

Folkehelseoversikt

Kortversjon

2024

Innledning

Lov om folkehelsearbeid gir kommunen i oppgave å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Det skal utarbeides en skriftlig rapport hvert fjerde år, og denne skal inngå som grunnlag for kommunens planstrategi og tiltak. Hensikten med oversikten er å identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, og å vurdere konsekvenser og årsaksforhold.

Dette dokumentet er en kortfattet oppsummering av folkehelseoversikten for Ørland kommune 2024-2028, og har som hensikt å gi et kort innblikk i status for kommunen per i dag og også å belyse noen viktige utfordringsbilder for de neste 4 årene.

Folkehelseoversikten bygger på dokumenter og informasjon fra Folkehelseinstituttet, SSB, kommunehelsa statistikkbank, Ørland kommune, Trøndelag fylkeskommune og annen offentlig tilgjengelig statistikk. Det er hentet data fra lokale undersøkelser som HUNT-undersøkelsen (2019), Ungdata og fra nasjonale styrende dokumenter.

Helse påvirkes av en rekke faktorer. Folkehelse er et felles ansvar der både den enkelte, men også hele samfunnet, må være delaktige. Utfordringsbildet er i mange tilfeller sammensatt, og et helsefremmende folkehelsearbeid krever en helhetlig innsats.



Ørland er en god kommune å bo i

Ørland kommune opplever både befolknings- og sysselsettingsvekst. Kommunen har et mangfoldig kultur, idretts- og fritidstilbud, mange flotte turområder, lekeplasser og engasjerte lag og foreninger. De fleste har det bra og befolkningen har generelt god helse.



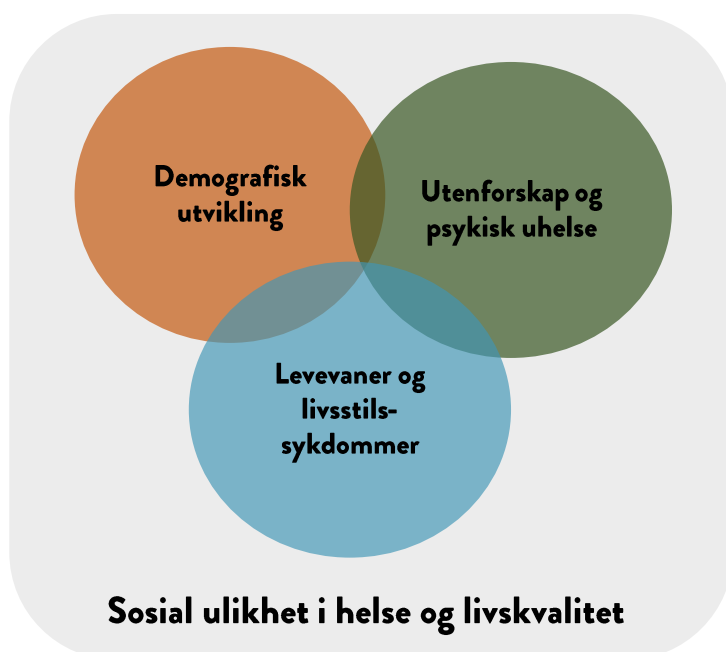
Folkehelseutfordringer i Ørland

Oppsummert er Ørland kommune en kommune som har en lett befolkningsvekst. Dette i motsetning til de andre kommunene på Fosen. Problemområdene som denne folkehelseoversikten viser er at befolkningen blir eldre og andel eldre er større nå enn tidligere. En del av de eldre er friske og aktive, mens det samtidig er mange eldre som har større hjelpebehov. Økning av demens skjer både hos eldre og hos yngre. Flere sykdommer rammer også yngre, men samtidig er det også flere som blir friske av sykdom, men med påvirket helse og redusert yrkesevne i etterkant. Det blir færre yngre som er yrkesaktive sett i forhold til antall personer med behov for oppfølging fra helsetjenesten. Samtidig ser vi at flere er utenfor samfunnet, både jobb og utdanning, men også sosialt. Den unge generasjonen har en annen livsstil enn tidligere med økt risiko for mange ulike livsstilssykdommer som igjen vil kunne påvirke og eventuelt redusere livskvalitet, hverdagsmestring og yrkesevne.

Det er viktigere enn noen gang å legge til rette for bedre folkehelse ved å øke fysisk aktivitet, tilby kostholdsveiledning og aktivt skape gode møteplasser. En bør også ha større fokus på befolkningens egne ressurser og legge enda bedre til rette for et inkluderende samfunn.

Oppsummert viser folkehelseoversikten i Ørland fra 2024 tre hovedutfordringer:

- Demografisk utvikling
- Utenforskap og psykisk uhelse
- Levevaner og livsstilssykdommer



Demografisk utvikling

Folketallsvekst, økning i andel innvandrere, endring i aldersstruktur og endring i flytte- og bosettingsmønster i kommunen har konsekvenser for folkehelsearbeidet. Flere eldre, færre nyfødte, færre yrkesaktive og økt utenforskap utfordrer kommunene i årene fremover.

Status og utvikling



Befolkningen i Ørland har økt med 6,3% siden 2015



Økningen kommer av innvandring (50%), innenlandsk flytting (39%) og fødselsoverskudd (11%)



Forventet befolkningsvekst på 7% mot 2050 i Ørland



Levealderen øker, og vi forventer en betydelig økning i antallet og andelen eldre i befolkningen fram mot 2050



Andelen innvandrere i Ørland har økt fra 5,4% i 2015 til 9,2% i 2024

Mulige årsaker og konsekvenser

Den demografiske utviklingen i kommunen vår skyldes flere faktorer. Bedre helse i befolkningen og et forbedret helsevesen gjør at folk lever lengre. Økt levealder og lavere fødselsrater resulterer i en eldre befolkning. Endringer i familiemønstre, hvor folk får færre barn og venter lengre med å få dem, bidrar til lavere fødselsrater. Andelen innvandrere har også økt betydelig de siste årene, både på grunn av krig og konflikt i andre land som har ført til flere flyktninger, og på grunn av en stor andel arbeidsinnvandring.

En eldre befolkning krever flere helse- og omsorgstjenester, noe som kan belaste kommunale budsjetter og ressurser. Med flere eldre og færre unge kan det oppstå mangel på arbeidskraft. Innvandring kan berike kommuner med kulturelt mangfold, men kan også utfordre integrerings- og inkluderingsprosesser. For å møte denne demografiske utviklingen, bør vi tenke nytt og utvikle bærekraftige løsninger.

Levevaner og livsstilssykdommer

Levevaner refererer til våre daglige vaner og rutiner, inkludert kosthold, fysisk aktivitet, søvn, røyking, alkoholforbruk og stresshåndtering. Livsstilssykdommer er helseproblemer som utvikler seg over tid på grunn av usunne levevaner, eksempelvis diabetes og kreft.

Status og utvikling



Halvparten (52%) av elever på ungdomsskolen sitter mer enn 4 timer på skjerm utenom skoletid
43% i hele landet



25% av ungdomsskoleelever og 78% av elever på videregående har drukket seg beruset siste år
14% (ungdomsskole) og 59% (VGS) i hele landet



29% av ungdom har overvekt/fedme
21% i hele landet



Høyere andel i Ørland som har muskel- og skjelettsmerter enn Trøndelag og hele landet



Flere med kreftdiagnoser og flere overlevende etter kreft, i likhet med nasjonale trender

Mulige årsaker og konsekvenser

Årsakene til livsstilssykdommer er komplekse og inkluderer sosiale faktorer som økt bruk av sosiale medier, mindre fysisk aktivitet, kulturelle normer rundt alkohol, lett tilgang til alkohol, dårlig kosthold og lav fysisk aktivitet.

Dårlige levevaner som inaktivitet og lavt inntak av frukt og grønnsaker skyldes flere faktorer, inkludert begrenset tilgjengelighet og høyere pris på sunn mat, mangel på kunnskap om ernæring og helse, og sosioøkonomiske begrensninger som lav inntekt og lange arbeidsdager. I tillegg kan psykososiale faktorer som stress og sosial isolasjon, samt økt skjermtid og teknologibruk, bidra til inaktivitet.

For den enkelte kan dårlige levevaner og livsstilssykdommer føre til redusert livskvalitet og økt utenforskap. Økte helseproblemer kan føre til høyere helsekostnader for samfunnet, både i form av direkte medisinske kostnader og indirekte kostnader som tapt produktivitet.

Utenforskap og psykisk uhelse

Når vi snakker om utenforskap handler det gjerne om individer eller grupper som befinner seg utenfor ulike arenaer eller fellesskap i samfunnet vårt. Det kan være personer som står utenfor skole- og arbeidsliv og /eller som har et svært begrenset sosialt nettverk eller som ikke opplever tilhørighet til storsamfunnet. Prisen for utenforskap er høy – både for den enkelte og for samfunnet.

Status og utvikling



11% av ungdom og unge voksne er utenfor arbeid, utdanning og opplæring



22% i Ørland mellom 20 – 66 år mottar stønad til livsopphold
17% i hele landet



1 av 4 ungdom rapporterer at de er plaget med ensomhet på ungdomsskolen
22% i hele landet



En økning i antall personer som har tatt kontakt med fastlege/legevakt på grunn av psykiske symptomer/lidelser

Mulige årsaker og konsekvenser

Viktige årsaker til utenforskap er psykiske helseproblemer, ensomhet, rus- og alkoholproblemer, fattigdom og manglende inkludering. Andre viktige årsaker kan være omsorgssvikt, frafall i videregående opplæring, langvarig sykefravær, nedsatt funksjonsevne, mobbing og arbeidsledighet. Årsakene er komplekse og sammensatte, noe som krever løsninger som involverer samarbeid på tvers av ulike sektorer og samfunnsnivåer.

Konsekvensene av at flere faller utenfor samfunnet er omfattende og påvirker både individene og samfunnet som helhet. På individnivå kan det føre til psykiske helseproblemer, dårligere fysisk helse, økonomisk usikkerhet, sosial isolasjon og redusert livskvalitet. For samfunnet kan det resultere i økte helsekostnader, belastning på sosiale tjenester, redusert arbeidsstyrke og økonomisk tap.

Grunnlaget for gjennomføring av skolegang legges tidlig og har stor betydning for senere deltakelse i arbeidslivet. Det er viktig at barn og unge fullfører både grunnskole og videregående. Samtidig må vi legge til rette for gode hverdager gjennom inkluderende lokalsamfunn, fritidsaktiviteter, fysisk aktivitet og sosiale møteplasser for **alle**.

Sosial ulikhet i helse

Sosial ulikhet i helse refererer til systematiske forskjeller i helsetilstand, sykdomsforekomst, og levealder mellom ulike sosioøkonomiske grupper i samfunnet. Disse forskjellene er ofte knyttet til faktorer som inntekt, utdanning, yrke, bosted, etnisitet og kjønn. Helsetilstanden i befolkningen i Ørland er generelt god. Likevel har vi en overordnet folkehelseutfordring der helse og livskvalitet er ulikt fordelt mellom ulike utdanningsnivå, yrkesgrupper eller inntekt.

Status og utvikling



Forventet levealder er 6,6 år mer for en person med høyskole eller universitetsutdanning, enn en som kun har grunnskoleutdanning



Personer med høyere utdanning rapporterer med bedre egenvurdert helse, sammenlignet med personer med grunnskoleutdanning



Positiv sammenheng mellom foreldres utdanning og gjennomføring av videregående skole.

Mulige årsaker og konsekvenser

Sosial ulikhet i helse kan skyldes en rekke faktorer som ofte samvirker. Noen årsaker er økonomiske faktorer (sunn mat, fritidsaktiviteter), utdanningsnivå, boligforhold, psykologiske faktorer, kulturelle og atferdsmessige faktorer.

Sosial ulikhet i helse kan overføres mellom generasjoner, da barn av foreldre med dårlig helse og lav sosioøkonomisk status har høyere risiko for å oppleve de samme utfordringene. Forebygging er viktig for å unngå enda økte forskjeller i helsetilstand.

Barnehager og skoler som gir barn og unge en trygg og inkluderende hverdag kan utjevne sosiale forskjeller i samfunnet og motvirke utenforskap. Grøntarealer, transportmuligheter, møteplasser for kultur, idrett og fysisk aktivitet som er tilgjengelige for alle innbyggerne, uavhengig av sosiale og økonomiske ressurser er essensielt for bedre livskvalitet og folkehelse.

Ansvarlig for folkehelseoversikt:

Folkehelsekoordinator Anna Lyngstad Aune
Kommuneoverlege Siw-Lindia Leirbakk Ledsaak

Fotokreditering: Mari Lauvheim Lyshaug og Børge Solem