



BARDU KOMMUNE

---

# FOLKEHELSEOVERSIKT

---

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Bardu kommune,  
februar 2024.



Foto: Svartvatnet - Jeanette Jørgensen

# Innhold

<b>1.0</b>	<b>Sammendrag hovedtrekk og utfordringer i Bardu kommune .....</b>	<b>1</b>
<b>2.0</b>	<b>Bakgrunn og lovgrunnlag .....</b>	<b>4</b>
	2.1 Arbeid med løpende oversikt og oppdatering av oversikten .....	4
<b>3.0</b>	<b>Helsetilstand og påvirkningsfaktorer .....</b>	<b>5</b>
	3.1 Befolkningsutvikling og befolknings sammensetning .....	5
	3.1.1 Befolknings sammensetning	5
	3.1.2 Etnisitet	5
	3.1.3 Personer som bor alene	6
	3.1.4 Befolkningsframskriving	6
	3.2 Oppvekst og levekårsforhold.....	7
	3.2.1 Idrett- og kulturtilbud	7
	3.2.2 Gang- og sykkelveier og kollektivtransport	8
	3.2.3 Arbeidsliv og arbeidsledighet	8
	3.2.4 Sykefravær og uføretrygd	9
	3.2.5 Inntekt og økonomi	10
	3.2.6 Valgdeltakelse	11
	3.2.7 Barnehage	11
	3.2.8 Skole og skolemiljø	12
	3.2.9 Utdanningsnivå og frafall i videregående skole	15
	3.2.10 Trivsel i kommunen	17
	3.2.11 Utfordringer og manglende tilrettelegging for personer med funksjonsnedsettelse	18
	3.2.12 Helsestasjon- og skolehelsetjenesten	18
	3.2.13 Barnevern	19
	3.2.14 Krisesentret i Midt-Troms	20
	3.2.15 Eldrerådet	21
	3.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø (miljørettet helsevern) .....	21
	3.3.1 Støy	21
	3.3.2 Radon	21
	3.3.3 Luftkvalitet	22
	3.3.4 Drikkevannskvalitet	22
	3.4 Skader og ulykker.....	23
	3.4.1 Sykehusinnleggelse etter ulykker	23
	3.4.2 Trafikkulykker	23
	3.4.3 Brann	23
	3.5 Helse relatert atferd hos barn og unge.....	23
	3.5.1 Fysisk aktivitet hos ungdom	23
	3.5.2 Kosthold hos ungdom	24
	3.5.3 Rusmidler og tobakk hos ungdom	24
	3.6 Helsetilstand.....	25
	3.6.1 Forventet levealder	25
	3.6.2 Demens	26
	3.6.3 Hjerte- og karsykdommer	26
	3.6.4 Kroniske lungesykdommer	26

3.6.5 Psykiske helse	27
3.6.6 Antibiotikabruk	28
3.6.7 Vaksinasjon	28
3.6.8 Overvekt og fedme	29
3.6.9 Diabetes	29
3.6.10 Tannhelse	30
<b>4.0 Kilder</b> .....	<b>31</b>
<b>VEDLEGG 1 – Folkehelseprofil 2023</b> .....	<b>i</b>

## 1.0 Sammendrag hovedtrekk og utfordringer i Bardu kommune

Bardu kommune anser at følgende hovedområder er sentrale:

### 1) **Sosiale ulikheter i helse**

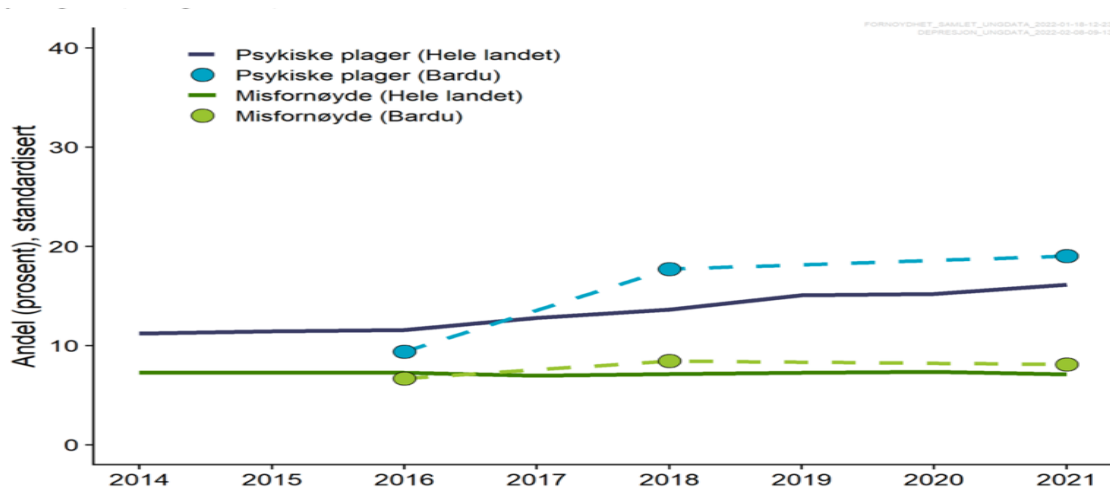
Generelt er folkehelsen i Norge god og levealderen høy, men det er fortsatt store sosiale helseforskjeller. En ser at de med lang utdanning og god økonomi lever lengre og har færre helseproblemer, enn de med kort utdanning og dårligere økonomi. God helse og gode levekår henger svært tett sammen. Helsevanene som blir etablert tidlig i livet påvirker sjansen til og lykkes på skole og senere i arbeidslivet.

Foreldrenes økonomiske, kulturelle og sosiale ressurser (samlet den en kaller sosioøkonomiske ressurser) har betydning for barnas helse og oppvekst. Særlig det å vokse opp i en familie med vedvarende lav inntekt er en risikofaktor for utenforskap og dårlig helse i voksenlivet. En ser at i Bardu har det vært en økning, der en ved siste tall så at 9,3% av barna i kommunen vokste opp i vedvarende lavinntektsgruppe. Det er og andre faktorer som er viktig å følge med på, der en ser at rapportert ensomhet blant unge er signifikant høyere enn fylket og i landet. Når det gjelder unge voksne som er utenfor arbeid og utdanning har kommunen i og for seg bedre tall enn omkringliggende kommuner, men det er 42 personer i aldersgruppen mellom 20 og 29 år i kommunen som verken mottar trygd eller er i noe aktivitet (utgjør 6% av denne aldersgruppen).

De globale mønstrene for emigrasjon, spesielt på grunn av krigen i Ukraina, har i løpet av de siste par årene ført til at Bardu kommune har tatt imot og bosatt flere flyktninger. Det forventes at denne økte bosetningsfrekvensen vil vedvare de kommende årene. Tiltak for å oppnå en vellykket integrering er sentralt for å motvirke økende utenforskap i lokalsamfunnet.

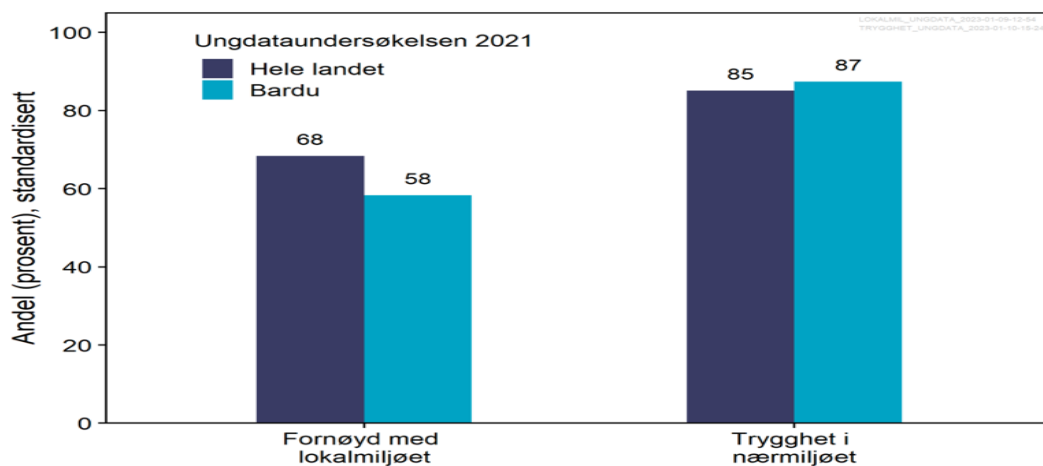
### 2) **Oppvekstvilkår og psykisk helse hos barn og unge**

De fleste barn og unge i Bardu har det bra og lever aktive liv der vennskap, familieliv, skole, trening og digital fritid bidrar til en trygg tilværelse. Dette er viktig for at de unge skal ha gode utsikter for et voksenliv med god helse. På samme tid er det en del utviklingstrekk som er viktig å søke forklaring på samt og følge utviklingen av. Det kommunale hjelpeapparatet beretter om økt pågang av unge som rapporterer om psykiske plager. De samme tjenestene melder om utfordringer med tanke på å tilby kontinuitet og tilgjengelighet til de som sliter med komplekse problemstillinger. Nasjonalt tilgjengelige data underbygger til en viss grad dette som en ser av følgende figur som viser andel ungdomsskoleelever som er misfornøyd med ulike sider av livet og andel som har psykiske plager:



Kilden for disse dataene er Ungdata-undersøkelsen som utføres. Det må utvises varsomhet med tolkningen da relativt små tall for kommunen medfører at overhyppigheten kommunalt ikke er statistisk signifikant.

Andre sentrale parametere når en ser på oppvekstvilkår hos barn og unge er fornøydhet med lokalmiljøet og trygghet i nærmiljøet. Når det gjelder førstnevnte faktor viser funn fra Ungdata at kommunen skiller seg signifikant ut fra landsgjennomsnittet som følgende figur viser:



### 3) **Konsekvenser av demografisk endring med en aldrende befolkning**

Det har lenge vært kjent at andelen eldre i befolkningen øker, og at denne vil fortsette å øke. Parallelt med dette har veksten i tilgjengelig arbeidskraft bremsset opp, og forventes falle i absolute tall. Kombinasjonen av økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester og økende rekrutteringsutfordringer er allerede og vil forbli en utfordring for kommunen.

Bardu kommune er inne i en bemanningskrise innen helse- og omsorgssektoren. Aktive tiltak for å imøtekomme denne situasjonen gjøres, og en vedtok i denne sammenhengen temaplanen «Rekruttere og beholde kompetanse i HOB» april 2023. Hvordan en lykkes med disse tiltakene vil ha stor betydning, og er viktig og følge med på i årene som kommer.

Utviklingsbildet viser dog at det ikke vil være mulig å bemanne seg ut av alle utfordringene som helse- og omsorgstjenesten kommer til å stå ovenfor. Konklusjonen til Helsepersonellkommisjonen (NOU 2023:4) om at det er et økende sprik mellom forventningene i befolkningen knyttet til omfang, kvalitet og utbredelse av tjenester sammenholdt med tjenestenes mulighet for å møte forventningene er viktig å erkjenne. En følge av dette er at det fremover vil være behov for begrensende valg.

Sentrale elementer for å lykkes lokalt vil være tiltak som forebygging, tidlig innsats, helsefremmende arbeid og styrking av befolkningens helsekompetanse. Videre helt avgjørende med god organisering og at en kan møte innbyggerne på riktig nivå av omsorg. Velferdsteknologi vil være en del av løsningen.

#### **4) Gode bomiljø og et aktivt lokalsamfunn**

Helse i alt vi gjør følger alle kommunale sektorer. En egnet bolig i et godt bomiljø er et fundament for helse og livskvalitet. Sentrale er sosialt bærekraftige lokalsamfunn som er inkluderende, forebygger utenforskap og ensomhet. At bomiljøene gir mulighet for deltagelse og aktivitet er helsebringende både for fysisk og psykisk helse.

I all samfunnsutvikling planlegges det for bærekraftige, trygge og inkluderende lokalsamfunn som ivaretar innbyggerne hele livet. Figuren under er hentet fra Folkehelseinstituttet og illustrerer sentrale elementer for utvikling av gode nærmiljø:



## 2.0 Bakgrunn og lovgrunnlag

I henhold til folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelsen (folkehelseforskriften), skal alle kommuner ha nødvendig oversikt over befolkningens helsetilstand, og hvilke positive og negative faktorer som kan innvirke på helsen. Oversikten, heretter kalt folkehelseoversikten, er videre forankret i smittevernloven, forskrift om miljørettet helsevern, og forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon og skolehelsetjenesten. I tillegg inngår internkontrollforskriften jfr. kommuneloven § 25-1.

Det skal utarbeides en folkehelseoversikt hvert fjerde år. Folkehelseoversikten skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategien og danne grunnlag for fastsettelse av mål og strategier for videre arbeid med folkehelsen i kommunen (plan- og bygningsloven kap. 11). Dette omfavner både samfunnsdelen, arealdelen og ulike kommunedelplaner. Kommunen skal altså legge til rette for et målrettet og systematisk folkehelsearbeid basert på lokale folkehelseutfordringer.

Folkehelseoversikten har som hensikt å identifisere ressurser og folkehelseutfordringer i kommunen, samt vurdere årsaksforhold og konsekvenser. Kommunen skal særlig være oppmerksomme på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer og helseforskjeller. Kommunens folkehelseoversikt skal baseres på opplysninger fra statlige helsemyndigheter, fylkeskommunen og lokale data.

Folkehelseoversikten skal inneholde følgende; Befolknings sammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand.

### 2.1 Arbeid med løpende oversikt og oppdatering av oversikten

Hovedansvar for revideringen av folkehelseoversikten har vært folkehelsekoordinator og kommuneoverlege. Deltagere i arbeidsgruppen for løpende oppdatering og revidering er enhetsleder helse, omsorg og barnevern, enhetsleder oppvekst, kultur og integrering, kommunedirektør, avdelingsleder plan- og utvikling og ledende helsesykepleier.

Folkehelsekoordinator har ansvar for årlig oppdatering av folkehelseoversikten. Oppdateringene vil bli lagt som vedlegg til dette dokumentet. Neste hovedrevidering vil bli i 2027.

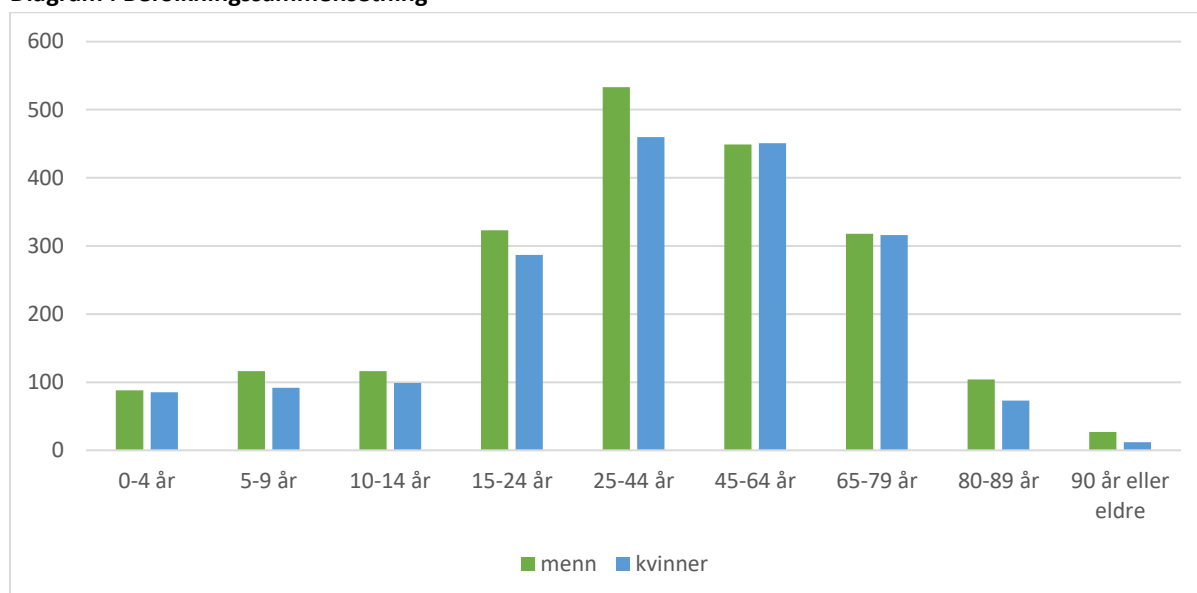
## 3.0 Helsetilstand og påvirkningsfaktorer

### 3.1 Befolkningsutvikling og befolknings sammensetning

#### 3.1.1 Befolknings sammensetning

Utviklingen i antall innbyggere og befolknings sammensetningen har stor betydning for kommunens planer når det gjelder omfang og kvalitet av de ulike tjenestene som skal leveres til innbyggerne i fremtiden. Folketallet i Bardu var per 1.1.23 3949 innbyggere. Dette utgjør en nedgang i antall innbyggere på 1,1% fra året før. Det er flere yrkesaktive menn enn kvinner i aldersgruppene 15-24 år og 25-44 år. I aldersgruppene 80 år og oppover er det også flere menn enn kvinner. Det fødes færre barn i kommunen, noe man også ser på landsbasis. Fruktbarheten i Norge er nå på linje med de fleste andre vest-europeiske land.

Diagram : Befolknings sammensetning



Diagrammet viser befolknings sammensetning i Bardu kommune fordelt på kjønn og alder i 2023. *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommune helsa statistikkbank, per april 2023.*

#### 3.1.2 Etnisitet

Det er store helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske. Forskjellene omfatter både fysisk og psykisk helse i tillegg til helseatferd. Innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn utgjør 8% av innbyggerne i Bardu mot 19,9% på landsbasis, der halvparten i Bardu er fra vestlige land. I tillegg har kommunen er asylmottak med opptil 230 plasser.

I 2023 er ble kommunen anmodet om å bosette 90 flyktninger. Grunnet boligmangel lyktes kommunen med å bosette 47 personer. På bakgrunn av migrasjonsstrømmene forventes anmodningene ligge høyt i de kommende årene.



### 3.1.3 Personer som bor alene

Aleneboende antas å være en mulig utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Andelen personer som bor alene i Bardu kommune har økt fra 2021 til 2022. Prosentandelen som bor alene er imidlertid lavere sammenlignet med fylkesnivå, men på lik linje som landsgjennomsnittet. Likevel har kommunen høyere prosentandel som bor alene i aldersgruppen 16-29 år sammenlignet med både fylkesnivå og landet som helhet.

Tabell: Aleneboende

År		2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi	Alder						
Hele landet	16 år+	22,8	23	23,3	23,7	24,3	24,6
	16-29 år	21	21,5	21,9	22,5	23,4	23,9
	30-44 år	19,3	19,5	19,9	20,5	21,1	21,4
	45 år+	25,3	25,4	25,5	25,7	26,1	26,3
Troms og Finnmark	16 år+	23,2	23,6	24,1	24,5	25,3	25,9
	16-29 år	20,7	21,5	22,1	22,5	23,6	24,7
	30-44 år	19,3	19,6	20,7	21,2	22	22,7
	45 år+	26	26,2	26,3	26,7	27,3	27,7
Bardu	16 år+	23,3	24	24,6	24,9	23,7	24,2
	16-29 år	30,2	31,4	31,9	32,1	28,3	29,6
	30-44 år	15,9	16,1	17,3	17,5	16,1	17,5
	45 år+	23	23,5	23,6	24,1	24,2	23,8

Viser andel personer som bor i én-personhusholdninger i prosent av befolkningen per 1. januar. Kilde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank, per august 2023.

### 3.1.4 Befolkningsframskriving

Et forventet innbyggertall i Bardu kommune i 2050 er satt til 4407 personer, en økning fra dagens befolkning på 458 personer. Befolkningsframskrivingen predikerer et utfall der den største økningen frem mot 2050 er i aldersgruppene 25-44 år og 80 år+. Videre viser framskrivingen en beskjeden økning i aldersgruppene 15-24 år og 75-79 år. En aldrende befolkning vil skape større krav til helse og omsorgstjenester i tiden fremover.

Tabell: Befolkningsframskriving

Årstall		2025	2030	2035	2040	2045	2050
Geografi	Alder						
Bardu	Alle aldre	4 199	4 284	4 341	4 378	4 396	4 407
	0-14 år	594	604	646	677	688	675
	15-24 år	713	672	620	596	601	622
	25-44 år	1 133	1 214	1 249	1 232	1 192	1 155
	45-64 år	893	895	877	882	925	956
	65-74 år	414	390	409	449	420	390
	75-79 år	217	188	184	171	204	209
	80 år+	235	321	356	371	366	400

Tabellen viser forventet befolkningsvekst fra 2025-2050 i Bardu Kommune. Kilde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank, per august 2023.

## 3.2 Oppvekst og levekårsforhold

### 3.2.1 Idrett- og kulturtilbud

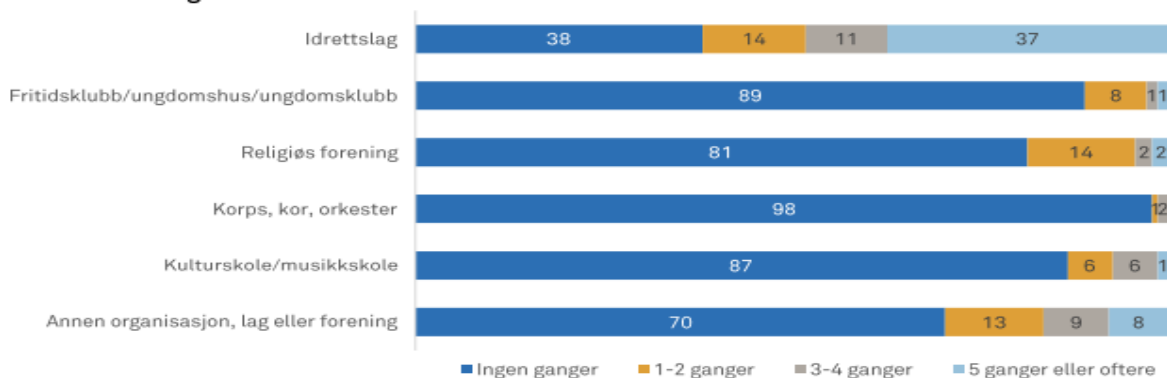
Nærmiljøet er i stor grad med på å definere hvilke liv man har mulighet til å leve. Det sosiale og fysiske miljøet kan enten fremme eller hemme mulighetene for god helse.

Helsefremmende nærmiljøer legger til rette for deltakelse, sosiale møteplasser, aktivitet og trygghet, som igjen bidrar til tilhørighet og fellesskap, trivsel og livskvalitet, og mestring i hverdagen. Lokale tjenester og tilbud bør derfor oppleves tilgjengelig for alle og i rimelig nærhet av der man bor.

Bardu kommune har et bredt idrett- og kulturtilbud med mange ulike lag og foreninger, frivillige organisasjoner, kulturskole og idrettslag. Kommunen har også mange fasiliteter som idrettshaller, kunstgressbaner, svømmehall, friidrettsbaner, tur- og skiløyper, alpinbakke med mer. I tillegg bidrar Forsvaret med blant annet tur- og skiløyper, tuftepark og tennisbane som er lett tilgjengelig for alle innbyggerne.

#### Diagram: Organisert fritid

Hvor mange ganger har du vært med på aktiviteter, møter eller øvelser i følgende organisasjoner, klubber eller lag den siste måneden?

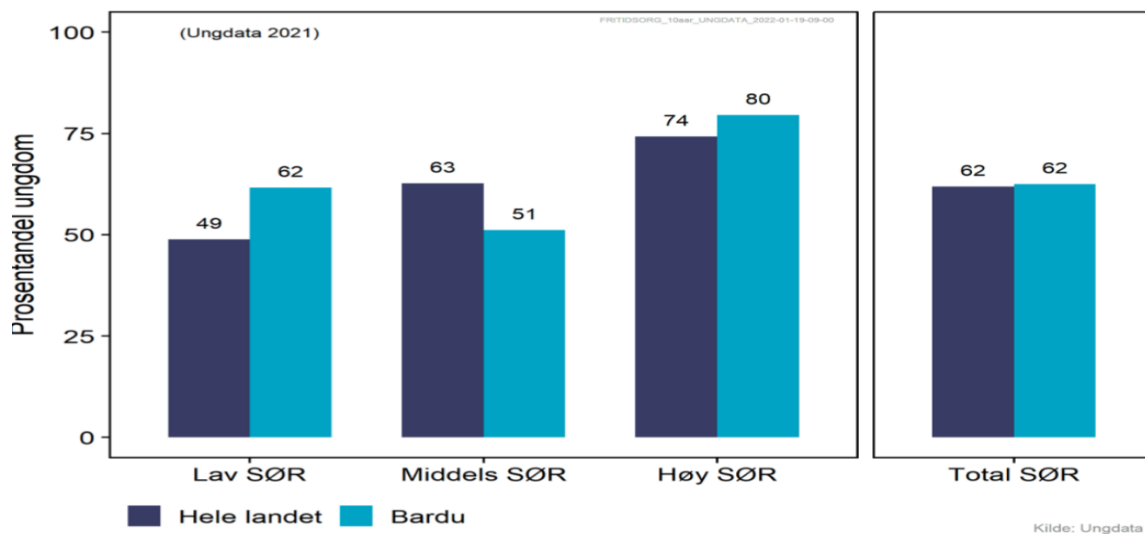


Diagrammet viser antall ungdomsskoleelever som har vært med på ulike organiserte fritidsaktiviteter den siste måneden i 2021. For å være aktiv i fritidsorganisasjoner må man være med på slike aktiviteter minst 5 ganger i måneden. Kilde: Ungdata-undersøkelsen i Bardu 2021.

Bardu IL er den største klubben med 729 medlemmer (per 01.11.23), en økning i medlemsmasse på 15,9% fra i 2022. Tall fra Ungdata-undersøkelsen i 2021 viser at mesteparten av ungdommene som er aktiv i fritidsorganisasjoner er med i idrettslag. Bardu IL har i tillegg et Allemedfond som skal bidra til å inkludere alle barn og unge i idretten, slik at alle kan delta uavhengig av sosioøkonomisk status.

Å delta i felles fritidsaktiviteter er viktig for fellesskap, identitet og mestring. Resultater fra Ungdata-undersøkelsen viser at unge som har tilgang på færre økonomiske og kulturelle ressurser hjemme i mindre grad deltar i organiserte fritidsaktiviteter.

Diagram: organiserte fritidsaktiviteter etter sosioøkonomiske ressurser



Diagrammet viser andel ungdomsskoleelever som er med i organiserte fritidsaktiviteter fordelt etter familiens sosioøkonomiske ressurser (SØR) i 2021. Kilde: Ungdata-undersøkelsen 2021.

En kan her se at også i Bardu er det signifikant forskjell mellom lav og middels gruppe sammenlignet med høy gruppe.

### 3.2.2 Gang- og sykkelveier og kollektivtransport

Det er trygge og opplyste gang- og sykkelveier fra regulerte boligområder på Setermoen og langs E6 nordover til og med Storbekkveien. Det mangler gang- og sykkelvei langs fylkesvei 847 mot regulert boligfelt Vikingkrysset og Øvre Bardu skole og sørover langs E6 mot Moan/Midtli.

Skolevei for gående/syklende anses som trygge for de som ikke har rett til busstransport, bortsett fra de som bor nærmest Øvre Bardu skole. Noen av disse elevene kjøper busskort grunnet farlig skolevei.

Kollektivtilbudet for å komme fra grender og til organiserte sentrumsnære aktiviteter er svært begrenset, det vil si avstander over gang- og sykkelavstand. Her er man i stor grad avhengig av privat transport med bil på ettermiddag/kveldstid/helg.

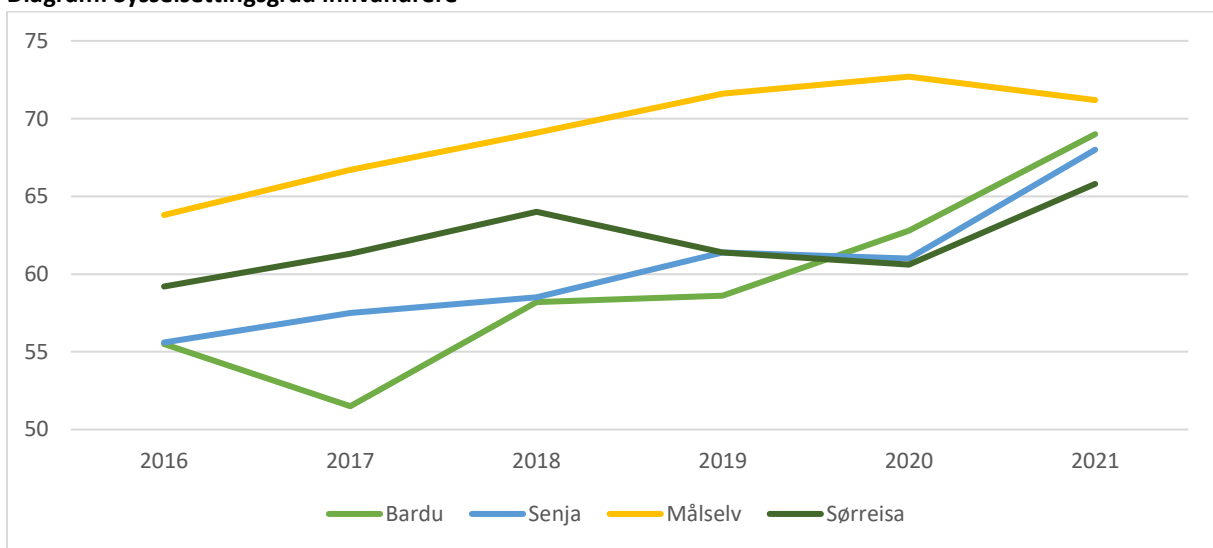
### 3.2.3 Arbeidsliv og arbeidsledighet

Bardu kommune har over flere år hatt stabil lav ledighet, og den har over tid vært signifikant lavere enn landsgjennomsnittet. Grunnet høy tilstedeværelse av offentlige virksomheter er kommunen mindre sårbar for eksterne faktorer. Noe som også bidrar til at servicenæringen blir mindre påvirket. Helt ledige var per januar 2023 0,5% av arbeidsstyrken i Bardu mot 1,8% nasjonalt. Det er utfordrende for næringsliv å få tak i arbeidskraft med riktig kompetanse.

Et forhold som er verdt å være oppmerksom på er utenforskap, der utenforskap er definert som å leve av gruppene som kun lever av trygd og av de som verken mottar trygd eller er i aktivitet. I aldersgruppen 20-29 år utgjør denne gruppen i 2022 9,3% i Bardu, noe som er lavere enn i omkringliggende kommuner. Dog skal en være oppmerksom på at i denne aldersgruppen er det 42 personer som verken mottar trygd eller er i aktivitet, noe som tilsvarer 6%. Kilde: NAV, Statistikk, per november 2023.

Tall fra 2021 viser at 70,2% av kvinner og 67,6% av menn med innvandrerbakgrunn var i arbeid mot 61,7% kvinner og 68,3% menn nasjonalt. Det har vært en økende sysselsettingsgrad blant innvandrere i Bardu de siste fire årene, der økning har gått fra 58,2% til 69%.

Diagram: Sysselsettingsgrad innvandrere



Diagrammet viser antall sysselsatte innvandrere i prosent i de ulike kommunene fra 2016-2021. Kilde: NAV Målselv-Bardu, per september 2023.

### 3.2.4 Sykefravær og uføretrygd

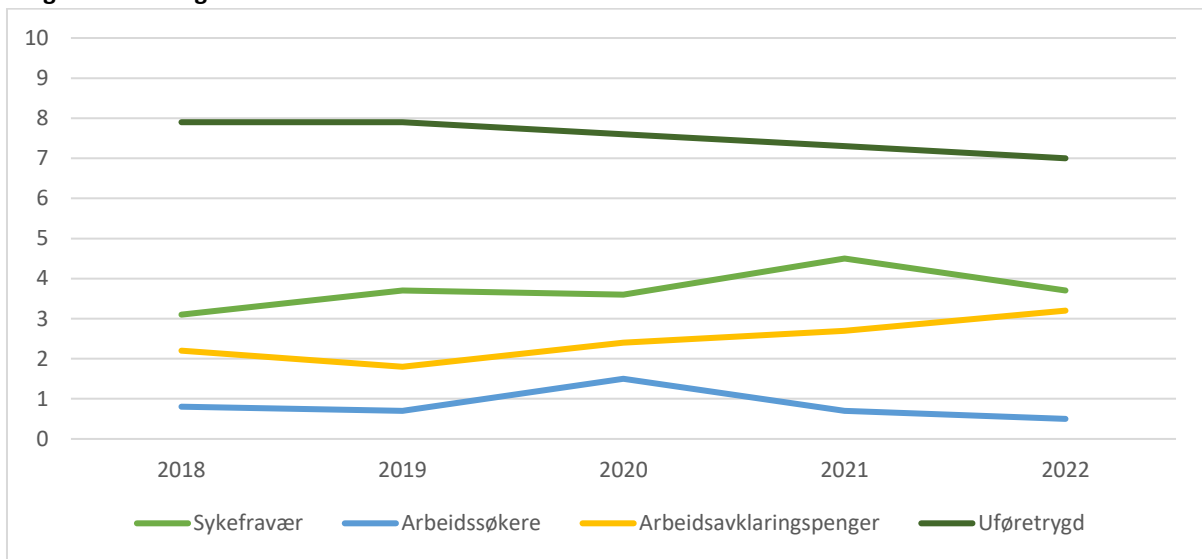
Andelen uførepensjonister i alderen 16-66 år var 7% ved inngangen til 2022, og har vært tilnærmet lik de siste årene. Dette er lavere enn på fylkesnivå (11,5%) og landsgjennomsnittet (10,5%). Hovedtyngden av de som er uføretrygdet mottar 100% uføretrygd.

Det har vært en økning i sykefravær de siste tre år med en topp i 2021. Nedgang året før korona-pandemien, men sykefraværet har økt i løpet av pandemien. Stor økning i luftveissymptomer som årsak til sykefravær, noe som må sees i sammenheng med pandemien. Legemeldt sykefravær var på 3,7% i 2022 som er under snittet både på fylkesnivå og nasjonalt.

Økt sykefravær må som hovedregel også sees i sammenheng med lav ledighet i kommunen. Ved lavere tilgang på arbeidskraft medfører det bedre muligheter for jobb for personer med helseplager (etterspørsel vs. tilbud) som medfører høyere sykefravær, men nedgang i antall personer som mottar arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd. Flere får mulighet på arbeidsmarkedet.

Sykefraværet blant menn var på 2,7% og 4,9% blant kvinner i 2022 (sist tilgjengelige tall). Sykefraværet er høyest innen kommunal forvaltning med henholdsvis 5,4% i 2022 og 7,0% i 2021. Legemeldt sykefravær utgjorde i 2022 17.174 tapte dagsverk i Bardu kommune.

**Diagram: Helse og arbeid**

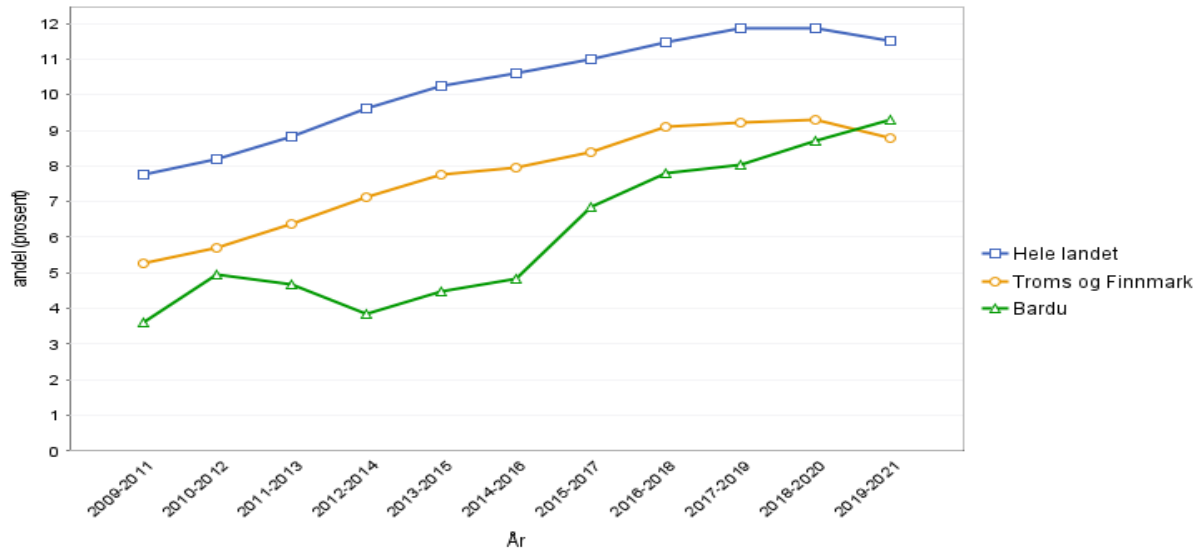


Diagrammet viser prosentvist antall innbyggere i Bardu i forhold til sykefravær, arbeidssøkere, arbeidsavklaringspenger og utføretrygd fra 2018-2022. Kilde: NAV Målselv-Bardu, per september 2023.

### 3.2.5 Inntekt og økonomi

Inntekt og økonomi er en viktig påvirkningsfaktor på helse, der forskning har vist at lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og tidlig død. I den årlige folkehelseprofilen er andel av barn (0-17 år) som lever i familier med vedvarende lavinntekt en oppgitt indikator.

**Diagram: Lavinntektshusholdninger**



Diagrammet viser barn (0-17 år) som bor i husholdninger med inntekt under henholdsvis 60% av nasjonal medianinntekt over en 3 års periode. Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per september 2023.

En kan her se at for siste periode så tilhører 9,3% av barna i Bardu kategorien som tilhører en husholdning med vedvarende lavinntekt. Selv om dette er på linje med fylkesgjennomsnittet og under landsgjennomsnittet, så har det vært en markant økning i kommunen de siste årene.

### 3.2.6 Valgdeltakelse

Ved stortingsvalget i 2019 hadde Bardu kommune 79,4% valgdeltakelse. En økning fra forrige stortingsvalg. På landsbasis stemte 77,2%.

66,7% stemte ved kommunevalget 2023 i Bardu kommune. 40,27% var forhåndsstemmer. Dette viser en nedgang i valgdeltakelse i kommunen, men en økning i forhåndsstemmer.

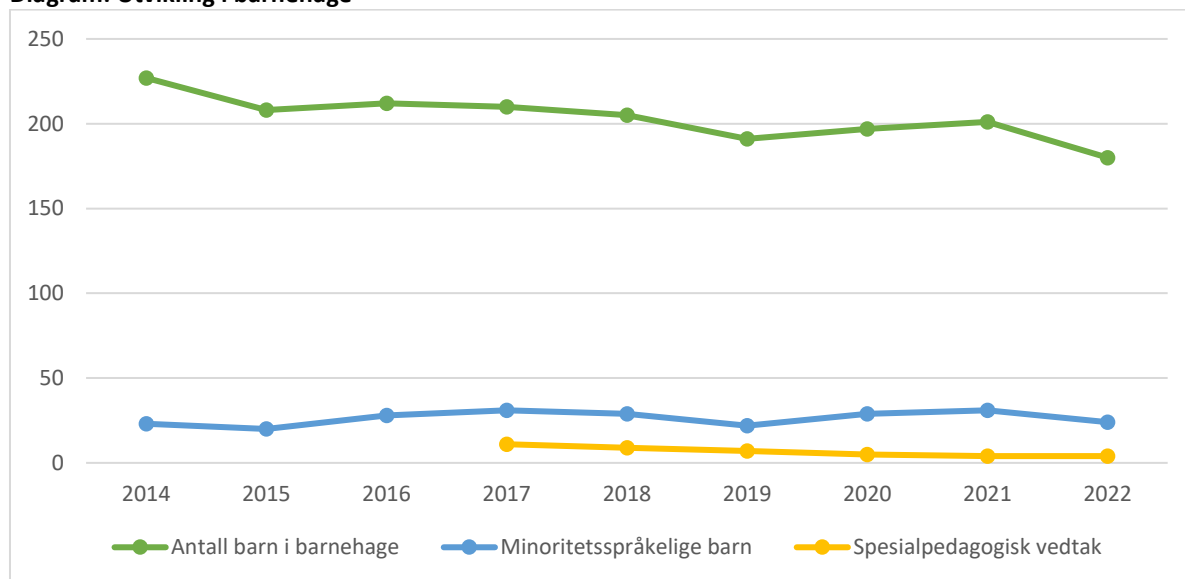
Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per september 2023.

Bardu Kommune, Kommunestyrevalget 2023 -Valgprotokoll for valgstyret i Bardu kommune. Troms Romsa Valgdistrikt.

### 3.2.7 Barnehage

Det er 5 barnehager i Bardu; Fageråsen barnehage, Lappraen barnehage, Nedre Bardu barnehage, Setermoen barnehage, og Øvre Bardu barnehage. Bardu kommune har totalt 228 barnehageplasser (300 ressurser), der 72 av barnehageplassene er tiltenkt barn under 3 år. Kommunen har et hovedopptak, deretter løpende opptak i forhold til ledige plasser gjennom hele barnehageåret. Det er betydelig flere søkere til barnehagene i sentrum enn til Nedre og Øvre Bardu.

Diagram: Utvikling i barnehage



Diagrammet viser utvikling i barnehagene i Bardu i forhold til antall barn totalt, antall minoritetsspråklige barn og antall barn med spesialpedagogisk enkeltvedtak per 15.12 hvert år fra 2014-2022. Kilde: Bardu kommune, per september 2023.

Det har vært en jevn nedgang i antall barnehagebarn siden 2014. Innværende år er det 14 ledige barnehageplasser. I tillegg er det grunnet færre søkere dette året satt en del plasser vakant. Dette er i tillegg til at en avdeling i Nedre Bardu har stått vakant de siste årene.

Antall barn med spesialpedagogisk vedtak har gradvis gått ned siden 2017, noe som må ses i sammenheng med at antall barn totalt sett har gått ned. Antall minoritetsspråklige barn har også gått ned det siste året og da etter flere år med økning.

Foreldreundersøkelsen i Bardu viser at foreldrene er ganske fornøyde med barnehagene, men ønsker bedre bemanningstetthet, bedre mattilbud i noen av barnehagene og en barnehage kommer dårligere ut på uteareal og lokaler med leker og utstyr. Kilde: Bardu kommune, per september 2023

### 3.2.8 Skole og skolemiljø

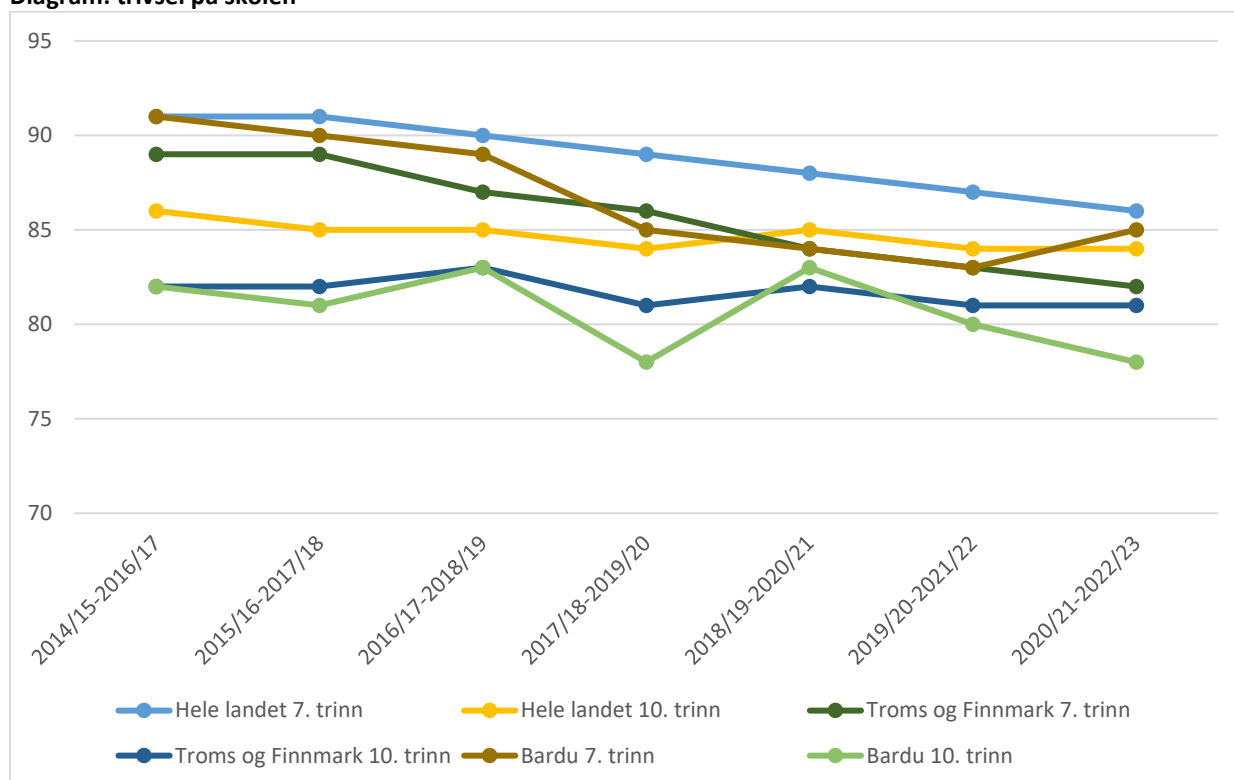
Bardu har 2 skoler:

- Øvre bardu oppvekstsenter, som består av barnehage og grunnskole 1.-7.trinn
- Bardu skole og kulturarena, som består av barne-, ungdoms- og kulturskole.

Totalt på skolene er det 460 elever, der 38 går på Øvre Bardu skole. Elevtallet på Bardu skole og kulturarena varierer med bosetting av flyktninger og asylsøkere på Setermoen mottak.

Andelen elever som trives på skolen i Bardu har gått ned de siste årene, noe man også ser på fylkesnivå og på landsbasis. Det siste året ser man økning i trivselen blant elevene på 7. trinn i Bardu.

Diagram: trivsel på skolen



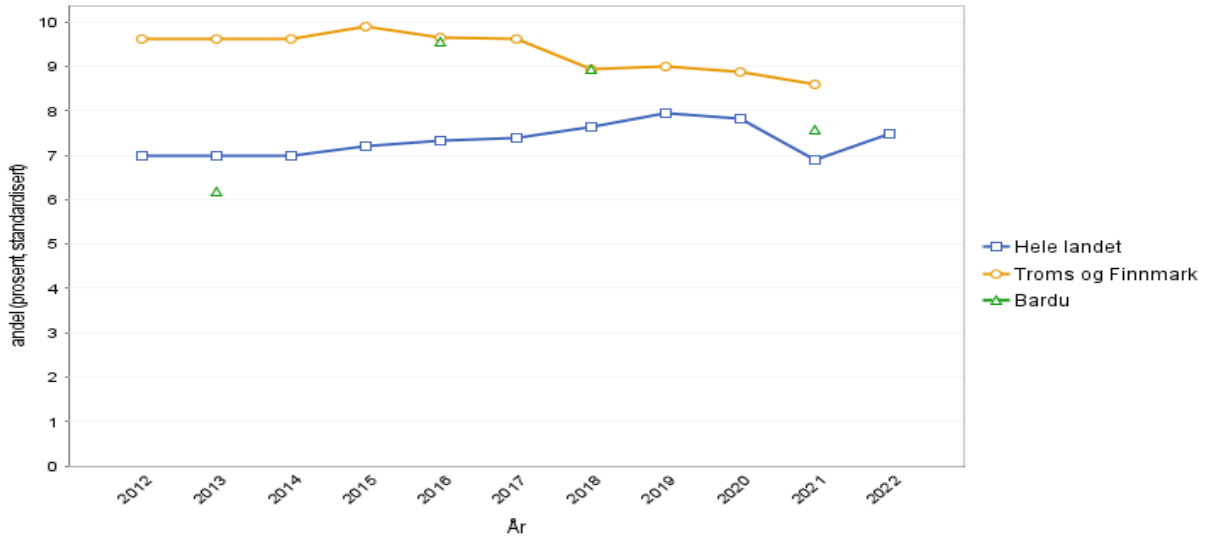
Diagrammet viser andel elever som trives godt på skolen i prosent av alle som svarte på undersøkelsen i 7. og 10.klasse. 3 års glidende gjennomgang. Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per september 2023.

Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir. Dette kan igjen ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen, der man ser at hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen er en viktig medvirkende årsak til frafallet. Videre kan skoletrivsel knyttes til livstilfredshet, spesielt for jenter. Tiltak som har vist gode resultater for trivselen blant elever er å øke elevenes kunnskap om psykisk helse, heve den sosiale mestringsfølelsen, styrke de sosiale ferdighetene og forebygge mobbing.

Grunnet for små tall (hensyn til ivaretagelse av personvern) offentliggjøres ikke tall fra elevundersøkelsen på mobbing fra kommunen. Ungdata-undersøkelsen i 2021 er siste data kommunen har på mobbing, der 8% av ungdomsskoleelevene opplever at de har blitt utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre på skolen eller i fritida minst hver 14. dag. Dette er en nedgang på 1% siden Ungdata-undersøkelsen i 2018. Barn som mobbes har opptil sju ganger høyere risiko for psykiske plager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet, enn barn som ikke mobbes. Jo oftere et barn blir mobbet jo større er risikoen for helseplager.



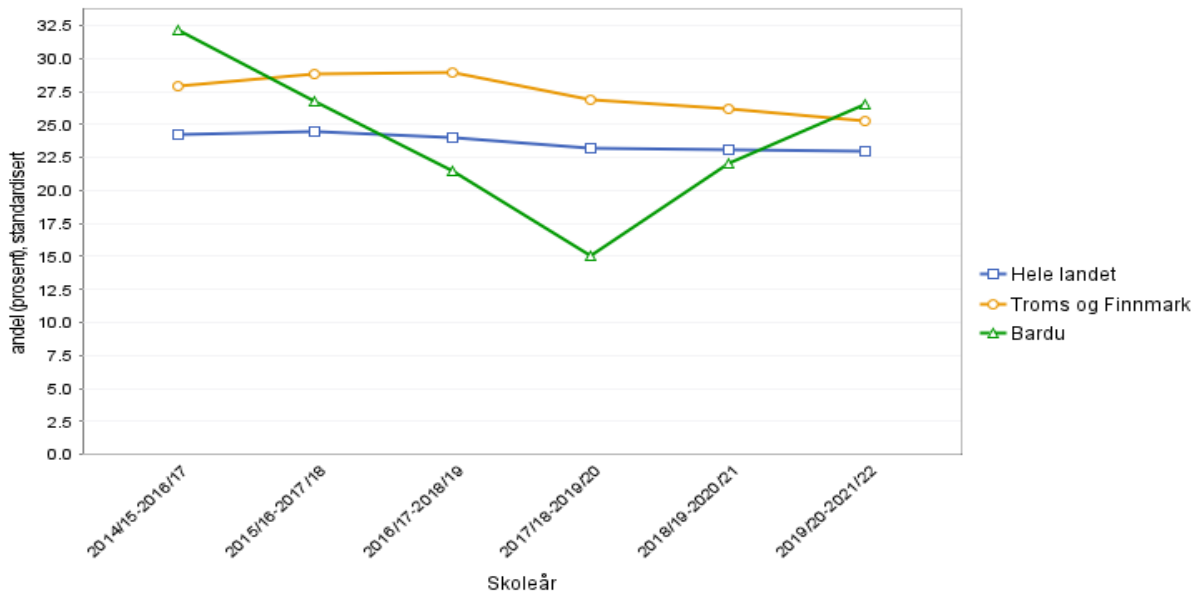
**Diagram: Mobbing**



Diagrammet viser andel ungdomsskoleelever i prosent som svarer «Ja, flere ganger i uka», «Ja, omtrent én gang i uka» eller «Ja, omtrent hver 14. dag» på spørsmålet «Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysning av andre unge på skolen eller i fritida?», i prosent av alle som svarte på spørsmålet. *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommune helsa statistikkbank, per september 2023.*

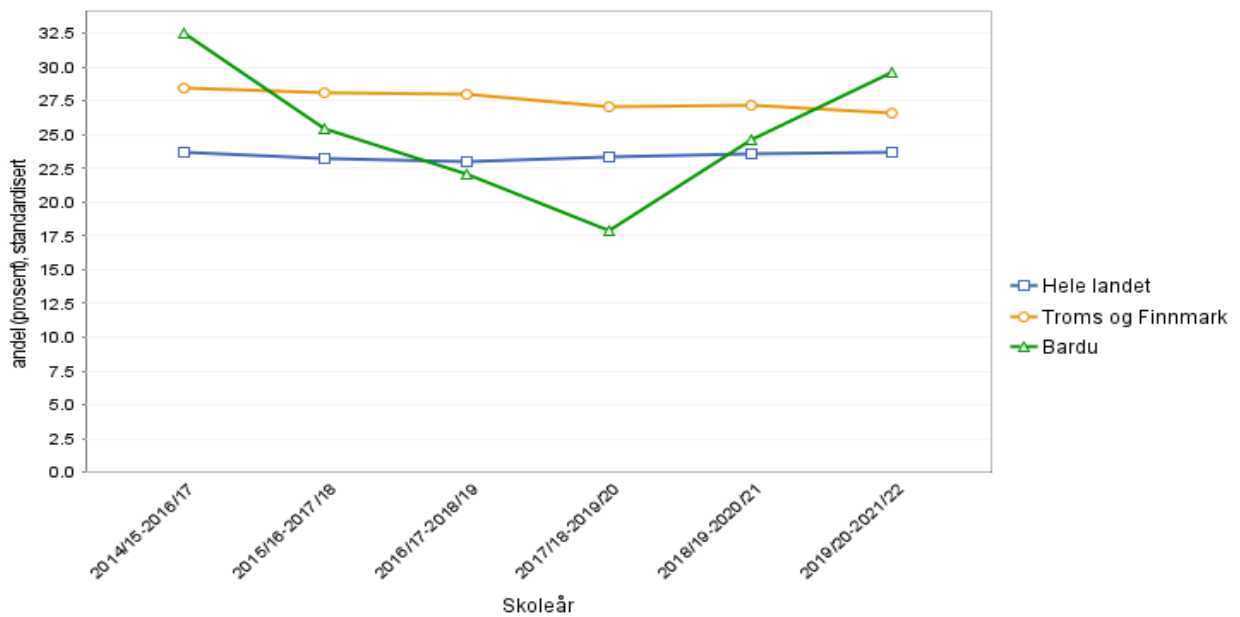
Det har de 2 siste årene vært en markant økning i antall elever i Bardu som har laveste mestringsgrad i lese- og regneferdigheter. Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet. Å kunne lese er en verdi i seg selv, for opplevelse, engasjement og identifikasjon. Det er også et nødvendig grunnlag for læring i de fleste fag.

**Diagram: Leseferdigheter**



Diagrammet viser andelen 5. klassinger på mestringsnivå 1 (laveste) i lesing, i prosent av alle 5.klassinger som tok nasjonale prøver. Kommunens tall omfatter elever som er bosatt i kommunen. Statistikken viser 3-års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder) fra 2014 til 2022. *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommune helsa statistikkbank, per september 2023.*

Diagram: Regneferdigheter



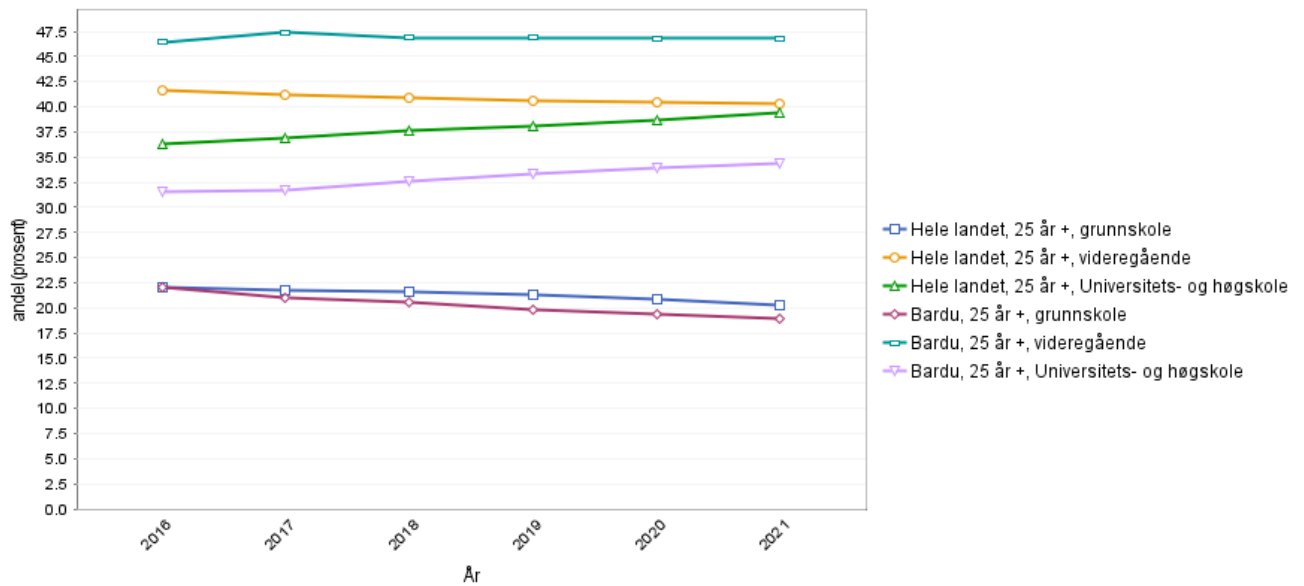
Diagrammet viser andelen 5. klassinger på mestringsnivå 1 (laveste) i regning, i prosent av alle 5.klassinger som tok nasjonale prøver. Kommunens tall omfatter elever som er bosatt i kommunen. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder) fra 2014 til 2022. *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per september 2023.*

### 3.2.9 Utdanningsnivå og frafall i videregående skole

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. De fleste grupper i samfunnet har fått bedre helse i løpet av de siste 30 årene. Men helsegevinsten har vært størst for dem som allerede hadde den beste helsen, altså de med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Helsegevinstene har ikke økt like mye for gruppen med lav utdanning og inntekt, noe som de siste 10 årene har gitt enda større sosiale helseforskjeller.

Det har blitt flere innbyggere med universitets- og høyskole utdanning i kommunen de siste årene, noe man også ser på landsbasis. 34,3% av innbyggerne fra 25 år og oppover har universitet- og høyskole som høyeste utdanning, 46,8% har videregående som høyeste utdanning og 18,9% har grunnskole som høyeste utdanning.

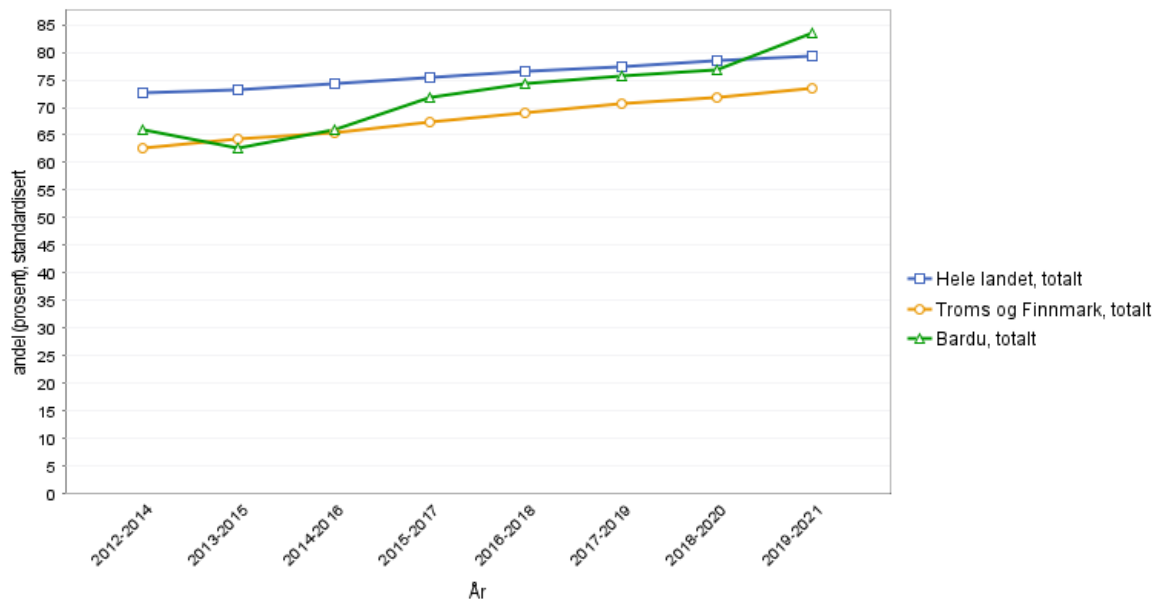
Diagram: Utdanningsnivå



Diagrammet viser andel personer i Bardu og hele landet i alderen 25+ med høyeste fullførte utdanning i prosent fra 2016-2021. Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse Statistikkbank, per september 2023.

Bardu ligger under både fylkesnivå og landet som helhet når det gjelder innbyggere som har gjennomført høyere utdanning. Likevel har Bardu en positiv utvikling i fullføring av videregående, både isolert sett og sammenlignet med landet som helhet.

Diagram: Fullført videregående

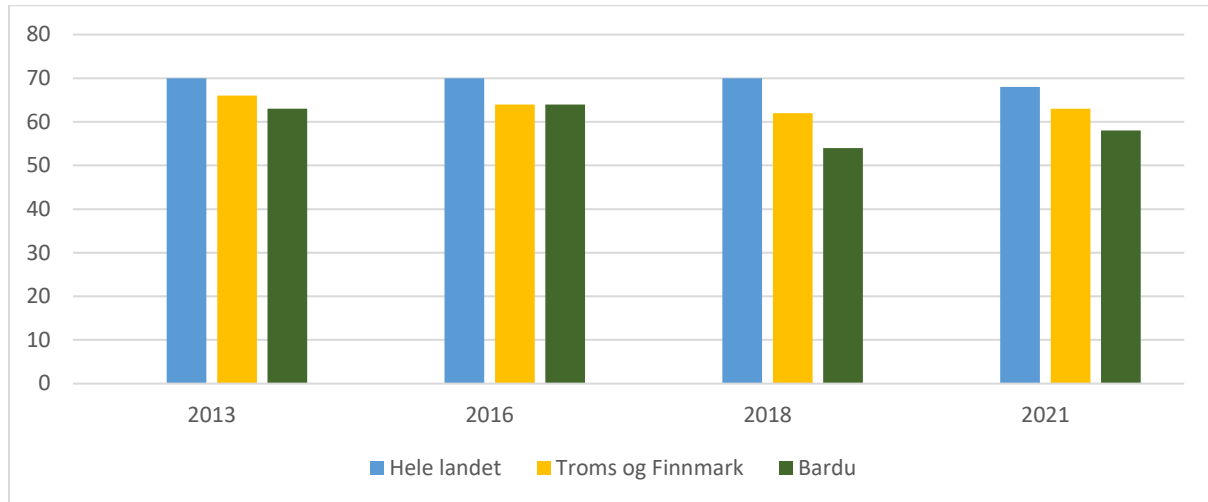


Diagrammet viser gjennomføring i videregående opplæring totalt i prosent. Gjennomføring inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og andelen som har fullført med studie- eller yrkeskompetanse i løpet av fem/seks år. Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per september 2023.

### 3.2.10 Trivsel i kommunen

Følelsen av å høre til i det nærmiljøet man bor i har mye å si for menneskers liv. Ulike lokalmiljøer gir ulike muligheter for utvikling og sosialt samvær. Barn og unge bruker lokalmiljøet mer og på en annen måte enn voksne. Trivsel i kommunen er derfor et nyttig verktøy for kommunenes folkehelsearbeid. 58% av ungdommene i Bardu er fornøyd med lokalmiljøet, noe som viser en økning siden sist Ungdata-undersøkelsen i 2018. Bardu ligger signifikant dårligere an enn landsgjennomsnittet på 68%.

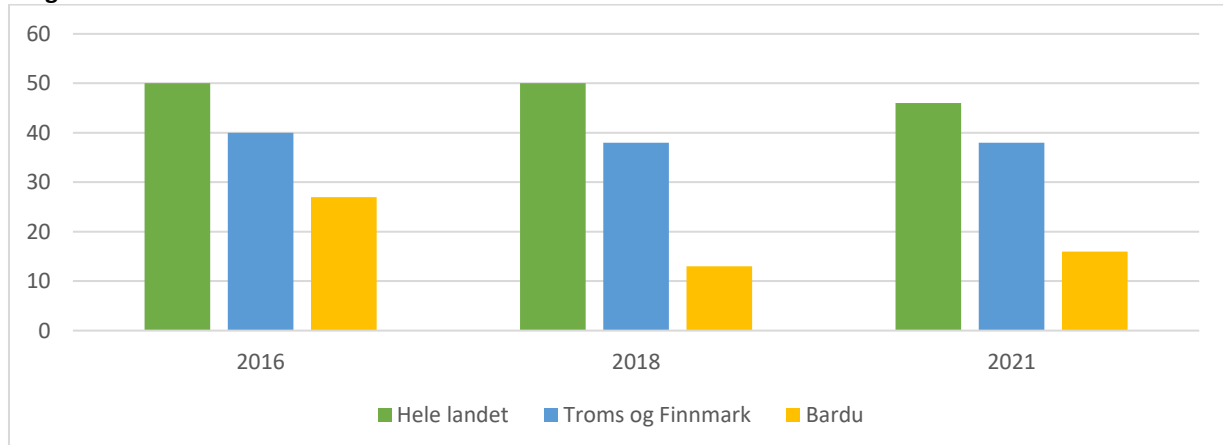
**Diagram: Fornøyd med lokalmiljøet**



Diagrammet viser andelen ungdommer i prosent som er litt eller svært fornøyd med lokalmiljøet de bor i. *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per november 2023.*

87% av ungdommene i Bardu føler seg trygg i nærmiljøet, noe som er likt lands- og fylkesgjennomsnittet. Kun 16% av ungdommene i Bardu er fornøyd med treffsteder for ungdom, noe som skiller seg negativt ut både om man sammenligner seg på fylkesnivå eller landsgjennomsnittet. Trenden har vært stabil over lengre tid.

**Diagram: Treffsteder**



Diagrammet viser andelen ungdommer i prosent som svarer «svært bra» og «nokså bra» på spørsmålet «hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder lokaler for å treffe andre unge på fritida?». *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per november 2023.*

Ungdommene i Bardu har ønsket en ungdomsklubb i flere år. Lokalet til ungdomsklubb kom på plass høsten 2023. Det er planlagt renovering i 2024 før lokalet kan tas i bruk.

En annen trivselsfaktor er sosial støtte fra venner, som igjen beskytter mot psykiske og fysiske helseplager blant barn og ungdom. Ifølge Ungdata-undersøkelsen har 88% av ungdommene i Bardu en fortrolig venn å snakke med, noe som er likt med lands- og fylkesgjennomsnittet. Likevel ser man at 32% av ungdommene i Bardu er plaget av ensomhet, en økning på 5% fra Ungdata-undersøkelsen i 2018. Bardu ligger signifikant dårligere an enn landsgjennomsnittet i forhold til ensomhet.

### 3.2.11 Utfordringer og manglende tilrettelegging for personer med funksjonsnedsettelse

Alle skal ha samme mulighet til deltakelse og samfunnet skal være tilgjengelig for alle. Det er viktig at omgivelsene utformes på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker. For å utvikle et slikt samfunn må prinsippet om universell utforming tas med i alt planarbeid.

I Bardu kommune mangler en del offentlige bygg universell utforming, noe som gjøre det vanskelig for mennesker med nedsatt funksjonsevne å komme seg frem over alt. Det mangler også tilrettelegging for rullestolbrukere for å komme seg inn i en del bygninger på Setermoen uten å være avhengig av andre. Enkelte gangveier og kommunale veier er slitte og har dype sprekker og hull, og om vinteren kan overganger mellom gangveier og fortau bli stor, som igjen kan gjøre det vanskelig for personer med funksjonsnedsettelse å komme seg frem. Videre er kommunale boliger lite tilrettelagt for yngre med funksjonsnedsettelse og deres behov.

### 3.2.12 Helsestasjon- og skolehelsetjenesten

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er den viktigste helsefremmende og forebyggende tjenesten rettet mot barn, unge og deres familier, gravide og barselfamilier. Tjenesten har svært høy oppslutning i befolkningen og når ut til de fleste i sin målgruppe.

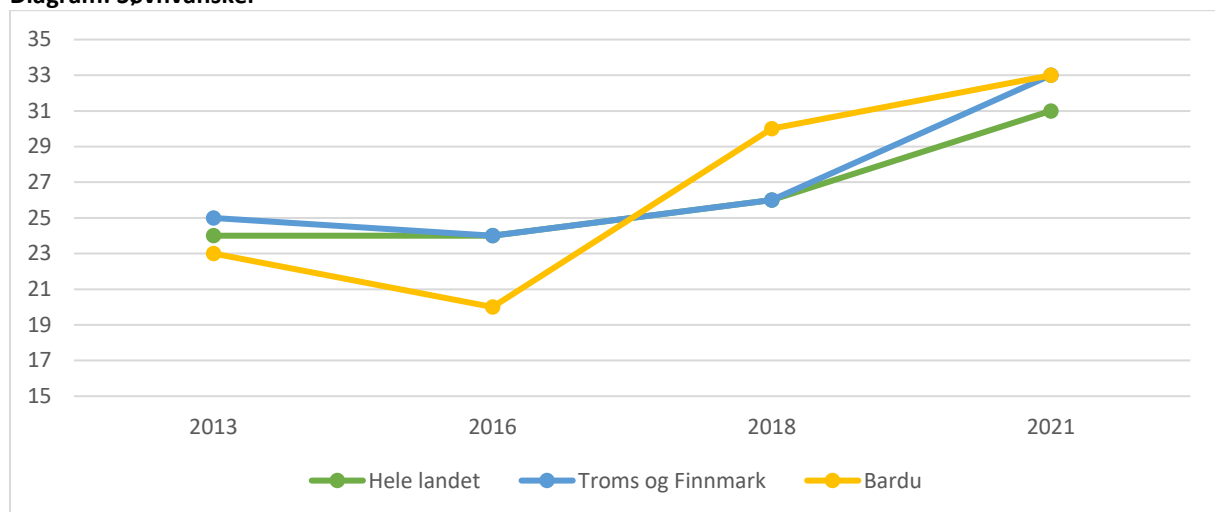
Gjennom veiledning og samtale er det ønskelig å styrke foreldres omsorgsevne slik at oppveksten for barnet blir best mulig. Blivende foreldre forberedes til foreldrerollen gjennom svangerskapsomsorgen og følges opp tett ved sped- og småbarns kontroller. I tillegg arrangeres det barseltreff på helsestasjonen i Bardu annenhver uke, foreldreveiledningskurs til barn 0-6 år, samt foreldre støttende kurs ved jordmor i samarbeid med Målselv kommune. Jordmortjenesten rapporterer om at flere trenger trygging rundt ulike problemstillinger i svangerskapet og samtaler rundt psykososiale tema.

Psykiske helseplager blant barn og unge øker, og flere trenger langvarig behandling og oppfølging av helsetjenester som følge av dette. Barn og ungdom opplever blant annet press til å prestere, press i forhold sosiale medier, tilstedeværelse, seksualitet, kropp og utseende.

Dette påvirker deres psykiske helse negativt. Tall fra Ungdata-undersøkelsen i 2021 viser at 19% av ungdommene i Bardu oppgir å ha mange psykiske plager, dette er ikke er signifikant forskjellig fra landet som helhet. Utviklingen viser et større behov for tilstedeværelse av skolehelsetjeneste for å gi kontinuitet og hjelp til de som trenger det, men også for å jobbe forebyggende.

Et av spørsmålene i Ungdata-undersøkelsen i 2021 i forhold til psykiske helseplager var søvn. 33% av ungdommene i Bardu var ganske mye plaget eller veldig mye plaget i forhold til søvnproblemer den siste uken. Dette er likt med fylkesnivå og ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet. Søvnproblemer blant ungdom har vært økende i Bardu siden 2013. Når det gjelder søvnvansker hos ungdom, viser funn fra Norge at både insomni og kort søvnlengde øker risikoen for psykiske vansker, selvskading, rus- og alkoholproblemer, overvekt, høyt skolefravær og dårlige skoleprestasjoner.

Diagram: Søvnvansker

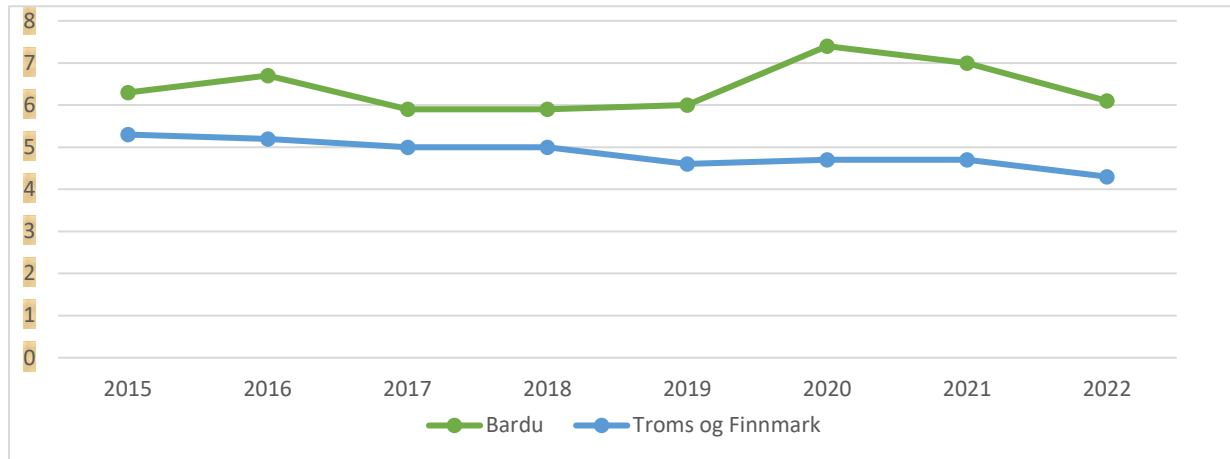


Diagrammet viser andelen ungdommer i prosent som har svart at de er «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» på spørsmålet om man siste uke har «hatt søvnproblemer». Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per november 2023.

### 3.2.13 Barnevern

Andel av barn med barnevernstiltak 0-17 år har de siste årene gått ned. Nedgangen i 2022 må sees i sammenheng med en betydelig nedgang i bekymringsmeldinger til barneverntjenesten. Sammenliknet med landsbasis (3,5%) og fylket (4,3%) er det likevel et større antall barn som får hjelp fra barnevernet i Bardu. Dette kan ha en sammenheng med at det i større kommuner/tettsteder er flere forebyggende lavterskeltiltak å delta på, mens i Bardu har barnevernet også tatt disse sakene.

Diagram: Barn med barnevernstiltak



Diagrammet viser barn med barnevernstiltak i prosent i forhold til innbyggere i aldersgruppen 0-17 år. Kilde: Bufdir, Bufdir kommunemonitor, per november 2023.

Barnevernsreformen, også kalt oppvekstreformen, trådte i kraft i 2022. Ett av målene med barnevernsreformen er at kommunen skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging.

### 3.2.14 Krisesentret i Midt-Troms

Bardu kommune har samarbeid med Krisesenteret i Midt-Troms, som gir krisesentertilbud til sju kommuner: Bardu, Dyrøy, Lavangen, Målselv, Salangen, Senja og Sørreisa. Krisesenteret er et gratis, døgnåpent og døgnbemannet lavterskeltilbud for kvinner, menn og barn som er eller har vært utsatt for vold i nære relasjoner. Tilbudet omfatter døgnåpen rådgivningstelefon, dagsamtaler, midlertidig botilbud i senterets bolig, oppfølging i reetableringsfasen og utadrettet informasjonsvirksomhet.

Vold i nære relasjoner er et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem, og kan medføre store konsekvenser for den enkelte i form av alvorlige og langvarige fysiske og psykiske helseplager, isolasjon, økonomiske problemer, mangelfull utdanning og arbeidsledighet. Personer utsatt for vold i nære relasjoner har ofte et omfattende hjelpebehov som krever samarbeid mellom ulike tjenester. Krisesenteret kartlegger voldsbilde, sikkerhet og hjelpebehov, og kontakter aktuelle tjenester i samarbeid med den voldsutsatte.

Statistikk for Krisesenteret i Midt-Troms viser antall voldsutsatte som har benyttet seg av senterets botilbud og dagtilbud i perioden 2019-2022:

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

De siste årene har rundt 50-80% av voksne beboere hatt utenlandsk opprinnelse, mens flertallet av voldsutøverene er norske. Krisesenteret har opplevd en stor økning i dagtilbudet de siste par årene, der flertallet av brukerne er norske. Per i dag finnes det ikke botilbud for menn, da et slikt tilbud skal være fysisk adskilt fra kvinner.

### 3.2.15 Eldrerådet

Eldrerådet i Bardu har pekt på at det er viktig at tiltak som motvirker ensomhet er av stor betydning. Dette være seg i regi av private, ideelle eller kommunale tiltak.

Det er og spilt inn fra eldrerådet at en bør se på muligheten for opprettelse av noen tilbud innen helse som kommunen ikke har per i dag. Det ene er tale om en helsestasjon for eldre, som kan være en arena for å imøtekomme en del utfordringer som kanskje ikke fanges opp. Videre er en og bedt se på om forebyggende hjemmebesøk kan være aktuelt. Sistnevnte er innført i flere kommuner de senere år, med tanke på å bedre forutsetningene for den enkelte å klare seg i eget hjem lengre.

Eldrerådet har og pekt på at det er en del avgifter og utgifter som slår uheldig ut for enslige eldre. Denne saken er meldt inn til kommunestyret, som hadde denne til behandling 2023. Det er her en klar intensjon om å gjøre tiltak i denne saken.

## 3.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø (miljørettet helsevern)

### 3.3.1 Støy

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

De største støykildene i Bardu kommune er Setermoen skyte- og øvingsfelt og E6. Det er periodevis betydelig støy fra skytefelt mot enkelte boligområder. Variasjon avhenger av vind, vær og snøforhold. *Kilde: Bardu Kommune, plan og utvikling, per mars 2023.*

### 3.3.2 Radon

Det er registrert høy forekomst av radon langs Barduelva og i kjeller Barduhallen der det er gjort tiltak. Barduhallen og Bardu kulturarena ligger på samme breelavsetning (grusmo) som boliger i samme område og en antar at den del av Setermoen som ligger på disse grusforekomstene kan ha høye radonverdier. Det samme gjelder tomter med grus fra grustak i området. Ellers er det usikkert med henhold til utbredelse da det ikke er gjort systematiske målinger over større områder. Det er i dag bygningstekniske krav til boliger



(radonsperre) som skal sikre mot helsemessige følger. *Kilde: Bardu Kommune, plan og utvikling, per mars 2023.*

### 3.3.3 Luftkvalitet

Det er lite luftforurensing i kommunen. Tidligere har fyring med biobrensel (ved og flis) gitt høy luftforurensing, men nye rentbrennende ovner reduserer dette problemet om man sammenligner med for eksempel 20 år siden. Naturlig er luftforurensingen avgrenset til vinterhalvåret og i perioder med inversjon (kaldt, stille og gjerne høy luftfuktighet). Ellers kan det være mindre omfang lokalt av bileksos. *Kilde: Bardu Kommune, plan og utvikling, per mars 2023.*

### 3.3.4 Drikkevannskvalitet

Drikkevann fritt for smittestoffer er av vesentlig betydning for folkehelsen. Trygg vannforsyning er avhengig av en sikker desinfeksjon og gode beredskapsrutiner for å sikre kontinuerlig tilfredsstillende vann til forbrukeren.

Bardu kommune har 5 kommunale vannverk som forsyner ca. 70% av innbyggerne og Forsvaret, dette utgjør omtrent 5000 personer. Det finnes også en del private vannverk av variabel størrelse, hvorav det største forsyner ca. 120 personer. Det stilles strenge krav til kvalitet samt lukt og smak av vannet. Det foretas UV-rensing på alle vannverkene utenom vannverkene hvor det pumpes opp grunnvann. Det blir jevnlig foretatt tester og analyser av bakterieinnhold, farge mm.

Vannkvaliteten på de store vannverkene er gode og rene. Tall fra 2021 viser 93,6% hygienisk kvalitet og 100% leveringsstabilitet på vannverkene som forsyner minst 50 personer.

*Kilde: Bardu Kommune. Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per oktober 2023.*

**Tabell: Vannverk i Bardu kommune**

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

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

## 3.4 Skader og ulykker

### 3.4.1 Sykehusinnleggelser etter ulykker

Bardu kommune skiller seg verken ut på totale ulykkesskader, hodeskader, hoftebrudd eller forgiftninger sammenlignet med lands- og fylkesnivå. Antall hendelser har vært nokså stabil de siste årene, men de som får skader etter ulykker kan få alvorlige helseproblem. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per oktober 2023.*

### 3.4.2 Trafikkulykker

Trafikkulykker i Bardu kommune varierer. I 2015 var det 2 trafikkulykker i kommunen, mens i 2022 var det 13 trafikkulykker. Utsatte strekninger i kommunen er E6 Kobberryggen (toppen av Brandvollbakken) til Bygdetunet, samt E6 Mobakken til Nordli i nedre Bardu. *Kilde: Bardu kommune, Brann og redning, per februar 2023.*

### 3.4.3 Brann

Bardu har et interkommunalt samarbeid i forhold til det forebyggende arbeidet med Salangen og Lavangen kommune, og har hatt en større forbyggende avdeling siden 2016.

I Bardu kommune har det siden 2015 vært ca. 4 brann i bygninger hvert år. Med brann i bygning menes all åpen flamme i et bygg, mens i kategorien annen brann har kommunen i snitt 9 branner per år. *Kilde: Bardu kommune, Brann og redning, per februar 2023.*

## 3.5 Helserelatert atferd hos barn og unge

### 3.5.1 Fysisk aktivitet hos ungdom

9% av ungdommene i Bardu er lite eller aldri fysisk aktiv. Dette er mindre enn både lands- og fylkesgjennomsnittet som ligger på 15%. Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling. Det virker også positivt på den psykiske helsen, konsentrasjon og læring, samt forebygging av en rekke plager og sykdommer.

Det er en sterk og tydelig sosial gradient i aktivtetsnivå, der særlig utdanningsnivå slår ut. Bare 40% av 15-årige jenter og halvparten av 15-årige gutter er aktive nok. Nedgangen starter allerede i 9 års alderen. Gutter er mer aktive enn jenter, og barn og unge i familier med høy sosioøkonomisk status er mest aktiv. I mange idretter stilles det krav til utstyr, medlemskap og oppmøte, noe som igjen kan gi utfordringer for å delta grunnet sosioøkonomisk status. Det er derfor viktig å bidra til at det finnes arenaer for fysisk aktivitet for alle barn og unge uavhengig av foreldrenes ressurser.

### 3.5.2 Kosthold hos ungdom

I ungdomstiden utvikler kroppen seg raskt og behovet for næringsstoffer øker. Gode kostholdsvaner etableres tidlig og tas med videre i livet. Kostholdet påvirkes også av sosioøkonomisk status. Å legge til rette for sunt kosthold og gode mat- og måltidsvaner i barnehage, skole og SFO er derfor av stor betydning, da de når bredt ut og kan dermed være med på å utjevne sosiale forskjeller.

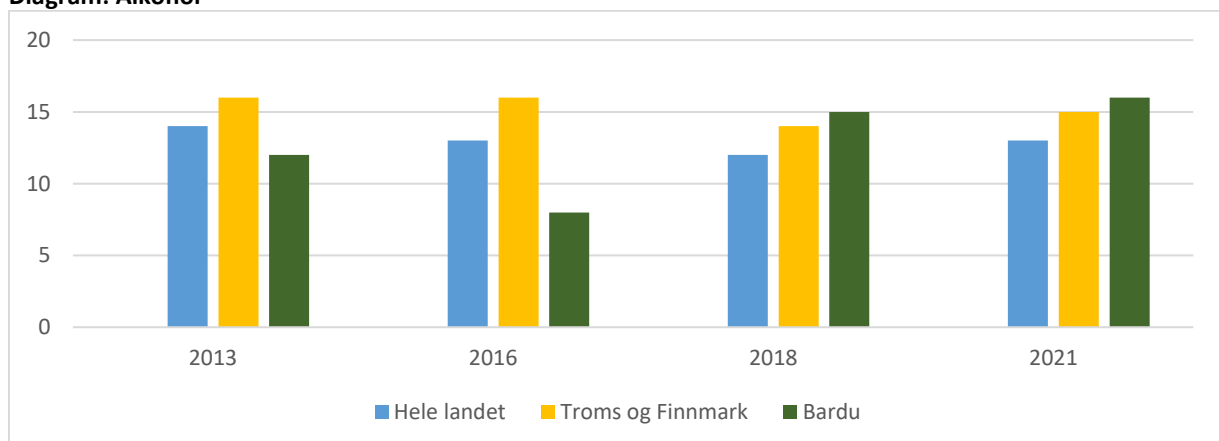
I Bardu spiser 60% av ungdommene frokost før skolen starter. 77% av ungdommene spiser lunsj hver dag på skolen, og 14% av ungdommene spiser grønnsaker, frukt eller bær hver dag i løpet av skoledagen. Høsten 2023 startet Bardu kommune opp med servering av havregrøt til frokost tirsdager og torsdager på ungdomskolen. *Kilde: Ungdata-undersøkelsen i Bardu 2021.*

### 3.5.3 Rusmidler og tobakk hos ungdom

Ungdomstiden er en periode der mange gjør sine første erfaringer med ulike rusmidler. Bruk og eksperimentering av rusmidler skjer ofte i sosiale fellesskap, og for en del ungdom kan dette markere en overgang fra barn til ungdom. Forskning viser at det å debutere tidlig både øker sannsynligheten for skader eller andre negative opplevelser i ungdomstiden, og for et problematisk forhold til rusmidler senere i livet. *Kilde: Meld.st.15 (2022-2023), Folkehelsemeldinga.*

Alkohol er det rusmiddelet med størst utbredelse blant ungdom. På slutten av ungdomsskolen har omtrent én av fire opplevd å ha vært beruset. Det er generelt små forskjeller i alkoholvaner mellom gutter og jenter.

Diagram: Alkohol



Diagrammet viser andelen ungdommer i prosent som har vært beruset på alkohol en eller flere ganger i løpet av det siste året. *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse Statistikkbank, per november 2023.*

16% av ungdommene i Bardu har vært beruset på alkohol en eller flere ganger i løpet av det siste året. 17% av ungdommene er usikker på om de får lov til å drikke alkohol av foreldrene sine og 1% får lov av foreldrene sine å drikke alkohol.

De siste 25 årene har det vært stort fokus på reduksjon av tobakksforbruket, noe som har ført til en markant nedgang i andelen røykere både blant ungdom og voksne. Samtidig har andelen unge som snuser gått opp. Økt snusing oppveier likevel ikke tilbakegangen i røyking, og bruken av tobakk har samlet gått tilbake. På landsbasis har andelen som har prøvd cannabis økt de siste årene. Det er også flere unge enn for en tid tilbake som forteller at de har blitt tilbudt stoffer som hasj eller marihuana.

1% av ungdommene i Bardu røyker daglig, 2% snuser daglig og 1% har prøvd hasj eller marihuana det siste året. 10% av ungdommene i Bardu har blitt tilbudt hasj eller marihuana i løpet av det siste året. Bardu kommune ligger under landsgjennomsnittet.

## 3.6 Helsetilstand

### 3.6.1 Forventet levealder

Forventet levealder er sammenlignet med andre land høy i Norge. Tabellen nedenfor viser at i Bardu kommune er forventet levealder noe høyere både for menn og kvinner sammenlignet med resten av landet.

**Tabell: forventet levealder**

År		2003-2017	2004-2018	2005-2019	2006-2020	2007-2021
	Kjønn					
Hele landet	menn	79,1	79,4	79,6	79,9	80,1
	kvinner	83,3	83,5	83,7	83,8	83,9
Troms og Finnmark	menn	78,2	78,5	78,7	79,0	79,3
	kvinner	83,0	83,2	83,3	83,4	83,5
Bardu	menn	79,4	79,4	79,6	79,9	80,4
	kvinner	84,4	84,8	84,5	84,6	84,6

Tabellen viser forventet levealder ved fødsel, beregnet ved hjelp av dødelighetstabell. 15 års gjennomsnitt.

Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse Statistikkbank, per september 2023.

Det er imidlertid store sosiale helseforskjeller på dette punktet, der de som har lang utdanning og god økonomi lever lengre og har færre helseproblemer enn de med kortere utdanning og dårligere økonomi. Det er ikke tall for dette på kommunenivå, men en ser at i fylket er forskjellen i forventet levealder 79,6 år for de med kun grunnskoleutdanning mot 84,3 år med de med videregående eller høyere utdanning. Det er ikke grunn til å anta at dette er vesentlig annerledes i Bardu.

### 3.6.2 Demens

Det er om lag 100 med demensdiagnose i kommunen, men hvor mange som har udiagnostisert demens er ukjent. Utviklingen viser at det er økende antall personer som får demenssykdom både på landsbasis og i kommunen. Fra år 2020 til 2030 viser prognosene en økning på 34-38%.

Årsaken er en aldrende befolkning. Folk lever lengre, har tilgang til gode helsetjenester, medisiner, bedre kosthold og ivaretar helsen bedre. Dette vil igjen gi økt belastning på helsetjenesten og omsorgsgivere. Overbelastede tjenester kan medføre til begrenset tilbud. Frivilligheten vil bli viktigere i årene som kommer.

*Kilde: Bardu kommune, helse- og omsorg, per mars 2023. Demenskartet, aldring og helse, per mars 2023.*

### 3.6.3 Hjerte- og karsykdommer

Hjerte- og karsykdommer omfatter blant annet hjerteinfarkt, angina pectoris (hjertekrampe) og hjerneslag. Dette er sykdommer som kan reduseres i befolkningen ved vellykkede kosthold- og livsstiltiltak.

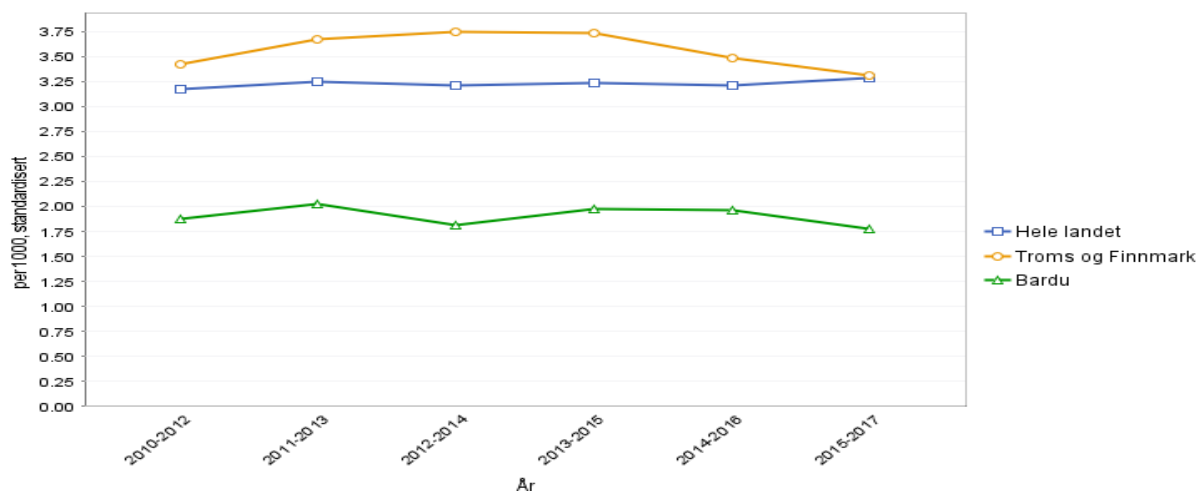
Tilgjengelige data fra Folkehelseinstituttet gir et litt blandet bilde for kommunen. På den ene siden er det noe lavere innleggelsesrate på sykehus for slike lidelser sammenlignet med fylket og landet som helhet. I perioden 2018-2020 ble 16,2 per 1000 innbyggere lagt inn med slik diagnose nasjonalt, 17,2 per 1000 innbyggere i fylket, og kun 14,4 per 1000 innbyggere i Bardu.

Ser en på antall unike pasienter som har vært i kontakt med legetjenesten har Bardu et noe høyere antall dersom en sammenligner med landet som helhet og fylket. Av innbyggerne under 74 år var 11,4% av gruppen i kontakt med legetjenesten for hjerte- eller karsykdom. Tilsvarende tall på landsbasis er 9,9% og for Troms- og Finnmark 10,3%.

### 3.6.4 Kroniske lungesykdommer

De dominerende kroniske lungesykdommene i befolkningen er kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma. Særlig KOLS er en sykdom som kan gi betydelig funksjonsnedsettelse. Dette er en sykdom hvor røyking er en betydelig bidragsyter, der en regner med at to av tre tilfeller skyldes røyking. Som indikator på folkehelsen til befolkningen er forekomsten av KOLS interessant fordi den øker risiko for sykdommer som hjerte- karsykdommer, lungekreft, benskjørhet og depresjon.

Diagram: KOLS



Diagrammet viser antall innleggelses på sykehus for KOLS per 1000 innbygger i alderen 45 år og oppover. 3 års gjennomsnitt. Kilde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse Statistikkbank, per november 2023.

Statistikken viser positive tall for kommunen sammenlignet med fylket og landet for øvrig. I Bardu kommune er det over tid en signifikant lavere innleggelsesrate på sykehus for KOLS. Andre offentlige tall tyder i samme retning, deriblant legemiddelbruk mot astma og KOLS som viser om lag 10% lavere forbruk sammenlignet med fylkesgjennomsnittet.

### 3.6.5 Psykiske helse

Bardu kommune ligger signifikant bedre an i forhold psykiske symptomer og lidelser når enn sammenligner med landet som helhet, men også på fylkesnivå (dersom en bruker kontaktdata med legetjenesten)

Tabell: Psykiske symptomer og lidelser

År	Kolonne 1	Kolonne2	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Geografi	Alder	Sykdomsgruppe				
Hele landet	0-74 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	152	154	157	160
Troms og Finnmark	0-74 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	152	154	158	162
Bardu	0-74 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	136	137	134	136

Tabellen viser antall personer per 1000 i alderen 0-74 år som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt per år. 3 år glidende overgang. Kilde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank, per desember 2023.

Rask psykisk helsetjeneste i Bardu ser imidlertid en økning av moderat angst og depressive symptomer, samt søvnproblematikk hos innbyggerne i kommunen over 16 år. Det blir mer sammensatte utfordringer og mange scorer høyt i symptomtrykk. Det finnes ikke kommunal statistikk å vise til grunnet omorganisering i 2018 til lavterskeltjenester og dermed ingen nasjonal registrering. Dog er kommunen begynt med registrering fra i år. Antall konsultasjoner har steget fra 520 i 2018 til 1935 i 2022.

Det er store sosiale forskjeller i psykiske plager og lidelser, der psykiske lidelser er 3-4 ganger mer utbredt hos barn i lavinntektsfamilier. Forskjellene følger barnet gjennom hele livet. Det vil være viktig å utvikle helsefremmende miljø i kommunen med levende og inkluderende lokalsamfunn, og nabolag som fremmer mestring, gir overskudd og forebygger ensomhet. Psykisk helse er et av de viktigste satsingsområdene fremover, både lokalt og nasjonalt.

### 3.6.6 Antibiotikabruk

Antibiotika er viktige og effektive medisiner i behandling av infeksjoner som kommer av bakterier. Et overforbruk av disse legemidlene er en viktig årsak til at mange bakterier over tid blir motstandsdyktige mot disse legemidlene (antibiotikaresistens). Dette er i dag en av de største utfordringene innen moderne medisin. Av denne årsak er lav utskrivningsrate av antibiotika ønskelig i et lokalt folkehelseperspektiv.

**Tabell: Antibiotika resepter**

År	Kolonne1	2021
Geografi	Alder	
Hele landet	0-79 år	262
	0-4 år	227
Troms og Finnmark	0-79 år	237
	0-4 år	150
Bardu	0-79 år	193
	0-4 år	96

Tabellen viser antall utskrevet antibiotika resepter per 1000 innbygger i alderen 0-79år. *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per september 2023.*

Kommunen har veldig gunstige tall både for hele befolkningen og småbarnsgruppen.

### 3.6.7 Vaksinasjon

For mange potensielt farlige sykdommer er vaksinasjon det mest effektive forebyggende tiltaket man kjenner. Tall på vaksinasjonsdekning kan være til hjelp i vurdering av smittevernet i befolkningen samt vaksinasjonsprogrammets effektivitet. Ved et effektivt vaksinasjonsprogram med høy vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkningen, og det vil føre til at de uvaksinerte indirekte blir beskyttet. Dette kalles flokkimmunitet.

Når det gjelder barnevaksinasjonsprogrammet er det svært god dekning nasjonalt og lokalt. F.eks. er det ved 9 års alder 97,8% dekning i Bardu.

Influenza kan gi alvorlig sykdom og i verste fall forårsake dødsfall hos personer i risikogruppen. Å vaksinere seg mot influensa vil forebygge både selve sykdommen og mulige følgesykdommer. Den gruppen en har godt tallgrunnlag for i Bardu kommuner er kategorien over 65 år. En ser her at kommunen hadde ei god dekning med 67,2% mot et landsgjennomsnitt på 62,7%.

De senere år har det vært økende fokus på at helsepersonell med pasientkontakt får tatt influensavaksine, da mange pasienter blir smittet av helsepersonell. Verdens helseorganisasjon har et mål om at over 75% bør være vaksinert mot sesonginfluensa, der en nasjonalt hadde en dekning på om lag 55% i 2021. Kommunen har ingen sikker statistikk, men basert på tilbakemeldinger virker vaksinasjonsdekningen være lavere i kommunen enn landsgjennomsnittet.

### 3.6.8 Overvekt og fedme

Overvekt og fedme er blant de aller største helseutfordringene våre og gir økt risiko for en rekke sykdommer. For å snu utviklingen med økende fedme i befolkningen er det avgjørende med strukturelle tiltak på befolkningsnivå som gjør det enkelt å ha gode kostvaner og at en er fysisk aktiv i hverdagen.

**Tabell: Overvekt og fedme**

År	2014-2017	2015-2018	2016-2019	2017-2020	2018-2021	2019-2022
Geografi						
Hele landet	23	23	22	22	22	22
Troms og Finnmark	28	29	29	29	29	28
Bardu	27	28	24	25	25	25

Tabellen viser antall i prosent som har en kroppsmasseindeks (KMI) på over 25 basert på selvrapporing ved sesjon 1. KMI over 25 defineres som overvekt. 4 års gjennomsnitt. *Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per september 2023.*

En kan her se at forekomsten av overvekt gjennomgående for kommunen er lavere enn fylkesgjennomsnittet, men høyere enn landsgjennomsnittet.

### 3.6.9 Diabetes

Forekomsten av diabetes er en interessant parameter i folkehelseoversikten til kommunen. Dette som følge av at den viktigste risikofaktoren for utvikling av diabetes (type 2 som er den hyppigst forekommende typen) er overvekt. Forekomsten sier derfor noe om befolkningens kosthold og fysisk aktivitet. En annen risikofaktor for utvikling er røyking.

Tallene en har på forekomst er hvor mange som bruker legemidler for type 2 diabetes. Behandlingen av sykdommen varierer, men FHI anslår at om lag 70% med diagnosen bruker legemidler.



**Tabell: Legemidler type 2 diabetes**

År	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi						
Hele landet	36,6	38,1	39,5	40,8	42,4	46,3
Troms og Finnmark	38,8	40	41,3	42,5	43,6	47,2
Bardu	36,1	38,3	40,1	41,8	42,4	46,2

Tabellen viser antall brukere per 1000 innbyggere som bruker legemidler mot diabetes type 2 i aldersgruppen 30-74 år. 3 års gjennomsnitt. Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, per september 2023.

En ser her at forekomsten er nokså lik med landsgjennomsnittet. Det er en markant økning i siste periode, men dette er sammenfallende med nasjonal trend.

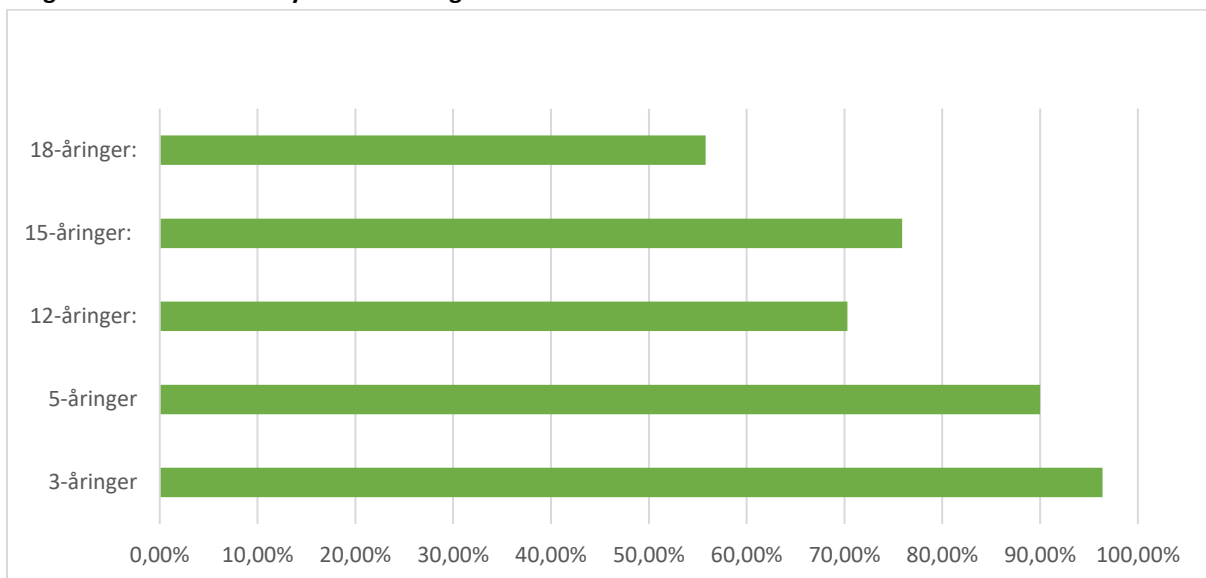
### 3.6.10 Tannhelse

Bardu Tannklinikk rapporterer om at tannhelsen generelt oppfattes som god. En del pasienter fra asylmottaket og flyktningehelsetjenesten har svært stort behandlingsbehov.

Erosjoner(syreskader) ses hos en del unge pasienter, noe som har vært økende de siste årene. Årsaker til erosjonene er økt tilgjengelighet og konsum av brus, energidrikker, juice, iste, saft og vann med smak. Sukkerfrie varianter av disse bidrar også til syreskader.

Alvorlighetsgraden av erosjoner er varierende, men kan gi store behandlingsbehov når de blir eldre.

**Diagram:Pasienter uten ny karieserfaring**



Diagrammet viser andelen barn og unge i 2022 i Bardu uten ny karieserfaring fra 3-18 års alder. Kilde: Bardu tannklinikk, per februar 2023.

## 4.0 Kilder

Statistikk og informasjon er hentet fra eller basert på tall fra:

- Bardu Kommune, Kommunestyrevalget 2023 -Valgprotokoll for valgstyret i Bardu. kommune. Troms Romsa Valgdistrikt.
- Bardu Kommune, ulike enheter og avdelinger.
- Bardu tannklinikk.
- Bufdir, Bufdir kommunemonitor.
- Folkehelseloven.
- Folkehelseinstituttet, Folkehelseprofil.
- Folkehelseinstituttet, kommunehelse statistikkbank.
- Meld.st.15 (2022-2023), Folkehelsemeldinga- Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller.
- NAV Målselv-Bardu.
- NAV, statistikk.
- NOU 2023:4. Tid for handling- Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste
- Statistisk Sentralbyrå (SSB).
- Ungdata-undersøkelsen i Bardu.

Kilden er angitt i de enkelte tabellene, diagrammene og /eller teksten som er skrevet.

Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikken og tolkningen av den. Statistikken gir ofte et grunnlag for undring og spørsmål – heller enn fasitsvar og løsninger.

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

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

# VEDLEGG 1 – Folkehelseprofil 2023

Kilde: Folkehelseinstituttet. Folkehelseprofil. <https://www.fhi.no/he/folkehelse/folkehelseprofil/>

## FOLKEHELSEPROFIL 2023



### Bardu



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



Statistikken er hentet fra Kommunehelsestatistikkbank per februar 2023.

Utgitt av  
Folkehelseinstituttet  
Postboks 222 Skøyen  
0213 Oslo  
E-post: [kommunehelse@fhi.no](mailto:kommunehelse@fhi.no)

Redaksjon:  
Camilla Stoltenberg, ansvarlig redaktør  
Else Karin Grøholt, fagredaktør  
Fagredaksjon for folkehelseprofiler  
Idékilde: Public Health England  
Illustrasjoner: FHI og Foto Typar

Artikkelen på midtsidene er skrevet i samarbeid med HelseDirektoratet.

Bokmål

Batch 2901232101.0802231413.2901232101.0702231235.08/02/2023 15:56

Nettside:  
[www.fhi.no/folkehelseprofil/](https://www.fhi.no/folkehelseprofil/)

### Noen trekk ved kommunens folkehelse

Bomiljø er temaet for folkehelseprofilen 2023. Temaet gjenspeiles i indikatorer og figurer.

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

#### Befolkning

- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene lavere enn i landet som helhet.

#### Oppvekst og levekår

- Andelen barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet. Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge.
- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de har høy tilfredshet med livet, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Andelen inkluderer de som svarer 8 eller høyere på en skala fra 0-10 der 0 er det verst mulige livet de kan tenke seg og 10 det best mulige. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

#### Miljø, skader og ulykker

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

#### Helserelatert atferd

- Andelen 17-åringer som oppgir at de trener sjeldnere enn ukentlig er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået, vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter.

#### Helsetilstand

- Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på sosiale helseforskjeller i kommunen, målt som forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper.

## Bomiljø og folkehelse

**En egnet bolig i et godt bomiljø er et fundament for helse og livskvalitet. Kommunen kan med sine virkemidler bidra til at alle innbyggerne bor slik at de kan leve gode liv.**

I Norge er det et mål at alle skal bo trygt og godt. Boligen må være tilpasset den enkeltes behov og være i et bomiljø som gir mulighet for å delta i samfunnet, knytte kontakt med andre og å utvikle og utfolde seg, se figur 1.

Et bomiljø som gir mulighet for deltakelse og aktivitet, for eksempel med tilgang på grøntområder, er viktig for alle og særlig for barn og eldre.

En rekke kommuner vil i årene fremover få flere og en økende andel eldre, se figur 2. Dette må kommunen planlegge for. Kvaliteter ved boligene og nærmiljøet som gjør det godt å leve i for eldre, er også godt for andre. Å utvikle et aldersvennlig samfunn kan derfor være et nyttig prinsipp i samfunnsutviklingen generelt.

Mange kommuner arbeider aktivt med FN's bærekraftsmål, og utjevning av sosiale helseforskjeller, arbeidet med økt livskvalitet og aldersvennlig samfunnsutvikling står høyt på agendaen. Målsetningene innenfor disse innsatsområdene kan overlappe, og synergier kan skapes gjennom samarbeid om felles mål på tvers av sektorer. Gode boliger og bomiljøer kan bidra til en gunstig utvikling og måloppnåelse på flere av innsatsområdene.

### Tilgjengelighet til goder og ressurser

Nærhet til hverdagsarenaer og tilgjengelige tilbud og tjenester kan bidra til opplevelse av tilhørighet og god bo-opplevelse i alle faser av livet. God utebelysning, sitteplasser og godt vedlikehold er for eksempel viktig for eldre.

**Figur 1.** Nærmiljøkvaliteter som har betydning for helse og livskvalitet.



**Figur 2.** Aldersfordeling i kommunen i 2022 og fremskrevet for 2040 (SSB).



Boligområder som utvikles ved knutepunkt med kort avstand til hverdagsarenaer bidrar til redusert transportbehov. I spredtbygde områder kan imidlertid gode transportmuligheter bidra til å gjøre tilbud og tjenester lettere tilgjengelig.

Fortetting kan øke attraktivitet, men kan samtidig prise ut grupper med lav inntekt.

I utviklingen av boligområder er det også nødvendig å ta hensyn til dagens og fremtidens miljøutfordringer, som for eksempel støv, luftforurensning, flom, overvann og ras.

### Stabile og varierte bomiljøer – en verdi i seg selv

Et stabilt bomiljø gir trygghet og mulighet for å knytte kontakt og delta aktivt i nærmiljøet. Forhold som kan ha betydning for stabiliteten i et bomiljø er befolkningssammensetning, andel som leier bolig, variasjon i boligtyper, fysiske og sosiale miljøfaktorer og hvor attraktivt området er. Se figur 3 for ungdommers opplevelse av nærmiljøet.

I områder med et variert boligtilbud er det ofte enklere å bytte bolig, og dermed kunne bli boende i samme område, når behovet endrer seg gjennom livet – som når en får barn, blir alene eller får behov for tilrettelagt bolig. At selve boligen er egnet for, eller kan tilpasses, ulike livsfaser vil også bidra til at en kan bli boende når livet endrer seg.

Variasjon i boligsammensetningen kan bidra positivt til at ulike grupper av befolkningen kan bosette seg i området.

I Norge eier de fleste sin egen bolig, men andelen varierer mellom ulike grupper av befolkningen. Det er for eksempel en lavere andel boligeiere blant familier med lav inntekt og i innvandrerbefolkningen enn blant andre grupper. Leietakere flytter oftere enn boligeiere, og mye utleie reduserer stabiliteten i bomiljøene. Se figur 4 for blant annet andel som leier bolig i kommunen.

# FOLKEHELSEPROFIL 2023

## Folkehelsebarometer for kommunen

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

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

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

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Bardu
Befolking	1 Andel barn, 0-17 år	19,3	19,0	20,4	prosent	▬ ◆ ●
	2 Andel over 80 år	5,2	4,6	4,4	prosent	▬ ◆ ○
	3 Andel 80 år+, framskrevet til 2040	8,5	8,9	8,2	prosent	▬ ◆ ●
	4 Personer som bor alene, 45 år +	23,8	27,7	26,3	prosent	▬ ○ ◆
	5 Befolkningsvekst	0,86	-0,18	0,63	prosent	▬ ◆ ○
Oppvekst og levekår	6 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	84	77	81	prosent	▬ ◆ ●
	7 Vedvarende lav inntekt, 0-17 år	9,3	8,8	12	prosent	▬ ◆ ●
	8 Inntektsulikhhet, P90/P10	2,3	2,6	2,8	-	▬ ○ ◆
	9 Barn av enslige forsørgere	10,9	17,1	14,7	prosent	▬ ◆ ●
	10 Unge som står utenfor, 15-29 år	5,4	8,7	9,5	prosent (a,k)	▬ ◆ ●
	11 Leier bolig, 45 år +	12,4	12,9	12,2	prosent	▬ ◆ ●
	12 Bor trangt, 0-17 år	11	20	18	prosent	▬ ◆ ●
	13 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	27	25	23	prosent (k)	▬ ◆ ●
	14 Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr.	30	27	24	prosent (k)	▬ ◆ ●
	15 Gjennomføring i vdg. opplæring	84	73	79	prosent (k)	▬ ◆ ●
16 Høy tilfredshet med livet, Ungd. 2021	47	49	49	prosent (a,k)	▬ ◆ ●	
Miljø, utvalgte og sykdom	17 Drikkevann, hygienisk og stabilt	93,6	78,6	90,7	prosent	▬ ◆ ●
	18 Luftkvalitet, finkornet svevestøv	1,8	2,3	4,8	µg/m <sup>3</sup>	▬ ◆ ●
	19 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2021	87	88	85	prosent (a,k)	▬ ◆ ●
	20 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2021	62	56	60	prosent (a,k)	▬ ◆ ●
	21 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2021	58	63	68	prosent (a,k)	▬ ◆ ●
	22 Fornøyd med treffsteder, Ungd. 2021	16	38	46	prosent (a,k)	▬ ◆ ●
	23 Ensomhet, Ungdata 2021	32	28	25	prosent (a,k)	▬ ◆ ●
Helse- relatert utfordring	24 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	31	29	27	prosent (k)	▬ ◆ ●
	25 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2021	46	54	49	prosent (a,k)	▬ ◆ ●
	26 Røyking, kvinner	-	3,9	2,8	prosent (a)	▬ ◆ ●
Helsestatus	27 Forventet levealder, menn	80,4	79,3	80,1	år	▬ ◆ ●
	28 Forventet levealder, kvinner	84,6	83,5	83,9	år	▬ ◆ ●
	29 Utd.forskjeller i forventet levealder	-	4,7	5,1	år	▬ ◆ ●
	30 Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år	136	162	160	per 1000 (a,k)	▬ ◆ ●
	31 Overvekt og fedme, 17 år	25	28	22	prosent (k)	▬ ◆ ●
	32 Hjerter- og karsykdom	16,1	18,5	17,2	per 1000 (a,k)	▬ ◆ ●
	33 Antibiotikabruk, resepter	193	237	262	per 1000 (a,k)	▬ ◆ ●
	34 Vaksinasjonsdeknning, mestinger, 9 år	97,8	97,0	97,3	prosent	▬ ◆ ●

Forklaring (ball viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

\* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og \*\* = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler. Les mer om mulige årsaker til at tall fra Ungdataundersøkelsen mangler og om endringer i tall for 2021 [her](#).

1./2. 2022. 3. 2040, beregning basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og netto innflytting. 4. 2022, i prosent av befolkningen. 5. 2021. 6. 2021, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 7. 2019-2021, barn (0-17 år) som bor i husholdninger som i en treårsperiode har en gjennomsnittlig inntekt under 60 % av nasjonal median. 8. 2021, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-percentilen og den som befinner seg på 10-percentilen. 9. 2019-2021, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 10. 2021, omfatter de som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET). 11. 2021, andelen er presentert i prosent av personer i privathusholdninger. 12. 2021, trangbodhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 13./14. Skoleårene 2019/2020-2021/2022. 15. 2019-2021, omfatter elever bosatt i kommunen. 16. U.skole, de som angir 8-10 på en skala fra 0-10, der 0 er det verst mulige livet de kan tenke seg og 10 det best mulige. 17. 2021, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil levering av drikkevann. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. Tallene bør vurderes i lys av andelen som er tilknyttet vannverk i kommunen, se KommuneHelse statistikkbank. 18. 2021, mikrogram per kubikkmeter (µg/m<sup>3</sup>) finkornet svevestøv (PM2,5) som befolkningen i kommunen er utsatt for. 19. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 20. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 21. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 22. U.skole, svært bra eller nokså bra tilbud. 23. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 24. 2021-2022, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 25. U.skole, daglig utenom skolen. 26. 2017-2021, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 27./28. 2007-2021, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 29. 2007-2021, vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 30. 2018-2020, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 31. 2019-2022, KMI som tilsvarer over 25 kg/m<sup>2</sup>, basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 32. 2019-2021, omfatter innlagte på sykehus og/eller døde. 33. 2021, 0-79 år, utleveringer av antibiotika ekisk, metenamin på resept. 34. 2017-2021.

Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Verneppliktsverket, Vannverksregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUPH-databasen i Helsedirektoratet), Hjerter- og karregisteret, Reseptregisteret, Meteorologisk institutt, Medisinsk fødselsregister og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSAK. For mer informasjon, se <http://khs.fhi.no>.