



BARDU KOMMUNE

FOLKEHELSEOVERSIKT

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Bardu kommune,
desember 2019



Foto: Trine Strømshid

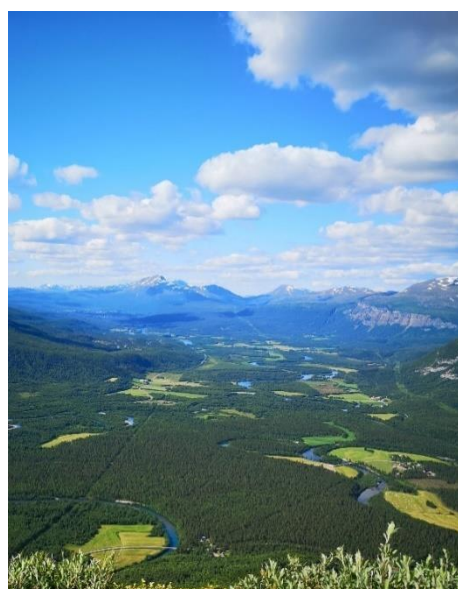
Innhold

1.0 Bakgrunn og lovgrunnlag	1
2.0 Informasjon om Folkehelseoversikten	3
2.1 Kilder og statistikk.....	3
2.2 Årsaksforhold, konsekvenser og ressurser.....	4
2.3 Arbeid med løpende oversikt og oppdatering av oversikten	4
3.0 Oppsummering.....	5
3.1 Hovedtrekk og utfordringer i Bardu kommune	5
3.2 Helsefremmende og forebyggende tiltak og ressurser i kommunen	6
4.0 Helsetilstand og påvirkningsfaktorer	8
4.1 Befolkningsutvikling og befolknings sammensetning	8
4.1.1 Befolkningsendring	8
4.1.2 Befolkningsframskriving	10
4.1.3 Etnisitet	11
4.1.4 Personer som bor alene	12
4.2 Oppvekst og levekårsforhold.....	14
4.2.1 Trivsel i kommunen	14
4.2.2 Arbeidsliv, arbeidsledighet og uføretrygd	15
4.2.3 Sykefravær	16
4.2.5 Personlig økonomi	16
4.2.6 Utdanningsnivå og frafall i videregående skole	18
4.2.7 Skole og skolemiljø	20
4.2.8 Barnehage	22
4.2.10 Barnevern	22
4.2.11 Separasjoner	23
4.2.12 Helsestasjon/ Skolehelsetjenesten	23
4.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø (miljørettet helsevern)	26
4.3.1 Tilbud i nærområdet og kvaliteter i kommunen	26
4.3.2 Funksjonsnedsettelse og/eller manglende tilrettelegging	27
4.3.3 Støy	27
4.3.4 Drikkevannskvalitet	28
4.2.9 Sosial støtte hos ungdom	29
4.3.5 Valgdeltakelse	29
4.4 Skader og ulykker.....	31
4.4.1 Sykehusinnleggelser etter ulykker	31
4.4.2 Trafikkulykker og arbeidsulykker	32
4.3.3 Brann	32
4.5 Helserelatert atferd	33
4.5.1 Deltakelse i aktiviteter	33
4.5.2 Mediebruk hos ungdom	34

4.5.3 Fysisk aktivitet hos ungdom	35
4.5.4 Kosthold hos ungdom	36
4.5.5 Tobakk og alkohol	37
4.6 Helsetilstand	39
4.6.1 Opplevelse av helse, livskvalitet og begrensninger	39
4.6.2 Smerter	39
4.6.3 Diabetes	40
4.6.4 Hjerte- og karsykdommer	41
4.6.5 Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma	42
4.6.6 Søvn	42
4.6.7 Muskel og skjelettlidelser	43
4.6.8 Psykiske lidelser	44
4.6.9 Smittsomme sykdommer	45
4.6.10 Kreft	45
4.6.11 Overvekt og fedme	46
4.6.12 Tannhelse	46
4.6.13 Helsetjenester	47
5.0 Endringer gjort i folkehelseoversikten fra 2015	50
6.0 Identifisering av helsefremmende faktorer og folkehelseutfordringer i kommunen	51
7.0 Hvordan måle endring i folkehelsen i Bardu kommune?	52
8.0 Endring i statistikk siden 2015	53
9.0 Årshjul – oppdatering av folkehelseoversikten	54
VEDLEGG 1 – Folkehelseprofil 2019	i



Stor-Ala fra Holtet. Foto: Siri Bjerkan



Utsikten fra Rubbsnytten. Foto: Siri Bjerkan

1.0 Bakgrunn og lovgrunnlag

«Folkehelse» defineres i folkehelseloven som befolkningens helse og hvordan den fordeler seg i befolkningen. Videre defineres «folkehelsearbeid» som samfunnets innsats for å påvirke faktorer som fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger sykdom, skade eller lidelse, samt arbeider for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen (Folkehelseloven, 2012, §3).

I henhold til folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelsen (folkehelseforskriften), skal alle kommuner ha nødvendig oversikt over befolkningens helsetilstand, og hvilke positive og negative faktorer som kan innvirke på helsen. Oversikten, heretter kalt folkehelseoversikten, er videre forankret i smittevernloven, forskrift om miljørettet helsevern, og forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon og skolehelsetjenesten.

Folkehelseoversikten har som mening å identifisere ressurser og folkehelseutfordringer i kommunen, samt vurdere årsaksforhold og konsekvenser. Kommunen skal særlig være oppmerksomme på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer og helseforskjeller. Det skal utarbeides en folkehelseoversikt hvert fjerde år, som skal ligge til grunn for det langsiktige systematiske folkehelsearbeidet. Folkehelseoversikten skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategien og danne grunnlag for fastsettelse av mål og strategier for videre arbeid med folkehelsen i kommunen. Kommunen skal altså legge til rette for et målrettet og systematisk folkehelsearbeid basert på lokale folkehelseutfordringer. Kommunen skal samarbeide og utveksle informasjon med fylkeskommunen i arbeidet med folkehelseoversikten.

Kommunens folkehelseoversikt skal bl.a. baseres på:

- Opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig.
- Kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene.
- Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

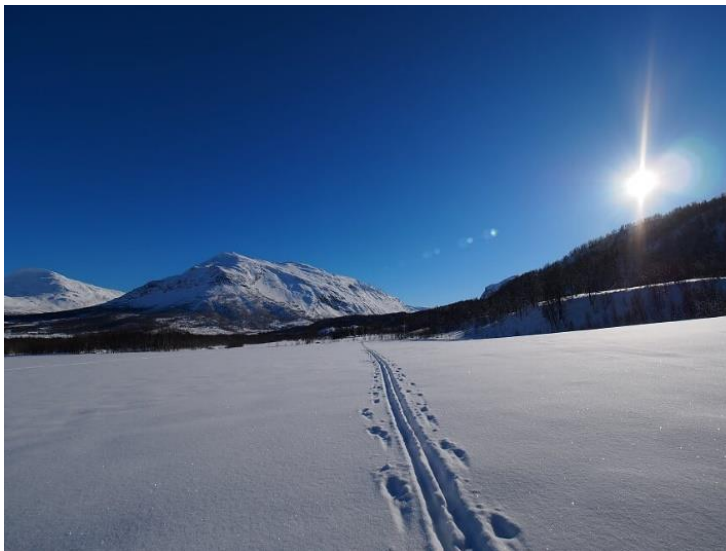
Krav til folkehelseoversiktens innhold i henhold til folkehelseforskriften med eksempler fra merknadene til foreskriften:

- **Befolkningssammensetning:** Antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster.
- **Oppvekst- og levekårsforhold:** Økonomiske vilkår (andel med høy- og lavinntekt, inntektsforskjeller), bo- og arbeidsforhold (tilknytning til arbeidslivet, sykefravær, uføretrygd) og utdanningsforhold (andel med høyere utdanning, frafall i videregående skole).
- **Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø:** Drikkevanns- og luftkvalitet, nærmiljø, tilgang til fri- og friluftsområder, sykkelveinett, støyplager, oversikt over smittsomme sykdommer, organisasjonsdeltakelse, valgdeltakelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser.
- **Skader og ulykker.**

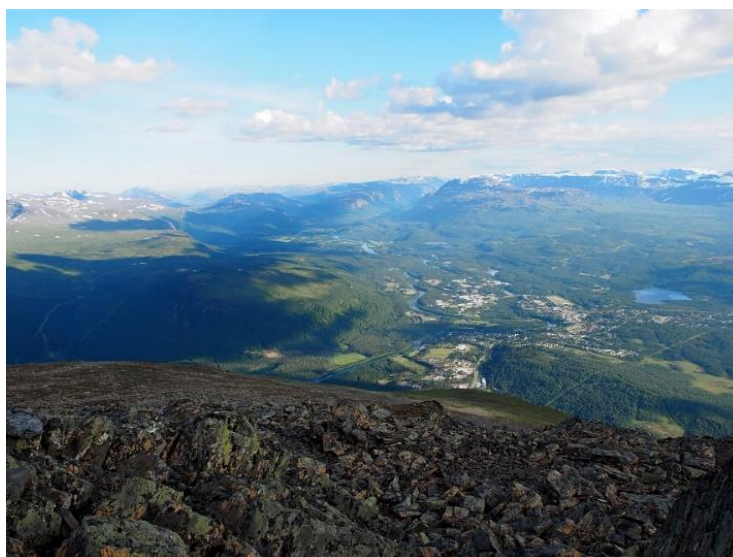
- **Helserelatert atferd:** Fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler, risikoatferd som kan gi utslag i skader og ulykker.
- **Helsetilstand:** Informasjon om forekomst av sykdommer der forebygging er viktig som psykiske lidelser, hjerte- karsykdommer, type-2 diabetes, kreft, kroniske smerter og belastningssykdommer, karies.

Dette dokumentet er den skriftlige folkehelseoversikten for Bardu kommune. Dokumentet ivaretar kravet om å ha en løpende oversikt over folkehelseutfordringene i kommunen, samt kravet til å ha et samlet oversiktsdokument som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet.

Folkehelseoversikten er tilgjengelig for alle kommunens innbyggere på kommunens hjemmeside.



Salangsdalen Foto: Jo Heming Strømholt



Utsikt fra Stor-Ala. Foto: Ingjerd Strømholt

2.0 Informasjon om Folkehelseoversikten

2.1 Kilder og statistikk

Statistikk, tabeller og informasjon er hentet fra – eller basert på-tall fra:

- Folkehelseinstituttet, kommunehelse statistikkbank
- Fylkesmannen i Troms og Finnmark
- Statistisk Sentralbyrå (SSB)
- Ungdataundersøkelsen i Bardu 2018
- Samhandlingsreformen
- Folkehelseprofil for kommuner, Folkehelseinstituttet
- Folkehelseloven
- Årsmelding for Bardu kommune 2018
- Bardu Kommune
- Samfunnsutvikling for god folkehelse: Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge (Helsedirektoratet 2014)

Kilden er angitt i de enkelte tabellene og diagrammene.

Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikken og tolkningen av den. Statistikken gir ofte et grunnlag for undring og spørsmål – heller enn fasitsvar og løsninger. Et eksempel som viser utfordringene er statistikk over økende bruk av kolesterolsenkende medikamenter i samfunnet. Dette kan tolkes på flere måter – det kan være flere personer som har høyt kolesterol enn tidligere, men det kan også være at flere med høyt kolesterol blir oppdaget eller at grensene for igangsetting med medikamentell behandling har blitt endret. Det kan også være en kombinasjon av alle faktorene. Statistikken som viser økning av medikamentell behandling gir oss lite informasjon om årsakene til denne økningen. Konklusjoner om årsaker blir ofte tolkninger.

Små kommuner har større utfordringer enn store når det gjelder utarbeidelse og tolkning av statistikk. Det skyldes bl.a. hensynet til personvernet og for lite datagrunnlag. Tilfeldige variasjoner fra år til år kan gi store utslag. Når variasjonene er store, blir det vanskelig å vurdere trender. Av den grunn brukes ofte et glidende gjennomsnitt – en middelvei av målinger over flere år. Da vil det være lettere å se trender – noe som oftest er viktigere enn å se på statistikk isolert for et enkelt år. Samtidig er det viktig å huske at et spesielt høyt eller lavt resultat et år, kan gi store utslag i gjennomsnittsverdiene.

Ved sammenligning av datamateriell i denne folkehelseoversikten, må en ta høyde for at forskjellene kan skyldes tilfeldig variasjon. For å sammenligne forskjellige kommuner eller se på utvikling over tid, er det viktig å bruke standardiserte verdier – da er påvirkning pga. alders- og kjønns sammensetning redusert. Det er angitt i diagrammene der verdiene er standardisert.

Det er også viktig å være oppmerksom på at tallverdien i flere av diagrammene ikke begynner på null. Det tydeliggjør forskjellene mellom kommunene, men kan også skape et bilde av at forskjellene er større enn de faktisk er.

For ytterligere statistikk og oversikter vises det til: [Folkehelseprofil 2019](#).

2.2 Årsaksforhold, konsekvenser og ressurser

Ved vurdering av årsaker er det – etter anbefaling i merknader til folkehelseforskriften – tatt utgangspunkt i den kunnskapen som eksisterer om hvilke bakenforliggende forhold som kan ha ført til den situasjonen som foreligger. I tillegg baseres vurderingen på lokale erfaringer.

2.3 Arbeid med løpende oversikt og oppdatering av oversikten

Folkehelsekoordinator har ansvar for å oppdatere folkehelseoversikten i henhold til årshjul. Oppdateringene vil bli lagt som vedlegg til dette dokumentet.

I januar 2015 ble det gjort et administrativt vedtak om å opprette en tverrsektoriell arbeidsgruppe for dette dokumentet. Den besto av folkehelsekoordinator, kommuneoverlege, enhetsleder for helse, omsorg og barnevern, leder for avdeling for plan og utvikling, enhetsleder for skole og barnehage, og helsesøster. I 2019 har revideringen av folkehelseoversikten hovedsakelig blitt gjort av folkehelsekoordinator, men i samråd med enhetsleder for helse, omsorg og barnevern, kommuneoverlege, og en tverrsektoriell ressursgruppe innen folkehelse. Neste revidering vil bli i 2023.



Foto: Kultur og Folkehelse

3.0 Oppsummering

3.1 Hovedtrekk og utfordringer i Bardu kommune

Befolknings sammensetning
<ul style="list-style-type: none">➤ Økning i folketall.➤ Stor økning i andelen eldre i befolkningen.➤ Økning i antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre.➤ I alderen 16-29 år er prosentandelen som bor alene relativt høy.
Oppvekst og levekårsforhold
<ul style="list-style-type: none">➤ Mangel på sosiale møteplasser for ungdom utenom skolen.➤ Økning i antall barn som bor i lavinntektshusholdninger.➤ Lav arbeidsledighet.➤ Nedgang i frafall fra videregående skole.➤ Økning i ungdommer som opplever mobbing jevnlig.➤ Et generelt økt press i skolen.➤ Økning i bruk av skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.
Fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø
<ul style="list-style-type: none">➤ Manglende grad av tilrettelegging for personer med funksjonsnedsettelse.➤ Utfordringer med vannkvaliteten på de mindre kommunale vannverkene.➤ Økt grad av ensomhet blant unge og unge voksne.
Skader og ulykker
<ul style="list-style-type: none">➤ Trafikkulykker på stabilt lavt nivå.➤ Tunesletta og E6 generelt utsatte områder.➤ Svak økning i personskader.
Helserelatert atferd
<ul style="list-style-type: none">➤ Nedgang i fysisk aktivitet hos ungdom.➤ I overkant av halvparten av ungdom spiser frokost og lunsj hver dag.➤ Noe overforbruk av sukkerholdig drikke hos ungdom.➤ Økning i bruk av snus i videregående skole.➤ Økning blant ungdom i bruk av øl og brennevin.➤ Økt drikkepress blant unge.
Helsetilstand
<ul style="list-style-type: none">➤ Svekkelse i livskvalitet hos ungdom.➤ Økning i tilfeller av diabetes type 2.➤ Nedgang i tilfeller av hjerte- og karsykdommer.➤ Signifikant dårligere enn landsbasis når det kommer til muskel- og skjelettlidelser.➤ Økende grad av søvnproblemer hos ungdom.➤ Økning i psykiske lidelser i aldersgruppen 15-29 år.

3.2 Helsefremmende og forebyggende tiltak og ressurser i kommunen

Befolkningssammensetning

- Norskopplæring for voksne minoritetsspråklige.

Oppvekst og levekårsforhold

- Tverrfaglig team 0-16 år (med egne ressursteam i hver barnehage).
- Miljøterapeuter i skolen og miljøterapeut i avdeling helsestasjon.
- En modell for bedre tverrfaglig innsats (BTI) skal implementeres i kommunen.
- «Tidlig innsats for livslang læring» og «Vi løfter i flokk»- prosjekter innenfor barnehagene og småskolen.
- Holdningsskapende arbeid blant barn og unge; MOT.
- RIS-satsing i barnehagene; realfag, inkluderende barnehage- og skolemiljø og språk.
- Fokus på kosthold og fysisk aktivitet i barnehagene.
- «Aktivitetstimen» på Øvre Bardu skole. Fokus på fysisk aktivitet, samhandling på tvers av klassetrinn, relasjonsbygging.
- Ny og større barnehage, Lappaen barnehage. Planlagt utvidelse av Fageråsen barnehage i 2020.
- Planlagt bygging av ny barne- og ungdomsskole på Setermoen. Oppstart i 2020.
- Planlagt utvidelse av Barduhallen. Oppstart i 2020.
- Interkommunal akuttvakt innen barnevern.
- Helsestasjon for ungdom.

Fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø

- Gode tilbud i nærmiljøet med god representasjon av idrettsgrener, frivillige lag og organisasjoner, kulturelle muligheter, turområder, tilrettelagte uteområder både sommer og vinter.
- Frisklivssentral (veiledning innenfor fysisk aktivitet, kosthold og røykeslutt).
- FYSAK-time for alle ansatte i Bardu kommune, 2 timer FYFO/uke for forsvarets ansatte.
- Fylkeslekene, isfisketur og boccia for utviklingshemmede.
- Ressursbank folkehelse.
- Fokus på tilrettelegging for friluftsliv.
- Friluftsskole Camp Bardu og Kul Vinterferie! for barn.
- Bibliotek.
- Kulturskole for barn og unge.

Skader og ulykker

- Større forebyggende avdeling på brann.

Helserelatert atferd

- Mange frivillige lag og organisasjoner (idrett, kultur, friluftsliv, sosiale nettverk).
- Flere forebyggende tiltak innen rus: politiråd, SLT-koordinator, tverrfaglig team for barn 0-16 år, samarbeidsmøter mellom barnevernstjenesten og Setermoen statlige asylmottak, helsestasjon for ungdom, skolehelsetjeneste, MOT-kommune, rusmiddelkontakter i Forsvaret og ruskonsulent under psykiaritjenesten.

Helsetilstand

- Diabetessykepleier.
- RASK psykisk helsehjelp.
- Kommunepsykolog.
- 2 nye stillingsressurser i avdeling ergo-, fysioterapi og folkehelse.
- Screening av motorikk hos spedbarn.
- Møteplass for personer med kreft.
- Dementsteam.
- 100 % jordmorstilling, hvorav 40 % er følgetjeneste.
- Fokus på velferdsteknologi.



Camp Bardu 2019. Foto: Siri Bjerkan



Camp Bardu 2019. Foto: Siri Bjerkan



Kul Vinterferie 2019. Foto: Siri Bjerkan



Fylkeslekene 2018. Foto: Jeanette Jørgensen

4.0 Helsetilstand og påvirkningsfaktorer

4.1 Befolkningsutvikling og befolknings sammensetning

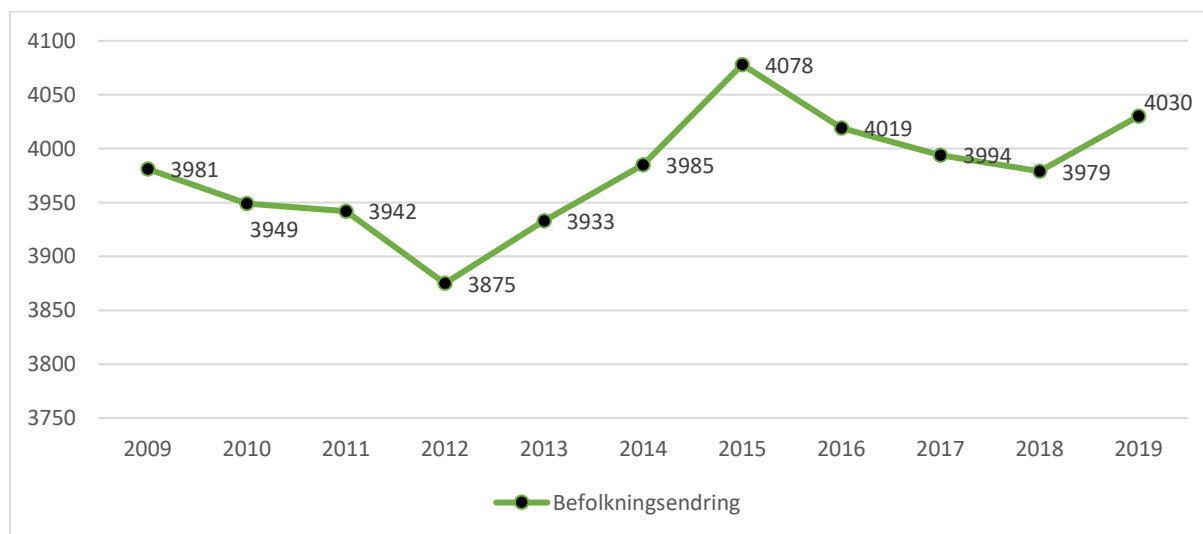
4.1.1 Befolkningsendring

- Folketallet i Bardu kommune har de siste 10 årene gått litt opp og ned. Ved utgangen av 4. kvartal 2018 hadde Bardu kommune et innbyggertall på 4030, en økning på 1,28% fra året før. Dette er den nest høyeste befolkningsveksten i Troms fylke i 2018. Høyest befolkningsvekst hadde Tromsø kommune med 1,34%.
- Nettoinnflytting var i perioden 2015-2017 på -99 personer, men trenden har snudd det siste året og i 2018 hadde Bardu kommune en nettoinnflytting på 51 personer.
- Største prosentandelen av befolkningen er i aldersgruppen 25-44 år.
- Antall fødte i Bardu kommune har hatt en positiv trend fra 2014-2016 med 45 fødte barn i 2016.
- Mye til- og fraflytting grunnet Forsvaret.

*Kilde: Fylkesmannen i Troms og Finnmark, per januar 2019.
Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per februar 2019.*

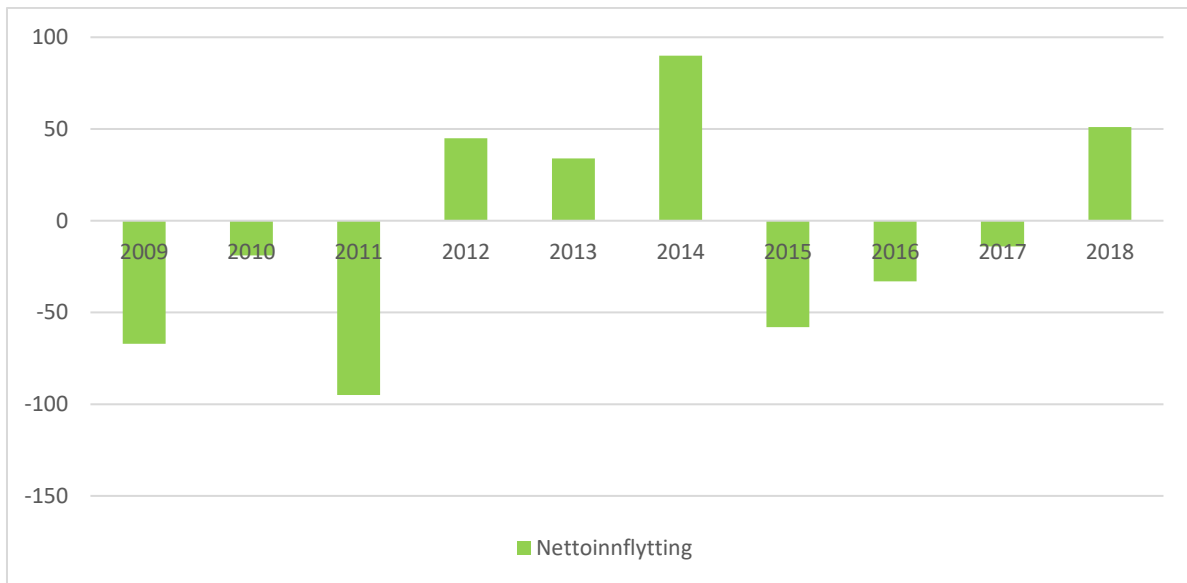
Befolkningsutvikling blir generelt sett vurdert som en viktig indikator for regional utvikling. Ønsket om befolkningsvekst har sammenheng med flere forhold bl.a. kommunens inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Utvikling i antall innbyggere har betydning for kommunens planer når det gjelder omfang og kvalitet av de ulike tjenestene som skal leveres til innbyggerne i fremtiden.

Diagram: Befolkningsendring



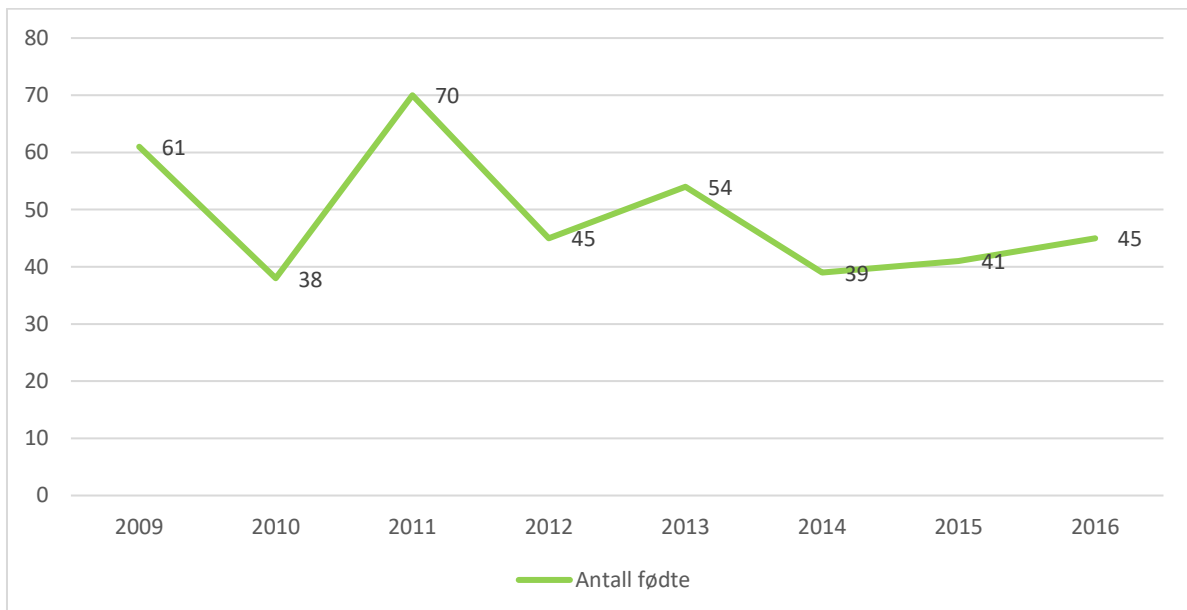
Diagrammet viser antall personer i Bardu kommune ved inngangen av hvert år fra 2009 til 2019. *Kilde: Fylkesmannen i Troms og Finnmark, per januar 2019.*

Tabell: Nettoinnflytting



Tabellen viser antall personer som er flyttet til Bardu kommune hvert år fra 2009-2018. *Kilde: Fylkesmannen i Troms og Finnmark, per januar 2019.*

Diagram: Antall fødte



Diagrammet viser antall levendefødte hvert år fra 2009 til 2016. *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per februar 2019.*

4.1.2 Befolkningsframskriving

- Et forventet innbyggertall i Bardu kommune i 2040 er satt til 3898, en reduksjon fra dagens befolkning på 132 personer.
- Befolkningsframskrivingen predikerer et utfall, der den største reduksjonen frem mot 2040 er i aldersgruppen 15-24 år, med en reduksjon på 122 stk. Videre viser framskrivingen desidert størst økning i aldersgruppen 80+ med 194 personer.
- En aldrende befolkning vil skape større krav til helse og omsorgstjenester i tiden fremover.
- Bardu Kommune lå ved utgangen av 4. kvartal på 4030 innbyggere, hvilket er høyere enn forventet framskriving på 3991 innbyggere.

Kilde: Fylkesmannen i Troms og Finnmark, per januar 2019.

Befolkningsframskrivinger kan tjene mange formål og fungere som et nyttig instrument for planlegging i kommunene. Høy levealder betyr at folk er ved god helse og at vi har gode velferdsordninger, men flere eldre betyr også at det blir flere som er syke og som har behov for helse- og omsorgstjenester. *Kilde: St.meld. nr. 47, 2008-2009, Samhandlingsreformen.*

Tabell: Befolkningsframskriving

Alder	2018	2020	2025	2030	2035	2040
Alle aldre	3979	3 983	3 953	3 936	3 936	3 898
0-14 år	689	677	610	585	595	595
15-24 år	601	550	523	506	462	428
25-44 år	1008	1 043	1 041	1 030	1 036	1 002
45-64 år	906	898	903	910	881	863
65-74 år	448	466	422	385	411	461
75-79 år	153	167	216	202	181	173
80 år+	174	182	238	318	370	376

Tabellen viser forventet befolkningsvekst fra 2018-2040 i Bardu Kommune. *Kilde: Fylkesmannen i Troms og Finnmark, per januar 2019.*

4.1.3 Etnisitet

- Innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn i Bardu kommune utgjorde 8,7% av befolkningen i 2018.
- Bardu kommune har en lavere prosentandel innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn enn Troms fylke som helhet, hvor prosentandelen ligger på 11,8%.
- Brukergruppen til Flyktningetjenesten er flyktninger som er bosatt i Bardu kommune etter avtale med Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) og deres familier. De inngår i brukergruppen i fem år etter bosettingsdato.
- Per mai 2019 er brukergruppen på totalt 76 personer, der halvparten er barn (8 av disse er født i Norge) og andre halvparten er voksne (6 av disse er enslige med barn, og 6 er enslige uten barn).
- Frem til 2015 var anmodningene om bosetting fra IMDi stabile på 10 personer i året. I 2015 økte tallet, da det ble inkluderte familiegjenforente. Totalt 16 personer ble bosatt i 2015, 32 personer i 2016 og 21 personer i 2017.
- De to siste årene har imidlertid ikke Bardu kommune blitt anmodet om å bosette flyktninger. Det innebærer at brukergruppen, sammen med bemanningen i Flyktningetjenesten, reduseres. Likevel ble det bosatt to personer i 2018 og 4 personer så langt i 2019 på grunn av tilhørighet.
- Bardu kommune tilbyr norskopplæring, et introduksjonsprogram, til voksne minoritetsspråklige.

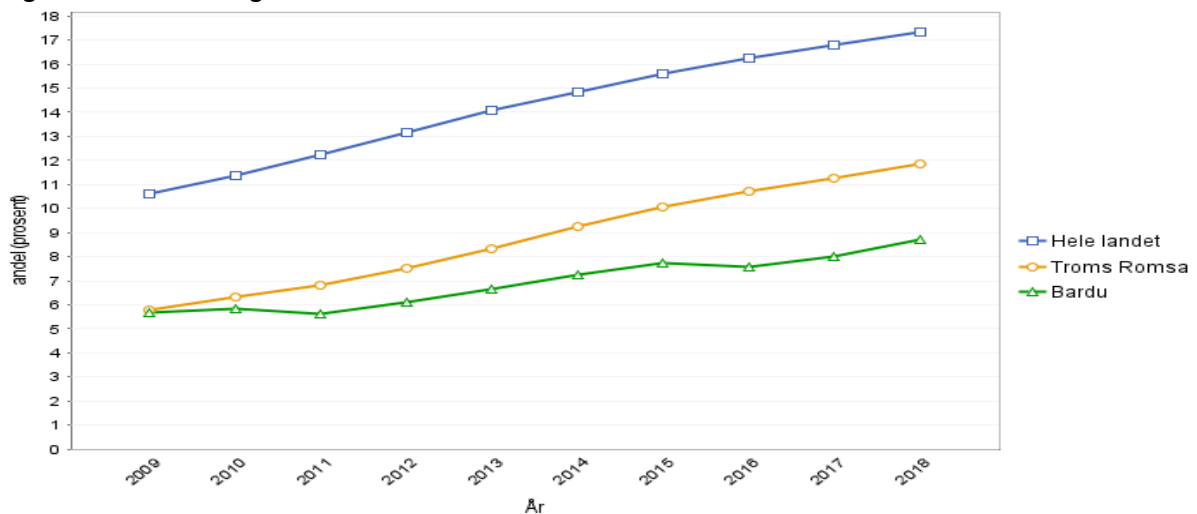
Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per mars 2019.
Bardu kommune.

Det er store helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske. Forskjellene omfatter både fysisk og psykisk helse i tillegg til helseatferd. Utfordringer som ses i forhold til folkehelse:

- Kosthold med høyt sukkerinntak og lavt aktivitetsnivå spesielt for kvinner
- Ensomhet og følelse av utenforskap
- Tunge tanker

Kommunal kompetanse om helse blant flyktninger og innvandrere er en forutsetning for å lykkes med helsefremmende og forebyggende arbeid. Tiltak som reduserer språkproblemer og letter integreringen er viktig i folkehelsearbeid. Kilde: Folkehelseinstituttet. Flyktningetjenesten Bardu.

Diagram: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre



Viser andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i prosent av befolkningen i fra 2009 til 2018.
Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank pr. mars 2019.

4.1.4 Personer som bor alene

- Andelen personer som bor alene i Bardu kommune har hatt en svak økning de siste årene, med hovedvekt på aldersgruppen 30-44 år.
- Prosentandelen som bor alene er imidlertid lavere sammenlignet med fylkesnivå og på landsbasis, bortsett fra aldersgruppen 16-29 år. Dette kan skyldes Forsvaret.

Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per mars 2019.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt.

Tabell: Personer som bor alene

		År	2014	2015	2016	2017	2018
Geografi	Alder						
Hele landet	16-29 år		20,8	21,1	20,9	21,0	21,5
	30-44 år		19,0	19,4	19,1	19,3	19,5
	45 år +		25,6	25,7	25,3	25,3	25,4
Troms Romsa	16-29 år		20,9	21,7	21,7	21,8	22,9
	30-44 år		18,1	18,9	18,8	19,2	19,6
	45 år +		25,7	25,7	25,5	25,6	25,8
Bardu	16-29 år		29,5	36,4	32,1	30,2	31,4
	30-44 år		14,1	15,3	16,9	15,9	16,1
	45 år +		23,0	23,8	23,3	23,0	23,5

Viser andel personer som bor i én-personhusholdninger i prosent av befolkningen per 1. januar. *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per mars 2019.*

OPPSUMMERING BEFOLKNINGSUTVIKLING OG BEFOLKNINGSSAMMENSETNING		
Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Økning i innbyggertall	Bardu Kommune og Midt-Troms har blitt mer attraktiv for ungdom grunnet økt interesse rundt friluftsliv. Setermoen har også blitt et mer attraktivt sted å bo. Forsvaret.	Økning i folketall gir økt press på boligmarkedet, helsetjenester, barnehage/ skole og det resterende tjenesteapparatet i kommunen.
Svingninger i nettoinnflytting	Mye til og fraflytting grunnet Forsvaret.	Stadige utskiftninger kan påvirke trivsel og trygghet i nabolag.
Aldrende befolkning	Trenden med en aldrende befolkning preger utviklingen på landsbasis. Økningen skyldes stor fødselsrate i etterkrigstiden, og at befolkningen holder seg friskere lenger. Har lenge vært fokus på forebyggende folkehelsearbeid i Bardu kommune, men også gode behandlingsmetoder for mange av sykdommene som eldre preges av gjør at eldre lever lengre.	En større andel eldre vil kunne medføre økning i antall personer med kroniske lidelser, demens m.m. og vil kunne gi økt press på kommunale helse- og omsorgstjenester i fremtiden. Færre innbyggere under 67 år vil kunne medføre utfordringer med tanke på arbeidskraft.
Økning innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Etterdønninger av flyktningkrisen. De to siste årene har ikke Bardu kommune blitt anmodet om å bosette flyktninger. Brukergruppen og bemanning i flyktningetjenesten reduseres.	Har hatt økt press på mottak og flyktningetjenesten, og andre kommunale tjenester. Skaper ofte en forskjell i utdanningsnivå i befolkningen. Mange menn får positivt svar på sin asylsøknad, men blir likevel boende lenge i mottak. Fører til familiegjenforening mens de enda bor på mottaket.
Høy andel i alderen 16-29 som bor alene	Forsvaret.	Aleneboende kan være en utsatt gruppe helsemessig, økonomisk og sosialt.

4.2 Oppvekst og levekårsforhold

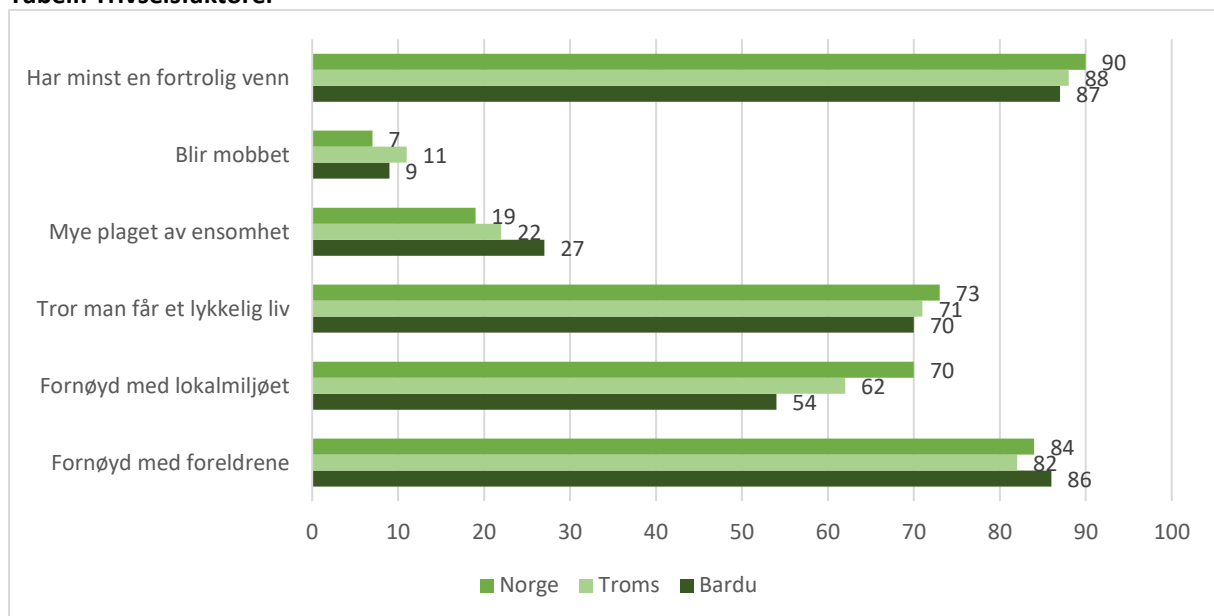
4.2.1 Trivsel i kommunen

- 54% av elevene i ungdomsskolen oppgir at de er fornøyde med lokalmiljøet. Her ligger Bardu kommune signifikant dårligere enn resten av landet.
- De fleste ungdomsskoleelevene er fornøyde med foreldrene og har minst en fortrolig venn å snakke med.
- Flertallet av ungdomsskoleelevene tror de kommer til å få et lykkelig liv.
- 36% av ungdomsskoleelevene oppgir at de kan tenke seg å bo i kommunen som voksen. Dette er en nedgang på 4% fra 2016.
- 13% av ungdomsskoleelevene er fornøyd med tilbudet av treffsteder for ungdom. Dette er signifikant dårligere sammenlignet med fylket og landet som helhet.

Kilde: Folkehelseinstituttet, Folkehelseprofil, Bardu Kommune 2019.
Ungdataundersøkelse i Bardu 2018.

Kommunen skal i henhold til folkehelseloven bl.a. fremme befolkningens helse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold. Kunnskap om innbyggernes trivsel i kommunen kan være et nyttig verktøy i folkehelsearbeidet. God folkehelse innebærer at flest mulig trives i hverdagen.

Tabell: Trivselsfaktorer



Tabellen viser prosentvise svar fra elever i ungdomsskolen på spørsmål angående trivselsfaktorer i kommunen sammenlignet med fylket og landet som helhet. Tallene er fra 2018. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Bardu 2018.

4.2.2 Arbeidsliv, arbeidsledighet og uføretrygd

- Bardu kommune har over flere år hatt stabil, lav arbeidsledighet.
- Det har vært en jevn nedgang i arbeidsledigheten og per januar 2018 er den på 0,5% i alderen 15 – 74 år.
- Andelen uførepensjonister i alderen 16-66 år var 8,3% ved inngangen til 2018, og har vært tilnærmet lik de siste årene. Dette er lavere enn Troms (10,2%) og landet som helhet (9,1%).
- Bardu kommune har og har hatt forholdsvis lav andel personer med nedsatt arbeidsevne.

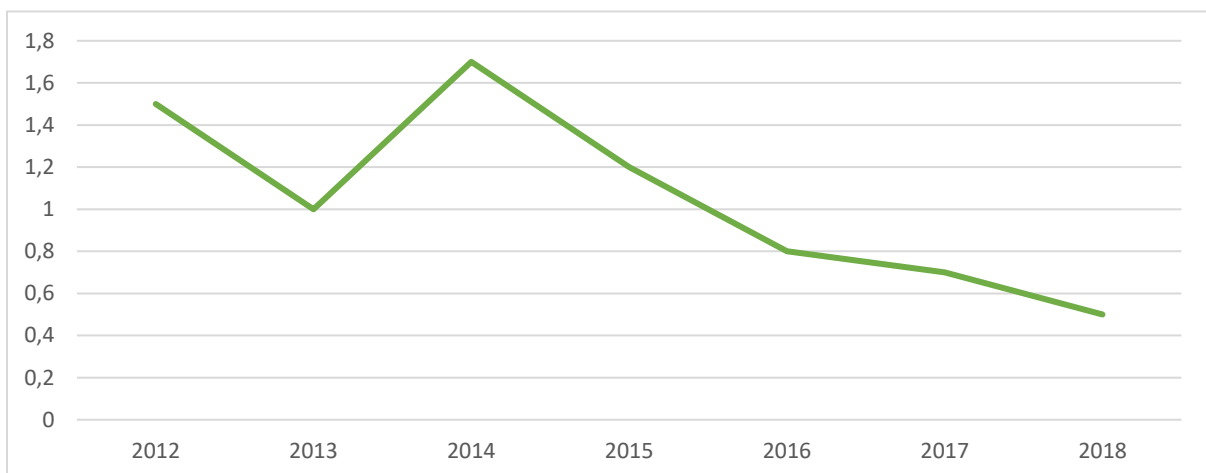
Kilde: Fylkesmannen i Troms og Finnmark.

Folkehelseinstituttet, kommunehelse statistikkbank, per mai 2019.

Det er arbeidet som er grunnlaget for velferden vår. Et arbeidsliv med plass til alle er et hovedmål for regjeringen. En viktig forutsetning for å nå dette målet er at arbeidsforhold og arbeidsmiljø medvirker til god helse og arbeidsevne for den enkelte gjennom hele yrkeslivet.

Det er viktig å legge til rette slik at flest mulig får til og er motivert til å være i arbeid, og at de som holder på å falle utenfor arbeidslivet, blir tatt inn igjen, og at de som ikke er i arbeid, får seg jobb. Gode arbeidsvilkår og et godt arbeidsmiljø er viktige verktøy for å oppnå målet om at flest mulig skal delta i arbeidslivet. *Kilde: Meld. St. 29 (2010–2011). Felles ansvar for eit godt og anstendig arbeidsliv.*

Tabell: Arbeidsledighet



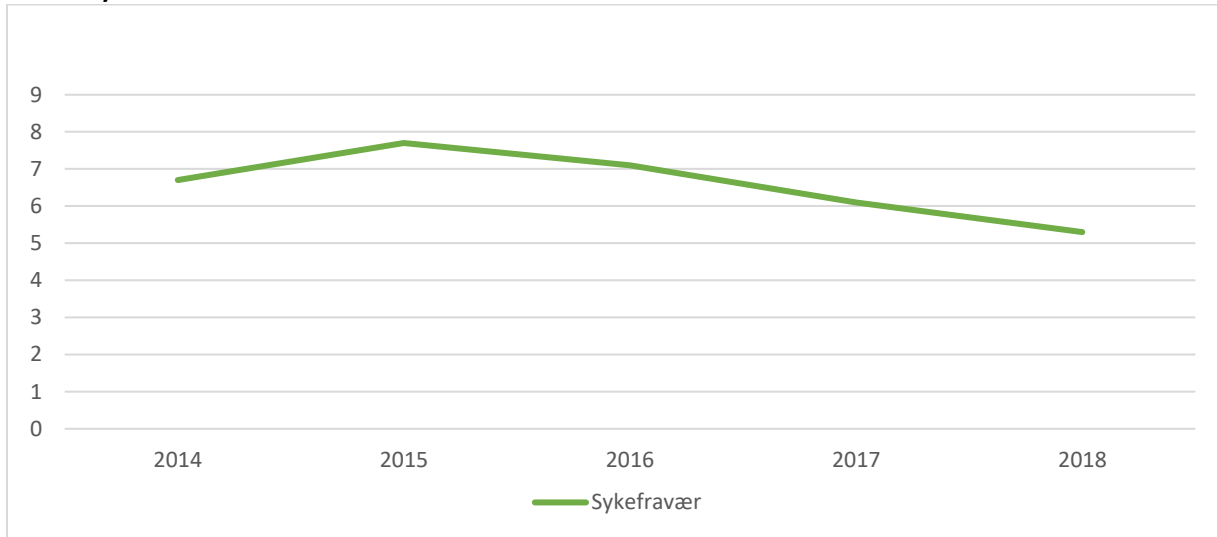
Tabellen viser prosentvis arbeidsledighet i gruppen 15-74 år ved inngangen til hvert år i Bardu kommune. Tallene er fra 2012-2018. *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per mai 2019. Fylkesmannen i Troms og Finnmark.*

4.2.3 Sykefravær

- Det har vært en nedgang i sykefravær de siste årene og i Bardu kommune var nivået i 2018 på 5,3%. Dette er lavere enn fylket og resten av landet.

Kilde: Årsmelding for Bardu Kommune 2018.

Tabell: Sykefravær



Tabellen viser prosentvis sykefravær i Bardu kommune i perioden 2014-2018. Kilde: Årsmeldingen for Bardu Kommune 2018.

4.2.5 Personlig økonomi

- Median inntekt for husholdninger i Bardu kommune lå i 2016 på kr. 494 000, hvilket er tilnærmet likt Troms fylke og landet som helhet.
- 8,5% av innbyggerne i alderen 0-17 år bor i lavinntektshusholdninger (husholdninger med inntekt under 60% av nasjonal medianinntekt). Dette er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet.
- Mottakere av stønad til livsopphold 20-29 år ligger på 5,3%, hvilket er lavere enn Troms fylke og landet som helhet på 8,5%.
- Antall enslige forsørgere med stønad fra NAV er halvert, fra 12 personer i 2015 til 6 personer i 2018. Her ligger Bardu kommune signifikant bedre enn resten av landet.

Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per april 2019.

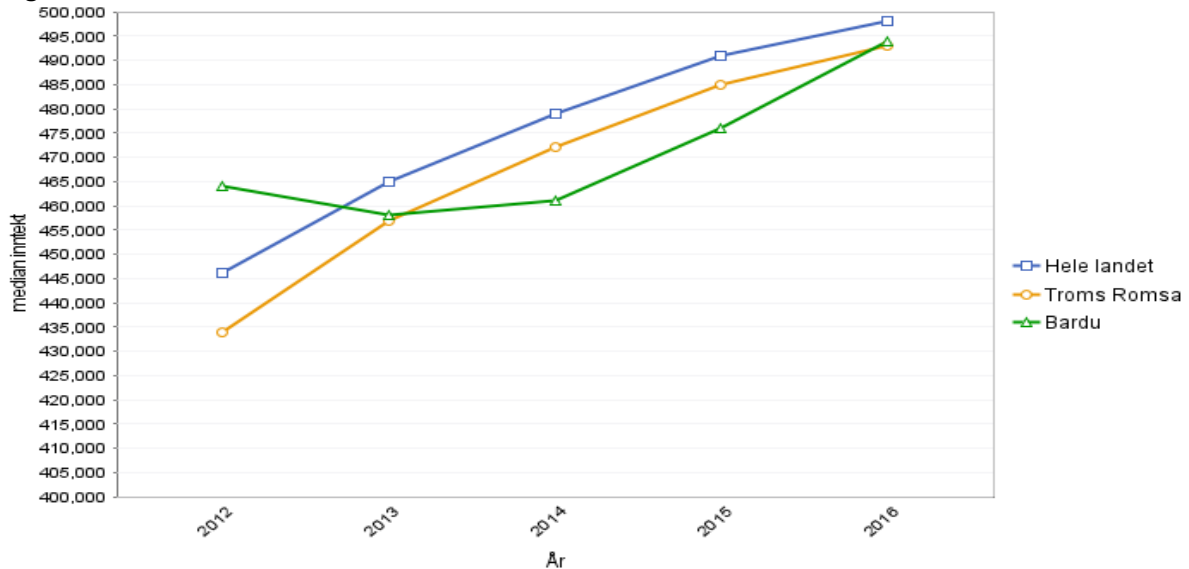
Folkehelseinstituttet, Folkehelseprofil - Bardu kommune 2019.

Fylkesmannen i Troms og Finnmark.

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank.*

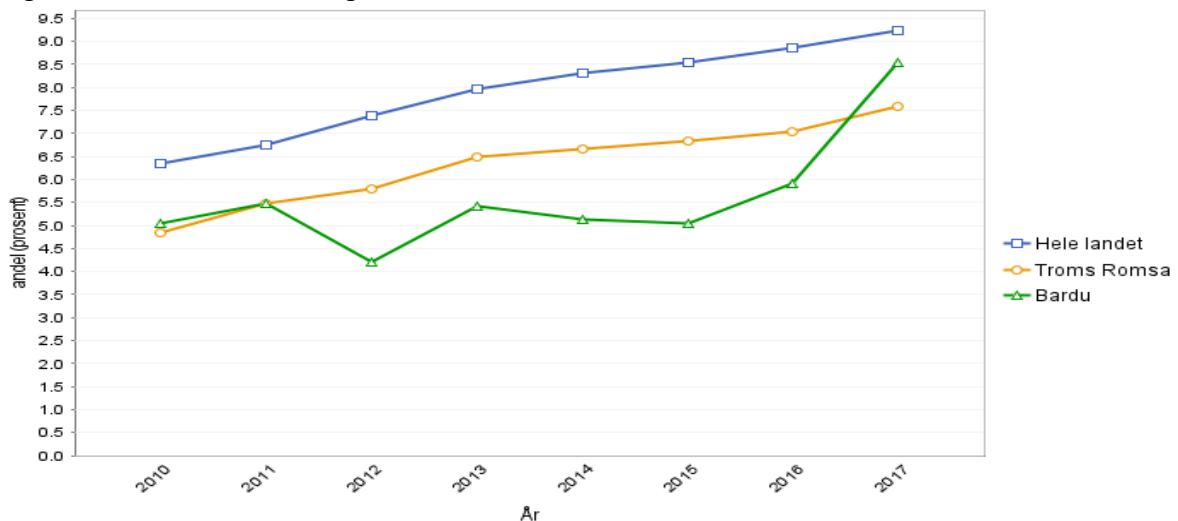
«Barn og ungdommer i lavinntektsfamilier opplever sin helse som dårligere enn barn og ungdommer flest gjør, og disse forskjellene er enda større når vi spør foreldrene». *Kilde: Sandbæk og West Pedersen, 2010.*

Diagram: Median inntekt



Diagrammet viser median inntekt i husholdninger etter skatt fra 2012-2016. *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per juni 2019.*

Diagram: Lavinntektshusholdninger



Diagrammet viser barn som bor i husholdninger med inntekt under henholdsvis 60% av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skalaen. Tallene er fra 2010 -2017 og gjelder barn fra 0-17 år. *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per juni 2019.*

4.2.6 Utdanningsnivå og frafall i videregående skole

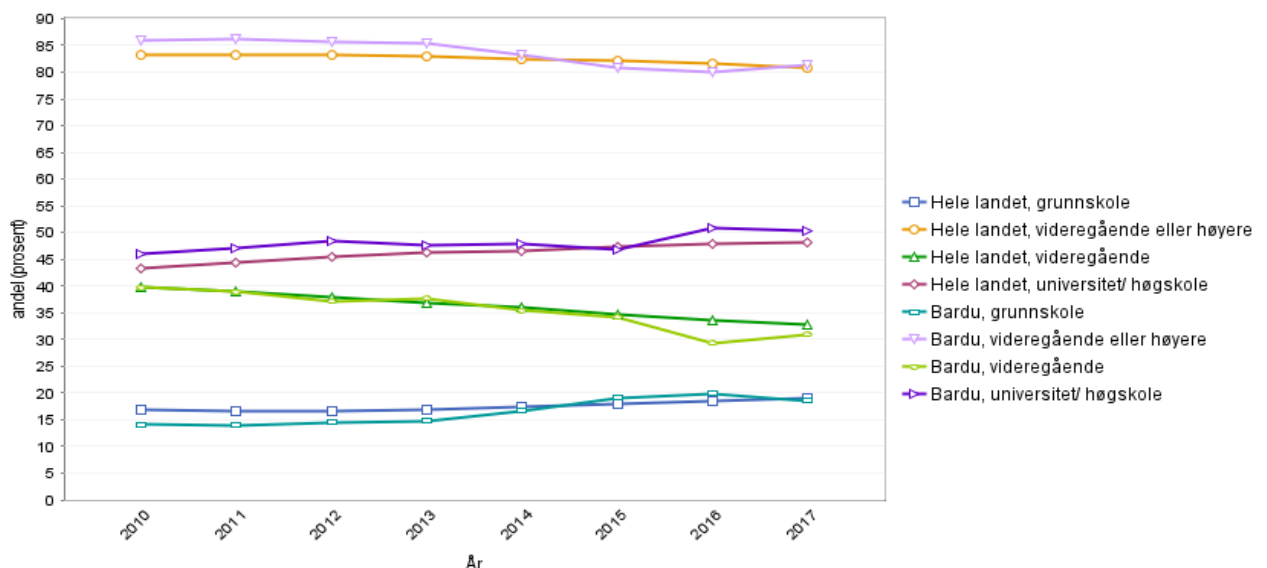
- 19% av innbyggerne, i alderen 30-39 år i Bardu kommune, hadde grunnskole som høyeste utdanning i 2017.
- 31% hadde videregående skole som høyeste utdanning.
- 50% hadde universitet/høgskole som høyeste utdanning.
- Frafall i videregående skole har i Bardu Kommune gått ned de siste årene. I 2015-2017 var det totale frafallet på 26%, hvilket er en nedgang med 9% fra 2013-2015. I 2019 ligger fortsatt frafallsprosenten på 26%. Dette er høyere enn på landsbasis, men ikke signifikant forskjellig.

Kilder: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per april 2019.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole.

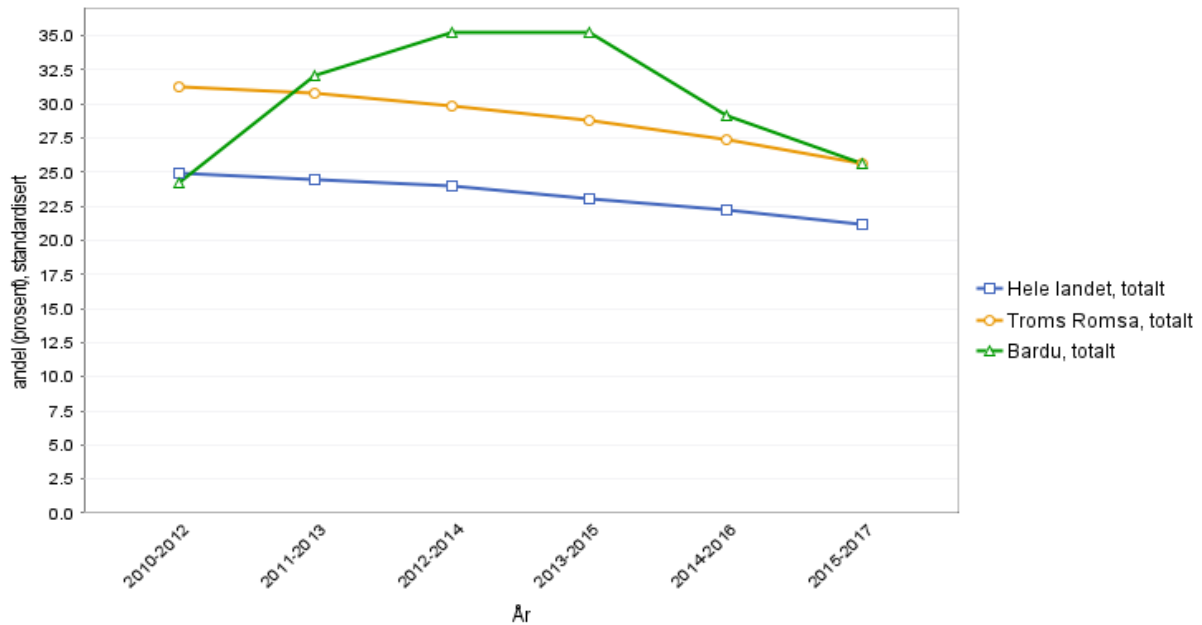
Utdanning, og særlig det å fullføre en grunnutdanning, er en avgjørende ressurs for sikre god helse gjennom livsløpet. Undersøkelser har vist at det er sosial ulikhet i frafall fra videregående skoler i Norge. Dette vises for eksempel ved at blant ungdom som har foreldre med grunnskole som lengste fullførte utdanning, er andelen som dropper ut større enn blant ungdom som har foreldre med videregående eller lengre utdanning. Kilde: Helsedirektoratet.

Diagram: Utdanningsnivå



Diagrammet viser utviklingen i utdanningsnivå i Bardu Kommune, og på landsbasis, i perioden 2010-2017. Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse Statistikkbank, per april 2019.

Diagram: Frafall i videregående skole



Diagrammet viser prosentvis frafall i videregående skole totalt. Frafallet inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og som har gjennomført VKII eller gått opp til fagprøve, men som ikke har bestått ett eller flere fag og derfor ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år, samt elever som startet opp dette året, men som sluttet underveis. Andelen blir beregnet ut fra prosent av alle som startet grunnkurs i videregående opplæring det året. Personer som etter 5 år fortsatt er i videregående skole, regnes ikke som frafalt. Det er tatt utgangspunkt i personens bostedskommune det året han eller hun fylte 16 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per april 2019.*

4.2.7 Skole og skolemiljø

- 3 barneskoler og 1 ungdomsskole. Planlagt bygging av ny barne- og ungdomsskole og utvidelse av Barduhallen på Setermoen med oppstart i 2020.
- 2 miljøterapeuter i skolen og 1 miljøterapeut under avdeling helsestasjonen, som arbeider forebyggende og helsefremmende mot barn og unge.
- Tverrfaglig team 0-16 år.
- Bedre tverrfaglig innsats (BTI), et verktøy for tidlig innsats og hjelp til utsatte barn og unge, skal implementeres i hele Bardu kommune.
- Handlingsplan for trivsel og mot mobbing, med rutiner for hvordan mobbing skal forebygges, avdekkes og behandles.
- MOT-satsning for å forebygge blant annet rus og mobbing blant ungdom. Bardu kommune har egne unge MOT-ledere.
- «Aktivitetstimen» på Øvre Bardu skole. Fokus på fysisk aktivitet, samhandling på tvers av klassetrinn og relasjonsbygging.
- Se 4.2.8 for flere tiltak innen skole og barnehage.

Ungdomsskolen:

- 87% av ungdomsskoleelevene trives på skolen.
- 10% svarer at de har blitt utsatt for trusler om vold.
- 40% av guttene og 51% av jentene er fornøyd med skolen de går på.
- 90% opplever at lærerne bryr seg om dem.
- 11% gruer seg til å gå på skolen.
- 9% opplever å bli mobbet minst hver 14. dag.
- 21% har benyttet seg av helsesykepleier på skolen og 11 % har benyttet seg av Helsestasjon for ungdom, hvilket er en økning fra 2016.

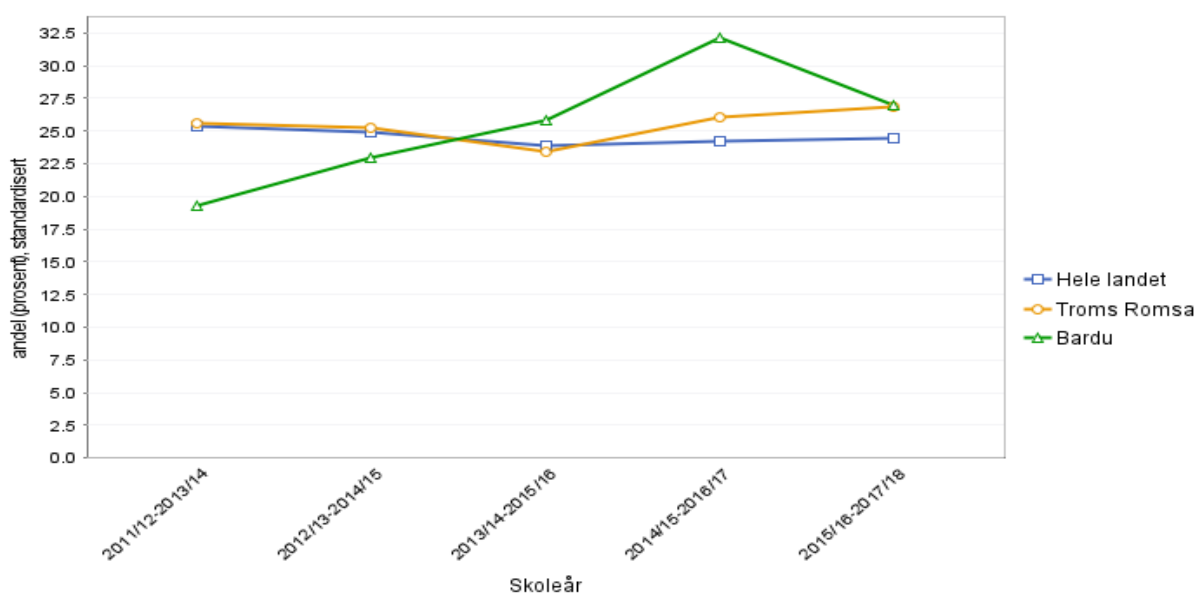
Barneskolen:

- 26,9% av elevene i 5.klasse har laveste mestringsnivå i lesing av totalt 3 nivåer.
- 25,6% av elevene i 5.klasse har laveste mestringsnivå i regning av totalt 3 nivåer.

*Kilde: Ungdataundersøkelsen i Bardu 2018.
Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per november 2019.
Bardu kommune.*

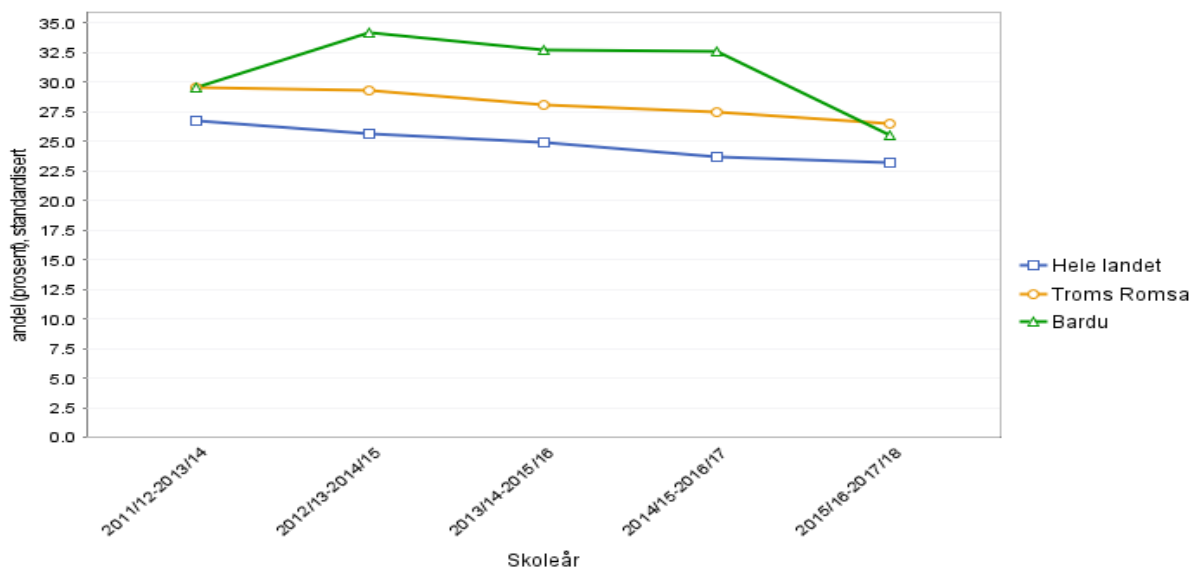
Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir (Øia 2011). Dette kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen, hvor hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen er en viktig medvirkende årsak til frafall. Videre kan skoletrivsel knyttes til livstilfredshet, spesielt for jenter (Danielsen m.fl, 2009). En studie i 2011 blant nærmere 9000 ungdommer og deres foreldre, peker ut problemer med skolerestulater og mobbing på skolen som viktige risikofaktorer for psykiske vansker blant ungdom. *Kilde: Folkehelseinstituttet.*

Diagram: Lesferdigheter



Diagrammet viser andelen 5. klassinger på de ulike mestringsnivåene i lesing, i prosent av alle 5.klassinger som tok nasjonale prøver. Kommunens tall omfatter elever som er bosatt i kommunen. Statistikken viser 3-års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder) fra 2011 til 2018. *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per april 2019.*

Diagram: Regneferdigheter



Diagrammet viser andelen 5. klassinger på de ulike mestringsnivåene i regning, i prosent av alle 5.klassinger som tok nasjonale prøver. Kommunens tall omfatter elever som er bosatt i kommunen. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder) fra 2011 til 2018. *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per april 2019.*

4.2.8 Barnehage

- 5 barnehager; Øvre Bardu, Nedre Bardu, Setermoen barnehage, Lappraen barnehage og Fageråsen barnehage.
- Bardu kommune har tilbudt plass til alle innenfor barnehagegarantien og en del barn utenfor barnehagegarantien, men har venteliste.
- Det er størst press på barnehageplass på Setermoen og i Øvre Bardu barnehage. Det betyr at noen barn blir tilbudt plass i Nedre Bardu som ikke har søkt dit og som ikke bor i det området.
- Alle førskolebarn/skolestarterne får dra i basseng og ha vanntilvenning. Ca 10 – 12 ganger i året pr barn. Dette er mulig pga tilskudd fra Fylkesmannen i Troms.
- Det er en del barn som trenger ekstra støtte i hverdagen pga utfordringer med språk og sosial kompetanse.
- Det er 3 nasjonale satsingsområder i barnehagene i Bardu, RIS - realfag, inkluderende barnehage- og skolemiljø og språk, dette blant annet for å øke kompetansen i realfag, skriving og lesing, øke trivsel og forbygge mobbing.
- Behov for foreldreveiledning i foreldregruppen.
- «Tidlig innsats for livslang læring» og «Vi løfter i flokk»- prosjekter innenfor barnehagene og småskolen for å gjøre barna bedre rustet til videre skolegang og forhindre frafall i videregående skole. Det er bedre samarbeid mellom barnehage og skole. Fokus på helhetlig løp.
- Ressursteam i hver barnehage. Tverrfaglig gruppe.
- Fokus på kosthold og fysisk aktivitet i barnehagene.

Kilde: Bardu Kommune.

4.2.10 Barnevern

- Andelen barn med barnevernstiltak, i forhold til innbyggere i aldersgruppen 0-17 år, var i utgangen av 2017 på 5,9 %. Denne prosentandelen har vært tilsvarende lik de siste årene.
- Bardu kommune utøver faglig godt barnevernsarbeid og mange barn og familier får god hjelp. Den største utfordringen i dag er manglende kapasitet til å følge opp barn som får hjelpetiltak på en god nok måte.
- Interkommunal akuttvakt i barnevernet fra 1.1.2019.

Kilde: Bardu Kommune.

Nasjonal barnevernmonitor.

Jo tidligere en klarer å identifisere barn som er utsatt for risikofaktorer og sette i verk tiltak, jo større sannsynlighet er det for at barnet klarer seg bra. Risikofaktorer kan være foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelmissbruk, vold i hjemmet, foreldre som er langtidsledige/trygdemottakere, fattigdom i familien osv. En indikasjon på tidlig identifisering kan være at helsestasjon, barnehage, skole eller NAV melder sin bekymring om et barn til barnevernet. Kilde: Folkehelsepolitisk rapport 2011, Helsedirektoratet.

4.2.11 Separasjoner

- Tallet på antall skilsmisser og separasjoner i Bardu kommune har variert mellom 3-10 stykk siden 2012. I 2017 var prosentandelen på 7,4% i alderen 16-66 år.
- Bardu kommune er på dette området ikke prosentvis signifikant forskjellig fra landet som helhet.

*Kilde: SSB, statistikkbank, ekteskap og skilsmisser.
Fylkesmannen i Troms og Finnmark.*

Separasjon og skilsmisse er en viktig indikator for folkehelse for mange opplever angst og depresjon som følge av egen skilsmisse. Det kan også føre til angst og depresjon hos barn når de blir voksne. Samlivsbrudd gir videre høy risiko for langvarig arbeidsuførhet og øker risikoen for å komme under fattigdomsgrensen i inntekt. *Kilde: Folkehelseinstituttet.*

4.2.12 Helsestasjon/ Skolehelsetjenesten

- Åpen-dør funksjon fungerer på helsestasjon 0-5 år.
- Helsestasjonen er i underkant av anbefalte normtall for helsesykepleiere.
- Det er god kapasitet på helsestasjon for ungdom, men er ikke helsesykepleier tilstede, kun jordmor, noe det bør være ifølge nasjonale faglige retningslinjer.
- Skolehelsetjenesten ligger under anbefalte normtall for helsesykepleiere. Dette gir en lavere tilgjengelighet enn det som er anbefalt og en lavere innsats i det helsefremmende arbeidet. En annen konsekvens blir for lite tid til oppfølging av enkeltelever med komplekse behov og for dårlig oppfølging i tråd med nasjonale faglige retningslinjer.
- Oppfølgingen av enkeltelever handler om ulike tema; fysisk/psykisk helse, sosialt, familieforhold, samtidsproblematikk, etc. Dette gjelder for gruppen som helhet.
- Tjenesten har hatt økt pågang de siste årene, dette kan skyldes flere ting, men også at vi er mer inne i skolen og skolen/foreldre/elevne tar mer kontakt enn før.
- Det er høy grad av oppfølging av enkeltelever, men pga av for dårlig kapasitet i tjenesten blir kontinuiteten for lav for noen.
- Tjenesten ser behov for både helsesykepleier og miljøterapeut (forebyggende helsearbeid barn og unge) i skolehelsetjenesten.
- Tjenesten ønsker å drive mer universell forebygging (for eksempel barselgrupper, grupper i skolen, tiltak i miljøet på skolen).
- Ikke tilfredsstillende arbeidslokaler for skolehelsetjenesten på noen av skolene, dette påvirker tjenesten og tilbudet til elevene.
- Helsestasjonens lokaler er ikke tilfredsstillende, og de mangler areal til å kunne utvikle tjenesten.
- Skolehelsetjenesten har bidratt mer i undervisning på enkelte trinn (psykisk førstehjelp, seksualundervisning, pubertetsundervisning og deltar på foreldremøter) de siste årene.
- Ser et økende behov for oppfølging av barn i barnehagealder.

Kilde: Bardu kommune.

OPPSUMMERING OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD		
Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Lav andel av ungdom som er fornøyd med tilbudet av treffsteder for ungdom.	Mangel på sosiale møteplasser for ungdom på kveldstid, dersom man ikke er medlem av et lag eller en forening.	Er med på å forsterke ensomhetsproblematikken for de som ikke er en del av et annen felleskap. Svekker trivsel i kommunen for yngre.
Lav arbeidsledighet og lav andel personer med nedsatt arbeidsevne.	Mange offentlige og statlige (Forsvaret) arbeidsplasser.	Store utskiftninger i arbeidstakere over tid grunnet til/og fra flytting gjennom Forsvaret.
Nedgang i sykefravær.	Sykefraværprosjekt, vikarkorps, kompetanseheving hos ledere og bedre oppfølging av sykemeldte.	Bedre arbeidsmiljø. Bedre økonomi. Økt effektivitet i arbeidsdagen.
Medianinntekt på likhet med resten av landet.	Høyt utdanningsnivå i kommunen og lav arbeidsledighet.	
Økende andel barn i lavinntektshusholdninger.	Mange flyktningfamilier bosatt i Bardu kommune knyttes til denne prosentandelen.	Sosiale ulikheter i kommunen.
Halvparten av arbeidsutøvere i Bardu kommune har universitet som høyeste utdanning.	Mange offentlige arbeidsplasser med krav til høyere utdanning. Dette gjelder også Forsvaret.	God medianinntekt og levestandard i befolkningen.
Frafall i videregående skole har gått ned.	Aktivt arbeid med å redusere frafall de siste årene.	Man ser et positivt forhold mellom høyere utdanning og helse.
Fleste elevene trives på skolen, men fortsatt 11% som gruer seg til å gå på ungdomsskolen. 9% blir mobbet minst hver 14 dag i ungdomsskolen. Opplever at lærerne bryr seg.	Fleste barna tilhører en vennegjeng, men enkelte opplever uteforståskap og mobbing som en del av skolehverdagen. Gode relasjoner mellom lærere og elever.	Svekket lærings- og mestringsmiljø for de barna som er utsatt for mobbing. Skaper uhelse hos elevene. Fører til bedre læringsklima.

<p>Opplevs økt press i skolen.</p> <p>Halvparten av ungdomsskoleelevene er misfornøyd med skolebygningen.</p>	<p>Barn i barne- og ungdomsskolen tilhører generasjon prestasjon, og et økt press om å prestere.</p> <p>Gamle skolebygninger</p>	<p>Kan føre til psykisk uhelse og at barna ikke opplever tilstrekkelig mestring.</p> <p>Ny barne- og ungdomsskole under planlegging på Setermoen.</p>
<p>Bardu kommune har tilbudt plass til alle innenfor barnehagegarantien. 7 barn på venteliste.</p> <p>Mange gode forebyggende tiltak i barnehagesektoren.</p>	<p>Litt for lite barhagedekning til at alle utenfor garantien får plass.</p> <p>Økt fokus på tidlig innsats. Fokus på helhetlig løp.</p>	<p>Noen barn blir tilbudt plass i Nedre Bardu som ikke har søkt dit og som ikke bor i det området.</p> <p>Bedre inkludering og sosial kompetanse i barnehagen, bedre psykisk helse blant barna, og barna er bedre rustet til å møte skolehverdagen.</p>
<p>Barnevernet opplever manglende kapasitet for tilstrekkelig oppfølging av barn på tiltak.</p>	<p>Mangel på ressurser i tjenesten.</p>	<p>Enkelte av barna og ressurspersoner rundt barna får ikke den graden av oppfølging som er ønsket.</p>
<p>Økning i antall henvendelser til skolehelsetjenesten og helsestasjon til ungdom.</p> <p>Manglende ressurser i skolehelsetjenesten.</p> <p>Ikke tilfredsstillende lokaler for helsestasjon og skolehelsetjeneste.</p>	<p>Opplevd økt press i skolesituasjoner og utfordringer knyttet til psykisk helse. Spesielt fremtredende hos jenter.</p> <p>Manglende plass og økonomi.</p>	<p>Økt press og prestasjonsangst kan føre til psykisk uhelse hos ungdom.</p> <p>Dette gir en lavere tilgjengelighet enn det som er anbefalt og en lavere innsats i det forebyggende arbeidet, men også for lite tid til oppfølging av enkeltelever med komplekse behov.</p> <p>Kan føre til et dårligere tilbud.</p>

4.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø (miljørettet helsevern)

4.3.1 Tilbud i nærområdet og kvaliteter i kommunen

- Allidrett, friidrett, fotball, håndball, ski, skiskyting, orientering, sykkel, turn, amerikansk fotball, alpint, svømming, basket, taekwondo, dans, golf, motorklubb og pistolklubb.
- Kor og korps.
- Kulturskole for barn og unge.
- Bibliotek.
- Mange frivillige lag og organisasjoner (idrett, kultur, friluftsliv, sosiale nettverk).
- Frisklivssentral (veiledning innenfor fysisk aktivitet, kosthold, tobakk og søvn).
- FYSAK-time per uke for alle ansatte i Bardu kommune, 2 timer FYFO per uke for forsvarets ansatte.
- Trimgrupper for eldre i regi av fysioterapitjenesten og LHL.
- Fylkeslekene, isfisketur og boccia for utviklingshemmede.
- Ressursbank folkehelse som ligger tilgjengelig på kommunens hjemmesider (oversikt over lavterskelaktiviteter og sosiale møteplasser).
- Fokus på tilrettelegging for friluftsliv ved Bardu kommune og Midt- Troms friluftsråd i samarbeid med frivillige. Bardu Fjelltrim, Elveparken, Toftaker, trimkasser og nærturer i regi av LHL, og skiløyper.
- Friluftsskole Camp Bardu og Kul Vinterferie! for barn, lavterskeltilbud i vinter- og sommerferien.
- Idrettsanlegg: Barduhallen med svømmehall, Storlømyra skistadion, Steilia alpinsenter, 9-hulls golfbane og planlagt ishockeybane.
- Crossfit Istind.
- Eget idrettsbygg for Forsvarets personell.
- Tuftepark på Artillerisletta.
- Aktivitetspark i kirkeparken.
- Ulike ungdomslag, som tilbyr sosiale tilstelninger, revy, dans, spinning med mer.

Kilde: Bardu kommune.

Nærmiljøene der vi lever og bor, det sosiale og fysiske miljøet, kan enten fremme eller hemme mulighetene for god helse. Helsefremmende nærmiljøer legger til rette for deltakelse og sosiale møteplasser, aktivitet og trygghet. Et viktig virkemiddel for å påvirke til sunn helseatferd er gjennom planlegging og tilrettelegging av de fysiske omgivelsene. Det gjelder både tilrettelegging for gange og sykling, men også ved at lokale tjenester og tilbud er tilgjengelig i rimelig nærhet slik at det er mulig å være aktiv i nærmiljøet. Videre er det viktig at en i nærmiljøutvikling legger til rette for fysisk aktivitet gjennom grønne områder, gang- og sykkelveier, lekeplasser og liknende. *Kilde: Samfunnsutvikling for god folkehelse, Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge, Helsedirektoratet 2014.*

4.3.2 Funksjonsnedsettelse og/eller manglende tilrettelegging

- Utbygging av universell utforming på offentlige bygg holder ikke dagens standarder. Eks. manglende heis i kommunehuset til 3. etasje og manglende parkering utenfor kommunehuset som ikke kommer i konflikt med lyktestolpe.
- Rullestolbrukere synes det er vanskelig å bruke kafé, frisør og kino grunnet trapper.
- Det er lite aktivitetstilbud til brukergruppen, grunnet lite sted og få som har behov. Vanskelig å delta på f. eks vanlige treninger, noe som kan føre til stigmatisering.
- Kommunale boliger er ikke tilrettelagt yngre funksjonshemmede og deres behov. Ikke fristende med omsorgsbolig sammen med eldre.
- Det er ikke universelt utbygde lekeplasser.
- Gangveiene er slitte og har dype sprekker som er farlig for tynne hjul.
- Det oppleves vanskelig å få informasjon om tilbud og muligheter for aktiviteter i kommunen.
- Høy terskel for å få brukerstyrt personlig assistent og ledsager.
- Manglende aktivitetstilbud på Barduheimen.
- Visuell utforming må følges opp. Dette gjelder spesielt om vinteren. Gangveger/fortau må være godt ryddet, og overganger høvlet, for at de med rullestol skal komme seg over.

*Kilde: Rådet for funksjonshemmede i Bardu.
Seniorrådet i Bardu.*

Offentlige tjenester, infrastruktur, kulturliv og næringsliv må understøtte en aktiv og trygg aldring ved å legge til rette for deltakelse og inkludering. Tilgjengelighet er en forutsetning for deltakelse. Tilgjengelighet omfatter alt fra fysisk tilgang til bygninger, sosiale møteplasser og arrangementer, tilrettelegging av transport og gangveier, til kognitive forutsetninger for å ta i bruk dataverktøy og automatiserte løsninger. *Kilde: Meld. St. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar.*

4.3.3 Støy

- ✓ De største støykildene i Bardu kommune er Setermoen skyte- og øvingsfelt og E6.
- ✓ Erfaringen fra kommunen for øvrig, og særlig Setermoen, som har høy støybelastning, er at støyen fra skytefelt er til sjenanse, men ikke et problem som man ikke kan leve med. Det er særlig ved høy nattlig aktivitet, og i perioder med ekstra mye artilleriskyting at støyen kan oppleves som plagsom.

Kilde: Bardu Kommune.

Støy kan virke negativt på trivsel, prestasjonsevne, søvn, kommunikasjon og sosial atferd, samt bidra til stressrelaterte sykdommer. Kraftig støy kan forårsake hørselsskade. Det er store individuelle forskjeller i følsomhet og sårbarhet overfor støy. Søvnforstyrrelser er trolig den største helseplagen som følge av trafikkstøy. *Kilde: Folkehelseinstituttets temsider om hørsel og støy, 2014.*

4.3.4 Drikkevannskvalitet

- Bardu kommune har 5 kommunale vannverk som forsyner ca. 70 % av innbyggerne og Forsvaret, dette utgjør omtrent 5000 personer.
- Det finnes også en del private vannverk av variabel størrelse, hvorav det største forsyner ca. 120 personer.
- Det stilles strenge krav til kvalitet samt lukt og smak av vannet.
- Det foretas UV-rensing på alle vannverkene utenom vannverkene hvor det pumpes opp grunnvann.
- Det blir jevnlig foretatt tester og analyser av bakterieinnhold, farge mm.
- Vannkvaliteten på de store vannverkene er gode og rene. Tall fra 2017 viser 100 % hygienisk kvalitet og 100 % leveringsstabilitet på vannverkene som forsyner minst 50 personer.
- For de mindre vannverkene, som Solbu vannverk, er det utfordringer med blant annet humus, høyt fargetall, lukt på vannet, m.m. Det jobbes fortløpende med evaluering og tiltak for å sikre godt drikkevann også her.

Kilde: *Bardu Kommune.*

Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per november 2019.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen, og E.coli er en av de mest sentrale parameter for kontroll.

Tabell: Vannverk i Bardu kommune

Setermoen vannverk	Setermoen, med arm Nedre Bardu, Seternes, Steien, Hundtorp leir, sammenkoblet med Øvre - og Nedre Bardu vannverk.
Øvre Bardu vannverk	Bardujord med arm til Nordhus, Nylund, Viken, Hundtorp leir, sammenkoblet med Setermoen vannverk.
Nedre Bardu vannverk	Finnkroken-Elverumskrysset-Fjellstadveien-Målselv grense. Sammenkoblet med Setermoen vannverk.
Fredly vannverk	Fredly skole og grend
Solbu vannverk	Solbu

Tabellen viser oversikt over de kommunale vannverkene i kommunen. *Kilde: Bardu kommune.*

4.2.9 Sosial støtte hos ungdom

- 91% av guttene og 83% av jentene på ungdomsskolen har en fortrolig venn de kan snakke med.
- 73% av ungdomsskoleelevene deltar i organisert aktivitet i form av idrettslag, klubber eller foreninger.
- 27% av ungdomsskoleelevene oppgir at de er plaget av ensomhet. En økning på 10% siden 2016. Dette er også en folkehelseutfordring på landsbasis.

Kilde: *Ungdataundersøkelsen i Bardu 2018.*

Ensomhet og mangel på sosial støtte forringer livskvaliteten, påvirker menneskers mestringsressurser og medfører risiko for dårligere helse. Vi kan derfor se på dette som utfordringer som er av spesiell interesse i folkehelsearbeidet. Kilde: *Samfunnsutvikling for god folkehelse, Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge, Helsedirektoratet 2014.*

4.3.5 Valgdeltakelse

- Ved stortingsvalget 2017 hadde Bardu kommune 76,8% valgdeltakelse.
- 70% stemte ved kommunevalget 2019 i Bardu kommune. 32% var forhåndsstemmer. En økning i valgdeltakelse på 10% fra 2015.

Kilde: *Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per mai 2019. Bardu Kommune.*

OPPSUMMERING FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ		
Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Tilbud i nærområdet og kvaliteter i kommunen er meget bra. Her finns det et tilbud innenfor de fleste områder.	God representasjon av idrettsgrener, frivillige lag, kulturelle muligheter, turområder, tilrettelagte uteområder både sommer og vinter.	Økt trivsel, økt fysisk aktivitet, økt engasjement, og fremmer sosialisering.
Noe mangler når det kommer til universell utforming.		Ekskludering fra samfunnet. Ensomhet. Uhelse hos målgruppen.
Til tider noe støy.	Skytefelt forsvaret. E6.	Mulig søvnforstyrrende til tider, men ikke et utpreget problem.
Bardu kommune har stort sett veldig høy kvalitet på drikkevannet. Utfordringer med drikkevannet i tilknytning til Solbu vannverk.	God kontroll og krav til drikkevannet. UV-anlegget og humus.	Unngår sykdom. Farge og lukt på vann. Kokepåbud. Utlevert drikkevann. Nytt filter til UV-anlegget. Prosjektering av ny vannkilde. Påkjenning for beboere tilknyttet vannverket.
27% av elever i ungdomsskolen i Bardu oppgir at de er plaget av ensomhet.	Liten tilhørighet, dårlige levekår.	Dårligere livskvalitet, påvirker mestringsressurser og medfører risiko for dårligere helse, både fysisk og psykisk.
Økning i valgdeltagelsen ved kommunestyrevalget.	Engasjerte politikere som når frem til innbyggerne.	Flere bruker stemmeretten sin.

4.4 Skader og ulykker

4.4.1 Sykehusinnleggelser etter ulykker

- ✓ 60,7 personer innlagt i sykehus grunnet personskade, årlig gjennomsnitt fra 2015-2017.
- ✓ Tilsvarende 14,5/1000 innbygger og ligger ikke signifikant forskjellig fra fylket og landet som helhet.
- ✓ Hodeskader ligger på 2,2/1000 innbygger, hoftebrudd på 1,9/1000 innbygger og forgiftning på 0,8/1000 innbygger. Dette er på samme nivå som fylket og landet som helhet.

Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per juni 2019.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått nedover siden 1950-tallet er ulykkesskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv. Det er et betydelig potensial for forebygging av ulykker. Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste ulykkesskadene.

Tabell: Innleggelser på sykehus

		4	År	2012- 2014	2013- 2015	2014- 2016	2015- 2017
Geografi Hele landet	Sykdomsgruppe <u>Skader (S00-T78)</u>	Måltall	årlig anta	71 255,0	71 403,7	71 128,3	71 823,7
			per 1000, standardisert	14,0	13,9	13,7	13,7
	Hodeskader (S00- S09)	årlig antall	12 074,3	12 158,3	12 146,0	12 394,3	
		per 1000, stand.	2,4	2,4	2,3	2,4	
	Hoftebrudd (S72.0- S72.2)	årlig antall	9 301,0	9 263,7	9 164,0	9 174,3	
		per 1000, stand.	1,8	1,8	1,8	1,8	
per 1000, stand.		1,0	1,0	0,9	0,9		
Troms Romsa	<u>Skader (S00-T78)</u>	årlig antall	2 171,0	2 147,7	2 163,3	2 206,3	
		per 1000, stand.	13,5	13,2	13,2	13,4	
	Hodeskader (S00- S09)	årlig antall	334,0	325,3	312,3	323,0	
		per 1000, stand.	2,1	2,0	1,9	2,0	
	Hoftebrudd (S72.0- S72.2)	årlig antall	271,7	273,7	286,3	292,7	
		per 1000, stand.	1,8	1,7	1,8	1,8	
per 1000, st.		0,9	0,8	0,8	0,8		
Bardu	<u>Skader (S00-T78)</u>	årlig antall	58,0	56,3	59,0	60,7	
		per 1000, stand.	14,1	13,5	14,0	14,5	
	Hodeskader (S00- S09)	årlig antall	10,7	10,3	11,0	9,3	
		per 1000, stand.	2,6	2,5	2,6	2,2	
	Hoftebrudd (S72.0- S72.2)	årlig antall	11,3	10,0	10,3	8,7	
		per 1000, stand.	2,6	2,2	2,3	1,9	
per 1000, stand.		0,8	1,0	0,9	0,8		

Tabellen viser antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse Statistikkbank, per juni 2019.

4.4.2 Trafikkulykker og arbeidsulykker

- ✓ Ca. 10 trafikkulykker i året. Dette antallet har mer eller mindre vært uforandret de siste årene.
- ✓ Færre dødsulykker siden 2015.
- ✓ Tunesletta og E6 generelt mest utsatte strekninger.
- ✓ Få alvorlig arbeidsulykker. Registrert 1 dødsulykke med privatperson siden 2015.

Kilde: Brann og redningstjenesten Bardu.

4.3.3 Brann

- ✓ Det brenner i gjennomsnitt ned 1 bolig per år i Bardu kommune, og dette har vært uforandret de siste årene.
- ✓ Større forebyggende avdeling på brann fra 2016.
- ✓ Brantjenesten har økt fokus på tilsyn av ildsteder og skorsteiner for forebygging av branner.
- ✓ Samarbeid med Salangen og Lavangen kommune.
- ✓ Ny båt for bruk i tjeneste er planlagt.

Kilde: Brann og redningstjenesten Bardu.

OPPSUMMERING SKADER OG ULYKKER

Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Liten økning i antall personskader. Også økning på landsbasis.		Økt press på kommunale helsetjenester.
Færre dødsulykker siden 2015.	En fornyet bilpark kan ha ført til mindre dødsfall i trafikken.	Mindre skader, mindre etterbehandling og psykisk belastning for pårørende.
Tunesletta og E6 utsatt.	Lange rette strekinger som kan være søvndyssende.	Flere ulykker.
Uforandret antall branner per år. Større forebyggende avdeling fra 2016.	Ønske om større fokus på tilsyn og forebygging.	Forventning av nedgang i antall branner i bolig og næringsbygg/institusjon.

4.5 Helserelatert atferd

4.5.1 Deltakelse i aktiviteter

- ✓ I Bardu kommune er det mulighet for å ta del i foreningslivet innenfor de fleste områder.
- ✓ Bardu IL er største klubb og driver med allidrett, fotball, håndball, ski, skiskyting, orientering, sykkel, barneidrett, turn, friidrett og amerikansk fotball.
- ✓ Deltakelse i idrettslaget har imidlertid gått ned fra 82% til 69% de siste årene.
- ✓ Andre idretter: alpint, svømming, dølaski, skyting, basket, taekwondo, golf, motorklubb og dans.
- ✓ I tillegg står skytesporten sterkt med Bardu skytterlag som er under det frivillige skyttervesen DFS. Bardu JFF har aktivt skytemiljø innen Leirdueskyting.
- ✓ Bardu kommune har ulike grendehus som drives av ungdomslag, hvorav flere av lagene setter opp årlig revy.
- ✓ Sang og musikk står sterkt i kommunen. Freidig mannskor, Bardu korforening, Setermoen skolekorps og musikkforeningen er eksempler på grupper innenfor denne sjangeren.
- ✓ I tillegg er det hundeklubber, husmorlag, bygdekvinnelag, Røde Kors, for å nevne noen.
- ✓ Kulturskole for barn og unge.

Kilde: Bardu kommune.

Frivillig sektor representerer en betydelig ressurs og bidrar til engasjement, meningsfulle aktiviteter og utfører viktige samfunnsoppgaver. Et rikt og mangfoldig organisasjonsliv er av stor betydning for demokrati, fellesskap og velferd. Frivillighet er viktig som folkehelseressurs, og kan knyttes til blant annet livskvalitet, psykisk helse, friluftsliv og idrett, trivsel og aktivitet i nærmiljøene. Mennesker som deltar i frivillig arbeid ser ut til å ha bedre tilfredshet med livet og bedre mestringsfølelse enn de som ikke deltar. *Kilde: Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge. Helsedirektoratet 2014.*

Ved å sammenligne opplysninger om deltagelse i kulturelle aktiviteter med helseopplysninger, fant forskerne som gjennomførte HUNT-undersøkelsen (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag) at alle som konsumerte kultur i en eller annen form, opplevde bedre helse, var mer tilfreds med livet sitt og hadde mindre forekomster av angst og depresjon, sammenlignet med folk som ikke var så opptatt av kultur. Det vil si at enten du er korpsmusikant, spiller i rockeband, er ivrig kulturfestivaldeltager eller rett og slett fotballsupporter, så er den kulturaktiviteten du bedriver, helsebringende. *Kilde: Bedre helse med kultur. En artikkel fra NTNU.*

4.5.2 Mediebruk hos ungdom

- ✓ 34% av ungdomsskoleelevene bruker over 4 timer daglig ved skjerm.
- ✓ 36 % av guttene og 27 % av jentene bruker mer enn to timer i løpet av dagen på film/serier/you-tube.
- ✓ 49 % av guttene bruker over 2 timer på dataspill per dag.
- ✓ 47 % av jentene bruker over 2 timer på sosiale medier per dag.
- ✓ Antall timer brukt på dataspill har økt de siste årene. Resterende aktiviteter på skjerm har hatt en nedgang siden 2013.
- ✓ Fare for noe underestimering av prosentvis tid brukt på sosiale medier.

Kilde: *Ungdataundersøkelsen i Bardu 2018.*

Folkehelseinstituttet, Folkehelseprofil 2019.

Tabell: Mediebruk

	Gutter %	Jenter %
Se på TV	7	10
Film/serie/youtube	36	27
Spill på data/tv	49	4
Spill på mobil	10	14
Sosiale medier	26	47
Lese bøker	0	0

Tabellen viser andelen jenter og gutter i prosent, som bruker mer enn 2 timer på de ulike aktivitetene på en gjennomsnittsdag. Tallene er fra ungdomsskoleelevene i Bardu kommune i 2018. Kilde: *Ungdataundersøkelsen i Bardu 2018.*

«Et perspektiv vi ofte glemmer når barn og nye medier diskuteres, er verdi- og utdanningsdimensjonen. I en kronikk av Brandtzæg og Endestad (2003) i Dagbladet i fjor understrekes det at de nye mediene gir barn og unge tilgang til verdifull informasjon som de kanskje ikke kunne fått tak i andre steder. De muliggjør også lek og kommunikasjon, uavhengig av tid og rom. Flere studier kan også påvise at videospill kan føre til positive helseeffekter både innen psykisk rehabilitering og utvikling av sosiale ferdigheter (Griffiths, 2004). Elektroniske spill gir barn nye muligheter til å prøve ut grenser og leke det de aldri vil bli (Jones, 2004). Videre brukes elektroniske spill i terapeutiske sammenhenger (Griffiths, 1997a, 1997b). Alle barn, som voksne, trenger forandring og et aktivt liv, noe også Gerard Jones (2004) påpeker. Impulser fra forskjellige hold kan bidra til likevekt. Det blir viktig å gi barna kompetanse til å håndtere medieverdenen på en fornuftig måte.» Kilde: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 41, nummer 11, 2004*

Tiden i ro bør begrenses og deles opp med små aktive pauser. Lang tid foran pc, tv eller annen skjerm bør unngås. Det anbefales å forsøke å inkludere minst fem minutter med å stå, gå eller drive med lett aktivitet pr. time med skjermbruk. Det gjelder også på arbeid, og også for dem som ellers er mye i aktivitet. Kilde: *Folkehelse rapporten 2014, Fysisk aktivitet i Norge*

4.5.3 Fysisk aktivitet hos ungdom

- ✓ 83% av ungdomsskoleelevene trener minst en gang i uka.
- ✓ 67% av guttene og 39% av jentene er svett eller andpusten minst 3 ganger i uka, mens 23% av guttene og 37% av jentene er svett eller andpusten 1-2 ganger i uka.
- ✓ 5% av guttene og 16% av jentene er sjelden eller aldri aktive.
- ✓ Av de som trener minst en gang i uka er 64% med i idrettslag, 50% trener på egenhånd og 20% trener på treningsstudio.

Kilde: Ungdataundersøkelsen i Bardu 2018.

Regelmessig fysisk aktivitet er nødvendig for at barn skal oppnå normal vekst og utvikling og for å kunne utvikle motorisk kompetanse, muskelstyrke og kondisjon.

Helsedirektoratet anbefaler at barn og unge deltar i fysisk aktivitet med moderat eller høy intensitet i minimum 1 time hver dag. I tillegg bør barn og unge utføre aktiviteter med høy intensitet minst tre ganger i uken, inkludert aktiviteter som gir større muskelstyrke og styrker skjelettet.

Helsedirektoratet anbefaler videre at voksne er moderat fysisk aktive i minst 150 minutter hver uke. Det vil si å utføre aktiviteter som gir raskere pust enn vanlig, for eksempel rask gange. Anbefalingen kan også oppfylles med minst 75 minutter aktivitet med høy intensitet hver uke, eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet. *Kilde: Folkehelse rapporten 2014, Fysisk aktivitet i Norge.*



Øvre Bardu. Foto: Trine Strømshid

4.5.4 Kosthold hos ungdom

- ✓ 60% av ungdomsskoleelevene spiser frokost hver dag.
- ✓ 52% spiser lunsj hver dag.
- ✓ 16% spiser frukt og bær hver dag.
- ✓ 25% spiser grønnsaker og salater hver dag.
- ✓ 33% spiser grovbrød eller grove rundstykker hver dag.
- ✓ 48% spiser fisk til middag eller som pålegg 2 ganger eller mer per uke.
- ✓ 74% drikker vann hver dag og 50% drikker melk hver dag.
- ✓ Prosentandelene over skulle gjerne ha vært større, da fordelene ved å spise sunt og variert er mange.
- ✓ 36% spiser sjokolade og annet godteri 2-3 ganger eller mer i løpet av uka, og 60% drikker sukkerholdige drikker 2-3 ganger i uka eller mer. Dette er høye tall, men ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet.

Kilde: Ungdataundersøkelsen i Bardu 2018.

Å spise sunt og variert, kombinert med fysisk aktivitet er bra både for kropp og velvære. Med riktig hverdagskost kan sykdom forebygges. Ofte kan det å ta små grep i hverdagen ha stor betydning for helsen. Matvarer merket med Nøkkelhullet er et hjelpemiddel for å ta de små, sunne grepene i hverdagen. Det anbefales bl.a. å spise minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag. *Kilde: Helsedirektoratet. Kostholdsråd.*

De fleste trenger påfyll av energi om morgenen for at kroppen skal fungere. Det kan være vanskeligere å konsentrere seg, og både humør og arbeidslyst kan bli dårligere når frokosten droppes. Mange barn får i seg for mye sukker gjennom brus eller saft. En halv liter brus eller saft inneholder cirka 50 gram sukker. Det tilsvarer 25 sukkerbiter. *Kilde: Matportalen.no. Helsedirektoratet.*

Virkemidlene for å fremme sunne valg ligger i all hovedsak utenfor helsesektoren, og samarbeidet med andre sektorer, frivillige organisasjoner og private aktører er viktig. Dette er en felles oppgave. Ansvaret på tvers av sektorer må i større grad synliggjøres. *Kilde: Meld.St.34 Folkehelsemeldingen 2012-2013. God helse – felles ansvar.*



Matlaging i friluftskolen Camp Bardu. Foto: Jeanette Jørgensen og Siri Bjerkan

4.5.5 Tobakk og alkohol

- ✓ 8% av ungdomsskoleelevene har prøvd røyk, 4 % røyker innimellom og 2% røyker ukentlig.
- ✓ 15% av ungdomsskoleelevene har prøvd snus, 6% bruker det innimellom og 2% bruker snus ukentlig.
- ✓ Prosentandelen som har vært tydelig beruset siste året har økt fra 9 % i 2016 til 17% i 2018.
- ✓ 2% av ungdomsskoleelevene har brukt hasj eller marihuana det siste året.
- ✓ I VG1, VG2 og VG3 er det henholdsvis 7%,6% og 3% som røyker og 10%, 17% og 25% som snuser.
- ✓ Man ser en økning i bruk av alkohol blant ungdomsskoleelevene. Prosentandelen som drikker øl månedlig, har økt fra 8% i 2013 til 18% i 2018 og andelen som bruker brennevin har økt fra 4 % i 2013 til 14% i 2018. Det er også en økning i drikkepress.
- ✓ 13% av ungdomsskoleelevene rapporterer om at de får alkohol av foreldre ved spesielle anledninger. Dette er også en økning fra 2013.
- ✓ Bruk av snus i videregående skole har økt.
- ✓ 5% av kvinner i Bardu kommune røyker.
- ✓ På grunn av et begrenset antall svar kan noen svar utgjøre store prosentvise utslag og gi inntrykk av en større endring enn det som kanskje er realiteten. Likevel viser disse tallene en trend med økt bruk av rusmidler.
- ✓ Forebyggende tiltak innen rus: politiråd, SLT-koordinator, tverrfaglig team for barn 0-16 år, samarbeidsmøter mellom barnevernstjenesten og Setermoen statlige asylmottak, helsestasjon for ungdom, skolehelsetjeneste, MOT-kommune, egne rusmiddelkontakter i Forsvaret og ruskonsulent under psykiaritjenesten.

Kilde: Ungdataundersøkelsen i Bardu 2018.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av dem som røyker daglig i mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakken. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. Studier viser at de som røyker daglig, i snitt dør 10 år tidligere enn ikke-røykere, og 25 prosent av dagligrøykerne dør 20-25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykere.

Bruk av snus øker risikoen for kreft i bukspyttkjertel, spiserør og munnhule og har flere andre negative effekter. Snus øker risikoen for dødfødsel og for tidlig fødsel. *Kilde: Helsedirektoratet. Sykdom og helseskader ved snus.*

Små mengder alkohol innebærer vanligvis liten skaderisiko for friske personer. Inntak av større mengder gir derimot rusvirkninger, fulgt av økt risiko for uhell, skader og ulykker. Alkohol kan også påvirke effekten av en rekke legemidler og rusmidler, og hvordan kroppen reagerer på disse. Ved gjentatt forbruk av alkohol over tid øker risikoen for utvikling av sykdommer og avhengighet. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Fakta om forbrenning av alkohol.*

Kommunen er en viktig arena for forebygging, identifisering, kartlegging, behandling og oppfølging av personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser. Helsedirektoratet anbefaler at kommunens innsats på rusmiddelfeltet nedfelles i helhetlige rusmiddelpolitiske handlingsplaner. Rusmiddelarbeid i

kommunen omfatter blant annet forvaltning av alkoholloven, rusmiddelforebygging og tidlig intervensjon. Det er spesielt viktig å forebygge overfor barn og unge for på den måten å hindre risikofylt eller skadelig rusmiddelbruk senere i livet. Kommunen har også et ansvar for behandling og oppfølging i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre aktører. Mange med rusmiddelproblemer har også samtidige psykiske lidelser, og kommunene har en sentral rolle i kartlegging, behandling og oppfølging av disse. *Kilde: Helsedirektoratet. Rusmiddelarbeid i kommunene.*

OPPSUMMERING HELSERELATERT ADFERD		
Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Brukes mye tid foran skjerm, men en nedgang de siste årene, bortsett fra tid brukt på dataspill.	Blitt mer populært å være ute i naturen. Sosiale medier som facebook er ikke like populært som før.	Bedre helse og mindre stillesitting.
Under halvparten av ungdomsskoleelevene følger de nasjonale anbefalte kostrådene.	Manglende informasjon om kosthold.	Dårligere helsetilstand, vekst og utvikling, livsstilssykdommer, konsentrasjonsvansker.
Noe overforbruk av sukkerholdig drikke.	God tilgjengelighet.	Overvekt/fedme.
10 % av ungdomsskoleelevene er sjelden eller aldri aktive.	Prosentandelen som bruker 4+ timer foran skjerm har økt. Mange av de kan være representert her.	Mer stillesitting, dårligere generell helsetilstand, overvekt og/eller fedme.
Økning i bruk av snus i videregående skole.	Økning på landsbasis.	Helsemessige ulemper. Økt risiko for kreft.
Kraftig økning blant ungdomsskoleelever i bruk av øl og brennevin.	Økt drikkepress.	Rusvirkninger, fulgt av økt risiko for uhell, skader og ulykker. Ved gjentatt forbruk av alkohol over tid øker risikoen for utvikling av sykdommer og avhengighet.

4.6 Helsetilstand

4.6.1 Opplevelse av helse, livskvalitet og begrensninger

- ✓ 67% av ungdomsskoleelevene, hvorav 72% gutter og 60% jenter er fornøyd med helsa si. Det er en nedgang fra 76% fornøyde i 2016.
- ✓ 89% er svært eller litt fornøyde med vennene sine.
- ✓ 80% er svært fornøyde med hvordan de er.
- ✓ 32 % rapporterer om at de ofte er skuffet over seg selv.
- ✓ 25% svarer de er sterkt plaget av tristhetsfølelse og depresjon.
- ✓ 24 % føler det håpløst med tanke på framtida.
- ✓ Hele 42% sier de bekymrer seg for mye om ting.

Kilde: Ungdataundersøkelsen i Bardu 2018.

Livskvalitet handler om å oppleve glede og mening, vitalitet og tilfredshet, om å bruke personlige styrker, føle interesse, mestring og engasjement og utgjør således en viktig verdi i seg selv. I tillegg har livskvalitet sammenheng med helserelaterte gevinster som bedre fysisk og psykisk helse, sunnere livsstilvalg, sterkere nettverk og sosial støtte. Lykke og livskvalitet styrker også motstandskraften i møte med belastninger.

Opplevd livskvalitet er viktig for den enkelte, og kan også bidra til gode familierelasjoner, oppvekstkår, fungering i arbeidslivet, og for befolkningens generelle helse. Fokus på livskvalitet er derfor viktig i det moderne folkehelsearbeidet. *Kilde: Folkehelseinstituttet, Fakta om livskvalitet og lykke, 2014.*

4.6.2 Smerter

- ✓ Bruk av smertestillende midler på resept har vært tilnærmet lik stabil i Bardu kommune de siste 10 årene.
- ✓ I siste målte periode 2016-2018 var bruken på 213,6/1000 innbygger i aldersgruppen 0-74 år, hvilket er litt over fylkesgjennomsnittet, men godt under landsgjennomsnittet på 223,2/1000.

Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse Statistikkbank, per juli 2019.

Kroniske smertetilstander og psykiske lidelser er de viktigste årsaker til at menn og kvinner faller ut av arbeidslivet før pensjonsalderen. Anslagsvis 30 prosent av voksne har kroniske smerter i Norge i dag. Muskel- og skjelettplager er den vanligste årsaken, men en rekke andre lidelser kan også føre til kronisk smerte. Forekomsten er høyere enn i mange andre europeiske land. Betydelig flere kvinner enn menn sier at de har kroniske smerter, og kvinner er også i langt større grad enn menn sykemeldt og uføre som en følge av kronisk smerte. *Kilde: Folkehelseinstituttet.*

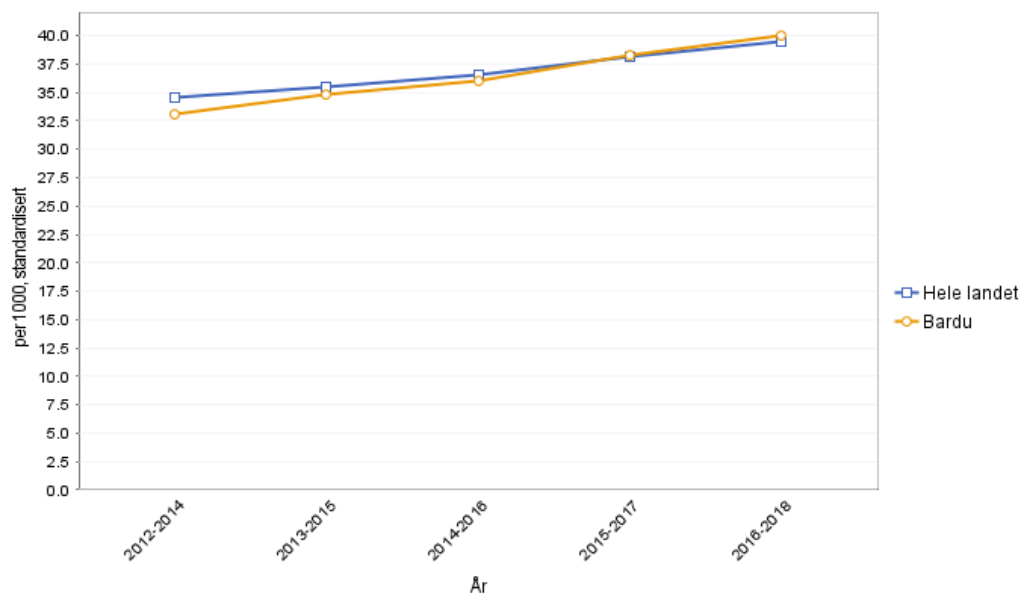
4.6.3 Diabetes

- ✓ I perioden 2016-2018 (3 års glidende gjennomsnitt) var det 40,1/1000 innbygger som brukte legemidler mot diabetes type 2. Dette er en økning fra 32/1000 innbygger i 2011-2013.
- ✓ Bardu kommune ligger tilsvarende likt landsgjennomsnittet på forbruk av medikamenter.
- ✓ Bardu kommune har egen diabetessykepleier som gir veiledning ved behov.

*Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse Statistikkbank, per juli 2019.
Bardu kommune.*

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Forekomsten av type 2-diabetes er usikker og behandling av sykdommen varierer. Kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for noen normalisere blodsukkeret og holde sykdommen under kontroll. Andre trenger medikamenter for å få ned blodsukkeret og bruk av midler til behandling av type 2-diabetes kan brukes som en indikator på forekomst av type 2-diabetes i befolkningen. Med årene kan imidlertid insulinproduksjonen reduseres, og det blir nødvendig med insulinsprøyter på samme måte som ved type 1-diabetes. Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og forekomst av type 2-diabetes kan derfor gjenspeile befolkningens levevaner. *Kilde: Folkehelseinstituttet.*

Diagram: Legemiddelbrukere



Diagrammet viser brukere av legemidler forskrevet på resept til behandling av type 2-diabetes i aldersgruppen 30-74 år per 1000 innbygger. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel, telles vedkommende bare én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per juli 2019.*

4.6.4 Hjerte- og karsykdommer

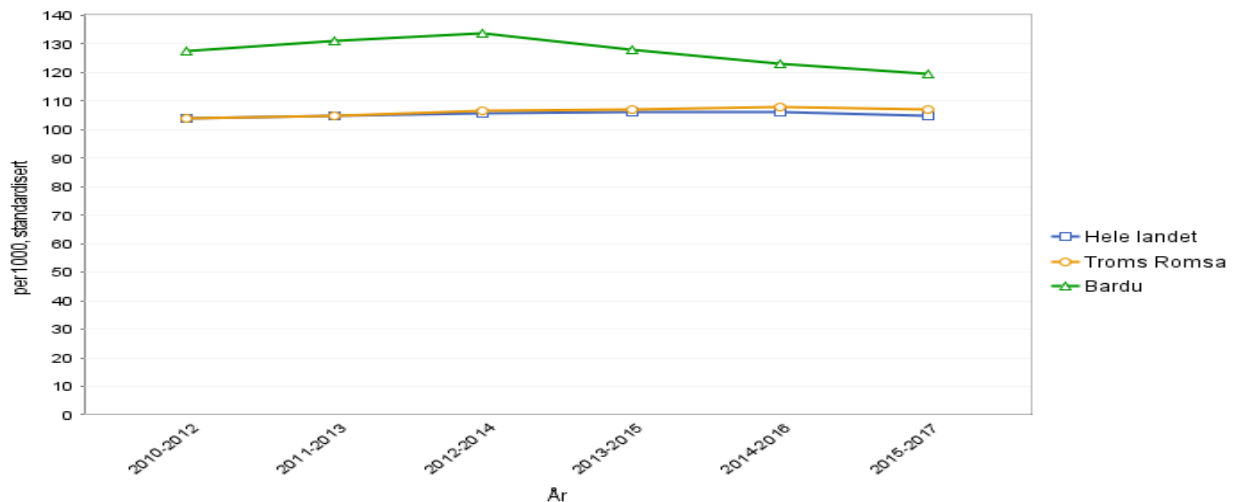
- ✓ I 2015-2017 var det 119,6 tilfeller per 1000 innbygger av hjerte- og karsykdommer.
- ✓ Bardu kommune ligger over landsgjennomsnittet på hjerte- og karsykdommer, men har hatt en nedgang i antall tilfeller de siste årene.
- ✓ 157,3/1000 innbygger gikk på legemidler mot hjerte og karsykdommer hvilket er lavere enn landsgjennomsnittet.
- ✓ 78,3/1000 innbygger gikk på kolesterolsenkende midler, hvilket er en svak oppgang fra 2012 hvor nivået lå på 72,8/1000 innbygger.
- ✓ Dødeligheten av hjerte og karsykdom ligger på 48,7 per 100 000 innbygger målt i et 10 års glidende gjennomsnitt fra 2008 -2017.

Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per juli 2019.

Hjerte- og karsykdommer omfatter blant annet hjerteinfarkt, angina pectoris (hjertekramper) og hjerneslag. Jo flere som er ikke-røykere, har et gunstig kosthold, mosjonerer daglig og har normal kroppsvekt, jo færre vil få infarkt i en befolkning. Kilde: Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Det har vært nedgang i forekomst av hjerte- og karsykdom de siste tiårene, men utbredelsen av risikofaktorer som røyking og fysisk inaktivitet tyder på at lidelsene fortsatt vil ramme mange.

Diagram: Hjerte- og karsykdomsdiagnoser



Diagrammet viser antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Alle kontakttyper er inkludert. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder). Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per juli 2019.

4.6.5 Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma

- ✓ 1,8/1000 innbygger var innlagt i somatisk sykehus på grunn av kols i løpet av perioden 2015-2017, målt i et 3 års glidende gjennomsnitt. Dette er lavere enn på landsbasis.
- ✓ 106,5/1000 innbygger bruker legemidler mot KOLS eller astma i alderen 45-74 år. Det har vært en stabil svak økning i antallet som bruker legemidler, men Bardu kommune ligger under landsgjennomsnittet.

Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per juli 2019.

Befolkningsundersøkelser i Norge viser at forekomsten av astma har økt de siste 20 årene, spesielt hos barn.

Kilde: Nasjonal strategi for forebygging og behandling av astma- og allergisykdommer, Helse- og omsorgsdepartementet

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Om lag 200 000 nordmenn har trolig KOLS, av disse har mer enn halvparten diagnosen uten å vite om det. Forekomsten er økende, særlig blant kvinner. Hovedårsaken er røyking som forklarer to av tre tilfeller, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle. Forekomst av KOLS øker med økende tobakksforbruk og antall røykeår, og kan si noe om røykevaner.

4.6.6 Søvn

- ✓ 30% av ungdomsskoleelevene rapporterer om søvnproblemer og av disse er 10% svært alvorlig plaget. Dette er en økning på 11 % fra 2016.

Kilde: Ungdataundersøkelsen i Bardu 2018 og 2016.

Søvnvansker er et debutsymptom ved de fleste psykiske lidelser, men kan også opptre alene uten annen psykisk forstyrrelse. Søvnvansker er en av de vanligste helseplagene i befolkningen og kanskje det mest oversette folkehelseproblemet i Norge. De mange negative konsekvensene av kroniske søvnvansker er godt dokumentert: Flere norske undersøkelser har vist at søvnvansker er en sterk og uavhengig risikofaktor for både langtidssykefravær og varig uføretrygd. *Kilde: Bedre føre var...Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. Rapport 2011:1, Folkehelseinstituttet.*

4.6.7 Muskel og skjelettlidelser

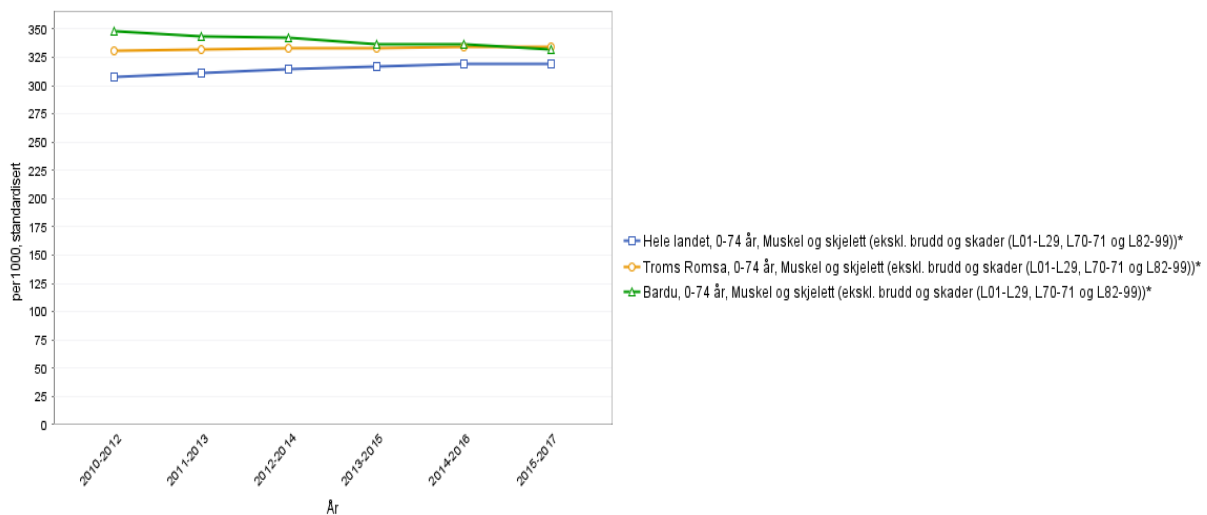
- ✓ I perioden 2015-2017 hadde gjennomsnittlig 331,7/1000 innbygger i Bardu kommune muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser.
- ✓ Antallet personer med muskel og skjelettsykdomsdiagnoser er redusert de siste årene, både i Bardu kommune og på landsbasis.
- ✓ Bardu kommune ligger til tross for nedgangen i antall diagnoser, signifikant dårligere enn landet som helhet.
- ✓ Bardu kommune ligger på likhet med fylket og landet som helhet på 1,8/1000 innbyggere når det kommer til antall tilfeller av hoftebeinsbrudd.

Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per juli 2019.

Muskel- og skjelettlidelser er en av de hyppigste årsakene til bruk av både tradisjonelle og alternative helsetjenester og -tilbud. Kilde: Tidsskrift for Den norske legeförening, nr23/2010.

Muskel- og skjelettlidelser, sammen med psykiske lidelser, er den hyppigste årsaken til sykefravær i Norge. Fysisk aktivitet kan forebygge muskel- og skjelettlidelser. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Diagram: Muskel og skjelettlidelser



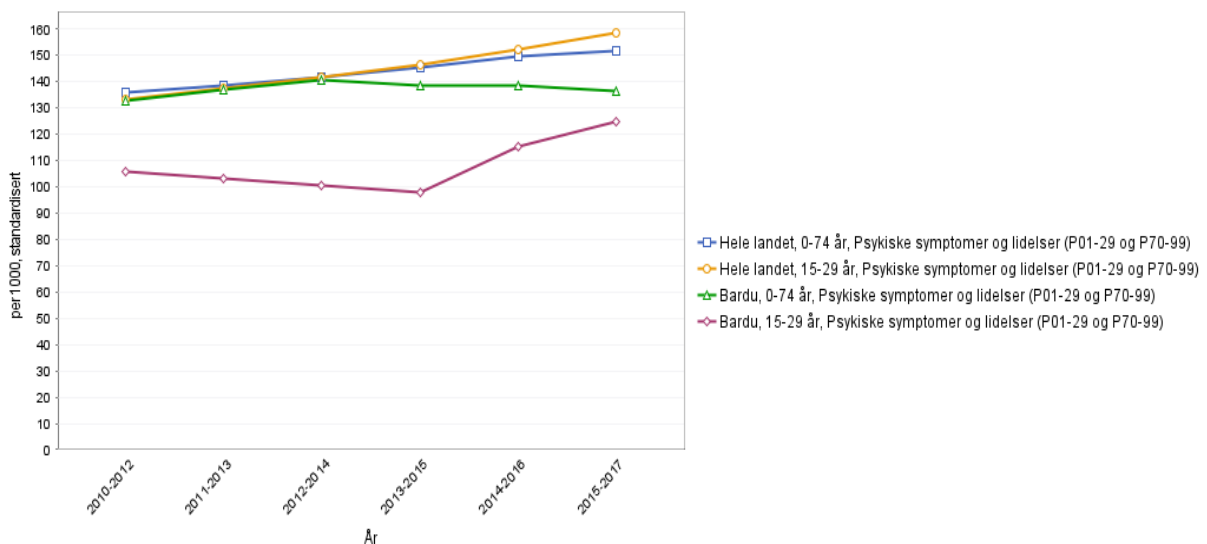
Diagrammet viser antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser inkluderes også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor) per 1000 innbyggere per år. Alle kontaktyper er inkludert. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder) fra 2010 til 2017. Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per juli 2019.

4.6.8 Psykiske lidelser

- ✓ I aldersgruppen 0-74 år har tilfeller av psykiske lidelser og symptomer gått sakte ned i Bardu kommune.
- ✓ Ser man imidlertid bare på aldersgruppen 15-29 år har antall tilfeller økt både i Bardu kommune og på landsbasis, og antallet ligger på 125/1000 i Bardu kommune i perioden 2015-2017. Dette er en økning på 27/1000 bare siden 2013-2015 perioden.
- ✓ Bardu kommune ligger likevel signifikant bedre an enn landet som helhet når det kommer til psykiske lidelser.
- ✓ Andel ungdomsskoleelever som er mye plaget av depressive symptomer er 18%, hvilket er høyere enn fylkes- og landsnivå. Det er også en økning på 9% fra 2016.
- ✓ Legemidler utdelt ved psykiske lidelser har vært mer eller mindre stabil de siste årene. Den største veksten i bruk av legemidler i kommunen innen psykisk helse er antidepressiva. Størst nedgang har vært innen antipsykotika.
- ✓ Bardu kommune har i samarbeid med Viken senter opprettet et tilbud for RASK psykisk helsehjelp i kommunen. Dette er et prosjekt over en 3 årsperiode. Målgruppe 16år+.
- ✓ Nyopprettet kommunepsykologstilling.

Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse Statistikkbank per juli 2019.
Bardu kommune.

Diagram: Psykiske symptomer og lidelser



Diagrammet viser antall unike personer med psykiske symptomer og lidelser per 1000 innbyggere per år. Alle kontakttyper er inkludert. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder) fra 2010 til 2017. Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per juli 2019.

4.6.9 Smittsomme sykdommer

- ✓ Dekning på opp til 98% i barnevaksinasjonsprogrammet.
- ✓ 71,4 % av kvinner født 1991-1996 har fått HPV-vaksine.

Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per juli 2019.

Smittsomme sykdommer er ikke lenger det største folkehelseproblemet i Norge, men for å holde disse sykdommene i sjakk, er det svært viktig å opprettholde et godt smittevern og et effektivt vaksinasjonsprogram. Kilde: Folkehelseinstituttet

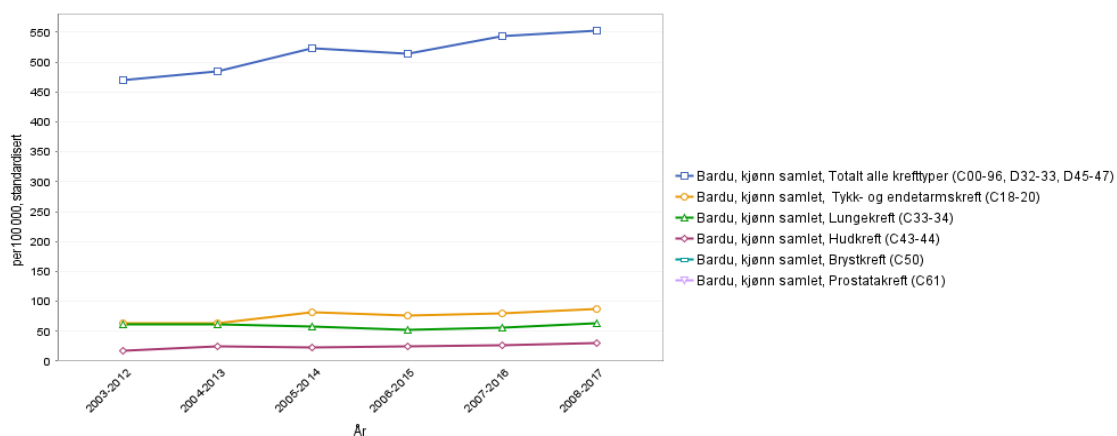
4.6.10 Kreft

- ✓ Det er årlig registrert 553 nye tilfeller av kreft per 100 000 innbygger i Bardu kommune i perioden 2008-2017. Dette er en økning fra 467/100 000 innbygger i perioden 2003-2012.
- ✓ Bardu Kommune ligger under landsgjennomsnittet i antall tilfeller av kreft.
- ✓ I perioden 2008-2017 var dødeligheten av kreft i aldersgruppen 0-74 år på 93/100 000 innbygger. Dette er lavere enn på landsbasis der nivået ligger på 116/100 000.
- ✓ Bardu kommune har egen Møteplass for personer og pårørende med kreft, samt kreftsykepleier.

Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse Statistikkbank per juli 2019.

Kreftdødeligheten i Norge har endret seg lite fra 1950 til i dag (dødsfall per 100 000 innbyggere korrigert for økt levealder). Kreftforekomsten har økt. Det er større sosioøkonomiske forskjeller i kreftdødelighet i dag enn for 40 år siden, spesielt i forhold til lungekreft. Kilde: Folkehelseinstituttet

Diagram: kreft



Diagrammet viser nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere per år. Statistikken viser 10 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 10-årsperioder) fra 2003 til 2017. Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per juli 2019.

4.6.11 Overvekt og fedme

- ✓ Ved sesjon 1 i perioden 2014-2017 ble 27% målt til overvekt eller fedme (KMI over 25). Dette er over landsgjennomsnittet på 23% men ikke signifikant forskjellig.
- ✓ Andel kvinner med overvekt inkludert fedme, av alle fødende kvinner med høyde- og vekt opplysninger fra første svangerskapskontroll, ligger på 33% i Bardu kommune. Dette er likt med landet som helhet. Bardu kommune har hatt en nedgang i fedme hos kvinner fra 41% 2013 til 33% i 2018.

Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per juli 2019.

Begrunnelse for valg av indikator

Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Det er ingen klar KMI-grense for når sykdomsrisikoen øker eller faller, overgangene er glidende.

Fysisk aktivitet, særlig dagliglivets aktiviteter, har sunket, og vi har nå et energiinntak (kaloriinntak) som ikke er tilpasset dette. I en situasjon med redusert aktivitetsnivå og stor tilgang på energitette matvarer, er det lett å utvikle overvekt. Hos den enkelte personen vil også arvelige og psykiske faktorer spille en rolle.

Kilde: folkehelseinstituttet.

4.6.12 Tannhelse

- ✓ Ingen oversikt over skader i kommunen, men det er en oppfatning av at milde og moderate skader dominerer, at tannhelsen har blitt generelt bedre, og at tannlegedekningen er god.

De siste 30 årene har det skjedd en betydelig bedring i tannhelsen. Flere barn og unge har ingen eller få "hull" i tennene. Blant voksne og eldre er det flere som har egne tenner i behold, og som klarer seg uten protese. Men fortsatt varierer tannhelsen med alder, økonomi, hvor i landet man bor og om man tilhører en utsatt gruppe eller ikke. *Kilde: Folkehelseinstituttet.*

4.6.13 Helsetjenester

- Sykehusinnleggelser i Bardu Kommune har vært tilnærmet lik stabil de siste årene og skiller seg ikke fra fylket og landet som helhet.
- I 2018 var bruken av antibiotika på 204/1000, hvilket er mye lavere enn landet som helhet.
- Utgifter på kommunale helse- og omsorgstjenester har sunket de siste årene, men ligger over fylkes- og landsgjennomsnitt.
- Bardu kommune har eget demensteam.
- Fysioterapitjenesten gjennomfører screening av motorikk hos spedbarn når de er 4 måneder.
- Bardu kommune har økt stillingsressursene i avdeling ergo-, fysio og folkehelse med en fysioterapeut i 2018 og 1 ergoterapeut i fra 2020.
- 100 % jordmorstilling i kommunen, hvorav 40 % er følgetjeneste. Jordmor er derfor på jobb annenhver uke og onsdag i uken hun ikke har vakt. Pga dette er det ikke mulig å følge opp barselretningslinjene med tidlig hjemmebesøk fra jordmor.
- Eget prosjekt om velferdsteknologi, der Bardu kommune skal innføre medisineringsstøtte, lokaliseringsteknologi og digitalt tilsyn.

Kilde: Bardu Kommune.

Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per juli 2019.

Troms Fylkeskommune.

Befolkningens bruk av sykehustjenester kan gi en viss pekepinn på viktige trekk ved så vel helsetjenester som helsetilstand i kommunene. Antall sykehusinnlagte kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen.

Kilde: Folkehelseinstituttet.

OPPSUMMERING HELSETILSTAND		
Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
<p>67% av ungdom fornøyd med helse.</p> <p>¼ av ungdommene er plaget av tristhetsfølelse og depresjon, og nesten halvparten av ungdommene sier de bekymrer seg for mye om ting.</p>	<p>Økt press i skolen og samfunnet til å prestere og få gode resultat, ha en stor vennegjeng, og å være suksessrik.</p>	<p>Dårligere fysisk og psykisk helse, dårligere livskvalitet.</p> <p>Depresjon ofte moderator til andre sykdommer, f.eks overvekt/fedme.</p>
<p>Økning i antall personer med diabetes type 2.</p>	<p>Mer fokus på sykdommen.</p> <p>Dårlig kosthold, overvekt, inaktivitet, arv.</p>	<p>Økt risiko for komplikasjoner: hjerte-karsykdom, hjerneslag, skade på nyrer, nerveskader, sår og amputasjon.</p>
<p>Nedgang i tilfeller av hjerte- og karsykdom i kommunen, men fortsatt over landsgjennomsnittet.</p> <p>Flere på kolesterolsenkende midler.</p>	<p>Økt bevissthet på sykdomsgruppen kan ha ført til bedre forebyggende tiltak hos hver enkelt.</p> <p>Arv, livsstil, inaktivitet, kosthold, høyt blodtrykk, høyt kolesterol og diabetes kan være bakenforliggende årsaker til sykdommen.</p> <p>Dårlig kosthold, inaktivitet, arv.</p>	<p>Bedre helse og mindre behov for behandling.</p> <p>Sykdom og for tidlig død.</p>
<p>Færre innlagt i somatisk sykehus på grunn av kols. Lavere nivå enn på landsbasis.</p> <p>Økning i bruk av legemidler mot lungesykdommer, men Bardu kommune ligger lavere enn landet som helhet.</p>	<p>Økt fokus på sykdommen.</p>	<p>Komplikasjon til sykdommen: pustebesvær, lungebetennelse, hoste, tretthet</p> <p>Psykisk plager kan oppstå ved ensomhet og isolasjon pga immobilitet ved bruk av O2.</p>
<p>Stabil bruk av smertestillende medikamenter i kommunen.</p>	<p>Nedgang i antall muskel- og skjelettlidelser.</p>	<p>Nedgang i antall lange sykemeldingsperioder og arbeidsuførhet.</p>
<p>Nedgang i antall muskel- og skjelettlidelser. Bardu kommune ligger likevel signifikant over nivået på landsbasis.</p>	<p>Fokus på forebygging ved aktivitet.</p>	<p>Redusert livskvalitet</p> <p>Sykemeldinger og uføretrygd, økte kostnader for samfunnet.</p>

Bruddskader tilnærmet likt stabilt.		Fysiske og psykiske plager. Viktig med fallforebyggende arbeid med tanke på en aldrende befolkning.
Stor andel av ungdommer sliter med søvnproblemer.	Strever i hverdagen og grubler/tenker om natta. Sosiale medier og skjermtid i senga.	Fysisk og psykisk uhelse. Sosialt og faglig svekket. Fravær i skolen.
Økning i psykiske lidelser i aldersgruppen 15-29 år. Økning i depresjonstilfeller i ungdomsskolen.	Mobbing, prestasjonspress, samlivsbrudd, sorg/tap grunnet livskrise, overgrep, frafall i skolen, ensomhet, overvekt.	Sykdom, dårlig økonomi, utenforståelse, tap av sosial status, ensomhet, hyppig brukere av helse/sosialtjenester, livsstilssykdommer.
Økning av krefttilfeller, men fortsatt lavere enn på landsbasis. Lavere dødelighet ved kreft.	Tilfeldig variasjon fra år til år kan her gi store utslag i statistikk. Sykdommen oppdages tidligere, bedre behandlingstilbud.	Redusert livskvalitet, smerter og lidelser. Kostnader for samfunnet.
Moderate utfordringer med fedme og overvekt.	Arv, kosthold, inaktivitet, livsstil.	Livskvalitet, utsatt for diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, belastningsskader, og enkelte krefttyper.

5.0 Endringer gjort i folkehelseoversikten fra 2015

Fra folkehelseoversikten 2015 er det gjort følgende endringer:

- Punkt 4.3 «Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser» er delt opp og flyttet under hver hovedseksjon.
- Punkt «Botid i kommunen» er lagt under «Befolkningsendring».
- Arbeidsliv, arbeidsledighet og uføretrygd er slått sammen.
- Under «Helsetilstand» er Fedme og overvekt tatt med som et punkt.
- «Brann og brannforebygging» tatt inn som et eget punkt under «Skader og ulykker».



Nedre Bardu. Foto: Trine Strømshid

6.0 Identifisering av helsefremmende faktorer og folkehelseutfordringer i kommunen

Bardu kommune er i en positiv utvikling med tanke på befolkningstall, stabil lav arbeidsledighet, lavt sykefravær, generell god økonomi og god inkludering av nye landsmenn. Det har også vært en nedgang i frafall fra videregående skole og befolkningen er generelt godt utdannet. Det arbeides godt med forebyggende arbeid i nødetatene, og det er lite til minimalt med alvorlige ulykker/hendelser i kommunen. Det er gode muligheter for å holde seg i aktivitet i kommunen. Det er mange som er pådrivere og frivillige medhjelpere i kultur-, idrett- og andre aktiviteter i kommunen. Kommunen har et rikt tilbud innen idrettsgrener, kulturaktiviteter, tilrettelegging for friluftsliv, frivillige lag, ungdomslag, idrettsanlegg og nærmiljøanlegg.

Sykdomsbildet i Bardu kommune har vært mer eller mindre stabilt de siste årene med unntak av noen sykdomsgrupper. Man ser en nedgang i hjerte- og karsykdom og psykiske lidelser, men Bardu kommune ligger signifikant dårligere an når det kommer til muskel og skjelettsykdommer. Selv om graden av psykiske lidelser har gått ned i befolkningen generelt, har den økt i gruppen 15-29 år, og det har det vært en kraftig økning i psykiske uhelse hos ungdom. Ungdom rapporterer om kraftig økning i ensomhet, mangel på mestringsfølelse i og utenfor skolen, at de er skuffet over seg selv og bekymret for fremtiden. Man ser også en økning i bruk av helsesykepleier og helsestasjon for ungdom. Kosthold har også innvirkning på psykisk og fysisk helse, og tall fra ungdataundersøkelsen viser at i overkant av halvparten av ungdommene spiser lunsj og frokost hver dag og i underkant av halvparten følger de nasjonale rådene for kosthold. Ungdommen rapporterer videre om mangel på treffsted utenom skole, spesielt for de som faller utenfor idretten, og ungdom i Bardu kommune er signifikant dårligere fornøyd med nærmiljøet enn resten av fylket og landet som helhet.

En utfordring som har hatt en kraftig negativ utvikling de siste årene i Bardu Kommune er bruken av rusmidler hos elever i ungdomsskole og videregående. På ungdomsskolenivå ser man en økning i bruk av alkohol, i form av både øl og brennevin, og elevene rapporterer også om økt drikkepress. Det er også elever som har prøvd narkotiske stoffer. I videregående skole har den største økningen vært bruken av snus.

Befolkningen blir eldre og har en stor andel innvandrere. Det bør tilrettelegges i størst mulig grad for at også disse gruppene har aktivitetstilbud og kan ta del i et sosialt fellesskap. Eldrebølgen vil også skape et trykk på helsetjenestene i nær fremtid. Informasjon om eksisterende sosiale møteplasser bør være tilgjengelig for alle. Bardu kommune har også en utfordring med tanke på tilrettelegging for personer med funksjonsnedsettelse, da det rapporteres om vanskelig fremkommelighet i enkelte kommunale bygninger, og hos ulike næringsdrivende i kommunen.

Kort oppsummert bør det settes fokus på oppvekstvilkår i kommunen. En av de største utfordringene kommunen har er psykisk uhelse blant barn og unge, mangel på mestring og økt press for å prestere. Dette kan også være noe av grunnen til at det har vært en økning i bruk av rusmidler. Helsestasjon, barnehager og skoler vil være de viktigste arenaene hvor «alle» nås. Tiltak som settes inn på disse arenaene vil bidra til å utjevne sosial ulikhet i helse.

7.0 Hvordan måle endring i folkehelsen i Bardu kommune?

En endring i folkehelsen i Bardu kommune kan måles ved å sammenligne statistikk i fra folkehelseoversikten i 2015. I noen tilfeller er det ikke nødvendigvis en positiv endring i tall som viser at det forebyggende arbeidet fungerer, men at man holder tallene stabile. Et eksempel her er eldrebølgen, der en økning i sykdommer må påregnes grunnet flere eldre, men helsefremmende- og forebyggende tiltak kan gjøre at eldre holder seg friskere og bor lengre hjemme. Ofte er det vanskelig å måle effekten av det forebyggende arbeidet, da det ofte tar lang tid før man ser resultater. Et eksempel her er ny barne- og ungdomsskole på Setermoen, der man kan se på trivsel i Ungdata, før og en stund etter skolen er bygd. Flere av tiltakene under vil på sikt gi positiv effekt for Bardu kommune, noe man muligens kan se allerede ved neste revidering i 2023.

Nye helsefremmende og forebyggende tiltak i Bardu kommune siden 2015:

- 2 miljøarbeiderstillinger i skolene og 1 miljøarbeiderstilling i avdeling helsestasjon.
- Lappraen barnehage.
- RIS-satsing i barnehagene.
- Aktivitetspark i kirkeparken.
- Tuftepark og ishockeybane på Artillerisletta.
- Større forebyggede avdeling på Brann.
- Interkommunal akuttvakt innen barnevern.
- RASK psykisk helsehjelp.
- Kommunepsykolog.
- Økte stillingsressurser i avdeling ergo-, fysioterapi og folkehelse.
- I tillegg til videreføring av mange av de forbyggende tiltakene som kom frem av folkehelseoversikten i 2015.

8.0 Endring i statistikk siden 2015

- Økning i antall innbyggere, stor økning i alderen 65-79 år.
- Økning i antall eldre (65år eller mer)
- Økning i antall nettoinnflyttere.
- Økning i antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre.
- Økning i antall personer som bor alene.
- Økning i median inntekt for husholdninger.
- Økning i antall barn som bor i lavinntekstshusholdninger.
- Nedgang i tilfredsstillende lokalmiljø blant unge.
- Nedgang i arbeidsledighet.
- Økning i sykefravær.
- Nedgang i antall personer som har videregående eller høyere utdanning.
- Nedgang i frafall fra videregående skole.
- Nedgang i trivsel på skolen blant ungdom.
- Økning i antall ungdommer som føler seg mobbet.
- Økning i ensomhet blant ungdom.
- Økning i valgdeltakelse ved kommunestyrevalg.
- Økning i antall personer innlagt med personskaade.
- Økning i antall trafikkulykker.
- Nedgang i antall ungdom som trener i idrettslag, på egenhånd og på treningsstudio.
- Nedgang i ungdom som trener så de blir svett/andpusten minst 3 ganger i uken.
- Økning i antall ungdom som trener så de blir svett/andpusten 1-2 ganger i uken.
- Økning i antall ungdommer som spiser frokost hver dag.
- Økning i bruk av rusmidler hos ungdom.
- Økning i antall ungdommer som føler seg veldig trist, ulykkelig og deprimert.
- Økning i antall ungdom som føler seg bekymra for fremtida.
- Økning i antall ungdom som bekymrer seg for mye om ting.
- Økning i bruk av smertestillende midler på resept.
- Økning i tilfeller av diabetes type 2.
- Nedgang i hjerte-karsykdommer.
- Økning i bruk av legemidler mot KOLS og astma i alderen 45+.
- Økning i søvnproblemer hos ungdom.
- Nedgang i antall tilfeller av muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser.
- Økning i psykiske lidelser i aldersgruppen 15-29 år.
- Økning i antall nye tilfeller av kreft.
- Nedgang i dødelighet grunnet kreft.
- Nedgang i fedme hos kvinner.

9.0 Årshjul – oppdatering av folkehelseoversikten

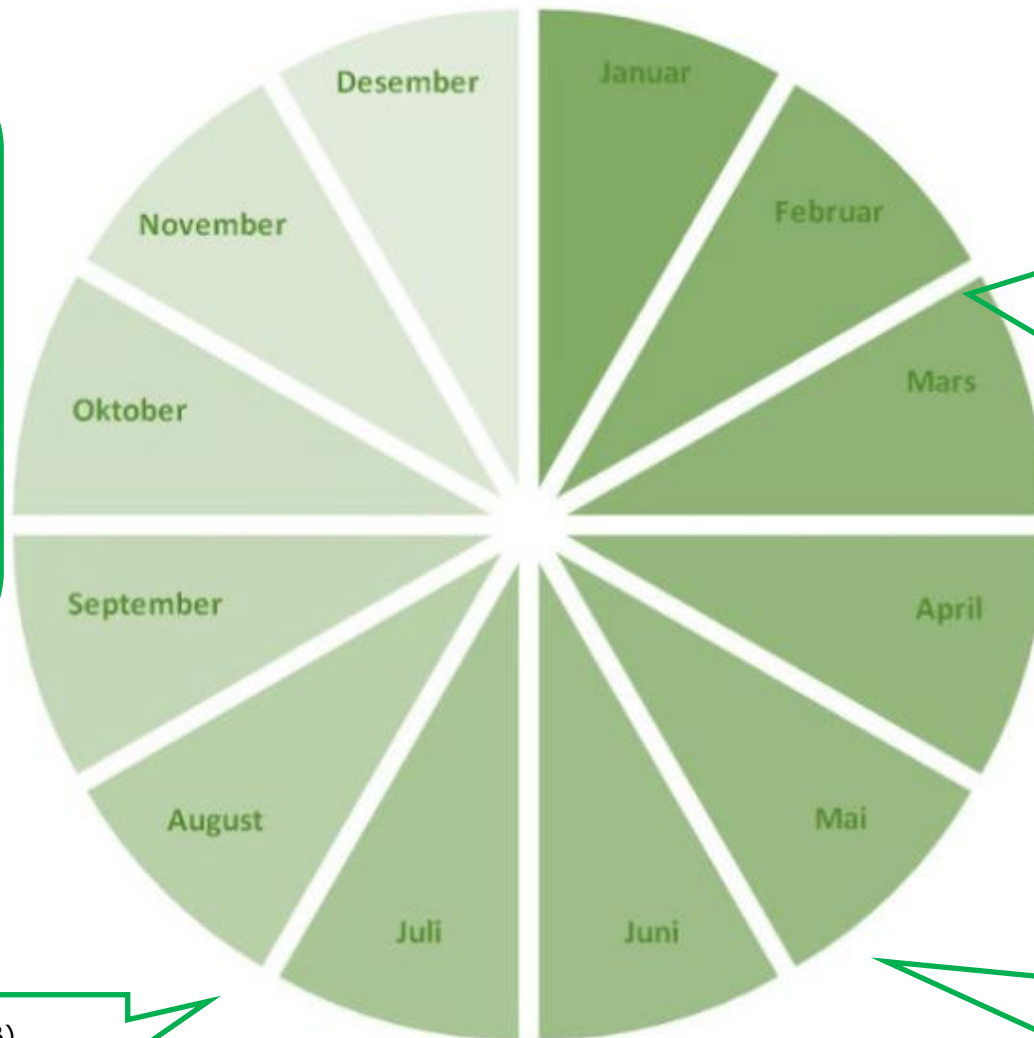
Oppdatering folkehelseoversikten:

Folkehelsekoordinator har ansvar for løpende oppdatering i henhold til årshjul.

Det avtales en bred prosess for oppdatering og kompetanseheving i kommunen hvert 4. år. Neste revidering blir i 2023.

Befolkningsframskriving (SSB)
Barnevern (SSB)
UNGDATA

Folkehelseoversikt Bardu kommune/desember 2019



Innvandring, personer som bor alene, lavinntekt, arbeidsledighet, uføretrygd, mottakere av sosialhjelp, utdanning, frafall videregående skole, drikkevann, trivsel og mobbing i skolen, røyking bruk av medikamenter, fastlege og spesialisthelsetjenesten i tillegg til dødelighet ved diverse sykdommer, smittsomme sykdommer (kommunehelse.no)
Trafikkulykker (SSB)

Folkemengde, separasjoner, sykefravær (SSB)
Tannhelse
Påvirkningsfaktorer og helseutfordringer barn, unge og gravide (Helsestasjonen, skolehelsetjenesten, jordmortjenesten)
Ressurser i kommunen

Inn- og utflytting (SSB)
Antall levendefødte (SSB)
Trivsel og mobbing grunnskole (skoleporten)

VEDLEGG 1 – Folkehelseprofil 2019

Folkehelseprofil 2019: <https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1922&sp=1&PDFaar=2019>

FOLKEHELSEPROFIL 2019

FHI
Folkehelseinstituttet

Bardu



Noen trekk ved kommunens folkehelse

Trygghet og trivsel i oppveksten er temaet for folkehelseprofilen 2019, og indikatorer og figurer tar utgangspunkt i dette temaet.

Indikatorene som presenteres er generelt valgt med tanke på helsefremmende og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke data som er tilgjengelige på kommunenivå. All statistikk må tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- Andelen barn (0-17 år) i kommunen er på nivå med landet som helhet.

Oppvekst og levekår

- Andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt, er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet. Lav husholdningsinntekt vil si at husholdningen har under 60 prosent av medianinntekten for husholdninger i Norge, og at brutto finanskapital er under 1G.
- Frafallet i videregående skole er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Frafall er imidlertid en viktig folkehelseutfordring i hele landet. Klikk på indikator nummer 14 i folkehelsebarometeret for å se hvordan frafallet i kommunen varierer med foreldrenes utdanningsnivå.

Miljø, skader og ulykker

- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er litt eller svært fornøyd med lokalmiljøet, er lavere enn landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

Helserelatert atferd

- Andelen gravide som røyker i begynnelsen av svangerskapet, er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet. På kommunenivå er det lite tilgjengelig informasjon om røyking. Gravides røykevaner kan imidlertid gi en pekepinn på hvordan kommunen ligger an når det gjelder røyking i den voksne befolkningen generelt.

Helsetilstand

- Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på sosiale helseforskjeller i kommunen, målt som forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper.
- Andelen i aldersgruppen 15-29 år som har psykiske symptomer og lidelser, er lavere enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.

Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jmfør lov om folkehelsearbeid. Også andre informasjonskilder må benyttes i oversiktsarbeidet, se figuren nedenfor.



Statistikken er hentet fra Kommunehelse statistikkbank per februar 2019 og er basert på kommunegrensene per 1.1.2018.

Utgitt av
Folkehelseinstituttet
Avdeling for helse og ulikhet
Postboks 222 Skøyen
0213 Oslo
E-post: kommunehelse@fhi.no

Redaksjon:
Camilla Stoltenberg, ansvarlig redaktør
Else Karin Grøholt, fagredaktør
Fagredaksjon for folkehelseprofiler
Idékilde: Public Health England
Illustrasjon: Fete typer

Bokmål

Batch 0502191558.0702191513.0502191558.0702191513.11/02/2019 9:15

Nettside:
www.fhi.no/folkehelseprofiler

Trygt og godt oppvekstmiljø i kommunen

Et godt oppvekstmiljø er viktig for at barn og unge skal kjenne seg trygge og oppleve mestring. Kommunen har virkemidler for å skape gode miljøer i barnehagen, skolen og lokalsamfunnet. Kommunale tiltak kan også ha betydning for fritidsaktiviteter og oppvekstforhold i familien.

Barn og unges helse og livskvalitet dannes i samspill med andre barn og voksne. Dette spillet foregår i de ulike miljøene som barn og unge er en del av, se figur 1. Unge som opplever støtte fra foreldre, lærere og medelever har mindre helseplager og er mer tilfredse med livet.

Familien

Familien danner grunnlaget for barns livskvalitet og psykiske helse. I en trygg familie får barna omsorg og kjennetillit, noe som er viktig når de senere i livet skal skape gode relasjoner til andre mennesker.

Familieøkonomien har mye å si for barnas oppvekst. I planarbeidet er det viktig at kommunen er spesielt oppmerksom på lavinntektsfamilier og andre utsatte familier, se figur 2. Økonomiske bekymringer kan begrense tid og energi som foreldrene kan bruke på aktiviteter med barna. Økonomiske problemer kan også føre til stress i hjemmemiljøet og dermed påvirke foreldrenes egen psykiske helse, foreldreferdigheter og oppdragerstil. Sammenliknet med andre barn har barn i familier med lav inntekt oftere psykiske og fysiske helseplager.

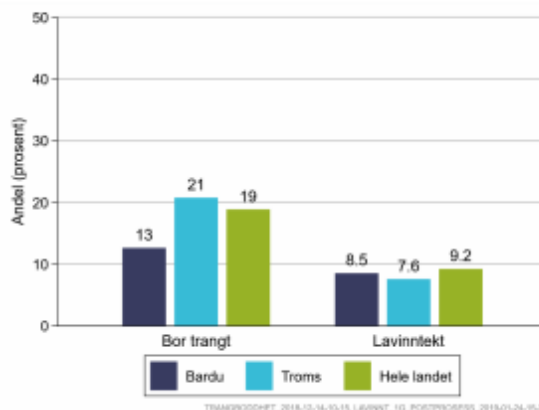
Årlig opplever om lag 20 000 barn og unge at foreldrene deres skilles eller tar ut separasjon. I tillegg er det mange samboende foreldre som går fra hverandre. Skilsmisse og samlivsbrudd er ikke nødvendigvis et problem i seg selv. Konflikter og dårlig samspill i familien kan derimot være skadelig, særlig dersom konfliktene er langvarige og intense, eller at barnet involveres i konflikten.

Forebyggings tiltak som tar sikte på å styrke foreldrerollen kan ha positiv effekt på barns psykiske helse og livskvalitet. Det finnes en rekke foreldreveiledningsprogrammer. Her kan helsestasjonene ha en viktig rolle.

Figur 1. Oppvekstarenaer.



Figur 2. Andelen barn som bor i trange boliger, og andelen som bor i lavinntektsusholdninger (2017).



Venner og fritid

Med økende alder får venner og skolen stadig større betydning. Vennskap er en kilde til sosial og følelsesmessig støtte. Gode vennskap kan fremme god psykisk helse og livskvalitet og beskytte mot negative virkninger av mobbing og utestenging. Dersom det i lokalsamfunnet er gode og rimelige fritidstilbud og møteplasser for barn og unge, kan dette være med på å fremme gode relasjoner mellom ungdommene og hindre at noen blir stående utenfor.

Sosiale medier er i dag en viktig arena for barn og unge. Sosiale medier kan gjøre det lettere å ha kontakt med venner, finne nye venner og følge med på hva som skjer i lokalmiljøet og ute i verden. Noen bruker imidlertid så mye tid på sosiale medier at det går utover søvn, skole og venner. Figur 3 viser hvor stor andel som bruker mye tid på skjermaktiviteter.

Flere kommuner har gode erfaringer med å opprette egne møteplasser for ungdommer som bruker så mye tid på dataspill at det går utover søvn, skole eller andre fritidsaktiviteter. Slike møteplasser kan hjelpe ungdommer tilbake til skole og jobb.

Skole og barnehage

Skolen er en arena for faglig og sosial utvikling. Barn og unge har rett til et trygt og godt skolemiljø. De aller fleste trives på skolen, men noen mistrives og står i fare for å falle fra. Det å oppleve skolemiljøet som belastende eller stressende kan føre til psykiske plager og dårlige forutsetninger for læring. Å lære elevene strategier for problemløsning, samarbeid og kommunikasjon kan styrke barn og unges selvoppfatning, øke sjansene for at de opplever mestring, og bedre muligheten for læring, i tillegg til å forebygge angst og depresjon.

Gode barnehager kan bidra til at barna mestrer skolen bedre og til utjevning av sosiale forskjeller. Særlig for barn fra familier med lav sosioøkonomisk status, kan barnehagen ha stor betydning for språkutvikling og psykisk helse.

Mobbing

Barn og unge som opplever mobbing har betydelig økt risiko for å få psykiske problemer, søvnevansker og kroppslige plager som hodepine og magesmerter.

Figur 4 viser andelen ungdommer i kommunen som opplever mobbing.

Det finnes en rekke verktøy og programmer som kan forebygge mobbing og fremme god samhandling mellom barn og unge.

Når det gjelder digital mobbing, er det flere grunner til å være bekymret for konsekvensene: Det er vanskeligere å skjermeseg fra digital mobbing enn fra annen mobbing. Anonymiteten gjør at naturlige grenser for hvordan man oppfører seg mot andre, opphører. For den som blir mobbet er det vanskelig å stoppe eller begrense spredningen av digitalt innhold, og dette gjør situasjonen mer uforutsigbar og skremmende. Mobbingen kan nå ut til et stort publikum, noe som gjør at den som blir mobbet kan kjenne seg utrygg i alle sosiale situasjoner.

Lokalsamfunn

Å vokse opp i et nabolag og lokalsamfunn preget av fellesskap, sosial samhandling og varierte fritidsaktiviteter fremmer trivsel og helse blant barn og unge.

I arealplanleggingen kan kommunen legge til rette for trygge og aktivitetsfremmende omgivelser der barn og unge får varierte muligheter for sosialt samvær, og for å leke og utfolde seg sammen med andre.

Figur 5 viser hvordan ungdom i kommunen vurderer lokalmiljøet.

Fritidstilbud som utformes på en slik måte at de er tilgjengelige for alle, kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller. For unge med mindre nettverk og for flyktninger og unge utenfor skole og arbeidsliv, kan slike tiltak bidra til å styrke tilhørigheten til lokalmiljøet.

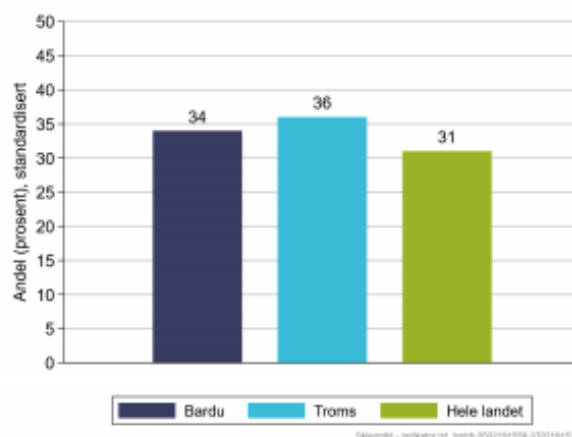
Gang- og sykkelveier og kollektivtransport kan gjøre det lettere og tryggere for barn og unge å treffes på fritiden.

Det at barn og unge deltar aktivt i planleggingen sammen med voksne, for eksempel gjennom ungdomsråd, er viktig for å lykkes med utviklingen av gode lokalsamfunn. Når barn og unge deltar, skaper det engasjement og ansvarfølelse, og tiltakene treffer ungdommenes behov bedre.

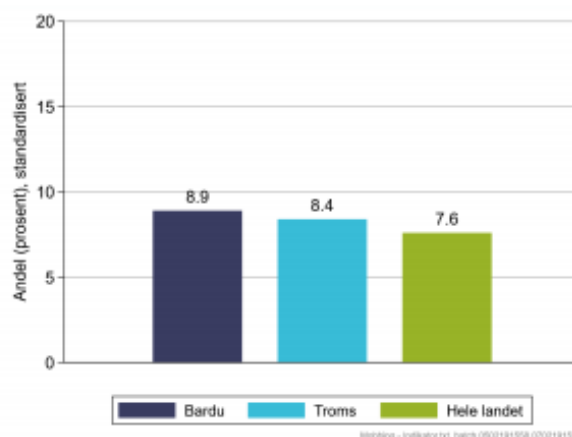
Les mer:

- Utvidet artikkel med referanser på www.fhi.no/folkehelseprofiler
- [Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak \(rapport\)](#)
- Kapitler i [Folkehelse rapporten](#)
- HelseDirektoratet: [Program for folkehelsearbeid i kommunene](#)

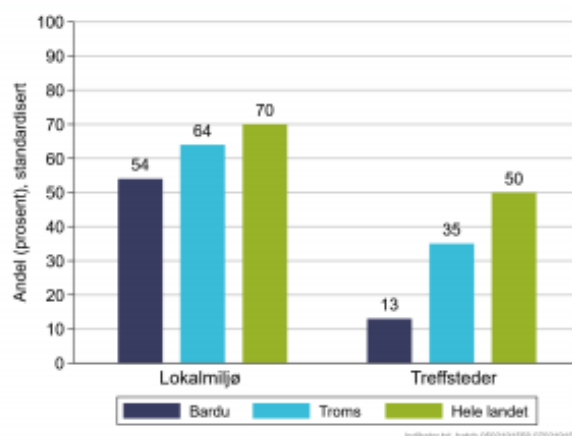
Figur 3. Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de daglig bruker mer enn fire timer på skjermaktiviteter utenom skoletiden (Ungdata 2016-2018).



Figur 4. Andelen ungdomsskoleelever som opplever at de blir mobbet minst hver 14. dag (Ungdata 2016-2018).



Figur 5. Andelen ungdomsskoleelever som er fornøyd med lokalmiljøet, og andelen som synes det i kommunen er et bra tilbud av lokaler der de kan treffe andre unge på fritida (Ungdata 2016-2018).



FOLKEHELSEPROFIL 2019

Folkelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelsestatistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- ▬ Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▬ De ti beste kommunene i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkelsebarometer for Bardu	
Befolking	1 Andel barn, 0-17 år	21	20	21	prosent		
	2 Personer som bor alene, 45 år +	23,5	25,8	25,4	prosent		
	3 Andel over 80 år, framskrevet	6	5,2	4,9	prosent		
Oppvekst og levekår	4 Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	81	80	81	prosent		
	5 Lavinntekt (hushold.), 0-17 år (ny def.)	8,5	7,6	9,2	prosent		
	6 Inntektsulikhet, P90/P10	2,5	2,6	2,8	-		
	7 Bor trangt, 0-17 år	13	21	19	prosent		
	8 Barn av enslige forsørgere	11	17	15	prosent		
	9 Stønad til livsopphold, 20-29 år	5,3	8,5	8,5	prosent (a,k)		
	10 Trives på skolen, 10. klasse	82	85	86	prosent (k)		
	11 Blir mobbet, Ungd. 2018	8,9	8,4	7,6	prosent (a,k)		
	12 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	27	27	24	prosent (k)		
	13 Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	26	27	23	prosent (k)		
	14 Frafall i videregående skole	26	26	21	prosent (k)		
	15 Tror på et lykkelig liv, Ungd. 2018	70	68	72	prosent (a,k)		
	Miljø, skoler og trykkløst	16 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2018	54	64	70	prosent (a,k)	
		17 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2018	73	64	66	prosent (a,k)	
		18 Fornøyd med treffsteder, Ungd. 2018	13	35	50	prosent (a,k)	
19 Ensomhet, Ungd. 2018		27	22	20	prosent (a,k)		
20 God drikkevannsforsyning (ny def.)		100	94	91	prosent		
21 Forsyningsgrad, drikkevann		106	82	88	prosent		
22 Skader, behandlet i sykehus		14,5	13,4	13,7	per 1000 (a,k)		
Helderskiltet	23 Lite fysisk aktive, Ungd. 2018	17	15	14	prosent (a,k)		
	24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2018	34	36	31	prosent (a,k)		
	25 Røyking, kvinner	5	7,3	6	prosent (a)		
Helsestand	26 Forventet levealder, menn	79,3	78,8	79,1	år		
	27 Forventet levealder, kvinner	84,3	83,3	83,3	år		
	28 Utd.forskjeller i forventet levealder	-	4,3	5	år		
	29 Fornøyd med helse, Ungd. 2018	67	69	71	prosent (a,k)		
	30 Psykiske sympt./lid., 15-29 år	125	165	159	per 1000 (a,k)		
	31 Muskel og skjelett	332	335	319	per 1000 (a,k)		
	32 Overvekt og fedme, 17 år	27	27	23	prosent (k)		
	33 Hjerne- og karsykdom	15,6	18,1	17,7	per 1000 (a,k)		
	34 Antibiotikabruk, resepter	243	297	340	per 1000 (a,k)		

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

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

1. 2018, 2. 2018, i prosent av befolkningen. 3. 2025, beregning basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og netto innflytting. 4. 2017, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 5. 2017, barn som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1G. 6. 2017, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 7. 2017, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 8. 2015-2017, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 9. 2017, omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). 10. Skoleåret 2013/14-2017/18. 11. U.skole, opplevd mobbing hver 14. dag eller oftere. 12/13. Skoleåret 2015/16-2017/18. 14. 2015-2017, omfatter elever bosatt i kommunen. 15. U.skole, svarer «ja» på at de tror de kommer til å få et godt og lykkelig liv. 16. U.skole, svært eller litt fornøyd. 17. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 18. U.skole, svart bra eller nok så bra tilbud. 19. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 20. 2017, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil drikkevannsforsyning. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. 21. 2017, andel av totalbefolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. 22. 2015-2017, inkludert forgiftninger. 23. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 24. U.skole, daglig utenom skolen. 25. 2013-2017, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 26/27. 2003-2017, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 28. 2002-2016, vurdert etter forskjellen i forventet levealder, ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 29. U.skole, svært eller litt fornøyd. 30. 2015-2017, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 31. 2015-2017, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av primærhelsetjenestene fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktor. 32. 2014-2017, KMI som tilsvarende over 25 kg/m², basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 33. 2015-2017, omfatter innlagte på sykehus og/eller døde. 34. 2017, 0-79 år, utleveringer av antibiotika på resept.

Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Norsk pasientregister, Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet - Storbymetropolitan, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Hjerne- og karregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktor (KJUR-databasen i HelseDirektoratet) og Reseptregisteret. For mer informasjon, se <http://khs.fhi.no>.