

2016

OVERSIKT OVER HELSETILSTAND OG RISIKOFAKTORER

NORDRE LAND KOMMUNE

Folkehelseoversikten



1.0 FOLKEHELSEOVERSIKT	2
1.1 Bakgrunn og lovgrunnlag	2
1.2 Informasjon om oversikten	3
1.1.2 Kilder og statistikk	3
1.3 UTARBEIDING OG videre anvendelse av oversikten	5
1.4 Sammendrag og hovedbudskap	5
1.4.1 Hovedutfordringer:	6
1.5 Helsetilstand	6
1.5.1. Folkehelseutfordring: Psykisk helse	6
1.5.2 Folkehelseutfordring: Søvn	7
1.6. Helserelatert adferd/Levevaner	8
1.6.1 Folkehelseutfordring: Fysisk aktivitet	8
1.6.2 Folkehelseutfordring: Kosthold	8
1.6.3 Folkehelseutfordring: Tobakk	9
1.7 Analyse – påvirkningsfaktorer, årsaker og konsekvenser	11

1.0 FOLKEHELSEOVERSIKT

1.1 BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG

Kommunen skal ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne – heretter kalt folkehelseoversikten.

Plikt til å ha folkehelseoversikten er forankret i folkehelseloven, smittevernloven, forskrift om oversikt over folkehelsen, forskrift om miljørettet helsevern og forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Folkehelseoversikten skal identifisere folkehelseutfordringer og ressurser. I tillegg skal den inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Det skal utarbeides et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år som skal ligge til grunn for det langsiktige systematiske folkehelsearbeidet. Dokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategien og danne grunnlag for fastsettelse av mål og strategier. Kommunen skal samarbeide og utveksle informasjon med fylkeskommunen i arbeidet med oversiktsdokumentet.

KOMMUNENS OVERSIKT OVER FOLKEHELSE SKAL BL.A. BASERES PÅ:

- Opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig
- Kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse

Krav til folkehelseoversiktens innhold i henhold til folkehelseforskriften:

- **Befolkningssammensetning:** Antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster
- **Oppvekst- og levekårsforhold:** Økonomiske vilkår (andel med høy- og lavinntekt, inntektsforskjeller), bo- og arbeidsforhold (tilknytning til arbeidslivet, sykefravær, uføretrygd) og utdanningsforhold (andel med høyere utdanning, frafall i videregående skole)
- **Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø:** Drikkevanns- og luftkvalitet, nærmiljø, tilgang til fri- og friluftsområder, sykkelveinett, antall støyplagede,

oversikt over smittsomme sykdommer, organisasjonsdeltakelse, valgdeltakelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser

- **Skader og ulykker**
- **Helserelatert atferd:** Fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler, risikoatferd som kan gi utslag i skader og ulykker
- **Helsetilstand:** Informasjon om forekomst av sykdommer der forebygging er viktig som psykiske lidelser, hjerte- karsykdommer, type-2 diabetes, kreft, kroniske smerter, belastningssykdommer og karies.

Dette dokumentet er den skriftlige folkehelseoversikten for Nordre Land kommune, kalt »Oversikt over helsetilstand og risikofaktorer». Det ivaretar både kravet om å ha en løpende oversikt over folkehelseutfordringene og kravet til å ha et samlet oversiktsdokument som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet.

Folkehelseoversikten er tilgjengelig for alle kommunens innbyggere på...

1.2 INFORMASJON OM OVERSIKTEN

1.1.2 KILDER OG STATISTIKK

Statistikk, tabeller og informasjon er hentet fra - eller basert på - tall fra:

- Folkehelseinstituttets statistiksider – kommunehelsa og MSIS
- Utdanningsdirektoratet - skoleporten
- NAV
- Oppland fylkeskommune
- Østlandsforskning
- Ungdata
- SSB og kostra
- Kommunen

For ytterligere statistikk og oversikter vises det til:)... [Folkehelseprofiler for Nordre Land](#), Kilden er angitt i de enkelte tabellene/diagrammene. I 2014 ble det gjennomført en

folkehelse- levekårsundersøkelse i Oppland i regi av Oppland Fylkeskommune og Østlandsforskning. Det henvises til vedlegg «[Levekårsundersøkelser i Oppland](#)» [legg inn link for Nordre Land også](#) for en beskrivelse av disse undersøkelsene. Nordre Land kommune hadde høy svarprosent på denne.

Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikken og tolkningen av den. Statistikken gir ofte et grunnlag for undring og spørsmål – heller enn fasitsvar og løsninger. Et eksempel som viser utfordringene er statistikk over økende bruk av kolesterolsenkende medikamenter i samfunnet. Dette kan tolkes på flere måter – det kan være flere personer som har høyt kolesterol enn tidligere, men det kan også være at flere med høyt kolesterol blir oppdaget eller at grensene for igangsetting med medikamentell behandling har blitt endret. Samt at det kan også være en kombinasjon av alle faktorene. Statistikken som viser økning av medikamentell behandling gir oss lite informasjon om årsakene til denne økningen. Konklusjoner om årsaker blir ofte tolkninger.

Små kommuner har større utfordringer enn store når det gjelder utarbeidelse og tolkning av statistikk. Det skyldes bl.a. hensynet til personvernet og for lite datagrunnlag. Tilfeldige variasjoner fra år til år kan gi store utslag. Når variasjonene er store, blir det vanskelig å vurdere trender. Av den grunn brukes ofte et glidende gjennomsnitt – en middelverdi av målinger over flere år. Da vil det være lettere å se trender – noe som oftest er viktigere enn å se på statistikk isolert for et enkelt år. Samtidig er det viktig å huske at et spesielt høyt eller lavt resultat et år, kan gi store utslag i gjennomsnittsverdiene.

Ved sammenligning av datamateriell i denne folkehelseoversikten, må en ta høyde for at forskjellene kan skyldes tilfeldig variasjon. For å sammenligne forskjellige kommuner eller se på utvikling over tid, er det viktig å bruke standardiserte verdier – da er påvirkning pga. alders- og kjønns sammensetning redusert. Der verdiene er standardiserte, er det angitt i diagrammene.

Det er også viktig å være oppmerksom på at tallverdien i flere av diagrammene ikke begynner på null. Det tydeliggjør forskjellene mellom kommunene, men kan også skape et bilde av at forskjellene er større enn de faktisk er.

1.3 UTARBEIDING OG VIDERE ANVENDELSE AV OVERSIKTEN

Oversiktsdokumentet utarbeides administrativt og skal legges frem hvert fjerde år ved oppstart av nytt kommunestyre.

«Oversikten over helsetilstand og risikofaktorer» skal være et sentralt grunnlagsdokument for det nyvalgte kommunestyrets behandling og vedtak av ny Kommunal planstrategi, og gjeldende dokument vil være for perioden 2016-2019.

Det er første gang Nordre Land kommune utarbeider en slik oversikt. Kommunens folkehelsekoordinator har deltatt i en koordineringsgruppe for folkehelseoversikter i Gjøvikregionen. Og Gjøvikregionens Helse- og Miljøtilsyn IKS har bidratt med ressurs til datainnsamling og oppsett av statistikk. Alle kommunene i Gjøvikregionen benytter samme statistikkgrunnlag og felles mal til presentasjon av statistikken.

Det har vært et omfattende og grundig arbeid med statistikk materialet for Nordre Land kommune ledet av folkehelsekoordinator. Dette gjennom gruppearbeid lokalt av en bredt sammensatt gruppe. Disse har vært fra personalavdelingen i Nordre Land kommune, Avdelingsledende helsesøster, Kommuneoverlegen, enhetsleder familie og helse, leder avdeling for psykisk helsearbeid, Dokka barneskole, Dokka videregående skole, fylkestannhelsetjenesten, rådgiver for faggruppe utvikling og folkehelsekoordinator. Videre er den bygget på tilbakemeldinger fra NAV og andre enheter.

Under punktet «status og analyse» ligger en vurdering av status, årsak og konsekvenser. Disse er ikke nødvendigvis fullt ut dekkende, men danner et godt grunnlag for videre dialog og drøftinger.

På bakgrunn av statistikkvurderingen er det pekt ut noen folkehelseutfordringer for Nordre Land kommune. I det videre folkehelsearbeidet anbefales det at man arrangerer folkehelseverksted med en bred tverrsektoriell drøfting av tiltak for å fremme folkehelsen i kommunen.

Det er laget et utkast til tiltaksplan for folkehelse, og de siste tiltakene i denne anbefales vedtatt etter et slikt folkehelseverksted.

Det vil bli en endelig behandling av tiltaksplanen i kommunestyret mai 2016.

1.4 SAMMENDRAG OG HOVEDBUDSKAP

Nordre Land kommune ligger fint til med tilgjengelig natur for å bedrive rekreasjon og friluftsliv, og et rikt forenings- og organisasjonsliv. Vi har også gode tjenestetilbud innen helse, noe som skulle gi rom for at innbyggerne skal få den helsehjelp de

trenger. Folkehelseundersøkelsen i Oppland fra 2014 viser at vi trives med mye. Natur, familietilknytning og sterk identitet til stedet er blant viktige faktorer for at folk blir boende i kommunen. Altså har vi rammer som skulle ligge til rette for en god folkehelse.

Som vi skal lese i dette dokumentet har vi detaljert statistikk som viser at vi har utfordringer som omhandler kommunens betydning for folks helse i vid forstand. I videre kommunal planlegging er det vesentlig at vi tør å ta tak i de områdene hvor utfordringene er størst. Det gjelder både der utfordringsbildet er lik som i landet og andre kommuner i regionen, og der vi skiller oss klart ut. Det er mange utfordringer man kunne ha tatt tak i, men det er viktig å prioritere noen områder over en periode og jobbe målrettet med disse for å oppnå resultater. Det forhindrer ikke at man skal fortsette å jobbe med andre områder som det allerede er stort fokus på.

Hovedbudskapet er at følgende utfordringer, heretter kalt folkehelseutfordringer, bør ligge til grunn for kommunens folkehelsepolitikk 2016-2019:

1.4.1 HOVEDUTFORDRINGER:

1. HELSETILSTAND

- **PSYKISK HELSE**
- **SØVN**

2. HELSERELATERT ADFERD/LEVEVANER

- **FYSISK AKTIVITET**
- **KOSTHOLD**
- **TOBAKK**
-

1.5 HELSETILSTAND

1.5.1. FOLKEHELSEUTFORDRING: PSYKISK HELSE

I den siste folkehelsemeldinga sidestilles psykisk og fysisk helse. Bedre behandlingstilbud og sterkere forebyggende arbeid i helse- og omsorgssektoren trekkes frem som vesentlig fra regjeringen sin side for opplevelse av god psykisk helse og trivsel. Men det pekes på at om man skal lykkes med dette kreves det at

oppmerksomheten også rettes mot levekår, barnehager, skole- og læringsmiljø, arbeid- og arbeidsmiljø, frivillig deltagelse og forhold i nærmiljøet.

For vår kommune kommer det tydelig frem av helsestatistikk fra kommunehelse statistikkbank og folkehelseprofilen at vi ligger høyt når det gjelder innbyggere som har en psykisk lidelse. Fra 2010-2013 oppsøkte i gjennomsnitt ca. 1300 personer lege pr år i Nordre land kommune for en type psykisk plage. Det er også en høy andel legemiddelbrukere av antidepressiva i vår kommune.

Av Ungdata-undersøkelsen ser vi at flere elever på ungdomsskolen i kommunen oppgir at de har et depressivt stemningsleie eller kjenner seg ensomme, og dette er noe økende på videregående. Denne viser at flere jenter enn gutter føler at alt er et slit og er misfornøyde med seg selv. Ved Dokka videregående skole har man erfaring for at psykisk helse er en av hovedårsakene til redusert gjennomføring av videregående opplæring. Videre kan vi lese ut av folkehelse- og levekårsundersøkelsen at 27 % av kommunens befolkning over 16 år oppgir at de av og til opplever ensomhet og 5,5 % gjør det ofte. I tillegg oppgir en del at de savner noen som er nær og som de kan snakke fortrolig med. Man har kunnskap om at opplevelse av ensomhet disponerer for psykisk uhelse.

1.5.2 FOLKEHELSEUTFORDRING: SØVN

Søvnvansker er blant de vanligste helseplagene i befolkningen og omtales som et av landets mest utbredte og undervurderte folkehelseproblem. Nasjonalt folkehelseinstitutt ga i 2011 ut rapporten «[Bedre føre var ... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger](#)» ([fhi.no](#)). Her fremheves forebygging av søvnvansker som et av de ti viktigste tiltakene for å fremme psykisk helse og forebygge psykiske lidelser i befolkningen. Folkehelseinstituttet anbefaler at det satses på forebygging av søvnproblemer i kommunene, og at det settes inn tidlige tiltak ved lettere søvnproblemer. Samt at disse tiltakene blir lett tilgjengelig for befolkningen.

De som lider av søvnvansker rapporterer oftere om redusert livskvalitet og dårligere mestringsstrategier enn de som ikke har søvnvansker. Søvnvansker er assosiert med nedsatt kognitiv og intellektuell fungering. Personer med kroniske søvnvansker har ofte redusert arbeidskapasitet, og flere norske studier har vist at søvnvansker er en sterk og uavhengig risikofaktor for både langtidsfravær og varig uføretrygd.

Søvnproblemer er et debutsymptom ved de fleste psykiske lidelser, men også en betydelig selvstendig folkehelseutfordring. Rundt en tredel av den voksne befolkningen sliter med søvnen ukentlig. Samtidig antas det at omkring 85 prosent av dem som lider av alvorlige søvnvansker forblir ubehandlet for tilstanden.

I Nordre Land kommune svarte 40 % av innbyggerne over 16 år i Folkehelse- og levekårsundersøkelsen at de har utfordringer knyttet til søvn flere ganger i uka. Her skiller vi oss negativt ut sammenliknet med kommunene i Gjøvikregionen, Oppland og landet for øvrig.

1.6. HELSERELATERT ADFERD/LEVEVANER

1.6.1 FOLKEHELSEUTFORDRING: FYSISK AKTIVITET

Drøyt 2,5 millioner av den norske befolkningen oppfyller ikke de helsemessige anbefalingene om fysisk aktivitet og defineres dermed som fysisk inaktive. Samtidig øker stillesittingen i alle aldre. Aktivitetsnivået er sosialt skjevfordelt og viser en negativ utvikling. Fysisk aktivitet er nødvendig for normal vekst og utvikling hos barn og unge. Sammenhengen mellom regelmessig fysisk aktivitet og helse, både somatisk og psykisk, er godt dokumentert for alle aldersgrupper. Overvekt og fedme er nært forbundet med for lite fysisk aktivitet. Dette gir økt risiko for diabetes type 2, hjerte/karsykdom, høyt blodtrykk, slitasjegikt, enkelte kreftformer, kan gi alvorlige psykiske helsekonsekvenser mv.

I folkehelse- og levekårsundersøkelsen fra 2014 svarer 14 % over 16 at de var i fysisk aktivitet mindre enn en time eller i ingen aktivitet per uke.

Nordre Land kommune ligger svært høyt på statistikken «fedme og overvekt, menn ved sesjon», sammenliknet med Oppland og hele landet.

1.6.2 FOLKEHELSEUTFORDRING: KOSTHOLD

Kostholdet påvirker helsen gjennom hele livet og kostholdet tidlig i livet har betydning for helsen som voksen og risikoen for å utvikle kroniske sykdommer. Kostholdet henger sammen med sosioøkonomisk status. Ungdom i hjem der

foreldrene har lav inntekt og utdanning spiser sjeldnere frokost, frukt og grønnsaker og drikker oftere brus. I 2010 så man at 17-22 prosent av åtte-niåringene i Norge var overvektige. Riktig og nok mat er en forutsetning for god vekst og utvikling samt ytelse i hverdagen. Kostholdet har endret seg noe i positiv retning de siste 30 årene når det gjelder innholdet av mettet fett og transfett, noe som blant annet bidro til en markant nedgang i dødelighet av hjerte/ karsykdom fra 70-tallet. Man ser allikevel at forbruket av fet fisk, som virker beskyttende mot hjerte- og karsykdom, er for lavt og at saltforbruket er for høyt. I tillegg er inntaket av frukt/ grønt i den norske befolkningen for lavt. Inntak av frukt, bær og grønnsaker reduserer risikoen for utvikling av koronar hjertesykdom, hjerneslag, høyt blodtrykk og en rekke kreftformer. For øvrig har inntaket av brus og godterier økt betydelig de siste 30 årene, og det øker med økende alder i ungdomsårene. Overvekt, fedme og tannproblemer er kjente effekter av mengder med sukkerholdige varer. Et for dårlig kosthold kombinert med lite fysisk aktivitet disponerer for mange livsstilssykdommer, og er både og alene og i kombinasjon en stor trussel for folkehelsen.

Folkehelse- og levekårsundersøkelsen viser at Nordre Land ligger høyest i regionen på inntak av brus og saft med sukker, men noe lavere på søtsaker/ kaker to dager eller mer pr uke. Vi ligger lavere enn regionen når det gjelder inntak av grønnsaker.

1.6.3 FOLKEHELSEUTFORDRING: TOBAKK

Det er 1 100 000 nordmenn som røyker. Rundt 6600 personer dør hvert år på grunn av røyking, noe som tilsvarende 16 % av alle dødsfall. For alle dødsfall i aldersgruppen 30-70 år blant kvinner, skyldes 26 prosent røyking. I tillegg til økt risiko for død innebærer røyking økt sannsynlighet for å måtte leve med dårlig helse og nedsatt livskvalitet, og det er identifisert over 50 røykerelaterte sykdommer.

Bruken av snus har økt kraftig blant unge de siste 15-20 årene. I en rapport fra Folkehelseinstituttet fra 2014 fremkommer det at snus kan føre til alvorlige helseskader som kreft, diabetes type 2 og økt dødelighet etter kreft, hjerteinfarkt, hjerteinfarkt eller hjerneslag. Snusing under graviditet kan føre til redusert fødselsvekt, økt risiko for prematur fødsel og dødfødsel, og muligens også svangerskapsforgiftning. Det er også indikasjoner for atferdsendringer og andre forstyrrelser hos barnet på sikt. Det ser ut til at Norge er i ferd med å få en ny ungdomsgenerasjon som er avhengige av tobakk, da i form av snus.

Hvis vi går ut i fra resultatene fra folkehelse- og levekårsundersøkelsen 2014, så toppe vi sammen med Søndre Land statistikken når det gjelder andeler dagligrøykere

og kvinner som røyker sammenlignet med de resterende kommunene i Gjøvikregionen og Gran. 9 % av kommunens befolkning over 16 år snuser daglig, noe som er høyest i regionen og dobbelt så mye som i Søndre Land.

1.7 ANALYSE – PÅVIRKNINGSFAKTORER, ÅRSAKER OG KONSEKVENSER

Dette kapitlet er en oppsummering av befolknings sammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helse relatert atferd og helsetilstand - med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser. Det henvises til statistikkgrunnlaget i statistikkdel for kilder, utfyllende opplysninger, diagrammer/tabeller og ytterligere statistikk.

BEFOLKNINGSSAMMENSETNING		
Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
<p>Befolkningsendringer</p> <p><u>Folketall</u></p> <p>Fra 1985 til 2015 er folketallet redusert med 310 personer. Pr. 1. januar 2015: 6740 innbyggere – en oppgang på 40 fra året før.</p> <p><u>Nettoinnflytting</u></p> <p>Befolkningsveksten skyldes i all hovedsak netto innflytting, hvorav en stor andel fra utlandet</p> <p>Stor økning i folketall periodevis pga. hytte- og campingliv.</p>	<p>Lavere dødelighet, lavere fruktbarhet og aldrende befolkning.</p>	<p>Hytte og camping turister – en positiv ressurs, men kan være en utfordring i forhold til lovpålagte tjenester.</p>
<p>Befolkningsframskriving 2040 (SSB)</p> <p>Antall innbyggere 7277</p> <p>Innbyggere over 67 år</p> <p>Økning på 582 personer totalt. (282 flere over 80 år).</p>		
<p>Etnisitet</p> <p>Det har vært en gradvis økning i innvandrere og norskfødte fra innvandrerfamilier fra 2002 til 2014</p>		<p>Helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske.</p> <p>Økt forekomst av diabetes type 2 blant Nord Afrika og Sør Asia.</p>

<p>Personer som bor alene</p> <p>Svak økning de siste årene fra 16,7 % i 2008 til 18,3 % i 2015.</p>		<p>Aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Ref. Folkehelseinstituttet</p>
<p>Botid i kommunen</p> <p>Skiller oss ikke signifikant ut fra andre kommuner i Gjøvikregionen. Folk blir generelt boende lenge.</p>	<p>Bo motiver ser ut til å være blant annet tilknytning til stedet, familie, natur og friluftsliv.</p>	<p>Stabilitet i nabolag kan påvirke trivsel, trygghet og helse i positiv retning.</p>

<p>OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD</p>		
<p>Status</p>	<p>Mulige årsaker</p>	<p>Mulige konsekvenser</p>
<p>Trivsel i kommunen</p> <p>Når det gjelder trivsel kommer vi svært bra ut i flere undersøkelser. Dette gjelder data fra folkehelse- og levekårsundersøkelsen 2014, Landsbyundersøkelse og innbyggerundersøkelse.</p> <p>88,8 % av de som svarte på folkehelse- og levekårsundersøkelsen trivdes godt eller svært godt. Vi har også en andel på 2 % som trivdes dårlig eller svært dårlig. 8,5 % trivdes, men tenkte allikevel på å flytte.</p>	<p>Ønske om å flytte tross trivsel kan være mulighet for utdanning og arbeid og kortere vei til familie og venner.</p> <p>Innbyggere som trives peker bl a på natur, miljø, tilknytning til stedet og familie/ venner som grunner for å bli boende og som grunn for trivsel.</p>	
<p>Boforhold / bolig</p> <p>Resultatene viser noe uoverensstemmelse mellom dagens situasjon når det gjelder bolig og ønsker for fremtiden. Mange ønsker seg leilighet, servicetilbud og sentrumsnær bolig.</p>	<p>Økende antall eldre i befolkningen, flere som bor alene, mennesker med nedsatt funksjonsevne.</p>	<p>Hvis det ikke bygges flere leiligheter vil eldre sannsynligvis raskere trenge kommunale botilbud med omsorgstilbud. Flere vil bli boende i en uønsket bosituasjon som kan føre til dårligere trivsel/ helse.</p>

<p>Arbeidsforhold</p> <p>62,6 % av de som svarte på levekårsundersøkelsen og var i arbeid, hadde heltidsstillinger.</p> <p>Folk i heltidsarbeid rapporterte oftere at de hadde den arbeidssituasjonen de ønsket seg, sammenlignet med innbyggere i deltidsstillinger. Men det er også arbeidstakere i Nordre Land som jobber frivillig deltid.</p>	<p>Hvis jobber fullt og trives; mer oversikt over arbeidssituasjonen og rekker mer på en uke.</p> <p>Deltid: Kan være utilfredsstillende å ikke rekke alt innenfor de timene man jobber.</p>	
<p>Inntekter og utgifter – personlig økonomi</p> <p>Det er mange husstander som er i kategori lavinntektshusholdninger</p> <p>I folkehelse- og levekårsundersøkelsen 2014 rapporterte 24,6 % av de spurte i kommunen at de ikke hadde råd til å klare alle fem av følgende utgifter: løpende utgifter, en ukes ferie utenom hjemmet pr år, PC og internett-tilgang, eie en bil eller betale for undersøkelse og behandling hos tannlege.</p> <p>I barnefamilier rapporterte 7,2 % at de ikke hadde økonomi til å klare utgifter som hadde med barn/ unge i husstanden med tanke på bursdagsfeiring, fritidsaktiviteter mm.</p>	<p>Lavinntektshusholdninger kan sees i sammenheng med statistikk fra NAV, mottakere av sosialhjelp og uføre. Nordre Land kommune har et generelt lavt utdanningsnivå.</p>	<p>Økning av sosiale forskjeller, stigmatisering og utestengelse av barn kan gi sosial ulikhet i helse i helse på sikt. Dette fordi inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse.</p>
<p>Mottakere av sosialhjelp</p> <p>Det har vært en gradvis økning i mottakere av sosialhjelp i kommunen fra 2007-2012.</p> <p>I perioden 2012-2014 har både antall mottakere og utbetaling i kr. økt, og det samme ser vi i 2015.</p>	<p>Vanskelig lokalt arbeidsmarked; ikke nok jobber innen de ulike kompetansenivåer. Ungdom slutter på skolen uten å ha fullført videregående opplæring.</p>	<p>Mottakere av sosialhjelp er en utsatt gruppe psykososialt og materielt, noe som kan gi større relativ fattigdom og økt sosial marginalisering. Større muligheter for helseproblemer av psykisk og fysisk karakter.</p>
<p>Status</p>	<p>Mulige årsaker</p>	<p>Mulige konsekvenser</p>
<p>Arbeidsledighet</p> <p>Kommunen har tradisjonelt hatt lav arbeidsledighet sammenlignet med landet. Ledigheten økte svakt i 2012/ 2013 og var da på landsgjennomsnittet. Den siste perioden har ledigheten gått ned.</p>	<p>NAV har hatt fokus på arbeid. Obs at ungdom kan være mindre attraktive å ansette grunnet mindre relevant erfaring, noe som gjør det vanskelig for denne gruppen å skaffe seg jobb.</p>	<p>Hvis arbeidsledig antas man å være en utsatt gruppe psykisk og materielt. Arbeidsledighet vil også virke negativt inn på helsetilstanden.</p>

<p>Sykefravær</p> <p>Legemeldt sykefravær har i Nordre land vært relativt stabilt, men vi ligger høyest i regionen.</p>	<p>Årsaker til sykefravær kan være forhold på arbeidsplassen, mobbing, trakassering, økte krav eller redusert medbestemmelse.</p>	<p>Lavt sykefravær er gunstig for folkehelse og samfunnsøkonomien. Fra 01.04.15 innført krav om aktivitetsgrad, og det blir interessant å se hvordan dette påvirker statistikken.</p>
<p>Arbeidsavklaringspenger</p> <p>Andelen som mottok arbeidsavklaringspenger i Nordre Land kommune i perioden 2011-13 var på 7,3 %, Noe lavere i 2015, men høyere enn fylket og landet.</p>	<p>Frem til mars 2014 var det ekstra mange mottakere av arbeidsavklaringspenger grunnet at ytelser ble slått sammen i forbindelse med Nav-reformen. Fra 2014 har dette gått ned grunnet 4-årsregelen.</p>	<p>Færre folk i arbeid gir tapte skatteinntekter.</p> <p>Økte utgifter for staten.</p>
<p>Uføretrygd</p> <p>Andel uføretrygdede i alderen 18-66 år har vært stabilt høyt i Nordre Land, og vi ligger langt over snittet for landet og Oppland.</p>	<p>Sammensatte årsaksfaktorer: Økte krav i arbeidslivet, usikker arbeidssituasjon, nedbemanning.</p> <p>Personer som regnes som uføre blir værende i situasjonen, og få av dem kommer seg ut/ tilbake i arbeidslivet.</p> <p>Uføretrygd har sammenheng med sosiale forhold, helse og utdanning.</p>	<p>Kostnader for kommunen/ samfunnet.</p> <p>Lav deltakelse i arbeidsliv kan føre til redusert deltagelse også på andre områder i samfunnet.</p> <p>Flere trygdede forsørgede kan medføre at barn/ ungdom vokser opp i relativ fattigdom.</p> <p>Gir dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid.</p>
<p>Grunnskole som høyeste utdanningsnivå</p> <p>Nordre Land kommune har et generelt lavt utdanningsnivå. Det har vært en gradvis reduksjon på denne statistikken, og i 2013 var andelen i alderen 30-39 år på 24 %</p>	<p>Få kompetanse-arbeidsplasser.</p> <p>Alle har tilbud om videregående skole.</p> <p>Færre muligheter til å få jobb som ufaglært, større tendens til å ta utdanning.</p>	<p>Høyere utdanningsnivå gir økt folkehelse.</p> <p>Ungdom som har foreldre med grunnskole som høyeste utdanningsnivå, faller oftere ut av skolen i forhold til de som har foreldre med videregående eller lengre utdanning (viser sataistikk).</p>

<p>Frafall videregående skole</p> <p>Frafallet i videregående skole for elever i Nordre Land kommune var i perioden 2011-2013 29 %.</p>	<p>Sammensatte årsaksfaktorer.</p> <p>Mengde av teoretiske fag på yrkesfaglige studieretninger.</p> <p>Elever får ikke oppfylt sitt førstevalg.</p> <p>Psykisk lidelse og angst blant unge er økende også for elever på Dokka videregående.</p>	<p>Mennesker som ikke har fullført videregående antas å være mer utsatt for levekårs- og helseproblemer.</p> <p>Utdanning er en avgjørende ressurs for å sikre god helse gjennom livsløpet.</p> <p>Lav utdanning gir færre jobbmuligheter, noe som kan medføre at man må ta tunge, monotone yrker og evt yrker med ubekvem arbeidstid.</p>
<p>Separasjoner</p> <p>Fra 7 til 19 årlig fra 2004 til 2014.</p> <p>Vi ligger her lavt sammenlignet med Gjøvikregionen totalt sett.</p> <p>Samlivsbrudd hos samboere er ikke med i denne statistikken.</p>	<p>Sammensatte årsaksfaktorer.</p> <p>Utfordrende dagligliv med mange hjem med begge voksne i fulltidsjobb.</p> <p>Økt stress i hverdagen for barnefamilier, og foreldrene har/ tar seg lite tid til hverandre.</p>	<p>Samlivsbrudd gir høyere risiko for arbeidsuførhet, og øker risikoen for å komme under fattigdomsgrensen i inntekt.</p> <p>Dette at flere familier splittes kan gjøre at barn og ungdom blir påvirket både fysisk og psykisk av ustabile familieforhold.</p> <p>Samlivsbrudd kan også være positivt for både foreldre og barn, avhengig av konfliktnivå etter separasjon.</p>
<p>Barnevern</p> <p>Fra 2000-2014 har antall barn som har hatt undersøkelse eller tiltak i barnevernet vært mellom 59 og 154 pr år. I 2014 var antallet 146 i Nordre Land kommune.</p> <p>Trolig en del underrapportering.</p> <p>Felles barnevern med Søndre Land fra 2015.</p>	<p>Mulige årsaker kan være forelderens psykiske sykdom eller rusmisbruk, vold i hjemmet, foreldre som er langtidsledige/ trygdemottakere.</p> <p>Økning i fokus på barns oppvekstforhold, rettigheter og forsvarlige tjenester.</p>	<p>Tidlig identifisering og iverksettelse av tiltak for barn som er utsatt for risikofaktorer, medfører økt sannsynlighet for at barna klarer seg bra.</p>

<p>Ungdataundersøkelsen</p> <p>Gjennomført ungdatabundersøkelser i 2010, 2012 og 2015. Undersøkelsene i 2010 og 2012 var u- skole og VG1. Undersøkelsen i 2015 omfattet også VG2 og VG3. Neste gjennomføring 2018</p> <p>Hovedfunn 2015:</p> <p>Flere elever, spesielt jenter som sliter med psykisk helse.</p> <p>Flere ungdommer som har vært beruset, men færre som ruser seg.</p>	<p>Større press på prestasjoner, å være vellykket. Stor påvirkning fra reklame og sosiale medier.</p> <p>Rus; kan bli at rusmidler brukes til å dempe/skjule vansker, spes psykiske.</p>	<p>Flere som sliter med å gjennomføre videregående opplæring innenfor forventet prestasjonsnivå. Flere som bruker lengre tid på å kvalifisere seg til videre utdanning/jobb.</p> <p>Kan føre til at det blir vanskelig å gjennomføre skole, grunnskole og videregående opplæring.</p>
--	--	---

FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK, OG SOSIALT MILJØ

Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
<p>Tilbud i nærområdet og kvaliteter i kommunen</p> <p>Viktigste bomotiv; tilgang til natur og mulighet for friluftsliv.</p> <p>Andel av de spurte i levekårsundersøkelsen i Nordre Land i 2014 som opplevde at de hadde bra tilgang på nevnte tilbud i nærområdet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kollektivtransporttilbud: 30,5% • Mulighet for å treffe naboer og andre mennesker på offentlige møteplasser, ungdomsklubb, kafeer, frivilligsentraler med mer: 77,1 % (Her skiller Nordre Land seg svært positivt ut i regionen). • Bra tilrettelagt idretts- og aktivitetstilbud: 82,4 % • Bra tilgang til merket sti og løypenett sommer og vinter: 88,2 % • Bra tilgang til trygge og opplyste stier/gang- og sykkelveier som er tilgjengelig for alle (rullator, barnevogn, rullestol med mer): 55,9 % <p>Forhold som ble vurdert til å være ganske eller svært viktig av 75 % eller flere av de som svarte på levekårsundersøkelsen om det å bo i Nordre Land kommune:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Godt oppvekstmiljø for barn • Godt sosialt miljø på stedet • God tilgang til offentlige tjenester • Bra tilgang til natur og gode muligheter for friluftsliv • Godt klima, god utsikt, bra med sol og lignende 	<p>Det er få bussavganger til de mer «grisgrendte» deler av kommunen. Også lite tilbud i skolens ferier, da skolerutene ikke har avganger.</p> <p>Det har vært satset mye på å merke turløyper, og her har frivillige lag og foreninger gjort en god jobb. Det har vært fokus på å gi tilskudd til løypemaskiner og brøyting av skiløyper fra kommunens side.</p>	<p>Helsefremmende nærmiljøer legger til rette for deltagelse og sosiale møteplasser.</p>

<p>Funksjonsnedsettelse eller manglende tilrettelegging</p> <p>Bevegelse; å bevege seg i og rundt egen bolig, bevege seg i sitt nærmiljø, å komme seg til natur- og friluftsområde i kommunen.</p> <p>Tilgjengelighet: til offentlige bygg, kultur- og idrettstilbud, butikker og servicetilbud eller offentlig transport i kommunen).</p> <p>I regionen var det særlig de som var 70 år eller eldre som hadde utfordringer når det gjaldt bevegelse og tilgjengelighet. I Nordre Land er det god tilgjengelighet, men mange har utfordringer ved å bevege seg rundt i egen bolig, bevege seg i sitt nærmiljø og komme seg til natur og friluftsområde i sin kommune.</p>	<p>Det har vært fokus på universell utforming gjennom flere år, men fortsatt gjenstår en del bygg og anlegg.</p> <p>Tallene kan henge sammen med bomotiver og at mange eldre ønsker sentrumsnære leiligheter.</p>	<p>Manglende universell utforming kan gi redusert opplevelse av mestring og helse for enkeltmennesker. Kan også føre til mer isolasjon og ensomhet.</p>
<p>Støy</p> <p>Relativt lav forekomst av støyplager i vår kommune</p> <p>4,3 % var middels, mye eller ekstremt mye</p>	<p>Av de som opplever støy kan noe av årsaken være gjennomfartsveger.</p>	<p>Støy kan virke negativt på trivsel, prestasjonsevne, søvn og sosial adferd. Kraftig støy kan gi hørselsskade.</p>
<p>Drikkevannskvalitet</p> <p>I 2013 var det tilfredsstillende analyseresultater i Nordre Land kommune for 97% som var tilknyttet vannverk.</p>	<p>Det utføres god kontroll.</p>	
<p>Skolemiljø – opplevelse av trivsel og mobbing</p> <p><u>Opplevelse av trivsel:</u></p> <p>I perioden 2009-2014 oppga 89,4 % på 7. trinn og 84,5 % på 10. trinn at de trivdes på skolen.</p> <p><u>Opplevelse av mobbing:</u></p> <p>I perioden 2009-2014 var årlig gjennomsnitt for opplevelse av mobbing på 10. trinn i Nordre Land kommune 8,6 % og for 7. trinn 9,4 %. Tall for mobbing går nedover etter å ha ligget høyt.</p>	<p>Det er sammensatte årsaker til og forklaringer på mobbing.</p> <p>Trivsel, skolemiljø, læringsmiljø, hjemmemiljø og individuelle faktorer spiller inn.</p> <p>Mindre mobbing mulig grunnet at det har vært jobbet godt med tiltak i forhold til mobbing i skolen</p>	<p>Konsekvenser av mobbing kan være redusert evne og motivasjon til å lære grunnet utrygghet. Dette kan på lengre sikt påvirke frafall i videregående skole grunnet hull i kunnskapsgrunnlaget. Dessuten vil mobbing kunne påvirke elevenes psykiske helse.</p>

<p>Sosial støtte</p> <p>I Nordre Land svarte 67,5 % av de spurte i folkehelse-og levekårsundersøkelsen i 2014 at de sjelden eller aldri var ensomme. 27 % var det av og til, og 5,5 % var det ofte. 7,1 % visste ikke om de savnet noen nær eller fortrolig å snakke med.</p> <p>Vi skiller oss ut i statistikken ved å være noe mer ensomme enn snittet i regionen og fylket.</p>	<p>Manglende deltagelse i samfunnet i form av arbeidsaktivitet, utdannelse eller annen aktivitet kan være en disponerende faktor for ensomhet. Dette fordi sosiale nettverk er viktig forebyggende faktor for ensomhet.</p> <p>I tillegg har vi en del eldre innbyggere i kommunen som er aleneboende.</p>	<p>Ensomhet og mangel på sosial støtte forringer livskvaliteten og er av betydning for folkehelsa.</p>
---	--	--

SKADER OG ULYKKER		
Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
<p>Sykehusinnleggelser etter ulykker</p> <p>Nordre Land ligger klart høyest i regionen på sykehusinnleggelser etter lårhalsbrudd. Vi ligger også høyest i regionen på sykehusinnleggelser etter ulykker.</p>	<p>Lårhalsbrudd; lav fysisk aktivitet, høy grad av tobakksbruk, mangel på strøsand.</p>	<p>Flere, særlig eldre blir i behov av helse- og omsorgstilbud. Dette gir store kostnader for kommunen.</p>
<p>Trafikkulykker</p> <p>Fra 1999-2015 har det vært 8 dødsulykker i trafikken I Nordre Land kommune, 62 i regionen.</p> <p>I samme periode var det 220 skadde i veitrafikken i vår kommune.</p>	<p>Det jobbes kontinuerlig med trafiksikkerhetstiltak, og Nordre Land kommune har et nylig rullert planverk på området.</p>	<p>Dødsulykker i trafikken er største dødsårsak for personer under 45 år.</p> <p>Personskader som følge av trafikkulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft og er en stor utfordring for folkehelsen.</p>

HELSERELATERT ATFERD		
Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
<p>Deltakelse i aktiviteter</p> <p>Av de som svarte på levekårsundersøkelsen i 2014 (Personer over 16 år), svarte 39 % at de hadde deltatt i foreninger og organisasjoner, og over 60 % at de ikke hadde vært det.</p> <p>Man vet at dette innebærer en stor polarisering; noen som deltar flere ganger i uken og på mye, og flere som aldri deltar.</p> <p>Vi har også nærmere 40 % av befolkningen som ikke deltar i aktiviteter, men ca 70 % som deltar på forskjellige møteplasser.</p>	<p>I Nordre Land er det mange lag og foreninger, og frivillig sektor står for mye aktivitet. Både idrett og kulturliv har et mangfold av tilbud. Det er mange arrangementer og mye som skjer.</p> <p>Årsak til at ikke deltar..?</p>	<p>Et rikt og mangfoldig organisasjonsliv er av stor betydning for demokrati, fellesskap og velferd. Frivillighet er viktig som folkehelseressurs, og kan knyttes til blant annet livskvalitet, psykisk helse, friluftsliv og idrett, trivsel og aktivitet i nærmiljøene. Mennesker som deltar i frivillig arbeid ser ut til å ha bedre tilfredshet med livet og bedre mestringfølelse enn de som ikke deltar</p>
<p>Tid brukt på ulike medier</p> <p>Nordre Land ligger i følge data fra folkehelse- og levekårsundersøkelsen høyt på tid brukt på TV og medier</p>	<p>Teknologisk utvikling.</p> <p>Sosiale medier blir stadig lettere tilgjengelig.</p>	<p>Gir økt stillesitting. Helsedirektoratet kom i 2014 ut med et enkeltstående råd om å unngå stillesitting for befolkningen. Nye studier viser at langvarig stillesitting er på nivå med røyking når det gjelder utvikling av en rekke livsstilssykdommer</p>

<p>Fysisk aktivitet</p> <p>Data fra folkehelse- og levekårsundersøkelsen viste at 49,5 % av kommunens befolkning drev med lett fysisk aktivitet 3 timer eller mer/ uke.</p> <p>14 % utførte ingen eller mindre enn 1 t fysisk aktivitet/ uke.</p>	<p>Før lite; Nedprioritering av fysisk aktivitet.</p> <p>Manglende kunnskap om hvor lite som skal til før det gir store utslag på helsetilstanden?</p>	<p>Lite fysisk aktivitet disponerer som kjent for en rekke livsstilssykdommer. Det viser seg derimot at en liten økning av det fysiske aktivitetsnivået blant befolkningen kan være med å forebygge lidelser, både av psykisk og somatisk karakter. Og dermed øke den generelle folkehelsa betraktelig.</p>
<p>Kosthold</p> <p>Nærmere 50 % vurderte sitt eget kosthold som hovedsakelig sunt.</p> <p>Vi ligger lavest i regionen på de som spiser frokost hver dag og høyest på de som spiser kveldsmat.</p> <p>Vi ligger høyest i regionen på inntak av brus og saft med sukker og lavest på de som spiser grønnsaker/ salat daglig.</p>	<p>Det er lett tilgjengelighet og lav pris på usunne/sukkerholdige matvarer</p>	<p>Man har gode studier på at inntak av frokost gir stort utslag på hjernens arbeidskapasitet. Dette påvirker både lærings- og yteevne i skole- og arbeidsliv. Høyt inntak av sukker og mat med høyt innhold av mettet fett gir forøket risiko for en rekke livsstilssykdommer.</p>
<p>Røyk og snus</p> <p>Nordre Land kommune skiller seg ut med andel røykere og røyking blant kvinner. Når det gjelder snus ligger vi høyt med 8,9% daglig dagligsnusere, noe som er høyest i regionen og dobbelt så mye som i Søndre Land</p>	<p>Manglende informasjon om risikoen og konsekvensene av røyking.</p> <p>Man ser oftere røyking hos grupper med lavere utdanningsnivå.</p>	<p>Røyking gir økt risiko for luftveissykdommer som astma, emfysem, bronkitt og KOLS. I tillegg økt risiko for kreft, hjerte/ kar og tidligere dødelighet.</p> <p>Røyking under graviditet kan føre til lav fødselsvekt og astma/ allergi hos barna.</p> <p>Snusbruk gir økt risiko for cancer i bukspyttkjertel, spiserør, munnhule mm. Øker i tillegg risikoen for tidlig fødsel/dødfødsel.</p>

<p>Alkohol</p> <p>Vi har høyest andel av de som aldri drikker alkohol. Og vi ligger sammen med Gran blant de som drikker mer enn 14 enheter pr. uke i regionen.</p>	<p>Ved for høyt inntak: Alkohol er lovlig og akseptert og lett tilgjengelig.</p>	<p>Høyt alkoholforbruk gir kjente helseskader og økt sykkelighet både fysisk og psykisk.</p> <p>Høyt alkoholforbruk kan også gi nedsatt arbeidsevne og frafall fra arbeidsliv, noe som gir store kostnader for samfunnet.</p> <p>Inntak av lavt/ moderat konsum er knyttet til samfunnsøkonomien og folkehelsen grunnet høyere andel ulykker som slåssing, krangling, sykefravær knyttet til beruselse.</p>
--	--	---

HELSETILSTAND		
Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
<p>Opplevelse av helse, livskvalitet og begrensninger</p> <p>Kun 12, 2 % av innbyggerne i vår kommune synes helsa er «Meget god», mot 21 % på fylkessnittet.</p> <p>På diagram «Livet er godt» ser man at vi i Nordre Land stort synes livet er like godt som i andre kommuner i Oppland.</p>	<p>Sosioøkonomiske forutsetninger som utdanning, sosial støtte, overvekt, tobakksbruk.</p>	<p>God selvopplevd helse gir et bedre liv.</p>
<p>Forventet levealder</p> <p>Forventet levealder for kvinner i vår kommune ligger på fylkessnittet, og for menn ligger vi noe lavere.</p> <p>Det antas at levealderen for kvinner i kommunen vil synke grunnet forekomst av røyking.</p>	<p>De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse. Forventet levealder henger sammen med utdanning/ inntektsnivå.</p>	<p>Lavere utdanningsnivå disponerer for lavere levealder. Derfor er utjevning av sosiale helseforskjeller inkl. utdanning viktig for folkehelsa.</p>
<p>Diabetes</p> <p>Det har vært en stabil økning når det gjelder økning i bruk av legemidler til behandling av type 2 diabetes i perioden 2005-2013. Vier her på nivå med andre kommuner i regionen.</p>	<p>Diabetes type2 beror primært på dårlig livsstil, lite fysisk aktivitet, dårlig kosthold og sannsynligvis overvekt.</p>	<p>Skade av blodårer og indre organer, økt risiko for hjerteinfarkt, hjerneslag, nyresvikt. I tillegg nerveskader med fare for nedsatt syn samt impotens hos menn.</p>

<p>Hjerte- og karsykdommer</p> <p>Nordre Land ligger svært høyt med tanke på høy bruk av midler mot hjerte/ karsykdommer.</p>	<p>Tobakksbruk og sosioøkonomiske forutsetninger.</p> <p>Kolesteroldempende medisiner forskrives i større grad enn tidligere og, og det er nye trender og lavere grenser for når man blir satt på medisin.</p>	<p>Hjerte/ karsykdom i seg selv gir risiko for tidlig død.</p> <p>Medisinbruk gir lengre levetid og bedre helse for pasienter med hjerte/ karsykdommer.</p>
<p>Lungesykdommer</p> <p>I Nordre Land økte bruken av spesialisthelsetjenesten ved KOLS(kronisk obstruktiv lungesykdom) sterkt i perioden 2011-2013.</p>	<p>Røyking er viktigste årsak.</p> <p>Forurensning i arbeidsmiljøet og luftforurensning kan også påvirke noe.</p>	<p>Redusert arbeidsevne, generell økt sykkelighet, psykiske konsekvenser og mulighet for tidligere død.</p>
<p>Smerter</p> <p>Vi hadde en nedgang i bruk av reseptbelagte smertestillende medikamenter i perioden 2006-2011, Deretter har dette økt frem til 2013.</p>	<p>Muskel- og skjelettplager er vanligste årsak til smerter.</p>	<p>Inntak av smertestillende medikamenter kan gi bivirkninger og føre til avhengighet. Kroniske smertetilstander er sammen med psykiske lidelser årsak til at folk faller utenfor arbeidslivet.</p>

<p>Muskel- skjelettlidelser</p> <p>Nordre Land skiller seg ut i regionen når det gjelder antall unike brukere av fastlege eller legevakt i forbindelse med muskel-skjelettlidelser. I perioden 2010-2013 topper vi denne statistikken i Oppland og Gjøvikregionen.</p>	<p>Sosioøkonomisk status.</p> <p>En del med fysisk tunge yrker, som produksjonsbedrifter, landbruk etc.</p> <p>Tidspress og krav om produktivitet blant helsefagarbeidere.</p> <p>Stillesittende yrker eller for lite fysisk aktivitet på fritida.</p>	<p>Muskel-og skjelettlidelser er, sammen med psykiske lidelser, den hyppigste årsak til sykefravær i Norge.</p> <p>Gir redusert livskvalitet og uføretrygd.</p>
<p>Søvnproblemer</p> <p>Nærmere 40 % av kommunens innbyggere som svarte på levekårsundersøkelsen definerte at de hadde søvnproblemer flere ganger i uken, noe som er høyest i regionen. Herunder; våkner med hodepine, kjenner seg søvnnig om dagen, våkner tidlig og får ikke sove igjen, vansker med innsøvnning eller oppvåkning i løpet av natta.</p>	<p>Sammensatte årsaker: døgnrytme, psykiske lidelser, smerter, bekymringer, økte krav i skole og arbeidsliv, livsstil, økt skjerm/databruk/ sosiale medier.</p>	<p>Mange negative konsekvenser av kroniske søvnvansker., både mer og mindre alvorlige. Gir konsentrasjonsproblemer og manglende mestring i hverdagen.</p> <p>Flere norske undersøkelser viser at søvnvansker er en sterk og uavhengig faktor for både langtidssykefravær og varig uføretrygd.</p>
<p>Psykiske lidelser</p> <p>Vi har den høyeste andelen i regionen som besøker fastlegen i løpet av et år for en psykisk lidelse. Cirka en tredel av den norske befolkningen har en psykisk lidelse i løpet av et år.</p> <p>Vi ligger også høyt år det gjelder bruk av antipsykotika og antidepressiva.</p>	<p>Høyere krav i hverdagen i skole, jobb og generelt i samfunnet.</p> <p>Psykososiale årsaker, samlivsbrudd, rusmisbruk, mobbing, ensomhet, traumer, arv mm.</p>	<p>Økt dødelighet, sykkelighet, nedsatt arbeidsevne, uføretrygd mm.</p> <p>Vanedannende medisiner kan gi bivirkninger, «hangover» og gi behov for øket dose for å få behandlingseffekt.</p>

<p>Smittsomme sykdommer</p> <p>Det er god vaksinasjonsdekning i Nordre Land. Helsestasjonen opplyser at 0-1 familie pr. år ikke ønsker vaksine. Det er økning av de som ikke ønsker HPV-vaksine i 7.kl.</p> <p>På grunn av lite tallmaterieell er kommunene i Gjøvikregionen og Gran slått sammen når det gjelder meldinger om smittsomme sykdommer; totalt sett få meldinger, bortsett fra genital clamydiainfeksjon.</p>	<p>Clamydia; ubeskyttet sex, manglende kunnskap.</p>	<p>Lite forekomst av smittsomme sykdommer i befolkningen.</p> <p>Clamydia gir økt infertilitet.</p>
<p>Kreft</p> <p>Her ser vi en økning i vår kommune, og vi ligger høyest på statistikken for nye krefttilfeller ved 10 års glidende gjennomsnitt sammenlignet med Gjøvikregionen og Gran.</p> <p>I forhold til lungekreft ser man økende sosioøkonomiske forskjeller.</p> <p>Når det gjelder dødelighet i kreft har vi ligget lavt, men har økt mye de senere årene.</p>	<p>Sammensatte årsaker og en del usikkerhet rundt mange kreftformer. Men livsstils/miljøfaktorer, røyking, kosthold og fysisk aktivitet har noe betydning.</p> <p>Sosioøkonomiske forskjeller; gjelder særlig røyking.</p>	<p>Gir store lidelser for enkeltmennesket og kostnader for samfunnet.</p>

<p>Tannhelse</p> <p>Det er generelt god tannhelse i befolkningen. I folkehelse- og levekårsundersøkelsen oppga vel 70 % i vår kommune at de så på sin egen tannhelse som god. Her ligger vi lavest i regionen.</p> <p>90 % av alle 12 åringer i kommunen har helt problemfrie tenner, 88,5 % av 8-åringer er kariesfrie.</p> <p>Det er årlige møter mellom tannhelsetjenesten og hjemmetjenesten</p>	<p>Tannhelsen varierer med alder, økonomi, geografisk beliggenhet og om man tilhører en utsatt gruppe.</p> <p>God tannhelse for barn er resultat av godt samarbeid mellom tannhelsetjenesten og helsestasjonen.</p>	
---	---	--