

FOLKEHELSEDATA

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Lier kommune



VERSJONER:

1. 2016 (Første utgave)
2. 2022 (Startet revidering i 2020, men utsatt pga pandemien)
3. 2024



Lier kommune



INNHOOLD

SAMMENDRAG OG HOVEDBUDSKAP	4
GOD OVERSIKT GIR BEDRE FOLKEHELSE.	5
Sosial bærekraft	6
GRUNNLAG	7
a) Befolknings sammensetning	7
Utviklingstrekk befolknings sammensetning og grunnlag for folkehelsearbeid	8
Befolkningsutvikling og sammensetning 2016-2023	9
Kommunale tjenester – folkehelse i alt vi gjør	10
Økonomi og ressursbruk folkehelsearbeid	12
Plan, steds- og samfunnsutvikling	13
Kulturaktiviteter og deltagelse	15
Oppvekst aktiviteter og deltagelse	16
Helse og sosial - aktiviteter og deltagelse	17
Folkehelseprofilen	18
Milepæler og utvikling av folkehelsearbeidet 2017- 2023	20
Sammenstilling og konklusjon befolkningsdata og grunnlag for folkehelsearbeid	22
PÅVIRKNINGSFAKTORER	22
b) Oppvekst og levekår	22
Utviklingstrekk oppvekst og levekår	23
Sammen om god oppvekst - oppvekstplanen	24
Oppvekstdata og oppvekstprofil	26
Positiv og ønsket folkehelseutvikling barn og unge	26
Folkehelseutvikling barn og unge som bekymrer	26
Levekår og livskvalitet	27
Sammenstilling og konklusjon oppvekst og levekår data	28
c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	28
Utviklingstrekk Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	28
Sosialt miljø	29
Friluftsliv og rekreasjon	30
Miljørettet helsevern	31
Sammenstilling og konklusjon Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	32



e) Helsereelatert atferd	32
Utviklingstrekk Helsereelatert atferd	33
Fysisk aktivitet	33
Ernæring	34
Sosialt liv	35
Søvn	36
Tobakk og rusmidler	37
Sammenstilling og konklusjon Helsereelatert atferd	37
HELSESITUASJON	38
d) Skader og ulykker	38
Utviklingstrekk Skader og ulykker	39
Fall	39
Forgiftninger	39
Trafikkulykker	39
Brann	39
Sammenstilling og konklusjon skader og ulykker	40
f) Helsetilstand	40
Utviklingstrekk Helsetilstand	41
Ikke-smittsomme sykdommer	41
Psykisk helse	41
Pandemi – koronavirus 2020-2022	43
Konsekvenser av Covid-19 for Liersamfunnet	43
Sammenstilling og konklusjon helsetilstand:	43
FOLKEHELSEUTFORDRINGER I LIER 2024	44
Sosiale ulikheter	44
Psykisk helse	44
Tidlig innsats barn og unge	45
Levevaner	45
HOVEDPUNKTER FRA SAMMENSTILLING FOLKEHELSEDATA	46
KILDER	47



SAMMENDRAG OG HOVEDBUDSKAP

Folkehelseoversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Lier, skal utfra folkehelseoven §5 utarbeides hvert 4 år og er en omfattende og grundig sammenstilling hvor data fra flere kilder er vurdert. Hensikten er at god oversikt gir bedre folkehelse. Rapporten ble først utarbeidet i 2016, revidering startet i 2020, men ble utsatt til 2022 pga. pandemien. Dette er den tredje oversiktsrapporten.

Det er, for de fleste, godt å bo i Lier. Folkehelsedata viser at Lier kommune har en positiv og ønsket folkehelseutvikling, men at det samtidig er bekymringsfull utvikling på flere områder. Det er kontinuerlig behov for systematisk og langsiktig folkehelsearbeid.

De viktigste utfordringene i Lier kommune er sosiale ulikheter, psykisk helse, barn og unge og levevaner. Det er på disse områdene innsatsen må legges.

Det kreves prioritering, samhandling og økonomisk vilje for å sikre tidlig innsats og

vedvarende fokus på målrettede og langsiktige tiltak:

- Smart folkehelsesatsning
- Kjennskap til folkehelsedata
- Systematisk folkehelsearbeid
- Opprettholdt folkehelseinnsats ved positiv utvikling
- Styrket folkehelseinnsats ved utvikling som bekymrer

Modellen under viser de 8 kriteriene for et helsefremmende Liersamfunn



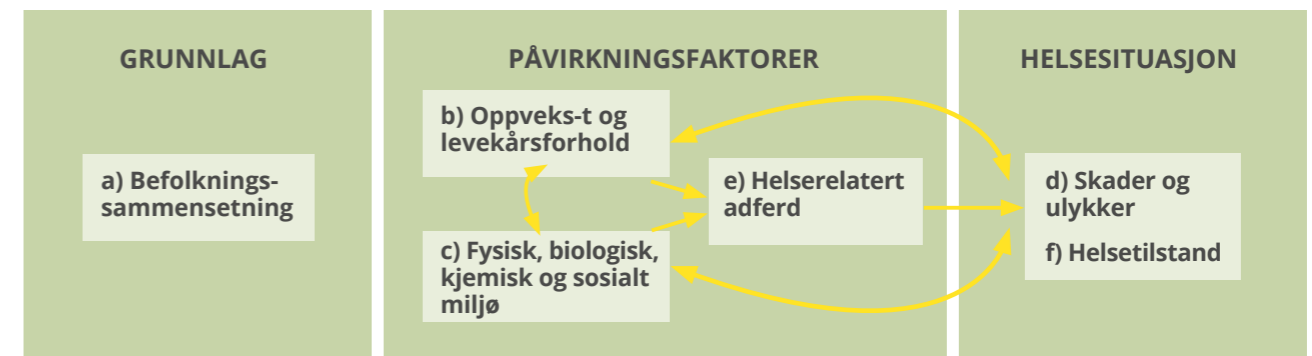
GOD OVERSIKT GIR BEDRE FOLKEHELSE

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og de positive og negative faktorer som kan virke inn på den (Folkehelseoven § 5). Hensikten med å ha oversikt over folkehelsedata, er å sikre systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid (Forskrift, oversikt folkehelsen § 1).

Oversikt over folkehelsedata er nødvendig for å synliggjøre de folkehelseutfordringene Lier står overfor. Gjennom oversikter gir mulighet til å måle effekt av tiltak, og er en forutsetning for at folkehelsearbeidet blir treffsikkert. Folkehelsedata gir grunnlag for beslutninger om folkehelsearbeid og samfunnsutvikling i Lier kommune.

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

- Befolknings sammensetning
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd
- Helsetilstand



Denne rapporten er utviklet i tråd med helse- direktoratets veileder, Systematisk folkehelse- arbeid. Dokumentet må sees i sammenheng med folkehelsestrategien med tilhørende handlingsdel. (jmf. figur om grunnlag, påvirk- ningsfaktorer og helsesituasjon). Folkehelse- oversikten skal være plan- og styringsrelevant

og skal inngå som kunnskapsgrunnlag når kommuneplanen, strategiplaner og temaplaner i Lier kommune skal revideres. Oversikten skal:

- **Gi konkret og spesifisert kunnskap om folkehelsen i Lier**
- **Identifisere lokale folkehelse utfordringer**



Sosial bærekraft

FNs 17 mål for bærekraftig utvikling innen 2030, er en felles arbeidsplan for hele verden med hensikt å utrydde fattigdom, kjempe mot urettferdig fordeling og stoppe klimaendringene. Det anslås at 2/3 av arbeidet må skje lokalt, og det sosiale aspektet i dette arbeidet har mye til felles med folkehelsearbeidet.

Sosial bærekraft er et samlebegrep, og rommer ulike aspekter som påvirker menneskers levekår og livskvalitet. Viktige faktorer i dette, er et trygt og godt sted å bo til en pris innbyggeren kan betale, utdanningsmuligheter, anstendige arbeidsforhold, sosial tilhørighet, fravær av diskriminering og mulighet til å delta i beslutningsprosesser som f.eks valgdeltagelse.

I planleggingen av sosialt bærekraftige lokalsamfunn er det derfor viktig at innbyggerne har god tillit til hverandre og samfunnet, at innbyggerne har tilgang til arbeid, utdanning og gode nærmiljø, at de opplever trygghet og føler at de hører til.

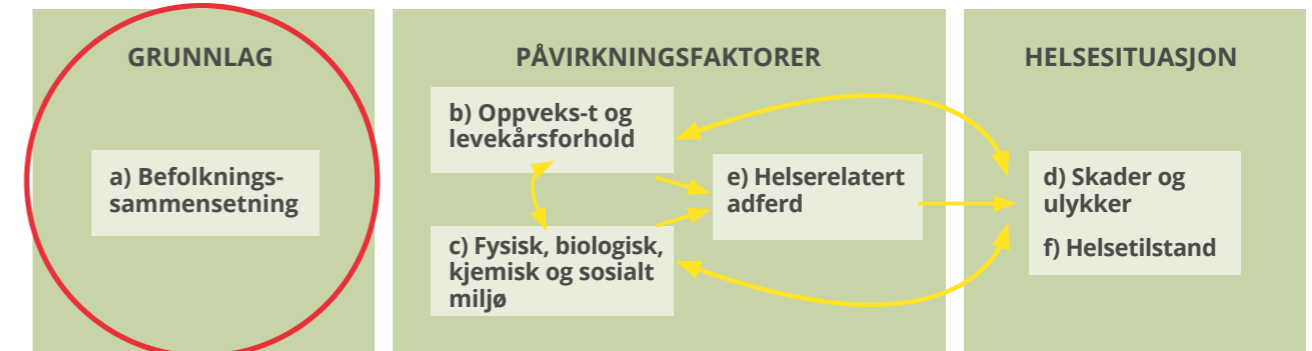
Tilliten til medmennesker og samfunnet (bl.a. kommunen, politikerne og velferdsstaten) er høy i Norge, sammenlignet med andre land. Tilgang til boliger, arbeidsplasser, skole og barnehage, offentlig transport, sosiale møteplasser og kommunale tjenester er avgjørende for gode liv og viktig for utjevning av sosial ulikhet. At barn og unge kan ferdes trygt til og fra skole og fritidsaktiviteter, at eldre kan leve aktive liv, samt tilgang til ren luft, støyfrie områder og rekreasjon er vesentlig. Tilhørighet handler om gode oppvekst- og bomiljøer, levende sentrum og tilbud for innbyggerne utenfor arbeidslivet, for eksempel i frivillige organisasjoner, frivillig arbeid og andre samfunnsaktiviteter. Trygghet og opplevelse av livsmestring oppnås ved godt naboskap, trygge skoleveier og lekeplasser i nærområdet, det å kunne gå alene ute på kveldstid, men også å ha fast inntekt og gode relasjoner.

Lier kommune har et bærekraftperspektiv med fokus på sosial bærekraft i sitt folkehelsearbeid.

FNs 17 bærekraftsmål og de tre dimensjonene i bærekraftig utvikling



GRUNNLAG



a) BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

Lier kommune er i vekst, og har i løpet av 2023 blitt ca. 28.500 innbyggere. Lier er dermed en mellomstor kommune, men i nabolaget på Østlandet, med Drammen og Asker med over 100.000 innbyggere som nærmeste naboer, er Lier liten. SSB sin befolkningsprognose viser økning til 30.300 innen 2030. Dette betyr at befolkningsveksten fortsetter, men prognosene spriker noe. Det er spesielt knyttet usikkerhet til i hvilket omfang utbyggingstakten i Lier vil

foregå. På Lierstranda pågår et av Norges største utviklingsprosjekt – Fjordbyen – som i løpet av en 30 års-periode sannsynligvis vil doble antall innbyggere i Lier.

Nøkkeltall og gode data om befolknings-sammensetningen er viktig for å vurdere folkehelsen i befolkningen. Videre følger en sammenstilling av utviklingstrekk befolknings-sammensetning og befolkningsdata. Data om befolkningsutvikling i perioden 2016-2023 er utdypet i teksten som følger.



UTVIKLINGSTREKK BEFOLKNINGSSAMMENSETNING OG GRUNNLAG FOR FOLKEHELSEARBEID

Folkehelsedata viser følgende om befolknings sammensetning i Lier:

- Befolkningsveksten forsetter. Sentral beliggenhet gjør Lier attraktivt som bosted og for næringsutvikling.
- Liers befolkning ble i 2016 definert som ung, og det er fortsatt situasjonen i 2023
- Befolknings sammensetning
 - 25% er barn og unge. Andelen er synkende, men høyere enn landsnivået
 - 61% er voksne. Det er voksne Liunger (35-55 år) som er den største andelen av Liers befolkning.
 - 14% er seniorer. Det er høyeste prosentvise årlige vekst i aldersgruppen 80+, men andelen er lavere enn landsnivået.
- Kjønnfordelingen er stabil, og som i 2016, er andel menn noe større enn andelen kvinner.
- Andel med innvandrere bakgrunn er i 2023 som i 2016, noe over landsgjennomsnittet.

Folkehelsedata viser følgende om grunnlag for folkehelse i Lier:

- Kommuneplanen sier at Lier skal være en foregangskommune i folkehelsearbeidet.
- Det er folkehelse i alt vi gjør og folkehelsearbeid for et helsefremmende Liersamfunn består av tre deler; strukturelle tiltak, systematikk og modeller samt aktivitet og deltagelse
- Data om økonomi og ressursbruk viser reduksjon i driftsresultatet og lavere inntekter pr innbyggere enn utgifter. Det er fremtidige utfordringer med økonomisk bærekraft knyttet økte finansutgifter, prisstigning, økt behov for kommunale tjenester og fallende aldersbæreevne.
- Folkehelsedata må være kjent slik de kan danne grunnlag for smarte veivalg for å redusere og utsette behovet for kommunale tjenester.
- Plan, steds- og samfunnsutvikling bidrar til strukturelle folkehelse tiltak, og bruk av sjekkliste for helsefremmende samfunnsutvikling styrker folkehelseperspektivet
- Lier har et spredt bosettingsmønster med mange lokalsamfunn og tettsteder. 50% av boligmassen i Lier er eneboliger. Det behov for flere leiligheter i årene som kommer. 84 % eier egen bolig. Det er reduksjon i å eie bolig og økning i å leie bolig i Lier.
- Lier har store jordbruksarealer og er en betydelig matprodusent i nasjonal sammenheng.
- Lier har vekst i arbeidsplasser og har i 2023 omtrent samme antall arbeidsplasser som antall sysselsatte.
- Mange Liunger pendler, spesielt høyt utdannet personer pendler ut av kommunen. Det er behov for flere arbeidsplasser som krever høyere utdanning.
- Kulturelle opplevelser og aktiviteter kan bidra til økt livskvalitet og livsmestring. Utgifter til kultursektoren i Lier er lavere enn landsnivå. Pandemien påvirket bruk av kulturaktiviteter, men fra 2022 har igjen aktivitetstilbudet og deltagelse økt.
- Folkehelse tiltak tilpasset barn og unge har størst effekt - både individuelt og i samfunnet som helhet. Sunne og Aktive Liunger (SAL) er Lier kommunes modell for livsmestring, og bidrar til robuste liunger som takler hverdagen og er rustet for fremtidige utfordringer.
- Friskliv og mestring er fellesbetegnelse for lavterskeltilbud som gir økt innsikt og styrket livsmestring. Frisklivstilbud gis i samarbeid mellom flere ulike virksomheter i kommunen, samt fra frivillighet og næringsvirksomheter.



Befolkningsutvikling og sammensetning 2016-2023

Lier er en grønn og landlig kommune, og en av Norges største landbrukskommuner. Det sies at Lier er «landlig preget og urbant orientert», og sentral beliggenhet gjør Lier attraktivt som bosted og for næringsutvikling.

På Lierstranda pågår et av Norges største utviklingsprosjekt, Fjordbyen, samt at det er planlagt omfattende utbygging på Gullaug og Hegg. Kommunens egne befolkningsprognose antar at i løpet av en 30 års-periode vil Lier doble antall innbyggere.

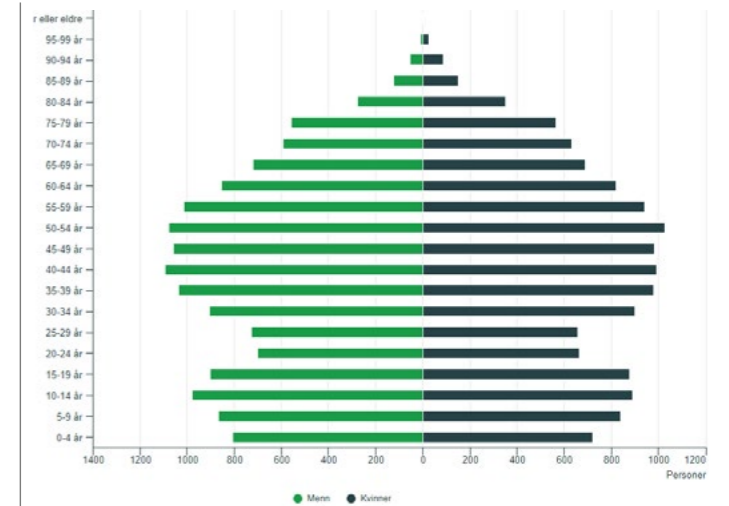
Lier har de siste 10 årene hatt en årlig befolkningsvekst på 1,2%. Befolkningsveksten i Lier er høyere enn landsnivået, og prognoser viser at veksten fortsetter. Årsakene til befolkningsvekst er i hovedsak fødselsoverskudd (differansen mellom nyfødte og døde) og nettoinnflytting inkludert innvandring.

Analyse av befolknings sammensetning viser at Lier sin befolkning i 2016 ble definert som ung, og det er fortsatt situasjonen i 2023, selv om andel barn og unge er noe synkende.

Barn og unge – andel med 0-19 år utgjør 25% av Lier sin befolkning, dette er høyere og signifikant forskjellig fra landsnivået.

Voksne - andel med 20-66 år utgjør 61% av Lier sin befolkning. Det er gruppen 35-55 år som utgjør den største andelen av Liers befolkning.

Seniorer - andel over 67 år utgjør 14% av Lier sin befolkning. Det er forventet høyest prosentvis årlig vekst i aldersgruppen 80 år og eldre i årene som kommer. Eldrebølgen er en utfordring, men gruppen 80+ utgjør 3,8% i 2023 og dette er lavere og signifikant forskjellig fra landsnivået.



Kjønnfordeling - Andelen menn er i 2023, som i 2016, noe større enn andelen kvinner.

Innvandring - Andel med innvandrerbakgrunn er i 2023, som i 2016, noe over landsgjennomsnittet. De fleste personer med innvandrerbakgrunn i Lier har opprinnelse fra Polen.





Tabellen under beskriver data om befolknings sammensetning i Lier. Dataene er hentet fra SSB, Folkehelseprofilen (FHP) og Oppvekstprofilen (OVP).

Indikatorer om befolknings-sammensetning 2016-2023	2016/2017	2020/2021	2022	2023	Utvikling
Antall innbyggere (SSB)	25.731	26.811	27.919	28.489	Økning
Folketilveksten (FHP)	0,8%		1,4% (SSB)	1,7%	Økende andel, høyere og signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 0,6%)
Andel barn og unge 0-19 år (SSB)	25,3%		24,7%	24,4%	Synkende andel
Andel barn, 0-17 år (OVP)		23%	22,4%	22,2%	Synkende andel, høyere og signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 20,4%)
Andel voksne 20-66 år (SSB)	60,4%		60,5%	61,4%	Økning
Andel seniorer 67+ år (SSB)	14,3%		14,8%	14,2%	Variierende andel
Andel seniorer 80+ (FHP)		3,6%		3,8%	Økende andel, lavere og signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 4,4%)
Andel 80+, framskrevet (FHP)		5,9%		7,2%	Økende andel, lavere og signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 8,2%)
Andel menn (SSB)	50,8%		51%	51%	Stabil andel
Andel kvinner (SSB)	49,2%		49%	49%	Stabil andel
Andel innvandrere (SSB)	16%		18,6%	20%	Økende andel
Andel barn og unge med innvandrerbakgrunn (OVP)		23,9%	23,9%	24,8%	Økende andel, høyere og signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 19,8%)

- GRØNN – signifikant bedre enn landsnivå
- GUL – ikke signifikant forskjellig fra landsnivå
- RØD – signifikant dårligere enn landsnivå
- GRÅ – signifikant forskjellig fra landsnivå
- BLÅ – ikke testet for statistisk signifikant

Kommunale tjenester – folkehelse i alt vi gjør

Folkehelsemålet i Lier er et helsefremmende Liersamfunn med flere og bedre leveår med jevnere kår, og Kommuneplanen sier at Lier skal være en foregangskommune i folkehelsearbeidet. Det forplikter.

Folkehelseloven presiserer at kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt.

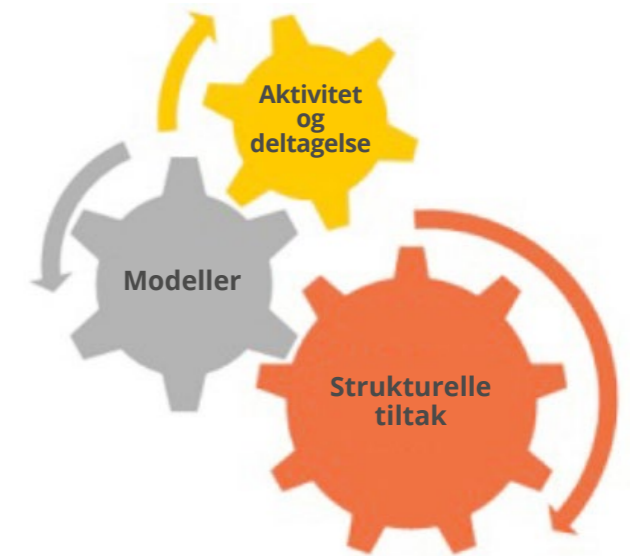
Folkehelse har fokus på alle faser ved samfunnsutvikling og livet til befolkningen i kommunen. Derfor brukes begrepet "folkehelse i alt vi gjør."

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som styrker befolkningens helse og trivsel (helsefremmende arbeid), og reduserer faktorer som medfører sykdom skade eller lidelse, samt beskytter mot helse-trusler (forebyggende arbeid).



I Lier har vi valgt å differensiere folkehelsearbeid for et helsefremmende Liersamfunn i tre deler:

- Strukturelle tiltak
 - folkehelse i planlegging med bl.a. arealplanlegging, planutvikling, boligutvikling, vei og transport
- Systematikk og modeller for folkehelsearbeid
 - Rammeverk og modeller som Sunne og Aktive Liunger m.m.
- Aktivitet og deltagelse
 - Helsefremmende og forebyggende aktiviteter og opplevelser fra kultur, oppvekst og helseaktører



Det er mange faktorer som spiller inn, og den enkelte liung, frivillige organisasjoner, næringslivet og kommunale virksomheter er alle folkehelseaktører som er med å påvirke folkehelsen. Sammen utvikler vi et helsefremmende Liersamfunn.

Helsefremmende samfunnsutvikling og fokus på sosial bærekraft krever lokalt, regionalt, nasjonalt og globalt perspektiv. Lier er medlem i flere regionale og nasjonale nettverk og samarbeid som styrker helsefremmende samfunnsutvikling.

Under er noen eksempler:

- **Sunne kommuner** – WHO's norske nettverk for lokalsamfunn som er gode å leve i for alle 
- **Av- og til kommune** – for godt alkovett 
- **Trafikksikker kommune** – godt trafikksikkerhetsarbeid for tryggere lokalmiljø, mindre skader og fornøyde innbyggere 

Videre følger et utvalg av relevant grunnlagsdata om det kommunale folkehelsearbeidet i Lier med noen utvalgte indikatorer for økonomi, plan, kultur, oppvekst og helse.



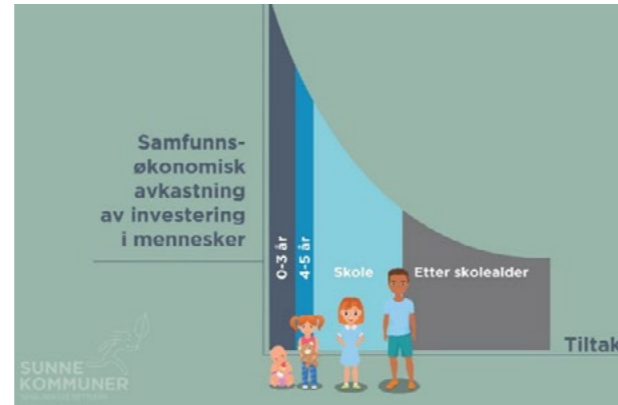
Økonomi og ressursbruk folkehelsearbeid

Det er allment kjent at det er smart med helsefremmende samfunnsutvikling.

- Smart for den enkelte liung
- Smart for lokalsamfunnet
- Smart for bærekraft og kommuneøkonomi

Til tross for dette er det utfordrende å prioritere folkehelsearbeid, spesielt helsefremmende tiltak, da disse ikke er lovpålagt.

Nobelprisvinner i økonomi 2000, James Heckman er kjent for uttalelsen «Barn er bedre enn bank og børser».



Det anslåes at investering av 1 kr i folkehelse-tiltak kan gi 15-25 kr i avkastning. Jo tidligere i livsløpet vi legger inn innsatsen, jo mer får vi igjen for pengene.

Indikatorer om økonomi og finansielle nøkkeltall kommunale tjenester	2020/2021	2022	2023	Utvikling
Driftsresultat (Kommunefakta SSB)	5,9%	1,2%		Kraftig reduksjon (Anbefalt nivå er 1,75%)
Sosialsektoren – andel utgifter (Kommunefakta SSB)	4%	4,1%		Stabil/noe økning
Barnevern – andel utgifter (Kommunefakta SSB)	3%	2,3%		Reduksjon
Vann, avløp m.m – andel utgifter (Kommunefakta SSB)	6%	5,9%		Stabil/noe reduksjon
Administrasjon – andel utgifter (Kommunefakta SSB)	6%	5,3%		Reduksjon
Kultursektoren – andel utgifter (Kommunefakta SSB)	3%	2,8%		Noe reduksjon
Barnehage – andel utgifter (Kommunefakta SSB)	12%	11,8%		Noe reduksjon
Grunnskole – andel av utgifter (Kommunefakta SSB)	22%	21,7%		Noe reduksjon
Helse og omsorg – andel utgifter (Kommunefakta SSB)	34%	35,3%		Økning
Driftsinntekter pr innbygger (KOSTRA)	63.048	66.111		Økning
Driftsutgifter pr innbygger (KOSTRA)		71.827		-

Dataene i tabellen viser at det er en kraftig reduksjon i driftsresultatet i Lier. KOSTRA-tall viser at det er lavere inntekter pr innbyggere enn utgifter. Økonomiske prognoser viser at det vil bli mer utfordrende å sikre økonomisk bærekraft, bl.a. som følge av økte finansutgifter, prisstigning og økt behov for kommunale tjenester.

Lier som Norge vil også ha fremtidige utfordringer med økonomisk bærekraft knyttet til fallende aldersbæreevne. Aldersbæreevne

viser antall personer i yrkesaktiv alder (16-66 år) per eldre (67+). Lier sin aldersbæreevne fremover vil falle, men den vil være bedre enn landsnivået.

Dette gjør at Folkehelsedata må være kjent slik de kan danne grunnlag for smarte valg i planarbeid og prioritering av folkehelse-tiltak. Erfaring viser at helhetlig, målrettet og langsiktig folkehelseinnsats kan redusere og utsette behovet for kommunale tjenester.



Plan, steds- og samfunnsutvikling

Plan- og bygningsloven gir sammen med folkehelse- og miljøloven det viktigste rammeverket for strukturelle folkehelse-tiltak.

For å styrke folkehelseperspektivet er det i Folkehelsestrategien utarbeidet en sjekkliste for helsefremmende samfunnsutvikling.

Sjekklisten er laget med utgangspunkt i Helse- og miljødirektoratets sjekkliste for gode nærmiljøer.

Sjekklisten skal sikre fokus på folkehelse og de åtte kriteriene for et helsefremmende samfunn i alle kommunale planer og prosesser.



Indikatorer om plan, steds- og samfunnsutvikling	2016/2017	2020/2021	2022	2023	Utvikling
Bor i tettsted (Kommunefakta SSB)		85%	86%		Økning
Eneboliger (Kommunefakta SSB)		6.055	6.099	6.125	Noe økning
Leiligheter (Kommunefakta SSB)		2.171	2.254	2.325	Økning
Tomannsboliger (SSB)		1.197	1.205	1.218	Noe økning
Rekkehus, kjedehus og andre småhus (SSB)		1.652	1.715	1.762	Økning
Andre boligtyper (SSB)		269	274	302	Noe økning
Selveier av bolig (Kommunefakta SSB)		73%	72,2%		Noe reduksjon
Andels-/aksjeeier av bolig (Kommunefakta SSB)		12%	11,4%		Noe reduksjon
Leier bolig (Kommunefakta SSB)		15%	16,4%		Økning
Antall beboere pr husholdning (Kommunefakta SSB)		2,3%	2,3%		Stabil
Jordbruksareal (lokale data)				15%	-
Arbeidsplasser i Lier (SSB)			14.760	15.000	Økning
Pendler ut av kommunen (SSB)	63,5%		66%		Økning

Dataene viser at de fleste i Lier bor på et tettsted. Lier har et spredt bosettingsmønster med mange lokalsamfunn og tettsteder med ca. 12.000 boliger. Eneboliger står for den klart største andelen av boligmassen, med 50%. Boligmarkedsundersøkelser utført av Buskerudbyen viser behov for flere leiligheter i årene som kommer.

84 % eier egen bolig. Det er reduksjon i å eie bolig og økning i å leie bolig i Lier.

15% av kommunens landareal er jordbruksareal, og nesten alt er fulldyrket jord av god eller svært god kvalitet. Lierdalen er et av

landets mest fruktbare områder som gjør Lier til en betydelig matprodusent i nasjonal sammenheng.

Lier har vekst i arbeidsplasser, og data fra SSB viser at det i 2023 er omtrent samme antall arbeidsplasser som antall sysselsatte Lier.

66% av Liunger jobber i annen kommune. Det er spesielt høyt utdannet personer som pendler ut av kommunen. Skal flere liunger være sysselsatt nær eget bosted, må det etableres flere arbeidsplasser i Lier som krever høyere utdanning.



Kulturaktiviteter og deltagelse

Virksomheter innen kultur har en sentral rolle i det helsefremmende og forebyggende folkehelsearbeidet. Kulturelle opplevelser og aktiviteter kan bidra til økt livskvalitet og livsmestring (FHI, livskvalitet).

Utgifter til kultursektoren utgjør ca. 3% av Lier sitt driftsbudsjett. Dette er lavere enn landsnivå som er ca. 4%. Lier benytter ca. kr 2000

pr innbygger, mens sammenlignbare kommuner benytter kr 2.500, og landsnivå uten Oslo er ca. kr 2.900 pr innbygger (KOSTRA tall).

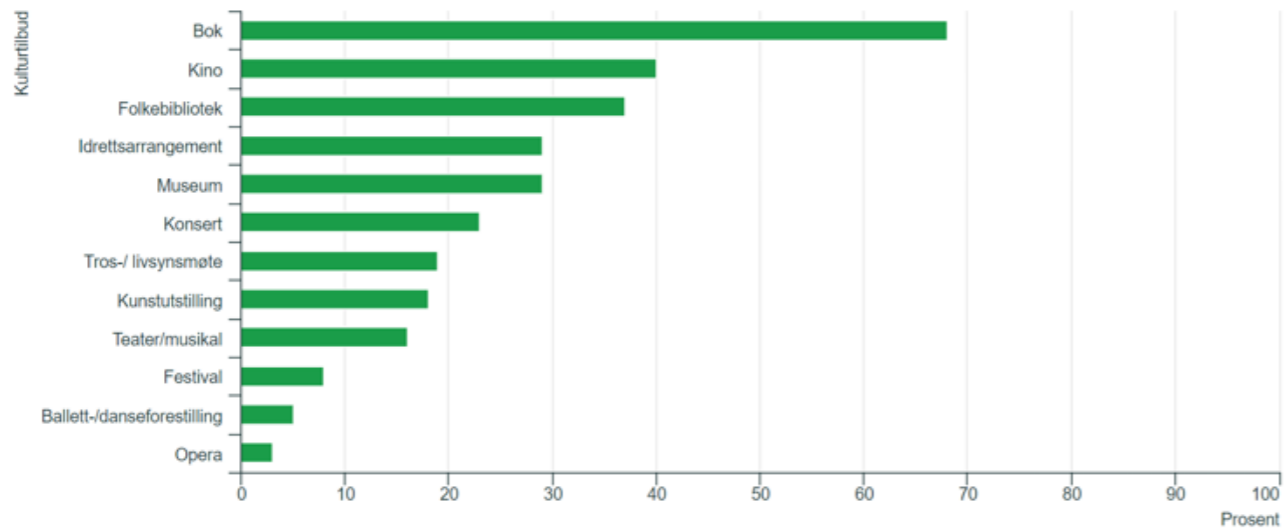


Indikatorer om kultur aktiviteter og deltagelse	2016/2017	2020/2021	2022	2023	Utvikling
Utlån bøker (Kommunefakta SSB)	52.423	37.758	38.449	-	Reduksjon etter pandemien, men noe økning fra 2021
Antall fysiske besøk totalt bibliotek i Lier (lokale data)	75.163	60.637	78.631	95.844	Reduksjon i pandemien, men så økning
Antall arrangementer bibliotek i Lier (lokale data)	82	89	205	171	Økning til 2022, noe reduksjon i 2023
Deltakelse arrangementer bibliotek i Lier (lokale data)	2.403	1.179	3.259	4.772	Reduksjon i pandemien, men så økning
Antall arrangementer Kulturscenen i Lier (lokale data)		35	48	100	Økning
Deltakelse arrangementer kulturscenen (lokale data)		4.163	6.589	8.693	Økning
Utlån BUA, Lierbyen og Tranby (Lokale data)	-	8.057	8.192	11.405	Økning
BUA aktiv - antall åpne ukentlige møteplasser barn og unge (lokale data)				6	-
V2 Ungdomshuset - antall deltagere (lokale data)				5.500	-
Ferieaktiviteter - antall deltagere (lokale data)		950	1450	1320	Økning fra 2021, og noe reduksjon fra 2022 til 2023
Barn og unge med plass i kommunal musikk- og kulturskole (Kommunefakta SSB)		13%	13,4%	-	Noe økning
Frivillige lag og foreninger (lokale data)				136	-
Frivilligsentralen - antall åpne ukentlige møteplasser voksne og seniorer (lokale data)				25	-

Pandemien påvirket bruk av kulturaktiviteter, men fra 2022 har igjen aktivitetstilbudet og deltagelsen økt.



Tabell under viser bruk av kulturtilbud på landsbasis, og dette samsvarer trolig med Liunger sin bruk av kulturtilbud (Faktaside om kultur, SSB).



Oppvekst aktiviteter og deltagelse

Sunnne og Aktive Liunger (SAL) er Lier kommunes modell for livsmestring. Den helhetlige, målrettede og ikke minst langsiktige innsatsen via SAL modellen bidrar til å utvikle robuste liunger som takler hverdagen og er rustet for fremtidige utfordringer.

Forskning og erfaring viser at folkehelse-

tiltak tilpasset barn og unge har størst effekt - både individuelt og i samfunnet som helhet. Oppvekstsektoren er derfor særs viktig i utviklingen av et helsefremmende samfunn.

Utgifter til grunnskolen utgjør ca. 22%, og barnehage ca. 12% av Lier sitt driftsbudsjett. Dette er for grunnskole noe høyere og for barnehage noe lavere enn landsnivå.



Indikatorer om oppvekst - aktiviteter og deltagelse	2016/2017	2020/2021	2022	2023	Utvikling
Barnehageplass (Kommunefakta SSB)		92,9%	93.8%		Økning
Elever i SFO 1-4 trinn (Kommunefakta SSB)			69%		-
SAL bhg - andel deltagere fellestiltak livsmestring/SAL aktivitet (lokale data)	12,5%	100%	100%	100%	Stabil
Bhg/helse - andel som følges opp av helsetjenesten 0-5 år (lokale data)	100%	100%	100%	100%	Stabil
SAL skole - andel deltagere fellestiltak livsmestring/SAL aktivitet (lokale data)	20%	100%	100%	100%	Stabil
Skole/PPT - antall saker skoler bistås av PPT relatert til skolevegring (lokale data)	-	25	28	32	Økning
SAL ungdom - andel deltagere fellestiltak livsmestring/SAL aktivitet (lokale data)	0%	100%	100%	100%	Stabil
Helse/ungdom - ungdom som benyttet Helsestasjon for ungdom (lokale data)	-	370	452	459	Økning

Folkehelsedata om barn og unge vil bli ytterligere utdypet under Påvirkningsfaktorer b) Oppvekst og levekårsforhold.

Helse og sosial - aktiviteter og deltagelse

Helse, omsorg og velferd (HOV)-virksomheter gir tjenester til liunger som av ulike årsaker har behov for kommunale tjenester. Den største andelen av HOV sitt arbeid er vedtaksberettigede tjenester, som f.eks hjemme-sykepleie, institusjonstjenester m.m, men HOV har også lavterskeltilbud som Frisklivs-sentralen, Drop In-tilbud psykisk helse og Seniorcentre.

Friskliv og mestring er fellesbetegnelse for tilbud som gir økt innsikt og styrket mestring av egen livssituasjon. Lavterskeltilbud gis i regi av, og i samarbeid mellom flere ulike virksomheter i kommunen.

Utgifter til helse, omsorg og velferd-tjenester utgjør ca. 39% (Helse og omsorg 35% og sosialtjenester 4%) av Lier sitt driftsbudsjett. Dette er høyere enn landsnivå.



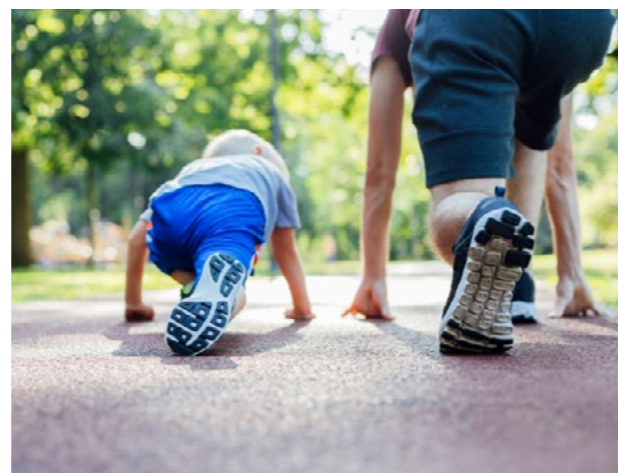


Indikatorer om helse – aktiviteter og deltagelse	2016/2017	2020/2021	2022	2023	Utvikling
Friskliv barn og unge – antall aktivitetstreff (lokale data)	3.667	4.574	4.835	5.285	Økning
Friskliv voksen – antall aktivitetstreff (lokale data)	1.945	2.156	2.495	2.844	Økning
Friskliv senior - antall aktivitetstreff (lokale data)	1.785	3.848	4.950		Økning
Egenvurdert god helse, voksne (Lire 2020)		83%			-
Benyttet fastlege tjenester (Lire 2020)		80,7%			-
Benyttet legevakt (Lire 2020)		17,2%			-
Benyttet fysio- og manuell terapeut (Lire 2020)		23,1%			-
Andel arbeidsledige (lokale data, NAV)	2,1%	7,6%	2,5%	2,4%	Kraftig økning under pandemien, så reduksjon. Fortsatt høyere andel enn før pandemien
Antall deltagere med tilbud via aktivitetssenter (lokale tall, psykisk helse)	54	116	120	120	Økning fra 2016, men stabilt fra 2021
Antall med boligtilbud/bofelleskap til psykisk helse (lokale tall, Psykisk helse)	23	23	23	23	Stabilt
Antall med boligtilbud/bofelleskap til rus (lokale tall, Psykisk helse)	0	8	8	10	Økning i 2023
Antall boligtilbud/ bofelleskap til voksne med funksjonsnedsettelse (lokale tall, Helse og omsorg)	5	6	6	6	Stabilt
Antall med omsorgsboliger med bemanning, BODE og TBHP (lokale tall, Helse og omsorg)	-	68	68	68	Stabilt
Antall med institusjonsplasser kort-tid og lang-tid (lokale tall, Helse og omsorg)	-	115	115	115	Stabilt

Data viser at både aktivitet og deltagelse, samt utgifter, øker for helserelaterte tjenester.

Erfaring og forskning viser at målrettet og systematisk folkehelsearbeid kan utsette og begrense behovet for kommunale helse-tjenester (Helsedirektoratet).

Folkehelsesdata om Friskliv og mestringstilbud vil bli ytterligere utdypet under Påvirkningsfaktorer e) Helse-relatert atferd.



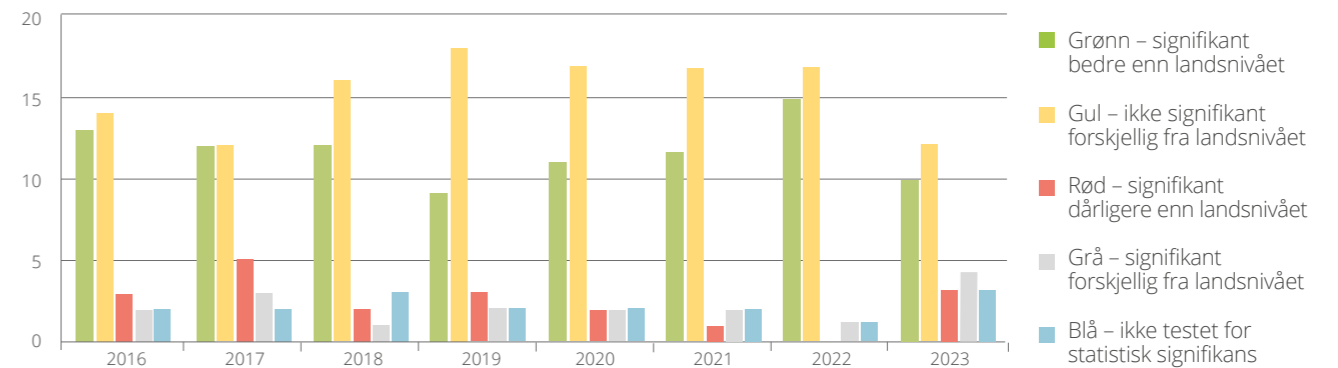
Folkehelseprofilen

Folkehelseprofilen (FHP) er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jamfør Folkehelseloven.

Folkehelseprofilen med resultater fra de 34 folkehelseindikatorerne blir årlig synliggjort på Lier kommune sin nettside om folkehelse www.lier.kommune.no/folkehelse

Data fra Folkehelseprofilen viser at folkehelsen i Lier er noe bedre enn landsgjennomsnittet. Liunger har generelt gode levekår, bra helse-tilstand og gode levevaner. Data fra 2016-2023 viser at ca. 35% av indikatorene er bedre enn landet, og ca. 7% av indikatorene er dårligere enn landsnivået.

Tabellen under viser resultater fra folkehelseprofilen fra 2016-2023.



Data fra de 34 indikatorene i Folkehelseprofilen vil ytterligere bli utdypet under **påvirkningsfaktorer** med b) oppvekst og levekårsforhold, c) fysiske, biologiske, kjemiske og sosialt miljø og e) helse-relatert atferd, samt **helsesituasjon** d) skader og ulykker og f) helsetilstand).

Men før vi setter fokus på påvirkningsfaktorer, kommer grunnlagsdata om *milepæler* som beskriver utvikling av folkehelsearbeid 2017-2023. Se side 20-21.



Sammenstilling og konklusjon befolkningsdata og grunnlag for folkehelsearbeid

- Sammen utvikler vi et helsefremmende Liersamfunn
- Folkehelsesdataene om befolknings sammensetning understreker behovet for fortsatt satsning på bred involvering og samtidig innsats i folkehelse tiltak rettet mot barn og unge, innvandrere og seniorer.
- Folkehelsesdata må være kjent for å kunne danne grunnlag for prioritering av folkehelsearbeid. Erfaring viser at helhetlig, målrettet og langsiktig folkehelseinnsats kan redusere og utsette behovet for kommunale tjenester.



MILEPÆLER OG UTVIKLING AV FOLKEHELSEARBEIDET 2017- 2023

Milepæler og utvikling 2017

- *Sunne og Aktive Liunger (SAL)* - oppstart trinnvis utrulling, deltagere ca. 500 barn og unge
- *Folkehelsestrategi* - oppstart av planarbeid
- *Friskliv og mestring* - videreutvikling og oppstart aktiv på dagtid for voksne og seniorer

Milepæler og utvikling 2018

- *Lieropplevelser* - etablering av nettside
- *BUA* - etablering av BUA Lier
- *Friskliv senior* – etablering av frisklivsveileder senior

Milepæler og utvikling 2019

- *Folkehelsestrategi* – ferdigstiller strategidel og modell for helsefremmende Liersamfunn med 8 kriterier og 5 retningsgivende strategier
- *Sammen om livsmestring ungdom* – etablerer SAL ung med støtte fra Folkehelseprogrammet, deltagere ca. 1000 ungdommer, lærere ungdomstrinnet og fagpersoner for ungdom fra helse og kultur
- *Folkehelse og Friluftsliv* - styrker friluftsliv sin rolle for livsmestring v/aktivitet og rekreasjonsmuligheter i oppvekst v/videreutvikling av friluftsskole og uteskole, utprøving av naturskole utfra Trygg Av Natur (TAN), og HOV v/turglede seniorer m.m
- *Folkehelse, kunst og kultur* - styrker kunst og kultur sin rolle for livsmestring v/aktiviteter og opplevelser - etablerer samarbeid med kulturskolen
- *Mental sunnhet* – oppstart av ABC for mental sunnhet
- *Lieropplevelser* – nettsiden oppdateres til å romme alt man kan oppleve og delta på av helsefremmende aktiviteter i Lier.
- *LiRe* - gjennomfører LiRE, 3500 liunger deltar i folkehelseundersøkelsen

Milepæler og utvikling 2020

- *Folkehelsestrategi* – Ferdigstiller handlingsdel med modell for utvikling av helsefremmende samfunn, 10 prioriterte folkehelseområder og starter oppfølging av Folkehelsestrategi
- *KORONA* - pandemien starter
- *Sjekkliste for helsefremmende samfunnsutvikling* - etablering av bruk av sjekklisten med 15 punkter i planarbeid
- *Sunne og Aktive Liunger (SAL)* - SAL er etablert ved alle skoler og barnehager i Lier, deltagere ca. 5000 barn og unge
- *Sammen om livsmestring ungdom* – opprettholder fremdrift under pandemi og utvikler samarbeid oppvekt/skole, helse og kultur
- *Friskliv ung* - etablerer Friskliv ung i samarbeid m/NAV utfra Trygg av Natur (TAN) metodikk

Milepæler og utvikling 2021

- *Folkehelsestrategi* – oppfølging og videreutvikling, hovedfokus på folkehelseområde 1) Folkehelse i plan, 2) Oversikt, 3) SAL og 4) Mental sunnhet
- *Vaksinasjon* - Korona
- *SAL innovasjon* etableres med 7 prosjekter og prosesser



- Aktive lokalsamfunn settes på vent og gir oppstart av Sommerskole
- Trygg i vann for 5-åringer for utvalgte barnehager – trinnvis opptrapping
- Mental sunnhet blir til Hodebra
- SAL i friluft med trygg av natur (TAN)
- SAL kunst og kultur
- SAL ung – sammen om livsmestring
- SAL Hjertesone - planlegging
- Folkehelseundersøkelsen i Viken – 2200 Liunger deltar

Milepæler og utvikling 2022

- *Folkehelsestrategi* – oppfølging og videreutvikling, hovedfokus på folkehelseområde 1) Folkehelse i plan, 2) Oversikt, 3) SAL og 4) Mental sunnhet/Hodebra
- *Sunne Kommuner* - medlemskap i nettverket Sunne kommuner fra 2022
- *Ny nettside* folkehelse i Lier
- *SAL innovasjon* utvides med 2 prosjekter og er totalt 9 prosjekter og prosesser fra 2022
 - Sommerskole - blir til Ferieaktiviteter
 - Trygg i vann - for 5-åringer for alle barnehager
 - Hodebra - film utarbeidet, spesielt fokus mot ungdom
 - SAL i friluft – m/uteskole, aktiv i friluft og naturskole 8-10 kl trygg av natur (TAN)
 - SAL kunst og kultur – pilot på Kulturkarusell sirkus ved Gullaug SFO
 - SAL ung – sammen om livsmestring ungdom videreutvikler samarbeid skole, helse og kultur om livsmestring ungdom
 - SAL Hjertesone - oppstart av hjertesoneprosess ved 6 skoler høsten 2022
 - **NY** - SAL og Røre, etableres
 - **NY** – inkludering og mangfold. etableres m/4 prosjekter
- *Folkehelsedata 2022* – oversikt helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Milepæler og utvikling 2023

- *Folkehelsestrategi* – oppfølging og videreutvikling, hovedfokus på folkehelseområde 1) Folkehelse i plan, 2) Oversikt, 3) SAL og 4) Mental sunnhet/Hodebra
- *Sammen om livsmestring* – fokus på videreføring og evalueringsrapport
- *SAL innovasjon*
 - Ferieaktiviteter – etableres i drift kultur og fritid
 - Trygg i vann - for 5-åringer og elever 5 trinn og eldre som ikke kan svømme/utrygge i vann
 - Hodebra - spesielt fokus mot ungdom og 6 trinn
 - SAL i friluft - utvides med naturskole 6-7 trinn trygg av natur (TAN)
 - SAL kunst og kultur – blir til Kulturkarusell sirkus ved 6 SFO
 - SAL ung – sammen om livsmestring fokus på kunnskapsdeling og evaluering
 - SAL Hjertesone – trinnvis opptrapping med 3 skoler høsten 2023. Totalt 9 skoler
 - SAL og Røre – videreutvikles og koordineres med sammen om livsmestring ungdom fra høsten 2023
 - Inkludering og mangfold - videreutvikles fra 4 til 5 prosjekter
- *Oppvekstplan* – Utarbeidet utkast som er til høring
- *Samfunnsmedisinsk enhet etableres* – team folkehelse fra høsten 2023



PÅVIRKNINGSFAKTORER



b) OPPVEKST OG LEVEKÅR

Barn og unge utgjør ca. 25% av befolkningen i Lier, mens de er 100% av fremtiden. Et godt oppvekstmiljø er viktig for barn og unges utvik-

ling, og flere forhold har betydning for at barn og unge skal få en god oppvekst. En god oppvekst er helsefremmende, og har stor betydning for god helse og livskvalitet senere i livet.



Utviklingstrekk oppvekst og levekår

Folkehelsedata viser følgende om oppvekst og levekår:

- En god barndom varer livet ut - en god oppvekst er helsefremmende, og har stor betydning for god helse og livskvalitet senere i livet.
- Folkehelsedata viser at de fleste barn og unge i Lier har en god oppvekst, men dette er ikke situasjonen for alle. Dataene viser flere positive utviklingstrekk, og noen som bekymrer.
- Positiv og ønsket folkehelseutvikling – opprettholde innsats
 - Lier er på rett vei. Den helhetlige, målrettede og ikke minst langsiktige innsatsen i arbeidet knyttet til barn og unge bidrar til positiv utvikling og helsefremmende oppvekstvilkår.
 - Videreutvikling av Sunne og Aktive Liunger (SAL) - samarbeidsmodell for livsmestring og helsefremmende oppvekst, er smart investering i sosial bærekraft.
- Folkehelseutvikling som bekymrer – styrke innsats på følgende områder
 - *Lavinntekt og barnefattigdom*
 - *Ensomhet og utenforskap*
 - *Fedme og innaktivitet*
- Prioritere og samhandle om en variert, helhetlig, målrettet og langsiktig satsning på tidlig innsats barn og unge med lavterskeltilbud og universelle folkehelse tiltak.

Sammen om god oppvekst – oppvekstplanen

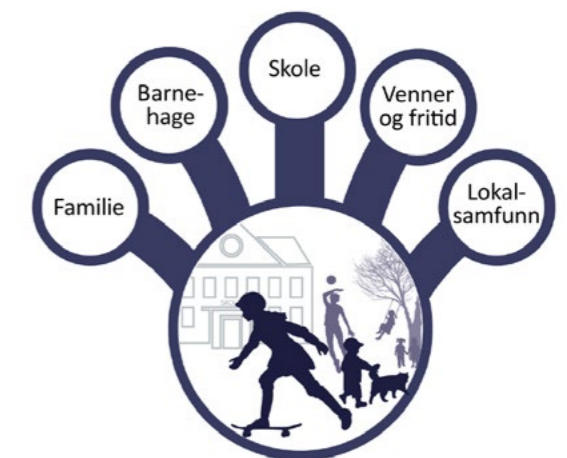
Et godt oppvekstmiljø er viktig for at barn og unge skal kjenne seg trygge og oppleve mestring. Barn og unges helse og livskvalitet dannes i samspill med andre barn og voksne.

Dette samspillet foregår i de ulike miljøene som barn og unge er en del av, se figur oppvekstarenaer.

Barn og unge som opplever støtte fra foreldre, lærere og medelever har mindre helseplager og er mer tilfreds med livet (Folkehelseprofilen 2019).

Lier kommune sin første Oppvekstplan er til høring høsten 2023, men høringsforslaget presiserer at «God oppvekst i et helsefremmende Liersamfunn er en prioritert satsning». Oppvekstplanen er en strategisk og overordnet plan som skal vektlegge samarbeid og samskapning på tvers av virksomheter, for gode oppvekstvilkår for barn og unge. Dette betyr at:

- Barn og unges stemme skal bli hørt og tatt på alvor i utvikling av liersamfunnet
- Barn og unge skal trives i barnehagen, skolen og nærmiljøet, og ha likeverdige muligheter for læring og utvikling
- Barn og unge skal ha et variert og inkluderende aktivitetstilbud etter skoletid og i ferier
- Barn og unge skal ha gode og tilstrekkelige helse- og støttetjenester som bidrar til gode og trygge oppvekst- og levekår (FNs, Barnekonvensjonen)





Oppvekstdata og oppvekstprofil

Oppvekstprofil (OVP) fra FHI var nytt fra 2020 og gir data om barn og unges oppvekstmiljø og oppvekstarenaene. Oppvekstprofilen presenterer statistikk om:

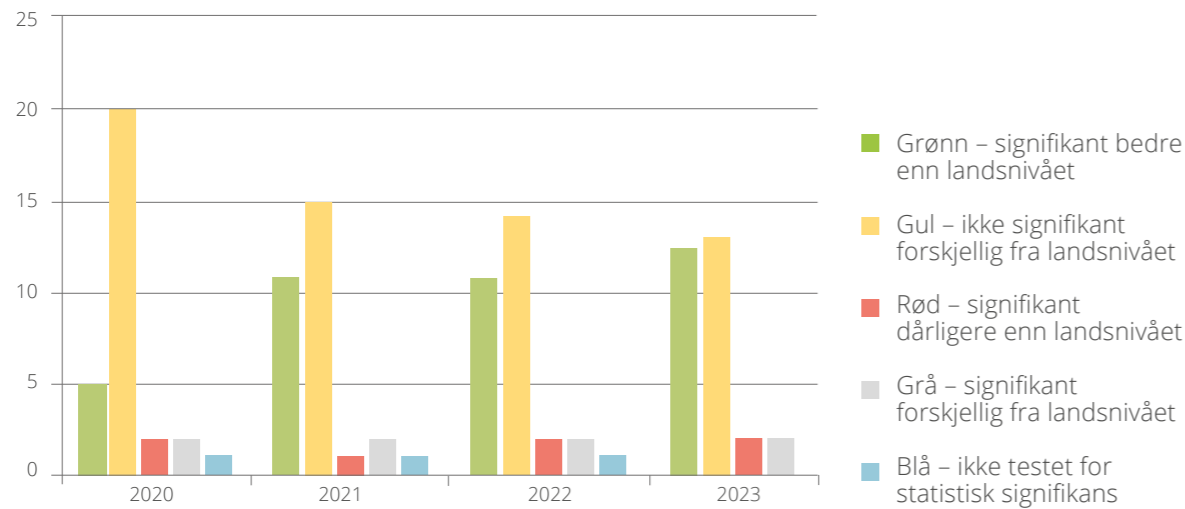
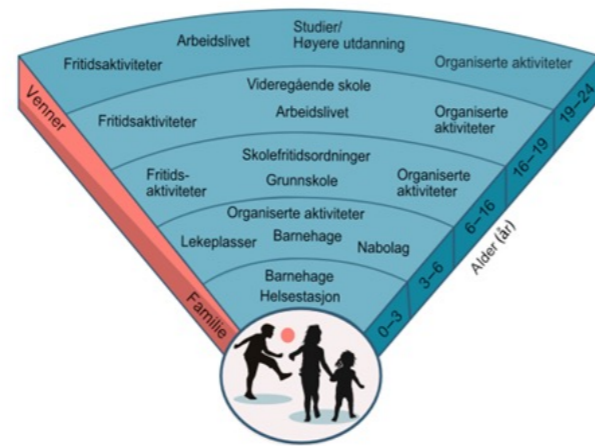
- Befolkning barn og unge
- Levekår
- Barnehage og skole
- Fritid og nærmiljø
- Helse og helseatferd.

Resultatene på de 30 utvalgte indikatorene på de fem områdene blir årlig synliggjort på Lier kommune sin nettside om folkehelse www.lier.kommune.no/folkehelse

Data fra Oppvekstprofilen, som for Folkehelseprofilen, viser at barn og unge i Lier har generelt gode levekår, bra helsetilstand og gode

levevaner. Data fra 2020-2023 viser at ca. 33 % av indikatorene er bedre enn landet, og at ca. 6% er dårligere enn landsnivået. Tabellen under viser resultater fra Oppvekstprofilen fra 2020-2023.

Arenaer for helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge i ulike aldersgrupper.



Videre følger noen utvalgte data om oppvekst og levekår fra Oppvekstprofilen 2020-2023 og Folkehelseprofilen 2016-2023



Indikatorer om oppvekst og levekår	2016/2017	2020/2021	2022	2023	Utvikling
Vedvarende lavinntekt (hush.), 0-17 år (OPV)	-	7,8%	10%	9,7%	Stigende/stabil andel, signifikant bedre enn landsnivået (Norge 12%)
Vedvarende lavinntekt, lokal grense (OPV)	-	-	13%	-	Ny indikator 2022, signifikant dårligere enn landsnivået (Norge 12%)
Vedvarende lavinntekt, alle aldre (FHP)	-	6,2%	8,6%	-	Stigende andel, signifikant bedre enn landsnivået (Norge 10,2%)
Barn i familier som mottar sosialhjelp	-	-	-	4,3%	Ny indikator 2023, signifikant bedre enn landsnivået (Norge 5,7 %)
Ikke i arbeid eller utdanning, 16-25 år (OPV)	-	11,2%	-	-	Ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 11,5%)
Unge som står utenfor, 15-24 år (OVP)	-	-	-	7,7%	Ny indikator 2023, ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 7,4%)
Barn med barnevernstiltak, 0-17 år (OPV)	-	3,3%	3,3%	3,6%	Stigende andel, ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 3,9%)
Barn av enslige forsørgere (FHP)	13%	13%	12,5%	12,7%	Nokså stabil andel, signifikant bedre enn landsnivået (Norge 14,7%)
Bemanning i barnehage, oppfylt (OPV)	-	52%	79%	89%	Stigende andel, signifikant dårligere enn landsnivået (Norge 92%)
Laveste mestring lesing 5 trinn (OPV)	-	22%	19%	18%	Synkende andel - signifikant bedre enn landsnivået (Norge 23%)
Laveste mestringsnivå i regning, 5 tr (OPV)	-	22%	23%	23%	Stabil andel - ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 24%)
Gjennomsnittlig grunnskolepoeng (OPV)	-	43,9%	43,9%	44,2%	Stabil/stigende andel, signifikant bedre enn landsnivået (Norge 43,3%)
Gjennomføring vdg. Opplæring (OPV)	-	80%	82%	84%	Stigende andel, signifikant bedre enn landsnivået (Norge 79%)
Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år (FHP)	83%	79%	81%	81%	Synkende/stabil andel, ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 81%)
Mottakere av uførepensjon, 45-66 år (FHP)	-	-	11,8%	-	Ny indikator 2022, signifikant bedre enn landsnivået (Norge 16,6%)
Bor trangt, 0-17 år (FHP)	-	17%	18%	17%	Varierende andel, signifikant bedre enn landsnivået (Norge 18%)
Trives på skolen, 7 trinn (OVP)	-	89%	89%	90%	Stigende/stabil andel, signifikant bedre enn landsnivået (Norge 86%)
Trives på skolen, 10 trinn (FHP)	86%	88%	88%	-	Stigende/stabil andel, signifikant bedre enn landsnivået (Norge 85%)



Indikatorer om oppvekst og levekår	2016/2017	2020/2021	2022	2023	Utvikling
Mobbes på skolen, 7 trinn (OVP)	-	3,3%	3,3%	5,9%	Stigende andel, ikke signifikant forskjellig fra landsnivå (Norge 7%)
Ensomhet (OVP)	-	23%	23%	23%	Stabil andel, ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 22%)
Fornøyd med treffsteder (OVP)	-	38%	44%	44%	Stigende/stabil andel, signifikant dårligere enn landsnivået (Norge 50%)
Overvekt og fedme, 17 år (OVP)	-	24%	23%	21%	Synkende andel, ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 22%)
Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år (OVP)	-	22%	23%	24%	Stigende andel, ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 27%)
Skjermtid over 4 timer (OPV)	-	30%	36%	36%	Stigende/stabil andel, ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 37%)
Troen på et lykkelig liv, ungdom (FHP)	-	71%	70%	-	Synkende andel, ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 70%)

- GRØNN – signifikant bedre enn landsnivå
- GRÅ – signifikant forskjellig fra landsnivå
- GUL – ikke signifikant forskjellig fra landsnivå
- BLÅ – ikke testet for statistisk signifikans
- RØD – signifikant dårligere enn landsnivå

Folkehelsedata viser at de fleste barn og unge i Lier har en god oppvekst, men dette er ikke situasjonen for alle. Dataene fra viser flere positive utviklingstrender og noen som bekymrer.

Positiv og ønsket folkehelseutvikling barn og unge

Data fra oppvekstprofilen (OVP) viser at Lier er på rett vei. Den helhetlige, målrettede og ikke minst langsiktige innsatsen i arbeidet knyttet til barn og unge bidrar til positiv utvikling og styrker oppvekst vilkår for barn og unge i Lier. Antallet med grønn skår (signifikant bedre enn landet) har økt fra 5 indikatorer (2020) til 12 indikatorer (2023). Skal den positive utviklingen fortsette må innsatsen rettet mot barn og unge opprettholdes.

Folkehelseutvikling barn og unge som bekymrer

På de områdene hvor det er utvikling som bekymrer må innsatsen styrkes. Dette gjelder spesielt

- *Lavinntekt og barnefattigdom*
 - Vedvarende lavinntekt, lokal grense - signifikant dårligere enn landsnivå (OVP 2022, Lier 13%, Norge 12%)
- *Ensomhet og utenforskap*
 - Ensomhet - ikke signifikant forskjellig fra landsnivå (OVP 2023, Lier 23%, Norge 22%)
 - Fornøyd med treffsteder - signifikant dårligere enn landsnivå (OVP 2023, Lier 44%, Norge 50%)
 - Mobbing 7. trinn, ikke signifikant forskjellig fra landsnivå (OVP 2023, Lier 5,9%, Norge 7%)
 - Unge som står utenfor, 15-24år - ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (OVP 2023, Lier 7,7%, Norge 7,4 %)
- *Fedme og innaktivitet*
 - Overvekt og fedme, 17 år - ikke signifikant forskjellig fra landsnivå (OVP 2023, Lier 21%, Norge 22%)
 - Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år - ikke signifikant forskjellig fra landsnivå (OVP 2023, Lier 24%, Norge 27%)



Dataene presiserer at godt helsefremmende og forebyggende arbeid krever at vi starter tidlig, og tenker og handler langsiktig. Å ta vare på barn og unge er et felles ansvar. Gode fellesskapsløsninger er en forutsetning for et inkluderende oppvekstmiljø som fremmer robuste barn og unge som kan håndtere fremtidige utfordringer.

Sunne og Aktive Liunger (SAL) er Lier kommune sin samarbeidsmodell for livsmestring og helsefremmende oppvekst. Videreutvikling av SAL modellen er derfor en smart investering i sosial bærekraft. «Sammen bidra til robuste barn og unge - Sunne og Aktive Liunger som takler hverdagen og er rustet for fremtidige utfordringer».



Levekår og livskvalitet

Folkehelseprofilen (FHP) i 2022 hadde tema Livskvalitet, og utdypet at god livskvalitet er en verdi i seg selv som fremmer helse og sunne levevaner, og styrker motstandskraft i møte med belastninger. Livskvalitet handler om å ha det godt og fungere godt. Krevende

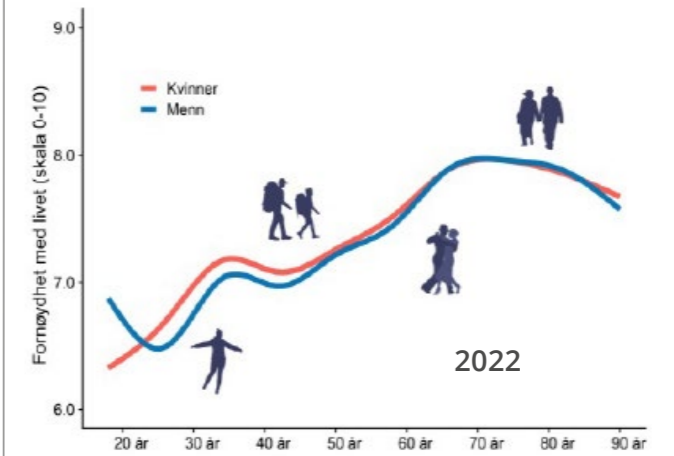
Figur til høyre beskriver andel lite fornøyd med livet etter antall risikofaktorer. Andel som er lite fornøyd med livet øker med antall risikofaktorer. Vi vet at å ha dårlig økonomi, dårlig helse, å stå utenfor arbeidslivet, å være enslig, å ha lite vennekontakt eller ikke ha noen nære, samt stress/belastning over tid kan redusere livskvaliteten.

Dårlige oppvekst- og levekårsforhold, helseproblemer, traumer, utenforskap og negativ sosial evaluering er særlig stressende, mens fellesskap og gode opplevelser bidrar til å beskytte mot belastninger. Opplevelse av trygghet, fellesskap, utvikling og påvirkningsmuligheter er viktig

levetår som dårlig økonomi og å stå utenfor utdanning og arbeid, reduserer livskvaliteten.

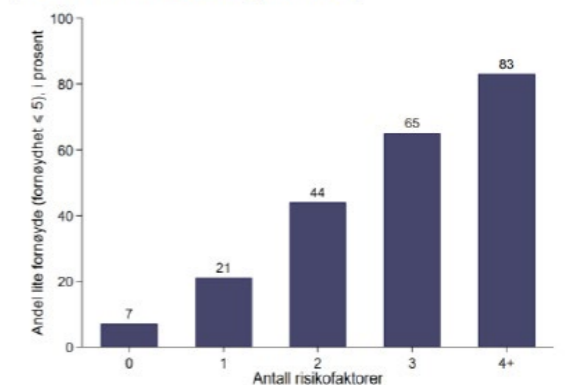
Figur under beskriver nasjonale funn på fornøydhet med livet. Grafen viser at fornøydhet med livet øker med alder frem til ca. 70 år. Det er de unge som har lavest skår på livskvalitet, noe som samsvarer med funn i Liers folkehelsekartlegging fra 2019 LiRe (Lier Registeret - Helseundersøkelse i Lier), og spesielt indikatoren ensomhet. Unge voksne er overrepresentert i å beskrive at de i høy grad eller i svært høy grad følte seg ensomme.

Fornøydhet med livet nå for tiden på en skala fra 0 til 10 der 10 er «svært fornøyd». Folkehelseundersøkelser i fylkene, 2021 (alle fylker samlet).



for livskvaliteten. Det man gjør i hverdagen har stor betydning for livsmestring og livskvaliteten.

Andel lite fornøyd med livet etter antall risikofaktorer som dårlig økonomi, dårlig helse, å stå utenfor arbeidslivet, å være enslig, å ha lite vennekontakt eller å ikke ha noen nære (Folkehelseundersøkelser i fylkene, 2019).





Sammenstilling og konklusjon befolkningsdata og grunnlag for folkehelsearbeid

- En god barndom varer livet ut – sammen om god oppvekst
- Folkehelsedataene om oppvekst og levekår viser fortsatt behov for å prioritere og samhandle om en variert, helhetlig, målrettet og langsiktig satsning på tidlig innsats barn og unge med lavterskeltilbud og universelle folkehelseiltak.
- Det må settes spesielt fokus på skolevegring og atferd som utfordrer og tiltak rettet mot:
 - Lavinntekt og barnefattigdom
 - Ensomhet og utenforskap
 - Fedme og inaktivitet

c) FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

Det fysiske og sosiale miljøet har stor påvirkningskraft på vår helse, trivsel og livskvalitet. Det kan både fremme god helse og beskytte mot sykdom, men det kan også utgjøre en risiko.

Fysiske miljøfaktorer som dårlige boforhold, luftforurensning, støy, stråling, miljøgifter og kjemikaler påvirker kroppslig og psykisk helse. Sosiale miljøfaktorer som sosial støtte og deltagelse, sterke nettverk og velfungerende familieliv beskytter kroppslig og mental helse, mens isolasjon og ensomhet medvirker til dårlig helse. (FHI, 2023)

Personer med lavere inntekt og utdanning utsettes for flere risikofaktorer gjennom miljøet,

sammenlignet med personer med høyere utdanning og inntekt.

Nærmiljøkvaliteter som har betydning for helse og livskvalitet.



Utviklingstrekk Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Folkehelsedata viser følgende om fysiske, biologiske, kjemiske og sosiale miljøfaktorer:

- Lier har ikke folkehelseutfordringer som skiller seg vesentlig fra landsgjennomsnittet når det gjelder fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø. Vi har utfordringer med:
 - Bomiljø; Mange mennesker bor langt unna miljøfaktorer man ønsker å ha i sitt nærmiljø. Det er viktig å implementere helsehensyn i planlegging av arealbruk.
 - Støy, spesielt fra veitrafikk
 - Innemiljø i skoler og barnehager
 - Radon og grunnforurensning
 - Private drikkevannsløsninger
 - Lokal luftkvalitet



- Positiv og ønsket folkehelseutvikling – opprettholde innsats
 - Liunger har svært gode muligheter for rekreasjon og aktivitet i friluft.
- Folkehelseutvikling som bekymrer – styrke innsats
 - Mulighetene for deltagelse på sosiale møteplasser varierer i kommunen.
 - Kun 44% av ungdom er fornøyd med treffsted, noe som er signifikant dårligere enn landsnivået (Norge 50%)

Sosialt miljø

Det er helse i sosiale relasjoner. God sosial støtte hvor en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser er helsefremmende. Det motsatte av god sosial støtte er ensomhet (FHI).

Nærmiljøet er en viktig arena for sosialt samvær og felles opplevelser. Tilgjengelige fritidsaktiviteter og tilgang til møteplasser, er

miljøfaktorer som bidrar til å styrke det sosiale nettverket og pleie vennskap, som igjen kan føre til et godt liv med god helse.

Under følger noen utvalgte data om sosial støtte fra Oppvekstprofilen, Folkehelseprofilen, Folkehelseundersøkelsen i Viken og lokale data.



Indikatorer sosialt miljø	2016/2017	2020/2021	2022	2023	Utvikling
Fornøyd med treffsteder (OVP)	-	38%	44%	44%	Stigende andel, signifikant dårligere enn landsnivået (Norge 50%)
Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata (FHP)	65%	71%	67%	67%	Stigende/stabil andel, signifikant bedre enn landsnivået fra 2018-2022 (Norge 64%)
Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd (FHP)	67%	67%	70%	70%	Stabil/stigende andel, ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 68%)
Trivsel i nærmiljø, voksne (FHU i Viken)	-	-	75,8%	-	-
Kurstilbud, god tilgang (FHU i Viken)	-	-	62,5%	-	-
Idrettstilbud, god tilgang (FHU i Viken)	-	-	78,2%	-	-
Butikker og andre servicetilbud, god tilgang (FHU i Viken)	-	-	73,6%	-	-
Offentlig transport, god tilgang (FHU i Viken)	-	-	51,4%	-	-
Ukentlig deltagelse i organisert aktivitet (FHU i Viken)	-	-	23,6%	-	-
Ukentlig deltagelse i annen aktivitet (FHU i Viken)	-	-	44,7%	-	-

- GRØNN – signifikant bedre enn landsnivå
- GUL – ikke signifikant forskjellig fra landsnivå
- RØD – signifikant dårligere enn landsnivå

- GRÅ – signifikant forskjellig fra landsnivå
- BLÅ – ikke testet for statistisk signifikans



Lier har en rekke møteplasser med aktivitet og kulturtilbud. Møteplassene er bl.a beskrevet på nettsiden www.lieropplevelser.no.

Tabellen under (fra 2016) viser at liunger bosatt i de forskjellige skolekretsene har varierende mulighet utfra avstand, til enkelt å kunne delta på sosiale møteplasser.

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

Kollektivtilbudet er også varierende, kun ca. 50% av liungene svarte i Folkehelseundersøkelsen i Viken at de hadde god tilgang til offentlig transport.

Dataene viser at kun 44% av ungdom svarer at de er fornøyd med treffsteder. Dette er signifikant dårligere enn landsnivået (Norge 50%)

Friluftsliv og rekreasjon

Friluftslivet er en sentral del av liungers og nordmenns tradisjon og kulturarv. Fysisk aktivitet og naturopplevelser er av stor betydning for mange, og det er kjent at friluftsliv har helsefremmende og sykdomsforebyggende effekt. Å sørge for at så mange som mulig har mulig-

heten til å drive med friluftsliv i nærmiljøet derfor et verdifullt tiltak for folkehelsen (Helsedirektoratet). Under følger noen utvalgte data om friluftsliv og rekreasjon fra Folkehelseundersøkelsen i Viken.



Indikatorer friluftsliv og rekreasjon	2016/17	2022	Utvikling
Natur- og friluftsområde, god tilgang (FHU i Viken)	-	92,8%	-
Kystlinje/strand/sjø, god tilgang (FHU i Viken)	-	57,0%	-
Gang og sykkelveier, god tilgang (FHU i Viken)	-	64,1%	-

Lier ble i 2015 kåret til Norges Friluftskommune for perioden 2015-2025, og har et omfattende tilbud av områder for aktivitet og rekreasjon i friluft. Det er etablert flere utfartsparkeringer som er tilrettelagte og holdes åpne, vinter som sommer. Herfra går et godt utbygd nett av stier, skogsbilveier og skiløyper. Lier har spesielt godt ry for sine skiløyper. Mer info finnes på www.lieropplevelser.no

Det er et nasjonalt mål å få flest mulig til å delta i friluftslivet, og en sentral strategi er å legge til rette for friluftsliv i nærheten av hvor folk bor. Tidligere vist tabell (under sosialt miljø) om avstand til ulike tilbud utfra skolekrets, viser at i alle deler av Lier kommune har liunger nær tilgang til marka. Dette underbygges av data FHU i Viken hvor ca. 93% beskriver at de har god tilgang til natur og friluftsområder.

Miljørettet helsevern

Miljøet som omgir oss er grunnleggende for helse, trivsel og livskvalitet. Helsehensyn skal så langt det er mulig ivaretas gjennom de ordinære prosesser for planlegging, drift og utvikling av eiendommer og virksomheter. Det er likevel en kommunal oppgave etter folkehelseloven å føre et risikobasert tilsyn

med eiendommer og virksomheter som omfavnes av miljørettet helsevern (Helsedirektoratet, miljørettet helsevern).

Under følger noen utvalgte data om miljørettet helsevern fra Oppvekstprofilen, Folkehelseprofilen, Folkehelseundersøkelsen i Viken og lokale data.

Indikatorer miljørettet helsevern	2016/2017	2020/2021	2022	2023	Utvikling
Drikkevann, hygienisk og stabilt (FHP)	100%	-	94%	-	Ny indikator 2022, tidligere god drikkevannsforsyning Stabil andel, signifikant bedre enn landsnivået (Norge 90%)
Luftkvalitet, finkornet svevestøv (FHP)	-	5,7 µg/m3	4,2 µg/m3	-	Synkende andel, ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 4)
Støy - Plaget av støy fra trafikk hjemme (FHU i Viken)	-	-	12,6%	-	-
Støy - Plaget av annen støy hjemme (FHU i Viken)	-	-	8,7 %	-	-
MHV - andel barnehager som er godkjente (lokale data)	-	-	100%	100%	Stabil
MHV - antall skoler som er godkjente (lokale data)	-	-	11	15	Økning
MHV - Forurenset grunn (lokale data)	-	-	61	64	Noe økning

- GRØNN – signifikant bedre enn landsnivå
- GRÅ – signifikant forskjellig fra landsnivå
- GUL – ikke signifikant forskjellig fra landsnivå
- BLÅ – ikke testet for statistisk signifikant
- RØD – signifikant dårligere enn landsnivå



Miljørettet helsevern omfatter alt i vårt miljø som direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen, det være seg fysiske, kjemiske og biologiske miljøfaktorer. Data viser at Lier ikke skiller seg vesentlig fra landsgjennomsnittet når

det gjelder fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø. Vi har utfordringer knyttet til støy, spesielt fra veitrafikk, lokal luftkvalitet, innemiljø i skoler og barnehager og forurensning av grunn. Men den største utfordringen er sosiale møteplasser.

Sammenstilling og konklusjon Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

- «Det er helse i sosiale relasjoner».
- Folkehelsedataene om Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø viser fortsatt behov for å prioritere og samhandle om en variert, helhetlig, målrettet og langsiktig satsning på sosiale møteplasser for liunger i alle aldre.
- Spesielt ungdom trenger flere og bedre treffsteder.

e) HELSERELATERT ATFERD

Helserelatert atferd handler om våre levevaner, som enten kan fremme eller forringe helsen. Levevaner kan påføre den enkelte (og samfunnet som helhet) betydelige helseutfordringer. Forskning viser at økt fysisk aktivitet, sunnere kosthold og redusert bruk av tobakk og alkohol kan forebygge sykdom og tidlig død. Helsefremmende levevaner virker positivt på psykisk helse.

WHO utaler at følgende faktorer kan styrke helsa

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

Mens følgende faktorer kan redusere helsa

- Tobakk og rusmidler



Utviklingstrekk Helserelatert atferd

Folkehelsedata viser følgende om helselatert atferd

- Lier, som Norge, har helseutfordringer som i stor grad kan knyttes til egen atferd og levevaner.
- Positiv og ønsket folkehelseutvikling
 - Synkende andel som røyker, fra 6,9 % i 2016 til 1,5 % i 2023
 - Stabil eller synkende andel som drikker alkohol eller har vært beruset
- Folkehelseutvikling som bekymrer
 - Stigende andel som trener sjeldnere enn ukentlig 17 år, fra 22% i 2021 til 24% i 2023
 - Stigende andel med overvekt inkl. fedme ved 17 års alder, fra 17% i 2016 til 24% i 2022, dog fallende til 21% i 2023
 - Stigende andel som opplever ensomhet, Ungdata, fra 17% i 2016 til 23% i 2020

Fysisk aktivitet

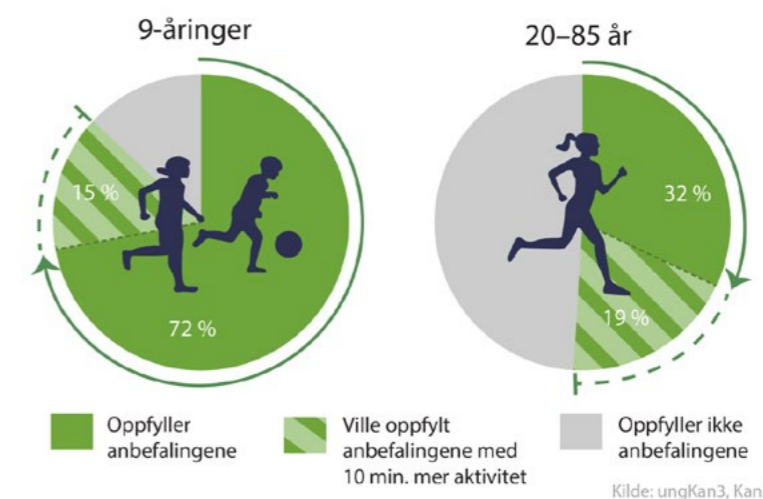
Fysisk aktivitet er en kilde til overskudd, helse og trivsel i alle aldersgrupper, og er nødvendig for normal vekst og utvikling blant barn og unge. Ved å stimulere befolkningen til økt fysisk aktivitet, kan helseproblemer både forebygges og behandles.

Forskning viser likevel at vi bruker stadig mer tid på stillesittende aktiviteter, og andelen som

er jevnlig fysisk aktiv synker med alder.

Det er de yngste som er mest aktive. Personer med høyere utdanning, har ofte mer stillesittende tid i løpet av døgnet, men bruker mer tid på aktivitet med høyere intensitet, enn personer med grunnskoleutdanning. Dersom disse forskjellene blir utjevnet, kan det trolig bidra til å jevne ut sosiale forskjeller i livsstilssykdommer (Folkehelse rapporten, FHI 2023).

Andel som faktisk oppfylder anbefalingene om fysisk aktivitet og andelen som ville oppfylt anbefalingene med 10 minutter mer fysisk aktivitet hver dag.





Under følger noen utvalgte data om fysisk aktivitet fra Oppvekstprofilen, Folkehelseprofilen, Folkehelseundersøkelsen i Viken og lokale data.

Indikatorer fysisk aktivitet	2016/2017	2020/2021	2022	2023	Utvikling
Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år (OVP)	-	22 %	23 %	24 %	Stigende andel – ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 27%)
Skjermtid over 4 timer, ungdata (FHP)	-	-	36%	36%	Stabil andel, ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 37%)
30 min moderat aktivitet 4+ dager i uken (FHU i Viken)	-	22,8%	-	-	
Lier frisklivssentral – deltagere treningstilbud (lokale data)	157	113	218	240	Økning i deltagelse
Friskliv Senior – deltagere trenings-tilbud (lokale data)	225	283	407	462	Økning i deltagelse

- GRØNN – signifikant bedre enn landsnivå
- GUL – ikke signifikant forskjellig fra landsnivå
- RØD – signifikant dårligere enn landsnivå
- GRÅ – signifikant forskjellig fra landsnivå
- BLÅ – ikke testet for statistisk signifikans

Ernæring

Dagens samfunn legger til rette for et usunt kosthold og fysisk inaktivitet. Begge deler øker risikoen for overvekt og fedme, livsstilssykdommer og ikke-smittsomme sykdommer. Over tid har forbruket av grønnsaker, frukt og bær økt betydelig, og sukkerforbruket har gått ned.

Dette gjelder hele landet, og er positivt. Samtidig har forbruket av fisk og sjømat gått ned, og vi får fremdeles i oss mer mettett fett, salt og sukker enn anbefalt (Helsedirektoratet, 2022).

Politikk og tiltak som fremmer et sunnere kosthold, dreier seg ofte om å gjøre det enklere for den enkelte å ta sunne matvalg ved å tilrettelegge matomgivelsene våre. Eksempler er matpriser, tilgjengelighet, reklame, utsalgssteder, og å innarbeide gode vaner i barnehage og skole (FHI, folkehelse rapporten).

Videre følger noen utvalgte data om ernæring fra Oppvekstprofilen, Folkehelseprofilen, Folkehelseundersøkelsen i Viken og lokale data.



Indikatorer ernæring	2016/2017	2020/2021	2022	2023	Utvikling
Overvekt og fedme, 17 år	17%	24% (2020) 25% (2021)	23%	21%	Stigende fra 2016, men nå de siste årene nedadgående – ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 22%)
Fedme, voksen KMI 30+ (FHU i Viken)	-	16,9%	-	-	
Sukkerholdig drikke 2-3 g pr uke eller oftere (FHU i Viken)	-	22,2%	-	-	
Frukt eller bær daglig eller oftere (FHU i Viken)	-	36,0%	-	-	
Grønnsaker daglig eller oftere (FHU i Viken)	-	51,6%	-	-	
Fisk 2-3 g pr uke eller oftere (FHU i Viken)	-	51,4%	-	-	
Lier frisklivssentral – deltagere bra mat kurs (lokale data)	22	13 (2019)	-	6	Fallende deltagelse

Fargekodene i tabellen er hentet fra folkehelse og oppvekstprofilen

Sosialt liv

Sosialt liv, nettverk og møteplasser har betydning for vår helse. Forskning viser at det er sammenheng mellom å ha gode personlige nettverk og det å ha det bra psykisk.

Venner er viktig. Jevnlig kontakt med venner gir samhold, felles glede og noen å dele bekymringer med.

God sosial støtte innebærer at en får kjærlighet og omsorg, blir sett og verdsatt. Et sosialt nettverk og sosial støtte kan sees på som et nødvendig sikkerhetsnett og et sosialt immunforsvar, mens ensomhet kan medføre det motsatte. Personer som opplever ensomhet, ydmykelser, mobbing eller stor grad av mellommenneskelige konflikter, har økt risiko for psykiske lidelser som angst og depresjon. Ensomme mennesker rapporterer

Det er helse i sosiale relasjoner

Å pleie vennskap, sosialt nettverk og forhold kan være med å sikre et godt liv med god helse.

om redusert livskvalitet og mindre tilfredshet med livet (FHI, folkehelse rapporten).

Videre følger noen utvalgte data om sosialt liv fra Oppvekstprofilen, Folkehelseprofilen, Folkehelseundersøkelsen i Viken og lokale data.



Indikatorer sosialt liv	2016/2017	2020/2021	2022	2023	Utvikling
Fortrolig venn (OVP)	-	90,4 %	89,5 %	-	Synkende andel , ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 89,8%)
Ensomhet, Ungdata (FHP)	17%	23%	23%	-	Stigende andel – resultat er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 22%)
Høy sosial støtte (FHU i Viken)	-	-	38,8%	-	-
Ensomhet, voksne (FHU i Viken)	-	-	10,4%	-	-
Sammen med gode venner ukentlig eller oftere (FHU i Viken)	-	-	45,8%	-	-

Søvn

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

Søvnvansker er en av de vanligste helseplagene i befolkningen. Hvor mye vi sover, og hvor mye søvn vi faktisk trenger, varierer. Det er store individuelle forskjeller i søvnbehov. Søvnløshet

øker risikoen for utvikling av psykiske og somatiske helseplager, nedsatt kognitiv og intellektuell fungering, og ulykker. Søvnvansker er i Norge en sterk risikofaktor for langtids-sykefravær og uføretrygd. Om lag en tredjedel av Liers befolkning har søvnvansker (Helse- og sosialtjenestene, tema søvn og søvnvansker).

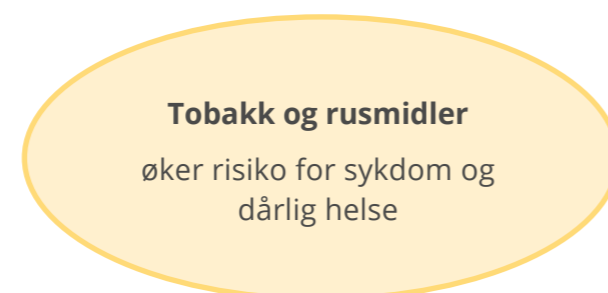
Under følger noen utvalgte data om søvn fra Oppvekstprofilen, Folkehelseprofilen, Folkehelseundersøkelsen i Viken og lokale data.

Indikatorer søvn	2016/2017	2020/2021	2022	2023	Utvikling
Søvnproblemer (OVP)	-	30 %	30 %	30%	Stabil andel , ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 28%)
Søvnproblemer, voksne (FHU i Viken)	-	-	10,2%	-	-
Lier Frisklivssentral m.fl – Søvnkurs (lokale data)	-	-	-	12	Nytt tilbud fra 2023

- GRØNN – signifikant bedre enn landsnivå
- GUL – ikke signifikant forskjellig fra landsnivå
- RØD – signifikant dårligere enn landsnivå
- GRÅ – signifikant forskjellig fra landsnivå
- BLÅ – ikke testet for statistisk signifikant

Tobakk og rusmidler

Det er godt dokumentert at tobakk, alkohol og rusmidler øker risikoen for sykdom og dårlig helse. Man tar en helse- og risikofaktor når man bruker rusmidler. Hvor stor risikofaktoren er, avhenger av hvilket rusmiddel det gjelder og hvor mye man bruker av det.



Røyking kan gi alvorlige sykdommer som hjerte- og karsykdom, kols og kreft. Bruk av snus øker risikoen for flere typer kreft, fosterskader og skader på tenner og tannkjøtt. Alkohol er det rusmiddelet som fører til overlegent flest helseskader, sosiale problemer og dødsfall, også i Norge selv om vi drikker mindre alkohol enn andre europeiske land. Alkohol øker risikoen for kreft, hjerte- og karsykdom, lever- sykdom, avhengighet og skader. I tillegg gir alkoholbruk betydelige konsekvenser for tredjepart - skade på foster, skade barns oppvekstkår, vold og hærverk. (Helsedirektoratet,

alkohol lokalt folkehelsearbeid).

Det er tydelige sosioøkonomiske forskjeller i røyking, der tobakksbruken er lavest i gruppen med lang utdanning. Det er like vanlig med daglig røyking for kvinner og menn. Systematiske tiltak, informasjon og hjelp til røykeslutt har medført en positiv utvikling i Lier og landet for øvrig de siste tiårene (FHI, folkehelseprofilen).

Under følger noen utvalgte data om rusmiddelbruk fra Oppvekstprofilen, Folkehelseprofilen, Folkehelseundersøkelsen i Viken og lokale data.

Indikatorer tobakk og rusmidler	2016/2017	2020/2021	2022	2023	Utvikling
Alkohol, har vært beruset u.skole (OVP)	12 %	10 %	10 %	10 %	Synkende/stabil andel , signifikant bedre enn landsnivået (Norge 13%)
Har brukt cannabis (OVP)	3,3 %	3,7 %	-	-	Stigende andel, ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (3,9%)
Røyking, kvinner (FHP)	6,9 %	3,2%	2,1%	1,5%	Synkende andel – resultat er signifikant bedre enn landsnivået (Norge 2,8%) – positiv utvikling
Daglig røyking, voksne (FHU i Viken)	-	-	6,8%	-	-
Daglig snus, voksne (FHU i Viken)	-	-	10,1%	-	-
Drikker alkohol 2g pr uke eller oftere (FHU i Viken)	-	-	27,0%	-	-
Episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere (FHU i Viken)	-	-	13,5%	-	-
Lier frisklivssentral – Røykeslutte- kurs (lokale data)	5	-	28	34	Økning

Fargekodene i tabellen er hentet fra folkehelse og oppvekstprofilen

Sammenstilling og konklusjon helse-relatert atferd

- Folkehelsedataene om Helse-relatert atferd viser at det fortsatt er behov for å prioritere arbeidet med å stimulere til helsefremmende levevaner.
- Vi må samhandle på tvers, med spesielt fokus på
 - fysisk aktivitet og stillesitting,
 - overvekt/fedme
 - gode matvaner
 - ensomhet og sosialt nettverk



HELSESIITUASJON



d) SKADER OG ULYKKER

Skader og ulykker har sterk negativ innvirkning på folkehelsen og kan føre med seg lidelse, redusert livskvalitet og store samfunnsøkonomiske kostnader i form av helsetap, tapte leveår, helsetjenestekostnader, produksjonstap på grunn av sykefravær, uførhet og død.

Personer fra lavere sosioøkonomiske grupper er mer utsatt for skader enn personer fra høyere sosioøkonomiske grupper. Flere menn enn kvinner dør i ulykker, mens i aldersgruppen over 50 år, er det flere kvinner som behandles på sykehus for skader. Norge har internasjonalt sett lave tall for trafikkulykker, men høye tall for hoftebrudd (FHI, folkehelse rapporten).

Strukturelle tiltak har vist seg særlig effektive for å forebygge skader og ulykker. Lavere fartsgrenser og påbud om bilbelte, bruk av sykkelhjelm og flytevest er eksempler på det.

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

Alkohol og andre rusmidler er medvirkende ved mange skader, særlig i trafikken. Å bedre svømmeferdighetene til norske barn, som generelt er mangelfulle, kan føre til færre druknings-skader og -dødsfall. Reduksjon av «fallfeller» i hjemmet, som løse ledninger og teppekanter, samt bedre strøing av glatte fortau, vil redusere fallulykkene. Røykvarslere og komfyrvern bidrar til bedre sikkerhet ved brann (FHI, skader og ulykker).



Utviklingstrekk skader og ulykker

Folkehelsedata viser følgende om skader og ulykker

- Det er få lokale data om skader og ulykker i Lier, så vi må se på nasjonale data. De siste tiårene sees en nedgang i dødelighet etter skader og ulykker, særlig blant barn. Om lag 2000 personer dør årlig av ulykker, og drøyt 600 dør i selvmord hvert år i Norge (FHI, statistikkbank)
- I Norge er fortsatt ulykker og selvmord de viktigste dødsårsakene for personer under 45 år. Ulykkesdødsfall er først og fremst knyttet til fall (40%), forgiftninger/overdoser (17%) og trafikkulykker (8%) (FHI, Dødsårsaksregisteret).
- Å forebygge to hoftebrudd sparer kommunen for 1 million kroner (Skadeforebyggende forum).
- Nasjonalt er skader og ulykker en omfattende folkehelseutfordring. Skader har stor betydning for livskvalitet og helse. Tverrsektorielt folkehelsearbeid er avgjørende for å forebygge skader og ulykker (FHI; folkehelse rapporten).

Fall

Fallskader utgjør nesten halvparten av alle ulykkesdødsfall, og helsetapet i Norge ved fallskader er stort. Norge er blant landene i verden med høyest forekomst av hoftebrudd. Hjemmet er det vanligste skadestedet, spesielt for de yngste barna og de eldre. Den forebyggende innsatsen er lagt på hjelpemidler og velferdsteknologi, fysisk aktivitet og balanse-trening, ernæringstiltak og legemiddelbruk. Det skjer i gjennomsnitt 41 hoftebrudd i Lier per år, en stabil trend de siste 13 år. Dette koster samfunnet om lag 22 550 000 kr årlig, hvorav Lier kommune selv betaler ca 11 275 000 kr. (FHI, sykdomsbyrde og Fallbarometer).

Forgiftninger

Bruk av rusmidler, legemidler, kjemikalier og andre giftige stoffer medfører i seg selv mange forgiftningsulykker og dødsfall. Videre er rusmidler ofte en medvirkende faktor ved mange skader og ulykker, for eksempel er voldsskader utbredt i julebordsesongen. En stor andel ulykkesutsatte bilførere er alkohol- eller rus-påvirket (FHI, skader og ulykker).

Trafikkulykker

Antall trafikkulykker har gått vesentlig ned de siste tiårene, men det skjer fortsatt mange skader og dødsfall i trafikken i Norge. En av de viktigste faktorene som fører til ulykker er bilførerne, på grunn av manglende førerdyktighet, høy fart, ruspåvirkning og trøtthet. Videre bidrar forhold ved vei og veimiljø, og tekniske og sikkerhetsmessige forhold ved kjøretøyet til mange trafikkulykker. Det skjer også mange sykkelulykker, og det sees økt risiko for ulykker med el-sparkesykkel (FHI, skader og ulykker).

Brann

På grunn av bedre brannsikkerhet ved bruk av røykvarslere og komfyrvakt, samt endrede forskrifter for bygg, krever boligbranner færre liv i dag enn for noen tiår siden. Boligbranner skjer oftest i den kalde årstiden, og på natt og helg, og har ofte sammenheng med ved- og varmeovner og levende lys, samt elektriske apparater uten tilsyn. En stor andel av de som omkommer i brann i Norge er over 70 år. Dette skyldes at eldre ofte har redusert reaksjonsevne og ofte bor alene. Videre er rusmisbrukere og personer med redusert funksjonsevne utsatt (Skadeforebyggende forum).



Indikatorer skader og ulykker	2016/ 2017	2020/ 2021	2022	2023	Utvikling
Utsatt for skade (selvrapportert) (FHU i Viken)	-	-	15,1 %	-	-
Hodeskader (begge kjønn, alle aldre, per 1000) (FHI)	2,8	-	-	-	-
Forgiftninger (begge kjønn, alle aldre, per 1000) (FHI)	0,9	-	-	-	-
Død av brann i Norge, totalt antall på landsbasis (FHI)	-	29/37	29	-	Nokså stabilt på landsbasis
Død av fall i Norge, totalt antall på landsbasis (FHI)	-	745/ 1004	1036	-	Nokså stabilt på landsbasis
Død av trafikkulykke i Norge, totalt antall på landsbasis (FHI)	-	32/26	31	-	Nokså stabilt på landsbasis
Død av forgiftning (inkl overdose) i Norge, totalt antall på landsbasis (FHI)	-	370/319	361	-	Nokså stabilt på landsbasis

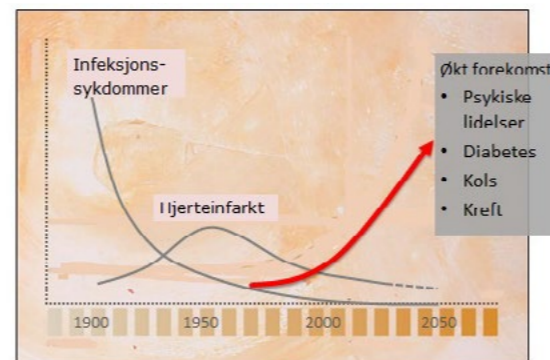
Sammenstilling og konklusjon skader og ulykker

- Folkehelsedataene om skader og ulykker viser at tverrsektorielt skadeforebyggende arbeid må fokusere på
 - fall
 - forgiftninger
 - trafiksikkerhet
 - brannsikkerhet
- En målrettet og langsiktig satsning på dette forventes å gi rask effekt og stor helse- og samfunnsøkonomisk gevinst.

f) HELSETILSTAND

Liunger, som den norske befolkningen for øvrig, har fått stadig bedre helse i løpet av de siste tiårene, og forventet levealder er stigende. For hundre år siden var det infeksjonssykdommene som dominerte, mens dagens sykdomsbilde domineres av ikke-smittsomme sykdommer som psykiske lidelser, diabetes, hjerte- og karsykdom, kols og kreft (FHI). Helsetilstanden i befolkningen er et resultat av lange og komplekse årsakskjeder som strekker seg gjennom hele livsløpet. Sykdomsbyrden varierer med alder. Det er relativt liten sykdomsbyrde blant barn under 15 år, men fra tenårene øker spesielt helsetap knyttet

til psykiske lidelser og rusbruk. Omtrent hver tredje nordmann oppgir å ha langvarig smerte. Langvarig smerte er en viktig årsak til redusert livskvalitet, langtidssykefravær og uførhet (Helsedirektoratet).



Utviklingstrekk Helsetilstand

Folkehelsedata viser følgende om sykdom og helseplager

- Helsetilstanden i Lier skiller seg lite fra helsetilstanden i resten av landet, hovedutfordringene er psykiske plager og livsstilssykdommer.
- Positiv og ønsket folkehelseutvikling
 - Forventet levealder øker både for kvinner (fra 83,2 i 2016 til 83,9 år i 2023) og menn (fra 78,1 år i 2016 til 80,2 år i 2023)
 - Stigning i andel som er fornøyd med helsa (Ungdata) fra 71% i 2017 til 74% i 2020
 - Synkende andel hjerte- og karsykdom fra 18,8 per 1000 i 2016 til 15,4 pr 1000 i 2023
- Folkehelseutvikling som bekymrer
 - Psykiske plager og lidelser utgjør en økende andel av den totale sykdomsbyrden i Norge og Lier
 - Personer med psykiske vansker har også statistisk flere helseplager enn andre
 - Data om sykdomsbyrde viser stor ulikhet i helse
 - Langtidsvirkninger av pandemien både for enkelt personer og samfunnet

Ikke-smittsomme sykdommer

Sykdommer som omtales som ikke-smittsomme, er hjerte- og karsykdommer (hjerteinfarkt, hjerneslag m.fl), kreft, diabetes og lungesykdommen KOLS. Dødsfall av ikke-smittsomme sykdommer før fylte 70 år er i Norge redusert med 15 % siden 2015. Den største nedgangen sees for dødsfall som følge av kreft og hjerte- og karsykdommer. Fortsatt er ikke-smittsomme sykdommer den viktigste årsaken til tidlig død (før fylt 70 år) i Norge, og også globalt. Felles risikofaktorer for de ikke-smittsomme sykdommene, er tobakksbruk, usunt kosthold, fysisk inaktivitet og høyt alkoholforbruk. Både Norge og WHO har som mål å redusere disse risikofaktorene, i tillegg til å redusere fedme og høyt blodtrykk og gi tilgang til behandling for alle som trenger det. Norge er på rett vei, men har ikke greid å snu utviklingen for fysisk inaktivitet, saltmengde i kostholdet eller økningen i fedme og diabetes. Levevaner som dette er ikke bare individuelle valg, men blir i stor grad påvirket av vilkårene i samfunnet. Folkehelsearbeidet i Lier har levevaner og fedme som ett av fire hovedsatsningsområder (FHI).

Psykisk helse

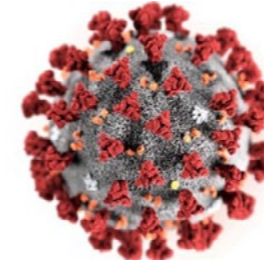
Psykiske plager er vanlige variasjoner i følelser. Når plagene blir for store og langvarige, brukes begrepet psykisk lidelse. Psykiske plager er vanlig blant ungdom, mens omkring 7 % av barn og ungdom i Norge har en psykisk lidelse. Det sees en økning i andel barn og unge som har psykiske plager og psykiske lidelser, særlig for jenter og kvinner 12-24 år. Under Covid-19-pandemien var det en klar økning i antall 12-24-åringer som ble diagnostisert med en psykisk lidelse.

Alvorlige psykiske lidelser hos voksne er forbundet med uførhet, fysiske sykdommer og redusert forventet levealder. Psykiske lidelser og rusmiddellidelse opptrer ofte samtidig. Folkehelsearbeidet i Lier har psykisk helse og ensomhet som ett av fire hovedsatsningsområder (FHI, folkehelse rapporten).

Under følger noen utvalgte data om helsetilstand fra Oppvekstprofilen, Folkehelseprofilen, Folkehelseundersøkelsen i Viken og lokale data.



Indikatorer helsetilstand	2016/ 2017	2020/ 2021	2022	2023	Utvikling
Psykiske plager (OVP)	-	13%	14%	14%	Stigende andel, ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 15%)
Psykiske symptomer 15-24 år (OVP)	-	152 pr. 1000	156 pr. 1000	156 pr. 1000	Stigende andel, signifikant bedre enn landsnivået (Norge 166)
Psykiske symptomer/lidelse, 0-79 år (FHP)	-	146 pr. 1000	147 pr. 1000	147 pr. 1000	Noe stigende andel, signifikant bedre enn landsnivået (Norge 160)
Reseptfrie smerte stillende ukentlig (OVP)	-	16%	17%	17%	Stigende andel, ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 17%)
Forventet levealder, menn (FHP)	78,1 år	79,3 år	79,9 år	80,2 år	Stigende – resultat er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 80,1 år)
Forventet levealder, kvinner (FHP)	83,2 år	83,6 år	83,7 år	83,9 år	Stigende – resultat er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 83,9 år)
Utdanningsforskjell i forventet levealder (FHP)	5,2 år	4,9 år	5,3 år	5,3 år	Nokså stabil andel - resultater er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 5,1 år)
Fornøyd med helsa, ungdom (OVP)	-	71%	74%	74%	Stigende andel, fra landsnivå i 2018 og 2020 til bedre enn landsnivået i 2022 (Norge 70) Ti på topp 2022
Muskel og skjelett (FHP)	264 pr. 1000	-	305 pr. 1000	-	Stigende andel – fra landsnivå til bedre enn landsnivået (Norge 316)
Hjerte og karsykdom (FHP)	18,8 pr. 1000	17,9 pr. 1000	16 pr. 1000	15,4 pr. 1000	Synkende andel – fra dårligere enn landsnivå til bedre enn landsnivået (Norge 17,2) (ikke testet for statistisk signifikans)
Tykk- og endetarmkreft, nye tilfeller (FHP)	-	-	90 pr. 10 000	-	Ny indikator – resultat er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 82)
Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år (FHP)	91,9%	96,0%	97,6%	97,9%	Stigende andel - fra dårligere enn landsnivå til ikke signifikant forskjellig fra landsnivået (Norge 97,3%)
God eller svært god helse, voksne (FHU i Viken)	-	-	75,3%	-	-
God eller svært god tannhelse, voksne (FHU i Viken)	-	-	77,1%	-	-
Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer (FHU i Viken)	-	-	10,3%	-	-
Stor grad av funksjonsnedsettelse grunnet skade (FHU i Viken)	-	-	5,7%	-	-
Korsryggsmerter (FHU i Viken)	-	-	41,5%	-	-
Nakkesmerter (FHU i Viken)	-	-	42,6%	-	-
Lier Frisklivssentral m.fl – levevanekurs i psykisk helse, KIB, KID, Angst, Hverdagsglede og Tankevirus (lokale tall)	40	12	-	20	Reduksjon etter pandemien, men økning fra 2023



Pandemi – koronavirus 2020-2022

Lier kommune var, som resten av Norge og verden, preget av pandemien i 2020, 2021 og begynnelsen av 2022. I løpet av disse to årene, hadde vi fem smittebølger, og i overkant av 20% av befolkningen ble smittet. Vaksinasjonsdekningen i Lier har vært, som i Norge for øvrig, nokså god. De eldste har høyest vaksinasjonsdekning og de yngst har lavest.

Konsekvenser av Covid-19 for Liersamfunnet

Pandemien preget Lier med sykdom, men nedstengingen har kanskje i enda større grad preget Liersamfunnet. Hjemmeskole, hjemmekontor, stengte fritidstilbud og møteplasser har ført til økt ensomhet og arbeidsledighet. Forskjellene i befolkningene har blitt større og man er bekymret for langtidsvirkninger av pandemien både for den enkelte liung og Liersamfunnet.

Sammenstilling og konklusjon helsetilstand

- Folkehelsedataene om helsetilstand viser at de fleste liunger har god helse, men ikke alle.
- Det er fortsatt behov for å jobbe systematisk med folkehelse på tvers av sektorer med fokus på psykisk helse og livsstilssykdommer, spesielt til unge liunger.
- Pandemien har forsterket helseutfordringene for vanskeligstilte, og forskjellene har økt.





FOLKEHELSEUTFORDRINGER I LIER 2024

- Sosiale ulikheter
- Psykisk helse
- Tidlig innsats barn og unge
- Levevaner

Sosiale ulikheter

Sosiale ulikheter og "utenforskap" er en vesentlig folkehelseutfordring både på kort og lang sikt i Lier. Det er en nasjonal utfordring som krever lokale løsninger.



Målsetning

- Redusere sosiale ulikheter

Status

Det jobbes på mange arenaer for å redusere sosiale ulikheter, se folkehelsestrategi og handlingsdel med prioriterte folkehelseområder. Folkehelsedata 2023 viser likevel en negativ utvikling om andel liunger som har utfordringer med lavinntekt, barnefattigdom og utenforskap. Innsatsen for å redusere sosiale ulikheter må styrkes og gode løsninger krever samarbeid på tvers av ulike sektorer, og nye former for samtidig innsats og tjenesteutvikling.

Psykisk helse

Psykisk helse regnes som en av Norges største folkehelseutfordringer, og har vært og er et satsningsområde. Vurdering av folkehelsedata støtter at denne prioriteringen videreføres i Lier.



Målsetning

- Styrke psykisk helse og mental sunnhet

Status

De psykiske helseutfordringene er komplekse. I tillegg til utvikling og styrking av tjenester, er det også behov for system- og samfunnsutvikling som gir liunger bedre mulighet til å beskytte og fremme sitt eget mentale velvære. Psykisk helse påvirker menneskers totale helsesituasjon og livskvalitet.

Vurdering av folkehelsedata viser at det er behov for å videreutvikle og styrke folkehelsearbeidet rettet mot psykisk helse, spesielt lavterskeltilbud rettet mot ungdom og unge voksne liunger. Folkehelsedata 2023 viser negativ utvikling på andel unge liunger som har utfordringer med ensomhet.



Analysen av Folkehelsedata forteller at Lier er på rett vei, men understreker også at Lier kommune fortsatt har behov for satsning på et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid. Folkehelsearbeidet skal stimulere til innsats for et helsefremmende Liersamfunn. Dataene støtter fortsatt prioritering av de fire innsatsområdene for folkehelsearbeid, som er hovedutfordringene for folkehelsen i Lier.

Tidlig innsats barn og unge

Barn og unge (0-19 år) utgjør ca. 25% av Lier sin befolkning, noe som er høyere og signifikant forskjellig fra landsnivået.



Målsetning

- Prioritere tidlig innsats barn og unge

Status

Folkehelsedata presiserer at godt helsefremmende og forebyggende arbeid krever at vi starter tidlig, og tenker og handler langsiktig. Å ta vare på barn og unge er et felles ansvar. Gode fellesskaps-løsninger er en forutsetning for et inkluderende oppvekstmiljø som fremmer robuste barn og unge som kan håndtere framtidige utfordringer og risikoer.

Folkehelsedataene om oppvekst og levekår viser at vi på flere områder er på rett vei, men synliggjør også at det fortsatt er behov for å prioritere og samhandle om en variert, helhetlig, målrettet og langsiktig satsning på tidlig innsats for barn og unge. En god barndom varer livet ut

Levevaner

Sunne levevaner gir bedre helse, og levevaner som øker risikoen for sykdom og dårlig helse er en omfattende folkehelseutfordring i Norge som i Lier.



Målsetning

- Styrke helsefremmende levevaner

Status

Folkehelsedata synliggjør at Lier bør opprettholde prioritering og videreutvikling av folkehelsearbeidet som styrker helsefremmende levevaner. Spesielt den helhetlige satsningen på Lier som Friluftskommune, kultur- og fritidstiltak, Friskliv og mestring, samt Sunne og Aktive Liunger (SAL) gjør at Lier har svært gode forutsetninger for å stimulere Liunger til å ta helsefremmende og sunne levevalg.

Folkehelsedata viser at vi også her er på rett vei, men synliggjør og konkretiserer også negativ utvikling spesielt på stillesitting og fedme hos hele befolkningen. En økt satsning på informasjon om helsefremmende levevaner, et godt utviklet aktivitetstilbud og styrket tilrettelegging for helsefremmende levevaner er vesentlig i dette arbeidet.



HOVEDPUNKTER FRA SAMMENSTILLING FOLKEHELSEDATA

1. Smart med satsning på helsefremmende samfunnsutvikling og sosial bærekraft

Folkehelsedata viser at det er smart med satsning på helsefremmende samfunnsutvikling

- Smart for den enkelt liung
- Smart for lokalsamfunnet
- Smart for bærekraft og spesielt sosial bærekraft

Folkehelsedata viser at alle folkehelseaktørene bidrar for å nå målet om god folkehelse i Lier; den enkelt liung, frivillige organisasjoner, næringslivet og kommunale virksomheter. Kort sagt – vi er sammen om satsning på sosial bærekraft og et helsefremmende liersamfunn med flere og bedre leveår med jevnere kår.

2. Folkehelsedataene må være kjent

Folkehelsedata skal danne grunnlag for veivalg i planarbeid og folkehelseiltak. God oversikt gir bedre folkehelse ved å:

- Gi konkret og spesifikk kunnskap om folkehelse i Lier
- Identifisere lokale folkehelseutfordringer

3. Systematisk Folkehelsearbeid

Folkehelseutfordringene følges opp i Handlingsdel til folkehelsestrategien. Handlingsdel til folkehelsestrategien presiserer hvordan beholde og bedre folkehelse i Lier. Det er konkretisert ti prioriterte folkehelseområder det skal jobbes strategisk med (Se Modell for utvikling av helsefremmende liersamfunn).

4. Opprettholde folkehelsesatsning på områder med positiv utvikling

Folkehelsedata viser at Lier på flere områder har positiv og ønsket folkehelseutvikling. Lier er på rett vei med variert, helhetlig, målrettet og langsiktig innsats i folkehelsearbeidet. Men skal den positive utviklingen fortsette, må folkehelseinnsatsen opprettholdes.

5. Styrke folkehelsesatsning på områder med utvikling som bekymrer

Der folkehelsedata viser Folkehelseutvikling som bekymrer må folkehelseinnsatsen styrkes.

Dette gjelder spesielt:

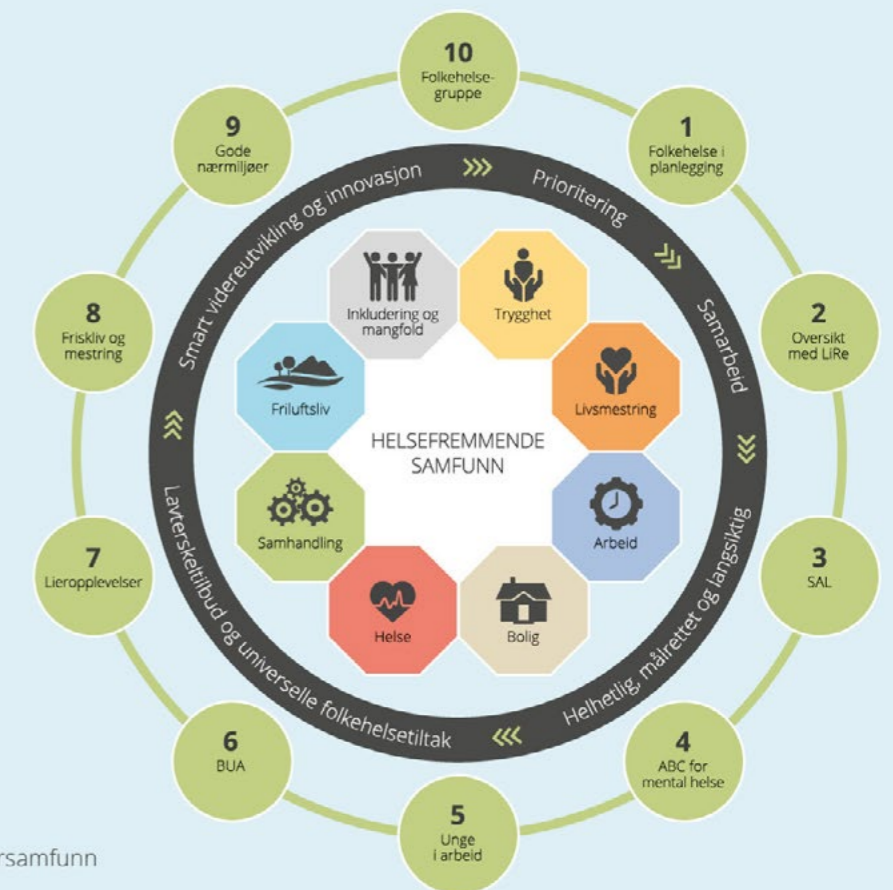
- Sosiale ulikheter – Lavinntekt, barnefattigdom og utenforskap
- Psykisk helse – ensomhet, depresjon og angst
- Tidlig innsats barn og unge – skolevegring og adferd som utfordrer
- Levevaner – stillesitting og fedme



Kjerne: Målsetning
Helsefremmende samfunn med åtte kriterier

Sirkel: Strategier
Fem retningsgivende veivalg

Perlerad: Prioriterte områder
Ti prioriterte folkehelseområder og tiltak for perioden 2020-2023



Modell for utvikling av helsefremmende liersamfunn

KILDER

- Folkehelseprofilen 2016-2023
- Oppvekstprofilen 2020-2023
- Folkeundersøkelsen i Viken 2021
- SSB og kommunefakta
- Ungdata 2020
- LiRe 2019
- Lokale data 2016-2023
- Skadeforebyggende forum
- FHI
- Helsedirektoratet
- Folkehelsemeldinga 2022-2023 (regjeringen)



Lier får flere
SUNNE OG AKTIVE LIUNGER
ved å prioritere og samhandle om
en helhellig, målrettet og langsiktig
satsning på lavterskeltilbud og
universelle folkehelseiltak
som smart utvikler et helse-
fremmende samfunn.

