

Helse, livskvalitet og levekår i Sauda



Folkehelseoversikt 2024-2027



Sauda kommune

Innholdsfortegnelse	
Bakgrunn og lovgrunnlag..... 3	
Informasjon om oversikten	3
FN-bærekraftsmål.....	4
Identifiserte folkehelseutfordringer 5	
Identifiserte ressurser..... 6	
Utvikling fremover 7	
Demografiutfordringen	7
Sosial ulikhet i helse-utfordringen	8
Befolkningssammensetning..... 9	
Befolkningsutvikling og framskrivinger.....	9
Aldersfordeling.....	9
Innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn	10
Personer som bor alene	11
Oppvekst og levekår 12	
Barnehage	12
Skole	14
Lese- og regneferdigheter	14
Grunnskolepoeng.....	14
Trivsel og psykososialt miljø.....	15
Mobbing	16
Inntekt, arbeid og utdanning.....	17
Utdanning.....	17
Arbeid	19
Utenfor utdanning og arbeid	19
Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring (NEET).....	20
Inntekt.....	21
Gjeld.....	21
Inntekstulikhet.....	22
Bolig.....	23
Barn som lever med vedvarende lavinntekt...24	
Aleneforsørgere	24
Barn med tiltak fra barnevernet	25
Miljø..... 26	
Fysisk miljø.....	27
Andel bosatt i tettsted	27
Friområder	27
Ungdommers opplevelse av lokalmiljøet ...27	
Biologisk miljø	28
Sosialt miljø.....	29
Sosial deltakelse hos unge	30
Valgdeltakelse	30
Opplevelse av tilhørighet.....	30
Kriminalitet.....	31
Skader og ulykker 32	
Innleggelser som følge av skader	32
Hoftebrudd	33
Levevaner og helserelatert atferd 34	
Kosthold	34
Fysisk aktivitet	35
Tobakk, alkohol og andre rusmidler	36
Alkohol	36
Tobakk.....	37
Andre rusmidler.....	38
Søvn	38
Helsetilstand..... 39	
Tidlig død og forventet levealder	40
Hjerte- og karlidelser	41
Kreft	43
Nye tilfeller av kreft.....	43
Tidlig død som følge av kreft.....	44
Muskel- og skjelett	45
Demens	46
Psyriske symptomer og lidelser	46
Psyriske helse hos barn og unge.....	50
Livskvalitet..... 51	
Ensomhet.....	51
Livskvalitet hos unge	52
Livskvalitet hos eldre	52
Datakilder 53	

Bakgrunn og lovgrunnlag

Folkehelseloven gir kommunen i oppgave å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og positive og negative faktorer som kan virke inn på denne.

Hvert fjerde år skal det lages et oversiktsdokument.

Hensikten med folkehelseoversikten er å identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, og å vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller (Lov om folkehelsearbeid § 5).

Folkehelseoversikten er laget på bakgrunn av opplysninger fra sentrale myndigheter, lokale helsetjenester og lokal kunnskap. I oversikten gjøres det rede for status på områder som er relevante for å få god oversikt over befolkningens helsetilstand i Sauda.

Oversikten skal etter Folkehelseloven og Plan- og bygningsloven inngå som del av kunnskapsgrunnlaget til kommunen sin planstrategi. Kommunen har ansvar for å fremme folkehelsen gjennom sine virkemiddel, og folkehelseperspektivet skal inngå i all planlegging og samfunnsutvikling.

Informasjon om oversikten

Oversikten er oppdelt i temakapitler med utgangspunkt i de temaene som Forskrift om oversikt over folkehelsen § 3 a-f sier at kommunens oversiktsdokument skal inneholde opplysninger og vurderinger av¹. I 2024 lanserer regjeringen en nasjonal strategi for livskvalitet, og det er derfor også tatt med et eget kapittel om livskvalitet i folkehelseoversikten.

- a. befolkningssammensetning
- b. oppvekst og levekårsforhold
- c. fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d. skader og ulykker
- e. helserelatert atferd
- f. helsetilstand

Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikk og tolkningen av den. Statistikk gir ofte et grunnlag for undring og spørsmål – heller enn fasitsvar og løsninger. Det er derfor viktig å lese den presenterte informasjonen med et kritisk blikk. Det er også alltid en fare for å overfokusere på det man har statistikk og kunnskap om, og ikke være oppmerksom nok på andre påvirkningsfaktorer for helse som man ikke har oversikt over.

Ved sammenligning av datamateriell i denne folkehelseoversikten, må en ta høyde for at forskjellene kan skyldes tilfeldig variasjon. Det er også viktig å være oppmerksom på at tallverdien i flere av diagrammene ikke begynner på null. Det tydeliggjør forskjellene mellom de som sammenlignes, men kan også skape et bilde av at forskjellene er større enn de faktisk er. Sammenligningsgrunnlaget i oversikten er i hovedsak basert på tilsvarende tall fra fylket og landet som helhet. Vær oppmerksom på at der vi ligger på

¹ [Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i kommunen - Helsedirektoratet](#)

fylkes og/eller landsnivå kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi fylkesnivået og landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå.

Det har vært et mål å bygge opp dokumentet på en måte som gjør det enkelt å få et kjapt overblikk over utfordringsbilde i Sauda, samtidig som at det skal legges til rette for å gå mer i dybden av informasjonen for de som ønsker, og trenger det i videre arbeid. Derfor starter dokumentet med å presentere de identifiserte folkehelseutfordringene og ressursene, samt videre utvikling, før temakapitlene følger, med bakgrunnsinformasjonen som ligger til grunn for disse.

FN-bærekraftmål

FN har utarbeidet 17 bærekraftmål for å utrydde fattigdom, utjevne ulikhet og stoppe klimaendringer innen 2030. Ut fra utfordringsbilde og videre mål identifisert i folkehelseoversikten, er spesielt tre av disse valgt ut som særlig av betydning i folkehelsearbeidet fremover.

Identifiserte folkehelseutfordringer

Gjennom analyse av informasjonen som følger i dette oversiktsdokumentet er det identifisert følgende folkehelseutfordringer og ressurser i Sauda:

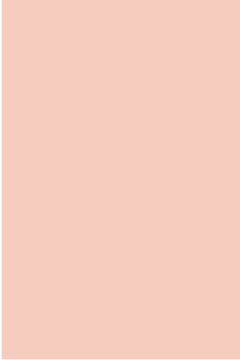
Demografi

Gjennomsnittsalderen i Sauda er høyere enn ellers i fylket og landet, i en periode der levealderen øker generelt sett, samtidig som fødselstallene synker. Befolkningsframskrivninger anslår at denne utviklingen vil fortsette. Dette taler for et utstrakt behov for å legge til rette for at helsetilstanden til yrkesaktiv befolkning og fremtidig yrkesaktive er god, både for å sikre best mulig pensjonisttilværelse for den enkelte, og å utnytte de ressursene som er tilgjengelig for å ta et tak for den stadig aldrende befolkningen. Dette skjer best gjennom forebygging i alle nivå.

Sosial ulikhet i helse

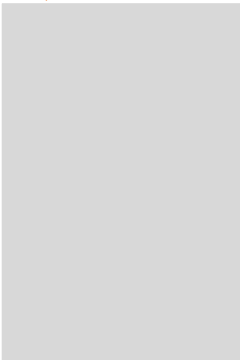
Sosial ulikhet i helse er en stor folkehelseutfordring, både på globalt, nasjonalt og lokalt nivå. Flere indikatorer i dette oversiktsdokumentet indikerer forskjeller i levekår og helse i Sauda. Gode levekår og god helse henger sammen. F.eks. henger helseutfall som levealder og ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karlidelser og kreft sammen med økonomi- og utdanningsnivå. Målrettet utjevning av sosiale forskjeller i oppvekst- og levekår vil ha indirekte innvirkning på helsetilstand i befolkningen. Jo tidligere i livsløpet man lykkes i å oppnå en jevnere fordeling av ressurser og muligheter, desto større er sjansen til å påvirke morgendagens sosiale forskjeller.

Identifiserte ressurser



Nærmiljø

Sauda er et kompakt, oversiktlig samfunn som kan nås på sykkel innenfor ca. 30 minutter. Det er god tilgang på rekreasjonsareal og nærturterreng. Dette legger til rette for fysisk utfoldelse og en opplevelse av et trygt og godt oppvekstmiljø. Nærmiljøet blir ut fra denne oversikten identifisert som en ressurs i Sauda, både med henhold til positive synergier det allerede medfører for folkehelsen, men også ut fra potensialet det har til videre å legge til rette for fysisk aktivitet og viderutvikling av samfunnet som helhet.



Sosial deltakelse

Sauda har et rikt forenings- og organisasjonsliv, til fordel for de unge, og til og med de eldste i befolkningen. Saudabuen er engasjerte, spesielt i eget lokalmiljø, og verdien frivilligheten skaper i lokalmiljøet er godt synlig. Folkehelseundersøkelsen gir i tillegg et bilde av stor grad av tilhørighet til byen.

Utvikling fremover



FNS bærekraftsmål knyttet opp mot viktige mål for folkehelsearbeidet i Sauda

Innbyggerne er Sauda sin viktigste ressurs. I Folkehelsemeldingen blir det skrevet «med alle de virkemidlene kommunene har- som styresmakt, tjenesteutøver, planlegger, samfunnsutvikler, og eier av eiendom, veier og virksomheter, har de et ansvar for å fremme helsen i befolkningen og jevne ut sosiale helseforskjeller»². Ut fra identifiserte folkehelseutfordringer i dette dokumentet vil det i det følgende pekes på mulige faktorer av betydning i folkehelsearbeidet fremover.

Demografiutfordringen

- Det bør være en målsetting å få flere innbyggere i kommunen, der mange av disse bør være i yrkesaktiv alder, slik at vi har «hender nok» til å møte økende grad av aldrende befolkning.
- Utvikle et aldersvennlig samfunn, for å legge til rette for at innbyggerne kan bo hjemme lengst mulig. På denne måten fremmes livskvaliteten til den enkelte, samtidig som det trengs færre ressurser i helse og omsorgstjenestene. Andre tiltak i et aldersvennlig samfunn dreier seg blant annet om god utebelysning, sitteplasser langs turstier og universell utforming. Aldersvennlege sentrumsområde vil bli viktig, blant annet ved å legge til rette for at pensjonister kan bosette seg nærmere tjenestene de trenger i hverdagen, samt veiledning i boligplanlegging for eldre, i tråd med «bo trygt hjemme»-reformen³.
- Bygge fellesskap og møteplasser gjennom kommunen som brobygger mellom lokalsamfunn og frivillige organisasjoner som kan bidra til å redusere barrierene for deltakelse. Det ligger enorme ressurser i seniorene, som i dag går pensjonister i mange flere (friske) år enn tidligere.
- Mest av alt taler demografiutfordringen, med henhold til aldersfordeling i befolkningen, for et behov for forebyggende og helsefremmende tiltak rettet inn tidlig i livet, for på denne måten å legge til rette for at fremtidige yrkesaktive har god fysisk og psykisk helse.

² [Folkehelsemeldingen \(2022–2023\) \(regjeringen.no\)](#)

³ [Bu trygt heime \(2022–2023\) \(regjeringen.no\)](#)

Sosial ulikhet i helse-utfordringen

- Sosial ulikhet påvirker barns oppvekst og helse helt fra starten av, allerede fra det er i mors mage⁴. Forebygging av utenforskap og tidlig innsats rettet mot barn og unge er et arbeid som trenger innsats fra flere sektorer. Som et ledd i dette skal det vedtas plan for kommunens forebyggende arbeid, som innebærer en samordning av tjenestetilbudet for barn og familier.
- De fleste små barn tilbringer i dag store deler av tiden sin i kommunens barnehager, og barnehagen blir derfor en sentral utjevnende arena for tidlig innsats. Barnehager av god kvalitet er regnet å bidra til å redusere sosiale forskjeller, der det mer spesifikt er pekt på kompetanse hos ansatte, full bemanning i hele åpningstiden, og relasjonen mellom voksne og barn som viktige faktorer i dette arbeidet⁵.
- Tilrettelegge for et godt og trygt læringsmiljø og psykososialt miljø på skolen og i barnehagen.
- Ta på alvor at det også i Sauda vises tendens til levekårsutsatt område i delområde i og rundt sentrum, på bakgrunn av befolkningssammensetning og økonomi, og betydningen det har for oppvekstsvilkår som f.eks. ressursbehov i barnehage og skole i gitt område⁶.
- Bidra til at det finnes organiserte fritidsaktiviteter og sosiale arenaer for alle barn og unge, voksne og eldre uavhengig av sosioøkonomisk status, gjennom eksempelvis videreutvikling av kulturkort-ordning, utlån av utstyr og annen tilrettelegging for at alle kan bli med.
- Psykisk helse hos barn og unge har et særlig fokus i folkehelsearbeidet. Sikre psykisk helsehjelp til barn og unge som trenger det.
- Bidra til at foreldrene får en bedre og mer forutsigbar økonomi. En økning i det økonomiske handlingsrommet for barnefamilier med få ressurser vil bedre barns levekår og livskvalitet gjennom å redusere stress og uforutsigbarhet i hjemmet, og øke foreldrenes muligheter til å dekke materielle og sosiale behov hos barna⁷.
- Det bør være et mål å øke helsekompetansen i hele befolkningen med henhold til betydning fysisk aktivitet og kosthold har for god fysisk og psykisk helse.

⁴ [Betydningen av gode oppvekstsvilkår - Helsedirektoratet](#)

⁵ [Et jevnere utdanningsløp \(regjeringen.no\)](#)

⁶ [Et jevnere utdanningsløp \(regjeringen.no\)](#)

⁷ [En barndom for livet – Økt tilhørighet, mestring og læring for barn i fattige familier \(regjeringen.no\)](#)

Befolkningssammensetning

Hovedpunkter

- Sauda har over tid hatt befolkningsnedgang, og framskrivinger indikerer at denne utviklingen vil fortsette
- Ifølge befolkningsframskrivinger er det ventet at opptil 1 av 8 (531 av 4001) innbyggere i Sauda vil være over 80 år i 2050
- Aldersfordeling i befolkningen med flere eldre enn yngre, og framskriving av aldersfordeling av Sauda sine innbyggere, utgjør en identifisert folkehelseutfordring, som understreker betydning av helsefremming og forebygging
- 10,8 % av innbyggerne i Sauda er innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre. Flest innvandrere har opprinnelse fra Ukraina og Syria
- I 2023 bodde 48 % av innbyggerne i Sauda over 75 år alene

Befolkningsutvikling og framskrivinger

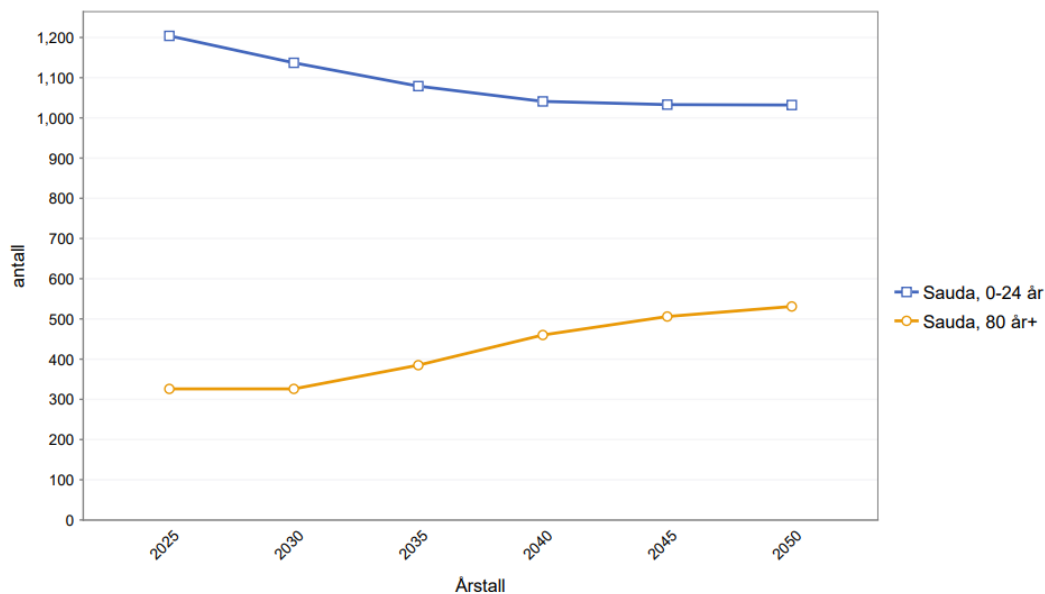
Ved utgangen av 2023 var det 4572 innbyggere i Sauda. Sauda har hatt en befolkningsnedgang på 0,43 prosent pr. år i den siste tiårsperioden. Sammenlignet med andre kommuner i Rogaland, er Sauda blant de tre kommunene med størst befolkningsnedgang i 2022. Dersom man legger SSB sine regionale befolkningsframskrivinger til grunn, vil befolkningsnedgangen i Sauda være på nær 12% i 2050, og med det være den kommunen i Rogaland som går mest ned i folketall.

Aldersfordeling

Levealderen har steget betydelig i Norge over tid, og er forutsatt å øke med over 5 år fram til 2050. Forventet gjennomsnittlig levealder er særlig forventet å øke i eldre aldersgrupper. Sammen med lav fruktbarhet resulterer dette i økt aldring av befolkningen. Lavere fødselstall er med å bidra til svak befolkningsutvikling, noe som igjen bidrar til svekket inntektsgrunnlag, og en aldrende befolkning som vil legge økt press på de offentlige tjenestene.

Økende andel eldre vil i særlig grad prege de minst sentrale delene i landet. I 2023 var det flest innbyggere i aldersgruppen 65-69 år i Sauda. Andelen unge eldre (65-79 år) i kommunen er høyere enn i landet som helhet. Sammenlignet med resten av landet, har Sauda også flere innbyggere som er over 80 år. Ifølge befolkningsframskrivinger er det ventet at 1 av 8 (531 av 4001) innbyggere i Sauda vil være over 80 år i 2050. Siden forrige oversiktsdokument ble utarbeidet har gjennomsnittsalderen økt fra 42,6 i 2019, til 43,2 i 2023. Gjennomsnittsalderen i Rogaland og Norge er henholdsvis 39,4 og 41,1.

Framskrevet befolkning (Inndeling per 1.1.2024) - kjønn samlet, antall



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde: Statistisk sentralbyrå. Grunnlagstallene er hentet fra tabellnummer 13600 i SSBs statistikkbank

For Saura utgjør befolkningssammensetning, særlig med henhold til aldersfordeling av befolkningen, en folkehelseutfordring. At befolkningen blir eldre på samme tid som fruktbarhetstallene går ned, vil gi seg utslag i økte helseutfordringer parallelt med at det blir færre hender tilgjengelig for å ta hånd om disse. Mange eldre har god helse og er en viktig ressurs for både familie og frivillighet. Økende levealder har også bidratt til flere friske leveår. Likevel er det slik at helsetjenestebruken øker med alder og er størst hos både menn og kvinner etter fylte 70 år⁸. Når andelen i yrkesaktiv alder som jobber innen helse og omsorg minker sammenlignet med andelen eldre, utfordrer det tjenestene i kommunen, både de hjemmebaserte, samt institusjonsbasert omsorg. For å sikre hensiktsmessig dimensjonering, bør utviklingen i aldersfordeling tas høyde for når tjenestene planlegges og utvikles. Noe kan løses ved bruk av ny velferdsteknologi, men det er også viktig å satse på helsefremming og forebygging, økt helsekompetanse, samt aldersvennlige boliger og lokalsamfunn generelt, i tillegg til rekruttering til tjenestene.

Eldre er, og vil være, en viktig ressurs for Saura. Det anses som avgjørende at også denne gruppen av innbyggere blir inkludert som en del av fremtidens løsninger.

Innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn

Saura har færre innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn sammenlignet med fylket og landet. Andelen har i hovedsak lagt relativt stabilt de siste årene, med en liten økning de par siste årene. I 2023 utgjør andelen innvandrere og norskfødte med

⁸ [Bruk av helsetjenester i framtiden - FHI](#)

innvandrere foreldre 10,8 %. De fleste med innvandrerbakgrunn i Sauda er kommet som følge av flukt eller familiegjenforening, men en del også på grunn av arbeid eller utdanning. Det siste året utgjør nye innvandrere i hovedsak flyktninger fra Ukraina, og innvandrere med opprinnelse fra Ukraina utgjør for tiden den største gruppen av innvandrere. Sauda har vedtatt å bosette 25 nye flyktninger i 2024. Nest flest innvandrere bosatt i Sauda har opprinnelse fra Syria.

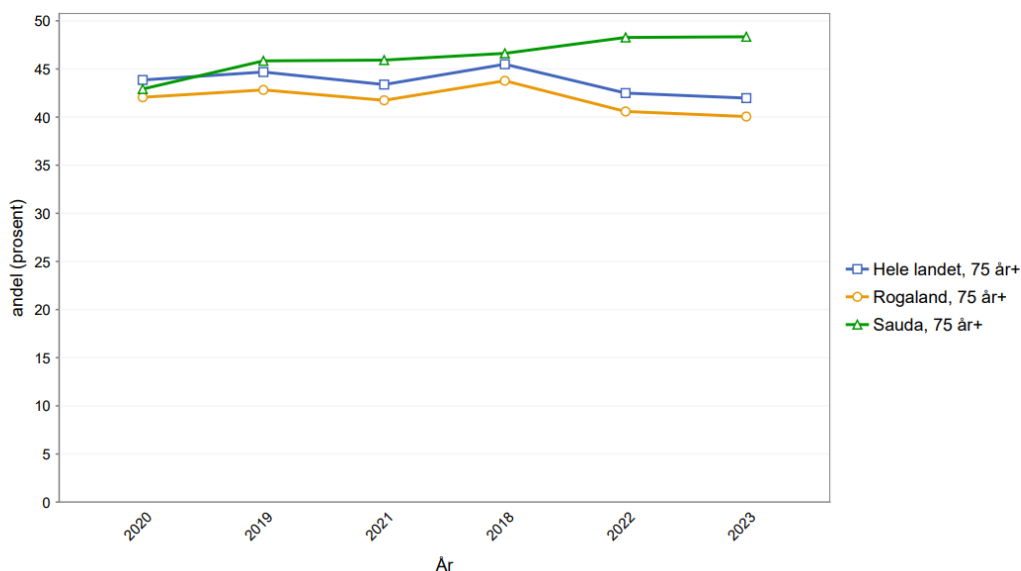
Selv om mange av de som flykter i utgangspunktet er både friske og ressurssterke i sine hjemland, kan migrasjon medføre stress, psykiske belastninger og dårlig økonomi, som igjen kan påvirke helsen negativt.

Personer som bor alene

Blant aleneboende i alle aldersgrupper er det en høyere andel som sliter med psykiske plager sammenlignet med de som ikke bor alene. Aleneboende som gruppe har en høyere uføregrad og er oftere uførepensjonert enn de som ikke er aleneboende. Sammenlignet med de som bor sammen med noen, har de som er langvarig aleneboende hatt en mer uheldig utvikling i dødelighet. Det foreligger en høyere grad av helseproblemer blant kvinner og personer midtveis i livet som bor alene sammenlignet med andre (FHI).

26 % av personer over 45 år i Sauda bor alene. Av personer i aldersgruppen 75 år og over, utgjør aleneboere 48 %. Det er flere i denne aldersgruppen som bor alene i Sauda, sammenlignet med tall fra Rogaland (40%) og landet ellers (42%).

Personer som bor alene (inndeling per 1.1.2024) - andel (prosent)



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Statistisk sentralbyrå (SSB)

Oppvekst og levekår

Hovedpunkter

- Barnehager og skoler er svært viktige arenaer for barns læring og sosiale utvikling
- Alle barnehagebarn i Sauda går i barnehager som oppfyller bemanningsnorm. Pedagogtettheten har imidlertid gått ned, og det er for tiden ikke alle barnehager i Sauda som oppfyller pedagognorm for barnehager
- Tall fra elevundersøkelsen på 10. trinn, og Ung Data fra 2022 viser at det har vært en synkende andel elever ved ungdomsskolen som oppgir at de trives godt på skolen, mens det samtidig har vært en økende rapportert forekomst av mobbing
- Utdanning, arbeid og inntekt er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Personer med lang utdanning og god økonomi lever lenger og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi
- Sauda har høy gjennomføringsprosent i videregående opplæring
- Færre i Sauda har startet og/eller fullført høyere utdanning, sammenlignet med fylket og landet som helhet
- I aldersgruppen 18-44 år er det flere i Sauda som mottar varig uførepensjon, sammenlignet med fylket og landet, og det har vært en økning i andel unge som står utenfor arbeid, utdanning og opplæring (NEET)
- Det er lavere inntektsulikhet i Sauda, sammenlignet med fylket og landet som helhet
- Medianinntekt blant befolkning i Sauda er høyere enn for landet som helhet, og betydelig færre enn i fylket og landet ellers har gjeld over tre ganger inntekt
- Befolkning som er bosatt i delområdene nært sentrum (Åbø og Fløgstad) har lavere medianinntekt enn befolkning bosatt ellers i Sauda
- I 2022 bodde 8,7 % barn og unge i alderen 0-17 år i lavinntektshusholdninger i Sauda
- 4,6 % av barn i alderen 0-17 år hadde hjelpetiltak fra barnevernstjenesten i 2022. Dette er over snittet for fylket og landet som helhet
- Mange eier sin egen bolig i Sauda, og få barn og unge bor trangt

Barnehage

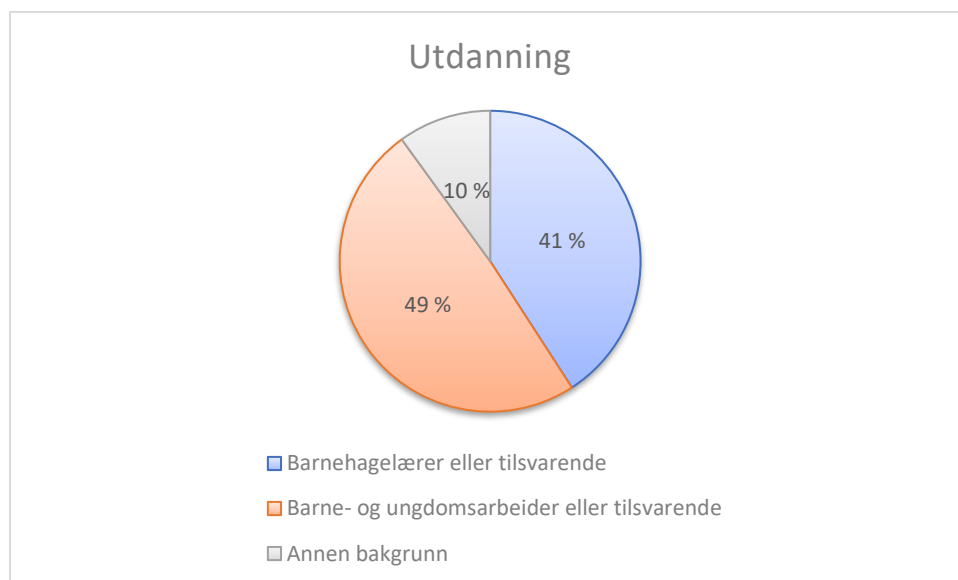
En trygg barnehage med god kvalitet styrker forutsetningene for god livskvalitet og utvikling hos barn fra tidlig alder. Å gå i barnehagen kan være positivt for hvordan barna

senere fungerer i skolen, og for utvikling av sosial og atferdsmessig tilpasning og fungering. Særlig hos barn i familier med lav sosioøkonomisk status og barn med utfordringer kan det å gå i barnehage med høy kvalitet ha gunstig effekt på psykisk helse og språkutvikling⁹.

I Sauda kommune er det en privat og tre kommunale barnehager. Pr. 2023 er det rundt 214 barn som har sin barnehagehverdag her. De aller fleste har heltidsplass. Foreldreundersøkelsen viser i hovedsak at foreldre er fornøyde med barnehagene i Sauda.

Barnehager med høy kvalitet kjennetegnes av at de har små barnegrupper og tilstrekkelig antall voksne pr barn; der voksenpersonalet er stabilt, godt utdannet, personlig egnet, og har lett tilgang til veiledning fra kommunepsykolog eller annet helsepersonell med kompetanse på psykisk helse¹⁰.

Målet i regjeringens strategi «barnehagen for en ny tid» er blant annet at minst 60 % av de ansatte skal være barnehagelærere og minst 25 % skal være barne- og ungdomsarbeidere¹¹. I 2023 var 41% av de ansatte i Saudabarnehagene utdannet barnehagelærer eller tilsvarende, mens 49 % var utdannet barne- og ungdomsarbeidere eller annen fagutdannelse. 10 % av de ansatte var oppgitt med «annen bakgrunn», som i hovedsak inkluderer ansatte uten formell kompetanse. Det har blitt færre ansatte som er utdannet barnehagelærer de siste årene, fra en andel på 49,2 % i 2021 og 47,4 % i 2022. Andel ansatte med «annen bakgrunn» har økt de siste årene. Det er positivt at Saudabarnehagene ligger godt over målet til regjeringen om andel barne- og ungdomsarbeidere.



Kilde: [Analysebrettet - Nøkkeltall for barnehage \(udir.no\)](#)

⁹ [Barn og unges oppvekst og levekår - FHI](#)

¹⁰ [Barn og unges oppvekst og levekår - FHI](#)

¹¹ [Barnehagen for en ny tid \(regjeringen.no\)](#)

Barnehager som oppfyller normene for grunnbemanning og pedagogtetthet gir gode rammer for barns utvikling og for trygge relasjoner mellom barn og voksne¹².

Nasjonale krav til bemanningsnorm i barnehagen etterleves i all hovedsak. De siste årene har Saudabarnehagene også hovedsak oppfylt pedagognormen. I 2023 har kommunen imidlertid hatt utfordringer med å få tak i nok barnehagelærere. Dette gjenspeiles i at det pr. 2023 er 1 barnehage i Sauda som oppfyller pedagognormen, og 1 barnehage som oppfyller pedagognorm med dispensasjon. 2 barnehager oppfyller ikke pedagognorm i 2023. Vansker med rekruttering av barnehagelærere er et fenomen som også viser seg som en utfordring nasjonalt.

Skole

I Sauda kommune er det fire grunnskoler, tre barneskoler og en ungdomsskole.

Lese- og regneferdigheter

Det gjennomføres årlig nasjonale prøver i leseferdigheter og regning i 5. og 8. trinn. Regning og lesing er basisferdigheter som er viktige videre i utdanningsløpet og i arbeidslivet. Sauda ligger på landsgjennomsnittet for mål på både leseferdigheter og regneferdigheter på 5. og 8. trinn i 2023. Imidlertid viser resultatene over tid relativt stort sprik fra årskull til årskull. Dette kan i noen grad være knyttet til lite elevgrunnlag, som dermed gir store utslag med små forandringer, men det kan også være knyttet til variasjon i praksis og læringsutbytte fra kull til kull.

Grunnskolepoeng

Grunnskolepoeng (beregnet som summen av elevenes avsluttende karakterer i grunnskolen, delt på antall karakterer og ganget med 10) benyttes som kriterium for inntak til videregående opplæring. Sauda ligger helt på linje med fylkes- og landsgjennomsnittet med henhold til grunnskolepoeng totalt sett blant elevmassen.

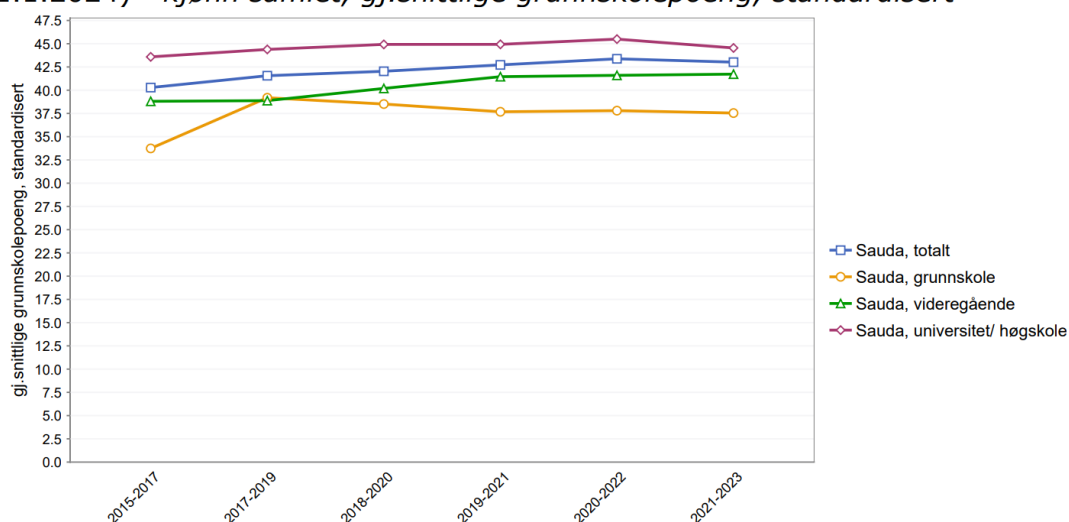
Det er imidlertid påvist sammenheng mellom grunnskolepoeng og foreldres utdanningsnivå¹³. I snitt oppnår elever som har foreldre med grunnskole eller lavere som høyest oppnådde utdanning, 13 grunnskolepoeng mindre enn elever fra den høyeste sosial gruppen¹⁴. Dette mønsteret viser seg også blant grunnskolepoeng hos elevene i Sauda, der elever av foreldre med universitets- og høyskoleutdannelse ligger i toppen av antall grunnskolepoeng, mens elever av foreldre der høyeste fullførte utdannelse er grunnskole, ligger nederst.

¹² [Barn og unges oppvekst og levekår - FHI](#)

¹³ [Skole og utdanning - Helsedirektoratet](#)

¹⁴ [Et jevnere utdanningsløp \(regjeringen.no\)](#)

Grunnskolepoeng etter foreldrenes utdanning (B, inndeling per 1.1.2024) - kjønn samlet, gj.snittlige grunnskolepoeng, standardisert



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Statistisk sentralbyrå

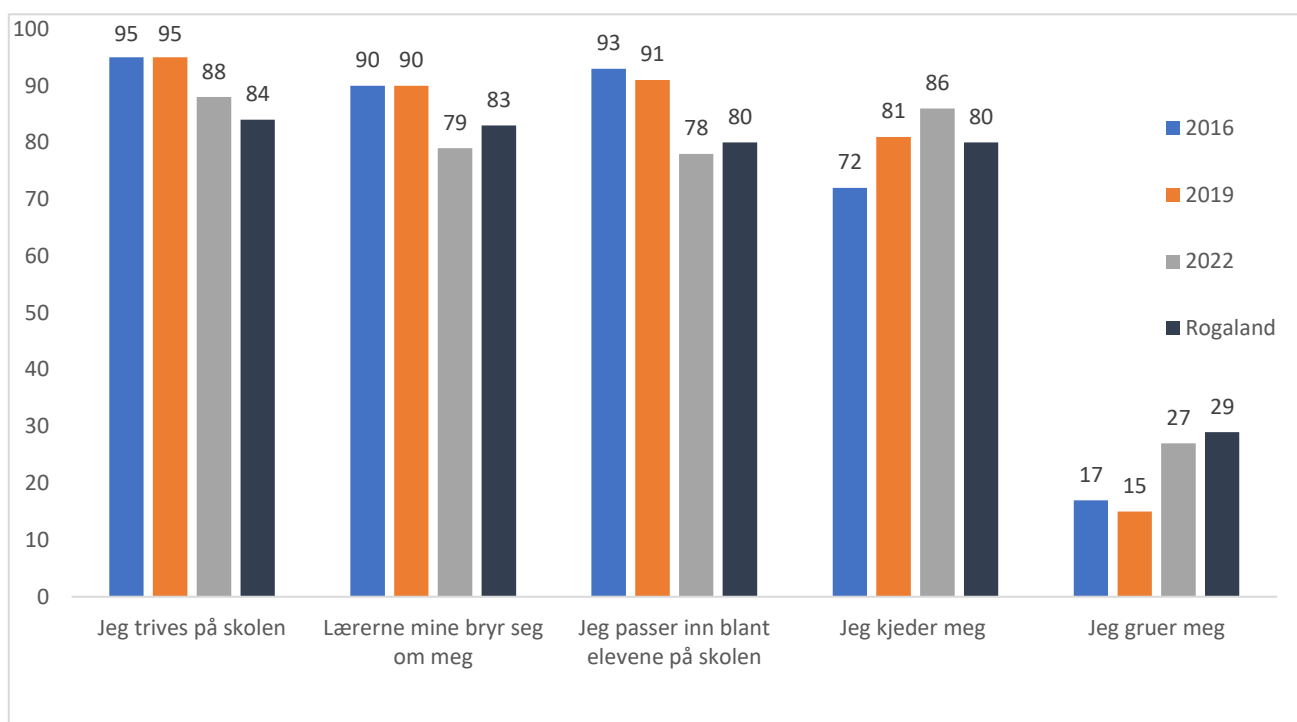
Trivsel og psykososialt miljø

Økt trivsel er et sentralt mål for folkehelsearbeidet. For barn og unge er skolen en svært viktig sosial arena. Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir. Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen, hvor hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen er en viktig medvirkende årsak til frafall.

Ulike trivselsskapende faktorer, som venner, gode lærere og faglig mestring virker positivt inn på den fysiske og den psykiske helsen. Motsatt vil et belastende eller stressende skolemiljø øke risikoen for psykiske helseproblemer. Mobbing, faglige vansker, negative forhold til lærere og manglende støtte fra elever og voksne gir økt risiko for skolefravær og psykiske helseplager. Skolens generelle arbeid med læringsmiljøet er vesentlig for elevenes trivsel og psykiske helse¹⁵.

Elevundersøkelsen gjennomføres hvert år på 7. og 10. trinn, og svarprosenten ved grunnskolene i Suda har de siste årene ligget på omtrent 85-96 %. De fleste på 7. trinn rapporterer om at de trives. På 10. trinn er andelen som rapporterer trivsel på skolen litt lavere, med noe nedgang sammenlignet med de sist par årene.

¹⁵ [Barn og unges oppvekst og levekår - FHI](#)



Skoletrivsel Sauda ungdomsskole utarbeidet av KORUS. Kilde: UngData, 2022

Tall fra Ung Data undersøkelsen fra 2022 viser at andel ungdomsskoleelever som svarer at de trives på skolen har falt fra 95% i 2016 og 2019, til 88% i 2022. Samtidig er det flere enn tidligere som rapporterer om at de kjeder seg på skolen, og det er flere som angir at de gruer seg. I 2022 er det også færre elever som svarer at «lærerne bryr seg om meg» og «jeg passer inn» sammenlignet med i 2016 og 2019.

Mobbing

Mobbing av barn er handlinger fra voksne og/eller barn som hindrer opplevelsen av å høre til, å være en betydningsfull person i fellesskapet og muligheten til medvirkning¹⁶. Mobbing kan skje gjennom psykisk og/eller fysisk vold rettet mot et offer, utført av en person eller grupper. Mobbing fra medelever bidrar til psykiske helseproblemer i barndommen og psykiske lidelser, selvmord og kriminalitet i voksen alder¹⁷.

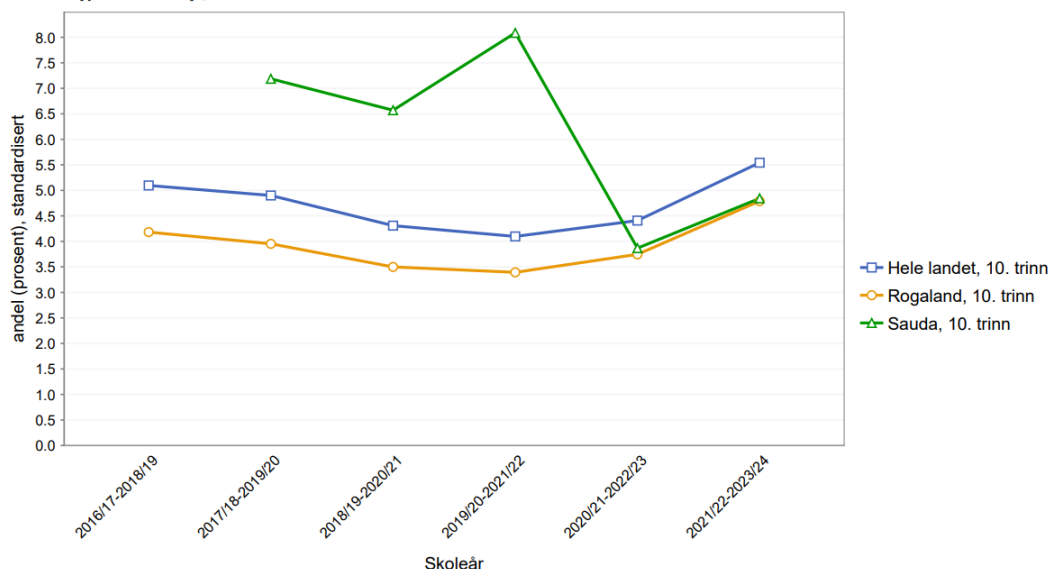
I elevundersøkelsen 2023 svarer 4% av elevene på 7. trinn ved skolene i Sauda at de har blitt mobbet. Ved 10. trinn svarer 13,2% at de har blitt mobbet. Grafen under viser svar om mobbing over tid på 10. trinn i elevundersøkelsen, sammenlignet med fylket og landet ellers. Det er større spredning eller variasjon i svarene jo mindre utvalget er, og vi ser at resultatene varierer noe fra år til år. Resultatene i små utvalg påvirkes i større grad av tilfeldigheter enn det som er tilfelle i større utvalg, som gjør at resultatene fra Sauda mer krevende å tolke. Tallene over tid viser imidlertid at vi ut fra svarene på 10.

¹⁶ [På vei mot en ny forståelse av mobbing i et folkehelseperspektiv \(utdanningsforskning.no\)](https://utdanningsforskning.no/pa-vei-mot-en-ny-forstaelse-av-mobbing-i-et-folkehelseperspektiv)

¹⁷ [Barn og unges oppvekst og levekår - FHI](https://fhi.no/barn-og-unges-oppvekst-og-levekår)

trinn følger samme trend som ellers i fylket og landet, med økende rapportert forekomst av mobbing.

Mobbing, 7. og 10. klasse (treårige tall, inndeling per 1.1.2024) - andel (prosent), standardisert



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Utdanningsdirektoratet

I Ung data undersøkelsen i 2022 svarer 11 % av elevene ved ungdomsskolen at de blir mobbet hver 14. dag, som er over snittet fra fylket og landet. Også ved Sauda videregående skole svarer flere enn ellers i fylket og landet at de blir mobbet hver 14. dag, med 8% som oppgir dette i 2022.

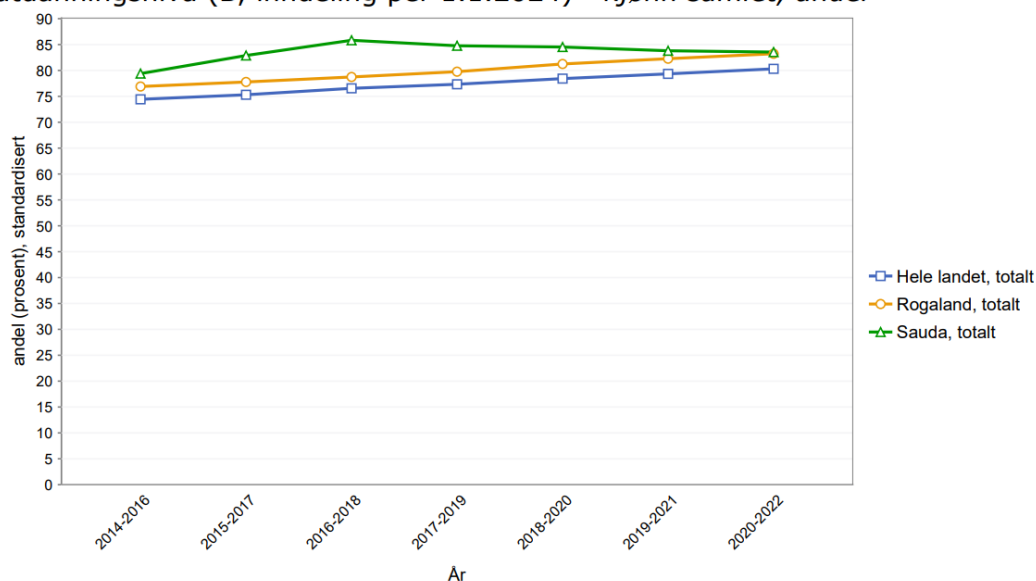
Inntekt, arbeid og utdanning

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse, og både barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

Utdanning

Gjennomføringsprosent i videregående opplæring er høy i Sauda, og har over tid lagt over gjennomsnitt for fylket og landet. Gjennomføring av videregående skole er koblet til bedre levekår. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole.

Gjennomføring i videregående opplæring etter foreldrenes utdanningsnivå (B, inndeling per 1.1.2024) - kjønn samlet, andel

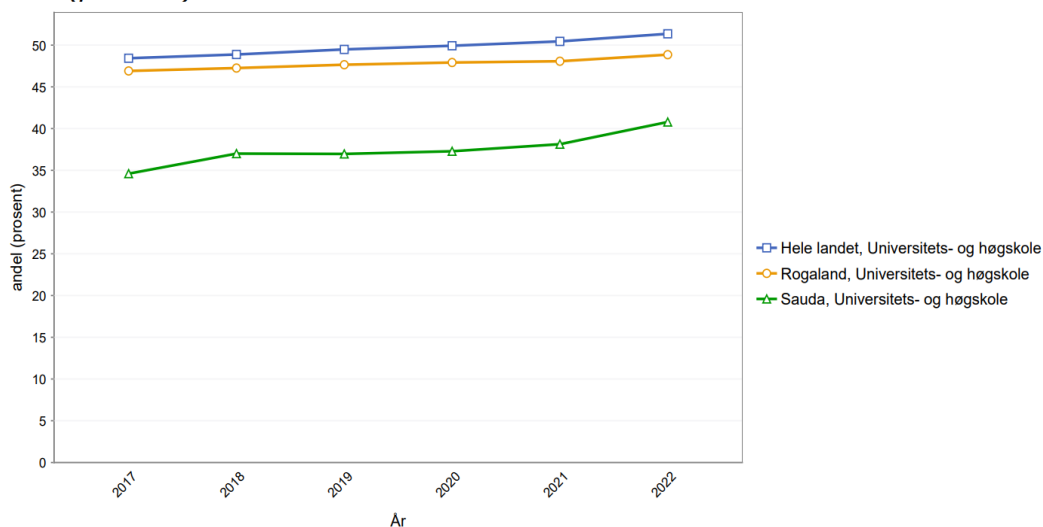


Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kjelde Statistisk sentralbyrå (SSB)

Innbyggere med utdanning fra universitet og høyskole i Sauda kommune har over tid vært lavere landet som helhet. Det har vært en økning i universitets- og høyskoleutdannede siste årene, men andelen er likevel en del under fylket og landet. Antakeligvis henger dette delvis sammen med at Sauda er en kommune kjennetegnet av fraflytting av unge voksne, som reiser ut for å ta utdanning i større byer, og en del av disse bosetter seg permanent utenfor Sauda. Statistisk sett er det en sammenheng mellom utdanningsnivået til foreldrene og deres barn. Elever av foreldre med lavere utdanning har høyere risiko for å prestere dårligere på skolen, fullfører videregående skole i mindre grad og tar sjeldnere høyere utdanning enn elever som har foreldre med lengre utdanning¹⁸. Et lavere utdanningsnivå sammenlignet med resten av landet, vil derfor ut fra denne sammenhengen kunne bidra til at færre unge som vokser opp i Sauda tar, og fullfører høyere utdanning.

¹⁸ [Slik henger utdanning sammen med foreldrenes utdanningsnivå – SSB](#)

Utdanningsnivå (inndeling per 1.1.2024) - kjønn samlet, 30-39 år, andel (prosent)



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kjelde: Statistisk sentralbyrå

Arbeid

Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Personer som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid. Arbeidsledigheten er noe høyere blant menn enn kvinner, og høyest blant unge voksne.

Arbeidsledigheten i Suda har over tid lagt under nivå for fylket og landet som helhet. Pr. april 2024 er 0,8 % i Suda helt ledige. Dette utgjør 17 personer.

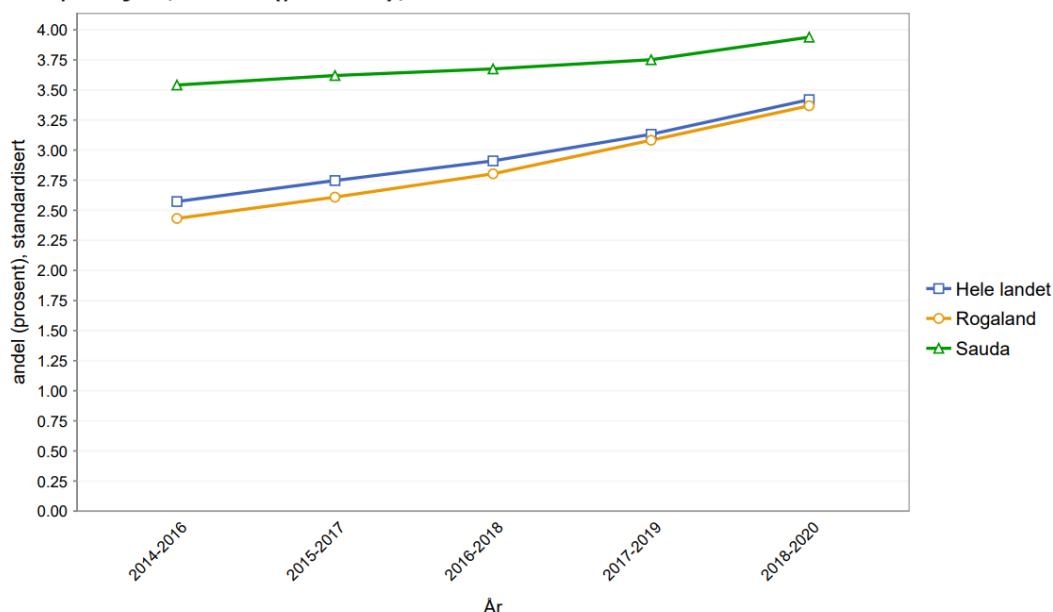
Utenfor utdanning og arbeid

Andelen med uføretrygd i en befolkning sier noe om helsetilstanden, utdanningsnivå, arbeidsmarked, inkluderende arbeidsliv og sosiale forhold. Helse er den aller viktigste faktoren for å forklare uførhet.

90 % av de som blir uføre før fylte 25 år har grunnskole som høyest fullførte utdanning. Dette kan skyldes både medfødt sykdom og lidelse, eller sykdom oppstått i ung alder, oftest som følge av psykiske lidelser. Uansett kan begge deler gjøre det vanskeligere å gjennomføre høyere utdanning. For personer som blir uføre senere i livet, kan belastende yrker være medvirkende årsaker, som også ofte kjennetegnes av lavere utdanningskrav og lavere lønn¹⁹. Andelen uføretrygdede med psykiske lidelser har økt kraftig nasjonalt, samtidig som andel med muskel- og skjelettlidelser har avtatt.

¹⁹ [Flere uføre med lav utdanning – SSB](#)

Mottakere av uføreytelser (B) - kjønn samlet, 18-44 år, varig uførepensjon, andel (prosent), standardisert



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kjelde Statistisk sentralbyrå (SSB)

Sammenlignet med fylket og landet har Sauda over tid hatt flere mottakere av uføreytelser i aldersgruppen 18-44 år. Av mottakere av uføreytelser i aldersgruppen 18-66 år ligger Sauda på ca. samme nivå som fylket, og noe under landet som helhet. Hovedårsak til uføreytelser til de yngste aldersgruppene er psykiske lidelser, mens muskel- og skjelettlidelser stadig er hovedårsak for mottak av uføreytelser til den eldre andelen av befolkningen.

Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring (NEET)

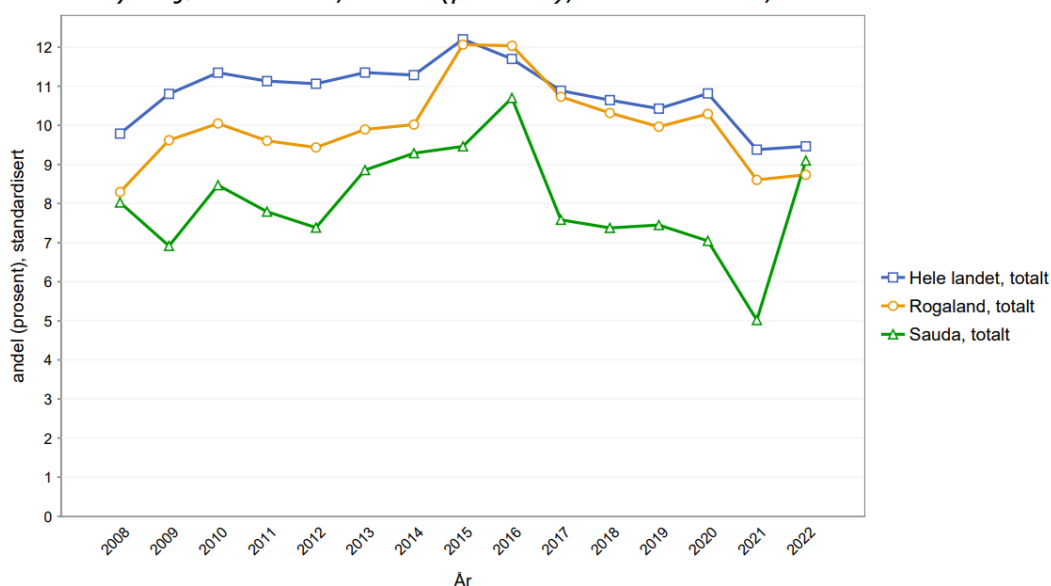
NEET (Not in Education, Employment, or Training) er en forkortelse som ofte brukes om personer som har falt utenfor. I denne statistikken er NEET avgrenset til bosatte i alderen 15-29 år som er verken sysselsatte, under utdanning eller deltakere på arbeidsmarkedstiltak. Tydelige risikofaktorer for å bli NEET (Not in Education, Employment or Training) er lav sosioøkonomisk status og familiebakgrunn, avbrutt skolegang, dårlig psykisk helse, og psykososiale problemer. I tillegg har det vist seg at unge som har mottatt tiltak fra barnevernet i oppveksten i mindre grad deltar i skole- og arbeidsliv ni år etter endt grunnskole²⁰.

Tallene viser at Sauda har lagt under lands- og fylkesgjennomsnitt for unge under 29 år, totalt sett, og det har vært en fallende tendens siden 2015. I 2022 øker imidlertid andelen til over fylkesnivået, og ca. til landsgjennomsnittet. For unge innvandrere i Sauda er tallet under snitt for fylket og landet, men høyere totalt sett med, med 15,9 %

²⁰ [Sluttrapport NEET \(ks.no\)](#)

mot 9,1 % i 2022. Økt innvandring de siste par årene kan være en del av forklaringen til at andelen øker.

Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring (inndeling per 1.1.2024) - Kjønn samlet, andel (prosent), standardisert, 15-29 år



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kjelde Statistisk sentralbyrå (SSB)

Inntekt

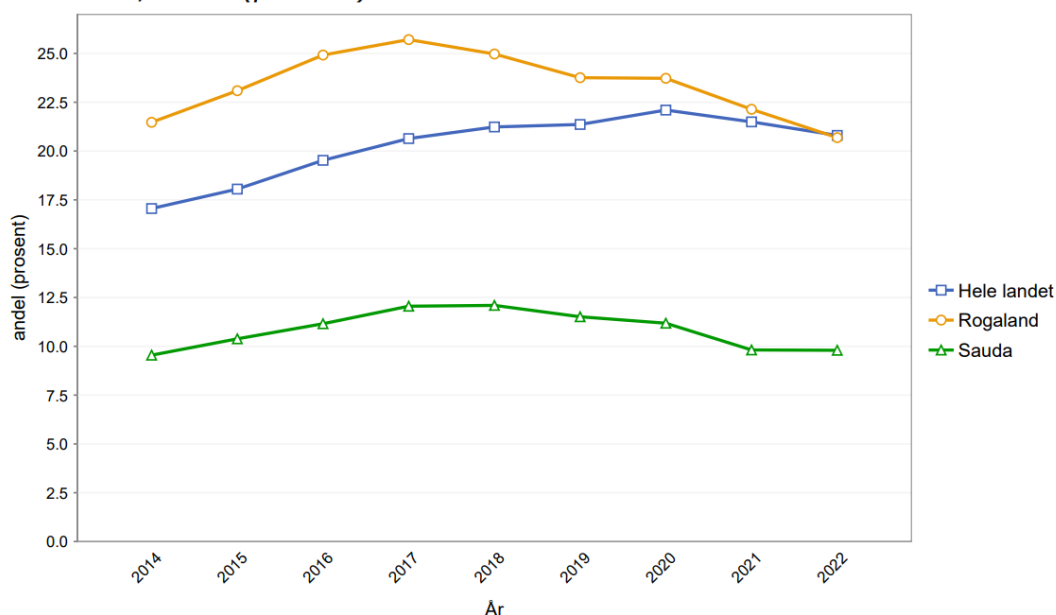
Grupper i befolkningen med de høyeste inntektene lever i snitt 6-8 år lengre enn de med lavest inntekt. Medianinntekten i landet var ifølge Statistisk Sentralbyrå (SSB) 566 000 kr i 2021. Medianinntekten i Sauda i 2021 var 707 000 kr, som vil si at inntekten totalt sett lå over landet som helhet.

Innad i Sauda var det i 2021 høyest medianinntekt i delområde Austarheim (736 000), og lavest i del-områdene Fløgstad (461 000) og Åbø (483 000). Ut fra tallene som er tilgjengelig i SSB for de siste tre årene, har det vært de samme delområdene som har hatt høyest og lavest medianinntekt. Dette gir indikasjon om forskjeller i levekår blant befolkning i Sauda, basert på hvor folk bor i kommunen.

Gjeld

Forskning har vist at det er sammenheng mellom gjeldsproblemer og helsetilstand. Få i Sauda har gjeld over tre ganger inntekt. Sauda ligger godt under tall fra fylket og landet som helhet når det gjelder gjeldsgrad.

Gjeld over tre ganger inntekt, husholdninger (inndeling per 1.1.2024) - alle aldre, andel (prosent)



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) |
Kjelde Statistisk sentralbyrå (SSB)

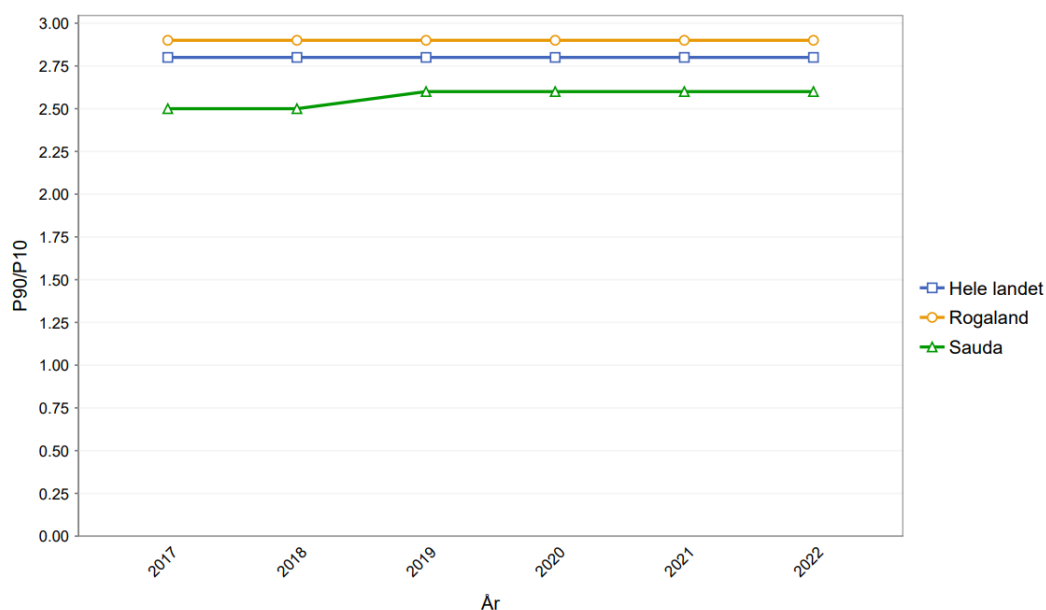
Inntektsulikhet

Store inntektsforskjeller i et land eller en kommune kan ofte være en indikator på sosiale helseforskjeller i befolkningen.

Inntektsulikhet i befolkningen kan måles på ulike måter, som f.eks. ved P90/P10 eller Gini-koeffisient. I grafen under tas det utgangspunkt i P90/P10, som viser forholdet mellom inntekten til den personen som har litt høyere inntekt enn 90 % av befolkningen, og den personen som har litt lavere inntekt enn 90 % av befolkningen. Verdien vi da får, sier noe om hvor stor forskjell det er mellom de med høyest og lavest inntekt, i form av et forholdstall som beskriver hvor mange ganger høyere inntekt personen med høyere inntekt enn 90 prosent av befolkningen har sammenlignet med personen med lavere inntekt enn 90 prosent av befolkningen. P90/P10 påvirkes ikke av ekstremverdier, og fanger derfor ikke opp endringer i toppen eller bunnen av fordelingen. Dette er en indikator som er lite følsom for endringer, så selv ganske små forandringer i nivået bør tas på alvor.

Inntektsulikhet i Sauda ligger under fylket og landet som helhet, og har gjort det over tid. Inntektsulikheten i Sauda i 2022 lå på 2,6. Det betyr at den personen som tjener litt mer enn 90 prosent av befolkningen i Sauda, har en inntekt som er 2,6 ganger *mer* enn den personen som tjener litt under 90 prosent av befolkningen. Inntektsulikheten økte fra 2,5 til 2,6 i 2019, som sier noe om at inntektsulikheten i Sauda har økt noe.

Inntektsulikhet (inndeling per 1.1.2024) - P90/P10



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kjelde Statistisk sentralbyrå (SSB)

Bolig

Bolig kan påvirke psykisk og fysisk helse på mange måter. Det kan påvirke gjennom forhold ved selve boligen, slik som inneklima, slitasje, trangboddhet og hvorvidt man eier eller leier bolig. Sammenhengene er imidlertid komplekse, og årsakspilene kan gå begge veier. En vanskelig bosituasjon kan påvirke barn og unges levkår og helse. Lav bokvalitet og langvarig leie av bolig øker sannsynligheten for at barn ikke tar med venner hjem.

Det er flere studier som antyder en sammenheng mellom helse og eie/leieforhold, og funnene viser gjennomgående at de som eier egen bolig har bedre helse. Samtidig vil det å eie en bolig være et uttrykk for et visst ressurs- og velstandsnivå²¹.

Mange innbyggere i Sauda eier sin egen bolig. Det er flere i Sauda som eier sin egen bolig, sammenlignet med tall fra Rogaland og Norge ellers. I Sauda har boligprisene generelt vært en god del lavere enn ellers i landet, noe som sannsynligvis gjør det mulig for flere å investere i egen bolig.

Få barn og unge i Sauda bor trangt, sammenlignet med tall fra fylke og landet.

Brukerplanrapporten fra 2024 viser at det blant kartlagte brukere som mottar helse- og velferdstjenester i kommunen for rus- og/eller psykiske helseproblemer, viser at de aller fleste har tilfredsstillende bosituasjon. Der er ingen blant de kartlagte brukerne som er bostedsløse.

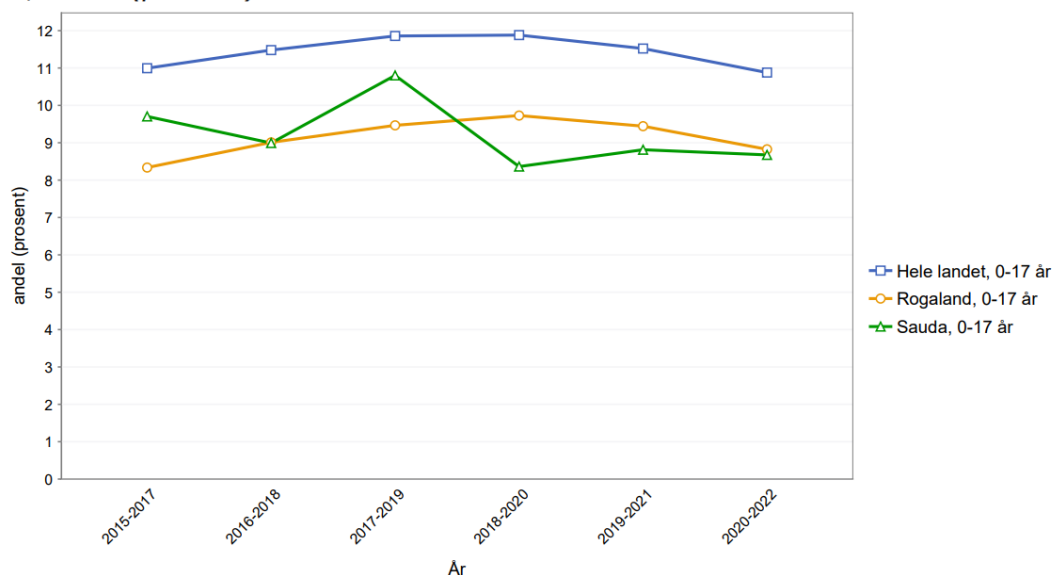
²¹ [Sosiale helseforskjeller - FHI](#)

Barn som lever med vedvarende lavinntekt

En oppvekst i lavinntekt kan bety lavere deltakelse i barnehage, SFO og fritidsaktiviteter, dårligere boforhold, svakere skoleresultater, mindre utdanning og dårligere helse. Det gir også høyere risiko for å få lav inntekt og stå utenfor arbeidslivet selv, i voksen alder²². Barnefattigdom i Norge er forbundet med kort utdanning hos foreldrene, svak tilknytning til arbeidsmarkedet, husholdninger med aleneforsørgere og innvandrerbakgrunn²³. Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge.

I 2022 levde 8,7 % av barn og unge mellom 0 og 17 år i lavinntekt i Sauda. Dette er ca. på nivå med fylket, og under landsgjennomsnittet.

Vedvarende lavinntekt, husholdninger (inndeling per 1.1.2024) - EU 60, andel (prosent)



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde SSBs inntekts- og formuesstatistikk for husholdninger

Aleneforsørgere

Barn av eneforsørgere antas å være en mulig utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Enslige forsørgere, særlige kvinner, har større risiko for lavinntekt. Barn som har opplevd et samlivsbrudd, har fire ganger så stor sannsynlighet for å havne i

²² [En barndom for livet – Økt tilhørighet, mestring og læring for barn i fattige familier \(regjeringen.no\)](https://regjeringen.no)

²³ [Sosiale helsedeterminanter i Norge - Helsedirektoratet](#)

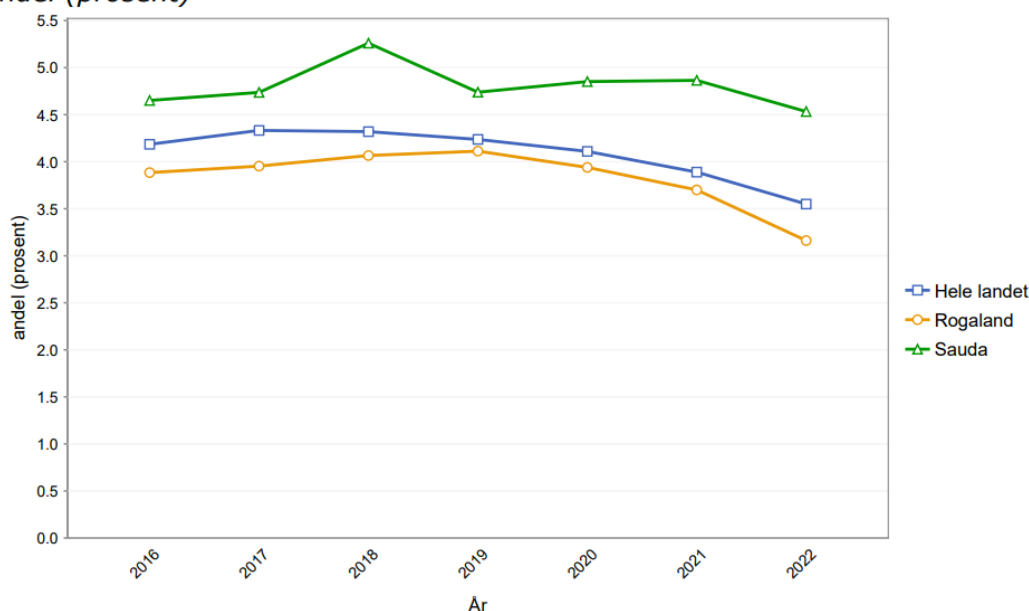
lavinntektsgruppen, sammenlignet med barn som ikke har det. Man kan på denne måten si at samlivsbrudd kan være en vei inn i fattigdom.

I 2021 bodde 16 % av barn og unge i Sauda mellom 0-17 år i husholdning med en forsørger. Andel barn av eneforsørgere i Sauda ligger over fylket, og på ca. samme nivå som landet som helhet.

Barn med tiltak fra barnevernet

4,6 % av barn 0-17 år i Sauda hadde hjelpetiltak fra barneverntjenesten i 2022. Dette er barn som har økt risiko for psykiske og fysiske helseproblemer, og det gjelder også foreldrene. De har også økt risiko for manglende gjennomføring av utdanning og for å falle utenfor arbeidslivet. I Sauda har det over tid vært flere barn med barnevernstiltak, sammenlignet med fylket og landet.

Barn med barnevernstiltak (inndeling per 1.1.2024) - *Kjønn samlet, andel (prosent)*



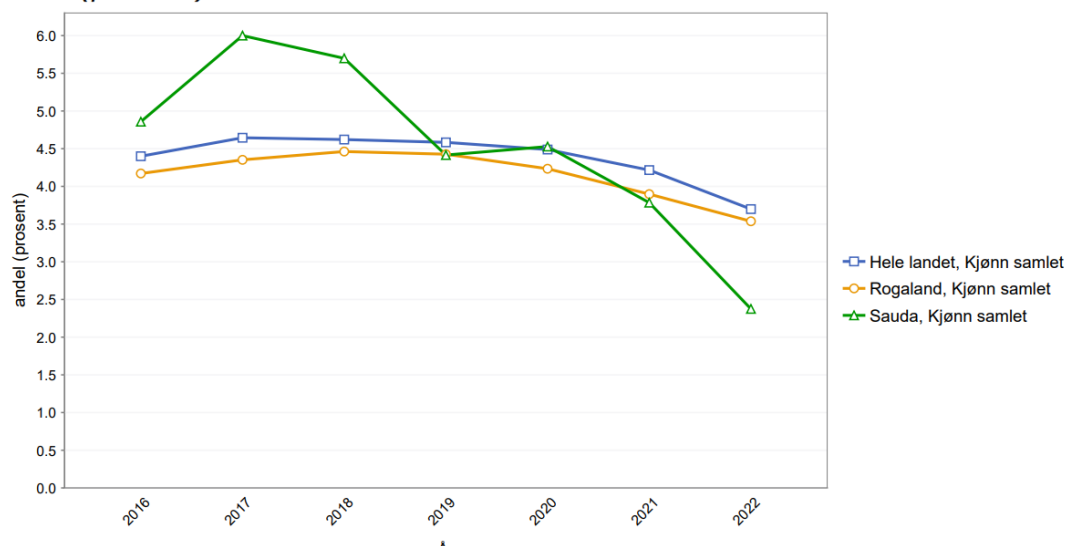
Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Statistisk sentralbyrå (SSB)

Det har imidlertid vært en markant nedgang i andel barn med undersøkelse de siste årene. I 2022 var det 2,7 % av barn mellom 0-17 år med undersøkelse fra barnevernstjenesten i Sauda, som er under snittet for fylket (3,8 %) og landet (3,9 %). Utviklingen viser at Sauda frem til og med 2018 har lagt godt over snittet med henhold til andel undersøkelser, med en nedgang fra 2019 og frem til 2022, der andelen nå ligger en del under fylket og landet. Antakeligvis henger nedgang i andel undersøkelser sammen med blant annet innføring av oppvekstreformen²⁴ i 2022, med en dreining fra omfattende indikerte tiltak, mot mer forebyggende innsats tidligere i løpet, samt innføring av samhandlingsmodellen BTI. I tillegg angir barnevernstjenesten at det er gjort endringer i registrering av undersøkelser, der de tidligere registrerte drøftinger

²⁴ [Barnevernsreformen - KS](#)

med politiet som en undersøkelse. Tendens med fallende andel barn med undersøkelse i barnevernet viser seg også nasjonalt og ellers i fylket. Fallet i andel undersøkelser i Sauda er imidlertid såpass stort at det også kan være alternative forklaringer i tillegg, som at det er noen barn som ikke blir fanget godt nok opp av systemet.

Barn med undersøkelse av barnevernet (inndeling per 1.1.2024) - andel (prosent)



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Statistisk sentralbyrå (SSB)

Miljø

Hovedpunkter

- 91 % av befolkningen i Sauda er bosatt i tettsted
- Et kompakt miljø muliggjør forflytning til fots og med sykkel, samt unik transportordning som «Hent-meg»
- Det er god tilgang på friområder i Sauda
- Sauda er blant 1 av 10 beste kommuner i landet på opplevd trygghet i nærmiljøet scoret i Ung Data 2022
- Sauda har et rikt organisasjonsliv, som bl.a. gjenspeiles i at 90 % av de spurte i folkehelseundersøkelsen opplever tilgang på idrett- og kulturliv som god
- Mange unge deltar i en fritidsorganisasjon
- Sauda scorer høyest i Rogaland på opplevd tilhørighet til stedet der de bor
- Drikkevannskvaliteten i Sauda er målt til å være svært god
- Saudabuen er samfunnsengasjerte, som bl.a. vises gjennom høy valgdeltakelse

- Anmeldte forhold som følge av vold og mishandling er lavere enn gjennomsnitt for fylket og landet

Fysisk miljø

Andel bosatt i tettsted

Et tettsted er uavhengig av fylkes- og kommunegrenser, og betegner et område der det bor minst 200 personer og der det (med noen unntak) ikke er mer enn 50 meter mellom husene²⁵. I Sauda bor 91 % av befolkningen i tettsted. Dette er over andelen for landet som helhet. At de fleste bor i tettsted forteller noe om at miljøet i Sauda er kompakt, der det er korte avstander mellom bosted, barnehage, skole, arbeidsplasser og sentrum. Hele Sauda blir f.eks. dekket innenfor 30 minutts sykkelavstand, og forflytting under 3 km kan enkelt gjøres på sykkel eller til fots. De korte avstandene i Sauda har blant annet gjort det mulig med en unik transportordning i form av «Hent meg-buss», som kan bestilles i forkant og hente vedkommende hjemme. Dette anses som en transportordning spesielt godt egnet for eldre.

Friområder

Generelt er mennesker mer aktive dersom parker, grøntområder, anlegg for rekreasjon, mosjon og idrett, og viktige møtepunkter som skoler og butikker, ligger i nærheten av hjemmet eller arbeidsplassen. Nærhet til grønne områder påvirker også helsen positivt ved å bidra til mindre stress, bedre mental helse, trivsel og økt levetid på tvers av sosiale skillelinjer²⁶.

SSB har utviklet to indikatorer på som viser tilgang til rekreasjonsområder og nærturterreng. Den ene gjelder mindre rekreasjonsarealer innen en avstand på 200 meter, den andre større grønne arealer omtalt som nærturterreng innen en avstand på 500 meter. 76 % (landet ellers 67%) av innbyggerne i Sauda bor innen en avstand på 200 meter til rekreasjonsarealer, og 85 % (landet ellers 71 %) bor innenfor 500 meter til nærturterreng. Det vil si at innbyggerne i Sauda har god tilgang på friområder med mulighet for naturopplevelser, fysisk aktivitet, og sosiale møteplasser relativt nært boligområdene.

Folkehelseundersøkelsen i Rogaland (2020) gir et bilde av at også innbyggerne her i stor grad opplever tilgangen på friområder som god, blant annet ved at 99 % av de spurte oppga at det er «svært god» eller «god» tilgang på natur og friluftsområder, og med det var kommunen i Rogaland med høyest score i opplevd tilgang på natur og friluftsområder.

Ungdommers opplevelse av lokalmiljøet

Tilhørigheten til nærmiljøet har betydning i menneskers liv. Ulike lokalmiljøer kan gi ulike muligheter for utfoldelse og sosialt samvær. Tilbudet av organisasjoner, fritidstilbud og

²⁵ [Kommunefakta – SSB](#)

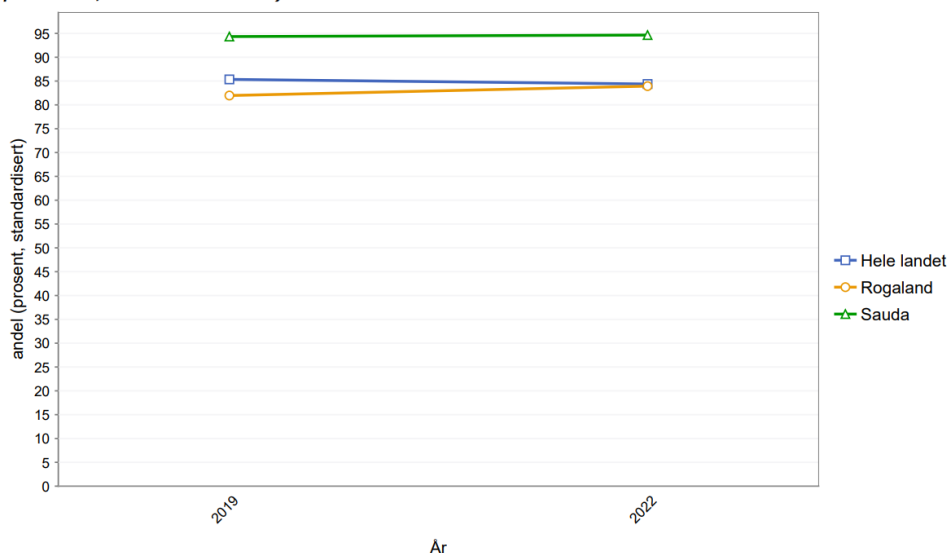
²⁶ [Tilgang til natur- og rekreasjonsområder, friluftsliv og idrett - Helsedirektoratet](#)

kulturtilbud påvirker individuell utfoldelse og bidrar samtidig til å skape identitet og tilhørighet til lokalmiljøet. Barn og unge bruker lokalmiljøet i større grad og på en annen måte enn voksne. Trygge og sunne lokalmiljøer er derfor særlig viktig for denne aldersgruppes velferd.

I folkehelseprofilen fra 2024 scorer Sauda som en av de ti beste kommunene i landet på opplevd trygghet i nærmiljøet, basert på tall fra Ung Data (2022). Grafen under viser at vi ligger godt over snittet for fylket og landet på målingene som er gjort i 2019 og 2022, som indikerer at unge i Sauda i stor grad føler seg trygge i områdene som de oppholder seg. Unge i Sauda svarer på nivå med fylkes- og landsgjennomsnittet på hvor fornøyd de er med lokalmiljøet.

Trygghet i nærmiljøet, ungdom (inndeling per 1.1.2024) - andel (prosent, standardisert)

folkehelseinstituttet
www.fhi.no/folkehelseprofiler

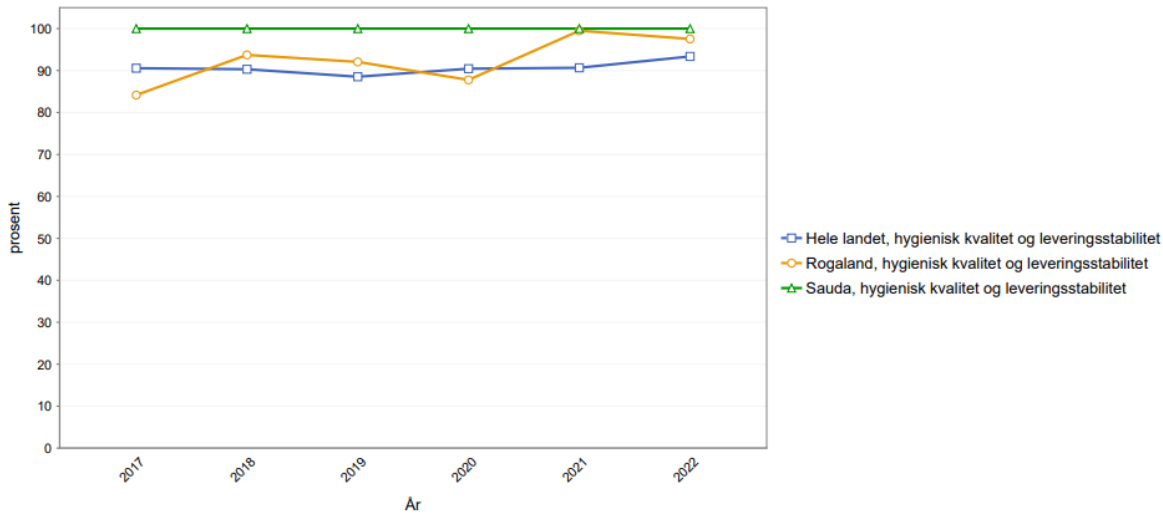


Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet – Storbyuniversitetet

Biologisk miljø

Drikkevann kan være årsak til spredning av smittsomme sykdommer. Drikkevannskvaliteten i Sauda er svært god. Ifølge vannverksregisteret er det målt tilfredsstillende vannkvalitet i 100 % av målingene, over tid, i Sauda.

Hygienisk og stabil drikkevannsforsyning (inndeling per 1.1.2024) - tilfredsstillende analyseresultater, prosent



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde: Vannverksregisteret

Sosialt miljø

Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltagelse, valgdeltagelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser og lignende.

Sosial deltakelse

Sosial deltakelse i samfunnet er viktig for psykisk helse og kan motvirke ensomhet.

Sauda kommer ut som kommunen der flest opplever tilgang på kultur- og idrettstilbud som svært god eller god, blant kommunene spurt i Folkehelseundersøkelsen i Rogaland 2020, der nesten 90 % svarer dette. Tall fra SSB viser at Sauda kommune bruker flere kroner pr. innbygger på kulturtilbud sammenlignet med landsgjennomsnittet.

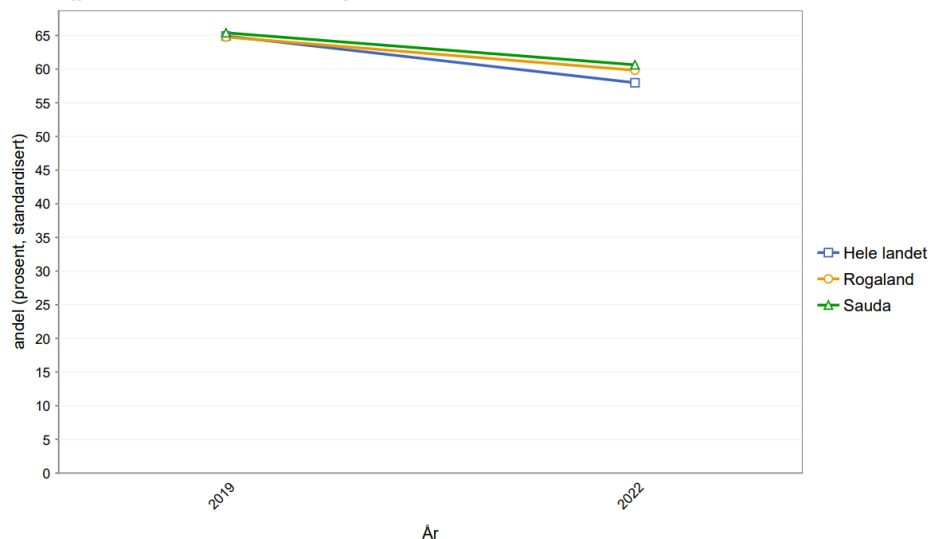
Levekårsindeksen fra Brukerplanrapporten (2024) viser imidlertid at blant personer som mottar tjenester i kommunen med bakgrunn i rus og/eller psykiske helseproblemer, kommer det frem at disse i mindre tilfredsstillende grad er engasjert i «meningsfull aktivitet», som blant annet omfatter arbeid, men også aktiviteter i kommunal, frivillig og egen regi.

Sauda fremstår med et rikt og aktivt foreningsliv, med mange og varierte lag og organisasjoner. Dette kommer frem som en positiv faktor. Spesielt med henhold til aldersfordelingen i befolkningen legger dette et godt grunnlag for å benytte eldresressursen inn i et allerede eksisterende rikt organisasjonsliv, til fordel både for den enkelte og samfunnet. Mange eldre er i dag aktive i lag og organisasjoner i kommunen.

Sosial deltakelse hos unge

Tall fra Ung Data viser at mange unge i kommunen er med i fritidsorganisasjon. Fra 2019 og til 2022 går andelen som er med i fritidsorganisasjon noe ned både i fylket, landet og i Sauda. Dette kan antakeligvis være knyttet til perioden med pandemi og strenge restriksjoner som fant sted mellom målingene, og som kan ha bidratt til at færre unge enn tidligere har tatt opp igjen organisert aktivitet. Oppvekstprofilen 2024 gir et bilde av at det er flere barn og unge som lever i familier med få ressurser, som deltar i fritidsaktiviteter, sammenlignet med fylket og landet.

Med i fritidsorganisasjon, ungdom (inndeling per 1.1.2024) - totalt, andel (prosent, standardisert)



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet – Storbyuniversitetet

Tall fra Ung data (2022) viser også at mange unge i Sauda er fornøyd med treffsteder i kommunen. Opplevelse av at tilbudet er bra blant ungdommen i Sauda, ligger noe over snittet for fylket og landet.

Valgdeltakelse

Valgdeltakelse kan brukes som et mål på deltakelse og engasjement i samfunnet. Saudabuen ligger på nivå med landsgjennomsnittet i stortingsvalg. Derimot har valgdeltakelsen vært høyere her, basert på tall fra de siste ti årene, i kommunestyrevalg. Dette kan tyde på at innbyggerne er engasjert i samfunnet generelt, og i lokalsamfunnet spesielt.

Opplevelse av tilhørighet

Tilhørighet er et grunnleggende behov hos mennesker. Følelsen av å være inkludert og en del av et felleskap er sterkt forbundet med god helse og livskvalitet.

I folkehelseundersøkelsen i Rogaland (2020) er Sauda kommunen der flest oppgir at de har middels eller sterk tilhørighet (dvs. 7 eller høyere på en skala fra 0-10) til stedet de bor. Hele 80 prosent svarer dette. Undersøkelsen gir et bilde av at opplevd tilhørighet stiger tydelig med alderen, der botiden ser ut til å være assosiert med sterkere tilhørighet. Ut fra at Sauda er blant kommunene i Rogaland med eldst befolkning, kan det antas at dette bidrar til at tilhørigheten kommer ut som sterkest her. I tillegg har befolkningsveksten vært lav, noe som bidrar til at de fleste som bor her har bodd i Sauda over tid, og dermed har utviklet tilhørighet til plassen.

Kriminalitet

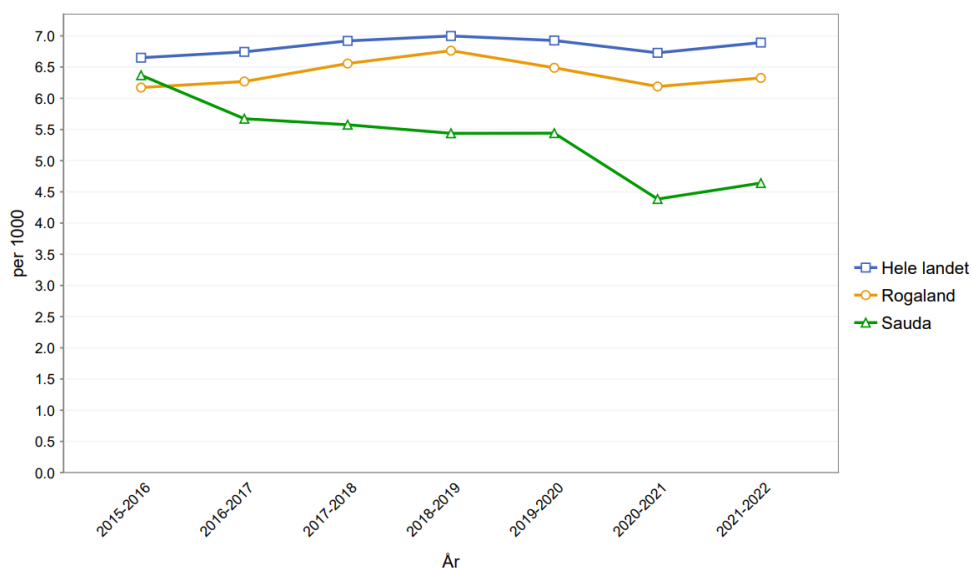
Vold og mishandling har et betydelig omfang og er et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem. Nesten en tredjedel av befolkningen (44% av menn og 22% av kvinnene) har blitt utsatt for alvorlig vold en eller annen gang i løpet av livet. Rundt fem prosent har blitt utsatt for alvorlig vold i løpet av oppveksten.

Det finnes ulike former for vold. Voldsbegrepet omfatter både fysisk vold, seksuelle og psykiske overgrep og omsorgssvikt. Vold i nære relasjoner omfatter vold og overgrep som er rettet mot familiemedlemmer.

Konsekvensene av å bli utsatt for vold er mangfoldige og omfatter alt fra ulike alvorlighetsgrader av fysiske skader til død. Psykiske plager som angst, depresjon eller post-traumatisk stresslidelse er vanlig. Vold øker også risikoen for fall i skoleprestasjon og frafall fra utdanningsløp og arbeidsliv.

Anmeldte forhold som følge av vold og mishandling ligger under snittet for fylket og landet, og har gjort det over tid.

Vold og mishandling, anmeldte tilfeller - per 1000



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Statistisk sentralbyrå (SSB) (tabellnummer 08487)

Skader og ulykker

Hovedpunkter

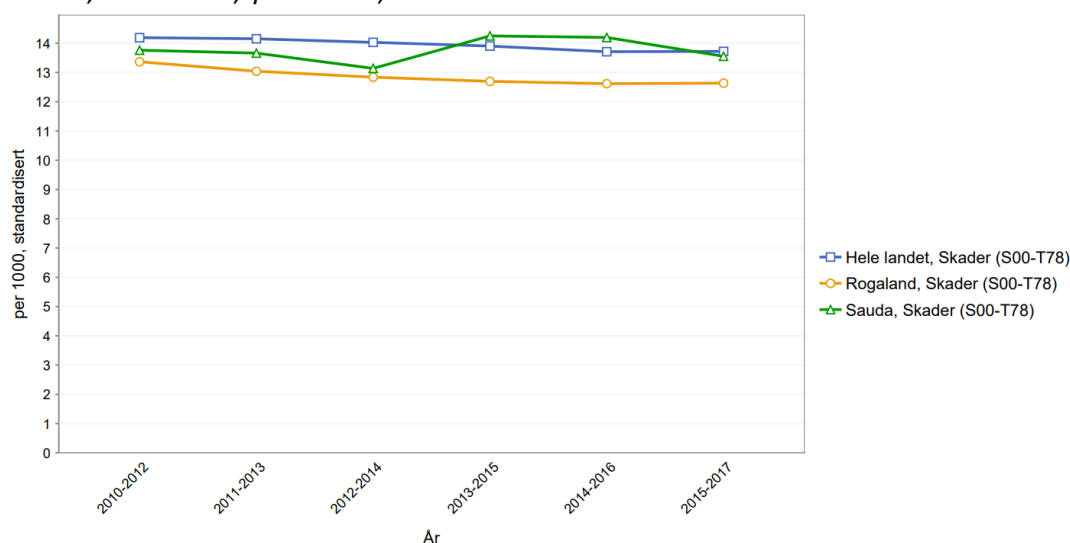
- Antall innleggelser på sykehus pga. skader har holdt seg relativt stabil rundt landsgjennomsnittet
- Eldre kvinner er spesielt utsatt for osteoporotiske brudd

Ulykker som fører til personskade, er en utfordring for folkehelsen. Skader og ulykker er blant annet den vanligste dødsårsaken blant personer under 45 år. Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått nedover siden 1950-tallet er ulykkesskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv. Det er et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker.

Innleggelser som følge av skader

Sykehusinnlagte som følge av skader har i Sauda lagt relativt stabilt over tid, og ca. på nivået med landsgjennomsnittet (obs. kun frem til 2017). Sykehusbehandlede personskader viser imidlertid kun omfanget av de alvorligste skadene.

Spesialisthelsetjenesten, somatikk (Inndeling per 1.1.2020) - *kjønn samlet, alle aldre, per 1000, standardisert*



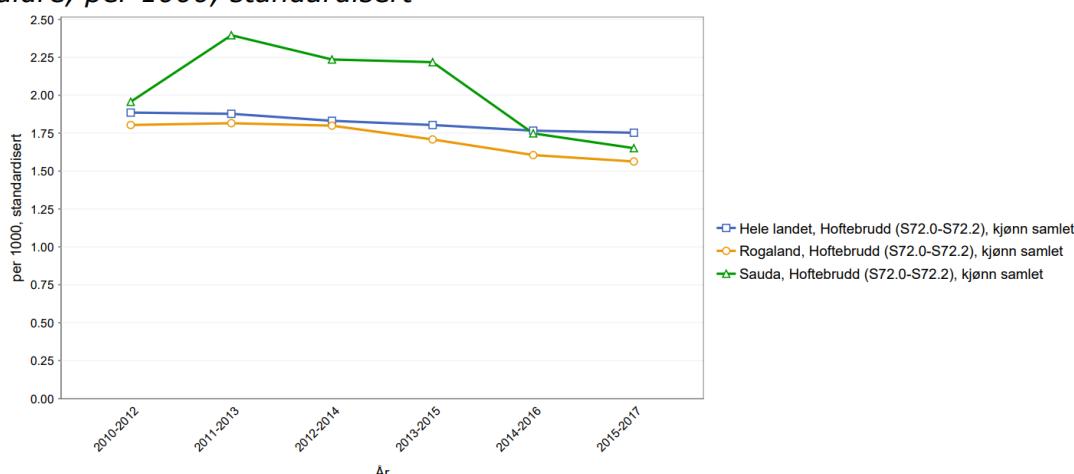
Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Norsk pasientregister (NPR)

Hoftebrudd

De fleste hoftebrudd rammer eldre og skyldes redusert beinmasse (benskjørhet) kombinert med et fall. Andel som har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten som følge av hoftebrudd, av befolkningen i Sauda, har vist en nedadgående trend fra å ligge godt over landsgjennomsnitt til å ligge under landet, men litt over fylket (obs, siste tall fra 2017). Det er betydelig flere kvinner enn menn, blant de eldste aldersgruppene, som er i kontakt med sykehus grunnet hoftebrudd. Samme mønster viser seg i hele landet, og er antakelig knyttet til eldre kvinners tilbøyelighet for å få osteoporose i overgangsalderen. Osteoporotiske brudd medfører smerter, funksjonstap og redusert livskvalitet²⁷.

²⁷ [Muskel- og skjeletthelse - FHI](#)

Spesialisthelsetjenesten, somatikk (Inndeling per 1.1.2020) - alle aldre, per 1000, standardisert



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Norsk pasientregister (NPR)

Levevaner og helserelatert atferd

Hovedpunkter

- I folkehelseundersøkelsen i Rogaland kommer det frem alders-, kjønns-, og sosiale forskjeller i kostholdet, der særlig unge mellom 18-29 år, menn og personer med økonomiske vansker og/eller lavt utdanningsnivå i mindre grad når kriteriene for et sunt kosthold
- Mange unge i Sauda er fysisk aktive opptil flere ganger i uka. Derimot er det kun 1 av 3 voksne i Ryfylke som oppgir at de innfrir anbefalingene for fysisk aktivitetsnivå
- Alkohol omsatt i dagligvare og vinmonopol i Sauda er lavere sammenlignet med fylket og landet
- 11 % av elevene på videregående oppgir at de snuser daglig
- En økende andel unge i Sauda rapporterer om at de har fått tilbud om Cannabis, i Ung Data 2022
- Færre unge enn ellers i landet rapporterer om søvnvansker i Sauda. Derimot skrives det i større grad ut resepter enn landsgjennomsnittet på sovemidler og beroligende midler hos fastlegene her

Kosthold

Et sunt og variert kosthold kan gi flere gode leveår, og gi samfunnsgevinster ved at vi lever lengre og har bedre helse. Det er også stor grad av samsvar mellom et kosthold som fremmer helse og et kosthold som er mer bærekraftig. Kostholdet kan ha

betydning for psykisk helse, og omvendt, psykisk helse kan påvirke kosthold og fysisk aktivitet²⁸.

I folkehelseundersøkelsen i Rogaland (2023) når ca. 30 % av de spurte i Ryfylke tre av fire kriterier assosiert med et sunt kosthold. Blant svarene gitt i Rogaland totalt sett, kommer det frem betydelige alders- og kjønnsforskjeller, der særlig unge (18-29) og menn i mye mindre grad svarer at de oppfyller kriteriene oppgitt i undersøkelsen. Det kommer også frem betydelige sosiale forskjeller i kostholdet, som legger seg på toppen av kjønns- og aldersforskjellene.

Fysisk aktivitet

Det er i dag godt dokumentert at fysisk aktivitet fremmer helse, og kan medvirke til å forebygge og behandle over 30 ulike sykdommer og tilstander. Fysisk inaktivitet, det vil si å ikke være like aktiv som anbefalt, er en selvstendig risikofaktor for dårlig helse. Fra et folkehelseperspektiv bør både barn, voksne og eldre redusere tiden de bruker på stillesittende aktivitet, og øke tiden de bruker på aktiviteter med minst moderat intensitet²⁹.

Svar gitt i folkehelseundersøkelsen i Rogaland (2023) antyder at omtrent en tredjedel av voksne innbyggere i Rogaland innfrir anbefalingen om fysisk aktivitetsnivå.

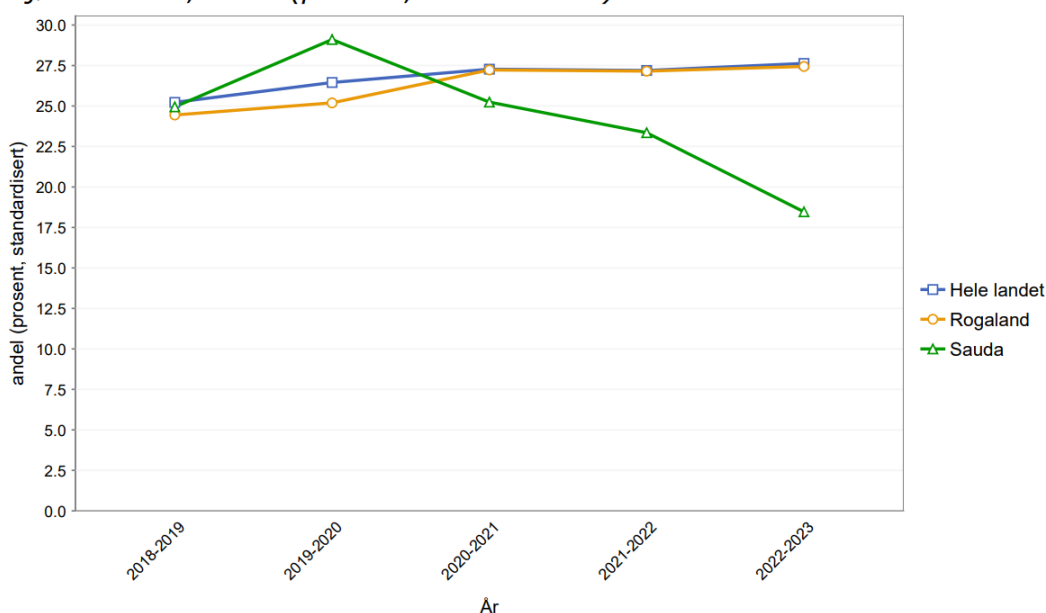
Svarfordelingen tilsier at det er små kjønnsforskjeller, og med unntak av at aldersgruppen 18-29 år har en høyere andel fysisk aktive, så er det også ganske begrensede aldersforskjeller. Det fremkommer derimot tydelige sosiale forskjeller i aktivitetsnivået, der de med høyere utdanning og/eller god økonomi jevnt over er mer fysisk aktive enn de som har kortere utdanning og/eller mer krevende økonomi.

Blant 17-åringene bosatt i Sauda som har gjennomført sesjon 1 har andelen som trener sjeldnere enn ukentlig hatt en nedadgående kurve de siste årene, som gir indikasjon om at de er mer fysisk aktive nå enn tidligere. Også tall fra Ung Data (2022) understøtter at ungdommen i Sauda er fysisk aktive. F.eks. svarer 56 % av de spurte på videregående at de trener minst fem ganger pr. uke, og i overkant av 80 % svarer at de er så fysisk aktive at de blir andpustne eller svette, minst 3 ganger pr. uke. Dette er over landsgjennomsnittet.

²⁸ [Kosthold - FHI](#)

²⁹ [Fysisk aktivitet - Folkehelse rapporten - FHI](#)

Trener sjeldnere enn ukentlig, selvrappert (inndeling per 1.1.2024)
- kjønn samlet, andel (prosent, standardisert)



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Vernepliktsverket

Tobakk, alkohol og andre rusmidler

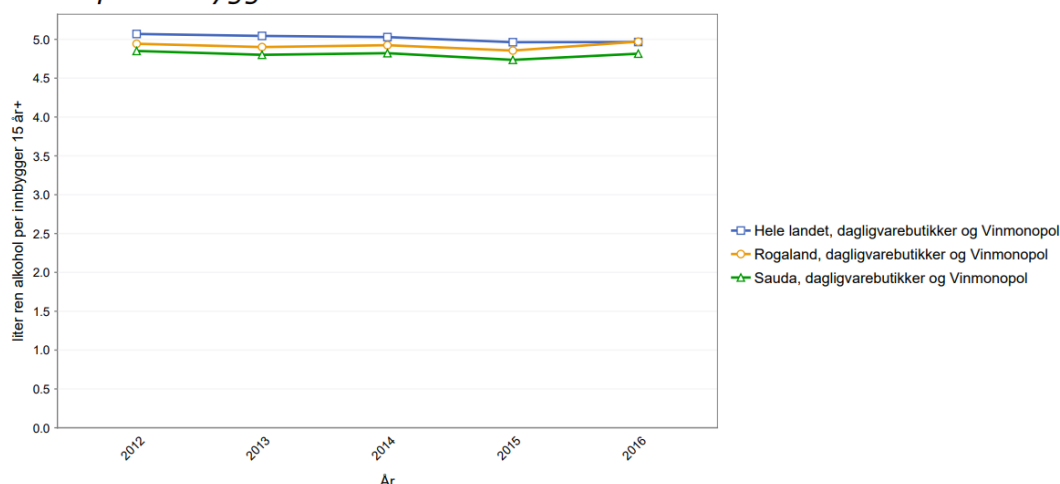
Alkohol

Alkoholbruk er en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen. De fleste som drikker alkohol har et forbruk som innebærer lav risiko, mens noen har et forbruk som er forbundet med høy risiko. For alkohol er det ingen skarp grense mellom bruk og skadelig bruk. Det totale alkoholforbruket i befolkningen er en viktig faktor for forekomsten av alkoholrelaterte sykdommer og skader. Når det totale forbruket i samfunnet øker, øker både andelen storforbrukere og andelen som ligger i «gråsonen» mot et helseskadelig forbruk³⁰.

Omsatt alkohol i dagligvarebutikker og Vinmonopol i Sauda har over tid lagt under fylket og landet som helhet. Tall for Ung Data 2022 viser at unge som svarer at de har vært beruset på alkohol også er litt lavere enn fylket og landet som helhet. Imidlertid viser tallene en økning fra svarene som ble gitt i Ung data 2019, fra 8% til 11% i 2022.

³⁰ [Alkohol og andre rusmidler - FHI](#)

Alkohol omsatt i dagligvarebutikker og Vinmonopol (B) - liter ren alkohol per innbygger 15 år+



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Nielsen Norge og Vinmonopolet

Data fra Folkehelseundersøkelsen i Rogaland 2023 viser at 49,2 % av de spurte i Ryfylke oppga et høyt alkoholforbruk. Andelen med høyt alkoholforbruk ser ut til å ha økt noe siden 2020, men feilmarginene gjør det vanskelig å si noe sikkert. De tydeligste endringene er for aldersgruppen 18-29, og for personer med vanskelig økonomi, der det kommer frem en økning i andel med høyt alkoholforbruk sammenlignet med 2020.

Blant personer med rusvansker som mottar helse- og velferdstjenester i Sauda kommune, er det ifølge undersøkelsen Brukerplan 70 % av de kartlagte med rusvansker som nytter alkohol som rusmiddel.

Tobakk

Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Andelen røykere i befolkningen er på vei ned, men blant ungdom og unge voksne ser det ut til at snus har overtatt noe for røyking. Snus er ikke like helseskadelig som sigaretter, men er svært avhengighetsskapende og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer³¹.

I folkehelseundersøkelsen i Rogaland (2023) kommer det frem at det er de godt voksne som har den største tilbøyeligheten til å røyke. Andelen dagligrøykere stiger fra fire prosent i aldersgruppen 18-29 til snaut 14 prosent for de som er i alderen 50-69 år. I Ryfylke ligger andelen røykere på 10%. Statistikk over andel gravide som røyker, viser at kvinner i Sauda frem til for få år siden har lagt over snittet for fylket og landet. Ved siste måling gjort frem til og med 2021, ligger andel gravide kvinner som røyker ca. på nivå med fylket og landet som helhet.

³¹ [Røyking og snusbruk - FHI](#)

I Ung Data undersøkelsen 2022, oppgir 11% av elevene på Sauda Videregående skole at de snuser daglig. På ungdomsskolen er det bare 1% av elevene som oppgir det samme. Få unge i Sauda oppgir at de røyker daglig.

Andre rusmidler

Cannabis er det klart mest brukte illegale rusmidlet i Norge³². På landsbasis har andelen ungdom som har prøvd cannabis økt de siste årene. Tall fra Ung Data 2022 viser at andelen unge som svarer at de har brukt cannabis har lagt lavt over tid i Sauda, og viser derfor ikke samme økende tendens som resten av landet. Tallene viser heller en nedgang fra 8% i 2016 og 2019, til 2% i 2022 blant elever på videregående. Derimot har det vært en økning i andel ungdommer i Sauda som svarer at de har fått tilbud om Cannabis siste året, skåret i Ung Data 2022.

Av mottakere av kommunens helse-og velferdstjenester som har en kjent rusrelatert problematikk, oppgis det i Brukeplan 2024 at 22 % av disse benytter Cannabis, og 43 % bruker sentralstimulerende midler, 30 % «andre illegale midler» og 17 % «annet». I Brukerplan kommer det frem at det er flest menn som er mottakere av tjenester i kommunen som følger av rus- og psykiske vansker. Høyeste utdanningsnivå for de fleste i denne gruppen er oppgitt fagbrev og eller VG2/VG3 (39 %) eller at utdanningsnivået ikke er kjent (52 %).

Søvn

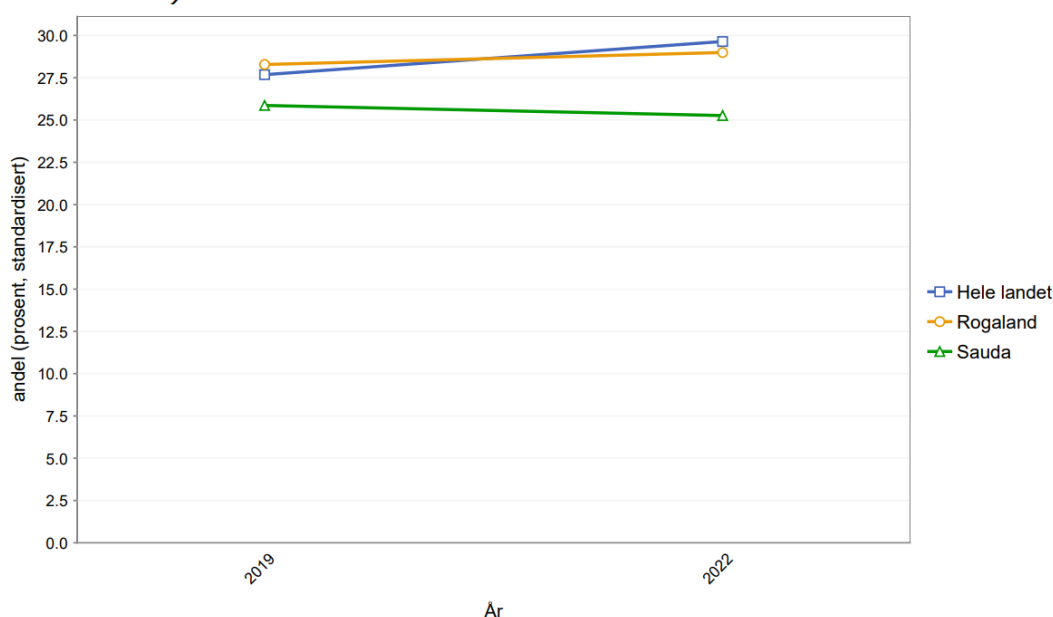
Søvn er viktig for god helse. I de siste årene har vi fått mer kunnskap om søvnens betydning for helse og folkehelse. Dårlig eller for lite søvn kan påvirke humør, konsentrasjonsevne og yteevne. Insomni øker risikoen for utvikling av fysiske og psykiske helseplager, frafall fra arbeidslivet og ulykker³³.

Ved målingene gjort i Ung data i 2019 og 2022 er det færre enn i fylket og landet som helhet som angir søvnproblemer blant unge.

³² [Narkotikabruk i Norge - FHI](#)

³³ [Søvnvansker - FHI](#)

Søvnproblemer, ungdom (inndeling per 1.1.2024) - andel (prosent, standardisert)



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet - Storbyuniversitetet

Legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men det kan likevel være en indikator på forekomst av enkelte sykdommer. Tall fra reseptregisteret viser at det er skrevet ut noe flere resepter på sovemidler hos fastlegene i Sauda, sammenlignet med landsgjennomsnittet.

Helsetilstand

Hovedpunkter

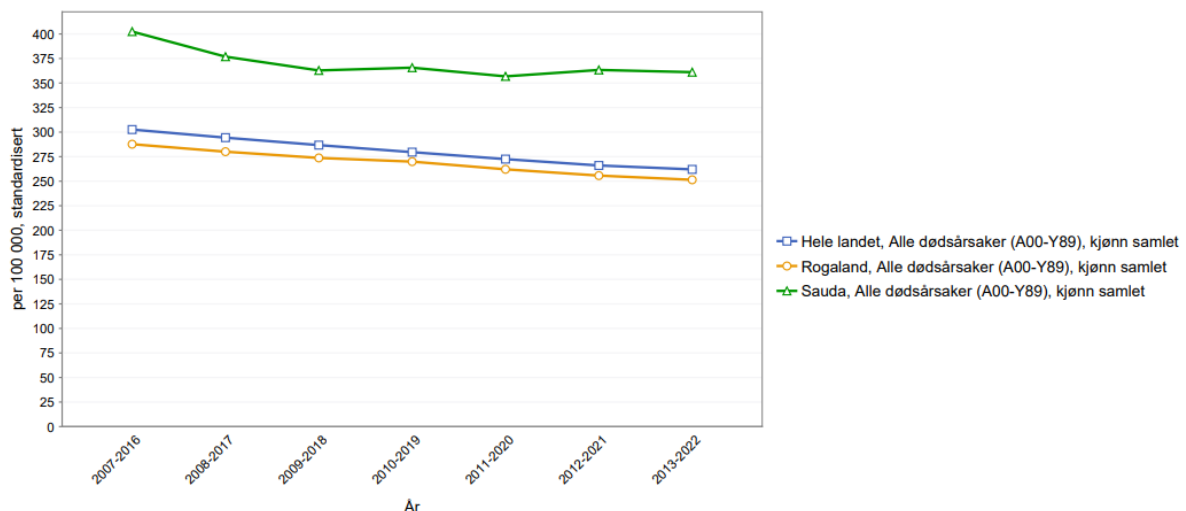
- Flere dør tidlig (før 75 år) i Sauda, sammenlignet med resten av landet
- Forventet levealder er en viktig pekepinn på hvordan det står til med folkehelsen i et land eller en kommune. Forventet levealder hos menn og kvinner i Sauda er signifikant lavere sammenlignet med fylket og landet som helhet
- Hjerte- og karsykdom er, sammen med kreft, en av de to store dødsårsakskategoriene i Norge. Forekomst av hjerte- og karsykdom blant innbyggerne i Sauda har ikke vist samme nedadgående trend, og er høyere, sammenlignet med resten av landet
- Totalt sett ligger Sauda ca. på samme nivå med resten av fylket og landet, med henhold til nye påviste krefttilfeller. Imidlertid har flere kvinner i Sauda dødd tidlig (før 75 år) som følge av kreft, sett over tid
- Muskel- og skjelettlidelser er hovedårsak til varige uføreytelser hos voksne i Sauda

- Ut fra innbyggertall og befolkningssammensetning viser estimat at flere vil ha en demensdiagnose her, sammenlignet med landet som helhet
- Forekomst av psykiske plager og lidelser ser ut til å ha økt noe over tid. Flest unge voksne mottar kommunale tjenester som følge av psykiske helseproblemer, og de med lav utdanning mer enn de med høy utdanning

Tidlig død og forventet levealder

Informasjon om tidlig død (her definert som død før 75 års alder) av gitte sykdomsgrupper gir oss viktig informasjon om hvor vi bør sette inn forebyggende tiltak. Dagens dødsårsaksmønster gjenspeiler ikke nødvendigvis befolkningens levevaner de siste årene. De viktigste dødsårsakene i Norge i dag er hjerte- og karsykdommer og kreft.

Dødelighet, tidlig død (B) - 0-74 år, per 100 000, standardisert



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Dødsårsaksregisteret ved Folkehelseinstituttet

Flere dør tidlig i Sauda, sammenlignet med fylket og landet som helhet. Sykdomsgruppene som forårsaker flest tidlige dødsfall blant befolkningen i Sauda, er kreft og hjerte- og karsykdommer.

Forventet levealder har økt mer eller mindre kontinuerlig de siste 170 årene, bare avbrutt av verdenskriger og spanskesyken i 1918³⁴. Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. På lands- og fylkesnivå er dette en stabil og pålitelig indikator som gir informasjon om endringer over tid og om forskjeller mellom befolkningsgrupper. Indikatoren er informativ også på kommunenivå, forutsatt at det tas hensyn til betydningen av tilfeldige svingninger.

³⁴ [Forventet levealder i Norge - FHI](#)

Forventet levealder hos både menn og kvinner i Sauda er signifikant lavere enn fylke og landet som helhet. Forventet levealder hos menn er i 2022 78,4 år mot 80,3 år i resten av landet. Hos kvinner er forventet levealder i 2022 82,6 i Sauda, mot 84 år i resten av landet. Med *signifikant* menes det at forskjellen med liten sannsynlighet skyldes tilfeldigheter.

De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for gruppen med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen høyere forventet levealder enn gruppen med kortere utdanning og lavere inntekt. Personer med høyere inntekt, utdanning og posisjon i arbeidslivet har gjennomgående lavest dødelighet.

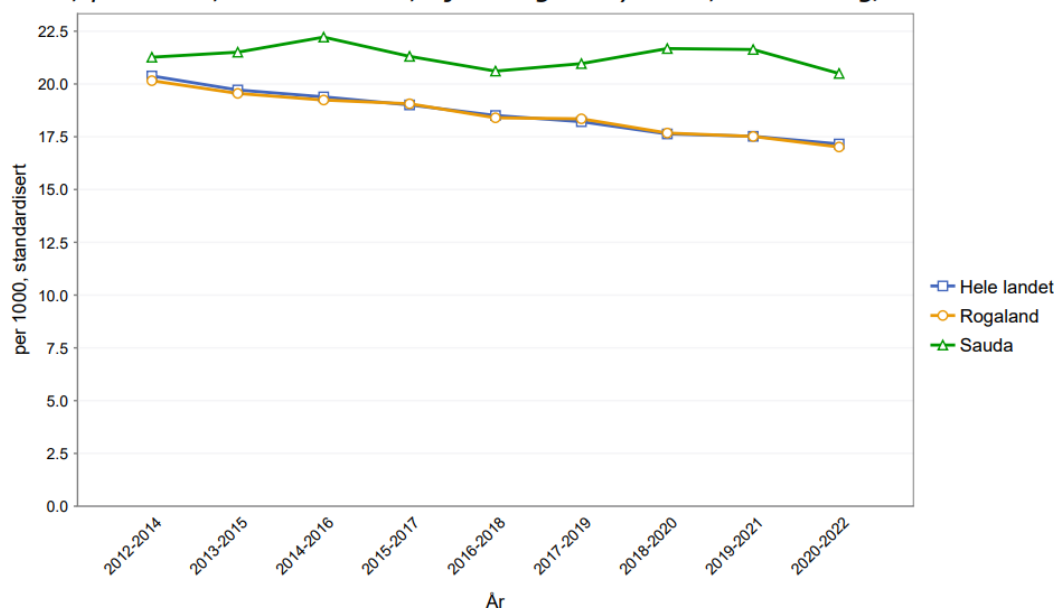
Tallene som angår forventet levealder hos befolkningen i Sauda gir ikke et bilde av mulige utdanningsforskjeller i levealder, da forholdene er for små til å få ut disse tallene. Vi kan likevel anta, basert på tendenser på fylke- og landsnivå, at forventet levealder også her er knyttet til utdanningsnivå. Vi vet f.eks. at utdanningsnivået blant befolkningen i Sauda er lavere sammenlignet med fylket og landet, og dette kan dermed være en del av forklaringen på at forventet levealder også er lavere her.

Hjerte- og karlidelser

Forekomsten av hjerte- og karsykdom i befolkningen har gradvis sunket over tid. Dette skyldes antageligvis både at behandlingen er blitt bedre, men også at forekomsten av særlig røyking er betydelig redusert.

I Sauda har det over tid vært flere sammenlignet med fylket og landet, som har blitt innlagt på sykehus og/eller dødd av hjerte- og karlidelser. I folkehelseprofilen for 2024 kommer vi ut som *signifikant* dårligere enn ellers i landet på denne indikatoren, som vil si at de påviste forskjellene som kommer frem, med liten sannsynlighet skyldes tilfeldigheter.

Hjerte- og karsykdom (B, inndeling per 1.1.2024) - kjønn samlet, alle aldre, per 1000, standardisert, hjerte og karsykdom, dødsfall og/eller



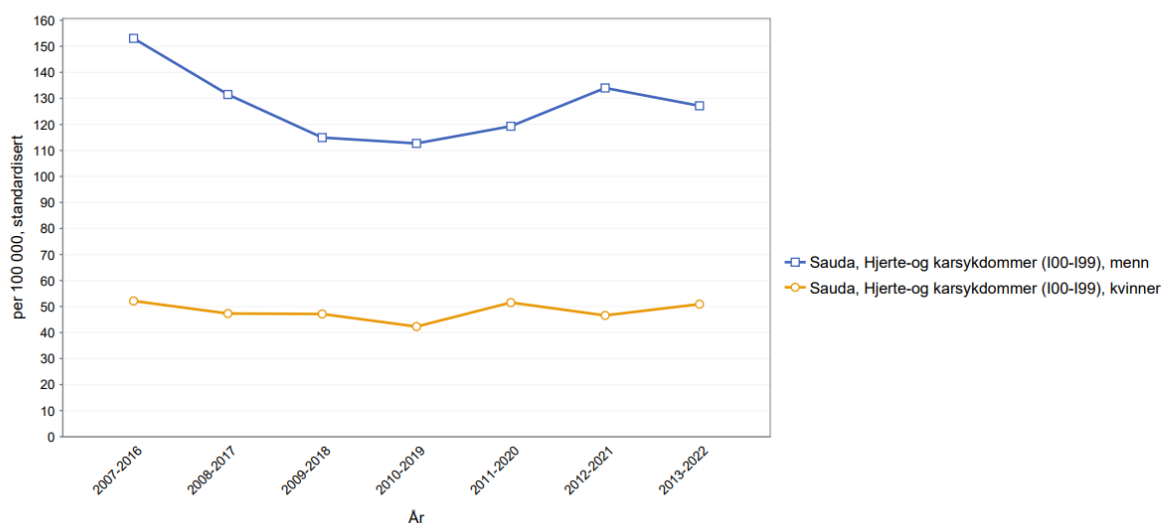
Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Hjerte- og karregisteret (Folkehelseinstituttet)

Tidlig død som følge av hjerte- og karlidelser i Sauda viser at det er flest menn som dør sammenlignet med kvinner. Det samme mønsteret i kjønn viser seg nasjonalt. Imidlertid ligger både menn og kvinner i Sauda over gjennomsnittet for tidlig død av hjerte- og karlidelser i fylket og landet.

Utdanningsnivå henger sammen med en risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer, som røyking, høy BMI, blodtrykk og kolesterol. Forskjellene er uavhengig av alder. Levekår har vist seg å ha betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. Hjerte- og karsykdommer har lenge vært den viktigste årsaken til utdanningsforskjellene i dødelighet for både kvinner og menn³⁵. Antakeligvis kan den høye forekomsten av innlagte og/eller døde av hjerte- og karlidelser blant befolkningen i Sauda henge sammen med at det er et lavere utdanningsnivå her. I tillegg har Sauda en befolkning med en relativt stor gruppe «unge eldre» i alderen 65-79 år, som muligens også bidra til at andelen blir høyere enn ellers i landet.

³⁵ [Hjerte- og karsykdommer - FHI](#)

Dødelighet, tidlig død (B) - 0-74 år, per 100 000, standardisert



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Dødsårsaksregisteret ved Folkehelseinstituttet

Kreft

Kreft er den hyppigste dødsårsaken i befolkningen, foran hjerte- og karsykdom³⁶. Det er anslått at rundt 1 av 3 krefttilfeller henger sammen med levevaner.

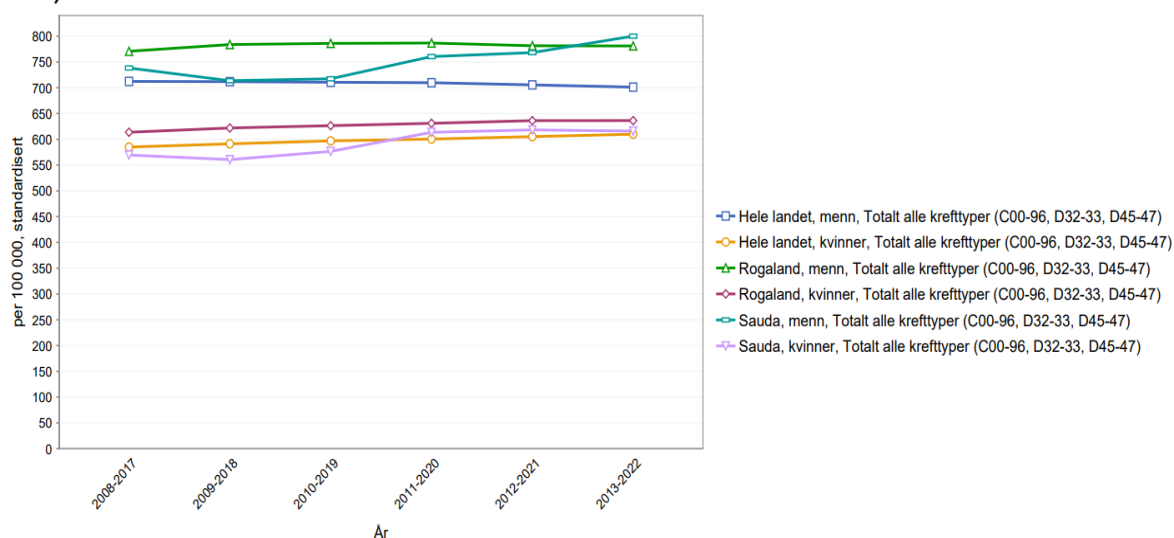
Nye tilfeller av kreft

Totalt sett ligger Sauda ca. på samme nivå med resten av fylket og landet, med henhold til nye påviste krefttilfeller. Nye krefttilfeller hos menn bosatt i Sauda ligger imidlertid del over landsgjennomsnittet, og litt over snittet for fylket.

Når det gjelder nye tilfeller av spesifikke krefttyper er det flere i Sauda som blir diagnostisert med kreft i fordøyelsessystemet, lungekreft og hudkreft sammenlignet med fylket og landet. Ved kreft i fordøyelse og hudkreft er det flere menn, sammenlignet med kvinner, som blir diagnostisert. De samme kjønnsforskjellene i nye tilfeller av kreft, viser seg nasjonalt. Derimot blir flere kvinner enn menn diagnostisert med lungekreft blant innbyggerne i Sauda, og påviste nye tilfeller av lungekreft ligger over andel nye tilfeller ellers i fylke og landet.

³⁶ [Kreft - FHI](#)

Kreft, nye tilfeller (B, inndeling per 1.1.2024) - alle aldre, per 100 000, standardisert

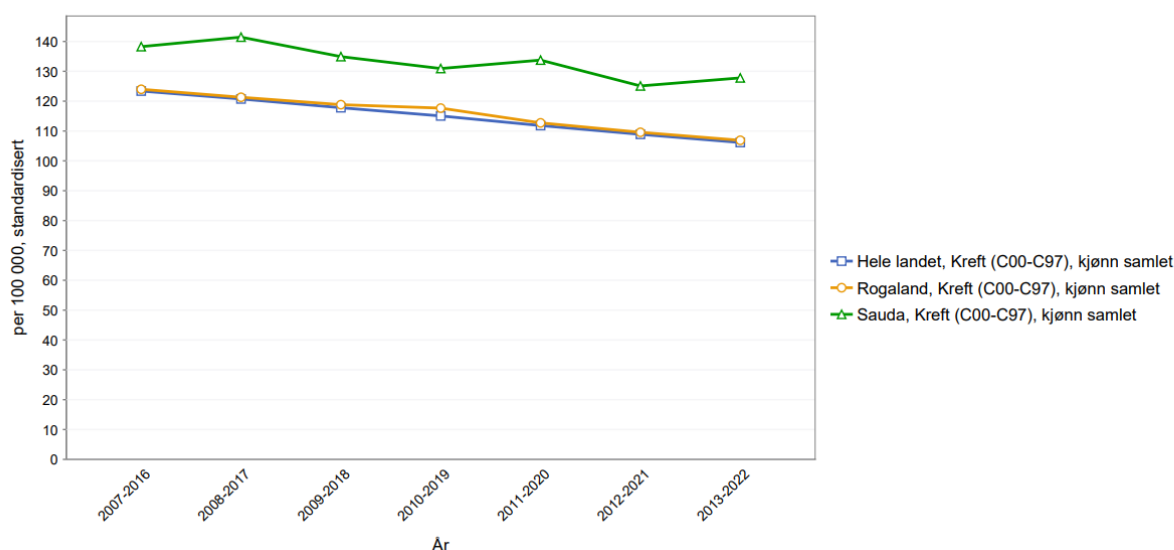


Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Kreftregisteret ved FHI

Tidlig død som følge av kreft

Over tid har flere av befolkningen i Sauda dødd tidlig (før 74 år) som følge av kreft, sammenlignet med fylket og landet.

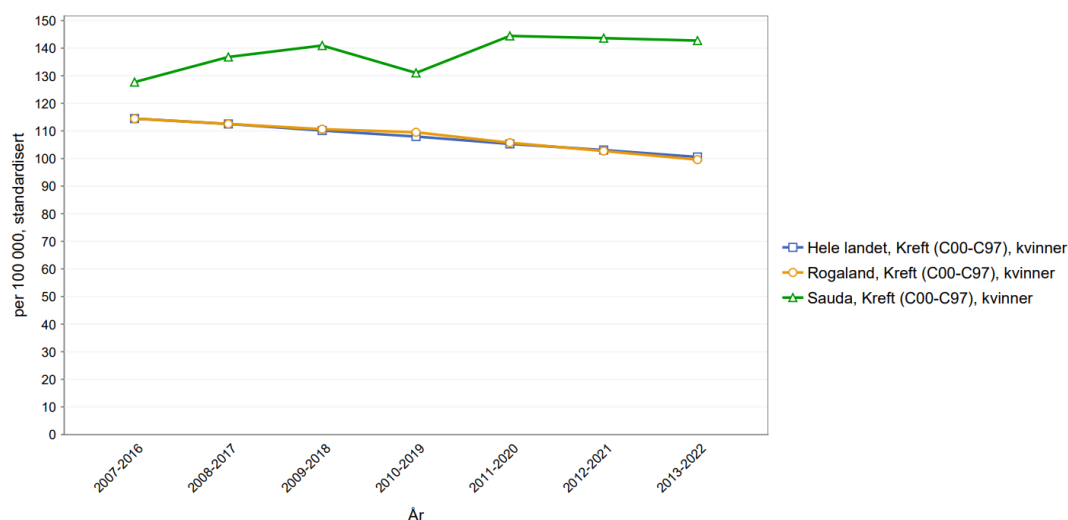
Dødelighet, tidlig død (B) - 0-74 år, per 100 000, standardisert



Det er flere kvinner som dør tidlig av kreft i Sauda. Mens tidlig død som følge av kreft generelt sett er svakt nedadgående på fylkes- og landsbasis, ser vi ikke samme nedadgående trend hos kvinner som dør tidlig som følge av kreft blant innbyggerne i

Sauda. Mange kvinner dør spesifikt av lungekreft. Tidlig død hos menn blant befolkningen i Sauda ligger på gjennomsnittet for fylket og landet som helhet.

Dødelighet, tidlig død (B) - 0-74 år, per 100 000, standardisert



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Dødsårsaksregisteret ved Folkehelseinstituttet

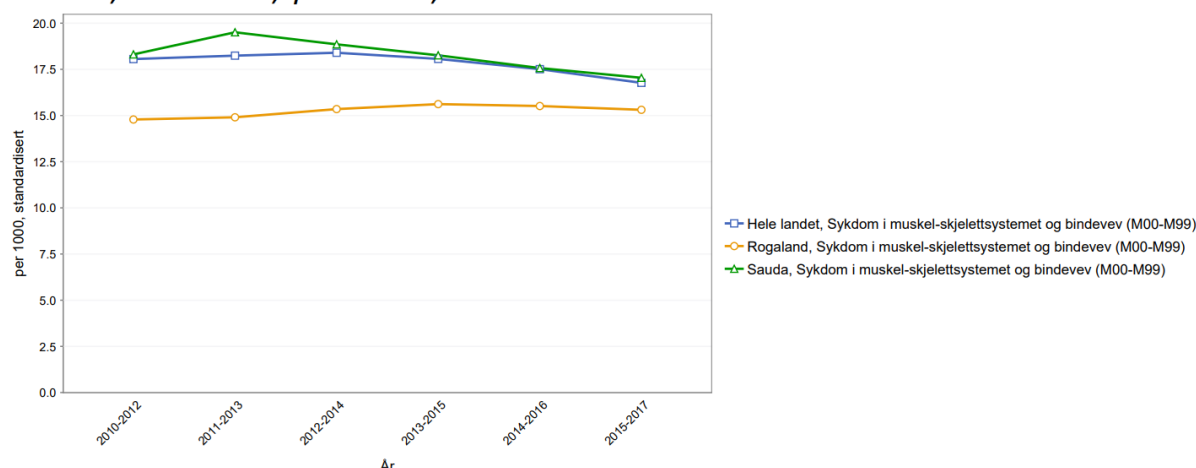
Det er påvist sammenheng mellom kreftrisiko, samt overlevelse av kreft, basert på inntekts- og utdanningsnivå. Særlig er det funnet stor forskjell for lungekreft, der det ser ut til å være flere ganger høyere risiko for å få dette, basert på utdanningsnivå. Det er også påvist høyere risiko hos lavt utdannede for andre røykerelaterte kreftformer, og det er antatt at røykeatferd kan forklare en del av forskjellene³⁷. Statistikk over andel gravide som røyker, viser at kvinner i Sauda frem til for få år siden har lagt over snittet for fylket og landet, som dermed kan være en del av forklaringen på tidlig død av lungekreft hos kvinner i Sauda.

Muskel- og skjelett

Muskel- og skjelettplager og psykiske lidelser er de tilstandene som gir høyest ikke-dødelig helsetap i Norge. For voksne som mottar varige uføreytelser i Sauda, er muskel- og skjelettlidelser stadig hovedårsak til dette. Tall fra spesialisthelsetjenesten viser at Sauda ligger litt over landsgjennomsnittet, og en del over tall for fylket, med henhold til personer med sykdom i muskel- og skjelettsystemet og bindevev (obs. kun tall frem til 2017).

³⁷ [Kreft - FHI](#)

Spesialisthelsetjenesten, somatikk (Inndeling per 1.1.2020) - kjønn samlet, alle aldre, per 1000, standardisert



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Norsk pasientregister (NPR)

Demens

Demens er fellesbetegnelsen på flere hjernesykdommer som påvirker adferd og evnen til å huske, tenke og utføre dagligdagse aktiviteter. Det forventes mer enn en dobling av forekomst av demens i Norge innen 2050 på grunn av økende andel eldre³⁸.

Vi har ikke statistikk på hvor mange som har demens i Sauda, men nasjonalt senter for aldring og helse har lagt et estimat for kommunene, der de blant annet tar utgangspunkt i demografien i befolkningen. Ut fra innbyggertall og befolkningssammensetning i 2020 ble det estimert at 2,87 % av Sauda sin befolkning hadde demens. Dette er over landsgjennomsnittet, som på daværende tidspunkt var 1,88 %. Estimater for 2025 viser at 3,11 % vil ha demens, mot 2,12 % i landet for øvrig.

Beskyttende faktorer er funnet å være de samme som for hjerte- og karsykdommer og andre livsstil-relaterte sykdommer, som fysisk aktivitet, ikke-røyking og god kontroll av høyt blodtrykk. Sosial aktivitet har vist seg å være beskyttende. Diabetes, lav utdanning, fedme, nedsatt hørsel, depresjon, høyt alkoholforbruk, hodeskader og luftforurensing er risikofaktorer. Et av hovedmålene i regjeringens demensplan handler om forebygging av demens gjennom å legge til rette for god helse for alle med flere gode leveår og livskvalitet, redusere uheldige miljø- og livstilsfaktorer og redusere sosial ulikhet i helse³⁹.

Psykiske symptomer og lidelser

Forekomst av psykiske plager ble kartlagt i Folkehelseundersøkelsen i Rogaland i 2020 og 2023. I 2020 oppga 13 % av innbyggerne i alderen 18-80 år har et høyt nivå av psy-

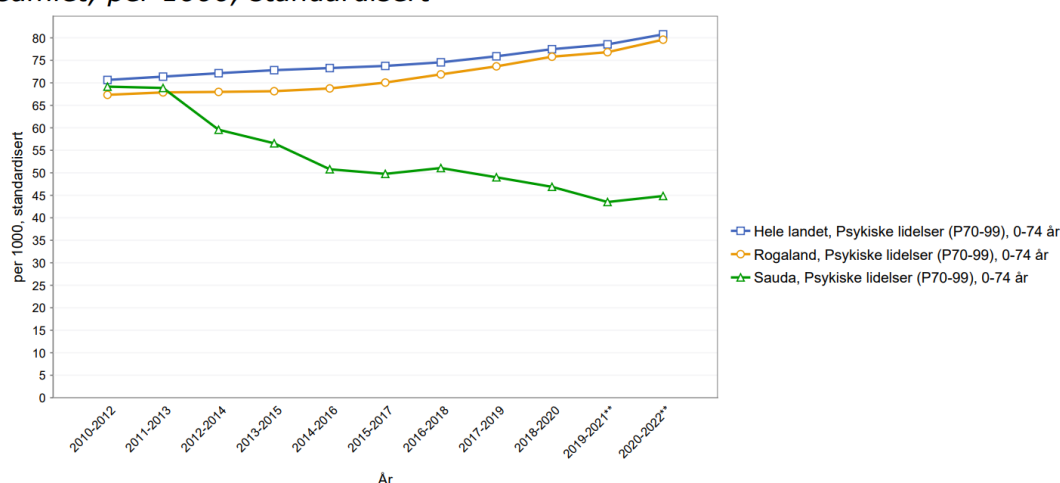
³⁸ [Demens - FHI](#)

³⁹ [Demensplan-2025 \(regjeringen.no\)](#)

kiske plager i Rogaland. I 2023 har andelen som regnes å ha et høyt nivå av psykiske plager økt fra 13 til 19 prosent. I undersøkelsen fra 2023 presiseres det at de hadde flere unge voksne respondenter enn i 2020, som kan ha bidratt til økningen. Belastningen er imidlertid ujevnt fordelt i befolkningen, der personer som sliter økonomisk, unge, særlig unge kvinner, og personer som opplever å ha lite sosial støtte er betydelig mer utsatt.

Hvis man ser på bruk av diagnosekoder for psykiske lidelser hos fastlege, har Sauda siden ca. 2012-2014 lagt betydelig under fylket og landet som helhet, der grad av psykiske lidelser ser ut til å ha hatt en nedadgående trend, samtidig som forekomsten har vært økende ellers i landet. Begrepet psykiske lidelser blir brukt når symptombelastningen er stor, varer over tid og er av en slik karakter at kriteriene for en klinisk diagnose er oppfylt⁴⁰.

Primærhelsetjenesten, brukere (inndeling per 1.1.2024) - *kjønn samlet, per 1000, standardisert*



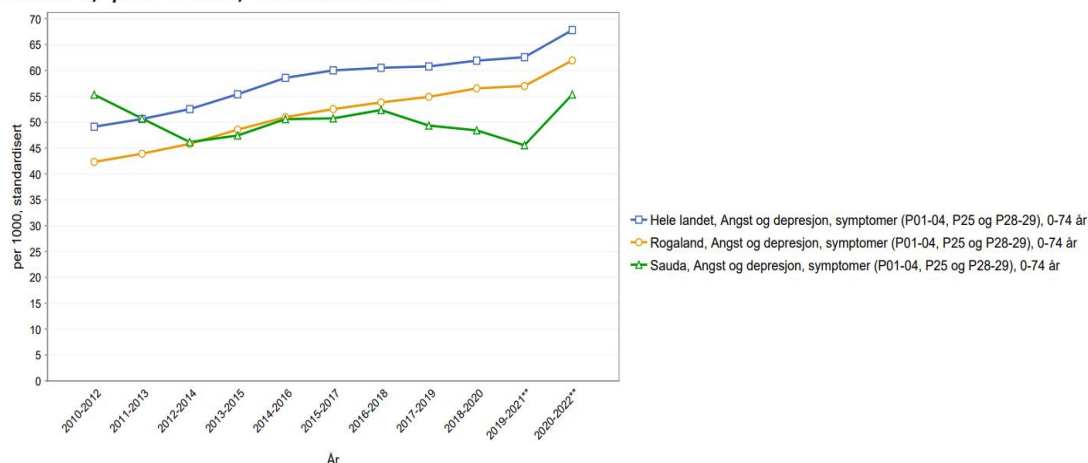
Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Kontroll og Utbetaling av HelseRefusjon (KUHR)-databasen i HELFO, Helsedirektoratet

Diagnosekoder brukt for psykiske symptomer på angst og depresjon, som er de mest vanlige psykiske plagene, viser at vi har lagt på nivå med fylket, med noe nedgang frem til de siste par årene, der grad av symptomer igjen har økt. Psykiske plager kan ses på som vanlige variasjoner i atferd og følelsesliv, ofte knyttet til hendelser og erfaringer, fra lette til sterkere plager, uten at det nødvendigvis karakteriseres som en lidelse⁴¹.

⁴⁰ [Psykiske plager og lidelser hos voksne - FHI](#)

⁴¹ [Psykiske plager og lidelser hos barn og unge - FHI](#)

Primærhelsetjenesten, brukere (inndeling per 1.1.2024) - kjønn samlet, per 1000, standardisert

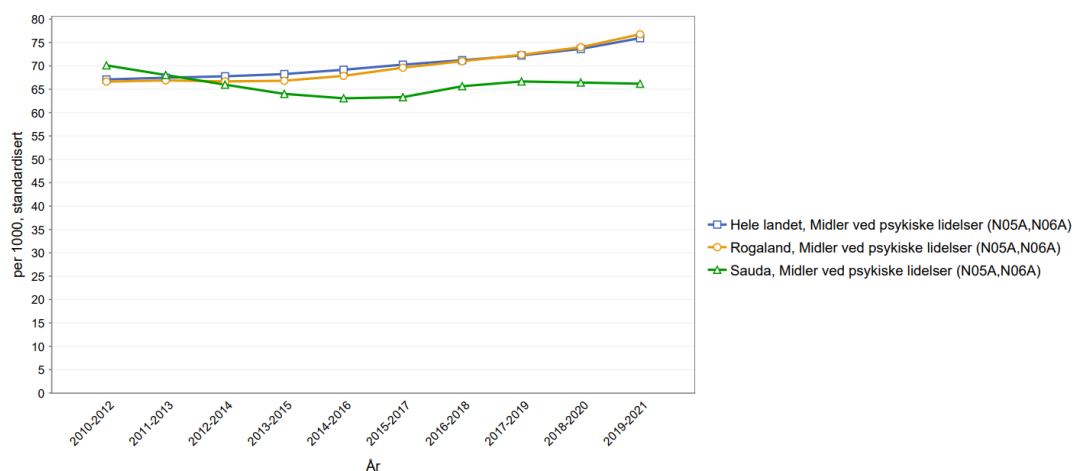


Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Kontroll og Utbetaling av HelseRefusjon (KUHR)-databasen i HELFO, Helsedirektoratet

Statistikken sett i en lokal kontekst, er det kjent at Sauda har vært i en situasjon med hyppige skifter av fastleger de siste årene. Antakeligvis kan dette være med å forklare nedadgående og relativt lav forekomst av spesielt psykiske lidelser, da disse diagnosene kan kreve observasjon og vurderinger gjort over tid. Det vil si at statistikken over psykiske lidelser, målt i diagnoser satt hos fastlege, ser ut til å gi et noe feilaktig bilde av forekomsten.

F.eks. viser ikke samme gapet seg i forekomst av psykiske lidelser i Sauda og resten av landet, i statistikken over legemiddelbrukere for midler ved psykiske lidelser.

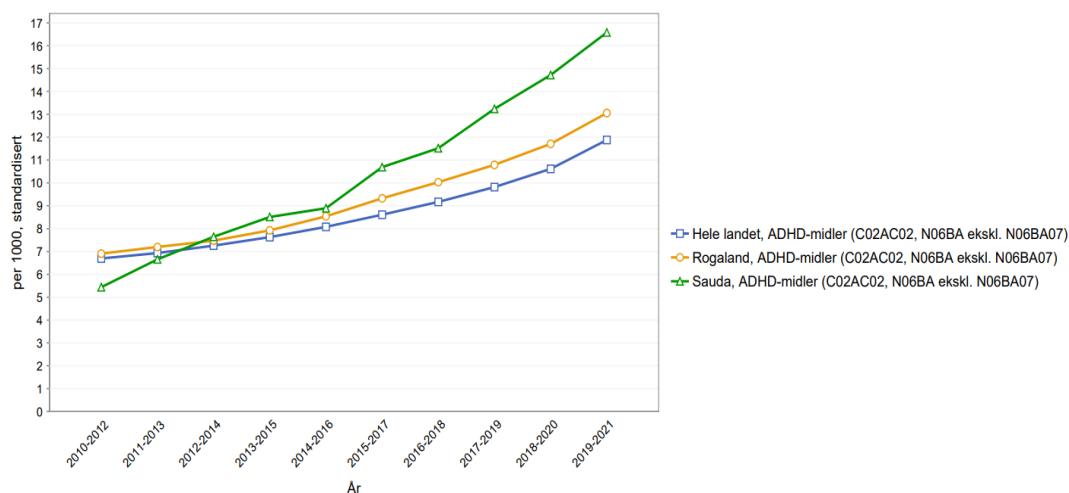
Legemiddelbrukere - kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Reseptregisteret, Folkehelseinstituttet

Når det gjelder en spesifikk psykisk lidelse, som ADHD har det over tid blitt skrevet ut flere resepter på ADHD-midler i Sauda, sammenlignet med fylket og landet ellers.

Legemiddelbrukere - *kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert*



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Reseptregisteret, Folkehelseinstituttet

«FACT Psykose Innover» Helse Fonna er et behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten for voksne med alvorlig psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblemer, der oppfølgingen er oppsøkende i hjemmet eller nærmiljøet til vedkommende. Tall fra FACT-teamet viser at Sauda har klart flest brukere (43%) i tilbudet sammenlignet med omliggende kommuner, Tysvær (23,3%), Suldal (13,3%) og Vindafjord (16,6%).

Brugerplan, som er en undersøkelse som gjøres av mottakere av kommunens helse-, omsorgs- og velferdstjenester fra 16 år som har en kjent rusrelatert problematikk og/eller psykiske helseproblemer i hovedforløp 2 eller 3⁴², viser at det er flest kvinner som mottar tjenester for psykiske vansker i kommunen. For rusrelatert problematikk sammen med evt. psykiske helseproblemer er det flest menn. Aldergruppen der flest mottar tjenester for psykisk helse i kommunen er 16-39 år (66 %), som gir et bilde av at psykiske plager og lidelser også rammer den yngre delen av befolkningen. Av Høyeste fullførte utdanningsnivå for de som mottar tjenester for rus og/eller psykiske helseproblemer i kommunen, utgjør den største gruppen fagbrev og/eller fullført VG2/VG3.

Vurderinger fra kommunal psykisk helsetjeneste er at Sauda har merkbare utfordringer innen psykisk helse, som blant annet gjenspeiles i at tjenesten over tid har hatt et stort antall brukere med behov for tjenester. Unge mottar varige uføreytelser i Sauda i

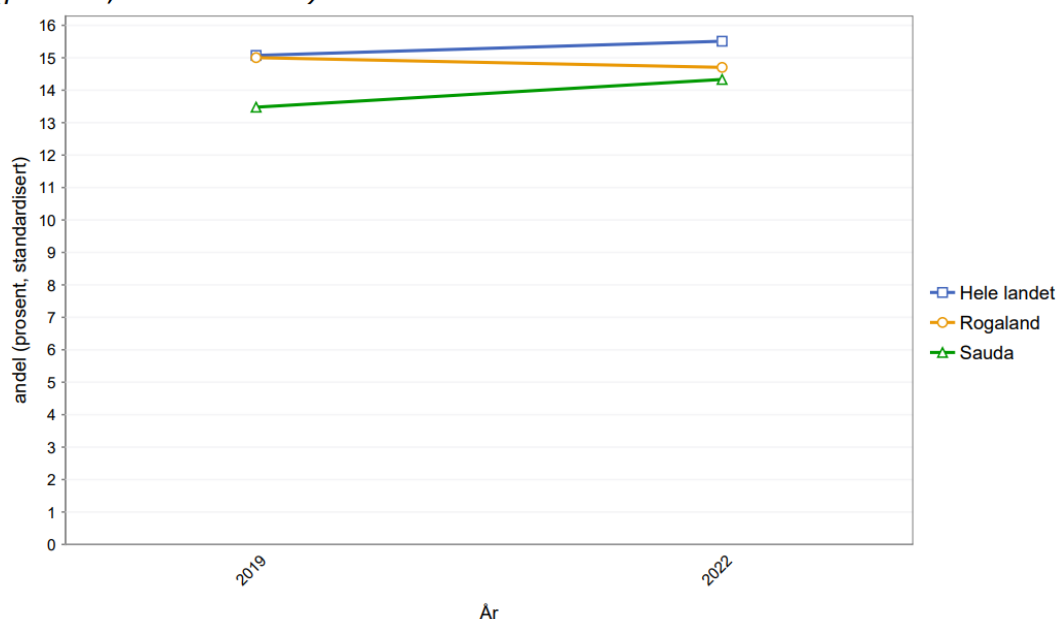
⁴² [Sammen om mestring - Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne \(helsedirektoratet.no\)](http://helsedirektoratet.no)

hovedsak som følge av psykiske lidelser. Andelen uføre mellom 18 og 44 år har vært økende, og ligger over snittet for fylket og landet.

Psykisk helse hos barn og unge

Psykisk helse hos barn og unge har et særlig fokus i folkehelsearbeidet. I Ung Data-undersøkelsen i 2022 svarer 15 % av de spurte ungdommene i Sauda at de strever med psykiske plager. I Brukerplan er 26 % av de kartlagte med psykiske helseproblemer mellom 16-23 år, som viser at en del av den yngre befolkningen mottar tjenester for psykisk helse i kommunen.

Psykiske plager, ungdom (inndeling per 1.1.2024) - totalt, andel (prosent, standardisert)



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet - Storbyuniversitetet

Generelt er depresjon og angst de vanligste plagene blant ungdom. Jenter er mer plaget og oppsøker oftere hjelp enn gutter. Konfliktfylte forhold i hjemmet og liten grad av sosial støtte, øker risikoen for slike lidelser. Flere undersøkelser viser også en klar sammenheng mellom mobbing og dårlig psykisk helse. Psykiske lidelser er 3-4 ganger mer utbredt hos barn av foreldre med lav inntekt, og forskjellene vedvarer over livsløpet og gjenfinnes også når disse barna blir voksne⁴³.

⁴³ [Sosiale helseforskjeller - FHI](#)

Livskvalitet

Hovedpunkter

- I gjennomsnitt opplever befolkningen i Ryfylke god livskvalitet, men det er ulikheter knyttet til både alder, utdanningsnivå og økonomi
- I overkant av halvparten av unge i Sauda opplever høy tilfredshet med livet, og nær 20 % plages med ensomhet
- Nesten halvparten av de over 75 år bor alene, som er en risikofaktor for å ensomhet

God livskvalitet fremmer helse og mestring og kan styrke motstandskraften i møte med ulike belastninger. I tillegg har god livskvalitet i befolkningen positive konsekvenser for samfunnet som helhet. Dette inkluderer mindre sykefravær, lavere dødelighet og bedre livsutfall for den enkelte. Å vektlegge livskvalitet kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller og skape et mer rettferdig samfunn⁴⁴. Livskvalitet handler om det som «virkelig betyr noe» i menneskers liv. Begrepet brukes ofte for å beskrive rent subjektive opplevelser som tilfredshet, glede, mestring og mening, men også om ytre objektive levekårsforhold som arbeidsliv, inntekt og boforhold⁴⁵.

Folkehelseundersøkelsen i Rogaland 2023 viser at de fleste i Rogaland rapporterer om god livskvalitet, og at Ryfylke er regionen i fylket med høyest rapportert livskvalitet der 42,5 % svarer åtte eller høyere. Undersøkelsen viser imidlertid store forskjeller i livskvalitet blant personer med ulik økonomisk situasjon, samt lavere rapportert livskvalitet blant unge voksne.

Ensomhet

Ensomhet har stor betydning for helse og livskvalitet. Ensomhet defineres som opplevd savn av kontakt med og tilhørighet til andre mennesker. Det handler ikke bare om å være alene og utenfor, men også om individuelle faktorer som selvfølelse og opplevelsen av å ikke høre til eller være god nok. Ensomhet er forbundet med en rekke helseplager, både hjerte- karsykdommer, angst og depresjon, stress og søvnproblemer.

Unge som rapporterer at de er plaget med ensomhet har økt, både på fylkes- og landsbasis. Også blant unge i Sauda har det vært en økt rapportert forekomst av ensomhet i Ung Data-undersøkelsen. Imidlertid ligger tallene fra Sauda noe under fylkes- og landsgjennomsnittet.

⁴⁴ [Utkast til nasjonal livskvalitetsstrategi \(regjeringen.no\)](#)

⁴⁵ [Livskvalitet - FHI](#)

Livskvalitet hos unge

Ifølge Folkehelseinstituttet har det de siste 10-15 årene vært en gradvis nedgang i tilfredshet med livet hos unge, og mer bekymring og ensomhet. De unge er nå mer ensomme og bekymret enn eldre. Det er uklart om dette skyldes en reell endring, mer fokus på psykisk helse, eller en medikalisering av vanlige problemer. I Folkehelseprofilen ser man at 52% av unge i Sauda opplever høy tilfredshet med livet. Dette er litt over landsgjennomsnittet.

Livskvalitet hos eldre

Livskvaliteten blant eldre i Norge er høy i internasjonal sammenheng. Sammenlignet med land sør-øst i Europa, hvor relativt mange eldre, og særlig eldre kvinner, opplever økt ensomhet, depressive symptomer og redusert tilfredshet, er livskvaliteten høyere og mer stabil på tvers av aldersgrupper og kjønn i Norge⁴⁶. Med alderen opplever imidlertid mange helseplager og funksjonsnedsettelse, som igjen kan medføre redusert livskvalitet. Livskvaliteten synker hos mange av de eldste, og særlig rapporterer flere om nedstemthet og ensomhet etter 80-årsalderen. Mange opplever redusert mestring og sosial støtte. Eldre med dårlig helse, dårlig økonomi og lite sosial kontakt har lavest livskvalitet. Tall fra folkehelseundersøkelsen i Rogaland viser at rapportert livskvalitet er høyest i de eldste aldersgruppene av de spurte i undersøkelsen. Mange personer i de eldste aldersgruppene bor imidlertid alene, og i Sauda gjelder dette nesten halvparten av alle innbyggerne over 75 år, som er en risikofaktor for ensomhet og nedsatt livskvalitet.

⁴⁶ [Helse hos eldre - FHI](#)

Datakilder

[Kommunehelsa \(fhi.no\)](https://fhi.no)

[Folkehelseprofil Sauda 2024 - FHI](#)

[Oppvekstprofil Sauda 2024 - FHI](#)

[Folkehelseundersøkelsen i Rogaland 2023 \(arcgis.com\)](#)

[Folkehelseundersøkelsen i Rogaland 2023 \(fhi.no\)](#)

[Kommunerapport ungdomsskolen 2022 \(ungdata.no\)](#)

[Kommunerapport videregående 2022 \(ungdata.no\)](#)

[Barnevern kommunemonitor | Bufdir](#)

[Analysebrettet - Nøkkeltall for barnehage \(udir.no\)](#)

[Analysebrettet - Nøkkeltall for grunnskole \(udir.no\)](#)

[Analysebrettet - Nøkkeltall for grunnskole \(udir.no\)](#)

[Kulturtilbud – SSB](#)

[Kommunefakta – SSB](#)

[Arealprofiler 2023 – SSB](#)

[KOSTRA, Statistikkbanken \(ssb.no\)](#)

[Nasjonalt senter for aldring og helse - Demenskartet](#)

Helse Fonna

Kommunale helsetjenester

Lokalt NAV-kontor

Utvidet folkehelseprofil utarbeidet av Rogaland Fylkeskommune

BrukerPlan rapport 2024 - Sauda kommune

