



Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Ibestad kommune



Ibestad kommune
- hvor alt er mulig



Forord

Bakgrunnen for utarbeidelsen av dette oversiktsdokumentet er folkehelseloven som tredde i kraft 01.01.12. Loven har som formål å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, og pålegger kommunene å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for helse i kommunen.

Folkehelse og folkehelsearbeid forklares og brukes på svært mange måter. Folkehelse defineres som befolkningens helse og hvordan den fordeler seg i en befolkning. Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel og forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler. Det omfatter også samfunnets arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Dagens folkehelsearbeid er i endring fra et levevaneperspektiv til et levekårsperspektiv. Oppmerksomheten rettes mer mot bakenforliggende faktorer som påvirker levevaner og helse. Helsen i befolkningen varierer mye mellom ulike befolkningsgrupper; etter inntekt, utdanning, yrkesstatus, kjønn og etnisk og kulturell bakgrunn. Særlig gjelder dette for de såkalte sosioøkonomiske ulikhetene i helse – helseforskjeller som følger inntekts-, utdannings- og yrkesgrupper i befolkningen. Moderne folkehelseutfordringer er ofte sammensatte og multifaktorelle. Komplekse utfordringer må løses gjennom tiltak og engasjement på mange områder, ved tålmodig arbeid og godt samarbeid med den enkelte person, familie og nettverk, ressurser i nærmiljøet og ulike samfunnssektorer både innenfor og utenfor den kommunale organisasjonen. Gode nettverk og tilbud innenfor andre samfunnssektorer som kultur, organisasjonsliv og frivillighet er nødvendig for integrering og viktig for å bevare god livskvalitet, motvirke ensomhet, utenforskap og få til å være aktiv i eget liv (fysisk, psykisk, sosialt og åndelig) i alle aldre så lenge det er realistisk.

Folkehelsen påvirkes av det samfunnet vi lever i. Det er ikke slik at den samlede folkehelsesituasjonen i en kommune, eller et fylke, eller i landet kun er summen av individuelle valg og genetiske forutsetninger. Det er store geografiske forskjeller i helse og betydelige sosiale helseforskjeller.

Samfunnsmessige forhold skaper disse forskjellene, som vi kan påvirke gjennom planlegging, forvaltning og tiltak. Kunnskap om disse samfunns- og miljømessige forhold er da en forutsetning for å ivareta innbyggernes helse.



Gjennom folkehelsearbeidet har kommunen en unik mulighet til å påvirke befolkningens helse i en mer rettferdig og positiv retning. Utarbeidelsen av dette dokumentet legger derfor til rette for et lokalt, kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid, og skal danne grunnlaget for kommunens langsiktige mål og strategier for folkehelsearbeid, både politisk og administrativt.

Innhold

Forankring	6
Folkehelse i et bærekraftperspektiv.....	7
Informasjon om oversiktsdokumentet.....	8
Kilder.....	8
Tallforståelse	8
Årsaksforhold, konsekvenser og utfordringer.....	8
Oppdatering	8
Oppsummering av kommunens hovedutfordringer:	9
Befolkningssammensetning	11
Sammendrag	11
Befolkning og befolkningsutvikling.....	12
Alderssammensetning.....	12
Fødsler og dødsfall	14
Flytting: Innenlands	14
Inn- og ut-vandring.....	15
Folketilvekst.....	16
Befolkningsframskriving	16
Befolkningssammensetning: Oppsummering, årsaker og konsekvenser.....	18
Oppvekst- og levekår	19
Sammendrag:	19
Barnehage: Historikk, fordeling og framskrevne tall.....	20
Barnehage: Ansatte, lekeareal og foreldretilfredshet.....	21
Skole: Historikk, elevfordeling og framskrevne tall.....	22
Skole: Lærertetthet	22
Skole: Nasjonale prøver.....	23
Gjennomføring i videregående opplæring	24
Helsestasjon og skolehelsetjeneste.....	25
Barnevernstiltak	25
Høyeste fullførte utdanning	25
Boliger og husholdninger	26
Fritidsboliger.....	27
Enpersonshusholdninger	27
Barn av eneforsørgere.....	28
Bor trangt	28
Tjenestebruk Helse og omsorg.....	29

Oppvekst- og levekårs-tilstand: Oppsummering, årsaker og konsekvenser	30
Arbeids- og nærings-liv.....	33
Sammendrag	33
Sysselsetting: Næring og kjønn	34
Sysselsetting: Offentlig og privat sektor.....	34
Yrkesdeltagelse.....	35
Pendlerstatus.....	35
Medianinntekt	36
Lavinntekt	36
Inntektsulikhet.....	36
Barn og lavinntekt	36
Arbeidsledighet	37
Utenforskap.....	37
Legemeldt sykefravær	38
Stønader: Uføreytelser og arbeidsavklaringspenger.....	38
Stønader: Livsopphold.....	40
Næring- og arbeidsliv: Oppsummering, årsaker og konsekvenser	41
Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	43
Sammendrag	43
Radon.....	44
Geofarer	44
Utslipp av klimagasser	46
Kjøretøy og vei.....	47
Støy.....	48
Kollektivtilbud.....	48
Drikkevannsforsyning	49
Smittsomme sykdommer	50
Rekreasjonsareal og nærtur-terreng.....	50
Sosialt miljø – Ungdata.....	50
Kultur	51
Lag og foreninger.....	51
Valgdeltagelse	52
Kriminalitet.....	53
Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø: Oppsummering, årsaker og konsekvenser	54
Skader og ulykker	56
Sammendrag	56

Ulykker og skader	57
Trafikkskader	59
Tannhelse og tannskader	59
Skader og ulykker: Oppsummering, årsaker og konsekvenser	61
Helserelatert atferd	62
Sammendrag	62
Kosthold i skole og barnehage	63
Fysisk aktivitet i skole og barnehage	63
Arenaer for fysisk og sosial aktivitet	64
Idrettslag.....	64
Ibestad Frivilligsentral	65
Alkohol.....	65
Vaksinasjon.....	66
Helserelatert adferd: Oppsummering, årsaker og konsekvenser	68
Helsetilstand	70
Sammendrag	70
Forventet levealder	71
Psykiske lidelser.....	72
Hjerte/kar-sykdommer.....	73
Kreft.....	74
Diabetes type 2.....	75
KOLS og astma	76
Muskel/Skjelett	77
Overvekt og fedme.....	78
Bruk av legemidler og antibiotika.....	79
Selvopplevd helse – Ungdata	81
Årsaker til tidlig dødsfall.....	81
Helsetilstand: Oppsummering, årsaker og konsekvenser	82
Vedlegg 1: Kildeoversikt	86

Forankring

Folkehelseloven med forskrift stiller krav til kommuners og fylkeskommuners oversikt, og er en videreføring av § 1-4 i kommunehelsetjenesteloven av 1982, og § 4 i lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet av 2009.

Lov om folkehelsearbeid trådte i kraft 01.01.2012. Under kap. 2 Kommunens ansvar, § 5, står det at:

” Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller”.

Kommunens kjennskap til helsetilstand og påvirkningsfaktorer skal tjene to hovedformål:

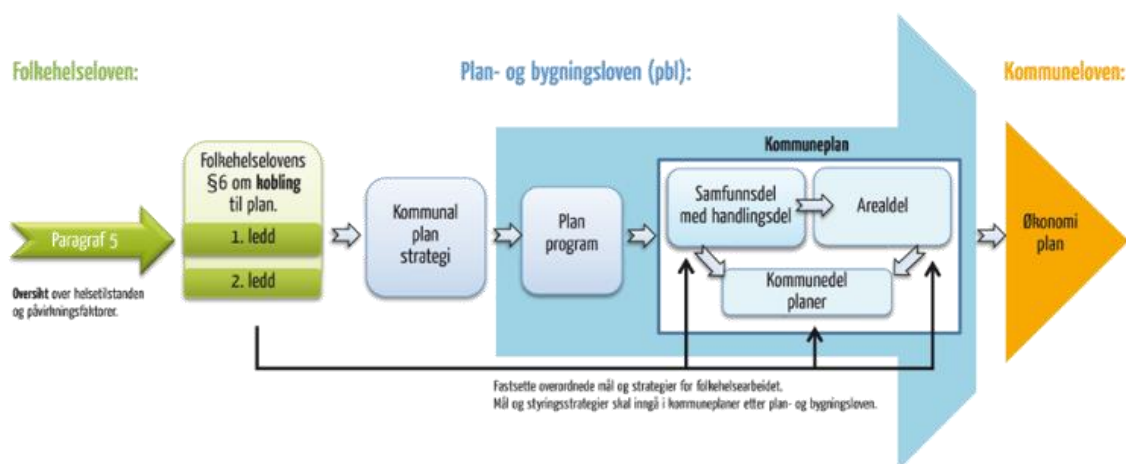
1. Oversikten skal være grunnlag for beslutninger i folkehelsearbeidet som utøves «fra dag til dag»; som i forbindelse med utforming av tiltak og tilsyn etter miljørettet helsevern eller revisjon av planer utenom det fireårige planløpet etter plan- og bygningsloven. Beslutninger kan også dreie seg om å gå grundigere inn i et område som peker seg ut som særlig utfordrende eller positivt.

2. Oversikten skal utgjøre grunnlaget for beslutninger i forbindelse med langsiktig planlegging av folkehelsearbeidet, knyttet opp mot prosessene i plan- og bygningsloven.

På denne måten får folkehelsearbeidet en tydeligere politisk forankring og langsiktighet, og det legges til rette for samordning av de ulike kommunesektorenes innsats for folkehelsen.

God oversikt over helse og påvirkningsfaktorer er en forutsetning for å beskrive folkehelseutfordringer og ressurser, og nødvendig for å planlegge og gjennomføre tiltak. Etter plan- og bygningsloven § 10-1 skal kommunen utarbeide kommunal planstrategi minst en gang i hver valgperiode og vedta den senest innen ett år etter at kommunestyret blir konstituert. Dette oversiktsdokumentet danner et faglig grunnlag for politiske beslutninger og prioriteringer og skal ifølge folkehelseloven § 6 inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi.

Kommunen skal videre i sitt arbeid med kommuneplaner fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de identifiserte utfordringene kommunen står overfor. Ifølge plan- og bygningsloven § 3-1 f, skal kommunens planlegging blant annet fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller.



Helse- og omsorgsdepartementet fastsatte 28. juni 2012 **Forskrift om oversikt over folkehelsen** (med hjemmel i Folkehelseloven). Krav til oversiktens innhold er følgende tema:

- Befolkningssammensetning
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd
- Helsetilstand

Folkehelse i et bærekraftperspektiv

Tradisjonelt har bærekraftig utvikling særlig blitt koblet til miljøspørsmål, da forstått som et krav om å ta vare på naturen og klimaet som en fornybar ressurs for mennesker. Måten vi bruker naturen i dag, har store konsekvenser for både natur og mennesker. Reduksjon av klimagassutslipp og et trygt, rent og giftfritt miljø er viktig for befolkningens helse, og innsats på disse områdene er viktig i et folkehelseperspektiv. Den sosiale delen av bærekraftig utvikling har fått minst oppmerksomhet. Sosial bærekraft handler om å sikre at alle mennesker får et godt og rettferdig grunnlag for et anstendig liv. Utdanning, anstendig arbeid, likestilling, kulturelt mangfold og et godt helsetilbud er bare noen av områdene som er sentrale.

Bærekraftig utvikling er et overordnet mål for samfunnsutviklingen ikke bare i Norge og internasjonalt, men også i lbestad. Det betegner en samfunnsutvikling som kan vedvare over tid uten å forringe nåværende eller kommende generasjoners muligheter. De fleste av hovedmålene har konsekvenser for helse; fattigdom, sult, utdanning, rent vann og gode sanitærforhold, arbeidsforhold, boforhold og nærmiljø, klimaendringer, forurensning og sosiale forskjeller. Samarbeid er helt nødvendig for å nå målene. God forvaltning av befolkningens helse er derfor en forutsetning for en bærekraftig utvikling, og er viktig både for lokal, nasjonal og global måloppnåelse.



Informasjon om oversiktsdokumentet

Kilder

Folkehelseloven § 5 angir noen kilder til kunnskap som skal benyttes i utarbeidelsen av oversiktsdokumentet:

- opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig,
- kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene og
- kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse

Fakta grunnlaget i denne oversikten består av både kvantitative og kvalitative data. Kvantitative data er primært hentet fra Statistisk sentralbyrå, Kommunehelse statistikkbank, Kommuneprofilen, Norges geologiske undersøkelse, og Ungdata for lbestad kommune 2018. Kvalitative data er i hovedsak innhentet fra kommunale tjenester og i noen tilfeller andre lokale aktører som tannhelsetjenesten. Primært vil den kvalitative informasjonen omfatte faglige, skjønnsmessige vurderinger fra tjenestene om forhold i kommunen som har innvirkning på de utfordringene som tjenestene møter i sin aktivitet. Kildehenvisninger er beskrevet ved hver enkel tabell og/eller figur.

Tallforståelse

Tallene er fremstilt enten som absolutt antall i befolkningen, som prosentandel, som antall per 1000 eller som antall per 100.000. Dette er spesifisert ved hver enkelt tabell og/eller figur. Når tall fra lbestad kommune sammenlignes med enten Troms fylke eller Norge som helhet, er det benyttet standardiserte tall. Hensikten med standardisering er å redusere påvirkning av ulike alders- og kjønns sammensetning når man sammenligner grupper i tid og rom. Der statistikken er ment å belyse situasjonen i lbestad kommune, er det derimot så langt det er mulig benyttet ustandardiserte tall. Dette er gjort for å få et inntrykk av den faktiske situasjonen med den alderssammensetningen og kjønnsfordelingen man har i lbestad. Bruk av standardiserte og ustandardiserte tall er spesifisert i figur og/eller tabelltekst.

Årsaksforhold, konsekvenser og utfordringer

Helsestatistikk og andre oversikter kan gi ny innsikt og være et nyttig verktøy i både lokalt og regionalt folkehelsearbeid. Det er derimot viktig å være klar over begrensningene disse tallene har. Statistikk viser som regel et bilde på situasjonen ut fra gitte parametere og forutsetninger, og sier lite eller ingenting om lokale forhold, årsaksforhold eller mulige konsekvenser. Dokumentet er sendt ut internt til involverte fagmiljøer og enheter i kommunen. Dette for å kunne sikre en faglig analyse av tallene, og for å få en grundig nyansering av årsaksforhold og konsekvenser.

De årsakene og konsekvensene som er beskrevet i dette dokumentet er basert på tolkninger av statistikk sett i lys av erfaringer, kompetanse, holdninger, kunnskap og referanser til personene som har bidratt.

Oppdatering

Oversiktsdokumentet oppdateres fortløpende og rulleres i sin helhet hvert fjerde år, neste gang i 2027.

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 høyskoleutdanning. 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.

Befolknings sammensetning



«Med befolknings sammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som kan omfatte antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, nasjonalitet og flyttemønstre osv. Denne type informasjon er viktig i vurderingen av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg selv som del av utfordringsbildet for folkehelsen i kommunen/fylket. Ikke minst vil utviklingen i befolknings sammensetningen kunne påvirke strategiske veivalg, som inkluderer folkehelse.»

Sammendrag

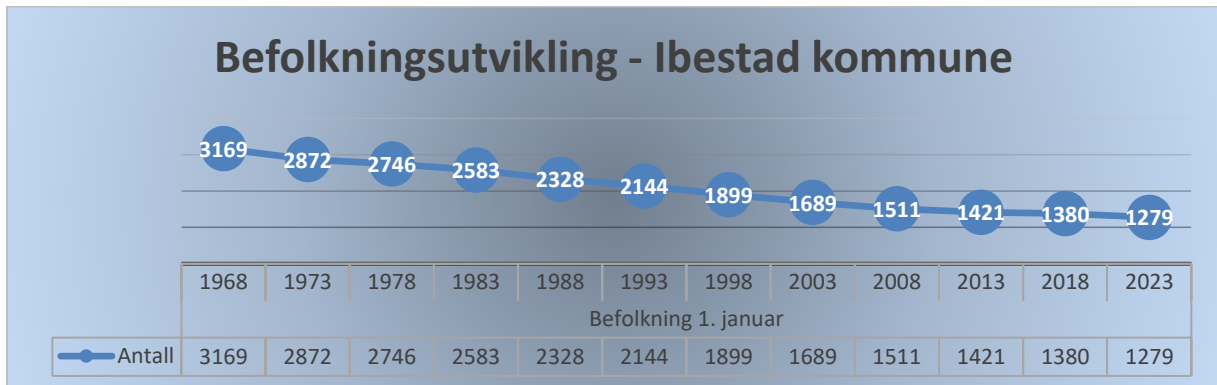
Ibestad kommune har 1279 innbyggere per 1. januar 2023. Selv om aldersgruppene 15-24 år domineres av menn og gruppen 80-100 år har en overvekt av kvinner, er kjønnsfordelingen totalt sett noenlunde lik. Det er en liten overvekt av menn i kommunen. Alders sammensetningen viser også at en stor del av befolkningen i Ibestad er 55 år og eldre, i motsetning til fylket og landet som helhet der befolkningen er jevnere fordelt aldersmessig.

Ibestad har i sum hatt positive tall for innvandring de siste 10 årene. Omentrent 10% av dagens befolkning har bakgrunn fra utlandet, primært fra Europa. Mønstrer for innenlands til- og fraflytting domineres av negativ tilvekst, og ca. 60 mennesker flytter fra kommunen hvert år. Mange som flytter fra kommunen blir derimot værende i Nord-Norge, hvor en stor andel flytter til Harstad. Samtidig har det de siste 5 årene i snitt dødd 4 mennesker for hvert fødte barn. Alt dette fører til at det de siste 10 årene har vært en negativ folketilvekst i kommunen.

De siste årene har innbyggertallet gått jevnt nedover, men denne utviklingen har flatet ut noe etter årtusenskiftet. Dette er en tendens som ser ut til å fortsette i tiden som kommer. I befolkningsframskrivingen for Ibestad 2045 beregnes det et innbyggertall på 1265 personer, noe som kun er en liten nedgang fra dagens tall. Det forventes at kommunesamfunnet vil fortsette å dreie mot en stadig større andel eldre mot 2035 og 2045, mens tallet på barn og unge under 20 år forventes å forbli stabilt gjennom hele perioden.

Befolkning og befolkningsutvikling

Figur 1: Befolkningsutvikling, Ibestad kommune



Kilde: SSB - 06913

Alderssammensetning

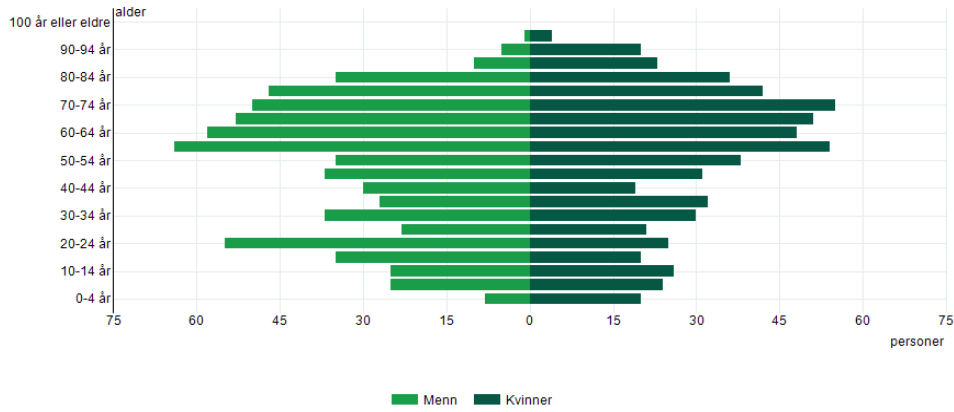
Tabell 1 Befolkningsammensetning, Ibestad kommune.

Ibestad kommune, 2023			
	Menn	Kvinner	Totalt
0-4 år	8	20	28
5-9 år	25	24	49
10-14 år	25	26	51
15-19 år	35	20	55
20-24 år	55	25	80
25-29 år	23	21	44
30-34 år	37	30	67
35-39 år	27	32	59
40-44 år	30	19	49
45-49 år	37	31	68
50-54 år	35	38	73
55-59 år	64	54	118
60-64 år	58	48	106
65-69 år	53	51	104
70-74 år	50	55	105
75-79 år	47	42	89
80-84 år	35	36	71
85-89 år	10	23	33
90-94 år	5	20	25
95-99 år	1	4	5
100 år +	0	0	0
Totalt	660	619	1279

Kilde: SSB - 07459

Figur 2 Befolkningspyramide, lbestad, 2023

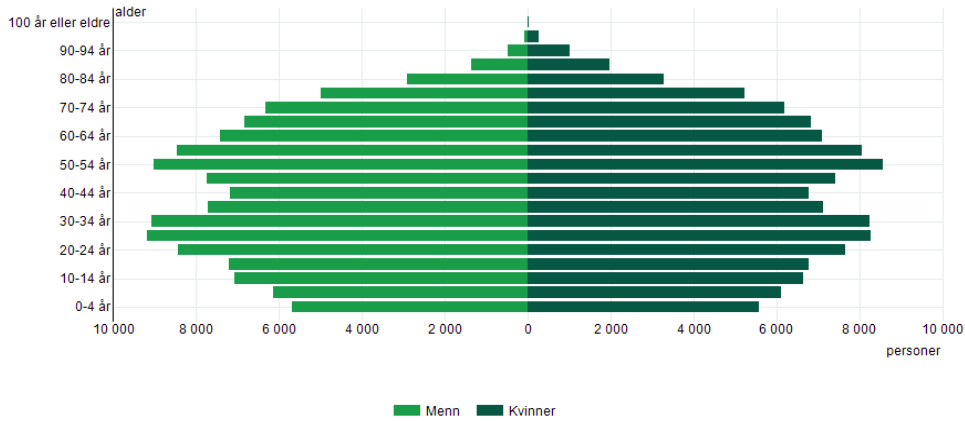
07459: Befolkning, etter kjønn og alder. Personer, lbestad, 2023.



Kilde: SSB - 07459

Figur 3 Befolkningspyramide, Troms og Finnmark fylke, 2023

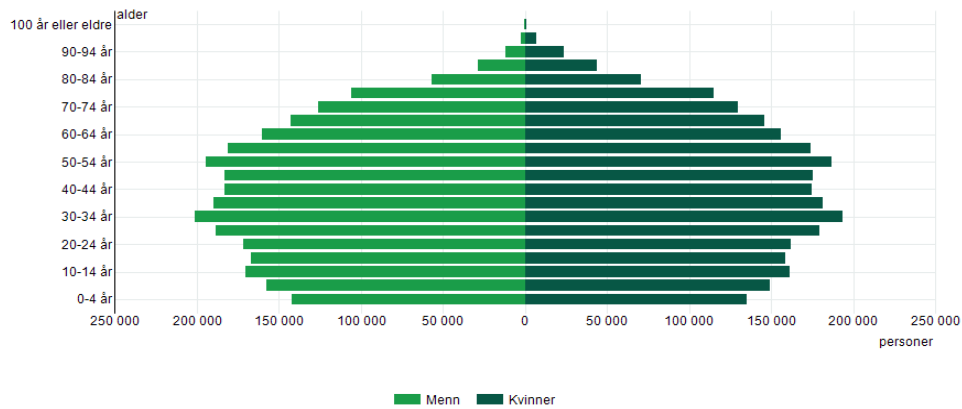
07459: Befolkning, etter kjønn og alder. Personer, Troms og Finnmark, 2023.



Kilde: SSB - 07459

Figur 4 Befolkningspyramide, hele landet, 2023

07459: Befolkning, etter kjønn og alder. Personer, Hele landet, 2023.

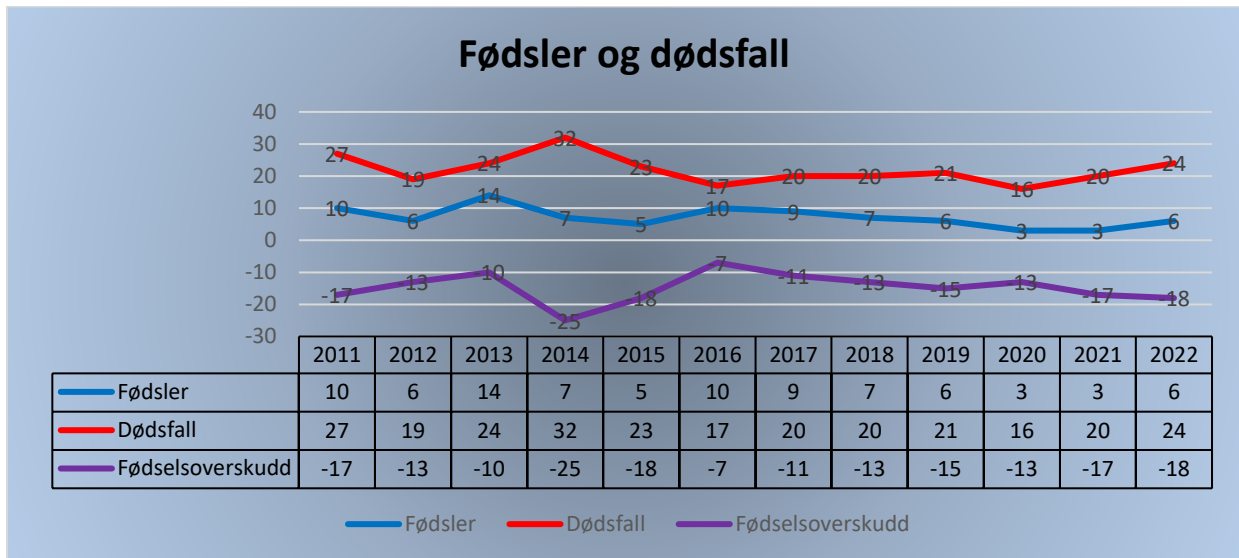


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Kilde: SSB - 07459

Fødsler og dødsfall

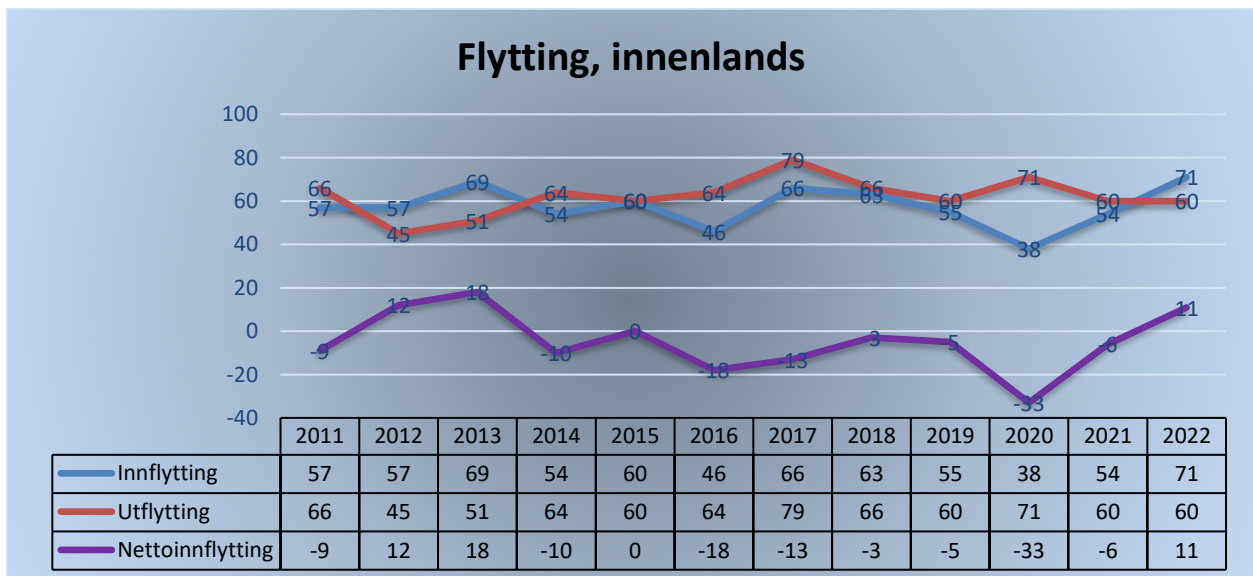
Figur 5 Fødsler og dødsfall, Ibestad kommune 2011-2022



Kilde: SSB - 06913

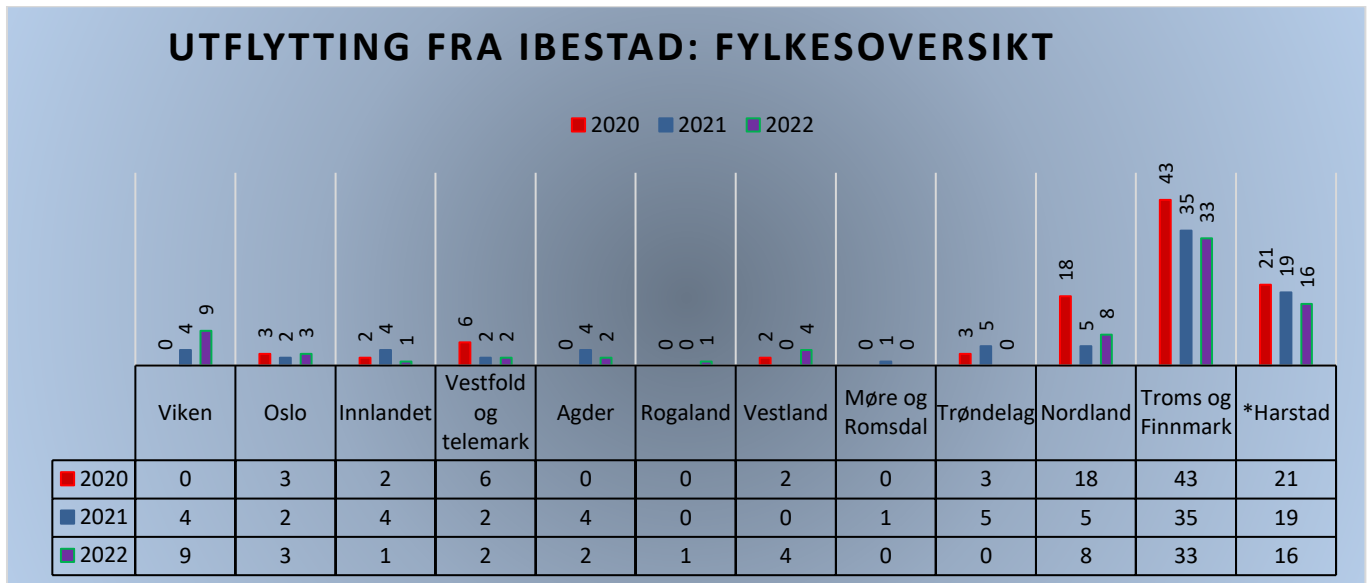
Flytting: Innenlands

Figur 6 Innenlands flytting, Ibestad kommune, 2011 - 2022



Kilde: SSB - 09588

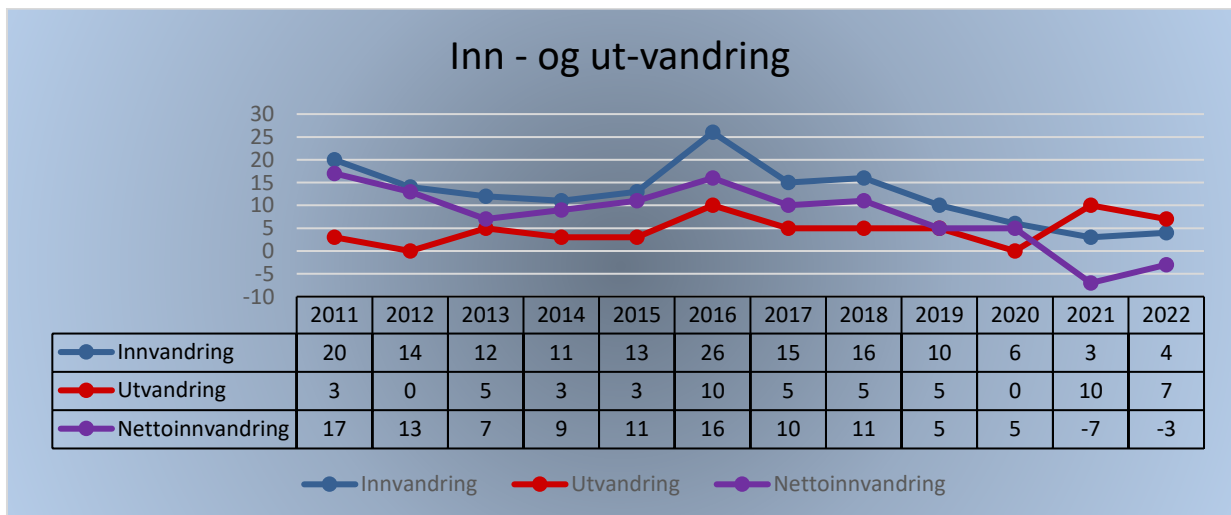
Figur 7 Flytting fra Ibestad til spesifisert fylke, 2020-2022, antall personer



Kilde: SSB - 13864

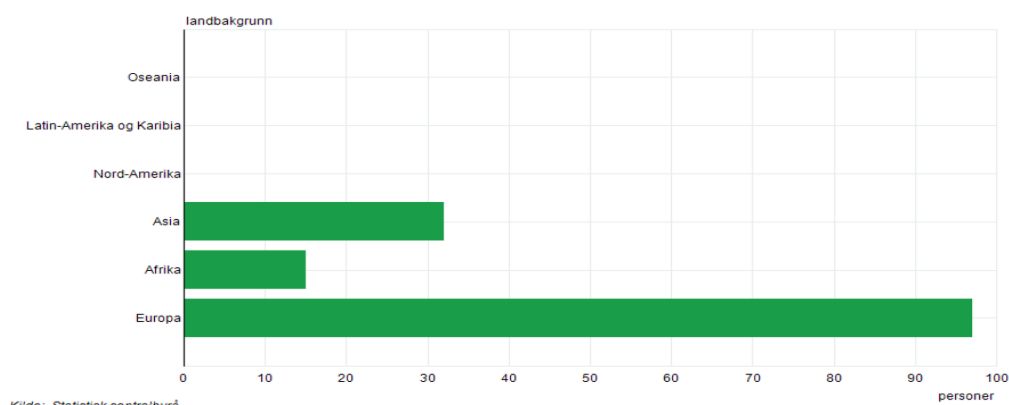
Inn- og ut-vandring

Figur 8 Utvandring og innvandring, Ibestad kommune, 2011 - 2022



Kilde: SSB - 05426

Figur 9 Innvandringsbakgrunn, Ibestad kommune



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Kilde: SSB - 07110

Folketilvekst

Figur 10 folketilvekst, Ibestad kommune, 2011 - 2022



Kilde: SSB - 06913

Befolkningsframskriving

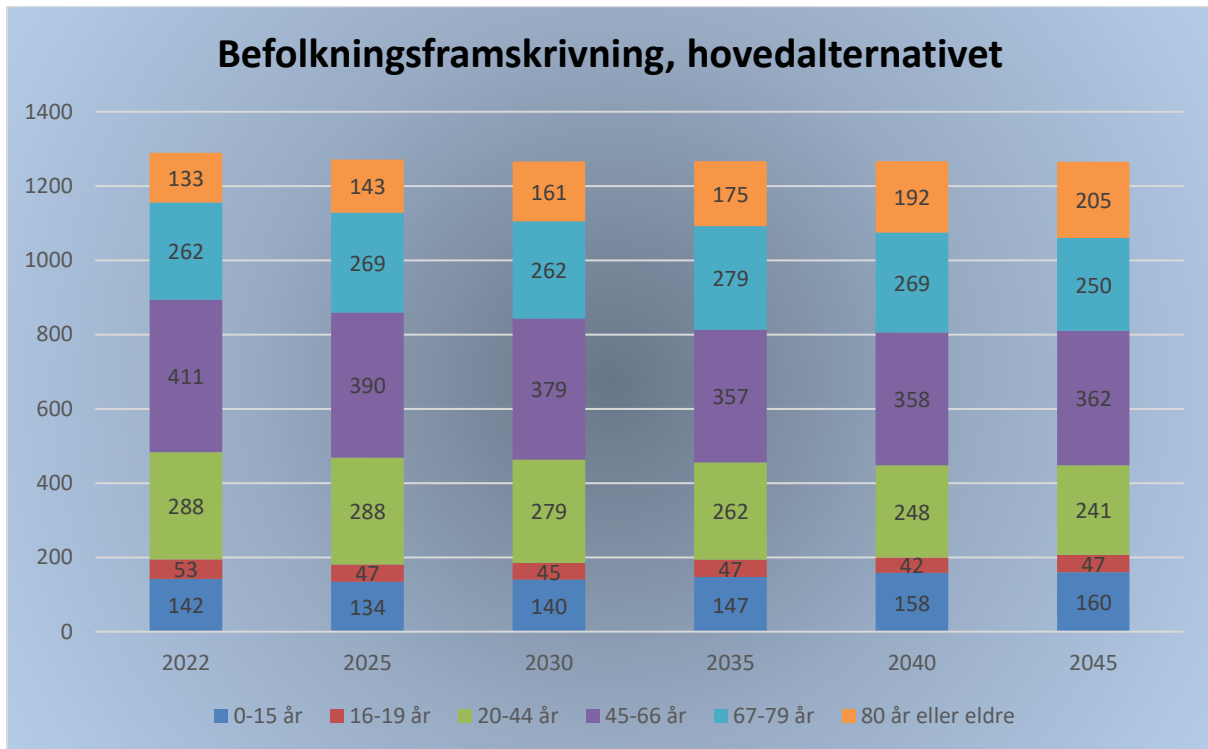
Befolkningsframskrivingen er en beregning av framtidig befolkningsstørrelse og -sammensetning. Utgangspunktet er ofte, slik som i SSBs framskrivinger, ulike forutsetninger om fruktbarhet, dødelighet, flytting og inn- og utvandring. For å vise at befolkningsutviklingen er usikker lages ofte framskrivinger i ulike alternativer. Blant SSBs ulike framskrivingsalternativer er MMMM-alternativet (mellomalternativet, eller hovedalternativet) det som betegnes som den mest trolige utviklingen gitt situasjonen ved framskrivings-tidspunktet.

Tabell 2 Befolkningsframskriving: Hovedalternativet (MMMM)

Befolkningsframskriving 2022 - 2045: Hovedalternativet						
	2022	2025	2030	2035	2040	2045
0-15 år	142	134	140	147	158	160
16-19 år	53	47	45	47	42	47
20-44 år	288	288	279	262	248	241
45-66 år	411	390	379	357	358	362
67-79 år	262	269	262	279	269	250
80 +	133	143	161	175	192	205
Totalt	1289	1271	1266	1267	1267	1265

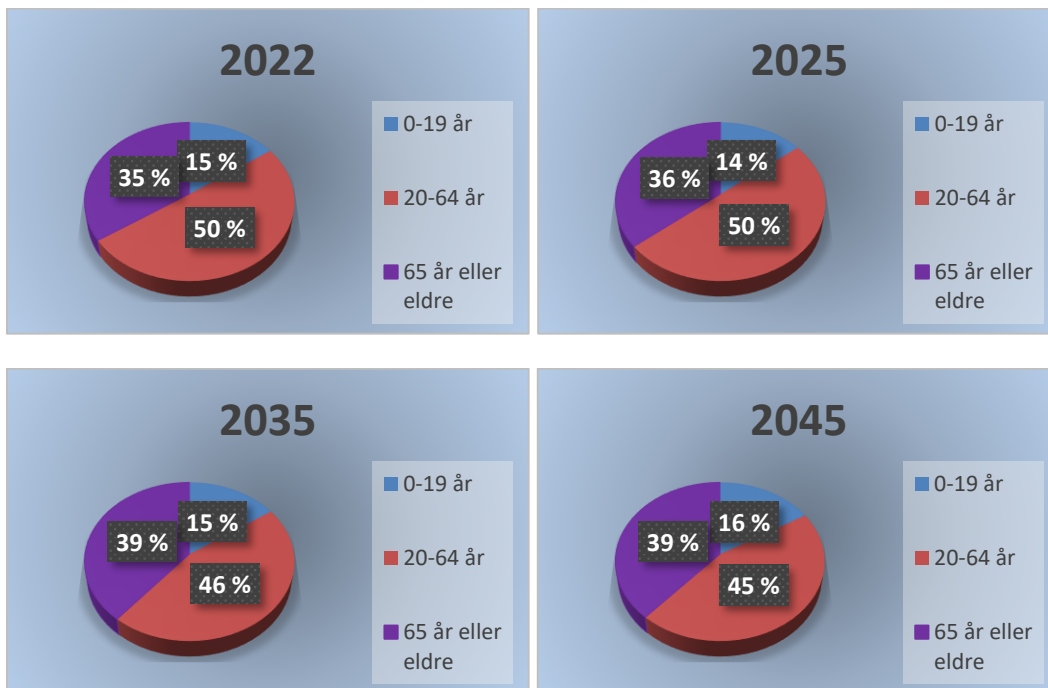
Kilde: SSB - 13600

Figur 11 Befolkningsframskrivninger, aldersfordeling, 6 aldersgrupper



Kilde: SSB - 13600

Figur 12 Befolkningsframskrivninger, hovedalternativet, 3 aldersgrupper



Kilde: SSB – 13600

Befolkningssammensetning: Oppsummering, årsaker og konsekvenser

Tema	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Folketall og befolkningsutvikling	Historisk synkende innbyggertall, flatet noe ut de siste årene. 1279 innbyggere per 01.01.2023.	Lavere dødelighet, færre i fruktbar alder, aldring av store fødselskull, generell fraflytting og fraflytting av yrkesaktive, næringsstruktur.	Høyere omsorgsbyrde og færre i yrkesaktiv alder. Endring i sykdomsbilde mot flere kronikere og sammensatte lidelser.
Alderssammensetning	I 2023: 34 % er over 65 år, 52 % mellom 20-64 år, 14 % er 0 - 19 år.	Mangel på attraktive arbeidsplasser eller få relevante jobber for mennesker med spesialisert utdanning.	Redusert og/eller endret tjenestetilbud som kan utfordre planlegging av skole, barnehage, tekniske tjenester og helsetjenester. Økt behov for velferdsteknologi og personell.
Fødsler og dødsfall	Færre fødte enn døde. Samlet er det ca. fire dødsfall for hver født de siste 5 årene.	Utfordringer med kommunikasjon, oppvekstvilkår, fritidstilbud, boliger og utdanningstilbud.	Mindre og færre sosiale nettverk, utfordringer med tilrettelagte boliger.
Flytting: Innenlands	Totalt sett negativ tilflytting 2018-2022, men positivt tall for 2022. I snitt tapes ca. 7 per år de siste 5 år.	Redusert tilknytning til kommunen	Mindre arbeidskraft i kommunen, utfordrer tjenesteplanlegging. Mindre attraktiv kommune for bosetning.
Folketilvekst	Negativ folketilvekst fra 2018 til 2022. I snitt mister kommunen 20 innbyggere årlig i perioden		
Befolkningsframskriving	En utflating av innbyggertall, 1265 i 2045. Dreining mot en stadig større andel eldre, 39 % over 65 år i 2040. 45 % mellom 20-64 år i 2040.	Næringsstruktur og arbeidsmarked, behov for å erstatte personell som pensjonerer seg, boligmarked, kommunen er attraktiv for de som ønsker naturopplevelser	
Innvandring og utvandring	I sum positiv innvandring 2018-2022, men negativ i -21 og -22. I snitt øker befolkningen med +2 per år i perioden	Bosetning flyktninger, arbeidsinnvandring. Lite samfunn innbyr til trygghet, god tilgang på natur.	Arbeidsinnvandring positivt for befolkningssammensetning – flere unge yrkesaktive, økt arbeidskraft. Kan gi integreringsutfordringer og endring av tjenestebehov.

Oppvekst- og levekår



«Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel vilkår i skole og barnehage, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Utdanningsforhold omfatter f.eks. andel med høyere utdanning og frafall fra videregående skole. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv.»

Levekår har stor 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.

Sammendrag:

Både antall barn i barnehage og skole har over tid vært nedadgående, med unntak av Andørja montessoriskole som har hatt en liten oppgang de siste årene. Etter en periode med resultat som er under landssnittet på nasjonale prøver i skolen, ser tendensen nå ut til å ha snudd. Gjennomføringsgraden i videregående skole er fortsatt lav, og nesten hver tredje elev dropper ut av skolen. Kun hver femte innbygger i Ibestad har universitets- eller høyskole-utdanning, mens halvparten har videregående som høyeste utdanning. Helsestasjonen er bemannet av helsesykepleier i 50 %. Etter noen år med mange tiltak i barnevernstjenesten har antall tiltak de siste årene gått kraftig nedover, dette har trolig sammenheng med bofellesskapet, som har hatt vedtak gjennom barnevernsloven.

Nesten 25 % av kommunens husholdninger holder til i leid bolig, og kommunen har 316 aleneboende per 2023. Andelen fritidsboliger er høy, og utgjør i overkant av en tredjedel av boligene i kommunen. Hvert femte barn har far eller mor som er eneforsørger. 25 % av barn og ungdom under 17 år bor trangt.

Helse og omsorgstjenestene har mange ressurser knyttet opp mot hjemmehjelp, hjemmesykepleie og trykghetsalarm.

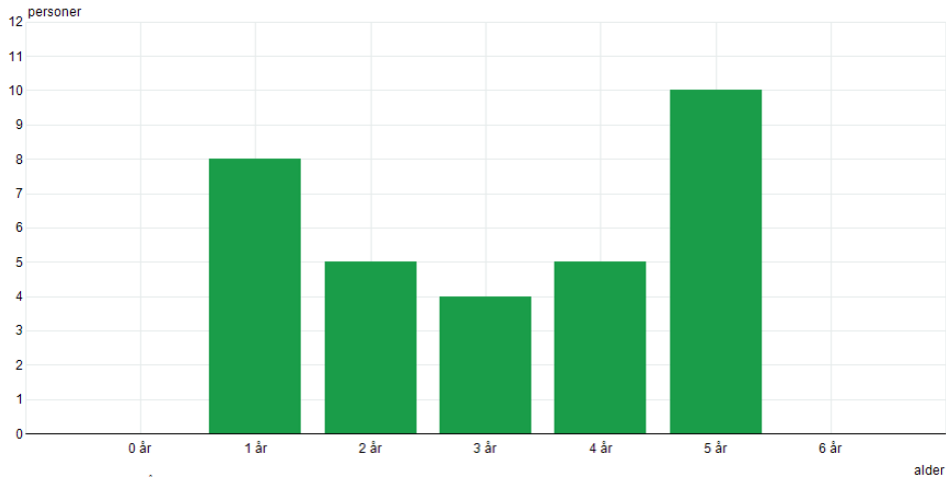
Barnehage: Historikk, fordeling og framskrevne tall

Tabell 3 Utvikling antall barn i barnehage per 31.12, 2014-2023, Ibestad kommune

Antall barn i barnehage, Ibestad kommune,										
År	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Barn	45	50	45	41	48	48	38	35	33	32

Kilde: Barnehagefakta.no

Figur 13 Barn i barnehage per 31.12.2023, Ibestad kommune



Kilde: SSB - 09169

Kilde: SSB - 09169

Figur 14 Framskrivning barnehagebarn, 2023/2024 - 2026/2027, Ibestad kommune

	Hamnvik	Ånstad	Totalt
23/24	18	13	31
24/25	14*	14*	28
25/26			23
26/27			20

*Forbehold med tanke på hvilket tilbud som den enkelte familie velger

Kilde: Ibestad kommune, budsjett og økonomiplan 2024-2027

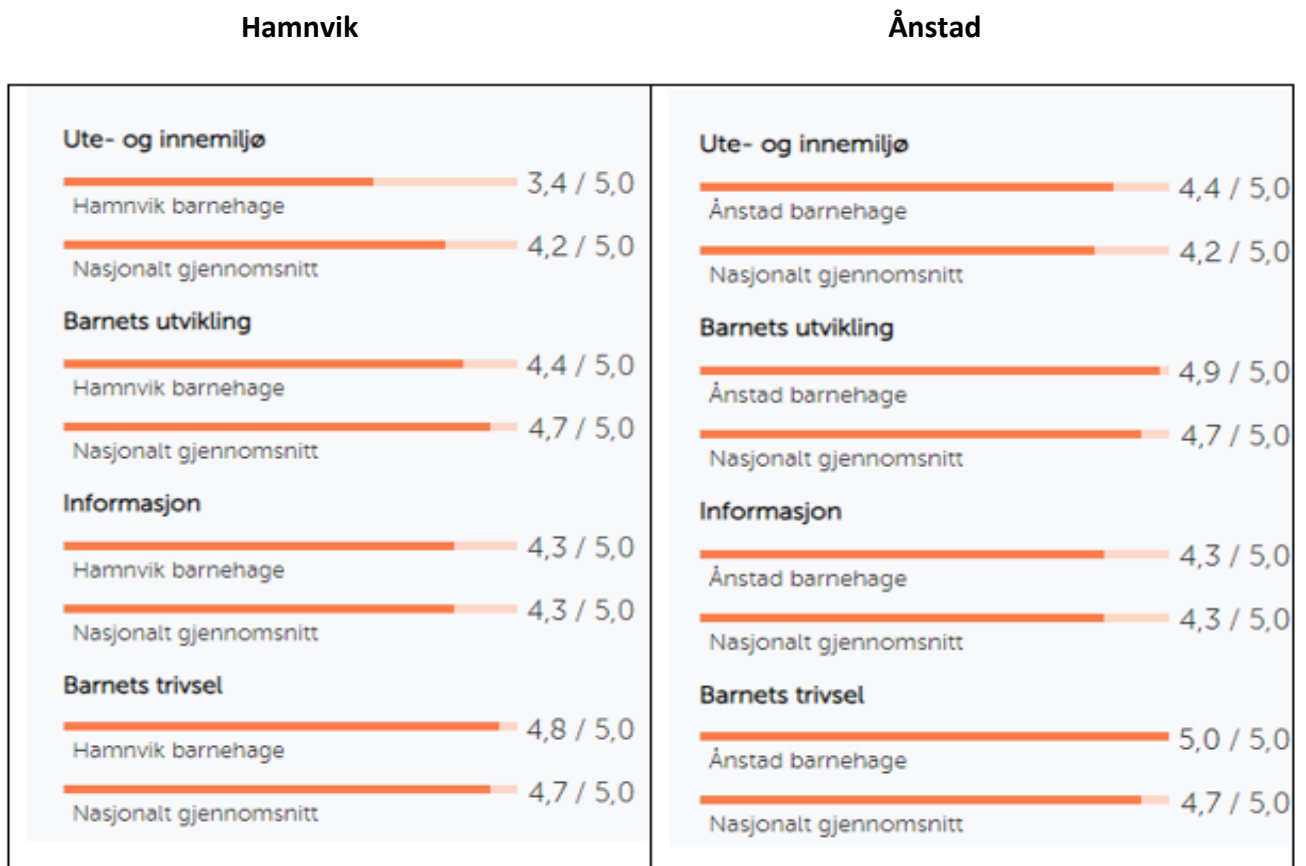
Barnehage: Ansatte, lekeareal og foreldretilfredshet

Tabell 4 Ansatte og lekeareal. Hamnvik og Ånstad barnehage, per 31.12.2023

Ansatte og lekeareal, Hamnvik og Ånstad barnehage		
	Hamnvik barnehage	Ånstad barnehage
Antall barn	19	13
Barn per ansatt	4,7	5,0
Andel ansatte barnehagelærere eller tilsvarende	38,5 %	39,5 %
Leke-/oppholds-areal per barn	13,2 m ²	6,6 m ²

Kilde: Barnehagefakta.no

Figur 15 Foreldretilfredshet, Hamnvik og Ånstad barnehage, 31.12.2022



Kilde: Barnehagefakta.no

Skole: Historikk, elevfordeling og framskrevne tall

Tabell 5 Utvikling elevtall, Ibestad kommune, 1-10 klasse, 2014/2015 - 2023/2024

Antall elever, Ibestad kommune, 20-										
20-	14-15	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22	22-23	23-24
Elever	140	135	168	126	114	105	107	101	96	99

Kilde: Udir.no

Tabell 6 Antall elever 2023-2024, Ibestad kommune

Antall elever, 2023-2024, Ibestad kommune			
Klassetrinn	Ibestad skole	Andørja Montessori	Totalt
1-4	22	13	35
5-7	22	10	32
8-10	24	8	32
Totalt	68	31	99

Kilde: Udir.no

Figur 16 Framskrevet elevtall, 2027-2028, Ibestad kommune

Elevtall	Ibestad skole	Andørja montessoriskole	
Skoleår	Elevtall	Elevtall	Totalt
23/24	68	25	91
24/25	65	24	89
25/26	62	23	85
26/27	58	23	81
27/28	54	20	74

Kilde: Ibestad kommune, budsjett og økonomiplan 2024 - 2027

Skole: Lærertetthet

Tabell 7 Lærertetthet, Ibestad kommune, fylket og landet

Lærertetthet, 2023-2024				
Klassetrinn	Ibestad skole	Andørja Montessori	Troms og Finnmark	Hele landet
1-4	7,10	9,74	11,90	13,59
5-7	13,93	9,24	13,40	16,14
8-10	8,90	10,50	14,58	17,79

Kilde: Udir.no

Skole: Nasjonale prøver

Andel 5. klassinger i prosent av alle 5.klassinger som tok nasjonale prøver. Tallene for 8. klasse er anonymisert grunnet lavt tallgrunnlag. Kommunens tall omfatter elever som er bosatt i kommunen. Statistikken viser glidende gjennomsnitt. Når det gjelder sammenligning fra år til år, er det viktig å ta hensyn til at prøvene ikke er like, og at de ikke har nøyaktig samme fordeling av lette og vanskelige oppgaver. I 2020 ble det innført ny læreplan i grunnskolen, «kunnskapsløftet». Gjennomføring av nasjonale prøver etter nytt system får konsekvenser for måling av utvikling over tid (trend). Det startet en ny trendmåling fra og med høsten 2022. Dette bruddet i trendmålingene betyr at resultater fra før 2022 ikke nødvendigvis kan sammenlignes direkte med målinger etter 2022.

Ved små utvalg) må det utøves forsiktighet når man sammenligner resultatene fra år til år. Her vil det kunne være stor variasjon i resultatene fra ett år til et annet, blant annet fordi elevgrunnet endrer seg. I tillegg vil resultatene i små utvalg i større grad påvirkes av tilfeldigheter enn ved store utvalg. All sammenligning av resultater fra ett år til et annet på lokalt nivå må derfor sees i sammenheng med det skolene ellers vet om elevene og andre forhold som har betydning for resultatene.

Tabell 8 Nasjonale prøver: Leseferdighet, andel på mestringsnivå 1 (laveste), 5. trinn, standardisert

Leseferdighet						
Skoleår	2014/15- 2016/17	2015/16- 2017/18	2016/17- 2018/19	2017/18- 2019/20	2018/19- 2020/21	2019/20- 2021/22
Geografi						
Hele landet	24	24	24	23	23	23
Trom og Finnmark	28	29	29	27	26	25
Ibestad	40	35	40	30	38	39

Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Tabell 9 Nasjonale prøver: Regneferdighet, andel på mestringsnivå 1 (laveste), 5. trinn, standardisert

Regneferdighet						
Skoleår	2014/15- 2016/17	2015/16- 2017/18	2016/17- 2018/19	2017/18- 2019/20	2018/19- 2020/21	2019/20- 2021/22
Geografi						
Hele landet	24	23	23	23	24	24
Trom og Finnmark	28	28	28	27	27	27
Ibestad	44	34	36	24	31	38

Kilde: Kommunehelse statistikkbank

I «Tilstandsrapport oppvekstenheter for 2022» for Ibestad kommune er det også en oppsummering av resultat fra nasjonale prøver per høsten 2022. Oppsummeringen er gjengitt i tabellen nedenfor.

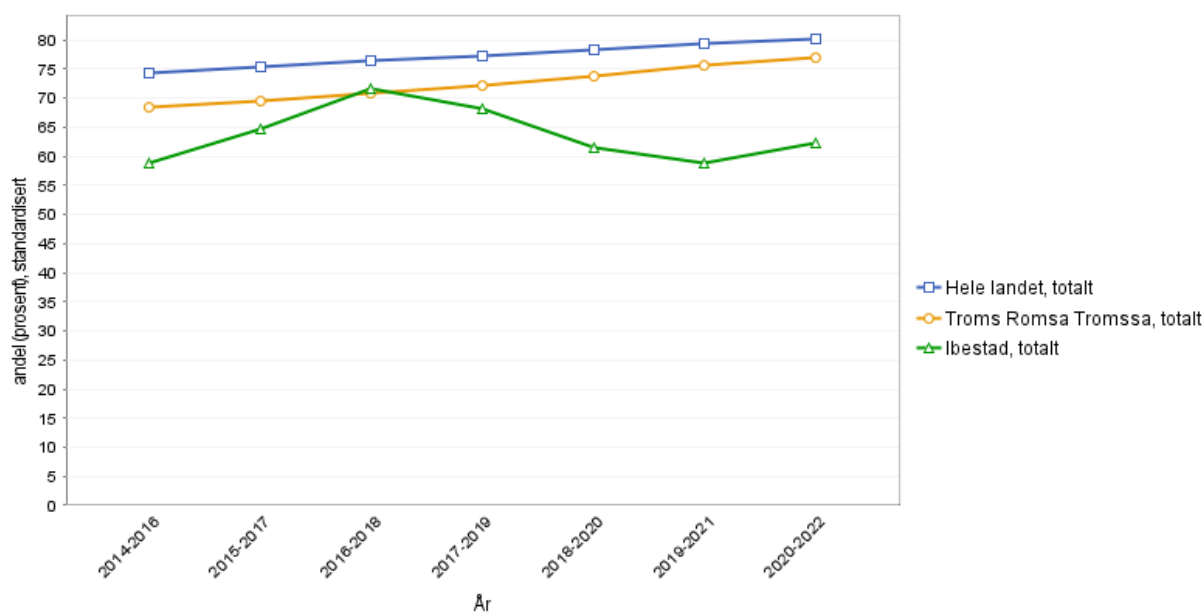
Tabell 10 Oppsummering nasjonale prøver, høsten 2022

Oppsummering nasjonale prøver			
Klassetrinn	5.	8.	9.
Emne			
Engelsk	Under landssnittet	Over landssnittet. Elevene spredd over nivå 3 og 4.	Gjennomføres ikke
Regning	Over landssnittet. Elevene på nivå 2 og 3	Over landssnittet. Elevene spredd på nivå 2, 3 og 4.	På landssnittet. Elevene spredd på de 4 øverste nivåene.
Lesing	Under landssnittet. Elevene spredd over alle tre nivåene.	Over landssnittet. Elevene spredd på nivå 3 og 4.	Rett under landssnittet. Elevene spredd på nivå 3, 4 og 5.

Kilde: Ibestad kommune -Tilstand for oppvekst-enheter, 2022

Gjennomføring i videregående opplæring

Figur 17 Gjennomføring i videregående opplæring, kjønn samlet, andel i prosent, standardisert



Kilde: Kommunehelsetatistikkbank

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. Det er tatt utgangspunkt i personens bostedskommune det året han eller hun startet på grunnkurs i videregående opplæring. Beregnet i prosent av alle som startet grunnkurs i videregående opplæring det året. Personer som etter fem/seks år fortsatt er i videregående opplæring, regnes ikke som gjennomført. Elever som begynte på ett av de studieforbereidende utdanningsprogrammene (normert tid på tre år), følges over fem år. Elever som begynte på ett av de yrkesfaglige utdanningsprogrammene (normert tid på hovedsakelig fire år, med to år i skole og to år i lære) følges over seks år etter skolestart.

Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Tabell 11 Helsestasjon og skolehelsetjeneste.

Helsestasjon og skolehelsetjeneste, Ibestad kommune		
Tjeneste	Omfang/tilgjengelighet	Målgruppe
	Kommunen har ansatt helsesykepleier i 50% stilling	
Helsestasjon	Primært torsdager, men tilgjengelig for kontakt på telefon andre dager	Barn og unge mellom 0-20 år, samt pårørende
Skolehelsestasjon	Onsdager, annen hver uke Andørja Montessori og Ibestad skole	Skoleelever 1.-10. klasse
Stillingsstørrelse	Kommunen har ansatt helsesykepleier i 50% stilling	

Kilde: Ibestad kommune

Barnevernstiltak

Tabell 12 Barn 0-24 år, med barnevernstiltak per 31.12. per 1 000 barn

Barnevernstiltak					
Geografi	2018	2019	2020	2021	2022
Hele landet	26,8	26,1	25,6	22,4	20,5
Troms (Troms og Finnmark 2020-2022) fylke	28,6	26,7	28,7	25,1	23,3
Ibestad	112,2	103,1	117,4	67,2	34,2

Kilde: SSB - 09073

Høyeste fullførte utdanning

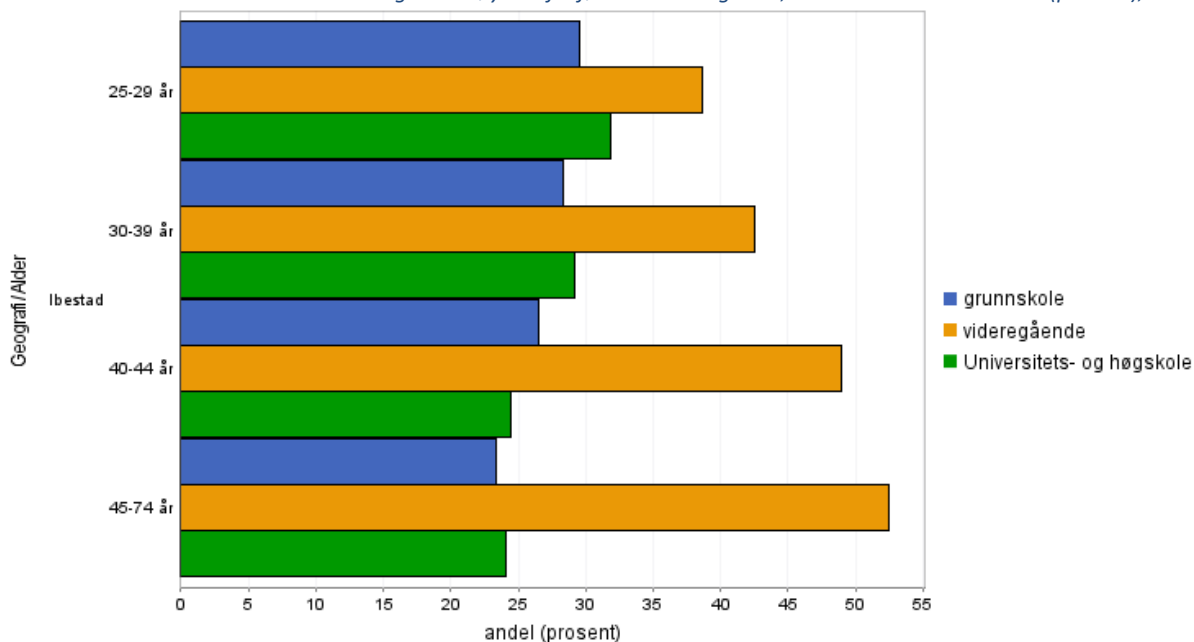
Tabell 13 Høyeste fullførte utdanningsnivå, kjønn samlet – andel (prosent). Standardiserte tall

Høyeste fullførte utdanning			2018	2019	2020	2021	2022
Geografi	Utdanningsnivå	Alder					
Hele landet	grunnskole	25 år+	21,5	21,2	20,8	20,3	19,8
	videregående	25 år+	40,9	40,6	40,5	40,3	39,9
	universitet/ høyskole	25 år+	37,6	38,1	38,7	39,4	40,3
Troms Romsa	grunnskole	25 år+	23,9	23,4	22,9	22,2	21,5
	videregående	25 år+	39,8	39,7	39,7	39,7	39,5
	universitet/ høyskole	25 år+	36,3	36,9	37,5	38,1	39,0
Ibestad	grunnskole	25 år+	30,3	30,9	30,1	29,4	27,6
	videregående	25 år+	48,9	49,1	49,7	50,4	50,2
	universitet/ høyskole	25 år+	20,8	20,0	20,2	20,2	22,2

Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Andel personer med et gitt utdanningsnivå som høyeste fullførte utdanning i prosent av alle med oppgitt utdanningsnivå. Årlige tall.

Figur 18 Høyeste fullførte utdanningsnivå, Ibestad kommune – andel (prosent), 2017



Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Boliger og husholdninger

Tabell 14 Boliger, etter boligtype, Ibestad kommune, 2019 og 2023. Andel i antall.

Boliger, bebodde og ubebodde, Ibestad kommune	2019	2023
Enebolig	849	855
Tomannsbolig	18	24
Rekkehus, kjedehus og andre småhus	41	41
Boligblokk	0	3
Bygning for bofellesskap	10	10
Andre bygningstyper	36	44

Kilde: SSB – 06265

Tabell 15: Registrerte personer og boforhold, Ibestad kommune. Andel i antall

Boforhold, Ibestad kommune	2018	2022
Enebolig	1230	1159
Tomannsbolig	29	26
Rekkehus, kjedehus og andre småhus	45	49
Boligblokk	0	0
Annen boligbygning	28	23
I alt	1332	1257

Kilde: SSB - 11509

Tabell 16 Husholdninger etter eierstatus, Ibestad kommune. Andel i antall.

Husholdninger og eierstatus, Ibestad kommune	2018	2022
Selveier	512	518
Andels-/aksjeeier	0	0
Leier	176	164
I alt	688	682

Kilde: SSB – 11084

Fritidsboliger

Tabell 17 Fritidsboliger, Ibestad kommune. Andel i antall

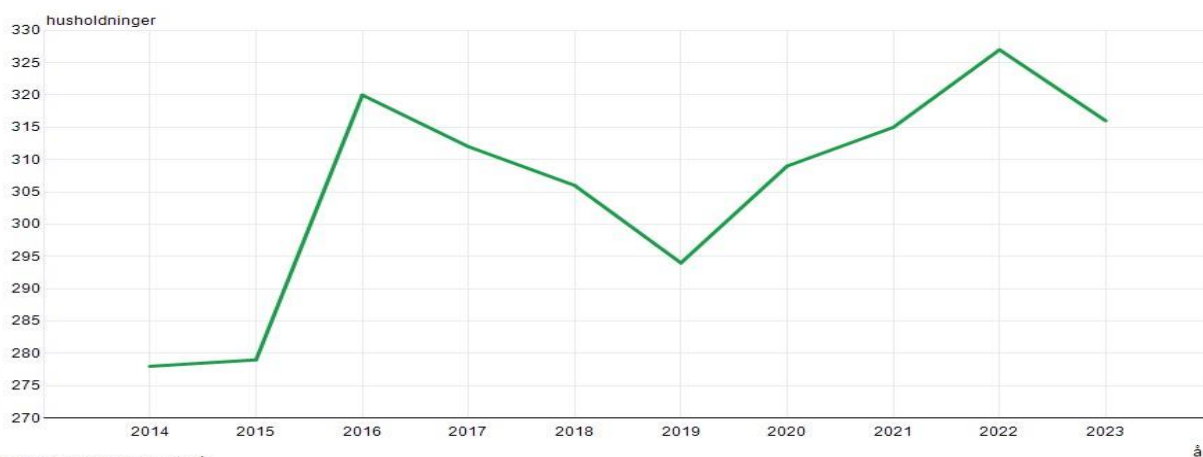
Fritidsbygg, Ibestad kommune	2019	2023
Fritidsbygning (hytter, sommerhus o.l.)	438	432
Helårsbolig benyttet som fritidsbolig	71	72
Våningshus benyttet som fritidsbolig	100	96

Kilde: SSB - 10328

Enpersonshusholdninger

Figur 19 Enpersonshusholdninger, Ibestad kommune

06070: Privathusholdninger, etter år. Ibestad, Aleneboende, Husholdninger.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Kilde: SSB – 06070

Tabell 18 Aleneboende, antall, Ibestad kommune

Aleneboende	2019	2020	2021	2022	2023
Aleneboende	294	309	315	327	316
Mor/Far med små barn (yngste barn 0-5 år)	4	4	1	1	2
Mor/Far med store barn (yngste barn 6-17 år)	22	27	25	23	19
Enfamiliehusholdninger med voksne barn (yngste barn 18 år og over)	59	58	55	51	57

Kilde: SSB - 06070

Barn av eneforsørgere

Tabell 19 Barn av eneforsørgere, andel i prosent.

Barn av eneforsørgere	2015 - 2017	2016 - 2018	2017 - 2019	2018 - 2020	2019 - 2021
Geografi					
Hele landet	15	15	15	15	15
Troms og Finnmark	18	18	17	17	17
Ibestad	27	24	23	21	22

Indikatoren viser antallet/andelen barn i alderen 0-17 år med mor eller far som er eneforsørger. Som eneforsørger regnes personer som mottar utvidet barnetrygd (barnetrygd for ett barn mer enn de faktisk har) etter lov om barnetrygd. Dette inkluderer også noen samboere.

Kilde: Kommune helsa statistikkbank

Bor trangt

Tabell 20 Bor trangt, alle aldre, andel i prosent.

Personer som bor trangt. Andeler er presentert i prosent av personer i privathusholdninger. Å bo trangt er definert som følgende:

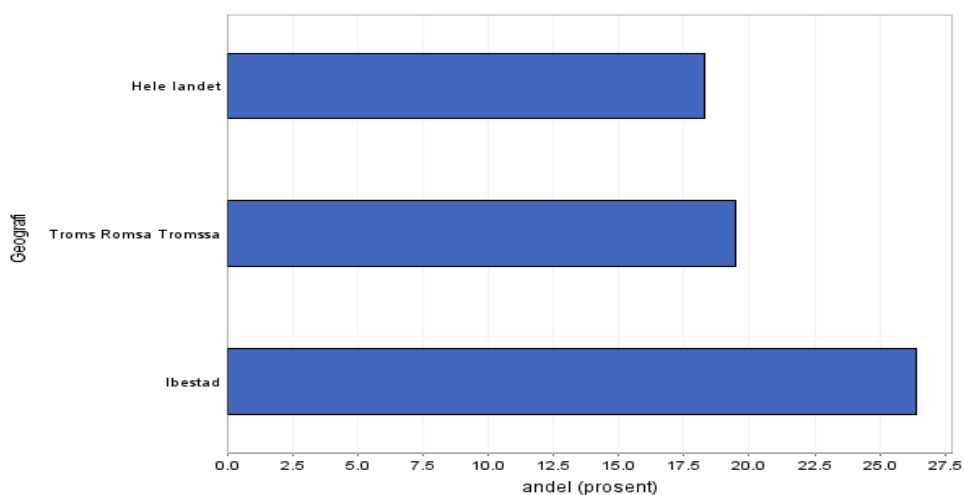
1. Antall rom i boligen er mindre enn antall personer eller én person bor på ett rom.

2. Antall kvadratmeter (p-areal) er under 25 kvm per person. I tilfeller hvor det mangler opplysninger om antall rom eller p-areal, vil husholdninger regnes som trangbodde dersom en av de to betingelsene er oppfylt. Årlige tall.

Bor trangt		2018	2019	2020	2021	2022
Geografi	Alder					
Hele landet	0-17 år	19,0	19,0	19,0	18,5	18,3
	18-44 år	13,4	13,3	13,2	12,8	12,7
	45 år +	3,4	3,4	3,4	3,3	3,3
Troms Romsa	0-17 år	21,1	21,0	21,0	19,6	19,5
	18-44 år	14,5	14,3	14,2	13,2	13,1
	45 år +	3,7	3,5	3,5	3,2	3,2
Ibestad	0-17 år	24,2	20,5	23,4	24,3	26,4
	18-44 år	12,3	14,0	16,2	15,9	14,8
	45 år +	3,4	2,9	2,2	1,7	2,7

Kilde: Kommune helsa statistikkbank

Figur 20 Bor trangt, 2022, barn mellom 0-17 år. Andel i prosent



Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Tjenestebruk Helse og omsorg

Tabell 21 Antall vedtak på helsetjenester: 01.07.2018 til og med 30.06.2019, og 01.01.2023 til og med 31.12.2023

Tjenestebruk HSO							
Alder		0-49 år	50-66 år	67-79 år	80-89 år	90 år og eldre	Totalt
Tjeneste	År						
Hjemmehjelp	18-19	2	6	19	38	14	79
	2023	1	7	14	29	16	67
Hjemmesykepleie	18-19	4	5	25	38	13	85
	2023	4	5	39	35	24	107
Korttidsopphold	18-19	1	4	5	14	5	29
	2023	0	0	8	8	7	23
Støttekontakt	18-19	8	7	4	10	2	31
	2023	5	2	6	4	4	19
Omsorgslønn og personlig assistent	18-19	8	2	3	2	-	15
	2023	9	3	5	1	1	19
Omsorgsbolig	18-19	5	6	5	7	4	27
	2023	4	5	6	7	4	26
Trygghetsalarm	18-19	-	2	10	17	10	39
	2023	1	1	15	22	14	53
Miljøtjeneste	18-19	7	6	-	-	-	13
	2023	9	7	4	-	-	20
Bofellesskap	18-19	23	-	-	-	-	23
	2023	4	-	-	-	-	4

Kilde: Ibestad kommune – profil (elektronisk journalsystem for helse- og omsorg)

Oppvekst- og levekårs-tilstand: Oppsummering, årsaker og konsekvenser

Tema	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Barnehage: Ansatte, lekeareal og foreldretilfredshet	Fra 4,7 til 5 ansatte per barn. Lekeareal fra 6,6 til 13,2 m ² . Foreldretilfredshet på landssnitt, men litt lavere på inne-/ute-miljø.	Økonomiske faktorer, tjenesteutforming og prioritering, tilgjengelige lokaler, arbeidsmiljø, antall barn, kompetanse på personell	For barn og unge er skolen og barnehage en svært viktig sosial arena. Sosiale valgmuligheter og miljø for barn og unge påvirkes av synkende tall i barnehage og skole.
Barnehage: Historikk, fordeling og framskrevne tall	Nedgang over tid. Totalt 33 barn per 01.01.23. Full barnehagedekning.	Synkende fødselstall, lavere andel mennesker i fruktbar alder, tilgjengelighet på arbeid og bolig for barnefamilier	Mestringsfølelse har betydning for gjennomføring av blant annet høyere utdanning. Faglig mestring virker positivt inn på den fysiske og den psykiske helsen. Mobbing, faglige vansker, negative forhold til lærere og manglende støtte fra elever og voksne gir økt risiko for skolefravær og psykiske helseplager.
Skole: Historikk, fordeling og framskrevne tall	Stadig lavere elevtall i kommunen historisk og i framskrivinger totalt sett. For skoleåret 2023/2024: 68 elever på Ibestad skole og 31 elever på Andørja Montessori. Begge skolene forventer en reduksjon i elevtallet fremover		
Skole: Lærertetthet	Høyere lærertetthet enn både fylket og landet. I snitt for begge skolene i Ibestad: 9,9 elever per lærer, mot 13,3 i fylket og 15,8 i Norge.	Mindre elever per klasse. Spesialundervisning og 1-til-1 øker lærer- og pedagogbehovet	Kommunale tjenester, inklusive barnehage og skole, kan oppdage og forebygge utvikling av språk-, utviklings- og atferdsvansker, særlig hos sårbare barn.
Skole: nasjonale prøver	Historisk har Ibestad høyere andel elever på laveste mestringsnivå enn fylket og landet de siste årene. Nyere prøver viser en ny trend, der Ibestad ligger på landssnittet i både engelsk, regning og lesing.	Trivsel på skolen er en av faktorene som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed mestring av de utfordringene skolehverdagen gir. Kompetanse på undervisere, fysiske rammer på skole.	
Gjennomføring videregående opplæring	Historisk lavere gjennomføringsgrad sammenlignet med fylket og landet. I snitt 2020-2022: 60 % gjennomføringsgrad for Ibestad, mot 77 % i fylket og 80 % i landet.	Flytting på hybel, mestring av livssituasjon og økt selvstendighet, sosialt miljø, tilhørighet, faglig og personlig støtte, usikkerhet ved valg av utdanning, foreldrenes utdanning og sosioøkonomisk status	Økt risiko for å havne utenfor arbeid og utdanning, større sannsynlighet for langvarig utenfor-skap. Viktig kilde til integrering. Antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole. Samfunnsøkonomiske konsekvenser.

Tema	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Helsestasjon og skolehelsetjeneste	Helsestasjon tilgjengelig en dag i uken. Skolehelsetjeneste en dag i uken, annen hver uke på hver skole.	Lovpålagt tjeneste. Bemannes av helsesykepleier.	Bidrar til å oppdage og kompensere for mangelfull stimulering i hjemmet, legger til rette for sunne
Barnevern	Historisk høyere andel barnevernstiltak i Ibestad sammenlignet med fylket og landet. I 2022: 34,2 barneverns-vedtak per 1000 barn (0-22 år) i Ibestad, mot 23,3 per 1000 i Troms og 20,5 per 1000 i Norge.	Lovpålagt tjeneste, løses interkommunalt. Bofellesskapet: Enslige mindreårige har vedtak etter barneverns-loven, og påvirker fortsatt tallene.	levevaner i oppveksten, bidrar til gode aktivitetsmuligheter, variert kosthold, vennskap, lek og læring. Kan bistå med veiledning av foreldre og foresatte.
Høyeste fullførte utdanning	Historisk en høy andel av befolkningen med grunnskole og videregående som høyeste fullførte utdanning. Per 2022: 28 % med grunnskole, 50 % med videregående og 22 % med universitet/høyskole som høyeste fullførte utdanning i Ibestad. Tilsvarende tall for Troms er henholdsvis 22 %, 40 % og 39,0 %, mens det for Norge er 20 %, 40 % og 40 %.	Næringsstruktur, muligheter for jobb uten fullført videregående og manglende kompetansearbeidsplasser med på å påvirke hvorvidt høyere utdanning gjennomføres og om personer med høy utdanning bosetter seg.	Redusert mulighet for jobb. Økt risiko for uføretrygd og levekår gjennom hele livet. Økt risiko for psykiske lidelser og andre helseproblemer. Bidrar til sosiale ulikheter i helse. Påvirker barns yrkesvalg.
Boliger og husholdninger	977 boliger, bebodde og ubebodde per 2023. 682 registrerte husholdninger i 2022, 518 selveiere, og 164 leietakere.	Tilgang på boliger, boligsosiale ordninger, økonomi, tilhørighet	Flere studier antyder en sammenheng mellom helse og eie/leieforhold, og funnene viser gjennomgående at de som eier egen bolig har bedre helse. Samtidig vil det å eie en bolig være et uttrykk for et visst ressurs- og velstandsnivå.

Tema	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Fritidsboliger	Totalt 600 fritidsboliger i 2022, hvorav 432 hytter og 168 er helårsbolig/våningshus benyttet som fritidsbolig.	Fraflyttings-tendens over tid – sterk tilhørighet gjør at mennesker beholder familiebolig som fritidsbolig. Tilgang på natur og rekreasjonsareal gjør kommunen attraktiv for fritidsboliger.	Bidrar til sosialt miljø og sosiale nettverk i sesonger, bidrar til næring, kan øke behov for kommunale tjenester i sesonger og høytider/ferier der det tradisjonelt er lavere grunnbemanning.
Enpersons-husholdninger	316 registrerte aleneboende per 2023. Dette utgjør ca. 1/4 av kommunens innbyggere.	Personlige preferanser, samlivsbrudd, dødsfall hos ektefelle/samboer, tilgang på boliger.	Aleneboende generelt har høyere uføregrad og er oftere uførepensjonert enn de som ikke er aleneboende. Sammenlignet med de som bor sammen med noen, har de som er langvarig aleneboende hatt en mer uheldig utvikling i dødelighet. Det foreligger en høyere grad av helseproblemer blant personer midtveis i livet som bor alene sammenlignet med andre.
Barn av eneforsørgere	Historisk høyere andel barn av eneforsørgere, sammenlignet med fylket og landet. 2019- 2021: 22 % i Ibestad, mot 17 % i Troms og 15 % i Norge.	Skilsmisse/ samlivsbrudd, personlige preferanser	Ingen ensartet gruppe, kan utgjøre en sosial belastning. Kan antas å være en potensielt utsatt gruppe økonomisk - indikatorer på redusert bokvalitet. Kan påvirke skoleprestasjoner og barns sosiale liv.
Bor trangt	I aldersgruppene 18-44 år og 45 år + litt lavere eller omtrent på nivå med fylket og landet. Ibestad har per 2022 en høyere andel mellom 0-17 år som bor trangt sammenlignet med fylket og landet: 26 % i Ibestad mot 20 % i Troms og 18 % i Norge.	Tilgang på boliger, boligsosiale ordninger og økonomi.	Vedvarende lav bokvalitet og langvarig leie av bolig øker sannsynligheten for at barn ikke tar med venner hjem.
Tjenestebruk HSO	Størst brukermasse på hjemmehjelp, hjemmesykepleie og trygghetsalarm.	Kommunal tjenesteutvikling tilrettelegger for at mennesker kan bo hjemme lengst mulig, demografi, tilgjengelighet heldøgns omsorg	Økt tjenestebehov i hjemmetjenesten, mindre behov i institusjon

Arbeids- og nærings-liv



«Arbeids og næringsliv kan omfatte økonomiske forhold som andel med lavinntekt og inntektsforskjeller. Arbeid omfatter bl.a. tilknytning til arbeidslivet, næringsvalg, sykefravær og uføretrygdene. Det omfatter også utenforskap.

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand.

Sammendrag

Flest er ansatt innen helse og sosialtjenester og jordbruk/skogbruk/fiske. Disse næringene er dominert henholdsvis av kvinner og menn. Det har de siste årene vært en trend at spriket mellom ansatte i kommunal og privat sektor øker, og sysselsettingsgraden i kommunen ligger noen få prosent under fylkesnivå. Pendlingen inn til kommunen har økt de siste årene, og pendlerbalansen begynner å nærme seg 0 etter å ha vært negativ lenge.

Kommunen ligger under fylket og landet i medianinntekt, og har vel 14 % som har inntekt definert som lavinntekt etter EU60-skala. Dette viser seg også i barnefamilier, der Ibestad ligger noen prosent over nivåene for fylket og landet. Inntektsulikheten har vært stabil de siste årene og ligger på nivå med landet. Arbeidsledigheten er lav, men tallene for utenforskap er høyere enn fylket og landet ellers, særlig for aldersgruppen 25-29 år.

Legemeldt sykefravær har etter å ha ligget under fylkestallene i 2022, klatret så vidt over fylkesnivå for 2023. Andelen som mottar trygdeordninger, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd er høyere enn tilsvarende for fylket og landet, men er mer lik sammenlignbare kommuner i nær-distriktet.

Sysselsetting: Næring og kjønn

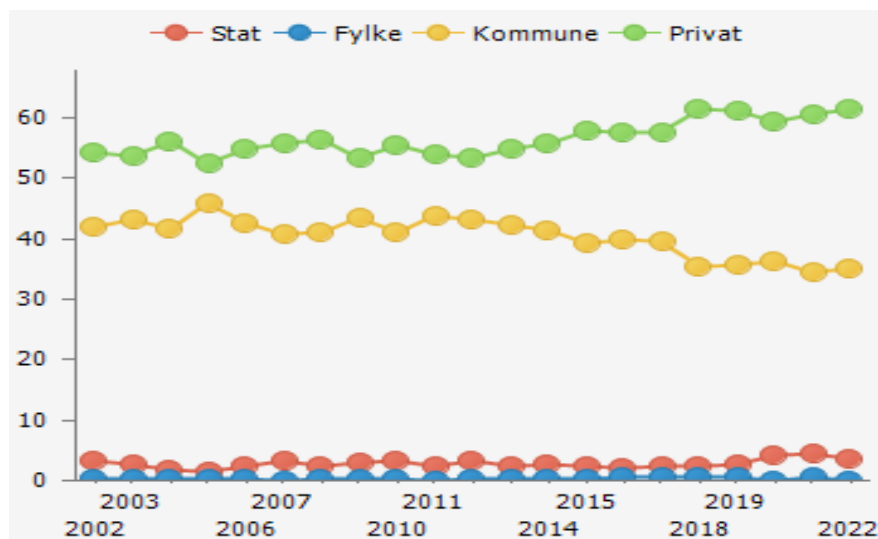
Tabell 22 Sysselsatte etter næring og kjønn, lbestad kommune

Næringer, kvartal 4, 2022	Kvinner	Menn	Totalt
Jordbruk, skogbruk, fiske	15	83	98
Bergverksdrift og utvinning	0	4	4
Industri	14	34	48
Elektrisitet, vann og renovasjon	0	9	9
Bygge- og anleggsvirksomhet	11	49	60
Varehandel, reparasjon av motorvogner	14	18	32
Transport og lagring	7	30	37
Overnattings- og serveringsvirksomhet	6	4	10
Informasjon og kommunikasjon	3	0	3
Finansiering og forsikring	0	3	3
Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift	10	10	20
Forretningsmessig tjenesteyting	0	9	9
Off.adm., forsvar, sosialforsikring	20	18	38
Undervisning	27	14	41
Helse og sosialtjenester	119	32	151
Personlig tjenesteyting	5	3	8
Uoppgitt	3	3	6

Kilde: SSB – 07984

Sysselsetting: Offentlig og privat sektor

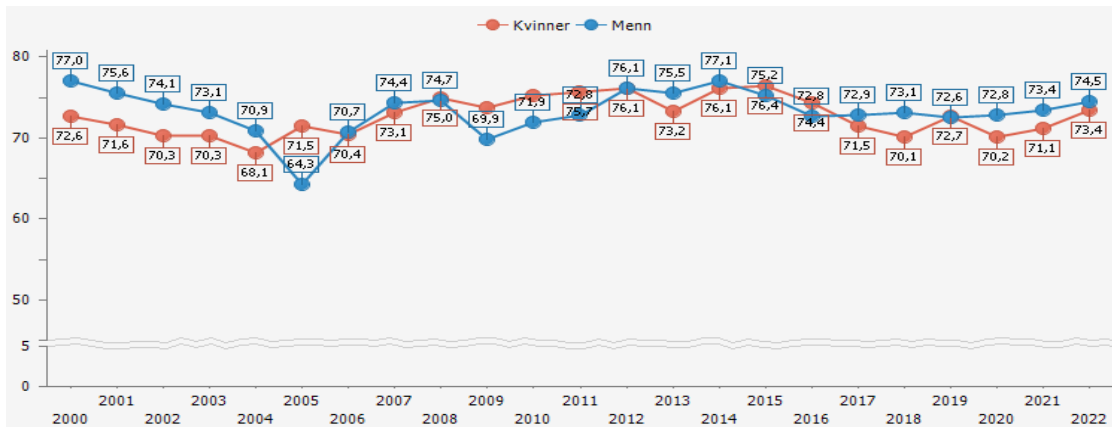
Figur 21 Andel sysselsatte etter sektor, lbestad kommune. Andel i prosent



Kilde: Kommuneprofilen

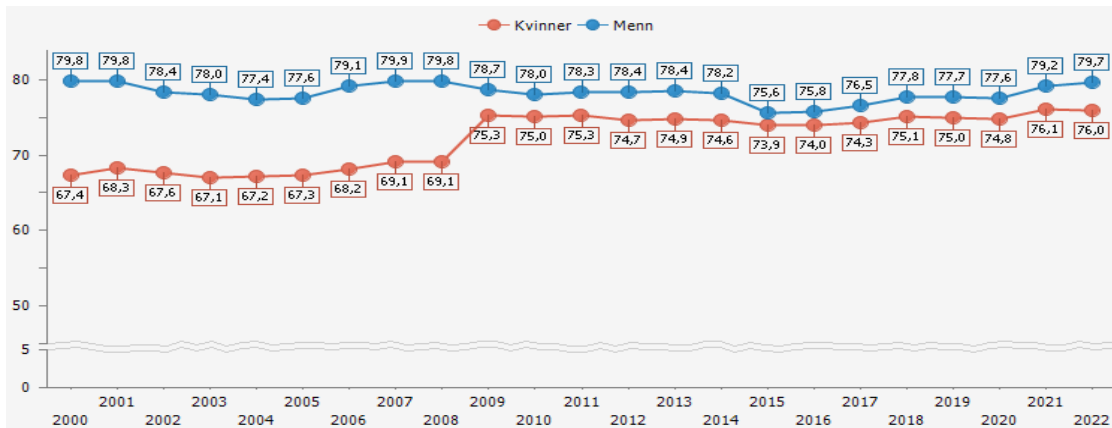
Yrkesdeltagelse

Figur 22 Yrkesdeltagelse for kvinner og menn, 20-66 år. Andel per 100 innbyggere. Ibestad kommune



Kilde: Kommuneprofilen

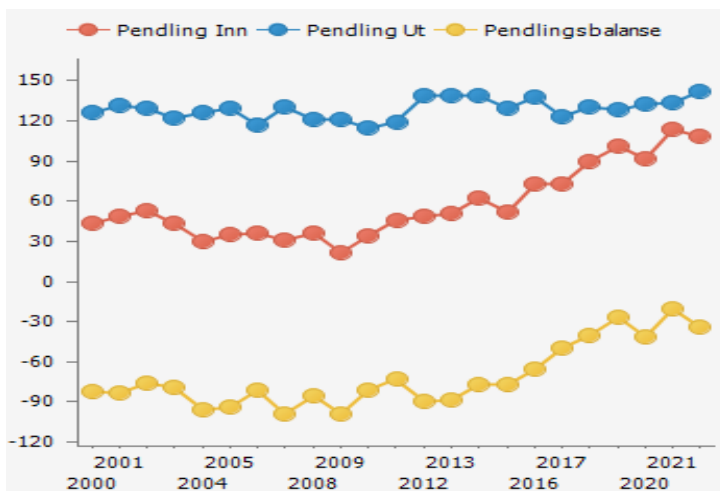
Figur 23 Yrkesdeltagelse for kvinner og menn, 20-66 år. Andel per 100 innbyggere. Troms og Finnmark fylke



Kilde: Kommuneprofilen

Pendlerstatus

Figur 24 Pendling, Ibestad kommune



Kilde: Kommuneprofilen

Medianinntekt

Tabell 23 Median inntekt for husholdninger.

Medianinntekt	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hele landet	510 000	524 000	540 000	545 000	566 000	590 000
Troms og Finnmark	506 000	516 000	533 000	535 000	554 000	577 000
Ibestad	459 000	473 000	479 000	473 000	482 000	496 000

Median inntekt i husholdninger (etter skatt). Med inntekt menes yrkesinntekter, kapitalinntekter, skattepliktige og skattefrie overføringer i en husholdning i løpet av kalenderåret. Studenter er ikke inkludert.

Kilde: SSB - 06944

Lavinntekt

Tabell 24 Mennesker med lavinntekt: 60 % av nasjonal medianinntekt. Antall i prosent.

Lavinntekt – EU60	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hele landet	11,2	11,2	11,2	11,0	10,7	10,9
Troms og Finnmark	9,6	9,8	9,7	9,7	9,3	9,8
Ibestad	10,2	12,2	12,2	12,8	12,4	14,2

Tabellen og figuren viser antall mennesker i prosent av befolkningen med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala.

Kilde: SSB - 06947

Inntektsulikhet

Tabell 25 Inntektsulikhet, GINI-koeffisient

Gini-koeffisienten beskriver inntektsulikhet og varierer fra 0 til 1. Jo større koeffisienten er, desto større er inntektsulikheten. Denne tar utgangspunkt i forholdet mellom de kumulative andelene av befolkningen rangert etter stigende inntekt, og den kumulative andelen av inntekten de mottar.

GINI	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi					
Hele landet	0,25	0,26	0,25	0,28	0,25
Troms Romsa	0,22	0,22	0,22	0,23	0,22
Ibestad	0,22	0,23	0,23	0,29	0,26

Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Barn og lavinntekt

EU-skala er en ekvivalensskala som benyttes for å kunne sammenligne husholdninger av forskjellig størrelse og sammensetning. Ulike ekvivalensskalaer vektlegger stordriftsfordeler ulikt. EU-skalaen er mye brukt, og ifølge den skalaen må en husholdning på to voksne ha 1,5 ganger inntekten til en enslig for å ha samme økonomiske levekår. Barn øker forbruksvektene med 0,3 slik at en husholdning på to voksne og to barn må ha en inntekt som er $(1 + 0,5 + 0,3 + 0,3)$ ganger så stor som en enslig for å ha det like bra økonomisk ifølge EU-skalaen.

Tabell 26 Barn og lavinntekt

Barn og lavinntekt (andel i prosent)		2017	2018	2019	2020	2021
Barn i husholdninger med vedvarende lav-inntekt, 3 – årig periode (EU-60 skala)	Ibestad	9,9	8,4	8,7	8,8	8,7
	Troms og Finnmark	7,7	8,4	8,7	9,1	8,5
	Norge	10,7	11,3	11,7	11,7	11,3
Barn i husholdninger med lavinntekt etter kommunale lavinntektsgrenser	Ibestad	7,2	0,0	0,0	0,0	8,0
	Troms og Finnmark	8,7	9,5	9,6	9,7	9,0
	Norge	10,7	11,3	11,7	11,7	11,3

Kilde: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet & SSB 12944

Arbeidsledighet

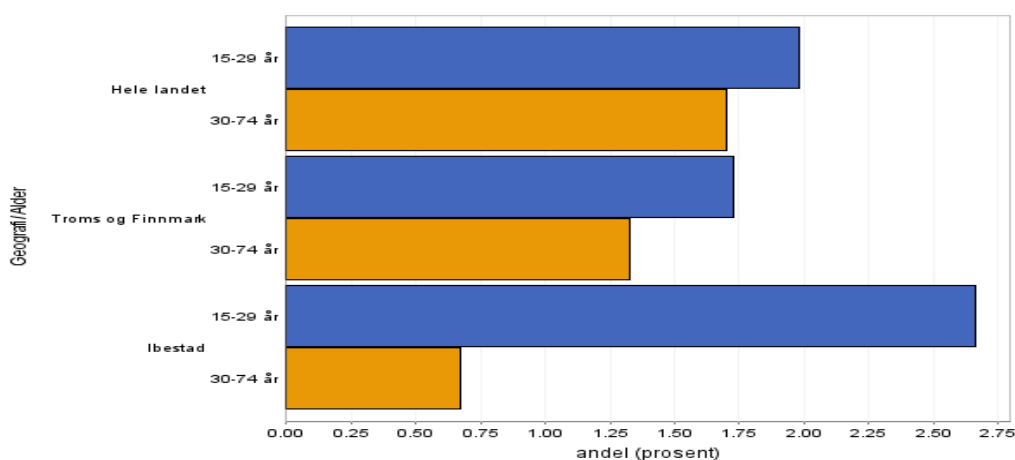
Tabell 27 Registrerte arbeidsledige per januar måned, andel i prosent.

Statistikken omfatter alle personer som står registrert i NAVs arbeidssøkerregister enten som helt arbeidsledig eller som deltaker på et arbeidsmarkedstiltak (vanlige arbeidssøkere i ordinære tiltak og yrkeshemmede i tiltak). Dette inkluderer også personer som identifiseres med såkalte D-nr i stedet for fødselsnummer, dvs. utenlandske personer uten oppholdstillatelse som er på korttidsopphold i Norge.

Arbeidsledighet		2018	2019	2020	2021	2022
Hele landet	15-74 år	1,8	1,7	1,7	3,0	1,8
Troms og Finnmark	15-74 år	1,5	1,5	1,5	2,3	1,4
Ibestad	15-74 år	1,9	2,5	1,9	1,1	1,1

Kilde: Kommune helsa statistikkbank

Figur 25 Arbeidsledige per januar 2022, andel i prosent.



Kilde: Kommune helsa statistikkbank

Utenforskap

Tabell 28 Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring, kjønn samlet, andel i prosent, standardisert

Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring		2018	2019	2020	2021	2022
Norge	15 – 24 år	8,7	8,4	8,4	7,3	7,6
	25 – 29 år	14,2	14,1	15,1	13,1	12,8
Troms	15 – 24 år	8,1	7,2	7,6	6,4	6,6
	25 – 29 år	12,5	11,9	12,9	11,1	11,3
Ibestad	15 – 24 år	7,4	6,3	9,9	6,6	6,2
	25 – 29 år	18,7	15,7	16,1	19,1	17,3

Kilde: Kommune helsa statistikkbank

Indikatoren viser de som står utenfor arbeid og/eller utdanning, og denne gruppen er sammensatt av personer i ulike livssituasjoner. Den består av blant annet langtidsledige, unge med alvorlige helseproblemer, personer som er hjemmeværende og blir forsørget av andre, og personer som har valgt å ta et friår i utdanningsløpet.

Legemeldt sykefravær

Tabell 29 Legemeldt sykefravær for lønnstakere, prosent, begge kjønn, næring og kvartal, Ibestad kommune

Sykefraværspersent Ibestad kommune	2021 K4	2022 K1	2022 K2	2022 K3	2022 K4	2023 K1	2023 K2	2023 K3	2023 K4
Alle næringer	6,0	6,0	5,1	4,9	5,6	6,5	7,0	6,0	7,0
Primær- og sekundærnæringer	4,2	4,9	4,3	3,2	3,5	3,6	3,5	3,1	5,0
Tjenestenæringer	6,9	6,5	5,5	5,8	6,8	8,1	8,7	7,6	8,2

Kilde: SSB - tabell 12449

Tabell 30 Legemeldt sykefravær for lønnstakere, prosent, begge kjønn, næring og kvartal, Troms fylke

Sykefraværspersent Troms og Finnmark fylke	2021 K4	2022 K1	2022 K2	2022 K3	2022 K4	2023 K1	2023 K2	2023 K3	2023 K4
Alle næringer	6,4	6,9	6,1	5,1	6,4	6,8	6,3	5,3	6,6
Primær- og sekundærnæringer	5,8	6,2	5,2	4,5	5,6	5,9	5,4	4,8	5,6
Tjenestenæringer	6,5	7,0	6,4	5,3	6,6	7,0	6,5	5,5	6,8

Kilde: SSB - tabell 12449

Stønader: Uføreytelser og arbeidsavklaringspenger

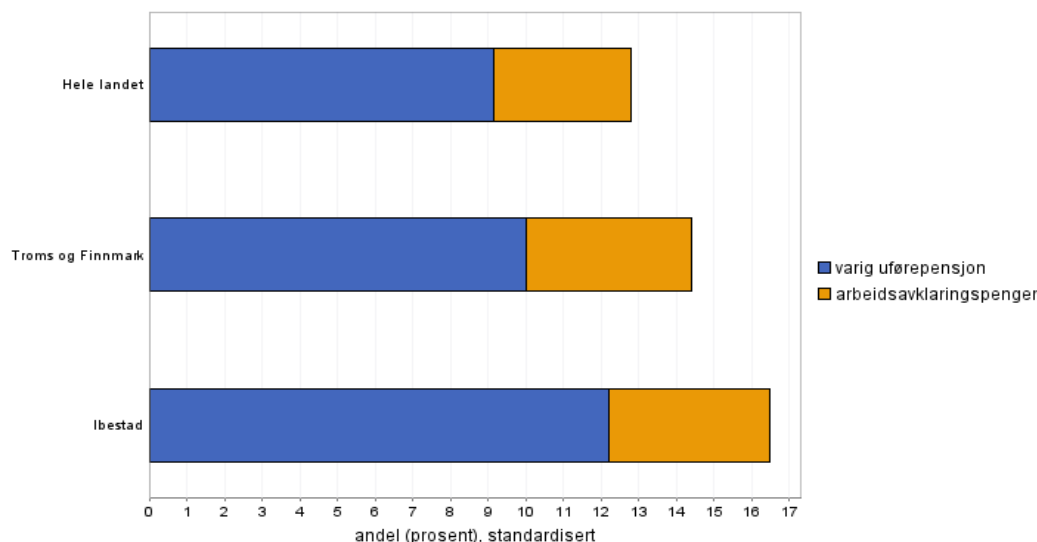
Tabell 31: Mottakere av uføreytelser, kjønn samlet. Andel i prosent, standardiserte tall.

Mottakere av uføreytelser			2014- 2016	2015- 2017	2016- 2018	2017- 2019	2018- 2020
Hele landet	varig uførepensjon	18-44 år	2,6	2,7	2,9	3,1	3,4
		45-66 år	16,3	16,3	16,3	16,4	16,6
	arbeidsavklaringspenger	18-44 år	4,0	3,9	3,8	3,6	3,4
		45-66 år	5,3	5,0	4,8	4,4	4,0
Troms og Finnmark	varig uførepensjon	18-44 år	2,6	2,7	2,8	3,0	3,3
		45-66 år	19,7	19,3	18,9	18,7	18,8
	arbeidsavklaringspenger	18-44 år	4,7	4,6	4,6	4,3	3,9
		45-66 år	6,3	6,2	6,0	5,6	5,0
Ibestad	varig uførepensjon	18-44 år	4,8	5,2	:	5,4	5,4
		45-66 år	24,5	24,1	:	22,1	21,7
	arbeidsavklaringspenger	18-44 år	4,8	4,7	4,5	4,3	3,9
		45-66 år	6,1	5,3	5,1	5,0	4,7

Kilde: Kommune helsa statistikkbank

Antall og andel personer som mottar uføreytelser samlet, varig uførepensjon og arbeidsavklaringspenger i prosent av befolkningen i alderen 18 - t.o.m. 66 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Uføreytelser er stønadsordninger for å sikre inntekt til livsopphold for personer 18-66 år som har fått inntektsevnen varig nedsatt på grunn av sykdom eller funksjonshemning. Det er mulig å motta både varig uførepensjon og arbeidsavklaringspenger samtidig, men de dette gjelder telles bare én gang i samlede uføreytelser

Figur 26 Figur 25 Mottakere av uføreytelser, kjønn samlet, 18-66 år, andel i prosent, standardisert, 2018-2020



Kilde: Kommune helsa statistikkbank

Figur 27 Mottakere av uføretrygd, kommuner i Troms, 2021 - 2023. Andel i prosent



PST220 Mottakere av uføretrygd. Fylke og kommune. Antall og andel. Geografi 2020

Fylke og kommune. Andel av befolkning

Rapport oppdatert: 02.02.2024

		Prosent av befolkningen 18-67 år***)			
Fylke	Kommune	Desember 2021	Desember 2022	Desember 2023	Endring fra året før
55 Troms - Romsa - Tromssa		11,3	11,2	11,0	-0,1
55 Troms - Romsa - Tromssa	5501 Tromsø	8,1	8,0	8,0	-0,1
55 Troms - Romsa - Tromssa	5503 Harstad - Hårstták	12,5	12,5	12,3	-0,2
55 Troms - Romsa - Tromssa	5510 Kvæfjord	16,5	15,8	15,4	-0,3
55 Troms - Romsa - Tromssa	5512 Dielddanuorri - Tjeldsund	16,4	16,6	15,7	-0,9
55 Troms - Romsa - Tromssa	5514 Ibestad	16,6	15,0	14,5	-0,4
55 Troms - Romsa - Tromssa	5516 Gratangen	19,0	19,4	19,8	0,4
55 Troms - Romsa - Tromssa	5518 Loabák - Lavangen	18,9	19,7	19,1	-0,5
55 Troms - Romsa - Tromssa	5520 Bardu	7,1	7,0	7,1	0,1
55 Troms - Romsa - Tromssa	5522 Salangen	15,0	14,7	15,0	0,3
55 Troms - Romsa - Tromssa	5524 Målselv	12,0	11,8	12,0	0,3
55 Troms - Romsa - Tromssa	5526 Sørreisa	13,4	12,8	12,5	-0,3
55 Troms - Romsa - Tromssa	5528 Dyrøy	20,0	20,7	20,6	-0,1
55 Troms - Romsa - Tromssa	5530 Senja	15,5	15,3	15,3	0,0
55 Troms - Romsa - Tromssa	5532 Balsfjord	16,5	16,3	15,7	-0,6
55 Troms - Romsa - Tromssa	5534 Karlsøy	17,1	16,6	15,7	-0,9
55 Troms - Romsa - Tromssa	5536 Lyngen	16,7	17,1	16,6	-0,4
55 Troms - Romsa - Tromssa	5538 Storfjord - Omasvuotna - Omasvuono	14,6	14,4	14,2	-0,2
55 Troms - Romsa - Tromssa	5540 Gáivuotna - Kálfjord - Kaiivuono	18,6	18,6	18,0	-0,7
55 Troms - Romsa - Tromssa	5542 Skjervøy	15,7	15,8	16,3	0,5
55 Troms - Romsa - Tromssa	5544 Nordreisa - Ráisa - Raisi	15,4	15,1	14,5	-0,6
55 Troms - Romsa - Tromssa	5546 Kvænangen	17,6	18,6	17,1	-1,4

Kilde: NAV Sør-Troms

Tabell 32 Mottakere av arbeidsavklaringspenger, alle aldre, kvartalsvis gjennomsnitt, 2021 og 2022

Mottakere av arbeidsavklaringspenger, 2021 og 2022								
	2021 K1	2021 K2	2021 K3	2021 K4	2022 K1	2022 K2	2022 K3	2022 K4
Ibestad	4,1	3,8	3,8	3,9	4,7	4,6	4,3	3,7

Kilde: NAV Sør-Troms

Stønader: Livsopphold

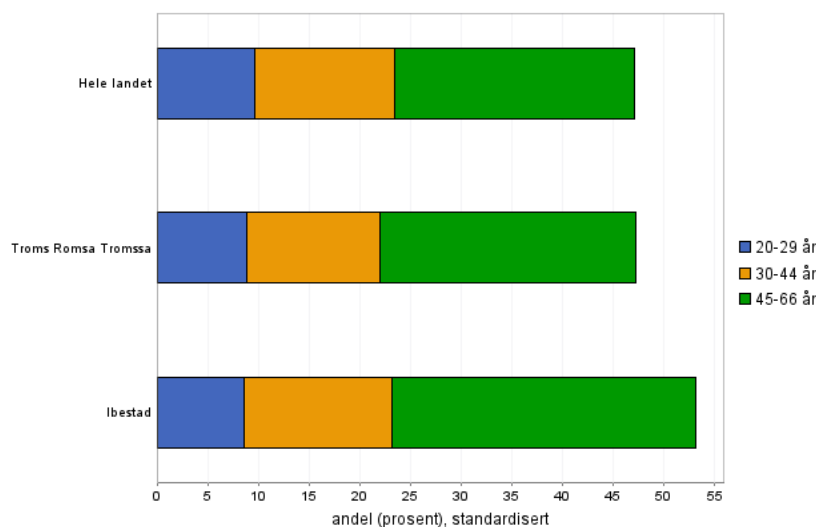
Tabell 33 Mottakere av stønad til livsopphold, 2017-2021, kjønn samlet. Andel i prosent

Stønader til livsopphold		2017	2018	2019	2020	2021
Hele landet	20-29 år	9	9	9	12	10
	30-44 år	13	12	12	16	14
	45-66 år	24	23	23	25	24
Troms Romsa	20-29 år	9	9	8	11	9
	30-44 år	13	12	12	15	13
	45-66 år	26	26	25	26	25
Ibestad	20-29 år	14	13	8	11	9
	30-44 år	23	19	16	15	15
	45-66 år	31	30	30	30	30

Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Andelen mottakere av stønad til livsopphold. Dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighets-trygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). Det er mulig å motta flere av stønadene samtidig, men de dette gjelder telles bare én gang.

Figur 28 Mottakere av stønad til livsopphold, 2021, andel i prosent



Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Næring- og arbeidsliv: Oppsummering, årsaker og konsekvenser

Tema	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser	
Syssetting: næring og kjønn	Flest sysselsatte i helse og sosialtjenester (kvinnedominert) og jordbruk, skogbruk og fiske (mannsdominert)	Muligheter og tradisjoner for primær-næring. Muligheter for arbeid med lav eller ingen utdanning. Kommunalt tjenestebehov. Få arbeidsplasser for spisskompetanse lokalt, store private arbeidsgivere med bred sysselsetting. Kollektivtilbud, veinett, fergeavganger, og nærhet til andre kommuner i regionen.	Skaderisiko høyere i jord-/skog-bruk og fiske. Forskjell i arbeids-vilkår, arbeidsbelastninger og turnus- og arbeids-ordninger kan potensielt skape helseulikheter.	
Syssetting: offentlig og privat sektor	Økende sprik mellom offentlig og privat sektor fra 2012 og utover. I 2022: 33 % i kommunal, 61 % i privat, 4 % i statlig og 0 % i fylkeskommunal sektor.			
Yrkesdeltagelse	I 2022: 74,5 % yrkesdeltagelse for menn, 73,4 % for kvinner. Troms henholdsvis 79,7 og 76,0 %			
Pendlerstatus	Per 2022: Svak stigning i utpendling, men sterkere økning i innpendling de siste årene.			Økt lengde på arbeidsdag, mindre fritid og overskudd, vanskeligere å opprettholde aktiviteter og sosiale nettverk.
Medianinntekt	Historisk lavere enn fylket og landet. I 2022: 496.000 for Ibestad, 577.000 i Troms og 590.000 for Norge	Få nærings-valg, mange primærnæring, få arbeidsplasser for folk med høyere utdanning, trygdeordninger, arbeidsledighet, utenforskap, enslig forsørger i lavtlønnet yrke, deltidsstillinger og sesongarbeid.	Det å være fattig kan oppleves mer ekskluderende enn hvis man bor i en kommune med mer moderate inntekter. Lavinntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død.	
Lavinntekt	Historisk litt høyere andel enn fylket og landet. Svak økning de siste årene. I 2022: 14.2 % med lavinntekt i Ibestad, mot 9,8 % i Troms og Finnmark og 10.9 % i Norge.			
Inntektsulikhhet	Historisk litt lavere enn landet og på linje med fylket. Liten økning de siste to årene. I 2022: 0,29 for Ibestad, 0,23 for Troms og 0,28 for Norge.			Kan lede til økt kriminalitet, kulturelle ulikheter og politiske konflikter mellom ulike grupper i samfunnet. Inntektsulikhhet kan være en pekepinn på sosiale helseforskjeller.
Barn og lavinntekt	Historisk lavere andel enn fylket og landet, EU60. I 2021: 8,7 % i Ibestad, mot 8,5 % i fylket og 11,3 % i landet.			Lavinntekt har stor betydning for barnas helse og velferd – barn i lavinntektsfamilier får ikke deltatt på fritidsaktiviteter på lik linje med venner

Tema	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Arbeidsledighet	1,1 % registrert arbeidsledige per januar 2022 i Ibestad, mot 1,4 % i Troms og 1,8 % i Norge.	Andel med nedsatt arbeidsevne og uføretrygdde påvirker arbeidsledighet. Store arbeidsgivere i kommunen som helse, skole og administrasjon krever utdanning.	Utsatt gruppe både økonomisk, helsemessig og sosialt. Personer som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid.
Utenforskap	Historisk sett litt lavere andel utenforskap mellom 15-24 år, men høyere andel enn fylket og landet mellom 25-29 år. I 2022: 17,3 % i Ibestad, 11,3 i Troms og 12,8 % i Norge for aldersgruppen 25-29 år.	Arbeidsledighet og tilgjengelige arbeidsplasser, utdanning og frafall fra videregående, tilhørighet og familie, helseplager	Varige problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet. Kan gå ut av arbeidsstyrken ved at de etter hvert slutter å søke arbeid. Utenforskap over tid har klar overvekt av unge med helseutfordringer og uten videregående utdanning.
Legemeldt sykefravær	Historisk litt lavere enn fylket, noe høyere enn fylket i 2023.	Sykdom, arbeidsmiljø, arbeidsbelastning, egen holdning, legerutiner	Påvirker arbeidsbelastning og arbeidsmiljø.
Stønadordninger: Livsopphold	Høyere andel mottakere av stønad til livsopphold i Ibestad kommune for aldersgruppen 45-66 år, ellers stort sett på linje med fylket og landet. For 45-66 i 2021: 30 % i Ibestad, 25 % i Troms og 24 % i Norge.	Antageligvis sammensatte og komplekse årsaker: Fysisk og psykisk sykdom, belastninger i livssituasjon, usikker arbeidssituasjon, livsstilsfaktorer, utdanningsnivå,	Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid.
Stønadordninger: Uføreytelser	Noe høyere andel som mottar arbeidsavklaringspenger sammenlignet med landet, og litt lavere enn fylket. Trenden fra 2018-2020 ser ut til å være gjeldene også i 2022: 4,7, 4,6, 4,3 og 3,7 % kvartalsvis andel arbeidsavklaringspenger. Høyere andel enn både fylket og landet som mottar varig uførepensjon, trenden ser ut til å være nedadgående. Varig uførepensjon Ibestad: 16,6 % i -21, 15 % i -22 og 14,5 % i 2023.	jobbtilbud i området og bortfall av arbeidsplasser for innbyggere uten høyere utdanning, holdninger til og praksis i forbindelse med sykemeldinger og uføretrygding.	Gruppen som mottar uføreytelser er en utsatt gruppe helsemessig (fysisk og psykisk) og materielt. Hvor mange som mottar uføreytelser er en indikator på helsetilstand, men må ses i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbudet i kommunen.

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø



«En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Eksempler er drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelvegnett og kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder, friluftsområder osv. Oversikt over infeksjonsepidemiologiske forhold i kommunen etter smittevernloven §§ 7-1 og 7-2 bør samordnes med oversikt etter folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelsen og komme inn under biologiske faktorer. Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltakelse, valgdeltakelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser osv. Med begrepene fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø refereres det til kap. 3 i folkehelseloven.»

Sammendrag

Eksponeeringsgraden for Radon er usikker i Ibestad, mens det for geofarer er kun enkelte områder som er innenfor risikosoner. Disse områdene er utenfor bebyggelse. De største klimagassutslippene kommer fra sjøfarten, mens en stadig større del av bilparken elektrifiseres. Andelen bensinbiler går ned. Støy er for det aller meste tilknyttet trafikk.

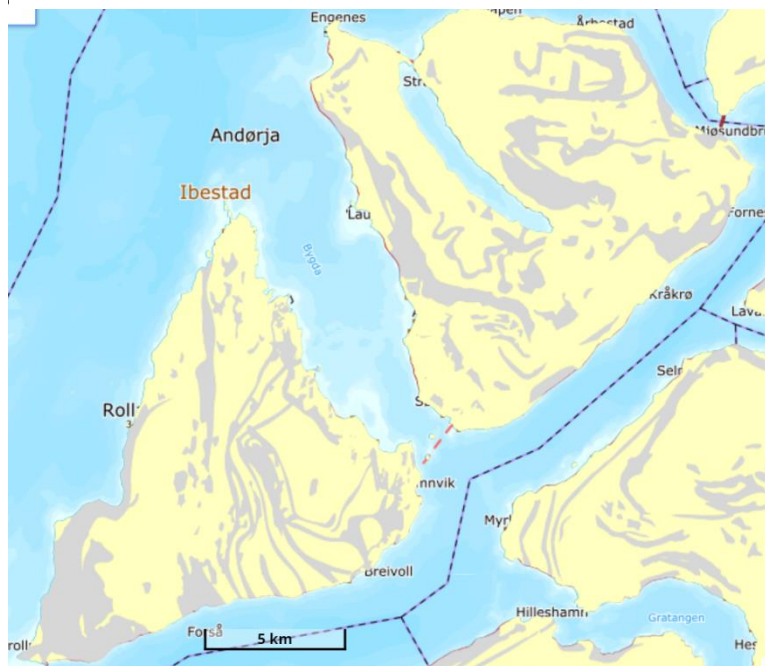
Kollektivtilbudene består av hurtigbåt, ferge og buss, samt drosje. Det er ikke bussavganger til alle båtavganger.

Drikkevann har lavere score enn fylket og landet, dette har trolig sammenheng med manglende innrapporteringer da vannkvaliteten historisk har vært god. Lav forekomst av smittsomme sykdommer.

Det er god tilgang til naturområder, og variasjon i kulturtilbudene og lag- og forenings-livet. Andelen som stemmer ved kommunevalg er lavere enn de som stemmer ved stortingsvalget, og det er lite kriminalitet i kommunen.

Radon

Figur 29 Radon – aktsomhet. Ibestad kommune. Kilde: ngu.no



I skoler, barnehager og utleieboliger, som er omfattet av strålevernforordningen, stilles det bindende krav til radonnivåene. Når det gjelder andre bygninger, anbefaler Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) at de skal ha så lave radonnivåer som praktisk mulig og innenfor anbefalte grenseverdier.

☑ Radon - aktsomhet

- Særlig høy
- Høy
- Moderat til lav
- Usikker

Geofarer

Geofarer er begivenheter som skyldes geologiske egenskaper og prosesser som representerer alvorlige trusler mot mennesker, eiendommer og miljø. Aktsomhetskartene er først og fremst utarbeidet som et hjelpemiddel ved arealplanlegging og utbygging. Det sier ingenting om sannsynlighet, men viser områder som potensielt kan bli rammet. For mer detaljert informasjon vises det til KU og ROS analyse i kommunes kommuneplan arealdel, og ngu.no.

Figur 30 Aktsomhetskart for jord- og flomskred

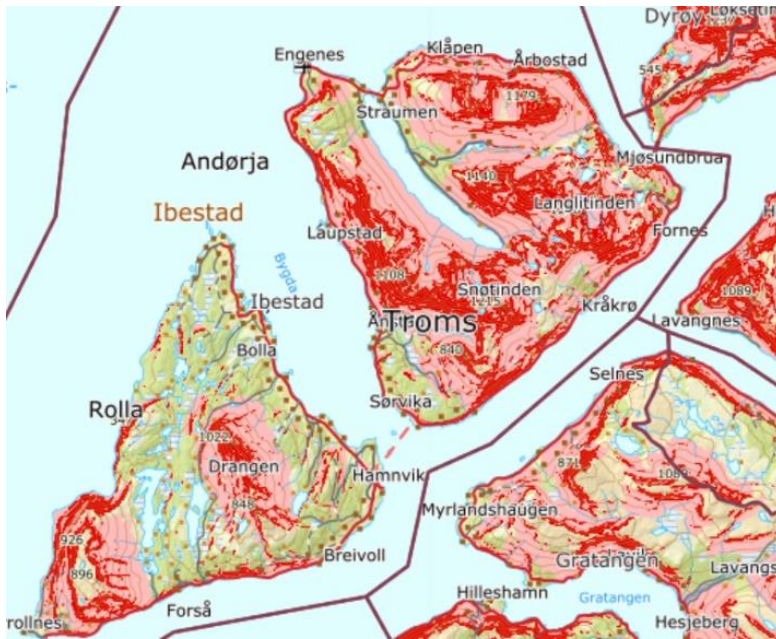


TEGNFORKLARING

- Jord- og flomskred - aktsomhetsområder

Kilde: NVE

Figur 31 Aktsomhetskart: Snøskred



TEGNFORKLARING

Snøskred - aktsomhetsområder

■ Utløsningsområde

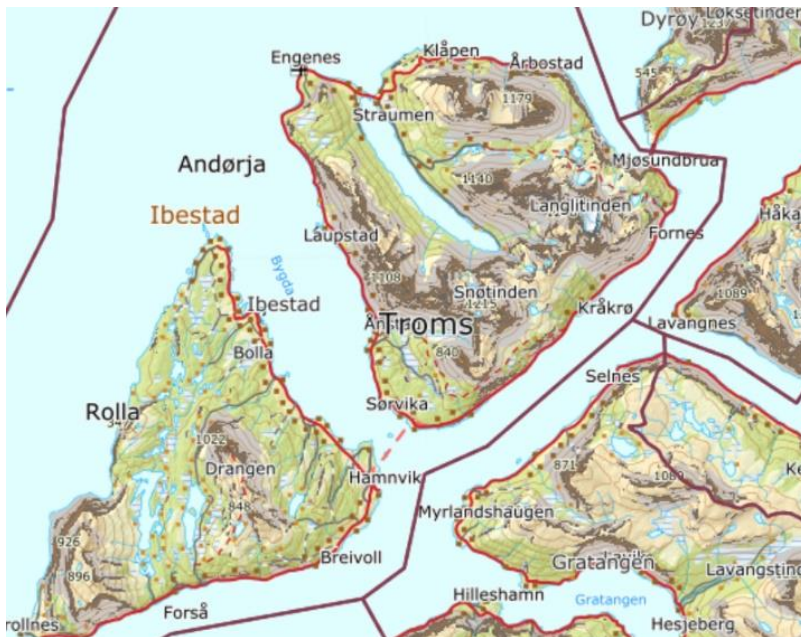
- Terreng der snøskred kan utløses.
- Snøskred kan løsne i mindre skråninger som ikke framkommer av høydekurvene.

■ Utløpsområde

- Terreng nedenfor utløsningsområdene som kan nås av snøskred.
- Skred som forekommer svært sjelden kan nå utenfor det angitte utløpsområdet. Kartet kan derfor ikke brukes til planlegging av bebyggelse.

Kilde: NVE

Figur 32 Aktsomhetskart: Steinsprang



TEGNFORKLARING

Steinsprang - aktsomhetsområder

■ Utløsningsområde

- Terreng der steinsprang kan utløses.
- Steinsprang kan løsne i mindre skråninger som ikke framkommer av høydekurvene.

■ Utløpsområde

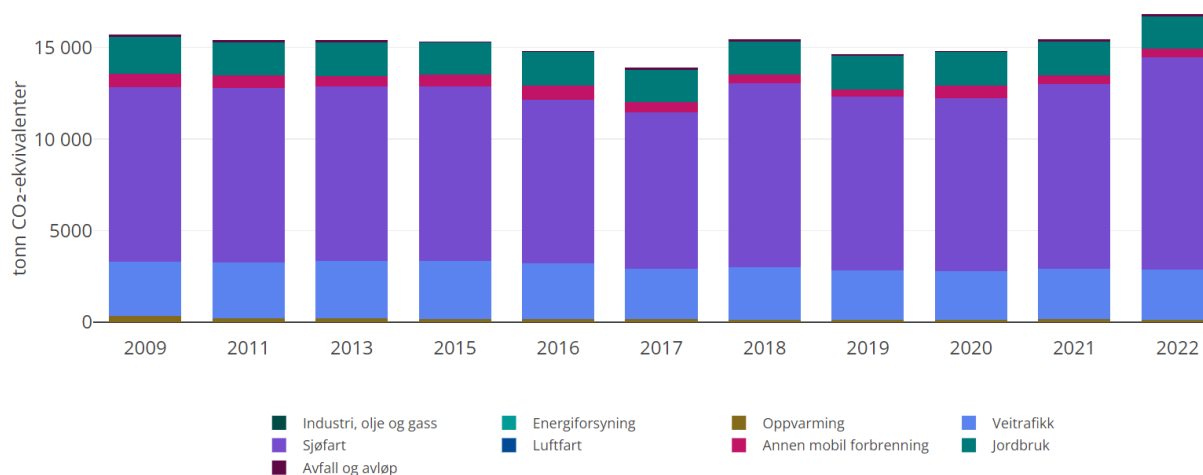
- Terreng nedenfor utløsningsområdene som kan nås av steinsprang.
- Skred som forekommer svært sjelden kan nå utenfor det angitte utløpsområdet. Kartet kan derfor ikke brukes til planlegging av bebyggelse.

Kilde: NVE

Utslipp av klimagasser

Figur 33 Klimagassutslipp, Ibestad kommune

<p>📍 Ibestad</p> <p>Antall innbyggere: 1289 Areal: 482 km²</p>	<p>🏠 8,9</p> <p>Prosent endring siste år (2022)</p>	<p>🏠 16 767,7</p> <p>Utslipp i 2022 (tonn CO₂-ekvivalenter)</p>
---	---	--



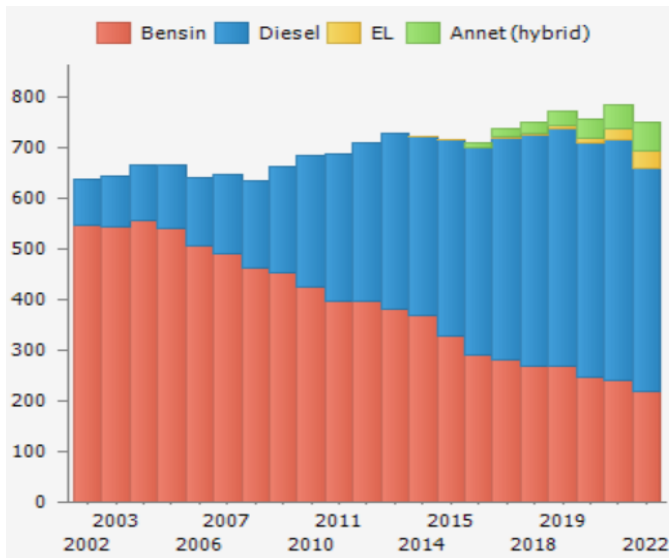
Kilde: Miljødirektoratet

Klimagasstatistikken for kommuner er produsert etter de samme prinsippene som det nasjonale utslippsregnskapet som følger FNs klimapanel (IPCC) sin standard for rapportering. Utslippene er geografisk avgrenset. Det vil si at de tilfaller den kommunen der utslippene finner sted. Det er det samme prinsippet som benyttes i det nasjonale utslippsregnskapet, der bare utslipp som finner sted innenfor Norges geografiske område er inkludert. Dette medfører at utslipp mellom land, eller mellom kommuner, kan summeres uten at det blir dobbelttelling. Indirekte utslipp, det vil si klimagassutslipp knyttet til produksjon og transport av varer og tjenester som forbrukes i kommunen, er ikke inkludert. Aktivitetsdata kan for eksempel være energiforbruk fra SSBs energiregnskap, data for skipsbevegelser eller antall husdyr av forskjellig type. Dataene om aktivitet multipliseres med en utslippsfaktor for den aktuelle klimagassen. I klimagasstatistikken for kommuner er det i hovedsak brukt tre metoder for å plassere utslipp til kommuner: kjente punktutslipp, beregning av utslipp fra aktivitetsdata på kommunenivå og fordelingsnøkler. Omregningsfaktoren som benyttes til å vekte utslippene etter deres globale oppvarmingspotensiale kalles GWP-verdier. Faktorene vekter utslipp av en gitt gass basert på den akkumulerte påvirkningen det vil ha på drivhuseffekten over en gitt periode. I klimagasstatistikken for kommuner benyttes en periode på 100 år, og følgende GWP-verdier:

- Karbondioksid (CO₂): GWP = 1
- Lystgass (N₂O): GWP = 298
- Metan (CH₄): GWP = 25

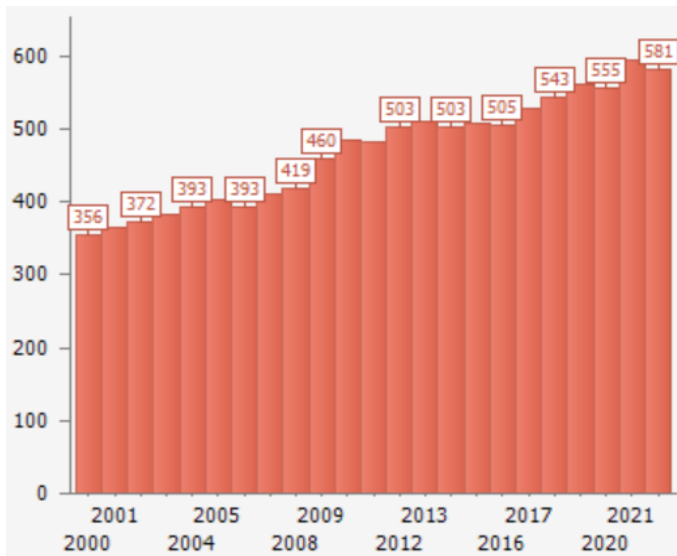
Kjøretøy og vei

Figur 34 Antall personbiler etter drivstofftype, lbestad kommune



Kilde: Kommuneprofilen

Figur 35 Antall personbiler per 1000 innbyggere, lbestad kommune



Kilde: Kommuneprofilen

Tabell 34 Offentlige og private veier etter type, lbestad kommune

Region/Kommune	År	Offentlige veier etter type vei. Kilometer				Private veier. Km
		Offentlig vei i alt	Europavei Riksvei	Fylkesvei	Kommunal vei	
5413 Ibestad	2022	109	0	80	29	72
5413 Ibestad	2021	109	0	80	29	72
5413 Ibestad	2020	109	0	80	29	72
5413 Ibestad	2019	109	0	80	29	73
5413 Ibestad	2018	109	0	80	29	73
5413 Ibestad	2017	109	0	80	29	69

Kilde: Kommuneprofilen

Støy

Støy er definert som uønsket lyd, og disse deles gjerne inn i to typer:

- Irriterende støy fra f.eks. ventilasjonsanlegg, vifte i PC-en og lignende.
- Skadelig støy fra støyende omgivelser > 80 dB (A) og impulslyd > 130 dB (C).

Støynivå måles i desibel (dB). En alminnelig samtale ligger på omkring 65 dB, mens et rop når opp i om lag 80 dB. Skalaen er slik at hver gang lydeffekten doubles, øker desibelnivået med tre dB. Lydeffekten av for eksempel 83 dB vil derfor være dobbelt så høy som av 80 dB. Det er ikke bare støynivået som er avgjørende for om en lyd er skadelig eller ikke. Hvor lenge støyen varer og hvor ofte man blir utsatt for den, er også viktig. Derfor måles støy over tid. Ibestad kommune ligger geografisk plassert slik at støy fra eventuelle fly og jernbane er så godt som ikke-eksisterende. Trafikkstøy sammen med eventuell bygg- og anleggs-virksomhet er derfor hovedkilden til støy i kommunen. Enkelte perioder på dagtid kan det være økt trafikkstøy i korte perioder, gjerne sett i sammenheng med hurtigbåt- og/eller ferge-trafikk. Det henvises ellers til KU og ROS-analyse i kommunes kommuneplan-arealdel.

Kollektivtilbud

Tabell 35 Kollektivtilbud, Ibestad kommune

Kollektivtilbud, Ibestad kommune	
Ferge	Anløp Sørrollnes, til/fra Stangnes, Harstad. Ni ankomster/avganger mandag til fredag, seks ankomster/avganger lørdag og søndag.
Hurtigbåt	Anløp Engenes. Ankomst fra Tromsø/Finnsnes/Brøstadbotn med avgang til Harstad tre ganger daglig fredag, en søndag, ellers to ganger daglig. Ankomst fra Harstad med avgang Brøstadbotn/Finnsnes/Tromsø en gang på søndag, ellers to ankomster/avganger daglig.
Buss	Betjenes av rute 330 og 331, Troms fylkestrafikk. 330 langs sørsidene av Rolla og Andørja samt til Sjøvegan (Salangen), og 331 hovedsakelig langs nordøst-siden av Rolla og nordvest-siden av Andørja. Enkelte korrespondanser mellom bussrutene, samt korrespondanse til enkelte ankomster/avløp både til hurtigbåt og ferge.
Drosje	Totalt 3 drosjeløyver i kommunen. Inkludert i bilparken er blant annet en 16-seters og en 9-seters bil, hvorav siste er tilrettelagt for rullestolbrukere.

Kilde: Troms fylkestrafikk og Ibestad Taxi

Det henvises til Troms Fylkestrafikk for detaljerte ruteopplysninger, tromskortet.no

Drikkevannsforsyning

Tabell 36 Hygienisk og stabil drikkevannsforsyning, tilfredsstillende analyseresultater, andel i prosent

Hygienisk og stabil drikkevannsforsyning						
År	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi						
Hele landet	90,6	90,3	88,5	90,4	90,7	93,4
Troms Romsa Tromssa	93,6	89,0	88,8	91,4	91,8	91,3
Ibestad	34,6	96,3	79,4	79,4	82,4	79,4

Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Tabell 37 Drikkevannsforsyning, Ibestad kommune

Drikkevannsforsyning, Ibestad kommune									
			År	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi	Parameter	Forsyningskvalitet							
Ibestad	hygienisk kvalitet	tilfredsstillende analyseresultater ↕	38,3	100,0	83,1	83,1	82,4	83,1	
		usikre analyseresultater ↕	61,7	0,0	16,9	0,0	0,0	16,9	
		mangelfulle/usikre data ↕	0,0	0,0	0,0	16,9	17,6	0,0	
	leveringsstabilitet	tilfredsstillende analyseresultater ↕	96,3	96,3	96,3	96,3	100,0	96,3	
		usikre analyseresultater ↕	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		mangelfulle/usikre data ↕	3,7	3,7	3,7	3,7	0,0	3,7	

Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Tilfredsstillende resultater:

- For hygienisk kvalitet mht. E. coli må vurderingsgrunnlaget være tilstrekkelig i henhold til drikkevannsforskriften for å kunne klassifisere i God/Usikker vannkvalitet. Det vil si at det må være foretatt minst 4 drikkevannsanalyser mht. E. coli. Videre må minst 95 % av de analyserte prøvene være tilfredsstillende, dvs. under grenseverdien i drikkevannsforskriften på 0 E. coli pr 100 ml.
- For leveringsstabilitet er tilfredsstillende her definert som lik eller under 30 minutter ikke-planlagte avbrudd i året per tilknyttet innbygger.
- For samlekategorien må begge parameterne, både hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet, være tilfredsstillende.

Usikre resultater:

- For hygienisk kvalitet mht. E. coli må vurderingsgrunnlaget være tilstrekkelig (minst 4 analyser, jf. drikkevannsforskriften), se «God drikkevannsforsyning». Videre er under 95 % av analysene tilfredsstillende (under grenseverdien i drikkevannsforskriften på 0 E. coli pr 100 ml).
- For «leveringsstabilitet» er «usikker» her definert som mer enn 30 minutter ikke-planlagte avbrudd per tilknyttet innbygger per år.
- For «samlekategorien» er «usikker» her definert som enten usikker hygienisk kvalitet eller usikker leveringsstabilitet eller usikker på begge parametere.

Smittsomme sykdommer

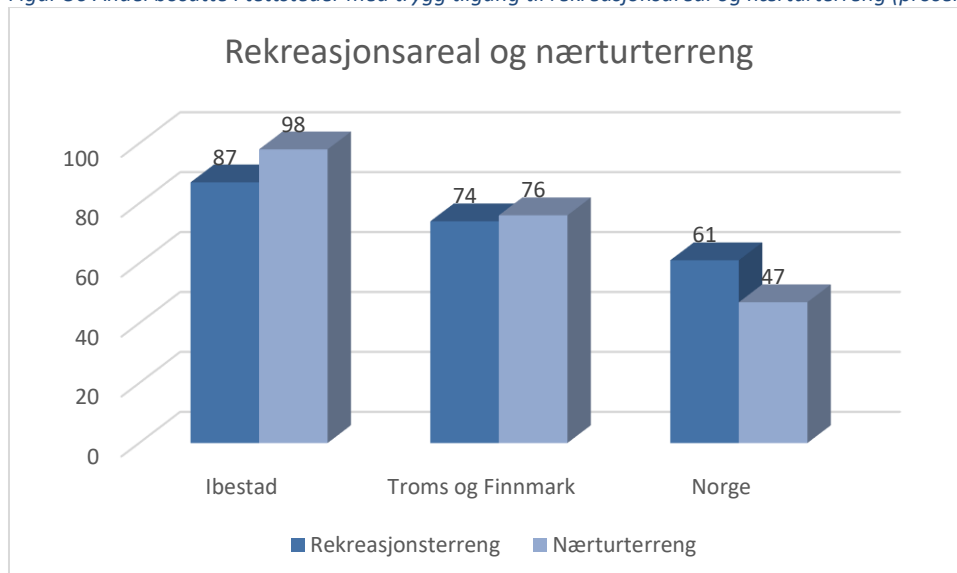
Tabell 38 Omfang av smittsomme sykdommer, lbestad kommune

Omfang av registrerte smittsomme sykdommer, lbestad kommune					
Sykdom	2019	2020	2021	2022	2023
Campylobacteriose		1			
Clostridium difficile	2		1	3	1
Kikhoste		1			1
MRSA	2	1			
Koronavirus		8	55	118	15
E. coli EHEC					1
Shigellose					1
Syst. pneumokokksykdom			1	1	

Kilde: Meldingssystem for smittsomme sykdommer, MSIS.no

Rekreasjonsareal og nærtur-terreng

Figur 36 Andel bosatte i tettsteder med trygg tilgang til rekreasjonsareal og nærturterreng (prosent).



Kilde: SSB - 09579

Sosialt miljø – Ungdata

Tabell 39 Opplevelse av nærmiljøet og andre miljøfaktorer, ungdاتا

Ungdata 2021			
Tema	Ibestad	Troms	Landet
Andel som er fornøyd med lokalmiljøet	68 %	62%	67 %
Andel som opplever at det finnes nok lokaler til å møte andre	44 %	37%	49 %
Andel som opplever trygghet i nærmiljøet	79 %	89%	85 %
Andel som oppgir at de har en fortrolig venn	81 %	86 %	87 %
Andel som oppgir å være plaget med ensomhet	18 %	28 %	11 %
Andel som har oppgitt at de har hatt mange psykiske plager siste uke	21 %	19 %	17 %
Andel som har vært med på en aktivitet i en fritidsklubb	44 %	24%	26 %
Andel som deltar i organisert fritid	42 %	55 %	59 %
Andel som opplever å bli mobbet	14 %	9%	8 %

Kilde: Ungdata

Kultur

Tabell 40 Tilbud i regi av enhet for kultur, Ibestad kommune.

Kultur, Ibestad kommune	
Folkebiblioteket	Åpent for publikum hver mandag og tirsdag 10:00-15:00 og onsdag 16:00-20:00, åpent for Ibestad skole en hel ukedag. Kreativ café hver onsdag 18-20.
DKS og DKSS	Et variert kulturtilbud gjennom DKS (Den kulturelle skolesekken) og DKSS (Den kulturelle spaserstokken). Enhetsleder for kultur er ansvarlig for begge ordningene med rapportering og bestillingstilbud.
Fritidsklubb	Egen klubbleder. Klubbkvelder mandager på Rolla og tirsdager på Andørja, fredagsklubb 1-2 ganger i måneden og arrangement som vinterball og sommeravslutning.
Offentlig svømming	Hver torsdag 17:00-21:00 hele året bortsett fra sommerferien.
Bygdekinoen	Tilreisende kinotilbud som administreres av enhetsleder for kultur, visningssted Ibestad kulturhus. Kinovisning en gang i måneden bortsett fra sommerferien.
Kulturskole	Kulturskolen tilbyr følgende fag ved nok påmeldte: foto, drama, tresløyd, tradisjonelle spill, rockeverksted, sang, kor, piano, gitar, trommer/slagverk, korpsinstrument, film og tegneserie.
UKM	Ungdommens kulturmønstring. Et årlig arrangement tidlig på året som avholdes lokalt på Ibestad kulturhus. Ibestad ungdomsråd er hovedarrangør, enhet for kultur er medarrangør og stiller med huset
Friluftsskolen	Arrangeres hver sommerferie og er gratis å delta på for barn 10-13 år, er et samarbeid mellom Midtre Hålogaland friluftsråd og Ibestad kommune
17. mai	Kultur stiller med Ibestad kulturhus på dagen og er med på planleggingen av feiringen.
Kulturhus	Utleie av Ibestad kulturhus administreres av enhetsleder for kultur.

Kilde: Ibestad kommune

Lag og foreninger

Tabell 41 Foreningsliv, Ibestad kommune

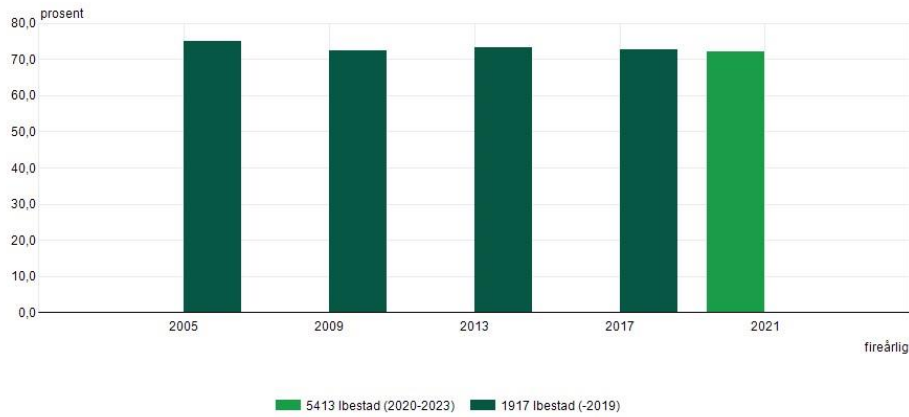
Lag og foreninger i Ibestad kommune			
Kategori	Antall	Kategori	Antall
Skytterlag	1	Røde Kors	1
Motorsport	1	Sanitetsforeninger	2
Golf	1	Foto	1
Ungdomslag	3	Historielag	1
Jeger og fisk	1	Velforeninger	2
Dans	1	Revy	2
Fitness	2	Båtforeninger	6
Husflid	2	Sang/musikk	3
Grendelag	5	Religiøse foreninger	3
Pensjonist/senior-lag	2	Andre	2

Kilde: Frivilligsentralen, Ibestad kommune

Valgdeltagelse

Figur 37 Valgdeltagelse, stortingsvalget, Ibestad kommune

08243: Stortingsvalet. Valdeltaking i prosent, etter region og fireårlig. Valdeltaking.

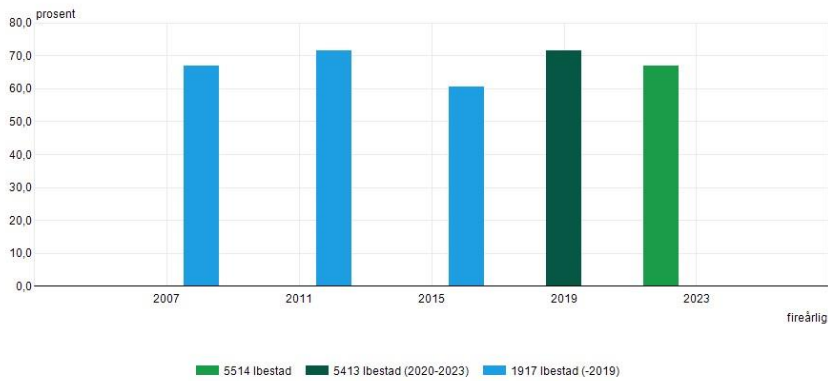


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Kilde: SSB - 08243

Figur 38 Valgdeltagelse, kommunevalget, Ibestad kommune

09475: Kommunestyrevalget. Stemmer og valgdeltakelse, etter region og fireårlig. Valgdeltakelse i prosent.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Kilde: SSB - 09475

Tabell 42 Kommunevalget 2023, Ibestad kommune samt oppmøteprosent Troms fylke og hele landet

Kommunevalget 2023	
Stemmeberettigede	1094
Opptalte stemmesedler	729
Forhåndsstemmer	400
Fremmøteprosent	66,9 %
Blanke stemmesedler	13
Forkastede stemmesedler	4
Fremmøteprosent: Troms	62,2 %
Fremmøteprosent: Norge	62,4 %

Kilde: Valgdirektoratet

Kriminalitet

Tabell 43 Anmeldte lovbrudd, per 1000 innbyggere

Anmeldte lovbrudd					
Geografi	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Ibestad	34,1	34,2	22,8	17,4	16,3
Troms	53,8	53,8	55,9	51,7	49,2
Norge	58,2	57,1	55,8	53,2	52,8

Kilde: SSB – 08487

Tabell 44 Antall lovbrudd anmeldt per 1000 innbyggere, etter lovbruddstype, Ibestad kommune. Årlig gjennomsnitt

Lovbrudd, Ibestad kommune					
Lovbruddstype	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Eiendomstyveri	-	-	-	3,8	-
Vold og mishandling	4,3	6,5	7,3	4,5	-
Rusmiddellovbrudd	5,8	6,5	-	-	-
Ordens- og identitetskrenkelse	-	-	-	-	-
Trafikkovertrerdelse	6,5	5,1	-	-	-
Annet lovbrudd (inkl. vinnings-lovbrudd, eiendomsskade og seksuallovbrudd)	13,0	10,9	5,9	4,5	5,4

Kilde: SSB - 08487

Bruk av statistikk over anmeldte lovbrudd fordelt etter gjerningskommuner må ta høyde for at det kan være store variasjoner på dette detaljeringsnivå, spesielt for de kommunene og lovbruddsgruppene som har få tilfeller. Datakvalitet og registreringsmåter, spesielt i større enkeltsaker, varierer og kan gi store ulikheter mellom ellers like kommuner - og fra år til år. Til en viss grad er det tatt høyde for denne type statistisk tilfeldige variasjoner ved at tabellen inneholder verdier for toårig gjennomsnitt og kun de største lovbruddsgruppene. Dette er også hovedbegrunnelsen for at alle verdier med fire eller færre enheter er med strek (-).

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø: Oppsummering, årsaker og konsekvenser

Tema	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Radon	Hele kommunen ligger i moderat til lav, eller usikker eksponeringsgrad for radon.	Grunnforhold, gjennomførte kartlegginger	Radon i inneluft øker risikoen for lungekreft. Risikøkningen bestemmes av hvor lang tid man utsettes for radon og av hvor høyt radonnivået er.
Geofarer	Enkelte områder utsatt for forhøyet risiko.	Kartlegging av risiko-områder.	Naturkatastrofer med risiko for skader, redusert livskvalitet og tapte menneskeliv. Potensielt store personlige og samfunns-økonomiske konsekvenser.
Klimagasser	Stor andel utslipp fra sjøfart.	Næring og kommunikasjon.	Miljøkonsekvenser, luftkvalitet.
Kjøretøy og vei	Økende grad av biltetthet. Per 2022: synkende andel bensin- og dieselbiler, økende andel el- og hybrid-biler. 29 km kommunal vei i kommunen.	Økonomi, tilgang på ladestasjoner. Store geografiske avstander der det er nødvendig med bil for kommunikasjon. Kollektivtilbud.	Innvirkning på klima og miljø. Betydning for fremkommelighet og muligheter til sosial deltagelse
Støy	Primær kilde til støy er trafikk og eventuell bygge- og anleggsvirksomhet.	Lav trafikk-tetthet. Noe støy i perioder i forbindelse med bygg-/anleggs-virksomhet.	Støy er en risikofaktor for psykiske lidelser, redusert søvnkvalitet og dårligere helse.
Kollektivtilbud	Hurtigbåt, ferge, buss og drosje. Ikke busstransport til alle hurtigbåt- og/eller ferge-avganger/ankomster.	Store geografiske avstander, kan bidra til å opprettholde tilgjengelighet til fastlandet og internt i kommunen.	Bidrar til å opprettholde sosialt nettverk, bidrar til pendling.
Drikkevann	Dårligere resultater på hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet enn fylket og landet. I 2022: Ibestad 79,4 %, mot 91,3 % i Troms og 93,4 % i Norge.	Nylige renoveringer og utskifter av vannledninger og renseanlegg. Manglende og/eller usikre rapporteringer gir utslag i lavere totalverdier	Drikkevann fritt for smittestoffer og koliforme bakterier er en vesentlig forutsetning for folkehelsen, og E. coli er en av de mest sentrale parametere for kontroll.
Smittsomme sykdommer	Lave forekomster av smittsomme sykdommer. Topp med koronasmitte i 2022.	Vaksinasjon, gode smittevernsrutiner, lav folketetthet.	Sykdom, sykefravær, samfunns-økonomiske kostnader.

Tema	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Rekreasjons-arealer og nærtur-terreng	God tilgang til rekreasjonsareal og nærturterreng, henholdsvis 87 % og 98 %. Tilsvarende tall for Troms er henholdsvis 74 og 76 %, mens det for Norge er henholdsvis 61 og 47 %.	Spredd boligbebyggelse, politiske føringer og prioriteringer, fysisk og geografisk utforming.	Viktig for fokus på fysisk aktivitet. Å opprettholde nærhet til rekreasjonsarealer og turterreng gir økt livskvalitet.
Sosialt miljø – Ungdata	I 2021: 68 % av ungdomsskoleelever er fornøyde med lokalmiljøet i Ibestad, mot 62 % i Troms og 67 % i Norge.	Tilhørighet, interesse, fritids-, kultur- og aktivitets-tilbud, sosialt engasjement, frivillighet. Et lite miljø vil kunne gi begrensede muligheter for å finne sosial tilhørighet.	Dårligere psykisk helse, ensomhet, inaktivitet. Kan også påvirke skole og læring, og sosial og fysisk aktivitet
Kultur	Tilbud rettet mot både barn, voksne og eldre. Stor bredde i kulturtilbudet.		Økt livskvalitet, tilhørighet. Varierte tilbud vil kunne forebygge inaktivitet, ensomhet og psykiske lidelser.
Lag og foreninger	Varierte tilbud med ulik målgruppe.		
Valgdeltagelse	Høyere deltagelse på stortingsvalg enn kommunevalg. Valgdeltagelse på 66,9 % ved kommunevalget i Ibestad 2023, mot 62,2 % i Troms og Finnmark og 62,4 % i Norge.		Valgdeltakelse kan brukes som et mål på deltagelse og engasjement i lokal-samfunnet.
Kriminalitet	Lavere andel anmeldte lovbrudd enn Troms og Norge. Årlig gjennomsnitt 2021-2022: 16,3 per 1000 i Ibestad, mot 49,2 per 1000 i Troms og 52,8 per 1000 i Norge.	Tilhørighet, økonomi, oppvekstvilkår, fysisk og sosialt miljø, fysisk og psykisk helse, aktivitetstilbud.	Kriminalitet har store negative ringvirkninger på blant annet oppvekstvilkår, sosialt miljø, fysisk og psykisk helse.

Skader og ulykker



«Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Muligheten for å forebygge er gode og effekter av tiltak kan komme raskt. Oversikt over hvor og når ulykker inntreffer osv. kan bidra til økt oppmerksomhet mot forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet. Skader omfatter også tannhelse og tannskader»

Sammendrag

Basert på tall fra sykehusene i regionen, kan man til en viss grad trekke paralleller mot kommunens demografi når det gjelder skadeforekomst, men tidligere tall viser at det heller ikke er noen nevneverdig forskjell i skaderisiko. Andelen trafikkskader er lav. Tannhelsen er god for de yngste, men for ungdom på 15 og 18 år er tendensen motsatt.

Ulykker og skader

Befolkningens bruk av sykehustjenester kan gi en viss pekepinn på viktige trekk ved så vel helsetjenester som helsetilstand i kommunene. Sykehusinnleggelse kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen.

Skader: Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått nedover siden 1950-tallet er ulykkesskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkuulykker både redusert helse og tapte liv. Det er et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker. Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste skadene.

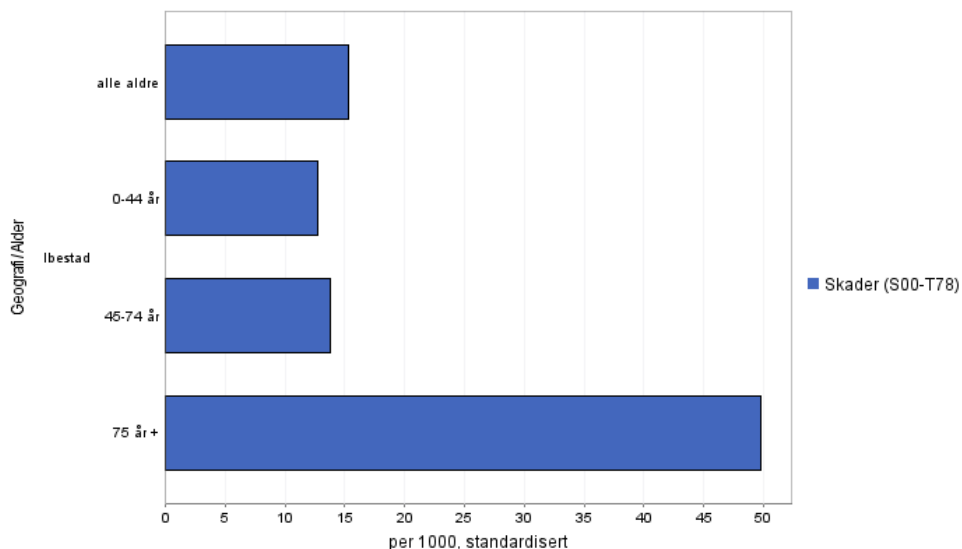
Tabell 45 Spesialisthelsetjenesten, somatikk, kjønn samlet, alle aldre, per 1000. Standardiserte tall

Ulykker og skader		2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi	Sykdomsgruppe						
Hele landet	Skader (S00-T78)	14,2	14,2	14,0	13,9	13,7	13,7
	Hodeskader (S00-S09)	2,4	2,4	2,4	2,4	2,3	2,4
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8
Troms Romsa	Skader (S00-T78)	13,9	13,9	13,5	13,2	13,2	13,4
	Hodeskader (S00-S09)	2,1	2,1	2,1	2,0	1,9	2,0
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)	1,9	1,9	1,8	1,7	1,8	1,8
Ibestad	Skader (S00-T78)	15,5	16,6	16,9	17,1	17,4	15,3
	Hodeskader (S00-S09)	2,7	2,3	3,3	3,1	3,2	2,0
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)	1,5	1,5	1,2	1,1	1,5	2,1

Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt.

Figur 39 Spesialisthelsetjenesten, somatikk, kjønn samlet, skader per 1000, lbestad kommune. Standardiserte tall 2015-2017



Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Tabell 46 Utskrivninger sykehus, Troms fylke

Utskrivninger sykehus: Troms fylke					
Diagnose	2018	2019	2020	2021	2022
Skader, forgiftninger og andre konsekvenser av ytre årsaker	3713	3926	3860	3853	3750
Brudd på hodeskalle, ansiktsknokler og halsregion	83	93	96	80	102
Skader i overekstremitet	682	773	782	738	693
Brudd av lårben	460	443	467	467	502
Hjernerystelse og andre indre hodeskader	279	237	264	297	296
Forgiftning	202	214	199	231	210

Kilde: SSB – 10261

Utskrivninger sykehus, Troms og Finnmark fylke, 2022					
Diagnose	0 – 19 år	20 – 59 år	60 – 69 år	70 – 79 år	80 år +
Skader, forgiftninger og andre konsekvenser av ytre årsaker	477	1285	491	701	796
Brudd på hodeskalle, ansiktsknokler og halsregion	9	50	14	10	19
Skader i overekstremiteten	141	267	93	118	74
Brudd av lårbenet	6	31	55	132	278
Hjernerystelse og andre indre hodeskader uten skallebrudd	63	65	35	63	70
Forgiftning	66	105	11	16	12

Kilde: SSB - 10261

Trafikkskader

Tabell 47 Antall drepte og skadde i trafikkulykker, Ibestad kommune.

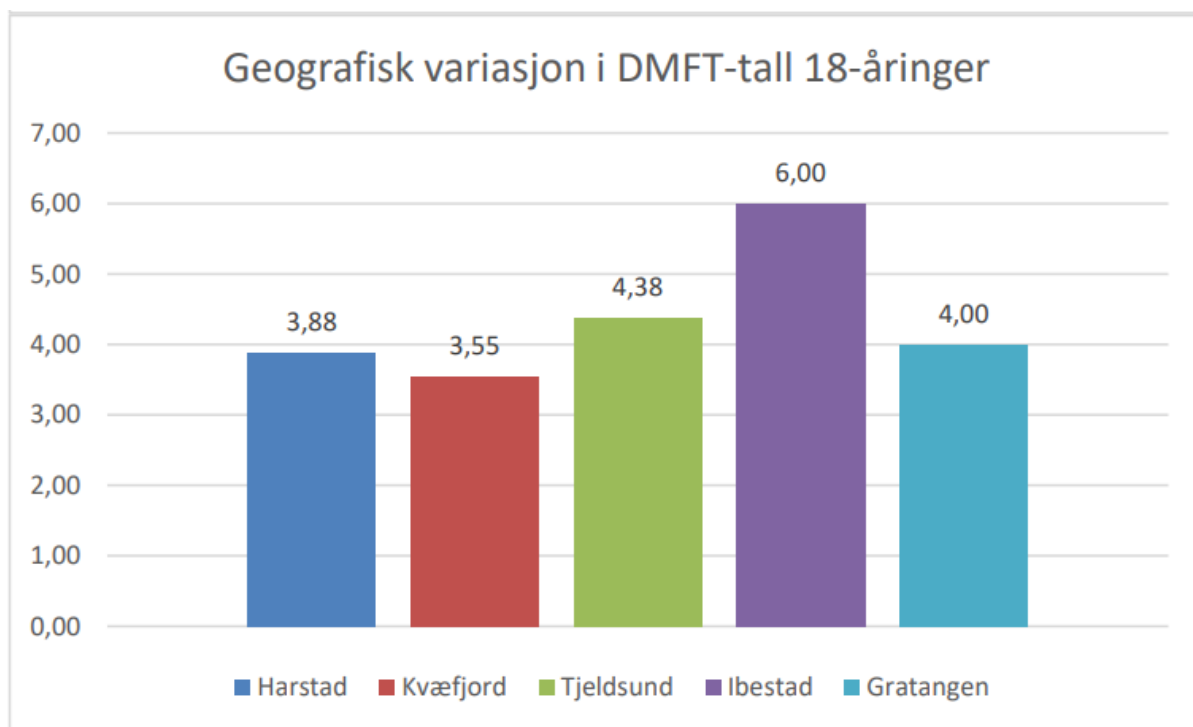
Trafikkskader, Ibestad kommune										
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ulykker	0	0	0	1	2	1	0	1	0	2
Lettere skadde	0	0	0	1	1	3	0	1	0	1
Hardt skadde	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Drepte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Kilde: Kommuneprofilen

Tannhelse og tannskader

For å måle tanntilstand benyttes et mål som heter DMFT (Decayed, Missing, Filled Teeth). Dette er et mål for summen av antall tenner som har eller har hatt behov for behandling, eller som har gått tapt på grunn av sykdom. Significant Caries index (SiC), er den gjennomsnittlige DMFT-scoren for den tredjedelen av årskullet med høyest DMFT-score. SiC-indeks ble introdusert i år 2000 for å sette søkelyset på barna som har høyest karies-score.

Figur 40 DMFT: 18-åringer, 2022.



Kilde: Ibestad tannklinikk

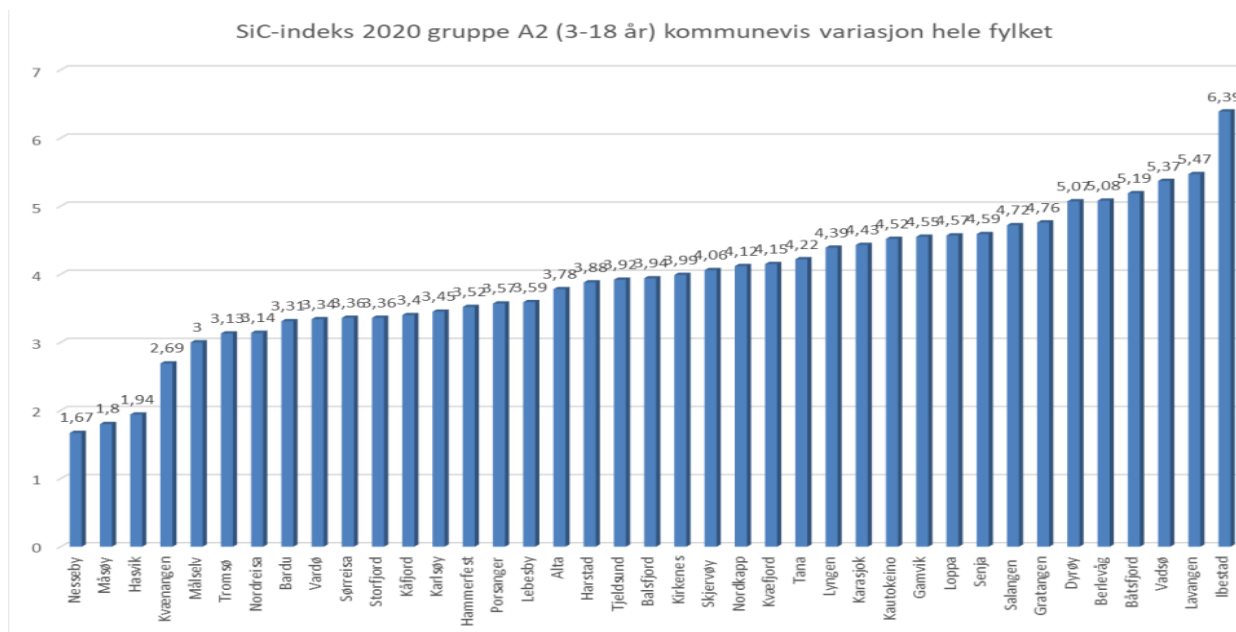
Geografisk variasjon varierer veldig med årskull fordi årskullene er små i andre kommuner enn Harstad. Dette gjelder særlig Ibestad og Gratangen. Samtidig er det en tendens til at kariestallene i Ibestad er høye for 18 åringer, men mye lavere sammenlignet med andre kommuner for 3 og 5 åringer. Slike variasjoner kan henge sammen med tannlegedekninger spesielt i små kommuner hvor det kun er en tannlege-stilling og tannhelsen i noen grad påvirkes positivt eller negativt ved besatt eller ikke besatt stilling. Det er også viktig å ta med at i mange kommuner er det små kull. Og variasjon hos enkeltindivider kan derfor noen ganger påvirke statistikken for enkeltkommune betydelig når man ser på ett og ett årskull.

Tabell 48 SiC-Indeks, ulike aldersgrupper, Sør-Troms

SiC-Indeks					
Geografi	Aldersgruppe	2020	2021	2022	2023
Harstad	3	0,39	0,76	0,69	0,18
	5	2,5	2,29	1,39	1,91
	12	2,62	2,72	2,48	2,57
	15	5,66	5,66	5,09	4,94
	18	8,14	8,84	8,76	8,72
Kvæfjord	3	0	0,2	0	0,57
	5	1	0,56	3,43	1,57
	12	2,91	2,3	2,27	1,86
	15	6,5	5,83	5,33	5,6
	18	8,56	11,73	8,46	9,71
Tjeldsund	3	0,3	1,7	1	0,75
	5	1,1	3,38	0,8	3,3
	12	2,73	1,87	3,33	2,84
	15	4,94	4,15	5,95	6,67
	18	12	8,08	8,4	7,93
Gratangen	3	0	3,5	3,5	0,5
	5	3	6	0	1,0
	12	1	1,5	2	2,33
	15	6	7	3,5	2,67
	18	9,6	6	8	7,67
Ibestad	3	0	0	0	0
	5	0	1,67	3,75	1,67
	12	1,5	3,33	2,33	3,75
	15	9,75	4,8	3	8
	18	9,25	11,75	12	9,67

Kilde: Ibestad tanntlinikk

Figur 41 SiC-Indeks 3-18-år, Troms og Finnmark, 2020



Kilde: Ibestad tanntlinikk

Skader og ulykker: Oppsummering, årsaker og konsekvenser

Tema	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Skader og ulykker	<p>Kun «gamle tall» tilgjengelig. Totalt høyere andel skader sammenlignet med fylket og landet. 2015-2017: 15,3 per 1000, mot 13,4 per 1000 i Troms og 13,7 per 1000 i Norge.</p> <p>Utskrivninger fra sykehus viser generell tendens over tid, samt hvordan skader fordeler seg i aldersgrupper.</p>	<p>Generelle risikofaktorer: Fysiske forhold, manglende forebyggende tiltak, vurderingsevne, uhell, egeninnsikt, risikovurdering, kroniske sykdommer og høy andel eldre mennesker i befolkningen.</p>	<p>Redusert funksjon og livskvalitet, økt hjelpebehov, inaktivitet, for tidlig død, personlige og samfunnsøkonomiske konsekvenser.</p>
Trafikkskader	<p>Ingen døde i trafikken, lavt antall trafikkskader.</p>	<p>Trafikkbelastning, fysisk utforming, fartsgrense, trafikkultur.</p>	<p>Potensielt store personlige skader og sosioøkonomiske kostnader.</p>
Tannhelse og tannskader	<p>Høyeste DMFT-tall for Sør-Troms. Lave verdier for SiC-indeks for aldersgruppene 3 og 5 år, tendensen snur for 15- og 18-åringene. Høyeste SiC-indeks av alle kommuner i Troms og Finnmark i 2020.</p>	<p>Økonomi, kosthold, kunnskap, miljøfaktorer og holdninger, tilgjengelighet på sunne/usunne matvarer.</p>	<p>Smerter, dårlig selvbilde, manglende appetitt, økt bruk av smertestillende, redusert søvnkvalitet, fravær fra skole, jobb og fritidsaktiviteter.</p>

Helserelatert atferd



«Med helserelatert atferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan være for eksempel fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidler. Helserelatert atferd kan også omfatte seksualatferd og risikoatferd som kan føre til skader og ulykker.»

Sammendrag

Barnehagene og skolene i kommunen har gratis frukt og grønt, og det er tilgjengelig melk som er foreldrebetalt i skolen. Både skolene og barnehagene har tilrettelagt uteområdene for fysisk aktivitet, og det er basseng på Ibestad skole og Andørja montessori-skole.

I frivillig sektor er det primært kommunens idrettslag som er de største aktørene for fysisk aktivitet, mens frivilligsentralen har mer lavterskeltilbud og sosiale tilbud. De fleste områdene for uorganisert fysisk og sosial aktivitet er samlet rundt Åndervåg/Engenes, Ånstad og Ibestad/Hamnvik

Det er tre utsalgssteder for alkohol i kommunen, og 2 serveringssteder. Hver tiende elev på ungdomsskolen oppgir å ha vært beruset av alkohol.

Kosthold i skole og barnehage

Tabell 49 Kosthold skoler og barnehager i Ibestad kommune

Institusjon	Informasjon
Hamnvik og Ånstad barnehage	Barnehagene har frukt og grønt til alle barna hver dag. Det et lettere måltid inkludert med frukt på ettermiddagen. Barna har med seg matpakke i barnehagen til frokost hver dag. Det er ett varmt måltid pr. uke pr. avdeling, fortrinnsvis mat laget fra bunnen av.
Andørja Montessori-skole	Det er gratis frukt-ordning på skolen hver dag. Melke-ordning er foreldrebetalt. Gratis skolemåltid tilgjengelig ved ulike anledninger i forbindelse med mat og helsefaget.
Ibestad skole	Skolen har grønt og frukt til alle elever, og elevene har tilbud om å kjøpe melk på skolen. Gratis skolemåltid vurderes.

Kilde: Ibestad kommune, Andørja Montessori

Fysisk aktivitet i skole og barnehage

Tabell 50 Fysisk aktivitet i skoler og barnehager, Ibestad kommune

Institusjon	Informasjon
Hamnvik og Ånstad barnehage	Barnehagen har et stort og flott uteområde utenfor barnehagen på begge øyene. Det er tilgang til gapahuker, egne lavvoer og uteområdet er flott. Barnehagen har i løpet av de siste årene fått innvilget ekstra midler til å utvikle uteområdet mer. Har da kjøpt inn modul-sett for babyene, flere desser, edderkopp-disse, sykler, klatrestativ osv.
Andørja Montessori-skole	Skolen starter hver dag med morgen-tur for alle elevene i 1.- 10. klasse. 1.-4. trinn har uteskole dag hver tirsdag med ulike temaer. Høst og vår er det noen langturer, ellers blir nær-området til skolen brukt. På vinteren er det endel skiaktiviteter. I friminuttene er det litt fotballaktiviteter i ball-bingen. Dødball er periodevis i skuddet. På de minste er det frilek i skogen og vår nye klatrekube som er populært. Ellers kan gymsalen brukes i pauser etter avtale.
Ibestad skole	Småtrinnet har uteskole 1 dag i uka. Og noen elever har valgfag 2t/uken med fysisk aktivitet (u-trinnet). Skolen har et stort og fint uteområde. Fotballbanen er mye i bruk. I tillegg er det akebakke, klatreskog, klatrevegg og lekeapparater. Tuftepark er delvis montert. Det er vanskelig å si noe om hvor aktive elevene er i friminuttene, men generelt kan en vel si at det er de yngste som er mest aktive.

Kilde: Ibestad kommune og Andørja Montessori

Arenaer for fysisk og sosial aktivitet

Med dette menes steder eller områder som er tilrettelagt for uorganisert fysisk eller sosial aktivitet. Det kan være benker, rasteplasser, oppkjørte skiløyper, spisesteder, fotballbaner, lekeplasser, badeplasser og lignende. I kommunen er det også flere turløyper, mange av dem oppmerket og tilrettelagt med benker og gapahuker eller lignende. I tillegg er det også flere utmarksveier, flere av dem er også egnet for bilkjøring. Turløyper, gapahuker og utmarksveier er ikke med i denne oversikten i skrivende stund, men vil bli inkludert fortløpende.

Tabell 51 Arenaer for uorganisert fysisk og sosial aktivitet

Arenaer for fysisk og sosial aktivitet	
Område/grend	Arena
Årbostad - Klåpen	Lysløype
Straumen - Vasskaret	Skiløype, ungdomshus, uteområde straumbotten
Åndervåg-Engenes	Ungdomshus, svømmebasseng, ballbinge, fotballbane, skole m/lekeparks, lysløype, frisbee-golf, visningscenter laks, treningssenter, skytebane, butikk, fritidsklubb, kafe/restaurant m/overnattingsmuligheter, kai/båtplass, kirke
Laupstad	Badestrand/uteområde, eventyrskog, kai/båtplass
Å-Ånstad	Kafe, terrengsykkelløype, lysløype, fotballbane, ballbinge, golfbane, molo, kai/båtplass, butikk og ungdomshus
Igeland - Sørvik	Ungdomshus
Kråkrø - Fornes	Ungdomshus, rasteplass
Fugleberg - Nordrollnes	Badestrand/uteområde, rasteplass, butikkens venner og kai/båtplass
Bolla - Dyrstad	Serverings/overnattingssted, molo, kai/båtplass
Selset - Vik	Ridesenter, overnattingssted
Ibestad-Hamnvik	Kulturhus, bygdekino, fotballbane, ballbinge, aktivitetespark sentrum, Kobbetjønnas friluftsområde, bibliotek, lysløype, kafe, handelssted med sommeråpen restaurant/pub, fritidsklubb, frisbeegolf, skippergården, treningssenter, butikk, kirke, uteområde Årnes, motorcrossbane, kai/båtplass
Breivoll - Skog	Hans-Frantza brygga, kai/båtplass
Forså	
Sørrollnes	Ungdomshus, naturlekeparks, molo, kai/båtplass

Kilde: Ibestad kommune, personlige intervju

Idrettslag

Tabell 52 Idrettslag, Ibestad kommune

Andørja Sportsklubb	Ibestad Idrettslag
Ski, fri-idrett, sykling, friluft, frisbeegolf, arrangerte toppturer, sherpatrapp, treningssenter, fotball (grusbane), stolpejakt og terrengsykling	Fotball, ski, mørketidsjogg og Ibestadløpet, volleyball, frisbeegolf, friluftspark, stoplejakt og motorsport
Har vært arrangør av Tour De Andørja i en årrekke. Har flere medlemmer med god arrangørkompetanse på ski og sykkel. Medlem av Norges skiforbund, Norges friidrettsforbund og Norges cykleforbund.	Serie- og turnerings-spill i fotball på sommerhalvåret, det planlegges kunstgressbane.

Kilde: Andørja Sportsklubb og Ibestad Idrettslag

Ibestad Frivilligsentral

Frivilligsentralen er et lokalt kreativt senter for nye former for frivillighet, og skal koordinere mellom frivillige enkeltpersoner, lag- og foreninger, kommunen og offentlige instanser. Sentralen forsøker også å tilrettelegge med både kortvarige og langvarige tiltak som retter seg mot et bredt spekter av kommunens befolkning.

Tabell 53 Ibestad Frivilligsentral, aktivitetstilbud

Ibestad Frivilligsentral	
Tur 10	Koordineringsansvar overtatt av frivilligsentralen i 2011. Tur-Ti er 10 merkede turløyper geografisk fordelt i kommunen; 5 turer på hver øy. Tiltaket gjennomføres hvert år i perioden 20.juni – 20.oktober og arbeidet med planlegging og rydding/merking av traseer utføres av en egen tur-ti komité bestående av 6-7 frivillige. Det er daglig leder ved frivilligsentralen som leder komitéen.
Turgruppa Ibestad	Gruppa skal gi et gratis lavterskel-tilbud for de som ønsker å komme i gang med fysisk aktivitet. Turgruppa driver med enkle turer etter veien, i fjæra, i marka eller der deltakerne ellers måtte ønske og der det sosiale og fellesskapet settes høyt. Turgruppa koordineres gjennom ei lukket gruppe på facebook. Den har ikke vært aktiv på en stund, men det er ønskelig å få den opp å gå igjen.
Sosiale arrangementer	Det gjennomføres ukentlige frivilligkafeer i egne lokaler på begge øyene. I tillegg legges til rette for andre sosiale aktiviteter som f.eks. strikkekafe. Det er også inngått samarbeid med Røde Kors for å starte opp frivillig besøksvenn, et tiltak rettet mot ensomme som ønsker større grad av sosial kontakt.

Kilde: Ibestad Frivilligsentral

Alkohol

Tabell 54 Tilgjengelighet alkohol-utsalg og serveringssteder, Ibestad kommune

Tilgjengelighet alkohol	
Antall utsalgssteder	3
Antall serveringssteder	2

Kilde: Ibestad kommune

Det er i dag tre butikker som selger alkohol i kommunen. Tilgjengeligheten begrenses i tillegg til butikkenes åpningstider av tillatte salgstider. Disse er til klokken 20.00 fra mandag til fredag, og klokken 18.00 på lørdag. Serveringsstopp av alkohol etter bevilling er klokken 02.00.

Tabell 55 Alkoholbruk, ungdatabruk

Ungdata 2021		
	Ibestad	Norge
Prosentandel av ungdomsskole-elever som har vært beruset på alkohol	11 %	13 %
Prosentandel av ungdomsskole-elever som aldri har smakt alkohol, eller bare har smakt alkohol noen få ganger	89 %	85 %

Kilde: Ungdata

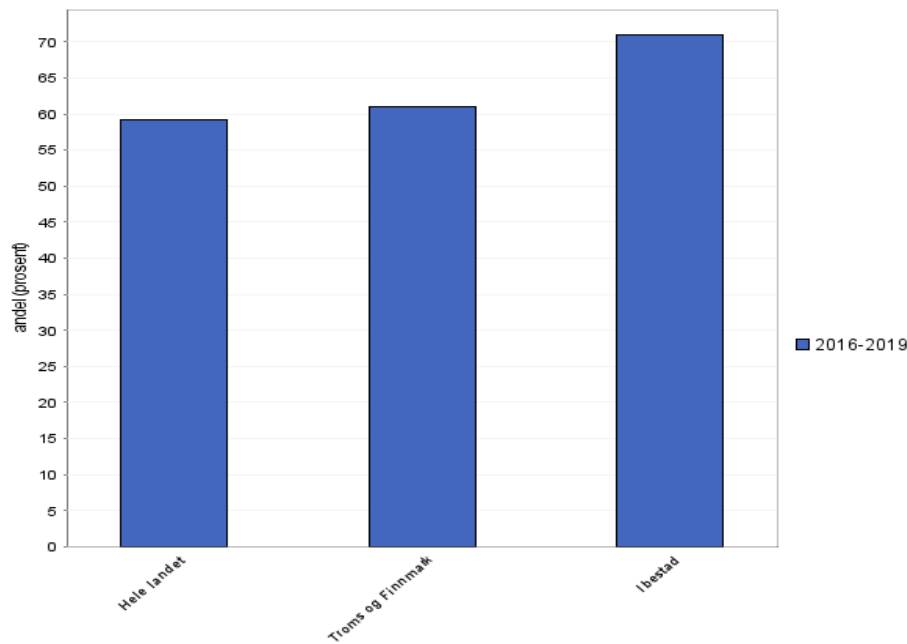
Vaksinasjon

Tabell 56 Influensavaksinerte over 65 år

Influensavaksinerte, 65 år +					
År	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Geografi					
Hele landet	38,2	43,4	59,7	62,8	62,3
Troms	29,0	34,5	50,7	54,1	56,4
Ibestad	39,5	46,0	48,4	48,7	57,5

Kilde: Kommune helsa statistikkbank

Figur 42 HPV-vaksine til kvinner født 1991 - 1996, 2016-2019, andel i prosent



Kilde: Kommune helsa statistikkbank

Tabell 57 Vaksinasjonsdekning, barnevaksinasjonsprogrammet, 16 år, andel i prosent

Barnevaksinasjonsprogrammet								
			År	2014-2018	2015-2019	2016-2020	2017-2021	2018-2022
Geografi	Alder	Vaksine mot						
Ibestad	16 år	Difteri		84,3	85,7	84,1	86,1	85,9
		Stivkrampe		84,3	85,7	84,1	86,1	85,9
		Kikhoste		84,3	85,7	84,1	86,1	85,9
		Poliomyelitt		84,3	85,7	84,1	86,1	85,9
		Hib		..	..	..	..	..
		Rotavirus		..	..	..	:	:
		Pneumokokk		..	..	..	..	..
		Meslinger		86,3	86,7	86,4	89,9	88,7
		Kusma		86,3	86,7	86,4	89,9	88,7
		Røde hunder		86,3	86,7	86,4	89,9	88,7
		Meslinger, kusma og røde hunder (MMR)		..	..	..	..	..
		HPV-infeksjon (jenter)		:	:	:	:	:

Kilde: Kommunehelsetilstand statistikkbank

Tall for aldersgruppene 2 og 9 år, er alle anonymisert grunnet lavt antall på barn.

Tegnforklaring

- .. Manglende data/ tall kan ikke forekomme
- :
- : Lar seg ikke beregne
- : Anonymisert

Helserelatert adferd: Oppsummering, årsaker og konsekvenser

Tema	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Kosthold i skole og barnehage	Gratis frukt og grønt, foreldrebetalt melk i skolen. Ellers ingen gratis måltider.	Tilgjengelighet, økonomi, miljøfaktorer, informasjon og kompetanse.	Kosthold har betydning for konsentrasjon, humør og overskudd. Dårlig kosthold vil over tid kunne gi dårlig tannhelse, overvekt og risiko for livsstils-sykdommer.
Fysisk aktivitet i skole og barnehage	Uteområder tilrettelagt for fysisk aktivitet.	Hensiktsmessig fokus på å tilrettelegge for fysisk aktivitet, økonomiske prioriteringer.	Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling. Har betydning for utvikling av motorikk. Det virker også positivt på den psykiske helsen, konsentrasjon og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene ser også ut til å være viktig for å skape gode vaner for resten av livet.
Arenaer for fysisk og sosial aktivitet	Mange samlet rundt Åndervåg/Engenes, Ånstad og Ibestad/Hamnvik	Politiske prioriteringer, økonomi, sosial tilhørighet, engasjement, frivillighet og dugnad	Å tilrettelegge samfunnet for sunne valg treffer store deler av befolkningsmassen, bidrar til bedre fysisk og psykisk helse, samhold, positive opplevelser og tilhørighet
Idrettslag	Andørja sportsklubb og Ibestad idrettslag. Primært rettet mot aktiviteter som ski og fotball.	Frivillighets- og dugnadsånd, tilhørighet, interesser, utvikling av nærmiljøet, økonomiske prioriteringer.	Kan fungere som en buffer mot fysisk og psykisk uhelse.
Ibestad frivilligsentral	Tilrettelegger for lavterskel fysisk aktivitet og sosiale møteplasser		Fysisk aktivitet er viktig i forebygging av en rekke plager og sykdommer som overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer. Bidrar også til å skape sosiale møteplasser

Tema	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Alkohol	3 utsalgssteder, og 2 serveringssteder. 11 % av ungdomsskoleelevene i kommunen oppgir å ha vært beruset av alkohol, som er litt lavere enn landet for øvrig.	Miljø, kunnskap, generelle holdninger og mangel på alternative tilbud påvirker alkoholkonsum.	Øker risikoen for skader, ulykker, vold og kriminalitet. Skader på nervesystemet.
Vaksinasjon	Vaksinasjonsdekning fra ca. 86-89 % mellom 2018-2022 for 16-åringer. Høyere andel HPV-vaksine enn fylket og landet mellom 2016-2019.	Tilgjengelighet helsestasjon. Kunnskap og holdninger hos befolkningen og innvandring er faktorer som påvirker tallet.	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.

Helsetilstand



«Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer/livsstilssykdommer, trivsel og mestringsressurser o.l.»

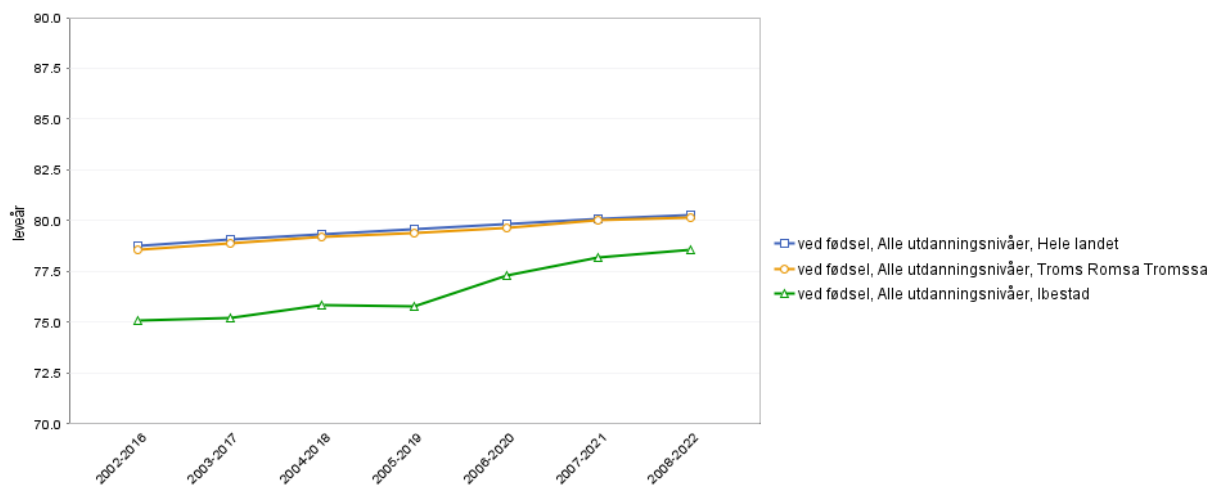
Sammendrag

Kommunen har litt kortere forventet levealder for kvinner og menn enn landet for øvrig. Den psykiske helsen er for det meste god, og ligger på eller under lands- og fylkesnivå. Unntaket er aldersgruppen 15-24 år der vi ligger litt høyere. Andelen hjerte-/kar-sykdommer og nye krefttilfeller er høy i kommunen, og selv om demografien kan forklare en del av krefttilfellene så er fortsatt tallene for hjerte-/kar-lidelser høye. Det samme er tilfellet for diabetes type 2. Tallene for KOLS og astma er også større enn tilsvarende for fylket og landet. Muskel/skjelett-lidelser ligger på nivå med landet. Ved selvrappotering til sesjon angir hver tredje Ibestadværing overvekt eller fedme. Årsaker til tidlige dødsfall domineres av kreft.

Det er litt høyere bruk av smertestillende legemidler i Ibestad, sovemidler og beroligende midler ligger på lands- og fylkesnivå mens bruken av antibiotika er lavere for mennesker under 40 år. På selvoplevd helse for ungdom angir de å være omtrent på nivå med resten av landet.

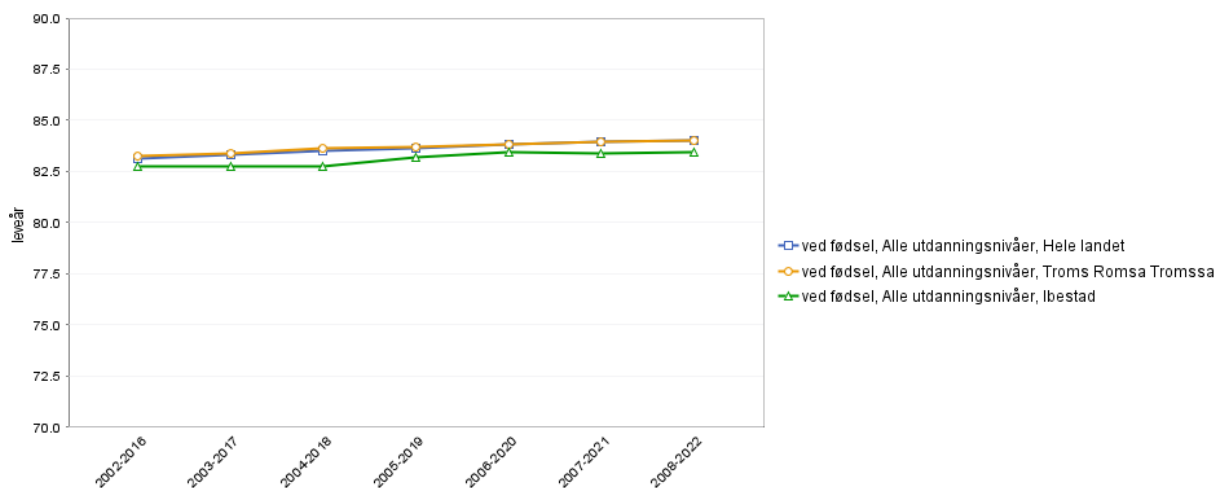
Forventet levealder

Figur 43 Forventet levealder, menn.



Kilde: Kommune helsa statistikkbank

Figur 44 Forventet levealder, kvinner.



Kilde: Kommune helsa statistikkbank

Tabell 58 Forventet levealder etter utdanning, Troms fylke, glidende gjennomsnitt 2008 - 2022

Forventet levealder etter utdanning - Troms					
Utdanningsnivå			Grunnskole	Videregående	Universitet eller høyskole
Alder	År	Kjønn			
ved 30 års alder	2008-2022	menn	77,9	81,4	84,5
		kvinner	82,4	85,3	87,4

Kilde: Kommune helsa statistikkbank

Psykiske lidelser

Tabell 59 Primærhelsetjenesten, psykiske lidelser og symptomer, brukere, per 1000, standardiserte tall

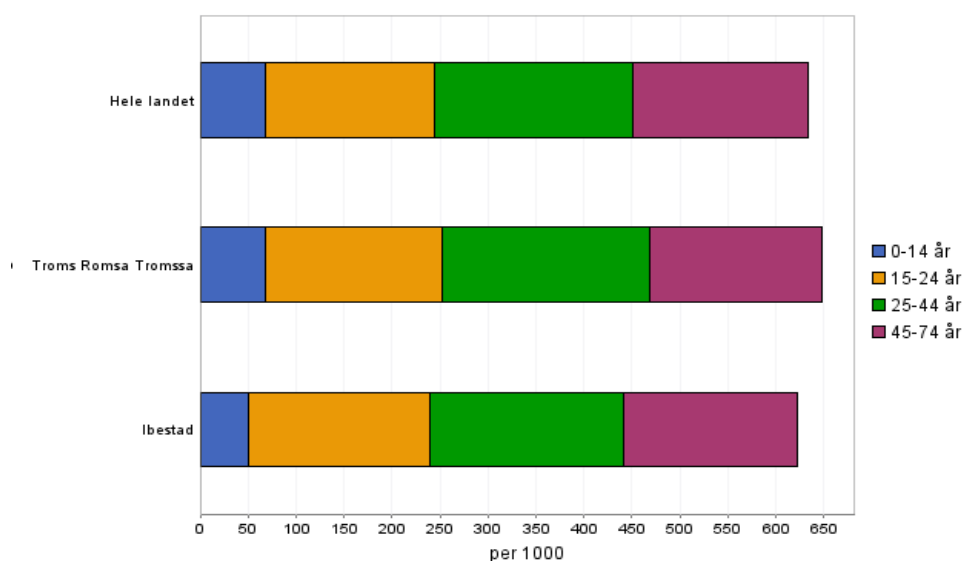
Psykiske symptomer og lidelser, per 1000						
År		2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019 – 2021**	2020 – 2022**
Hele landet	0-14 år	56	57	60	61	68
	15-24 år	156	163	166	167	176
	25-44 år	185	189	194	197	207
	45-74 år	178	178	179	181	182
Troms og Finnmark	0-14 år	53	54	57	58	68
	15-24 år	164	169	172	174	182
	25-44 år	187	193	198	202	217
	45-74 år	168	171	174	177	181
Ibestad	0-14 år	59	42	34	*	48
	15-24 år	184	181	174	175	201
	25-44 år	181	185	179	*	206
	45-74 år	141	146	143	137	186

Kilde: Kommunehelsa statistikkbank

*tallgrunnlag for lavt

**tidsserien for 2021 har utilstrekkelig grunnlag

Figur 45 Primærhelsetjenesten, brukere psykiske lidelser, 2020-2022, per 1000, ustandardiserte tall



Kilde: Kommunehelsa statistikkbank

Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Alle kontaktyper er inkludert. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikkene viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder).

Hjerte/kar-sykdommer

De hyppigste hjerte- og karsykdommene er hjertekrampe (angina pectoris), hjerteinfarkt, hjertesvikt og hjerneslag, og det er disse sykdommene som er omtalt her.

Tabell 60 Primærhelsetjenesten, brukere, hjerte- og kar-sykdomsdiagnoser (K70-99), per 1000, standardiserte tall

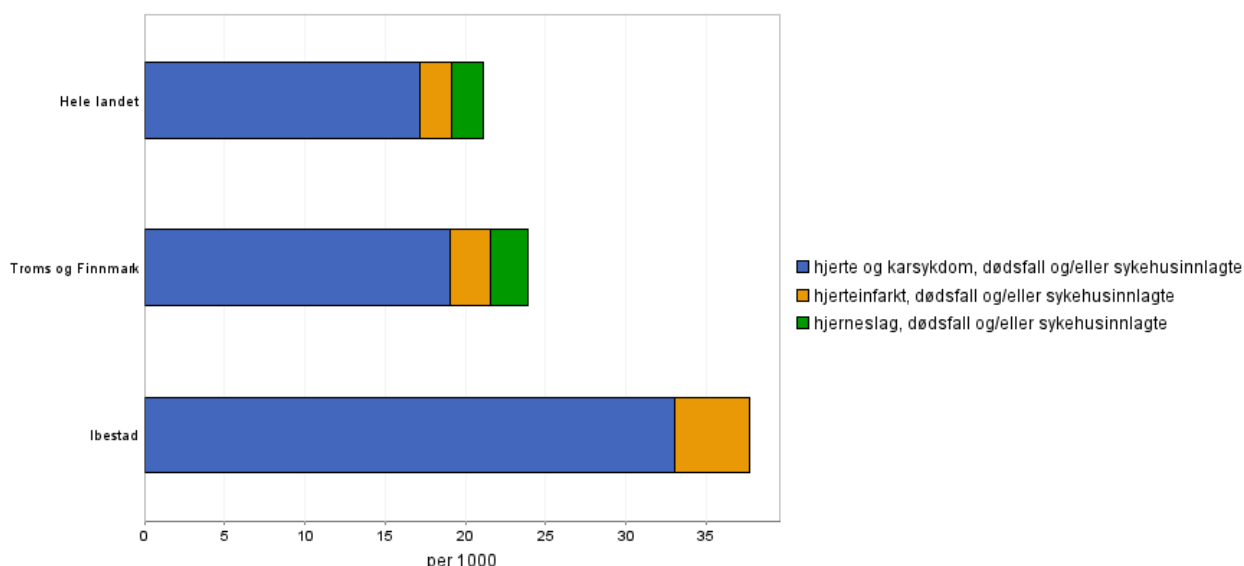
		Hjerte- og kar-sykdom, per 1000				
År		2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021**	2020-2022**
Geografi	Alder					
Hele landet	0-44 år	24	23	23	23	23
	45-74 år	231	224	219	217	213
Troms og Finnmark	0-44 år	25	24	24	24	24
	45-74 år	238	231	225	223	219
Ibestad	0-44 år	37	31	23	20	29
	45-74 år	278	247	222	208	241

Kilde: Kommunehelse statistikkbank

**2021-årgangen mangler grunnet utilstrekkelig tallgrunnlag

Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Alle kontakttyper er inkludert. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikkene viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder).

Figur 46 Hjerte- og kar-sykdom, alle aldre, 2020-2022, per 1000, ustandardiserte tall



Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Merknad til figur 46: Tall for hjerneslag ikke tilgjengelig/anonymisert for Ibestad kommune.

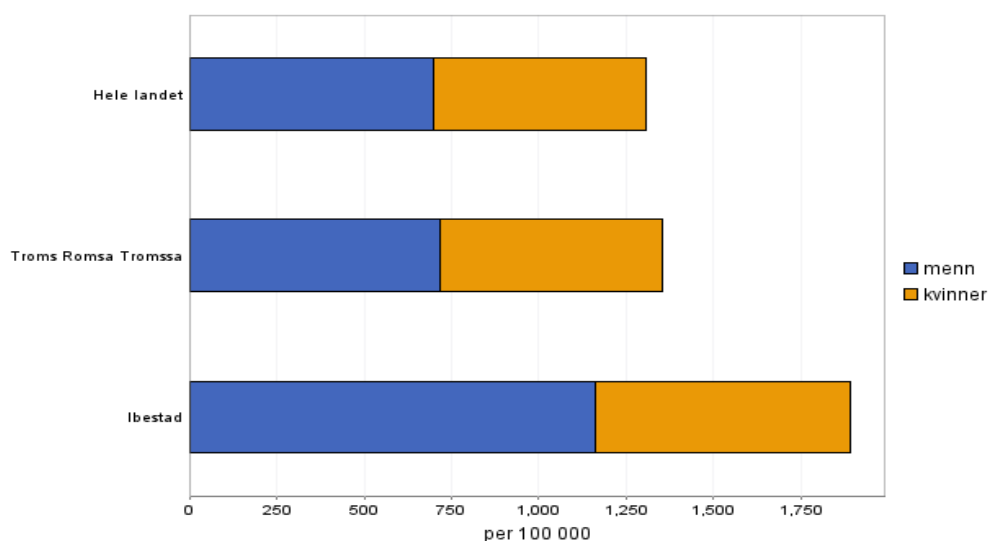
Kreft

Tabell 61 Kreft, alle krefttyper, nye tilfeller – per 100 000, standardiserte tall

Kreft, per 100.000			År	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022
Hele landet	kjønn samlet	alle aldre		651	654	655	656	656
		0-74 år		473	473	472	470	468
		75 år og eldre		2946	2978	3012	3042	3071
Troms og Finnmark	kjønn samlet	alle aldre		642	654	651	650	656
		0-74 år		470	477	473	471	472
		75 år og eldre		2845	2929	2938	2946	3013
Ibestad	kjønn samlet	alle aldre		605	609	562	578	590
		0-74 år		461	475	442	464	453
		75 år og eldre		2607	2528	2294	2288	2509

Kilde: Kommune helsa statistikkbank

Figur 47 Kreft, nye tilfeller, alle aldre, alle krefttyper, per 100 000, 2013-2022. Ustandardiserte tall



Nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere per år. Statistikkene viser 10 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 10-årsperioder)

Kilde: Kommune helsa statistikkbank

Diabetes type 2

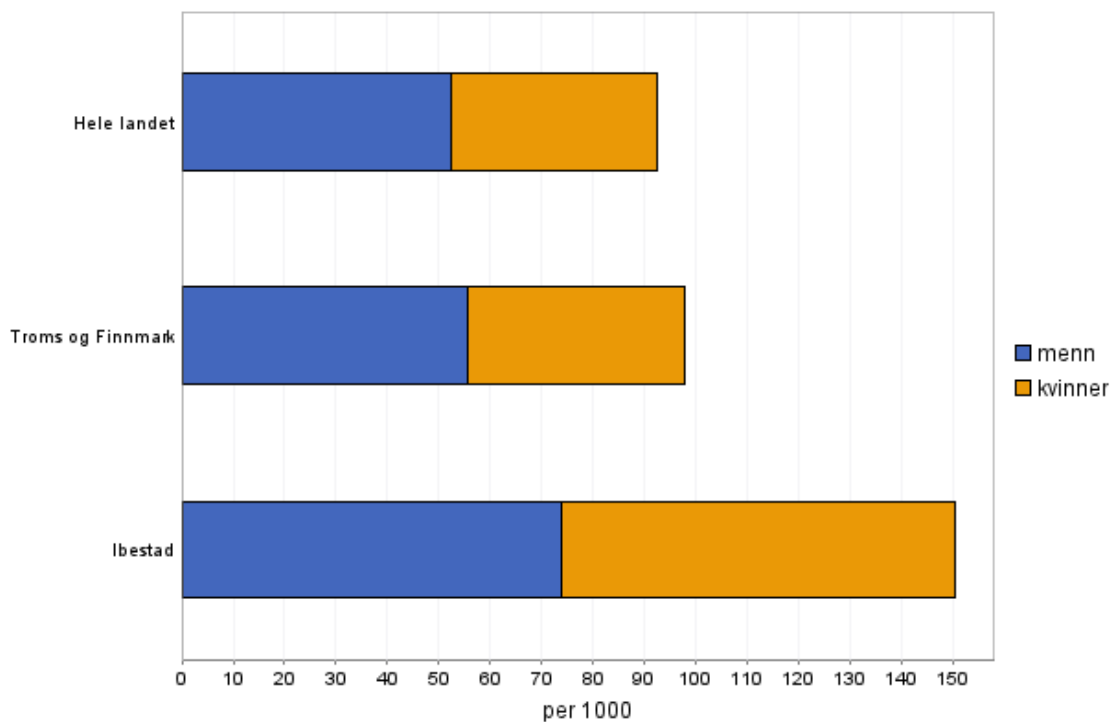
Tabell 62 Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år) per 1000, standardiserte tall

		Diabetes type 2: 30 – 74 år, per 1000				
År		2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi	Kjønn					
Hele landet	kjønn samlet	38,1	39,5	40,8	42,4	46,3
Troms og Finnmark	kjønn samlet	40,0	41,3	42,5	43,6	47,2
Ibestad	kjønn samlet	45,8	47,9	52,0	52,3	59,2

Kilde: KommuneHelsa statistikkbank

Brukere av legemidler forskrevet på resept til behandling av type 2-diabetes i aldersgruppen 30-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel, telles vedkommende bare én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder).

Figur 48 Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år) per 1000, 2019-2021. Ustandardiserte tall



Kilde: KommuneHelsa statistikkbank

KOLS og astma

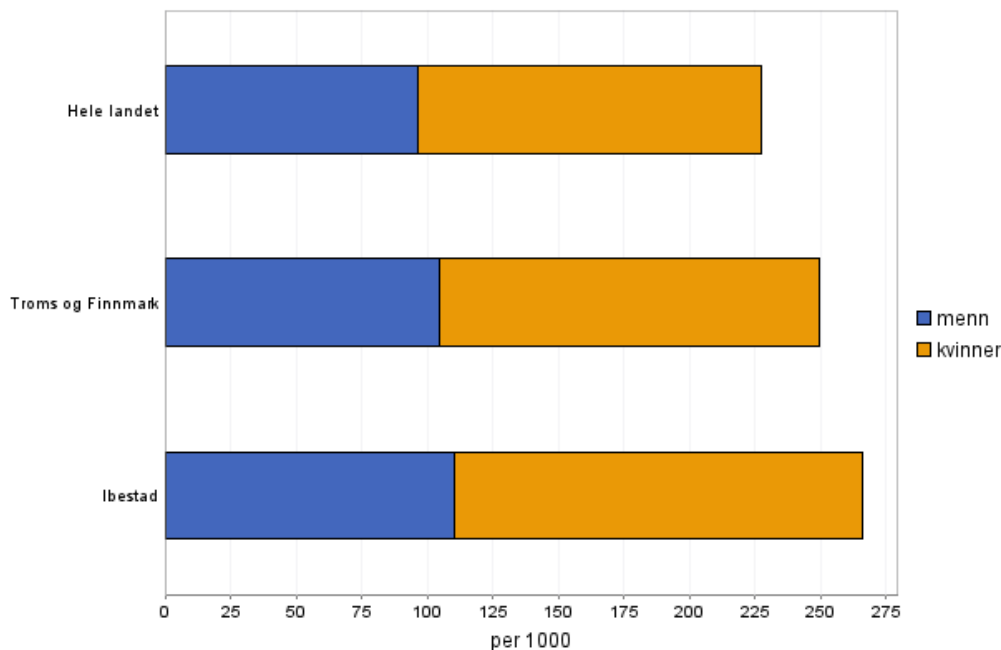
Tabell 63 KOLS og astma, legemiddelbrukere (45 - 74 år) per 1000, standardisert

		KOLS og astma (45 – 74 år), per 1000					
		År	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi	Kjønn						
Hele landet	menn		92,8	95,2	97,1	97,1	96,5
	kvinner		126,6	129,0	131,4	132,1	131,2
Troms og Finnmark	menn		97,5	100,2	102,5	103,4	103,9
	kvinner		136,0	139,4	142,6	144,1	143,7
Ibestad	menn		113,6	112,1	106,0	99,9	102,8
	kvinner		125,5	129,6	132,9	142,1	147,1

Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Brukere av legemidler utlevert på resept til personer 45-74 år. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst én resept i kalenderåret. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende som bruker bare én gang. Statistikkene viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder).

Figur 49 KOLS og astma, legemiddelbrukere (45-74 år) per 1000, ustandardiserte tall



Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Muskel/Skjelett

Tabell 64 Primærhelsetjenesten, brukere per 1000, kjønn samlet, 0-74 år, standardiserte tall

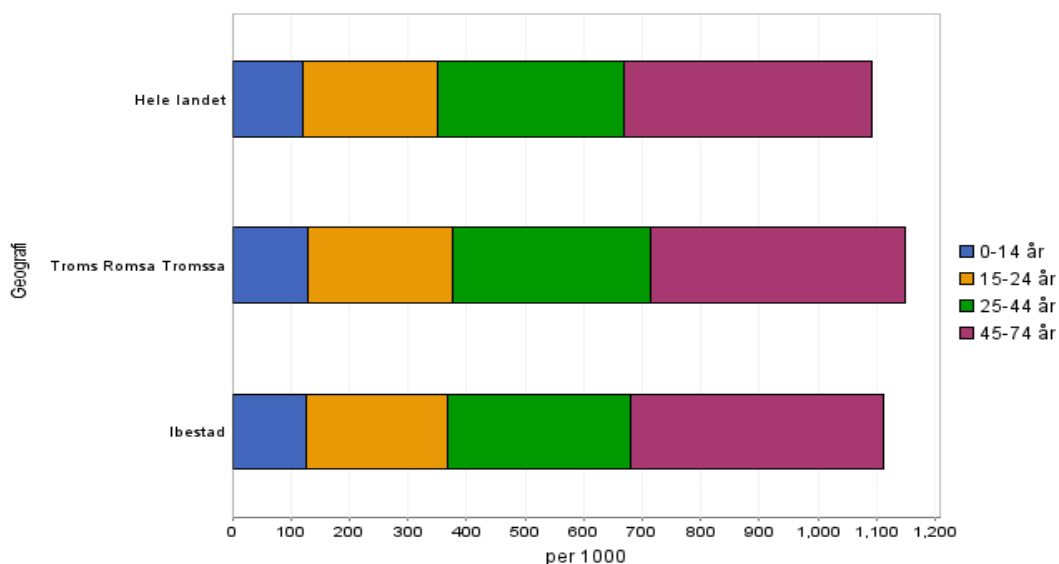
Muskel- og skjelett-plager/diagnoser (eks. brudd og skader), per 1000			2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021	2020-2022**
Hele landet	0-74 år	Muskel- og skjelettplager	241	243	242	243	246
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser	155	152	147	145	140
Troms og Finnmark	0-74 år	Muskel- og skjelettplager	259	260	259	259	258
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser	153	161	158	157	152
Ibestad	0-74 år	Muskel- og skjelettplager	258	264	254	250	240
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser	1882	164	147	139	149

Kilde: Kommunehelse statistikkbank

**utilstrekkelig tallgrunnlag for 2021

Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser inkluderes også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor) per 1000 innbyggere per år. Alle kontaktyper er inkludert. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikkene viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder).

Figur 50 Primærhelsetjenesten, brukere per 1000, 2020-2022, muskel/skjelett-plager (eks. brudd/skader), kjønn samlet, ustandardiserte tall



Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Overvekt og fedme

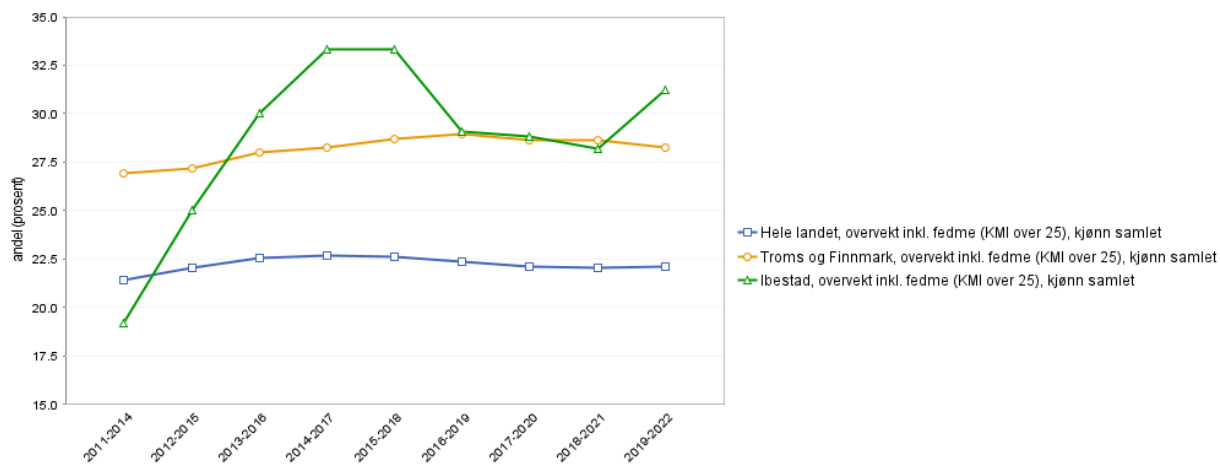
Tabell 65 Overvekt og fedme, selvrapportert ved sesjon 1, andel i prosent, standardiserte tall

		Overvekt og fedme					
		År	2015-2018	2016-2019	2017-2020	2018-2021	2019-2022
Geografi	Kjønn						
Hele landet	kjønn samlet		23	22	22	22	22
Troms og Finnmark	kjønn samlet		29	29	29	29	28
Ibestad	kjønn samlet		33	29	29	28	31

Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Andel gutter og jenter med overvekt (dvs. KMI tilsvarende 25-29,9 kg/m²), fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 30 kg/m²) eller overvekt inkludert fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 25 kg/m²), i prosent av alle som oppga høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1. Statistikkene viser 4 års gjennomsnitt.

Figur 51 Overvekt og fedme, selvrapportert ved sesjon 1, andel i prosent, ustandardiserte tall



Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Bruk av legemidler og antibiotika

Tabell 66 Legemiddelbrukere per 1000, 0-74 år, kjønn samlet, standardiserte tall

		Legemiddelbrukere					
		År	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi	Legemiddelgruppe						
Hele landet	Smertestillende midler		222,1	223,2	224,3	224,3	227,4
	Sovemidler og beroligende midler		92,7	92,5	92,6	92,5	92,9
	ADHD-midler		8,6	9,2	9,8	10,6	11,9
	Allergimidler (R06A, R01AC,		170,1	175,6	183,7	188,3	194,8
Troms og Finnmark	Smertestillende midler		216,0	217,2	218,6	219,1	222,5
	Sovemidler og beroligende midler		85,1	85,1	85,9	86,4	87,7
	ADHD-midler		7,4	7,7	8,2	9,0	10,5
	Allergimidler		140,2	144,8	149,8	153,2	157,9
Ibestad	Smertestillende midler		230,7	229,8	230,0	229,4	242,6
	Sovemidler og beroligende midler		76,0	76,3	80,5	84,7	87,3
	ADHD-midler		10,5	9,8	9,8	10,2	10,8
	Allergimidler		128,9	133,6	136,5	135,4	135,1

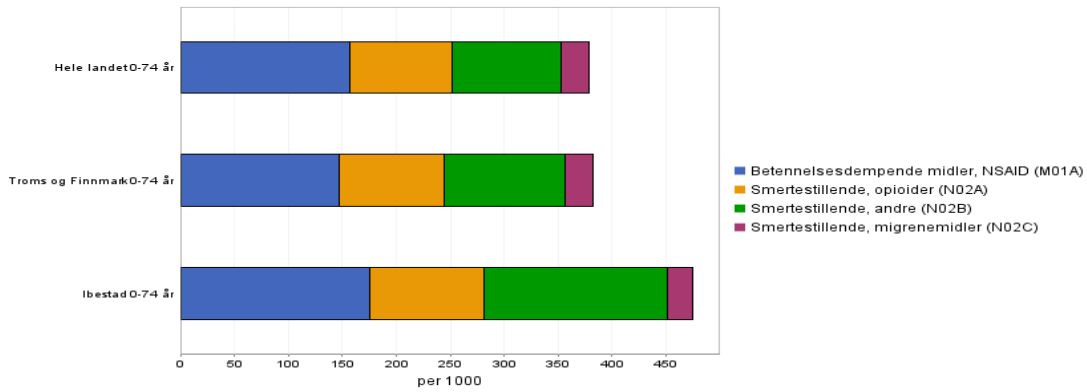
Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Brukere av legemidler forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende bare én gang. Statistikkene viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Kjøp av reseptfrie legemidler på apotek eller i dagligvarehandel er ikke med. Legemidler til pasienter i sykehus eller sykehjem er heller ikke med da tall for disse ikke er tilgjengelig på individnivå i Reseptregisteret.

Legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men det kan likevel være en indikator på forekomst av enkelte sykdommer. Bruk av legemidler kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen. Bruk av legemidler forskrevet på resept påvirkes av flere faktorer utenom sykdomsforekomst, blant annet tilgang til lege og forskrivningspraksis blant legene. Om legemiddelbruk er en god indikator på sykdomsforekomst må imidlertid vurderes i lys av lokal kunnskap om behandlingsmetoder og diagnostisering.

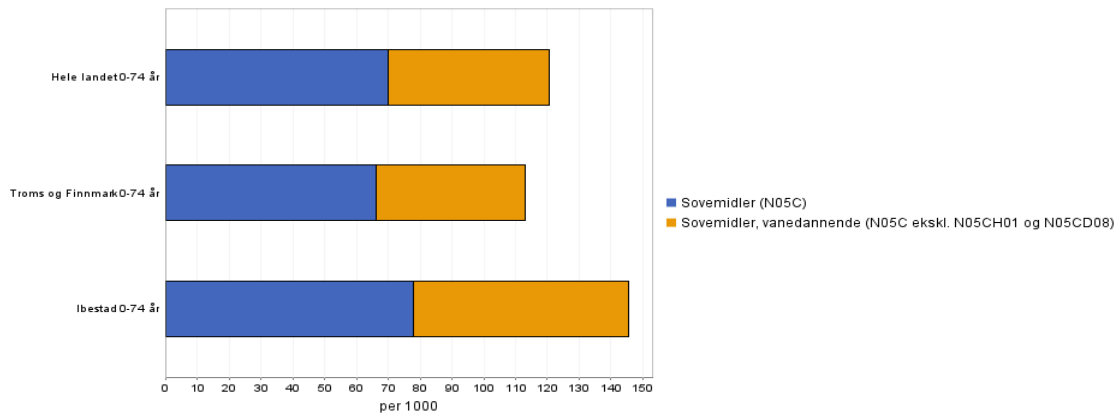
Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer: 2024-2027

Figur 52 Bruk av legemidler per 1000, smertestillende, undergrupper, 0-74 år, ustandardiserte tall



Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Figur 53 Bruk av legemidler per 1000, sovemidler, undergrupper, 0 - 74 år, ustandardiserte tall



Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Tabell 67 Antibiotika til systemisk bruk, ekskl. metenamin, kjønn samlet, per 1000, standardiserte tall

		Antibiotika-bruk						
		År	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi	Alder							
Hele landet	0-44 år		288	269	253	259	212	212
	45-79 år		428	403	385	389	336	331
Troms og Finnmark	0-44 år		250	246	224	237	202	196
	45-79 år		357	342	320	325	290	294
Ibestad	0-44 år		232	210	198	211	169	168
	45-79 år		271	280	259	261	205	321

Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Selvopplevd helse – Ungdata

Tabell 68 Ungdata, selvopplevd helse

Ungdata 2021		
Tema	Ibestad	Landet
Andel som er fornøyd med sin egen helse	68 %	67 %
Andel som har hatt mange psykiske plager de siste sju dagene	11%	15%
Ande som siste måned har hatt hodepine mange ganger eller daglig	43 %	31 %
Andel som har brukt helsesykepleier på skolen	37 %	34 %
Andel som ukentlig bruker smertestillende tabletter	23 %	18 %

Kilde: Ungdata

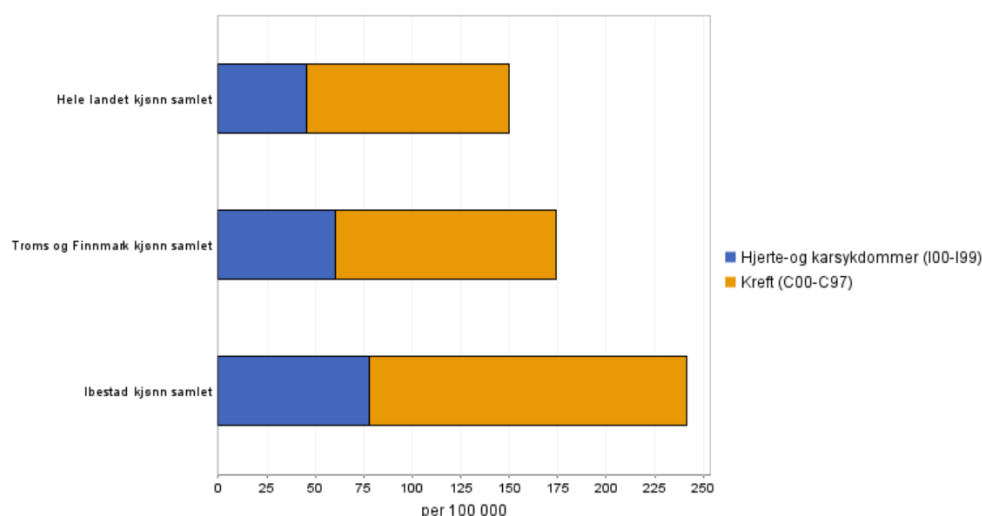
Årsaker til tidlig dødsfall

Tabell 69 Dødelighet, tidlig død, 0-74 år, per 100.000, standardiserte tall

Tidlig dødsfall							
		År	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022
Geografi	Dødsårsak						
Hele landet	Hjerte- og karsykdommer		54,7	52,0	49,7	47,9	46,2
	Kreft		117,8	115,0	111,8	108,9	106,2
Troms og Finnmark	Hjerte- og karsykdommer		66,6	63,8	60,5	59,1	57,9
	Kreft		116,8	115,5	113,6	110,9	109,8
Ibestad	Hjerte- og karsykdommer		60,5	48,9	48,3	47,8	47,7
	Kreft		157,2	133,4	126,5	120,2	103,6

Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Figur 54 Dødsårsaker, 0-74 år, 2013-2022 Ustandardiserte tall, per 100.000.



Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Helsetilstand: Oppsummering, årsaker og konsekvenser

Tema	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Levealder	Basert på tall i perioden 2008-2022: Forventet gjennomsnittlig levealder er for menn i Ibestad kommune 78,6 år, mens det for kvinner er 83,5 år. Dette er henholdsvis ca. 1,5 og 0,5 år mindre enn fylket og landet. I Troms og Finnmark er forventet gjennomsnittlig levealder for menn og kvinner henholdsvis 80,1 og 84,0 år, mens tilsvarende tall i Norge er henholdsvis 80,3 og 84,0 år i samme periode.	Mulige årsaker kan være at menn tradisjonelt sett har hatt primæryrker med høyere belastningsgrad og risiko for ulykker. Det kan være mulige kjønnsforskjeller i terskel for å oppsøke helsetjenester. Generelt vil lavere utdanningsnivå, livsstilsfaktorer, økonomi, tjenestetilbud, og fysisk og sosialt miljø være faktorer som påvirker helse og levealder.	Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. Indikatoren er informativ også på kommunenivå, forutsatt at det tas hensyn til betydningen av tilfeldige svingninger.
Psykiske lidelser	Omtrent på linje med fylket og landet, med unntak av aldersgruppen 0-14 år som er litt lavere. I aldersgruppen 15-24 år har Ibestad høyere forekomst av psykiske lidelser enn landet og fylket. Fra 2020-2022: 201 per 1000 i Ibestad, mot 182 per 1000 i Troms og Finnmark og 176 per 1000 i Norge.	Arveligheten for psykiske plager, depresjon, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser er forholdsvis moderat. Miljøforhold samlet er derfor noe viktigere enn gener for disse lidelsene. Tap av relasjoner, samlivsbrudd, mobbing, konflikter, traumer, ensomhet, krav fra omgivelsene, private og yrkesmessige utfordringer, mangel på mestringsfølelse og få positive tilbakemeldinger og rusmisbruk er faktorer som skaper belastning. Bosetting av flyktninger gir trolig en økning av tallet	Sykmeldinger, uførepensjon, redusert livskvalitet og økt dødelighet. Konsekvenser for barndom og ungdomstid.
Hjerte-/kar-sykdommer	Høyere forekomst av hjerte/kar diagnoser enn fylket og landet. For aldersgruppen 45-74 år, 2020-2022: 241 per 1000 i Ibestad, mot 219 per 1000 i fylket og 213 per 1000 i landet.	Røyking, inaktivitet, høyt blodtrykk, høyt kolesterol-nivå, diabetes, overvekt, stress og psykisk helse, arvelige faktorer.	Økt fare for tidlig sykdom og død. Redusert livskvalitet.

Tema	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Kreft	<p>Nye tilfeller lavere enn både fylket og landet med bruk av standardiserte tall. I 2013-2022: 590 per 100 000 i Ibestad, mot 656 per 100 000 i Troms og Finnmark og 656 per 100 000 i Norge.</p> <p>Med ustandardiserte tall er det derimot en betydelig økt forekomst av kreft i Ibestad sammenlignet med fylket og landet, særlig blant menn.</p>	<p>Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorer som har betydning for kreftforekomsten. Det anslås at ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner.</p> <p>Kreft rammer flest eldre. For de aller fleste kreftformene øker risikoen kraftig med alderen, og mer enn 85 prosent av krefttilfellene hos kvinner, og 90 prosent hos menn, oppstår etter 50 års alder. Antall krefttilfeller i Ibestad kan derfor ha sammenheng med alderssammensetning.</p>	<p>Redusert livskvalitet og psykiske belastninger hos både krefttrammet, pårørende og nærmiljø. Stiller krav til helse- og omsorgstjenestene. Samfunnsøkonomiske kostnader.</p>
Diabetes type 2	<p>Høyere forekomst av diabetes type 2 enn både fylket og landet. Fra 2019-2021: 59,2 per 1000 i Ibestad, mot 47,2 per 1000 i Troms og Finnmark og 46,3 per 1000 i Norge.</p>	<p>Kosthold og påfølgende overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes. Røyking, inaktivitet og arv er også risikofaktorer for å utvikle diabetes.</p>	<p>Skader på blodårer og indre organer, økt risiko for hjerteinfarkt, hjerneslag om amputasjon, nyresvikt, skader på nervesystemet, nedsatt syn, nedsatt sensibilitet/følsomhet, impotens hos menn.</p>
Kols og astma	<p>Høyere forekomst av KOLS og astma enn landet, mer på linje med fylket. Fra 2019-2021: 102,8 og 147,1 per 1000 for henholdsvis menn og kvinner i Ibestad, mot 103,9 (M) og 143,7 (K) per 1000 i Troms og Finnmark, og 96,5 (M) og 131,2 (K) per 1000 i Norge.</p>	<p>Hovedårsaken bak KOLS er røyking som forklarer to av tre tilfeller. Luftforurensing i arbeidsmiljø eller utendørs, allergi, eksponering for antigener og arvelige egenskaper spiller også en rolle.</p>	<p>Pustebesvær, hoste, tretthet/fatigue, psykiske og sosiale konsekvenser. Økt hjelpebehov og risiko for tidlig død.</p>
Muskel-/skjelettlidelser	<p>Omtrent på linje med fylket og landet. For 2020-2022, muskel-/skjelett-plager: 240 per 1000 i Ibestad, mot 258 per 1000 i Troms og Finnmark og 246 per 1000 i Norge.</p>	<p>Arv, skader, belastningsmengde, yrker med høye fysiske arbeidskrav, ergonomi og utforming av arbeidsplass, arbeidsmiljø og psykisk helse.</p>	<p>Redusert livskvalitet, sykefravær og uføretrygd: de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet i befolkningen.</p>

Tema	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Overvekt og fedme	Tendens mot økende fedme. Ibestad har høyere andel overvekt og fedme rapportert ved sesjon enn fylket og landet. 2019-2022: 31 % i Ibestad, mot 28 % i Troms og Finnmark og 22 % i Norge.	Livsstil, inaktivitet, kaloririkt kosthold, miljø og vaner. Mangel på varierte aktivitetstilbud både for fysisk og psykisk deltagelse. Selvrapporing kan gi upresise data.	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 fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Det er ingen klar KMI-grense for når sykdomsrisikoen øker eller faller, overgangene er glidende.
Bruk av legemidler og antibiotika	Noe høyere bruk av smertestillende i Ibestad sammenlignet med fylket og landet. 2019-2021: 242,6 per 1000 legemiddelbrukere i Ibestad, mot 222,5 per 1000 i Troms og Finnmark, og 227,4 per 1000 i Norge. Forskjellen er større med ustandardiserte tall. Mindre bruk av antibiotika-resepter sammenlignet med landet, mer på linje med fylket for de yngste. I 2032: 168 (0-44) og 321 (45-79) per 1000 resepter i Ibestad. Tilsvarende tall er 196 og 294 per 1000 i Troms og Finnmark, og 212 og 331 per 1000 i Norge.	Alderssammensetning og sosioøkonomisk status i befolkningen, holdninger til bruk og foreskrivninger av smertestillende medikamenter og antibiotika, muskel/skjelett-lidelser, kroniske sykdommer og/eller lidelser, rutiner på medisinrevisjon, rutiner hos helsepersonell og medisinskfaglige ansvarlige.	Smertelindring kan bidra til at brukere opplever en bedre hverdag med større fysisk og psykisk deltagelse. Mindre bruk av antibiotika reduserer risikoen for at det oppstår stammer med multiresistente bakterier. Mulige bivirkninger fra medikamenter kan gi redusert livskvalitet, økt fallfare, sterke preparater kan forhindre aktiviteter som bilkjøring eller sosial deltagelse, avhengighet.

Tema	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Selvopplevd helse – Ungdata	I 2021: 68 % fornøyd med egen helse i Ibestad, mot 67 % i Norge.	Trolig sammensatte årsaker, der faktorer fra aktivitetstilbud, sosiale møteplasser, press fra sosiale medier og muligheter for fysisk aktivitet virker samtidig.	Redusert mestringsfølelse – helsevaner fra ungdomstiden kan påvirke helsevaner resten av livet.
Årsak til tidlig dødsfall	<p>Totalt på linje med fylket og landet for tilfeller tidlige dødsfall (før fylte 74 år) som følge både av hjerte/kar og kreft. 2013-2022: 47,7 per 100.000 dødsfall fra hjerte/kar og 103,6 per 100.000 dødsfall fra kreft i Ibestad. Tilsvarende tall for Troms og Finnmark er henholdsvis 57,9 og 109,8 per 100.000, og 46,2 per og 106,2 per 100.000 i Norge.</p> <p>Med ustandardiserte tall ligger vi høyere enn både fylket og landet på både hjerte/kar-sykdom og kreft som årsak til tidlige dødsfall.</p>	Sammensatte faktorer fra flere områder, livsstil, sosioøkonomisk status, og levevaner.	Belastning, sykdom, lidelse, bistandsbehov, samfunnsøkonomiske kostnader.

Vedlegg 1: Kildeoversikt

Andørja Montessoriskole

<http://www.andorja-montessoriskole.no/>

Andørja Sportsklubb

<http://www.ibestad.kommune.no/andoerja-sportskulbb.4640673-144613.html>

Barne-, Ungdoms- og Familiedirektoratet – BUFDIR

<https://www.bufdir.no/>

Barnehagefakta

<https://www.barnehagefakta.no/>

Folkehelseinstituttet

<https://www.fhi.no/>

Fotografier forside

Raymond Johnsen (tv.) og Geir-Arne Ekman (th.)

Ibestad Frivilligsentral

<https://www.frivilligsentral.no/sentral?ibestad-frivilligsentral&Id=259091>

Ibestad Idrettslag

<http://www.ibestad.kommune.no/ibestad-idrettslag.4640431-144613.html>

Ibestad Kommune

<http://www.ibestad.kommune.no/>

Kommunale enheter og internprogram

Ibestad tannklinikk

<http://www.ibestad.kommune.no/tannhelse.334957.no.html>

Ibestad Taxi

Kommunehelse Statistikkbank

<http://khs.fhi.no/webview/>

Kommuneprofilen

<https://www.kommuneprofilen.no/>

Meldingssystem for smittsomme sykdommer, Nasjonalt folkehelseinstitutt

<http://www.msis.no/>

Miljødirektoratet

<https://www.miljodirektoratet.no/tjenester/klimagassutslipp-kommuner/?area=41§or=->

2

NAV Sør-Troms

<NAV Sør-Troms - nav.no>

Norges Geologiske Undersøkelse – NGU

<https://www.ngu.no/>

SSB – Statistisk sentralbyrå

<https://www.ssb.no/>

Troms Fylkestrafikk

https://www.tromskortet.no/?lang=no_NO

Ungdata

<www.ungdata.no/>

Utdanningsdirektoratet

<https://www.udir.no>

Valgdirektoratet

<https://www.valg.no/>