

# Oversikt over helsetilstand og faktorer som påvirker helse i Nordland 2023-2027



# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Innledning</b> .....	<b>5</b>
1.1 Lovgrunnlag.....	5
1.2 Begrepsavklaringer .....	5
1.3 Om statistikken.....	5
<b>2 Befolkningsutvikling og sammensetning</b> .....	<b>6</b>
2.1 Levealder og dødelighet.....	6
2.2 Helseforskjeller mellom ulike befolkningsgrupper.....	7
<b>3 Klima- og miljøforhold</b> .....	<b>7</b>
3.1 Konsekvenser av klimaendringer .....	7
3.2 Miljøfaktorer.....	7
3.3 Bo- og nærmiljø.....	8
3.3.1 Tilfredshet med og trygghet i nærmiljøet.....	8
3.3.2 Tilgang til natur.....	8
3.3.3 Tilgang til kultur- og idrettstilbud .....	8
3.4 Psykososialt miljø.....	8
<b>4 Oppvekst og levekår</b> .....	<b>9</b>
4.1 Barnehage.....	9
4.2 Grunnskole .....	9
4.3 Videregående skole.....	9
4.3.1 Utdanningsnivå.....	9
4.4 Arbeid .....	9
4.4.1 Sysselsetting og arbeidsledighet.....	9
4.4.2 Uførhet .....	9
4.4.3 NEET (not in education, employment or training) .....	10
4.5 Fritid.....	10
4.6inntekt og økonomi.....	10
4.7 Bolig.....	10
4.8 Kriminalitet.....	10
<b>5 Levevaner</b> .....	<b>11</b>
5.1 Fysisk aktivitet .....	11
5.2 Kosthold .....	11
5.3 Tobakkvaner.....	12
5.4 Alkohol og rus.....	12
<b>6 Helsetilstand</b> .....	<b>12</b>
6.1 Hjerte-kar-sykdom .....	12
6.2 Diabetes .....	13

6.3	Fedme og overvekt.....	13
6.4	Muskel- og skjelettsykdom .....	13
6.5	KOLS.....	13
6.6	Kreft.....	13
6.7	Psykiske plager og lidelser.....	13
6.7.1	Selvskading og selvmord .....	14
6.8	Tannhelse.....	14
6.8.1	Tannpussvaner og egenvurdert tannhelse .....	14
6.8.2	Syreskader på tenner .....	14
6.9	Skader og ulykker.....	14
6.9.1	Personskader etter ulykker .....	15
6.9.2	Trafikkulykker .....	15
6.10	Egenvurdert helse og funksjonsnivå .....	15
<b>7</b>	<b>Folkehelsearbeidet i Nordland .....</b>	<b>15</b>
7.1	Allianser, partnerskap og virkemidler .....	15
<b>8</b>	<b>Konsekvenser og årsaksforhold .....</b>	<b>16</b>
8.1	De viktigste folkehelseressursene og folkehelseutfordringene i Nordland .....	20

## Sammendrag

### Befolkning

- Forventet levealder øker for hvert år, og utviklingen i Nordland følger utviklingen i landet som helhet. I Nordland i 2020 var forventet levealder 80,7 år for menn og 84,3 år for kvinner.
- Fram mot 2050 vil andelen av befolkningen i aldersgruppen 80 år+ øke betydelig som følge av utflytting og færre fødte barn.
- Andel innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn har økt jevnt i perioden 2000-2023, både i Nordland og landet som helhet. I Nordland er 11,9 % av befolkningen innvandrere. Høyest andel innvandrere i Nordland kommer fra Europa, og det er også innvandrere med europeisk landbakgrunn som har økt mest i perioden.

### Klima- og miljø

- Nordland er et av de fylkene som har lavest andel personer utsatt for støy fra veitrafikk, men også høyest andel støyutsatte fra luftfart.
- Nordlendinger føler seg trygge i sitt nærmiljø
- En høyere andel bosatte i tettsteder i Nordland har trygg tilgang til rekreasjonsareal og nærturterreng, sammenliknet med bosatte i tettsteder i hele landet.

### Oppvekst og levekår

- Omtrent 1 av 3 elever på 5. og 8. trinn i Nordland ligger på laveste mestringsnivå i lesing og skriving.
- Frafall i videregående skole er høyere i Nordland enn i landet som helhet.
- Utdanningsnivå i befolkningen i Nordland viser en positiv utvikling, men er fortsatt lavere enn i landet som helhet.
- Nordland har høyere andel uføretrygdete enn landet som helhet. Omtrent 1 av 6 i aldersgruppen 18-67 år i Nordland mottok uføreytelser i 2021.
- Arbeidsledigheten i Nordland er lavere enn i resten av landet.
- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene høyere enn i landet som helhet.
- Andelen barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt er lavere enn i landet som helhet.
- Omtrent halvparten av voksne i Nordland har god sosial støtte.

### Levevaner

- Befolkningsundersøkelser viser at de fleste voksne i Nordland ikke oppfyller anbefalingene for fysisk aktivitet
- Den mest utbredte aktiviteten blant både voksne og ungdom er treningsstudio og egenorganisert aktivitet. Friluftsliv er den største og viktigste fysiske aktiviteten i Nordland.
- Til tross for flere positive utviklingstrekk de siste årene har kostholdet til store deler av befolkningen fremdeles klare ernæringsmessige svakheter. Få oppfyller de nasjonale kostanbefalingene.
- I Nordland røyker ca. 9 % daglig. Andel dagligrøykere har gått ned i alle aldersgrupper.

### Helsetilstand

- Kreft er den hyppigste årsaken til tidlig død (død før 75 års alder) i befolkningen, både i hele landet og i Nordland, fulgt av hjerte-karsykdommer og voldsomme dødsfall.
- Tall fra Norgeshelsa tyder på at det er noe høyere forekomst av muskel-skjelettsykdom og -plager i Nordland sammenliknet med hele landet.

- Syreskader er en utfordring for tannhelsen både i Nordland og resten av landet.
- De aller fleste i Nordland mener at de har god helse.
- Det er betydelige sosiale forskjeller i helse og levevaner i Nordland.

## Konsekvenser og årsaksforhold

### **De viktigste folkehelseutfordringene i Nordland:**

- Psykiske plager er utbredt blant unge.
- Store sosiale helseforskjeller.
- Frafall i videregående skole.

### **De viktigste folkehelseressursene i Nordland:**

- De fleste opplever trivsel og trygghet i sitt bo- og nærmiljø.
- Rik tilgang på bostedsnære turområder.
- Godt utviklet samarbeid og forankring av folkehelsearbeidet.

## 1 Innledning

Dette dokumentet presenterer tilgjengelig statistikk på folkehelseområdet, og analyser basert på regional kunnskap og erfaringer i fylkeskommunen. Mer statistikk og grafer, både om folkehelserelevante faktorer og andre tema, finnes på Nordland fylkeskommunes statistikkportal [www.nordlanditall.no](http://www.nordlanditall.no).

Oversikt over befolkningsutvikling, helsetilstand og påvirkningsfaktorer er et virkemiddel for å synliggjøre folkehelseutfordringene vi står overfor, og en forutsetning for å måle utvikling over tid, vurdere årsakssammenhenger, fastsette mål for utvikling av tiltak og for å måle effekt av tiltak. Kunnskap skal ligge til grunn både for politikktutforming og praksis i folkehelsearbeidet. Kunnskapsgrunnlaget danner derfor grunnlag for mål, strategier og tiltak for folkehelsearbeidet i Nordland. Tiltak som planlegges og iverksettes skal så langt som mulig ta utgangspunkt i kunnskap om årsaker og virkninger.

I Meld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga *Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller* løfter regjeringa fram utjevning av sosiale helseforskjeller som den viktigste prioriteringen på tvers av innsatsområdene i meldinga for årene som kommer. Denne prioriteringen er også et viktig bakteppe for dette dokumentet.

### 1.1 Lovgrunnlag

Folkehelseloven (2012) skal bidra med en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og bidrar til å utjevne sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet må være kunnskapsbasert, systematisk og målrettet. I Folkehelselovens § 21 Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i fylket, heter det blant annet at:

*«Fylkeskommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i fylket og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på:*

*a) opplysninger som statlige helsemyndigheter gjør tilgjengelig etter § 25,*

*b) relevant kunnskap fra kommunene, tannhelsetjenesten og andre deler av fylkeskommunens virksomhet med betydning for folkehelsen.*

*Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i fylket, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Fylkeskommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.»*

Forskrift om oversikt over folkehelsen (2012) presiserer at oversikten skal inneholde opplysninger om befolknings sammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand. Oversikten skal inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser og identifisere ressurser og folkehelseutfordringer (§ 3).

### 1.2 Begrepsavklaringer

Folkehelse defineres i folkehelseloven som befolkningens helse og hvordan denne fordeler seg i befolkningen.

Folkehelsearbeid defineres som 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.

### 1.3 Om statistikken

Dokumentet presenterer statistikk og kunnskap på følgende tematiske områder: Helsetilstand, levevaner, miljøforhold, oppvekst- og levekårsforhold, befolkning, og folkehelsearbeidet i Nordland. Til slutt inneholder dokumentet en

vurdering av konsekvenser og årsaksforhold. Oversiktsdokumentet har fokus på regionalt nivå og presenterer derfor ikke data på kommunenivå.

Dokumentet er utarbeidet av Nordland fylkeskommune ved faggruppe for folkehelse og lokal samfunnsutvikling.

Tallmaterialet er i hovedsak hentet fra de nettbaserte statistikkbankene Norgeshelse (FHI) og Statistikkbanken (SSB), samt nyere befolkningsundersøkelser som er gjennomført i Nordland (Ungdata 2022, Fylkeshelseundersøkelsen i Nordland 2020). I tillegg brukes resultater fra fylkeskommunens egne kartlegginger og intern kunnskap om folkehelsearbeidet i Nordland fylke.

Dokumentet tar utgangspunkt i befolkningsutvikling og klima- og miljø, og utdyper deretter videre om oppvekst og levekår, helsetilstand, levevaner og folkehelsearbeidet i Nordland.

## 2 Befolkningsutvikling og sammensetning

Befolkningens sammensetning og fordeling danner grunnlag for planlegging av fremtidige behov både på samfunns- og individnivå. Befolkningstall og figurer, som kan sorteres etter fylke og kommuner er presentert på Nordland fylkeskommunes hjemmesider: [www.nordlanditall.no](http://www.nordlanditall.no). Disse oppdateres automatisk når SSB legger ut nye tall.

Folketallet i Nordland har de siste årene gått nedover, etter en tiårsperiode med befolkningsvekst. I 2022 økte folketallet noe på grunn av flyktninger fra krigen i Ukraina. 1 av 4 nordlandskommuner har hatt vekst i folketal de siste ti årene. Befolkningsnedgangen er størst i distriktskommunene.

Personer over pensjonsalder utgjør en stadig større andel av befolkningen i Nordland, og SSBs framskrivninger viser at denne trenden vil fortsette fram mot år 2050.

Folketallsutviklingen i Nordland forklares både av en mangeårig nedgang i fødte barn i fylket, og av endringer i flytting og innvandring. Innenlandsk nettoinnflytting i Nordland har i mange år vært negativ. I tillegg er det mange, spesielt i aldersgruppen 20-29 som flytter ut av fylket. Innvandring til Nordland fra utlandet har imidlertid bidratt til befolkningsvekst de senere årene. I 2023 er 11,9 % av befolkningen i Nordland innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre.

Utdanning og arbeid er to av faktorene som har stor effekt på flyttemønster. I Nordland må mange flytte hjemmefra allerede når de skal begynne på videregående skole. Mange flytter også på seg for å ta høyere utdanning eller for å få relevant arbeid.

### 2.1 Levealder og dødelighet

Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt.

Forventet levealder ved fødsel i 2020 i Norge var 81,52 år for menn og 84,6 år for kvinner. I Nordland var forventet levealder 80,7 år for menn og 84,3 år for kvinner (SSB, tabell 05797). Forventet levealder øker for hvert år, og utviklingen i Nordland følger utviklingen i landet som helhet. Menn har hatt større økning enn kvinner i forventet levealder. Nordland har lavere sosial ulikhet i levealder enn resten av landet.

Kreft er den hyppigste årsaken til tidlig død (død før 75 års alder) i befolkningen, både i hele landet og i Nordland, fulgt av hjerte-karsykdommer og voldssomme dødsfall. Nordland har høyere andel eldre enn landet som helhet, noe som påvirker både sykkelighet og dødelighet. Spedbarnsdødeligheten i Norge har gått betydelig ned, og utviklingen i Nordland følger utviklingen i landet som helhet.

## 2.2 Helseforskjeller mellom ulike befolkningsgrupper

Flere studier har vist at selvrapportert helse varierer med hensyn på etnisitet, hvor minoritets- eller urbefolkningsgrupper vurderer sin helse som dårligere sammenliknet med majoritetsbefolkningen. Årsaken til dette kan være forskjeller i levekår mellom minoritets- og majoritetsbefolkningen, som skyldes forskjeller i sosioøkonomisk status, etnisk diskriminering, med mer (Likestillingsstatus blant samer, Hansen 2012).

Det er store helsemessige forskjeller mellom ulike innvandrergupper. Innvandrerbefolkningen er en sammensatt gruppe når det gjelder alder, kjønn, opprinnelsesland, sosioøkonomisk status, innvandringsgrunn og oppholdstid. Innvandrernes helse er derfor formet av en rekke ulike faktorer. Fortsatt er kunnskapen om innvandrerbefolkningens helse mangelfull. Innvandrerbefolkningen kan oppleve ulike barrierer knyttet til bruk av helsetjenester som igjen kan ha betydning for helsen. Noen av helseforskjellene mellom de ulike innvandrerguppene har sammenheng med sosioøkonomisk status, men lav sosioøkonomisk status kan også være et resultat av å være innvandrer (Folkehelseinstituttet, <http://www.fhi.no/artikler/?id=111676>).

Den samiske befolkningens helse skiller seg i liten grad fra den øvrige befolkningens helse (Meld. St. 19 (2014-2015)). Forskning har imidlertid vist at den samiske befolkningen i mindre grad er tilfreds med de helsetjenestene de mottar. Samer opplever å bli diskriminert i møtet med det offentlige helsevesenet gjennom at helsepersonell mangler samiske kulturkompetanse etc. (Likestillingsstatus blant samer, Hansen 2012). Etnisk diskriminering kan føre til helseproblemer. Samer rapporterer langt oftere enn øvrig befolkning at de er utsatt for diskriminering (Meld. St. 19 (2014-2015)).

Studier av funksjonshemming og levekår i Nordland har vist at funksjonshemmede har gjennomgående dårligere levekår enn ikke-funksjonshemmede, både materielt, sosialt og psykisk. Levekårsundersøkelsen i Nordland i 2014 viser at det fortsatt er klare forskjeller mellom folk med funksjonsnedsettelse og befolkningen for øvrig når det gjelder materielle levekår, utdanningsnivå og sysselsetting (NF-rapport 2014).

## 3 Klima- og miljøforhold

Endringer i klima, miljø og natur påvirker helsa vår, både direkte og indirekte, fra luftveis- og hjerte- og karsykdom, allergi, skader og død knyttet til ekstreme værhendelser, til endringer i forekomst og utbredelse av smittsomme sykdommer og antimikrobiell resistens.

### 3.1 Konsekvenser av klimaendringer

Klimaendringer kan påvirke både matsikkerhet, tilgang på rent vann, helse, beredskap og sikkerhet i samfunnet.

Anslagene fram mot 2100 er at årstemperaturen i Nordland vil øke med cirka 5 °C. Det vil øke vekstsesongen med 1-3 måneder, men også redusere perioden med snø med 3-4 måneder. Årsnedbøren vil sannsynligvis øke med totalt 20 %, der den største økningen vil komme på sommeren. Perioder med nedbør vil komme oftere, være mer intense og føre til store utfordringer. Nedbør og flom vil også medvirke til økt frekvens av ulike typer skred.

Varmere hav gir havnivåstigning og den vil være på opptil 60 cm i nordlige deler av fylket, om de globale klimagassutslippene fortsetter.

### 3.2 Miljøfaktorer

I Nordland har 86,7 % av befolkningen drikkevann som både tilfredsstillende krav til hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet (Norges helse, 2021).

Nordland er et av fylkene hvor en lav andel av befolkningen er utsatt for støy fra veitrafikk. Når det gjelder støy fra luftfart er Nordland det fylket i landet som har høyest andel støyutsatte. I fylkeshelseundersøkelsen i Nordland (2020)



rapporterte 7,5 % om plagsom støy fra trafikk hjemme. Det er regionale forskjeller i andel som opplever forstyrrende støy hjemme.

Sammenliknet med resten av landet har Nordland god luftkvalitet, med en lav konsentrasjon svevestøv (Norges helse, 2021).

### 3.3 Bo- og nærmiljø

I Norge bruker vi i gjennomsnitt 15 timer og 21 minutter av døgnet vårt i eller ved boligen vår (SSB, 2012). De fleste husholdninger bor, ifølge SSB, under 4 km fra nærmeste barnehage, grunnskole, idrettsanlegg, dagligvare handel og restaurant. I Nordland vet vi imidlertid at det er store avstander, og varierende infrastruktur for å ta seg til ulike tilbud og tjenester. I tillegg er kollektivtilbudet ofte dårligere i mindre sentrale kommuner.

#### 3.3.1 Tilfredshet med og trygghet i nærmiljøet

I fylkeshelseundersøkelsen i Nordland (2020) oppga 70,9 % stor grad av trivsel i nærmiljøet. Andelen som rapporterer stor grad av trivsel, øker for begge kjønn med økende alder. Forskjellen mellom de yngste (18-29 år) og de eldste (70+ år) er omtrent 30 prosentpoeng.

I Ungdataundersøkelsen i 2022 ble elevene i videregående skole spurt om tilbud til ungdom i nærmiljøet. 56 % rapporterer at kulturtilbudet er bra, 63 % svarer at tilbudet av idrettsanlegg er bra, 34 % svarer at kollektivtilbudet er bra og 30 % svarer at tilbudet av lokaler for å treffe andre unge på fritida er bra. Flere gutter enn jenter rapporterer at tilbud til ungdom i nærmiljøet er bra.

I fylkeshelseundersøkelsen i Nordland (2020) oppga 85,9 % at de i stor grad føler seg trygge i sitt nærmiljø.

#### 3.3.2 Tilgang til natur

Naturen i Nordland innbyr til et vidt spekter av friluftsliv for hele befolkningen, på alle nivå og til alle årstider. Det er 80 statlig sikrede friluftsområder i fylket. Det har vært en lang tradisjon for arbeid med friluftsliv i fylket, og fylkeskommunen har lenge hatt en aktiv rolle.

I fylkeshelseundersøkelsen for Nordland (2020) oppga 95,6 % at de hadde god tilgang til natur- og friluftsområder, mens 71,4 % oppga at de hadde god tilgang til parker og grøntareal.

Friluftsliv og tilgang til natur er viktig for god helse og livskvalitet. Endringer i klima, kan også medføre endringer for friluftsliv og øke risiko for ulykker. Det er derfor viktig å tenke klimatilpasning i tilrettelegging for friluftsliv for befolkningen.

#### 3.3.3 Tilgang til kultur- og idrettstilbud

I fylkeshelseundersøkelsen i Nordland (2020) oppga 75,6 % av befolkningen at de hadde god tilgang til kultur- og idrettstilbud. Andelen som oppga god tilgang, varierte imidlertid en del mellom regionene i fylket. Helgeland og Indre Helgeland hadde den høyeste andelen som oppga god tilgang, mens Ofoten og Sør-Helgeland hadde laveste andel som oppga god tilgang.

### 3.4 Psykososialt miljø

Gode nære relasjoner er en av faktorene som bidrar til å fremme psykisk helse og trivsel. I fylkeshelseundersøkelsen i Nordland (2020) oppga 88,3 % at de opplevde middels eller høy grad av sosial støtte. For både menn og kvinner øker andelen som opplever middels eller høy grad av sosial støtte med utdanningsnivå. Den yngste aldersgruppen (18-29 år) rapporterer en lavere andel som opplever sosial støtte.

Klimaendringer kan virke inn på psykisk helse både direkte og indirekte.

## 4 Oppvekst og levekår

### 4.1 Barnehage

Rundt 90 % av barn 1-2 år går i barnehage. Denne andelen øker til rundt 97 % når barnet er 3-5 år (SSB). Cirka 50 % av disse går i kommunale barnehager.

### 4.2 Grunnskole

80 % av elevene i 10. klasse i Nordland rapporterer at de trives på skolen (2020/2021). Andelen som trives på skolen, er lavere i Nordland enn i landet som helhet (Norgeshelsa). I Ungdata-undersøkelsen i VGS i Nordland i 2022 rapporterte 87 % at de trives på skolen (Ungdata 2022).

9,2 % av elevene i 7. klasse og 6,3 % av elevene i 10. klasse i Nordland rapporterer at de har opplevd mobbing de siste månedene. Andel som opplever å bli mobbet viser en økning både i 7. klasse og 10. klasse, med noen variasjoner fra år til år.

27 % av elevene på 5. trinn i Nordland ligger på laveste mestringsnivå i lesing, mens 28 % ligger på laveste mestringsnivå i regning. Andelen som ligger på laveste mestringsnivå på 5. trinn er høyere i Nordland enn i hele landet. På 8. trinn ligger andelen på laveste mestringsnivå i Nordland nesten likt som andelen i hele landet.

### 4.3 Videregående skole

57 % av elevene på videregående skole tror de vil ta utdanning på universitet eller høyskole. Flere jenter enn gutter tror de vil komme til å ta utdanning på universitet eller høyskole (Ungdata 2016).

I Nordland gjennomførte 77 % videregående opplæring i 2021. Andelen som gjennomfører videregående skole innen fem år har økt over tid, men frafallet er fortsatt betydningsfullt. En større andel jenter enn gutter gjennomfører videregående opplæring (Norgeshelsa).

#### 4.3.1 Utdanningsnivå

Utdanningsnivå i befolkningen i Nordland viser en positiv utvikling i perioden 1980-2021. Det har vært en betydelig reduksjon i andel med grunnskole som høyeste utdanning. Fortsatt er utdanningsnivået i Nordland lavere enn i landet som helhet. I 2021 hadde 24,7 % av befolkningen i Nordland (25 år og over) grunnskole som høyeste utdanning (20,3 % i hele landet), 44,1 % hadde videregående skole som høyeste utdanning (40,3 % i hele landet). Flere kvinner (51,5 %) enn menn (29,0 %) i Nordland tar høyere utdanning (Norgeshelsa).

Det er en høyere andel som har yrkesfaglig utdanning i Nordland, sammenliknet med hele Norge.

## 4.4 Arbeid

### 4.4.1 Sysselsetting og arbeidsledighet

Andelen sysselsatte i befolkningen i Nordland i aldersgruppen 15-74 år, per 4. kvartal 2022, ligger på 67,7 % (SSB). Den største andelen av sysselsatte jobber i salgs- og serviceyrker eller akademiske yrker. Kategorien salgs- og serviceyrker innbefatter også pleie- og omsorgsyrker.

Arbeidsledigheten i Nordland er lavest i landet. I februar 2023 var 1,4 % av befolkningen i Nordland helt arbeidsledige, mot 1,9 % i hele landet. Det er høyere arbeidsledighet blant menn enn blant kvinner. Arbeidsledigheten i Nordland i aldersgruppen 15-29 er høyere enn i aldersgruppen 30-74 år, både blant menn og kvinner.

#### 4.4.2 Uførhet

I Nordland i 2020 mottok 15,4 % av befolkningen i aldersgruppen 18-67 år uføreytelser (12,0 % mottok varig uførepensjon, 3,5 % mottok arbeidsavklaringspenger). Andel mottakere av samlede uføreytelser er høyere i Nordland

enn i landet som helhet (15,4 vs. 12,6 %), noe som skyldes at Nordland har flere på varig uførepensjon. I perioden 2014-2020 har det ikke vært store endringer i andelen mottakere av uføreytelser. Flere kvinner enn menn mottar uføreytelser. Kjønnforskjellen blir større jo høyere opp i alder man kommer.

I Nordland har det i perioden 2014-2020 vært en økning i andelen med varig uførepensjon i alle aldre, men andelen har økt mest i aldersgruppene 18-29 og 30-44 år.

#### 4.4.3 NEET (not in education, employment or training)

I Nordland har andelen NEET (not in education, employment or training) i aldersgruppen 15-29 år blitt redusert fra 5,5 % til 3,6 % i løpet av perioden 2016-2021 (SSB, tabell 13678). Den samme trenden ser vi resten av landet. I 2021 er det ingen store forskjeller mellom kjønn.

### 4.5 Fritid

Sosiale medier og spill spiller en sentral rolle i unges liv, og er en viktig møteplass og sosial arena for unge. Over 60 % av 10. klassingene i Nordland brukte daglig mer enn to timer på elektroniske spill. Sosiale medier og spill har også skyggesider, blant annet knyttet til sosial isolering, endring av døgnrytme, konsekvenser for skole og arbeidsliv, utvikling av ekkokammer og radikaliserings (Ung inkludering i Nordland).

I følge Ungdata-undersøkelsen er litt over halvparten av 10. klassingene med i en fritidsorganisasjon. Flest deltar i idrettslag, andre i kulturaktiviteter eller religiøse foreninger. Det er relativt små forskjeller mellom by- og distriktskommuner. Unge som kommer fra hjem med høy sosioøkonomisk status har nesten dobbelt så høy sannsynlighet for å delta i organiserte fritidsaktiviteter sammenliknet med unge som kommer fra hjem med lav sosioøkonomisk status.

### 4.6 Inntekt og økonomi

Bruttoinntekt øker for hvert år blant både menn og kvinner, men gjennomsnittlig inntekt blant menn er betydelig høyere enn blant kvinner. Gjennomsnittlig bruttoinntekt er lavere i Nordland enn i hele landet. Nordland har lavere inntektsulikhet enn landet som helhet, både målt ved P90/10 og Gini-koeffisienten. Nordland har lavere andel med lavinntekt enn landet som helhet, både blant barn under 18 år og i befolkningen som helhet, men forskjellen mellom fylket og landet har blitt mindre de siste årene. 9,1 % av barn under 18 år i Nordland bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt, mot 11,5 % i hele landet (Kilde: Folkehelseinstituttet, Norgeshelsa).

I fylkeshelseundersøkelsen i Nordland (2020) oppga 19,4 % at de hadde økonomiske vansker i form av å få husholdningsinntekten til å strekke til i det daglige. Andelen var litt høyere for kvinner enn for menn. Andelen falt nesten lineært med utdanningsnivå. De eldste (50 år +) rapporterte i betydelig mindre grad økonomiske vansker.

### 4.7 Bolig

I Nordland har andelen som bor trangt variert noe over år, men per 2021 bor en lavere andel trangt i Nordland (17,7 %) enn i hele landet (18,5 %). En stor andel, 88,8 % eier egen bolig i Nordland. Denne andelen har gått noe ned i perioden 2015-2021. På landsbasis eier 87,8 % egen bolig.

### 4.8 Kriminalitet

Antall anmeldte lovbrudd er lavere i Nordland enn i landet som helhet (39,9 mot 51,2 per 1000 innb. i 2021). De hyppigste lovbruddstypene i Nordland i 2021 var: Trafikkovertredelser (7,4 per 1000 innb.), vold og mishandling (6,4 per 1000 innb.) og eiendomstyveri (6,2 per 1000 innb.). (Kilde: Statistikkbanken SSB, tabell 08486).

Antall personoffer for anmeldte lovbrudd er lavere i Nordland enn i landet som helhet (per 1000 innbyggere). Betydelig flere menn enn kvinner er offer for anmeldte lovbrudd. De fleste personoffer for anmeldte lovbrudd i Nordland er i

aldersgruppen 20-29 år. Antall offer for anmeldte lovbrudd øker fra barn til ungdom til ung voksen, og går ned med økende alder fra 30 år og oppover (Kilde: Statistikkbanken SSB, tabell 08632, 08633).

## 5 Levevaner

Levevaner som fysisk aktivitetsnivå, kosthold og tobakkvaner er viktige påvirkningsfaktorer for sykdom i befolkningen. Levevaner påvirker både fysisk og psykisk helse. Levevaner er ikke bare et resultat av personlige valg, men også et resultat av miljø og levekår og hvilke muligheter man har tilgjengelig ([FHI](#)).

### 5.1 Fysisk aktivitet

Undersøkelser viser at vi blir mindre fysisk aktive jo eldre vi blir, at vi bruker stadig mer tid på stillesittende aktiviteter og at færre har kroppsarbeid nå enn tidligere. Helsedirektoratet anbefaler at voksne er moderat fysisk aktive i minst 150 minutter per uke. Det er videre anbefalt å redusere tida en bruker i ro, og unngå langvarig stillesitting. Barn og unge bør delta i fysisk aktivitet med moderat eller høy intensitet i minimum 60 minutter hver dag ([FHI](#)).

54 % av befolkningen i Nordland oppga i SSBs levekårsundersøkelse i 2019 at de var fysisk aktive mer enn 150 minutter per uke. Dette var litt lavere enn hele landet (56 %). Nesten 30 % (29,8 %) av de som var på sesjon fra Nordland i 2022 oppga at de trente sjeldnere enn ukentlig. I fylkeshelseundersøkelsen i Nordland (2020) oppga 20 % at de var moderat fysisk aktive minst 30 minutter fire eller flere dager i uken. For både menn og kvinner øker andelen med utdanningsnivå.

I hovedtrekk ligger aktivitetsnivået blant voksne i Nordland likt som landet når man sammenlikner tall fra undersøkelser med like målemetoder og spørsmål. Uavhengig av hva som er den eksakte andelen som oppfyller aktivitetsanbefalingene så viser undersøkelsene at de fleste voksne ikke oppfyller anbefalingene, de fleste trener sjelden eller aldri med høyere intensitet, og at mange generelt er inaktive.

Blant elever i videregående skole i Nordland oppgir 37 % at de er fysisk aktive slik at de ble andpustne eller svett 1-2 dager i uka (Ungdata, 2022). Av de som trener er det flest som trener på treningsstudio eller på egenhånd.

Den mest utbredte aktiviteten blant både voksne og ungdom er treningsstudio og egenorganisert aktivitet (Ungdata, 2022). Friluftsliv er den største og viktigste fysiske aktiviteten i Nordland.

### 5.2 Kosthold

De nasjonale kostanbefalingene tilrår et kosthold som hovedsakelig er plantebasert, og som inneholder mye grønnsaker, frukt, bær, fullkorn og fisk og lite mengder rødt kjøtt, salt, tilsatt sukker og energirike matvarer. Til tross for flere positive utviklingstrekk de siste årene har kostholdet til store deler av befolkningen fremdeles klare ernæringsmessige svakheter ([FHI](#)).

Totalt spiser omtrent 3 av 4 voksne i Nordland frokost daglig. 42 % av elevene på videregående skole oppgir å spise frokost før skolen hver dag (Ungdata, 2022). Jenter spiser i litt mindre grad enn gutter frokost, og en større andel av Vg1 elevene spiser frokost sammenliknet med Vg2 og Vg3 elevene.

25 % av de spurte i fylkeshelseundersøkelsen i Nordland (2020) oppga at de spiste frukt og bær daglig. For både menn og kvinner øker andelen som rapporterer at de har et daglig inntak av frukt og bær med økende utdanningsnivå. 34,6 % oppga i samme undersøkelse at de har et daglig inntak av grønnsaker. Andelen er betydelig høyere blant kvinner enn blant menn. Inntak av grønnsaker følger samme trend, som daglig inntak av frukt og bær, og andelen som spiser det daglig øker med utdanningsnivå.

84,9 % oppgir å spise fisk en gang i uka eller oftere (Fylkeshelseundersøkelsen i Nordland, 2020). Andelen som rapporterer inntak av fisk minst en gang i uka øker med alderen for begge kjønn.

### 5.3 Tobakkvaner

Andelen nordlendinger som røyker daglig er 9 % (Fylkeshelseundersøkelsen i Nordland, 2020). Andelen som røyker daglig er omtrent fire ganger høyere blant de som har grunnskoleutdanning som høyeste utdanningsnivå, sammenlignet med de som har minst 4 år høyskole- eller universitetsutdanning. Andelen kvinner som rapporterer daglig røyking er høyere enn andelen menn. Andelen dagligrøykere har gått ned over år.

15,5 % snuser daglig i Nordland. En større andel menn enn kvinner snuser daglig (Fylkeshelseundersøkelsen i Nordland, 2020). I videregående skole snuser 15 % daglig. Flere gutter enn jenter snuser (Ungdata, 2022). Røyking er lite utbredt blant elever i videregående skole, rundt 4 % røyker ukentlig eller daglig. Denne andelen har gått ned over tid (2013-2022).

### 5.4 Alkohol og rus

Siden tidlig på 1990-tallet har alkoholforbruket økt med cirka 40 prosent, og mest blant kvinner og eldre. Menn drikker fremdeles mer enn kvinner, med unntak av vin, men det er flere kvinner som drikker alkohol i dag enn for få år siden. Alkoholbruken blant unge har derimot gått ned. Bruk av alkohol og andre rusmidler er forbundet med en rekke sosiale og helsemessige konsekvenser i form av sykdommer, skader og psykiske plager og lidelser. Det finnes ikke fylkesrepresentative data om alkoholvaner i nasjonale registre. Gjennom fylkesundersøkelser i Nordland finnes det data om alkoholbruk blant voksne og ungdom i videregående skole.

Blant den voksne befolkningen i Nordland oppgir 20,6 % at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere (Fylkeshelseundersøkelsen i Nordland, 2020). Andelen som rapporterer at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer øker med utdanningsnivå. Det er en betydelig høyere andel blant menn enn blant kvinner som oppgir at de drikker alkohol 2 ganger i uka eller mer.

Blant elever i videregående skole i Nordland drikker 35 % alkohol minst månedlig. 68 % har vært tydelig beruset minst én gang siste tolv måneder. Andel ungdom i videregående skole som har vært tydelig beruset siste tolv måneder øker fra VG1 til VG2 (fra 56 % til 83 %) (Ungdata 2022).

Det finnes ikke fylkesrepresentative data på bruk av rusmidler blant voksne. Gjennom Ungdata-undersøkelsene finnes det fylkesdata om rusmiddelbruk blant elever i videregående skoler (Ungdata 2022).

## 6 Helsetilstand

Helse påvirkes av mange faktorer: personlige egenskaper som alder og kjønn, våre levevaner, og bakenforliggende samfunnsforhold som kultur, arbeid, bo- og nærmiljø, økonomi, utdanning og sosiale nettverk. De bakenforliggende faktorene kan fremme helsen, eller øke risikoen for sykdom.

Tre av fire i Nordland beskriver sin allmenne helsetilstand som god. Samtidig er det i Nordland, som resten av landet, systematiske forskjeller i helse.

### 6.1 Hjerte-kar-sykdom

Utviklingen i hjerte-kardødelighet i Nordland har fulgt utviklingen i landet som helhet, men tall fra Norgeshelse tyder på at det er noe høyere forekomst av hjerte- og karsykdom i Nordland sammenliknet med hele landet. Det meste av forskjellen mellom Nordland og landet som helhet kan forklares med at Nordland har høyere andel eldre. Når man korrejerer for forskjeller i befolkningssammensetning er det ingen forskjell mellom Nordland og hele landet i antall personer med sykehusinnleggelse og kontakt med fastlege eller legevakt, mens forskjellene i legemiddelbruk reduseres.

## 6.2 Diabetes

Bruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes i aldersgruppen 30-74 år har økt i perioden 2015-2021. Økningen i medikamentbruk har vært høyere blant menn enn blant kvinner og en større andel menn enn kvinner bruker slike legemidler. Både når det gjelder legemiddelbruk og dødelighet som følge av diabetes har utviklingen vært den samme i Nordland som i hele landet, og det er ingen klare forskjeller mellom fylket og landet.

## 6.3 Fedme og overvekt

Det finnes ikke data som viser vektutvikling over tid blant befolkningen i Nordland. Det er imidlertid ingen grunn til å anta at utviklingen i Nordland har vært betydelig forskjellig fra utviklingen i hele landet. I fylkeshelseundersøkelsen i Nordland (2020) oppga 21,5 % at de hadde fedme (KMI 30+). For både menn og kvinner synker andelen som har fedme med utdanningsnivå. Det er ingen store forskjeller mellom kjønn.

Selvrapporterte data på høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1 til forsvaret viser at overvekt og fedme (KMI over 25) er utbredt blant 17-åringer i Norge, og i perioden 2011-2022 har det vært en svak økning i andelene.

## 6.4 Muskel- og skjelettsykdom

Utviklingen i muskel-skjelettsykdom i Nordland har fulgt utviklingen i landet som helhet. Antall pasienter som har vært innlagt i somatiske sykehus på grunn av sykdom i muskel-skjelettsystemet og antall personer i kontakt med fastlege/legevakt på grunn av muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser har vært stabil de siste årene. Tall fra Norgeshelsa tyder på at det er noe høyere forekomst av muskel-skjelettsykdom og -plager i Nordland sammenliknet med hele landet. Forskjellene i sykehusinnleggelses og kontakt med fastlege og legevakt på grunn av muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser mellom Nordland og hele landet utjevnes når man korrigerer for forskjeller i befolkningssammensetning, og kan derfor tilskrives at Nordland har høyere andel eldre. Muskel- og skjelettsykdom er mer utbredt blant kvinner enn blant menn, og er mer utbredt med økende alder.

## 6.5 KOLS

I perioden 2013-2017 har det ikke vært noen store endringer i antall innlagte pasienter i spesialisthelsetjenesten på grunn av KOLS. Antall innleggelses i Nordland på grunn av KOLS ligger svært nært hele landet. Antall brukere av legemidler mot astma og KOLS i aldersgruppen 45-74 år har hatt en liten økning i samme tidsperiode. Utviklingen i Nordland følger utviklingen i landet som helhet. Betydelig flere kvinner enn menn bruker legemidler mot astma og KOLS.

## 6.6 Kreft

Antall nye tilfeller av kreft per år har økt i perioden 2013-2019. Utviklingen i Nordland følger utviklingen i landet som helhet. Noe av økningen kan tilskrives bedre metoder for testing og diagnostisering, mens noe skyldes risikofaktorer for kreft. Det er flere nye krefttilfeller per år blant menn enn blant kvinner, både i hele landet og i Nordland. Forekomsten av nye krefttilfeller øker med økende alder. Det er variasjoner i utviklingen ut fra krefttype. Hudkreft og lungekreft har en tydeligere økning enn andre typer i Nordland.

Tidlig død av kreft har gått ned i perioden 1970-2022. Reduksjonen har vært større blant menn enn blant kvinner, men fortsatt er kreftdødeligheten i aldersgruppen 0-74 år høyere blant menn enn blant kvinner.

## 6.7 Psykiske plager og lidelser

Ifølge Norgeshelsa har Nordland, som resten av landet, en økning av psykiske symptomer og lidelser. Kvinner rapporterer i høyere grad om denne type plager enn menn. Nordland ligger litt over hele landet når det gjelder brukere i primærhelsetjenesten knyttet til psykiske symptomer og lidelser.

Ungdataundersøkelsen (2022) viser at rundt 30 % av jenter og 11 % av gutter på videregående har hatt psykiske plager de siste sju dagene. Over tid (2013-2022) har andelen som rapporterer om dette økt, og andelen ser også ut til å øke med økende alder. Samme trend sees allerede på ungdomsskolen.

### 6.7.1 Selvskading og selvmord

Antall døde av selvmord økte blant menn i perioden 1970-1990, men har siden gått ned igjen. Selvmord er mer utbredt blant menn enn blant kvinner. Nordland har et høyt antall selvmord per 100 000 innbyggere sammenliknet med de andre fylkene, men antallet har gått ned de senere årene. På fem år har det vært en nedgang i antall selvmord på 60 % blant de under 30 år.

## 6.8 Tannhelse

I perioden 2015 til 2022 har det vært en positiv utvikling når det gjelder tannhelse blant barn og unge i Nordland. Det har vært en økning i andel som ikke har hatt karies, spesielt blant de yngste, og en reduksjon i gjennomsnittlig antall tenner med karieserfaring. Utviklingen i Nordland har vært bedre enn resten av landet. Tannhelsen hos barn og unge i Nordland er bedre enn landsgjennomsnittet for 5-åringene og dårligere enn landsgjennomsnittet for 12- og 18-åringene.

Det finnes ikke tilsvarende statistikk for tannstatus blant voksne. I fylkeshelseundersøkelsen i Nordland (2020) oppga 14,3 % at det var mer enn to år siden de hadde vært hos tannlege/-pleier. Andelen synker med økende utdanningsnivå, og er klart høyere blant menn enn kvinner.

### 6.8.1 Tannpussvaner og egenvurdert tannhelse

I Ungdata-undersøkelsen i videregående skole i 2016 oppgav 62 % at de pusser tennene flere ganger om dagen, mens 32 % svarte at de pusser tennene én gang om dagen. Flere jenter (70 %) enn gutter (54 %) pusser tennene flere ganger om dagen. 9 % av guttene og 4 % av jentene pusser tennene annenhver dag eller sjeldnere.

I fylkeshelseundersøkelsen for Nordland (2020) svarte 69,5 % at de har god eller svært god tannhelse. Kvinner rapporterer i større grad å ha bedre tannhelse. For begge kjønn øker andelen som rapporterer god eller svært god tannhelse med økende utdanningsnivå.

I 2018 viser en annen undersøkelse at 37,3 prosent av den voksne befolkningen har problemer med tenner/tannkjøtt som påvirker deres daglige gjøremål ([Tannlegetidende](#), 2023).

### 6.8.2 Syreskader på tenner

Syreskader på tenner er et økende problem blant ungdom. Forekomsten blant norske 16-18-åringene er mellom 32-64%. Det er flere årsaker til tilstanden, men den viktigste er inntak av syreholdig mat og drikke. ([Tannlegetidende](#), 2019).

Problemstillingen gjelder ungdom generelt på nasjonalt nivå. Det finnes ingen tall for forekomst i Nordland, men ut fra erfaring synes problemstillingen å være like stor i Nordland som resten av landet. Syreholdig mat og drikke er lett tilgjengelig både i matvarebutikker, kiosker, og skolekantiner over hele fylket. Konsekvensene for de mest alvorlige tilfellene er omfattende og kostbart tannbehandlingsbehov.

## 6.9 Skader og ulykker

Ulykker forårsaker hvert år et stort antall skader som kan påføre stor belastning, både for den enkelte og for samfunnet. Ulykker er den viktigste årsaken til dødelighet for personer under 45 år. Blant menn under 25 år skyldes 1 av 5 dødsfall ulykker. Bruk av rusmidler er ofte en medvirkende faktor i ulykker og øker risikoen for mange typer skader. Rusmidler er en av de viktigste årsakene til trafikkulykker ([FHI](#)).

### 6.9.1 Personskader etter ulykker

Antall personskader etter ulykker behandlet i somatiske sykehus har vært stabil i perioden 2013-2017. Antall personskader behandlet i sykehus i 2017 ligger noe høyere i Nordland enn i landet som helhet. Noe av denne forskjellen forklares med at Nordland har høyere andel eldre enn landet som helhet.

Flere menn enn kvinner i aldersgruppen 0-44 behandles i sykehus etter personskader, mens det i aldersgruppen 45 år og over er en høyere forekomst av personskader blant kvinner sammenliknet med menn. Mye av kjønnsforskjellen i personskader blant eldre skyldes at eldre kvinner har høyere forekomst av hoftebrudd enn eldre menn. Antall pasienter innlagt i somatiske sykehus på grunn av hoftebrudd har vært stabil i perioden 2013-2017.

### 6.9.2 Trafikkulykker

Antall døde i trafikkulykker har gått ned i Norge fra 1970 og frem til i dag. Reduksjonen i antall døde har vært størst blant menn, men fortsatt dør dobbelt så mange menn som kvinner i trafikken. Utviklingen i Nordland har fulgt utviklingen i landet som helhet.

## 6.10 Egenvurdert helse og funksjonsnivå

Egenvurdert helse er en viktig indikator for sykkelighet og bruk av helsetjenester.

Andelen i Nordland som vurderer sin helse som god eller svært god har økt fra 2015-2019. I 2015 vurderte 77 % sin helse som god eller svært god, både i Nordland og i hele landet, mens 82 % vurderte sin helse som god i 2019. Nordland har en større andel som vurderer egen helse som god enn hele landet (tall fra 2019). Ifølge fylkeshelseundersøkelsen i Nordland (2020) stiger andelen som mener de har god helse med økende utdanning.

Nesten 12 % av nordlendingene mener at hverdagen i stor grad blir påvirket på grunn av helseproblemer (fylkeshelseundersøkelsen i Nordland, 2020). Det er en større andel kvinner enn menn som mener hverdagen påvirkes av helseproblemer. Med økende utdanningsnivå er det lavere andel som rapporterer at de påvirkes av helseproblemer i hverdagen, uavhengig av kjønn.

Blant elever i videregående skole i Nordland oppgir 60 % at de er fornøyde med helsa (Ungdata 2022). Andelen jenter som er fornøyd med helsa er noe lavere enn andelen gutter som er fornøyd med helsa.

## 7 Folkehelsearbeidet i Nordland

Nordland fylkeskommune har mangeårig erfaring fra samarbeid med kommunene og regionale aktører i Nordland om folkehelsearbeid. Samarbeid på folkehelseområdet er nødvendig fordi oppgaven ikke kan løses av en part alene. Allianser og partnerskap bidrar til styrket innsats på folkehelseområdet, til helhetlige løsninger og tverrsektoriell forankring. Et forpliktende samarbeid mellom forskjellige aktører gir synergier og løfter folkehelsearbeidet.

### 7.1 Allianser, partnerskap og virkemidler

I Nordland er det etablert flere samarbeidsarenaer, og Nordland fylkeskommune driver aktivt informasjons og veiledningsarbeid for kommunene i fylket. I tillegg samarbeider fylkeskommunen med frivillighet Norge og frivillige organisasjoner. Andre virkemidler som kan bidra til å fremme folkehelsen i fylket er ulike tilskuddsordninger som Nordland fylkeskommune fordeler.

Nordland fylkeskommune er medlem av nettverkene «Sunne kommuner» og Norsk forening for folkehelse (Folkehelseforeningen).

I 2023 har alle kommunene i Nordland blitt invitert til partnerskapsavtalen «Gode lokalsamfunn for alle». Hovedmålet for avtalen er å utvikle partnerskap som bidrar til at befolkningen opplever god livskvalitet og mulighet til å delta og bidra i samfunnet. Avtalen har tre delmål:



1. Alle i Nordland skal oppleve tilhørighet gjennom å tilrettelegge for at folk kan møtes for sosial og fysisk aktivitet.
2. Legge til rette for at alle unge i Nordland deltar i jobb, utdanning eller aktiviteter som bidrar til opplevelsen av å være en del av et fellesskap. Det er spesielt viktig å ha tiltak som virker for dem som lever i familier med lav inntekt.
3. Utvikle, tilby og benytte verktøy som skaper engasjement for en helsefremmende og bærekraftig samfunnsutvikling i Nordland.

## 8 Konsekvenser og årsaksforhold

Folkehelseutfordringer kan relateres til flere ledd i årsakskjeden. I vurderingen av årsaksforhold og konsekvenser skal fylkeskommunen være spesielt oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. I sosial fordeling inngår fordeling både i forhold til sosioøkonomi, (utdanning, yrke, inntekt), kjønn, etnisitet og funksjonsevne. Vurdering av konsekvenser innebærer blant annet å bedømme hvor viktig aktuelle forhold eller utfordringer antas å være. Vurdering av årsaksforhold menes en vurdering av hvorfor et forhold har oppstått. Årsakssammenhenger er ofte sammensatte, med flere nivåer (årsak til årsaker).

### Befolkning

Folkehelseutfordringer og ressurser	Konsekvenser	Årsaksforhold
<b>Framskrivninger viser at man i Nordland vil få lavere antall voksne i yrkesaktiv alder per pensjonist.</b>	Gir utfordringer for samfunnets bærekraft. Viktig å forebygge frafall fra skole og yrkesliv for å ha flest mulig i arbeid.	De store etterkrigskullene går ut av yrkeslivet, synkende fødselstall, unge voksne flytter ut av fylket for studier og arbeid.
<b>Økende andel eldre</b>	Økt behov for helse- og omsorgstjenester. Stort potensiale for å forebygge skader og ulykker og funksjonssvekkelser.	De store etterkrigskullene ble fulgt av lavere fødselstall. Økende levealder.

### Klima- og miljø

Folkehelseutfordringer og ressurser	Konsekvenser	Årsaksforhold
<b>Nordland er et av de fylkene som har lavest andel personer utsatt for støy fra veitrafikk, men også høyest andel støyutsatte.</b>	Støybelastninger har flere negative helseeffekter. Støy kan gi fysiologiske endringer som er typiske for stress.  Støy kan også påvirke søvn. Opplevelsen av å bli forstyrret under hvile, søvn og avkopling, i samtale eller i en arbeidssituasjon, bidrar til mistrivsel, redusert velvære og helseplager.	Bodø lufthavns sentrale plassering på Bodøhalvøya gjør at en stor del av kommunens innbyggere er utsatt for støy. Mange små flyplasser ved mindre byer i fylket.

<b>Rik tilgang på bostedsnære turområder.</b>	Muligheten for å kunne drive aktivt friluftsliv er viktig for å ivareta befolkningens mentale og fysiske helse.	Tilrettelegging. Naturlige forutsetninger.
<b>De fleste føler seg trygge i sitt bo- og nærmiljø.</b>	Trygghet er viktig for å oppleve god livskvalitet.	Trygghet er viktig for trivsel og kan bidra til at flere blir boende i Nordland.

## Oppvekst og levekår

<b>Folkehelseutfordringer og ressurser</b>	<b>Konsekvenser</b>	<b>Årsaksforhold</b>
<b>Høy barnehagedekning</b>	Barnehagen er en viktig arena for sosialisering, lek og læring. Ettersom de fleste barn i Nordland går i barnehage er dette en viktig arena for utjevning av sosiale ulikheter i helse.	Utbygging av barnehagetilbudet.
<b>Høy skoletrivsel, men andelen som trives på skolen er lavere i Nordland enn i landet som helhet</b>	Skoletrivsel er viktig for å forhindre dropout.	Skoletrivsel henger sammen med en rekke ulike forhold i skolen.
<b>Høy andel elever på laveste mestringsnivå i lesing og regning</b>	Risiko for senere dropout fra skolen.	Mulig sammenheng med at det er lavere utdanningsnivå i Nordland enn landet som helhet. Flere som har foreldre med grunnskole som høyeste utdanning ligger på laveste mestringsnivå sammenliknet med de som har foreldre med høyere utdanning. Kan også ha sammenheng med utfordringer med å få tak i kvalifiserte ansatte.
<b>Lavt utdanningsnivå</b>	Helse i befolkningen henger nært sammen med utdanningsnivået. Personer med høyere utdanning lever lengre, har lavere sykkelighet og dødelighet og sunnere levevaner enn personer med lavere utdanning.	Nordland har mange arbeidsplasser i primærnæringer hvor det ikke er behov for høyere utdanning. Begrensede muligheter for relevant jobb med høyere utdanning.  Utdanningsnivå «går i arv». Mange velger utdanning på samme nivå som sine foreldre.  Utdanningstilbud i fylket.

<b>Høy andel uføre</b>	Utenforskap, lidelse, redusert produksjon og samfunnsøkonomiske tap.	Nordland har eldre befolkning enn landet som helhet (de fleste uføre er i aldersgruppen 45-67 år) og lavere utdanningsnivå. Flere jobber i primærnæringer med høy belastning.
<b>Lavere inntektsulikhet enn landet</b>	Graden av sosioøkonomisk ulikhet i et samfunn har stor betydning for innbyggernes helse og velferd. Jo større utdanningsforskjeller og inntektsulikheter det er innen et samfunn, desto større sosiale og helsemessige problemer skaper disse ulikhetene.	

## Levevaner

<b>Folkehelseutfordringer og ressurser</b>	<b>Konsekvenser</b>	<b>Årsaksforhold</b>
<b>Mange oppfyller ikke aktivitetsanbefalingene og er for inaktive</b>	<p>Fysisk aktivitet fremmer helse, gir overskudd og er forebyggende for over 30 ulike diagnoser og tilstander. Helsegevinstene ved å være i regelmessig fysisk aktivitet gjelder alle aldersgrupper. Både mengde fysisk aktivitet og mengde stillesitting virker inn på helsen.</p> <p>Fysisk inaktivitet er en selvstendig risikofaktor for dårlig helse.</p>	<p>Manglende kunnskap.</p> <p>Manglende tilrettelegging.</p> <p>Mange rapporterer dårlig tid som den viktigste årsak til inaktivitet.</p> <p>Både befolkningsrettede og individrettede tiltak kan øke det fysiske aktivitetsnivået.</p>
<b>Mange oppfyller ikke kostrådene</b>	<p>Kostholdet er viktig både for å forebygge sykdom og fremme helse.</p> <p>Et balansert kosthold i tråd med kostrådene kan redusere risikoen for utvikling av blant en rekke livsstilssykdommer.</p> <p>Kostholdet i barnealder har mye å si for helsa og risikoen for å få kroniske sykdommer senere i livet.</p>	<p>Manglende kunnskap.</p> <p>Pris.</p> <p>Tilgjengelighet.</p>
<b>Rusmidler</b>	<p>Nikotin er sterkt avhengighetsskapende.</p> <p>Snusbruk virker inn på hjerte- og karsystemet. Det er ikke påvist at snus gir økt risiko for hjerte-kar-sykdom, men vi har holdepunkt for at snusbruk kan gi større dødelighet for de som har en hjertesykdom.</p>	Trender.

	Røyking og snusing kan være skadelig for tenner og tannkjøtt.	
--	---	--

## Helsetilstand

Folkehelseutfordringer og ressurser	Konsekvenser	Årsaksforhold
<b>Livsstilssykdommer</b>	<p>Livsstilssykdommer medfører lidelse og redusert livskvalitet for den enkelte, og har store samfunnsøkonomiske konsekvenser.</p> <p>Man forventer en økning i flere sykdommer på grunn av flere eldre i befolkningen.</p>	<p>Levevaner.</p> <p>Miljøforhold.</p> <p>Alder og genetikk.</p> <p>Lavere utdanningsnivå – sosial ulikhet i helse.</p>
<b>Muskel- og skjelettplager</b>	Muskel- og skjelettplager fører til store helseplager og redusert livskvalitet, og er en vanlig årsak til uføretrygd.	Mange typer muskel- og skjelett-sykdommer og –plager har sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. Både arbeidsmiljø, psyko-sosiale forhold og sosioøkonomisk status ser ut til å ha betydning, samt at en del smertetilstander oppstår som følge av skader i muskel og skjelett.
<b>Psykiske plager</b>	Psykiske plager og lidelser i barne- og ungdomsårene øker risikoen for: frafall i skolen, sykefravær, uførhet, økonomiske vansker og vansker i nære relasjoner, dårlig psykisk og fysisk helse senere i livet, og rusmisbruk. Selvmordsrisiko.	For å forebygge psykiske lidelser i befolkningen bør tiltakene søke å motvirke risikofaktorer og styrke beskyttelsesfaktorer. Forebygging av psykiske lidelser bør starte tidlig og krever en koordinert innsats på flere nivå i samfunnet.
<b>Store sosiale helseforskjeller</b>	<p>De sosiale helseforskjellene gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager. Vi ser forskjellene i alle aldersgrupper. De innebærer mange tapte arbeidsdager og leveår med god helse og livskvalitet.</p> <p>Sosiale helseforskjeller er urettferdige og representerer et tap for både enkeltmennesker, familier og samfunnet. Befolkningens totale helsepotensiale utnyttes ikke fullt ut.</p>	<p>Helse og levevaner som for eksempel røyking, kosthold og fysisk aktivitet henger tett sammen med samfunnsforhold, lokalmiljø, boligforhold og levekår. Noen årsaksforhold virker trolig hele livet, og samspillet mellom faktorene er derfor viktig.</p> <p>Innsatsen for å gjøre noe med levekårene, som for eksempel arbeid, utdanning og bomiljø, kan bidra til å fremme helse. Det vil også</p>

		jevne ut sosiale helseforskjeller og øke levealderen i alle grupper. De store forskjellene i helse og levevaner som vi ser i Norge, er et samfunnsproblem som det er mulig å gjøre noe med.
--	--	---

## 8.1 De viktigste folkehelseressursene og folkehelseutfordringene i Nordland

### De viktigste utfordringene:

- Psykiske plager er utbredt blant unge.
- Store sosiale helseforskjeller.
- Frafall i videregående skole.

Disse tre utfordringene vil ha størst konsekvens for folkehelseutviklingen i Nordland. De er viktige påvirkningsfaktorer for en rekke ulike forhold.

### De viktigste ressursene/mulighetene:

- De fleste opplever trivsel og trygghet i sitt bo- og nærmiljø.
- Rik tilgang på bostedsnære turområder.
- Partnerskap og gode samarbeid for å fremme folkehelsen i Nordland

De to første punktene er viktige helsefremmende faktorer for befolkningen i Nordland. Det siste punktet er en viktig forutsetning for å drive et godt helsefremmende arbeid i fylket. Disse forholdene er det viktig å ivareta og videreutvikle.