

ØF-notat nr.: 07/2009

Levekår i Oppland
Fordelinger for Dovre og Lesja

av

Vegard Johansen

og

Rolf Rønning

Østlandsforskning

er et forskningsinstitutt som ble etablert i 1984 med Oppland, Hedmark og Buskerud fylkeskommuner samt Kommunaldepartementet som stiftere.

Østlandsforskning er lokalisert i høgskolemiljøet på Lillehammer. Instituttet driver anvendt, tverrfaglig og problemorientert forskning og utvikling.

Østlandsforskning er orientert mot en bred og sammensatt gruppe brukere. Den faglige virksomheten er konsentrert om to områder:

Næringsliv og regional utvikling Velferd, organisasjon og kommunikasjon

Østlandsforskning's viktigste oppdragsgivere er departement, fylkeskommuner, kommuner, statlige etater, råd og utvalg, Norges forskningsråd, næringslivet og bransjeorganisasjoner.

Østlandsforskning har samarbeidsavtaler med Høgskolen i Lillehammer, Høgskolen i Hedmark og Norsk institutt for naturforskning. Denne kunnskapsressursen utnyttes til beste for alle parter

ØF-notat nr.: 07/2009

Levekår i Oppland

Fordelinger for Dovre og Lesja

av

Vegard Johansen

og

Rolf Rønning



Tittel: Levekår i Oppland: Fordelinger for Dovre og Lesja

Forfatter: Vegard Johansen og Rolf Rønning

ØF-notat nr.: 07/2009

ISSN nr.: 0809-1617

Prosjektnummer: 10298

Prosjektnavn: Levekår i Oppland

Oppdragsgiver: Fylkesmannen i Oppland

Prosjektleder: Rolf Rønning

Referat:
På vegne av Fylkesmannen i Oppland gjør Østlandsforskning prosjektet *Levekår i Oppland*. Prosjektets mål er å kartlegge opplendingenes helse, livsstil, arbeidsforhold, erfaringer med hjelpeapparatet og sosiale relasjoner. Dataene som samles inn gir rom for sammenligninger mellom kommuner og over tid.
Denne rapporten presenterer resultater for Dovre og Lesja. 850 informanter mellom 16 til 79 år har svart for 150 spørsmål. Svarprosenten er i overkant av 40. Det er 530 informanter fra Dovre og 320 informanter fra Lesja.

Emneord: Dovre, Lesja, levekår, livsstil, helse

Dato: November 2009

Antall sider: 52

Pris: Kr 100,-

Utgiver: Østlandsforskning
postboks 223
2601 LILLEHAMMER

Telefon 61 26 57 00
Telefax 61 25 41 65
e-mail: post@ostforsk.no
<http://www.ostforsk.no>

Dette eksemplar er fremstilt etter KOPINOR, Stenergate 1 0050 Oslo 1. Ytterligere eksemplarframstilling uten avtale og strid med åndsverkloven er straffbart og kan medføre erstatningsansvar.

Forord

Dette prosjektet har en lang forhistorie. Det begynte med at Lars Innset, rådmann i Dovre, henvendte seg til prosjektlederen, for å høre om HiL kunne gjennomføre en levекårsundersøkelse for Dovre og Lesja. Bakgrunnen for henvendelsen var at Dovre kom betydelig dårligere ut enn Lesja på den årlige statistikken fra Helsedirektoratet, og en ønsket å finne ut mer om årsakene til dette. Prosjektlederen var positiv, men det manglet finansiering. Det har gjort at det har gått lang tid fra Innsets henvendelse til vi nå kan presentere resultatene.

HiL og ØF samarbeider med Karlstads universitet (KaU), og de har gjort et stort arbeid når det gjelder å kartlegge levекårene i Värmland. I 2000, 2004 og 2008 gjorde KaU omfattende studier av levекår i alle lenets kommuner, med representative utvalg i hver kommune. Vi har prøvd å få med Hedmark og Oppland på et lignende og sammenlignbart opplegg, men uten å lykkes. Det er likevel vårt håp at det kan bli gjennomført sammenlignbare undersøkelser i flere kommuner, det øker verdien av enkeltstudiene.

Fylkesmannen i Oppland, ved fylkeslege Tharald Hetland, så nytten ved å få fram levекårsdata for sitt arbeid. Fylkesmannen fant mulighet til å finansiere en studie avgrenset til to kommuner, og da ble Dovre og Lesja valgt, ut fra de registrerte ulikheter og den tidligere henvendelsen. Prosjektet er gjennomført som et ØF-prosjekt.

Prosjektets mål er å kartlegge helse, livsstil, arbeidsforhold, erfaringer med hjelpeapparatet og sosiale relasjoner. Dataene som samles inn gir rom for sammenligninger mellom kommuner og over tid. Prosjektet startet med forberedelser i januar, datainnsamling var i mai-juni, og vi kan presentere resultatene nå i november.

Vi takker Fylkeslegen og assisterende fylkeslege Bjørn Angell Knudtzen for godt samarbeid i alle faser av prosjektet. Vi takker også rådmennene Lars Innset (Dovre) og Stein Løkken (Lesja), samt de lag og foreninger som bisto med utdeling og innsamling av spørreskjemaene i kommunene.

Lillehammer, november 2009

Rolf Rønning

Torhild Andersen

Innhold

1	Innledning	7
1.1	Dovre og Lesja	8
1.2	Notatets mål og oppbygging.....	9
2	Metode	11
2.1	Datainnsamling og etiske utfordringer	11
2.2	Ytre validitet.....	12
2.3	Operasjonalisering, innholdsvaliditet og indre validitet.....	14
3	Resultater for Dovre og Lesja	15
3.1	Om de spurte	16
3.2	Om husholdet	17
3.3	Bosted	18
3.4	Kommunen	19
3.5	Økonomi og fattigdom	20
3.6	Helsetilstand og plager	22
3.7	Erfaring med og synspunkt på hjelpeapparatet	25
3.8	Kosthold	28
3.9	Rusmiddelbruk	30
3.10	Bruk av fritiden	32
3.11	Sosialt liv	34
3.12	Mosjon	35
3.13	Fedme.....	36
3.14	Livskvalitet og fremtidstro.....	37
3.15	Yrkesaktivitet	38
3.16	Sykefravær	40
3.17	Arbeidsmiljø	41
3.18	Andre forhold ved arbeidsplassen.....	43
4	Oppsummering	45
4.1.	Registerdata versus surveydata	45
4.2.	Det gode livet på landet?	46
	Litteratur	51

Figur og tabeller

Figur 1. Dovre og Lesja og resten av Oppland fylke.	8
Tabell 1. Populasjoner, utvalg, svarprosent og feilmarginer.	12
Tabell 2. Sammenligning av utvalg og populasjon langs relevante dimensjoner. Prosent.....	14
Tabell 3. Kjønn, utdanning og funksjonsnedsettelse. Prosent.....	16
Tabell 4. Alder. Gjennomsnitt og prosent.	16
Tabell 5. Antall medlemmer i husholdet og antall barn i husholdet. Gjennomsnitt og prosent.	17
Tabell 6. Husholdstyper. Prosent.....	17
Tabell 7. Type bolig og eierforhold. Prosent.....	18
Tabell 8. Trivsel med nåværende bosteds standard, omgivelser og sosialt miljø. Prosent.....	18
Tabell 9. Bostedstid i Dovre og Lesja og andre steder. Gjennomsnitt og prosent.	19
Tabell 10. Trivsel i kommunen. Gjennomsnitt og prosent.	19
Tabell 11. Vansker med løpende utgifter (leie, strøm, avbetalinger) siste 12 mnd. Prosent.	20
Tabell 12. Hvordan oppleves økonomien i husholdet. Prosent.	20
Tabell 13. Andelen inntektsfattige før skatt ved ulike lavinntekstsgrenser. Prosent.	21
Tabell 14. Samsvar mellom objektive og subjektive økonomiske mål. Pearson r.	21
Tabell 15. Samsvar mellom objektive og subjektive økonomiske mål. Prosent.	21
Tabell 16. Opplevelse av allmenn helsetilstand. Prosent.	22
Tabell 17. Opplevelse av allmenn helsetilstand fordelt ut fra kjønn og alder. Prosent.	22
Tabell 18. Plager de siste 3 måneder. Prosent.	23
Tabell 19. Behov for hjelp til ulike aktiviteter fordelt ut fra alder. Prosent.	24
Tabell 20. Medisinbruk siste to uker. Prosent.	24
Tabell 21. Tiltro til hjelpeapparatet. Prosent.	25
Tabell 22. Hjelpeapparatets tilgjengelighet. Prosent.	25
Tabell 23. Bruk av hjelpeapparatet siste 12 mnd. Prosent.....	26
Tabell 24. Vurdering av siste behandling/møte med hjelpeapparatet. Prosent.....	27
Tabell 25. Hvor ofte man spiser/drikker ulike matgrupper. Prosent.	28
Tabell 26. Hvor ofte man spiser disse sentrale måtidene. Prosent.	29
Tabell 27. Variasjoner i kostholdsvaner: grønnsaker og brus.	29
Tabell 28. Tobakksbruk blant de mellom 16-74 år. Prosent.	30
Tabell 29. Tobakksbruk fordelt på alder og kjønn (16-74 år). Prosent.	30
Tabell 30. Alkoholbruk siste 12 måneder. Prosent.....	31
Tabell 31. Variasjoner i alkoholbruk: drikker alkohol ukentlig og er beruset ukentlig.....	31
Tabell 32. Hva man gjør på fritiden. Prosent.	32
Tabell 33. Aktiv og passiv deltakelse i organisasjoner og foreninger. Prosent.	32
Tabell 34. Variasjoner i organisasjonsdeltakelse og feriereiser.	33
Tabell 35. Fortrolige venner fordelt på kommune og kjønn. Prosent.....	34
Tabell 36. Variasjoner i andeler med fortrolige venner.....	34
Tabell 37. Hvem man treffer på fritiden. Prosent.....	34
Tabell 38. Trening/mosjon de siste 3 måneder. Prosent.....	35
Tabell 39. Variasjoner i gruppers andel som trener ukentlig.....	35
Tabell 40. Trening/mosjon sammen med andre de siste 3 måneder. Prosent.....	35
Tabell 41. BMI fordelt på kommune og kjønn. Prosent.....	36

Tabell 42. Hvor viktig er det for de spurte å ikke spise fet mat. Prosent.	37
Tabell 43. La oss si at det øverste trinnet på stigen (10) er ditt beste liv og det nederste trinnet (0) er det verste liv for deg. Hvor er du nå?	37
Tabell 44. La oss si at det øverste trinnet på stigen (10) er helt optimistisk og det nederste (0) er helt pessimistisk. Hvordan ser du for deg fremtiden for din egen del?.....	37
Tabell 45. Yrkesaktivitet. Prosent.	38
Tabell 46. Arbeidsplass. Prosent.	38
Tabell 47. Type arbeid. Prosent.....	38
Tabell 48. Ansatt eller ledelse. Prosent.	39
Tabell 49. Pendling. Prosent.....	39
Tabell 50. Transportmiddel (til/fra jobb). Prosent.....	39
Tabell 51. Stillingsandel. Prosent.	39
Tabell 52. Sykemeldt siste 12 måneder. Prosent.	40
Tabell 53. Hovedårsak til sykemelding. Prosent.	40
Tabell 54. Antall dager sykemeldt siste 12 måneder. Prosent.	40
Tabell 55. Trivsel i jobben. Prosent.....	41
Tabell 56. Trivsel med ulike sider ved arbeidet og arbeidsmiljøet. Prosent.....	41
Tabell 57. Variasjoner i trivsel på jobben og vurdering av arbeidsmiljø.	42
Tabell 58. Har du vært utsatt for dette ved din arbeidsplass i de siste 3 mnd? Prosent.....	42
Tabell 59. Holdning til arbeidsplassens fremtid. Prosent.	43
Tabell 60. Vurdering av fysiske anstrengelser i arbeidsdagen. Prosent.	43
Tabell 61. Holdning til nåværende stillingsandel. Prosent.	44
Tabell 62. Variasjoner i ønsker om større og ønsker om mindre stillingsandel.	44

1 Innledning

Om man ønsker å få et innblikk i folks hverdag i kommune-Norge kan man enten ta utgangspunkt i foreliggende data eller hente inn nye data selv. *KOSTRA* (KOMmune-STat-RApportering) er et godt eksempel på årlige data om den enkelte kommunes virksomhet. Her registreres og sammenstilles informasjon om kommunale tjenester og bruk av ressurser på ulike tjenesteområder for å gi informasjon som grunnlag for analyse, planlegging og styring. KOSTRA-tallene finner man på nettstedet: <http://www.ssb.no/kostra/>.

De fleste kommuner har nok også gjort innbyggerundersøkelser av ulik vitenskapelig kvalitet. Et viktig skille går mellom brukerundersøkelser av kommunale tjenester (folks opplevelse av ulike forhold ved tjenester de har mottatt fra kommunen som bruker eller pårørende) alternativt borgerundersøkelser/omdømmeundersøkelser (krever ikke egen erfaring fra tjenester). Når vi tar opp innbyggerundersøkelser skal KS ha skryt for nettstedet "<http://www.bedrekommune.no>", der kommuner kan hente ferdige undersøkelsesopplegg, gjennomføre egne undersøkelser og sammenligne kommunens resultater med tilsvarende resultater i andre kommuner. Et av undersøkelsesoppleggene er *Kvalitetskartleggingen* som omfatter temaer som: kommunens omdømme som tjenesteleverandør, kommunen som bosted og befolkningens tillit til at lokaldemokratiet fungerer.

Det har vært drevet levekårsforskning i Norge i om lag førti år, og *levkårsstudier* har en noe annen innfallsvinkel enn KOSTRA-tallene og bruker/borgerundersøkelser. I disse undersøkelsene er man ute etter folks opplevelse av eget liv (og ikke hva man kan lese ut av kommunens bruk av midler, jf. KOSTRA), og man favner et bredt antall tema (og sier ikke bare noe om kommunens omdømme, jf. *Kvalitetskartleggingen*). Målet med levekårsundersøkelser er å kartlegge fordelingen av levekår i befolkningen generelt og levekårene slik de oppleves for ulike grupper av mennesker. I Norge er det Statistisk sentralbyrås (SSB) nasjonale levekårsstudier som er best kjent.

1.1 Dovre og Lesja



Figur 1. Dovre og Lesja og resten av Oppland fylke.

Vi begynner altså med å se på to nabokommuner i Nord-Gudbrandsdal, nemlig Dovre og Lesja. På mange måter er disse kommunene like, men de har også en del forskjeller som gjør det interessant å sammenligne levekårene til befolkningene. Vi har tatt for oss Helsedirektoratets og SSBs ”Styrings- og informasjonshjulet for helse- og sosialtjenesten i kommunene”. Det var ulikheter i score her som var bakgrunnen for henvendelsen fra Dovre i sin tid (se forord). I disse publikasjonene gis det sammenligningstall for alle norske kommuner for kommunale tjenester, for befolkning, for vanskeligstilte grupper, og for sosiale problemer og helseproblemer. Vi skal kort gå gjennom det bildet som avspeiler seg for Dovre og Lesja (Helsedirektoratet 2009):

Befolkning.

- Dovre og Lesja er små kommuner med hhv. 2000 (Lesja) og 3000 innbyggere (Dovre).
- Mens Lesja har opplevd fraflytting siden 1950-tallet, har Dovre hatt en viss vekst frem til begynnelsen av 1980-årene og deretter hatt en negativ befolkningsutvikling.

Levekårsproblemer

- Dovre er nederst av alle kommuner i Oppland med en skåre på 7,8 for indeksen for levekårsproblemer, mens Lesja skårer 4,3 og gjennomsnittet for Oppland er 5,4 (og så å si lik landsgjennomsnittet på 5,5). Indeksens formål er å belyse forskjeller i utbredelsen av sosiale problemer og gjengir ikke gjennomsnittborgerens levekår.
- Dovre skårer høyere på sosiale problemer sammenlignet med Lesja for disse områder: sosialhjelpstilfeller pr 100 innbyggere (16 år og over), uførepensjonister pr 1000 innbyggere (18-49 år), attføringstilfellepenger pr 1000 innbyggere (16-66 år), arbeidsledige pr 100 innbyggere (25-66 år), og mottakere av overgangsstønad per 100 kvinner (20-39 år).
- Lesja og Dovre skårer omtrent likt når det gjelder dødelighet
- Lesja skårer dårligere enn Dovre for andelen med ungdomsskole som høyeste fullførte utdanning (30-39 år)

Kriminalitet og barnevern

- Dovre er kommunen i Oppland med størst utbredelse av lovbrudd og kriminalitet, mens Lesja også ligger høyt oppe.
- Dovre har også en høy andel barn og unge i alderen 0-22 år som har mottatt barnevernstiltak sammenlignet med Lesja: Dovre ligger klart over gjennomsnittet for Oppland, mens Lesja ligger klart under snittet.

Kommunale tjenester

- Både Dovre og Lesja har god økonomisk bæreevne sammenlignet med de andre kommunene i Norge og Oppland.
- Lesja har et godt samsvar mellom tjenester og behov i pleie- og omsorgstjenesten, mens Dovre har et svært dårlig samsvar mellom tjenester og behov. Dette betyr at tjenestenivået i Dovre er lavere enn behovene tilsier, mens tjenestene er godt utbygget i forhold til behovene i Lesja.

Gjennomgangen av ulike sider ved sammenligningstallene for styrings- og informasjonshjulet forteller oss at Dovre virker å ha større levekårsproblemer enn Lesja. Spørsmålet er derfor om dette også vil avspeiles når vi spør folk om deres opplevelse av levekårene.

1.2 Notatets mål og oppbygging

Samlet har Dovre og Lesja nesten 5000 innbyggere, hvorav 3600 personer er mellom 16-79 år. Dette notatet baserer seg på de svar som 850 personer (svarprosent på 43) har gitt for et åttesiders spørreskjema om levekår og levevaner. Notatet har fire mål:

- 1) Notatet dokumenterer gjennomføringen av Levekårsundersøkelsene i Dovre og Lesja.
- 2) Notatet gir oversikt over svarfordelinger for alle spørsmål/påstander, både samlet og fordelt på Dovre og Lesja.
- 3) Notatet gir eksempler på bruk av datamaterialet i forhold til multivariate analyser (der vi kontrollerer for betydningen av flere bakgrunnsvariabler).
- 4) Notatet illustrerer bruken av datamaterialet i oppsummeringen av utvalgte funn.

Notatet har tre kapitler i tillegg til innledningen: metode (kapittel 2), resultater (kapittel 3) og oppsummering (kapittel 4).

- I kapittel 2 gjennomgås ulike forhold ved datainnsamlingen.
- I kapittel 3 presenteres alle funn for Dovre og Lesja. Det er samlet rundt 60 tabeller.
- I kapittel 4 trekker vi frem og drøfter noen av funnene som gir oss informasjon om levekår i Dovre og Lesja.

2 Metode

Målet med levekårsundersøkelsen er å si noe generelt om innbyggernes helse, livsstil, arbeidsforhold, erfaringer med hjelpeapparatet og sosiale relasjoner. I tillegg ønsker vi å se levekårene i forhold til viktige dimensjoner som kjønn, alder, utdanningsnivå, yrkesaktivitet, økonomi, funksjonsevne og familietype.

Vi skal i dette kapitlet se på utvalgte forhold ved datainnsamlingen i Dovre og Lesja og gi vurderinger av studiens validitet.

2.1 Datainnsamling og etiske utfordringer

De første samtaler om dette prosjektet tok til i desember 2008. De deltagende parter representerte fylkesmannen, Østlandsforskning og Høgskolen i Lillehammer. I februar 2009 begynte arbeidet med prosjektet for fullt. I perioden frem til slutten av april ble spørreskjema og følgebrev utviklet, vi laget føringer for datainnsamlingen og søknad til NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste) ble sendt og innvilget.

Det er ulike metoder for datainnsamling med dertil ulike fordeler og ulemper. Metoden vi har valgt er besøk i husstander med overlevering og innhenting av spørreskjema. Denne metoden gir ofte god svarprosent, man får raskt inn svar og det er ingen intervjuereffekt. Ulempen er at det er en relativt dyr teknikk og at man vanskelig kan kontrollere for størrelsen på husstander (mulighet for skjevt utvalg i forhold til små husstander). Det siste punktet kan løses ved vekting.

Vi skal kort gjengi noen vurderinger knyttet til valg av teknikk for datainnsamling. Fra starten av prosjektet kunne vi utelukke teknikker som spørreskjema over internett, e-postundersøkelser, personlig besøksintervju og telefonundersøkelse.¹ De alternativer vi sto igjen med var postutsendelse av spørreskjema og besøk i husstanden med overlevering av spørreskjema.

¹ Personlig intervju (opplesing av spørsmål) er meget dyrt å gjennomføre og er preget av en problematisk intervjuereffekt. Undersøkelser over internett (f.eks. kommunenes nettsider) var uaktuelt på grunn av faren for selvseleksjon som gir skjeve utvalg (Holmgangeffekten). E-postundersøkelser er billige og gir middels svarprosent, men dette var uaktuelt siden vi ikke har tilgang til e-postadresser til innbyggerne i Dovre og Lesja. Telefonintervju ble utelukket etter innhenting av prisforslag fra flere callsentre: det ble for dyrt å gjøre telefonintervju gitt lengden på spørreskjemaet og antallet svar som vi ønsket.

Sistnevnte teknikk – husbesøk - ble valgt ut fra fordeler knyttet til svarprosent (postutsendelse gir svak svarprosent) og at vi får inn svar raskt (postutsendelse tar for lang tid å få inn svar). Datainnsamlingen ble i all hovedsak gjennomført i månedsskiftet mai/juni 2009. Spørreskjemaene ble delt ut av ett lokalt lag/forening i hver kommune. Østlandsforskning fikk overlevert de fleste utfylte spørreskjema i juni, men noen skjema ble ettersendt i juli. Datafilen fra prosjektet var anonymisert og klar til analyse i august.

Prosjektet er godkjent av NSD (Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste), og vi skal avslutte denne delen med noen kommentarer til etiske utfordringer. Vi skal kommentere hvordan vi har løst NESH (2006) sine etiske retningslinjer for personvern ved forskningsstudier.

- Forskeren plikter å informere om frivillig deltakelse: Informasjonsbrevet om undersøkelsen poengterte at deltakelse er frivillig, at informanten kunne trekke seg underveis, og at informanten kunne velge å ikke svare på alle spørsmål.
- Data skal behandles konfidensielt og deltakerne garanteres anonymitet: Svarskjema ble lagt i lukkede konvolutter og sendt til Østlandsforskning. Alle svarskjema ble makulert etter de var punchet i SPSS. Datafilen ble anonymisert i slutten av juli.
- Forskningsdeltakerne skal ikke føres bak lyset: Vi har opplyst om prosjektets formål i informasjonsbrevet til spørreundersøkelsen. Det er også informert om formålet med undersøkelsen i lokalavisen og hos kommunene.
- Tilbakeføring av forskningsresultater: Dette er det tatt hensyn til gjennom skrivingen av denne sluttrapporten. Vi har også beskrevet funn fra studien i en rekke mediebidrag.

2.2 Ytre validitet

Ytre validitet angår det å generalisere fra utvalg til populasjon. Her diskuteres svarprosent, feilmargen og representativitet. Tabell 1 ser på svarprosent og feilmargen.

Tabell 1. Populasjoner, utvalg, svarprosent og feilmarginer.

	Dovre	Lesja	Alle
Populasjon (alle)	2770	2170	4940
Populasjon (16-79)	2100	1600	3700
Bruttoutvalg (hushold)	1130	870	2000
Utvalg	531	320	851
Svarprosent (hushold)	47	37	43
Andel populasjon (innbyggere)	25	20	23
Potensiell feilmargen	+/-3,6	+/-5,0	+/-3,0

Kilde: SSB 2009a

I Dovre og Lesja er det samlet nesten 5000 innbyggere, hhv. opp mot 2800 innbyggere i Dovre og nesten 2200 innbyggere i Lesja. Populasjonen for levekårsundersøkelsen vår er personer i alderen 16-79 år. I Dovre og Lesja er det samlet 3700 personer mellom 16-79 år, hhv. rundt 2100 i Dovre og rundt 1600 i Lesja. Bare en person for hver husstand er invitert til å delta i undersøkelsen. Det tilsier at bruttoutvalget for undersøkelsen er lik antallet husstander i de to kommunene: samlet rundt 2000 og det fordeler seg på 1130 i Dovre og 870 i Lesja.

Vi har beregnet svarprosent og feilmargin for Dovre, Lesja og de to kommunene samlet. Det er verdt å merke seg at nettoutvalget for hvert spørsmål vil variere noe fordi ikke alle har svart på alle spørsmål/påstander. Vår generelle beregning av svarprosent og feilmargin baseres på alle som har levert inn svarskjema.

- Samlet har 851 personer i Dovre og Lesja deltatt i undersøkelsen. Det gir en svarprosent på 43, og deltakerne utgjør 23 prosent av populasjonen mellom 16 og 79 år. Ved et 95 prosent konfidensnivå er den potensielle feilmarginen +/-3 prosent.
- Fra Dovre deltar 531 personer. Utvalget utgjør 25 prosent av populasjonen mellom 16 til 79 år og svarprosenten er 47. Potensiell feilmargin er +/-3,6 prosent.
- Fra Lesja deltar 320 personer. Utvalget utgjør 20 prosent av populasjonen mellom 16 til 79 år. Svarprosenten er 37. Potensiell feilmargin er +/-5 prosent.

Utvalget utgjør en fjerdedel av innbyggerne i Dovre og Lesja og usikkerheten er tilsynelatende lav. Svarprosenten på 43 er akseptabel, men noe lavere enn vi hadde håpet (med bakgrunn i mediaomtale av studien og bruk av besøksintervju som innsamlingsmetode).

Frafallet viser til forskjellen mellom antall enheter som vi kunne hatt med i studien og de som faktisk blir med. I vårt tilfelle er frafallet på 57 prosent. Den viktigste årsaken til frafall er at den som skulle bli invitert til å delta ikke var hjemme da datainnsamlingen foregikk. Den andre årsaken er at personer har takket nei til å delta (f.eks. om de syntes at skjemaet var for langt). I og med at ikke alle i populasjonen deltar i undersøkelsen er det en fare for at utvalget ikke er representativt. Vi kan undersøke om utvalget er representativt eller skjevt ved å sammenligne fordelingen for utvalget av dovringer og lesjinger med fordelingen for populasjonen av dovringer og lesjinger langs sentrale dimensjoner. Vi sammenligner altså med populasjonen i Dovre/Lesja i forhold til kjønn, alder og husholdstørrelse.

Tabell 2. Sammenligning av utvalg og populasjon langs relevante dimensjoner. Prosent.

	Utvalg	Populasjon
Alder		
16-39 år	20	36
40-54 år	32	27
55-69 år	33	25
70-79 år	15	12
Sum	100	100
Kjønn		
Menn	40	51
Kvinner	60	49
Sum	100	100
Husholdstørrelse		
1 person	20	16
2 personer	44	26
3 personer	13	14
4 personer	13	21
5+ personer	10	23
Sum	100	100

Kilde: SSB 2009a

Tabell 2 forteller oss at utvalget både er skjevt i forhold til alder og kjønn. For alder har vi en lav andel unge mennesker (16-39 år) og en høy andel eldre mennesker (55-69 år). For kjønn er fordelingen 60/40 kvinner/menn, mens den burde vært 49/51. Et siste punkt er at utvalget er skjevt i forhold til husholdsstørrelse: vi har en overrepresentasjon av små hushold (1-2 personer) og en underrepresentasjon i forhold til store hushold (4+ personer). Dette var forventet ut fra prinsippet om at en person i hver husstand skulle bli intervjuet.

Utvalget gjenspeiler ikke populasjonen langs dimensjoner som kjønn og alder. Dette har vi tatt hensyn til i presentasjonen av datamaterialet, og i konklusjonene. De konklusjoner som trekkes skal derfor være gyldige for de to kommunene.

2.3 Operasjonalisering, innholdsvaliditet og indre validitet

Operasjonalisering vil si at teoretiske begreper knyttes til empiriske indikatorer. Det er viktig å tilpasse begreper til empiriske indikatorer i et enkelt språk slik at man unngår misforståelser. Det betyr å unngå fremmedord, spørre om en ting om gangen, og gjøre påstander/spørsmål så korte som mulig. Det enkleste er å formulere fakta- og kunnskapsspørsmål, mens en må være nøye ved formulering av holdnings- og atferdsspørsmål. Vi skal kort gå gjennom hvordan vi har løst tre viktige utfordringer ved utformingen av spørreskjema.

- For det første er (nesten) alle spørsmål/påstander lukket. Det er en ulempe om informantene opplever at de må krysse av for svaralternativ de ikke føler passer. Vi har løst dette ved å ha med midtkategorier eller kategorier for de som er usikre/ikke vet.
- For det andre handler en stor del av spørreskjemaet om å ta stilling til holdninger. Holdningsspørsmål er påvirkelige av påstandsformuleringen og mindre håndgripelige enn kunnskapsspørsmål. For de fleste tema/begrep har vi derfor formulert flere spørsmål slik at resultatene blir mer robuste.
- For det tredje kan man få problem med ”ja-svaring”. Vi har derfor operasjonalisert en del av holdningsspørsmålene slik at noen er positivt ladet og andre er negativt ladet.

Innholdsvaliditet handler om relasjonen mellom teori og indikator. Det er oftest et spørsmål om subjektiv bedømming siden det sjelden er faglig enighet om hvordan man konstruerer et sett av indikatorer for å måle teoretiske begreper. Vi tror at presisjonsnivået i undersøkelsen er styrket ved at vi brukte mye tid på utarbeiding av spørreskjemaet. I denne prosessen deltok forskere fra ØF, referansegruppen hos fylkesmannen, vi fikk innspill fra representanter i fylkeskommunen og i kommunene, samt at KS var på banen med forslag.

Indre validitet handler blant annet om hvor sikre vi er på slutninger om årsakssammenhenger. Denne studien gir rom for å undersøke effektene av mange forklaringsvariabler samtidig. De modellene som det vises til i kapittel 3 gir ganske gode estimer.

3 Resultater for Dovre og Lesja

I dette kapittelet skal vi se nærmere på funn for Dovre og Lesja. Kapittelet har ti deler. Alle funn presenteres for hele utvalget (Dovre+Lesja), for Dovre og for Lesja.

- Del 3.1 presenterer bakgrunnsvariabler om de spurte. Dimensjonene det ses på er kjønn, alder, utdanning og eventuell funksjonsnedsettelse.
- Del 3.2 presenterer bakgrunnsvariabler om husholdene til de spurte. Vi ser på dimensjoner som størrelse (antall medlemmer) og type (hva slags medlemmer)
- Del 3.3 tar for seg bosted: type bolig, eierforhold og vurdering av bosted.
- Del 3.4 synliggjør botid og trivsel i kommunen.
- Del 3.5 inkluderer tre økonomiske mål: egenrapporterte økonomiske utfordringer, subjektiv vurdering av økonomisk situasjon og beregninger av inntektsfattige.
- Del 3.6 tar for seg subjektiv helsetilstand og plager.
- Del 3.7 diskuterer erfaringer med og synspunkt på hjelpeapparatet.
- Del 3.8 tar for seg kosthold: hvor ofte man spiser og hva man spiser.
- Del 3.9 er om bruk av tobakk og alkohol.
- Del 3.10 tar for seg bruk av fritiden og organisasjonsdeltakelse.
- Del 3.11 handler om hvem man bruker tid sammen med og om fortrolige vennskap.
- Del 3.12 dreier seg om trening og mosjon.
- Del 3.13 presenterer BMI for kvinner og menn.
- Del 3.14 gir et innblikk i livskvalitet og fremtidstro.
- Del 3.15 handler om yrkesaktivitet. Det ses på fordelinger for arbeidsplass, type arbeid, posisjon (ansatt/leder), pendling, transportmiddel til jobb og stillingsandel.
- Del 3.16 tar for seg sykefravær siste år.
- Del 3.17 ser på trivsel på jobben og vurderinger av arbeidsmiljøet.
- Del 3.18 gir vurderinger av tre forhold ved arbeidsplassen: fremtidstro, fysisk situasjon og stillingsstørrelse.

3.1 Om de spurte

Tabell 3 forteller om fordelingene for kjønn, utdanning og funksjonsnedsettelse. Både i Dovre og Lesja er fire av ti personer i utvalget menn. Likeledes er (i underkant av) tre av ti høyt utdannet. Som tidligere kommentert har vi en overrepresentasjon av kvinner. Vi har også en overrepresentasjon av høyt utdannede mennesker.

Det siste punktet er at to av ti opplever at de har en eller flere funksjonsnedsettelse. I skjemaet er funksjonshemming definert som: ”fysiske eller psykiske helseproblemer av mer varig karakter som kan gi begrensninger i det daglige liv, f.eks. sterkt nedsatt syn eller hørsel, lese- og skrivevansker, bevegelsehemninger, psykiske lidelser eller annet”. Fordelingen 20/80 er nokså lik fordelingen på landsbasis: 17/83 funksjonshemmet/ikke funksjonshemmet (SSB 2008b).

Tabell 3. Kjønn, utdanning og funksjonsnedsettelse. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Kjønn			
Kvinne	41	39	40
Mann	59	61	60
Sum	100	100	100
N	315	531	846
Utdanning			
Lav utdanning	73	70	71
Høy utdanning	27	30	29
Sum	100	100	100
N	303	511	814
Funksjonsnedsettelse			
Ikke-funksjonshemmet	81	79	80
Funksjonshemmet	19	21	20
Sum	100	100	100
N	318	531	849

Tabell 4 viser fordelingen for alder. Vi har en overrepresentasjon av ”eldre” mennesker (50+) og en underrepresentasjon av ”unge” mennesker (-40 år). Gjennomsnittet er 53 år. To av tre i utvalget er mellom 40 til 70 år.

Tabell 4. Alder. Gjennomsnitt og prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Gjennomsnitt	53	53	53
16-29	7	6	7
30-39	12	14	13
40-49	23	20	21
50-59	25	22	23
60-69	17	24	21
70+	17	14	15
Sum	100	100	100
N	302	514	816

3.2 Om husholdet

Tabell 5 forteller om antall medlemmer og barn i husholdene. Gjennomsnittsstørrelsen for husholdene i utvalget er 2,5. To av ti bor alene, mer enn fire av ti bor sammen med en annen person (samboer eller barn), en av fire bor sammen med to/tre andre personer, og en av ti bor sammen med fire andre personer eller mer.

Den andre delen av tabellen forteller om antallet barn i hushold med barn. Gjennomsnittet er to barn for både Dovre og Lesja. I utvalget er det flere hushold i Lesja som inkluderer ett barn og flere hushold i Dovre som inkluderer to barn. Det er tre barn eller mer i nesten tre av ti hushold.

Tabell 5. Antall medlemmer i husholdet og antall barn i husholdet. Gjennomsnitt og prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Antall medlemmer			
Gjennomsnitt	2,6	2,5	2,5
1	18	22	20
2	44	44	44
3	14	12	13
4	11	14	13
5+	13	8	10
Sum	100	100	100
N	313	523	836
Antall barn			
Gjennomsnitt	2,0	2,0	2,0
1	39	34	36
2	32	42	38
3+	29	26	28
Sum	100	100	100
N	141	201	342

Tabell 6 skiller mellom fire husholdstyper. Rundt fire av ti hushold er i kategorien ”par uten barn”, tre av ti hushold er i kategorien ”par med barn”, to av ti hushold er i kategorien ”enslig” og ett av ti hushold er i kategorien ”enslig med barn”.

Tabell 6. Husholdstyper. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Enslig	18	22	20
Enslig med barn	11	7	9
Par uten barn	37	40	39
Par med barn	34	31	32
Sum	100	100	100
N	313	523	836

3.3 Bosted

Tabell 7 beskriver type bolig og eierforhold. I utvalget bor ni av ti hushold i villa/enebolig. Bare fem prosent bor i rekkehus/leilighet og fem prosent bor i flermannsbolig. I overkant av 20 prosent av husholdningene i Norge leier boligen de bor i (SSB 2002). Det er flest som leier i storbyene. I Dovre og Lesja leier bare en av ti husholdninger boligen de bor i.

Tabell 7. Type bolig og eierforhold. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Type bolig			
Flermannsbolig	6	4	5
Villa/Enebolig	90	90	90
Rekkehus/Leilighet	4	6	5
Sum	100	100	100
N	312	527	839
Eierforhold bolig			
Eier	89	90	90
Leier	11	10	10
Sum	100	100	100
N	313	520	833

Vurderingen av bostedets standard, fysiske omgivelser og sosiale miljø er viktige indikator for trivsel i nærmiljøet. Tabell 8 ser på dette. 91 prosent er fornøyd med bostedets standard og 85 prosent er fornøyd med de fysiske omgivelsene. Selv om majoriteten på 73 prosent er fornøyd med det sosiale miljøet, er det her en ganske stor minoritet på 27 prosent som uttrykker at det sosiale miljøet er dårlig eller middels.

Tabell 8. Trivsel med nåværende bosteds standard, omgivelser og sosialt miljø. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Standard			
Dårlig	2	1	2
Middels	7	7	7
Bra	91	92	91
Sum	100	100	100
N	313	526	839
Fysiske omgivelser			
Dårlig	3	3	3
Middels	10	13	12
Bra	87	84	85
Sum	100	100	100
N	313	526	839
Sosialt miljø			
Dårlig	9	6	7
Middels	18	21	20
Bra	73	73	73
Sum	100	100	100
N	313	526	839

3.4 Kommunen

Denne seksjonen gir informasjon om hvor lenge de spurte har bodd i deres nåværende kommune og om trivsel.

Tabell 9. Bostedstid i Dovre og Lesja og andre steder. Gjennomsnitt og prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Bostedslengde			
Gjennomsnitt	38	35	36
0-4 år	7	6	6
5-9 år	6	8	7
10-19 år	12	12	12
20+ år	75	74	75
Sum	100	100	100
N	309	517	826
Bodd andre steder			
Nei	38	29	32
Ja	62	71	68
Sum	100	100	100
N	296	504	800

Tabell 9 forteller om stor bofasthet. 38 prosent av de spurte fra Lesja har bodd der hele livet og det samme gjelder for 29 prosent av de spurte fra Dovre. Her er det en forskjell mellom kommunene. I snitt har folk bodd 38 år i Lesja og 35 år i Dovre. Tre av fire har bodd 20 år eller mer i Dovre eller Lesja, mens en av fire har bodd der i 19 år eller mindre. 6 prosent har bodd i Dovre eller Lesja i 4 år eller mindre.

Tabell 10. Trivsel i kommunen. Gjennomsnitt og prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Gjennomsnitt	7,9	7,7	7,8
Lite fornøyd (0-3)	3	3	3
Middels fornøyd (4-6)	16	19	18
Godt fornøyd (7-10)	81	78	79
Sum	100	100	100
N	304	508	812

Tabell 10 viser funn fra et generelt spørsmål om trivsel i kommunene, der verdien 0 uttrykker lav trivsel og verdien 10 uttrykker høy trivsel. Gjennomsnittet er 7,8. Skalaen kan grupperes til tre deler: lite fornøyd (0-3), middels fornøyd (4-6) og godt fornøyd (7-10). Gitt vår inndeling sier åtte av ti at de trives godt i kommunen de bor i, mens to av ti trives middels eller dårlig.

3.5 Økonomi og fattigdom

Studien inkluderer tre mål på økonomisk situasjon og fattigdom. Det første målet er egenrapporterte økonomiske utfordringer målt ved ”problemer med å betale løpende utgifter siste år.” I Dovre og Lesja rapporterer 15 prosent at de har hatt vansker med å betale løpende utgifter (leie, strøm, avbetalinger), og denne andelen er lik landsgjennomsnittet (Fløtten 2003).

Tabell 11. Vansker med løpende utgifter (leie, strøm, avbetalinger) siste 12 mnd. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Problemer med løpende utgifter	15	15	15
Ikke problemer med løpende utgifter	85	85	85
Sum	100	100	100
N	309	515	824

De to andre målene illustrerer forskjellen mellom objektive mål (inntektsgrense) og subjektive mål (den enkeltes opplevelse) på økonomisk situasjon og fattigdom. Tabell 12 gir de spurtes subjektive vurderinger av egen økonomi: 19 prosent mener de har bedre råd enn folk flest, 65 prosent mener at de har det som folk flest, og 16 prosent mener de har dårligere råd enn folk flest. 4 prosent mener de har mye dårligere råd enn folk flest.

Tabell 12. Hvordan oppleves økonomien i husholdet. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Jeg/Vi har mye dårligere råd enn folk flest	3	4	4
Jeg/Vi har litt dårligere råd enn folk flest	12	13	12
Jeg/Vi har det omtrent som folk flest	67	63	65
Jeg/Vi har litt bedre råd enn folk flest	15	15	15
Jeg/Vi har mye bedre råd enn folk flest	4	4	4
Sum	100	100	100
N	309	525	834

Ved objektive mål spiller det ingen rolle om man oppfatter seg selv som fattig eller ikke: den som har en inntekt lavere enn f.eks. halvparten av medianinntekten ² er fattig uansett hvordan personen selv betrakter om sin økonomiske situasjon. For å kunne sammenlikne inntekten til husholdninger med ulik størrelse og sammensetning, justeres husholdningsinntekten ved hjelp av ekvivalensskalaer eller forbruksvekter. Tabell 13 gir andelen som er inntektsfattige før skatt ved bruk av EU-skalaen (vekt = 1 + 0,5*voksen + 0,3*barn). Settes grensen ved 60 prosent av medianinntekten regnes 12 prosent som fattige og ved en grense på 50 prosent av medianinntekten er det 6 prosent fattige.

² Med medianinntekten menes midtverdien i en rangordnet fordeling, dvs. her inntekten til det individet som har like mange over og under seg på inntektsfordelingen.

Tabell 13. Andelen inntektsfattige før skatt ved ulike lavinntektsgrenser. Prosent.

	EU-skala		
	Lesja	Dovre	Alle
60 prosent av medianinntekten	10	13	12
50 prosent av medianinntekten	5	7	6
Sum	100	100	100
N	241	423	664

Et annet viktig spørsmål er om det er sammenheng mellom subjektive og objektive mål. Dette ses det på i tabellene 14 og 15. Korrelasjonen på mer enn 0,5 i tabell 14 forteller oss om god systematikk i objektive og subjektive mål på økonomisk situasjon.

Tabell 14. Samsvar mellom objektive og subjektive økonomiske mål. Pearson r.

Korrelasjon	EU-inntekt
Opplevelse av økonomien	0,57

I tabell 15 ser vi utvalget gruppert ut fra de som ligger over og under lavinntektsgrensen. Tabellen viser at det er større forskjell på hvordan en tar det og hvordan en har det blant de som er i den nederste delen av økonomiskalaen.

- For de som ligger over lavinntektsgrensen er det god systematikk i forhold til den subjektive opplevelsen: åtte av ni mener at de har like god eller bedre råd enn folk flest.
- Det er en svakere sammenheng når vi ser på fordelinger i den nederste delen inntektsskalaen: halvparten av de som er under lavinntektsgrensen (6 prosent) opplever å ha dårligere råd enn folk flest og halvparten av de som er under lavinntektsgrensen (6 prosent) mener de har like god eller bedre råd enn folk flest. Det må være lov å anta at den delen som ”objektivt” er fattige (ut fra EUs inntektsmål), og som også subjektivt opplever seg som fattige, er de som sliter mest med økonomien.

Tabell 15. Samsvar mellom objektive og subjektive økonomiske mål. Prosent.

Krysstabell	EU-inntekt (60 prosent)
Under lavinntekt + dårligere råd	6
Under lavinntekt + lik/bedre råd	6
Over lavinntekt + dårligere råd	10
Over lavinntekt + lik/ bedre råd	78
Sum	100
N	661

3.6 Helsetilstand og plager

Subjektiv helse kartlegges ved å stille spørsmål der de spurte blir bedt om å vurdere sin allmenne helsetilstand og/eller plager de har. Dette har den utfordring at vurderingen vil variere fra person til person. Egenvurdering av helse er likevel ansett som en viktig helseindikator.

Tabell 16. Opplevelse av allmenn helsetilstand. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
God	74	73	73
Middels	20	20	20
Dårlig	6	7	7
Sum	100	100	100
N	316	527	843

Tabell 16 forteller følgende: 73 mener at helsen er god, 20 prosent kategoriserer helsen som middels og 7 prosent har dårlig helse. Dette kan sammenlignes med nasjonale tall: 81 mener at helsen er god, 13 prosent kategoriserer helsen som middels og 6 prosent har dårlig helse (SSB 2005). Det betyr at den egenrapporterte helsetilstanden i Dovre/ Lesja er markert dårligere enn landsgjennomsnittet.³ Neste tabell viser betydningen av kjønn og alder.

Tabell 17. Opplevelse av allmenn helsetilstand fordelt ut fra kjønn og alder. Prosent.

	16-49 år		50-59 år		60-69 år		70-79 år	
	Mann	Kvinne	Mann	Kvinne	Mann	Kvinne	Mann	Kvinne
God	77	84	61	71	60	71	64	73
Middels/Dårlig	23	16	39	29	40	29	36	27
Sum	100	100	100	100	100	100	100	100
N	113	184	81	107	75	100	56	86

Tabell 17 skiller mellom god og middels/dårlig helse ut fra kjønn og aldersgrupper. Kvinner rapporterer oftere om god helse sammenlignet med menn: oddsen for god helse er 1,7 ganger så høy blant kvinner som blant menn. Vi ser også at det går et skille for alder: de yngste (-49 år) har dobbelt så høy odds for god helse som de eldste (50+ år). En rimelig tolkning av dette er at helsa blir dårligere med åra, men egentlig sier tabellen bare at de eldste gruppene i vårt utvalg har dårligere helse enn de yngre.

Tabell 18 (neste side) fortsetter med vurderinger av subjektiv helse. Vi har bedt de spurte om å svare for om de har opplevd ulike plager de siste 3 måneder. En kan blant annet merke seg at det er mange som har opplevd søvnproblemer (36 prosent) og hodepine/migrene (41 prosent).

- Tre av ti har ofte hatt smerter eller besvær i kroppen.
- Mer enn halvparten av de spurte har opplevd å være trett eller slapp.
- Fire av ti opplever søvnproblemer og hodepine/migrene, og 13 prosent har det ofte.

³ Her kan det innvendes at noe av dette kan skyldes at utvalget for Dovre/Lesja har høyere alder enn landsgjennomsnittet. Samtidig er det høyere andel kvinner i vårt utvalg, og kvinnene rapporterer om bedre helse enn mennene. Skjevheter i forhold til alder utjevnes dermed langt på vei av kvinneandelen.

- En av fire har opplevd å være nedstemt eller deprimert og en av fire har også opplevd være irritabel eller aggressiv.
- En av fem har opplevd følgende plager: kvalme eller fordøyelsesbesvær, pustebesvær, kort-/tungpustet eller hoste, konsentrasjonsvansker, og svimmelhet eller dårlig balanse.
- De minst vanlige plager er angst eller fobier (12 prosent) og kløe eller svie (16 prosent).

Tabell 18. Plager de siste 3 måneder. Prosent.

	Lesja			Dovre			Alle		
	Nei	Ja	Ofte	Nei	Ja	Ofte	Nei	Ja	Ofte
Angst eller fobier	88	9	3	88	9	3	88	8	4
Kløe eller svie	86	10	4	82	13	5	84	12	4
Kvalme eller fordøyelsesbesvær	82	16	2	80	14	6	81	15	4
Pustebesvær, kort-/tungpustet, hoste	79	15	6	78	14	8	79	14	7
Konsentrasjonsvansker	75	20	5	79	14	7	78	16	6
Svimmelhet eller dårlig balanse	77	17	6	79	17	4	78	17	5
Nedstemt eller deprimert	75	19	6	74	20	6	74	20	6
Irritabel eller aggressiv	75	23	2	74	23	3	74	23	3
Søvnproblemer	64	21	15	63	25	12	64	23	13
Hodepine eller migrene	61	29	10	58	27	15	59	28	13
Trett eller slapp	42	39	19	44	38	18	44	38	18
Smerter/besvær i kroppen	40	30	30	38	32	30	39	31	30

N = 308 (Lesja) & 507 (Dovre) & 815 (samlet)

Vi kan sammenligne med nasjonale tall for å si noe om befolkningen i Dovre og Lesja er særlig utsatt for ulike typer plager eller om de ikke er det. Helse- og levekårsundersøkelsen forteller oss om andeler i den norske befolkningen som har hatt varige eller stadig tilbakevendende plager de siste 3 måneder (SSB 2005). Varige/tilbakevendende plager kan best sammenlignes med vårt alternativ ”ja, ofte”.

Mindre plaget i Dovre & Lesja enn i Norge

- 13 prosent i Dovre/Lesja hadde ofte hodepine/migrene sammenlignet med 18 i Norge.
- 6 prosent i Dovre/Lesja var ofte nedstemt/deprimert sammenlignet med 10 i Norge.
- 5 prosent i Dovre/Lesja var ofte svimle/dårlig balanse sammenlignet med 9 i Norge.
- 4 prosent i Dovre/Lesja var ofte plaget med kvalme/fordøyelsesbesvær sammenlignet med 7 i Norge.
- 3 prosent i Dovre/Lesja var ofte irritabel/aggressiv sammenlignet med 7 i Norge.

Omtrent like mye plaget

- 18 prosent i Dovre/Lesja var ofte trett/slapp sammenlignet med 19 i Norge.
- 13 prosent i Dovre/Lesja opplevde ofte søvnproblemer sammenlignet med 15 i Norge.
- 7 prosent i Dovre/Lesja hadde ofte pustebesvær m.m. sammenlignet med 7 i Norge.
- 6 prosent i Dovre/Lesja hadde ofte konsentrasjonsvansker sammenlignet med 8 i Norge.
- 4 prosent i Dovre/Lesja hadde ofte angst/fobier sammenlignet med 5 i Norge.

Mer plaget i Dovre & Lesja enn i Norge

- 30 prosent i Dovre/Lesja har ofte hatt smerter kroppen sammenlignet med 24 i Norge.

Det kan være fristende å forklare den siste forskjellen med alderssammensetningen, men ser vi tabellen over i sin helhet, så rapporterer vårt utvalg mindre problemer på andre områder som vi kunne knytte til alder (som svimmelhet), så betydningen av alder på opplevd helse er ikke entydig i retning av større problemer med alder.

Tabell 19. Behov for hjelp til ulike aktiviteter fordelt ut fra alder. Prosent.

	18-66 år			67+			Alle		
	Nei	Ja	Ja*	Nei	Ja	Ja*	Nei	Ja	Ja*
Matlaging	98	0	2	96	1	3	97	0	3
Gå på tur	99	0	1	97	1	2	98	0	2
Påkledning	99	0	1	98	1	1	99	0	1

N = 638 (18-66) & 154 (67+) & 798 (alle)

Ja* = Ja, får hjelp av venner/familie/nabo/hjemmetjeneste

Tabell 19 gir fordelinger for personer med særlige behov for hjelp. Vi skiller mellom de som er 18-66 år og de som er 67 år og eldre. Tabellen viser at få har behov for hjelp uansett alder. Dette skyldes antakelig at det er mange funksjonshemmede yngre personer som nå er gitt muligheten til egen bolig.

Tabell 20. Medisinbruk siste to uker. Prosent.

	Lesja		Dovre		Samlet	
	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja
Smertestillende medisin uten resept	63	37	61	39	62	38
Smertestillende medisin på resept	85	15	84	16	84	16
Sovemedisin	90	10	91	9	91	9
Beroligende medisin	96	4	93	7	94	6
Medisin mot depresjon	95	5	93	7	94	6
Andre medisiner på resept	59	41	56	44	57	43

N = 311 (Lesja) & 527 (Dovre) & 838 (samlet)

Tabell 20 gir resultater for medisinbruk siste to uker. Tabellen viser at 43 prosent har brukt andre medisiner på resept enn de vi skriver med navn. Igjen skal vi sammenligne med nasjonale tall (Lunde 2000).

Mer bruk av medisin i Dovre & Lesja enn i Norge

- 38 prosent i Dovre/Lesja har brukt smertestillende medisin uten resept sammenlignet med 28 prosent i Norge.
- 16 prosent i Dovre/Lesja har brukt smertestillende medisin på resept sammenlignet med 11 prosent i Norge.
- 6 prosent i Dovre/Lesja har brukt medisin mot depresjon sammenlignet med 3 prosent i Norge.

Omtrent lik bruk av medisin i Dovre & Lesja og i Norge

- 9 prosent i Dovre/Lesja har brukt sovemedisin sammenlignet med 7 prosent i Norge.
- 6 prosent i Dovre/Lesja har brukt beroligende medisin sammenlignet med 5 prosent i Norge.

3.7 Erfaring med og synspunkt på hjelpeapparatet

I denne delen skal vi se på folks erfaringer med, vurderinger av og tiltro til følgende aktører/institusjoner: lege, hjemmesykepleie, helsestasjon, kommunal psykiatritjeneste, tannhelsetjeneste og NAV. Vi begynner med å se på hvor sterk tiltro informantene har. I tabell 21 har vi kun tatt med de som har ytret en mening.⁴

Tabell 21. Tiltro til hjelpeapparatet. Prosent.

	Lesja				Dovre				Alle			
	L	M	S	N	L	M	S	N	L	M	S	N
Fastlege/kommunelege	4	40	56	286	5	47	48	496	5	44	51	782
Hjemmesykepleie	8	37	55	151	11	42	47	236	10	40	50	387
Helsestasjon	9	46	45	167	7	47	46	313	8	47	45	480
Tannhelsetjenesten	46	28	26	224	14	37	49	418	25	34	41	642
Komm. Psykiatritjeneste	32	43	25	127	36	45	19	203	34	44	22	330
NAV	32	44	24	224	40	47	12	378	37	46	17	602

L = Ingen/liten & M = Middels & S = Stor & N = Antall

Det er relativt små forskjeller mellom de spurte fra Dovre og Lesja for stor tiltro til fastlege/kommunelege, hjemmesykepleie, helsestasjon og kommunal psykiatritjeneste. Rundt 50 prosent har stor tiltro til fastlege/kommunelege og hjemmesykepleie, 45 prosent har stor tiltro til helsestasjonen, og rundt 20 prosent har stor tiltro til den kommunale psykiatritjenesten. Det er derimot store forskjeller for tiltro til NAV og tannhelsetjenesten i de to kommunene. I Dovre har 49 prosent stor tiltro til tannhelsetjenesten og dette gjelder bare for 26 prosent i Lesja, mens i Lesja har 24 prosent stor tiltro til NAV sammenlignet med 12 prosent i Dovre.⁵

Tabell 22. Hjelpeapparatets tilgjengelighet. Prosent.

	Lesja			Dovre			Alle		
	L	T	N	L	T	N	L	T	N
Allmennpraktiserende lege	1	99	297	6	94	500	4	96	797
Hjemmesykepleie	9	91	197	15	85	319	13	87	516
Fysioterapeut	12	88	234	23	77	374	19	81	608
Tannlege	55	45	275	15	85	467	30	70	742
Kiropraktor	37	63	199	28	72	342	31	69	541
Psykolog/psykiater fra spes.tjeneste	27	73	191	38	62	318	34	66	509

L = Lite tilgjengelige & T = Noe/lett tilgjengelig & N = Antall

⁴ 830 personer har svart for denne seksjonen. Det er imidlertid verdt å merke seg at svært mange er usikre på sin tiltro til flere av aktørene/institusjonene. Andelene i kategorien "vet ikke" er: 60 prosent for kommunal psykiatritjeneste, over 50 prosent for hjemmesykepleie, over 40 prosent for helsestasjon, rundt 25 prosent for tannhelsetjenesten og NAV, og 5 prosent for fastlege/kommunelege.

⁵ Andelene med liten eller ingen tiltro varierer slik: mer enn hver tredje person i utvalget har liten tiltro til NAV og kommunal psykiatritjeneste, en av fire har liten tiltro til tannhelsetjenesten, og mindre enn en av ti har liten tiltro til fastlege/kommunelege, hjemmesykepleie og helsestasjon.

Tabell 22 viser til folks vurdering av tilgjengeligheten til hjelpeapparatet.⁶ For alle aktører er det store forskjeller mellom de spurte i Dovre og Lesja. De spurte fra Lesja er mest positive til tilgjengeligheten til allmennpraktiserende lege, hjemmesykepleie, fysioterapeut og psykolog/psykiater fra spesialhelsetjeneste. De spurte fra Dovre er mest positive til tilgjengeligheten til tannlege og kiropraktor.

- 6 prosent av de som bor i Dovre opplever at allmennpraktiserende lege er lite tilgjengelig sammenlignet med 1 prosent i Lesja.
- 15 prosent av de som bor i Dovre opplever at hjemmesykepleien er lite tilgjengelig sammenlignet med 9 prosent i Lesja.
- 23 prosent av de som bor i Dovre opplever at fysioterapeut er lite tilgjengelig sammenlignet med 12 prosent i Lesja.
- 38 prosent av de som bor i Dovre opplever at psykolog/psykiater fra spesialhelsetjeneste er lite tilgjengelig sammenlignet med 27 prosent i Lesja.
- 55 prosent av de som bor i Lesja opplever at tannlege er lite tilgjengelig sammenlignet med 15 prosent i Dovre.
- 37 prosent av de som bor i Lesja opplever at kiropraktor er lite tilgjengelig sammenlignet med 28 prosent i Dovre.

Tabell 23 tar for seg bruk av hjelpeapparatet. Vi har spurt hvor mange ganger personene i utvalget har brukt ni aktører/institusjoner i løpet av de siste 12 måneder. Det er noe ulikhet mellom kommunene: de spurte fra Lesja har brukt tannlege og hjemmesykepleie noe oftere enn de spurte fra Dovre, mens de spurte fra Dovre oftere har vært fire ganger eller mer hos allmennpraktiserende lege.

Tabell 23. Bruk av hjelpeapparatet siste 12 mnd. Prosent.

	Lesja			Dovre			Alle		
	0	1-3	4+	0	1-3	4+	0	1-3	4+
Hjemmesykepleie	90	8	2	95	4	1	93	6	1
Psykolog/psykiater	90	9	1	93	5	2	91	7	2
Alternativ behandler	89	8	3	90	6	4	90	7	3
Kiropraktor	88	9	3	90	7	3	89	8	3
Legevakt	81	18	1	77	20	3	78	20	2
Sykehusinnleggelse	75	24	1	78	20	2	77	21	2
Fysioterapeut	71	15	13	77	11	12	75	13	12
Tannlege	30	64	6	26	70	4	28	67	5
Allm. Lege	17	65	18	15	59	26	16	61	23

N = 313 (Lesja) & 526 (Dovre) & 839 (Dovre + Lesja)

0 = Ingen ganger & 1-3 = 1-3 ganger & 4+ = 4 ganger eller mer

⁶ I alt har 810 personer svart for denne seksjonen. Også her har vi tatt ut de som er i kategorien "vet ikke". Mer enn hver tredje person i utvalget var usikre på tilgjengeligheten til psykolog/psykiater fra spesialisthelsetjeneste, hjemmesykepleie og kiropraktor, en av fire var usikre på tilgjengeligheten til fysioterapeut, en av ti var usikre på tilgjengeligheten til tannlege, og en prosent var usikker på hva de skulle mene om tilgjengeligheten til allmennpraktiserende lege.

Utvalget sett under ett forteller tabell 23 oss følgende om bruken av hjelpeapparatet:

- Fem av seks har vært hos allmennpraktiserende lege i løpet av siste år.
- Tre av ti har vært hos tannlege i løpet av siste år.
- En av fire har vært hos fysioterapeut i løpet av siste år.
- En av fire/fem har vært lagt inn på sykehus og vært på legevakt i løpet av siste år.
- Rundt en av ti har vært hos kiropraktor, alternativ behandler, psykolog/psykiater og hjemmesykepleie i løpet av siste år.

De som har vært hos ulike aktører de siste 3 måneder har blitt spurt hvordan de vurderer den behandlingen som de da fikk. For kommunal psykiatritjeneste og kiropraktor er det klare forskjeller mellom kommunene. Andelen som opplevde god behandling hos psykiatritjenesten er klart lavere for de spurte fra Lesja enn de fra Dovre (hhv. 40 & 60 prosent) og andelen som opplevde god behandling hos kiropraktor er lavere for de spurte fra Lesja enn de fra Dovre (hhv. 45 & 74 prosent).

Tabell 24. Vurdering av siste behandling/møte med hjelpeapparatet. Prosent.

	Lesja			Dovre			Alle		
	D	G	N	D	G	N	D	G	N
Tannlege	8	92	183	7	93	310	7	93	493
Allmennpraktiserende lege	13	87	246	9	91	416	11	89	662
Fysioterapeut	13	87	76	15	85	95	14	86	171
Sykehus	22	78	68	15	85	107	18	82	175
Legevakt	26	74	53	17	83	94	20	80	147
Kiropraktor	55	45	29	26	74	46	37	63	75
Alternativ behandler	39	61	31	39	61	41	39	61	72
Psykolog/psykiater ^f /spes.tjeneste	52	48	25	35	65	23	44	56	48
Kommunal psykiatritjeneste	60	40	30	40	60	30	50	50	60
Hjemmesykepleie	56	44	27	60	40	20	57	43	47

D = Dårlig/middels behandling & G = God behandling & N = Antall

Det er store forskjeller i vurderinger av den siste behandlingen. For noen av kategoriene der store andeler av de spurte er kritiske til behandlingen de har fått, er antallet besvarte skjema lav. Det gjør at feilmarginer ved generaliseringer blir høye.

- Ni av ti opplevde god behandling hos tannlege og allmennpraktiserende lege.
- Seks av syv opplevde god behandling hos fysioterapeut.
- Fire av fem opplevde god behandling på sykehus og på legevakt.
- Tre av fem opplevde god behandling hos kiropraktor og alternativ behandler.
- Mer enn halvparten av opplevde god behandling hos psykolog/psykiater fra spesialisthelsetjeneste og kommunal psykiatritjeneste.
- To av fem opplevde god behandling ved siste besøk av hjemmesykepleien.

Det er rimeligvis ganske få som har erfaring med hjemmetjenesten, slik at tallgrunnlaget er noe begrenset, men likevel er det oppsiktsvekkende få som er fornøyd med hjemmesykepleien.

3.8 Kosthold

I denne delen diskuteres kosthold. Vi tar både for oss hva man putter i munnen og hvor ofte man putter ting i munnen. Tabell 25 forteller om ulike mat- og drikkegrupper.

Tabell 25. Hvor ofte man spiser/drikker ulike matgrupper. Prosent.

	Lesja				Dovre				Alle			
	D	O	U	S	D	O	U	S	D	O	U	S
Frukt og bær	43	38	13	6	43	36	14	7	43	37	14	6
Grønnsaker	37	47	11	5	39	44	13	4	38	45	12	5
Kunstig søtet drikke	8	19	16	57	7	19	17	57	7	19	17	57
Sukkerholdig juice	1	11	17	71	2	12	16	70	2	11	16	71
Sukkerholdig brus	3	13	18	66	3	9	20	68	3	11	19	67
Søtsaker	3	19	37	41	2	14	40	44	3	16	39	42

D = Daglig & O = 3-6 dager i uken & U = Ukentlig & S = Sjeldnere

- Mer enn fire av ti spiser frukt og bær hver dag, i underkant av fire av ti spiser frukt og bær tre til fem dager i uken, mens to av ti spiser dette en gang i uken eller sjeldnere.
- Nesten fire av ti spiser grønnsaker hver dag, under fem av ti spiser grønnsaker tre til fem dager i uken, og under to av ti spiser grønnsaker en gang i uken eller sjeldnere.
- Mer enn fire av ti drikker kunstig søtet drikke ukentlig, mens nesten seks av ti drikker kunstig søtet drikke sjeldnere enn hver uke.
- Syv av ti drikker sukkerholdig juice sjeldnere enn hver uke, en av seks drikker det ukentlig, mens bare en av åtte drikker slik juice tre dager eller flere i uken.
- To av tre drikker sukkerholdig brus sjeldnere enn hver uke, en av fem drikker det ukentlig, mens bare en av syv drikker slik brus tre dager eller flere i uken.
- Fire av ti spiser søtsaker sjeldnere enn hver uke, fire av ti spiser det ukentlig og to av ti spiser søtsaker tre dager eller flere i uken.

Sammenlignet med nasjonale tall (SSB 2008a), så spiser folk i Dovre/Lesja betydelig mindre frukt/ bær og grønnsaker enn i landet som helhet. På den andre siden har de mindre forbruk av sukkerholdige drikke og søtsaker i Dovre/Lesja enn i Norge.

- 43 prosent i Dovre/Lesja spiser frukt/bær sammenlignet med 65 prosent i Norge.
- 37 prosent i Dovre/Lesja spiser grønnsaker sammenlignet med 60 prosent i Norge.
- 10 prosent i Dovre/Lesja drikker sukkerholdig drikke sammenlignet med 17 i Norge.
- 3 prosent i Dovre/Lesja spiser søtsaker daglig sammenlignet med 8 prosent i Norge.

Tabell 26 (neste side) forteller om hyppigheten i måltider. Ni av ti spiser frokost hver dag og fem av seks spiser middag hver dag. To av tre spiser lunsj hver dag, mens fem av ti spiser kveldsmat daglig. Tallene for frokost og middag i Dovre/Lesja kan sammenlignes med nasjonale tall fra Helse og levekårsundersøkelsen (SSB 2005):

- 89 prosent i Dovre/Lesja spiser frokost daglig sammenlignet med 81 prosent i Norge.
- 83 prosent i Dovre/Lesja spiser middag daglig, det samme som for landet for øvrig.

Tabell 26. Hvor ofte man spiser disse sentrale måtidene. Prosent.

	Lesja				Dovre				Alle			
	D	O	U	S	D	O	U	S	D	O	U	S
Frokost	88	6	3	3	90	5	3	2	89	6	3	2
Lunsj	68	19	3	10	67	19	4	10	67	19	4	10
Middag	84	14	2	0	82	16	2	0	83	15	2	0
Kveldsmat	49	23	10	18	49	20	12	19	49	21	11	19

D = Daglig & O = 3-6 dager i uken & U = Ukentlig & S = Sjeldnere

Vi skal til sist se på variasjoner i kostholdsvaner. Tabell 27 forteller om hvilke grupper som spiser grønnsaker ofte (5-7 dager i uken) drikker brus sjeldent (sjeldnere enn hver uke).

Tabell 27. Variasjoner i kostholdsvaner: grønnsaker og brus.

	Spise grønnsaker				Brusdrikking			
	B		SE	ExpB	B		SE	ExpB
Konstant	-1,06	***	0,27	0,35	-1,34	***	0,29	0,26
Kvinne	1,01	***	0,18	2,75	1,33	***	0,20	3,78
67-79 år	1,46	***	0,33	4,31	2,29	***	0,41	9,90
50-66 år	1,11	***	0,25	3,06	0,99	***	0,25	2,70
Høy utdanning	0,63	***	0,20	1,88	0,29		0,21	1,33
Inntekt	0,00	*	0,00	1,00	0,00	*	0,00	1,00
Enslig med barn	-1,38	***	0,44	0,25	0,39		0,45	1,48
Enslig	-1,11	***	0,30	0,33	0,52	*	0,32	1,68
Par uten barn	-0,22		0,27	0,80	0,23		0,27	1,26
Nagelkerke R ²	0,17				0,22			

*** Signifikant på 0,01-nivå, ** Signifikant på 0,05-nivå, * Signifikant på 0,1-nivå

B = Ustandardisert regresjonskoeffisient & SE = Standardfeil & ExpB = Oddsratio

Referansekategorier: mann, 16-49 år, lav utdanning, par med barn

Tabell 27 forteller oss at oddsen⁷ for å spise grønnsaker 5-7 dager i uken er:

- Mer enn fire ganger høyere for de eldste (67+ år) enn de yngste (16-49 år).
- Tre ganger høyere for de som er 50-66 år sammenlignet med de yngste (16-49 år).
- Nesten tre ganger høyere for kvinner enn menn.
- Nesten dobbelt så høy for de med høy utdanning som de med lav utdanning.
- Stigende med økt inntekt.
- Fire ganger høyere for par med barn enn enslige med barn
- Tre ganger høyere for par med barn enn enslige

Tabell 27 forteller oss også at oddsen for å drikke brus sjeldnere enn hver uke er:

- Nesten fire ganger høyere for kvinner enn menn.
- Nesten ti ganger høyere for de eldste (67+ år) enn de yngste (16-49 år).
- Nesten tre ganger høyere for de i 50-66-kategorien enn de yngste (16-49 år).
- Stigende med økt inntekt.
- 1,7 ganger høyere for enslige enn par med barn.

⁷ En odds er sannsynligheten for at en gitt hendelse (spise grønnsaker 5-7 ganger ukentlig) skal inntreffe i forhold til sannsynligheten for at den ikke skal inntreffe (spise grønnsaker 0-5 ganger ukentlig). Vi sammenligner hele tiden odds med den relevante referansekategorien.

3.9 Rusmiddelbruk

Denne seksjonen tar for seg bruk av tobakk (røyk & snus) og alkohol. SSB (2009b) gjør hvert år undersøkelser på landsbasis om rusmiddelbruk i aldersgruppen 16 til 74 år, og tallene for Dovre og Lesja kan sammenlignes med disse. Tabell 28 gir fordelingen for tobakksbruk.

Tabell 28. Tobakksbruk blant de mellom 16-74 år. Prosent.

	Lesja				Dovre				Alle			
	D	A	S	I	D	A	S	I	D	A	S	I
Røyking	23	7	8	62	20	7	9	63	21	7	9	63
Snusbruk	2	3	1	94	5	2	1	92	4	2	1	93

D = Daglig & A = Av og til & S = Sluttet & I = Ikke røykt

N = 757 (røyking) & N = 710 (snusbruk)

Tallene for Dovre og Lesja tilsvarer nasjonale tall: i 2008 oppga 21 prosent av nordmenn at de røykte daglig og 10 prosent røykte av og til. De siste tiårene har det vært en jevn nedgang i andelen dagligrøykere: fra 37 prosent i 1988 til 33 prosent i 1998 til 21 prosent i 2008.

For snusbruk er tallene for Dovre og Lesja er lavere enn nasjonale tall: i 2008 oppga 6 prosent (nasjonalt) at de brukte snus daglig og 4 prosent snuste av og til.

Tabell 29. Tobakksbruk fordelt på alder og kjønn (16-74 år). Prosent.

	Mann			Kvinne		
	16-44	45-66	67+	16-44	45-66	67+
Norge: Daglig røyking	20	26	9	20	24	11
Dovre/Lesja: Daglig røyking	20	22	8	22	26	8
Norge: Daglig snusbruk	18	5	3	4	1	0
Dovre/Lesja: Daglig snusbruk	16	6	2	1	1	0

N = 326 (menn) & N = 488 (kvinner)

På landsbasis er det slik at gruppen som røyker mest er menn mellom 45-66 år, fulgt av kvinner i samme aldersgruppe. De som røyker minst er menn 67 år og eldre fulgt av kvinner i samme aldersgruppe. Dette bildet følges delvis i Dovre og Lesja: de som røyker mest er kvinner i aldersgruppen 45-66 år fulgt av menn i samme aldersgruppe. De som røyker minst er 67 år og eldre og det er ingen kjønnsforskjell.

På landsbasis er snusbruk vanligst blant menn mellom 16-44 år, og det er også slik i Dovre og Lesja. Den største differansen mellom nasjonale tall og Dovre/Lesja finner vi for kvinner i alderen 16-44 år: her snuser fire prosent i Norge og bare en prosent i Dovre/Lesja.

I tillegg til tobakksbruk har vi sett på bruk av alkohol. På landsbasis svarer 18 prosent at de drikker alkohol to eller flere ganger i uken. Alkoholbruken er høyere blant menn (23 prosent) enn blant kvinner (13 prosent) og er høyest for de mellom 45-66 år. Videre viser det seg at 4 prosent har drukket så en føler seg beruset en eller flere ganger i uken. Her er det slik at menn oftere drikker seg beruset enn kvinner (hhv. 6 og 2 prosent) og at eldre mennesker (67+ år) er sjeldnere beruset enn yngre mennesker (18-66 år), hhv. 1 og 6 prosent er beruset ukentlig.

Tabell 30. Alkoholbruk siste 12 måneder. Prosent.

	Lesja					Dovre					Alle				
	3D	U	M	S	A	3D	U	M	S	A	3D	U	M	S	A
Alkohol	5	14	30	36	15	5	16	31	37	11	5	15	31	36	13
Beruset	1	2	9	54	34	1	2	9	51	37	1	2	9	52	36

3D = 3+ dager i uken & U = Ukentlig & M = 1-3 i måneden & S = Sjeldnere & A = Aldri
 N = 838 (alkohol) & N = 758 (beruset)

Tabell 30 gir rapportert alkoholbruk de siste 12 måneder i Dovre og Lesja. En av fem drikker alkohol ukentlig: 5 prosent drikker jevnlig alkohol tre dager i uken eller mer og 15 prosent drikker alkohol en til to ganger i uken. 31 prosent drikker alkohol 1-3 ganger i måneden og 36 prosent drikker alkohol sjeldnere. 13 prosent har ikke drukket alkohol noen gang.

Tabell 30 gir også fordelingen for hvor ofte man er beruset. Mens det på landsbasis var 4 prosent som var beruset ukentlig var 3 tre prosent beruset ukentlig i Dovre og Lesja. Ytterligere 9 prosent var beruset 1-3 ganger i måneden. 36 prosent oppgir at de aldri har vært beruset.

Tabell 31. Variasjoner i alkoholbruk: drikker alkohol ukentlig og er beruset ukentlig.

	Drikker ukentlig			Beruset ukentlig		
	B	SE	ExpB	B	SE	ExpB
Konstant	-8,37 ***	1,88	0,00	-19,2 ***	7,4	0,00
Kvinne	-0,12	0,20	0,89	-0,64 *	0,46	0,52
Alder	0,17 **	0,07	1,19	0,57 **	0,28	1,77
Alder ²	-0,00 **	0,00	0,99	-0,00 **	0,00	0,99
Høy utdanning	0,55 **	0,22	1,74			
Inntekt	0,00 ***	0,00	1,00			
Enslig	0,41	0,61	1,52	1,32 *	0,72	3,74
Par uten barn	0,95 *	0,58	2,56	0,55	0,70	1,74
Par/Enslig med barn	0,44	0,58	1,56	0,50	1,15	1,64
Inntektsgivende arbeid	0,56 *	0,34	1,76	0,50	0,69	1,64
Nagelkerke R ²	0,15			0,12		

*** Signifikant på 0,01-nivå, ** Signifikant på 0,05-nivå, * Signifikant på 0,1-nivå

B = Ustandardisert regresjonskoeffisient & SE = Standardfeil & ExpB = Oddsratio

Referanse kategorier: mann, lav utdanning, enslig/par med barn, ikke yrkesaktiv

Tabell 31 forteller at oddsen for å drikke ukentlig er stigende med økende inntekt, høyere for de med høy utdanning sammenlignet med de med lav utdanning, stigende til begynnelsen av femtiårene og deretter synkende, høyest for par med barn og lavest for enslige med barn.

Tabellen forteller også at oddsen for å være beruset ukentlig er stigende frem til midten av femtiårene og så synkende, dobbelt så høy for menn som kvinner, og høyest for enslige og lavest for par med barn.

Oppsummert kan vi at røyke- og drikkevanene i Dovre og Lesja ligger nær landsgjennomsnittet.

3.10 Bruk av fritiden

I denne seksjonen skal vi se på bruk av fritiden. Det er spurt om seks dimensjoner ved fritiden.

Tabell 32. Hva man gjør på fritiden. Prosent.

	Lesja				Dovre				Alle			
	D	U	M	S	D	U	M	S	D	U	M	S
Lesing	52	18	7	23	53	21	7	19	52	20	7	21
Elektroniske medier	47	20	5	28	49	21	2	28	49	20	3	28
Idrett & friluftsliv	13	45	16	26	16	43	13	28	15	44	14	27
Underholdning & kultur	3	9	20	68	3	11	21	65	3	10	21	66
Besøk (venn, nabo, slekt)	3	49	32	16	7	49	32	11	5	49	32	13
Reiser i fritiden	0	4	24	72	1	5	24	70	1	5	24	70

D = Daglig & U = Ukentlig & M = Månedlig & S = Sjeldnere/Aldri

N = 800

Tabell viser at:

- Mer enn syv av ti bruker tid på lesing på fritiden hver uke (fem av ti daglig).
- Syv av ti bruker elektroniske medier på fritiden hver uke (fem av ti daglig).
- Nesten seks av ti driver med idrett og friluftsliv hver uke (en av syv daglig).
- Mer enn fem av ti besøker/får besøk av naboer, venner eller slektninger hver uke.
- Tre av ti driver med aktiviteter knyttet til underholdning og kultur hver måned.
- Tre av ti er på reise i samband med fritiden hver måned.

Tabell 33. Aktiv og passiv deltakelse i organisasjoner og foreninger. Prosent.

	Lesja			Dovre			Alle		
	A	P	I	A	P	I	A	P	I
Fag- eller arbeidstakerorganisasjon	9	32	69	8	35	57	8	34	58
Idrettsforening	18	20	62	14	29	57	15	25	60
Bransje, nærings, yrkesorganisasjon	8	24	68	5	15	80	6	18	76
Humanitær organisasjon	6	12	82	3	13	83	5	12	83
Politisk parti	7	11	82	5	10	85	5	11	84
Natur-/friluftslivs-/miljøorganisasjon	2	10	88	6	11	83	5	11	84
Kulturgruppe (kor, orkester, teater e.l.)	14	3	83	8	3	89	10	3	87
Religiøs forening	5	3	92	2	2	96	3	2	95
Andre organisasjoner/foreninger	23	16	62	17	16	67	19	16	65

A = Aktiv deltakelse & P = Passiv deltakelse & I = Deltar ikke

N = 780

Vi har også tatt for oss aktiv og passiv organisasjonsdeltakelse i tabell 33. Dette materialet kan vi bruke til å sammenligne med nasjonale tall for medlemskap (SSB 2008c).

- 42 prosent i Dovre/Lesja er med i fag/arbeidstakerorganisasjon og 8 prosent er aktive.
 - Til sammenligning er 53 prosent i Norge med i fag/arbeidstakerorganisasjon.
- 40 prosent i Dovre og Lesja er medlem i idrettsforening og 15 prosent er aktive.
 - Til sammenligning er 26 prosent i Norge medlem i idrettsforening.
- 24 prosent i Dovre/Lesja er med i bransje- og yrkesorganisasjon og 6 prosent er aktive.

- o Til sammenligning er 19 prosent i Norge med i bransje- og yrkesorganisasjon.
- 17 prosent er medlem i humanitær organisasjon og 5 prosent er aktive.
 - o Til sammenligning er 16 prosent i Norge medlem i humanitær organisasjon.
- 16 prosent er medlem i politisk parti og 5 prosent er aktive.
 - o Til sammenligning er 8 prosent i Norge medlem i politisk parti.
- 16 prosent er med i organisasjon som driver med friluftsliv/miljø og 5 prosent er aktive.
 - o Til sammenligning er 14 prosent i Norge medlem i friluftslivsorganisasjon.
- 13 prosent er med i kulturgruppe (kor, orkester & teater) og 10 prosent er aktive.
 - o Til sammenligning er 8 prosent i Norge medlem i korps, kor & teater.
- 5 prosent er medlem i en religiøs forening og 3 prosent er aktive.
 - o Til sammenligning er 7 prosent i Norge medlem i religiøs forening.

For denne seksjonen har vi valgt å se på to forhold i tabell 34: organisasjonsliv og reiser.

Tabell 34. Variasjoner i organisasjonsdeltakelse og feriereiser.

	Organisasjonsdeltakelse			Feriereiser		
	B	SE	ExpB	B	SE	ExpB
Konstant	-1.015 **	0.49	0.36	-1,52 ***	0,31	0,21
Kvinne				-0,40 **	0,18	0,67
30-44 år	0.88 **	0.39	2.43			
45-66 år	0.66 *	0.38	1.94			
67-79 år	0.91 **	0.44	2.50			
16-49 år				-0,42 *	0,24	0,65
Høy utdanning	0.77 ***	0.19	2.17	0,49 ***	0,19	1,65
Inntekt	0.00	0.00	1.00	0,00 ***	0,00	1,00
Inntekt ²	-0.00	0.00	1.00			
Funksjonshemmet				0,29	0,22	1,33
Enslig	-0.73 ***	0.27	0.48	-0,29	0,30	0,74
Enslig med barn	-1.24 ***	0.42	0.28	-0,41	0,46	0,65
Par uten barn	-0.43 **	0.23	0.63	-0,16	0,24	0,65
Nagelkerke R ²	0,11			0,13		

*** Signifikant på 0,01-nivå, ** Signifikant på 0,05-nivå, * Signifikant på 0,1-nivå

Referanse kategorier: mann, 16-29 år, lav utdanning, ikke funksjonshemmet, par med/uten barn

51 prosent i Dovre og Lesja deltar aktivt i en eller flere organisasjoner eller foreninger, og dette kan sammenlignes med 56 prosent i Norge (SSB 2008c). Oddsen for å delta i organisasjoner er: dobbelt så høy for de med høy utdanning som de med lav utdanning; dobbelt så høy for de mellom 30 til 79 år sammenlignet med de som er 16-29 år; klart høyest for par med barn og klart lavest for enslige med barn; lavest for personer med de laveste og høyeste inntektene.

Tre av ti er på reise i samband med fritiden hver måned. Oddsen for å være på reise i samband med fritid hver måned er: stigende med økt inntekt, høyere for de med høy utdanning enn de med lav utdanning, høyere for menn sammenlignet med kvinner, samt høyere for de som er 50 år eller eldre sammenlignet med de som er mellom 16 til 49 år.

Oppsummert så er organisasjonsaktiviteten totalt litt lavere enn for landet som helhet, men det er høyere aktivitet i kulturorganisasjoner (idrett, kor mv.)

3.11 Sosialt liv

Mens den forrige seksjonen tok for seg hva man bruker tid på, så vil denne delen ta for seg hvem man bruker tid sammen med. Vi skal begynne med fortrolige vennskap. Fra 1980 har andelen menn uten fortrolige venner sunket fra 30 til 20 prosent og andelen kvinner uten fortrolige venner har sunket fra 20 til 10 prosent (Barstad 2009). Bildet for Dovre og Lesja er det samme: to av ti menn og en av ti kvinner er uten fortrolige venner. Vi kan også merke oss andelen uten fortrolige venner er signifikant høyere i Lesja enn i Dovre.

Tabell 35. Fortrolige venner fordelt på kommune og kjønn. Prosent.

	Lesja		Dovre		Alle	
	Mann	Kvinne	Mann	Kvinne	Mann	Kvinne
Ingen fortrolig venn	25	14	20	9	22	11
N	125	199	180	306	305	505

Tabell 36 forteller at oddsen for å ha fortrolige venner er: dobbelt så høy for kvinner som menn, dobbelt så høy for de som er 16-49 år sammenlignet med de som er 50 år og eldre, 1,7 ganger høyere for de uten funksjonsnedsettelser enn funksjonshemmede, og fem ganger høyere for pensjonister/yrkesaktive sammenlignet med de arbeidsledige.

Tabell 36. Variasjoner i andeler med fortrolige venner.

	B	SE	ExpB
Konstant	1,24 ***	0,16	3,46
Kvinne	0,69 ***	0,20	2,00
16-49 år	0,75 ***	0,23	2,12
Funksjonshemmet	-0,50 **	0,23	0,61
Arbeidsledig	-1,54 **	0,69	0,21
Nagelkerke R ²	0,12		

*** Signifikant på 0,01-nivå, ** Signifikant på 0,05-nivå, * Signifikant på 0,1-nivå
 B = Ustandardisert regresjonskoeffisient & SE = Standardfeil & ExpB = Oddsratio
 Referanse kategorier: mann, 50+ år, ikke funksjonshemmet, yrkesaktiv/pensjonist

Tabell 37 forteller hvor ofte de spurte har truffet ulike aktører som ikke er en del av husstanden i løpet av det siste året:

Tabell 37. Hvem man treffer på fritiden. Prosent.

	Lesja				Dovre				Alle			
	D	U	M	S	D	U	M	S	D	U	M	S
Foreldre	10	22	14	54	11	21	11	57	11	21	12	56
Søsken	4	25	24	47	5	22	23	50	5	23	23	49
Andre slektninger	2	20	29	49	2	17	22	59	2	18	25	55
Venner	11	55	21	13	17	53	18	12	15	54	19	12
Naboer	11	44	17	28	16	43	16	25	14	44	16	26

D = Daglig & U = Ukentlig & M = Månedlig & S = Sjeldnere/Aldri
 N = 817

3.12 Mosjon

SSBs levekårsundersøkelser for de siste tiår viser at nordmenn i alle aldersgrupper mosjonerer mer enn før. Kjønn og inntekt har lite å si for treningsmengde, mens utdanning virker inn. I de siste tilgjengelige tallene var resultatene slik i Norge (SSB 2008c): fire av ti trener minst tre ganger i uken, en av tre trener ukentlig, og en av fire trener sjeldnere enn hver uke. Tabell 38 viser at folk i Dovre og Lesja trener/mosjonerer noe mindre enn landsgjennomsnittet: 20 prosent trener minst tre ganger i uken, 46 prosent trener ukentlig og 34 prosent trener ikke ukentlig. Det er flere som trener mye i Dovre enn i Lesja.

Tabell 38. Trening/mosjon de siste 3 måneder. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Ikke ukentlig trening	36	33	34
Ukentlig (1-2 i uken) i minst 30 minutter der du blir svett	48	44	46
Mye trening (3+ i uken) i minst 30 minutter der du blir svett	16	23	20
Sum	100	100	100
N	311	523	834

Tabell 39 viser at tre faktorer spiller inn på ukentlig trening i Dovre og Lesja: kjønn, inntekt og utdanning. Kvinner trener oftere ukentlig enn menn, andelen som trener ukentlig stiger med inntekten, og høyt utdannede trener oftere ukentlig enn lavt utdannede. Når det kommer til høy treningsmengde (tre ganger i uken eller mer) er det slik at yngre trener mer enn eldre.

Tabell 39. Variasjoner i gruppers andel som trener ukentlig.

	B	SE	ExpB
Konstant	0,96	0,22	1,10
Kvinne	0,30 *	0,17	1,35
Høy utdanning	0,57 ***	0,20	1,77
Inntekt	0,00 *	0,00	1,00
Nagelkerke R ²	0,12		

*** Signifikant på 0,01-nivå, ** Signifikant på 0,05-nivå, * Signifikant på 0,1-nivå
 B = Ustandardisert regresjonskoeffisient & SE = Standardfeil & ExpB = Oddsratio
 Referanse kategorier: mann, lavt utdannet

Et annet aspekt ved treningen er det sosiale. Tabell 40 forteller at 48 prosent trener alene og 12 prosent konsekvent trener med andre. 40 prosent trener både alene og sammen med andre.

Tabell 40. Trening/mosjon sammen med andre de siste 3 måneder. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Trener alene	50	47	48
Trener sammen med andre	12	13	12
Trener både alene og sammen med andre	38	40	40
Sum	100	100	100
N	236	410	646

3.13 Fedme

Media og helsemyndigheter slår jevnlig fast at det blir stadig flere personer med overvekt og fedme i Norge. Fra 1960-tallet til i dag har gjennomsnittsvekten for menn i 40-årene økt med 9 kg og for kvinner i 40-årene med 4 kg. Arv, psykologi, miljø og hormoner spiller inn på fedme/overvekt, men den enkleste og viktigste forklaringen er at vi får i oss mer energi enn vi forbruker. Fedme og overvekt øker igjen risikoen for å utvikle flere alvorlige sykdommer, blant annet hjertelidelser, kreft, høyt blodtrykk, diabetes og slitasjegikt (Reichelt 2003, Jensen 2007).

For å måle fedme/overvekt i befolkningen benyttes kroppsmasseindeks (BMI). Dette målet er gitt ved formelen: vekt/høyde^2 . Undervekt er definert som BMI under 18,5, normalvekt er BMI mellom 18,5-24,9, overvekt er BMI mellom 25-29,9, og fedme er BMI fra 30 og over. Studier basert på egenrapporterte data viser at forekomsten av fedme i europeiske land varierer fra 7 til 22 prosent. Norge ligger lavt med 9 prosent med fedme, dvs. hver ellevte nordmann. Hele 52 prosent av menn og 34 prosent av kvinner er overvektige (BMI på 25+) (SSB 2009c).⁸

Tabell 41. BMI fordelt på kommune og kjønn. Prosent.

	Lesja		Dovre		Alle	
	Mann	Kvinne	Mann	Kvinne	Mann	Kvinne
Gjennomsnitt	26	25	26	25	26	25
Undervekt	0	1	1	2	1	2
Normalvekt	44	58	42	56	43	57
Overvekt	47	29	47	33	47	31
Fedme	9	12	10	9	9	10
N	117	164	194	283	305	505

Tabell 41 forteller at gjennomsnittet for BMI er 25 for kvinner og 26 for menn. 56 prosent av menn og 41 prosent av kvinner i Dovre og Lesja er overvektige. En av ti er i fedmekategorien. Med dette gjenspeiler fordelingen av fedme i Dovre og Lesja landsgjennomsnittet, mens det er en noe høyere andel overvektige i Dovre og Lesja enn i Norge. Den høyeste andelen med fedme finner vi blant de som er mellom 40 til 60 år.

Det er en klar sammenheng mellom mosjon og normalvekt, overvekt og fedme: Blant de som trener ukentlig er det 7 prosent som er fete sammenlignet med 14 prosent blant de som ikke trener ukentlig. Ser vi kosthold og mosjon i sammenheng, så er folk i Dovre og Lesja oftere overvektige enn landsgjennomsnittet, og de mosjonerer mindre. Her er det noe å ta tak i for det forebyggende helsearbeid i kommunene.

⁸ Det er noen svakheter ved egenrapportert BMI. BMI skiller ikke mellom fett- og muskelmasse, ulikheter i beinbygning og hvordan fett er fordelt på kroppen. I praksis innebærer det at BMI er et mål som bare delvis kan identifisere helserisiko (Jensen 2007). Et poeng ved egenrapporterte målinger er at vi kan få et problem med at svar går i retning av foretrukket vekt og høyde. Egenrapportering er dog ofte et foretrukket alternativ, da studier med fysiske målinger er kostnadskrevende.

Tabell 42. Hvor viktig er det for de spurte å ikke spise fet mat. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
I stor grad	13	18	16
I noen grad	56	57	57
Nei	31	25	27
N	315	520	835

Tabell 42 forteller om folks holdninger til det å spise fet mat. 16 prosent er opptatt av å ikke spise fet mat, mens 27 prosent gjerne spiser fet mat.

3.14 Livskvalitet og fremtidstro

Det er stilt to spørsmål som er ment å gi et innblikk i livskvalitet og fremtidstro. Begge spørsmål er laget med utgangspunkt i et bilde av en stige, der de spurte er bedt om å angi hvilket trinn/verdi på stigen som passer best for dem.

Tabell 43. La oss si at det øverste trinnet på stigen (10) er ditt beste liv og det nederste trinnet (0) er det verste liv for deg. Hvor er du nå?

	Lesja	Dovre	Alle
Gjennomsnitt	7,4	7,5	7,4
Median	8	8	8
Lite fornøyd (0-3)	3	2	3
Middels fornøyd (4-6)	24	23	23
Over middels fornøyd (7-10)	73	75	74
Sum	100	100	100
N	304	508	812

Tabell 43 viser at tre av fire er godt fornøyd med livet sitt, mens 3 prosent er misfornøyd. Gjennomsnittet er på 7,4 ut fra en skala fra 0 til 10.

Tabell 44. La oss si at det øverste trinnet på stigen (10) er helt optimistisk og det nederste (0) er helt pessimistisk. Hvordan ser du for deg fremtiden for din egen del?

	Lesja	Dovre	Alle
Gjennomsnitt	7,6	7,6	7,6
Median	8	8	8
Lite fornøyd (0-3)	5	4	4
Middels fornøyd (4-6)	20	21	21
Over middels fornøyd (7-10)	75	75	75
Sum	100	100	100
N	304	508	812

Tabell 44 viser at tre av fire ser positivt på fremtiden for sin egen del, mens 4 prosent er meget skeptiske. Gjennomsnittet er på 7,6 ut fra en skala fra 0 til 10.

At tre av fire er over middels fornøyd med livet sitt, og har over middels fremtidstro, samtidig som det er få som er lite fornøyd, må være en meget positiv situasjonsrapport.

3.15 Yrkesaktivitet

En stor del av spørreskjemaet dreide seg om yrkesaktivitet og forhold ved jobben. I denne og i de kommende seksjonene skal se på fordelingene for disse spørsmålene.

Tabell 45. Yrkesaktivitet. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Arbeidende	68	62	65
Permisjon	3	3	3
Arbeidsledig	1	2	1
Uførepensjonist	6	9	8
Alderspensjonist	20	21	21
Student	2	3	2
Sum	100	100	100
N	318	521	839

Tabell 45 viser at 68 prosent er primært yrkesaktive, hvorav 3 prosent er i permisjon.

Tabellene 46-51 oppsummeres her. Det viser seg at to av tre av utvalget er i arbeid, og at nesten halvparten (45 prosent) har det offentlige som arbeidsgiver. Når bare 14 prosent oppgir å være bønder, så er verken ”bondelandet” eller ”landbruksbygder” treffende betegnelser. Fire av fem arbeider innen kommunen, og bare 3 prosent ukependler. Slik sett har de fleste muligheter for å ta del i det sosiale livet i kommunen. Vi ser at bare 4 prosent bruker offentlig transport, og at andelen med full stilling eller høy stillingsprosent er 84 prosent.

Tabell 46. Arbeidsplass. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Offentlig (kommune, fylkeskommune, stat)	42	47	45
Privat foretak	28	23	25
Selvstendig næringsdrivende	26	20	23
Annet	4	10	7
Sum	100	100	100
N	219	334	553

Tabell 47. Type arbeid. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Annet yrke	23	17	20
Salgs- og serviceyrke	11	18	15
Bonde, fisker o.l.	16	12	14
Høyskoleyrke	11	9	10
Kontoryrke	9	10	10
Lederyrke	6	10	9
Akademisk yrke	7	11	9
Håndverker	8	9	8
Operatør, sjåfør o.l.	8	4	6
Sum	100	100	100
N	224	336	560

Tabell 48. Ansatt eller ledelse. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Ansatt	68	67	68
Mellomleder	12	16	14
Leder	20	17	18
Sum	100	100	100
N	219	317	536

Tabell 49. Pendling. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Dagpendler	20	17	18
Ukependler	4	3	3
Ikke pendler	76	80	79
Sum	100	100	100
N	222	334	556

Tabell 50. Transportmiddel (til/fra jobb). Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Går/sykler	23	23	23
Offentlig transport (buss, tog)	4	5	4
Kjører egen bil	71	69	70
Kjører bil sammen med andre (samkjøring)	2	3	3
Sum	100	100	100
N	212	325	537

Tabell 51. Stillingsandel. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Full stilling	59	66	63
Deltid med høy stillingsandel (60-90 prosent)	24	19	21
Deltid med lav stillingsandel (59 prosent eller lavere)	17	15	16
Sum	100	100	100
N	224	336	560

3.16 Sykefravær

I denne seksjonen skal vi se på sykefraværet. Tabell 52 viser at 61 prosent ikke har vært sykemeldt siste år, mens 21 prosent hadde hatt legemeldt sykemelding.

Tabell 52. Sykemeldt siste 12 måneder. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Ja, egenmeldt	12	14	13
Ja, legemeldt	25	18	21
Ja, både egenmeldt og legemeldt	4	6	5
Nei	59	62	61
Sum	100	100	100
N	222	335	557

Tabell 53 forteller at 31 prosent har vært sykemeldt på grunn av plager med rygg, nakke, ledd og muskler, 8 prosent har vært sykemeldt ut fra psykiske problemer, 7 prosent har vært fraværende med bakgrunn i hjerte-, karsykdom eller kreft, og 5 prosent med bakgrunn i ulykke/skade. Halvparten oppgir andre årsaker. I forhold til NAVs sykefraværstatistikk for 2008, så er det her en underrapportering av de to vanligste diagnosegruppene (rygg mv.) og psykiske problemer, som utgjør henholdsvis 40 prosent og 18 prosent av de tapte dagsverkene. Men dette er det legemeldte fraværet. Siden vi her har med også det egenmeldte fraværet, så utgjør ”andre årsaker” halvparten av fraværet.

Tabell 53. Hovedårsak til sykemelding. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Plager med rygg, nakke, ledd, muskler	30	32	31
Psykiske problemer	10	6	8
Hjerte- eller karsykdom eller kreft	7	7	7
Ulykke/skade	3	6	5
Andre årsaker	50	49	49
Sum	100	100	100

Tabell 54 viser at befolkningen deler seg i tre: en av tre har vært borte i 1-4 dager, en av tre har vært borte i 5-19 dager og en av tre har vært borte i 21 dager og mer. Gjennomsnittet er 38 dager og medianen er 12 dager. Forskjellen mellom disse målene forteller at noen personer som har vært sykemeldt i lang tid trekker opp gjennomsnittet.

Tabell 54. Antall dager sykemeldt siste 12 måneder. Prosent.

Statistiske mål	Verdi/Prosent
Gjennomsnitt	38
Median	12
-4 dager	34
5-19 dager	32
21 dager-30 dager	11
1+ måned	23
Sum	100
N	168

3.17 Arbeidsmiljø

I denne delen tar vi for oss trivsel på jobben og vurderinger av arbeidsmiljøet. I tabell 55 kommer det frem at 90 prosent trives bra eller svært bra i jobben de har. Fordelingene i Dovre og Lesja er så å si like.

Tabell 55. Trivsel i jobben. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Dårlig	3	3	3
Verken dårlig eller bra	7	7	7
Ganske bra	49	45	47
Svært bra	41	45	43
Sum	100	100	100
N	224	335	559

Generelt trives altså ni av ti med arbeidet. I tabell 56 går vi inn på spesifikke sider ved erfaring og opplevelse av arbeidsplassen og arbeidsmiljøet:

Tabell 56. Trivsel med ulike sider ved arbeidet og arbeidsmiljøet. Prosent.

	Lesja				Dovre				Alle			
	L	M	S	N	L	M	S	N	L	M	S	N
Bruke evner & ferdigheter	5	14	81	213	3	18	79	320	4	16	80	533
Leder/kolleger – pris	6	21	73	204	4	19	77	307	5	20	75	511
Dine meninger blir hørt	15	24	61	202	11	24	65	308	12	24	64	510
Fornøyd - arbeidsmengde	10	31	69	219	12	30	68	320	11	30	59	539
Frihet - frister & fleksitid	21	21	58	216	21	22	57	322	21	22	57	538
Leder/kolleger - råd/hjelp	14	32	54	200	12	30	58	305	13	31	56	505
Leder - økt ansvar	24	33	43	190	20	31	39	289	21	32	47	479

L = Liten grad & M = Middels grad & S = Stor grad & N = Antall

Tabellen viser at:

- Åtte av ti i stor grad opplever å få bruke sine evner, ferdigheter og kunnskaper i jobben.
- Tre av fire opplever i stor grad at leder og kolleger setter pris på dem.
- To av tre opplever at deres meninger blir hørt ved beslutninger om arbeidssituasjonen.
- I underkant av seks av ti er fornøyd med arbeidsmengden.
- I underkant av seks av ti opplever stor frihet i jobben med hensyn til frister og fleksitid.
- I underkant av seks av ti opplever at leder og kolleger gir dem råd eller annen hjelp hvis arbeidsoppgaver oppleves vanskelige.
- I underkant av fem av ti opplever at leder ansporer dem til å ta økt ansvar.

Vi skal i det følgende se nærmere på hva som kjennetegner yrkesaktive som trives og mistrives i jobben, og vi skal også se på hvilke faktorer som spiller inn på vurdering av arbeidsmiljøet. For å begynne med trivsel så viser tabell 57 at oddsen for å trives med arbeidet er: dobbelt så høy blant kvinner som blant menn, dobbelt så høy for personer i full stilling sammenlignet med de som har lav stillingsandel (59 prosent og mindre), klart høyere for de som jobber i det offentlige og er selvstendig næringsdrivende sammenlignet med de som jobber i et privat foretak.

Den andre delen av tabell 57 omhandler faktorer som spiller inn på vurdering av arbeidsmiljøet.⁹ Resultatene forteller oss at:

- Funksjonshemmede er mer kritiske til arbeidsmiljøet enn de ikke-funksjonshemmede.
- Yngre arbeidstakere vurderer arbeidsmiljøet som bedre enn eldre arbeidstakere.
- Personer i full stilling vurderer arbeidsmiljøet som bedre enn personer i deltidsstilling.
- Ansatte vurderer arbeidsmiljøet som dårligere enn ledere og mellomledere.

Tabell 57. Variasjoner i trivsel på jobben og vurdering av arbeidsmiljø.

	Trivsel på jobben			Arbeidsmiljøindeks	
	B	SE	ExpB	B	SE
Konstant	4,50	2,86	90,0	20,6 ***	1,35
Kvinne	0,71 **	0,35	2,04	0,42	0,47
Funksjonshemmet				-1,64 ***	0,64
Alder	-0,12	0,12	0,88	-0,07 ***	0,02
Alder ²	0,00	0,00	1,00		
Full stilling (100%)	0,68 **	0,35	2,00	1,96 ***	0,64
Høy stillingsandel (60-90%)				0,78	0,70
Ansatt	-0,30	0,36	0,73	-0,93 *	0,50
Selvstendig næringsdrivende				0,38	0,64
Privat arbeidsgiver	-0,56 *	0,33	0,57	0,65	0,50
Fattigdom (60%)	-0,62	0,54	0,54		
Nagelkerke R ² / Justert R ²	0,06			0,08	

*** Signifikant på 0,01-nivå, ** Signifikant på 0,05-nivå, * Signifikant på 0,1-nivå
 B = Ustandardisert regresjonskoeffisient & SE = Standardfeil & ExpB = Oddsratio
 Referansekategorier: mann, ikke funksjonshemmet, lav stillingsandel eller deltidsstilling, leder/mellomleder, offentlig arbeidsplass, inntekt over fattigdomsgrensen.

I tabell 58 tar vi for oss ulike former for trakassering på arbeidsplassen. Det er få som opplever dette, men det er svært ubehagelig for de det gjelder. Og det oppfattes antakelig som ønskelig at det ikke ble rapportert noe tilbake her.

Tabell 58. Har du vært utsatt for dette ved din arbeidsplass i de siste 3 mnd? Prosent.

	Lesja			Dovre			Alle		
	N	J	J*	N	J	J*	N	J	J*
Urettferdig behandling av overordnet	86	10	4	86	12	2	86	12	2
Plaging eller erting av overordnet/kollega	94	5	1	96	3	1	95	4	1
Vold eller trussel om vold	97	2	1	97	2	1	97	2	1
Uønsket seksuell oppmerksomhet e.l.	99	0	1	97	2	1	98	1	1

N = Nei & J = Ja, det har skjedd & J* = Ja, flere ganger
 N = 535

⁹ Vi har her slått sammen de syv indikatorene i tabell 54 til et sammensatt mål som vi kaller "arbeidsmiljøindeks". Indeksen varierer fra verdi 0 til 28, og gjennomsnittsverdien er 18. Målet har høy intern konsistens, da Chronbachs alfa er 0,8 og bivariate korrelasjoner er i intervallet 0,25 til 0,5.

3.18 Andre forhold ved arbeidsplassen

I denne siste delen tar vi for oss andre viktige vurderinger forhold ved arbeidsplassen. Det første er hvordan de spurte ser på fremtiden for arbeidsplassen sin. Det andre er hvordan de spurte vurderer arbeidet sitt rent fysisk. Det tredje er om man er fornøyd med sin stillingstørrelse.

Tabell 59. Holdning til arbeidsplassens fremtid. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Sannsynligvis nedlagt i løpet av 12 måneder	2	2	2
Usikker	6	7	7
Lite sannsynlig at den er nedlagt i løpet av 12 måneder	20	24	22
Helt usannsynlig at den er nedlagt i løpet av 12 måneder	72	67	69
Sum	100	100	100
N	225	338	563

Tabell 59 forteller at ni av ti ser det som lite sannsynlig at deres arbeidsplass vil bli nedlagt i løpet av de neste 12 måneder. Motsatt sier to prosent at de tror arbeidsplassen vil bli nedlagt neste år og 7 prosent er usikre. Vi har sett på hvem som er skeptiske og hvem som er positive:

- 15 prosent av ansatte i private foretak er usikre/negative til arbeidsplassen fremtid sammenlignet med 8 prosent blant selvstendig næringsdrivende og 2 prosent usikre/negative i offentlig sektor.
- I forhold til type arbeid finner vi også store forskjeller: de som er minst usikre/negative til arbeidsplassens fremtid er personer i lederyrke, akademisk yrke, høyskoleyrke, kontoryrke, bønder (2-6 prosent usikre/negative). De som er mest usikre/negative til arbeidsplassens fremtid er personer i salgs- og serviceyrke, operatører og sjåfører og håndverkere (17-21 prosent usikre/negative)

Tabell 60. Vurdering av fysiske anstrengelser i arbeidsdagen. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Stillesittende arbeid	21	21	21
Lett arbeid, men noe fysisk aktivitet	45	49	47
Ganske tungt eller tungt fysisk arbeid	34	30	32
Sum	100	100	100
N	222	333	555

Tabell 60 gir vurderinger av fysiske anstrengelser i arbeidshverdagen. Det er 1/3 som rapporterer at de har ganske tungt eller tungt fysisk arbeid i løpet av en dag, mens 21 prosent har stillesittende arbeid. Det er vanskelig å si hva som er mest problematisk for helsa her. Det kommer an på hvordan en kombinerer jobb og fritid. Men når nær halvparten mener at arbeidet deres er lett, men med noe fysisk aktivitet, så kan det virke som en gunstig arbeidssituasjon.

Tabell 61 (neste side) tar for seg holdninger til stillingsandel. Den viser at tre av fire ikke ønsker endringer i nåværende stillingsstørrelse, og at ønskede endringer går begge veier, dog slik at flere ønsker en økt stillingsandel.

Tabell 61. Holdning til nåværende stillingsandel. Prosent.

	Lesja	Dovre	Alle
Ønsker økt andel	16	14	15
Ønsker redusert andel	9	11	10
Ønsker ingen endring	75	75	75
Sum	100	100	100
N	222	333	555

Tabell 62 tar for seg faktorer som spiller inn på ønsker om økt og redusert stillingsandel.

Tabell 62. Variasjoner i ønsker om større og ønsker om mindre stillingsandel.

	Større stillingsandel			Lavere stillingsandel		
	B	SE	ExpB	B	SE	ExpB
Konstant	-1,21	1,15	0,30	-0,07	2,08	0,93
Lav stillingsandel (-59%)	2,08 ***	0,38	8,02			
Full stilling (100%)				0,97 ***	0,38	2,65
Kvinne	0,82 **	0,41	2,27	0,50 *	0,33	1,65
Alder	-0,03 *	0,01	0,97	-0,16 *	0,09	0,84
Alder ²				0,00 *	0,00	1,00
Inntekt	-0,00 ***	0,00	1,00			
Ansatt	1,60 **	0,79	4,98			
Mellomleder	1,49 *	0,89	4,44			
Leder				0,14	0,41	1,15
Par uten barn	0,60	0,43	1,82			
Offentlig arbeidsplass	0,48	0,36	1,63			
Selvstendig næringsdrivende				1,09 ***	0,38	2,99
Nagelkerke R ²	0,39			0,11		

*** Signifikant på 0,01-nivå, ** Signifikant på 0,05-nivå, * Signifikant på 0,1-nivå

B = Ustandardisert regresjonskoeffisient & SE = Standardfeil & ExpB = Oddsratio

Referanse kategorier: høy andel, mann, enslig/enslig med barn/par med barn, privat foretak

Oddsene for å ønske en større stillingsandel er: åtte ganger høyere for en person med lav stillingsandel (opp til 59 prosent) sammenlignet med en som har høy stillingsandel (60 prosent og mer); mer enn dobbelt så høy for kvinner som menn; synkende med økt alder, dvs. høyest for de unge; synkende med økt inntekt, dvs. høyest for de med lav inntekt.; og fire-fem ganger høyere for ansatte og mellomledere sammenlignet med ledere.

Oddsene for å ønske en lavere stillingsandel er: nesten tre ganger høyere for en person med full stilling sammenlignet med en person med deltidsstilling (90 prosent eller mindre); 1,7 ganger så høy for kvinner som menn; høyest for de unge og eldre, dvs. de mellom 30-60 ønsker sjelden lavere stillingsandel; tre ganger høyere for selvstendig næringsdrivende sammenlignet med de som arbeider i det offentlige og i private foretak.

Kvinner er de som er mest misfornøyd med nåværende stillingsandel; de ønsker langt oftere (enn menn) både høyere og lavere stillingsandel. Det kan være rimelig å se dette som et uttrykk for at kvinner i større grad tilpasser sin arbeidssituasjon til livssituasjonen og endringer i denne (barn, omsorgsansvar osv.). Siden mange kvinner har det offentlige som arbeidsgiver (omsorg, utdanning), så kan dette møtes med en fleksibel offentlig arbeidsgiverpolitikk.

4 Oppsummering

Kapittel 3 presenterte rundt 150 variabler fordelt på 62 tabeller. Kapitlet ga stort sett beskrivende analyser, men vi ga også eksempler på multivariate forklarende analyser. I dette kapitlet skal vi gå gjennom noen utvalgte funn. Vi skal imidlertid først gå tilbake til utgangspunktet for denne levekårsstudien, nemlig Helsedirektoratets rangering av Dovre og Lesja som svært ulike med hensyn til levekår.

4.1. Registerdata versus surveydata

Hvis man ønsker å få et innblikk i folks hverdag kan man gå frem på ulike måter. En måte er å ta utgangspunkt i foreliggende informasjon om kommunale tjenester og supplere med annen offentlig tilgjengelig informasjon. Denne måten vil gi oss korrekt tallmessig informasjon om bruk av tjenester og omfanget av ytelser, og er ”objektiv” informasjon i denne sammenhengen. Men ofte brukes slike mål som indirekte indikatorer på folks levekår (mange på sosialhjelp er et problem osv.). I denne sammenheng er ikke tallmaterialet noe objektivt uttrykk for tilstanden, og brukt indirekte kan indikatorene være ganske misvisende.

En alternativ metode er å spørre folk hvordan de har det. Denne måten gir oss subjektiv og direkte informasjon om folks levekår. Dette var utgangspunktet for den foreliggende studien. Styrken med en slik tilnærming er at vi fanger folks egen forståelse, og det er denne som er utgangspunkt for hvordan folk handler og reagerer i mange sammenhenger. Svakheten kan være at den opplevde situasjonen kan være urimelig i forhold til mer objektive mål, for eksempel hvis høytlønnende er mer misfornøyde med inntekten enn lavtlønnede. Vi har derfor tatt med spørsmål som gjorde det mulige med mer objektive mål (inntekt, høyde, vekt osv.). Dette gjør materialet mer robust.

Dovre og Lesja er meget like på mange områder (geografi, størrelse m.m.), men samtidig skårer de ulikt i levekårsindekser basert på indirekte indikatorer. Helsedirektoratets *Styrings- og informasjonshjul* (2009) forteller oss bl.a. at Dovre har størst grad av levekårsproblemer av alle kommuner i Oppland, mens Lesja har mindre grad av levekårsproblemer enn gjennomsnittet for Oppland. Vi finner ikke dekning for en slik slutning. Ut fra hva folk selv gir uttrykk for, er dette en feilslutning. Når vi spør folk om deres opplevelse av levekårene, så er det heller likheter enn forskjeller som preger sammenligningen av levekår i Dovre og Lesja (se kapittel 3). Forskjellen i konklusjoner som kan trekkes mellom foreliggende registerdata og våre innhentede data

forteller oss at det er viktig å samle inn egen informasjon på individnivå gjennom grundige survey-studier. Disse kunne gjerne vært supplert med kvalitative dybdeintervjuer om levekår.

Helsedirektoratets registerdata gir et veldig snevert bilde av hvordan det er å bo i en kommune. Informasjon om kommunens bruk av midler gir kun indirekte anvisninger av hvordan folk har det, og informasjon om hvor mange som får sosialhjelp og trygd forteller oss ingenting om majoriteten uten slike levekårsproblemer. Når disse registerdataene blir stående over år som det mest direkte sammenligningsmateriale kommunene har, kan det feste seg feilaktige bilder av situasjonen i enkeltkommunene. Slike feiloppfatninger kan i verste fall føre til feilprioriteringer.

En representativ spørreundersøkelse gir et annet og rikere bilde av levekår og levevaner i de to kommunene. Vi har fått svar om folks opplevelse av eget liv. Vi har muligheter for å krysskjøre svarene slik at vi får vite hvem har hvilke ressurser, ønsker og problemer. Dette er informasjon kommunene kan bruke i sitt planleggings- og utredningsarbeid. Det vil også være nyttig for ulike aktører som arbeidsgivere og nærmiljøer. Vi har gjort et utvalg av direkte levekårskomponenter i denne studien, og det kunne vært ønskelig med flere spørsmål. Men dette må veies mot at vi ønsker at folk skal orke å svare. Vi har brukt mange av de standardkomponentene som brukes i nasjonale undersøkelser, slik at vi kan sammenligne med nasjonale tall. Hvis flere kommuner i regionen gjennomfører lignende undersøkelser, øker verdien av det foreliggende materialet. Det kan også nevnes at deler av vårt materiale er sammenlignbart med den svenske storstudien "Liv och helsa" (se forord), og vi ser at Dovre og Lesja er omtrent på linje med värmlendingene når det gjelder overvekt, medisinerbruk og helseproblem (Blomquist, Janson & Starrin 2009).

4.2. Det gode livet på landet?

Et hovedbilde er at de to kommunene er svært like med hensyn til levekår, og at de begge i mange sammenhenger er som landsgjennomsnittet (f.eks. røyke- og drikkevaner). Vi registrerer at det nå foregår et prosjekt om "å finne dølasjela" slik at regionen kan profileres i utlandet (GD 29.10.09). Her kan vi lese at vi ikke stresser eller bekymrer oss, og at vi er til stede, og er ekte og rolige. Med de målene vi har brukt, kan vi ikke si at dette skiller "dølene" i Dovre og Lesja fra landsgjennomsnittet, og at det er dårlig empirisk dekning for slike konklusjoner. Siden det rapporteres mye fornøydhets, så kan vi si at det er grunnlag for å snakke om det gode liv på landet. Men det er lite dekning for å si at det er totalt sett er bedre enn ellers i landet.

Vi har plukket noen funn som kan gi en utfyllende oversikt over levekårene i de to kommunene:

Sosiale relasjoner

Levekårsstudien presenterer en rekke ulike funn om sosiale relasjoner. Vurderingen av bostedets sosiale miljø er en viktig indikator for trivsel i nærmiljøet. Det viser seg at tre av fire i Dovre og Lesja er fornøyde med det sosiale miljøet, mens en av fire opplever det sosiale miljøet som dårlig eller middels. Det bør her poengteres at 7 prosent er misfornøyde.

En indikator på det å være virksom i lokalsamfunnet er aktiv deltakelse i organisasjoner og foreninger. Vi finner at det er færre i Dovre/Lesja som er aktive i organisasjoner (51 prosent) enn i Norge (56 prosent), men de er mer aktive i kulturorganisasjoner (idrett, kor mv.). De som i minst grad deltar i organisasjoner er unge og enslige mennesker med lav utdanning. Et annet interessant funn er at det er de med de laveste og de med de høyeste inntektene som deltar minst i organisasjonslivet.

Når det gjelder vennskap viser landsomfattende studier at 20 prosent av menn og 10 prosent av kvinner er uten fortrolige venner. Tallene for Dovre viser det samme bildet, mens andelen uten fortrolige venner i Lesja er høyere: 14 prosent av kvinner og 25 prosent av menn er uten fortrolige venner her.

Levevaner

I undersøkelsen ser vi både på kosthold, mosjon og overvekt. For å ta kostholdet først, så viser studien at andelen i Dovre/Lesja som daglig spiser frukt, bær og grønnsaker er lavere enn i Norge. Samtidig spiser dovringene og lesjingene mindre søtsaker og drikker mindre sukkerholdig drikk daglig enn man gjør ellers i Norge, og i Dovre og Lesja er det også en større andel som spiser frokost daglig enn de nasjonale tall viser. Samtidig er det store variasjoner i kostholdsvaner. De som spiser sunnest virker å være kvinner over 50 år med høy inntekt, mens de som spiser usunt er menn under 50 år med lav inntekt. Par med barn spiser mer grønnsaker enn enslige med barn.

I Dovre og Lesja trener/mosjonerer man noe mindre enn landsgjennomsnittet, og folk er oftere overvektige. Kvinner med høy utdanning og høy inntekt trener mest. Det er en sterk sammenheng mellom mosjon og vekt: i gruppen av de som ikke trener ukentlig er andelen fete den doble av andelen fete i gruppen som trener ukentlig. Når det gjelder overvekt er 56 prosent av menn og 41 prosent av kvinner i Dovre og Lesja er overvektige, mens 10 prosent av begge kjønn er i fedmekategorien.

Jobbtrivsel, arbeidsorganisering og deltid

Spørsmål om arbeidslivet utgjør en stor del av spørreskjemaet. Vi skal her kommentere noen forhold ved det psykososiale arbeidsmiljøet som skaper trivsel og mistrivsel, samt spørsmålet om uønsket deltid.

Studien tar for seg folks opplevelse av arbeidsoppgaver, organisering og sosiale relasjoner i jobben. Det viser seg at: åtte av ti at de får brukt sine evner og kunnskaper i jobben; seks av ti trives med arbeidsmengden og mener de har gode ordninger for fleksitid; tre av fire opplever at kolleger setter pris på dem; og to av tre opplever at deres meninger blir hørt ved beslutninger om deres arbeidssituasjon. Studien tar også for seg frekvensen av negative erfaringer ved arbeidsplassen, og det kan her nevnes at fem prosent av utvalget har blitt plaget eller ertet og fire prosent av kvinnene har vært utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet.

Studien gir mulighet for å analysere ulike gruppers vurderinger av arbeidsmiljøet og jobbtrivsel. Det fremkommer at en høyere andel kvinner enn menn trives godt, at en høyere andel av de som jobber i et privat foretak mistrives mer enn de som jobber i det offentlige eller som selvstendig næringsdrivende, at yngre yrkesaktive er mer fornøyde med arbeidsmiljøet enn eldre personer, samt at ansatte vurderer arbeidsmiljøet som dårligere enn ledere og mellomledere. En siste viktig faktor for vurdering av trivsel og arbeidsmiljø er stillingsandel: personer i fulltidsstilling opplever det psykososiale arbeidsmiljøet som bedre enn personer i deltidsstilling. Særlig de med lav andel (opp til 59 prosent).

Studien avslører at tre av fire er fornøyde med sin nåværende stillingsstørrelse og en av fire ønsker endringer i stillingsstørrelse. Kontrollert for nåværende stillingsandel finner vi følgende om kjennetegn for de som ønsker hhv. mindre og høyere stillingsandel. 1. De yngste yrkesaktive vil oftere ha større stillingsandel, mens eldre arbeidstakere er overrepresentert blant de som ønsker mindre andel. 2. De med lav inntekt vil oftere ha større stillingsandel enn de med middels eller høy inntekt. 3. Kvinner er langt oftere enn menn misfornøyd med nåværende stillingsandel, de ønsker oftere både høyere og lavere stillingsandel. Dette kan tolkes slik at kvinner ser arbeidssituasjon i sammenheng med livssituasjon (barn, omsorg mv.) og derfor kan ha behov for ulik jobbtilknytning i ulike faser, noe som krever en fleksibel arbeidsgiverpolitikk.

Helse

I levekårsundersøkelsen for Lesja og Dovre ba vi folk vurdere sin allmenne helsetilstand og evt. plager de hadde. Mens 81 prosent i Norge oppfatter helsen som god er andelen 73 i Dovre og Lesja. Vi trenger mer kunnskap for å kunne si noe om årsakene til dette.

Ut fra svarene kan vi slå fast at:

Dovringene og lesjingene virker å være mindre ”plaget” enn befolkningen ellers. Sammenlignet med Norge generelt er det en lavere andel i Dovre/Lesja som ofte har hodepine, er deprimert, sliter med svimmelhet, og er plaget med kvalme/fordøyelsesbesvær. Man er imidlertid mer plaget med smerter i kroppen: 30 prosent i Dovre/Lesja og 24 prosent i landet som helhet. For tretthet, søvnproblemer, pustebesvær, konsentrasjonsvansker og angst er det ingen differanse i forhold til landsgjennomsnittet. At en scorer som landet for øvrig behøver ikke å bety at alt er vel. At mer enn 1/3 rapporterer søvnproblemer, og at 4 av 10 oppgir å ha hatt hodepine/migrene de siste tre måneder, betyr at mange har problemer i hverdagen.

Dovringene og lesjingene bruker imidlertid mer medisiner enn befolkningen generelt. Det er en høyere andel i Dovre/Lesja som har brukt smertestillende medisin uten resept, smertestillende medisin på resept, og medisin mot depresjon enn i Norge ellers. For sovemedisin og beroligende medisin er det ingen differanse av betydning. Når 4 av 10 har brukt smertestillende i løpet av de siste to uker, så viser det helt klart et problematisk høyt medikamentbruk. Om forklaringene skyldes at terskelen for å bruke smertestillende medisiner er lav, eller om det er mange som har betydelige smerter, kan vi ikke si noe om. Men tar vi som utgangspunkt at ”normaltilstanden” er at folk skal greie seg uten smertestillende, så er dagens situasjon problematisk.

Vurdering av hjelpeapparatet

Undersøkelsen tar både for seg tiltro til hjelpeapparatet, bruk av hjelpeapparatet og vurdering av siste behandling.

I Dovre og Lesja har rundt 50 prosent stor tiltro til fastlege/kommunelege og hjemmesykepleie, 45 prosent har stor tiltro til helsestasjonen, og rundt 20 prosent har stor tiltro til den kommunale psykiatritjenesten. Det er ulik tiltro til NAV og tannhelsetjenesten i de to kommunene. I Dovre har 49 prosent stor tiltro til tannhelsetjenesten og dette gjelder bare for 26 prosent i Lesja, mens i Lesja har 24 prosent stor tiltro til NAV sammenlignet med 12 prosent i Dovre

De som har vært hos ulike aktører de siste 3 måneder har blitt spurt hvordan de vurderer den behandlingen som de da fikk. Ni av ti opplevde god behandling hos allmennlege og tannlege, seks av syv opplevde god behandling hos fysioterapeut, og fire av fem opplevde god behandling på sykehus og på legevakt. For de resterende kategoriene er det ganske store andeler av brukerne som er kritiske til behandlingen de fikk, men her er også tallgrunnlaget lite. Tre av fem opplevde god behandling hos kiropraktor og alternativ behandler, litt over halvparten opplevde god behandling hos psykolog/psykiatere/ kommunal psykiatritjeneste, og to av fem opplevde god behandling ved siste besøk av hjemmesykepleien.

Litteratur

- Barstad, A. 2009. Gode venner – sjeldne fugler? *Samfunnsspeilet* nr. 1.
- Blomquist, Janson & Starrin (2009): *Värmlendingenes liv & helse 2008*. Karlstad University Press
- Fløtten, T. 2003. Hvordan har de fattige det? *Samfunnsspeilet* nr. 6.
- Helsedirektoratet 2009. *Styrings- og informasjonshjulet for helse- og sosialtjenesten i kommunene. Sammenligningstall for kommunene 2008: Buskerud, Oppland, Hedmark.*
- Jensen, A. (2007). Feilslutninger om fedmeproblemet. *Samfunnsspeilet* nr. 4.
- Lunde, E. (2000). Vi bruker mer og dyrere medisiner. *Samfunnsspeilet* nr. 2.
- Reichelt, A. (2003). *Hvorfor blir vi overvektige?*
Tilgjengelig på: <http://www.lommelegen.no/php/print.php?id=321989>
- SSB 2009a. *Kommunefakta - Nøkkeltall om kommunene.*
Tilgjengelig på: <http://www.ssb.no/kommuner/>
- SSB 2009b. *Helsetilstanden.* Tilgjengelig på: http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selecttable/MenuSelS.asp&SubjectCode=03
- SSB 2009c. *Slik lever vi.* Tilgjengelig på: http://www.ssb.no/magasinet/slik_lever_vi/
- SSB 2009d. Familier, husholdninger, barn. Tilgjengelig på: <http://www.ssb.no/emner/02/01/20/>
- SSB 2008a. *Helse- og levekårsundersøkelsen 2008.*
- SSB 2008b. *Arbeidskraftundersøkelsen: Tilleggsundersøkelse om funksjonshemmede.*
Tilgjengelig på: <http://www.ssb.no/akutu>
- SSB 2008c. *Fritidsvirksomhet, kulturell tjenesteyting og sport.* Tilgjengelig på: <http://www.ssb.no/emner/07/>
- SSB 2005. *Helse- og levekårsundersøkelsen 2005.* Tilgjengelig på: <http://www.ssb.no/emner/03/01/helsetilstand/>
- SSB 2002. *Nær to millioner bebodde boliger i Norge.* Tilgjengelig på: <http://www.ssb.no/emner/02/01/fobbolig/>

Levekår i Oppland: Fordelinger for Dovre og Lesja

På vegne av Fylkesmannen i Oppland gjør Østlandsforskning prosjektet Levekår i Oppland. Prosjektets mål er å kartlegge opplendingenes helse, livsstil, arbeidsforhold, erfaringer med hjelpeapparatet og sosiale relasjoner. Dataene som samles inn gir rom for sammenligninger mellom kommuner og over tid.

Denne rapporten presenterer resultater for Dovre og Lesja. 850 informanter mellom 16 til 79 år har svart for 150 spørsmål. Svarprosenten er i overkant av 40. Det er 530 informanter fra Dovre og 320 informanter fra Lesja.

Notat nr.: 07/2009

ISSN nr: 0809-1617