Sauda

Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Også andre informasjonskilder må benyttes i oversiktsarbeidet, se figuren nedenfor.

Statistikken er hentet fra Kommunehelsa statistikkbank per februar 2020 og er basert på kommune- og fylkesinndelingen per 1.1.2020.

Utgitt av
Folkehelseinstituttet
Postboks 222 Skøyen
0213 Oslo
E-post: kommunehelsa@fhi.no

Redaksjon:
Camilla Stoltenberg, ansvarlig redaktør
Else Karin Grøholt, fagredaktør
Fagredaksjon for folkehelseprofiler
Idékilde: Public Health England
Illustrasjoner: FHI og fetetyper.no

Artikkelen på midtsidene er skrevet i samarbeid med Helsedirektoratet.

Bokmål

Batch 2502200922.2802201225.2502200922.2802201225.28/02/2020 13:26

Nettside:
www.fhi.no/folkehelseprofiler

Noen trekk ved kommunens folkehelse

Sosialt bærekraftige lokalsamfunn er temaet for folkehelseprofilen 2020. Temaet gjenspeiles i indikatorer og figurer.

Indikatorene som presenteres er generelt valgt med tanke på helsefremmende og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke data som er tilgjengelige på kommunenivå. All statistikk må tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene ikke signifikant forskjellig fra landsnivået.

Oppvekst og levekår

- Andelen som bor i husholdninger med lav inntekt, er lavere enn i landet som helhet. Lav husholdningsinntekt vil si at inntekten er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge, og at brutto finanskapital er under 1G. I Kommunehelsa statistikkbank finnes det også tall for lavinntekt der medianinntekten i kommunen er brukt som grense.

Miljø, skader og ulykker

- Konsentrasjonen av fint svevestøv som befolkningen i kommunen er utsatt for, ser ut til å være noe lavere enn for befolkningen i landet som helhet. Tallene er basert på modellen som brukes i varslingstjenesten «Luftkvalitet i Norge».
- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er med i en fritidsorganisasjon, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

Helserelatert atferd

- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er lite fysisk aktive (andpusten eller svett sjeldnere enn én gang i uka), er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

Helsetilstand

- Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på sosiale helseforskjeller i kommunen, målt som forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper.

Sosialt bærekraftige lokalsamfunn

Sosialt bærekraftige samfunn handler om samfunn preget av tillit, trygghet, tilhørighet og tilgang til goder som arbeid, utdanning og gode nærmiljø. Gjennom planprosessene kan kommunen legge til rette for en sosialt bærekraftig samfunnsutvikling.

Frem til i dag har sosiale forhold fått mindre oppmerksomhet enn de to andre dimensjonene i FNs bærekraftmål - miljø og økonomi, se figur 1. FN er tydelig på at også sosiale forhold er en viktig del av bærekraftsmålene, se tekstboksen.

Folkehelsearbeidet har mye til felles med den sosiale dimensjonen i FNs bærekraftsmål. Både sosial bærekraft og folkehelse handler om å fremme en samfunnsutvikling som:

- Setter menneskelige behov i sentrum.
- Gir sosial rettferdighet og like livssjanser for alle.
- Legger til rette for at mennesker som bor i lokalsamfunnet, kan påvirke forhold i nærmiljøet og ellers i kommunen.
- Legger til rette for deltakelse og samarbeid.

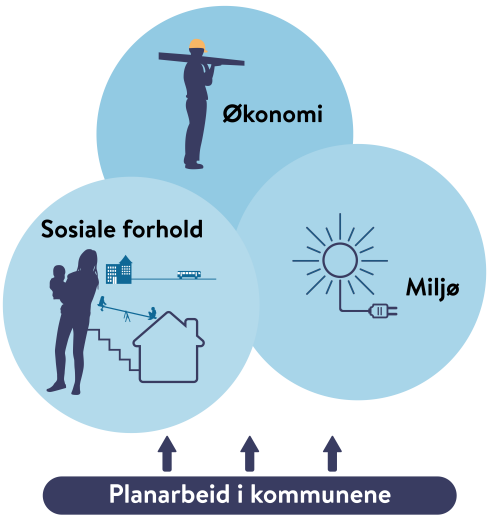
Planlegging som virkemiddel

I de nasjonale forventningene til regional og kommunal planlegging for 2019-2023 legger regjeringen vekt på at kommunene skal planlegge for å skape en bærekraftig samfunnsutvikling, sikre sosial rettferdighet og god folkehelse.

Helse er ikke bare et resultat av individuelle forhold og levevaner, men påvirkes også av levekår og strukturelle forhold som inntekt, arbeid, oppvekst, utdanning, bo- og nærmiljø. Planlegging gir kommunen mulighet til å omfordele slike påvirkningsfaktorer.

Et godt oversiktsdokument som gir den nødvendige kunnskapen om påvirkningsfaktorer, er et viktig utgangspunkt for planstrategien og planarbeidet i kommunen.

Figur 1. Planlegging – et viktig verktøy for lokal bærekraft.



FNs mål for bærekraft

De 17 målene for bærekraftig utvikling innen 2030 er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, kjempe mot urettferdig fordeling og stoppe klimaendringene.

For å skape en bærekraftig utvikling må vi arbeide på tre områder:

- klima og miljø
- økonomi
- sosiale forhold

Figuren representerer de 17 målene.
Kilder: FN-sambandet, Regjeringen.no

Dersom kommunen ikke er bevisst på relevante påvirkningsfaktorer og hvordan disse fordeles i befolkningen, kan kommunen komme til å videreføre uheldige miljø- og samfunnsmessige forhold og dermed svekke den sosiale bærekraften.

Spørsmål kommunen kan stille seg er: Hvordan er sosial bærekraft ivaretatt i planarbeidet? Er sosial bærekraft tilstrekkelig integrert i samfunns- og arealdelen, og blir dette fulgt opp i kommunedelplaner og økonomiplanen?

Kommuneplanens samfunnsdel er et særlig viktig verktøy for å prioritere og samordne hva kommunen skal satse på, og hvor. Hvis planleggingen skal virke, må kommunen følge opp med tiltak.

Fire mål er viktige i planlegging av sosialt bærekraftige lokalsamfunn: at innbyggerne har god tillit til samfunnet og hverandre, har tilgang til arbeid, utdanning og gode nærmiljø, at de føler at de hører til, og at de opplever trygghet.

Tilhørighet

Tilhørighet handler om å ha tilknytning til andre mennesker eller steder. Mange kommuner jobber med tilhørighet og felleskap innenfor ulike sektorer; for eksempel gjennom utvikling av gode oppvekst- og bomiljøer, næringsutvikling, levende sentrum, flerbruk av kommunale bygg og tilbud for innbyggere i og utenfor arbeidslivet.

Det å delta i frivillige organisasjoner og kommunale prosesser kan bidra til å styrke følelsen av tilhørighet til lokalmiljøet og kommunen. Tiltak for å hindre utenforskap kan også styrke opplevelsen av tilhørighet og felleskap.

I hvilken grad innbyggerne deltar i for eksempel frivillig arbeid, om de stemmer ved kommunestyrevalget eller om de deltar i andre samfunnsaktiviteter, kan fortelle oss noe om i hvilken grad innbyggerne i en kommune føler at de hører til. Figur 4 viser andelen som stemte ved kommunestyrevalget høsten 2019.

Trygghet

For innbyggerne i en kommune er det viktig at de grunnleggende behovene dekkes for å kunne oppleve trygghet og livsmestring. Å skape trygge samfunn handler også om å sikre innbyggerne en rettferdig fordeling og lik tilgang på goder og ressurser.

Hva som skaper trygghet varierer. Det kan være å kunne gå ute alene på kveldstid, oppleve godt naboskap og at barna kan leke fritt i nærområdet, men også at en har fast inntekt og gode relasjoner.

For å kunne øke tryggheten i et område er det nødvendig å først finne ut hvordan befolkningen opplever tryggheten på stedet, se figur 2. Se også indikatorene 4-7 om økonomisk trygghet i folkehelsebarometeret på side 4.

Medvirkningsprosesser kan også være en kilde til informasjon om opplevelsen av trygghet i lokalsamfunnet.

Tilgang til bolig, arbeid og lokale tilbud

Alle mennesker skal kunne bosette seg og leve et godt liv i kommunen. Det innebærer at innbyggerne blant annet har tilgang til en passende bolig til en pris de kan betale. God variasjon når det gjelder arbeidsplasser, tilgang til skole og barnehage, offentlig transport, sosiale møteplasser og kommunale tjenester er også avgjørende for gode liv og viktig for utjevning av sosial ulikhet.

At alle barn og unge kan ferdes trygt til og fra skolen og delta i fritidsaktiviteter, og at eldre kan leve aktive liv, er viktige kvaliteter i et lokalsamfunn. Det samme gjelder at alle har tilgang til miljøkvaliteter som ren luft, støyfrie områder og rekreasjon. Se indikator nummer 15 om luftkvalitet i folkehelsebarometeret på side 4.

Figur 3 viser tall som kan si noe om tilgangen til passende boliger i kommunen.

Tillit til mennesker og myndigheter

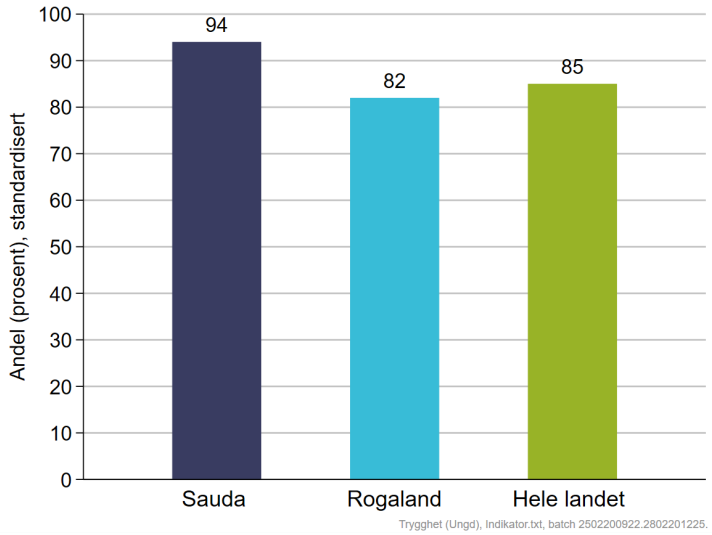
Sammenlignet med andre land, er det i Norge høy grad av tillit til medmennesker og samfunn. Det gjelder for eksempel tillit til naboer, tillit til at kommunen tilbyr tjenester som vi trenger, at politikere har samfunnets interesser i tankene, og at velferdsstaten gir oss økonomisk trygghet dersom behovet er der.

På lokalt nivå viser tillit seg på flere måter, blant annet hvordan vi forholder oss til hverandre. Andelen av befolkningen som stemmer ved valg, kan også være en indikator på tillit, se figur 4.

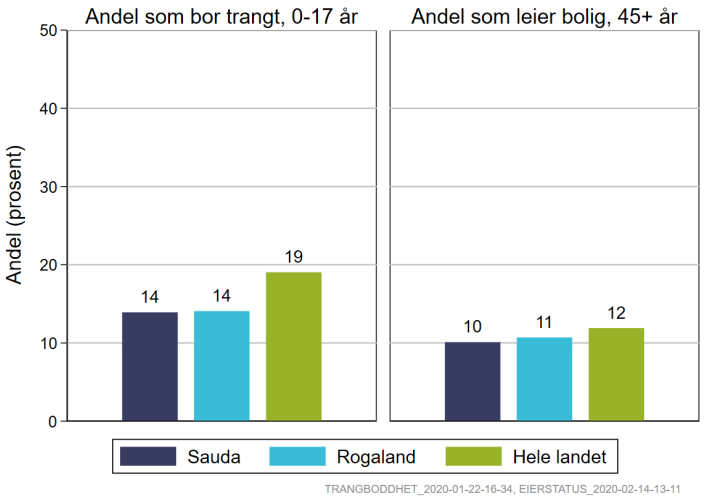
Les mer:

- Utvidet artikkel med referanser på www.fhi.no/folkehelseprofiler
- Helsedirektoratets temaside om folkehelsearbeid i kommunen
- Regjeringen: Bærekraftsmålene
- I tillegg til indikatorene i folkehelsebarometeret på side 4, finner du flere indikatorer i Kommunehelsa statistikkbank.

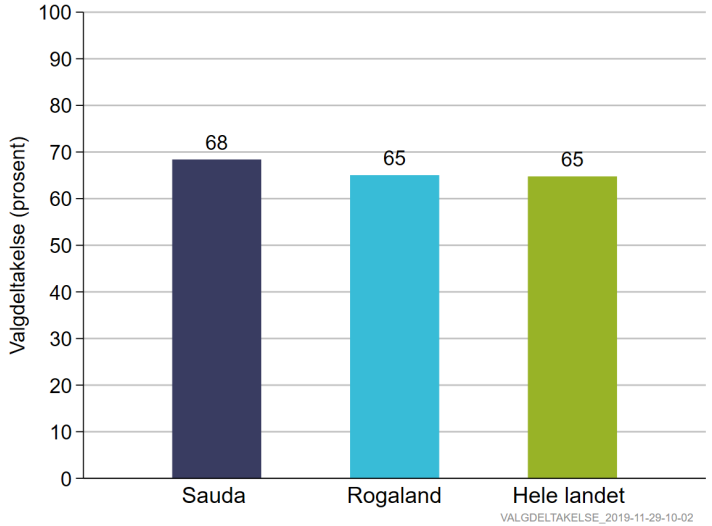
Figur 2. Andel ungdomsskoleelever som oppgir at de opplever det som trygt å ferdes i nærområdet på kveldstid (Ungdata 2017-2019).



Figur 3. Trangboddhet og leid bolig (2018).



Figur 4. Valgdeltakelse ved kommunestyrevalget i 2019.



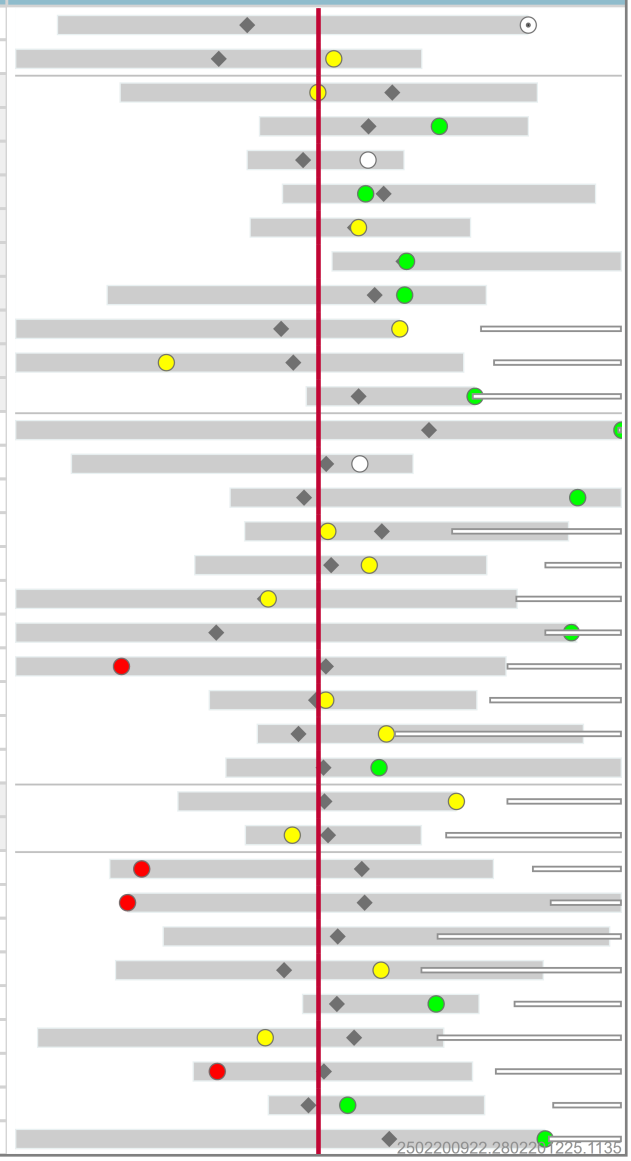
Folkehelsebarometer for kommunen

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

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

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

Tema		Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolkning	1	Andel over 80 år	7,3	3,5	4,2	prosent
	2	Personer som bor alene, 45 år +	26,0	22,6	25,5	prosent
Oppvekst og levekår	3	VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	80	82	80	prosent
	4	Lavinntekt (husholdninger)	5,3	6,5	7,4	prosent
	5	Inntektsulikhet, P90/P10	2,5	2,9	2,8	-
	6	Barn av enslige forsørgere	13	12	15	prosent
	7	Stønad til livsopphold, 20-66 år	14	14	16	prosent (a,k)
	8	Bor trangt, 0-17 år	14	14	19	prosent
	9	Leier bolig, 45 år +	10	11	12	prosent
	10	Trives på skolen, 10. klasse	88	84	85	prosent (k)
	11	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	31	25	24	prosent (k)
	12	Frafall i videregående skole	11	17	20	prosent (k)
Miljø, skader og ulykker	13	God drikkevannsforsyning	100	94	90	prosent
	14	Andel tilknyttet vannverk	97	90	88	prosent
	15	Luftkvalitet, fint svevestøv	3	5,6	5,4	µg/m³
	16	Skader, behandlet i sykehus	13,6	12,6	13,7	per 1000 (a,k)
	17	Vold, anmeldte tilfeller	5,6	6,6	6,9	per 1000
	18	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2019	66	66	68	prosent (a,k)
	19	Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2019	94	82	85	prosent (a,k)
	20	Kollektivtilbud, Ungdata 2019	52	63	63	prosent (a,k)
	21	Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2019	65	65	65	prosent (a,k)
	22	Ensomhet, Ungdata 2019	17	23	22	prosent (a,k)
	23	Valgdeltakelse, 2019	68	65	65	prosent
Helserelatert atferd	24	Lite fysisk aktive, Ungd. 2019	8,6	14	14	prosent (a,k)
	25	Røyking, kvinner	5,6	4,7	5	prosent (a)
Helsetilstand	26	Forventet levealder, menn	77,7	79,8	79,4	år
	27	Forventet levealder, kvinner	81,8	83,9	83,5	år
	28	Utd.forskjeller i forventet levealder	-	4,8	4,9	år
	29	Fornøyd med helsa, Ungd. 2019	73	68	70	prosent (a,k)
	30	Psykiske sympt./lidelser	117	147	154	per 1000 (a,k)
	31	Overvekt og fedme, 17 år	25	21	23	prosent (k)
	32	Hjerte- og karsykdom	19,7	17,3	17,4	per 1000 (a,k)
	33	Antibiotikabruk, resepter (ny def.)	271	318	306	per 1000 (a,k)
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	98,3	96,7	96,0	prosent



Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):
* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

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