

Folkehelseoversikt 2023 kortversjon



Innholdsfortegnelse

1. Innledning - generelle trekk ved folkehelsen i Tromsø	1
2. Befolkning	1
3. Levekår og sosiale helseforskjeller	1
4. Fysiske, biologiske og kjemiske miljøfaktorer	2
5. Psykososialt miljø	2
5.1. Livskvalitet.....	3
5.2. Trygghet, trivsel	4
5.3. Ensomhet og sosial støtte	4
6. Helserelatert atferd	5
6.1. Fysisk aktivitet	5
6.2. Alkohol og andre rusmidler	5
6.3. Tobakk.....	5
6.4. Kosthold.....	6
7. Helsetilstand	7
7.1. Psykisk helse.....	7
8. Helsetjeneste.....	8
Referanser.....	9

1. Innledning - generelle trekk ved folkehelsen i Tromsø

Hovedformålet med rapporten er å identifisere viktige faktorer som påvirker helsen til Tromsøs innbyggere og hvordan den er fordelt blant befolkningen. I dette dokumentet gis det en kort oppsummering av funnene.

Folkehelsen i Tromsø er god, samtidig er det store ulikheter mellom levekårsområder. Det er en tydelig tendens til geografisk opphopning av utfordringer som kan påvirke folkehelsen, dessverre er det manglende data på hvorfor. Det skyldes antagelig at personer med flere levekårsutfordringer bor i samme område, og at noen områder får en opphopning av personer med utfordringer pga. bolig- og leiepriser. I tillegg påvirker de ulike indikatorene hverandre. Utdanningsnivå og inntekt påvirker helserelatert atferd, trivsel og helse. Det siste kalles sosiale helseforskjeller, dvs. at sosiale og økonomiske forhold påvirker helsen. Dette er en hovedutfordring i folkehelsearbeidet. Tromsø kommune har flere områder som skiller seg ut sammenlignet med landsgjennomsnittet både av positiv (styrker) og negativ (utfordringer) art. Disse er presentert i tabellen i vedlegg 1 i hoveddokumentet. I det følgende gjengis noen av de viktigste hovedtrekkene.

2. Befolkning

Befolkningens sammensetning kan forklare noe av befolkningens helse. Tromsø kommune har en ung befolkning, som for en stor del bor i byområdet. Gjennomsnittlig antall beboere per husholdning er på 2,03 personer. 12,4 % av befolkning bor trangt. Per 1.1.2023 var det registrert at det bor personer fra 139 land i Tromsø. Innvandrerbefolkningen er på 12 775 personer (16 %). Det er flest med bakgrunn fra Polen, Tyskland, Russland og Sverige. Migrasjon kan påvirke helsen, særlig om flyttingen skjer på grunn av politisk uro eller krig. Å flytte fra ens kultur, miljø og familie til et nytt land krever mye. Av de 36 levekårssonene i Tromsø er det 12 soner med størst andel av innvandrere. I samtlige av disse sonene er inntekten relativt lav (Tromsø kommune, 2019).

Befolkningsframskrivninger viser at vi forventer å få en økende andel eldre. På sikt vil det kunne medføre en økning av aldersrelaterte sykdommer og økt omsorgsbehov. Det er viktig å forbedre både levekår og folkehelse, slik at flere vil leve lengre med god helse.

Det er mange enslige foreldre i Tromsø. 11 % av barn (inkludert barn over 18 år) i Tromsø bor bare med en forelder. Det er høyere enn gjennomsnittet i Norge. Dette er endret fra 2015 hvor barn av enslige foreldrene under fem år har gått ned og det er samme mønster for totalt antall barn i Tromsø. Enslige foreldre har høy risiko for å være i en lavinntektshusholdning. I fjorten av de 36 levekårssonene er forekomsten over ti %. I disse sonene er medianinntekten blant de aller laveste i kommunen, og de fleste har flere levekårsutfordringer.

3. Lavekår og sosiale helseforskjeller

Utjevning av sosial ulikhet i helse er sentralt i folkehelselovens formålsparagraf. Ifølge denne er Norge flere ganger kåret til ett av verdens beste land å bo i og det norske velferdssystemet er blant de beste i verden. Likevel ser vi også i Norge en tydelig sammenheng mellom sosioøkonomisk status og helse, og at de sosiale helseforskjellene er økende. Sosiale ulikheter påvirker også barns oppvekst og helse. Det er en tydelig sammenheng mellom belastninger i barndom og negative konsekvenser senere i livet. I Tromsø er det mindre forskjeller mellom rike og fattige sammenlignet med landet (Folkehelseinstituttet, 2023), men det er skeiv fordeling av levekår i ulike geografiske områder (Hopstock LA, 2019).

Syssetning har stor betydning for folkehelsen. Andelen arbeidsledige i Tromsø er på 0,9 % (mars 2023), noe som er lavere enn i Norge (3,6 %). Selv om vi har lav arbeidsledighet, er det variasjoner mellom geografiske områder. Andelen mottakere av stønad til livsopphold er lav (14 % mot fylke 17 % og landet 16 %). Dette omfatter mottakere av uføretrygd,

arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighets-trygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). Tromsøs befolkning som mottar sosialhjelp har også en skjev fordeling på områdenivå, som varierer fra 1,1 % i levekårssonen Håkøya-Håkkøybotn-Vikran og høyeste i Sentrum og Stakkevollvegen (Tromsø kommune, 2019).

Mange av barn- og ungdomsindikatorer er påvirket av sosial ulikhet. Andelen som gjennomfører videregående opplæring, er likt landsnivået. Gjennomføringsgraden varierer med foreldrenes utdanningsnivå. Tromsø ligger over landsgjennomsnittet i frafall og det er en klar sosial gradient basert på foreldrenes utdanningsnivå. Det er høyere frafall blant de som har foreldre med kun grunnskoleutdanning, og det er en klar områdefordeling med høyt frafall i distriktene på fastlandet (Folkehelseinstituttet, 2023).

Folkehelseoversikten viser at forhold som inntekt, bo- og nærmiljø og utdanningsnivå har noe å si for den enkeltes helse, og at det er helseforskjeller mellom fattige og rike i Tromsø. Innbyggere i områder med lavere sosioøkonomisk nivå har høyere forekomst av røyking, fysisk inaktivitet, usunt kosthold og skadelig alkoholbruk, uavhengig av den enkelte innbyggeres sosioøkonomiske status. Slike levevaner kan igjen bidra til andre risikofaktorer som høyt blodtrykk, forhøyet kolesterol i blodet, fedme og diabetes og utvikling av hjerte- og karsykdom (Tiwari S, 2022).

Levekårene i Tromsø er generelt gode, men kan forbedres. Sosial ulikhet resulterer i ugunstige livsstilsvalg som igjen påvirker helsen negativt og gir økt risiko for sykdom og tidlig død. Dette er en stor belastning for den enkelte og kan bli en voksende utfordring for kommunens tjenesteapparat hvis det ikke håndteres.

4. Fysiske, biologiske og kjemiske miljøfaktorer

Folkehelsen påvirkes av det fysiske, biologiske, kjemiske og sosiale miljøet vi lever i. Det er en rekke miljøforhold som kan påvirke helsen for eksempel støy, drikkevannskvalitet, radon og luftkvalitet, tilgang til friluftsområder/grøntområder, sykkelvei og andre nærmiljøkvaliteter. Det sosiale miljøet preges av den fysiske utformingen av nærmiljøet, om det føles trygt, deltakelse i sosiale aktiviteter og tilgjengelighet til møteplasser eller universelt utformede uteområder. Miljørettet helsevern er en del av det kommunale folkehelsearbeidet. I tråd med § 9 i folkehelseloven fører kommunen tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som kan ha en direkte eller indirekte innvirkning på befolkningens helse.

- Folkehelseundersøkelsen i Tromsø 2019 (Skogen JC, 2019) viser at 93 % sier at de har god tilgang til friområder og 73 % opplever trygghet i nærmiljøet.
- Ungdata 2021 (KoRus Nord, 2021) viser at de aller fleste ungdommene opplever trygghet i lokalmiljøet, mange er fornøyd med lokalmiljøet mens en noe mindre andel er fornøyd med møteplasser.
- Luftkvaliteten i Tromsø er generelt god, men på vinterstid kan det forekomme høyere nivåer av luftforurensing, særlig svevestøv.
- Støy er en av miljøfaktorene flest mennesker plages av. Folkehelseundersøkelsen i Tromsø viser at 12 % av befolkning over 18 år er plaget av trafikkstøy hjemme (Skogen JC, 2019).
- Det er god drikkevannsforsyning i Tromsø, det vil si tilfredsstillende resultater mht. E.coli og stabil leveranse (Folkehelseinstituttet, 2023).

5. Psykososialt miljø

Livskvalitet, levekår, oppvekstvilkår og psykisk helse henger tett sammen. Folkehelse skapes også av gode relasjoner og det starter i barndommen. Tilhørighet og trygghet i lokalsamfunn er viktig, der også barnehage og skole er viktig. Ferdigheter i lesing og skriving er grunnleggende for trivsel og deltakelse i samfunnet og arbeidsliv. Tromsø ligger på gjennomsnittet i Norge for mestring i å lese og skrive på 5. trinn.

Det er en økning i mobbetilfeller både i Norge og Tromsø, men det er mindre mobbing i Tromsø enn for gjennomsnittet i Norge. Trivsel på skolen er en utfordring for 14 % av barna i Tromsø (12 % i 2018). Skoletrivsel blant ungdomsskoleelevene synker fra 2018 til 2021 (KoRus Nord, 2021) der 13 % av ungdomsskoleelevene sier at de ikke trives på skolen, mot åtte % i 2014 og 2018. Ungdommer i Tromsø er mindre fornøyd med treffsteder enn gjennomsnittet i Norge. Lokale møteplasser er viktig for å skape et godt oppvekstmiljø for barn og unge. Deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter halveres etter ungdomsskolestart.

Tromsø kommune har 97 % barnehagedekning og 81 % bemanning i barnehage er oppfylt mens gjennomsnittet i fylket er 62 % og Norge 59 %. Gode og trygge barnehager, skole og nærmiljø er en del av det å skape gode oppvekstsvilkår. Kommunale virkemidler legger grunnlaget for god folkehelse.

5.1. Livskvalitet

Livskvalitet er et svært subjektivt mål på lykke, men er en viktig komponent i folkehelse. Livskvalitet inkluderer både fysiske, mentale og sosiale forhold. Selv om helse er et av de viktige områdene for generell livskvalitet, er det også andre aspekter som økonomi, deltakelse i samfunnet, nærmiljø med videre som øker kompleksiteten i tolkningen.

Høy livskvalitet har sammenheng med bedre fysisk og psykiske helse. Det skyldes blant annet at noen av faktorene som bidrar til livskvalitet beskytter mot sykdommer og plager. Sosialt nettverk og deltakelse både i sosiale eller organiserte fysiske aktiviteter har betydning for folkehelsen. Sosial støtte, tillit og trygghet er viktige påvirkningsfaktorer for trivsel. God livskvalitet er sentralt som bidrag til en positiv samfunnsutvikling.

Livskvaliteten er høy blant befolkning både i Tromsø og Norge. Folkehelseundersøkelsen (Skogen JC, 2019) viser at i gjennomsnitt på en skala fra 0 til 10, skåret befolkningen i Tromsø 7,46 på fornøyd med livet, 7,45 opplever livet meningsfylt, 6,44 opplever engasjement, 7,09 opplever lykke og optimisme, 7,46 givende sosiale relasjoner og 7,35 bidrar til andres lykke og livskvalitet. Hele 73 % oppgir at de har svært god eller god helse. Tilgang til natur og friluftsområder og høy grad av trygghet, er de indikatorene som får høyest % (93 % og 89 %). 21 % har økonomiske vansker.

Ungdata i Tromsø viser at 87 % av ungdommer har minst en fortrolig venn. Tallet er likt gjennomsnittet for Norge (Folkehelseinstituttet, 2023). Deltakelse i ukentlige aktiviteter blant befolkning over 18 år er på 56 %. 25 % av dem deltar ukentlig på organiserte aktiviteter (Skogen JC, 2019).

5.2. Trygghet, trivsel

Ifølge Folkehelseundersøkelsen (Skogen JC, 2019) føler 89 % av befolkning over 18 år i Tromsø seg trygge og 74 % trives i nærmiljøet. Selv om livskvaliteten i gjennomsnittet er høy både i Norge og Tromsø, så er den skjevt fordelt. Det er noen grupper i samfunnet som oftere enn andre sier at de ikke er fornøyd med livet og som sjeldnere opplever mestring og positive følelser. Dette kan tyde på at også trivsel har sammenheng med sosioøkonomiske forhold. På noen indikatorer for livskvalitet var det en økning med alder, familieøkonomi og utdanningsnivå. Dette mønstret finner vi for «Fornøydhet med livet» og «Det man gjør i livet er meningsfylt», «Glad» (målt siste syv dager) og «Rolig og avslappet». Vi finner motsatt mønster for «Bekymret» (målt siste syv dager), «Nedfor eller trist», «Irritert», «Ensom» og «Engstelig». Når det gjelder disse aspektene ved livskvalitet er det grunn til å rette oppmerksomheten spesielt mot de yngste og eldste aldergruppene. Det sosiale engasjementet er sterkest blant de middelaldrende.

5.3. Ensomhet og sosial støtte

Ensomhet er en viktig påvirkningsfaktor for livskvalitet. Ensomhet er en følelse av savn etter kontakt med andre. God sosial støtte kan reversere ensomhet og betyr at en får kjærlighet og omsorg, blir verdsatt og tilhører et sosialt nettverk og fellesskap (Folkehelseinstituttet, 2015). Fylkeshelse undersøkelse viser at i Tromsø 88,5 % av 7 045 opplevde sterk sosial støtte, færre menn enn kvinner opplevde sterk sosial støtte. De yngste og eldste hadde lavest andel som opplevde sterk sosial støtte (Skogen JC, 2019).

Det er en sterk sammenheng mellom langvarig ensomhet og alvorlig helsetilstand. Ensomhet starter biologiske prosesser i kroppen som forårsaker kronisk sykdommer som hjerte- og karsykdommer, diabetes, overvekt og demens blant de eldste i samfunnet. I tillegg er psykisk helse og avhengighet av narkotika/alkohol ofte funnet blant kronisk ensomme mennesker.

Ensomheten i ungdomsbefolkningen i Tromsø er på 23 %, noe som er høyere enn gjennomsnitt i landet og det er en økende tendens fra 2014 til 2022 på seks % (KoRus Nord, 2021). Dette er urovekkende siden det kan bidra til utenforskap og vold. Å redusere ensomhet blant ungdom kan være forebyggende for en negativ samfunnsutvikling.

I Folkehelseundersøkelsen vises det at 14 % av befolkningen over 18 år i Tromsø sliter med ensomhet. Forekomsten er klart størst i aldersgruppen 18–29 år (21 %) (Skogen JC, 2019), og synker med alderen fram til 80 år (8 %). Antagelig stiger det noe igjen etter fylte 80 år. Ifølge Folkehelseundersøkelsen er det en sosial gradient også her, ved at personer med høy inntekt opplever mindre ensomhet enn de med lav inntekt.

6. Helsereelatert atferd

Livsstilen til befolkningen har innvirkning på helsen. Det kan være for eksempel fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk, alkohol og rusmidler. Det er tydelig kobling i form av ulikheter mellom livsstil, sosioøkonomisk status og geografisk område i Tromsø (Tiwari S, 2022). Dette mønstret finnes i de store kommunene i Norge, og Tromsø er ikke et unntak.

6.1. Fysisk aktivitet

Til spørsmål om fysisk aktivitet blant elever i ungdomsskole og videregående skole (VGS), så svarer 65 % og 61 % i 2021 at de trener tre ganger i uka (KoRus Nord, 2021). Tallene fra 2014 til 2021 viser at aktivitetsnivå er stabilt blant ungdomstrinn og det gikk opp 9 % blant elever i VGS fra år 2018 til 2021 (KoRus Nord, 2021). Folkehelseundersøkelsen viser en kraftig reduksjon i fysisk aktivitet blant befolkning over 18 år, og at aktivitetsnivået synker med alderen (Skogen JC, 2019). For befolkningen over 40 år oppgir 27 % at de er i moderat eller anstrengende fysisk aktivitet på fritiden (variasjon på 34 % i Kaldsletta-Sandvika til 15 % i Kroken). Fysisk aktivitetsnivå er delvis knyttet til alder, og de aller eldste har høyest andel stillesitting (Hopstock LA, 2019).

Fysisk aktivitetsnivå varierer i de ulike sonene. I Kroken og Sentrum oppgir henholdsvis 15 % og 21 % av deltakerne under 67 år at de er i moderat eller anstrengende fysisk aktivitet, og henholdsvis 25 % og 21 % har for det meste stillesitting (Hopstock LA, 2019).

6.2. Alkohol og andre rusmidler

Alkoholbruk hos ungdomsskoleelever har vært stabilt i alle år. Rundt 15 % av ungdomsskoleelevene oppgir å ha vært beruset siste år. Andel ungdommer i Tromsø som har drukket seg beruset i 2021, er to % høyere enn landsgjennomsnittet (Folkehelseinstituttet, 2023).

Fire % av ungdomsskoleelevene oppgir å ha prøvd hasj eller marihuana det siste året mot 12 % av VGS-elevene. Bruk av hasj/marihuana øker med alderen, fra 1 % på 8. trinn, til 32 % på VGS-3. (KoRus Nord, 2021) Hasj-/marihuana bruk blant VGS-elever i Tromsø er betydelig høyere enn fylkesgjennomsnittet.

Folkehelseundersøkelsen blant befolkningen over 18 år viser at alkoholforbruket synker med alderen, og at alkoholforbruket er høyest i aldersgruppen 18–29 år. Menn drikker mer enn kvinner i alle aldersgrupper (Skogen JC, 2019). Dataene fra Tromsøundersøkelsen viser en klar sosial gradient der de med høy utdanning lever klart sunnest (Hopstock LA, 2019) (Tiwari S, 2022). Høyt alkoholforbruk er helseskadelig med både fysisk og psykisk belastning og gir økt forekomst av livsstilsykdommer og vold i nær relasjoner.

6.3. Tobakk

Andelen røykere i befolkningen har sunket betydelig og er nede i syv % (Skogen JC, 2019). For både menn og kvinner synker andelen som røyker daglig betydelig med utdanningsnivå (Hopstock LA, 2019).

Tromsøundersøkelsen viser tydelige geografiske forskjeller på andel røykere over 40 år. Det er en tendens til høyere andel røykere i distriktene. I sonene Mjelde-Sommarøy-Kattfjord, Ramfjord-Andersdal-Ullsfjord-Sørfjord og Kaldsletta-Sandvika er det over 20 % røykere blant deltakere under 67 år. Sonen Mjelde-Sommarøy-Kattfjord peker seg ut med 31 % deltakere under 67 år, som oppgir daglig røyking. Resultatene viser også forskjeller mellom de sentrumsnære sonene. I sonene Workinnmarka, Sjømannsbyen og Slettaelva er mindre enn 10 % av deltakerne under 67 år røykere. I sonene Kroken, Stakkevollveien og Sentrum er mer enn 20 % av deltakerne under 67 år røykere. For deltakerne over 67 år peker de sentrumsnære sonene Kroken-Krokenstranda og Strandveien-Sentrum-Stakkevollveien seg ut med en høyere andel daglige røykere sammenlignet med andre sentrumsnære soner og distriktssoner (Hopstock LA, 2019).

Mens sigarettøyking er på vei ned, øker andelen som oppgir daglig snusing. Det gjelder særlig blant unge voksne og synker med økende alder. I alle aldersgrupper er det menn som har høyest andel som snuser daglig (Skogen JC, 2019).

6.4. Kosthold

Informasjon om kostholdsvaner blant innbyggerne i Tromsø gjennom fylkesundersøkelsen (for befolkning over 18 år), viser at 43 % av utvalget på 7064 personer i Tromsø drikker sjelden/aldri drikker daglig veske med sukkerholdning. Tallene viser at andel kvinner som ikke bruker sukkerholdig drikke er høyere enn menn. 27 % spiser i det daglige frukt og bær (kvinner 33 % og menn 19 %) og 35 % av 7 053 (kvinner 44 % og menn 24 %) spiser grønnsaker daglig. 81 % av 7 063 spiser fisk en gang i uke eller mer (Skogen JC, 2019).



7. Helsetilstand

Egenvurdering av helse er kartlagt i flere nasjonale undersøkelser og gir god oversikt over psykiske og fysiske sykdommer. Egenvurdert helse viser også livskvaliteten i befolkningen, bruk av helsetjenester, uførepensjon eller dødelighet. I Norge er egenvurdert helse knyttet til sosioøkonomisk gradient etter økonomi og utdanningsnivå. 69 % av ungdomsskoleelevene er fornøyd med egen helse (KoRus Nord, 2021) og 73 % av befolkningen over 18 år har god eller svært god helse (Skogen JC, 2019).

Sykdomsbildet i Norge preges av ikke-smittsomme sykdommer som psykisk lidelse, hjerte- og karsykdommer, muskel og skjelettlidelse, fedme med mer. Risikofaktorer knyttet til disse kroniske sykdommene er tobakksforbruk, høyt alkoholkonsum, usunne matvarer og fysisk inaktivitet.

Dødelighet er et indirekte mål på helse; jo lavere dødelighet, desto bedre er den allmenne helsetilstanden. Dødsårsakene gir en sykdomsoversikt som kan legges til grunn for helsefremmende arbeid. Tromsø har mindre tidlig død enn gjennomsnittet for landet (483 per 100 000 innbyggerne mot 515 per 100 000 innbyggerne i Norge fra år 2012 til 2021). Menn har høyre andel tidlig død enn kvinner. Både kols, hjerte -og karsykdommer og voldsomme dødsfall er høyre blant menn i Tromsø, mens kreft bidrar til for tidlig dødelighet for kvinner. Raten for tidlig død av voldsomme dødsfall er noe høyere i Tromsø sammenlignet med landet som helhet (62 per 100 000 innbyggerne i Tromsø mot 56 per 100 000 innbyggerne i Norge).

7.1. Psykisk helse

For å opprettholde en god folkehelse i fremtiden, må vi også investere i en god psykisk helse. Vi trenger god psykisk helse for å trives, ta være på oss selv og for å kunne bidra til en positiv samfunnsutvikling.

Psykiske plager øker både i Tromsø og nasjonalt, dette ser man i Ungdata-undersøkelsene fra 2014 til 2021 og i kommunehelse data. I Fylkeshelseundersøkelsen 2019 ble psykisk helse kartlagt i Tromsø. Den baserte seg på Hopkins Symptom Checklist (HSCL) med 10 spørsmål om psykisk helse (skala 1 til 4, hvor 1 betyr ikke plaget). Tromsø har generelt en høy skår for psykisk helse (1,52). Det fremkommer at kvinner skårer høyere enn menn, som derav har dårligere psykisk helse (Skogen JC, 2019).

Folkehelseundersøkelsen viser at befolkningen over 18 år (på en skala fra en til ti, der en er lavest) i de siste 14 dagene har vært:

- Bekymret 3,6 av 10.
- Nedstemt eller trist 2,94 av 10.
- Engstelig 2,75 av 10.

Dette viser at de gjennomsnittlige faktorene som påvirker psykisk helse blant voksne i Tromsø er positive. Både nedstemthet, bekymringer og angst synker med alder, samlet inntekt og utdanning.

Ungdata viser at det i Tromsø kommune er psykiske utfordringer blant ungdomsskoleelever. De oppgir mange psykiske plager den siste uken på måletidspunktet, høyere enn nasjonalt gjennomsnitt (Folkehelseinstituttet, 2023). Psykiske plager blant unge er høyt (19 % i Tromsø mot 15 % i Norge). Primærhelsetjenesten registrerte en forekomst av 173 per tusen innbyggerne i Tromsø, som har betydelige psykiske helseplager. Forekomsten i Tromsø er høyere enn landsgjennomsnittet (Folkehelseinstituttet, 2023). Søvnvansker er en av de store folkehelseutfordringene både i Tromsø og Norge. Dette ser man allerede på mellomtrinnet. 22 og 37 % av 5. trinn til 10. trinn, og videregående skole, sier at de har søvnproblemer. Dette har økt betraktelig siden Ungdataundersøkelsen i 2014 (KoRus Nord, 2021). Andelen ungdomsskole

elever som oppgir at de har hatt tanker om å ta sitt eget liv det siste året ligger på 32 % av 1 883 ungdomselever, og selvsikring og selvmordsforsøk har økt fra 2018 til 2021.

8. Helsetjeneste

Prinsippet om en likeverdig helsetjeneste i Norge er basert på at tilbudet skal være uavhengig av bosted, økonomi, kjønn eller sosial status. Dekningsgraden av personell i helsetjenester viser at Tromsø har et antall årsverk av leger, ergoterapeuter, fysioterapeuter per 10 000 innbyggere som ligger over gjennomsnittet for andre ASSS¹ kommuner. Antall årsverk i helsestasjon (0-20 år) og skolehelsetjeneste er likt eller mindre enn gjennomsnittet for ASSS kommunene. Antall årsverk på helsestasjon (0-5 år), og andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst ligger lavere enn snittet for ASSS kommunene (Aggregerte Styringsdata for Samarbeidende Storkommuner (ASSS), 2022).

Nedenfor vises noe av statistikken over bruk av primærhelsetjenester, dvs. personer i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser inkludert kontakt med fysioterapeut og kiropraktor) per 1 000 innbyggere per år:

- Antall brukere av sovemidler og beroligende midler per 1 000 innbygger er lavere i Tromsø enn landet som helhet (92 per 1 000 i Tromsø mot 93 per 1 000 i Norge).
- Høyere andel av befolkningen i Tromsø oppsøker fastlege eller kommunal legevakt for psykiske symptomer og lidelser sammenlignet med landet som helhet.
- Brukere av primærhelsetjenesten for muskel- og skjelettplager/sykdommer per 1 000 innbygger øker i Tromsø og er noe høyere enn landsgjennomsnittet (511 per 1 000 innbyggerne i Tromsø mot 473 per 1 000 innbyggerne i Norge) (Folkehelseinstituttet, 2023).

¹ Aggregerte styringsdata for samarbeidende storkommuner (ASSS)

Referanser

Aggregerte Styringsdata for Samarbeidende Storkommuner (ASSS), 2022. *Kostra analyse*, Tromsø: s.n.

Folkehelseinstituttet, 2015. *Fakta om sosial støtte og ensomhet*, s.l.: s.n.

Folkehelseinstituttet, 2023. *Kommunehelse statistikkbank*, s.l.: s.n.

Hopstock LA, L. O. J. H. T. S. N. I. L. M., 2019. *Folkehelse rapport: Den sjuende tromsøundersøkelse*, s.l.: Norges Arktiske Universitet (UiT).

KoRus Nord, 2018. *Nøkkeltallrapport fra Ungdata-undersøkelse Tromsø kommune*, s.l.: s.n.

KoRus Nord, 2021. *Nøkkeltallsrapport fra Ungdata-undersøkelse Tromsø kommune*, s.l.: s.n.

KoRus Nord, 2021. *Ungdata Trendrapport 2014-2021 Tromsø kommune*, s.l.: s.n.

Skogen JC, N. T. N. R. A. L., 2019. *Folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark*, s.l.: Folkehelseinstituttet.

Tiwari S, C. E. W. T. L. O. N. I. G. S. H. L. S. R. A. K. K. L. M.-L., 2022. Lifestyle factors as mediators of area-level socio-economic differentials in cardiovascular disease risk factors. The Tromsø Study. *SSM Popul Health*, 19(Sep 24).

Tromsø kommune, 2019. *Levekår i Tromsø, geografisk fordeling*, s.l.: s.n.