

## Oppsummering av kommunens hovedutfordringer:

### **Høy andel eldre i befolkningen**

Per 31.12.2022 er 35 % av innbyggerne i kommunen over 65 år. Ut fra tjenestebruken i helse og omsorg og aldersfordelingen i kommunen, ser vi at nesten annen hver person over 80 år har vedtak på kommunal hjemmesykepleie. Forekomsten av en del sykdommer og lidelser øker med stigende alder, som for eksempel hjerte-/kar-sykdommer, diabetes type-2, kreft og demens. Det bor mange ressurser i våre seniorer, og for flere eldre er det viktig å få mulighet til å være aktive bidragsyttere i samfunnet. For å møte denne utfordringen kan man vurdere å legge til rette for økt fysisk og sosial deltagelse, videreutvikle rehabiliteringstilbud og helsetjenester, og forbedre tilgangen til informasjon for de eldre.

### **Befolkningsframskriving**

I befolkningsframskrivingen frem mot 2045, ser vi at andelen ungdom mellom 0 – 19 år er forventet å forbli nokså uendret, andelen voksne over 65 er forventet å øke, mens andelen voksne mellom 20 – 65 år er forventet å gå ned. Sistnevnte er de i yrkesaktiv alder, og som blant annet skal sikre gode tjenester til både de yngste og de eldste. De siste årene ser man også en tendens til at pendlingen inn til kommunen har økt. Ved å være fremoverlent i arbeids- og næringslivs-politikken, fremme boligbygging og boligtilgang, samt stimulere kulturliv, fritidstilbud og tilhørighet, vil kanskje flere i yrkesaktiv alder ønske å flytte til eller bli værende i lbestad.

### **Gjennomføring videregående opplæring**

Da kommunen ikke har videregående skole, må alle ut av kommunen etter fullført grunnskole. Noen velger å flytte på hybel nærmere skolen, mens andre velger å dagpendle. Nesten 3 av 5 ungdommer fra lbestad fullfører ikke videregående skole på normert tid. Mye tyder på at psykiske problemer er den viktigste grunnen til at ungdom faller ut av skolen, men årsaken er trolig sammensatt. Kravene til selvstendighet og mestring for hybelboere kan være utfordrende for noen, og dagpendlere får i tillegg reisetid på toppen av timene i skoledagen. Disse faktorene kommer i tillegg til akademiske krav. Gode oppvekstenheter som sikrer læring og mestring, samt tilgjengelige helsetjenester for barn og unge kan gi et godt utgangspunkt for videre skolegang. Samtidig vil kanskje satsing på det sosiale ungdomsmiljøet og fritidstilbud være viktig for å styrke samhold, nettverk og sosial kompetanse, noe som kan gjøre overgangen til et større miljø enklere.

### **Utdanningsnivå**

I lbestad har 50 % av befolkningen videregående som høyeste fullførte utdanning, mens 22 % har universitets- eller høyskoleutdannelse. Dette har trolig sammenheng med demografi, næringsstruktur og krav til utdanning ved tilgjengelige jobber. Utdanningsnivå henger blant annet sammen med levealder, risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer: røyking, BMI, blodtrykk og kolesterol. Det har også betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. Tiltak som søker å utjevne og informere om sosiale helseforskjeller, tilbud med lav eller ingen økonomisk kostnad og variasjon i tilgjengelige fysiske og sosiale aktiviteter kan bidra til bedre utjevning av helseforskjeller.

### **Enpersons-husholdninger**

Nesten hver fjerde innbygger i lbestad bor i en enpersons-husholdning. Årsaken henger trolig sammen med demografien, der mange sitter igjen som enker eller enkemenn. Samlivsbrudd og personlig preferanse er også en faktor. Eneboere er en potensielt utsatt gruppe, med økt risiko for økonomiske vansker, psykiske helseproblemer og ensomhet uavhengig av alder. Ensomhet og psykiske helseplager fører ofte til mindre fysisk

aktivitet, dårligere søvn, usunt kosthold eller underernæring, som igjen øker risikoen for andre sykdommer og lidelser. Tilgjengelige lavterskeltilbud og sosiale møteplasser kan bidra til å minske risikoen for ensomhet og psykisk uhelse. For eldre kan også tilgjengelige helsetjenester og det å bevare god fysisk og mental funksjon være en forutsetning for sosial deltagelse.

#### **Inntektsnivå**

Medianinntekten i Ibestad ligger nesten 100.000 under landets medianinntekt. Dette har trolig sammenheng blant annet med utdanningsnivå, næringsstruktur og demografi. Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt både når det gjelder fysisk og psykisk helse. Kanskje kan det å stimulere til utdanning i de sektorene som har høy andel ufaglærte være et virkemiddel, men det bør fortsatt være et overordnet mål å forsøke å utjevne sosiale helseforskjellenser i kommunen.

#### **Utenforskap**

I Ibestad står hver sjettede person mellom 25 og 29 år utenfor arbeid eller utdanning. Det har trolig sammenheng med blant annet gjennomføring av videregående skole, helsetilstand og næringsstruktur. Personer som er i denne gruppen et gitt år, ser ut til å ha mer varige problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet. En del av disse vil være å finne blant de arbeidsledige, mens andre går ut av arbeidsstyrken ved at de etter hvert slutter å søke arbeid. Blant dem som blir værende utenfor over lengre tid, er det klar overvekt av unge med helseutfordringer og uten videregående utdanning. De kan derfor også ha økt risiko for å bli arbeidsufør. Tiltak som forbedrer gjennomføringsgrad av videregående, tilgjengelige helsetjenester, arbeidsrettet rehabilitering og tiltak som søker å utjevne sosiale helseforskjeller vil trolig ha gunstig effekt også for denne gruppen.

#### **Arenaer for fysisk og sosial aktivitet**

Ibestad kommune har flere arenaer spredt utover kommunen, som er tilrettelagt for fysisk og sosial aktivitet, både sommer og vinter. Dette kan fungere som en buffer mot fysisk og psykisk uhelse. Det å tilrettelegge samfunnet slik at det fremmer fysisk og sosial aktivitet gjør det lettere å gjøre «sunne valg», er derfor en hensiktsmessig tilnærming i folkehelsearbeidet. Noen av tilbudene har oppstått og driftes gjennom kommunale enheter og tjenester, men mange av aktivitetene og arenaene har kommet som følge av innsats fra frivilligheten: idrettslag, lag- og foreningslivet ellers og ildsjeler. Ved å bidra til, tilrettelegge for og samarbeide med frivillig sektor, kan Ibestad kommune fortsatt sikre tilgjengelighet og variasjon i tilbudene rundt om i kommunen.

#### **Livsstilssykdommer: Hjerte/kar, diabetes og kreft**

Ibestad har høy forekomst av flere livsstilssykdommer, men særlig tilfeller av hjerte-/kar-sykdommer, kreft og diabetes ligger høyt i kommunen. Noen av disse sykdommene har potensiale for å medføre alvorlige og store konsekvenser både for den enkelte og nettverket rundt. Årsaken til de høye forekomstene er sammensatt, men trolig har det sammenheng med blant annet utdanningsnivå, sosioøkonomisk status og demografi. Livsstilssykdommer er såkalte forebyggbare lidelser, noe som vil si at målrettet innsats fra samfunnet kan bidra til å redusere fremveksten av disse. Det anslåes blant annet at hvert tredje tilfelle av kreft kan forebygges. Ved å sikre god informasjon og tilrettelegge for tilgjengelige arenaer for fysisk og sosial aktivitet kan kommunen kanskje treffe større deler av befolkningen og være i forkant av utviklingen av livsstilssykdommer. Samtidig er helsetjenestene ofte en innfallspport for mer individuelt tilpassede tiltak, og er en viktig bidragsyter inn mot disse gruppene.