



# Sør-Varanger kommune



## Oversiktsbilde

Helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Sør-Varanger Kommune 2022-2026

KORTVERSJON

## Innhold

Sammendrag.....	2
Innledning.....	5
<b>Kapittel 2 Befolknings sammensetning .....</b>	<b>9</b>
<b>Kapittel 3 Oppvekst- og levekårsforhold .....</b>	<b>11</b>
<b>Kapittel 4 Fysisk, biologisk og sosialt miljø .....</b>	<b>14</b>
<b>Kapittel 6 Helsereelatert atferd .....</b>	<b>19</b>
<b>Kapittel 7 Helsetilstand .....</b>	<b>22</b>
<b>Kapittel 8 Sosial ulikhet i helse .....</b>	<b>25</b>

## Sammendrag

Arbeidet med oversiktsbildet over helsetilstand og påvirkningsfaktorer 2022-2026, består primært av to dokumenter og to prosesser. Hoveddokumentet over helsetilstand og påvirkningsfaktorer utgjør hoveddokumentet på 74 sider, som beskriver en oversikt over kommunen på følgende syv store temaområder; Befolkningssammensetning, oppvekst og levekår, Miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd, helsetilstand og sosial ulikhet. Helsedirektoratets veileder anbefaler i tillegg 66 undertema til disse syv områdene.

Konsulenter, folkehelsekoordinator (avviklet i SVK) og samfunnsplanlegger, delvis sammen med kommunens tverrsektorielle folkehelsegruppe, har vurdert hvilke undertema som er relevante for kommunen, og deretter innhentet data som har gjort det mulig å vurdere hvilke konsekvenser disse gir. Dette hoveddokumentet danner grunnlaget for en full helseoversikt, dette er kortversjonen av dokumentet.

Etter prosessen med hoveddokumentet var ferdig, begynte prosessen med kortversjonen. Her har samfunnsplanlegger, med bistand fra tidligere folkehelsekoordinator (avviklet i SVK), satt i gang arbeidet med å lage folkehelseoversiktens kortversjon.

Samfunnsplanlegger har så, sammen med folkehelsegruppen, gått inn i et prosessmøte, der valg av hvilke utfordringsbilder var viktigst å prioritere. Konsulentene hadde valgt ut 25 indikatorer som skulle legge grunnlaget for prioriteringene, der folkehelsegruppa skulle velge ut hvilke som var mest sentrale. Folkehelsegruppa valgte da å gå ned til 20 indikatorer som ble vurdert som viktigste, der 8 utfordringer ble valgt ut som høyere prioritert (se nederste tabell i sammendraget).

Som hjelp for å gi deltakerne i folkehelsegruppa mulighet til å påvirke utvelgelsen av de viktigste områdene for kommunens satsing på folkehelse, ble det benyttet en metode hvor hver deltaker skulle markere på egne skjemaer de utfordringene som ble oppfattet som viktigst. Dette gav en rangering av utfordringene som i neste omgang dannet grunnlag for en drøfting.

Drøftingen hadde i noen grad et fokus på hvorfor de enkelte områdene var viktig, samt om kommunen allerede hadde satt inn innsats på områder. Etter poenggiving ble listen rangert og prioriteringsmøtet drøftet et mulig oppsett for sammenstilling av de utfordringene som var blitt prioritert. Etter en ny gjennomgang i folkehelsegruppen ble sammenstillingen som følger:

Indikator (Indikatorer med grå skrift er lavere prioritert. Nummerering er ikke relevant, kun til oppfølging)	Tema	Strategiske mål
<b>12. Økende andel barn som vokser opp i lavinntektsfamilier</b> 10. Ca. 15 % unge sier de ikke har en fortrolig venn 19. Depressive plager hos ungdom 20. Søvnplager hos barn og ungdom <b>6. Psykisk uhelse hos barn og unge</b> 16. tilbud og bruk av cannabis og andre ulovlige rusmidler 17. Seksuell helse	<b>Psykisk helse hos barn og unge</b>	Barn og unge i Sør-Varanger kommune har like muligheter, lever i et inkluderende og helsebringende psykososialt miljø, og opplever glede og trivsel i hverdagen.
<b>18. Anmeldte tilfeller av fysisk vold og mishandling</b> 15. Spesielt utsatte skoleveier 14. utfordringer med boliger som ikke er tilpasset eldre <b>1. Sør-Varanger er en kommune som preges av fraflytting og befolkningsnedgang</b> 13. Høyere andel av voksne som mottar uføreytelser enn resten av landsgjennomsnittet 3. Har hatt høyt inntektsnivå, men er nå likt med fylket, og lavere enn landsgjennomsnitt.	<b>Trivsel, trygghet og tilhørighet</b>	Sør-Varanger kommune har et inkluderende samfunn, hvor både unge, voksne og eldre opplever trivsel, trygghet og tilhørighet. På alle områder; bolig, inntekt, hverdag og framtid.
<b>8. Stor vekst i antall eldre over 80 år</b> 18. Høyere andel av voksne som mottar uføreytelser enn resten av landsgjennomsnittet <b>4. Lave skoleprestasjoner i lesing og regning i grunnskolen og frafall i Videregående skole.</b> <b>2. Tilgang til videregående skole og etablering av Campus Kirkenes / UIT. Nyetablering av lærerutdanning i 2017 og sykepleierutdanning 2018</b> 11. utfordringer i næringsliv p.g.a. krigen i Ukraina 7. Lav arbeidsledighet i kommunen	<b>Kompetanse, rekruttering, utdanning og arbeid</b>	Sør-Varanger kommune har et samfunn hvor alle sosiale grupper føler seg inkludert og finner mestring i utdanning og arbeid. Sør-Varanger kommune har fokus på rekruttering med tanke på framtidige behov. Et helsebringende arbeidsliv hvor det er høy sysselsetting og med mulighet for tilrettelagt arbeid slik at ingen faller ut av arbeidsmarkedet.
<b>5. Overvekt/fedme</b> 9. Noe høy andel eldre i enpersonhusholdninger	<b>Helsefremmende livsstil</b>	For Sør-Varanger kommune er fysisk aktivitet og friluftsliv en viktig ressurs, sammen med en helsefremmende livsstil, fysisk og psykisk. Vi samhandler på tvers av offentlige, private og frivillige lag og organisasjoner for varierte tilbud og møtearenaer for alle aldersgrupper.

Her er de 8 indikatorene (svart skrift) som fikk flest stemmer tatt med inn i en matrise, og sortert på 4 temaområder med tilhørende strategiske mål. Hovedsatsningsområdene som vil ligge til grunn for Sør-Varanger kommunes strategiske planlegging framover er:

- Psykisk helse hos barn og unge
- Trivsel, trygghet og tilhørighet
- Kompetanse, rekruttering, utdanning og arbeid
- Helsefremmende livsstil

De 20 indikatorene som var vurdert som viktigst og dannet grunnlaget for prosessmøte (Uprioritert rekkefølge):

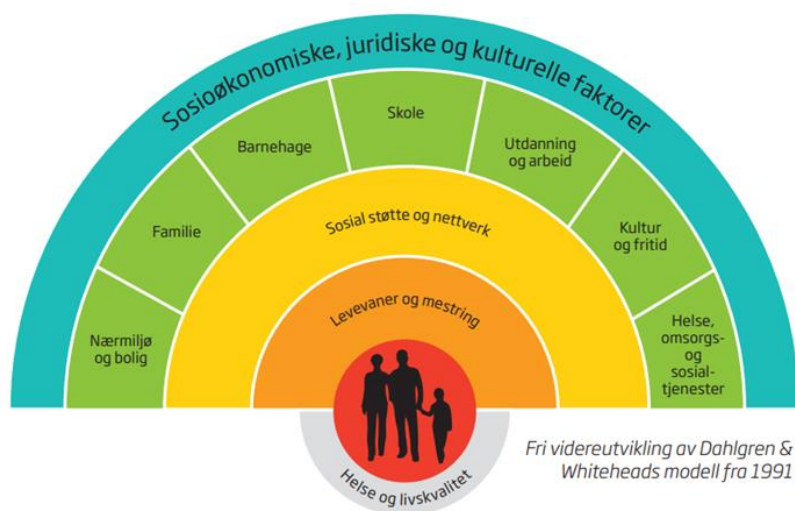
1	Sør-Varanger er en kommune som preges av fraflytting og befolkningsnedgang
2	Tilgang til videregående skole og etablering av Campus Kirkenes / UIT. Nyetablering av lærerutdanning i 2017 og sykepleierutdanning 2018
3	Har hatt høyt inntektsnivå, men er nå likt med fylket, og lavere enn landsgjennomsnitt.
4	Lave skoleprestasjoner i lesing og regning i grunnskolen og frafall i Videregående skole.
5	Overvekt/fedme
6	Psykisk helse hos barn og unge
7	Lav arbeidsledighet
8	Stor vekst i antall eldre over 80 år
9	Noe høy andel enpersonshusholdninger blant eldre
10	Ca. 15 % unge sier de ikke har en fortrolig venn
11	Utfordringer i næringsliv p.g.a. krigen i Ukraina
12	Økende andel barn som vokser opp i lavinntektsfamilier
13	Høyere andel av voksne enn landet som mottar uføreytelser
14	Utfordringer med boliger som ikke er tilpasset eldre
15	Spesielt utsatte skoleveger
16	Tilbud og bruk av cannabis
17	Seksuell helse
18	Anmeldte tilfeller av vold og mishandling
19	Depressive plager hos ungdommer
20	Søvnplager hos barn og ungdom

## Innledning

### Hvorfor en folkehelseoversikt?

- *Folkehelse* defineres som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.
- *Folkehelsearbeid* er 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.

Folkehelsearbeid er en samfunnsoppgave med strategier rettet mot hele befolkningen. Målet med folkehelsearbeidet er flere leveår med god helse i befolkningen og å redusere sosiale helseforskjeller. I dette ligger nødvendigheten av å styrke verdier som gir det enkelte individ og grupper muligheter for ansvar, delaktighet, solidaritet, mestring og kontroll over eget liv og situasjon. Folkehelsearbeid handler om å skape gode oppvekstvilkår for barn og unge, forebygge sykdom og skader, og utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner, beskytter mot helsetrusler og fremmer felleskap, trygghet, inkludering og deltakelse (§ 3). Dette arbeidet retter seg mot befolkningen eller deler av befolkningen, ikke enkeltindivider med identifisert risiko.



Figur 1. Oversikt over faktorer som påvirker helsen til individet.

En kommune har en sentral rolle for å fremme befolkningens helse, forpliktet gjennom Folkehelseloven og tilhørende forskrifter. Kommunen skal både ha en løpende oversikt over folkehelsen (årlig oppdatering) og utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år. Det sistnevnte legges til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Hensikten med dokumentet er å forankre folkehelsearbeidet politisk og på tvers av alle ansvarsområder i kommunen i en slik langsiktig satsing, som skal inngå som grunnlag for kommunens planstrategi. Forskrift om oversikt over folkehelsen §3 a-f stiller krav til at kommunens fireårige oversiktsdokument skal inneholde opplysninger om og vurderinger av:

#### 1) Befolkningssammensetning

- 2) Oppvekst og levekårsforhold
- 3) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- 4) Skader og ulykker
- 5) Helserelatert atferd
- 6) Helsetilstand
- 7) Sosial ulikhet

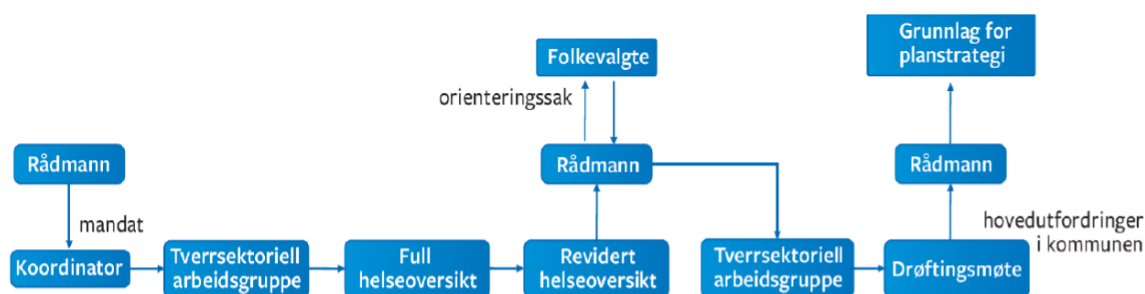
Nødvendig oversikt er avhengig av lokal kontekst og må derfor vurderes lokalt. Med utfordringene som fremkommer i folkehelse rapporten, eventuelt supplert med informasjon fremkommet i perioden mellom fireårsdokumentene, skal kommunen fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet (kommunens folkehelsepolitikk) (jf. Folkehelse loven §6 annet ledd). I tillegg til dette er kommunen pålagt å ha en årlig oppdatering over de mest kritiske punktene som er identifisert i Folkehelseoversikten.

Denne oversikten vil ta for seg Sør-Varanger kommune, som oftest sammenlignet med landsgjennomsnittet og fylket.

### Prosessen

Kommunedirektøren har hovedansvaret for folkehelsearbeidet i kommunen.

Folkehelsekoordinator (Avviklet i SVK) og konsulentene har, sammen med en tverrsektoriell arbeidsgruppe (folkehelsegruppen), jobbet for å fremstille den fulle oversikten oversiktsbildet over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Sør-Varanger kommunes oversiktsdokument baserer seg på statlige og fylkeskommunale statistikker og opplysninger og har innhentet kunnskaper bredt og fra de fleste kommunale fagenheter. Folkehelsegruppen har så halvert nummer av indikatorer til de som er viktigst lokalt. Representanter for samfunnet er invitert til å delta på et drøftingsmøte hvor nummer av indikatorer blir ytterligere redusert. Disse blir stående som fokusområder, eller hovedutfordringer i kommunen de neste fire årene. Dette vil være med å danne et grunnlag for planstrategien i kommunen. Etter fire år vil prosessen bli gjentatt.



Figur 2. Planprosessen. Kilde: KS, «Idehefte – Folkehelseplanlegging i kommunene»

(Figuren er gammel, da Rådmannen nå heter Kommunedirektør)

## Oversikt over dokumentene

**Grunnleggsdokumentet for folkehelseoversikt/dokument 1:** Beskrivelse av alle hovedområdene og alle undertemaer

2) **Konsulentene finner 25 utfordringsbilder:** Konsulentene henter ut 25 eksempler på folkehelseutfordringer som skal danne grunnlaget for prioriteringsmøte. (Folkehelsegruppe). Dette resulterer i dokument 2, Folkehelseoversikten, kortversjon

3) **Prioriteringsmøte:** Samling av folkehelsegruppen, som i fellesskap drøfter og prioriterer de viktigste utfordringene i kommunen de neste fire år. Her velges det ut hvilke av de 25 indikatorene som konsulentene har valgt ut som er viktigst, og som man skal ha mest fokus på i folkehelsearbeidet. Her velger folkehelsegruppa å redusere til **20 indikatorer**, der 8 blir valgt ut som de høyest prioriterte. Dette resulterer i

4) **Folkehelseoversikten utfordringsbilde 2022-26 Kortversjon/dokument 2:**

Sør-Varanger kommune har valgt å ikke utforme egen folkehelseplan, men synliggjøre mål og strategier på folkehelseområdet inn i øvrige planer. Det er viktig med et langsiktig folkehelsearbeid fordi beslutningene som tas i dag har en betydning for samfunns- og miljøforholdene i lang tid fremover, og dermed også helsen til de neste generasjoner.

**Kilder** Følgende kilder har vært mye brukt:

- **Folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark, 2019**
- **Ungdata:** elevundersøkelse i Sør-Varanger 2021. Ungdomsskole, og videregående skole. Noen data også hentet fra Ungdata junior 5.-7. klasse, Sør-Varanger
- **Erfaringsbasert kunnskap:** lokalt
- **Statistikk:** lokal og sentral (Statistisk sentralbyrå)
- **Folkehelseprofiler**
- **Helsedirektoratet**
- **Folkehelseinstituttet**
- **Miljødirektoratet**
- **Kommunehelse statistikkbank**
- **Direktoratet for strålevern**
- **MSIS statistikkbank**

Det er et langsiktig mål i folkehelsearbeidet å redusere sosiale helseforskjeller, uten at noen grupper får dårligere helse. Folkehelseovens formål er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller, og blant annet i bestemmelsene som regulerer kommunenes og fylkeskommunenes ansvar (§§ 4 og 20) er sosiale helseforskjeller spesielt nevnt.

I kommunens arbeid med å redusere sosiale ulikheter, er utenforskap og vedvarende lavinntekt sentrale faktorer.

### Utenforskap

Utenforskap betegner mennesker eller grupper som står på utsiden av fellesskapet. Det kan være personer som står utenfor skole- og arbeidsliv, som har et svært begrenset sosialt nettverk eller som ikke opplever tilhørighet til storsamfunnet. Utenforskap er et strukturelt samfunnsproblem. Det har store konsekvenser som er til hinder for at mennesker kan leve gode liv. Årsakene til utenforskap er mange og sammensatte. De som står utenfor fellesskapet har gjerne flere utfordringer. Psykiske helseproblemer, rus- og alkoholmisbruk, ensomhet, fattigdom og manglende integrering er de viktigste årsakene til at personer faller utenfor. En rekke studier viser at sosial støtte i seg selv virker helsefremmende. Det lønner



seg derfor å arbeide med integrering og fellesskap. At mennesker står utenfor sosiale fellesskap, arbeidsliv og utdanningssystem er sløsing med samfunnets ressurser.

### **Vedvarende lavinntekt**

Fattigdom handler om mer enn å ha for lite penger. Fattigdom begrenser også menneskers mulighet til å leve et verdig liv. Hvert land fastsetter sin egen nasjonale fattigdomsgrense. I Norge regnes fattigdom som inntjening mindre enn 60 prosent av medianinntekten.

Medianinntekten er den midterste inntekten, ikke gjennomsnittsinntekten, av alle husholdninger i stigende rekkefølge. For å kunne skille mellom ulike grader av fattigdom, brukes begrepene absolutt fattigdom og relativ fattigdom.

o Absolutt fattigdom innebærer at man ikke dekker helt grunnleggende behov (mat, klær, hus).

o Relativ fattigdom er fattigdom sett i forhold til størstedelen av befolkningen i et land. Hvis du er fattigere enn de fleste andre i landet ditt, opplever du relativ fattigdom (FN-Sambandet).

Fattigdom i Norge handler i all hovedsak om relativ fattigdom. Det er viktig å erkjenne at også relativ fattigdom kan ha store konsekvenser for de som er rammet. Barn og unge som lever i lavinntektsfamilier får ikke de samme mulighetene som sine jevnaldrende. De mister blant annet muligheten til å delta på viktige sosiale arenaer og kan i større grad oppleve utenforskap. En dårlig økonomi gir også dårligere tilgang til sunne boliger, rekreasjonsmuligheter, sunt kosthold og tilgjengelighet til helsetjenester.

### **Sosiale helseforskjeller**

Helse i den norske befolkningen er god, men gjennomsnittstallene skjuler store, systematiske forskjeller. Befolkningens helse følger en gradient. Det vil si at mennesker med høy utdanning og gode jobber i gjennomsnitt har bedre helse. Det er derfor et langsiktig mål i folkehelsearbeidet å redusere sosiale helseforskjeller, uten at noen grupper får dårligere helse. Det finnes en sosial helsegradient for de fleste helsemål, hvilket tyder på at det finnes noen felles, bakenforliggende og strukturelle årsaker til de sosiale ulikhetene i helse. Når også risikofaktorer for uhelse – som for eksempel helsereelatert atferd – er systematisk sosialt skjevfordelt i befolkningen, må det også finnes sosialt skjevfordelte årsaker til atferden – årsakene til årsakene. Forebygging av sosiale ulikheter handler om å ta hensyn til hele denne årsakskjeden, og ikke bare de umiddelbare risikofaktorene som helseatferd, bomiljø og arbeidsmiljø. Skjevfordelingen av slike risikofaktorer skyldes fordelingen av økonomiske ressurser, utdanning og arbeid i befolkningen, og en strategi mot sosial ulikhet i helse må derfor også adressere disse strukturelle årsakene. (1)

Årsakene til sosiale helseforskjeller er mange og sammensatte, noe som gjør det vanskelig å ta tak i dem. Det vi tror er utfordringen, kan simpelthen være symptomer på andre ting. De siste års utvikling viser en økning i økonomiske forskjeller i Norge. Det er ikke bare de nederste i inntektshierarkiet – «de fattige» – som sakker akterut. Forskjellene ser ut til å øke langs hele inntektsskalaen. Den mest formuende tidelen av norske husholdninger disponerer om lag halvparten av den samlede formuen. Det er de unge voksne (18-34 år) som de siste årene utgjør den største gruppen med lavinntekt. Men lavinntekt øker også blant barnefamilieene. Vi har kunnskap om at sosial ulikhet i barneårene forplanter seg til dårligere helse og livskvalitet i voksen alder (2). Det finnes etter hvert også gode holdepunkter for at forhold i svangerskapet og tidlig barnealder har stor betydning for barnets helse senere i livet (3). Denne kunnskapen tilsier at vi i langt større grad enn i dag må ha fokus på, og prioritere, tidlig innsats. Når påvirkningsfaktorene både er mangfoldige og gjensidig virker på

hverandre, er det viktig at vi i folkehelsearbeidet har et tydelig rammeverk som sikrer systematikk i møte med de folkehelsepolitiske utfordringene (4).

Forklaring til prosessen under:

**Skrive inn litt om prosessen under for å kunne gi sammenheng og forståelse**

## Kapittel 2 Befolknings sammensetning

### 2.2 endring i folketall

#### 2.2.2a befolkningsutvikling i Sør-Varanger siste 10 år, 2012-2022

*Begrunnelse for indikator: kommunen har hatt en stor befolkningsnedgang de siste årene, og dette er noe som er en stor utfordring.*

Fra 2012, og frem til Sydvaranger gruves konkurs i 2015, hadde kommunen en befolkningsvekst, opp til 10 227 innbyggere i 2016. Etter gruvekonkursen mistet mange mennesker jobbene sine, og mange flyttet vekk fra kommunen, som førte til en gradvis nedgang i innbyggertallet. I tidsrommet 2021 til 2022 var det en større nedgang i innbyggertallet fra 10 103 til 9925.

Dette er en utfordring for kommunen, da fraflytting av innbyggere er ett stort samfunnsproblem, og er negativt for samfunnsutviklingen. Eksterne krefter som Covid-19 pandemien, og krigen i Ukraina har vært med på å prege kommunen og lokalsamfunnet, og har vært en av årsakene til befolkningsnedgang. Mange næringsaktører har blitt hardt rammet av sanksjoner mot Russland, og har da ført til at mennesker har mistet jobbene sine, som har ført til utflytting og usikkerhet.

#### 2.2.3 Befolkningsframskriving

##### 2.2.3a Befolkningsframskriving mot 2050 fordelt på aldersgrupper (alt MMMM)

*Begrunnelse for indikator: Kommunen er i en kommende eldrebølge, der det mot 2050 er framskrevet en stor økning av eldre, og en stor nedgang av de yngre.*

Allerede i dag, sliter kommunen med stor belastning for sykepleiere og leger, da det er mange eldre, og færre til å passe på dem. Fram mot 2050 er det forventet en stor økning av eldre, der aldersgruppen 67-79år skal øke med 13%, aldersgruppen 80-89år skal øke med 57%, og aldersgruppen 90år+ skal øke med 71%.

Dette, i sammenheng med at det vil bli en nedgang av yrkesaktive, vil skape stort press og svært mye belastning på helsetjenesten.

Ved en stor økning av eldre i befolkningen, i sammenheng med stor utflytting og befolkningsnedgang, og mindre barnefødsler, er dette et stort problem. Stor utflytting, færre innflyttinger og færre barn, gjør at andelen yrkesaktive i kommunen vil falle frem mot 2050, i sammenheng med at man framskriver en stor økning av eldre over 67 år.

Færre yrkesaktive, betyr færre ansatte i helse og omsorgstjenesten, som frem mot 2050 vil, og kommer til å bli en av de aller viktigste innsatsområdene.

## 2.2.4 Tjenester til eldre

### 2.2.4a Nøkkeltall institusjoner og hjemmetjenester 2021

*Begrunnelse for valg av indikator: Ved en økning av eldre i kommunen, vil dette også før til at flere personer vil ha behov for helsehjelp og omsorgstilbud i tiden som kommer.*

I 2021 så viste KOSTRA-tall fra Sør-Varanger at 35,1% av de over 80 år i kommunen benyttet seg av hjemmetjenester, mens tallene for landet lå på 28,8%.

Andelen over 80 år som var beboere på sykehjem var 12,7%, mot landsgjennomsnitt på 10,9%.

Andelen innbyggere mellom 67-79 år med dagaktivitetstilbud var 0,98%, mot landsgjennomsnitt på 0,66%.

Her ser man at kommunen ligger en del høyere i andelen som benytter seg av helsehjelp og omsorgstilbud enn resten av landet, noe som allerede setter ett større press på helsetjenestene i kommunen. Dersom det samme omsorgsforbruket som man har i dag, opprettholdes til 2030, vil det bli en økning av mottakere av hjemmetjenester over 80 år, øke med 71 personer, og 26 personer over 80 år vil legges inn på sykehjem.

Hvis det samme omsorgsforbruket opprettholdes til 2040, vil brukere av hjemmetjenester over 80 år øke med 156 personer, og 56 personer over 80 vil legges inn på sykehjem (fra 2022).

## 2.3 Andel enpersonshusholdninger

*Begrunnelse for valg av indikator: Aleneboende er en potensielt utsatt gruppe, både sosialt, økonomisk og helsemessig.*

Tallene for Sør-Varanger viser at kommunen har færre enn landet og fylket når det gjelder aleneboende i aldersgruppene 16-29 år, og ligger likt med landet og fylket for aleneboere i aldersgruppen 30-44 år.

For aldersgruppen 45-74 år, er andelen aleneboere litt høyere enn landsgjennomsnittet, men likt fylket.

For aldersgruppen 75+, er andelen aleneboere høyere (46,2%) enn både fylket (42,9%) og landet (43,4%).

Aleneboere er en gruppe som har potensiale for å kunne få større utfordringer enn folk som bor sammen med noen. Dette er en gruppe hvor flere kan slite med psykiske plager, der flere har en høyere uføregrad, og oftere er uførepensjonert, enn de som ikke bor alene. Langvarige aleneboere har også hatt en mer uheldig utvikling i dødelighet. Dette er derfor en problematikk man må ha større fokus på.

For andelen eldre over 75, ligger det et særlig behov fra kommunen, da aleneboere i denne alderen kan bli svært isolerte og ensomme. Da denne aldersgruppen har en større andel aleneboere, sammenlignet med resten av fylket og landet, er derfor dette viktig å ta tak i.

## Kapittel 3 Oppvekst- og levekårsforhold

### 3.1 Andel med lavinntekt

*Begrunnelse for valg av indikator: Økende andel lavinntektsfamilier i Sør-Varanger. Dobling av andel lavinntektsfamilier med barn under 17 år siden 2013.*

Sør-Varanger har sett en økning i lavinntektsfamilier fra 2013 (6%) til 2020 (7,9). Andelen er en del lavere enn landsgjennomsnittet, og fylket, men økningen er fortsatt urovekkende.

Økningen av lavinntektsfamilier med barn under 17 år er svært bekymringsfull. En dobling fra 2013 (5,7%) til 2020 (10%), er nå over fylket, og nærmere landsgjennomsnittet.

Lavinntekt er en utfordring for samfunn. Lavinntekt, og økonomisk ulikhet fører til kulturelle forskjeller, kriminalitet, og politisk konflikt. Lavinntekt er også med på å skape sosiale helseforskjeller i kommunen.

Lavinntekt kommer av flere årsaker, det kan være flyktningfamilier, familier der den ene jobber, og den andre er hjemmeværende. Andre årsaker kan være kredittkortgjeldt, økende utstyrskrav for barn i idrett, osv. Dette kan bidra til at lavinntektsfamilier med barn kan bli en gruppe med økt risiko for utenforskap, da disse familiene ikke klarer og dekke de økende kostnadene som kommer med idrett og hobby i kommunen.

### 3.2 Boliger i kommunen

*Begrunnelse for valg av indikator: Boligutvikling som er godt tilpasset den demografiske utviklingen og behovet, og som er tilgjengelig for alle er viktig. Men i dag er det utfordringer med dette.*

I Sør-Varanger er boligmarkedet hovedsakelig satt sammen av eneboliger, og en del tomannsboliger og rekkehus/småhus. Dette gjør at de aller fleste som eier sin egen bolig i kommunen, bor i større hus. Dette er hovedsakelig eldre hus på flere plan, som er dårlig egnet for personer med nedsatte funksjonsevner, og som ofte har en del oppgraderings- og vedlikeholdsbehov.

De siste årene, har det i kommunen blitt bygget en del nye småhus, leiligheter, og bofellesskap. Dette er mindre, billigere boligmuligheter, som gir flere muligheten til å realisere boligdrømmen, og som kan være med på å gi de eldre muligheten til å bytte inn sine eneboliger mot disse.

Men per i dag, er dette ikke nok utbygget, og prislappen for nybygg er for høye for at de eldre vil få råd til å kjøpe seg nye leiligheter og småhus. Med den kommende eldrebølgen, og at 30% av de som er 50+ bor i eldre eneboliger på flere plan, er dette en utfordring. Disse eneboligene er ikke eldrevennlige, og ikke tilpasset for funksjonshemninger, som gjør at disse blir nødt å benytte seg av helsetjenestene når de blir eldre.

For å kunne hindre større press på helsetjenestene, kunne skape boligmuligheter for unge familier, og for å kunne gi de eldre muligheten til å bo hjemme i trygge og tilpassede hjem, er det viktig å få til et mer differensiert boligmarked. Boliggjennomstrømming er svært viktig, men vanskelig å praktiskere i kommunen i dag.

### 3.4 Arbeid og uførhet

#### 3.4c Mottakere av uføreytelser – varig uførepensjon, andel (prosent), 45-65år

*Begrunnelse for valg av indikator: Sør-Varanger har en høyere andel mottakere i aldersgruppen 45-65 år som mottar uføreytelser/varig uførepensjon enn landsgjennomsnittet. Sør-Varanger har i aldersgruppene 18-29 år og 30-44 år like andeler mottaker ev uføreytelser og varig uførepensjon enn resten av fylket og landet.*

For aldergruppen 45-66 år, har Sør-Varanger siden 2014 (menn 17,9%, kvinner 27%) lugget en del over fylket (menn 16,1%, kvinner 23,4%) og landsgjennomsnittet (menn 12,9%, kvinner 19,9%). I 2020 hadde Sør-Varanger en forbedring (menn 15,7%, kvinner 25,2%), men ligger fortsatt over fylket (menn 15,1%, kvinner 22,5%) og landsgjennomsnittet (menn 13%, kvinner 20,4%).

Uførhet er noe som kan være svært problematisk for individer og samfunn. For mennesker som er uføre, betyr det at de enten ikke kan jobbe, eller bare delvis kan jobbe. Årsakene til uførhet er mange, men er som oftest psykiske lidelser eller muskel- og skjelettsykdommer.

Utfordringene med uførhet er at individene får økonomiske konsekvenser av dette, ved at de ikke vil kunne få nok i utbetalinger fra NAV eller uførepensjon fra arbeidsgiver. I tillegg kan dette føre til ensomhet og andre psykiske plager.

For eldre mennesker er hovedårsaken til uførhet muskel- og skjelettsykdommer, og for Sør-Varanger utgjør dette en utfordring, da kommunen ligger over fylkes- og landsgjennomsnittet når det gjelder uførhet i aldersgruppen 45-66 år.

### 3.7 Grunnskolen i kommunen

#### 3.7.1 Læringsmiljø og elevprestasjoner

*Begrunnelse for valg av indikator: En høyere andel 5. klassinger i Sør-Varanger ligger på laveste mestringsnivå innen lesing og regneferdigheter. En høyere andel 8. klassinger ligger på laveste mestringsnivå innen lesing.*

5. klassinger har hatt en forbedring i leseferdigheter fra 2014 (130% av landet) til 2021 (116% av landet). Men 5.klassingene har hatt en forverring i regneferdigheter fra 2014 (104% av landet) til 2021 (124% av landet).

For 8. klassingene i Sør-Varanger har leseferdighetene hatt en forverring fra 2014 (97% av landet) til 2021 (155% av landet). Regneferdighetene ligger på nivå med resten av landet.

For skoleelevene i kommunen, ligger 5. klassingene lavere enn landsgjennomsnittet på både lesing og regning. Dette er to svært sentrale kunnskaper og evner, som man setter grunnlaget for videre læring og prestasjoner. Her viser det til at det er nødvendig å ha fokus på dette.

For 8. klassingene, ser man at leseferdighetene har hatt en ganske stor forverring fra 2014 til 2021. Dette viser nok en gang at det er nødvendig å ha fokus på dette på ett tidligere tidspunkt i læringsfasen til elevene.

Regneferdighetene på 8. trinn ligger på nivå med landsgjennomsnittet.

#### 3.7.2 Trivsel og mobbing på skolen

*Begrunnelse for valg av indikator: Synkende trivsel blant elever i 7. trinn og 10. trinn. Økende mobbing i 7. trinn.*

Det har vært en nedgang i andelen elever som rapporterer at de trives på skolen blant 7. klassinger og 10. klassinger, fra 2015/16 (7. trinn 92%, 10. trinn 83%) til 2020-2021 (7. trinn 82%, 10. trinn 79 %).

For mobbing i 7. trinn og 10. trinn, er det færre som opplever mobbing sammenlignet med fylket og landet. Men det er likevel en stor økning som opplever mobbing på 7. trinn (3,5% til 5,1%)

Trivsel på skolen er svært viktig for elever. For å kunne få best mulig læringsutbytte, ha motivasjon for å gjøre oppgavene man får, og hvordan man samhandler med sine medelever, er trivsel sentralt. For å unngå frafall, psykiske plager og ensomhet, er det viktig å forsøke å hindre at elever ikke trives på skolen.

Når det er en nedgang i andelen elever som oppgir at de trives på skolen, er det da viktig å rette fokus mot nettopp dette.

Noe som kan være med på å skape lavere trivsel på skolen er mobbing. Selv om mobbingen som oppgis på skolene i kommunen er lavere enn fylkes og landsgjennomsnittet, er det likevel viktig å ha et spesielt fokus på denne tematikken, spesielt på 7. trinn, der det oppgis en stor økning av mobbing.

### 3.8 Videregående skole

#### 3.8a Gjennomføring av videregående skole 2012 til 2020 (prosent)

*Begrunnelse for valg av indikator: Sør-Varanger har over lang tid hatt stort frafall fra videregående skole.*

Sør-Varanger har over lang tid hatt ett stort frafall fra videregående skole. I 2012-14 var det kun 56% av elevene på VGS i Sør-Varanger som fullførte, sammenlignet med 73% på landsbasis. Det har siden den gang vært en forbedring, der det i 2018-2020 var 71% av elevene som fullførte VGS i Sør-Varanger. Men også her var det et stykke under landsbasis, der 77% fullfører VGS.

Frafall fra videregående skoler er ett stort problem. Det er veldokumentert at det finnes sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Har man lavere utdanningsnivå enten ved frafall fra videregående, men også de som har valgt å ikke ta mer utdanning enn fullført ungdomsskolen, kan man anses som å være mer utsatt for levekårs- og helseproblemer.

Frafall blant unge er svært viktig å ta tak i, frafall kan føre til psykologiske plager, utenforskap og ensomhet. Det er også et hinder for individene, da de har færre fremtidsmuligheter, det er en utfordring for arbeidsmarkedet, og det kan være en utfordring for helse og omsorgstjenesten.

Tendensene i kommunen er at det er færre av innbyggerne mellom 30-39 som har videregående som høyeste utdanningsnivå, og flere som har universitet/høyskole som høyeste utdanningsnivå. Samtidig, viser det til at det er flere innbyggere mellom 30-39 som har grunnskole som høyeste utdanningsnivå.

## Kapittel 4 Fysisk, biologisk og sosialt miljø

### 4.9 Skoleveger

*Begrunnelse for valg av indikator: Trafikkmengden øker, noe som gjør at behovet for tryggere skoleveger er viktigere enn noen gang.*

Trafikkmengden i kommunen har økt i alle kjøretøygrupper, flere personbiler, mer turisme, mer tungtrafikk, og flere varebiler. Ved større trafikkmengde, vil flere trafikkulykker og farlige vegstrekninger bli flere av.

Trafikksikkerhet og trygge skoleveger for barn, er et av de mest sentrale innsatsområdene i Nasjonal tiltaksplan for trafikksikkerhet på vei.

### *Spesielt utsatte skoleveger*

Farlige kryss regnes å være på

- Deler av E6 (farlig kryssing av vei Kirkenes og Hesseng)
- Pasvikveien
- Deler av Klavenessgate og stort sett hele Kongensgate mangler fortau.
- Parkveien
- Kongens gate
- Presteveien
- Storgata
- Fearnleys gate
- Klavenessgate
- Håbeth

Utgangspunktet er at eleven skal ha en trygg vei hvor de kan gå eller sykle til skolen. Reglene om ordinær skyss trer inn når det er mer enn 4 km fra hjemmet til skolen. For førsteklasinger er grensen to kilometer. Det er flere områder i kommunen som har strekninger som kan defineres som «farlig skolevei» for ulike grupper av elever. Trafikksikkerhetsutvalget har utarbeidet en plan med strategier, målsetninger og tiltak.

### *Farlige skoleveier i Sør-Varanger*

Sør-Varanger har spredt bosetning og mange elever har skyss til skolen på grunn av avstand til skolen. Det er også mange elever som har skyss til skolen ut fra en vurdering om farlig skolevei. I dag er det mange elever som har skoleveier som utløser vedtak om skyss på grunn av trafikksituasjonen. Dette er ingen god situasjon med tanke på viktigheten av fysisk aktivitet for barn og unge, med tanke på trafikksikkerhet når foreldre kjører barna til skolen, og til syvende og sist en dyr løsning for kommunen med skoleskyss. Liste over trafikkfarlige områder henviser til «Trafikksikkerhetsplanen 2019-2020».

#### **Kirkenes**

Trafikksikkerhetsutvalget har gjort et vedtak om «farlig skolevei» fra Prestøya og til Kirkenes skoler for alle elever fra 1. til 10. trinn.

#### **Skogfoss**

Elevene som har skolevei langs riksvei 885 har skyss på grunn av farlig skolevei.

#### **Pasvik**



Det er gjort vedtak om farlig skolevei strekninga Ulvestad gård i Bjørnsund – Pasvik skole.

### **Jarfjord**

### **Jakobsnes**

### **Bjørnevatn**

Elever som bor på strekningen Håbeth/Vinterveiskaret-Bjørnevatn har i dag vedtak om skyss grunnet «farlig skolevei»

### **Sandnes**

Elever som bor på strekningen Håbeth/Vinterveiskaret-Sandnes har i dag vedtak om skyss grunnet «farlig skolevei»

### **Hesseng**

Elever som bor på AVL og må krysse veien har skyss grunnet farlig skolevei. Det har tidligere vært elever bosatt i områder i Neiden som har hatt skyss fra busstopp til hjemmet grunnet farlig skolevei.

### **(Dette er mer utdypet i hoveddokumentet)**

#### 4.12 Tilbud og tilgjengelighet til kollektivtransport

*Begrunnelse for valg av indikator: kollektivtilbud for innbyggerne og tilreisende er viktig. Likevel har vi en jobb å gjøre.*

I ungdomsundersøkelsene for 2016, 2018 og 2021, ble ungdommer spurt hvor fornøyde de er med kollektivtilbudet der de bor. Svarene for Sør-Varanger var da at 38% var fornøyde i 2016, og en liten økning opp til 41% var fornøyde i 2021. dette var vesentlig lavere enn både fylket (51%) og landsgjennomsnittet (62%).

Kollektivtrafikk er svært viktig for unges mobilitet i kommunen. Mobiliteten er viktig både psykisk og fysisk, og gir de unge en frihetsfølelse. Kollektivtrafikken er også et viktig trafikksikkerhetstiltak for unge som bor i vanskeligstilte områder for trafikksikkerhet som fotgjengere. For familier med mindre råd, der det er mindre muligheter for bilkjøring, er kollektivtrafikken enda viktigere.

Når majoriteten av de unge i kommunen ikke er fornøyde med kollektivtrafikken, viser dette til at dette er et innsatsområde man er nødt til å ta tak i.

## 4.16 Omfang av kulturtilbud

*Begrunnelse for valg av indikator: Kun 40% av unge i Sør-Varanger er fornøyde med treffstedene i kommunen. dette er noe høyere enn resten av fylket, men lavere enn landet.*

Kommunehelse statistikkbank har hatt en undersøkelse på unge for 2016, 2018 og 2021. I 2016, var det kun 28% av unge i Sør-Varanger som var fornøyde med treffstedene i kommunen, sammenlignet med 40% for fylket, og 50% for landet. I 2021 hadde dette blitt forbedret til 41% i Sør-Varanger, som var høyere enn fylket på 38%, men noe lavere enn landsgjennomsnittet på 49%

Sør-Varanger kommune har et variert tilbud av fritidsaktiviteter. Vi har en moderne kino, en aktiv kulturskole og et lokalt barne- og ungdomsteater. Videre har vi speider, 4H, religiøse lag og foreninger, politiske ungdomsorganisasjoner og Natur og ungdom (temabaserte organisasjoner). Innenfor trening og idrett er det også et variert tilbud, fra kampsport til zumba og badminton. Sør-Varanger har også flere privatdrevne treningssentre, bowlingbane og tuftepark. På grunn av en presset hall-kapasitet er det små muligheter for treningstid for dem som ikke vil trene organisert og aktivt.

### **Bibliotek**

Sør-Varanger kommune har et aktivt bibliotek, med tilbud rettet mot barn og unge, og hele befolkningen. Biblioteket kan være en god arena for å gi alle barn en mulig tilgang til, og kunnskap om, litteratur, informasjonsinnhenting, skriving, pc/internett og så videre. Biblioteket gjennomfører også en rekke arrangementer i løpet av året. I løpet av 2023 vil biblioteket bli meråpent som gjør tilgjengeligheten bedre for Sør-Varanger befolkningen utenfor ordinære åpningstider. Biblioteket har i tillegg et nyoppusset spillrom og arrangerer diverse spillturneringer gjennom året for ungdom.

### **Basen 2.0/Ungdomsklubb**

Basen 2.0 er ungdomsklubben i Kirkenes og er også kontorlokale for allmenn kultur. Ungdomsklubben har åpent to kvelder i uka, både som åpen treffplass og med organiserte aktiviteter. Tilbudet ved Basen 2.0 har de siste årene vært stabilt, og har i snitt siste årene hatt rundt 25 ungdommer innom hver klubbkveld. På Bugøyenes er det også en egen fritidsklubb som har åpent for lokale barn og unge i nærmiljøet to ganger i uken. Det er også blitt flere klubbtilbud for barn og unge i Kirkenes da Sandnes idrettslag og Hesseng idrettslag har åpnet sine lokaler for klubbdrift.

Allmenn kultur gjennomfører også Åpen hall i Barentshallen eller Barentsbadet minimum fire ganger i året, samt Kaos spektakel, Ungdommens kulturmønstring og kulturtiltak for funksjonshemmede. Videre administrerer Ungdomsrådet innenfor enheten. Allmenn kultur har også de siste årene hatt ansvaret for sommerskolen for barn på mellomtrinn og sommerklubben for ungdom. Disse tilbudene er som regel tilgjengelig i juli og deler av august. Tilbudene avhenger per dags dato av tilleggsfinansiering gjennom eksterne midler.

### **Sør-Varanger kulturskole**

Sør-Varanger kulturskole organisert som en selvstendig enhet med egen enhetsleder/rektor. Kulturskolen gir et tilbud til mange barn og unge, og har per i dag ca.330 elevplasser. Tilbudene varierer i omfang og organisering, og kulturskolen har tilbud for elever helt fra

første klasse og langt inn i voksenlivet. Enkelte prosjekter involverer også elever i barnehagene.

Kulturskolens tilbud omfatter musikkfag, dans, teater, visuelle kunsthøgskole og samiske kulturfag, og kulturskolen har som mål å levere tilbud i hele kommunen. I tillegg samarbeider kulturskolen med lokale organisasjoner ved å levere dirigenttjenester til skolekorps og kortilbud for eldre.

### **Sør-Varanger kultursal**

Sør-Varanger kultursal er kommunens teaterarena, og driftes av Samovarteateret. Salen er fast spillested for Riksteatret og Hålogaland teater når de er på turné i Finnmark. Årlig er det snakk om rundt 8 forestillinger, der ca. 30% er barneforestillinger og 70% er forestillinger for voksne.

### **Utendørs treffplasser**

Når det gjelder utendørs treffplasser, har Sør-Varanger kommune den senere tid (siste 5 år) fått flere arenaer der ungdom kan treffes. Tufteparken aktivitetspark ved skileikanlegget, skytterhusfjellet, ble etablert i 2015 og Bugøynes Tuftepark i 2017, Kirkenes utendørs volleyballbane i Paviljongparken ble etablert i 2018 og kirkenes aktivitetspark ved Barentsbadet/Kirkenes skole, ble etablert i 2019. I tillegg finnes det flere ballbinger og skileikanlegg rundt i kommunen. Også kommunens torg er i prinsippet en møtearena, men dessverre lite i bruk av både ungdom og voksne. Torget er kun en åpen plass og innbyr trolig ikke som aktivitets eller møteplass.

Kommunen har flere parker i sentrumsnære omgivelser, som ikke benyttes i stor grad, og som har forbedringspotensialer.

Når det gjelder voksne og eldre har vi dessverre ingen statistikk eller levekårsundersøkelse på dette, men status antas å være likt som hos de yngre.

## **4.19 Sosial støtte**

For å si noe om befolkningens sosiale støtte velger vi å bruke resultater fra folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark, men resultatene som presenteres er på kommunenivå. Sosial støtte inneholder faktorer som *nære personer man kan regne med ved personlige problemer, hvor stor interesse andre viser for det en gjør og hvor lett det er å få hjelp fra naboer hvis man trenger det.*

Samlet opplevde 87% av de som deltok i undersøkelsen sterk sosial støtte. Andelen kvinner som opplever sterk sosial støtte (90%) er litt høyere enn menn (84%). En så høy prosentandel må sies å være positivt. Det er første gang undersøkelsen gjennomføres, så det er vanskelig å si noe om utviklingen de siste årene.

#### 4.19a Fortrolig venn, ungdom

*Begrunnelse for valg av indikator: 15% av elevene på ungdomsskolen rapporterte at de ikke har en fortrolig venn.*

Gjennom ungdomsundersøkelsen for 2016, 2018 og 2021 ble elevene på ungdomsskolen spurt om de har minst én venn de kan stole og betro seg fullstendig på. Dette som en måte på å kartlegge hvilken grad ungdommene opplever sosial støtte i hverdagen.

For Sør-Varanger kom resultatene som at 85% av elevene i 2021 hadde en fortrolig venn, sammenlignet med 89% på landsgjennomsnittet, og 87% i fylket.

Her kommer det frem i undersøkelsen at 15% ungdommene i Sør-Varanger rapporterer at de ikke har en venn de kan stole og betro seg fullstendig på. Dette er noe verre enn landsgjennomsnittet, og viser til at kommunen særlig må ta tak i denne gruppen.

## Kapittel 6 Helserelatert atferd

### 6.1 Deltagelse i fysisk aktivitet

*Begrunnelse for valg av indikator: Ungdomsundersøkelsen fra 2021 viste til at 17% av elevene på ungdomsskolen, og 25% av elevene på videregående skole sjelden eller aldri trener.*

I 2021 kom det frem at det var 17% av elevene på ungdomsskolen, og 25% av elevene på videregående skole som sjelden eller aldri trener. Videre kommer det også frem at halvparten av elevene trener i organiserte idrettslag.

Å være i fysisk aktivitet er viktig både fysisk og psykisk. Trening er bra både for helsa, for det sosiale, og for læringsutbytte på skolen.

At ungdommer trener sjeldnere enn tidligere, kommer av at ungdommer (og andre), de siste ti årene, har fått en langt mer nettbasert hverdag. Sosiale kontakter, læring og lek foregår langt mer over nett enn tidligere, spesielt etter Covid-19 pandemien. Også gaming, chatting, nettshopping og streaming av tv-serier, film og sport tar mange timer av hverdagen. Hverdagen har blitt langt mer stillesittende.

### 6.5.1 Røyking, alkoholkonsum og annen rusmiddelbruk hos ungdommer

*Begrunnelse for valg av indikator: Nedgang i røyking og snusing. Frem til vg1 er det flere jenter som har vært beruset enn gutter. Tilbud og bruk av cannabis starter på en tidlig alder.*

Ungdataundersøkelsene for 2014, 2016, 2018 og 2021 viser til at det er en nedgang i elever som har forsøkt røyking og snusing på videregående og ungdomsskolen.

Ungdataundersøkelsen for 2021 viser til at det er jenter som begynner tidligst å beruse seg, der 28,6% av jentene i 10. trinn har beruset seg, mot 12,2% gutter. Etter vg2 derimot, er det flere gutter som har beruset seg.

Ungdataundersøkelsen 2021 viser til at 20% av guttene og 15% av jentene har blitt tilbudt cannabis det siste året. Dette er ett landsdekkende fenomen, der tilbud og bruk starter på en tidligere alder.

Sør-Varanger har relativt sett færre elever i ungdomsskolen som har vært beruset (av alkohol) siste året, sammenlignet med fylket og landet. Forekomsten av beruselse blant elever på ungdomsskolen synes å ha vært relativt stabilt de siste årene.

Ungdataundersøkelsene viser at flere jenter enn gutter har vært beruset på 10. trinn på ungdomsskolen. Andelen som har vært beruset viser en markant økning på videregående, der en majoritet av elevene har vært beruset siste år.

Når det gjelder cannabis, er det ett landsdekkende fenomen at det tilbys og brukes cannabis blant yngre ungdommer. Ungdataundersøkelsen 2021 viser til at 8,3% av ungdommer i 8. trinn har blitt tilbudt cannabis. Og allerede i 9. trinn, rapporterer 1,3% av ungdommene at de har brukt cannabis. Dette er en utfordring.

### 6.6 Seksuell helse

*Begrunnelse for valg av indikator: 41% av guttene rapporterer at de har debutert seksuelt før fylte 15 år. 26,5% av jentene har debutert seksuelt før fylte 15 år. 48% av guttene og 39% av jentene rapporterer at de ikke benyttet prevensjon ved første samleie.*

Tallene fra ungdataundersøkelsen fra 2021 viser til at flere av guttene debuterer seksuelt før jentene, der nesten halvparten (41,1%) av guttene har debutert seksuelt før de fyller 15 år. For jentene, har ca. en fjerdedel (26,5%) debutert seksuelt før de fyller 15 år.

Nesten halvparten av guttene (48,1%) og jentene (39,1%) sier de ikke benyttet prevensjon ved første samleie. Dette viser også data fra MSIS statistikkbank at forekomsten av klamydia er høyere i Troms og Finnmark, enn resten av landet.

Seksuell helse blant ungdommer er ett vanskelig tema. Det er stor usikkerhet og frustrasjon omkring kjønnsidentitet og seksuell legning. Internett belyser feiltolkninger av seksualitet, som gir unge feiltolkninger av hva seksualitet er. En stor overvekt av jenter oppsøker helsesykepleier.

Derfor er det ekstra viktig at kommunen, skolehelsetjenesten, og helsestasjon for unge tar i bruk digitale medier, slik at man kan «reklamere» for tjenestene man har, og for å informere de unge.

*Begrunnelse for indikator: Ungdataundersøkelsen 2021 viser til at det er høy forekomst av ulike former for seksuell trakassering på ungdomsskolen og videregående skole.*

For elever på ungdomsskolen, rapporteres det høy forekomst av negativ seksuell ryktespredning og verbal seksuell trakassering for 8., 9. og 10. trinn.

For elever på videregående, er det generell høy forekomst av beføling på en seksuell måte, negativ seksuell ryktespredning og verbal seksuell trakassering. Også delte bilder/filmer naken eller i seksuell situasjon rapporteres relativt høye forekomster av.

Seksuell trakassering er en alvorlig utfordring. For ungdom som blir rammet av seksuell trakassering, kan dette medføre fysisk og psykisk lidelse, det kan føre til at man dropper ut av skolen og utenforskap og det kan føre til vold og kriminalitet. Seksuell trakassering er ulovlig, og kan også være straffbart. Da kommunen rapporterer høye forekomster av seksuell trakassering, er dette da svært viktig å ta tak i.

## 6.7 Søvn

*Begrunnelse for valg av indikator: Høyere andel av befolkningen under 45 år som benytter seg av reseptpliktige sovemidler enn landsgjennomsnittet.*

For befolkningen i Sør-Varanger, er bruken av reseptpliktige sovemidler lavere for menn og kvinner over 45 år enn landsgjennomsnittet. I 2019-2021, benyttet 101 menn per 1000 innbyggere reseptpliktige sovemidler, dette er 10% lavere enn landsgjennomsnittet. 171,2 kvinner per 1000 innbyggere benyttet reseptpliktige sovemidler i Sør-Varanger, dette er 16% lavere enn landsgjennomsnittet.

For befolkningen i Sør-Varanger under 45 år, derimot, er bruken høyere enn landsgjennomsnittet.

Søvnproblemer er et av landets mest utbredte og undervurderte folkehelseproblemer, og er også debutproblemet ved en rekke psykiske lidelser. Fastlegene rapporterer om økende søvnproblemer, spesielt blant unge. Mange unge mennesker i Norge ser ut til å få for lite søvn enn det som er anbefalt, der fylkesundersøkelsen i Troms og Finnmark viser til at ca. 15% av befolkningen rapporterer søvnproblemer.

## 6.8 Vold og kriminalitet

*Begrunnelse for valg av indikator: Sør-Varanger ligger over fylkes- og landsgjennomsnittet på anmeldte tilfeller av vold og mishandling. Har vært en økning fra 2019-20 til 2020-21 på 15,2%.*

Sør-Varanger ligger over fylkes- og landsgjennomsnittet på anmeldte tilfeller av vold og mishandling. Sør-Varanger har i 2020-21 per 1000 innbyggere 10,4 anmeldelser, sammenlignet med fylkets 7,8/1000 og landets 6,7/1000.

Sør-Varanger har en lavere forekomst av eiendomstyveri enn landet og fylket, men har høyere forekomst i alle de andre områdene. Sør-Varanger har høyere forekomst av rusmiddelovbrudd, ordens- og integritetskrenkelses, trafikkovertrедelser, og «andre lovbrudd». (andre vinningslovbrudd, eiendomsskade og seksuallovbrudd).

Sør-Varanger har hatt en nedgang i disse lovbruddene fra 2019-20 til 2020-21, blant annet eiendomstyveri, rusmiddelovbrudd og ordens- og integritetskrenkelses, med unntak av en liten økning i trafikkovertrедelser og «andre lovbrudd».

Vold og kriminalitet er et stort samfunnsproblem. Vold er ett økende problem i hele Norge, og som statistikken viser, er den samme trenden i Sør-Varanger. Voldskriminaliteten blant unge er i vekst, og vold i nære relasjoner er også økende.

Sosiale forskjeller på inntekt, helse og levekår, er en utløsende årsak til kriminalitet, og rasisme er også svært framtrедende. Vold og kriminalitet er en utløsende årsak til psykiske og fysiske lidelser, som igjen kan være utløsende årsak til uførhet og utenforskap.

## Kapittel 7 Helsetilstand

### 7.2 Forekomst av livsstilssykdommer

Overvekt og inaktivitet i befolkningsgruppen hos både barn/unge og voksne, øker risiko for flere livsstilssykdommer i befolkningsgruppen. Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft. Overvekt og alvorlig fedme kan for enkelte også ha psykiske helsekonsekvenser.

Overvektsproblematikken i Sør-Varanger er større enn i resten av landet, noe som medfører helsemessige utfordringer som kan forebygges hos den enkelte og som helsefremmende tiltak i samfunnet og i kommunen. På den måten er tiltak som kommunen allerede har satt i verk, slik som etablering av Perleturer, Tuftepark, aktivitetspark og turløyper, svært viktige helsefremmende tiltak. Når det gjelder barnehage og skole, er det de mest treffsikre arenaer for helsefremmende arbeid mot barn og unge. Nettopp fordi man her treffer samtlige barn og unge. Det vil derfor være en stor helsegevinst for en kommune å øke grad av fysisk aktivitet i skoler og barnehager.

Frisklivssentralen i Sør-Varanger driver aktivitets- og kostholdsgrupper for personer som allerede har utviklet, eller står i fare for å utvikle, livsstilssykdommer. Diabetes type 2, høyt

blodtrykk, høyt kolesterol og overvekt er i stor grad forebyggbare sykdommer som ved omlegging av livsstil lett kan snues eller holdes i sjakk slik at videre sykdomsutvikling kan unngås eller opphøre

### 7.2.1 Overvekt og fedme

*Begrunnelse for valg av indikator: Sør-Varanger ligger på bekymringsfulle nivåer når det gjelder overvekt og fedme i befolkningen.*

For kvinner ved første svangerskapskontroll, ligger andelen med overvekt (KMI > 25kg/m<sup>2</sup>) på nivå med landsgjennomsnittet, og lavere enn fylket. Men dette er fortsatt 37%, som er over en tredjedel av alle kvinner i første svangerskapskontroll.

Ved sesjon, ligger andelen av overvekt blant gutter på 32%, og kvinner på 28%. Dette er høyere enn både fylket (menn 30%, kvinner 27%), og landet (menn 23%, kvinner 21%).

For andelen av de med fedme på sesjon (KMI > 30kg/m<sup>2</sup>) ligger Sør-Varanger langt over landsgjennomsnittet. I Sør-Varanger rapporteres 15% av mennene og 8% av kvinnene med fedme. Landsgjennomsnittet ligger på 8% på menn, og 5% på kvinner.

Overvekts-problematikken i Sør-Varanger er svært bekymringsfull, og er noe som er helt avgjørende at man må ta tak i. Overvekt er en av hovedårsakene til mange forskjellige livsstilssykdommer, som diabetes, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettsykdommer, og mye mer. Dette er sykdommer som igjen er utløsende for psykiske lidelser, uførhet og funksjonsnedsettelse.

For en kommune med befolkningsnedgang, og allerede stort press på helsevesenet, er det da svært problematisk med en stor overvekts-problematikk. For at mennesker skal kunne leve så gode, selvstendige, og lange liv, er det viktig at folkehelsen tas vare på, og er i fokus. Når kommunen ligger i landstoppen på overvekt og fedme, viser det til at det kreves ytterligere fokus.

### 7.2.2 Diabetes type 2

*Begrunnelse for valg av indikator: Andelen brukere av medisiner mot diabetes per 1000 innbyggere har vært gradvis økende siden 2013, og ligger over fylkes- og landsgjennomsnittet.*

I 2013-2015 lå andelen brukere av medisiner mot diabetes per 1000 innbyggere på 31,8, sammenlignet med fylkes 29/1000 og landets 28,1/1000. Dette har vært i gradvis økning, og i 2019-2021 lå andelen brukere av medisiner mot diabetes per 1000 innbyggere i Sør-Varanger på 38,1. I samme tidsperiode lå fylket på 35,1/1000 og landet på 35,9/1000.

Type 2 diabetes er en lidelse som påvirker opptaket av sukker fra blodet til cellene i kroppen. Sukkernivået i blodet blir derved for høyt, noe som kan skade kroppens organsystemer over tid. Viktigste årsak til diabetes type 2 er overvekt.



Når det gjelder legemiddelbehandlet diabetes type 2, er utviklingen i Sør-Varanger økende, samtidig som kommunen ligger høyere sammenliknet både med Finnmark som helhet og landet for øvrig.

### 7.2.3 Hjerte og karsykdommer

*Begrunnelse for valg av indikator: Andelen brukere av medisiner mot hjerte- og karsykdommer per 1000 innbyggere er høyere enn fylkes- og landsgjennomsnittet.*

I 2013-2015 lå andelen av brukere av medisiner mot hjerte- og karsykdommer per 1000 innbyggere på 154,5, sammenliknet med fylkets 147,7/1000, og landets 140,2/1000.

Dette har vært i gradvis økning, og i 2019-2021 lå andelen på 160,6 per 1000 innbyggere i Sør-Varanger, sammenliknet med fylkets 146,7/1000 og landets 142,4/1000.

For kolesterolsenkende medisiner, lå Sør-Varanger i 2013-2015 på 84,6 per 1000 innbyggere, sammenliknet med fylkets 81,5/1000, og landets 79,3/1000. Dette har vært opp og ned, og i 2019-2021 lå andelen på 89,4 per 1000 innbyggere, sammenliknet med fylkets 81,2/1000, og landets 86,9/1000.

Sør-Varanger har de siste årene hatt en økning i andelen brukere av medisiner mot hjerte- og karsykdommer, og kolesterolsenkende medisiner. Hjerte- og karsykdommer er en fellesbetegnelse på sykdommer og tilstander som rammer kroppens blodårer og hjerte, der det kan være sykdommer både i selve hjertemuskulaturen, og i blodårene.

Grunnen til at man får hjerte- og karsykdommer kommer stort sett fra livsstil, og da spesielt overvekt, der Sør-Varanger ligger på landstoppen.

### 7.2.4 Psykiske symptomer og stress hos barn og unge

*Begrunnelse for valg av indikator: Generell økning i rapporterte depressive plager på både ungdomsskolen og videregående.*

Gjennom ungdomsundersøkelsene for 2016, 2018 og 2021, kartla man rapporterte depressive plager på ungdomsskolen og videregående. Her ble det fremvist liten vekst på de fleste punktene, men svarene var generelt stabile. På ungdomsskolen var det søvnproblemer som var ett av plagene som hadde fått en stor vekst.

For elevene på videregående, var det det samme mønsteret, men her var det også kroppslige reaksjoner (stiv og anspent), bekymring og ensomhet som hadde fått en økning i rapporteringer.

Både på ungdomsskolen, men også videregående, er det et større antall jenter enn gutter som rapporterer psykiske symptomer og depresjonsplager.

15% av elevmassen opplever trolig store depressive plager, der de fleste av disse er jenter, med unntak av 10. trinn.

Det er av betydning å skille mellom psykiske plager og symptomer og psykisk lidelse. Det skal foreligge bestemte kriterier for å fastslå en diagnose, men ikke alle plager og symptomer er så alvorlige at de kvalifiserer for en diagnose. Det skal likevel ikke underkjennes at psykiske plager og symptomer kan være belastende for den det gjelder.

Det har blitt kjent gjennom ungdomsundersøkelsene at elever på ungdomsskolen, og særlig jenter, sliter med psykiske plager og symptomer. I Sør-Varanger, i likhet med fylket og landet, slik at flest kvinner oppsøker lege for psykiske plager eller symptomer. Her er det viktig å jobbe slik at det skal være lettere å oppsøke lege hvis man har plager, også for menn.

### 7.2.7 Kols

*Begrunnelse for valg av indikator: Kvinner i Sør-Varanger har en 65% høyere forekomst av sykehusinnleggelser for KOLS enn landsgjennomsnittet, mens menn har en 6% høyere forekomst.*

Sør-Varanger har en langt høyere forekomst av sykehusinnleggelser for KOLS enn landsgjennomsnittet. Dette samsvarer med at det både for menn og kvinner i Sør-Varanger er en høyere bruk av legemidler for astma og KOLS.

KOLS er en sykdom som kan gi betydelig funksjonsnedsettelse. Røyking er den vanligste årsaken til KOLS, og forklarer to av tre tilfeller. Risikoen øker med økende tobakksforbruk og antall år man har røyket. Personer som arbeider i et miljø med blant annet kvartsstøv og metallholdige gasser, eller som arbeider i gruver og tunneler, har også økt risiko for KOLS. Det er også mulig at utendørs forurensing, fysisk inaktivitet og kostholds faktorer kan påvirke risikoen, men her er det mangelfull kunnskap. KOLS-pasienter har økt risiko for å få flere andre sykdommer samtidig. Eksempler er hjerte- og karsykdom, lungekreft, depresjon og beinskjørhet. Har man først utviklet KOLS, kan ikke behandling reparere den tapte lungefunksjonen. Røykestopp kan bremse forverring av sykdommen og ytterligere tap av lungefunksjon.

## Kapittel 8 Sosial ulikhet i helse

### 8.0 Sosial ulikhet i helse

*Begrunnelse for valg av indikator: Sosiale helseforskjeller henger sammen med grunnleggende sosiale og økonomiske forskjeller i samfunnet.*

De sosiale ulikhetene i helse danner en gradient gjennom alle sosioøkonomiske grupper i befolkningen, og er dermed et problem som berører alle, ikke bare de relativt få som er fattige.

Sosiale ulikheter i helse er systematiske variasjoner i befolkningens helse som følger utdanning, yrke og inntekt. Utjevning av sosiale helseforskjeller er et av hovedmålene i folkehelsearbeidet og en oppgave for alle sektorer. Utjevningsarbeidet har mange innfallsvinkler men handler først og fremst om jevnere tilgang på de faktorene som fremmer befolkningens helse, herunder læring, mestring og trivsel i skolehverdagen, mulighet for å gjennomføre videregående skole, et meningsfylt arbeid og gode levevaner. Et grunnleggende trekk i utfordringen med å redusere sosiale helseforskjeller er at problemene har mange og uklare årsakssammenhenger, og det finnes ingen entydige svar på hvordan dette kan løses.

Samarbeid på tvers av sektorer, medvirkning fra dem som er berørt, samt felles forståelse og kompetanse i kommunens tjenester er en forutsetning for å ta dette ansvaret. Kommunen har gjennom skole, barnehage, kulturavdelingen og helsestasjonstjenesten et ansvar for å gi barn lik tilgang på de helsefremmende faktorene, og kan bidra med utjevning gjennom læring, mestring, trivsel og levevaner. Samtidig har sektorene en unik mulighet til å bidra med å styrke foreldrerollen og utjevne foreldrenes forutsetninger for å gi barn en helsefremmende oppvekst gjennom skole og læringsprogrammer i skole, barnehage og helsestasjon.

Andel av lavinntekts-husholdninger i Sør-Varanger er sterkt økende og blant annet har man på NAV satt inn tiltak for lavinntekts familier. Konsekvenser av sosiale ulikheter vil i stor grad avspeiles seg i barns opplevelse av annerledes og fattigdom, men også etter hvert gjenspeile seg i det store bildet av dårligere kosthold, dårligere helse og økt belastning for den enkelte og for samfunnet som helhet.

Selv om det stort sett er små forskjeller i inntekt mellom folk i Sør-Varanger, bør dette være noe som står høyt på agendaen for kommunen. Nedleggelse av store bedrifter, økt innvandring og høyt rentenivå kan føre til at flere opplever dårlig økonomi og redusert levestandard.



**Sør-Varanger Kommune**

**Oversiktsbilde over helsetilstand og påvirkningsfaktorer 2022-2026  
KORTVERSJON**