



**Deanu gieldda
Tana kommune**

**KUNNSKAPSGRUNNLAGET
FOLKEHELSE 2024**



Forankret i Utvalg for helse og omsorg:

06.02.2024

Sammendrag

- Kommunen er sårbar for fraflytting. Samtidig har kommunen en stor andel eldre og må planlegge for en større eldrebølge. Andelen unge fra videregående alder og til 30-34 år er lav, da mange flytter fra kommunen for å ta utdanning.
 - Bosettingsmønsteret langs elvedalen er særegent for Tana. Kommunen har et sentrumsområde ved Tana bru – Skiippagurra – Seida, men om lag 3/4 bor utenfor tettbygde strøk, da i mindre bygder spredt utover kommunen.
 - Befolkningsveksten er negativ, da fødselsoverskuddet er negativt og det er relativt stor fraflytting.
 - Forventet levealder er lavere i Tana enn sammenlignet med både fylket og landet.
-
- Tana ligger relativt stabilt i forhold til arbeidsledighet, lavinntekt, inntektsfordeling og økonomiske støtteordninger. I en del tilfeller ligger Tana bedre an enn referansekommunene og landet som helhet.
 - Kommunen har skoletilbud både for samisk- og norsktalende. Utenfor sentrumsområdet er skoletilbudet stadig minkende, med én gjenværende barneskole i drift. Barnehagedekningen er god, selv om ikke alle får tilbud om førstevalget. Kommunen kommer svakt ut på nasjonale prøver, eksamensresultat og elevundersøkelser.
 - Kommunen har 129 tilgjengelige boliger for ulike grupper.
 - Sykefraværet har ligget mellom 5% og 8% de siste årene.
 - Arbeidsledigheten er lav. Per juli 2023 var det registrert 25 arbeidsledige som utgjør 1,7% av arbeidsstyrken.
-
- De siste årene har omfanget av smittsomme sykdommer i Tana vært svært varierende. 2021 og 2022 skiller seg markant ut, og SARS-COV-2 er en sterk påvirkning på dette.
 - Drikkevannskvaliteten i Tana er stort sett god. Et gammelt ledningsnett fra Lišmmajávri vannverk er en av de største utfordringene. Vinteren 23/24 var det en rekke kokevarsler på vannettet.
 - Det er mangelfullt kartgrunnlag når det gjelder forekomst av radon. Det har vært gjennomført kartlegginger, men disse begynner å bli over 20 år gamle. Det stilles strenge krav til nybygg med tanke på radonsikring (TEK17).
 - Få områder i Tana ligger i rød støysone. Noe boligbebyggelse kan ligge i gul sone fra hovedveg-nettet.
 - Tana har store områder for rekreasjon og friluftsliv, med tilrettelagte løyper, turveier og turstier, både sommer- og vinterstid. Kommunen har også to områder som er spesielt tilrettelagte friluftslivsområder. Bygde- og idrettslag trækker mange kilometer med skiløyper i de fleste områdene i Tana. Kommunen har også et stort løypenettverk for snøscooterkjøring.
 - Tilgang til kollektivtransport er et sentralt tema i kommunen. Tilgangen til kollektivtransport har vist seg som en av nøkkelfaktorene for utjevning av levekår i en langstrakt og spredtbygde kommune som Tana.
 - Valgdeltakelsen ved kommunevalget i 2023 var 64,3%.

- Kommunen har et rikt og allsidig kulturtilbud. Kulturskolen gir et variert tilbud til barn og unge. Biblioteket har et svært godt utlånstilbud. En rekke frivillige organisasjoner legger også til rette for et rikt kulturliv.
- Kommunen har en ungdomsklubb som er åpen to dager i uka og én lørdag i måneden.

- Tilgangen på statistikk gjør seg gjeldende i kapitlet om skader og ulykker. Kapitlet er svært mangelfullt.

- Tana kommune har god tilgang til områder for aktivitet, både organisert fysisk aktivitet og uorganisert fysisk aktivitet.
- Tana kommer dårlig ut på andelen ungdom som trener sjeldnere enn ukentlig.
- Grunnet utrygge skoleveier benytter mange barn og unge seg av skyss til skolen.
- Tana har 6 registrerte virksomheter som kan selge alkohol. Kommunen har også 6 registrerte virksomheter som har skjenkebevilgning.

- Forventet levealder i Tana kommune er lavere enn landsgjennomsnittet.
- Kommunen har en relativt høy forekomst av overvekt i befolkningen. Sammenlignet med landsgjennomsnittet, har kommunen ca. 10% høyere andel overvektige.
- Voksne (25-44) år tar oftere kontakt med fastlege og legevakt for psykiske symptomer og lidelser, sammenlignet med fylket og landet. Trenden er relativt flat. For eldre voksne (45-74) ligger Tana omtrent likt med fylket og landet. Andel affektive og depressive lidelser er relativt likt med fylket og landet.
- Andelen hjerte- og karsykdommer i spesialisthelsetjenesten er omtrent likt for Tana som med landet som helhet, og en del under fylkesgjennomsnittet. I primærhelsetjenesten er tallene for Tana omtrent like med fylket og landet. Det forekommer likevel oftere dødsfall av hjerte- og karsykdommer hos menn i Tana. Legemiddelbruken mot hjerte- og karsykdommer er lavere i Tana.
- Dødelighet av kreft er svært høy for menn i Tana, sammenlignet med fylket og landet som helhet. For kvinner er tallene noe lavere enn fylket og landet.
- Legemiddelbruken for KOLS er relativt likt med fylket, men en god del høyere enn landsgjennomsnittet. KOLS i spesialisthelsetjenesten forekommer oftere i Tana enn både lands- og fylkesgjennomsnittet

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	8
2.0 Befolknings sammensetning	10
Hovedinntrykk	10
2.1 Folketall som helhet, med kjønns og aldersgruppering	10
2.1.1 Endring i folketall, siste 10 år	11
2.2 Fødselsrater siste 5 år	12
2.3 Forventet levealder	13
2.4 Antall aleneboende	13
2.5 Etnisk sammensetning.....	14
2.6 Inn og utflytting	15
2.7 Samisk befolkning.....	16
3.0 Oppvekst- og levekårsforhold	17
Hovedinntrykk	17
3.1 Andel med lavinntekt.	18
3.2 Inntektsfordeling (Gini-koeffisient og P90/10).....	19
3.3 Tilgjengelighet til boliger (for ulike grupper).....	20
3.4 Andel med boligsosiale ordninger	21
3.5 Antall i arbeid og antall uføre i forhold til folketallet	23
3.6 Sykefravær, trend de siste 5 år.....	23
3.7 Antall arbeidsledige.....	24
3.7.1 Arbeidsledige, andel under 30 år	25
3.8 Er det over- eller underskudd på arbeidsplasser?.....	26
3.9 Andel pendlere ut eller inn av kommunen/fylket	26
3.10 Er det variasjon mellom ulike næringer?	27
3.10.1 Hva er forholdet mellom offentlig og privat virksomhet?	27
3.10.2 Er det åpenbare arbeidsmiljøproblemer?	28
3.10.3 Eksempler på arbeidsplasser med godt arbeidsmiljø, evt. spesielt samfunnsengasjement	28
3.11 Skolestrukturen (antall, geografisk spredning)	28
3.11.1 Elevtall	29
3.11.2 Hva er trekk ved læringsmiljø og elevprestasjoner?	29
3.11.3 Frafall i videregående skole.....	29
3.12 Barnehagedekning.....	30
3.13 Tilgjengelighet til helsestasjons- og skolehelsetjeneste.....	30
4.0 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	30

Hovedinntrykk	30
4.1 Omfang av smittsomme sykdommer	31
4.2 Drikkevannskvalitet	31
4.3 Forekomst av radon.....	32
4.4 Risiko for legionella	33
4.4.1 Risiko for annen biologisk forurensning.....	33
4.5 Omfang av områder utsatt for støy.....	33
4.6 Omfang av områder utsatt av luftforurensning	33
4.7 Omfang av områder utsatt for annen forurensning.....	34
4.8 Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg	34
4.10 Gang- og sykkelveger, turstier osv.	34
4.11 Omfanget av områder for rekreasjon og friluftsliv	35
4.11.1 Tilgjengeligheten til områder for rekreasjon og friluftsliv	35
4.12 Tilbud og tilgjengelighet til kollektivtransport	36
4.13 Omfang av grøntarealer	36
4.13.1 Har beplantningen i grøntarealene effekt på allergieksponering m.m.....	36
4.14 Antall frivillige organisasjoner	37
4.15 Omfang av sosiale risikomiljøer som rusmiljøer og kriminalitet.....	37
4.16 Valgdeltakelse	37
4.17 Omfang av kulturtilbud	38
4.18 Omfang av sosiale møteplasser.....	38
4.18.1 Lekeplasser osv.....	38
5.0 Skader og ulykker	38
Hovedinntrykk	38
5.1 Antall personskader behandlet i sykehus.....	39
5.2 Antall hoftebrudd behandlet i sykehus	39
5.3 Spesielle ulykkespunkter eller strekninger.....	39
5.4 Spesielt utsatte skoleveger.....	39
5.5.1 Tannskader i skoler og barnehager	40
5.6 Antall drukningsulykker	40
5.7 Omfang av arbeidsulykker.....	40
5.8 Omfang av hjemmeulykker	40
5.9 Antall omkomne i brann.....	40
5.10 Antall fallulykker i sykehjem.....	40
6.0 Helserelatert atferd.....	40
Hovedinntrykk	40

6.1 Deltakelse i organisert fysisk aktivitet.....	40
6.2 Deltakelse i uorganisert fysisk aktivitet.....	41
6.3 Andel ungdom som trener sjeldnere enn ukentlig.....	41
6.4 Omfang av fysisk aktivitet i skolen	41
6.5 Tilgang til områder for aktivitet.....	41
6.6 Omfang av elever som går eller sykler til skolen.....	41
6.7 Dagligrøyking (unge/voksne/gravide)	42
6.8 Antall skjenkesteder, serverings- og åpningstider for alkoholsalg.....	42
6.9 Alkoholkonsum, tobakksbruk og annen rusmiddelbruk hos voksne.....	42
6.9.1 Alkoholkonsum, tobakksbruk og annen rusmiddelbruk hos ungdommer	42
6.10 Trender omkring ungdommens seksualatferd	42
6.11 Mat og måltider i barnehager	43
6.12 Tilgang på frukt og grønt i skolen.....	43
6.13 Måltider på skolefritidsordninger/aktivitetsskoler	43
6.13.1 Tilbud i skolekantiner	43
6.14 Annen risikoatferd/helsefremmende atferd.....	43
7.0 Helsetilstand.....	43
Hovedinntrykk	43
7.1 Forventet levealder	43
7.2 Overvekt i befolkningen	44
7.3 Psykisk helse i primærhelsetjenesten	45
7.3.1 Ungdom og unge voksne i kontakt med lege for psykiske vansker.....	45
7.3.2 Voksne i kontakt med lege for psykiske vansker.....	45
7.3.3 Eldre voksne i kontakt med lege for psykiske vansker	46
7.3.4 Depresjon og affektive lidelser.....	46
7.3.5 Angstlidelser	47
7.3.6 Andel brukere av legemidler mot psykiske lidelser.....	47
7.3.7 Bruk av sovemidler og beroligende midler	48
7.4 Hjerte- og karsykdommer.....	48
7.4.1 Hjerte- og karsykdommer i spesialisthelsetjenesten	48
7.4.2 Dødsfall av hjerte- og karsykdommer hos menn	49
7.4.3 Hjerte- og karsykdommer i primærhelsetjenesten	49
7.4.4 Brukere av legemidler mot hjerte- og karsykdommer	49
7.5 Kreft – nye tilfeller.....	50
7.5.1 Dødelighet – kreftsykdommer.....	50
7.5.2 Diabetes type 2 legemiddelbrukere	50

7.6 KOLS/Lungesykdom	51
7.6.1 KOLS og astma	51
7.6.2 KOLS i spesialisthelsetjenesten	51
7.7 Muskel- og skjelettsykdommer	52
7.7.1 Muskel- og skjelettsykdommer i primærhelsetjenesten.....	52
7.7.2 Muskel- og skjelettsykdommer i spesialisthelsetjenesten	53
8.0 Sosial ulikhet i helse	53

1.0 Innledning

Folkehelse kan defineres som «befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning» (Folkehelseloven, 2011, §3).

I henhold til folkehelseloven skal kommunen ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen. Denne oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi, som skal rulleres ved hvert kommunevalg. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien, jf. Plan- og bygningslovens §10-1.

Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkninger mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen (Folkehelseloven, 2011, §4)

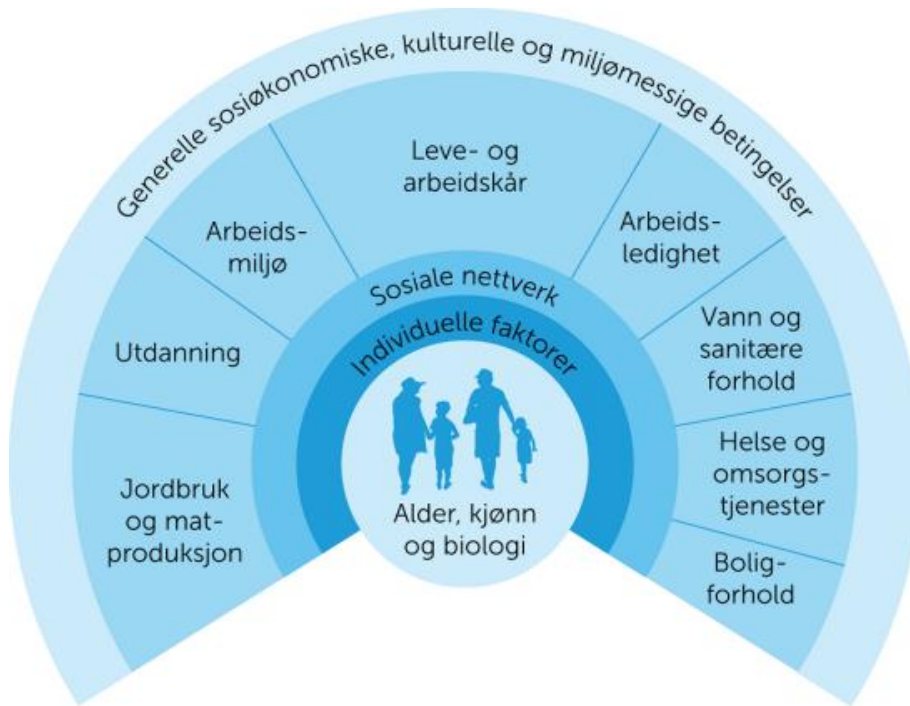
Høsten 2023 er det kommunevalg og ny planstrategi skal utarbeides og vedtas innen ett år etter konstituering. Derfor må kommunen også oppdatere oversikten over folkehelsesituasjonen.

Gjennom oversiktsarbeidet skal kommunene identifisere folkehelseutfordringene sine.



Figur 1: Koblingen mellom oversiktsdokumentet og overordnet planlegging, kilde: [KS](#)

Som figur 1 viser, så er oversiktsdokumentet koblet til overordnet planlegging, gjennom krav i folkehelseloven og plan- og bygningsloven. Oversiktsdokumentet skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunal planstrategi (folkehelseloven, §6, første ledd), som skal rulleres etter kommunestyreperiodene. Kommunal planstrategi legger videre føringer for arbeidet med kommuneplanen, som består av en samfunnsdel med handlingsdel (økonomiplan) og en arealdel.



Påvirkningsfaktorer for helse, Dahlgren & Whiteheads modell fra 1991. Hentet fra [KS' nettsider](#)

I prosessen har det blitt satt sammen en arbeidsgruppe fra ulike avdelinger innad i kommunen. Arbeidsgruppen har bestått av:

- Heidi Wilsgård, kommunalsjef, oppvekst
- Jakob Lanto, kommunalsjef, helse
- John Vegard Soini, leder, NAV
- Margunn Strendo Andersen, barnehagemyndigheten
- Ole Anders Varsi, avdeling for infrastruktur
- Frank Ingilæ
- Ane Pedersen Røren, kommuneplanlegger, avdeling for samfunn, næring og miljø
- Leif Henrik Halvari, kommuneplanlegger, avdeling for samfunn, næring og miljø

Mandatet til arbeidet er forankret gjennom kommunedirektøren.

I systematiseringen av data, hentet i stor grad fra Statistisk sentralbyrå, kommunehelse statistikkbank, og tilsvarende statistikkbanker, sammenlignes Tana kommune ofte med Troms og Finnmark fylke, Unjárga gielda/Nesseby kommune (864 innbyggere, SSB), Kárášjoga gielda/Karasjok kommune (2543 innbyggere, SSB) og Porsáŋggu gielda/Porsanger kommune (3863 innbyggere, SSB). De nevnte kommunene er i stor grad sammenlignbare med Tana, i forhold til folketall, samisk språk og kultur, bosettingsmønster og lignende faktorer.

2.0 Befolknings sammensetning

Hovedinntrykk

Befolkningstallet i Tana kommune er per 2. kvartal 2023 ([SSB Kommunefakta](#), 2023) 2 792 innbyggere. De siste årene har kommunen hatt en liten nedgang i befolkningen, men forventet utvikling mot 2030 og 2050 (SSB Kommunefakta, 2023) er et relativt stabilt folketall, rundt 2 800.

Befolkning 1. januar					
2018	2019	2020	2021	2022	2023
2 922	2 900	2 918	2 829	2 821	2 804

Tabell 1: Innbyggere i Tana de siste årene (SSB, 2023)

Tana kommune er i likhet med andre distriktskommuner, sårbare for fraflytting. En sentraliseringstrend har bidratt til økt fraflytting. En stor nedgang i folketallet så man spesielt fra 2020 til 2021, i samme tid som Norge stengte ned pga. COVID-19.

Kommunen har en stor andel eldre og må planlegge for større eldrebølge fremover i tid. Samtidig ser man at andelen unge fra videregående-alder til 35-40 år er lite representert i kommunen, da mange velger å flytte hjemmefra for å ta utdanning. En trend man ser er at en del av disse kommer tilbake, særlig i forbindelse med etablering av familie.

Kommunen har en langstrakt bosetting, særegent for Tana. Bosettingen er i stor grad lokalisert til sentrumsområdet (Tana bru, Seida og Skiippagurra), men man har fastboende ved mange større og mindre bygder langs elvedalen og i fjordområdene ([SSB, tabell 04317](#)). Per 2022 bor i underkant av 26% i tettbygd strøk (725 personer) og 74% utenfor tettbygd strøk (2093 personer) ¹(SSB, [tabell 05212](#), 2022).

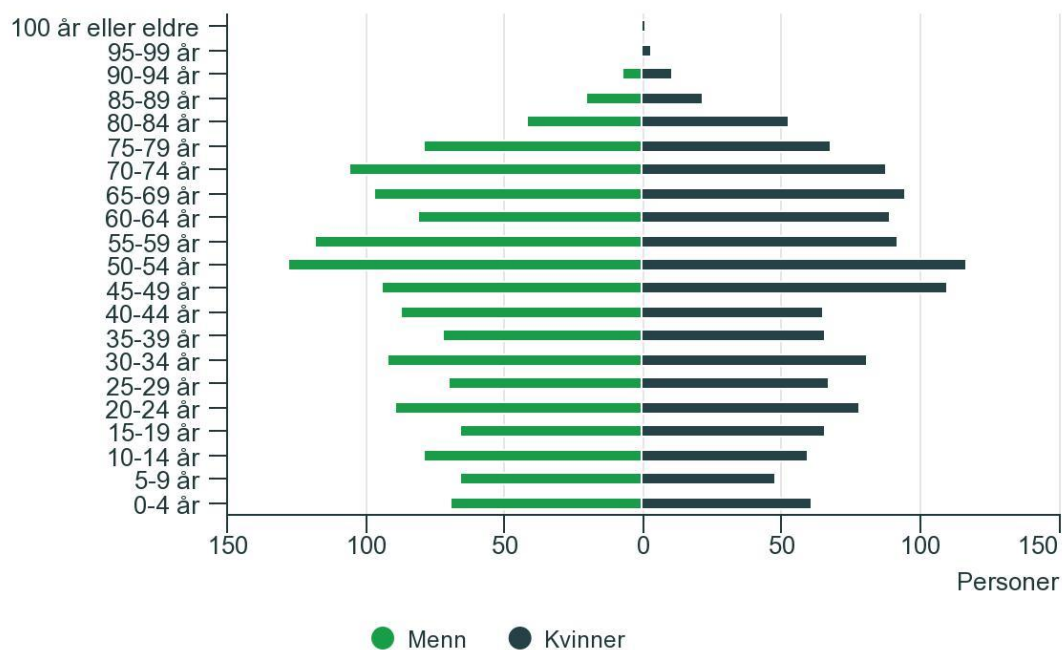
2.1 Folketall som helhet, med kjønns og aldersgruppering

Et typisk trekk for kommunen er en høy andel av eldre. Den største andelen blant innbyggerne er aldersspennet 50-60 år.

¹ SSB tabell 05212, Folkemengde, etter tettbygd/spredtbygd, kjønn, statistikkvariabel, år og region. Tre personer var angitt som «Ukjent». Data fra 2022.

Aldersfordeling for innbyggerne i kommunen

Alder



Tabell 2: Aldersfordeling for innbygere i kommunen, [SSB Kommunefakta](#), 2023

År			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Troms og Finnmark	alle aldre	andel (prosent)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	0-17 år	andel (prosent)	20,9	20,7	20,4	19,9	19,6	19,2	19,0	18,8
	80 år +	andel (prosent)	4,0	4,0	4,1	4,2	4,3	4,4	4,6	4,7
	16-66 år	andel (prosent)	67,1	66,9	66,7	66,6	66,4	66,3	66,1	66,0
Deatnu Tana	alle aldre	andel (prosent)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	0-17 år	andel (prosent)	18,1	17,7	17,6	16,8	16,7	16,2	16,6	16,4
	80 år +	andel (prosent)	4,7	4,6	4,6	4,7	4,9	5,4	5,6	5,7
	16-66 år	andel (prosent)	67,3	66,8	66,2	65,8	65,6	64,7	63,5	63,4

Tabell 3: Prosentandel aldersgruppene 0-17, 16-66 og 80+ år de siste 8 årene, sammenlignet med fylket ([Kommunehelsetatistikkbank](#), 2023)

Kommunen har en høyere andel i alderen 80+ sammenlignet med fylket som helhet. Samtidig ser man at andelen 0-17 år og 16-66 år er lavere enn på fylkesbasis. Denne trenden har vart de siste årene.

2.1.1 Endring i folketall, siste 10 år

De siste 10 årene har det vært en nedgang i folketallet (tabell 5). Sammenlignet med Unjárga/Nesseby, Kárášjohka/Karasjok og Porsángu/Porsanger ser man en jevnt nedadgående trend i samtlige nevnte kommuner (tabell 6).

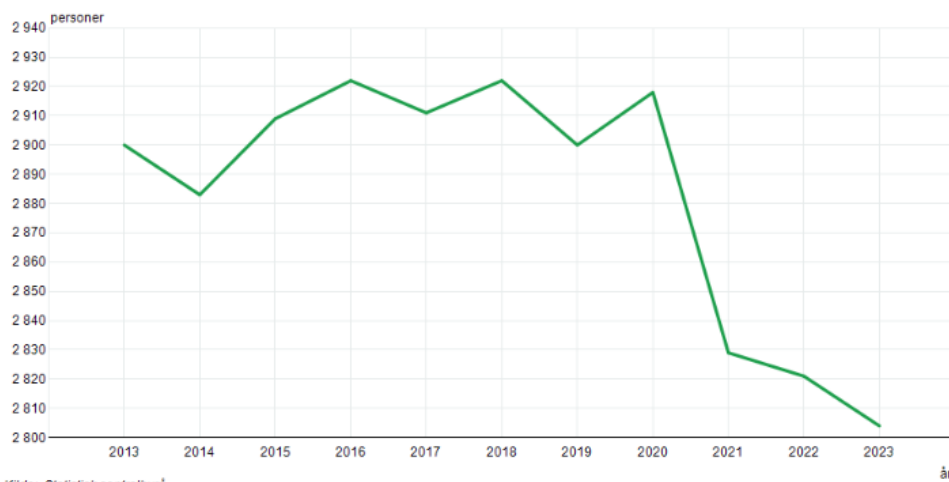
KUNNSKAPSGRUNNLAGET FOLKEHELSEN I TANA KOMMUNE 2024

	Befolkning 1. januar										
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
K_5441 Deatnu - Tana	2 900	2 883	2 909	2 922	2 911	2 922	2 900	2 918	2 829	2 821	2 804

Tabell 4: Befolkning de siste 10 årene ([SSB Tabell 06913, 2023](#)).

	Folketilvekst										
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
K_5441 Deatnu - Tana	-17	26	13	-11	11	-22	18	-89	-8	-17	..

Tabell 5: Folketilvekst de siste 10 årene ([SSB Tabell 06913, 2023](#))



Figur 2: Linjediagram til tabell 3 ([SSB Tabell 06913, 2023](#))

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
K_5436 Porsanger - Porsángu - Porsanki											
Befolkning 1. januar	3 968	3 963	3 925	3 978	3 971	3 964	3 944	3 998	3 921	3 904	3 863
K_5437 Kárásjohka - Karasjok											
Befolkning 1. januar	2 721	2 698	2 708	2 668	2 696	2 701	2 673	2 628	2 641	2 584	2 543
K_5442 Unjárga - Nesseby											
Befolkning 1. januar	882	919	934	959	951	944	941	926	880	854	864

Tabell 6: Befolkning i nabokommuner ([SSB Tabell 06913, 2023](#))

2.2 Fødselsrater siste 5 år

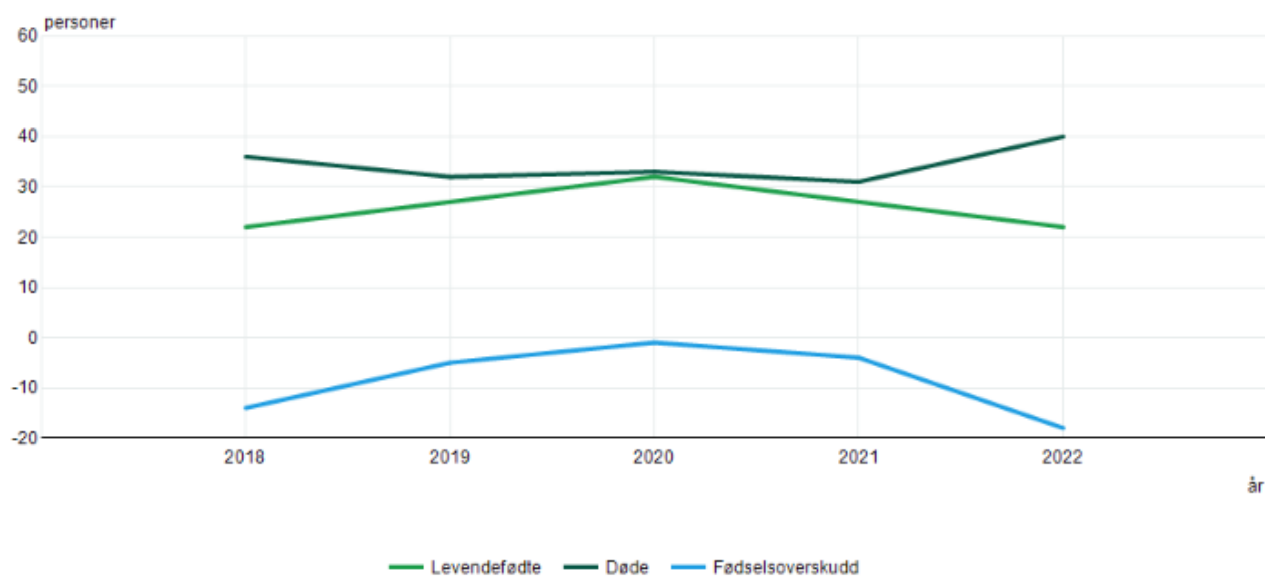
De siste 5 årene har det blitt født mellom 22 og 32 barn per år, i kommunen. Sammenlignet med Kárásjohka/Karasjok og Porsángu/Porsanger ([SSB, tabell 06913, 2023](#)) er dette tallet omtrentlig likt for de tre kommunene som er jevnstore og nabokommuner, som kan sammenlignes.

KUNNSKAPSGRUNNLAGET FOLKEHELSEN I TANA KOMMUNE 2024

	Levendefødte				
	2018	2019	2020	2021	2022
K_5441 Deatnu - Tana	22	27	32	27	22

Tabell 7: Antall levendefødte de siste 5 årene, [SSB Tabell 06913, 2023](#)

06913: Befolkning og endringer, etter statistikkvariabel og år. Deatnu - Tana.



Tabell 8: Fødselsoverskudd, [SSB Tabell 06913, 2023](#)

2.3 Forventet levealder

Basert på [folkehelseinstituttets folkehelseprofil 2023](#) for Tana kommune, er forventet levealder for både menn og kvinner lavere sammenlignet med både fylke og Norge samlet sett.

Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Forventet levealder, menn	76,9	79,3	80,1	År
Forventet levealder, kvinner	82,0	83,5	83,9	År

2.4 Antall aleneboende

Antall aleneboende i Tana har steget de siste 10 årene. Sammenlignet med Karasjok og Porsanger, ser man en stigende trend hos alle tre kommunene.

		Husholdninger									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
K-5436 Porsanger - Porsángu - Porsanki	Aleneboende	760	756	749	752	770	803	822	846	855	885
K-5437 Kárásjohka - Karasjok	Aleneboende	409	405	417	397	403	415	418	427	437	461
K-5441 Deatnu - Tana	Aleneboende	530	531	556	564	554	559	568	602	630	617

Tabell 9: Antall aleneboende i Tana, sammenlignet med Karasjok og Porsanger, [SSB Tabell 06070, 2023](#)

2.5 Etnisk sammensetning

Andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre utgjør 12,45% av befolkningen i Tana kommune. Flesteparten av innvandrere er fra Finland og Russland. Dette er den høyeste andelen av befolkningen de fire siste årene, fra målingene begynte i 2020 ([SSB, tabell 09817](#), 2023)

	Andel av befolkningen (prosent)	
	2023	
	5441 Deatnu - Tana	
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre		
Alle land		12,45
Innvandrere		
Alle land		11,09
Norskfødte med innvandrerforeldre		
Alle land		1,36

Tabell 10: Andel av befolkningen med innvandrerbakgrunn, [SSB tabell 09817](#), 2023

De fleste av innvandrerne og norskfødte med innvandrerforeldre kommer fra land i Europa. Fra Afrika er det flere menn enn kvinner, mens fra Asia er det betydelig flere kvinner enn menn.

	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	
	2023	
	K-5441 Deatnu - Tana	
Menn		
Europa		124
Afrika		18
Asia		8
Nord-Amerika		0
Latin-Amerika og Karibia		5
Oseania		0
Statsløse		0
Uoppgitt		0
Kvinner		
Europa		143
Afrika		7
Asia		38
Nord-Amerika		3
Latin-Amerika og Karibia		3
Oseania		0
Statsløse		0
Uoppgitt		0

Tabell 11: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, basert på verdensdeler, [SSB tabell 07108](#), 2023

KUNNSKAPSGRUNNLAGET FOLKEHELSEN I TANA KOMMUNE 2024

Innvandringskategori	Landbakgrunn	Statistikkvariabel	Region	2023
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Alle land	Personer	5441 Deatnu - Tana	349
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Norden utenom Norge, EU/EFTA, Storbritannia, USA, Canada, Australia, New Zealand	Personer	5441 Deatnu - Tana	186
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Europa utenom EU/EFTA og Storbritannia, Afrika, Asia, Amerika utenom USA og Canada, Oseania utenom Australia og NZ, polare områder	Personer	5441 Deatnu - Tana	163
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Finland	Personer	5441 Deatnu - Tana	79
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Russland	Personer	5441 Deatnu - Tana	43
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Thailand	Personer	5441 Deatnu - Tana	26
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Ukraina	Personer	5441 Deatnu - Tana	21
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Sverige	Personer	5441 Deatnu - Tana	19
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Eritrea	Personer	5441 Deatnu - Tana	19
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Serbia	Personer	5441 Deatnu - Tana	15
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Romania	Personer	5441 Deatnu - Tana	13
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Estland	Personer	5441 Deatnu - Tana	9
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Danmark	Personer	5441 Deatnu - Tana	8

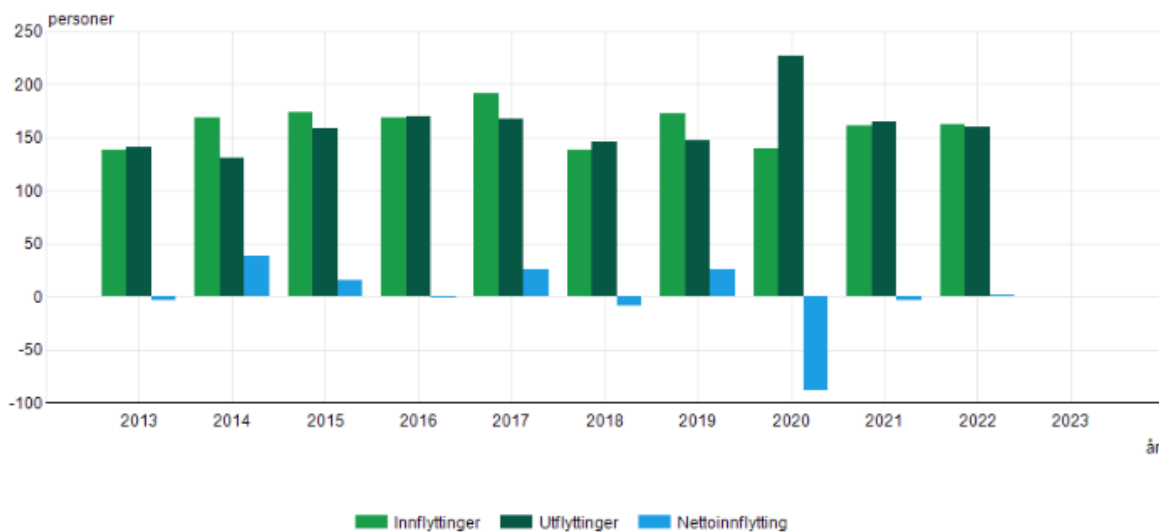
Tabell 12: De 10 landene hvor flest innvandrere har kommet fra, [SSB tabell 09817](#), 2023

2.6 Inn og utflytting

De siste 10 årene har nettoinnflytting variert stort. 2020 var det året med desidert flest utflyttinger i forhold til innflyttinger.

		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Innflyttinger	K_5441 Deatnu - Tana	138	169	174	169	192	138	173	139	161	162	..
Utflyttinger	K_5441 Deatnu - Tana	141	131	158	170	167	146	147	227	165	160	..
Nettoinnflytting	K_5441 Deatnu - Tana	-3	38	16	-1	25	-8	26	-88	-4	2	..

Tabell 13: Inn-, ut- og nettoinnflytting i Tana kommune 2013-2023, [SSB tabell 06913](#), 2023



Figur 3: Søylediagram til tabell 13

2.7 Samisk befolkning

Tana kommune er en av kommunene i forvaltningsområdet for samisk språk. Dette tillegger kommunen et særlig ansvar for å utvikle samisk språk, kultur og samfunnsliv. Tana kommune er også foreslått innlemmet i kategorien «Språkutviklingskommuner» etter Stortingets vedtak om endring av språkreglene i sameloven, som innebærer endringer for dagens forvaltningsområde². Forslaget innebærer større krav til kommunen

I 2020 (SSHF) ble det utarbeidet en tilleggsrapport med resultater fra tilleggsspørreskjemaet til deltakere med samisk eller kvensk/norskfinsk bakgrunn i Folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark³. Grunnet lite dokumentasjon på folkehelsestanden til personer med samisk bakgrunn i Tana kommune, brukes rapporten i dette oversiktsdokumentet for folkehelsestanden i Tana kommune. Tana kommune, som en sterk samisk kommune, vil kunne sammenligne seg med fylket som helhet, når det kommer til samiske forhold.

Språk

Undersøkelsen fant at 66,1% av de med samisk bakgrunn hadde norsk som hjemmespråk (SSHF, 2020). Omtrent like stor prosentandel hadde samboer/ektefelle med norsk bakgrunn (47,6%) som med samisk bakgrunn (42,5%). Videre oppga 19,3% av de med samisk bakgrunn at de snakket samisk med sine barn. Man ser også at samtidig har om lag 45% av de med samisk bakgrunn ferdigheter til å forstå samisk. Om lag 30% forstår noen ord samisk. Når det kom til ferdighetene til å snakke samisk, hadde om lag 35% ferdigheter til å snakke. Alternativene i undersøkelsen var «svært bra», «nokså

² <https://sametinget.no/sprak/forvaltningsomradet-for-samiske-sprak/>

³ https://www.tffk.no/f/p1/ib7a66d8a-c563-4d0a-a40c-a617608e46a9/fhus_tf_fullstendig-30-sept-2019.pdf

bra», «med anstrengelse», «noen få ord» og «ikke i det hele tatt». De tre førstnevnte regnes til å både forstå og kunne snakke samisk.

I Tana er trolig forholdet mellom å forstå samisk og å snakke samisk likt resten av fylket. En ser resultatene av fornorskningen sterkere i Tana enn i indre Finnmark, gjennom en tidligere norsk bosetting. Man kan dra et skille mellom «nedre Tana» og «øvre Tana» ved Tana bru, hvor man ser at det samiske står betraktelig sterkere i øvre Tana. Man har samisk tilstedeværelse i nedre-Tana også, men fornorskningen har trolig rammet hardere fra Tana bru og ned mot Tanafjorden. Den samiske tilstedeværelsen gjør seg mer markant i bygdene oppetter Tanaelva, særlig på vest-siden av elva; Holmesund/Árbanatjohka, Gardak/Gárdat, Horma/Horbmá, Hillagurra/Hillágurra, Båteng/Fanasgieddi og Sirma/Sirbmá, men også på øst-siden med Alleknjarg/Álletnjárga og Polmak/Buolbmát. I sentrumsområdet ser man en større blanding og en større andel som bruker norsk som hjemmespråk.

Utdanning

Blant samiske menn og kvinner finner man i stor grad at grunnskole eller videregående er høyeste fullførte utdanning (SSHF, 2020). I likhet med resten av samfunnet finner man at kvinner generelt har høyere utdanning enn menn. Det er også lavere utdanningsnivå blant samiske menn sammenlignet med menn uten samisk bakgrunn.

Utfordringer

Situasjonen er i dag omtrent den samme som da forrige oversiktsbilde ble utarbeidet i 2018-2019. Samisk språk er lite til stede i daglige aktiviteter utenom skole, barnehage og hjemmet. I kommunens administrasjon er det få som behersker samisk skriftlig, likeså med kommunenes innbyggere. Det er stadig behov for samiskspråklig helsepersonell, lærere og førskolelærere.

3.0 Oppvekst- og levekårsforhold

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Økonomiske forhold kan omfatte andel med lavinntekt og inntektsforskjeller. Arbeid omfatter bl.a. tilknytning til arbeidslivet, sykefravær og uføretrygding. Utdanningsforhold omfatter f.eks. andel med høyere utdanning og frafall fra videregående skole. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv.

Hovedinntrykk

Tana ligger relativt stabilt når det gjelder arbeidsledighet, lavinntekt, inntektsfordeling og økonomiske støtteordninger. Det er ingen umiddelbare ekstremverdier som gir utslag. Sammenlignet med referansekommuner ligger Tana i en del tilfeller bedre an enn andre kommuner. Andelen med lavinntekt ligger mellom 3% og 9% avhengig av hvilken statistikkvariabel som brukes. Inntekten til befolkningen fordeler seg relativt likt og avstanden fra de som tjener dårligst til de som tjener best er mye lavere enn sammenlignet med resten av landet.

Andelen med boligsosiale ordninger har økt de siste årene, noe som kan skyldes en svakere økonomi og tilgjengeligheten til boligsosiale ordninger.

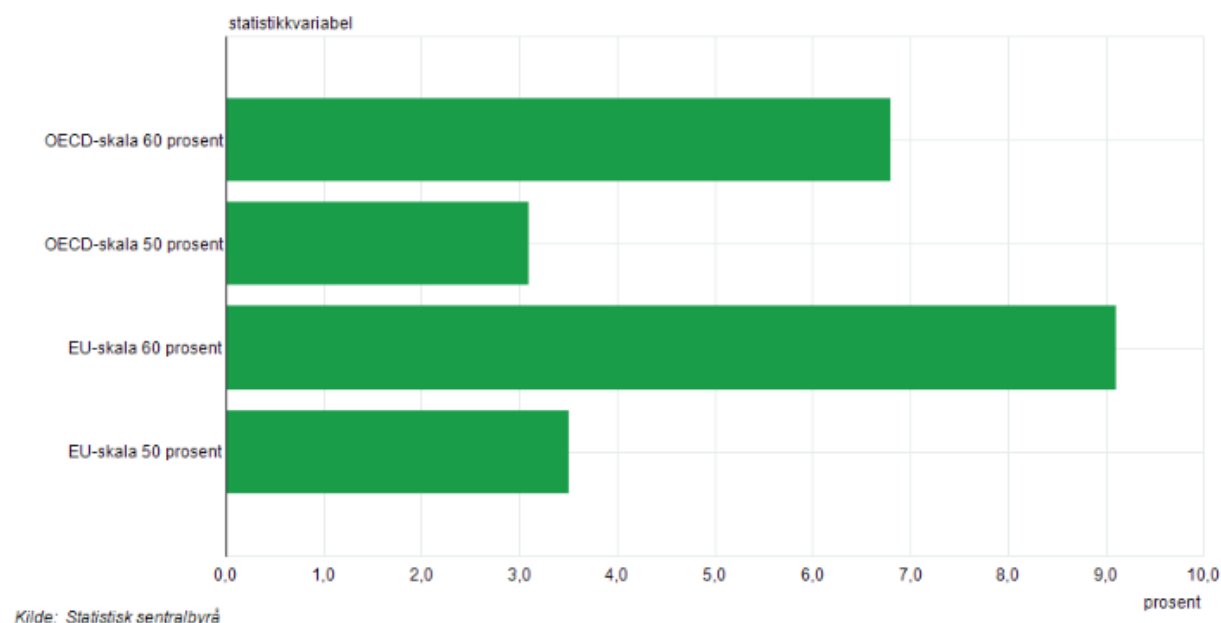
Arbeidsledigheten i Tana er lav, og det pendler samtidig flere ut av kommunen enn inn til kommunen.

I forhold til skole og barnehage, har kommunen tilbud for både samisk- og norsktalende. Utenfor sentrumsområdet er det kun én barneskole som fortsatt er i drift. I forhold til barnehager, er barnehagedekningen god, selv om ikke alle får tilbud om førstevalget.

3.1 Andel med lavinntekt.

Andelen innbyggere med lavinntekt varierer etter hvilken skala man benytter. EU-skalaene viser typisk litt høyere andel enn OECD-skalaene, men vi ser at fra beregningen i 2021 er mellom 3,1% og 9,1% av befolkningen fattig. Inntektsgrensene for OECD- og EU-skalaene varierer ut fra husholdningstype. For eksempel var inntektsgrensene for OECD 50 for par uten barn 300.600,- og for enslige 176.800,- ([SSB tabell 09593](#), 2023).

06947: Personer i privathusholdninger med årlig inntekt etter skatt per forbruksenhet, under ulike avstander til medianinntekten, etter statistikkvariabel. Deatnu - Tana, 2021.



Figur 4: Andel med lavinntekt etter OECD-skala, 50 og 60 og EU-skala, 50 og 60, [SSB Tabell 06947](#), 2021

	2021
5441 Deatnu - Tana	
EU-skala 50 prosent	3,5
EU-skala 60 prosent	9,1
OECD-skala 50 prosent	3,1
OECD-skala 60 prosent	6,8

Tabell 14: Tabell for diagram i fig. 3

3.2 Inntektsfordeling (Gini-koeffisient og P90/10)

Gini-koeffisienten beskriver inntekts- eller formueforskjeller i en befolkning. Koeffisienten angis som en verdi mellom 0 og 1, hvor 0 indikerer like stor formue eller inntekt blant hele befolkningen, og 1 tilsier at én person eier all inntekt eller formue.

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Statistisk sett blir helsen i befolkningen gradvis bedre med økende inntekt ([Helsedirektoratet](#), 2023). Dette kan forklares med flere ulike årsaker. For det første påvirker personlig økonomi helsen direkte, gjennom å ha større tilgang til sunne boliger, rekreasjonsmuligheter, kosthold og helsetjenester. Indirekte kan også sammenhengen mellom inntekt og helse forklares gjennom psykososiale mekanismer. Dette kan for eksempel være stress. «Inntektsulikhetshypotesen», ([Helsedirektoratet](#), 2023) sier at inntektsulikhet er skadelig for folkehelse, fordi det fører til mindre samhold og solidaritet, mer kriminalitet osv.

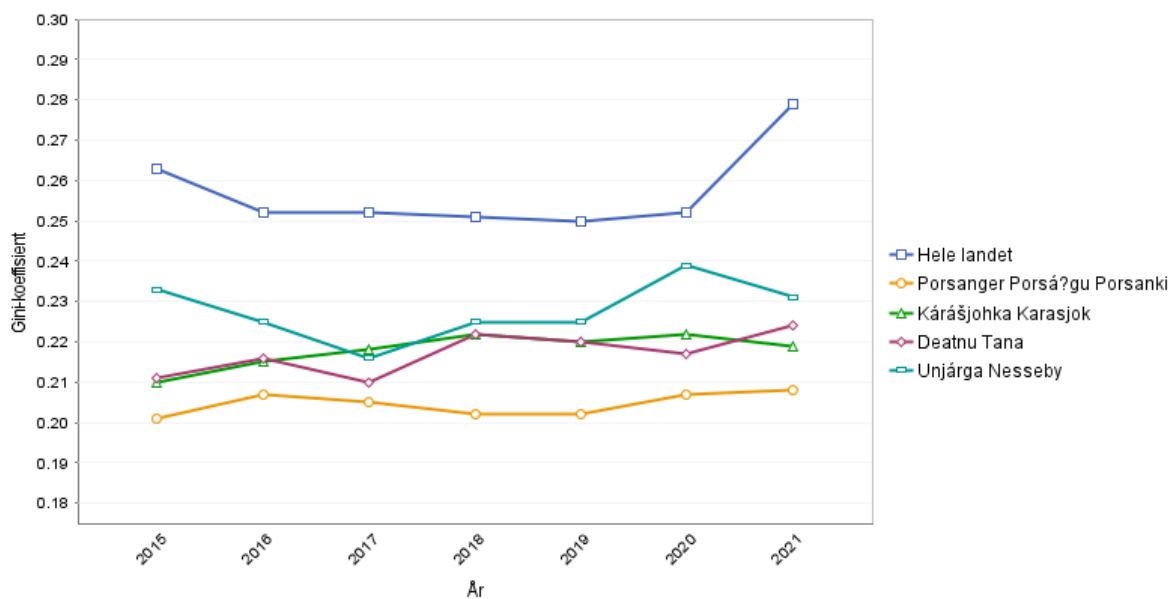
Andre forklaringer på sammenhengen mellom inntekt og helse er for eksempel at yrker med store arbeidsmiljøbelastninger ofte er lavtlønnede yrker, og dårlig helse medfører gjerne lavere inntekt, for eksempel gjennom uførepensjon.

Sammenlignet med hele landet har Tana kommune (og sammenligningskommunene) en lavere Gini-koeffisient. I 2021 hadde Tana en Gini-koeffisient på 0,22, mens hele landet hadde en koeffisient på 0,28. Norge er blant de landene i verden med minst inntektsulikhet. Det tilsier at Tana kommune har en svært lav inntektsulikhet.

Gini-koeffisienten kan ikke si noe om hvor store inntektsulikheten, her finnes andre målemetoder for å vise dette. P90/10 er et slikt mål som sier noe om hvor stor ulikhet det er i inntekt mellom en person som tjener bedre enn 90% (P90) av befolkningen og en person som tjener dårligere enn 90% (P10) av befolkningen. Dette forholdstallet sier hvor mange ganger høyere inntekt P90 har enn P10⁴. I Tana kommune lå forholdstallet i 2021 på 2,6 som tilsier at P90 har 2,6 ganger så høy inntekt som P10. Her ligger også kommunen lavere enn landet som helhet (P90/10 på 2,8).

⁴ <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/inntekt-og-formue/statistikk/inntekts-og-formuesstatistikk-for-husholdninger/artikler/slik-maler-ssb-ulikhet>

KUNNSKAPSGRUNNLAGET FOLKEHELSEN I TANA KOMMUNE 2024



Tabell 15: GINI-koeffisient. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

År		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi	Måltall							
Deatnu Tana	P90/P10	2,5	2,6	2,6	2,7	2,6	2,7	2,6
	Gini-koeffisient	0,21	0,22	0,21	0,22	0,22	0,22	0,22

Tabell 16: P90/10 og Gini-koeffisienten for Tana fra 2015 til 2021. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

3.3 Tilgjengelighet til boliger (for ulike grupper)

Tana kommune har 50 boliger tilgjengelig for helsetjenesten/NAV/botjenesten.

Pleie- og omsorg disponerer 25 boliger.

For vanlig utleie og utleie til ungdom disponerer kommunen 24 boliger.

Kommunen har 6 boliger tilgjengelig i bofellesskap for psykisk utviklingshemmede.

Kommunen disponerer 2 innleide boliger for videreutleie.

På omsorgssenteret er det 22 tilgjengelige boliger.

Totalt utgjør de overnevnte boligene 129 boliger. I 2023 er i gjennomsnitt 87% av disse boligene utleid.

2023	Antall tilgjengelig
Helsetj./NAV/Botjenesten	50
Pleie- og omsorg	25
Vanlig utleie og ungdom	24
PU Bofellesskap	6
Innleid for videreutleie	2
Omsorgssenteret	22
SUM	129

3.4 Andel med boligsosiale ordninger

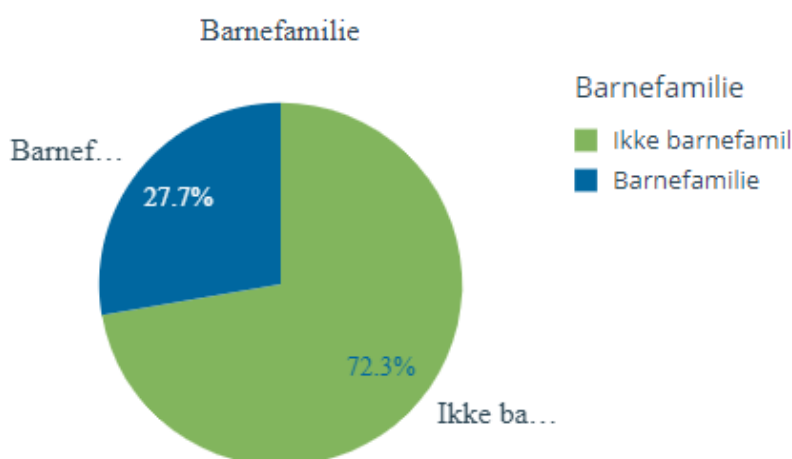
Antall husstander	61
Andel barnefamilier	22,2%
Andel med boutgifter over tak	45,9%
Gjennomsnittlig inntekt	14 188
Gjennomsnittlig boutgift	6 950
Gjennomsnittlig bostøtte	2 228
Utbetalt bostøtte	882 255 kr

Tabell 17: Bostøtte i Tana kommune 2023. Kilde: [Husbanken](#)

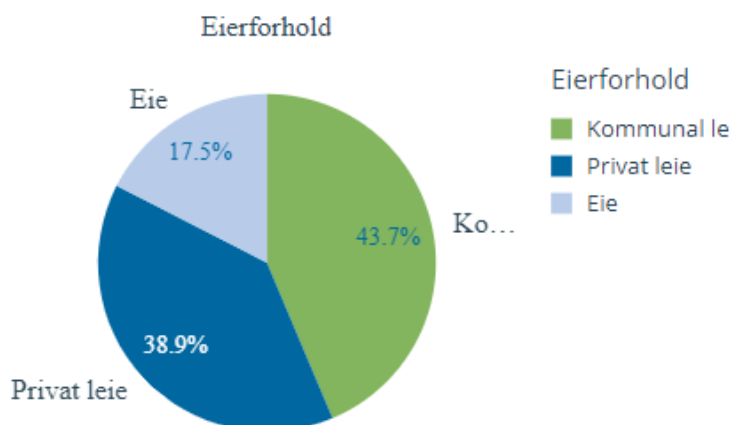
Ifølge [husbanken](#) har det blitt utbetalt 882.255 kr i bostøtte, fordelt på 61 husstander, så per 27. november 2023.

ÅR	Utbetalt bostøtte	Antall husstander	Antall søknader
2023*	882.255,-	61	81
2022	817.659,-	55	74
2021	561.979,-	45	63
2020	846.609,-	53	64
2019	670.101,-	50	69
Totalt:	3.778.603,-		

* Per 27. november 2023.



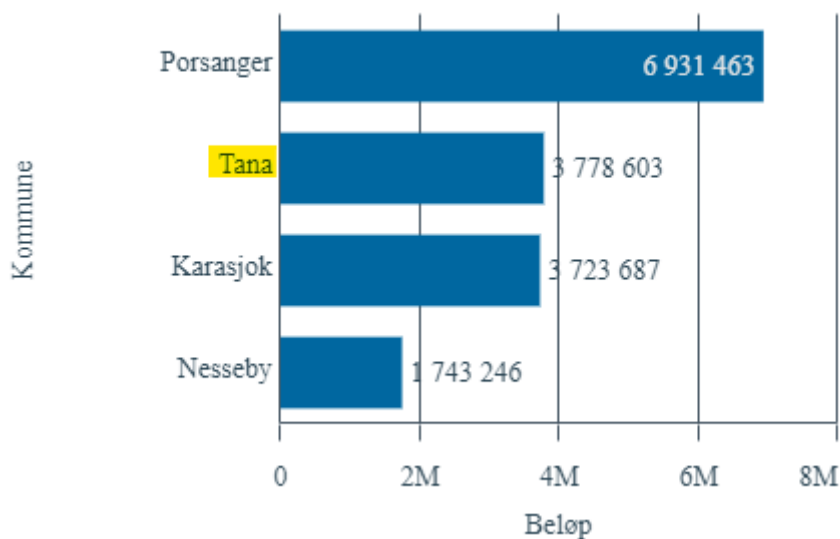
Figur 5: Andel barnefamilier som har fått utbetalt bostøtte 2019-2023



Figur 6: Antall husstander med utbetalt bostøtte per eierforhold 2019-2023

I samme periode ser man at over halvparten av de som søkte om bostøtte fikk avslag. Man har ikke rett til bostøtte hvis inntektsgrunnlaget i husstanden overstiger øvre grense for inntekter. Det gjelder uansett hvor høye bostøttene er ([Husbanken](#), 2023). For 3 personer i husstanden i Tana kommune, hvorav 1 er barn under 18 år, er øvre inntektsgrense per måned 37.094 kr før skatt. Andre grunner til avslag kan være manglende flyttemelding, manglende dokumentasjon til søknaden eller at boligen ikke tilfredsstill [kravene](#).

Beløp utbetaling 2019, 2020, 2021, 2022, 2023



Tabell 18: Utbetalinger 2019-2023 fordelt på Porsanger, Tana, Karasjok og Nesseby kommuner

I perioden 2019-2023 ble det utbetalt 37,7 mill. i startlån, fordelt på 26 husstander. Blant disse var 53,8% barnefamilier. Gjennomsnittlig kjøpesum var 1,7 mill. og gjennomsnittlig startlån var 1,4 mill. 16 av husstandene kjøpte bolig, 6 refinansierte boliglån og de siste 4 bygde bolig, overtok bolig eller utbedret boligen.

I perioden søkte 72 husstander om startlån. Av disse søkte 50 om startlån for å kjøpe bolig. 12 søkte for å refinansiere bolig og 6 husstander søkte for å utbedre bolig ([Husbanken](#), 2023)

3.5 Antall i arbeid og antall uføre i forhold til folketallet

Tall fra [NAV](#) viser at antall mottakere av uføretrygd per september 2021, 2022 og 2023.

Kommune	Antall mottakere av uføretrygd			Endring fra i fjor	
	September 2021	September 2022	September 2023	Antall	Prosent
5436 Porsanger - Porsángu - Porsanki	359	361	350	-11	-3,0
5437 Kárášjohka - Karasjok	180	187	189	2	1,1
5441 Deatnu - Tana	184	174	174	0	0,0
5442 Unjárga - Nesseby	54	52	51	-1	-1,9

I prosent av befolkningen utgjør det ca. 10% av Tanas befolkning. Sammenlignet med andre kommuner ligger prosentandelen i Tana litt lavere.

Fylke	Kommune	Prosent av befolkningen 18-67 år***)			Endring fra året før
		September 2021	September 2022	September 2023	
54 Troms og Finnmark - Romsa ja Finnmárku	5436 Porsanger - Porsángu	14,7	15,2	14,6	-0,7
54 Troms og Finnmark - Romsa ja Finnmárku	5437 Kárášjohka - Karasjok	10,7	11,3	11,5	0,2
54 Troms og Finnmark - Romsa ja Finnmárku	5441 Deatnu - Tana	10,6	10,2	10,0	-0,2
54 Troms og Finnmark - Romsa ja Finnmárku	5442 Unjárga - Nesseby	10,9	10,7	10,2	-0,6

3.6 Sykefravær, trend de siste 5 år

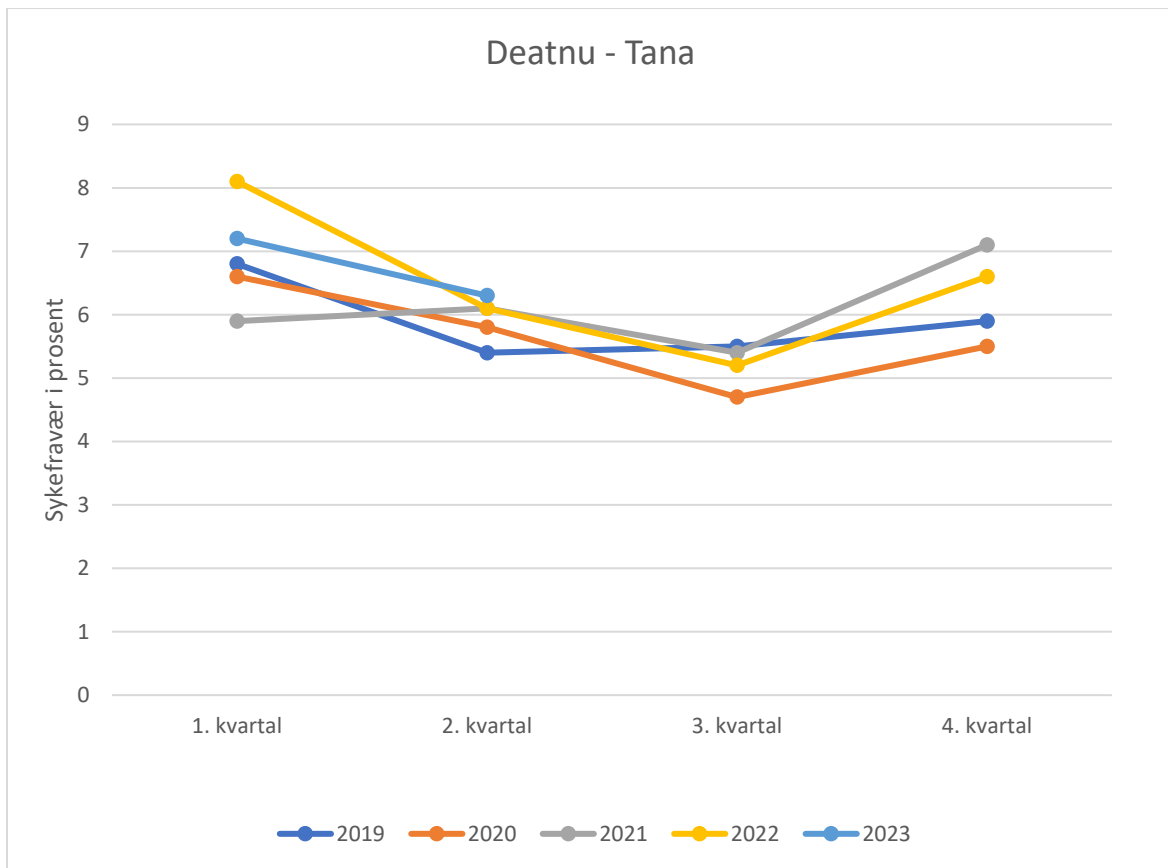
De siste årene har sykefraværet ligget mellom 5% og 8% ([NAV](#), 2023) i Tana kommune. Dette er sesongbasert. For tredje kvartal er det noe lavere sykefravær enn de øvrige kvartalene. Sykefraværet er definert som andel tapte dagsverk av alle avtalte dagsverk. Varigheten er målt i kalenderdager ([NAV](#), 2023).

1. Kvartal	2019	2020	2021	2022	2023	Endringsprosent
Deatnu – Tana	6,8	6,6	5,9	8,1	7,2	-11,8

2. Kvartal	2019	2020	2021	2022	2023	Endringsprosent
Deatnu – Tana	5,4	5,8	6,1	6,1	6,3	2,3

3. Kvartal	2019	2020	2021	2022		Endringsprosent
Deatnu – Tana	5,5	4,7	5,4	5,2		-3,1

4. Kvartal	2019	2020	2021	2022		Endringsprosent
Deatnu – Tana	5,9	5,5	7,1	6,6		-7,2



3.7 Antall arbeidsledige

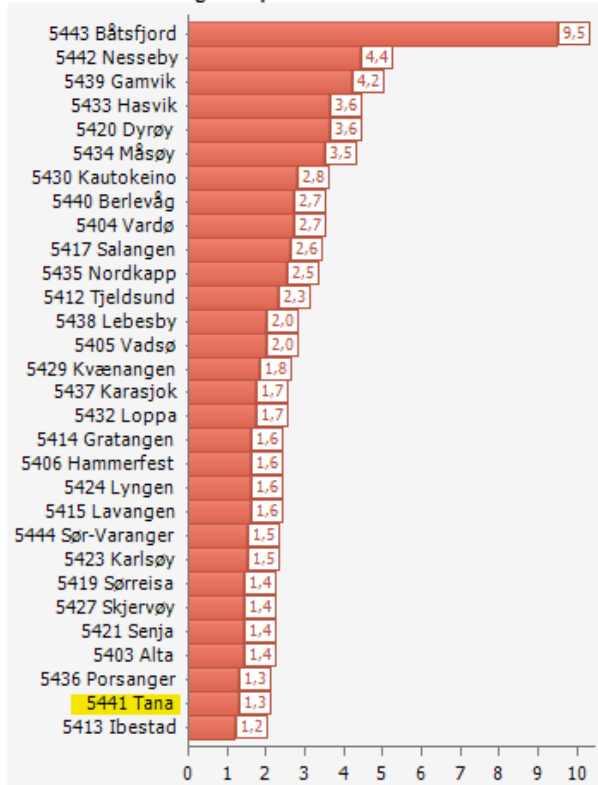
I Tana var det i juli 2023 25 registrerte arbeidsledige. Dette utgjør 1,7% av arbeidsstyrken (NAV, 2023). På samme tid i 2022 var det registrert 22 arbeidsledige. Tana har hatt en stabil lav arbeidsledighet. Dette ser man også når man sammenligner med resten av regionen (fig. 7)

2023	Antall arbeidsledige (prosent av arbeidsstyrken)
Januar	26 (1,8%)
Juli	25 (1,7%)

2022	Antall arbeidsledige (prosent av arbeidsstyrken)
Januar	37 (2,1%)
Juli	22 (1,5%)

2021	Antall arbeidsledige (prosent av arbeidsstyrken)
Januar	57 (3,8%)
Juli	39 (2,6%)

Andel arbeidsledige. September. 2023. Prosent



Figur 7: Arbeidsledighet i regionen. Kilde: [Kommuneprofilen](#)

3.7.1 Arbeidsledige, andel under 30 år

Andelen under 30 år som er arbeidsledige ligger noe høyere enn i aldersgruppen 30-74 år. Dette ser man også i referansekommunene og på landsbasis.

År		2019	2020	2021	2022
Geografi	Alder				
Hele landet	15-29 år	2,0	1,9	3,5	2,0
	30-74 år	1,7	1,6	2,8	1,7
Porsanger Porsángu Porsanki	15-29 år	2,6	2,7	3,1	2,1
	30-74 år	1,9	1,9	1,6	1,4
Karášjohka Karasjok	15-29 år	2,8	2,7	3,1	3,2
	30-74 år	1,5	2,1	2,1	1,6
Deatnu Tana	15-29 år	3,2	2,9	4,2	1,7
	30-74 år	1,5	1,9	2,2	1,7
Unjárga Nesseby	15-29 år	:	:	:	:
	30-74 år	1,5	1,3	:	:

Tabell 19: Arbeidsledighet, andel (%) under 30 år. Kilde: Kommunehelse statistikkbank

3.8 Er det over- eller underskudd på arbeidsplasser?

Ingen tilgjengelig data.

3.9 Andel pendlere ut eller inn av kommunen/fylket

Tall fra [SSB](#) viser at det er flere som pendler ut av kommunen enn inn til kommunen. Det ser man i flere av kommunene i regionen, deriblant Nesseby, Sør-Varanger og Vadsø kommuner. Karasjok har flere som pendler inn til kommunen, enn ut av kommunen, men dette kan skyldes arbeidsplasser på sametinget. I Tana kommune har man få statlige/regionale arbeidsplasser som det vil være naturlig å pendle inn til.



Figur 8: Antall pendlere ut og inn til Tana kommune. Kilde: [SSB Kommunefakta](#)

Region/Kommune	År	Antall sysselsatte etter bosted, arbeidssted og pendlere inn/ut av kommunene				
		Sysselsatte med bosted i kommunen	Pendlere ut av kommunen	Pendlere inn til kommunen	Sysselsatte med arbeidssted i kommunen	Pendlings balanse (Innpendlere minus Utpendlere)
5441 Tana	2022	1 464	308	247	1 403	-61
5441 Tana	2021	1 442	294	255	1 403	-39
5441 Tana	2020	1 408	300	249	1 357	-51
5441 Tana	2019	1 443	296	261	1 408	-35
5441 Tana	2018	1 447	303	257	1 401	-46

Tabell 20: Sysselsatte med bosted og arbeidssted i kommunen - og pendlere inn og ut av kommunen. Kilde: [Kommuneprofilen](#)

3.10 Er det variasjon mellom ulike næringer?

I Tana kommune jobber en stor andel innenfor ulike handel og servicenæringer. Mange er også ansatte i helse- og sosialtjenester.

	5441 Tana							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
I alt	1 425	1 396	1 422	1 400	1 410	1 357	1 403	1 402
01-03 Jordbruk, skogbruk, fiske	123	129	114	121	120	123	139	147
05-09 Bergverk og Utvinning	43	45	53	46	46	0	0	0
10-33 Industri	78	84	75	64	66	0	73	0
35-39 Elektrisitet, vann, renovasjon	64	64	72	75	81	79	0	78
41-43 Bygge og anleggsvirksomhet	80	63	68	93	105	98	96	97
45-47 Varehandel, motorvognreparasjon	130	123	147	137	132	132	127	131
49-53 Transport og lagring	156	139	130	105	90	75	93	92
55-56 Overnatting og servering	39	37	39	38	31	31	24	28
58-63 Informasjon og kommunikasjon	3	3	3	6	3	0	0	0
64-66 Finansiering og forsikring	4	3	3	4	4	0	0	0
68-75 Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift	34	39	26	37	50	50	51	54
77-82 Forretningsmessig tjenesteyting	29	33	37	32	29	33	33	31
84 Offentlig administrasjon, forsvar	98	91	100	84	93	85	108	79
85 Undervisning	150	149	157	166	166	150	146	150
86-88 Helse og sosialtjenester	338	349	351	352	356	344	344	346
90-99 Personlig tjenesteyting	46	35	34	30	30	24	28	32
00 Uoppgitt næring	10	10	13	10	8	11	10	16

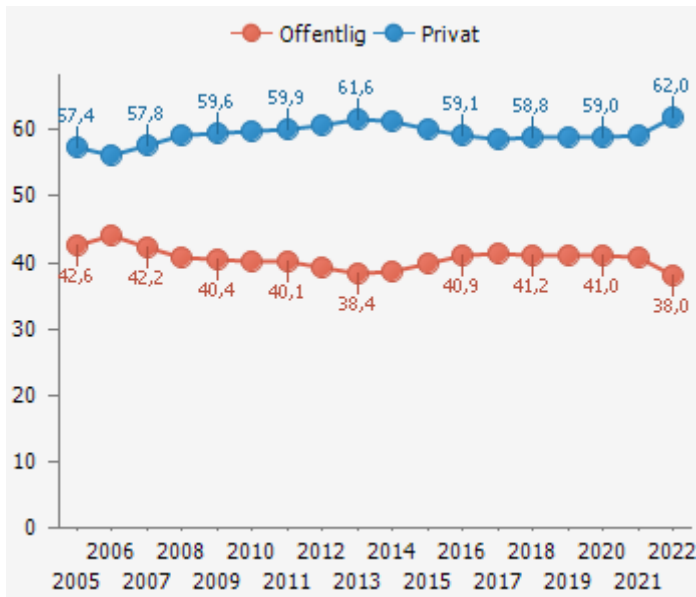
Tabell 21: Hva innbyggerne jobber med per 2020. Kilde: [Kommuneprofilen](#)

3.10.1 Hva er forholdet mellom offentlig og privat virksomhet?

De siste årene ser man at det er om lag 40% flere sysselsatte i privat sektor enn i offentlig sektor i Tana kommune. Dette utgjør omkring 200 personer.

Region/Kommune	År	Antall sysselsatte. Offentlig/privat	
		Offentlig	Privat
5441 Tana	2005	557	750
5441 Tana	2006	567	723
5441 Tana	2007	558	763
5441 Tana	2008	550	796
5441 Tana	2009	554	817
5441 Tana	2010	528	782
5441 Tana	2011	564	844
5441 Tana	2012	545	839
5441 Tana	2013	538	863
5441 Tana	2014	552	879
5441 Tana	2015	569	856
5441 Tana	2016	571	824
5441 Tana	2017	589	832
5441 Tana	2018	577	825
5441 Tana	2019	578	831
5441 Tana	2020	556	801
5441 Tana	2021	571	830
5441 Tana	2022	533	871

Tabell 22: Sysselsatte i offentlig og privat sektor. Kilde: [Kommuneprofilen](#)



Figur 9: Sysselsatte i offentlig og privat sektor. Kilde: [Kommuneprofilen](#)

3.10.2 Er det åpenbare arbeidsmiljøproblemer?

Ingen tilgjengelig data.

3.10.3 Eksempler på arbeidsplasser med godt arbeidsmiljø, evt. spesielt samfunnsengasjement

Ingen tilgjengelig data.

3.11 Skolestrukturen (antall, geografisk spredning)

Tana kommune har tre kommunale grunnskoler og en privat grunnskole.. Boftsa oppvekstsenter er lokalisert i Boftsa. Oppvekstsenteret har skole, SFO og barnehage. Skolen er 1.-7. skole. Deanu sámeskuvla (sameskolen) er 1.-10. skole som ligger i Tana bru. Tana bru skole er 1.-10. skole. Tana Montessoriskole er en 1.-10. skole som er i Søndre Luftjok (Seida).

Det er til sammen 253 elever i kommunale grunnskoler i Tana kommune (per H2023). Elevene er fordelt følgende:

- 23 elever på Boftsa oppvekstsenter
- 90 elever på Deanu sámeskuvla
- 105 elever på Tanabru skole.

På den private skolen Tana Montessoriskole er det 35 elever.

3.11.1 Elevtall

Pr. 1.oktober 2023 er det 253 elever i grunnskolen i tana kommune.

Kilde: GSI registrering oktober 2023

Tallet på innbyggere i alderen 6-15 år reduseres frem mot 2029/30. Deretter vil det være en liten økning frem mot 2034, for så å flate ut

3.11.2 Hva er trekk ved læringsmiljø og elevprestasjoner?

Tana kommune kommer svakt ut over tid på nasjonale prøver, eksamensresultat og elevundersøkelser. Tana kommune arbeider aktivt for å få endret til positive resultater. Kommunal skoleeier og skolene har fra våren 2020 frem til høsten 2023 hatt bistand fra oppfølgingsordningen i regi av Utdanningsdirektoratet.

I denne perioden har skolen utviklet Utviklingsplan for perioden 2022-2026 og kvalitetssystem som er vedtatt av kommunestyret høsten 2023.

I planen har vi valgt disse utviklingsområdene:

1. Læring- utvikling- livsmestring
2. Profesjonsfellesskap for utvikling av kvalitetsarbeidet i skolen

3.11.3 Frafall i videregående skole

Sammenlignet med fylket som helhet, er frafallet i videregående skole i Tana noe høyere.

År			2015-2017	2016-2018
Geografi	Foreldrenes utdanningsnivå	Måltall		
Troms og Finnmark	totalt	årlig antall	869,0	811,0
		andel (prosent), standardisert	26	25
Deatnu Tana	totalt	årlig antall	10,0	11,0
		andel (prosent), standardisert	29	31

Figur 10: Frafall i videregående skole. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Fra 2018 og frem til våren 2023 er det flere elever fra Tana kommune som fullfører videregående skole enn tidligere år.

Kilde: Tana kommune

3.12 Barnehagedekning

Per høsten 2023 er det i Tana kommune 3 kommunale barnehager og én privat barnehage. I tillegg til barnehagene nevnt ovenfor, finnes Tana bru barnehage og Giellavealgu AS som er en privat barnehage. Tana kommune har 100 % barnehagedekning, selv om ikke alle får plass på 1. ønske.

3.13 Tilgjengelighet til helsestasjons- og skolehelsetjeneste

Helsesykepleier har faste besøksdager på skolene i Tana.

Tanabru skole – halv dag hver uke

Deanu sámeskuvla - 1 dag annen hver uke

Boftsa skole- halv dag annen hver uke

I tillegg har helsesykepleier regelmessige besøk på fritidsklubben.

4.0 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

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

Hovedinntrykk

De siste årene har omfanget av smittsomme sykdommer i Tana vært svært varierende. 2021 og 2022 skiller seg markant ut, og SARS-COV-2 er en sterk påvirkning på dette.

Drikkevannskvaliteten i Tana er stort sett god. Et gammelt ledningsnett fra Lišmmajávri vannverk er en av de største utfordringene. Vinteren 23/24 var det en rekke kokevarsel på vannettet.

Det er mangelfullt kartgrunnlag når det gjelder forekomst av radon. Det har vært gjennomført kartlegginger, men disse begynner å bli over 20 år gamle. Det stilles strenge krav til nybygg med tanke på radonsikring (TEK17).

Få områder i Tana ligger i rød støyzone. Noe boligbebyggelse kan ligge i gul sone fra hovedveg-nettet.

Tana har store områder for rekreasjon og friluftsliv, med tilrettelagte løyper, turveier og turstier, både sommer- og vinterstid. Kommunen har også to områder som er spesielt tilrettelagte friluftslivsområder. Bygde- og idrettslag trækker mange kilometer med skiløyper i de fleste områdene i Tana. Kommunen har også et stort løypenettverk for snøscooterkjøring.

Tilgang til kollektivtransport er et sentralt tema i kommunen. Tilgangen til kollektivtransport har vist seg som en av nøkkelfaktorene for utjevning av levekår i en langstrakt og spredtbygd kommune som Tana.

Valgdeltakelsen ved kommunevalget i 2023 var 64,3%.

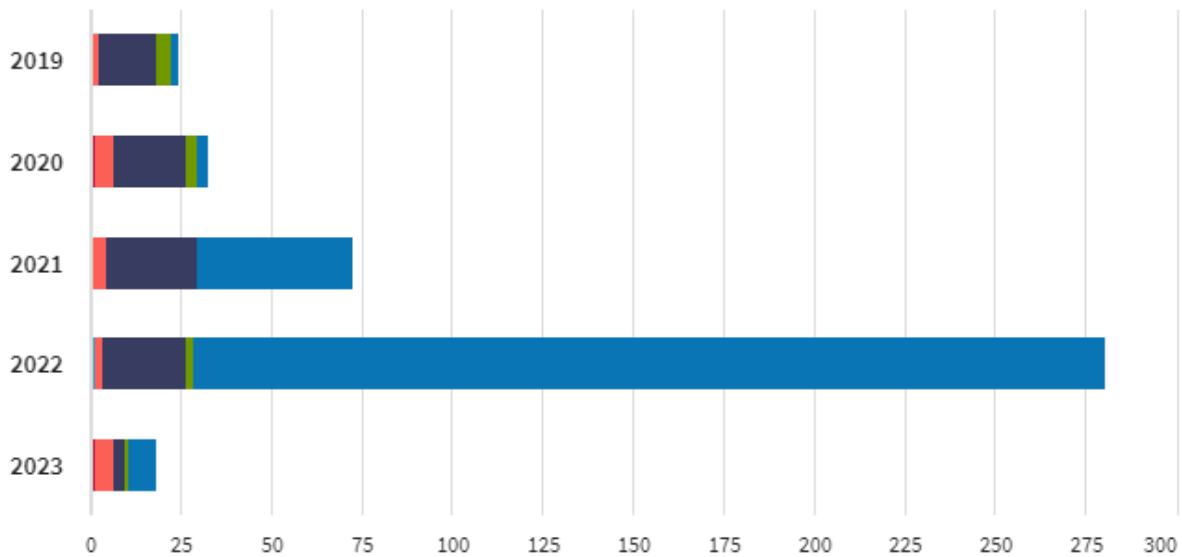
Kommunen har et rikt og allsidig kulturtilbud. Kulturskolen gir et variert tilbud til barn og unge. Biblioteket har et svært godt utlånstilbud. En rekke frivillige organisasjoner legger også til rette for et rikt kulturliv.

Kommunen har en ungdomsklubb som er åpen to dager i uka og én lørdag i måneden.

4.1 Omfang av smittsomme sykdommer

Tilfeller etter geografi, 2019 - 2023

- Tana, Alvorlige, systemiske sykdommer
- Tana, Mat- og vannbårne sykdommer
- Tana, Seksuelt overførbare sykdommer
- Tana, Sykdommer forårsaket av visse resistente mikrober
- Tana, Sykdommer som forebygges gjennom Barnevaksinasjonsprogrammet
- Tana, Virushepatitter



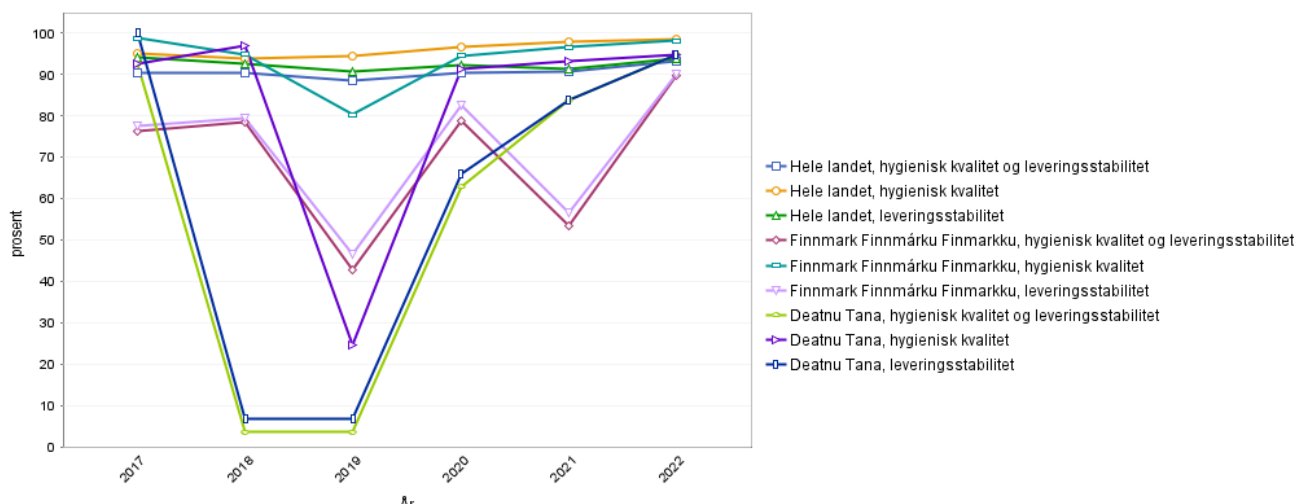
Oppdatert: 18.12.2023, 00:13

Det tar noe tid fra et smittetilfelle blir påvist til tilfellet registreres i MSIS. Dette medfører at tallene i MSIS ikke alltid reflekterer det reelle antall smittede.

Kilde: Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS), FHI

4.2 Drikkevannskvalitet

I Tana kommune er det flere vannverk, både kommunale og private. Det største vannverket; Lišmajávri-vannverk forsyner hele sentrumsområdet og oppover langs elva til Polmak.



År	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi						
	Parameter					
<u>Hele landet</u>	<u>hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet</u>					
	hygienisk kvalitet					
	leveringsstabilitet					
<u>Finnmark Finnmarkku Finmarkku</u>	<u>hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet</u>					
	hygienisk kvalitet					
	leveringsstabilitet					
Deatnu Tana	<u>hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet</u>					
	hygienisk kvalitet					
	leveringsstabilitet					

4.3 Forekomst av radon

«Vinteren 2000/2001 ble det gjennomført en fase 1-kartlegging av radon i inneluft i Tana kommune, i forbindelse med den landsomfattende undersøkelsen "Radon 2000/2001". En andel på 6 % av kommunens husstander deltok i kartleggingen, og det ble funnet at 12 % av disse har en radonkonsentrasjon som er høyere enn anbefalt tiltaksnivå på 200 Bq/m³ luft. Deler av Tana kommune har et radonproblem, og anbefalt oppfølging av kommunen kan deles i ulike kategorier avhengig av problemomfang. I Leirpollen og Tana bru er flere enn 20 % av målingene over 200 Bq/m³, noe som gir en høy sannsynlighet for forhøyde radonverdier» (Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, 2001). I kartleggingen ble det observert at den største andelen av målinger over tiltaksgrensen på 200 Bq/m³ var i boliger bygget før 1960.

Til nybygg stilles det i dag strenge krav (TEK17) til radonsikring med både radonsperre mot grunnen og tilrettelagte tiltak for trykkredusering i grunnen under bygningen (radonbrønn). I bygning med rom for varig opphold skal årsmiddelverdi for radonkonsentrasjon ikke overstige 200 Bq/m³.

Norges geologiske undersøkelse (NGU) har kart for [radonforekomster](#) i Tana kommune. Deler av kommunen er ikke kartlagt. Områder som Polmak vest, Skiippagurra, områder rundt Lievlan, Smalfjordvann, Tanahus, Torhop og Leirpollskogen er områder hvor det er kartlagt høy aktsomhetsgrad.

4.4 Risiko for legionella

I forhold til drikkevann har vi ikke fare for legionella i våre systemer pga. lav temperatur og jevnlig utskifting i drikkevannsbasseng. I tillegg blir vannet desinfisert med UV bestråling av ny standard som også inaktiverer sporer.

4.4.1 Risiko for annen biologisk forurensning

Risikoen for annen biologisk forurensning er knyttet til vannverk og kan følgelig forekomme. Dersom det blir liggende for eksempel dyrekadaver i drikkevannskildene, vil dette føre til biologisk forurensning. Det er også knyttet noe risiko til isfiske på Lišmajávri og avføring fra isfiskere. Dette er ikke bekreftet, men kan utgjøre en risiko.

4.5 Omfang av områder utsatt for støy

I Tana kommune er det få områder som ligger i «rød» sone. Ingen boligbebyggelse ligger i rød sone. Støysonekartlegging har vist at bebyggelse inntil 100 meter fra hovedveg-nettet kan ligge i «gul» sone. Ved nye byggetiltak vil det måtte gjennomføres støyskjermingstiltak. Andre støysoner er Holmfjell arena, men her er heller ingen boligbebyggelse innenfor verken rød eller gul sone

Hovedtanken i planleggingen i kommunen er:

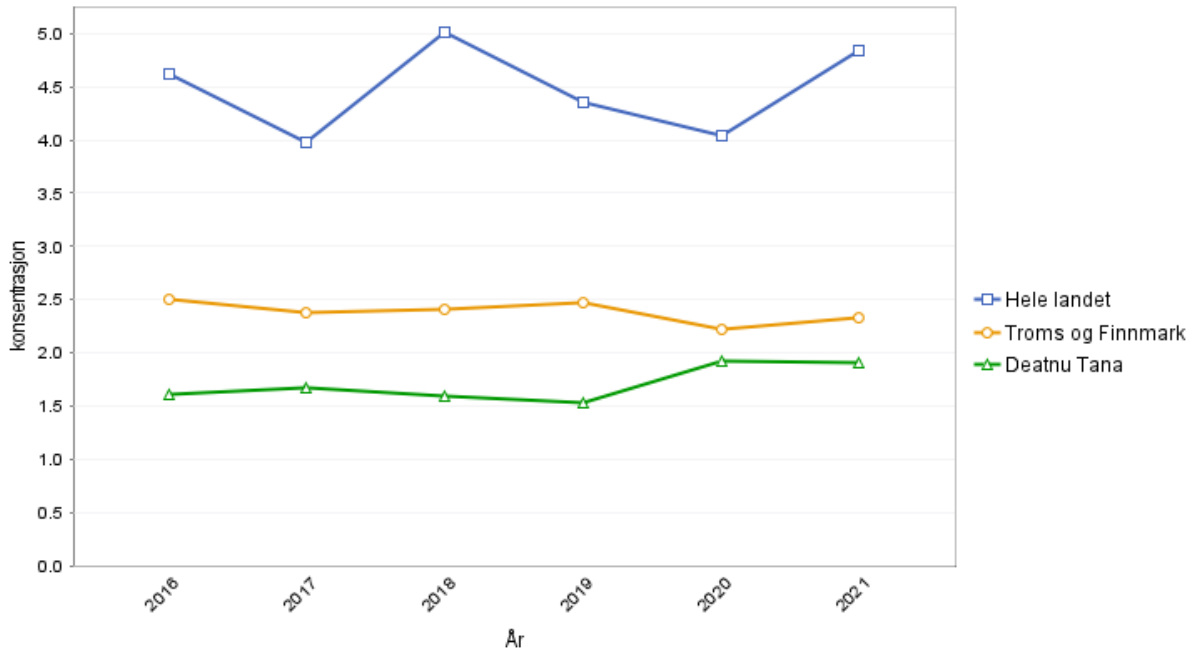
Forslaget er laget slik at boligutbygging tillates i gul støysone – dersom hver bolig får både uteplass (privat, felles) og minst halvparten av soverommene på en side som tilfredsstillende kravene til anbefalt støygrense. Boligbygging i rød støysone tillates normalt ikke. Dette sikrer tilfredsstillende støykvaliteter samtidig som det gir mulighet for økt utnyttelse av sentrumsområdet.

Det legges vekt på at nødvendige plangrep og tilfredsstillende støyforhold skal være dokumentert, og at alle betingelser skal være kjente for utbyggerne.

Arealkrav og kvalitetskrav til uteoppholdsareal (privat, felles, offentlig) bør være definert i eget punkt i kommuneplanbestemmelsene.

4.6 Omfang av områder utsatt av luftforurensning

Luftkvaliteten i Tana er god. Mengden svevestøv er lavere enn både nasjonalt og på fylkesnivå.



Figur 11: Luftkvalitet, fint svevestøv - Konsentrasjon. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

4.7 Omfang av områder utsatt for annen forurensning

Tidligere bygdefyllinger/avfallsdeponier er [kartlagte](#) områder for mulig forurensning i grunnen.

4.8 Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg

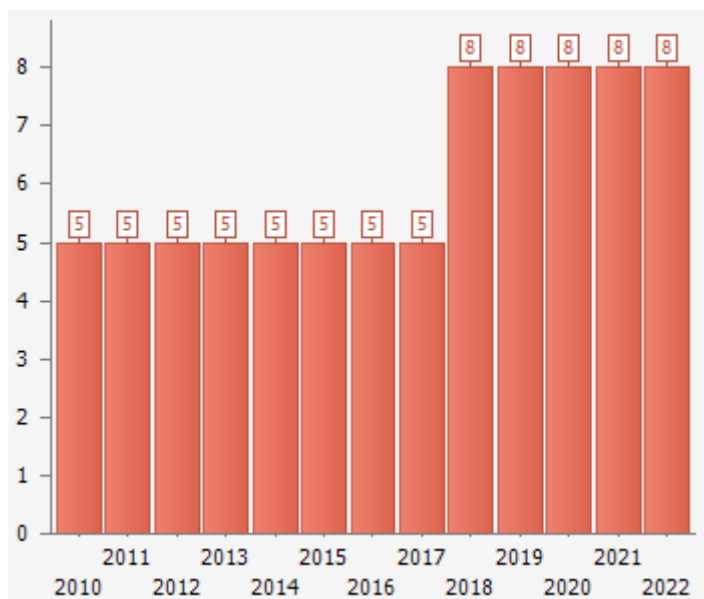
Tana kommune har relativt nye skolebygg og en ny barnehage.

4.9 I hvilken grad er skoleveger trygge?

For områder utenfor gangavstand til skolene, utgjør venting på bussen en betydelig risiko, særlig på vinterstid. Til Boftsa oppvekstsenter forekommer det en del gange til skolen langs fylkesveg. Til skolene i sentrum er det stort sett bare elever som bor i Tana bru som har anledning til å gå til skolen. Fra Skiippagurra og Seida til Tana bru er det stor risiko å gå/sykle til skolen.

4.10 Gang- og sykkelveger, turstier osv.

Gang- og sykkelveger i kommunen utgjør ca. 8 km. Det er et økende behov for ytterligere gang- og sykkelveger, spesielt i sentrumsområdet mellom Seida – Tana bru – Skiippagurra. Forbindelse mot Vestre-Seida bør på sikt også prosjekteres. Manglende gang- og sykkelveg til Seida og Skiippagurra utgjør en betydelig risiko i trafikken.



Figur 12: Søylediagram for samlet lengde gang- og sykkelveger. Oppgitt i km. Kilde: [Kommuneprofilen](#)

4.11 Omfanget av områder for rekreasjon og friluftsliv

Tana kommune har ifølge KOSTRA-tall 135 kilometer med turveier, turstier og løyper tilrettelagt for sommerbruk. Kommunen har 180 kilometer (234 km – KOSTRA 2024) med planlagt maskinpreparerte skiløyper, under normale snøforhold (SSB, tabell [12593](#)). Kommunen holder på med å få lagt inn eksisterende turløyper og skiløyper inn i det offentlige kartgrunnlaget. Det gjenstår noe når det gjelder turløyper.

Kommunen har også 520 kilometer med snøscooterløyper, fastsatt i medhold av motorferdselloven (SSB, tabell [12673](#)).

4.11.1 Tilgjengeligheten til områder for rekreasjon og friluftsliv

I likhet med oversiktsbildet fra 2019 har alle bygder i Tana sine egne friluftslivsområder. «Perleturer», «Vinterperle», «Til topps i Tana» og «På ski i Tana» er populære friluftslivsaktiviteter som fremmer folkehelse. Per november 2023 er det over 25 registrerte [perleturer](#). «[Til topps i Tana og Nesseby](#)» hadde i 2023 til sammen 131 turmål. En kan regne med litt over halvparten av disse i Tana.

Ved Smalfjordvann og Harrevann er det egne områder som er spesielt tilrettelagte friluftslivsområder. Disse områdene brukes også i forbindelse med Helsesportsuka.

Kommunen har en rekke snøscooterløyper som er aktivt brukt. Tana ATV og skuterforening slår store deler av løypenettet så terskelen for å benytte snøscooter for rekreasjon og friluftsliv blir mindre.

Bygdelag og idrettslag trækker egne skiløyper. Kommunen har en rekke skiløyper i nær alle deler av kommunen som er bebodde.

Sommeren 2023 ble også dagsturhytta i Tana åpnet.

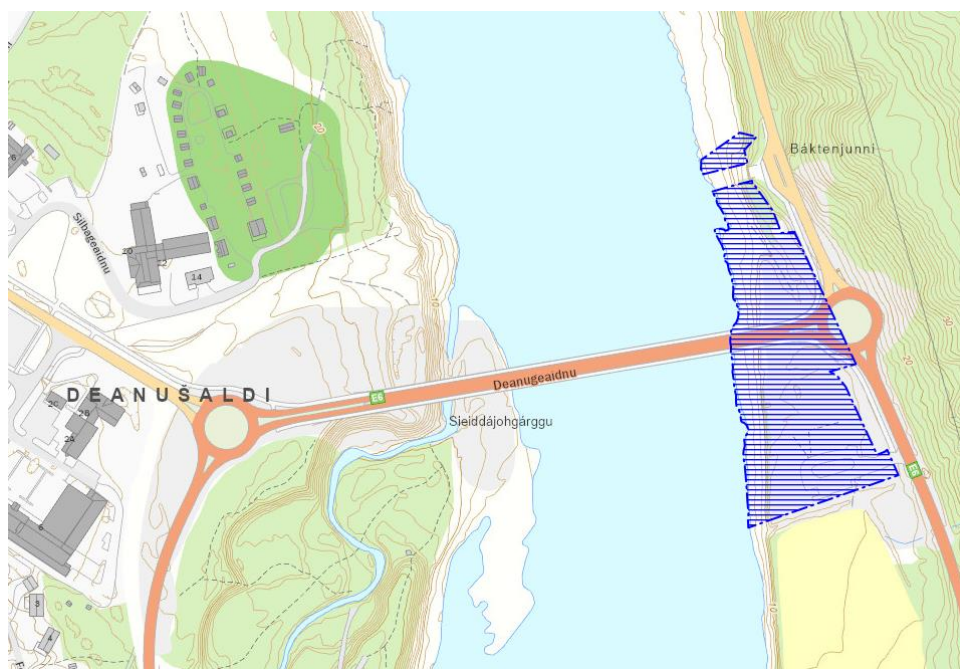
4.12 Tilbud og tilgjengelighet til kollektivtransport

Helsekonsekvensutredninger i forbindelse med revidering av kommuneplanens arealdel tyder på at tilgang til kollektiv transport er en av nøkkelfaktorene for utjevning av levekår i en langstrakt og spredtbygd kommune som Tana. Det er et politisk ønske med fortsatt spredt bosetning og spredt boligbygging i kommunen.

Kollektivtilbudet i Tana på strekningene Austertana, Polmak (øst), Sirma, Austertana og Vestertana til Tanabru er skoleskyss, bussen går fra bygdene i tide slik at elevene rekker skolen. Retur fra Tanabru etter endt skoledag. I tillegg kan man bestille Flexx transport fra de samme bygdene. Flexx transport er bestillingsruter på noen strekninger som tradisjonelt har hatt for lavt passasjergrunnlag til å kjøre ordinær rutebuss. Flexx transport går til bestemte tider på bestemte dager og må forhåndsbestilles. Foruten skoleskyss og flexx tilbud går det noen ruter midt på dagen eller tidlig ettermiddag. Dette er gjerne busser som kommer/går til Kirkenes, Berlevåg, Karasjok eller Lakselv. Det er ingen kollektive tilbud på kveldstid, det er heller ikke mulig å bestille flexx tilbud på kveldstid.

4.13 Omfang av grøntarealer

Tana kommune har få grøntarealer i sentrumsområdet. I tilknytning til nye Tana bru er det opparbeidet grøntarealer på begge siden av elva.



Statlig sikra friluftslivsområde på østsiden av Tanaelva ved kommunesenteret
[Faktaark hos naturbase](#)

4.13.1 Har beplantningen i grøntarealene effekt på allergieksposering m.m.

I og med at det er så få grøntarealer i sentrumsområdet, vil dette være lite relevant.

4.14 Antall frivillige organisasjoner

Det er i alt omtrent 111 lag og foreninger i Tana kommune. Av disse er 18 bygdslag og velforeninger, 25 idrettslag og 3 skytterlag. Liste over lag og foreninger finnes på [kommunens hjemmesider](#)

Per januar 2024 er det 87 registrerte frivillige organisasjoner i Tana kommune. De fleste er i kategoriene «Rekreasjon og sosiale foreninger» (30) og «Idrett» (27) ([Frivillighetsregisteret](#), 2024)

4.15 Omfang av sosiale risikomiljøer som rusmiljøer og kriminalitet

Tana kommune har ingen oversikt over dette.

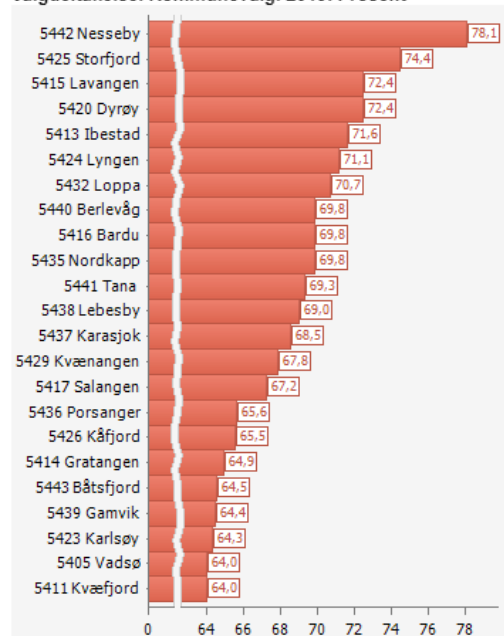
4.16 Valgdeltakelse

Ved [kommunevalget 2023](#) var det 2314 stemmeberettigede i Tana kommune.

Andelen av de stemmeberettigede som stemte var 64,3%. Dette utgjør 1477 stemmesedler.

Tana kommune	2019	2023
Valgdeltakelse (%)	69,3	64,3
Godkjente stemmer	1675	1477
Stemmeberettigede	2417	2314

Valgdeltakelse. Kommunevalg. 2019. Prosent



Figur 13: Valgdeltakelse Finnmark 2019, Kilde: [Kommuneprofilen](#)

Sammenlignet med resten av fylket, ligger Tana midt på treet i forhold til valgdeltakelse. Valgdeltakelsen i Finnmark var ved kommunevalget 2023 60%.

4.17 Omfang av kulturtilbud

Tana kommune har et allsidig kulturtilbud. Den kommunale kulturskolen gir et variert tilbud til barn og unge. Fra høsten 2024 kan kulturskolen tilby undervisning i fiolin, piano, gitar, slagverk og band. Samt arrangering av musikk, låtskriving, joik og sang. Det er også tilbud om ballett, hiphop-showdans, teater, teaterlek og duodji (både små/mykduodji og koftesøm). Undervisningsspråk er norsk og/eller samisk, hvor kulturskolen prøver å gi undervisning på elevens førstespråk. Kulturskolen har også Sámi mánáid teáhter som gir undervisning kun på samisk.

Tana bibliotek har et svært godt utlånstilbud, både bøker, men også utstyr til ulike aktiviteter, som for eksempel kanoer, skøyter, ski osv.

I kommunen er det også en rekke frivillige organisasjoner som legger til rette for et rikt kulturliv. Tana frivilligsentral gjennomfører årlig «Kamferdropsfestival» for eldre. Folkeakademiet gjennomfører stadig konserter, både med lokale artister og innleide artister. Sangkoret UNTAK er det lokale koret som er lokalisert i Tana og Nesseby og gjennomfører flere konserter årlig.

4.18 Omfang av sosiale møteplasser

For ungdom mellom 13-18 år har kommunen en ungdomsklubb, «Grotta fritidsklubb», som er åpen hver tirsdag og torsdag kl. 17:00-21:45 og siste lørdag i hver måned kl. 18:00-23:00.

I Tana kommune er det også en rekke bygdelag som organiserer tilstelninger og arrangementer.

BlueX er en annen populær møteplass, som per vinteren 2023-2024 drifter både restaurant og utested. I tillegg til å være et utested, arrangeres også arrangementer for barn og unge ved ulike anledninger.

4.18.1 Lekeplasser osv.

I Tana kommune er lekeplasser tilknyttet skolene. I tillegg har man en skatepark i Tanabru sentrum. Denne ble høsten 2023 utvidet og gjort om til en aktivitetspark med diverse lekeapparater og en gapahuk.

5.0 Skader og ulykker

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

Hovedinntrykk

Tilgangen på statistikk gjør seg gjeldende i dette kapitlet. Svært mangelfullt kapittel.

KUNNSKAPSGRUNNLAGET FOLKEHELSEN I TANA KOMMUNE 2024

År		2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi	Sykdomsgruppe			
Troms og Finnmark	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	17,9	17,7	17,4
	Skader (S00-T78)	13,6	13,6	13,7
	Hodeskader (S00-S09)	2,2	2,2	2,2
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)	1,7	1,7	1,8
	Forgiftninger (T36-T65)	0,8	0,8	0,8
Porsanger Porsá?gu Porsanki	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	21,6	21,6	19,4
	Skader (S00-T78)	15,1	15,5	15,1
	Hodeskader (S00-S09)	2,8	2,9	3,7
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)	1,8	2,1	2,0
	Forgiftninger (T36-T65)	0,8	0,8	0,8
Karášjohka Karasjok	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	15,0	15,0	15,8
	Skader (S00-T78)	17,3	17,1	13,9
	Hodeskader (S00-S09)	3,8	3,8	3,3
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)	2,0	1,8	1,5
	Forgiftninger (T36-T65)	1,2	0,8	:
Deatnu Tana	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	18,0	17,9	15,9
	Skader (S00-T78)	14,2	14,5	14,2
	Hodeskader (S00-S09)	2,4	2,3	2,4
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)	1,4	1,0	1,2
	Forgiftninger (T36-T65)	:	:	:
Unjárga Nesseby	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	12,9	13,4	13,9
	Skader (S00-T78)	13,9	14,4	14,0
	Hodeskader (S00-S09)	2,7	2,6	2,3
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)	:	:	:
	Forgiftninger (T36-T65)	:	:	:

Tabell 23: Spesialisthelsetjeneste, somatikk. Kjønn samlet. Alle aldre. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

5.1 Antall personskader behandlet i sykehus

Manglende statistikk

5.2 Antall hoftebrudd behandlet i sykehus

Manglende statistikk

5.3 Spesielle ulykkespunkter eller strekninger

Statens vegvesen har oppdaterte kart med oversikt over alle ulykker i trafikken. Sensitive opplysninger er skjermet.

[https://vegkart.atlas.vegvesen.no/#kartlag:geodata/@994380,7842500,12/hva:!\(id~570\)~/vegnett:m etrering~+\(\)~/valgt:92641255:570](https://vegkart.atlas.vegvesen.no/#kartlag:geodata/@994380,7842500,12/hva:!(id~570)~/vegnett:m etrering~+()~/valgt:92641255:570)

5.4 Spesielt utsatte skoleveger

Ingen spesielle

5.5 Skadeforekomst i skoler og barnehager

Ingen tilgjengelig data.

5.5.1 Tannskader i skoler og barnehager

Ingen tilgjengelig data.

5.6 Antall drukningsulykker

Ingen statistikk

5.7 Omfang av arbeidsulykker

Ingen statistikk.

5.8 Omfang av hjemmeulykker

Ingen statistikk.

5.9 Antall omkomne i brann

Ingen statistikk på antall omkomne i brann. I løpet av de tre siste årene har det vært ca. 7 boligbranner, samt ca. 7 tilløp til boligbranner i Tana (Kilde: Tana kommune).

5.10 Antall fallulykker i sykehjem

Ingen tilgjengelig data.

6.0 Helserelatert atferd

Med helsereelatert 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. Helsereelatert atferd kan også omfatte seksualatferd og risikoatferd som kan føre til skader og ulykker.

Hovedinntrykk

Tana kommune har god tilgang til områder for aktivitet, både organisert fysisk aktivitet og uorganisert fysisk aktivitet.

Tana kommer dårlig ut på andelen ungdom som trener sjeldnere enn ukentlig.

Grunnet utrygge skoleveier benytter mange barn og unge seg av skyss til skolen.

Tana har 6 registrerte virksomheter som kan selge alkohol. Kommunen har også 6 registrerte virksomheter som har skjenkebevilgning.

6.1 Deltakelse i organisert fysisk aktivitet

Tana kommune har ingen oppdatert statistikk på deltakelse i organisert fysisk aktivitet.

6.2 Deltakelse i uorganisert fysisk aktivitet

I Tana finnes det ulike trimkonkurranser, både sommerstid og vinterstid. Det finnes også mange skiløyper langs hele kommunen. Se for øvrig kapittel 4.11.1.

6.3 Andel ungdom som trener sjeldnere enn ukentlig

Det finnes statistikk fra sesjon 1 i Forsvaret på hvor mange som trener sjeldnere enn 1 gang i uka. Her ser man at nesten halvparten av ungdommen trener sjeldnere enn ukentlig. Sammenlignet med referansekommunene og fylket som helhet, kommer Tana kommune dårligst ut (Nesseby har ingen tall).

År	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Geografi				
Troms og Finnmark	29	30	30	29
Porsanger Porsá?gu Porsanki	22	33	34	24
Kárášjohka Karasjok	44	38	44	40
Deatnu Tana	45	41	40	46
Unjárga Nesseby	:	:	:	:

Tabell 24: Trener sjeldnere enn ukentlig, oppgitt ved sesjon 1. Kjønn samlet, andel (prosent, standardisert). Kilde: Kommunehelse statistikkbank

6.4 Omfang av fysisk aktivitet i skolen

Fysisk aktivitet er timeplanfestet for 5.-7. trinn med en time pr. uke. I tillegg kommer de ordinære kroppsøvingstimen for 1.-10. trinn med et gjennomsnitt på 1.8 time pr. uke (noen trinn har 1.5 time pr. uke, andre har 2 timer pr uke).

6.5 Tilgang til områder for aktivitet

Tana har god tilgang på områder for aktivitet, både for tilrettelagt organisert fysisk aktivitet og for uorganisert aktivitet. Tana Bru fikk nylig en forbedret aktivitetspark i sentrum (Skateparken), tilrettelagt for fysisk aktivitet og benker.

6.6 Omfang av elever som går eller sykler til skolen

Det finnes ingen tilgjengelig statistikk for Tana kommune på hvor mange som går eller sykler til/fra skolen.

Elever i grunnskolen har rett til skyss når korteste farbare vei fra hjemmets inngangsdør til skolens inngangsdør (hvis flere dører regnes den som gir størst avstand) er over

- 2 km for elever i 1. årstrinn (1.- 2.årstrinn for elever i Finnmark)
- 4 km for elever i 2.-10. årstrinn (3.-10. årstrinn for elever i Finnmark)

kilde: opplæringsloven § 7-1, Udir 2-2019

Samtidig er det flere elever som får skyss, ut over avstandskravet, da skoleveien ikke er sikker for myke trafikanter.

6.7 Dagligrøyking (unge/voksne/gravide)

Ingen tilgjengelig statistikk for Tana kommune.

Troms og Finnmark har en høyere andel røykere enn landsgjennomsnittet.

6.8 Antall skjenkesteder, serverings- og åpningstider for alkoholsalg

I Tana kommune er det 6 virksomheter som kan selge alkohol. To butikker i Tana bru, én i Sirma og tre i Austertana.

Det er også 6 skjenkesteder. Av disse er én i Tana bru, én i Rustefjelbma, én i Levajok og tre i Austertana (Kilde: Tana kommune). Noen av disse skjenkestedene er ikke i drift per 2024.

Det bør også nevnes at grensehandel av alkohol er svært vanlig i Tana. I grensebygda Nuorgam er det finske alkohol-monopolet, samt alkoholsalg (opp til 5,5%) fra dagligvarebutikken. Alkoholsalg i dagligvarebutikken forekommer også på søndager. For innbyggere i bygdene nærmest grensa, f.eks. Polmak og Båteng er butikkene i Nuorgam nærmere enn Tana bru/Sirma.

Coop Extra og Rema 1000 har ved søknad fått innvilget åpningstid for alkoholsalg fra 07:00 – 20:00 (07:00 – 18:00 på lørdager). De andre salgsstedene har åpent for alkoholsalg fra 08:00 – 20:00 (08:00 – 18:00 på lørdager)

6.9 Alkoholkonsum, tobakksbruk og annen rusmiddelbruk hos voksne

Tana kommune har ingen tilgjengelig statistikk.

6.9.1 Alkoholkonsum, tobakksbruk og annen rusmiddelbruk hos ungdommer

De siste oppdaterte tallene siden 2016 er fra 2021, hvor andelen er ungdomsskoleelever som svarer «1 gang», «2-5 ganger», «6-10 ganger» eller «11 ganger eller mer» på spørsmålet om de det siste året (de siste 12 månedene) har «drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset» i prosent av alle som svarte på dette spørsmålet (Kilde: Ungdata-undersøkelsen, Kommunehelsa statistikkbank)

År	2021
Geografi	
Hele landet	13
Porsanger Porsá?gu Porsanki	9
Karášjohka Karasjok	17
Deatnu Tana	17
Unjárga Nesseby	..

Tabell 25: Ungdomsskoleelever som har vært beruset. (Prosentandel)

6.10 Trender omkring ungdommens seksualatferd

Tana kommune har ingen tilgjengelig statistikk.

6.11 Mat og måltider i barnehager

Barnehagene i Tanabru tilbyr frukt til barna i barnehagen. På Bofsa oppvekstsenter serveres det mat og måltider til barna. Foresatte betaler kostpenger.

6.12 Tilgang på frukt og grønt i skolen

Elevene i Tanaskolen har ikke servering av frukt og grønt i skoletiden.

6.13 Måltider på skolefritidsordninger/aktivitetsskoler

I Tana kommune er det ikke matservering på SFO. Elevene har med egen matpakke.

6.13.1 Tilbud i skolekantiner

Ingen av de tre kommunale grunnskolen i tana kommune har kantine for elevene.

Frem til og med våren 2024 er det gratis skolemelk for elevene. Fra og med skoleåret 2024/25 må elevene betale for skolemelk/yoghurt

6.14 Annen risikoatferd/helsefremmende atferd

Ingen kjent risikoatferd eller helsefremmende atferd.

7.0 Helsetilstand

Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær o.l.

Hovedinntrykk

Forventet levealder i Tana kommune er lavere enn landsgjennomsnittet.

Kommunen har en relativt høy forekomst av overvekt i befolkningen. Sammenlignet med landsgjennomsnittet, har kommunen ca. 10% høyere andel overvektige.

Voksne (25-44) år tar oftere kontakt med fastlege og legevakt for psykiske symptomer og lidelser, sammenlignet med fylket og landet. Trenden er relativt flat. For eldre voksne (45-74) ligger Tana omtrent likt med fylket og landet. Andel affektive og depressive lidelser er relativt likt med fylket og landet.

Andelen hjerte- og karsykdommer i spesialisthelsetjenesten er omtrent likt for Tana som med landet som helhet, og en del under fylkesgjennomsnittet. I primærhelsetjenesten er tallene for Tana omtrent like med fylket og landet. Det forekommer likevel oftere dødsfall av hjerte- og karsykdommer hos menn i Tana. Legemiddelbruken mot hjerte- og karsykdommer er lavere i Tana.

Dødelighet av kreft er svært høy for menn i Tana, sammenlignet med fylket og landet som helhet. For kvinner er tallene noe lavere enn fylket og landet.

Legemiddelbruken for KOLS er relativt likt med fylket, men en god del høyere enn landsgjennomsnittet. KOLS i spesialisthelsetjenesten forekommer oftere i Tana enn både lands- og fylkesgjennomsnittet

7.1 Forventet levealder

Basert på [folkehelseinstituttets folkehelseprofil 2023](#) for Tana kommune, er forventet levealder for både menn og kvinner lavere sammenlignet med både fylke og Norge samlet sett.

Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Forventet levealder, menn	76,9	79,3	80,1	År
Forventet levealder, kvinner	82,0	83,5	83,9	År

7.2 Overvekt i befolkningen

Andel kvinner med overvekt inkludert fedme i prosent av alle fødende kvinner med høyde- og vektopplysninger fra første svangerskapskontroll. Overvekt inkl. fedme regnes som KMI over eller lik 25 kg/m². Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder).

År	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021	2020-2022
Geografi							
Hele landet	33	33	34	35	36	37	39
Porsanger Porsá?gu Porsanki	36	34	36	42	46	52	55
Karášjohka Karasjok	44	37	38	38	43	44	51
Deatnu Tana	32	38	37	36	39	44	51
Unjárga Nesseby	:	:	:	:	:	:	:

Tabell 26: Overvekt, inkludert fedme i prosent av fødende kvinner. Kilde: Kommunehelse statistikkbank

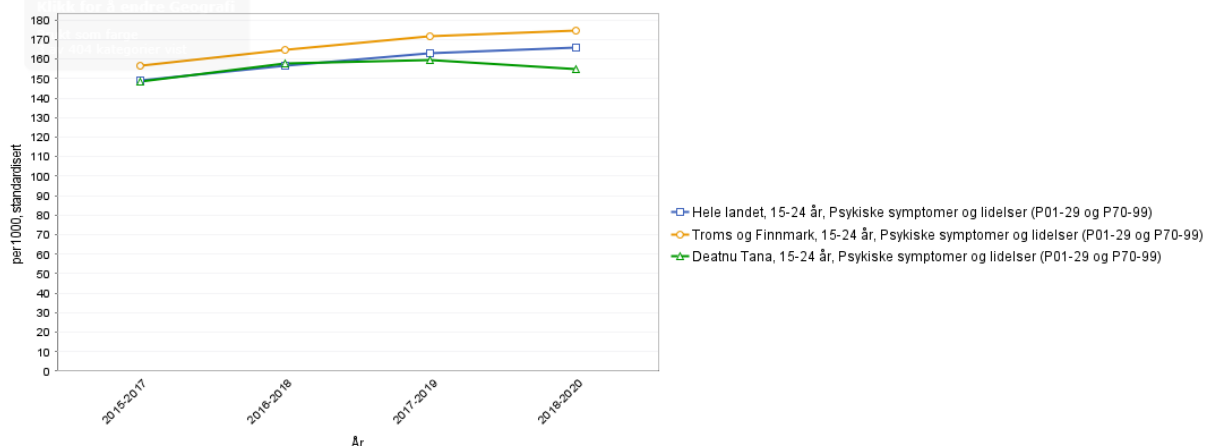
Andel gutter og jenter med overvekt (dvs. KMI tilsvarende 25-29,9 kg/m²), fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 30 kg/m²) eller overvekt inkludert fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 25 kg/m²), i prosent av alle som oppga høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1. Statistikken viser 4 års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

År	2014-2017	2015-2018	2016-2019	2017-2020	2018-2021	2019-2022
Geografi						
Hele landet	23	23	22	22	22	22
Porsanger Porsá?gu Porsanki	29	26	28	27	31	33
Karášjohka Karasjok	31	35	34	36	41	39
Deatnu Tana	32	32	36	38	37	39
Unjárga Nesseby	26	30	37	37	46	49

Tabell 27: Overvekt blant ungdom, i prosent av alle som oppga høyde og vekt ved sesjon 1. Kilde: Folkehelse statistikkbank

7.3 Psykisk helse i primærhelsetjenesten

7.3.1 Ungdom og unge voksne i kontakt med lege for psykiske vansker

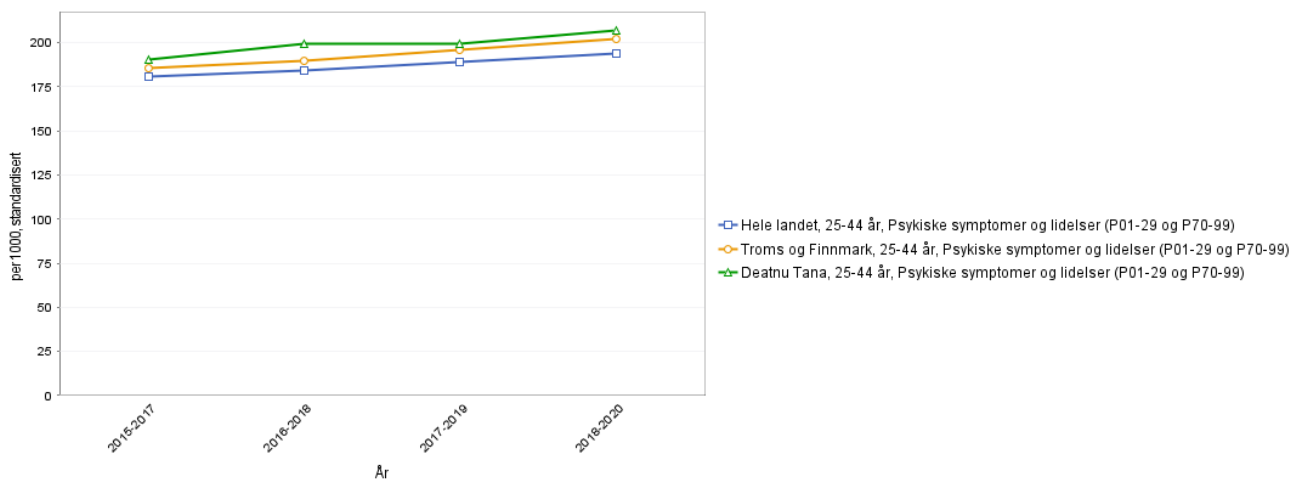


Figur 14: Ungdom og unge voksne (15-24 år) i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere for psykiske symptomer og lidelser i perioden 2015-2020. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Alle kontakttyper er inkludert. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang.

Ungdom og unge voksne i Tana tar sjeldnere kontakt med fastlege eller legevakt for psykiske symptomer og lidelser sammenliknet med resten av landet og fylket. Trenden er relativt flat, men svakt synkende de siste årene.

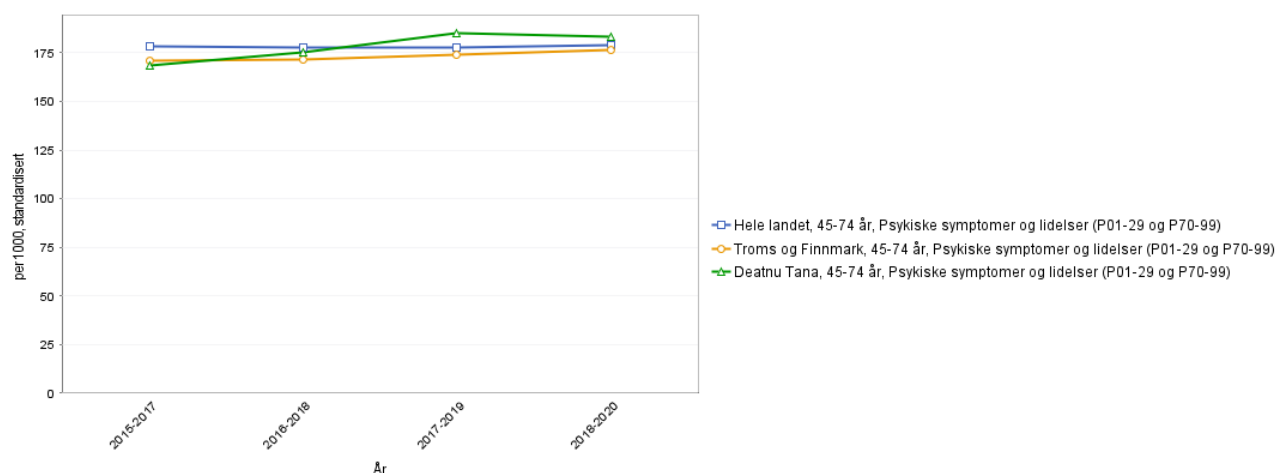
7.3.2 Voksne i kontakt med lege for psykiske vansker



Figur 15: Voksne (25-44 år) i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere for psykiske symptomer og lidelser i perioden 2015-2020. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

Voksne fra Tana tar oftere kontakt med fastlege og legevakt for psykiske symptomer og lidelser sammenliknet med fylket og landet. Trenden er relativt flat.

7.3.3 Eldre voksne i kontakt med leger for psykiske vansker



Figur 16: Eldre voksne (45-74 år) i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere for psykiske symptomer og lidelser i perioden 2015-2020. Kilde: Kommunehelse statistikkbank

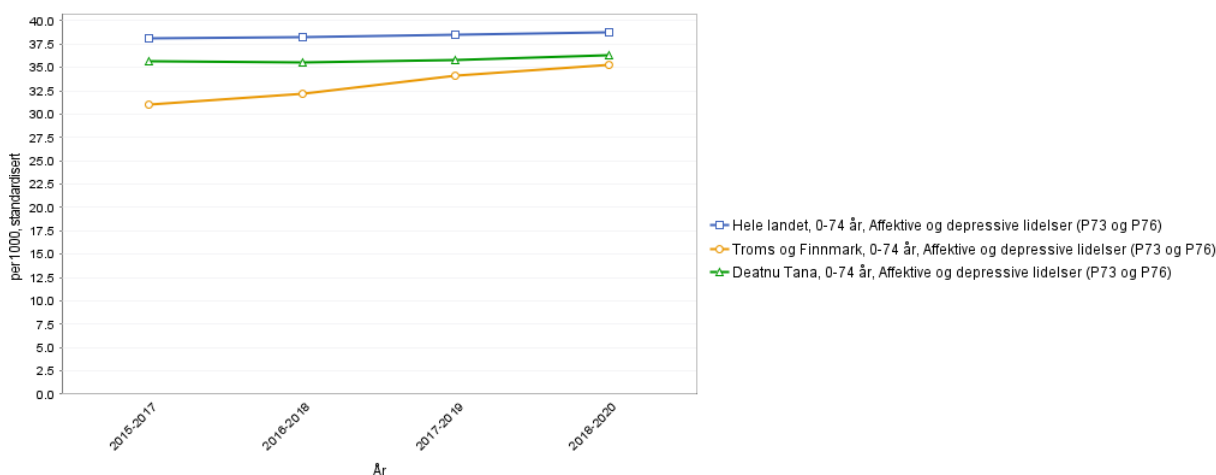
Eldre fra Tana tar kontakt med fastlege og legevakt omtrent like ofte per 1000 innbyggere som hele landet og Troms og Finnmark fylke. Trenden er relativt flat.

7.3.4 Depresjon og affektive lidelser

År			2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Geografi	Alder	Sykdomsgruppe				
Hele landet	0-74 år	Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	38	38	39	39
Troms og Finnmark	0-74 år	Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	31	32	34	35
Deatnu Tana	0-74 år	Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	36	36	36	36

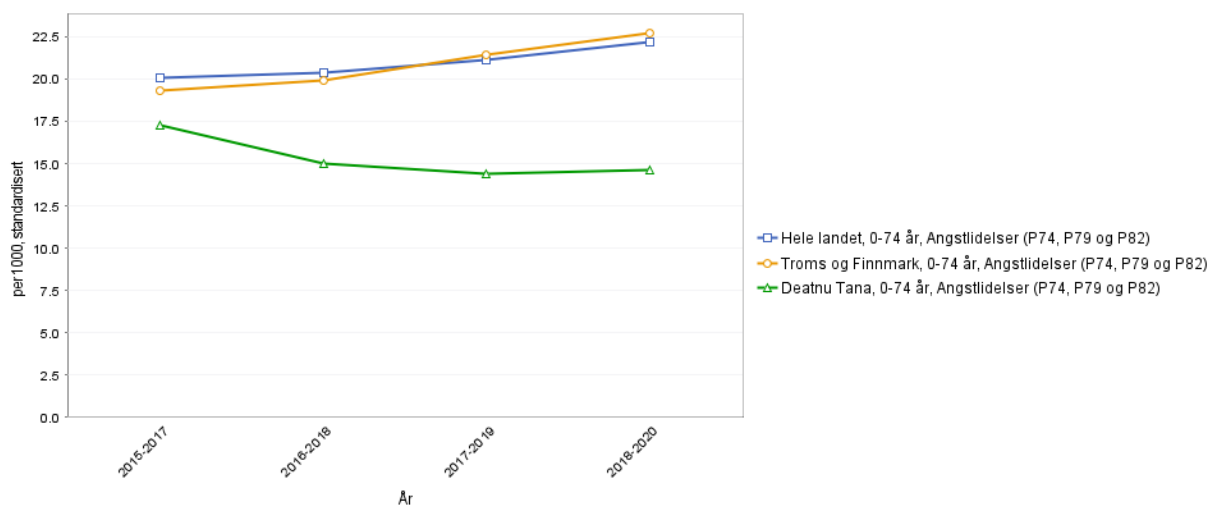
Tabell 28: Andel affektive og depressive lidelser hos personer 0-74 år per 1000 innbyggere i perioden 2015-2020. Kilde: kommunehelse statistikkbank

Det registreres færre affektive og depressive lidelser i Tana kommune sammenliknet med resten av landet, men flere sammenliknet med fylket. Trenden er flat.



Figur 17: Linjediagram for affektive og depressive lidelser hos personer 0-74 år. Kilde: Kommunehelse statistikkbank

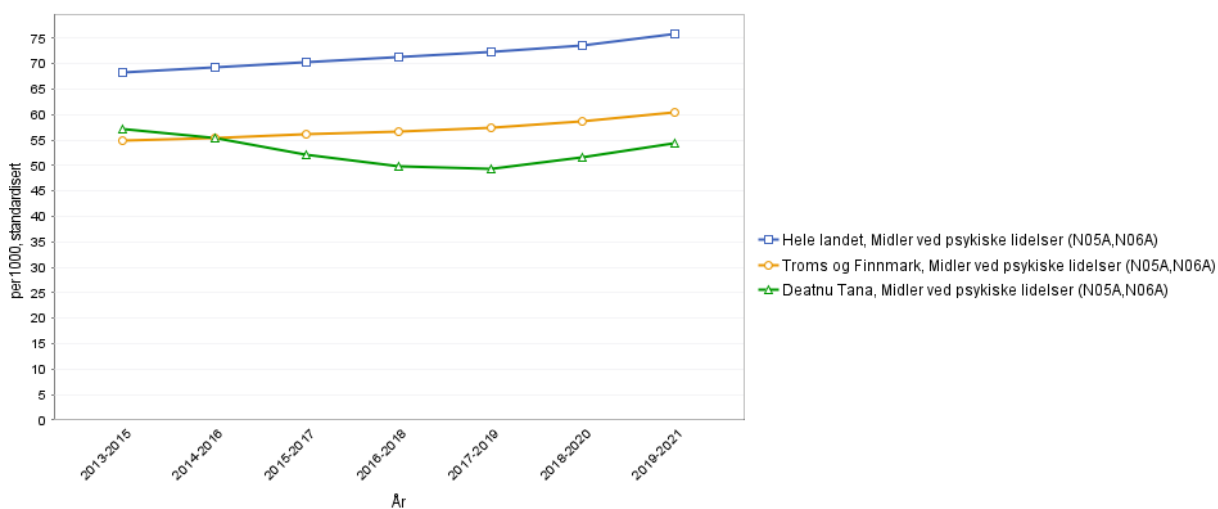
7.3.5 Angstlidelser



Figur 18: Andel angstlidelser hos personer 0-74 år per 1000 innbyggere i perioden 2015-2020. Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Det registreres færre angstlidelser i Tana kommune sammenliknet med fylket og landet. Trenden er jevnt over nokså flat.

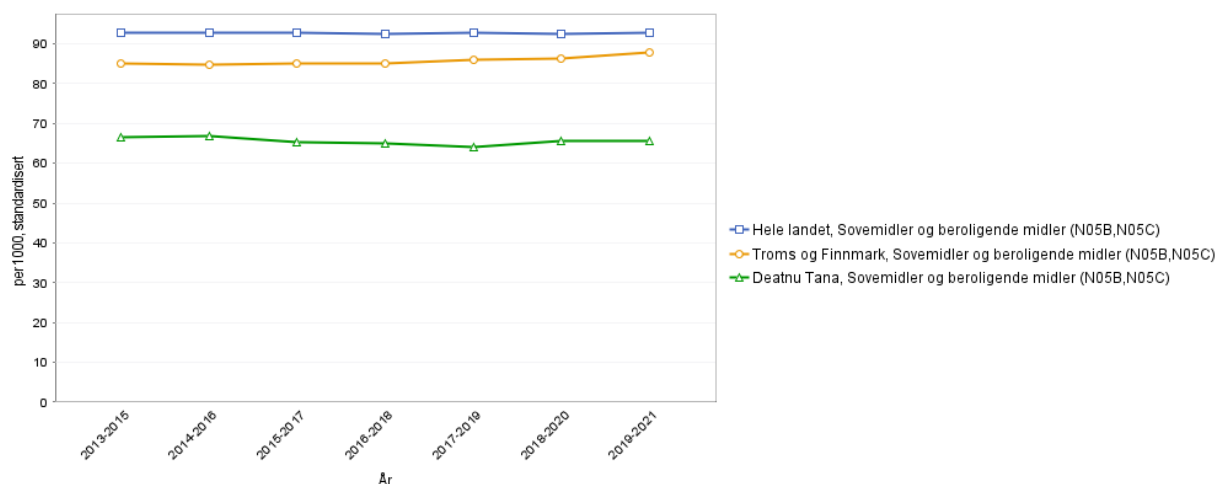
7.3.6 Andel brukere av legemidler mot psykiske lidelser



Figur 19: Andel brukere av legemidler mot psykiske lidelser per 1000 innbyggere i perioden 2013-2021. Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Det er færre brukere av legemidler mot psykiske lidelser i Tana kommune sammenliknet med fylket og landet. Trenden er relativt flat, men svakt økende.

7.3.7 Bruk av sovemidler og beroligende midler



Figur 20: Andel brukere av sovemedisiner og beroligende medikamenter per 1000 innbyggere i perioden 2013-2021. Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Det er færre brukere av sovemedisiner og beroligende medikamenter i Tana kommune sammenliknet med både fylket og landet. Trenden er flat.

7.4 Hjerte- og karsykdommer

Hjerte- og karsykdommer er en fellesbetegnelse på sykdommer og tilstander som rammer kroppens blodårer eller hjerte. De vanligste formene for hjerte- og karsykdommer er hjertekrampe, hjerteinfarkt, hjerneslag, atrieflimmer og hjertesvikt. Om lag 200 000 pasienter ble årlig innlagt i sykehus eller mottok poliklinisk behandling med en hjerte- og karsykdom som hoveddiagnose. Om lag en femtedel av hele befolkningen lever i dag med etablert hjerte- og karsykdom, eller har høy risiko for slik sykdom (FHI, 2024).

I grupper med lav utdanning er det høyere andel som rammes av hjerteinfarkt enn i grupper med høy utdanning. Årlig går antall førstegangs hjerteinfarkt ned, og færre får alvorlig infarkt. Nedgang i røyking, kolesterol, systolisk blodtrykk og bedre behandling forklarer en stor del av nedgangen (FHI, 2024).

Selv om det har vært en gunstig utvikling i dødeligheten og nedgang i antall nye tilfeller av hjerteinfarkt (per 100 000 innbyggere per år) er hjerte- og karsykdommer fortsatt et stort folkehelseproblem. Mange lever med symptomer eller sykdom, og helsetjenesten bruker mye ressurser på diagnostisering, behandling og kontroll (FHI, 2024).

Sosiale forskjeller i hjerte- og karsykdommer viser at vi har utfordringer også her, men samtidig muligheter for forebygging. Forskjeller mellom utdanningsgruppene skyldes i hovedsak høyere nivå av risikofaktorer i de gruppene som har lavere sosioøkonomisk status (Strand, 2004, Ariansen 2019, gjengitt i FHI, 2024).

7.4.1 Hjerte- og karsykdommer i spesialisthelsetjenesten

Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Tana ligger ganske lavt, sammenlignet med referansekommunene og fylket og landet som helhet.

KUNNSKAPSGRUNNLAGET FOLKEHELVEN I TANA KOMMUNE 2024

År		2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015
Geografi	Sykdomsgruppe				
hele landet	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	17,9	17,5	17,1	16,7
Finnmark	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	21,9	20,7	20,3	19,6
Porsanger Porsángu Porsanki	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	23,3	22,5	22,5	20,9
Kárášjohka Karasjok	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	17,8	16,0	15,5	13,9
Deatnu Tana	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	16,0	14,6	16,1	16,6
Unjárga Nesseby	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	22,3	21,0	20,1	16,3

Tabell 29: Hjerte- og karsykdommer i spesialisthelsetjenesten. Kjønn samlet, per 1000. Kilde: KommuneHelse statistikkbank

7.4.2 Dødsfall av hjerte- og karsykdommer hos menn

Det forekommer oftere dødsfall av hjerte- og karsykdommer hos menn i Tana og referansekommunene, enn sammenlignet med fylket og med landet. En mulig årsak kan være sammenhengen mellom den generelle lavere utdanningsnivået i distriktskommuner og forekomsten av røyking og høyt kolesterol.

År			2007-2016	2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022
Geografi	Dødsårsak	Kjønn							
Hele landet	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	menn	84,5	80,1	76,0	72,1	68,8	66,3	63,7
Troms og Finnmark	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	menn	105,7	97,9	93,8	89,9	85,1	82,8	80,8
Porsanger Porsángu Porsanki	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	menn	132,2	142,4	125,4	121,9	123,2	124,7	138,9
Kárášjohka Karasjok	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	menn	169,6	141,4	130,1	111,8	:	:	:
Deatnu Tana	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	menn	156,0	141,9	134,2	143,8	130,5	134,5	133,2
Unjárga Nesseby	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	menn	:	:	:	:	:	:	:

Tabell 30: Dødelighet 0-74 år, per 100 000. Kilde: KommuneHelse statistikkbank

7.4.3 Hjerte- og karsykdommer i primærhelsetjenesten

Antall personer som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt med hjerte- og karsykdomsrelaterte plager er relativt høyt, sammenlignet med Karasjok og Porsanger, men noenlunde likt med Nesseby og Troms og Finnmark som helhet.

År			2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Geografi	Alder	Sykdomsgruppe				
Hele landet	0-74 år	Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	108	104	101	99
Troms og Finnmark	0-74 år	Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	111	109	106	103
Porsanger Porsángu Porsanki	0-74 år	Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	95	91	92	88
Kárášjohka Karasjok	0-74 år	Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	71	65	58	61
Deatnu Tana	0-74 år	Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	104	110	113	102
Unjárga Nesseby	0-74 år	Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	88	100	103	104

Tabell 31: Hjerte- og karsykdommer i primærhelsetjenesten. Kilde: KommuneHelse statistikkbank

7.4.4 Brukere av legemidler mot hjerte- og karsykdommer

Brukere av legemidler forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende bare én gang. Tana kommune er noe lavere enn landet og fylket.

KUNNSKAPSGRUNNLAGET FOLKEHELSEN I TANA KOMMUNE 2024

År		2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi	Legemiddelgruppe					
Hele landet	Midler mot hjerte- og karsykdommer (C)	168,1	169,4	170,1	170,6	172,2
Troms og Finnmark	Midler mot hjerte- og karsykdommer (C)	171,6	171,8	171,2	170,7	171,3
Porsanger Porsá?gu Porsanki	Midler mot hjerte- og karsykdommer (C)	188,1	186,8	185,8	185,9	186,3
Karááshjohka Karasjok	Midler mot hjerte- og karsykdommer (C)	162,8	162,1	160,4	162,2	162,3
Deatnu Tana	Midler mot hjerte- og karsykdommer (C)	174,7	172,0	169,2	167,3	168,6
Unjárga Nesseby	Midler mot hjerte- og karsykdommer (C)	186,7	188,7	185,5	185,9	186,5

Tabell 32: Antall brukere av legemidler mot hjerte- og karsykdommer. Kjønn samlet, 0-74 år, per 1000. Kilde: Kommunehelse statistikkbank

7.5 Kreft – nye tilfeller

I Norge får årlig om lag 38 000 kreft. Antall nye tilfeller vil fortsette å øke fram mot 2040. Hovedårsakene er økt levealder og befolkningsvekst. Over 11 000 personer døde av kreft i 2022 (Dødsårsaksregisteret). Antall nordmenn som har hatt eller har kreft har økt kraftig de siste årene. Ved utgangen av 2022 var det totalt 327 110 personer i live som levde med en kreftsykdom eller tidligere hadde hatt kreft (prevalens). Dette er 100 000 flere enn for 10 år siden (FHI). Studier har påvist at krefttrisikoen øker jo lavere utdanningsnivå, særlig for lungekreft. Røykeatferd kan sannsynligvis forklare mye av forskjellene. Studier har også påvist at kreftpasienter med høy utdanning og inntekt hadde gjennomgående bedre overlevelse for de vanligste kreftformene, sammenlignet med pasienter med lavere utdanning og inntekt (Skyrud, et al, 2016, gjengitt i FHI, 2024).

7.5.1 Dødelighet – kreftsykdommer

Kreft er en av de hyppigste dødsårsakene i de fleste aldersgrupper, også hos barn. Det skyldes at yngre ikke i like stor grad rammes av andre dødelige sykdommer, selv om sjansen for å få kreft i ung alder er liten (Strøm et al., 2023, gjengitt i FHI, 2024).

År			2007-2016	2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022
Geografi	Dødsårsak	Kjønn							
Hele landet	Kreft (C00-C97)	menn	132,0	128,7	125,2	121,9	118,1	114,5	111,5
		kvinner	114,5	112,5	110,1	108,0	105,3	103,1	100,6
Troms og Finnmark	Kreft (C00-C97)	menn	132,1	130,6	126,2	125,8	122,4	117,4	115,9
		kvinner	111,2	112,5	106,7	104,7	104,2	104,0	103,3
Deatnu Tana	Kreft (C00-C97)	menn	83,8	88,5	110,6	120,5	130,1	128,6	144,0
		kvinner	95,4	100,8	98,8	97,0	102,2	100,8	93,0

Tabell 33: Dødelighet, kreft. Manglende tall på enkelte krefttyper, derfor er alle kreft-forekomster samlet. Per 100 000 per år. Kilde: Kommunehelse statistikkbank

7.5.2 Diabetes type 2 legemiddelbrukere

Brukere av legemidler forskrevet på resept til behandling av type 2-diabetes i aldersgruppen 30-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel, telles vedkommende bare én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Ut fra tabellen ser man at legemiddelbruken for diabetes type 2 er høyere i Tana, sammenlignet med både fylket og landet. Denne trenden har man sett i alle periodene siden 2014. Det er sosioøkonomiske og geografiske forskjeller i forekomst av diabetes type 2 for hele landet. Man kan derfor trekke slutningen at dette også gjelder Tana kommune, særlig når man også ser at Tana ligger høyere enn resten av landet.

Følgende legemiddelgruppe er tatt med: Blodsukkersenkende midler, ekskl. insuliner (A10B)

År		2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi	Måltall						
Hele landet	per 1000, standardisert	36,6	38,1	39,5	40,8	42,4	46,3
Troms og Finnmark	per 1000, standardisert	38,8	40,0	41,3	42,5	43,6	47,2
Deatnu Tana	per 1000, standardisert	42,7	45,1	46,8	48,7	49,0	55,7

Tabell 34: Bruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes. Kilde: Kommunehelse statistikkbank

7.6 KOLS/Lungesykdom

Om lag 6-7 prosent av befolkningen over 40 år har kols – Kronisk obstruktiv lungesykdom. Sykdommen kan gi betydelig funksjonsnedsettelse. Røyking er den viktigste årsaken til kols. Andre årsaker kan være eksponering av støv og gasser gjennom arbeid, men slike årsaker er stadig mindre vanlig enn tidligere. Flere menn enn kvinner hadde kols (Bhatta et al., 2018) i helseundersøkelsen i Nord Trøndelag i 1995-1997 og 2006-2008, men kjønnsforskjellene er i ferd med å endre seg (FHI, 2024). En rekke studier viser at lav sosioøkonomisk status basert på inntekt og utdanning, gir en økt risiko for kols. Lungesykdommer, inkludert kols, var den fjerde hyppigst registrerte dødsårsaken i Norge i 2021, etter hjerte- og karsykdommer, kreft og demens (Raknes & Sveen, 2022, gjengitt i FHI, 2024).

7.6.1 KOLS og astma

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

År	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi							
Hele landet	103,5	106,3	109,5	111,9	114,0	114,4	113,6
Troms og Finnmark	110,5	112,8	116,4	119,5	122,3	123,5	123,5
Deatnu Tana	111,2	119,4	120,6	120,1	120,7	123,4	125,7

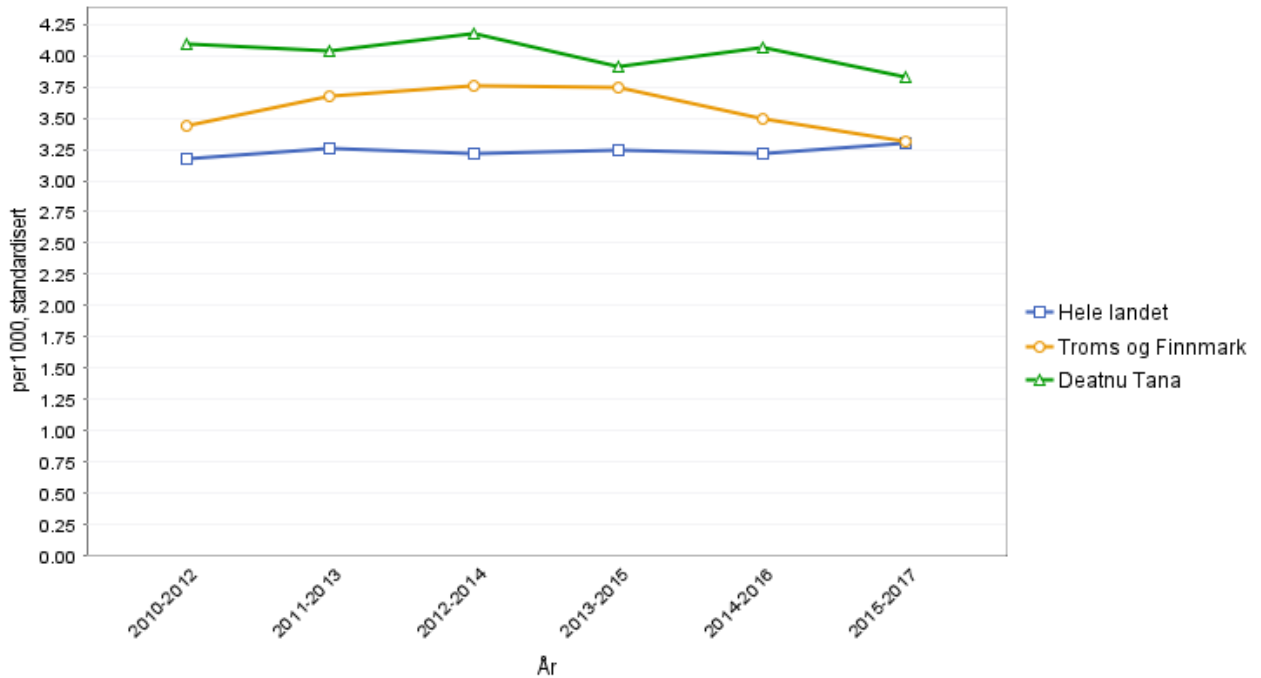
Tabell 35: Kols og astma, legemiddelbrukere (45-74 år), kjønn samlet. Per 1000 innbyggere. Kilde: Kommunehelse statistikkbank

7.6.2 KOLS i spesialisthelsetjenesten

Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus på grunn av KOLS per 1000 innbyggere per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med KOLS, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder).

År	2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi						
Hele landet	3,2	3,3	3,2	3,2	3,2	3,3
Troms og Finnmark	3,4	3,7	3,8	3,7	3,5	3,3
Deatnu Tana	4,1	4,0	4,2	3,9	4,1	3,8

Tabell 36: KOLS i spesialisthelsetjenesten, kjønn samlet, per 1000 innbyggere. Kilde: Folkehelse statistikkbank



Figur 21: Linjediagram for KOLS i spesialisthelsetjenesten

7.7 Muskel- og skjelettsykdommer

Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest», selv om de fleste tilstandene ikke medfører betydelig overdødelighet (Lærum, 2013).

I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet. Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager omfatter en lang rekke ulike tilstander som har det til felles at de er forbundet med smerte og eventuelt nedsatt funksjon knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Risikofaktorer, og dermed også mulighetene for forebygging, avhenger av diagnose. Sett under ett har mange typer muskel og skjelettsykdommer og -plager sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status.

7.7.1 Muskel- og skjelettsykdommer i primærhelsetjenesten

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

KUNNSKAPSGRUNNLAGET FOLKEHELSEN I TANA KOMMUNE 2024

År			2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Geografi	Alder	Sykdomsgruppe				
Hele landet	0-74 år	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	321	320	320	315
	15-24 år	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	238	238	240	236
Troms og Finnmark	0-74 år	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	333	332	332	328
	15-24 år	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	254	254	258	253
Deatnu Tana	0-74 år	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	295	307	315	304
	15-24 år	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	221	224	232	224

Tabell 37: Antall personer med muskel- og skjelettrelaterte plager, per 1000 innbyggere per år. Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Tabellen viser at Tana ligger under gjennomsnittet, både i aldersgruppen 15-24 år og 0-74 år, i hele landet og i Troms og Finnmark.

7.7.2 Muskel- og skjelettsykdommer i spesialisthelsetjenesten

Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

År		2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi	Sykdomsgruppe						
Hele landet	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	18,1	18,2	18,4	18,1	17,5	16,8
Troms og Finnmark	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	18,2	18,2	18,2	17,9	17,7	17,4
Deatnu Tana	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	17,4	17,4	17,7	18,0	17,9	15,9

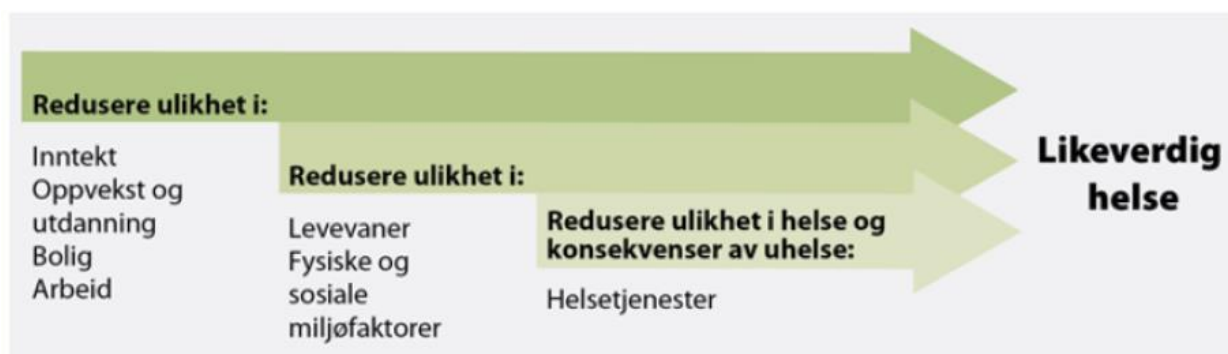
Tabell 38: Sykdom i muskel-/skjelettsystemet og bindevev i spesialisthelsetjenesten. Kilde: Kommunehelse statistikkbank

I likhet med statistikk for primærhelsetjenesten, ligger Tana stort sett under gjennomsnittet i landet og fylket.

8.0 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.

Sosioøkonomiske variabler er en årsak til forskjeller i befolkningens helse. De kan være uttrykk for en tilgang til materielle og psykososiale ressurser som gir bedre helse. Forskere har avdekket flere slike ressurser som har helsemessig betydning, både direkte og indirekte ([Helsedirektoratet](#), 2024). For eksempel ser man tydelige årsakssammenhenger mellom høyeste utdanningsnivå, røyking og forekomster av KOLS.



Figur: Årsakskjeden og områder der innsats kan redusere sosiale helseforskjeller, lengst til venstre de bakenforliggende årsaker. Fra [Folkehelse rapporten 2018 \(fhi.no\)](#)

Kommunen har tilgang til flere virkemidler for å utjevne ulikheter og sørge for jevn fordeling av befolkningens helse, i kraft av å være planmyndighet etter plan- og bygningsloven, samfunnsutvikler og skoleeier, barnehageeier mv., og som ansvarlig for kommunale helse- og omsorgstjenester. Tabellene under viser noen strategier og tiltak, både universelle og målrettede.

Forhindre sosiale ulikheter i helse	<ul style="list-style-type: none"> • Planlegge for gode og trygge bomiljøer med god sosial miks • Sørge for at barnehager og skoler har god kvalitet • Utvikle trygge nærmiljøer som gir mulighet for aktivitet, deltakelse, inkludering, sosial støtte og medvirkning
Redusere risiko for sosiale ulikheter i helse	<ul style="list-style-type: none"> • Redusere omfang av støy, luftforurensning og annen forurensning • Legge til rette for sunn mat i barnehager og skoler • Føre en ansvarlig alkoholpolitikk • Motvirke mobbing i barnehager og skoler
Redusere sosiale ulikheter i helse	<ul style="list-style-type: none"> • Sørge for likeverdige tilbud i de kommunale helse-, og omsorgstjenestene

Figur 22: Universelle strategier og tiltak. Kilde: [Helsedirektoratet](#)

Forhindre sosiale ulikheter i helse

- Sørge for boliger til utsatte grupper
- Tilby gratis kjernetid i barnehager / inntektsgradert foreldrebetaling for barnehageplass
- Bidra til inkludering i arbeidslivet (stimulere til praksis- og arbeidsplasser)
- Sørge for at tilbud om fritidsaktiviteter til barn og ungdom omfatter familier med svak økonomi

Redusere risiko for sosiale ulikheter i helse

- Sørge for et godt råd- og veilednings tilbud til personer med økonomiske problemer
- Tilby gratis (subsidierte) tjenester for endring av levevaner og mestring av helseutfordringer (frisklvs- og mestringstilbud)
- Utvikle områder med levekårsutfordringer

Redusere sosiale ulikheter i helse

- Sørge for gode tilbud til de som har helserelaterte eller sosiale problemer Eks. PP-tjenester, psykologtjenester, lærings- og mestringssentre og lavterskel helsetjenester for utsatte grupper

Figur 23: Målrettede strategier og tiltak (utsatte grupper). Kilde: [Helsedirektoratet](#)