	9,0	9,4	9,5

6.10.2 UFAGLÆRTE LÆRERE

Det er særlig de svakeste barna og unge som rammes, når det er en stor andel med ufaglærte lærere. Det gjelder særlig elever med lavt utdannede foreldre som ikke kan hjelpe dem og kompensere, der skolen svikter.

Skolesektoren rapporterer at det er utfordrende å rekruttere god og rett kompetanse. Ved enkelte skoler er det utfordrende å rekruttere lærere i det hele og det store. Enkelte skoler har rekrutteringstilskudd. I tabellen nedenfor ser vi andelen ufaglærte ved den enkelte skole (Tabell 6). Den totale andelen ufaglærte har variert over flere år, men er per 2021/2022 på det laveste siden 2017/2018. Selv om det er en høy andel ufaglært ved enkelte skoler, kan lærerne likevel ha en høy og relevant utdannelse, og dermed inneha god kompetanse. Det forekommer også konkurranse mellom skolene med hensyn til rekruttering.

TABELL 6. ANTALL UFAGLÆRTE LÆRERE I GRUNNSKOLENE. KILDE: KVALITETSMELDING FOR GRUNNSKOLEN I SENJA KOMMUNE 2021/2022 (24)

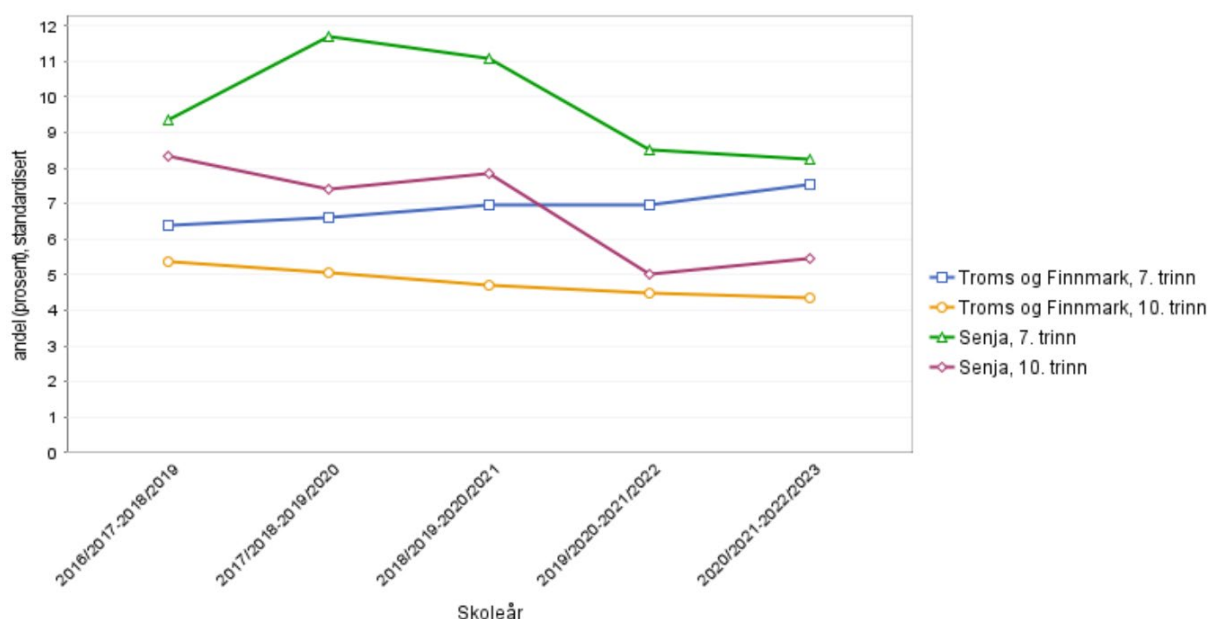
PERSONER TILSATT	2017/2018			2018/2019			2019/2020			2020/2021			2021/2022		
	Ant. lærere	Ufaglært		Ant. lærere	Ufaglært		Ant. lærere	Ufaglært		Ant. lærere	Ufaglært		Ant. lærere	Ufaglært	
FIBA	41	2	4,9 %	40	2	5,0 %	42	3	7,1 %	42	1	2,4 %	44	0	0,0 %
FUSK	46	1	2,2 %	44	2	4,5 %	41	4	9,8 %	42	2	4,8 %	42	1	2,4 %
SIBA	32	3	9,4 %	32	2	6,3 %	34	2	5,9 %	34	2	5,9 %	31	2	6,5 %
Trollvik	9	0	0,0 %	12	0	0,0 %	13	2	15,4 %	13	2	15,4 %	11	2	18,2 %
Kårvik	9	0	0,0 %	9	1	11,1 %	10	2	20,0 %	8	1	12,5 %	8	1	12,5 %
Rossfjord	12	0	0,0 %	13	1	7,7 %	17	3	17,6 %	15	6	40,0 %	11	2	18,2 %
Gibostad	13	2	15,4 %	12	2	16,7 %	12	2	16,7 %	12	3	25,0 %	10	3	30,0 %
Botnhamn	9	2	22,2 %	8	1	12,5 %	8	2	25,0 %	8	2	25,0 %	8	3	37,5 %
Husøy	7	0	0,0 %	7	1	14,3 %	7	0	0,0 %	8	2	25,0 %	8	2	25,0 %
Vikstranda	19	4	21,1 %	19	1	5,3 %	19	0	0,0 %	16	0	0,0 %	13	0	0,0 %
Stonglandet	15	5	33,3 %	12	3	25,0 %	12	1	8,3 %	12	1	8,3 %	12	0	0,0 %
Medby	6	0	0,0 %	7	0	0,0 %	7	0	0,0 %	7	0	0,0 %	7	0	0,0 %
Gryllefjord	11	7	63,6 %	12	4	33,3 %	11	5	45,5 %	10	4	40,0 %	9	2	22,2 %
Senjahopen	11	4	36,4 %	13	2	15,4 %	12	4	33,3 %	12	4	33,3 %	9	2	22,2 %
TOTALT	240	30	12,5 %	240	22	9,2 %	245	30	12,2 %	239	30	12,6 %	223	20	9,0 %

6.10.3 MOBBES PÅ SKOLEN

Mobbingen kan dreie seg om fysisk og psykisk vold, seksuell trakassering og utestenging (23; 25). Mobbing kan defineres som gjentatte negative handlinger der én eller flere personer bevisst og med hensikt skader eller forsøker å skade eller tilføre noen ubehag. Mobbing er en alvorlig risikofaktor for psykiske lidelser hos barn og unge, og barna kan blant annet utvikle posttraumatisk stressyndrom

(PTSD). Studier viser at barn som blir mobbet har en betydelig høyere risiko for psykiske plager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet, sammenlignet med de som ikke opplever mobbing. I tillegg er kroppslige helseplager som hodepine, ryggsmerten, "vondt i magen" og svimmelhet dobbelt så vanlig blant mobbeofre. Risikoen for helseplager øker med hyppighet på mobbingen.

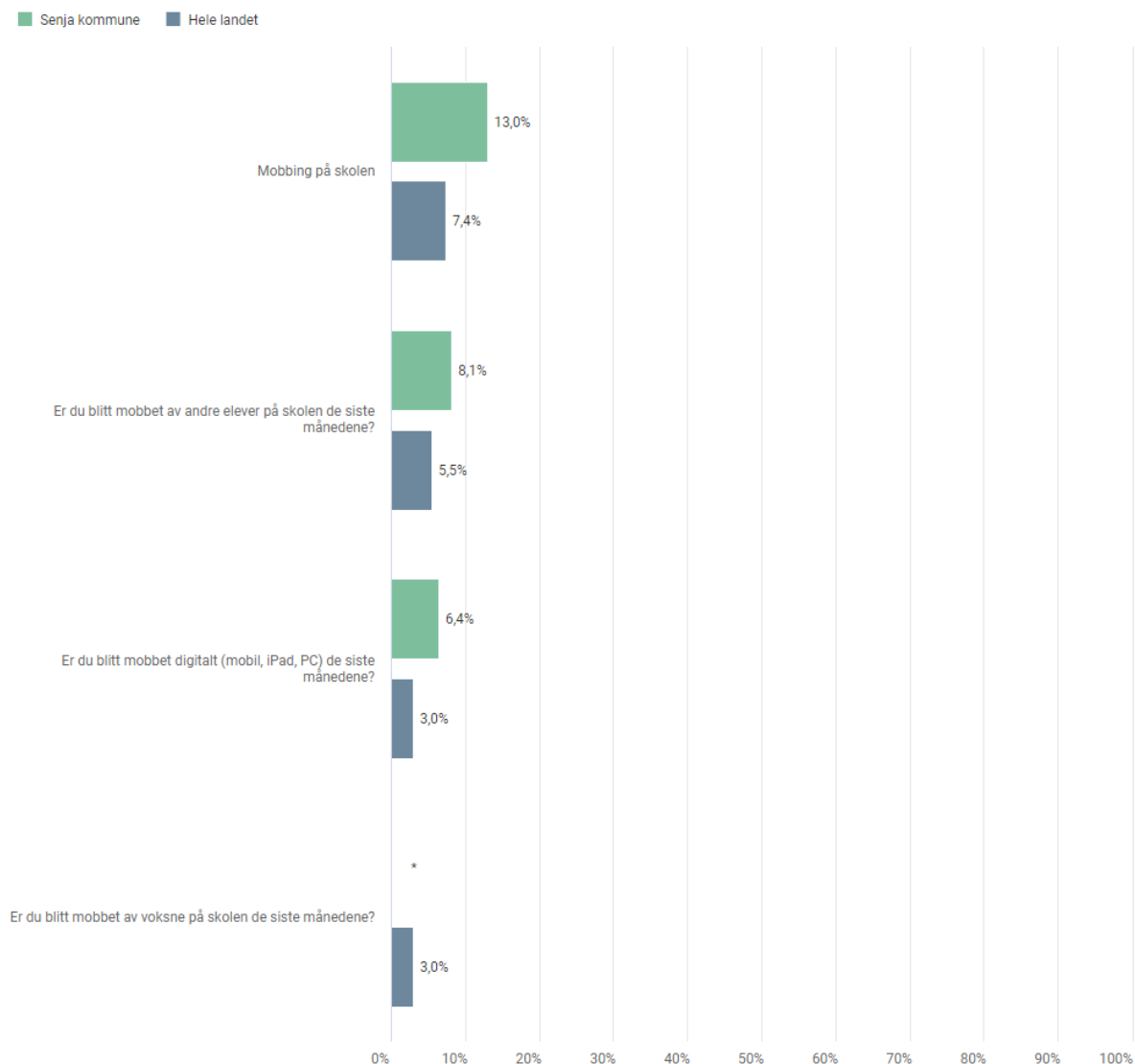
I Senja kommune rapporterer 8,3% av barna i 7. trinn, og som deltok i undersøkelsen, at de har opplevd mobbing for treårsperioden 2020/2021-2022/2023. Tallet for 10. trinn er noe lavere (5,5%). Men begge tallene for kommunen er høyere sammenlignet med fylket.



FIGUR 28. MOBBING, 7. OG 10. KLASSE (TREÅRIGE TALL). KILDE: UTDANNINGSDIREKTORATET (22). FIGUREN ER HENTET FRA KOMMUNEHLSA STATISTIKKBANK (9)

En aktivitetsplan er et arbeidsdokument som skolen utarbeides i samråd med eleven som ikke opplever et trygt og godt læringsmiljø. Dette i tråd med aktivitetsplikten i opplæringsloven. Skolene rapporterer at det skrives flere aktivitetsplaner nå enn tidligere. Det jobbes generelt sett mer med mobbing i skolen. Det ble drøftet i et tverrfaglig møte om hvorvidt vi ser en økt opplevelse av urett og selvbevissthet, som følge av økt kunnskap om mobbing. Skolene påpeker også at det er vanskelig å ta tak i skjult mobbing, problematikk knyttet til sosiale medier, og subjektiv opplevelse av utenforskap. Hvis vi ser på tallene fra Elevundersøkelsen for skoleåret 2022-23 på 10. årstrinn, har over dobbelt så stor andel (6,4%) svart at de har opplevd å ha blitt mobbet digitalt, sammenlignet med landet (3,0%) (Figur 29).

Skolene beskriver mobbeproblematikken som mye mer kompleks i dag på grunn av sosiale medier, siden det følger barna med mobiltelefonen på tvers av alle arenaer. På ungdomstrinnet foregår det deling av nakenbilder, og en endring i ungdomskulturen der utforskning/utøvelse av seksuell aktivitet foregår i stor grad på sosiale medier. Skolene er kjent med problematikken, men opplever det som svært utfordrende å jobbe godt i dette landskapet. Disse utfordringene dras med inn i videregående skole, som forteller at de håndterer mye av dette med gruppesamtaler. Det poengteres fra temamøtet at vi som samfunn enda ikke har sett konsekvensene av denne endringen med seksuell aktivitet/deling som normalfenomen i ungdomskulturen.



FIGUR 29. ANDELEN SOM HAR OPPLEVD MOBBING I SKOLEN BLANT 10. ÅRSTRINN (2022-23). KILDE: UTDANNINGSDIREKTORATET (22)

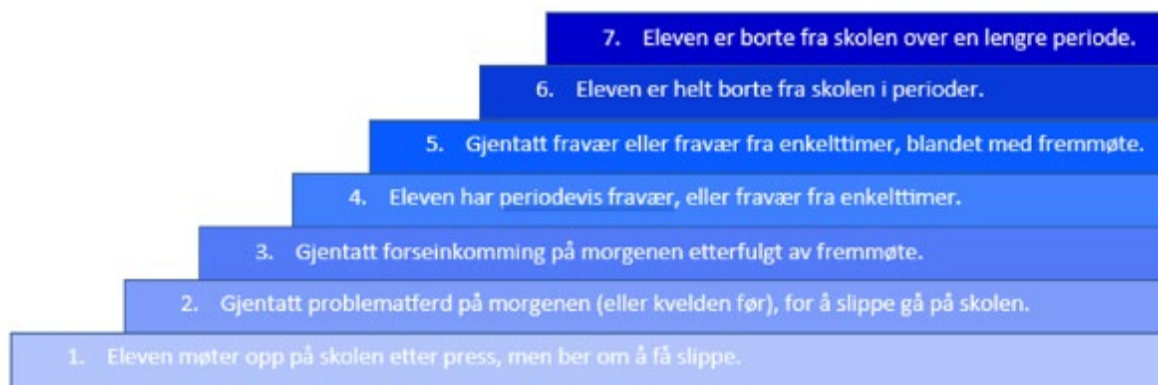
6.10.4 BEKYMRRINGSFULLT FRAVÆR

Nasjonalt og lokalt har vi de siste årene sett en økning i bekymringsfullt skolefravær, som skjøt fart etter pandemien. Overordnet ser vi mest utbredelse og størst alvorlighetsgrad på skolefraværet, på de eldste trinnene. Men den senere tid har vi sett at skolefravær starter tidligere, helt ned i småtrinnene. Årsakene til skolefravær er sammensatte, men overordnet kan vi dele inn i individuelle, familierelaterte og skolerelaterte årsaker (26). Eksempler kan være psykisk helse, foreldrenes helse eller skolemiljø/mobbing. Konsekvensene for individet og samfunnet ved skolefravær er store, og allerede etter kort tids fravær vil negative endringer ved barnets selvfølelse, identitet og faglige utvikling tre i kraft. På lang sikt vil skolefravær kunne øke risiko for gjennomføring av skole og sannsynlighet for varig utenforskap (27).

På temamøtet ble det oppsummert at skolene og foreldre melder, at det er for dårlige og få tiltak for barna med bekymringsfullt fravær. Det er flere fra småtrinnene enn hva vi skulle forvente, noe som kanskje gjør det nærliggende å tenke at dette starter tidlig, kanskje allerede i barnehagen.

De offentlige grunnskolene i Senja startet høsten 2022 med et veldig viktig arbeid, for å kartlegge omfang av bekymringsfullt skolefravær. Denne målingen skal gjentas til samme tidspunkt hvert år, for

å kunne følge med på utvikling. Under presenteres kun tall fra målingen i 2023, siden det knyttes usikkerhet til reliabiliteten til den første målingen gjort i 2022. Dette er særdeles viktig arbeid, siden det nasjonalt ikke finnes statistikk på dette eller føringer på metodikk for kartlegginger. Bekymringsfullt skolefravær er et komplekst fenomen, og handler ikke kun om fysisk fravær fra skolen. Men også der eleven stiller på skolen etter motivering/overtalelse, regnes som bekymringsfullt fravær. Dette er fordi vi ser på fenomenet som en skala, ikke en «enten/eller»-kategori. Tidlig inngripen krever tidlig identifikasjon av vanskene. For å kunne identifiserer begynnende skolefraværproblematikk, må kontaktlærer ha god kjennskap til den enkelte elev og et godt foreldresamarbeid. I Senja kommune jobber man etter «Handbok for bekymringsfullt fravær». Under kartleggingen av bekymringsfullt fravær i Senja kommune, ble skala for bekymringsfullt fravær (1-7) brukt (Figur 30).



FIGUR 30. ILLUSTRASJON PÅ SKALAEN FOR BEKYMINGSFULLT FRAVÆR («FRAVÆRSTRAPPA»).

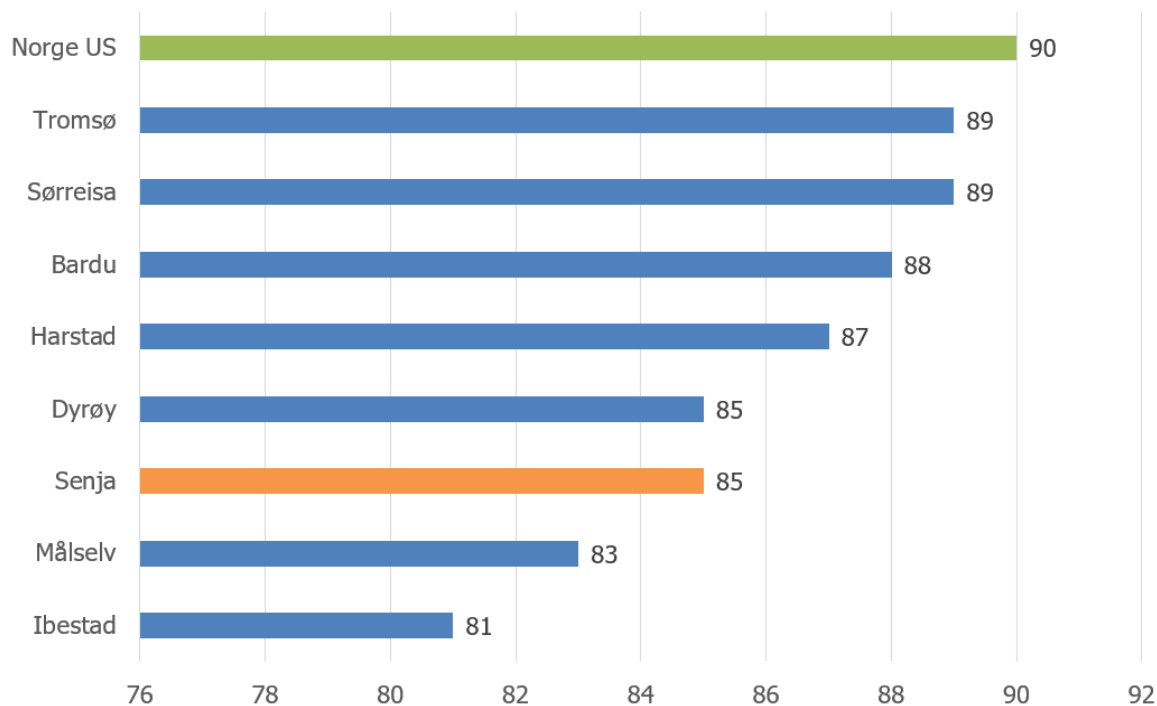
Kartleggingen viser at det er en liten forhøyning av skolefravær i 1. trinn sammenlignet med 2.trinn, så ser vi en jevn stigning fram til 8 trinn, deretter avtar det fram til fram til 10 trinn. Men tallene er fremdeles samlet sett høyest på ungdomsskolen (Tabell 7). Fra 2.trinn til 7.trinn, skiller 5.trinn seg ut med høyt fravær.

TABELL 7. ANTALL ELEVER PÅ TVERS AV SAMTLIGE KOMMUNALE SKOLER, FORDELT UNDER HVERT NIVÅ I SKALAEN FOR BEKYMINGSFULLT FRAVÆR (PER VÅR 2023).

Nivå på fraværet (1-7)								
	1	2	3	4	5	6	7	Sum
Alle skolene	21	11	13	47	25	8	7	132
	32		85			15		

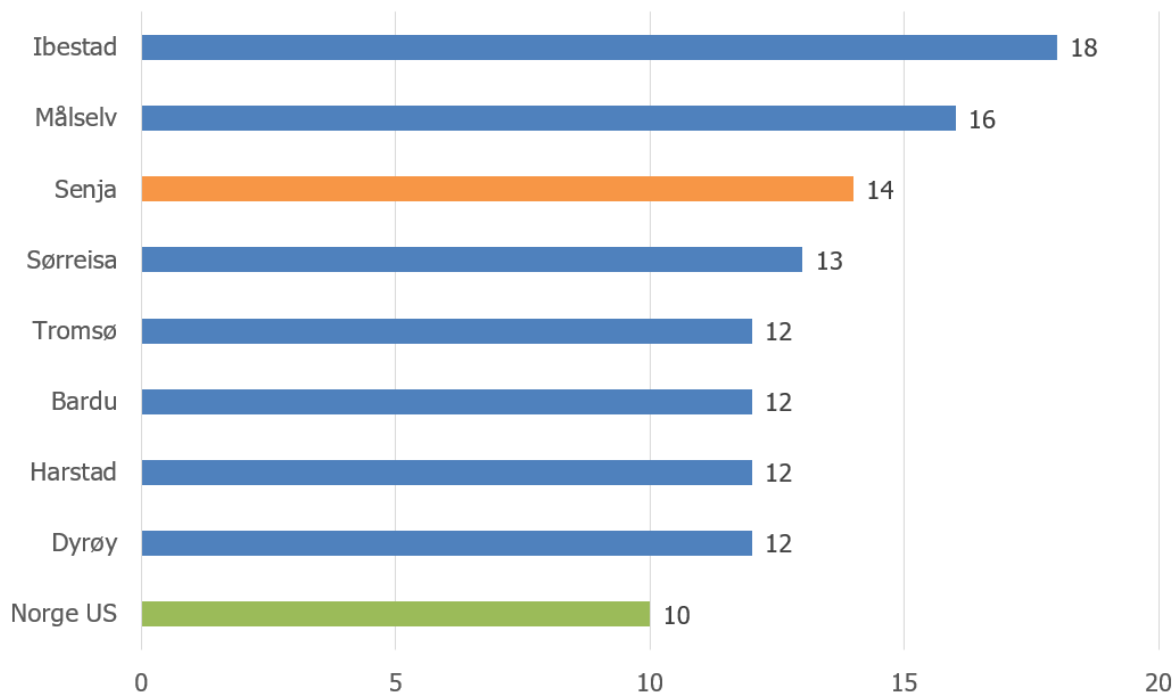
6.10.5 FORTROLIG VENN

Vennskap med jevngamle med mulighet for felles opplevelser og glede, og gjensidig støtte, er særlig viktig i ungdomstiden (28). Det er av stor betydning for utviklingen av sosial kompetanse og følelsen av tilhørighet. I Senja kommune rapporterte 85% av barna på ungdomstrinnet som deltok i undersøkelsen, at de hadde minst én fortrolig venn (Figur 31). Her er det også relevant å se på resultatet fra ungdataundersøkelsen i 2021, hvor 67% av elevene på ungdomsskolen svarte «ja» på at de hadde tro på at de kom til å få et godt og lykkelig liv (20). Landsgjennomsnittet var 70%.



FIGUR 31. ANDELEN PÅ UNGDOMSSKOLEN SOM RAPPORTERER AT DE HAR MINST ÉN FORTROLIG VENN (2021).
KILDE: UNGDATA (21)

Figuren nedenfor viser andelen (prosent) som har svart at de har vært «veldig mye plaget» av ensomhet i løpet av den siste uka (Figur 32).



FIGUR 32. ANDELEN PÅ UNGDOMSSKOLEN SOM RAPPORTERER AT DE HAR VÆRT VELDIG MYE PLAGET AV ENSOMHET DEN SISTE UKEN (2021). KILDE: UNGDATA (21)

6.10.6 LAVESTE MESTRINGSNIVÅ

Regning er en basisferdighet som er viktig videre i utdanningsløpet og arbeidslivet. Lesing har en egenverdi med hensyn til opplevelse, identifikasjon og engasjement, men er også nødvendig for videre læring i de fleste fag. Leseferdighetene kan trenes opp. For enkelte kan det kreve ekstra ressurser eller bruk av en annen metode, for å holde omtrentlig samme nivå som medelevene. Forskning viser en tydelig sammenheng mellom foreldrenes utdanningsnivå og elevenes mestringsnivå (29).

I Senja kommune er det en større andel som ligger på laveste mestringsnivå i 8. årstrinn, sammenlignet med fylket og landet øvrig. Det er små variasjoner fra år til år. Finnsnesskolene drar opp snittet for Senja på alle trinnene. Engelsk 5.årstrinn skiller seg positivt ut for Senja.

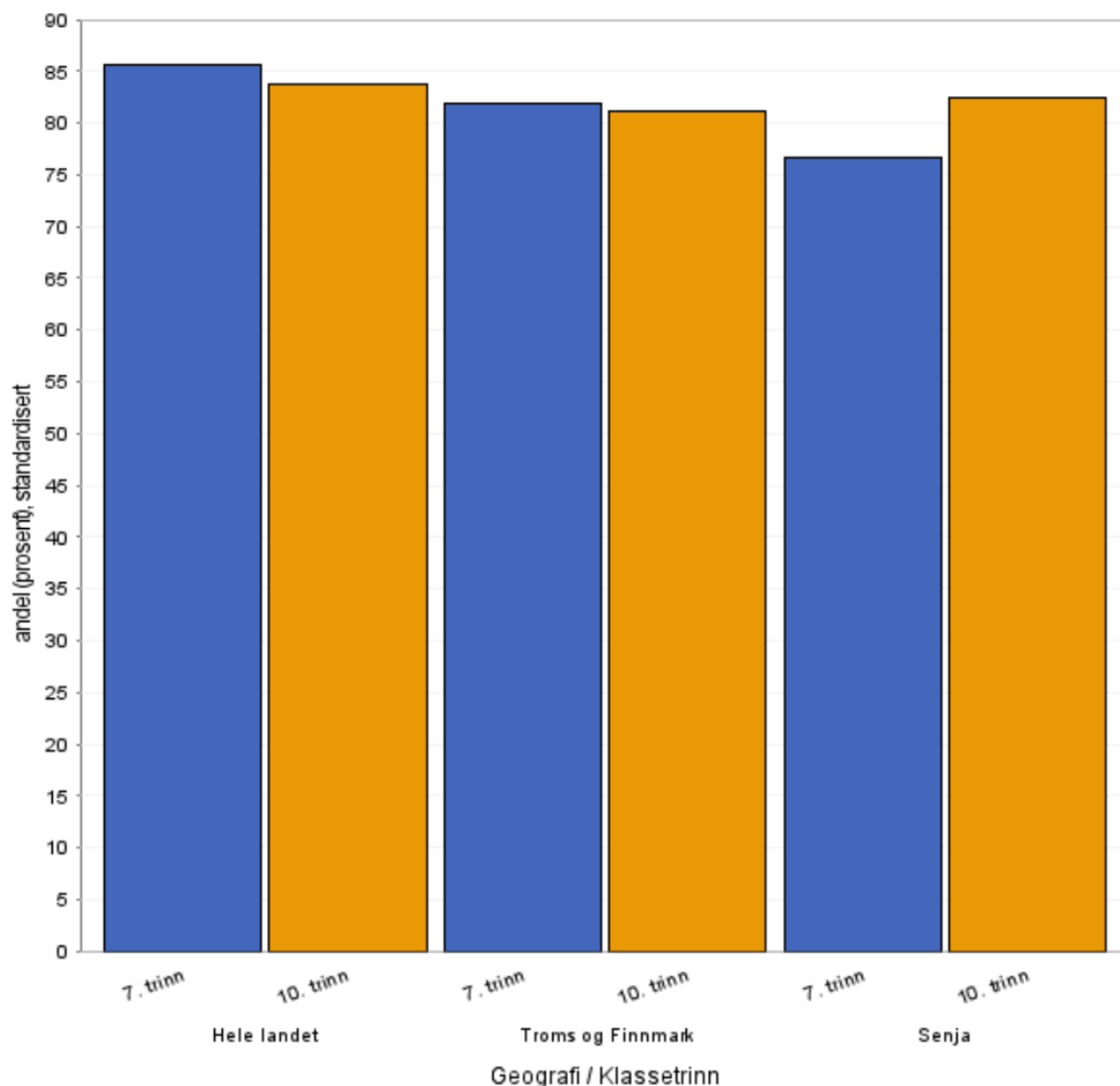
TABELL 8. ANDELEN BARN I GRUNNSKOLEN I SENJA KOMMUNE MED LAVESTE MESTRINGSNIVÅ (MESTRINGSNIVÅ 1) I PROSENT, SAMMENLIGNET MED TROMS OG FINNMARK FYLKE OG LANDET ØVRIG (2022-23). KILDE: UTDANNINGSDIREKTORATET (22)

		Senja	Fylket	Landet
Engelsk	5. årstrinn	22,8	26,8	24,7
	8. årstrinn	15,9	10,6	10,4
Lesing	5. årstrinn	25,3	25,7	22,6
	8. årstrinn	12,4	9,3	9,3
	9. årstrinn	9	6,8	6,2
Regning	5. årstrinn	27,2	28,1	25,2
	8. årstrinn	14,3	8,4	9,3
	9. årstrinn	6	5,9	5,2

6.10.7 LÆRINGSMILJØ OG TRIVSEL

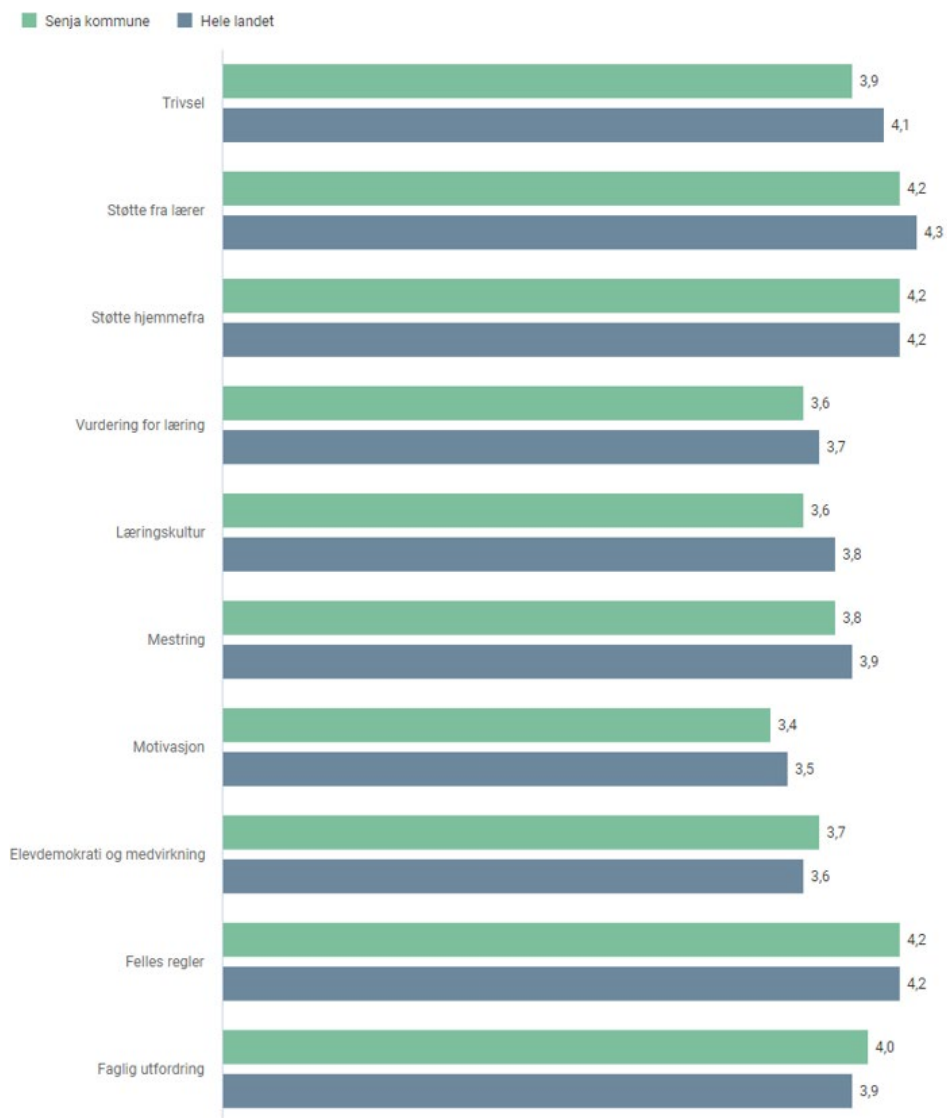
Viktigheten av et godt læringsmiljø og trivsel, er omtalt tidligere. For mange av våre skoler er utvalget av elever så lite at det av personvern hensyn ikke er mulig å hente ut alt av resultater i verktøyet. De aktuelle skolene har likevel tilgang på flere tall enn de som ligger tilgjengelig offentlig, og de bruker disse til å jobbe med elev- og skolemiljøet. Finnsnes og Silsand har de største skolene og vil derfor ha større påvirkning på resultatene sammenlignet med de mindre skolene.

Trivselen blant elevene på 7. trinn i Senja kommune (77%) er lavere, sammenlignet med fylket (82%) og landet øvrig (86%) (Figur 33). Det har vært en nedadgående trend på 7. trinn. For 3-årsperioden 2016/17-2018/19, var trivselen på 85%. På 10. trinn ligger vi på et nivå mellom fylket og landet.

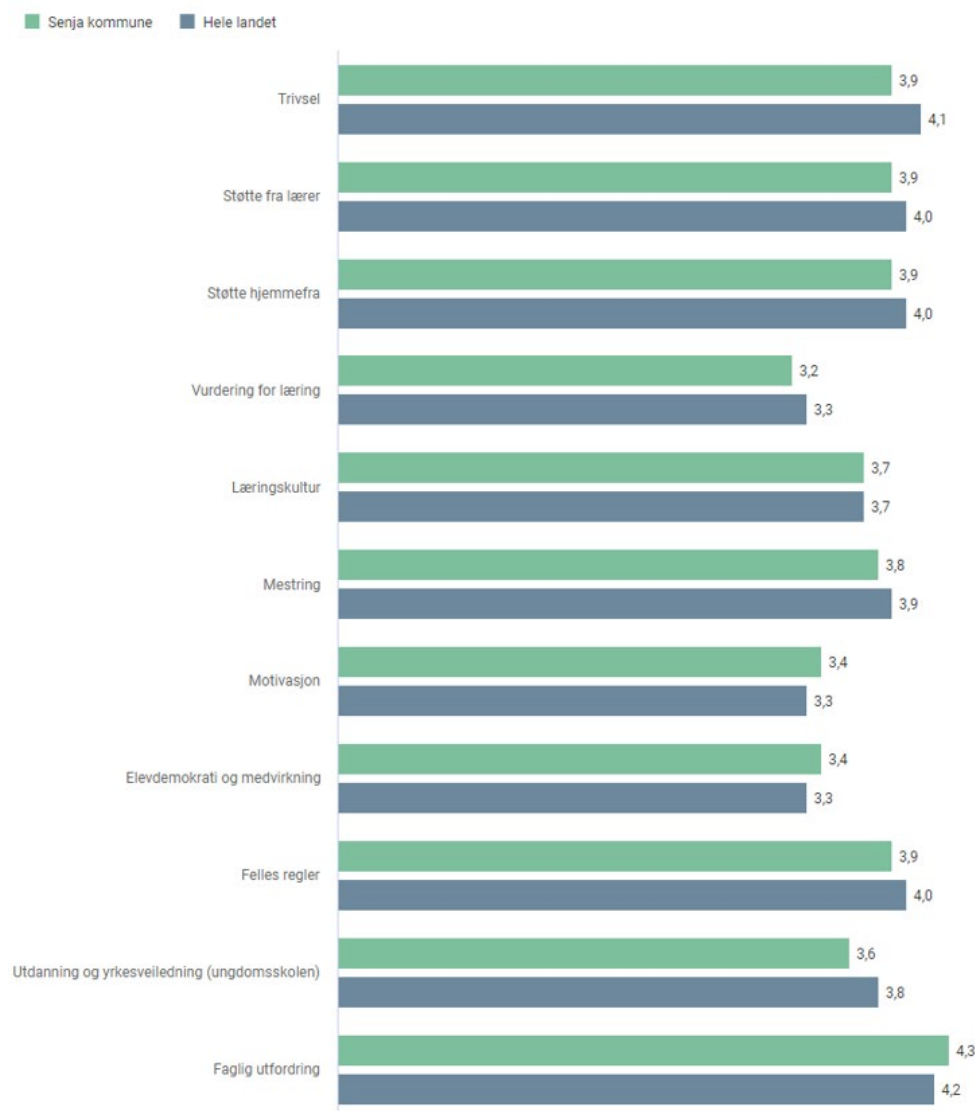


FIGUR 33. ANDELEN SOM TRIVES PÅ SKOLEN (2020/21-2022/23). KILDE: UTDANNINGSDIREKTORATET (22). FIGUREN ER HENTET FRA KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK (9)

Figurene nedenfor viser resultatene for høsten 2022 (Figur 34 og Figur 35). De fleste parameterne ligger tett på landsgjennomsnittet. På grunn av et relativt lite utvalg og med hensyn til at det kun er én enkeltmåling for skoleåret, er tallene utsatt for variasjon. Resultatene må tolkes med forsiktighet og ses i sammenheng med annen tilgjengelig data. 7. og 10. trinn i Senja kommune scorer lavere på trivsel sammenlignet med landet, henholdsvis 3,9 og 4,1.



FIGUR 34. HVOR FORNØYD ELEVENE PÅ 7. ÅRSTRINN ER MED LÆRINGSMILJØET PÅ SKOLENE I SENJA, SAMMENLIGNET MED HELE LANDET (2022-2023). KILDE: UTDANNINGSDIREKTORATET (22)



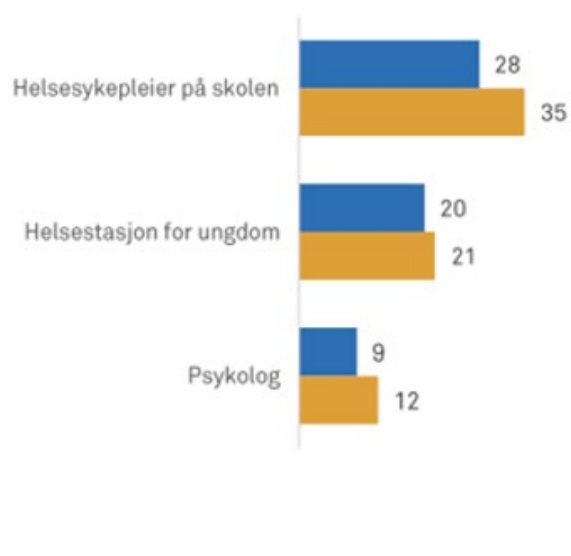
FIGUR 35. HVOR FORNØYD ELEVENE PÅ 10. ÅRSTRINN ER MED LÆRINGSMILJØET PÅ SKOLENE I SENJA, SAMMENLIGNET MED HELE LANDET (2022-2023). KILDE: UTDANNINGSDIREKTORATET (22)

6.11 FOREBYGGENDE HELSETJENESTER

Skolehelsetjenesten jobber med å fremme helse og forebygge sykdom blant barn og unge ved å gi råd, veiledning, helseundersøkelser og vaksinasjoner. Helsesykepleier er opptatt av å få barn og unge til å ta ansvar for egen helse og trivsel. Skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud hvor elever og foreldre kan ta kontakt for samtale, råd eller veiledning ved behov, og helsesykepleier har faste dager på hver enkelt skole i kommunen. Det er seks helsestasjoner i Senja kommune, med lokasjon Finnsnes, Gibostad, Gryllefjord, Skaland, Sifjord, og Stonglandseidet. Sammenlignet med landet benytter skolebarna i Senja kommune seg i mindre grad av helsesykepleiertilbudet (Figur 36 og Figur 37). 22% rapporterte at de benyttet seg av helsesykepleier på skolen i Senja kommune, sammenlignet med 39% på nasjonalt nivå. Tallene for helsestasjon for ungdom og psykolog ligger tettere på landsnivået. Psykolog i denne sammenheng referer til spesialisthelsetjeneste eller privatpraktiserende, ikke psykolog tilknyttet kommunale tjenester.



FIGUR 36. ANDELEN ELEVER VED UNGDOMSSKOLEN SOM HAR BENYTTET SEG AV FØLGENDE HELSETJENESTER DET SISTE ÅRET (2021). KILDE: UNGDATA (21)



FIGUR 37. ANDELEN ELEVER I VIDEREGÅENDE OPPLÆRING SOM HAR BENYTTET SEG AV FØLGENDE HELSETJENESTER DET SISTE ÅRET (2021). KILDE: UNGDATA (21)

I tabellen nedenfor er resultatene fra Elevundersøkelsen 2022/2023 fremstilt (Tabell 9). Elevene ved 10. årstrinn i Senja kommune er minst fornøyd med skolehelsetjenesten, hvor 25,1% har svart «ikke særlig fornøyd» og 25,1% har svart «litt fornøyd». 7.trinn og vgs er mer fornøyd med skolehelsetjenesten.

TABELL 9. HVOR FORNØYD BARN ER MED SKOLEHELTJENESTEN PÅ 7. OG 10 TRINN, SAMT VGS1 PÅ SENJA VIDEREGÅENDE SKOLE (AVD. FINNFJORDBOTN) PER 2022/2023. KILDE: UTDANNINGSDIREKTORATET (22)

	Troms og Finnmark fylke		Senja kommune	
	7.årstrinn	10.årstrinn	7.årstrinn	10.årstrinn
<i>Ikke særlig fornøyd</i>	8,6	16,6	7,7	25,1
<i>Litt fornøyd</i>	11	18,1	11,9	25,1
<i>Ganske fornøyd</i>	15,7	21,1	13,7	16,2
<i>Fornøyd</i>	36,1	26,6	29,8	25,1
<i>Svært fornøyd</i>	28,6	17,5	36,9	8
	Vgs 1		Senja vgs 1 (avd. Finnfjordbotn)	
<i>Ikke særlig fornøyd</i>	*		4,3	
<i>Litt fornøyd</i>	*		8,6	
<i>Ganske fornøyd</i>	21,1		22,7	
<i>Fornøyd</i>	36,1		37,8	
<i>Svært fornøyd</i>	26		26,5	

6.12 BARNEHAGE

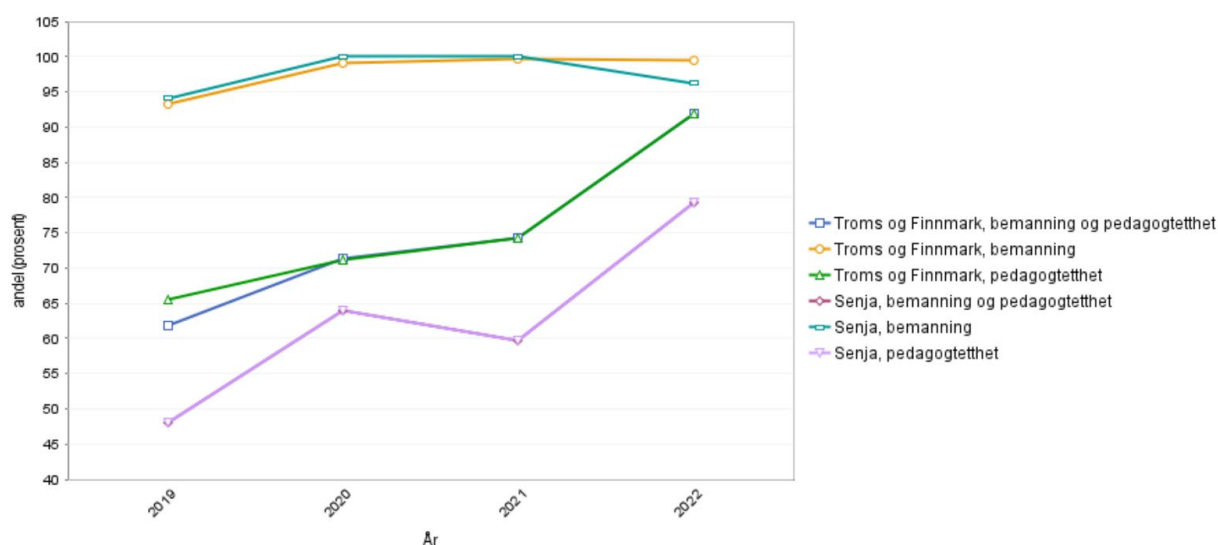
Senja kommune har et variert barnehagetilbud med både kommunale og private barnehager. Opptaket til barnehage er samordnet. Barnehagene i Senja kommune er delt inn i to områder, og disse er Barnehager Senja nord og Barnehager Fastland og Senja sør. Det er i alt 20 barnehager, hvorav tre er private. Barnehagene er spredt omtrentlig som skolene (Figur 27).

En god barnehage kan ha positiv effekt på barns utvikling og bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller (23). Blant annet er det holdepunkter for at barn som går i gode barnehager utvikler bedre språkferdigheter, sammenlignet med barn som ikke går i barnehage.

6.12.1 BEMANNING I BARNEHAGE

De ansattes faglige og pedagogiske kompetanse, bør vektlegges av barnehageeier. De ansatte er, i henhold til rammeplanen, en viktig ressurs og en forutsetning for at barnehagen skal være en god arena for læring, lek, danning og omsorg (23). En høy andel ufaglærte ansatte, øker risikoen for flere negative utfall knyttet til språk, atferdsvansker og psykisk uhelse.

I figuren nedenfor vises andel barn som går i barnehager og som oppfyller normene for bemanning og pedagogtetthet (Figur 38). Tallene baseres på alle barn som går i barnehage, private og kommunale samlet. I et temamøte påpekes det at det er et økt behov for hjelpetjenester, når det er lav pedagogtetthet og/eller underbemanning. Et eksempel er språkutfordringer i barnehager på steder hvor det er forholdsvis stor andel minoritetsspråklige. Eksempelvis har barnehagen på Husøy tidvis hatt kun ett barn med norsk som morsmål.



FIGUR 38. ANDEL BARN SOM GÅR I BARNEHAGER SOM OPPFYLLER NORMENE FOR BEMANNING OG PEDAGOGTETTHET AV ALLE BARN SOM GÅR I BARNEHAGER. KILDE: UTDANNINGSDIREKTORATET ((22)).
FIGUREN ER HENTET FRA KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK (9)

Senja har utfordringer knyttet til rekruttering inn i barnehagene. Totalt har vi 16 personer under utdanning per vår 2022, for å øke kompetansenivået. Barnehagene sikrer at de som jobber uten pedagogisk utdanning har barne- og ungdomsarbeiderfag.

6.12.2 BARNEHAGEDEKNING OG HØYKVALITETSBARNEHAGER

I Senja kommune har vi relativt god dekningsgrad. 93,4% av alle barna på 1-5 år har barnehageplass per 2022 (10). Den daglige omgangen småbarna har med andre mennesker, former deres psykiske helse (25). Når barnehagene i tillegg er av høy kvalitet, vil det føre til en rekke helsefremmende

effekter hos de fleste barn. Med dette bør alle førskolebarna ha et tilbud i en lett tilgjengelig barnehage av høy kvalitet, som også er økonomisk overkommelig.

6.12.3 FORELDREUNDERSØKELSEN

Foreldreundersøkelsen i barnehage gjennomføres hver høst og er frivillig for barnehagen å gjennomføre. Både private og kommunale barnehager kan gjennomføre Foreldreundersøkelsen. Barnehagen sender ut én invitasjon per barn, det vil si at kun én av de foresatte blir invitert til å svare per barn. Resultatene fra Foreldreundersøkelsen brukes av barnehagen og barnehageeier som en hjelp til å vurdere og utvikle barnehagetilbudet. Barnehagen kan bruke resultatene i dialogen med foreldrene. Nord og sør-barnehagene er slått sammen. Vi ligger stort sett på landsnivå. I tabell under er 5 høyeste skåre. Trivsel, utvikling og tilvenning og skolestart, gjør vi det bra på.

TABELL 10. RESULTATER FRA FORELDREUNDERSØKELSEN I SENJA KOMMUNE (2021). KILDE: UTDANNINGSDIREKTORATET (22)

Spørsmål	Snittsvar
Ute- og innemiljø	4,0
Relasjon mellom barn og voksen	4,3
Barnets trivsel	4,7
Informasjon	4,2
Barnets utvikling	4,6
Medvirkning	4,2
Henting og levering	4,2
Tilvenning og skolestart	4,5
Tilfredshet	4,3
Gjennomsnitt	4,3

6.12.4 BARN MED BARNEVERNSTILTAK

Behovet for hjelp fra barneverntjenesten varierer fra år til år og på tvers av kommunene, og påvirkes blant annet av befolkningssammensetningen. Påfølgende tall må derfor fortolkes med forsiktighet. I Senja kommune rapporterte barnevernet om 360 meldinger i 2021. 359 av disse ble avsluttet med frivillig hjelpetiltak. Det er også en økning i antall saker som ikke blir undersøkt. Vi ser de samme trendene ellers i landet. Det henger sammen med endringer i barnevernloven. Man bør vite hvorfor man melder til barnevernet og det skal foreligge en konkret bekymring. For eksempel er det ikke lovt å melde skolefravær på generelt grunnlag. Det må foreligge en bakenforliggende bekymring. Videre vil barnevernet i større grad være portåpnere til andre kommunale tjenester, og det vil ikke utelukkende være barnevernet som har ansvar for tiltakene.

I 2022 var andelen barn med barnevernstiltak i forhold til innbyggere (0-17 år) på 4,9 % (30). Her har det vært en nedgang siden 2016, hvor andelen var 6,8%.

Flyktningestrømmen er en faktor som kan være med på å påvirke tallene. Hva det vil si å være en god forelder i Norge, er ikke nødvendigvis det samme som i et annet land. Det å mestre foreldrerollen i Norge, kan i mange tilfeller være utfordrende for helt nye landsmenn.

Barneverntjenesten i Senja kommune rapporterer om en stor andel familiekonfliktsaker og utfordringer, knyttet til barnefordeling. I 2021 kom den største andelen av meldinger fra politi, skole og familie/øvrigt. I kvalitetsmeldingen trekkes det fram at barneverntjenesten i Senja kommune scorer høyt på indikatorene for kvalitet (30; 31)

7 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

Det er mange forhold knyttet til miljø som vil kunne påvirke helsen. Luft- og drikkevannskvalitet og støymengde i lokalmiljøet, er eksempler på dette. Videre vil utforming og forhold ved nærmiljøet som for eksempel sykkelvegnett og tilgang på friluftsområder, også være av stor betydning. Infeksjonsepidemiologiske forhold (jf. Smittevernloven §§ 7-1 og 7-2) kommer inn under biologisk miljø i dette kapittelet. Det sosiale miljøet dreier seg blant annet om deltakelse i organisasjoner, kulturtilbud, møteplasser og valgdeltakelse.

7.1 SMITTSOMME SYKDOMMER

Smittsomme sykdommer kan bli en større utfordring enn tidligere, også i Senja kommune. Koronapandemien har understreket viktigheten av beredskap og overvåkning. Folkehelseinstituttet rapporterer at det er sannsynlig at vi vil se nye pandemier i løpet av de neste tiårene, og risikoen kan være økende (13). Forekomsten av smittsomme sykdommer kan påvirkes av flere faktorer, blant annet klima- og miljøendringer. Hvis forekomsten av antibiotikaresistens øker, vil det også ha store konsekvenser.

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) er det nasjonale overvåkingssystemet for smittsomme sykdommer i Norge (32). MSIS inneholder informasjon om alle tilfeller av meldingspliktige sykdommer, som meldes fra medisinsk-mikrobiologiske laboratorier og diagnostiserende leger. I tabellen nedenfor er en oversikt over forekomsten av meldingspliktige sykdommer i Senja kommune som har blitt rapportert i 2022 (Tabell 11). Sykdommene er kategorisert/slått sammen i grupper. I gruppen alvorlige, systemiske sykdommer, er det for Senja utelukkende koronavirus. Når det gjelder seksuelt overførbare sykdommer, får vi ikke tilgang på tall med lav forekomst av personvernensyn.

TABELL 11. MELDINGSPLIKTIGE SYKDOMMER FOR SENJA KOMMUNE FOR 2022. KILDE: FOLKEHELSEINSTITUTTET

	Senja	Troms og Finnmark
Alvorlige, systemiske sykdommer	2398	37053
Mat- og vannbårne sykdommer	29	305
Seksuelt overførbare sykdommer	104	1710
Sykdommer forårsaket av visse resistente mikrober	14	256
Sykdommer som forebygges gjennom Barnevaksinasjonsprogrammet	2	37
Virushepatitter	2	59
Alvorlige importsykdommer	-	9
Alvorlige miljøsykdommer	-	2

7.1.1 SEKSUELT OVERFØRBARE SYKDOMMER

Det har vært en kraftig økning av gonore-smitte det siste året (2022/2023). Det er noen grupper som peker seg spesielt ut; heteroseksuell ungdom og unge voksne, herunder studentmiljøer. Det er unge kvinner som har hatt den største økningen i forekomst. Tabell 11 reflekterer ikke den kraftige økningen, på grunn av mangelfull rapportering.

7.1.2 LEGIONELLA

Legionellabakterien, som kan føre til legionellose, forekommer sjeldent. Utbrudd skjer vanligvis fra VVS-anlegg. Bakterien overføres i vanddamp (aerosoler) fra oppvarmet vann, for eksempel gjennom

dusjanlegg, kjøletårn eller luftrenseanlegg. Av personvern hensyn får vi ikke tilgang på tall på kommunenivå, men i hele Troms og Finnmark fylke var det to tilfeller i 2023 (per 03. juli) (32). Forrige forekomst var i 2020, med kun ett tilfelle.

7.2 VANNKVALITET OG VANNFORSYNING

En stabil og trygg tilgang på rent drikkevann, er en viktig forutsetning for god folkehelse. Drikkevannet må være fritt for smittestoffer som for eksempel E. coli, som er en tarmbakterie. Sikker desinfeksjon og gode beredskapsrutiner er viktige forebyggende aspekter og er en forutsetning for en kontinuerlig og smittefri vannforsyning. Når det gjelder brønnvann, er eieren selv ansvarlig for å sikre drikkevannskvaliteten.

Senja kommune har i alt 23 vannverk. Årsaken til det høye antallet vannverk, er til dels kommunesammenslåingen. Frekvensen på målingene varierer med hensyn til behov og forhold fra vannverk til vannverk, men minstekravet reguleres i drikkevannsforskriften. Mattilsynet er kontrollvesen på drikkevann. Teknisk drift rapporterer om omfattende registreringsarbeid etter sammenslåingen, for å få en god «baseline» for målingene. I tillegg er det gjort en del oppgraderinger på gammelt ledningsnettverk. Vannverk som ikke har vært tilfredsstillende har blitt kuttet. Hygiene og forsyning er hovedprioritet. Dette etterleves, men det påpekes også at det er en ressursmessig utfordring. I 2022 var det 10 399 av 14 738 (70%), som var tilknyttet kommunal vannforsyning (10).

Vannprøver er veldig utsatt for forurensning, og på den måten vil man få falske positive resultater. Et positivt resultat kan føre til at abonnentene får kokepåbud. Sårbare abonnenter blir i tillegg oppringt. institusjoner vil også få levert vann med tankbil. Valvåg på Senja er et eksempel på et område som stadig får kokepåbud.

I tabellen nedenfor ser vi at tallene svinger fra år til år (Tabell 12). Noe av forklaringen kan være det store antallet vannverk på en forholdsvis liten kommune, samt tilgjengelige ressurser for å ivareta drift, rapportering og internkontroll. Leveringsstabiliteten baseres på antall timer brudd i vannforsyningen. Senja dekker også et geografisk stort område, noe som også påvirker varighet på brudd med hensyn til utrykning.

TABELL 12. ANDELEN PERSONER TILKNYTTET VANNVERK MED ULIK KVALITET PÅ DRIKKEVANNSFORSYNINGEN MED HENSYN TIL E. COLI OG LEVERINGSSTABILITET (IKKE-PANLAGTE AVBRUDD I VANNFORSYNINGEN) I PROSENT AV BEFOLKNINGEN TILKNYTTET VANNVERK SOM FORSYNER. KILDE: VANNVERKSREGISTERET. TALLER ER HENTET FRA KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK (9)

		2018	2019	2020	2021
Hele landet	hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	90,3	88,5	90,4	90,7
	hygienisk kvalitet	93,8	94,4	96,8	98
	leveringsstabilitet	92,7	90,6	92,2	91,3
Troms og Finnmark	hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	85,4	73,4	87,2	78,6
	hygienisk kvalitet	93,5	88,9	93	96
	leveringsstabilitet	88,8	76,4	91	81,5
Senja	hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	86,7	91,3	78,9	76,9
	hygienisk kvalitet	87,8	92	85,5	89,5
	leveringsstabilitet	97,2	98,2	88,1	86,3

7.3 RADON

Radon er et radioaktivt, fargeløst, luktfritt og smakløst edelgass-element (33). Det er kjent som det tyngste av edelgassene, og er kjent for sin høye radioaktivitet. Radon er til stede i atmosfæren i spor og oppstår også naturlig fra jordskorpen. Radon er spesielt kjent for sin tilstedeværelse i boliger, hvor det kan samle seg opp i farlige mengder, spesielt i lukkede områder som kjellere og grunnetasjer. Hovedkilden til radon er forfall av uran og thorium i jordskorpen. Gassen siver opp gjennom jorden og kan komme inn i bygninger gjennom sprekker og hull i grunnmurer. Eksponering for høye nivåer av radon over lengre tid, er assosiert med økt risiko for lungekreft. På grunn av denne risikoen, er det viktig å teste boliger for radon og gjennomføre tiltak for å redusere nivåene hvis de er for høye.

Det stilles krav til radonnivået i grunn- og videregående skoler og barnehager, både offentlige og private (Strålevernforskriften). Samtlige barnehager og skoler skal ha så lave radonnivåer som det er praktisk mulig å få til, og årsmiddelverdien skal være under 200 Bq/m³ (becquerel per kubikkmeter) i oppholdsrom.

I Senja kommune er det ifølge kartet til Norges geologiske undersøkelse, mange områder med høy radon-aktsomhet (34). I områder markert med «høy aktsomhet», er det beregnet at minst 20% av boligene har radonkonsentrasjoner over øvre anbefalte grenseverdi på 200 Bq/m³ i første etasje.

Radon måles i kommunale bygg ved ombygging. Det er enkelte bygg som har for høye nivåer, slik at lufteanleggene må gå kontinuerlig. Disse byggene overvåkes kontinuerlig.

7.4 SKREDFARE

Av alle former for skred, er det snøskred som utgjør en reell bekymring med hensyn til hvordan mange ferdes og oppsøker potensielt farlige områder. Kulturen for topturer på ski synes å ha vokst i befolkningen, samtidig som at det er en del skiturisme inn til kommunen. På øya Senja er det mange attraktive mål, i form av fjell med utfordrende terreng. I temamøtet for skader og ulykker, ble dette løftet fram som en bekymring. I tillegg utløser slike ulykker store ressurser. På varsom.no er det siden 2013, registrert tre dødsulykker som følge av snøskred i Senja kommune (35).

Skred AS har på oppdrag fra Norges vassdrags- og energidirektorat, gjort en skredfareutredning (snø-, jord-, flom-, sørpe-, steinskrud og steinsprang) for utvalgte områder i Senja kommune (36).

Utredningen har sett på bygg i faresoner etter sikkerhetsklasser. Utredning av faresoner for kvikkleireskrud og fjellskrud er ikke inkludert. Rapporten viser at flere områder kun berøres av svært sjeldne sørpeskrud langsetter større bekker. Noen områder er utsatt for flere skredtyper, der snøskrud, steinsprang og steinskrud er dimensjonerende i fjellsidene, og sørpeskrud langs bekkeløp.

På øya Senja er det noen strekninger som tidvis rammes av skredfare og i perioder kan utsatte veier stenges. Dette er ikke en omfattende problematikk, men vil være en ulempe for lokalsamfunnet som isoleres og/eller må foreta seg omkjøringer der det er praktisk mulig.

7.5 LUFTKVALITET OG STØY

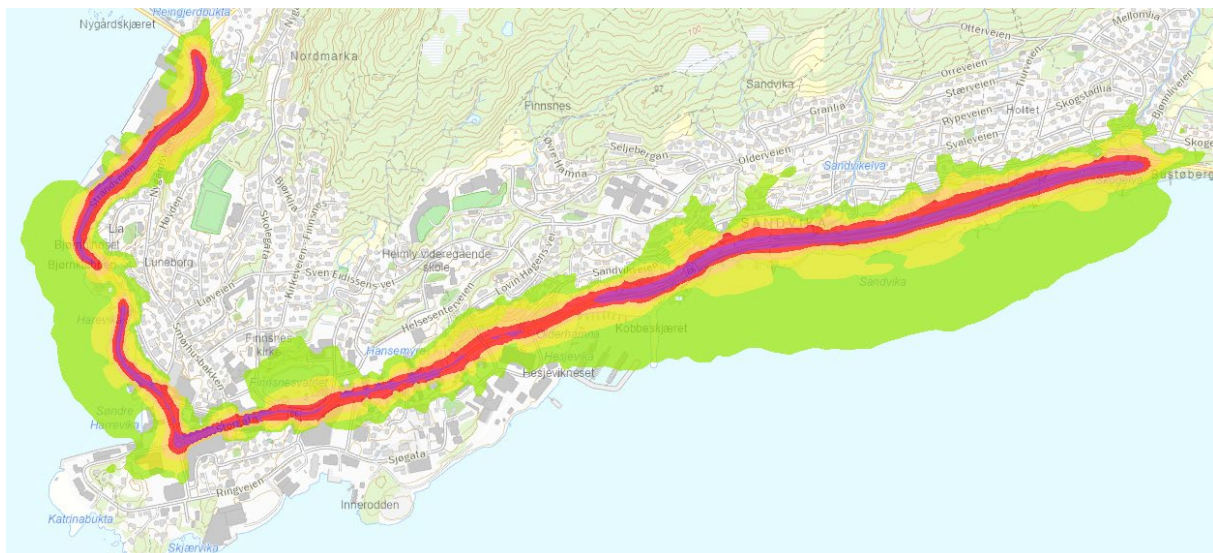
Luftforurensning kan bestå av en rekke stoffer. Trafikk, utslipp fra industri og oppvarming, er noen av de vanligste årsakene til utslipp. Vedfyring forårsaker svevestøv, som kan inneholde en rekke forskjellige stoffer som ikke er bra for helsen. Omfanget varierer blant annet med utetemperatur og vind. Fint svevestøv er den luftforurensningskomponenten vi har mest kunnskap om, når det gjelder helseeffekter. Det kan både forårsake sykdom og føre til for tidlig død. Svevestøv kan føre til forverring av eksisterende sykdommer som astma, KOLS, lungebetennelse, hjerteinfarkt og slag. Det er også den miljøfaktoren som i størst grad har vært knyttet til for tidlig død.

Befolkningsvektet konsentrasjon av svevestøv var på 2,2 µg/m³ i 2021. Det består hovedsakelig av forbrenningspartikler, og størrelsen (<2,5 µm) er så liten at de kan trenge helt ned i lungeblærene. Til sammenligning er snittet på landsnivå 4,8 µg/m³. Måleenheten µg/m³ beskriver konsentrasjonen av svevestøv i luften. Med mikrogram per kubikkmeter representerer denne enheten mengden partikler

per enhet volum. Lavere verdier indikerer bedre luftkvalitet, mens høyere verdier kan være assosiert med potensielle helseutfordringer

Beregningene er basert på utslippsdata, informasjon om langtransportert forurensning og meteorologiske data. Trafikkeksos, veistøv, vedfyring og industri- og skipstrafikk-utslipp, er beregnet som kilder til svevestøv. Samlet sett er luftkvaliteten i Senja kommune å anse som god.

Støy betraktes også som forurensning etter forurensningsloven, og kan forårsake umiddelbare virkninger som forstyrrelse av kommunikasjon, konsentrasjon, søvn og hvile (37). Langsiktige støyplager, kan føre til vantrivsel og øke risikoen for hjerte- og karsykdom. Andelen som rapporterer å være plaget av støy og som opplever å få søvnen sin forstyrret, øker med økende støynivå. De viktigste kildene til støy i samfunnet, er veitrafikk og annen samferdsel, industri, tekniske installasjoner, naboaktiviteter og bygge- og anleggsvirksomhet. I Senja kommune er det i hovedsak i sentrumsområdet knyttet til fylkesveien, at det rapporteres om trafikkstøy. Her er det gjort målinger (Figur 39). Flere steder langs veien er det satt opp støydemping. Støy er ikke et utstrakt problem i Senja kommune.



FIGUR 39. STØYSONEKART SOM VISER LYDNIVÅET LANGS FYLKESVEIEN, GJENNOM SENTRUM OG MOT GISUNDBRUA, MÅLT I DESIBEL.

7.6 INNEKLIMA I KOMMUNALE BYGG

I de nyeste byggene overvåkes temperatur, luftfuktighet og nivåene av karbondioksid. Her justeres forholdene etter behov. Det er imidlertid ikke rutiner på måling av eldre bygg. Her foretas målinger kun etter indikasjon. Dersom det er bekymringer rundt muggsopp, tas det prøve som analyseres av Senjabilab.

7.7 SOSIALT MILJØ OG AKTIVITETSTILBUD

Organisasjoner, klubber, lag og foreninger er viktige arenaer, spesielt for barn og unge. Her får de mulighet for samvær med andre unge, og får andre erfaringer og læringsbetingelser som er mer uformelle sammenlignet med skolen (38). Organisasjonene gir barn og unge mulighet til å utvikle evnene sine, og lære å fungere i et fellesskap, ytre egne meninger og å jobbe målrettet. Det å være med i en fritidsorganisasjon, kan ha positiv virkning på barn og unges utvikling og psykiske helse.

Tilhørigheten til nærmiljøet har også betydning i menneskers liv. Ulike lokalmiljøer kan gi ulike muligheter for utfoldelse og sosialt samvær.

Senja kommune dekker et relativt stort geografisk område med både øy og fastland, og omfatter store og små lokalsamfunn med ulike forhold og tilbud. Uansett hvor du bor i kommunen vil du ha relativt kort vei til natur og friluft, alt fra fjell, skog og sjø. På den annen side er det begrenset med friluftsområder med universell utforming.

Det er totalt registrert 52 idrettsklubber i kommunen, fra fotball og turn til bowling, dans og klatring. I alt er det et variert tilbud på tvers av kommunen. I praksis har ikke alle barn og unge i kommune mulighet til å velge mellom alle idrettstilbudene. Det kan dreie seg om familiens økonomi/ressurser, avstander med hensyn til transport og tid og ikke minst barn og unges interesse for den enkelte aktivitet.

Finnsnes ungdomsskole opplever at det er en gruppe som sitter hjemme og «gamer». Det rapporteres fra enkelte, at det i mange tilfeller kan være snakk om den samme gruppen som sliter med skolevegring.

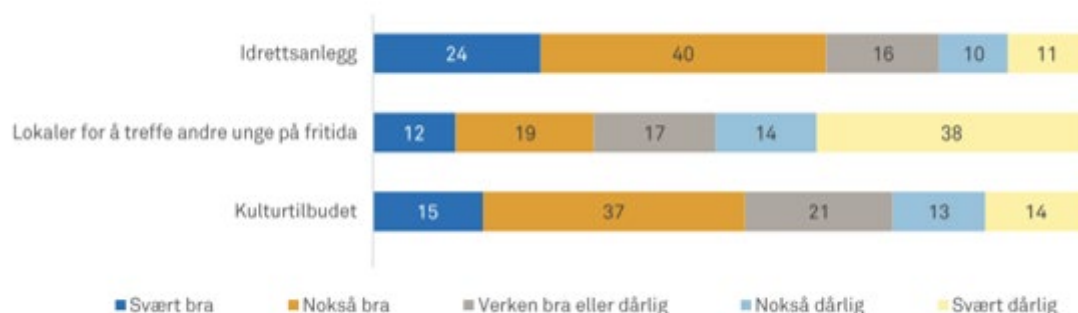
Det er også en oppfatning i temamøtene at mange slutter på organiserte fritidsaktiviteter, for å trene på treningssenter. Dette sammenfaller med nasjonal statistikk (39). Det er påpekt at foreldre i mindre grad støtter opp om og bidrar inn rundt barn og unge i forbindelse med fritidsaktivitet, sammenlignet med før. Det kan tenkes at foreldrenes engasjement i mange tilfeller samsvarer med barnets frafall. Dette sammenfaller ikke nødvendigvis med forskning, som viser at foreldregenerasjonen er mer delaktig i organisert idrett (39). I grafene under ser vi at vi har en lavere andel barn og unge i Senja kommune, som er med i fritidsaktivitet sammenlignet med landet for øvrig (Figur 40 og Figur 41). Gjennom Ungdataundersøkelsen vet vi også at det er betydelig færre jenter fra 8.-10. trinn, som deltar i en organisasjon, klubb eller lag. Ungdommen er i stor grad fornøyd med idrettsanleggene, men mindre fornøyd med lokaler for å treffe andre unge på fritida (Figur 42). 64% har svart nokså bra eller svært bra på spørsmålet om idrettsanlegg, 31% på lokaler for å treffe andre unge på fritida. 52% på kulturtilbud. Disse tallene er nokså like for videregående. Når det gjelder treffsteder for barn og unge, er kommunen i skrivende stund i en prosess for å etablere et aktivitetshus for barn og unge med sentral beliggenhet. Et fokus er å gjøre dette tilbudet tilgjengelig for så mange som mulig.



FIGUR 40. ANDELEN UNGDOMSSKOLEELEVER SOM ER MED I ORGANISASJON, KLUBB ELLER FORENING NÅ, TIDLIGERE (ETTER FYLT 10 ÅR) ELLER ALDRI. KILDE: UNGDATA (21)



FIGUR 41. ANDELEN ELEVER PÅ VIDEREgåENDE SKOLE SOM ER MED I ORGANISASJON, KLUBB ELLER FORENING NÅ, TIDLIGERE (ETTER FYLT 10 ÅR) ELLER ALDRI. KILDE: UNGDATA (21)



FIGUR 42. HVOR FORNØYD UNGDOMSSKOLEELEVENE ER MED FORSKJELLIGE TILBUD (2021). KILDE: UNGDATA (21)

Ungdataundersøkelsen viser at de fleste ungdommene (ungdomsskole og videregående) er litt fornøyd, eller svært fornøyd med lokalmiljøet (21). Det som er minst fornøyd er jentene på videregående.

Når det gjelder kulturtilbudet i Senja kommune har 52% av ungdomsskoleelevene svart at kulturtilbudet er nokså bra eller svært bra. Kulturskolen har en del desentraliserte tilbud/undervisning. Likevel vil det kunne være utfordrende for enkelte familier med hensyn til ressurser og økonomi. Andelen barn som går på kulturskole i Senja kommune er per 2021 13,7%. For hele KOSTRA-gruppe 8 er det 18,5%. Geografi og kollektivtransport kan også ha noe å si for hvor mange som har mulighet til å delta.

I Ungdataundersøkelsen 2021, ble det spurt om elevene hadde noen å være sammen med på fritiden. I Senja kommune har nesten halvparten av barna alltid noen å være sammen med, 48% blant videregåendeelevene og 47% blant elevene på ungdomsskolene (Figur 43). Det er til sammen 10% som «aldri» og «som regel ikke» har noen å være med på fritiden, både på ungdomsskoletrinnet og videregående.



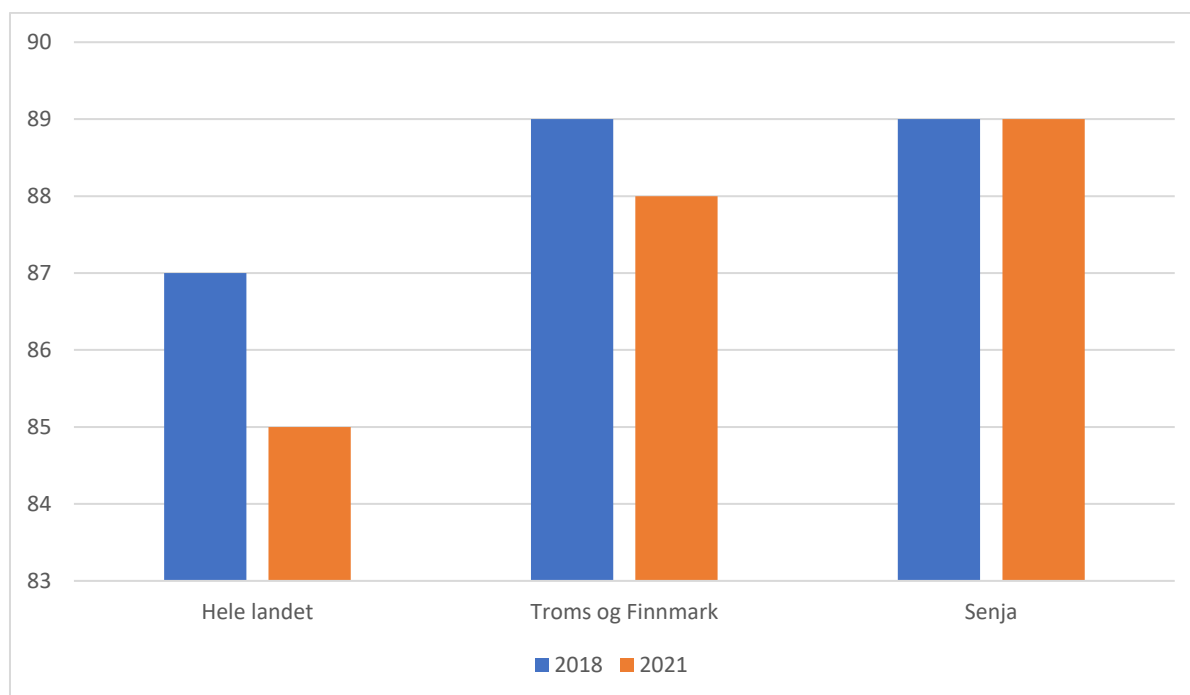
FIGUR 43. ANDELEN (PROSENT) PÅ UNGDOMSSKOLEN (HØYRE) OG VIDEREgåENDE SKOLE (VENSTRE) INNENFOR ULIKE KATEGORIENE PÅ OM DE HAR NOEN Å VÆRE SAMMEN MED PÅ FRITIDEN (2021). KILDE: UNGDATA (21)

7.8 AKTIVITETSTILBUD FOR ELDRE

Vi har ikke statistikk som sier noe om hvor fornøyde de eldre er med aktivitetstilbudet i kommunen. Vi vet heller ikke i hvor stor grad de deltar på sosiale arenaer. Det er heller ikke her kartlagt hvilke tilbud som finnes. Men basert på kunnskap fra tjenestene er aktivitetstilbudet for de eldre svært begrenset. Det å ha tilgang på sosiale arenaer er helsefremmende og viktig for nettverksbygging, læring og personlig utvikling (40). Aktivitetstilbud for eldre er særlig viktig når vi ser på befolkningsframskrivingen. Levekårsundersøkelsen gjort i 2019 på nasjonalt nivå, viser at voksne og eldre ofte opplever barrierer for deltakelse, både på samfunns- og individnivå. Blant de som er 67 år og eldre, er det hele 31 prosent som opplever barrierer for deltakelse. Dette er et fenomen vi må regne med også gjelder Senja kommune.

7.9 TRYGT NÆRMILJØ

Trygge og sunne nærmiljøer er veldig viktig for barn og unge, for trivsel og utvikling (9). Sammenlignet med foreldregenerasjonen er barn og unge ofte mer engasjerte i bruk av lokalmiljøet. Det er viktig å huske på at barn og unge ofte kan ha synspunkter på hva som bidrar til livskvalitet på bostedet deres, som ikke nødvendigvis samsvarer med hva de voksne tror. I grafen nedenfor ser vi at 89% av ungdomsskoleelevene har svart at de synes det er trygt i nærmiljøet, både i 2018 og 2021. Tallene for Senja kommune er bedre, sammenlignet med gjennomsnittet for Troms og Finnmark fylkeskommune og landet for øvrig, bortsett fra fylket i 2018.



FIGUR 44. ANDEL (PROSENT) UNGDOMSSKOLEELEVER SOM HAR SVART «JA, SVÆRT TRYGT» ELLER «JA, GANSKE TRYGT» PÅ SPØRSMÅLET: «NÅR DU ER UTE OM KVelden, OPPLEVER DU DET SOM TRYGT Å FERDES I NÆROMRÅDET DER DU BOR?». KILDE: UNGDATA (21)

7.9.1 TIL OG FRA SKOLEN

Mange elever benytter seg av buss til og fra skolen, mens andre bor innen gangavstand. Mange av barna, særlig etter en viss alder, sykler til skolen når det er forhold til det. Det rapporteres om lite uhell, men det vil alltid være en viss risiko knyttet til barn som ferdes alene i trafikken. Finnsnes barneskole

har en særlig trafikkert vei opp til skolen, og oppfordrer derfor foresatte til å sette av barna ved busstoppet dersom mulig. Når det blir mye trafikk til og fra skolen under levering og henting, øker risikoen for uhell siden det blir mer kaotisk og uoversiktlig. På den annen side er det skolepersonell som holder vakt. Forholdene til og fra skolene varierer, og det er stor forskjell fra sentrumsskolene til de litt mindre skolene i distriktene. Men det er ellers ikke rapportert om utfordringer knyttet til skoleelever i trafikken.

7.9.2 OMFANG AV SOSIALE RISIKOMILJØ

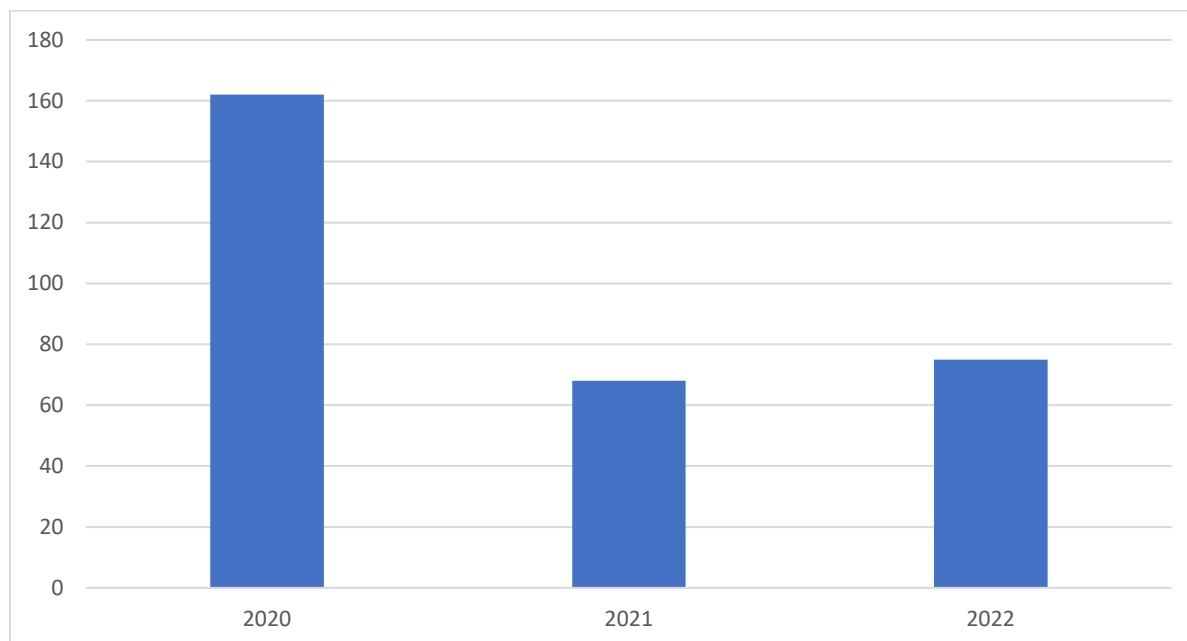
Det ble meldt om at det i en periode i 2022, var en økende trend med nasking i Finnsnes sentrum av elever fra barneskole og ungdomsskole. Politiet iverksatte tiltak og det anses nå å være under kontroll. Det ble trukket frem i et av temamøtene, at det har vært en trend på TikTok som omhandlet nasking.

Politiet mener at den største utfordringen framover vil være rus blant ungdommene. På grunn av den offentlige diskusjonen rundt rusreformen, er det mange som tror rusbruk har blitt legalisert og andre igjen mener at rusbruk ikke medfører noen fare. Vi ser at det ofte velges rusmidler som går fort ut av kroppen. Politiets innsats på området er redusert. Det er ikke prioritert å ta brukere, og mange andre alvorlige saker krever ressurser. Og i den grad politiet skal bruke ressurser på dette feltet, er det for å forsøke å ta bakmenn.

Det er også flere eksempler på elever som har vært ruset på skolene og internater. Politiet påpeker at vi bør se på en helhetlig og forebyggende tilnærming. Mange foreldre som har barn som sliter med rus, tar kontakt med politiet. Men de har dessverre ikke noe de kan tilby disse foreldrene.

Saksantallet for straffesaker der mistenkte, siktede eller domfelte er under 18 år, var i 2020 uvanlig høyt (Tabell 13). Det kom av at det var en del av de samme ungdommene som stod bak en betydelig andel av alle straffesakene. 2021 og 2022 ligger innenfor normalvariasjonen for Senja kommune, og den største andelen er gutter.

TABELL 13. STRAFFESAKER INNENFOR ULIKE STRAFFESAKSOMRÅDER – DER MISTENKTE, SIKTEDE ELLER DOMFELTE ER UNDER 18 ÅR (2020-2022). KILDE: SENJA LENSMANNSKONTOR



7.10 KOLLEKTIVTILBUD

Senja kommune er geografisk sett en stor kommune med lange avstander. Kollektivtilbudet påvirker individuell utfoldelse og tilgjengelighet til nærområder (9). Et manglende kollektivtilbud, vil kunne begrense barn og unges mulighet til å oppsøke arenaer for sosialt samvær og mestring. Det vil derfor i stor grad hvile på, at den enkelte har et sosialt nettverk og støttende foresatte som hjelper til med transport. Derfor er det nærliggende å tenke at det er de som kommer fra familier med lavere sosioøkonomisk status, dårligere økonomi og et mindre sosialt nettverk, som blir desto mer skadelidende. Mindre tettsteder har ofte aktivitetstilbud som for eksempel fotball, men denne typen aktivitet er ikke for alle. Det er derfor kritisk at barn som ikke ønsker å spille fotball, får tilgang på andre arenaer. På ungdomsskolenivå er det 38% som har svart at kollektivtilbudet er nokså dårlig eller svært dårlig (Figur 45). På videregående skole er det til sammen 52%.



FIGUR 45. HVOR FORNØYD ELEVENE PÅ UNGDOMSSKOLEN (ØVERST) OG VIDEREGÅENDE SKOLE (NEDERST) ER MED KOLLEKTIVTILBUDET (2021). KILDE: UNGDATA (21)

7.11 VALGDELTADELSE

Valgdeltakelse er en indikator som kan si noe om engasjement og samfunnsdeltakelse. Denne indikatoren kan indirekte si noe om sosial kapital i samfunnet, noe som igjen har betydning for folkehelsen (41).

I Senja kommune har vi en lavere andel av befolkningen som stemmer både ved stortingsvalget og kommunestyrevalget (Tabell 14). I 2021 var det 72% i Senja kommune som stemte ved stortingsvalget, mens det på landsbasis var 77,2%. Ved kommunestyrevalget var det i Senja kommune 60,6%, sammenlignet med 64,7% for hele Norge.

TABELL 14. GODKJENTE STEMMESEDLER ELLER GODKJENTE STEMMEGIVNINGER I PROSENT AV STEMMEBERETTIGEDE VED HENHOLDSVIS STORTINGSVALG OG KOMMUNESTYREVALG. KILDE: VALGDIREKTORATET. TALLENE ER HENTET FRA KOMMUNEHELSA STATISTIKKBANK (9)

	Norge		Senja	
	Stortingsvalg	Kommunestyrevalg	Stortingsvalg	Kommunestyrevalg
2013	78,2	-	71,7	-
2015	-	60,2	-	55,7
2017	78,3	-	72,1	-
2019	-	64,7	-	60,6
2021	77,2	-	72	-

8 SKADER OG ULYKKER

Personskader som følge av ulykker har stor betydning for folkehelsen, siden det på landsbasis utgjør tapte leveår på nivå med kreft (6). Ulykker utgjør den største dødsårsaken på personer under 45 år. Dette er et område hvor forebygging gir raske resultater. En forutsetning er at kunnskapsgrunnlaget oppdateres og benyttes i tiltaksarbeidet. Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått nedover siden 1950-tallet er ulykkeskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre i form av tapte leveår og år med arbeidsførhet. Merk at vi under utarbeidelse av dette dokumentet, ikke har lyktes i å finne oppdaterte tall på ulykker knyttet til arbeidslivet.

Figuren nedenfor illustrerer på hvilke arenaer ulykkene forekommer i Senja kommune (Figur 46). Tallene er hentet fra Forebyggende forum, og bygger på tall fra Personskadedata 2021 og fra Folkehelseinstituttet (42). Skader, forgiftninger og vold, ble i 2015 anslått å koste det norske samfunnet totalt 100 milliarder kroner. I Senja kommune oppsøker hvert år omtrent 1767 personer lege på grunn av skader. 177 personer blir innlagt på sykehus, og 5 personer dør på grunn av skader.



FIGUR 46. HVOR ULYKKENE I SENJA KOMMUNE FOREKOMMER. KILDE: SKADEBAROMETER (43)

8.1 FALLULYKKER I SYKEHJEM

På nasjonalt nivå utgjør skader ved alders- og sykehjem i Personskaderegisteret, omtrent 9 % av skadene behandlet i sykehus eller legevakt for personer 65 år og over (13). I alders- og sykehjem er det en større andel av ulykker med alvorlige skader. Blant de mest alvorlige ulykkene for eldre, er hoftebrudd. Hoftebrudd fører til tap av livskvalitet og vedvarende overdødelighet. Generelt sett vil skader blant eldre ofte føre til alvorlige konsekvenser, i form av langvarig sykeleie, nedsatt livskvalitet og i verste fall død. Det er mange faktorer som påvirker risikoen for fall, som for eksempel medisinbruk og beinskjørhet, forhold ved de fysiske omgivelser som møblering og belysning og mulighet for nødvendig hjelp og assistanse.

I Senja kommune føres det avvik på fall. I tabellen nedenfor er registrerte fall for sykehjem, hjemmeomsorg, distriktpsikiatrisk senter (DPS) og tjenester for utviklingshemmede, sortert på alvorlighetsgrad (Tabell 15) (43). Det er den ansatte selv som vurderer alvorlighetsgrad. Statistikken gjelder kun for institusjonene som benytter programvaren Profil. Ubalanse var den hyppigste registrerte årsaken til fall. Vi har ikke kunnskap om økningen skyldes registreringsendringer eller reell økning.

TABELL 15. REGISTRERTE FALL FOR SYKEHJEM, HJEMMEOMSORG, DPS OG TJENESTE FOR UTVIKLINGSHEMMEDE, SORTERT PÅ ALVORLIGHETSGRAD. KILDE: INTERN STATISTIKK

År	Liten	Middels	Stor	Sum
2020	73	60	7	140
2021	162	45	8	215
2022	188	43	2	233

8.2 HOFTEBRUDD

I henhold til fallbarometer.no registreres det 2 hoftebrudd pr. 1000 innbyggere i Senja kommune, og det utgjør i gjennomsnitt 34,7 hoftebrudd per år (43). Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. De fleste hoftebrudd rammer eldre. Hoftebruddene i Senja koster samfunnet årlig kr 18 700 000. Noe av dette dekkes av staten. Kommunen må selv betale cirka kr. 9 350 000. Et hoftebrudd er anslått å koste samfunnet i gjennomsnitt 500 000 kroner det første året. En kommune som forebygger to hoftebrudd, sparer 1 million kroner. I kapittelet 7.8 omtales aktivitetstilbudet Sterk og stødig, som arrangeres av Frisklivssentralen. Dette er et tiltak som fremmer funksjon og vil kunne forebygge fallulykker, og sannsynligvis gi bedre prognoser for de som gjennomgår et hoftebrudd.

Ambulansen har ofte oppdrag knyttet til eldre med hoftebrudd. Disse pasientene blir ofte gjengangere i helsevesenet. Ikke bare over det første året, men også over tid. Denne gruppa får ofte behov for tjenester som for eksempel sykehjemsplass. Ambulansetjenesten i Senja oppgir på temamøtet at de ser at første oppdrag gjerne er knyttet til hoftebrudd, så blir gjerne påfølgende oppdrag knyttet til fall som følge av nedsatt funksjonsevne og på sikt økt dødelighet. Forebygging og tilrettelegging i bolig er viktig. Eldre som bor hjemme og ikke har pårørende nært, får lite tilpasning hjemme og får utfordring med å bruke tjenestetilbud. At eldre bor under ikke-tilrettelagte forhold, kan særlig ses i bygdene grunnet eldre boligmasse. Det er også nærliggende å tenke at det er de ressurssvake som er mest utsatt, med hensyn til nettverk og økonomi. Det kan også være manglende boligmasse i bygdene, særlig i form av nye tilrettelagte boliger.

8.3 TANN- OG MUNNSKADER I SKOLER OG BARNEHAGER

I perioden hvor barn utvikler motorikken, er de særlig utsatt for fall og skader mot munnen. Finnsnes tannklinikk forteller at det som regel er fortennene i overkjeven det går ut over, når små barn skader melketennene sine. Når tannen blir slått helt ut eller innover i kjeven, er det en risiko for at melketannen skader anleggene til de permanente tennene som ligger i kjeven. Permanente tenner kan også slås løs eller falle helt ut. Det er ikke alltid at tannen kan reddes. Skader på både melketenner og permanente tenner, medføre varige problemer med tennene som også medfører store kostnader. Tannskader kan også ha stor betydning for psykisk helse og selvbylde knyttet til kosmetisk forhold. Tidlig og korrekt diagnose og behandling, er avgjørende for prognosen og reduserer risikoen for komplikasjoner. Det er derfor svært viktig at barnehager og skoler har gode rutiner for å fange opp traumer mot munn, og at dette dokumenteres og videreformidlers.

I Senja kommune har barnehager og skoler rutiner for håndtering av slike skader. Det føres også statistikk på munn- og tannskader, vist i tabellen nedenfor (Tabell 16). Det er i alt 11 registrerte skader i skolene og 9 i barnehagene. Skader på skolen registreres som yrkesskade, mens skader i barnehage rapporteres til KLP, så lenge foreldrene oppsøker tannlege. Foresatte kan mangle kompetanse på når tannlege bør oppsøkes. Derfor bør barnehage- og skoleansatte formidle viktigheten av dette.

Man har per tid ikke tilstrekkelig med data, for å gjøre en god vurdering av forekomsten av munn- og tannskader. Vi har heller ikke et sammenligningsgrunnlag på nasjonalt nivå.

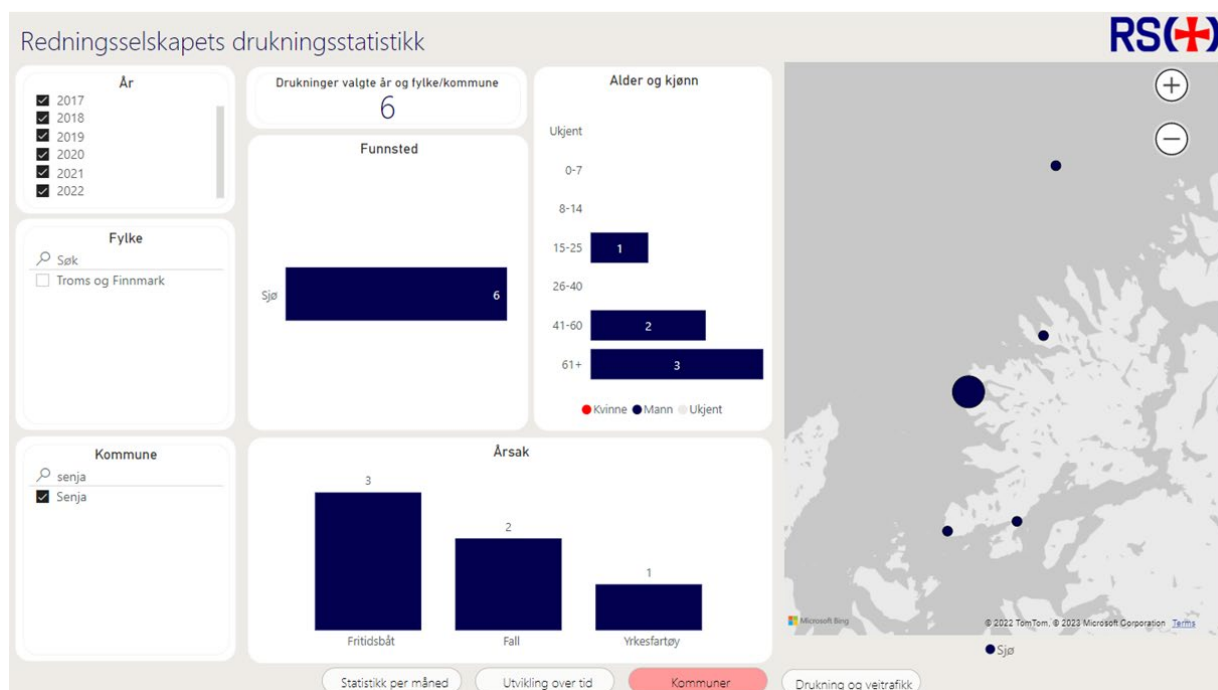
TABELL 16. ANTALL MUNN- OG TANNSKADER I BARNEHAGENE OG SKOLENE I 2022. KILDE: INTERN STATISTIKK

Skole	Antall	Barnehage	Antall
	11		9

8.4 DRUKNINGSULYKKER

Å redde mennesker fra død i drukningsulykker, er en tidskritisk og ressurskrevende innsats. En kritisk faktor for utfallet, er selvsagt hvor lenge en person har vært under vann. Kommunen består av et geografisk stort område med korte avstander til kysten. Geografiske forhold har noe å si for risiko og hvor raskt utrykningstjenestene kan komme på plass, når ulykken skjer.

Redningsselskapet fører månedlig statistikk over drukninger i Norge. Denne statistikken skal gi mer kunnskap om drukningsulykker, og skal bidra til treffsikre og mer målrettede forebyggende tiltak. I figuren nedenfor viser Redningsselskapets oversikt 6 drukninger fra 2017-2022 (Figur 47) (44). I 2022 registrerte Redningsselskapet også drukningsulykker med norske statsborgere i utlandet i forbindelse med for eksempel ferie. Dødsulykker med fritidsbåt, der dødsårsaken ikke er drukning, er ikke en del av denne statistikken. De fleste ulykker skjer i fritidsbåt og de fleste ulykkene rammer menn på over 41 år. Fall som ikke har skjedd i Senja kommune men der den forulykkede når land i Senja kommune, vil vises på figur 41.



FIGUR 47. ANTALL DRUKNINGER FORDELT PÅ KJØNN, ALDER, FUNNSTED OG ÅRSAK (2017-2022). KILDE: REDNINGSSELSESKAPET (44)

Det er ikke unaturlig at en øykommune vil ha et høyt antall ulykker knyttet til sjø. Men dette stiller likevel krav til forebyggende arbeid. På landsnivå er det også ulikt hvordan vi benytter sjøen. I Senja har vi en stor fiskerinæring. Inntrykket er at denne industrien er god på sikkerhet. De lokale nødetatene påpeker, at en stor del av ulykkene er knyttet til fisketurisme. Utenlandske tilreisende har ofte en annen kultur knyttet til sikkerhet og ferdsel på sjøen. I tillegg kan manglende båterfaring og alkohol, være en viktig faktor. Det er derfor viktig at turistindustrien styrker sitt forebyggende arbeid opp mot denne risikogruppen.

Til tross for at de fleste ulykkene ikke er av den karakter at det er nærliggende å tenke at manglende svømmeferdighet er medvirkende til utfallet, er det viktig å sørge for gode svømmeferdigheter i befolkningen. I henhold til Norges svømmeforbund og Vernepliktsverket, har andelen som kan svømme minst 200 meter gått ned for henholdsvis 5.klassinger og vernepliktige på sesjon.

8.5 TRAFIKKULYKKER

Trygg trafikk trekker frem viktigheten av at trafikksikkerhetsarbeidet også er rettet mot innbyggerne i Senja - uavhengig av hvor ferdsel skjer, siden Senjas innbyggere også er trafikanter utenfor kommunegrensen. En undersøkelse i regi av Statens vegvesen blant utvalgte kommuner, viser at en stor andel av involverte i ulykker kommer utenfra kommunen og at en overraskende stor andel av kommunens innbyggere er involvert i ulykker utenfor bostedskommunen. Mens kommunen ikke har mulighet til å gjøre fysiske tiltak utenfor kommunen, virker de trafikantrettede tiltakene uavhengig av geografi.

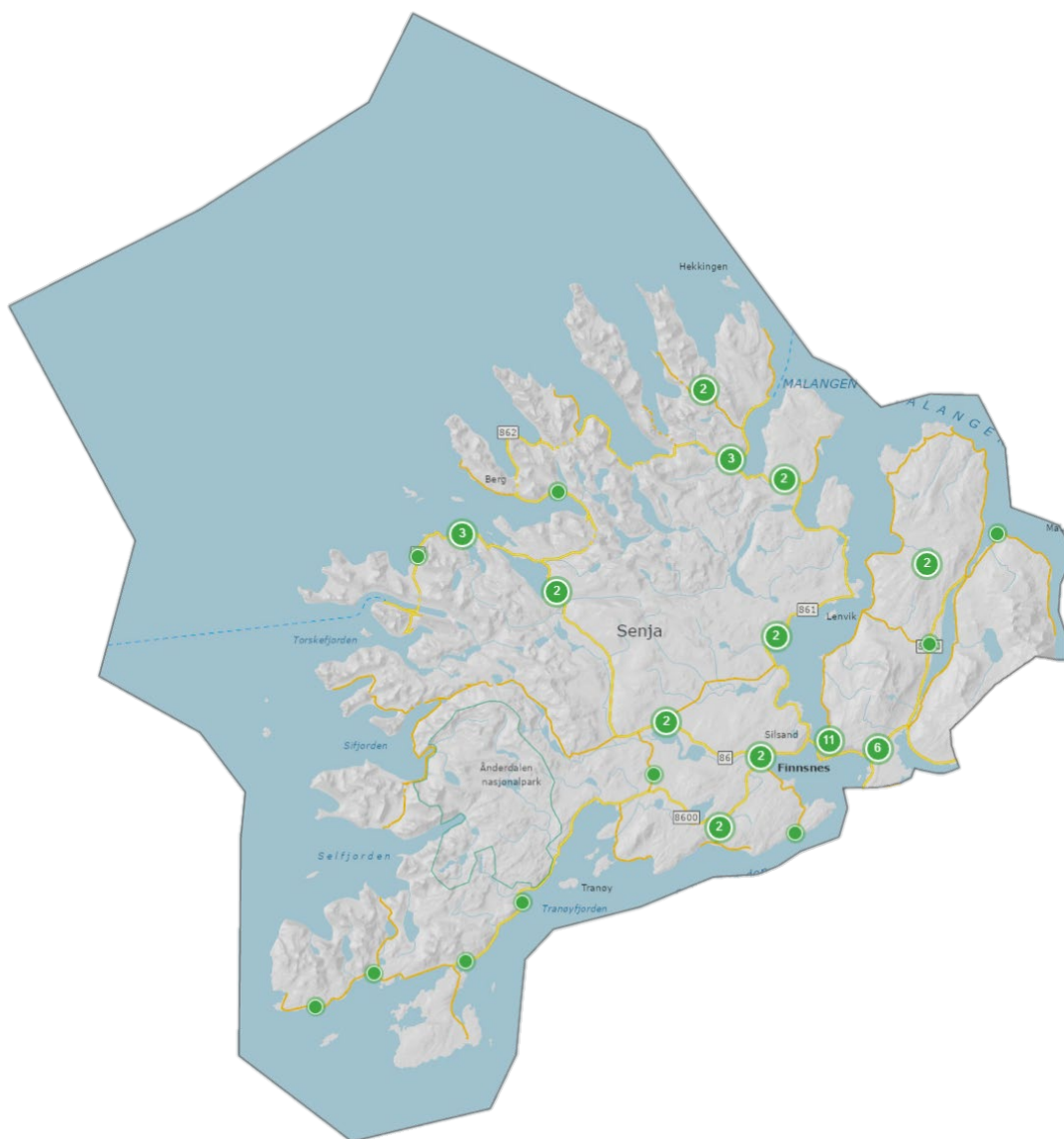
I henhold til tallene til Skadeforebyggende forum, kan vi forvente at det årlig vil skje 302 ulykker knyttet til trafikk (42). I tabellen under, er antall trafikkuulykker i Senja kommune fra 2017-2021 framstilt (Tabell 17). Tallene har vært relativt stabile over denne perioden.

Det er ikke alle ulykker som skjer på veg som meldes til politiet og inkluderes i ulykkesstatistikken. Ulykker av mindre alvorlighetsgrad er underrepresenterte. Dette gjelder spesielt ulykker med lettere skadde fotgjengere og syklister (der andre kjøretøy ikke har vært involvert). Det er heller ikke alle trafikkuhell som er meldingspliktige. Det er anslått at det er store mørketall, når vi sammenligner politiregisteret (Samferdsel) med Nasjonalt traumeregister og Norsk pasientregister (Helse). Det er estimert per 2017, at Samferdsel hadde en dekningsgrad på 37% av meget alvorlige og alvorlige skader, og 15% av tilfellene med lettere skader. Det vil si at omtrent 63% av de alvorlige ulykkene ikke blir fanget opp.

TABELL 17. TRAFIKKULYKKER MED LETTERE SKADDE, HARDT SKADDE OG DØD SOM UTFALL (2017-2021).
KILDE: TRINE.ATLAS.VEGVESEN.NO

År	Dødsulykke	Ulykke med hardt skadde	Ulykke med lettere skadde	Sum
2021	0	1	9	10
2020	1	1	9	11
2019	1	2	10	13
2018	0	0	8	8
2017	1	2	7	10
Sum	3	6	43	52

I figuren nedenfor er det framstilt hvor i kommunen ulykkene har skjedd i perioden 2017-2021 med antall i de grønne sirklene (Figur 48). Dødsulykker er ikke tilgjengelig for fremstilling på kart.



FIGUR 48. TRAFIKKULYKKER UTEN DØD SOM UTFALL (2017-2021). KILDE: TRINE.ATLAS.VEGVESEN.NO

Tabellen nedenfor viser antall politisaker knyttet til vegtrafikklovgivningen i perioden 2020-2022 i Senja kommune (Tabell 18). Politiet påpeker en fallende utvikling på trafikkskader. Bilene blir også stadig sikrere, som gjør at personskaden blir mindre. Det er en del saker knyttet til ruskjøring i Senja. Av de 34 sakene i 2022, gjaldt 12 av dem tilreisende mennesker fra Øst-Europa. Kulturforskjeller knyttet til blant annet rus, kan være en del av årsaken. Senja kommune er industrikommune med mye tilreisende arbeidskraft. Utskiftning/rullering av arbeidskraft, kan gjøre det forebyggende arbeidet krevende. Politiet jobber særlig forebyggende opp mot de yngste med blant annet god kommunikasjon og samarbeid, samt fartsmålinger. Politiet ser mindre risikofølelse i dag, sammenlignet med noen få år tilbake. Finnsnes er en populær plass for rånetreff. En del av utfordringsbildet, er at beboere klager på støy. Politiet lokalt har valgt å ikke jakte på rånerne, men skape dialog. Politiet har løpende dialog med teamledere i rånemiljøet. Politiet opplever at dette regulerer uønsket atferd. De skaper ikke trafikkfarlige situasjoner i og under råning, men til og fra har de utslag på beslag av førerkort statistikk.

TABELL 18. ANTALL POLITISAKER KNYTTET TIL VEGTRAFIKKLOVGIVNINGEN (2020-2022). KILDE: LOKALE TALL

Sakstype	2020	2021	2022
Trafikkuhell med personskade	8	8	4
Ulike kategorier innenfor ruskjøring	24	33	34
Hastighet, alvorlig overtredelse (m/fører kortbeslag)	26	32	20

I henhold til Vegvesenets dybdeanalyse, er hovedfaktorene for dødsulykker i trafikken på landsbasis generelt sett knyttet til trafikanten. Manglende førerdyktighet, høy fart og ruspåvirkning er de viktigste faktorene.

8.6 VOLD OG KRIMINALITET

Vold generelt kan medføre alvorlige fysiske skader, psykiske og somatiske helseplager og sykdom, atferdsforstyrrelser og utviklingsavvik (13). Vold i nære relasjoner er et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem, og kan medføre store konsekvenser for den enkelte i form av alvorlige og langvarige fysiske og psykiske helseplager, isolasjon, økonomiske problemer, mangelfull utdanning og arbeidsledighet. Personer utsatt for vold i nære relasjoner, har ofte et omfattende hjelpebehov som krever samarbeid mellom ulike tjenester. I tillegg til de store konsekvensene for den enkelte, har vold også store samfunnsøkonomiske kostnader i form av økte behov for hjelpetiltak i skolen, psykisk og fysisk helsehjelp, barneverntiltak, samt hjelp fra krisesentertilbud, sosialhjelp og økt behov for politiressurser.

Forekomsten av vold på landsbasis er i generelle trekk nedadgående. I tabellen nedenfor kan vi se at Senja kommune har færre tilfeller med vold og mishandling per 1000 innbygger, sammenlignet med fylket (Tabell 19).

TABELL 19. ANTALL LOVBRUDD PER 1000 PÅ FYLKE OG KOMMUNENIVA (2019-2021). KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ

	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021
Lovbrudd per 1000	Troms og Finnmark	Troms og Finnmark	Senja	Senja
Vold og mishandling	8,2	7,8	7	7,6

I tabellen under viser også lokale tall fra Politiet, at utbredelsen av vold har vært avtagende siden 2020 (Tabell 20). Selv om det har vært en positiv utvikling, vil vi kunne anta at antall voldshendelser vil øke dersom utelivet i Finnsnes sentrum tar seg opp. Det har også vært registrert færre seksuelle overgrep under pandemien, her er det mest sannsynlig store mørketall. Denne trenden har vært stabil over tid. Det vil naturligvis være en del vold og overgrep som ikke meldes til politiet.

TABELL 20. ANTALL POLITISAKER KNYTTET TIL VOLD (2020-2022). KILDE: SENJA LENSMANNSKONTOR

Sakstyper	2020	2021	2022
Vold (utenom familievold)	52	49	41

Krisesentertilbudet skal være tilgjengelig for voldsutsatte, uavhengig av kommunetilhørighet. I situasjoner der det av sikkerhetsmessige årsaker vurderes at det ikke er trygt å oppholde seg i området, vil krisesenteret i samarbeid med politi bistå med å finne et krisesentertilbud et annet sted i

landet. De siste årene har rundt 50-80% av voksne beboere på Kriesenteret hatt utenlandsk opprinnelse, mens flertallet av voldsutøverne er norske. Når det gjelder brukere av dagtilbudet er flertallet norske. Kriesenteret har opplevd en stor økning i dagtilbudet de siste par årene. Stadig flere voldsutsatte kommer i kontakt med kriesenteret via andre deler av hjelpeapparatet, som fastlege/legevakt, flyktningetjeneste, politi, NAV, rus- og psykisk helsetjeneste osv. Det viser at de ulike tjenestene har en viktig oppgave med å avdekke vold og formidle informasjon om hjelpetilbud, herunder kriesenteret. I tabellen under er det ført hvor mange som er voldsutsatte, som har benyttet seg at senterets botilbud og dagtilbud i perioden 2019-2022 (Tabell 21).

Kriesenterets lokaler oppfyller per i dag ikke lovkravet om at botilbud til kvinner og menn skal være fysisk adskilt. Kriesenteret har derfor kun botilbud til kvinner og barn. Kommunen plikter å ha kriesentertilbud for menn. Kriesenteret bistår i samarbeid med kommunen med å finne egnet botilbud ved behov, samt tilbyr menn oppfølging gjennom dagsamtaler med råd og veiledning. Kriesenteret finansieres av de syv samarbeidskommunene, og gir tilbud ut fra vedtatte midler. Kriesenteret opplyser om at dagens budsjett ikke er tilstrekkelig, til å gi et likeverdig tilbud til menn og brukere med tilleggsutfordringer.

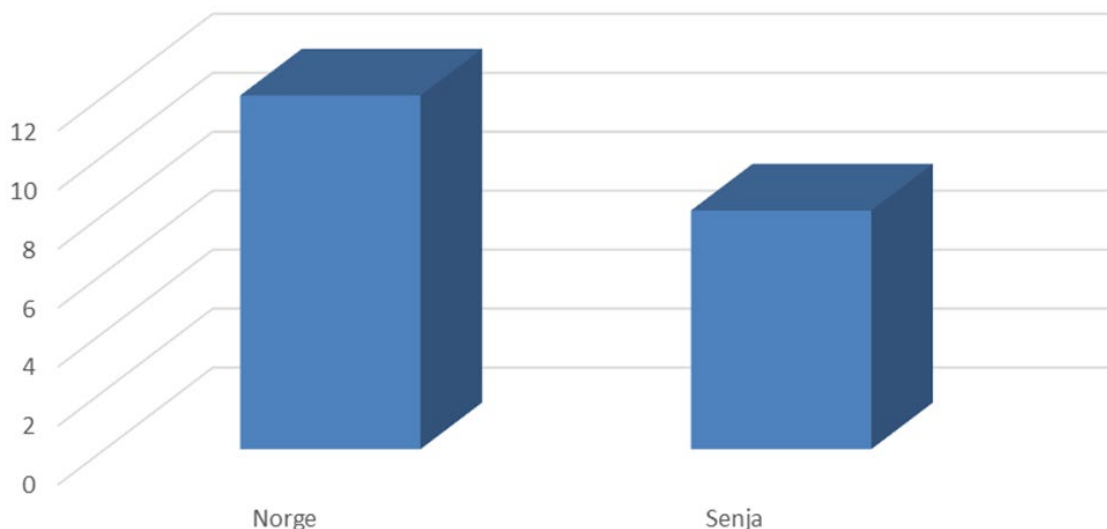
TABELL 21. ANTALL VOLDSUTSATTE SOM HAR BENYTTET SEG AT SENTERETS BOTILBUD OG DAGTILBUD (2019-2022). KILDE: KRISESENTERET

	2019	2020	2021	2022
Antall beboere: voksne	33	23	21	20
Antall beboere: barn (sammen med forelder)	46	12	17	21
Antall beboerdøgn	1612	1091	603	887
Antall samtaler i dagtilbudet	167	153	302	404

STATISTIKK FØRES AV KRISESENTERET PÅ OPPDRAG FRA BARNE-, UNGDOMS- OG -FAMILIEDIREKTORATET, OG DET REGISTRERES IKKE KOMMUNETILHØRIGHET. DET OPPGIS DERFOR IKKE TALL KUN FOR SENJA KOMMUNE.

8.7 SELVMORD

I Norge tar i gjennomsnitt omtrent 650 mennesker livet hvert år (Figur 49) (13). Tallet er nokså stabilt, og gir en rate på omtrent 12 personer per 100.000 innbyggere over en 10 årsperiode. For Senja ligger raten på omtrent 8,1. I perioden 2013-2022 var det i alt 12 personer som begikk selvmord i Senja kommune. Tallene er hentet fra politiet lokalt. Det må tas forbehold ved sammenligning, blant annet på grunn av at Statistisk sentralbyrå kan ha andre kriterier for tallene.



FIGUR 49. ANTALL SELVMORD PER 100 000 INNBYGGERE OVER DE 10 SISTE ÅRENE. KILDE: LOKAL TALL

Antall selvmord ligger stabilt. På den annen side har antall trusler om selvmord økt. Politiet opplever en økning i antall oppdrag innen psykiatri, fra brann og ambulanse. Gisundbrua ligger med kort gangavstand til flere institusjoner knyttet til psykisk helse og rus. Tiltak med sikring av bru kan forebygge selvdrap, og kan dermed bidra til å ta ned noe beredskap.

Utrykningsmannskapet opplever det ofte som en stor belastning, siden de gjerne for en relasjon til menneskene de stadig rykker ut til. I 2022 hadde politiet 165 oppdrag knyttet til psykiatri og 120 knyttet til suicidal person (Tabell 22). Dette er en økning fra årene før. Loggføringen baserer seg på politiets vurdering i det enkelte tilfelle. Politiets operasjonslogg kan føres på ulike måter, slik at vi antar at ikke alle relevante forhold kommer med. Likeså skal vi være oppmerksom på at for 2022 ble det loggført betydelig økning både for psykiatri og suicidal, der noen få personer trakk opp dette antallet med mange oppdrag og hendelser.

TABELL 22. LOGGFØRTE OPPDRAG KNYTTET TIL PSYKIATRI OG SUICIDAL PERSON I (2020-2022). KILDE: LOKALE TALL

Oppdrag og hendelser	2020	2021	2022
Hvor det er loggført med psykiatri	67	75	165
Hvor det er loggført med suicidal person	61	52	120

8.8 BRANNULYKKER

Senja kommune har ikke hatt dødsbranner siden 2019. I 2022 var det i alt 5 boligbranner (Tabell 23). Statistikken tilsier at vi ligger på normalkurven, om vi tar for oss de siste ti årene. Det er oftest menn på over 70 år som omkommer i boligbrann.

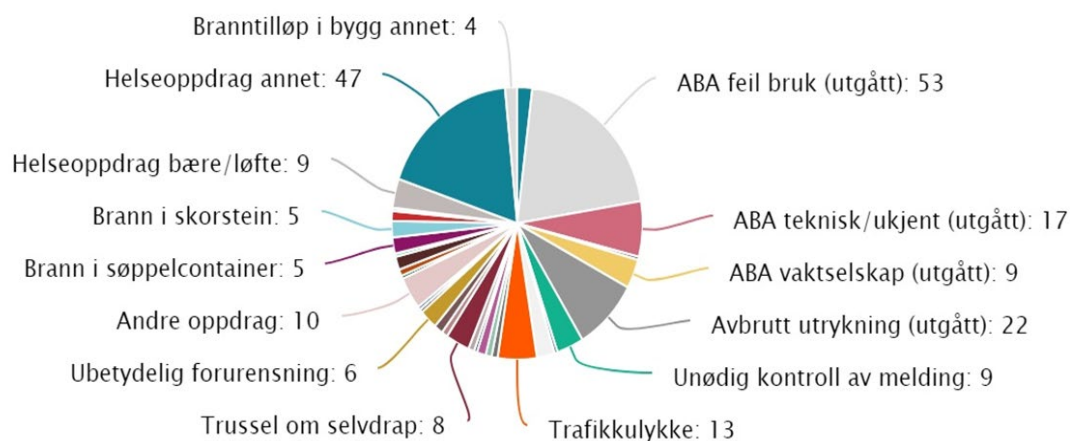
Per 2022 er det forholdsmessig flest oppdrag på automatiske brannalarmer (ABA) og helseoppdrag (Figur 50). Utrykninger i forbindelse med ABA, henger ofte sammen med at vedkommende har sovnet eller avglemt mat på komfyren. Det er viktig å jobbe brannforebyggende mot institusjoner som sykehus og andre risikogrupper.

Brannvesenet anser psykiatrioppdrag som en negativ utvikling. I 2022 viste tallene til brannvesenet lokalt 12 loggførte tilfeller, men oppdragene er langt flere, siden det fra 110-sentralen sin side kan logges som «Avbrutt utrykning» dersom det ikke rekker å komme frem før aksjon avblåses. Hva som

er årsaken til dette er vanskelig å si noe om, men det kan nevnes at Senja kommune har både psykiatrisk senter, ungdomshjem og andre private aktører som har boliger med både voksen- og barnepsykiatri.

TABELL 23. ANTALL BOLIG- OG BYGNINGSBRANNER (2018-2022). KILDE: LOKALE TALL

	2018	2019	2020	2021	2022
Antall	6	9	4	11	5



FIGUR 50. FORDELING AV BRANNVESENETS OPPDRAGSTYPER I 2022. KILDE BRANNSTATISTIKK.NO

Brannvesenet har en samarbeidsavtale med ambulansetjenesten som medfører helseoppdrag, som mannskapet er kurset på, men opprinnelig ikke utdannet for å ta. Dette kan oppleves som belastende for mannskapet. Hvis ambulansen må til Harstad, er de bundet opp i 10-12 timer. Dette medfører overføring til andre tjenester, av oppgaver som tilfører lokal beredskap. Ambulansen har 45 min beredskap til Senja, med unntak av Sifjord på omtrent en time fra Finnsnes.

9 HELSERELATERT ATFERD

Atferd og valg kan ha store betydningen for individet og kan føre til negative helseutfall. Det kan dreie seg om alt fra fysisk aktivitet, bruk av tobakksprodukter og rusmidler, risiko- og seksualatferd, til ernæring.

9.1 MAT OG MÅLTIDER I BARNEHAGE, SKOLE OG SFO

Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) uttrykker bekymring rundt mat og kosthold. Det er en betydelig økning i henvisning knyttet til spiseforstyrrelser i løpet av 2022-2023. Det er vanskelig å gi disse tilstrekkelig hjelp. Det medfører ofte frafall i ungdomsskolen. Ungdommene som BUP møter kan for eksempel si at «det er ingen andre som spiser», noe som kanskje kan tilsi at spisesituasjonen ikke alltid er så bra. Det er veldig vanskelig for skolene å organisere et felles måltid. Da er det vanskelig å få etablert et system rundt disse barna. En gratis skolemåltidsordning vil trolig kunne være gunstig, særlig for den spesielt sårbare gruppen.

9.1.1 BARNEHAGENE

Mat og måltider i barnehagene er godt etablert gjennom retningslinjer som var utarbeidet i HOPP-prosjektet (Helsefremmende oppvekst), i samarbeid med ernæringsfysiolog. Retningslinjene inkluderer frokost og to lunsj-måltider. Retningslinjene forankres i årsplanene til barnehagene. Med dette vil alle barn i kommunen få mer eller mindre samme tilbud når det gjelder mat og ernæring, uavhengig av hvilken barnehage de går i.

Det serveres bra med frukt og grønt og mange baker brød selv. Barnehagene serverer ofte frukt eller smoothie ved feiringer, og det er begrenset med sukker og søte matvarer. Det serveres også en god del fiskemåltider.

9.1.2 SKOLENE

Skolene opplever at en stor del av elevene dropper frokosten. Mange mangler også matpakke til lunsj. For skoler som ligger nært butikk, vil det ofte være en del elever som handler lunsj. Mange elever har også utfordringer knyttet til det sosiale i spisesituasjonen, og vil helst bli sittende for seg selv på klasserommet uten å bli sett. Nordborg videregående skole har for eksempel servering av gratis havregrøt én gang i uken. Dette tilbudet opplever de som svært populært og positivt for ungdommen.

I skoleåret 2022-2023 var det i alt 10 (av disse var det to private skoler) grunnskoler i kommunen, som deltok i skolemåltidsutprøvingen. Skolene har kjørt forskjellige opplegg, med ulik frekvens på måltid og hva som ble servert. De fleste serverte lunsj med selvforsyning av smøremat. Fem grunnskoler har meldt seg på skolefruktordningen per vår 2023 (45). I motsetning til barnehagene, har skolene et veldig variert tilbud.

Det ble våren 2023 gjennomført en undersøkelse, hvor rektor hadde ansvar for besvarelsen, som viser at skolene i stor grad etterlever «Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltid» (46). Her kom det blant annet fram, at lærere er til sted under måltidene og at barna får minst 20 minutter til å spise unntatt håndvask og forberedelser.

9.1.3 SKOLEFRITIDSORDNINGEN

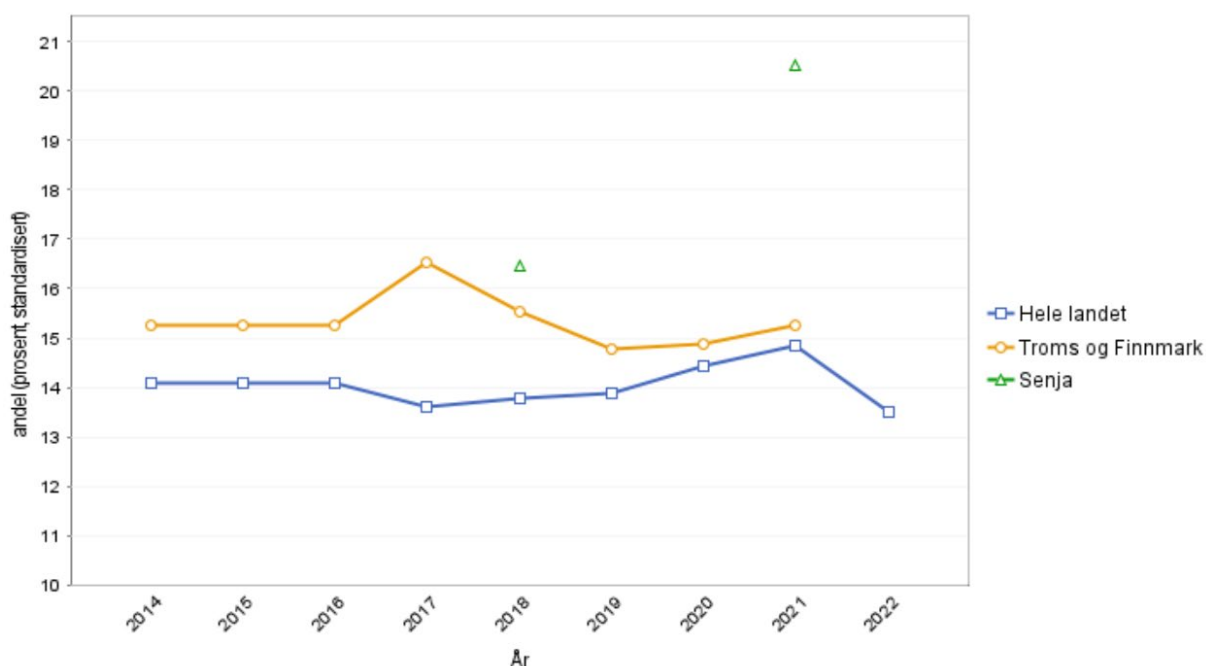
Vi har skolefritidsordning (SFO) ved alle de 13 kommunale barneskolene. Mat ligger ikke inne som en fast del av SFO, bortsett fra på Stonglandet som har kostpenger. Det serveres en del mat med ujevne mellomrom på flere av skolene.

9.2 FYSISK AKTIVITET BLANT BARN OG UNGE

Regelmessig fysisk aktivitet i tidlig alder, kan skape gode vaner for resten av livet (47). Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene, er viktig for både vekst og utvikling. I tillegg har det gunstig effekt på konsentrasjon, læring og den overordnede psykiske helsen. Fysisk aktivitet kan også forebygge mange plager og sykdommer, som for eksempel overvekt og fedme, hjerte- og karsykdommer, type 2-diabetes, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer.

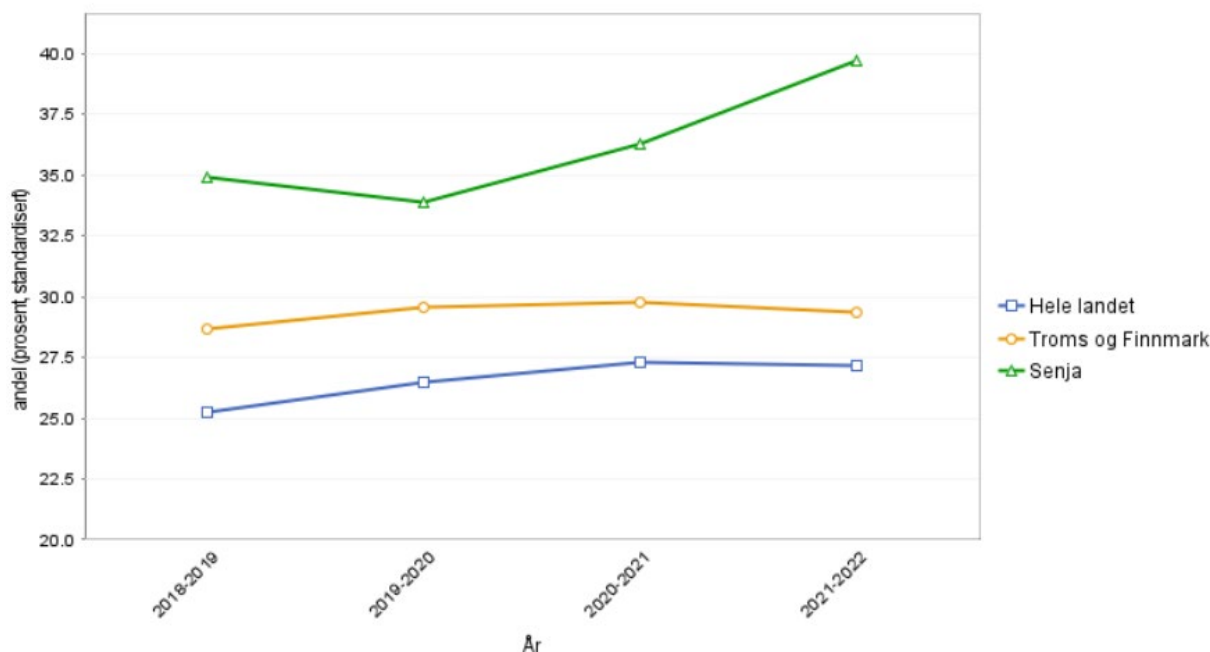
Helsedirektoratet anbefaler at barn og unge fra 6-17 år, er fysisk aktive i gjennomsnitt minst 60 minutter per dag i moderat til høy intensitet.

I figuren nedenfor ser vi at andelen ungdomsskoleelever som er inaktive per 2021 er 21%, sammenlignet med fylket og landet øvrig som begge har en andel på 15% (Figur 51).



FIGUR 51. ANDEL UNGDOMSSKOLEELEVER SOM SVARTE ET AV ALTERNATIVENE «1-2 GANGER I MÅNEDEN», «SJELDEN» ELLER «ALDRI» PÅ SPØRSMÅLET: "HVOR OFTE ER DU SÅ FYSISK AKTIV AT DU BLIR ANDPUSTEN ELLER SVETT?". KILDE: UNGDATA (21). FIGUREN ER HENTET FRA KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK (9)

Vi ser også at andelen som svarer at de trener sjeldnere enn en gang i uka på nettbaserte sesjon 1, er høyere for Senja enn tallene for både fylket og landet for øvrig. Statistikken viser 2 års gjennomsnitt, og sesjon er som regel det året de fyller 18 eller 19 år. I Senja, fylket og landet for øvrig er tallene på henholdsvis 40%, 29% og 27% (2021-2022).



FIGUR 52. ANDELEN SOM TRENER SJELDNERE ENN UKENTLIG, OPPGITT VED SESJON 1. KILDE: VERNEPLIKTSVERKET. FIGUREN ER HENTET FRA KOMMUNEHELSA STATISTIKKBANK (9)

På videregående skole ser vi at en større andel ungdom trener på treningssenter eller drive annen egentrening (21). Treningsmengden er relativt likt mellom kjønnene. På spørsmål om hvor mange ganger i løpet av den siste uken at de har vært andpusten eller svett i minst 60 minutter til sammen i løpet av en dag, er det kun 17% som har svart 3-4 dager og 13 % som har svart 5-6 dager. Da er en større andel med denne treningsfrekvensen, noe som kan bety at de trener med lavere intensitet.

9.2.1 FYSISK AKTIVITET I BARNEHAGE, SKOLE OG SFO

Barnehagene og skolene i kommunen er geografisk spredt og er ulikt utformet. Det er variasjon i utformingen av uteområdene og tilgang på anlegg utenfor barnehage eller skoleområde. Det er viktig at uteområdene har en utforming, som kan stimulere til spontan lek og variert fysisk aktivitet.

I barnehagene er dagene i stor grad preget av fri lek. Med hensyn til fysisk aktivitet, er det likevel i stor grad opp til den enkelte barnehage og initiativ fra ansatte. Barn i alderen 1-5 år, bør være i variert aktivitet i minst 180 minutt hver eneste dag (48). Barnehagene i kommunen har gode forutsetninger for å innfri anbefalingen.

Skolene skal følge det som ligger i opplæringsloven, hvor det for eksempel i §1-1a står at elevene på 5.-7. årstrinn skal ha jevnlig fysisk aktivitet utenom kroppsøvningsfaget. Formålet med den fysiske aktiviteten, er å legge til rette for en mer variert og aktiv skoledag for elevene. Fysisk aktivitet har positive effekter både for læringsmiljø og læringsutbytte, og for fysisk og psykisk helse. Senja kommune har i tillegg satset på «HOPP-læring», et tiltak i prosjektet Helsefremmende oppvekst som dreier seg om å bruke fysisk aktivitet i skoleundervisningen. Alle skolene har tilgang på utstyrsbatter og en aktivitetsbank, hvor den enkelte lærer kan hente inspirasjon til aktiviteter i undervisningen. Per tid er det opp til den enkelte lærer i hvor stor grad de benytter seg av dette. Skolene har også tilgang til Læring i friluft, et konsept som tilbys gjennom Friluftsrådet. Det er ikke hentet inn informasjon om i hvor stor grad tilbudet benyttes. Barn i alderen 6-17 år, bør være fysisk aktive med moderat intensitet i gjennomsnitt 60 minutter hver dag (48). Det er gode forutsetninger for å innfri disse anbefalingene dersom skolene benytter seg av disse tilbudene. Her bør det også oppnås lik praksis på tvers av skolene, for å forebygge sosial ulikhet i helse.

Vi kan ikke tallfeste hvor mange barn som sykler eller går til skolen. Men det er gode muligheter for barna ved de fleste skolene, til å både gå og sykle til og fra skolen. Her vil det likevel være lokale hensyn som må tas, i forhold til infrastruktur og trafikale forhold.

9.3 FYSISK AKTIVITET BLANT ELDRE

Vi vet ikke så mye om hvor aktive de eldre i kommunen er. Det finnes lite data på dette og vi må i stor grad støtte oss på lokalkunnskap og erfaringer. I Senja kommune er det rikelig adgang til friluft og muligheter for å drive med egenaktivitet, turer, og lignende. Dette er likevel ikke aktuelt for alle, enten det er på grunn av dårlig helse eller avhengig av interesse. Det er også begrenset med tilrettelagte områder og anlegg med universell utforming.

I temamøtet hvor dette temaet ble drøftet, ble det dratt frem at Frisklivssentralen har et tiltak som heter Sterk og stødig. Dette er et tiltak rettet mot eldre og skal fremme fysisk aktivitet og vedlikeholde funksjon. Det er også fokus på det sosiale, med tilbud om sosialt samkvem og kaffe etter treningen. De har eget tilbud for de som ikke greier å komme seg dit på egenhånd, med egenandel på drosje. Likevel fører dette ofte til frafall. Det er to grupper på Finnsnes og etterspørselen er større enn hva de kan tilby på grunn av mangel på bemanning/instruktører. Senja kommunes tiltak for eldre i stor grad lagt til sentrum. Det påpekes at det er viktig å få tiltak rundt der de eldre er befinner seg, eksempelvis rundt sykehjem. Ressurser er ofte et hinder for tiltak. Likevel må vi påpeke at alle sykehjemmene har aktive tiltak rettet mot fysisk aktivitet. Men samtidig må det gis gode tilbud slik at de eldre får flere gode år i hjemmet før de havner på sykehjem. Senja kommune har vedtatt «Leve hele livet», men reformen «Bo trygt hjemme» vil komme til å erstatte denne. Eldrerådet er opptatt av at det burde ha vært et aktivitetshus for eldre, med treningstilbud og fellesskap.

Friluftsvenn er et annet tilbud under etablering. Dette er et samarbeid mellom Kultur og idrett og Friluftsrådet. Målet er blant annet å gi deltakerne bevegelsesglede sammen med andre, og gi deltakerne noe å se fram til og forebygge utenforskap.

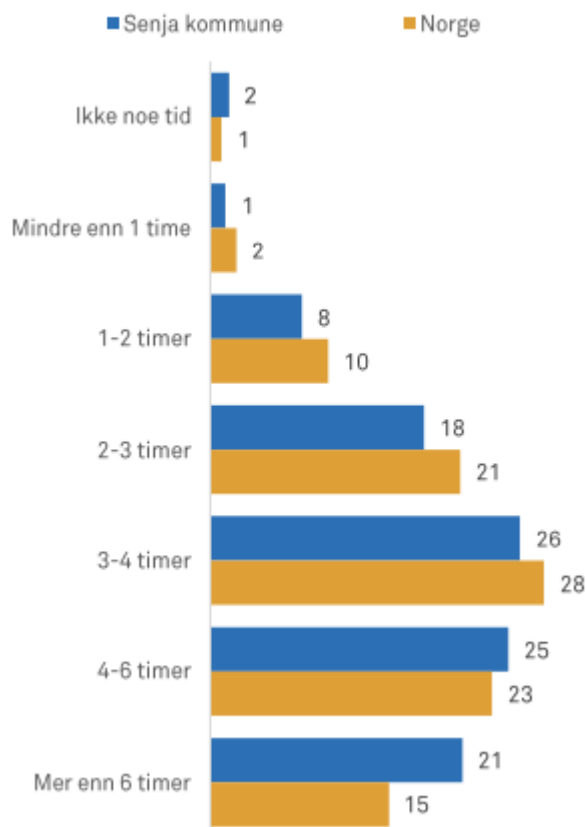
Det er nevnt flere tiltak ovenfor, men listen er ikke uttømmende. Det kan likevel synes å være begrenset med tiltak rettet mot de eldre innbyggerne, særlig de som ikke er på sykehjem.

9.4 SKJERMTID

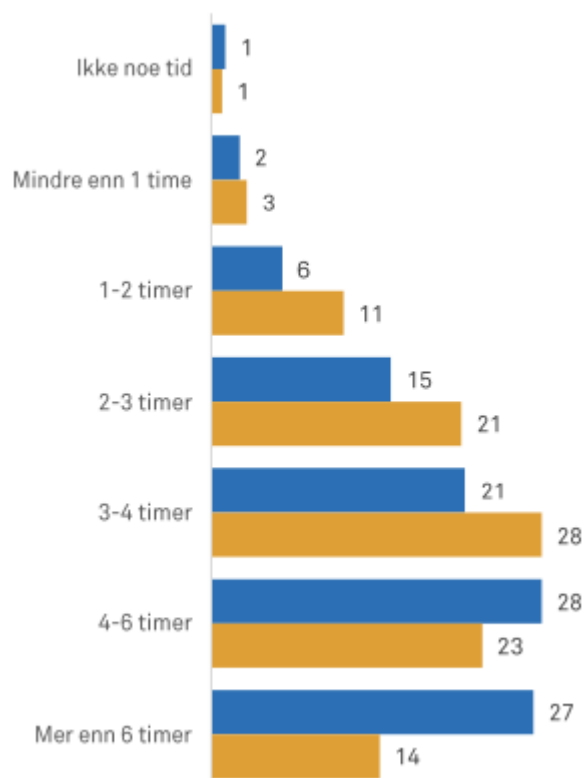
Ungdommens tid med skjerm er knyttet til både skolearbeid og det sosiale livet. Barn og ungdom har i dag nye måter å komme i kontakt med andre jevnaldrende på (21). Sosiale medier og ulike plattformer gjør det mulig å holde seg oppdatert på hva som skjer i kulturbildet, med hensyn til for eksempel arrangementer, konserter og fester. En manglende digital tilstedeværelse, kan føre til store sosiale konsekvenser for den enkelte. På den annen side har omsorgspersoner mindre grad av kontroll på hva barna blir eksponert for. Tid for skjerm omfatter også TV med blant annet film og serier, og for eksempel spill.

Det bør være en balanse mellom aktivitet og tid i ro. Mye tid med skjerm går ofte på bekostning av fysisk aktivitet, søvn og hvile (49). Barn og unge må også lære seg å kunne hvile uten skjerm, eller lese en bok, lytte på musikk, leke med venner eller bare ikke gjøre noe som helst.

Senja kommune skiller seg særlig fra landsnivået, når vi ser på andelen som bruker aller mest tid med skjerm (4-6 timer og mer enn 6 timer) (Figur 53 og Figur 54). På ungdomsskolen bruker 27% av barna skjerm i over 6 timer, utenom skjermbruk i skoletiden.



FIGUR 53. DAGLIG SKJERMTID BLANT ELEVER PÅ VIDeregående, utenom skoletiden. Oppgitt i prosent. KILDE: UNGDATA (21)



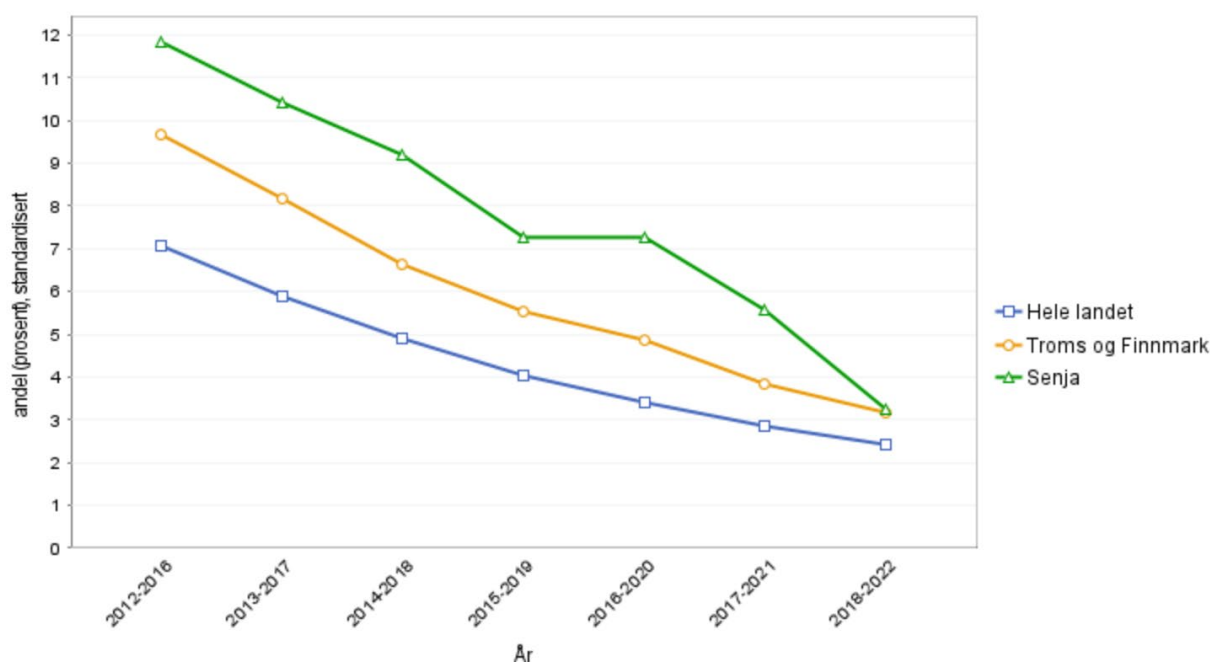
FIGUR 54. DAGLIG SKJERMTID BLANT ELEVER PÅ UNGDOMSSKOLEN, utenom skoletiden. Oppgitt i prosent. KILDE: UNGDATA (21)

Det er også tatt opp som en bekymring, at det benyttes skjerm under måltid i skole og skolefritidsordningen. Her er det ulik praksis på tvers av alle skolene. Noen skoler jobber med det og har et bevisst forhold til å tilby barna skjerm under bespising.

9.5 RØYKING

Røyking er betraktet som en av de mest betydelige årsakene til forringet helse og forkortet levetid. Omtrent halvparten av de som røyker sammenhengende over mange år, vil dø av sykdommer relatert til tobakksbruk. De som røyker daglig, dør i gjennomsnitt 10 år tidligere enn ikke-røykere. Røyking under graviditeten, kan forårsake veksthemming hos fosteret. Røyking blant gravide brukes ofte som en indikator for befolkningens generelle røykevaner, siden det mangler informasjon om røykvanene til den øvrige befolkningen. Røyking er ofte forbundet med lavere sosioøkonomisk status.

I tabellen under ser vi andelen fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll, oppgitt i prosent av alle fødende med røykeopplysninger (Figur 55). Dette er gjennomsnittstall for overlappende femårsperioder. Selv om Senja kommune (3,3%) ligger litt over landet (2,4%) og Troms og Finnmark fylke (3,2%) for den siste femårsperioden (2018-2022), har vi fulgt en tydelig nedadgående trend. På den annen side vet vi lite om utbredelsen av snusbruken i kommunen.



FIGUR 55. ANDEL (PROSENT) FØDDENE SOM OPPGA AT DE RØYKTE VED FØRSTE SVANGERSKAPSKONTROLL. STATISTIKKEN VISER GJENNOMSNITT FOR OVERLAPPENDE 5-ÅRSPERIODER. KILDE: MEDISINSK FØDSELSREGISTER VED FOLKEHELSEINSTITUTTET. TALLENE ER HENTET FRA KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK (9)

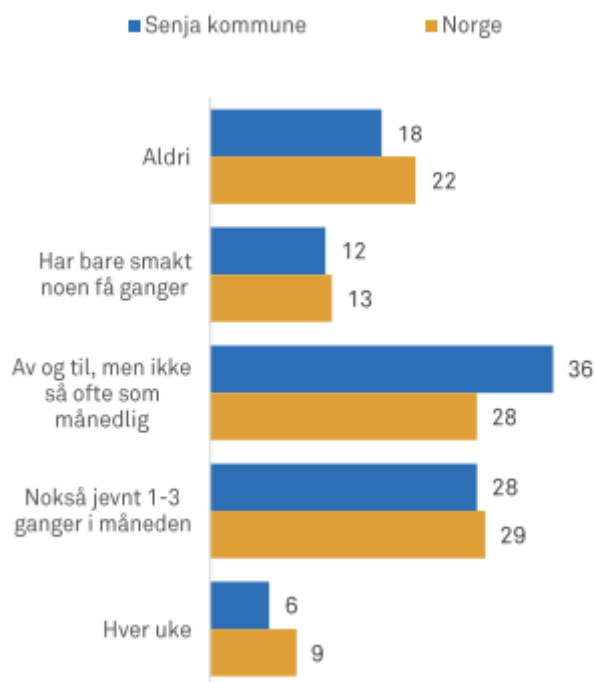
Røyking blant barn og unge har redusert kraftig (21). På videregående skole var det 65% som svarte at de aldri hadde røkt. Kun 2% røyker daglig. På den annen side er det 14% som snuser daglig.

9.6 ALKOHOL OG ANDRE RUSMIDLER

I løpet av ungdomstiden er det mange som gjør sine første erfaringer med rusmidler. Dette skjer som regel i sosiale fellesskap (21). Tidlig debut øker risikoen for negative opplevelser og skader, samt problematisk forhold til rusmidler senere i livet.

Det finnes ikke statistikk på drikkevanene til voksne og eldre i Senja kommune. Likevel rapporterer kommunen på noen tall med hensyn til forvaltning av alkoholloven. Kommunen hadde i 2022 totalt 24 salgsbevillinger, hvorav 21 dagligvarebutikker, 2 bryggeri og 1 med nettsalg. Det var i alt 32 faste skjenkebevillinger og 64 ambulerende. Det var i løpet av 2022 ingen overtredelse av alkoholloven knyttet til skjenkebevillinger, og ingen inndragelser. I løpet av 2022 ble det til sammen solgt 710 605 liter øl og rusbrus og skjenket 35 677 liter. Det ble også skjenket 8 163 liter vin og 1 683 liter brennevin. Nasjonale undersøkelser viser at om lag 36% av befolkningen (alle aldre) drikker alkohol en gang per uke eller oftere (10). Tallene vil sannsynligvis være relativt lik for Senja kommune.

I henhold til Ungdata 2021, får 37% av elevene på vg1 lov av foreldrene/foresatte å drikke alkohol (21). På 10. trinn på ungdomsskolen, er det 19% som svarer at de får lov å drikke alkohol. Senja kommune ligger relativt jevnt med tallene for landet. I følge avogtil.no, har 25% av 10.klassingene i Norge vært beruset på alkohol det siste året (50). Ungdataundersøkelsen viser at dette tallet er 31% for Senja kommune i 2021 (21). 16% av ungdomsskoleelevene i Senja kommune, har én eller flere ganger vært beruset det siste året. Til sammenligning er det 13% for landet. Eksempelvis drikker 28% av elevene på videregående alkohol 1-3 ganger i måneden (Figur 56). Alkoholinntaket er nokså høyt. Det er nærliggende å tenke at holdningen blant foresatte, kan ha noe å si for hvor tidlige ungdommen debuterer og hvor ofte de drikker.



FIGUR 56. FREKVENNS PÅ ALKOHOLKONSUM BLANT ELVER PÅ VIDEREGÅENDE SKOLE (2021). KILDE: UNGDATA (21)

Politiet har over de senere årene hatt en reduksjon i narkotikasaker, som følge av diskusjonen rundt rusreformen og også kritikken mot politiets håndtering av saksområdet. For en del år siden hadde politiet over 100 narkotikasaker i Senja kommune. Politiet mener at det er ingen grunn til å tro at rusbruken har avtatt, men heller økt. I alt var det 24 narkotikasaker i 2020, 38 i 2021 og 40 i 2023. Politiet har ved flere anledninger uttrykt bekymring rundt rus blant ungdommene. I henhold til Ungdata 2021, svarte 22% på vg3 at de hadde brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året (21). 36% var blitt tilbudt i løpet av det siste året.

10 HELSETILSTAND

I kapittelet om helsetilstand presenteres ulike mål knyttet til befolkningens helse, blant annet forekomst av forebyggbare sykdommer, mestringsnivå og selvopplevd helse, i tillegg til indirekte mål som sykefravær. Det dreier seg om indikatorer som sier noe om helsen i befolkningen, enten direkte i form av sykdom eller indirekte i form av andre mål som er knyttet til sykdom eller helse.

I FNs bærekraftsmål står det: «*At alle kan leve friske og sunne liv er en forutsetning for å oppnå bærekraftig utvikling. Det er gjort store framskritt i arbeidet med å øke forventet levealder, og minske mødre- og barnedødelighet i verden.*» (4).

10.1 FORVENTET LEVEALDER

Over de siste 30 årene, har alle grupper fått bedre helse, både fysisk og psykisk (9). Den største helsegevinsten har imidlertid vært størst blant grupper med lang utdanning og høy inntekt. Forventet levealder er en indikator for helsetilstanden i befolkningen, og det er spesielt viktig å forebygge sosial ulikhet i helse.

Senja kommune har høyere forventet levealder blant kvinner og menn, sammenlignet med Troms og Finnmark fylke, men ligger under landsgjennomsnittet (Tabell 24). Vi ser imidlertid en forholdsvis mindre forskjell i forventet levealder mellom de med grunnskole som høyeste utdanning, og de med videregående og/eller høyere utdanning (3,5 år). Fylket og landet øvrig har henholdsvis 5,7 år og 5,2 år.

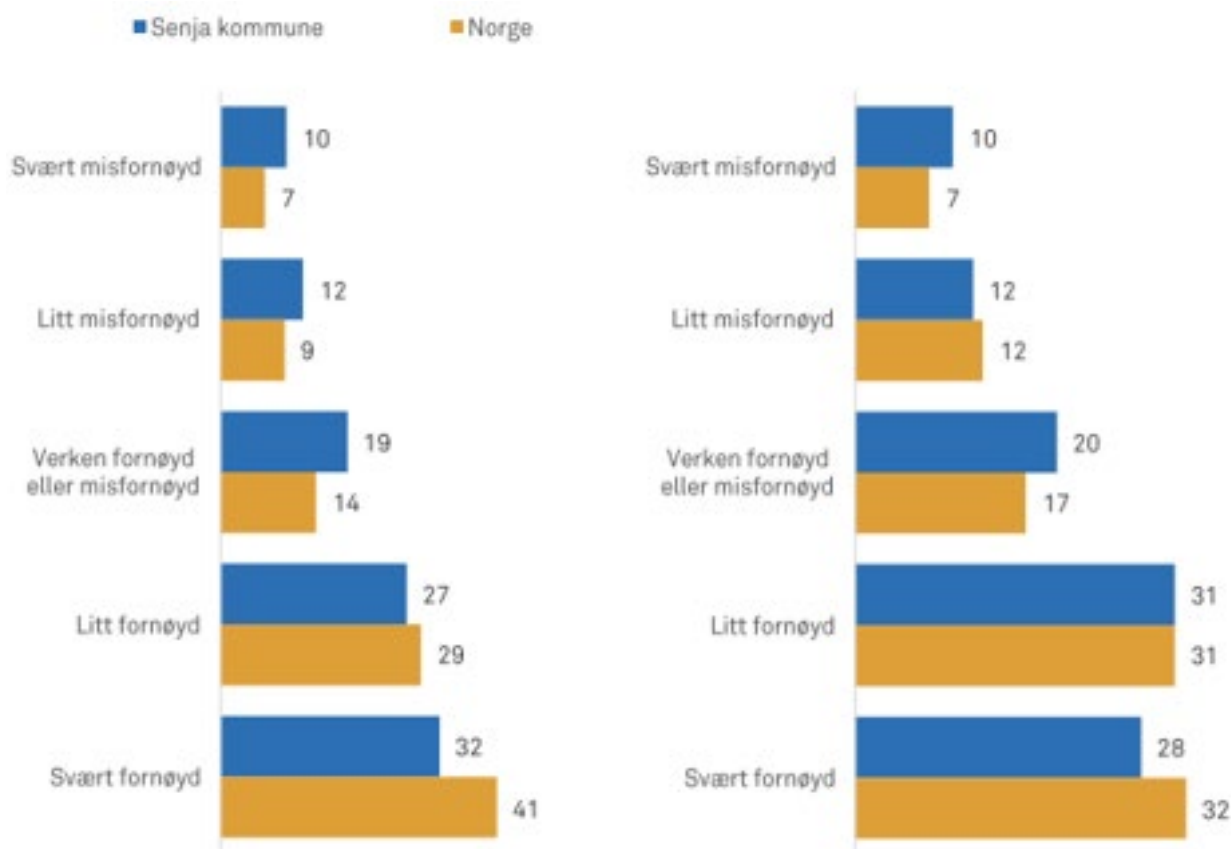
I Senja kommune har vi naturressurser og kanskje et arbeidsmarked som i større grad skaper muligheter gjennom økonomi og velferd for de som ikke har utdanning. Noe som muligens kan være en del av årsaken til at vi har en stor gruppe med lite studiepoeng, men likevel god inntekt.

TABELL 24. FORVENTET LEVEALDER FOR KVINNER OG MENN, SAMT FORSKJELL I LEVEÅR MELLOM DE MED GRUNNSKOLE SOM HØYESTE UTDANNING OG DE MED VIDEREGÅENDE OG/ELLER HØYERE UTDANNING (15 ÅRS GJENNOMSNIITT: 2007-2021). KILDE: STATISTISK SENTRALBYRÅ (10)

Forventet levealder (år)	Kommune	Fylke	Norge
Menn	79,5	79,3	80,1
Kvinner	83,6	83,5	83,9
Forskjell mellom utdanningsnivå	3,5	4,7	5,1

10.2 SELVOPPLEVD HELSE

Egenvurdert helse kan være en nyttig indikator på helsestatus i befolkningen (21). De aller fleste barn og unge opplever sin egen helse som god. I dag er det større fokus på helse. Og på grunn av kjennskap til flere risikofaktorer er vi mer opptatte av å forebygge, og vi er blitt flinkere til å kjenne etter på hvordan vi faktisk har det. I Senja kommune er ikke ungdommen like fornøyd med egen helse, sammenlignet med landet for øvrig (Figur 57). For eksempel er det 41% på landsbasis som er svært fornøyd på ungdomsskolenivå, mens i Senja kommune er det 32%. Her er det også en større andel som er svært misfornøyd (10%), sammenlignet med landet for øvrig (7%). Det er lignende tall for videregående.



FIGUR 57. ANDELEN SOM ER FORNØYD MED HELSA SI BLANT ELEVER PÅ UNGDOMSSKOLEN (VENSTRE) OG VIDEREGAENDE (HØYRE) (2021). KILDE: UNGDATA (21)

10.3 SYKEFRAVÆR

Sykefraværstatistikk utarbeides av Statistisk sentralbyrå og NAV. Legemeldt sykefravær er basert på et register hos NAV (sykemeldinger utfylt av leger). Egenmeldt sykefravær er basert på en utvalgsundersøkelse, som gjennomføres av SSB. Sykefraværstatistikk er en indikator som kan gi en indirekte pekepinn på helsetilstanden i befolkningen (6).

I Senja kommune ser vi at kvinnene skiller seg ut med et høyere sykefravær, sammenlignet med begge kjønn både i kommunen og på fylkesnivå. I 2022 var sykefraværsprosenten blant kvinner på 8,7 (Tabell 25).

Vi vet ikke hvorfor det er høyere sykefravær blant kvinnene, men det ble drøftet i et temamøte med relevante tjenester. De påpeker at vi har en del enslige kvinner og at kommunens arbeidsmarked bærer preg av mye industri. Vi drøfter hvorvidt slike typer yrker gir dårlige vilkår for kvinner. Et annet moment som dras fram, er at det er en stor andel med arbeidsinnvandrere som jobber på fiskemottak og at det kan tenkes at det dermed ikke er like attraktivt å være en «lokal»-arbeidstaker i slike arbeidsmiljø. Arbeidsplasser ute i distriktet er også i stor grad industri og sykehjem. Samtidig flytter en stor andel unge kvinner ut av kommunen, ofte for å ta høyere utdanning. Vi lurar også på i hvor stor grad det at kvinner ofte sitter med pårønderoller slår ut på sykefraværsprosenten.

Vi vet for lite om årsakssammenhengene, og det kan være mange årsaker til at kvinnene kommer dårligere ut på denne indikatoren. Likevel er det viktig å påpeke at likestilling er en menneskerett. Og i tråd med FNs bærekraftsmål, bør det blant annet legges til rette for at det er like muligheter mellom kjønnene på alle nivåer i samfunnet (4).

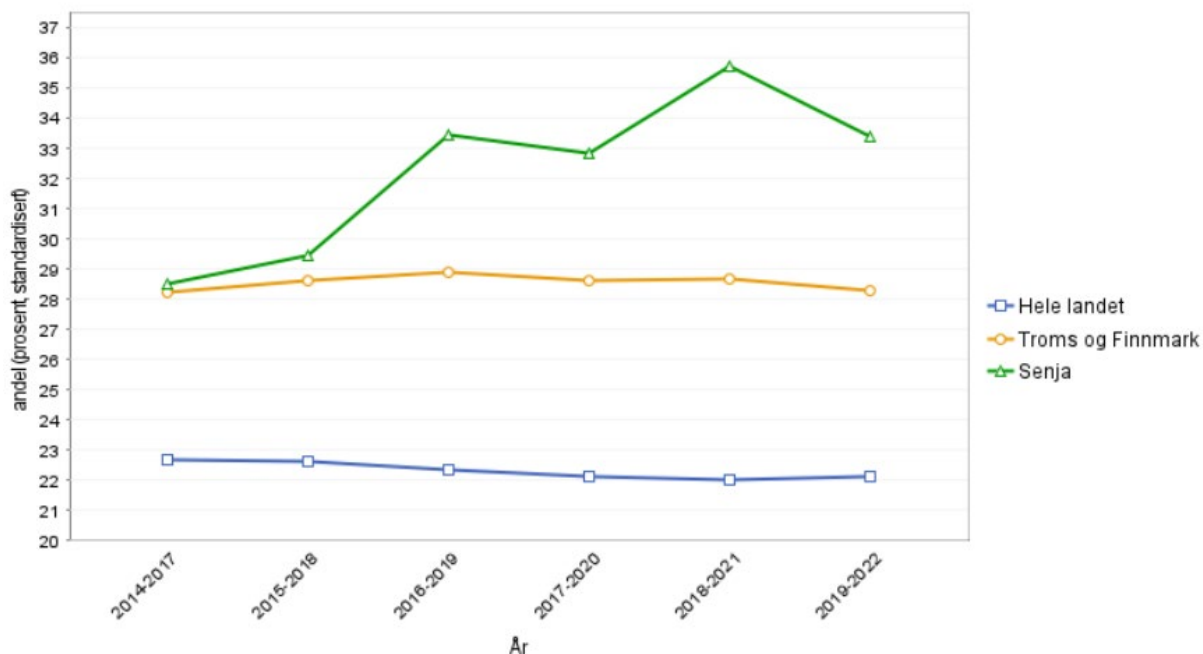
TABELL 25. SYKEFRAVÆRSPROSENT FOR KJØNNENE SAMLET OG HVER FOR SEG (2020-2022). KILDE: TALL PÅ FYLKESNIVÅ ER HENTET FRA SSB (GJENNOMSNITT FOR ÅRET ER REGNET MANUELT) (10). TALL PÅ KOMMUNENIVÅ ER INNHENTET FRA NAV TROMS OG FINNMARK

Begge kjønn	2020	2021	2022
Troms og Finnmark	5,9	6,0	6,1
Senja	6,6	6,8	6,6
Kvinner	2020	2021	2022
Troms og Finnmark	7,6	4,4	4,6
Senja	8,6	9,1	8,7
Menn	2020	2021	2022
Troms og Finnmark	4,5	4,4	4,6
Senja	5,1	5,0	4,9

10.4 OVERVEKT OG FEDME

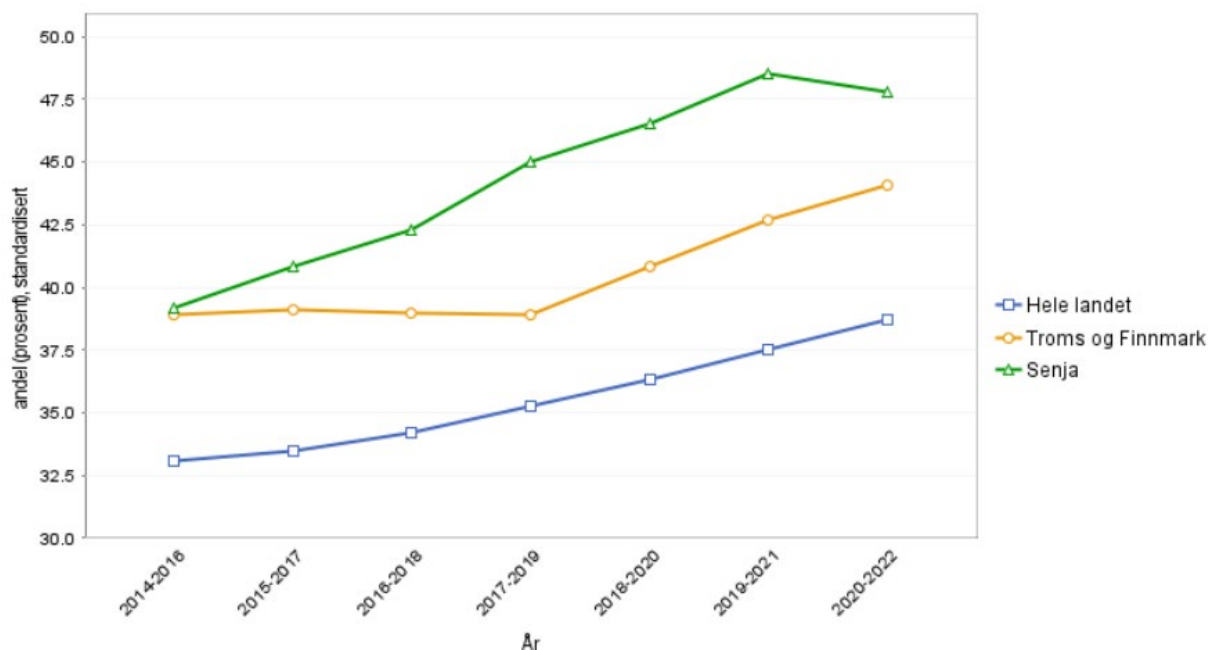
Økt vekt og fedme fører til høyere risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karproblemer, forhøyet blodtrykk, artrose i knær og hofter, samt visse krefttyper. I tillegg kan det også ha konsekvenser for den psykiske helsen. Fysisk aktivitet så vel som hverdagsaktivitet har generelt sett avtatt, og vårt energiinntak er større enn energiforbruket. I en situasjon med lavere aktivitetsnivå og stor tilgang på energirike matvarer, blir det enkelt å utvikle vektproblemer. For det enkelte individ, vil også genetiske og mentale faktorer ha en innvirkning.

I henhold til Verdens Helseorganisasjon (WHO), kan en kroppsmasseindeks på mellom 25 og 29,9 regnes som overvekt. Når en passerer 30, handler det om fedme. For perioden 2019-2022 rapporterte 33% av alle fra Senja som deltok på sesjon 1, at de hadde en kroppsmasseindeks på over 25 (Figur 58). I fylket og landet for øvrig var andelen henholdsvis 28% og 22%.



FIGUR 58. ANDELEN MED OVERVEKT OG FEDME (KMI >25 KG/M²) VED SESJON 1. KILDE: VERNEPLIKTSVERKET. FIGUREN ER HENTET FRA KOMMUNEHELSA STATISTIKKBANK (9)

Overvekt blant gravide ved første svangerskapskontroll, kan være en indikator på overvekt også generelt i befolkningen. Siden det er begrenset med talldata på overvekt og fedme i den voksne befolkningen i Senja kommune, er det hensiktsmessig å se på disse tallene i denne sammenheng. Grafen nedenfor viser gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder. Det er en større forekomst av overvekt og fedme blant førstegangs fødende kvinner i Senja kommune, sammenlignet med fylket og landet for øvrig (Figur 59). For perioden 2020-2022 var tallene henholdsvis 48%, 44% og 39%. Overvekt hos mor øker også risikoen for høy fødselsvekt. I Senja kommune ligger andelen med høy fødselsvekt (3,4%) over både fylket (3,3%) og landet (3,0). Senja har hatt en ujevn, men synkende kurve på andelen med høy fødselsvekt siden 2007.



FIGUR 59. ANDELEN KVINNER MED OVERVEKT OG FEDME VED FØRSTE SVANGERSKAPSKONTROLL. KILDE: MEDISINSK FØDSELSREGISTER VED FOLKEHELSEINSTITUTTET. FIGUREN ER HENTET FRA KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK (9)

10.5 HJERTE- OG KARSYKDOM

Hjerte- og karsykdommer skyldes faktorer som røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå og diabetes, i samspill med arv og genetikk (9). Kreft og hjerte- og karsykdommer er til sammen de hyppigste dødsårsakene her i landet, hvis vi vurderer alle aldersgrupper under ett. Død som følge av hjerte- og karsykdom skjer oftest i høy alder.

Hvis vi ser på per 1000 innbygger per år, over tre år, som har benyttet primærhelsetjenesten som følge av hjerte- og karsykdomsdiagnoser (Figur 60), ligger Senja, Troms og Finnmark fylke og landet for øvrig på henholdsvis 115, 103 og 99. Tallet har imidlertid vært nedadgående siden treårsperioden 2015-2017.

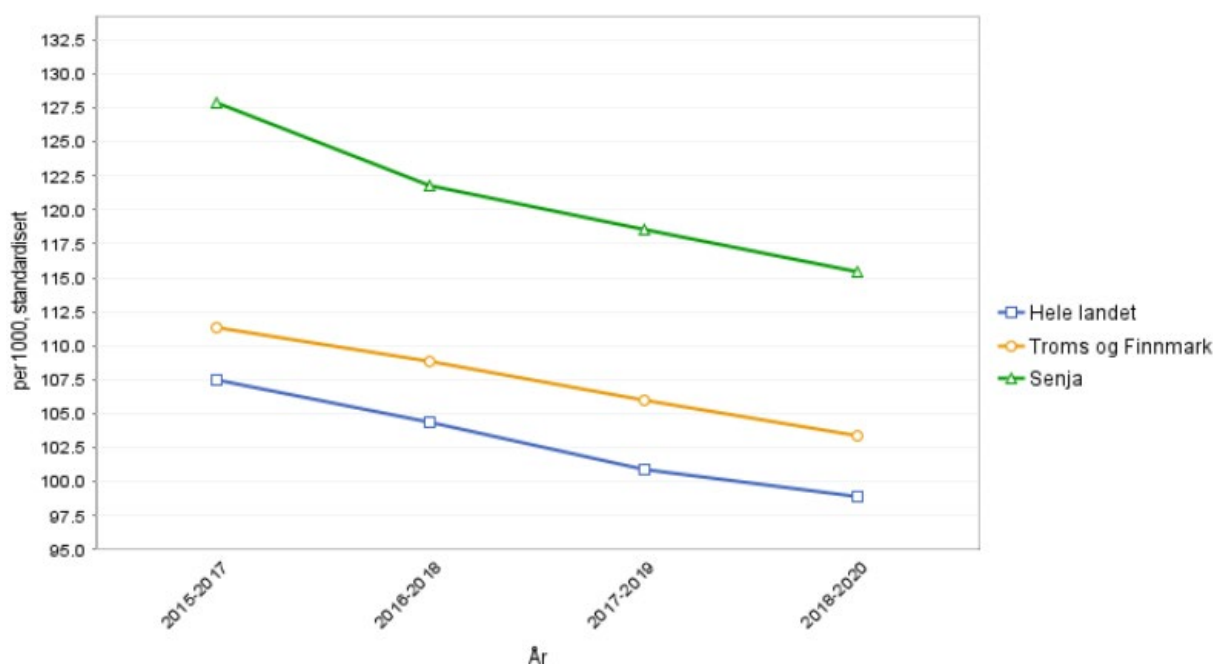
10.6 DIABETES TYPE 2

Forekomsten av type 2 diabetes kan indirekte si noe om fysisk aktivitet og kosthold i befolkningen (9). Røyking og overvekt er også en risikofaktor for å utvikle diabetes. For noen vil vektreduksjon og mosjon holde sykdommen under kontroll, mens en stor andel må ha medikamentell behandling.

I tabellen nedenfor kan vi se antall per 1000, som henter ut legemidler forskrevet på resept til behandling av diabetes type 2 (Tabell 26). Legemiddelbruk kan ikke likestilles med sykdomsforekomst, men kan være en indikator på sykdomsforekomsten i befolkningen. Senja kommune har hatt en økning siden 2014 på lik linje med landet øvrig. I perioden 2019-2021 var det i gjennomsnitt 53,3 personer per 1000 innbygger, som fikk foreskrevet resept til behandling av diabetes type 2. Til sammenligning hadde Troms og Finnmark 47,2. Vi kan ikke peke på en tydelig årsakssammenheng, men det er nærliggende å vurdere disse tallene opp mot inaktivitet og overvekt og fedme.

TABELL 26. BRUKERE AV LEGEMIDLER FORSKREVET PÅ RESEPT TIL BEHANDLING AV TYPE 2-DIABETES I ALDERSGRUPPEN 30-74 ÅR FRA 2014-2021. ANTALL OPPGITT PER 1000. KILDE: RESEPTREGISTERET, FOLKEHELSEINSTITUTTET. TALLENE ER HENTET FRA KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK (9)

	2014- 2016	2015- 2017	2016- 2018	2017- 2019	2018- 2020	2019- 2021
Hele landet	36,6	38,1	39,5	40,8	42,4	46,3
Troms og Finnmark	38,8	40	41,3	42,5	43,6	47,2
Senja	41,7	43	45,5	47,5	49	53,3



FIGUR 60. BRUKERE AV PRIMÆRHELSETJENESTEN SOM FØLGE AV HJERTE- OG KARSYKDOMSDIAGNOSER (0-74 ÅR). KILDE: KONTROLL OG UT BETALING AV HELSEREFUSJON (KUHR)-DATABASEN I HELFO, HELSEDIREKTORATET. FIGUREN ER HENTET FRA KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK (9)

10.7 KREFT

Kreft er en fellesbetegnelse for ulike sykdommer med forskjellige risikofaktorer og utvikling. Det tar lang tid fra eksponering til at det utvikles kreft, og mange faktorer kan påvirke sykdomsutviklingen. Kosthold, fysisk aktivitet, røyking og alkohol har betydning for kreftforekomst, og i alt er én av tre tilfeller knyttet til levevaner. Vi ser at kreftforekomst og dødelighet varierer med sosial status.

Tabellen under viser 10 års gjennomsnitt per 100 000 innbygger (Tabell 27). Disse tallene gir en indikasjon på hvordan kreftforekomsten varierer over tid og mellom forskjellige krefttyper. Når vi ser på tallene for Senja, ser vi lignende trender som for Troms og Finnmark generelt. Kreft i fordøyelsesorganer har økt gradvis for både menn og kvinner. Tykk- og endetarmskreft har hatt variasjoner, men har i noen tilfeller hatt en økning over tid. Lungekreft har hatt mindre variasjoner, og hudkreft har hatt en gradvis økning. Kreft i lymfatisk og bloddannende vev har hatt variasjoner, men viser en viss stabilitet. Prostatakreft for menn og brystkreft for kvinner, har hatt mindre variasjoner og noen mindre endringer over tid.

TABELL 27. NYE KREFTTILFELLER I SENJA OG TROMS OG FINNMARK PER 100 000. KILDE: KREFTREGISTERET. TABELLEN ER HENTET FRA KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK (9)

			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
			-	-	-	-	-	-	-
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Troms og Finnmark	Menn	Kreft i fordøyelsesorganer	129	128	132	133	138	140	142
		Tykk- og endetarmskreft	76	76	77	77	79	80	80
		Lungekreft	74	73	71	72	74	74	75
		Hudkreft	40	43	46	50	52	56	59
		Kreft i lymfatisk og bloddannende vev	46	49	49	50	50	53	55
	Kvinner	Prostatakreft	165	167	173	174	175	179	175
		Kreft i fordøyelsesorganer	115	117	118	120	123	125	126
		Tykk- og endetarmskreft	68	70	70	72	76	77	77
		Lungekreft	51	53	54	57	59	61	63
		Hudkreft	36	40	43	48	52	54	57
Senja	Menn	Kreft i lymfatisk og bloddannende vev	38	39	40	41	43	44	47
		Brystkreft	101	104	104	107	109	110	111
	Kvinner	Kreft i fordøyelsesorganer	129	126	136	136	147	151	147
		Tykk- og endetarmskreft	81	76	85	84	89	96	88
		Lungekreft	81	81	78	77	79	81	77
		Hudkreft	43	42	45	54	52	58	60
		Kreft i lymfatisk og bloddannende vev	49	54	47	49	50	53	52
	Kvinner	Prostatakreft	183	185	185	175	164	166	161
		Kreft i fordøyelsesorganer	125	123	119	116	116	113	116
		Tykk- og endetarmskreft	85	85	82	77	78	74	74
		Lungekreft	43	48	48	53	54	57	62
		Hudkreft	37	38	39	39	43	42	51
	Kvinner	Kreft i lymfatisk og bloddannende vev	23	25	26	25	30	37	40
		Brystkreft	93	91	89	96	97	98	102

I tabellen under kan vi se hvor mange som dør tidlig som følge av kreft, per 100 000 innbygger. Tallene er ikke veldig sprikende mellom Senja, Troms og Finnmark og Norge, når vi ser på tidlig død som følge av ulike typer kreftformer. Men det kan være verdt å nevne at vi har forholdsmessig flere kvinner som dør tidlig, når vi ser på kreft samlet sett. Tallene er her henholdsvis 108, 103 og 100.

TABELL 28. TIDLIG DØD SOM FØLGE AV ULIKE KREFTFORMER I ALDERSGRUPPEN 0-74 ÅR, PER 100 000. KILDE: KREFTREGISTERET (51)

	Dødsårsak	Kjønn	2013 - 2022
Norge	Kreft	Menn	111,5
		Kvinner	100,6

	Lungekreft	Menn	26,7
		Kvinner	23,7
	Prostatakreft	Menn	8,8
		Kvinner	-
	Brystkreft	Menn	0,1
		Kvinner	8,8
Troms og Finnmark	Kreft	Menn	115,9
		Kvinner	103,3
	Lungekreft	Menn	29,8
		Kvinner	26,0
	Prostatakreft	Menn	9,7
		Kvinner	-
	Brystkreft	Menn	-
		Kvinner	12,2
Senja	Kreft	Menn	109,7
		Kvinner	108,1
	Lungekreft	Menn	26,2
		Kvinner	35,0
	Prostatakreft	Menn	6,2
		Kvinner	-
	Brystkreft	Menn	-
		Kvinner	-

10.8 KRONISK OBSTRUKTIV LUNGESYKDOM (KOLS) OG ANDRE LUNGESYKDOMMER

KOLS er en lungesykdom som kan medføre funksjonsnedsettelse (9). Den vanligste årsaken til KOLS er røyking. Risikoen øker betydelig med forbruket av tobakk og antall år man har røykt. I tillegg ser vi en økt risiko for de som jobber i miljø hvor de er utsatt for eksempelvis kvartssølv og metallholdige gasser, blant annet i gruver og tunneler.

Røyking er den vanligste årsaken til KOLS, og forklarer to av tre tilfeller (9). Risikoen øker med økende tobakksforbruk og antall år man har røykt. Personer som arbeider i et miljø med bl.a. kvartsstøv og metallholdige gasser eller som arbeider i gruver og tunneler, har også økt risiko for KOLS. Det er også holdepunkter for at utendørs forurensing, kostholds faktorer og fysisk inaktivitet, kan påvirke risikoen. KOLS-pasienter har også økt risiko for å få hjerte- og karsykdom, lungekreft, depresjon og beinskjørhet. Røykestopp kan bremse forverring av sykdommen og ytterligere tap av lungefunksjon, men kan ikke reversere allerede tapt funksjon.

Vi har ikke god statistikk på forekomsten av KOLS og lungesykdommer på kommunenivå. Vi kan likevel gjøre en vurdering, ut ifra hvor mange som bruker legemidler for KOLS og astma (samlet). Senja har en rate på 134,1 per 1000 innbyggere i 2021, for aldersgruppen 45-74 år. Til sammenligning er gjennomsnittet på 114,6 for lander øvrig. Det vil si at det er en større andel som bruker legemidler for KOLS og astma i Senja kommune, sammenlignet med lander for øvrig.

På den annen side var det færre i Senja kommune (per 1000) som i perioden 2015-2017 var innlagt i spesialisthelsetjenesten på grunn av KOLS (2,8), sammenlignet med fylket (3,3). Landsgjennomsnittet lå også på 2,8. Selv om det var en lavere andel i Senja kommune som var innlagt i spesialisthelsetjenesten som følge av KOLS, ligger vi likevel øverst på tidlig dødelighet som følge av KOLS (2013-2022) med 13,8, sammenlignet med fylket (14) og landet (13,8).

På landsbasis røyker rundt 7% av befolkningen på mellom 16 og 74 år (2022), og de fleste er over 45 år (52). På den annen side er det 15% av befolkningen (16-74 år) som til daglig snuser. Vi vet ikke hvor mye disse tallene ville ha skilt seg fra Senja kommune, dersom vi hadde hatt tilgang på lokal statistikk. Men det er sosiale forskjeller i bruk av snus og tobakk. Det er som regel et lavere forbruk blant de med høyere utdanning. Gitt at utdanningsnivået i Senja kommune er lavere sammenlignet med landet, er det nærliggende å tenke at vi kan ha et høyere forbruk i Senja som da kanskje ville kunne forklart deler av KOLS-statistikken. Det er som nevnt innledningsvis, flere risikofaktorer for KOLS.

10.9 MUSKEL- OG SKJELETTSYKDOMMER

Muskel- og skjelettsykdommer er den diagnosegruppen som er mest omfattende, i form av forekomst og kostnader. Diagnosene som er knyttet til muskel- og skjelettsykdommer, står for den største andelen av årsakene til sykefravær og uførhet. Dette omfatter mange ulike tilstander som fører til smerte og eventuelt nedsatt funksjon i muskel- og skjelettsystemet. Disse tilstandene er ofte knyttet til alder og livsstil, som stillesitting og overvekt. Disse lidelsene forekommer hyppigst blant de med lavest sosioøkonomisk status.

Senja kommune har en betydelig større andel som oppsøker primærhelsetjenesten (fastlege, legevakt, inkludert fysioterapeut og kiropraktor) med skjelettrelaterte plager/diagnoser, sammenlignet med landet (Tabell 29). Eksempelvis var det for 3 årsperioden 2018-2020 504 personer per 1000 innbyggere i aldersgruppen 45-74, sammenlignet med landet som hadde 428 personer. Kommunen har ligget over landet for alle periodene vist i tabellen nedenfor. Forekomsten er aller størst blant kvinner i aldersgruppen 45-74 år.

Muskel- og skjelettsykdommer kan til en viss grad forebygges gjennom livsstilsendringer, men tallene bør ses i sammenheng med frafall videregående og utdanningsnivået i kommunen. Personer med lav utdanning hadde omtrent tre ganger så høy risiko for å bli uføre på grunn av en ryggglidelse, sammenlignet med personer med høy utdanning (53).

TABELL 29. ANTALL UNIKE PERSONER I KONTAKT MED FASTLEGE ELLER LEGEVAKT MED MUSKEL OG SKJELETTRELATERTE PLAGER/DIAGNOSER (EKSKLUDERT BRUDD OG SKADER) I ALDERSGRUPPENE 25-44 ÅR OG 45-74 ÅR PER 1000 INNBYGGER PER ÅR (3. ÅRS GJENNOMSNIITT). KILDE: KONTROLL OG UT BETALING AV HELSEREFUSJON, HELSEDIREKTORATET. TALLENE ER HENTET FRA KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK (9)

	Alder	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Norge	25-44 år	327	325	325	321
	45-74 år	435	434	433	428
Senja	25-44 år	410	414	423	424
	45-74 år	507	504	510	504

10.10 PSYKISK HELSE

Miljøfaktorer er viktigere sammenlignet med arvelighet, når vi ser på risikoen for psykiske plager, depresjon, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser (9). En trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen, er viktig for senere psykisk helse. Sosial isolasjon og ensomhet gir økt risiko, mens sosial støtte og nærhet til andre mennesker beskytter. Ulykker og andre traumatiske opplevelser øker risikoen for psykiske plager. På den annen side vil nære og trygge forhold til andre mennesker beskytte.

Generelt er depresjon og angst de vanligste plagene blant ungdom på landbasis (9). Vi har sett at jenter har vært mer plaget enn gutter. Men gutter oppsøker ikke hjelp, i like stor grad som jenter. Risikoen for slike lidelser øker med konfliktfylte hjem og liten sosial støtte. Videre vet vi også at det er

en klar sammenheng mellom mobbing og psykisk uhelse. En god selvfølelse og det å føle at de kan mestre utfordringer, har stor betydning for god psykisk helse.

Politiet i Senja kommune rapporterer at det er en drastisk økning i oppdrag knyttet til psykisk helse. Både lokalt og på fylkesnivå. Dette samsvarer med hva vi ser i de lokale institusjonene. I mange tilfeller dreier det seg om enkeltpersoner, som politiet gjentatte ganger må rykke ut i forbindelse med.

Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) på Silsand rapporterer en 50% økning på antall henvisninger, de første 4 månedene av 2023. Nasjonalt sett har vi sett en økning i antall henvisninger til barne- og ungdomspsykiatri (spesialisthelsetjeneste) de senere årene, og særlig etter pandemien. På temamøtet drøftes det i gruppen, at en del av utfordringene i mange tilfeller kan dreie seg om tjenestetilbudet i kommunen. Vikarleger vil i stor grad sende henvisninger i tilfeller der barnet ikke blir prioritert i barne- og ungdomspsykiatrien, men hvor innsatsen kanskje heller burde ligge på et annet nivå. Barne- og ungdomspsykiatrien trekker også fram at de fleste henvisningene lokalt, dreier seg om atferdsvansker (inkludert ADHD/ADD), angst, depresjon, spiseforstyrrelser og mobbing. Antall henvisninger som gjelder spiseforstyrrelser har økt de siste år. Det kan tenkes at det manglende tilbudet i ungdomsårene, i større grad gir utslag når barna blir voksne. Den viktigste innsatsen gjøres tidlig i barneåra, og vil som regel forebygge psykisk uhelse senere i livet.

Distriktpsykiatrisk senter opplever å få mange pasienter henvist til seg, som egentlig burde ha fått et annet lavterskeltilbud. Totalt antall konsultasjoner har økt med en jevn stigning fra 2447 i 2019, til 3242 i 2022. I tabellen nedenfor, er de 11 hyppigste diagnosene listet med antall pasienter med den enkelte diagnose i løpet av perioden 2019-2022 (Tabell 30). Moderat depressiv episode er den diagnosen som har høyest forekomst, med 97 over en treårsperiode. Over samme periode var det totalt 689 elektive henvisninger (henvist til planlagt behandling) og 436 øyeblikkelige henvisninger (Tabell 31 og Tabell 32).

TABELL 30. ANTALL INDIVIDER MED OPPGITT DIAGNOSE (2019-2022). LISTEN ER I SYNKENDE REKKEFØLGE ETTER FOREKOMST AV DIAGNOSE. KILDE: LOKALE TALL FRA DISTRIKTSPSYKIATRISK SENTER

Diagnose	Antall
Moderat depressiv episode	97
Posttraumatisk stresslidelse [PTSD]	90
Forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet	88
Tilbakevendende depressiv lidelse, aktuell episode moderat	79
Sosiale fobier	70
Paranoid schizofreni	30
Generalisert angstlidelse	30
Panikk lidelse [episodisk paroksysmal angst]	29
Tilpasningsforstyrrelser	27
Andre spesifiserte reaksjoner på alvorlig belastning	24
Alvorlig depressiv episode uten psykotiske symptomer	20

TABELL 31. ANTALL ELEKTIVE HENVISNINGER I PERIODEN 2019-JUNI 2023. KILDE: LOKALE TALL FRA DISTRIKTSPSYKIATRISK SENTER

Alder	2019	2020	2021	2022	2023	Totalt
<20	15	15	19	17	8	74
20-29	36	56	60	68	26	246
30-39	24	43	37	49	21	174
40-49	26	21	29	37	3	116

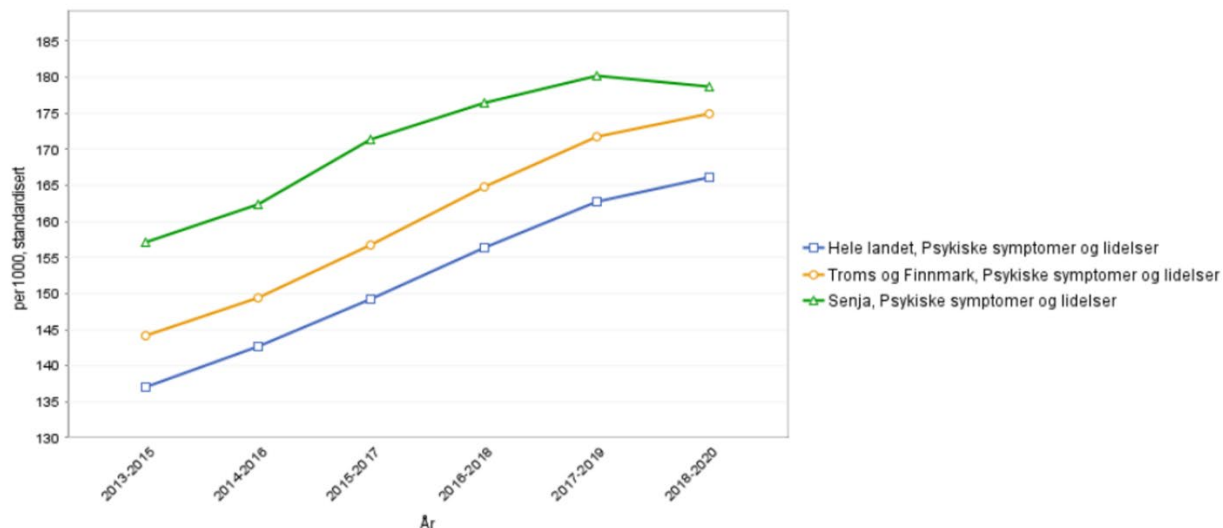
50-59	19	15	18	28	8	88
60-69	12	11	13	6	2	44
70-79	4	0	2	1	0	7
80-89	3	2	1	2	0	8
Totalt	139	163	179	208	68	757

TABELL 32. ANTALL Ø-HJELPSHENVISNINGER I PERIODEN 2019--JUNI 2023. KILDE: LOKALE TALL FRA DISTRIKTSPSYKIATRISK SENTER

Alder	2019	2020	2021	2022	2023	Totalt
<20	2	1	2	6	1	12
20-29	25	20	28	20	12	105
30-39	21	18	22	37	5	103
40-49	23	4	11	29	6	73
50-59	32	18	18	37	13	118
60-69	9	12	10	7	5	43
70-79	5	2	3	4	0	14
80-89	2	4	3	1	1	11
Totalt	119	79	97	141	43	479

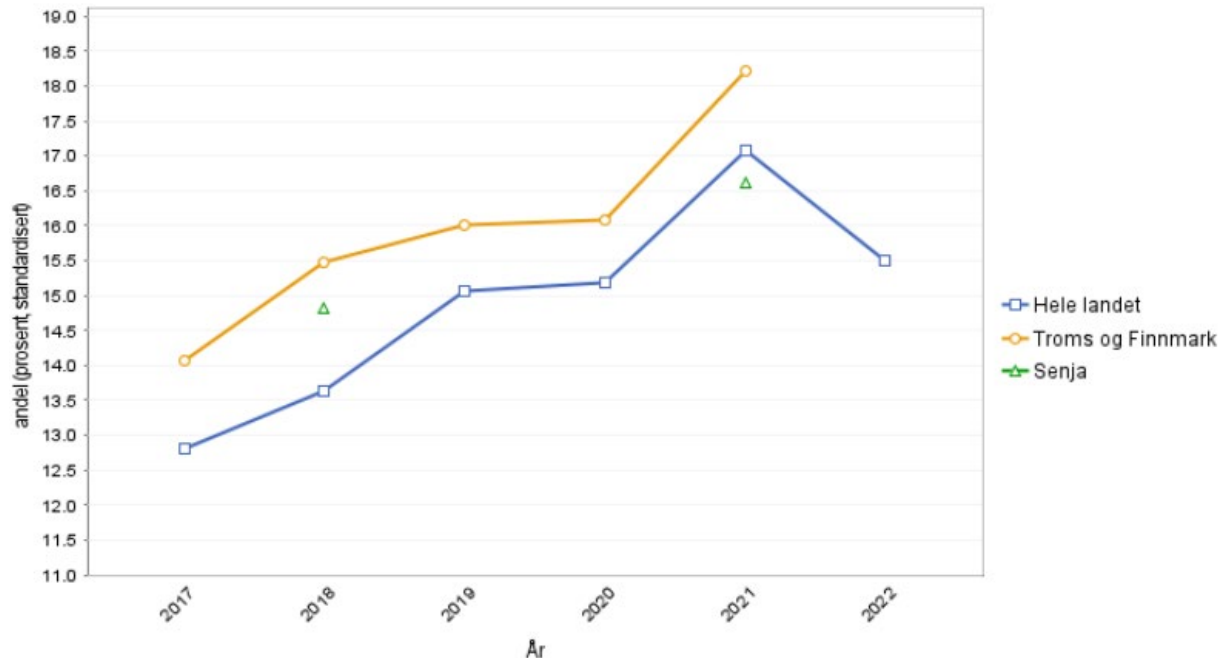
Frisklivssentralen påpeker at de har for få årsverk til å kunne tilby tiltakene som er anbefalt i nasjonale veiledere, til tross for etterspørsel og behov som for eksempel søvn-grupper og depresjonsmestringsgrupper. De har en stor andel deltakere med sammensatte problemstillinger, deriblant psykiske vansker. For noen har de psykiske vanskene vart lenge, og for andre har de kommet sekundært til fysiske utfordringer og sykdommer. De ser også at de psykiske plagene kan virke som en barriere for mange, for å komme i gang med livsstilsendringer. Deres vurdering er at et lavterskeltilbud innen psykisk helse, vil være svært positivt for de aller fleste som skal i gang med en Frisklivsresept. Helse og omsorg ser at vi har en stor andel psykiske lidelser som er så alvorlige at det søkes om pleie- og omsorgstjenester som hjemmetjenester, avlastningstjenester, og ivaretagelse av ungdommer med store plager.

Antall individer mellom 15-24 år i kontakt med fastlege eller legevakt for psykiske symptomer og lidelser per 1000 innbyggere per år, ligger høyere for Senja sammenlignet med fylket og landet for øvrig (Figur 61). Gjennomsnittet for treårsperioden 2018-2020, var henholdsvis 179, 175 og 166. Også for aldersgruppen 0-14 år, ligger vi over snittet for fylket og landet. Statistikken på bruk av primærhelsetjenesten, gir oss her et indirekte blikk på forholdene rundt psykisk helse i befolkningen.



FIGUR 61. ANTALL UNIKE PERSONER I KONTAKT MED FASTLEGE ELLER LEGEVAKT PÅ GRUNN AV PSYKISKE SYMPTOMER OG LIDELSER PER 1000 INNBYGGERE PER ÅR (15-24 ÅR). KILDE: KONTROLL OG UTBETALING AV HELSEREFUSJON (KUHR)-DATABASEN I HELFO. FIGUREN ER HENTET FRA KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK (9)

Andelen ungdomsskoleelever som rapporterer mange psykiske plager, har økt fra 15% i 2018 til 17% i 2021 (Figur 62). Det har vært en økende trend sammen med fylket og landet øvrig. Det var en lavere andel i Senja i 2021, sammenlignet med landet (17%) og fylket (18%). På landsnivå gikk andelen ned i 2022. Om Senja følger denne utviklingen, vil vi ikke vite før resultatene for Ungdata 2024 er klare.

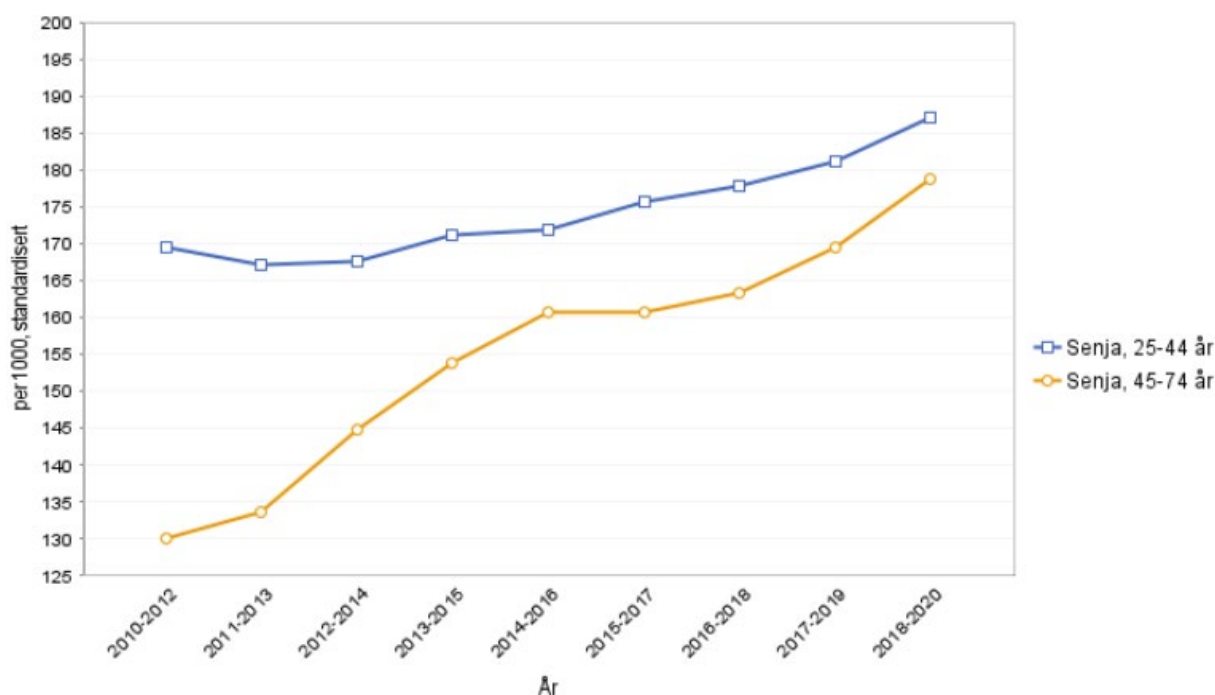


FIGUR 62. ANDEL UNGDOMSSKOLEELEVER SOM HAR MANGE PSYKISKE PLAGER (DE SOM I GJENNOMSNITT OPPGIR Å VÆRE GANSKE MYE ELLER VELDIG MYE PLAGET I LØPET AV SISTE UKE). KILDE: UNGDATA. FIGUREN ER HENTET FRA KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK (9)

På figuren nedenfor ser vi hvor mange som bruker primærhelsetjenesten for psykiske lidelser og psykiske symptomer per 1000. I figuren ser vi at det har vært en langvarig økende trend blant aldersgruppen 25-44 år, og særlig 45-74 år. For perioden 2018-2020 var det henholdsvis 187 og 179.

Vi skiller oss ikke markant ut fra fylket og landet for øvrig her. I aldersgruppen 45-74 har vi over tid ligget under, men har de senere år nærmet oss landsgjennomsnittet.

Kontakt med primærhelsetjenesten for psykiske plager/lidelser er ikke et direkte mål på antall sykdomstilfeller blant befolkningen, men kan gi oss et indirekte blikk på forholdene rundt psykisk helse i befolkningen. For eksempel hvor godt utbygd tjenesteapparatet for psykisk helse er i kommunen og spesialisthelsetjenesten.



FIGUR 63. ANTALL UNIKE PERSONER I KONTAKT MED FASTLEGE ELLER LEGEVAKT PÅ GRUNN AV PSYKISKE SYMPTOMER OG LIDELSER PER 1000 INNBYGGERE PER ÅR (25-44 ÅR OG 45-74 ÅR). KILDE: KONTROLL OG UTBETALING AV HELSEREFUSJON (KUHR)-DATABASEN I HELFO. FIGUREN ER HENTET FRA KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK (9)

I Senja kommune rapporterer tjenestene om en økt forekomst av angst, depresjon og ADHD, også hos voksne. Når vi ser på bruk av medikamenter, ligger Senja lavere på sovemedikamenter, både vanedannende og ikke-vanedannende, sammenlignet med fylket og landet (9). Mens på smertestillende ligger vi noe over. Bruken av antipsykotika og antidepressiva skiller seg lite fra fylket, og landet ligger igjen betydelig over kommune- og fylkesnivå.

10.11 VAKSINASJONSDEKNING

Vaksinasjon er svært effektivt tiltak for å forebygge alvorlige sykdommer (9). Gjennom å se på tallene på vaksinasjon, får vi en indikasjon på smittevernet i befolkningen. De uvaksinerte vil i stor grad indirekte beskyttes av den vaksinerte populasjonen gjennom flokkimmunitet, ved at det i praksis sirkulerer mindre smitte i befolkningen.

Vaksinasjonsdekningen i barnevaksinasjonsprogrammet i Senja kommune har de senere årene ligget tett på tallene for landet, særlig for barn som er 2 år (9). Det er noe dårligere dekningsgrad i alderen 9 og 16 år, sammenlignet med landet når vi ser på difteri stivkrampe, kikhoste og poliomyelitt. For aldersgruppen 16 år, er det også noe dårligere vaksinasjonsgrad på meslinger, kusma og røde hunder. Generelt sett har det over tid vært en økning i den generelle vaksinasjonsdekningen i barnevaksinasjonsprogrammet.

Influenza kan gi alvorlig sykdom og i verste fall forårsake dødsfall hos personer i risikogruppene. Personer over 65 år er den største risikogruppen. Dette er også den eneste risikogruppen som det foreløpig er gode nok data i SYSVAK, til å vise statistikk på kommunenivå.

Å vaksinere mot influensa er en effektiv måte å forebygge både selve influensasykdommen og mulige følgesykdommer. Blant risikogruppene er eldre over 65 år spesielt utsatt, og utgjør en stor andel av personene med økt risiko for alvorlig sykdom forårsaket av influensa. Derfor er det viktig å ha god kommunikasjon rundt vaksinasjonsandelen blant denne gruppen.

En økt vaksinasjonsandel blant eldre kan sannsynligvis føre til færre tilfeller av influensa, noe som igjen kan bidra til å redusere overforbruket av antibiotika. Antibiotika har ikke har noen effekt på virusinfeksjoner. Likevel skjer det dessverre at antibiotika blir brukt «for sikkerhets skyld».

Når det gjelder dekningsgraden av influensavaksinasjon, angis denne som andelen personer over 65 år som er vaksinert (Tabell 33). Det er viktig å merke seg at avdøde personer ikke blir inkludert i denne statistikken. Dekningsgrunnlaget er basert på antall personer over 65 år som er bosatt i fylket, kommunen eller bydelen. Senja kommune har generelt sett lavere dekningsgrad, sammenlignet med landet øvrig. I 2021/2022 var det henholdsvis 48,5% og 62,7%.

TABELL 33. ANDELEN PERSONER OVER 65 ÅR REGISTRERT VAKSINERT MOT INFLUENSA I PROSENT AV PERSONER OVER 65 ÅR REGISTRERT I FOLKEREISTERET. KILDE: NASJONALT VAKSINASJONSREGISTER SYSVAK. TABELLEN ER HENTET FRA KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK (9)

	2015 /2016	2016/ 2017	2017/ 2018	2018 /2019	2019/ 2020	2020/ 2021	2021/ 2022
Hele landet	23,8	26,9	31,6	38,2	43,4	59,7	62,7
Senja	16,8	18,1	20,6	27	28,8	45	48,5

10.12 DEMENS

Demens er en betegnelse på et syndrom som kommer av ulike sykdommer eller skade i hjernen (54). Som regel er det en sykdom som forverres over tid, med mer og mer uttalte symptomer. Den hyppigste årsaken til demens er Alzheimers sykdom. En økning av antall eldre vil medføre at flere får demens, siden forekomsten av demens øker med alderen. Demens er ressurskrevende og er som regel svært vanskelig for pårørende. Det er estimert at en person med demens i gjennomsnitt koster samfunnet 362 800 kroner per år.

Andelen med demens i Senja kommune var 2,24% i 2020 (55). Til sammenligning var det et gjennomsnitt på 1,88% i Norge. I 2050, til tross for manglende befolkningsvekst, er det beregnet at andelen vil være oppe i 4,54% i Senja kommune. Tallene må anses som et estimat og fortolkes med forsiktighet.

11 REFERANSELISTE

1. **Göran Dahlgren, Margaret Whitehead.** The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public health*. 2021, Volume 199.
2. **Helsedirektoratet.** *Strategier og tiltak for å utjevne sosiale ulikheter i helse - Utjevning av helseforskjeller del 2*. Oslo : Helsedirektoratet, 2009.
3. —. Systematisk folkehelsearbeid. *Veiledere*. [Internett] <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid/oversikt-over-helsetilstanden-og-pavirkningsfaktorer-i-kommunen>.
4. **FN.** FN-Sambandet. *FNs bærekraftsmål*. [Internett] <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>.
5. **Helsebiblioteket.** Kunnskapsbasert praksis. [Internett] <http://www.kunnskapsbasertpraksis.no/>.
6. **Helsedirektoratet.** *God oversikt – en forutsetning for god folkehelse*. Oslo : Helsedirektoratet, 2013.
7. **Statistisk sentralbyrå.** Overraskende økning i fruktbarheten. [Internett] <https://www.ssb.no/befolkning/folketall/statistikk/befolkning/artikler/overraskende-okning-i-fruktbarheten>.
8. **Sametinget.** Sametingets valgmantall. [Internett] <https://sametinget.no/politikk/valg/sametingets-valgmanntall/>.
9. **Folkehelseinstituttet.** *Kommunehelse statistikkbank*. [Internett] [Siteret:] <https://khs.fhi.no/>.
10. **Statistisk sentralbyrå.** Statistikkbanken. [Internett] <https://www.ssb.no/statbank/>.
11. **Helsedirektoratet.** *Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling*. Oslo : Helsedirektoratet, 2018.
12. **Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.** Tall og fakta om innvandrere og integrering. [Internett] <https://www.imdi.no/om-integrering-i-norge/statistikk/F00/befolkning>.
13. **Folkehelseinstituttet.** Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge. *Vold og seksuelle overgrep*. [Internett] <https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/vold/#om-vold>.
14. **Finansdepartementet.** *Fordelingsutvalget*. Oslo : Regjeringem, 2009.
15. **Statistisk sentralbyrå (SSB).** Pendlingsstrømmer. [Internett] <https://statisticsnorway.shinyapps.io/pendling/>.
16. **Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.** Barnefattigdom. [Internett] <http://www.barnefattigdom.no/>.
17. **Statistisk sentralbyrå.** 115 000 barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt. [Internett] <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/inntekt-og-formue/artikler/115-000-barn-i-husholdninger-med-vedvarende-lavinntekt>.
18. **Mathias Killengreen Revold, Lene Sandvik, Mari Lande With.** *Bolig og boforhold - for befolkningen og utsatte grupper*. Oslo : Statistisk sentralbyrå, 2018. ISSN 0806-2056.
19. **Norges offentlige utredninger.** *Det handler om Norge. Bærekraft i Norge. Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Oslo : NOU, 2020.
20. **Fedoryshyn, Nadiya.** Statistisk sentralbyrå. *Hvordan går det med unge som faller utenfor?* [Internett] <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/hvordan-gar-det-med-unge-som-faller-utenfor>.
21. **Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet.** Ungdata. [Internett] <https://www.ungdata.no/>.
22. **Utdanningsdirektoratet.** Statistikk. [Internett] <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/>.

23. **Psykologforeningen.** Psykisk helse i alt vi gjør – men hvordan? [Internett]
<https://www.psykologforeningen.no/medlem/psykolog-i-kommunen/aktuelle-rapporter/psykisk-helse-i-alt-vi-gjoer-men-hvordan>.
24. **Senja kommune.** *Kvalitetsmelding for grunnskolen i Senja kommune 2021/2022.*
25. **Folkehelseinstituttet.** *Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger.* Oslo : s.n., 2011. ISSN: 1503-1403.
26. **Lysvik Kjeøy, Rebekka Ravn.** *Kunnskapsstatus om bekymringsfullt fravær i skolen.* s.l. : Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjonIda (Fafo), 2023.
27. **Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir).** Skolefravær og skolevegring. [Internett]
<https://www.bufdir.no/foreldrehverdag/ungdom/skole-og-vennskap/skolefravar-og-skolevegring/>.
28. **Folkehelseinstituttet.** *Barn, miljø og helse. Risiko- og helsefremmende faktorer.* 2016. ISBN: 978-82-8082-731-9.
29. **Statistisk sentralbyrå.** Nasjonale prøver: Foreldrenes utdanning spiller stor rolle. [Internett]
<https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/foreldrenes-utdanning-avgjorende>.
30. **Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir).** Barnevern kommunemonitor. [Internett]
<https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/monitor/barnevern?primary=5421>.
31. **Senja kommune.** *Kvalitetsmelding Senja barneverntjeneste 2021.* s.l. : Senja kommune.
32. **Folkehelseinstituttet.** Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS). *Statistikk.* [Internett]
<https://statistikk.fhi.no/msis/>.
33. **Kreftforeningen.** Radon of kreft. [Internett]
<https://kreftforeningen.no/forebygging/kreftfremkallende-stoffer/radon-og-kreft/>.
34. **Norges geologiske undersøkelse.** Radon. [Internett] <https://www.ngu.no/geologi-og-risiko/radon>.
35. **Varsom.no.** Skredulykker i tabell. [Internett]
<https://www.varsom.no/snoskred/snoskredulykker/snoskredulykker-i-tabell/>.
36. **AS, Skred.** *Faresoneutredning skred i bratt terreng - Senja kommune.* Oslo : Norges vassdrags- og energidirektorat, 2023.
37. **Folkehelseinstituttet (FHI).** Støy, helseplager og hørselstap i Norge. [Internett]
<https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/miljo/stoy/?term=>.
38. **Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.** *Sosial ulikhet i barn og unges deltakelse* . Bergen/Oslo : s.n., 2021.
39. **Anders Bakken, Åse Strandbu.** *Idrettsdeltakelse blant ungdom – før, under og etter koronapandemien.* Oslo : VELFERDSFORSKNINGSINSTITUTTET NOVA, 2023.
40. **Helsedirektoratet.** Sosial støtte, deltakelse og medvirkning. [Internett]
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sosial-stotte-deltakelse-og-medvirkning/sosial-deltagelse-og-barrierer>.
41. **Trond Vedeld, Hege Hofstad.** *Tilnærminger, modeller og verktøy i oversiktsarbeidet. En kunnskapsoppsummering.* Oslo : Norsk institutt for by- og regioforskning (NIBR), 2014.
42. **Skadeforebyggende Forum.** Skadebarometer. [Internett] <https://skadebarometer.no/kommune/>.
43. —. Fallbarometer. [Internett] <https://fallbarometer.no/kommune/#senja>.
44. **Redningsselskapet (RS).** Redningsselskapets drukningsstatistikk. [Internett]
<https://rs.no/drukning/>.
45. **Skolefrukt.no.** Skolefrukt. *Skolestatus.* [Internett] <http://www.skolefrukt.no/skolestatus/>.

46. **Helsedirektoratet.** Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltid. [Internett] <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/mat-og-maltider-i-skolen/om-retningslinjen>.
47. **Helsenorge.** Trening og fysisk aktivitet. [Internett] <https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet>.
48. **Meld. St. 15: Folkehelsemeldinga - Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar (2022-2023).** s.l. : Det kongelige helse- og omsorgsdepartement.
49. Helsedirektoratet. Barn og unge 6–17 år bør begrense tiden i ro, særlig passiv skjermtid på fritiden. [Internett] <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/barn-og-unge/barn-unge-6-17-ar-tid-i-ro-stillesitting-skjermtid>.
50. Av og til. Fakta om ungdom og alkohol. [Internett] <https://avogtil.no/fakta/fakta-om-ungdom-og-alkohol/>.
51. Kreftregistret. [Internett] <https://sb.kreftregisteret.no>.
52. Helsedirektoratet. Statistikk og historikk om røyking, snus og e-sigaretter. [Internett] <https://www.helsedirektoratet.no/tema/tobakk-royk-og-snus/statistikk-om-royking-bruk-av-snus-og-e-sigaretter>.
53. Folkehelseinstituttet (FHI). Muskel og skjeletthelse i Norge. [Internett] <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/?term=>.
54. Helsedirektoratet. *Om demens*. [Internett] <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>.
55. Nasjonalt senter for aldring og helse. [Internett] <https://demenskartet.no/#5421>.
56. Bragstad, Torunn. *Vekst i uføretrygding blant unge*. s.l. : NAV, 2018.
57. Folkehelseinstituttet. *Framtidens utfordringer for folkehelsen. Sykdomsbyrde, bruk av helse- og .* Oslo : Folkehelseinstituttet, 2022.
58. Statistisk sentralbyrå. KOSTRA. *Statistikk*. [Internett] <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra/>.
59. Barnehagefakta. Barnehagefakta. *Barnehager i Senja kommune*. [Internett] <https://www.barnehagefakta.no/kommune/5421/senja>.
60. Folkehelseinstituttet. Folkehelseinstituttet. *Skadearena og skadeårsak*. [Internett] <https://www.fhi.no/hn/skader/skadearena-og-skadearsak/>.
61. —. *Skadebildet i Norge - Fordeling etter utvalgte temaområder*. Oslo : Folkehelseinstituttet, 2019.
62. —. *Folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark*. Oslo : Folkehelseinstituttet, 2019.
63. Statens vegvesen. *Dybdeanalyser av dødsulykker i vegtrafikken 2021*. Oslo : Statens vegvesen, 2022.
64. Norges svømmeforbund. *Undersøkelse om svømmedyktighet blant elever i 5. klasse*. Oslo : Norges svømmeforbund, 2021.
65. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. Brannstatistikk. [Internett] <https://www.brannstatistikk.no/>.
66. Statens vegvesen. Trine. [Internett] trine.atlas.vegvesen.no.
67. Hektoen, Liv Faksvåg. *Kostnader ved hoftebrudd hos eldre*. Oslo : HiOA, 2014.
68. Trygg Trafikk. *Fyrtårnprosjektet*. 2021.

69. Folkehelseinstituttet. Folkehelseinstituttet. *Sosiale helseforskjeller i Norge*. [Internett] <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/sosiale-helseforskjeller/>.
70. Senja kommune. *Kommuneplanens samfunnsdel 2020-2032*. Finnsnes : Senja kommune, 2019.
71. Folkehelseinstituttet. *Folkehelseprofil - Senja kommune 2023*. Oslo : Folkehelseinstituttet, 2023.
72. —. Barn og unges helse: oppvekst og levekår. [Internett] <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/barn-oppvekst/#fracfall-i-videregaaende-opplaering>. I.
73. Danielsen, Anne G. Supportive and motivating environments in school: Main factors to make well-being and learning a reality. *Norsk Epidemiologi*. 2010.
74. Utdanningsdirektoratet. Rammeplan for barnehagen. [Internett] <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan-for-barnehagen/ansvar-og-roller/barnehageeier/>.
75. Norges offentlige utredninger. *Det handler om Norge - Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene*. Oslo : NOU, 2020.
76. Miljødirektoratet. Miljøstatus. [Internett] <https://miljostatus.miljodirektoratet.no/>.

12 FIGURLISTE

Figur 1. Regnbuefiguren viser mangfoldet av påvirkningsfaktorer. Figuren er hentet fra Helsedirektoratets utgivelse: Strategier og tiltak for å utjevne sosiale ulikheter i helse - Utjevning av helseforskjeller del 2 (2)	4
Figur 2. Illustrasjon av det systematiske folkehelsearbeidet. Kilde: Helsedirektoratet (3)	5
Figur 3. Sammenhengen mellom Folkehelseloven, plan- og bygningsloven og kommuneloven opp mot planarbeid. Kilde: Kommuneetorget.no	6
Figur 4. FNs 17 bærekraftsmål. Kilde: FN (4)	6
Figur 5. Illustrasjon på de forskjellige nivåene av kunnskapskilder. Kilde: Helsebiblioteket (5)	7
Figur 6. Forholdet mellom temaene fra § 3a-f i Folkehelseloven. Kilde: Helsedirektoratet (5)	8
Figur 7. Aldersfordeling i kommunen basert på kjønn per 2022. Kilde: Statistisk sentralbyrå	23
Figur 8. Befolkningen basert på kjønn og år. Kilde: Statistisk sentralbyrå (10)	24
Figur 9. Befolkningsprosjeksjon basert på alder, kjønn og år. Kilde: Statistisk sentralbyrå (10)	25
Figur 10. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre etter landbakgrunn per 2022. Kilde: Statistisk sentralbyrå (10). Figuren er hentet fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (12)	26
Figur 11. Antall personer fordelt etter landbakgrunn per 01.01.2022. Kilde: Statistisk sentralbyrå (10). Figuren er hentet fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (12)	27
Figur 12. Andelen barn 0-17 år i husholdninger med vedvarende lavinntekt. Kilde: Statistisk sentralbyrå (10). Figuren er hentet fra Kommunehelsa statistikkbank (9)	28
Figur 13. Grafisk fremstilling av hvor de som er bosatt i Senja kommune har arbeidssted (2021). Kilde: Statistisk sentralbyrå, pendlingsstrømmer (15)	29
Figur 14. En grafisk fremstilling av hvor de som er sysselsatt i Senja kommune har bosted (2021). Kilde: Statistisk sentralbyrå, pendlingsstrømmer (15)	30
Figur 15. Andel mottakere av uføreytelser - varig ufør (18-44 år). Kilde: Statistisk sentralbyrå (10). Figuren er hentet fra Kommunehelsa statistikkbank (9)	33
Figur 16. Andel mottakere av uføreytelser – varig ufør (18-44 år). Kilde: Statistisk sentralbyrå (10). Figuren er hentet fra Kommunehelsa statistikkbank (9)	34
Figur 17. Andel utenfor arbeid, utdanning og opplæring (alder 15-29 år). Kilde: Statistisk sentralbyrå (10). Figuren er hentet fra Kommunehelsa statistikkbank (9)	35
Figur 18. Utdanningsnivå i befolkningen (16 år og over) i Senja kommune, oppgitt i prosent (2021). Kilde: Statistisk sentralbyrå (10)	36
Figur 19. Gjennomføring av videregående opplæring (prosent): Kilde: Statistisk sentralbyrå (10). Figuren er hentet fra Kommunehelsa statistikkbank (9)	37
Figur 20. Andelen elever i 9. -10.trinn som tror de vil komme til å fullføre videregående skole (venstre) og ta høyere utdanning (høyre) (2021). Kilde Ungdata	38
Figur 21. Andelen elever på vg1 ved Senja videregående skole (avd. Finnfjord) som har opplevd mobbing (2020-2023). Kilde: Utdanningsdirektoratet (22)	39
Figur 22. Hvor fornøyde elevene på vg1 (landsgjennomsnitt) er med læringsmiljøet (2022-2023). Kilde: Utdanningsdirektoratet (22)	40
Figur 23. Hvor fornøyde elevene på Senja videregående skole vg1 (avd. Finnfjordbotn) er med læringsmiljøet (2022-2023). Kilde: Utdanningsdirektoratet (22)	40
Figur 24. Hvor fornøyde elevene på Nordborg videregående vg1 er med læringsmiljøet (2022-2023). Kilde: Utdanningsdirektoratet (22)	40
Figur 25. Median fravær ved Nordborg videregående skole (alle trinn) over tre år (2019-2022). Kilde: Utdanningsdirektoratet (22)	41
Figur 26. Median fravær ved Senja videregående skole, avd. Finnfjordbotn (alle trinn) over tre år (2019-2022). Kilde: Utdanningsdirektoratet (22)	42
Figur 27. Kart over alle 17 grunnskoler i Senja kommune per 30.03.2023. Kilde: Utsnittet er hentet fra Google maps	43
Figur 28. Mobbing, 7. og 10. klasse (treårige tall). Kilde: Utdanningsdirektoratet (22). Figuren er hentet fra Kommunehelsa statistikkbank (9)	45
Figur 29. Andelen som har opplevd mobbing i skolen blant 10. årstrinn (2022-23). Kilde: Utdanningsdirektoratet (22)	46
Figur 30. Illustrasjon på skalaen for bekymringsfullt fravær («Fraværstrappa»).	47

Figur 31. Andelen på ungdomsskolen som rapporterer at de har minst én fortrolig venn (2021). Kilde: Ungdata (21).....	48
Figur 32. Andelen på ungdomsskolen som rapporterer at de har vært veldig mye plaget av ensomhet den siste uken (2021). Kilde: Ungdata (21).....	48
Figur 33. Andelen som trives på skolen (2020/21-2022/23). Kilde: Utdanningsdirektoratet (22). Figuren er hentet fra KommuneHelse statistikkbank (9).....	50
Figur 34. Hvor fornøyd elevene på 7. årstrinn er med læringsmiljøet på skolene i Senja, sammenlignet med hele landet (2022-2023). Kilde: Utdanningsdirektoratet (22)	51
Figur 35. Hvor fornøyd elevene på 10. årstrinn er med læringsmiljøet på skolene i Senja, sammenlignet med hele landet (2022-2023). Kilde: Utdanningsdirektoratet (22).....	52
Figur 36. Andelen elever ved ungdomsskolen som har benyttet seg av følgende helsetjenester det siste året (2021). Kilde: Ungdata (21)	53
Figur 37. Andelen elever i videregående opplæring som har benyttet seg av følgende helsetjenester det siste året (2021). Kilde: Ungdata (21)	53
Figur 38. Andel barn som går i barnehager som oppfyller normene for bemanning og pedagogtethet av alle barn som går i barnehager. Kilde: Utdanningsdirektoratet (22)). Figuren er hentet fra KommuneHelse statistikkbank (9).....	54
Figur 39. Støysonenkart som viser lydnivået langs fylkesveien, gjennom sentrum og mot Gisundbrua, målt i desibel.....	59
Figur 40. Andelen ungdomsskoleelever som er med i organisasjon, klubb eller forening nå, tidligere (etter fylt 10 år) eller aldri. Kilde: Ungdata (21)	60
Figur 41. Andelen elever på videregående skole som er med i organisasjon, klubb eller forening nå, tidligere (etter fylt 10 år) eller aldri. Kilde: Ungdata (21).....	60
Figur 42. Hvor fornøyd ungdomsskoleelevene er med forskjellige tilbud (2021). Kilde: Ungdata (21). 61	
Figur 43. Andelen (prosent) på ungdomsskolen (høyre) og videregående skole (venstre) innenfor ulike kategoriene på om de har noen å være sammen med på fritiden (2021). Kilde: Ungdata (21).....	61
Figur 44. Andel (prosent) ungdomsskoleelever som har svart «Ja, svært trygt» eller «Ja, ganske trygt» på spørsmålet: «Når du er ute om kvelden, opplever du det som trygt å ferdes i nærområdet der du bor?». Kilde: Ungdata (21)	62
Figur 45. Hvor fornøyd elevene på ungdomsskolen (øverst) og videregående skole (nederst) er med kollektivtilbudet (2021). Kilde: Ungdata (21).....	64
Figur 46. Hvor ulykkene i Senja kommune forekommer. Kilde: skadebarometer (43).....	65
Figur 47. Antall drukninger fordelt på kjønn, alder, funnsted og årsak (2017-2022). Kilde: Redningsselskapet (44).....	67
Figur 48. Trafikkulykker uten død som utfall (2017-2021). Kilde: trine.atlas.vegvesen.no	69
Figur 49. Antall selvmord per 100 000 innbyggere over de 10 siste årene. Kilde: Lokal tall	72
Figur 50. Fordeling av brannvesenets oppdragstyper i 2022. Kilde: brannstatistikk.no	73
Figur 51. Andel ungdomsskoleelever som svarte et av alternativene «1-2 ganger i måneden», «sjelden» eller «aldri» på spørsmålet: "Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?". Kilde: Ungdata (21). Figuren er hentet fra KommuneHelse statistikkbank (9)	75
Figur 52. Andelen som trener sjeldnere enn ukentlig, oppgitt ved sesjon 1. Kilde: Vernepliktsverket. Figuren er hentet fra KommuneHelse statistikkbank (9).....	76
Figur 53. Daglig skjermtid blant elever på videregående, utenom skoletiden. Oppgitt i prosent. Kilde: Ungdata (21).....	78
Figur 54. Daglig skjermtid blant elever på ungdomsskolen, utenom skoletiden. Oppgitt i prosent. Kilde: Ungdata (21).....	78
Figur 55. Andel (prosent) fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll. Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder. Kilde: Medisinsk fødselsregister ved Folkehelseinstituttet. Tallene er hentet fra KommuneHelse statistikkbank (9)	79
Figur 56. Frekvens på alkoholkonsum blant elever på videregående skole (2021). Kilde: Ungdata (21).....	80
Figur 57. Andelen som er fornøyd med helsa si blant elever på ungdomsskolen (venstre) og videregående (høyre) (2021). Kilde: Ungdata (21).....	82
Figur 58. Andelen med overvekt og fedme (KMI >25 kg/m²) ved sesjon 1. Kilde: Vernepliktsverket. Figuren er hentet fra KommuneHelse statistikkbank (9).....	84
Figur 59. Andelen kvinner med overvekt og fedme ved første svangerskapskontroll. Kilde: Medisinsk fødselsregister ved Folkehelseinstituttet. Figuren er hentet fra KommuneHelse statistikkbank (9)	85

Figur 60. Brukere av primærhelsetjenesten som følge av hjerte- og karsykdomsdiagnoser (0-74 år). Kilde: Kontroll og Utbetaling av HelseRefusjon (KUHR)-databasen i HELFO, Helsedirektoratet. Figuren er hentet fra KommuneHelse statistikkbank (9).....	86
Figur 61. Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt på grunn av psykiske symptomer og lidelser per 1000 innbyggere per år (15-24 år). Kilde: Kontroll og Utbetaling av HelseRefusjon (KUHR)-databasen i HELFO. Figuren er hentet fra KommuneHelse statistikkbank (9).....	92
Figur 62. Andel ungdomsskoleelever som har mange psykiske plager (de som i gjennomsnitt oppgir å være ganske mye eller veldig mye plaget i løpet av siste uke). Kilde: Ungdata. Figuren er hentet fra KommuneHelse statistikkbank (9).....	92
Figur 63. Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt på grunn av psykiske symptomer og lidelser per 1000 innbyggere per år (25-44 år og 45-74 år). Kilde: Kontroll og Utbetaling av HelseRefusjon (KUHR)-databasen i HELFO. Figuren er hentet fra KommuneHelse statistikkbank (9).....	93