

# Uttalelse til kommunestyret i Tana i forkant av møtet den 13.12.18 vedrørende enkelte foreslåtte kuttetiltak.

## Innledning

Kommunen er i en krevende økonomisk situasjon med behov for store budsjettreduksjoner. Dette leder igjen til kutt i eksisterende kommunale tjenester og tilbud. For å forårsake minst mulig ulempe for kommunen og kommunens innbyggere er det viktig å inneha en forståelse av hvilke konsekvenser ulike reduksjoner vil kunne medføre. Det er vanskelig å få en god forståelse av dette uten selv å observere hvordan de ulike tjenestene fungerer i praksis og hvilke oppgaver de må håndtere. Jeg vil med dette i forkant av kommunestyremøtet den 13.12. bringe inn noen viktige momenter omkring betydningen av noen av tjenestene der det er foreslått reduksjoner og utfordringer vi står overfor. Jeg har jobbet som fastlege i Tana i 6 år, hvorav 1 år også som konstituert kommuneoverlege. Jeg har i år fått gleden av å bli lege på helsestasjonen.

## Overvekt og fedme hos barn i kommunen

Undersøkelser i regi av helsestasjonen i Tana viste i 2014 at 36 % av 3. og 8. klassingene i Tana har overvekt eller fedme. På landsbasis hadde i 2012 16 % av 3. klassingene overvekt eller fedme<sup>1</sup>. Folkehelsebarometeret 2018 viser overvekt/fedme hos 28% av 17-åringene i Tana og 23 % på landsbasis<sup>2</sup>.

Dette indikerer at overvekt og fedme hos barn og unge kan være et enda større problem hos oss enn i landet forøvrig.

## Overvekt og fedme hos voksne i kommunen

Helse- og livsstilsundersøkelsen Saminor 2 ble gjennomført av Universitetet i Tromsø i Tana kommune i 2014. Alle innbyggere i alderen 40 – 79 år var inviterte til å delta (deltakelsesprosent innen hver av kjønnsgruppene i denne aldersgruppen i kommunen var 46% av mennene og 57% av kvinnene). Denne undersøkelsen fant for menn i Tana 80 % overvekt/fedme (50 % overvekt og 30 % fedme). For kvinner var tallene 70 % overvekt/fedme (41 % overvekt og 29 % fedme)<sup>3</sup>.

Det er ikke nasjonale tall for overvekt/fedme, men med bakgrunn i Tromsøundersøkelsen og Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (fra 2006 – 2008) har om lag 75% menn og 60 % kvinner i Norge overvekt eller fedme<sup>4</sup>. Tana virker altså å ligge noe høyere enn dette gjennomsnittet.

---

<sup>1</sup> <https://www.fhi.no/studier/barnevektstudien/funn/barnevektstudien-2008-12/>

<sup>2</sup> <https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=2025&sp=1&PDFAAr=2018>

<sup>3</sup> AR Broderstad, M Melhus, S Hansen, S Jespersen. Helse- og livsstilsundersøkelsen SAMINOR 2. Rapport Tana kommune, februar – april 2014. Senter for samisk helseforskning, Universitetet i Tromsø 2016.

<sup>4</sup> <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/overvekt-og-fedme/#vaksne-og-overvekt>

## Konsekvenser av overvekt og fedme

Overvekt er definert som kroppsmasseindeks over 25 og fedme som kroppsmasseindeks over 30. Normalvekt er definert som kroppsmasseindeks mellom 18,5 og 25.

Overvekt og fedme medfører økt risiko for dårligere helse og nedsatt trivsel og livskvalitet. Fedme i sær øker risikoen for en rekke sykdommer som blant annet hjerteinfarkt, hjerneslag, høyt blodtrykk, flere typer kreft (overvekt/fedme er estimert å forårsake 40 % av all kreft i USA<sup>5</sup>), type 2-diabetes, gallesten, psykiske lidelser som depresjon, økt risiko for demens, søvn-apne (nattlig pustestopp), økt mottakelighet for infeksjoner (bl.a. etter operasjon og forverret forløp av influensa) muskel- og skjelettlidelser (som f.eks. slitasjegikt), ikke-alkoholisert fettlever, urinsyregikt, stressinkontinens, brokk, åreknuter og ufruktbarhet<sup>6</sup>

I en svensk overvektstudie<sup>7</sup> fant man at personer med fedme hadde 3 ganger så stor sannsynlighet for uføretrygd, hadde dobbelt så mange sykefraværsdager og betydelig høyere forbruk av legemidler.

I en amerikansk studie sammenliknet man utgifter til helse- og sosialtjenester i befolkningen med kroppsmasseindeks og fant at personer med overvekt hadde et merforbruk av samlede tjenester tilsvarende 10 % mens merforbruket for gruppen med fedme var på 36 %<sup>8</sup>.

## Konsekvenser av overvekt og fedme for barn og ungdom<sup>9</sup>

Overvektige barn og unge har som voksne økt risiko for å utvikle en rekke sykdommer, som blant annet type 2 diabetes

Barn/ungdom som utvikler type 2 diabetes har dessuten raskere utvikling av komplikasjoner til sykdommen enn voksne (høyt blodtrykk, nyrepåvirkning, høyt kolesterol) som igjen øker risikoen senere i livet for andre alvorlige sykdommer som blant annet hjerteinfarkt, hjerneslag, nyresvikt og fettlever.

Fedme hos barn og unge gir økt risiko for sykelige endringer i hjertet med fettinnvekst og forstørret hjertevekst som man kan se hos middelaldrende voksne. Som med voksne er det også økt risiko for gallesten, søvn-apne (nattlig pustestopp), muskel- og skjelettlidelser og ikke-alkoholisert fettlever.

Overvekt/fedme hos barn og unge er assosiert med dårlig selvtillit, forstyrret kroppsbilde, uro, depresjon, forstyrrede sosiale relasjoner og mobbing.

---

<sup>5</sup> Fra Up To Date. Steele CB, Thomas CC, Henley SJ, et al. Vital Signs: Trends in Incidence of Cancers Associated with Overweight and Obesity - United States, 2005-2014. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2017; 66:1052.

<sup>6</sup> [https://www.uptodate.com/contents/overweight-and-obesity-in-adults-health-consequences?search=obesity&source=search\\_result&selectedTitle=7~150&usage\\_type=default&display\\_rank=7](https://www.uptodate.com/contents/overweight-and-obesity-in-adults-health-consequences?search=obesity&source=search_result&selectedTitle=7~150&usage_type=default&display_rank=7)

<sup>7</sup> Fra Up To Date. Narbro K, Agren G, Jonsson E, et al. Pharmaceutical costs in obese individuals: comparison with a randomly selected population sample and long-term changes after conventional and surgical treatment: the SOS intervention study. Arch Intern Med 2002; 162:2061.

<sup>8</sup> <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/390/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-voksne.pdf>.

<sup>9</sup> [https://www.uptodate.com/contents/comorbidities-and-complications-of-obesity-in-children-and-adolescents?search=obesity&source=search\\_result&selectedTitle=6~150&usage\\_type=default&display\\_rank=6](https://www.uptodate.com/contents/comorbidities-and-complications-of-obesity-in-children-and-adolescents?search=obesity&source=search_result&selectedTitle=6~150&usage_type=default&display_rank=6)

## **Psykisk helse hos barn og ungdom i kommunen**

På den nylig publiserte ungdatabasundersøkelsen<sup>10</sup> blant elever på ungdomsskolen, skårer Tana høyere enn både Finnmark og resten av landet på forekomst av psykiske helseplager som ensomhet og det å bli mobbet. Trivselen på skolen er lavere enn for resten av landet og det er langt færre ungdom i Tana enn i resten av landet som tror de kommer til å leve et godt og lykkelig liv.

Det er også langt flere ungdommer i Tana som er misfornøyde med lokalmiljøet der de bor sammenliknet med resten av landet.

Folkehelseprofilen for 2018 viser i Tana frafall i videregående skole på 38 % som er høyere enn i både Finnmark (32%) og landet forøvrig (22%)<sup>11</sup>.

## **Konsekvenser av psykiske lidelser for barn og ungdom**

Folkehelseinstituttet skriver i sin rapport om barn og unges psykiske helse fra tidligere i år<sup>12</sup>:

«Utover sykdomsbyrdeberegninger, har psykiske lidelser i barne- og ungdomsårene potensielt vidtrekkende negative konsekvenser. Psykiske plager og lidelser i barne- og ungdomsårene har sammenheng med blant annet:

- frafall i skolen, lavere tilbøyelighet til høyere utdanning, løsere tilknytning til arbeidsmarkedet, økonomiske vansker og vansker i nære relasjoner
- psykiske lidelser og helseplager senere i livet
- rusproblemer og rusmisbruk

Videre har amerikanske studier vist at ensomme barn er mer mottakelige for depressive symptomer i ungdommen<sup>13</sup>.

Studier tyder på at 90 % av dem som begår selvmord har hatt en psykisk lidelse<sup>14</sup>. Selvmord er den vanligste dødsårsaken hos gutter og unge menn i Norge (27 %) og er også en betydelig årsak hos jenter og unge kvinner (23 %) <sup>15</sup>.

## **Avsluttende bemerkninger**

Helsestasjonen møter alle barn rutinemessig og har en lovpålagt viktig oppgave med å ivareta, forebygge og følge opp barn og unges helse. Helsestasjonen er også en viktig

---

<sup>10</sup> <http://www.ungdata.no/Fylker-og-kommuner/Finnmark/Deatnu-Tana>

<sup>11</sup> <https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=2025&sp=1&PDFaar=2018>

<sup>12</sup> [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn\\_og\\_unges\\_psykiske\\_helse\\_forebyggende.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unges_psykiske_helse_forebyggende.pdf)

<sup>13</sup> Qualter, P., Brown, S. L., Munn, P., & Rotenberg, K. J. (2010). Childhood loneliness as a predictor of adolescent depressive symptoms: an 8-year longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(6), 493-501.

<sup>14</sup> Hawton K, Saunders K, Topiwala A et al. Psychiatric disorders in patients presenting to hospital following self-harm: a systematic review. *J Affect Disord* 2013; 151: 821 - 30

<sup>15</sup> <https://legehandboka.no/handboken/kliniske-kapitler/barnepsykiatri/tilstander-og-sykdommer/kliniske-tilstander/selvord-og-selvordsforsok-hos-barn-og-ungdom/>

tilgjengelig ressurs for samarbeidende helseaktører og er en sentral tjeneste i kommunens folkehelsearbeid.

Vi står overfor store helseutfordringer i kommunen knyttet til blant annet psykisk helse og overvekt hos barn og unge. Helsestasjonen har vært lite prioritert de siste årene. Arbeidsbetingelsene medførte for halvannet år siden at en dyktig helsesøster sluttet. Det har vært vanskelig å ansette ny helsesøster. Vi er nå så heldige at vi har en jordmor, Linn Myhre, som gjør en stor innsats i en 50 % stilling som helsesøster, i tillegg til Liselotte Lavir som har sin 100 % stilling. Det er satt inn en spesialpedagog for å bistå i skolehelsetjenesten, men denne kan ikke fylle alle funksjonene til en helsesøster. Det er et etterslep av arbeid fra perioden da ressursmangelen var enda større enn den er i dag og fortsatt vanskelig for helsestasjonen å få utført alle pålagte oppgaver. Det er fortsatt barn som ikke får den oppfølgingen de har krav på fra helsestasjonen.

Barn tilbringer mye av sin tid på skolen og tilstrekkelige ressurser i de miljøene barnet befinner seg er avgjørende. Tilgangen på helsesøster på skolene er dårligere enn den er anbefalt å være på grunn av mangel på egnet kontorlokale og reduksjon av denne stillingen sammenliknet med tidligere. Vi opplever også i denne perioden i økende grad alvorlige utfordringer med psykiske plager og upassende og krenkende atferd på skolene i Tana. Å kutte ytterligere i helsestasjonen vil medføre større avvik fra de lovpålagte kravene. Det vil gå utover alle barn og unge, spesielt de med vanskeligheter og helseutfordringer.

Vi vet at det hos barn og unge i kommunen er høyere forekomst av både psykiske vanskeligheter og overvekt/fedme<sup>1 2 10</sup>. Begge deler er assosiert med større sykkelighet og økt sykefravær fra jobb i voksen alder. 20 % av sykefraværet i Norge skyldes psykiske lidelser<sup>16</sup>. Å bruke mindre ressurser på forebygging og behandling på tidlig stadium, vil potensielt medføre merkostnader for kommunen i senere år.

Amerikansk forskning initiert av National Institute of Mental Health har funnet at halvparten av tilfellene av kronsisk psykisk lidelse gjennom livet begynner før 14-års alder. Det går ofte lang tid mellom symptomene opptrer og når personene selv oppsøker hjelp. Videre fremholdes at å behandle tidlig vil være kostnadseffektivt og forebygge funksjonssvikt sammenliknet med å vente ettersom sykdommen ofte forverres over tid og kan innbefatte også flere typer psykiske lidelser på en gang og slik sett bli vanskeligere å behandle<sup>17</sup>.

Fritidsaktiviteter kan gi et viktig bidrag til barn og unges utvikling og sosialisering og kan derfor oppfattes som en viktig del av det forebyggende og helsefremmende folkehelsearbeidet<sup>18</sup>. Barn og unge er mer motiverte og engasjerte når de driver med fritidsaktiviteter sammenliknet med andre aktiviteter<sup>19</sup>. Ungdata-undersøkelsen viste at unge i Tana er mer misfornøyde enn i landet forøvrig med fritidstilbudet i kommunen. Det er av stor betydning å sikre barn og unge et variert fritidstilbud med ulike aktiviteter innen idrett og kultur og unngå kutt også på disse områder.

---

<sup>16</sup><https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kunnskap/Analyser+fra+NAV/Arbeid+og+velferd/Arbeid+og+velferd/sykefrav%C3%A6r-p%C3%A5-grunn-av-psykiske-lidelser-utviklingen-siden-2003>

<sup>17</sup> Kessler et al. Arch Gen Psychiatry. 2005;62(6):593-602

<sup>18</sup>[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn\\_og\\_unges\\_psykiske\\_helse\\_forebyggende.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unges_psykiske_helse_forebyggende.pdf)

<sup>19</sup> Hansen DM, Larson RW, Dworkin JB. What Adolescents Learn in Organized Youth Activities: A Survey of Self-Reported Developmental Experiences. Journal of Research on Adolescence 2003;13(1):25-55

Frisklivssentralen er en viktig aktør i kommunen for å bidra til fysisk aktivitet og sunn livsstil både hos barn/unge og voksne. Frisklivssentralen har et viktig samarbeid med fysioterapeut, kommunepsykolog og helsestasjonen i å styrke og i praksis følge opp fysisk aktivitet og sunt kosthold i barnehage og skole. Dette tverrfaglige prosjektet er støttet av midler fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir).

Overvekt er også en stor helseutfordring hos voksne og bidrar til økt risiko for sykkelighet og sykefravær. Det er dokumentert at fysisk aktivitet er viktig i denne gruppen for å motvirke den økte sykdomsrisikoen ved overvekt. Flere store undersøkelser i USA indikerer at fysisk inaktivitet er den viktigste årsaken til økt forekomst av død og sykdom ved overvekt/fedme. Den økte sykdomsrisikoen på grunn av overvekt kan reduseres betydelig ved å komme i god fysisk form, samtidig som dette også bidrar til vektreduksjon<sup>20</sup>.

Frisklivssentralen er for personer som ikke er vant til å være fysisk aktive eller trene på egenhånd et unikt og viktig tilbud. Samtidig utfører Frisklivssentralen en rekke tiltak som bidrar til å øke fysisk aktivitet i befolkningen og med det redusere risiko for livsstilssykdommer.

Fysisk aktivitet beskytter diabetespasienter fra å utvikle mer alvorlige assosierte sykdommer som hjerte-karsykdommer. Regelmessig fysisk aktivitet halverer risikoen for utvikling av tykktarmskreft og risikoen for brystkreft reduseres med 40 %<sup>21</sup>. (Disse to kreftformene er hhv. den fjerde vanligste og nest vanligste kreftformen i Norge). Fysisk aktivitet er en vesentlig del av behandlingen ved slitasjegikt, både før og etter eventuell operasjon. Regelmessig fysisk aktivitet bidrar til å bedre lungekapasiteten og redusere anfallsfrekvensen hos personer med astma og kols<sup>22</sup>. Fysisk aktivitet er gunstig ved psykisk sykdom som depresjon, angst og panikklidelser og gir større psykisk velvære<sup>23</sup>.

Med tanke på utviklingen i alderssammensetningen i kommunen er det tilrådelig å jobbe for en sunn helse i den eldre befolkningen og forebygge sykkelighet i den yngre delen av befolkningen.

De sparte utgiftene som følge av forebyggende helsetiltak, er ikke mulig å angi, men vi vet at fysisk aktivitet bidrar til redusert sykdomsrisiko og redusert sykefravær<sup>24</sup>. Tidlig intervensjon ved psykiske lidelser er kostnadseffektiv<sup>17</sup>, å forebygge ensomhet i barndommen er en beskyttende faktor for depresjon og andre psykiske lidelser som voksen<sup>25</sup>. Sykdomsrisikoen i Tana med overvekt/fedme hos barn/unge og voksne og utfordringer med psykisk helse hos

---

<sup>20</sup> <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/390/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-voksne.pdf>

<sup>21</sup> Thune I, Furberg AS. Physical activity and cancer risk: dose-response and cancer, all sites and site-specific. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33(6 Suppl):S530-S550

<sup>22</sup> Ram FS, Robinson SM, Black PN. Effects of physical training in asthma: a systematic review. *Br J Sports Med* 2000;34(3):162-7

<sup>23</sup> <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/390/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-voksne.pdf>

<sup>24</sup> Van Amelsvoort LG et al Leisure time physical activity and sickness absenteeism; a prospective study. *Occup Med (Lond)*, 2006;May;56(3):210-2

<sup>25</sup> Myklestad, I., Røysamb, E., & Tambs, K. (2012). Risk and protective factors for psychological distress among adolescents: a family study in the Nord-Trøndelag Health Study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(5), 771-782.

barn tilsier at Tana har en høyere sykdomsrisiko på disse områdene enn gjennomsnittet i landet forøvrig.

Gitt de utfordringer kommunen står overfor, virker det lite ansvarlig å kutte i forebyggende helsetiltak og fritidstilbud for befolkningen og spesielt barn og unge.

Vi har mye kompetanse og dyktige, engasjerte personer i kommunen. Vi må passe på å ikke la kortsiktige prioriteringer forvolde større skader på lengre sikt. Sammensatte funksjoner som med engasjement og faglighet er bygd opp over tid vil ofte ikke kunne erstattes i samme grad på kort sikt.

Tana bru, den 03.12.18



Kai Syverud

Fastlege ved Tana legesenter og lege på helsestasjonen i Tana