

Øystre Slidre kommune
- rein naturglede!

Folkehelseoversikt

**Helsetilstand og påvirkningsfaktorar i
Øystre Slidre kommune 2019**



Hovudfunn

I revideringa av folkehelseoversikta har vi gjort nokre hovudfunn etter å ha gått gjennom oppsummeringane av statistikk materialet. Dette er einsemd, personleg økonomi, bruk av skjermtid, fedme og overvekt, fysisk aktivitet, kosthald.

Den siste folkehelsemeldinga (Meld.St. 19) «Gode liv i eit trygt samfunn» slår fast at regjeringa vil vidareføre og vidareutvikle eit effektivt, systematisk og langsiktig folkehelsearbeid. Ein viktig del av dette er å skape eit trygt samfunn og fremje helsevenlege val. Særleg vil regjeringa forsterke innsatsen innan førebygging av einsemd, tidleg innsats for barn og unge og mindre sosial ulikskap i helse. Dette harmonerer godt med dei funna vi vil ha fokus på framover.

Einsemd

22,5% av dei intervjua i levekårs undersøkinga 2018 for Oppland seier at det opplever einsemd av og til. Tilsvarende tal for Øystre Slidre er 22,4%. Kvinner opplever i større grad einsemd enn menn. Dei yngste (18-34 år) opplever i større grad einsemd enn dei over 34 år. Personar med høgare utdanning og med høg inntekt rapporterer i mindre grad om einsemd. Personar med innvandringsbakgrunn opplever oftare einsemd enn dei som er født i Norge.

Personleg økonomi

I 2017 var det 7,6 % av familiene i Øystre Slidre der det bur barn i alderen 0-17 år, som har inntekt under 60% av nasjonal medianinntekt. Dette er definert som låginntekt. Den nasjonale medianinntekta (etter skatt) for alle husholdningar var på kr 510.000,- i 2017. Vi har indikasjonar på at flyktningefamiliane er overrepresentert i låginntektsfamiliane i kommunen.

Bruk av skjermtid

Ungdataundersøkelsen for 2016 syner at av dei intervju frå Øystre Slidre var det 17% som brukte 4 timar eller meir dagleg ved skjermen.

Fedme og overvekt

Resultat frå sesjon 1 for Øystre Slidre for åra 2011-2017 syner at andelen menn med KMI over 25 ligg langt over både landet og Oppland. For perioda 2011-2014 var andelen på 39,1%. I perioda 2012-2015 var andelen på 40,7% og på 36,4% i perioda 2013-2016. På siste målte periode 2014-2017 var andelen på 30,7%. Vi ser også ein liten stigning hjå jenter i Øystre Slidre med KMI over 25 i den siste målte periode. Andelen her var på 14,5 %.

Fysisk aktivitet

Ungdataundersøkelsen for 2016 syner at Øystre Slidre ligg noko høgare enn både Oppland og landet når det gjeld statistikk over «lite fysisk aktive ungdomar». 15,2% har svara at dei 1-2 gonger i månaden, sjeldan eller aldri var så fysisk aktive at dei vart andpustne. Andelen i Oppland og landet var tilsvarende på 14,1% og 13,4%.

Kosthald

Resultat frå levekårs undersøkinga 2018 for Oppland slår fast at dei yngste drikk mest saft og brus. Dei med kun grunnskule et mest søtsaker og kaker. Valdres kjem noko betre ut enn Oppland på desse områda.

1 Innhold

2	BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG	5
3	BEFOLKNINGSSAMANSETJING	7
3.1	Befolkningsendringar	7
3.2	Befolkningsframskriving	12
3.3	Etnisitet	13
4	OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD	16
4.1	Trivsel i kommunen	16
4.2	Sosial støtte	21
4.3	Bustad/buforhold.....	23
4.4	Arbeidsforhold	26
4.5	Inntekter og utgifter – personleg økonomi	29
4.6	Mottakarar av sosialhjelp	35
4.7	Arbeidsledigheit	36
4.8	Sjukefråvær	37
4.9	Uføretrygd	38
4.10	Utdanningsnivå	39
4.11	Fråfall vidaregåande skule	40
4.12	Barnevern	41
5	FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ	43
5.1	Drikkevasskvalitet	43
5.2	Radon	45
5.3	Radioaktivt nedfall	45
5.4	Støy	46
5.5	Tilbod i nærområdet og kvalitetar i kommunen.....	46
5.6	Funksjonsnedsetjing eller manglande tilrettelegging	51
6	SKADER OG ULYKKER	53
6.1	Sjukehusinnleggingar etter ulykker	53
6.2	Trafikkulykker	55
7	HELSERELATERT ÅTFERD	57
7.1	Tid brukt på ulike mediar.....	57
7.2	Fedme og overvekt.....	58
7.3	Fysisk aktivitet	61

7.4	Kosthald	63
7.5	Røyk, snus og rusmiddel	66
8	HELSETILSTAND	68
8.1	Oppleving av helse, livskvalitet og begrensningar	68
8.2	Diabetes	73
8.3	Hjarte- og karsjukdomar	75
8.4	Kreft.....	78
8.5	Kronisk obstruktiv lungesjukdom (KOLS) og astma.....	80
8.6	Smittsame sjukdomar	82
8.7	Smerter	84
8.8	Muskel- og skjelettlidingar	85
8.9	Søvnproblem	86
8.10	Psykiske lidingar	88
8.11	Forventa levealder	90
9	OPPSUMMERING	92
10	REFERANSER	96

2 Bakgrunn og lovgrunnlag

Kommunen skal ha ei skriftleg oversikt over helsetilstanden i befolkninga og dei positive og negative faktorane som kan virke inn på denne. Plikten til å ha denne oversikta er forankra i folkehelselova, smittevernlova, forskrift om oversikt over folkehelsa (folkehelseforskrifta), forskrift om miljøretta helsevern og forskrift om «kommunenes helsefremmende og førebyggjande arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten».

Oversikta skal identifisere folkehelseutfordringane i kommunen og innehalde vurdering av årsaksforhold og konsekvensar. Kommunen skal særleg vera merksam på trekk ved utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale eller helsemessige problem eller sosiale helseforskjellar. Det skal utarbeidast eit samla oversiktsdokument kvart fjerde år som skal ligge til grunn for det langsiktige systematiske folkehelsearbeidet. Dokumentet skal ligge føre ved oppstart av arbeidet med planstrategien og danne grunnlag for fastsetjing av mål og strategiar. Kommunen skal samarbeide og utveksle informasjon med fylkeskommunen i arbeidet med oversiktsdokumentet.

Helsetilstanden er ujamt fordelt i befolkninga, og helsa blir påverka av mange faktorar som ligg utanfor helsesektoren. Sosial ulikheit og utanforskap er to sentrale faktorar ein må vera særleg merksam på. Nye tal frå OECD syner at rundt ni prosent av alle mellom 15 og 29 år i Norge står utanfor arbeidslivet, utdanningssystemet eller anna opplæring. Andelen unge utan fullført vidaregåande skule er høgare i Norge enn det gjennomsnittet er for OECD-landa, og talet er stigande. Ofte veit vi kven som er i risikosona for å falle utanfor, men klarar alt for sjeldan å forhindre at det skjer. Det er utfordrande å prioritere førebygging innanfor tronge budsjettammer. Og når samfunnet fyrst reagerer blir tiltaka sett inn for seint. Hjelpeapparatet er ikkje alltid samkøyr. KS har sett i gang eit prosjekt saman med nokre kommunar/fylkeskommunar for å utvikle ein økonomisk modell som syner kor mykje vi som samfunn kan spara dersom vi klarer å forhindre utanforskap.

Eit vellykka folkehelsearbeid er avhengig av eit tverrsektorielt samarbeid. God helse har stor samfunnsøkonomisk verdi, og folkehelsearbeidet er eit viktig satsingsområde for å sikre ein berekraftig kommuneøkonomi i framtida.

Oversikta skal baserast på:

- Opplysningar som statlege helsemyndigheiter og fylkeskommunen gjer tilgjengeleg
- Kunnskap frå dei kommunale helse- og omsorgstenestene
- Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innverknad på befolkninga si helse

Forskrift om oversikt over folkehelsa understrekar i § 3 at kommunen og fylkeskommunen si oversikt skal omfatta opplysningar og vurderingar av:

- Befolkningssamansetjing:
- Oppvekst- og levekårsforhold:
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø:
- Skader og ulykker
- Helserelatert åtferd
- Helsetilstand

Helsestasjonen og skolehelsetenesta har gjennom forskrift om «kommunenes helsefremmende og førebyggjande arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten», ei eige plikt til å bidra i kommunen sitt folkehelsearbeid.

§9: Bidrag til kommunens folkehelsearbeid, herunder oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.

«Helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal bidra til kommunens tverrsektorielle folkehelsearbeid, herunder bidra med oversikt over helsetilstanden og de faktorer som kan virke inn på helsen til gravide, nyfødte, barselkvinner og deres partnere og barn og ungdom 0–20 år, jf. lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 3-3, og lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid § 5 første ledd bokstav b).»

Det er synt til kjelde i dei enkelte tabellane/diagramma. Mesteparten av infoen er henta frå FHI, SSB og frå levekårs undersøkinga for 2018. Svarprosenten var jamt over låg i alle kommunar i levekårs undersøkinga 2018 i Oppland. I Øystre Slidre var den på 36%. I 2014 var den på 61%. Statistikk materialet er difor mest basert på regionale og fylkesvise data. I den grad det finst data for Øystre Slidre i tillegg er dette take med i folkehelseoversikta.

Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knytt store utfordringar til bruk av statistikken og til tolkinga av den. Statistikken utgjer ofte eit grunnlag for undring og spørsmål – heller enn fasitsvar og løysingar. Eit eksempel er statistikken som viser auke i medikamentell behandling. Statistikken gjer oss lite informasjon om årsakene til denne aukinga. Konklusjonar om årsaker blir ofte tolkingar.

Små kommunar har større utfordringar enn store når det gjeld utarbeiding og tolking av statistikk. Dette er bl.a. på grunn av hensynet til personvernet og for lite datagrunnlag. Tilfeldige variasjonar frå år til år kan gje store utslag. Når variasjonane er store, blir det vanskeleg å vurdere trendar. Av den grunn blir det ofte brukt eit glidande gjennomsnitt – ein middelvei av målingar over fleire år. Då vil det vera lettare å sjå trendar – noko som oftast er viktigare enn å sjå på statistikk isolert for eit enkelt år.

Ved samanlikning av datamateriell i denne oversikta, må ein ta høgde for at forskjellar kan vera på grunn av tilfeldig variasjon. Ved å sjå på utvikling over tid, er det viktig å bruke standardiserte verdiar – då er påverknad pga. alders- og kjønnsamansetjing redusert. Det er oppgjeve i diagramma der verdiane er standardisert.

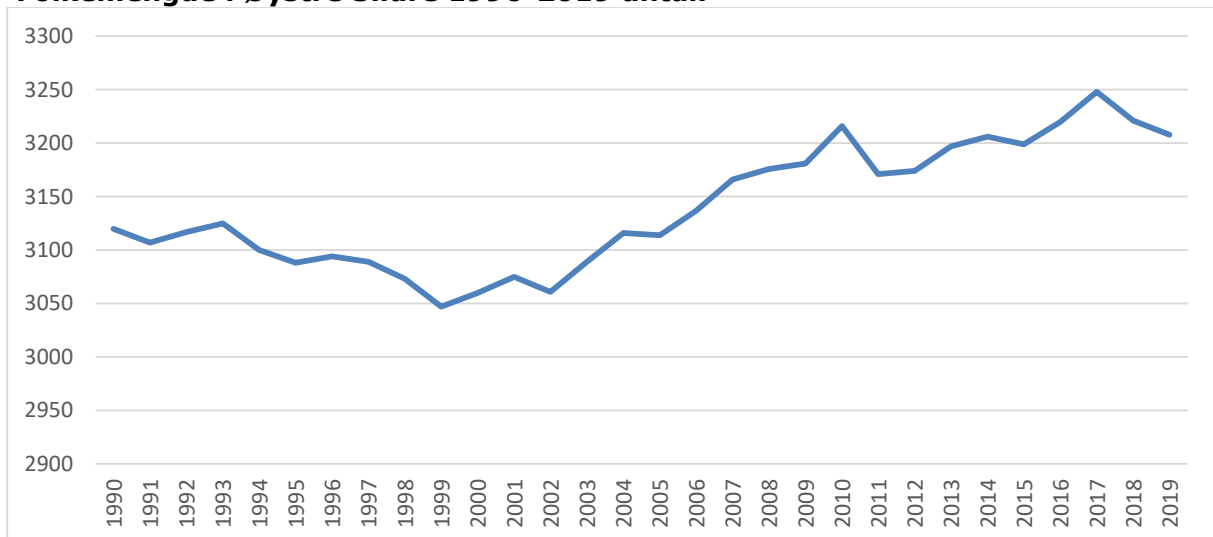
3 Befolkningsamansetjing

3.1 Befolkningsendringar

Befolkningsutvikling blir generelt sett vurdert som ein viktig indikator for regional utvikling.

Ynsket om befolkningsvekst har samanheng med fleire forhold bl.a. kommunen sitt inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Utvikling i antal innbyggjarar har betydning for kommunen sine planer når det gjeld omfang og kvalitet av dei ulike tenestene som skal leverast til innbyggjarane i framtida.

Folkemengde i Øystre Slidre 1990-2019 antal.



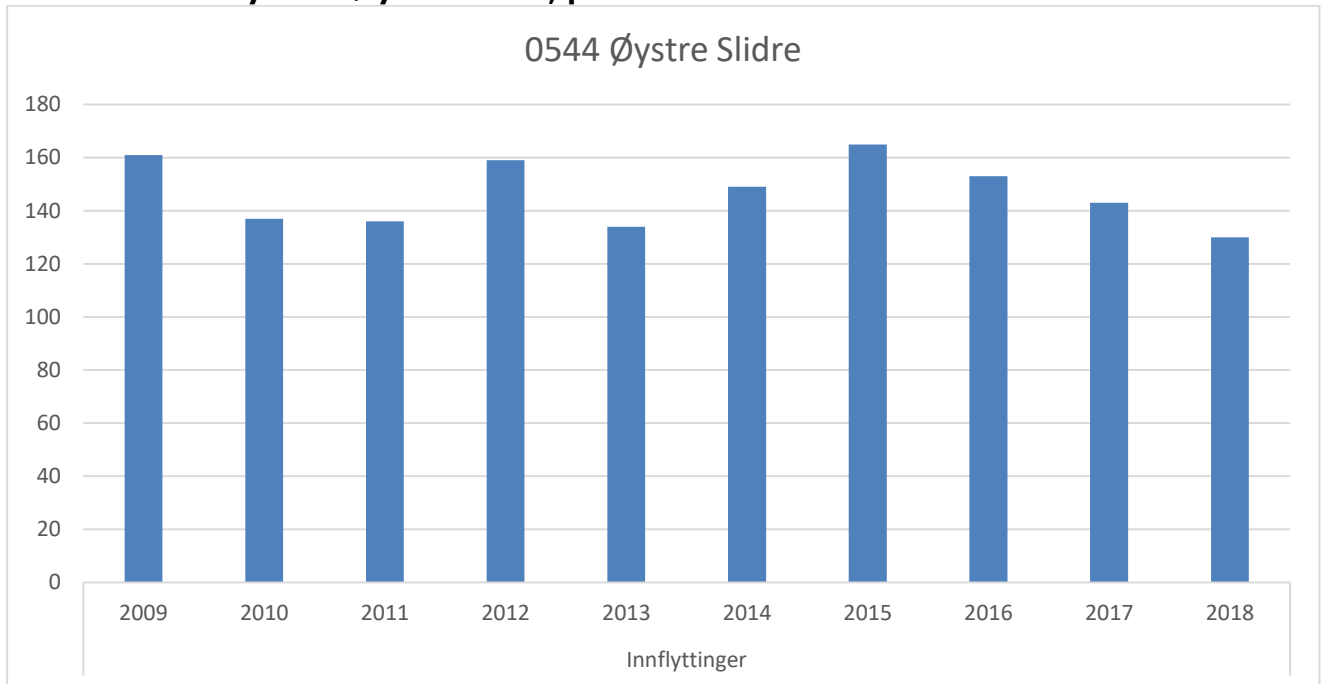
Kjelde: SSB

Nettoinnflytting Øystre Slidre 1989-2018 antal.



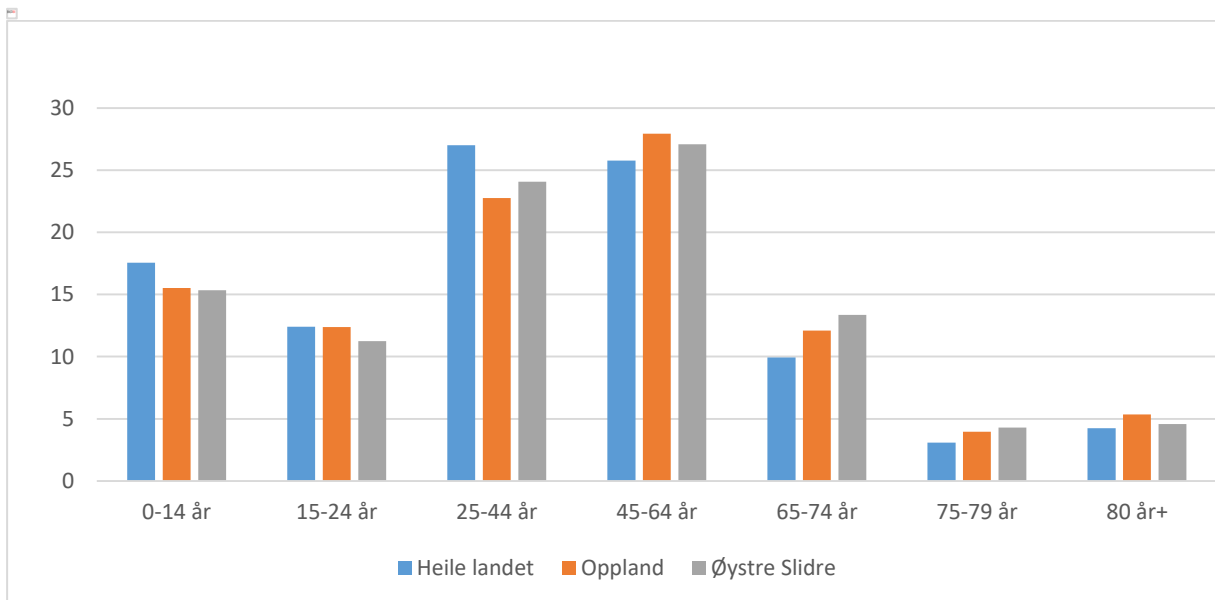
Kjelde: SSB

Antal som har flytta til Øystre Slidre, perioda 2010-2018.



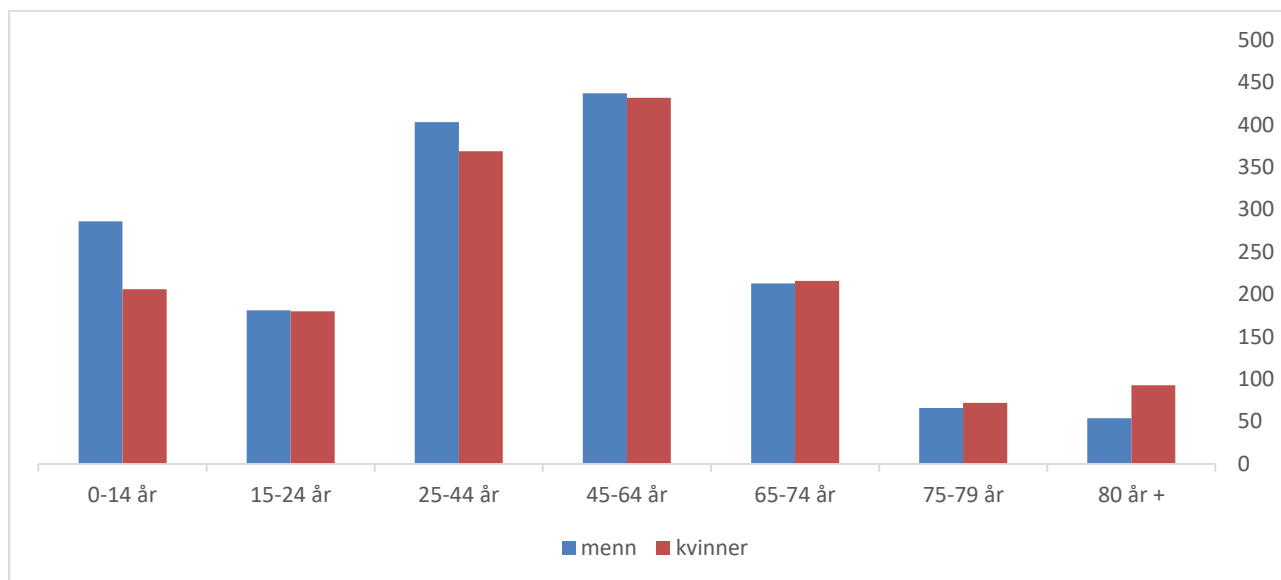
Kjelde: SSB

Befolkningsamansetjing pr 01.01.2019 i prosent.



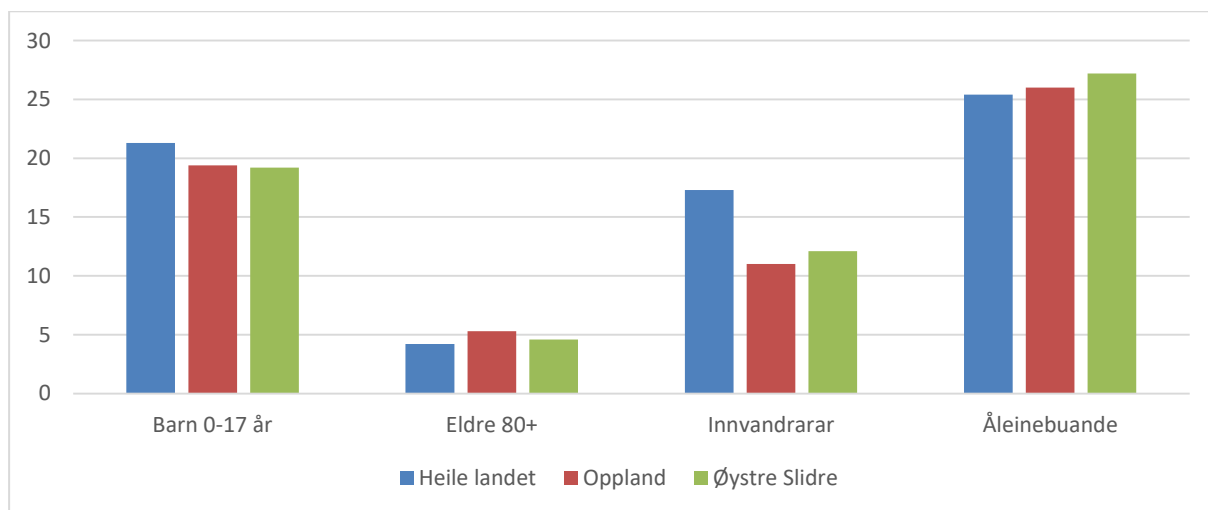
Kjelde: Folkehelsinstituttet, kommunehelse

Befolkningssamansetjing pr.01.01.19 for Øystre Slidre. Antal, fordelt på kvinner og menn.



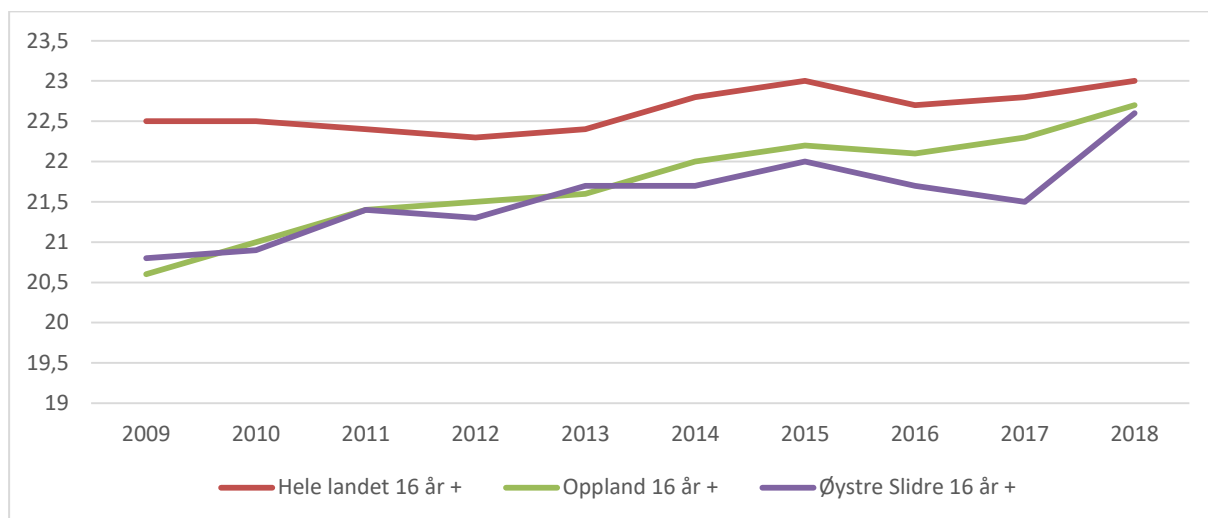
Kjelde: Folkehelsinstituttet, kommunehelse

Befolkningssamansetjing fordelt på barn 0-17 år, eldre 80+, innvandrarak og åleinebuande. År 2018. I prosent



Kjelde: SSB

Personar som bur åleine. Perioda 2009-2018. I prosent.



Kjelde: Folkehelsinstituttet, kommunehelse

Kommentarar:

Folketalet i Øystre Slidre hadde ein gradvis vekst i perioda 2002-2010. Så vart det ein reduksjon i 2011. Frå 2012 begynte talet å stige att og antal innbyggjarar var 3248 pr.1. januar 2017. Frå 2018 gjekk talet nedover og pr.1. januar 2019 var antal innbyggjarar på 3208.

Andelen eldre enn 80 år er på 4.6%. Størrelsen på dei ulike aldersgruppene i befolkninga har betydning for planlegging av framtidige helsetilbod. Behovet for helsehjelp aukar særleg frå 80 år.

Øystre Slidre ligg noko høgre enn Oppland og landet for øvrig når det gjeld antal åleinebuande etter tala frå SSB. Statstikken frå FHI syner at vi ligg så vidt under Oppland og landet. Det er ein differanse på prosentandelen på åleinebuande i Øystre Slidre når det gjeld data frå SSB og FHI. I SSB er andelen 27,2% og i FHI 22,6%. Dette er fordi det i Folkehelseinstituttet blir brukt ein annan definisjon på husholdningar: Ugifte, burtebuande studentar som er registrert på foreldra si adresse, blir rekna med i foreldra si husholdning. Forskning syner at åleinebuande er ei potensielt utsett gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt.

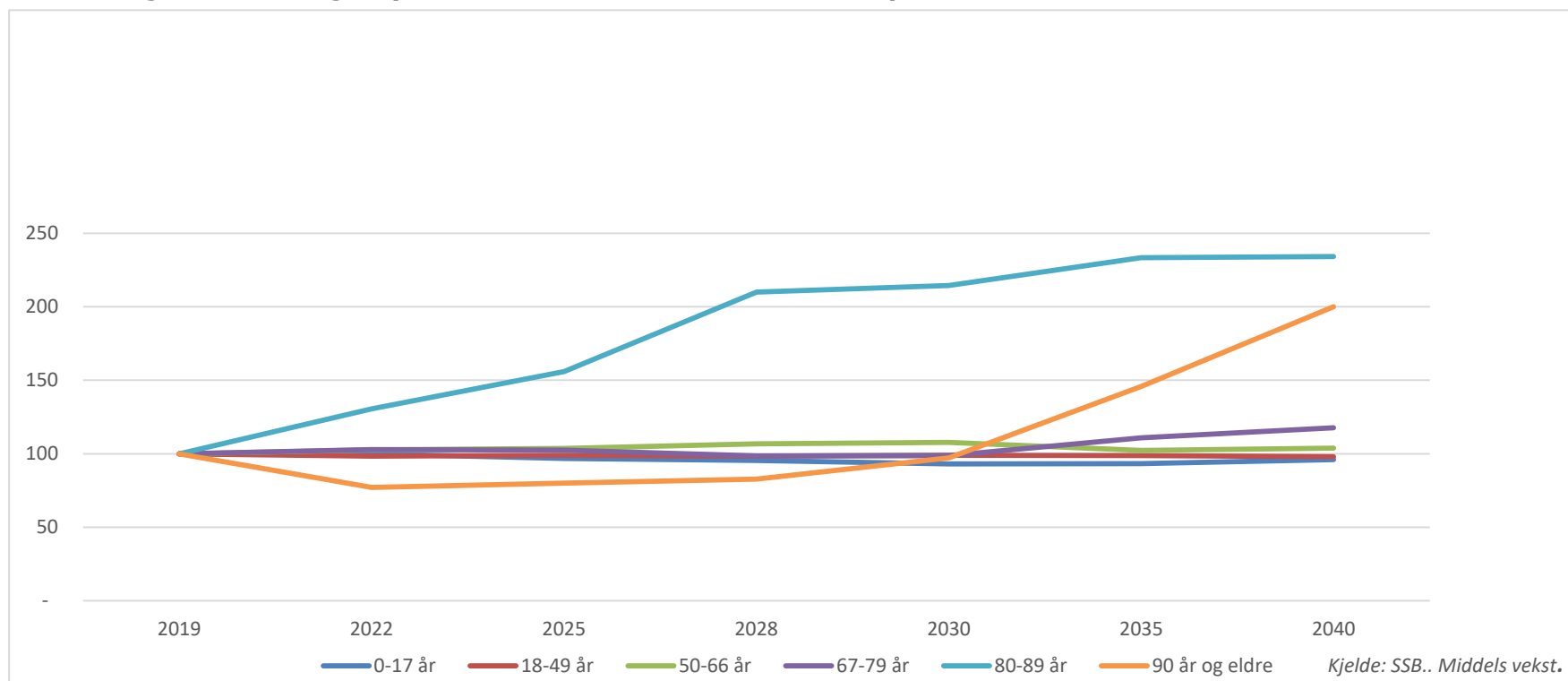
Øystre Slidre har relativt mange innvandrarar. I 2018 budde det 12,1% innvandrarar i kommunen. Språkkompetanse, sosiale nettverk, tilgang til arbeid, tilfredsstillande butilhøve og følelsen av å ha eit meningsfylt liv er avgjerande for god integrering og inkludering.

3.2 Befolkningsframskriving

Folkehelseinstituttet si begrunning for val av indikator: Befolkningsframskrivingar kan tene mange formål og fungere som eit nyttig instrument for planlegging i kommunane.

Høg levealder betyr at folk er ved god helse og at vi har gode velferdsordningar, men fleire eldre betyr også at det blir fleire som er sjuke og som har behov for helse- og omsorgstenester. *Kjelde: St.meld. nr. 47, 2008-2009, Samhandlingsreformen*

Befolkningsframskriving i Øystre Slidre 2019-2040 etter alder. I prosent



Kjelde: SSB – middels vekst

Framskriven folkemengde for utvalde år fram til 2040, med utgangspunkt i folketallet per 1.1.2019. Framskrivningane syner framtidig utvikling ut frå føresetnadar om fruktbarheit, levealder, innanlands flytting og innvandring med utgangspunkt i den observerte utviklinga, basert på middels vekst i dei nemnte kriteriane.

Kommentarar:

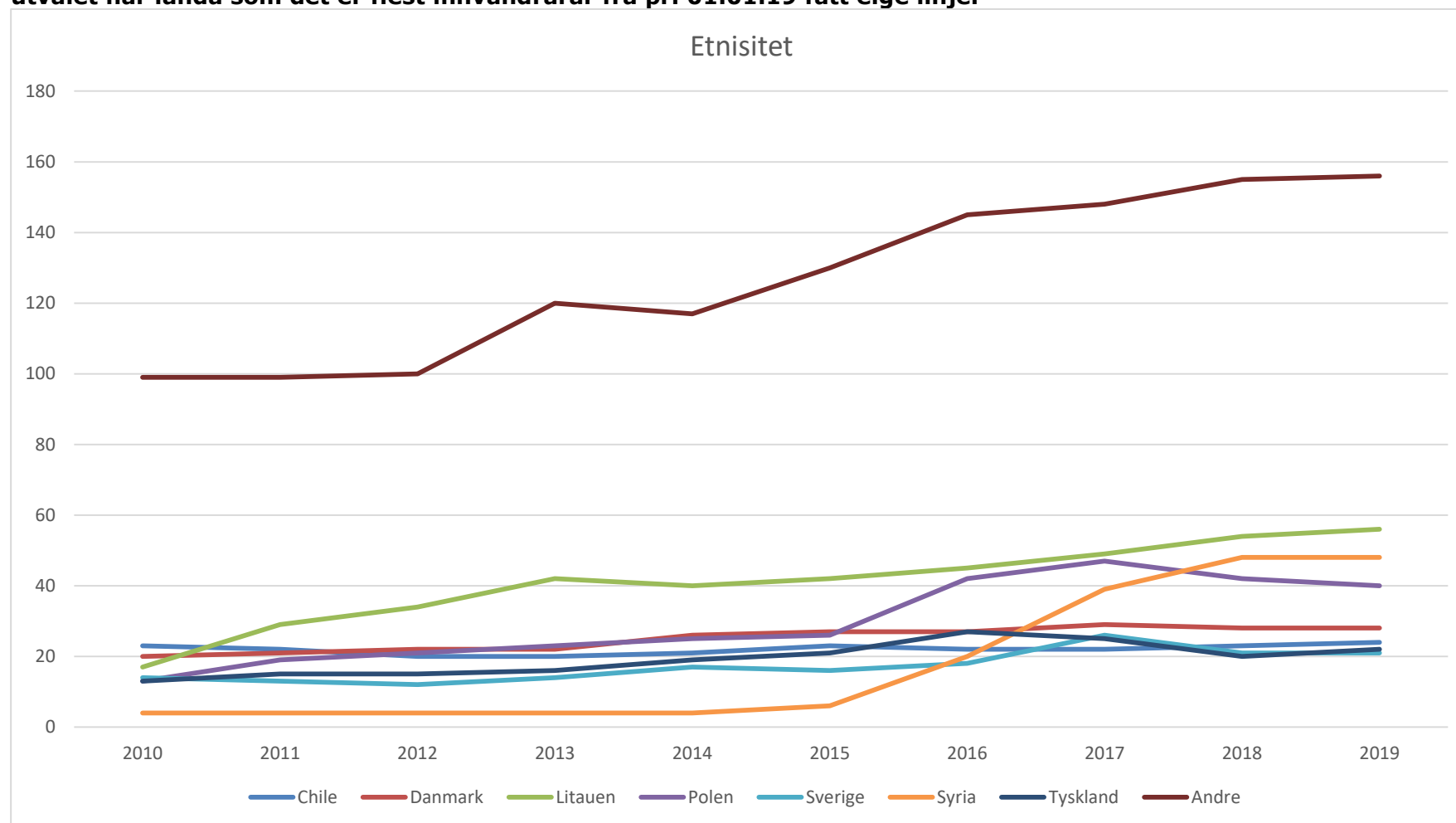
Diagrammet over syner befolkningsframskriving i Øystre Slidre kommune fram mot 2040. Framskrivninga syner færre innbyggjarar i aldersgruppene under 50 år, 134% auke i aldersgruppa 80-89 år og 100% auke i aldersgruppa 90 år og eldre. For aldersgruppa mellom 50 og 79 år er det ein liten auke.

3.3 Etnisitet

Det er store helsemessige forskjellar mellom grupper av innvandrarak og mellom innvandrarak og etnisk norske. Forskjellane omfattar både fysisk og psykisk helse i tillegg til helseåtferd. *Kjelde: Folkehelseinstituttet*

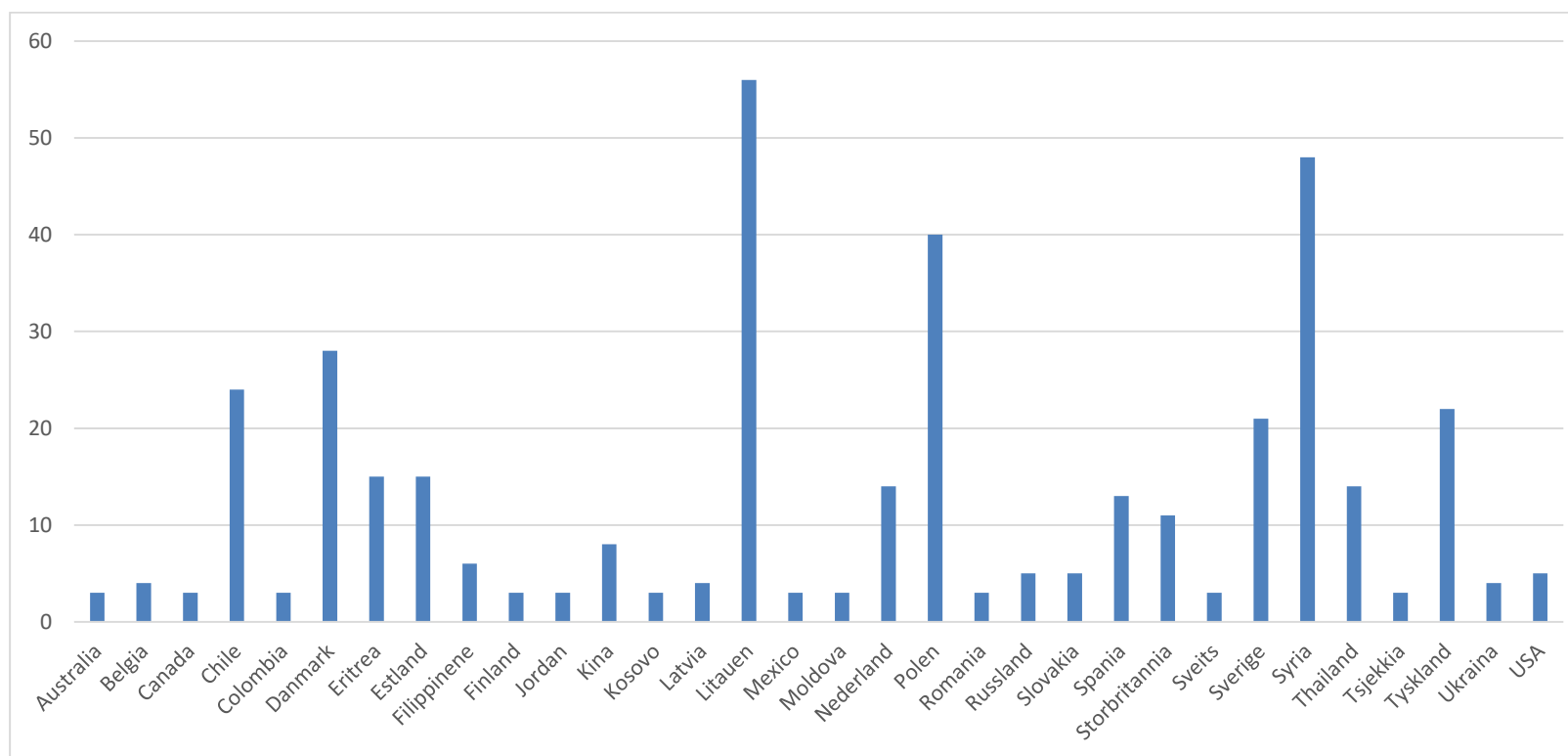
Kommunal kompetanse om helse blant flyktingar og innvandrarak er ein føresetnad for å lykkast med helsefremjande og førebyggjande arbeid. Tiltak som reduserar språkproblem og lettar integreringa er viktig folkehelsearbeid.

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre busett pr. 1. januar kvart år for åra 2010-2019. Øystre Slidre. Antal. I utvalet har landa som det er flest innvandrere frå pr. 01.01.19 fått eige linje.



Kjelde: SSB

Innvandrere og norskfødte med innvandrereforeldre i Ø.Slidre pr. 01.01.2019.



Kjelde: SSB

Kommentarar:

Øystre Slidre hadde 395 innvandrarak frå 32 land pr. 01.01.2019. Den største andelen er arbeidsinnvandrarak. Resten er personar som kom hit som flyktningar. Dei fyrste flyktningane Øystre Slidre tok i mot var frå Chile. Av desse bur det no framleis 24 i kommunen. Dei seinare åra har kommunen teke i mot flyktningar frå Eritrea og Syria. Av desse bur det pr. 01.01.19 15 personar i kommunen frå Eritrea og 48 frå Syria.

4 Oppvekst- og levekårsforhold

4.1 Trivsel i kommunen

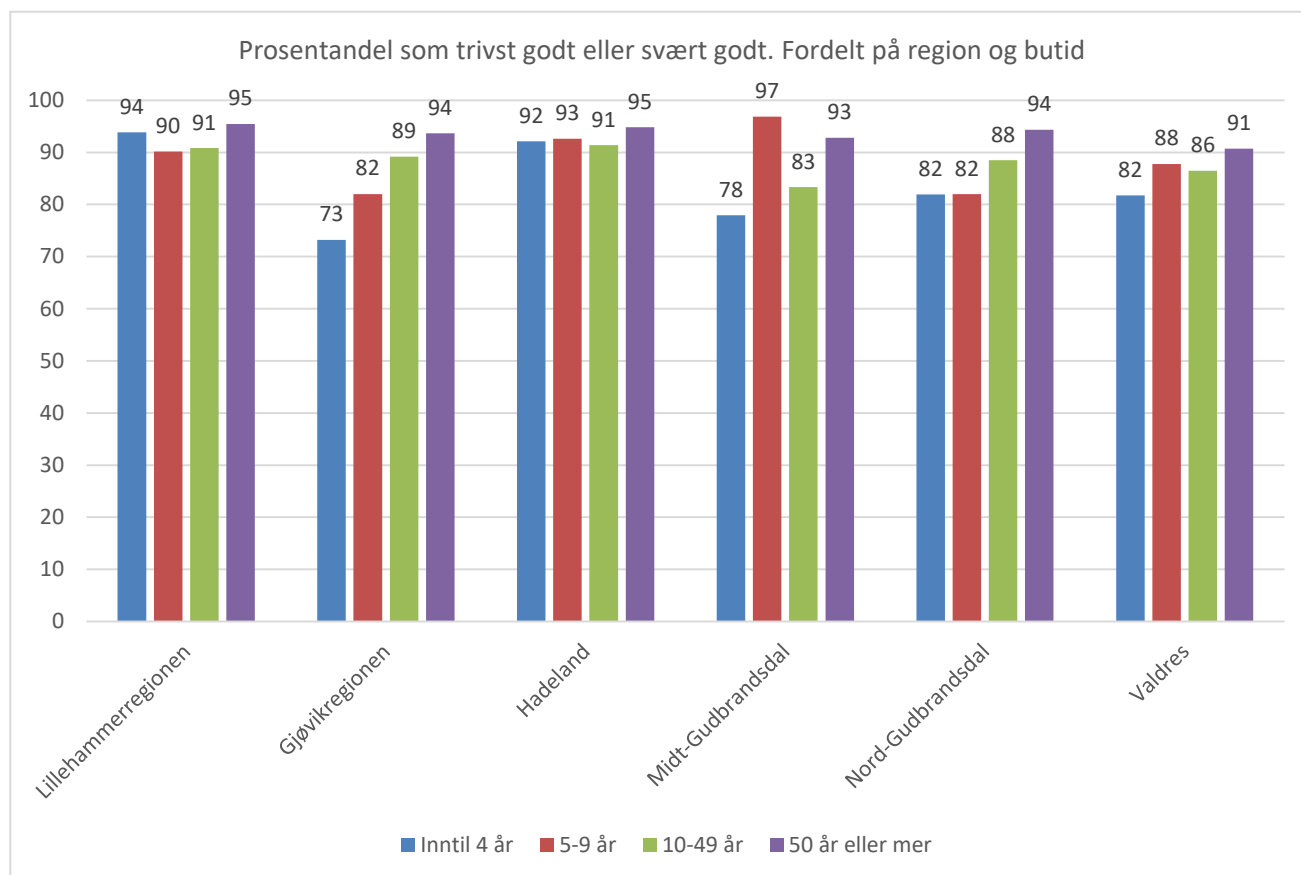
Kommunen skal i høve folkehelselova bl.a. fremje befolkninga si helse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold.

Kunnskap om innbyggjarane sin trivsel i kommunen kan vera eit nyttig verktøy i folkehelsearbeidet. God folkehelse betyr at flest mogleg trivs i kvardagen.

Trivsel på skulen er ein av ei rekke faktorar som påvirkar elevane sin motivasjon for å lære, og dermed deira evne til å meistre dei utfordringane skulekvardagen gjer. Dette kan på lenger sikt ha betydning for fråfallet blant elevar i den vidaregående skulen, der hol i kunnskapsgrunlaget frå ungdomsskulen er ei viktig medvirkande årsak til fråfall. Vidare kan skuletrivsel knyttast til livstilfredsheit, spesielt for jenter (Danielsen m.fl, 2009). *Kjelde: Folkehelseinstituttet*

Ei undersøking i 2011 blant nærare 9000 ungdomar og deira foreldre, peikar på problem med skuleresultat og mobbing på skulen som viktige risikofaktorar for psykiske vanskar blant ungdom. *Kjelde: Folkehelseinstituttet*

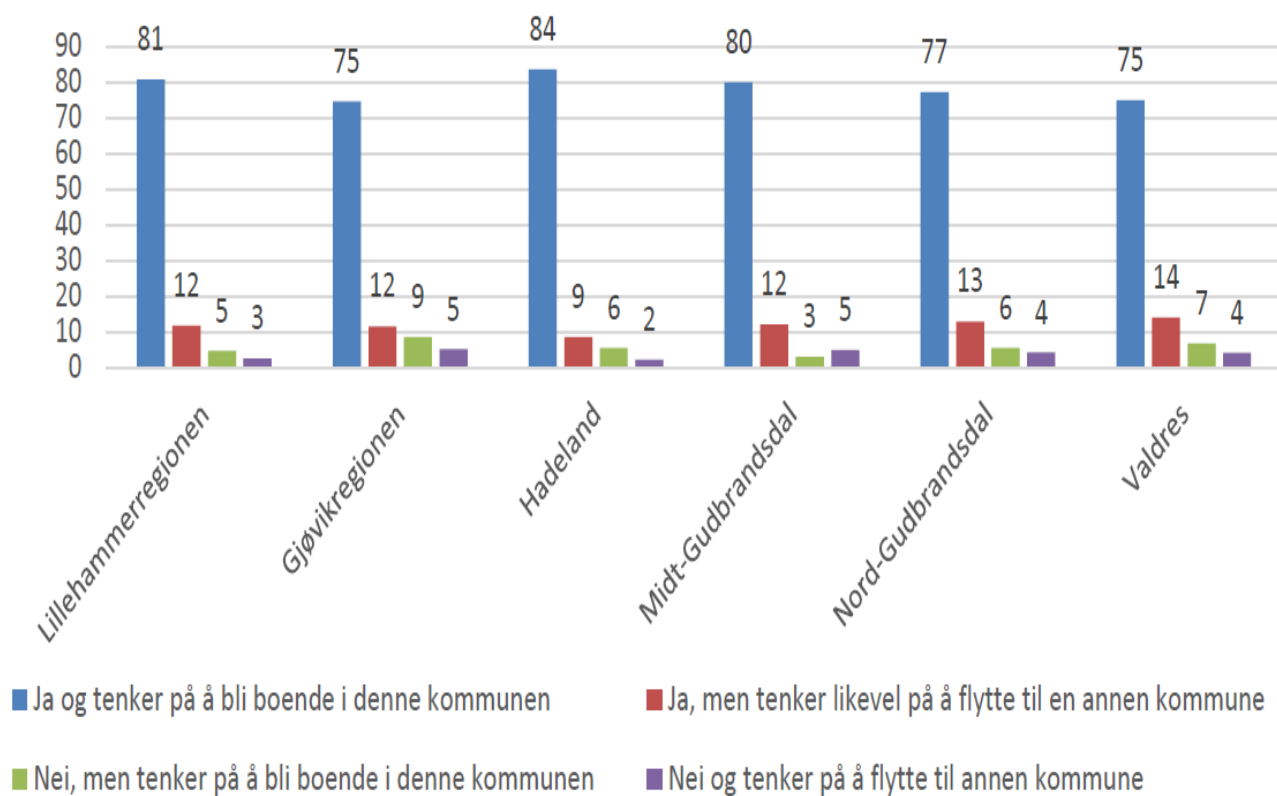
Trivsel. Fordelt på region og butid.



Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

I levekårsundersøkelsen er det totalt 94,8% som har svarta at dei trivst godt eller svært godt i Øystre Slidre.

Bur du i den kommunen du ynskjer å bu i? Prosentandelar på regionnivå.

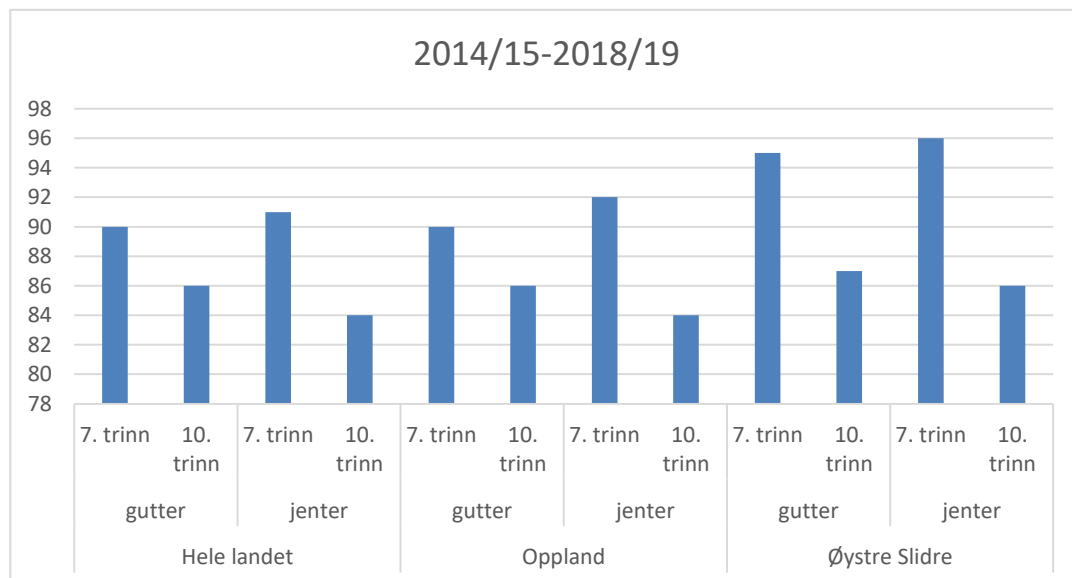


Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

I levekårs undersøkinga er det 83.6 % frå Øystre Slidre som har svara at dei bur i den kommunen dei ynskjer å bu i og vil fortsetja å bu her.

Trivsel på skulen for 7. og 10.klasse i perioda 2014/15-2018/19. I prosent.

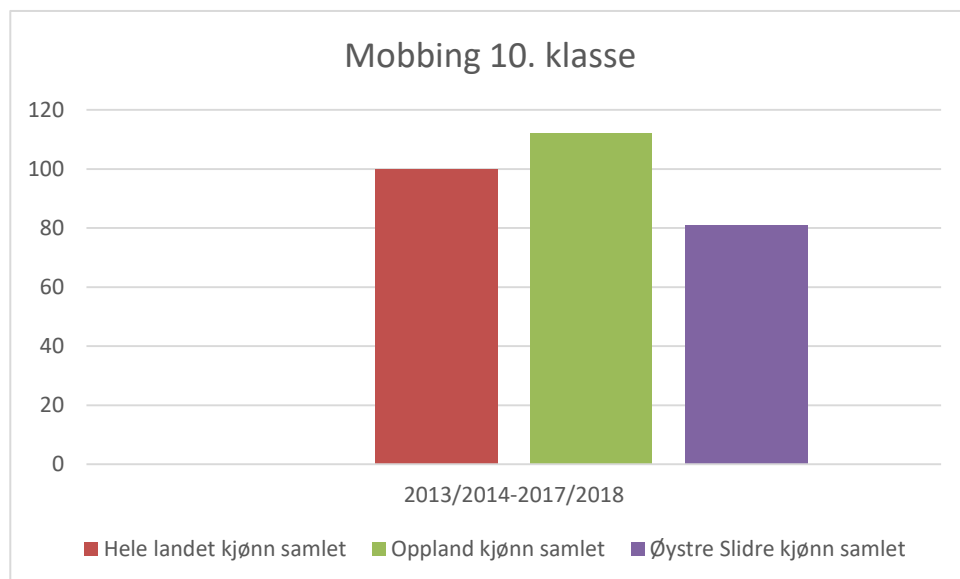
Andel som trivst godt på skulen. Statistikken syner 5 års glidande gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder).



Kjelde: Folkehelseinstituttet, kommunehelsa (Elevundersøkelsen)

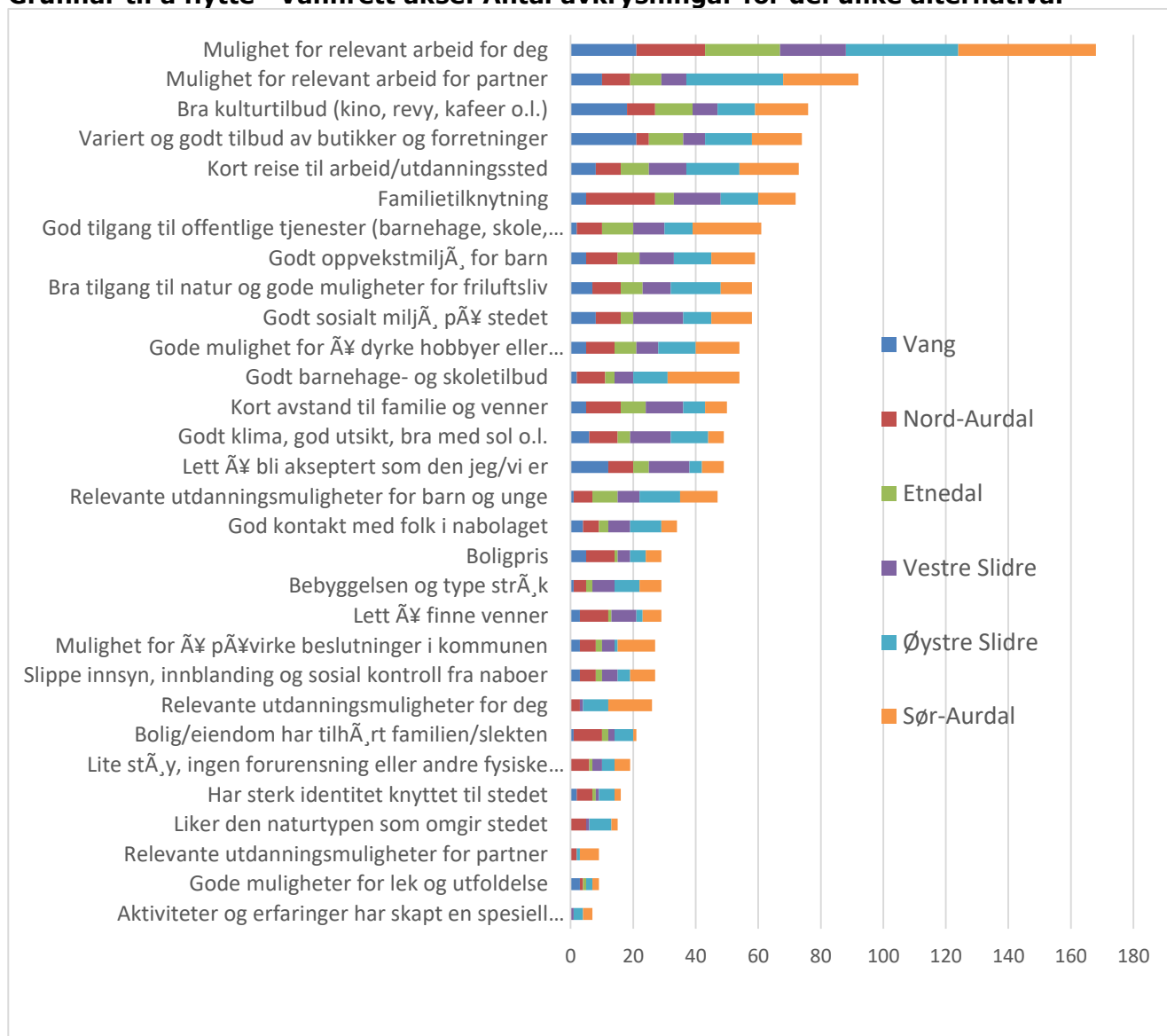
Mobbing 10. klasse.

Andel elevar (i prosent av alle elevar som deltok i undersøkinga) i 10. trinn i grunnskulen som har opplevd mobbing frå andre elevar dei siste månadane. Tala er presentert som forholdstal der Norge alltid er 100. For eksempel: forholdstal = 130 betyr at kommunen sin standardiserte andel er 30 % høgare enn landsnivået. Eit forholdstal på 87 betyr at kommunen sin standardiserte andel er 13 % lågare enn landsnivået.



Kjelde: Folkehelseinstituttet, kommunehelsa

Grunnar til å flytte Vannrett akse: Antal avkryssningar for dei ulike alternativa.



Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Kommentarar:

I resultatet frå Levekårsundersøkelsen for 2018 ser vi at i Valdres er det 91% av dei med butid 50 år og meir som har svara at dei trivs godt eller svært godt. Valdres ligg noko under dei andre regionane for denne gruppa. Tal for Øystre Slidre: 94,8% totalt for alle aldersgrupper har svara at dei trivst godt eller svært godt.

Resultat frå levekårs undersøkinga når det gjeld kor vidt dei intervjuja bur i den kommunen dei ynskjer å bu i: i Valdres er det 75% som har svara ja og at dei tenkjer på å bli buande i kommunen. 4% har svara nei og at dei tenkjer på å flytte til ei anna kommune. Tal for Øystre Slidre er tilsvarende 83,6% og 2,6%.

Resultat frå siste elevundersøkelse om trivsel på skulen for 7. og 10. klasse: Øystre Slidre ligg høgare enn Oppland og landet både for 7. og 10.klasse. 7. klasse: Her ligg resultatet for gutar 5 % over Oppland og landet og for jentene 4% over Oppland og 5% over landet. For 10. klasse ligg antalet 1% over Oppland og landet for gutar og 2% over Oppland og landet for jenter.

Resultat frå siste elevundersøkelsen der vi har tal frå Øystre Slidre ang.mobbing i 10.klasse, syner at Øystre Slidre ligg lågare enn både Oppland og landet.

I diagrammet «Grunnar til å flytte» ser vi at arbeid er den aller viktigaste grunnen til å flytte.

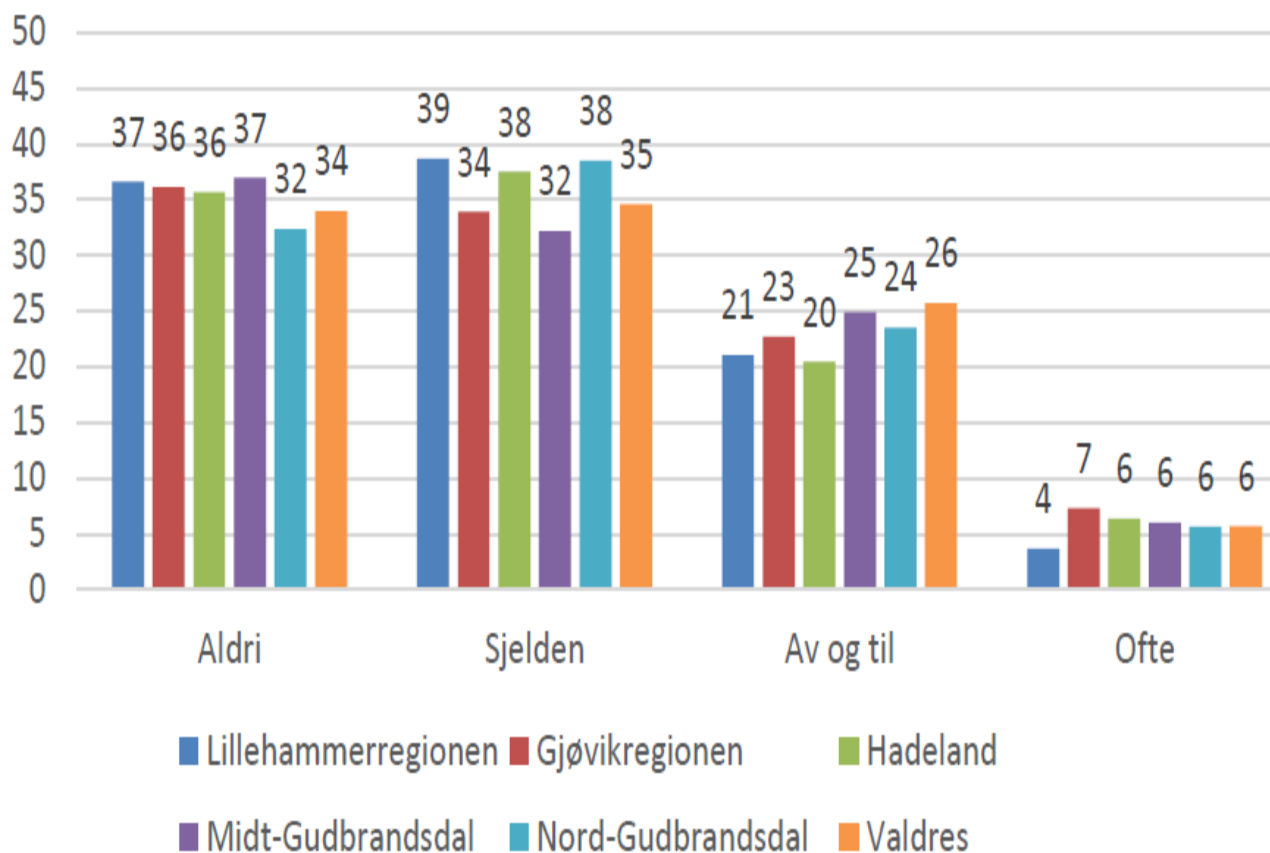
4.2 Sosial støtte

Einsemd og mangel på sosial støtte gjer livskvaliteten dårlegare, påvirkar menneske sine meistringsressursar og medfører risiko for dårlegare helse. Vi kan difor sjå på dette som utfordringar som er av spesiell interesse i folkehelsearbeidet.

Forskninga på einsemd og sosial støtte har brukt ulike spørsmål og rapporterar noko ulike tal. Eit fellestrekk ved resultatane er at det tyder på at deltaking er ein viktig samlande faktor; det å ikkje vera i utdanning, arbeid eller annan aktivitet påvirkar naturleg nok moglegheita for å knyte og oppretthalde band. Dårleg helse og/eller økonomiske problem kan også påvirke moglegheitene for deltaking.

Kjelde: Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for vidareutvikling av folkehelsearbeidet i Norge. Helsedirektoratet 2014.

Grad av einsemd. Regionfordelt



Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Tal for Øystre Slidre: 33,6% opplever aldri einsemd, 39,3% sjeldan, 22,4% av og til, 4,7% ofte.

Grad av einsemd. Oppland fylke.

	Aldri	Sjeldan	Av og til	Ofte	Sum
Oppland	35,6	36,0	22,5	5,9	100
Kjønn*					
Kvinne	30,5	38,2	24,9	6,4	100
Mann	41,1	33,7	19,8	5,4	100
Alder*					
18-34 år	22,1	37,8	28,9	11,2	100
35-49 år	38,8	32,6	23,4	5,2	100
50-66 år	37,8	37,0	20,4	4,9	100
67 -85 år	39,0	37,9	18,7	4,4	100
Utdanningsnivå*					
Grunnskole/realskole	32,9	34,1	24,5	8,4	100
Videregående	33,3	36,0	24,5	6,2	100
Bachelorgrad +	40,2	37,3	18,6	3,8	100
Inntektsnivå*					
Inntil 199 000	26,5	29,8	29,2	14,5	100
200 000-499 000	32,0	37,6	24,4	6,1	100
500 000 000	45,1	34,5	18,2	2,3	100
Innvandringsbakgrunn					
Født i Norge	35,6	36,2	22,5	5,8	100
Ikke født i Norge	38,7	29,7	22,6	9,0	100
Barn 0-19 år					
Har ikke barn	35,4	36,7	22,1	5,7	100
Har barn	35,9	34,8	23,1	6,2	100

p<0.01 = *

Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Kommentarar:

Diagrammet om einsemd frå levekårs undersøkinga syner at i Valdres er det ca. 34% av dei intervjua som seier dei aldri opplever einsemd. 35 % opplever det sjeldan, 26% av og til og 6% ofte. Tal for Øystre Slidre er 33,6 % opplever aldri einsemd, 39,3% sjeldan, 22,4% av og til og 4,7% ofte.

Om tabellen frå levekårs undersøkinga: Graden av opplevd einsemd, nokon å prate fortruleg med og nokon å få hjelp frå dersom ein treng det, er avhengig av kjønn, alder, utdannings- og inntektsnivå. Vi ser at:

- Kvinner opplever i større grad einsemd enn menn
- Dei yngste (18-34 år) opplever i større grad einsemd enn dei over 34 år. Det er liten forskjell mellom aldersgruppene 35-49 år, 50-66 år og 67-85 år.
- Personar med høgare utdanning og med høg inntekt rapporterar i mindre grad om einsemd.
- Personar med innvandringsbakgrunn opplever oftare einsemd enn dei som er født i Norge.

4.3 Bustad/buforhold

For arealplanlegginga i kommunen er det viktig å veta noko om kva slags bustader innbyggjarane ynskjer å bu i. Ein ser ein aukande tendens til at fleire ynskjer å bu i leilegheit.

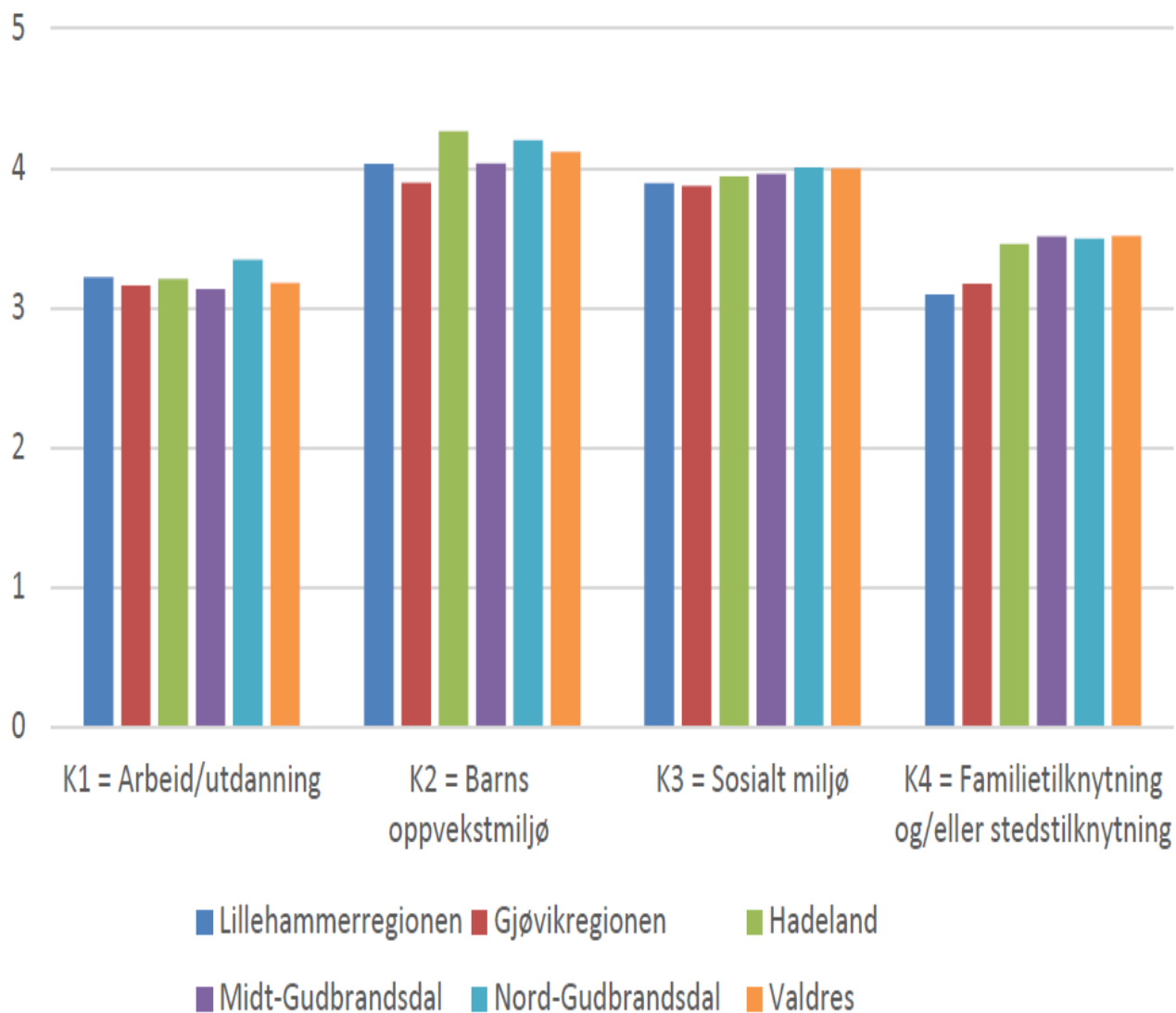
Frå levekårsundersøkelsen 2018:

Valdres

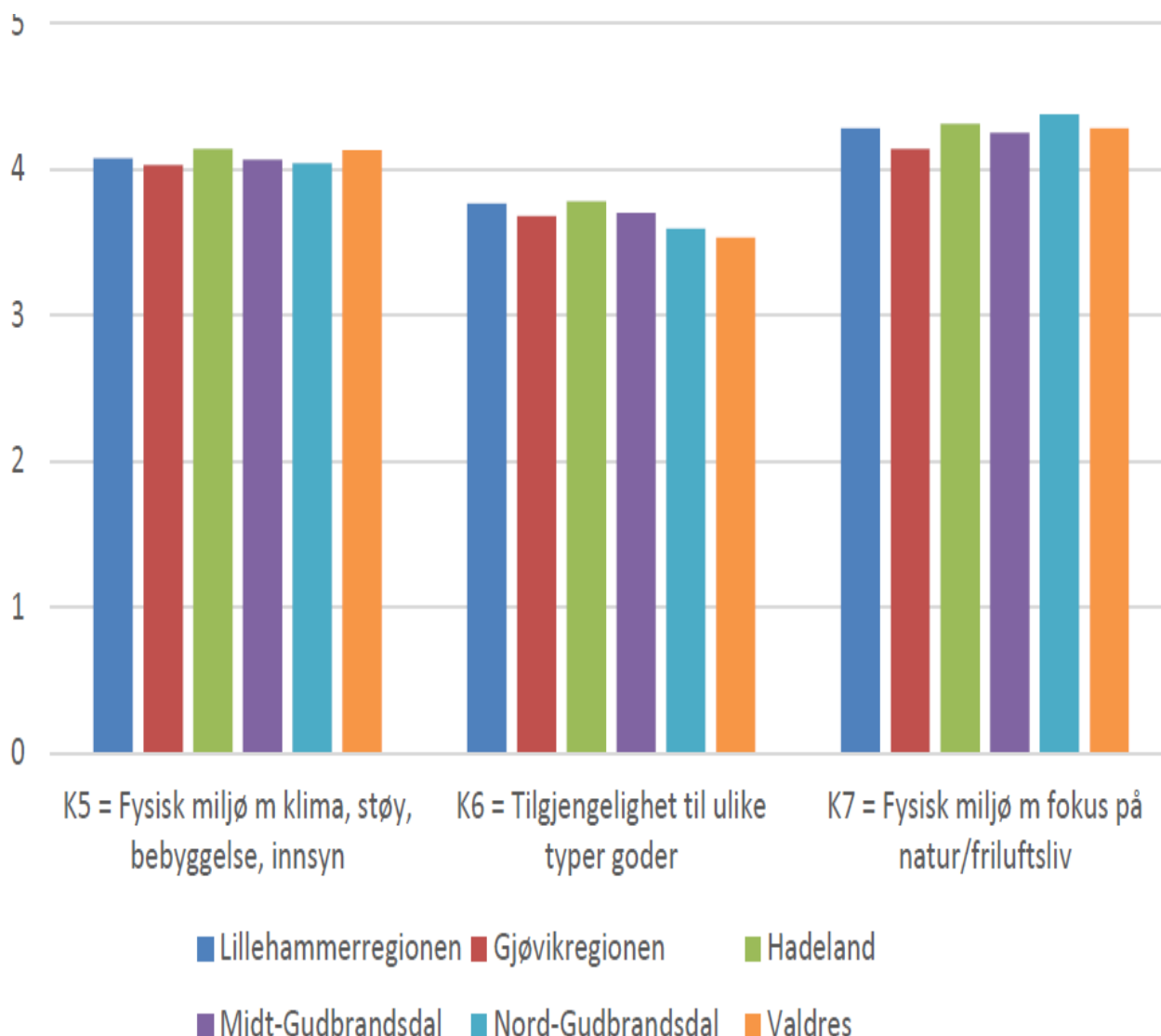
- 64 prosent har enebolig i dag, mens 66 prosent ønsker det
- 6 prosent har leilighet i dag, og 23 prosent ønsker det
- 3 prosent har servicetilbud, mens 18 prosent ønsker det
- 37 prosent rapporterer å ha boligen beliggende sentrumsnært til lokalt tjenestetilbud og sosiale møteplasser, mens 59 prosent ønsker dette

Nedanfor er to diagram frå levekårsundersøkelsen 2018 der det er take med eit utval av komponentar som seier noko om kva som er viktig for å velja å bu i kommunen. Verdier på venstre side: 1= uviktig, 2 = litt viktig osv. opp til verdien 5 som er svært viktig.

Kva er viktig for å velja å bu i din kommune. Regionalt fordelt. Komponent 1-4.



Kva er viktig for å velja å bu i din kommune. Regionalt fordelt. Komponent 5-7.



Kommentarar:

Korleis vi bur og kvar vi bur, er faktorar som har betydning for velferd og levekår - også for folkehelsa. Å ha ein stad å bu, er ein føresetnad for helse, utdanning, arbeid og samfunnsdeltaking. Det er viktig å ha fokus på integrering og normalisering. Leigemarknaden i Øystre Slidre har begrensningar både i forhold til kvar dei finst, størrelse og standard.

I det fyrste diagrammet ser vi at i Valdres meiner folk at sosialt miljø og barns oppvekstmiljø er ganske viktig. Når det gjeld arbeid/utdanning og familietilknytning og /eller stadstilknytning meiner folk i Valdres at dette er meir viktig enn uviktig.

I det andre diagrammet ser vi at i Valdres meiner folk at fysisk miljø med bra tilgang på natur/friluftsliv er ganske viktig. Likedan fysisk miljø med fokus på godt klima, god utsikt, bra med sol osv., bebyggelse og type strøk, lite støy, ingen forureining eller andre fysiske ulemper som å sleppe innsyn, innblanding og sosial kontroll frå naboar. Tilgjengelegheit til variert tilbod som butikkar, kulturtilbod, god tilgang til offentlege tenester osv. er viktig men ikkje så viktig som forholdet til fysisk miljø.

4.4 Arbeidsforhold

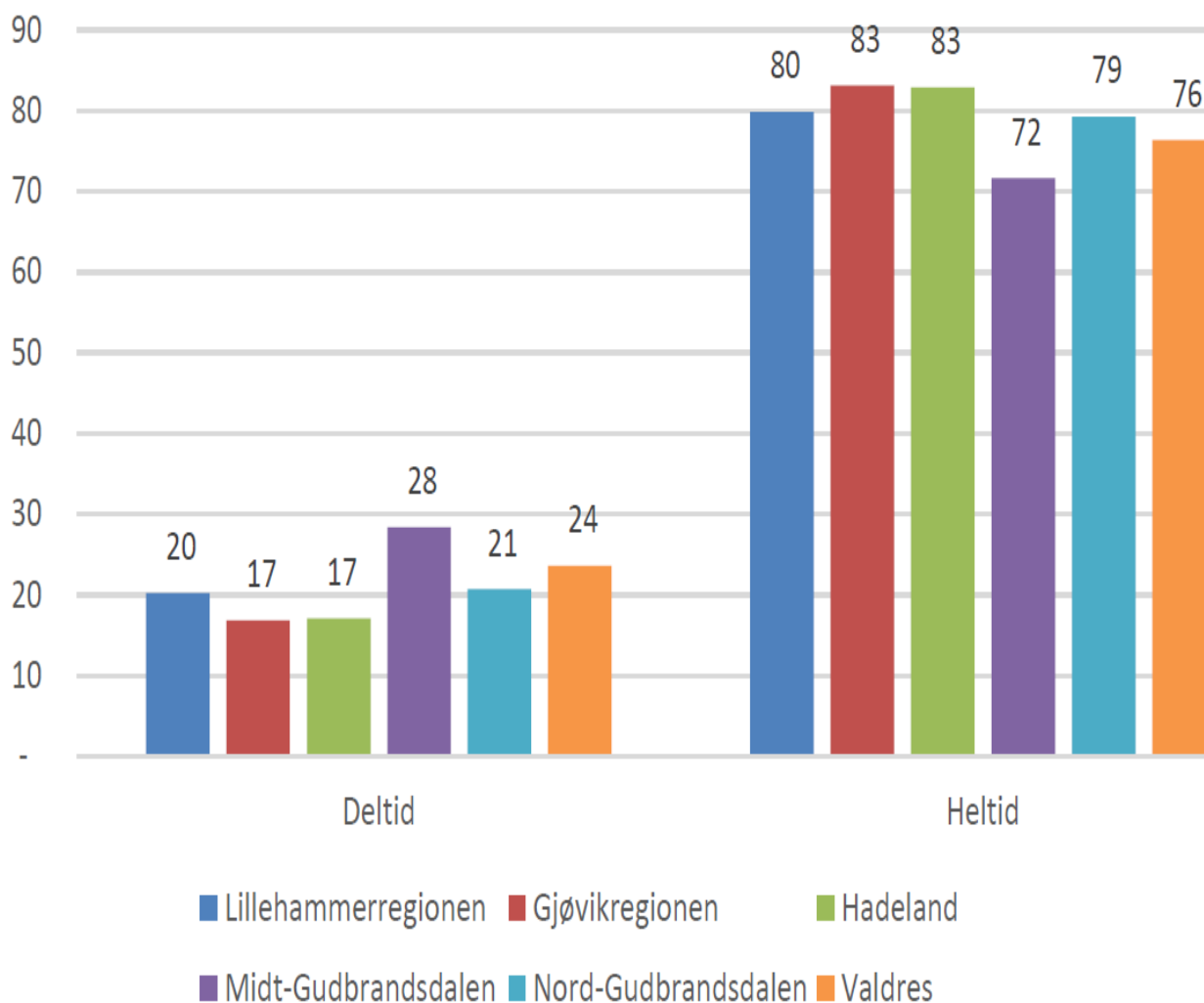
At dei som ynskjer det, har anledning til å arbeide deltid, sikrar fleksibilitet både for arbeidstakar og arbeidsgjevar. Det fører sannsynlegvis også til at fleire er i arbeid enn det elles ville ha vore.

Mange deltidstilsette ynskjer likevel å arbeide heiltid eller i større stilling utan at dei får anledning til det. Ufrivillig deltid er ei form for arbeidsledigheit. Samtidig har ufrivillig deltid ein viktig kjønnsdimensjon, idet dei aller fleste som arbeider ufrivillig deltid, er kvinner.

Talet på deltidstilsette som ynskjer lengre arbeidstid pr. veke, er høgast i kvinnedominerte yrke utan krav til høgare utdanning.

Kjelde: Meld. St. 29 (2010–2011) Felles ansvar for eit godt og anstendig arbeidsliv.

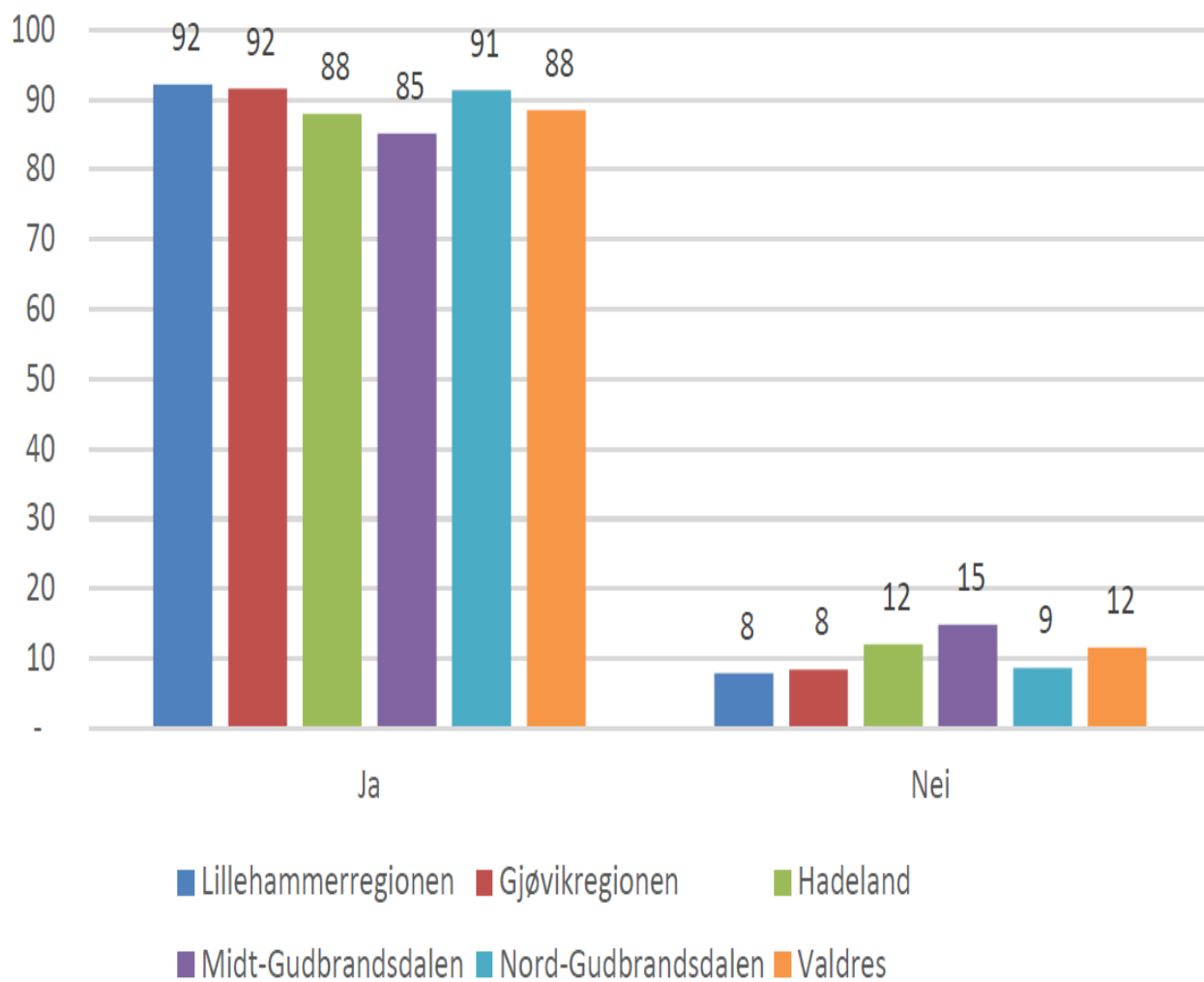
Stillingsstørrelse. Prosentandelar, regionalt nivå.



Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

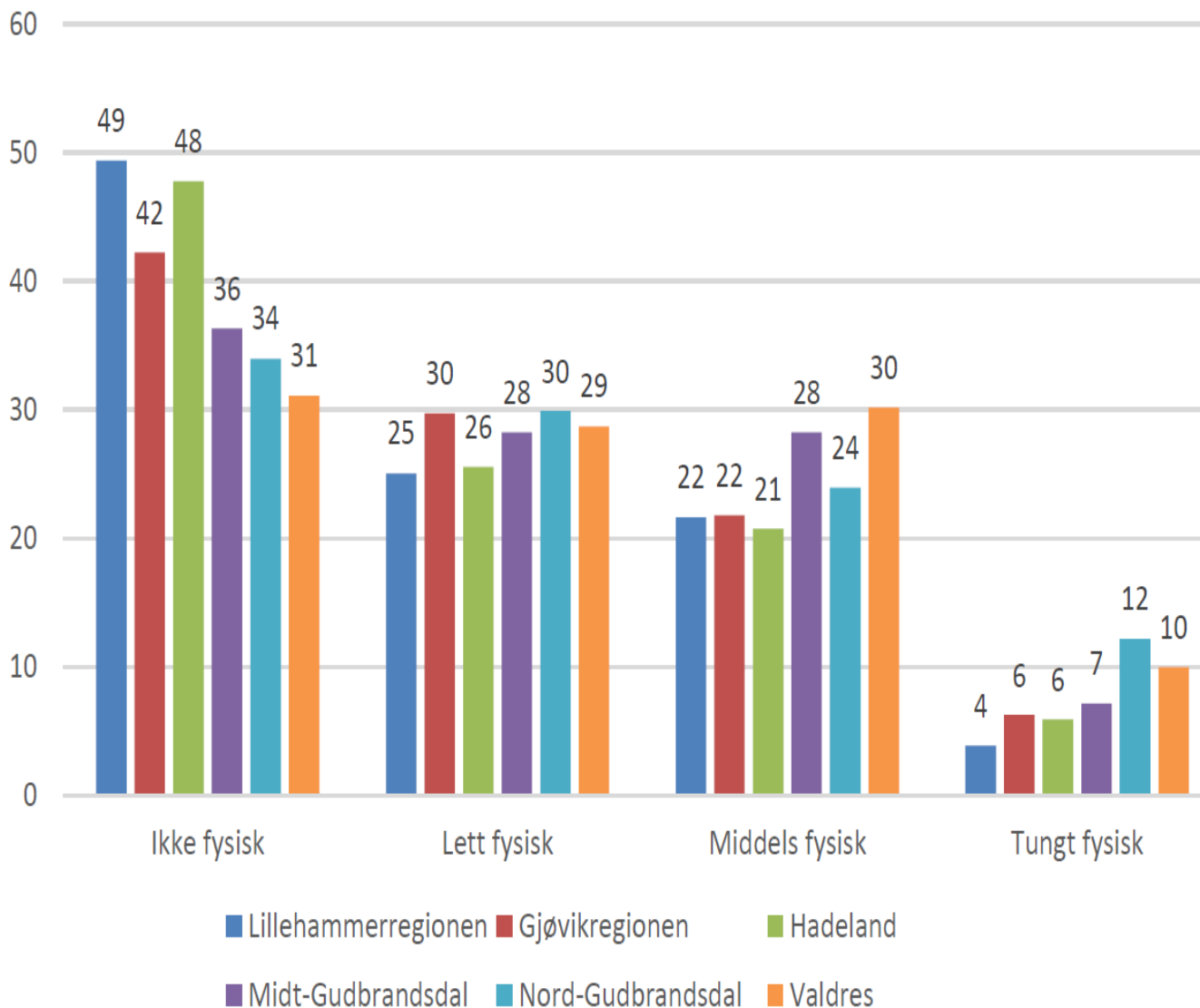
Tal for Øystre Slidre: 21,4% arbeider deltid og 78,6% arbeider heiltid

Har du den stillingsstørrelsen du ynskjer? Prosentandelar på regionnivå



Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Tal for Øystre Slidre: 87,4 % har svara ja og 12,6 % har svara nei.

Grad av fysisk arbeid. I prosent.

Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Tal for Øystre Slidre: Ikkje fysisk 37%, Lett fysisk 22,8%, Middels fysisk 26,5%, Tungt fysisk 13,8%.

Kommentarar:

76% av dei intervjua i Valdres arbeider heiltid. 24% arbeider deltid. Tal for Øystre Slidre er tilsvarende 78,6% heiltid og 21,4 % deltid.

88% av dei intervjua i Valdres har den stillingsstørrelsen dei ynskjer. 12 % har det ikkje. Tal for Øystre Slidre er tilsvarende 87,4% har det og 12,6% har det ikkje.

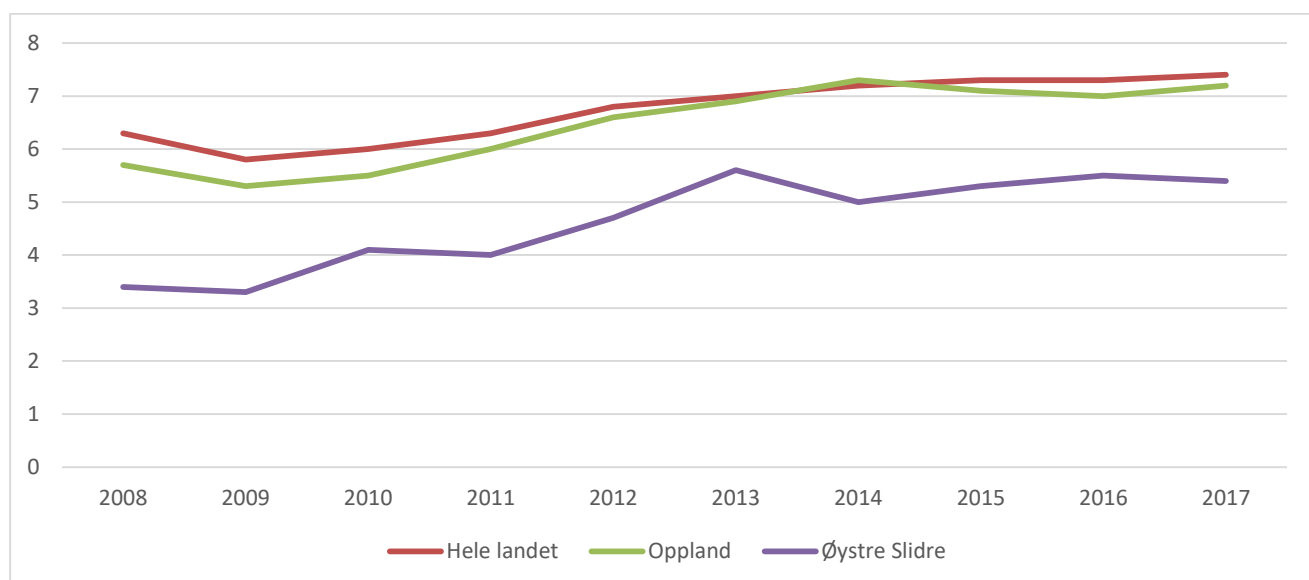
31% av dei intervjua i Valdres har ikkje fysisk arbeid. 30% har middels fysisk arbeid, 29% har lett fysisk arbeid og 10% har tungt fysisk arbeid. Tal for Øystre Slidre er tilsvarende ikkje fysisk 37%, 26,5 middels fysisk, 22,8 lett fysisk, 13,8 % tungt fysisk arbeid.

4.5 Inntekter og utgifter – personleg økonomi

Inntekt og økonomi er grunnleggjande påvirkningsfaktorar for helse, og forskning har vist at det er ein samanheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Låg inntekt aukar sannsynlegheita for dårleg sjølvopplevd helse, sjukdom og for tidlig død. *Kjelde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelsa.*

«Barn og ungdom i låginntektsfamiliar opplever si helse som dårlegare enn andre barn og ungdomar, og desse forskjellane er endå større når vi spør foreldra.»
(Sandbæk og West Pedersen, 2010)

Låginntekt (hushaldningar eksklusiv brutto finanskapital over 1 G) Alle aldrar. EU60. I prosent

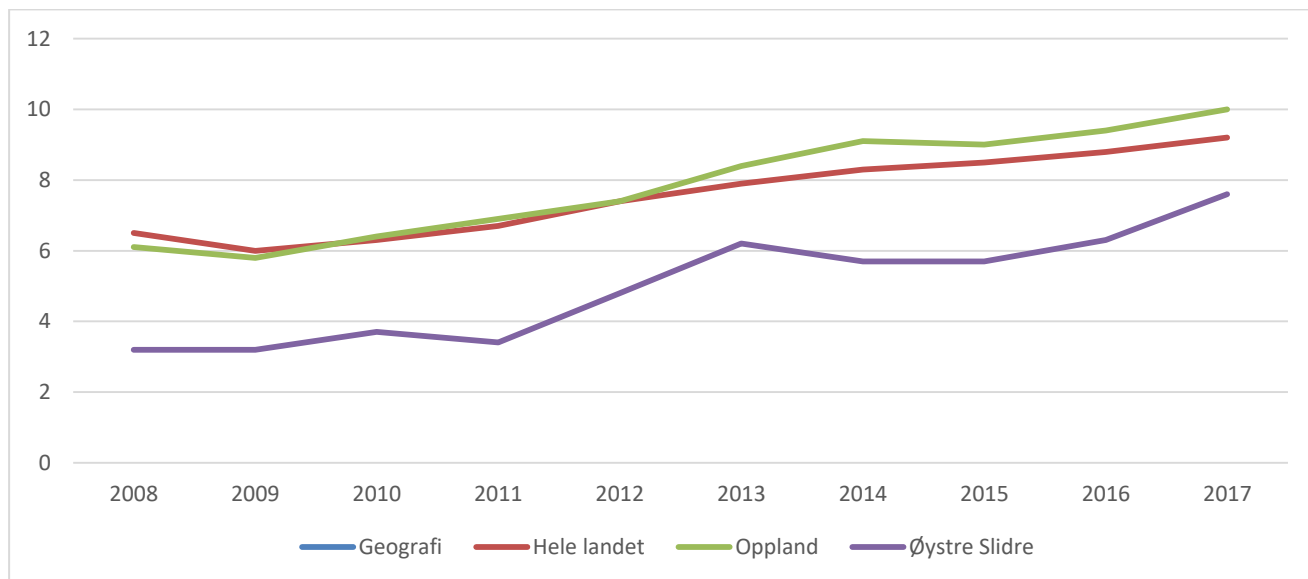


Kjelde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelsa

Forklaring til diagrammet:

- Personar i hushaldningar med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt, utrekna etter EU-skala.
- EU-skala er ein ekvivalensskala som vert nytta for å kunne samanlikne hushaldningar av forskjellig størrelse og samansetning. Ulike ekvivalensskalaer vektlegg stordriftsfordelar ulikt. EU-skalaen er mykje brukt, og i fylgje den skalaen må ein hushaldning på to vaksne ha 1,5 gonger inntekta til ein einsleg for å ha same økonomiske levekår. Barn aukar forbruksvektene med 0,3 slik at ein hushaldning på to vaksne og to barn må ha ei inntekt som er $(1 + 0,5 + 0,3 + 0,3)$ gonger så stor som ein einsleg for å ha det like bra økonomisk i fylgje EU skalaen.

Låginntekt (hushaldingar eksklusiv brutto finanskapital over 1 G) 0-17 år. EU 60. I prosent

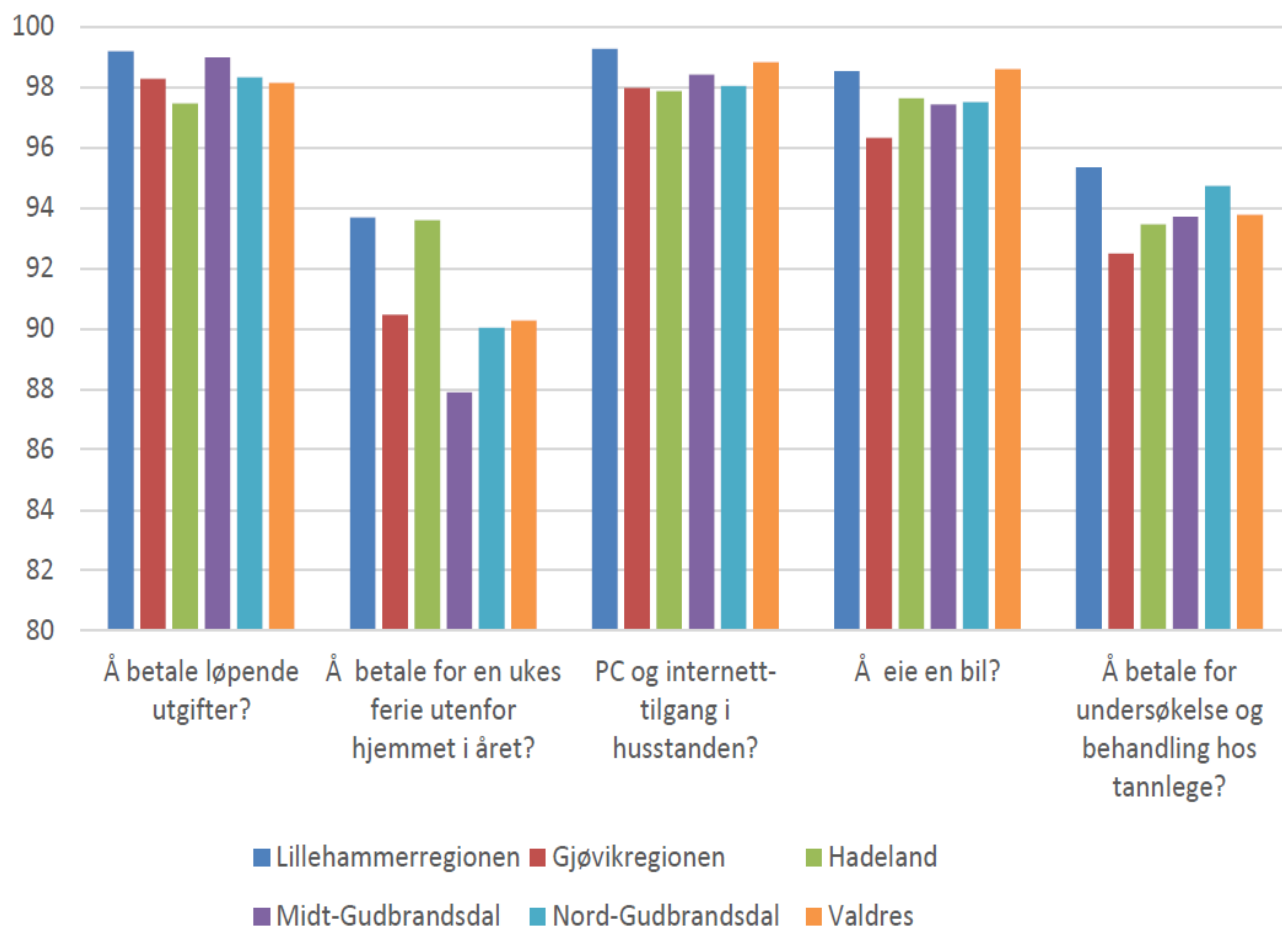


Kjelde: Folkehelseinstituttet, . Kommnehelsa

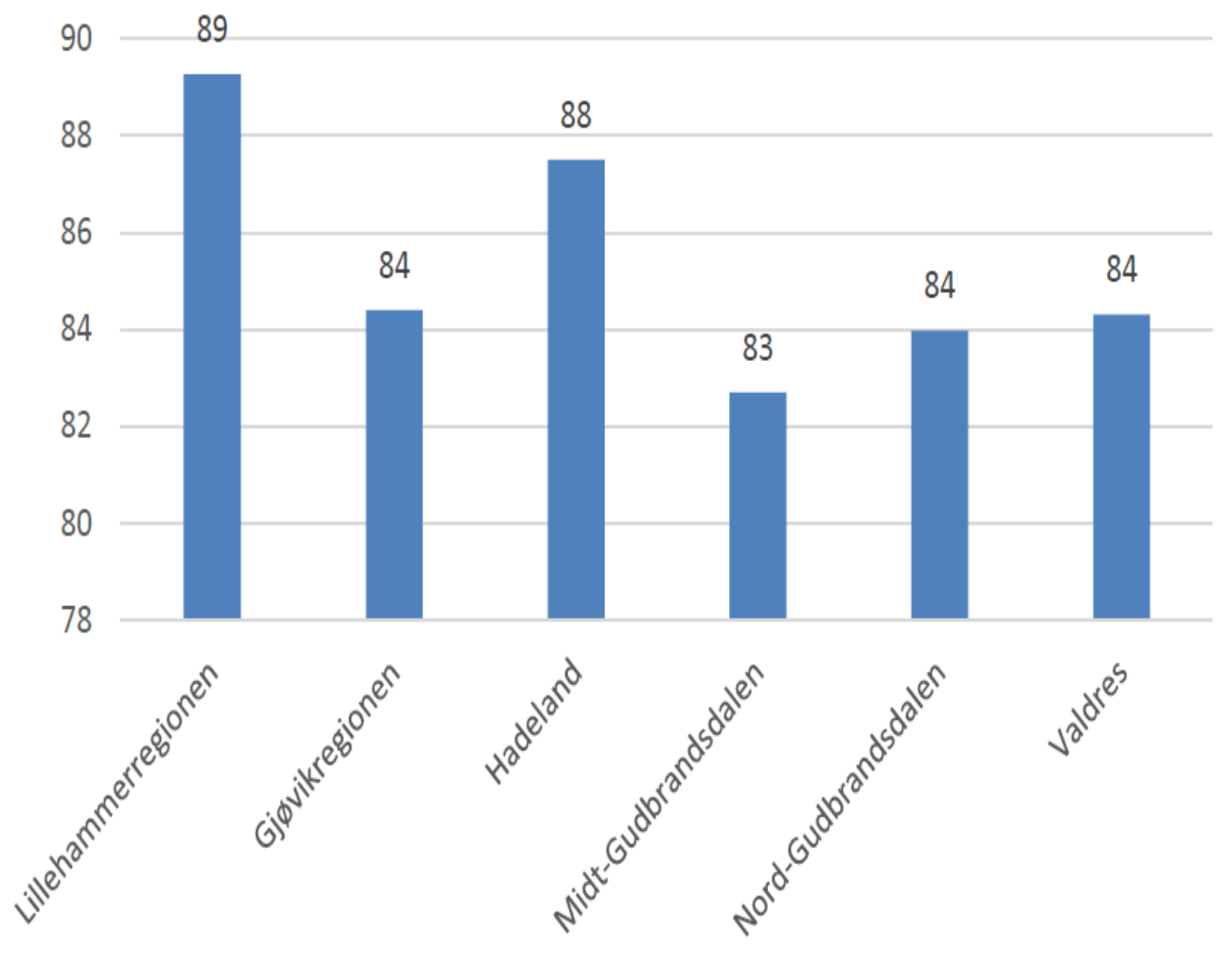
Forklaring til diagrammet:

- Diagrammet gjeld barn som bur I hushaldningar med inntekt under 60 % av kommunal og fylkeskommunal medianinntekt, utrekna etter EU-skala. Indikatoren utelet også personar med ein brutto finanskapital på 1 G (gjennomsnittleg grunnbeløp i året) eller meir. Årlege tal.
- EU-skala – sjå forklaring over.

Prosentandelar som har svara på spørsmål om dei har økonomi til ulike utgifter/varer/tenester. Regionvis.



Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Andelear som klarar alle fem indikatorane (sjå førre diagram). Regionfordelt.

Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Samla mål på økonomien. Andelen som har økonomi til å betale løpende utgifter; ei veker ferie utanfor heimen i året, PC og internett tilgang i husstanden, eige ein bil og betala for undersøking og behandling hjå tannlege.

	2018			Sum
	Ja, klarer alle fem	Nei, klarer fire av fem	Nei, klarer en til tre	
Valdres	84,3	9,8	5,9	100
Kjønn				
Kvinne	81,7	11,2	7,2	100
Mann	87,0	8,4	4,6	100
Alder				
18-34 år	81,4	12,4	6,2	100
35-49 år	83,3	10,3	6,4	100
50 – 66 år	86,7	8,5	4,8	100
67-85 år	84,3	9,1	6,7	100
Utdanningsnivå*				
Grunnskole/realskole	73,9	15,3	10,8	100
Videregående	86,5	8,0	5,4	100
Bachelorgrad el. Høyere	91,0	7,4	1,5	100
Inntektsnivå*				
Inntil 199 000	62,9	15,5	21,6	100
200 000 - 499 000	82,6	11,3	6,2	100
500 000 eller mer	95,7	4,3	0,0	100

Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Kommentarar:

Det fyrste diagrammet syner at i Øystre Slidre er det totalt 5,4 % av antal innbyggjarar i 2017 som har inntekt under 60% av nasjonal medianinntekt, berekna etter EU skala. Øystre Slidre ligg under både Oppland og landet, men det er likevel eit fenomen vi må ta på alvor. 5,4% utgjer om lag 175 personar.

Det neste diagrammet inneheld informasjon om låginntekt i familiar der det bur barn mellom 0 og 17 år. I 2017 er denne andelen på 7,6% i Øystre Slidre som ligg under 60% av nasjonal medianinntekt etter EU-skalaen. Det er det høgste nivået vi har hatt og pila peikar oppover. Vi ligg likevel under både Oppland og landet. Dette er eit stort tal som vi må ha fokus på. Vi må i tillegg vera klar over at det reelle talet er mest sannsynleg større. Inntekta kan vera større enn det som er definert som låginntekt men dei totale utgiftene er så store at det likevel blir opplevd fattigdom.

Tredje diagram inneheld informasjon om låginntekt i familiar der det bur barn mellom 0 og 17 år målt etter kommunale grenser for låginntekt. Dvs. målt etter lokale forhold i staden for nasjonal medianinntekt. I 2015 ser vi at Øystre Slidre kjem ut med 5,7%, dvs. om lag 182 barn. Vi ligg under Oppland og landet.

Fjerde diagram- intervju i levekårsundersøkelsen- kor vidt dei har økonomi til div. utgifter/varer/tenester. Valdres scorar dårligast på spørsmål om ei veke ferie utanom heimen, dvs. litt over 90 % har råd til det. Midt-Gudbrandsdal kjem endå dårlegare ut, ca. 88%. PC og Internet tilgang har ca. 99% økonomi til.

Femte diagram (kjelde levekårsundersøkelsen) seier noko om kor mange som klarar alle indikatorane «å betale løpande utgifter, betale for 1 veke ferie utanom heimen, Pc og Internet tilgang, eige ein bil og betale for undersøking og behandling hjå tannlege». I Valdres svarar 84 % at die klarar alle indikatorane. Lillehammer regionen kjem best ut med 89%.

Tabellen (kjelde levekårs undersøkinga) seier noko om samla mål på økonomien fordelt på kjønn, alder, utdanning og inntekt. Dess høgare utdanning dei har di meir aukar sjansa for å klare alle indikatorane nemnt i førre diagram. Ikkje uventa aukar sjansa for å klare alle dess høgare inntekt dei har.

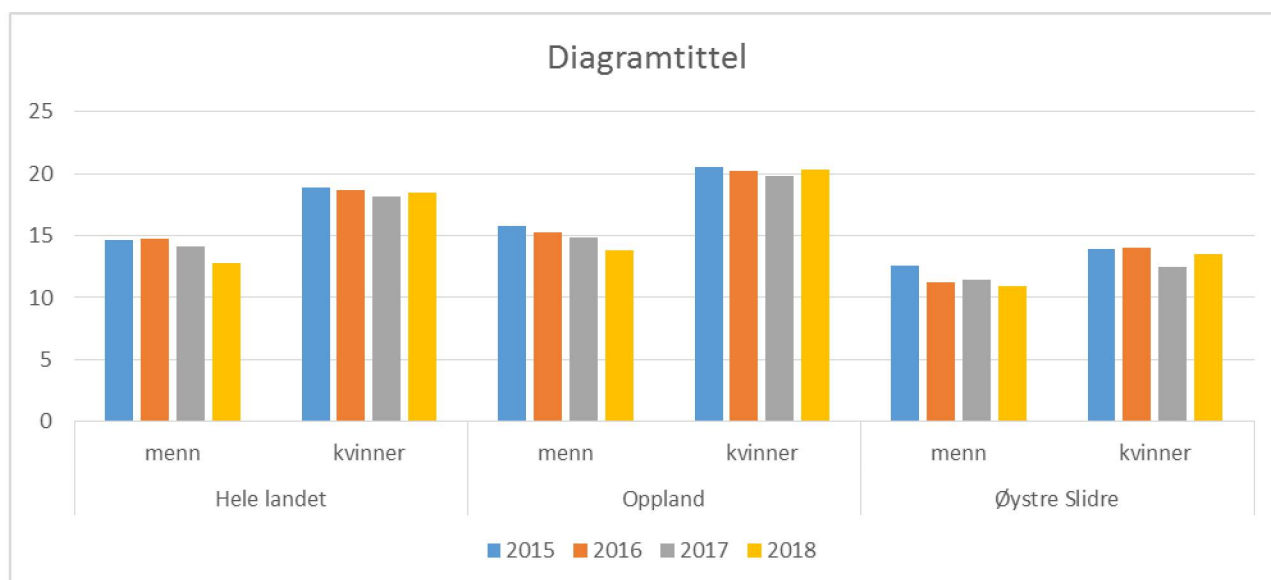
Å vekse opp i fattigdom påverkar liva til barn og unge i Norge. Vi ser systematiske forskjellar mellom barn frå familiar med høg sosioøkonomisk status og låg sosioøkonomisk status på fleire viktige områder i barns liv.

4.6 Mottakarar av sosialhjelp

Folkehelseinstituttet si begrunning for val av indikator: Mottakarar av sosialhjelp er ei utsett gruppe psykososialt og materielt. Dei har ofte ein meir marginal tilknytning til arbeidsmarknaden, kortare utdanning og lågare bu standard enn befolkninga elles. Det er også påvist at det er langt større innslag av helseproblem blant sosialhjelps mottakarar enn i befolkninga elles, og særleg er det ein stor ande med psykiske plager og lidingar.

Utbreiinga av sosialhjelp i totalbefolkninga er eit uttrykk for pågangen på det kommunale hjelpeapparatet frå personer som for kortare eller lengre tid er avhengig av økonomisk støtte til livsopphald. Langtids avhengigheit av sosialhjelp kan bl.a. gjenspeile ein lokalt vanskeleg arbeidsmarknad, men også at sosialtenesta legg ulik vekt på aktivisering av den enkelte og på tverrfagleg samarbeid.

Mottakarar av stønad til livsopphold. I prosent.



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa

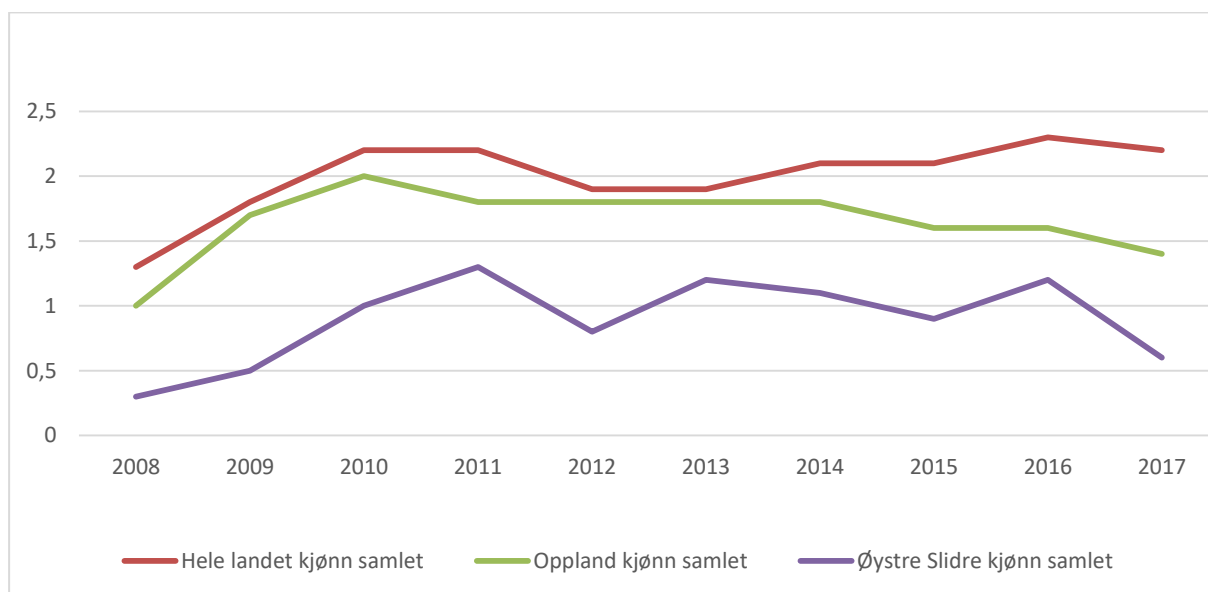
Kommentarar:

Som vi ser av diagrammet er det ein liten auke frå 2017 til 2018 i antal kvinner i Øystre Slidre som får sosialhjelp. Talet er 13,5% i 2018. Det er ein liten nedgang frå 2017 til 2018 når det gjeld menn i Øystre Slidre som får sosialhjelp. Talet ligg på 10,9% i 2018. Vi ligg under tala for både Oppland og landet.

4.7 Arbeidsledigheit

Folkehelseinstituttet si begrunning for val av indikator: Mykje tyder på at arbeidsledige er ei utsett gruppe, både psykisk og materielt, og at arbeidsledigheit kan virke negativt inn på helsetilstanden.

Arbeidsledigheit i prosent. Både kjønn samla. Alder 15-74 år.



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsetilstanden

Statistikken omfattar alle personar som står registrert i NAV sitt arbeidssøkarregister anten som heilt arbeidsledig eller som deltakar på eit arbeidsmarkeditiltak (vanlege arbeidssøkjjarar i ordinære tiltak og yrkeshemma i tiltak). Dette inkluderar også personar som blir identifisert med D-nr i staden for fødselsnummer, dvs. utanlandske personar utan opphaldstillatelse som er på korttidsopphold i Norge. Registrerte arbeidsledige omfattar i utgangspunktet alle aldrar, men det er svært få under 16 år eller over 66 år.

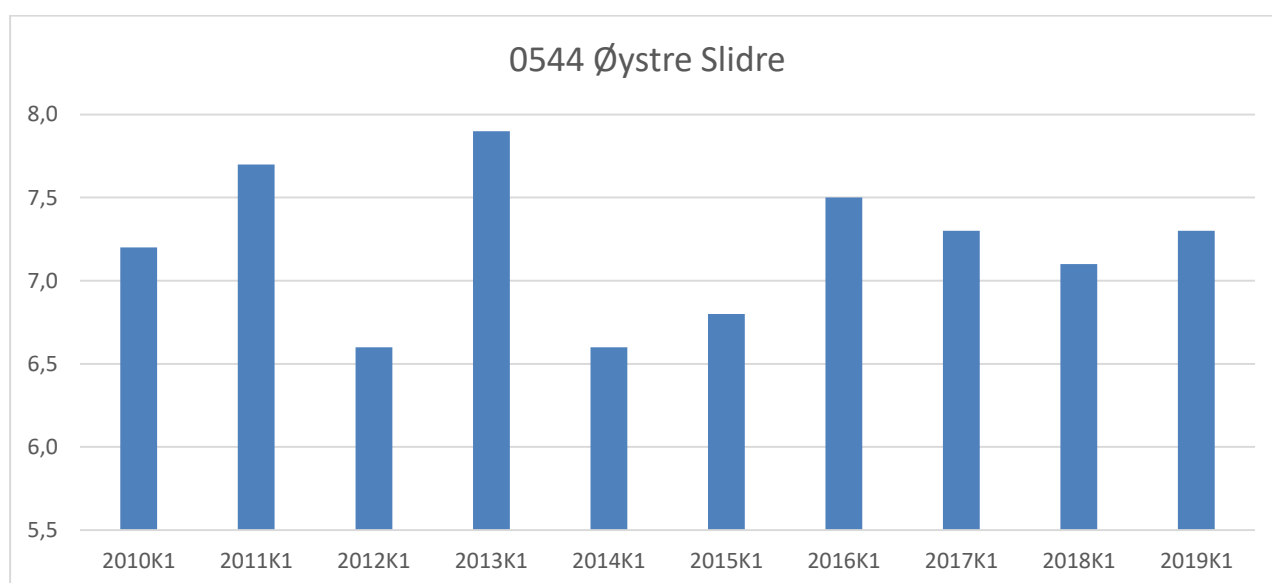
Kommentarar:

Arbeidsledigheita i Øystre Slidre er låg. Den gjekk ned frå 2016 til 2017. Tal for 2017 er 0,6%. Vi ligg godt under landsgjennomsnittet og Oppland.

4.8 Sjukefråvær

Muskel- og skjelettlidingar, kroniske smerter og psykiske lidingar er blant dei vanlegaste årsakene til sjukefråvær i Norge. *Kjelde: Folkehelseinstituttet*

Legemeldt sjukefråvær. I prosent av arbeidstakarar totalt. Pr. 1. kvartal 2010-2019



Kjelde: SSB

Sjukefråværsprosenten syner antal dagsverk som er tapt på grunn av legemeldt sjukefråvær i prosent av alle avtalte dagsverk for arbeidstakarar. Her er det både take hensyn til omfanget av deltidsarbeid og om ein er heilt eller delvis sjukmeldt.

Kommentarar:

Sjukefråværet varierar mykje frå år til år. Diagrammet syner resultat for 1. kvartal for åra 2010 til 2019. Vi låg på topp i 2013 med 7,9 %. Frå 2014 var det nedpå 6,6,% men steig att i 2016 til 7,5%. Frå 2016 til 2018 sank sjukefråværet før det begynte å stige att frå 2019. 1.kvartal 2019 syner at det legemeldte sjukefråværet var på 7,3%.

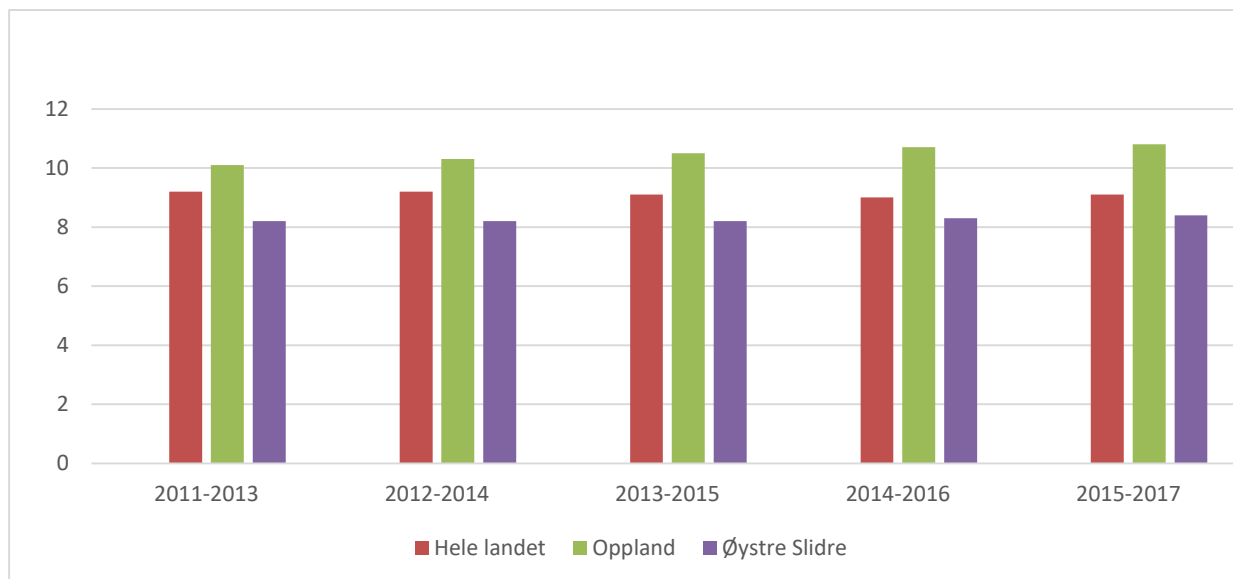
4.9 Uføretrygd

Folkehelseinstituttet si begrunning for val av indikator: Grappa uføretrygda er ei utsett gruppe psykososialt og materielt. Omfanget av uføretrygd er ein indikator på helsetilstand (fysisk eller psykisk), men må sjåast i samanheng med næringslivet, utdanningsnivå og jobbtilbodet i kommunen.

Grupper som står utanfor arbeidsliv og skule har i gjennomsnitt dårlegare psykisk helse og meir usunne levevaner enn dei som er i arbeid.

Dei siste ti åra har andelen som får sjukmelding og uføretrygd vore høgare i Norge enn i andre OECD-land. Auka helseproblem i befolkninga kan ikkje forklare dette. Årsakene til sjukefråvær og uførepensjon er vanskelege å fastslå. Ofte er dei samansette, og forhold som usikker arbeidssituasjon, ned bemanning, livsstils faktorar og andre sosiale faktorar kan påverke sjukefråværet og andelen som søker uføretrygd.

Andel som har varig uførepensjon 18-66 år. I prosent. 3 års glidane gjennomsnitt, dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiode. 2011-2017



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa

Kommentarar:

Diagrammet syner andelen som har varig uførepensjon i Øystre Slidre og Oppland og i landet for aldersgruppa 18-66 år. Resultatet syner ein liten oppgang for perioda 2015-2017 samanlikna med åra før (8,4%). Vi ligg godt under tala både for Oppland og landet.

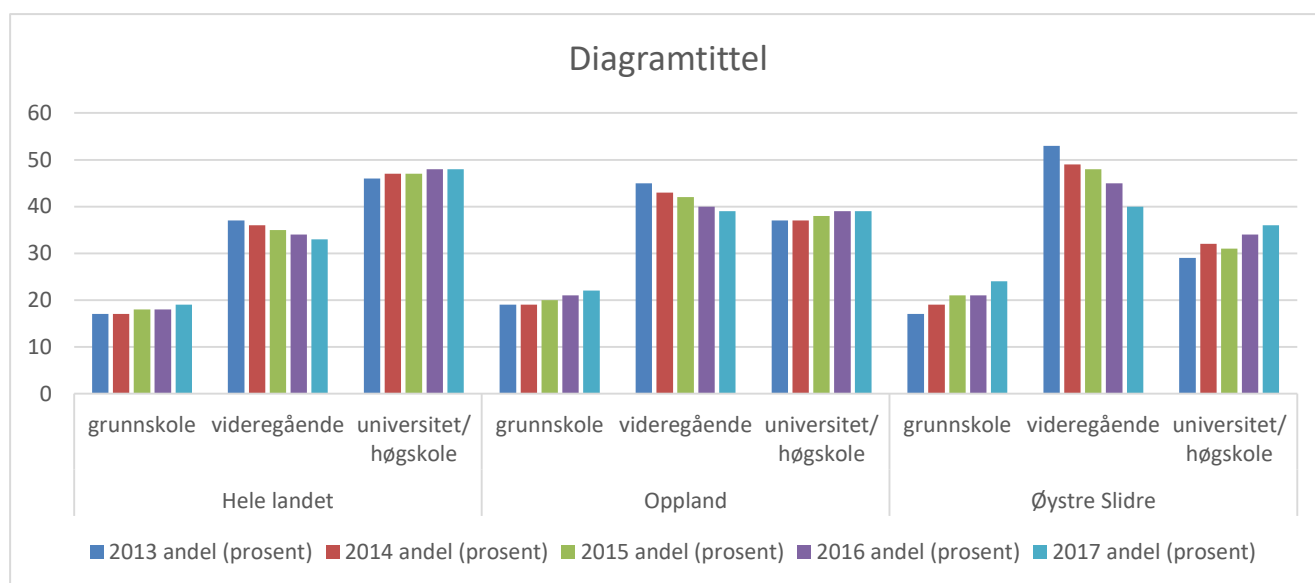
4.10 Utdanningsnivå

Folkehelseinstituttet si begrunning for val av indikator: Samanhengar mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse er godt dokumentert.

Samhengane mellom befolkninga sitt utdanningsnivå og helse er komplekse, men forskarar har identifisert to hovudmekanismer. For det fyrste påverkar utdanning dei levekåra menneska lever under gjennom livsløpet. For det andre bidreg læring til utvikling av ei sterkare psykisk helse, som i neste omgang påverkar menneska si fysiske helse i positiv forstand. Sagt litt enklare: læring gjer meistring, meistring gjer helse. (Elstad 2008) Tiltak retta mot å redusere utdanningsforskjellar kan dermed bidra til å redusere ulikheiter i folk si helse.

Frå ein helsemessig ståstad er det viktig at utdanningssektoren lykkast med å legg til rette opplæringa slik at alle barn og unge kan få like gode moglegheiter til å lære og oppleve meistring. *Kjelde: Helsedirektoratet, 2012*

Høgaste fullførte utdanningsnivå. Alder 30-39 år. I prosent.



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse

Kommentarar:

Diagrammet med grunnlag frå Folkehelseinstituttet syner at andelen i Øystre Slidre som har universitet/høgskule aukar. I 2013 var andelen på 29% og i 2017 var den på 36%. Det er likevel størst ande som har vidaregåande skule. I 2017 var andelen på 40%. Andelen med berre grunnskule var på 24% i 2017. Denne andelen har auka frå 2014 med antalet 19% til 24% i 2017. Dette kan truleg forklarast med antal flykningar kommunen har teke i mot dei seinare åra der mange berre har grunnskule eller ikkje godkjent vidaregåande skule. Ikkje uventa er det størst ande som har universitet/høgskule i landet for øvrig.

4.11 Fråfall vidaregåande skule

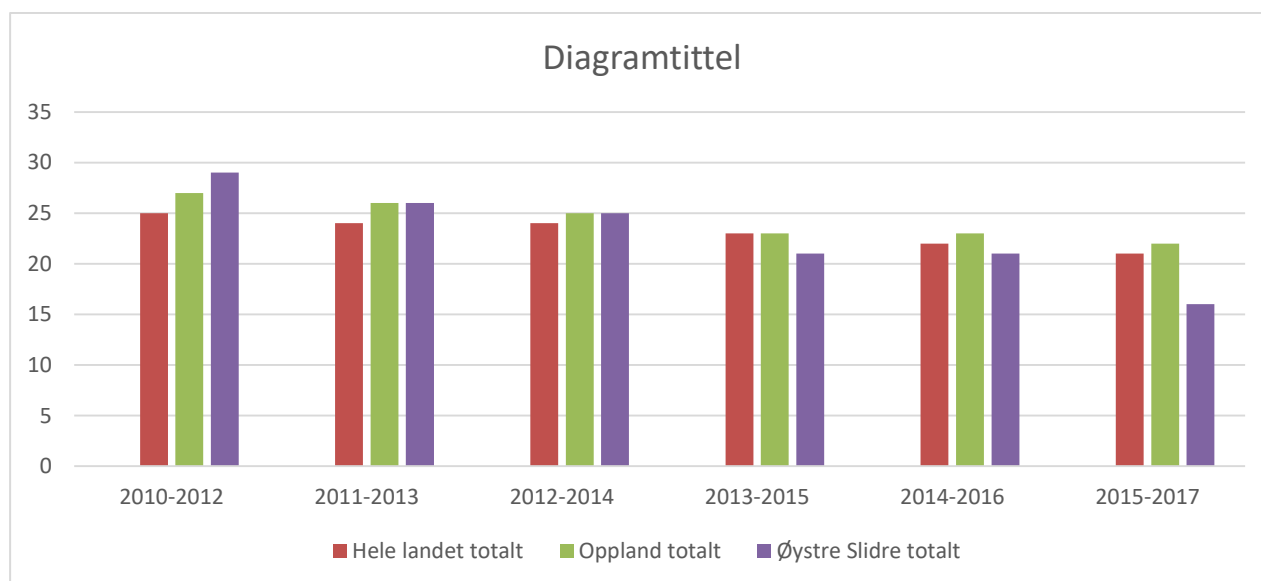
Folkehelseinstituttet si begrunning for val av indikator: Det er veldokumenterte samanhengar mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse.

For personar som ikkje har fullført vidaregåande utdanning tyder mykje på at dei er vel så utsett for levekårs- og helseproblem som dei som har valt å ikkje ta meir utdanning etter fullført ungdomsskule.

Utdanning, og særleg det å fullføre ei grunnutdanning, er ein avgjerande ressurs for å sikre god helse gjennom livsløpet.

Undersøkingar har synt at det er sosial ulikheit i fråfall frå vidaregåande skuler i Norge. Dette ser ein for eksempel ved at blant ungdom som har foreldre med grunnskule som lengste fullførte utdanning, er andelen som droppar ut større enn blant ungdom som har foreldre med vidaregåande eller lengre utdanning. *Kjelde: Helsedirektoratet*

Fråfall i vidaregåande skule. 3 års glidande gjennomsnitt. 2010-2017. I prosent.



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelset

Fråfall i vidaregåande skule totalt og etter foreldra sin høgaste fullførte utdanningsnivå. Fråfallet inkluderar personar som starta på grunnkurs i vidaregåande opplæring for fyrste gong eit gitt år og som har gjennomført VKII eller gått opp til fagprøve, men som ikkje har bestått eitt eller fleire fag og difor ikkje har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år, samt elevar som starta opp dette året, men som slutta undervegs. Andelen blir rekna ut i frå prosenten av alle som starta grunnkurs i vidaregåande opplæring det året. Personar som etter 5 år framleis er i vidaregåande skule, blir ikkje rekna som fråfalle. Det er take utgangspunkt i personen si bustadskommune det året han eller ho fylte 16 år. Statistikken syner 3 års glidande gjennomsnitt.

Kommentarar:

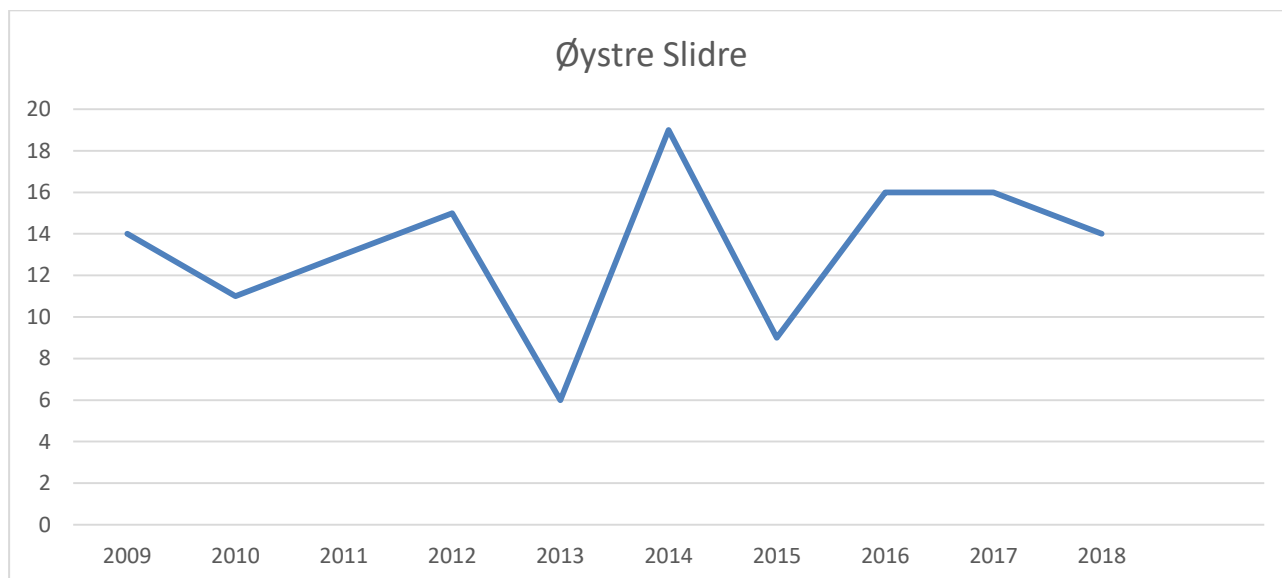
Tal for Øystre Slidre syner at fråfallet har gått ned i perioda 2015-2017 samanlikna med tidlegare periodar. Det er på 16 %. Vi ligg godt under Oppland og landet for øvrig.

4.12 Barnevern

Dess tidlegare ein klarar å identifisere barn som er utsett for risikofaktorar og setje i verk tiltak, dess større sannsynlegheit er det for at barnet klarar seg bra.

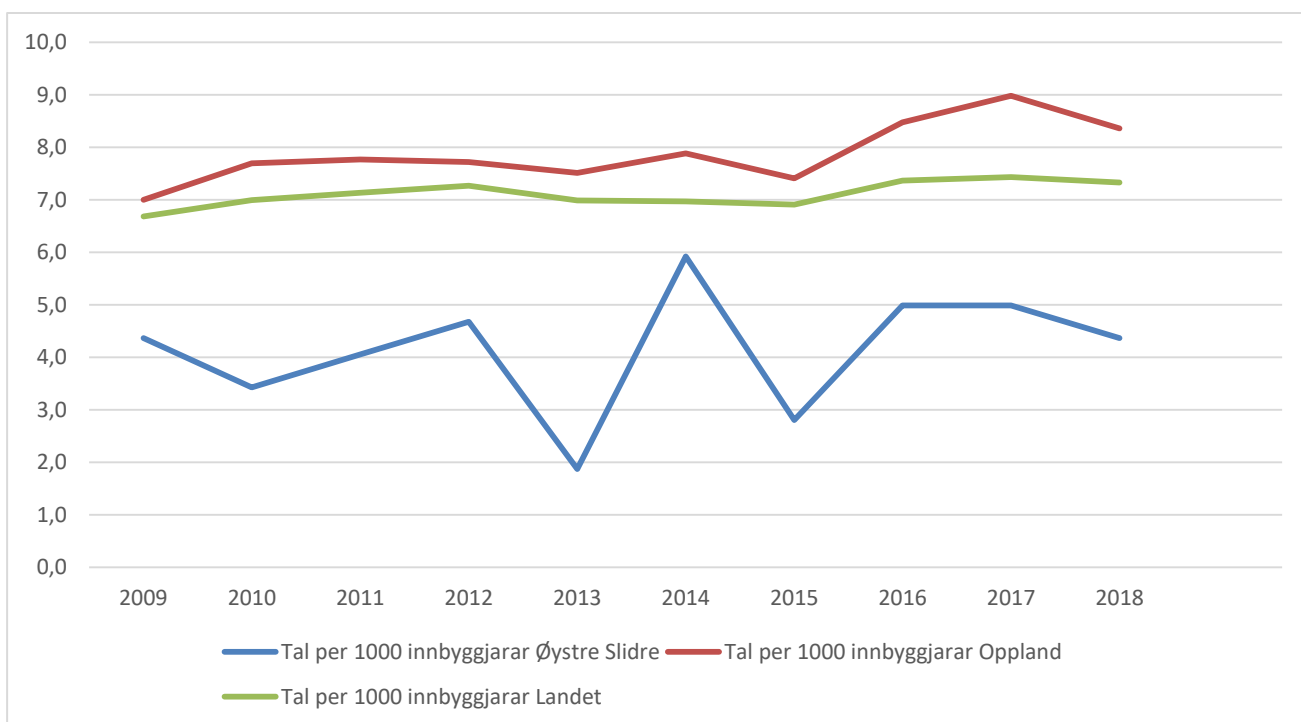
Risikofaktorar kan vera psykisk sjukdom eller rusmiddelmissbruk hjå foreldra, vold i heimen, foreldre som er langtidsledige/trygdemottakarar, fattigdom i familien osv.

Ein indikasjon på tidleg identifisering kan vera at helsestasjon, barnehage, skule eller NAV melder sin bekymring om eit barn til barnevernet. *Kjelde: Folkehelsepolitisk rapport 2011, Helsedirektoratet*

Antal barn med barnevernstiltak i Øystre Slidre i perioda 2009-2018

Kjelde: SSB

Antal barn med barnevernstiltak pr.31.12. i fht.innbyggjarar pr. 1000. 0-17 år.



Kjelde: SSB

Kommentarar:

I det fyrste diagrammet ser vi at antal barn i barnevernstiltak er på tur nedover. Antalet er i 2018 på 14 barn. Antalet var på det meste i 2014 med 19 barn.

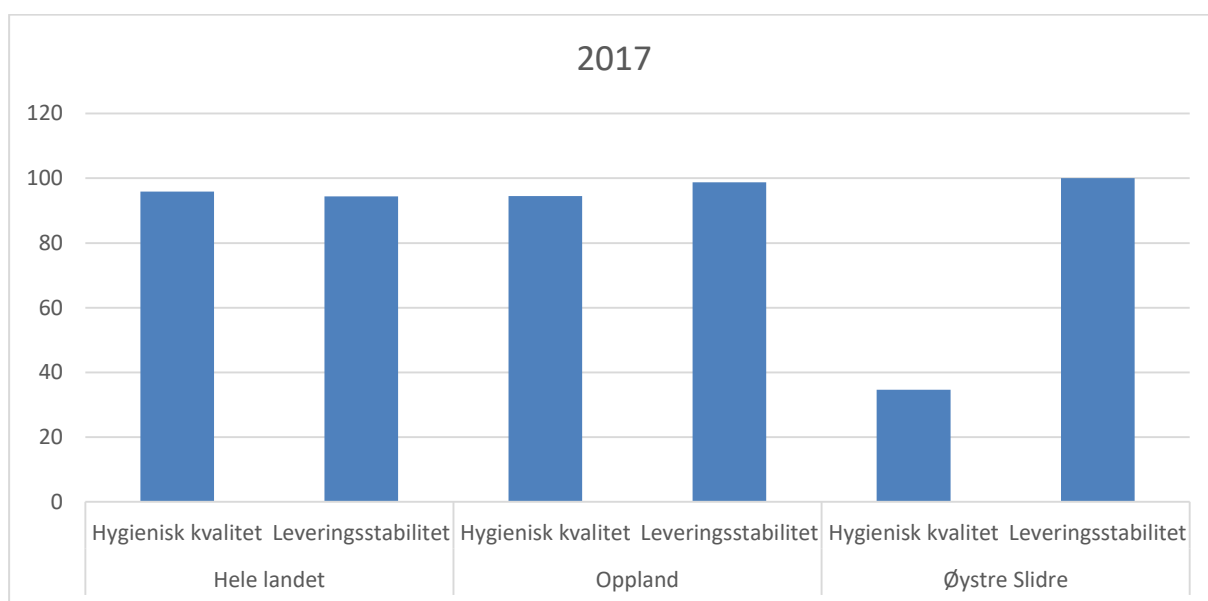
I det andre diagrammet får vi eit bilde av korleis vi ligg an i forhold til Oppland og landet for øvrig. Vi ser at vi ligg lågare enn både fylket og landet pr. 1000 innbyggjarar.

5 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

5.1 Drikkevasskvalitet

Drikkevattn fritt for smittestoff er ein vesentleg føresetnad for folkehelsa, og E.coli er ein av dei mest sentrale parametrane for kontroll. Kjelde: Folkehelseinstituttet

Drikkevasskvalitet (hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet), I prosent. 2017



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa

Diagrammet syner ande personar som er tilknytt vassverk med ulik kvalitet på drikkevassforsyninga mht. E. coli/ koliforme bakteriar og leveringsstabilitet i prosent av befolkninga tilknytt rapportpliktige vassverk (vassverk som forsyner minst 50 fastbuande personar og/eller 20 husstandar). Tala omfattar både private og kommunale vassverk. Årlege tal.

God drikkevassforsyning: Tilfredsstillande analyseresultat.

For hygienisk kvalitet mht. E.coli/ koliforme bakteriar er kriteriane at minst 12 prøver må vera analysert og minst 95 % av desse må vera tilfredsstillande. Tilfredsstillande leveringsstabilitet er her definert som under 30 minutt ikkje-planlagde avbrot i året.

For samlekategorien må bae parametrane, både hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet, vera tilfredsstillande.

Mindre god drikkevassforsyning: Ikkje tilfredsstillande analyseresultat

For hygienisk kvalitet mht. E.coli/ koliforme bakteriar er ikkje tilfredsstillande definert som vassverk med avvik i meir enn 5 % av prøvene, med minimum 12 prøver analysert. For leveringsstabilitet er ikkje tilfredsstillande her definert som meir enn 30 minutt ikkje-planlagde avbrot i året.

For samlekategorien er «ikkje- tilfredsstillande» her definert som anten ikkje tilfredsstillande hygienisk kvalitet eller ikkje tilfredsstillande leveringsstabilitet eller ikkje tilfredsstillande på b e parametrane.

Mangelfulle eller usikre data: Det er mangelfulle data/take for få prøver til å kunne seia noko sikkert om drikkevasskvaliteten.

Minst 12 prøver må vera analysert mht. E.coli for å kunne seia at resultatata er tilfredsstillande for hygienisk kvalitet. Denne kategorien omfattar også dei som manglar data (eller har registrert resultat for seint).

Kommentarar:

I følge Folkehelseinstituttet er det tre vassverk i Øystre Slidre som forsyner minst 50 personar og som inngår i datagrunnlaget. Dette er Vindin (privat) og dei to kommunale Ole og Kollstad. Ring ne vassverk er også eit privat vassverk som leverer vatn til minst 50 husstandar. Dei er ikkje med i statistikken men leverer dei prøvene dei er pålagt.

Ved å kontakte Folkehelseinstituttet har vi fått forklaring på det dårlege resultatet i tilgjengeleg statistikk (2017) for hygienisk kvalitet for Øystre Slidre. Svaret er at det er registrert 2 avvik på 26 innleverte analyser fr  Vindin vassverk. Dei kommunale vassverka var innanfor krava. Kravet er at det må vera take minst 4 analyser for E-coli og 95 % av analysane må vera tilfredsstillande. Andel tilfredsstillande prøver for Vindin var på 92,31 % og vart med dette klassifisert som usikkert resultat. Dette førte til at Øystre Slidre totalt sett kom ut med berre 35% på tilfredsstillande resultat for hygienisk kvalitet. Sj  tabell nedanfor fr  FHI.

Kommunenavn	orgnr	vannforsyningsssystem	personer tilknyttet	analyse-type	antall analyser	Antall avvik	ande tilfredsstillende prøver (%)
Øystre Slidre	971858931	Vindin Vassverk Sa	1300	E. Coli	26	2	92,31 %
Øystre Slidre	979149948	Kollstad Vassverk	372	E. Coli	98	0	100,00 %
Øystre Slidre	979149948	Ole Vannverk	320	E. Coli	138	1	99,28 %

Vindin vassverk kan opplyse at tal i 2017 databasa er tal frå 2016 – innrapportert i 2017. Vidare forsikrar dei om at dei har stor fokus på E-coli og har auka antal prøver i året no. Dei har også kjøpt seg eige utstyr til å ta ekstra prøver n r Mattilsynet er stengt.

5.2 Radon

Radon er ein usynleg og luktfri radioaktiv gass som dannast i berggrunnen. Gassen kan sive inn i hus og når den fangast innandørs, aukar konsentrasjonen og gassen kan bli farleg for helsa. Radon reknast som årsak til at mellom 100 og 300 personar får lungekreft kvart år i Norge. Statens strålevern anbefalar difor at nivået på radon blir halde så lågt som mogleg.

Kommentarar:

I fylgje NGU sitt nasjonale aktsomheitskart (<http://geo.no/kart/radon>) har Øystre Slidre forekomstar i kategorien Høg i Beitostølområdet og Skammestein.

I områder med høg aktsomheit bør kommunen undersøke om det er behov for å fylgje opp radonproblematikken i forhold til Plan- og bygningsloven og Folkehelseloven med forskrifter. (NGU)

5.3 Radioaktivt nedfall

Det radioaktive nedfallet etter Tsjernobylulykka i 1986 har falle ned ulikt over Norge og forureinsa både inn- og utmark, skog, fjell og innsjøar i Norge. I utsette område er det gjort ein stor jobb med måling av radioaktivitetsnivået i rein og sau. Ved funn av høge nivå må dyra gå på reine beiter for å kvitte seg med forureining

Mattilsynet (2016) har informasjon om at det er område i Valdres som ligg i observasjonssoner for småfe.

Kommentarar:

Det er ei tiltaksgrense for ned føring på 600 BQ/kg på vanlege næringsmiddel. I 2019 er det funne for høge verdiar BQ på ein del sau i Øystre Slidre og det er sett i gang ned føring av desse.

5.4 Støy

Støy kan virke negativt på trivsel, prestasjonsevne, søvn, kommunikasjon og sosial atferd, samt bidra til stressrelaterte sjukdomar. Kraftig støy kan føre til hørselsskade.

Det er store individuelle forskjellar i følsomheit og sårbarheit overfor støy. Søvnforstyrningar er truleg den største helseplaga som følge av trafikkstøy.

Kjelde: Folkehelseinstituttets temasider om hørsel og støy, 2014

Vi har ikkje tilgjengeleg fersk informasjon om kven som har støyplager. I levekårsundersøkinga i 2014 oppga 88,3% at dei ikkje hadde støyplager tidleg og /eller seint på døgnet.

5.5 Tilbod i nærområdet og kvalitetar i kommunen

Nærmiljøa der vi lever og bur kan anten fremje eller hemme moglegheitene for god helse. Helsefremjande nærmiljø legg til rette for deltaking og sosiale møteplassar, aktivitet og tryggleik. Eit viktig virkemiddel for å påverke til sunn helseatferd er gjennom planlegging og tilrettelegging av dei fysiske områda. Det gjeld både tilrettelegging for gåing og sykling, men også ved at lokale tenester og tilbod er tilgjengeleg i rimeleg nærleik slik at det er mogleg å vera aktiv i nærmiljøet. Vidare er det viktig at ein i nærmiljøutvikling legg til rette for fysisk aktivitet gjennom grønne område, gang- og sykkelveggar, leikeplassar og liknande.

Kjelde: Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge. Helsedirektoratet 2014.

Deltaking i aktivitetar

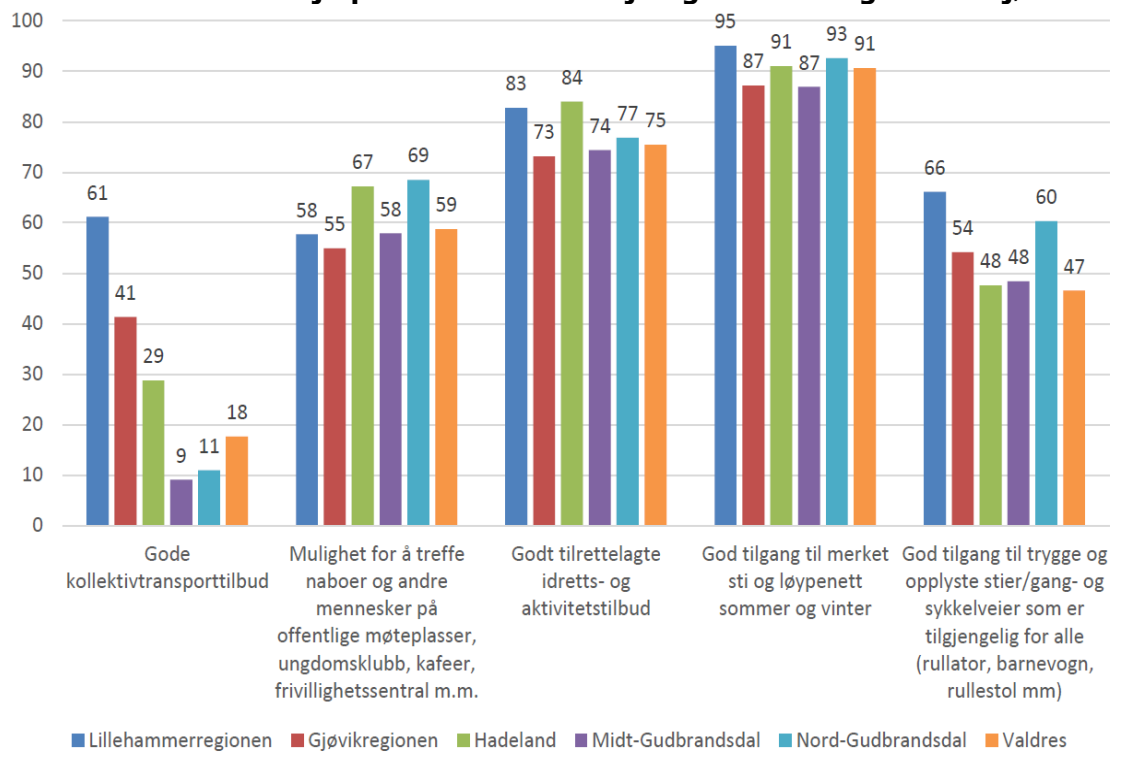
Frivillig sektor representerar ein betydeleg ressurs og bidreg til engasjement, meningsfulle aktivitetar og utfører viktige samfunnsoppgåver. Eit rikt og variert organisasjonsliv er av stor betydning for demokrati, fellesskap og velferd.

Frivilligheit er viktig som folkehelseressurs, og kan knytast til blant anna livskvalitet, psykisk helse, friluftsliv og idrett, trivsel og aktivitet i nærmiljøa. Mennesker som deltek i frivillig arbeid ser ut til å ha bedre tilfredsheit med livet og bedre meistringsfølelse enn dei som ikkje deltek.

Ved å samanlikna opplysningar om deltaking i kulturelle aktivitetar med helseopplysningar, fann forskarane som gjennomførte HUNT-undersøkinga (Helseundersøkinga i Nord-Trøndelag) at alle som deltok på kulturaktivitetar i ein eller annan form, opplevde bedre helse, var meir tilfredse med livet sitt og hadde sjeldnare tilfelle av angst og depresjon, samanlikna med folk som ikkje var så oppteken av kultur. Det vil seia at anten du er korpsmusikant, spelar i rockeband, er ivrig kulturfestivaldeltakar eller rett og slett fotballsupporter, så er den kulturaktiviteten du deltek på, helsebringande.

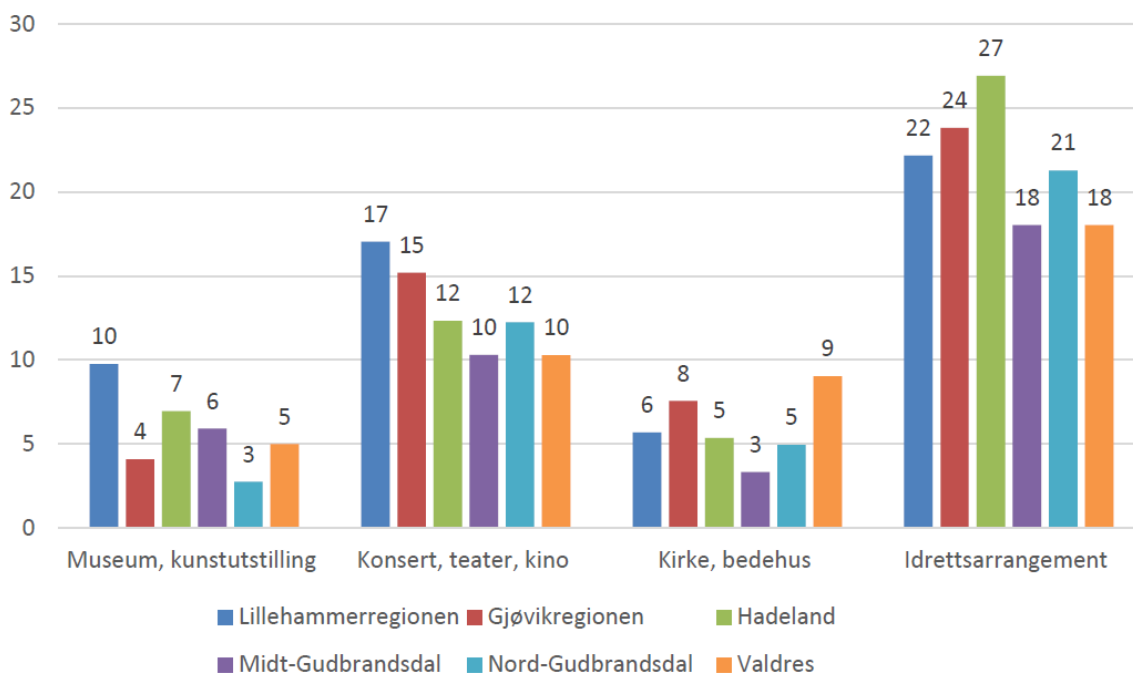
Kjelde: Bedre helse med kultur. En artikkel fra NTNU

Andel som har svarta ja på at dei har forskjellige tilbud ang. nærmiljøet.



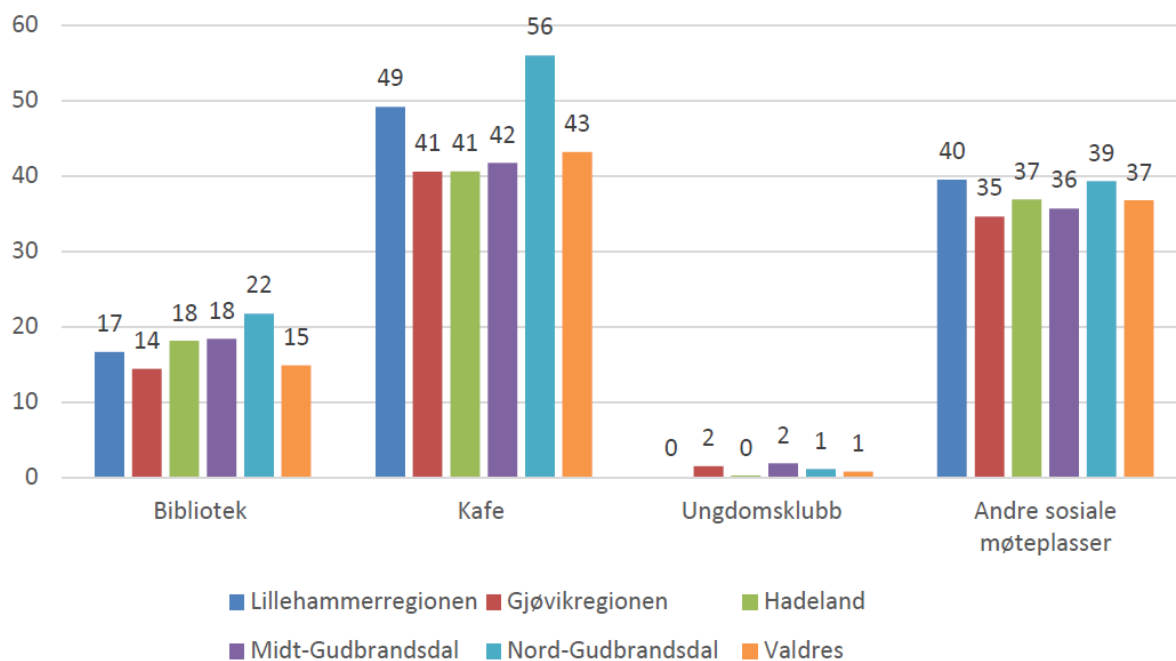
Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Andelar som besøker sosiale møteplassar månadleg eller oftare (museum, kunstutstilling, konsertar, teater, kino, kirker, menighetshus og idrettsarrangement)



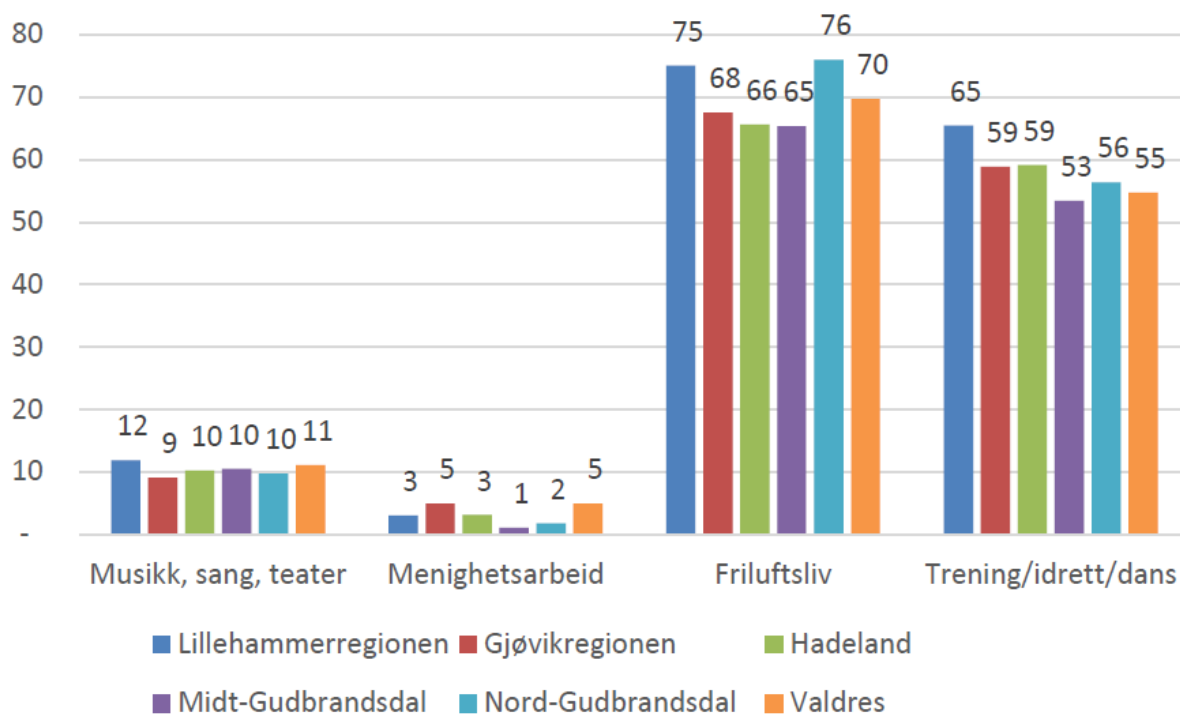
Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Andelar som besøker sosiale møteplassar månadleg eller oftare (bibliotek, kafé, ungdomsklubb, andre sosiale møteplassar)



Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Andelar som deltek på aktivitetar månadleg eller oftare.



Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Andelar som rapporterer at dei deltek eller ikkje deltek ift.musikk, song, teater, menigheitsarbeid, friluftsliv, dans, trening/idrett. I prosent

	Deltar ikke i aktiviteter	Deltar i aktiviteter	Sum
Oppland	19,7	80,3	100
Kjønn*			
Kvinne	17,4	82,6	100
Mann	22,1	77,9	100
Alder*			
18-34 år	23,5	76,5	100
35-49 år	15,8	84,2	100
50-66 år	17,7	82,3	100
67 -85 år	24,7	75,3	100
Utdanningsnivå*			
Grunnskole/realskole	33,1	66,9	100
Videregående	19,3	80,7	100
Bachelorgrad +	10,5	89,5	100
Inntektsnivå*			
Inntil 199 000	29,2	70,8	100
200 000-499 000	20,7	79,3	100
500 000 000	12,7	87,3	100
Innvandringsbakgrunn*			
Født i Norge	19,3	80,7	100
Ikke født i Norge	35,5	64,5	100
Barn 0-19 år			
Har ikke barn	20,2	79,8	100
Har barn	19,0	81,0	100
Kommunestørrelse*			
-4999 innbyggere	22,1	77,9	100
5000-9999 innbyggere	20,4	79,6	100
10000-19999 innbyggere	21,1	78,9	100
20000+ innbyggere	16,6	83,4	100

$p < 0.01 = *$

Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Ungdomsskuleelevar – kor nøgde er dei med lokalmiljøet sitt

Indikatoren henta frå Ungdata 2016 er målt gjennom spørsmålet: «kor fornøgd eller misnøgd er du med lokalmiljøet ditt?» Indikatoren syner kor mange prosent som svarar «svært fornøgd» eller «litt fornøgd».

Resultatet for Øystre Slidre er: 73% av dei spurde har svara svært fornøgd eller litt fornøgd. Resultat for Oppland fylke er tilsvarande på 69% og for landet 68%.

Kjelde: Ungdata 2016

Ungdomsskuleelevar – aktivitetar utanom idrettslag m.m.

Ungdata undersøkelsen for 2016 inneheldt spørsmål om kor mange ungdomsskuleelevar som er aktive i «andre» fritidsorganisasjonar enn ungd.klubb, idrettslag og dei vanlegaste fritidsorganisasjonane. Indikatoren henta frå er målt gjennom spørsmålet: «Hvor mange ganger den siste måneden har du vært med på aktiviteter, møter eller øvelser i en...»: «... religiøs forening», «...korps, kor, orkester», «...kulturskole/musikkskole» og «...annen organisasjon, lag eller forening». Indikatoren syner kor mange prosent som svarar minst ei gong på minst eit av desse spørsmåla. Resultatet for Øystre Slidre er: 75 % av dei spurde har svara minst ei gong på minst eit av spørsmåla ovanfor. Resultat for Oppland fylke er på 52% og for landet 51%.

Kjelde: Ungdata 2016

Andre fysisk tilrettelagte tilbod i kommunen:

- Utstyrssentralen
 - Sports- og friluftsutstyr til utlån. Lager både på Furustrand og Skogprodukt.
- Fiskeplassar (Universelt tilrettelagt):
 - Fiskeplass (Skåltjednet)
 - Rjupetjernet. Fiskeplass og rekreasjon Dette tilbudet er under arbeid.
- Tilbod i regi av private aktørar:
 - Via Ferrata (klatring opp Synshorn)
 - Aktivitetspark ved Øyangen
 - Rafting
 - Guida fjellturar
- Sykkelruter, Sti- og skiløyper m.m. Viser til kommunedelplan for idrett og fysisk aktivitet 2018-2021.



kommunedelplan for idrett og fysisk aktivitet

- Tilbod i regi av lag/organisasjonar, frisklivs- og frivilligsentral. Viser til brosjyra «Trimtilbod i Øystre Slidre»

Kommentarar:

I det fyrste diagrammet om nærmiljøet er det høgast score på «god tilgang til merket sti og løypenett sommar og vinter». I Valdres har 91% kryssa av at dei har dette. Deretter er det «godt tilrettelagte idretts- og aktivitetstilbud» som kjem som nr.2. i Valdres har 75% kryssa av at dei har det. Det alternativet som kjem dårlegast ut er «gode kollektivtransporttilbud». I Valdres har 18 % svara at dei har dette.

I det fyrste diagrammet om sosiale møteplassar er det høgast score i Valdres på at dei deltek månadleg eller oftare på idrettsarrangement. Konsert, teater og kino kjem på andre plass.

I det andre diagrammet om sosiale møteplassar er det høgast score i Valdres på at dei går månadleg eller oftare på kafé.

I diagrammet om aktivitetar er det flest score i Valdres på at dei deltek månadleg eller oftare på friluftaktivitetar.

I tabellen over aktivitetar utarbeida samla for Oppland, ser vi at kjønn, alder, utdanning, etnisitet, og størrelsen på kommunane har stor betydning for graden av aktivitet. Kvinner deltek oftare enn menn, dei i aldersgruppa 35-66 deltek oftare enn dei yngste og dei eldste, dei med høgast utdanning deltek oftare enn dei med lågare utdanning, dei med høgast inntekt deltek oftare enn dei med lågare inntekt, dei som ikkje er født i Norge deltek mindre enn dei som er født i Norge og dei som bur i kommunar med størst innbyggartal (20000+) deltek oftare enn dei frå mindre kommunar.

I ungdatabundersøkelsen 2016 kjem Øystre Slidre betre ut enn Oppland og landet både når det gjeld kor nøgde dei er med lokalmiljøet sitt og deltaking i andre aktivitetar enn idrett, ungdomsklubb m.m.

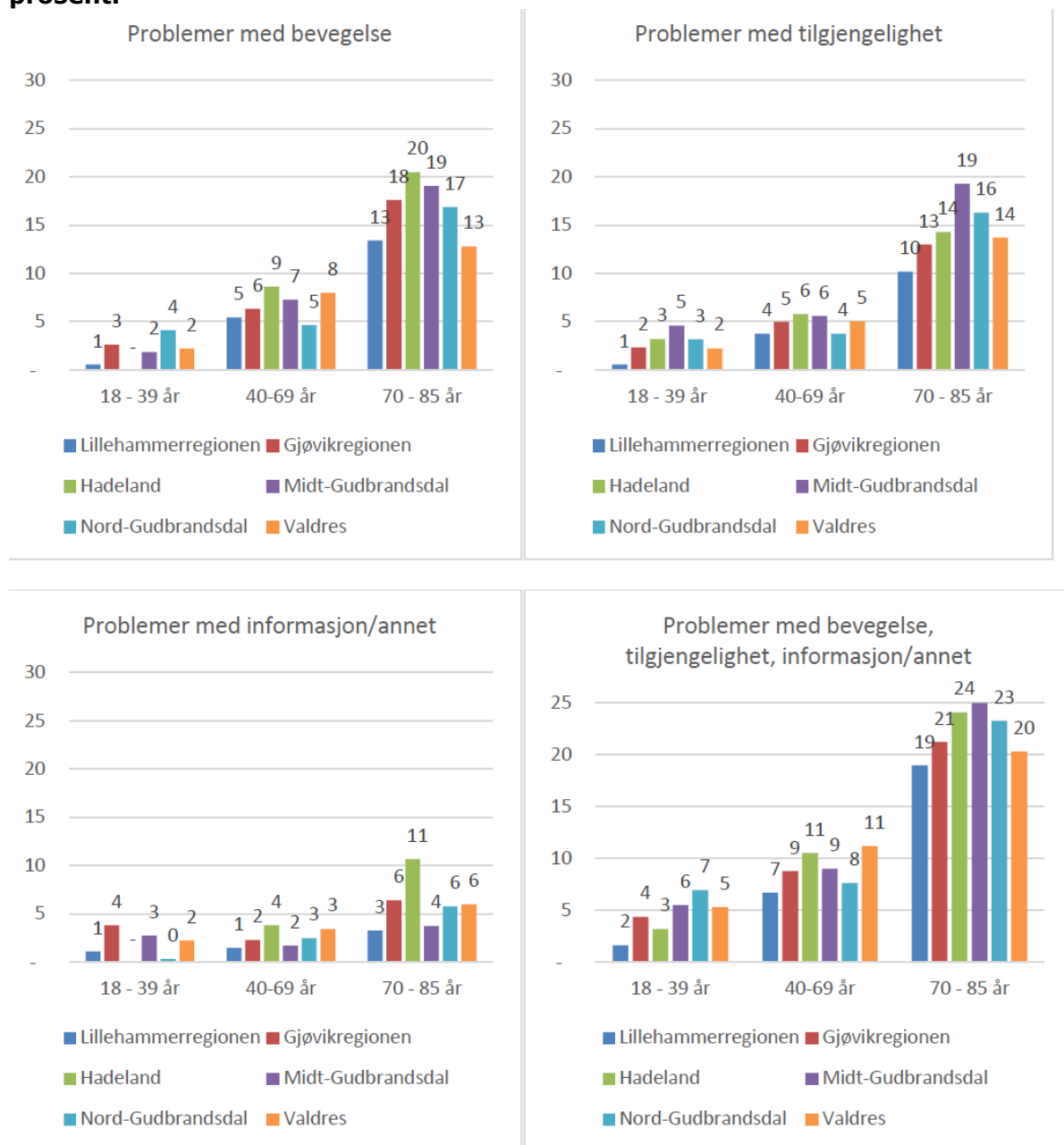
5.6 Funksjonsnedsetjing eller manglande tilrettelegging

Offentlege tenester, infrastruktur, kulturliv og næringsliv må vera tilfredsstillande for ei aktiv og trygg aldring ved å legge til rette for deltaking og inkludering.

Tilgjengelegheit er ein føresetnad for deltaking. Tilgjengelegheit omfattar alt frå fysisk tilgang til bygningar, sosiale møteplassar og arrangement, tilrettelegging av transport og gangvegar til kognitive føresetnadar for å ta i bruk dataverktøy og automatiserte løysingar.

Kjelde: Meld. St. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar.

Andelar som har problem med bevegelse, tilgjengelegheit, informasjon/anna. I prosent.



Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Kommentarar:

I diagramma frå levekårs undersøkinga ser vi at det ikkje uventa er aldersgruppa 70-85 år i alle regionar som har størst problem med både bevegelse, tilgjengelegheit, informasjon og anna.

6 Skader og ulykker

6.1 Sjukehusinnleggingar etter ulykker

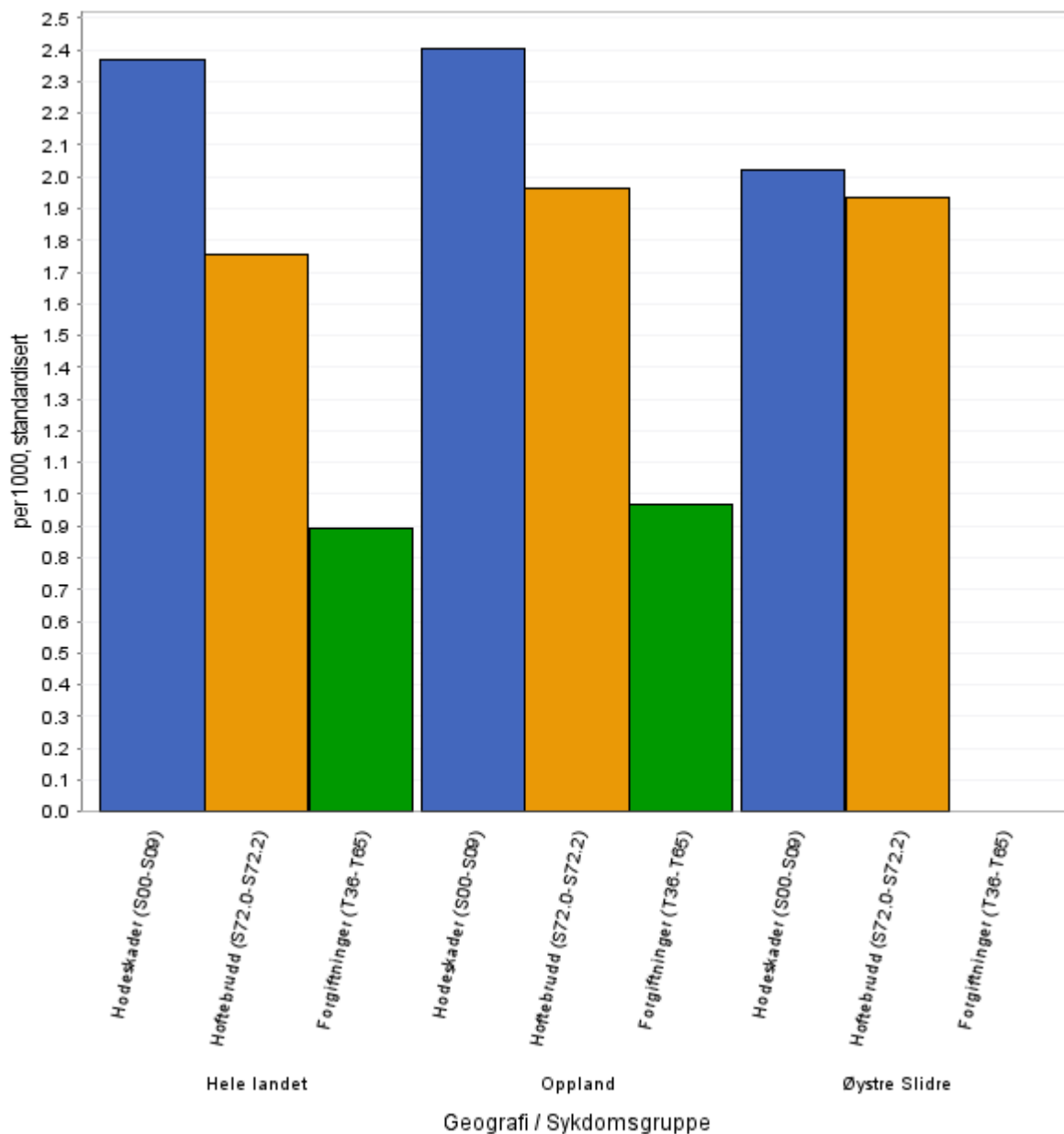
Folkehelseinstituttet si begrunning for val av indikator: Sjølv om dødelegheita av skader og ulykker har gått nedover sidan 1950-talet, er ulykkesskader fortsatt eit helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre.

Blant eldre er hoftebrot spesielt alvorleg fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet.

Blant ungdom og unge menn fører trafikkulykker både til redusert helse og tapte liv. Det er eit betydeleg potensial for forebygging av ulykker.

Sjukehusbehandla personskader syner kun omfanget av dei alvorlegaste ulykkesskadene.

Sjukehusinnleggingar, somatikk – kjønn samla, alle aldrar, per 1000, standardisert. 2015-2017



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa

Kommentarar:

Øystre Slidre har fleire sjukehusinnleggingar på grunn av hovudskadar enn av hoftebrot. Øystre Slidre ligg likevel noko lågare enn Oppland og landet når det gjeld hovudskadar. Når det gjeld sjukehusinnleggingar på grunn av hoftebrot ligg kommunen omtrent på same nivå som Oppland men høgare enn landet.

6.2 Trafikkulykker

Ulykker som fører til personskade er ei stor utfordring for folkehelsa.

Personskader på grunn av ulykker er nesten på same størrelse som kreft i Norge målt i tapte leveår. Spesielt for ulykker med personskader er at det tek relativt mange unge liv, og det er den største dødsårsaka for personar under 45 år.

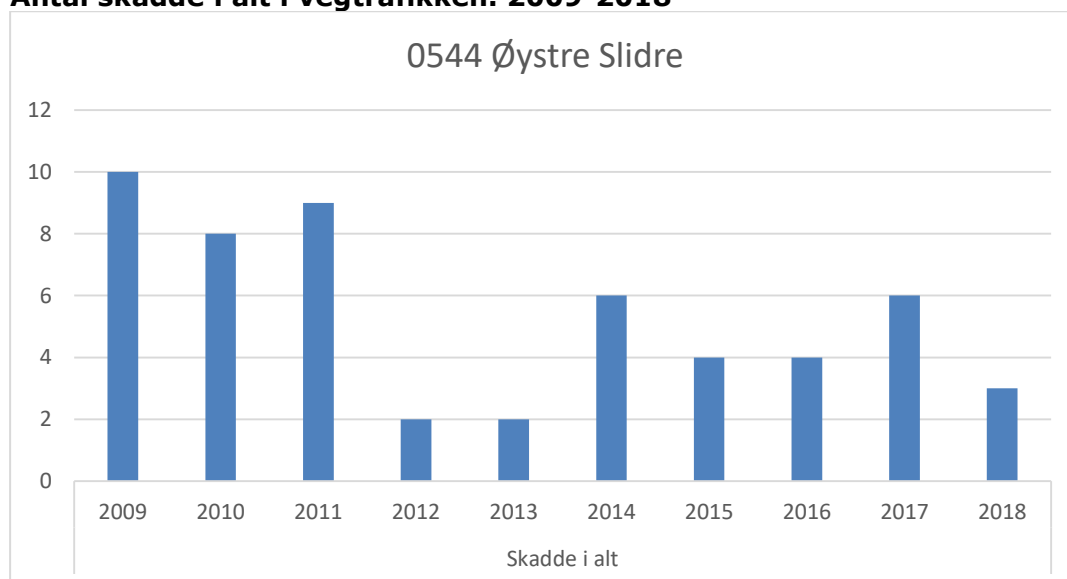
Våre moglegheiter for å førebygge ulykker er gode dersom det blir lagt til rette for det, og effekten av tiltak kjem raskt. *Kjelde: Ulykker i Norge. Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade 2009–2014.*

Dødsulykker i vegtrafikken:

Øystre Slidre har lite dødsulykker i trafikken. I perioda 2009-2018 var det tre dødsulykker; 2 i 2011 og 1 i 2016.

Kjelde: SSB

Antal skadde i alt i vegtrafikken. 2009-2018



Kjelde: SSB

5.3 Utbetalte stønader - Yrkesskader og uføretrygd

Utbetalte stønader - Uføretrygd og yrkesskade samla frå Nav til busette i Øystre Slidre, Oppland og heile landet

Geografi	Utbet.mill. 2018	Utbet.mill. 2017	Endring -17/-18 i prosent	Antal mottakarar ila.året 2018	Andel av befolkning (pr.2018)	Årleg utbet.pr. mottakar (2018)	Gj.snitt antal mottakarar pr. måned Kroner	Gj.snitt antal mottakarar pr. måned i %	Månadleg utbet. I kr.pr mottakar
Øystre Slidre	43	44	-1%	198	6%	218900	182	6%	19900
Oppland	3779	3628	4%	16256	9%	232500	14630	8%	21500
Norge	86285	81195	6%	369500	7%	233500	330819	6%	21700

Kjelde: Nav

Kommentarer:

I Øystre Slidre er det relativt få dødsulykker - tre på ei periode på 10 år.

Diagrammet over antal skadde i vegtrafikken syner at det var flest skadde i 2009 med 10 stk. I 2011 var det 9 stk. Det har deretter gått litt opp og ned. I 2018 var det 3 stk. skadde.

I tabellen frå Nav får vi eit bilde av antal yrkesskader som har medført uføretrygd. I 2018 var det 6% av innbyggjarane som mottok uførestønad etter yrkesskade, dvs. 198 personar. Vi ligg under både Oppland og landet for øvrigt.

7 Helsereelatert åtferd

7.1 Tid brukt på ulike mediar

«Et perspektiv vi ofte glemmer når barn og nye medier diskuteres, er verdi- og utdanningsdimensjonen.

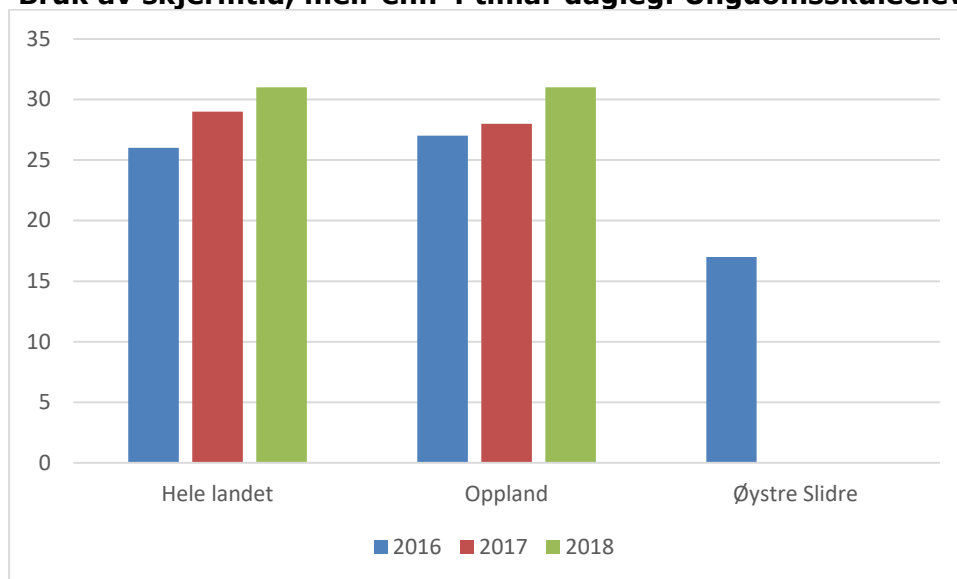
I en kronikk av Brandtzæg og Endestad (2003) i Dagbladet i fjor understrekes det at de nye mediene gir barn og unge tilgang til verdifull informasjon som de kanskje ikke kunne fått tak i andre steder. De muliggjør også lek og kommunikasjon, uavhengig av tid og rom. Flere studier kan også påvise at videospill kan føre til positive helseeffekter både innen psykisk rehabilitering og utvikling av sosiale ferdigheter (Griffiths, 2004).

Elektroniske spill gir barn nye muligheter til å prøve ut grenser og leke det de aldri vil bli (Jones, 2004). Videre brukes elektroniske spill i terapeutiske sammenhenger (Griffiths, 1997a, 1997b).

Alle barn, som voksne, trenger forandring og et aktivt liv, noe også Gerard Jones (2004) påpeker. Impulser fra forskjellige hold kan bidra til likevekt. Det blir viktig å gi barna kompetanse til å håndtere medieverdenen på en fornuftig måte.» *Kjelde: Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 41, nummer 11, 2004.*

Tida i ro bør begrensaast og delast opp med små aktive pauser. Lang tid framfor pc, tv eller annan skjerm bør unngåast. Det blir anbefalt å prøve å inkludere minst fem minutt med å stå, gå eller drive med lett aktivitet pr. time ved skjermbruk. Det gjeld også på arbeid, og også for dei som elles er mykje i aktivitet. *Kjelde: Folkehelse rapporten 2014, Fysisk aktivitet i Noreg*

Bruk av skjermtid, meir enn 4 timar dagleg. Ungdomsskuleelevar. I prosent.



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehehlsa.

Grunnlag frå ungdomsundersøkingen. (Den siste for Øystre Slidre var i 2016.)

“Andel ungdomsskuleelevar som svarer «4-6 timar» eller «Mer enn 6 timar» på spørsmålet om hvor lang tid de vanligvis bruker på aktiviteter foran en skjerm (TV, data, nettbrett, mobil) i løpet av en dag, utenom skolen.”

Kommentarar:

Det har ikkje vore ny «ungdomsundersøking» i Øystre Slidre sidan 2016 og vi har ikkje nyare informasjon enn frå 2016 når det gjeld bruk av skjermtid. Då var det 17 % av ungdomsskuleelevarne som svarte at dei brukte meir enn 4 timar dagleg ved skjermen. Det er ein klar stigning både i Oppland og landet etter 2016 så det er difor grunn til å tru at også Øystre Slidre har høgare prosent no enn i 2016.

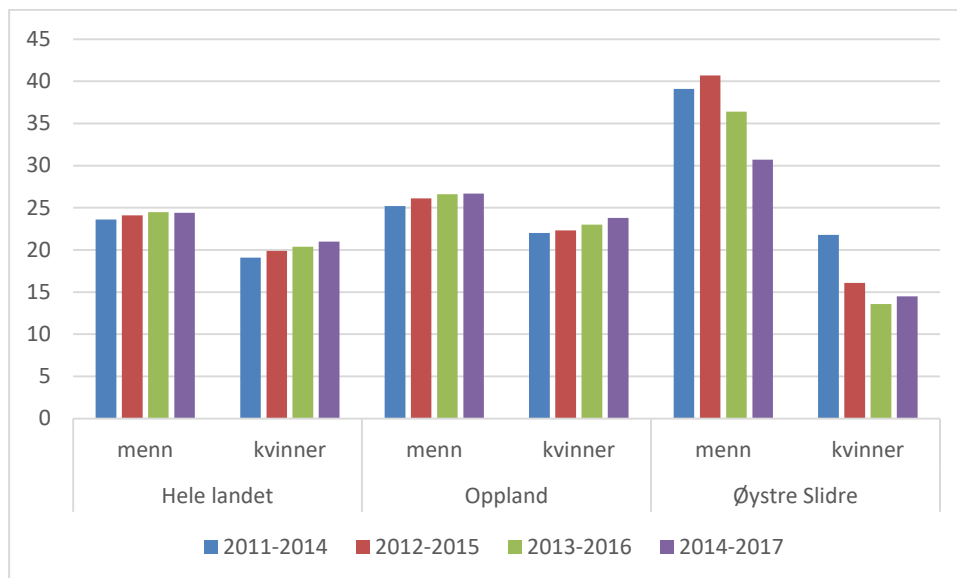
7.2 Fedme og overvekt

Fedme og overvekt fører til auka risiko for type 2 diabetes, hjarte- og karsjukdomar, høgt blodtrykk, slitasjegikt i kne og hofter og enkelte kreftsjukdomar som tjukktarmskreft.

Overvekt og fedme kan også ha alvorlege psykiske helsekonsekvensar. Det er ingen klare KMI-tersklar for når sjukdomsrisikoen aukar eller minskar, overgangane er glidande.

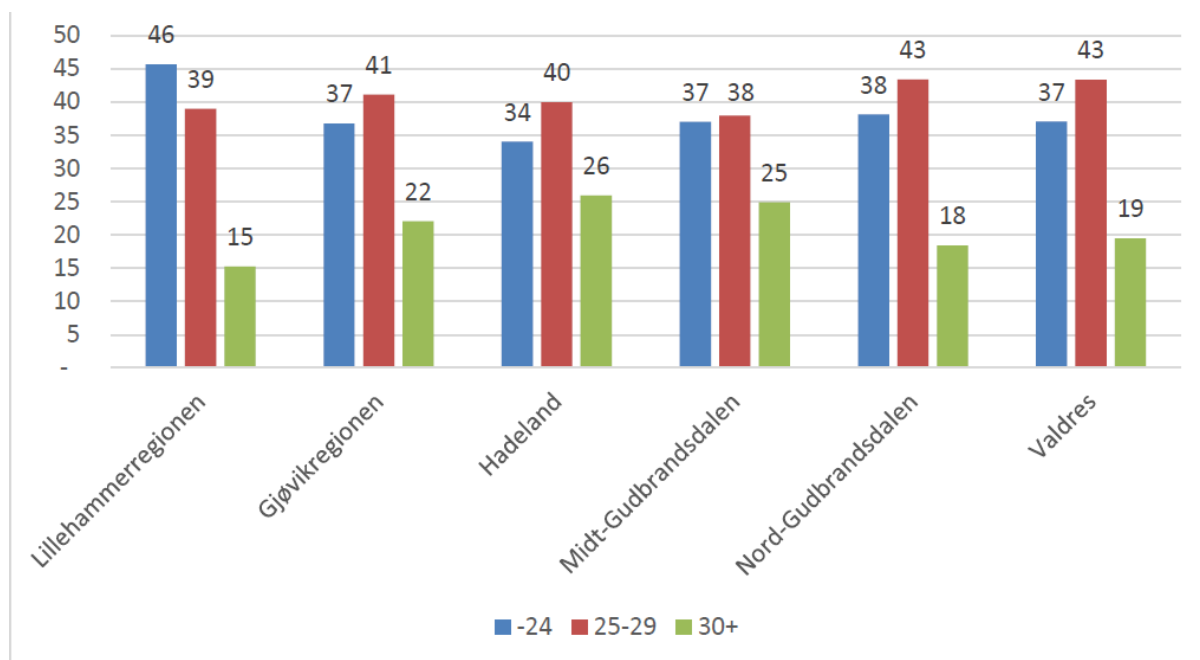
Erfaring syner at det for dei fleste er vanskeleg å oppnå varig vektreduksjon når ein fyrst har vorte overvektig. Forebygging av overvekt er difor av stor betydning. Tiltak som kan påverke mat- og aktivitetsvanar vil vera av særleg betydning.

Overvekt og fedme oppgitt ved sesjon 1 (alle gutar og jenter med norsk statsborgarskap må fylle ut ei eigenerklæring det året dei fyller 17 eller 18 år). KMI resultat over 25. I prosent.



Kjelde: Folkehelseinstituttet, kommunehelsa

Andelar med KMI i intervalla <25, 25-29 og ≥30. I prosent.



Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

I levekårsundersøkelsen 2018 kjem Valdres ut med 62% overvektige

Overvekt/fedme i Oppland. I prosent.

	2018				2014			
	-25	25-29	30+	Sum	-25	25-29	30+	Sum
Oppland	43,6	39,5	16,9	100	45,8	39,4	14,8	100
Kjønn*								
Kvinne	50,2	33,9	15,9	100	53,0	34,0	13,0	100
Mann	36,7	45,3	17,9	100	38,4	45,0	16,6	100
Alder*								
18-34 år	55,7	32,2	12,0	100	55,2	29,9	14,9	100
35-49 år	42,0	37,5	20,6	100	43,9	39,7	16,4	100
50-66 år	38,1	42,8	19,1	100	41,2	44,1	14,7	100
67-85 år	44,0	41,9	14,1	100	43,4	44,2	12,4	100
Utdanningsnivå*								
Grunnskole/realskole	37,4	41,0	21,5	100	41,0	43,2	15,8	100
Videregående	39,0	41,1	19,9	100	43,6	40,1	16,3	100
Bachelorgrad +	53,8	36,3	9,9	100	53,7	34,3	12,0	100
Inntektsnivå*								
Inntil 199 000	40,5	39,2	20,3	100	52,4	32,8	14,8	100
200 000 - 499 000	43,5	37,8	18,7	100	44,0	41,6	14,5	100
500 000 eller mer	43,3	41,6	15,1	100	43,6	39,6	16,8	100
Innvandringsbakgrunn*								
Født i Norge	43,6	39,2	17,2	100	45,4	39,9	14,7	100
Ikke født i Norge	46,2	46,8	7,0	100	55,2	28,0	16,8	100

p<0.01 = *. Den yngste og eldste aldersgruppen er ikke helt sammenlignbare i 2014 og 2018. I 2014 var det også med 16- og 17-åringer, samt over 85 år.

Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Kommentarer:

Diagrammet over overvekt og fedme oppgitt ved sesjon 1 syner at det er flest gutar i Øystre Slidre med KMI over 25. Antalet har gått noko ned i perioda 2014-2017 i forhold til perioda 2012-2015 men det er fortsatt høgt. Vi ligg ein god del over både Oppland og landet for øvrig. For jenter i Øystre Slidre er det ei lita stigning i perioda 2014-2017 i forhold til perioda 2013-2016, men der ligg vi under Oppland og landet for øvrig.

Det neste diagrammet frå levekårsundersøkelsen viser ei oppdeling i intervallar over KMI for Valdres. Her ser vi at i Valdres har 37% svarta at dei har KMI på under 25. 62 % er overvektige (43+19). Her har vi ei utfordring å ta fatt på.

I tabellen over overvekt/fedme i Oppland ser vi at andelen i fedmekategorien ($KMI \geq 30$) har auka sidan levekårs undersøkinga i 2014 både for kvinner og menn. Ser vi på alder så har dei med $KMI \geq 30$ hatt ein størst auke i aldersgruppa 35-49 år. Det er også ein del auke for dei over 50 år men nedgang for dei under 35 år. For dei med lågast utdanning og inntekt ser vi ein ganske stor auke i ande overvektige ($KMI \geq 25$). Det er verdt å merk seg at ein KMI/BMI mellom 25-29 ikkje nødvendigvis treng å vera ein helserisiko dersom personen er fysisk aktiv.

7.3 Fysisk aktivitet

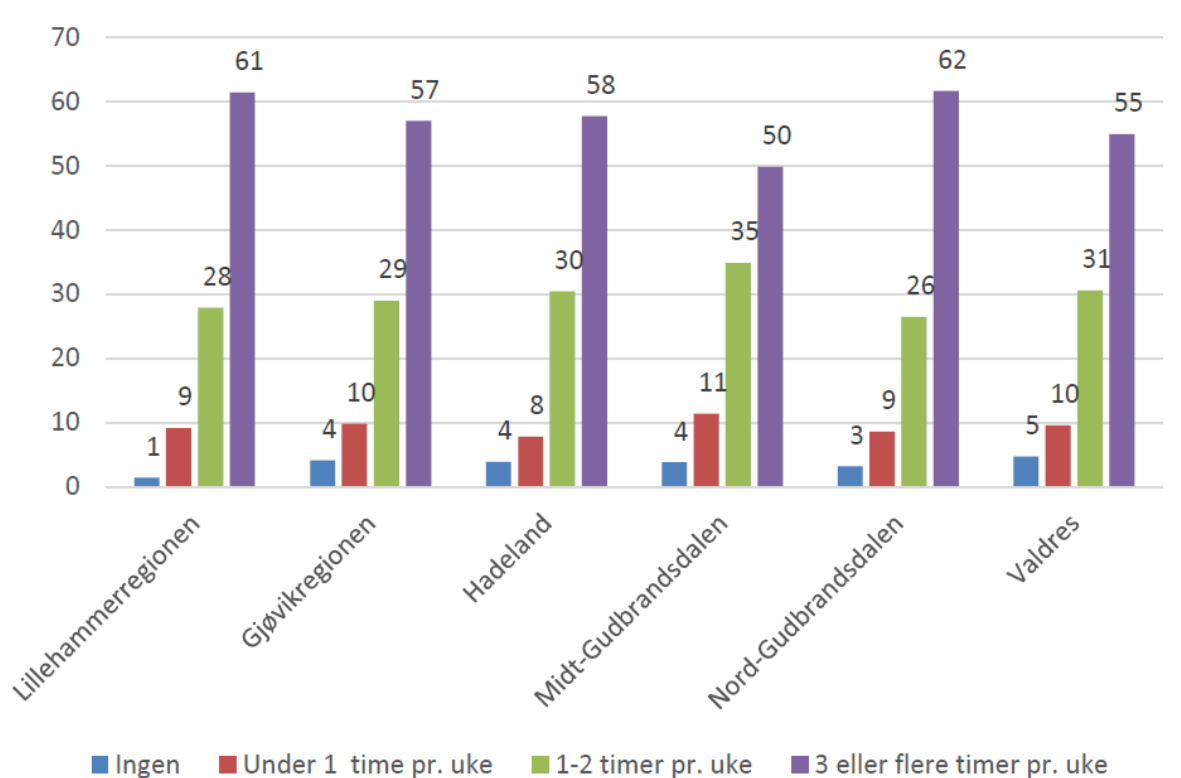
Regelmessig fysisk aktivitet er nødvendig for at barn skal oppnå normal vekst og utvikling og for å kunne utvikle motorisk kompetanse, muskelstyrke og kondisjon.

Helsedirektoratet anbefalar at barn og unge deltek i fysisk aktivitet med moderat eller høg intensitet i minimum 60 minutt kvar dag. I tillegg bør barn og unge utføre aktivitetar med høg intensitet minst tre gonger i veka, inkludert aktivitetar som fører til større muskelstyrke og styrkar skjelettet.

Helsedirektoratet anbefalar vidare at vaksne er moderat fysisk aktive i minst 150 minutt kvar veke. Det vil seia å utføre aktivitetar som fører til raskare pust enn vanleg, for eksempel rask gange. Anbefalinga kan også oppfyllest med minst 75 minutt aktivitet med høg intensitet kvar veke eller ein kombinasjon av moderat og høg intensitet.

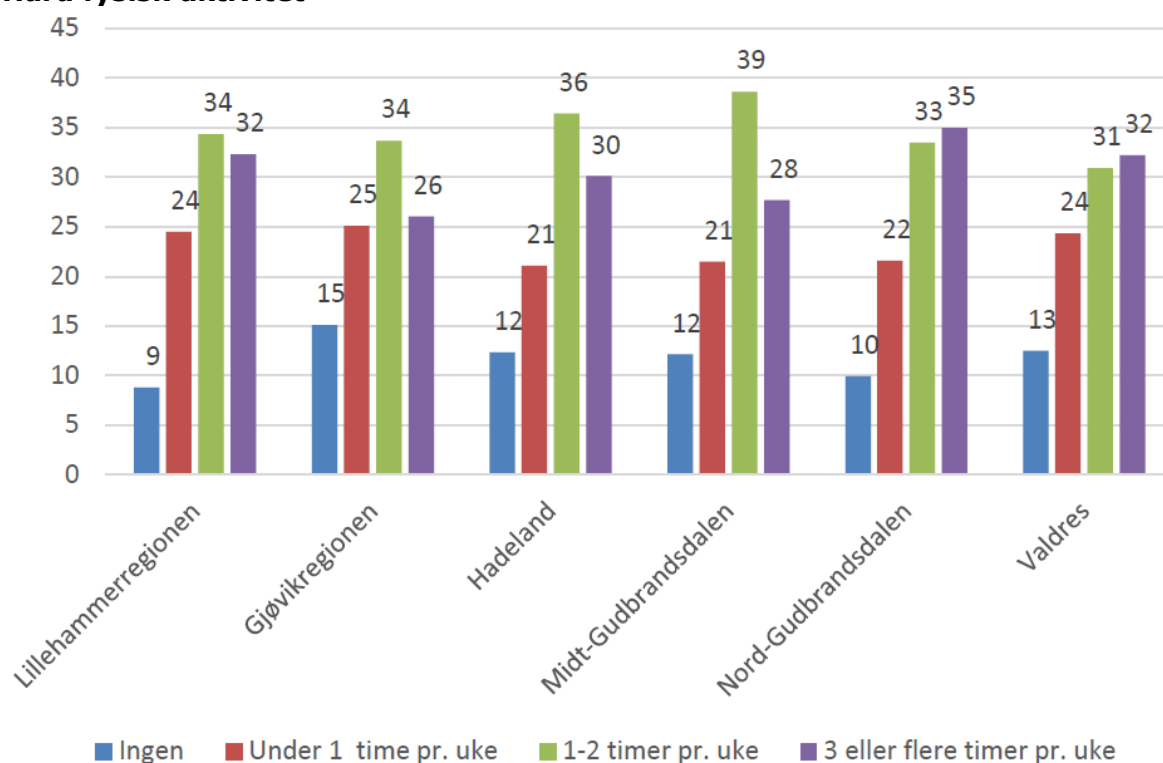
Kjelde: Folkehelse rapporten 2014, Fysisk aktivitet i Norge

Lett fysisk aktivitet (ikkje sveitt eller andpusten)



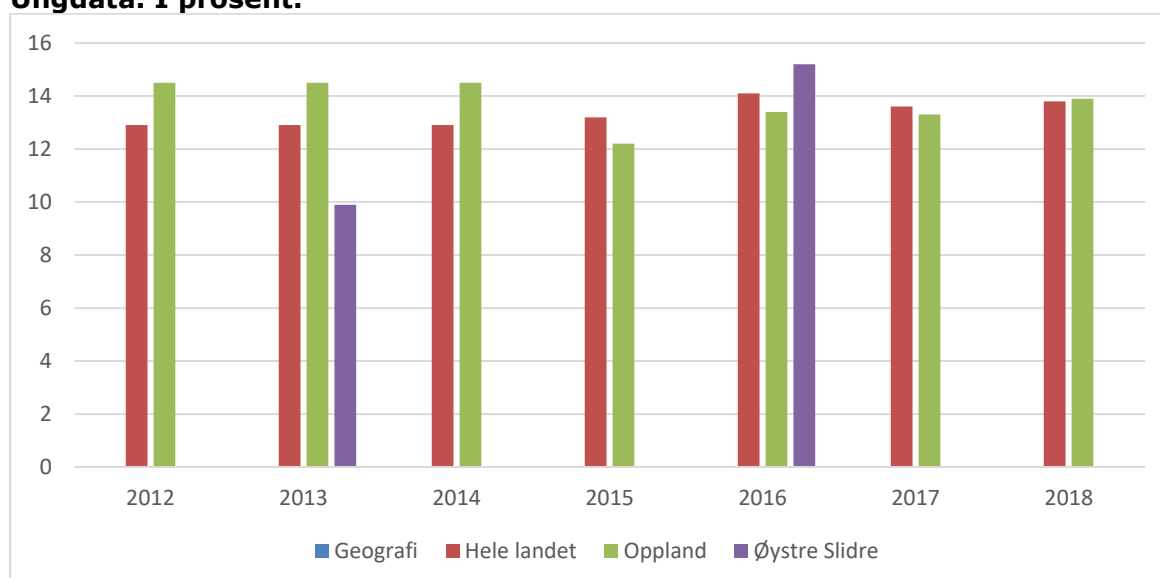
Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Hard fysisk aktivitet



Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Lite fysisk aktive ungdomar. Øystre Slidre har berre tal for 2013 og 2016 i Ungdata. I prosent.



Kjelde: Folkehelseinstituttet – kommunedata (frå Ungdata)

Andel ungdomsskoleelever som svarta eit av alternativa «1-2 ganger i månaden», «sjeldan» eller «aldri» på spørsmålet: "Kor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller sveitt?"

Kommentarar:

Det fyrste diagrammet frå levekårs undersøkinga om lett fysisk aktivitet syner at 55% i Valdres er i aktivitet 3 eller fleire timar pr. veke. 31% er aktive 1-2 timar pr. veke, 10% er aktive under 1 time pr. veke og 5% har ingen fysisk aktivitet.

Det andre diagrammet om hard fysisk aktivitet syner at 32% i Valdres er aktive 3 eller fleire timar pr. veke. 31% er aktive 1-2 timar pr. veke, 24% under 1 time pr. veke og 13% ingen aktivitet.

Det tredje diagrammet om lite fysisk aktive ungdomar syner tal for Øystre Slidre berre for 2013 og 2016. Dette på grunn av at kommunen ikkje har hatt ungdataundersøking dei andre åra. Frå 2013 til 2016 er det ein stor auke. (Frå 9,9% til 15,2 %). Øystre Slidre ligg høgast samanlikna med Oppland og landet med antalet frå 2016 på 15,2%.

7.4 Kosthald

Å eta sunt og variert, kombinert med fysisk aktivitet er bra både for kropp og velvære. Med rett kvardagskost kan sjukdom førebyggast. Ofte kan det å ta små grep i kvardagen ha stor betydning for helsa. Matvarer merka med Nøkkelholet er eit hjelpemiddel for å ta dei små, sunne grepa i kvardagen. Det blir anbefalt bl.a. å eta minst fem porsjonar grønnsaker, frukt og bær kvar dag. *Kjelde: Helsedirektoratet. Kostholdsråd.*

Dei fleste treng påfyll av energi om morgonen for at kroppen skal fungere. Det kan vera vanskelegare å konsentrere seg, og både humør og arbeidslyst kan bli dårlegare dersom ein ikkje et frokost. Mange barn får i seg for mykje sukker gjennom brus eller saft. Ein halv liter brus eller saft inneheld cirka 50 gram sukker. Det tilsvarar 25 sukkerbiter.

Kjelde: Matportalen.no, Helsedirektoratet

Virkemidlane for å fremje sunne val ligg i all hovudsak utanfor helsesektoren, og samarbeidet med andre sektorar, frivillige organisasjonar og private aktørar er viktig. Dette er ei felles oppgåve. Ansvaret på tvers av sektorar må i større grad synleggjerast.

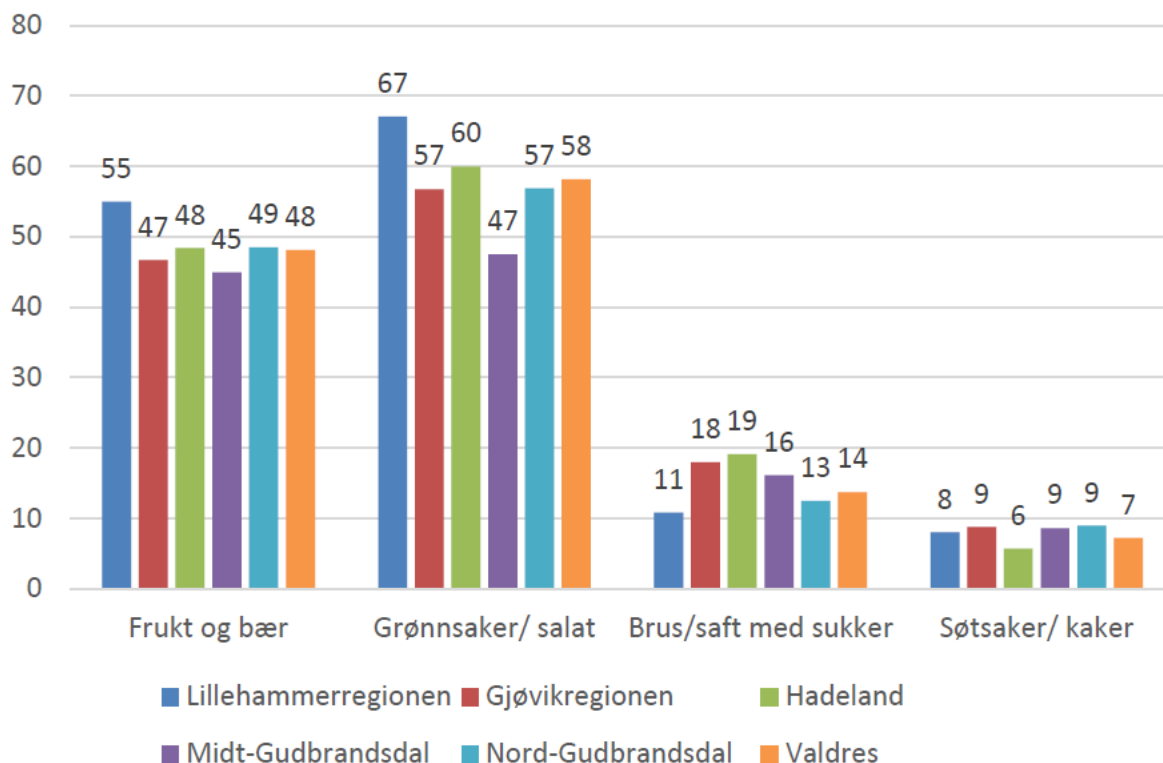
Kjelde: Meld.St.34 Folkehelsemeldingen 2012-2013. God helse – felles ansvar.

Dagleg inntak av utvalde matvarer og drikke. Oppland fylke

	Frukt og bær	Grønnsaker/ salat	Brus/soft med sukker	Søtsaker/ kaker
Oppland	48,2	58,8	15,4	8,2
Kjønn*				
Kvinne	56,6	66,6	14,1	7,3
Mann	39,1	50,2	16,8	9,1
Alder*				
16-34 år	29,5	49,8	20,0	5,7
35-49 år	43,0	55,9	18,1	6,0
50-66 år	50,7	60,4	15,2	8,4
67- 85 år	63,9	66,2	8,9	12,6
Utdanningsnivå*				
Grunnskole/realskole	47,6	51,5	16,9	10,7
Videregående	41,4	51,8	18,2	6,6
Bachelorgrad +	56,7	72,3	11,2	8,5
Inntektsnivå*				
Inntil 199 000	44,1	52,5	16,3	8,8
200 000 - 499 000	48,2	57,4	16,4	7,9
500 000 eller mer	49,0	63,5	13,6	7,8
Innvandringsbakgrunn*				
Født i Norge	48,0	58,6	15,5	8,1
Ikke født i Norge	54,2	65,8	13,2	9,1
Barn*				
Har ikke barn mellom 0-19 år	51,7	60,5	14,0	8,5
Har barn mellom 0-19 år	42,0	55,8	17,8	7,6

p<0.01 = *

Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Dagleg inntak av utvalde matvarer og drikke. Regionalt.

Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Kommentarar:

Tabellen over inntak av utvalde matvarer og drikke i Oppland syner at kvinner et meir frukt/bær og grønnsaker/salat enn menn. Dei eldste (67-85 år) et mest frukt/bær og betydeleg meir grønnsaker enn dei yngste (18-34 år). Dei eldste et mest søtsaker og kaker. Dei yngste drikk mest saft og brus. Dei med høgare utdanning brukar sjeldnare brus/saft og søtsaker/kaker enn dei med lågare utdanning. Dei med høgare utdanning er mest frukt/bær og grønnsaker/salat. Dei med kun grunnskule et mest søtsaker og kaker. Personar med låg inntekt (under 200.000) et mindre grønnsaker og salat enn dei som tenar meir. Personar utan barn mellom 0-19 år et mest frukt og bær og dei med barn mellom 0-19 år drikk mest saft og brus.

Diagrammet viser regionale resultat av levekårsundersøkelsen. Inntaket av søtsaker/kaker er ganske lågt i alle regioner og Valdres ligg nest lågast. Inntaket av brus/saft med sukker er ganske moderat i Valdres. Hadeland ligg høgast. Når det gjeld inntak av grønnsaker/salat ligg Valdres ganske bra an. Lillehammer ligg høgast. Inntak av frukt og bær er også ganske bra i Valdres. Også her er Lillehammer best.

7.5 Røyk, snus og rusmiddel

Folkehelseinstituttet si begrunning for val av indikator: Røyking blir rekna for å vera ein av dei viktigaste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av dei som røyker dagleg i mange år, dør av sjukdomar som kjem på grunn av tobakken. I tillegg oppstår det ofte sjukdomar som fører til vesentlege helseplager og redusert livskvalitet. Studiar syner at dei som røyker dagleg, i snitt dør 10 år tidlegare enn ikkje-røykarar, og 25 prosent av dagleg røykarane dør 20-25 år tidlegare enn gjennomsnittleg levealder for ikkje-røykarar.

Bruk av snus aukar risikoen for kreft i bukspyttkjertel, spiserør og munnhole og har fleire andre negative effektar. Snus aukar risikoen for dødfødsel og for tidlig fødsel. *Kjelde: Helsedirektoratet. Sykdom og helseskader ved snus.*

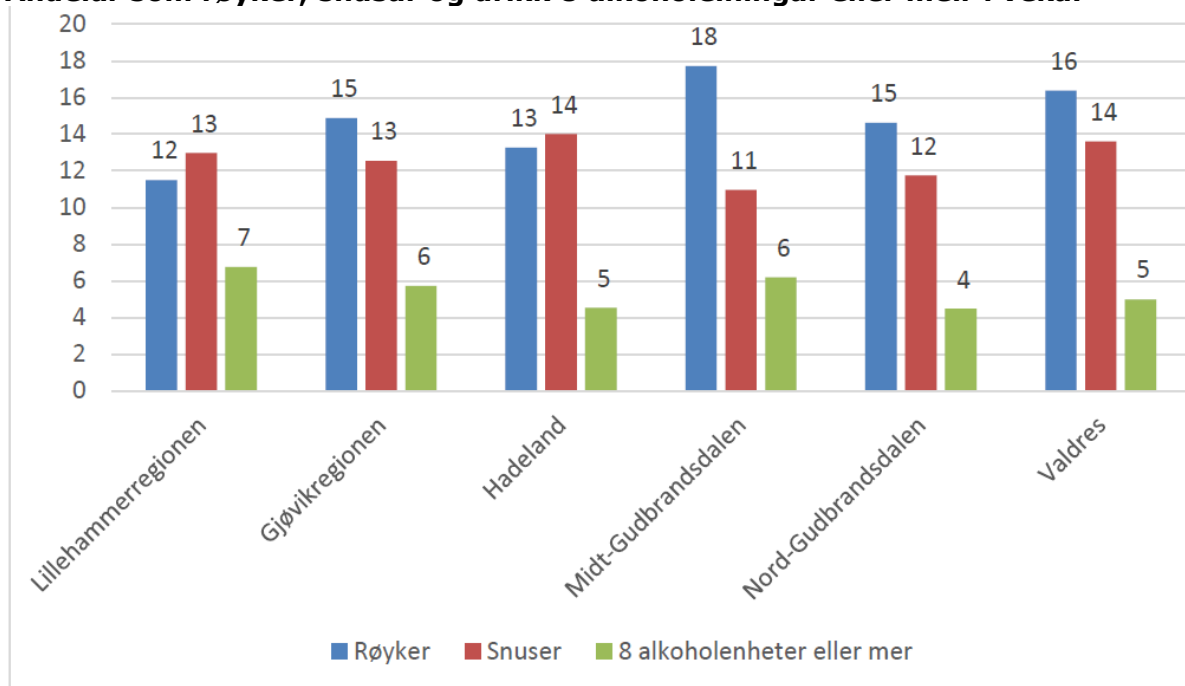
Undersøkingar i Norge har synt at det er tydelege sosioøkonomiske forskjellar i røyking blant vaksne, men ikkje for bruk av snus.

Små mengder alkohol fører vanlegvis til liten skaderisiko for friske personar. Inntak av større mengder fører derimot til rusverknadar, med auka risiko for uhell, skader og ulykker. Alkohol kan også påverke effekten av ei rekke legemiddel og rusmiddel, og korleis kroppen reagerar på desse. Ofte inntak av alkohol over tid aukar risikoen for utvikling av sjukdomar og avhengigheit. *Kjelde: Folkehelseinstituttet. Fakta om forbrenning av alkohol.*

Kommunen er ein viktig arena for førebygging, identifisering, kartlegging, behandling og oppfølging av personar med rusmiddelproblem og/eller psykiske lidningar. Helsedirektoratet anbefalar at kommunen sin innsats på rusmiddelfeltet blir nedfelt i heilheitlege rusmiddelpolitiske handlingsplanar.

Rusmiddelarbeid i kommunen omfattar blant anna forvaltning av alkoholova, rusmiddelførebygging og tidleg intervensjon. Det er spesielt viktig å førebygge overfor barn og unge for på den måten å hindre risikofylt eller skadeleg rusmiddelbruk seinare i livet. Kommunen har også eit ansvar for behandling og oppfølging i samarbeid med spesialisthelsetenesta og andre aktørar. Mange med rusmiddelproblem har også samtidige psykiske lidningar, og kommunane har ei sentral rolle i kartlegging, behandling og oppfølging av desse. *Kjelde: Helsedirektoratet. Rusmiddelarbeid i kommunene.*

Andelar som røyker, snusar og drikk 8 alkoholeiningar eller meir i veka.



Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Bruk av Hasj/Marihuana/Cannabis - ungdomsskuleelevar

Ungdataundersøkinga for 2016 seier noko om kva for prosentandel av ungdomsskuleelevarane i Øystre Slidre som har brukt hasj eller marihuana minst ei gong det siste året. Antal som deltok var 97 og 2% hadde brukt hasj eller marihuana. I Oppland fylke var det same prosentandelen og i landet var det 4%. Kjelde: Ungdata 2016

Bruk av alkohol – ungdomsskuleelevar

Ungdataundersøkinga for 2016 seier noko om kva for prosentandel av ungdomsskuleelevarane i Øystre Slidre som har drukke så mykje alkohol at dei har følt seg tydeleg berusa minst ei gong det siste året. Av 97 elevar var det 21% som har svara bekreftande på dette. Dette er høgare resultat enn både i Oppland (14%) og i landet for øvrigt (13%).

Kommentarar:

Diagrammet frå levekårsundersøkelsen syner at i Valdres er det 5% som inntek 8 alkoholeiningar eller meir i veka. Det er 14% som snusar og 16% som røyker.

Alkoholforbruket blant vaksne på landsbasis har auka med ca. 40 % sidan 1990-talet. Menn drikk fortsatt mest, men forbruket aukar mest blant kvinner og eldre. Det er ein samanheng mellom det å røyke og drikke seg berusa. På same måte er det samanheng mellom det å røyke og bruke hasj/marihuana.

Ungdataundersøkelsen for 2016 seier at det var 2% som hadde brukt hasj eller marihuana i Øystre Slidre minst ei gong det siste året. Det er ei stor utfordring at det er vorte lettare å skaffe seg hasj/marihuana/cannabis.

Den høge prosenten frå ungdataundersøkelsen 2016 for Øystre Slidre ang. alkoholforbruk (21% har vore tydeleg berusa minst ei gong gjennom eit år) er urovekkande.

Unge som startar tidleg med å drikke mykje alkohol er i risiko for å eksperimentere med tyngre rusmiddel. Foreldre og vener si haldning til og bruk av rusmiddel er avgjerande – barna tek med seg si forståing av foreldra sine handlingar om alkohol og andre rusmiddel når dei sjølv skal bestemme seg for kva dei meiner om å drikke eller ruse seg

8 Helsetilstand

8.1 Oppleving av helse, livskvalitet og begrensningar

Livskvalitet handlar om å oppleve glede og meining, vitalitet og tilfredsheit, om å bruke personlege styrker, føle interesse, meistring og engasjement og representerer såleis ein viktig verdi i seg sjølv. I tillegg har livskvalitet samanheng med helserelaterte gevinstar som betre fysisk og psykisk helse, sunnare livsstilsvalg, sterkare nettverk og sosial støtte. Lykke og livskvalitet styrker også motstandskrafta i møte med belastningar.

Opplevd livskvalitet er viktig for den enkelte, og kan også bidra til gode familierelasjonar, oppvekstkår, fungering i arbeidslivet, og for befolkninga si generelle helse. Fokus på livskvalitet er difor viktig i det moderne folkehelsearbeidet.

Kjelde: Folkehelseinstituttet. Fakta om livskvalitet og lykke. 2014

Dei siste 30 åra har det skjedd ei betydeleg bedring i tannhelsa. Fleire barn og unge har ingen eller få hol i tennene. Blant vaksne og eldre er det fleire som har egne tenner i behold, og som klarar seg utan protese. Men framleis varierar tannhelsa med alder, økonomi, kor i landet ein bur og om ein tilhøyrer ei utsett gruppe eller ikkje.

Korleis opplever du helsa di?

	2018						2014
	Meget dårlig	Dårlig	Verken god eller dårlig	God	Meget god	sum	God + meget god
Oppland	0,9	6,0	20,6	52,1	20,5	100	72,8
Kjønn							
Kvinne	1,1	6,1	19,4	51,9	21,6	100	73,8
Mann	0,6	5,9	21,6	52,5	19,4	100	71,9
Alder*							
18-34 år	0,4	5,4	19,5	51,1	23,6	100	78,0
35-49 år	1,0	5,4	18,9	56,7	18,0	100	77,0
50-66 år	0,7	6,8	20,1	49,7	22,7	100	70,4
67 - 85 år	1,1	6,0	23,4	52,5	16,9	100	65,5
Utdanningsnivå*							
Grunnskole/realskole	1,7	10,3	28,2	46,0	13,8	100	63,1
Videregående	0,5	6,3	21,9	53,6	17,7	100	73,7
Bachelorgrad +	0,6	2,8	13,2	54,8	28,6	100	83,5
Inntektsnivå*							
Inntil 199 000	3,0	11,8	27,8	38,2	19,2	100	59,3
200 000-499 000	0,9	7,3	22,8	52,4	16,7	100	72,8
500 000+	0,3	2,4	13,7	56,5	27,1	100	83,9
Innvandringsbakgrunn							
Født i Norge	0,8	6,0	20,7	52,0	20,5	100	72,4
Ikke født i Norge	2,6	7,1	16,8	54,2	19,4	100	82,6
Kjæledyr							
Nei	0,7	5,5	20,4	51,9	21,6	100	73,1
Ja	1,0	6,7	20,8	52,5	19,0	100	71,0

p<0.01*

Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

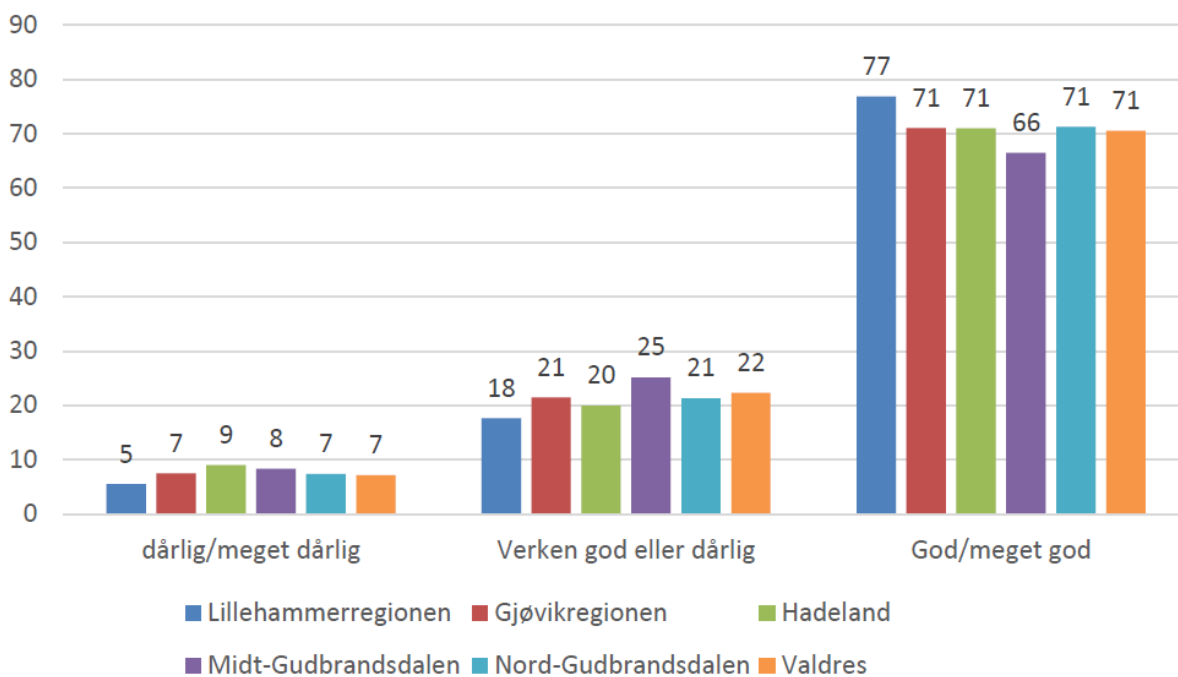
Korleis vurderar du tannhelsa di?

	2018						2014	
	Meget dårlig	Dårlig	Verken god eller dårlig	God	Meget god	sum	God + meget god	
Oppland	1,0	5,1	17,7	48,5	27,7	100	77,6	
Kjønn*								
Kvinne	0,9	4,6	14,2	48,0	32,4	100	80,8	
Mann	1,1	5,7	21,5	48,9	22,7	100	74,5	
Alder*								
18-34 år	0,8	6,4	15,8	39,9	37,1	100	82,8	
35-49 år	1,3	4,4	14,6	50,8	28,9	100	80,6	
50-66 år	1,1	4,5	16,5	48,8	29,1	100	78,2	
67 - 85 år	1,0	5,4	24,8	52,8	16,0	100	67,5	
Utdanningsnivå*								
Grunnskole/realskole	1,8	8,4	26,3	47,7	15,7	100	68,4	
Videregående	0,8	4,9	18,0	48,4	27,8	100	80,8	
Bachelorgrad +	0,7	3,1	11,1	49,4	35,6	100	85,1	
Inntektsnivå*								
Inntil 199 000	1,7	8,7	22,4	36,4	30,9	100	67,2	
200 000-499 000	1,0	6,1	19,1	50,3	23,5	100	78,3	
500 000+	0,7	3,1	13,1	48,7	34,3	100	84,8	
Innvandringsbakgrunn								
Født i Norge	1,0	5,1	17,7	48,5	27,7	100	77,6	
Ikke født i Norge	0,0	5,2	19,4	47,7	27,7	100	78,9	

><0.01*

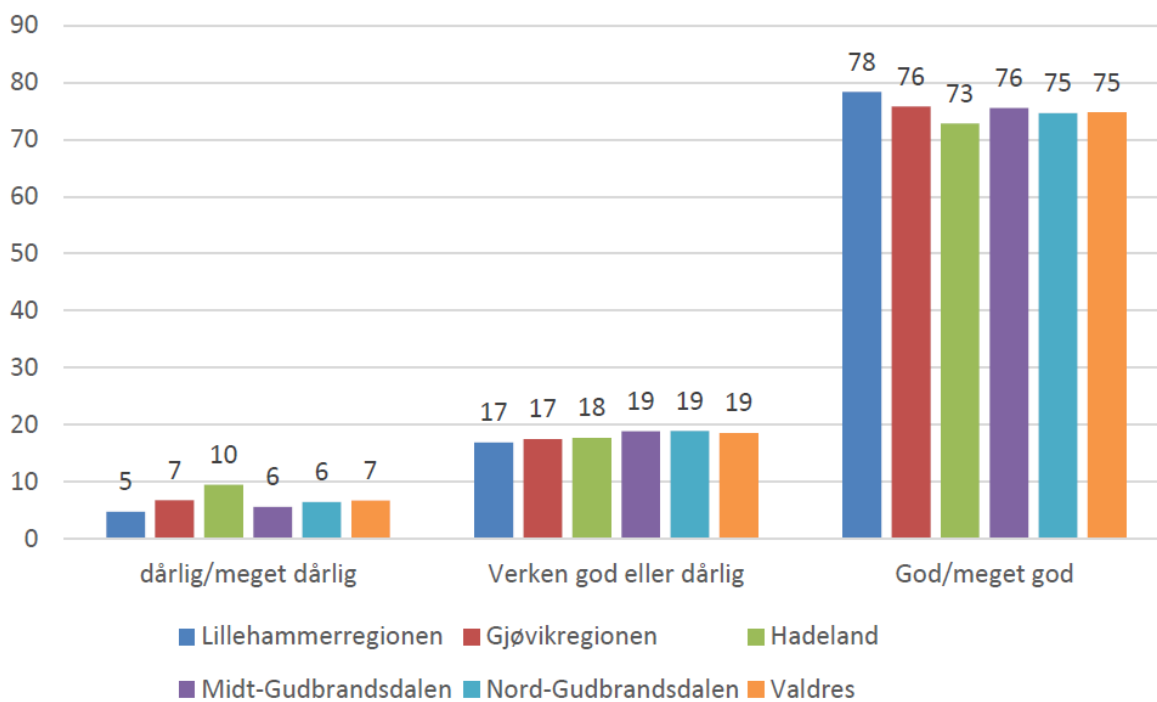
Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Generell vurdering av helse



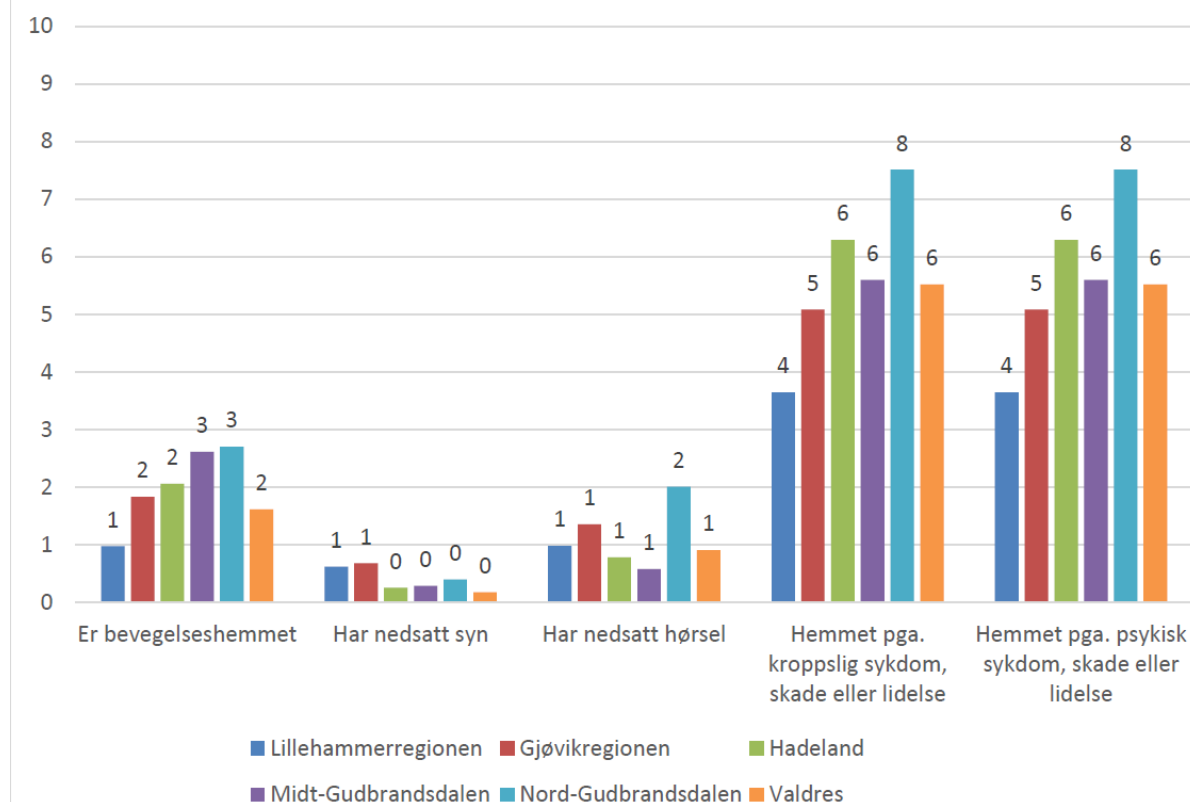
Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Vurdering av tannhelse



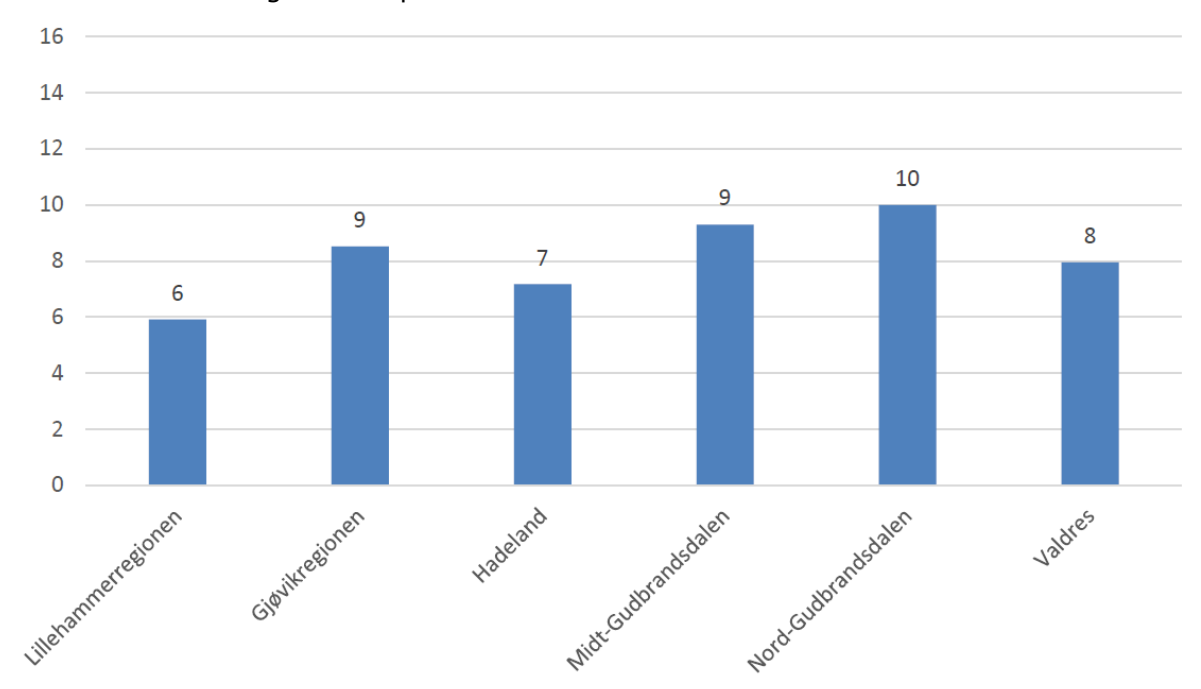
Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Andelar som av ulike grunnar har alvorlege begrensingar med å utføre daglege gjeremål fordelt på årsak. I prosent.



Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Andelar som opplever ein eller fleire alvorlege begrensingar dei siste 6 månadane. (Bevegelseshemming, nedsatt syn, nedsatt hørsel, hemma pga.kroppslig sjukdom, skade eller lidning, og hemma pga. psykisk sjukdom, skade eller lidning). Samansett mål. Regionvis. I prosent.



Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Kommentarar:

Den fyrste tabellen frå levekårs undersøkinga 2018, seier noko om opplevd helse i Oppland. Det er ingen klar forskjell på korleis menn og kvinner vurderar helse si. Andelen som vurderar helse si som god/veldig god har gått ned i dei yngste aldersgruppene, og opp i dei eldste sidan levekårs undersøkinga i 2014. Likevel er det framleis slik at høgare andelar av dei som er 16-49 år vurderar si helse som god/veldig god samanlikna med dei som er 50 år og eldre. Dei med utdanning over grunnskule/realskole oppfattar helse som betre enn dei med lågare utdanning. Andelen som oppfattar helse si som god har gått ned hjå dei med lågare utdanning sidan 2014 undersøkinga og halde seg uendra hjå dei med høgast utdanning. Ein høgare ande med høg bruttoinntekt oppfattar helse som god/veldig god samanlikna med dei med lågare bruttoinntekt.

Tabell nr 2 seier noko om opplevd tannhelse i Oppland. Kvinner opplever oftare at tannhelse er god enn menn. Det var forskjell også i undersøkinga for 2014 men kjønnsforskjellen har forsterka seg sidan då. Det er fleire som opplever at tannhelse er god/veldig god i aldersgruppa 16-66 år enn hjå dei som er 67 år og eldre. Ein høgare ande med vidaregåande eller høgare utdanning oppfattar tannhelse som god/veldig god samanlikna med dei med lågare utdanning. Oppfatningen av at tannhelse er god/veldig god har vorte lågare sidan 2014 undersøkelsen hjå dei med kun grunnskule eller vidaregåande skule. Dei med bruttoinntekt over 500.000 oppfattar tannhelse som betre enn dei med lågare bruttoinntekt.

Diagrammet generell vurdering av helse tek for seg resultat på regionnivå. Her kjem Valdres godt ut med 71% som meiner at helse er god/veldig god. Berre Lillehammer regionen kjem betre ut med 77%.

Også i diagrammet vurdering av tannhelse på regionnivå kjem Valdres godt ut. 75% meiner tannhelse er god/veldig god. I Lillehammer som er den med høgast score er prosentandelen på 78%.

I diagrammet over ulike begrensningar med å utføre daglege gjeremål ligg Valdres, Midt-Gudbrandsdalen og Hadeland nest høgast på både hemming pga. **psykisk** sjukdom, skade eller liding og hemming pga. **kroppslig** sjukdom, skade eller liding.

I det siste diagrammet kjem Valdres ut med 8% som har ei eller fleire alvorlege begrensningar.

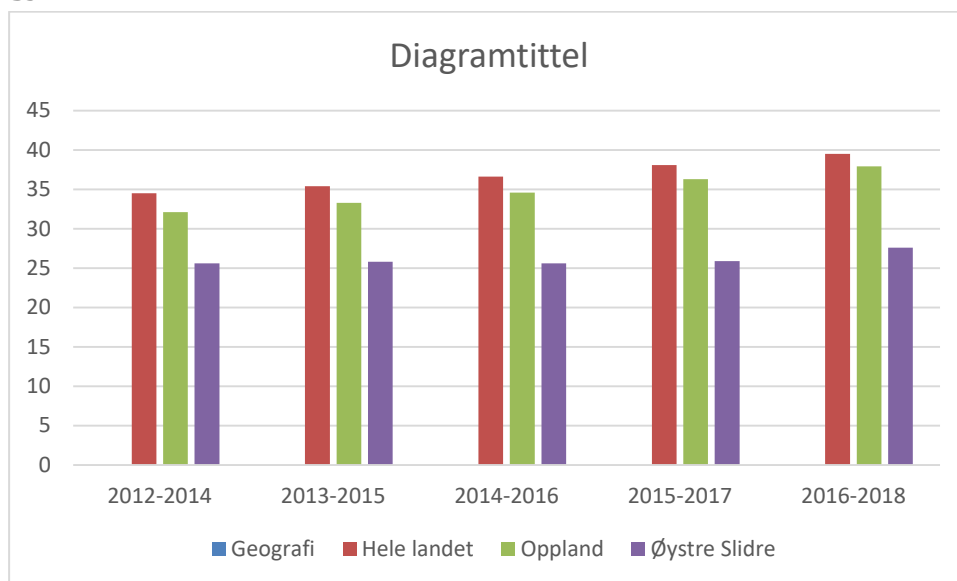
8.2 Diabetes

Folkehelseinstituttet si begrunning for val av indikator: Antal tilfelle av type 2-diabetes er usikker og behandling av sjukdomen varierar. Kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for nokon normalisere blodsukkeret og halde sjukdomen under kontroll. Andre treng medikament for å få ned blodsukkeret og bruk av legemiddel til behandling av type 2-diabetes kan brukast som ein indikator på antal tilfelle av type 2-diabetes i befolkningen.

Med åra kan imidlertid insulinproduksjonen bli redusert, og det blir nødvendig med insulinsprøyter på same måte som ved type 1-diabetes.

Overvekt er ein viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og antal tilfelle av type 2-diabetes kan difor gjenspeile befolkninga sine levevaner.

Bruk av legemiddel til behandling av type 2-diabetes. 3 års glidande gjennomsnitt. 2012-2018



Kjelde: Folkehelseinstituttet, kommunehelsa

Brukarar av legemiddel utlevert på resept til personar i alderen 30-74 år. Brukarar vert definert som personar som har henta ut minst ein resept i kalenderåret. Dersom ein brukar hentar ut fleire reseptar på same legemiddelet teller vedkomande som brukar berre ein gong. Statistikken syner 3 års glidande gjennomsnitt. Per 1000, standardisert.

Kommentarar:

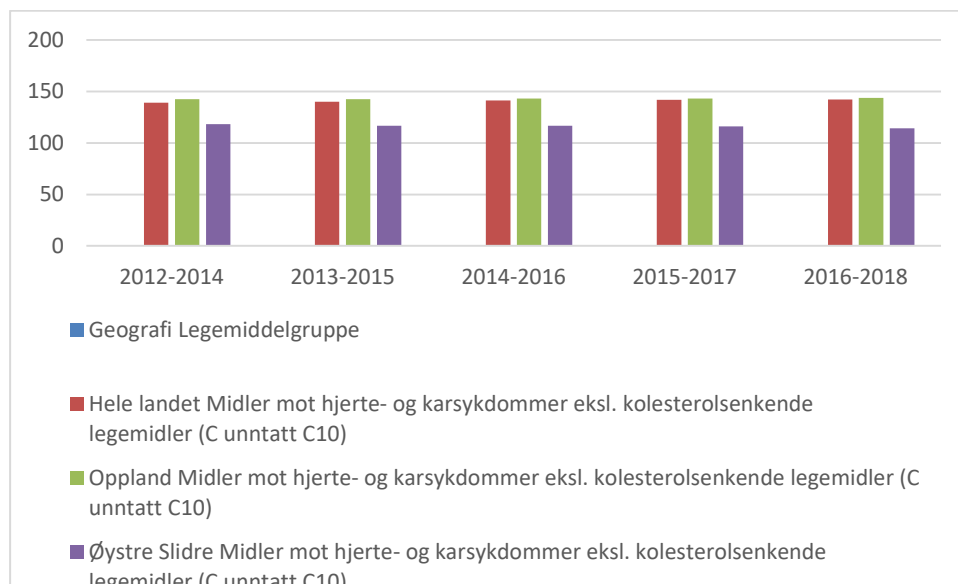
Diagrammet syner at det er ein auke i bruk av legemiddel for type 2-diabetes i Øystre Slidre frå perioda 2014-2016 til perioda 2016-2018. Vi ligg likevel lågare enn både Oppland og landet. Vi ser ein auke for kvar tidsperiode for både Oppland og landet.

8.3 Hjarte- og karsjukdomar

Folkehelseinstituttet si begrunning for val av indikator: Utbreiinga av hjarte- og karsjukdom kan gje informasjon om befolkninga sine levevanar. Det har vore nedgang i antal tilfelle av hjarte- og karsjukdom dei siste tiåra, men utbreiinga av risikofaktorar som røyking og fysisk inaktivitet tyder på at lidningane fortsatt vil ramme mange.

Hjarte- og karsjukdomar omfattar blant anna hjartefarkt, angina pectoris (hjarstekrampar) og hjerneslag. Dess fleire som er ikkje-røykarar, har eit sunt kosthald, mosjonerar dagleg og har normal kroppsvekt, til færre er det som vil få infarkt i ei befolkning. *Kjelde: Folkehelseinstituttet*

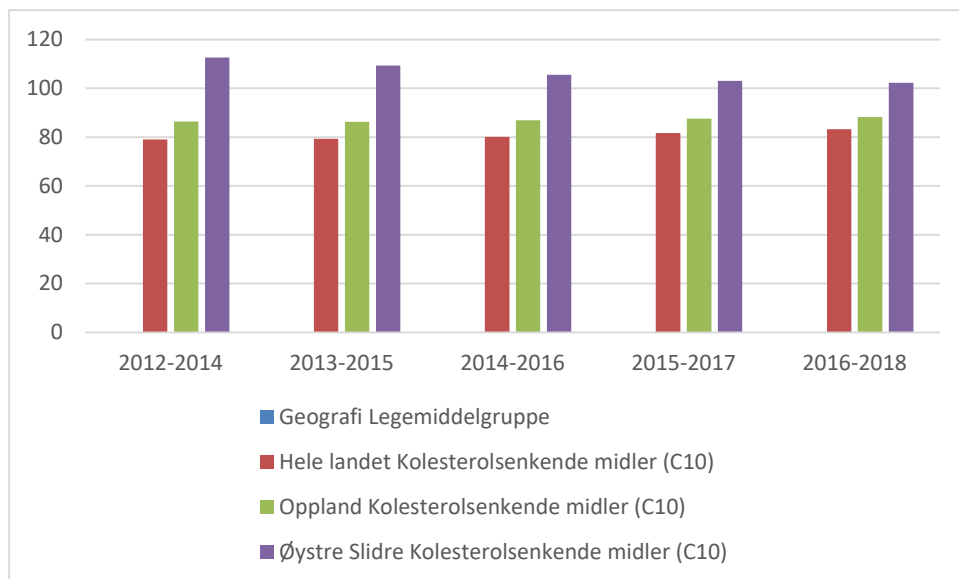
Bruk av legemiddel mot hjarte- og karsjukdomar (med unntak av kolesterolsenkende middel) 0-74 år. 3 års glidande gjennomsnitt 2012-2018



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse

Brukarar av legemiddel utlevert på resept til personar mellom 0 og 74 år. Brukarar blir definert som personar som har henta ut minst ein resept i kalenderåret. Dersom ein brukar hentar ut fleire reseptar på same legemiddel teller vedkomande som brukar berre ein gong. Statistikken syner 3 års glidande gjennomsnitt. Per 1000, standardisert.

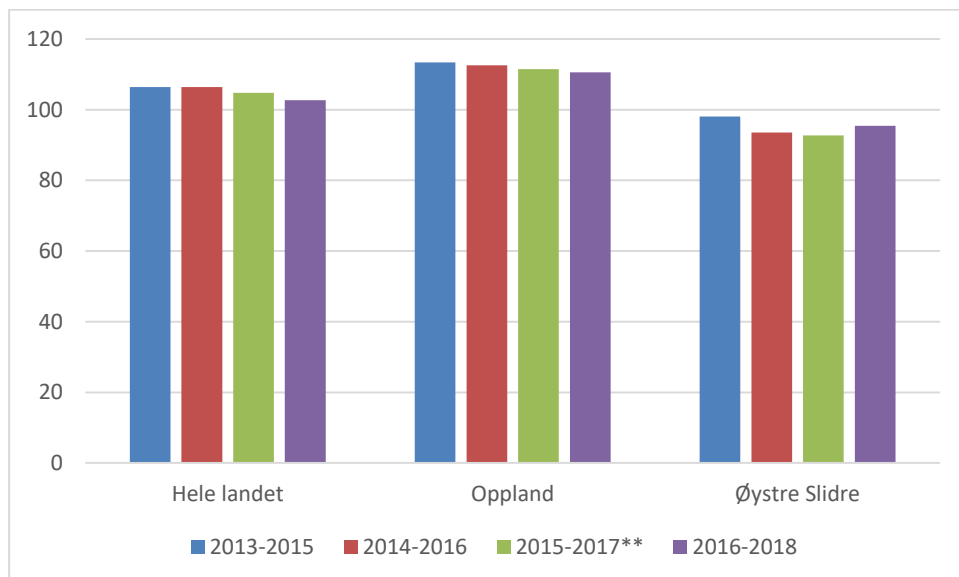
Bruk av kolesterolsenkende medikament, 0-74 år, 3 års glidande gjennomsnitt, 2007-2018



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsetjenesten

Brukarar av legemiddel utlevert på resept til personar mellom 0 og 74 år. Brukarar blir definert som personar som har henta ut minst ein resept i kalenderåret. Dersom ein brukar hentar ut fleire reseptar på same legemiddelet teller vedkomande som brukar berre ei gong. Statistikken syner 3 års glidande gjennomsnitt. Per 1000, standardisert.

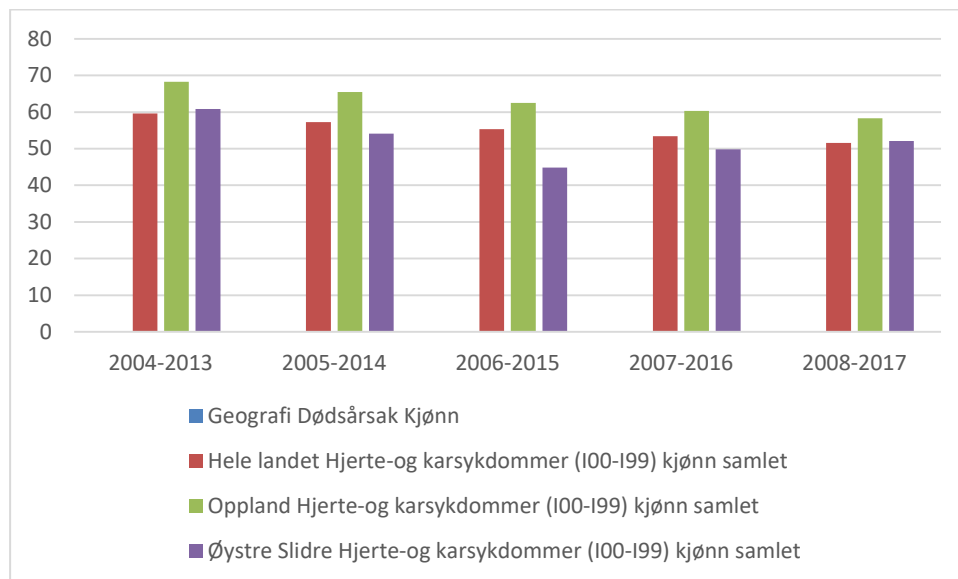
Bruk av primærhelsetenesta ved hjarte- og karsjukdomar, 3 års glidande gjennomsnitt, 2010-2018



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsetjenesten

Antal unike personar 0-74 år som er i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggjarar per år. Dersom ein person har vore i kontakt med fastlege eller legevakt fleire gonger i løpet av kalenderåret med same sjukdom/ lidning, teller vedkomande kun ei gong. Statistikken syner 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperiodar)

Dødelegheit (tidleg død 0-74 år) ved hjerte-/karsjukdom, kjønn samla, 10 års glidande gjennomsnitt, 2004-2017



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa.

Dødelegheit ved hjerte- karsjukdom, kjønn samla, per 100 000 standardisert. 10 års glidande gjennomsnitt.

Kommentarar:

Det fyrste diagrammet om bruk av legemiddel mot hjerte- og karsjukdomar syner ein liten nedgang for Øystre Slidre i perioda 2016-2018 i forhold til tidlegare år. Vi ligg lågare enn både Oppland og landet.

Diagram nr.2 om bruk av kolesteroldempande medikament syner at det her også er ein nedgang i Øystre Slidre frå perioda 2012-2014 og fram til siste periode 2016-2018. Vi ligg lågare enn både Oppland og landet og vi ser ein auke heile perioda for både Oppland og landet.

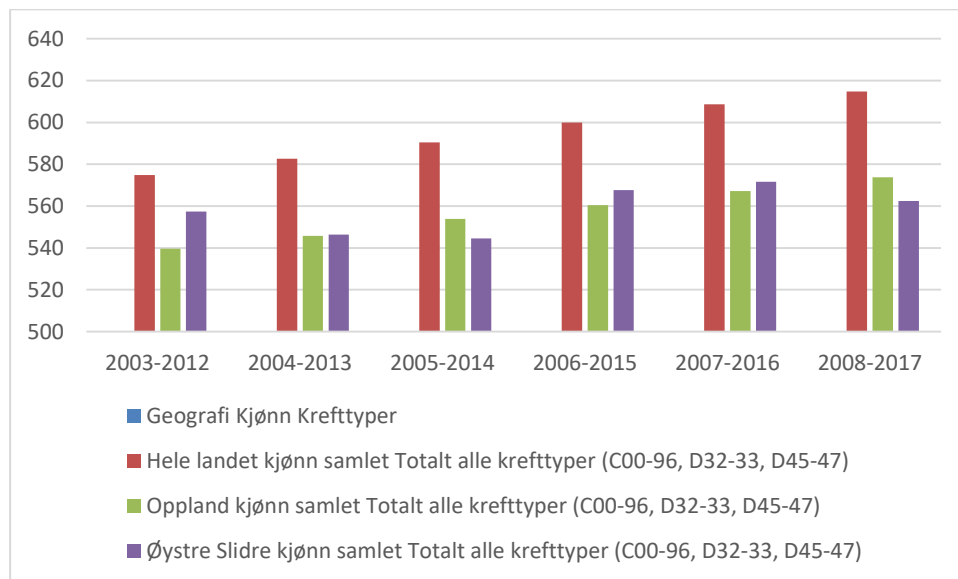
Diagram nr.3 om bruk av primærhelsetenesta ved hjerte- og karsjukdomar syner at Øystre Slidre kommune har ein liten auke i siste målte periode (2016-2018) i forhold til treårsperiodane 2014-2106 og 2015-2017. Øystre Slidre låg på det høgste nivået i perioda 2013-2015. Øystre Slidre ligg under både Oppland og landet.

Diagrammet om dødelegheit ved hjerte- og karsjukdomar syner at antalet har begynt å gå oppover att for Øystre Slidre dei to siste målte periodane. Vi låg på det lågaste I perioda 2006-2015. Vi ligg litt over tala for landet i perioda 2018-2017. Tala for Oppland ligg høgare enn både Øystre Slidre og landet i heile perioda.

8.4 Kreft

Kreftdødelegheita i Norge har endra seg lite frå 1950 til i dag (dødsfall per 100 000 innbyggjarar korrigerar for auka levealder). Antal tilfelle kreft har auka. Det er større sosioøkonomiske forskjellar i kreftdødelegheit i dag enn for 40 år sidan, spesielt i forhold til lungekreft. *Kjelde: Folkehelseinstituttet*

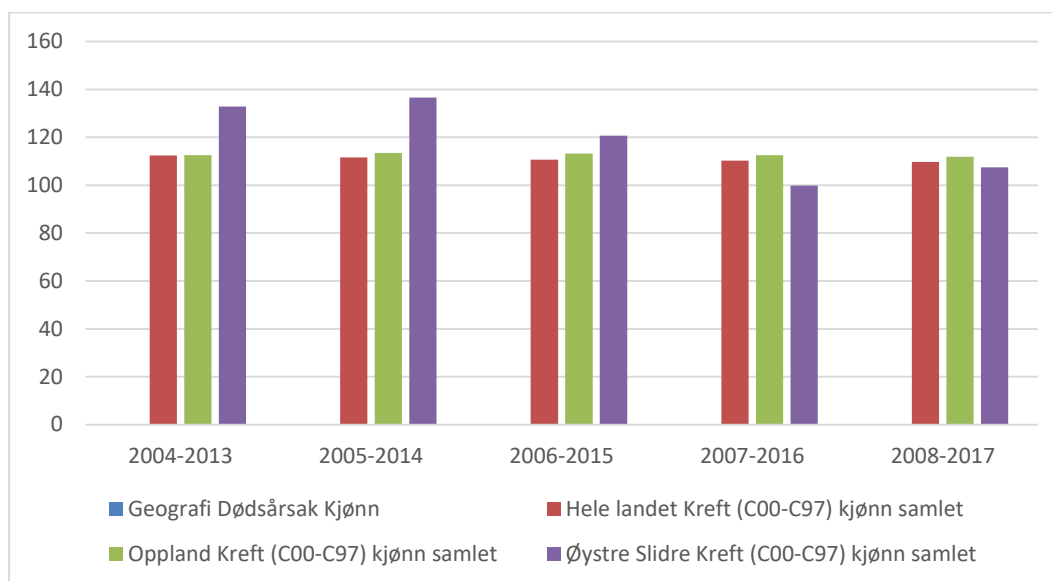
Nye krefttilfelle, 10 års glidande gjennomsnitt, 2003-2017



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa

Nye tilfelle av kreft per 100 000 innbyggjarar per år. Statistikken syner 10 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 10-årsperiodar).

Dødeleg kreft, tidleg død (0-74 år), 10 års glidande gjennomsnitt 2004-2017



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse

Antal døde i aldersgruppa 0-74 år, per 100 000 innbyggjarar per år, alders- og kjønnsstandardisert. Statistikken syner 10 års glidande gjennomsnitt.

Kommentarar:

Diagrammet om nye krefttilfelle syner at det er ein liten nedgang i antal nye krefttilfelle i Øystre Slidre i perioda 2008-2017 i forhold til perioda 2007-2016. Vi ligg under både Oppland og landet som har hatt ein jamn stigning gjennom alle periodane.

Diagrammet om dødeleg kreft (tidleg død 0-74 år) syner at antalet har svinga noko for Øystre Slidre. Frå 136,6 per.100.000 innbyggjarar på det meste i perioda 2005-2014 til 107,5 pr. 100.000 i perioda 2008-2017. Vi ligg no under antalet for både Oppland og landet men i perioda 2004-2013 til 2006-2015 låg vi over både Oppland og landet.

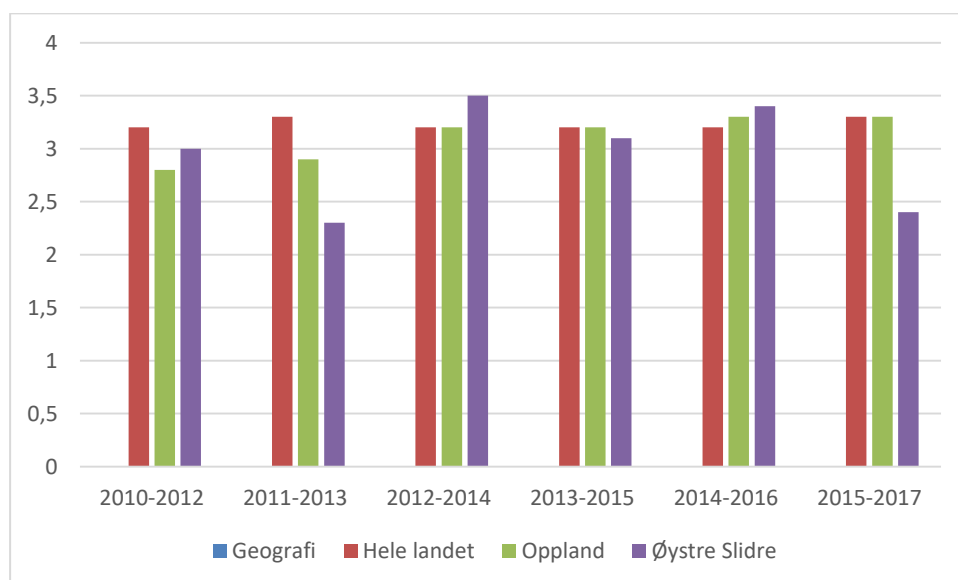
Når det gjeld helsekonsekvensar etter Tsjernobyl-ulykka, er det stor usikkerheit knytt til antal tilfelle av kreft. For Øystre Slidre kommune er det registrert eit tal på mellom fem og ni fleire tilfelle av kreft samanlikna med om nedfallet ikkje hadde kome.

8.5 Kronisk obstruktiv lungesjukdom (KOLS) og astma

Folkehelseinstituttet si begrunning for val av indikator: Om lag 200 000 nordmenn har truleg KOLS. Av desse har meir enn halvparten diagnosa utan å veta om det. Antal tilfelle er aukande, særleg blant kvinner. Hovudårsaka er røyking som forklarar to av tre tilfelle, men arbeidsmiljø og arvelege eigenskapar spelar også ei rolle. Antal tilfelle av KOLS aukar med aukande tobakksforbruk og antal røykeår, og kan seia noko om røykevanar

Befolkningsundersøkingar i Norge syner at antal tilfelle av astma har auka dei siste 20 åra, spesielt blant barn. *Kjelde: Nasjonal strategi for forebygging og behandling av astma- og allergisykdommer, Helse- og omsorgsdepartementet*

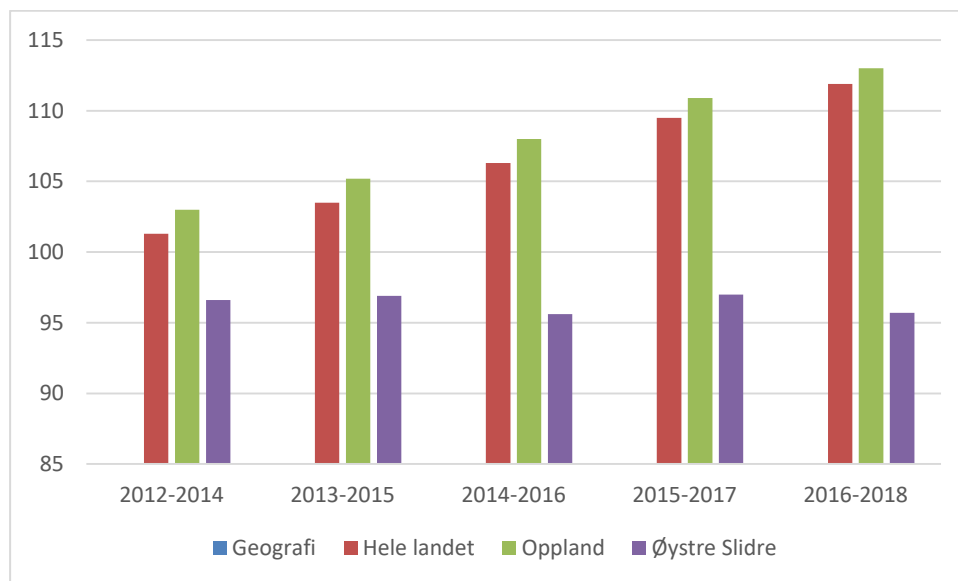
Bruk av spesialisthelsetenesta ved KOLS, 45+, 3 års glidande gjennomsnitt, 2010-2017



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelset

Antal pasientar over 45 år innlagt (dag- og døgnopphald) i somatiske sjukehus per 1000 innbyggjarar per år. Dersom ein person blir innlagt fleire gonger i løpet av kalenderåret med same sjukdom/ liding, teller vedkomande kun ei gang. Statistikken syner 3 års glidande gjennomsnitt.

Bruk av KOLS og astma medikament, 45-74 år, 3 års glidande gjennomsnitt, 2012-2018



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa

Bruk av KOLS og astmamedikament, mann og kvinne, 45-74 år, per 1000 standardisert. 3 års glidande gjennomsnitt.

Kommentarar:

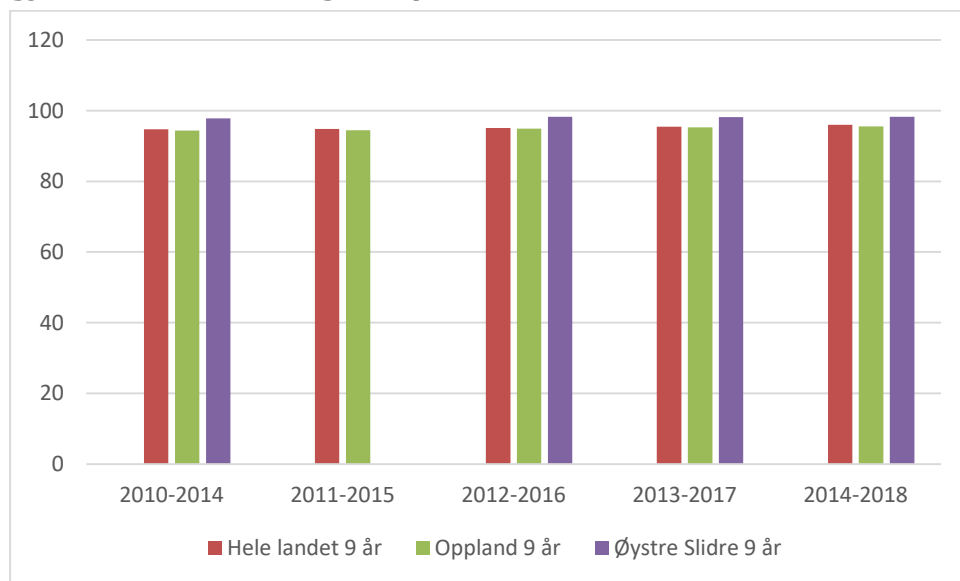
Diagrammet bruk av spesialisthelsetenesta ved KOLS syner at antal innlagte pasientar over 45 år pr. år har gått noko ned for Øystre Slidre kommune i perioda 2015-2017 samanlikna med perioda 2014-2016. No ligg vi under Oppland og landet men har i periodar lege over både Oppland og landet.

Diagrammet bruk av KOLS og astma medikament syner at antalet er nokså stabilt for Øystre Slidre men antalet har gått ned litt i perioda 2016-2018 samanlikna med perioda 2015-2017. Vi ligg langt under nivået for både Oppland og landet og trenden er for både desse aukande antal for kvar periode.

8.6 Smittsane sjukdomar

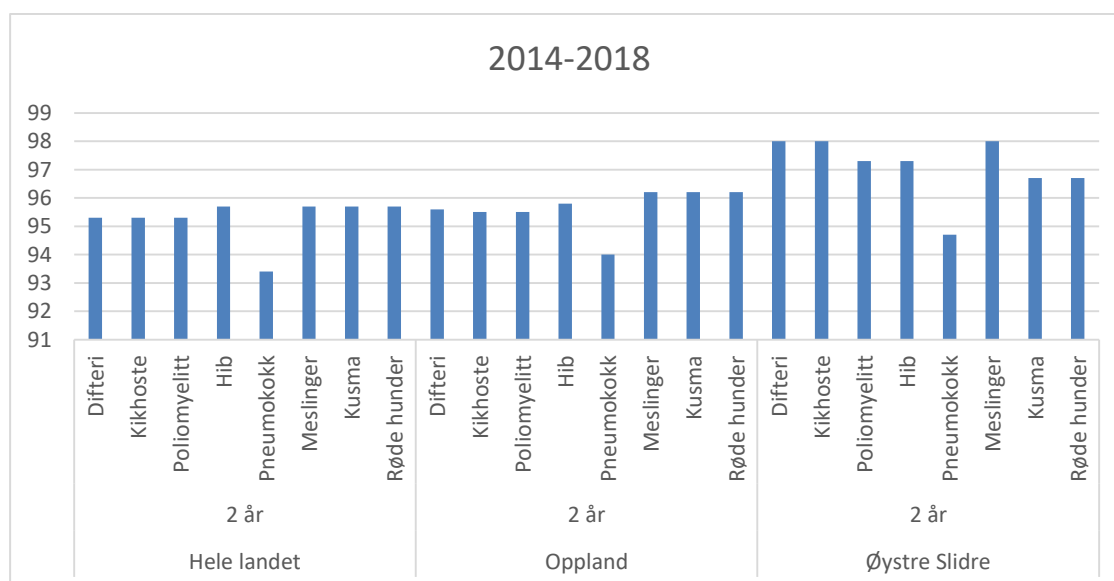
Smittsane sjukdomar er ikkje lenger det største folkehelseproblemet i Norge, men for å halde desse sjukdomane i sjakk, er det svært viktig å oppretthalde eit godt smittevern og eit effektivt vaksinasjonsprogram. *Kjelde: Folkehelseinstituttet*

Vaksinasjonsdekning, barnevaksinasjonsprogrammet mot meslinger. 5årig gjennomsnitt. 9-åringar. I prosent.



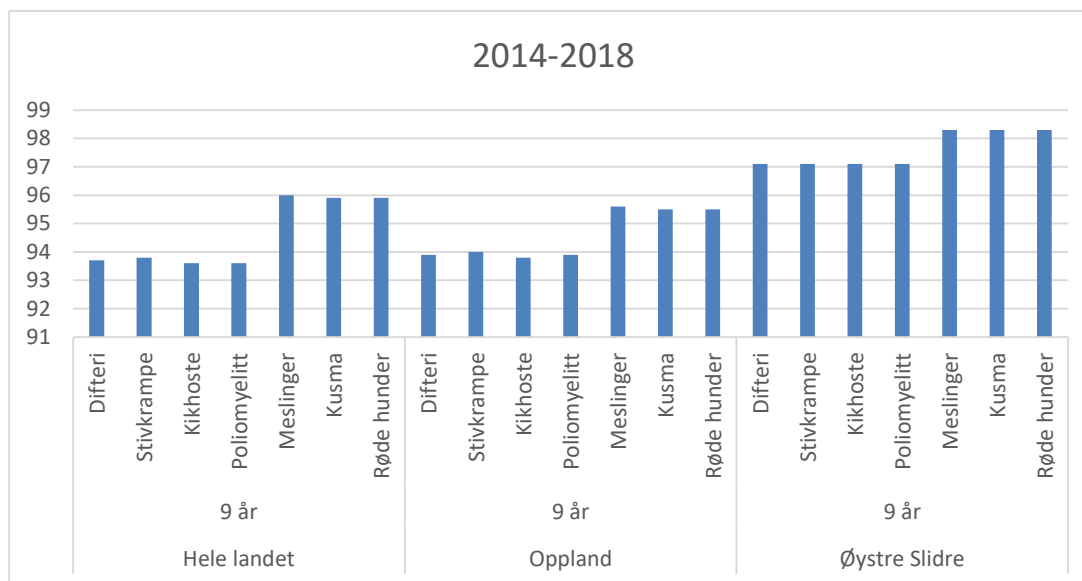
Kjelde: Folkehelseinstituttet, kommunehelse

Vaksinedekning 2 åringar. I prosent.



Kjelde: Folkehelseinstituttet, kommunehelse

Vaksinedekning 9 åringar. I prosent.



Kjelde: Folkehelseinstituttet, kommunehelsa

Vaksinering av innvandrarar

Kommunehelsetenestelova gjeld for alle som bur eller mellombels oppheld seg i kommunen og ligg til grunn for helsetenesta også for innvandrarar til kommunen. Forskrift om tuberkulosekontroll er den einaste sjukdomsretta forskrifta med heimel i Smittevernlova. Når det gjeld flyktingar så har Øystre Slidre flest flyktingar som kjem frå asylmottak og er vanlegvis allereie vaksinert mot tuberkulose. Ved familieforeiningar rett frå utland og til kommunen, har desse plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøking kort tid etter ankomst.

På bakgrunn av kvar innvandrare kjem frå, generell allmenntilstand og eventuelle symptomar, kan det vera aktuelt å tilby undersøking for visse andre smittsame sjukdomar. Undersøkinga må vera sakleg begrunna og informert samtykke må ligge føre før enn testing vert gjennomført med mindre smittevernlova i det konkrete tilfelle heimlar tvungen undersøking. Smittsame sjukdomar som kan vera aktuelt å undersøke er: HIV/ samtidig HIV og tuberkulose, syfilis, hepatitt B + C, tarmparasitter, chistosomiasis, meticylinresistente gule stafylokokkar (MRSA). Kun på medisinsk indikasjon bør lege rekvirere undersøkingar som parasittologisk screening av avføringsprøver og andre microbiologiske testar. Andre aktuelle prøver er: jernlager, leverfunksjonsprøver, vitaminmangel, nyrefunksjonsprøver samt blodsukker.

Kommentarar:

Diagrammet barnevaksinasjonsprogrammet mot meslinger for 9 åringar syner at vi ligg ganske høgt når det gjeld antal vaksinerte i Øystre Slidre. I perioda 2011-2015 var det ikkje tilgjengeleg talmateriale. I alle periodane vi har tal frå ligg vi høgare enn både Oppland og landet.

Diagrammet vaksinedekning for 2 åringar syner at Øystre Slidre har høgare prosentvis vaksinedekning for 2 åringar enn både Oppland og landet.

Diagrammet vaksinedekning for 9 åringar syner at Øystre Slidre ligg høgare enn både Oppland og landet på alle type vaksinering.

Det er gode rutinar på smittevern og vaksinering av flyktingar og andre innvandrarar som kjem til kommunen.

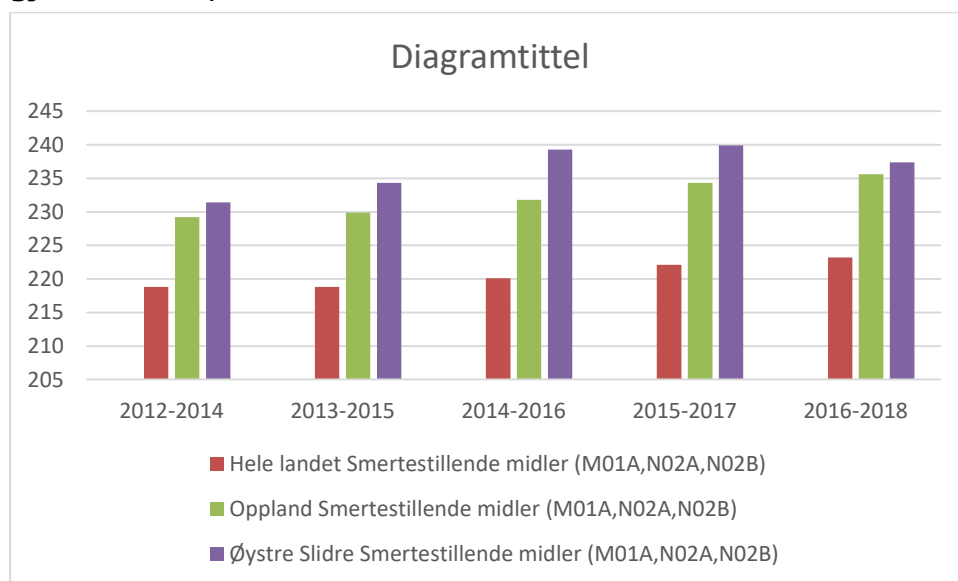
8.7 Smerter

Kroniske smertetilstandar og psykiske lidningar er dei viktigaste årsakene til at menn og kvinner forlet arbeidslivet før pensjonsalderen. Ca. 30 prosent av dei vaksne har kroniske smerter i Norge i dag.

Muskel- og skjelettplager er den vanlegaste årsaka, men ei rekke andre lidningar kan også føre til kronisk smerte. Antal tilfelle er høgare enn i mange andre europeiske land. Betydeleg fleire kvinner enn menn seier at dei har kroniske smerter, og kvinner er også i langt større grad enn menn sjukmeldt og uføre som ein konsekvens av å ha kroniske smerter. *Kjelde: Folkehelseinstituttet*

Når det gjeld ikkje-reseptbelagte medikament, synte ei undersøking som Tidsskift for Den norske legeforeningen (Lagerløv P, Holager T, Helseth S et al. 2009) skreiv om, at ungdommen sitt forbruk av slike medikament har auka. Undersøkinga tyda på at smertestillande vart brukt mot «plager i dagleglivet» som lett hovudverk eller manglande væskeinntak.

Bruk av reseptbelagte smertestillende medikament, 3 års glidande gjennomsnitt, 2012-2018



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa

Brukarar av legemiddel utlevert på resept til personar 0-74 år. Brukarar blir definert som personar som har henta ut minst ein resept i kalenderåret. Dersom ein brukar hentar ut fleire reseptar på same legemiddel teller vedkomande som bruker berre ei gong. Statistikken syner 3 års glidande gjennomsnitt. Per 1000, standardisert.

Kommentarar:

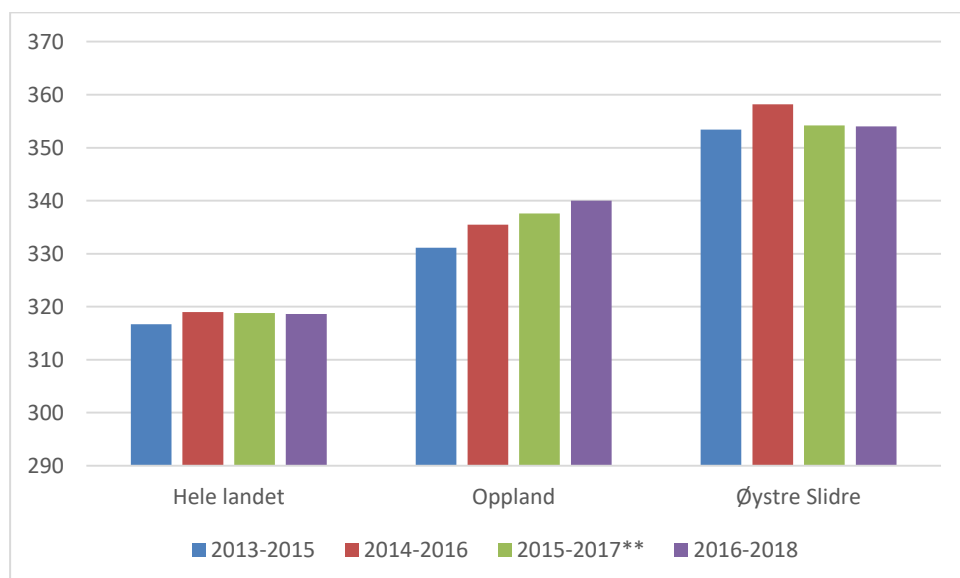
Diagrammet syner at Øystre Slidre har hatt ein oppgang på reseptbelagte smertestillende medikament sidan perioda 2012-2014, men i perioda 2016-2018 har antalet gått litt ned.

8.8 Muskel- og skjelettlidingar

Muskel- og skjelettlidingar er ein av dei mest vanlege årsakene til bruk av både tradisjonelle og alternative helsetenester og tilbod. *Kjelde: Tidsskrift for Den norske legeforening, nr23/2010.*

Muskel- og skjelettlidingar, saman med psykiske lidingar, er den mest vanlege årsaka til sjukefråvær i Norge. Fysisk aktivitet kan førebygge muskel- og skjelettlidingar. *Kjelde: Folkehelseinstituttet*

Bruk av primærhelsetenesta, muskel- skjelettlidingar, 3 års gjennomsnitt, 2013-2018



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa

Antal unike personar i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggjarar per år i alderen 0-74 år. Dersom ein person har vore i kontakt med fastlege eller legevakt fleire gonger i løpet av kalenderåret med same sjukdom/ liding, teller vedkomande kun ei gong. Statistikken syner 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperiodar). Antal kontakter med primærhelsetenesta er klassifisert etter ICPC-kodeverket. Kontroll og Utbetaling av HelseRefusjon(KUHR)-databasen i HELFO, Helsedirektoratet.

Kommentarar:

Diagrammet syner at Øystre Slidre ligg høgare enn både Oppland og landet i alle periodane når det gjeld bruk av primærhelsetenesta ved muskel- og skjelettlidingar.

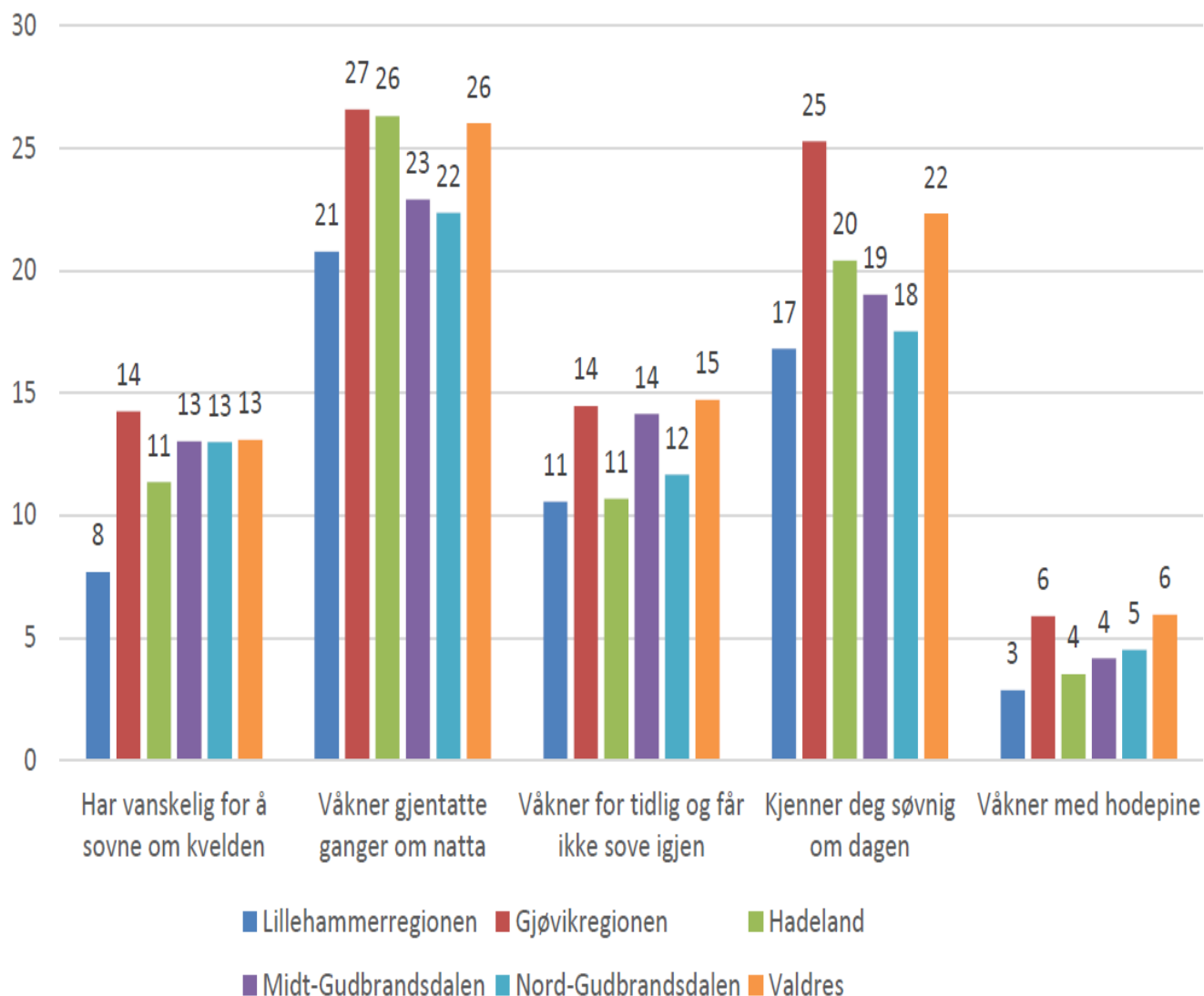
Dei utløysande årsakene er samansette og i Norge reknar ein med at om lag 30 % av muskel og skjelettplager er arbeidsrelaterte.

8.9 Søvnproblem

Søvnvanskar er eit debutsymptom ved dei fleste psykiske lidingar, men kan også vera eit fenomen åleine utan anna psykisk forstyring.

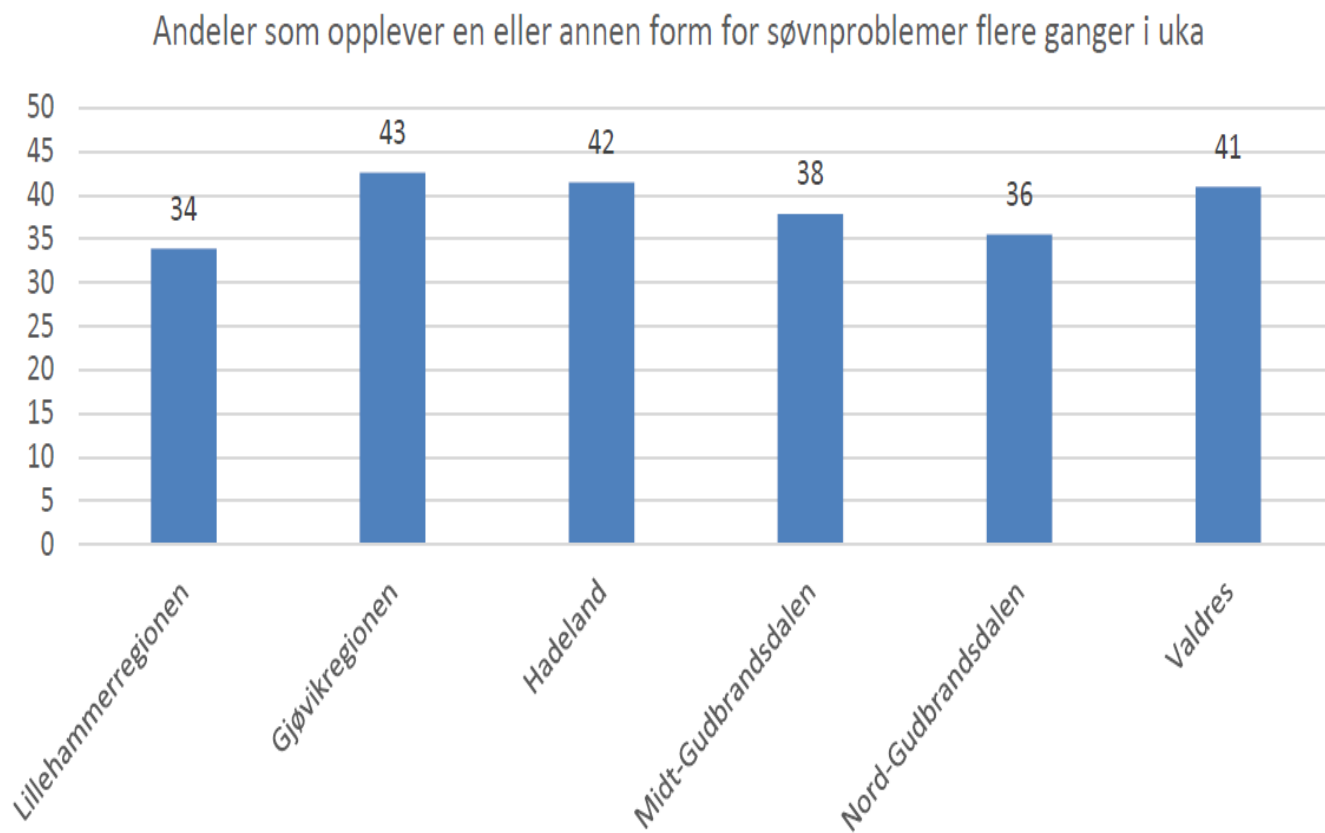
Søvnvanskar er ein av dei vanlegaste helseplagene i befolkninga og kanskje det mest undervurderte folkehelseproblemet i Norge. Dei mange negative konsekvensane av kroniske søvnvanskar er godt dokumentert: Fleire norske undersøkingar har synt at søvnvanskar er ein sterk og uavhengig risikofaktor for både langtidssjukefråvær og varig uføretrygging. *Kjelde: Bedre føre var. Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. Rapport 2011:1, Folkehelseinstituttet.*

Andelar som opplever ulike typer søvnproblem fleire gonger i veka. I prosent.



Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Samla andelar som opplever ein eller anna form for søvnproblem fleire gonger i veka. Regionalt. I prosent.



Kjelde: Levekårsundersøkelsen 2018

Kommentarar:

Diagrammet over andelar som opplever ulike typer søvnproblem syner dette resultatet for Valdres: 26% svara at dei vaknar fleire gonger om natta. Dette er den årsaka dei fleste har oppgitt ang. søvnproblem. Derneft er det 22% som seier dei kjenner seg søvning om dagen. 15 % svarar at dei vaknar for tidleg og ikkje får sova att. 13% har vanskeleg med å sovne om kvelden og 6% vaknar med hovudverk.

Diagrammet over samla andelar som opplever ein eller anna form for søvnproblem syner at i Valdres svarar 41% at dei har dette. Berre Gjøvik og Hadeland ligg over Valdres.

8.10 Psykiske lidningar

Folkehelseinstituttet si begrunning for val av indikator: Antal tilfelle av psykiske lidningar i Norge er stabil, og er svært vanleg i befolkninga.

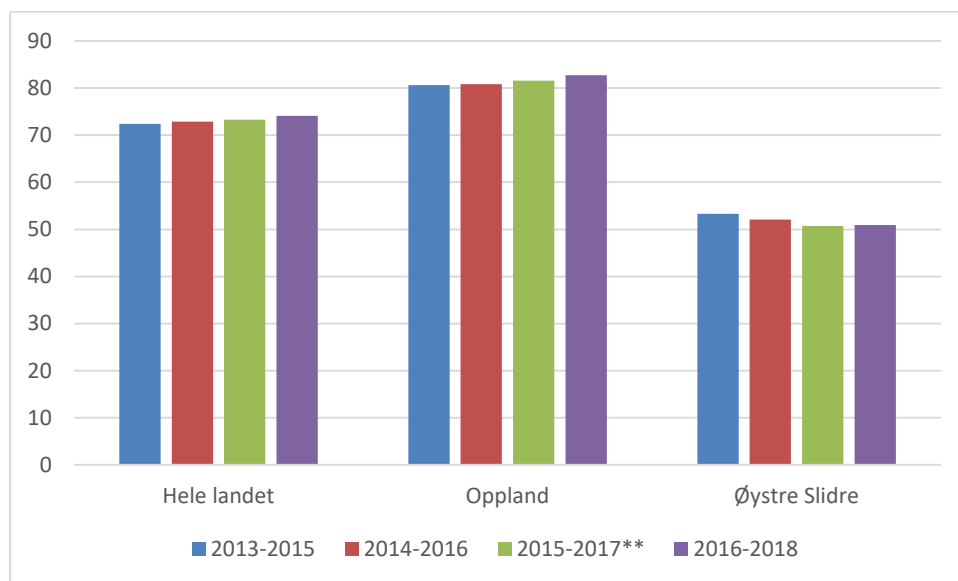
Ca. ein tredjedel av vaksne har ei psykisk lidning i løpet av eit år (inkludert alkoholmisbruk), og 8 % av barn og unge til ei kvar tid har ei psykisk lidning. Sett under eitt er angstlidningar den vanlegaste psykiske lidinga hjå både barn, unge og vaksne og depresjon kjem tett etter.

Auka dødelegheit, sjukmeldingar og uførepensjon er nokre av dei viktigaste fylgjene av psykiske sjukdomar.

Tiltak for å utjamne sosial ulikheit vil truleg ha ein effekt på utvikling av enkelte psykiske lidningar. *Kjelde: Folkehelseinstituttet*

Sosial støtte og utvikla meistringsevne er dei viktigaste motkreftene mot utvikling av psykiske lidningar. *Kjelde: Proposisjon til Stortinget (Folkehelseloven)*

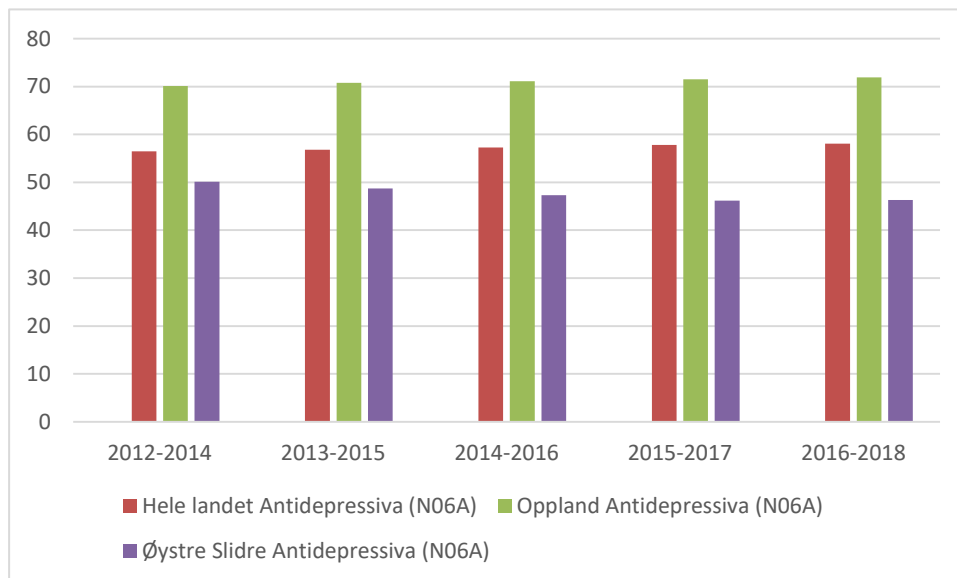
Bruk av primærhelsetenesta, psykiske lidningar, 3 års gjennomsnitt, 2013 -2018



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsetenesta

Antal unike personar 0 - 74 år i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggjarar per år. Dersom ein person har vore i kontakt med fastlege eller legevakt fleire gonger i løpet av kalenderåret med same sjukdom/ lidning, teller vedkomande kun ei gong. Statistikken syner 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperiodar). Kontakter med primærhelsetenesta er klassifisert etter ICPC-kodeverket. Datagrunnlaget er henta frå: Kontroll og Utbetaling av HelseRefusjon(KUHR)-databasen i HELFO, Helsedirektoratet.

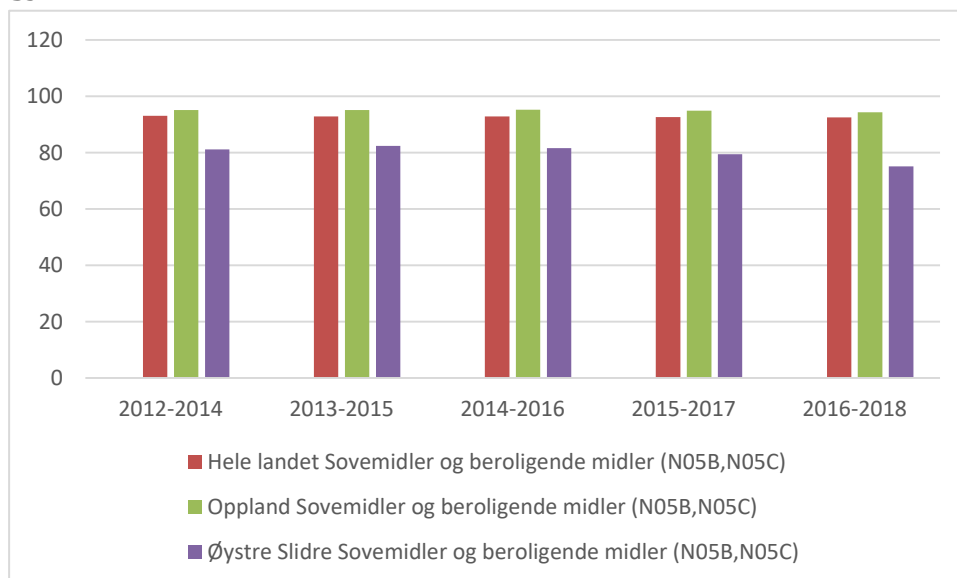
Bruk av antidepressiva, 3 års glidande gjennomsnitt, 2012-2018



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa

Brukarar av legemiddel utlevert på resept til personar 0-74 år. Brukarar blir definert som personar som har henta ut minst ein resept i kalenderåret. Dersom ein brukar hentar ut fleire reseptar på same legemiddel teller vedkomande som brukar berre ei gong. Statistikken syner 3 års glidande gjennomsnitt. Per 1000, standardisert.

Bruk av sovemiddel og beroligende middel, 3 års glidande gjennomsnitt, 2012-2018



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa

Brukarar av legemiddel utlevert på resept til personar 0-74 år. Brukarar blir definert som personar som har henta ut minst ein resept i kalenderåret. Dersom ein brukar hentar ut fleire reseptar på same legemiddel teller vedkomande som brukar berre ei gong. Statistikken syner 3 års glidande gjennomsnitt. Per 1000, standardisert.

Kommentarar:

Diagrammet bruk av primærhelsetenesta ved psykiske lidingar syner at Øystre Slidre ligg under Oppland og landet i alle periodane.

Diagrammet bruk av av antidepressiva syner at Øystre Slidre ligg under både Oppland og landet i alle periodane.

Diagrammet bruk av sovemedisin og beroligande middel syner at Øystre Slidre ligg under både Oppland og landet i alle periodane. I perioda 2016-2018 er det ein liten nedgang for Øystre Slidre i forhold til tidlegare periodar.

8.11 Forventa levealder

Folkehelseinstituttet si begrunning for val av indikator: Forventa levealder kan gje informasjon om helsetilstanden i befolkninga.

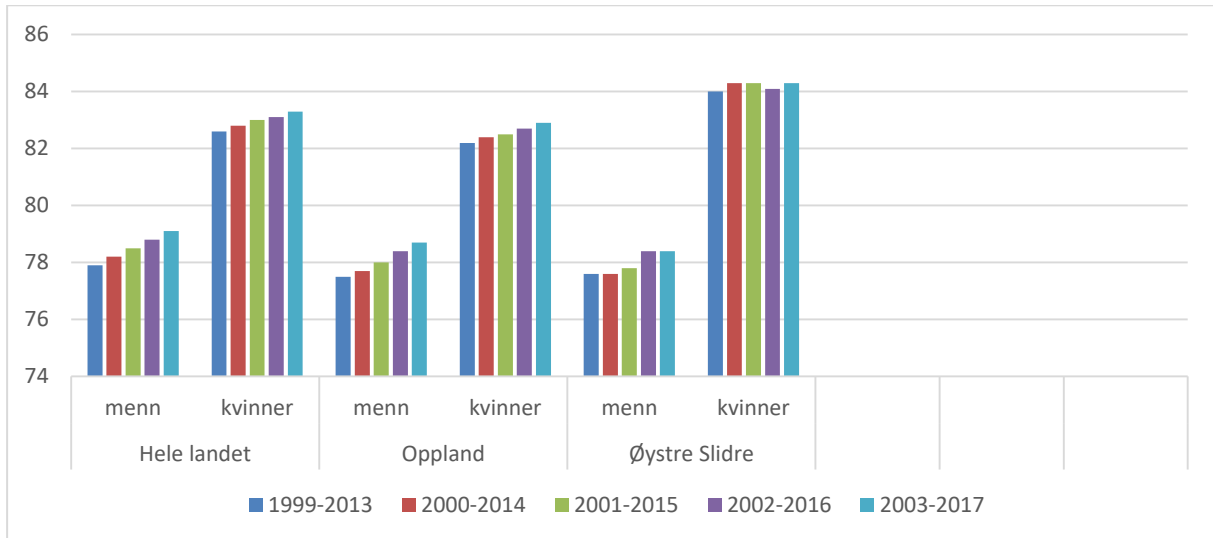
På lands- og fylkesnivå er dette ein stabil og påliteleg indikator som gjer informasjon om endringar over tid og om forskjellar mellom befolkningsgrupper. Indikatoren er informativ også på kommunenivå, under føresetnad av at det blir take hensyn til betydninga av tilfeldige svingningar.

Dei siste 30 åra har alle grupper i landet fått betre helse, men helsegevinsten har vore størst for personar med lang utdanning og høg inntekt. For eksempel har denne gruppa høgare forventa levealder enn personer med kortare utdanning og lågare inntekt. Særleg dei siste ti åra har helseforskjellane auka, det gjeld både fysisk og psykisk helse, og både born og vaksne.

Utjamning av sosiale helseforskjellar er ei viktig målsetjing i folkehelsearbeidet.

Forventa levealder

Forventa levealder ved fødsel, rekna ut ved hjelp av dødelegheitstabell. Statistikken syner 15 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 15-årsperioder).



Kjelde: Folkehelseinstituttet, kommunehelsa

Kommentarar:

Forventet levealder i Øystre Slidre er 84,3 år for kvinner og 78,4 år for menn (i årlig gjennomsnitt for perioda 2003-2017). Det er interessant å sjå at forventa levealder for kvinner er høgare i Øystre Slidre enn i Oppland og i heile landet.

9 Oppsummering

Kap. 3 Befolkningsamansetjing

3.1 Befolkningsendringar

- Folketalet i Øystre Slidre var på topp i 2017 med 3248 innbyggjarar. Frå 2018 snudde trenden og pr. 1. januar 2019 er det 3208 innbyggjarar i kommunen.
- Andelen eldre enn 80 år er på 4,6 % pr. 1. januar 2019, dvs. om lag 148 personar.
- I 2018 budde det 12,1% innvandrarar i kommunen. Dvs. om lag 390 personar.
- Andel åleinebuande i Øystre Slidre i 2018 er på 22,6% (FHI tal) Dvs. om lag 728 personar. I desse tala er ikkje ugifte, bortebuande studentar rekna med som åleinebuande. Vi ligg på nivå med Oppland og landet.

3.2 Befolkningsframskriving

- Framskrivning mot 2040:
 - Aldersgruppa under 50 år: Færre innbyggjarar
 - Aldersgruppa 50-79: marginal auke
 - Aldersgruppa 80-89: 134% auke. Størst auke fram til 2028.
 - Aldersgruppa 90 år og eldre: 100% auke frå 2030 til 2040.

3.3 Etnisitet

Pr.01.01.19 budde det 395 innvandrarar frå 32 land i Øystre Slidre. Av desse er det til saman 87 som hadde flyktningstatus då dei kom hit.

Kap. 4 Oppvekst- og levekårsforhold

• Einsemd: (Frå levekårs undersøkinga 2018)

- 22,5% av dei intervjua i Oppland opplever einsemd av og til. Tal for Øystre Slidre er 22,4%.
- Kvinner opplever i større grad einsemd enn menn
- Dei yngste (18-34 år) opplever i større grad einsemd enn dei over 34 år.
- Personar med høgare utdanning og med høg inntekt rapporterar i mindre grad om einsemd
- Personar med innvandringsbakgrunn opplever oftare einsemd enn dei som er født i Norge.

• Bustad/buforhold

Å ha ein stad å bu, er ein føresetnad for helse, utdanning, arbeid og samfunnsdeltaking. Det er viktig å ha fokus på integrering og normalisering.

- 23% av dei intervjua i levekårsundersøkelsen 2018 frå Valdres ynskjer seg leilegheit og det er 6% som har det.
- 59% av dei intervjua i levekårs undersøkinga 2018 frå Valdres ynskjer at bustaden skal ligge sentrumsnært og det er 37% som har det.
- Leigemarknaden har begrensningar både i forhold til kvar dei finst, størrelse og standard.

• Arbeidsforhold (Frå levekårs undersøkinga 2018)

12% av dei intervjua i Valdres har ikkje den stillingsstørrelsen dei ynskjer. Tal for Øystre Slidre er 12,6%

• Inntekter og utgifter – personleg økonomi

- Det er om lag 175 personar (alle aldrar) i Øystre Slidre i 2017 som har inntekt under 60% av nasjonal medianinntekt (definert som låginntekt). I 2017 var den nasjonale medianinntekten (etter skatt) for alle husholdningar på 510.000.
- I 2017 er det 7,6% i Øystre Slidre som har inntekt under 60% av nasjonal medianinntekt der det bur barn i alderen 0-17 år. Dette er den høgaste målte verdien over ei 10 års periode.
- I 2015 var det om lag 182 barn (5,7%) som budde i låginntektsfamiliar målt etter kommunale grenser for låginntekt. I 2015 var medianinntekten (etter skatt) for Øystre Slidre på 471.000.

- **Sosialhjelp:**
I 2018 var det 13,5% kvinner og 10,9% menn i Øystre Slidre i alderen 20-66 år som fekk stønad til livsopphald.
- **Arbeidsledigheit:**
Øystre Slidre har låg arbeidsledighet (0,6% i 2017)
- **Sjukefråvær Øystre Slidre**
Legemeldt sjukefråvær er på 7,3% 1.kvartal 2019.
- **Uføretrygd:**
Andelen som har varig uførepensjon i Øystre Slidre er på 8,4% målt gjennomsnittleg for den overlappande treårsperioda 2015-2017.
- **Utdanningsnivå:**
Andelen som har universitet/høgskuleutdanninga aukar i Øystre Slidre. I 2017 hadde 36% universitet/høgskuleutdanning, 40% hadde vidaregåande skule og 24% hadde berre grunnskule same året.
- **Fråfall vidaregåande skule – Øystre Slidre:**
Fråfallet er på 16% for perioda 2015-2017 og har gått noko ned i forhold til tidlegare periodar.
- **Barnevern:**
 - Antal barn i barnevernstiltak i Øystre Slidre var i 2018 14 barn. Antalet var på det meste i 2014 med 19 barn.
 - Øystre Slidre ligg godt under både Oppland og fylket på antal barn i barnevernstiltak.

Kap. 5 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

- **Radon:**
I flg. NGU sitt aktsomheitskart har Øystre Slidre forekomstar i kategorien høg i Beitostølområdet og Skammestein. I flg. NGU bør kommunen undersøke om det er behov for å fylgje opp radonproblematikken i forhold til Plan- og bygningsloven og Folkehelselove med forskrifter.
- **Tilbod i nærmiljøet og kvalitetar i kommunen:**
Valdres og Øystre Slidre har mange gode tilbod og kvalitetar.
 - På kollektivtransporttilbod kjem vi ikkje uventa dårleg ut.
 - Kjønn, alder, utdanning, etnisitet og størrelsen på kommunane har stor betydning for graden av aktivitet.
 - Kvinner deltek oftare enn menn.
 - Dei i aldersgruppa 35-66 deltek oftare enn dei yngste
 - Dei eldste og dei med høgast utdanning deltek oftare enn dei med lågare utdanning.
 - Dei med høgast inntekt deltek oftare enn dei med lågare inntekt.
 - Dei som ikkje er født i Norge deltek mindre enn dei som er født i Norge
 - Dei som bur i kommunar med størst innbyggartal (20000+) deltek oftare enn dei frå mindre kommunar.

Kap. 6. Skader og ulykker

- **Sjukehusinnleggingar, somatikk:**
Øystre Slidre ligg høgare enn landet på antal sjukehusinnleggingar for hoftebrot.
- **Utbetalingar av stønad – yrkesskader og uføretrygd**
I 2018 var det 6% av innbyggjarane i Øystre Slidre som mottok uførestønad etter yrkesskade, dvs. 198 personar.

Kap. 7. Helserelatert åtfærd

- **Bruk av skjermtid. Ungdomsskuleelevar**
Det ligg ikkje føre nyare data enn frå 2016. I Øystre Slidre brukte då 17% av ungdomsskuleelevane 4 timar eller meir dagleg ved skjermen. Det er ein klar stigning

for åra 2017 og 2018 i Oppland og i landet og det er grunn til å tru at dette også gjeld Øystre Slidre.

- **Fedme og overvekt**

- Resultat frå sesjon 1 for Øystre Slidre for åra 2011-2017 syner at talet er høgare for gutar enn for jenter med KMI over 25. Vi ligg høgare enn både landet og Oppland sjølv om prosenten har gått ned noko dei siste periodane. Det er også ein liten stigning for jenter i Øystre Slidre med KMI over 25 i siste periode.
- Tal for Valdres i levekårsundersøkelsen 2018 syner at det er 62% som har svara at dei har KMI på 25 og over.
- Tal for Oppland (Levekårsundersøkelsen 2018 inkludert samanlikning med resultat frå 2014):
 - Andelen i fedmekategorien (KMI ≥ 30) har auka både for kvinner og menn.
 - Dei i aldersgruppa 35-49 har hatt ein størst auke på KMI ≥ 30 .
 - Det er også ein auke innan fedme i aldersgruppa 50 år og over medan det er ein nedgang for dei under 35 år.
 - Dei med lågast utdanning og inntekt har ein klar auke på overvekt (KMI ≥ 25)

- **Fysisk aktivitet:**

Tal frå Ungdataundersøkelsen for Øystre Slidre år 2016 syner at vi ligg høgare enn både Oppland og landet når det gjeld andelen «lite fysiske ungdomar» (15,2%).

- **Kosthald (Frå levekårsundersøkelsen 2018):**

- Resultat for Oppland:
 - Kvinner et meir frukt/bær og grønsaker/salat enn menn.
 - Dei eldste (67-85 år) et mest frukt/bær og betydeleg meir grønsaker enn dei yngste (18-34 år)
 - Dei eldste et mest søtsaker og kaker
 - Dei yngste drikk mest saft og brus
 - Dei med høgast utdanning inntek sjeldnare brus/saft og søtsaker enn dei med lågare utdanning.
 - Dei med høgast utdanning et mest frukt/bær og grønsaker/salat.
 - Dei med kun grunnskule et mest søtsaker og kaker.
 - Dei med låg inntekt /under 200.000) et mindre grønsaker og salat enn dei som tenar meir.
 - Personar utan barn mellom 0-19 år et mest frukt og bær.
 - Personar med barn mellom 0-19 år drikk mest saft og brus.
- Resultat for Valdres:
 - Valdres ligg nest lågast i Oppland på inntak av søtsaker/kaker
 - Inntaket av brus/saft med sukker, inntaket av grønsaker/salat og inntak av frukt og bær er forholdsvis bra i Valdres samanlikna med dei andre regionane.

- **Røyk, snus og rusmiddel**

- Levekårsundersøkelsen for 2018 syner at i Valdres er det 5% som inntek 8 alkoholeiningar eller meir i veka, 14% som snusar og 16% som røyker.
- Ungdataundersøkelsen for 2016 syner at det i Øystre Slidre er 2% av 97 personar som har svara at dei har brukt hasj eller marihuana minst ei gong det siste året.
- Ungdataundersøkelsen for 2016 syner at av ungdomsskuleelevane i Øystre Slidre så er det 21% som har vore synleg berusa minst ei gong i løpet av siste året. Dette er svært høgt samanlikna med Oppland (14%) og landet (13%).

Kap. 8 Helsetilstand

- **Oppleving av helse, livskvalitet og begrensningar:**

Levekårsundersøkinga i 2018 for Valdres syner at det er 8% som har opplevd ei eller fleire alvorlege begrensningar det siste halve året. (Bevegelseshemming, nedsett syn,

nedsett hørsel, hemma pga. kroppsleg sjukdom, skade eller liding, og hemma pga. psykisk sjukdom, skade eller liding)

- **Diabetes:**
Det er ein liten auke i bruk av legemiddel for type 2-diabetes i Øystre Slidre for siste målte periode.
- **Hjarte- og karsjukdomar:**
Det er ein liten nedgang både i bruk av legemiddel mot hjarte- og karsjukdomar og på kolesteroldempande medikament i Øystre Slidre. Det er derimot ein liten auke i bruk av primærhelsetenesta og på dødelegheit.
- **Kreft:**
Det er ein liten nedgang av antal nye krefttilfelle siste målte periode og ein liten auke i siste målte periode på tidlig død (0-74 år) pga. kreft.
- **Kols og astma:**
Det er ein liten nedgang i antal innlagte pasientar på sjukehus siste målte periode. Bruk av medikament har gått litt ned siste målte periode.
- **Smittsame sjukdomar:**
Øystre Slidre ligg høgt når det gjeld vaksineringsar av barn. Det er gode rutinar på smittevern og vaksineringsar av innvandrarsar inkludert flyktningar som kjem til kommunen.
- **Smerter:**
Tal for Øystre Slidre syner at det i siste målte periode er ein liten nedgang på reseptbelagte smertestillande medikament.
- **Muskel- og skjelettlidingar:**
Øystre Slidre ligg høgare enn både Oppland og landet når det gjeld bruk av primærhelsetenesta.
- **Søvnproblem:**
Tal for Valdres syner at det er heile 41% av dei intervjuar i levekårs undersøkingsa 2018 som har svara at dei har ein eller annan form for søvnproblem.
- **Psykiske lidingar:**
Antalet er nokså stabilt når det gjeld bruk av primærhelseteneste i Øystre Slidre og vi ligg langt under Oppland og landet for øvrigt. Det er også ganske stabilt når det gjeld bruk av antidepressiva og bruk av sovemiddel/beroligande middel og vi ligg godt under både Oppland og landet for øvrigt. Bruk av sovemiddel og beroligande middel har gått ned litt i Øystre Slidre siste målte periode.
- **Forventa levealder:**
Forventa levealder i Øystre Slidre er 84,3 år for kvinner og 78,4 år for menn (i årleg gjennomsnitt for perioda 2003-2017). Levealderen på kvinner er betydeleg høgare i Øystre Slidre enn både i Oppland og landet for øvrigt.

10 Referanser

- Folkehelseinstituttet sine statistikksider – kommunehelsa.
- SSB/Kostra
- Folkehelseinstituttet sine temasider
- Prop. 90 L (2010-2011) Lov om folkehelsearbeid
- Nav
- Østlandsforskning: Levekårsundersøkelsen i Oppland 2018
- Ungdata
- Meld. St.19 Folkehelsemeldinga «Gode liv i eit trygt samfunn»
- St.meld. nr. 47, 2008-2009, Samhandlingsreformen
- Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge. Helsedirektoratet 2014.
- Meld. St. 29 (2010–2011) Felles ansvar for eit godt og anstendig arbeidsliv.
- Sandbæk og West Pedersen, 2010
- Helsedirektoratet
- Folkehelsepolitisk rapport 2011, Helsedirektoratet
- NGU sitt nasjonale aktsomheitskart, <http://geo.no/kart/radon>
- Mattilsynet
- Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge. Helsedirektoratet 2014.
- Bedre helse med kultur. En artikkel fra NTNU
- Meld. St. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar
- Ulykker i Norge. Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade 2009–2014.
- Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 41, nummer 11, 2004.
- Folkehelse rapporten 2014, Fysisk aktivitet i Noreg
- Nasjonal strategi for forebygging og behandling av astma- og allergisykdommer, Helse- og omsorgsdepartementet
- Tidsskrift for Den norske legeförening, nr23/2010.