Sortland kommune

SUORTTÁ SUOHKAN

Sortlands folkehelseoversikt

Helsetilstand og påvirkningsfaktorer

23.05.2025



Foto: Sortland kommune

Innhold på denne siden:

1 Hva vet vi om folkehelsen i Sortland?

Sammendrag - utfordringer og ressurser

Slik kan du lese folkehelseoversikten

Hvorfor er folkehelseoversikt viktig for deg?

2 Hva er folkehelse?

Hvorfor en folkehelseoversikt?

Folkehelse og folkehelsearbeid

Sosial ulikhet i helse

Kilder til statistikk

3 Sortlands befolkning

Befolkningsutvikling

Bosettingsmønstre

Befolkningssammensetning

4 Helsetilstand

Forventet levealder

Dødelighet

Sykdomsbyrden i Norge

Ikke smittsomme sykdommer

Smittsomme sykdommer og vaksinasjon

Egenvurdert helse

Psykiske plager og lidelser

Selvmord og selvskading

Livskvalitet

5 Helsevaner

Fysisk aktivitet og helse

Kosthold og ernæring

Røyking og snusbruk

Alkohol og andre rusmidler

6 Sosiale faktorer som påvirker helsen

Utdanningsnivå

Inntekt

Mottak av offentlige overføringer

Nærmiljø

7 Oppvekstvilkår

Barnehage

Skole

Sosialt miljø blant unge, venner, familie og fritid

Barnevern

8 Fysisk, biologisk og kjemisk miljø

Støy

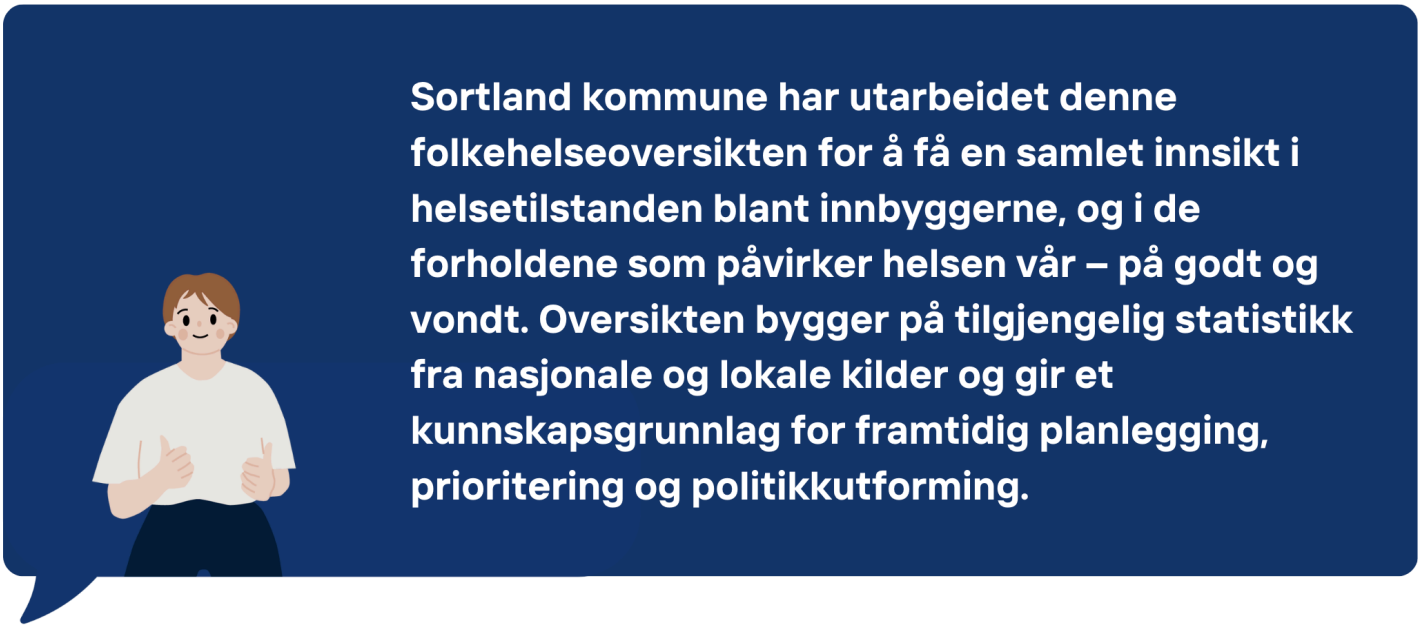
Luftkvalitet

Drikkevann

Klimaendringer helse og livskvalitet

9 Skader og ulykker

1 Hva vet vi om folkehelsen i Sortland?



Folkehelseoversikten viser at helsen til befolkningen i Sortland i all hovedsak er god, og i tråd med helseutviklingen nasjonalt. Innbyggerne lever stadig lenger, og mange har både god helse og høy livskvalitet. Samtidig finnes det utfordringer, som sosiale forskjeller i helse, flere eldre med sammensatte behov, og unge som rapporterer om psykiske plager og ensomhet.

Vi ser også at mange av de store samfunnsutfordringene som klimaendringer, demografisk endring, økonomisk ulikhet og global uro, som i økende grad påvirker lokalsamfunn som vårt.

For å møte disse utfordringene, må vi forstå hvilke grupper som er mest utsatt, og hvilke faktorer som kan forebygge sykdom og fremme trivsel og tilhørighet.

Målet med folkehelseoversikten er at kommunen får et verktøy for nettopp dette: Å gi innsikt, peke på muligheter og bidra til en mer målrettet og systematisk folkehelseinnsats i Sortland.

Sammendrag - utfordringer og ressurser

Sortland skal være et raust, sunt og helsefremmende samfunn. Dette målet danner grunnlaget for samfunnsutviklingen og omfatter både sosial, økonomisk og institusjonell bærekraft. Det gode livet i Sortland handler om trygghet, fellesskap, deltakelse og like muligheter for alle, uavhengig av alder, livssituasjon eller bakgrunn.



Folkehelsa i Sortland har styrker og utfordringer

Mange innbyggere i Sortland har sunne vaner, deltar i arbeidslivet og lever aktive liv. Det er en stor styrke for lokalsamfunnet. Samtidig viser folkehelseprofiler og oppvekstdata at vi har utfordringer som krever målrettet innsats. Dette gjelder blant annet psykiske plager blant unge, økt forekomst av overvekt, høyere røykeandeler enn landsgjennomsnittet, og sosiale forskjeller i helse og levekår. 1

Selv om helsetilstanden i befolkningen generelt har blitt bedre, har forbedringene kommet mest dem som allerede har god helse og levekår. Personer med lavere utdanning og inntekt har i større grad psykiske og fysiske helseutfordringer. Det er derfor en viktig målsetting å redusere sosiale helseforskjeller. Dette krever universelle tiltak og inkluderende fellesskap som styrker oppvekstmiljø, livskvalitet og tilhørighet.



Et samfunn som fremmer helse og fellesskap

Et sunt samfunn gjør det lett å ta gode valg. I Sortland legger vi til rette for fysisk og mental helse gjennom tilgang til natur, friområder, sosiale møteplasser og inkluderende bomiljøer. Gjennom samarbeid med frivilligheten og andre samfunnsaktører styrker vi fellesskapet og reduserer utenforskap.

Frivilligheten er en nøkkelressurs i arbeidet med å gi både unge og eldre muligheter for deltakelse, mestring og sosialt liv.



Flere eldre og nye behov

Sortland får en stadig eldre befolkning. Det gir økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester, og stiller krav til planlegging av boliger, transport, møteplasser og frivillige arenaer. Samtidig ønsker vi at eldre skal kunne bruke sine ressurser lengst mulig og leve aktive, meningsfylte liv. For å lykkes med dette må vi støtte opp under egenmestring, sosial kontakt og gode nærmiljø. 2



Klimaendringer påvirker folkehelsa

Klimaendringer er også en folkehelseutfordring. Ekstremvær, flom og hetebølger kan føre til både fysiske og psykiske helseplager, særlig blant de mest sårbare. Sortland må være rustet for å håndtere disse endringene – og samtidig sørge for at klimatiltak også bidrar til bedre helse og rettferdig fordeling av belastninger og goder. 3



Kunnskapsbasert arbeid og samarbeid på tvers

Folkehelsearbeidet i Sortland skal være kunnskapsbasert og helhetlig. Framsikt og andre oversiktsverktøy gir et godt grunnlag for å følge utviklingen i helsetilstand og levekår. Arbeidet krever innsats fra alle sektorer, og folkehelseperspektivet må integreres i all planlegging. Samtidig skal vi videreutvikle samarbeidet med frivillige, næringsliv, utdanningsmiljøer og nasjonale nettverk, slik at Sortland står sterkt som et raust, sunt og helsefremmende samfunn.



Samfunnssikkerhet og beredskap som forutsetning for helse

Sortland skal være et trygt sted å bo og leve. Trygghet i hverdagen og i møte med kriser er en grunnleggende forutsetning for sosial og institusjonell bærekraft. Gjennom helhetlig samfunnsplanlegging og et tett samarbeid med nødetater, frivillige og næringsliv bygger vi robuste systemer for krisehåndtering. Trygghet handler også om tilgang til helsetjenester, gode nærmiljø og arenaer for aktivitet og fellesskap.

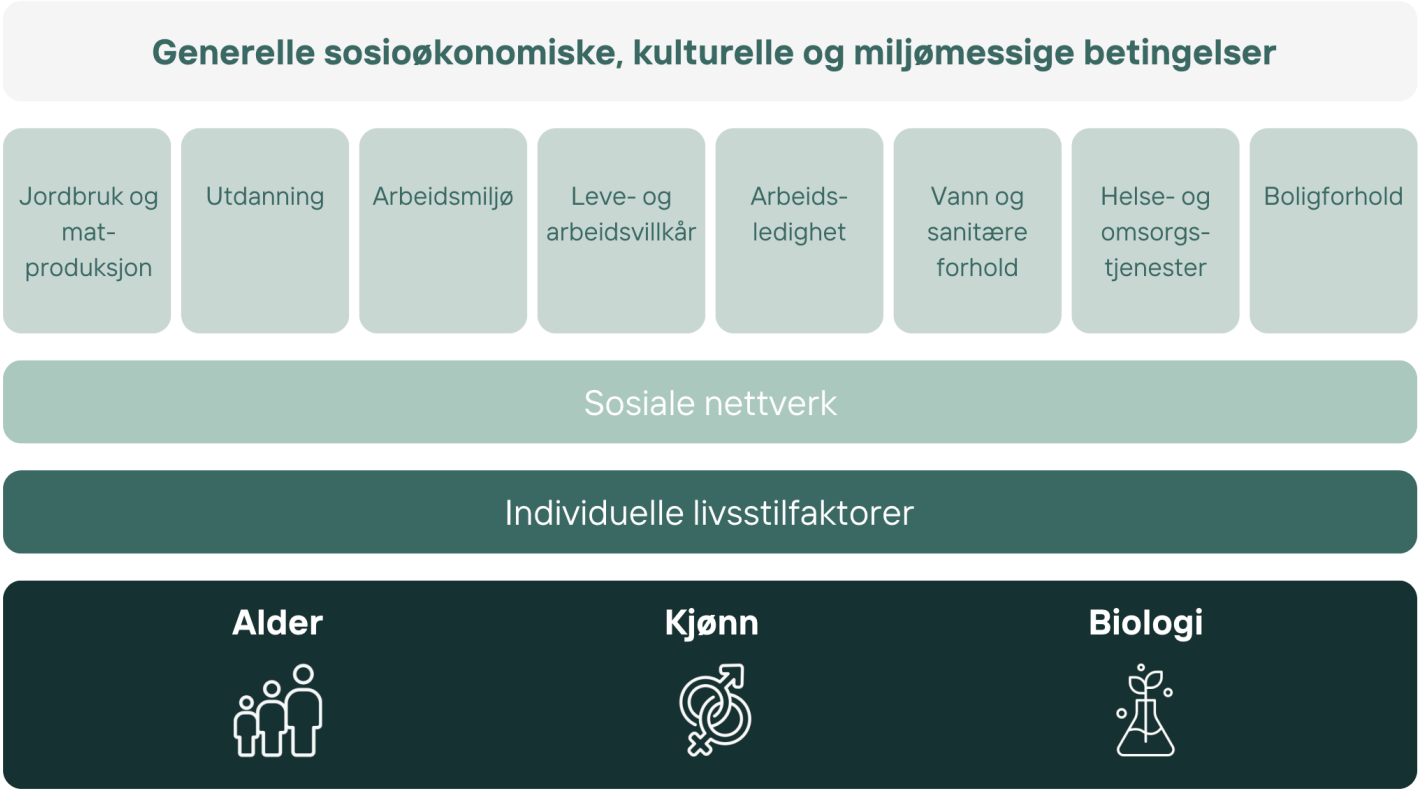
Slik kan du lese folkehelseoversikten

Folkehelseoversikten for Sortland kommune gir et samlet bilde av helsetilstanden og faktorer som påvirker helse i befolkningen. Innholdet er strukturert i ti kapitler som tar for seg blant annet befolkningssammensetning, oppvekst- og levekår, miljøforhold, levevaner, helsetilstand, og samfunnssikkerhet og beredskap.

Hvert kapittel inneholder en kort oppsummering med nøkkeltall, vurderinger og analyser. Du kan klikke deg videre, gjennom oppgitte kilder, for å finne mer detaljerte data og kilder

dersom du ønsker å fordype deg. Oversikten er ment å gi et grunnlag for innsikt, planlegging og handling, for kommunen, samarbeidspartnere og innbyggerne.

Bruk folkehelseoversikten til å få innsikt i dagens situasjon, oppdage utviklingstrekk og vurdere hvilke områder som bør prioriteres for å fremme trivsel, trygghet og helse i Sortland.



«Regnbuemodellen» om faktorer som skaper sosiale ulikheter i helse, av Dahlgren og Whitehead (1991)

Hvorfor er folkehelseoversikt viktig for deg?

Folkehelseoversikten gir en samlet framstilling av helsetilstanden i Sortland og hvilke faktorer som påvirker helse og livskvalitet. Oversikten danner grunnlag for kommunens arbeid med samfunnsutvikling, planlegging og folkehelsearbeid, og hjelper oss å prioritere tiltak som fremmer trivsel, trygghet og like muligheter for alle.

Dataene i oversikten er dynamiske og utvikler seg over tid. For at folkehelseoversikten skal være et relevant og nyttig verktøy i kommunens arbeid, må den jevnlig oppdateres og suppleres med ny innsikt, både fra statistiske kilder og lokal kunnskap.

Denne leseveiledningen gir deg som folkevalgt, ansatt i administrasjonen, journalist eller innbygger en introduksjon til hvordan du kan lese og bruke folkehelseoversikten.



For deg som folkevalgt

Som folkevalgt har du ansvar for å legge rammene for Sortlands utvikling. Folkehelseoversikten gir deg kunnskap som støtter beslutninger som:

- fremmer gode oppvekst- og levekår for alle innbyggere.
- sikrer helsefremmende nærmiljøer og tilgang til nødvendige tjenester.
- styrker forebygging og beredskap for å møte framtidige helseutfordringer.

Oversikten hjelper deg å se sammenhenger mellom befolkningens behov, samfunnsutviklingen og hvordan kommunen bør prioritere ressurser. Dine vedtak påvirker både helseutviklingen i Sortland og bærekraften i tjenestene vi tilbyr.



For deg som jobber i administrasjonen

Administrasjonen har en sentral rolle i å utvikle tjenester og sette politiske mål ut i livet. Folkehelseoversikten gir deg et faglig grunnlag for å:

- vurdere hvor behovene er størst, og hvor tiltak kan gjøre størst forskjell.
- utvikle tjenester og nærmiljøer som fremmer helse, trivsel og livskvalitet.
- integrere folkehelseperspektivet på tvers av sektorer og arbeidsområder.

Oversikten hjelper deg å omsette kunnskap til konkrete tiltak og bidrar til at ressursbruk og utviklingstiltak er godt forankret i befolkningens helsesituasjon.



For deg som jobber i pressen

Som journalist er du en viktig formidler av kunnskap om helsetilstanden i Sortland. Folkehelseoversikten gir deg et bakteppe for å:

- forklare hvordan lokale forhold påvirker innbyggernes helse og livskvalitet.
- belyse hvilke utfordringer og muligheter kommunen står overfor.
- gjøre statistikk, analyser og planer forståelige og relevante for publikum.

Når du dekker kommunale prosesser, kan du bruke oversikten til å sette sakene i en større sammenheng og vise hvordan politiske prioriteringer henger sammen med folkehelsen.



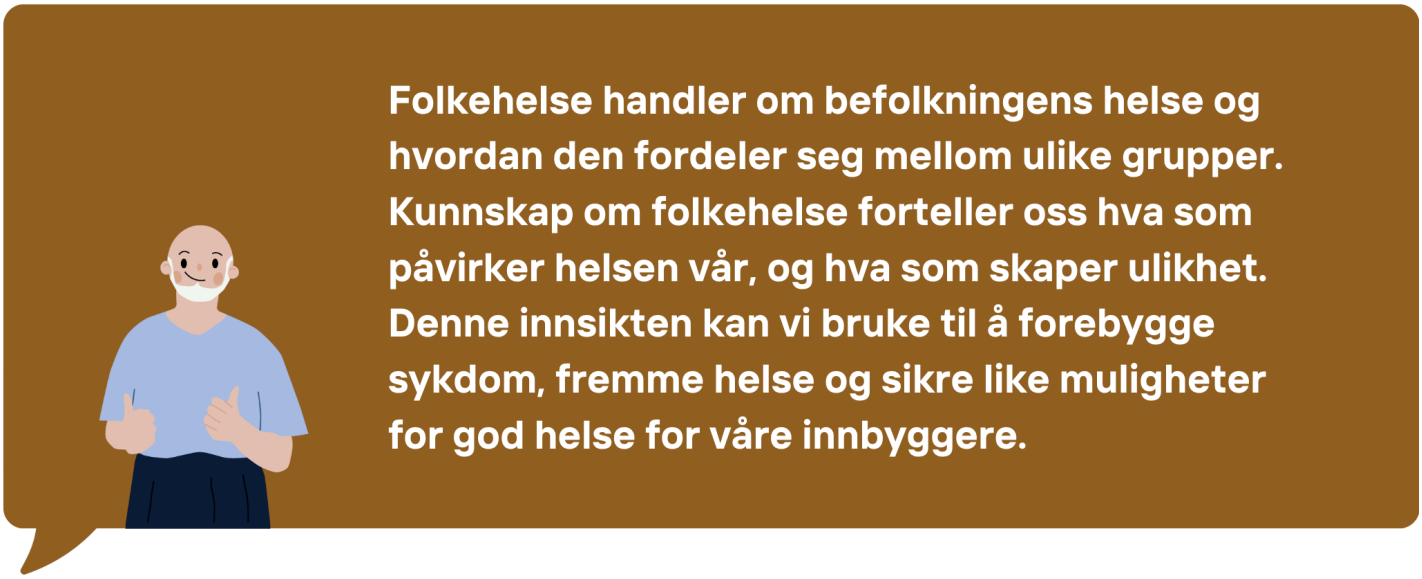
For deg som innbygger

Som innbygger er du med på å forme Sortland gjennom dine valg, ditt engasjement og din hverdag. Folkehelseoversikten gir deg innsikt i:

- hvordan helseutfordringer og levekår varierer mellom grupper og områder.
- hvilke satsinger og tiltak som kan påvirke ditt lokalmiljø.
- hvordan du selv kan bidra til et sunnere, tryggere og mer inkluderende samfunn.

Oversikten gjør det lettere å forstå hvorfor kommunen prioriterer som den gjør, og gir deg mulighet til å delta aktivt i arbeidet for å fremme folkehelsa i Sortland.

2 Hva er folkehelse?



Hvorfor en folkehelseoversikt?

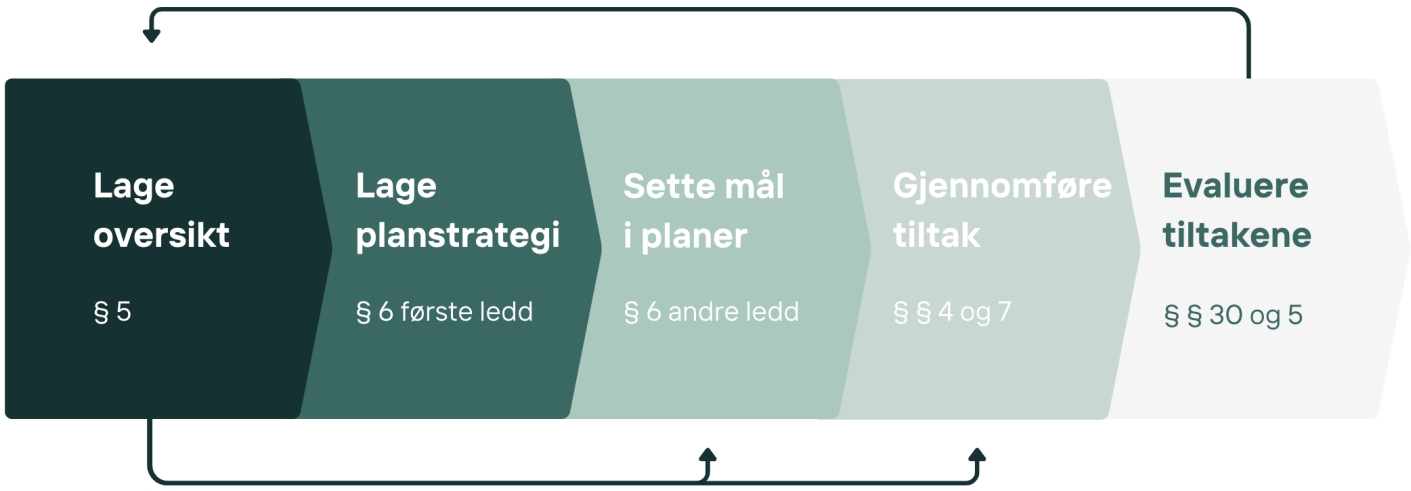
Sortland kommune skal ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og kunnskap om hvilke forhold som påvirker helsen positivt og negativt. [4] Derfor utarbeider kommunen hvert fjerde år en folkehelseoversikt som gir viktig informasjon om folkehelseutfordringer og hvilke tiltak som bør prioriteres.

Folkehelseoversikten bygger på kravene i folkehelseloven. [5] Loven sier at kommunen skal kartlegge hvordan befolkningens helse utvikler seg, og særlig legge vekt på forhold som kan skape eller opprettholde helseproblemer og sosiale helseforskjeller. Dette inkluderer informasjon om befolkningssammensetning, oppvekst- og levekår, miljø, helserelatert atferd, skader og ulykker, og generell helsetilstand.

Målet med en folkehelseoversikt er å gi kommunen et oppdatert kunnskapsgrunnlag for beslutninger og planlegging av folkehelsearbeidet. Oversikten gir innsikt i hvordan innbyggernes helse faktisk er, og hvordan helse og levekår fordeler seg i ulike grupper i befolkningen. Med en folkehelseoversikt vil kommunen kunne følge med på utviklingen over tid, og avdekke forhold som kan bidra til å opprettholde eller forsterke sosiale helseforskjeller. Dette gir kommunen bedre grunnlag for å prioritere tiltak som fremmer helse og utjevner forskjeller i befolkningen.

Systematisk arbeid for god folkehelse

Å lage en slik oversikt er en del av det systematiske folkehelsearbeidet som folkehelselovens § 5 krever.



Dei fem fasene i det lovpålagte systematiske folkehelsearbeidet: 1. Oversikt, 2. Planstrategi, 3. Fastsette mål i plan, 4. Tiltak, 5. Evaluering

Folkehelse og folkehelsearbeid

Hva er folkehelsearbeid?

Folkehelseloven definerer folkehelse som befolkningens helse og hvordan denne fordeles i befolkningen. De mest brukte målene på folkehelse er dødelighet, forventet levealder, status og utvikling av spesifikke sykdomsgrupper, sykdomsbyrde (se egen begrepsforklaring) og status og utvikling av sosiale helseforskjeller. 6

Folkehelsearbeid er samfunnets felles innsats for å fremme helse og trivsel, forebygge sykdom og beskytte mot helsetrusler. Det handler også om å redusere sosiale helseforskjeller og sikre like muligheter for god helse – uavhengig av bakgrunn, bosted eller livssituasjon.

Folkehelsearbeid er mer enn behandling og helsevesen. Det omfatter hvordan skole, arbeidsliv, boligpolitikk, kultur, nærmiljø, miljøvern og samfunnsutvikling generelt påvirker helsen vår. Derfor må hele samfunnet involveres.

Kommunens rolle og ansvar

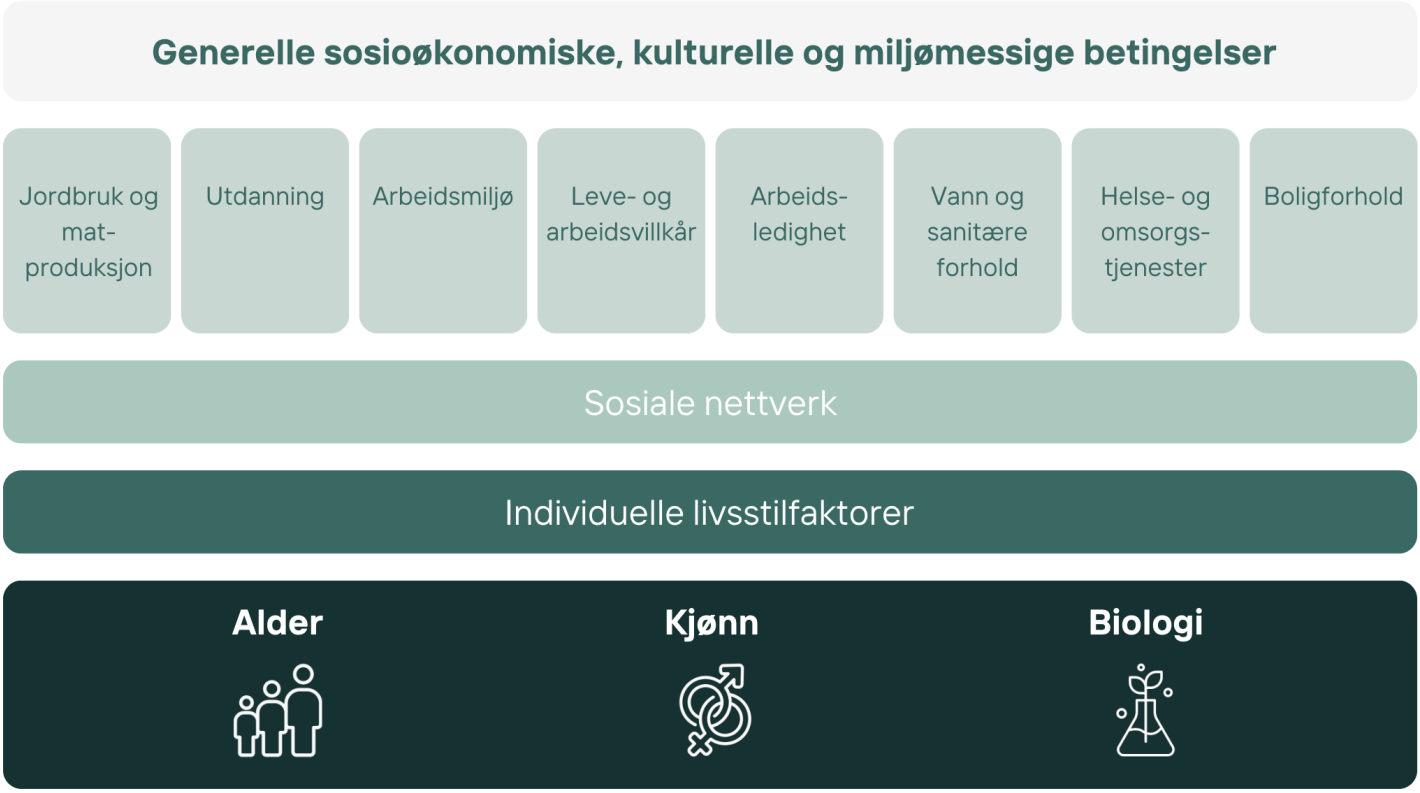
Kommunen har et helhetlig og sektorovergripende ansvar for folkehelsearbeidet. Gjennom folkehelseloven er kommunen forpliktet til å fremme helse gjennom lokal utvikling, planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Kommunen skal legge til rette for fellesskap, trygghet og deltakelse, og støtte innbyggerne i å ta valg som styrker helsen.

Arbeidet skal være forebyggende, helsefremmende og rette seg mot hele befolkningen. Samtidig må kommunen ha et særlig blikk for sårbare grupper og bidra til å utjevne

forskjeller. 7

Helse påvirkes av mange forhold

Helsen vår påvirkes av mange faktorer, både individuelle, sosiale og samfunnsmessige. Dette vises i den såkalte regnbuemodellen (Whitehead & Dahlgren, 1991), som illustrerer hvordan gener, livsstil, sosiale nettverk, arbeidsforhold, utdanning, økonomi, bomiljø og miljøforhold påvirker helsen vår – og hvordan disse faktorene henger sammen. Modellen er illustrert under i ny drakt:



Folkehelse og klima – to sider av samme sak

Klimaendringer er i dag en viktig del av folkehelsearbeidet. Ekstremvær, flom og ras truer ikke bare fysisk infrastruktur, men også helse, trygghet og livsgrunnlag. Særlig i kyst- og naturbaserte lokalsamfunn som Sortland kan klimaendringer få store konsekvenser for næring, bosetting og beredskap.

Grønn omstilling og klimatilpasning handler derfor også om folkehelse. Tiltak som reduksjon av utslipp, fremmer naturmangfold og bidrar til å bygge robuste lokalsamfunn. Det kan også bidra til befolkningens trygghet, trivsel og helse.

Eksempler er økt tilgang til grønne områder, tilrettelegging for aktiv transport og planlegging for mer bærekraftige bomiljø. Å se klima og folkehelse i sammenheng gir bedre planlegging og gjør samfunnet mer motstandsdyktig for fremtiden. Klimaendringer og folkehelse er temaet for folkehelseprofilen 2025. 8

Sosial ulikhet i helse

Sosiale ulikheter i helse beskrives som systematiske forskjeller i helsetilstand og som følger sosiale og økonomiske kategorier (særlig yrke, utdanning og inntekt). Disse helseforskjellene er sosialt skapt og mulig å gjøre noe med. 9

Generelt har helsen i befolkningen blitt bedre de siste tiårene. Likevel ser vi store forskjeller mellom grupper. Personer som har høy utdanning, god inntekt og stabile boforhold, har hatt størst helsegevinst. Mens personer med lavere utdanning og lav inntekt har ikke hatt samme forbedring, og forskjellene synes å øke. 10

Sammenhengen mellom levekår og helse

Sosioøkonomiske helseforskjeller danner en gradient gjennom befolkningen. Dette vil si at det er en lineær sammenheng mellom sosioøkonomisk status og helse: litt bedre sosioøkonomisk status gir (statistisk sett) litt bedre helse. Dette gjelder gjennom hele inntektsskalaen. På samme måte som de nest fattigste har bedre helse enn de fattigste, har de rikeste bedre helse enn de nest rikeste. Ettersom dette er basert på gjennomsnitt, vil det på individnivå selvsagt finnes mange unntak fra regelen. 11

Faktorer som utdanning, arbeid og inntekt påvirker levekår, livsstil og helseatferd, og dermed også den generelle folkehelsen. Det er dokumentert sammenheng mellom utdanningsnivå og forventet levealder. Sosiale helseforskjeller representerer et stort potensial for bedre folkehelse. 12 I Meld. St. 15 (2022–2023) peker regjeringen på utjevning av sosiale helseforskjeller som en av de viktigste nasjonale prioriteringene. 13

Hvordan står det til i Sortland?

Folkehelseprofilene (-23 til -25) viser at Sortland ligger noe under landsgjennomsnittet på enkelte indikatorer knyttet til helsetilstand, som overvekt (17 år) og psykiske plager. Forventet levealder er omtrent som landsgjennomsnittet. Indikasjoner om nye tilfeller av tykk- og endetarmskreft og hjerte- og karsykdommer er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet.

Samtidig peker folkehelseprofilen på mindre forskjeller i levealder mellom ulike utdanningsgrupper, noe som tyder på relativt lave sosiale helseforskjeller lokalt.

Flere eldre vil leve med sammensatte helseplager som krever omfattende støtte fra helse- og omsorgstjenestene. Sortland har også noen utfordringer i tilgang på fastleger, i følge Kommunebarometeret 2024, og med en aldrende befolkning øker behovet for helsetjenester. 14

Barn og unges helse og oppvekst

Barn som vokser opp i familier med lav inntekt og lav sosioøkonomisk status har større risiko for dårligere helse, både psykisk og fysisk. 15 Bekymringer knyttet til økonomi kan påvirke foreldrenes psykiske helse og omsorgsevne. Dårlige boforhold, rus og psykiske lidelser forekommer oftere i familier med lav inntekt – og det påvirker barnas utvikling, helse og muligheter senere i livet.

For å gi barn en god start i livet, er det flere faktorer enn økonomi som spiller inn. Det handler også om foreldrenes utdanning, nettverk og arbeidsforhold. Eller om foreldrene har eventuelle traumer eller fluktbakgrunn. Dette understreker viktigheten av gode barnehager, skoler og helsetjenester, som gjør at det offentlige møter barn og familier med samordnet og forutsigbar støtte.

Et aldersvennlig samfunn krever innsats

Den demografiske utfordringen i Norge generelt, også i Sortland, utfordrer kommunen til å tenke helhetlig og jobbe forebyggende. Ved å tilrettelegge for frivillighet, sosial deltakelse og tilgjengelige tjenester, kan vi bidra til at eldre forblir en ressurs i lokalsamfunnet. Et aldersvennlig Sortland er også et mer bærekraftig og helsefremmende samfunn for alle generasjoner.

Kilder til statistikk

Kilder og bruk av data i folkehelseoversikten

Folkehelseoversikten for Sortland kommune bygger på de tilgjengelige data fra offisielle og åpne kilder. Hovedkildene er:

- Statistisk sentralbyrå (SSB)

- Kommunehelsa statistikkbank (Folkehelseinstituttet)
- Folkehelseprofil og oppvekstprofil for Sortland kommune (www.fhi.no)
- Ungdata-undersøkelsen
- Kommunens egne tjenestedata og nøkkeltall

Mer om kildene

- **Statistisk sentralbyrå (SSB)** er Norges offisielle leverandør av statistikk om befolkning, utdanning, arbeid, inntekt og levekår. I folkehelseoversikten brukes tall fra SSBs befolkningsframskrivinger og statistikkbank for å vise utviklingstrekk og sammenlikne Sortland med nasjonale og regionale nivåer.

- **Kommunehelsa statistikkbank** inneholder detaljerte data om helsetilstand, risikofaktorer og befolkningssammensetning i norske kommuner. Den er en viktig kilde til sammenligning mellom kommuner og nasjonale gjennomsnitt.

- **Folkehelseprofil og oppvekstprofil** utarbeides årlig av Folkehelseinstituttet og gir oversikt over nøkkelindikatorer for helse og levekår. Profilene bygger blant annet på data fra Ungdata og kommunehelsa statistikkbank, og viser utvikling over tid og hvordan Sortland ligger an sammenlignet med fylket og landet.

- **Ungdata** er en nasjonal spørreundersøkelse blant barn og unge, gjennomført av Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet i samarbeid med regionale kompetansesentre på rusfeltet. Ungdata gir innsikt i ungdoms livssituasjon, trivsel, fritid, helse og risikoadferd. I Sortland ble siste Ungdata-undersøkelse gjennomført våren 2024 blant elever på ungdomstrinnet og i videregående skole.

- **Nordland i tall** er en kunnskapsportal for informasjon om samfunnsutviklingen i Nordland. Her finner du oppdatert statistikk om Nordland fylke, regioner og kommuner, i hovedsak hentet fra statistikk fra SSB som er publisert i portalen. Datakilder som legger til rette for automatisk oppdatering av tallgrunnlag vil prioriteres.

Statistikk og utfordringer med lokale data

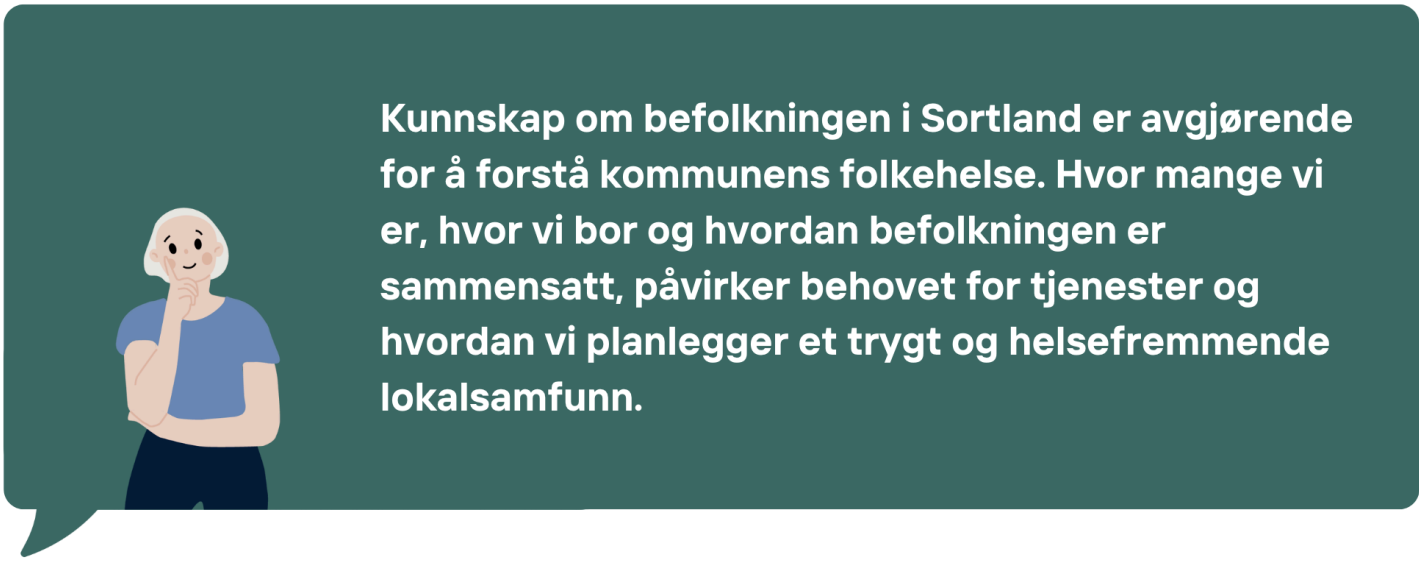
Statistikk og befolkningsundersøkelser gir viktig innsikt i folkehelsetilstanden, men det er viktig å være bevisst på begrensningene. Resultater påvirkes av hvor mange som deltar i undersøkelser, hvordan spørsmål formuleres og hvilke metoder som benyttes. Noen datakilder kan også være flere år gamle, og gir dermed ikke et helt oppdatert bilde.



I en kommune som Sortland, med rundt 10 000 innbyggere, kan det være særlig krevende å tolke helsestatistikk. Små utvalg gir større statistisk usikkerhet, og tilfeldige variasjoner kan gi et misvisende inntrykk av utvikling, særlig når det gjelder data om sykdom og død.

Derfor er det viktig å følge utviklingen over tid og se på trender fremfor enkeltår. Kombinasjonen av kvantitative data og lokal kunnskap fra fagmiljøene i kommunen gir et mer treffsikkert bilde og styrker grunnlaget for gode beslutninger i folkehelsearbeidet.

3 Sortlands befolkning



Målet med kapittelet er å gi innsikt i demografiske utviklingstrekk som påvirker folkehelsen, som alderssammensetning, bosettingsmønster, boforhold og innvandring. Kunnskapen gir et viktig grunnlag for å tilpasse tjenester, planlegging og folkehelsetiltak til dagens og framtidens befolkning i Sortland.

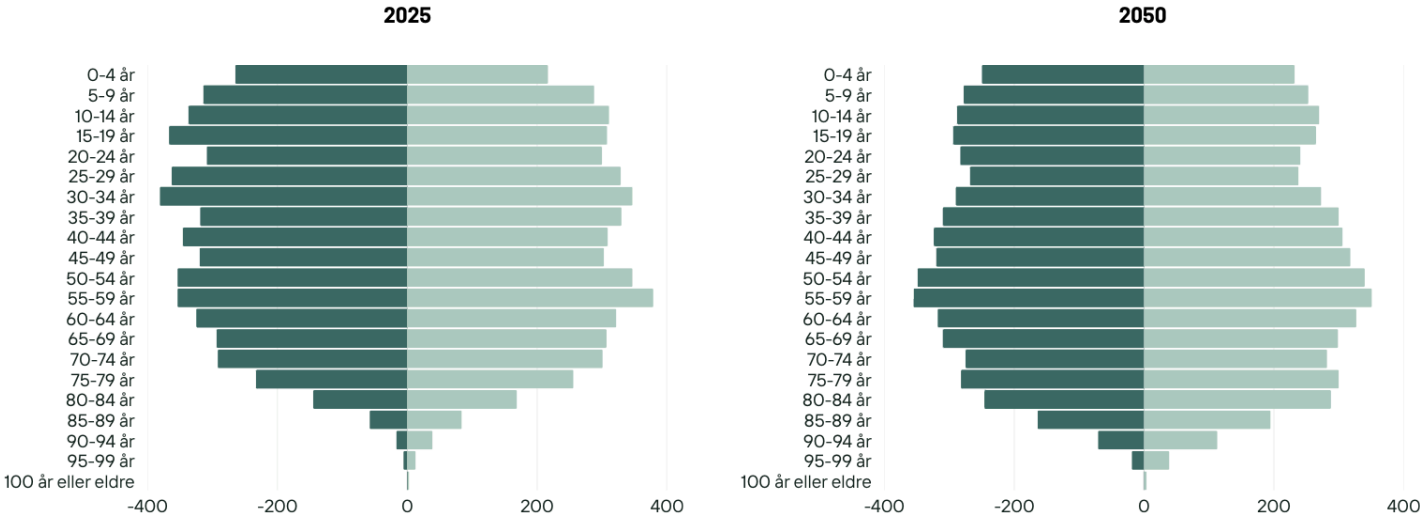
Befolkningsutvikling

Mot 2050 ventes Norges befolkning å øke med rundt 10 prosent, særlig i byene og på Østlandet. Oslo får størst vekst, med 100 000 flere innbyggere. 16 **De fleste fylker vokser, unntatt Nordland som får en liten nedgang. 226 av 357 kommuner vil øke i folketall, mens 37 prosent får stabilt eller synkende befolkning. Sentraliseringen fortsetter, men bremses noe av et mer spredt innvandringsmønster. Unge voksne driver veksten i byene.**

17

Folk i Sortland – stabil befolkningsutvikling mot 2050

Ved starten av 2025 bor det 10 780 innbyggere i Sortland. Det er en svak økning siden 2013, og veksten de siste årene har vært noe lavere enn før. Hovedgrunnen er at flere flytter ut av kommunen enn inn, og at vi samtidig har et lavere fødselsoverskudd. Økt innvandring siden 2022 har bremset nedgangen i befolkningsveksten. 18



Selv om folketallet er stabilt, endrer alderssammensetningen seg. Det blir færre unge og flere eldre. Dette gir nye behov og utfordringer for kommunen, særlig innen helse, omsorg og oppvekst.

Ifølge SSBs framskrivinger vil befolkningen i Sortland synke noe frem mot 2050 – til rundt 10 530 innbyggere. 19

Bosettingsmønstre

Sentralisering og vekst i storbyene

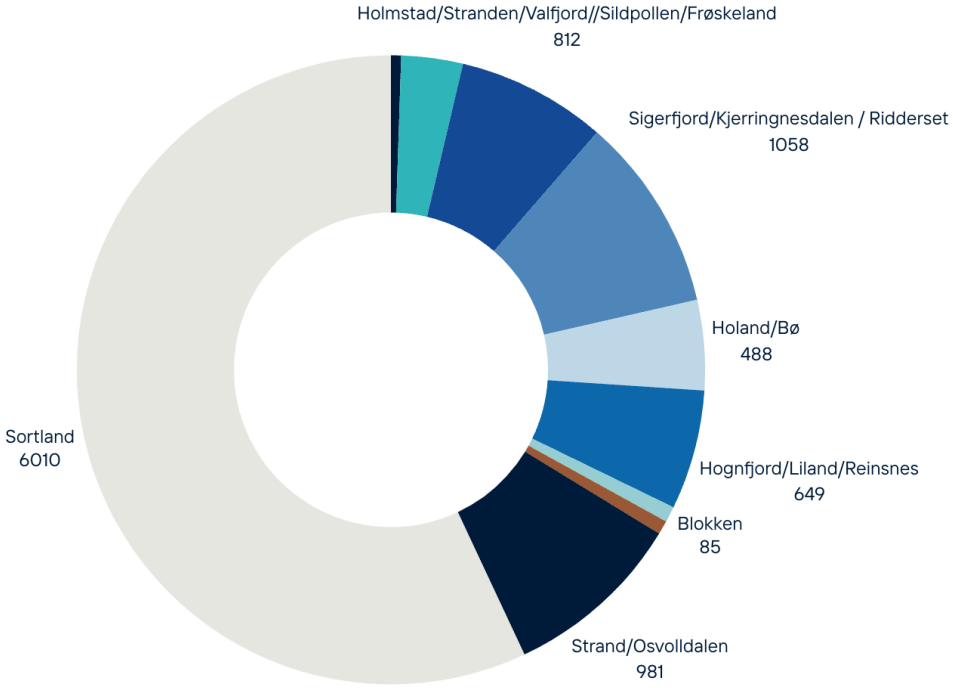
Sentraliseringen av befolkningen forventes å fortsette også i årene framover, selv om denne prosessen har bremset noe opp, grunnet et mer desentralisert innvandringsmønster de siste årene. Kommunene som ligger nærmest de store byene, samt bykommunene selv, vil ha størst prosentvis og absolutt vekst. På den andre siden forventes mange av de minst sentrale kommunene å oppleve en betydelig befolkningsnedgang. Dette understreker den vedvarende trenden med at stadig flere bosetter seg i og rundt de store byene, mens distriktskommuner opplever utfordringer med fraflytting. 20

7 av 10 bor i tettstedene i Sortland 21

Bosettingsmønstre i Sortland er i tråd med nasjonale og globale trender: flere bosetter seg i eller nært sentrum, nært tjenester, næringsliv og infrastruktur. Sortland sentrum, Sigerfjord og Strand er blitt attraktive områder for bosetting, og 68 % av befolkningen bor i tettsteder.

Fire av fem barn og unge bor i Sortland, Sigerfjord og Strand

Blant barn på 0-5 år er 77 % bosatt i grunnkrets Sortland, Strand og omegn, samt Sigerfjord. For barna i grunnskolealder (6-15 år) er andelen 79 %.



kilde: perspektivmeldingen. og SSB

Seks av ti ungdommer bor i Sortland

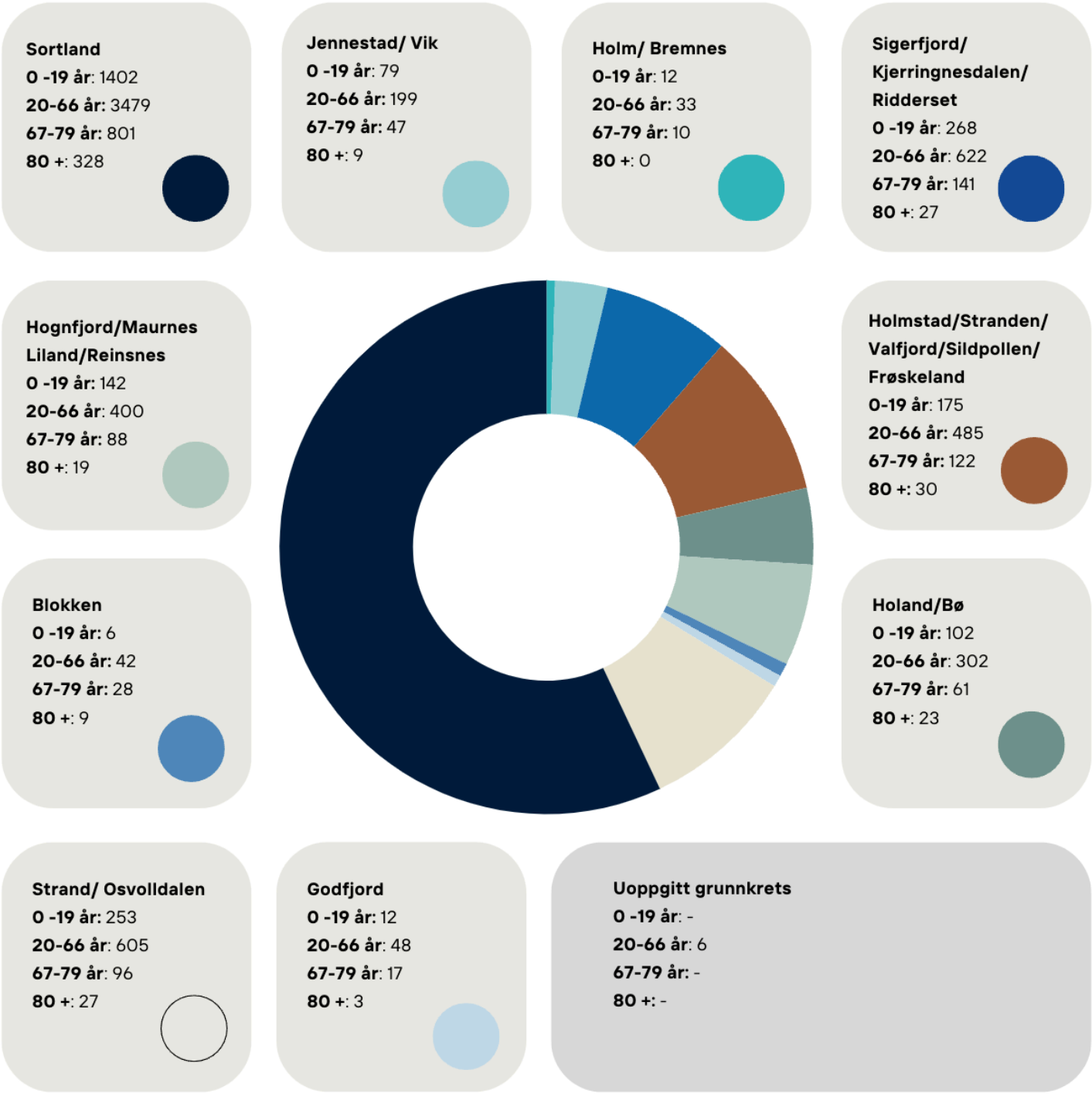
Av ungdommer i alderen 16-19 år, bor 61 % i grunnkrets Sortland. Samlet bor 87 % av aldersgruppen i Sortland, på Holmstad (9 %), Strand (9 %) og Sigerfjord (8 %).

Tre av fire voksne (20-66 år) bor i vekstområder

Av voksne i alderen 20-66 år bor totalt 76 % i grunnkretsene Sortland, Strand og Sigerfjord.

Sentralisering blant eldre

For eldre i alderen 67-79 år er sammensetningen lik som gruppen mellom 20-66 år. Innbyggere over 80 år viser en klar sentraliseringstendens, og 87 % av befolkningen over 80 år bor i Sortlands nærliggende grunnkretser (69 %), 18 % i Holmstad og omegn (6 %), Strand (6 %) og Sigerfjord (6 %).



Kilde: perspektivmeldingen og SSB

Boforhold i Nordland og Sortland

Omtrent 6 av 10 husholdninger i Nordland bor i eneboliger. Andel husholdninger som bor i enebolig har gått noe ned, mens andelen som bor i blokk har gått noe opp de siste årene. Andelen som bor i enebolig er høyest i små og mindre sentrale kommuner, mens andelen som bor i blokk og rekkehus er høyest i de mest folkerike kommunene. Eierstatus og boforhold henger sammen med både hvilken boligtype man bor i og husholdningens inntekt. 22

I Sortland bor nærmere 7 av 10 husholdninger i enebolig, 1 av 10 i tomannsbolig, 1 av 10 boligblokk, og øvrige i rekkehus, kjedehus eller annen boligbygning. 23

I Sortland lever en større andel barn med eneforsørger enn både fylkes- og landsgjennomsnittet. Andelen har økt jevnt de siste fem årene, og utgjør i 2024 hele 22 prosent av alle barn (0–17 år) det utbetales barnetrygd for. Til sammenligning er andelen 18 prosent i Nordland og 16 prosent nasjonalt. 24

Færre per husholdning

I Sortland er utviklingen som ellers i landet: det bor stadig færre mennesker per husholdning og flere bor alene. I snitt bor det 2,1 personer per husholdning i Sortland. 25

Også husholdninger med par uten barn øker. Samlet har andelen Aleneboende og Par uten barn i løpet av de ti siste årene økt. 26 Demografien og det forhold at det fødes færre barn vil forsterke denne trenden.

75 % bor i bolig de eier

Andelen som leier bolig øker, mens andelen som eier går noe ned. Ifølge nasjonale tall for 2024 er 70,1 prosent selveiere, 11,4 prosent andelseiere og 18,5 prosent leietakere. Endringen henger sammen med at flere bor alene og husholdningene blir mindre. 27 I Sortland bor rundt 75 % i bolig de selv eier. Kun 24,6 % leier bolig, og 2,7 % er andelt-/aksjeeier av egen bolig. 28

Eneboliger
2024

3 566

Leiligheter
2024

600

Hytter
2024

615

Bor trangt
2023

8,6 %

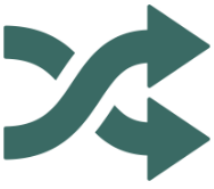
Befolkningssammensetning



Sterk aldring i distriktene

Alderssammensetningen i Norges befolkning vil endres betydelig fram mot 2050, med færre unge og flere eldre. Aldringen av befolkningen skjer i hele Norge, men er kommet lenger i distriktene.

Mange unge flytter fra distriktene til mer sentrale strøk, hvor de også etablerer familie og får barn. Dette gjør at distriktsbefolkningen blir stadig eldre, ettersom det er liten tilførsel av yngre innbyggere og barn. Økt levealder og lave fødselstall forsterker denne aldersutviklingen. 29

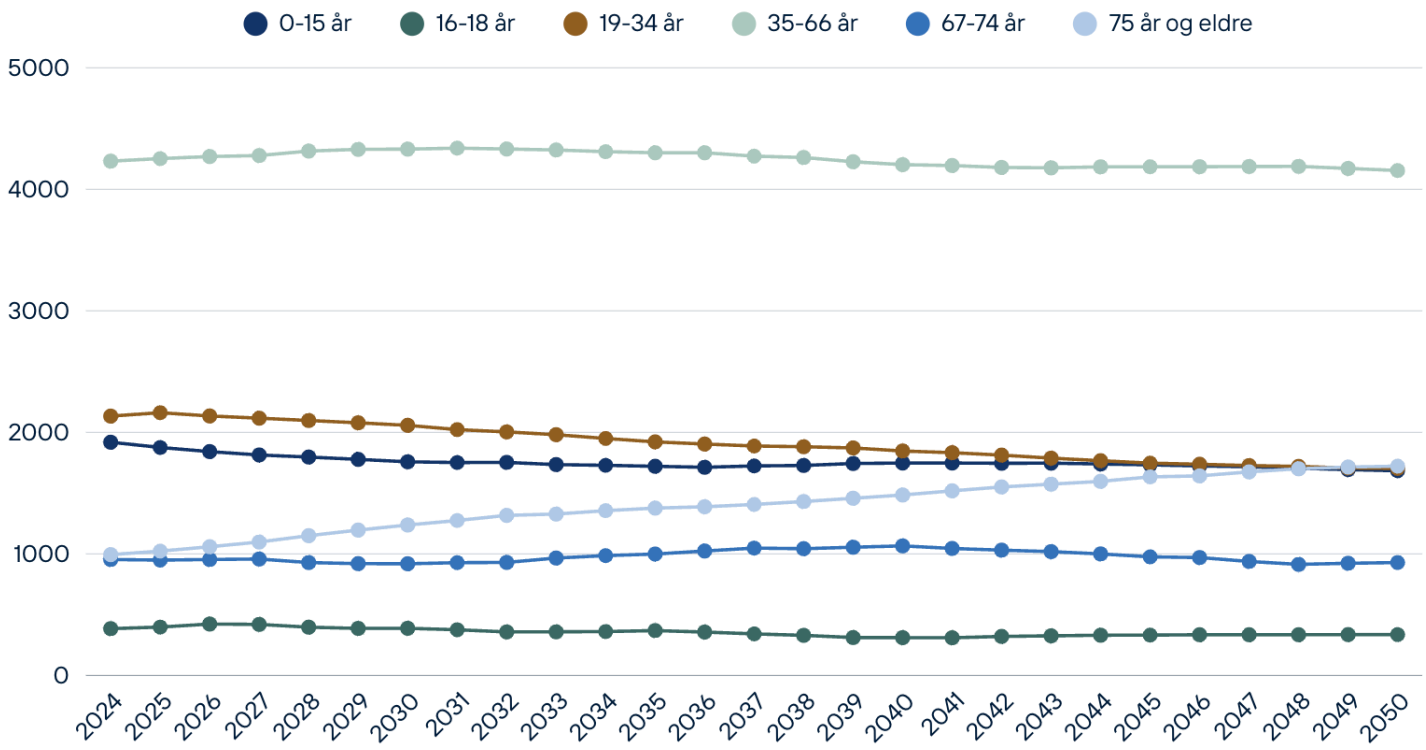


I 2028 blir vi flere eldre enn yngre i Sortland

Sortland kommune vil følge den nasjonale trenden med aldrende befolkning. I 2028 forventes antall eldre i kommunen (65 +) å passere antall yngre 0-19 år. Sortland har de siste 20 årene hatt en stabilt synkende andel unge voksne (25–34 år), og denne trenden forventes å fortsette.

En annen aldersgruppe som vil bli redusert i årene fremover, er barn og unge (0–15 år). Antall nyfødte forventes å synke frem til 2030 før det igjen forventes en moderat vekst frem mot 2042. Det samme mønsteret gjelder for barn i barnehagealder (1–5 år). For aldersgruppen 6–15 år ventes det en nedgang frem til 2034, men deretter en svak økning.

Andelen unge eldre (65-79 år) i Sortland er høyere enn i landet som helhet. Per 2024 er andelen over 80 år ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet. Dette endrer seg imidlertid i fremskrivningene mot 2050, hvor Sortland får en betydelig større andel over 80 år enn landet forøvrig. 30



SSB: 14288, Framskrevet folkemengde 1. januar, etter alder og år. Sortland - Suortá, Hovedalternativet (MMM).

Demografiske endringer gir endringer i tjenestebehov

De demografiske endringene vil påvirke kommunenes ressursbruk og tjenestetilbud. Dette gjelder særlig innen områdene oppvekst, helse, arbeidsliv og boligmarked. Denne utviklingen betyr at Sortland kommune må være forberedt på å tilpasse tjenester i takt med endringene.

Fremtidens eldre vil være friskere, ha et bedre funksjonsnivå, og mange vil fortsette i arbeid, delta i frivillig arbeid og utgjøre en verdifull ressurs i lokalsamfunnet. Flere omsorgsoppgaver, samtidig som vi blir færre i yrkesaktiv alder til å utføre dem, skaper konkurranse om arbeidskraften og dette pekes på som en av de største utfordringene i norsk økonomi. 31

Høye demografikostnader for 2024-2033

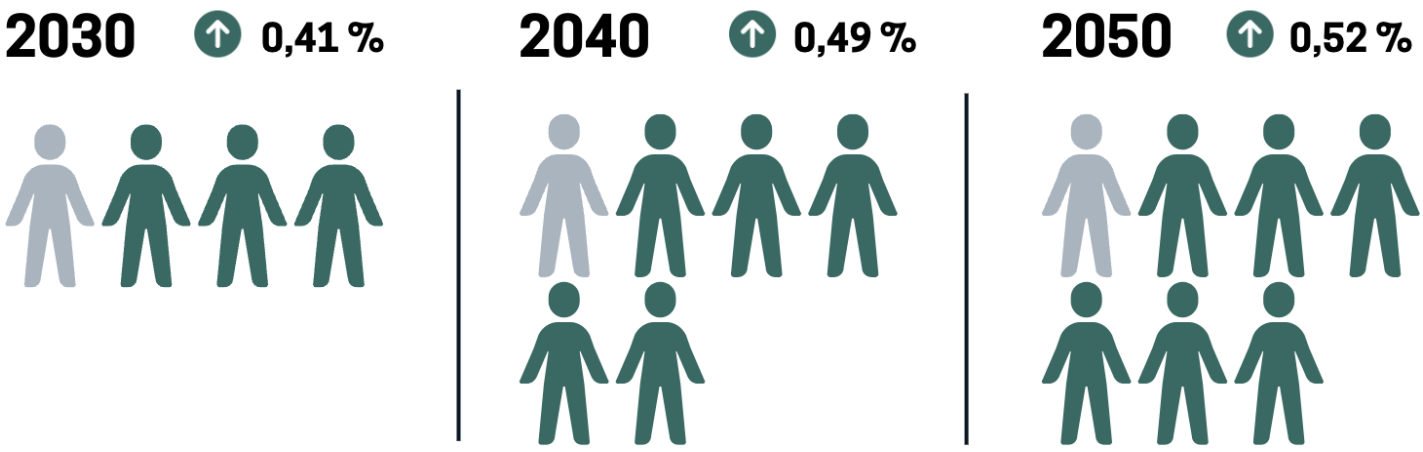
Som en konsekvens av redusert antall barn og unge forventes en nedgang i kostnader for barnehage og grunnskole. Mens det forventes økte kostnader for befolkningen over 67 år. Med utgangspunkt i middels nasjonal vekst beregnes demografikostnader for neste økonomiplanperiode til 7,7 MNOK (inklusive år 2023), i følge kommunens Perspektivmelding fra 2023. 32

Forsørgerbrøken – flere eldre per yrkesaktiv

En forsørgerbrøk viser hvor mange personer som ikke jobber (f.eks. barn og eldre), sammenlignet med hvor mange som er i arbeid. En høy forsørgerbrøk betyr at hver yrkesaktiv person må «forsørge» flere personer som ikke arbeider.

I 2024 var forsørgerbrøken for eldre 0,36. Det betyr at det var 36 eldre for hver 100 personer i yrkesaktiv alder (20–66 år). Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) vil forsørgerbrøken stige fremover: til 0,41 i 2030, 0,49 i 2040, og helt opp til 0,52 i 2050. Dette innebærer at det i 2050 vil være over 50 eldre personer per 100 yrkesaktive. 33

Antall yrkesaktive per pensjonist:





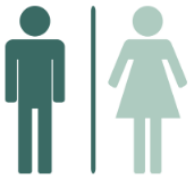
Flytting og innvandring i Nordland og Sortland

Nordland hadde positiv nettoinnflytting i perioden 2008-2018, men i årene etter 2018 har flere flyttet ut av fylket enn inn i fylket. Dette endret seg brått i 2022 med økt innvandring fra Ukraina, noe som medførte en positiv nettoinnflytting for første gang på flere år. Nettoinnflyttingen består av både innenlands flytting og innvandring.

Hvert år er den innenlandske nettoinnflyttingen i Nordland negativ. Dette betyr at det er flere som flytter fra Nordland til andre fylker enn omvendt. Det er altså innvandring til Nordland fra utlandet som bidro til befolkningsveksten i fylket i perioden 2008-2018. Per 1.1.2025 er 12 % av Nordlands befolkning innvandrere. Ukrainere utgjør per 2025 den klart største gruppen av innvandrere. 34

Data fra SSB viser at det per januar 2025 var vel 1 500 innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Sortland kommune i 2025. Dette utgjør ca 14 % av befolkningen.

Vel 60 ulike nasjonaliteter er representert i kommunen. Det er registrert flest innvandrere fra Ukraina, med vel 450 nye sortlendinger. Deretter kommer Polen, Thailand, Syria, Somalia, Afghanistan og Russland. 35



Lik andel menn og kvinner

Det er relativt små forskjeller mellom andelen menn og kvinner i Sortland. Fra 2000 er det en svak øking i andel menn, som trolig skyldes økt levealder hos menn. 36

4 Helsetilstand



Helsetilstand handler om hvordan befolkningen har det – fysisk og psykisk. Det inkluderer både alvorlige sykdommer, lettere helseplager og hvordan folk opplever sin egen helse.

Helsetilstanden i befolkningen påvirkes ikke bare av helsetjenestene, men av hele samfunnsutviklingen. Derfor er kunnskap om helse en viktig del av det helhetlige folkehelsearbeidet i Sortland.

Målet med dette kapittelet er å gi innsikt i hvilke helseutfordringer som preger Sortlands befolkning. Det gir et grunnlag for å planlegge tjenester, sette inn forebyggende tiltak og jobbe målrettet for å utjevne forskjeller. God kunnskap om helsetilstand gjør at vi kan prioritere riktig – og skape et samfunn der flere får leve lange og gode liv.

Forventet levealder

Forventet levealder er en viktig indikator på folkehelsen i en befolkning. I Norge har levealderen økt jevnt siden 1900-tallet, kun avbrutt av perioder med verdenskriger og pandemier som spanskesyken i 1918 og covid-19-pandemien i 2021 og 2022. Allerede i 2023 var forventet levealder tilbake på nivået før pandemien.

Levealderen øker

Forventet levealder i Nordland øker for både kvinner og menn. 37 I 2024 var forventet levealder i Norge 84,8 år for kvinner og 81,6 år for menn. Dette representerer en økning på henholdsvis 3,4 år for kvinner og hele 5,6 år for menn siden år 2000. SSBs framskrivinger antyder at denne trenden vil fortsette, med en forventet levealder på 86,0 år for menn og 88,3 år for kvinner i 2050.

Siden midten av 1900-tallet har kvinner hatt høyere forventet levealder enn menn. De siste 20 årene har forskjellen mellom kjønnene blitt stadig mindre. 38

Forventet levealder i Sortland

Også i Sortland øker forventet levealder. I 2024 var den 85,3 år for kvinner og 81,0 år for menn. Ifølge SSBs framskrivinger vil levealderen fortsette å øke fram mot 2050.

Forskjellene mellom kjønnene vil gradvis bli mindre. I 2050 er forventet levealder i Sortland anslått til 88,5 år for kvinner og 85,3 år for menn. 39

Utdanning og inntekt påvirker levealder

En rekke studier viser en tydelig sammenheng mellom utdanning, inntekt og helse. Personer med lav utdanning og inntekt har oftere dårligere helse og kortere levetid i motsetning til de med høyere utdanning og inntekt. Sosiale forskjeller bidrar derfor til ulikheter i levekår og helsetilstand.

I Sortland er forskjellen i forventet levealder mellom utdanningsgrupper omtrent som i landet ellers. Det betyr at også vi ser sosiale forskjeller i helse, selv om de er små. Ulik levealder mellom grupper er en viktig indikator på forskjeller i helse og levekår, og peker på områder der kommunen kan gjøre en forskjell. 40

Geografiske forskjeller i forventet levealder

Det er store forskjeller i levealder mellom ulike deler av landet. I 2015 var levealderen høyest på Vestlandet og lavest i Finnmark, Østfold og Hedmark – med opptil 2,5 års forskjell mellom fylkene. Selv om fylkene med lavest levealder har hatt positiv utvikling siden 1990, er forskjellene fortsatt tydelige.

Forskjellene er enda større mellom kommuner og bydeler. For menn kan forskjellen i forventet levealder være opptil 10–12 år, og for kvinner 8–10 år. Bare i Oslo er det opptil 8 års

forskjell mellom bydelene. Dette viser hvor viktig det er å jobbe systematisk og målrettet for å redusere sosiale helseforskjeller – både lokalt og nasjonalt. 41

Dødelighet

Dødelighet beskriver hvor mange som dør i en befolkning i løpet av en viss tidsperiode, og hva som er årsakene. Det kan måles som samlet dødelighet eller som dødsfall knyttet til spesifikke sykdommer og tilstander.

Å ha oversikt over dødelighet er viktig for å forstå helsetilstanden i befolkningen og hvordan den utvikler seg over tid. Det viser hvilke sykdommer som rammer hardest, og gir kunnskap om hvor det er størst behov for forebygging, behandling og innsats i helsetjenestene og samfunnet ellers. 42

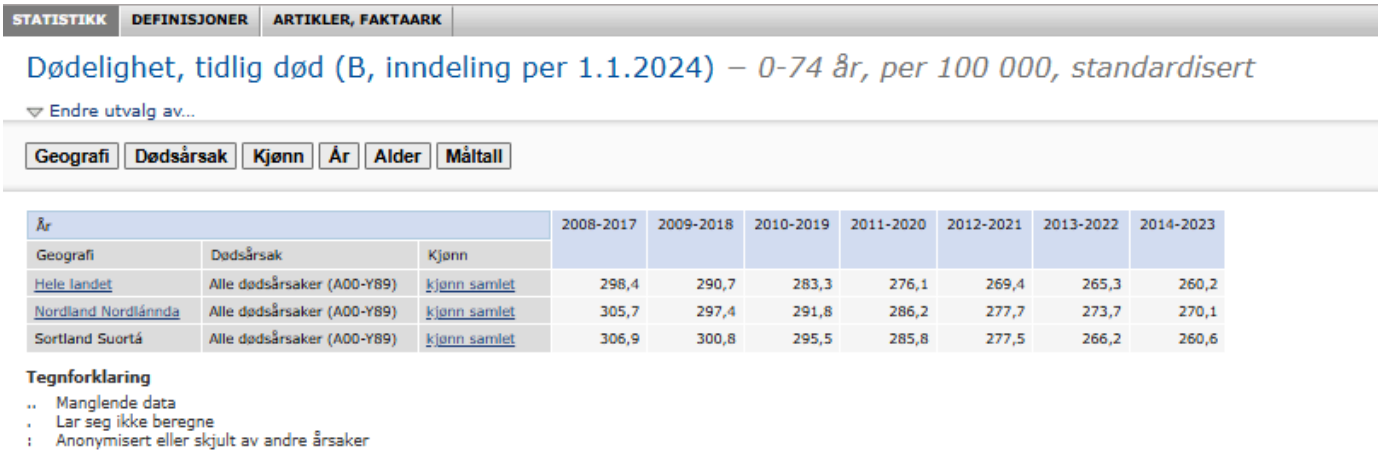
Dødeligheten går ned i alle deler av befolkningen

For tidlig død (død før fylte 70 år) av ikke-smittsomme sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes og lungesykdommer går ned i alle deler av befolkningen. Grupper av befolkningen med lav utdannelse, psykiske lidelser og uheldig helseadferd dør imidlertid i gjennomsnitt flere år tidligere enn forventet. 43

Dødelighet lik nasjonale trender

Ifølge tall fra Kommunehelsa følger dødeligheten i Sortland i stor grad de nasjonale trendene, med hjerte- og karsykdommer samt kreft som de vanligste dødsårsakene de siste ti årene. Siden 2010 har det vært en positiv utvikling både i Nordland og i Sortland, med synkende risiko for tidlig død når alle dødsårsaker sett under ett. De siste ti årene har dødelighetstallene lokalt og regionalt ligget på nivå med de nasjonale. 44

I mindre kommuner som Sortland kan årlige variasjoner i tallene være store, og det er derfor mer hensiktsmessig å se på utviklingstrekk over tid. Langsiktige trender gir et mer pålitelig bilde og gjør det lettere å identifisere mønstre som kan danne grunnlag for målrettede folkehelsetiltak.



STATISTIKK | DEFINISJONER | ARTIKLER, FAKTAARK

Dødelighet, tidlig død (B, inndeling per 1.1.2024) – *0-74 år, per 100 000, standardisert*

Endre utvalg av...

Geografi | Dødsårsak | Kjønn | År | Alder | Måltall

År			2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022	2014-2023
Geografi	Dødsårsak	Kjønn							
Hele landet	Alle dødsårsaker (A00-Y89)	kjønn samlet	298,4	290,7	283,3	276,1	269,4	265,3	260,2
Nordland Nordlánnda	Alle dødsårsaker (A00-Y89)	kjønn samlet	305,7	297,4	291,8	286,2	277,7	273,7	270,1
Sortland Suortá	Alle dødsårsaker (A00-Y89)	kjønn samlet	306,9	300,8	295,5	285,8	277,5	266,2	260,6

Tegnforklaring

.. Manglende data
. Lar seg ikke beregne
: Anonymisert eller skjult av andre årsaker

Sykdomsbyrden i Norge

Sykdomsbyrdeberegninger gir en samlet oversikt over folkehelsen ved å vise hvordan ulike sykdommer, skader og risikofaktorer påvirker befolkningen – både gjennom for tidlig død og år levd med helseplager.

Sykdomsbyrdeberegninger handler ikke bare om hvor mange som dør, men også om hvordan sykdommer og plager begrenser folks livskvalitet i hverdagen. Sykdomsbyrde måles gjerne i DALY (Disability-Adjusted Life Years), som kombinerer tapte leveår og år levd med nedsatt helse. 45

Hvorfor er kunnskap om sykdomsbyrde viktig?

Kunnskap om sykdomsbyrde gir et tydelig bilde av hvilke helseutfordringer som påvirker flest mennesker og gir størst helsetap. Innsikten hjelper kommunen å prioritere innsatsen der behovet er størst – og å utvikle tiltak som kan forebygge unødvendig sykdom, redusere ulikhet i helse og styrke folkehelsa i Sortland.

Hvilke sykdommer gir størst byrde i Norge?

Norge har i dag et sykdomsbilde som er preget av kroniske, ikke-smittsomme sykdommer og helseutfordringer knyttet til levevaner. De største bidragsyterne til sykdomsbyrden er hjerte- og karsykdommer og muskel- og skjelettplager. I tillegg kommer psykiske lidelser, rusavhengighet og demens.

Rundt én av tre sykdomsbyrde-år i Norge skyldes risikofaktorer som kan forebygges, som røyking, høyt alkoholinntak, dårlig kosthold og for lite fysisk aktivitet. Å redusere disse risikofaktorene tidlig i livet kan gi store helsegevinster både for den enkelte og samfunnet. 46

Hva viser folkehelseprofilene?

Folkehelseprofilene for 2024 og 2025 viser at forventet levealder i Sortland er på nivå med landsgjennomsnittet, både for kvinner og menn. Det samme gjelder indikatorer som utdanningsforskjeller i levealder, samt forekomst av tykk- og endetarmskreft og hjerte- og karsykdommer.

Samtidig skiller Sortland seg negativt ut på flere områder, særlig når det gjelder overvekt og fedme, psykiske plager, muskel- og skjelettlidelser, samt lav tilfredshet med egen helse blant unge. Disse utfordringene bidrar betydelig til den totale sykdomsbyrden i befolkningen. 47

Sykdomsbildet endrer seg med aldrende befolkning

Før 50-årsalderen er det sykdommer man lever med, som psykiske plager og muskel- og skjelettproblemer, som dominerer. Senere i livet øker forekomsten av mer dødelige sykdommer, som hjerte- og karsykdommer og kreft. Menn rammes oftere av sykdommer som fører til tidlig død, mens kvinner i større grad lever med kroniske plager over tid.

Med en aldrende befolkning mot 2050 kan sykdomsbildet forventes å endre seg. En aldrende befolkning kan føre til økt forekomst av blant annet kreft, demens, fallskader, infeksjoner og ernæringsproblemer. I 2050 vil Alzheimers sykdom og andre typer demens være den største

årsaken til sykdomsbyrde i Norge. 48 Den positive utviklingen med lavere dødelighet og mindre sykdom kan dermed flate ut. 49

Dødelighet, tidlig død (B, inndeling per 1.1.2024) – *0-74 år, per 100 000, standardisert*

Endre utvalg av...

Geografi | **Dødsårsak** | **Kjønn** | **År** | **Alder** | **Måltall**

År			2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022	2014-2023
Geografi	Dødsårsak	Kjønn							
Hele landet	Alle dødsårsaker (A00-Y89)	menn	358,4	348,0	338,2	328,8	319,5	314,2	307,5
		kvinner	236,0	230,9	226,1	221,1	217,2	214,2	210,9
	Diabetes (E10-E14)	menn	6,5	6,3	6,2	6,0	6,0	6,0	5,9
		kvinner	3,0	2,8	2,7	2,8	2,8	2,8	2,8
	Hjerte-og karsykdommer (I00-I99)	menn	81,0	76,9	73,0	69,7	67,2	64,6	62,3
		kvinner	34,4	32,8	31,4	30,1	29,0	28,4	27,5
	KOLS (J44)	menn	14,3	13,9	13,6	13,2	12,8	12,4	12,1
		kvinner	14,0	13,9	13,8	13,5	13,5	13,5	13,2
	Kreft (C00-C97)	menn	130,2	126,6	123,2	119,5	115,8	112,8	109,2
		kvinner	114,4	111,9	109,6	106,8	104,5	101,9	99,2
	KOLS og lungekreft (J44 og C33-C34)	menn	47,9	46,3	44,4	42,6	41,0	39,5	37,9
		kvinner	41,1	40,3	40,0	39,1	38,4	37,6	36,4
	Voldsomme dødsfall (V01-Y89)	menn	42,8	42,1	41,1	40,7	40,1	40,1	40,1
		kvinner	17,1	17,1	16,9	16,6	16,3	16,4	16,5
Nordland Nordlánnda	Alle dødsårsaker (A00-Y89)	menn	371,2	359,5	351,7	343,9	334,5	328,5	324,1
		kvinner	237,1	232,5	229,0	225,9	218,3	216,5	213,5
	Diabetes (E10-E14)	menn	7,9	8,1	8,0	7,5	6,8	6,2	6,2
		kvinner	2,4	2,4	2,1	2,4	2,4	2,7	3,0
	Hjerte-og karsykdommer (I00-I99)	menn	87,8	82,7	77,3	74,4	72,1	70,7	69,2
		kvinner	38,6	35,5	33,7	33,0	31,5	29,6	27,7
	KOLS (J44)	menn	10,5	10,1	9,7	9,5	9,6	8,1	7,8
		kvinner	13,5	14,1	13,9	13,6	14,0	13,8	13,2
	Kreft (C00-C97)	menn	135,2	129,7	125,5	121,7	118,6	115,5	112,6
		kvinner	108,7	105,7	104,6	102,1	96,9	96,0	94,9
	KOLS og lungekreft (J44 og C33-C34)	menn	42,7	41,9	40,5	39,6	38,5	35,8	35,0
		kvinner	41,0	40,3	40,0	39,7	38,0	38,2	37,4
	Voldsomme dødsfall (V01-Y89)	menn	48,7	48,5	50,2	50,8	49,1	48,5	48,0
		kvinner	16,0	16,4	17,0	16,9	17,0	17,7	17,9
Sortland Suortá	Alle dødsårsaker (A00-Y89)	menn	387,3	373,1	362,5	349,5	336,5	320,8	315,6
		kvinner	222,4	225,1	225,2	219,1	216,0	209,1	203,2
	Diabetes (E10-E14)	menn	:	:	:	:	:	:	:
		kvinner	:	:	:	:	:	:	:
	Hjerte-og karsykdommer (I00-I99)	menn	97,6	87,8	78,7	70,4	68,9	65,6	64,4
		kvinner	41,6	35,4	29,7	24,3	23,6	18,8	18,4
	KOLS (J44)	menn	:	:	:	:	:	:	:
		kvinner	:	:	:	:	:	:	:
	Kreft (C00-C97)	menn	140,3	139,8	135,4	133,8	130,9	122,5	110,6
		kvinner	109,3	108,3	118,6	113,3	106,3	99,8	96,0
	KOLS og lungekreft (J44 og C33-C34)	menn	:	:	:	:	:	:	:
		kvinner	:	:	:	:	:	:	:
	Voldsomme dødsfall (V01-Y89)	menn	40,7	40,2	39,7	37,2	36,9	32,6	36,6
		kvinner	:	:	:	:	:	:	:

Tegnforklaring

.. Manglende data
. Lar seg ikke beregne
: Anonymisert eller skjult av andre årsaker

Kosthold og sykdomsbyrde

Et usunt kosthold er blant de viktigste risikofaktorene for sykdom og for tidlig død både i Norge og i resten av verden (WCRF/AICR, 2007; WHO, 2003). Det norske sykdomsbyrdeprosjektet har trukket fram usunt kosthold som en av de ti store folkehelseutfordringene i Norge. Bakgrunnen er at dårlig kosthold forårsaker eller bidrar til sykelighet og for tidlig død for de fleste ikke-smittsomme sykdommene, som hjerteinfarkt, hjerneslag, type 2-diabetes og flere former for kreft (FHI, 2018).

Helsedirektoratet har beregnet at de mulige samfunnsgevinstene av at den norske befolkningen følger de norske kostrådene er totalt 154 milliarder årlig. I gjennomsnitt vil en endring fra et usunt kosthold til et kosthold som følger rådene beskrevet av Helsedirektoratet, gi to leveår ekstra (Helsedirektoratet, 2016b). 50

Ikke smittsomme sykdommer

Ikke-smittsomme sykdommer er sykdommer som ikke skyldes infeksjoner, men som ofte utvikler seg over tid og varer lenge. Ifølge Folkehelseinstituttet (FHI) inkluderer dette kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes og kroniske lungesykdommer. Disse sykdommene er i dag blant de viktigste årsakene til tidlig død og nedsatt livskvalitet i Norge.

Rundt én av tre sykdomsbyrde-år i Norge skyldes risikofaktorer som kan forebygges, som røyking, usunt kosthold, fysisk inaktivitet og høyt alkoholinntak. Innsikt i ikke-smittsomme sykdommer gir derfor et viktig grunnlag for å planlegge og gjennomføre forebyggende tiltak lokalt, og kan bidra til å redusere både helseutfordringer og sosiale ulikheter i befolkningen.

Utfordringer med lokale data om sykdommer

I mindre kommuner som Sortland, med om lag 10 000 innbyggere, kan det være krevende å

tolke helsestatistikk. Små befolkningsutvalg gir større statistisk usikkerhet, og tilfeldige svingninger fra år til år kan gi et skjevt eller misvisende bilde av utviklingen. Dette gjelder særlig data knyttet til sykdomsforekomst, dødelighet og andre helserelaterte indikatorer.

For å få et mest mulig pålitelig bilde av befolkningens helse, er det derfor viktig å:

- bruke flere datakilder,
- analysere utvikling over tid fremfor å vektlegge enkeltår,
- og kombinere kvantitative data med lokal kunnskap og erfaring.

En slik tilnærming gir et mer nyansert beslutningsgrunnlag og legger til rette for treffsikre og bærekraftige tiltak i det lokale folkehelsearbeidet.

Kreft

Kreft er en av de største folkehelseutfordringene i Norge. I 2022 ble det diagnostisert over 38 000 nye krefttilfeller, og tallet forventes å øke frem mot 2040 – hovedsakelig på grunn av økende befolkning og høyere levealder. 51

De vanligste kreftformene blant menn er prostatakreft, lungekreft, kreft i tykk- og endetarm og hudkreft (inkludert føflekkreft). Blant kvinner er brystkreft mest utbredt, fulgt av lunge-, tarm- og hudkreft. Med dagens kreftbilde anslås det at om lag 45 % av menn og 38 % av kvinner vil få en kreftdiagnose før fylte 80 år.

Samtidig overlever over 75 % av kreftpasientene i fem år eller mer, og mer enn 300 000 mennesker i Norge lever med, eller har hatt kreft. Lungekreft er fortsatt den kreftformen som tar flest liv, og menn har høyere risiko enn kvinner for de fleste kreftformene. Kreft rammer mange – og påvirker livskvaliteten til både pasienter og pårørende. Derfor er kunnskap om forekomst, utvikling og risikofaktorer viktig for å kunne planlegge og styrke folkehelsearbeidet lokalt.

Kreft og sosiale forskjeller

Ifølge Folkehelseinstituttet (FHI) er det betydelige sosiale forskjeller i forekomsten av kreft i Norge. Personer med lavere utdanning har høyere risiko for å utvikle og dø av kreft sammenlignet med dem med høyere utdanning. Disse forskjellene skyldes blant annet ulikheter i livsstilsfaktorer som røyking, kosthold og fysisk aktivitet. For eksempel er røyking mer utbredt blant personer med lavere utdanning, noe som øker risikoen for flere kreftformer. Disse sosiale helseforskjellene understreker behovet for målrettede forebyggende tiltak som tar hensyn til sosioøkonomiske faktorer. 52

Dødelighet av kreft i Sortland – sammenlignet med nasjonale tall

Ser vi på data om kreftdødelighet fra 1998 til i dag, viser tallene at det er flere menn i Sortland som dør av kreft sammenlignet med landsgjennomsnittet. For kvinner er bildet motsatt; her er dødeligheten som følge av kreft lavere enn det nasjonale nivået. 53

Denne kjønnsforskjellen i dødelighet peker på at det kan være ulike utfordringer og behov for forebygging, behandling og oppfølging for kvinner og menn i samfunnet.

Dødelighet, tidlig død (B, inndeling per 1.1.2024) – *0-74 år, per 100 000, standardisert*

Endre utvalg av...

Geografi | Dødsårsak | Kjønn | År | Alder | Måltall

År			1998-2007	2004-2013	2014-2023
Geografi	Dødsårsak	Kjønn			
Hele landet	Kreft (C00-C97)	menn	163,8	143,3	109,2
		kvinner	133,2	123,0	99,2
Nordland Nordlánnda	Kreft (C00-C97)	menn	156,9	141,8	112,6
		kvinner	132,7	122,5	94,9
Sortland Suortá	Kreft (C00-C97)	menn	169,9	152,8	110,6
		kvinner	127,4	124,2	96,0

Tegnforklaring

.. Manglende data
. Lar seg ikke beregne
: Anonymisert eller skjult av andre årsaker

Hjerte- og kar sykdommer

Hjerte- og karsykdommer er fortsatt en betydelig folkehelseutfordring i Norge, til tross for en nedgang i dødelighet og antall nye tilfeller av hjerteinfarkt de siste tiårene. Mange lever med symptomer eller sykdom, og helsetjenesten bruker betydelige ressurser på diagnostisering, behandling og oppfølging.

Sosiale forskjeller i hjerte- og karsykdommer

Det er tydelige sosiale forskjeller i forekomsten av hjerte- og karsykdommer. Personer med lavere utdanning har høyere risiko for å utvikle disse sykdommene, hovedsakelig på grunn av høyere nivåer av risikofaktorer som røyking, usunt kosthold og fysisk inaktivitet.

Kjønnsforskjeller i dødelighet av hjerte- og karsykdommer

Statistikken viser at menn generelt har høyere risiko for å dø av hjerteinfarkt enn kvinner. Denne forskjellen har blitt mindre siden 2000, men kjønnsforskjellene er fortsatt tydelige.

I Sortland har menn i lengre tid hatt høyere dødelighet av hjerte- og karsykdommer sammenlignet med menn både nasjonalt og i Nordland. Dette har vært en vedvarende trend.

Kvinner i Sortland har i hovedsak hatt samme risiko som kvinner i Norge og Nordland frem til rundt 2020. I de siste årene ser vi derimot at dødeligheten blant kvinner i Sortland er betydelig lavere, både sammenlignet med nasjonale og regionale tall, og sammenlignet med menn i egen kommune. 54

Dødelighet, tidlig død (B, inndeling per 1.1.2024) – *0-74 år, per 100 000, standardisert*

Endre utvalg av...

Geografi | Dødsårsak | Kjønn | År | Alder | Måltall

År			1998-2007	1999-2008	2000-2009	2001-2010	2002-2011	2003-2012	2004-2013	2005-2014	2006-2015	2007-2016	2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022	2014-2023
Geografi	Dødsårsak	Kjønn																	
Hele landet	Hjerte-og karsykdommer (I00-I99)	menn	145,4	135,5	126,4	119,2	112,0	105,3	99,9	94,6	90,0	85,5	81,0	76,9	73,0	69,7	67,2	64,6	62,3
		kvinner	61,3	57,5	53,8	50,4	47,5	44,8	42,3	40,0	38,1	36,1	34,4	32,8	31,4	30,1	29,0	28,4	27,5
Nordland Nordlánnda	Hjerte-og karsykdommer (I00-I99)	menn	164,2	151,4	142,1	133,0	123,3	113,8	107,1	101,0	96,6	92,9	87,8	82,7	77,3	74,4	72,1	70,7	69,2
		kvinner	61,7	59,3	56,4	52,2	48,6	47,3	46,6	44,6	43,2	41,3	38,6	35,5	33,7	33,0	31,5	29,6	27,7
Sortland Suortá	Hjerte-og karsykdommer (I00-I99)	menn	170,6	157,0	146,4	147,6	151,3	149,2	144,3	134,3	117,3	108,3	97,6	87,8	78,7	70,4	68,9	65,6	64,4
		kvinner	59,3	62,0	64,4	69,4	62,3	52,2	56,4	51,8	50,0	45,6	41,6	35,4	29,7	24,3	23,6	18,8	18,4

Tegnforklaring

.. Manglende data
. Lar seg ikke beregne
: Anonymisert eller skjult av andre årsaker

Dødelighet, tidlig død (B, inndeling per 1.1.2024) – *0-74 år, per 100 000, standardisert*

Endre utvalg av...

Geografi | Dødsårsak | Kjønn | År | Alder | Måltall

År			1998-2007	2004-2013	2014-2023
Geografi	Dødsårsak	Kjønn			
Hele landet	Hjerte-og karsykdommer (I00-I99)	menn	145,4	99,9	62,3
		kvinner	61,3	42,3	27,5
Nordland Nordlánnda	Hjerte-og karsykdommer (I00-I99)	menn	164,2	107,1	69,2
		kvinner	61,7	46,6	27,7
Sortland Suortá	Hjerte-og karsykdommer (I00-I99)	menn	170,6	144,3	64,4
		kvinner	59,3	56,4	18,4

Tegnforklaring

.. Manglende data
. Lar seg ikke beregne
: Anonymisert eller skjult av andre årsaker

Utfordringer i folkehelsearbeidet fremover

På tross av at det har vært en positiv utvikling med hensyn til reduksjon av røyking, kolesterolnivåer og blodtrykk, motvirkes dette delvis av økende forekomst av overvekt og fedme. Dette skaper usikkerhet rundt fremtidig utvikling av hjerte- og karsykdommer.

For å møte disse utfordringene er det viktig med strukturelle tiltak rettet mot hele befolkningen, som røykeloven, samt tiltak for å forbedre kostholdet og øke fysisk aktivitet.

Slike tiltak kan bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller og redusere forekomsten av hjerte- og karsykdommer.

Kroniske lungesykdommer

Kroniske lungesykdommer, spesielt kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), utgjør en betydelig helseutfordring i Norge. Data fra Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) og Tromsøundersøkelsen indikerer at 6-7 prosent av befolkningen over 40 år lever med KOLS. Selv om andelen med KOLS har vist en nedgang mellom 2001 og 2017, hovedsakelig grunnet redusert røyking, forventes det at antall personer med sykdommen vil forbli høyt i årene fremover på grunn av en økende andel eldre i befolkningen.

De fleste med KOLS har milde symptomer og er ofte uvitende om sin tilstand. Mange søker medisinsk hjelp først ved akutte forverringer, ofte utløst av infeksjoner.

Røyking forblir den dominerende årsaken til KOLS. Selv om yrkesrelatert eksponering for støv og gasser tidligere var en betydelig risikofaktor, er dette mindre vanlig i dag. Forebygging gjennom røykestopp, tidlig diagnostisering og adekvat behandling er essensielt for å redusere sykdomsbyrden og forbedre livskvaliteten for de som er rammet.

Risiko for tidlig død som følge av kroniske lungesykdommer, synes relativt stabil siden 2010. Nasjonalt synes risikoen å være lik for kjønn, mens den er synlig høyere for kvinner enn menn i Nordland. I Nordland synes også en synkende risiko hos menn, men stabil blant kvinner. For Sortland kommune er det ikke tilgjengelige tall. 55

Dødelighet, tidlig død (B, inndeling per 1.1.2024) – *0-74 år, per 100 000, standardisert*

Endre utvalg av...

Geografi | Dødsårsak | Kjønn | År | Alder | Måltall

År			2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022	2014-2023
Geografi	Dødsårsak	Kjønn							
Hele landet	KOLS (J44)	menn	14,3	13,9	13,6	13,2	12,8	12,4	12,1
		kvinner	14,0	13,9	13,8	13,5	13,5	13,5	13,2
Nordland Nordlánnda	KOLS (J44)	menn	10,5	10,1	9,7	9,5	9,6	8,1	7,8
		kvinner	13,5	14,1	13,9	13,6	14,0	13,8	13,2
Sortland Suortá	KOLS (J44)	menn	:	:	:	:	:	:	:
		kvinner	:	:	:	:	:	:	:

Tegnforklaring

.. Manglende data
. Lar seg ikke beregne
: Anonymisert eller skjult av andre årsaker

Færre røykere

Både i Nordland og Sortland har andelen kvinner som røyker vært høyere enn landsgjennomsnittet. Fra perioden 2018–2022 ser man imidlertid en nedgang sammenlignet med 2012–2016, og andelen nærmer seg nå det nasjonale nivået.

Røyking, kvinner (inndeling per 1.1.2024) – *andel (prosent), standardisert*

Endre utvalg av...

Geografi | År | Måltall

År	2012-2016	2013-2017	2014-2018	2015-2019	2016-2020	2017-2021	2018-2022
Geografi							
Hele landet	6,9	5,8	4,9	4,0	3,4	2,9	2,4
Nordland Nordlánnda	9,6	7,8	6,4	5,1	4,3	3,3	2,6
Sortland Suortá	10,4	9,3	8,0	7,4	6,5	5,1	3,9

Tegnforklaring

.. Manglende data
. Lar seg ikke beregne
: Anonymisert eller skjult av andre årsaker/ikke tilgjengelig

Flere bruker legemidler mot KOLS og astma

Tall fra Kommunehelsa statistikkbank viser at andelen innbyggere i Sortland i alderen 45–74 år, som bruker legemidler mot KOLS og astma har økt fra 85,5 per 1 000 innbyggere i perioden 2013–2015 til 108,5 per 1 000 i perioden 2019–2021. Dette kan tyde på økt oppdagelse, bedre diagnostikk eller en faktisk økning i sykdomsbyrden i aldersgruppen. Både nasjonalt og lokalt er det en betydelig kjønnsforskjell i legemiddelbrukere, med en større andel kvinner enn menn.

KOLS og astma, legemiddelbrukere (45-74 år) – *per 1000, standardisert*

Endre utvalg av...

Geografi | År | Kjønn | Måltall

År		2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi	Kjønn							
Hele landet	kjønn samlet	103,5	106,3	109,5	111,9	114,0	114,4	113,6
	menn	87,0	89,7	92,8	95,2	97,1	97,1	96,5
	kvinner	120,4	123,3	126,6	129,0	131,4	132,1	131,2
Nordland	kjønn samlet	97,6	100,5	104,4	107,6	110,9	112,2	112,5
	menn	80,8	84,0	88,1	92,2	95,6	97,0	96,9
	kvinner	114,9	117,6	121,0	123,4	126,5	127,7	128,4
Sortland Suortá	kjønn samlet	85,5	85,2	87,7	92,3	100,2	105,2	108,5
	menn	71,1	72,3	74,5	80,2	85,8	90,4	91,6
	kvinner	100,2	98,4	101,2	104,7	114,9	120,3	125,9

Tegnforklaring

.. Manglende data
. Lar seg ikke beregne
: Anonymisert
- Data ikke tilgjengelig

Diabetes

Diabetes mellitus er en stoffskiftesykdom som oppstår når kroppens evne til å produsere eller respondere på insulin er svekket, noe som fører til forhøyede blodsukkernivåer.

Det finnes hovedsakelig to typer: type 1-diabetes, som skyldes mangel på insulinproduksjon og krever insulinbehandling, og type 2-diabetes, som er mer vanlig og kjennetegnes av redusert insulinfølsomhet og -produksjon. Type 2-diabetes kan ofte forebygges gjennom livsstilsendringer som økt fysisk aktivitet, sunnere kosthold og vektreduksjon.

I Norge lever omtrent 270 000 personer med diabetes, hvorav cirka 23 000 har type 1-diabetes. Begge variantene av sykdommen er assosiert med alvorlige komplikasjoner, inkludert hjerte- og karsykdommer, og utgjør en betydelig del av sykdomsbyrden både nasjonalt og globalt. 56

Flere brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes

I Sortland kommune viser tall fra Kommunehelsa statistikkbank at andelen innbyggere i alderen 30–74 år som bruker legemidler mot type 2-diabetes har økt fra 35,3 per 1 000 innbyggere i perioden 2014–2016 til 45,3 per 1 000 i perioden 2019–2021. Denne økningen kan tyde på at forekomsten av type 2-diabetes er i vekst, men det er samtidig viktig å være oppmerksom på at økt bruk av legemidler også kan skyldes endringer i behandlingsretningslinjer, økt oppmerksomhet om sykdommen og forbedret diagnostikk.

Utviklingen i Sortland følger samme mønster som i Nordland og landet for øvrig, noe som understreker at diabetes type 2 er en folkehelseutfordring både lokalt og nasjonalt. 57

Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år) – *per 1000, standardisert*

Endre utvalg av...

Geografi | År | Kjønn | Måltall

År		2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi	Kjønn						
Hele landet	kjønn samlet	36,6	38,1	39,5	40,8	42,4	46,3
	menn	42,9	44,8	46,5	48,0	49,5	52,6
	kvinner	30,0	31,1	32,2	33,4	35,0	39,8
Nordland	kjønn samlet	35,5	37,0	38,8	40,2	41,8	45,6
	menn	40,9	43,0	45,3	47,3	49,1	52,0
	kvinner	29,8	30,8	32,0	33,0	34,3	38,9
Sortland Suortá	kjønn samlet	35,3	37,1	38,3	38,8	39,9	45,3
	menn	37,3	39,9	42,2	42,9	43,6	46,8
	kvinner	33,3	34,1	34,3	34,5	36,0	43,9

Tegnforklaring

.. Manglende data
. Lar seg ikke beregne
: Anonymisert
- Data ikke tilgjengelig

Muskel- og skjelettplager

Muskel- og skjelettplager er blant de mest utbredte helseproblemene i Norge. Tilstandene fører ofte til smerte, redusert funksjonsevne og nedsatt livskvalitet, og er en ledende årsak til sykefravær og uførhet. Noe som er en betydelig økonomisk byrde for samfunnet. Ryggsmerter er spesielt fremtredende og representerer den største enkeltårsaken innenfor denne gruppen.

I Sortland kommune er forekomsten av muskel- og skjelettlidelser sammenlignbar med regionale tall. Sammenlignet med de nasjonale tallene er forekomsten i Sortland høyere i begge aldersgruppene 0–74 år og 15–24 år. Sett i sammenheng med andre indikatorer i Sortlands folkehelseprofil – som høy andel overvekt og fedme blant barn og unge, lavt fysisk aktivitetsnivå og høy skjermtid – peker dette på et tydelig behov for målrettede forebyggende tiltak på lokalt nivå.

Muskel- og skjelettplager påvirkes i stor grad av livsstilsfaktorer som fysisk inaktivitet, overvekt, røyking og belastninger knyttet til arbeidslivet. For å redusere både forekomsten og konsekvensene av disse tilstandene, er det avgjørende å fremme en sunn livsstil gjennom hele livsløpet, samt legge til rette for gode og trygge arbeidsforhold med fokus på ergonomi og forebygging av belastningsskader.

Tidlig innsats og helsefremmende tiltak rettet mot barn og unge vil være spesielt viktige for å forebygge utvikling av muskel- og skjelettplager senere i livet.

Primærhelsetjenesten, brukere (inndeling per 1.1.2024) – *kjønn samlet, per 1000, standardisert*

Endre utvalg av...

Geografi | Sykdomsgruppe | Alder | År | Kjønn | Måltall

År			2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021**	2020-2022**
Geografi	Sykdomsgruppe	Alder					
Hele landet	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	0-74 år	322	322	318	316	313
		15-24 år	238	240	236	234	229
Nordland Nordlánnda	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	0-74 år	345	347	344	344	340
		15-24 år	255	262	262	261	255
Sortland Suortá	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	0-74 år	355	360	359	358	349
		15-24 år	256	264	272	280	264

Tegnforklaring

.. Manglende data
. Lar seg ikke beregne
: Anonymisert eller skjult av andre årsaker
* For muskel- og skjelettsymptomer og -diagnoser er kontakt med fysioterapeut og kiropraktor inkludert.
** 2021-årgangen mangler pga. utilstrekkelig tallgrunnlag

Demens

Demens er en fellesbetegnelse på flere hjernesykdommer som fører til en gradvis svekkelse av kognitive funksjoner, inkludert hukommelse, orientering og dømmekraft. Ifølge Folkehelseinstituttet (FHI), lever omtrent 101 000 personer med demens i Norge i dag. Antallet forventes å mer enn dobles innen 2050 på grunn av en økende andel eldre i befolkningen.

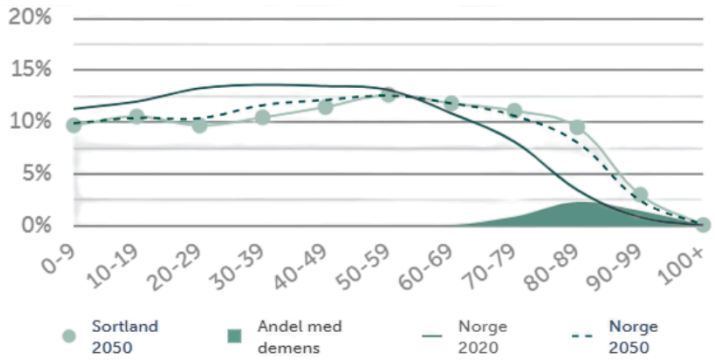
Demens kan være en stor belastning både for de som rammes og deres pårørende, med økt behov for helse- og omsorgstjenester. Mange personer med demens opplever også psykiske tilleggssymptomer som angst, depresjon og aggresjon, noe som kan være utfordrende for både pasienter og omsorgspersoner. Ifølge FHI, er demenssykdommer progressive og dødelige, og personer med demens lever betydelig kortere enn befolkningen ellers.

Flere med demens i Sortland

I Sortland kommune er det også forventet en betydelig økning i antall personer med demens i de kommende årene. I følge Nasjonalt senter for aldring og helse sine data, estimeres det at 238 personer vil ha demens i kommunen i 2025. Dette tilsvarer en økning på 35 personer fra 2020 til 2025, og gir en andel av befolkningen med demens til 2,25 %.

I 2040 forventes andelen å ha økt til 414 personer, og i 2050 til 494 personer. I 2050 forventes en andel av befolkningen med demens å være 4,65 %. Den største økningen i antall personer med demens er i aldersgruppen 75 +.

Aldersfordeling i befolkningen



Her kan du lese mer om forekomsten av demens: https://demenskartet.no/

Miljøfaktorer og levesett

Nyere forskning tyder på at opptil 40 prosent av demenstilfeller kan forebygges. Blant de identifiserte risikofaktorene er lav utdanning, høyt blodtrykk, hørselstap, røyking, overvekt, depresjon, fysisk inaktivitet, diabetes, lite sosial kontakt, høyt alkoholforbruk, traumatiske hodeskader og luftforurensning. Den forventede økningen i antall demenstilfeller, kombinert med muligheten for forebygging, gjør det spesielt viktig at kommunen implementerer målrettede tiltak for å redusere risikoen for demens.

Nasjonale strategier som Demensplan 2025 legger vekt på medbestemmelse, forebygging, gode tjenester og kompetanseutvikling for å bedre funksjon og livskvalitet for personer med demens. Disse målene bør også reflekteres i Sortland kommunes lokale folkehelsearbeid for å møte de kommende utfordringene knyttet til demens.

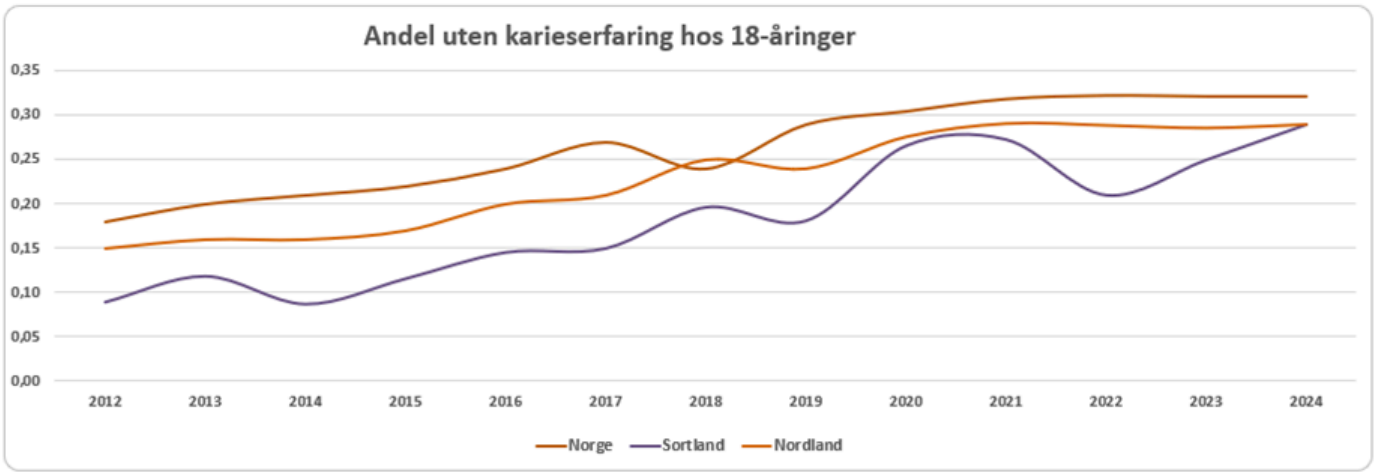
Tannhelse

I perioden 2009 til 2024 har det vært en positiv utvikling når det gjelder tannhelse blant barn og unge i Sortland. Det har vært en økning i andelen som ikke har hatt karies, særlig blant 12- og 18-åringer. Utviklingen i Sortland har vært bedre enn resten av landet, men Sortland ligger noe under gjennomsnittet av kariesfrihet blant barn og unge i Nordland. Tannhelsa hos barn og unge i Sortland er bedre enn landsgjennomsnittet for 5-åringer, men dårligere enn fylkesgjennomsnittet. For 12-åringer er Sortland klart dårligere enn gjennomsnittet for fylket og landet generelt, og hos 18-åringer er Sortland på samme nivå som generelt i fylket, men dårligere enn landsgjennomsnittet. Det finnes ikke tilsvarende statistikk for tannstatus blant voksne.

Tenner med syreskader er et økende problem blant ungdom på nasjonalt nivå. Forekomsten blant norske 16-18-åringer er mellom 32- 64%. Det er ulike og flere årsaker til at syreskader oppstår, men den viktigste årsaken er inntak av syreholdig mat og drikke. (Tannlegetidende, 2019). Det finnes ikke egne tall for forekomst på kommune eller fylkes nivå, men ut fra erfaring i tannhelsetjenesten synes problemstillingen å være like stor som resten av landet. 58

Alder Tannhelsedata
18 MFT=0

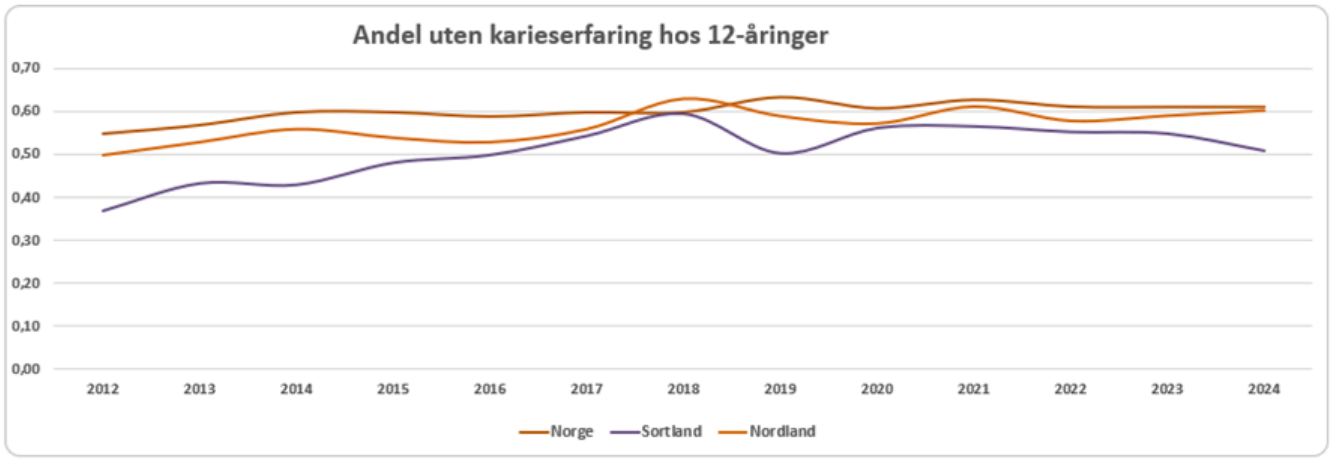
←Her kan man velge alder og tannhelsedata



Klinikk	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Norge	18 %	20 %	21 %	22 %	24 %	27 %	24 %	29 %	31 %	32 %	32 %	32 %	32 %
Sortland	9 %	12 %	9 %	12 %	15 %	15 %	20 %	18 %	27 %	27 %	21 %	25 %	29 %
Nordland	15 %	16 %	16 %	17 %	20 %	21 %	25 %	24 %	28 %	29 %	29 %	29 %	29 %

Alder Tannhelsedata
12 MFT=0

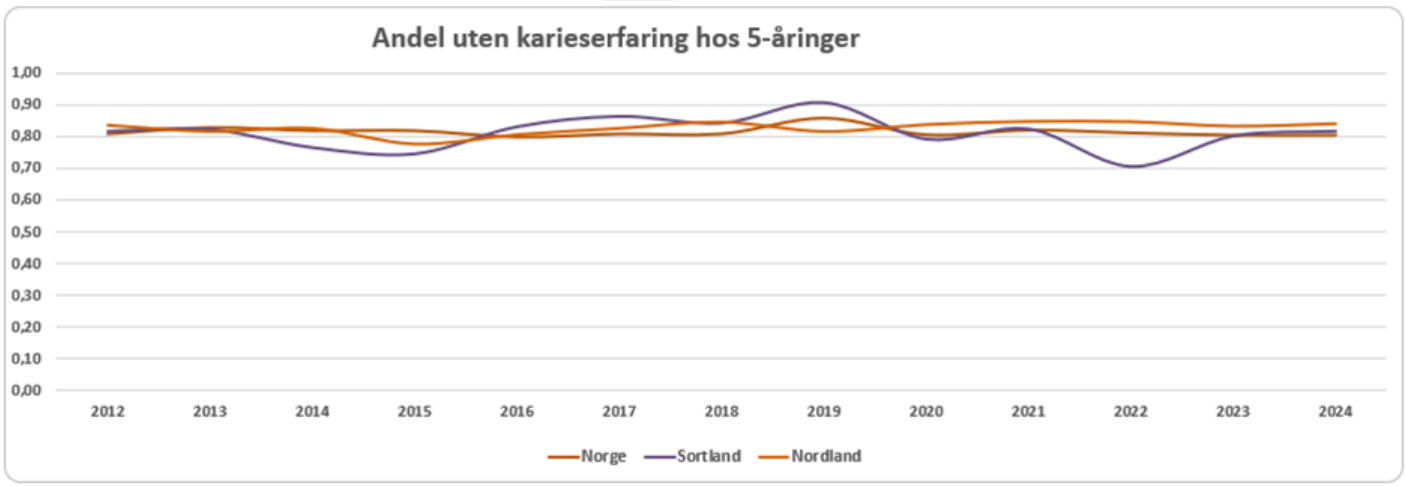
←Her kan man velge alder og tannhelsedata



Klinikk	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Norge	55 %	57 %	60 %	60 %	59 %	60 %	60 %	64 %	61 %	63 %	61 %	61 %	61 %
Sortland	37 %	43 %	43 %	48 %	50 %	54 %	60 %	50 %	56 %	57 %	55 %	55 %	51 %
Nordland	50 %	53 %	56 %	54 %	53 %	56 %	63 %	59 %	57 %	61 %	58 %	59 %	60 %

Alder 5 Tannhelsedata IFT=0

←Her kan man velge alder og tannhelsedata



Klinikk	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Norge	81 %	83 %	82 %	82 %	80 %	81 %	81 %	86 %	81 %	82 %	81 %	81 %	81 %
Sortland	82 %	82 %	77 %	75 %	83 %	86 %	84 %	91 %	79 %	82 %	71 %	80 %	82 %
Nordland	84 %	82 %	83 %	78 %	81 %	83 %	85 %	82 %	84 %	85 %	85 %	84 %	85 %

Smittsomme sykdommer og vaksinasjon

Smittsomme sykdommer skyldes mikroorganismer som virus, bakterier, sopp eller parasitter, og som kan overføres mellom mennesker, dyr eller via miljøet. Historisk har dette vært blant de mest alvorlige helseutfordringene i verden, men i Norge har forbedret hygiene, økt levestandard, vaksinasjonsprogrammer og et sterkt smittevern bidratt til å redusere forekomsten betydelig.

Smittsomme sykdommer er fortsatt en viktig årsak til akutt sykdom og dødsfall – særlig blant eldre over 70 år, hvor nedre luftveisinfeksjoner dominerer. Mange sykdommer er også under utvikling globalt, og kan raskt spres når vi flytter, handler eller reiser. 59

Covid-19 og lokale effekter

I perioden 2020–2023 var Sortland og resten av landet, preget av covid-19-pandemien. Smitteverntiltakene bidro til færre forekomster av en rekke andre luftveisinfeksjoner som influensa, kikhoste og RS-virus. Lavere reiseaktivitet og sosial kontakt førte også til færre utbrudd av andre infeksjoner. Etter gjenåpningen har det vært flere samtidige utbrudd av covid-19, influensa og RS-virus i kommunen, som har skapt utfordringer for helse- og omsorgstjenestene.

Manglende eksponering for sykdom under pandemien har gitt lavere befolkningsimmunitet mot enkelte sykdommer, og kan øke risikoen for større utbrudd – som ved kikhoste.

Klimaendringer og smitte

Klimaendringer forventes å påvirke utbredelsen av smittsomme sykdommer. Økte temperaturer og mer nedbør kan gi bedre vilkår for overlevelse og spredning av smittestoffer og biologiske bærere som mygg og flått. Fuktigere klima gir også økt risiko for vannbårne infeksjoner, for eksempel gjennom forurenset drikkevann etter flom eller tørke. Dette er relevant for kommuner som Sortland, med kystnært klima og sårbar infrastruktur.

Seksuelt overførbare infeksjoner

FHI skriver i årsrapport fra 2022 at forekomsten av seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) i Norge har økt de siste årene, særlig etter pandemien. I 2022 var det en markant økning i tilfeller av klamydia og gonoré, med høyest forekomst blant unge voksne.

Lokal kunnskap om smitte og forebygging er derfor viktig, særlig blant ungdom og unge voksne.

Antibiotikaresistens

Antibiotikaresistens er en økende trussel som gjør behandling av infeksjoner vanskeligere. Fornuftig antibiotikabruk og overvåking er avgjørende for å opprettholde behandlingsmulighetene også lokalt. I Sortland er bruk av antibiotika til systemisk bruk på nivå med landet forøvrig.

Antibiotikaresepter – *Antibiotika til systemisk bruk, ekskl. metenamin (J01 ekskl. J01XX05), kjønn samlet, per 1000, standardisert*

Endre utvalg av...

Geografi | Alder | År | Legemiddelgruppe | Kjønn | Måltall

År		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi	Alder						
Hele landet	0-79 år	347	325	309	313	264	262
	0-4 år	351	322	300	310	189	227
Nordland Nordlánnda	0-79 år	321	302	293	294	247	244
	0-4 år	291	243	211	242	130	170
Sortland Suortá	0-79 år	326	285	279	289	262	242
	0-4 år	218	197	174	226	146	206

Tegnforklaring

.. Manglende data
. Lar seg ikke beregne
: Anonymisert

Vaksinasjon er viktig for folkehelsa i Sortland

Vaksinasjon er et av de mest effektive tiltakene vi har for å beskytte folk mot smittsomme sykdommer. Også i Sortland er det viktig å sørge for at flest mulig er vaksinert – i alle aldersgrupper.

- Barnevaksinasjonsprogrammet beskytter barn mot blant annet meslinger, polio og kikhoste. I perioden 2014–2018 lå Sortland under både Nordland og landsgjennomsnittet i andel fullvaksinerte 9-åringer. Det har vært en bedring i perioden 2017–2021, men kommunen ligger fortsatt lavere enn både fylket og landet.

- Meningokokkvaksine anbefales for ungdom mellom 16–19 år, selv om den ikke inngår i det nasjonale barnevaksinasjonsprogrammet. Her er det viktig at ungdom og foreldre får tydelig informasjon og at vaksinen er lett tilgjengelig.

- HPV-vaksine ble inkludert i det norske barnevaksinasjonsprogrammet høsten 2009 og tilbys alle jenter i 7. klasse (12–13 år). Fra høsten 2018 startet man og tilby gutter i 7. klasse HPV-vaksine gjennom barnevaksinasjonsprogrammet. 60 I Nordland er andelen vaksinerte 16 år gamle jenter og gutter hhv 91,2 og 89,5 % per 2023, som er tett opp mot nasjonal andel vaksinerte i samme aldersgruppe. 61

- Influensavaksine anbefales årlig for personer i risikogrupper, som eldre og folk med kroniske sykdommer. I Sortland har cirka 55 % av innbyggerne over 65 år tatt influensavaksinen. På landsbasis var andelen 65 % i sesongen 2023/2024.

- Voksenvaksiner og boosterdoser: Voksne anbefales oppfriskning av grunnvaksiner som stivkrampe og difteri hvert tiende år. I tillegg anbefales Pneumokokkvaksine til alle over 65 år.

Egenvurdert helse

Hvordan folk opplever egen helse, gir viktig innsikt i både fysisk og psykisk velvære – og det henger tett sammen med bruk av helsetjenester. Egenvurdert helse handler ikke bare om sykdom, men også om hvordan man har det i hverdagen: mestring, trivsel og livskvalitet. Dette gjør det til en nyttig indikator når vi skal følge med på folkehelsa i kommunen over tid.

8 av 10 oppgir god helse

I Nordland oppgir 8 av 10 i Nordland at de har god eller svært god helse. Flere kvinner enn menn rapporterer at de har langvarig sykdom, helsebegrensninger og plager. 62

6 av 10 unge er fornøyd med egen helse

Blant unge i Sortland synker tilfredshet med egen helse, fra 65 % i 2019 til 61 % i 2022. Trenden er lik som landet forøvrig, men andelen er lavere enn hva unge i Nordland og landet forøvrig opplever i samme periode. 63

Fornøyd med helsa, ungdom (inndeling per 1.1.2024) – *Litt eller svært fornøyd, andel (prosent, standardisert)*

Endre utvalg av...

Geografi | År | Fornøydhet med helsa | Måltall

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi							
Hele landet	71	71	70	70	68	67	68
Nordland Nordlánnda	67	67	66	66	:	64	64
Sortland Suortá	64	..	65	..	..	61	..

Tegnforklaring

.. Ungdata-undersøkelsen er ikke gjennomført eller det mangler informasjon om kjønn/klassetrinn.
: Anonymisert eller skjult av andre årsaker. Gjelder også fylker som er skjult pga. lav dekningsgrad i fylket.
Fylkes- og landstall er gjennomsnitt over treårsperioder, med unntak av 2021, 2022 og 2023.

Psykiske plager og lidelser



Psykiske plager beskriver plager som for eksempel engstelse, nedstemthet og uro. Psykiske plager kan ses på som vanlige variasjoner i atferd og følelsesliv, ofte knyttet til hendelser og erfaringer. Plagene kan gi ulik grad av symptombelastning, fra lette til sterkere plager, uten at det nødvendigvis karakteriseres som en lidelse.

Når vi snakker om psykisk helse, skiller vi mellom psykiske plager og psykiske lidelser. Begrepet psykiske lidelser blir først brukt når symptombelastningen er stor, varer over tid og er av en slik karakter at kriteriene for en klinisk diagnose er oppfylt. Psykiske lidelser omfatter ulike diagnoser, som angst, depresjon, ADHD, schizofreni og bipolar lidelse, med ulike symptomer. Ved psykiske lidelser foreligger det som oftest et uttalt tap av funksjon, for eksempel med hensyn til jobb, skole og familie.

Mange opplever psykiske plager i perioder uten å ha behov for helsehjelp. For noen kan slike plager utvikle seg til en psykisk lidelse. Derfor er det viktig å fange opp utfordringer tidlig – både gjennom støtte i hverdagen og god tilgang til helsetjenester.

Livsstil og psykisk helse henger tett sammen. Gode levevaner som søvn, fysisk aktivitet, sunt kosthold og sosialt fellesskap virker positivt både på kropp og sinn. I tillegg vet vi at høy livskvalitet beskytter mot psykiske lidelser – og henger sammen med bedre fysisk helse og færre helseplager. 64

Psykiske plager i befolkningen

Psykiske plager er utbredt i befolkningen, og forekommer særlig blant unge voksne. De siste tiårene har det vært en økning i andelen unge som rapporterer psykiske plager, spesielt blant unge kvinner. Mellom én av seks og én av fire vil oppfylle kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av et år, og psykiske lidelser forekommer ofte sammen med rusproblemer. 65

Primærhelsetjenesten, brukere (inndeling per 1.1.2024) – *kjønn samlet, per 1000, standardisert*

Endre utvalg av...

Geografi | Sykdomsgruppe | Alder | År | Kjønn | Måltall

År			2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021**	2020-2022**
Geografi	Sykdomsgruppe	Alder					
Hele landet	Psykiske symptomer (P01-29)	0-74 år	106	107	109	111	117
		15-24 år	96	100	102	103	109
	Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	0-74 år	61	61	62	63	68
		15-24 år	58	59	60	60	65
	Psykiske lidelser (P70-99)	0-74 år	75	76	77	79	81
		15-24 år	88	92	95	96	101
	Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	0-74 år	38	39	39	39	38
		15-24 år	37	38	38	38	37
	Angstlidelser (P74, P79 og P82)	0-74 år	21	21	22	23	24
		15-24 år	22	24	26	27	29
Nordland Nordlánnda	Psykiske symptomer (P01-29)	0-74 år	112	115	119	121	125
		15-24 år	102	109	114	115	120
	Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	0-74 år	64	66	68	70	73
		15-24 år	61	64	65	66	70
	Psykiske lidelser (P70-99)	0-74 år	74	77	79	81	84
		15-24 år	96	102	107	110	116
	Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	0-74 år	36	37	38	38	38
		15-24 år	40	43	45	45	44
	Angstlidelser (P74, P79 og P82)	0-74 år	22	23	25	26	27
		15-24 år	23	27	30	32	35
Sortland Suortá	Psykiske symptomer (P01-29)	0-74 år	100	105	113	119	124
		15-24 år	95	97	111	115	134
	Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	0-74 år	61	62	68	72	76
		15-24 år	62	59	64	64	80
	Psykiske lidelser (P70-99)	0-74 år	68	71	76	79	83
		15-24 år	94	99	112	117	127
	Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	0-74 år	35	36	39	40	39
		15-24 år	43	45	50	50	54
	Angstlidelser (P74, P79 og P82)	0-74 år	15	15	17	18	21
		15-24 år	20	20	22	24	29

Tegnforklaring

.. Manglende data
. Lar seg ikke beregne
: Anonymisert eller skjult av andre årsaker
* For muskel- og skjelettsymptomer og -diagnoser er kontakt med fysioterapeut og kiropraktor inkludert.
** 2021-årgangen mangler pga. utilstrekkelig tallgrunnlag

Flere unge angir psykiske plager

Data fra Ungdataundersøkelsen viser at andelen ungdom i Sortland som rapporterer om psykiske plager har økt siden 2019 til 2022, fra 21 % til 24 %. Andelen er høyere enn Nordland og Norge, som har andeler på henholdsvis 15 og 16 % de samme periodene. 66

Det innebærer en økt andel ungdom som har svart ja på spørsmål om man siste uka har vært plaget av noe av det følgende: «Følt at alt er et slit», «Hatt søvnproblemer», «Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert», «Følt håpløshet med tanke på framtida», «Følt deg stiv eller anspent» og «Bekymret deg for mye om ting».

Pandemiens påvirkning og bruk av helsetjenester

Nasjonalt har henvisninger til barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) har økt betydelig under og etter pandemien, sammenlignet med årene før. Det kan tyde på at pandemien har

forverret situasjonen for barn og unge som allerede var sårbare. Mange har også hatt behov for hjelp fra fastlege og helsestasjon. 67

Innvandrerbefolkning

Status og utviklingstrekk om integrering, publisert av ImDi i 2024, viser at innvandrere i Norge oftere rapporterer om psykiske helseplager enn resten av befolkningen. I en levekårsundersøkelse fra 2016 svarte 12 % av innvandrere at de hadde psykiske plager, mot 6 % i befolkningen som helhet.

Imidlertid er det er store forskjeller mellom ulike grupper:

- Over 20 % av innvandrere fra Iran og Irak rapporterte om psykiske problemer.
- Blant somaliske innvandrere var andelen omtrent den samme som i befolkningen ellers (6 %).

I tillegg spiller flere faktorer inn:

- Utdanning og inntekt spiller en rolle – innvandrere med høy utdanning og god økonomi har bedre psykisk helse enn de med lavere utdanning og inntekt.
- Diskriminering påvirker helsa negativt. De som opplever å bli forskjellsbehandlet, har dobbelt så stor risiko for psykiske plager sammenlignet med de som ikke opplever diskriminering.

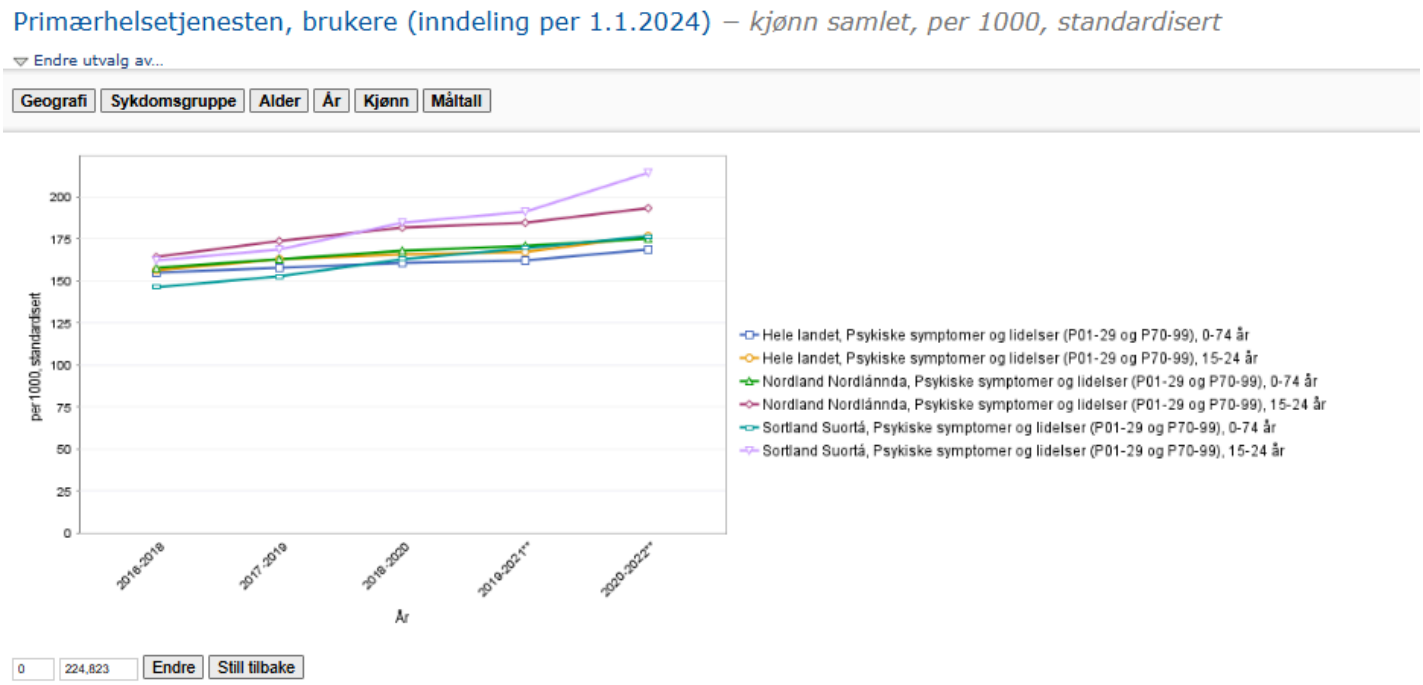
Når folk blir spurt om hvordan de selv vurderer sin psykiske helse, er det små forskjeller:

- 33 % av innvandrere sier de har god psykisk helse.
- Det samme gjelder 30 % av den øvrige befolkningen.

Noen innvandrergrupper er trolig underrepresentert i undersøkelsene, særlig de fra Midtøsten, Afrika, Asia og Øst-Europa. Det kan bety at den reelle livskvaliteten i innvandrerbefolkningen kan være lavere enn tallene viser.

Flyktninger, både voksne og barn, har i snitt flere psykiske plager enn andre innvandrere. Mellom 16 og 19 % av voksne flyktninger oppsøker fastlege på grunn av psykiske utfordringer, mot 10–12 % i resten av befolkningen. Tallene peker på et behov for mer og oppdatert kunnskap om psykisk helse blant innvandrere i Norge. 68

Brukere av primærhelsetjenesten med bakgrunn i psykiske symptomer og lidelser



I Sortland har antall brukere i primærhelsetjenesten med psykiske symptomer og lidelser i alderen 0–74 år økt noe i perioden 2015 til 2020. Økningen er særlig tydelig i aldersgruppen 15–24 år, der flere tar kontakt med primærhelsetjenesten for psykiske plager og lidelser. Denne utviklingen har pågått siden før pandemien, og samsvarer med nasjonale trender. Antall brukere i Sortland ligger høyere landsgjennomsnittet, for befolkningen generelt og særlig gruppen 15-24 år. 69

Selvmord og selvskading

Selvmord er et alvorlig samfunnsproblem som også berører vårt lokalsamfunn. Hvert år tar rundt 650 personer sitt eget liv i Norge, hvorav tre av fire er menn. Medianalderen for selvmord er 47 år, noe som betyr at halvparten av de som tar sitt eget liv, er yngre enn dette. For hvert selvmord anslås det at omtrent 10 etterlatte og nærstående blir berørt.

Usikkerhet i selvmordstallene

Statistikk over selvmord er hentet fra Dødsårsaksregisteret. I Dødsårsaksregisteret kodes dødsfall som et selvmord dersom det er angitt selvmord eller sannsynlig selvmord på dødsmeldingen eller obduksjonsrapporten. Det er en usikkerhet i selvmordstallene. Noen selvmord kodes feilaktig som ulykker, og det er dessuten en gråsone mellom ulykker og selvmord. Manglende opplysninger om dødsårsak i Dødsårsaksregisteret kan også skjule noen selvmord.

Når det gjelder selvmordsforsøk og selvskading, finnes det ikke nasjonale tall på forekomst og utvikling over tid (FHI, 2024). 70

I Nordland og Sortland

Nordland har historisk hatt en selvmordsrate noe over landsgjennomsnittet, og i Vesterålen har vi opplevd hendelser som har gjort sterkt inntrykk. I en liten kommune som Sortland utgjør antallet selvmord noen få tilfeller per år, noen år ingen, men hvert eneste tilfelle er en tragedie for familier og nærmiljø. På grunn av det lave antallet ser man ofte på lengre perioder for å vurdere utviklingen.

Det finnes ikke tilgjengelige data på kommunenivå for Sortland.

Selvskading og selvmordsforsøk blant unge

Selvskading og selvmordsforsøk blant unge er nært knyttet til psykisk helse og gir grunn til bekymring. Nasjonale undersøkelser viser at nesten en tredjedel av ungdom har hatt

selvmordstanker, og mer enn én av ti har forsøkt å skade seg selv. Selvskading er ofte et uttrykk for å håndtere psykisk smerte, og ikke nødvendigvis et ønske om å dø.

Utvikling under koronapandemien 2020 og 2021

Under pandemien har det vært en bekymring for om nedstengingen av samfunnet med påfølgende sosial isolering ville få negative konsekvenser på psykisk helse og risiko for selvmord i befolkningen.

Analyser basert på tall fra Dødsårsaksregisteret viser at det ikke var økt forekomst av selvmord i noen aldersgruppe i 2020, og at forekomsten ikke var høyere i perioder med strenge tiltak (Stene-Larsen et al., 2022). 71

Les mer om Selvmord og selvmordsforebygging:
https://www.fhi.no/he/fr/folkehelserapporten/psykisk-helse/selvmord-i-norge/?term=

Livskvalitet

Livskvalitet handler om hvordan vi har det. Subjektiv livskvalitet handler om tilfredshet med livet, og overlapper med psykisk helse. Ensomhet og sosial støtte er viktige aspekter i folks livskvalitet. Psykiske plager og lidelser blir omtalt nærmere i eget kapittel.

Hva gir god livskvalitet?

Livskvalitetsbegrepet brukes på ulike måter. I psykologi og helsefagene brukes begrepet vanligvis for å dekke rent subjektive opplevelser som tilfredshet, glede, mestring og mening, samt fravær av psykiske plager og negative følelser. I andre sammenhenger benyttes det om ytre, objektive levekårsforhold, som inntekt, sosial deltakelse og boforhold. Både OECD og

Eurostat vurderer imidlertid livskvalitet som bestående av begge deler - både subjektive og objektive komponenter. 72

Noen grupper har lavere livskvalitet enn befolkningen ellers. Livskvalitet varierer etter livssituasjon. Personer som er arbeidsledige eller uføre og personer med helseutfordringer, er eksempler på grupper som er overrepresentert blant de som svarer at de er mindre tilfredse med livet. Skeive (personer som oppgir at de er homofil, lesbisk eller bifil) og personer med nedsatt funksjonsevne er to grupper som merker seg ut med lavere livskvalitet enn den øvrige befolkningen.

Økende livskvalitet

I perioden 2020-2022 var det en nedgang i andel i Nordland som rapporterte høy grad av tilfredshet med ulike aspekter ved livet, men resultatene fra 2023 og 2024 tyder på økende livskvalitet i befolkningen. Omtrent en 25 prosent rapporterer høy tilfredshet med livet alt i alt, og nærmere 50 prosent har høy tilfredshet med stedet man bor. Lavest grad av tilfredshet finner man innen temaene fysisk helse og økonomisk situasjon. Nærmere 4 av 10 rapporterer lav tilfredshet på disse områdene. 73

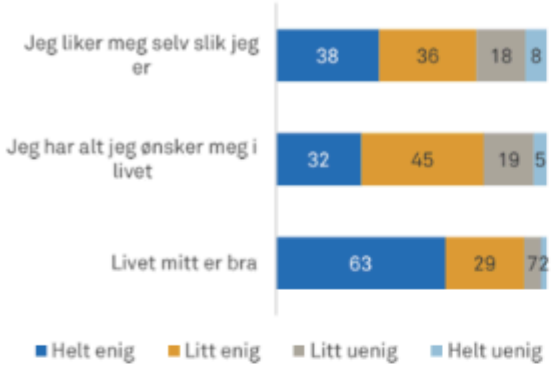
Barn og unge

Livskvalitet kan måles på ulike måter. I Ungdata får ungdom et helt generelt spørsmål om hvor tilfreds de er med livet de lever. Ungdommene får også spørsmål om positive tanker og følelser – om hvor glade og energiske de er, om de opplever mestringsfølelse og føler seg nyttig, og hvordan de ser på seg selv.

Resultatene viser at det store flertallet har det godt. De aller fleste er fornøyd med hvordan de er, og mange er fornøyd med hvordan de har det. En klar majoritet opplever at livet de lever gir mening. Samtidig finnes det også en god del som gir uttrykk for at ikke alt er like greit.

Av unge i Sortland er det vel halvparten som oppgir at de er tilfredse med livet, som er på nivå med nasjonale tall. 74

Hvordan ungdom oppfatter seg selv og livet sitt. Prosent som er enig og uenig



Prosentandel gutter og jenter som er enige i ulike utsagn om seg selv og livet sitt

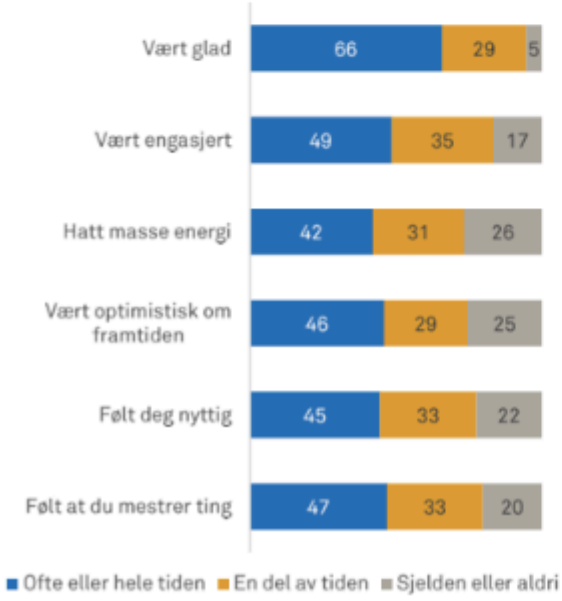


Livskvalitet

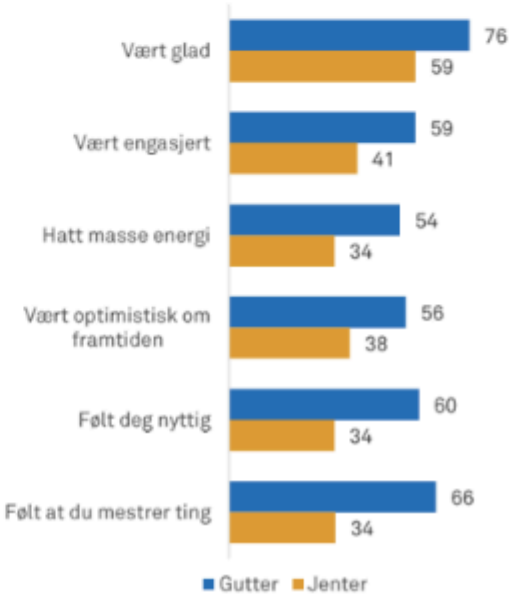
Ungdata kartlegger flere aspekter ved det vi kan kalle de følelsesmessige sidene ved unges livskvalitet, som for eksempel glede, energi og engasjement. De siste årene har det som kalles eudaimoniske aspekter ved folks livskvalitet fått økt oppmerksomhet. Å føle seg nyttig, oppleve mestring og det å få utnyttet sitt potensiale er sentrale aspekter ved denne formen for livskvalitet. I Ungdata får ungdommene også spørsmål om slike forhold.

> **De fleste ungdommer er godt fornøyd med livet sitt**

Tenk på hvordan du har hatt det den siste uka, hvor ofte har du...



Prosentandel gutter og jenter som den siste uka hele tiden eller ofte har...



Eldre

Med bakgrunn i den forventede veksten i antall eldre i Sortland kommune, er det særlig viktig å rette oppmerksomheten mot livskvalitet i den eldste delen av befolkningen. Eldres helse

var tema folkehelseprofilen 2024, og dette gjenspeiles i indikatorer og statistikk i profilen, som skal støtte kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid. 75

En sentral målsetting i folkehelsearbeidet er å legge til rette for at eldre kan ta i bruk sine ressurser lengst mulig og oppleve god livskvalitet gjennom hele livsløpet. Dette krever helhetlig og tverrsektoriell samfunnsutvikling som støtter opp under mestring, deltakelse og inkludering i alle livets faser.

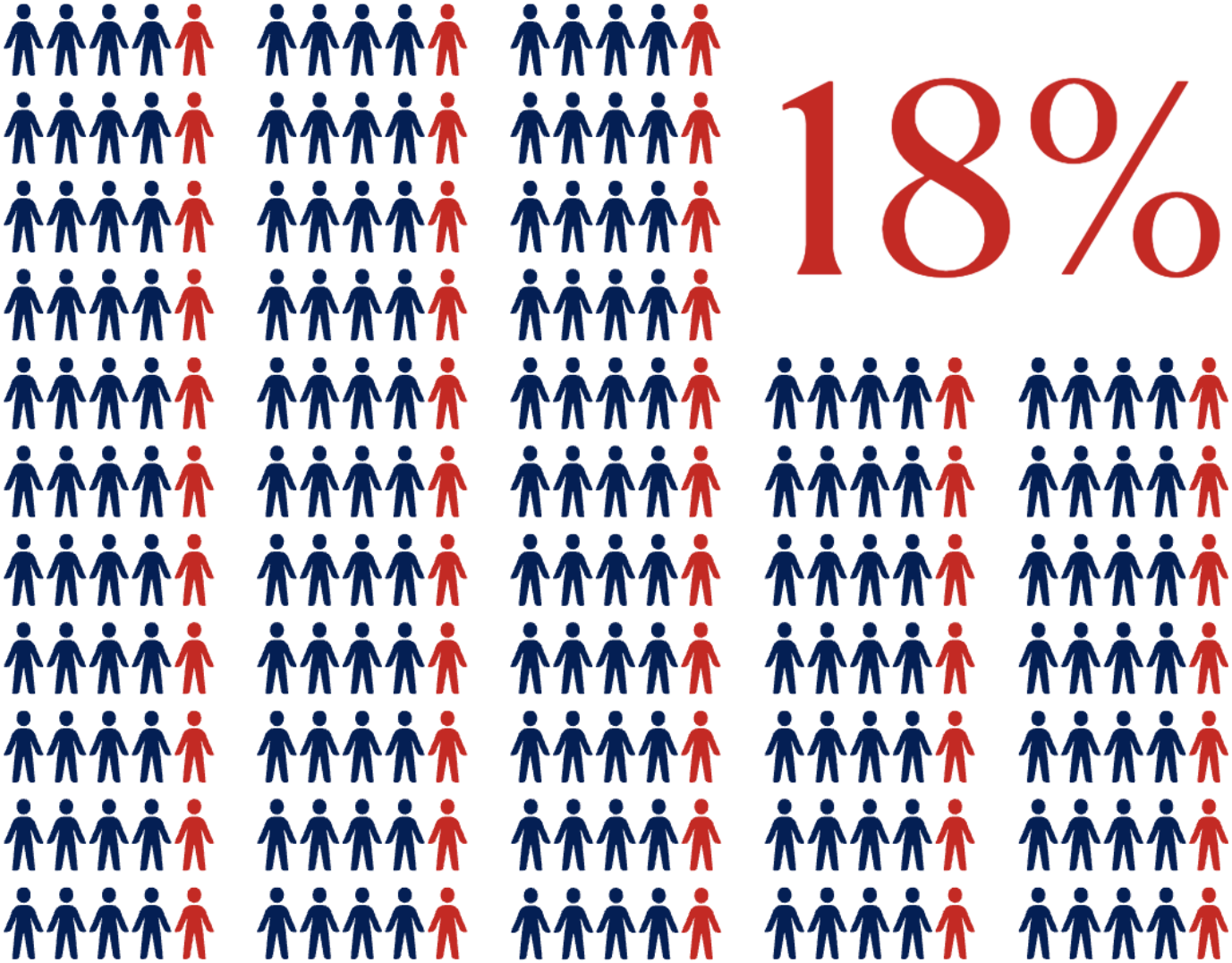
I Sortland er andelen unge eldre (65–79 år) høyere enn landsgjennomsnittet, og vi går mot en framtid der både andelen og antallet eldre vil øke betydelig. Samtidig ser vi at mange eldre har god helse, deltar aktivt i familieliv og frivillighet, og utgjør en viktig ressurs i lokalsamfunnet. Likevel vil flere leve med kroniske sykdommer og funksjonsnedsettelser, noe som øker behovet for støtte og tilrettelegging.

Mange eldre opplever redusert sosial kontakt, ensomhet og nedstemthet, særlig etter 80-årsalderen. Dette gjelder i større grad for dem med dårlig helse, lav inntekt og lavt utdanningsnivå. Tiltak som fremmer sosial tilhørighet, tilgjengelige møteplasser, fysisk aktivitet og trygge nærmiljøer vil derfor være avgjørende for å opprettholde både helse og livskvalitet. 76

Folkehelsearbeidet i Sortland skal bidra til at eldre får leve aktive og meningsfulle liv, der deres ressurser og erfaringer verdsettes – og der alle, uavhengig av funksjonsnivå, gis mulighet til å delta i samfunnet.

Les mer om: Helse hos eldre i Norge

Utenforskap



Arbeid gir tilgang til viktige helsefremmende ressurser som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, og økonomisk trygghet. Høy sysselsetting er positivt for folkehelsen.

Flere og ulike årsaker til utenforskap

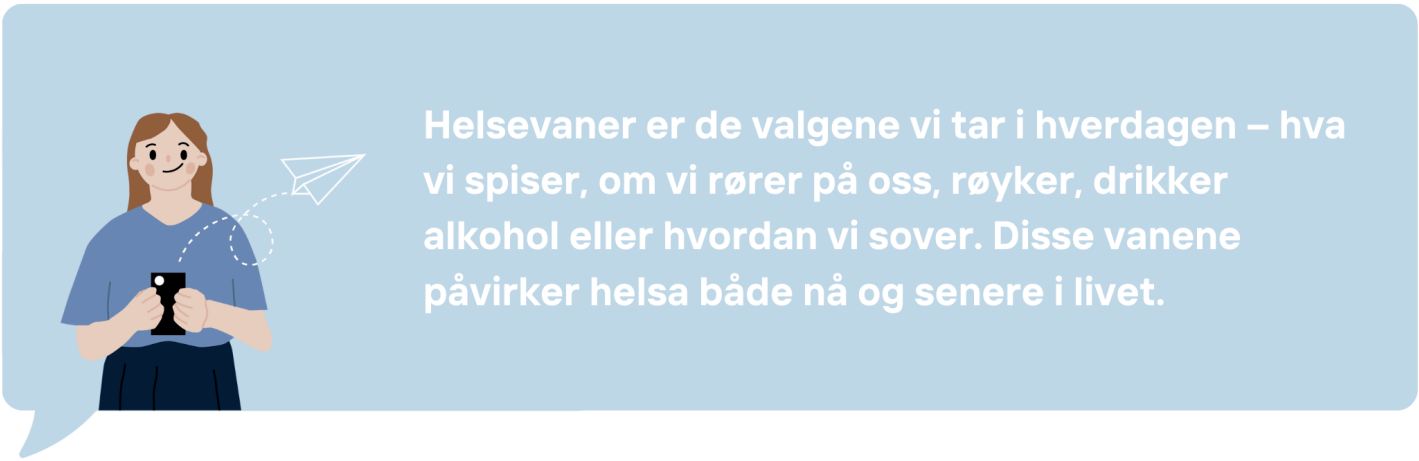
Unge som står utenfor utdanning og arbeidsliv er en viktig utfordring i Norge og ellers i Europa. Unge i utenforskap betegnes ofte som "NEETs" (Not in Employment, Education or Training). Begrepet fanger opp unge som faller utenfor aktiviteter som kan bidra til en varig tilknytning til arbeidsmarkedet. NEET er imidlertid en sammensatt gruppe der årsakene til utenforskap varierer. Det gjør det også utfordrende å analysere hvilke virkninger utenforskapet har på sikt.

I følge NAV er andelen i alderen 20-29 år i utenforskap (per 2023) i Sortland 18 %. Til sammenlikning er andelen 16,5 % i Nordland og 15,8 % i Norge.

Utenforskap på flere samfunnsområder

Ofte vil det å stå utenfor utdanning og arbeid også bety lavere deltakelse på andre samfunnsområder. Unge som står utenfor utdanning, jobb og opptrening er ofte relasjonelt sårbare og økonomisk utsatt. De har gjerne behov for voksne som ser dem. Omkostningene er store både for samfunnet og for de unge det gjelder, i tillegg til at arbeidslivet mister tilgang til nødvendig arbeidskraft og kompetanse.

5 Helsevaner



Helsevaner er de valgene vi tar i hverdagen – hva vi spiser, om vi rører på oss, røyker, drikker alkohol eller hvordan vi sover. Disse vanene påvirker helsa både nå og senere i livet.

Dette kapittelet ser nærmere på helsevanene i Sortland, med fokus på fire risikofaktorer som kan og bør forebygges: tobakksbruk, høyt alkoholinntak, usunt kosthold og fysisk inaktivitet. Disse øker risikoen for blant annet kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes og lungesykdom. Helsevanene våre formes ikke bare av egne valg, men også av faktorer som økonomi, utdanning, kultur og tilrettelegging. Samfunnet har derfor en viktig rolle i å gjøre det lettere å ta valg som er sunne og helsefremmende for befolkningen.

Målet med kapittelet er å få kunnskap om befolkningens helsevaner og hvordan de påvirker folkehelsa. Dette gir viktig kunnskap for å forebygge sykdom, fremme god helse og redusere helseforskjeller.

WHO sine mål og indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer

Verdens helseorganisasjon (WHO) har satt som mål å redusere antallet for tidlige dødsfall (før fylte 70 år) fra ikke-smittsomme sykdommer med 33 % innen 2030. Ikke-smittsomme sykdommer inkluderer hjerte- og karsykdommer, kreft, diabetes og kroniske lungesykdommer (som KOLS).

Norge har allerede oppnådd en nedgang på ca. 20 % fra 2015 til 2023, og er dermed på god vei mot målet. 77



© Toxa2x2/M.Style/SkyLine/North/palau83 – stock.adobe.com (Editing: HiE/Behrends)

Fysisk aktivitet og helse

Fysisk aktivitet fremmer helse i alle aldersgrupper, og kan bidra til å forebygge og behandle mer enn 30 sykdommer. 78 **Motsatt, kan for lite fysisk aktivitet og for mye stillesitting kan øke risikoen for sykdommer som hjerteinfarkt, kreft og type 2-diabetes.**

Voksne anbefales å være fysisk aktive 150 til 300 minutter hver uke med en intensitet som tilsvarer rask gange. For barn og unge gjelder 60 minutter om dagen. 79 Folkehelserapporten forteller oss at vi bruker stadig mer tid på stillesittende aktiviteter. Dette til tross for at inaktivitet og mye stillesitting knyttes til økt risiko for flere folkesykdommer og for tidlig død.

Unge og fysisk aktivitet

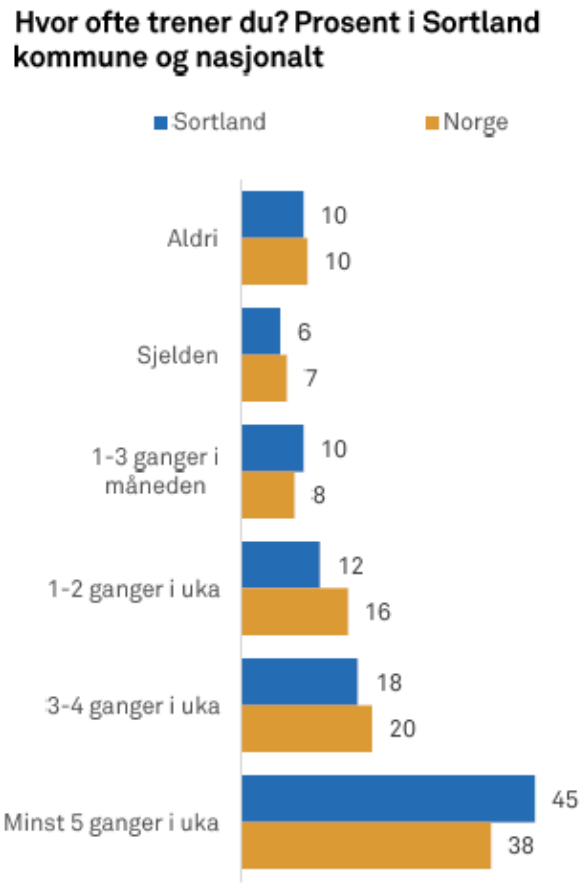
Norske barn og ungdommer har i hovedsak god fysisk helse, både i et historisk perspektiv og sammenlignet med barn og ungdom i andre deler av verden. Mange starter imidlertid voksenlivet med risikofaktorer for dårlig helse senere i livet. 80 De viktigste årsakene til dette er ugunstig kosthold, mangel på fysisk aktivitet, og for høy forekomst av overvekt og fedme. 81

Ungdata-rapporten fra 2022 viste at rundt halvparten av ungdommene i Norge var aktive i en organisasjon, en klubb, et lag eller en forening i 2022. De yngste deltakerne er mest aktive,

med 60 prosent deltakelse, mens 40 prosent av de eldste ungdommene deltar i organiserte fritidsaktiviteter. 82

Mange barn og unge i Sortland er fysisk aktive, og de fleste trener minst én gang i uken. Ifølge de siste oppvekstprofilene ligger 17-åringer i Sortland på nivå med landsgjennomsnittet når det gjelder andelen som trener sjeldnere enn ukentlig.

Samtidig er overvekt og fedme blant unge en større utfordring i Sortland enn ellers i landet. 83 Ungdommene oppgir også å være noe mindre fornøyd med egen helse enn ungdommer ellers i landet. 84 Andelen som er med i fritidsorganisasjoner i Sortland, er betydelig lavere enn landsnivået, og ungdommene et lite fornøyde med lokalmiljøet eller lokale treffsteder. Andelen unge som har daglig skjermtid på mer enn 4 timer (per 2022) er betydelig større enn den nasjonale andelen. 85





Aktive samfunn gir bedre helse

Mange i befolkningen er for lite fysisk aktive og sitter stille store deler av dagen. Å redusere stillesitting og fremme fysisk aktivitet, særlig blant de minst aktive, er viktig for å forebygge

livsstilssykdommer og utjevne sosiale helseforskjeller.

Ifølge folkehelserapporten viser en kunnskapsoppsummering fra Kunnskapssenteret at både befolkningsrettede og individrettede tiltak kan øke aktivitetsnivået (Denison, 2010). Befolkningsrettede tiltak kan være å gjøre det enklere å være aktiv i hverdagen – for eksempel gjennom trygge gang- og sykkelveier, grøntområder og fysisk aktivitet i skolen. Individrettede tiltak inkluderer rådgivning og trening rettet mot enkeltpersoner.

Tiltak for økt fysisk aktivitet er en del av Norges innsats for å nå FNs bærekraftsmål, som inkluderer å redusere andelen fysisk inaktive med 10 % innen 2030. 86 I Sortlands samfunnsdel er et foreslått mål og strategier for at sortlendinger har aktive og helsefremmende liv, hvor det er enkelt å ta sunne valg. 87

Les også: Indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer (NCD) - FHI

Kosthold og ernæring

Kostholdet er viktig både for å fremme god fysisk og psykisk helse og for å forebygge sykdom. Endring av kostholdet i tråd med Helsedirektoratets kostråd og anbefalinger kan redusere risikoen for utvikling av sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdommer og type 2-diabetes. Et sunt og variert kosthold kan gi flere gode leveår, og gi samfunnsgevinster ved at vi lever lengre og har bedre helse. Det er også stor grad av samsvar mellom et kosthold som fremmer helse og et kosthold som er mer bærekraftig. Kostholdet kan ha betydning for psykisk helse, og omvendt, psykisk helse kan påvirke kosthold og fysisk aktivitet. 88

Helsedirektoratet har beregnet at de mulige samfunnsgevinstene av at den norske befolkningen følger de norske kostrådene er totalt 154 milliarder årlig. I gjennomsnitt vil en endring fra et usunt kosthold til et kosthold som følger rådene beskrevet av Helsedirektoratet, gi to leveår ekstra (Helsedirektoratet, 2016b). 89



Mange har et variert kosthold

Generelt har mange nordmenn har et variert kosthold, men det er fortsatt flere ernæringsmessige utfordringer i befolkningen. Inntaket av grove kornprodukter, grønnsaker, frukt og fisk er ofte lavere enn anbefalt, mens matvarer med høyt innhold av mettet fett, salt og sukker konsumeres i for store mengder.

Kostholdet varierer også med utdanningsnivå, der grupper med høyere utdanning generelt har sunnere matvaner enn dem med lavere utdanning. Enkelte næringsstoffer inntas i for liten grad, særlig blant spesifikke grupper. Unge kvinner, gravide og ammende har ofte et lavt jodinntak, noe som blant annet skyldes lite inntak av melk og hvit saltvannsfisk. I tillegg har mange – spesielt kvinner, samt barn og unge – et lavere inntak av D-vitamin og jern enn det som anbefales. 90

Kosthold og ernæring blant barn og ungdom i Sortland

Et sunt kosthold er avgjørende for barns og unges vekst, utvikling og helse, både nå og senere i livet. Selv om det nasjonalt har vært en viss nedgang i sukkerinntaket de siste årene, viser tall fra nasjonale kostholdsundersøkelser at barn og ungdom fortsatt får i seg for mye sukker. Samtidig er inntaket av frukt, grønnsaker og fisk lavere enn anbefalt, og kostholdet inneholder for mye mettet fett.

Flere viktige næringsstoffer, som vitamin D og jod, inntas i for små mengder, spesielt blant tenåringsjenter. Dette kan ha konsekvenser for helse og utvikling, og gjør unge kvinner dårligere rustet for svangerskap i voksen alder. I tillegg er det mange unge jenter som har for lavt inntak av jern etter at menstruasjonen har startet, noe som kan føre til tretthet, nedsatt konsentrasjon og svekket livskvalitet. 91

Per i dag foreligger ikke lokale tall for Sortland. Det er likevel grunn til å anta at mange av de nasjonale trendene også gjelder her. Derfor er det viktig å følge med på utviklingen, og legge til rette for tiltak som kan fremme sunne kostvaner, både i barnehage, skole og fritid.

Kosthold hos eldre

Eldre er en gruppe med ulike ernæringsbehov. Friske eldre kan i stor grad følge generelle kostråd, mens syke og svært gamle eldre har høyere risiko for uønsket vekttap og underernæring. For disse anbefales energi- og næringstett mat og hyppigere måltider. Ernæringstilpassede måltider er vanligere i sykehjem enn i hjemmetjenesten, og det etterlyses mer kompetanse i ernæringsarbeid.

Det finnes begrenset kunnskap om kostholdet til de over 75 år i Norge. Forskning viser at energiinntaket synker med alderen, noe som stiller krav til næringstetthet og variasjon i maten. Tromsø-undersøkelsen viste at næringsinntaket blant eldre over 70 år i stor grad tilsvarer resten av befolkningen.

Ifølge Folkehelseundersøkelsen 2020 spiser eldre oftere sunn mat som frukt, grønnsaker og fisk, men også mer søte bakverk enn yngre voksne. Eldre som bor alene spiser sjeldnere sunne matvarer daglig, og andelen aleneboende øker med alder. Det er imidlertid usikkerhet rundt tallene for de eldste, da de sjeldnere deltar i kostholdsundersøkelser. 92

- Les mer: Helse hos eldre

Røyking og snusbruk

Tobakksrøyking er en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder også i Sortland. Røyking fører til en rekke alvorlige helseskader, og det har vært en betydelig nedgang i dagligrøyking i befolkningen over tid, både nasjonalt og lokalt. Samtidig har bruken av snus økt. 93 Røyking er i dag svært skjevt fordelt i befolkningen – personer med lav utdannelse røyker i mye større utstrekning enn de med høy utdannelse. Slik var det ikke for noen tiår siden. 94

Sosiale forskjeller i røyking

Som ellers i landet, er det tydelige sosioøkonomiske forskjeller i tobakksbruk, der røyking og snusing er mest utbredt blant personer med lavere utdanning. Rundt 7 prosent av befolkningen i Norge mellom 16 og 74 år røykte daglig i 2023 – 7 prosent blant kvinner og 8 prosent blant menn – tilsvarende om lag 320 000 personer. I tillegg sier 9 prosent at de røyker av og til. Røyking er mest utbredt blant dem over 45 år, og minst blant de yngste. Snusbruk blant unge voksne ligger stabilt og følger nasjonale trender.

Andelen fødende kvinner som røyker ved første svangerskapskontroll har gått ned, men er fortsatt høyere enn ønskelig. 95

Røyking blant unge

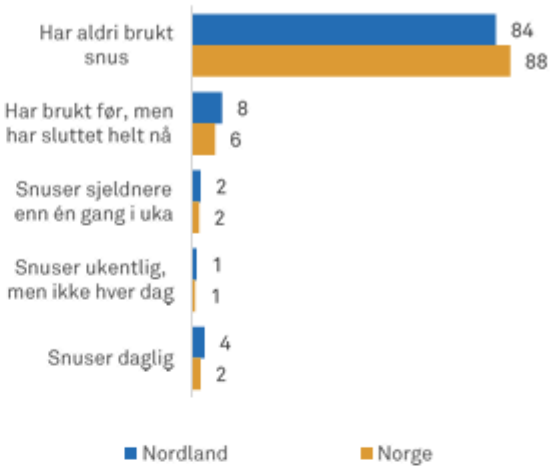
I løpet av de siste 25 årene har kampen mot røyking blitt intensivert. Aldersgrensen for kjøp av tobakk er hevet fra 16 til 18 år og det er senere blitt innført en egen røykelov. Tiltakene har ført til en nedgang i andelen dagligrøykere som nærmest er uten sidestykke i norsk sosialhistorie. Andelen røykere både blant ungdom og voksne har gått markant ned fra årtusenskiftet til i dag. Samtidig har andelen unge som snuser, gått opp. Økt snusing oppveier likevel ikke tilbakegangen i røyking, og bruken av tobakk har samlet gått tilbake.

Ungdata (2022) viser at trendene er like blant unge i Nordland, som i resten av landet.

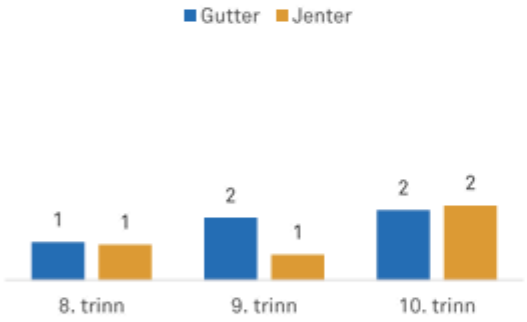
Røyker du? Prosent i Nordland og nasjonalt



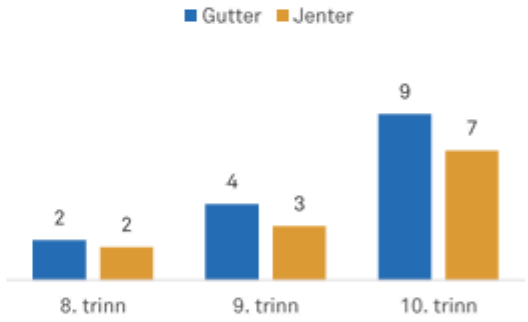
Snuser du? Prosent i Nordland og nasjonalt



Prosentandel som røyker ukentlig eller daglig. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Prosentandel som snuser ukentlig eller daglig. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Tidstrend i Nordland.
Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som røyker eller snuser ukentlig eller daglig



Alkohol og andre rusmidler

Omsetningsstatistikken for alkohol omfatter den registrerte (avgiftsbelagte) omsetningen og den såkalt uregistrerte omsetningen av alkohol. Uregistrert omsetning inkluderer blant annet taxfree- og grensehandel.

I 2022 ble det registrert et alkoholkonsum på 6,64 liter ren alkohol per innbygger over 15 år. Dette er 10,8 prosent lavere enn i 2021, men fortsatt høyere enn nivåene før koronapandemien. Samme år ble taxfree-salget ved ankomst til norske flyplasser beregnet til 0,19 liter ren alkohol per innbygger, en økning fra 0,06 liter året før. Til sammenligning var salget i 2019, før pandemien, på 0,38 liter per innbygger.

Økningen i registrert alkoholsalg i 2020 og 2021 henger sammen med at taxfree- og grensehandel i stor grad falt bort under pandemien. Selv om flere reiser igjen, er både taxfree-salget og uregistrert alkoholkonsum fra utlandet fortsatt lavere enn før pandemien. Dette tyder på at måten folk skaffer alkohol på, har endret seg. 96

Alkohol omsatt i Sortland

I Sortland er alkohol omsatt i dagligvarebutikker og Vinmonopol (B) (*liter ren alkohol per innbygger 15 år+, 2016)* 5,5 liter, som er høyere enn nasjonalt og regionalt gjennomsnittlig omsetting. 97

Ungdom og alkohol

Andelen ungdom som angir at de har vært beruset pga alkohol har vært stigende i Sortland fra 2017 til 2022, fra 15 til 24 %. Andelen i Sortland er betydelig høyere enn både regionale og nasjonale tall, som har henholdsvis 16 for begge årene i Nordland og 13 % på landsbasis for de samme årene. 98



Alkohol, har vært beruset, ungdom (inndeling per 1.1.2024) – *andel (prosent, standardisert)*

Endre utvalg av...

Geografi | År | Måltall

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi							
Hele landet	12	12	13	13	13	13	13
Nordland Nordlánnda	15	15	16	16	:	16	16
Sortland Suortá	15	..	20	..	..	24	..

Tegnforklaring

.. Ungdata-undersøkelsen er ikke gjennomført eller det mangler informasjon om kjønn/klassetrinn.
: Anonymisert eller skjult av andre årsaker. Gjelder også fylker som er skjult pga. lav dekningsgrad i fylket. Fylkes- og landstall er gjennomsnitt over treårsperioder, med unntak av 2021, 2022 og 2023.

Bruk av andre rusmidler

Bruken av illegale rusmidler i Norge har vært relativt stabil over tid, men det er de senere årene registrert en viss økning – særlig blant unge voksne. Den mest brukte illegale rusmiddelet er cannabis, og i 2024 oppga 30 % av befolkningen å ha prøvd cannabis minst

én gang i løpet av livet. Nesten 7 % oppga bruk det siste året, noe som er en økning på om lag 2 prosentpoeng sammenlignet med perioden 2013–2023.

Bruken av cannabis er mest utbredt blant unge voksne, og økningen de siste årene er i hovedsak drevet av personer i aldersgruppen 21–25 år. Menn oppgir i større grad enn kvinner at de bruker cannabis, og kjønnsforskjellen har økt i 2024.

Etter cannabis er kokain, ecstasy/MDMA og amfetaminer de mest brukte illegale stoffene. Også her er bruken mest utbredt blant yngre menn. Bruken av kokain blant unge voksne har økt med omtrent 2 prosentpoeng fra 2013–2021 til 2022–2024.

Tallene er hentet fra Folkehelseinstituttets og Helsedirektoratets spørreundersøkelser om rusmiddelbruk i perioden 2013–2024, med over 24 000 respondenter i alderen 16–64 år. Undersøkelsene viser at rusmiddelbruk rapporteres i noe lavere grad enn det faktiske nivået i befolkningen, både på grunn av underrapportering og underrepresentasjon av høyforbrukere. 99

Unge og andre rusmidler

I Kunnskapsrapport om ungdomskriminalitet i Nordland politidistrikt beskrives en utvikling, der Antallet registrerte narkotikasaker der barn og unge under 18 år er mistenkt eller siktet, har gått betydelig ned siden 2021. I årene 2017–2019 ble det registrert rundt 120 saker årlig, mens tallet for perioden 2021–2023 ligger nærmere 50 saker per år. Tidligere var det ofte slik at samme ungdommer ble registrert i flere saker, men nå viser tallene en tettere sammenheng mellom antall saker og antall involverte personer.

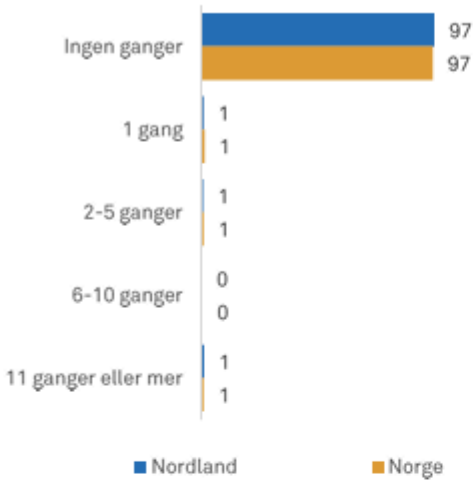
Denne utviklingen sammenfaller med Riksadvokatens rundskriv fra april 2021, som begrenset politiets adgang til å bruke tvangsmidler – som ransaking, beslag og pågripelser – i mindre alvorlige narkotikasaker. Rundskrivet har i praksis redusert politiets muligheter til å avdekke bruk og besittelse av narkotika når det kun foreligger mistanke.

I 2022 hevet Høyesterett grenseverdiene for hva som kan anses som narkotika til eget bruk. Dette har ytterligere begrenset mulighetene for politiet til å etterforske eller opprette straffesaker, særlig i saker der ungdom er i besittelse av mindre mengder narkotika.

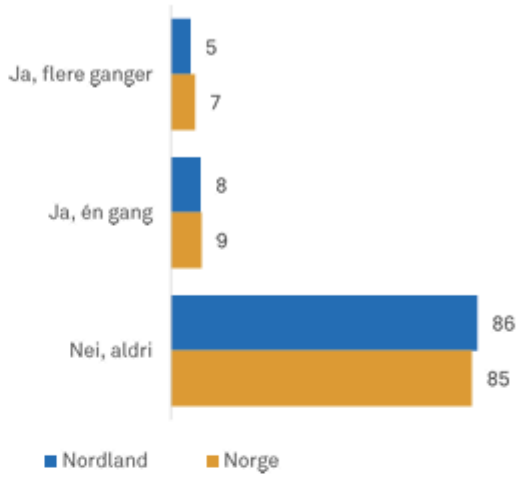
Selv om antallet straffesaker har gått ned, rapporterer flere fagpersoner og intervjuobjekter at bruk av narkotika fremstår som mer normalisert blant ungdom. Ungdata-undersøkelsen for 2022 viser en svak økning i andelen elever på videregående skole i Nordland som har brukt cannabis siste år, sammenlignet med 2013. Økningen gjelder både VG1, VG2 og VG3. Det rapporteres også at flere ungdomsskoleelever har blitt tilbudt cannabis, og flere har prøvd det enn tidligere.

Det pekes på tydelige geografiske forskjeller i rusmiddelbruk: I byer og større tettsteder beskrives narkotikabruk som mer normalisert og utbredt, mens det i distriktene uttrykkes bekymring for tidlig debut med alkohol – og at det konsumeres sterkere alkohol enn tidligere.

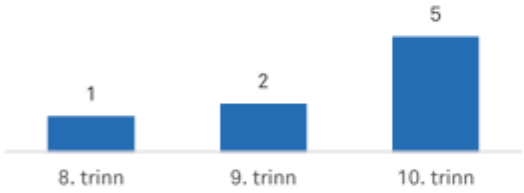
Hvor mange ganger i løpet av det siste året har du brukt hasj eller marihuana? Nordland og nasjonalt



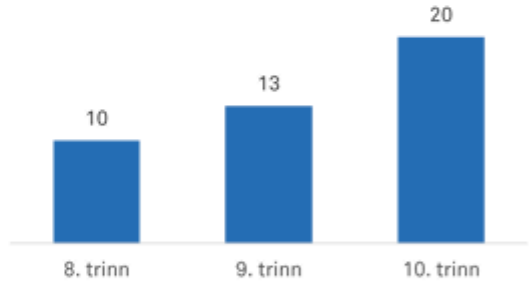
Har du i løpet av det siste året blitt tilbudt hasj eller marihuana? Nordland og nasjonalt



Prosentandel som har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året. Blant elever på ulike klassetrinn



Prosentandel som har blitt tilbudt hasj eller marihuana i løpet av det siste året. Blant elever på ulike klassetrinn



Tidstrend i Nordland.
Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som har brukt hasj eller marihuana / blitt tilbudt hasj eller marihuana i løpet av det siste året



6 Sosiale faktorer som påvirker helsen



Helsen vår formes ikke bare av livsstil og gener, men også av forhold som utdanning, inntekt, arbeid, bolig og nærmiljø. Slike forhold kalles sosiale helsefaktorer. Dette kapittelet tar for seg hvordan sosiale forhold påvirker helse og livskvalitet i Sortland.

Sosiale faktorer handler blant annet om økonomiske forskjeller, tilknytning til arbeidslivet, boligforhold og hvordan barn og unge har det hjemme og på skolen. Disse forskjellene i helse oppstår når enkelte grupper har dårligere levekår og færre muligheter enn andre. Dette gir ulik risiko for sykdom, plager og kortere levealder. Kunnskap om slike sammenhenger er viktig for å forstå hva som kan og bør gjøres.

Målet med kapittelet er å få innsikt i hvordan sosiale forhold i Sortland påvirker folkehelsa, og peke på områder der kommunen kan sette inn tiltak for å jevne ut forskjeller og bidra til bedre helse for alle.

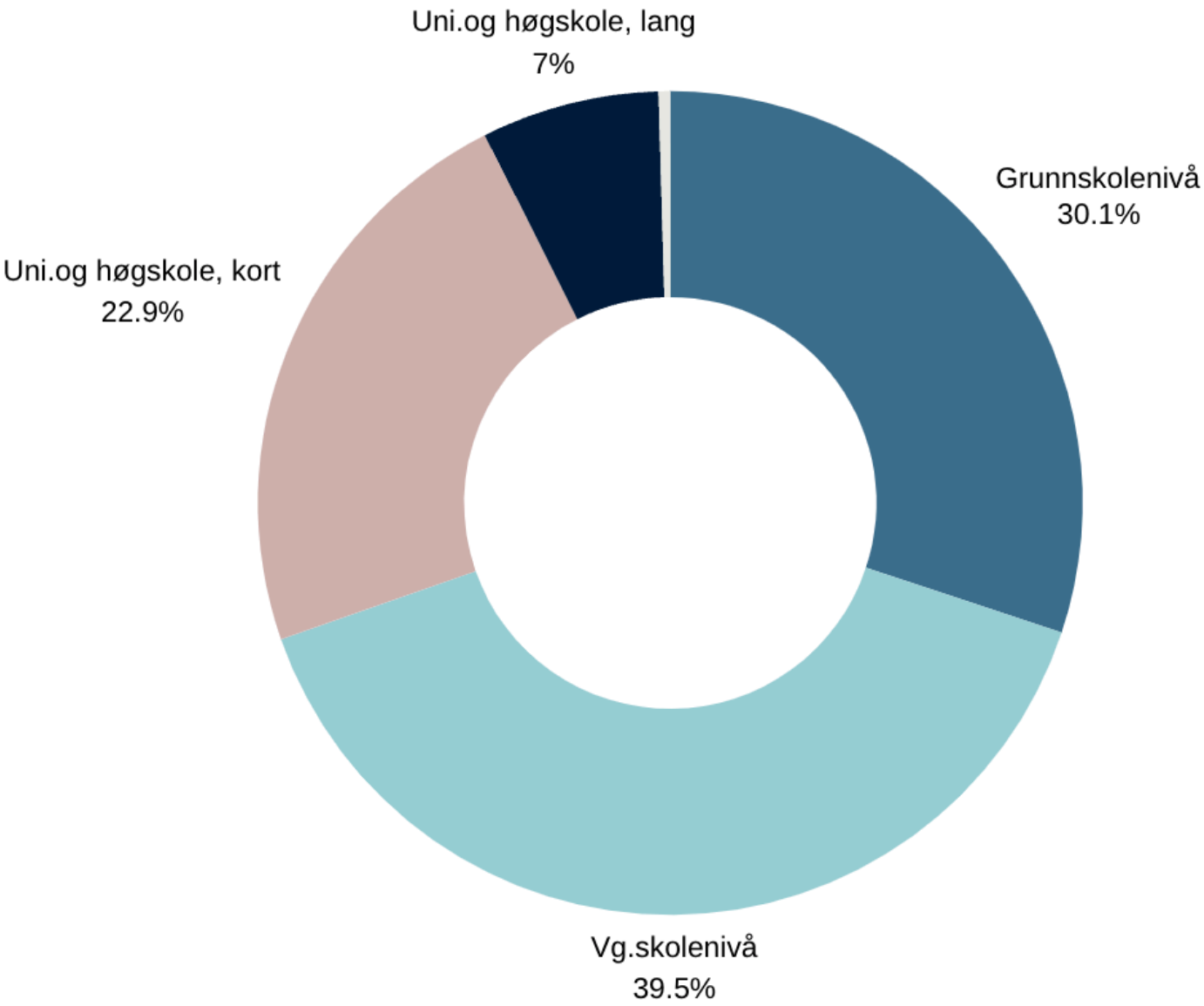
Utdanningsnivå

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Gjennomføring av videregående opplæring kvalifiserer for jobber og videre utdanning, og gir dermed bedre muligheter for at unge skal lykkes på arbeidsmarkedet og for aktiv deltakelse i samfunnet.

Lavere utdanningsnivå enn landsgjennomsnittet

I Sortland har vi en lavere andel av befolkningen (30-39 år) med fullført videregående skole eller høyere utdanning sammenlignet med landsgjennomsnittet. Det er også færre som fullfører videregående skole enn gjennomsnittet i Nordland og landet. Utdanningsnivået bør sees i sammenheng med kommunens bransjestruktur.

Befolkningens utdanningsnivå



Kilde:SSB, tabell 9429: Utdanningsnivå, etter kommune og kjønn (K) 1970 - 2023

Inntekt

I Sortland er andelen som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, lavere enn i landet som helhet. Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge. 100

Lavere gjeldsbelastning enn landsgjennomsnitt

Andelen som bor i husholdninger med høy gjeld, er lavere enn i landet ellers. Høy gjeld betyr gjeld tre ganger høyere enn samlet husholdningsinntekt. 101

Mottak av offentlige overføringer

Høy andel som mottar stønad til livsopphold

Andelen av befolkningen (20-66 år) som mottar stønad til livsopphold høyere enn landsgjennomsnittet. Mens andelen som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er lavere enn i landet som helhet.

Økende andel barn i familier som mottarsosialhjelp

Andelen barn som vokser opp i en familie med vedvarende lav inntekt har økt fra 8,4 % i 2008 til 10,5 % i 2022. Andelen barn (0-17 år) i familier som mottar sosialhjelp, har vært økende siden 2015 og er høyere for Sortland enn både Nordland og Norge. 102

Nærmiljø

Trygghet og trivsel

Kommunen skal sikre befolkningens sikkerhet og trygghet

Det fremgår av Forskrift om kommunal beredskapsplikt 103 , og krever et systematisk og helhetlig samfunns- og sikkerhetsarbeidet på tvers av sektorer i kommunen. Hensikten er å redusere risiko for tap av liv eller skade på helse, miljø og materielle verdier.

Beredskapsplikten omfatter kommunen som myndighet innenfor sitt geografiske område, som virksomhet og som pådriver overfor andre aktører. Som en del av det skal det gjennomføres risiko- og sårbarhetsanalyse (ROSanalyse).

Grønn omstilling og klimatilpassing

Klimaendringer fører til mer ekstremvær, som flom, mer nedbør og ekstremvær. Dette utfordrer vår sikkerhet, gjør skader på infrastruktur og vil kreve kostbare tilpasninger i kommunene. Endringene kan også påvirke arealforvaltningen, lokalt næringsliv, særlig landbruk og fiske, og kan medføre økte helseutfordringer for befolkningen.

Konsekvensene av klimaendringene handler også om vår trygghet og dermed kommunens sikkerhet og beredskap. Det påvirker måten vi planlegger samfunnet. 104

Innbyggerne har høy tillit til hverandre

Sammenlignet med andre land, har innbyggerne i Norge høy tillit til hverandre. Innbyggere med utdanning på høyskole- eller universitetsnivå har høyere tillit til andre enn de som ikke har det. Mønsteret er likt for innbyggernes inntekt; høyere inntekt - høyere tillit til andre. 105

Vold i nære relasjoner

Frihet fra vold, er regjeringens handlingsplan for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner 2021-2024. 106 Handlingsplanen slår fast at arbeidet mot vold i nære relasjoner skal ha høy prioritet også i årene som kommer, og at denne volden utgjør et samfunns- og folkehelseproblem og er en av de største likestillingsutfordringene. Man antar at det er store mørketall.

Les mer i den interkommunale planen mot vold i nære relasjoner her: https://www.sortland.kommune.no/tjenester/helse-og-omsorg/krisesenter-og-stottesenter/interkommunal-plan-vold-i-nare-relasjoner/

Transport og reisevaner

Infrastruktur og samferdsel

God infrastruktur er avgjørende for levedyktige lokalsamfunn og et konkurransedyktig næringsliv. I tillegg er det helt kritisk for å ivareta sikkerhet og beredskap. Som regionalt knutepunkt for kollektivtransport og som geografisk sentrum i Vesterålen, har infrastrukturen i Sortland betydning for befolkning og næringsliv i hele regionen.

7 Oppvekstvilkår



Å sikre at barn og unge får en trygg og god oppvekst er et viktig politisk mål. I Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller fremhever regjeringen at trygge, inkluderende og helsefremmende oppvekstmiljø er avgjørende for å utjevne sosiale helseforskjeller. Gode barnehager, skoler og skolefritidsordninger spiller en sentral rolle. 107

Oppvekstvilkår handler om rammene rundt barns og unges liv. Trygge og stabile rammer legger grunnlaget for fysisk og psykisk helse, trivsel, mestring og utvikling. Samtidig vet vi at utfordringer tidlig i livet kan gi langvarige konsekvenser senere.

Målet med kapittelet er å vise hvordan barn og unge har det i Sortland, og hvordan oppvekstvilkårene påvirker helsa deres – både nå og i voksen alder. Kapitlet må ses i sammenheng med kapitlene om sosiale faktorer, helsevaner, miljø, helsetilstand og skader og ulykker.

Barnehage

Barnehagen har en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidrar til å jevne ut sosiale forskjeller. Det er viktig at alle barn skal kunne gå i barnehagen, og at barnehagen skal være en frivillig, fullverdig del av utdanningssystemet. I Sortland går de aller fleste barn i barnehage og vi har full barnehagedekning.

Barnehager i Sortland kommune

Sortland kommune har full barnehagedekning. Det er barnehager i alle skolekretsene og over 500 barn har plass i de 13 barnehagene. 108

Høye demografikostnader for 2024-2033

Med betydelige endringer i befolkningssammensetning, forventes en reduksjon i kostnader for barnehage og grunnskole, som en konsekvens av redusert antall barn i aldersgruppene. Mens det forventes økte kostnader for eldre fra 67-79 år, og en stor økning for eldre over 80 år. Med utgangspunkt i middels nasjonal vekst, og beregnes demografikostnader for neste økonomiplanperioden beregnet 7,7 MNOK (inklusive år 2023) i følge kommunens Perspektivmelding fra 2023.

Skole

Skole er et sted for læring og en viktig arena for sosialt samvær. Det er også et sted hvor vennskap utvikles- både i timene, i friminuttene og på skoleveien. Med økende alder får venner og skole stadig større betydning, og grunnlag for gode fellesskap legges også i grunnskolen.

Skoler i Sortland kommune

Sortland kommune har rundt 1300 elever i grunnskolen fordelt på 8 skoler. 109 Elevtallet har over tid hatt nedgang, men svakt økende de siste to årene som følge av mottak av ukrainske elever.

Sortland brukte i snitt kr 134 711 til grunnskolesektor per innbygger i alderen 6-15 år i 2022. Dette er et noe lavere nivå sammenlignet med kommunens KOSTRA-gruppe og Nordland, men samtidig noe høyere enn landet uten Oslo.

Sosialt miljø blant unge, venner, familie og fritid

Gode vennskap er en viktig kilde til sosial og emosjonell støtte, og kan bidra til bedre psykisk helse og livskvalitet, og i tillegg beskytte mot negative konsekvenser av mobbing og utestenging. I tidlige barneår er foreldrene de viktigste omsorgspersonene, og kvaliteten på samspillet mellom barn og foreldre har stor betydning for barnas evne til å danne relasjoner senere i livet.

Resultater fra Ungdata 2022 for Sortland viser at de fleste barn og unge oppgir å ha svært gode relasjoner til foreldrene sine. De er fornøyde med foreldrene, opplever støtte og aksept, og rapporterer at foreldrene er involvert i hverdagen deres, kjenner vennene deres og vet hva

de gjør på fritiden. Dette bildet holder seg stabilt gjennom ungdomsårene, også i videregående skole.

Fritiden til barn og unge i Sortland er i dag mer organisert enn den var for tidligere generasjoner. Ungdata junior 2022 viser at et flertall av elever på mellomtrinnet deltar på organiserte fritidsaktiviteter flere ganger i uken, med idrett som den mest utbredte aktiviteten. Imidlertid viser tallene at andelen ungdom, som er med i fritidsorganisasjoner, er betydelig lavere i Sortland enn andelen på landsgjennomsnitt. 110

På ungdomsskolen ser vi imidlertid en nedgang i deltakelsen i organiserte fritidsaktiviteter. Denne utviklingen samsvarer med nasjonale trender, og ble forsterket under pandemien.

Samtidig som har det vært en økning i skjermbruk og uorganiserte aktiviteter, samt egentrening. Mange barn og unge tilbringer mye tid hjemme, og sosialisering skjer i økende grad digitalt. Gutter er mest aktive på nett via spill, mens jenter i større grad bruker sosiale medier. Dette mønsteret fortsetter også på videregående nivå. 111

Med i fritidsorganisasjon, ungdom (inndeling per 1.1.2024) –

Endre utvalg av...

Geografi | År | Sosioøkonomiske ressurser (SØR) | Måltall

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi							
Hele landet	66	66	65	64	60	58	59
Nordland Nordlánnda	62	62	61	61	:	54	54
Sortland Suortá	56	..	61	..	..	41	..

Tegnforklaring

.. Ungdata-undersøkelsen er ikke gjennomført eller det mangler informasjon om kjønn/klassetrinn.
: Anonymisert eller skjult av andre årsaker. Gjelder også fylker som er skjult pga. lav dekningsgrad i fylket. Fylkes- og landstall er gjennomsnitt over treårsperioder, med unntak av 2021, 2022 og 2023.

Barnevern

Forebyggende arbeid i møte med sårbare barn

Sortland kommune er vertskommune for Vesterålen barnevern. I 2022 ble barnevernsreformen innført, og kommunen har i den forbindelse utviklet og vedtatt en Forebyggende plan for barn og unge, som har etablert gode strukturer og forpliktelse fra tjenester i "Laget rundt barnet og eleven".

Økning i bekymringsmeldinger

Fra 2022 har det vært en økning på 7 % i bekymringsmeldinger som omhandler vold og overgrep av ulik karakter. En del av økningen knyttes til foreldre og rus og unge og rus. I 2022

fikk 82 barn barnevernstiltak, noe som er en nedgang og utvikling lik ellers i Nordland. I Vesterålen er antallet barn under barnevernets omsorg synkende etter 2019.

Lavere saksbehandlingstid enn de fleste kommuner

Nasjonalt har andelen saker i barnevernet, som tar mer enn tre måneder å behandle, gått litt ned de siste årene. I Sortland behandles 97 % av sakene innenfor tre måneder. Dette er bedre enn de fleste kommunene i landet. 112

8 Fysisk, biologisk og kjemisk miljø



Dette kapittelet handler om det fysiske, biologiske og kjemiske miljøet i Sortland. Det inkluderer luft- og støyforurensning, tilgang til natur og grønne områder, drikkevannskvalitet, inneklima, radon og annen miljøpåvirkning.

Det fysiske miljøet som omgir oss med, enten det er naturskapt eller menneskeskapt, er grunnleggende for helse, trivsel og livskvalitet – og for menneskelig utfoldelse, vekst og utvikling. Folkehelseloven sier at kommunens innsats skal rettes mot miljø- og samfunnsforhold som fremmer helse eller hindrer sykdom og skade. Et trygt og helsefremmende miljø bidrar til god helse for alle – uavhengig av alder og livssituasjon.

Målet med kapittelet er å gi oversikt over hvordan miljøfaktorer i Sortland påvirker folkehelsa, og hvor kommunen kan sette inn tiltak for å sikre trygge og sunne omgivelser for innbyggerne.

Støy

De viktigste kildene til støy i samfunnet er veitrafikk og annen samferdsel. Langvarig eksponering for støy øker risikoen for blant annet søvnforstyrrelser og hjerte- og

karsykdom.

Folkehelseprofilen for Sortland inneholder dessverre ingen indikatorer eller informasjon om støyproblematikk i kommunen. Helsedirektoratet opplyser at støy fra trafikk, industri og andre kilder kan ha negative helseeffekter. Som for mange andre risikofaktorer er det også sosioøkonomiske ulikheter i eksponeringen for støy.

En nasjonal rapport fra SSB (2012) viste at 14 prosent av barna i lavinntektsfamilier bodde i hus med støyproblemer, mens andelen var på ni prosent i familier med høyest inntekt. 113

Luftkvalitet

Luftkvalitet har stor betydning for helsen og bidrar betydelig til sykdomsbyrden i Norge i form av økt dødelighet og sykelighet. Grupper med lav sosioøkonomisk status blir oftere enn andre rammet av helseplager som følge av luftforurensning.

Luftforurensning utendørs kan utløse og forverre sykdommer, først og fremst i luftveiene og i hjerte- og karsystemet. Helsevirkninger oppstår både ved kortvarige høye konsentrasjonsnivåer og ved langvarig eksponering for moderate og lave konsentrasjonsnivåer.

Ifølge folkehelseprofilen 2025 for Sortland kommune er "Andelen eksponert for fint svevestøv over luftkvalitetskriteriene på 5 mikrogram per kubikkmeter (µg/m3). Et tall som ser ut til å være lavere enn for befolkningen i landet som helhet." Dette tyder på at luftkvaliteten i Sortland er bedre enn landsgjennomsnittet når det gjelder svevestøv. 114

Drikkevann

Økt temperatur, kraftig regn og flom kan påvirke vannkvaliteten som benyttes til drikkevannsproduksjon og utfordre kapasiteten i vannbehandlingsanlegg. Et aldrende vannledningsnett i Norge er sårbart for forurensning. Et endret klima med mer nedbør øker sårbarheten. Velfungerende vannbehandlingsanlegg som dreper eller fjerner sykdomsfremkallende mikroorganismer er viktig for folkehelsen.

Folkehelseprofilen 2025 opplyser at "Andelen som får drikkevann fra vannverk med høy leveringsstabilitet i Sortland ser ut til å være lavere enn landsnivået. Med høy stabilitet menes her ingen eller få ikke-planlagte avbrudd (ikke mer enn 30 minutter i året per tilknyttet innbygger)." Dette indikerer at drikkevannsforsyningen i Sortland har noe lavere leveringsstabilitet enn gjennomsnittet i Norge.

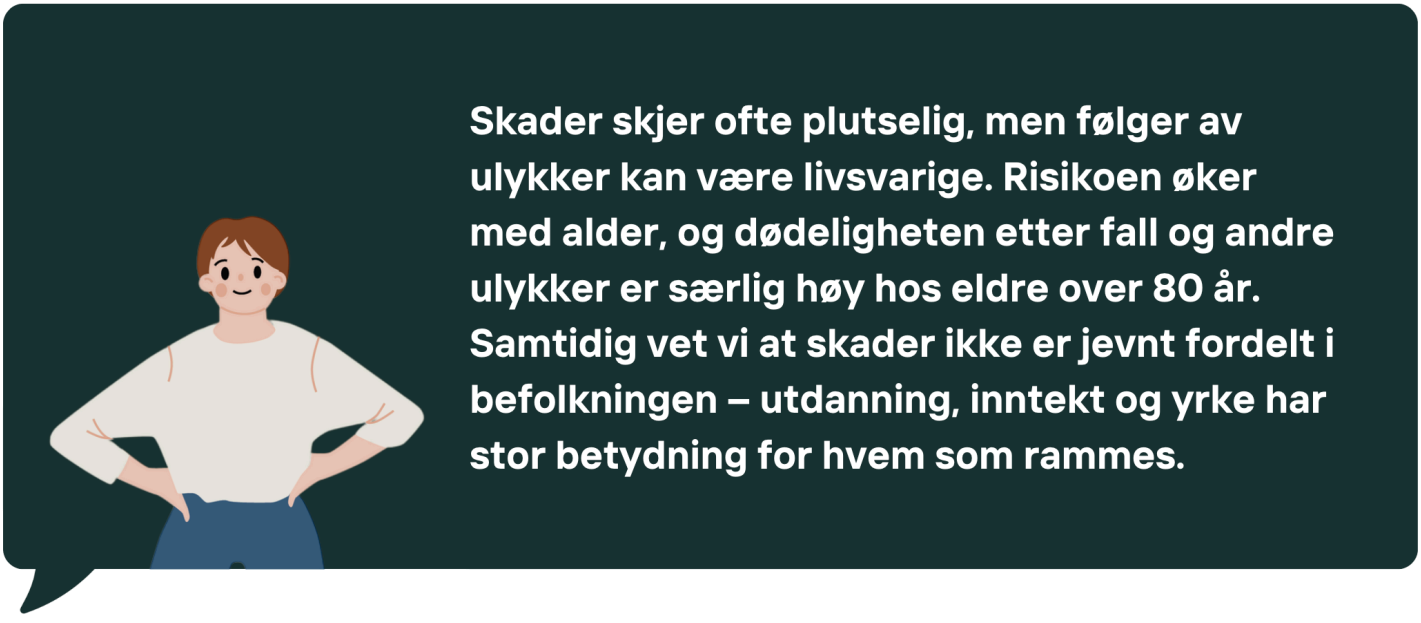
Klimaendringer helse og livskvalitet

Klimaendringer er en av de største helsetruslene i nyere tid. For Sortland, som kystkommune, kan økt nedbør, stormflo, skred og overvann få store konsekvenser for både fysisk og psykisk helse, infrastruktur og nærmiljø. Høyere temperaturer og fuktigere klima gir også økt risiko for smittsomme sykdommer, allergier og luftveisplager. Barn, eldre og personer med lav inntekt er blant de mest sårbare.

Klimaendringene kan forsterke eksisterende sosiale helseforskjeller. Samtidig gir arbeidet med klimatilpasning og utslippskutt store muligheter til å fremme folkehelsen, blant annet gjennom fysisk aktivitet, naturbaserte løsninger og bærekraftige matvalg. Sortland kommune har en viktig rolle i å sikre at klimaarbeidet bidrar til gode og trygge lokalsamfunn for alle.

Folkehelse og klimaendringer er tema for folkehelseprofil i 2025. 115

9 Skader og ulykker



Selv om dødeligheten etter ulykker har gått betydelig ned de siste tiårene, er skader og ulykker fortsatt en viktig årsak til sykdom, funksjonstap og død i Norge. De rammer særlig eldre, menn og personer i lavere sosioøkonomiske grupper.

Målet med kapittelet er å gi innsikt i forekomst og fordeling av skader og ulykker i Sortland, og peke på hvem som er mest utsatt. Kunnskapen gir grunnlag for å planlegge

tiltak som kan forebygge ulykker, redusere ulikheter og bidra til bedre helse i hele befolkningen.

Skader og ulykker

Det foreligger for få registrerte hendelser og et ufullstendig datagrunnlagt til å trekke pålitelige konklusjoner om dødsfall og skader fra ulykker, trafikkhendelser, branner og drukningsulykker i Sortland kommune. Tallene varierer betydelig fra år til år, både fordi innbyggertallet er relativt lavt og fordi enkelthendelser får stor statistisk effekt. Datakildene er dessuten til dels utfordrende å vurdere da det benyttes ulike registreringskriterier, noe som øker usikkerheten ytterligere. På bakgrunn av dette publiseres det ikke tallmateriale knyttet til dette i folkehelseoversikten.

Skader og ulykker anses likevel som en viktig del av kommunens folkehelsearbeid, og utviklingen må følges med over tid.

Referanse

1. Folkehelseprofiler 2024 og 2025: https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/folkehelsestatistikk-og-profiler/last-ned-folkehelseprofil-eller-oppvekstprofil

2. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/grupper/eldre/?term=

3. Folkehelseprofil 2025: https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/folkehelsestatistikk-og-profiler/last-ned-folkehelseprofil-eller-oppvekstprofil

4. https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29/§4

5. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelselov

6. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/virkninger-pa-helse-og-livskvalitet-i-utredninger-og-samfunnsokonomiske-analyser/bakgrunn-metode-og-prosess/begrepsforklaringer

7. https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29/§4

8. https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/folkehelsestatistikk-og-profiler/last-ned-folkehelseprofil-eller-oppvekstprofil

9. Om sosial ulikhet i helse: https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/virkninger-pa-helse-og-livskvalitet-i-utredninger-og-samfunnsokonomiske-analyser/bakgrunn-metode-og-prosess/begrepsforklaringer

10. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/samfunn/sosiale-helseforskjeller/?term=#hovedpunkter

11. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/virkninger-pa-helse-og-livskvalitet-i-utredninger-og-samfunnsokonomiske-analyser/bakgrunn-metode-og-prosess/begrepsforklaringer

12. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/samfunn/sosiale-helseforskjeller/?term=#om-sosiale-forskjeller-i-helse

13. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/

14. https://www.kommunal-rapport.no/nyheter/sjekk-din-kommune-her/780448

15. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/samfunn/barn-oppvekst/?term=#familie-og-omsorg

16. https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivinger/artikler/befolkningsframskrivinger-for-kommunene-2024

17. SSB, Befolkningsstatistikk:

https://www.ssb.no/statbank/table/07459/

https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivinger/artikler/befolkningsframskrivinger-for-kommunene-2024

18. SSB, Befolkningsfremskrivninger og flyttinger:

https://www.ssb.no/statbank/table/14288

https://www.ssb.no/statbank/table/09588/

19. https://www.ssb.no/statbank/table/07459/

https://www.ssb.no/statbank/table/01222/tableViewLayout1/

SSB – Flytting: https://www.ssb.no/statbank/table/09588/

20. SSB - Folketallet vil krympe i 40 prosent av kommunene fram mot 2050: https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivinger/statistikk/regionale-befolkningsframskrivinger/artikler/folketallet-vil-krympe-i-40-prosent-av-kommunene-fram-mot-2050

21. SSB, 04317: Befolkning, etter grunnkrets, statistikkvariabel og år: https://www.ssb.no/statbank/table/04317/chartViewBar/

Sortland kommune: https://innsyn.onacos.no/sortland/mote/pluss/wfdocument.ashx?journalpostid=1100019556&dokid=39206&versjon=1&variant=A&pf=PI

22. Nordland i tall: https://www.nordlanditall.no/levekar/

23. SSB, Boforhold: https://www.ssb.no/statbank/table/11508/tableViewLayout1/

24. https://statistikk.fhi.no/nokkel/5hZXku4Gm-VDcfngmNyAaYHY0_SpqHjfGN_J9VtjaT0?GEO=0,18,1870&AAR=2015_2017,2016_2018,2017_2019,2018_2020,2019_2021,2020_2022,2021_2023,2022_2024&KJONN=0&MEASURE_TYPE=RATE&DIAGRAM_TYPE=line

25. SSB: https://www.ssb.no/befolkning/barn-familier-og-husholdninger/statistikk/familier-og-husholdninger

26. https://www.ssb.no/statbank/table/06076

27. https://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/bolig-og-boforhold/statistikk/boforhold-registerbasert/artikler/over-en-million-nordmenn-leier-bolig

28. https://www.ssb.no/statbank/table/11084

https://www.nordlanditall.no/levekar/boforhold/

29. SSB, Regionale befolkningsfremskrivninger, publisert 5.juni 2024: https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivinger/statistikk/regionale-befolkningsframskrivinger/artikler/2-av-3-kommuner-vokser-fram-mot-2050

SSB - Framskrevet folkemengde 1. januar, etter region, kjønn, alder, statistikkvariabel og år: https://www.ssb.no/statbank/table/14288/tableViewLayout1/

30. SSB, 14288: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter alder og år, Sortland:

https://www.ssb.no/statbank/table/14288

31. FHI - Folkehelseprofil for Sortland 2024: https://khp.fhi.no/?profiltype=1&Year=2024&malform=nb&Fylke=18&Kommune=1870

SSB - 14293: Framskrevne forsørgerbrøker, i 9 alternativer (K) 2024 - 2050: https://www.ssb.no/statbank/table/14293

32. Sortland kommune: https://innsyn.onacos.no/sortland/mote/pluss/wfdocument.ashx?journalpostid=1100019556&dokid=39206&versjon=1&variant=A&pf=PI

33. SSB – Forsørgerbrøk for eldre: https://www.ssb.no/statbank/sq/10038717

34. Nordland i tall: https://www.nordlanditall.no/befolkning/

35. SSB – Kommune- og fylkestall for innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, totalt og enkelt vis, etter landbakgrunn og andel av befolkningen (K) 2010 - 2025: https://www.ssb.no/statbank/table/09817/

36. Kommunehelsa statistikkbank:

https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=PROGNOSEAAR&virtual=RATE_value&stubs=GEO&stubs=ALDER&measure=common&GEOslice=0&layers=KJONN&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2Fframskrevet-templat2020&mode=cube&KJONNsubset=0&virtualsubset=TELLER_value&KJONNslice=0&PROGNOSEAARslice=2050&virtualslice=RATE_value&ALDERslice=80_120&GEOsubset=0%2C18%2C1870&PROGNOSEAARsubset=2025%2C2030%2C2035%2C2040%2C2045%2C2050&ALDERsubset=80_120&v=2&submode=timeline&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2Fframskrevet-templat2020_C1&top=yes

37. https://www.nordlanditall.no/befolkning/

38. SSB: Framskrivinger av forventet levealder i Norge: https://www.ssb.no/en/befolkning/befolkningsframskrivinger/artikler/municipal-population-projections-2024

FHI: https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/samfunn/levealder/?term=#hovedpunkter

39. SSB: Regionale forskjeller i forventet levealder: https://www.ssb.no/en/befolkning/befolkningsframskrivinger/artikler/municipal-population-projections-2024

SSB: 14292: Framskrevet forventet levealder ved fødsel, etter region, kjønn, alternativ, statistikkvariabel og år: https://www.ssb.no/statbank/table/14292/tableViewLayout1/

40. FHI: Sosiale helseforskjeller i Norge: https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/samfunn/sosiale-helseforskjeller/?term=

41. FHI: Folkehelserapporten, om Forskjeller mellom kommuner og bydeler: https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/samfunn/levealder/?term=#forskjeller-mellom-kommuner-bydeler-og-fylker

42. FHI, Dødelighet i Norge: https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/samfunn/dodelighet/?term=

43. FHI: Dødeligheten går ned i alle deler av befolkningen, Publisert 05.12.2024, https://www.fhi.no/nyheter/2024/dodeligheten-gar-ned-i-alle-deler-av-befolkningen/

44. Kommunehelsa, statistikkbank: https://khs.fhi.no/webview/

45. FHI: Sykdomsbyrde i Norge: https://www.fhi.no/he/senter-sykdomsbyrde/sykdomsbyrde-i-norge/

46. Folkehelseinstituttet (2024). Sykdomsbyrde i Norge: https://www.fhi.no/he/senter-sykdomsbyrde/sykdomsbyrde-i-norge/#:~:text=%2A%20Hjerte,en%20betydelig%20risikofaktor%20for%20sykdomsbyrde

47. FHI: https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/folkehelsestatistikk-og-profiler/last-ned-folkehelseprofil-eller-oppvekstprofil

48. https://www.fhi.no/he/senter-sykdomsbyrde/sykdomsbyrde-i-framtiden/#alzheimers-sykdom-og-korsryggsmerter-strste-rsaker-til-sykdomsbyrde-i-2050

49. FHI: https://www.fhi.no/he/senter-sykdomsbyrde/sykdomsbyrde-i-framtiden/#stadig-flere-eldre

51. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/ikke-smittsomme/kreft/?term=#hovedpunkter

52. Folkehelseinstituttet:

https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/?term=#hovedpunkter

https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/ikke-smittsomme/kols/?term=

Kommunehelsa statistikkbank: https://khs.fhi.no/webview/

Nasjonalt senter for aldring og helse: https://demenskartet.no/#1870

53. https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=PROGNOSEAAR&virtual=RATE_value&stubs=GEO&stubs=ALDER&measure=common&GEOslice=0&layers=KJONN&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2Fframskrevet-templat2020&mode=cube&KJONNsubset=0&virtualsubset=TELLER_value&KJONNslice=0&PROGNOSEAARslice=2050&virtualslice=RATE_value&ALDERslice=80_120&GEOsubset=0%2C18%2C1870&PROGNOSEAARsubset=2025%2C2030%2C2035%2C2040%2C2045%2C2050&ALDERsubset=80_120&v=2&submode=timeline&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2Fframskrevet-templat2020_C1&top=yes

54. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/ikke-smittsomme/Hjerte-kar/?term=#utfordringer-i-folkehelsearbeidet-framover

https://khs.fhi.no/webview/

55. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/ikke-smittsomme/kols/?term=

Kommunehelsa statistikkbank: https://khs.fhi.no/webview/

56. https://www.fhi.no/is/diabetes/

57. Kommunehelsa statistikkbank: https://khs.fhi.no/webview/

58. Dentale erosjoner - forekomst, registrering, årsaker, genetikk og prinsipper for behandling | Den norske tannlegeforenings Tidende

59. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/smitte/smittsomme/?term=#om-smittsomme-sykdommer

https://www.fhi.no/ss/

https://www.fhi.no/va/barnevaksinasjonsprogrammet/

https://nhi.no/sykdommer/hud/kloende-lidelser/skabb

https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/smitte/smittsomme/?term=#blodbrne-og-seksuelt-overfrbare-infeksjoner

60. https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/gynekologisk-kreft--handlingsprogram/premaligne-lidelser-i-cervix-uteri/profylakse

61. https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&KODEGRUPPE=MuskelSkjelett_Total_Ekskl_BruddSkader&stubs=GEO&measure=common&GEOslice=0&layers=KJONN&layers=virtual&layers=KODEGRUPPE&layers=ALDER&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2FKUHRmuskel-ogskjelett2020&ALDER=0_74&mode=cube&KJONNsubset=0&virtualsubset=MEIS_value&KJONNslice=0&KODEGRUPPEslice=MuskelSkjelett_Total_Ekskl_BruddSkader&KODEGRUPPEsubset=MuskelSkjelett_Total_Ekskl_BruddSkader&AARslice=2010_2012&virtualslice=MEIS_value&ALDERslice=0_74&GEOsubset=0%2C18%2C1870&ALDERsubset=0_74%2C15_24&v=2&AARsubset=2010_2012+-+&submode=timeline&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2FKUHRmuskel-ogskjelett2020_C1&top=yes

62. Nordland i tall: https://www.nordlanditall.no/helse-og-livskvalitet/egenvurdert-helse/

Kommunehelsa: https://khs.fhi.no/webview/

63. https://statistikk.fhi.no/nokkel/OMQIMe6TmIKB1FG_7ssk5H3D2MEewmAISzQVwv64uf8?GEO=0,18,1870&AAR=2020_2020,2021_2021,2022_2022,2023_2023,2024_2024,2025_2025,2026_2026&KJONN=0&ALDER=1_6&FORNOYDHET=LittellerSvaertFornoyd&SOES=0&MEASURE_TYPE=MEIS

64. FHI: https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=#hovedpunkter

65. FHI: https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=#hovedpunkter

66. https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2020_2022&stubs=GEO&measure=common&virtualslice=MEIS_value&GEOslice=0&ALDERslice=15_24&layers=KJONN&layers=virtual&layers=ALDER&layers=KODEGRUPPE&GEOsubset=0%2C18%2C1870&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2FKUHRpsykisk2020&ALDERsubset=15_24&mode=cube&KJONNsubset=0&virtualsubset=MEIS_value&v=2&KJONNslice=0&AARsubset=2010_2012+-+2020_2022&KODEGRUPPEslice=PsykiskePlagerLidelser_Total&KODEGRUPPEsubset=PsykiskePlagerLidelser_Total&submode=timeline&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2FKUHRpsykisk2020_C1&top=yes

67. FHI: https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/?term=Henvisninger+til+barne-+og+ungdomspsykiatrien#barn-og-unges-psykiske-helse-under-covid-19-pandemien

68. https://www.imdi.no/tall-og-fakta/tall-om-integreringen-i-norge/hvordan-gar-det-med-integreringen-i-norge-status-og-utviklingstrekk-i-2024/okonomi-og-levekar/

https://www.imdi.no/tall-og-fakta/tall-om-integreringen-i-norge/hvordan-gar-det-med-integreringen-i-norge-status-og-utviklingstrekk-i-2024/

69. https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2020_2022&stubs=GEO&measure=common&virtualslice=MEIS_value&GEOslice=0&ALDERslice=15_24&layers=KJONN&layers=virtual&layers=ALDER&layers=KODEGRUPPE&GEOsubset=0%2C18%2C1870&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2FKUHRpsykisk2020&ALDERsubset=15_24&mode=cube&KJONNsubset=0&virtualsubset=MEIS_value&v=2&KJONNslice=0&AARsubset=2010_2012+-+2020_2022&KODEGRUPPEslice=PsykiskePlagerLidelser_Total&KODEGRUPPEsubset=PsykiskePlagerLidelser_Total&submode=timeline&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2FKUHRpsykisk2020_C1&top=yes

70. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/psykisk-helse/selvmord-i-norge/?term=#hovedpunkter

71. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/psykisk-helse/selvmord-i-norge/?term=#utvikling-under-koronapandemien-2020-og-2021

72. FHI: https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/samfunn/livskvalitet-i-norge/?term=#hva-er-livskvalitet

73. Nordland i tall: https://www.nordlanditall.no/helse-og-livskvalitet/

74. https://statistikk.fhi.no/nokkel/EOwbpb5d3pTfdkmtuYZnk6dC33l6bXmnE1S_JblkFaM?GEO=0,18,1870&AAR=2021_2021,2022_2022,2023_2023,2024_2024,2025_2025,2026_2026&KJONN=0&ALDER=1_6&LIVSKVALITET=8_10&SOES=0&MEASURE_TYPE=MEIS

75. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/grupper/eldre/?term=

76. Se Folkehelseprofil 2024 for Sortland kommune: https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/grupper/eldre/?term=

77. https://www.fhi.no/is/ncd/sammendrag/oversikt-indikatorer2/?term=

https://www.fhi.no/is/ncd/om-publ/om/?term=

78. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/levevaner/fysisk-aktivitet/?term=#hovedpunkter

79. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/levevaner/fysisk-aktivitet/?term=

80. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/grupper/barn-fysisk-helse/?term=

81. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/grupper/barn-fysisk-helse/?term=#hovedpunkter

82. https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/ungdata-2022-nedgang-organisert-idrett?

83. Helsedirektoratet: https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/folkehelsestatistikk-og-profiler/last-ned-folkehelseprofil-eller-oppvekstprofil

84. https://statistikk.fhi.no/nokkel/OMQIMe6TmIKB1FG_7ssk5H3D2MEewmAISzQVwv64uf8?GEO=0,18,1870&AAR=2020_2020,2021_2021,2022_2022,2023_2023,2024_2024,2025_2025,2026_2026&KJONN=0&ALDER=1_6&FORNOYDHET=LittellerSvaertFornoyd&SOES=0&MEASURE_TYPE=MEIS

85. https://statistikk.fhi.no/nokkel/IwmkRdATk1Z4lElPNLi-MW8kPMnq0uXCkJqONg3rqpl?GEO=0,18,1870&AAR=2020_2020,2021_2021,2022_2022,2023_2023,2024_2024,2025_2025,2026_2026&KJONN=0&ALDER=1_6&SKJERMTID=Merenn4timer&SOES=0&MEASURE_TYPE=MEIS

86. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/levevaner/fysisk-aktivitet/?term=#utfordringer-for-fysisk-aktivitet-og-folkehelse

87. Sortland kommune, forslag til revidert samfunnsdel: https://pub.framsikt.net/plan/sortland/plan-9e850176-3f19-44a3-a3f6-a69525fd8124-33298/#/generic/summary/8ed67b53-750e-4ff7-8c42-f0ef27543d7d?scrollTo=t-e63e2e7d-48d9-4845-9dbb-7641ee79f28b

88. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/levevaner/kosthold/?term=#om-kosthold-og-helse

89. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/levevaner/kosthold/?term=#om-kosthold-og-helse

90. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/levevaner/kosthold/?term=

91. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/grupper/barn-fysisk-helse/?term=#livsstil-og-risikofaktorer-hos-barn-og-unge

92. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/levevaner/kosthold/?term=#kostholdet-i-ulike-grupper-i-befolkningen

93. https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/tobakk/statistikk-om-royking-bruk-av-snus-og-e-sigaretter

94. FHI: https://www.fhi.no/le/royking/hvorfor-har-roykevanene-endret-seg-i-norge/

95. https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/tobakk/statistikk-om-royking-bruk-av-snus-og-e-sigaretter

99. FHI: https://www.fhi.no/le/rusmidler-og-avhengighet/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/?term=#narkotikabruk-i-den-norske-befolkningen

100. FHI, Folkehelseprofil 2025: https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/folkehelsestatistikk-og-profiler

101. FHI, Folkehelseprofil 2025: https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/folkehelsestatistikk-og-profiler

102. Folkehelsestatistikk: https://statistikk.fhi.no/nokkel/5bX4CRvEnExuFhwDIY0k1VEAK7yxNefsU6lySaBO02s?GEO=0,18,1870&AAR=2015_2015,2016_2016,2017_2017,2018_2018,2019_2019,2020_2020,2021_2021,2022_2022,2023_2023,2024_2024,2025_2025&KJONN=0&ALDER=0_17&STONADSLENGDE=Minst_en_gang&MEASURE_TYPE=RATE&DIAGRAM_TYPE=line

103. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-08-22-894

104. https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/folkehelsestatistikk-og-profiler/last-ned-folkehelseprofil-eller-oppvekstprofil

105. https://dfo.no/undersokelser/innbyggerundersokelsen-2024

106. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-handlingsplan-for-a-forebygge-og-bekjempe-vold-i-nare-relasjoner-20212024/id2868714/

107. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/

108. https://www.sortland.kommune.no/tjenester/barn-og-skole/barnehage/

109. https://www.sortland.kommune.no/tjenester/barn-og-skole/grunnskole/

110. https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&SOESslice=0&stubs=GEO&measure=common&virtualslice=MEIS_value&layers=SOES&layers=virtual&GEOsubset=0%2C18%2C1870&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2Ffritidsorg2020&mode=cube&v=2&virtualsubset=MEIS_value&AARsubset=2017_2017+-+&SOESsubset=0&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2Ffritidsorg2020_C1&top=yes

111. https://www.ungdata.no/rapporter/

https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/mediebruk/mediebruk/

112. Kvalitetsmelding Vesterålen barnevern, https://www.sortland.kommune.no/innsyn.aspx?response=arkivsak_detaljer&arkivsakid=1100015704&scripturi=/innsyn.aspx&skin=infolink&Mid1=10305&pf=PI

113. https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/miljo/stoy/?term=#status-og-utvikling-av-styforurensning-i-norge

114. FHI: https://statistikk.fhi.no/nokkel/9qz65M3otBzCe8VdB6XnOlDem-SWfU-o_ocEFn5BoAs?GEO=0,18,1870&AAR=2016_2016,2017_2017,2018_2018,2019_2019,2020_2020,2021_2021,2022_2022,2023_2023,2024_2024,2025_2025&MEASURE_TYPE=RATE&DIAGRAM_TYPE=line

115. https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/

Framsikt