



FOLKEHELSE

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Lier kommune



Mål

Helsefremmende Liersamfunn

Status

Generell god folkehelse, men ikke for alle

Innsatsområder

Sosiale ulikheter

Psykisk helse

Barn og unge

Levevaner



Forord

Helsefremmende Liersamfunn.

I Lier er vår visjon at vi skal ha et helsefremmende samfunn der man har noe å leve av og for.

Et godt sted å bo og leve begynner med en god oppvekst. I våre barnehager og skoler skal barna føle tilhørighet og mestring, og ha venner. Barn og unge skal ikke oppleve mobbing. Det skal være lett tilgjengelige og inkluderende møteplasser, og kultur- og fritidstilbud for alle. Dette gjelder også for ungdom, voksne og eldre.

Det er et mål at våre innbyggere er i arbeid eller i en annen meningsfylt aktivitet. God helse er avgjørende for den enkeltes livskvalitet, men sikrer også en produktiv befolkning som bidrar til vårt velferdssamfunn. Arbeidet for å bedre befolkningens helse går derfor som en rød tråd gjennom utviklingen i det norske velferdssamfunnet.

God folkehelse skapes gjennom god samfunnsutvikling. En rekke forhold i samfunnet påvirker folkehelsen, som bolig, utdanning, arbeid og fysiske og sosiale miljøer. I Lier har vi også, og vil fortsatt jobbe for, et godt samarbeid med frivillige lag og foreninger.

Målet for folkehelsearbeidet i Lier kommune er å legge til rette for **flest mulig leveår med god helse i befolkningen og å redusere sosiale helseforskjeller.**

Vi har alle et ansvar for å utvikle et samfunn som fremmer god fysisk og psykisk helse, der hver enkelt av oss har et ansvar for egen helse. Vi skal samtidig ta vare på hverandre. For å nå målet om bedre folkehelse, må vi alle bidra; den enkelte liung, frivillige organisasjoner, næringslivet og kommunale virksomheter. Sammen skaper vi et helsefremmende Liersamfunn.

God oversikt – en forutsetning for god folkehelse.

Alle kommuner trenger god oversikt over helsetilstand, påvirkningsfaktorer, folkehelseutfordringer og ressurser, slik at de kan planlegge og gjennomføre effektive tiltak. God oversikt bidrar til et mer treffsikkert folkehelsearbeid. På de følgende sidene gis en slik oversikt for Lier kommune.

Lykke til med din innsats for et helsefremmende Lier!

Med vennlig hilsen



Gunn Cecilie Ringdal
Ordfører



Lier kommune

SUNNE OG SPREKE LIUNGER



Lier kommune

Innhold	side
1. Sammendrag og hovedbudskap	4
2. Innledning	5
2.1 God oversikt gir bedre folkehelse	5
2.2 Folkehelse og folkehelsearbeid	5
3. Kommunens rolle i folkehelsearbeidet	5
3.1 Samfunnsaktør og tjenesteyter	5
3.2 Føringer for folkehelsearbeidet	6
4. Folkehelsemetodikk	7
4.1 System- og tjenesteutvikling	7
4.2 Folkehelsestrappa	7
4.3 Grønne tjenester	8
5. Folkehelsesdata Lier kommune	8
5.1 Folkehelse et resultat av mange faktorer	8
5.2 Befolknings sammensetning	9
5.3 Oppvekst- og levekårsforhold	12
5.4 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	17
5.5 Skader og ulykker	22
5.6 Helserelatert atferd og levevaner	24
5.7 Helsetilstanden i Lier	30
5.8 God folkehelse, men ikke for alle	33
6. Folkehelseutfordringer i Lier	34
6.1 Sosiale ulikheter	34
6.2 Psykisk helse	34
6.3 Barn og unge	35
6.4 Levevaner	35
7. Innspill til videre folkehelsesatsning	35
7.1 Grønn folkehelsesatsning	35
7.2 Styrke videreutvikling av folkehelsearbeidet rettet mot sosiale ulikheter og utenforskap	36
7.3 Videreutvikle helsefremmende lokalsamfunn	36
7.4 Innføre modell for trygge lokalsamfunn	36
7.5 Videreutvikle satsning på helsefremmende levevaner	37
7.6 Innføre modellen ABC (Act, Belong & Commit) for mentalt velvære	37
8. Folkehelsearbeidet må få en tydeligere prioritering	38
9. Litteratur henvisninger	37

1. Sammendrag og hovedbudskap

God oversikt gir bedre folkehelse

God oversikt gjør det mulig å måle effekt av folkehelse tiltak og er en forutsetning for at folkehelsearbeidet blir treffsikkert. Denne rapporten har som hensikt å bidra til å:

- gi **kunnskap om folkehelsen** i Lier
- konkretisere **hvilke folkehelse utfordringer som er spesifikke for kommunen**
- gi innspill til **hvordan vi kan løse Lier sine folkehelse utfordringene**.

Generelt god folkehelse, men ikke for alle

Folkehelsesdata viser at Folkehelsen i Lier ligger noe over landsgjennomsnittet. Liunger har generelt gode levekår, bra helsetilstand og gode levevaner, men går vi bak gjennomsnittstallene ser vi utfordringer spesielt med sosiale ulikheter og psykisk helse.

Folkehelse utfordringer i Lier kommune

Folkehelse utfordringene i Lier skiller seg i liten grad fra utfordringene i Norge. Forskjellen er at omfanget er noe mindre. Folkehelsesdata viser at hovedutfordringene er **sosiale ulikheter** og **psykisk helse**, men vi har også som i resten av landet folkehelseutfordringer relatert til **barn & unge** og **levevaner**. Disse 4 områdene er innsatsområdene for Lier sitt folkehelsearbeid.

Hvordan løse Lier sine folkehelse utfordringer?

Folkehelseutfordringene er komplekse utfordringer som krever sammensatte løsninger og helhetlig innsats. Lier har utviklet en metodikk for folkehelsearbeidet som bygger på samfunn/systemutvikling og tjenesteutvikling. Det er blant annet utviklet en folkehelsestrapp som differensierer folkehelsearbeidet i grønne, gule og røde folkehelse tiltak



Kartlegging av tjenestetilbudet til 80+ viser at andelen som jevnlig trenger omsorgstjenester i hjemmet (gult nivå) eller på institusjon (rødt nivå) er fra 2008 til 2014 redusert med 11%. Et resultat som først og fremst er gunstig for seniorer i Lier, men også for kommuneøkonomien.

Lier har med **grønn folkehelsesatsning** mulighet til å oppnå den samme positive utviklingen og gode resultater for hele befolkningen - «*det gode liv for alle*». Rapporten kommer med følgende innspill til løsning på folkehelseutfordringene:

- Styrke videreutvikling av folkehelsearbeidet rettet mot sosiale ulikheter og «utenforskap».
- Videreutvikle helsefremmende lokalsamfunn
- Innføre modell for trygge lokalsamfunn
- Videreutvikle satsning på helsefremmende levevaner
- Innføre modellen ABC (Act, Belong & Commit) for mentalt velvære.

Folkehelsearbeidet må få en tydeligere prioritering

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer utfordrer Lier kommune til å gi folkehelse en tydeligere plass i kommuneplanens samfunnsdel. Tiltak for god folkehelse må innarbeides i temaplaner og sektorplaner der det har sentral betydning for folkehelsen. Dette gjelder spesielt kvalitetsplan for skole og barnehage, omsorgsplan, plan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet samt landbruksplan. Lier er ved et veiskille og må vurdere om utarbeiding av en **strategisk handlingsplan for folkehelse** vil være et nyttig verktøy for å styrke prioritering og videreutvikling av et helsefremmende Liersamfunn.

2. Innledning

2.1 God oversikt gir bedre folkehelse

Folkehelse er et resultat av mange faktorer, og den enkelte liung, frivillige organisasjoner, næringslivet og kommunale virksomheter er alle folkehelseaktører som er med å påvirke folkehelsen. Folkehelsemålet i Lier er **flere leveår med god helse og å redusere sosiale helseforskjeller**. Skal vi lykkes med å nå målet, må vi jobbe målrettet og langsiktig sammen for et helsefremmende Liersamfunn.

Tilstrekkelig oversikt over folkehelsedata om befolkningsutvikling, helsetilstand og påvirkningsfaktorer er nødvendig for å synliggjøre de folkehelseutfordringene man står overfor. Oversiktsdata gir grunnlag for beslutninger om folkehelsearbeid og videre innsats.

Hensikten med denne fakta rapporten med folkehelsedata er å:

- gi oss kunnskap om folkehelsen i Lier.
- konkretisere hvilke folkehelse utfordringer som er spesifikke for kommunen
- være grunnlag for beslutninger om hvordan vi kan løse Lier sine folkehelse utfordringene på kort sikt og knyttet opp til langsiktig planlegging.

2.2 Folkehelse og folkehelsearbeid

Folkehelse er vitenskapen og kunsten å forebygge sykdom, forlenge liv og fremme helse gjennom systematisk innsats og kunnskapsbasert valg av samfunnet, organisasjoner, offentlige og private, lokalsamfunn og enkelt personer. (CEA Winslow).

I Folkehelseloven § 3 defineres folkehelse og folkehelsearbeid på følgende måte:

Folkehelse: befolkningens helsetilstand og hvordan helsa fordeler seg i en befolkning.

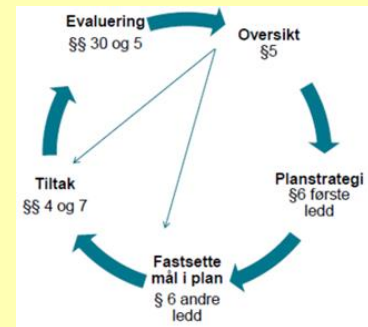
Folkehelsearbeid: samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

3. Kommunens rolle i folkehelsearbeidet

3.1 Samfunnsaktør og tjenesteyter

Kommunen er både en tjenesteyter og viktig samfunnsaktør. Kommunens virksomhet gir et naturlig utgangspunkt for å være pådriver og mobilisere til samarbeid på tvers av både offentlige tjenester, frivillig sektor og lokalt næringsliv. Erfaring viser at i samarbeid på tvers skapes nye handlingsrom og

God oversikt gjør det mulig å måle effekt av folkehelse tiltak og er en forutsetning for at folkehelsearbeidet blir treffsikkert.



Folkehelseloven §5 understreker behovet for å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne.

muligheter for å løse folkehelseutfordringer. Kommunen har en viktig rolle i å samordne lokale initiativ med føringer fra nasjonale og regionale organer i folkehelsearbeidet.

Kommunen kan påvirke hvordan lokalmiljøene utformes via lokal arealplanlegging, trafiksikkerhetsarbeid, universell utforming og gode møteplasser. Ved sine velferdstjenester (oppvekst, helse og omsorg samt kultur og fritid) kan kommunen fremme folkehelse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold. Et viktig mål i folkehelsearbeidet er å bidra til at liunger tar ansvar for egen helse.

3.2 Føringer for folkehelsearbeidet

Det er mange føringer for folkehelsearbeidet; et internettsøk gir mer enn 350 treff på bl.a veiledere, stortingsproposisjoner, aktivitet og kostråd m.m. Her presenteres de mest sentrale føringene for folkehelsearbeidet i Lier.

[Folkehelseloven](#)ⁱ løfter frem fem grunnleggende prinsipper for folkehelsearbeidet; prinsippet for å utjevne sosiale helseforskjeller, «helse i alt vi gjør», bærekraftig utvikling, føre-var og medvirkning. Folkehelseloven gir kommunen ansvaret for å:

- Fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt
- Ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som virker inn på folkehelsen
- Identifisere sine folkehelseutfordringer, fastsette mål gjennom planarbeidet og iverksette nødvendige tiltak

[Plan- og bygningsloven](#)ⁱⁱ skal «fremme bærekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjoner» (§1-1). Planer etter loven skal «fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å forebygge kriminalitet» (§3), samt «legge til rette for god forming av bygde omgivelser, gode bomiljøer og gode oppvekst- og levekår i alle deler av landet».

[Samhandlingsreformen](#)ⁱⁱⁱ innebærer bl.a å:

- forebygge framfor å reparere
- tidlig innsats og flere tilbud til dem som ønsker hjelp til å legge om levevaner som kan føre til sykdom
- flere oppgaver til kommunene og mer fokus på helsefremmende arbeid i nærmiljøet

[Kommuneplan for Lier kommune 2009-2020](#)^{iv} beskriver at Lier har alle forutsetninger for å kalle seg en helsefremmende kommune, om vi legger til grunn kommunens visjon, beliggenhet og muligheter, satsning på skole, kulturtilbud, samt idrett og friluftsliv som grunnlag for rekreasjon, aktivitet og opplevelse. I kommuneplanen beskrives følgende utfordringer i folkehelsearbeidet:

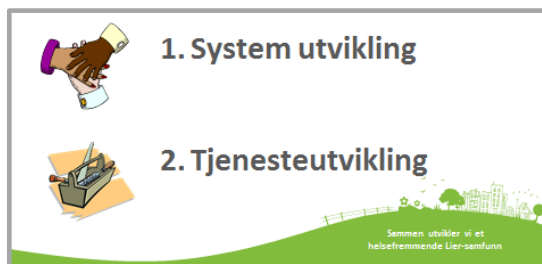
- Utvikle og forankre et tverrsektorielt folkehelsearbeid i kommunen
- Utvikle et Liersamfunn som legger til rette for positive helsevalg og sunn livsstil
- Redusere sosiale ulikheter i befolkningens helse gjennom å igangsette nye og videreutvikle eksisterende lavterskeltiltak for befolkningsgrupper.
- Øke hverdagsaktivitet ved å bedre befolkningens helse gjennom å anlegge flere gang- og sykkelveier og stimulere til økt bruk av de eksisterende

4. Folkehelsemetodikk

4.1 System- og tjenesteutvikling

Folkehelseutfordringer er komplekse utfordringer som krever samtidig og koordinert innsats. Lier har utviklet en metodikk for folkehelsearbeidet som bygger på to elementer;

1. Systemutvikling
2. Tjenesteutvikling



System utvikling er et innovasjonsarbeid som har til hensikt å sikre optimal koordinering og samhandling av Lier sitt folkehelsearbeid. Erfaring og forskning viser at skal vi lykkes med å løse våre folkehelseutfordringer må vi løfte i flokk. Lier kommune har med sin system og modell utvikling for folkehelsearbeid tatt tak i behovet for samarbeid på tvers av sektorer for å bedre folkehelsen. Bakgrunnen for behovet for samtidig innsats er blant annet utdypet i [Folkehelsemeldingen; mestring og muligheter](#)^v

Tjenesteutvikling er et kontinuerlig utviklingsarbeid som skal sikre bredde, variasjon og lokaltilpasning av folkehelsearbeidet. Befolkningen i Lier består, som i resten av landet, av en rekke forskjellige individer, og dette gjør at vi må ha mange verktøy i verktøykassa vår for å lykkes med å skape et helsefremmende Lier samfunn. Behovet for folkehelse tiltak er utdypet i [Veiviser for lokalt folkehelsearbeid](#)^{vi} og Folkehelseloven §7, folkehelse tiltak:

«Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunenes folkehelseutfordringer, jf. § 5. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk»

I tillegg til system og tjenesteutvikling består folkehelsemetodikken av **6 prinsipper** som skal sikre at Lier sitt folkehelsearbeid oppnår ønsket folkehelse effekt.

1. Systematisk, målrettet og langsiktig
2. Samtidig innsats - bred involvering og god koordinering
3. Alle skal med – tilrettelegg med alternative aktiviteter som stimulerer til deltagelse
4. Forskning og erfaringsbaserte tiltak
5. Smart ressursbruk - videreutvikle 2/3 og nye tiltak 1/3, og fra individ til gruppe der det er mulig
6. Lokal tilpasning

4.2 Folkehelsetrappa

Lier kommune har som en del av systemutvikling for folkehelsearbeid utviklet en folkehelse trapp som differensierer folkehelsearbeidet i grønne, gule og røde folkehelse tiltak.

1. **Grønt nivå** – helsefremmende tiltak for **alle liunger**
2. **Gult nivå** - helsefremmende og forebyggende tiltak for liunger i **risikogruppe** for leve- og helsevansker
3. **Rødt nivå** - forebyggende tiltak til liunger som har behov for **særskilt oppfølging** i forhold til leve- og helsevansker



4.3 Grønne tjenester

Lier kommune har ved å bruke trafikklysfarger på folkehelse-trappa utviklet et eget begrep for helsefremmende lavterskeltjenester og tilbud til liunger. De beskrives som grønne tjenester.

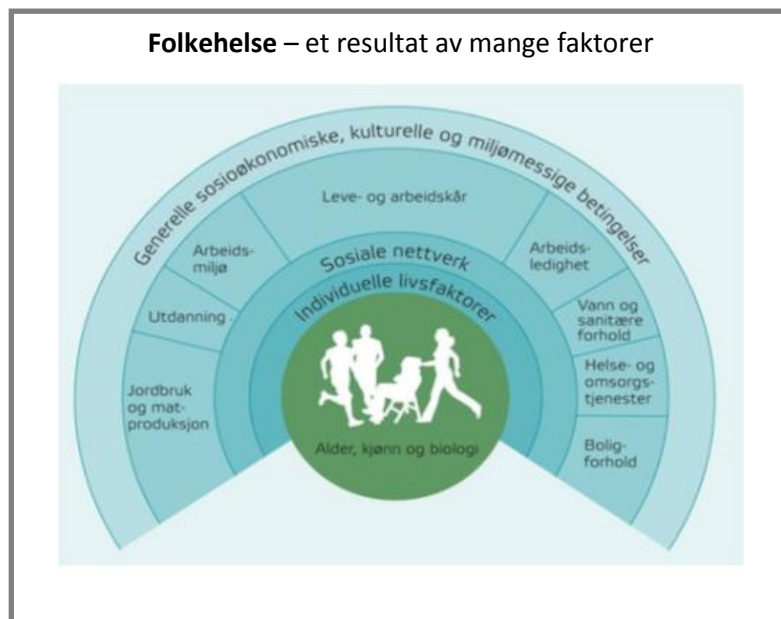
Det er en rekke tiltak i Lier samfunnet som stimulerer Liunger til å ta helsefremmende og sunne valg. Tjenesteutviklingen er strukturert utfra inndelingen av de grønne tjenestene.

- **Holdningsendrede tiltak** - helseopplysning med infohefter, nettsider og folkehelse-markeringer m.m.
- **Atferds endrede tiltak** - aktivitetstilbud med trimgrupper, sosiale møteplasser, kurs. ol.
- **Veiledningstiltak** – Endringsfokustert veiledning (MI – metodikk) for gruppe- og individuell veiledning.

5. Folkehelsedata Lier kommune

5.1 Folkehelse et resultat av mange faktorer

Whitehead og Dahlgren viser i sin viftemodell at det er mange faktorer som påvirker helsa. Disse spenner fra personlige egenskaper som alder og kjønn, til samfunnsforhold som kultur, arbeid, bo- og nærmiljø, utdanning og sosiale nettverk. De bakenforliggende faktorene kan fremme helsa, eller det motsatte; øke risikoen for sykdom. Dette gjør at arbeid med folkehelse krever en helhetlig innsats.



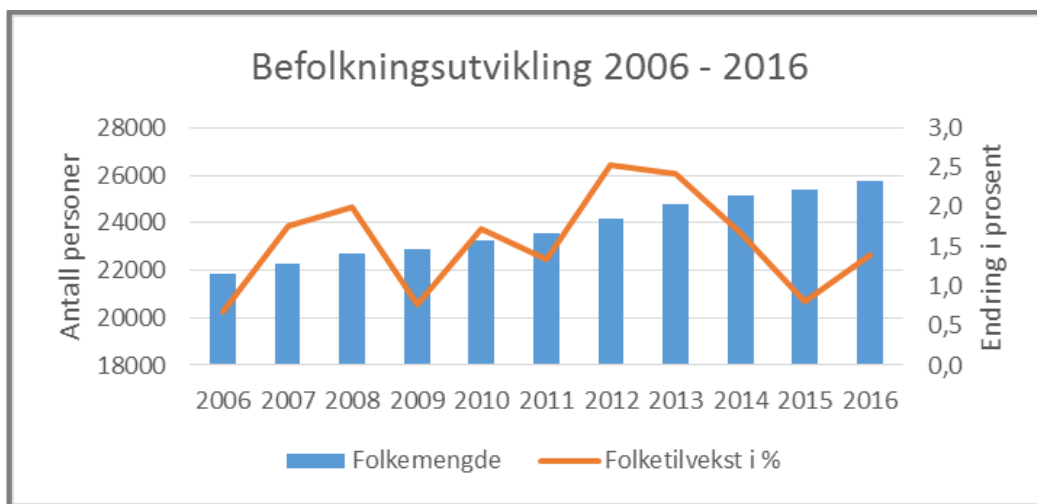
Forskrift om oversikt over folkehelsen presiserer i §3 at kommunens oversikt skal omfatte opplysninger og vurderinger av følgende temaer/områder:

- Befolkningssammensetning
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd og levevaner
- Helsetilstand

5.2 Befolknings sammensetning

Befolkningen i Lier

Per 1. januar 2016 bodde det 25 731 innbyggere i Lier kommune. Gjennom 2015 vokste Lier med totalt 353 innbyggere, som innebærer en vekst på 1,4 prosent. Dette er høyere enn veksten i 2014, men omtrent på gjennomsnittet for de 10 siste årene.



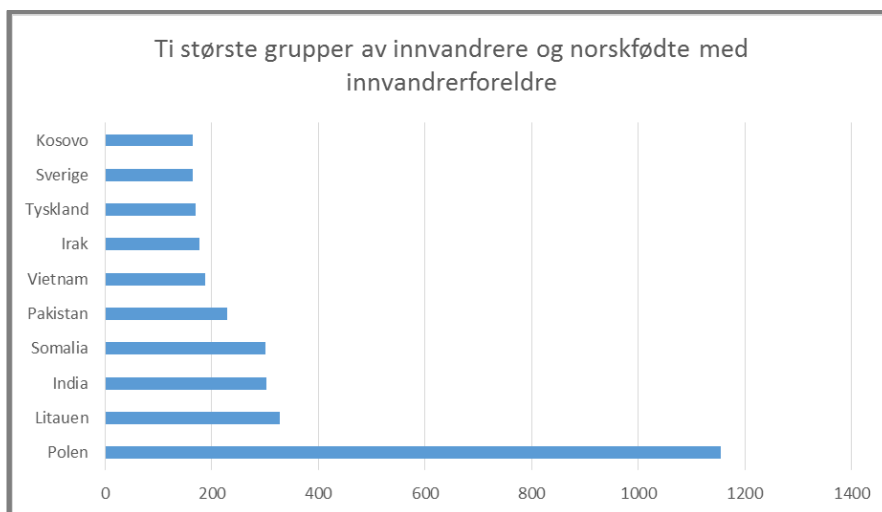
Fødselsoverskuddet ligger relativt stabilt på 70 - 100 personer per år. Dette betyr at befolkningsveksten i stor grad kommer som en følge av en netto innflytting. Av figuren under kan vi også se at den årlige nettoinnflyttingen varierer mye fra år til år. I 2011 var netto innflytting på 500 personer, mens den i 2014 var på 100 personer.



Tilflytningen fra utlandet (innvandring) har betydd mye for befolkningsveksten i Lier. I 2006 begynte den å skyte fart, og nådde topp i 2011 (arbeidsinnvandring fra Øst-Europa). Ved inngangen til 2016 bodde det 4 075 personer med innvandrere bakgrunn i Lier. Dette utgjør 16 prosent av kommunens folkemengde. For ti år tilbake, ved inngangen til 2006, utgjorde innvandrerbefolkningen 8 prosent av folkemengden. Andelen innvandrere har altså doblet seg i løpet av de siste ti årene.

Oversikt helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Lier kommune

Den desidert største gruppen med innvandrere kommer fra Polen, som utgjør 1 150 personer. Polen står for en stor del av veksten av innvandrere de siste ti årene, som i stor grad er arbeidsinnvandrere.

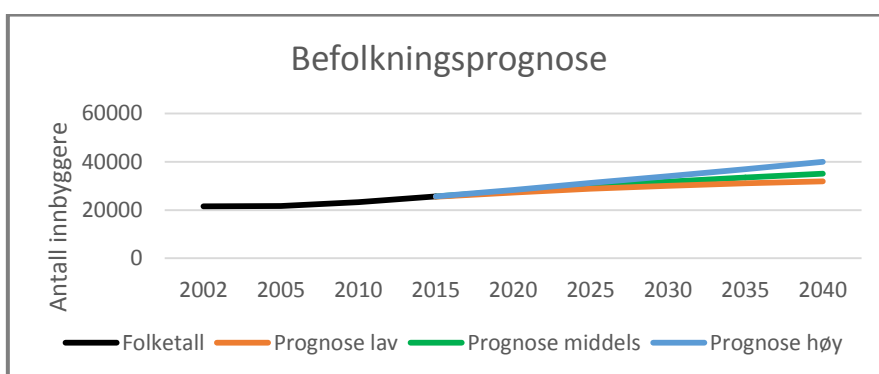


Europa og Norge opplevde i 2015 en stor tilstrømning av flykninger og asylsøkere. Det er ventet at dette vil fortsette i 2016 og trolig i årene som kommer. Dette vil påvirke norske kommuner og det er forventet at kommunene bosetter flere i de kommende årene.

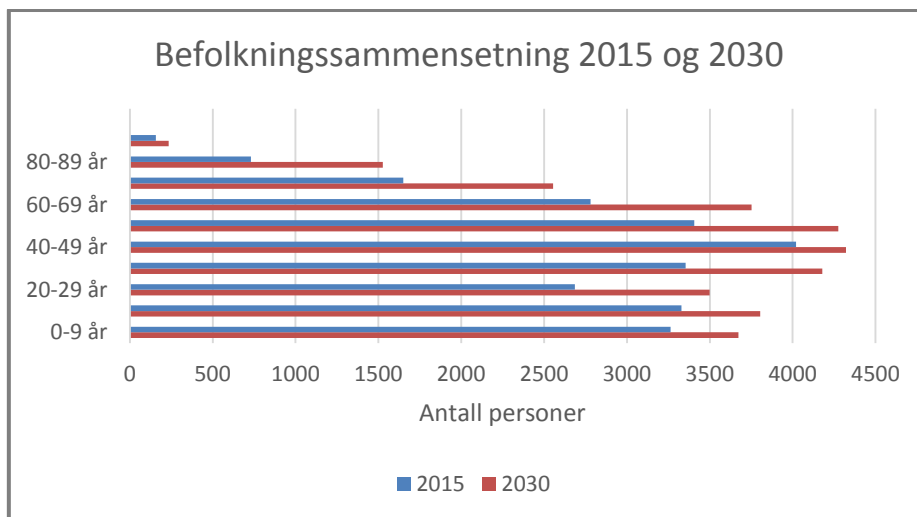
Det har siden år 2006 vært en markant endring i kjønnsfordelingen i befolkningen i Lier. Andelen menn har økt fra 49,8 % i 2006 til 50,8 % i 2013, og kvinneandelen er redusert tilsvarende. Tidspunktet for endringen er sammenfallende med starten på arbeidsinnvandringen fra Øst-Europa.

Befolkningsprognose

Det forventes fortsatt en sterk vekst i kommunen. Gitt forutsetningene i framskrivningen forventes det at befolkningen i 2040 vil være på omtrent 35 000 innbyggere i mellomalternativet, altså 10 000 flere enn i dag.



Aldersgruppen 40-49 år er gruppen med flest mennesker, og forventes også å være det i 2030. Dette er likevel den gruppen som forventes å vokse minst i antall frem til 2030, sett bort i fra de over 90 år. Det er personer i aldersgruppen 60 – 69 år som forventes å vokse mest i antall.



Vurdering av folkehelseiltak rettet mot befolkningsgrupper

Lier har hatt fokus på å utvikle et helsefremmende Liersamfunn og det er iverksatt en rekke folkehelseiltak rettet mot barn og unge, innvandrere og seniorer. Folkehelsemelding 2013 viser at flere kommunale virksomheter, sammen med frivillige og kommersielle aktører tilbyr helsefremmende tjenester til disse 3 gruppene.

Folkehelseutfordringene er som sagt komplekse og krever sammensatte løsninger. Ved å rette innsatsen **samtidig** mot samme mål fra ulike virksomheter og sektorer oppnås større gevinst enn ved ukoordinerte enkelt vedtak.

Bred involvering og god koordinering var noe av det Lier lyktes med i videreutviklingen av helsefremmende og forebyggende tjenester til seniorer (grønt nivå). Kartlegging av tjenestebehov viser at andelen 80 år og eldre som har behov for jevnlig omsorgstjenester i hjemmet (gult nivå) eller på institusjon (rødt nivå) er fra 2008 til 2014 **redusert med 11%**.

Tjenestnivå 80+	2008	2014	Presisering av tjenestebehov
Grønt nivå	55%	66%	Er nok så selvhjulpen
Gult nivå	45%	34%	Har behov for jevnlig omsorgstjenester
Rødt nivå			

Lier har nå mulighet til å oppnå den samme positive utvikling og gode resultater for hele befolkningen – gode resultater kan overføres.

Utviklingstrekk befolknings sammensetning

Data om befolknings sammensetning viser følgende utviklingstrekk i Lier

- Liers befolkning er ung.
- Lier har en høy andel med innvandrere.
- Aldersgruppen med seniorer 60-69 vokser sterkest.
- Samtidig folkehelseinnsats gir ønsket resultater

Dataene støtter bred involvering og samtidig innsats for å sikre god folkehelse i Lier sin prioritering av folkehelseiltak rettet mot barn og unge, innvandrere og seniorer.

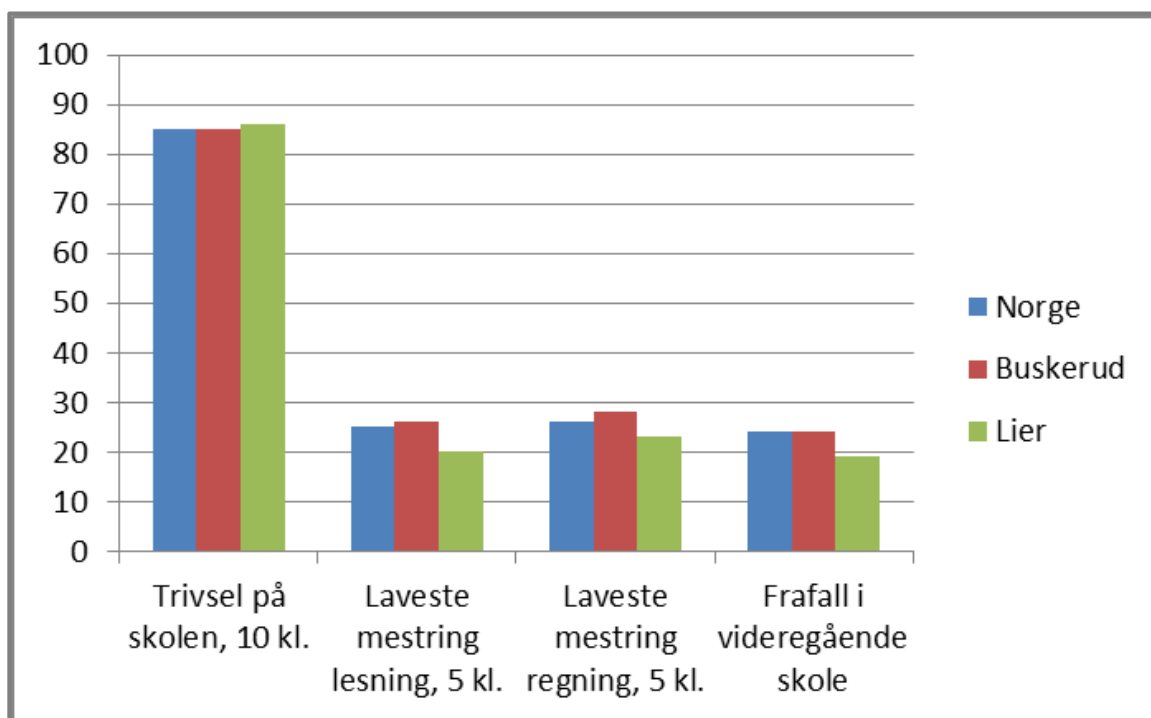
5.3 Oppvekst og levekårsforhold

Oppvekst og utdanning

Oppvekst og utdanning peker seg ut som en av de viktigste faktorene for å oppnå god folkehelse. Liunger som ikke fullfører videregående skole, og som strever med å komme seg inn på arbeidsmarkedet, løper en betydelig helserisiko. Det er fordi utdanning bidrar til utvikling av psykologiske ressurser og legger grunnlag for yrkeskarriere, mens manglende utdanning disponerer for uførepensjon og sykdom. Arbeid gir inntekt, sosialt fellesskap, trygghet og mening. Forskning viser at arbeidsledighet, uførepensjon og/eller lav inntekt bidrar til dårligere psykisk og kroppslig helse. (Se data om sosial ulikhet s 15)

Dette betyr at barnehage og spesielt skolene har en essensiell samfunns- og folkehelseoppgave med å tilstrebe at elever har tilegnet seg grunnleggende ferdigheter som danner grunnlag for videre læring og gjør elevene rustet til å delta i arbeidslivet. «Skolen skal bidra fram mot de krav som et liv som samfunnsborger og arbeidstaker vil stille» sitat fra [Kvalitetsplan for skolene i Lier 2013-2015](#).^{vii}

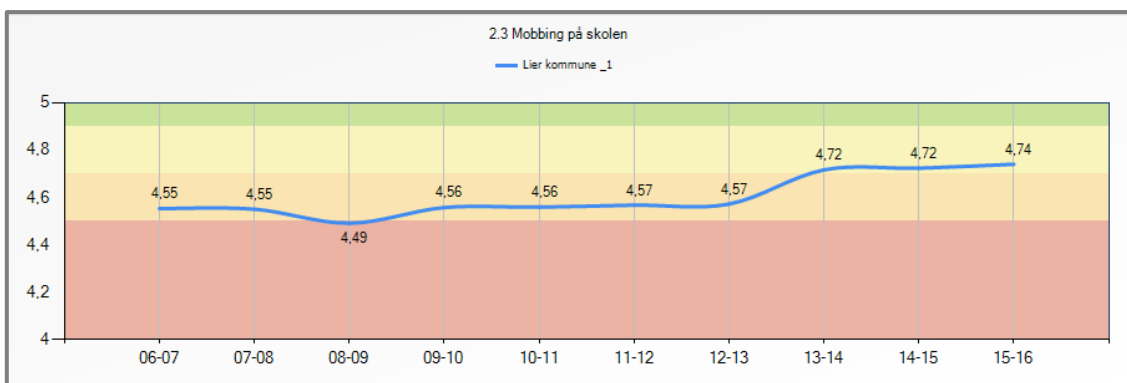
Folkehelseprofilen 2016 har valgt 4 indikatorer på skole for å synliggjøre status og trender for oppvekst og utdanning; trivsel på skolen, laveste mestring lesning, laveste mestring regning og frafall videregående skole.



Dataene viser at Lier på disse 4 indikatorene ligger Lier signifikant bedre an enn landet som helhet. Dataene spesielt på frafall i videregående skole viser en positiv utvikling. I perioden 2013 til 2016 har frafallet sunket fra 23 % til 19 %. Det er dog fortsatt en omfattende folkehelse utfordring at 1 av 5 unge liunger ikke fullfører videregående skole. Forskning viser at frafall fra videregående skole reduserer mulighetene i arbeidsmarkedet og øker risikoen for uføretrygd og dårligere leveår og helse.

Oversikt helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Lier kommune

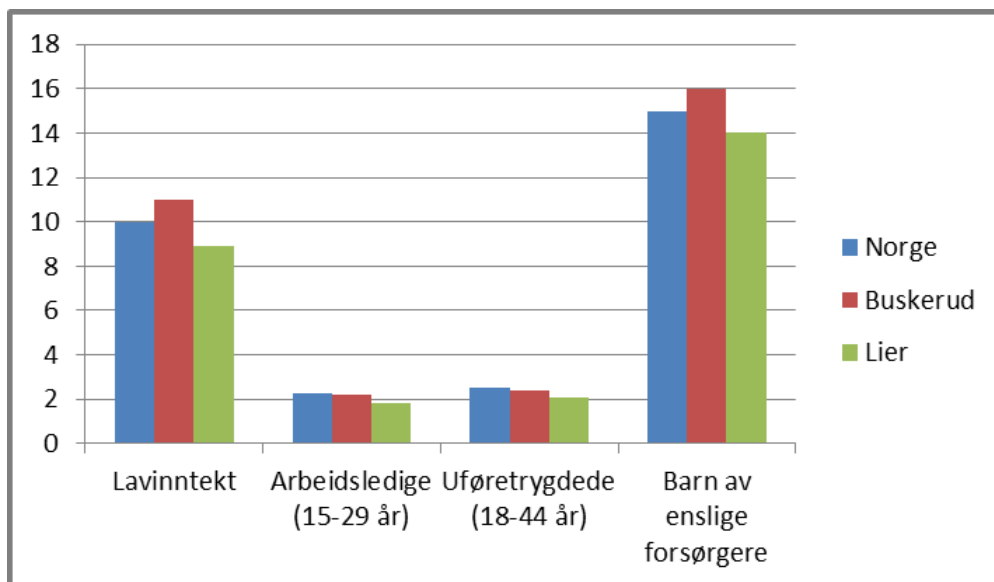
Folkehelseprofilen for 2013 - 2015 hadde i tillegg en indikator på mobbing. Denne indikatoren er ikke med i folkehelseprofilen for 2016, men vi har data fra elevundersøkelsen.



Dataene viser gult nivå (4,74), og mobbing er konkretisert som en utfordring i Lierskolen. Det ble bl.a. i 2015 etablerte et beredskapsteam mot mobbing som skal hjelpe skoler og barnehager i forhold til forebygging, avdekking og håndtering av mobbing. Teamet skal også være et ombud for elever og foreldre dersom de opplever at mobbingen ikke opphører.

Levekår

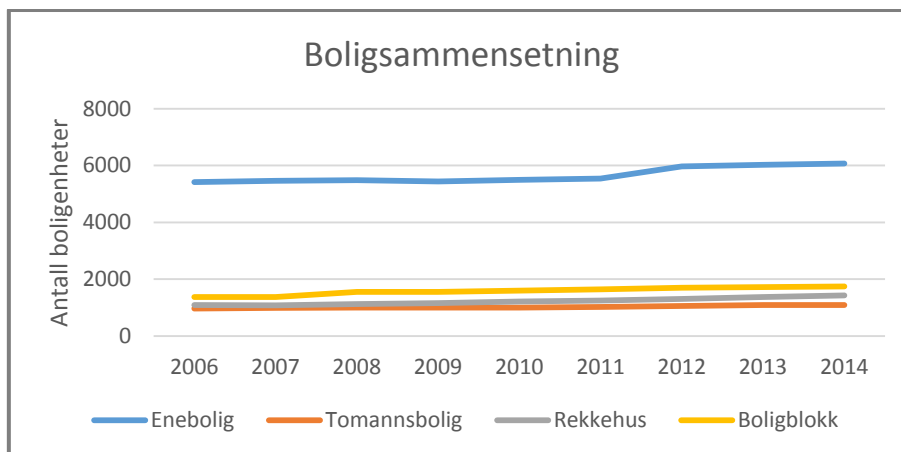
Folkehelsesdata viser at Lier har gode levekårsindikatorer i forhold til landsgjennomsnittet og Buskerud fylke. Figuren under viser at Lier har lavere andel av husholdninger med lavinntekt, arbeidsledige (15-29 år), Uføretrygdede (18-44 år) og barn av enslige forsørgere enn Norge og Buskerud. Kilde Folkehelseprofilen



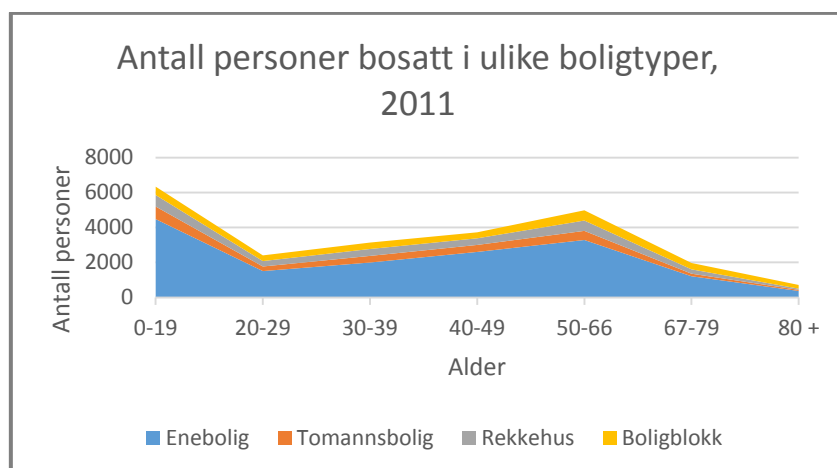
Bolig

I kommunen var det totalt ca. 10 600 boliger per 2014. Eneboligene står for den desidert største andelen, med over 6000 enheter. Tomannsboliger, rekkehus og boligblokk består av henholdsvis ca. 1 100, 1 400 og 1 700 enheter.

Oversikt helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Lier kommune



Det bor flest personer i enebolig innenfor alle aldersgrupper. Det er likevel flest barn, unge og personer mellom 50 og 66 år som bor i enebolig. For barn og unge utgjør andelen ca. 70 prosent. Etter passerte 50 år synker gradvis andelen som bor i enebolig. For denne gruppen er det andelen som bor i boligblokk som øker, mens andelen som bor i tomannsbolig eller rekkehus holder seg forholdsvis konstant.



Tross i en økende befolkningsvekst gjennom hele 2000-tallet har antallet nye boliger vært relativt konstant siden 2000 med ca. 100 nye boliger pr år. Lier kommune har flere vedtatte reguleringsplaner som ikke er ferdig realisert, men det er få føringer som styrer boligtypefordelingen. Dette gjør at kommunen i liten grad styrer utviklingen i befolknings sammensetningen i de ulike skolekretsene, noe som igjen har konsekvenser for bosettingsmønsteret og utviklingen av de kommunale tjenestene.

Arbeidsplasser

Lier har i en lang sammenhengende periode hatt stor vekst både i antall arbeidsplasser, befolkning og personinntekt. I 2014 var 13.500 personer sysselsatt i kommunen, og ca 13.500 av Lier sin befolkning er arbeidstakere. Til tross for full dekning av arbeidsplasser i egen kommunen er arbeidspendlingen stor. På landsbasis er det bare 14 kommuner som har større grad av pendling enn Lier. Mye av pendlingen er nok drevet av at det er et misforhold mellom liungenes utdanningsnivå og arbeidstilbudet i kommunen. 34 % av arbeidstakerne bosatt i Lier har utdanning ut over vgs nivå, mens 27 % av sysselsatte på arbeidsplasser i Lier har tilsvarende.

Arbeidsledige

Ifølge SSB sin arbeidsstatistikk utgjør arbeidsledige pr. november 2015 4,6 % i Norge. Dette er en økning fra 2012 hvor andelen var 3,5 %. Antallet personer uten arbeid er økende, men økningen i Lier er noe lavere enn på landsbasis. Folkehelseprofilen viser at andelen 15-29 år som er uten arbeid i Lier har i perioden 2014 til 2016 økt fra 1,3% til 2,1 %. Utviklingen er urovekkende.

Sykefravær

Ifølge SSB sin statistikk var sykefraværet i Lier pr. september 2015 5,5 %. Dette er det samme som i 2012. På landsbasis har sykefraværet gått ned fra 5,6% 2012 til 5,4%.

Sosial ulikhet

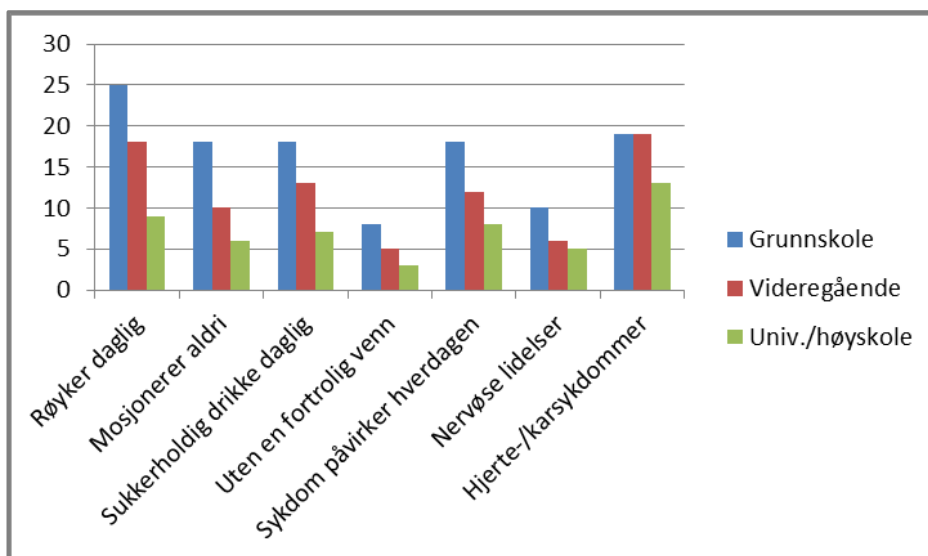
Indikatorerne for levekår viser at de fleste liunger har god levestandard, samtidig er det i Lier som i resten av landet en andel av befolkningen som har lav inntekt og/eller mottar sosialhjelp. Denne andelen er i Lier lavere enn landsgjennomsnittet, men det gjør det ikke mindre krevende for de som har begrensede ressurser og av den grunn faller utenfor fellesskapet – utenforskap.

Utenforskap betegner mennesker eller grupper som står på utsiden av fellesskapet. Det kan være personer som står utenfor skole- og arbeidsliv, som har et svært begrenset sosialt nettverk eller som ikke opplever tilhørighet til storsamfunnet.

Nyere forskning tyder på at helseutviklingene mellom inntektsgruppene er økende. Personer som har lav inntekt og lite utdanning, har ikke tatt del i den samme bedringen i helse som resten av befolkningen. Denne gruppen har ofte en opphopning av dårlige levekår på ulike områder, og de ulike belastningene virker inn på helsa.

I følge Fattigdomsmeldingen 2015 mottar ca. 80 barnefamilier med ca. 220 barn sosial hjelp. Forskning sier at de som har lavest utdanning og lavest inntekt har statistisk flere helseplager enn andre. Vi ser det særlig i forekomsten av kroniske sykdommer, psykiske symptomer og lidelse, daglige smerter i kroppen, samt fedme og røyking. Slik er det også i Lier.

Følgende graf, basert på statistikk fra SSB^{viii}, illustrerer de sosiale ulikhetene i sykdommer, helseplager og levevaner:

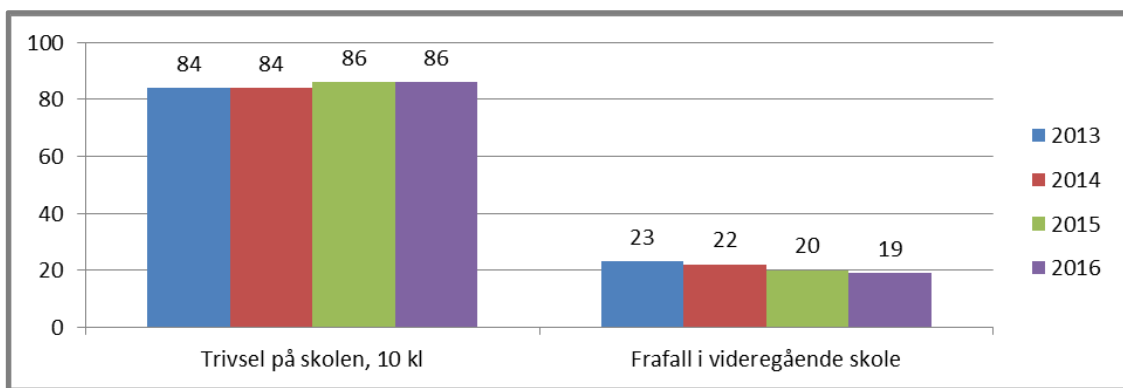


Vurdering av folkehelseiltak for å redusere sosiale ulikheter

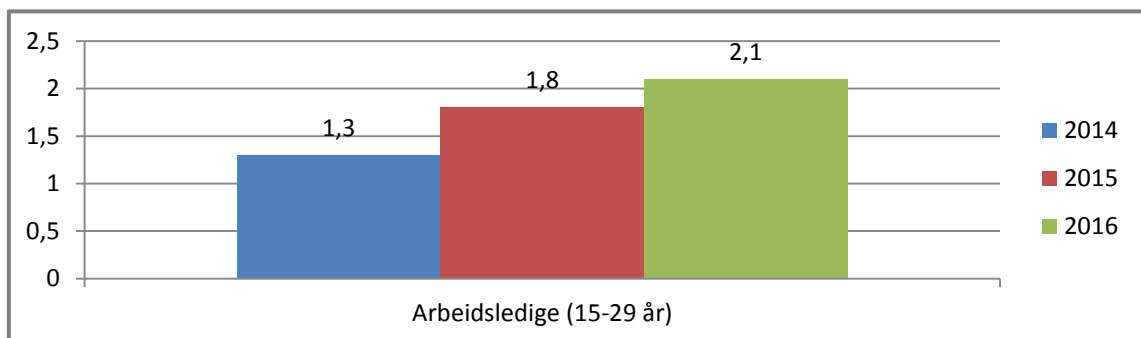
Utfordringen med sosiale ulikheter kan best løses gjennom samarbeid og målrettede tiltak. Folkehelsemelding 2013 viser at flere kommunale virksomheter sammen med frivillige og kommersielle aktører har fokus på å redusere sosiale helseforskjeller og «utenforskap». De senere årene er det etablert et bredere og mer systematisk samarbeid. Det å høre til, være aktiv og gjøre noe sammen er tre viktige kjerneverdier som flere nå jobber ut fra.

Tiltak for å redusere sosiale ulikheter er blant annet behovsvurdert kostnad til barnehage, gratis skole/utdanning, dekning av deltakergebyrer og billettutgifter til fritidsaktiviteter, utstyrsutlån samt andre velferdstjenester og tiltak. Kommunen samarbeider tett med lag og foreninger om aktuelle tilbud for å sikre deltakelse og aktivitet for flest mulig. Tilskuddsmidler og tilretteleggingstiltak som vil styrke og sikre dette samarbeidet er etablert og under utvikling.

Det er utfordrende å måle resultater av folkehelsearbeid på oppvekst og levekår, men noen måleindikatorer har vi. Indikator i folkehelseprofilen for skole omfatter; trivsel på skolen 10 kl. og frafall fra videregående skole. Denne viser en positiv utvikling fra 2013-2016, noe som indikerer at systematisk satsning gir ønsket effekt.



Indikatorer på arbeidsledige (15-29år) viser en negativ utvikling, og indikerer en utvikling som kan øke sosiale helseforskjeller og utenforskap i Lier.



Kort sagt det er fortsatt mange utfordringer å løse, men Lier er på rett vei.

Utviklingstrekk oppvekst og levekårsforhold

Forskning og erfaringsdata om hvordan oppvekst og levekårsforhold påvirker folkehelse

Områder	Funn
Oppvekst vilkår	<ul style="list-style-type: none">• Gode oppvekst vilkår er en forutsetning for god kroppslig og mentalhelse, og starter i svangerskapet med mors kosthold, røykevaner og bruk av rusmidler.• Omsorgssvikt, lite stimulerende oppvekst miljø og foreldre med psykiske lidelser gir risiko for dårlig helse senere i livet.
Utdanning	<ul style="list-style-type: none">• Utdanning bidrar til utvikling av psykologiske ressurser og påvirker yrkeskarriere• Lav utdanning disponerer for uføretrygd og sykdom, og den største risikoen har de som ikke fullfører videregående skole.
Arbeid og inntekt	<ul style="list-style-type: none">• Arbeid gir inntekt, sosialt felleskap, trygghet og mening, mens arbeidsledighet, uføretrygd og/eller lav inntekt gir risiko for psykiske helseplager og dødelighet.

Data om oppvekst og levekårsforhold viser følgende utviklingstrekk i Lier

- Generelt gode oppvekst- og levekårsforhold, men ikke for alle. Lier har utfordringer med sosiale ulikheter og utenforskap.
- 19 % frafall fra videregående skole
- Arbeidsledige i gruppen 15-29 år i Lier har i perioden 2014 til 2016 økt fra 1,3% til 2,1 %.

Dataene konkretiserer at sosiale ulikheter og «utenforskap» er en vesentlig folkehelseutfordring både på kort og lang sikt i Lier som i Norge.

5.4 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Miljørettet helsevern

Miljøet som omgir oss er grunnleggende for helse, trivsel og livskvalitet. Miljørettet helsevern omfatter de faktorer i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Dette omfatter blant annet biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorer. Helsehensyn skal så langt det er mulig ivaretas gjennom de ordinære prosesser for planlegging, drift og avvikling av eiendommer og virksomheter. Det er likevel en kommunal oppgave etter folkehelseloven å føre et risikobasert tilsyn med eiendommer og virksomheter som omfavnes av miljørettet helsevern.



Noen oppgaver som for eksempel kommunal planlegging, drift av veier, offentlig vannforsyning og avløpsnett, samt ulike former for offentlig beredskap, er oppgaver som er underlagt strengt lovverk og tilsyn fra statlig myndighet. Viktige hensyn innen miljørettet helsevern ivaretas gjennom disse oppgavene. Som del av arbeidet innen miljørettet helsevern skal kommunens øverste medisinsk-faglige rådgiver høres i saker som gjelder disse oppgavene.

For andre forhold i virksomheter og eiendommer fører kommunen et risikobasert tilsyn. Eksempler på slike forhold er støy, utendørs luftkvalitet, innemiljø i skoler og barnehager, strålingsfare fra radon og solarier, skadedyr, smittefare, og hygieniske forhold.

Miljørettet helsevern skal føre et løpende tilsyn med at helsehensyn ivaretas på eiendommer og virksomheter. I arbeidet vurderes det om forhold utgjør brudd med lovverket ut fra etablerte standarder og normer. Kunnskapen om miljøets innvirkning på helsen er under utvikling, og det avdekkes stadig nye sammenhenger mellom miljøfaktorer og folks helse. Noen ganger avdekkes nye risikomomenter, mens andre ganger finner man ut at forhold som vi tidligere engstet oss for, ikke har så store negative konsekvenser likevel.

Mer informasjon finnes på Lier kommune sin nettside om [Miljørettet helsevern](#)^{ix}

Drikkevannskvalitet

Om lag 83 % av Lier kommune sine innbyggere er tilkoblet kommunal vannforsyning, og resterende har private drikkevannsløsninger. Innbyggerne som mottar sitt drikkevann fra kommunal vannforsyning, mottar vann fra trygge drikkevannskilder, og vannkvaliteten overvåkes kontinuerlig. De som har private løsninger er selv ansvarlig for å trygge sitt drikkevann.

Undersøkelser har vist at drikkevann fra private brønner kan være beheftet med problemer hvis de ikke følges opp forsvarlig. Hvis de private drikkevannsløsningene ikke er trygge så kan uheldige smitteepisoder oppstå. Det er i Lier kommune om lag 5000 innbyggere tilknyttet privat vannløsning, og om lag 6500 personer tilknyttet private avløpsløsninger. Lier kommune er vertskommune i en egen interkommunal avdeling som arbeider med private avløpsløsninger. Arbeidet som her gjøres vil på sikt minimere problematikken. Fornying og utbygging av de kommunale løsningene er også en pågående prosess som i framtiden vil redusere problematikken.

Radon

Radon er en kilde til radioaktiv stråling og utgjør en risiko for lungekreft ved innånding. Kreftrisikoen øker med radonkonsentrasjonen og med tiden man oppholder seg i radonholdig luft. Utfordringen knyttet til radon gjelder for store deler av det sentrale østlandsområdet, noe som skyldes at området har mye av de bergartene som inneholder uran, som i sin tur gir opphav til radon.

Det er ingen kjente ekstremområder i Lier kommune (områder hvor flere av husstandene har > 2000 Bq/m³ luft.)

Myndighetene har en tredelt strategi for å redusere radonkonsentrasjonen i boliger og andre bygg mennesker oppholder seg i.

1. Planlegge bebyggelse der risikoen for radoninnstrømming fra berggrunn og løs masser er minst mulig. Radon er derfor et tema når slik bebyggelse skal planlegges i henhold til plan- og bygningsloven.
2. Implementere tiltak mot radon i byggefasen av nybygg. Her påhviler det tiltakshaver plikt til å prosjektere bygg med radontiltak, og utbygger må gjennomføre tiltakene.
3. Måle og gjøre tiltak i eksisterende bygningsmasse. Eiere av bygg må besørge måling og tiltak selv.

Det er lovpålagt at skoler, barnehager og utleieenheter skal ha lavere radonkonsentrasjon enn 200 Bq/m³ luft, og at tiltak skal gjennomføres hvis konsentrasjonen overstiger 100 Bq/m³ luft.

Radon	Antall virksomheter med avvik pr. 1.2.2016
Barnehager	2
Skoler	0

Barnehager og skoler blir fulgt opp av kommunen sitt tilsynsarbeid. Hvis tilsynet avdekker manglende etterlevelse av lovverket, blir virksomheten pålagt å utbedre forholdet. Skoler og barnehager med høye radonverdier har ofte ventilasjonsanlegg som bringer radonkonsentrasjonene til svært lave verdier i brukstid.

Støy

Støy defineres ofte som uønsket lyd, og er det miljøproblemet som rammer flest mennesker i Norge. Støy påvirker menneskers trivsel og mentale helse, økning av stressrelaterte helseplager, redusert søvnkvalitet, og tap av hørsel ved høye støynivåer. Det er et nasjonalt mål å redusere støyplager gjennom implementering av støyregelverk i planlegging av virksomheter og eiendommer. Eksempler på vesentlige støykilder er veitrafikkstøy, støy fra jernbane, og støy fra industri- og næringsaktiviteter.

Det er mange mennesker som lever i influensområdet av disse kildene i Lier kommune. Den vesentligste støykilden i Lier er støy fra veibane. Tall fra statistisk sentralbyrå viser at annenhver nordmann eier en bil, og bruken av personbil har blitt mer enn femdoblet siden 1965.

Kommunen arbeider med støy gjennom å:

1. stille krav til tilfredsstillende nivåer av støy ved planlegging av virksomheter og eiendommer
2. fremskaffe bedre kunnskap om hvor mange mennesker som er utsatt for støy fra ulike kilder
3. drive et risikobasert tilsynsarbeid innen miljørettet helsevern

Forurenset grunn

Oversikt over forurenset grunn og fyllinger med avfall/forurensning finnes i Miljødirektoratets database Grunnforurensning. Pr. 1. februar 2016 var det registrert 37 lokaliteter i Lier kommune.

Hvis man bygger boliger og andre bygg med oppholdsrom over forurenset grunn, kan stoffer som har uheldig helsevirkning sige inn i bygningen, og mennesker kan dermed bli eksponert for stoffene. Noen av disse stoffene kan ha skadelige effekter på arvematerialet, reproduksjon, eller hormonsystem. Forurenset grunn må derfor håndteres før man kan grave og bygge på eiendommen.

På Lierstranda har kommunen tenkt at det skal utvikles en fjordby. Dette er et område som siden 1960-tallet har vært utsatt for deponering av avfall, samt industri og næringsaktiviteter som har medført forurensning av grunnen. Statlig forurensningsmyndighet følger med på virkningen av denne grunnforurensningen, og har stilt mange krav til tiltak mot forurensning og overvåking av sig til Drammensfjorden. Mye av forurensningen er ryddet vekk, og status i dag er at Lierstranda har en tilfredsstillende kvalitet for den aktivitet som pågår i dag (næring/industri).

Andre problemer med forurenset grunn er eksponering ved lek og aktivitet på forurenset grunn, og sig til grunnvann/drikkevann, bekker, elver, og til sjøen.

Inneklima i skoler, barnehager og andre offentlige bygg

Inneklima i kommunale skoler og barnehager blir regelmessig kontrollert og fulgt opp etter et internkontrollsystem. Kontrollen inkluderer regelmessig måling av radon, CO₂, lufttemperatur, og luftfuktighet. Rutinen beskriver ansvarsforhold, og hvem som skal gjøre hva, ved mistanke om- eller oppdagede avvik.

Skoler og barnehager må fremlegge dokumentasjon på disse parameterne for å bli godkjent etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. I etterkant av godkjenning føres

rutinemessig tilsyn med virksomhetene. Ved slikt tilsyn etterspørres inneklimatekstasjon, og eventuelle avvik blir pålagt rettet.

Gang- og sykkelveier

Gang og sykkelveier er godt utbygd i Lier kommune. Til sammen har Lier kommune 36 km gang- og sykkelvei med kommunalt driftsansvar, og i tillegg kommer 6-7 km gang- og sykkelvei langs statlige veier.

Fordi det er mye spredt bebyggelse i kommunen, er det likevel veistrekninger hvor det bor folk uten at det er anlagt gang- og sykkelvei. Noen veistrekninger hvor det er etterspurt gang og sykkelvei er langs Vestsidveien (flere strekninger), Ringeriksveien mellom Nordal skole og Sylling, langs Eikseterveien opp til Sønderhellene og Nøsteveien.

Rekreasjon og friluftsliv

I Lier kommune finnes et variert tilbud av områder for rekreasjon og friluftsliv. I alle deler av Lier kommune har beboerne nær tilgang til marka, og flere utfartsparkeringer er tilrettelagte og holdes åpne vinter som sommer. Herfra går et godt utbygd nett av stier, skogsbilveier og skiløyper. Lier har spesielt godt ry for sine skiløyper.

Det finnes flere tilrettelagte rekreasjonsområder både ved sjøen, og ved flere vann og tjern. Tilretteleggingen varierer fra enkel renovasjon til vedlikehold av toaletter og aktivitetsanlegg.

De fire mest besøkte områdene er **Engersand, Gilhusodden, Svangstrand** og **Damtjern**. Disse områdene egner seg fint både til resting, lek og bading. Her overvåkes vannkvaliteten i sommerhalvåret, og resultatene publiseres på kommunens nettsider.

Skolene er satsningsområde for nærmiljøanlegg. Enkelte av disse trekker til seg mennesker fra lengre avstander, for eksempel uteområdene på Hegg og Høvik skole.

Sosiale møteplasser

Når mennesker møter mennesker skapes sosiale møteplasser. Latter, glede og samhold mellom mennesker bidrar til bedre livskvalitet. Et sosialt liv forutsetter steder der folk kan møtes og har lyst til å oppholde seg.

Hvordan legger Lier samfunnet til rette for et sosialt liv? Tabellen under konkretiserer avstand målt i kilometer til sosiale møteplasser som bibliotek, kafe, lekeplass, butikk m.m. Tabellen viser at liunger bosatt i de forskjellige skolekretsene har varierende mulighet til å delta på sosiale møteplasser. Temaet utdypes mer på side 26.

Lier best på friluftsliv

Lier ble i 2015 kåret til Norges beste friluftslivskommune
Se nettsiden


Lieropplevelser.no

Gode møteplasser og sosialt liv gir økt livskvalitet

Oversikt helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Lier kommune

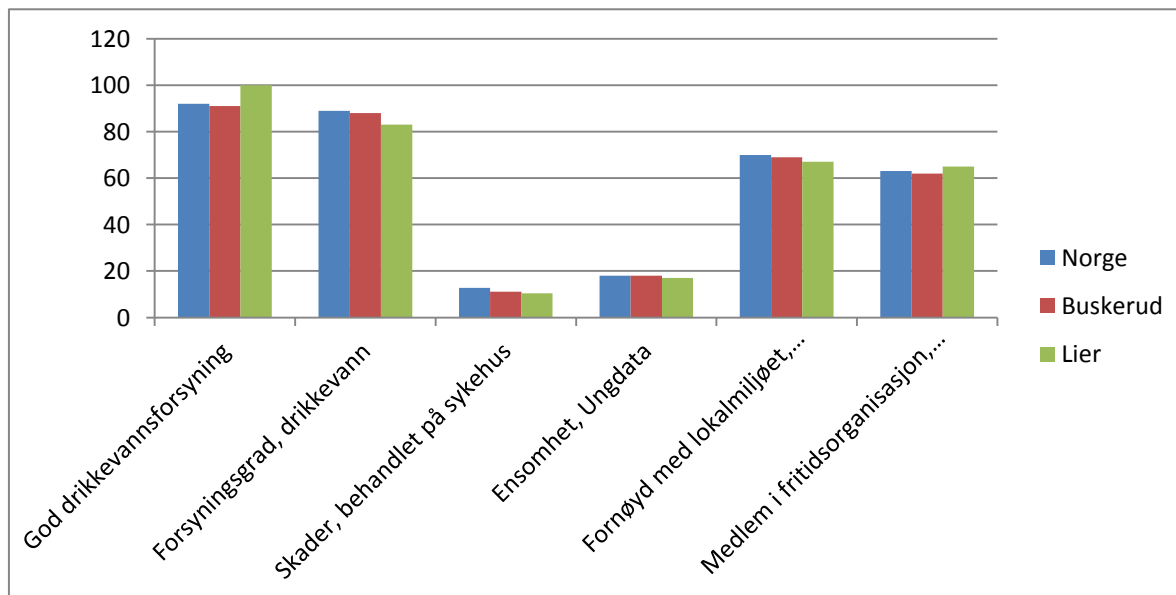
Skolekrets	Påvirkningsfaktorer															
	Regulær busstrute	Marka	Tilrettelagt rekreasjonsområde	Lekeplass	Nær miljøanlegg	Butikk	Kjøpesenter	Kafé/serveringssted	Bensinstasjon	Legesenter	Apotek	Legevakt	Minibank	Bibliotek	Helsestasjon	Kirke
Lierbyen	0,3	0,4	1,8	0	0	1,3	1,3	1,3	1,6	1,3	1,3	9,5	1,4	1,3	2,6	4,7
Tranby/Hallingstad	0,3	0,1	0,1	0	0	0,1	3,9	0,3	0,3	0,1	3,9	12,9	3,9	6,4	0,1	1,4
Hegg	0,1	1,8	0	0	0	0,4	0,4	0,3	0,1	0,4	0,4	7,3	0,3	0,4	0	1,6
Høvik	0,3	1,3	0	0	0	1,2	2,3	1,2	2	4,1	2,3	4,1	2,3	4,1	3,8	3
Egge	0,1	2	4,6	0	0	3,9	3,9	3,9	4,2	3,9	3,9	11,5	4	3,9	4,6	5,1
Nordal	0,1	0,2	5,4	0	0	1,7	7	4	4,2	4	7	15,8	7	5,5	4	2,5
Sylling	0,1	0,4	0,8	0	0	0,5	13	0,3	0,3	10,9	13	21,1	13	13,7	0	2
Oddevall	0,2	0,5	0,5	0	0	8,2	10,8	10,8	8,3	10,8	10,8	18	10,8	10,8	8,5	2,1
Hennummarka	0,1	1,6	0,1	0	0	1,6	3,5	1,1	1,1	1,6	3,5	14,2	3,5	7,7	0,1	2,1
Gullaug	0,2	0,1	1,1	0	0	0,5	4,7	1,9	0,4	6,5	4,7	6,9	4,7	6,5	6,3	0,2
Heia	0,2	0,1	0,1	0	0	0,4	2,1	0,2	0,5	0,2	2,1	15,3	2,1	10,6	5,2	0,3

Smittsomme sykdommer

Oversikt over innmeldte tilfeller av smittsomme sykdommer kan hentes fra folkehelseinstituttets meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS). Det er ikke observert særskilte trender som gjelder Lier kommune. For mer informasjon henvises til nettsiden www.msis.no.

Vurdering av folkehelseiltak rettet mot miljørettet helsevern

Flere kommunale virksomheter, sammen med frivillige og kommersielle aktører har fokus på fysiske og sosiale miljøfaktorer som påvirker folkehelsen. Som på oppvekst og levekår er det utfordrende å måle resultater av folkehelsearbeidet på dette området. Folkehelseprofilen har i 2016 valgt 6 indikatorer.



Dataen indikerer at folkehelsearbeidet på miljørettet helsevern i Lier har ønsket effekt. Indikatorene god drikkevannsforsyning og skader behandlet i sykehus har verdier som er signifikant bedre enn landet som helhet. Mens data på ensomhet, fornøyd med lokalmiljøet og medlem i

fritidsorganisasjon fra Ungdata har verdier som ikke er signifikant forskjellig fra landet forøvrig. Dataene på forsyningsgrad drikkevann er ikke testet for statistisk signifikant.

Utviklingstrekk fysisk, biologisk, kjemisk og sosiale miljøfaktorer

Forskning- og erfaringsdata om hvordan fysiske og sosiale miljøfaktorer påvirker folkehelse

Områder	Funn
Fysiske miljøfaktorer	<ul style="list-style-type: none">Dårlige boforhold, luftforurensning, støy, stråling, miljøgifter og kjemikaler kan påvirke kroppslig og psykisk helse
Sosiale miljøfaktorer	<ul style="list-style-type: none">Sosial støtte og deltagelse, sterke nettverk og velfungerende familieliv beskytter kroppslig og mental helse, mens isolasjon og ensomhet medvirker til dårlig helse.

Data om fysiologisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø viser følgende utviklingstrekk i Lier

- Lier har ikke folkehelseutfordringer som skiller seg vesentlig fra landsgjennomsnittet når det gjelder fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø. Vi har likevel utfordringer i forhold til:
 - Bomiljø; Mange mennesker bor langt unna miljøfaktorer mennesker ønsker å ha i sitt nærmiljø. Det er viktig å implementere helsehensyn i planlegging av arealbruk.
 - Støy, spesielt fra veitrafikk
 - Innemiljø i skoler og barnehager
 - Mobbing
 - Radon
 - Grunnforurensning
 - Private drikkevannsløsninger
 - Lokal luftkvalitet
 - Skadedyr
 - Smittevern, vannkvalitet i friluftsbad, legionellaforebygging, hygieniske forhold i virksomheter og eiendommer hvor mange mennesker oppholder seg
 - Helserådgivning til private
- Lier har svært gode muligheter for rekreasjon og aktivitet i friluft. Lier er best i Norge på friluftsliv (2015).
- Mulighetene for deltagelse på sosiale møteplasser varierer i kommunen.

Dataene viser at Lier er som resten av landet når det gjelder fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø. Skulle man trekke frem et område som trenger økt fokus så ville det utfra datagrunnlaget være folkehelse hensyn i planlegging og spesielt tilgjengelighet av sosiale møteplasser.

5.5 Skader og ulykker

Skadefakta

Ulykker som fører til personskaade er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft i Norge målt i tapte leveår. Spesielt for ulykker med personskaade, er at det tar relativt mange unge liv og det er den største dødsårsaken for personer under 45 år.

Det foreligger ingen oversikt over ulykker og skader i Lier, men vi vet utfra nasjonal kartlegging at hver dag trenger omlag 1.300 personer i Norge legehjelp etter en ulykke. Av disse vil ca 140 bli lagt inn på sykehus, og 4-5 vil dø. Det er vanskelig å dokumentere hva disse ulykkene koster samfunnet i

personlig lidelse og faktiske kostnader, men det finnes tall som anslår kostnadene til minimum 50 milliarder per år. Vi vet at et enkelt lårhalsbrudd koster i gjennomsnitt ca kr 500.000 i behandling og rehabilitering, og vi har nærmere 10.000 lårhalsbrudd pr år i Norge. Kommunale helse og omsorgstjenester utgjør ca. 50% av disse kostnadene.

Under følger noen skadefakta, kilde skadeforebyggende forum.

- De fleste skade- og dødsulykker skjer i hjemmet og på fritiden
- For personer under 45 år er ulykker den største dødsårsaken, og menn er mer utsatt enn kvinner
- 34 % av alle dødsfall hos norske barn i alderen 1 – 14 år skyldes ulykker
- Nærmere 500.000 behandles av lege for en ulykkesskade hvert år. 36.000 av disse får varige mén, ca halvparten får ulik grad av funksjonshemming. 1.800 dør og 1.200 – 1.300 blir uførepensjonert.
- Store barn og ungdom (10 – 20 år) er de som totalt sett har høyest ulykkes hyppighet, samt eldre over 80 år.
- Gutter og menn skader seg oftere enn kvinner opp til vel 50 år, deretter er det kvinner som blir mest skadd

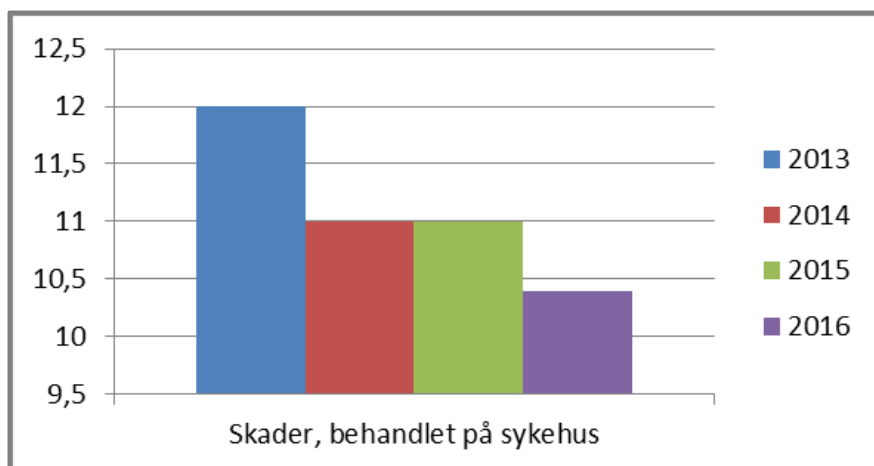
Erfaring fra kommuner som jobber strategisk og langsiktig med skadeforebygging viser at skadeforebyggende arbeid er tidkrevende, omfattende og ofte krever lange perspektiver. Gevinsten er likevel tydelig.

1. Tryggere innbyggere
2. Færre skader
3. Penger spart over tid

Forebygging av skader og ulykker kan gi stor helsegevinst i form av økt livskvalitet og flere leveår i befolkningen.

Vurdering av folkehelseiltak skader og ulykker

Kartlegging viser at flere kommunale virksomheter, sammen med frivillige og kommersielle aktører har fokus på skadeforebyggende arbeid, men det er lite data på effekt av Lier sitt skadeforebyggende arbeid. Vi vet fra forskning og erfaring fra andre kommuner at det skadeforebyggende arbeid på trafiksikkerhet, brann og fall har effekt, men vi vet lite om omfanget av tiltakene i Lier er tilstrekkelig til å gi ønsket folkehelseeffekt. Kun indikatoren personskafer behandlet på sykehus, hvor Lier ligger signifikant bedre an enn landet som helhet, sier noe om effekten av det skadeforebyggende arbeidet i Lier. Tabellen under viser at Lier fra 2013 til 2016 har en positiv utvikling med redusert andel skader, behandlet i sykehus. (Kilde; Folkehelseprofilen)



Utviklingstrekk skader og ulykker

Forskning- og erfaringsdata om hvordan skader og ulykker påvirker folkehelsa

Områder	Funn
Ulykker og skader	<ul style="list-style-type: none">• Årlig dør 1800 personer i Norge av ulykker, mens 36.000 får varige men.• Det er et stort potensial for å forebygge skader og ulykker

Data om skader og ulykker viser følgende utviklingstrekk i Lier

- Skader og ulykker er i Lier som i Norge en omfattende folkehelseutfordring, men våre muligheter for ytterligere å forebygge ulykker og skader er gode ved å videreutvikle eksisterende skadeforebyggende arbeid og beredskapsplaner om trafiksikkerhet, brann og fall.

Dataene understreker behovet for skadeforebyggende folkehelsearbeid og trygge lokalsamfunn.

5.6 Helserelatert atferd og levevaner

Helseutfordringene i Norge og Lier kan i stor grad knyttes til egen adferd og levevaner. Økt fysisk aktivitet, sunnere kosthold og redusert bruk av tobakk og alkohol kan forebygge 80% av alle hjerte og karsykdommer, KOLS og diabetes, samt 1/3 av alle krefttilfeller. Fysisk aktivitet virker også positivt for psykisk helse.

WHO utaler at følgende faktorer kan styrke helsa

- **Fysisk aktivitet og bruk av kroppen**
- **Regelmessig og sunn ernæring**
- **Sosialt liv, nettverk og møteplasser**
- **Gode søvnvaner og tilstrekkelig hvile**

Mens følgende faktorer kan redusere helsa

- **Tobakk og rusmidler**



Fysisk aktivitet og bruk av kroppen

Fysisk aktivitet er en kilde til overskudd, helse og trivsel, og er nødvendig for normal vekst og utvikling blant barn og unge. Ved å stimulere befolkningen til økt fysisk aktivitet, kan helseproblemer både forebygges og behandles.



Det er en rekke data, [fakta og statistikk om fysisk aktivitet](#)^{xi} som dokumenterer at den norske befolkningen blir mer og mer **inaktive og stillesittende**. Særlig etter 1950 har den fysiske aktiviteten gått ned. Maskiner gjør mye av det daglige arbeidet, vi bruker kjøretøy til transport og i fritiden tilbringer vi mye tid i stillesittende aktiviteter.

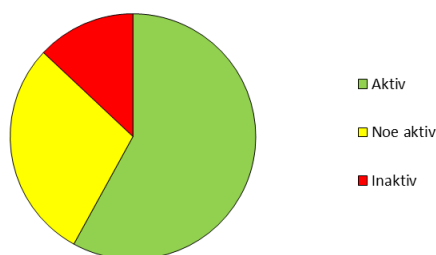
Forskning viser at de yngste barna er mest fysisk aktive. Aktivitetsnivået faller fram mot voksen alder, særlig hos jenter. Både helse-undersøkelser blant ungdom i norske fylker og Helsedirektoratets kartlegginger bekrefter dette mønsteret. Tabellen under viser resultatet av en kartlegging i 2011 der aktiviteten ble registrert med aktivitetsmåler. Vi ser at i 15-årsalderen er det bare om lag halvparten som tilfredsstillende anbefalingene om 60 minutters daglig moderat fysisk aktivitet.

Andelen 6-, 9- og 15-åringer som tilfredsstillt anbefalingen om 60 minutters daglig moderat fysisk aktivitet (Helsedirektoratet 2012).		
Alder	Jenter	Gutter
6-åringer	87 %	96 %
9-åringer	70 %	86 %
15-åringer	43 %	58 %

Resultat fra kartlegging av [fysisk aktivitet blant voksne og eldre i Norge](#)^{xii} viste at kun 1 av 5 (20%) oppfyller helsemyndighetenes anbefaling om minst 30 minutter daglig fysisk aktivitet. Kartleggingen viste at siden de fleste i dag har et arbeid hvor de sitter mye stille og bare er i lett aktivitet, har fritiden stor betydning for total mengde fysisk aktivitet og for mengden aktivitet med moderat og høy intensitet.

Aktivitetsvaner, Ungdata

Det finnes lite data over nivået av fysisk aktivitet i Lier. Dataene vi har er fra Ungdata undersøkelsen i 2014. Dataene viser at 58% av våre ungdommer 8-10 kl. er aktive minst 3 dager i uka. Kartleggingen viser at elevene i Lier er noe mer aktive enn ungdomsskoleelever fra andre kommuner.



Folkehelseprofilen har i 2016 en ny indikator på levevaner, fysisk inaktivitet. Dataene viser at 13% er inaktive, noe som samsvarer med data fra Buskerud og Norge. Datene er hentet fra Ungdata.

Lier kommune har god oversikt over mulighetene til å være fysisk aktiv i Lier. [Informasjonsheftene](#)^{xiii} «Aktiv i Lier – barn og unge» og «Aktiv i Lier – voksne og seniorer» gir oversikt over det fysiske aktivitetstilbudet i Lier. Disse heftene blir oppdatert årlig, og revideringsarbeidet viser at det fysiske aktivitetstilbudet i Lier øker i omfang spesielt tilbudet om å være aktiv i friluft.

Regelmessig og sunn ernæring

Sunn og variert mat er viktig for helse og trivsel. Sammen med fysisk aktivitet kan et riktig kosthold også redusere risikoen for utvikling av en rekke livsstilssykdommer.



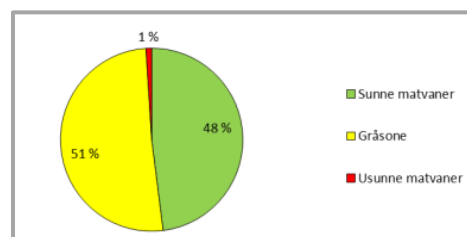
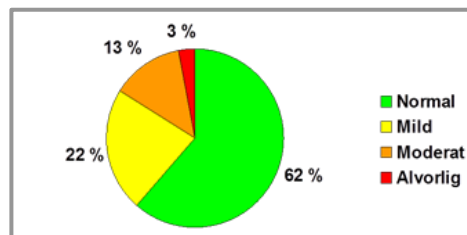
Det har over lang tid skjedd en positiv utvikling i det norske kostholdet. Forbruket av grønnsaker og frukt har økt betydelig over tid, og forbruket av sukker og sukkerholdig brus har gått ned de siste ti årene. Men fremdeles bruker vi tre ganger så mye penger på søtsaker som på fisk, og inntaket av mettet fett øker. Saltinntaket er dessuten dobbelt så høyt som det bør være.

På tross av flere positive utviklingstrekk i matvareforbruket de siste årene, har store deler av befolkningen fortsatt et kosthold som medvirker til utvikling av hjerte- og karsykdommer, kreft, overvekt, type 2-diabetes, forstoppelse, tannråte og jernmangel. Dersom [Helsedirektoratets anbefalinger for kostholdets sammensetning](#)^{xiv} følges, vil forekomsten av disse sykdommene reduseres. Mangel på fysisk aktivitet bidrar også til nevnte helseproblemer

Ofte kan små grep gi stor forskjell, enten grepene handler om å velge vann fremfor brus når man er tørst, ta trappene i stedet for heisen, eller stille søt-sugget med litt frisk frukt. Det er videre en stor utfordring å utjevne forskjeller i kostholdsvaner som fører til sosiale helseforskjeller i befolkningen.

Vi har noe data om ernæring og kostholdsvaner til liunger

- Folkehelsebarometeret 2016 viser at **overvekt inkl. fedme** 17 år er 17%. Tallet er høyt men signifikant bedre enn landet som er 21%.
- **Ernæringsstatus seniorer.** I 2011 via prosjektet «Et godt liv – livet ut» ble det gjennomførte en kartlegging av ernæringsstatus blant 272 seniorer/eldre på institusjon og i hjemmetjenesten som mottok ernæringstjenester. Resultatene viste at 38% av seniorene var i ernæringsmessig risikogruppe.
- **Ernæringsstatus barn og unge.** I 2013 i forbindelse med prosjektet «Sunne og aktive liunger» ble det gjennomført en kartlegging av kostvaner blant barn og unge. 210 barn fra barneskolene i Øvre Lier deltok i kartleggingen. Resultatet viste at 51% av elevene var i grå sone/risikogruppe (gult nivå) i fht ernæringsvaner.



Sosialt liv, nettverk og møteplasser

I jakten på bedre helse og et langt liv, søker mange hjelp fra leger, selvhjelps bøker, helsekost eller alternativ behandling. Det er overraskende lite fokus på hvilken betydning sosialt liv, nettverk og møteplasser har på vår helse. Forskning viser at det er sammenheng mellom å ha gode personlige nettverk og det å ha det bra psykisk. Venner er viktig, ikke minst i alderdommen. Et sosialt nettverk og sosial støtte kan sees på som et nødvendig sikkerhetsnett og et sosialt immunforsvar.

(Kilde: Fhi.no, [sosial støtte og ensomhet](#)^{xv})

Det er helse i sosiale relasjoner
Å pleie vennskap, sosialt nettverk og forhold kan være med å sikre et godt liv med god helse.

Sosial støtte er individets opplevelse av å bli omfattet med kjærlighet og omsorg, å bli aktet og verdsatt og tilhøre et sosialt nettverk med gjensidige forpliktelser (Cobb,1976) Det motsatte av god sosial støtte er ensomhet.

Lier har en rekke møteplasser med aktivitet og kulturtilbud. Møteplassene er bl.a beskrevet i Aktivitetstilbud for seniorer og Kulturkalender, som oppdateres to ganger pr år. Det finnes dog ingen data som beskriver i hvor stor grad disse eller andre sosiale møteplasser benyttes, og som tidligere omtalt på side 20, varierer mulighetene for å delta på sosiale møteplasser utfra hvor du bor i Lier.

Folkehelseprofilen har i 2016 en ny indikator om ensomhet. Dataene viser at 17% av ungdomsskoleelevene uttrykker at de er ensomme. Dataene er ikke signifikant forskjellige fra landsnivået og indikerer behov for sosiale møteplasser som gir mulighet for å etablere vennskap og sosial støtte i hele kommunen.

Gode søvnvaner og tilstrekkelig hvile

Å sove godt gjør oss godt. Søvn er kroppens kilde til ny energi, og er viktig for at immunforsvaret vårt skal fungere. Mens vi sover skjer det også en opprydding i hjernen som gjør oss opplagte til å ta fatt på en ny dag.

Søvnhygiene

Søvnproblemer kan forebygges om du følger rådene for bedre søvn.

Søvnvansker er en av de vanligste helseplagene i befolkningen. Hvor mye vi sover, og hvor mye søvn vi faktisk trenger, varierer. Det er store individuelle forskjeller i søvnbehov. (Kilde: [Helsenorge.no](https://www.helsenorge.no)^{xvi})

Det finnes i dag få data om søvn og søvnvansker hos liunger, noe som er viktig for å kunne sette inn målrettede tiltak. Søvn og søvnproblemer er satt på agendaen spesielt hos fastleger og på Frisklivssentralen, og morgendagen vil vise hvilke resultater dette gir.

Tobakk og rusmidler

Det er godt dokumentert at tobakk, alkohol og rusmidler øker risikoen for sykdom. På [helsenorge.no](https://www.helsenorge.no) kan man lese mer om skadevirkninger av tobakk, snus, alkohol og andre rusmidler.

**Tobakk og rusmidler
øker risiko for sykdom og
dårlig helse**

Røyking skader helsen og kan gi alvorlige sykdommer. Hjerte- og karsykdom, kols og lungekreft er blant de alvorlige sykdommene som kan forårsakes av røyking. **Snus** inneholder helseskadelige og avhengighetsskapende stoffer. Bruk av snus øker risikoen for flere typer kreft og har andre negative helseeffekter. Når man bruker snus, er det ingen tobakk som forbrennes og heller ingen røyk som pustes inn av deg eller andre. Selv om også snus er negativt for helsa, er det ikke like helseskadelig som røyking. Et unntak er for gravide, siden fosteret utsettes for mye av den samme risikoen ved snusbruk som ved røyking.

Data fra Folkehelsebarometeret viser at det er andelen som røyker er synkende. I 2016 viste data at 6,9 % av kvinner i Lier røyker, mens det i 2013 var 18%. Dette er signifikant bedre enn landet som helhet.

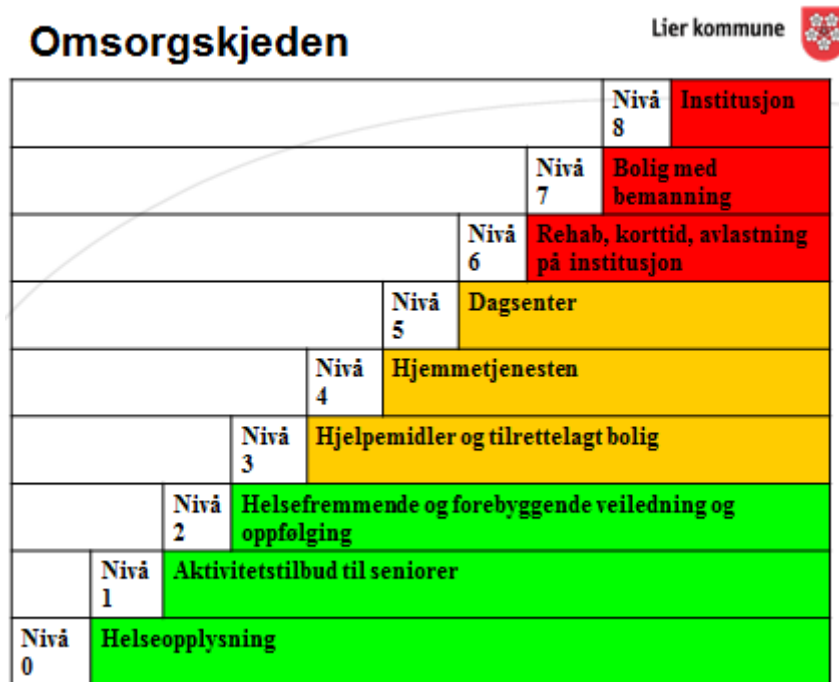
Man tar en helserisiko når man bruker **rusmidler**. Hvor stor risikofaktoren er, avhenger av hvilket rusmiddel det gjelder og hvor mye man bruker av det. **Alkohol** er det rusmiddelet som fører til overlegent flest helseskader og dødsfall. Folkehelseprofilen har i 2016 en ny indikator på levevaner; Alkohol, vært beruset. Dataene viser at 14% av ungdomsskoleelevene oppgir å ha vært beruset, noe som samsvarer med data fra Buskerud og Norge.

Vurdering av folkehelseiltak rettet mot levevaner

Folkehelsearbeid for å stimulere til helsefremmende levevaner er kanskje det området hvor Lier kommune sammen med den enkelte liung, frivillige og kommersielle aktører har jobbet mest systematisk over tid. Kartlegging av tjenestebehov 80+ viser at behovet for kommunale hjelpetjenester er redusert med 11%. (Se tabell side 11)

Som tidligere omtalt er det er en rekke tiltak i Lier samfunnet som stimulerer Liunger til å ta helsefremmende og sunne valg. Arbeidet er strukturert utfra inndelingen av de grønne tjenestene; holdningsendrede tiltak, atferds endrede tiltak og veiledningstiltak. (Se side 8)

Figuren til under viser Liermodellen av omsorgskjeden, med grønne, gule og røde tjenester



Spesielt satsningen på Lier som friluftskommune, kultur- og fritidstiltak samt Liermodellene Friskliv Lier og Sunne og Aktive Liunger gjør at Lier har svært gode forutsetninger for å stimulere Liunger til å ta helsefremmende og sunne levevalg.

Friskliv Lier^{xvii} – en modell for samarbeid på tvers av virksomheter og sektorer om helsefremmende levevaner til voksne og grupper som trenger tilrettelagt frisklivstilbud. Det er i perioden 2013-2015 etablert, Friskliv basis (Frisklivssentralen), Friskliv barn og unge, Friskliv Psykisk helse, Friskliv Ny i Norge, Friskliv Ansatt og Friskliv Senior.

 LIER FRISKLIVSSENTRAL

Sunne og Aktive Liunger^{xviii} – en modell for fysisk aktivitet og gode matvaner i barnehage og skole. Formålet er å videreutvikle og styrke barnas læringsmuligheter ved å gi barna helsefremmende aktivitet og kostvaner.



Resultat Friskliv

Evaluering fra brukere og de som henviser til Frisklivstilbud, viser at de er svært fornødt og at tjenestene gir ønsket levevaneending. Årsmelding 2015 om tjenestetilbudet Friskliv Lier viser at ca. 2800 liunger har mottatt Frisklivtjenester i 2015

Frisklivtjenester	Ca. antall brukere
Folkehelsemarkeringer; verdens aktivitetsdag, informasjonsdag for seniorer og verdensdagen for psykisk helse	1150
Friskliv basis; helseveiledning og gruppetrening	120
Friskliv barn og unge; helseopplysning, helseveiledning og gruppetrening	450
Friskliv Psykisk helse; helseveiledning og gruppetrening	45
Friskliv Ny i Norge; helseveiledning og gruppetrening	15
Friskliv senior; helseopplysning, helseveiledning og gruppetrening	1000
Sum	2780

I hvor stor grad levestilendringene frisklivs tjenestene bidrar til blir varige, har vi mer data på om noen år.

Sitat fra deltager på Frisklivssentralen
 «Jeg ville først ikke være med på dette da jeg fikk resepten av legen.
 Nå skjønner jeg at det er det beste som har skjedd meg»

Resultater Sunne og Aktive Liunger

Resultatene fra de 5 pilotvirksomhetene i Lier og tilsvarende tiltak i andre kommuner er svært gode. Modellen SAL har utviklet en fremdriftsplan som konkretiserer at følgende 3 trinn må gjennomføres om SAL modellen skal ha ønsket effekt.

- Trinn 1: bevisstgjøring om matvaner og aktivitetsvaner
- Trinn 2: endring av matvaner og aktivitetsvaner
- Trinn 3: endring av læringsevne



Under følger resultater fra mat kartlegging og fysisk test, som viser en svært positiv utviklingstrend for mat- og aktivitetsvanene til barna i pilotvirksomhetene.

Tabell som viser resultater fra matvane kartlegging i 2013 og 2015

Matvaner	Barnehage		Barneskole		Ungdomsskole	
	2013	2015	2013	2015	2013	2015
Grønt nivå Sunne matvaner	60 %	79 %	48 %	70 %	40 %	56 %
Gult nivå Gråsoner	27 %	21 %	51 %	30 %	56 %	37 %
Rødt nivå Usunne matvaner	13 %	0 %	1 %	0 %	4 %	7 %

Tabell som viser resultater fra Fysisk test (Anderson testen) i 2014 og 2015

Fysisk test	Barneskole		Ungdomsskole	
	2014	2015	2014	2015
Grønt nivå God/svært god utholdenhet	82 %	96 %	92 %	97 %
Gult nivå Noe utholdenhet	18 %	3 %	7 %	3 %
Rødt nivå Lite utholdenhet	0 %	1 %	1 %	0 %



Det er i kommunestyremøte 15. desember 2015 vedtatt en moderat og trinnvis innføring av Liermodellen Sunne og Aktive Liunger i alle barnehager og skoler i Lier i HP perioden 2016-2019. Innføringen starter høsten 2016.

Utviklingstrekk – hvordan levevaner påvirker folkehelse

Forskning- og erfaringsdata om hvordan levevaner påvirker folkehelse

Områder	Funn
Fysisk aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> Innaktivitet og stillesitting gir store helseutfordringer – trolig er stillesitting like helsefarlig som røyking.
Ernæring	<ul style="list-style-type: none"> Positiv utvikling av kostvaner, men fortsatt har store deler av den norske befolkning et kosthold som øker risiko for sykdom
Sosialt liv	<ul style="list-style-type: none"> Ensamhet og sosial isolasjon øker risiko for sykdom
Søvn	<ul style="list-style-type: none"> Søvnvansker er en av de vanligste helseproblemene i befolkningen
Tobakk og rusmidler	<ul style="list-style-type: none"> Tobakk og rusmidler øker risiko for sykdom og dårlig helse
Helserelatert atferd og levevaner	<ul style="list-style-type: none"> 80 % av alle hjerte- og karsykdommer, kols og diabetes, samt mer enn 1/3 av alle krefttilfeller og et ukjent antall psykiske plager, kan forebygges ved økt fysisk aktivitet, sunnere kosthold samt redusert bruk av tobakk og alkohol

Data om Helsereelatert atferd og levevaner viser følgende utviklingstrekk i Lier

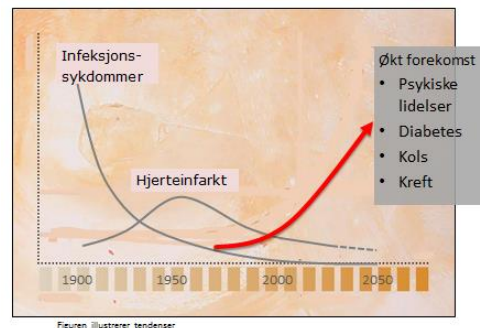
- Lier har som Norge helseutfordringer som i stor grad kan knyttes til egen atferd og levevaner.
- Stillesitting, usunne kostvaner, ensomhet, søvnvansker og tobakk- og rusavhengighet øker risiko for sykdom og dårlig helse.
- Lier jobber systematisk med utvikling av grønne tjenester for å stimulere liunger til å ta helsefremmende livsvalg.

Dataene støtter Lier sin prioritering av folkehelse tiltak mot levevaner som øker risiko for sykdom og dårlig helse.

5.7 Helsetilstanden i Lier

Helse og sykdom

Den norske befolkningen har fått bedre og bedre helse i løpet av de siste tiårene, og forventet levealder er stigende. For hundre år siden var det infeksjonssykdommene som dominerte, mens dagens sykdomsbilde domineres av ikke-smittsomme sykdommer; psykiske lidelser, diabetes, hjerte-/karsykdom, kols og kreft



Rapporten sykdomsbyrde i Norge som ble utgitt i mars 2016 konkretiserer at for Norges befolkning under 70 år, er det røyking som tar flest liv etterfulgt av usunt kosthold, høyt blodtrykk, høy kroppsmasseindeks og bruk av rusmidler. Muskel- og skjelettsykdommer, samt psykiske lidelser og ruslidelser er de viktigste årsakene til helsetap.

Rapporten viser at sykdomsbyrden varierer med alder. Det er relativt liten sykdomsbyrde blant barn under 15 år, men fra tenårene øker helsetap knyttet til psykiske lidelser og rusbruk. Omtrent en tredjedel av helsetapet blant unge voksne skyldes psykiske lidelser. Korsrygg- og nakkesmerter utgjør ytterligere en fjerdedel av helsetapet. Kilde: [Sykdomsbyrde i Norge](#)^{xix}

Helsetilstanden i befolkningen er et resultat av lange og komplekse årsakskjeder som strekker seg gjennom hele livsløpet. Tiltak kan rette seg mot ulike deler av denne kjeden.

Oversikt helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Lier kommune

Det øverste leddet i figuren til høyre omfatter tilgangen til materielle og sosiale ressurser som inntekt, arbeid, oppvekst vilkår og utdanning. Tiltak som påvirker dette grunnleggende leddet, påvirker hele livsløpet, og er således potensielt svært effektive. For eksempel vil tiltak som bedrer folks økonomi ha betydning for deres helse. Personlig økonomi påvirker mange andre og mer direkte risikofaktorer for helse og uhelse slik som bomiljø og kosthold.

Det neste leddet i årsakskjeden omfatter de mer tradisjonelle helsepåvirkningsfaktorene, slik som levevaner, bomiljø og arbeidsmiljø. For eksempel vet vi mye om hvordan ernæring og røyking direkte påvirker enkeltmenneskets helse. Men siden kostholds- og røykemønsteret i befolkningen er påvirket av bakenforliggende årsaker som økonomi og utdanningsbakgrunn, er det ikke tilstrekkelig å rette all forebygging direkte mot dette leddet.

Det nest siste leddet i årsakskjeden omfatter først og fremst helsetjenesten. Det er denne som har den mest direkte og enklest målbare påvirkningen på helse.

Helsetilstanden er et resultat av lange og komplekse årsakskjeder. Tiltak for å bedre folkehelsen kan rettes mot ulike deler av denne kjeden.



Samtidig er det en fordel om skadene som behandles i helsetjenesten, i størst mulig grad forebygges tidligere i årsakskjeden. Det er avgjørende for å redusere presset mot en helsetjeneste som allerede er hardt presset. Stadig flere eldre og en økende andel kroniske sykdommer vil øke presset ytterligere, og uten et folkehelsearbeid som lykkes i dag, vil behovet for fremtidige helsetjenester true samfunnets bærekraft om få tiår.

Vurdering av folkehelseiltak mot helsetilstanden og spesielt psykisk helse

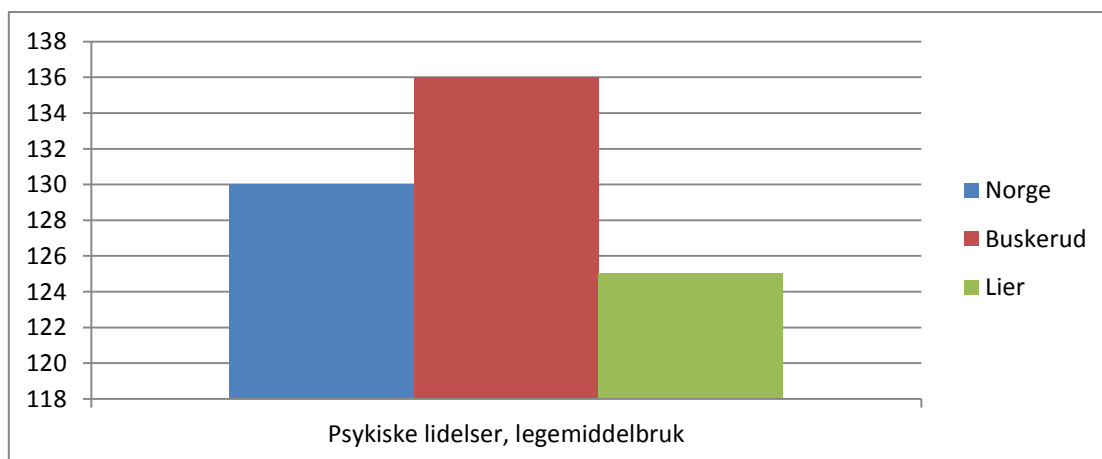
Helsetilstanden i Lier skiller seg lite fra helsetilstanden i resten av landet. Data fra Folkehelseprofilen 2016 gir følgende data på helse og sykdom.

Indikator Helse og sykdom	2014	2015	2016	Enhet	Vurdering av data
Levealder, menn	77,5	77,7	78,1	År	Stigende, ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
Levealder, kvinner	82,4	82,7	83,2	År	Stigende, ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
Utdanningsforskjell i forventet levealder	-	5,2	5,2	År	Stabilt, ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
Psykiske symptomer (15-29)	-	139	142	Per 1000	Stigende, ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
Psykiske lidelse legemiddelbruk	126	126	125	Per 1000	Nedgang fra 2015 til 2016, signifikant bedre enn landet som helhet.
Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	261	262	264	Per 1000	Økende andel, ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
Hjerte og kar behandlet på sykehus	18	19	18,8	Per 1000	Økning fra 2014 til 2015, signifikant dårligere enn landet som helhet.
Type 2 diabetes, legemiddelbrukere	34	35	36	Per 1000	Økende, ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet

Oversikt helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Lier kommune

Lungekreft, nye tilfeller	-	55	54	Per 100.000	Svakt synkende, ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
Antibiotika, legemiddelbrukere	-	246	239	Per 1000	Synkende, signifikant dårligere enn landet som helhet.
Vaksinasjonsdekning meslinger, 9 åringer	93,1	91,9	91,9	Prosent	Synkende fra 2014 til 2015 i 2016 sammen nivå som 2015, signifikant dårligere enn landet som helhet.

Lier kommune har som resten av landet en rekke gule og røde helsetjenester, mens de grønne lavterskeltilbudene er mangelvare. Slik er også helsetilbudet til de med psykiske utfordringer. Lier har i en årrekke hatt godt ry for tjenestetilbudet til voksne liunger som har fått diagnostisert en psykisk lidelse og mottar jevnlig helsetjenester. Data fra Folkehelseprofilen viser at Lier er signifikant bedre enn landet som helhet på legemiddelbruk for psykiske lidelser.



Utviklingstrekk - hvordan sykdommer og helseplager påvirker folkehelsen

Forskning- og erfaringsdata om hvordan sykdommer og helseplager påvirker folkehelsen

Områder	Funn
Sykdomsbyrden i Norge	<ul style="list-style-type: none"> For Norges befolkning under 70 år, tar røyking flest liv. Deretter kommer usunt kosthold, høyt blodtrykk, høy kroppsmasseindeks og bruk av rusmidler. Muskel- og skjelettsykdommer, samt psykiske lidelser og ruslidelser er de viktigste årsakene til helsetap.
Psykiske plager	<ul style="list-style-type: none"> Depresjon er den sykdommen som er ansvarlig for flest tapte leveår med god helse i land med høy inntekt (WHO) 1/3 av helsetap blant unge voksne skyldes psykiske lidelser
Hjerte- og karsykdom	<ul style="list-style-type: none"> Hjerte og karsykdom er den vanligste dødsårsaken i Norge (35%), selv om dødeligheten er redusert de siste 40 år
Kreft	<ul style="list-style-type: none"> Hvert fjerde dødsfall skyldes kreft 5 års-overlevelsen har økt fra 30% i 1970 til 60% i dag. For personer <50år er 5 års-overlevelsen 80%.
Type 2 Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> Antallet Type 2 diabetes øker pga. overvekt, usunt kosthold og mangel på fysisk aktivitet.
Muskel og skjellet	<ul style="list-style-type: none"> Korsrygg og nakkesmerter utgjør ¼ av helsetap for unge voksne.

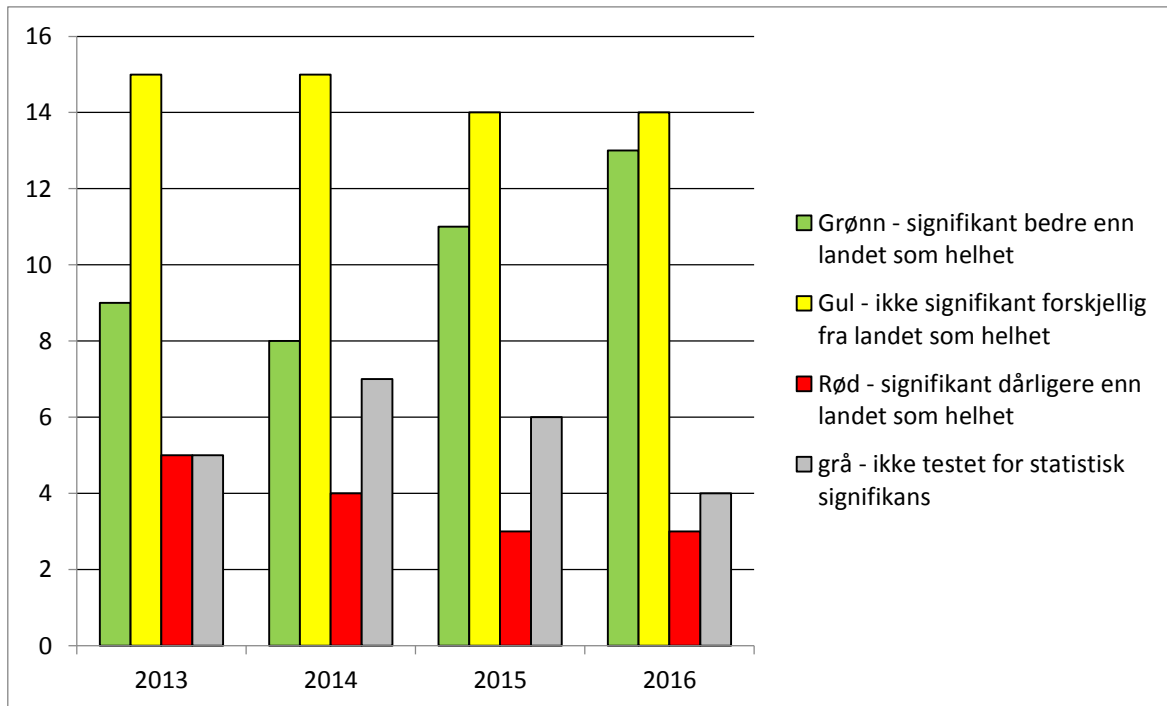
Data om sykdom og helseplager viser følgende utviklingstrekk i Lier

- Helsetilstanden i Lier skiller seg lite fra helsetilstanden i resten av landet, hovedutfordring er psykiske plager og livsstilssykdommer
- Psykiske plager og lidelser utgjør en økende andel av den totale sykdomsbyrden i Norge. Personer med psykiske vansker har også statistisk flere helseplager enn andre. Slik er det også i Lier.
- Andelen med muskel og skjelettplager øker i Lier som i Norge.

Dataene støtter Lier sin prioritering av satsning på psykisk helse, spesielt til unge liunger.

5.8 God folkehelse, men ikke for alle

Lier har de siste årene styrket sin folkehelsesatsning, og av de 34 indikatorene som er valgt i Folkehelseprofilen for å beskrive status for folkehelsen, har Lier i 2016 13 indikatorer som viser at vi ligger bedre an enn landsgjennomsnittet (merket grønt) og 3 indikatorer som viser at vi ligger dårligere an. (merket rødt).



Folkehelsesdata viser at Folkehelsen i Lier er noe over landsgjennomsnittet. Liunger har generelt gode levekår, bra helsetilstand og gode levevaner. Går vi bak gjennomsnittstallene ser vi utfordringer med spesielt **sosiale ulikheter** og **psykisk helse**. Som i resten av landet har kommunen også utfordringer relatert til **barn og unge** samt **levevaner**. Dette er innsatsområdene for kommunens folkehelsearbeid.

6. Folkehelseutfordringer i Lier

Analysen av Folkehelsedata forteller at Lier er på rett vei, men understreker også Lier kommune sitt behov for fortsatt satsning på et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid som stimulerer til samtidig innsats for et helsefremmende Lier samfunn. Dataene støtter fortsatt prioritering av de fire innsatsområdene for folkehelsearbeid, de er hovedutfordringene for folkehelsa i Lier:

- Sosiale ulikheter
- Psykisk helse
- Barn og unge
- Levevaner

6.1 Sosiale ulikheter

Sosiale ulikheter og «utenforskap» er en vesentlig folkehelseutfordring både på kort og lang sikt i Lier. Utenforskap betegner mennesker eller grupper som står på utsiden av felleskapet. Det kan være personer som står utenfor skole- og arbeidsliv, eller som har et begrenset sosialt nettverk.

«Utenforskap» er en nasjonal utfordring som krever lokale løsninger

«Konsekvensene av utenforskapet er store, både for den enkelte og for samfunnet. Et mer inkluderende samfunn er derfor viktig for dem som i dag står utenfor, men det er også viktig for oss som akkurat nå står innenfor.» Sitat adm. dir. KS Lasse Hansen. Se KS sin [film om utenforskap](#).^{xx}

I Lier er sosial ulikhet og psykisk helse særlig problemområder, hvor mobbing på skolen, frafallet i videregående skole og arbeidsledighet står sentralt. Gode løsninger krever samarbeid på tvers av ulike sektorer, og nye former for samtidig innsats og tjenesteutvikling.

Kilde : [Helsedirektoratet, sosiale ulikheter i helse](#)^{xxi}

6.2 Psykisk helse

Psykisk helse er prioritert som et satsningsområde i handlingsprogrammet 2016-2019, og vurdering av folkehelsedata støtter denne prioriteringen. Det er behov for å videreutvikle og styrke folkehelsearbeidet rettet mot psykisk helse, spesielt lavterskeltilbud rettet mot ungdom og unge liunger.

Psykisk helse regnes som en av Norges største folkehelse utfordringer

De psykiske helseutfordringene er komplekse. I tillegg til utvikling og styrking av tjenester (tjenesteutvikling) er det også behov for system og samfunnsutvikling som gir liunger bedre mulighet til å beskytte og fremme sitt eget mentale velvære.

Kilde: [Helsedirektoratet, psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet](#)^{xxii}

6.3 Barn og unge

Godt helsefremmende og forebyggende arbeid krever at vi starter tidlig og tenker og handler langsiktig. Gode fellesskapsløsninger er en forutsetning for et inkluderende oppvekstmiljø som fremmer sunne barn og unge som håndterer framtidige utfordringer og risikoer.

Å ta vare på barn og unge er et felles ansvar

En god barndom varer livet ut

Det er behov for å videreutvikle og styrke både tjeneste- og samfunnsutvikling for å sikre et helsefremmende Liersamfunn for barn og unge.

Tilbakemeldinger fra de virksomhetene som jobber spesifikt med ungdom sier noe om at vi bør utvikle folkehelseiltak som er bedre tilpasset ungdom og unge voksne. Det er forslag om at gruppen barn og unge bør deles i barn 0-12 år og ungdom og unge voksne 13-26 år, for å sikre et mer treffsikkert folkehelsearbeid.

Kilde: [Regjeringen, satsning på barn og ungdom 2015](#)^{xxiii}

6.4 Levevaner

Levevaner som øker risikoen for sykdom og dårlig helse er en omfattende folkehelseutfordring i Norge som i Lier.

Sunne levevaner gir bedre helse

Lier bør opprettholde prioritering og videreutvikling av folkehelsearbeidet på dette området. Spesielt satsningen på Lier som Friluftskommune, kultur- og fritidstiltak samt Liermodellene Friskliv Lier og Sunne og Aktive Liunger gjør at Lier har svært gode forutsetninger for å stimulere Liunger til å ta helsefremmende og sunne levevalg.

Kilde: [Helsedirektoratet, hvorfor Frisklivssentral](#)^{xxiv}

7. Innspill til videre folkehelsesatsning

7.1 Grønn folkehelsesatsning

Erfaring viser at helsefremmende (grønn) folkehelsesatsning er smart, men folkehelseparadokset sier noe om at selv om vi vet at folkehelsesatsning og helsefremmende valg er gunstig både for den enkelte og samfunnet er det krevende å gjennomføre.

Innspill til videre folkehelse satsning i Lier er prioritering og utvikling av grønne lavterskel tilbud. Lier bør i kommende år:

- Styrke videreutvikling av folkehelsearbeidet rettet mot sosiale ulikheter og «utenforskap».
- Videreutvikle helsefremmende lokalsamfunn
- Innføre modell for trygge lokalsamfunn
- Videreutvikle satsning på helsefremmende levevaner
- Innføre modellen ABC (Act, Belong & Commit) for mentalt velvære.

7.2 Styrke videreutvikling av folkehelsearbeidet rettet mot sosiale ulikheter og «utenforskap»

Liunger har generelt gode oppvekst og levekårsforhold, men går vi bak gjennomsnittstallene ser vi spesielt utfordringer med sosiale ulikheter og «utenforskap». Vi kjenner alle eventyret om piken med fyrstikkene, hun som fryser i hjel i ensomhet. Eventyret er dessverre evig aktuelt. Vi har alle et ansvar for å hindre ensomhet og utenforskap.

Lier bør styrke videreutvikling av folkehelsearbeidet rettet mot sosiale helseforskjeller og «utenforskap». Det bør utredes hvilke faktorer som fører til sosiale helseforskjeller og «utenforskap» i Lier, og utfra denne kartleggingen utarbeide en tiltaksplan som sikrer at vi gjør de rette tingene, på rett måte, til rett tid og oppnår ønsket folkehelseeffekt. Samtidig innsats med bred involvering, god koordinering og evaluering blir svært viktig.

7.3 Videreutvikle helsefremmende lokalsamfunn

Vurdering av data om fysiske og sosiale miljøfaktorer understreker Lier sitt behov for å opprettholde og styrke innsatsen med å videreutvikle helsefremmende lokalsamfunn. Dette er et fokusområde i eksisterende lokalsamfunn, men også særs viktig når vi tilrettelegger for utvikling av nye lokalsamfunn som Gullhaug og Fjordbyen på Lierstranda.

Vi må utrede hvilke faktorer som styrker helsefremmende lokalsamfunn i Lier, og utfra denne kartleggingen utarbeide plan for gjennomføring av tiltak som sikrer at vi opprettholder og videreutvikler et helsefremmende Liersamfunn.

7.4 Innføre modell for trygge lokalsamfunn

En viktig forutsetning i et helsefremmende lokalsamfunn er at det er trygt. Vi lever våre liv i våre nærmiljø, og vi ønsker sikkerhet og vi søker trygghet – også fra ulykker. Personskader forebygges best lokalt, med utspring i lokale behov og ved bruk av lokal kunnskap.

[Skadeforebyggende forum^{xxv}](#) understreker behovet for kunnskap, kartlegging og forskning slik at vi kan lære mest mulig om ulykker og årsakssammenhenger for å kunne forebygge på best mulig måte. De konkretiserer 3 typer tiltak i forebyggende arbeid:

- **Holdningsendrende tiltak** som informasjonsbrosjyrer, kampanjer og foredrag med formål å endre den enkeltes holdning til sikkerhet.
- **Atferds endrende tiltak** som trimgrupper og kurs. Disse har som mål å endre den enkeltes sikkerhetsatferd.
- **Strukturelle tiltak** som undervisning i hjemmetjenesten og installering av sikkerhetsutstyr med formål å endre miljøet og organisasjonen mht. sikkerhet.



Trygge lokalsamfunn er en nasjonal modell og metode som styrker sikkerhet og skaper trygghet, tilpasset norsk virkelighet og lokale utfordringer.

- **BYGD PÅ KUNNSKAP**
- **BASERT PÅ MEDVIRKNING**
- **BIDRAR TIL FOLKEHELSE**

Vurdering av data om skader og ulykker konkretiserer at Lier kommune bør vurdere å innføre den norske modellen for å utvikle Safe Communities - **Trygge lokalsamfunn**.

7.5 Videreutvikle satsning på helsefremmende levevaner

Helsefremmende levevaner er et satsningsområde i Lier, og vurdering av data om helserelatert atferd og levevaner forteller at Lier bør opprettholde denne satsningen. Prioritert folkehelsearbeidet som stimulerer til helsefremmende levevaner:

- Lier som Friluftskommune
- Kultur- og fritidstiltak - [ung i Lier](#)^{xxvi}
- Friskliv Lier
- Sunne og Aktive Liunger

Det må vurderes om en strategisk handlingsplan for folkehelse vil optimalisere koordinering og samhandling av levevane tiltakene i Lier.

7.6 Innføre modellen ABC (Act, Belong & Commit) for mentalt velvære

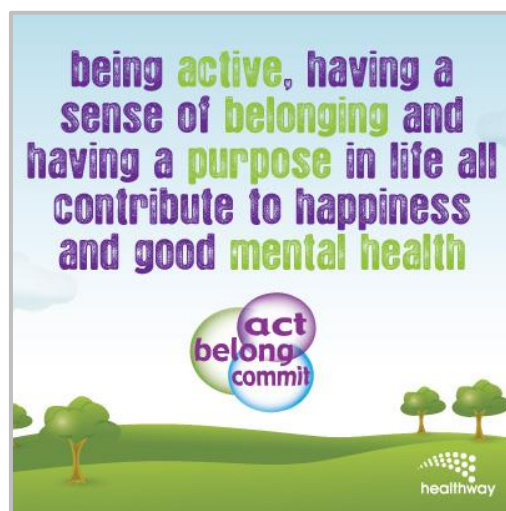
Det er tidligere omtalt at psykisk helse er et prioritert satsningsområde, og at det er behov for å videreutvikle og styrke folkehelsearbeidet rettet mot psykisk helse og spesielt lavterskeltilbud rettet mot ungdom og unge liunger. Prosjektet [Helhetlig helsetjenester for ungdom](#)^{xxvii} konkretiserte 6 innsatsområder:

1. Utvikle en oversikt over helse- og hjelpetilbud og sørge for at det er én dør inn - et sted der ungdom kan henvende seg når de trenger hjelp eller bistand
2. Bidra til at voksne som bistår ungdom endrer fokus fra «hva er problemet ditt?» til «hva er viktig for deg?»
3. Styrke skolehelsetjenesten ved å etablere lavterskel helseteam med lege, psykolog, sykepleier og helsesøster
4. Sikre god informasjonsflyt og gode overganger i hjelpeapparatet
5. Lage et verdiløft til ungdom
6. Foreslå tiltak som kan fremme den psykiske helsen for hele ungdomsbefolkningen i Lier kommune

De psykiske helseutfordringene er sammensatte og det er behov for både styrking av tjenester (tjenesteutvikling) samt system og samfunnsutvikling. Kommuneoverlege Kristian Sandbukt Krogshus m.fl. foreslår at Lier bør vurdere å innføre den forskningsbaserte Australiske modellen Act-Belong-Commit. En samfunnsbasert modell som oppfordrer folk til å iverksette tiltak for å forbedre sin mentale helse. ABC modellen er bl.a. innført i Danmark og gir en enkel tilnærming til å fremme psykisk helse og velvære.

"Vi ønsker at folk skal være **aktive (Act)** på måter som øker deres følelse av **tilhørighet (Belong)** og med et **engasjement (commit)** som gir mening i livet»

Se film om [Act-Belong-Commit](#)^{xxviii}



8. Folkehelsearbeidet må få en tydeligere prioritering

Denne rapporten har utfra tilgjengelige folkehelsedata gitt kunnskap om folkehelse i Lier, konkretisert folkehelseutfordringer og kommet med innspill til videre folkehelseinnsats.

Det er en fellesnevner i innspillene til hvordan kan løse Lier sine folkehelseutfordringer – **grønn folkehelsesatsning hvor folkehelsearbeidet får en tydeligere prioritering.**

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer utfordrer Lier kommune til å gi folkehelse en tydeligere plass i kommuneplanens samfunnsdel. Tiltak for god folkehelse må innarbeides i temaplaner og sektorplaner der det har sentral betydning for folkehelsen. Dette gjelder spesielt:

- Kvalitetsplan for skolen
- Kvalitetsplan for barnehagene
- Omsorgsplan
- Plan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet
- Landbruksplan

Det må satses på system og tjenesteutvikling som sikrer at vi gjør de rette tingene, på rett måte, til rett tid for å oppnå ønsket folkehelseeffekt. Denne satsningen vil først og fremst gi goder for den enkelte liung i form av et helsefremmende Liersamfunn som tilrettelegger for gode levekår, bra helsetilstand og sunne levevaner. Men satsningen vil også være positiv for kommunekassa i form av reduserte kostnader til spesielt helse og omsorgstjenester som vil gi noe økonomisk handlingsrom til å løse fremtidens utfordringer.

Lier er ved et veiskille og må vurdere om utarbeiding av en **strategisk handlingsplan for folkehelse** vil være et nyttig verktøy for å styrke prioritering og videreutvikling av et helsefremmende Liersamfunn.



9. Litteratur henvisninger

-
- ⁱ Folkehelseloven - <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- ⁱⁱ Plan og bygningsloven - <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-27-71>
- ⁱⁱⁱ St.meld. nr 47, Samhandlingsreformen - <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- ^{iv} Kommuneplan for Lier kommune 2009-2020 - <http://www.lier.kommune.no/globalassets/10.-politikk-og-samfunn/samfunn/planer/kommuneplan-2009-2020/kommuneplanen---vedtatt-1.02.2011.pdf>
- ^v Folkehelsemelding; Mestring og muligheter - <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/folkehelsemeldingen--mestring-og-muligheter/id2403403/>
- ^{vi} Veivisere i lokale folkehelse tiltak - <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelse-tiltak/hva-er-veivisere-i-lokale-folkehelse-tiltak>
- ^{vii} Kvalitetsplan for skolene i Lier 2013-2015 - <http://www.lier.kommune.no/globalassets/08.-skole-og-barnehage/skole/planer/kvalitetsplan-for-lierskolen-2013-15.pdf>
- ^{viii} SSB. Statistikk banken - <http://www.ssb.no/helseforhold>
- ^{ix} Miljørettet helsevern - <http://www.lier.kommune.no/helse-og-omsorg/helsetjenester/folkehelse/miljørettet-helsevern/>
- ^x Fhi.no, msis - <http://www.msis.no/>
- ^{xi} Fakta om fysisk aktivitet - http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6261:0:25,6046&MainContent_6261=6464:0:25,6047:1:0:0:::0:0&List_6212=6218:0:25,6052:1:0:0:::0:0
- ^{xii} Kartlegging fysisk aktivitet - <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/fysisk-aktivitet-blant-voksne-og-eldre/Sider/default.aspx>
- ^{xiii} Informasjonshefter - <http://www.lier.kommune.no/helse-og-omsorg/helsetjenester/folkehelse/informasjonshefter/>
- ^{xiv} Kostholdsrad - <http://www.helsedirektoratet.no/folkehelse/ertering/kostholdsrad/Sider/default.aspx>
- ^{xv} Fhi.no, sosial støtte og ensomhet - <http://www.fhi.no/tema/psykisk-helse/sosial-stotte-og-ensomhet>
- ^{xvi} Helsenorge.no, søvn og søvn problemer - <https://helsenorge.no/sykdom/sovnp problemer>
- ^{xvii} Friskliv Lier - <http://www.lier.kommune.no/helse-og-omsorg/helsetjenester/folkehelse/utviklingsarbeidprosjekter-folkehelse/#heading-h3-1>
- ^{xviii} Sunne og Aktive Liunger - <http://www.lier.kommune.no/helse-og-omsorg/helsetjenester/folkehelse/utviklingsarbeidprosjekter-folkehelse/#heading-h3-2>
- ^{xix} Sykdomsbyrde i Norge - http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6496&Main_6157=6261:0:25,9086&MainContent_6261=6496:0:25,9090&Content_6496=6178:118054:25,9090:0:6562:1:::0:0
- ^{xx} Film Utenforskap - <http://www.ks.no/arrangementer/kommunalpolitisk-toppmote-2016/film-om-utenforskap/>
- ^{xxi} Helsedirektoratet, sosial ulikhet i helse - <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/sosial-ulikhet-i-helse>
- ^{xxii} Helsedirektoratet, Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet - <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/891/Psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet-IS-2263.pdf>
- ^{xxiii} Regjeringen, satsning på barn og ungdom 2015 - <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/satsing-pa-barn-og-ungdom-2015/id2410934/>
- ^{xxiv} Helsedirektoratet, hvorfor Frisklivssentral - <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/frisklivssentraler/hvorfor-frisklivssentraler>
- ^{xxv} Skadeforebyggende forum - <http://www.skafor.org/no/Hoved/Forside/>
- ^{xxvi} Nettsiden ung i Lier - <http://www.ungilier.no/>
- ^{xxvii} Helhetlig helsetjenester for ungdom - <http://www.lier.kommune.no/helse-og-omsorg/helsetjenester/folkehelse/utviklingsarbeidprosjekter-folkehelse/#heading-h3-3>
- ^{xxviii} Act-Belong-Commit - <https://www.youtube.com/watch?v=nqjQTNdcQu0>