



JEVNAKER
KOMMUNE



FOLKEHELSE

Folkehelseoversikt - 2020

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Innholdsfortegnelse

1	BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG	3
1.1	Informasjon om kilder og statistikk	3
1.2	Folkehelsearbeid	4
1.3	Hvordan lese oversikten	5
1.4	Sammendrag	6
2	FOLKEHELSE OG FNS BÆREKRAFTSMÅL	11
2.1	Innsatsområder med utgangspunkt i FNs bærekraftsmål 3, 4 og 11.	11
3	BEFOLKNINGSSAMMENSETNING	13
3.1	Befolkningsendringer	13
3.2	Befolkningsframskriving	15
3.3	Etnisitet	16
3.4	En-personhusholdninger	16
4	OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD	17
4.1	Lavinntekt husholdninger	17
4.2	Inntektsulikhet	20
4.3	Arbeidsledighet	20
4.4	Nedsatt arbeidsevne	23
4.5	Mottakere av stønad til livsopphold	24
4.6	Sykefravær	25
4.7	Uføretrygd	25
4.8	Utdanningsnivå	27
4.9	Frafall videregående skole	28
4.10	Skilsmisser	29
4.11	Barnevern	31
5	FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ	32
5.1	Drikkevannskvalitet	32
5.2	Valgdeltakelse kommunevalg	34
5.3	Trivsel, mestring og mobbing barn og unge	36
6	SKADER OG ULYKKER	45
6.1	Sykehusinnleggelse etter ulykker	45
7	HELSERELATERT ATFERD	47
7.1	Røyking og bruk av snus	47
7.2	Fedme og overvekt	48
8	HELSETILSTAND OG SYKEHUSINNLEGGELSER	50
8.1	Diabetes	50
8.2	Hjerte- og karsykdommer	52
8.3	Muskel og skjelett	57
8.4	Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma	60
8.5	Smerter	61
8.6	Psykiske lidelser	63
8.7	Kreft	70
8.8	Tannhelse	72
9	UNGDATA	73
9.1	Nøkkeltall fra Ungdata Jevnaker 2020 (sammenliknet med landsnivå)	76
9.2	Nøkkeltall Ungdata Jevnaker 2017 (sammenliknet med landsnivå)	78
9.3	Ungdata våren 2020	79
10	SENTRALE KILDER	101



1 Bakgrunn og lovgrunnlag

Kommunen skal ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen - og over positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Plikten til å ha oversikt er forankret i folkehelsesloven, smittevernloven, forskrift om oversikt over folkehelsen (folkehelseforskriften), forskrift om miljørettet helsevern og forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Det skal utarbeides et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år som skal ligge til grunn for det langsiktige systematiske folkehelsearbeidet. Dokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med kommunal planstrategi og danne grunnlag for fastsettelse av mål og strategier.

Dette dokumentet er den skriftlige oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Jevnaker kommune.

1.1 Informasjon om kilder og statistikk

Kilden er angitt i de enkelte tabellene/diagrammene.

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

Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikken og tolkningen av den. Statistikken gir ofte et grunnlag for undring og spørsmål – heller enn fasitsvar og løsninger.

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

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

Statistikken er presentert som tabeller og diagrammer. Hvert underkapittel (nivå 2) innledes med blå og grå rubrikker. De blå rubrikkene inneholder en kort oppsummering av kapittelets hovedfunn og en vurdering fra relevante tjenester innenfor området kapittelet omhandler. De grå rubrikkene forklarer på hvilken måte denne indikatoren sier noe om folkehelsen.



1.2 Folkehelsearbeid

- Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å fremme befolkningens helse og trivsel og forebygge psykisk og fysisk sykdom, skade eller lidelse.
- Det overordnede målet for folkehelsearbeidet i Norge er flere leveår med god helse for den enkelte og reduserte sosiale helseforskjeller i befolkningen.

God helse er en viktig ressurs, både for den enkelte og for samfunnet som helhet. Det er imidlertid viktig å understreke at folkehelse ikke bare handler om fravær av sykdom. Det handler om livskvalitet og trivsel, om opplevelse av sosial tilhørighet og om mestring.

I Norge, og på Jevnaker, er det godt å bo. Vi har stort sett det vi trenger og folkehelsen er generelt bra. Samtidig medfører de ikke-smittsomme sykdommene betydelige helseutfordring. Fysisk inaktivitet, usunt kosthold, røyking, for mye alkohol og farlig stress øker risikoen for livsstilssykdommer som fedme/overvekt, hjerte- og kar sykdommer, kreft, diabetes, kroniske luftveissykdommer og psykiske lidelser.

Det er store forskjeller i levevaner og helsetilstand i befolkningen. Helse påvirkes av mange faktorer som ligger utenfor helsesektoren, slik som utdanning, økonomi, boforhold, støy, arbeid og arbeidsmiljø, skolemiljø og luftforurensing. Flerfaglig og tverrsektorielt samarbeid er således påkrevd i folkehelsearbeidet. Reduksjon av sosiale helseforskjeller bør ligge som et grunnlag for alle helsefremmende og forebyggende tiltak som blir gjennomført.

Forebyggende arbeid deles inn i to perspektiver; *det sykdomsforebyggende* og *det helsefremmende*. Det sykdomsforebyggende perspektivet tar sikte på å unngå at sykdom og skader oppstår, mens det helsefremmende tar sikte på å styrke det som allerede er og å fremme god livskvalitet. Det er viktig å fokusere på de allerede eksisterende ressursene og det som fungerer - og å bygge videre på dette.

«Helsetjenester er viktige, men ikke nok»

Befolkningens helse blir i stor grad påvirket av forhold som ligger utenfor helsetjenestenes kontroll. I forebyggende fysisk og psykisk helsearbeid kan tiltak knyttet til samfunnsøkonomi, arbeidsliv, boforhold, skoler, barnehager, familieliv, livsstil, kultur og fritid være vel så virkningsfulle som tiltak i helsetjenesten.



Faktorer som påvirker helse. Dahlgren og Whitehead, 1991.



Begrepet *primærforebygging* brukes om innsats som søker å forhindre at et problem, skade eller sykdom oppstår. Dette er helsefremmende tiltak som retter seg mot *hele* befolkningen og som i overveiende grad ligger utenfor kommunens helsetjenester. Helsetjenestene jobber mye med *sekundærforebygging*, det vil si å reparere skade/sykdom som allerede har oppstått. I et folkehelseperspektiv er det viktig å legge vekten på primærforebygging, da det er dette som vil gi størst gevinst på sikt.

1.3 Hvordan lese oversikten

Dette er et oversiktsdokument, med en stor statistikkdel. I **sammendraget** (kapittel 1.4) gis en kortfattet beskrivelse av trekk ved kommunens folkehelseprofil og utfordringsbilde.

I kapittel 2 pekes det på innsatsområder med utgangspunkt i FNs bærekraftsmål.

Kapittel 3 - 8 er statistikk, presentert som tabeller og diagrammer. Flere steder i statistikkdelen innledes det med blå og grå rubrikker. De blå rubrikkene inneholder en kort oppsummering av hovedfunn. De grå rubrikkene forklarer på hvilken måte de aktuelle indikatorene sier noe om folkehelsen.

Statistikkdelen er omfattende og er mest egnet som et oppslagsverk. Statistikkdelen gir et datagrunnlag på en rekke ulike områder, slik at leseren kan hente ut data på områder man er interessert i og/eller har behov for opplysninger om. Kan hende vil man ha behov for å innhente ytterligere tallmateriale enn det som foreligger.

Det er viktig å huske på at årsakssammenhengene bak dataene som fremstilles kan være sammensatte og uklare. Ulike faktorer kan påvirke hverandre gjensidig og i en del tilfeller er det vanskelig å si hva som er årsak og hva som er virkning. Med dette i bakhodet når man vurderer, vil tallene over tid kunne gi en pekepinn på hva kommunen/tjenestene lykkes med og om det er områder det bør rettes en ekstra innsats mot.

Oversiktsdokumentet er ikke en kommunal plan, men skal fungere som et verktøy og et oppslagsverk under utarbeidelsen av kommunal planstrategi og annet kommunalt planarbeid.

Alle kommunens virksomheter betyr noe for folkehelsen. Det enkelte tjenestested er ansvarlig for å sette seg inn i folkehelseoversikten og å konkretisere tiltak i egne planer.



1.4 Sammendrag

Utfordringsbildet nasjonalt og lokalt

Nasjonalt er det de fire store sykdomsgruppene kreft, hjerte- og lungesykdommer, kronisk lungesykdom og diabetes som er årsaken til de fleste tilfellene av for tidlig død¹. Sosial ulikhet er en utfordring, og det er dokumentert sosiale helseforskjeller for de nevnte sykdommene og tilhørende risikofaktorer. I tillegg fører psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser til stor sykdomsbyrde og stort sykefravær.

Ved å kombinere data for dødstill og uhelse (sykelighet) får man et bilde av sykdomsbyrden. Med dette som utgangspunkt tegner [Folkehelsemeldingen – Gode liv i et trygt samfunn \(2018-2019\)](#) opp de største nasjonale folkehelseutfordringene:

- Risikofaktorer knyttet til de store sykdomsgruppene med høye dødstill og tap av friske leveår: *Tobakk, alkohol, usunt kosthold og fysisk inaktivitet.*
- Tilstander og forhold med komplekse risikobilder som også gir sykdomsbyrde for yngre aldersgrupper: *Muskel- og skjeletthelse, psykiske lidelser, vold, selvskading og vold i nære relasjoner, illegale rusmidler og utilsiktede skader.*
- Miljøfaktorer med potensiale for forebygging: *Luftforurensning.*

Utover de nasjonale folkehelseutfordringene, som også gjelder for Jevnaker kommune, er det enkelte forhold som peker seg ut lokalt og som vurderes å være av betydning for folkehelseutviklingen i kommunen. Vi ser utfordringer, men det er også positive forhold å trekke frem.

Når det gjelder befolkningens helsetilstand ser vi at Jevnaker kommune skårer høyere enn landsgjennomsnittet innen flere indikatorer for forekomst av somatiske sykdommer/plager, som hjerte- og kar sykdom, muskel- og skjelettplager, bruk av smertestillende og kreftdødelighet. Også innen psykiske helseplager ligger Jevnaker over landsgjennomsnitt på flere indikatorer. Dette gjelder både for ungdom og voksne.

Vi ser at overvekt er en utfordring. Det er flere kvinner med overvekt eller fedme enn i landet for øvrig, men kurven har vært nedadgående de siste årene. Når det gjelder overvekt og fedme målt hos gutter og jenter ved sesjon, ligger kommunen også her over landsgjennomsnittet – og denne kurven har steget. I oppvekstbarometeret ser vi at kommunen ligger over snittet for ungdom med overvekt og fedme. Jevnaker ligger på 28 %, mens landsgjennomsnittet er på 22 %.

Utdanningsnivået i kommunen er lavt, innbyggerne har relativt lav gjennomsnittsinntekt og antall uføretrygdede er høyere enn i landet for øvrig. Kommunen har en høy andel barn og unge som lever i lavinntektsfamilier.

Samtidig finner vi indikatorer der tallene ser ut til å gå i riktig retning og som, dersom den gode utviklingen fortsetter, kan påvirke flere av levekårsstallene positivt. Eksempelvis har vi de siste årene sett en økt gjennomføringsgrad på videregående skole og andelen med fullført utdanning (videregående) er ikke lenger signifikant forskjellig fra landet som helhet.

Lav arbeidsledighet og færre langtidsmottakere av sosialhjelp vil også over tid kunne påvirke flere av folkehelseindikatorene positivt. Det viktigste tiltaket for å sikre god helse og fordeling i et generasjonsperspektiv er å forhindre at mennesker faller ut av skolen og arbeidslivet. Det er viktig for

¹ I Norge er for tidlig død definert som dødsfall før fylte 75 år.



den psykiske helsen, og det er viktig fordi utdanning er den viktigste enkeltfaktor som kan forklare ulikheter i helse².

Vi har sett at den pågående Covid-19-pandemien har påvirket indikatorer for eksempel knyttet til arbeidsledighet, sysselsetting og utbetaling av stønad. Hvordan pandemien påvirker indikatorer og folkehelsen på sikt er det for tidlig å si noe om. Dette er således i liten grad tematisert i denne omgang, men det er klart at det her er en risiko for langtidseffekter som kan komme til syne i kommende oversiktsdokumenter.

Ungdata:

Ungdata er et spørreskjemabasert verktøy, som gir et bredt bilde av hvordan ungdom har det og hva de driver med i fritiden. Undersøkelsen skal gjennomføres hvert 3. år. Kommunens ungdomsskoleelever (8., 9. og 10. trinn) gjennomførte undersøkelsen i 2017 og 2020. Undersøkelsen for 2020 ble avbrutt i mars på grunn av pandemien, hvilket gav en noe lav svarprosent (55%). I oversiktsdokumentet presenteres funn fra begge undersøkelsene.

I 2017 var det mange unge som oppgav å være plaget av ensomhet. Tallet er ikke like høyt i 2020, men ensomhet er et tema som er vært problematisert også på landsnivå - og som det er grunn til å ha oppmerksomhet rettet mot. Det er *for* mange elever som opplever mobbing, det ser vi både i 2017 og i 2020. Begge undersøkelsene viser også at det er mange unge som opplever stress, press og psykiske plager (spesielt jentene). Et annet funn å merke seg er at det i årets undersøkelse er flere som oppgir å ha prøvd hasj og flere som har blitt tilbudt hasj. Vi finner også grunn til å bemerke høye tall knyttet til vold i 2020 (tabell 9.3.7), både for vold mellom ungdommene og vold i familien.

Det har vært interessant, og svært nyttig, å ha dialog med Ungdomsrådet om funnene i Ungdata. En sammenfatning av Ungdomsrådets innspill er gjengitt på side 74 i Folkehelseoversikten.

Innsatsområder og FNs bærekraftsmål:

I 2016 ble følgende tre innsatsområder presentert i Folkehelseoversikten:

- «Voksne for barn – i hjemmet - i tjenestene»
- «En aktiv og meningsfull hverdag for alle»
- «Gode levevaner – bedre helse»

Høsten 2015 vedtok FNs medlemsland 17 mål for bærekraftig utvikling frem mot 2030. I denne utgaven av Folkehelseoversikten er folkehelse og bærekraft satt i sammenheng og vi har valgt å utforme innsatsområder med utgangspunkt i bærekraftsmålene. Det betyr ikke at vi sier oss i mål med de tre innsatsområdene fra 2016. Tvert imot. Folkehelsearbeid er langsiktig arbeid, hvor resultater gjerne ikke ses før det har gått lang tid – ofte flere år. Alle kommunens tjenesteområder har i den tilbakelagte fireårsperioden jobbet med tiltak som på ulike måter påvirker de tre innsatsområdene. Dette arbeidet vil fortsette. De tre innsatsområdene er like aktuelle i kommende fireårsperiode, og de er fortsatt med - men de har fått en ny innpakning. Dette står det mer om i kapittel 2.

² [Folkehelsearbeidet - veien til god helse for alle - Helsedirektoratet](#)



1.5 Profiler

Folkehelseprofil

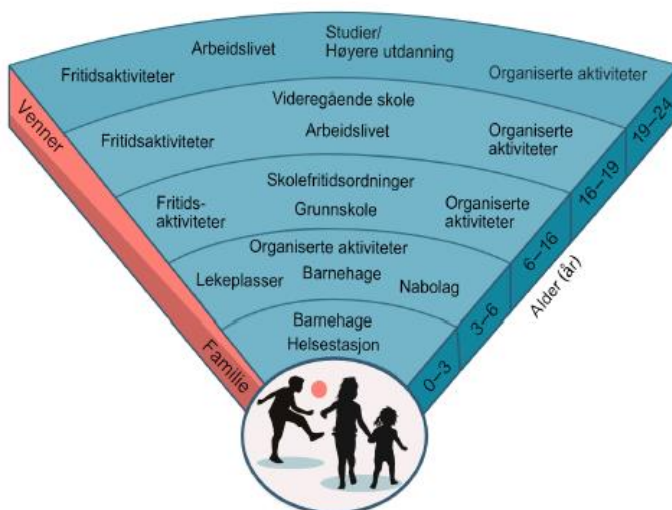
Folkehelseinstituttet har siden 2012 publisert folkehelseprofiler for å hjelpe kommunene i arbeidet med å få oversikt over helsetilstanden. I profilen sammenliknes nøkkeltall i kommune og fylke med gjennomsnittstall for landet. Informasjonen er egnet til å se hovedtrekk, trender og utvikling over tid. Nøkkeltallene presenteres nedenfor. Hele folkehelseprofilen kan lastes ned [her](#)³

Oppvekstprofil

Nytt av året er at Folkehelseinstituttet har utarbeidet oppvekstprofiler for alle landets kommuner. Den samlede statistikken i oppvekstprofilene viser noen av kommunens styrker og utfordringer, og kan på den måten bli et nyttig verktøy i planleggingen av oppvekstmiljøet i kommunen.

Flere forhold har betydning for at barn og unge skal få en god oppvekst, blant annet at de føler tilhørighet og trygghet i familien, blant venner og i nærmiljøet, og at de får god tilknytning til skole og etter hvert også arbeidsliv. I tillegg har psykisk og fysisk helse, økonomi og levekår betydning.

De nye oppvekstprofilene inneholder statistikk om disse forholdene i kommunen og omtaler mulige virkemidler som kommunen kan benytte. Nøkkeltallene presenteres nedenfor. Hele oppvekstprofilen kan lastes ned [her](#)⁴



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

Oppvekstprofil 2020

³ www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/

⁴ www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/



FOLKEHELSEPROFIL 2020

Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelsa statistikkbank, <http://khs.fhi.no>, finnes flere indikatorer samt utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- ▬ Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- De ti beste kommunene i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Jevnaker	
Befolkning	1 Andel over 80 år	4,6	4,1	4,2	prosent		
	2 Personer som bor alene, 45 år +	24,7	23,8	25,5	prosent		
Oppvekst og levekår	3 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	78	78	80	prosent		
	4 Lavinntekt (husholdninger)	6,8	6,9	7,4	prosent		
	5 Inntektsulikhet, P90/P10	2,5	2,9	2,8	-		
	6 Barn av enslige forsørgere	16	15	15	prosent		
	7 Stønad til livsopphold, 20-66 år	17	15	16	prosent (a,k)		
	8 Bor trangt, 0-17 år	13	17	19	prosent		
	9 Leier bolig, 45 år +	13	11	12	prosent		
	10 Trives på skolen, 10. klasse	86	87	85	prosent (k)		
	11 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	15	23	24	prosent (k)		
	12 Frafall i videregående skole	22	19	20	prosent (k)		
	Miljø, skader og ulykker	13 God drikkevannsforsyning	99	93	90	prosent	
		14 Andel tilknyttet vannverk	89	90	88	prosent	
15 Luftkvalitet, fint svevestøv		4,6	6,4	5,4	µg/m³		
16 Skader, behandlet i sykehus		15,2	13,4	13,7	per 1000 (a,k)		
17 Vold, anmeldte tilfeller		5,8	6	6,9	per 1000		
18 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2017		57	70	70	prosent (a,k)		
19 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2017		86	88	88	prosent (a,k)		
20 Kollektivtilbud, Ungdata 2017		44	66	61	prosent (a,k)		
21 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2017		65	65	66	prosent (a,k)		
22 Ensomhet, Ungdata 2017		25	20	19	prosent (a,k)		
Helse-reliert arbeid	23 Valgdeltakelse, 2019	64	63	65	prosent		
	24 Lite fysisk aktive, Ungd. 2017	16	14	14	prosent (a,k)		
Helsestilstand	25 Røyking, kvinner	4,5	5,3	5	prosent (a)		
	26 Forventet levealder, menn	79,4	79,6	79,4	år		
	27 Forventet levealder, kvinner	82,6	83,6	83,5	år		
	28 Utd.forskjeller i forventet levealder	3,4	5,1	4,9	år		
	29 Fornøyd med helse, Ungd. 2017	71	72	71	prosent (a,k)		
	30 Psykiske sympt./lidelser	169	154	154	per 1000 (a,k)		
	31 Overvekt og fedme, 17 år	28	21	23	prosent (k)		
	32 Hjerter- og karsykdom	21,7	17,2	17,4	per 1000 (a,k)		
	33 Antibiotikabruk, resepter (ny def.)	281	312	306	per 1000 (a,k)		
	34 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	96,0	96,3	96,0	prosent		

1. 2019, 2. 2019, i prosent av befolkningen. 3. 2018, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 4. 2018, alle aldre, personer som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1G. 5. 2018, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 6. 2016-2018, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 7. 2018, omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). 8. 2018, trangbodddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 9. 2018, andelen er presentert i prosent av personer i privatbusholdninger. 10. Skoleårene 2014/15-2018/19. 11. Skoleårene 2016/17-2018/19. 12. 2016-2018, omfatter elever bosatt i kommunen. 13. 2018, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil levering av drikkevann. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. 14. 2018, andel av befolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. 15. 2018, mikrogram per kubikkmeter (µg/m³) fint svevestøv (PM2,5) som befolkningen i kommunen er utsatt for. 16. 2015-2017, inkludert forgiftninger. 17. 2017-2018, omfatter lovbrudd som politiet og påtalemyndigheten har registrert i kategorien vold og mishandling (omfatter ikke seksuallovbrudd). 18. U.skole, svært eller litt fornøyd. 19. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 20. U.skole, svært bra eller nokså bra tilbud. 21. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 22. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 23. Kommunestyrevalget. 24. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 25. 2014-2018, fødsende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødsende med røykeopplysninger. 26./27. 2004-2018, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 28. 2003-2017, vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 29. U.skole, svært eller litt fornøyd. 30. 2016-2018, 0-74 år, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 31. 2015-2018, KMI som tilsvarer over 25 kg/m2, basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 32. 2016-2018, omfatter innlagte på sykehus og/eller døde. 33. 2018, 0-79 år, utleveringer av antibiotika ekskl. metenamin på resept. 34. 2014-2018. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Norsk pasientregister, Ungdataundersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Hjerter- og karregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Reseptregisteret, Kreftregisteret, Meteorologisk institutt, Valgdirektoratet og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For mer informasjon, se <http://khs.fhi.no>.

Folkehelseprofil for 3053 Jevnaker, 2020. Befolkningsstørrelse per 1. januar 2019: 6846





Oppvekstbarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I [Kommunehelse statistikkbank](#) finnes flere indikatorer og utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en utfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- | Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▭ De ti beste kommunene i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Oppvekstbarometer for Jevnaker
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	20	22	21	prosent	
	2 Andel 0-17 år, framskrevet	18	20	19	prosent	
Levealder	3 Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	10	8,8	9,3	prosent	
	4 Bor trangt, 0-17 år	13	17	19	prosent	
	5 Barn av enslige forsørgere	16	15	15	prosent	
	6 Stønad til livsopphold, 20-24 år	6,3	7,3	7,1	prosent (a,k)	
	7 Ikke i arbeid eller utdanning, 16-25 år	11,6	11,5	11,5	prosent (a,k)	
Barnehage og skole	8 Bemanning i barnehage, oppfylt	43	47	59	prosent	
	9 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	15	23	24	prosent (k)	
	10 Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	19	23	23	prosent (k)	
	11 Trives på skolen, 7. klasse	92	90	89	prosent (k)	
	12 Mobbes på skolen, 7. klasse	6,6	5,8	5,7	prosent (k)	
13 Frafall i videregående skole	22	19	20	prosent (k)		
Fritid og nærmiljø	14 Fornøyd med lokalmiljøet, 2017	57	70	70	prosent (a,k)	
	15 Trygt i nærmiljøet, 2017	86	88	88	prosent (a,k)	
	16 Med i fritidsorganisasjon, 2017	65	65	66	prosent (a,k)	
	17 Fornøyd med treffsteder, 2017	71	46	49	prosent (a,k)	
	18 Fortrolig venn, 2017	92,4	90,3	90,1	prosent (a,k)	
Helse og helsestøtte	19 Skjermtid over 4 timer, 2017	33	29	29	prosent (a,k)	
	20 Tror på et lykkelig liv, 2017	72	73	73	prosent (a,k)	
	21 Fornøyd med helse, 2017	71	72	71	prosent (a,k)	
	22 Depressive symptomer, 2017	15	14	13	prosent (a,k)	
	23 Psykiske sympt./lidelser	149	155	156	per 1000 (a,k)	
	24 Lite fysisk aktive, 2017	16	14	14	prosent (a,k)	
	25 Overvekt og fedme, 17 år	28	21	22	prosent (k)	
	26 Muskel og skjelett	252	241	238	per 1000 (a,k)	
	27 Reseptfrie smertest., ukent., 2017	13	16	17	prosent (a,k)	
	28 Alkohol, har vært beruset, 2017	15	12	12	prosent (a,k)	
29 Har brukt cannabis, 2017	1,9	2,9	2,6	prosent (a,k)		
30 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	96,7	96,6	96,5	prosent		

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

** = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler, les mer om [mulige årsaker](#)

1. 2020, 2. 2030, beregning basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og netto innflytting. 3. 2018, barn som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1G. 4. 2018, trangbodddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 5. 2016-2018, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 6. 2018, omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetsstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). 7. 2019, 8. 2019, barn som går i barnehagar der kravet til både grunnbemanning og pedagogisk bemanning er oppfylt. 9./10. Skoleårene 2016/17-2018/19, 11./12. Skoleårene 2017/2018-2019/2020. 13. 2016-2018, omfatter elever bosatt i kommunen. 14. U.skole, svært eller litt fornøyd. 15. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 16. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 17. U.skole, svært bra eller nokså bra tilbud. 18. U.skole, svarer «ja, helt sikkert»/«ja, det tror jeg» på om de har minst én fortrolig venn. 19. U.skole, daglig utenom skolen. 20. U.skole, svarer «ja» på at de tror de kommer til å få et godt og lykkelig liv. 21. U.skole, svært eller litt fornøyd. 22. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 23. 2016-2018, 15-24 år, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 24. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 25. 2016-2019, KMI som tilsvarer over 25 kg/m2, basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 26. 2016-2018, 15-24 år, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av primærhelsetjenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor. 27. U.skole, bruker Paracet, lbox og lignende minst én gang i uka. 28. U.skole, drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset én gang eller mer ila. siste 12 mnd. 29. U.skole, har brukt cannabis én gang eller mer ila. siste 12 mnd. 30. 2015-2019. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Ungdataundersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet) og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For mer informasjon, se [Kommunehelse statistikkbank](#).

Oppvekstprofil for 3053 Jevnaker, 2020. Antall barn 0-17 år per 1. januar 2020: 1377



2 Folkehelse og FNs bærekraftsmål

Høsten 2015 vedtok FNs medlemsland 17 mål for bærekraftig utvikling frem mot 2030. FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030.

Bærekraftig utvikling er et overordnet mål for samfunnsutviklingen både lokalt, nasjonalt og globalt. For å nå dette målet er et effektivt folkehelsearbeid en av forutsetningene. Befolkningens helse og livskvalitet, og en rettferdig fordeling av denne, er avgjørende for bærekraften i et samfunn.

I denne reviderte utgaven av Folkehelseoversikten ble det naturlig å sette folkehelse og bærekraft i sammenheng. Så å si alle bærekraftsmålene har betydning for folkehelsen og dette vil bli synliggjort gjennom dokumentet.

Vi har valgt å utforme innsatsområder med utgangspunkt i bærekraftsmålene. Vi har trukket frem tre bærekraftsmål som synes særlig relevante i kommunes folkehelsearbeid. Valget falt på disse tre, fordi de ble rangert høyt både hos politikere og kommuneledelsen. Samtidig vurderes de utvalgte bærekraftsmålene som særlig relevante ut fra kommunens folkehelseprofil og det utfordringsbildet som fremkommer av denne.



Illustrasjon av FNs 17 bærekraftsmål

2.1 Innsatsområder med utgangspunkt i FNs bærekraftsmål 3, 4 og 11.

- Jevnaker kommune skaper lokale forutsetninger for at alle skal ha god livskvalitet
- Jevnaker kommune fremmer et godt lokalt grunnlag for livslang læring
- Jevnaker kommune vil fremme innbyggernes livskvalitet og bidra til økt næringsutvikling - samtidig som det tas hensyn til miljø, klima og kommende generasjoners muligheter og behov



Bærekraftsmål 3: God helse og livskvalitet

Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder.

- **Jevnaker kommune skaper lokale forutsetninger for at alle skal ha god livskvalitet:**
 - Motvirke levekårsutfordringer og sosial ulikhet.
 - Mestring i eget liv.
 - Fysisk aktivitet og gode levevaner; trening av både hjerte og hjerne.
 - Opplevelse av tilhørighet; være en aktiv deltaker i samfunnet gjennom arbeid eller annen meningsfull aktivitet.
 - Gode møteplasser som fremmer aktivitet og sosialt samvær.
 - Sikre en helseberedskap som gjør kommunen forberedt til å yte bistand ved helsekriser.
 - Gode helsetjenester.

3 GOD HELSE OG LIVSKVALITET



Bærekraftsmål 4: God utdanning

Sikre inkluderende, rettferdig og god utdanning og fremme muligheter for livslang læring for alle.

- **Jevnaker kommune fremmer et godt lokalt grunnlag for livslang læring:**
 - Inkluderende og effektive læringsomgivelser for alle.
 - Utjevning av sosiale forskjeller.
 - Gode overganger: Tidlig innsats og et helhetlig og sammenhengende opplæringsløp.
 - Økt gjennomføringsgrad i videregående opplæring.
 - Økt antall unge og voksne med kompetanse som gir sysselsetting, arbeid og fremmer bærekraftig utvikling.
 - Varierte og inkluderende fritidstilbud.

4 GOD UTDANNING



Bærekraftsmål 11: Bærekraftige byer og samfunn

Et inkluderende, trygt, robust og bærekraftig lokalsamfunn.

- **Jevnaker kommune vil fremme innbyggernes livskvalitet og bidra til økt næringsutvikling - samtidig som det tas hensyn til miljø, klima og kommende generasjoners muligheter og behov:**
 - Tilgang til bolig, arbeid og lokale tilbud.
 - Trygge og tilgjengelige transportsystemer og kollektivforbindelser.
 - Ny og fremtidsrettet teknologi.
 - Inkludering og samskaping, der innbyggere, sosiale entreprenører, lokalt næringsliv, kunnskapsmiljøer og frivillig sektor er med på å identifisere utfordringer og løsninger.
 - Fysisk planlegging: Inkluderende og lett tilgjengelige grøntområder og offentlige rom.
 - Bevisst ressursbruk, begrensnig av og tilpasning til klimaendringer.
 - Verne om kommunens kultur- og naturarv.

11 BÆREKRAFTIGE BYER OG SAMFUNN



Statistikkgrunnlag:

Helsetilstand og påvirkningsfaktorer

3 Befolknings sammensetning



3.1 Befolkningsendringer

Vurdering fra kommunen: Ved inngangen til 2020 var det registrert 6 852 innbyggere i Jevnaker. Antall innbyggere har siden år 2000 økt med 14,3 % i kommunen. I perioden 2000-2019 var fødselsoverskuddet i Jevnaker negativt. Nettoinnflyttingen til kommunen i samme periode var positiv - med 890 innbyggere.

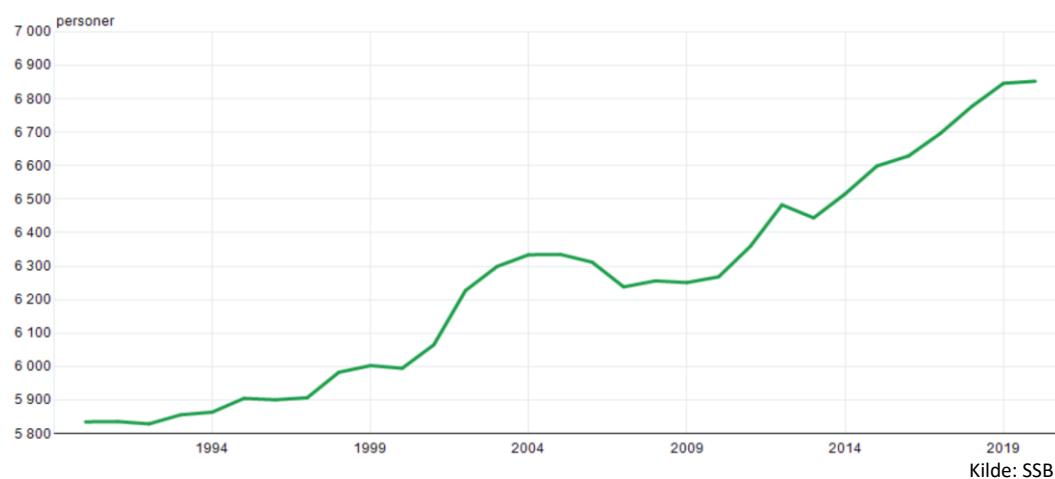
Analysen viser at en av de viktigste påvirkningskreftene til befolkningsvekst i Jevnaker er samferdselsforbindelsene til Oslo. Oslo-regionen vokser raskest i landet og har store problemer med å absorbere tilveksten på en god måte. Gjennom realisering av Ringeriksbanen og utbygging av E 16 vil Ringeriksregionen kunne avlaste Oslo-området vekst, ved å ha god kapasitet og tilgjengelige arealer for å kunne ta en relativt høy befolkningsvekst.

Befolkningsutvikling blir gjerne sett på som den ene store indikatoren for regional utvikling. Ønsket om befolkningsvekst har sammenheng med flere forhold bl.a. kommunens inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Utvikling i antall innbyggere har betydning for kommunens planer når det gjelder omfang og kvalitet av de ulike tjenestene som skal leveres til innbyggerne i fremtiden.

Kilde: SSB, KS

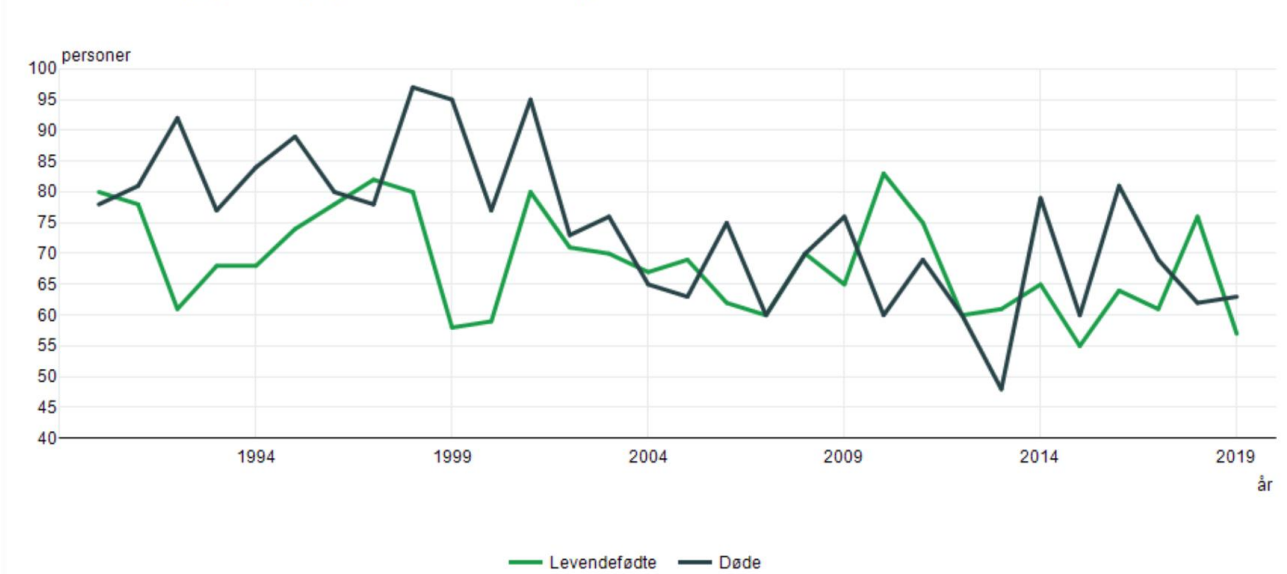
3.1.1 Folkemengde Jevnaker kommune, 1990-2020

06913: Befolkning og endringer, etter år. Jevnaker, Befolkning.



3.1.2 Levendefødte og døde i Jevnaker kommune, 1990-2019

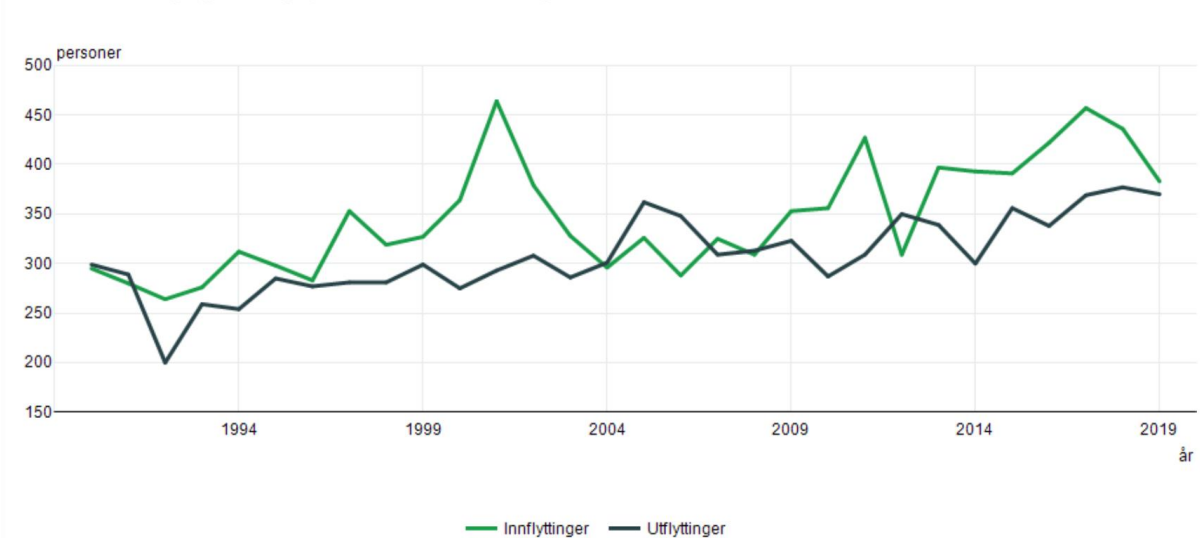
06913: Befolkning og endringer, etter statistikkvariabel og år. Jevnaker.



Antall levendefødte og antall døde i kommunen. Kilde: SSB, tabell 06913.

3.1.3 Innflyttinger og utflyttinger Jevnaker kommune, 1990-2019

06913: Befolkning og endringer, etter statistikkvariabel og år. Jevnaker.



Antall personer som har flyttet inn og ut av kommunen. Kilde: SSB, tabell 06913.



3.2 Befolkningsframskriving

Vurdering fra kommunen: Tallene fra Statistisk sentralbyrå viser at gruppen 67-79 år, samt personer over 80 år, vil vokse mye i årene som kommer. Samtidig vil det relativt sett bli færre yrkesaktive. Veksten vil påvirke kommunens helse- og omsorgstjenester i stor grad og må tas i betraktning i kommunens planlegging. Blant annet vil det bli flere med demenslidelser.

En utbygging av Ringeriksbanen og øvrige samferdselsprosjekter vil trolig påvirke prognosene, uten at det er mulig å beregne dette foreløpig.

Folkhelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Befolkningsframskrivinger kan tjene mange formål og fungere som et nyttig instrument for planlegging i kommunene. Høy levealder betyr at folk er ved god helse og at vi har gode velferdsordninger, men flere eldre betyr også at det blir flere som er syke og som har behov for helse- og omsorgstjenester.

Kilde: St.meld. nr. 47, 2008-2009, Samhandlingsreformen

3.2.1 Befolkningsframskriving Jevnaker kommune, 2014–2040

	2015	2020	2025	2030	2035	2040
0-15 år	1195	1205	1240	1281	1328	1340
16-18 år	273	252	241	245	249	266
19-34 år	1177	1282	1301	1281	1257	1269
35-66 år	2815	2896	3053	3175	3249	3292
67-74 år	573	627	574	643	744	785
75 år og eldre	524	582	745	828	900	1015

Framskrevet folkemengde for utvalgte år til 2040, med utgangspunkt i folketallet per 17.6.2014. Framskrivningene viser framtidig utvikling ut fra forutsetninger om fruktbarhet, levealder og netto innflytting med utgangspunkt i den observerte utviklingen, basert på middels vekst i de nevnte kriteriene. Kilde: SSB, tabell 10213.



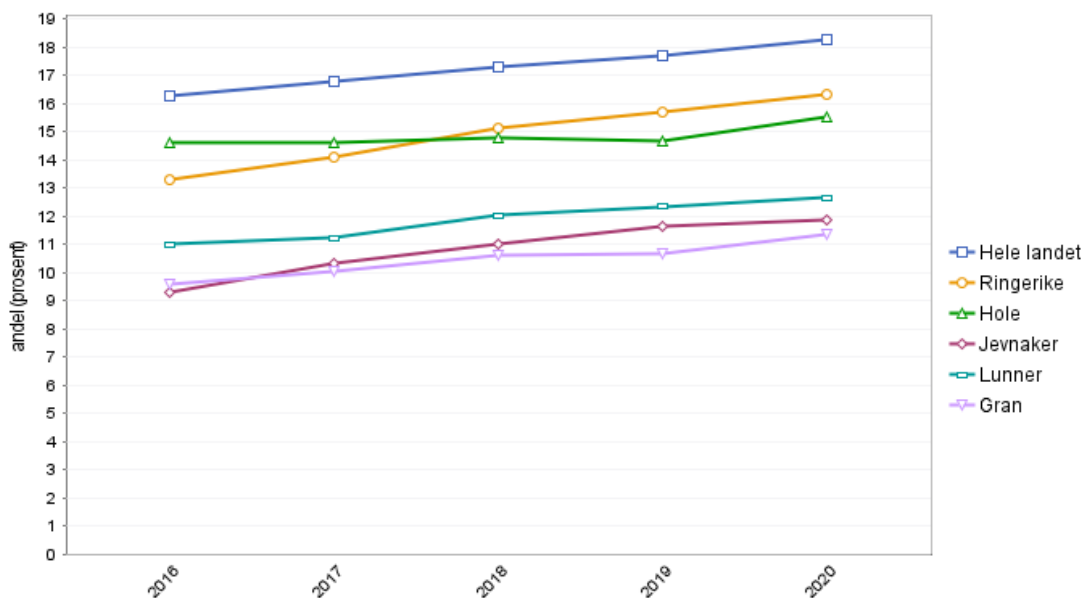
3.3 Etnisitet

Vurdering: Andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre er lavere i Jevnaker enn for landet som helhet.

Det er store helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske. Forskjellene omfatter både fysisk og psykisk helse i tillegg til helseatferd.

Kilde: Folkehelseinstituttet

3.3.1 Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, 2016-2020



Andel personer med to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre registrert bosatt i Norge pr. 1. januar hvert år, i prosent av befolkningen. Asylsøkere og personer på korttidsopphold i Norge er ikke med. Kilde: Kommunehelset.

3.4 En-personhusholdninger

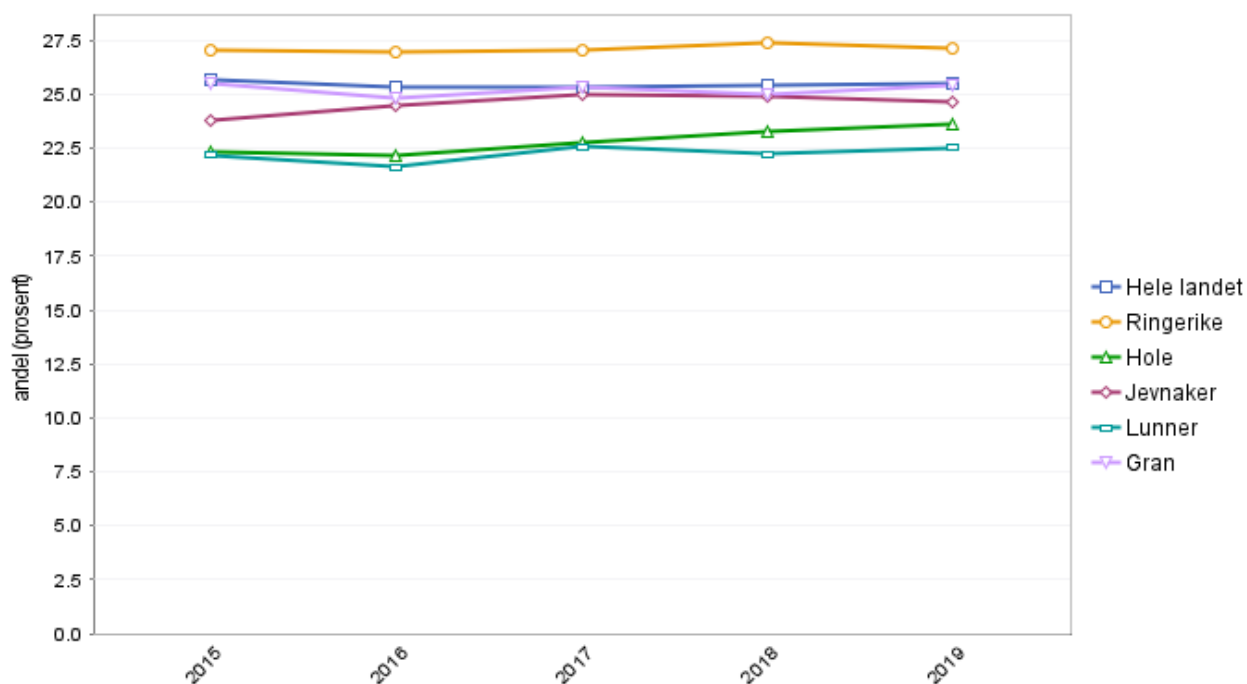
Vurdering fra kommunen: Jevnaker ligger omtrent på landsgjennomsnittet for andel en-personhusholdninger. Andelen har holdt seg relativt stabil i perioden 2015-2019.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt.



3.4.1 Personer som bor alene 2015 – 2019



Andel personer (45+) som bor i en-personhusholdninger i prosent av befolkningen.
Kilde: Kommunehelse

4 Oppvekst- og levekårsforhold



4.1 Lavinntekt husholdninger

Vurdering; Ser man på andel lavinntektshusholdninger (alle aldre) har kurven f.o.m 2014 og utover beveget seg vekselvis på og under landsnittet. Når det gjelder andel barn/unge (0-17 år) som lever i lavinntektshusholdninger ligger kommunen klart over landsgjennomsnittet, dog med en nedgang fra 2017 til 2018.

Fattigdom er en sårbarhetsfaktor som må tas på alvor. Forskning viser at fattigdom, sosialhjelpsmottak og uføretrygd overføres mellom generasjoner. Blant de som blir uføretrygdet er det en overrepresentasjon av personer som har opplevd familieproblemer, psykiske helseproblemer og som mangler fullført videregående opplæring.

Andelen barn av eneforsørgere har gått ned og ligger nå så å si på landsgjennomsnittet. Eneforsørgere er ingen ensartet gruppe. For noen kan det utgjøre en økonomisk belastning å være eneforsørger, enten dette er et resultat av familieoppløsning eller ikke. Analyser viser at eneforsørgere oftere har lavere inntekt enn husholdninger med flere voksne medlemmer. Tap av forsørger gjennom samlivsbrudd eller død fører for mange til økonomiske problemer. Selv om folketrygden i mange tilfeller dekker inntektstap som følge av



tap eller fravær av forsørger, vil det å være eneforsørger for en del være en viktig årsak til lav inntekt i lengre eller kortere perioder.

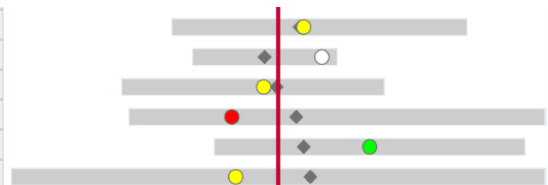
Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død.

Barn av eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt (ifølge Kommunehelse statistikkbank).

4.1.1 Levekårsindikatorer, utdrag fra kommunens folkehelsebarometer (Folkehelseprofil 2020)

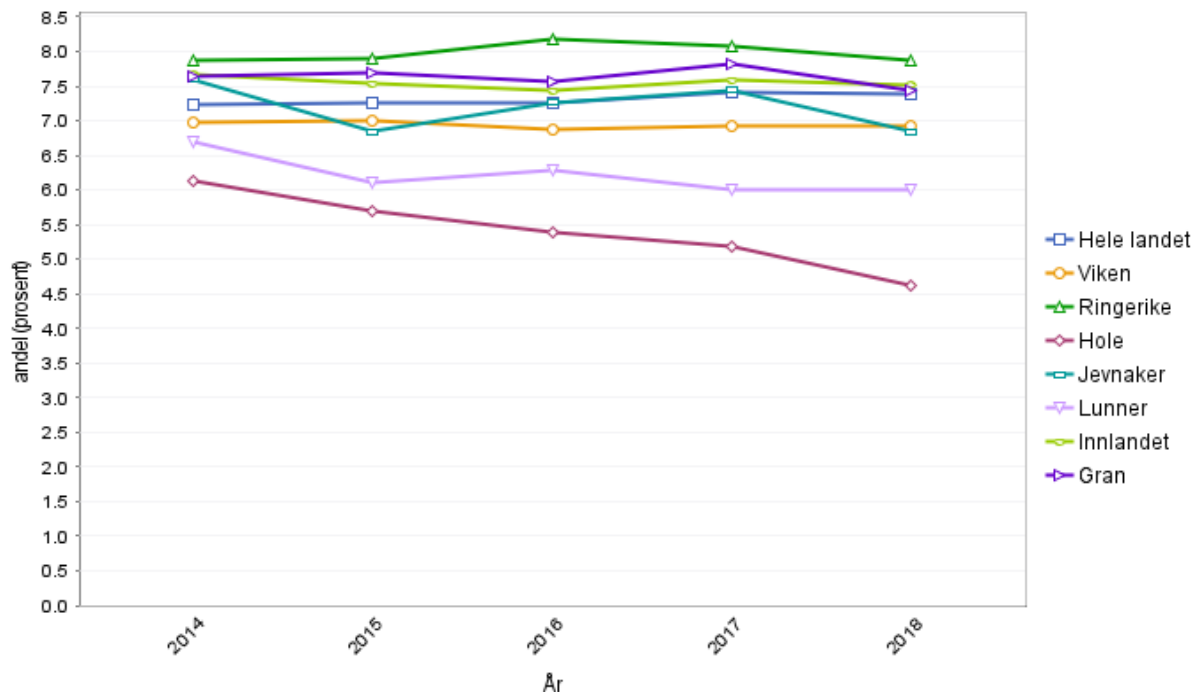
4	Lavinntekt (husholdninger)	6,8	6,9	7,4	prosent
5	Inntektsulikhet, P90/P10	2,5	2,9	2,8	-
6	Barn av enslige forsørgere	16	15	15	prosent
7	Stønad til livsopphold, 20-66 år	17	15	16	prosent (a,k)
8	Bor trangt, 0-17 år	13	17	19	prosent
9	Leier bolig, 45 år +	13	11	12	prosent



Kilde: Folkehelseinstituttet (FHI) 2020

Hele folkehelsebarometeret er fremstilt i sammendraget innledningsvis.

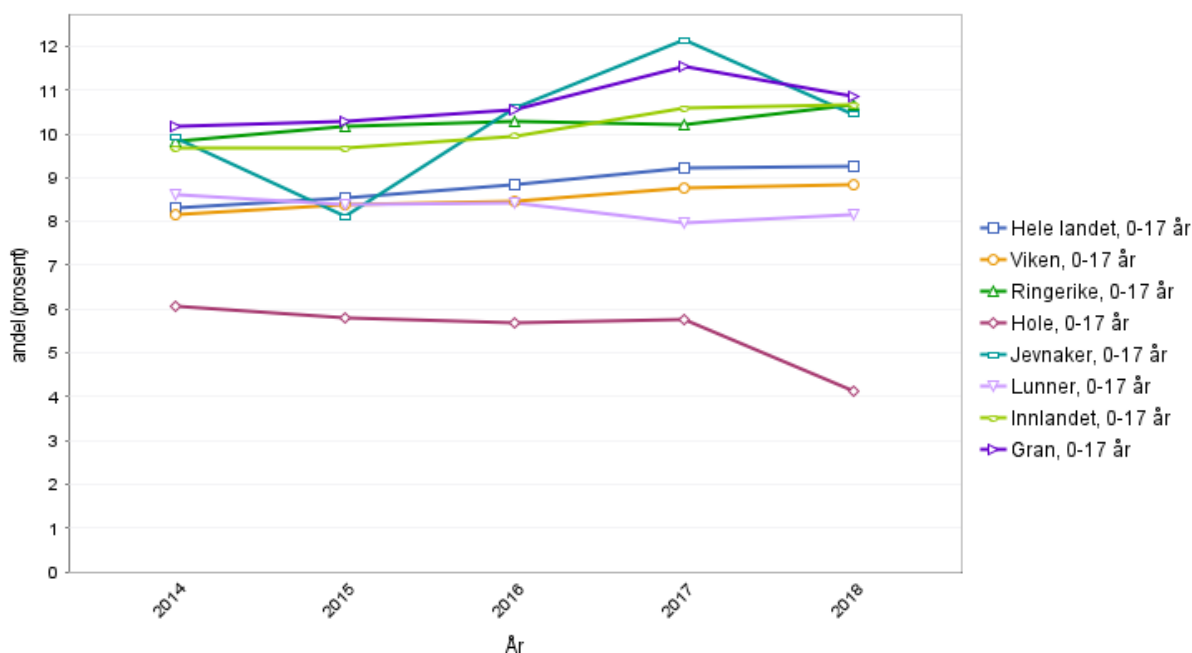
4.1.2 Lavinntekt husholdninger, alle aldre, 2014-2018



Personer i husholdninger med inntekt under 50 % og 60 % av medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Årlige tall. EU-skala er en ekvivalensskala som benyttes for å kunne sammenligne husholdninger av forskjellig størrelse og sammensetning. Ulike ekvivalensskalaer vektlegger stordriftsfordeler ulikt. EU-skalaen er mye brukt, og ifølge den må en husholdning på to voksne ha 1,5 ganger inntekten til en enslig for å ha samme økonomiske levekår. Barn øker forbruksvektene med 0,3 slik at en husholdning på to voksne og to barn må ha en inntekt som er $(1 + 0,5 + 0,3 + 0,3)$ ganger så stor som en enslig for å ha det like bra økonomisk ifølge EU-skalaen. Kilde: Kommunehelse



4.1.3 Lavinntekt husholdninger (0-17 år), 2014-2018



Personer i husholdninger med inntekt under henholdsvis 50 % og 60 % av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Årlige tall. Kilde: KommuneHelsa

4.1.4 Barn av eneforsørgere, 2012-2018 (andel, prosent)

År	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
Geografi					
<u>Hele landet</u>	15	15	15	15	15
<u>Viken</u>	15	15	15	15	15
Ringerike	18	18	18	18	18
Hole	12	12	12	12	11
Jevnaker	18	17	16	16	16
Lunner	15	16	16	17	16
<u>Innlandet</u>	17	17	17	17	16
Gran	15	14	14	15	15

Indikatoren viser antallet/andelen av barn i alderen 0-17 år med mor eller far som er eneforsørger. Som eneforsørger regnes personer som mottar utvidet barnetrygd (barnetrygd for ett barn mer enn de faktisk har) etter lov om barnetrygd. Dette inkluderer også noen samboere. Kilde: KommuneHelsa



4.2 Inntektsulikhet

Vurdering fra kommunen: Det er mindre inntektsulikhet i Jevnaker enn for landet samlet. Med tanke på diagram 4.1.3, som illustrerer andel barn/unge i lavinntektshusholdninger, er det imidlertid grunn til å ha oppmerksomhet på mulig risiko/sårbarhet knyttet til lav inntekt og dårlig økonomi.

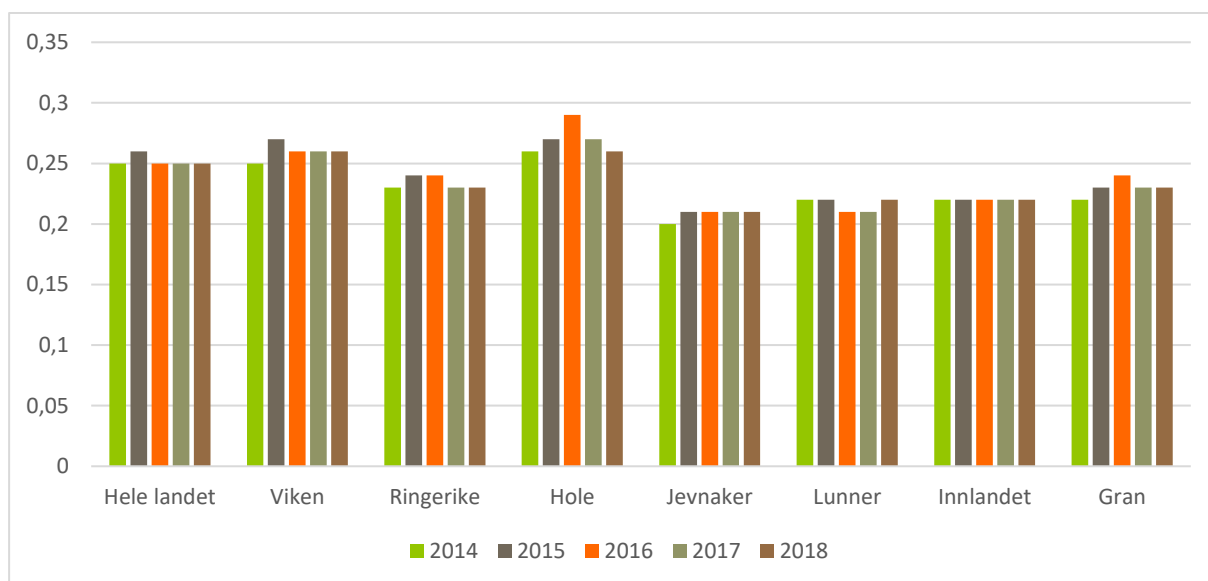
Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Likhet i fordelingen av økonomiske ressurser påvirker antakelig andre samfunnsmessige forhold positivt. Man kan anta at stor økonomisk ulikhet i et samfunn kan lede til økt kriminalitet, kulturelle forskjeller og politiske konflikter mellom ulike grupper i samfunnet.

Stor inntektsulikhet i en kommune kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller i kommunen. De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen lengre forventet levetid enn personer med lavere utdanning og inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse, og både barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er derfor en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

Kilde: NOU 2009: 10. Fordelingsutvalget: Finansdepartementet 2009.

4.2.1 Inntektsulikhet 2014 – 2018



Inntektsulikhet beskrevet med Gini-koeffisienten. Gini-koeffisienten beskriver inntektsulikhet og varierer fra 0 til 1. Jo større koeffisienten er, desto større er inntektsulikheten. Denne tar utgangspunkt i forholdet mellom de kumulative andelene av befolkningen rangert etter stigende inntekt, og den kumulative andelen av inntekten som de mottar. Gini-koeffisienten blir påvirket av ekstremverdier, for eksempel noen få personer med svært høy inntekt. Kilde: KommuneHelse.

4.3 Arbeidsledighet

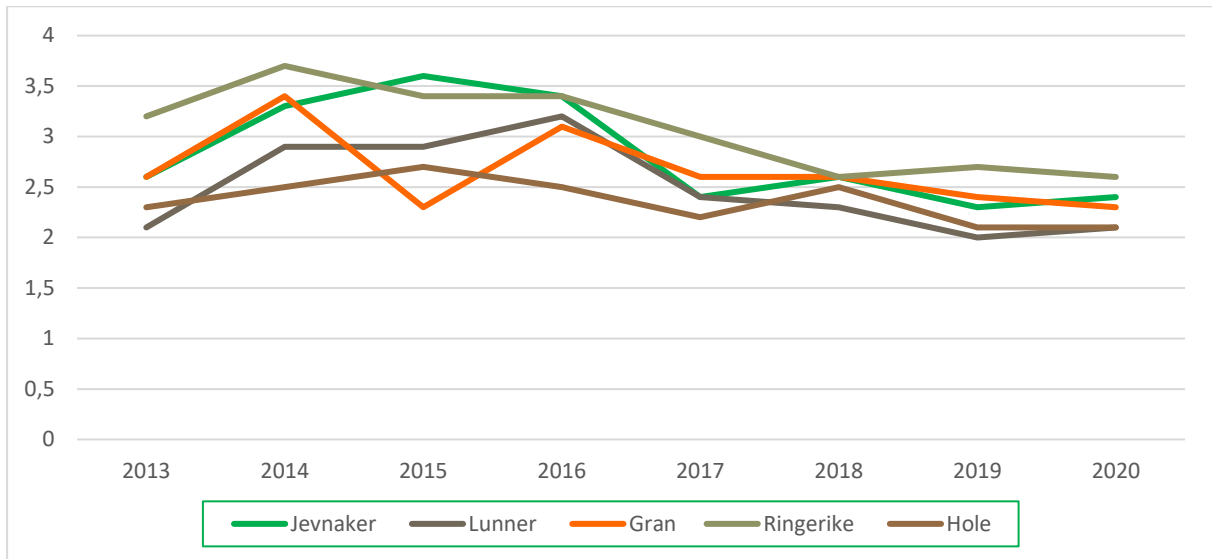
Vurdering fra kommunen: Høy sysselsetting og arbeid for personer med redusert arbeidsevne vil være positivt for folkehelsen. Vekst i sysselsetting gir lavere arbeidsledighet. Vekst i kommunens sysselsetting har gitt en stabil og lav ledighet de siste årene. Det har vært en positiv utvikling.

Pandemien og nedstegningen som rammet landet i mars 2020, endret dramatisk på dette (nye tall i tabell 4.3.4 kommer først for 4. kvartal 2020). Det spesielle med denne krisen er at det tok to måneder å nå

toppen i antall arbeidssøkere registrert hos NAV. Andre kriser (finans, IT, olje) har typisk brukt 18 – 24 måneder. 9 av 10 arbeidssøkere (landsbasis) oppga at de var permitterte og at dette skyldtes nedstigningen i landet. Dette gjelder også for Jevnakers innbyggere.

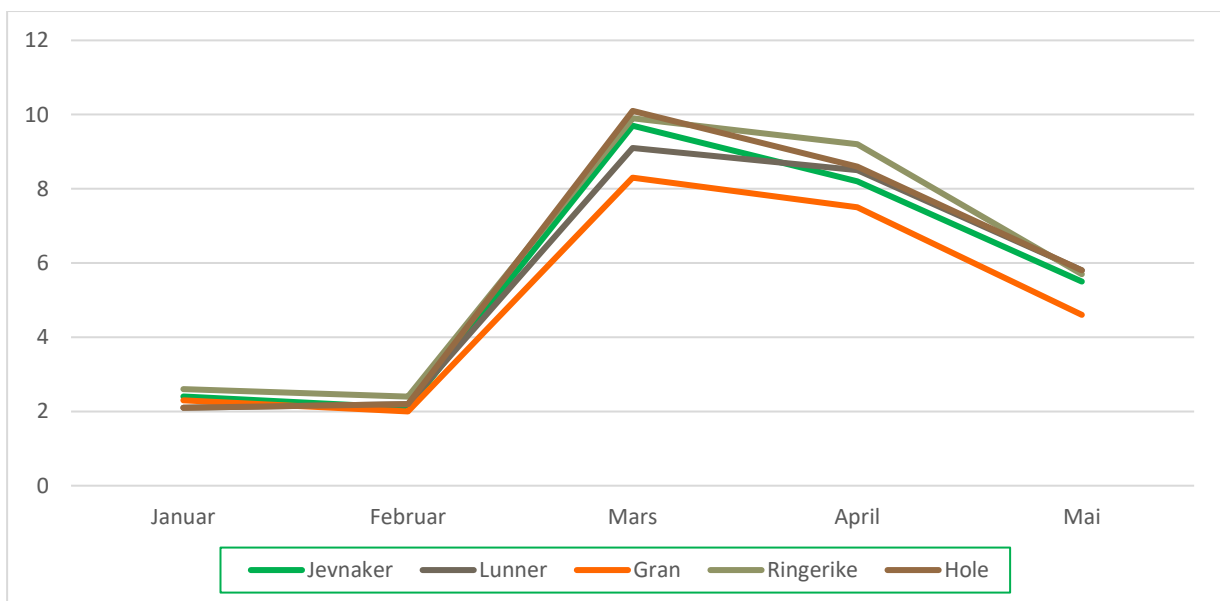
Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:
Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både psykisk og materielt, og arbeidsledighet antas å kunne virke negativt inn på helsetilstanden.

4.3.1 Arbeidsledighet, helt ledige som andel av arbeidsstyrken 2013-2020



Kilde: NAV.no

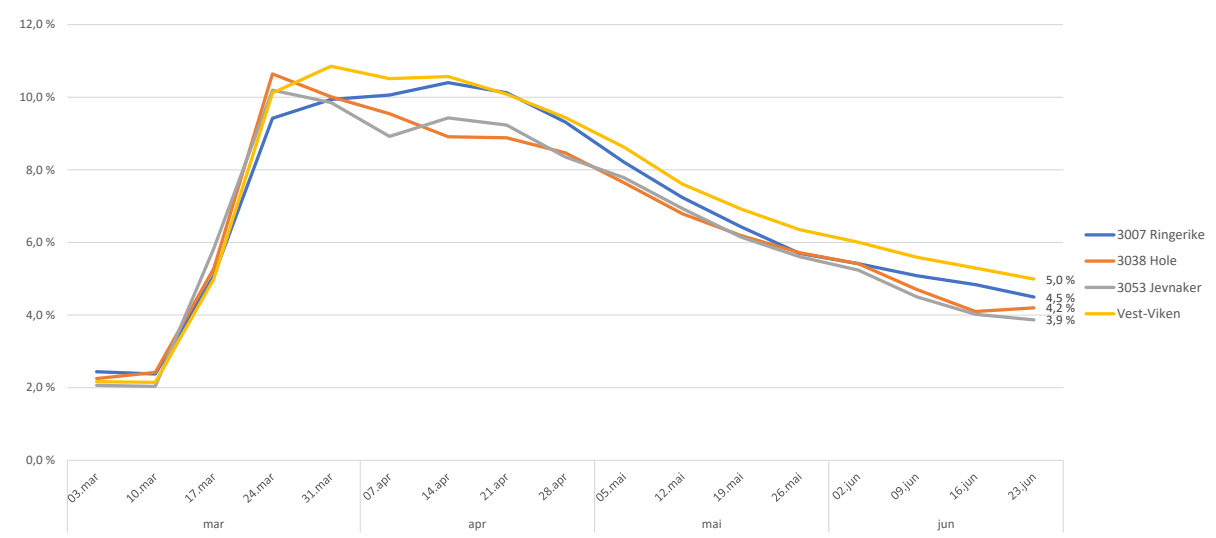
Helt ledige som andel av arbeidsstyrken perioden jan – mai 2020



Kilde: NAV.no

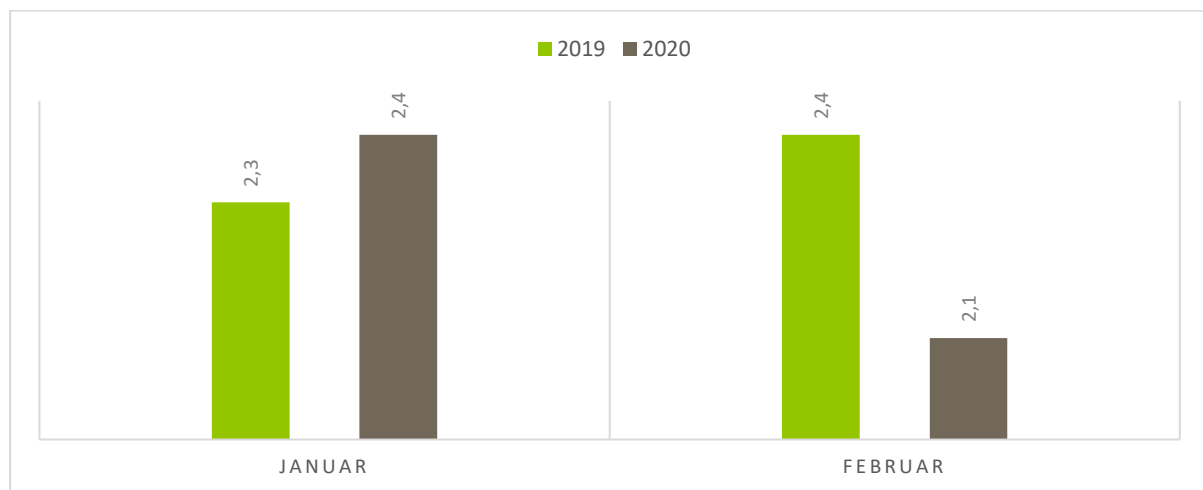


Helt ledige som andel av arbeidsstyrken fra mars – til og med 16. juni 2020 (per uke)



Kilde: NAV.no

4.3.2 Helt ledige januar og februar, sammenlikning årene 2019 og 2020

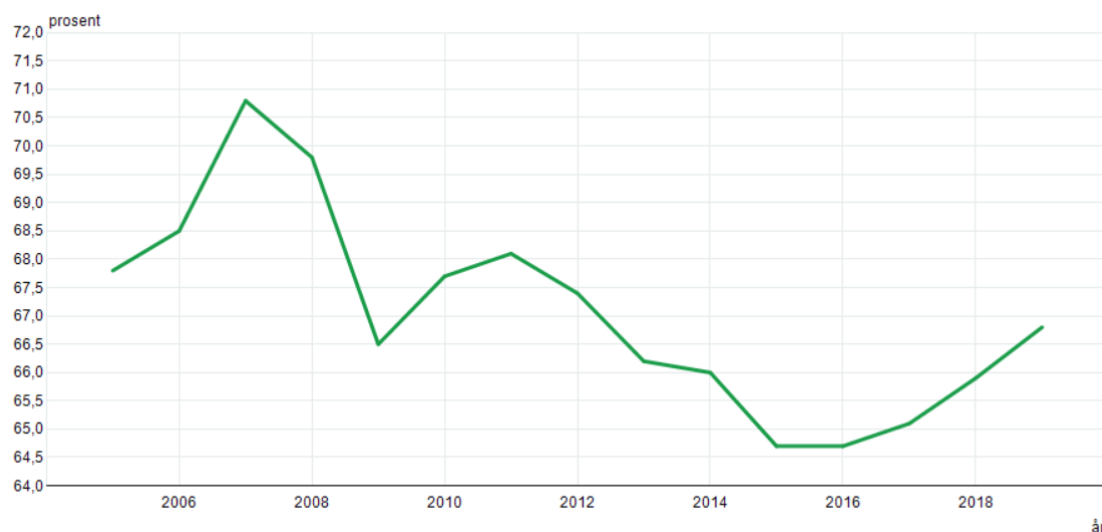


Helt ledige omfatter alle som søker inntektsgivende arbeid ved NAV, samt har vært uten inntektsgivende arbeid de siste to ukene og er tilgjengelig for det arbeid som søkes. Kilde: NAV



4.3.3 Andel sysselsatte i befolkningen 2005-2019

06445: Andel sysselsatte i befolkningen per 4. kvartal (prosent), etter år. Jevnaker (-2019), Begge kjønn, Sysselsatte i prosent av befolkningen 15-74 år.



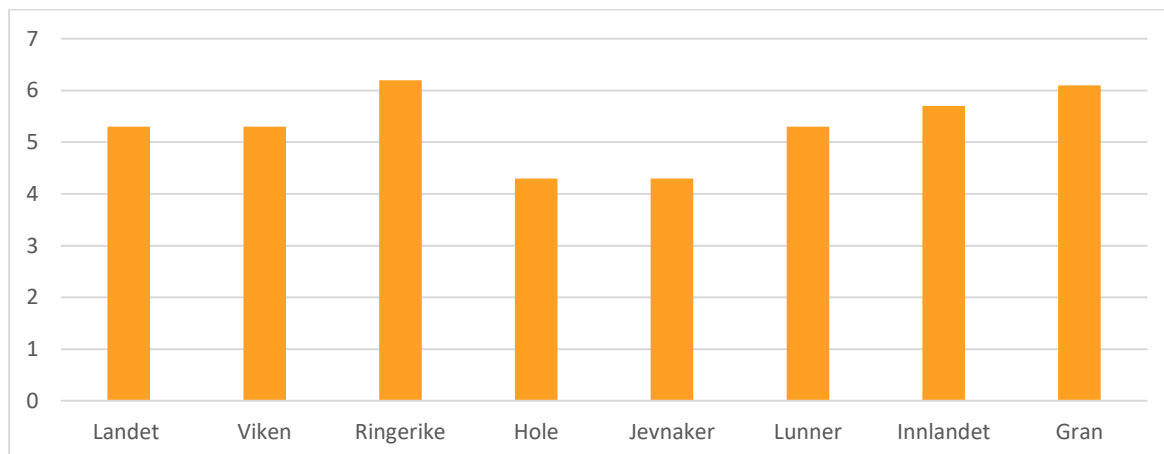
Kilde: Statistisk sentralbyrå

4.4 Nedsatt arbeidsevne

Vurdering fra kommunen: Jevnaker ligger lavere enn landet samlet for personer med nedsatt arbeidsevne. Det er en nedgang på 13 i antall mennesker med nedsatt arbeidsevne i Jevnaker kommune pr. april 2020 sammenlignet med samme tid året før.

Begrunnelse for valg av indikator: Med arbeidsevne menes evnen og potensialet til å kunne fylle de krav og forventninger som stilles i arbeidslivet, sett i forhold til individets helse, utdanning, kompetanse, arbeidserfaring, livs- og familiesituasjon (NAV). Har man først nedsatt arbeidsevne, øker risikoen for langvarig sykefravær og tidlig tilbaketrekking fra arbeidslivet (Statens Arbeidsmiljøinstitutt, 2011).

4.4.1 Personer med nedsatt arbeidsevne ved utgangen av april 2020



Personer med nedsatt arbeidsevne, begge kjønn, i alderen 18-66 år. Oppgitt i prosent. Kilde: NAV.no.



4.4.2 Jevnaker kommune: Personer med nedsatt arbeidsevne i tidsrommet januar-april for årene 2017, 2018, 2019 og 2020

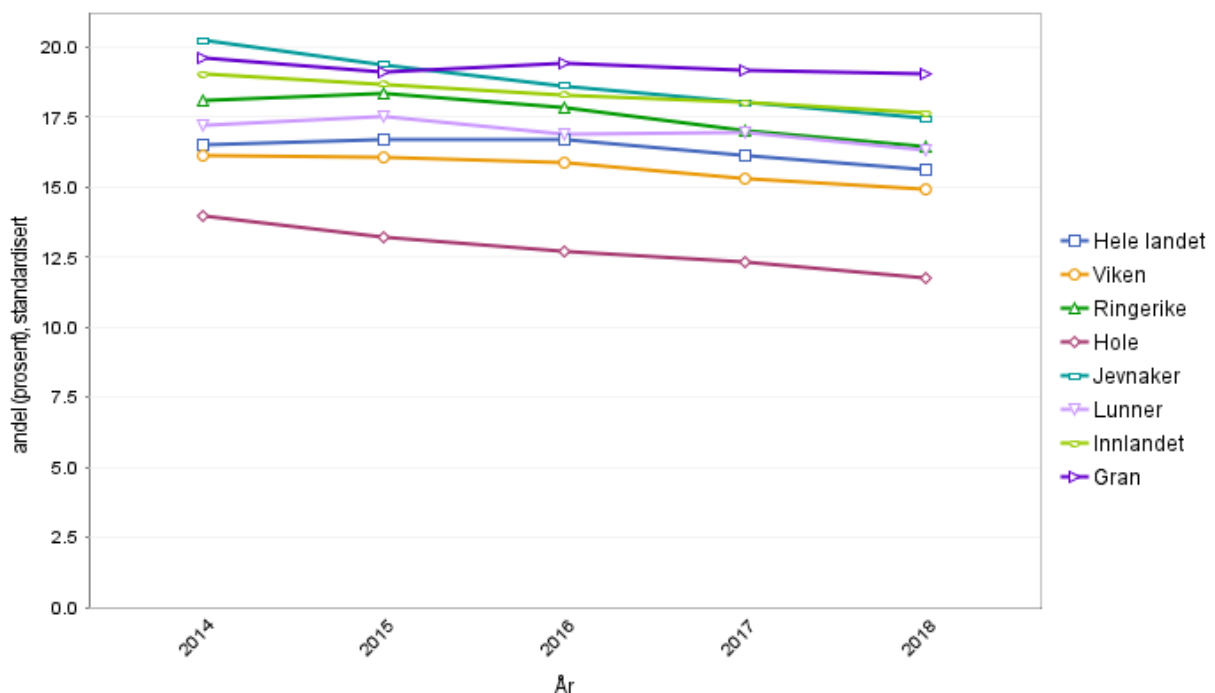
	Januar	Februar	Mars	April
2017	229	225	222	218
2018	191	191	190	193
2019	190	190	196	195
2020	179	185	185	182

Antall personer registrert med nedsatt arbeidsevne hos NAV ved utgangen av måneden. Begge kjønn, i alderen 18-66 år.
Kilde: NAV.no.

4.5 Mottakere av stønad til livsopphold

Vurdering fra kommunen: Kommunen ligger høyere enn landet samlet når det gjelder mottak av stønad til livsopphold. Det har i perioden 2014-2018 vært en nedgang i antall mottakere.

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårlig psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykemelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser. Flertallet av sykemeldinger og langvarige trygdesøknader gis for muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon. Kilde: Arbeids- og velferdsetaten (NAV).



Andelen mottakere av stønad til livsopphold. Dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). Kilde: Kommunehelse

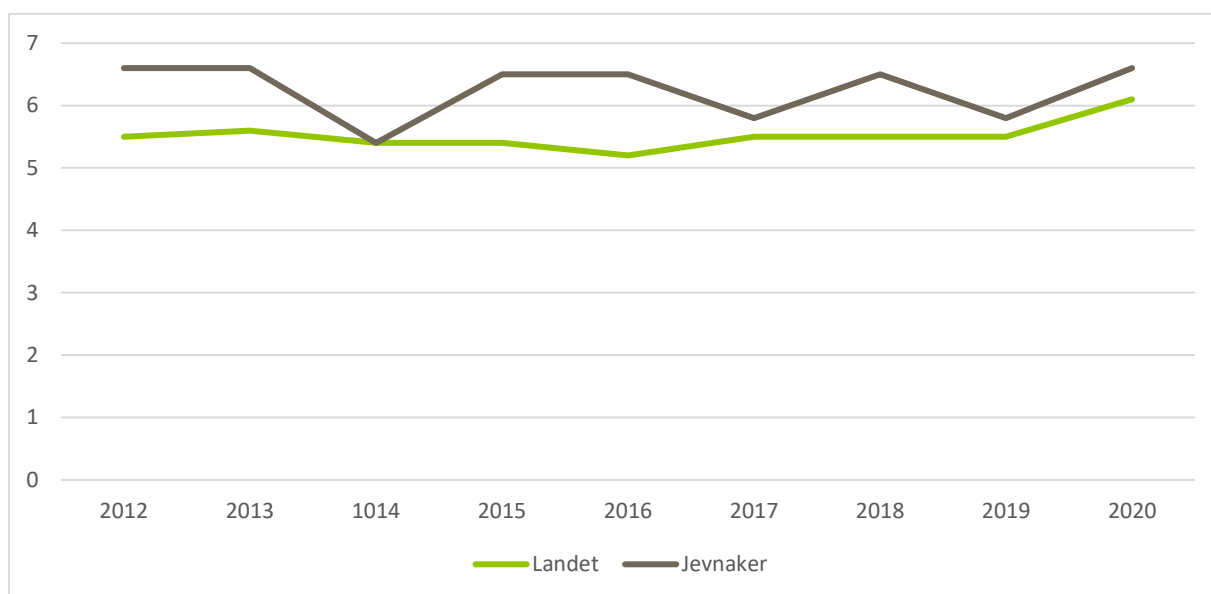


4.6 Sykefravær

Vurdering fra kommunen: Kommunen ligger høyere enn landet samlet når det gjelder legemeldt sykefravær.

I 2012 utgjorde muskel- og skjelettlidelser ca. 41 % og psykiske lidelser ca. 18 % av det totale legemeldte sykefravær i Oppland. Kilde: NAV Oppland

4.6.1 Legemeldt sykefravær, prosent, for lønnstakere (16-69 år)



Legemeldt sykefravær, begge kjønn, tall fra første kvartal i tidsrommet 2012-2020. Kilde SSB, tabell 12451.

4.7 Uføretrygd

Vurdering: Andelen uføretrygdde er, som det kan leses av grafen, stabilt høy. Det er kjent at dette er en utfordring for Jevnaker og det har lenge vært en målsetning å få tallet ned. Det har vært jobbet med dette på flere områder, hvor et hovedfokus har vært rettet mot å få ned antall elever som faller fra videregående skole. Får man ned andelen frafall fra videregående vil sannsynligvis også andelen uføretrygdde på sikt gå ned. Her har vi sett en positiv utvikling de siste årene.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Gruppen uføretrygdde er en utsatt gruppe psykososialt og materielt. Omfanget av uføretrygd er en indikator på helsetilstand (fysisk eller psykisk), men må ses i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivå og jobbtilbudet i kommunen.

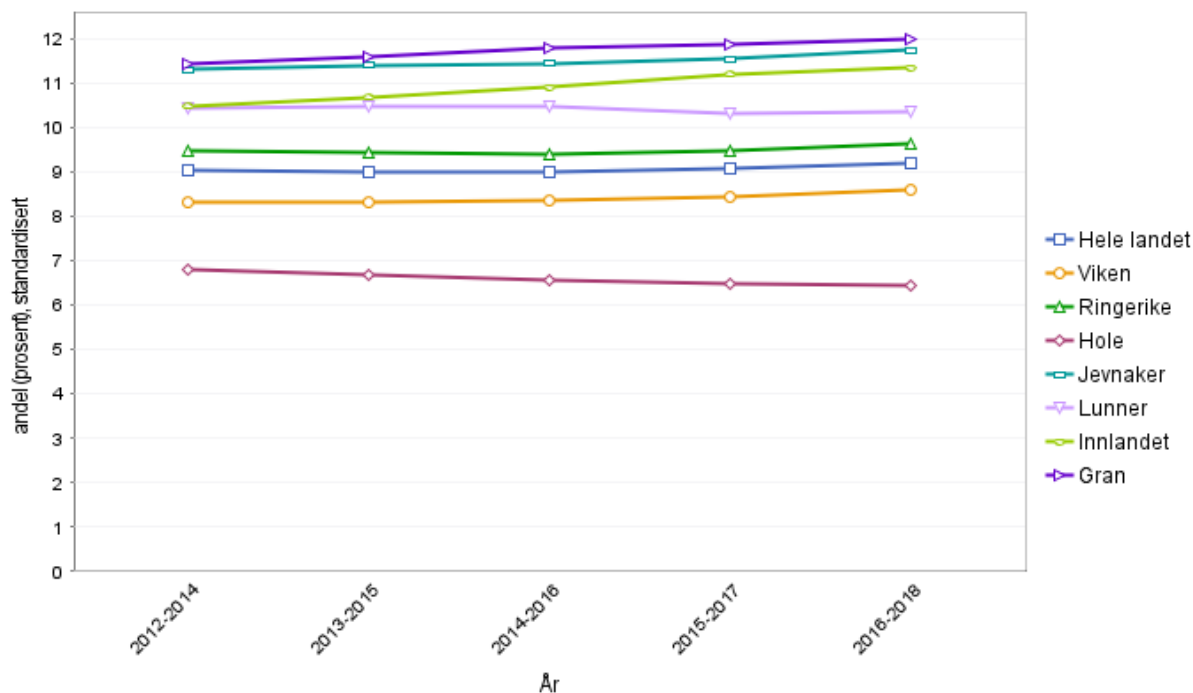
Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har i gjennomsnitt dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykmelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning, livsstilsfaktorer og andre sosiale faktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker uføretrygd.



Årsaker til vekst i uføretrygd i Oppland i 2011 skyldes bl.a. økt antall eldre og lav utdannelse og muligheter i arbeidsmarkedet.

Kilde: NAV, Oppland

4.7.1 Mottakere av uføreytelser, 18 – til og med 66 år



Andel personer som mottar uføreytelser samlet, varig uførepensjon og arbeidsavklaringspenger i prosent av befolkningen i alderen 18 - t.o.m 66 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Kilde: Kommunehelsa

4.7.2 Mottakere av uføretrygd pr 31.03. 2017-2019



Andel (%) av befolkningen 18-67 år. Kilde: Nav.no



4.8 Utdanningsnivå

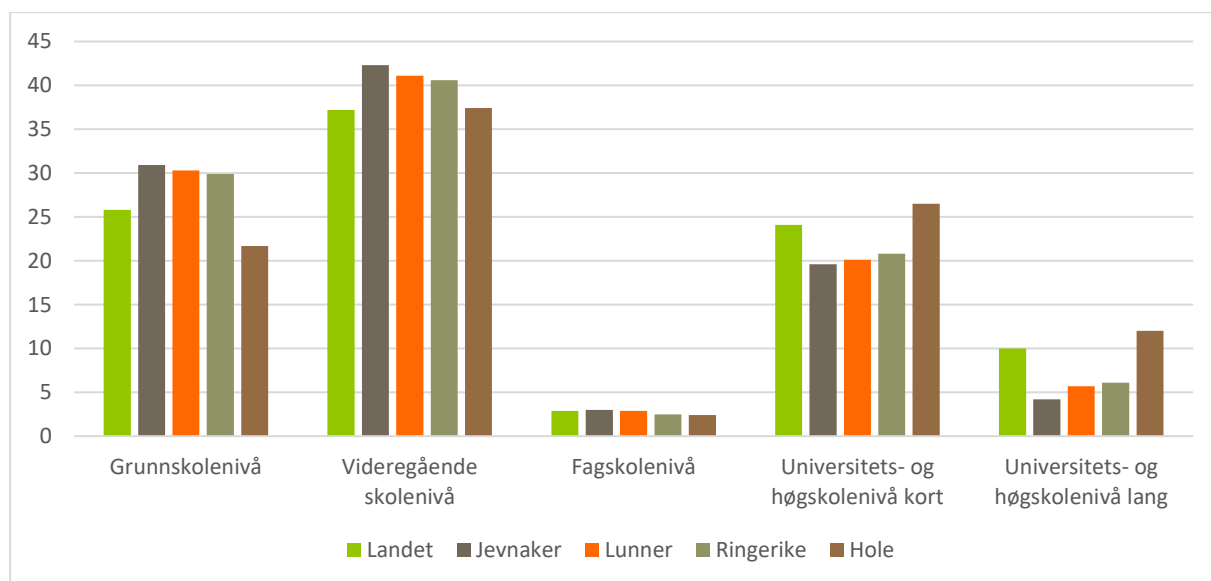
Vurdering fra tjenesten: Andel av befolkningen med høyere utdanning er lavere for Jevnaker enn for landsgjennomsnittet.

For landet samlet er andel av befolkningen med lengre universitets- eller høgskoleutdanning (utdanning på mer enn 4 år) i 2018 på 10 prosent, mens den på Jevnaker ligger på 4,2 prosent (mot 3,6 % i 2016 og 3,9 % i 2017).

Sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse er godt dokumentert.

Sammenhengene mellom befolkningens utdanningsnivå og helse er komplekse, men forskere har identifisert to hovedmekanismer. For det første påvirker utdanning de levekår mennesker lever under gjennom livsløpet. For det andre bidrar læring til utvikling av en sterkere psykisk helse, som igjen påvirker menneskers fysiske helse i positiv forstand. Sagt litt enklere: Læring gir mestring, mestring gir helse (Elstad 2008). Tiltak rettet mot å redusere utdanningsforskjeller kan dermed bidra til å redusere ulikheter i folks helse. Fra et helsemessig ståsted er det viktig at utdanningssektoren lykkes med å tilrettelegge opplæringen slik at alle barn og unge kan få like gode muligheter til å lære og å oppleve mestring. Kilde: Helsedirektoratet, 2012

4.8.1 Utdanningsnivå 2018 (foreligger ikke nyere tall)



Andelen personer 16 år og over, etter utdanningsnivå. Oppgitt i prosent. Kilde: SSB, tabell: 09429



4.9 Frafall videregående skole

Vurdering: Nasjonalt har andelen elever som fullfører videregående med bestått innen fem år, økt de siste årene. Landsnittet for gjennomføringsprosent i perioden 2013-2018 lå på 75,3 %. Jevnaker lå i samme periode på 73,1 %. Samlet sett ser vi av tabellene at Jevnaker kommune har hatt en god utvikling. Årsaken til framgangen er sammensatt, og noe kan tillegges diverse satsinger i ungdomsskole og videregående skole. Blant annet nettverksmøter for rådgivere og rektorer, og IKO - prosjektet (Identifisering, Kartlegging og Oppfølging). Jevnaker kommune har også de tre siste årene vært med i LOS-ordningen (et BUFDIR-prosjekt (midler) for å hindre frafall i videregående. Jobbingen starter allerede i åttende trinn). På sikt er tanken at kommunen skal drifte tiltaket selv.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

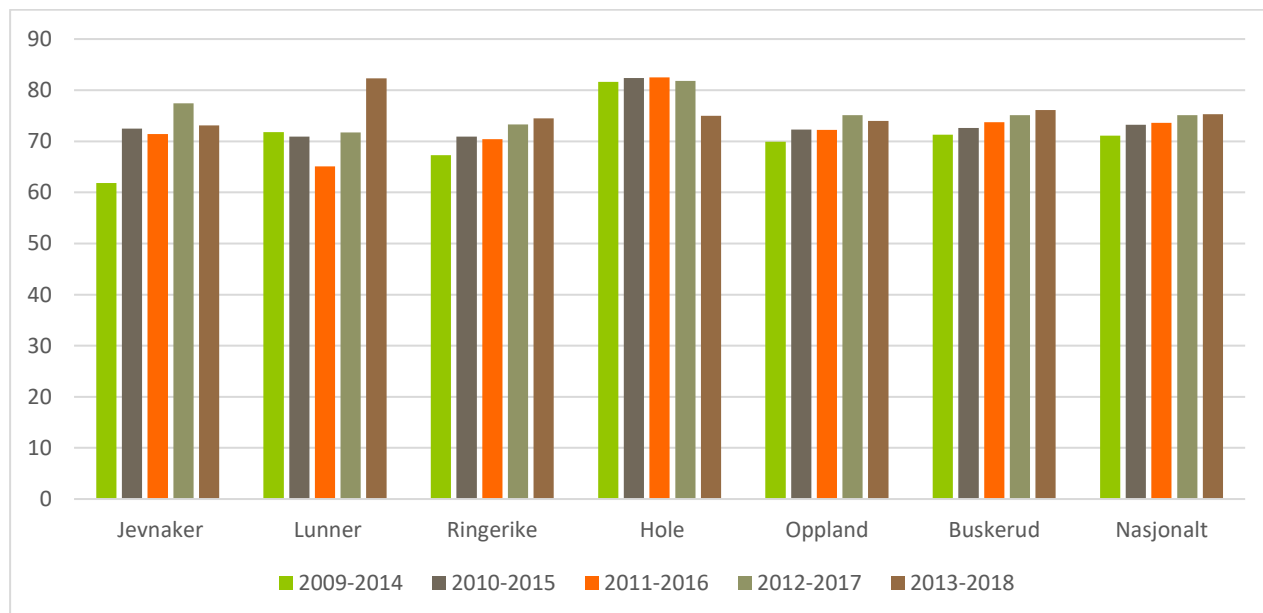
Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole.

Utdanning, og særlig det å fullføre en grunntidning, er en avgjørende ressurs for sikre god helse gjennom livsløpet. Undersøkelser har vist at det er sosial ulikhet i frafall fra videregående skoler i Norge. Dette vises for eksempel ved at blant ungdom som har foreldre med grunnskole som lengste fullførte utdanning, er andelen som dropper ut større enn blant ungdom som har foreldre med videregående eller lengre utdanning. Kilde: Helsedirektoratet

Gjennomføringsprosenten inkluderer både «fullført med studie- og eller yrkeskompetanse på normert tid» og «fullført med studie- og eller yrkeskompetanse på mer enn normert tid». Tallene er hentet fra tabell 10972 SSB.

SSB opplyser om tabell 10972 at det er avdekket mangler i Nasjonal utdanningsdatabase ved at noen avlagte og beståtte fagprøver de siste årene ikke er registrert. Dette gjelder enkelte opplæringsløp innenfor elektrofag og teknikk og industriell produksjon der læretid følger etter tre år i skole. Disse manglene, som berørte gjennomføringsårgangene 2009-2014, 2010-2015, 2011-2016 og 2012-2017, er rettet opp.

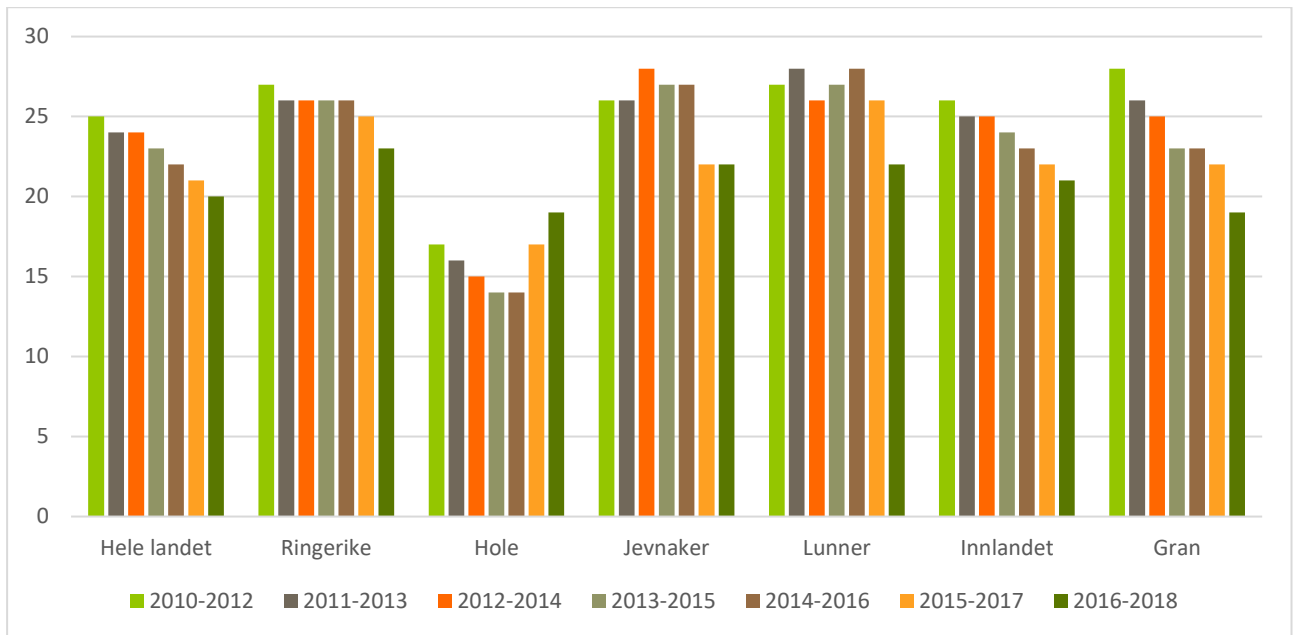
4.9.1 Gjennomføringsprosent videregående skole (Foreligger ikke nyere tall)



Kilde: Tabell 10972 SSB.



4.9.2 Frafall videregående skole 2010-2018 (foreligger ikke nyere tall)



Frafall i videregående skole totalt. Frafallet inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og som har gjennomført VKII eller gått opp til fagprøve, men som ikke har bestått ett eller flere fag og derfor ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år, samt elever som startet opp dette året, men som sluttet underveis. Andelen blir beregnet ut fra prosent av alle som startet grunnkurs i videregående opplæring det året. Personer som etter 5 år fortsatt er i videregående skole, regnes ikke som frafalt. Det er tatt utgangspunkt i personens bostedskommune det året han eller hun fylte 16 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Kilde: Kommunehelsa

4.10 Skilsmisser

Vurdering fra kommunen: Antall skilsmisser varierer fra år til år og mellom enkelte år er variasjonen stor. I 2003 var det 8 skilsmisser, mens antallet året etter var oppe i 27. Statistikken gir ikke oversikt over samlivsbrudd.

Kommunen erfarer at i en del tilfeller er konfliktnivået mellom foreldrene høyt og barna blir skadelidende i prosessen. Det kan da bli behov for ytterligere hjelp av eks. BUP, PPT eller barnevern.

Statistikken gir ikke oversikt over samlivsbrudd.

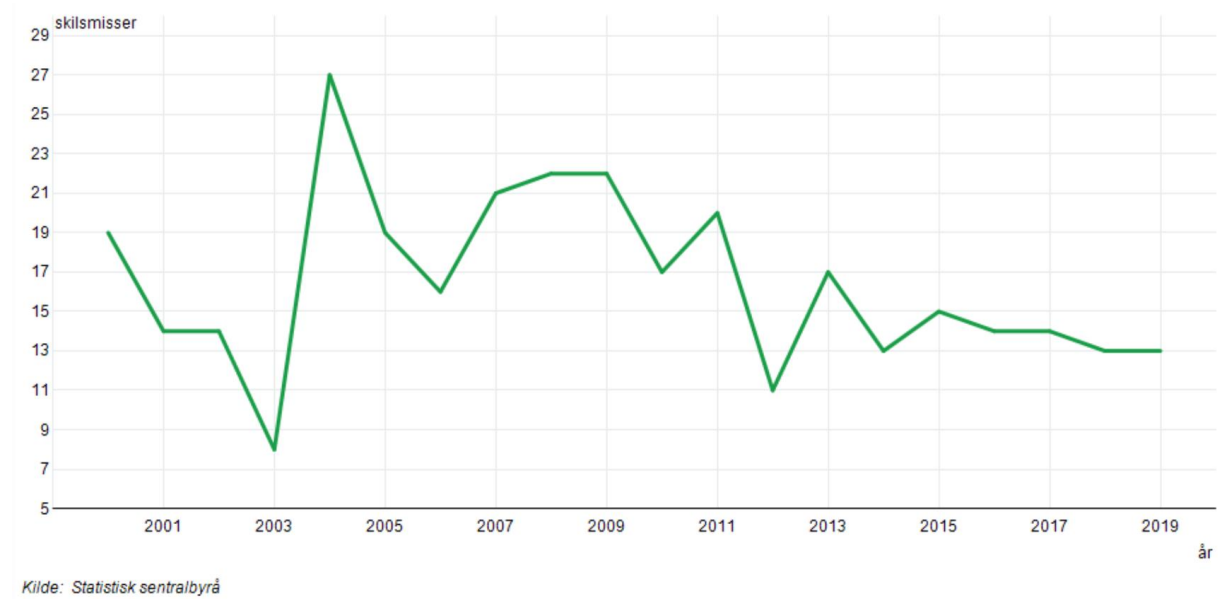
Undersøkelsen "Parental Divorce: Psychological distress and adjustment in adolescent and adult offspring", et arbeid gjort ved Folkehelseinstituttet, viste bl.a. følgende:

- Mange opplever angst og depresjon som følge av egen skilsmisse
- Skilsmisse kan føre til angst og depresjon hos barn når de blir voksne
- Jenter som opplever samlivsbrudd har en mer negativ utvikling mht. symptom på angst og depresjon, selvfølelse, velvære og skoleproblem enn de som ikke opplever samlivsbrudd

Samlivsbrudd gir høy risiko for langvarig arbeidsuførhet og øker risikoen for å komme under fattigdomsgrensen i inntekt. Kilde: Folkehelseinstituttet



4.10.1 Antall skilsmisser i kommunen, 2000-2019



F.o.m. 2009 omfatter tallene både ulike og like kjønn, etter mannens eller eldste ektefelles bosted ved hendelsen. Alle ett- og to tall er satt til null eller tre for å ivareta personvernet. Kilde: SSB, tabell 09660.



4.11 Barnevern

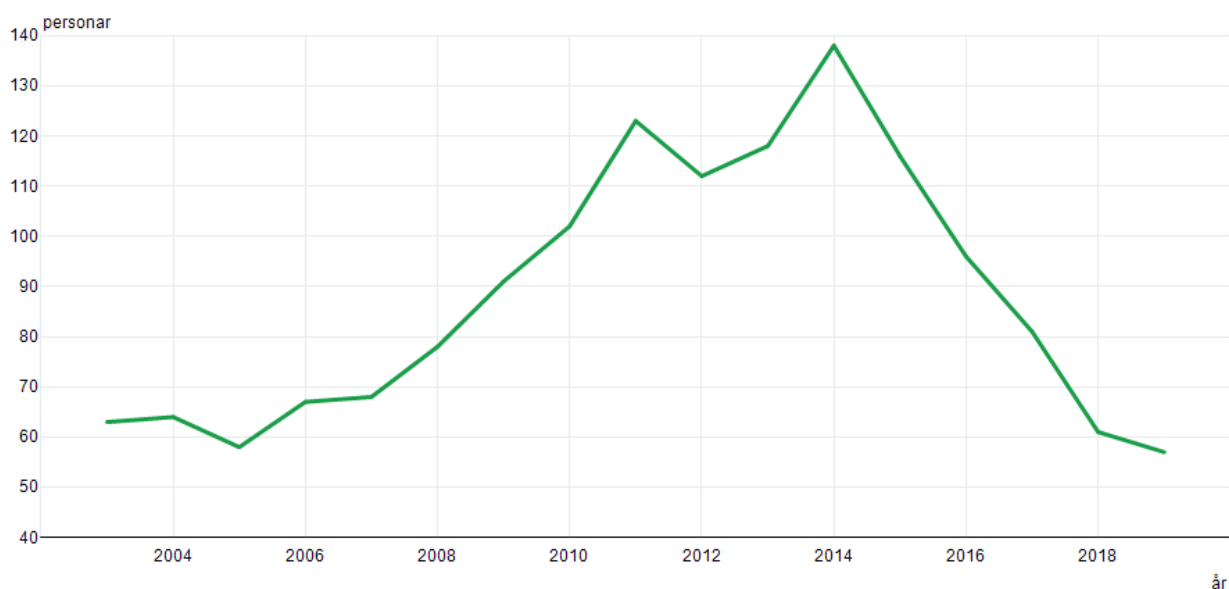
Vurdering: I perioden 2003-2014 er kurven for barn med barnevernstiltak stigende, dog med noe variasjon. Fra 2014 ser vi en bratt nedadgående kurve.

For flertallet av barna og familiene som kommer i kontakt med barnevernet, er det tilstrekkelig med hjelpetiltak i hjemmet. Formålet med å sette i verk hjelpetiltak er å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien.

Jo tidligere en klarer å identifisere barn som er utsatt for risikofaktorer og sette i verk tiltak, jo større sannsynlighet er det for at barnet klarer seg bra. Risikofaktorer kan være foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelmisbruk, vold i hjemmet, foreldre som er langtidsledige/trygdemottakere, fattigdom i familien osv. En indikasjon på tidlig identifisering kan være at helsestasjon, barnehage, skole eller NAV melder sin bekymring om et barn til barnevernet. Kilde: Folkehelsepolitisk rapport 2011, Helsedirektoratet

4.11.1 Jevnaker kommune. Barn 0-22 år med barnevernstiltak i løpet av året, 2003-2019

09073: Barn 0-22 år med barnevernstiltak, etter år. Jevnaker (-2019), Tiltak i alt, Barn med barnevernstiltak i løpet av året.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Antall barn med barnevernstiltak (tiltak i alt) i løpet av året. Kilde: SSB, tabell 09073.



5 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

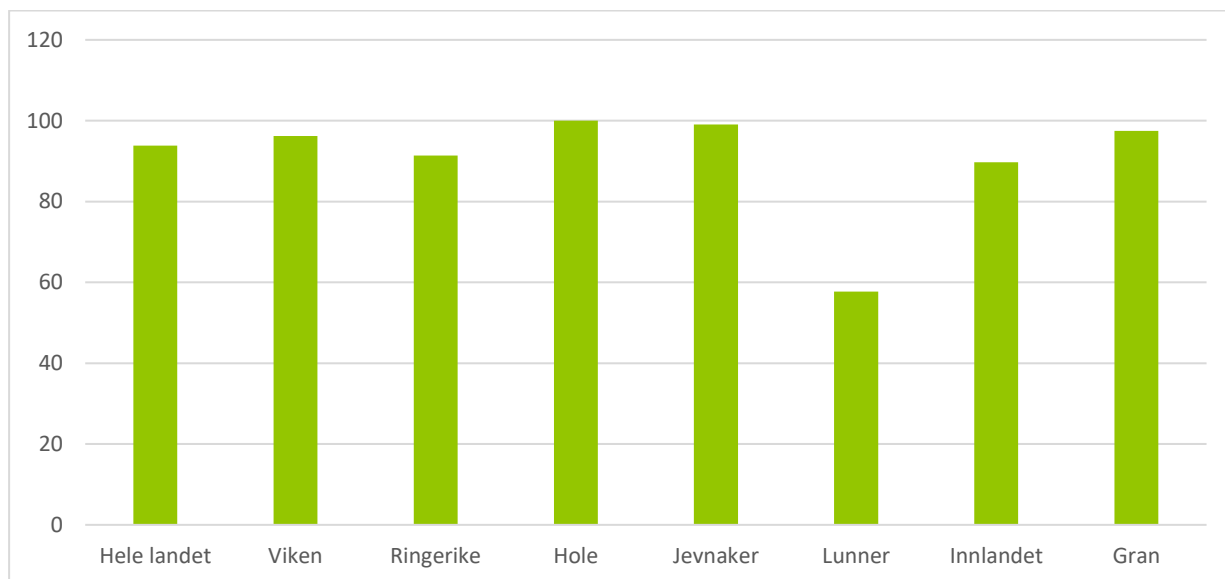


5.1 Drikkevannskvalitet

Vurdering fra kommunen: Kommunen ligger bedre enn landet som helhet både når det gjelder drikkevannskvalitet og leveringsstabilitet.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen. E.coli er et av de mest sentrale parameterne for kontroll.

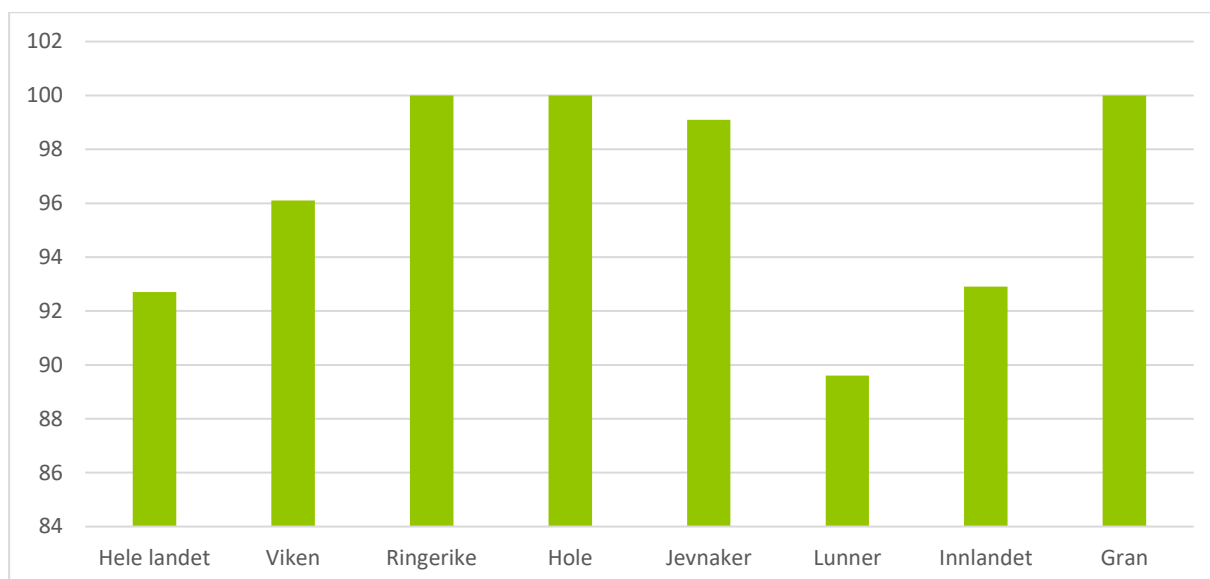
5.1.1 Drikkevannskvalitet, analyseresultater mht. E. Coli 2018



Andelen personer (prosent) tilknyttet vannverk med tilfredsstillende kvalitet på drikkevannsforsyningen mht. E.coli/koliforme bakterier. Analyseresultatene er basert på analyser vannverk som forsyner minst 50 personer. Kilde: Kommunehelse



5.1.2 Drikkevann, leveringsstabilitet 2018.

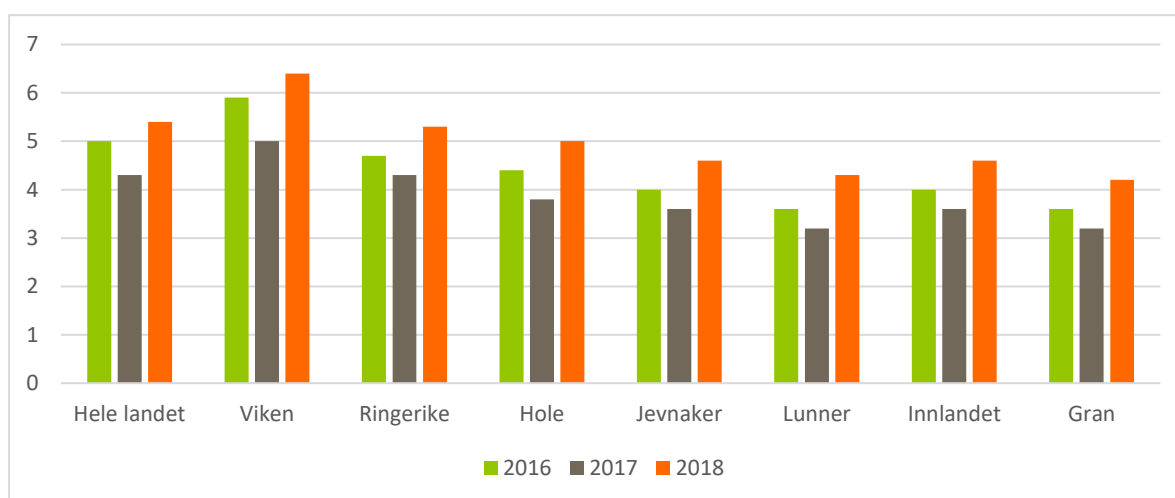


Leveringsstabilitet (ikke-planlagte avbrudd i vannforsyningen): Leveringsstabilitet er her definert som timer med ikke-planlagte avbrudd i året per tilknyttet innbygger. Kilde: KommuneHelse

5.1.3 Luftkvalitet, fint svevestøv

Vurdering fra kommunen: Kommunen ligger bedre enn landet som helhet på indikatoren fint svevestøv.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Fint svevestøv er den luftforurensningskomponenten vi har mest kunnskap om når det gjelder helseeffekter. Det kan både forårsake sykdom og føre til tidlig død. Svevestøv kan føre til forverring av eksisterende sykdommer som astma, KOLS, lungebetennelse, hjerteinfarkt og slag. Det er også den miljøfaktoren som i størst grad har vært knyttet til for tidlig død i Norge (og på verdensbasis). Det er mange som er sårbare som helseeffekter av svevestøv: De med luftveissykdommer, de med hjerte/karlidelser, de med diabetes, gravide, barn og eldre.



Befolkningsvektet konsentrasjon av finfraksjonen av svevestøv (PM_{2,5}) med enhet mikrogram per kubikkmeter luft (µg/m³) midlet over ett år. Denne størrelsesfraksjonen av svevestøv består hovedsakelig av forbrenningspartikler, og størrelsen (<2,5 µm) er så liten at de kan trenge helt ned i lungeblærene. Den omtales også som fint svevestøv. Kilde: KommuneHelse

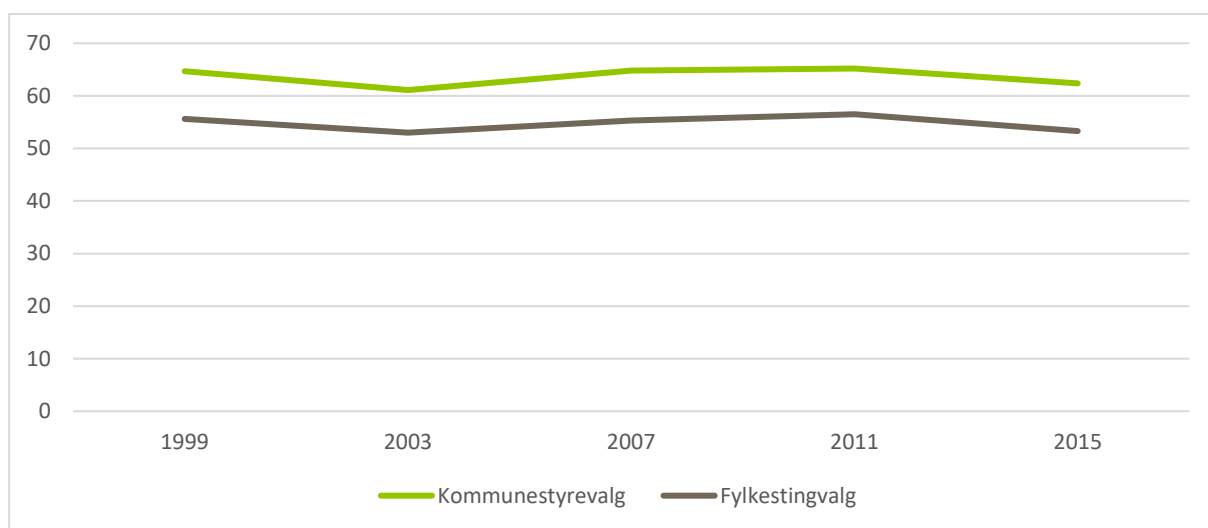


5.2 Valgdeltakelse kommunevalg

Vurdering fra kommunen: Valgdeltakelsen varierer noe fra valg til valg. Den var lavere i 2015 enn i 1999. Deltakelsen ved kommunestyrevalgene i Jevnaker har de siste årene ligget over landsgjennomsnittet. Ved kommunevalget 2019 lå Jevnaker på landsgjennomsnittet med 64 % (landet samlet 64,7 %).

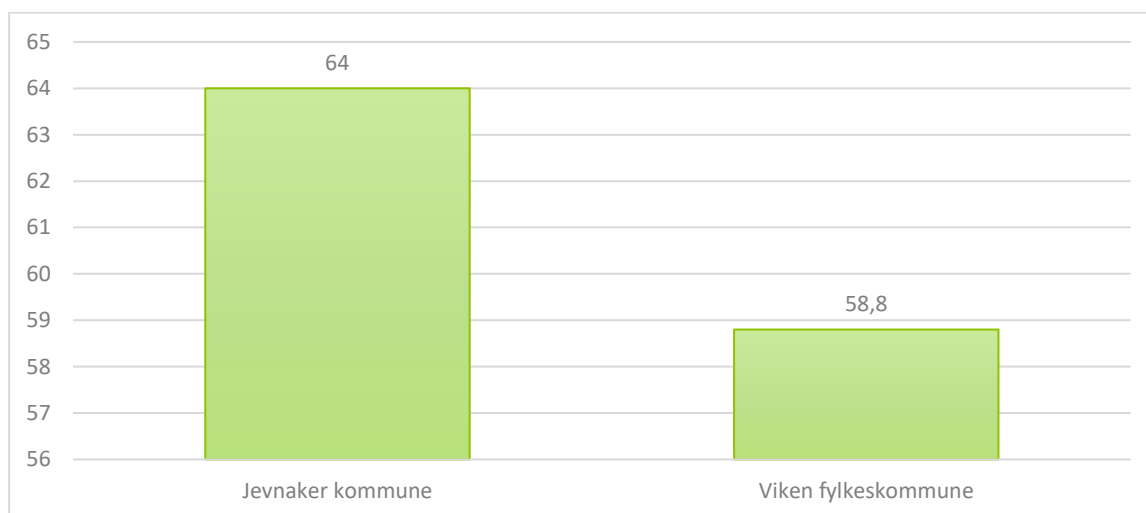
En undersøkelse fra 2008 viste at valgdeltakelse (fylket) hadde en sterk positiv assosiasjon med egenvurdert helse: Jo høyere valgdeltakelse, jo bedre egenvurdert helse.
Kilde: Iversen, 2008

5.2.1 Valgdeltakelse kommune- og fylkestingsvalg, Jevnaker kommune og Oppland fylkeskommune

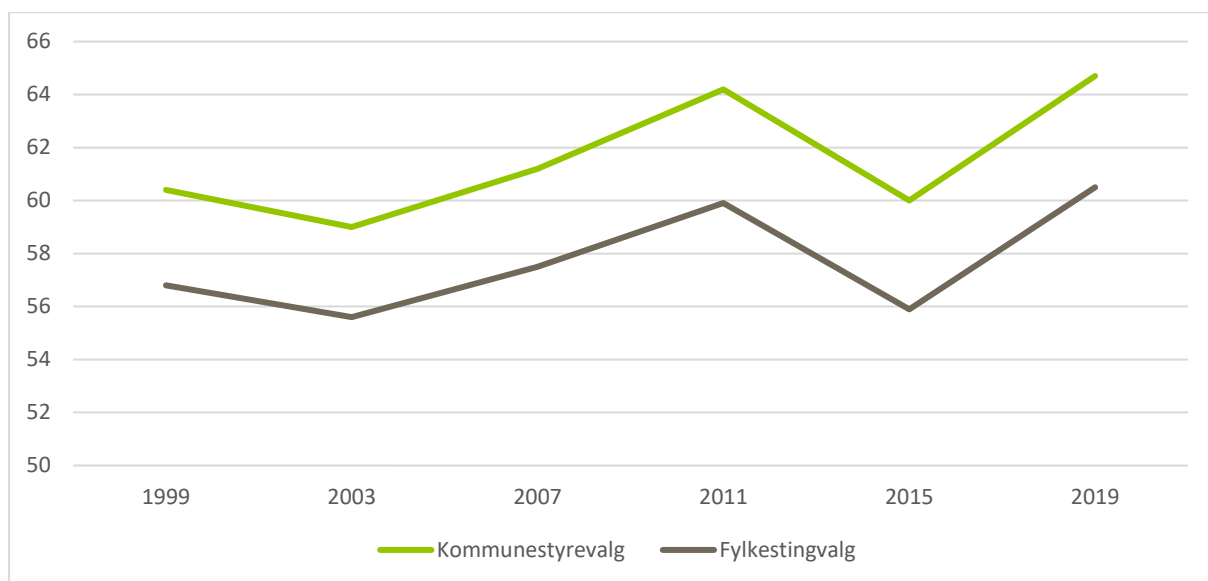


Andel valgdeltakelse i prosent ved kommunestyre- og fylkestingvalg. Andelen omfatter de som har deltatt ved kommunestyre- og/eller fylkestingvalg. Kilde: SSB, tabell 09475, 09476.

5.2.2 Valgdeltakelse kommune- og fylkestingsvalg, Jevnaker kommune og Viken fylkeskommune 2019



5.2.3 Valgdeltakelse kommune- og fylkestingsvalg, landet samlet



Andel valgdeltakelse i prosent ved kommunestyre- og fylkestingvalg. Andelen omfatter de som har deltatt ved kommunestyre- og/eller fylkestingvalg. Kilde: SSB, tabell 09475, 09476.



5.3 Trivsel, mestring og mobbing barn og unge

Vurdering fra tjenesten:

Trivsel, mestring og mobbing mm: Av statistikken fremgår det at Jevnaker på de fleste parameterne er omtrent som landet for øvrig, bortsett fra mobbing hvor kommunen for skoleårene 2016/17 og 1017/18 ligger betydelig over landsgjennomsnittet. For skoleårene 2018/19 og 2019/20 fremkommer ingen tall, se forklaring under tabellene. Dette indikerer at mobbingen har gått ned.

Mestring: På Nasjonale prøver i regning, lesing og engelsk ligger Jevnakerskolen på 5. trinn (skoleåret 2019/2020) under landsgjennomsnittet. De to foregående årene lå kommunen over landsgjennomsnitt. På 8. trinn ligger kommunen under landsgjennomsnittet (skoleåret 2019/2020), tilsvarende som for de to foregående årene.

Det deles inn i tre mestringsnivåer på 5.trinn og 5 nivåer i 8.trinn. Laveste mestringsnivå vil si svakere prestasjoner enn på et høyere mestringsnivå.

Kilde: Skoleporten

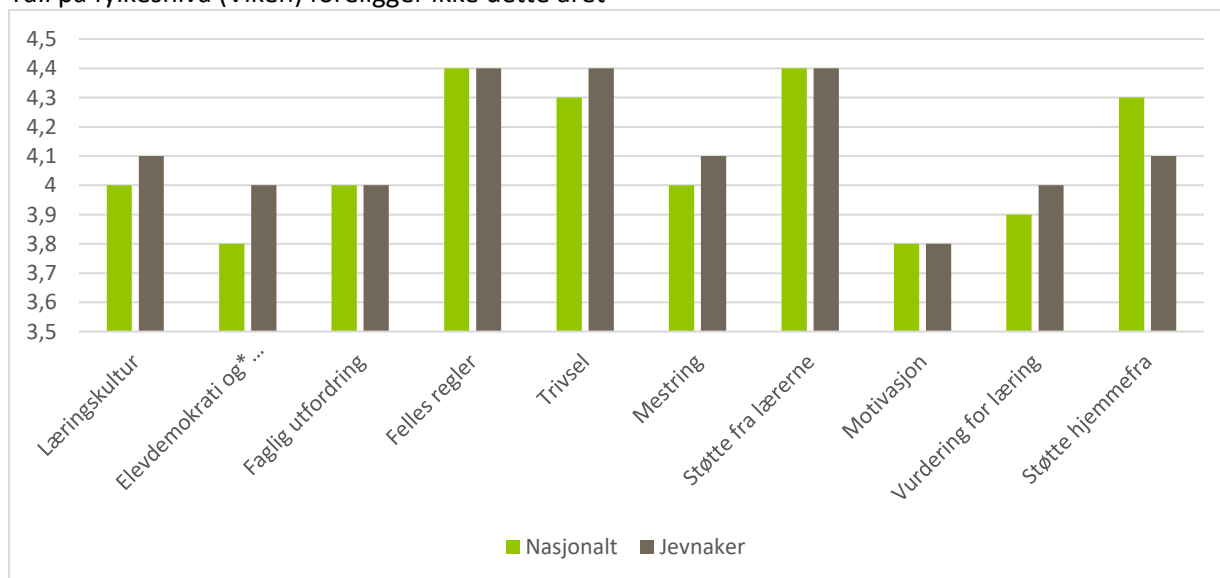
En studie i 2011 blant nærmere 9000 ungdommer og deres foreldre, peker ut problemer med skoleresultater og mobbing på skolen som viktige risikofaktorer for psykiske vansker blant ungdom.

Kilde: Folkehelseinstituttet

Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir (Øia, 2011). Dette kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen, hvor hull i kunnskapsgrunnet fra ungdomsskolen er en viktig medvirkende årsak til frafall. Videre kan skoletrivsel knyttes til livstilfredshet, spesielt for jenter (Danielsen m.fl., 2009). Kilde: Folkehelseinstituttet

5.3.1 Sosial trivsel og mestring på skolen, 7. trinn. Elevundersøkelsen 2019-2020.

Tall på fylkesnivå (Viken) foreligger ikke dette året



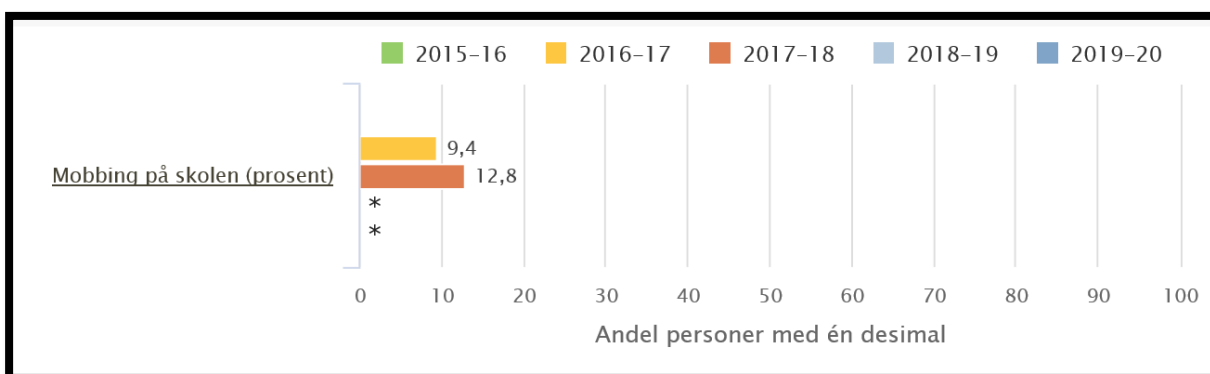
Skalaforklaring: Skala 1-5. høy verdi betyr positivt resultat. Kilde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten.

Tallene for 7. trinn på Jevnaker er slått sammen. Tall for Toso skole og Bergerbakken skole enkeltvis finner man ved å gå inn på Skoleporten → Elevundersøkelsen

*Elevdemokrati og medvirkning



5.3.2 Mobbing på skolen 7. trinn. Elevundersøkelsen, Jevnaker kommune

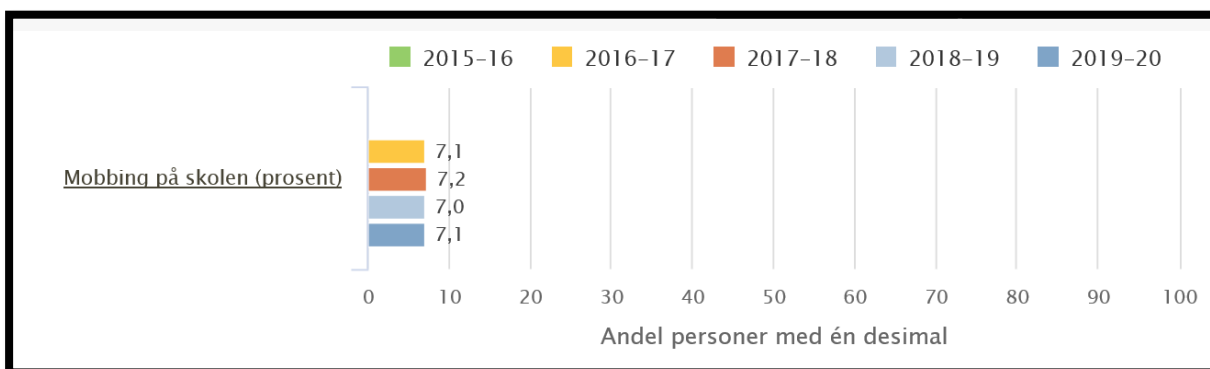


Skalaforklaring: Her er lav verdi er positivt og viser andelen elever som opplever mobbing oppgitt i prosent (ikke skala 1-5). Tabellen viser andelen elever som svarer at de blir mobbet av medelever, mobbet digitalt (på skolen) og/eller mobbet av voksne på skolen 2-3 ganger i måneden eller oftere. Tallene for 7. trinn på Jevnaker er slått sammen. Tall for Toso skole og Bergerbakken skole enkeltvis finner man ved å gå inn på Skoleporten → Elevundersøkelsen

Resultatet vises ikke hvis 1-4 elever har svart at de opplever mobbing på skolen. Dette vises ved en *, slik vi ser for Jevnaker kommune skoleåret 2018-2019 og 2019-2020.

Kilde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten.

5.3.3 Mobbing på skolen 7.trinn. Elevundersøkelsen 2018-2019, Nasjonalt

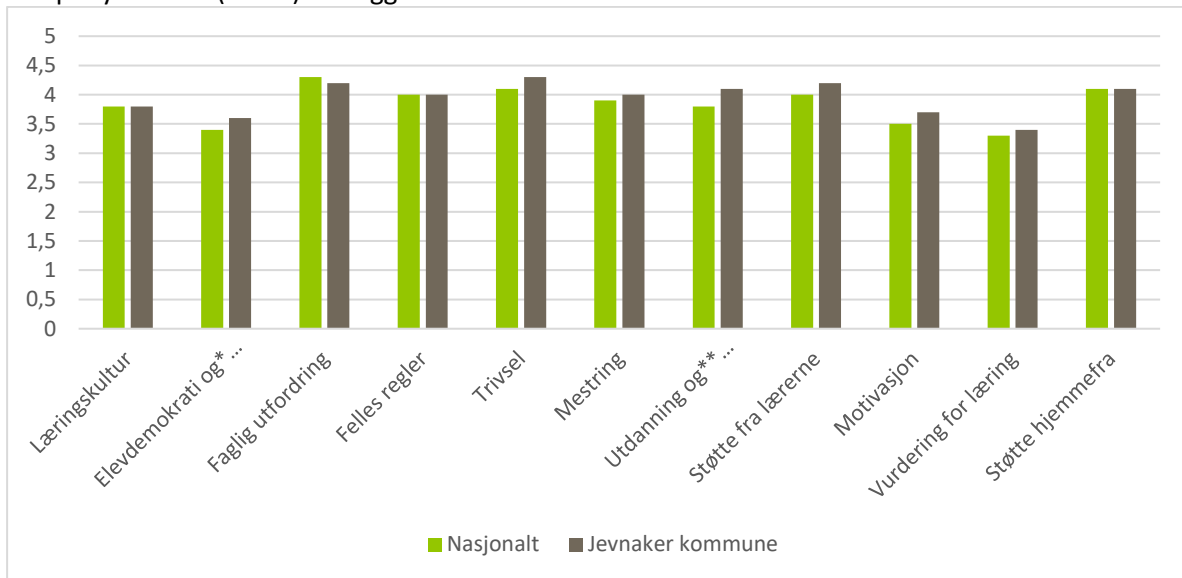


Skalaforklaring: Her er lav verdi er positivt og viser andelen elever som opplever mobbing oppgitt i prosent (ikke skala 1-5). Tabellen viser andelen elever som svarer at de blir mobbet av medelever, mobbet digitalt (på skolen) og/eller mobbet av voksne på skolen 2-3 ganger i måneden eller oftere. Kilde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten.



5.3.4 Sosial trivsel og mestring på skolen, 10.trinn. Elevundersøkelsen 2019-2020

Tall på fylkesnivå (Viken) foreligger ikke dette året

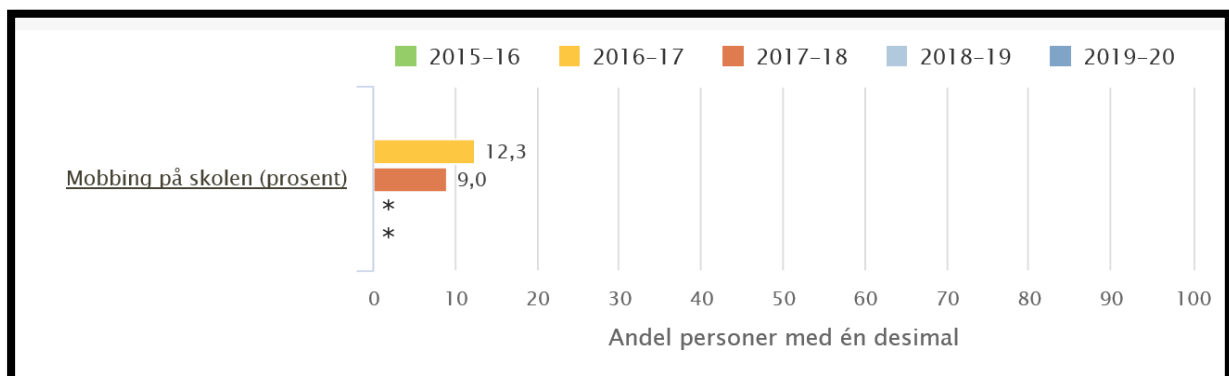


Skalaforklaring: Skala 1-5. Høy verdi betyr positivt resultat. Kilde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten.

*Elevdemokrati og medvirkning

**Utdanning og yrkesveiledning

5.3.5 Mobbing på skolen 10.trinn, Jevnaker kommune



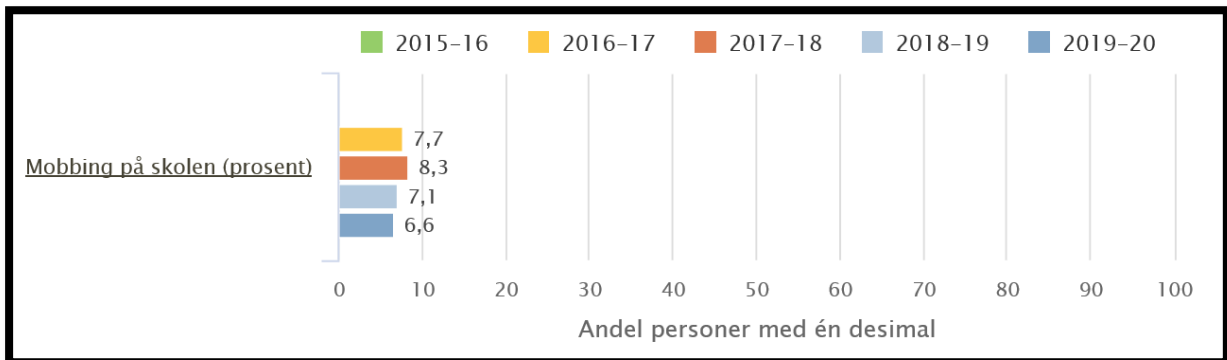
Skalaforklaring: Her er lav verdi er positivt og viser andelen elever som opplever mobbing oppgitt i prosent (ikke skala 1-52). Tabellen viser andelen elever som svarer at de blir mobbet av medelever, mobbet digitalt (på skolen) og/eller mobbet av voksne på skolen 2-3 ganger i måneden eller oftere.

Resultatet vises ikke hvis 1-4 elever har svart at de opplever mobbing på skolen. Dette vises ved en *, slik vi ser for Jevnaker kommune skoleåret 2018-2019 og 2019-2020.

Kilde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten.



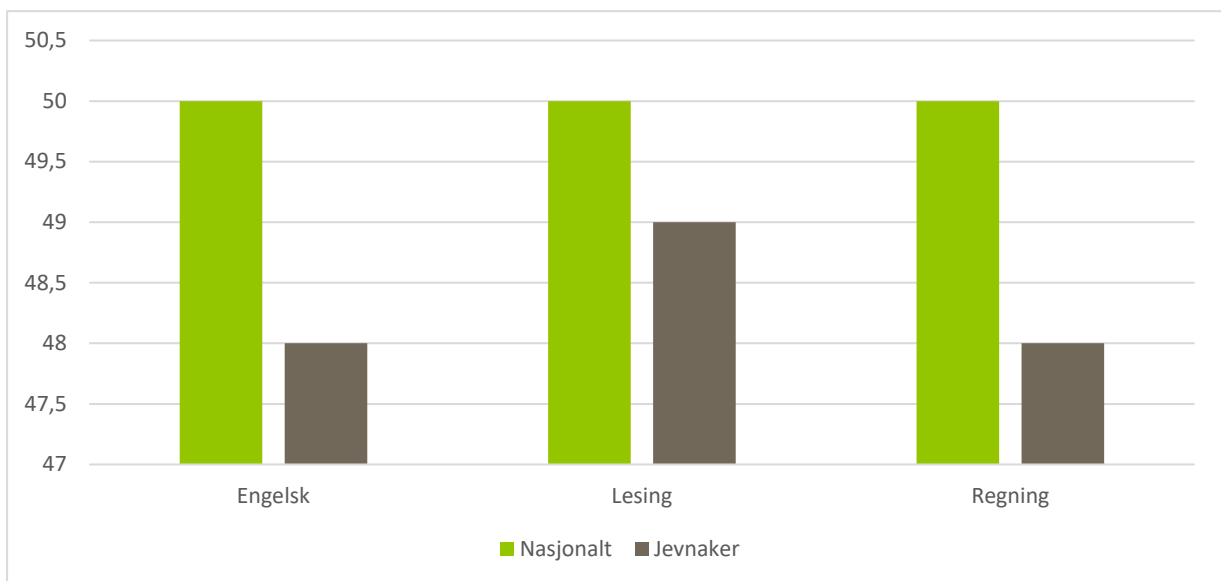
5.3.6 Mobbing på skolen 10.trinn, Nasjonalt



Skalaforklaring: Her er lav verdi er positivt og viser andelen elever som opplever mobbing oppgitt i prosent (ikke skala 1-5). Tabellen viser andelen elever som svarer at de blir mobbet av medelever, mobbet digitalt (på skolen) og/eller mobbet av voksne på skolen 2-3 ganger i måneden eller oftere. Kilde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten.

5.3.7 Nasjonale prøver 5. trinn skoleåret 2019/2020

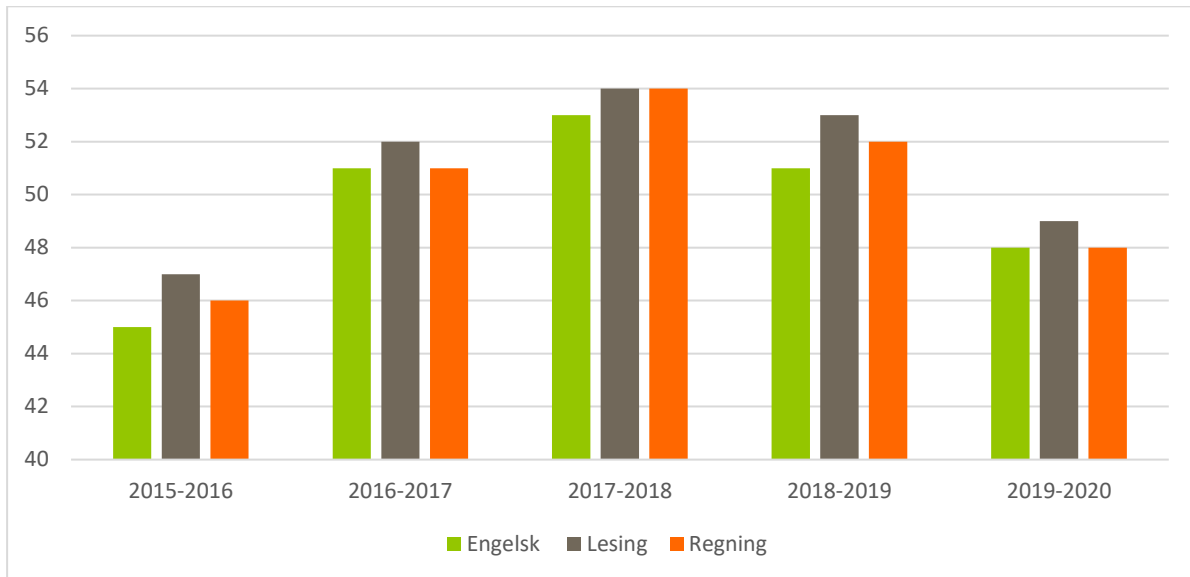
Tall på fylkesnivå (Viken) foreligger ikke dette året



Skalaforklaring: Det deles inn i 3 mestringsnivåer i 5. trinn, laveste mestringsnivå vil si svakere prestasjoner enn på et høyere mestringsnivå. Tabellen viser gjennomsnittet av elevenes skalapoeng (oppgitt i prosent). Kilde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten



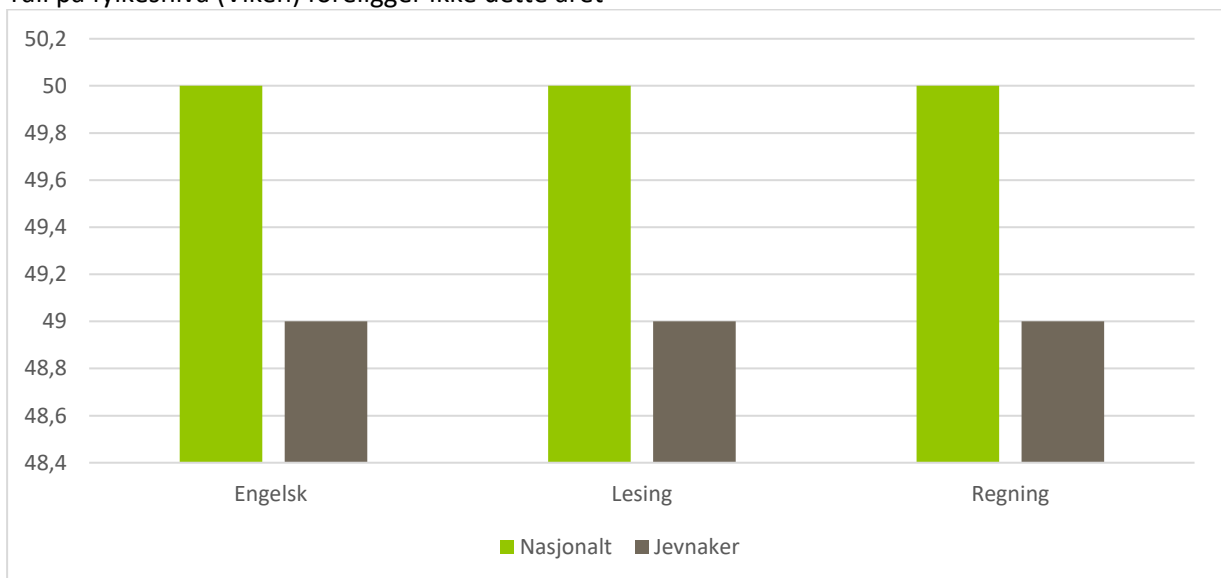
5.3.8 Nasjonale prøver. Resultater Jevnaker kommune 5.trinn, skoleårene 2015/16 – 2019/20.



Skalaforklaring: Det deles inn i 3 mestringsnivåer i 5. trinn, laveste mestringsnivå vil si svakere prestasjoner enn på et høyere mestringsnivå. Tabellen viser gjennomsnittet av elevenes skalapoeng (oppgett i prosent). Resultater fra ulike skoleår.
Kilde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten

5.3.9 Nasjonale prøver 8. trinn, skoleåret 2019/2020

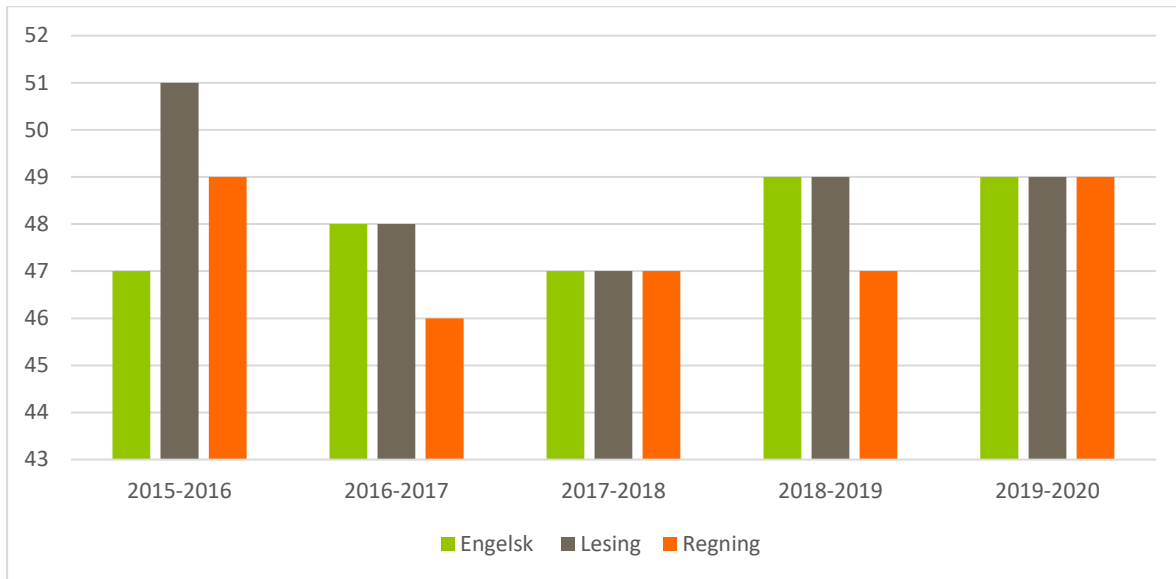
Tall på fylkesnivå (Viken) foreligger ikke dette året



Skalaforklaring: Det deles inn i 5 mestringsnivåer i 8. trinn, laveste mestringsnivå vil si svakere prestasjoner enn på et høyere mestringsnivå. Tabellen viser gjennomsnittet av elevenes skalapoeng (oppgett i prosent). Kilde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten



5.3.10 Nasjonale prøver. Resultater Jevnaker kommune 8.trinn, skoleårene 2015/16 – 2019/20.

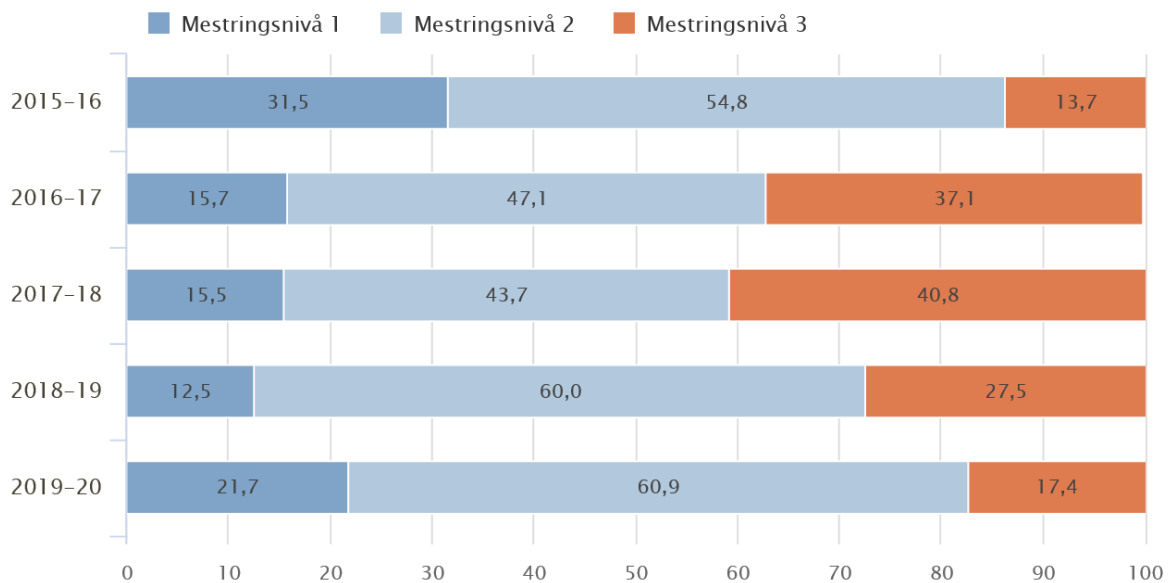


Skalaforklaring: Det deles inn i 3 mestringsnivåer i 5. trinn, laveste mestringsnivå vil si svakere prestasjoner enn på et høyere mestringsnivå. Tabellen viser gjennomsnittet av elevenes skalapoeng (oppgitt i prosent). Resultater fra ulike skoleår.
Kilde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten

Mer detaljert om nivåfordelingen (mestringsnivåer) i lesing og regning:

5.3.11 Fordeling på mestringsnivåer 5. trinn

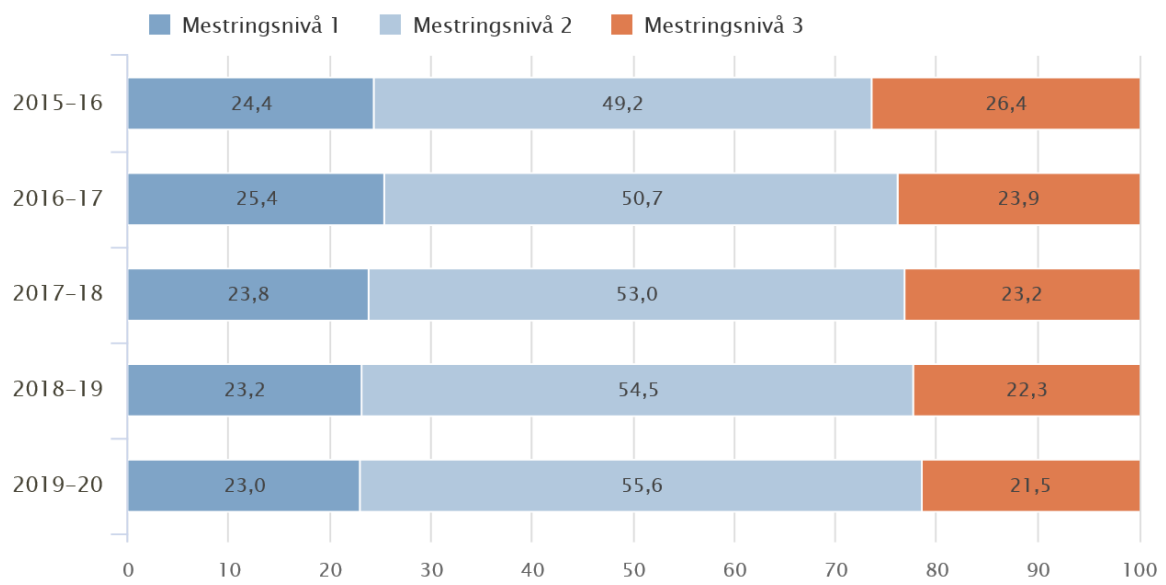
Jevnaker kommune 5. trinn. Lesing:



Andel personer med én desimal. Kilde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten

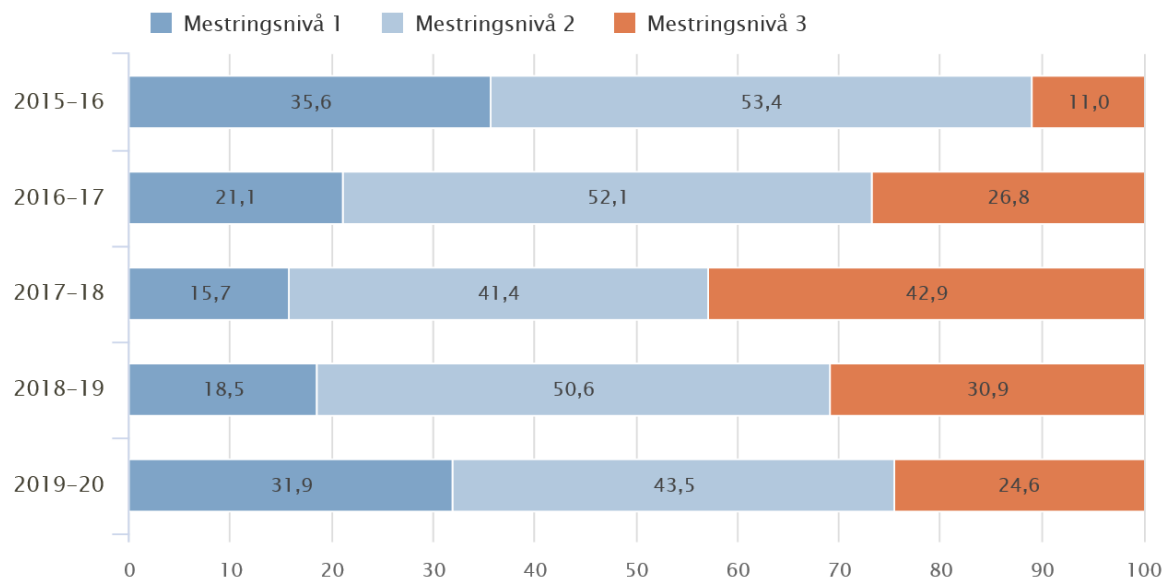


Nasjonalt 5. trinn. Lesing:



Andel personer med én desimal. Kilde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten

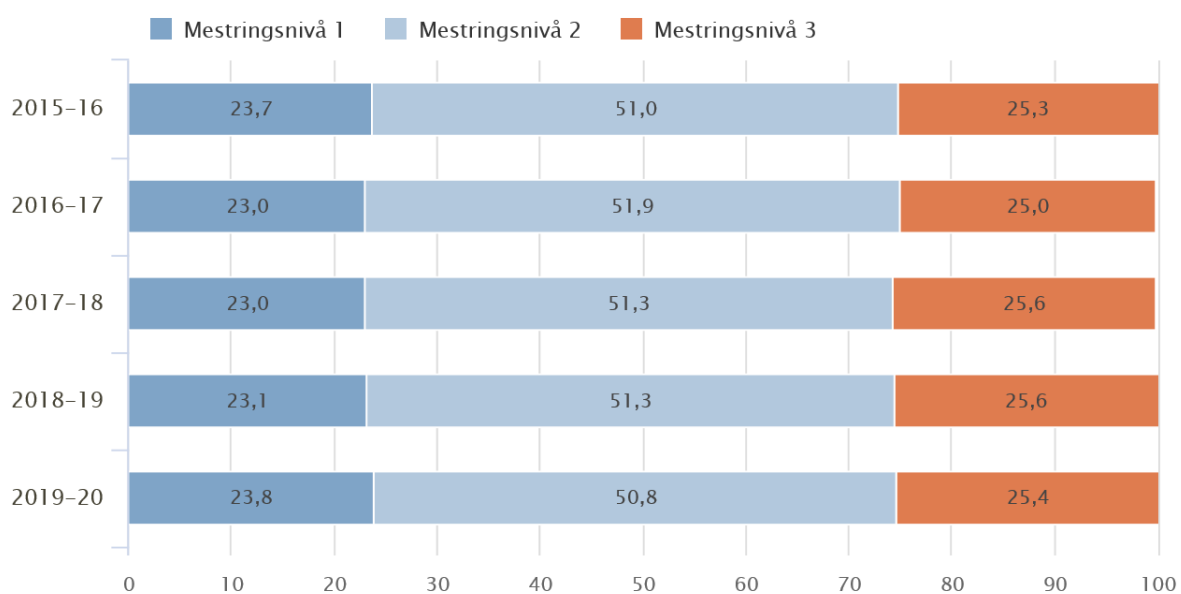
Jevnaker kommune 5. trinn. Regning:



Andel personer med én desimal. Kilde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten



Nasjonalt 5. trinn. Regning:

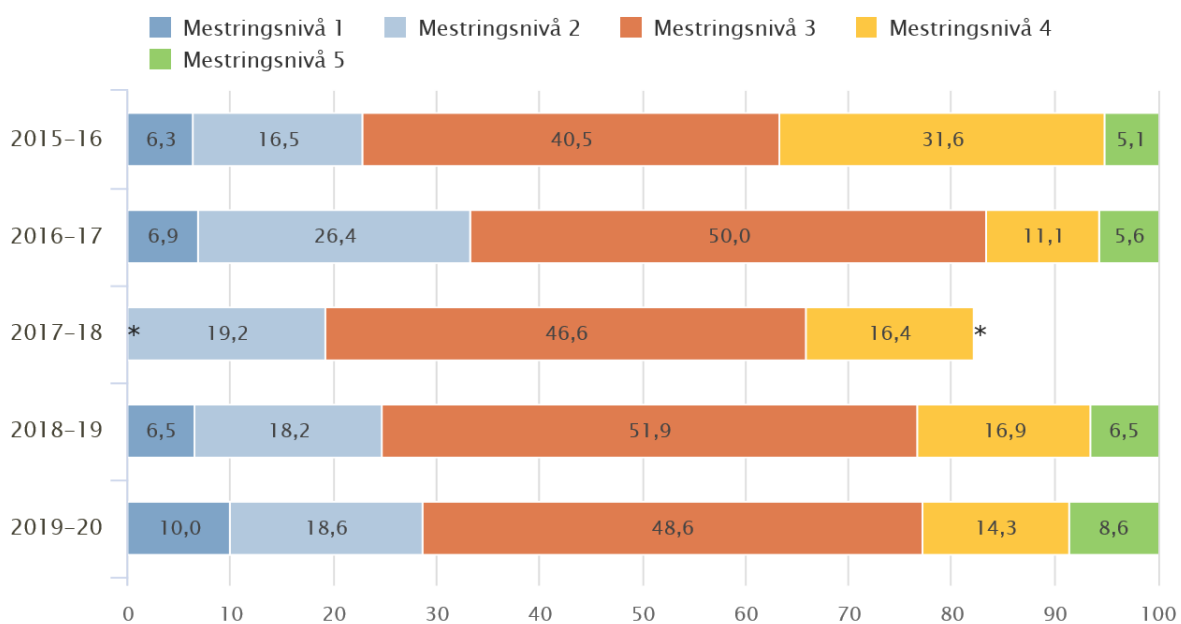


Andel personer med én desimal. Kilde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten

5.3.12 Fordeling på mestringsnivåer 8. trinn

Åpen del av Skoleporten følger definerte publiseringsregler for å ivareta elevenes personvern. Når resultatene er basert på få elever er det fare for at enkeltelever kan identifiseres, dette merkes med *.

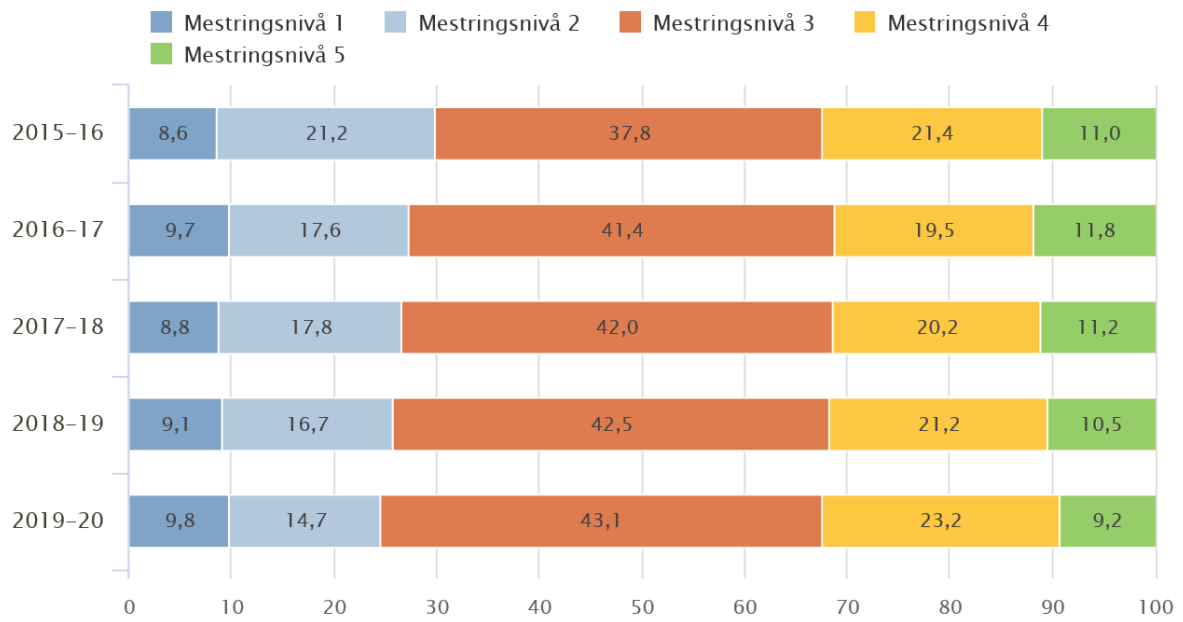
Jevnaker kommune 8. trinn. Lesing:



Andel personer med én desimal. Kilde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten

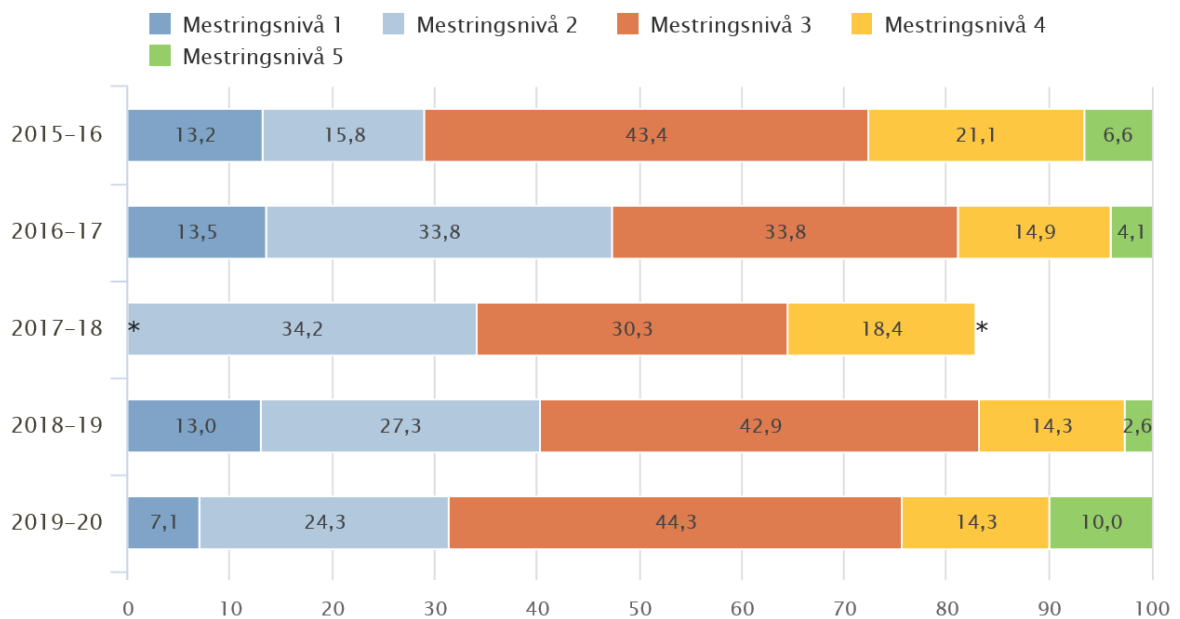


Nasjonalt 8. trinn. Lesing:



Andel personer med én desimal. Kilde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten

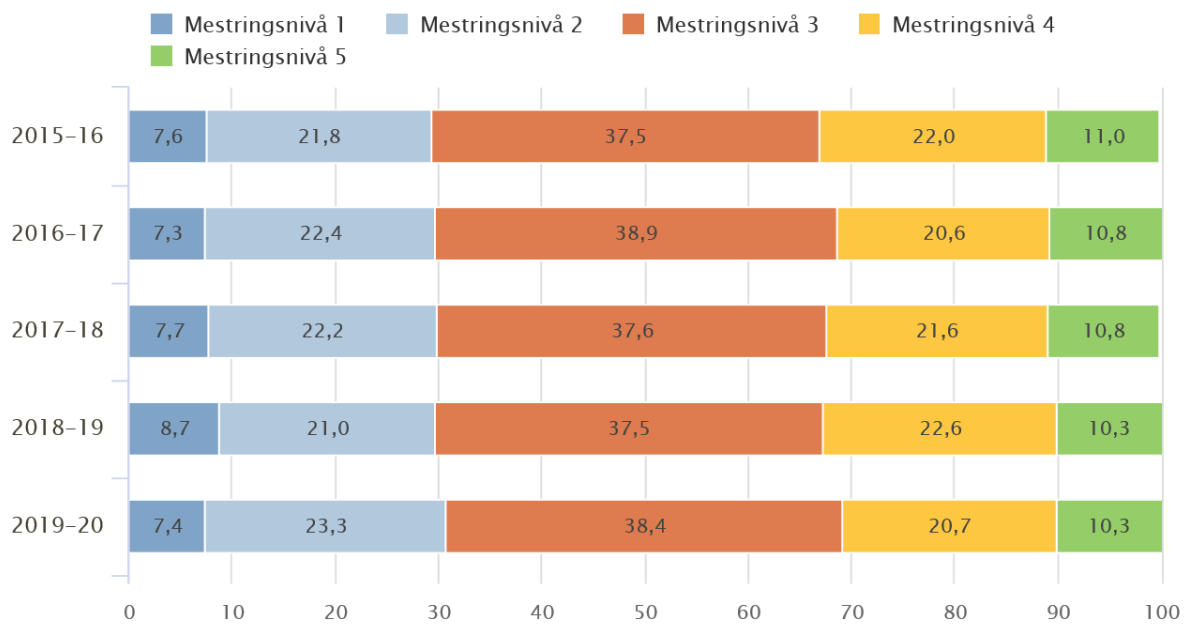
Jevnaker kommune 8. trinn. Regning:



Andel personer med én desimal. Kilde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten



Nasjonalt 8. trinn. Regning:



Andel personer med én desimal. Kilde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten

6 Skader og ulykker



6.1 Sykehusinnleggelser etter ulykker

Vurdering fra kommunen: Det er en stund siden det er kommet oppdaterte tall fra Kommunehelsas statistikkbank på disse indikatorene. Foreligger ikke nyere tallmateriale enn til og med år 2017.

Jevnaker har for perioden 2010-2016 hatt en økning i antall sykehusinnleggelser etter ulykker. Det samme gjelder for sykehusinnleggelser etter hoftebrudd – hvor kurven har steget betraktelig. Ved siste oppdatering av tabellen ser vi at grafen går noe nedover igjen.

Kommentar fra kommuneoverlegen (2018): Statistikken for hoftebrudd kan ikke brukes til så mye, da målegrunnlaget blir for lite. Det fremgår av grafen, der vi ser tre små kommuner (Lunner, Hole, Jevnaker) med ganske store svingninger.

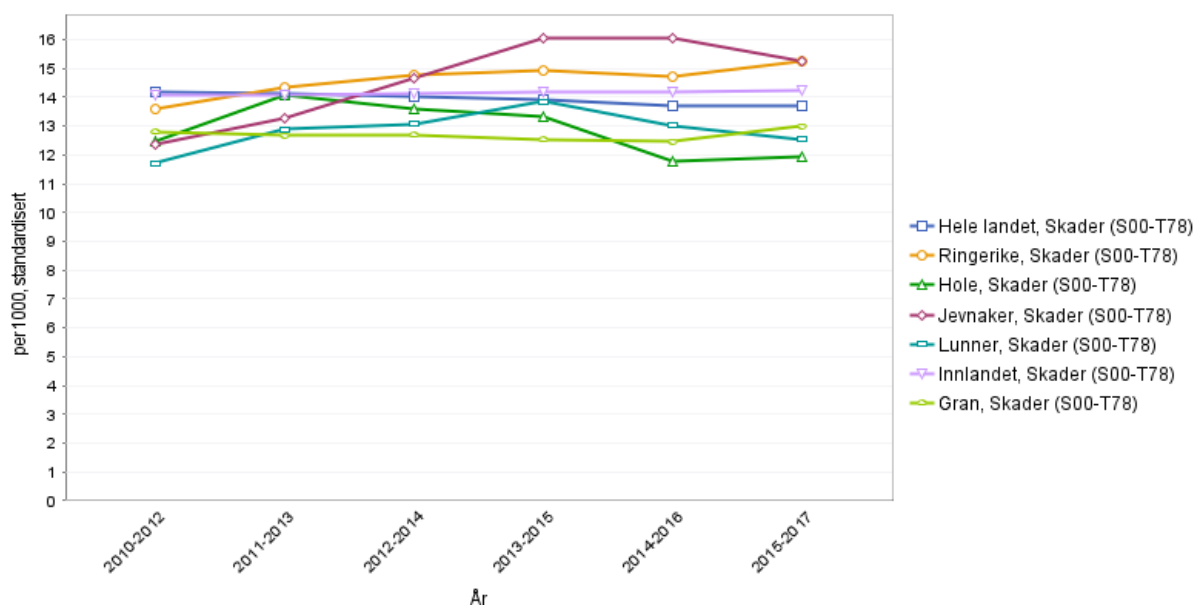
Når det gjelder tabell 6.1.1 er det interessant, og verdt å merke seg, at denne kurven stiger. Må følges videre. Det er en stund siden det er kommet nye oppdaterte tall fra Kommunehelsas statistikkbank på disse indikatorene. Ved siste oppdatering av tabellen, foretatt våren 2019, ser vi at grafen går noe nedover igjen.



Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

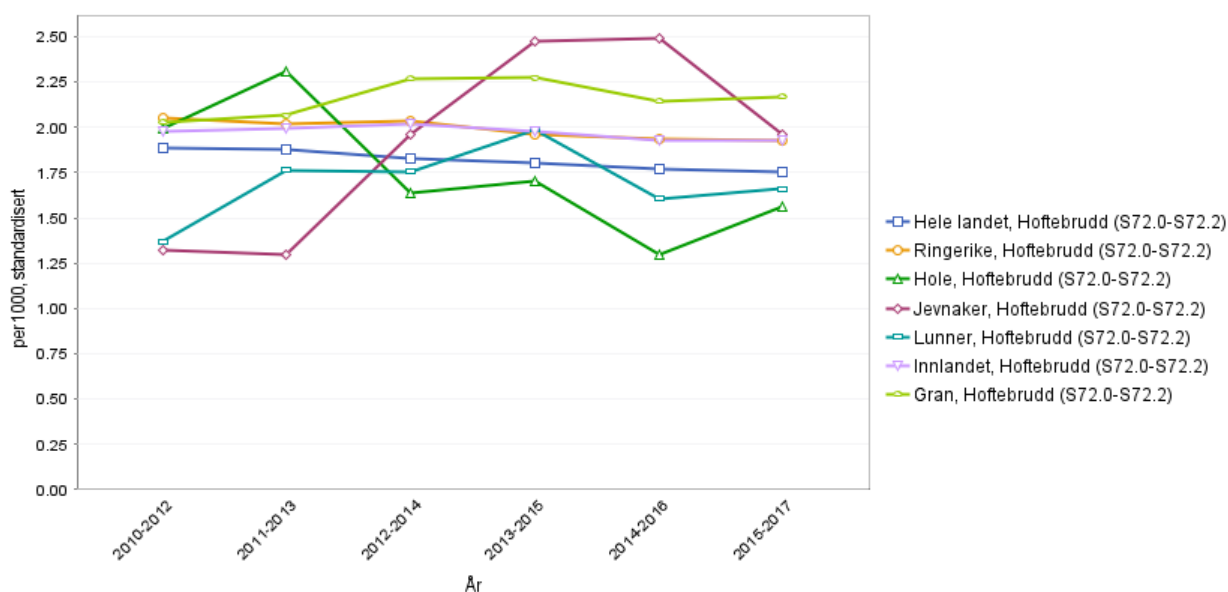
Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått nedover siden 1950-tallet er ulykkesskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv. Det er et betydelig potensial for forebygging av ulykker. Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste skadene.

6.1.1 Sykehusinnleggelser etter ulykker, gjennomsnitt 2010-2017



Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus med skader per 1000 innbyggere per år. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt, dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Kilde: KommuneHelsa

6.1.2 Sykehusinnleggelser hoftebrudd, gjennomsnitt 2010-2017



Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus med hoftebrudd per 1000 innbyggere per år. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt, dvs. antall i 2010 er årlig gjennomsnitt av innleggelser i perioden 2009-2011. Kilde: KommuneHelsa



7 Helsereelatert atferd



7.1 Røyking og bruk av snus

Vurdering fra kommunen: Kommunen ligger under landsgjennomsnitt for andel fødende som oppgir at de røyker ved svangerskapets begynnelse. Det har vært en klar nedgang i perioden 2010-2018. Vi har ingen tall på bruk av snus i Jevnaker kommune generelt (alle aldre), men SSB opplyser at færre røyker og flere bruker snus i alle landets fylker (SSB, 2015).

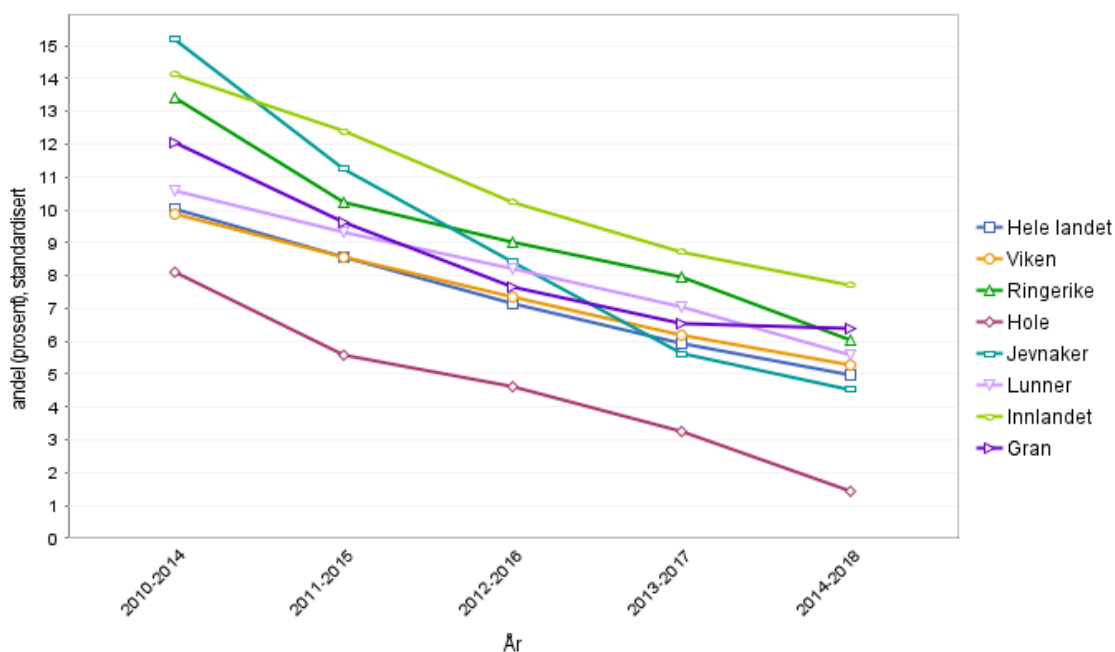
For ungdom foreligger tall for bruk av snus, se Ungdataundersøkelsen (kapittel 9) tabell 9.4.9.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av dem som røyker daglig i mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakken. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. Studier viser at de som røyker daglig, i snitt dør 10 år tidligere enn ikke-røykere, og 25 prosent av dagligrøykerne dør 20-25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykere.

En rekke kvinner slutter å røyke når de blir gravide. Helse- og omsorgsdepartementet anbefaler bl.a. arbeid med familien som en enhet, fordi det ser ut til at farens røykemønster påvirker morens, og at de kvinnene som får støtte av barnefaren til å redusere forbruket, klarer det bedre.

7.1.1 Røyking, gravide kvinner, 2010-2018



Andel fødende som oppga at de røykte ved svangerskapets begynnelse i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder. Kilde: Kommunehelse



7.2 Fedme og overvekt

Vurdering fra kommunen: Når det gjelder overvekt og fedme blant kvinner ligger Jevnaker over landsgjennomsnittet, men kurven har vært nedadgående siste årene. Også for overvekt og fedme målt hos gutter og jenter ved sesjon ligger kommunen over landsgjennomsnittet og her ser vi at kurven har steget.

I Oppvekstbarometeret (omtalt og fremlagt i første kapittel i Folkehelseoversikten) ser vi at Jevnaker kommune ligger over landsgjennomsnitt for ungdom med overvekt og fedme. Jevnaker ligger på 28 %, men landsgjennomsnittet er 22 %.

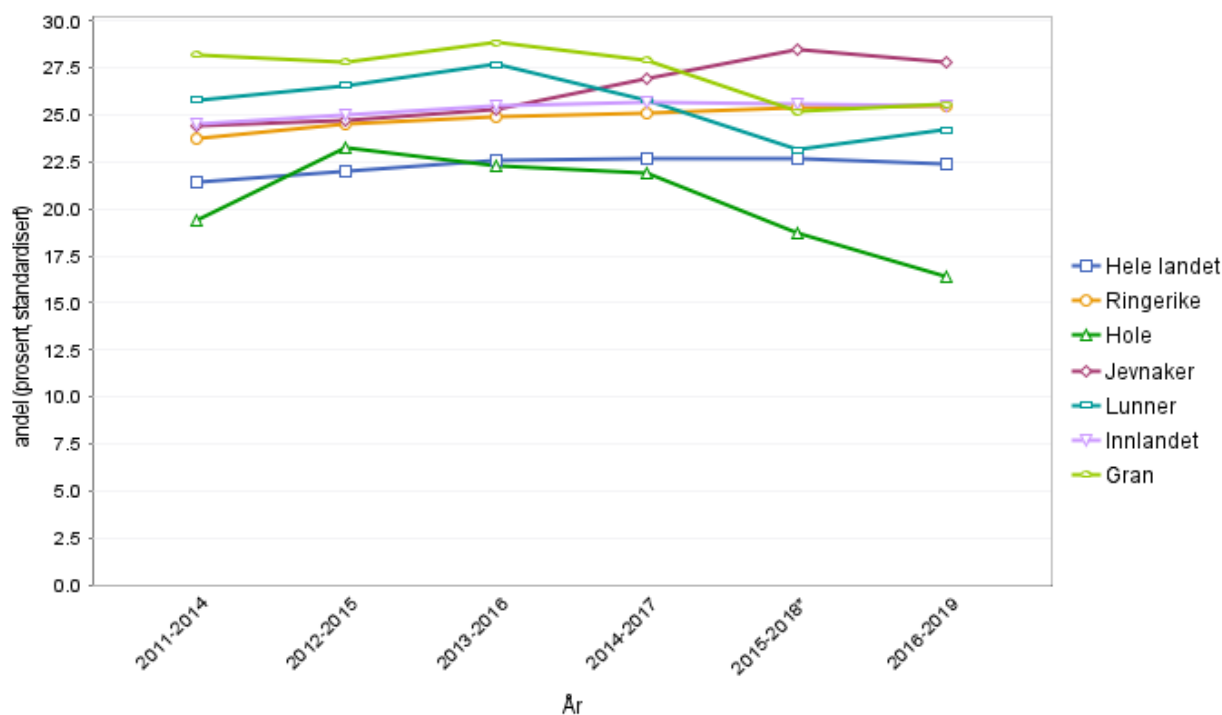
Det er viktig med tidlig innsats hvis det skal lykkes å endre folks tendens til overvekt. Vekt og høyde måles i 3. og 8. klasse. Jevnaker har flere tilbud å sette inn overfor familier der det avdekkes tendens til overvekt hos barn. Det har tidligere vært rapportert at selv om nasjonal veileder følges, så er det utfordrende i praksis - primært på grunn av engstelse for å stigmatisere barna. Her har helsestasjonen, friskliv og familieteamet gjort et felles løft. Det er forsøkt flere tiltak for å normalisere/alminneliggjøre dette, få ut informasjon og dempe engstelse. I år ser det ut til at man ikke har fått noen som vegrer seg for vektkontrollene i 3. og 8. klasse.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2 diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Det er ingen klare KMI-terskler for når sykdomsrisikoen øker eller faller, overgangene er glidende.

Erfaring viser at det for de fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man først har blitt overvektig. Forebygging av overvekt er derfor av stor betydning. Tiltak som kan påvirke mat- og aktivitetsvaner vil være av særlig betydning.

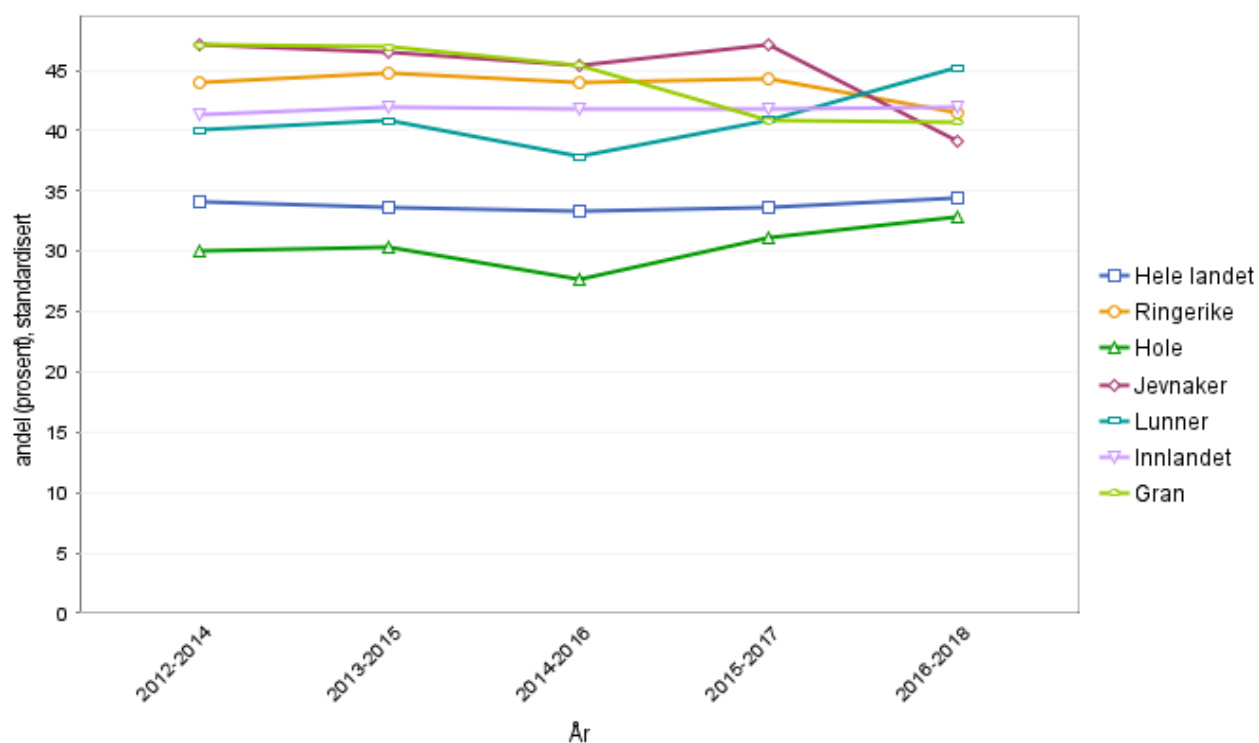
7.2.1 Overvekt og fedme ved sesjon 2011-2019



Andel gutter og jenter med overvekt (dvs. KMI tilsvarende 25-29,9 kg/m²), fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 30 kg/m²) eller overvekt inkludert fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 25 kg/m²), i prosent av alle som oppga høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1. Statistikken viser 4 års gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse.



7.2.2 Overvekt, inkludert fedme, kvinner (prosent), 2012-2018



Andel kvinner med overvekt inkludert fedme i prosent av alle fødende kvinner med høyde- og vektopplysninger fra første svangerskapskontroll. Overvekt inkl. fedme regnes som KMI over eller lik 25 kg/m². Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Kilde: Kommunehelset



8 Helsetilstand og sykehusinnleggelseser



Vurdering fra kommunen: Jevnaker ligger høyere enn landsgjennomsnittet for somatiske sykehusinnleggelseser (diagnosegruppene hjerte/kar, muskel/skjelett og KOLS). Innleggelseser med diagnosen KOLS viser tydelig økning i perioden 2010-2017.

Befolkningens bruk av sykehustjenester kan gi en viss pekepinn på viktige trekk ved så vel helsetjenester som helsetilstand i kommunene. Antall sykehusinnlagte kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen.

Kilde: Folkehelseinstituttet

8.1 Diabetes

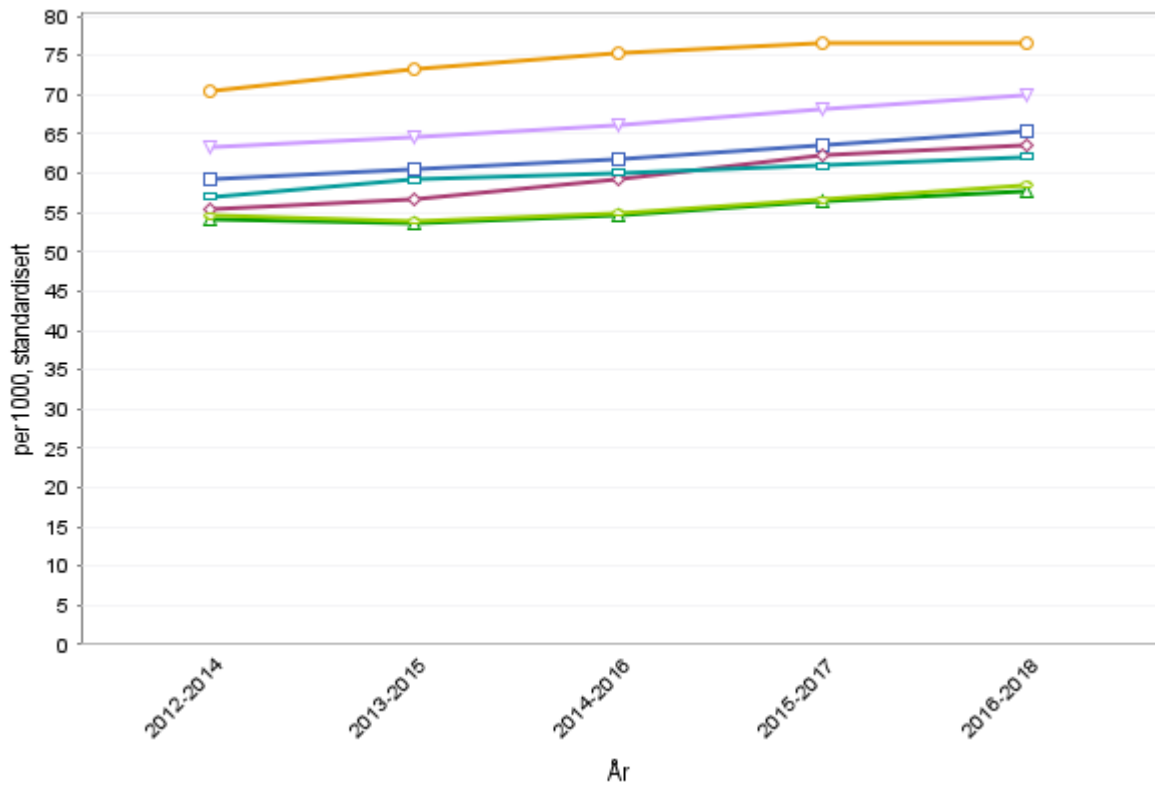
Vurdering fra kommunen: Andel type -2 diabetes er noe lavere på Jevnaker enn landsgjennomsnittet. Da diabetes type-2 er mer vanlig blant eldre er det å forvente at det vil bli en økt i forekomst ved økt andel eldre i befolkningen.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Forekomsten av type 2-diabetes er usikker og behandling av sykdommen varierer. Kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for noen normalisere blodsukkeret og holde sykdommen under kontroll. Andre trenger medikamenter for å få ned blodsukkeret og bruk av midler til behandling av type 2-diabetes kan brukes som en indikator på forekomst av type 2-diabetes i befolkningen. Med årene kan imidlertid insulinproduksjonen reduseres, og det blir nødvendig med insulinsprøyter på samme måte som ved type 1-diabetes. Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og forekomst av type 2-diabetes kan derfor gjenspeile befolkningens levevaner.



8.1.1 Brukere av diabeteslegemidler (A10), unntatt insulin, til behandling av type 2-diabetes (45-74 år) 2012-2018



- Hele landet, Diabetesmedikamenter (A10), 45-74 år
- Ringerike, Diabetesmedikamenter (A10), 45-74 år
- Hole, Diabetesmedikamenter (A10), 45-74 år
- Jevnaker, Diabetesmedikamenter (A10), 45-74 år
- Lunner, Diabetesmedikamenter (A10), 45-74 år
- Innlandet, Diabetesmedikamenter (A10), 45-74 år
- Gran, Diabetesmedikamenter (A10), 45-74 år

Brukere av legemidler forskrevet på resept til behandling av type 2-diabetes i aldersgruppen 45-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst en resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel, telles vedkommende bare én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Kilde: Kommunehelsa



8.2 Hjerte- og karsykdommer

Vurdering fra kommunen: Jevnaker skårer høyt på flere indikatorer knyttet til hjerte- og karsykdom. Overvekt gir økt risiko for hjerte- og karsykdommer.

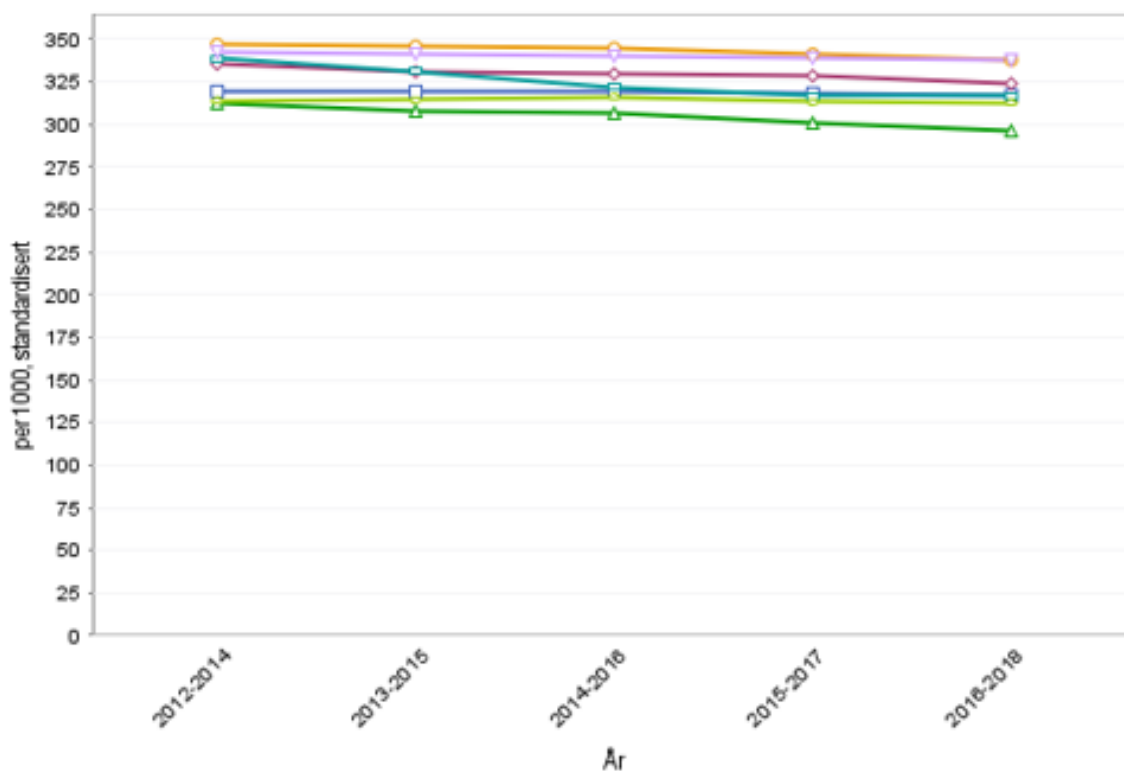
Hjerte- og karsykdommer omfatter blant annet hjerteinfarkt, angina pectoris (hjerterkramper) og hjerneslag. Jo flere som er ikke-røykere, har et gunstig kosthold, mosjonerer daglig og har normal kroppsvekt, jo færre vil få infarkt i en befolkning.

Kilde Folkehelseinstituttet.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Det har vært nedgang i forekomst av hjerte- og karsykdom de siste tiårene, men utbredelsen av risikofaktorer som røyking og fysisk inaktivitet tyder på at lidelsene fortsatt vil ramme mange.

8.2.1 Bruk av midler mot hjerte- og karsykdommer (unntatt kolesterolsenkende midler), 2012-2018

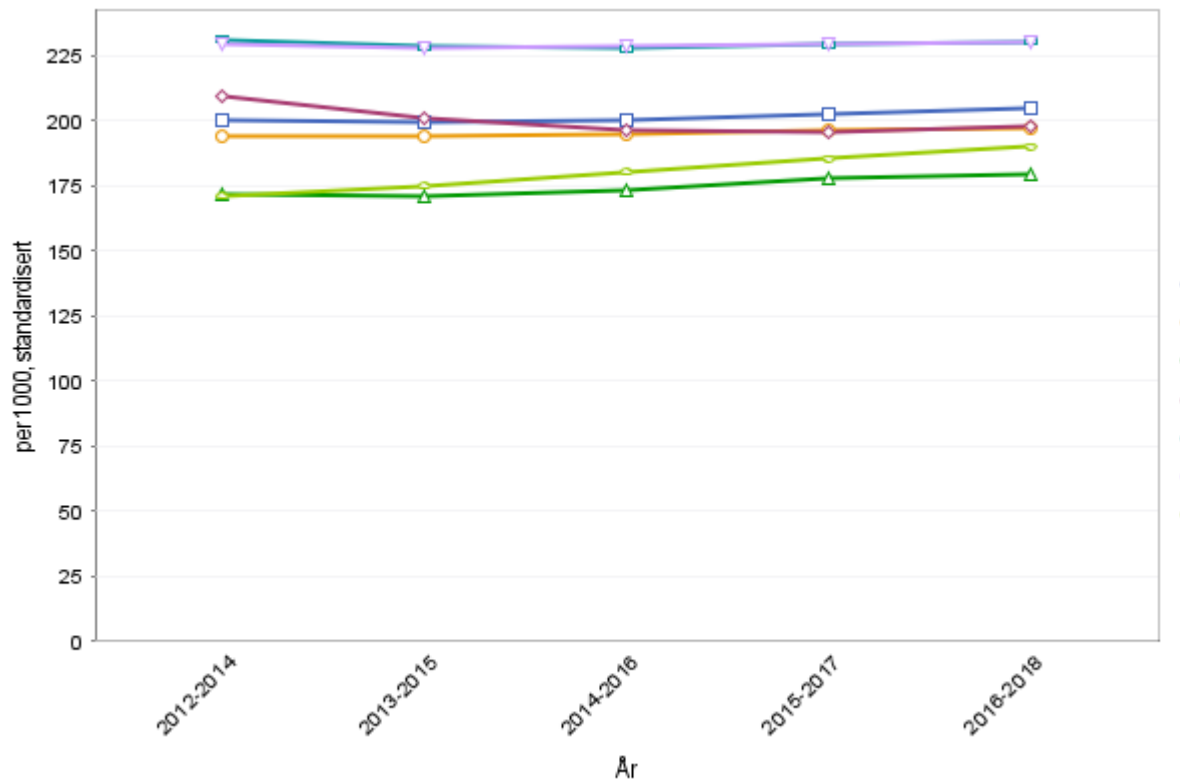


- Hele landet, Midler mot hjerte- og karsykdommer ekskl. kolesterolsenkende legemidler (C unntatt C10), 45-74 år
- Ringerike, Midler mot hjerte- og karsykdommer ekskl. kolesterolsenkende legemidler (C unntatt C10), 45-74 år
- Hole, Midler mot hjerte- og karsykdommer ekskl. kolesterolsenkende legemidler (C unntatt C10), 45-74 år
- Jevnaker, Midler mot hjerte- og karsykdommer ekskl. kolesterolsenkende legemidler (C unntatt C10), 45-74 år
- Lunner, Midler mot hjerte- og karsykdommer ekskl. kolesterolsenkende legemidler (C unntatt C10), 45-74 år
- Innlandet, Midler mot hjerte- og karsykdommer ekskl. kolesterolsenkende legemidler (C unntatt C10), 45-74 år
- Gran, Midler mot hjerte- og karsykdommer ekskl. kolesterolsenkende legemidler (C unntatt C10), 45-74 år

Brukere av legemidler utlevert på resept til personer 45-74 år. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst en resept i kalenderåret. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende som bruker bare en gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse



8.2.2 Bruk av kolesterolsenkende medikamenter, 2012-2018

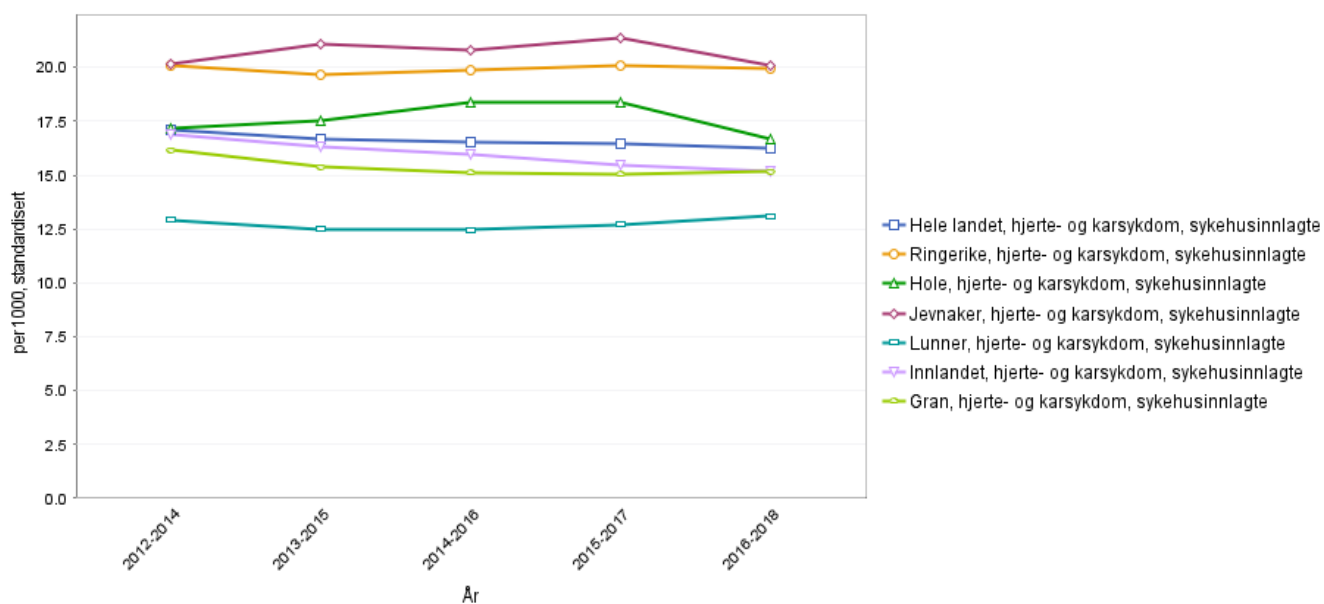


- Hele landet, Kolesterolsenkende midler (C10), 45-74 år
- Ringerike, Kolesterolsenkende midler (C10), 45-74 år
- Hole, Kolesterolsenkende midler (C10), 45-74 år
- Jevnaker, Kolesterolsenkende midler (C10), 45-74 år
- Lunner, Kolesterolsenkende midler (C10), 45-74 år
- Innlandet, Kolesterolsenkende midler (C10), 45-74 år
- Gran, Kolesterolsenkende midler (C10), 45-74 år

Brukere av legemidler utlevert på resept til personer 45-74 år. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst en resept i kalenderåret. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende som bruker bare en gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: KommuneHelse

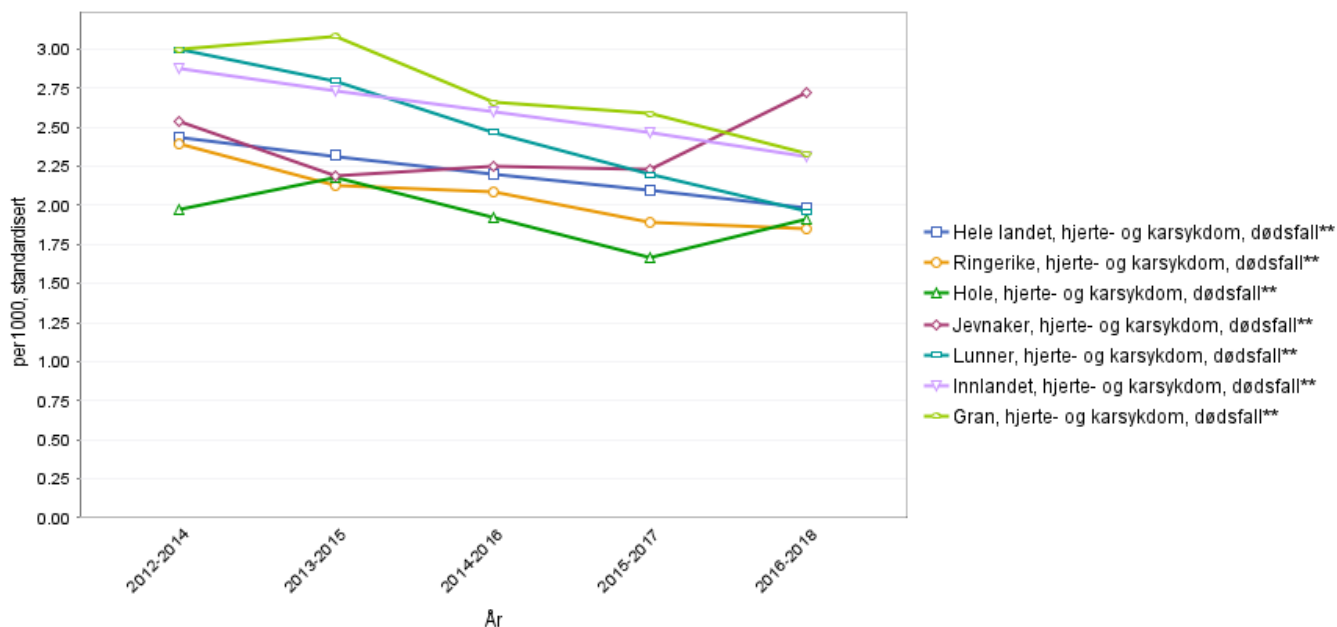


8.2.3 Sykehusinnleggelser hjerte-/karlidelser 2012 - 2018



Antall pasienter (alle aldre) innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun en gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Kilde: KommuneHelsa

8.2.4 Dødsfall hjerte- og karsykdom, 2012-2018

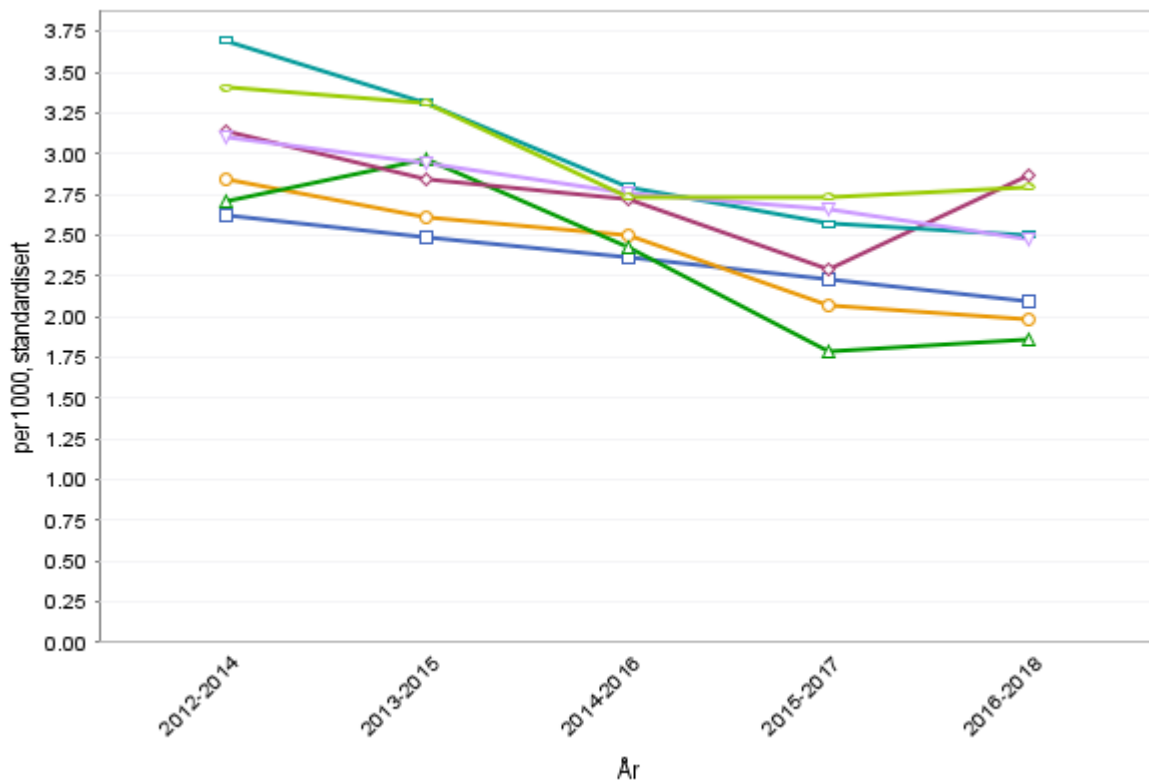


Kjønn samlet, alle aldre, per 1000, standardisert. Kilde: KommuneHelsa

** Tall på dødsfall er også tilgjengelig som 10-årige gjennomsnitt i tabellen «dødelighet, tidlig død» i KommuneHelsa statistikkbank.



8.2.5 Dødsfall hjerte- og karsykdom, kvinner, 2012-2018



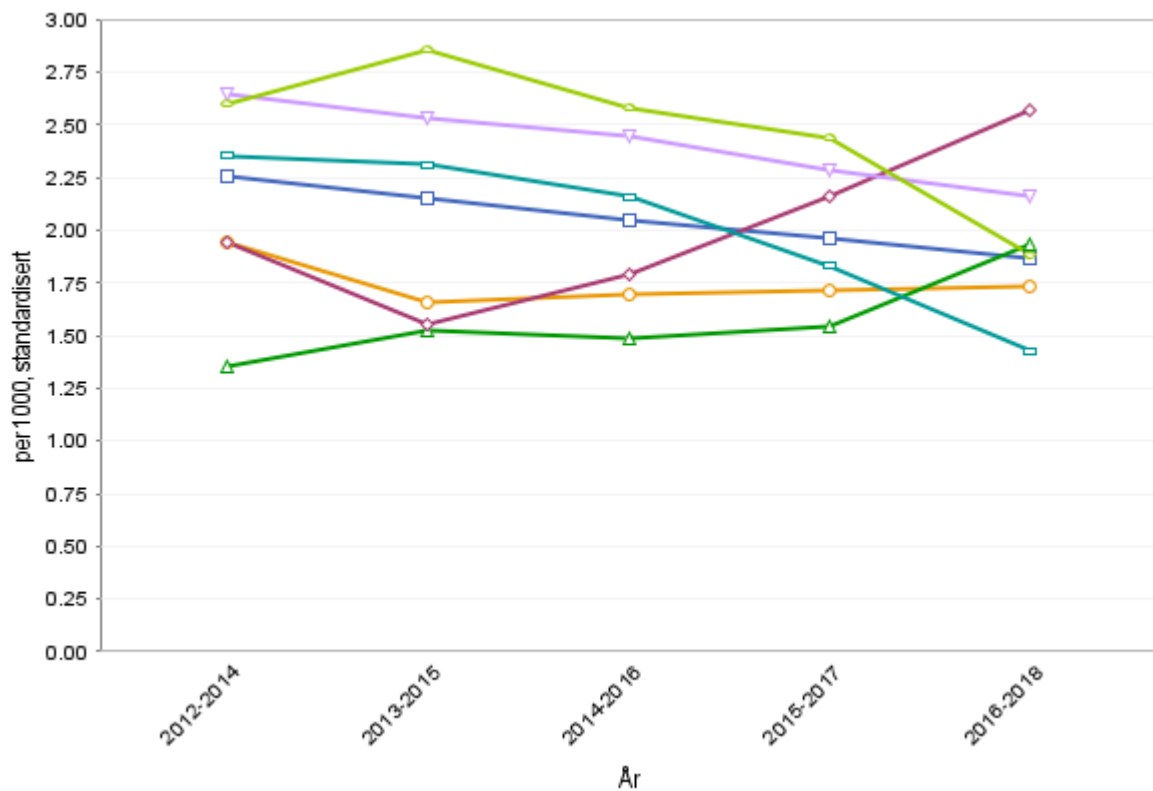
- Hele landet, hjerte- og karsykdom, dødsfall**, kvinner
- Ringerike, hjerte- og karsykdom, dødsfall**, kvinner
- △ Hole, hjerte- og karsykdom, dødsfall**, kvinner
- ◇ Jevnaker, hjerte- og karsykdom, dødsfall**, kvinner
- ▢ Lunner, hjerte- og karsykdom, dødsfall**, kvinner
- ▽ Innlandet, hjerte- og karsykdom, dødsfall**, kvinner
- ◇ Gran, hjerte- og karsykdom, dødsfall**, kvinner

Kvinner, 0-74 år, per 1000, standardisert. Kilde: KommuneHelsa

** Tall på dødsfall er også tilgjengelig som 10-årige gjennomsnitt i tabellen «dødelighet, tidlig død» i KommuneHelsa statistikkbank.



8.2.6 Dødsfall hjerte- og karsykdom, menn, 2012-2018



- Hele landet, hjerte- og karsykdom, dødsfall**, menn
- Ringerike, hjerte- og karsykdom, dødsfall**, menn
- △ Hole, hjerte- og karsykdom, dødsfall**, menn
- ◇ Jevnaker, hjerte- og karsykdom, dødsfall**, menn
- ◻ Lunner, hjerte- og karsykdom, dødsfall**, menn
- ▽ Innlandet, hjerte- og karsykdom, dødsfall**, menn
- △ Gran, hjerte- og karsykdom, dødsfall**, menn

Menn, 0-74 år, per 1000, standardisert. Kilde: KommuneHelsa

** Tall på dødsfall er også tilgjengelig som 10-årige gjennomsnitt i tabellen «dødelighet, tidlig død» i KommuneHelsa statistikkbank.



8.3 Muskel og skjelett

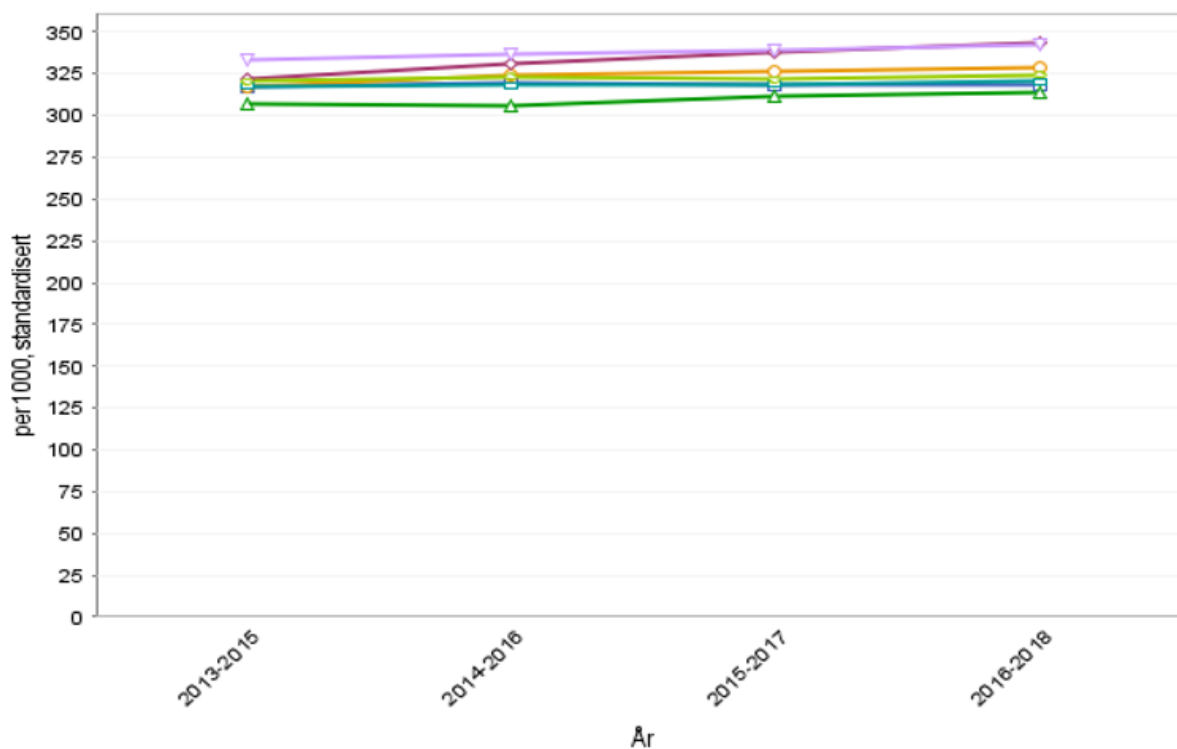
Vurdering fra kommunen: Kommunen skårer høyt på ulike indikatorer for muskel- og skjelettplager. Dette gjelder både for befolkningen samlet (0-74 år) og når man skiller ut de unge (15-29 år).

Det er også en sammenheng mellom mistrivsel og plager fra muskel og skjelettsystemet. Høyt skår på ulike indikatorer for muskel- og skjelettplager kan sees i sammenheng med andre parametere som legemeldt sykefravær, uføretrygd og samlivsbrudd.

Muskel- og skjelettlidelser er en av de hyppigste årsakene til bruk av både tradisjonelle og alternative helsetjenester og –tilbud. Kilde: Den norske legeforening, nr. 23/2010.

Muskel- og skjelettlidelser er, sammen med psykiske ledelser den hyppigste årsaken til sykefravær i Norge. Fysisk aktivitet kan forebygge muskel- og skjelettlidelser. Kilde: Folkehelseinstituttet.

8.3.1 Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten, 0-74 år, 2013-2018

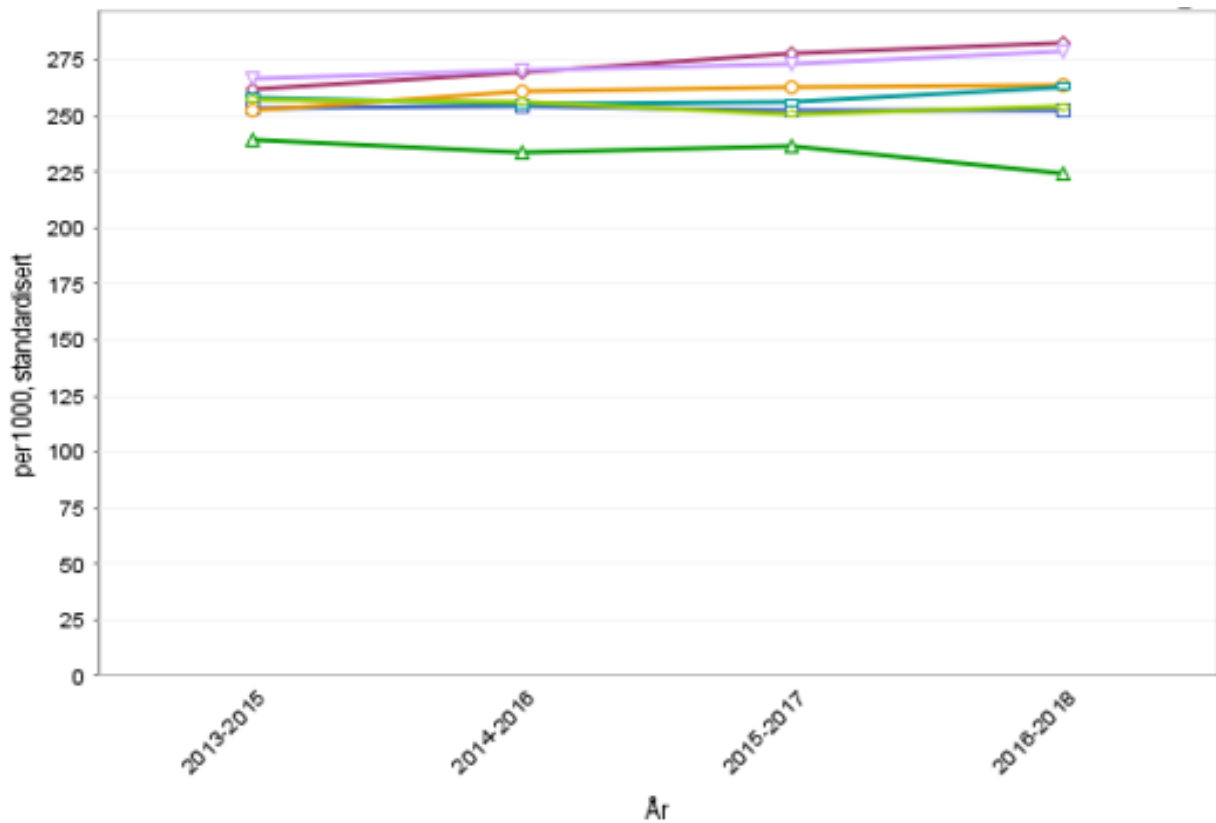


- Hele landet, 0-74 år, Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*
- Ringerike, 0-74 år, Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*
- Hole, 0-74 år, Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*
- Jevnaker, 0-74 år, Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*
- Lunner, 0-74 år, Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*
- Innlandet, 0-74 år, Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*
- Gran, 0-74 år, Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*

Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader). Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser inkluderes også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor) per 1000 innbyggere per år. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. *For muskel- og skjelettsymptomer og –diagnoser er kontakt med fysioterapeut og kiropraktor inkludert. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder). Kilde: Kommunehelsa



8.3.2 Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten, 15-29 år, 2013-2018

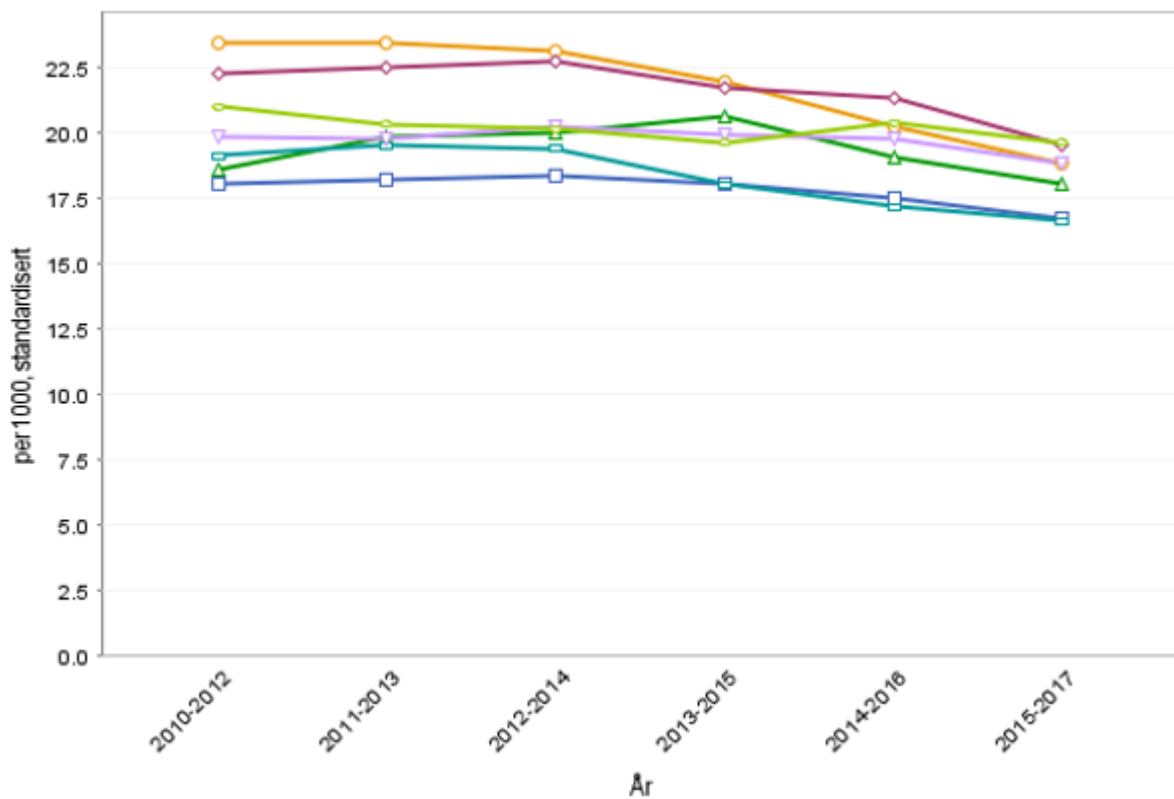


- Hele landet, 15-29 år, Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*
- Ringerike, 15-29 år, Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*
- ▲ Hole, 15-29 år, Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*
- ◇ Jevnaker, 15-29 år, Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*
- ▢ Lunner, 15-29 år, Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*
- ▽ Innlandet, 15-29 år, Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*
- ◇ Gran, 15-29 år, Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*

Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader). Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser inkluderes også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor) per 1000 innbyggere per år. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. *For muskel- og skjelettsymptomer og -diagnoser er kontakt med fysioterapeut og kiropraktor inkludert. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder). Kilde: KommuneHelsa



8.3.3 Sykehusinnleggelser – sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev, 2010-2017



- Hele landet, Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)
- Ringerike, Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)
- ▲ Hole, Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)
- ◇ Jevnaker, Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)
- ◻ Lunner, Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)
- ▽ Innlandet, Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)
- ◇ Gran, Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)

Antall pasienter, alle aldre, innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder).



8.4 Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma

Vurdering fra kommunen: Bruken av KOLS- og astmamedikamenter i perioden 2012-2019 har for Jevnaker kommune vært relativt stabil. Medikamentbruken ligger under landsgjennomsnittet og er lavere enn for eksempel i Lunner og Hole.

Når det gjelder innleggelse i sykehus grunnet KOLS (2010-2017) ser vi en klar økning.

Økende antall sykehusinnleggelsler, men lavt forbruk av medikamenter kan tolkes som at det foreligger en underbehandling av kolspatientene. Det er også mulig at innleggelsene er et uttrykk for naturlig variasjon (og at det samlede antallet er for lite til statistisk bruk).

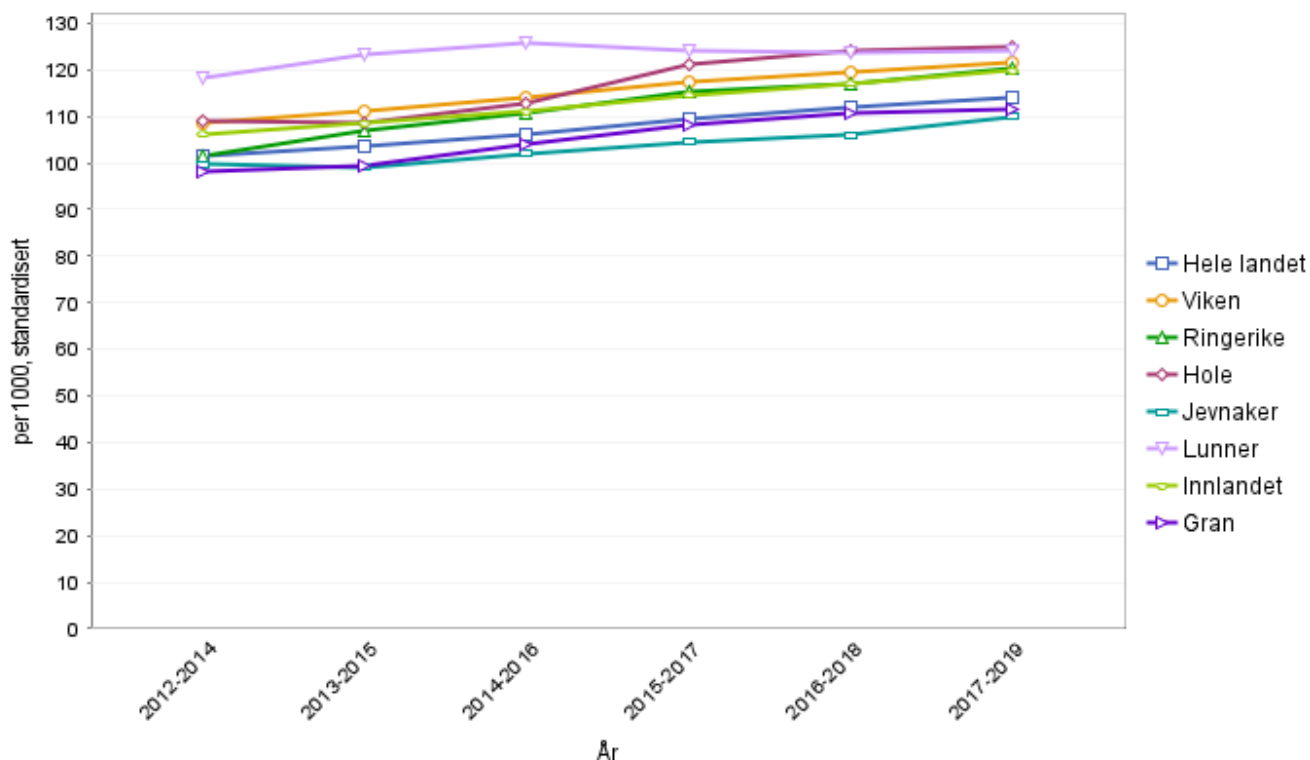
Barn og voksne under 45 år er ikke med i diagram 8.4.1.

Befolkningsundersøkelser i Norge viser at forekomsten av astma har økt de siste 20 årene, spesielt hos barn. Kilde: Nasjonal strategi for forebygging og behandling av astma- og allergisykdommer, Helse- og omsorgsdepartementet

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Om lag 200 000 nordmenn har trolig KOLS, av disse har mer enn halvparten diagnosen uten å vite om det. Forekomsten er økende, særlig blant kvinner. Hovedårsaken er røyking som forklarer to av tre tilfeller, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle. Forekomst av KOLS øker med økende tobakksforbruk og antall røykeår, og kan si noe om røykevaner.

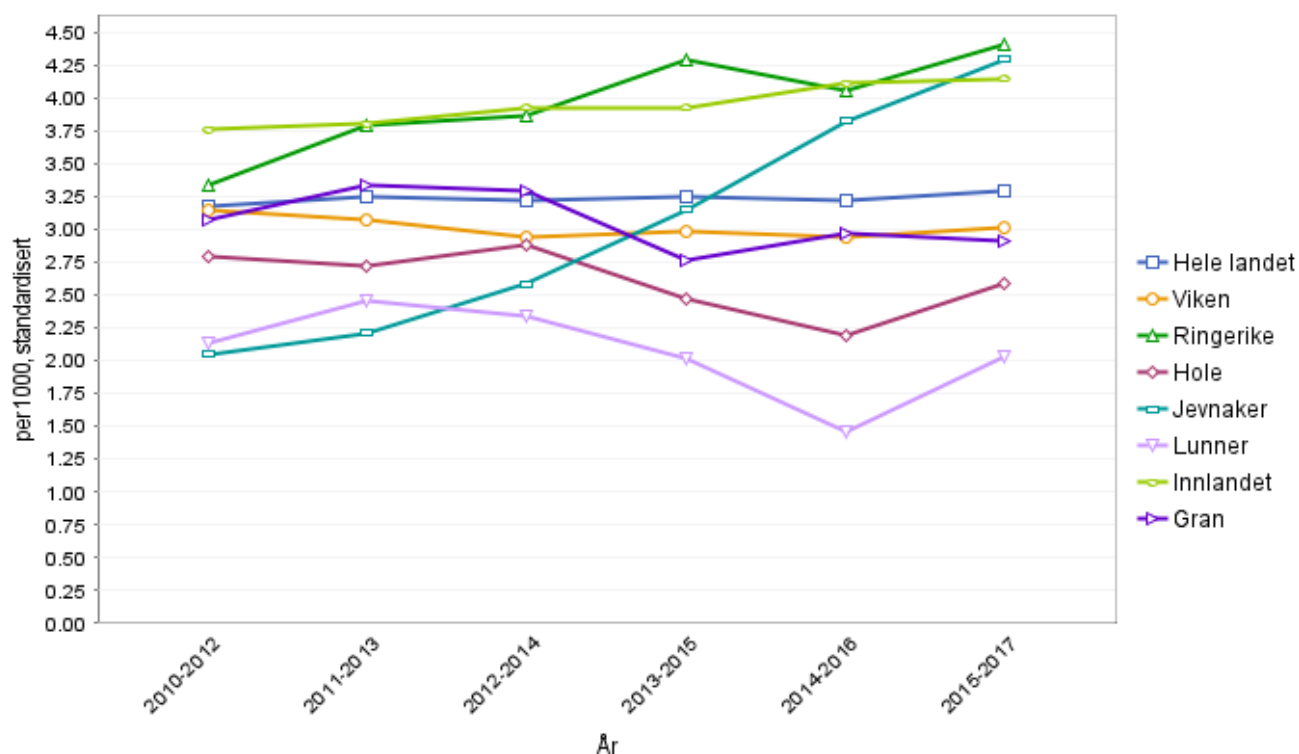
8.4.1 Bruk av KOLS og astmamedikamenter, 2012-2019



Bruk av KOLS og astmamedikamenter, begge kjønn, 45–74 år, per 1000 standardisert. 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: KommuneHelsen



8.4.2 Sykehusinnleggelser, kols (45 år +), 2010-2017



Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus på grunn av KOLS per 1000 innbyggere per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med KOLS, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Kilde: Kommunehelse

8.5 Smerter

Vurdering fra kommunen: Jevnaker ligger høyere enn landet samlet når det gjelder bruk av smertestillende midler.

Det er ikke overraskende at Jevnaker ligger over landsgjennomsnitt i bruken av smertestillende når det samtidig er høyere forekomst av muskel- og skjelettlidelser.

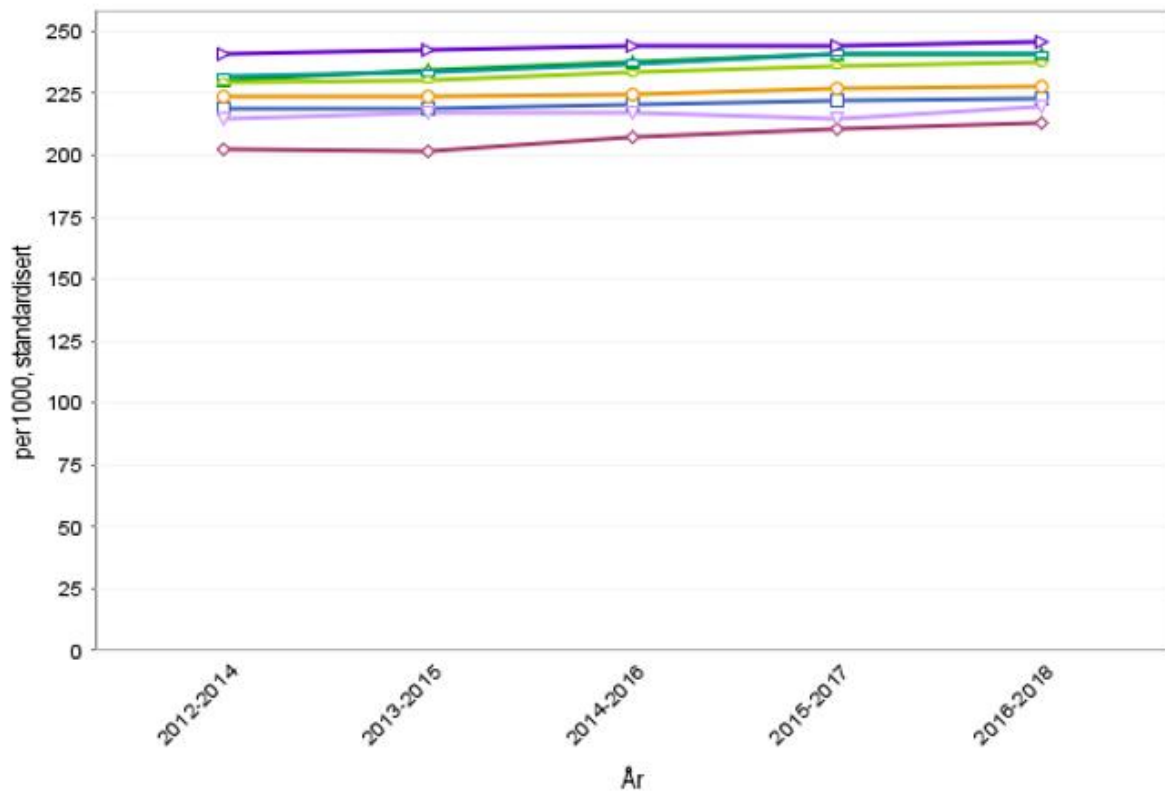
Kroniske smertetilstander og psykiske lidelser er de viktigste årsaker til at menn og kvinner faller ut av arbeidslivet før pensjonsalderen. Anslagsvis 30 prosent av voksne har kroniske smerter i Norge i dag. Muskel- og skjelettplager er den vanligste årsaken, men en rekke andre lidelser kan også føre til kronisk smerte. Forekomsten er høyere enn i mange andre europeiske land. Betydelig flere kvinner enn menn sier at de har kroniske smerter, og kvinner er også i langt større grad enn menn sykemeldt og uføre som en følge av kronisk smerte.

Kilde: Folkehelseinstituttet

Når det gjelder ikke-reseptbelagte medikamenter, viste en undersøkelse gjengitt i Tidsskrift for Den norske legeforening (Lagerløv P, Holager T, Helseth S et al. 2009) at ungdommens bruk av disse har økt. Undersøkelsen tydet på at smertestillende ble brukt mot «dagliglivets plager» som lett hodepine eller manglende væskeinntak.



8.5.1 Legemiddelbrukere, smertestillende midler, 2012-2018



- Hele landet, Smertestillende midler (M01A,N02A,N02B)
- Viken, Smertestillende midler (M01A,N02A,N02B)
- Ringerike, Smertestillende midler (M01A,N02A,N02B)
- Hole, Smertestillende midler (M01A,N02A,N02B)
- Jevnaker, Smertestillende midler (M01A,N02A,N02B)
- Lunner, Smertestillende midler (M01A,N02A,N02B)
- Innlandet, Smertestillende midler (M01A,N02A,N02B)
- Gran, Smertestillende midler (M01A,N02A,N02B)

Brukere av legemidler utlevert på resept til personer 0-74 år. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst en resept i kalenderåret. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende som bruker bare en gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Per 1000, standardisert. Kilde: KommuneHelsa



8.6 Psykiske lidelser

Vurdering fra kommunen: Forekomst av psykiske symptomer og lidelser (0-74 år) er høyere for Jevnaker enn for landet samlet.

Forekomst av psykiske symptomer og lidelser for aldersgruppen 15-29 år ligger omtrent på landsgjennomsnittet – de siste årene noe under. Vi ser at andelen unge med psykiske symptomer og lidelser har økt på landsbasis de siste årene, mens den har vært relativt stabil på Jevnaker.

Når det gjelder angst og depresjon for aldersgruppen 15-29 år lå kommunen i perioden 2013-2015 høyere enn landet for øvrig. For perioden 2016-2018 ligger kommunen under landsgjennomsnittet. Andelen med angst og depresjon (15-29 år) har økt på landsbasis.

Bruken av antidepressiva ligger for Jevnaker kommune omtrent på landsgjennomsnittet. Bruken av sovemidler og beroligende midler ligger over landssnittet.

Vurdering fra tjenesten: De siste årene har tjenestene hatt et økt fokus på arbeidsrettede tiltak, som IPS Jobbspesialist og godt samarbeid med NAV. Flere med plager/symptomer har kommet ut i arbeid. Samarbeid med Friskliv – og økt vekt på forebygging – vil også kunne ha positiv innvirkning på trivsel og helse.

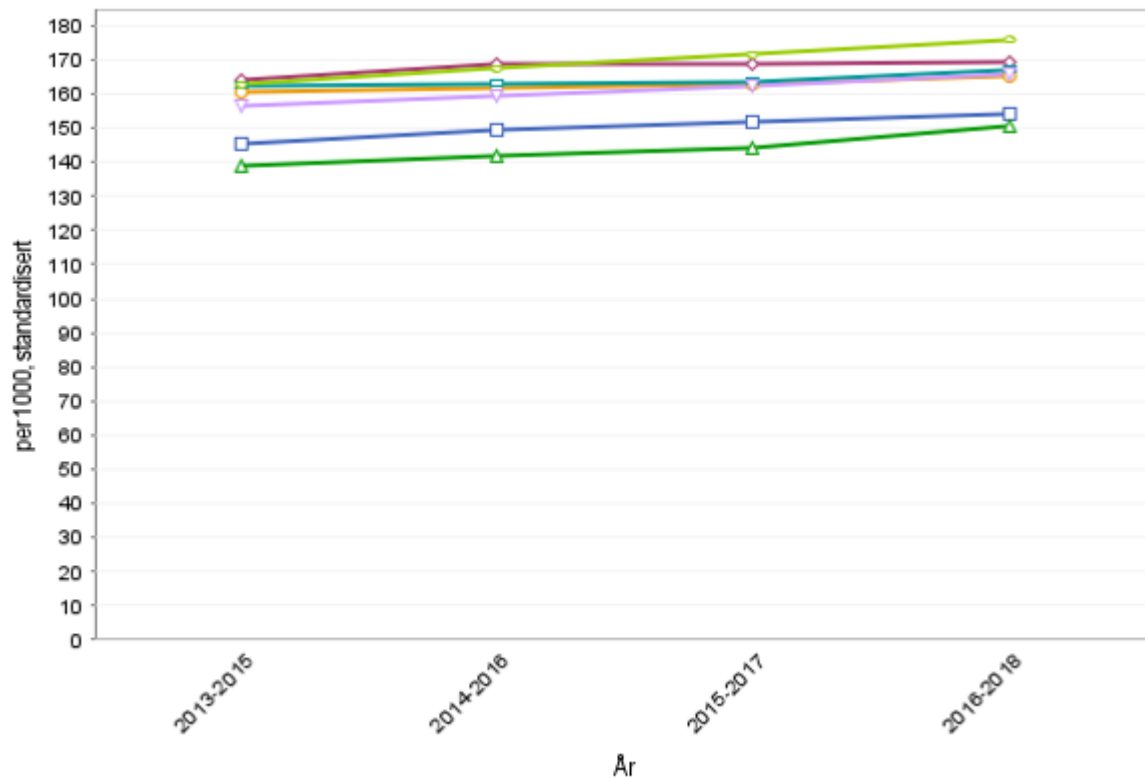
Kommunens psykiske helsetjenester er lett tilgjengelige. Mulighet for rask hjelp kan bidra til å redusere/unngå symptomutvikling, medisiner og sykemelding.

Man skiller mellom psykiske plager og psykiske lidelser. De fleste plagene er forbigående. Norske og internasjonale studier viser at mellom 30-50 prosent vil få en psykisk lidelse i løpet av livet.

Psykiske plager og lidelser er et stort helseproblem hos barn og unge i Norge i dag. Til enhver tid regner vi med at 15-20 prosent av barn/unge mellom 3 og 18 år har nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager. Rundt 8 prosent har så alvorlige problemer at det tilfredsstiller kriteriene til en psykisk lidelse. Psykiske plager og lidelser i barne- og ungdomsårene øker risikoen for frafall i skolen, løse tilknytning til arbeidslivet, økonomiske vansker og vansker i nære relasjoner. Det øker også risikoen for dårlig fysisk og psykisk helse senere i livet og rusmisbruk. Det er godt vitenskapelig grunnlag for å hevde at det er en sammenheng mellom sosioøkonomisk status og risikoen for psykiske lidelser. Kilde: Folkehelse rapporten 2014, Folkehelseinstituttet.



8.6.1 Psykiske symptomer og lidelser 0-74 år, 2013-2018

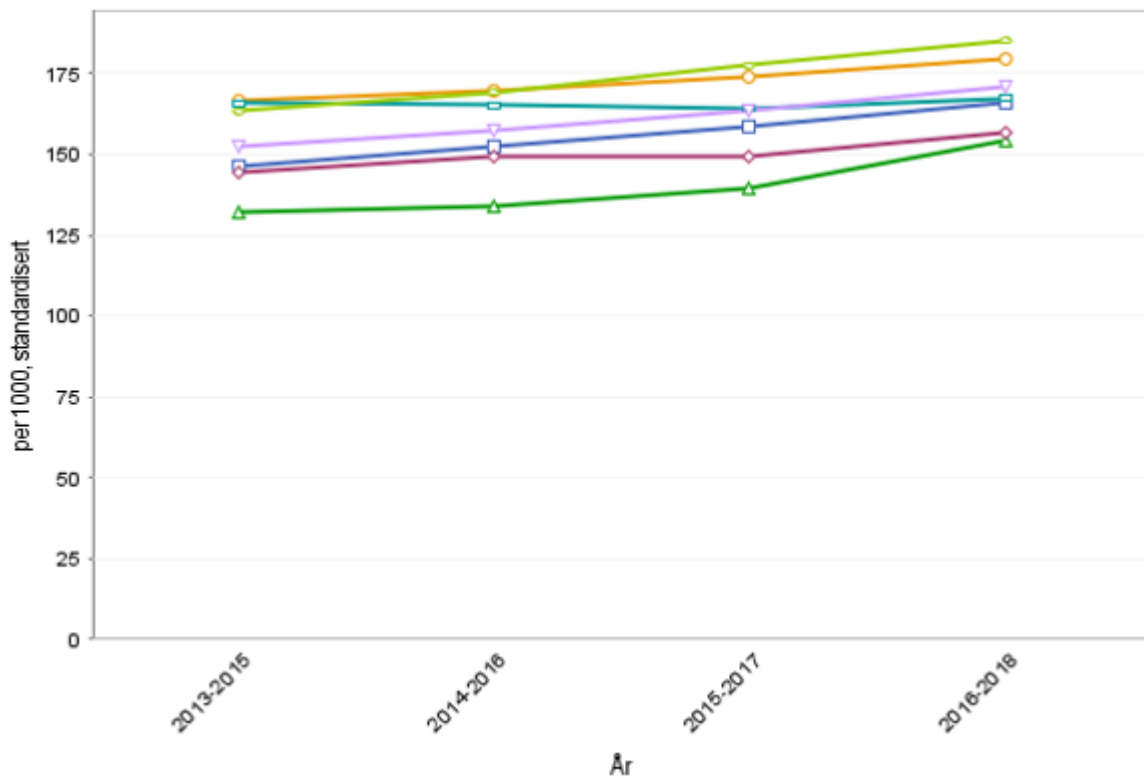


- Hele landet, 0-74 år, Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)
- Ringerike, 0-74 år, Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)
- Hole, 0-74 år, Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)
- Jevnaker, 0-74 år, Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)
- Lunner, 0-74 år, Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)
- Innlandet, 0-74 år, Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)
- Gran, 0-74 år, Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)

Antall unike personer 0-74 år i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder) Kilde: Kommunehelse



8.6.2 Psykiske symptomer og lidelser 15-29 år, 2013-2018

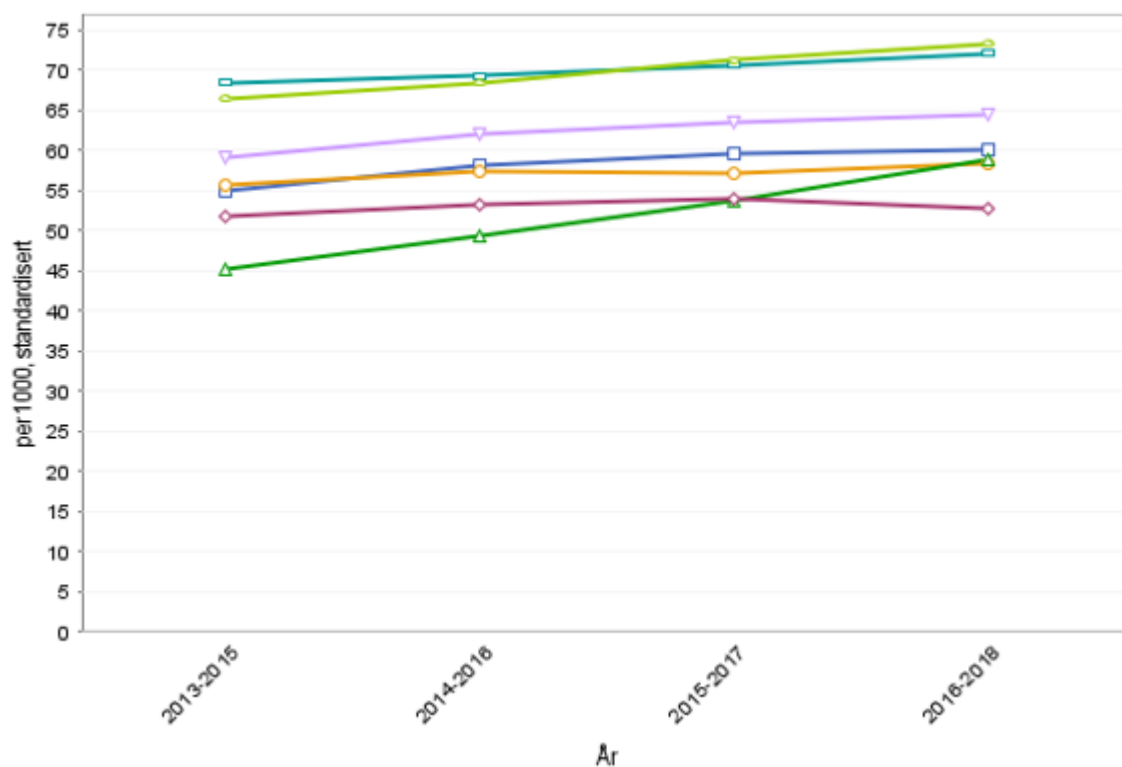


- Hele landet, 15-29 år, Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)
- Ringerike, 15-29 år, Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)
- Hole, 15-29 år, Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)
- Jevnaker, 15-29 år, Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)
- Lunner, 15-29 år, Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)
- Innlandet, 15-29 år, Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)
- Gran, 15-29 år, Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)

Antall unike personer 15-29 år i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder) Kilde: Kommune helsa



8.6.3 Angst og depresjoner 0-74 år, 2013-2018

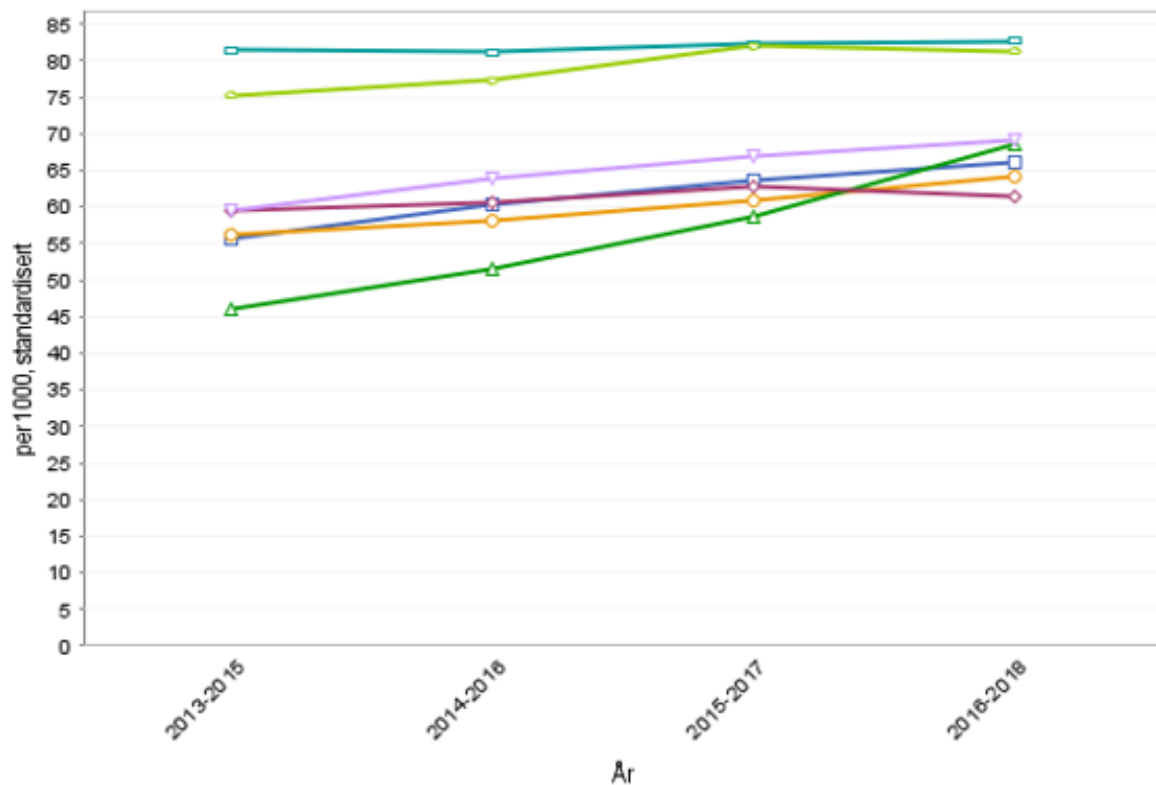


- Hele landet, 0-74 år, Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)
- Ringerike, 0-74 år, Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)
- Hole, 0-74 år, Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)
- Jevnaker, 0-74 år, Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)
- Lunner, 0-74 år, Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)
- Innlandet, 0-74 år, Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)
- Gran, 0-74 år, Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)

Antall unike personer 0-74 år i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder) Kilde: Kommune helsa.



8.6.4 Angst og depresjoner 15-29 år, 2013-2018

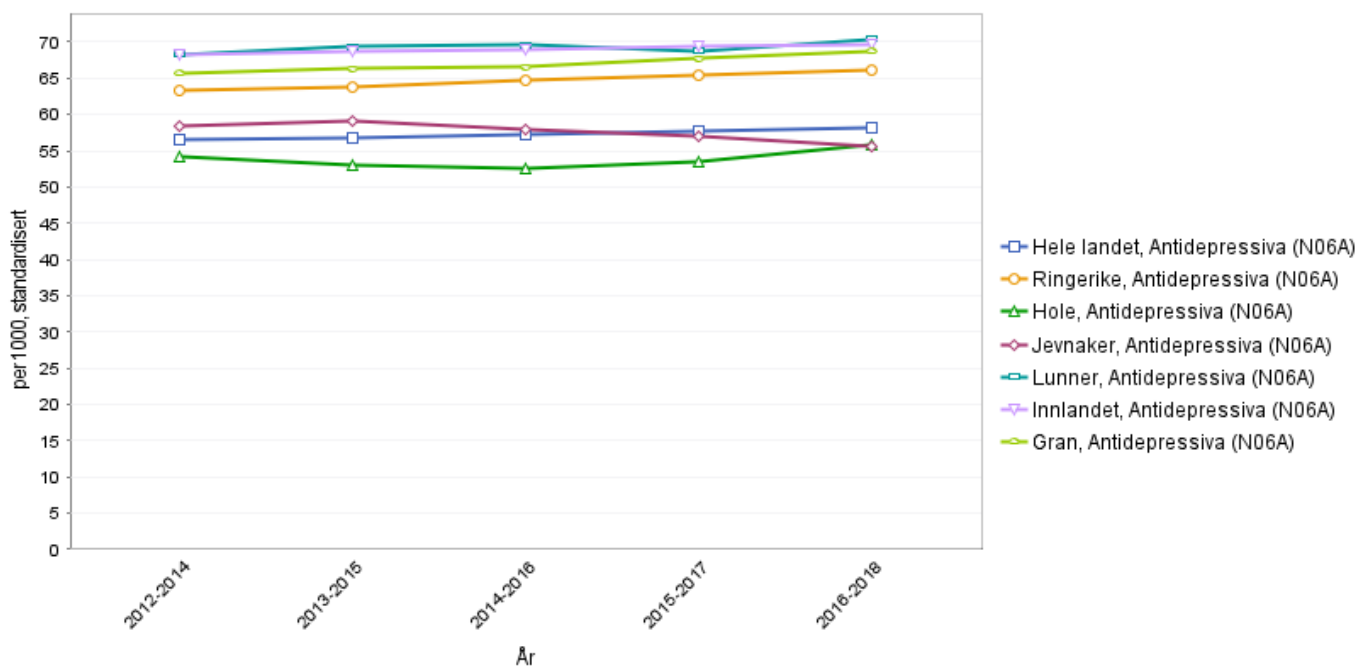


- Hele landet, 15-29 år, Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)
- Ringerike, 15-29 år, Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)
- △ Hole, 15-29 år, Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)
- ◇ Jevnaker, 15-29 år, Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)
- Lunner, 15-29 år, Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)
- ◇ Innlandet, 15-29 år, Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)
- ◇ Gran, 15-29 år, Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)

Antall unike personer 15-29 år i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder) Kilde: KommuneHelsa



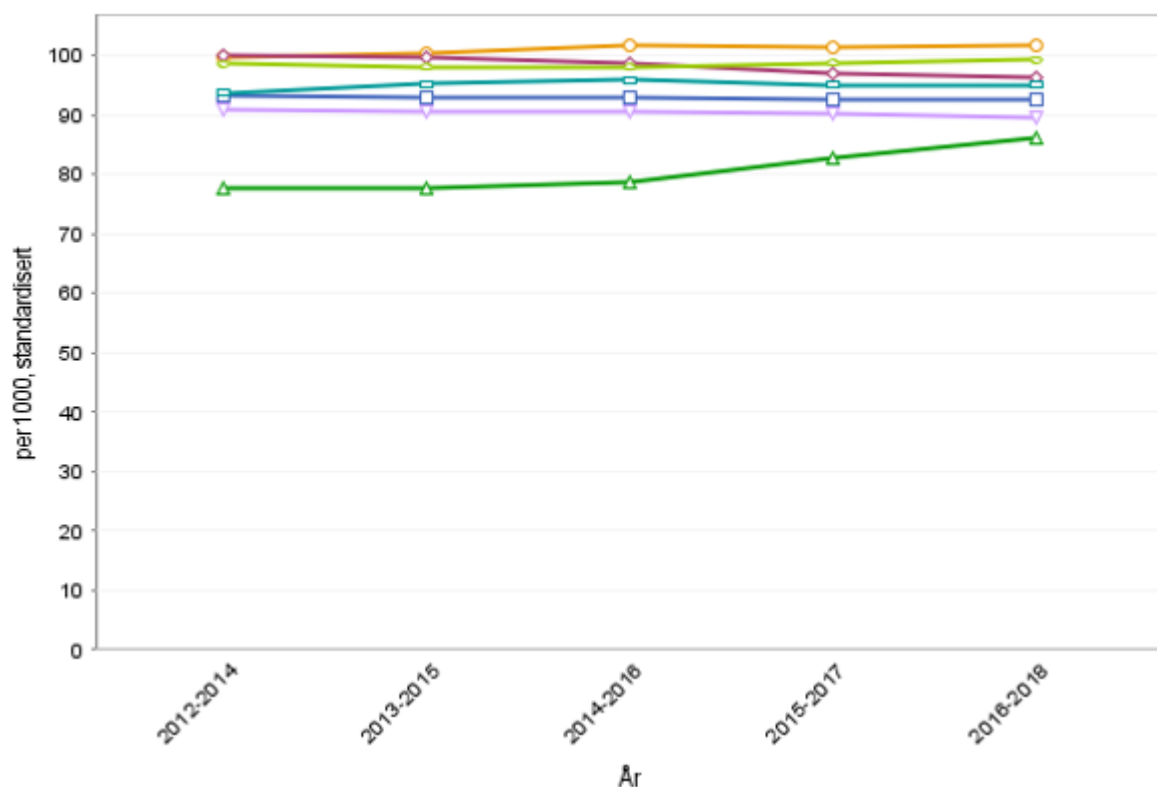
8.6.5 Bruk av antidepressiva 0-74 år, 2012-2018



Brukere av legemidler utlevert på resept til personer 0-74 år. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst en resept i kalenderåret. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende som bruker bare en gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Per 1000, standardisert. Kilde: KommuneHelsa.



8.6.6 Bruk av sovemidler og beroligende midler, 2012-2018



- Hele landet, Sovemidler og beroligende midler (N05B,N05C)
- Ringerike, Sovemidler og beroligende midler (N05B,N05C)
- ▲ Hole, Sovemidler og beroligende midler (N05B,N05C)
- ◆ Jevnaker, Sovemidler og beroligende midler (N05B,N05C)
- ◻ Lunner, Sovemidler og beroligende midler (N05B,N05C)
- ▼ Innlandet, Sovemidler og beroligende midler (N05B,N05C)
- ◀ Gran, Sovemidler og beroligende midler (N05B,N05C)

Brukere av legemidler utlevert på resept til personer 0-74 år. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst en resept i kalenderåret. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende som bruker bare en gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Per 1000, standardisert. Kilde: KommuneHelsa



8.7 Kreft

Vurdering: Når det gjelder kreftdødelighet ligger Jevnaker noe over landsgjennomsnittet.

Antall nye tilfeller av lungekreft har over tid ligget godt under landssnittet.

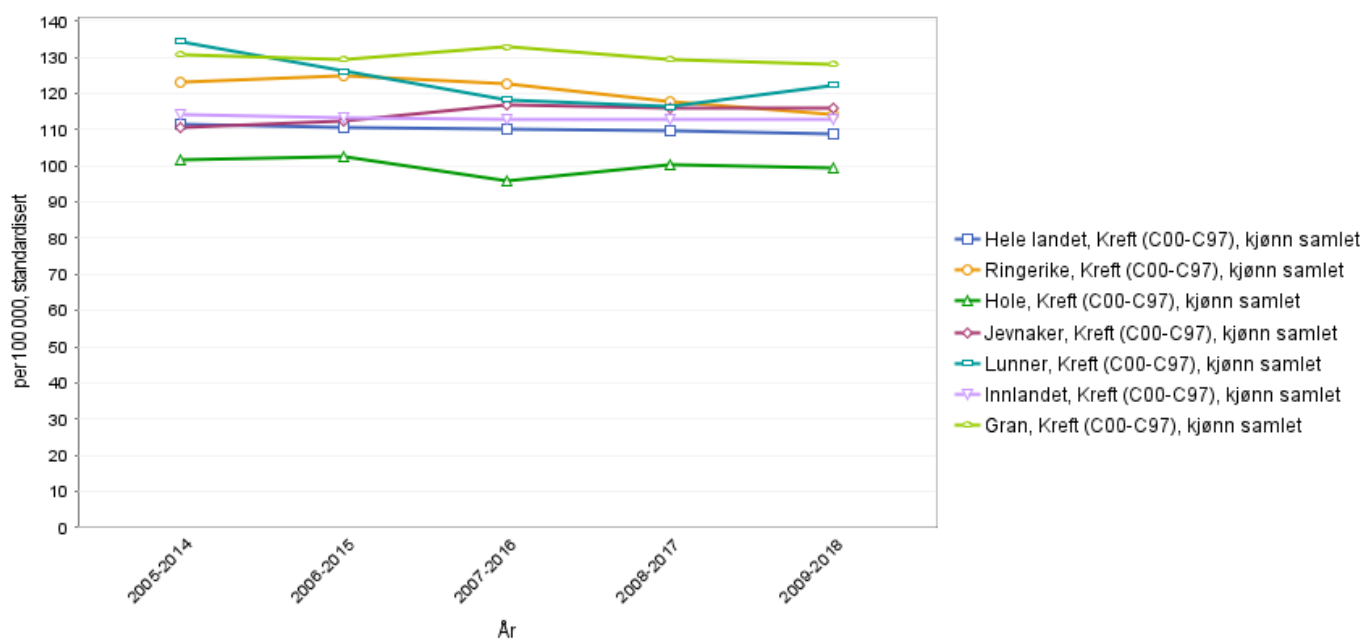
Kommunen har gjennomført et undervisningsopplegg i regi av USTH i palliasjon for helsefagarbeidere på institusjon. Dette fører til økt kompetanse for kreftpasienter på JORS.

Kreftdødeligheten i Norge har endret seg lite fra 1950 til i dag (dødsfall per 100 000 innbyggere korrigerer for økt levealder). Kreftforekomsten har økt. Det er større sosioøkonomiske forskjeller i kreftdødelighet i dag enn for 40 år siden, spesielt i forhold til lungekreft.

Kilde: Folkehelseinstituttet

I følge WHO (Verdens helseorganisasjon) henger ett av tre krefttilfeller sammen med levemåten vår. Særlig er tobaksbruk, usunt kosthold, soleksponering, fysisk inaktivitet og overvekt sentrale risikofaktorer. Å spise sunt, bevege kroppen regelmessig, unngå tobakk og ha et lavt alkoholforbruk er viktige forebyggingstiltak.

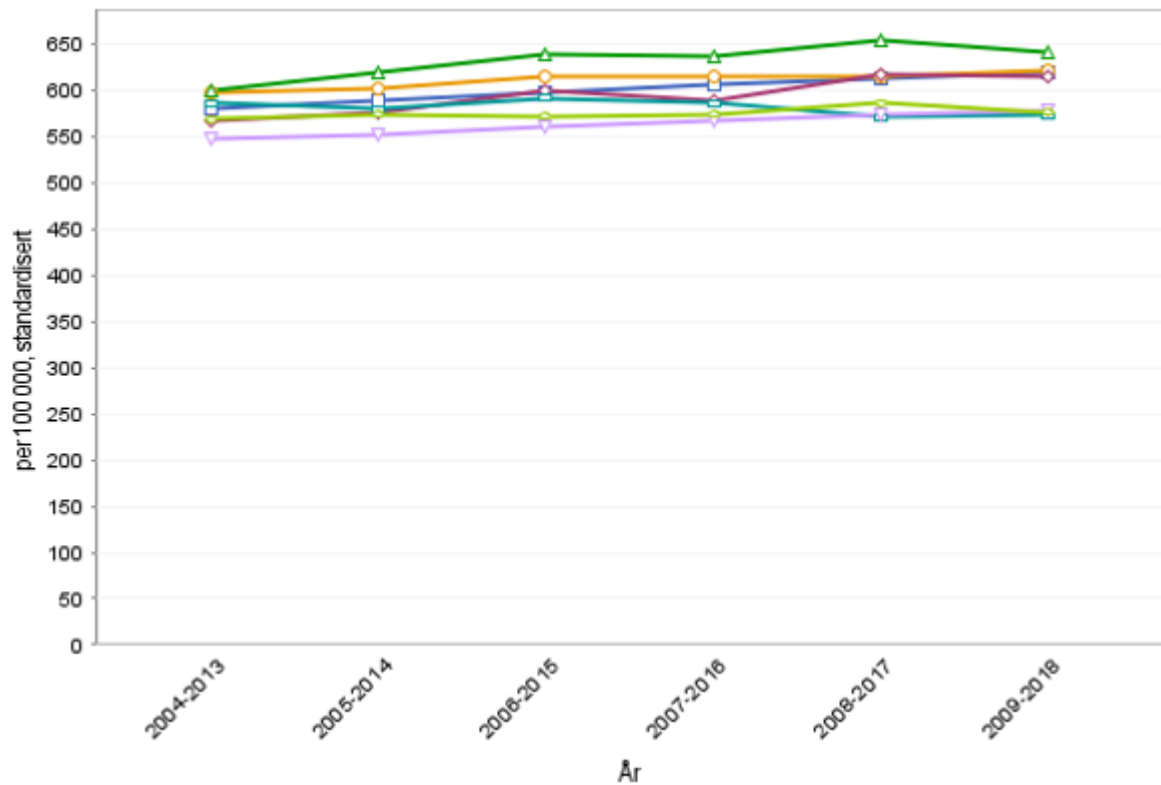
8.7.1 Dødelighet kreft, 2005-2018



Antall døde i aldersgruppen 0-74 år, per 100 000 innbyggere per år, alders- og kjønnsstandardisert. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsa



8.7.2 Kreft (alle krefttyper), nye tilfeller – per 100 000, standardisert. Kjønn samlet, 2004-2018

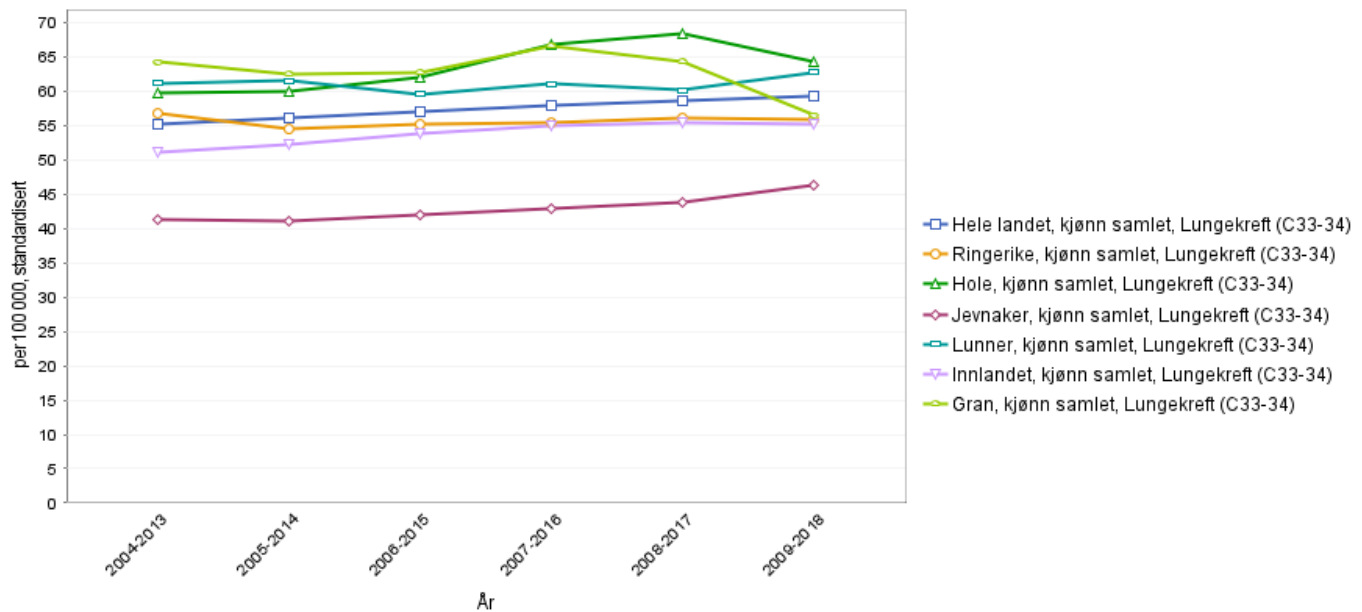


- Hele landet, kjønn samlet, Totalt alle krefttyper (C00-96, D32-33, D45-47)
- Ringerike, kjønn samlet, Totalt alle krefttyper (C00-96, D32-33, D45-47)
- △ Hole, kjønn samlet, Totalt alle krefttyper (C00-96, D32-33, D45-47)
- ◇ Jevnaker, kjønn samlet, Totalt alle krefttyper (C00-96, D32-33, D45-47)
- Lunner, kjønn samlet, Totalt alle krefttyper (C00-96, D32-33, D45-47)
- ▽ Innlandet, kjønn samlet, Totalt alle krefttyper (C00-96, D32-33, D45-47)
- ◇ Gran, kjønn samlet, Totalt alle krefttyper (C00-96, D32-33, D45-47)

Nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere per år. Statistikken viser 10 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 10-årsperioder). Kilde: KommuneHelsa



8.7.3 Lungekreft, nye tilfeller – per 100 000, standardisert. Kjønn samlet, 2004-2018



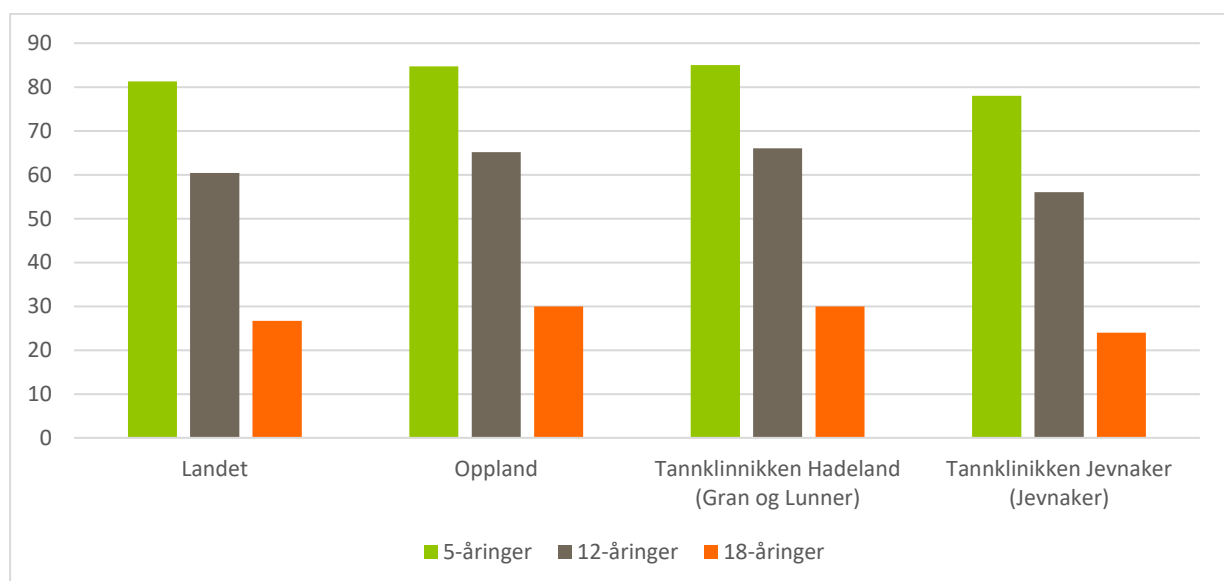
Nye tilfeller av lungekreft per 100 000 innbyggere per år. Statistikken viser 10 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 10-årsperioder). Kilde: KommuneHelse

8.8 Tannhelse

De siste 30 årene har det skjedd en betydelig bedring i tannhelsen. Flere barn og unge har ingen eller få "hull" i tennene. Blant voksne og eldre er det flere som har egne tenner i behold, og som klarer seg uten protese. Men fortsatt varierer tannhelsen med alder, økonomi, hvor i landet man bor og om man tilhører en utsatt gruppe eller ikke.

Kilde: Folkehelseinstituttet

8.8.1 Barn og unge som aldri har hatt hull i tennene, 2018



Andel 5-, 12- og 18-åringer som aldri har hatt hull i tennene, oppgitt i prosent.

Kilde: Tall for landet – SSB tabell 11959. Tall for Oppland og kommunene - Fylkestannlegen, Oppland Fylkeskommune



9 Ungdata



Ungdata er et spørreskjemabasert verktøy, som gir et bredt bilde av hvordan ungdom har det og hva de driver med i fritiden. Undersøkelsen skal gjennomføres hvert 3. år. Jevnaker kommunes ungdomsskoleelever (8., 9. og 10.trinn) gjennomførte undersøkelsen i 2017 og 2020.

Våren 2017 var det 227 elever som deltok i undersøkelsen, hvilket vil si en svarprosent på 89 %. Våren 2020 var det 131 elever som deltok, noe som gir en svarprosent på 55 %. Undersøkelsen ble avbrudd i mars på grunn av korona-krisen.

Om tolkning av resultater

I tolkningen av resultater kan det være lurt å ta hensyn til at det alltid er noe statistisk usikkerhet knyttet til prosentene som oppgis. Usikkerheten er størst i undersøkelser der det er relativt få ungdommer som har svart på undersøkelsen.

Med bakgrunn i den lave svarprosenten i 2020 vurderes det som hensiktsmessig å trekke inn nøkkeltall også fra 2017-undersøkelsen.

Nøkkeltallene presenteres på side 76-78. Deretter følger mer utdypende data fra 2020. For en del temaer er det satt inn tidstrender, som viser utviklingen fra 2017-2020.

Resultatene fra Ungdataundersøkelsene kan gi en pekepinn på hvilke områder det kan være verdt for kommunen å satse videre på. De gir et kunnskapsgrunnlag for å videreutvikle lokal oppvekstpolitikk og for arbeidet med å bedre unges folkehelsesituasjon.



Illustrasjonsfoto Ungdata 2017



Ungdomsrådets vurderinger av Ungdataundersøkelsene:

Det er ingen av Ungdomsrådets representanter som går på ungdomsskolen pr. nå, men flere av dem har deltatt i undersøkelsen tidligere - og de kunne lett relatere seg til temaene.

Ungdommen kjenner seg igjen i at de jevnt over har det bra, og at de trives med både venner og foresatte.

De kjenner seg igjen i at skole og nærmiljø kan være noe kjedelig. Dette handler kanskje ikke om mangel på aktiviteter, men at de vokste fra ungdomsklubb og lekeplasser - og ønsket seg ut til Gran og Hønefoss hvor det var flere folk.

Ungdommen savner togtilbud, og flere kollektivmuligheter for å komme seg ut av Jevnaker etter skoletid. De kjenner seg igjen i fritidsaktiviteter og forskjelligheten på ungdomsgruppas ønsker.

Når det gjelder områder som rus, skulking, nasking og vold snakker ikke gruppa ut fra egne erfaringer, men de kan fortelle at de ungdommene som tester, fester og nasker ikke holder dette skjult. Dette er således noe alle ungdommene vet. Og på ungdomstrinnet er dette noe som kan være kult å dele, med unntak av nasking på skolen og av jevnaldrende. De voksne vet nok ikke bestandig hva som foregår, og når det gjelder mobbing så vet ikke alltid lærerne. Eller vil ikke se. Ungdommene seg imellom vet og de synes det kan være vanskelig å vite hva de skal gjøre. Bildedeling skjer og også her er det slik at de voksne ofte ikke vet hva som foregår.

Det snakkes ikke mye om vold i hjemmet. Men vold mellom ungdom - eller seksuell trakassering – det synes. Og det som synes, er også lettere for voksne å ta tak i. Seksuell trakassering tenker ungdommen at ofte tas for lett på fra de voksne i skolen. Det samme gjelder hærverk. Lærere formidler at det ikke er noe vits i å si noe, da det uansett ikke er penger i kommunen til å gjøre noe. Det synes ungdommen blir å gi litt opp.

I forhold til psykisk helse og hvem de snakker med, så kjenner ungdommen seg igjen i tall knyttet til stress, press og psykiske plager. Jentene sier mye om at de ofte ser at det er selvpåført press. Guttene kjenner igjen at de tar lettere på dette. En tilbakemelding er at de vet for lite om når helsesykepleier er tilstede. Det er vanskelig å komme til helsesykepleiers kontor, siden det ikke er lov til å gå dit uten godkjenning fra kontorpersoneil. De bruker helst venner.

Ungdommene kjenner seg igjen i bekymringer for miljø og fremtid, men søvnproblemer, økonomi og spisevaner tenker de er veldig individuelt. Det har vært gode tiltak i elevråd, og kiosksalg på ungdomsskolen, for å passe på at ungdom spiser på skolen. De tror dette dreier seg om at ungdom synes brødmatt er kjedelig, mer enn at mat er et tema i forhold til press og psykisk helse. De kjenner seg ellers igjen i nettbruk og sosiale medier. De er opptatt av å formidle at ungdommen generelt har det bra.

Ungdomsrådet 16.09.2020



Før presentasjon av nøkkeltall tar vi et lite tilbakeblikk på oppsummeringen fra 2017 og en sammenlikning med årets undersøkelse.

Kort oppsummert om resultatene for 2017:

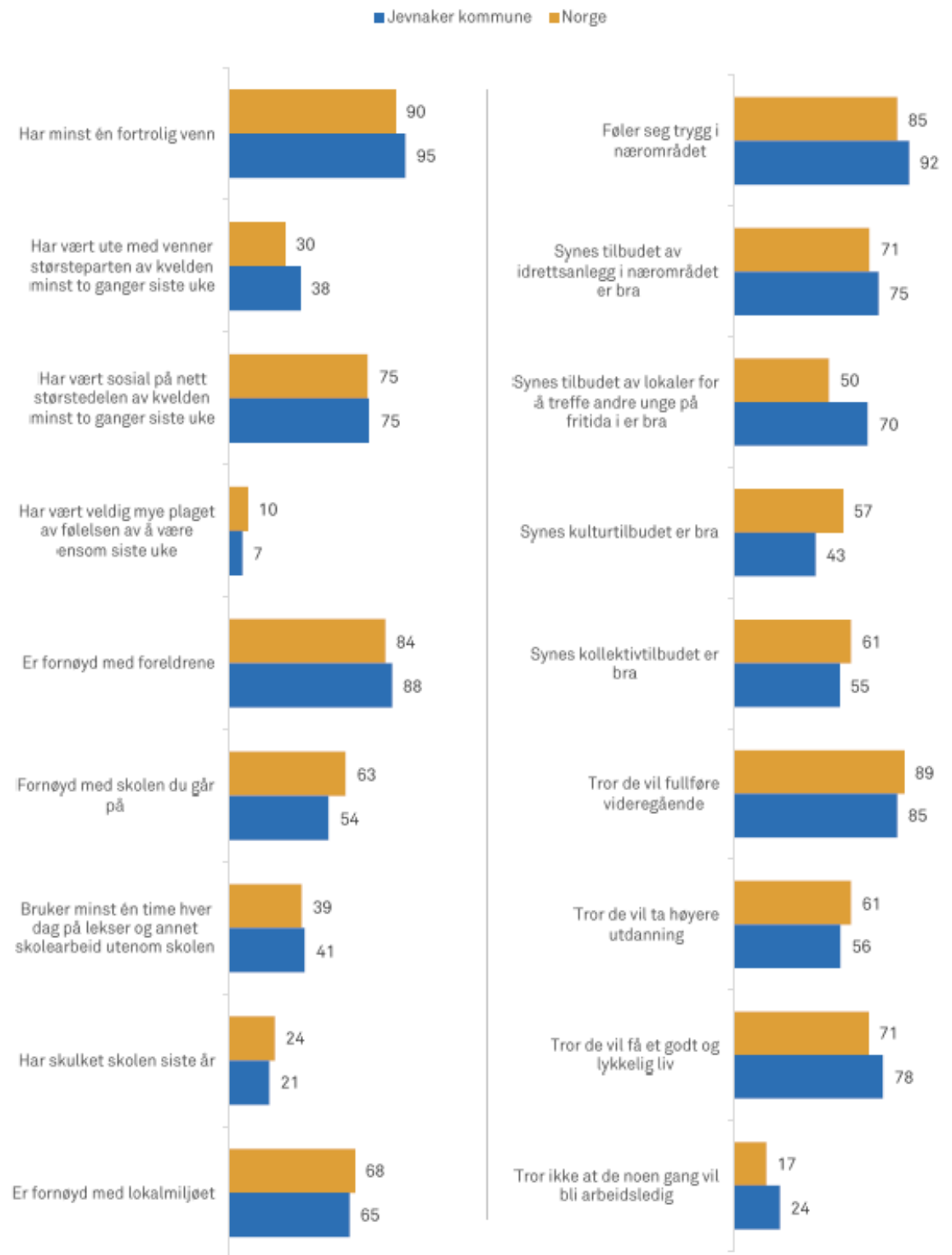
Opplyftende funn (2017)	Funn som kommunen bør ha ekstra oppmerksomhet rettet mot (2017)
Ungdommene har gode relasjoner til sine foreldre og til venner	Mange unge er ensomme. Flere opplever mobbing hver 14.dag
Lite bruk av illegale midler, lite røyking og snusing	Mange opplever stress, press og psykiske plager (spesielt jentene).
De fleste er fornøyde med skolen – men ikke alle	Mange opplever søvnproblemer
Ungdommen er stort sett optimistiske med tanke på fremtiden	Ikke alle er fornøyde med sitt lokalmiljø

Hvordan ser de samme temaene ut i 2020:

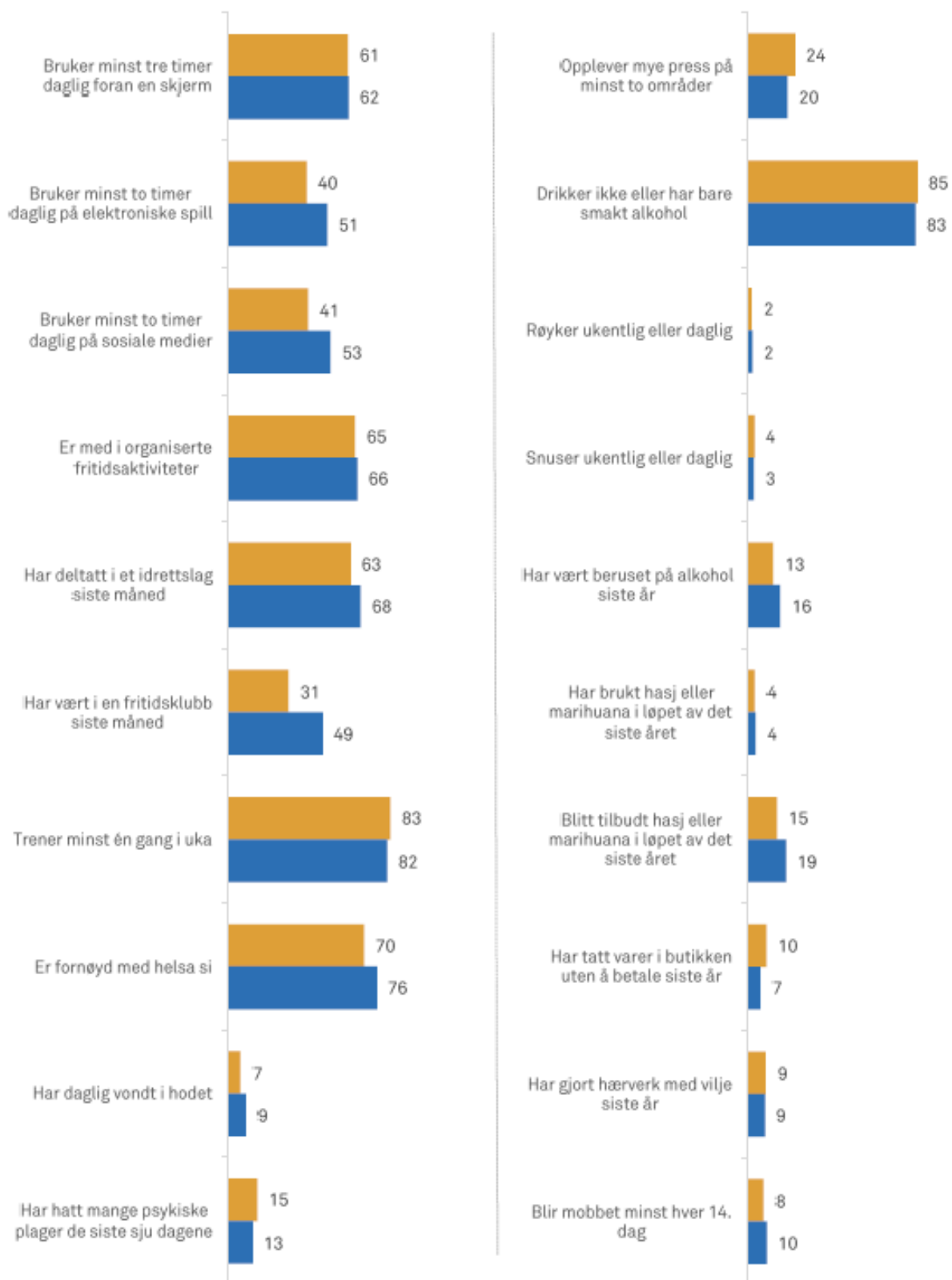
Opplyftende funn	Funn som kommunen bør ha ekstra oppmerksomhet rettet mot
Også i 2020 undersøkelsen ser vi at ungdommene har gode relasjoner til sine foreldre og til venner.	Det er ikke like mange som svarer at de er plaget av ensomhet i 2020 som i 2017. I 2020 svarte 10 % av de spurte at de har vært mye plaget av ensomhet siste uke. Prosentandelen lå på 27 % i 2017. Også i 2020 ser vi at det er mange som opplever mobbing hver 14.dag
Også i 2020 ser vi lite bruk av illegale midler, lite røyking og snusing. Vi ser imidlertid at flere har prøvd hasj og flere har blitt tilbudt hasj (se tidstrend i underkapittel kapittel 9.4.11).	Som for 2017 er det i 2020 mange som opplever stress, press og psykiske plager (spesielt jentene).
Fortsatt er det slik at de fleste er fornøyde med skolen – men ikke alle. Samtidig ser vi at det er 25 % av de spurte som i 2020-undersøkelsen svarer at «jeg gruer meg ofte til å gå på skolen». Det er 80 % som svarer at de kjeder seg på skolen.	Mange opplever søvnproblemer (ikke tall på dette fra 2020).
Både i 2017 og i 2020 er ungdommen stort sett optimistiske med tanke på fremtiden. I 2020 svarer 78 % av jentene at de tror de vil ta utdanning på universitet eller høyskole, mens prosentandelen ligger på 42 % for guttene.	Heller ikke i 2020 er det alle som er fornøyde med sitt lokalmiljø, men andelen har økt fra henholdsvis 57% som var fornøyde i 2017 til 65% i 2020.



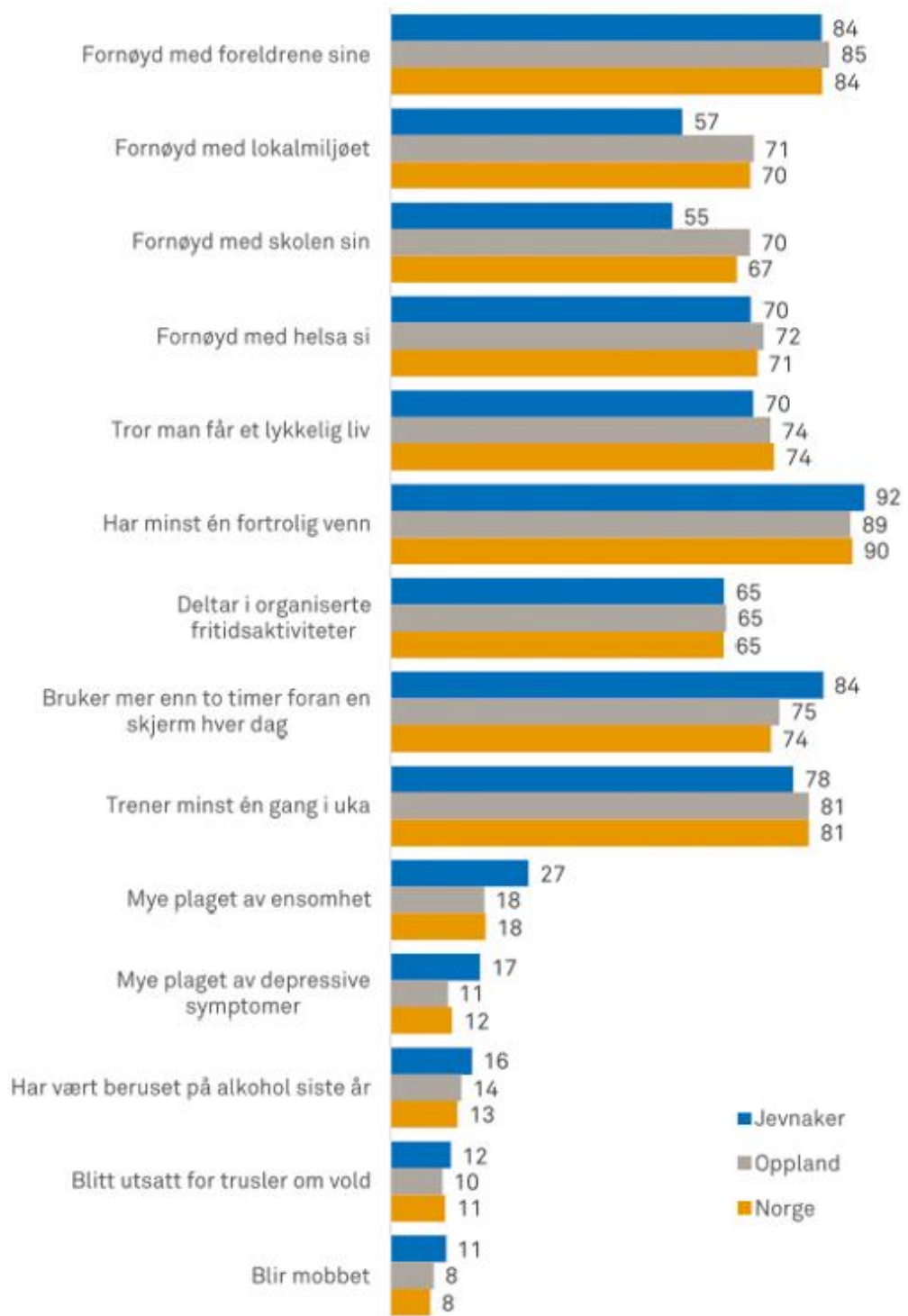
9.1 Nøkkeltall fra Ungdata Jevnaker 2020 (sammenliknet med landsnivå)



■ Jevnaker kommune ■ Norge



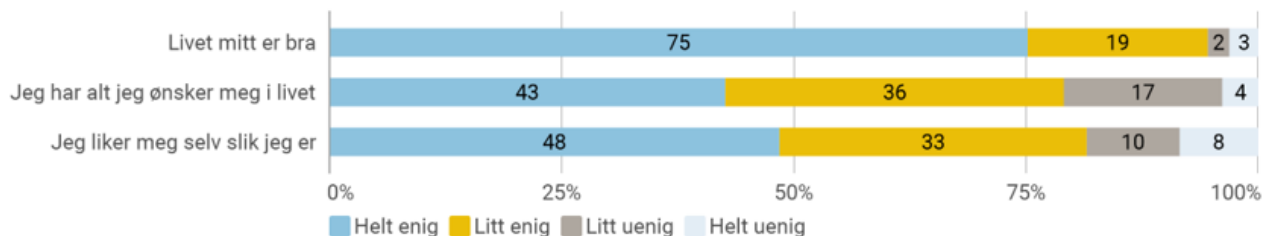
9.2 Nøkkeltall Ungdata Jevnaker 2017 (sammenliknet med landsnivå)



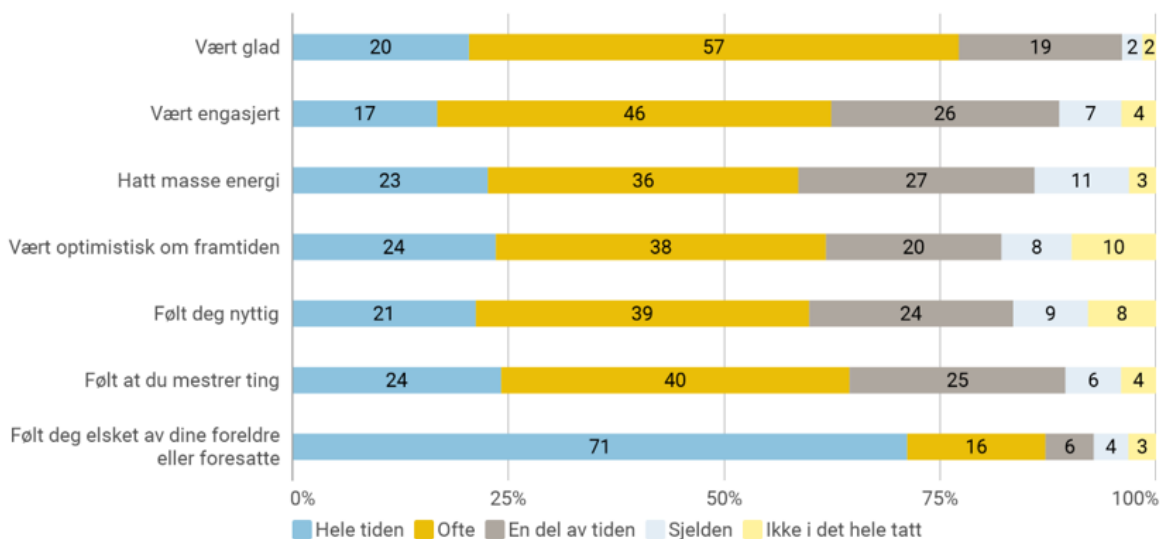
9.3 Ungdata våren 2020

9.3.1 Livskvalitet

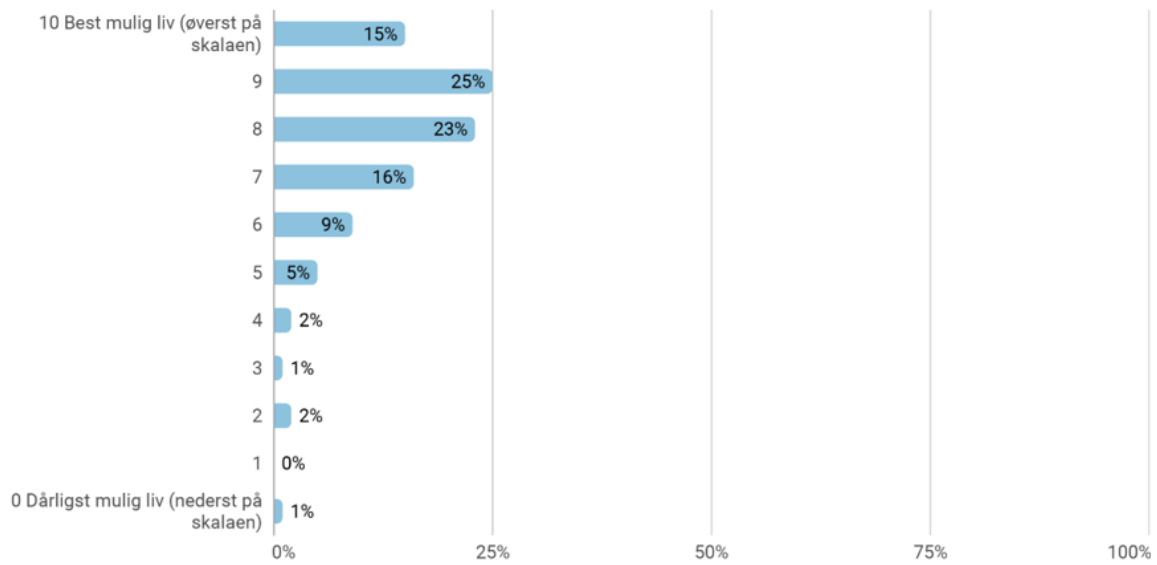
Er du enig eller uenig i det som står under?



Tenk på hvordan du har hatt det den siste uka, hvor ofte har du...

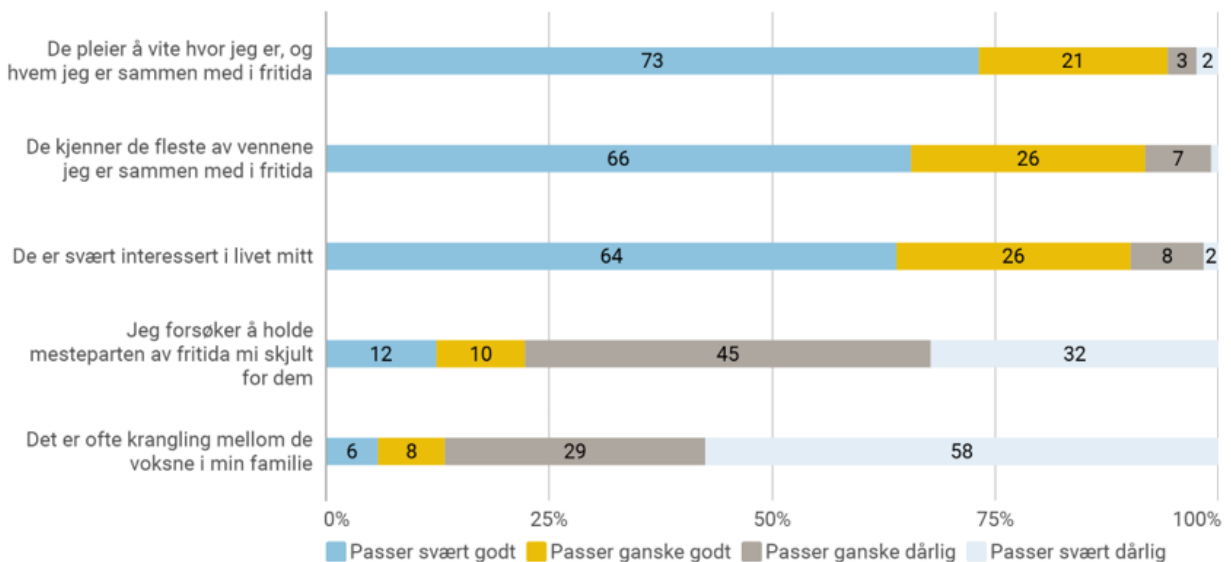


Tenk deg en skala som går fra 0 til 10. Toppen av skalaen (10) står for det best mulige livet for deg og nederst (0) er det verst mulig livet for deg.

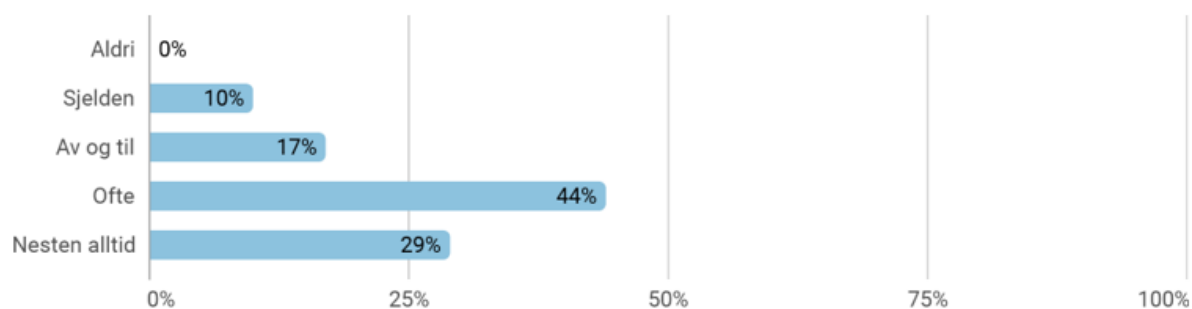


9.3.2 Foreldre

Hvor godt passer det som står under for dine foreldre eller foresatte?

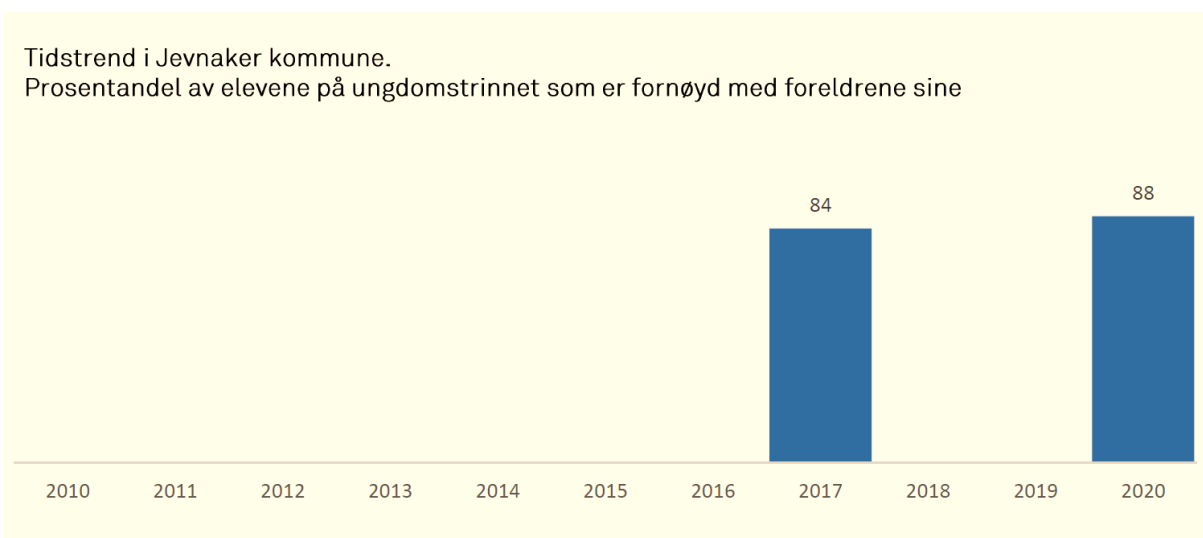


I hverdagen, hvor ofte er du sammen med dine foreldre/foresatte?



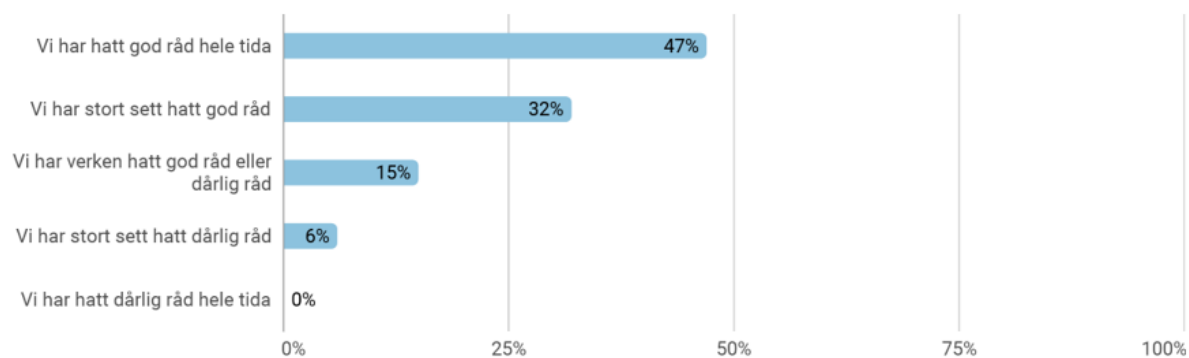
Tidstrend i Jevnaker kommune.

Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som er fornøyd med foreldrene sine

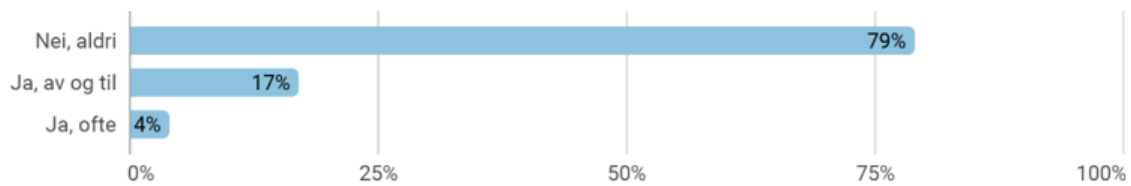


9.3.3 Familien din

Har familien din hatt god eller dårlig råd/økonomi de siste to årene?

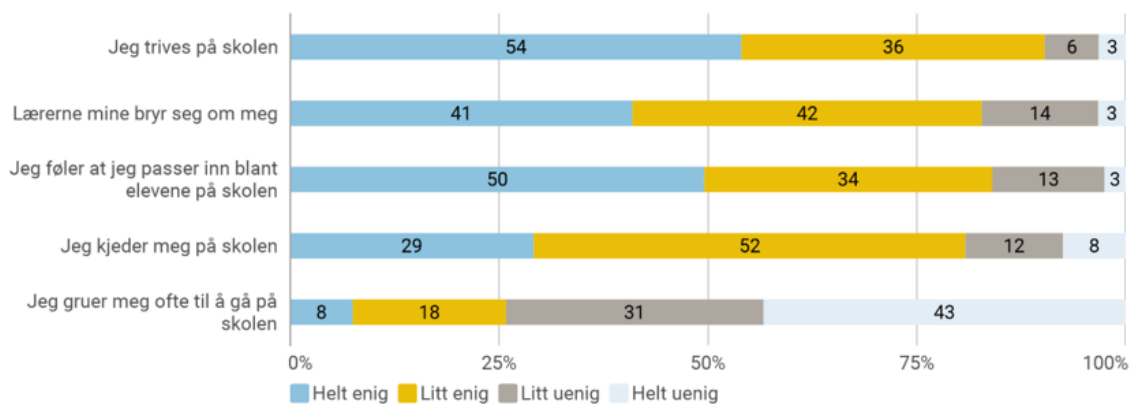


Hender det at foreldre eller foresatte mangler penger til å betale for fritidsaktiviteter du ønsker å delta i (idrett, kino, bursdager, reiser etc.)?

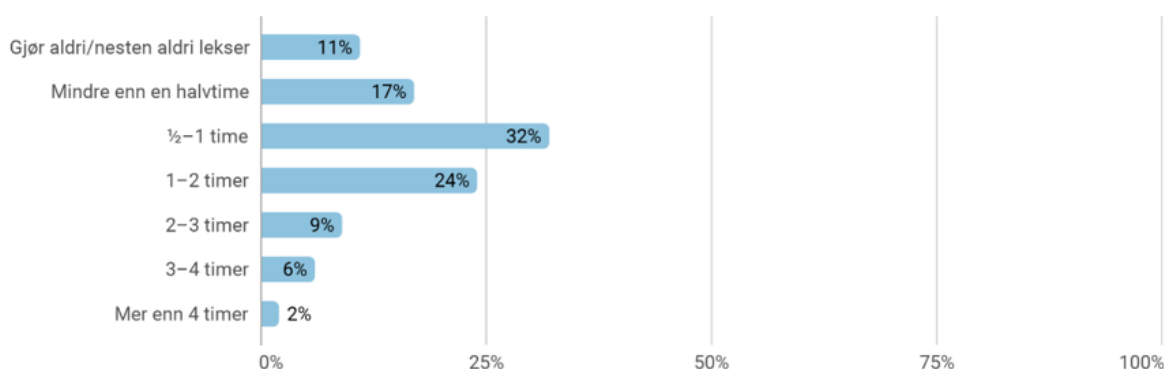


9.3.4 Skole

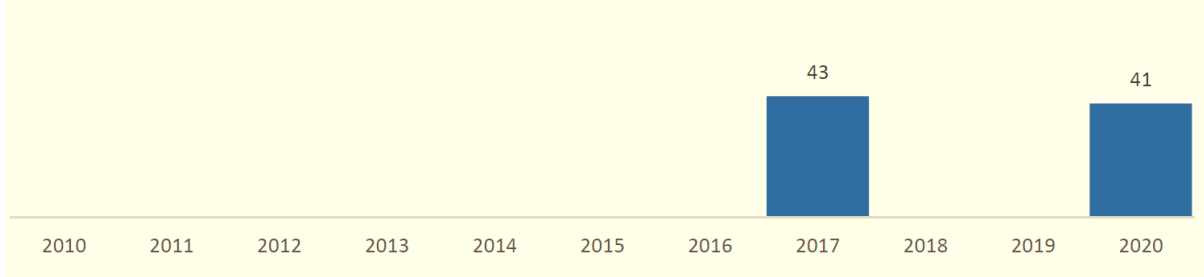
Er du enig eller uenig i følgende utsagn om hvordan du har det på skolen?



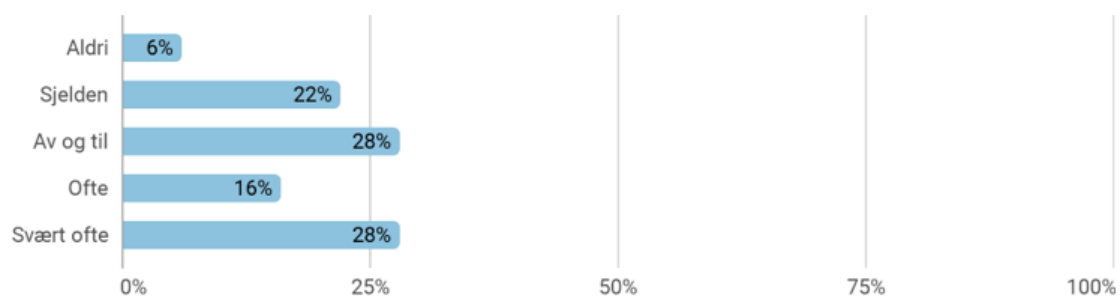
Hvor lang tid bruker du gjennomsnittlig per dag på lekser og annet skolearbeid (utenom skoletida)?



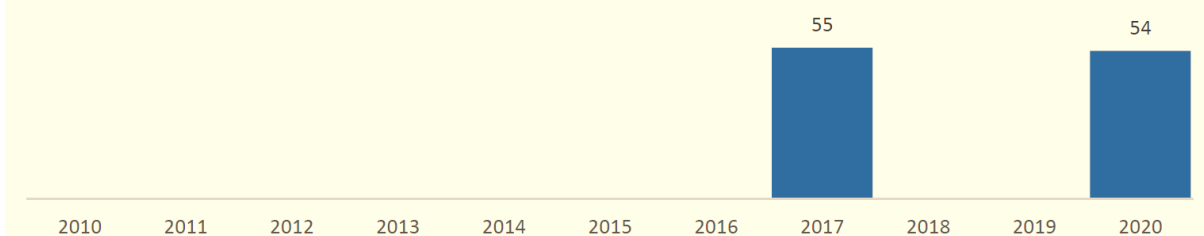
Tidstrend i Jevnaker kommune.
Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som bruker minst én time daglig på lekser og annet skolearbeid utenom skolen



Jeg blir stresset av skolearbeidet

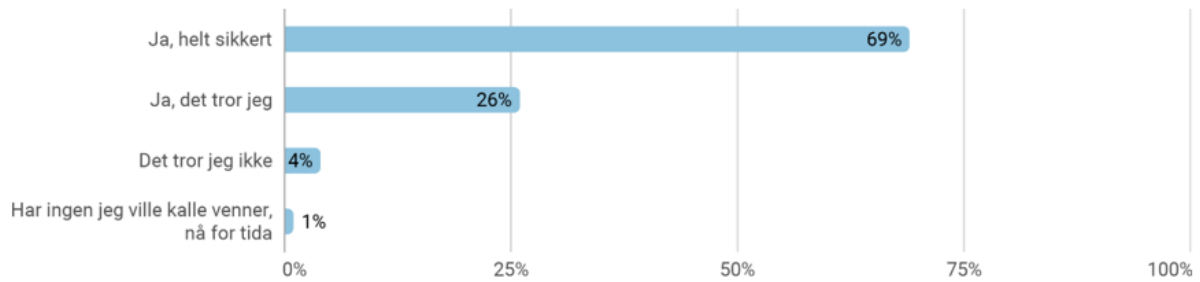


Tidstrend i Jevnaker kommune.
Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som er fornøyd med skolen de går på



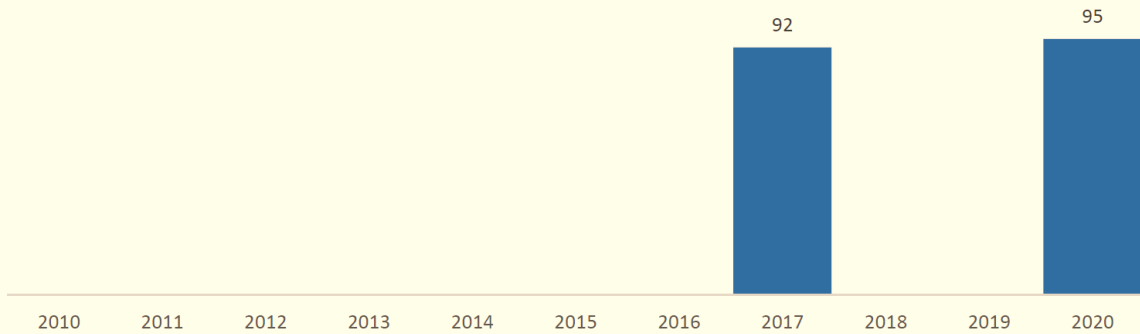
9.3.5 Venner

Har du minst én venn som du kan stole fullstendig på og kan betro deg til om alt mulig?

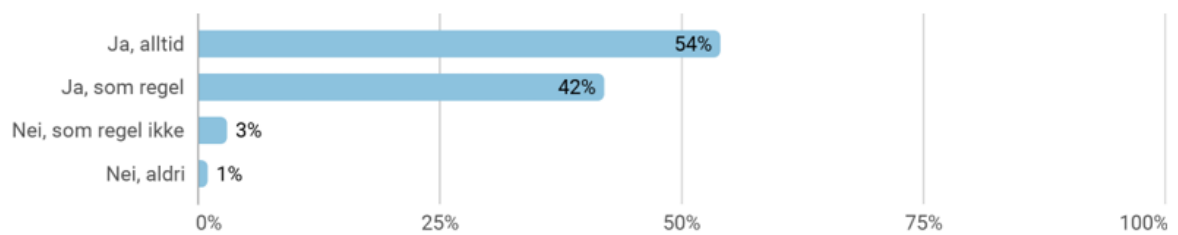


Tidstrend i Jevnaker kommune.

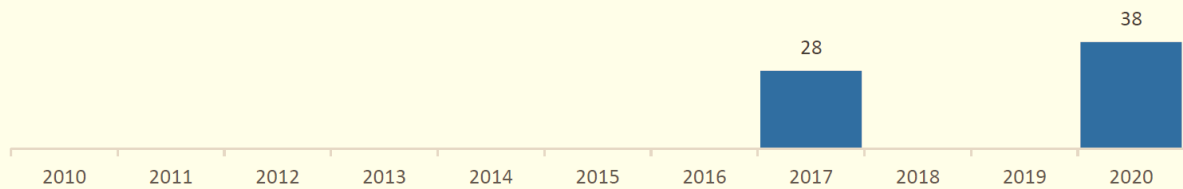
Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som har minst én fortrolig venn



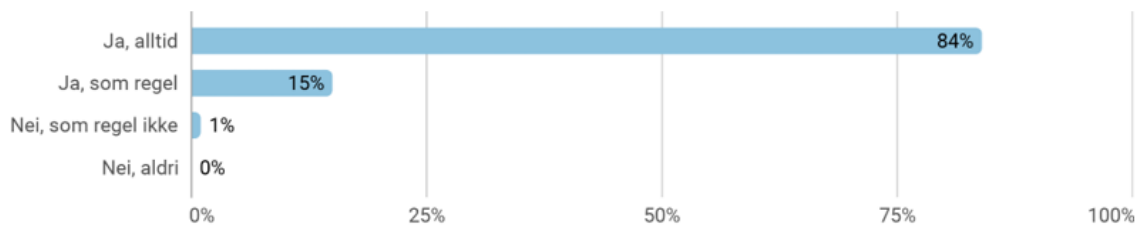
Har du noen å være sammen med på fritida?



Tidstrend i Jevnaker kommune.
Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som har vært ute med venner størsteparten av kvelden minst to ganger siste uke

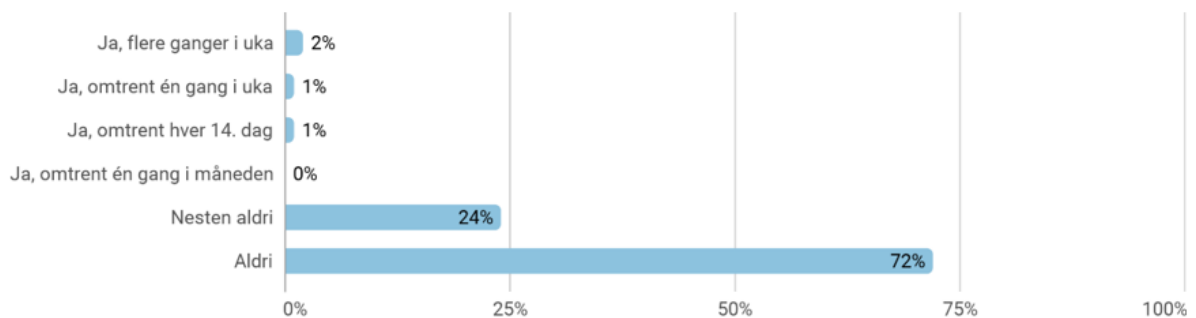


Har du noen å være sammen med i friminuttene på skolen?



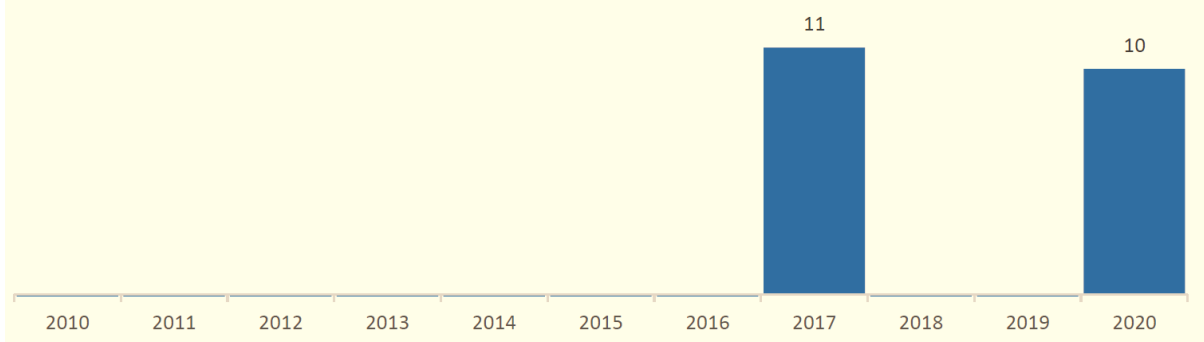
9.3.6 Mobbing

Hender det at du er med på plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida?

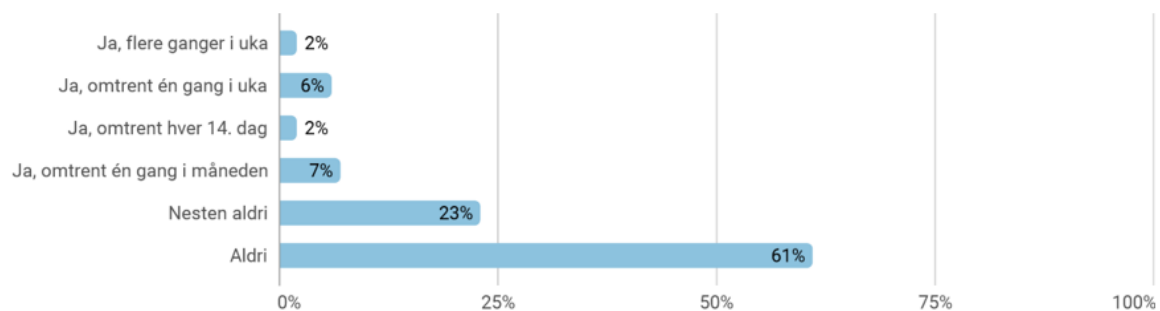


Tidstrend i Jevnaker kommune.

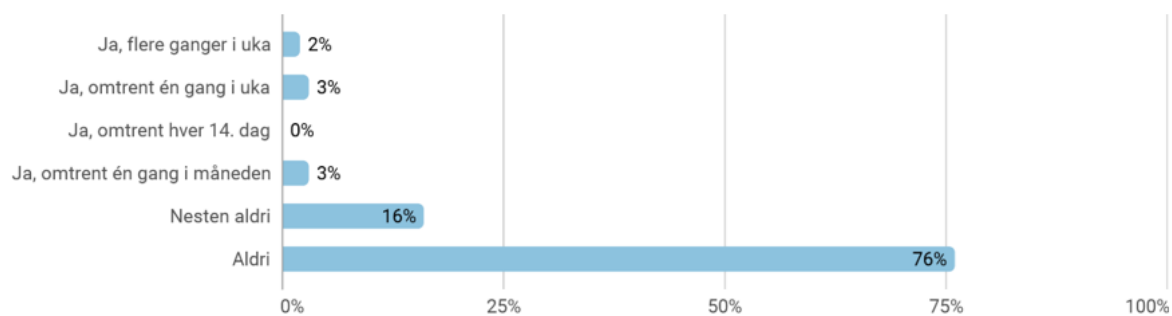
Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som blir mobbet minst hver 14. dag



Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida?



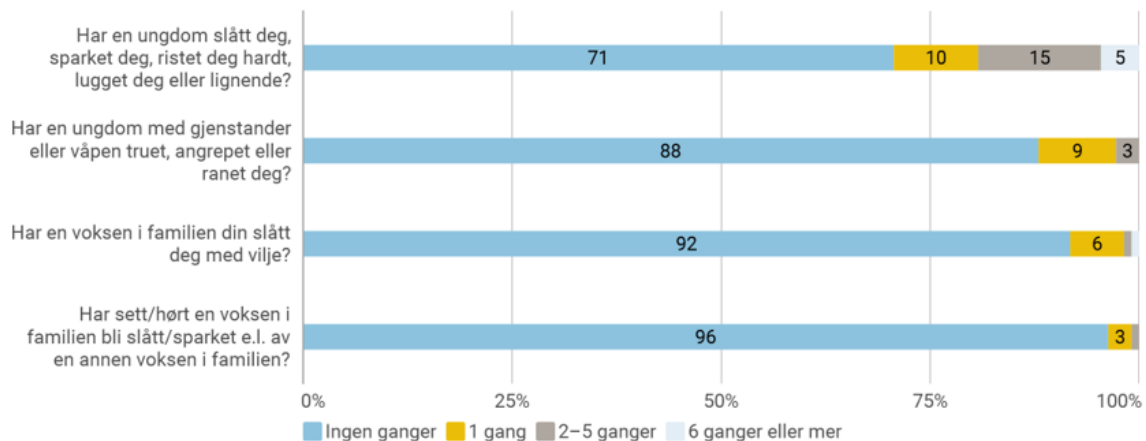
Blir du mobbet, truet eller utestengt på nett?



9.3.7 Vold

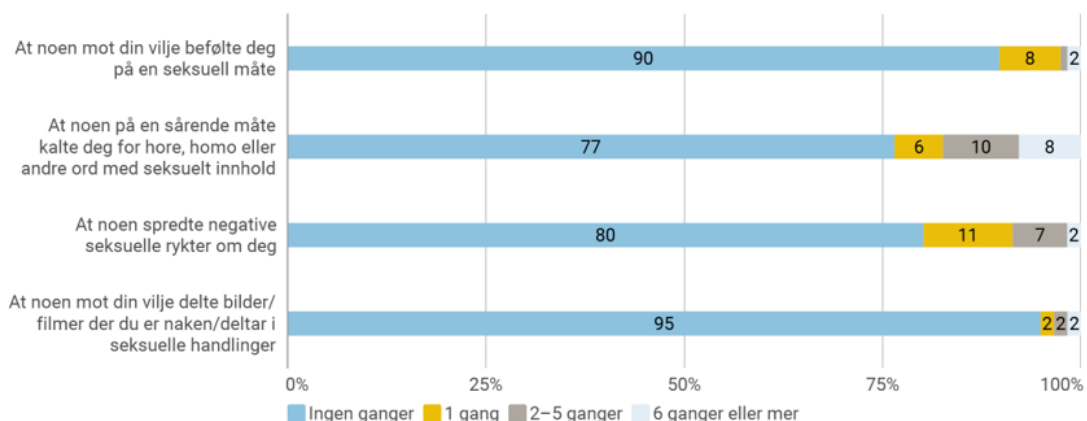
Tenk på de siste 12 månedene

Spørsmålene er kun stilt til 90% av ungdommene



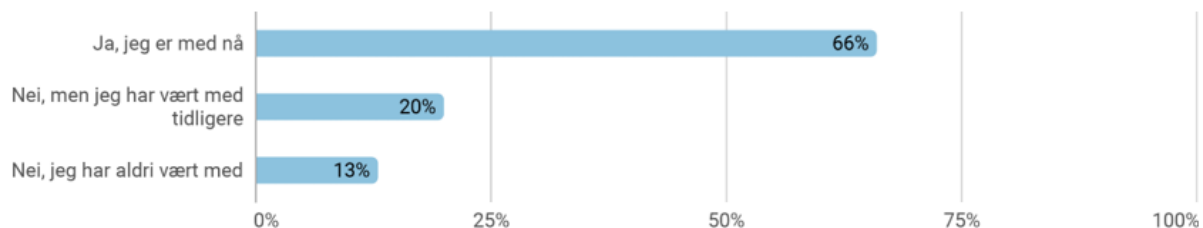
9.3.8 Seksuell trakassering

Har du i løpet av de siste 12 månedene blitt utsatt for noe av dette på en måte som du ikke likte?

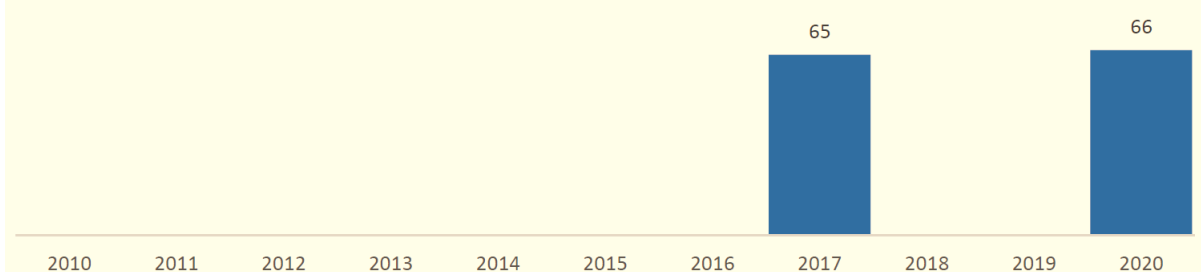


9.3.9 Faste fritidsaktiviteter

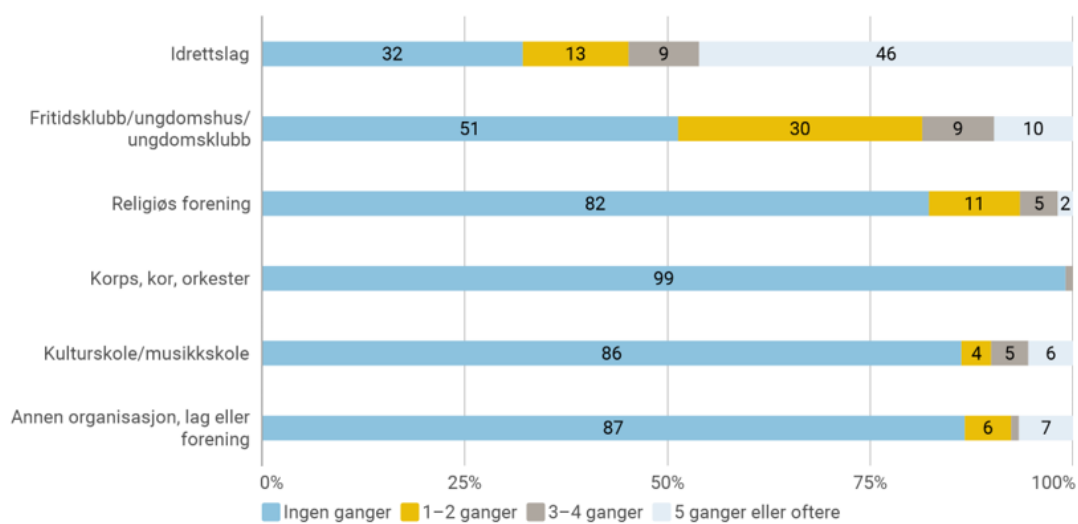
Er du, eller har du tidligere vært, med i noen organisasjoner, klubber, lag eller foreninger etter at du fylte 10 år?



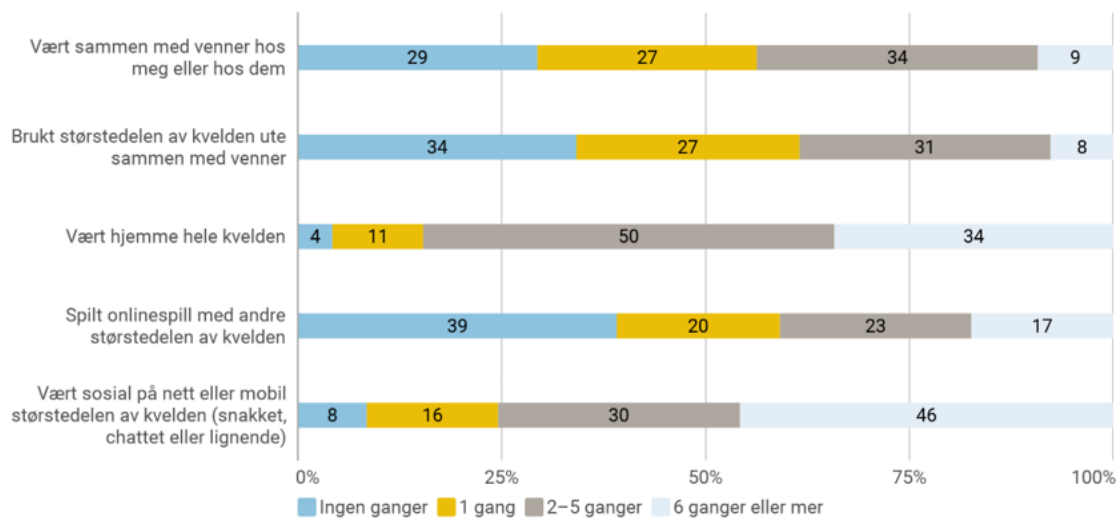
Tidstrend i Jevnaker kommune.
 Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som er med i en organisasjon, klubb eller lag



Hvor mange ganger den siste måneden har du vært med på aktiviteter, møter eller øvelser i følgende organisasjoner, klubber eller lag?

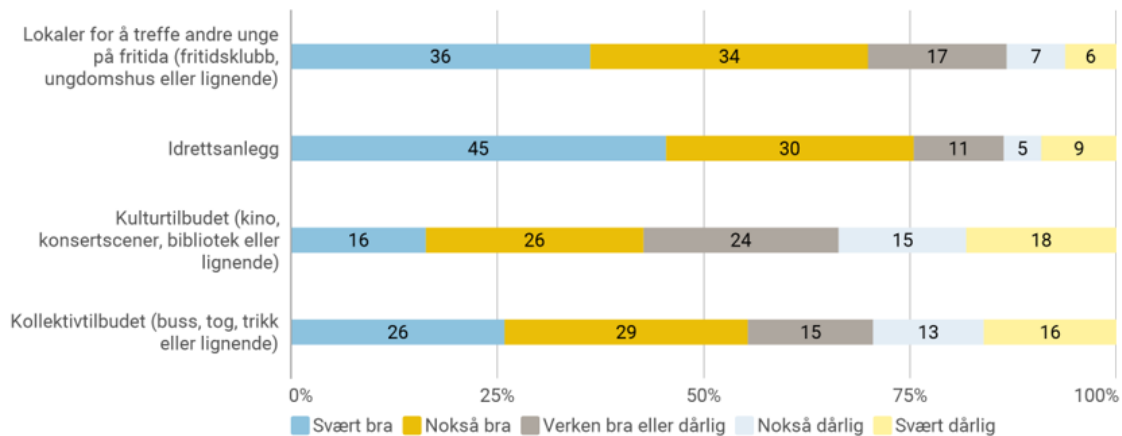


Her blir det nevnt en del aktiviteter som du kan bruke fritida di til. Tenk tilbake på den siste uka (de siste 7 dagene). Hvor mange ganger har du...



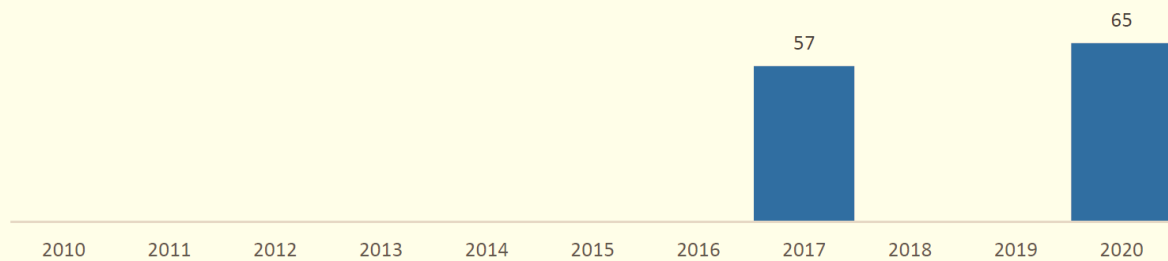
9.3.10 Nærmiljø

Tenk på områdene rundt der du bor. Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder...



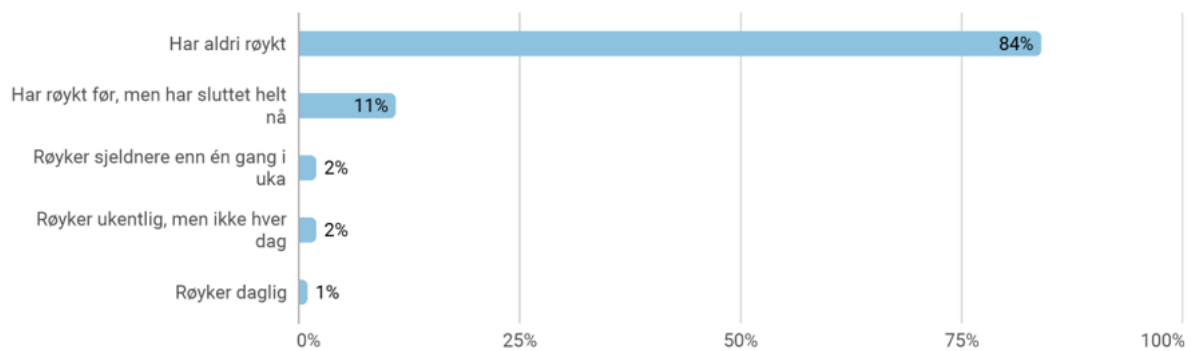
Tidstrend i Jevnaker kommune.

Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som er fornøyd med lokalmiljøet der de bor

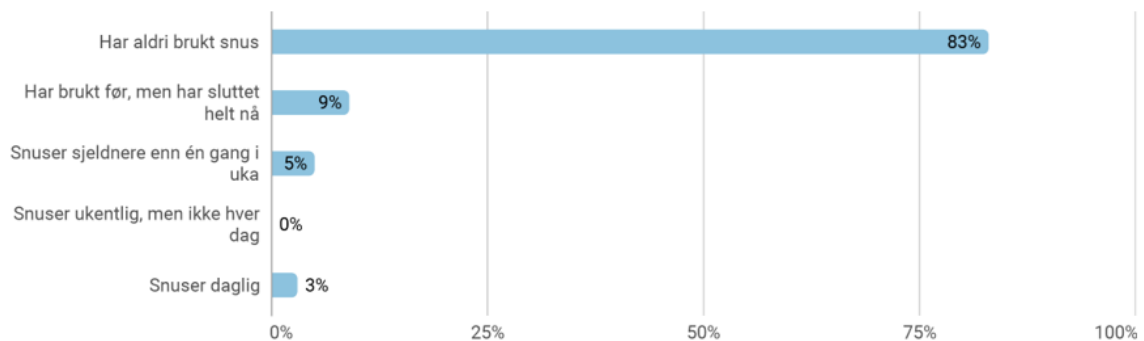


9.3.11 Røyking og snusing

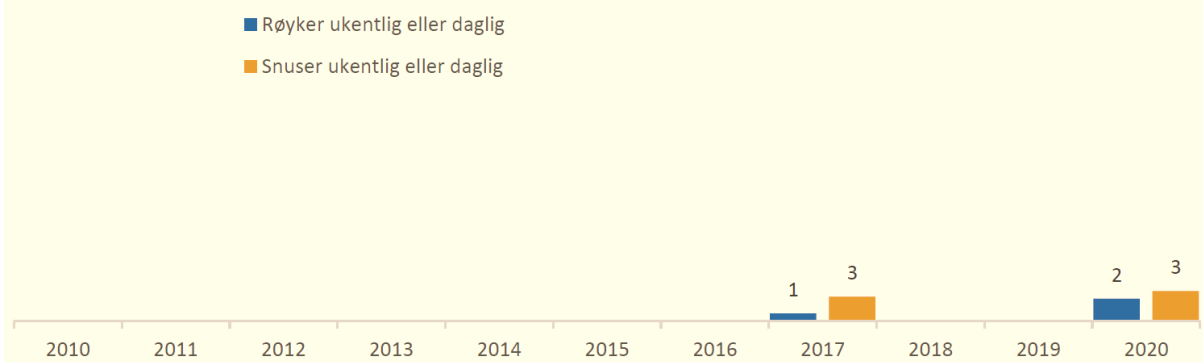
Røyker du?



Bruker du snus?

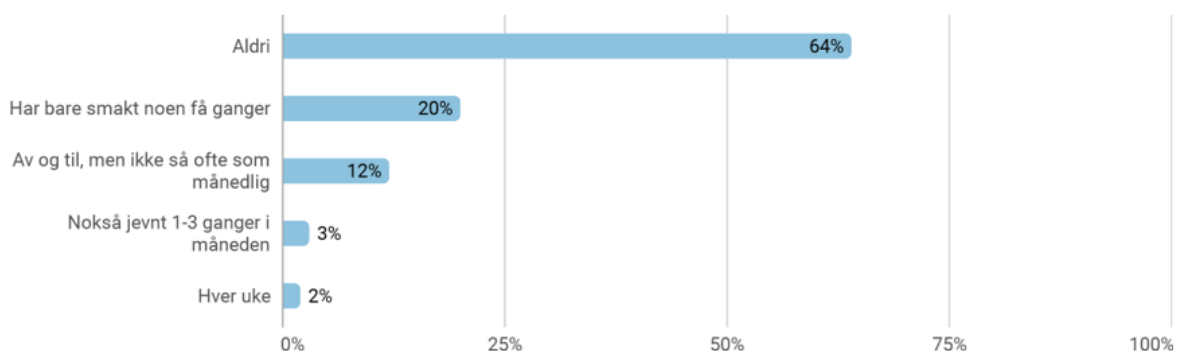


Tidstrend i Jevnaker kommune.
 Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som røyker eller snuser ukentlig eller daglig

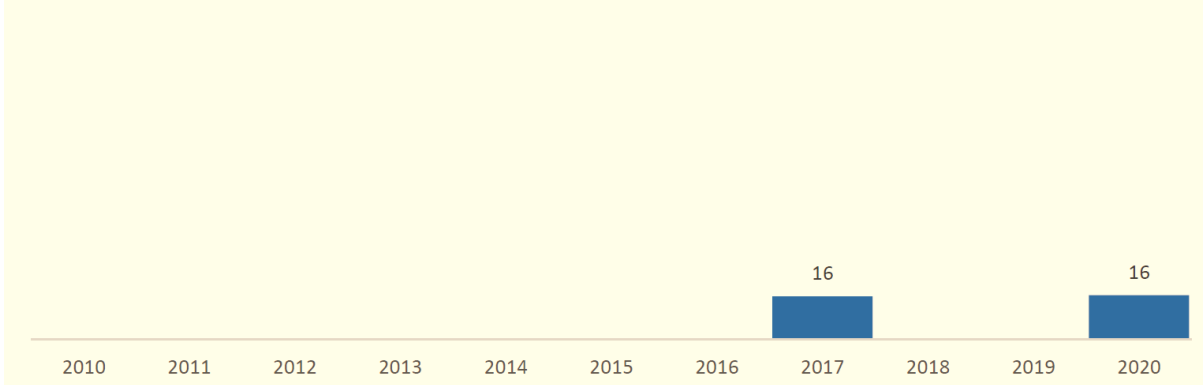


9.3.12 Alkohol

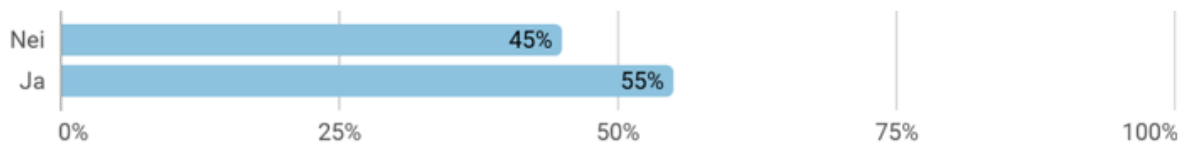
Hender du at du drikker noen form for alkohol?



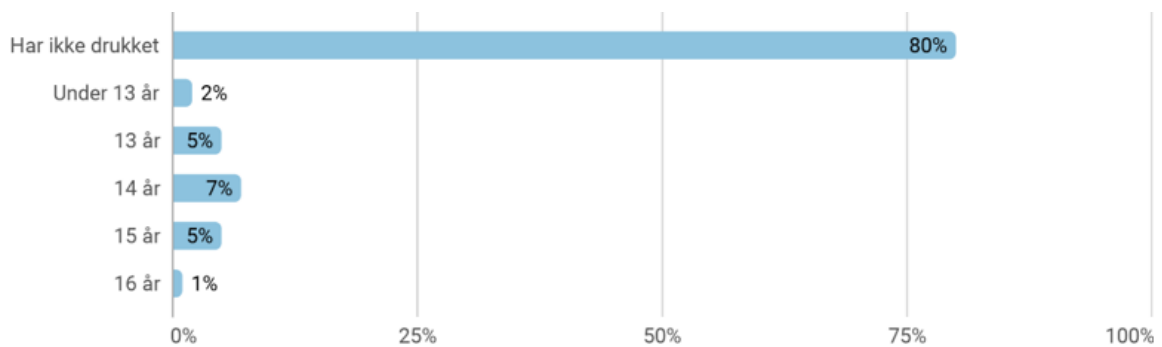
Tidstrend i Jevnaker kommune.
 Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som har vært beruset på alkohol siste år



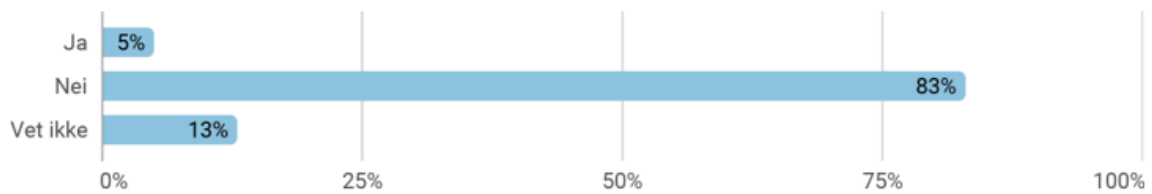
Har du noen gang drukket en hel øl, cider, rusbrus, et glass vin eller en liten drink med sprit?



Hvor gammel var du første gangen du drakk så mye alkohol?

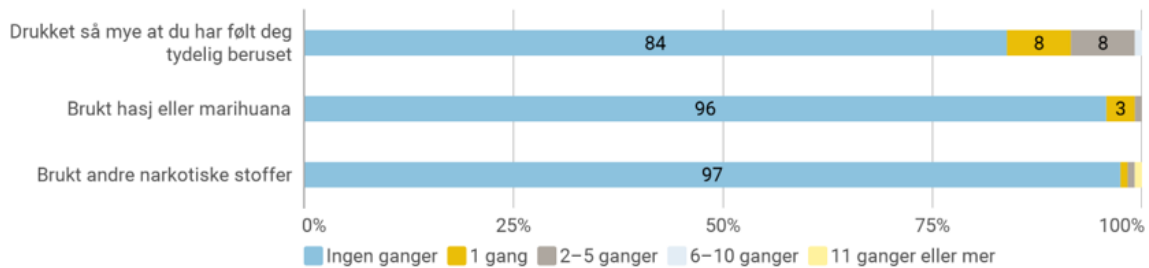


Får du lov til å drikke alkohol av dine foreldre/foresatte?

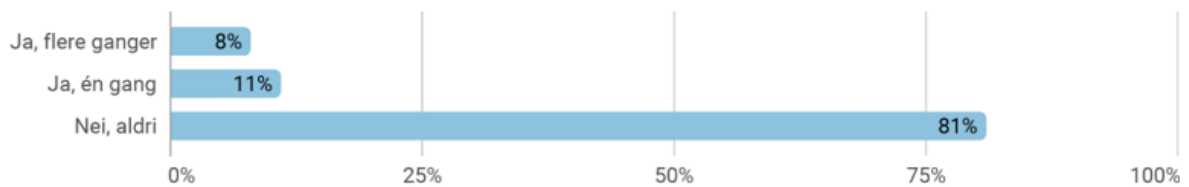


9.3.13 Rusmidler

Hvor mange ganger har du gjort noe av dette det siste året (de siste 12 månedene)?



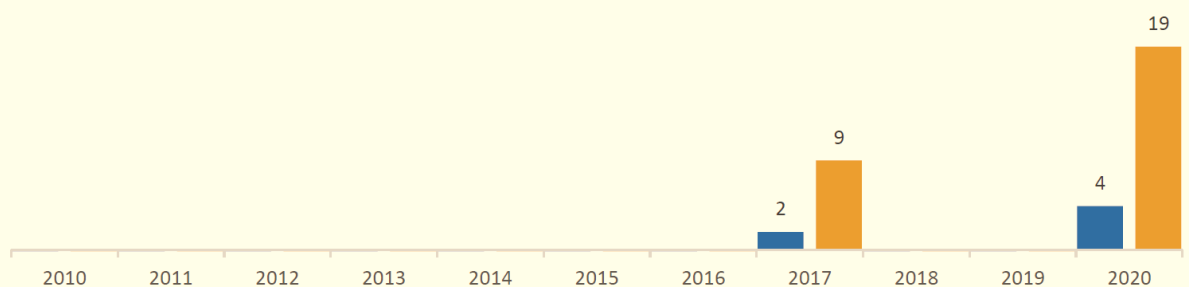
Har du i løpet av det siste året (de siste 12 månedene) blitt tilbudt hasj eller marihuana?



Tidstrend i Jevnaker kommune.

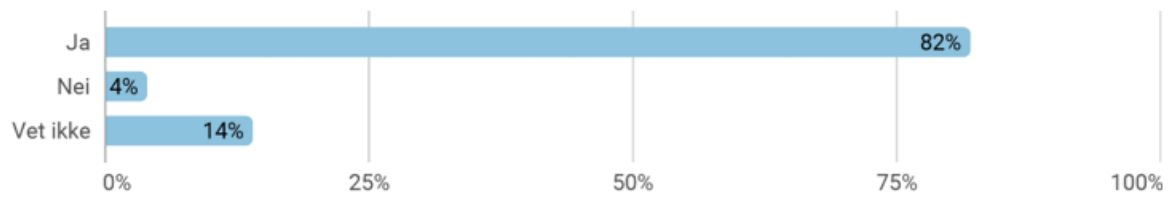
Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året

- Har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året
- Blitt tilbudt hasj eller marihuana i løpet av det siste året



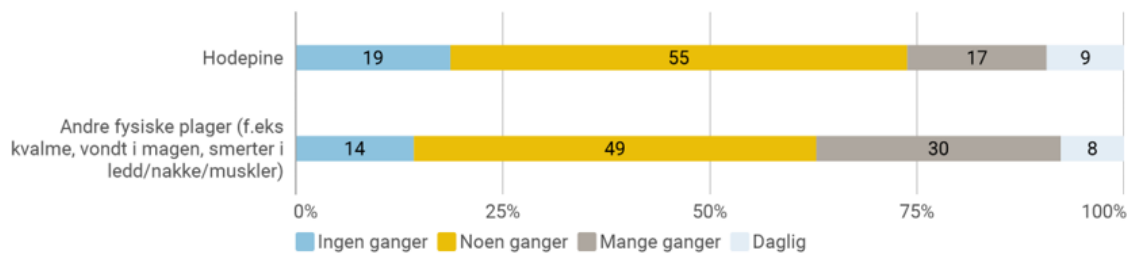
9.3.14 Nære relasjoner

Dersom du føler deg utafør eller trist og trenger noen å snakke med, har du noen du kan prate med?

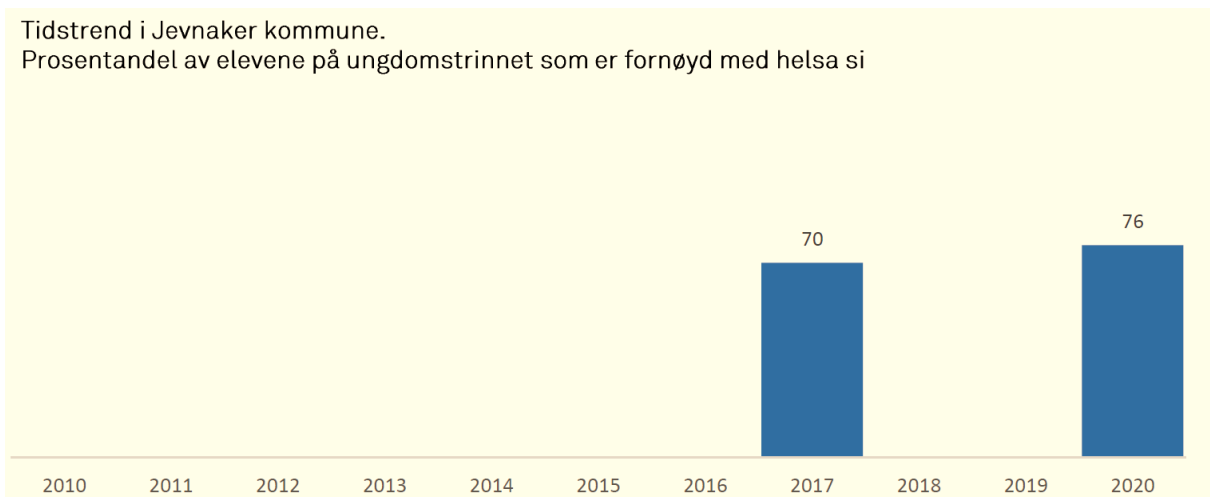


9.3.15 Helseplager

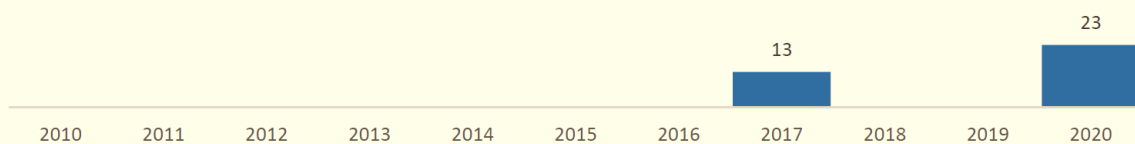
Har du hatt noen av disse plagene i løpet av siste måned?



Tidstrend i Jevnaker kommune.
Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som er fornøyd med helsa si

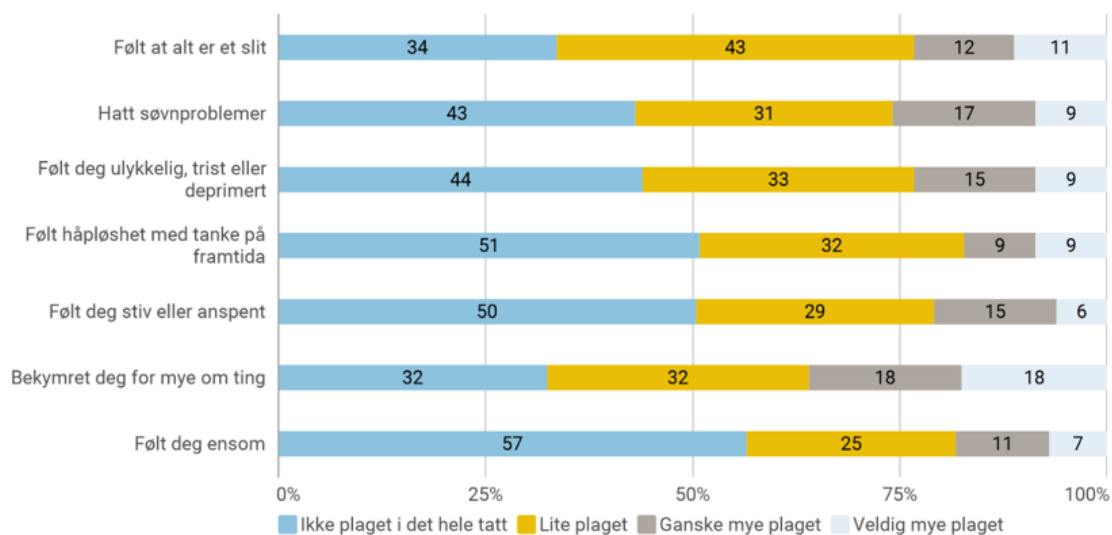


Tidstrend i Jevnaker kommune.
 Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som bruker reseptfrie smertestillende ukentlig eller daglig

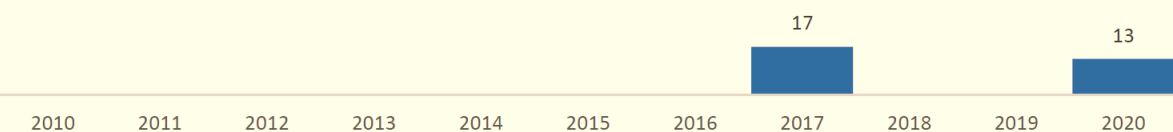


9.3.16 Psykiske plager

Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noen av dette?

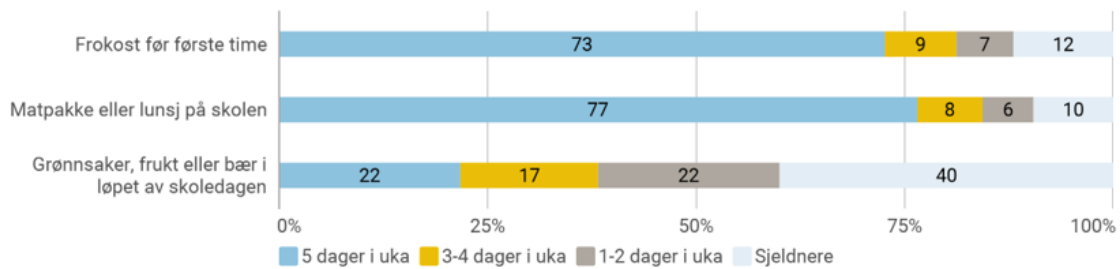


Tidstrend i Jevnaker kommune.
 Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som i løpet av de siste sju dagene har hatt mange psykiske plager



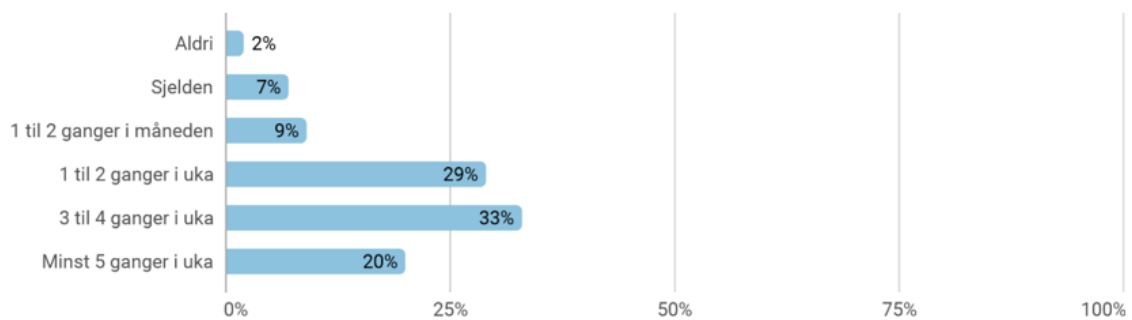
9.3.17 Spisevaner

Tenk på en vanlig skoleuka, hvor ofte pleier du å spise følgende?

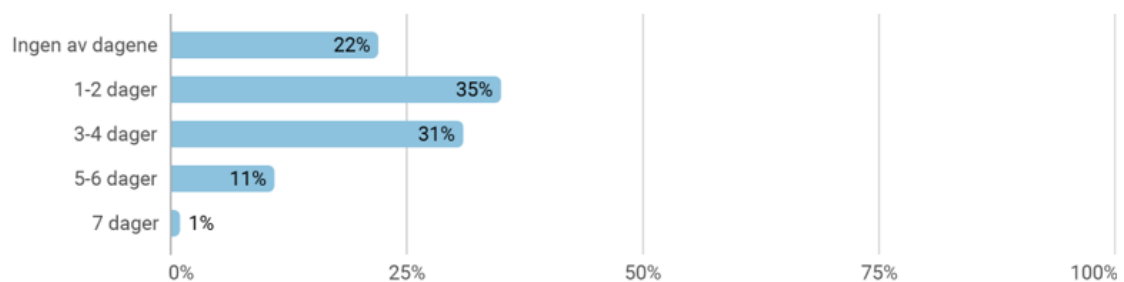


9.3.18 Fysisk aktivitet

Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?

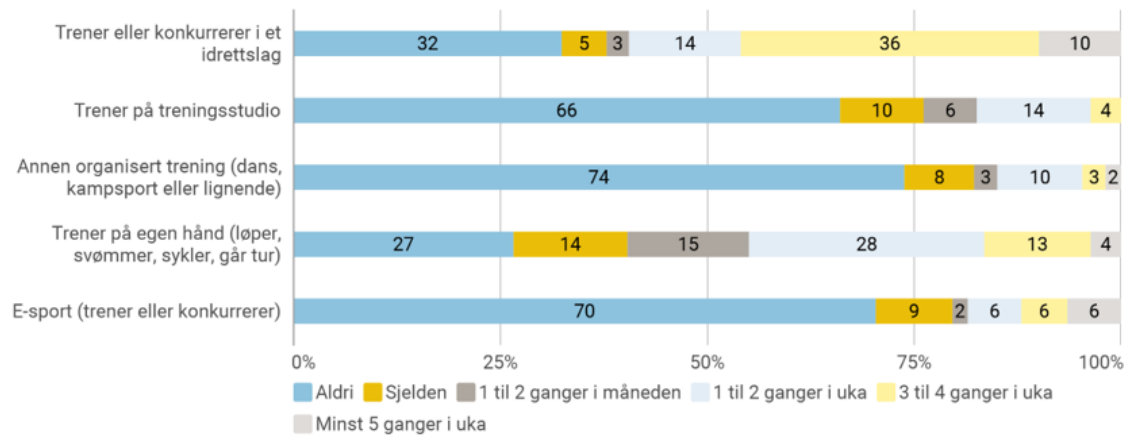


Tenk på de siste sju dagene. Hvor mange dager var du så fysisk aktiv at du ble andpusten eller svett i minst 60 minutter til sammen i løpet av en dag?

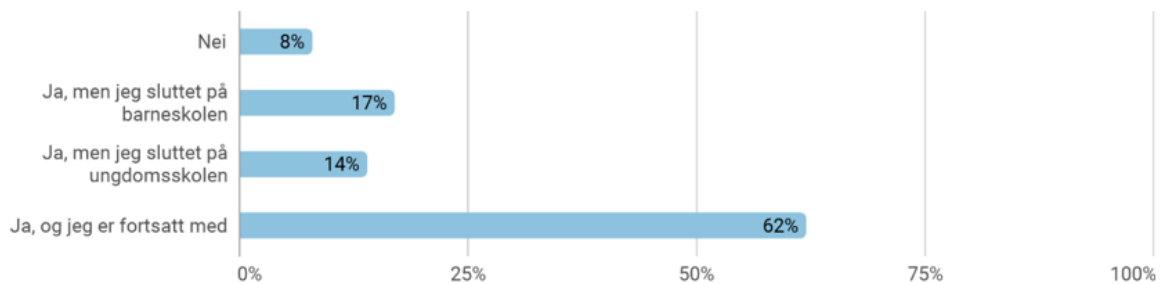


9.3.19 Trening

Hvor ofte trener du eller driver du med følgende aktiviteter?

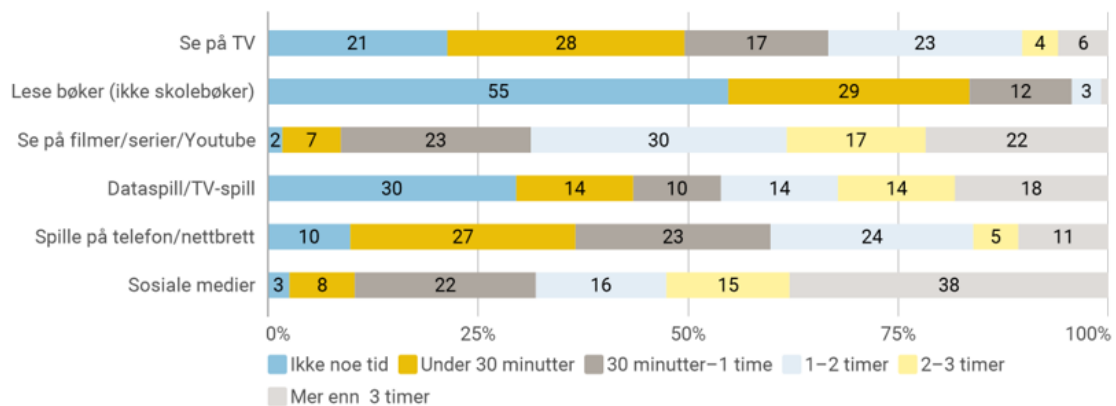


Har du noen gang vært med i et idrettslag eller i en idrettsklubb?

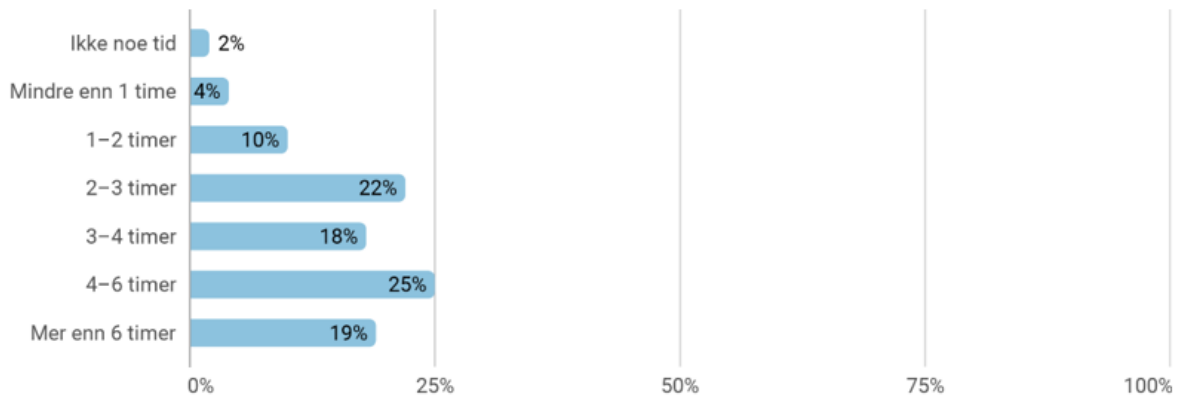


9.3.20 Mediebruk

Tenk på en gjennomsnittsdag. Hvor lang tid bruker du på følgende:

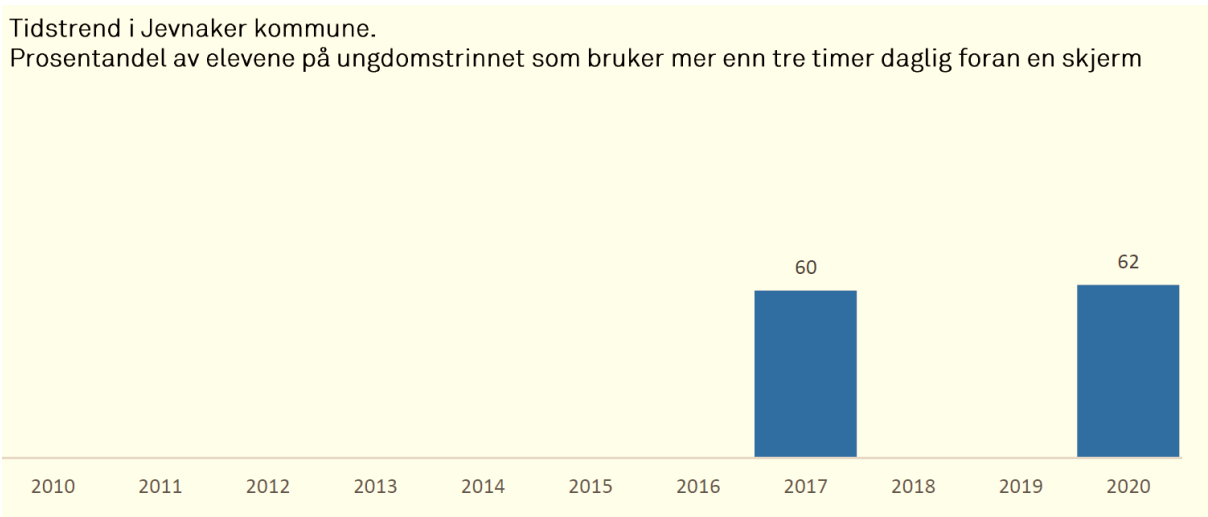


Utenom skolen, hvor lang tid bruker du vanligvis på aktiviteter foran skjerm (TV, data, nettbrett, mobil) i løpet av en dag?



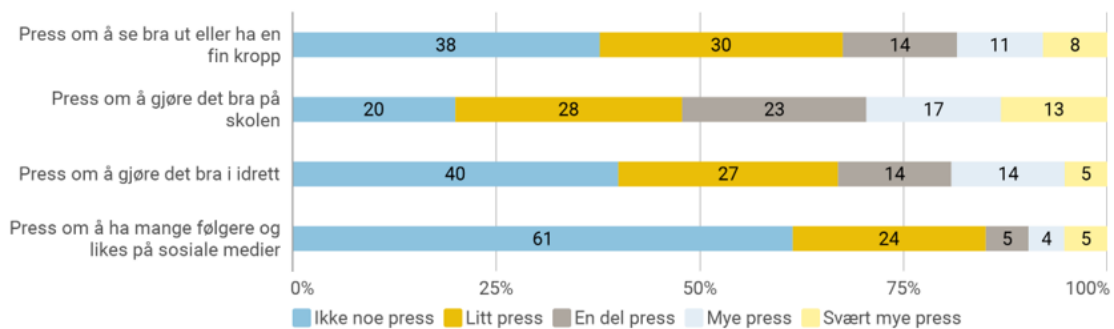
Tidstrend i Jevnaker kommune.

Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som bruker mer enn tre timer daglig foran en skjerm

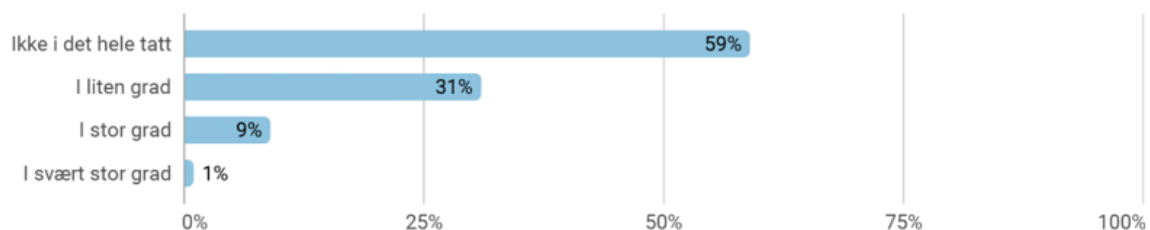


9.3.21 Opplevd press

Opplever du press i hverdagen din?

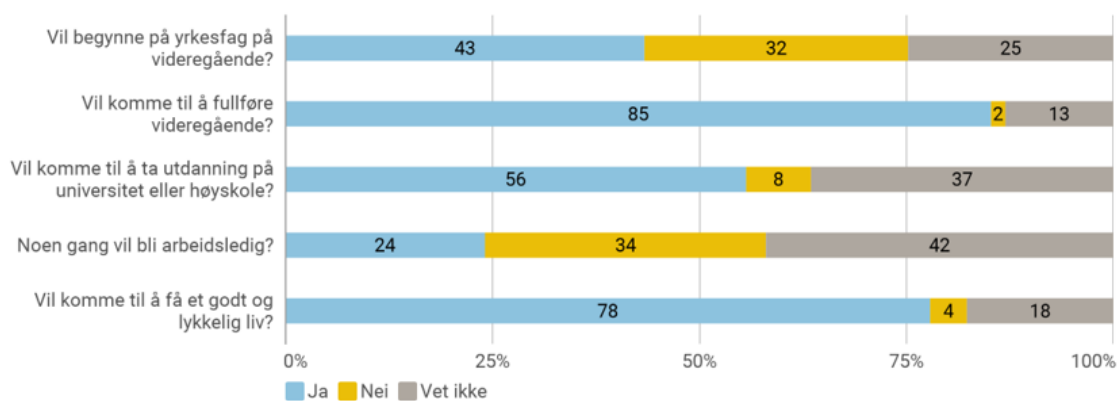


Har du opplevd så mye press den siste uka at du har hatt problemer med å takle det?



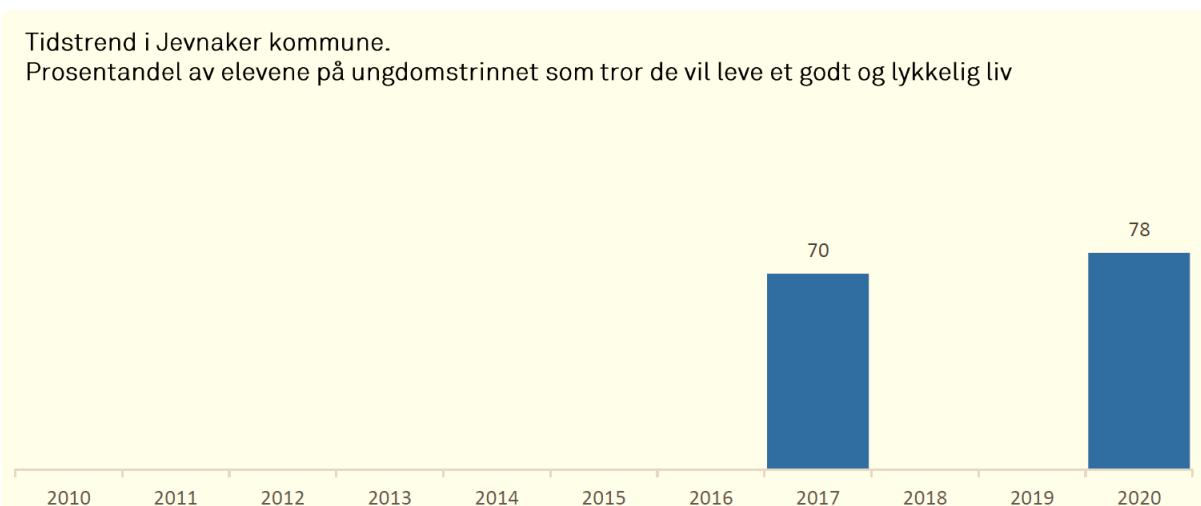
9.3.22 Tanker om framtiden

Hvordan tror du at framtida di vil bli? Tror du at du...



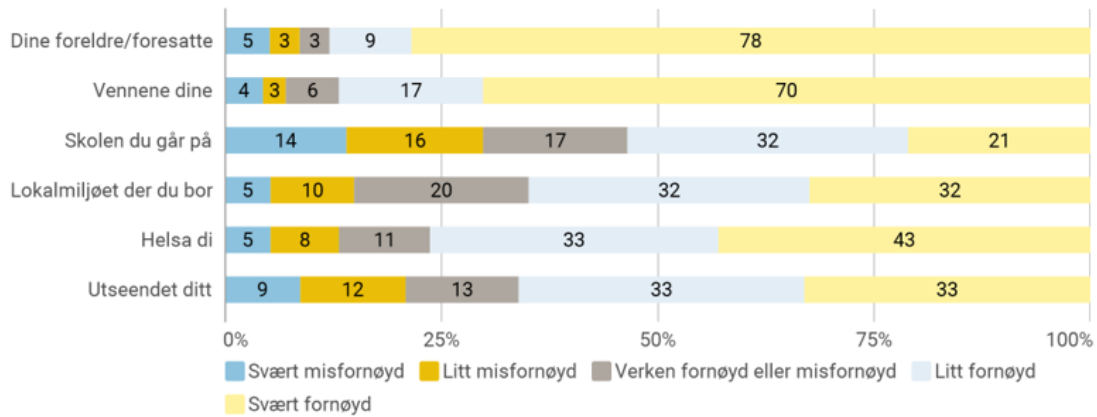
Tidstrend i Jevnaker kommune.

Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som tror de vil leve et godt og lykkelig liv



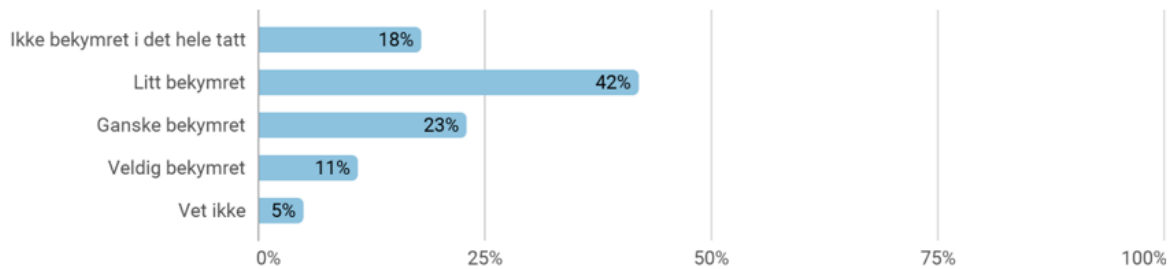
9.3.23 Fornøyd med livet

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ulike sider ved livet ditt?



9.3.24 Klimaendringer

I hvilken grad bekymrer du deg for klimaendringer?



10 Sentrale kilder

Kommunehelse statistikkbank (FHI) <http://khs.fhi.no/webview/>

Statistisk sentralbyrå (SSB) <https://www.ssb.no/>

NAV <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/nedsatt-arbeidsevne>

Skoleporten (UDIR) <https://skoleporten.udir.no/>

UngData 2017 og 2020

