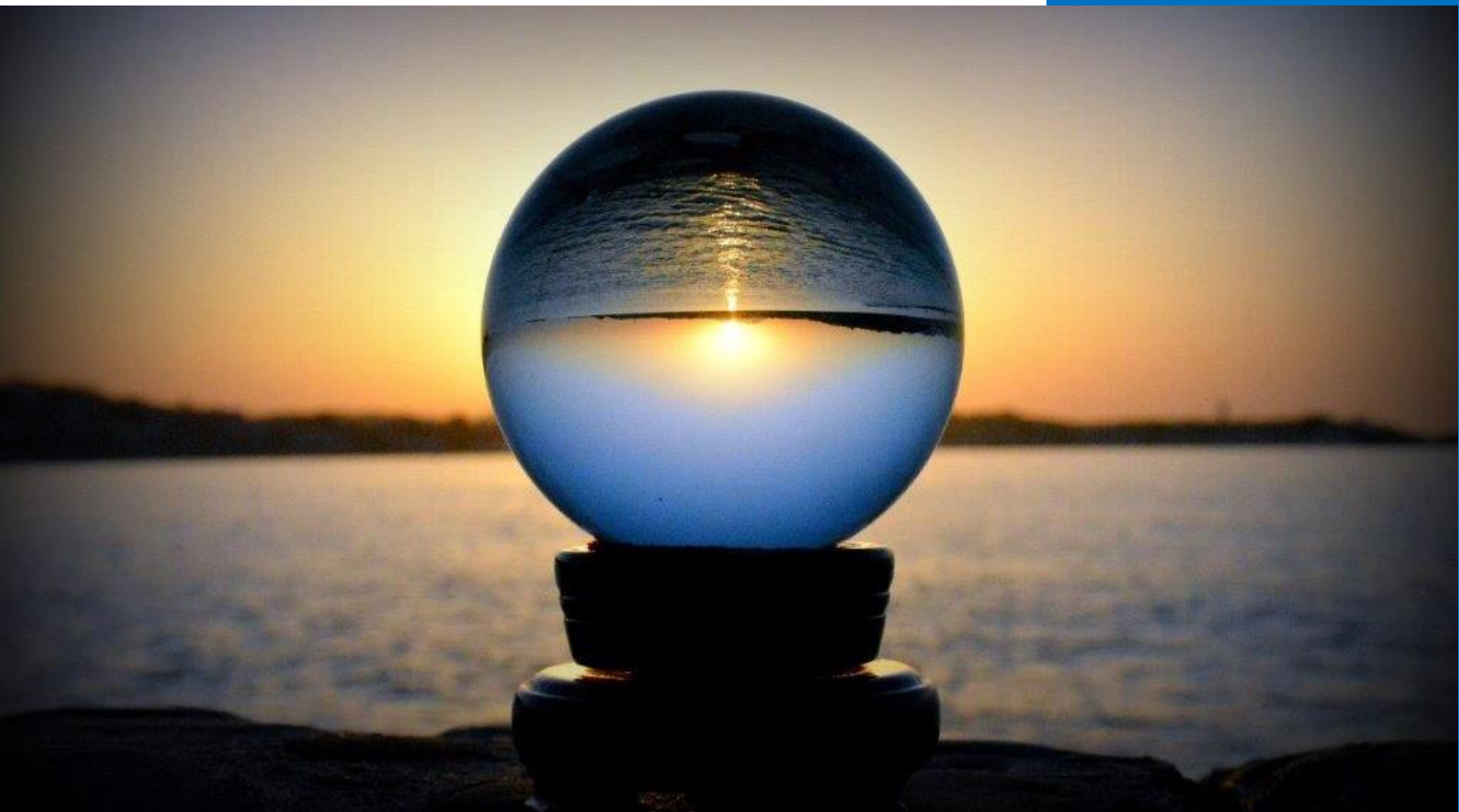




# Sør-Varanger kommune

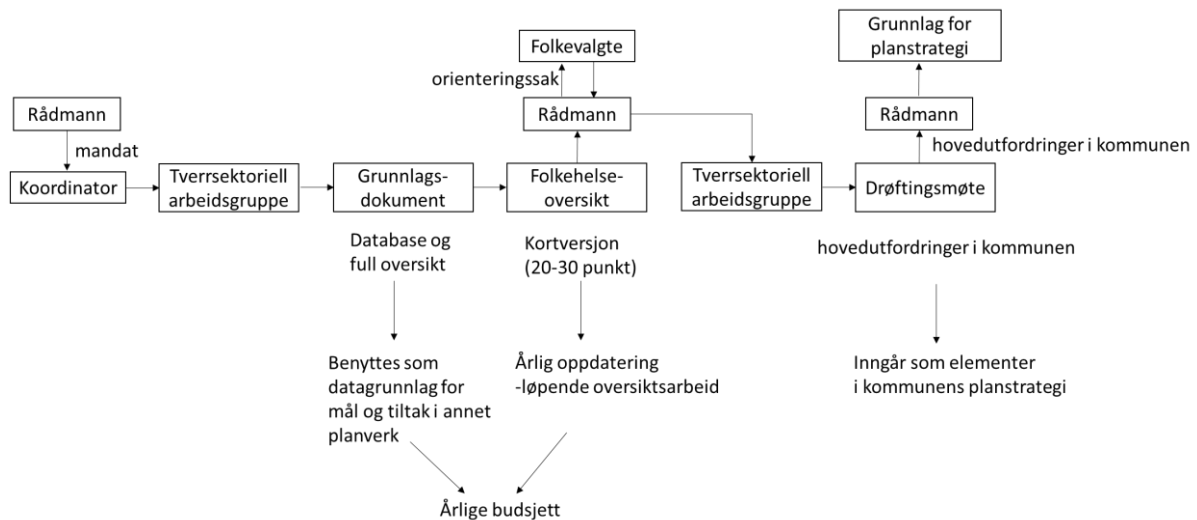


**Oversiktsbilde,  
Helsetilstand og påvirkningsfaktorer  
Sør-Varanger kommune 2022 - 2026**

## Prosess og sammendrag

Arbeidet med oversiktsbildet over helsetilstand og påvirkningsfaktorer 2022-2026, består primært av tre dokumenter (grunnlagsdokument, folkehelseoversikt og planstrategi) og tre prosesser for å utvikle disse dokumentene.

Arbeidet med er skissert i følgende diagram:

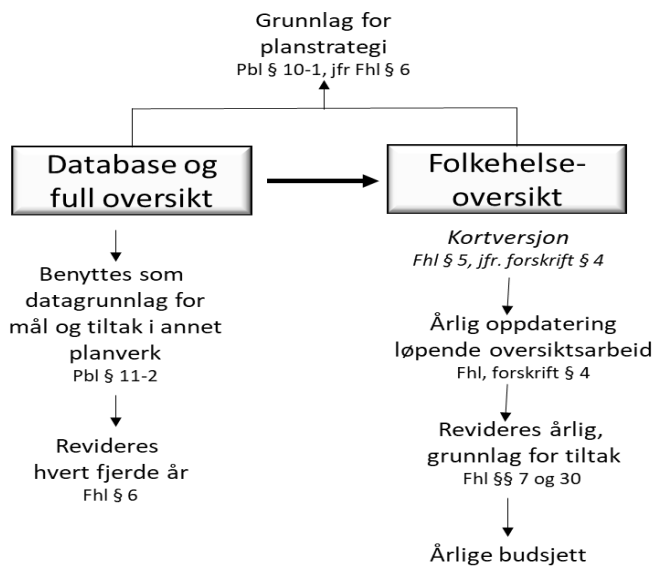


Det første dokumentet (grunnlagsdokumentet) er en *utredning* som beskriver helsetilstand og faktorer som kan påvirke helsen i befolkningen i Sør-Varanger kommune. Dette er en *database* for seks store temaområder; Befolknings sammensetning, oppvekst og levekår, miljø, skader og ulykker, helse relatert atferd og helsetilstand. Helsedirektoratets veileder anbefaler i tillegg 63 undertema til disse seks områdene. Disse undertemaene gir et utgangspunkt for å identifisere utfordringer kommunen står overfor. Det første grunnlagsdokumentet ble ferdigstilt høsten 2019 og er nå revidert gjennom en ny utredning.

Medvirkning betegnes som et bærende prinsipp i folkehelsearbeidet både når det gjelder medvirkning fra befolkningen i folkehelsearbeidet, i planprosesser og i ulike aktiviteter og tiltak. Mange har vært medvirkende i arbeidet med oversiktsdokumentet; ressursgruppen for folkehelse, de enkelte fagenhetene i kommunen, nasjonale statistikker og lokale og fylkeskommunale rapporteringer.

Det første grunnlagsdokumentet (2019) ble gjennomgått av den tverrsektorielle folkehelsegruppen som gjorde en rangering og som valgte ut de viktigste utfordringene og sammenstilte disse i en kortversjon av hoveddokumentet. Dette utgjør det andre dokumentet og skal forstås som kommunens reelle *folkehelseoversikt*. Det nye grunnlagsdokumentet gir grunnlag for en revidering også av folkehelseoversikten.

Arbeid med folkehelseoversikt er lovpålagt gjennom folkehelseloven (Fhl) og Plan og bygningsloven (Pbl).



Folkehelseoversikten skal danne utgangspunkt for kommunens *planstrategi*. Planstrategien er det nye kommunestyrets overordnede strategi for utvikling av kommunen i innværende kommunestyreperiode og er å anse som det tredje dokumentet. Det er det nye kommunestyret som velges i 2023 som skal utarbeide en ny planstrategi, og arbeidet med ny planstrategi vil starte i forbindelse med kommunestyrevalget. For å sikre god medvirkning innkalte kommunedirektøren 21/11-2019 relevante aktører i sivilsamfunnet, relevante folkevalgte og relevante personer fra administrasjonen, til et prosessmøte for prioritering av 23 utfordringer som ble vurdert som viktigst.

Etter en ny gjennomgang i folkehelsegruppen ble sammenstillingen etter prosessmøtet 22/11-2019 som følger:

Indikator <i>(Indikatorer med grå skrift er lavere prioritert. Nummerering er ikke relevant, kun til oppfølging)</i>	Tema	Strategisk mål
8. Høy arbeidsledighet 15-29 år 11. Høyt frafall i videregående skole og integrering av borteboende elever 9. Utenforskap, frafall og manglende inkludering, på bakgrunn av økende forskjeller i elevmassen 17. Mangel på møteplasser for ungdom, samt tilbud og tilgjengelighet på kollektivtransport. 23. Psykisk helse hos ungdom: stress og slitenhet (spesielt jenter VGS) 19. Sosiale risikomiljøer (rus blant unge, og vold generelt).	Trivsel, livskvalitet og tilhørighet	Sør-Varanger kommune skal ha et godt og inkluderende samfunn, og preges av trivsel, læring og mulighet for arbeid.
4. Integrering av mange og ulike nasjonaliteter, ressurskrevende for tjenesteytere (barnehage, skole, helsestasjon) 5. Økende andel barn i husholdninger med lavinntekt (barnefattigdom) 6. Høy andel eneforsørgere, og barn av eneforsørgere 21. Til dels alvorlige fysiske og psykiske helseproblemer hos flykninger, og sen avdekking	Sosial ulikhet	Sør-Varanger kommunes innbyggere skal ivaretas og inkluderes, for å redusere sosiale ulikheter.
1. Lav tilflytting til kommunen, endring i befolknings sammensetning (antall yngre synker og eldre øker) 2. Rekruttering av kvalifisert personell til kommunale fagstillinger, samt til kommende nye næringer (være i forkant) 3. Geografisk store avstander gir ressursmessige utfordringer til tjenestutøverne og service for brukere 16. Mangel på frivillige innen helse, omsorg og velferd 22. Økende andel eldre med store hjelpebehov, eksempelvis demensutvikling 10. Mye ressurser til spesialundervisning til få elever (andel med spesialbehov er på landsgjennomsnittet)	Kompetanse og rekruttering	Sør-Varanger kommune skal til enhver tid ha kompetent fagpersonell og legge til rette for større grad av frivillig arbeid.
7. Høyt sykefravær i Sør-Varanger kommune (som organisasjon), og høy andel uføre kvinner 45-66 år.	Sykefravær og uførhet	Sør-Varanger kommune skal ha et inkluderende arbeidsmiljø som bidrar til å redusere sykefravær og uførhet hos våre ansatte.
18. Deltakelse i organisert og uorganisert fysisk aktivitet og andel voksne og barn som er fysisk aktive 20. Høy overvekt i befolkningen med påfølgende livsstilssykdommer (diabetes type 2, hjerte/kar).	Helsefremmende livsstil	For Sør-Varanger kommune er fysisk aktivitet og friluftsliv en viktig ressurs, sammen med en helsefremmende livsstil, fysisk og psykisk.

## Status og anbefalinger

Utfordringene som utgjorde folkehelseoversikten i 2019 var som følger (det er mulig å klikke på lenkene for å finne relevant datagrunnlag):

Status 2019	Status 2022
1 Sør-Varanger er en kommune som preges av vekst, muligheter og positiv utvikling både gjennom økning i reiselivsbedrifter og flere nyetableringer av andre næringer	<a href="#">Negativ befolkningsutvikling</a> <a href="#">Svak kommuneøkonomi</a>
2 Etablering av Sør-Varanger utvikling med ansvar for omstillingsprosess og mål om 300 nye private arbeidsplasser	<a href="#">Relativ nedgang i antall arbeidsplasser</a>
3 Stor bredde, høy aktivitet og stor dugnadsånd i frivillige lag og organisasjoner	<a href="#">Uendret</a>
4 Nærhet og lett tilgang til natur og friluftsliv, idretts- og aktivitetsanlegg	<a href="#">Uendret</a>
5 Tilgang til videregående skole og etablering av Campus Kirkenes / UIT. Nyetablering av lærerutdanning i 2017 og sykepleierutdanning 2018	<a href="#">Uendret</a>
6 Kulturtilbud med stort mangfold og gode muligheter for kulturoplevelser	<a href="#">Bedring, men 41% av ungdommene mener ikke at tilbudet er bra</a>
7 Helsefremmende fokus i kommunale tjenester	<a href="#">Uendret</a>
8 Høyt inntektsnivå, over landsgjennomsnittet og høyt i Finnmarksammenheng	<a href="#">Median inntekt er nå som fylket og lavere enn landet</a>
9 Lave skoleprestasjoner i lesing og regning i grunnskolen og frafall i Videregående skole.	<a href="#">Fortsatt svake skoleprestasjoner</a> <a href="#">Fortsatt høyt frafall i videregående skole</a>
10 Overvekt/fedme	<a href="#">Fortsatt større andel av overvekt og fedme ved sesjon</a>
11 Psykisk helse hos barn og unge	<a href="#">Uendret</a>
12 Høy arbeidsledighet 15-29 år	<a href="#">Bedring</a>

## Anbefalinger

I tillegg til punktene i folkehelseoversikten (over) viser utredningen av det nye oversiktsdokumentet (2022-2026) følgende forhold som kommunen bør være oppmerksom på:

- Stor vekst i antall eldre over 80 år
- Noe høy andel enpersonshusholdninger blant eldre
- Ca. 15 % unge sier de ikke har en fortrolig venn
- Utfordringer i næringsliv p.g.a. krigen i Ukraina
- Økende andel barn som vokser opp i lavinntektsfamilier
- Høyere andel av voksne enn landet som mottar uføreytelser
- Utfordringer med boliger som ikke er tilpasset eldre
- Spesielt utsatte skoleveger
- Tilbud og bruk av cannabis
- Seksuell helse
- Anmeldte tilfeller av vold og mishandling
- Depressive plager hos ungdommer

## Innhold

Prosess og sammendrag.....	1
Status og anbefalinger.....	3
1.0 Innledning.....	8
1.1 Informasjon om kilder og statistikk.....	9
2.0 Befolkningssammensetning .....	11
2.1 Folketall som helhet, med kjønns og aldersgruppering .....	11
2.2 Endring i folketall.....	12
2.2.1 Fødselsoverskudd og -underskudd 2015 - 2021.....	12
2.2.2 Endring folketall siste 10 år .....	12
2.2.3 Befolkningsframskriving .....	13
2.2.4 Tjenester til eldre .....	15
2.3 Andel enpersonshusholdninger .....	16
2.4 Etnisk sammensetning.....	16
2.4.1 Innvandrere .....	17
3.0 Oppvekst- og levekårforhold .....	20
3.1 Andel med lavinntekt. ....	20
3.2 Boliger i kommunen .....	22
3.3 Andel eneforsørgere og barn av eneforsørgere.....	24
3.4 Arbeid og uførhet .....	24
3.5 Sykefravær, trend de siste år .....	27
3.6 Andel arbeidsledige.....	28
3.6.1 Arbeidsledige, andel under 30 år .....	28
3.6.2 Personer 16 – 25 år – uten arbeid eller utdanning .....	28
3.6.3 Arbeidsstyrkestatus i kommunen.....	29
3.7 Grunnskolen i kommunen .....	31
3.7.1 Læringsmiljø og elevprestasjoner .....	32
3.7.2 Trivsel og mobbing på skolen .....	35
3.8 Videregående skole .....	36
3.8.1 Borteboere og tilbud til elever ved skolen .....	38
3.9 Barnehager .....	39
3.9.1 Bemanning i barnehagene .....	40
3.10 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste.....	41
3.11 Barnevern .....	41
4.0 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø .....	43
4.1 Smittsomme sykdommer .....	43

4.2 Drikkevannskvalitet .....	44
4.3 Forekomst av radon.....	44
4.4 Risiko for legionella .....	45
4.5 Omfang av områder utsatt for støy.....	46
4.6 Omfang av områder utsatt av luftforurensning .....	46
4.6.1 Overvåking av radioaktivitet i omgivelsene .....	46
4.8 Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg.....	47
4.9 Skoleveger .....	47
4.10 Gang- og sykkelveger, turstier osv. ....	50
4.11 Omfanget av områder for rekreasjon og friluftsliv .....	50
4.11.1 Tilgjengeligheten til områder for rekreasjon og friluftsliv .....	51
4.12 Tilbud og tilgjengelighet til kollektivtransport .....	52
4.13 Omfang av grøntarealer .....	52
4.14 Frivillige organisasjoner.....	53
4.15 Valgdeltakelse .....	53
4.16 Omfang av kulturtilbud .....	53
4.17 Sosiale nettverk og tilhørighet .....	54
4.19 Sosial støtte .....	55
5.0 Skader og ulykker .....	56
5.1 Antall personskader behandlet i sykehus.....	56
5.2 Trafikkulykker .....	57
6.0 Helserelatert atferd.....	58
6.1 Deltakelse i fysisk aktivitet .....	58
6.2 Fysisk aktivitet hos voksne og barn .....	59
6.3 Omfang av elever som går eller sykler til skolen.....	59
6.4 Daglig røyking (unge/voksne/gravide) .....	60
6.5 Alkohol, tobakk og rus.....	60
6.5.1 Røyking, alkoholkonsum og annen rusmiddelbruk hos ungdommer.....	61
6.6 Seksuell helse .....	62
6.7 Søvn .....	63
6.8 Vold og kriminalitet .....	64
7.0 Helsetilstand.....	66
7.1 Forventet levealder .....	66
7.2 Forekomst av livsstilssykdommer.....	67
7.2.1 Overvekt og fedme .....	67
7.2.2 Diabetes type 2.....	68

7.2.3 Hjerte og karsykdommer .....	69
7.2.4 Psykisk helse .....	69
7.2.5 Muskel- og skjelettsykdommer –plager .....	72
7.2.6 Kreft .....	72
7.2.7 Kols .....	73
8.0 Sosial ulikhet i helse .....	74



## 1.0 Innledning

Utredningen av faktorer som kan påvirke helsetilstanden er delt opp i seks hovedtema:

- a) Befolknings sammensetning
- b) Oppvekst og levekårsforhold
- c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) Skader og ulykker
- e) Helserelatert atferd
- f) Helsetilstand

Hvert av disse hovedtemaene har en rekke underpunkter.

Figur 1.1 Sammenheng mellom hovedtema i grunnlagsdokumentet



Kilde: [Helsedirektoratet](#)

Figuren viser at kommunens befolkning og befolkningssammensetning skal være utgangspunktet for å vurdere annen informasjon. Befolknings sammensetningen kan være en del av utfordringsbildet. Oppvekst- og levekårsforhold, helsereelatert atferd, fysisk og sosialt miljø er alle eksempler på faktorer som er med på å påvirke risiko for skader og ulykker og helsetilstanden generelt.

Valg av satsingsområder, strategier og tiltak knyttet til det systematiske folkehelsearbeidet må være basert på kunnskap om helsetilstand, påvirkningsfaktorer og de folkehelseutfordringer kommunen står overfor.

Sør-Varanger kommune har iverksatt mange viktige prosjekter, strategier og tiltak for å møte folkehelseutfordringer som kommunen står overfor. Men selv om kommunen er kommet langt og det er stor aktivitet i alle sektorer, er det å definere hvilke utfordringer kommunen har i et folkehelseøyemed, en viktig oppgave. Dermed å målrettet få satt inn samlede tiltak i flere tjenester med det for øyet å redusere negative faktorer som påvirker folkehelsen.

Grunnlagsdokumentet skal nettopp gi oss denne oversikten, samt bistå kommunale enheter og politisk ledelse i sine prioriteringer og tiltakskjeder. Gjennom tverrsektoriell innsats og kommunens plansystem skal folkehelseovens mål om å redusere sosiale helseforskjeller omsettes til kommunale styringsdokumenter og forpliktende handling.

Sosial ulikhet i helse er systematiske variasjoner i befolkningens helse som følger utdanning, yrke og inntekt. For hvert steg man beveger seg oppover den sosioøkonomiske stigen, jo

bedre levevaner og helse, og jo høyere levealder. Sosial ulikhet i helse er både et rettferdighetsproblem og et folkehelseproblem, og kommunene har en lovfestet plikt til å påvirke denne utviklingen med de virkemidler kommunen er tillagt. Årsakene til sosiale ulikheter i helse er sammensatte, og det finnes ingen entydige svar på hvordan denne utfordringen skal møtes.

Kommunestyret har gjennom sine tjenesteområder stor mulighet til å påvirke utviklingen i positiv retning.

#### Kilder

Dette grunnlagsdokumentet har benyttet et omfattende kildemateriale. Der det er mulig er kildene oppgitt med klikkbare lenker. Dette gjør at opplysninger kan kvalitetssikres og/eller benyttes som grunnlag for egne analyser og vurderinger.

### 1.1 Informasjon om kilder og statistikk

Folkehelseloven angir noen bestemte kilder til kunnskap som skal benyttes i oversikten:

- a) Opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig.
- b) Kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene.
- c) Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og samfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) sender årlig ut folkehelseprofiler til alle kommunene som skal inngå som en del av den lovpålagte oversikten. I tillegg er KommuneHelse statistikkbank en viktig kilde til oversiktsarbeidet. I tillegg til nevnte kilder er det gjennom møtevirksomhet og via fagenhetenes folkehelse rapportering innhentet erfaringsbasert kunnskap fra kommunens helse- og omsorgstjenester, fra kultursektoren, foretaket Barentshallen, skoler, barnehager, teknisk drift, havnevesen og kommuneplanens samfunnsdel. Samlet sett har kommunen en omfattende kunnskap om barn, familier, oppvekstforhold og nærmiljø, og om fysiske miljøfaktorer som arealdisponering, infrastruktur og bebyggelse.

Også utenom kommunal forvaltning finnes viktige kilder til kunnskap, for eksempel frivillige organisasjoner og institusjoner som sykehus, politi, lokalt mattilsyn og næringsliv. Både offentlige og private organisasjoner og institusjoner er ikke bare viktige kilder til kunnskap, men også viktige medaktører på tiltakssiden.

Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er viktig å være oppmerksom på utfordringer knyttet til bruk og tolkning av statistikk. Opplysninger fra statlige helsemyndigheter sier ikke noe konkret om landsgjennomsnittet, og det er heller ikke definert konkrete nasjonale mål for ønsket nivå på helseutfall knyttet til forebyggbare sykdommer eller påvirkningsfaktorer. På noen områder har landet som helhet store utfordringer og negativ utvikling. Det understrekes at selv om Sør-Varanger kommune ligger bedre an enn landsgjennomsnittet på et område, kan det likevel innebære en viktig folkehelseutfordring for kommunen fordi landnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Det er også viktig å være oppmerksom på at statlige helsemyndigheter av og til bruker statistikk som viser gjennomsnitt over flere år. Videre mangler det i stor grad statistikk som gjør at kommunen klarer å ivareta følge-med-ansvaret når det gjelder det nasjonale målet

om å redusere sosiale ulikheter i helse. Ofte mangler det bakgrunnsvariabler som utdanningsnivå/foreldrenes utdanningsnivå eller familieøkonomi, og det blir vanskelig å vite om valgte innsatsområder og tiltak i folkehelsearbeidet har effekt. Indikatorer som grunnleggende ferdigheter, deltakelse i ulike aktiviteter og frafall i videregående skoler er eksempel på statistikkområder der det er vanskelig å ivareta følge-med-ansvaret når det gjelder sosiale ulikheter.

Som sammenlikningsbare kommuner, er det i oversiktsdokumentet noen steder brukt andre Finnmarkskommuner med tilnærmet likhet i størrelse og innbyggertall. Grunlaget for sammenlikning med andre kommuner er ikke minst geografisk beliggenhet og livsgrunnlag. I tillegg er sammenlikninger trukket opp mot Finnmark som fylke samt nasjonale tall og statistikker.

## 2.0 Befolknings sammensetning

Med befolknings sammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som kan omfatte antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster osv. Denne type informasjon er viktig i vurderingen av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg selv som del av utfordringsbildet for folkehelsen i kommunen/fylket.

### Hovedinntrykk

Per 01.01.2022 hadde Sør-Varanger kommune 9925 innbyggere og i overkant av 80 % av disse bodde på Kirkeneshalvøya. Fram mot 2016 har det vært en vekst i innbyggertallet, men i årene etter har tallet flatet ut og hatt en svak nedgang. Dette skyldes hovedsakelig utflytting, som i stor grad skyldes konkursen ved Sydvaranger Gruve AS i 2015. Flere hundre personer mistet jobben og mange av disse flyttet ut av kommunen for å finne nye jobber. Ifølge SSB sine befolkningsframskrivninger vil befolkningen i kommunen holde seg på samme nivå og kanskje gå litt opp fram mot 2050 (10 087 innbyggere). Framskrivningen tar hensyn til tidligere utvikling, fødselsrater og flyttemønster, men tar ikke hensyn til samfunnsmessige endringer om kan føre til endringer i innbyggertall.

I statistikken som er benyttet, har en ikke registrert endringer som måtte komme som en konsekvens av stengte grenser og begrensinger i grensehandel som følge av krigen i Ukraina og sanksjoner mot Russland.

I Sør-Varanger er det stor utskifting av befolkning, og mellom 400 - 500 personer som flytter ut og 300 - 400 personer som flytter inn hvert år. Dette kan føre til stor utskifting av arbeidsfolk og vanskeligheter med å rekruttere kvalifisert fagpersonell.

Framover vil andelen eldre over 80 år øke betraktelig, noe som vil gi økende utfordringer for helse- og omsorgstjenestene. Sør-Varanger har stor spredning i antall nasjonaliteter. Kommunene har også de siste årene tatt imot en del flykninger som vi ser har utfordringer knyttet til blant annet integrering, økonomi og fysisk og psykisk helse.

### 2.1 Folketall som helhet, med kjønns og aldersgruppering

Tabell 2.1a viser folketallet i Sør-Varanger per 1. januar 2022. Antall innbyggere i kommunen var da 9 925. Litt over 80 % av disse bor på det som kalles Kirkeneshalvøya, som omfatter tettstedene Kirkenes, Hesseng, Sandnes og Bjørnevatn. Avstanden på strekningen er om lag 10 km. I kommunesenteret Kirkenes bor cirka 3500 personer. Dette betyr at den største andelen av befolkningen i kommunen bor relativt konsentrert, selv om kommunen har en geografisk stor utstrekning. Blant annet fører kommunens geografisk store utstrekning til økt ressursbruk i mange kommunale tjenester. Kommunens areal er 3967 km<sup>2</sup>.

Kjønnsfordelingen i kommunen er nesten helt likt fordelt.

Tabell 2.1a Folketall i Sør-Varanger fordelt på kjønn, per 01.01.2019.

	<b>Menn</b>	<b>Kvinner</b>	<b>Totalt</b>
<b>0-5 år</b>	260	282	542
<b>6-15 år</b>	500	505	1005
<b>16-19 år</b>	221	255	476
<b>20-66 år</b>	3189	3021	6210
<b>67 år eller eldre</b>	787	905	1692
	4957	4968	9925

Kilde: [SSB](#)

Som vist i tabell 2.1b er andelen barn (0-17 år) i kommunen noe lavere enn landet som helhet.

Tabell 2.1b Befolkning 0-17 år (antall og andel)

	<b>Alder</b>	<b>Måltall</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Hele landet</b>	0-17	andel (%)	21,6	21,5	21,3	21,1	20,8	20,6
<b>Troms og Finnmark</b>	0-17	andel (%)	20,9	20,7	20,4	19,9	19,6	19,2
<b>Sør-Varanger</b>	0-17	andel (%)	20,1	19,7	19,5	19,1	18,6	18,2

Kilde: [FHI](#),

## 2.2 Endring i folketall

### 2.2.1 Fødselsoverskudd og -underskudd 2015 - 2021

I løpet av perioden mellom 2015 og 2021 har antall fødte ligget mellom 74 og 99. Antall døde har ligget mellom 83 og 102. I gjennomsnitt i samme periode har fødselsoverskuddet årlig vært på 5,7.

Tabell 2.2.1a Fødte, døde og fødselsoverskudd i Sør-Varanger 2015 - 2021

	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Levendefødte</b>	83	91	95	101	99	92	102
<b>Døde</b>	97	85	99	83	91	74	94
<b>Fødselsoverskudd</b>	-14	6	-4	18	8	18	8

Kilde: [SSB](#)

Tabell 2.2.1b viser at Sør-Varanger kommune har hatt en negativ utvikling fra 2016 og fram til 2021. I forhold til fødselsoverskuddet, har den store utflyttingen av innbyggere i større grad påvirket den negative befolkningsutviklingen de siste årene. Fødselsoverskudd og innvandring har ikke klart å kompensere for den negative utviklingen.

Tabell 2.2.1b Inn- og utflytting i Sør-Varanger siste 5 år.

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Innflytting</b>	361	357	391	358	394	372
<b>Utflytting</b>	472	454	499	431	504	562
<b>Nettoinnflytting</b>	-111	-97	-108	-73	-110	-190

Kilde: [SSB](#)

### 2.2.2 Endring folketall siste 10 år

Tabell 2.2.2a viser befolkningsutviklingen i Sør-Varanger de siste 10 årene. Det har vært en positiv vekst i innbyggertallet fram mot 2016 med en topp på 10 227. I årene etter fram til 2021 har veksten flatet ut, og hatt en svak nedgang.

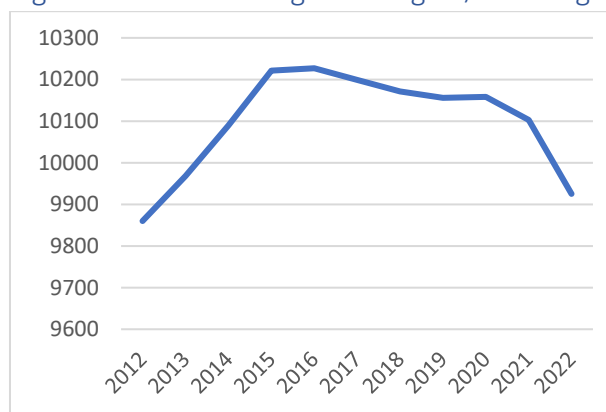
Tabell 2.2.2a Befolkningsutvikling i Sør-Varanger siste 10 år, 2012-2022

År	Antall
2012	9860
2013	9968
2014	10090
2015	10221
2016	10227
2017	10199
2018	10171
2019	10156
2020	10158
2021	10103
2022	9925

Kilde: [SSB](#)

En stor del av årsaken til denne nedgangen er konkursen ved Sydvaranger Gruve AS høsten 2015. Konkursen gjorde at mange mistet jobben, og flere flyttet ut av kommunen. Fra 2021 til 2022 var det en større nedgang i innbyggerantallet fra 10 103 til 9 925.

Figur 2.2.2b Befolkningsutvikling i Sør-Varanger siste 10 år, grafisk fremstilt.



Kilde: [SSB](#)

### 2.2.3 Befolkningsframskriving

Vi lever lenger og blir eldre. I SSB sine framskrivinger fram mot 2050 vil de mellom 67 - 79 år øke med 13 %, de mellom 80 – 89 år øke med 57 % og de over 90 år øke med 71 %.

Selv om eldre vil holde seg friske lengre enn tidligere, vil økningen av eldre føre til at mange flere vil ha behov for helsehjelp og omsorgstilbud fram mot 2050. Prioritering av eldres helse og levekår gir stor gevinst i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Flere eldre medfører også at det er viktig å ha fokus på denne gruppen, spesielt i utformingen av sentrumsområdet hvor de fleste bor. For eldre på institusjon er det begrenset mulighet til å delta i det kulturelle liv. De har i tillegg et begrenset aktivitetstilbud. Det er viktig at folkehelsearbeidet blant eldre fokuserer på helsefremmende arbeid, slik at eldre kan holde seg friske og bo hjemme lengst mulig.

SSB benytter ni ulike scenarier for befolkningsframskriving. Befolkningsveksten blir langt høyere i alternativet for høy nasjonal vekst (HHMH), som forutsetter høy fruktbarhet, høy

levealder, middels innenlandsk flytting og høy innvandring. I alternativet for lav nasjonal vekst (LLML) med lav fruktbarhet, lav levealder, middels innenlandsk flytting og lav innvandring, øker folketallet noen tiår til. På samme måte viser alternativene for sterk og svak aldring (LHML og HLMH) hvor forskjellig aldersstrukturen i befolkningen kan bli etter hvordan de ulike forutsetningene kombineres. Alternativ MMMM anses som middelalternativet.

Tabell 2.2.3a Befolkningsframskriving mot 2050 fordelt på aldersgrupper (alt MMMM).

	2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050	Endring	Endring %
<b>0-17 år</b>	1775	1712	1680	1737	1774	1775	1751	-24	-1
<b>18-49 år</b>	4114	4006	3981	3965	3900	3795	3710	-404	-11
<b>50-66 år</b>	2344	2326	2191	1999	1877	1939	2046	-298	-15
<b>67-79 år</b>	1227	1295	1362	1478	1606	1556	1410	183	13
<b>80-89 år</b>	388	435	559	670	724	803	904	516	57
<b>90 år og eldre</b>	77	76	107	131	185	232	266	189	71
<b>Totalt</b>	9925	9850	9880	9980	10066	10100	10087		

Kilde: [SSB](#)

Som vist i tabell 2.2.3.b gjenspeiles en høyere forventet levealder i prognosene mot 2050. Dette gjelder både for kvinner og menn.

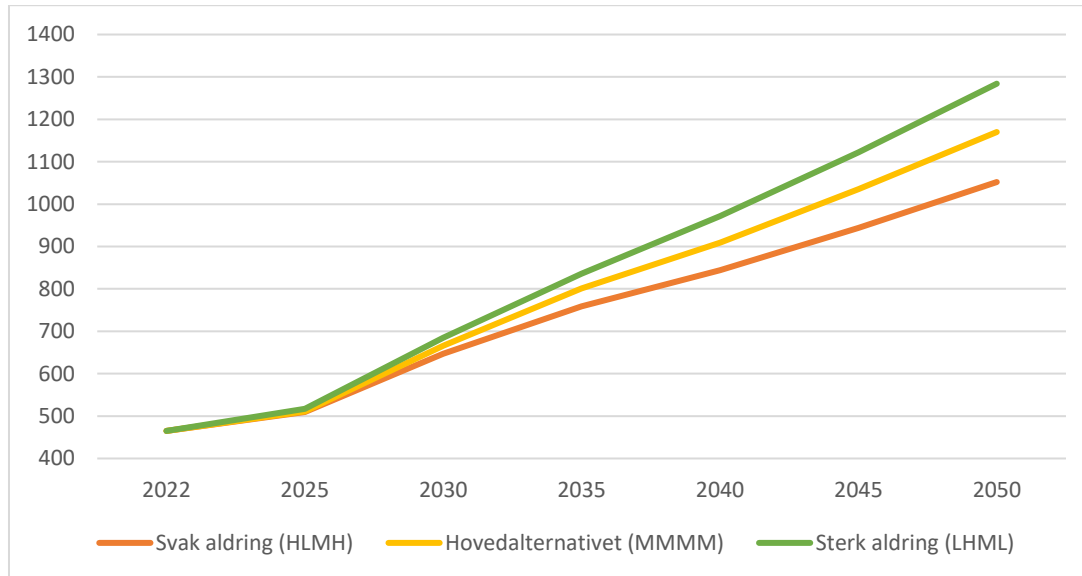
Tabell 2.2.3b Befolkningsframskriving av eldre mot 2050 fordelt på kjønn (alt. MMMM)

		2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050	Økning % 2022-2050
<b>Menn</b>	<b>67-79 år</b>	601	629	655	735	804	780	706	15
	<b>80-89 år</b>	165	199	263	295	323	372	425	61
	<b>90 år og eldre</b>	21	20	34	47	70	80	98	79
<b>Kvinner</b>	<b>67-79 år</b>	626	666	707	743	802	776	704	11
	<b>80-89 år</b>	223	236	296	375	401	431	479	53
	<b>90 år og eldre</b>	56	56	73	84	115	152	168	67

Kilde: [SSB](#)

Vi ser av figur 2.2.3c at uavhengig av hvilket alternativ for befolkningsutvikling som benyttes, er den prognostiserte økningen av antallet eldre over 80 år relativt dramatisk.

Figur 2.2.3c Befolkningsframskriving av eldre over 80 år mot 2050 totalt grafisk fremstilt



Kilde; [SSB](#)

Figuren viser at allerede i 2030 er *antallet* eldre over 80 år øker mellom 182 og 220 personer sammenlignet med 2022. I 2030 utgjør derved *andel* eldre over 80 år 5,2% av den totale folkemengden og det er ca. 8 voksne personer (omsorgspersoner) i alderen 18-66 år pr. eldre over 80 år. I 2040 utgjør eldrebefolkningen (80+) 9% av den totale befolkningen og det antas å være ca. 4 voksne personer pr. eldre over 80 år (omsorgsevnekoefisienten). Når denne koefisienten synker, vil presset på de kommunale omsorgstjenestene øke.

#### 2.2.4 Tjenester til eldre

Selv om at eldre vil holde seg lenger friske enn tidligere, vil økningen av eldre føre til at mange flere vil ha behov for helsehjelp og omsorgstilbud fram mot 2050. Nasjonale prognoser tilsier at 80% av sykehjemspasienter vil være demente.

KOSTRA-tall fra Sør-Varanger kommune viser at 35,1 % av Sør-Varangers innbyggere over 80 år har hjemmetjenester fra kommunen, mens tall for landet viser 28,8 %. Andel brukere av hjemmetjenester 0 – 66 år er litt lavere i kommunen enn for landet som helhet. Andel innbyggere over 80 år i sykehjem er høyere i kommunen enn for landet som helhet. Det samme gjelder andelen som får et dagaktivitetstilbud.

Tabell 2.2.3a Nøkkeltall institusjon og hjemmetjenester 2021

	Sør-Varanger 2021	Landet 2021
<b>Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)</b>	35,1	28,8
<b>Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år (prosent)</b>	46,6	48,8
<b>Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sykehjem (prosent)</b>	12,7	10,9
<b>Andel innbyggere 67-79 år med dagaktivitetstilbud (prosent)</b>	0,98	0,66

Kilde: [SSB](#)

Dersom det samme omsorgstjenesteforbruket (av personer over 80 år) opprettholdes i 2030, vil antallet mottakere<sup>1</sup> i hjemmetjenesten øke med 71 personer og med 26 personer i

<sup>1</sup> Basert på SSBs framskrivninger alt. MMMM og dagens (2021) rapporterte forbruk av tjenester.



sykehjem. I 2040 vil økningen (fra 2022) være 156 personer i hjemmetjenesten og 56 personer i sykehjem.

### 2.3 Andel enpersonshusholdninger

Aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe -både økonomisk, helsemessig og sosialt. Blant aleneboende i alle aldersgrupper er det en høyere andel som sliter med psykiske plager sammenlignet med de som ikke bor alene. Aleneboende som gruppe har en høyere uføregrad og er oftere uførepensjonert enn de som ikke er aleneboende. Sammenlignet med de som bor sammen med noen, har de som er langvarig aleneboende hatt en mer uheldig utvikling i dødelighet. Det foreligger en høyere grad av helseproblemer blant kvinner og personer midtveis i livet som bor alene sammenlignet med andre.

Antall aleneboende i Sør – Varanger kommune var 1.1.2022 2.369 personer av 9.925. Andel enpersonshusholdninger i aldersgruppen 15 – 29 år er lavere i kommunen enn sammenlignet med landet og fylket. I aldersgruppen 20 – 44 år er andelen lik med landet og fylket. I aldersgruppen 45 – 74 år er andelen litt høyere enn landet, men lik fylket.

Det er i aldersgruppen over 75 år at andelen er noe høyere enn landet og fylket. Dette har vært trenden de siste 5 år. For denne gruppen antas det et det finnes en stor andel enker og enkemenn. Kommunen bør ha et særlig fokus på denne gruppen for å forebygge isolasjon og ensomhet.

Tabell 2.3 Andel (i prosent) enpersonshushold 2017-2021

		2017	2018	2019	2020	2021
<b>Hele landet</b>	16-29 år	21	21,5	21,9	22,5	23,4
	30-44 år	19,3	19,5	19,9	20,5	21,1
	45-74 år	21,4	21,6	21,8	22	22,4
	75 år+	46,2	45,5	44,7	43,9	43,4
<b>Troms og Finnmark</b>	16-29 år	20,7	21,5	22,1	22,5	23,6
	30-44 år	19,3	19,6	20,7	21,2	22,0
	45-74 år	22,4	22,7	23,0	23,4	24,0
	75 år+	45,8	44,6	43,9	43,3	42,9
<b>Sør-Varanger</b>	16-29 år	19,7	19,9	19,6	19,8	21,4
	30-44 år	18,7	20,4	21,2	21,2	21,6
	45-74 år	22,7	22,8	22,8	23,6	24,3
	75 år+	51,0	49,9	48,9	46,5	46,2

Kilde: *FHI*

### 2.4 Etnisk sammensetning

Grupper som flytter fra et land til et annet utgjør ofte en minoritet som skiller seg fra majoritetsbefolkningen både fysisk og kulturelt. Disse gruppene vil kunne møte sosiale og økonomiske utfordringer og vanskeligheter uavhengig av årsakene til migrasjon. Mange mangler kunnskaper og ressurser, språklige og kulturelle koder og annet som den etniske befolkningen tar for gitt. Som følge av dette har enkelte innvandregrupper lavere sosioøkonomisk status, spesielt de første årene etter ankomst til nytt land. Det gjør dem spesielt sårbare, også når det gjelder helse.

### 2.4.1 Innvandrere

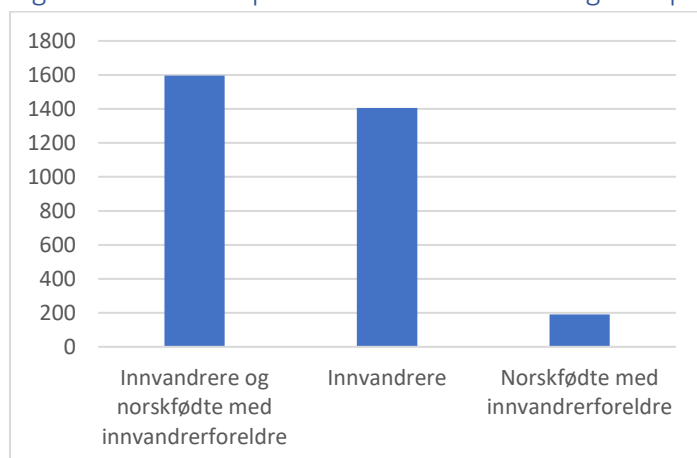
Den etniske sammensetningen blant innvandrere i Sør-Varanger kommune består av 69 ulike nasjonaliteter. Den største nasjonaliteten utgjør Russland med 405 personer, etterfulgt av Syria og Finland med henholdsvis 106 og 130 innbyggere.

Tabell 2.4.1a Innvandrere og norskfødte med innvandrerfamilie (landbakgrunn) med mer enn 20 personer pr. 1.1.2022.

<b>Russland</b>	405
<b>Finland</b>	130
<b>Syria</b>	106
<b>Filippinene</b>	75
<b>Thailand</b>	70
<b>Estland</b>	65
<b>Polen</b>	55
<b>Tyskland</b>	55
<b>Litauen</b>	40
<b>Latvia</b>	39
<b>Danmark</b>	35
<b>Sverige</b>	35
<b>Ukraina</b>	35
<b>Kongo</b>	31
<b>Serbia</b>	29
<b>Irak</b>	27
<b>Eritrea</b>	22
<b>Somalia</b>	22

Kilde: [SSB](#)

Figur 2.4.1b Antall personer fordelt etter bakgrunn pr. 1.1. 2022 i Sør-Varanger.



Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. Kilde: [SSB](#)

### Flyktninger

Av innvandrerne utgjør flyktningene i kommunen 11 nasjonaliteter; Syria, Kongo, Afghanistan, Eritrea, Etiopia, Irak, Iran, Somalia og Sudan, Sør-Sudan, Ukraina samt de statsløse som en nasjon.

I 2022 skal Sør-Varanger kommune imot 140 flyktninger (28 + 112 ukrainere), pluss familiegjenforente. Det flytter en stor familie på ni personer, med flyktningstatus, fra kommunen til ny kommune på grunn av helse.

Ny integreringslov av 01.01.2021 har endret noe på våre oppgaver, og ikke minst på deltakernes integreringsprogram. Nå er det deres skolebakgrunn som bestemmer lengden på integreringsprogrammet. Loven er også endret etter krigen i Ukraina. Nytt kapittel 6A, som beskriver Ukrainernes særrettigheter.

### Oppvekst- og levekårsforhold

Alle bosatte flyktninger i alderen 18-55 år har tilbud om introduksjonsprogram, eller er ivaretatt i annet system (NAV). Etter intro fortsetter noen videre på utdanning eller i jobb, mens noen har tiltak i NAV.

Alle bosatte 0-6 år blir innmeldt for å få barnehageplass når de kommer til kommunen. Bosatte mellom 6-18 år får grunnskole og skoletilbud i videregående skole ut fra alder. Mange barn har lite eller ingen skolegang fra hjemlandet. Dette er spesielt utfordrende når barnet kommer til kommunen i ungdomsskolealder. Noen voksne har grunnskole som høyeste fullførte utdanning. Mange har ingen eller mangelfull grunnskole. De voksne mellom 18-67 år går i voksenopplæring.

Mange av dagens flyktningfamilier har flere enn to barn, vanligvis fire til seks barn. Dette medfører at mange barn bor i husholdninger med lav inntekt. Det er sannsynlighet for barnefattigdom.

Det er sosiale helseforskjeller blant flyktningene. Flere har sviktende helse og alvorlige sykdommer. Mange er traumatiserte. Fra Syria kom det tidligere ressurssterke individer med høy utdanning. Nå er det flere som kommer etter å ha sittet lenge i flyktningleir, og har mange flere traumer med seg. Flyktninger fra Afghanistan og Ukraina har stort sett skolegang, noen høyere utdanning.

Flyktninger som kommer nå har større utfordringer, kvoteflyktninger har ekstra utfordringer. Det er kjent at de som er plukket ut er de som har størst behov for hjelp, og da gjerne har behov for mye tverrfaglig hjelp når de kommer hit. Barn av flyktninger blir for sent oppdaget i forhold til store psykiske problemer og traumer. Det er hverken ressurser eller kompetanse i hjelpeapparatet til å hjelpe.

Det er vanskelig å si noe generelt om diskriminering, «generell opplevelse av maktesløshet» og lite fysisk aktivitet blant «innvandregrupper» da dette er den minst homogene gruppen mennesker vi har i Norge. Ref. Utrop 15:30 side 22. Likevel har vi ut fra vår erfaring belyst følgende:

Viktige psykososiale forklaringsfaktorer på manglende integrasjon i Sør-Varanger kommune:

### Boligmarkedet

Kirkenes flyktning- og kompetanseenheter opplever huseiere som leier ut i Sør-Varanger, som positive til å leie ut til innvandrere. Flyktningetjenesten finner bolig i forkant av ankomst og etablering, og har et godt samarbeid med huseiere i Sør-Varanger. Flyktningetjenesten er kontaktledd mellom huseier og leietaker i perioden når flyktninger ankommer og til de begynner i Introduksjonsprogrammet. Det skrives da en kontrakt mellom huseier og leietaker.

### Generell opplevelse av maktesløshet

De aller fleste som kommer som flyktninger til vår kommune ønsker å jobbe og gjøre nytte for seg. Gjennom Introduksjonsprogrammet skal alle prøve seg ute i arbeidspraksis. Det er mange arbeidsplasser, både private og kommunale, som er positive til å ta imot deltakere i praksis. Dessverre er det ikke så ofte at disse praksisplassene fører til en fast ansettelse. Maktesløsheten kan ha sammenheng med manglende norskkunnskaper, og eller manglende formell kompetanse. I Norge og i vår kultur, er det krav til kompetanse i de fleste yrker. Denne kompetansen mangler våre flyktninger. Kulturelle koder og forskjeller er en annen grunn til at mange føler seg maktesløs i starten, eller i perioder. Alle som kommer, har plikt og rett til å delta i Introduksjonsprogrammet med norskundervisning. Flere har aldri gått på skole, og i deres kultur er det ikke vanlig at voksne går på skole og utdanner seg. Her spiller også den kulturelle forskjellen mellom deres syn på kvinner og menn og deres oppgaver i familien inn.

### Lite fysisk aktivitet

Av flyktingene generelt er mennene mer aktive enn kvinnene. Mennene går i bassenget og trener på treningssenter. Også dette er nok kulturelt styrt. Kvinnenes oppgaver i hjemmet med matlaging og ansvar for mange barn, gjør at egentrening og tid til seg selv ikke prioriteres av kvinnene og heller ikke aksepteres av mennene. Kvinnene beskriver at de ikke har overskudd til fysisk aktivitet.

Kvinnenes bekledning i enkelte kulturer gjør fysisk aktivitet vanskelig. Flyktningetjenesten har forsøkt å legge til rette for egen fysisk aktivitet for kvinner i introduksjonsprogrammet, men det har vært vanskelig.

Kirkenes flyktning- og kompetanseenhet er medforskere i prosjektet «Helseintro» via UiT.

### 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 uføretrygd. 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

Som trend ser vi en bedring på noen tall og statistikker der Sør-Varanger har ligget dårligere an tidligere.

Andelen lavinntektshusholdninger er litt økende fra 2013 - 2020. Kommunen ligger under landsgjennomsnittet og fylket i andel lavinntektshusholdninger.

I lavinnteksthusholdninger med barn 0 – 17 år er det en kraftig økning i perioden 2013 – 2020 uten at en kan peke på enkeltårsaker til denne utviklingen. Kommunen bør ha fokus på denne utviklingen, da det i denne gruppen finnes barn og unge som ikke opplever samme muligheter som barn i familier med god økonomi.

I boligmassen synes det å være for få egnede boliger for storfamilier (familier med mer enn tre barn), mangel på rimelige boliger til enpersonshusholdninger, samt mangel på akuttboligtilbud til bostedsløse.

I gruppen som er avhengig av stønad til livsopphold ligger kommunen høyere enn både fylket og landet i aldersgruppen 30 – 66 år.

I gruppen 45 – 66 år ligger Sør – Varanger også markert høyere enn landsgjennomsnittet når det gjelder uføretrygd.

Arbeidsledigheten er lav i kommunen, med unntak av innvandrere i aldersgruppen 16 – 25 år hvor ledighetsprosenten er høyere enn både fylket og landet.

Når det gjelder mobbing (opplevd) er det færre som melder at de opplever mobbing på 7. trinnet og 10.trinnet enn i fylket og landet.

På 7.trinnet er det likevel en økning av opplevd mobbing som kommunen bør ha fokus på. (Tidsperspektiv)

Foreldrenes utdanningsnivå ser ut til å ha sammenheng med fullføring av videregående utdanning. Tall for 2018-2020 viser at kun 35% av elevene på videregående med foreldre med grunnskoleutdanning fullførte. Til sammenligning fullførte 79% av elevene med foreldre på høyskole-/universitetsnivå.

#### 3.1 Andel med lavinntekt.

Likhet i fordelingen av økonomiske ressurser påvirker antakelig andre samfunnsmessige forhold positivt. Man kan anta at stor økonomisk ulikhet i et samfunn kan lede til økt kriminalitet, kulturelle forskjeller og politiske konflikter mellom ulike grupper i samfunnet. Stor inntektsulikhet i en kommune kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller i kommunen.

Kommunen opplever en økning blant lavinntektsfamilier der forskjellene øker og skaper ulikheter. Blant lavinntektsfamilier ser en også flyktninger med mange barn, men også russiske familier der bare en av foreldrene jobber og den andre er hjemmeværende.

Det kan være flere andre årsaker til denne negative trenden, slik som økt kredittkortgjeld, økende utstyrskrav til barn m.m. Dette kan bidra til at lavinntektsfamilier blir en gruppe med økt risiko for utenforskap.

Tabell 3.1.a viser at andelen personer i husholdninger i alle aldre i perioden 2018 – 2020 med lav inntekt er lavere i Sør-Varanger sammenlignet med landet, fylket, Hammerfest og Vadsø, men høyere enn Alta. Trenden for Sør-Varanger kommune er imidlertid bekymringsfull siden det foreligger en økning av andelen lavinntektsfamilier siden 2013.

Tabell 3.1a Lavinntekt, andel (prosent)

	2013- 2015	2014- 2016	2015- 2017	2016- 2018	2017- 2019	2018- 2020
<b>Hele landet</b>	9,5	9,6	9,8	10,0	10,2	10,2
<b>Troms og Finnmark</b>	8,0	8,0	8,1	8,4	8,4	8,4
<b>Alta</b>	6,0	5,9	5,9	6,2	6,1	6,4
<b>Vadsø</b>	9,7	10,4	10,8	10,9	9,4	9,4
<b>Hammerfest</b>	6,8	7,2	7,4	8,0	7,6	8,0
<b>Sør-Varanger</b>	6,0	6,1	6,8	7,5	7,7	7,9

Husholdninger ekskl. brutto finanskapital over 1G – EU60, alle aldre. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

Tabell 3.1b viser at andelen personer i husholdninger med barn 0 – 18 år med lav inntekt (2018 – 2020) er lavere i Sør-Varanger sammenlignet med både landsgjennomsnittet og Vadsø, men høyere enn fylket, Alta og Hammerfest. Trenden for Sør-Varanger kommune er imidlertid bekymringsfull siden en ser nesten en dobling av andelen lavinntektsfamilier med barn siden 2013.

Tabell 3.1b Lavinntekt, husholdninger med barn 0 – 17 år, andel (prosent)

	2013- 2015	2014- 2016	2015- 2017	2016- 2018	2017- 2019	2018- 2020
<b>Hele landet</b>	10,2	10,6	11,0	11,5	11,9	11,9
<b>Troms og Finnmark</b>	7,7	8,0	8,4	9,1	9,2	9,3
<b>Alta</b>	5,3	5,5	5,9	6,0	6,1	6,9
<b>Vadsø</b>	12,6	13,4	15,5	14,9	13,5	14,8
<b>Hammerfest</b>	7,2	9,2	9,0	9,7	8,4	9,1
<b>Sør-Varanger</b>	5,7	6,8	7,5	9,8	9,9	10,0

Husholdninger ekskl. brutto finanskapital over 1G – EU60. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

Tabell 3.1.c viser median inntekt i husholdninger (etter skatt). Med inntekt menes yrkesinntekter, kapitalinntekter, skattepliktige og skattefrie overføringer i en husholdning i løpet av kalenderåret. Studenter er ikke inkludert. Medianverdien skal forstås som at halvparten av inntektsmottakerne ligger over medianverdien og halvparten under.

Sør-Varanger kommune ligger omtrent på samme nivå som fylket og landet for øvrig i medianinntekt.

Tabell 3.1c Medianinntekten i husholdninger 2016 – 2020

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Hele landet</b>	498 000	510 000	524 000	540 000	547 000
<b>Troms og Finnmark</b>	493 000	505 000	517 000	533 000	537 000
<b>Sør-Varanger</b>	503 000	502 000	522 000	536 000	540 000

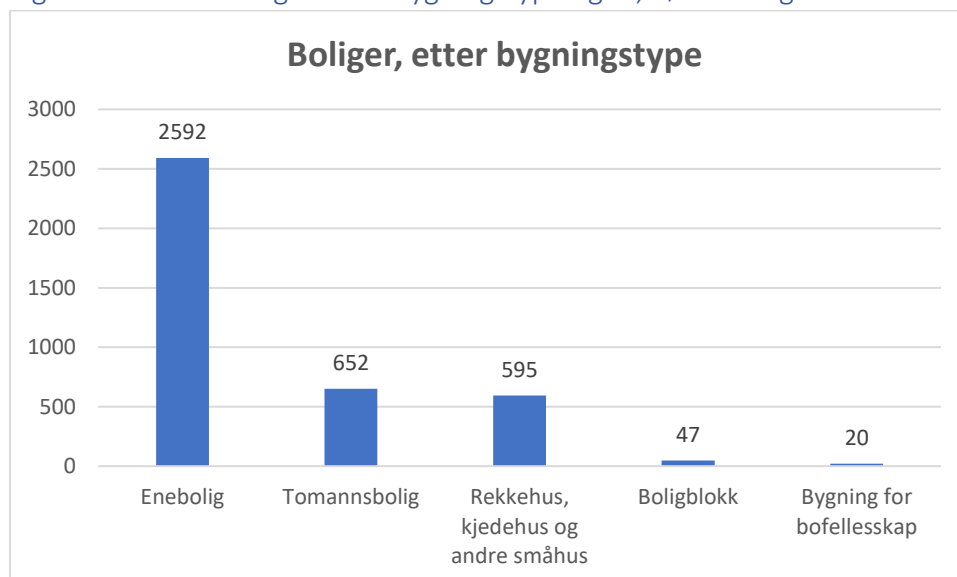
Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

### 3.2 Boliger i kommunen

Det å bo trygt og godt til en kostnad man kan klare er viktig for livskvalitet, velferd og helse. Både fysiske forhold, som inneklime og utemiljø, og sosiale faktorer knyttet til boligstandard, levekår og fattigdom, påvirker helsen. Det samme gjør eierforhold, størrelse på bolig, boligmiljø og geografi.

På boligområdet er det en målsetting å oppnå en boligutvikling som er godt tilpasset demografisk behov og utvikling, og som gjør boligmarkedet tilgjengelig for flest mulig.

Figur 3.2a Antall boliger etter bygningstype og år, Sør-Varanger kommune, 2022



Kilde: [SSB](#)

Befolkningsutviklingen taler i retning av en dreining mot flere små boligtyper, og man har de senere årene sett en økning i utbygging av nettopp leiligheter og bofellesskap i kommunen. En differensiert boligmasse med flere små boliger kan bidra til at flere har råd å komme inn på boligmarkedet. Det kan også bidra til at det blir aktuelt for flere eldre å bytte ut eneboligen til fordel for mer seniorvennlige boligtyper, og nettopp skape rom for flere nyetableringer i eldre eneboliger.

Å oppnå en slik utvikling vil ikke minst være viktig med hensyn til en forventet økning av eldre i kommunen, og særlig med tanke på at over 30 prosent av innbyggerne over 50 år bor i en bolig som er bygget før 1960. Selv om man ikke har kartlagt standarden på disse boligene, vet man at det i all hovedsak dreier seg om eneboliger i flere etasjer hvor planløsningen er dårlig tilpasset funksjonsnedsettelse. Dette legger på sin side press på behovet for omsorgsboliger og kommunale tjenester.

Det vil både ut ifra et folkehelseperspektiv og et samfunnsøkonomisk perspektiv være viktig å oppnå god bolig gjennomstrømming, samt øke tilgjengeligheten i eksisterende boligmasse.

Kommunen disponerer gjennom eie, fremleie og tilvisningsavtaler 400 kommunale boliger. Disse leies ut til personer med vedtak om omsorgsbolig, samt andre vanskeligstilte på boligmarkedet. Det finnes ikke eget boligkontor i kommunen, og utleieboligene administreres av fem forskjellige enheter; Koordinerings-fag og forvaltningsenheten, flyktingetjenesten, psykisk helsetjeneste, servicekontoret og rustjenesten. Antall boliger er i dag vurdert til å være høyt nok, men det er utfordringer med hensyn til en del av boligmassens egnethet.

Sør-Varanger kommune har et differensiert tilbud om kommunale boliger og disponerer pr. 2020 kommunale boliger innenfor 6 ulike boligkategorier, jfr. Tabell 3.2b.

Tabell 3.2b Kommunale boliger og boliger med tildelingsrett.

	Omsorgs- boliger	Bolig med hjelp- og vernetiltak	Rehabili- terings- bolig	Bolig med moderat oppfølgings- behov	Bolig for flyktninger	Ordinære boliger	Totalt
<b>Sør-Varanger kommune</b>	74	4	2	1	11		92
<b>Stiftelsen Boligbygg</b>	50			16		220	286
<b>Private med tilvisingavtale</b>					3	13	16
<b>Andre</b>	6						6
<b>Totalt</b>	<b>130</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>233</b>	<b>400</b>

Kilde: Boligpolitisk plan 2020-2030

Det er rapportert at 9 % av kommunens innbyggere bor trangt (Kilde: [SSB](#)). Trangboddhet viser til bolig med få rom og få kvadratmeter. I underkant av 20% av innbyggerne oppgis å leie boligen sin (Kilde: [SSB](#)).

Utfordringsbildet synes å være at det er for få egnede boliger for storfamilier (familier med mer enn tre barn), mangel på rimelige hybler til enpersonshusholdninger, samt mangel på akuttboligtilbud til bostedsløse. Når det gjelder omsorgsboliger er det en utfordring at en del boliger har så dårlig tilgjengelighet i og omkring boligen at de i praksis er uegnet til målgruppen. Videre ser man at det er stor etterspørsel etter omsorgsboliger som ligger nært det sentrale tilbudet. Ut ifra et folkehelseperspektiv bør det etterstrebes å plassere omsorgsboliger slik at beboerne har god tilgjengelighet til aktiviteter også utenfor boområdet.

Kommunen har over en tid manglet et tilstrekkelig botilbud til unge funksjonshemmede, og det er på bakgrunn av dette vedtatt utbygging av 15 nye omsorgsboliger samt aktivitets- og avlastningssenter på Skytterhusfjellet. Med dette synes boligbehovet til denne gruppen ivaretatt.

I Sør – Varanger kommune er det i underkant av 2200 fritidsboliger (Kilde: [SSB](#)). Det antas at flesteparten benyttes av innbyggere i kommunen.



### 3.3 Andel eneforsørgere og barn av eneforsørgere

Eneforsørgere er ingen ensartet gruppe, men for enkelte kan det utgjøre en økonomisk belastning å være eneforsørger, enten dette er et resultat av familieoppløsning eller ikke. Analyser viser at eneforsørgere ofte har lavere inntekt enn husholdninger med flere voksne medlemmer. Enslige forsørgeres levekårsproblemer kan være av stor betydning både for deres egen og deres barns psykiske og fysiske helse.

Tabell 3.3.a viser andel eneforsørgere. Sør-Varanger har i perioden 2013 – 2019 ligget høyere enn både landet og fylket. Antallet eneforsørgere i 2019 var 160 personer.

Tabell 3.3a Andel eneforsørgere under 45 år, 2013-2019

	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019
<b>Hele landet</b>	17,0	16,6	16,2	15,9	15,7
<b>Troms og Finnmark</b>	21,2	20,3	19,6	19,0	18,7
<b>Sør-Varanger</b>	22,1	21,6	20,5	19,8	18,9

Kilde: [FHI](#)

Barn av eneforsørgere henger tett sammen med andel eneforsørgere, og antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Eneforsørgere har ofte mindre ressurser i form av dårligere økonomi og mindre tid til barna. Dette kan igjen føre til at barna ikke kan delta i sosiale aktiviteter, og kan føre til økt forekomst av psykiske helseproblemer.

I Sør-Varanger er 19 % (2020) barn av eneforsørgere (jfr. Tabell 3.3.b). Dette utgjøre et antall på 358 barn. Sør-Varanger kommune ligger i perioden 2014 - 2020 høyere enn både landet som helhet og Finnmark fylke. Det at over 350 barn har eneforsørgere, og kan være i en risikogruppe, er noe som bør vurderes i kommunens arbeid.

Tabell 3.3b Andel barn av eneforsørgere, 2014-2020

	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
<b>Hele landet</b>	15	15	15	15	15
<b>Troms og Finnmark</b>	18	18	18	17	17
<b>Sør-Varanger</b>	20	20	20	19	19

Kilde: [FHI](#)

### 3.4 Arbeid og uførhet

Nedenfor er andelen som mottar uføreytelser ved varig uførepensjon presentert. Tabellene 3.4.a – 3.4.c viser mottakere av uføreytelser i aldersgruppene 18 – 29 år, 30 – 44 år og de over 45 år. I aldersgruppen 18 – 29 år ligger menn noe lavere enn landet og fylket, mens kvinnene ligger markert under landet og fylket. I aldersgruppen 30 – 44 år ligger både menn og kvinner noe høyere enn landet og fylket. I aldersgruppen over 45 år ligger både menn og kvinner markert høyere enn landet og fylket.

Tabell 3.4a Mottakere av uføreytelser – varig uførepensjon, andel (prosent), 18-29 år

		2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
<b>Hele landet</b>	menn	1,4	1,5	1,7	1,8	2,0
	kvinner	1,1	1,2	1,3	1,5	1,7
<b>Troms og Finnmark</b>	menn	1,2	1,3	1,4	1,6	1,7
	kvinner	0,9	1,0	1,1	1,3	1,5
<b>Sør-Varanger</b>	menn	1,2	1,3	1,3	1,3	1,7
	kvinner	0,8	0,6	0,6	0,6	0,7

Kilde: [FHI](#)

Tabell 3.4b Mottakere av uføreytelser – varig uførepensjon, andel (prosent), 30-44 år

		2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
<b>Hele landet</b>	menn	3,2	3,4	3,5	3,7	4,0
	kvinner	4,0	4,3	4,6	4,9	5,4
<b>Troms og Finnmark</b>	menn	3,5	3,5	3,5	3,7	4,0
	kvinner	4,2	4,4	4,5	4,8	5,3
<b>Sør-Varanger</b>	menn	3,5	3,8	4,0	4,2	4,4
	kvinner	4,3	4,4	4,5	5,2	5,8

Kilde: [FHI](#)

Tabell 3.4c Mottakere av uføreytelser – varig uførepensjon, andel (prosent), 45-66 år

		2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
<b>Hele landet</b>	menn	12,9	12,8	12,8	12,9	13,0
	kvinner	19,9	19,9	19,9	20,1	20,4
<b>Troms og Finnmark</b>	menn	16,1	15,7	15,4	15,2	15,1
	kvinner	23,4	22,9	22,5	22,3	22,5
<b>Sør-Varanger</b>	menn	17,9	17,0	16,2	15,8	15,7
	kvinner	27,0	26,2	25,4	25,2	25,2

Kilde: [FHI](#)

Når det gjelder andel som mottar stønad til livsopphold (uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstonad for enslige forsørgere og individstonad) ligger aldersgruppene 20 – 29 og 30 – 44 år på samme nivå som landet og fylket, mens aldersgruppen over 45 år ligger markert over landet, men nesten likt med fylket.

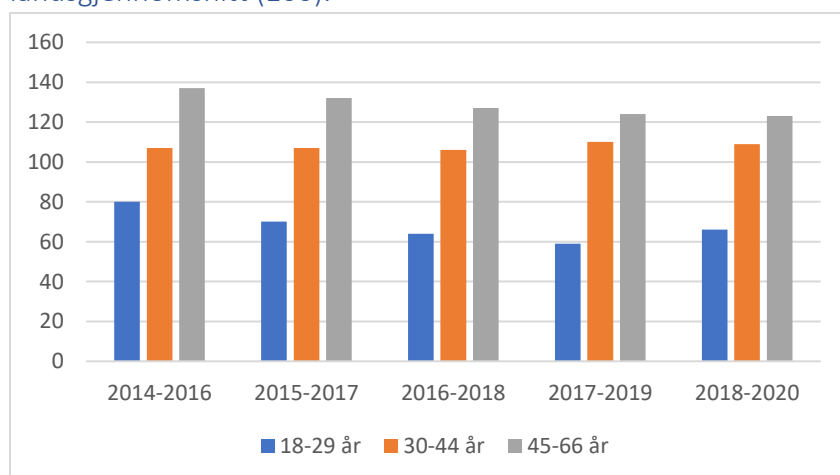
Tabell 3.4d Mottakere av stønad til livsopphold.

		2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Hele landet</b>	20-29 år	9	9	9	9	8	8
	30-44 år	12	12	13	12	11	11
	45-66 år	24	23	23	23	22	22
<b>Troms og Finnmark</b>	20-29 år	10	10	9	9	8	8
	30-44 år	13	13	13	12	12	12
	45-66 år	28	27	27	26	25	25
<b>Sør-Varanger</b>	20-29 år	8	10	10	9	8	7
	30-44 år	12	14	13	13	12	13
	45-66 år	30	29	29	29	27	27

Dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). Kilde: [FHI](#).

Oppsummert for perioden 2018-2020, slik det er vist i figur 3.4.e, ligger Sør-Varanger kommune 34% under landsgjennomsnittet for mottakere av uføreytelser i aldersgruppen 18-29 år. Når det gjelder aldersgruppen 30-44 år ligger kommunen ca. 10% over landsgjennomsnittet. I aldersgruppen 45 år og eldre ligger kommunen 23% over landsgjennomsnittet.

Figur 3.4e Mottakere av uføreytelser i tre aldersgrupper. Sør-Varanger kommune i forhold til landsgjennomsnitt (100).



Varig uførepensjon og arbeidsavklaringspenger. Landsgjennomsnitt = 100. Kilde: [FHI](#)

Som tabell 3.4. viser, er det ikke særlige kjønnsforskjeller i aldersgruppene over 30 år – sammenlignet med landsgjennomsnittet. Det er relativt sett flere unge menn (18-29 år) enn kvinner som mottar uføreytelser. Samlet sett viser tabellen at det foreligger et betydelig (kjønnsuavhengig) overforbruk av uføreytelser, når det sammenlignes med landsgjennomsnittet.

Tabell 3.4f Mottakere av uføreytelser i tre aldersgrupper fordelt på kjønn. Sør-Varanger kommune i forhold til landsgjennomsnitt (100)

Kjønn	Alder	2018-2020
menn	18-29 år	86
kvinner	18-29 år	39
menn	30-44 år	110
kvinner	30-44 år	108
menn	45-66 år	121
kvinner	45-66 år	124

Varig uførepensjon og arbeidsavklaringspenger. Landsgjennomsnitt=100. Kilde: [FHI](#)

### 3.5 Sykefravær, trend de siste år

Blant alle arbeidstakere Sør-Varanger som helhet var det legemeldte sykefraværet i de to første kvartalene 2022 for 5,0 % menn og 9,7 % for kvinner. Dette er omtrent på nivå med fylket og landet.

Sykefraværet har hatt en stigning fra 2017 til 2022 for både kommunen, fylket og landet som helhet.

Kvinner har nesten dobbelt så høyt sykefravær som menn i perioden.

Tabell 3.5a Legemeldt sykefravær i prosent menn og kvinner 2017 – 2022

		2017	2018	2019	2020	2021	2022*
<b>Landet</b>	Menn	4,5	4,5	4,4	7,0	4,8	5,0
	Kvinner	8,4	8,3	8,4	11,1	9,0	9,3
<b>Troms og Finnmark</b>	Menn	5,3	5,2	4,9	7,3	5,5	5,4
	Kvinner	9,3	8,5	9,6	11,9	10,2	10,1
<b>Sør-Varanger</b>	Menn	4,2	4,0	4,4	5,2	5,2	5,0
	Kvinner	8,5	9,2	9,8	10,2	9,9	9,7

\* De to første kvartalene av 2022. Kilde: [SSB](#)

### 3.6 Andel arbeidsledige

Deltakelse i arbeidslivet er viktig for levekårene i vårt samfunn. Gjennom arbeid får vi brukt våre ressurser, vi inngår i et sosialt fellesskap og vi er i stand til å forsørge oss selv. Det å være i arbeid er altså bra for helsen i seg selv, og arbeidsplassen er en viktig folkehelsearena for å nå den yrkesaktive delen av befolkningen.

I Sør-Varanger var det i 2020 3,2 % arbeidsledige menn og 0,8 % arbeidsledige kvinner. Tallet representerer personer som står oppført som helt arbeidsledige. Arbeidsledige som deltar på arbeidsmarkedstiltak er ikke med i statistikken. I 2016 og 2017 hadde arbeidsledigheten en stor oppgang, noe som i all hovedsak skyldtes konkursen i Sydvaranger AS i 2015. Fra 2018 er arbeidsledigheten tilbake på tidligere nivå før konkursen.

Tabell 3.6a Arbeidsledige 15 – 74 år (prosent)

		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Hele landet</b>	menn	2,4	2,4	2,8	2,7	2,1	2,0	1,9
	kvinner	1,7	1,8	1,8	1,7	1,5	1,5	1,4
<b>Troms og Finnmark</b>	menn	2,5	2,4	2,6	2,5	1,9	2,0	1,9
	kvinner	1,4	1,4	1,3	1,2	1,0	1,1	1,2
<b>Sør-Varanger</b>	menn	2,9	2,4	6,0	5,5	3,3	2,1	3,2
	kvinner	1,4	1,0	1,3	1,3	0,9	0,9	0,8

Registrerte arbeidsledige per januar måned i prosent av befolkningen (15-74 år). Kilde: [FHI](#)

Pr. September 2022 var det registrert 61 arbeidsledige, noe som tilsvarer 1,1% av arbeidsstyrken (kilde: [NAV](#)).

#### 3.6.1 Arbeidsledige, andel under 30 år

Arbeidsledigheten i aldersgruppen 15 – 29 år har, med unntak av 2014, fulgt samme trenden som for alle i arbeidsfør alder. Blant menn i denne aldersgruppen, ser en samme økning i 2016 og 2017 som for de i arbeidsfør alder.

Tabell 3.6.1a Arbeidsledige 15 – 29 år

		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Hele landet</b>	menn	3,0	2,9	3,3	2,9	2,2	2,3	2,2
	kvinner	2,3	2,2	2,2	1,9	1,6	1,7	1,6
<b>Troms og Finnmark</b>	menn	3,6	3,1	3,3	3,0	2,0	2,5	2,2
	kvinner	2,1	2,2	2,0	1,6	1,2	1,4	1,5
<b>Sør-Varanger</b>	menn	5,3	3,5	7,7	6,3	3,7	2,2	3,9
	kvinner	2,7	1,8	1,6	2,0	0,8	1,1	1,1

Registrerte arbeidsledige per januar måned i prosent av befolkningen (15-74 år). Kilde: [FHI](#)

#### 3.6.2 Personer 16 – 25 år – uten arbeid eller utdanning

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

Personer som er i denne gruppen, ser ut til å ha mer varige problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet. En del av disse vil være å finne blant de arbeidsledige, mens andre går ut av

arbeidsstyrken ved at de etter hvert slutter å søke arbeid. Blant dem som blir værende utenfor over lengre tid, er det klar overvekt av unge med helseutfordringer og uten videregående utdanning. Det er en kjent sak at mange unge innvandrere omfattes i denne gruppen.

Tabell 3.62 Personer 16 – 25 år uten arbeid eller utdanning (prosent)

		2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Hele landet</b>	Innvandrere	32	32	34	32	29	27
	Befolkningen unntatt innvandrere	10	11	10	10	10	9
<b>Troms og Finnmark</b>	Innvandrere	35	37	36	34	29	26
	Befolkningen unntatt innvandrere	10	11	10	10	9	9
<b>Sør-Varanger</b>	Innvandrere	25	33	34	30	27	30
	Befolkningen unntatt innvandrere	8	14	10	8	7	8

Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

### 3.6.3 Arbeidsstyrkestatus i kommunen

Tabellen under viser status på arbeidsstyrken i kommunen fordelt på aldersgruppene 15 – 29 år, 30 – 61 år og de mellom 62 og 70 år.

Tabell 3.6.3a Arbeidsstyrkestatus i kommunen 2015-2021

Arbeidsstatus	Alder	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Syssestatte	15-29 år	60,4	63,6	65,0	67,7	68,2	64,8	67,4
	30-61 år	78,6	79,6	79,1	81,1	80,7	79,7	80,0
	62 år eller eldre	40,5	37,8	34,9	37,9	39,5	40,4	45,1
Registrerte arbeidsledige	15-29 år	1,8	2,0	1,2	1,1	1,7	1,7	0,8
	30-61 år	1,4	2,3	1,5	1,2	1,3	2,4	1,1
	62 år eller eldre	0,4	1,0	0,7	0,6	0,3	0,3	0,6
Deltakere på arbeidsmarkedstiltak	15-29 år	1,7	1,7	2,2	1,6	1,4	1,4	1,1
	30-61 år	1,2	1,9	2,9	2,0	1,9	1,4	1,6
	62 år eller eldre	0,3	0,3	0,0	0,0	0,3	0,6	0,5
Under ordinær utdanning	15-29 år	23,3	23,0	22,0	21,3	19,6	22,4	18,7
	30-61 år	0,6	0,5	0,4	0,6	0,4	0,5	0,5
	62 år eller eldre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mottakere av arbeidsavklaringspenger / uføretrygd	15-29 år	2,0	2,1	2,1	1,5	1,9	2,1	2,4
	30-61 år	10,2	9,8	10,0	10,1	10,1	10,6	10,7
	62 år eller eldre	22,4	22,1	21,9	21,5	21,5	19,8	18,6

Kilde: [SSB](#)

Tabell 3.6.3b Utvikling av antall arbeidsplasser 2017-2021

	2017	2018	2019	2020	2021	Endring 2017- 2021 (antall)	Endring 2017- 2021 (prosent)
<i>Jordbruk, skogbruk og fiske</i>	130	138	126	132	128	-2	-1,5
<b>Bergverksdrift og utvinning</b>	50	61	75	69	67	17	34,0
<b>Industri</b>	198	198	181	201	213	15	7,6
<b>Elektrisitet, vann og renovasjon</b>	62	68	70	63	64	2	3,2
<i>Bygge- og anleggsvirksomhet</i>	481	518	499	480	466	-15	-3,1
<i>Varehandel, reparasjon av motorvogner</i>	607	612	608	591	603	-4	-0,7
<i>Transport og lagring</i>	284	288	280	272	266	-18	-6,3
<i>Overnattings- og serveringsvirksomhet</i>	235	279	285	174	201	-34	-14,5
<i>Informasjon og kommunikasjon</i>	66	77	76	67	64	-2	-3,0
<b>Finansiering og forsikring</b>	17	16	15	21	22	5	29,4
<i>Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift</i>	146	167	150	133	128	-18	-12,3
<i>Forretningsmessig tjenesteyting</i>	236	238	193	201	219	-17	-7,2
<i>Off.adm., forsvar, sosialforsikring</i>	859	783	818	799	808	-51	-5,9
<b>Undervisning</b>	500	473	490	501	519	19	3,8
<b>Helse- og sosialtjenester</b>	1144	1246	1248	1334	1323	179	15,6
<b>Personlig tjenesteyting</b>	144	150	153	140	148	4	2,8
<b>Totalt</b>	5159	5312	5267	5178	5239	80	1,6
<b>Totalt eksklusive Helse- og sosialtjenester</b>	4015	4066	4019	3844	3916	-99	-2,5

Kilde: SSB

Som tabell 3.6.3b viser, er den totale økningen av antallet arbeidsplasser fra 2017-2021 økt med 80, eller 1,5%. Den største økningen ligger innen helse- og sosialtjenester som har økt med 179 arbeidsplasser, en økning på 15,6%. Majoriteten av denne økningen ligger ikke i kommunal helse- og omsorgstjeneste, men til sykehuset og til NAVs innkrevingsentral. Der en bort fra disse, er nedgangen tilsvarende 99 plasser eller negativ 2,5%.

Tabell 3.6.3b viser at totalt 2,4% av arbeidsstyrken er registrert helt eller delvis arbeidsledige eller på tiltak pr. september 2022.

Tabell 3.6.3c Antall og andel arbeidsledige pr. september 2022

	Antall personer				Andel av arbeidsstyrken (prosent)			Ledige stillinger
	I alt	Helt ledige	Delvis ledige	Arbeidssøkere på tiltak	Helt ledige	Delvis ledige	Arbeidssøke re på tiltak	Ledige stillinger
Totalt	<b>131</b>	61	37	33	1,1	0,7	0,6	80
Herav innvandrere	<b>37</b>	20	22	24	17	11		

Kilde: NAV

Tabell 3.6.3.d viser at det er totalt 36 personer yngre enn 30 år som er registrert arbeidsledige pr. september 2022.

Tabell 3.6.3d Antall og andel arbeidssøkende pr aldersgruppe (september 2022)

	Under 24 år	25-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år
Antall	22	14	28	26	27	14
Andel av arbeidsstyrken	2,1	1,9	2,2	2,2	1,8	1,2

Kilde: NAV

### 3.7 Grunnskolen i kommunen

Sør-Varanger kommune har skoleåret 2021-2022 7 grunnskoler. Det er store avstander i kommunen og derfor stor variasjon i størrelse da det har vært prioritert å ha nærskoler i de mindre bygdene i kommunen. Sammenlignet med andre kommuner med lignende befolkningsgrunnlag har man mange små skoler i kommunen.

Tabell 3.7a Skoler og elever 2021 – 22

	2021-22	2021-22	2021-22
	1.-4.trinn	5.-7.trinn	8.-10.trinn
<b>Bugøynes oppvekstsenter Avd skole</b>	2	5	7
<b>Hesseng flerbrukssenter Avd skole</b>	63	49	
<b>Jakobsnes oppvekstsenter Avd skole</b>	10	6	
<b>Kirkenes barneskole</b>	137	127	
<b>Kirkenes ungdomsskole</b>			216
<b>Pasvik skole</b>	23	19	14
<b>Sandnes og Bjørnevatn skole</b>	126	90	102
<b>Totalt</b>	361	296	339

Kilde: Udir

Bugøynes skole ligger i Bugøynes. Fra skolen til Kirkenes sentrum er det 100 km. Skolen er nærskole for elevene på strekningen Bugøynes til Bugøyfjord.

Hesseng flerbrukssenter er lokalisert på Hesseng. Skolen har barne- og mellomtrinn. Elevene på ungdomsskolen overføres til Kirkenes ungdomsskole. Skolen er nærskole for elever fra Neiden til Hesseng og Elvenes.

Jakobsnes Oppvekstsenter er lokalisert på Jakobsnes. Skolen har barne- og mellomtrinn. Elever overføres til Kirkenes når de begynner på ungdomsskolen. Elevene på skolen kommer fra området Ropelv, Ytre Lid, Jakobsnes og til Bergli.

Kirkenes barneskole er lokalisert i Kirkenes sentrum. Skolen er samlokalisert med Kirkenes ungdomsskole. Skolen er nærskole for Kirkenes sentrum og Skytterhusfjellet.

Kirkenes ungdomsskole er lokalisert i Kirkenes sentrum. Skolen er samlokalisert med Kirkenes barneskole. Skolen er mottaker av elever fra Jakobsnes oppvekstsenter, Hesseng flerbrukssenter og Kirkenes barneskole.

Pasvik skole er lokalisert på Svanvik. Fra skolen til Kirkenes sentrum er det 39 km. Skolen er nærskole for elever fra Holmfoss og Vaggetem.



Sandnes og Bjørnevatn skole er lokalisert mellom Sandnes og Bjørnevatn. Skolen ble åpnet i august 2019.

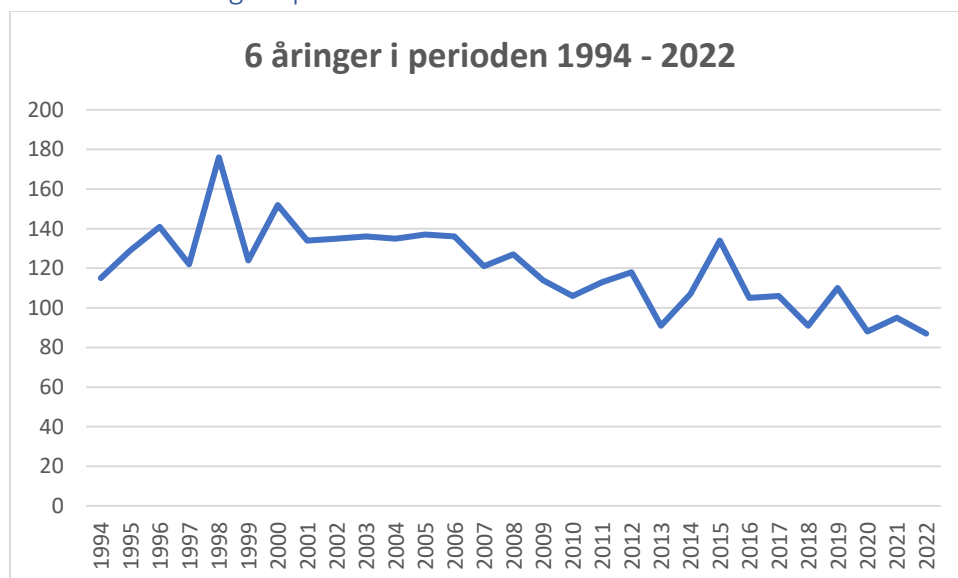
Elevtallet har vært synkende de siste årene, jfr. Tabell 3.7.b. Nedgangen i antall elever samsvarer med den generelle nedgangen av 6 åringer. Se tabell 3.7.c under.

Tabell 3.7b Skole- og elevtallsutvikling 2015 – 22

		2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
<b>Barneskole</b>	Antall skoler	10	10	9	9	7	7	6
	Elevtall 1-4.trinn	442	458	446	411	392	370	361
	Elevtall 5-7. trinn	344	335	335	348	359	349	296
	Spes.undervisn. 1-4.trinn	30	32	29	26	32	24	33
	Spes.undervisn. 5-7.trinn	40	39	45	49	50	55	45
<b>Ungdomsskolen</b>	Antall skoler	5	5	5	5	5	5	4
	Elevtall	393	360	357	345	335	328	339
	Spes.undervisning	60	58	52	54	59	42	36

Kilde: [Udir](#)

Tabell 3.7c 6 åringer i perioden 1994 – 22



Kilde: [SSB](#)

### 3.7.1 Læringsmiljø og elevprestasjoner

## Grunnleggende ferdigheter 5. trinn

### Lesing

Nasjonale prøver i lesing skal kartlegge i hvilken grad elevenes leseferdigheter er i samsvar med kompetansemål der leseferdigheter er integrert. Dette innebærer at nasjonale prøver i lesing ikke er en prøve i norskfaget, men en prøve i lesing som grunnleggende ferdighet, det vil si som del av fagkompetansen i alle fag.

De nasjonale prøvene i lesing omfatter tre aspekter ved lesing:

1. finne informasjon
2. tolke og forstå

### 3. reflektere over og vurdere tekstens form og innhold

5.klassinger har tre mestringsnivåer der mestringsnivå 1 er lavest. Med utgangspunkt i poengsum, fordeles elevene på ulike mestringsnivåer.

I tabell 3.7.1a prosentandel av 5. klassinger på det *laveste* mestringsnivået i lesing. Statistikken viser 3-års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Det nasjonale gjennomsnittet er satt til 100 og tabellen viser en forbedring av leseferdighetene i perioden 2014-2021. Med forbedring menes at det er færre femteklassinger som er på det laveste nivået.

Tabell 3.7.1a Leseferdighet 5. klasse, laveste mestringsnivå 1 (prosent)

	2014- 2017	2015- 2018	2016- 2019	2017- 2020	2018- 2021
<b>Hele landet</b>	24	24	24	23	23
<b>Troms og Finnmark</b>	28	29	29	27	26
<b>Sør-Varanger</b>	32	34	31	28	27
<b>Sør-Varanger i % av landet (Landet=100)</b>	<i>130</i>	<i>137</i>	<i>127</i>	<i>119</i>	<i>116</i>

Kilde; [Kommunedata statistikkbank](#)

### Regning

Nasjonale prøver i regning skal også kartlegge i hvilken grad elevenes regneferdigheter er i samsvar med kompetansemål der regneferdigheter er integrert. Dette innebærer at nasjonale prøver i regning ikke er en prøve i matematikk som fag, men en prøve i regning som grunnleggende ferdighet, det vil si som del av fagkompetansen i alle fag.

Prøvene i regning tar utgangspunkt i hvordan elevene kan anvende regning i ulike faglige og dagligdagse sammenhenger. Dette innebærer at de forstår og kan reflektere over hvordan de best kan løse en gitt utfordring, at de kan løse problemet ved hjelp av regneoperasjoner og at de kan vurdere om svarene de får, er rimelige. Det innebærer også at elevene har effektive strategier for enkel tallregning.

Tabell 3.7.1b Regneferdighet 5. klasse, laveste mestringsnivå (prosent)

	2014- 2017	2015- 2018	2016- 2019	2017- 2020	2018- 2021
<b>Hele landet</b>	23,7	23,2	23,0	23,3	23,6
<b>Troms og Finnmark</b>	28,4	28,1	28,0	27,0	27,2
<b>Sør-Varanger</b>	24,8	26,8	29,1	27,1	29,2
<b>Sør-Varanger i % av landet (Landet=100)</b>	<i>104</i>	<i>115</i>	<i>126</i>	<i>116</i>	<i>124</i>

Kilde; [Kommunedata statistikkbank](#)

Tabell 3.7.1b viser at det ikke har vært en forbedring av regneferdighetene blant femteklassingene. I perioden 2018-2021 hadde femteklassingene i Sør-Varanger relativt sett flere på laveste nivået i regning, sammenlignet med fylket og landet.

## Grunnleggende ferdigheter 8. trinn

### Lesing

Nasjonale prøver i lesing skal kartlegge i hvilken grad elevenes leseferdigheter er i samsvar med kompetansemål der leseferdigheter er integrert. Dette innebærer at nasjonale prøver i lesing ikke er en prøve i norskfaget, men en prøve i lesing som grunnleggende ferdighet, det vil si som del av fagkompetansen i alle fag.

Tabell 3.7.1c Leseferdighet 8. klasse, laveste mestringsnivå (prosent)

	2014- 2017	2015- 2018	2016- 2019	2017- 2020	2018- 2021
<b>Hele landet</b>	9	9	9	9	9
<b>Troms og Finnmark</b>	10	10	9	10	10
<b>Sør-Varanger</b>	9	10	9	12	15
<b>Sør-Varanger i % av landet (Landet=100)</b>	97	109	104	129	155

Kilde: [Kommunedata statistikkbank](#)

Utviklingen av leseferdigheter hos åttendeklassingene synes å ha blitt forverret i perioden 2014-2021. Med forverring menes at det er relativt sett flere enn fylket og landet som ligger på det *laveste* mestringsnivået i lesing.

### Regning

Nasjonale prøver i regning skal kartlegge i hvilken grad elevenes regneferdigheter er i samsvar med kompetansemål der regneferdigheter er integrert. Dette innebærer at nasjonale prøver i regning ikke er en prøve i matematikk som fag, men en prøve i regning som grunnleggende ferdighet, det vil si som del av fagkompetansen i alle fag.

Nasjonale prøver i regning dekker tre innholdsområder: tall, måling og statistikk

Prøvene i regning tar utgangspunkt i hvordan elevene kan anvende regning i ulike faglige og dagligdagse sammenhenger. Dette innebærer at de forstår og kan reflektere over hvordan de best kan løse en gitt utfordring, at de kan løse problemet ved hjelp av regneoperasjoner og at de kan vurdere om svarene de får, er rimelige. Det innebærer også at elevene har effektive strategier for enkel tallregning.

Tabell 3.7.1d Regneferdighet 8. klasse, laveste mestringsnivå (prosent)

	2014- 2017	2015- 2018	2016- 2019	2017- 2020	2018- 2021
<b>Hele landet</b>	8,4	7,5	7,8	7,9	7,9
<b>Troms og Finnmark</b>	9,9	8,6	8,5	8,3	8,7
<b>Sør-Varanger</b>	9	8,1	6,3	7,7	7,9
<b>Sør-Varanger i % av landet</b>	108	108	81	98	100

Kilde; [Kommunedata statistikkbank](#)

Som vist i tabell 3.7.1d har regneferdighetene blant åttendeklassinger forbedret seg i perioden 2014-2021 og Sør-Varanger ligger nå på et nasjonalt snitt.

### 3.7.2 Trivsel og mobbing på skolen

Økt trivsel er et sentralt mål for folkehelsearbeidet. For barn og unge er skolen en svært viktig sosial arena. Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir. Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen, hvor hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen er en viktig medvirkende årsak til frafall. Videre kan skoletrivsel knyttes til livstilfredshet, spesielt for jenter.

Ulike trivselsskapende faktorer, som venner, gode lærere og faglig mestring virker positivt inn på den fysiske og den psykiske helsen. Motsatt vil et belastende eller stressende skolemiljø øke risikoen for psykiske helseproblemer. Mobbing, faglige vansker, negative forhold til lærere og manglende støtte fra elever og voksne gir økt risiko for skolefravær og psykiske helseplager. Skolens generelle arbeid med læringsmiljøet er vesentlig for elevenes trivsel og psykiske helse.

I spørreundersøkelsene som er gjennomført er det en stor andel av elevene som gir inntrykk for å trives på skolen. I 10. trinnet er det færre som sier de trives sammenlignet med 7.trinnet.

Kommunen bør likevel ha fokus på den andelen av elevene som ikke melder at de trives, slik som 18 % i 7. trinnet og 21 % på 10. trinnet i skoleåret 2020-2021.

Tabell 3.7.2a Andel (prosent) som oppgir at de trives på skolen i 7. og 10.trinn

		2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21
<b>Hele landet</b>	7. trinn	91	92	90	89	88	87
	10. trinn	85	86	84	85	84	85
<b>Troms og Finnmark</b>	7. trinn	89	88	88	85	84	82
	10. trinn	82	84	82	82	80	82
<b>Sør-Varanger</b>	7. trinn	92	88	96	91	89	82
	10. trinn	83	79	78	76	75	79

Kilde: [FHI](#)

Når det gjelder mobbing (opplevd) er det færre som melder at de opplever mobbing på 7. trinnet og 10.trinnet enn i fylket og landet.

På 7.trinnet er det likevel en økning av opplevd mobbing på 7.trinnet som kommunen bør ha fokus på. På 10.trinnet er det en liten nedgang.

Tabell 3.7.2b Mobbing på skolen i 7. og 10.trinn (prosent)

		2016/2017- 2018/2019	2017/2018- 2019/2020	2018/2019- 2020/2021
<b>Hele landet</b>	7. trinn	5,7	5,7	5,9
	10. trinn	5,1	4,9	4,3
<b>Troms og Finnmark</b>	7. trinn	6,4	6,6	7,0
	10. trinn	5,4	5,0	4,7
<b>Sør-Varanger</b>	7. trinn	3,5	2,6	5,1
	10. trinn	4,2	4,6	3,8

Kilde: [FHI](#)

Data som er vist i tabellen over er basert på den årlige elevundersøkelsen. Ungdataundersøkelsen har vært gjennomført på ungdomsskolene i 2018 og 2021, blant annet med spørsmål om mobbing. Både i 2018 og 2021 var det 7% av elevene som svarte at de opplevde seg mobbet (Kilde: [FHI](#)).

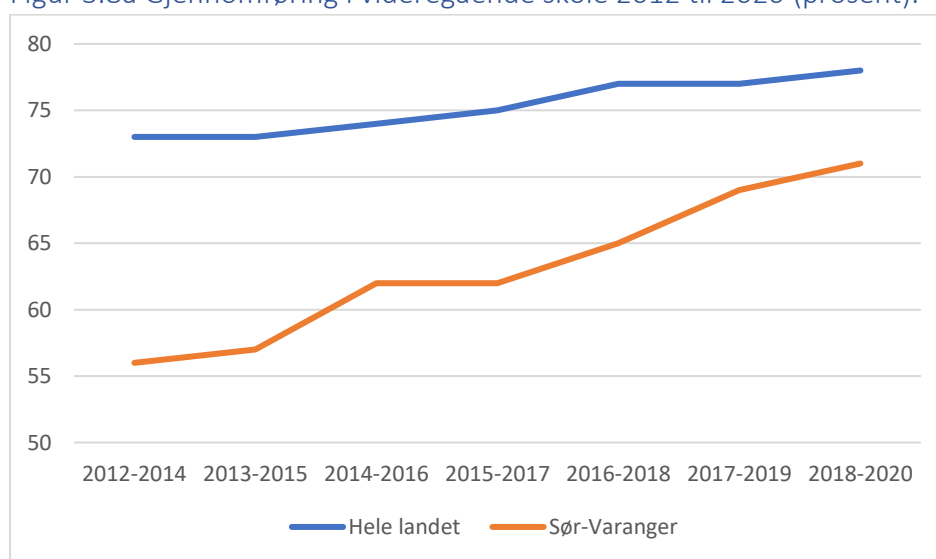
### 3.8 Videregående skole

Sør - Varanger har en videregående skole. I skoleåret 2021 – 22 hadde skolen følgende elever:

VG1	147
VG2	182
VG3	86

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole. Mye tyder på at psykiske problemer er den viktigste grunnen til at ungdom faller ut av skolen.

Figur 3.8a Gjennomføring i videregående skole 2012 til 2020 (prosent).



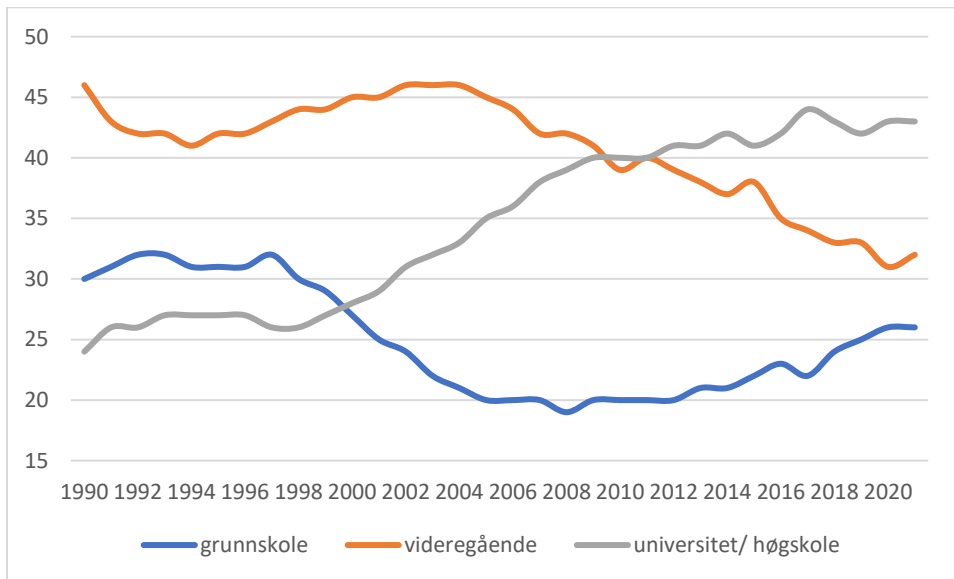
Kilde: [Kommunehelsa](#)

Som vist i figur 3.8.a har frafallet i videregående skole vært svært stort, men frafallet synes å ha blitt mindre de senere årene. For skoleårene 2018-2020 var frafallet lik 29%. Selv om dette er en bedring fra tidligere år, er fortsatt frafallet av elever bosatt i Sør-Varanger kommune 9% større enn landsgjennomsnittet.

Foreldrenes utdanningsnivå ser ut til å ha sammenheng med fullføring av videregående utdanning. Tall for 2018-2020 viser at kun 35% av elevene på videregående med foreldre med grunnskoleutdanning fullførte. Til sammenligning fullførte 79% av elevene med foreldre på høyskole-/universitetsnivå (kilde: [kommunehelsa](#)).

Over tid, fra 1990 til 2021 har det vært en tydelig økning i andelen personer i alderen 30-39 år (bosatt i Sør-Varanger) som har tatt høyskole-/universitetsutdanning, samtidig som det har vært en nedgang i andelen som har gjennomført videregående skole. Det synes samtidig å være en tendens til en økning de siste årene av folk som har grunnskole som høyeste utdanning (figur 3.8.b).

Figur 3.8b Andel (prosent) av innbyggere 30-39 år fordelt på høyeste utdanningsnivå. 1990-2021



Kilde: [kommunehelsa](#)

Tabell 3.8c Andel (prosent) av personer (30-39 år) fordelt på utdanningsnivå

	Landet	Troms og Finnmark	Sør-Varanger
Grunnskole	20	24	26
Videregående	30	31	32
Universitet/høgskole	50	46	43

Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

Som vist i tabell 3.8c ligger Sør-Varanger kommune på landsgjennomsnittet for personer i alderen 30-39 år som har videregående skole som høyeste utdanning, men lavere på universitet-/høgskoleutdanning og høyere på andelen med grunnskole som høyeste utdanningsnivå.

### 3.8.1 Borteboere og tilbud til elever ved skolen

Kirkenes videregående skole har 68 tilgjengelige hybler fordelt på to hybelhus. Hybelhusene har miljøarbeidere som er tilgjengelig på kvelds og nattestid. De samtaler med beboerne og følger med på det som skjer.

Inneværende skoleår 2022-2023, har skolen 105 borteboere, dette utgjør ca. 26 % av den totale elevmassen, hvis vi holder vokselevne utenfor.

Hybelhuset arrangerer foreldremøte for borteboere ved oppstart av skoleåret, og ulike sosiale tiltak for beboere på hybelhuset. Ledere av hybelhuset og sosialpedagogisk rådgiver på skolen samarbeider om oppfølging av enkeltelever og trivselstiltak for elever på hybelhuset. Skolen har ingen organiserte aktiviteter på ettermiddagstid for borteboende elever som ikke bor på hybelhuset.

Videregående skole arrangerer hobbykvelder på ulike verksted for elever knyttet til utdanningsprogrammet. Dette er tilbud til elever som tar yrkesfaglig utdanning.

Skolen har kantine som serverer varm mat hver dag. Der kan elevene kjøpe klippekort på middag. Kantina er ikke åpen lørdag og søndag. Skolen arrangert gratis skolefrokost til elevene i desember måned.

Biblioteket er betjent store deler av arbeidsdagen, og er tilgjengelig for elevene utover ettermiddagen hvis de ønsker å sitte der å lese leker. Biblioteket er ikke åpent i helgene.

Tilrettelagt opplæring og spesialundervisning er regulert gjennom lov. Det er et individuelt tilbud til hver enkelt elev basert på sakkyndig uttalelse. Det er derfor ingen søkbare tilbud for funksjonshemmede.

For fremmedspråklige elever gjelder rett til tilpassa opplæring og rett til særskilt norskopplæring, også dette en individuell vurdering basert på språklig kartlegging. Ingen søkbare tilbud, men alle som har behov får tilbud om særskilt norskopplæring.

For minoritetsspråklige med liten skolegang før de kommer til videregående, eller nylig ankomne, er undervisningen organisert i «innføringsklasse» 1. år. Dette er et søkbart tilbud.

### Boligordninger for videregående skole, borteboende elever

Sør- Varanger kommune har en videregående skole med ca. 400 elever. Rundt 26 % av elevene borteboende elever som er avhengig av å leie bolig under skolegang. Finnmark fylkeskommune som skoleeier, har 68 tilgjengelige elevhybler, fordelt på to hybelhus. Hybelhusene har ansatte miljøarbeidere som er tilgjengelig for elevene på kvelds og nattestid. De samtaler med beboerne og følger med på det som skjer. Det har de siste par årene ikke vært fullt på hybelhusene. Elevene som bor i hybler på privatmarkedet er spredt rundt i kommunen, men stort sett på strekka fra Prestøya til Bjørnevatn.

### Utfordringer for borteboende elever

Når det gjelder fritidsaktiviteter beskriver en del at det er utfordrende å få tid til både skole og idrett når de starter på videregående. Det er en krevende skolehverdag og ofte faller ungdommen fra i organisert idrett – som for den aldersgruppen begynner å bli spesialisert og krever stor innsats (i form av tidsbruk). Mange går over til å benytte seg av treningsstudio fordi det er fleksibelt i forhold til skole og skolearbeid, andre slutter å trene.

Borteboende elever synes i større grad å være inkludert med lokal ungdom enn for noen år tilbake. Dette meldes både fra de som bor på hybelhuset og i privat utleide hybler/leiligheter.

Årsaken til dette kan være at mange av elevene de siste par årene, både lokale og borteboere er blitt mer mobile grunnet økt tilgang til mopedbiler /UTV og ATV. Uavhengighet fra et lite utbygd kollektivtilbud gjør at elevene lettere kan være sosiale og forflytte seg rundt i kommunen.

Arena for sosiale aktiviteter er fortsatt en mangelvare for denne aldersgruppen, og da spesielt for de elvene som sliter med å komme seg inn i grupper og bli kjent. Dette gjelder nok mest borteboere, men også de lokale elvene. Ungdomsklubben/Basen ser ikke ut til å nå frem til denne aldersgruppen.

### 3.9 Barnehager

Barnehagens verdigrunnlag skal formidles, praktiseres og oppleves i alle deler av barnehagens pedagogiske arbeid. Barndommen har egenverdi, og barnehagen skal ha en helhetlig tilnærming til barnas utvikling. Barnehagens samfunnsmandat er, i samarbeid og forståelse med hjemmet, å ivareta barnas behov for omsorg og lek og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling. Lek, omsorg, læring og danning skal ses i sammenheng.

Barnehagen skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller, samt ivareta fysisk og psykisk helse.

Barnehagen skal være en arena for daglig fysisk aktivitet og fremme barnas bevegelsesglede og motoriske utvikling. Måltider og matlaging i barnehagen skal gi barna et grunnlag for å utvikle matglede og sunne helsevaner.

Gjennom den daglige og nære kontakten med barna er barnehagen i en sentral posisjon til å kunne observere og motta informasjon om barnas omsorgs- og livssituasjon. Personalet skal ha et bevisst forhold til at barn kan være utsatt for omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep, og vite hvordan dette kan forebygges og oppdages.

Det er 13 aktive barnehager i kommunen som er registrert i Nasjonalt barnehageregister med til sammen plasser.

Tabell 3.9a Registrerte barnehager (2022)

Alle registrerte barnehager	Antall barn
Bjørnehiet familiebarnehage (Privat)	9
Bugøynes oppvekstsenter - Avd barnehage	4
Hesseng barnehage	52
Jakobsnes oppvekstsenter - Avd barnehage	6
Kirkenes barnehage	56
Knausen barnehage	39
Pasvik Oppvekstområde - Avd barnehage	12
Prestefjellet barnehage AS (Privat, nedlagt)	-
Prestøya barnehage	53
Rallaren barnehage	52
Sandnes barnehage	42
Skogfoss barnehage	7
Skytterhusfjellet barnehage	70
Sør-Varanger montessoribarnehage AS (Privat)	-
Villaveien naturbarnehage SA (Privat)	41
<b>Sum barn</b>	<b>443</b>

Kilde: [Nasjonalt barnehageregister](#)



Som det framgår av tabell 3.9.b, ligger kommunen godt an i forhold til fylket og landet med hensyn til barnehagetilbudet. Det eneste området der kommunen ligger svakere enn fylket og landet er knyttet til spesialpedagogisk oppfølging.

Tabell 3.9.b Utvalgte nøkkeltall for barnehager

	Sør-Varanger 2021	Landet 2021	Fylket 2021
Andel barn 1-2 år i barnehage, i forhold til innbyggere 1-2 år	95,6	87,1	90,3
Andel barn 1-5 år i barnehage, i forhold til innbyggere 1-5 år	98	93,6	94,9
Andel barn 3-5 år i barnehage, i forhold til innbyggere 3-5 år	99,6	97,6	97,8
Andel barn i kommunale barnehager i forhold til alle barn i barnehage	88,5	48,9	60,9
Andel barn i kommunale barnehager som får spesialpedagogisk hjelp	2,8	4,2	4,4

Kilde: [SSB](#)

Minoritetsspråklige barn er definert som barn med en annen språkbakgrunn enn norsk, med unntak av barn som har samisk, svensk, dansk eller engelsk som morsmål. Begge foreldrene/de foresatte til barnet, må også ha et annet morsmål enn norsk, samisk, svensk, dansk eller engelsk.

Tabell 3.9c Minoritetsspråklige barn (0-5 år) i barnehager.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Barn i barnehage (antall)	487	475	467	449	429	423	435
Minoritetsspråklige barn (antall)	96	96	99	85	69	75	81
Prosent minoritetsspråklige barn i forhold til alle barn i barnehage	19,7	20,2	21,2	18,9	16,1	17,7	18,6

Kilde: [SSB](#)

### 3.9.1 Bemanning i barnehagene

Andel barn som går i barnehager som oppfyller normene for bemanning og pedagogtetthet av alle barn som går i barnehager. Tallene omfatter både kommunale og private barnehager.

Bemanningsnormen innebærer at det stilles krav om at barnehagen skal ha minst én ansatt per tre barn når barna er under tre år og minst én ansatt per seks barn når barna er over tre år (trådte i kraft 1. august 2019).

Pedagognormen innebærer at det skal være minimum én pedagogisk leder per 7 barn under tre år og minimum én pedagogisk leder per 14 barn over tre år. Pedagogiske ledere må ha utdanning som barnehagelærer, eller annen treårig pedagogisk utdanning på høgskolenivå med videreutdanning i barnehagepedagogikk.

Tabellen under viser at både i 2020 og 2021 lå kommunen høyere enn fylket og landet både på bemanning og pedagogtetthet.

Tabell 3.9.1a Bemanning i barnehagene (prosentandel som oppfyller norm)

		2019	2020	2021
<b>Hele landet</b>	Bemanning	94	99	99
	Pedagogtetthet	63	67	70
<b>Troms og Finnmark</b>	Bemanning	93	99	100
	Pedagogtetthet	65	71	74
<b>Sør-Varanger</b>	Bemanning	82	100	100
	Pedagogtetthet	69	90	77

Kilde: [kommunehelsen](#)

### 3.10 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten er et lovpålagt lavterskeltilbud til gravide, barn i alderen 0 – 20 år med foresatte, helsestasjon for ungdom, og skal bidra til kommunens tverrsektorielle folkehelsearbeid. Helsestasjonens hovedoppgave er å drive forebyggende og helsefremmende arbeid rettet mot enkeltindivider og grupper i befolkningen.

Helsestasjonstjenesten er bemannet av helsesykepleiere, jordmor, og lege. Tverrfaglig samarbeid med kommunal fysioterapitjeneste, PPT, barnevern, skoler og barnehager, innvandrertjeneste, psykisk helsetjeneste og kommunepsykolog.

De ansatte på helsestasjonen holder et høyt faglig nivå, og flere av helsesykepleierne har også videreutdanning innen psykisk helsearbeid for barn og unge og foreldreveiledning. Det er 6,5 årsverk helsesøstre, 1 årsverk jordmor, 0,8 årsverk merkantil og i tillegg til 0,2% lege.

Helsestasjonstjenesten Sør- Varanger kommune har som mål at tjenesten til enhver tid følger de forskrifter, lover og nasjonale faglige retningslinjer som danner grunnlaget for tjenesten. Tjenesten skal bidra til at kommunen når sine folkehelsemål ved at barn og unge i kommunen får best mulig oppvekstmiljø. Dette gjøres blant annet ved å styrke foreldrenes mestring av forelderrollen, fremme barns og ungdoms fysiske og psykiske helse, forebygge av sykdommer og skader, forebygge, avdekke og avverge vold og overgrep og omsorgssvikt. Hovedmålgruppen er 0-20 år.

Helsestasjonen har godt innarbeidede tjenester. Tjenesten jobber systematisk, faglig og forskningsbasert ut ifra de ressursene som til enhver tid er tilgjengelig. Tjenesten har et godt omdømme og har organisert tjenestene slik: jordmortjenesten, helsestasjon for 0-5 år, skolehelsetjenesten 5-20 år, Helsestasjon for ungdom opp til 20 år. I tillegg kommer tjenester ift. smittevern, til flyktninger, tuberkulosearbeid, og reisevaksinering av voksne og barn.

Tabell 3.10a Helsestasjons- og jordmortjenesten (prosent)

	2021 Sør-Varanger	2021 Fylket	2021 Landet
Hjemmebesøk av jordmor innen tre døgn etter hjemkomst		46	55
Hjemmebesøk av helsesykepleier til nyfødte	96	67	81
Undersøkt grunnskole 1.trinn	99	80	88
Undersøkt ved 2-års alder	104	95	93
Undersøkt ved 4-års alder	97	92	94
Undersøkt 8.levende	96	97	99

Kilde: [SSB](#)

### 3.11 Barnevern

Barnevernstiltak omfatter en rekke ulike tiltak som iverksettes for å ivareta barns omsorgsbehov. Barnevernet kan sette inn ulike hjelpetiltak for å øke foreldrekompetansen, kompensere for mangler i omsorgen, eller avlaste foreldrene. Dersom barnevernets hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig for å sikre barnet en forsvarlig omsorgssituasjon, kan barnet flyttes ut av hjemmet.

Barnevernstiltak omfatter hjelpetiltak og omsorgstiltak. Eksempler på hjelpetiltak er økonomisk stønad, barnehage, støttekontakt, tilsyn, besøkshjem/avlastningshjem, hjemmekonsulent, avlastningsinstitusjon, foreldre-/barne plasser, poliklinisk behandling i psykisk helsevern for barn og unge og hjelp til bosted. Omsorgstiltak omfatter

beredskapshjem, fosterhjem, barnevernsinstitusjon, andre behandlingsinstitusjoner eller andre omsorgstiltak borte fra hjemmet. Alle vedtak om å ta omsorgen for barnet og plassere det i til oppfostring borte fra hjemmet skal avgjøres i fylkesnemnda.

Tabell 3.11a Barnevernstiltak i 2021 (prosent)

	Sør-Varanger 2021	Landet 2021	Fylket 2021
<b>Barn med melding ift. innbyggjarar 0-17 år</b>	5,1	4,3	5,7
<b>Prosentdelen barn med undersøking ift. innbyggjarar 0-17 år</b>	4,8	4,4	5,7
<b>Undersøkingar med handsamingstid innan 3 månader</b>	94	91	92
<b>Barn med barnevernstiltak ift. innbyggjarar 0-24 år</b>	3,9	3,3	3,7

Kilde: [SSB](#)

## 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.

### Hovedinntrykk

Med unntak av noen tilfeller av kikhosteutbrudd i 2020 og mange koronasmittede i 2021, er registrerte antall smittsomme sykdomstilfeller i kommunen svært lav.

Sør-Varanger ser ut til å være forskånet mot skadelige miljøfaktorer. Når det gjelder forurensning og støy viser målingene svært lave forekomster. Drikkevannsforsyning og drikkevannskvaliteten er svært god. Det er registrert en del områder med radon og det bør utvises varsomhet ved utbygging av boliger på disse.

Men vi kommer derimot dårligere ut når det gjelder de sosiale miljøfaktorer. Her skårer vi dårlig på brukerundersøkelser fra barn og unge om fornøydhets på møteplasser, lokalmiljøet, sosiale nettverk og kollektivtransport. Selv om de sosiale miljøfaktorer kan være vanskeligere å oppdage, kan de kanskje likevel være skadelige.

### 4.1 Smittsomme sykdommer

Det er ikke meldt utbrudd eller tilfeller av smittsomme sykdommer i kommunen utover de vanligste infeksjonssykdommer og utbrudd fra tid til annen. Luseepidemier i skolene kommer og går ved skolestart, og har vært tilfeller av skabb. Dette er ikke spesifikt for Sør-Varanger og er heller ikke en allmenfarlig smittsom sykdom. Covid-pandemien har gitt store utslag.

Tabell 4.1a Oversikt over smittsomme sykdommer i Sør-Varanger 2019 – 2021(antall)

	2019	2020	2021
<b>Campylobacteriose</b>	7	1	1
<b>Clostridium difficile</b>	6	2	1
<b>Cryptosporidose</b>	0	1	0
<b>E. coli-enteritt</b>	0	1	4
<b>Giardiasis</b>	0	1	0
<b>Gonore</b>	2	0	0
<b>Hepatitt A</b>	0	2	1
<b>Hepatitt B, kronisk</b>	2	0	2
<b>Kikhoste</b>	4	18	0
<b>Koronavirus med utbruddspotensial</b>	0	14	139
<b>MRSA</b>	3	1	1
<b>Resistent enterokokk</b>	0	1	0
<b>Salmonellose</b>	0	1	0
<b>Syst. gr. B streptokokksykdom</b>	3	0	1
<b>Syst. pneumokokksykdom</b>	2	0	2
<b>Virale infeksjoner i sentralnervesystemet</b>	0	1	1
<b>Yersiniose</b>	1	1	0

Kilde: [MSIS](#)

## 4.2 Drikkevannskvalitet

Sør-Varanger kommune drifter i dag 10 vannverk og 103km med vannledninger, hovedverket ved Sandnes forsyner tettstedene Sandnes, Bjørnevatn, Hesseng og Kirkenes, som står for om lag ¾ av kommunens innbyggere. Ukentlig utføres det kvalitetskontroller ved våre verk, hvor analyseprøvene blir sendt til Laboratoriet. Dersom det skulle være avvik fra de standarder satt av Mattilsynet vil området befolkning gis umiddelbar beskjed om tiltak via våre kanaler som er hhv. Varslemeg24 og kommunens hjemmesider. Det er døgntkontinuerlig overvåkning av systemet hos vannvakta, slik at lekkasjer blir oppdaget så raskt som mulig, og reparasjoner kan utføres. Med god tilgang og rent vann kan en god folkehelse blant kommunens innbyggere opprettholdes.

Årene 2017 - 2019 var preget av en vannlekkasje ved hovedledningen. Folkehelseprofilen bærer preg av dette. I 2020 er problemene løst, og dette fremkommer av statistikken under.

Tabell 4.2a Drikkevannskvalitet og leveringsstabilitet

		2017	2018	2019	2020
<b>Hele landet</b>	Hygienisk kvalitet	95,2	93,8	94,4	96,8
	Leveringsstabilitet	94,2	92,7	90,6	92,2
<b>Troms og Finnmark</b>	Hygienisk kvalitet	95,7	93,5	88,9	93
	Leveringsstabilitet	91,3	88,8	76,4	91
<b>Sør-Varanger</b>	Hygienisk kvalitet	100	100	100	100
	Leveringsstabilitet	11,6	14,3	8,9	100

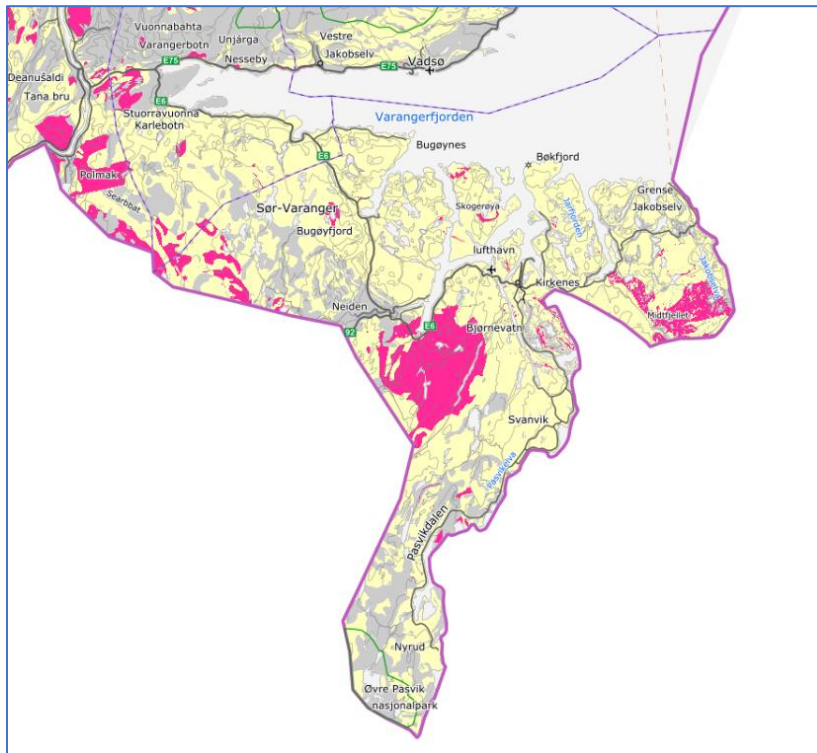
Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#).

## 4.3 Forekomst av radon

Radonforekomst Radon er en usynlig, luktfri gass som finnes naturlig i alle typer bergarter og løs masser. Gassen er lettere enn luft og kan derfor sive inn i bygninger. Eksponering av for høye konsentrasjoner av radon over tid kan forårsake lungekreft. Det er foretatt flere radonmålinger i Sør-Varanger kommune, men kommunen er generelt ikke noe fareområde for radon på grunn av lite radioaktiv berggrunn og ingen alunskifer-årer i kommunen i nærheten av boligbebyggelse. Sammenliknet med resten av landet er konsentrasjonen av radon lav. I alle kommunens skoler og barnehager er radonnivået under minstenormen, selv om det også i Sør-Varanger kan forekomme lokale variasjoner.

Under er det et kart som viser områder i kommunen hvor en skal utvise særlig varsomhet knyttet til utbygging av boligarealer.

Figur 4.3a Forekomst av Radon



Kilde: [NGU](#)

#### 4.4 Risiko for legionella

*Legionella pneumophila* er en bakterie med særlige krav til vekstforhold, og den finnes vidt distribuert i naturlige vannkilder med høyeste forekomst sommer og høst. Den overføres med forurenset vann, gjerne i dråpeform fra eksempelvis dusjhoder eller vannkraner, og i kjøletårn på kjøleanlegg.

Tabell 4.4a Innmeldte tilfeller av legionella i fylkene 2017 – 2022 (juli)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Oslo</b>	7	8	6	9	2	4
<b>Rogaland</b>	7	7	6	3	4	3
<b>Møre og Romsdal</b>	1	1	3	2	5	1
<b>Nordland</b>	-	1	2	2	-	2
<b>Viken</b>	15	17	16	6	10	7
<b>Innlandet</b>	2	9	2	-	5	3
<b>Vestfold og Telemark</b>	5	4	6	4	6	5
<b>Agder</b>	3	2	2	2	2	2
<b>Vestland</b>	5	9	6	5	5	5
<b>Trøndelag</b>	5	10	13	3	4	1
<b>Troms og Finnmark</b>	2	2	3	2	-	-
<b>Totalt</b>	<b>52</b>	<b>70</b>	<b>65</b>	<b>38</b>	<b>43</b>	<b>33</b>

Kilde: [MSIS](#)

I Sør-Varanger kommune er forebyggende tiltak mot legionella en del av internkontrollen. Kommunen har min. 70 grader C på varmtvannsbeholdere. I tillegg rengjøres dusjhoder der det finnes dusjanlegg. Dette kommer som et tillegg til vannrensingen som skjer på vannverkene, og rutiner med vannprøver hos abonnenter rundt om i kommunen.

Det er ikke meldt inn noen tilfelles av legionella i Sør-Varanger kommune i perioden 2017 – 2022.

#### 4.5 Omfang av områder utsatt for støy

Under Sydvaranger Gruve sin drift i perioden 2012-14, mottok Sør-Varanger kommune flere klager fra beboere støy i forbindelse med Steintransport fra gruvene i Bjørnevatn. Dette er imidlertid ikke noe problem i dag, og det er heller ikke registrert noen klager på støy.

#### 4.6 Omfang av områder utsatt av luftforurensning

Luftkvaliteten i et område er bestemt av a) bidrag fra langtransportert forurensning og b) lokale kilder. I Sør-Varanger er det lokale utslipp fra industri som gjør at visse områder av kommunen er utsatt for forhøyede verdier av helseskadelig luftforurensning. Kort oppsummert er det to kjente problemområder: a) utslipp av svoveldioksid (SO<sub>2</sub>) fra smelteverk i Russland gir forhøyede verdier av SO<sub>2</sub> på Svanvik/nedre del av Pasvikdalen og i Karpdalen/Jarfjord og b) utslipp av svevestøv/nedfallsstøv, først og fremst fra steinknusing, har gitt/kan gi forhøyede verdier av støv i Kirkenes sentrum. Nedenfor følger en kort oversikt over de viktigste problemstillingene med tanke på luftforurensning.

Miljødirektoratet, Statens vegvesen Vegdirektoratet, Meteorologisk institutt, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet står bak tjenesten «Luftkvalitet i Norge» som er en åpen tjeneste for løpende måling av luftkvalitet.

Figur 4.6a Eksempel på måling av luftkvalitet

Steder	Type	Nå	Kl. 13 - 24	I morgen
<a href="#">Vestre Sør - Varanger</a>	Delområde	Lite	Lite	Lite
<a href="#">Høybuktknoen - Bjørnevatn</a>	Delområde	Lite	Lite	Lite
<a href="#">Kirkenes</a>	Delområde	Lite	Lite	Lite
<a href="#">Østre Sør - Varanger</a>	Delområde	Lite	Lite	Lite
<a href="#">Pasvik</a>	Delområde	Lite	Lite	Lite

Lenke til tjenesten: <https://luftkvalitet.miljodirektoratet.no>

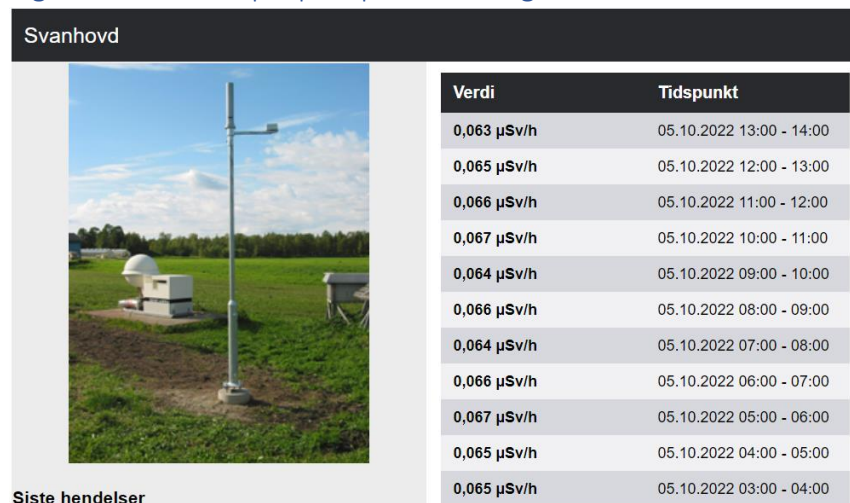
##### 4.6.1 Overvåking av radioaktivitet i omgivelsene

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA, tidligere Statens strålevern) har målestasjoner på Viksjøfjell og på Svanvik. Formålet med stasjonene er å overvåke radioaktivitet i luft og i omgivelsene. Resultatene publiseres fortløpende på nett og i årlige

rapporter. I 2022 ble det målt ørsmå mengder av radioaktivt cobolt (Co-60) i luft på luftfilterstasjoner på Svanhovd og Viksjøfjell i Finnmark.

Nivåene som er påvist er svært lave, og utgjør ingen risiko for mennesker eller miljø. Det er foreløpig ukjent hvor utslippet stammer fra. DSA følger situasjonen og vil varsle kommunen hvis det kommer målinger som kan innebære fare for mennesker eller miljø.

Figur 4.6.1a Eksempel på løpende måling av radioaktivitet



Kilde: [Direktoratet for strålevern](#)

#### 4.8 Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg

Sør-Varanger kommune har en bygningsmasse bestående av flere eldre bygg, men også en del bygg som er satt opp i de siste 30 årene. Hvert bygg har en dedikert byggansvarlig som har til ansvar å følge opp det byggetekniske, samt mindre forefallende arbeid. De fleste eiendommene i kommune har et ventilasjonsanlegg med filtrering, men bla. Rådhuset og møteplassen (gamle biblioteket) mangler dette, noe som gjøre at korrigerende tiltak som «storm-lufting» må til, under f.eks. møtevirksomhet i mindre møterom. Videre blir renhold gjennomført på hvert bygg iht. gjeldende renholdsplan. Planen er basert på norm. Men lokale tilpasninger gjøres ift. hvor krevende det aktuelle området som skal renholdes er, samt tilstanden på bygget.

I henhold til «Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler» er dette en forskrift som Sør-Varanger kommune har brukt mye tid og penger på å oppfylle. Arbeidet med inneklimaundersøkelser i barnehager og skoler ble startet allerede før forskriften kom. Da forskriften kom ble kommuneoverlegen delegert ansvaret for oppfølging, og initialt ble det bevilget øremerkede penger til teknisk etat for å følge opp pålegg gitt i henhold til forskriften. Alle skoler og barnehager i kommunen ble godkjent straks etter forskriften trådte i kraft, og kommuneoverlegen sammen med representant fra teknisk avdeling samt renholdsleder har etter dette vært rundt i alle kommunens skoler og barnehager for regodkjenning hvert 4. år. Standarden på skoler og barnehager er betydelig bedre i dag enn i 1995 da tilsynet startet.

#### 4.9 Skoleveger

Det har i løpet av perioden 2011 - 2021 vært en økning i flere kjøretøygrupper. Antallet personbiler har økt fra 4735 til 5925, altså en økning på 20%. Det er også økt antall varebiler i kommunen fra 900 til 1208, altså en økning på 26%.



I perioden 2011-2021 forekom det totalt 92 registrerte trafikkulykker med til sammen 122 skadde i kommunen, hvorav 13 hardt skadde og 3 drepte.

Barn i alderen 0-14 år, og tiltak for trygg skolevei og skoleskyss er ett av innsatsområdene i Nasjonal tiltaksplan for trafikksikkerhet på vei. Gruppen barn 0-14 år utgjør 1448 personer i 2022 pr. 1 januar, i Sør-Varanger kommune.

### Spesielt utsatte skoleveger

Farlige kryss regnes å være på

- Deler av E6 (farlig kryssing av vei Kirkenes og Hesseng)
- Pasvikveien

Utfordringer pga. mangel av fortau, gang- og sykkel vei og/eller parkerte biler i

Hans Væggersvei (ingen fortau/gang- og sykkelvei).

Barn må bruke fylkesvegen på store deler av skolevegen. Brukes av skolebarn fra Prestøya og deler av Haganes. Skiller ikke fotgjengere og kjøretøy.

I krysset E6/Hans Væggersvei mangler det gangfelt, slik at fotgjengere kommer seg over veien. De blir stående å vente på en mulighet å krysse veien.

- I følgende gater mangler de fleste kryss gangfelt.
- Deler av Klavenessgate og stort sett hele Kongensgate mangler fortau.
- Parkveien
- Kongens gate
- Presteveien
- Storgata
- Fearnleys gate
- Klavenessgate

Langs Presteveien fra kryss med Klavenessgate og til kryss med Kirkegårdsveien er det i tillegg stor utfordring med parkering. Det er observert «vill» parkering i droppsonen, på fortau, og langtidsparkering på parkeringsplassen på taket (folk har bilene sine parkert der i flere dager). Dette fører til trafikkfarlige situasjoner og hindrer brøyting.

Det bor ca. 8 barn nå i boligfeltet på Håbeth, som må komme seg hver dag til Sandnes skole. Fra høsten 2019 begynner de på den nye skolen (Sandnes/Bjørnevattn skole). De er nødt til å bruke Fv885 som en skolevei. Denne veien ansees som en veldig farlig vei for myke trafikanter i forhold til trafikksikkerhet, derfor tilbyr Sør-Varanger kommune skoleskyss til disse barna ved å betale taxi for dem. Boligfeltet er i stadig vekst, derfor tilrettelegging for myke trafikanter er nødvendig. Kommunestyret har vedtatt å igangsette et prosjekt for å bygge gang- og sykkelvei på Håbeth.

Utgangspunktet er at eleven skal ha en trygg vei hvor de kan gå eller sykle til skolen. Reglene om ordinær skyss trer inn når det er mer enn 4 km fra hjemmet til skolen. For førsteklassinger er grensen to kilometer. Det er flere områder i kommunen som har strekninger som kan

defineres som «farlig skolevei» for ulike grupper av elever. Trafikksikkerhetsutvalget har utarbeidet en plan med strategier, målsetninger og tiltak.

### Farlige skoleveier i Sør-Varanger

Sør-Varanger har spredt bosetning og mange elever har skyss til skolen på grunn av avstand til skolen. Det er også mange elever som har skyss til skolen ut fra en vurdering om farlig skolevei. I dag er det mange elever som har skoleveier som utløser vedtak om skyss på grunn av trafikksituasjonen. Dette er ingen god situasjon med tanke på viktigheten av fysisk aktivitet for barn og unge, med tanke på trafikksikkerhet når foreldre kjører barna til skolen, og til syvende og sist en dyr løsning for kommunen med skoleskyss. Liste over trafikkfarlige områder henviser til «Trafikksikkerhetsplanen 2019-2020».

### **Kirkenes**

Trafikksikkerhetsutvalget har gjort et vedtak om «farlig skolevei» fra Prestøya og til Kirkenes skoler for alle elever fra 1. til 10. trinn.

### **Skogfoss**

Elevene som har skolevei langs riksvei 885 har skyss på grunn av farlig skolevei.

### **Pasvik**

Det er gjort vedtak om farlig skolevei strekninga Ulvestad gård i Bjørnsund – Pasvik skole.

### **Jarfjord**

Skolen ligger ved fylkesvei 886 og alle elevene som ikke har ordinær skyss, og som bor utenfor sonen med redusert fart ved skolen, vil ha vedtak om skyss pga. «farlig skolevei».

### **Jakobsnes**

Det er ingen elever som i dag har slik skyss. Det her tidligere vært gjort vedtak på strekningen mellom Grendehuset og Jakobsnes skole, men i dag er det ingen elever som går på den strekningen som går på Jakobsnes skole.

### **Bjørnevatn**

Elever som bor på strekningen Håbet/Vinterveiskaret-Bjørnevatn har i dag vedtak om skyss grunnet «farlig skolevei»

### **Sandnes**

Elever som bor på strekningen Håbet/Vinterveiskaret-Sandnes har i dag vedtak om skyss grunnet «farlig skolevei»

### **Hesseng**

Elever som bor på AVL og må krysse veien har skyss grunnet farlig skolevei. Det har tidligere vært elever bosatt i områder i Neiden som har hatt skyss fra busstopp til hjemmet grunnet farlig skolevei.

#### 4.10 Gang- og sykkelveger, turstier osv.

Sør-Varanger kommune har sammenhengende gang og sykkelsti fra kirkenes – via Hesseng til Bjørnevatn. Videre har man sammenhengende gang og sykkelsti fra Kirkenes til Pikevatnet (1 km. før Storskog grensestasjon).

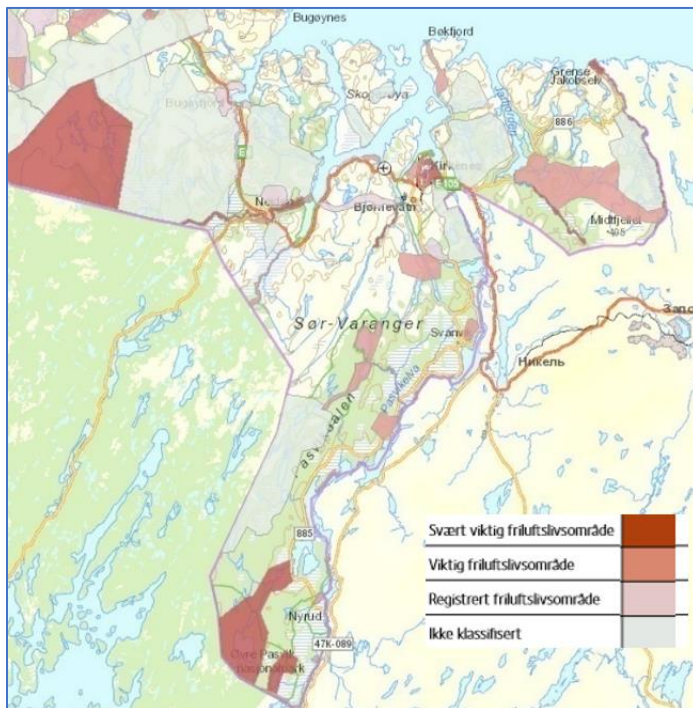
Sør-Varanger kommune har et utall av turstier og barmarksstier. Noen av disse er merket, de fleste av Sør-Varanger Turlag (DNT), og mange av løypene er umerket. Perletur-konseptet har i stor grad bidratt til at flere turstier er blitt tatt i bruk, og også til en økt turaktivitet rent generelt. Det finnes dessverre ingen nedtegning, eller skriftliggjøring, av det totale antall turstier i Sør-Varanger.

#### 4.11 Omfanget av områder for rekreasjon og friluftsliv

##### Friluftskartlegging og snøskuterløyper

Sør-Varanger kommunes kartlegging av friluftsområder, Friluftlivskartleggingen, ble ferdigstilt våren 2019 og er tilgjengelig for alle i Miljødirektoratets kartbase «Naturbase».

Figur 4.11.a Kartlagte friluftsområder



Kilde: [Miljødirektoratet](#)

#### 4.11.1 Tilgjengeligheten til områder for rekreasjon og friluftsliv

Sør-Varanger kommune har mange og store friluftsområder for jakt, fiske, bærplukking og allment friluftsliv. Tradisjonelt sett har kommunen hatt få merkede og nedtegnede stier og friluftsområder, men etablerte i 2015 konseptet «Perletur».

Tabell 4.11.1a Registrerte perleturer

Årstall	Antall registreringer	Aktive brukere
2021	10936	698
2020	6103	498
2019	4563	489
2018	3798	415
2017	4752	500
2016	3140	358



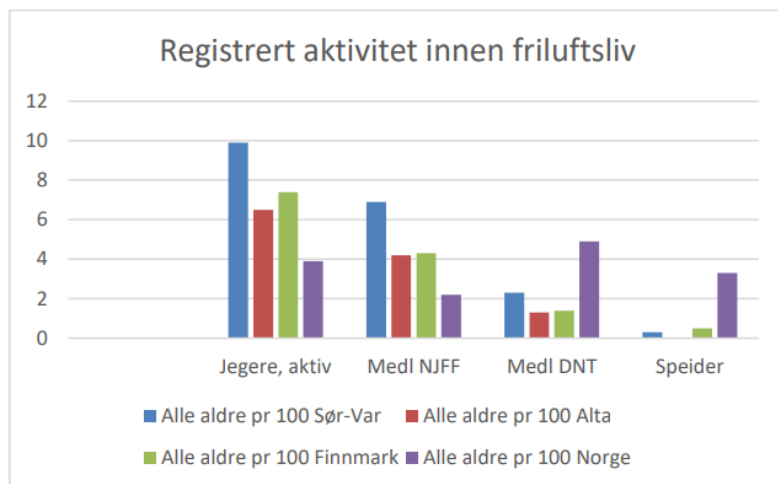
Kilde: [Finnmark friluftsråd](#)

Kommunen har også etablert padleperler. Padleperlene er i likhet med fotturperlene merkede padleområder som er etablert i kart og ligger ute digitalt i database og merket med link opp mot både Sør-Varanger kommune, DNT Sør-Varanger og Finnmark friluftsråd. Kommunen har i alt 17 padleperler.

I kommunen har vi fire Jeger- og fiskeforeninger, hundeklubb, Varanger trekkhund klubb, Sør-Varanger turlag, familiespeider og 4H. Disse lagene gjennomfører opplæring til bruk av naturen i forhold til overnatting, utstyr osv., i tillegg til kurs i fiske og jakt. I tillegg er det et nettverk av villmarks koier og skogsveier.

Innen friluftsliv har vi ingen fullgod registrering av aktivitet. Dette er naturlig siden mange friluftaktiviteter fortsatt er en naturlig del av hverdagen for mange. Lag og foreninger som driver med friluftaktivitet har stor kompetanse og er i stor grad selvgående. Imidlertid har flere lag og foreninger etter hvert godt samarbeid med kommunen både gjennom frivillighetsentralen, frisklivssentralen og kontakt med folkehelsekoordinator. Også Finnmark friluftsliv er en verdifull samarbeidspartner og kontaktpunkt mellom kommune og lag og foreninger.

Tabell 4.11.1.b Registrert aktivitet i friluftsansisasjoner



Kilde; Norsk idrettsindeks, Telemarksforskning 2015

Sør-Varanger kommune har en variert natur med daler og fjorder, fjell, skog, vidde og vassdrag. I samarbeid med lag og foreninger skal kommunen informere og legge til rette for aktiv bruk. Eksisterende kartlegging av friluftsområdene skal være til hjelp for å informere om hvilke områder som er best egnet til friluftsliv.

Selv om vi ikke har tall for den totale befolkning, er det en klar oppfatning om at Sør-Varangers befolkning beveger seg mer enn tidligere både i form av treningssenter og med nærmiljøturer som for eksempel Perletur.

Nærmiljøturer og turområder i bykjernen har også fått sine turer beskrevet med informasjonstavler sentralt plassert rundt på Kirkeneshalvøya.

Noen av turene er mulig å gjennomføre med rullestol eller barnevogn, men her har kommunen et potensiale for forbedring.

#### 4.12 Tilbud og tilgjengelighet til kollektivtransport

Sør-Varanger er for kollektivtrafikken i Finnmark en av de største kommunene, der bybussene i Kirkenes utgjør hovedtyngden av trafikken. Mer enn 200 000 reisende benytter årlig bybussmiljøet i Kirkenes m/omland. Bakgrunnen for at vi opererer med cirkatall er at det ikke er alltid skoleelever blir registrert på billettmaskinene i bussen ved reise til eller fra skole, og dette utgjør en usikkerhet i statistikken. Antall reisende i Sør-Varanger har vært betydelig økende de siste årene.

I ungdomsundersøkelsene som er utført i 2016, 2018 og 2021 ble det spurt om hvordan ungdom opplever at kollektivtilbudet er i kommunen. Se tabell under:

Andel ungdomsskoleelever som svarer «Svært bra» eller «Nokså bra» på spørsmålet «Tenk på områdene rundt der du bor. Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder kollektivtilbudet (buss, tog, trikk eller lignende)?», i prosent av alle som svarte på spørsmålet.

##### 4.12.a Fornøyd med kollektivtilbudet, ungdom (prosent)

	2016	2018	2021
<b>Hele landet</b>	60	62	62
<b>Troms og Finnmark</b>	43	43	51
<b>Sør-Varanger</b>	38	32	41
<b>Sør-Varanger i % av landet</b>	62	52	66

Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Tabellen viser at i overkant av 40% er fornøyd med kollektivtilbudet. Dette er vesentlig lavere enn landsgjennomsnittet.

#### 4.13 Omfang av grøntarealer

Sør-Varangers distrikter har grønne områder nært innpå bebyggelse stort sett over alt. Derimot i bynære områder er det mindre grøntarealer. Det finnes noen grønne plener som er til dels store i areal, men ligger relativt spredt og er ikke tilrettelagt som park med for eksempel benker og bord. En av plenene har imidlertid fått opparbeidet en volleyballbane, denne er godt besøkt i sommerhalvåret.

#### 4.14 Frivillige organisasjoner

I Sør-Varanger er det ti fleridrettslag, 19 særvidrettslag og tre registrerte bedriftsidrettslag. Helselag og bygdslag gjør også en innsats for økt aktivitet blant befolkninga. Swingklubb, dartklubber, Paintball lag og jeger- og fiskeforeninger kompletterer tilbudene. Dugnadsånden står sterkt i kommunen, men også her som resten av landet kan man se en svak nedgang i frivillig innsats. I flere idrettslag reises diskusjoner om betalte ledere og trenere.

Frivillige er også en viktig ressurs i arbeidet inn i helse og omsorgstjenester slik som besøksvenn, støttekontakt og turkompis for eldre, syke og funksjonshemmede. Det er her et økende behov for frivillige, og en bekymring for mangel på ressurser. Sett i sammenheng også med en befolkningsframskriving med flere eldre og færre unge, skaper dette et dystert bilde.

I Frivillighetsregisteret i Brønnøysund er det registrert 184 ulike organisasjoner i Sør-Varanger (Kilde: [Brønnøysundregistrene](#))

#### 4.15 Valgdeltakelse

Valgdeltakelse kan brukes som et mål på deltagelse og engasjement i samfunnet.

Nedenfor presenteres valgdeltakelsen i Sør-Varanger kommune i valg fra 2013 til 2021. Valgdeltakelsen er oppgitt i prosent for både stortings- og kommunevalg.

Tabell 4.15.a Valgdeltakelse i kommunestyre-/fylkestingsvalg og stortingsvalg

		2013	2015	2017	2019	2021
<b>Hele landet</b>	Stortingsvalg	78,2		78,3		77,2
	Kommunestyrevalg		60,2		64,7	
<b>Troms og Finnmark</b>	Stortingsvalg	73,8		74,7		74,0
	Kommunestyrevalg		58,9		63,0	
<b>Sør-Varanger</b>	Stortingsvalg	72,8		74,2		71,4
	Kommunestyrevalg		56,8		60,2	

Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

#### 4.16 Omfang av kulturtilbud

Sør-Varanger kommune har et variert tilbud av fritidsaktiviteter. Vi har en moderne kino, en aktiv kulturskole og et lokalt barne- og ungdomsteater. Videre har vi speider, 4H, religiøse lag og foreninger, politiske ungdomsorganisasjoner og Natur og ungdom (temabaserte organisasjoner). Innenfor trening og idrett er det også et variert tilbud, fra kampsport til zumba og badminton. Sør-Varanger har også flere privatdrevne treningssentre, bowlingbane og tuffepark. På grunn av en presset hall-kapasitet er det små muligheter for treningstid for dem som ikke vil trene organisert og aktivt.

##### Bibliotek

Sør-Varanger kommune har et aktivt bibliotek, med tilbud rettet mot både barn og unge. Biblioteket kan være en god arena for å gi alle barn en mulig tilgang til, og kunnskap om, litteratur, informasjonsinnhenting, skriving, pc/internett og så videre.

##### Basen/Ungdomsklubb

Basen er navet i fritidstilbudet til ungdom i Sør-Varanger, organisert under «Kultur og fritidsenheten». Ungdomsklubben har åpent to kvelder i uka, både som åpen treffplass og med

organiserte aktiviteter. Tilbudet ved Basen har de siste årene vært økende, og har i snitt siste årene hatt rundt 50 ungdommer innom hver klubbkveld.

I tillegg arrangerer Basen Åpen hall i Barentshallen eller Barentsbadet ca. fire ganger i året, samt Kaos spektakel og Ungdommens kulturmønstring, og administrerer Ungdomsrådet.

### Sør-Varanger kulturskole

Kulturskolen er i dag organisert som en selvstendig enhet med egen enhetsleder/rektor. Kulturskolen gir et tilbud til mange barn og unge, og tilbudet spenner fra tegning og «allkultur» for de minste, musikkinstrument og korpsspill til sang, dans og drama. Det er særskilte tilbud med fokus på samisk kultur.

Tabellen viser at andelen som opplever at ungdomstilbudet er bra har økt i perioden 2016-2021. I 2021 rapporterte 41% av elevene at de var fornøyde med tilbudet.

Nærmiljøundersøkelsen med ungdom i aldersgruppen 12-20, påpeker at trivsel for ungdom det er å møtes. Møteplasser defineres som steder der ungdom kan henge, slenge eller bare være, uformelt og sammen. Slike møteplasser i Sør-Varanger omfatter Basen ungdomsklubb, biblioteket, kinoen og svømmehallkafeen.

På forespørsler om ungdom er fornøyd med lokalmiljøet sitt, svarer ungdom at de er mindre fornøyde enn landsgjennomsnittet. Disse undersøkelsene tar også med andre organiserte tilbud, og vi ser at lokaler for å treffe andre ungdom, er der kommunen skårer dårligst.

Tabell 4.16.a Treffsteder for unge, opplever at tilbudet er bra

	2016	2018	2021
<b>Hele landet</b>	50	50	49
<b>Troms og Finnmark</b>	40	38	38
<b>Sør-Varanger</b>	28	32	41
<b>Sør-Varanger i % av landet</b>	56	65	85

Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Når det gjelder utendørs treffplasser, har Sør-Varanger kommune den senere tid (siste 5 år) fått flere arenaer der ungdom kan treffes. Tufteparken aktivitetspark ved skileikanlegget, skytterhusfjellet, ble etablert i 2015 og Bugøynes Tuftepark i 2017, Kirkenes utendørs volleyballbane i Paviljongparken ble etablert i 2018 og kirkenes aktivitetspark ved Barentsbadet/Kirkenes skole, ble etablert i 2019. I tillegg finnes det flere ballinger og skileikanlegget rundt i kommunen. Også kommunens torg er i prinsippet en møtearena, men dessverre lite i bruk av både ungdom og voksne. Torget er kun en åpen plass og innbyr trolig ikke som aktivitets eller møteplass.

Kommunen har flere parker i sentrumsnære omgivelser, som ikke benyttes i stor grad. Når det gjelder voksne og eldre har vi dessverre ingen statistikk eller levekårsundersøkelse på dette.

### 4.17 Sosiale nettverk og tilhørighet

For å si noe om befolkningens sosiale nettverk velger vi å bruke resultater fra folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark, men resultatene som presenteres er på kommunenivå.

Sosiale nettverk og tilhørighet kan tenkes å henge sammen faktorer knyttet til ensomhet, følelsen av å bidra til andres lykke og livskvalitet og støttende og givende sosiale relasjoner. Innbyggerne i Sør-Varanger kan sies å oppleve liten grad av ensomhet samt relativ høy grad

av støttende sosiale relasjoner, noe som indikerer relativt gode sosiale nettverk og tilhørighet i befolkningen.

Skalaen på indikatorene går fra 1 (lavt) til 10 (høyt) og oppgis i gjennomsnittssvar. Gjennomsnittsvaret for følelse av ensomhet ligger rett over 2 (av 10), og det er ingen forskjell på kjønn.

Tabell 4.17a Opplevelse av støttende og givende sosiale relasjoner

<b>I hvilken grad var du ensom (N=1077)</b>	2,16	2,20	2,09
<b>Bidrar til andres lykke og livskvalitet (N=1082)</b>	7,30	7,60	6,90
<b>Støttende og givende sosiale relasjoner (N=1083)</b>	7,37	7,78	6,83

Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark, 2019.

De to siste indikatorene (jfr. tabell 4.17a) som kan si noe om sosiale nettverk og tilhørighet er om man føler at man bidrar til andres lykke og livskvalitet og om man opplever støttende og givende sosiale relasjoner. Gjennomsnittlig svar på begge disse ligger på litt over 7 (av 10). På begge indikatorene oppgir kvinner en høyere grad av sosialt nettverk og tilhørighet.

#### 4.19 Sosial støtte

For å si noe om befolkningens sosiale støtte velger vi å bruke resultater fra folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark, men resultatene som presenteres er på kommunenivå. Sosial støtte inneholder faktorer som *nære personer man kan regne med ved personlige problemer, hvor stor interesse andre viser for det en gjør og hvor lett det er å få hjelp fra naboer hvis man trenger det.*

Samlet opplevde 87% av de som deltok i undersøkelsen sterk sosial støtte. Andelen kvinner som opplever sterk sosial støtte (90%) er litt høyere enn menn (84%). En så høy prosentandel må sies å være positivt. Det er første gang undersøkelsen gjennomføres, så det er vanskelig å si noe om utviklingen de siste årene.

Gjennom Ungdata-undersøkelsene ble det spurt om ungdomsskoleelevene hadde minst én venn de kan stole fullstendig på og betro seg til om alt mulig. Dette kan indikere i hvilken grad ungdommene opplever sosial støtte. har dette.

Tabell 4.19a Fortrolig venn, ungdom

	2016	2018	2021
<b>Hele landet</b>	90	90	89
<b>Troms og Finnmark</b>	88	89	87
<b>Sør-Varanger</b>	86	87	85
<b>Sør-Varanger i % av landet (landet = 100)</b>	95	96	95

Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

Omtrent 15% av elevene på ungdomskolen rapporterer at de ikke har en fortrolig venn. Dette er noe verre enn landsgjennomsnittet.



## 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

Sør-Varanger har en noe høyere forekomst av personskader behandlet i sykehus og hoftebrudd behandlet i sykehus. Selv om det ikke er en spesielt høy forekomst av trafikkulykker, bør kommunen følge med på utviklingen framover.

### 5.1 Antall personskader behandlet i sykehus

Tabellen under (2010 – 2017) viser antall personskader behandlet i spesialisthelsetjenesten på sykehus, fordelt på hodeskader, hoftebrudd og forgiftninger. Tallene er oppgitt i antall per 1000. For hodeskader ligger Sør-Varanger litt høyere enn landet og Finnmark. Det samme gjelder antallet hoftebrudd. Når det gjelder forgiftninger, ligger Sør – Varanger nesten likt med landet og fylket.

Tabell 5.1.a Antall personskader behandlet i sykehus, per 1000 personer

		2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
<b>Hele landet</b>	Hodeskader	2,4	2,4	2,4	2,4	2,3	2,4
	Hoftebrudd	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8
	Forgiftninger	1	1	1	1	0,9	0,9
<b>Troms og Finnmark</b>	Hodeskader	2,3	2,3	2,3	2,2	2,2	2,2
	Hoftebrudd	1,8	1,8	1,7	1,7	1,7	1,8
	Forgiftninger	0,9	1	0,9	0,8	0,8	0,8
<b>Sør-Varanger</b>	Hodeskader	2,8	3	3,2	3,3	3,1	2,7
	Hoftebrudd	1,7	1,7	1,5	1,9	2	2,1
	Forgiftninger	0,8	1,1	1,1	0,9	1	0,7

Kilde: [FHI](#).

Hoftebrudd er den alvorligste skaden i den eldre del av befolkningen. Kvinner er mest utsatt og utgjør ca. 70 % av totalt antall hoftebrudd. Årlig brykker cirka 9 000 voksne innbyggere hoften. Et stort antall får også sammenfallsbrudd i ryggvirvlene. Beinskjørhet (osteoporose) er en medvirkende faktor ved de fleste brudd hos eldre. Et hoftebrudd kan gi store konsekvenser for den enkelte. Ca. 10 % dør i forbindelse med sykehusinnleggelsen, ytterligere 30 % dør i løpet av 1 år. Et hoftebrudd er en alvorlig skade, spesielt hos eldre, og komplikasjoner kan være livstruende.

De fleste hoftebrudd forekommer hos personer eldre enn 65 år, men risiko øker mest etter fylte 80 år. Hoftebrudd er den vanligste årsaken til innleggelse på kirurgisk-ortopediske avdelinger i Norge. Hoftebrudd innebærer en lang rehabiliteringsfase hvor en funksjonell gjenvinning og livskvalitet i mange tilfeller ikke er oppnåelig. Eldre pasienter med brudd utgjør en stor pasientgruppe som i stor grad har behov for tjenester fra kommunehelsetjenesten etter opphold på sykehus. Pasienten påføres mye smerte og blir avhengig av hjelp til å utføre daglige behov. Hoftebrudd blant eldre fører til at andelen eldre som legges inn på

sykehjem øker med 15-30 %. Kostnaden for hoftebrudd er høy, særlig ved kompliserte hoftebrudd. Dette er utgifter som rammer både sykehus, sykehjem og kommunal rehabilitering.

## 5.2 Trafikkulykker

Det er ikke registrert dødsulykker siden 2016, men siden 2016 er det registrert 42 ulykker med personskade.

Tabell 5.3a Registrerte trafikkulykker

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Totalt
<b>Dødsulykker</b>	1	0	0	0	0	0	1
<b>Skadde i alt</b>	7	16	4	18	4	6	55
<b>Hardt skadde</b>	0	0	0	3	1	2	6
<b>Lettere skadde</b>	5	11	4	15	3	4	42
<b>Uoppgitt skadegrad</b>	2	5	0	0	0	0	7

Kilde: [SSB](#)

## 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

Sør-Varanger kommune ligger fortsatt noe dårlig an når det gjelder atferd som bidrar til dårlig helsetilstand og livsstilssykdommer. Fortsatt er både barn og unge noe mer inaktiv enn resten av landet. Når det gjelder den voksne befolkningen er kommunens voksne innbyggere noe mer inaktiv enn Troms og Finnmark sammenlagt.

Det er gledelig at andelen gravide som røyker er nedadgående, samt at de aller fleste ungdommer hverken snuser eller røyker. Det er også positivt at det er en lavere andel ungdommer som har vært beruset siste år, sammenlignet med landet. Mange ungdommer har blitt tilbudt cannabis, men det er et lite fåtall som oppgir at de faktisk har benyttet dette.

Kommunen bør være oppmerksom på at det kan foreligge en subkultur i ungdomsgruppen, der noen av ungdommene kan være i en sosial risikosone.

Urovekkende mange ungdommer rapporterer ulike former for seksuell trakassering. Den seksuelle debutalderen er lav, og mange benytter ikke prevensjon. Forekomsten av Klamydia er urovekkende høy.

## 6.1 Deltakelse i fysisk aktivitet

Det er en nasjonal trend at den organiserte fysiske aktiviteten reduseres.

Ungdataundersøkelsen fra 2021 viste at 17% av elevene på ungdomstrinnet og 25% av elevene på videregående sjelden eller aldri trener (tabell xxx). På den annen side kommer det fram at over halvparten av ungdommene trener i et organisert idrettslag.

Tabell 6.1a Andel (prosent) av ungdommers treningshyppighet

		Aldri	Sjelden	1-3 ganger pr mnd	1-2 ganger i uka	3-4 ganger i uka	Minst 5 ganger i uka
Ungdomstrinnet	Sør-Varanger	12	5	7	19	20	36
	Norge	7	5	6	16	23	44
Videregående	Sør-Varanger	14	11	11	20	20	24
	Norge	10	7	9	17	21	37

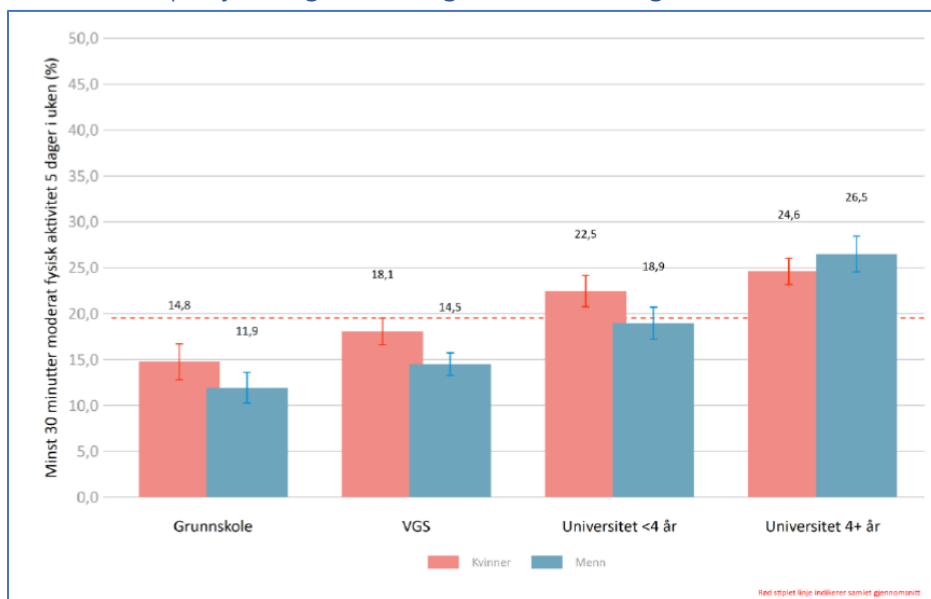
Kilde: Ungdata 2021

En stadig større del av den fysiske treningen skjer nå uorganisert og blir ikke registrert. Det kan være aktivitet i ballinger, Tuftepark, Perleturer eller lysløyper, eller bruk av kommersielle tilbud. Samtidig er det en dreining til mer stillesittende aktiviteter. De siste ti årene har ungdom (og andre) fått en mer nettbasert hverdag der sosial kontakt og lek foregår via nettet. Gaming, chatt og streaming av film tar timer av hverdagen..

## 6.2 Fysisk aktivitet hos voksne og barn

For å si noe om befolkningens fysiske aktivitet blant *voksne* velger vi å bruke resultater fra folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark, men resultatene som presenteres er på kommunenivå. Samlet for undersøkelsen svarer 19 % at de er fysisk aktive minst 30 minutter fem dager i uken. Dette er omtrent på nivå med resten av Troms og Finnmark. Det kommer også fram i undersøkelsen at andelen som svarer at de er fysisk aktiv øker med utdanningsnivå.

Figur 6.2a Andel (prosent) av voksne med minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet 5 dager i uken fordelt på kjønn og utdanningsnivå i Troms og Finnmark.



Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark 2019

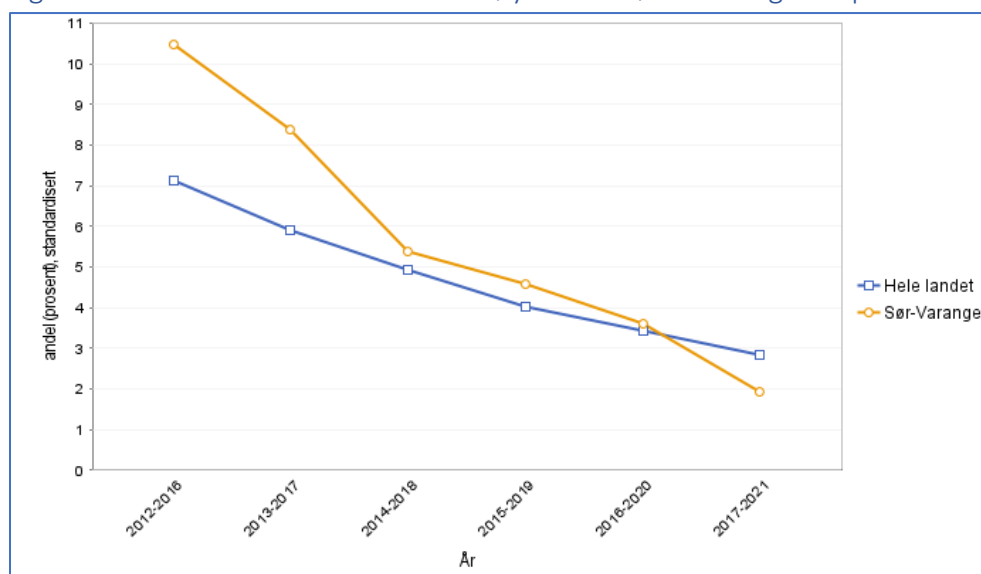
## 6.3 Omfang av elever som går eller sykler til skolen

Sør-Varanger kommune har ikke eksakte tall på hvor mange elever som går eller sykler til skolen, men i underkant av en fjerdedel av kommunens 1089 elever kvalifiserer for skoleskyss. De resterende kan både ta egenbetalt buss eller bli kjørt. Det er signaler på at ganske mange går/sykler til skolen da det er flest av elevene på Sandnes og Bjørnevattn, Hesseng og Kirkenesskolene som ikke har skyss.

## 6.4 Dagligrøyking (unge/voksne/gravide)

Som vist i figur 6.4.a er andelen kvinner som røyker ved første svangerskapskontroll nedadgående og i perioden 2017-2021 var det kun 2% av de gravide kvinnene som røykte.

Figur 6.4a Prosentandel kvinner som røyker ved første svangerskapskontroll



Kilde: [FHI](#)

Ungdata viser at røyking er mer eller mindre helt ut, i hvert fall på ungdomstrinnet. Svært få røyker daglig og det er heller ikke så mange som røyker ukentlig. Det store flertallet har aldri prøvd å røyke.

Det er heller ikke så mange på ungdomstrinnet som bruker snus, men det er flere som snuser enn som røyker.

Ungdata viser at det siden 2010 har vært en klar nedgang i andelen elever på ungdomstrinnet som røyker. Det samme gjelder for snusing. Derimot ser vi at videregående elever i Sør-Varanger røyker adskillig mer en jevnaldrende på landsbasis, nesten 10% mer.

## 6.5 Alkohol, tobakk og rus

Sør-Varanger kommune har gjennom alkoholpolitiske retningslinjer 2016-2020 vedtatt at antall skjenkebevillinger i kommunen maksimalt skal være 35. Per 01.01.2019 har kommunen gitt 29 skjenkebevillinger. Dette tallet har holdt seg relativt stabilt, men har økt fra 25 siden 2016. Gjennom retningslinjene er det også definert skjenketider i kommunen.

For å si noe om befolkningens alkoholkonsum, tobakksbruk og annen rusmiddelbruk velger vi å bruke resultater fra folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark, men resultatene som presenteres er på kommunenivå. 12 % svarer at de røyker daglig og det er ingen ulikhet mellom kjønnene. 15 % svarer at de snuser daglig, og det er en høyere andel menn (21 %). 18 % svarer at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer, mens 17 % svarer at de har et episodisk høyt alkoholforbruk. På de to siste spørsmålene svarer en høyere andel blant mennene at de drikker alkohol, henholdsvis 24 % og 25 %.

Når vi ser på alkoholkonsum og tobakksbruk under ett oppgir en høyere andel menn et høyere forbruk av både snus og alkohol enn kvinner.

Tabell 6.5a Prosentandel som bruker ulike former for rusmidler.

	Samlet	Kvinner	Menn
<b>Daglig røyking (N=1083)</b>	12 %	12 %	12 %
<b>Daglig snusing (N=1084)</b>	15 %	<b>11 %</b>	<b>21 %</b>
<b>Drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer (N=1082)</b>	18 %	<b>13 %</b>	<b>24 %</b>
<b>Episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere (N=1082)</b>	17 %	<b>10 %</b>	<b>25 %</b>

*Episodisk høyt alkoholforbruk betyr her å drikke minst seks enheter alkohol ved en og samme anledning. Uthevet tall betyr at det er signifikant forskjell på kvinner og menn. Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark 2019.*

### 6.5.1 Røyking, alkoholkonsum og annen rusmiddelbruk hos ungdommer

Tabell 6.5.1a Røyking og snusing i ungdomsmiljøene

		2014	2016	2018	2021
Ungdomsskole	Har aldri røykt		87	85	87
	Har aldri snust		88	84	85
Videregående	Har aldri røykt	52		58	60
	Har aldri snust	49		63	66

Kilde: Ungdataundersøkelsene

Sør-Varanger har relativt sett færre elever i ungdomsskolen som har vært beruset (av alkohol) siste året, sammenlignet med fylket og landet. Forekomsten av beruselse blant elever på ungdomsskolen synes å ha vært relativt stabilt de siste årene.

Tabell 6.5.1b Andel ungdomsskoleelever har vært beruset siste år

	2016	2018	2021
<b>Hele landet</b>	13	12	13
<b>Troms og Finnmark</b>	16	14	15
<b>Sør-Varanger</b>	11	12	10
<b>Sør-Varanger i % av landet</b>	90	102	78

Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Ungdataundersøkelsene viser at flere jenter enn gutter har vært beruset på 10. trinn på ungdomsskolen. Andelen som har vært beruset viser en markant økning på videregående, der en majoritet av elevene har vært beruset siste år.

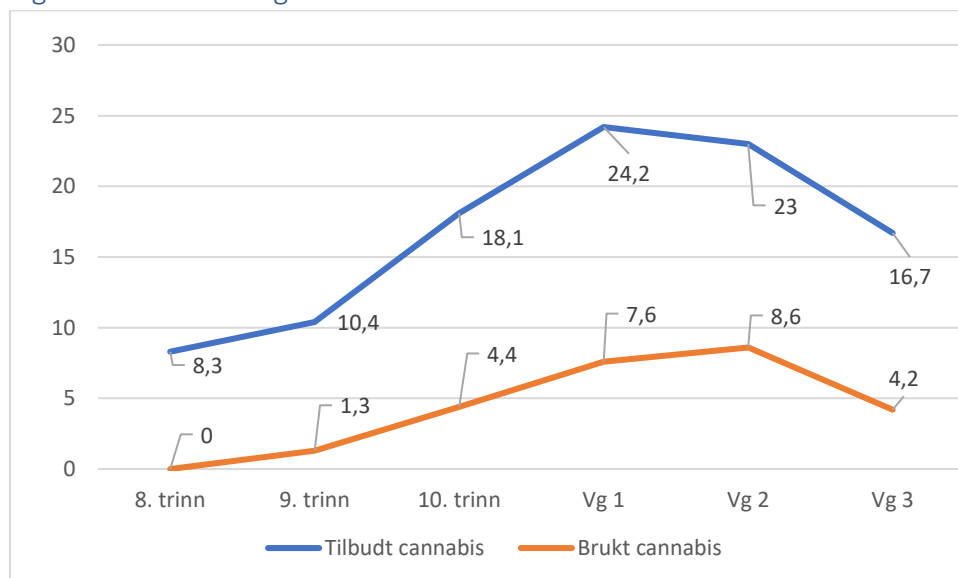
Tabell 6.5.1c Andelen elever som rapporterer at de har vært beruset siste år

	8. trinn	9. trinn	10. trinn	VG1	VG2	VG3
<b>Gutter</b>	4,1	2,9	12,2	41,8	76,6	85,7
<b>Jenter</b>	2,1	8,7	28,6	50,8	60,4	81,8

Kilde: Ungdata 2021

Ungdataundersøkelsen fra 2021 viser at 20% av guttene og 15% av jentene har blitt tilbudt cannabis siste året. Det er et landsdekkende fenomen at cannabis tilbys stadig yngre ungdommer og at bruken av cannabis har blitt mer vanlig.

Figur 6.5.1d Tilbud og bruk av cannabis



Kilde: Ungdata 2021

## 6.6 Seksuell helse

Både helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten på videregående skole har tatt i bruk digitale medier for å «reklamere» for tjenestene og for å informere ungdom.

Det er fortsatt stor overvekt av jenter som oppsøker helsesykepleier. Mange ungdommer har frustrasjoner og «usikkerhet» omkring kjønnsidentitet og seksuell legning.

Som tabell 6.6.a viser rapporterer 41% av guttene at de har debutert seksuelt før 15 år. Om lag en fjerdedel (26,5%) av jentene rapporterer at de har debutert seksuelt før de fyller 15 år.

Tabell 6.6a Seksuell debutalder

	Gutter		Jenter	
	Prosent	Kumulativ prosent	Prosent	Kumulativ prosent
<b>Under 13 år</b>	8,9		2,2	
<b>13 år</b>	15,3	24,2	10,3	12,5
<b>14 år</b>	16,9	41,1	14,0	26,5
<b>15 år</b>	23,4	64,5	31,6	58,1
<b>16 år</b>	22,6	87,1	29,4	87,5
<b>17 år</b>	8,9	96,0	7,4	94,9
<b>18 år eller eldre</b>	4,0		5,1	

Kilde: Ungdata 2021

Av de som har debutert seksuelt, har 48% av guttene og 39% av jentene ikke benyttet prevensjon ved første samleie.

Tabell 6.6b Prevensjon ved første samleie

	Gutter	Jenter
Ja	41,8	56,5
Nei	48,1	39,1
Usikker	10,1	4,3

Kilde: Ungdata 2021

Data fra MSIS statistikkbank viser at forekomsten av Klamydia er høyere i Finnmark enn i landet for øvrig. Dette gjelder både for menn og kvinner. I aldersgruppen under 19 år er forekomsten av Klamydia hos kvinner nesten tre ganger høyere enn landet for øvrig (28,2/1000 mot 10,6/1000).

Tabell 6.6c Andel (prosent) tilfeller med Klamydia i 2021 per 1000 innbyggere, alder under 40 år.

	Menn	Kvinner	Totalt
Landet	8,5	13,1	10,7
Troms og Finnmark	12,0	20,1	15,8

Kilde: [MSIS](#)

Ungdataundersøkelsene viser også en hyppig forekomst av seksuell trakassering, både på ungdomsskolen og på videregående skole.

Tabell 6.6d Ulike former for seksuell trakassering, ungdomsskole og videregående skole

	8.trinn	9. trinn	10. trinn	VG 1	Vg2	Vg3
Delt bilde/film naken eller i seksuell situasjon	2,1	1,3	4,3	11,3	6,3	6,3
Beføling på en seksuell måte	6,2	6,6	8,6	17,7	21,1	27,1
Negativ seksuell ryktespredning	20,7	15,8	19,2	23,5	18,7	21,3
Verbal seksuell trakassering	28,2	34,5	24,5	21	20,3	27,1

Kilde: ungdatabank 2021

## 6.7 Søvn

Søvnproblemer er et av landets mest utbredte og undervurderte folkehelseproblemer, og er også debutproblem ved en rekke psykiske lidelser, ifølge Helsedirektoratet. Fastlegene rapporterer om økende søvnproblem, spesielt hos unge. Mange norske ungdommer ser ut til å få for lite søvn, noe som ble vist i en stor norsk undersøkelse (Hysing, 2013) der ungdommer i gjennomsnitt sov to timer mindre på ukedagene enn anbefalt: 6, 5 timer mot anbefalt 8 -9 timer. Fylkeshelseundersøkelsen i Troms og Finnmark viste at ca. 15% av befolkningen rapporterte søvnproblemer.

Som tabell 6.7.a viser er det et relativt, sammenlignet med landet, underforbruk av sovemidler av reseptmottakere over 45 år. I gruppen av personer under 45 over er forbruket høyere enn landet for øvrig, Blant kvinnene under 45 år er forbruket 26% høyere enn landet. Blant mennene er forbruket noe høyere (7%) enn landet.



Tabell 6.7a Unike reseptmottakere av sovemidler.

		2017-2019		2018-2020		2019-2021	
		Pr. 1000 innbyggere	(Prosent av landet)	Pr. 1000 innbyggere	(Prosent av landet)	Pr. 1000 innbyggere	(Prosent av landet)
menn	under 45 år	43,5	(105)	45,1	(106)	47,4	(107)
	over 45 år	89,6	(78)	94,5	(83)	101	(90)
kvinner	under 45 år	65,3	(117)	67,4	(118)	74,2	(126)
	over 45 år	172,4	(82)	168,9	(82)	171,2	(84)

Kilde: [FHI](#)

## 6.8 Vold og kriminalitet

Tabell 6.8a viser anmeldte lovbrudd. Sør-Varanger har lavere relativ forekomst av eiendomstyveri enn fylket og landet, men har en høyere forekomst av lovbrudd på alle de andre områdene. På tross av dette kan vi se en nedgang de siste årene i de fleste lovbruddsområdene, bortsett fra trafikkovertrедelser og 'andre lovbrudd'.

Tabell 6.8a Anmeldte lovbrudd 2019-2021

	2019-2020			
	Landet pr. 1000	Troms og Finnmark pr. 1000	Sør-Varanger pr. 1000	Sør-Varanger antall
<b>Eiendomstyveri</b>	16,2	10,3	5,7	58
<b>Vold og mishandling</b>	6,9	8,2	8,8	89
<b>Rusmiddellovbrudd</b>	7,6	9,4	10,1	103
<b>Ordens- og integritetskrenkelse</b>	6,1	6,5	11,6	118
<b>Trafikkovertrедelse</b>	8,3	10,4	9,6	98
<b>Annet lovbrudd (inkl. Annet vinningslovbrudd, Eiendomsskade og Seksuallovbrudd)</b>	10,8	11,1	13,6	138

	2020-2021				Endring (%) Sør-Varanger antall
	Landet pr. 1000	Troms og Finnmark pr. 1000	Sør-Varanger pr. 1000	Sør-Varanger antall	
<b>Eiendomstyveri</b>	15,1	9,1	4,9	50	-16,0
<b>Vold og mishandling</b>	6,7	7,8	10,4	105	15,2
<b>Rusmiddellovbrudd</b>	6,5	7,7	8,0	81	-27,2
<b>Ordens- og integritetskrenkelse</b>	5,6	5,6	10,8	109	-8,3
<b>Trafikkovertrедelse</b>	8,2	10,3	10,1	102	3,9
<b>Annet lovbrudd (inkl. Annet vinningslovbrudd, Eiendomsskade og Seksuallovbrudd)</b>	11,1	11,3	14,6	148	6,8

Kilde: [SSB](#)

Tabell 6.8b viser at antall anmeldte volds- og mishandlingstilfeller har vært relativt stabilt i perioden 2015-2020, med ca. 80-90 tilfeller pr år. Sett i forhold til folketall og situasjonen i fylket og landet, er imidlertid Sør-Varanger overrepresentert. I perioden 2019-2020 var det 26% flere anmeldelser for vold og mishandling enn landet for øvrig.

Tabell 6.8b Anmeldte tilfeller av vold og mishandling 2015-2020.

		2015-2016	2016-2017	2017-18	2018-19	2019-20
Forholdstall	Hele landet	100	100	100	100	100
	Troms og Finnmark	113	114	115	117	119
	Sør-Varanger	132	138	122	98	126
	Sør-Varanger antall	90	95	86	70	89

Kilde: [FHI](#)

## 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

Menn i Sør-Varanger har noe lavere gjennomsnittlig forventet levealder enn landet. Hjerter og karsykdommer, kols, diabetes type 2 og overvekt, er de store sykdomsutfordringene, samt psykiske symptomer og utfordringer hos ungdom, spesielt hos unge jenter.

Forekomsten av nyopplaget lungekreft og tykk- og endetarmskreft ligger lavere enn landsgjennomsnittet for *kvinner*, men for *menn* er forekomsten 20% høyere for tykk- og endetarmskreft og 25% høyere for lungekreft (sammenlignet med landsgjennomsnittet).

Kvinner i Sør-Varanger har en 65% høyere forekomst av sykehusinnleggelseser for KOLS enn landsgjennomsnittet og menn har en 6% høyere forekomst. Dette samsvarer med at det både for menn og kvinner foreligger en 30% høyere bruk av legemidler for astma og KOLS.

Det er trolig slik at mellom 15-25% av jentene opplever å ha relativt store depressive plager. For guttene er tilsvarende anslag ca. 10-15%

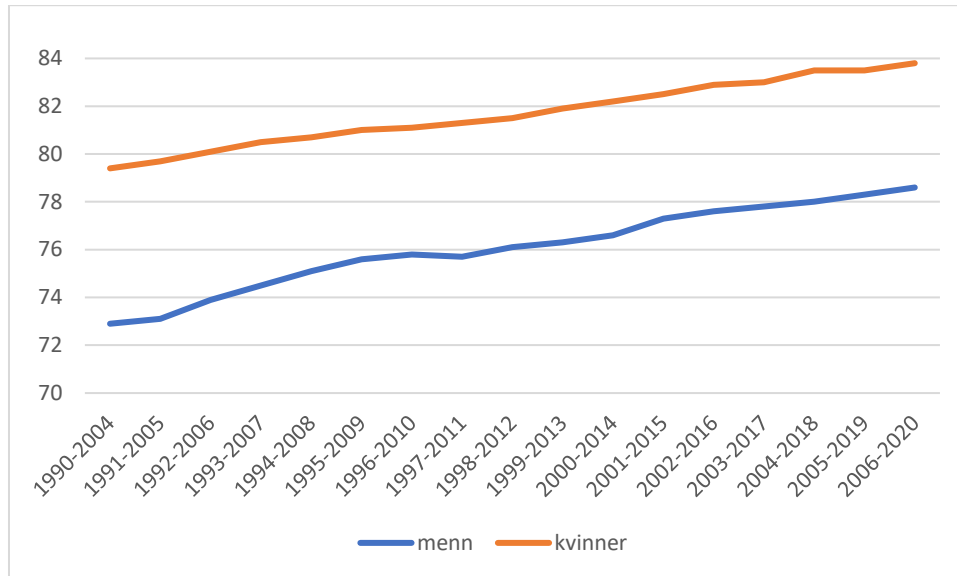
## 7.1 Forventet levealder

Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. På lands- og fylkesnivå er dette en stabil og pålitelig indikator som gir informasjon om endringer over tid og om forskjeller mellom befolkningsgrupper. Indikatoren er informativ også på kommunenivå, forutsatt at det tas hensyn til betydningen av tilfeldige svingninger.

De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for gruppen med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen høyere forventet levealder enn gruppen med kortere utdanning og lavere inntekt. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

Figur 7.1a viser at forventet levealder i Sør-Varanger har økt betydelig de siste 30 årene. Forventet levealder i Sør-Varanger er i 2022 omtrent på landsgjennomsnittet, som tilsvarer en forventet levealder på 79 år for menn og 84 år for kvinner. Tallene for landet er henholdsvis 81 år og 84 år for menn og kvinner.

Figur 7.1a Utvikling av forventet levealder, 1990-2020



Kilde: [FHI](#)

## 7.2 Forekomst av livsstilssykdommer

Overvekt og inaktivitet i befolkningsgruppen hos både barn/unge og voksne, øker risiko for flere livsstilssykdommer i befolkningsgruppen. Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft. Overvekt og alvorlig fedme kan for enkelte også ha psykiske helsekonsekvenser.

Overvektspromblematikken i Sør-Varanger er større enn i resten av landet, noe som medfører helsemessige utfordringer som kan forebygges hos den enkelte og som helsefremmende tiltak i samfunnet og i kommunen. På den måten er tiltak som kommunen allerede har satt i verk, slik som etablering av Perleturer, Tuftepark, aktivitetspark og turløyper, svært viktige helsefremmende tiltak. Når det gjelder barnehage og skole, er det de mest treffsikre arenaer for helsefremmende arbeid mot barn og unge. Nettopp fordi man her treffer samtlige barn og unge. Det vil derfor være en stor helsegevinst for en kommune å øke grad av fysisk aktivitet i skoler og barnehager.

Frisklivssentralen i Sør-Varanger driver aktivitets- og kostholdsgrupper for personer som allerede har utviklet, eller står i fare for å utvikle, livsstilssykdommer. Diabetes type 2, høyt blodtrykk, høyt kolesterol og overvekt er i stor grad forebyggbare sykdommer som ved omlegging av livsstil lett kan snues eller holdes i sjakk slik at videre sykdomsutvikling kan unngås eller opphøre.

### 7.2.1 Overvekt og fedme

Sør-Varanger kommune ligger på bekymringsfulle nivåer når det gjelder overvekt og fedme i befolkningen, samt røykrelaterte sykdommer som hjerte- og karsykdommer og kols. Selv om Hjertesykdommer stadig går nedover i antall – både på grunn av bedre og raskere intervensjon, og fordi antallet røykere reduseres samtidig som mange lever sunnere.

Tabell 7.2.1a Viser forekomst av overvekt og fedme (KMI > 25 kg/m<sup>2</sup>) hos kvinner ved førstegangsvangerskapskontroll. Selv om mer enn en tredjedel av kvinnene hadde en KMI større enn 25, er dette på landsgjennomsnittet.

Tabell 7.2.1a Andel kvinner med overvekt (prosent) fra første svangerskapskontroll

	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
<b>Hele landet</b>	33	34	34	35	36	38
<b>Troms og Finnmark</b>	39	40	39	39	41	43
<b>Sør-Varanger</b>	43	42	37	33	35	37

Overvekt inkl. fedme regnes som KMI over eller lik 25 kg/m<sup>2</sup>. Kilde: [FHI](#)

Tabell 7.2.1b viser selvrapportert KMI ved sesjon (prosentandel som rapporterer KMI over 25). I landet rapporterer henholdsvis 23% og 21% menn og kvinner en KMI over 25. Blant kvinner og menn fra Sør-Varanger er tilsvarende tall 32% og 28%.

Det er verd å merke seg at 15% av mennene og 8% av kvinnene fra Sør-Varanger (på sesjon) rapporterer en tilstand av fedme (KMI over 30). Dette er langt høyere enn landet for øvrig (henholdsvis 8% og 5%).

Tabell 7.2.1b. Andel med overvekt (prosent) fra sesjon

		2013-2016	2014-2017	2015-2018	2016-2019	2017-2020	2018-2021
<b>Hele landet</b>	menn	25	24	24	23	23	23
	kvinner	20	21	21	21	21	21
<b>Troms og Finnmark</b>	menn	31	31	31	31	30	30
	kvinner	25	26	27	27	27	27
<b>Sør-Varanger</b>	menn	32	35	32	30	33	32
	kvinner	28	27	30	31	26	28

Kilde: [FHI](#)

## 7.2.2 Diabetes type 2

Type 2 diabetes er en lidelse som påvirker opptaket av sukker fra blodet til cellene i kroppen. Sukkernivået i blodet blir derved for høyt, noe som kan skade kroppens organsystemer over tid. Viktigste årsak til diabetes type 2 er overvekt.

Når det gjelder legemiddelbehandlet diabetes type 2, er utviklingen i Sør-Varanger økende, samtidig som kommunen ligger høyere sammenliknet både med Finnmark som helhet og landet for øvrig.

Tabell 7.2.2a Unike brukere av medisiner mot diabetes pr. 1000 innbyggere

	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Hele landet	28,1	28,9	29,9	30,9	31,9	33,1	35,9
Troms og Finnmark	29,0	29,4	30,2	31,2	32,1	33,2	35,8
Sør-Varanger	31,8	32,8	34	35,1	35,3	36,0	38,1

Kilde: [FHI](#)

### 7.2.3 Hjerte og karsykdommer

Også tabellen på hjerte- og karsykdom i Sør-Varanger ligger høyt, det gjelder også sammenliknet med Finnmark. Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Det har vært nedgang i forekomst av hjerte- og karsykdom de siste tiårene, men utbredelsen av risikofaktorer som røyking og fysisk inaktivitet tyder på at lidelsene fortsatt vil ramme mange. Spesielt gjelder dette Finnmark og Sør-Varanger.

Tabell 7.2.3a Unike brukere av medisiner mot hjerte- og karsykdommer pr. 1000 innbyggere

		2013- 2015	2014- 2016	2015- 2017	2016- 2018	2017- 2019	2018- 2020	2019- 2021
Hele landet	Hjerte- og karsykdommer	140,2	141,4	141,9	142,2	142	141,9	142,4
	Kolesterolsenkende midler	79,3	80,1	81,7	83,3	84,5	85,4	86,9
Troms og Finnmark	Hjerte- og karsykdommer	147,7	148,4	148,2	148	147,2	146,7	146,7
	Kolesterolsenkende midler	81,5	81,1	81,1	81,6	81,5	81	81,2
Sør-Varanger	Hjerte- og karsykdommer	154,5	158,2	160,5	161	161	160,6	160,6
	Kolesterolsenkende midler	84,6	87	90,1	91,6	90	88,7	89,4

Kilde: [FHI](#)

Andelen røykere både blant ungdom og voksne har gått markant ned fra årtusen-skiftet til i dag. Samtidig har andelen i befolkningen som snuser, gått opp. Når det gjelder røyking hos kvinner, har det i Sør-Varanger vært en markant nedgang over lang tid slik at statistikker nå er ganske lik resten av landet og lavere enn gjennomsnittet i fylket.

### 7.2.4 Psykisk helse

Det er av betydning å skille mellom psykiske plager og symptomer og psykisk lidelse. Det skal foreligge bestemte kriterier for å fastslå en diagnose, men ikke alle plager og symptomer er så alvorlige at de kvalifiserer for en diagnose. Det skal likevel ikke underkjennes at psykiske plager og symptomer kan være belastende for den det gjelder.

I Sør-Varanger er det, som i fylket og landet, flest kvinner som oppsøker lege for psykiske plager eller symptomer.

Tabell 7.2.4a Unike pasienter i kontakt med lege for psykiske symptomer, pr. 1000 innbyggere

		2015- 2017	2016- 2018	2017- 2019	2018- 2020
Hele landet	menn	86	88	90	91
	kvinner	121	123	124	127
Troms og Finnmark	menn	90	93	95	98
	kvinner	134	135	137	140
Sør-Varanger	menn	75	77	81	84
	kvinner	123	121	122	123

Kilde: [FHI](#)

Når det foreligger en diagnose vil lege ofte foreskrive medikamenter som kan avhjelpe plagene som lidelsen forårsaker. Som tabell 7.2.4.1.b viser er det et relativt underforbruk av medikamenter mot psykiske lidelser sammenliknet med landet.

Tabell 7.2.4b Unike brukere av legemidler mot psykiske lidelser, pr. 1000 innbyggere

	2013- 2015	2014- 2016	2015- 2017	2016- 2018	2017- 2019	2018- 2020	2019- 2021
Hele landet	68,2	69,2	70,3	71,2	72,2	73,6	75,9
Troms og Finnmark	54,9	55,4	56	56,7	57,4	58,6	60,3
Sør-Varanger	50	53,6	56,3	58,6	58,2	58	59,1

Kilde: [FHI](#)

### Psykiske symptomer og stress hos barn og unge

Det har blitt kjent gjennom ungdataundersøkelsene at elever på ungdomsskolen, og særlig jenter, sliter med psykiske plager og symptomer.

Ungdataundersøkelsene gir en indikasjon på omfanget av depressive plager.

Tabell 7.2.4c Depressive plager rapportert gjennom ungdataundersøkelsene. Ungdomsskole.

	2016	2018	2021
Følt at alt er et slit	41	38	41
Hatt søvnproblemer	23	34	33
Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert	24	27	30
Følt håpløshet med tanke på framtida	25	25	29
Følt deg stiv eller anspent	22	26	28
Bekymret deg for mye om ting	42	42	44
Følt deg ensom	25	21	26

Kilde: Ungdataundersøkelsene

Omfanget av symptomplager blant ungdomsskoleelevene synes å være relativt stabile i undersøkelsene fra 2016-2021. Det kan bemerkes at flere elever i 2021 rapporterer søvnproblemer, sammenlignet med 2016.

Det samme mønsteret ser vi fra undersøkelsene rettet mot elever på videregående skole. Det er også på videregående skole flere som rapporterer søvnproblemer, men det er også en økning i rapporteringen av kroppslige reaksjoner (stiv og anspent), bekymring og ensomhet.

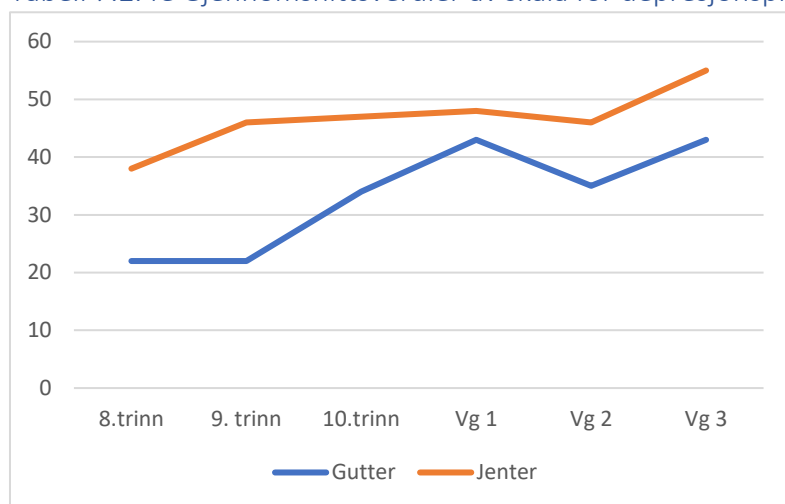
Tabell 7.2.4d Depressive plager rapportert gjennom ungdataundersøkelsene. Videregående skole.

	2014	2018	2021
Følt at alt er et slit	37	46	44
Hatt søvnproblemer	21	34	35
Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert	25	32	33
Følt håpløshet med tanke på framtida	28	40	32
Følt deg stiv eller anspent	22	34	35
Bekymret deg for mye om ting	43	56	54
Følt deg ensom	25	28	34

Kilde: Ungdataundersøkelsene

De syv spørsmålene fra ungdomsundersøkelsen er basert på et spørreskjema om depresjon. Det er fire svarkategorier; 1=Ikke plaget i det hele tatt, 2=Lite plaget, 3=Ganske mye plaget, 4=Veldig mye plaget. Dette gjør at spørsmålene kan sammenstilles (legges sammen). Denne sammenstillingen gjør at det kan utarbeides en skala fra 7-28, der en verdi på 7 angir at eleven har svart 'Ikke plaget i det hele tatt' på alle syv spørsmål, og verdien 28 angir at eleven har svart 'Veldig mye plaget' på alle spørsmålene. Denne skalaen kan så omregnes til en skala fra 0-100, der 100 angir store plager og 0 angir ingen plager i det hele tatt.

Tabell 7.2.4e Gjennomsnittsverdier av skala for depresjonsplager (0-100)<sup>1</sup>



Kilde: Ungdataundersøkelsen 2021. 1. indikatoren 0 angir ingen plager i det hele tatt, 100 angir svært alvorlige plager

Vi ser av tabell 7.2.4e at jentene gjennom hele skoleløpet fra ungdomsskolen til og med videregående har en høyere gjennomsnittlig skåre på skalaen for depressive plager enn guttene. For jentene ser det ut til at overgangen fra 8. til 9. trinn gjennomsnittlig sett gjør en endring.

Denne skalaen for depresjonsplager er *ikke* egnet for å fastslå at det foreligger en depressiv lidelse eller diagnose, men det kan legges til grunn at de som skårer høyt på skalaen også er de som har svart at de er 'veldig mye plaget' på et flertall av spørsmålene.

Det kan være naturlig å sette en grense på 75 poeng for å markere andelen av elevene som selv opplever å ha store depressive plager.

Vi ser av tabellen at det gjennom hele løpet er omtrent 15% av elevmassen som trolig opplever store plager.

Tabell 7.2.4f Gjennomsnittsverdier av skala for depresjonsplager (0-100) og andelen (prosent) som har en cut-off på 75 poeng.

		8.trinn	9. trinn	10.trinn	Vg 1	Vg 2	Vg 3
Gjennomsnitt (0-100)	Gutter	22	22	34	43	35	43
	Jenter	38	46	47	48	46	55
Andel (%) mer enn 75 poeng <sup>1</sup>	Gutter	4,5	3,1	12,8	9,3	8,1	15,4
	Jenter	15,6	16,1	12,2	17,5	16,7	25,0

Kilde: Ungdata 2021, 1. Det er satt en grense på 75 poeng for en angivelse av alvorlige depresjonsplager. Tabellen viser prosentandelen av gutter og jenter som ligger over 75-poengsgrensen.



### 7.2.5 Muskel- og skjelettsykdommer –plager

I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer den vanligste årsaken 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 overvekt. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status. Risikofaktorene for muskel- og skjelettsykdommer varierer, men fysisk aktivitet og redusert røyking kan sannsynligvis bidra til å forebygge flere av disse tilstandene.

Når det gjelder statistikk for Sør-Varanger, ligger kommunen ganske likt med landet i prosentandel muskel og skjelettplager, og en del lavere enn resten av Finnmark.

Tabell 7.2.5a Forekomst av muskel- og skjelettplager og -diagnoser

		2015- 2017	2016- 2018	2017- 2019	2018- 2020
Hele landet	Muskel og skjelettplager	238	239	241	241
	Muskel og skjelett diagnoser	154	152	150	146
Troms og Finnmark	Muskel og skjelettplager	254	254	255	254
	Muskel og skjelett diagnoser	159	159	158	156
Sør-Varanger	Muskel og skjelettplager	241	242	243	242
	Muskel og skjelett diagnoser	123	127	138	140

Kilde: [FHI](#)

### 7.2.6 Kreft

For de aller fleste kreftformene øker risikoen kraftig med alderen, og mer enn 85% av krefttilfellene hos kvinner og 90% hos menn oppstår etter 50 årsalder. Testikkelkreft og livmorhalskreft er blant de få kreftformene som opptrer hyppigst i yngre aldersgrupper. Antall krefttilfeller øker og vil fortsette å øke fram mot 2025. Hovedårsakene er økt levealder og større befolkning.

Den akkumulerte risiko for å utvikle en kreftform i Norge før fylte 75 år utgjør for kvinner 29,6 % og for menn 36,0%. Det var over fire ganger så høy forekomst av prostatakreft i 2016 som på 1950-tallet. Antallet tilfeller av føflekkreft øker over hele verden, og vi i Norge er på verdenstoppen.

Forekomsten av brystkreft har økt betydelig de siste tiårene, og i 2016 var det dobbelt så mye brystkreft blant norske kvinner som i 1957. Overlevelsen har imidlertid blitt gradvis bedre, og nesten 9 av 10 kvinner som rammes lever fem år etter diagnosen.

Sør-Varanger ligger ganske likt med landet i totalt antall nyoppdagede krefttilfeller, samlet for begge kjønn. Det foreligger to unntak, lungekreft og tykk- og endetarmskreft.

Forekomsten av nyoppdaget lungekreft og tykk- og endetarmskreft ligger lavere enn landsgjennomsnittet for *kvinner*, men for *menn* er forekomsten 20% høyere for tykk- og

endetarmskreft og 25% høyere for lungekreft (sammenlignet med landsgjennomsnittet) (kilde: [FHI](#)).

### 7.2.7 Kols

KOLS er en sykdom som kan gi betydelig funksjonsnedsettelse. Røyking er den vanligste årsaken til KOLS, og forklarer to av tre tilfeller. Risikoen øker med økende tobakksforbruk og antall år man har røyket. Personer som arbeider i et miljø med blant annet kvartsstøv og metallholdige gasser, eller som arbeider i gruver og tunneler, har også økt risiko for KOLS. Det er også mulig at utendørs forurensing, fysisk inaktivitet og kostholds faktorer kan påvirke risikoen, men her er det mangelfull kunnskap. KOLS-pasienter har økt risiko for å få flere andre sykdommer samtidig. Eksempler er hjerte- og karsykdom, lungekreft, depresjon og beinskjørhet. Har man først utviklet KOLS, kan ikke behandling reparere den tapte lungefunksjonen. Røykestopp kan bremse forverring av sykdommen og ytterligere tap av lungefunksjon.

Kvinner i Sør-Varanger har en 65% høyere forekomst av sykehusinnleggelse for KOLS enn landsgjennomsnittet og menn har en 6% høyere forekomst (kilde: [FHI](#)). Dette samsvarer med at det både for menn og kvinner foreligger en 30% høyere bruk av legemidler for astma og KOLS (kilde: [FHI](#)).

## 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.

Sosiale ulikheter i helse er systematiske variasjoner i befolkningens helse som følger utdanning, yrke og inntekt. Utjevning av sosiale helseforskjeller er et av hovedmålene i folkehelsearbeidet og en oppgave for alle sektorer. Utjevningsarbeidet har mange innfallsvinkler, men handler først og fremst om jevnere tilgang på de faktorene som fremmer befolkningens helse, herunder læring, mestring og trivsel i skolehverdagen, mulighet for å gjennomføre videregående skole, et meningsfylt arbeid og gode levevaner. Et grunnleggende trekk i utfordringen med å redusere sosiale helseforskjeller er at problemene har mange og uklare årsakssammenhenger, og det finnes ingen entydige svar på hvordan dette kan løses.

Samarbeid på tvers av sektorer, medvirkning fra dem som er berørt, samt felles forståelse og kompetanse i kommunens tjenester er en forutsetning for å ta dette ansvaret. Kommunen har gjennom skole, barnehage, kulturavdelingen og helsestasjonstjenesten et ansvar for å gi barn lik tilgang på de helsefremmende faktorene, og kan bidra med utjevning gjennom læring, mestring, trivsel og levevaner. Samtidig har sektorene en unik mulighet til å bidra med å styrke foreldrerollen og utjevne foreldrenes forutsetninger for å gi barn en helsefremmende oppvekst gjennom skole og læringsprogrammer i skole, barnehage og helsestasjon.

Andel av lavinntekts-husholdninger i Sør-Varanger er økende og blant annet har man på NAV satt inn tiltak for lavinntekts familier. Konsekvenser av sosiale ulikheter vil i stor grad avspeiles seg i barns opplevelse av annerledes og fattigdom, men også etter hvert gjenspeile seg i det store bildet av dårligere kosthold, dårligere helse og økt belastning for den enkelte og for samfunnet som helhet.

Selv om det stort sett er små forskjeller i inntekt mellom folk i Sør-Varanger, bør dette være noe som står høyt på agendaen for kommunen. Nedleggelse av store bedrifter, økt innvandring og høyt rentenivå kan føre til at flere opplever dårlig økonomi og redusert levestandard.