

Kartlegging av folkehelse

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer



Foto: Cissel Samuelsen

Skjervøy kommune 2017

Folkehelse i Skjervøy kommune – hovedutfordringer:



På bakgrunn av statistisk materiale, egne undersøkelser og analyser av ulike sider ved folkehelse, oppsummeres oversikten med følgende 5 hovedutfordringer:

Lavt utdanningsnivå: 40 % av Skjervøys befolkning har bare grunnskole som utdanning, og nivået på grunnskoleutdanninga i form av grunnskolepoeng er lavere enn både landet og fylket. Hvorfor er lavt utdanningsnivå så problematisk? Statistisk sett er utdanningsnivå en viktig premiss for mange indikatorer som igjen påvirker helsa vår. Med lav utdanning er sjansen for å havne utenfor arbeidsmarkedet større, noe som igjen får økonomiske og sosiale konsekvenser. Tilknytning til en arbeidsplass er én av hovedpilarene vi baserer våre liv på, og uten fagutdanning eller høyere utdanning er det liten robusthet i forhold til et skiftende arbeidsmarked. Lavt utdanningsnivå har ikke bare betydning for attraktiviteten i arbeidsmarkedet. Statistisk sett er personer med lav utdanning overrepresentert i forhold til mange livsstilsykdommer. Kunnskap om kosthold og helse henger sammen med det allmenne utdanningsnivået. Holdning til utdanning i lokalsamfunnet må derfor endres, og kvaliteten på utdanninga må forbedres.

Økt behov innen eldreomsorg: En større andel av Skjervøys befolkning vil utgjøre gruppe 67 år og eldre. Selv om den generelle tendensen er at vi holder oss friskere lengre, vil behovet for helsetjenester øke. Flere må sysselsettes innen eldreomsorgen, og de eldre vil befinne seg kortere tid på institusjon. Morgendagens eldre vil teknologisk være mer oppdaterte og kunne nyttiggjøre seg teknologiske hjelpemidler, slik at de kan bo hjemme. Det offentlige vil ikke alene kunne handtere morgendagens eldreomsorg – vi blir avhengig av frivillige som kan yte tjenester for hjemmeboende eldre.

Polarisering: Svært mange av folkehelseindikatorene viser at samfunnet er i ferd med å polariseres. Økonomisk er det færre som holder til i et midtsjikt, mens ytterpunktene blir større. Det er mange husholdninger i Skjervøy som sliter med å klare de økonomiske forpliktelsene, samtidig som mange har svært god økonomi. Siden økonomi er avgjørende for deltakelse i aktiviteter, vil den svakeste sosioøkonomiske gruppa også henge etter. Aktivitet-inaktivitet følger altså i stor grad de samme linjene. Tiltak som for eksempel «Utstyrsbanken», som skal dempe på skillelinjene, har bare begrensa effekt. Er det for



stigmatiserende å låne snowboard og ski når en ikke har råd til slikt utstyr selv? Polarisering kan sette fellesskapet på prøve.

Integrering: Skjervøy er etter hvert blitt et samfunn besående av innbyggere med ulike kulturer og morsmål. Det vil være avgjørende for alle innvandrere at de gjennom språkopplæring og arbeidspraksis så snart som mulig kan gå inn som ordinære arbeidstakere og innbyggere. «Kulturelt utenforskap» har både sosiale og økonomiske konsekvenser, så det påhviler både kommunen og næringslivet et ansvar for å arbeide for god integrering. Det er også viktig å finne et balansepunkt i forhold til hva som er mulig å få til. Samtidig må en regne med at globaliseringa av arbeidskraft vil fortsette, og det styres av krefter utenfor politikerens kontroll.

Livsstilsendringer: Det viser seg at Skjervøys befolkning innenfor mange kategorier scorer dårligere enn fylkes- og/eller landssnittet. Forklaringene på hvorfor det er slik, er ikke enkle. Skjervøy kommune har høgt sykefravær og et høgt antall uføre. Folkehelseprofilen viser at befolkninga kommer dårlig ut i forhold til mange livsstilssykdommer, og ungdomsskoleelevenes vurderinger av kosthold, egen helse og trivsel viser samme tendens. Kunnskap om hva som er positivt og hva som er negativt i forhold til folks helse, er kjent, men det er en vei å gå før denne kunnskapen omgjøres til praksis i hverdagen. Her er ingen «quick-fix» - det må holdningsendring til. Vi må rett og slett bli mer robuste til å takle hverdagens store og små utfordringer, og vi må anvende kunnskapen om god helse på oss selv.

Selv om folkehelseutfordringene her er oppsummert i fem punkt, gjelder også:

Alt henger sammen med alt.

(sitat Gro Harlem Brundtland)

INNHold

1.	Innledning	6
2.	Befolkningssammensetning	7
2.1.	Folketall, aldersgruppering, kjønnsfordeling	7
	Tabellen under viser faktorene bak folketallsutviklinga i 2016:	7
	Alderssammensetning – framskriving til 2040	8
2.2.	Netto inn-/utflytting, intern flytting i kommunen	10
2.3.	Enpersonshusholdninger	11
2.4.	Etnisitet.....	12
	Samisk befolkningsgruppe:.....	13
3.	Oppvekst og levekår	14
3.1.	Grunnskole som høyeste utdanning	14
3.2.	Lavinntekt husholdninger.....	14
3.3.	Tilgjengelighet til boliger for ulike grupper.....	16
3.4.	Arbeidsmarkedet	18
3.4.1.	Næringsstruktur og kompetansebehov	18
3.4.2.	Arbeidsledighet	19
3.4.3.	Pendlere.....	19
3.5.	Sykefravær	20
3.6.	Uførhet	21
3.7.	Sosialhjelpsmottakere.....	21
3.8.	Skolestruktur og elevtall.....	22
3.8.1.	Elevprestasjoner og læringsmiljø.....	22
3.8.2.	Frafall/fullføring i videregående opplæring.....	24
3.9.	Barnehagedekning og barnehagemiljø	25
3.10.	Helsestasjon og skolehelsetjeneste	26
3.11.	Tverretattlig samarbeid i forhold til barn og unge.....	26
4.	Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	27
4.1.	Fysisk miljø – Trafikale forhold.....	27
4.1.1.	Skoleveier, gang- og sykkelstier, utsatte strekninger/ulykkespunkt.....	27
4.1.2.	Rekreasjon og friluftsliv	28
4.1.3.	Kollektivtransport	29
4.1.4.	Støy	30
4.1.5.	Forurensning	31
4.1.6.	Rasutsatte områder	31
4.2.	Biologisk og kjemisk miljø	33
4.2.1.	Smittsomme sykdommer	33
4.2.2.	Drikkevann.....	33
4.2.3.	Radon	34
4.2.4.	Inneklima i kommunale bygg	34
4.3.	Sosialt miljø.....	35
4.3.1.	Frivillighet, friluftaktiviteter, kulturliv.....	35
4.3.2.	Møteplasser / sosiale nettverk.....	37
4.3.3.	Politisk deltakelse og engasjement	38
5.	Sykehusinnleggelser, skader og ulykker.....	38
5.1.	Sykehusinnleggelser UNN/sykestua	39

5.2.	Skader og ulykker i ulike aldersgrupper	42
6.	Helserelatert adferd.....	43
6.1.	Fysisk aktivitet i barnehage, skole og blant voksne	43
6.2.	Rusmidler og røyking/snus	45
6.2.1.	Alkohol	45
6.2.2.	Tobakk og snus	47
6.3.	Kosthold	48
6.3.1.	Mat og måltider i barnehager	48
6.3.2.	Mat og måltider i skoler og SFO.....	48
6.4.	Annen risikoatferd - skjermaktivitet	49
7.	Helsetilstand.....	51
7.1.	Livsstilssykdommer	51
7.2.	Trivsel / selvopplevd helse.....	52
7.3.	Tannhelse i ulike grupper.....	56

1. Innledning

Folkehelse har etter hvert fått større og større plass i det offentlige rom, noe som blant annet uttrykkes gjennom Folkehelseloven (2009) og Forskrift om oversikt over Folkehelse (2012). § 5 i Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven) pålegger kommunene å ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer. Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringer i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Utfordringsbildet skal legges til grunn for mål og strategier for folkehelsearbeidet, som igjen skal forankres i øvrige kommunale delplaner. Oversikten er altså ikke en plan, men skal vise utfordringer som må tas opp i relevante planer – ikke minst vil folkehelseutfordringer legges føringer for kommuneplanens samfunnsdel.

God folkehelse¹ skapes gjennom god samfunnsutvikling. Samtidig er folkehelsen en viktig faktor for god utvikling. En rekke forhold i samfunnet påvirker folkehelsen, som bolig, arbeid og fysiske og sosiale miljøer. Folkehelse er derfor et sammensatt begrep. For å avgrense og strukturere en folkehelseoversikt er det utarbeidet en mal av Helsedirektoratet². Denne er igjen bygd på forskriftens §3, som lister opp hvilke temaer som skal inngå i en slik oversikt:

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

Hvert av temaene har også forslag til undertema. Ikke alle er like relevante for Skjervøy kommune. Det er derfor gjort ei forenkling i forhold til malen.

Å lage en oversikt over folkehelsen i kommunen er et omfattende og tidkrevende arbeid som krever faglige vurderinger fra alle sektorer. Etatssjefene har derfor hatt en rolle som både bidragsytere til statistikk og annen fakta, samt drøfting av årsaker og utfordringer. Kommuneoverlegen har hatt det overordnede faglige ansvaret for oversikten, mens folkehelsekoordinator og koordinator for Tverrfaglig ressursgruppe har stått for notater og innsamling/redigering av statistisk materiale.

Oversikten baserer seg på statistikk fra ulike kilder (se kildehenvisninger underveis), men SSB, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet er flittig brukt. I tillegg er det gjennomført en undersøkelse blant ungdomsskoleelever (Ungdata), som gir viktig informasjon og indikasjoner om folkehelse i deler av befolkningen. Til sammen gir oversikten over folkehelsen i Skjervøy kommune et bredt og godt grunnlag for å kunne peke på innsatsområder som må tas hensyn til i den videre samfunnsplanlegginga.

Cissel Samuelson
Rådmann

Paul Odberg
Kommuneoverlege

Rita Mathiesen
Folkehelsekoordinator

¹ Definisjon av folkehelse: Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning (Folkehelseloven §3)

² God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer ((Helsedirektoratet, 2013)

2. Befolkningssammensetning

2.1. Folketall, aldersgruppering, kjønnsfordeling

Tabellen under viser faktorene bak folketallsutviklinga i 2016:

	Folketallet pr. 01.01.2016	Fødte	Døde	Fødsels- overskudd	Innvandring	Utvandring	Innflytting, innenlandsk	Utflytting, innenlandsk	Nettoinnflytting, inkl. inn- og utvandring	Befolknings- vekst 2016	Folketallet pr. 31.12.2016
Tromsø	73 480	904	405	499	1 174	774	3 015	2 845	570	1 061	74 541
Harstad	24 695	231	190	41	315	107	943	1 043	108	150	24 845
Kvæfjord	3 029	29	44	-15	100	14	151	266	-29	-43	2 986
Skånland	3 041	20	32	-12	53	19	155	170	19	7	3 048
Ibestad	1 403	10	17	-7	26	10	46	64	-2	-9	1 394
Gratangen	1 137	9	19	-10	26	3	35	64	-6	-16	1 121
Lavangen	1 051	11	9	2	7	1	51	33	24	25	1 076
Bardu	4 019	45	37	8	107	22	267	383	-31	-25	3 994
Salangen	2 230	22	19	3	82	8	90	177	-13	-10	2 220
Målselv	6 741	67	64	3	101	20	397	441	37	40	6 781
Sørreisa	3 452	31	33	-2	34	11	159	135	47	44	3 496
Dyrøy	1 158	7	20	-13	7	2	54	66	-7	-20	1 138
Tranøy	1 543	15	26	-11	14	3	91	94	8	-3	1 540
Torsken	913	9	9	0	20	4	34	45	5	8	921
Berg	915	10	7	3	20	11	42	56	-5	-1	914
Levnes	11 618	113	106	7	222	51	417	519	69	79	11 697
Balsfjord	5 701	54	73	-19	50	25	208	231	2	-16	5 685
Karlsøy	2 282	9	24	-15	31	8	111	127	7	-9	2 273
Lyngen	2 861	20	35	-15	10	11	130	99	30	15	2 876
Storfjord	1 865	16	18	-2	69	2	70	110	27	25	1 890
Gáivuotna Kávfjord	2 150	14	33	-19	64	14	86	136	0	-18	2 132
Skjervøy	2 920	36	25	11	37	17	90	129	-19	-8	2 912
Nordreisa	4 895	46	49	-3	74	14	210	245	25	24	4 919
Kvænangen	1 231	9	15	-6	17	4	47	52	8	2	1 233
Troms	164 330	1 737	1 309	428	2 660	1 155	6 899	7 530	874	1 302	165 632
Troms u/Tromsø	90 850	833	904	-71	1 486	381	3 884	4 685	304	241	91 091
Landet	5 213 985	58 890	40 726	18 164	66 800	40 724	0	0	26 076	44 332	5 258 317

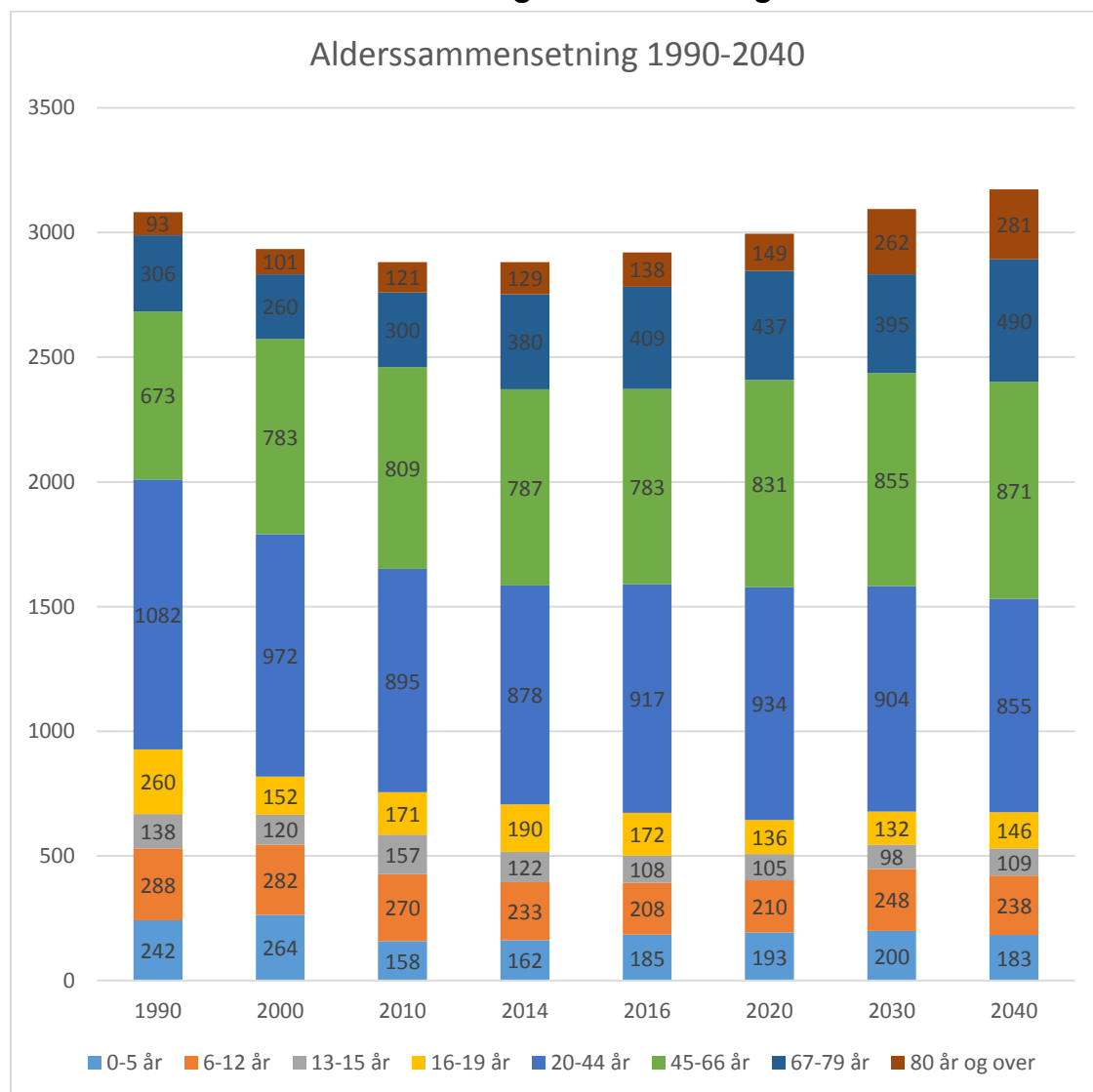
Tabell 1. Fødselsover-/ underskudd og mobilitet i befolkninga Kilde:SSB

Tabellen gir et statisk bilde av sentrale tall for befolkningsutvikling for 2016. Folketallet, som pr 31.12.2016 var på 2912, har vist seg å være nokså stabilt de siste tiåra. Skjervøy kommune var i 2016 den kommunen som hadde størst fødselsoverskudd bortsett fra Harstad og Tromsø. Vi vet at forholdet mellom antall fødte og døde kan variere mye fra år til år, dette fordi folketallet i kommunen er så lavt. Innenlandsk flytter flere ut enn inn, mens det er større innvandring enn utvandring. Det er derfor ei viss utskifting i befolkninga.

Utfordringer / mulige konsekvenser:

- Innenlandsk utflytting er den sterkeste enkeltfaktoren som påvirker befolkningsutviklinga - og da i negativ retning. Den mest mobile delen av befolkninga er aldersgruppa 16-66 år, da studier og arbeid ofte er utløsende faktor for flytting. Dette kan tappe kommunen for kompetanse og produktivitet.
- Fødselstallet varierer mye fra år til år, og gir utfordringer ift dimensjonering av tilbudet. Størrelsen på elevkullene illustrerer dette: største elevkull er på 42, mens det minste er 23.

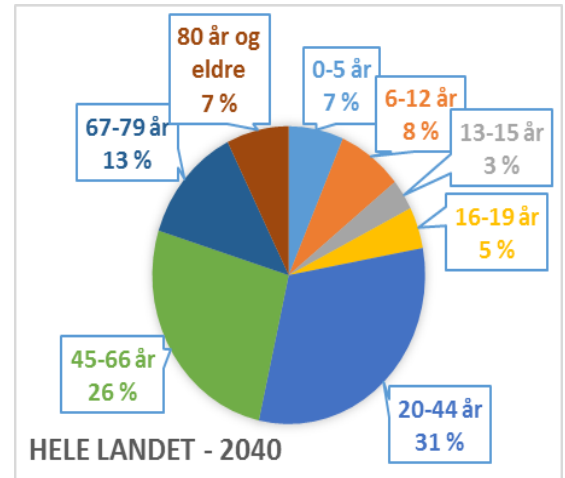
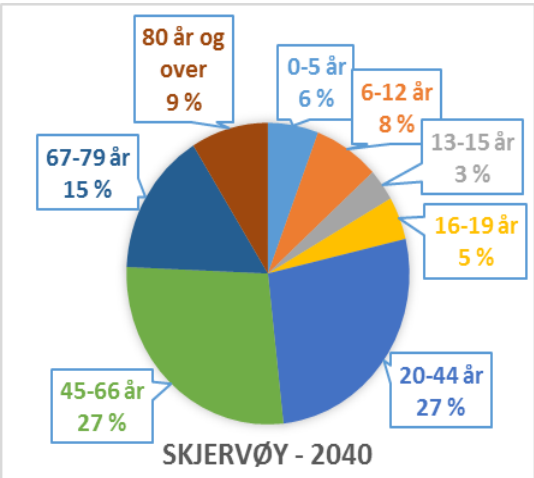
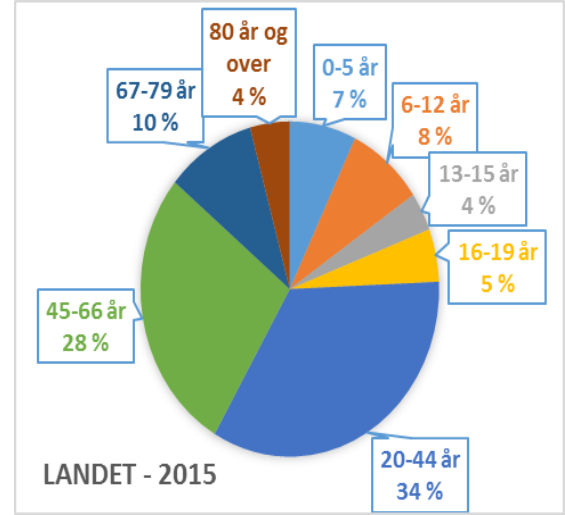
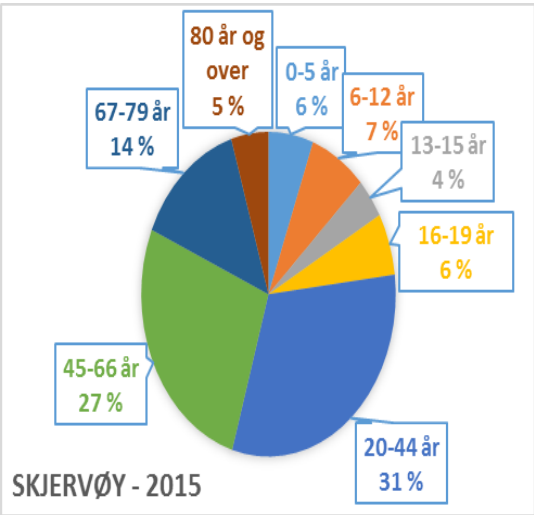
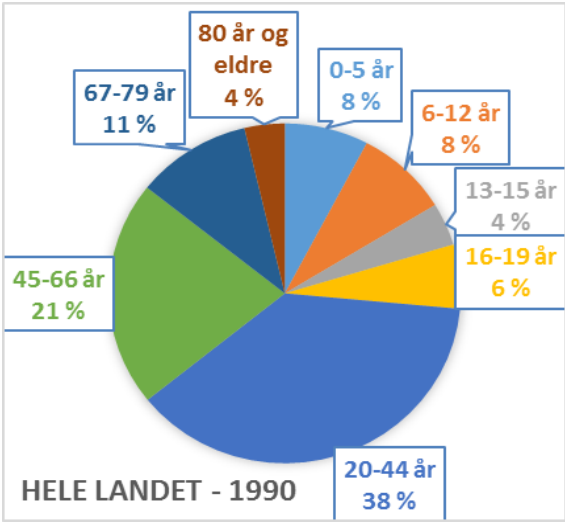
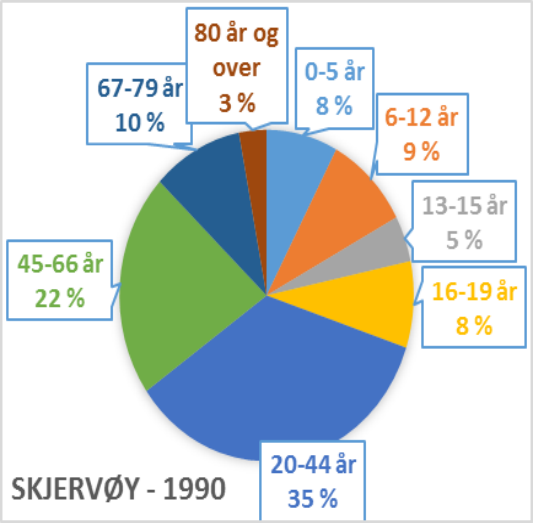
Alderssammensetning – framskriving til 2040



Tabell 2. Befolkningsutvikling ift aldersgruppe i ti-års intervaller + 2014, 2016 Kilde: SSB

Andelen av befolkninga som har avslutta yrkeslivet (67 ->) er den gruppa som forventes å øke mest i de neste tiåra. Antallet eldre over 80 år var 138 personer i 2016. Dette tallet vil mer enn fordoble seg frem mot 2040. Det totale antallet innbygger vil ikke på langt nær ha samme utvikling. Aldersgruppa 20-44 år, som er aldergruppa som «produserer barn», forventes å reduseres noe, uten at dette ser ut til å gi store utslag for de yngste gruppene.

Den prosentvise vektbalansen mellom aldersgrupper i Skjervøy sammenligna med landet som helhet, gir flere nyanser av utviklinga:



Tabell 3: Befolkningsutvikling i 25-års-intervall (1990-2040), relativ frekvens
Kilde: SSB

Skjervøy hadde i 1990 ei større yngre befolkning enn landsgjennomsnittet. 30 % av Skjervøys befolkning var i 1990 i alderen 0-19 år, mens tilsvarende tall for landet var 26 %. Ei forklaring kan være at det var færre unge som reiste bort og tok høyere utdanning ift i dag. Unge som reiser bort på grunn av studier flytter i liten grad tilbake.

I 2015 er tallet for aldersgruppa 0-19 år hhv 23 % og 24 %, og i 2040 22 % og 23 %. Vi ser at den produktive aldersgruppa (20-44 år) reduseres og gir utslag ift antall barn/unge. Det betyr at Skjervøy og landet som helhet har samme tendens: befolkninga «forgubbes». I den motsatte enden av skalaen (67 år og eldre) var andelen i Skjervøy 13 % i 1990, mot 15 % på landsbasis. For 2015 er forholdet snudd: Skjervøy: 19 % og landet 14 %, og i 2040: hhv 24 % og 20%. Forgubbingseffekten er altså sterkere i Skjervøy enn landsgjennomsnittet.

Utfordringer / mulige konsekvenser:

- Når andel eldre over 80 år øker markant, vil behov for helsetjenester også øke. Stadig flere eldre må få sine behov for hjelp og helsetjenester dekket i hjemmet.(LEON-prinsippet = laveste egenomsorgsnivå)³
- Velferdsteknologi må bygges ut.
- Antall årsverk retta mot helsetjenester vil øke.
- Andelen barn/unge vil ikke endre seg så radikalt at tjenestetilbudet kan bygges ned for å gi økonomisk rom innenfor helse og omsorg. Det betyr at alle tjenester i kommunen må effektiviseres for å ivareta det forventede behovet for helsetjenester i den eldste delen av befolkninga.
- Behov for samhandlingsplaner med andre kommuner ift spesialiserte tjenester som f.eks kreftomsorg, demens?

2.2. Netto inn-/utflytting, intern flytting i kommunen

	2000	2005	2010	2014	Endring 2000-2014		Endring 2010-2014	
Skjervøy	2467	2537	2496	2521	54	2,2 %	25	1,0 %
Arnøya-Laukøya	466	465	383	348	-118	-25,3 %	-35	-9,1 %
Uoppgitt delområde	1	1	2	12				
Skjervøy	2349	2376	2324	2341	-8	-0,3 %	17	0,7 %
Resten av kommunen	585	627	557	540	-45	-7,7 %	-17	-3,1 %
Hele kommunen	2934	3003	2881	2881	-53	-1,8 %	0	0,0 %

Tabell 4: Mobilitet innenfor kommunegrensene, 2000-2014 Kilde: Kommunereformen, Kvæningen, Kåfjord, Nordreisa og Skjervøy, rapport av PWC, 2016.

Tabellen viser ei klar sentralisering og fraflytting fra ytterdistrikt til sentrum. Dette er for så vidt en tendens som gjelder for landet som helhet. Elevtallsutvikling (kap 3.8) viser at tallet på barn/unge i distriktet er redusert betydelig, og da blir andelen eldre forholdsmessig større i distriktet enn på Skjervøy tettsted.

³ Hjelpemidler fra NAV er eksempel på tiltak som bidrar til at folk kan bo lengre hjemme. Pr 1.1.17 er ant. hjelpemiddel distribuert til brukere 474, ant. hjelpemiddel: 2483. Kilde: Ergoterapeuttjenesten

Utfordringer / mulige konsekvenser:

- Uttynning av tjenestetilbudet i distriktet. Dette gjelder ikke minst innen barnehage og skole.
- Behov for helsetjenester øker enda mer i distriktet enn på tettstedet. Å være et øysamfunn gir store utfordringer ift rekruttering og tjenestetilbud. Det er lange avstander – ikke i km men i tid. Fergeruter og relativ lav frekvens på kollektivtransport gir utfordringer for dem som skal oppsøke helsetjenester og for dem som skal gi slike tjenester. Velferdsteknologiske løsninger må utnyttes i stor grad.
- Utarming av små lokalsamfunn skaper bekymring for framtiden (lavere samhørighet, tilhørighet, delaktighet) for dem som blir igjen, noe som kan gi økt fare for dårligere psykisk helse.
- Polarisering sentrum-periferi kan øke når ressurser og behov ikke samsvarer

2.3. Enpersonshusholdninger

2001	2005	2010	2016
456	499	522	548

Tabell 5: Enpersonshusholdning. Kilde: SSB

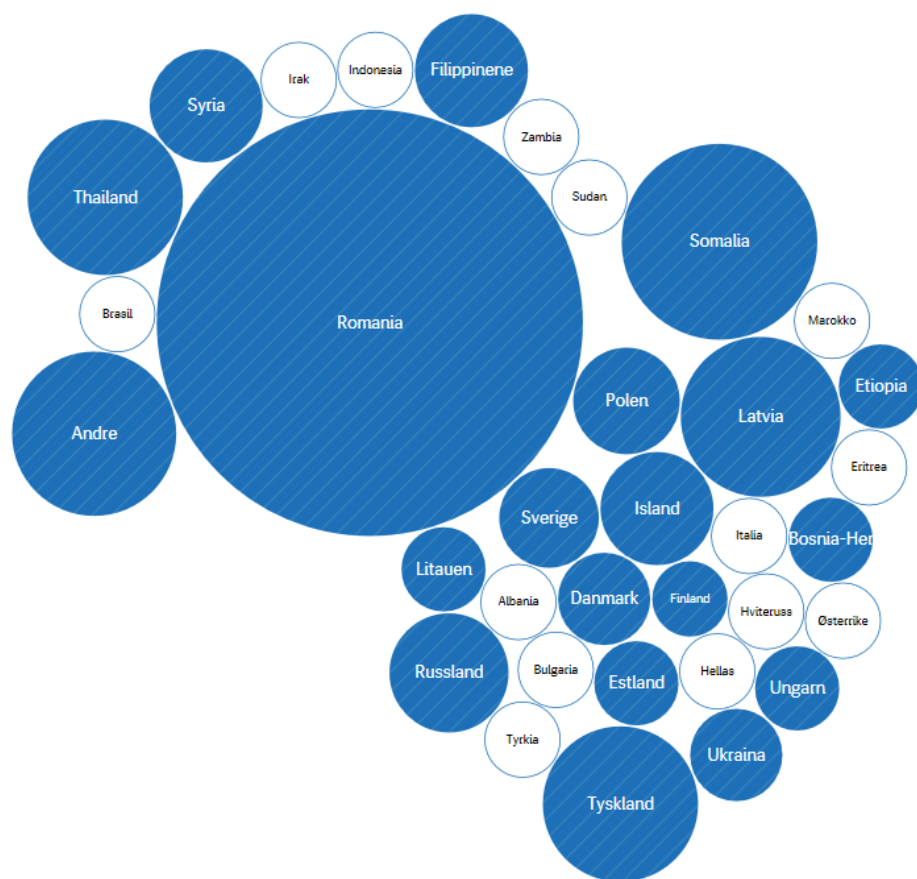
Andelen enpersonshusholdninger viser ei økning på 20% fra 2001 til 2016. Hvis denne økningsgraden fortsetter, vil det i løpet av den neste 15-årsperioden være ytterligere 110 personer som bor alene. Det er en generell tendens i landet at enpersonshusholdninger øker. I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene ikke entydig forskjellig fra landsnivået (se vedlagte folkehelseprofil).

Hvem befinner seg i enpersonshusholdningene? Dette er nok ei kompleks gruppe: Unge mennesker som ikke har etablert seg med familie, enker, enkemenn, aleneboende etter samlivsbrudd, arbeidsinnvandrere og flyktninger.

Utfordringer / mulige konsekvenser:

- Økt behov for boliger/ små boenheter.
- Økonomisk er det vanskeligere å klare seg alene i ei husholdning. Når denne gruppa øker, vil det kunne øke behovet for økonomisk sosialhjelp.
- Helsekonsekvenser: Eldre enslige menn klarer seg dårligere fysisk mens eldre enslige kvinner klarer seg dårligere psykisk.

2.4. Etnisitet



Tall for de største gruppene:

Romania	128
Somalia	27
Latvia	18
Tyskland	17
Thailand	17
Russland	10
Syria	9

Tabell 6: Antall personer med innvandrerbakgrunn fordelt etter land i 2016 i Skjervøy.

Kilde: <https://www.imdi.no/tall-og-statistikk/steder/K1941/fakta>

Figuren ovenfor gir et bilde av den etniske befolkningssammensetninga i Skjervøy i 2016. Den store andelen arbeidsinnvandrere, ikke minst fra Romania, kommer tydelig fram. Svært mange av arbeidsinnvandrerne arbeider innenfor den landbaserte fiskerinæringa (havbruk). Tilflytting av så mange rumenere kan også forklares med en selvforsterkingseffekt. Familier flytter og tar med seg andre slektninger/venner.

Skjervøy kommune har også tatt imot mange flyktninger de siste to åra. Ved utgangen av 2016 hadde Skjervøy kommune bosatt 50 flyktninger. De er i hovedsak fra Syria(24)⁴ og

⁴ Differansen mellom flyktningetjenestens antall registrerte flyktninger og tall fra IMDI, må skyldes ulikt tidspunkt for registrering. Skjervøy kommune tok imot mange syriske flyktninger i siste halvdel av 2016.

Somalia(11), og noen fra Sudan(3), Etiopia(7) og Eritrea(5). Ikke samsvar med figur. Kommunen har vedtatt å bosette 20 flyktninger også i 2017. Dette tallet kan bli noe lavere på grunn av mindre press på bosetting. For 2018 er det gjort vedtak om bosetting av 10 flyktninger.

Utfordringer / mulige konsekvenser:

- Integrering av både arbeidsinnvandrere og flyktninger er hovedutfordring. Både Skjervøy kommune, privat næringsliv og den enkelte innbygger må bidra for å skape trivsel og samhørighet.
- Flyktninger som gruppe kan gi egne utfordringer på helsesiden, både innenfor psykiatri og somatikk.
- Kultur for bruk av helsetjenester er ulik i forskjellige folkegrupper. Noen bruker ofte helsetjenester, noe som tar opp store ressurser i legetjenesten. De som blir boende tilpasser seg etter hvert.
- Et større etnisk mangfold krever kompetanse på flere felt

Samisk befolkningsgruppe:

SAMINOR⁵ har gjennomført helse- og levekårsundersøkelsen i områder med samisk og norsk bosetting, men Skjervøy er ikke del av denne undersøkelsen. De kan derfor ikke bidra med noe helseinformasjon til vår kommune.

Sett i forhold til de andre Nord-Troms-kommunene har samisk kultur stått svakere. Antall manntalsførte til Sametingsvalget er 57⁶. Når det gjelder samisk undervisning i skolen, er det skoleåret 2016/17 2 elever som får undervisning i samisk som andrespråk (lyd/bildeundervisning).

⁵ SAMINOR er et forskningsprosjekt innen helse og levekår som Senter for samisk helseforskning har ansvar for.

⁶ Foreløpig tall da manntallet ikke er ferdigstilt.

3. Oppvekst og levekår

3.1. Grunnskole som høyeste utdanning

	Skjervøy 2000	Landet 2000	Skjervøy 2016	Landet 2016
Grunnskole	50	34	40	27
Vid.skole	39	44	39	41
Univ./høgskole kort.	10	17	15	23
Univ./høgskole lang	1	5	3	9
Ikke oppgitt el ingen utdanning			3	

Tabell 7: Den prosentvise fordelinga av utdanningsnivået i Skjervøy sammenligna med landet. Kilde: SSB

Sammenligner en utdanningsnivået i Skjervøy med landsgjennomsnittet er midtnivået – videregående skole – nokså likt. Dette gjelder særlig for dagens situasjon. Men på ytterpunktene er det store forskjeller. Mens 40 % av befolkninga over 16 år i Skjervøy kun har grunnskole, gjelder dette for 27 % i landet som helhet. Forskjellen er litt redusert fra 2000, da det var en differanse på 16 % mellom kommune- og landsnivå. Det er motsatt for høyere utdanning: i Skjervøy har 18 % høgskole eller universitet i 2016, landsgjennomsnittet ligger på 32 % - en differanse på 14 %. I år 2000 var differansen på 11 %. Det betyr at mht andel høyere utdannede er forskjellen mellom landet som helhet og Skjervøy kommune økt. I Skjervøy har det totale kompetansenivået økt i perioden, selv om andel med videregående opplæring er stabilt.

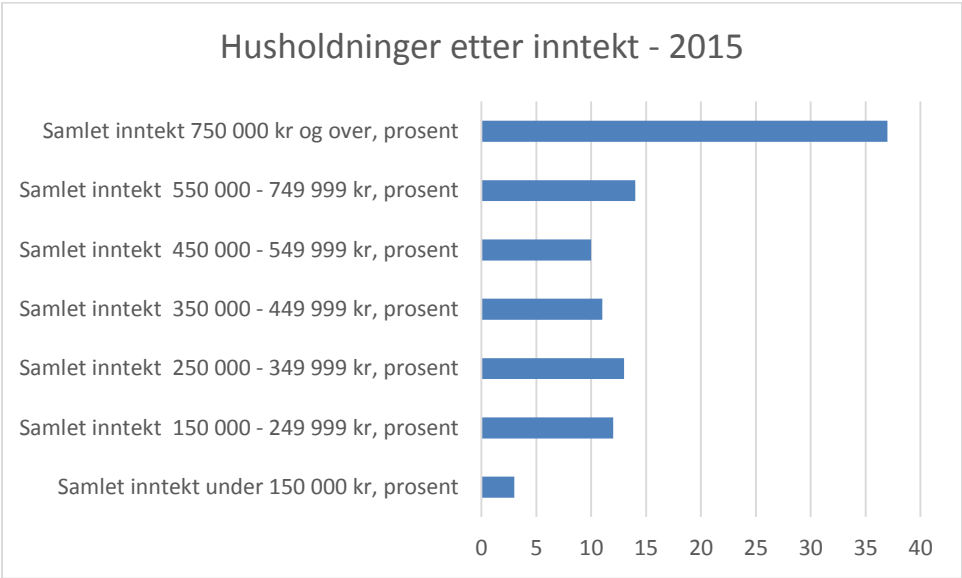
Utfordringer / mulige konsekvenser:

- En større andel av befolkninga med laveste utdanningsnivå har statistisk sett konsekvenser på mange samfunnsområder, som f.eks grad av uførhet, andel sosialhjelpsmottakere, svak økonomi, svakere helse, liten konkurranseevne i arbeidsmarkedet m.fl.
- På grunn av framtidens kompetansekrav og –behov må andelen med kun grunnskole reduseres.

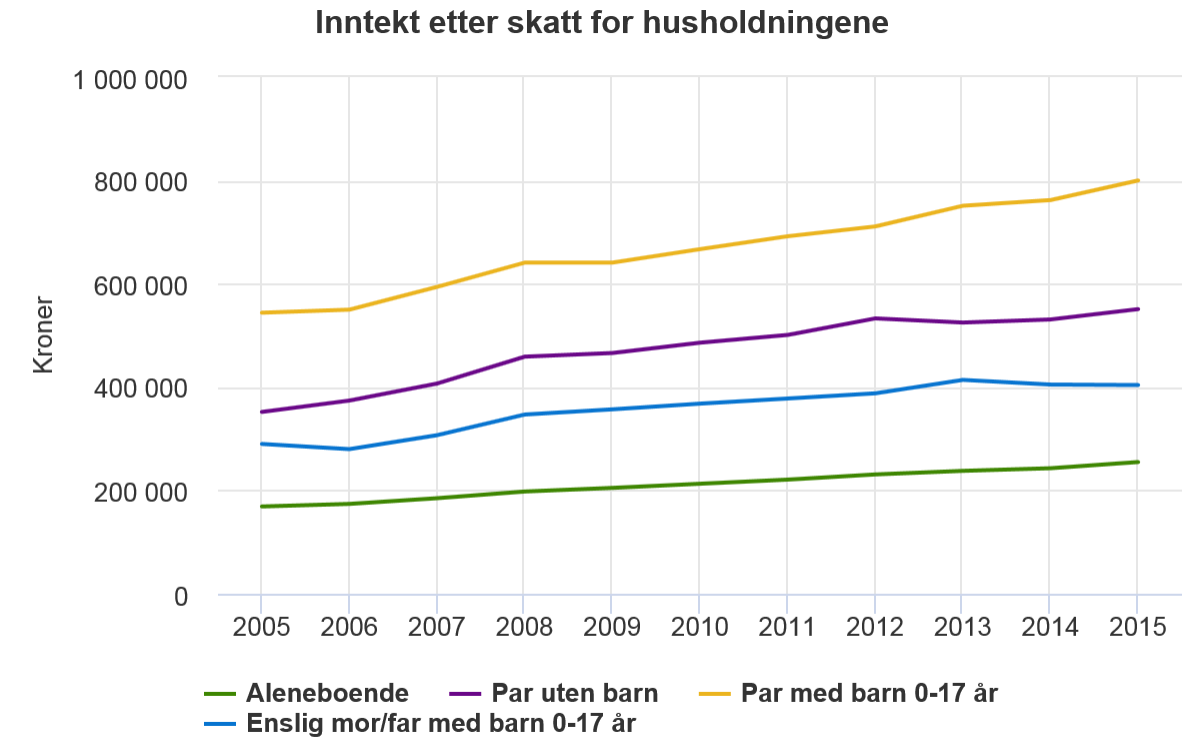
3.2. Lavinntekt husholdninger

Hva er en lav inntektshusholdning?

En enslig forsørger med to barn har inntekt under lavinntektsgrensen hvis inntekt etter skatt er 321 000 kroner per år eller mindre. Tilsvarende vil et hushold med to voksne og to barn ha inntekt under lavinntektsgrensen hvis samlet inntekt etter skatt er 422 000 kroner eller mindre. Dette er basert på tall for 2013 og gjelder for EUs mål, hvor grensen er definert som 60 % av nasjonal medianinntekt.



Tabell 8: Inntekt= fratrullet skatt, i Skjervøy. Kilde: SSB



Kilde: Inntekts- og formuesstatistikk for husholdninger, Statistisk sentralbyrå

Tabell 9: Inntekt etter skatt ift ulike typer husholdninger. Kilde: SSB

Det er ca 1200 husholdninger i Skjervøy, og av disse er ca 25% lavinntektshusholdninger, om en regner med husholdninger med inntekt fratrullet skatt på under 350 000. Sammenholder en tabell 9 og 10, ser en at husholdninger med bare ei inntekt har svak økonomi, og at den økonomisk sterkeste husholdningstypen, par med barn, har hatt en bedre økonomisk utvikling i tiårs-perioden.

Fordelinga av husholdninger basert på økonomi viser økt polarisering. Husholdninger med middels inntektsnivå er liten, mens det er flere med lav og høy inntekt. Dette ser vi i vår kommune, men det er også en generell tendens. Andel barn (0-17 år) i Skjervøy, som bor i husholdninger med lav inntekt, er likevel signifikant lavere enn i landet som helhet (se vedlagte folkehelseprofil).

Sammenholder en tabell 9 og 10, ser en at i husholdninger med bare én voksen med inntekt, vil husholdninga ofte falle i kategorien lavinntektshusholdning. Enslige forsørgere er eneste gruppe som fra 2013 har stagnasjon og liten tilbakegang i inntekt. Inntekten i husholdninger med to forsørgere har hatt en sterkere økonomisk utvikling fra 2012.

Fra barnehageåret 2015/16 kunne forsørgere med lav inntekt søke om redusert betaling i barnehagene, såkalt inntektsgradert foreldrebetaling. For Skjervøy gjaldt dette for 14% av barna.

Utfordringer / Mulige konsekvenser:

- Lavinntektshusholdninger har færre muligheter til å delta i samfunnslivet
- Tiltak i fattigdomsplanen må følges opp

3.3. Tilgjengelighet til boliger for ulike grupper

Skjervøy	Nordreisa	Kvænanen	Lyngen	Troms	Landet
57	41	61	14	22	20

Tabell 10: Kommunalt disponerte boliger pr 1000 innb. Kilde: SSB, tall pr 15.03.2017
Kåfjord: tall ikke tatt med da de har eget boligselskap

Skjervøy kommune har mange kommunale boliger sammenligna både med nabokommuner og landet. Boligene disponeres ut i fra et todelt system: helse og omsorg disponerer deler av boligmassen til brukere med særskilte behov. Slike tilrettelagte boliger finnes på Helsesenteret og Hybelhuset. I tillegg har etaten tildelingsrett på Røde Kors-boligene og boliger på Naustet. Etaten disponerer også hyblene på Rådhus 2, men de er først og fremst beregna på midlertidige ansatte (vikarer). Resten av boligmassen tildeles av ei tverretattlig husutleienemnd⁷ som administreres av boligforvalter.

Antall boenheter i forhold til størrelse:	
Store boenheter (fra 90 m ² og opp)	36
Mellomstore boenheter (fra 50 til 89 m ²)	61
Små boenheter (under 50 m ²)	43
Totalt i kommunen	140

Av 140 er det 6 boenheter (store/mellomstore) i Årviksand
Av 140 er det 6 boenheter (3 små og 3 mellomstore) i Arnøyhamn som disp. av helse.

⁷ I husutleienemnda er både NAV, flyktningetjenesten, kultur- og undervisningsetaten og helse- og omsorgsetaten representert.

Boenheter som disponeres av helse og omsorg:.	Store	0
	Mellom	33
	Små	30
	Til sammen	63

Boenheter som tildeles av husutleienemnda:	Store	36
	Mellom	28
	Små	13
	Til sammen	77

Av 77 boenheter husutleienemnda tildeler, er det tilvisningsrett på 4 mellomstore leiligheter.⁸

Av boenheter som kan tildeles fritt, er det for mange store leiligheter. De er for store i forhold til behovet, og leieprisen er for høy for mange. Det er derfor en ubalanse mellom tilbud og etterspørsel.⁹

Hvorvidt flere leier enn eier bolig i dag sammenligna med noen ti-år tilbake, er vanskelig å si. Det private markedet var større tidligere. Mange som før leide ut sokkelleilighet og hybler, trenger ikke gjøre det i dag på grunn av god økonomi. I tillegg er forventning om standard økt, slik at boligeiere som har uutnytta areal ikke leier ut, fordi det ikke samsvarer med dagens krav til standard.

Utfordringer / mulige konsekvenser:

- Følge opp tiltak i boligsosial handlingsplan
- Samstemme tilbud og etterspørsel
- Totalt sett bør antall kommunale boenheter reduseres. Forvaltning og vedlikehold krever etter hvert store ressurser. Det vil likevel være et antall lavinntektshusholdninger som ikke klarer å stå på egne ben ift å skaffe seg bolig og klare boutgiftene.¹⁰

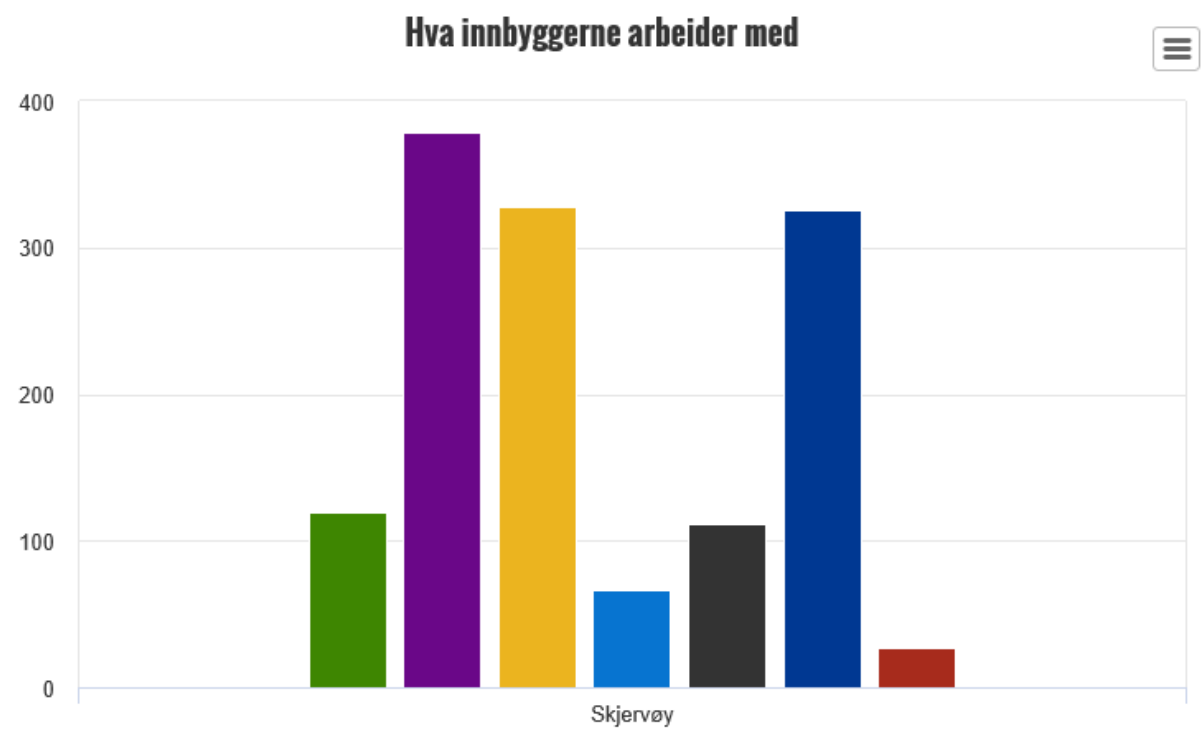
⁸ Det er undertegna OPS-avtale som vil gi tildelingsrett på 4 små boenheter på Skjervøy tettsted og 2 store i Arnøyhamn. Plan om oppføring 2017/18.

⁹ Søkerbunken pr 1.5.17 illustrerer dette: 16 søknader ligger inne. Av disse er det 11 nye boligsøkere, der 2 ønsker små, 7 ønsker mellomstore leiligheter mens resterende 2 ikke har presisert behovet. 5 søker om å få bytte bolig.

¹⁰ I 2016 ble det betalt ut 0,5 mill i bostøtte.

3.4. Arbeidsmarkedet

3.4.1. Næringsstruktur og kompetansebehov



Jordbruk/skogbruk/fiske	119
Sekundærnæringer	379
Varehandel	328
Offentlig adm., forsvar, sosialforsikring	67
Undervisning	111
Helse og sosial	326
Personlig tjenester	27

Tabell 11: Fordeling av antall sysselsatt ift næring Kilde SSB (Tall fra 2016)

Skjervøy kommune er den kommunen i Nord-Troms som har laveste andel offentlige arbeidsplasser (40 %). Kilde: PWC-rapport. Innenfor privat næringsliv dominerer primærnæringene og ikke minst industriarbeidsplasser tilknyttet havbruk. Store bedrifter innen næringa gir god sysselsetting, men bidrar også til en viss sårbarhet ift konjunkturer. Fiskeindustri er en type næring som har store variasjoner i aktivitet, noe som fører til perioder med permitteringer.

3.4.2. Arbeidsledighet

	Skjervøy	Troms	Hele landet
Helt ledige i 2016	3% (44 personer)	2% (1786 personer)	2% (81327 personer)
Ledighetstall pr. 30.04.16.	2,09	2,24	3,20
Ledighetstall pr. 30.04.17	2,49	2,02	2,82

Tabell:12: Kilde: NAV

Arbeidsledige i Troms pr. januar 2017 er 1968 – en svak nedgang fra 2016. Sammenligna med landet er arbeidsledigheten i Skjervøy lav. Arbeidsledige i Skjervøy pr. januar 2017 er 51. Det utgjør 3,4% av arbeidsstyrken, og er en økning på 4 (9%) fra 2016. I en liten kommune vil et fåtall personer gi utslag på ledighetstall, selv om forholdene i et større perspektiv må sies å være stabile. Antall arbeidsledige er lavt.

3.4.3. Pendlere

Pendling i og utenfor Nord-Troms							
	Arbeidssted						
		Skjervøy	Nordreisa	Kåfjord	Kvænangen	Utenfor	Sysselsatte
Bosted	Skjervøy	1175	40	4	1	185	1405
	Nordreisa	59	1941	16	23	429	2468
	Kåfjord	13	61	665	1	292	1032
	Kvænangen	3	26	1	389	128	547
	Utenfor	121	133	50	35		
	Arbeidsplasser	1371	2201	736	449		

Tabell 13: Antall pendlere til og fra kommunene i Nord-Troms⁴. Kilde: Kommunereformen, Kvænangen, Kåfjord, Nordreisa og Skjervøy, rapport av PWC, 2016

Tabellen ovenfor skal illustrere i hvor stor grad tilsatte har sin arbeidsplass i egen kommune eller må pendle. I Skjervøy er det 1405 sysselsatte, hvorav 1175 jobber i egen kommune, 40 pendler til Nordreisa. 185 pendler til andre kommuner enn Nord-Troms⁴. Av disse utgjør pendlere til Tromsø den største gruppa. Skattemessige fordeler ved å være registrert boende i Nord-Troms kan være en grunn til at flere pendler ut enn inn til regionen.

Ser en på innpendling til Skjervøy, utgjør den i alt 196 sysselsatte. 59 av disse bor i Nordreisa kommune. Det er grunn til å tro at når infrastrukturen mellom Skjervøy og Nordreisa forbedres ved at Sørkjostunnelen ferdigstilles, vil pendling ytterligere økes. 1

times pendling blir ansett være øvre grense for pendlingstoleranse. Mellom Skjervøy og Sørkjosen/Storslett er kjøretiden pr i dag ca 45 min.

Dagpendling gjennomføres nok i størst grad med privatbilisme, mens det for ukependling kan variere.

Bedre infrastruktur gir også muligheter for høyere mobilitet og større radius for arbeidssøkende. Blant anna har endringer i retningslinjer for arbeidsavklaringspenger (AAP) medført skjerpede krav til mobilitet for arbeidssøkere.

Utfordringer / mulige konsekvenser, kap 3.4.1 – 3.4.3:

- Sårbarhet ved at store deler av næringslivet baserer seg på fiske/havbruk
- Sesongvariasjoner – som fører til at behovet for arbeidskraft svinger
- Rekruttering i stillinger som krever spesialkompetanse
- Større mobilitet internt i regionen (særlig til/fra Nordreisa) på grunn av kortere vei og bedre infrastruktur.

3.5. Sykefravær

	2012	2013	2014	2015	2016
Skjervøy	8,3	8,1	8,8	9,1	7,3
Nordreisa	8,5	6,6	7,4	6,7	6,2
Kåfjord	8,1	7,1	5,8	5,7	6,1
Kvænangen	7,3	5,7	10,5	6,7	9,9
Troms	6,7	6,3	6,3	6,0	6,0
Landet	5,6	5,5	5,5	5,3	5,4

Tabell 14: Legemeldt sykefravær for arbeidstakere. Kommuner i Troms 3. kv 2012-2016
Kilde: SSB

Sykefraværet ser ut til å være stigende dess lenger nord en kommer! Skjervøy kommune har det høyeste sykefraværet i forhold til de omkringliggende kommunene. Selv om tallene svinger, noe som er naturlig når antall sysselsatte er så lavt, er nivået høgt. Hvorfor? Selv om forklaringa nok er sammensatt, er det vanskelig å skjønne hvorfor Skjervøy skiller seg ut i forhold til nabokommunene. Er terskelen for å sykemelde seg lavere? Har vår kulturhistorie knytta til fiskeri med av-og-på sysselsetting (permitteringer, hjemmевærende pga kvoter er oppfiska) betydning? En kunne kanskje tenke seg at mange industriarbeidsplasser med skiftarbeid er en stor belastning, men det viser seg at det sykefraværet innenfor kommunal sektor er større enn det totale sykefraværet i kommunen.¹¹

Ser en på folkehelseprofilen, har Skjervøys befolkning signifikant svakere helse når det gjelder muskel- og skjelettplager, diabetes 2 og innen psykiatri. Hvilken rolle har legenes

¹¹ Tall for kommunal sektor for tilsvarende periode: 2012: 8,7%, 2013: 9,3 %, 2014: 11%, 2015: 9,1% og 2016: 8,3 %

vurderinger både i forhold til sykefravær og folkehelseprofil? Skjervøy har et visst gjennomtrekk av leger, noe som vanskeligjør felles terskler for ulike typer vurderinger.

3.6. Uførhet

	31.12.14	31.12.15	31.12.16
Skjervøy	14,8	14,8	14,3
Troms	11,0	10,9	10,6
Landet	9,4	9,4	9,5

Tabell 15.: Andel uføre i forhold til folketall (16-66 år).

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

Graden av uførhet viser samme tendens som for sykefravær: Skjervøy har svakere resultat. Også her må en legge til at det på kommunenivå vil et lite antall personer gjøre store utslag på tallene. I Skjervøy var det fra 2015 til 2016 en reduksjon av antall uføre på 13 personer. Det må understrekes at uførhet ikke nødvendigvis betyr at personer er 100% uføre – det kan være ulike grader av uførhet.

Det er grunn til å tro at mange av forklaringene som er nevnt i forbindelse med sykefravær også er gjeldende her.

3.7. Sosialhjelpsmottakere

	Antall personer	Prosent i alderen 20-66
2014	124	4,3
2015	117	4,0
2016	102	3,5

Tabell 16.: Andel sosialhjelpsmottakere i Skjervøy Kilde: SSB

Gjennomsnittlig andel sosialhjelpsmottaker på landsbasis var i 2016 2,6 %. Utviklinga de siste tre åra viser at antall sosialhjelpsmottagere i kommunen har gått ned.

Utfordringer/ mulige konsekvenser, kap. 3.5., 3.6. og 3.7.:

- En større andel av befolkninga har en svakere tilknytning til arbeidslivet på grunn av sykefravær og uførhet, noe som igjen har både økonomiske og sosiale konsekvenser.
- Om AAP-ordninga forkortes fra 4 til 3 år, er det mulig at antallet uføre øker.
- Gradert sykemelding må i enda større grad utnyttes for å forsterke arbeidslivstilknytninga.

3.8. Skolestruktur og elevtall

Skoleår	Skjervøy barneskole	Skjervøy ungd. skole	Arnøyhamn skole	Årviksand skole	Sum
1999-00	248	100	39	17	404
2003-04	294	116	44	19	473
2007-08	272	112	40	12	436
2010-11	237	119	27	13	396
2015-16	195	95	5	19	314
2019-20	196	91	7	19	313

Tabell 17: Elevtallsutvikling i Skjervøy med 5-års-intervall, Kilde: Årsmelding fra Kultur og undervisning.

Elevtallsutviklinga viser at tallet på elever har sunket drastisk. Det totale antallet elever vil i løpet av 20 år være redusert med 22,5 %. Prognosene framover viser ei svak økning.

I forhold til skolestruktur er antallet kommunale skoler redusert med én, da Årviksand skole i 2012 ble privat. Fra skoleåret 2017/18 er Arnøyhamn skole ren barneskole.

Selv om elevtallet er redusert i perioden, ser tallet for Årviksand skole ut til å være stabilt. Overføring av ungdomsskoleelever fra Arnøyhamn vil bidra til å holde elevtallet stabilt.¹² Det er elevtallet ved Arnøyhamn skole som i perioden har hatt den desidert sterkeste nedgangen – spesielt har den negative utviklinga skutt fart etter 2007. Den generelle sentraliseringa har fått store konsekvenser for denne skolen.

Utfordringer / mulige konsekvenser:

- Læringsmiljøet i de små skolene blir svært sårbart, og det er vanskelig å rekruttere personell med tilstrekkelig kompetanse – spesielt ift de økte kompetansekrava.
- Privatskolen i Årviksand drifter innenfor marginale rammer. Det gjelder både grensen for statsstøtte, som er på 15 elever, men det gjelder også rekruttering av kompetanse, særlig innenfor Montessori-pedagogikk.

3.8.1. Elevprestasjoner og læringsmiljø

Grunnskolepoeng og resultat på nasjonale prøver i norsk, engelsk og matematikk på både barne- og ungdomstrinnet er de standardiserte måtene å vurdere elevprestasjoner på. Grunnskolepoeng viser gjennomsnittet av alle karakterer etter endt grunnskoleutdanning, og er det elevene har med seg «i bagasjen» når de skal videre i den videregående skolen. Siden dette viser seg å ha avgjørende betydning for elevenes videre opplæring, gjengis her antall grunnskolepoeng¹³ de siste 5 skoleåra:

¹² Elever fra Arnøyhamn/Lauksletta har mulighet til å velge Årviksand eller Skjervøy tettsted, så det er en viss usikkerhet ift framtidige tall for Årviksand.

¹³ Grunnskolepoeng = gjennomsnitt av alle karakterer på vitnemålet X 10

2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16
37,4	36,7	39,1	38,4	43,0

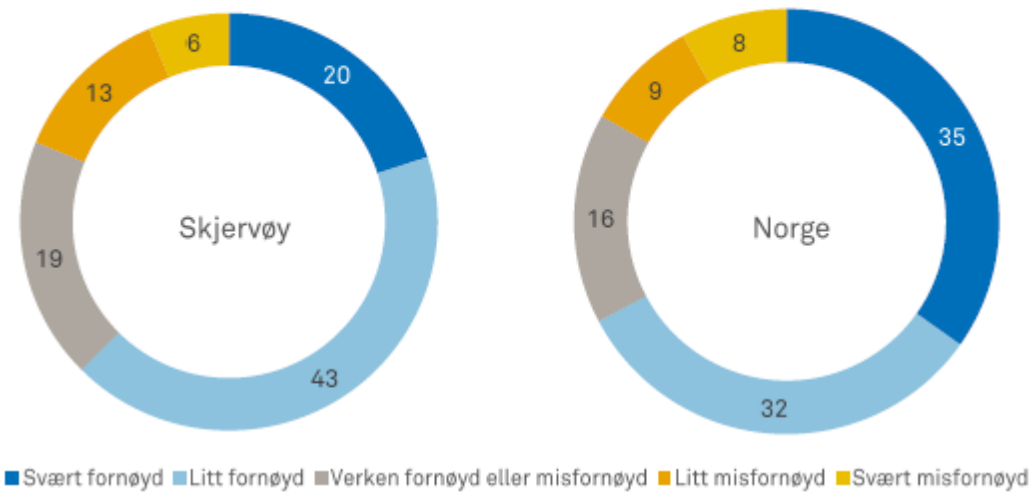
Tabell 18: Grunnskolepoeng, 10-klassinger i Skjervøy i 5-års-perioden. Kilde: Skoleporten, Udir.

Til sammenligning: Tromssnittet i 2015-16 var 41,1, og landsgjennomsnittet var 41,2. I hele perioden ligger både fylkes- og landsgjennomsnittet mellom 40 og 41. Skoleåret 2015/16 er første år i perioden at Skjervøy ligger over snittet. Tabellen viser også at resultatet veksler fra år til år, noe som skyldes at tallet på elever er lavt. Erfaring tilsier at elever med grunnskolepoeng under 40 har større problem med å fullføre videregående opplæring.¹⁴ Bortsett fra siste skoleår viser antall grunnskolepoeng at Skjervøyelevene i gjennomsnitt avslutter grunnopplæringa med et svakere grunnlag enn fylkes- og landsnivå.

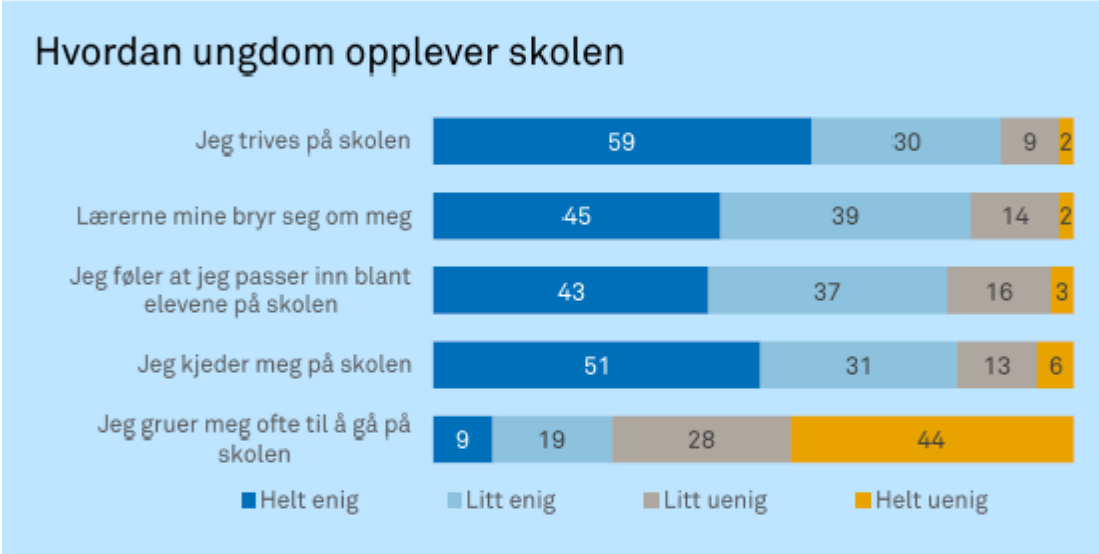
For å måle læringsmiljø gjennomføres trivselsundersøkelser både på barne- og ungdomstrinnet. Gjennomgående er resultatene for elevene på barnetrinnet mer positivt enn for ungdomstrinnet. Resultatet fra Ungdata-undersøkelsen (se figurer nedenfor) viser samme tendens som Folkehelsebarometeret: Trivselsfaktoren er lavere enn på landsbasis. Samtidig er det heldigvis få som opplever skolen som et sted en gruer seg å gå til.

Hvor fornøyd er du med skolen du går på?

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Skjervøy og i Norge



¹⁴ Kilde: https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Barnehage_og_skole/Gjennomforing_og_frafall_i_skolen/



Tabell 19: Kilde: Ungdataundersøkelsen 2017

Utfordringer/ mulige konsekvenser:

- Hvordan skape trivsel og godt læringsmiljø på ungdomstrinnet, slik at også læringsresultatene blir bedre?

3.8.2. Frafall/fullføring i videregående opplæring

	Total, 2014-15, 2015-16, 2016-17	2015-16	2014-15	2013-14
1902 Tromsø	3 (3)	1 (1)	2 (2)	1 (1)
1931 Lenvik	1 (1)		1 (1)	
1939 Storfjord	2 (2)		1 (1)	
1940 Gåivuoтна Kåfjord	2 (2)	1 (1)	1 (1)	3 (3)
1941 Skjervøy	13 (13)	9 (9)	3 (3)	3 (3)
1942 Nordreisa	7 (7)	1 (1)	1 (1)	4 (4)
1943 Kvænangen	4 (4)	3 (3)		
Totalt	32 (32)	15 (15)	9 (9)	14 (14)

Tabell 20: Antall elever ved Nord-Troms videregående skole som slutta underveis i skoleåret¹⁵ Kilde: Troms Fylkeskommune, utdanningsetaten.

Elever fra Skjervøy utgjør ca en fjerdedel av elevmassen ved Nord-Troms videregående. Sett i forhold til dette har Skjervøy forholdsmessig høgt frafall, spesielt i skoleåret 2015-16.

¹⁵ Elever som slutter før 1.10. teller ikke med ift antall sluttetere. Elever som bytter skole/utdanningsprogram/klasse internt i fylket regnes heller ikke med som sluttetere.

Detaljert informasjon om dette året gir ingen indikasjoner på særskilte forhold. Tallet fordeler seg både ift kjønn og utdanningsprogram.

Når Nordreisa har relativt lavere antall slutttere enn de andre Nord-Troms-kommunene, kan noe av forklaringa være pendling. Det er ei større belastning for elever å pendle til skole (både dag- og ukependling) enn det er å kunne gå på skole i hjemkommunen. Usikkerhet rundt opprettholdelse av skolested Skjervøy kan også ha hatt en viss negativ effekt på Skjervøy-elevene.

Utfordringer / mulige konsekvenser:

- Bedre grunnlag fra grunnskole gir bedre sjanse for fullføring i videregående skole.
- Opprettholdelse av et bredt skoletilbud i distriktet, da pendling er ei belastning. Det er også lettere for borteboende elever å falle fra enn de som bor sammen med sine foresatte.

3.9. Barnehagedekning og barnehagemiljø

Barnehagedekning i kommunen	Pr. 31.12.12	Pr. 31.12.13	Pr. 31.12.14	Pr. 31.12.15	Pr. 31.12.16
Totalt 1 – 5 år	91,2 %	91,8%	90,5 %	97,85%	99%
Totalt ant. barn 1-5 år	136	134	137	140	145
Totalt ant. barn i barnehage	124	123	124	137	143
Antall barn født pr år	26	29	28	30	40

Tabell 21: Barnehagedekning i kommunen. Kilde: Årsmelding for kultur og undervisningsetaten 2016.

Det daglige samarbeidet mellom hjem og barnehage tar utgangspunkt i Barnehagelovens §1 Formål, og bygger på gjensidig åpenhet og tillit. Barnehage og hjem har et felles ansvar for barns trivsel og utvikling. For å få til godt barnehagemiljø vektlegges å ha god kjemi og god omsorg, å skape trygghet og trivsel i barnegruppene. Det er viktig å se signaler som kan skape uro, og ta disse med én gang.

Barnehagepersonalet er bevisste på å tilrettelegge for gode lekemiljø som fanger barna ut fra alder, modning og interesser både innendørs og utendørs. Leken har en sentral rolle i barnehagemiljøet. Gode rammer for lek og de voksnes rolle i leken er av stor betydning for hvordan læringsmiljøene blir.

Barnehagene på Skjervøy bruker i perioder deler av undervisningsopplegget «Steg for steg», i forhold til sosial kompetanse. Dette har vært brukt over flere år og oppleggene tilpasses ut ifra de oppsatte barnegrupper og hva det er behov for til enhver tid.

Utfordringer / mulige konsekvenser:

- Unngå midlertidige barnehageløsninger mht lokaliteter, slik at kapasiteten også er tilstrekkelig for toppene i barnekullene.
- Rekruttering av pedagogisk personell

3.10. Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Helsestasjonen har ei bemanning 2,8 stillinger, men har vært underbemanna over lang tid, da det har vist seg vanskelig å rekruttere helsesøstre. I en slik situasjon må en prioritere de lovpålagte oppgavene, som f.eks barnekontroller og vaksinerings, mens oppgaver av mer forebyggende karakter blir liggende.

I 2016 ble det født 36 barn + 4 tilflyttede barn

Det totale antall barn (0-15 år) fordeles slik, geografisk:

- Årviksand 22 barn
- Arnøyhamn 13 barn (hvor 2 er barn av arbeidsinnvandrere)
- Skjervøy 414 barn (hvor 36 er barn av arbeidsinnvandrere og 22 er barn av flyktninger).

Helsestasjon for ungdom er åpen hver torsdag 19 – 20.30 i skoleåret. Det er et tilbud for ungdomsskoleelever, elever ved den videregående skolen og voksen ungdom. Her gis det veiledning om prevensjon, og det er mulig å få prevensjon. I tillegg er det mulig å få utført klamydiatest. Noen henvendelser går på psykisk helse, mens rus sjelden er tema.

	2012	2013	2014	2015	2016
Jenter	56	46	40	24	49
Gutter	5	4	8	13	6
Totalt	61	50	48	37	55

Tabell 22: Bruk av helsestasjon for ungdom 2012-2016, tall fra Helsestasjonen

Utfordringer/ mulige konsekvenser:

- Rekruttere personell på helsestasjonen. Myndighetene har bevilga ekstra midler de siste åra før å styrke skolehelsetjenesten, og dette innebærer at det også framover vil være sterk etterspørsel etter helsesøstre.
- Mange arbeidsinnvandrere og flyktninger som ikke snakker godt norsk, gir økt behov for veiledning, informasjon og tolketjenester.
- Aktiv forebygging ute i skoler og barnehager, særlig ift foreldreveiledning og atferdsutfordringer.

3.11. Tverretatlig samarbeid i forhold til barn og unge

Det er etablert flere arenaer for tverretatlig samarbeid.

På systemnivå er Tverrfaglig Ressursgruppe (TRG) med politisk forankret mandat ansvarlig for oppfølging av tiltak i handlingsplan mot vold i nære relasjoner og handlingsplan mot fattigdom. TRG utarbeider også rutiner og retningslinjer for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. Hovedfokus er forebygging med målgruppe barn, unge og deres familier. På individnivå er Barnehage-skolehelseteam et verktøy for å forebygge utvikling av ulike vansker. Bekymring for et barn drøftes i et tverrfaglig forum med samtykke fra foresatte. Videre tiltak kan drøftes og avklares i dette møtet.

Utfordringer/ mulige konsekvenser:

- Vedlikeholde og utvikle det etablerte systemet av møteplasser og planverk.

4. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

En rekke miljøforhold kan påvirke helsen, for eksempel støy, drikkevannskvalitet og luftkvalitet. Men også tilgang på friområder, grøntområder, sykkelvei og nærmiljøkvaliteter har innvirkning. Kap 4 tar for seg en del fysiske forhold, men også forhold som påvirker folks trivsel tas med her.

4.1. Fysisk miljø – Trafikale forhold

4.1.1. Skoleveier, gang- og sykkelstier, utsatte strekninger/ulykkespunkt

Trafikale forhold som gjelder tilrettelegging for myke trafikanter – ikke minst for skolebarn – er først og fremst aktuelt for Skjervøy tettsted, der trafikk tettheten er størst:

- Gang- og sykkelsti i og fra Hollendervika og Vågadalen til sentrum
- Fortau i Skoleveien, Strandveien og deler av Myrveien
- Fartsdumper i flere veier
- Kommunestyret har anbefalt 40 km/t som fartsgrense gjennom Værret, f.o.m krysset Havnegata/Strandveien.

Det er registrert få ulykkespunkt vedr. skolevei i kommunen. Et par elever på Arnøya har skoleskyss internt i bygda på grunn av vær og trafikksikkerhet. Ellers gjelder en generell adgang til gratis skoleskyss for barn som bor 4 km unna skolen.

Et trafikalt tiltak som ikke rettes mot skoleelever, men som har betydning for folks muligheter til å gå trygt langs veien: Når Langbakken er ferdig i 2018, vil det være gang- og sykkelsti fra Hollendervika til rasteplassen på Kågen.

Utfordringer/ mulige konsekvenser:

- Utarbeiding av trafikksikkerhetsplan, slik at en får et helhetlig bilde av utfordringene og kan gjøre prioriteringer. En trafikksikkerhetsplan gir også muligheter for å søke på trafikksikkerhetsmidler.
- Trafikksikkerheten er ikke tilfredsstillende når barn kjøres til og fra barnehage og skole, spesielt gjelder dette Klaus Dreyers vei, Skoleveien og Mellomveien. Biler på skoleområder er også utfordrende.
- Det mangler fortau fra kulturhuset til Lerøy.
- Krysset i Strandveien inn til Helsesenteret og Sjøhuscampen må utbedres for å gi bedre plass for gående
- Legge opp til flere gode ferdselsårer til/fra den nye barnehagen på Prestegårdsgjerdet. Ex. gang- og sykkelstier til og gjennom området, fortau i Kirkegårdsveien og bilvei inn til barnehagen. Her må det være mulig å gå gjennom området for å komme til skolene.
- Privatbilismen på tettstedet bør reduseres
- Rasutsatte skoleveier på Arnøya
- Sikring av brua over Skattørsundet mot at noen hopper utfor (selvmordsforsøk).
- Trafikkfarlige tunneler

4.1.2.

Rekreasjon og friluftsliv



Turkart for Skjervøy. Kilde: Teknisk etat.

I de seinere åra har det blitt satt fokus på bruk av natur og nærmiljøområder for å legge til rette for rekreasjon og friluftsliv. Dette er et resultat av et nasjonalt påtrykk som har ført til konkrete tiltak som registrering og/eller etablering av turstier, bygging av gapahuker og bålplasser, klatrejungler og skaterampe. Tiltaka er gjennomført gjennom samarbeid mellom Nord-Troms Friluftsråd, Frisklivssentralen og Fysak. Nå pågår et arbeid sammen med Troms Fylkeskommune som har som mål å kartlegge og verdisette viktige friluftsområder (inklusive nærmiljøområder) i kommunen.

Andre tilbud for rekreasjon og friluftsliv:

- Brygger som er tilrettelagt for fiske for funksjonshemmede
- Rasteplass med fiskebrygge og grillhytte for funksjonshemmede.
- Lekeplasser
- Fritidsfiske på hav og i ferskvann
- Bærplukking
- Lysløyper /skiløyper
- Skytterbane
- Ballbinger
- Scooterløyper i Uløybukt, Arnøyhamn og Årviksand
- Baneanlegg for skøyter, skiskyting, ski og fotball

Utfordringer/ mulige konsekvenser:

- Hvordan få den mest inaktive delen av befolkninga til å utnytte de mange mulighetene som finnes til aktiviteter i nærområdet?
- Videre utbygging av områder for lavterskel friluftstilbud, for eks. «Fra molo til molo», Eidevannet friluftsområde og eventuelt Vågavannet friluftsområde. Her bør universell utforming være et mål
- Vedlikehold av etablerte og nye områder

4.1.3. Kollektivtransport

De fleste kollektivtilbud er rettet mot Tromsø og Nordreisa. Trafikken mot Tromsø er i stor grad handels- og pasienttrafikk, mens trafikk relatert til skolegang går både mot Tromsø (fredager og søndager) og daglig til Nordreisa.

De viktigste kollektivtilbudene:

- Buss 1-2 ggr pr. dag, lokalt i kommunen, i Nord Troms og regionalt.
- Hurtigbåt 4 ggr pr. uke fra Skjervøy via Arnøya og evt. Vorterøy og Laukøy til Tromsø.
- Hurtigbåt til Kvænangen ggr. pr. uke.
- Daglig hurtigruteanløp på nord og sør.
- Ferge daglig mellom Kågen – Laukøy – Arnøy og ferge mellom Rotsund-Uløy
- Kortbaneflyplass i Sørkjosen med daglige forbindelser til Finnmark og Tromsø.

Utfordringer/ mulige konsekvenser:

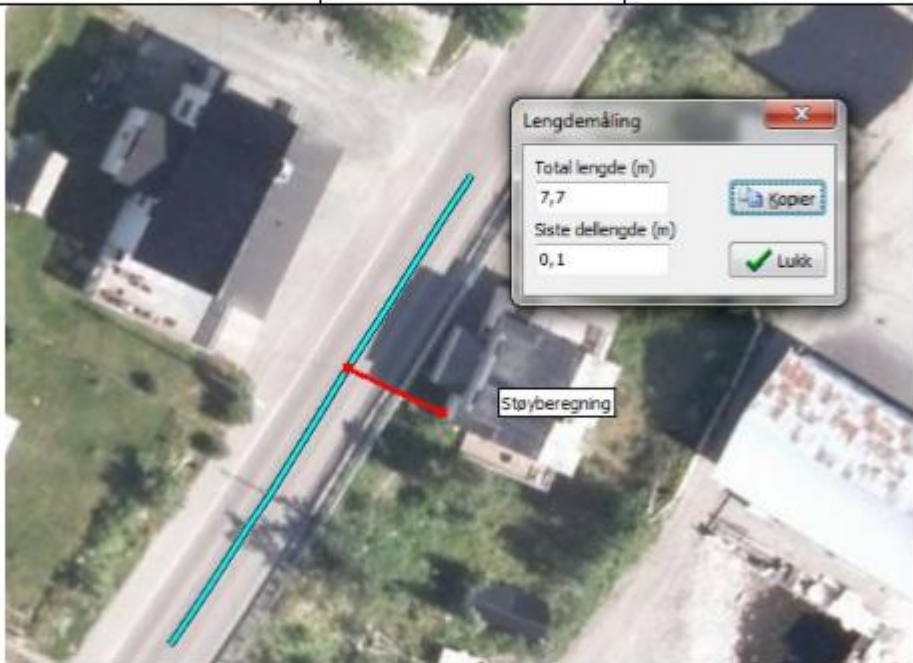
- Tilbudene er sårbare på grunn av geografi og klima/vær
- Kollektivtilbudet er ikke lagt til rette for interkommunale tilbud, som for eksempel DMS og DPS, da reiser internt i regionen stort sett retter seg etter skoleruter.
- Ny trafikk-løsning over Kvæangsfjellet kan føre til at samhandling nordover – ikke minst mot Alta, øker.
- Mye privatbilisme

4.1.4. Støy

Hva er støy, og hvor mye støy tåler vi før det blir et problem? Støy defineres som uønska lyd. Retningslinjer fra Statens støymåling har følgende gradering av støy (innvendig støy): Ved støy målt til < 35decibel er ikke tiltak nødvendig. Ved 35-42 dBA skal tiltak vurderes og ved støy >42 decibel skal tiltak gjennomføres.

Støy innbefatter også lavfrekvent lyd, som ligger under grensen for tiltak og som evt. forplanter seg i grunnen. Dette er støyforurensning som kan forårsake helsemessige problem for noen.

Trafikkstøy: Det foreligger ikke noen komplett støymålinger, men målinger gjort i forhold til en spesifikk bolig i Strandveien, kan gi en indikasjon:

Støyvurdering				
Sted/område Skjervøy		Kommune Skjervøy	G.nr/B.nr 69/1	
Adresse Strandveien 94				
Veg Fv. 866		Hp 2	Meterverdi 14264	
				
Fartsgrense 50km/t	Årsdøgntrafikk Faktisk: 2300 Benyttet: 4000	Tungbil % Faktisk: 5 % Benyttet: 5 %	Avstand hus/veg Faktisk: 7,7m Benyttet: 6,5m	Husvegg demping 30-42dBA Benyttet: 30dBA Benyttet: 42dBA
Utendørs dBA:	Støynivå ved 13m: 65dBA Støynivå ved 6.5m: 65+3=68dBA		Innendørs dBA:	Utendørs støy – Husvegg = Max støy innendørs 68dBA – 30dBA = Max 38dBA 68dBA – 42dBA = Max 26dBA

Støymåling i Strandveien. Kilde: Statens Vegvesen.

Strandveien 94, hvor det her er gjort støymåling, ligger svært nær den trafikkerte Strandveien. Som det framgår av tabellen, er den innvendige støyen beregna til max 38

decibel, altså et nivå der det ikke er nødvendig å gjøre tiltak. Med utgangspunkt i dette eksemplet er det ikke grunnlag for å anta at det er noen beboere i Skjervøy som har trafikkstøy som gir innendørs støy over 42 decibel, siden ingen andre boliger ligger så nær hovedveien som denne. Det betyr likevel ikke at trafikkstøy kan oppleves som et helsemessig problem, for eksempel ved at lyder forplanter seg.

Ellers vet vi at det i enkelte boligområder oppleves støy fra industri. Dette gjelder først og fremst Fiskenes (Lerøy Aurora AS) og Hollendervika (aktivitet i steinbruddet). I tillegg kjenner vi til at innbyggere i områder ved Stussnes og Vågavannet føler støyplager vår og sommer på grunn av måker.

Utfordringer / mulige konsekvenser:

- Ved planlegging av boligområder bør det tas hensyn til støyproblematikk, slik at en unngår «støykonflikter», for eksempel er det problematisk å omdisponere næringsareal til boliger i områder der en må regne med støy på grunn av næringsvirksomhet.
- Flytting av tungtrafikk fra Strandveien til Havnegata

4.1.5. Forurensning

Følgende forurensningstyper er særlig relevante for Skjervøy:

- Luftforurensning: svevestøv ift biltrafikken, industrien (renseanlegget, Lerøy, NoFi)
- Forurensning i grunnen etter tidligere aktivitet ved skipsverftet og i Årviksand havn
- Forurensning i grunnen ved den gamle søppelfyllingen
- Generell forsøpling rundt bedrifter og på offentlige områder
- Forsøpling i strandsonen. I en øykommune er det mange og lange strandsoner med mye søppel, særlig har plastsøppel alvorlige konsekvenser for miljøet

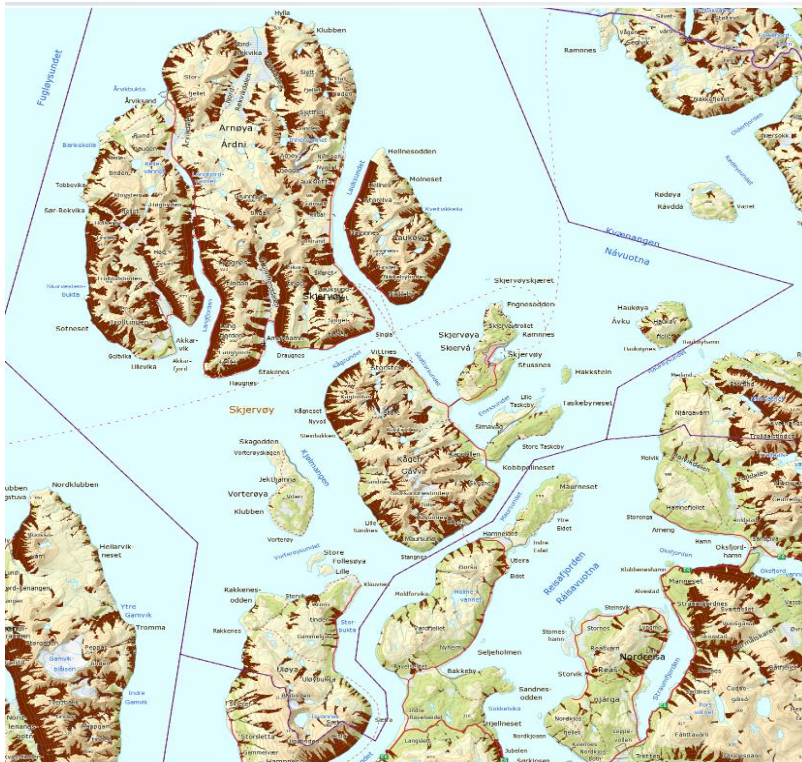
Utfordringer/ mulige konsekvenser:

- Fjerning av forurensa grunn er økonomisk svært krevende.
- Holdningsendring i befolkninga i forhold til å redusere forsøpling og resirkulere i større grad.

4.1.6. Rasutsatte områder

Geofarar er et fellesbegrep for begivenheter som skyldes geologiske egenskaper og prosesser som representerer alvorlige trusler mot mennesker, eiendommer og miljø. For Skjervøy er det store områder som karakteriseres som aktsomhetsområder for jord-, flom- og/eller snøskred. Her ER det ikke lov å bygge på uten at det er gjort undersøkelser først.

Aktsomhetskart for jord- og flomskred og snøskred er først og fremst utarbeidet som et hjelpemiddel ved arealplanlegging og utbygging. Det sier ingenting om sannsynlighet, men viser området som potensielt kan bli rammet av disse skredtypene. Skjervøy kommune har en del fjellområder som kan rammes, og spesielt har Arnøya mange merkede områder. For mer detaljert og utfyllende informasjon vises det til www.ngu.no.



Kart over aktsomhetsområder(mørke felt) for jord- og flomskred, Kilde: www.ngu.no



Kart over aktsomhetsområder (røde felt) for snøskred, Kilde: www.ngu.no

Vi har ikke hatt store utfordringer ift jordskred, men i framtida kan vi oppleve jord- og leirras og marine skred som en følge av klimaendringer.

Vi har 2 skredsikringstuneller, men det er veistrekninger på Arnøya og Laukøya som årlig må stenges midlertidig på grunn av snøras eller fare for snøras.

Utfordringer/ mulige konsekvenser:

- Flom er en potensiell fare i framtida på grunn av klimaendringer
- Snøskred er den viktigste utfordringa, da den kan føre til ei psykisk belastning for dem som daglig passerer på vei til skole og jobb. Snøskred er også en potensiell fare for naturbasert turisme.
- Større aktsomhetsområder innskrenker muligheter for bolig- og næringsetablering.

4.2. *Biologisk og kjemisk miljø*

4.2.1. **Smittsomme sykdommer**

Vaksinering er det viktigste tiltaket for å unngå utbredelse av smittsomme sykdommer som for eksempel kikhoste, meslinger, poliomyelitt m.fl. I Skjervøy er det en gjennomsnittlig vaksinasjonsdekning på ca 98 %, mens landsgjennomsnittet ligger på ca 94%. For å unngå epidemier regnes 85% dekningsgrad som tilfredsstillende.

Mens de fleste vaksinene har en lang historikk, har en i nyere tid starta HPV-vaksinasjon, en vaksine som skal beskytte mot livmorhalskreft. Denne tilbys jenter over 12 år. Også for denne typen er vaksinasjonsdekninga i Skjervøy god – og den er økende.

Utfordringer/ mulige konsekvenser:

- Det vil være behov for økt beredskap ift importsykdommer som malaria og dysenteri, spesielt fra Asia og Afrika. Risikoen for slik smitte er blitt større med økt turisme og innvandring. Innvandrere som reiser på besøk til sine hjemkontinent, vaksinerer seg sjelden da de regner seg som «immune», men immunitet har kort «holdbarhet».
- Vi reiser mer og tar med oss smitte hjem
- Pandemier er en reell utfordring – tiltak er beskrevet i smittevernplan

4.2.2. **Drikkevann**

Kommunen har to vannverk: Kågen vannverk og Arnøya vannverk i Årviksand. De er godt beskyttet ift forurensning ved overvann, dyreekskrementer og dyrekadaver. Vannet renses ved kloring. Det kommunale kloakksystemet er 99,99% sikkert ift overvann. Deler av kommunen har vannforsyning via private brønner, og der kan det være ei utfordring ift forurensning.

I Skjervøy kommune hadde 100 % av befolkningen som er tilknyttet rapportpliktig vannverk (både kommunale og private) tilfredsstillende analyseresultater i 2016. 100 % hadde tilfredsstillende hygienisk kvalitet¹⁶ mht. E.coli/ koliforme bakterier, og 98 % hadde tilfredsstillende leveringsstabilitet.

¹⁶ Definisjoner på tilfredsstillende analyseresultater:

Informasjon om drikkevannskvalitet finnes kun for den delen av befolkningen som er tilknyttet rapportpliktig vannverk. I Skjervøy kommune er over 95 % av befolkningen tilknyttet rapportpliktig private eller kommunale vannverk. Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen, og E.coli er en av de mest sentrale parametere for kontroll.

Utfordringer/ mulige utfordringer:

- Kommunen har ikke kontroll på vannkvalitet og leveringsstabilitet i husstander med private brønner. Noen har også private kloakksystem
- Kommunen har ikke oversikt over private slamavskillere (septiktanker). Uten slamavskillere vil beboere i distriktet (fastboende og hyttebeboere) slippe kloakk direkte ut i sjø.

4.2.3. Radon

Radon er medvirkende årsak til om lag 300 lungekreftdødsfall årlig i Norge. I følge Verdens Helseorganisasjon (WHO) er radon den viktigste årsaken til utvikling av lungekreft etter aktiv røyking. Risikoen for lungekreft forårsaket av radon er spesielt stor for røykere og tidligere røykere. Grunnforholdene er den klart viktigste kilden til forhøyde radonkonsentrasjoner i bygninger.

Nasjonale krav for kommunale bygg/boliger og utleieboliger/leiligheter er under 100 becere/m³. I private boliger er grensen under 200m³, før det gjøres tiltak. Etter 2010 sier plan og bygningsloven at alle nye bygg skal ha radonsperre.

På grunnlag av ei kartlegging som ble gjennomført i 2000/2001, kan Skjervøy kommune klassifiseres som en kommune med stedvis radonproblem. I området Vågen/Vågadalen er det funnet at over 20 % av målingene som er foretatt overstiger 200 Bq/m³. Dette indikerer høy sannsynlighet for forhøyet radonkonsentrasjon i inneluft i dette området. Statens Strålevern anslår at denne sannsynligheten gjelder for hele Skjervøya.

Det er ikke funnet områder på Arnøya, Kågen, Uløya, Laukøya og Vorterøy som overstiger tiltaksgrensen på 200 Bq/m³.

4.2.4. Inneklima i kommunale bygg

Det er ikke gjennomført en systematisk kartlegging av inneklimaet i kommunale bygg. Det har vært gjort undersøkelser i forbindelse med enkeltsaker, særlig på skolene. I forhold til luftkvalitet er det nå installert nye ventilasjonssystem /renoverte ventilasjonssystem i de kommunale byggene med unntak av Solstua barnehage og Akutten – som er midlertidige formålsbygg.

- For hygienisk kvalitet er kriteriene at minst 4 prøver må være analysert og minst 95 % av disse må være tilfredsstillende. - For leveringsstabilitet er tilfredsstillende her definert som under 30 minutter ikke-planlagte avbrudd i året. - For samlekategorien må begge parameterne, både hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet, være tilfredsstillende.

Det mangler ventilasjonssystem i lokalene til anleggsseksjonen.

I tillegg til ventilasjon er det gjort konkrete tiltak ift legionella og PCB.

Utfordringer / mulige konsekvenser:

- Asbest i kommunale bygg

4.3. **Sosialt miljø**

4.3.1. Frivillighet, friluftaktiviteter, kulturliv

Medlemmer i lag og foreninger i Skjervøy (ikke fullstendig oversikt):

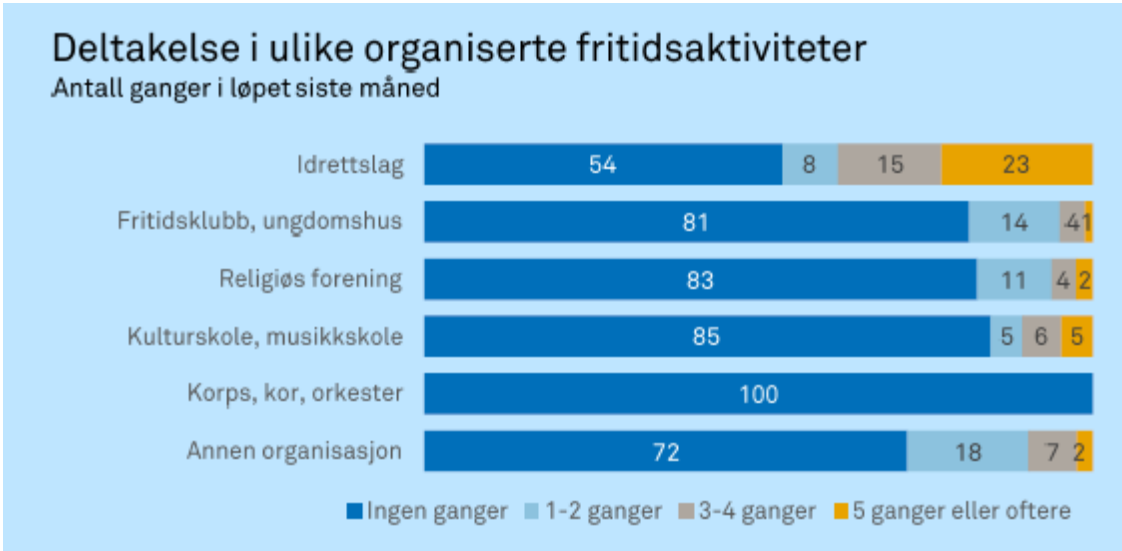
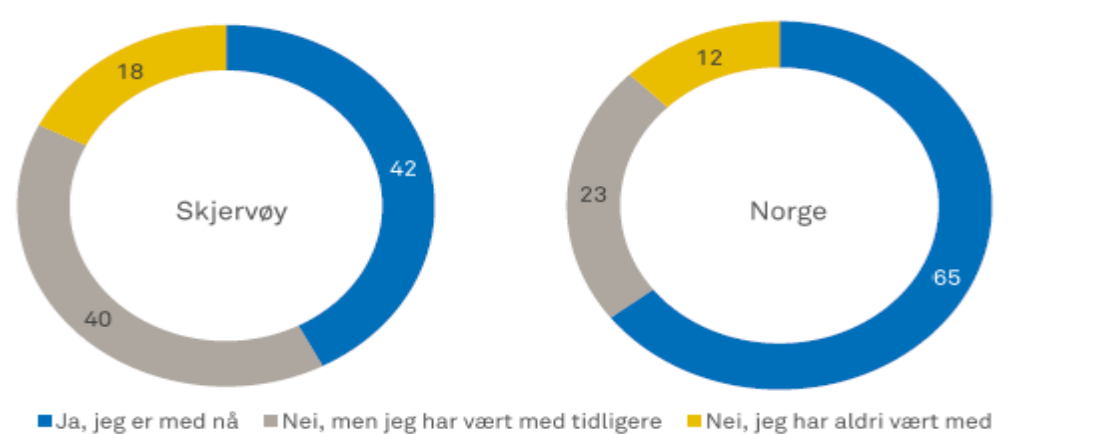
<i>Navn</i>	<i>Antall medlemmer</i>
Årviksand Bygdelag	194
Mental Helse	44
LHL	154
Skjervøy Båtforening	250
SIK	252
Skjervøy Skøyte- og Ishockeyklubb	82
Skjervøy Skytterlag	99
Skjervøykoret	30
Blåtind IL	30

Tabell 23: Antall medlemmer i lag/foreninger Kilde: Kommunens tall.

Det er ikke enkelt å sette opp en komplett oversikt over hvor stor tilslutning de enkelte lag og foreninger har, da oppdateringer ofte mangler i offentlig tilgjengelige kilder. Det er gjort henvendelser til ledere, men ikke alle svarer. Oversikten er derfor noe mangelfull. Når det gjelder antall medlemmer, vil antallet ikke alltid gjenspeile aktivitet.

For å få et bilde av reell aktivitet og tilknytning til lag/foreninger, gjengis her resultat fra Ungdataundersøkelsen2017. Den dekker bare ungdommer fra 13-16 år, men det vil gi en pekepinn.

Er du, eller har du tidligere vært, med i noen organisasjoner, klubber, lag eller foreninger etter at du fylte 10 år?
 Prosentandel av ungdomsskoleelever i Skjervøy og i Norge



Tabell 24: . Kilde: Ungdataundersøkelsen i Skjervøy 2017.

Kulturliv:

2016	Antall oppsetninger	Antall besøkende	Antall brukere
Kulturhuset	20	2296	
Kino	81	2135 (gj.sn.26)	
Kulturskole			109
Svømmehall		1828 (gj.sn.86)	

Tabell 25:. Kilde: Årsmelding for kultur- og undervisningsetaten, 2016.

Som tabellene og figurene ovenfor viser, har Skjervøy et godt og variert kulturtilbud, men i hvor stor grad benytter vi oss av tilbudet? Som Ungdataundersøkelsen viser, er Skjervøyungdom i mindre grad delaktige i organisasjons- og klubbaktiviteter enn gjennomsnittsungdommen i Norge. Det kan også synes som om Skjervøyungdom i større grad faller av organisert aktivitet når de kommer i ungdomsskolealder. Bortsett fra idrett deltar ungdom i Skjervøy svært sjelden i organiserte aktiviteter. Det er grunn til å tro at aktivitetsnivået blant ungdom også speiler nivået blant voksne. På barnetrinnet vil en anta at aktivitetsnivået er større. Oppslutning om onsdagsrenn (ski), fotball/handball og kulturarrangement tilsier dette.

Utfordringer/ mulige konsekvenser:

- Ei framtidig utvikling innenfor idrett, kultur og friluftsliv fordrer at det frivillige arbeidet styrkes, og at den enkelte må bidra mer.
- Små samfunn er avhengig av ildsjeler.
- Kollektive aktiviteter innen musikk/kor er på vikende front, mens de individuelle aktivitetene øker.
- Det kulturelle aspektet vil være viktig for integreringsarbeid.

4.3.2.

Møteplasser / sosiale nettverk

Det finnes en rekke arenaer som fungerer som sosiale møteplasser:

Biblioteket er ikke lenger et stille sted for lesing; Her arrangeres strikkekafe, kulturarrangement og foredrag. Idrettsbaner, idretts- og svømmehall og sportskafé er ikke bare arena for å drive idrett, men å treffes. Forsamlingshus og kirker er også møtested for å pleie sosiale nettverk, og innenfor kommunal tjeneste tilbys sosiale møtested for hjemmeboende senil demente og for beboere og brukere av rus- og psykiatritjenesten.

De fleste sosiale møtestedene er lokalisert på tettstedet, men også bygdene har møteplasser i form av nedlagte skoler/internat, som brukes som grendehus. Bygdene på Kågen og Uløybukt har ingen offentlige møteplasser.

Utfordringer / mulige konsekvenser:

- Vi har et bredt tilbud, men det er en utfordring å treffe dem som trenger det mest.
- Mye kommunikasjon og sosial interaksjon foregår gjennom digitale kanaler. Den tiden vi bruker på digitale medier kan være skadelige for sosial interaksjon. Når møteplassen i stor grad er cyberspace, vil det kunne ha konsekvenser for evnen og muligheten til sosial interaksjon.
- De viktigste møteplassene av alle er arbeidsplassene og skolene. Langtidssykemeldte og uføre kan uten aktiv egeninnsats havne utenfor de sosiale møteplassene.

4.3.3.

Politisk deltakelse og engasjement

Kommune	1995	1999	2003	2007	2011	2015
Kvænangen	63,2	62,5	60,5	66,8	63,5	64,8
Kåfjord	64,8	64,2	54,5	62,2	62,5	59,7
Nordreisa	53,3	56	65	65,8	66,5	55,6
Skjervøy	61,5	58,4	61,9	66,3	66,2	59,2
Troms fylke	..	..	..	58,9	64,6	59
Landet	62,8	60,4	59	61,2	64,2	60

Tabell 26: Valgdeltakelse i % ved kommunevalg i perioden 1995-2015. Kilde: SSB

Valgdeltagelsen er generelt dårlig for hele landet, også for Skjervøy. Flere av Nord-Troms-kommunene har hatt bedre oppslutning i 2007 og 2011, men så har deltakelsen gått tilbake igjen i 2015. Betyr dette at velgerne har det så godt at de store kampsakene mangler? Er det vanskelig å rekruttere politikere? Er det for liten forskjell på partiprogramma?

Ser en på alder og kjønn i Skjervøy kommunestyre, er det færre kvinner enn menn, og de yngste er så godt som ikke representert. Skjervøy Ungdomsråd møter i noen kommunestyrer, der de har talerett.

Utfordringer / mulige konsekvenser:

- Opprettholde arbeid i ungdomsrådet, og videreføre barnas- og ungdommens kommunestyre for å lære de yngste hvordan politisk arbeid foregår og inspirere til politisk arbeid i voksen alder
- Skjervøy har ingen politiske utvalg utover formannskap, og det kan bidra til at politikere føler sakene de arbeider med bare er på et overordna nivå. Et unntak er formannskapet som planutvalg – men for unge er kanskje ikke garasjer og takvinkler så interessante?

5. Sykehusinnleggelser, skader og ulykker

Det finnes ikke oppdaterte og fullstendige oversikter over skader og ulykker i ulike grupper av befolkninga i Skjervøy. I forbindelse med planen «Trygg og tilgjengelig – Handlingsplan for skadeforebygging, sikkerhet og universell utforming» som ble vedtatt i 2014, ble det utarbeidet ulike oversikter over skader og ulykker. Tallmaterialet er fra 2012 og det antas at de gir et bilde som fremdeles er dekkende. I tillegg legges også fram statistikk over sykehusinnleggelser, både ved UNN og på sykestua. Dette tallmaterialet er satt sammen i forbindelse med den pågående evalueringa av sykestueordninga i Nord-Troms.

5.1. Sykehusinnleggelser UNN/sykestua

Periode	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Gj.snitt
Skjervøy	810,7	828,1	695,4	824,4	824,2	767,8	722,3	781,8
Nord-Troms	820,54	801,59	757,25	749,36	811,28	820,47	747,91	786,9
Troms Ofoten	812,3	772,8	734,3	715,7	701,6	699,2	696,4	733,2
Nord-Norge	874,4	857,9	803,5	780,4	766,7	763,3	751,4	799,7
Norge	780,7	762,4	724,5	702,7	684	678,2	657	712,8

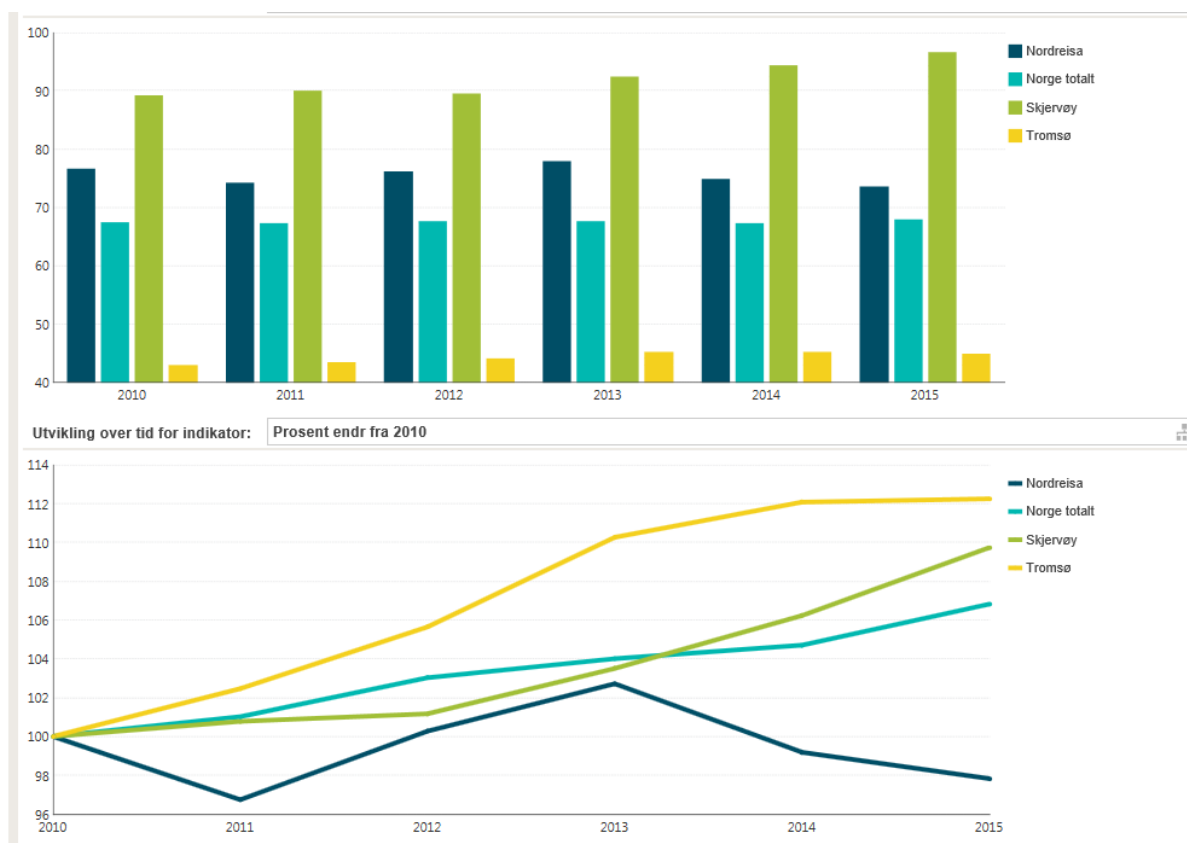
Tabell 27: Antall liggedøgn på sykehus pr. 1 000 innbygger / år. Kilde: Helse Nord, evalueringsrapport sykestuene, 2017

Periode	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Gj.snitt
Kommune								
Skjervøy	92,2	66,7	67,5	74,6	80,5	83,9	82,7	78,3
Nord-Troms	75,54	70,79	74,71	78,96	72,41	69,2	74,49	73,7
Troms Ofoten	88,3	83,1	83,9	86,1	74,6	74,6	74,9	80,8
Nord-Norge	99,5	96,5	96,3	97,1	88,5	86,3	85,2	92,8

Tabell 28: Antall akuttinnleggelser i sykehus pr. 1 000 innbygger/år. Kilde: Helse Nord, evalueringsrapport sykestuene, 2017

Ser en på antallet sykehusinnleggelser (liggedøgn og akuttinnleggelser) i Skjervøy (og Nord-Troms), ser en at antallet sykehusinnleggelser er markant høyere enn landsgjennomsnittet. Dette er nok et uttrykk for befolkningssammensetninga, der andelen eldre er større her enn på landsbasis, jfr statistikk i kap 2. Er det også et uttrykk for manglende stabilitet i legebemanninga, i den forstand at nye leger er mer usikre og forsiktige enn eldre erfarne? Antallet sykehusinnleggelser ser ut til å være redusert de to siste årene, mens antallet akuttinnleggelser er høgt.

Også innenfor hjemmetjenesten viser tallene at vi yter mange tjenester overfor innbyggerne:



Tabell 29: Hjemmebaserte tjenester pr 1000 innbyggere

Tabell 30: Tilbud om hjemmetjenester, over tid, Kilde for begge: <http://samdata-kommune.helsestatistikk.no/>

Antall sykehusinnleggelser (tabell 27) er relativt lavt. Det kan forklares med at Skjervøy gir svært mange hjemmebaserte tjenester. Vi ser av tabell 29 at økningen skyter fart etter 2012, da Samhandlingsreformen ble innført. Tabell 29 sier ingenting om hvor omfattende tilbudet er, bare antallet som får tjenester er med. I følge hjemmetjenesten har en prioritert at mange får litt. Når kriteriene for tildeling av tjenester innføres høsten 2017, kan denne profilen bli endra.

Periode Kommune	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Gjennomsnitt
Troms							
Ofoten	39,97	22,4	24,34	36,85	33,31	46,66	33,92
Balsfjord	38,35	6,65	1,07	8,57	5,26	11,23	11,86
Karlsøy	57,32	32,37	40,7	31,89	20,16	24,54	34,50
Lyngen	23,12	4,31	14,37	51,68	18,87	16,78	21,52
Storfjord		1,03	9,27	10,54	9,65	20,73	10,24
St-Ly-Ka-Ba	29,7	11,1	16,4	25,7	13,5	18,3	19,1
Kåfjord	24,89	0,91	17,56	11,46	9,77	10,54	12,52
Skjervøy	2,78	0,69	8,33	4,49	5,48	2,28	4,01
Nordreisa	14,15	3,3	4,53	32,98	29,01	6,26	15,04
Kvæangen				8,97		3,25	6,11
Nord-Troms	10,5	1,2	7,6	14,5	11,1	5,6	8,4

Tabell 31: Utskrivningsklare pasienter. Kilde: Helse Nord, evalueringsrapport sykestuene, 2017

Skjervøy har fram til må hatt tilfredsstillende kapasitet ift å ta i mot utskrivningsklare pasienter. Vi unngår at pasienter blir liggende på UNN for lenge, noe som er positivt for både pasienter og pårørende. I tillegg slipper en den økonomiske belastninga døgnmulkt¹⁷ er.

Innleggelser på sykestua:

Det foreligger ikke data eller beskrivelser av innhold i og aktivitet i sykestuesenger versus ØHD senger som kan dokumentere at aktivitetene i de to tilbudene er forskjellige. Praksisen i kommunene er at disse tilbudene drives som en felles enhet med felles bemanning og aktivitet. Samhandlingsreformen la premisser for en aktivitet i kommunene (ØHD senger) basert på størrelsen i befolkningen.

År	Antall innleggelser
2000	382
2002	342
2004	540
2006	582
2008	498
2010	423
2012	508
2014	688
2016	577

Tabell 32: Tall for innleggelse på sykestua på Skjervøy i perioden 2000 – 2016. Kilde: Helse – og omsorgstjenesten

Utfordringer/ mulige konsekvenser:

- Sykestua er en trygghetsfaktor som reduserer sykehusinnleggelser
- Hjemmetjenesten blir en nøkkelfaktor ift å kunne gi et framtidig større antall pasienter tilfredsstillende tilbud. Det kan ikke forventes at dagens tjenestenivå kan videreføres.
- Det er viktig at kriterier for tildeling av helsetjenester er tydelige.
- Opprettholde kapasiteten mht å ta imot utskrivningsklare pasienter, både av økonomiske årsaker, men også av hensyn til pasientene.

¹⁷ Døgnmulkt: 4622 pr døgn

5.2. Skader og ulykker i ulike aldersgrupper

Alder	Antall skader
0-5 år	7
6-15 år	18
16-19 år	20
20-24 år	10
25-66 år	102
67-79 år	22
80-89 år	3
>90 år	2
I alt	184

Tabell 33: Registrerte skader ift alder, Kilde: «Trygt og tilgjengelig», 2014¹⁸

Årsaker	Antall
Ulykke	125
Annen	3
Villet egenskade	4
Ukjent	47
Vold/Overfall	5
I alt	184

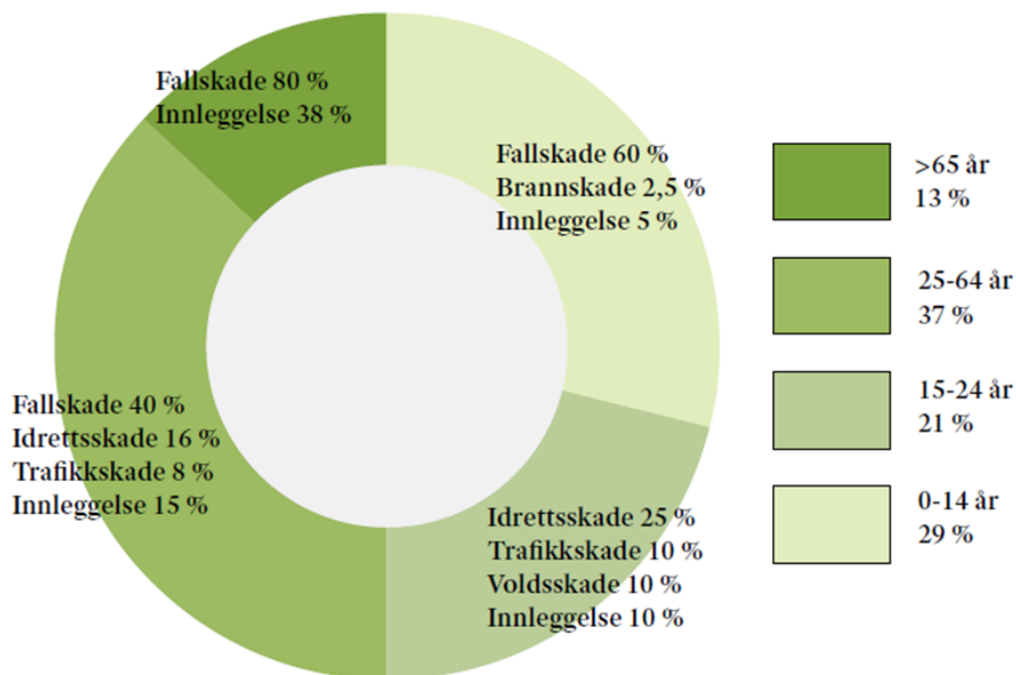
Tabell 34 og 35: skadårsak og skadested, jamfør registrering i "WinMed" i 2012

Skadested	Antall
Ukjent	49
Bolig/boligområde	48
Syke-, aldershjem	6
Annet	17
Gate/vei (unntatt trafikkulykke)	8
Idrettsanlegg, gymsal	12
Friluftsområde, hav, sjø, vann	31
Skole, skolegård (ikke idrettsanlegg)	9
Veitrafikkulykke	2
Barnehage/lekeplass	2
I alt	184

I tillegg til de 184 registrerte skadene/ulykkene ble det i 2012 gjort registreringer av fall i hhv Skjervøy Sykehjem og Sykestue og i hjemmesykepleien. På institusjonen ble det i løpet av året registrert 70 fall, de fleste hadde sammenheng med toalettbesøk. I hjemmetjenesten ble det notert 18 fall, men det foreligger ingen nærmere beskrivelse av situasjon/årsak. (Kilde: Trygt og tilgjengelig, 2012)

Selv om det ikke foreligger en god oversikt over hvor stor andel av innleggelser som knyttes opp mot skader/ulykker, er det generelle inntrykket at det er få skader og ulykker i kommunen. Det er grunn til å tro at figuren nedenfor også er dekkende for Skjervøy:

¹⁸ Tall registrert i "WinMed" januar 2012, samt systematisk fallregistrering etter standard skjematikk fra januar 2012 ved Skjervøy Sykehjem og sykestue, og ved Hjemmesykepleien på Skjervøy.



Tabell 36:.. Fordeling av skadde i Troms fylke beregnet etter skaderaten i definerte aldersgrupper i Harstad/Narvik. Kilde. Troms fylkeskommune (2012): Trygt fylke.

Utfordringer/ mulige konsekvenser:

- For å kunne forebygge skader og ulykker i ulike virksomheter er det behov for systematisk registrering.

6. Helserelatert adferd

6.1. Fysisk aktivitet i barnehage, skole og blant voksne

Barnehage:

Den nye rammeplanen for barnehagene vektlegger i stor grad mestring av egen kropp både fysisk og psykisk. Barnehagen skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Barnas fysiske og psykiske helse skal fremmes i barnehagen.

Barnehagen skal bidra til barnas trivsel, livsglede, mestring og følelse av egenverd, og den skal forebygge mobbing og krenkelser. Barnehagen skal være et trygt og utfordrende sted der barna kan prøve ut ulike sider ved samspill, fellesskap og vennskap.

Barnehagen skal være en arena for daglig fysisk aktivitet og fremme barnas bevegelsesglede og motoriske utvikling. Måltider og matlaging i barnehagen skal gi barna et grunnlag for å utvikle matglede og sunne helsevaner. Barna skal også ha mulighet til ro og hvile og avslapning i løpet av barnehagehverdagen.

Skole:

Den fysiske aktiviteten i skolene dekkes gjennom de faste, ordinære kroppsøvingstimene og valgfag(ungdomsskolen). I tillegg gjennomføres følgende faste ordninger:

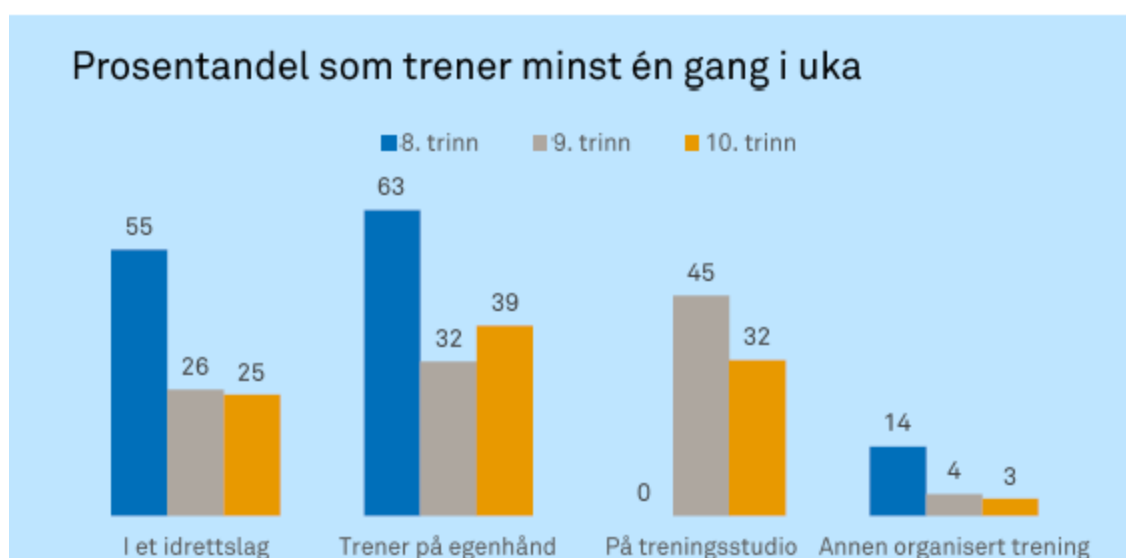
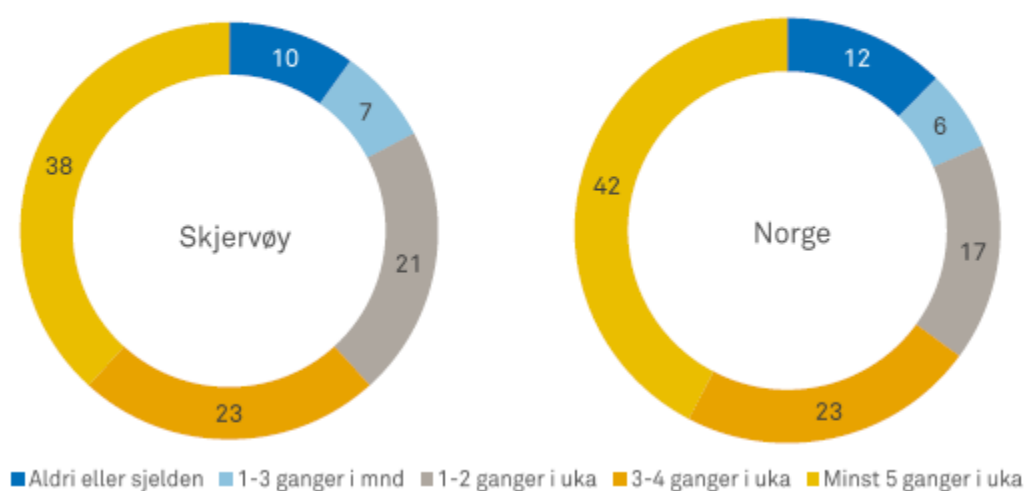
- Uteskole 3 t/uke i 1.-7. trinn (Årviksand)
- Læring i friluft i samarbeid med Nord Troms Friluftsråd
- Overnattingsturer
- Leirskole for alle 7. klassinger
- Friluftsgjengen

Utover dette har de ulike skolene forskjellige opplegg knytta opp mot fag og årstid.

Ungdataundersøkelsen på ungdomstrinnet gir noen måltall på aktivitet:

Hvor ofte trener du?

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Skjervøy og i Norge



Tabell.37: Trening – elever på ungdomstrinnet, Ungdataundersøkelsen i Skjervøy 2017.

Skjervøy-elevene på ungdomstrinnet skiller seg ikke radikalt ut ift landsgjennomsnittet når det gjelder treningsfrekvens. 10 % trener sjelden eller aldri, mens 38 % trener minst 5 ganger i uka. 61 % trener 3 ganger eller mer i løpet av uka. Svært mange av de som trener, gjør det på

egenhånd. Organisert trening ser ut til å miste appell dess eldre elevene blir. Ofte faller ungdom fra organisert idrett på slutten av ungdomstrinnet, da det krever mer tid om en skal satse videre.

Voksne:

For den voksne delen av befolkninga finnes ingen oversikt over mengde fysisk aktivitet. Folkehelseprofilen viser at vi scorer dårlig på mange av helseindikatorene, noe som indikerer lav fysisk aktivitet. Ved legekonsultasjoner som gjelder bl.a. muskel- og skjelettplager, som svært mange lider av, blir viktigheten av fysisk aktivitet tatt opp, men det viser seg at mange vegrer seg for å komme i gang. Det gis også tilbud om frisklivstrening og Aktiv på dagtid.

Utfordringer/mulige konsekvenser:

- Aktiviteter i barnehage og skole styres av rammeplaner og læreplanmål. Hvordan ivareta målene i de nasjonale planene samtidig som en øker den fysiske aktiviteten?
- Tilbud om obligatorisk fysisk aktivitet i arbeidstida?
- Hvordan omforme kunnskapen om de helsemessige gevinstene av fysisk aktivitet til reell endring i livsstil?

6.2. Rusmidler og røyking/snus

6.2.1. Alkohol

Antall salgsbevillinger:	5		4 butikker og Vinmonopolet
Antall skjenkebevillinger	6		
2016	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Antall liter solgt butikk	119 901		
Antall liter solgt vinmonopol	1108	27658	7410
Antall liter skjenket	9346	1351	399

Tabell 38: Oversikt over skjenkesteder og alkoholkonsum i Skjervøy kommune. Kilde: Kommunens administrasjon

Salg av alkohol i Skjervøy er det eneste tallgrunnlaget som finnes for å kunne si noe om alkoholkonsum. Fordeler man salget på hhv gruppe 1 (øl), gruppe 2 (vin) og gruppe 3 (brennevin) på antall innbyggere over 15 år, blir oppgitt konsum pr innbygger pr år: 54 liter øl, 12 liter vin og 3 liter brennevin.

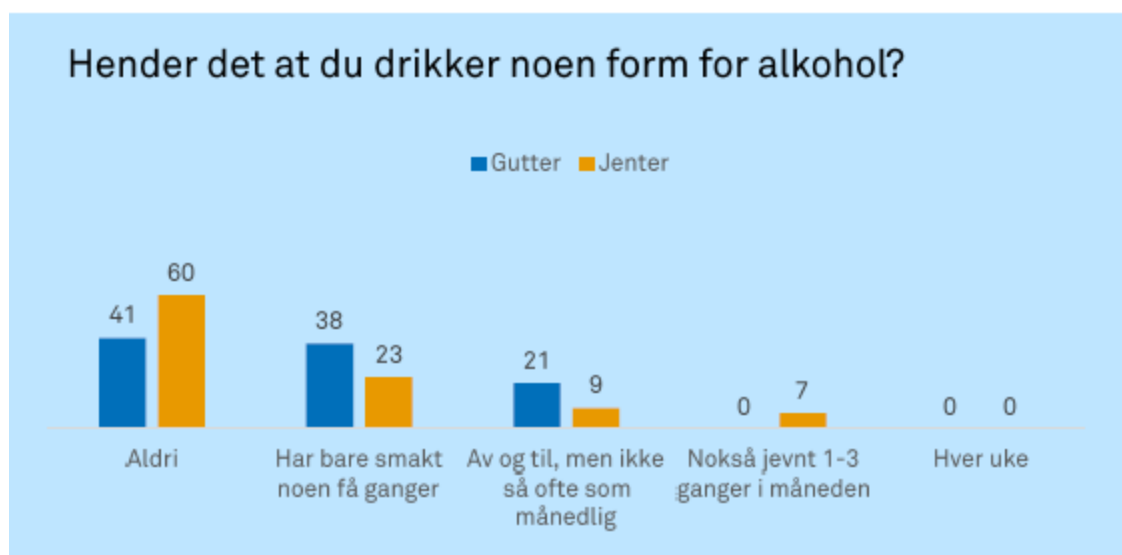
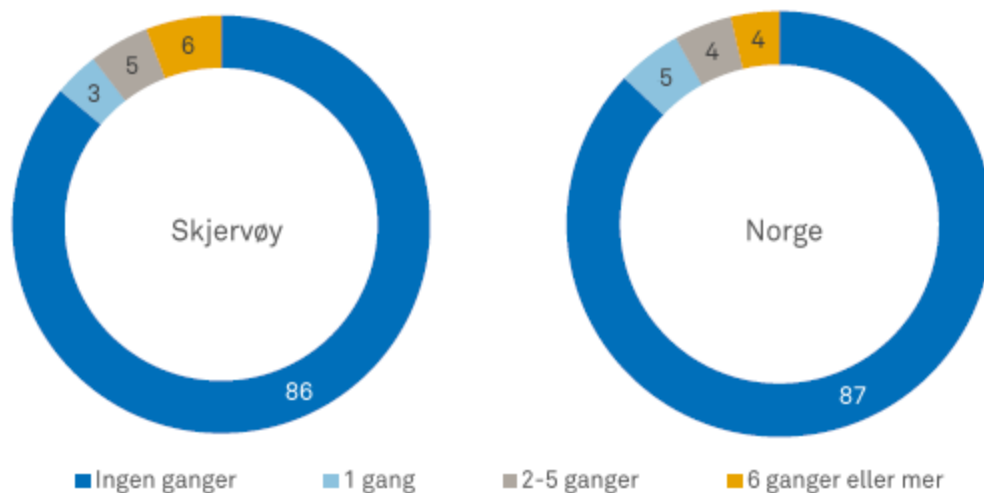
Oversikten gjelder bare omsetning i Skjervøy. Det må påregnes at konsumet er høyere, da det handles alkohol i butikker og vinmonopol spesielt i Nordreisa og Tromsø. Taxfree er heller ikke medregna.

Det gjennomsnittlige alkoholkonsumet pr innbygger over 15 år på landsbasis var for 2016: 58 liter øl, 18 liter vin og 2,6 liter brennevin (Kilde: SSB).

Ungdataundersøkelsen gir følgende bilde for elevene på ungdomstrinnet:

Har du drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset i løpet av siste år?

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Skjervøy og i Norge



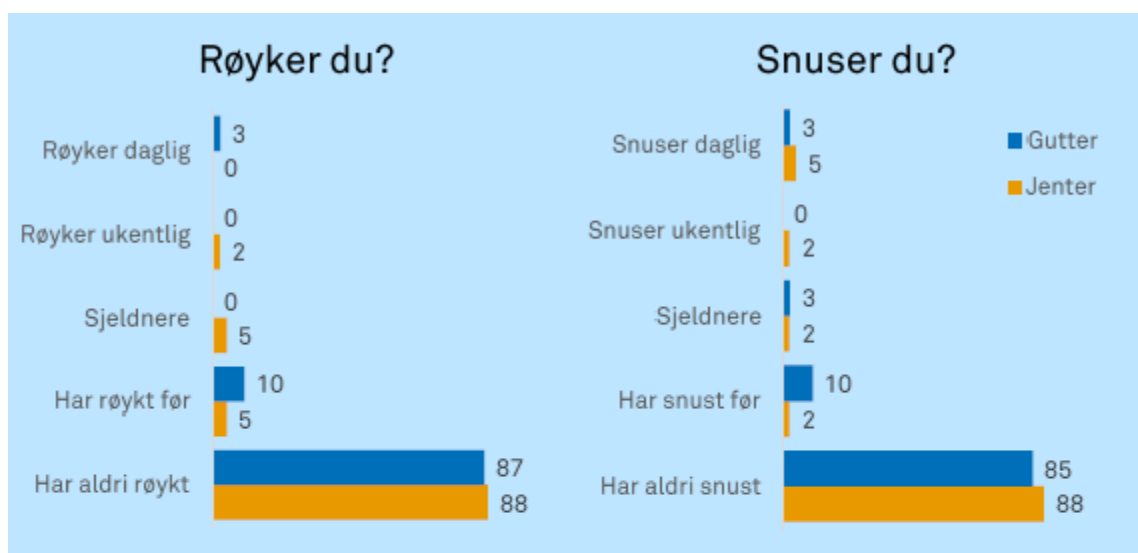
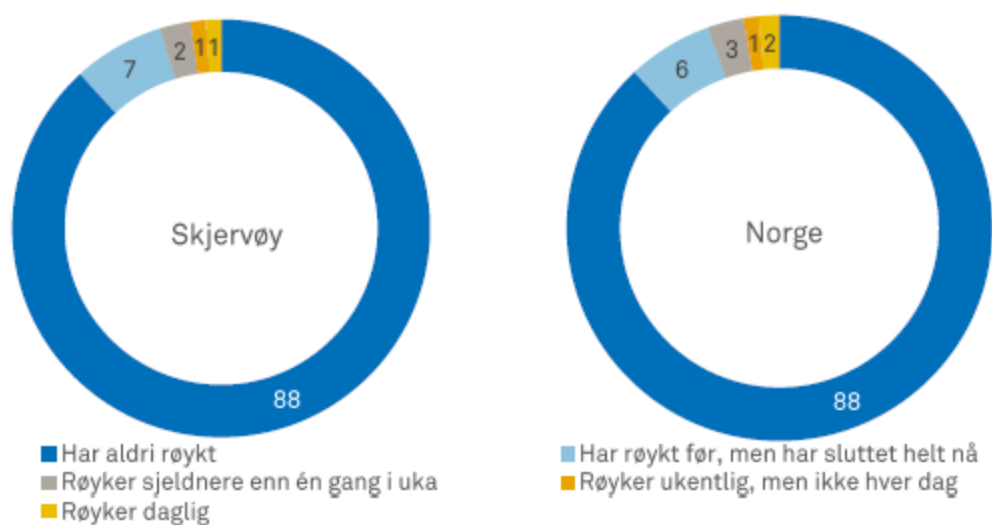
Tabell 39: Kilde: Ungdataundersøkelsen i Skjervøy 2017.

Det er ikke de store forskjellene mellom Skjervøy og landet ift alkoholkonsum, men det er noen flere i Skjervøy som har drukket alkohol 6 ganger eller mer enn på landsbasis. Det må likevel understrekes at tallene for Skjervøy er så små at det er vanskelig å konkludere med noe. Det ser ut som om ungdom i liten grad drikker alkohol, og at jentene i enda mindre grad drikker alkohol enn guttene.

6.2.2.

Tobakk og snus

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Skjervøy og i Norge



Tabell 40: Kilde: Ungdataundersøkelsen i Skjervøy 2017.

Røyking er helt ute på ungdomsskolen. Det er heller ikke mange som snuser. Andel røyking i den voksne befolkningen (kvinner) presenteres i folkehelseprofilen for 2016. Der er tallene følgende: Skjervøy (20%), Troms fylke (11), Norge (9,1). Tallene i Folkehelseprofilen baserer seg på undersøkelse blant gravide kvinner. Det kan enten bety at mange starter med tobakk som eldre ungdom, eller det kan bety at tallene fra ungdomstrinnet indikerer at antallet røykere er på vei ned også i Skjervøy.

6.3. Kosthold

6.3.1. Mat og måltider i barnehager

Barnehagene har to måltider. Frokost fra kl. 8.00 og lunsj fra ca. kl.12.00. Det kjøpes inn pålegg, frukt og grønt. Barna velger pålegg og smører selv. Barna har med brødsiver/knekkebrød. Man har de fleste påleggssorter unntatt syltetøy og Nugatti. Det lages varm mat noen ganger i måneden. Fiskegrateng, grøt, lapskaus m.m. Det kjøpes inn melk, selv om tendensen er å drikke vann til måltidene. Saft er sjelden. Bursdager blir markert med varm mat. Barna får da velge mellom pøsepizza, grøt, fiskeburger, pølse /chips, kjøttdeig/spagetti, laksepakke o.l. De fleste barnehagene har et frukt/ yoghurt måltid ved 14.00 tiden.

En sjelden gang steikes vafler☺. Barna får lite sukkertøy/sjokolade også; kun i juleposen og til påske når påkeharen kommer.

Barnehagene følger retningslinjer for måltider i barnehagen.

Barnehagene samarbeider med tannklinikken om «tannhelseprosjekt» jevnlig. Dette går på kosthold og tenner. Etter frokost er det tannpuss.

De sukkerholdige måltidene og bursdagsfeiringer er ute av barnehagene!

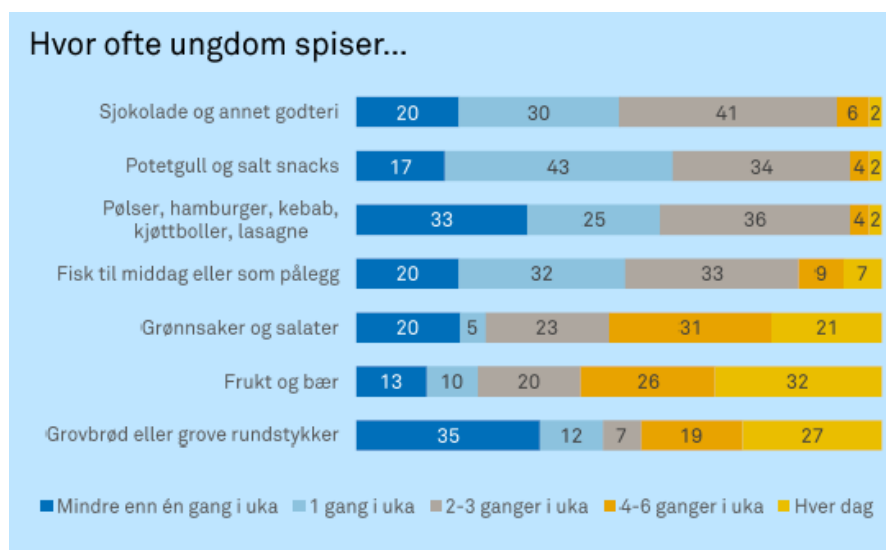
6.3.2. Mat og måltider i skoler og SFO

Barneskolen: Elevene har med seg nistemat. Det tilrettelegges for to måltider i småskolen og ett måltid på mellomtrinnet i løpet av skoledagen. Forbud mot kjeks, kaker og godteri. Tilbud om å kjøpe frukt og melk. Ikke alle benytter seg av dette.

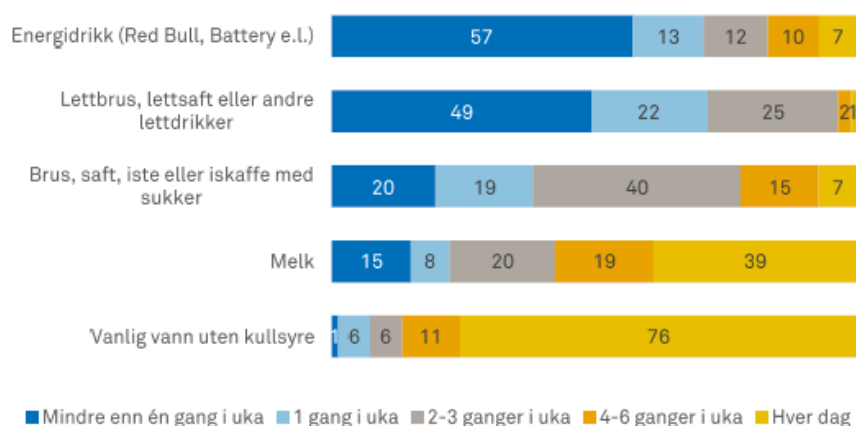
SFO: Frokost for elevene som kommer tidlig. Ett måltid etter skoletid med varm mat en dag i uka, de andre dagene brød med enkelt pålegg

Ungdomsskolen: Alle tilbys frokost med grovt brød og enkelt pålegg. Oppskåret frukt tilbys også i løpet av skoledagen. Elevene har kantine med salg av grov og fin landgang samt meieriprodukter. Kantina er et positivt samlingssted også i forhold til det sosiale. Mange elever har med seg nistemat.

Resultat fra Ungdataundersøkelsen ift kosthold:



Hvor ofte ungdom drikker...



Tabell 41: Kilde: Ungdataundersøkelsen i Skjervøy 2017.

Tabellene over ungdommenes spise- og drikkevaner viser at sukkerinntaket er høgt. Ca 50 % av ungdommene oppgir at de spiser sjokolade/godteri fra 2-3 ganger i uka til hver dag. Når det gjelder drikke viser tabellen at over 60 % av ungdommene drikker sukkerholdig drikke fra 2-3 ganger i uka til hver dag. Dette står i kontrast til kostholdet i skolene og barnehagene. Her har det vært ei dreining mot et sunnere kosthold.

Utfordringer/mulige konsekvenser:

- Omforme kunnskapen om sunt kosthold til praksis i egne liv.

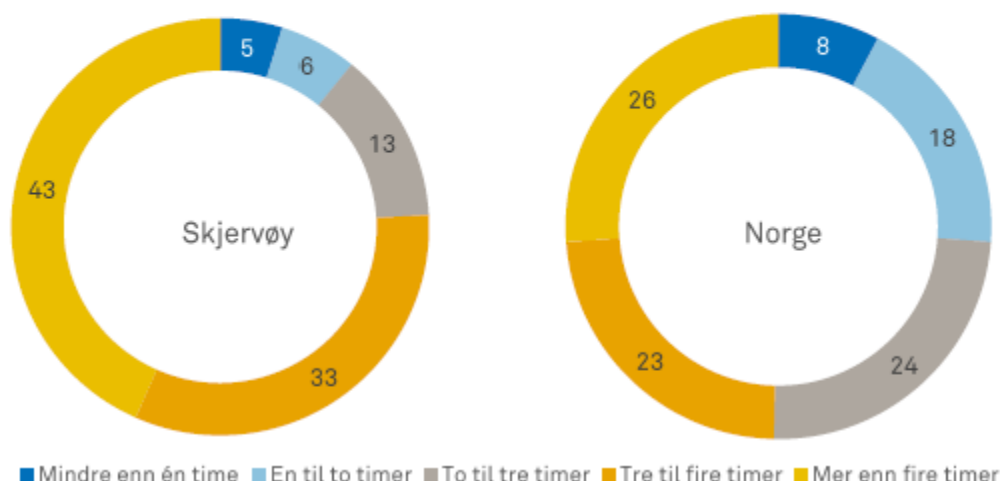
6.4. Annen risikoatferd - skjermaktivitet

Det er for tida stort fokus på de samfunns- og helsemessige konsekvensene av at vi bruker mye tid framfor skjerm, både på arbeid/skole og i fritida. Skjermavhengighet, mobbing i

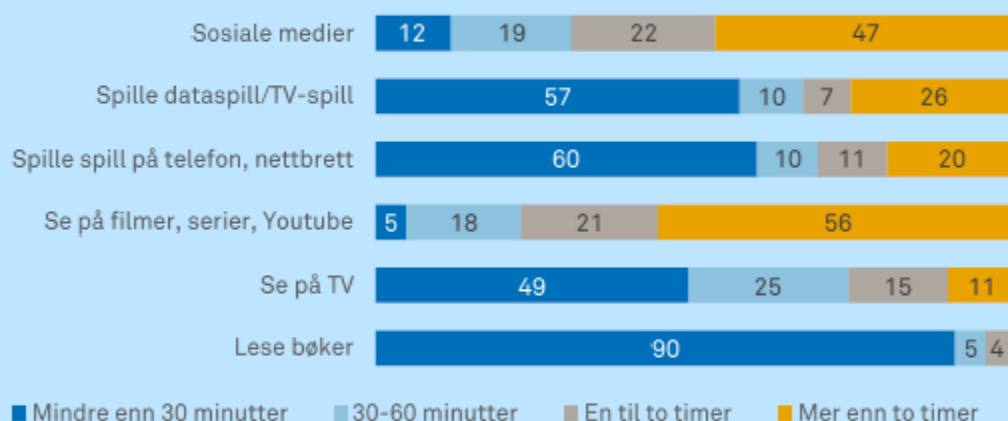
sosiale medier og mindre fysisk aktivitet trekkes ofte fram som konsekvenser. Samtidig er skjermaktivitet en forutsetning for at dagens samfunn skal fungere.

Utenom skolen, hvor lang tid bruker du vanligvis foran en skjerm i løpet av en dag?

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Skjervøy og i Norge



Tidsbruk i løpet av en vanlig dag



Tabell 42: Kilde: Ungdataundersøkelsen i Skjervøy 2017.

Skjervøy-ungdommene sitter lengre foran skjerm enn den gjennomsnittlige norske ungdommen. 76% av ungdommene i kommunen bruker 3 timer eller mer hver dag foran skjerm! Landsgjennomsnittet er på 49 %. Det er en radikal forskjell. Ser en på hvilke medier som benyttes, er det særlig sosiale medier, spill og filmer/serier/Youtube.

Utfordringer / mulige konsekvenser:

- Hvilke sosiale- og helsemessige konsekvenser vil en så omfattende skjermbruk ha over tid?
- Hvilke andre aktiviteter skyves bort når tidsbruken framfor skjerm er så stor?

7. Helsetilstand

7.1. Livsstilssykdommer

Folkehelseinstituttet utarbeider profiler i forhold til ulike temaer som er relevante med tanke på mulighetene for helsefremmende og forebyggende arbeid. Det er begrenset hvilke data som er tilgjengelige på kommunenivå, men det er tatt hensyn til alders- og kjønns sammensetning. Det er ellers gjennom kartleggingsdokumentet generelt tatt hensyn til kunnskap om lokale forhold som ikke nødvendigvis framkommer i Folkehelseprofilen. Den er likevel en god indikator når ulike situasjoner og utfordringer beskrives (se vedlagte folkehelseprofil i sin helhet).

	2011-2013		2014-2016	
	Landet	Skjervøy	Landet	Skjervøy
Legemiddelgruppe				
Diabetesmedikamenter	27	39,2	28,9	39,8
Midler mot hjerte- og karsykdom.	137,2	166,1	141,4	173
Kolesterolsenkende midler	79,2	96,9	80,1	87,8
Smertestillende midler	219	272,6	220	272,1
Midler ved psykiske lidelser	67,5	66,5	69,2	66,6
Sovemidler/beroligende midler	93,5	116,8	92,5	120,5
ADHD-midler	6,9	4,6	8,1	2
Allergimidler	152,6	156,5	165,5	149,9

Tabell 43: Bruk av legemidler i Skjervøy sammenligna med landet, kilde: www.khs.fhi.no (kommunehelse statistikkbank)

Legemiddelbruk i Skjervøy er stort sett som i landet forøvrig.

Vi ser et noe høyere forbruk av legemidler i forhold til livsstilsrelaterte sykdommer. En medvirkende årsak til dette kan også være at disse (utsatte) personene plukkes ut tidligere og kommer tidlig under behandling.

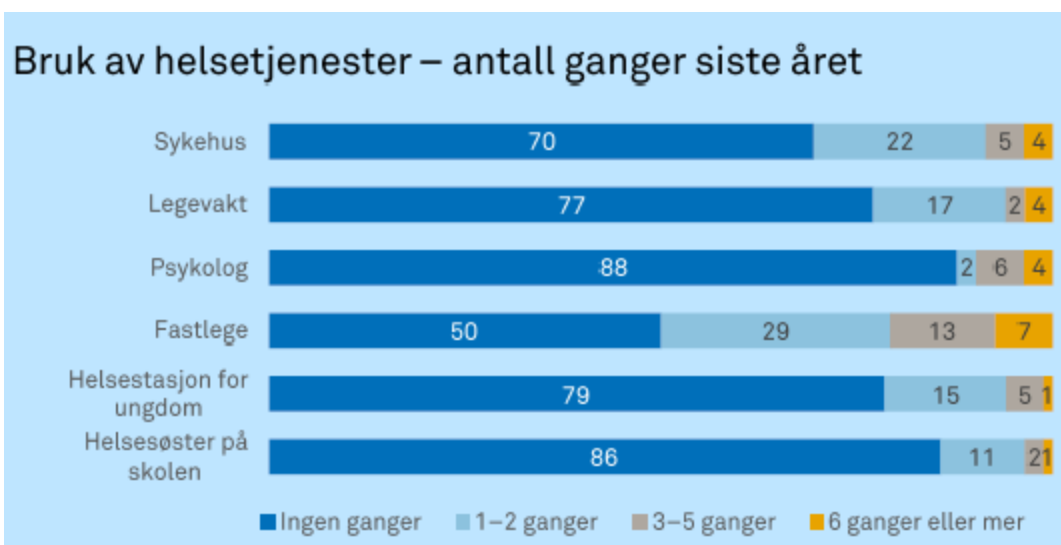
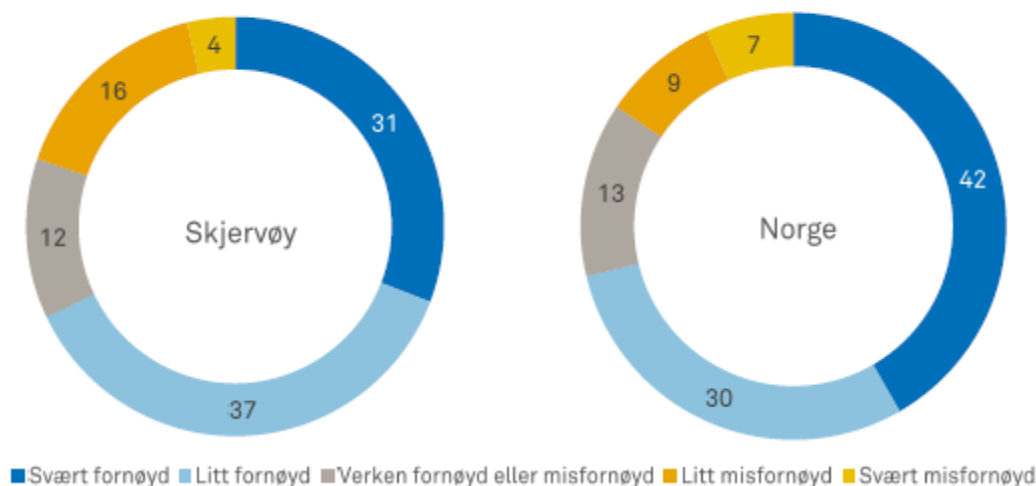
Tall på bruk av ADHD-medisin er signifikant lavere enn landet forøvrig. Vi ser også en nedgang i løpet av få år. Dette er en gledelig utvikling som forteller noe om alternative tiltak og tilnærmingmåter i forhold til barn. Det er lagt vekt på å se helhet, ikke bare symptomer.

7.2. Trivsel / selvopplevd helse

Det finnes ingen data for trivsel og selvopplevd helse som dekker alle aldersgrupper i befolkninga. Det vises her til utvalgte deler av Ungdataundersøkelsen som tar opp moment som er relevante.

Hvor fornøyd er du med helsa di?

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Skjervøy og i Norge

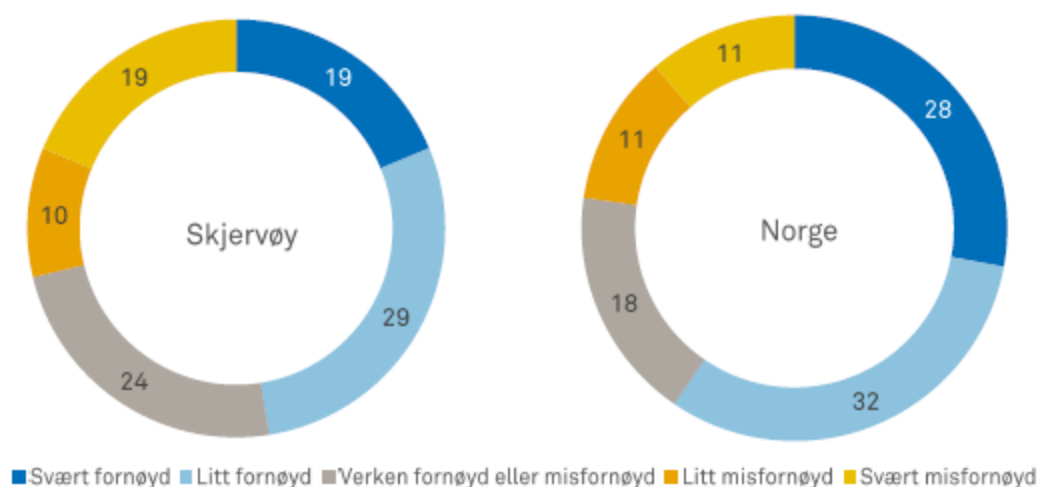


Tabell 44: Kilde: Ungdataundersøkelsen i Skjervøy 2017.

I underkant av 70 % av Skjervøy-ungdom oppfatter sin egen helse som ok, dvs svært eller litt fornøyd – landsnivået er på 72%, så her er ikke forskjellene store. Men noen flere i Skjervøy er misfornøyd. Så spørres det hva ungdommer måler «fornøydhet» i forhold til?

Hvor fornøyd er du med utseendet ditt?

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Skjervøy og i Norge

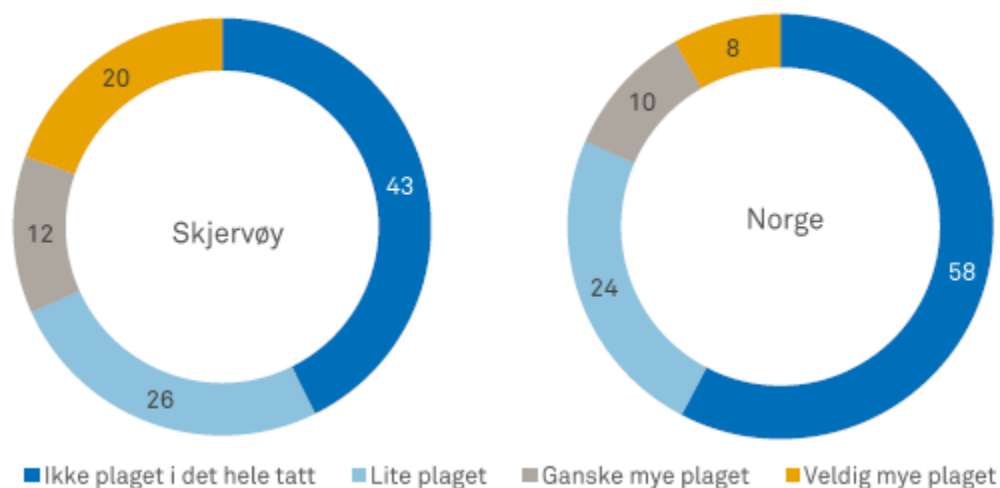


Tabell 45: Kilde: Ungdataundersøkelsen i Skjervøy 2017.

Ca 50 % av ungdommene i Skjervøy og på landsbasis svarer at det er fornøyd (litt eller svært) med utseendet sitt. I ytterkanten er forskjellen størst: 19 % av Skjervøy-ungdom er svært misfornøyd med utseendet sitt mot landsgjennomsnitt på 11%.

Har du vært plaget av ensomhet i løpet av siste uke?

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Skjervøy og i Norge

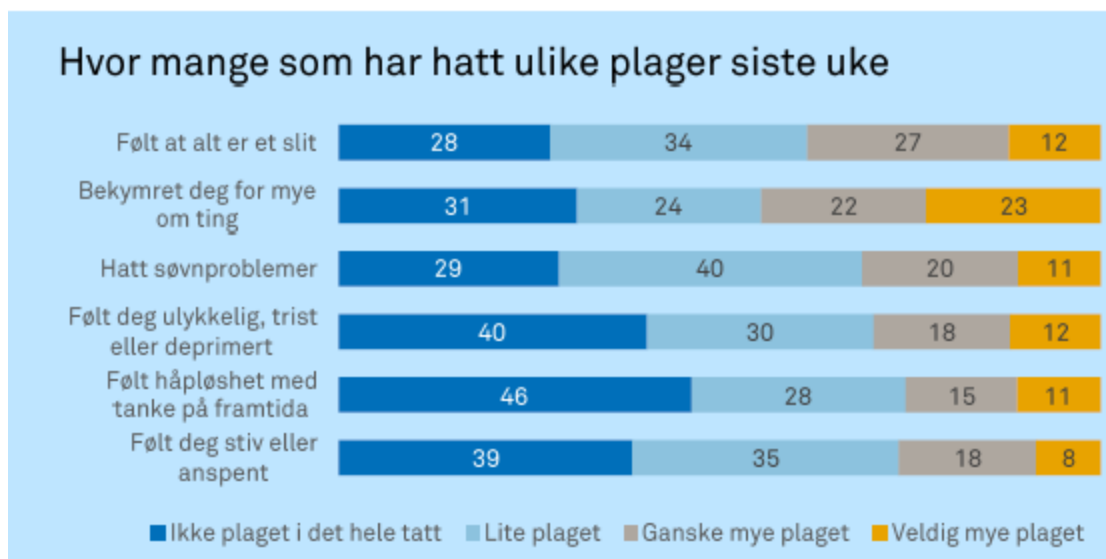


Tabell 46: Kilde: Ungdataundersøkelsen i Skjervøy 2017.

Her er det store forskjell på nasjonale tall og Skjervøy-tall. De er atskillig færre i Skjervøy som angir at de aldri plages av ensomhet, og det er atskillig flere – 20 % - som oppgir at de er veldig plaga av ensomhet.

Prosentandel som er mye plaget av depressive symptomer

Blant gutter og jenter, og på ulike klassetrinn

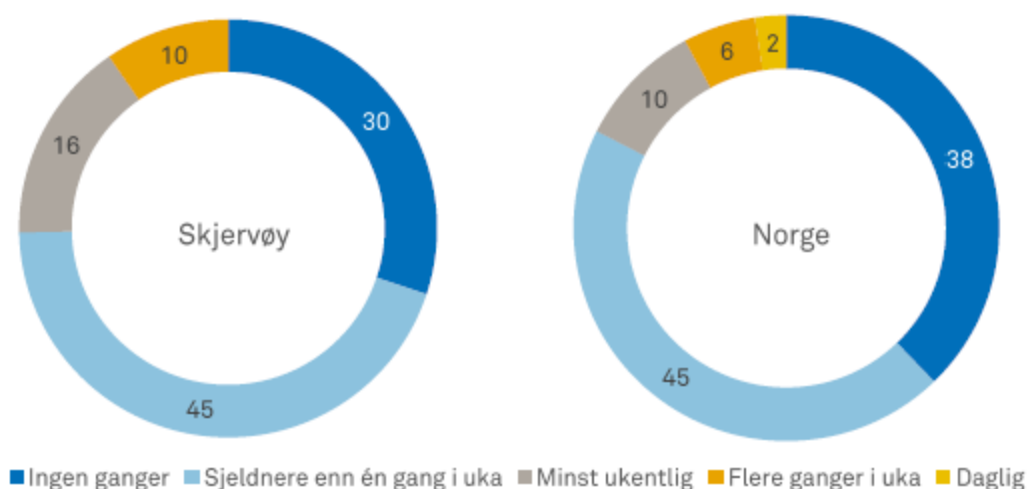


Tabell 47: Kilde: Ungdataundersøkelsen i Skjervøy 2017.

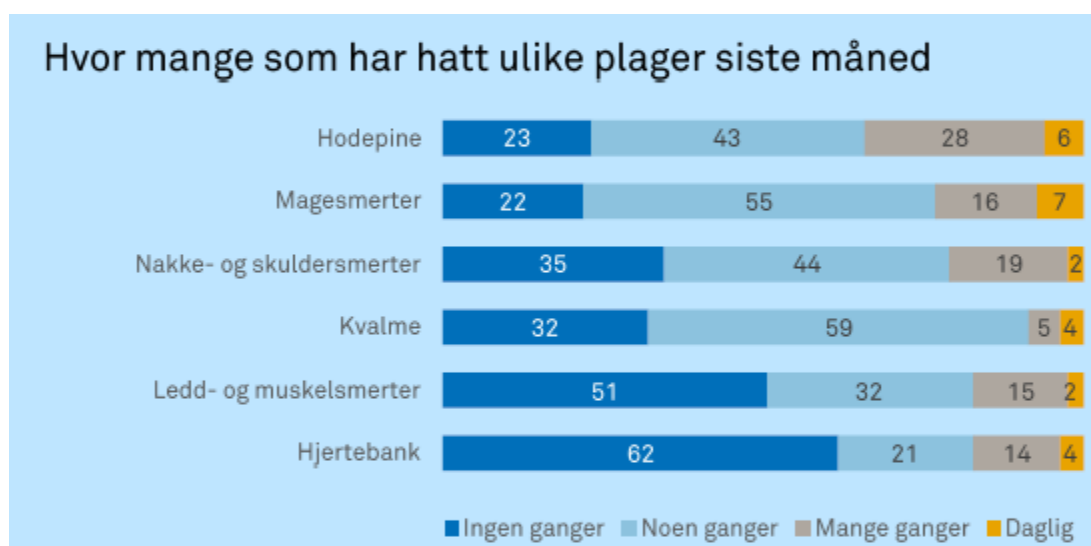
Tabellen ovenfor viser at jenter i større grad enn gutter er plaget av depressive symptomer. ¼ av jentene oppgir dette. Ser en på hvilke typer plager dette gjelder, fordeler det seg på mange av kategoriene, men med et flertall innen typen «alt er et slit» og bekymringer for mange ting. Dette er nokså vage kategorier, og det uttrykker vel at det ligger noen mørke «skyer», som en ikke helt klarer å definere.

Hvor ofte bruker du reseptfrie medikamenter?

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Skjervøy og i Norge



Tabell 48: Kilde: Ungdataundersøkelsen i Skjervøy 2017.

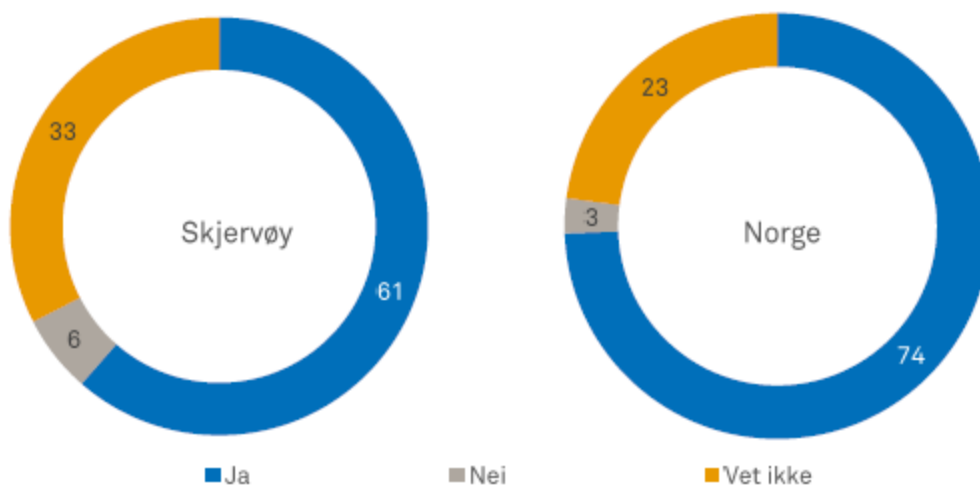


Tabell 49: Kilde: Ungdataundersøkelsen i Skjervøy 2017.

Bruken av medikament kan ha sammenheng med undersøkelsen om depressive symptomer. 26 % av ungdommene i Skjervøy oppgir at de bruker reseptfrie medikamenter ukentlig og flere ganger i uka. Tilsvarende tall for landet er 18%. Nederste tabell viser at det nok er vanlige plager som hodepine og magesmerter som er de vanligste grunnene til at ungdommer bruker medikamenter.

Tror du at du vil komme til å leve et godt og lykkelig liv?

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Skjervøy og i Norge



Tabell 50: Kilde: Ungdataundersøkelsen i Skjervøy 2017.

Her er elevene forelagt et eksistensielt spørsmål, og det ligger nok my usikkerhet rundt hvordan spørsmålet oppfattes, og hva en regner med som «fasit» for et godt liv. Likevel viser tallene at svært mange (1/3) nok ikke er så reflektert i forhold til spørsmålet. Om 13 % færre i Skjervøy enn på landsbasis tror de får et lykkelig liv, er usikkert. Kanskje er det heller uttrykk for usikkerhet i forhold til målestokken.

Utfordringer/ mulige konsekvenser:

- Utvikle mestringsstrategier som gjør både unge og voksne i stand til å tåle hverdagens problemer.
- Et godt psykososialt miljø i skole og barnehage gir grunnlag for god folkehelse i voksen alder.

7.3. Tannhelse i ulike grupper

	5-åringer	12-åringer	18-åringer
2011	50%	7%	7%
2016	77%	45%	12,5%

Tabell 51: Andel 5-, 12- og 18-åringer som ikke har hull i tennene, Kilde: Skjervøy tannklinikk

Tabellen ovenfor viser at andel barn og unge som ikke har hull i tennene har steget for alle grupperinger, spesielt er det ei stor og positiv økning blant 12-åringer.

Det finnes ikke statistikk for tannhelsen blant voksne. Inntrykket fra tannlegene i Skjervøy er at det er behov for et mer stabilt tannhelsetilbud, som ikke krever at en må reise langt. Mange voksne har et stort behov for tannbehandling.

Barn under 18, eldre og personer tilknyttet helseinstitusjoner i kommunen får tilbud om gratis tannbehandling. De pasientgrupper der det kreves, får et oppsøkende tilbud, og her er dekningen god sammenligna med de andre kommunene i nord.

Det er samarbeid mellom Tannklinikken og øvrige institusjoner som Malenaveien, og helsesentret.

Utfordringer / mulige konsekvenser:

- Ustabil tilgang på tannleger
- Tilbudet til voksne er ikke tilstrekkelig i forhold til behovet