



Oversiktsbilde over folkehelsa i Finnmark

Et regionalt utfordringsbilde



Finnmark fylkeskommune
Finnmárkku fylkkagielda
Finmarkun fylkinkomuuni

Et regionalt utfordringsbilde

Generelt er folkehelsa i Finnmark god, med økt levealder, flere som fullfører videregående opplæring, og en nedgang i antall røykere. Samtidig ser vi en økning i sosiale helseforskjeller, som levealder, sykdommer, skader, levevaner og levekår. Dette er et viktig satsningsområde, da mange av disse utfordringene kan gjøres noe med. Det krever komplekse løsninger og vurdering av fordelingskonsekvenser ved gjennomføring av tiltak. Selv om det er positiv utvikling på mange områder, kreves det fortsatt målrettet innsats.

Det er viktig å legge til rette for god livskvalitet ved å fremme gode oppvekst- og levekår, meningsfulle aktiviteter og sosiale fellesskap for innbyggerne. Planarbeid bør legge til rette for at folkehelse blir et gjennomgående tema der det er relevant. Livskvalitet er en indikator på hvordan befolkningen har det, og nasjonalt ser vi at mange med lavere livskvalitet står utenfor viktige arenaer som arbeidsliv og utdanning. Samarbeid for å fremme livskvalitet vil være en nøkkelfaktor for å forbedre folkehelsa. Regjeringen har forankret arbeidet med livskvalitet i den nye folkehelsemeldingen og vil lansere sin livskvalitetsstrategi i løpet av 2024.

Denne kortversjonen baserer seg på kunnskapsgrunnlaget over folkehelsa i Finnmark, og har forankring i lovverket og folkehelsemeldinga (Meld. St. 15 – Nasjonal strategi for

utjamning av sosiale helseforskjeller). De nasjonale folkehelsemålene er:

- Norge skal være blant de tre landene i verden med høyest levealder
- Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel, og redusere sosiale helseforskjeller.
- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen.

For å nå målsetningene er det nødvendig med et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid, som involverer og krever samspill på tvers av sektorer, kommuner, frivillighet og næringsliv.

Bærekraft

Bærekraftig utvikling er et viktig mål for samfunnsutviklinga i Finnmark, som kommer tydelig frem i Finnmarks regionale planstrategi, *Utviklingsplan for Finnmark*. Sosial, økonomisk og miljømessig bærekraft er alle grunnpilarer for å sikre en bærekraftig utvikling. Folkehelsearbeidet krever en tverrsektoriell tilnærming og alle FN sine bærekraftsmål er relevant for folkehelsa. Gjennom å sikre innbyggernes helse og livskvalitet, og en rettferdig fordeling av disse, vil vi kunne skape et bærekraftig samfunn.



Foto: Eline T. Schanche

Et samarbeidsprosjekt

I arbeidet med de regionale folkehelseutfordringene, har indikatorene som presenteres nærmere i dokumentet, blitt sett på som de viktigste for den kommende planperioden. Disse indikatorene ble nøye vurdert og valgt i fellesskap med fylkeskommunens fagavdelinger og råd, og representerer det vi i

fellesskap kom frem til som de viktigste områdene som skal følges opp fremover. Indikatorene er både positive, negative og nøytrale. Disse indikatorene vil årlig gjennomgås og evalueres, som er i tråd med folkehelseloven.

Oversiktsbildet over folkehelsa i Finnmark er en viktig del av det regionale kunnskapsgrunnlaget. Kultur- og miljøavdelingen har hatt hovedansvaret for utarbeidelsen av *Oversiktsbildet*, med god hjelp fra andre avdelinger i fylkeskommunen.

Vi håper at oversiktsbildet over folkehelsa i Finnmark vil bli godt brukt i arbeidet med å fremme kunnskapsbaserte tiltak innen folkehelsearbeidet, til det beste for innbyggerne i det storslåtte fylket vårt.

Marianne Pedersen

Avdelingsleder Kultur og miljø

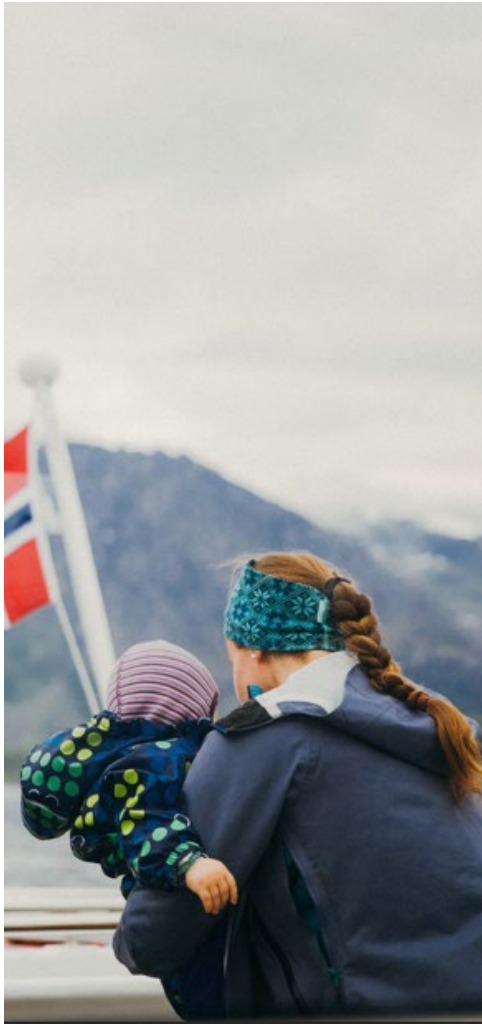


Foto: FFK/Sunniva T. Gaski

Befolkningssammensetning

Med befolkningssammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen, som for eksempel antall innbyggere, alders- og kjønnsammensetning, etnisitet og sivilstatus. Slike data er blant annet viktige for å kunne tolke de øvrige opplysningene i oversikten.



Flere av FN sine 17 bærekraftsmål er relevant for kapitlet, og særlig disse:

mål 3: god helse og livskvalitet, mål 4: god utdanning, mål 8: anstendig arbeid og økonomisk vekst, mål 10: mindre ulikhet og mål 11: bærekraftige byer og lokalsamfunn

Bakenforliggende indikatorer:

- Nedgang i befolkningen og økende antall eldre
- Høyere andel innvandrere i Finnmark enn i landet ellers.

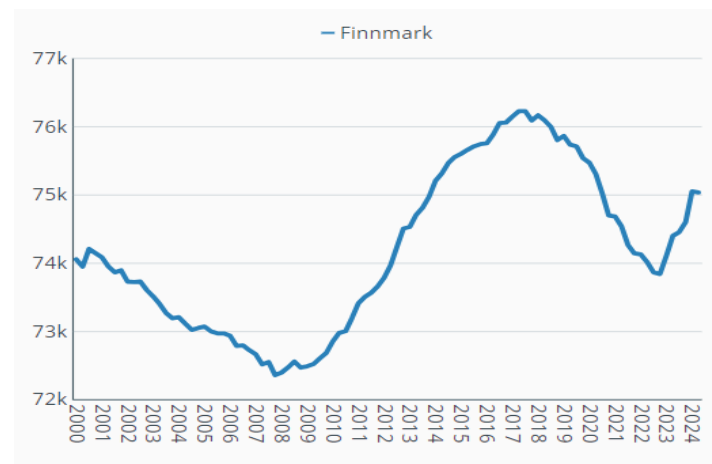
Hovedtrekk:

- Befolkningsutviklingen var nedadgående frem til 2023, da det ble en befolkningsvekst som skyldes flyktninger fra Ukraina.
- I 2023 var 15,3 prosent av innbyggerne i Finnmark innvandrere eller barn av innvandrere.
- I 2023 vil det være flere innbyggere over 65 år enn barn og unge under 19 år i Nord-Norge, og i 2030 vil dette være tilfellet også i resten av Norge.
- Denne utviklingen med færre barn/unge og flere eldre er karakteristisk for befolkningsutviklingen i Finnmark og store deler av Norge.
- Framskrevet befolkningssammensetning i 2050 viser over en dobling i antall eldre over 80 år, og en nedgang i antall barn og unge i alderen 0 til 17 år.

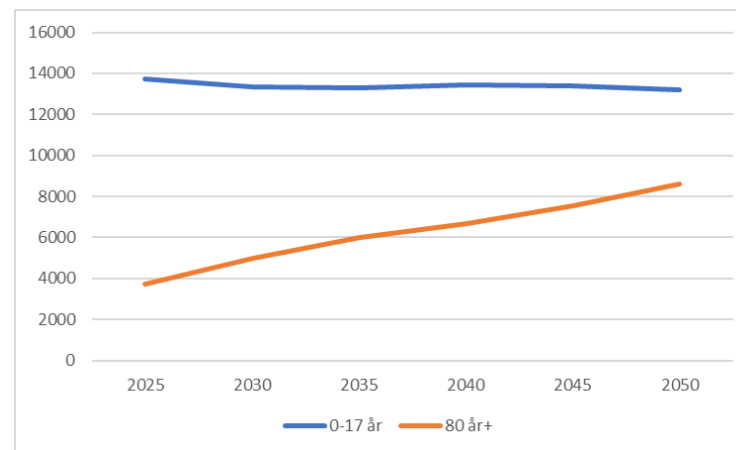
Nedgang i befolkningen og økende antall eldre

En økende andel eldre er en folkehelsesuksess! Befolkningen blir eldre, friskere og lever lengre. Samtidig blir det færre yrkesaktive og færre barn og unge. Befolkningssammensetningen i Finnmark er et viktig grunnlag for vurderingen av folkehelseutfordringer og ressurser. Endringer i befolkningsstrukturen kan påvirke strategiske valg innen folkehelse, utdanning, arbeid og bærekraftig utvikling. Det er derfor viktig at kommuner og

fylkeskommunen tar hensyn til disse demografiske endringene i sin planlegging og tilrettelegging av tjenester.



Figur 1 Utvikling i folketallet i Finnmark, målt i starten av hvert kvartal. Kilde: [Telemarksforskning](#)



Figur 2 Hovedalternativet i fremskrevet befolkning (antall), frem mot 2050, i alderen 0-17 år og over 80 år. Kilde: [FHI](#)

Høyere andel av innvandrere

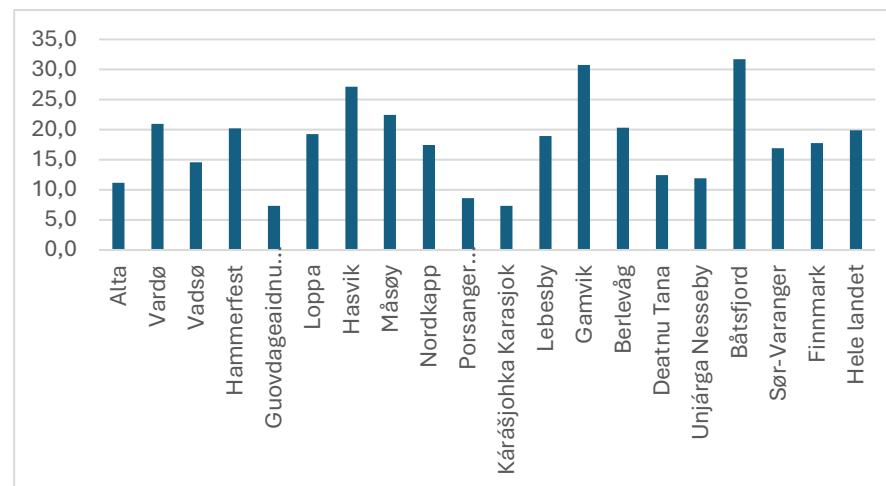
Innvandre har spilt og spiller en avgjørende rolle i Finnmark, spesielt når det gjelder arbeidskraft. De har vesentlig betydning for en rekke næringer, deriblant fiskeindustrien, helsevesenet og turisme. Disse sektorene er avhengige av arbeidskraft fra innvandrere for å opprettholde produksjon og tjenester.

Innvandrere fungerer som en stabilisator for innbyggertallet i regionen. Finnmark har opplevd befolkningsnedgang, og innvandring bidrar til å motvirke denne trenden, ved at flere bosetter seg og blir en del av lokalsamfunnet.

Mangfoldet som innvandrere bringer med seg, beriker også det kulturelle mangfoldet i Finnmark. Nye perspektiver bidrar til et mer dynamisk og inkluderende samfunn. Det kulturelle mangfoldet kan også trekke til seg turister og nye innbyggere, noe som ytterligere stryker regionens økonomi og samfunnsliv.

I et folkehelseperspektiv er det relevant å vite om kjennetegn ved innvandrerbefolkningen. Særlig har innvandringsgrunn, landbakgrunn og botid i Norge betydning for helse og sykdom.

Det er regionale forskjeller i hvor det prosentvis bor flest personer med innvandrerbakgrunn. Dette har blant annet sammenheng med høy arbeidsinnvandring til for eksempel Båtsfjord.



Figur 3 Prosentandel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i kommuner i fylket, Finnmark og landet som helhet 2023. Prosentandel av befolkningen. Kilde: SSB



Foto: FFK /Knut Åserud

Oppvekst og levekår

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Slike bakenforliggende forhold, som påvirker helsetilstanden, er sentralt i arbeidet med å forebygge sosial ulikhet i helse.



Flere av FN sine 17 bærekraftsmål er relevant for kapitlet, og særlig disse:

mål 1 om å utrydde fattigdom, mål 3 om god helse og livskvalitet, mål 4 om god utdanning, mål 6 om rent vann og gode sanitærforhold, mål 10 om mindre ulikskap, mål 11 om bærekraftige byer og lokalsamfunn og mål 13 om å stoppe klimaendringene.

Bakenforliggende indikatorer:

- Økende fullføringsgrad på videregående opplæring
- Regionale forskjeller i antall lavinntektsfamilier
- Høyt, men stabilt antall som mottar varige uføreytelser
- Manglende arbeidskraft på enkelte områder

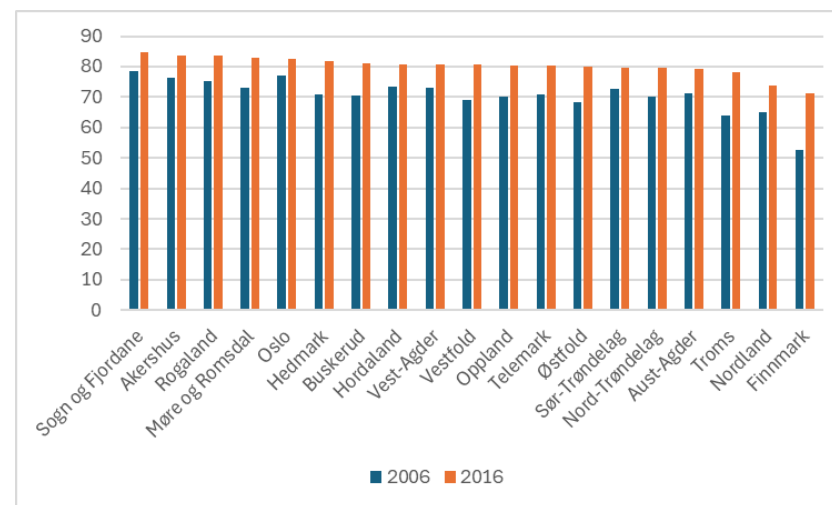
Hovedtrekk

- Gjennomføringsgraden på videregående opplæring i Finnmark har hatt en svært god utvikling de siste årene.
- Finnmark har den største prosentvise utviklingen av gjennomføringsgrad på videregående opplæring, sammenlignet med de andre fylkene.
- Alle kommunene i Finnmark har en positiv utvikling i andel som gjennomfører videregående opplæring
- Det har vært en økning i mange av Finnmarkskommunene i andel barn og unge som bor i lavinntektsfamilier.
- Det har vært et stabilt antall mottakere av uføreytelser i Finnmark.
- I 2022 var det omtrent 6000 personer i Finnmark som mottok uføreytelser, og utgjorde 12,6 prosent av befolkningen mellom 18 og 67 år.
- Kommuner opplever manglende arbeidskraft innen helsefag, yrkesfag og IKT.

Gjennomføring i videregående opplæring

Foreldrenes utdanningsnivå, gener og miljø påvirker elevers resultater i grunnskolen og gjennomføring av videregående opplæring. Frafall i utdanning og arbeidsliv øker risikoen for redusert levekår og helseplager. Frafall i utdanning og i arbeidsliv blir forbundet med en økt risiko for redusert

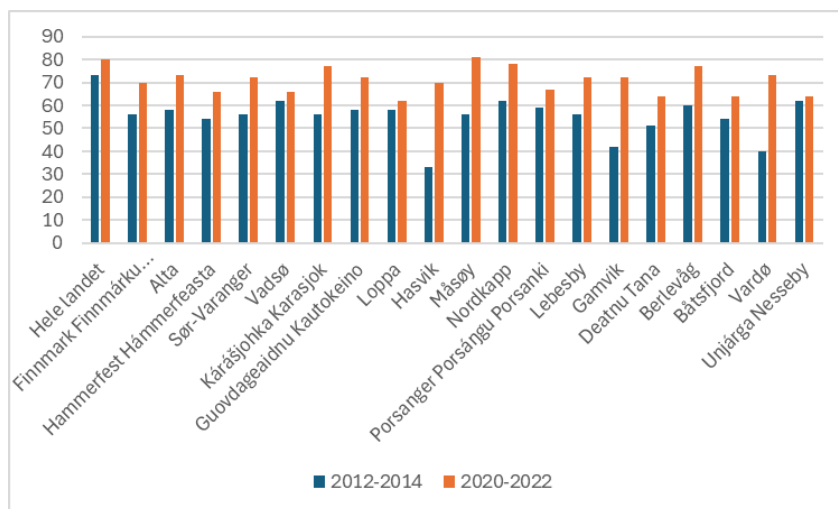
levetår og økte helseplager ([FHI](#)). I et folkehelseaspekt er det derfor viktig å øke gjennomføringsgraden i videregående opplæring, samt å forhindre frafall fra opplæring eller arbeid videre.



Figur 4 Elever som har fullført og bestått i løpet av fem og seks år, fordelt på fylke. Tall for kullet som startet i 2006 og kullet som startet i 2016. Kilde: [udir](#)

Landsgjennomsnittet for gjennomføring av videregående opplæring er på 80 prosent. Finnmark har den laveste gjennomføringen i landet, men Finnmark har imidlertid hatt en svært god utvikling de seneste årene. Siden kullet som startet VGO i 2006 og til kullet som fullførte i 2022, har gjennomføringsandelen økt med 19 prosentpoeng ([udir](#)).

Det er en større andel jenter enn gutter som fullfører videregående opplæring innen gitt tid, noe vi ser er en trend i de andre fylkene også. Gjennomføringen i hele landet er lavere på yrkesfag enn på studieforbereidende utdanningsprogram. Skoleeier i Finnmark og de videregående skolene har satt i gang mange tiltak som samlet sett over tid har ført til en svært positiv utvikling.



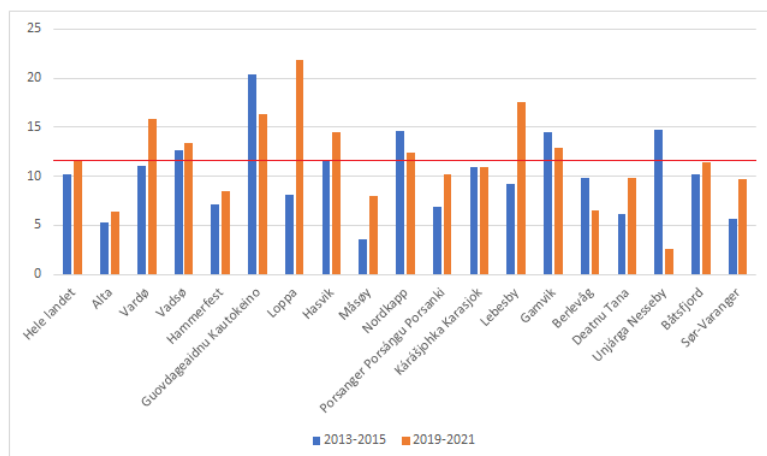
Figur 5 Gjennomføring av videregående opplæring innen forventet tid (fem og seks år etter påbegynt) i perioden 2012 til 2014 og fra 2020 til 2022. Oversikt over kommuner, Finnmark fylke og landet som helhet. Kilde: [FHI](#)

Lavinntektsfamilier

Lav inntekt øker sannsynligheten for at man opplever redusert helse, og i verste fall for tidlig død, og blant barn kan

det potensielt ha betydning for barnas helse og velferd. I løpet av de siste ti årene har helseforskjellene økt i Norge, det gjelder både fysisk og psykisk helse, og både barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet ([FHI](#)). I perioden 2019 til 2021 var ca. 1200 unge under 17 år bosatt i familier med vedvarende lavinntekt i Finnmark.

Figur 6 viser at det er stor forskjell på Finnmarkskommunene i andel lavinntektsfamilier med barn i alderen 0 til 17 år. Noen ligger høyt over gjennomsnittet for landet, mens andre ligger godt under landsgjennomsnittet. Det har vært en økning i mange kommuner i fylket. Det er viktig å gjøre oppmerksom på at enkelte av kommunene har lave befolkningstall og derfor kan *andelene* variere sterkt fra periode til periode, uten at dette nødvendigvis berører mange personer.



Figur 6. Familier med barn i alder 0 til 17 år, med vedvarende lavinntekt. Målt over to treårsperioder fra 2013 til 2015 og fra 2019 til 2021. Rød linje markerer gjennomsnitt i perioden 2019-2021. Husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt. Kilde: FHI

Mottakere av uføreytelser

Arbeid gir tilgang til flere helsefremmende ressurser som sosiale relasjoner, personlig vekst og identitet, og økonomisk trygghet. En høy sysselsetting, der også personer med redusert arbeidsevne har tilgang til arbeid, er positivt for folkehelsen.

Finnmark har de siste ti årene hatt stabile tall for andel som mottar varig uførepensjon i aldersgruppen 18 til 66 år. Finnmark ligger på 10,8 prosent, mens landet som helhet ligger på 9,6 prosent. Akkumulerte data for kommunene i Finnmark viser at det i 2022 var registrert omtrent 6000

personer som mottok uføreytelser, og utgjorde 12,6 prosent av befolkningen mellom 18 og 67 år.

Manglende arbeidskraft innen enkelte områder

Samfunns- og næringsutviklingen i Finnmark blir påvirket av den globale utviklingen. Internasjonalt er det særlig koronapandemi, krig i Europa og klima og naturkrisen som legger føringer for samfunns- og næringsutvikling i Finnmark.

På regionalt nivå er det særlig befolkningsutviklingen og behovet for kompetanse som kan få stor betydning for muligheten for utvikling. Arbeidsledigheten i Norge er i dag på et lavt nivå, og det påvirker muligheten for å skaffe arbeidskraft. I tillegg opplever distriktene en netto utflytting av arbeidskraft (Strategi for næringsutvikling i Finnmark 2023-2028).

Finnmark har et lite allsidig næringsliv, og begrenset tilgang på kompetent arbeidskraft. Kartlegging av kompetansebehov i næringslivet ([NHO](#)) viser at nordnorske bedrifter i størst grad opplever udekket kompetansebehov. Særlig er behovet stort innen yrkesfag og innen IKT-kompetanse.

I kontakt med kommunene i fylket, oppgir de aller fleste kommunene at de har vansker med å rekruttere helsepersonell. Dette er en kjent problemstilling på landsbasis.



Foto: FFK/Sunniva T. Gaski

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Det er en rekke miljøforhold som påvirker helse og livskvalitet. Et godt miljø kan være helsefremmende og forebyggende på samme tid. Er ikke miljøet rundt oss godt, vil det kunne utgjøre en risiko.



Flere av FN sine 17 bærekraftsmål er relevant for kapitlet, og særlig disse:

mål 1 om å utrydde fattigdom, mål 3 om god helse og livskvalitet, mål 4 om god utdanning, mål 6 om rent vann og gode sanitærforhold, mål 10 om mindre ulikskap, mål 11 om bærekraftige byer og lokalsamfunn og mål 13 om å stoppe klimaendringene.

Bakenforliggende indikatorer:

- Det er en høy andel av innbyggerne i Finnmark som opplever god sosial støtte.
- Høy andel elever i videregående opplæring som opplever trakassering.
- Vi må være oppmerksomme på om det er en økende trend av hatefulle ytringer.

Hovedtrekk

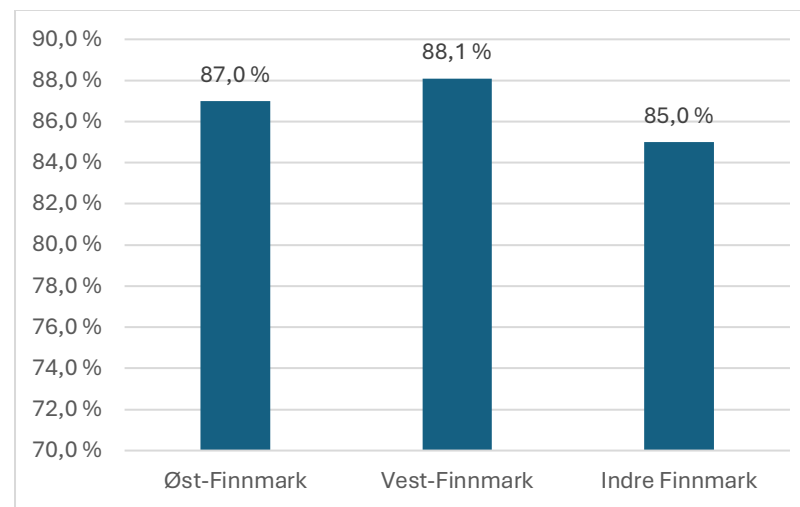
- Det er en høy andel av innbyggerne i Finnmark som opplever stor grad av sosial støtte, der fylkeshelseundersøkelsen viser at de i Indre Finnmark opplever størst grad av støtte.
- Vi har ikke gode data på forekomst av hatefulle ytringer, men det er et område vi ønsker å følge tettere med på.
- I 2021 var det en høy forekomst av seksuell trakassering blant barn og unge i Finnmark.

Sosial støtte

En god sosial støtte innebærer at man opplever kjærlighet og omsorg, at man blir sett og verdsatt, og opplever at man er en del av et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser. Ensomhet er det motsatte av god sosial støtte. Ensomhet øker faren for flere fysiske og psykiske lidelser. Graden av opplevd sosial støtte påvirker blant annet risikoen for både hjerte- og kar sykdommer, infeksjoner og depresjon.

Forebyggende tiltak rettet mot individer og grupper som står i særlig belastende livssituasjoner, for eksempel dødsfall i nærmeste familie eller tap av arbeid. Tiltak kan også rettes mot nærmiljø i form av tiltak som utvikler og styrker den sosiale integrasjonen.

[Fylkeshelseundersøkelsen](#) viser andelen som rapporterer å oppleve høy grad av sosial støtte, samlet og på tvers av regioner i Troms og Finnmark. Der er ubetydelige forskjeller mellom de fleste regionene, med unntak av Indre Finnmark, der andelen som rapporterer høy grad av sosial støtte er signifikant lavere enn gjennomsnittet for regionene.



*Figur 7 Rapportert «høy grad» av sosial støtte, viser ulike regioner i Finnmark.
Kilde: [Folkeshelseundersøkelsen](#) i Troms og Finnmark 2019.*

Hatefulle ytringer

Det er kun utgitt data for 2022 og 2023 som ikke gir mulighet til å se de lange linjene over tid, men sier noe om utviklingen det har vært de siste to årene. Dette er områder som må følges med på videre. Vi ser en økning av hatefulle ytringer,

som går på hudfarge, nasjonalitet og etnisk opprinnelse, og en økning av hatefulle ytringer som går på religion/livssyn mellom de to årene. Dataene er ikke nok til å si noe om trenden, men det er et område som Finnmark fylkeskommune ønsker å være oppmerksom på videre.

Trakassering

Ungdomstiden er en tid for utforskning, men er også en sårbar tid for mange – kanskje spesielt når det gjelder seksualitet. Kampanjen #metoo har bidratt til økt oppmerksomhet omkring seksuell trakassering. Seksuell trakassering er gjerne definert som uønsket seksuell oppmerksomhet, og handler om oppførsel og handlinger som spiller på kjønn, kropp og seksualitet, og der den ene parten opplever det som ubehagelig eller truende.

Det er en høy forekomst av seksuell trakassering i Finnmark. Akkumulerte ungdatatall (2021) fra de tre største kommunene i Finnmark, viser at én av fire elever på videregående skole rapporterte å ha opplevd uønsket seksuell beføling, og tendensen viser en økning fra ungdomsskole til videregående skole. Selv om tallene kun viser for de tre største kommunene, kan vi anta at tallene for Finnmark som helhet ikke er særlig annerledes.

Gjennom hele skoleløpet er det vanlig å bli kalt «*homo*» eller «*hore*» og å oppleve negativ seksuell ryktespredning. En mer

ingripende form for seksuell trakassering og straffeverdig i henhold til straffeloven, er å få delt nakenbilder eller bilder/film av seg selv under seksuell aktivitet. Dessverre viser akkumulerte tall, at det er relativt mange på de tre største skolene i Finnmark som har opplevd dette. Slike opplevelser kan sette streke spor og som potensielt kan ha negativ effekt på den psykiske helsen.

	Seksuell beføling	Kalt homo eller hore	Negative seksuell ryktespredning	Andre mot din vilje delte bilder av deg naken eller seksuelt
8. trinn	8,9	26,8	19,2	1,5
9. trinn	12,3	32,0	22,3	7,7
10. trinn	16,1	28,5	22,8	7,0
Vg1	16,3	18,4	19,0	7,0
Vg2	19,3	20,3	18,3	6,9
Vg3	26,1	20,9	20,5	5,7

Figur 8 Andel ungdommer som rapporterer seksuell trakassering fordelt på klassetrinn i Alta, Hammerfest og Sør-Varanger kommuner (Ungdata 2021).



Foto: FFK/Hanne Hauge

Skader og ulykker

Ulykker som fører til personskade, er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år i Norge. Muligheten for å forebygge er gode og effekter av tiltak kan komme raskt.



Flere av FN sine 17 bærekraftsmål er relevant for kapitlet, og særlig disse:

Mål 3 om god helse og livskvalitet, mål 10 om mindre ulikskap og mål 11 om bærekraftige byer og lokalsamfunn.

Bakenforliggende indikatorer:

- Regionale forskjeller på antall hoftebrudd
- Troms og Finnmark ligger jevnt med landet på antall behandlet for skader i spesialisthelsetjenesten, men det er store forskjeller mellom kommunene i Finnmark

Hovedtrekk:

- Variasjon mellom kommunene på antall hoftebrudd. Hoftebrudd har stort forebyggingspotensiale både for den enkelte og samfunnet som helhet.
- Nasjonalt ser vi sosioøkonomiske forskjeller i skader og ulykker, som vi skal være oppmerksomme på i fylket.

Hoftebrudd

Skandinavia har verdens høyeste forekomst av hoftebrudd, som rammer flere kvinner enn menn og øker med alderen. Mange gjenvinner ikke sitt tidligere funksjonsnivå etter et hoftebrudd, noe som kan skyldes følgesykdommer og komplikasjoner. Forebygging er kostnadseffektivt, og et viktig tiltak både for den enkelte og i et samfunnsperspektiv.

Det er variasjon mellom kommunene på antall hoftebrudd per tusen innbyggere. Forebygging av skader er viktig for å sikre bærekraftige helsetjenester, øke livskvalitet for den enkelte, og sikre at de som vil kan bo lengst mulig i eget hjem.

Tall for Troms og Finnmark:

- Gjennomsnitt 413,3 hoftebrudd per år
- Bruddene i Troms og Finnmark koster samfunnet 227 150 000 kroner årlig.
- Kommunene selv må betale omtrent 113 575 000 kroner. Resten dekkes av staten.
- Forebygger kommunen to hoftebrudd i året, så sparer de 1 000 000 kroner.

Kilde: [Skadeforebyggende forum](#)

Behandlede i spesialisthelsetjenesten

Befolkningens bruk av sykehustjenester kan gi en pekepinn på viktige trekk ved både helsetjenester og helsetilstand i kommunene. Sykehusinnleggelser kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av bakenforliggende risikofaktorer.

Tall for Troms og Finnmark viser at vi ligger likt med landet som helhet i antall skader per tusen innbyggere som blir behandlet på sykehus.

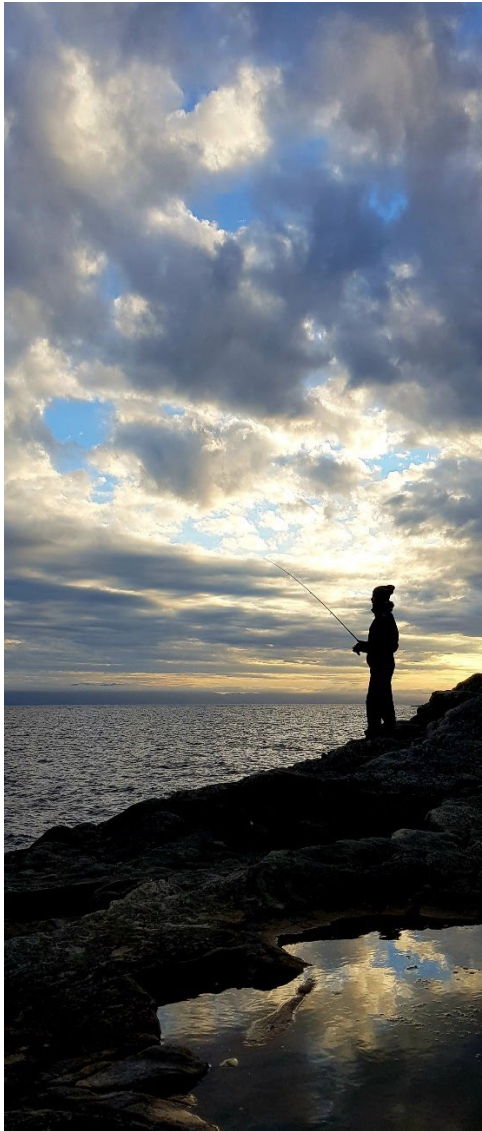


Foto: Eline T. Schanche

Helserelatert atferd

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



Flere av FN sine 17 bærekraftsmål er relevant for kapitlet, og særlig disse: mål 2 om å utrydde sult, mål 3 om god helse og livskvalitet, mål 4 om god utdanning, mål 10 om mindre ulikskap og mål 11 om bærekraftige byer og lokalsamfunn.

Bakenforliggende indikatorer:

- Alkoholkonsum blant voksne
- Overvekt og fedme og fysisk inaktivitet
- Lav seksualdebutalder hos unge

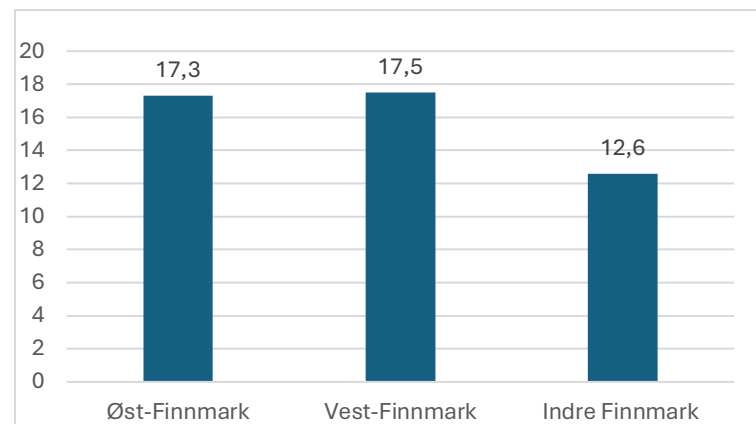
Hovedtrekk

- Nesten én av fem voksne finnmarkinger oppga at de drakk alkohol to eller flere ganger i uken.
- Seksualvaner blant barn og unge viser en trend med lav debutalder.
- Selv om vi ikke kan si noe om trenden, ser vi en økning i antall politianmeldelser knyttet til seksuell omgang med barn under 16 år.
- Overvekt og fedme gir økt risiko for en rekke sykdommer. Det kan se ut som det er flere finnmarkinger som sliter med overvekt og fedme enn i resten av landet.

Alkoholkonsum

Alkohol er det mest utbredte rusmidlet i vårt samfunn. Alkohol er en selvfølgelig del av mange festlige anledninger, måltider og sosiale samvær, og for mange en kilde til nytelse og glede. Men alkoholbruk forårsaker også betydelige folkehelseproblemer. Effektive tiltak som begrenser alkoholbruken og omfanget av alkoholproblemer er derfor en viktig del av folkehelsearbeidet.

I 2019 var det omtrent én av fem voksne i Finnmark som oppga at de drakk alkohol to eller flere ganger i uken. Det er regionale forskjeller, der det var færrest i Indre-Finnmark og tilnærmet likt mellom Vest- og Øst-Finnmark.



Figur 9 Alkoholkonsum hos voksne. Prosentandel som drikker alkohol to ganger i uken eller mer. Kilde: [fylkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark i 2019](#)

Overvekt

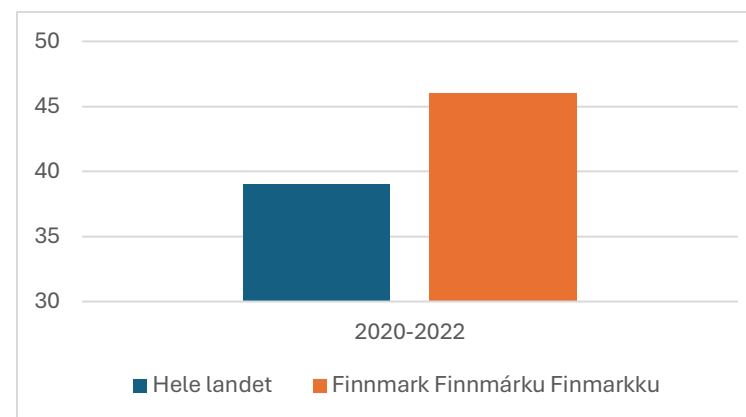
Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser.

Fysisk aktivitet, særlig dagliglivets aktiviteter, har sunket, og vi har nå et energiinntak som ikke er tilpasset dette. I en situasjon med redusert aktivitetsnivå og stor tilgang på energitette matvarer, er det lett å utvikle overvekt. Hos den enkelte personen vil også arvelige og psykiske faktorer spille en rolle. Erfaring viser at det for de fleste er vanskelig å

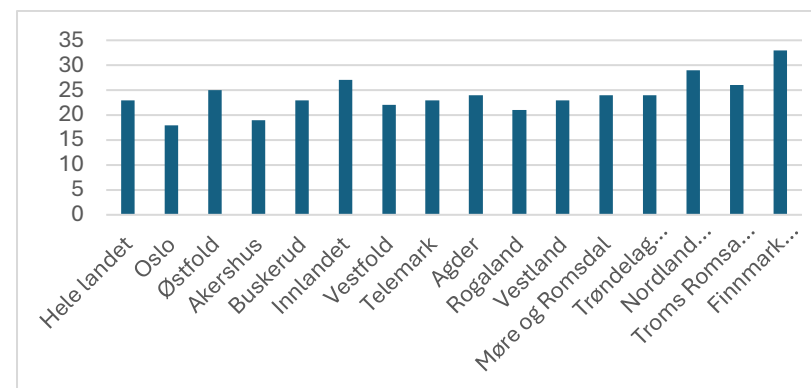
oppnå varig vektreduksjon når man først har blitt overvektig. Forebygging av overvekt er derfor av stor betydning.

Det kan se ut som flere finnmarkinger har overvekt eller fedme sammenlignet med befolkningen i Norge generelt. Vi kan ikke si noe helt konkret, da det ikke er tilgjengelig data på området. Det er tilgjengelig data på overvekt blant gravide på første svangerskapskontroll, og blant ungdommer som deltok på nettbasert sesjon til Forsvaret. Overvekt og fedme blant disse to gruppene, kan være en indikator på overvekt generelt i befolkningen.

I perioden 2020-2022 var nærmere 46 prosent av de gravide Finnmarkskvinnene på første svangerskapskontroll overvektig eller hadde fedme. For landet som helhet er tallet 39 prosent. Av ungdommen i Finnmark, som deltok på nettbasert sesjon til Forsvaret, hadde 33 prosent en forhøyet KMI i 2022.



Figur 10 Prosentandel med overvekt og fedme (KMI over 25) ved første svangerskapskontroll, hele landet og Finnmark, for perioden 2020-2022. Kilde: FHI



Figur 11 Overvekt og fedme (KMI over 25) ved sesjon 1 – 2022. Delt inni tidligere fylker. Kilde: FHI

Politianmeldte tilfeller av seksuell omgang med barn

Det er kun utgitt data for 2022 og 2023 som ikke gir mulighet til å se de lange linjene over tid, men sier noe om utviklingen det har vært de siste to årene. De to siste årene er det en økning anmeldte tilfeller av seksuell omgang med barn under 16 år. Dataene er ikke nok til å si noe om trenden, men det er et område som Finnmark fylkeskommune ønsker å være oppmerksom på videre.

Lav seksualdebutalder

Ungdataundersøkelsen fra 2021 inkluderte spørsmål til elevene i videregående skole om de hadde hatt samleie, og hvor gamle de var første gang de hadde hatt samleie. I de tre største kommunene i Finnmark var det 9,2 prosent av elevene som rapporterte at alder på første samleie til 13 år eller yngre.

En femtedel (21,8 prosent) rapporterte seksuell debutalder til 14 år og nærmere én av tre rapporterte debutalderen til 15 år. Den seksuelle lavalderen er i Norge 16 år og 40 prosent

rapporterte seksuell debutalder til 16 år eller eldre. Ser vi tallene fra Finnmark politidistrikt og ungdata i sammenheng, er dette en tydelig trend som må følges med på videre.

Har du behov for hjelp eller for å snakke med noen?

Ved akutt fare: Ring nødnummer 1 1 3

Krisesenter:

Norasenteret tlf.: 789 96 060

Vest-Finnmark krisesenter tlf.: 485 04 485

Alta krisesenter tlf.: 478 55 469

Andre:

Hjelpetelefonen tlf.: 116 123

Hjelpetelefonens chattetjeneste **Sidetmedord.no**

Hjelpetelefon for seksuelt misbrukte tlf.: 800 57 000

Kirkens SOS tlf.: 22 4000 40



Foto: Eline T. Schanche

Helsetilstand

Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær og lignende. Det er viktig å ha kunnskap om befolkningens helsetilstand, eventuelle opphopninger av sykdommer eller tilstander, og om hvordan denne fordelingen er i samfunnet. Kunnskapen er avgjørende for å i størst mulig grad peke ut en retning for tiltak innen folkehelsearbeidet videre.



Flere av FN sine 17 bærekraftsmål er relevant for kapitlet, og særlig disse: mål 3 om god helse og livskvalitet, mål 4 om god utdanning, mål 8 om anstendig arbeid og økonomisk vekst, mål 10 om mindre ulikhet og mål 11 om bærekraftige byer og lokalsamfunn.

Bakenforliggende indikatorer:

- Psykisk helse blant barn og unge
- Større andel i Finnmark som begår selvmord enn landet som helhet
- Finnmark har høyere forekomst av hjerte- og karlidelser enn i resten av landet

Hovedtrekk:

- Flere av trendene som er knyttet til helsetilstand har sannsynligvis blitt påvirket av koronaviruspandemien. Den samfunnsmessige sårbarheten ble tydelig, og det kom frem hva dette betyr for helsetilstand og sykdomsbyrde. Dette fordi det er økt risiko for å bli alvorlig syk av en infeksjonssykdom dersom man har andre underliggende sykdommer, som for eksempel kreft, hjerte- og karsykdommer og lungesykdommer ([FHI](#)).
- Finnmark ligger høyt på selvmordsstatistikken i Norge. Selvmord blant menn er mer vanlig i både Norge og i Finnmark.
- Det var en økning i antall barn og unge som var plaget med negative tanker og følelser, som er assosiert med depresjon fra 2013 til 2021.
- Hjerte- og karsykdommer er den nest vanligste årsaken til for tidlig død i Finnmark.
- Både internasjonalt og nasjonalt er det et mål å redusere antallet med 33 prosent som dør for tidlig av ikke-smittsomme sykdommer fra 2015 til 2030.

Psykisk helse blant ungdom

Det har blitt kjent gjennom ungdataundersøkelsene at elever på ungdomsskolen, og særlig jenter, sliter med psykiske plager og symptomer. Tall fra ungdata viser at det er en økning i perioden 2013 til 2021 av elever i ungdomsskolen, som rapporterer at de er plaget av ulike tanker og følelser som er assosiert med depresjon. Dette er i tråd med funn på nasjonalt nivå.

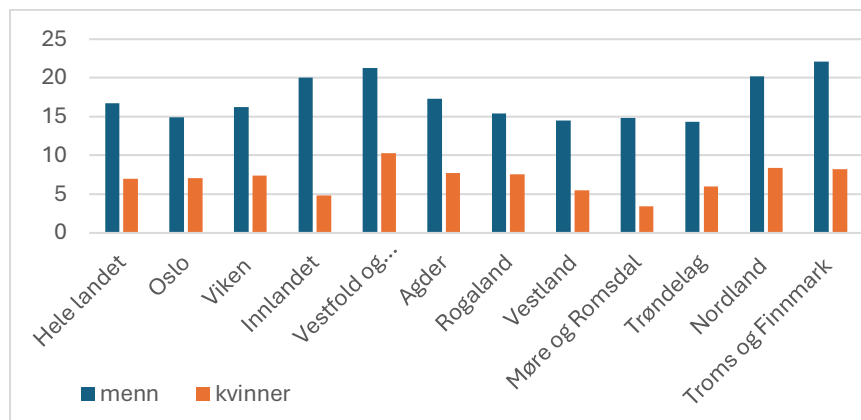
Selv mord

Selv mord som en aktiv, villet handling som fører til døden ([FHI](#)). Årsakene til selvmord er komplekse og er et resultat av flere ulike faktorer. Selv mord er et stort samfunns- og folkehelseproblem, der mange er berørt av selvmord og selvmordsforsøk. Menn er overrepresentert på selvmordsstatistikken, i både Norge og i Finnmark ([Meld. St. 12 \(2023-2024\)](#)). Det er en beregning som tilsier hver person som tar selvmord har ti nære pårørende, dermed blir det en stor andel etterlatte etter selvmord hvert år.

Det er ikke noen registrering i folkehelseregisteret eller i helseregistrene av hvem som er samer, kvener eller norskfinske. Det er heller ingen nyere forskning på antall selvmord i den samiske befolkningen. I samiske samfunn er det ofte mange etterlatte og berørte ved selvmord, som kan skyldes samiske slektskapsbånd, arbeidsfellesskap, eller små og tette

lokalsamfunn som noen av årsakene ([Sannhet- og forsoningskommisjonens rapport](#)).

Figur 12 viser at det var en større andel menn i Troms og Finnmark som tok selvmord, sammenlignet med resten av landet. Tallet på antall menn som tar selvmord har økt de siste årene. Dette er en nasjonal trend, men økningen var størst for menn i Troms og Finnmark.



Figur 12 Tidlig død for befolkningen i alderen 0-74 år i perioden 2018-2023, grunnet selvmord, fordelt på kjønn. Per 100.000 standardisert. Kilde: FHI

Hjerte- og karsykdom

Hjerte- og karsykdommer er en felles betegnelse på sykdommer som rammer kroppens blodårer og hjertet. Omtrent en femtedel av den norske befolkningen lever i dag med en etablert hjerte- og karsykdom, eller har høy risiko for å utvikle en slik sykdom. Antallet førstegangs hjerteinfarkt per 100.000 innbyggere går ned, og færre av de som rammes får et alvorlig infarkt. Alkohol- og røykevaner, kosthold, mengden fysisk aktivitet og kroppsvekt er faktorer som virker inn på risikoen for å utvikle sykdom. I tillegg er enkelte arvelig belastet.

Hjerte- og karsykdom er den nest vanligste årsaken til for tidlig død i Finnmark. For tidlig død er når en person dør før en gitt alder, her definert som død før 75 år. For tidlig død kan si noe om hvor forebyggende tiltak bør settes inn. For tidlig død er «tapte leveår» for den enkelte, men også for samfunnet. Både internasjonalt og nasjonalt er det et mål å redusere antallet med 33 prosent som dør for tidlig av ikke-smittsomme sykdommer fra 2015 til 2030.

Sosial ulikhet i helse

Sosiale helseforskjeller henger sammen med grunnleggende sosiale og økonomiske forskjeller i samfunnet. De sosiale ulikhetene i helse danner en gradient gjennom alle sosioøkonomiske grupper i befolkningen, og er dermed et problem som berører alle, ikke bare de relativt få som er fattige. Sosiale ulikheter i helse beskrives som systematiske forskjeller i helsetilstand og som følger av sosiale og økonomiske kategorier (særlig yrke, utdanning og inntekt). Dette er helseforskjeller som er sosialt skapt og mulig å gjøre noe med ([Helsedirektoratet](#)).

Rapporten om folkehelsen i Finnmark viser at det er store sosioøkonomiske forskjeller i helse i fylket. Personer med lav utdanning og inntekt har generelt dårligere helse, høyere forekomst av sykdommer og plager, og lavere forventet levealder enn dem med høy utdanning og inntekt. Disse sosiale helseforskjellene er økende, og utjevning av ulikhet i helse er derfor et svært viktig innsatsområde for folkehelsearbeidet i Finnmark.

Når det gjelder forventet levealder, har Finnmark lavere levealder enn landsgjennomsnittet. I 2021 var forventet levealder for menn 77,5 år og for kvinner 82,6 år, sammenlignet med 80,4 år for menn og 84,4 år for kvinner på landsbasis. Det er også store forskjeller i forventet levealder mellom kommunene i Finnmark, noe som tyder på at sosioøkonomiske faktorer spiller en stor rolle.

Hjerte- og karsykdommer er den vanligste dødsårsaken i Finnmark, og utgjør en større andel av dødsfallene enn i resten av landet. Kreft er den nest vanligste dødsårsaken. Finnmark har også en høyere forekomst av enkelte kroniske sykdommer som diabetes mellitus og KOLS sammenlignet med landsgjennomsnittet. Disse sykdommene har en klar sosioøkonomisk gradient, der de med lavere sosioøkonomisk status har høyere risiko.

Tannhelse følger den samme sosioøkonomiske gradienten, der de med høyest inntekt og utdanning har bedre tannhelse enn de med lavere inntekt og utdanning. Forskjellen mellom de med høyest og de med lavest utdanning er på omtrent 13 prosentpoeng blant menn og 10 prosentpoeng blant kvinner.

Når det gjelder psykisk helse, viser tall fra Folkehelseundersøkelsen at Finnmark har en høyere andel av befolkningen som opplever psykiske plager sammenlignet med landsgjennomsnittet. Særlig blant unge kvinner er andelen høy. Selvmord er også et alvorlig folkehelseproblem i Finnmark, med en høyere forekomst enn i resten av landet. Psykiske lidelser har en klar sammenheng med sosioøkonomisk status, der de med lavere utdanning og inntekt har høyere risiko for psykisk uhelse.

Rapporten viser at helserelatert atferd som fysisk inaktivitet, usunt kosthold og høyt tobakks- og alkoholforbruk er mer utbredt blant personer med lav sosioøkonomisk status i Finnmark. Bare 65 prosent av befolkningen oppgir at de er fysisk

aktive i minst 150 minutter per uke, sammenlignet med 72 prosent på landsbasis. Andelen dagligrøykere og ukentlige alkoholbrukere er også høyere enn landsgjennomsnittet.

Når det gjelder skader og ulykker, er dette fortsatt en stor utfordring for folkehelsen i Finnmark. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Trafikkulykker, særlig blant ungdom og unge menn, er en betydelig utfordring. Generelt for Norge ser vi at personer fra lavere sosioøkonomiske grupper er mer utsatt for skader enn personer fra høyere sosioøkonomiske grupper.

Rapporten viser at det sosiale miljøet i Finnmark preges av varierende deltakelse i organisasjoner, valgdeltakelse og kulturtilbud. Folkehelseundersøkelsen viser at fylket skårer dårlig på områder som antall timer stillesitting, sosiale relasjoner og tilgang på kultur- og idrettstilbud. Dette tyder på at det sosiale miljøet i Finnmark kan være en utfordring for folkehelsen, og at det er sosioøkonomiske forskjeller i tilgang til et helsefremmende sosialt miljø.

Samlet sett viser rapporten at Finnmark har både styrker og utfordringer når det gjelder folkehelsen, men at de sosiale helseforskjellene er en gjennomgående utfordring. Personer med lav sosioøkonomisk status har generelt dårligere helse, høyere forekomst av sykdommer og plager, og lavere forventet

levealder enn dem med høy sosioøkonomisk status. Disse forskjellene er økende, og utjevning av ulikhet i helse må derfor være et sentralt mål for folkehelsearbeidet i fylket.

For å bedre folkehelsen i Finnmark og utjevne de sosiale helseforskjellene, kreves det et tverrsektorielt samarbeid og langsiktige, helhetlige tiltak. Dette inkluderer blant annet å fremme sunne levevaner, skape et helsefremmende fysisk og sosialt miljø, forebygge skader og ulykker, og sikre likeverdig tilgang til helsetjenester. Videre er det avgjørende å ha god kunnskap om befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer, slik at innsatsen kan målrettes og tilpasses de lokale utfordringene.

Arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller og skape gode oppvekst- og levekår for alle innbyggere er en sentral del av folkehelsearbeidet i Finnmark. Dette krever en langsiktig, tverrsektorielt og kunnskapsbasert innsats for å bedre folkehelsen og livskvaliteten i fylket. Ved å adressere de sosiale ulikhetene i helse, kan Finnmark legge til rette for at alle innbyggere får mulighet til å leve et langt og friskt liv, uavhengig av sosioøkonomisk bakgrunn.