

Nome kommune

Folkehelseoversikt 2021

Folkehelsa i Nome

Oversikt over befolkningens helsetilstand og faktorer som påvirker denne

Bakgrunn og lovgrunnlag

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

Definisjoner fra folkehelselovens § 3:

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

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

Formålet med forskrift om oversikt over folkehelsen (§1) er å legge til rette for systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid, og bidra til samordning og standardisering av arbeid med oversikt over folkehelsestilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Folkehelseoversikten for Nome kommune er bygd opp etter forskrift om folkehelsen og kravet til innhold (§3):

- a) Befolkningssammensetning
- b) Oppvekst –og levekårsforhold
- c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø (miljørettet helsevern)
- d) Skader og ulykker
- e) Helserelatert atferd
- f) Helsetilstand

Folkehelseoversikten skal gi et forsvarlig grunnlag for å identifisere ressurser og folkehelseutfordringer for å nå målet om en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder motvirke sosiale helseforskjeller.

Oversikten over folkehelsen bygger blant annet på:

- Opplysninger fra statlige og fylkeskommunale folkehelsemyndigheter
 - Folkehelseprofiler for Nome kommune
 - Kommnehelsa statistikkbank

- Kommuneprofilen.no
- SSB
- Ungdata
- Faktaark fra folkehelseinstituttet
- Helsedirektoratet
- Folkehelse i Telemark
- Kunnskap fra de lokale kommunale helse – og omsorgstjenestene
- Kunnskap fra befolkningens opplevde folkehelse (gjestebud, dialogsmøter, innspillmøter)
- Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse

Dette dokumentet skal ivareta både kravet om å ha en løpende oversikt over folkehelseutfordringene og kravet om å ha et samlet, overordnet oversiktsdokument, som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet.

Endelig utgave av folkehelseoversikten vil ligge tilgjengelig for alle kommunens innbyggere på kommunens hjemmeside (www.nome.kommune.no)

Informasjon om oversikten

Statistikk og kilder

Statistikk og kilder kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikk og tolkningen av den. Konklusjoner om årsaker blir ofte tolkninger. Ved bruk av statistikker er det viktig å vurdere funn opp mot fagmiljøenes og befolkningens betraktninger og innspill for å ikke trekke forhastede konklusjoner. Videre er det viktig å se på trendene statistikken kan vise oss over tid, fremfor å utelukkende fokusere på statistikken for et gitt år/undersøkelse.

Oversiktsarbeid og lokal medvirkning og forankring

Arbeidet med oversiktsdokument over folkehelsen i kommunen startet vinteren 2016.

Det er gjennomført to folkehelseworkshops med Rådmannens utvida ledergruppe, det har vært innspills – og orienteringsmøter med fokus på folkehelse i Nome med Nome handicaplag, Eldrerådet, Råd for personer med nedsatt funksjonsevne, Kommunestyret og Ungdomsrådet. Det har vært gjennomført gjestebud med: Nome voksenopplæring, Nome Røde Kors sin gruppe for rus og psykiatri, for kvinnegruppa til Nome Røde kors, pensjonistforening, private barselgrupper, interesseforeninger, vennegjenger og åpne gjestebud i forbindelse med sentrumsarrangement i både Lunde og på Ulefoss. Ungdomsrådet har diskutert funn og resultater i Ungdata. Det har vært holdt workshops med presentasjon av funn og videre jobbing med funn fra Ungdata med elevråd, og alle elever på 8. – 10. trinn, fra begge de 10 -årige skolene i kommunen.

I forbindelse med kommuneplanarbeidet har det også kommet inn omfattende innspill fra individer, lag og foreninger, det har vært åpne folkemøter og muligheter for å svare på undersøkelser på nett. I tillegg har det vært arbeidsmøter med politiske utvalg og med rådmannens ledergruppe. Det er gjennomført workshop på barnetrinn på begge 10 -årige skolene og det er utført barnetråkk. Videre har folkehelseutfordringer vært tema i tverrfaglige team, og arbeidsgrupper for forebyggende arbeid for barn og unge (inkludert SLT).

For rulling av oversikten har kommuneprofil 2020, folkehelseprofil 2021, ungdatabase 2021 og folkehelseundersøkelsen (18+) helse og trivsel i Telemark og Vestfold 2021, kommunehelse, og oppdaterte tall fra ssb, blitt lagt til grunn.

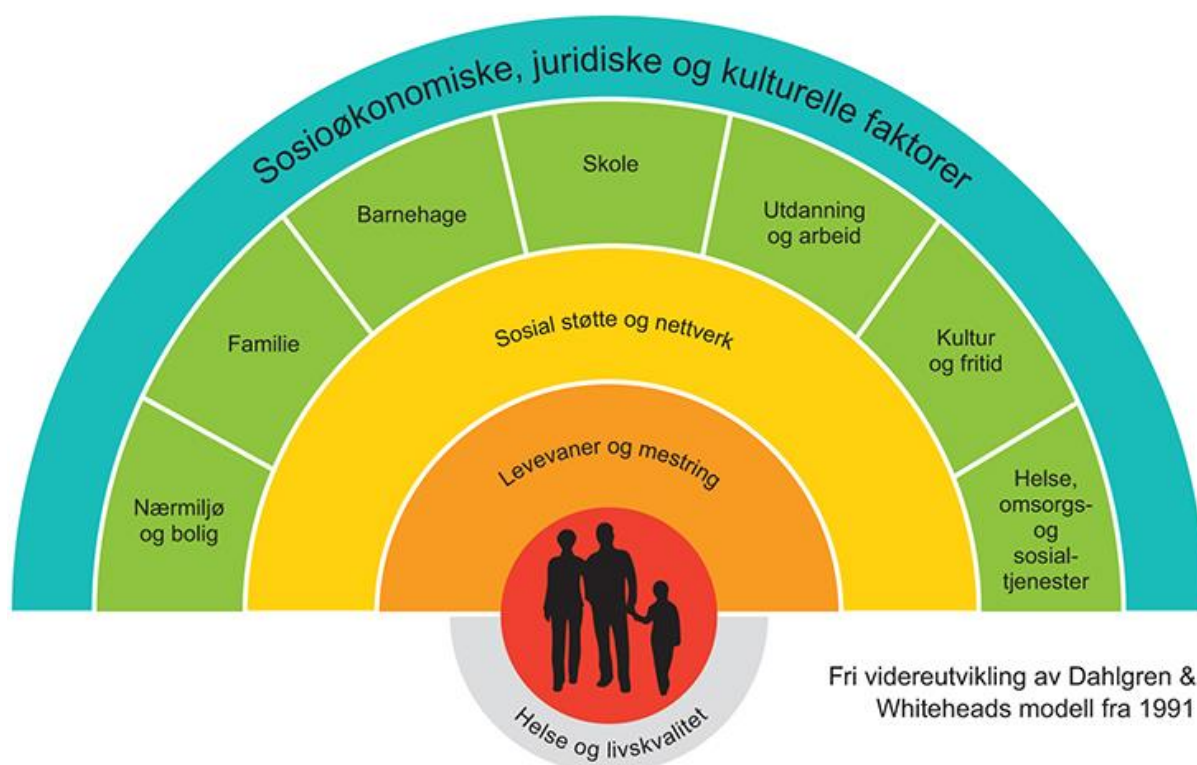
Framtidig oppdateringer av oversiktsdokumentet

Kommunens folkehelsekoordinator har ansvar for å påse at oversikten gir et korrekt bilde kommunens folkehelseutfordringer. Dokumentet vil gjennomgås årlig. Eventuelle vesentlige endringer i oversiktsdokumentet skal diskuteres med Rådmannens ledergruppe før folkehelsekoordinator utfører endringer.

Ved vesentlige endringer vil oversiktsdokumentet oversendes Kommunestyret som en orienteringssak. Oversiktsdokumentet vil gjennomgå en helhetlig revidering og rullering i sammenheng med utarbeidelsen av nye kommunale planstrategier.

Folkehelse og påvirkningsfaktorer

Alt henger sammen med alt, og alt påvirker hvordan helsa vår er. Modellen til Whitehead og Dahlgren (1991) kategoriserer faktorer for å synliggjøre hvordan alt påvirker helsa.



Faktorene spenner fra de individuelle: personlige egenskaper, alder og kjønn, de lokale: kultur og fritidstilbud, arbeidsvilkår –og muligheter, boligstandard, nærmiljø, utdanningsnivå –og muligheter, og tilgjengeligheten og kvaliteten av sosiale nettverk, til de overordnede strukturer i samfunnet: sikkerhet, tilgang på rent vann, ren luft og mat, et fungerende rettsvesen m.m.

Faktorene kan fremme god livskvalitet, eller øke risikoen for en dårligere helsetilstand.

Ofta er det ikke en direkte årsak – virkning mellom faktorer og folkehelseutfordringer.

Utfordringsbildet er i mange tilfeller sammensatt, og et helsefremmende folkehelsearbeid krever en helhetlig innsats.

Folkehelsa i Nome

Utfordringsbildet for Nome kommune kan kategoriseres under tre hovedtemaer:

1. Eldre
2. Sosiale helseforskjeller

3. Oppvekst

Eldre

Nome har en aldrende befolkning. For å imøtekomme de utfordringer dette vil medføre vil det være viktig å jobbe for:

- Sentrumsnære leiligheter
- Gode kollektivtilbud
- Tilrettelegging for å bo hjemme så lenge som mulig (hvis ønskelig)
- Sikre gode helse –og omsorgstjenester, samt jobbe for flere alternativer for fremtidige helse -og omsorgstjenester (private tilbud, samarbeid med frivillige, digitalisering) for å møte etterspørselen som vil komme
- Gode aktivitetstilbud som reduserer faren for passivitet og ensomhet

Demens

Med økende levealder vil vi få et økt antall demenstilfeller.

Risikofaktorer for demens ser for en stor del ut til å være de samme som risikofaktorene for hjerte- og karsykdommer. Tiltak som rettes mot forebygging av hjerte- og karsykdommer, kan trolig også redusere antall tilfeller av demens. Gener spiller en vesentlig rolle for demens.

Folketallet i aldersgruppen 70 år og eldre er beregnet til å ha en jevn økning i Nome fram mot 2050. Størst er økningen for personer over 80 år (fra 5,6% til 13,7%).

Antallet med demens vil øke betydelig, selv om andelen demens blant eldre går ned.

Hva må vi ha fokuset på framover

- Tidlig innsats ved demens
- Forebyggende tiltak for å begrense utviklingen av demens (etter nasjonale anbefalinger)

Befolkningssammensetning

- Fram mot 2040: **Færre innbyggere, en fordobling av eldre innbyggere, mindre barn og unge, og færre i arbeidsfør alder**

Befolkningsendringer

Generell informasjon

Befolkningsutvikling blir generelt sett vurdert som enn viktig indikator for regional utvikling. Ønsket om befolkningsvekst har sammenheng med flere forhold, blant annet kommunens inntektsgrunnlag og tilgang til 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.

Fra 2015 til 2020 har folketallet i Nome sunket med 1,7 % eller 115 personer. Nome har hatt fødselsunderskudd og netto innenlands fraflytting over mange år, og de siste årene har det særlig vært flyttetap til Skien, Bø og Oslo.

Forventet utvikling av befolkningsvekst i Nome:

2030: 6 458 innbyggere

2050: 6 378 innbyggere

Mulige årsaker til funnene

I dialog med befolkningen har det kommet bekymringer om at ungdom flytter fra bygda og ikke kommer tilbake.

Kommunehelse statistikkbank viser en negativ befolkningsvekst

I Ungdata-undersøkelsen 2021 er det kun en tredjedel av ungdommene som svarer sikkert ja på at de kan tenke seg å etablere seg i kommunen når de blir voksne.

Hva vi må ha fokus på fremover

- God barnehagedekning
- Gode skoler og skolemiljø
- Levende sentrumsmiljø
- Godt oppvekstmiljø og attraktive aktivitetstilbud for barn og unge
- Gode bomiljøer
- Gode jobbmuligheter

Befolkningsframskriving

Generell informasjon

Befolkningsframskriving kan fungere som et nyttig instrument for planlegging i kommunen. 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.mld.nr 47, 2008-2009 Samhandlingsreformen).

Status/funn

Fram mot 2040: **Færre innbyggere, en fordobling av eldre innbyggere, mindre barn og unge, og færre i arbeidsfør alder.**

Generelt er det en økning i alle aldersgrupper over pensjonsalder, mens det blant barn og unge (0-17) og alle grupper i arbeidsfør alder er en nedgang i samme periode.

Mulige årsaker til funnene

- Innbyggere blir boende i kommunen gjennom generasjoner
- Generasjoner med bosatte flyktninger eldres
- Ungdom flytter ut og kommer ikke igjen
- Færre barn fødes

Hva må vi ha fokus på framover

- Gi barn og unge gode opplevelser i oppveksten slik at de ønsker å bli boende eller flytte tilbake for etablering i voksen alder

Etnisitet

Generell informasjon

Det er forskningsmessig store sosiale helseforskjeller mellom ulike grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske. Forskjellene omfatter både fysisk og psykisk helse, i tillegg til helseatferd.

Kommunal kompetanse om helse bant flyktninger og innvandrere er en forutsetning for å lykkes med helsefremmende og forebyggende arbeid. Tiltak som forhindrer sosiale helseforskjeller, reduserer språkproblemer og letter integreringen er viktig folkehelsearbeid.

Status/funn

- Nome har hatt nettoinnvandring de siste 20 årene, og i dag er 12 % av befolkningen innvandrere. Det er flest med bakgrunn fra Polen, Nederland og Syria. Den høye andelen innvandrere henger også sammen med at kommunen har lang historie med asylmottak.
- Kommunen vil bosette flyktninger i tråd med politiske vedtak, under forutsetning av at det er behov for bosetting.

Mulige årsaker til funnene

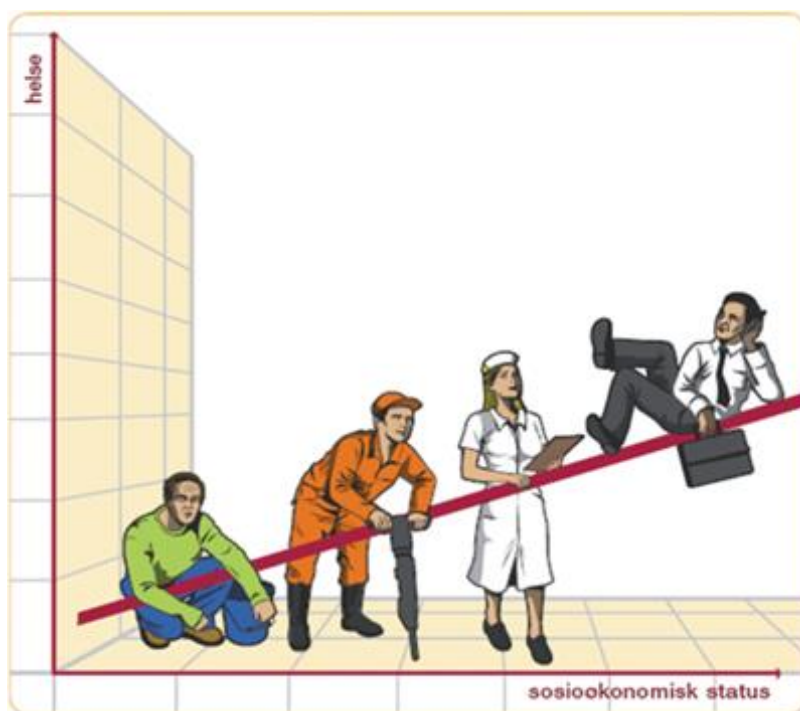
- Økt bosetting av flyktninger i kommunen samt familiegjenforening
- Tilstrømming av asylsøkere

Kva må vi ha fokus på framover

- God språkopplæring i grunnskole og voksenopplæring
- God opplæring i gode helsevaner
- Økt fokus på integrering, deltakelse og involvering i det frivillige kultur, fritids- og organisasjonslivet.
- Bistand for å komme i stabile boforhold
- Bistand til å komme i arbeid
- Mangfold er en berikelse i lokalsamfunnet

Sosiale helseforskjeller

Sosioøkonomisk status har direkte påvirkning på helse. De med lengst utdanning og best økonomi har bedre helse enn de med lavere utdanning og dårligere økonomi. Dette gjelder ikke bare mellom de som er dårligst eller best økonomi og utdanning. De som har litt mer enn minst har litt bedre helse enn de som har minst. Den stigende effekten bedre inntekt og høyere utdanning har for helse omtales ofte som helsegradienten.



Forskning viser at sosiale helseforskjeller gjør seg gjeldende innen alle former for sykdommer, skader og plager, i alle aldre og for både menn og kvinner. Unge, voksne og eldre med lav sosioøkonomisk status har statistisk sett mer helseutfordringer enn de med høyere sosioøkonomisk status¹.

Helseforskjellen i forventet levealder basert på sosioøkonomisk status er økende.

Sosiale helseforskjeller er samfunnsskapt og kan gjøres noe med.

Indikatorer på sosiale helseforskjellsutfordringer i Nome:

Lavinntektsfamilier

Nome har en høyere andel barn og unge i alderen 0 – 17 år som vokser opp i lavinntektsfamilier

¹ Sosiale helseforskjeller i Norge 2018, www.fhi.no

enn både fylket og landet (snitt siste fem år på 13%).

Andelen som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er noe høyere enn i landet som helhet (vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge), og vi har flere barn som vokser opp med enslige forsørgere enn landet (17.3% i Nome, 14.8% i landet).

Utdanningsnivå og stønad til livsopphold

Nome har lavere andel med VGS eller høyere utdanning i alderen 30 – 39 år enn både fylket og landet.

I alle aldre er det høyere andel som får stønad til livsopphold i Nome enn både fylket og landet.

Uføre

Nome har flere uføre i alderen 18-44 år enn både fylket og landet.

Gruppen uføretrygdede er en utsatt gruppe psykososialt og materielt. Omfanget av uføretrygd er en indikator på helsetilstand (fysisk eller psykisk), men må sees 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.

Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning, livstilfaktorer og andre sosiale faktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker uføretrygd.

Helserelatert atferd

Nome kommune har:

- Høyere andel muskel -og skjelettplager enn fylket og landet for øvrig
- Høy bruk av reseptfrie (smertestillende) medikamenter blant unge (Ungata)
- Høyere forbruk av antibiotika enn fylket og landet
- Høyere andel som røyker
- Høyere andel overvektige
- Flere unge i for lite fysisk aktivitet enn fylket og landet
- En betydelig økning i unge med psykiske plager (i Ungdata 2021 er det 23% som oppgir å ha psykiske plager), i tillegg til en økning i bruk av psykolog for unge

Helhetlig forebygging –og utjevning av sosiale helseforskjeller:

- Gode skole –og læringsmiljø, og fullføring av videregående utdanning
- Jobbe for å hindre at sosiale helseforskjeller går i arv
- Tverrfaglig og tidlig innsats
- Forebygge sosiale helseforskjeller på systemnivå for å redusere ulikheter, fattigdom og sosial eksklusjon blant barn og unge
- Ha fokus på medvirkning, mestring, tilhørighet, selvforsørgelse og selvstendighet
- Fokus på integrering av innvandrere i lokalsamfunnet
- Fokus på å hindre frafall fra arbeidslivet, fordi deltakelse i arbeidslivet vil motvirke konsekvensene av sosiale helseforskjeller
- Motvirke ensomhet og passivitet generelt, og for unge uføre spesielt
- Fokuserer på muligheten for å kunne kombinere arbeid og trygd

Oppvekst

- Nome har en større andel unge som har muskel –og skjelettplager rapportert via primærhelsetjenesten enn både fylket og landet
- Det er en høyere andel som opplyser om at de blir mobbet enn både fylket og landet (7,2%)
- Det er flere som ligger på laveste mestringsnivå i lesing på 5. trinn i Nome enn både fylket og landet (30%).
- Det er færre i Nome (66%) som oppgir at de tror de vil få et lykkelig liv enn unge generelt i fylket og i landet
- 17% av ungdom som svarte på ungdatablankett i 2021 sier at de ikke har en fortrolig venn. Dette er en jevnt økende trend fra 8% som svarte det samme i 2013.
- 25 % er ganske mye eller mye plaget av ensomhet (Ungdata 2021), noe som er en høyere andel enn både fylket og landet, jentene opplever mer ensomhet enn guttene.
- Færre ungdom i Nome er fornøyd med helsa si enn landet for øvrig (80% i Nome, 84% i landet)
- Det er en negativ trend hvor flere og flere ungdom oppgir at de har sliter med en eller flere av følgende plager:
 - Hodepine
 - Nakke –og skuldersmerter
 - Ledd –og muskelsmerter
 - Magesmerter
 - Kvalme
 - Hjertebank
 - Følt at alt er et slit
 - Søvnproblem
 - Følt seg ulykkelig, trist og deprimert
 - Følt håpløshet
 - Følt seg stiv og anspent
 - Vært bekymret, redd, engstelig, hatt indre uro

Fysisk aktivitet

Generell informasjon

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

Helsedirektoratet anbefaler at barn og unge deltar i fysisk aktivitet med moderat eller høy intensitet i minimum 60 minutt hver dag. I tillegg bør barn og unge utføre aktiviteter med høy intensitet minst tre ganger i uken, inkludert aktiviteter som gir større muskelstyrke og styrker skjelettet.

Helsedirektoratet anbefaler videre at voksne er moderat fysisk aktive i minst 150 minutter hver uke. Det vil si å utføre aktiviteter som gir raskere pust enn vanlig, for eksempel rask gange. Anbefalingen kan også oppfylles med minst 75 minutter aktivitet med høy intensitet hver uke, eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet.

Status/ funn Det er færre som er fysisk aktive så de blir svette mer enn to ganger i uka enn i landet for øvrig (52% i Nome, 60% i landet). Samtidig er det en økning i andel ungdom som bruker mye tid (4 timer eller mer daglig etter skoletid, Ungdata 2021) foran skjerm.

NB! Undersøkelsen er tatt under Covid-19 pandemien med tilhørende restriksjoner.

Mulige årsaker til funnene

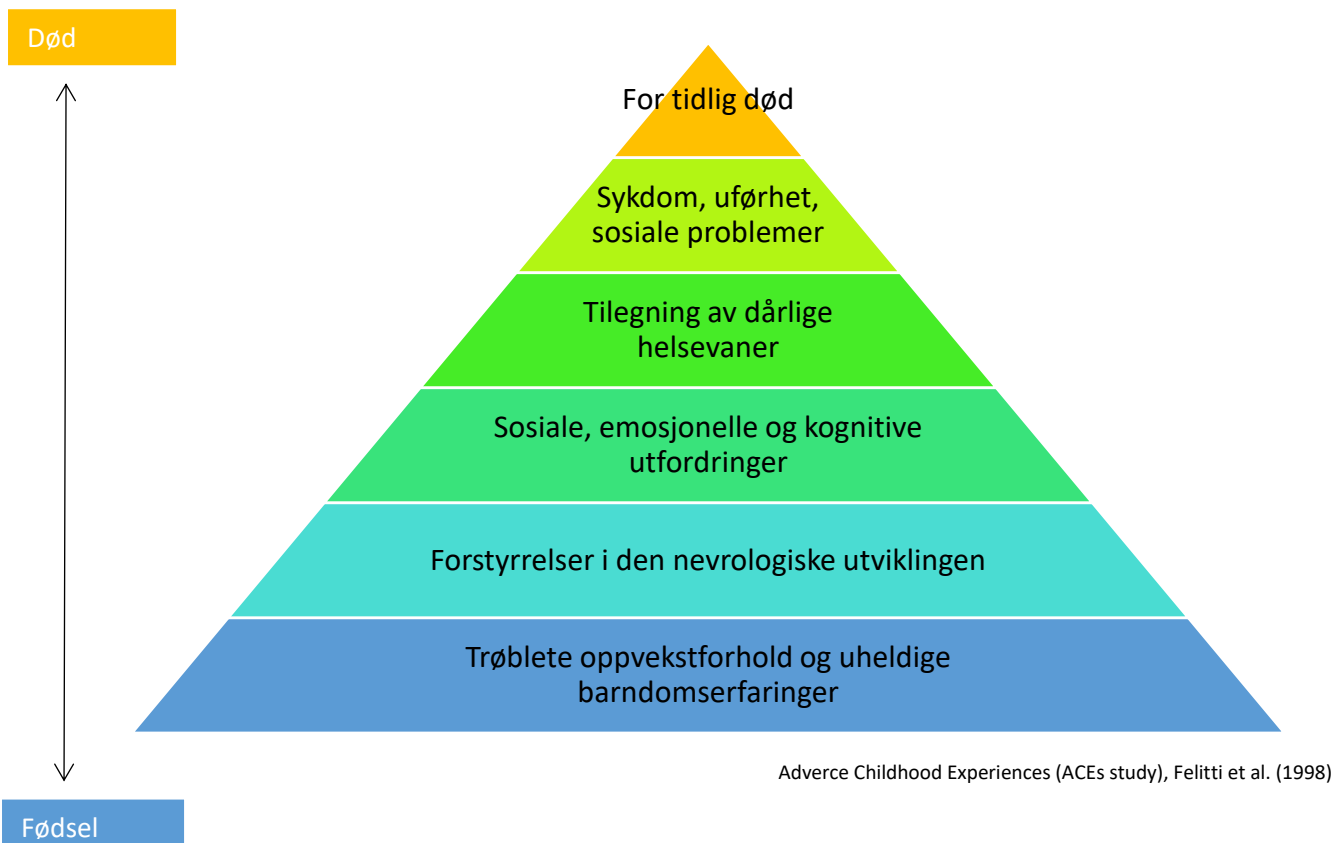
Det er naturlig å trekke koblinger mellom pandemien med restriksjoner og den økte skjermbruken og reduserte fysiske aktiviteten blant unge, men trenden har uansett vært negativ de siste undersøkelsene.

Hva må vi ha fokuset på framover

- Satsing på fysisk aktivitet i skolen
- Fokus på informasjon om kosthold og fysisk aktivitet til foreldre og barn via barnehage, skole og helsestasjon
- Ha et godt, variert og allsidig tilbud om fysisk aktivitet for alle aldre
- Fokus på G/S veier så flest kan gå/sykle til skolen (og jobb)

Tidlig innsats

Tidlig innsats handler om å gi forebyggende hjelp så tidlig som mulig i et menneskes liv, for å fremme god helse og redusere risiko for senere utfordringer.



Trøblete oppvekstforhold deles inn i tre ulike hovedkategorier: misbruk, forsømming og dysfunksjonelle hjem. Jo tidligere man identifiserer barn som er utsatt for risikofaktorer og setter i verk tiltak, jo større sannsynlighet er det for at barnet klarer seg bra. Risikofaktorer kan være foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelbruk, vold i hjemmet, foreldre som er langtidsledige/trygdemottakere, fattigdom i familien, ressurssvake hjem og annet.

Hva må vi ha fokus på framover:

Barn som bekymrer

- Tett samarbeid mellom kommunale –og interkommunale tjenesteutøvere (barnehage, skole, helsestasjon, NAV, PPT, Barnevern, politi m.fl.) med mål om tidlig identifisering av risikofaktorer og tidlig innsats.

Skole –og læringsmiljø

- Forebyggende arbeid med et trygt og godt læringsmiljø som fremmer elevenes helse, trivsel og læring, og forebygge mobbing og krenkende atferd
- Fortsatt fokus på trivsel - påvirker motivasjonen for å lære, som igjen reduserer risikoen for frafall i skolen
- Systematisk skolemiljøarbeid
- Tilpasset opplæring, arbeid med å utvikle et trygt og godt læringsmiljø og vektlegging av aktiviteter der alle kan delta bidrar til trivsel og følelse av å høre til i et fellesskap.

Sosial støtte i skolen

Ensomhet og mangel på sosial støtte forringer livskvaliteten, det påvirker menneskers mestringsressurser og medfører risiko for dårligere helse. Det er en økning i antall unge som oppgir at de plages med ensomhet i kommunen, og unge som ikke føler at læreren bryr seg om dem.

Skolen er en formidabel folkehelsearena for sosial støtte:

- Støtte fra lærer
- Opplevelse av ensomhet
- Støtte fra foreldre
- Vennerelasjoner
- Deltakelse i organisert fritidsaktiviteter/organisasjonsliv
- Skjermtid

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må fokusere på framover
<ul style="list-style-type: none">• Dårlig helse/dårlig økonomi kan hindre personer fra å delta i aktiviteter• Økt skjermbruk kan skape avstand• Arbeidspress for lærere gir mindre tid for å bygge relasjoner med elevene	<ul style="list-style-type: none">• Forebygge ensomhet ved å tilrettelegge for tilhørighet og deltakelse i arbeid, utdanning og fritidsaktiviteter• Forebygge sosial ulikhet i helse• Godt skole-hjem samarbeid• God tilgang til helsesøster-tjeneste på skolene

Trivsel i lokalmiljøet

Nærmiljø har generell betydning for trivsel. Det er viktig å jobbe for gode nærmiljø.

Det må være et variert og godt utvalg av kultur -og fritidstilbud i kommunen.

Viktig å jobbe for medvirkning og deltakelse blant de unge spesielt – tidlig innsats.

Viktig å jobbe for at flest mulig barn og unge deltar i organiserte fritidsaktiviteter.

Ha fokus på et helhetlig rikt og godt oppvekstmiljø så de unge trives og ønsker å bosette seg i kommunen i voksen alder.

Det er viktig å bevare gode kultur -og aktivitetstilbud i nærområdet

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø (miljørettet helsevern)

Drikkevannet i Nome kommune tilfredsstiller de strenge kravene i Forskrift om vannforsyning og drikkevann.

Smittsomme sykdommer er ikke lenger det største folkehelseproblemet i Norge, men for å holde disse sykdommene i sjakk, er det svært viktig å opprettholde godt smittevern og et effektivt vaksinasjonsprogram.

Hva må vi ha fokuset på framover

- Fortsatt fokus på vaksinasjonsprogrammer og forebygging av smittsomme sykdommer
- Ha god smittevernkontroll, og å fortsette med å ha god kontroll med drikkevannet for å sikre drikkevann av høy kvalitet.

Skader og ulykker

Generell informasjon

Ulykkesskader er 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 ulykkesskadene og synliggjør statistikk ved hoftebrudd og hodeskader.

Status/ funn Nome kommune ligger bedre an enn både fylket og landet forøvrig når det kommer til skader og ulykker (hoftebrudd, hodebrudd og forgiftning) som er rapportert inn via spesialisthelsetjenesten, somatikk.

Hva må vi ha fokuset på framover

- Forebyggende arbeid i opplæring og informasjon: barnesikring (hjemme, på sykkel, i bil), trafikkopplæring, brannvernkurs, fokus på hjemmeulykker blant eldre, god tilgang på strøsand
- Ha fokus på å forebygge lårbensbrudd/hoftebrudd (belastende for den som rammes og kostbart for samfunnet)
- Fokus på HMS og trafikkforebyggende arbeid for å unngå ulykker

Trafikk – utfordringer og ulykker

Generell informasjon

Ulykker som fører til personskader er en stor utfordring for folkehelsen og tar relativt mange unge liv. Det er den største dødsårsaken for personer under 45 år og muligheten for å forebygge ulykker er gode. Effekten av tiltak kommer raskt.

Trafikkulykker har store konsekvenser for helse og livskvalitet, avhengig av ulykkens alvorlighetsgrad. De har også samfunnsøkonomiske konsekvenser og økonomiske konsekvenser for de berørte.

Status/ funn Antall skadde i trafikkulykker i Nome kommune i 2021 er 24 fordelt på 16 ulykker.

Mulige årsaker til funnene

Hva må vi ha fokuset på framover

- Fokus på trafikk sikkerhet og tiltak knyttet til trafikk sikkerhetsplanen
- Nome kommune som trafikk sikker kommune

Kilder

Folkehelseprofiler

Kommnehelsa

Ungdata

SSB

Helsedirektoratet

Folkehelseinstituttet

Folkehelsa i Telemark

Innbyggere i Nome kommune

Politikere

Administrasjon og lokale helse –og omsorgstjenester

Kommuneoverlegen for Nome, Bø og Sauherad