

Berg kommune



Folkehelseoversikt

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Berg Kommune



Foto: Hege Bekken

Oppdatert November 2017

Innhold

1.	God oversikt – en forutsetning.....	1
1.1	Innledning.....	1
1.2	Innehenting av informasjon	2
1.3	Utfordringer i landet som helhet	4
2.	Regionale og lokale forhold.....	4
2.1	Regionale forhold – Troms fylke.....	4
2.2	Berg kommune	5
3.	Befolkningsutvikling og sammensetning.....	7
4.	Oppvekst og levekår	9
4.1	Lavinntektshusholdninger	9
4.2	Frafall videregående skole.....	9
4.3	Arbeidsledighet	10
4.4	Grunnskole	10
4.5	Leseferdighet og læringsmiljø	10
4.6	Barnehagene	10
4.7	PPT-tjeneste	11
4.8	Uteområde, parker og lekemuligheter.....	11
4.9	Boliger og boforhold.....	11
4.10	Innvandrere	11
4.11	Oversikt over idrettsgrener og andre tilbud	12
4.12	Eldre.....	14
5.	Miljørettet helsevern (fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø)	15
5.1	Luftkvalitet og støy	15
5.2	Radon.....	15
5.3	Miljøforurensing havn	16
5.4	Vannkvalitet og vannforsyning.....	16
5.5	Infeksjonsepidemiologiske forhold	16
5.6	Vaksinasjonsdekning	17
5.7	Trossamfunn.....	17
5.8	Tilgang til friluftsområder, sykkelveier og mulighet for fysisk aktivitet	17
5.9	Kulturtilbud.....	17
5.10	Engasjement og sosialt miljø	18
5.11	Voldssaker og forbrytelser	18
6.	Skader og ulykker	19
7.	Helserelatert atferd	19
7.1	Røyking	19

7.2 Overvekt og fedme	20
7.3 Fysisk aktivitet i skole og barnehage	20
7.4 Rus	20
8. Helsetilstand	21
8.1 Sykefravær	21
8.2 Diagnoser	21
8.2.1 Psykiske lidelser	21
8.2.2 Muskel- og skjelettsykdom	22
8.2.3 Hjerte- og karsykdom	22
8.2.4 Diabetes	23
8.2.5 KOLS	23
8.2.6 Kreft	23
8.2.7 Tannhelse	23
9. Helsefremmende faktorer	24
9.1 Natur	24
9.2 Tilgjengelighet til service og tjenester	24
9.3 Frivillig sektor	25
9.4 Fysisk aktivitet	25
10. Identifisering av folkehelseutfordringer i Berg kommune	26
Kilder	i
Figurkilder	ii
Nettressurser	iii
Vedlegg 1	i
Folkehelseprofil 2017	i

God oversikt – en forutsetning

1.1 Innledning

Folkehelseloven (Folkehelseloven, 2012), eller lov om folkehelsearbeid, som trådte i kraft 1. januar 2012 skal bidra med en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og bidrar til å utjevne sosiale helseforskjeller. Den stiller krav til kommuner og fylkeskommuner om å ha nødvendig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Gjennom dette arbeidet skal de enkelte instanser lettere kunne identifisere sine folkehelseutfordringer jf. §5 og §21. Oversiktsarbeidet og de identifiserte utfordringene skal etter folkehelseloven §6 første ledd og §21 tredje ledd inngå som grunnlag for arbeidet i andre planstrategier i kommunen. Dette skal oppdateres hvert fjerde år. Folkehelsekoordinator i kommunen er ansvarlig for oppdatering av dokumentet.

I folkehelseloven defineres folkehelse som befolkningens helse og hvordan denne fordeler seg i befolkningen. Videre defineres folkehelsearbeid som samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen (Folkehelseloven, 2012, §3). Folkehelsearbeid kan derfor også beskrives som samfunnsutvikling med fokus på helsefremmende og forebyggende faktorer i samfunnet.

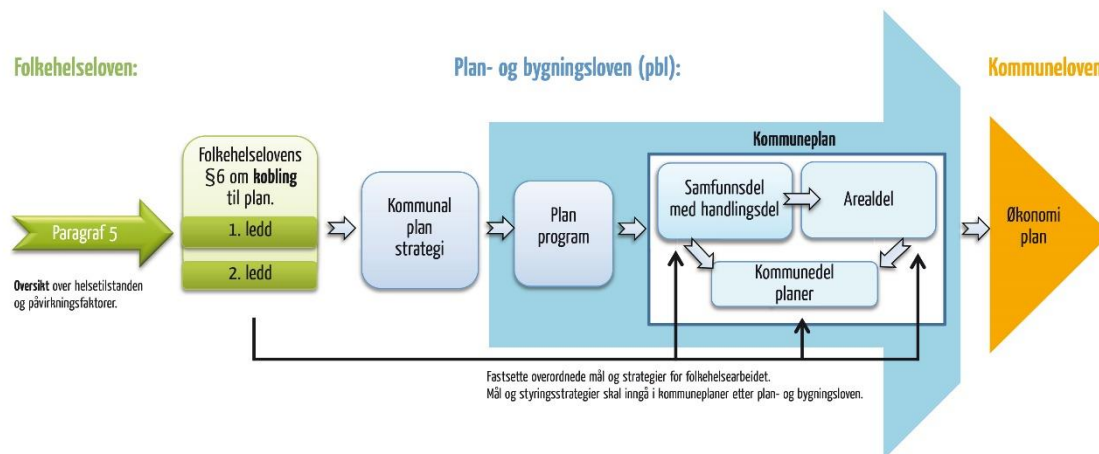
Folkehelse påvirkes av det samfunnet vi lever i, og man kan finne store geografiske og sosiale forskjeller i helse. Å fremme folkehelsen er et viktig mål i seg selv både for å øke velferd og livskvalitet for den enkelte, men også fordi befolkningens helse er av samfunnets viktigste ressurser. Det er derfor en samfunnsoppgave å bruke denne ressursen på en god måte gjennom planlegging, forvaltning og tiltak.



Figur 1: Modell for oversiktsarbeid fram mot tiltak og evaluering (Helsedirektoratet).

Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven, 2012) fastslår at kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller, og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. En forutsetning for dette er å ha god oversikt over helsetilstanden i befolkningen og positive og negative faktorer som kan påvirke denne.

Oversiktsarbeidet går ut på å fremskaffe informasjon, vurdere konsekvenser og årsaksforhold ut i fra denne informasjonen og deretter utarbeide et utfordringsdokument med forslag til tiltak på kort og lang sikt.



Figur 2: Folkehelse i kommunal planlegging

Dette dokumentet er den skriftlige oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Berg kommune. Den ivaretar kravet om å ha et oversiktsdokument over folkehelseutfordringene som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet og for kommunens planstrategi, jmfør figur 2. Dokumentet dekker seks områder: 1) Befolknings sammensetning 2) Oppvekst- og levekårsforhold 3) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø 4) Skader og ulykker 5) Helserelatert atferd 6) Helsetilstand.

Oversikten er tilgjengelig på kommunens hjemmeside.

Sist revidert november 2017 av folkehelsekoordinator Hege Bekken.

1.2 Innehenting av informasjon

Folkehelsesloven (Folkehelsesloven, 2012) stiller krav til at oversikten skal 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.

Innhenting av informasjon kan også gjøres ved å fremskaffe foreliggende statistikk, rapporter og gjennom samtaler, intervju, enkle spørreskjema og så videre.

I dette dokumentet er statistikk, tabeller og informasjon innhentet fra:

- Folkehelseinstituttet helsestatistikk (FHI)
- Kommunehelse statistikkbank (KOSTRA)
- Statistisk sentralbyrå (SSB)
- Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi)

- Utdanningsdirektoratet (Udir)
- By og regionforskningsinstituttet (NIBR)
- Samtaler med personer med god kjennskap og erfaring fra eller om tilstand i befolkningen

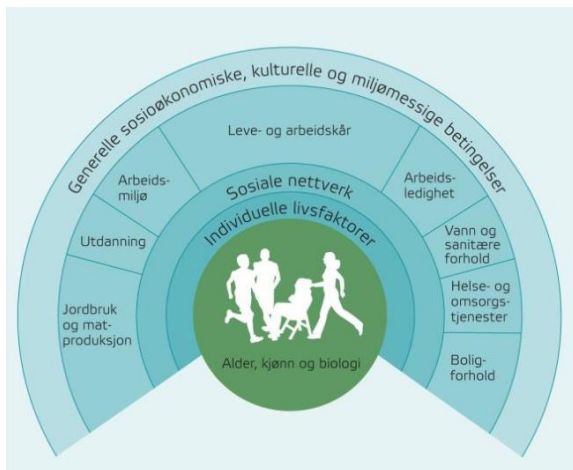
For fakta om lokale forhold er det innhentet informasjon fra frivillige organisasjoner og lag, kommunale ledere og Senjalegen.

Helsestatistikk og -oversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, samtidig finnes det visse begrensninger. Som regel viser statistikk bilde på situasjoner ut i fra gitte forutsetninger og sier ingenting om årsaksforhold. Årsaker og konsekvenser beskrevet i dette dokumentet tar utgangspunkt i eksisterende kunnskap om bakenforliggende forhold.

Befolkningens helsetilstand måles ved hjelp av ulike indikatorer, for eksempel:

- Risikofaktorer: Luftforurensing, fysisk inaktivitet og overvekt
- Sykdommer som kan forebygges: Psykiske lidelser, hjerte- og karsykdommer, type-2 diabetes, kreft, kroniske smerter og belastningssykdommer, karies og ulykkesskader
- Trivsel- og mestringsressurser
- Indirekte mål, som sykefravær

Påvirkningsfaktorer kan være helsefremmende, forebyggende eller risikofaktorer. Disse er ofte knyttet til samfunnsforhold, levekår og miljø.



Figur 3: Modell over helsedeterminanter (Dahlgren og Whitehead, 1991)

Sosiale ulikheter i barns levekår og omgivelser i oppveksten vil påvirke utdanningsløp og yrkesmulighet senere i livet, som igjen kan gi utslag i sosiale helseforskjeller i voksen alder.

Befolkningens helse påvirkes av:

- Biologiske faktorer: vekt, blodtrykk, kolesterolnivå, blodsukkernivå
- Livsstilsfaktorer: kosthold, fysisk aktivitet, røykevaner, alkoholbruk og annen rusbruk
- Nærmiljøfaktorer: støy, helsefarlige stoffer, negative livshendelser, stress, liten sosial støtte
- Faktorer på samfunnsnivå: sosial ulikhet, arbeidsledighet, tilrettelegging

Når utvikling og status er kartlagt, kan tiltak iverksettes. Disse bør settes inn på alle trinn i årsakskjedene som påvirker helse. Samfunnsmessige tiltak har konsekvenser for folk flest og vil ofte ha stor betydning. Samtidig er det disse som er vanskeligst å evaluere. Kontinuerlig evaluering er viktig for å kunne måle om tiltakene har en virkning og planlegge eller videreføre eksisterende eller nye tiltak.

Folkehelseoversikten skal danne grunnlag for:

- Beslutninger i folkehelsearbeidet som gjøres dag for dag. For eksempel i forbindelse med utforming av tiltak og tilsyn etter miljørettet helsevern eller revisjon av planer utenom det fireårige planløpet etter plan- og bygningsloven.
- Beslutninger om å gå grundigere inn i et område som peker seg ut som særlig utfordrende eller positivt.
- Beslutninger i forbindelse med langsiktig planlegging av folkehelsearbeidet, knyttet opp mot planprosesser i plan- og bygningsloven.

1.3 Utfordringer i landet som helhet

I Norge har vi generelt god helse og har lyktes med å forebygge mange helseproblemer. De siste 20 årene har alle grupper i landet fått bedre helse og økt levealder. De sosiale ulikhetene i helse er imidlertid betydelige og det er stort potensial for å bedre helsen gjennom utjevning av sosial ulikhet.

- Nasjonalt fokuseres det på at flest mulig skal fullføre videregående skole. Per i dag er det ca. 30 % som ikke fullfører videregående skole.
- Psykiske plager og lidelser er av de største folkehelseutfordringene vi har i dag. Nesten en fjerdedel av den voksne, norske befolkningen har en diagnostiserbar psykisk lidelse. 15-20 % av barn og unge mellom 3 og 18 år har psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer. Disse plagene og lidelsene kan igjen være risikofaktor for andre livsstilssykdommer.
- Om lag 23 % av 17-åringer (sesjonsdata), 28 % av den voksne befolkningen (Levekårsundersøkelsen, 2015) og mellom 15 og 20 % av barn har overvekt eller fedme. Dette øker risikoen for livsstilssykdommer som type-2 diabetes, hjerte- og karsykdommer og kreft.
- Kroniske smerter er vanlig i ungdomsårene.
- Ulykker er årsak til om lag 10 % av alle dødsfall i aldersgruppen 0-17 år.
- Røyking er den viktigste enkeltårsaken til sykdom og tidlig død i Norge. Økt risiko for KOLS, lungekreft, hjerte- og karsykdommer og flere andre kreftformer er blant livsstilssykdommene som røyking påvirker.
- Røyking blant ungdom har gått ned de siste årene, men stadig flere unge bruker snus.
- Den eldre delen av befolkningen er ventet å øke. Det er ønskelig at flest mulig eldre er selvhjulpne og bor hjemme så lenge som mulig. Bedre medisinsk behandling medvirker til høyere alder, men gir også en risiko for feilbruk og bivirkninger. Alder er en viktig risikofaktor for kreft, og med flere med høy alder vil forekomst av kreft øke. Demens er også en sykdom som det er høyere risiko for å få med høyere alder. En fjerdedel av de over 85 år rammes.

1. Regionale og lokale forhold

2.1 Regionale forhold – Troms fylke

Troms fylke ligger over landsgjennomsnittet når det gjelder antall personer med grunnskole som høyeste utdanning, antall svangerskapsavbrudd i aldersgruppen 20-24 år, høyt kolesterol blant menn (40-45 år), kreftdødelighet og dødelighet av hjerte-karsykdom. Frafall i videregående skole er en utfordring og andel elever som ikke fullfører er langt høyere i de nordlige fylkene enn i landet for øvrig. Andelen sysselsatte med høyere teknisk eller merkantil utdanning er lavere i Troms enn i resten av

landet. I grunnopplæringen har det vært en reduksjon i antall små skoler og en økning i antall elever som får spesialundervisning.

Forventet levealder i Troms er 82 år og 9 måneder for kvinner og 78 år for menn.

Andelen lavinnteksthusholdninger i Troms er lavere enn i store deler av resten av landet. Andelen arbeidsledige er også lavere enn resten av landet, 1,6 % (tall fra 2015). Troms har sammen med Finnmark det høyeste sykefraværet i Norge, og ligger på 7,6 % i 2014. Kvinner har et høyere sykefravær enn menn. Troms hadde en andel på 16,2% uføretrygdede i 2015. Dette er høyere enn landsgjennomsnittet som ligger på 13,7 %.

Troms har en høyere andel av barn med barnevernstiltak enn landsgjennomsnittet.

Tannhelsen i Troms er nå på nivå med landsgjennomsnittet hos 5-åringene. Hos 12-åringer og 18-åringer ligger den under landsgjennomsnittet.

De viktigste folkehelseutfordringene i Troms er knyttet til sosial ulikhet i helse. Potensialet i folkehelsearbeidet ligger i en tverrsektoriell innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel og forebygger sykdom, skade eller lidelser.

I tall fra reseptregisteret kommer det fram at antall brukere av ADHD-midler har doblet seg i perioden 2006-2016 i Troms fylke. Bruk av astma- og KOLS-medisin har vært noenlunde stabilt siste fem årene. Bruk av blodtrykks- og diabetesmidler har økt siste ti år (2006-2016).

I Troms fylke er det funnet noen sentrale trekk når det gjelder folkehelseutfordringer. Disse er blant annet fremstilt i fylkesplanen for Troms (Fylkesplan 2014-2025):

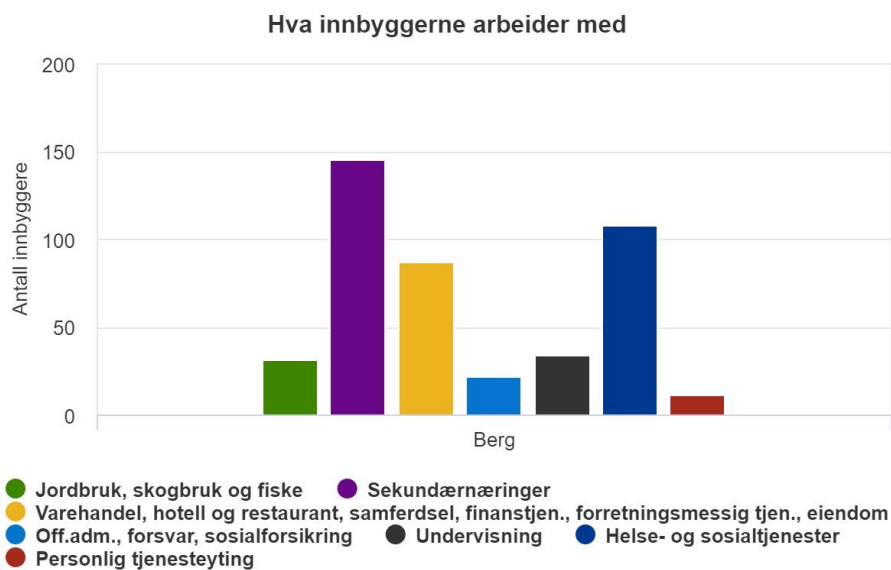
- Andelen med videregående eller høyere utdanning er lavere enn landsnivået (store regionale forskjeller)
- Andelen uføretrygdede er høyere enn i landet som helhet, mens arbeidsledigheten er lavere
- Utfordringer knyttet til tannhelse hos barn og voksne
- Tendens til økning i psykiske lidelser og livsstilssykdommer
- Utfordringer knyttet til skader, ulykker og vold
- Kulturbruken er ulikt sosialt fordelt

2.2 Berg kommune

Per 2. kvartal 2017 hadde Berg kommune 908 innbyggere (SSB), hvorav en høy andel eldre mennesker. Kommunen har en negativ befolkningsvekst, mange sesongarbeidere og innpendlere og samtidig boligmangel. I 2016 var 19 % av kommunens befolkning å karakterisere som innvandrerbefolkning. Per 2017 var det 173 personer med innvandrerbakgrunn bosatt i Berg kommune (SSB).

Kommunen er 294km² stor, med 9 grunnkretser: Senjahopen, Mefjordvær, Ersfjord, Steinfjord, Bøvær, Skaland, Bergsbotn, Straumsnes og Hamn. Sjøarealet til kommunen utgjør ca. halvannen gang så mye. Bosetting er hovedsakelig samlet i Skaland (kommuneadministrasjon), Mefjordvær og Senjahopen.

De fleste innbyggerne har utdanning på grunnskole eller videregående skole-nivå, og det jobber flest innen sekundærnæringer (se figur 4). I 2016 pendlet 12 % av befolkningen i aldersgruppen 20-66 år ut av bostedskommunen (SSB). I 2016 kom Berg på listen over de ti kommunene med lavest utdannede i Norge (Hannisdal, 2016). Andelen med høyere utdanning var da 1,8 %.



Figur 4: Sysselsetting i Berg kommune (SSB)

Sjømatnæringen, bergverk og reiseliv-/opplevelsesindustrien innehar store ressurser i kommunen og er størst i det private næringslivet. Disse næringene er sesongbetont og har derfor ikke en stabil arbeidskraft, men innehar et stort potensiale. På Skaland ligger Europas eneste produsent av naturlig, krystallinsk grafitt.

Kommunen har to barnehager, en i Senjahopen og en på Skaland. Det finnes to 1-10 skoler. En offentlig skole i Senjahopen og en privat Montessoriskole på Skaland. I tillegg finnes det voksenopplæring for voksne innvandrere i Senjahopen.

Berg er del av Senjalegen med lege tilstedeværende på Skaland to dager i uka. Resterende dager må man til Silsand for legebeseøk. Kommunal helsesøster i 100 % stilling dekker både skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom på skolene. Denne stillingen har ikke fungert optimalt på grunn av utdanning og permisjoner, men vil i nærliggende framtid inngå i et interkommunalt samarbeid om helsesøstertjenester. Kommunen har også privatpraktiserende fysioterapeut tilknyttet kommunen og psykiatrisk sykepleier. Det finnes per i dag ikke tilbud om frisklivssentral i Berg kommune.

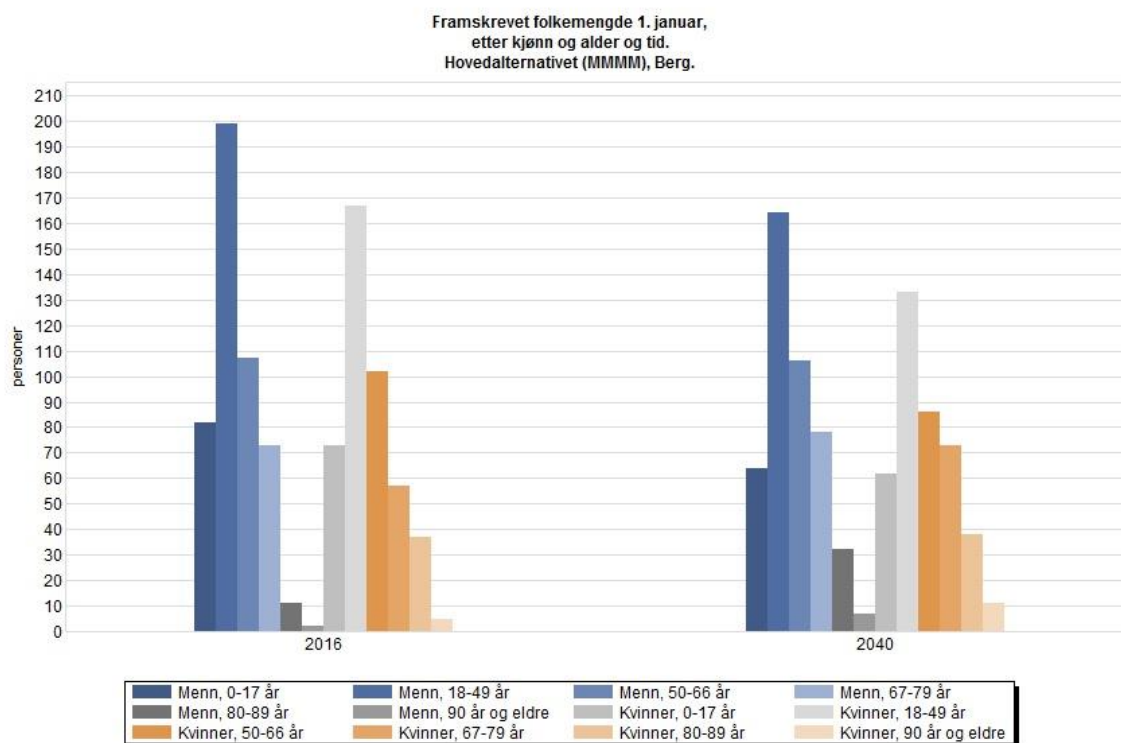
Varierende vegstandard og økende turisttrafikk kan medføre risiko med tanke på trafikk- og personsikkerhet. Deler av Berg har ikke mobildekning. Dette er et problem med tanke på sikkerhet og beredskap. Det jobbes med utbygging av fibernett slik at flest mulig skal kunne koble seg på dette.

I forbindelse med kommunesammenslåing i 2020 vil Berg bli en del av Senja kommune sammen med det som i dag er Tranøy, Lenvik og Torsken kommune. Da vil mange av dagens tjenester i enda større grad bli samordnet.

Berg kommune	
Status	<ul style="list-style-type: none"> • Lavt folketall, stort areal • Høy innvandring • Lavt utdanningsnivå • Sesongbetont arbeidskraft • Interkommunalt samarbeid om mange tjenester

2. Befolkningsutvikling og sammensetning

Befolkningens sammensetning og fordeling danner grunnlag for planlegging av fremtidige tjenestebehov både på samfunns- og individnivå. Det er derfor viktig å ha en god oversikt over befolkningsutvikling og sammensetning over tid.



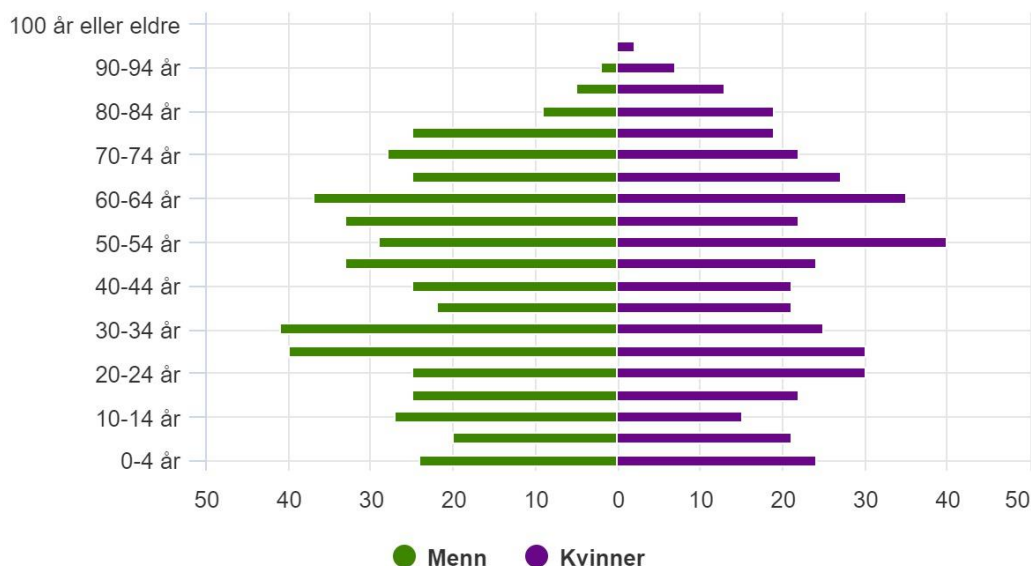
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 5: Befolkningsframskriving basert på aldersgrupper og kjønn 2016-2040 (SSB)

De siste årene har det vært rundt 900 personer registrert bosatt i kommunen, dette er nedgang fra tidligere år. Det er ventet en fortsatt negativ befolkningsvekst i kommunen og et stadig større antall eldre over 67 år i prognoser som viser årene mot 2040. Dette medfører flere som har behov for pleie og hjelp i hverdagen og også at antall yrkesaktive i kommunen går ned.

Aldersfordeling

[per 1. januar]



Kilde: Folkemengde, Statistisk sentralbyrå

Figur 6: Aldersfordeling for befolkningen i Berg kommune per 1. januar 2017 (SSB)

Totalt i kommunen er det flere menn (52 %) enn kvinner (48 %), og flere eldre enn yngre.

Forventet levealder for nyfødte i fylket ligger på 79,6 år for menn og 83,9 år for kvinner. Sammenliknet er forventet levealder for nyfødte i landet 80,6 for menn og 84,2 for kvinner (tall fra 2016, SSB).

Andelen innvandrerbefolkning har økt de siste årene og ligger nå på 19 % av befolkningen.

På grunn av lavt folketall er det mangelfull statistikk eller tall som er unntatt offentlighet på flere områder for Berg kommune. På disse områdene kan tall fra fylket brukes som retningslinjer kombinert med lokal kunnskap.

Befolkningsutvikling og -sammensetning			
Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser	Helsefremmende og forebyggende tiltak eller områder
Stor og økende andel eldre	Lite tilflytting Unge flytter ut for å jobbe eller studere	Flere trenger hjelp og pleie Færre i arbeidskraftig alder	Hjemmetjenesten Attraktive arbeidsplasser Fallforebygging
Mye sesongbasert arbeidskraft	Sesongbaserte næringer som fiske og turisme	Færre bosetter seg fast i kommunen Stort «trykk» i sesong	Næringsutvikling Arbeidsplasser Tilgjengelige boliger
Forventet negativ befolkningsvekst	Lite tilflytting Få fødsler Få tilgjengelige boliger	Lavere befolkningstall Aldrende befolkning	Tilrettelegging for turisme
Økende andel innvandrere	Familiegjenforeninger Tilflytting Arbeidsinnvandring	Behov for integreringstiltak Flere i arbeidskraftig alder	Integreringstiltak Voksenopplæring Sosiale møteplasser

3. Oppvekst og levekår

Det er sett sammenheng mellom utdanningsnivå og helsetilstanden i befolkningen. Frafall i videregående skole er en indikator på denne sammenhengen. Levekår omfatter økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og defineres som tilgang på ulike ressurser. Livskvalitet er ofte et begrep knyttet til levekårsfaktorer som inntekt og utdanning. Deltakelse i samfunnet, isolasjon, inaktivitet og dårlige eller manglende sosiale relasjoner kan også knyttes til begrepet og er viktige levekårsfaktorer som bør tas med i vurderingen av folkehelsen knyttet til livskvalitetsbegrepet. Sosial ulikhet sees i dag på som en av de største folkehelseutfordringene, og bør tas hensyn til i alle forebyggingstiltak.

4.1 Lavinntektshusholdninger

Familiens økonomiske situasjon har stor betydning blant annet for barns helse og velferd (FHI). Lav inntekt er definert som 60 % av nasjonal median inntekt eller lavere. I Norge har vi en definisjon på relativ fattigdom som beskrives som mangel på ressurser til å delta i samfunnets aktiviteter og å opprettholde den levestandarden som er vanlig i dette samfunnet.

47,6 % av de med innvandringsbakgrunn og 8,7 % av befolkningen unntatt innvandrere var personer i husholdninger med vedvarende lavinntekt i kommunen i 2015 (IMDi). Årsaker til vedvarende lavinntekt kan være uføretrygd, arbeidsledighet eller svak yrkestilknytning (SSB). Innvandrerbefolkningen er ofte overrepresentert i lavinntektsgruppen.

Det var i 2016 5,8 % som mottok økonomisk sosialhjelp i kommunen. I aldersgruppen 18-24 år var det 9,5 % som mottok sosialhjelp i 2016 (KOSTRA).

Cirka 17 % av innbyggerne i Berg er barn, av disse kunne 18 % (tall fra 2015) karakteriseres som barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt (Bufdir). 87 % av barna i innvandrershusholdninger med lavinntekt var fra Afrika, Asia, Latin-Amerika og Europa utenom EU/EFTA.

4.2 Frafall videregående skole

Utdanningsnivå er i likhet med økonomi sett i sammenheng med helsetilstanden i en befolkning. Kommuner med høyt frafall i videregående skole bør være godt rustet til å ha alternative tilbud og tilby veiledning og støtte.

Det finnes ingen videregående skole i Berg kommune, nærmeste videregående skoler er Senja videregående skole med tre avdelinger i Finnfjordbotn, Gibostad og Sørreisa, og Nordborg videregående skole på Finnsnes. Tall fra folkehelseinstituttet viser at det var 37 % frafall i videregående skole 2013-2015. I fylket er det færre som fullfører og består videregående opplæring enn ellers i landet. Gjennomsnittlig fullført og beståttprosent for elever på alle utdanningsprogram etter fem års opplæring er i overkant av 60 %. I perioden 2011-2016 var det 52,4 % i Midt-Troms regionen som fullførte videregående opplæring på normert tid (KOSTRA). Hos yrkesfagelever er det færre enn 50 % som fullfører og består i løpet av fem år (mange mangler lære plass), mens på studieforbereidende utdanningsprogram er det ca. 80 % som gjør det (Fylkesplan Troms).

Dersom man ser på utdanningsnivå i kommunen for personer i alderen 30-66 år har 31,2 % av befolkningen unntatt innvandrere kun grunnskole, 49,6 % har videregående skole og 18,1 % har høyere utdanning. Tilsvarende tall for innvandrerbefolkningen er 38,2 % som har grunnskole, 22,1 % som har videregående skole og 36,8 % som har høyere utdanning (IMDi). Det er flest kvinner som har universitet og høyskole som høyeste utdanningsnivå.

4.3 Arbeidsledighet

Det er både et folkehelse- og velferdspolitisk mål med størst mulig grad av sysselsetting. Deltakelse i arbeidslivet er sett i sammenheng med bedre mental og fysisk helse gjennom å gi økonomisk trygghet, trivsel, opplevelse av mening, tilknytning til sosialt fellesskap og rutine i hverdagen.

Det er lav arbeidsledighet i Berg kommune. I 2016 var andelen registrerte arbeidsledige i alderen 15-74 år 1,5 % (SSB). Dette er lavere enn landet for øvrig. 64,8 % av innbyggerne i kommunen er i yrkesaktiv alder. I andre kvartal 2017 mottok 34 % av innbyggere over 16 år og eldre pensjon eller ytelser. Av disse mottok 21,6 % alderspensjon, 10,7 % uførepensjon og 2,1 % var under arbeidsavklaring (SSB). Andelen har holdt seg stabil de siste årene.

4.4 Grunnskole

Grunnskoletiden utgjør en grunnmur for gode vaner og læring. Den er derfor en viktig periode for barn og unge. Både skoler og barnehager er sett på som gode arenaer for forebyggende arbeid med tanke på at det vil treffe alle uavhengig av sosial ulikhet. Berg skole har de siste årene hatt rundt 60 elever og Montessoriskolen rundt 20. Både den kommunale skolen og den private Montessoriskolen i Berg er fådelte 1-10 skoler.

Gjennomsnittlig gruppestørrelse i grunnskolen (1.-10. klasse) i Berg er 9,0 elever. Dette er lavere enn i Troms og landet (utenom Oslo) for øvrig. Av elevene i grunnskolen er det 11 % som får spesialundervisning (SSB). 100 % av elevene har direkte overgang fra grunnskole til videregående opplæring.

Begge skolene har nærhet til butikk og ungdomstrinnene får lov til å handle butikkvarer utvalgte dager i uka. Varer som kjøpes da er ofte fast food (pizza e.l.) og sukkerholdig drikke som iste. Berg skole har frukt- og grøntordning til elevene tre dager i uka, og av og til servering av varmmat som suppe e.l. Montessoriskolen har kafé på fredager og selger da også lunsj til eksterne. De får også frukt og/eller grønnsaker hver dag.

4.5 Leseferdighet og læringsmiljø

På grunn av få elever ved skolene er tallene fra nasjonale prøver fra Berg skole unntatt offentlighet. I fylket som helhet ligger leseferdighetene på et middels nivå, hvor andelen på mestringsnivå 1, laveste mestringsnivå, har økt noe de siste årene (Udir).

Berg ligger under landsgjennomsnittet på trivsel på skolen målt både i 7. og 10. klassetrinn (FHI, kommunehelse statistikkbank). På bakgrunn av tall fra få elever kan et fåtall elever påvirke prosentandelen mye. Dette bør tas i betraktning når tallene vurderes.

Tall fra elevundersøkelsen er unntatt offentlighet på bakgrunn av få elever. Ungdata-undersøkelsen er per dags dato ikke gjennomført i kommunen, men planlegges gjennomført vår 2018.

4.6 Barnehagene

Barnehagene er av de første sosialisering- og læringsområdene barna møter utenfor eget hjem. Det er viktig at barna opplever trygghet og trivsel for å sikre blant annet språklig og motorisk utvikling. Ut i fra et folkehelseperspektiv er barnehagen et viktig område for integrering og inkludering. I Berg er det full barnehagedekning. Det finnes to barnehager, en i Senjahopen og en på Skaland. Begge barnehagene har to avdelinger hver. De har ett årlig opptak, men også mulighet for opptak gjennom

hele året. I 2016 var 84,6 % av barn i alderen 1-5 år som hadde barnehageplass i kommunen (KOSTRA). I antall tilsvarte dette 33 barn med barnehageplass fordelt på de to barnehagene, hvorav 17 barn fra språklige og kulturelle minoriteter (SSB, KOSTRA).

Begge barnehagene i kommunen tilbyr matserving i barnehagetiden og har derfor et godt utgangspunkt for å bidra til sunne vaner og kjennskap til ulike matvarer hos barna. Det er mest brødmatt som serveres. Frukt benyttes oftere enn grønnsaker som mellommåltid eller snacks. Feiringer og høytider feires ofte med kaker eller liknende.

4.7 PPT-tjeneste

Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) er et samarbeid mellom Berg, Lenvik, Sørreisa, Torsken og Tranøy kommune etter KL §27.

Berg kommune har 10,7 % (tall fra 2013) barn med barnevernstiltak hos innbyggere i aldersspennet 0-17 år (SSB, KOSTRA). Dette er en høy andel sammenliknet med Troms og landet for øvrig (utenom Oslo).

4.8 Uteområde, parker og lekemuligheter

Alle deler av kommunen ligger med mulighet til å gå rett ut i fjell og mark, og det ligger til rette for friluftslivsbasert aktivitet både på og ved vann, på fjell og i skogsterreng. Det finnes ingen tilrettelagte parker i Berg kommune. Flere steder er det imidlertid tilrettelagte friluftsområder i form av f.eks. rasteplasser med gapahuk eller tilrettelagt bål plass. Det er også satt opp skilt og merket mange turløyper som kan finnes via nettsidene til TellTur (www.telltur.no) eller i *Turbok for Senja og Midt-Troms* (Jakobsen, 2015).

Ved skolene og barnehagene er det tilrettelagte lekeområder, men det er i liten grad tilrettelagt med lekeapparater. Det som finnes av tilbud der er ballbinger, fotballbane, huskestativ, klatrenett, sandkasse. I tillegg er det muligheter for aking eller skøytegang på vinterstid.

4.9 Boliger og boforhold

Det er de siste ti årene bygget få boliger i Berg kommune. I 2017 sto det ferdig nye kommunale leilighetsbygg og det bygges i nytt boligfelt på Skaland. Det er per i dag få ledige boliger i kommunen.

Det er flest som bor i enebolig og som eier egen bolig (80 %) i kommunen (SSB). 8,2 % av innbyggerne bor trangt, det vil si at antall rom i boligen er mindre enn antall personer eller én person bor på ett rom eller at antall kvadratmeter er under 25 kvm per person. Det bor i gjennomsnitt 2,07 personer i hver husholdning (SSB).

4.10 Innvandrere

En person med innvandrerbakgrunn er enten innvandrer eller norskfødt med to innvandrerforeldre. Innvandrere er fokusområde for folkehelsearbeidet med særlig vekt på integrering på en best mulig måte. Isolasjon, inaktivitet og svake sosiale relasjoner henger sammen med nedsatt helse og livskvalitet og svake koblinger til samfunnet. Integrering av innvandrere omfatter alt fra bosetting, opplæring i språk og samfunnsnormer, fritidstilbud, jobbtrening, jobbmuligheter og sosialt liv. Ofte kan informasjon om helsetjenester og helseopplysning være mangelfull til denne gruppen. De er også en gruppe man ser ofte faller litt utenfor de organiserte aktivitetstilbudene. Mange kan ha med seg ekstra

«bagasje» i form av psykiske påkjenninger fra hjemlandet, noe som påvirker både psykisk og fysisk helse.

Innvandring og folkehelse har berøringspunkter på følgende politikkområder (NIBR-rapport 2017:5):

- Tidlig innsats for å redusere frafall i videregående skole
- Gratis kjernetid i barnehage
- Frivillighetens bidrag til folkehelse og integrering
- Steds- og nærmiljøutvikling/områdeløft
- Tiltak mot barnefattigdom
- Tiltak mot alvorlige begrensninger av unges frihet

Ifølge tall fra integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) er det 150 innvandrere og 24 norskfødte med innvandrerforeldre bosatt i Berg kommune. Av disse er 52 arbeidsinnvandrere, 64 flyktninger og deres familieinnvandrede, 17 familieinnvandrede, 3 har innvandret på grunn av utdanning eller andre grunner og 8 har ikke oppgitt grunn for innvandring. Innvandrerne kommer i hovedsak fra Litauen, Eritrea, Syria, Somalia, Thailand, Polen og Sverige. I 2017 utgjør innvandrere og norskfødte barn med innvandrerforeldre 19 % av befolkningen i kommunen.

Det er tilbud om voksenopplæring og innføringsklasse for nyankomne flyktninger i kommunen.

4.11 Oversikt over idrettsgrener og andre tilbud

De fleste tilbudene i kommunen er organisert og tilrettelagt av frivillig sektor. Det er laget aktivitets- og idrettsanlegg ved skolene. Kommunen har to idrettslag: Havørn UIL i Senjahopen og Foss IL som dekker Skaland og Bergsbotn. Disse har tilbud innen bueskyting, innebandy, fotball og barneidrett, crosstraining, spinning, skikarusell, treningsrom og friluftaktivitet. Det finnes også skibakke og skiløyper som trækkes når det er nok snø. I vinterhalvåret er svømmebasseng åpent ved Berg skole i Senjahopen.

Av aktive lag og foreninger kan følgende nevnes i Berg kommune:

- Mefjordvær bygdelaag
- Havørn UIL, Senjahopen
- Berg Røde Kors Hjelpekorps
- Berg jeger- og fiskarlag
- IL Foss, Skaland/Bergsbotn
- Berg Pensjonistforening
- Senjahopen Helselag

Disse tilbyr variert aktivitet, og i stor grad aktivitet knyttet til natur og friluftsliv. Alle som bor i Berg kommune har kort vei ut til turer i mark og fjell og det finnes merkede turer med forskjellig høydeprofil og lengde. Blant lavterskelturer er turstinettet i Mefjordvær, barmarkstrasé i Senjahopen eller turer langs strandlinja i Ersfjorden eller Bøvær et alternativ. Høyere og mer krevende turer og topper finnes det flust å velge mellom.

Det finnes 18 TellTur-turer i Berg (sesongen 2017), og flere å velge mellom i nabokommunene. Dette er turregistrering i samarbeid med Midt-Troms friluftsråd via www.telltur.no. I samarbeid med Midt-Troms friluftsråd og Den Norske Turistforening (DNT) er det også mulighet for å gå «Turboturer» rettet mot barn på Senja. To av disse «Turboturene» finnes i Berg kommune (sesongen 2017). I tillegg finnes det rundt 10 «geocacher» i kommunen som kan finnes ved å laste ned en gratis app på mobilen.

Tabell 1: Oversikt over tettsteder, idrettsanlegg og aktivitetstilbud

Sted	Type anlegg	Type aktiviteter
Bergsbotn	<ul style="list-style-type: none"> • Grusbane • Fossheim idrettshus • Lysløype 	<ul style="list-style-type: none"> • Uteaktiviteter på grusbane (fotball) • Inneaktiviteter i idrettshuset • Skiaktivitet • Friluftsliv
Senjahopen	<ul style="list-style-type: none"> • Ballbinge • Flerbrukshus • Idrettsbane • Lysløype/barmarkstrasé med grillhytte • Skistadion • Kunstgressbane • Skitrekk og skilekområde • Sykkelløype • Svømmehall Berg skole • Treningsstudio (nybygg 2017) • Klatreområde (oppsett 2017-18) • Gymsal Berg skole 	<ul style="list-style-type: none"> • Ballaktivitet • Inneaktivitet • Ski og skilek • Fotball • Sykling • Svømming • Styrke/kondisjonstrening innendørs • Bueskyting • Friluftsliv
Mefjordvær	<ul style="list-style-type: none"> • Turstinett med gapahuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Friluftsliv, gå- og treningsturer
Skaland	<ul style="list-style-type: none"> • Lysløype (dårlig vedlikeholdt) • Skatepark • Ski/akebakke • BMX-bane • Ballbinge • Treningscenter • Gymsal på Montessoriskolen • Turstier med tilgang til gapahuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Ski og skilek • Skating, rulleskøyter, sykkel • Aking • Sykling • Fotball og annen ballaktivitet • Styrke/kondisjonstrening innendørs • Friluftsliv

Tall fra besøkskartlegging i 2016 (Anderzén, 2017; Sørensen, 2017), gjennomført som et samarbeid mellom Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU) og Friluftsrådet, viste at 7 % av de som gikk de mest populære turene og ble registrert i kartleggingen var lokale og 13,7 % regionale. Resten var tilreisende turister eller hadde ikke oppgitt hvor de kom fra. 4,3 % oppga at de bodde på Senja. I 2017 oppga rundt 17 % av turgåerne som registrerte seg på TellTur adresse i Berg kommune. Disse tallene kan vise til at de mest populære turene ikke er de som er mest populære eller best tilpasset den fastboende befolkningen. Et annet alternativ er manglende registrering. Ved samtaler med lokalbefolkningen framkommer det at mange ikke registrerer turene sine gjennom for eksempel TellTur.

4.12 Eldre

I Berg kommune finnes sykehjem på Skaland og omsorgssenter i Senjahopen. Det er også en del hjemmeboende eldre i kommunen. I 2016 var det 20 som bodde på sykehjem og 30 som mottok hjemmetjenester (SSB).

Sammenliknet med landet for øvrig og Troms fylke har kommunen flest innbyggere over 80 år i forhold til antall yrkesaktive (tall fra 2014). Levealderen øker generelt i landet og det vil bli en høyere andel eldre i årene som kommer. Denne demografiske utviklingen vil mest sannsynlig gi en økt andel av befolkningen som lever med kroniske sykdommer, kreft, flere med demens og flere i risikozonen for skader og ulykker, som fallskader og brann. Forebygging vil dermed være spesielt viktig for denne gruppen.

Oppvekst og levekår			
Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser	Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen
Høyt frafall fra videregående skole	Manglende oppfølging fra grunnskole. Psykiske eller psykososiale problemer Manglende motivasjon	Lavt utdanningsnivå Sosial ulikhet i utdanning og økonomi som påvirker helse Manglende kompetanse til å	Fokus på psykisk helse og trivsel i grunnskolen. Ungdataundersøkelsen
Lavt utdanningsnivå	Frafall i videregående skole. Lite attraktive arbeidsgivere for høyere utdannede Studenter flytter ikke tilbake	dekke behov i næringslivet	Forebygge frafall i videregående skole. Være attraktiv arbeidsgiver for høyere utdannede. Stimulere til at studenter flytter tilbake etter endt utdanning.
Høy andel barnevernstiltak	Manglende kompetanse/støttende tiltak Familiereelasjoner	Psykiske og psykososiale problemer. Behov for hjelpetiltak.	Støttende tiltak (ICDP) Helsesøster Skolehelsetjeneste
Lav arbeidsledighet	Mangel på arbeidskraft	Problemer med å dekke vikarbehov	NAV Næringslivet

Få tilgjengelige boliger	Lite nybygging	Mindre tilflytting Lavere folketall Mangel på arbeidskraft	Nytt boligfelt Bygging av flere boliger Billige tomter
Gode muligheter til friluftsliv i alle aldre	Varierte muligheter for friluftsliv	Flere i aktivitet, bedre helse	Tilrettelegging av turstier og turområder.

4. Miljørettet helsevern (fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø)

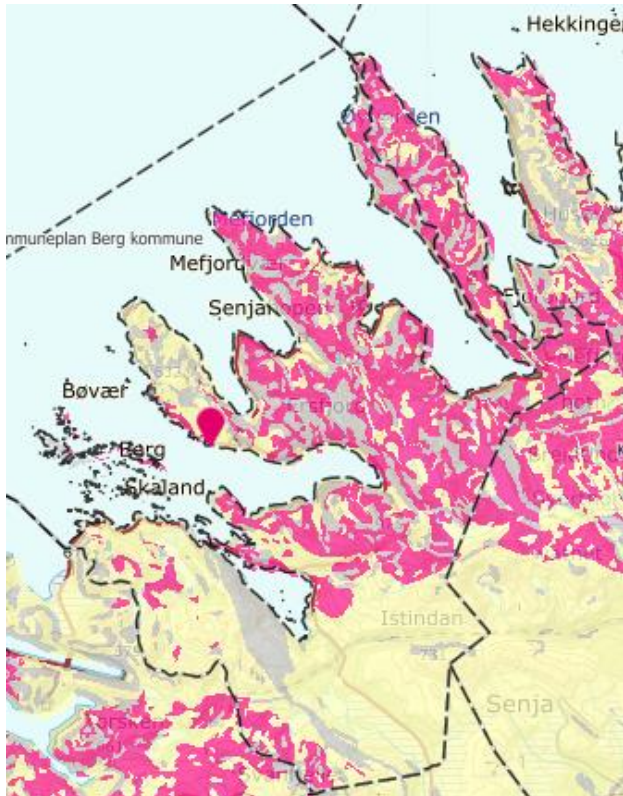
Fysisk og sosialt miljø kan virke helsefremmende eller forebyggende for befolkningen gjennom at det er lett å ta seg til sosiale møteplasser, det legges til rette for gode valg og aktiv transport, skadeforebyggende tiltak eller at man er en del av et fellesskap. Biologiske og kjemiske miljøfaktorer er kan være mer direkte sykdomsfremkallende faktorer gjennom f.eks. smitte. Miljørettet helsevern beskrives nærmere i kommunens ROS-analyse og gjennom spesifikke beredskapsplaner.

5.1 Luftkvalitet og støy

Luftforurensning utendørs består av en rekke stoffer, de mest aktuelle er svevestøv, nitrogendioksid, ozon, svoveldioksid, karbonmonoksid, metaller og polysykliske aromatiske hydrokarboner. Trafikk og utslipp fra industri og oppvarming bidrar til dårligere luftkvalitet. Luftforurensning kan forverre og bidra til utvikling av lunge- og hjerte-karsykdom, samtidig som det kan øke dødeligheten av disse sykdommene. De viktigste kildene til støy er samferdsel, tekniske installasjoner, industri, naboaktiviteter, bygge- og anleggsvirksomhet. Støy kan være en stressfaktor som påvirker atferd, trivsel, kommunikasjon, hvile og søvn (FHI).

5.2 Radon

Alle nordmenn utsettes for en viss mengde stråling fra naturlige og menneskeskapt strålekilder. Omtrent halvparten av den totale stråledosen for gjennomsnittsnordmannen kommer fra radon. Radon kan være en medvirkende årsak til lungekreft og er i så måte et folkehelseproblem.



Figur 7: Radon – aktsomhet. Rosa felt indikerer høy aktsomhetsgrad (miljostatus.no, 2017)

Utklipp fra det nasjonale aktsomhetskartet (miljostatus.no, 2017) viser at store deler av Berg kommune ligger i områder som i høy grad er radonutsatt. Dette er basert på luftmålinger av radon og kunnskap om geologiske forhold. For å fastslå konkrete stråledoser må målinger gjennomføres på aktuelle steder.

5.3 Miljøforurensing havn

I forbindelse med kartlegging for utbygging av Senjahopen havn er det gjennomført miljøundersøkelser i havna. Disse viste at miljøtilstanden i overflatesediment på sjøbunnen er god på alle stoffene det ble testet for, unntatt for tributyltinnforbindelser (TBT). Inne i selve havna klassifiseres miljøtilstanden til sedimentet som moderat til dårlig på bakgrunn av TBT-konsentrasjonen (Rapport fra Kystverket).

5.4 Vannkvalitet og vannforsyning

Rent drikkevann er helsebringende. Norge har et godt utgangspunkt for vannforsyning og kvalitet. Der drikkevannsforsyningen i Norge ikke er tilfredsstillende er det som regel på grunn av fare for spredning av smittestoffer og/eller for høyt humusinnhold og/eller for surt vann. Både forsyningsgraden (andel personer knyttet til godkjenningspliktige vannverk) og vannkvaliteten (hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet) er tilfredsstillende for Berg kommune. Den ligger over tilsvarende tall for Troms og landet som helhet.

5.5 Infeksjonsepidemiologiske forhold

Berg har færre utskrevne antibiotikaresepter i aldersgruppen 0-79 år enn Troms og landet som helhet.

Det er registrert få tilfeller av smittsomme sykdommer i Berg (MSIS-statistikk, FHI). I perioden 2006-2016 var det flest registrerte tilfeller av klamydia. Det var også registrert tilfeller av kikhoste, Clostridium difficile (tarminfeksjon), Hepatitt C, influensa A (H1N1), Giardiasis (mage-tarminfeksjon), salmonellose, syst.pneumokokksykdom, Campylobacteriose (bakteriell tarminfeksjon) og MRSA-infeksjon. I alt er det 57 registrerte tilfeller av smittsomme sykdommer i denne tiårsperioden.

5.6 Vaksinasjonsdekning

Andelen over 65 år som har fått influensavaksine sesongen 2016/2017 var 32,8 %. Dette var en økning fra 5,2 % i 2015/2016. Målsettingen til WHO og Norge er 75 % vaksinerte. Kommunen ligger over andelen både til Troms fylke (20,0 %) og landet som helhet (26,9 %).

I barnevaksinasjonsprogrammet viser tall fra folkehelseinstituttet at 88,6 % av 2-åringene, 85,7 % av 9-åringene og 83,0 % av 16-åringene hadde vaksinasjonsdekning i perioden 2012-2016. Det har vært en nedgang i vaksinasjonsdekning på ca. 10 % for 16-åringene i perioden 2009-2016. I de andre aldersgruppene har det vært stabil dekning. Sammenliknet med hele landet har Berg lavere vaksinasjonsdekning.

5.7 Trossamfunn

I kommunen er 76,6 % av innbyggerne medlemmer i Den norske kirke (tall fra 2016), mens 4,7 % er medlemmer i andre tros- og livssynssamfunn.

5.8 Tilgang til friluftsområder, sykkelveier og mulighet for fysisk aktivitet

I 2015 ble Berg kommunes første statlig sikrede friluftslivsområde, Ersfjordstranda åpnet. Denne ligger langs Nasjonal Turistveg og er lett tilgjengelig. Det er et tilrettelagt område med parkeringsplass, toalett, utedusj, sykkelparkering, universelt utformet sti ned til stranda, sittegrupper, bål plass og infotavle hvor det blant annet informeres om teltplasser. I forbindelse med økende turisme jobbes det med å få på plass tilrettelegging og sikring av ytterligere friluftsområder i Berg kommune. Økt turisme betyr økt slitasje på turstier og traséer. Dette krever ressurser i form av vedlikehold, sikring og/eller tilrettelegging for å ta vare på naturen, ivareta sikkerhet for friluftsfolket og sikre framtidig friluftsliv også for de fastboende i kommunen.

Det finnes begrenset med gang- og sykkelveier i kommunen og ved aktiv transport må veinettet i stor grad benyttes. Veinettet er smalt med flere tunneller og betydelige høydeforskjeller og det dårlig tilrettelagt for trygg, aktiv transport i kommunen. Det er imidlertid gjort trafiksikkerhetstiltak i forbindelse med tunellene med varsling for syklist i tunell i noen av tunellene og postkasser med refleksvester til syklistene som skal gjennom tunell. Bil benyttes i høy grad til transport da busstilbudet er skralt og avstandene relativt store mellom de ulike tilbudene. Bil benyttes ofte også på kortere strekninger, for eksempel når man skal på butikken.

Mulighetene for fysisk aktivitet er stor og til stede, men er i stor grad basert på egenaktivitet og frivillige organisasjoner eller ildsjeler.

5.9 Kulturtilbud

Kommunen har et mangfoldig kulturliv hvor engasjement og deltakelse fra frivillige lag, foreninger og enkeltpersoner er stor.

Berg har en kulturskole med tilbud innen musikk. Kulturskoleundervisninga er lagt i den ordinære skoletida. I 2016 hadde 42,8 % av barna plass i kommunal musikk- og kulturskole. Skolebygningene brukes også som kulturhus. Folkebiblioteket og skolebiblioteket er samlokalisert i Berg kommune. Det har åpent i skoletida og noen ettermiddager og kvelder i uka. Onsdagskveldene er det kulturprogram tilknyttet biblioteket. Her arrangeres også forskjellige fagkvelder og markeringer som verdensdagen for psykisk helse, forskningsdagene, morsmålsdagen m.m.

Berg kommune har flere kulturminner innenfor kraftverk, kysthistorie, krigshistorie, bergverk og andre industrielle kulturminner.

Det finnes årlige kulturtilbud og aktiviteter som har blitt en tradisjon i kommunen. Av disse kan følgende nevnes: Kråkeslottfestivalen, ArtiJuli, Fisk og fotball, Mefjorddagene og Tour de Senja (sykkelritt).

Det finnes også ulike puber og helgekaféer med kulturprogram i kommunen, og bygdekinoen på Skaland viser kinofilmer annenhver søndag.

5.10 Engasjement og sosialt miljø

Sosial støtte bygges på mange arenaer og kan beskytte mot fysiske og psykiske helseplager. På grunn av dette er det viktig at lokalsamfunnene har gode møteplasser og arenaer for å være sosiale og oppleve sosial støtte.

Det finnes elevråd ved skolene og ungdommen har mulighet til å engasjere seg i regionale ungdomsråd. Ved kommunevalget i 2017 var valgdeltakelsen på 77 %. Dette var en økning fra 75 % ved forrige valgperiode.

Det er tradisjon for dugnader i lokalsamfunnet og engasjementet her er stort. Idrettslagene, andre lag og foreninger og biblioteket er naturlige møteplasser for ulik aktivitet og sosiale markeringer. Ildsjelene i lokalsamfunnet er ofte engasjert i flere lag og foreninger.

I alt er ca. 38 % av innbyggerne medlem i ett av idrettslagene som finnes i kommunen.

5.11 Voldssaker og forbrytelser

I 2015-2016 var det 18 anmeldte lovbrudd i Berg (KOSTRA). Av disse var 6 trafikkovertrедelser. Ytterligere spesifikasjoner på type lovbrudd kommer ikke fram på grunn av lave tall.

Miljørettet helsevern			
Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser	Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen
Mangfoldig kulturarv	Engasjert lokalsamfunn. Kulturhistorie.	Rikt kulturliv, variert kulturtilbud	Variert kulturtilbud Engasjert lokalsamfunn
Liten grad av aktiv transport	Manglende fysisk tilrettelegging for aktiv transport. Lite tilrettelagte gang- og sykkelveier. Vær og klima.	Mindre hverdagsaktivitet. Økt bruk av bil. Myke trafikanter utsatt for farlige situasjoner.	Revidering av arealplan og nye reguleringsplaner

Få utskrevne antibiotikaresepter	Lavere forekomst av antibiotikainfeksjoner. Færre besøk hos lege, færre diagnoser	Lavere antibiotikabruk	Helsetjeneste
Engasjert lokalsamfunn	Tilhørighet til lokalsamfunnet. Ønske om å bidra.	Opprettelse av sosiale møteplasser i frivillig sektor.	Frivillig sektor

5. Skader og ulykker

Skader og ulykker kan deles opp i tre hovedgrupper (FHI):

1. Ulykker som skjer fordi miljø eller produkt er dårlig tilpasset menneskets egenskaper. Eksempelvis asfalt under klatrestativ på lekeplass eller bratt, smal trapp uten gelender.
2. Ulykker som skjer fordi menneskets atferd ikke er tilpasset produktets eller miljøets krav. Eksempelvis sykkelulykker som oppstår på grunn av dårlig beherskelse av sykkelen, trafikkulykker på grunn av uvøren kjøring e.l.
3. Hendelige uhell. Disse er vanskelige å forebygge, men skadeomfanget kan ofte begrenses i form av skadereduserende omgivelser eller rask og riktig behandling. Eksempelvis barns risikolek.

Strukturelle tiltak er det som har best effekt mot skader og ulykker. Atferdsendrende tiltak kan også gi effekt. Informasjonstiltak gir sjeldnere effekt.

Antall skader registrert i spesialisthelsetjenesten har økt fra 2010 til 2015. I perioden 2013–2015 var det 19 registrerte skader per 1000, uten noen stor forskjell mellom kjønn. På grunn av lave tall er det ikke differensiert i type skader i tallene fra folkehelseinstituttet.

Skader og ulykker			
Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser	Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen
Antall registrerte skader har økt de siste årene	Forekommer ikke tall differensiert på type skader, kan være mange årsaker	Sykemeldinger Traumer Dødsfall Økt økonomisk belastning	Skadeforebyggende tiltak Oppdatering av ROS-analyse for kommunen

6. Helserelatert atferd

7.1 Røyking

Av alle som røyker, kommer halvparten til å dø av røykingen. Halvparten av disse igjen mister om lag 20 år av livet sitt. Røykere har opptil 20 ganger større risiko for å rammes av flere titalls forskjellige sykdommer, sammenliknet med en person som ikke røyker (Helsedirektoratet). Av disse kan

hjerneblødning, kreft, hjerteinfarkt, ufruktbarhet, beinskjørhet, åreforkalkning og problemer med luftveiene nevnes.

Folkehelseinstituttet har kun tall på røyking for kvinner. Tallene der viser en nedgang i antall røykende kvinner i Berg. Det har også vært en nedgang i Troms og i landet som helhet. Berg ligger på omtrent samme andel røykende kvinner (14 %) som Troms (13 %), og litt høyere enn hele landet (10 %) (FHI).

7.2 Overvekt og fedme

Basert på helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) er det anslått at rundt to tredjedeler av alle over 20 år er overvektige og rundt 20 % av befolkningen har fedme. Rundt 16 % av norske åtteåringer er overvektige eller har fedme. Fedme og overvekt øker risikoen for å utvikle hjerte-karsykdom.

I perioden 2012-2015 var andelen med overvekt eller fedme ved sesjon fra Berg kommune 44,9 %. I perioden 2013-2016 gikk andelen ned noe til 33,1 %. Dette er en høyere andel overvekt og fedme enn i hele landet (22,5 %) og i Troms (26,9 %) (FHI).

Målt hos kvinner har andelen overvekt og fedme gått ned i perioden 2010-2015 (FHI). Andelen kvinner med overvekt eller fedme i Berg i perioden 2013-2015 var 40 %. Dette var omtrent samme andel som Troms og litt høyere enn landet som helhet.

Ved kartlegging gjennom samtaler i skole og barnehage kommer det fram at barn og unge blant annet har et høyt inntak av sukkerholdig drikke. Ungdomstrinnene på begge skoler har mulighet til å handle lunsj på butikk en dag i uken og velger da ofte alternativer med mye sukker og fett, og lite fiber, frukt og grønt. Pizza og iste blir nevnt som ofte kjøpte varer. Både i barnehage og skole markeres feiringer med sukkerholdig mat som kaker, kjeks, saft og liknende. Ofte benyttes dette også som belønning for barna ved ulike konkurranser eller tilstelninger. Det er lite faste rutiner og retningslinjer på hva som serveres på ulike arrangementer eller hva barna har lov til å ta med seg i matpakke på turdager eller andre dager uten vanlig undervisning. Flere av barna på skolen har også med saft og juice som drikke til skolemåltidet. Både i skole og barnehage bør retningslinjene for mat og måltider, utgitt av Helsedirektoratet, ligge til grunn for sunne og trygge måltider.

7.3 Fysisk aktivitet i skole og barnehage

Fysisk aktivitet er et overordnet begrep som rommer fysisk arbeid, friluftsliv, mosjon, idrett, lek, trening og kroppsøving. Barn og unge bør være fysisk aktive minimum 60 minutter med høy eller moderat intensitet hver dag. Aktivitetsnivået avtar med alderen. Fysisk aktivitet kan virke forebyggende på ulike livsstilssykdommer og det er viktig å tilrettelegge for fysisk aktivitet og gode vaner så tidlig som mulig.

På Berg skole er «fysak» (fysisk aktivitet) lagt inn i timeplanen for mellomtrinnet de dagene elevene ikke har kroppsøving. Denne bolken skal vare 15 minutter. Småtrinnet har «mattegyms» en time i uka der fysisk aktivitet legges inn i undervisningen. Kommunehelsetjenesten anbefalte sommeren 2017 å implementere en times fysisk aktivitet hver dag i undervisninga, dette er foreløpig ikke tatt til følge. Ved implementering av fysisk aktivitet i skole og barnehage er det ønskelig at lærere og pedagoger deltar i aktivitetene, slik at man også kan få inn litt fysisk aktivitet i arbeidstida.

7.4 Rus

På grunn av få individer foreligger ikke offentlige tall for alkohol og beruselse, målt hos ungdomsskoleelever, for Berg kommune i folkehelseinstituttets statistikkbank. For Troms er var det i

2016 15,8 % av ungdomsskoleelevene som svarte at de i løpet av de siste tolv månedene hadde drukket slik at de følte seg tydelig beruset.

På nasjonalt nivå har andelen unge som drikker alkohol gått ned fra begynnelsen av 2000-tallet (FHI).

Helserelatert atferd			
Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser	Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen
Høy andel med fedme eller overvekt	Dårlig kosthold Lite aktivitet Mye skjermtid Manglende kunnskap	Risiko for andre livsstilssykdommer som diabetes type-2. Økte kostnader i helsetjenester.	Kunnskap om kosthold og fysisk aktivitet. Kompetanse hos foreldre.
Høyt inntak av mat med mye sukker/fett – «kosemat»	Manglende kunnskap Tilgjengelighet av mat Grensesetting Manglende oppfølging av nasjonale retningslinjer	Økt risiko for fedme, overvekt, diabetes type-2. Økte kostnader i helsetjenester.	Kompetanse og holdninger hos ansatte i utdanningssektor. Felles retningslinjer i skole og barnehage, samt andre institusjoner. Tilrettelegging for gode valg.
Manglende oversikt om rus	Manglende systematisk oversiktsarbeid	Uvisshet om status Vanskelig å iverksette tiltak	Ungdataundersøkelsen kjøres vår 2018
Nedgang i antall røykere	Nasjonalt fokus på røykeslutt	Bedre helse. Mindre risiko for KOLS	

7. Helsetilstand

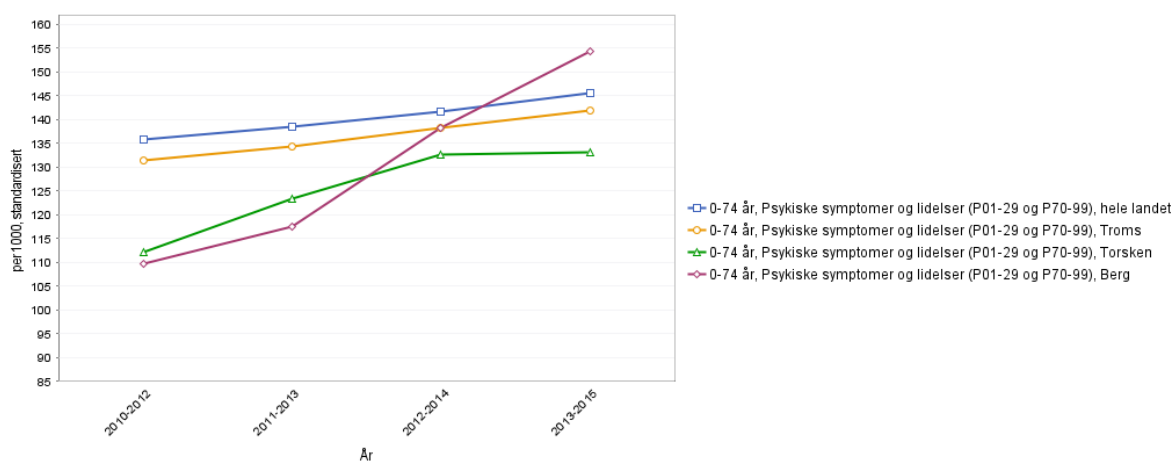
8.1 Sykefravær

Samlet sykefravær for perioden 2. kvartal 2016 til 1.kvartal 2017 var på 14,62 %, hvorav 13,02 % var legemeldt. Dette er høyere enn de omkringliggende kommunene og fylket som helhet (8,85 %), og en økning fra 2014 (10,55 %) (FHI).

8.2 Diagnoser

8.2.1 Psykiske lidelser

I primærhelsetjenesten (fastlege eller legevakt) har registrerte tilfeller av psykiske symptomer og lidelser for aldersgruppen 0-74 år økt i perioden 2010-2015 i Berg. Sammenliknet med Troms og landet for øvrig ligger aldersgruppen 15-29 år i Berg kommune lavere i registrerte tilfeller (per 1000) av psykiske symptomer og lidelser, men det har vært en økning av disse fra 2010-2015 (FHI).

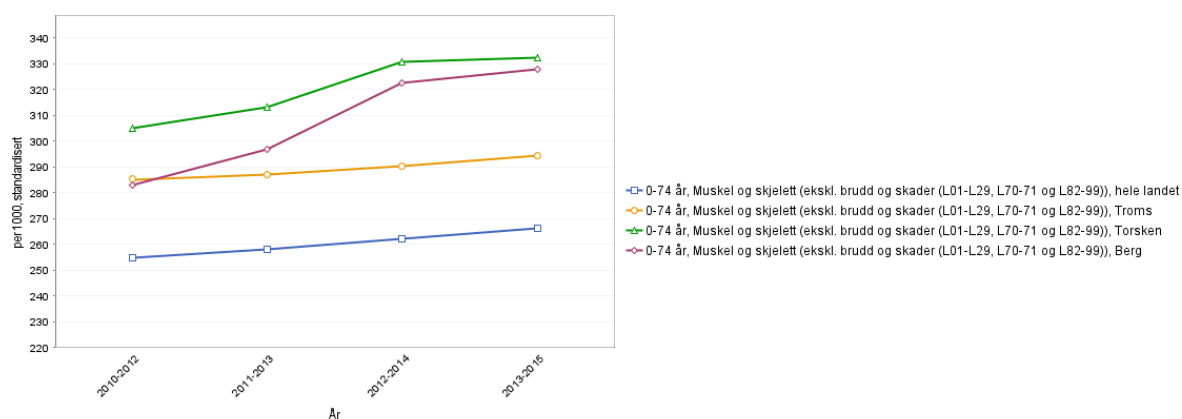


Figur 8: Registrerte tilfeller av psykiske symptomer og lidelser hos primærhelsetjenesten i aldersgruppen 0-74 år i perioden 2010-2015 (FHI)

Som vist i figur 8, er økningen i Berg kommune større enn i Torsken, som er en sammenliknbar kommune med tanke på folketall og forhold. Økningen er også større enn i Troms og landet som helhet.

8.2.2 Muskel- og skjelettsykdom

Registrerte tilfeller av sykdom i muskel- og skjelettsystemet og bindevev hos spesialisthelsetjenesten har holdt seg stabilt i perioden 2010-2015. Tallene ligger over Troms og landet som helhet. I primærhelsetjenesten er det samme trend, med høyere tall enn Troms og landet som helhet. Også i aldersgruppen 15-29 år er antall registrerte tilfeller (per 1000) høyere for Berg enn for Troms og landet som helhet (FHI).

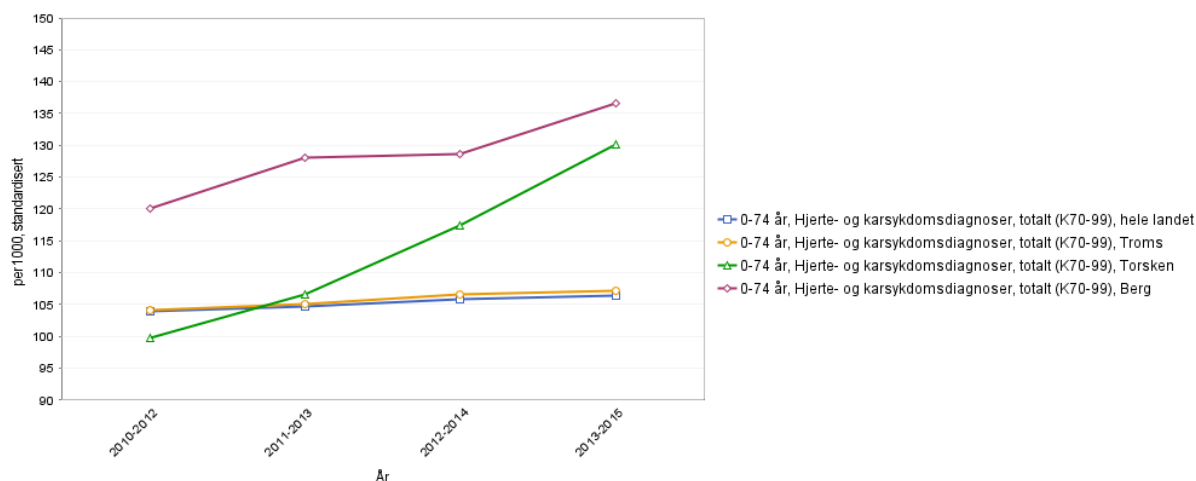


Figur 9: Registrerte tilfeller av muskel- og skjelettsykdom, eksklusiv brudd og skader, hos primærhelsetjenesten i aldersgruppen 0-74 år i perioden 2010-2015 (FHI)

Figur 9 viser en økning i muskel- og skjelettsykdom i Berg kommune, med størst økning i perioden 2011-2014.

8.2.3 Hjerter- og karsykdom

Hjerter- og karsykdomsdiagnoser i primærhelsetjenesten har økt noe de siste årene. Berg kommune ligger høyere i antall diagnoser per 1000 enn både sammenliknbar nabokommune (Torsken), Troms og landet for øvrig. De fleste diagnosene kommer i aldersgruppen 45-74 år (FHI).



Figur 10: Registrerte tilfeller av hjerte- og karsykdomsdiagnoser i primærhelsetjenesten i aldersgruppen 0-74 år i perioden 2010-2015 (FHI)

Som vist i figur 10 er det flere hjerte- og karsykdomsdiagnoser (per 1000) i primærhelsetjenesten i Berg enn i Troms fylke og landet som helhet.

8.2.4 Diabetes

Det er litt flere (per 1000) som er registrert å bruke legemidler til behandling av type 2-diabetes i aldersgruppen 30-74 år i Berg enn i Troms og landet som helhet. Av disse er det flest menn. Tallene har gått noe ned i Berg kommune i perioden 2009-2016, noe som er en motsatt trend i forhold til resten av landet og Troms fylke (FHI). Det kan imidlertid forekomme flere diagnoser av type 2-diabetes uten at det er bevissthet rundt dette eller uten at det brukes legemidler for det.

8.2.5 KOLS

Det har vært en økning i registrerte tilfeller av KOLS i spesialisthelsetjenesten fra 2010-2015. Tallene i Berg er høyere enn i Troms og landet som helhet. Tallene på legemiddelbrukere (KOLS og astma) i aldersgruppen 45-74 år har også økt i perioden 2009-2016 (FHI).

8.2.6 Kreft

I kommunehelse statistikkbank (KOSTRA) er det kun registrert tall for tykk- og endetarmskreft og prostatakreft for Berg kommune. Tallet på antall nye tilfeller av prostatakreft (per 100 000) har gått ned i kommunen i perioden 2001-2015. Tallet er noe høyere enn for Troms og for landet samlet sett. Når det gjelder tykk- og endetarmskreft har tallene (per 100 000) ligget stabilt i perioden 2001-2015, med unntak av en topp i 2003-2012. Tallene er litt lavere enn for Troms og landet samlet sett.

8.2.7 Tannhelse

I levekårsundersøkelsen (SSB, 2015) ble det gjennomført en egenvurdering av tannhelse blant de som var 21 år og eldre. Nord-Norge (Finnmark, Troms og Nordland) kommer dårligst ut på landsbasis, hvor 68 % mener de har god eller svært god tannhelse, og 11 % mener de har dårlig eller svært dårlig tannhelse. Det er små forskjeller mellom kvinner og menn. De som er bosatt i Nord-Norge besøker tannlegen sjeldnere enn ellers i landet. Dette kan være på grunn av store geografiske avstander til tannhelsetjenesten.

Helsetilstand			
Utfordring	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser	Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen
Økt sykefravær	Økning i muskel og skjelettplager, psykiske symptomer og lidelser eller andre diagnoser. Lokal kultur. Levevaner	Sykemeldinger Mangel på arbeidskraft Økende kostnader i helsetjenester Økende grad av uførhet Mange sykdommer disponerer til utvikling av andre sykdommer.	Helsestasjon Skolehelsetjeneste Vaksinasjonsprogram Tannhelsetjenesten Utligne sosiale helseforskjeller Kompetanseheving og mestringstiltak
Økning i muskel og skjelettplager	Arvelighet Levevaner Miljø	Redusert livskvalitet: fysiske, psykiske og sosiale konsekvenser	
Økning i psykiske symptomer og lidelser	Mangel på sosial støtte og sosiale møteplasser. Traumer. Familiereelasjoner. Mobbing (digital). Levevaner.		
Økning i registrerte tilfeller av KOLS	Røyking. Luftforurensning.		
Regionen har dårligere tannhelse enn resten av landet	Dårlige kostvaner Stort inntak av søte drikker Dårlig tannhygiene	Tannplager på kort og lang sikt.	

8. Helsefremmende faktorer

9.1 Natur

I Berg kommune er man omgitt av natur på alle kanter, og uansett hvor man bor er det kort vei ut i naturen. Naturen i kommunen er preget av fjellterreng og gir godt utgangspunkt for bratt friluftsliv. Det finnes også mulighet for mer lavterskel bruk av naturen ved aktivitet i lavereliggende områder, strandlinje eller i/på vannet.

9.2 Tilgjengelighet til service og tjenester

I Senjahopen finnes matbutikk, kiosk, eldresenter, skole og barnehage. Folkebiblioteket er knyttet til skolen i Senjahopen og fungerer også som forsamlingshus.

På Skaland finnes matbutikk, kommuneadministrasjon, sykehjem, Montessoriskole og barnehage. Administrasjonsbygget består også av NAV-kontor, helsestasjon og legekontor. Det er tilsatt en helsesøster som har ansvar for skolehelsetjeneste og helsestasjon og en fysioterapeut som har deler av praksisen tilknyttet kommunen.

Det meste av servicetilbud og tjenester finnes på Finnsnes, cirka 6 mil unna. Der er det også distriktsmedisinsk senter med fødestue, områdegeriatrisk avdeling og poliklinisk tilbud fra spesialisthelsetjeneste innenfor ulike områder. Det er interkommunalt samarbeid når det gjelder lege (Senjalegen), legevakt, KAD (kommunalt akutt døgntilbud), barnevern (Lenvik), PPT (Lenvik), skatteoppkrever (Tromsø), brann- og feievesen (Lenvik). Helsestasjonstjenesten vil på sikt inngå i det interkommunale samarbeidet.

Kollektivtilbudet er begrenset og man er i stor grad avhengig av bil for å ta seg rundt til de ulike tjenestene.

9.3 Frivillig sektor

Frivillige lag og foreninger står for mye av aktivitetene og kulturtilbudet som gis i kommunen. Idrettslagene IL Foss og Havørn UIL, løypevaktmestere til turløyper, pensjonistforeningen, Berg Røde Kors, Senjahopen Helselag og Mefjordvær bygdelag kan blant andre nevnes som aktive bidragsyttere. Det er mange ildsjeler som bidrar på mange områder i kommunen.

9.4 Fysisk aktivitet

Naturen er mye brukt til fysisk aktivitet i Berg. Det er et stort løypenett med merkede stier og kort vei til dette fra de fleste steder. 97 % av de som er bosatt i tettsteder har trygg tilgang til rekreasjonsareal og nærturterreng (KOSTRA, 2017).

Det er godt tilrettelagt for egenorganisert fysisk aktivitet i naturen, skiløyper, vinteråpent svømmebasseng og ballbinger.

Havørn UIL har rundt 250 medlemmer. De har idrettsanlegg i Senjahopen med tilbud om treningssenter, bueskyting, innebandy, skiaktivitet m.m. I 2017-2018 åpnes nytt bygg for treningssenter og utendørs klatrepark. For barn og unge er det tilbud om fotball, bueskyting, svømming og diverse hallaktiviteter. Havørn er også flinke med å ha aktivitetsdager i marka og arrangere dugnad. Idrettslaget er en god møteplass for folk i alle aldre. I Senjahopen finnes det også vinteråpent basseng, hvor flere av Havørns medlemmer bidrar som badevakter.

IL Foss har rundt 95 medlemmer. De driver treningssenter på Skaland og har i tillegg et forsamlingshus og grusbane i Bergsbotn. Foss har herrelag i fotball og aktivitetsdager med diverse aktiviteter. I tillegg arrangeres gruppebaserte timer som spinning og styrketrening initiert av aktive medlemmer.

Senjahopen Helselag og Mefjordvær bygdelag arrangerer gåturer og andre sosiale arrangement.

Noen pendler ut av kommunen for å delta på idrett og aktiviteter, som for eksempel turn og fotball.

Oppvekst og levekår			
Utfordring	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser	Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen
Kort vei til natur	Nærhet til variert natur. Tilrettelegging av turløyper	Flere som tar i bruk naturen som rekreasjons og treningsarena	Løypevaktmestere TellTur Tilgjengelige turbeskrivelser Samarbeid med Friluftsrådet
Gode muligheter for tur og friluftsliv for alle			
Merkede turløyper			

			Tilrettelagte/merkede turløyper og rasteplasser
Engasjerte frivillige	Ønske om å bidra i lokalsamfunnet	Skape sosiale møteplasser og ha en følelse av tilhørighet i lokalsamfunnet	Frivilligheten som sosialt samlingspunkt

9. Identifisering av folkehelseutfordringer i Berg kommune

Ut fra kartleggingen som er gjort i dette dokumentet er det 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 Berg. Det er lite organiserte tilbud innenfor tradisjonell idrett på grunn av lavt folketall, noe som gjør det vanskelig f.eks. å ha rene gutte- og jentelag i for eksempel fotball når barna blir eldre. Det er også en skjevhet mellom nord og sør i kommunen. Senjahopen har flere aktivitetstilbud enn Skaland, og mange av tilbudene som finnes markedsføres internt i de aktive lokalsamfunnene eller kretsene og kan være vanskelige å vite om hvis man ikke aktivt søker informasjon i lokalsamfunnet. Avstander og manglende mulighet for kollektivforbindelse gjør derfor at en del kan falle utenom de tilbudene som eksisterer. Tilbudene som gis er i stor grad drevet av ildsjeler som bidrar. Dette er positivt, men også utfordrende hvis en av ildsjelene flytter eller mister motivasjon for å holde på. Aktivitetene vil også i stor grad være styrt av de frivilliges tidligere erfaringer og kompetanse og det er fare for at tilbudet blir smalt på grunn av dette, men det kan også skape variasjon i tilbudet.

Det er gode muligheter for å drive med friluftsliv i kommunen. Mange av de merkede løypene kan imidlertid karakteriseres som bratt friluftsliv og kan være en tøff start for noen som ønsker å øke sitt aktivitetsnivå eller starte med friluftsliv og uteaktivitet. Imidlertid finnes det også lavterskelalternativer, men disse kan kreve mer transport avhengig av hvor man bor.

Av diagnoser bør det settes fokus på muskel- og skjelettsykdom, overvekt, diabetes type-2, KOLS og tannhelse. På bakgrunn av dette bør kosthold være i fokus, da dette kan være forebyggende for både overvekt, diabetes type-2 og tannhelse.

Det er manglende tall på trivsel og rus blant ungdommer i kommunen. Det tas sikte på å gjennomføre Ungdata-undersøkelsen i 2018, slik at det foreligger tallgrunnlag for dette ved neste store revidering av folkehelseoversikten og inn mot Senja kommune i 2020. Frafall i videregående skole er høyt, og det bør derfor jobbes rundt skolemiljø og oppvekstkår da dette kan være med på å holde ungdommen i skoleløpet lenger. Ungdata-undersøkelsen kan også kartlegge skoletrivsel og miljø og være indikator på hvilke områder som bør jobbes med i forhold til dette.

Befolkningen blir eldre og har en stor andel innvandrere og det bør tilrettelegges i størst mulig grad for at også disse gruppene har aktivitetstilbud og kan ta del i et sosialt fellesskap. Informasjon om eksisterende sosiale møteplasser bør være tilgjengelig for alle.

Kort oppsummert bør det settes fokus på oppvekstvilkår i kommunen. 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.

Identifisering av folkehelseutfordringer i Berg kommune			
Fokusområde	Arenaer	Risiko	Forebyggingsområder
Oppvekstvilkår	Barnehage Skole Helsestasjon Hjem	Dårlige levekår og dårlige vaner i barndommen legger føringer for videre livsløp og vaner. Motsatt vil gode vaner tidlig i livet virke forebyggende senere i livet.	Barnehage Skole Helsestasjon Hjem Veiledning Kompetanseheving

Kilder

Anderzén, MEA. (2017). *Preferanser og holdninger til tilretteleggingstiltak blant turgåere på turstier på Senja*. (Mastergradsavhandling NMBU). NMBU. Tilgjengelig på: <https://files.solvecms.com/midt-troms-no/a5f9fe4/2017-SoerensenME.pdf>

Folkehelseloven. (2012). Lov om folkehelsearbeid. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven>

Folkehelse i endring: Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag. HUNT 1 (1984-86) – HUNT 2 (1995-97) – HUNT 3 (2006-08). NTNU og Nord-Trøndelag fylkeskommune. Tilgjengelig på: <https://www.ntnu.no/documents/10304/1130562/folkehelse-i-endring-huntrapport-2011.pdf>

Hannisdal, AA. (2016, 02.august). I denne kommunen har et forsvinnende lite antall høyere utdanning. *Dagens Næringsliv*. Hentet fra: <https://www.dn.no/nyheter/politikkSamfunn/2016/08/02/1145/KommuneNM/i-denne-kommunen-har-et-forsvinnende-lite-antall-hyere-utdanning>

Helsedirektoratet. (2013). God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Tilgjengelig på: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/50/God-oversikt-en-forutsetning-for-god-folkehelse-IS-2110.pdf>

Helsedepartementet. *Resept for et sunnere Norge*. (St.meld 16 2002-2003) Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-16-2002-2003-/id196640/>

Helsedepartementet. *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*. (St.meld 19 2014-2015) Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/hod/tema-og-redaksjonelt-innhold/redaksjonelle-artikler/2013/folkehelsemeldingen-god-helse---felles-a/id724323/>

Jakobsen, P. (2015). *Turbok for Senja og Midt-Troms*. Midt-Troms Friluftsråd.

Kommunal planstrategi for Berg Kommune 2016-2020, Tilgjengelig på: <http://berg.kommune.no/getfile.php/3649143.697.tprapwbxqc/Planstrategi-planprogram-utk-03-06-16-endelig+til+web.pdf>

Multiconsult (2014). Utdyping i havna og i innseilinga til Senjahopen, miljøundersøkelse av sjøbunnsediment.

Senjalegen. (2017). Nasjonal og regional folkehelseoversikt fra kommunehelsetjenesten. Mottatt direkte fra Senjalegen.

Scou og Lynnebakke (2017). Folkehelse- og integreringspolitikken bidrag til å fremme sosial deltagelse og livskvalitet. En analyse av koplingspunkter mellom politikkområdene – med eksempler. 2017:5. HSN/NIBR. Tilgjengelig på:

<http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NIBR/Publikasjoner/Folkehelse-og-integreringspolitikken-bidrag-til-aa-fremme-sosial-deltagelse-og-livskvalitet>

SSB (Statistisk sentralbyrå). 2015. Levekårsundersøkelsen, 2015. Tilgjengelig på: <https://www.ssb.no/helse/statistikker/helseforhold>

Statusbilde for Berg kommune 29.05.2015

Sørensen, ME. (2017). *Turstier på Senja – en motivasjonsstudie av nasjonale og internasjonale besøkende*. (Mastergradsavhandling, NMBU). NMBU. Tilgjengelig på: <https://files.solvecms.com/midt-troms-no/a5f9fe4/2017-Anderzen.pdf>

Troms Fylkeskommune. Fylkesplan for Troms 2014-2025. (04.08.2017)

Figurkilder

Figur 1: Modell for oversiktsarbeid fram mot tiltak og evaluering.
Hentet fra: Helsedepartementet. *Folkehelsemeldingen – God helse – felles ansvar*. (St. Meld 34 2012-13). Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-34-20122013/id723818/>

Figur 2: Folkehelse i kommunal planlegging.
Hentet fra: Kippersund (2016). *Bruk av oversikten i kommunale planprosesser*. <http://docplayer.me/25819481-Seminar-om-oversiktsarbeid-bo-19-mai-bruk-av-oversikten-i-kommunens-planprosesser-rune-kippersund-folkehelsesjef-i-vestfold-fylkeskommune.html>

Figur 3: Modell over helsedeterminanter (Dahlgren og Whitehead, 1991).
Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-i-ulike-befolkningsgrupper/sosiale-helseforskjeller-i-norge---/>

Figur 4: Sysselsetting i Berg kommune. Hentet fra: Registerbasert sysselsetting, Statistisk sentralbyrå

Figur 5: Befolkningsframskriving 2016-2040. Hentet fra: befolkningsframskriving, Statistisk sentralbyrå

Figur 6: Aldersfordeling for befolkningen i Berg kommunr per 1. januar 2017. Hentet fra: Folkemengde, Statistisk sentralbyrå

Figur 7: Aktsomhetskart Radon. Hentet fra: miljøstatus.no

Figur 8-10: Diagnoseregistreringer. Hentet fra: Folkehelseinstituttet

Nettressurser

- www.berg.kommune.no
- www.fhi.no
 - Norgeshelsa og kommunehelsa statistikkbank
 - MSIS-statistikk
 - Kommunehelseprofilen
 - Reseptregisteret
- www.helsedirektoratet.no
- www.miljostatus.no
- www.ssb.no
 - Statistikkbank, KOSTRA

Vedlegg 1

Folkehelseprofil 2017

Kan også leses på: <https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1929&sp=1&PDFaar=2017>

Berg



Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jmfør lov om folkehelsearbeid. Statistikken er fra siste tilgjengelige periode per oktober 2016 og er basert på kommunegrenser per 1.1.2017.

Nytt i 2017:

- Fortrolig venn
- Fornøyd med helse
- Antibiotikabruk, resepter
- Vaksinasjonsdekning influensa, se figur på midtsidene
- Indikatornavnene i folkehelsebarometeret er klikkbare og går til figur som viser utvikling over tid

Utgitt av
Folkehelseinstituttet
Avdeling for helse og utikhet
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo
E-post: kommunehelsa@fhi.no

Redaksjon:
Camilla Støttenberg (ansv. redaktør)
Eise-Karin Grøholt (fagredaktør)
I redaksjonen: Fagredaksjon for folkehelseprofiler
Idékilde: National Health Observatories, Storbritannia
Foto: Colourbox og Scanpix
Bokmål
Batch 1801171043.2001171130.1801171043.2501171813.26/01/2017
8:12

Elektronisk distribusjon:
www.fhi.no/folkehelseprofiler



Noen trekk ved kommunens folkehelse

Temaområdene i folkehelseprofilen er valgt med tanke på mulighetene for helsefremmende og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke data som er tilgjengelige på kommunenivå. Indikatorene tar høyde for kommunens alders- og kjønns sammensetning, men all statistikk må også tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene ikke entydig forskjellig fra landsnivået.

Levekår

- Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på andelen barn som bor i lavinntektsusholdninger.

Miljø

- Ungdata-undersøkelsen er ikke gjennomført i kommunen i perioden 2014-2016, eller det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på andelen ungdomskoleelever som er fornøyd med lokalmiljøet. Utilstrekkelig betyr at tallene er for små eller at det mangler opplysninger om klassetrinn og kjønn, noe som er nødvendig for å kunne sammenlikne med landsnivået. Se Kommunehelse statistikkbank for tall som ikke er justert for disse bakgrunnsvariablene.
- Ungdata-undersøkelsen er ikke gjennomført i kommunen i perioden 2014-2016, eller tallgrunnlaget er utilstrekkelig for å vise andelen som oppgir at de har minst en fortrolig venn.

Skole

- Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på andelen 5.-klassinger som er på laveste mestringsnivå i lesing.
- Frafallet i videregående skole er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. I Kommunehelse statistikkbank kan du se hvordan frafallet i kommunen varierer med foreldrenes utdanningsnivå. Frafall er en viktig folkehelseutfordring i hele landet.

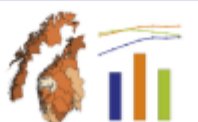
Levevaner

- Ungdata-undersøkelsen er ikke gjennomført i kommunen i perioden 2014-2016, eller det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på andelen ungdomskoleelever som er lite fysisk aktive (andpusten eller svett sjeldnere enn en gang i uka).
- Andelen med overvekt inkludert fedme ser ut til å være høyere enn i landet som helhet, vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter (17 år).

Helse og sykdom

- Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise om det er forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper.
- Ungdata-undersøkelsen er ikke gjennomført i kommunen i perioden 2014-2016, eller det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på andelen ungdomskoleelever som er fornøyd med helse.
- Antibiotikabruken i kommunen er lavere enn i landet som helhet, målt etter antall utleveringer av antibiotika på resept per 1000 innbyggere. På midtsidene kan du lese mer om hvorfor det er viktig at antibiotikabruken holdes lav.

For flere indikatorer og mer detaljert statistikk se
Kommunehelse statistikkbank,
khs.fhi.no



Antibiotikaresistente bakterier – en utfordring for folkehelse

Utvikling og spredning av antibiotikaresistente bakterier er en alvorlig trussel mot vår framtidige helse. Vi kan motvirke antibiotikaresistens ved å forebygge infeksjoner og bruke antibiotika bare når det trengs.

Trolig er rundt én av ti bærere av resistente bakterier her i landet. Slike bakterier er normalt ikke mer sykdomsfremkallende enn andre bakterier. Men de gangene de forårsaker sykdom som lungebetennelse, tarminfeksjon og sårinfeksjon, er disse infeksjonene ofte vanskelige å behandle og behandlingen kan ta tid.

Utvikling av nye antibiotika har nærmest stoppet opp de siste 30 årene. Derfor er det få behandlingsalternativ når kjente antibiotika ikke virker.

Hva er antibiotikaresistens, og hvorfor er det viktig å forebygge?

Antibiotikaresistens hos bakterier innebærer at de tåler antibiotika og kan leve videre og formere seg. De kan utvikle slike egenskaper når de utsettes for antibiotika. Bakterier kalles multiresistente når de er resistente mot to eller flere antibiotika.

Problemet med antibiotikaresistens har økt fordi vi bruker for mye antibiotika.

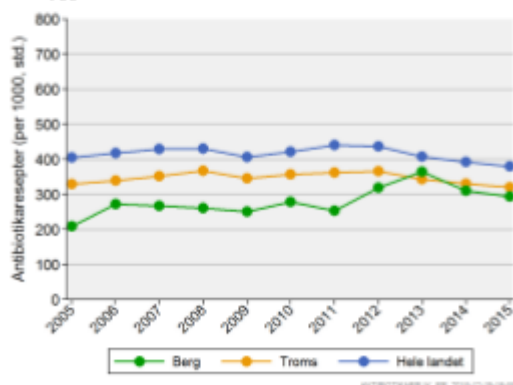
Antibiotikaresistente bakterier kan, som alle andre bakterier, spres videre i samfunnet. Det er viktig å være oppmerksom på spredning gjennom reiser, matimport og smitte fra matprodusenter og storkjøkken.

Totalt sett er problemet med antibiotikaresistens fortsatt begrenset i Norge. Forebyggende innsats kan bidra til at forekomsten av infeksjoner med resistente bakterier holdes lav også i fremtiden.

De viktigste forebyggende tiltakene er å:

- redusere antibiotika bruk
- forebygge infeksjoner

Figur 1. Antall utleveringer av antibiotika på resept per 1000 innbyggere.



Antibiotika - bare når det trengs

Det er et mål å redusere antibiotikaforbruket med 30 prosent fra 2012 til 2020. Det meste av antibiotikaforbruket går i dag til mennesker, og over 85 prosent brukes utenfor sykehus og sykehjem. Når det er nødvendig med antibiotika, er det viktig å velge smalspektrerte i stedet for bredspektrerte. Risikoen for å utvikle resistens er mindre med smalspektrerte antibiotika.

I figur 1 kan du se hvordan forbruket av antibiotika er i din kommune sammenliknet med fylket og landet. Figuren viser antall utleveringer av antibiotika per 1000 innbyggere.

Slik kan infeksjoner forebygges

Dersom det ikke oppstår en infeksjon, vil det heller ikke være behov for antibiotikabehandling. Å forebygge infeksjoner er derfor grunnleggende i kampen mot antibiotikaresistente bakterier.

Håndvask er et enkelt og effektivt tiltak både for privatpersoner og i kommunale virksomheter:

- I barnehager og skoler kan systematisk håndvask og opplæring i smittevern gi opptil 50 prosent færre tilfeller av luftveisinfeksjoner og diaré blant barna.
- For personer som arbeider med matlagning og servering i kommunen er det spesielt viktig med systematisk opplæring i smittevern og gode rutiner for håndhygiene.

Kommunen forebygger også infeksjoner ved å:

- Sørge for god vaksinasjonsdekning. Vaksiner er den beste beskyttelsen mot infeksjoner. Les om influensavaksinasjon på neste side.
- Sikre godt drikkevann, se neste side.

Figur 2. Gode rutiner for håndvask i barnehager og skoler forebygger sykdom blant barna.



Influensavaksine til risikogrupper

Å vaksinere mot influensa forebygger både selve influensasykdommen og mulige følgesykdommer. Influensa skyldes virus og kan være alvorlig for eldre og personer med kroniske sykdommer. Følgesykdommer er ofte bakterielle infeksjoner som krever antibiotikabehandling, først og fremst lungebetennelse.

Antibiotika virker ikke på influensavirus eller andre virus. Å behandle virussykdommer med antibiotika er derfor feil. Likevel skjer dette, enten fordi antibiotika brukes «for sikkerhets skyld», eller fordi man tror at pasienten har en bakteriell lungebetennelse. Færre influensatilfeller vil derfor sannsynligvis redusere overforbruk av antibiotika.

Kommunen har ansvar for å tilby influensavaksine til eldre over 65 år og andre risikogrupper. WHO og Norge har et mål om at 75 prosent i risikogruppene blir vaksinerte. Per i dag er dekningen langt lavere enn dette. Figur 3 viser andelen over 65 år som har fått influensavaksine i din kommune, sammenliknet med fylket og landet. Faktisk antall vaksinerte kan være høyere hvis ikke alle vaksinasjoner er rapportert inn til Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK.

Rent drikkevann - ingen selvfølge

Vannforsyningen i Norge er godt utbygd og har generelt høy kvalitet, men vi har utfordringer med:

- til dels utett og sårbart ledningsnett
- små vannverk som ikke desinfiserer vannet og har mangelfull oppfølging av vannkvaliteten

Med klimaendringene kommer mer ekstremvær, og risikoen for brudd og lekkasjer i ledningsnettet øker. Gode rutiner og opprusting av vannforsyningsystemene kan redusere risikoen for forurenset drikkevann og dermed risikoen for infeksjonssykdommer hos dem som drikker vannet. Figur 4 viser andelen av befolkningen i kommunen som får vann fra godkjenningspliktige vannverk sammenliknet med fylket og landet. Det er et mål at flere får vann fra slike vannverk, fordi flere da vil få kontrollert drikkevann.

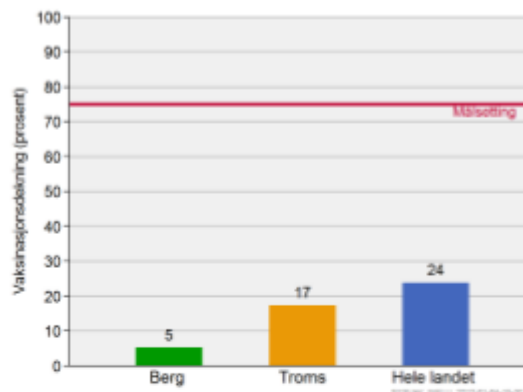
Hvis rørsystemet er utett, kan skittent avløpsvann trenge inn og forurense drikkevannet, spesielt når trykket går ned. For godkjenningspliktige vannverk er det et nasjonalt mål at det ikke skal være mer enn 30 minutter ikke-planlagte avbrudd i vannleveringen per innbygger per år (tilfredsstillende leveringsstabilitet), se figur 5. Statistikken omfatter den delen av befolkningen som er tilknyttet godkjenningspliktige vannverk.

Figur 5 viser, i tillegg til tilfredsstillende leveringsstabilitet, også andelen som får vann fra vannverk som har tilfredsstillende resultater når det gjelder hygienisk kvalitet mht. *E.coli*/koliforme bakterier, som er tegn på forurensing. Tilstrekkelig antall prøver må være analysert.

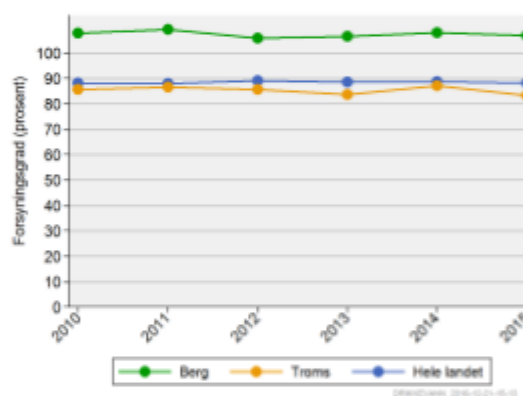
Les mer på fhi.no:

- Utvidet artikkel med referanser på www.fhi.no/folkhelsetilstand
- Folkehelse rapporten: Antibiotikaresistens, Mat- og vannbårne infeksjoner, Drikkevann.
- Temaside om sesonginfluensa.

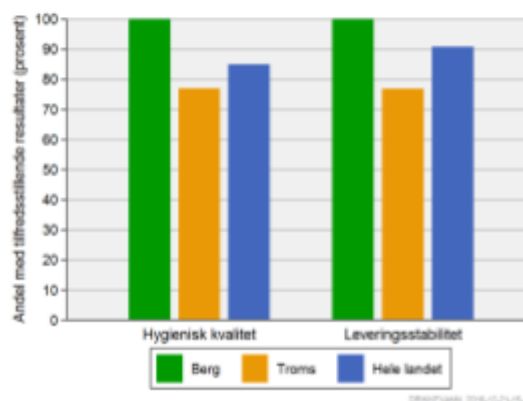
Figur 3. Andelen over 65 år som har fått influensavaksine sesongen 2015/2016. Målet er 75 % vaksinerte.



Figur 4. Andelen av befolkningen som får vann fra godkjenningspliktige vannverk (forsyningsgrad).



Figur 5. Tilfredsstillende drikkevannskvalitet – hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet (2015). Se kommunehelse statistikkbank for mer informasjon.

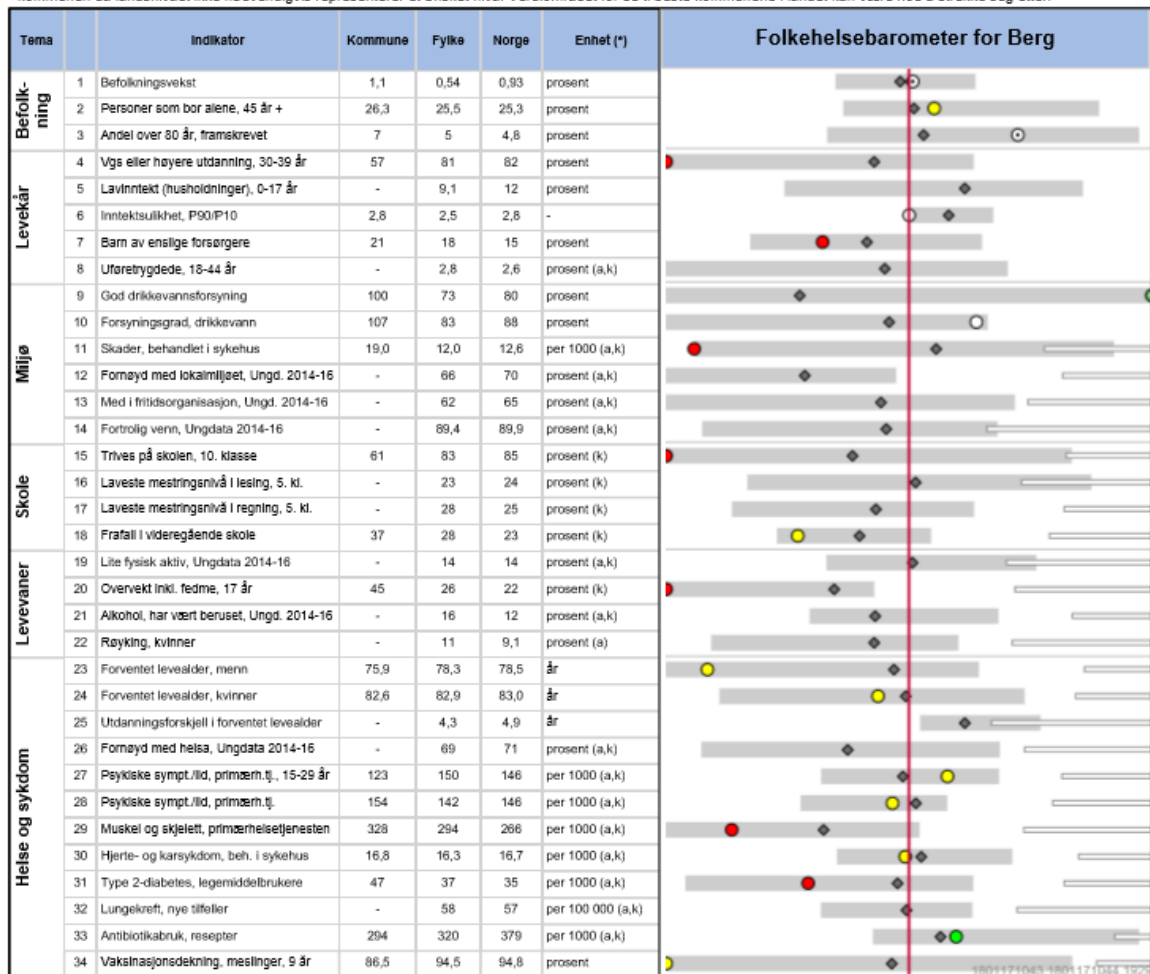


Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall i kommunen og fylket med landstall. Forskjellen mellom kommunen og landet er testet for statistisk signifikans. Klikk på indikatornavnene nedenfor for å se utvikling over tid i kommunen. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulike alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. I Kommunehelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes statistikk uten alders- og kjønnsstandardisering samt utfyllende informasjon om indikatorene. For mer informasjon, se www.fhi.no/folkehelseprofiler

- Kommunen ligger signifikant bedre enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landsnivået
- 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

En «grønn» verdi betyr at kommunen ligger bedre enn landet som helhet, men vær oppmerksom på at det likevel kan innebære en viktig folkehelseutfordring for kommunen da landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.



Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert
 1. 2015. 2. 2016, i prosent av befolkningen. 3. 2025, beregnet basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og netto innflytting. 4. 2015, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utd.). 5. 2014, barn som bor i hushold. med inntekt under 80 % av nasjonal median. 6. 2014, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 80-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 7. 2013-2015, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 8. 2013-2015, mottakere av varig uførepensjon. 9. 2015, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil drikkevannsløyper. Omfatter godkjenningspliktige vannverk. 10. 2015, befolkning tilknyttet godkjenningspliktige vannverk i prosent av totalbefolkningen. 11. 2013-2015. 12. U.skole, svært eller litt fornøyd. 13. U.skole, ved undersøkelsestidspunktet. 14. U.skole, svarer «ja, helt sikkert»/«ja, det tror jeg» på om de har minst én fortrolig venn. 15. Skoleåret 2010/11-2015/16, skoleåret 2012/13 finnes ikke i statistikken pga. endring i tidspunkt. 16/17. Skoleåret 2013/14-2015/16. 18. 2013-2015, omfatter elever bosatt i kommunen. 19. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 20. 2012-2015, KMI som tilsvarer over 25 kg/m², basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 21. U.skole, drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset én gang eller mer ila. siste 12 mnd. 22. 2011-2015, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 23/24. 2001-2015, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 25. 2000-2014, vurdert etter forskjellen i forventet levealder, ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 28. U.skole, svært eller litt fornøyd. 27. 2013-2015, brukere av fastlege og legevakt. 28. 2013-2015, 0-74 år, brukere av fastlege og legevakt. 29. 2013-2015, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av fastlege og legevakt. 30. 2013-2015. 31. 2013-2015, 30-74 år, brukere av blodglukosesenkende midler, ekskl. insulin. 32. 2008-2015. 33. 2015, 0-79 år, utleveringer av antibiotika på resept. 34. 2011-2015. For Ungdata-indikatorne er fylkes- og landstall gjennomsnitt over tre år. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Norsk pasientregister, Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforsknings-instituttet NOVA ved Høgskolen i Oslo og Akershus, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Reseptregisteret, Kreftregisteret og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSSVAK. For mer informasjon, se khs.fhi.no