

Sunnfjord



Folkehelseprofilen er eit bidrag til kommunen i arbeidet med å få oversikt over helsetilstanden i befolkninga og faktorar som påverkar denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Andre informasjonskjelder må også nyttast i oversiktsarbeidet, sjå figuren nedanfor.



Statistikken er henta frå Kommunehelsetatistikkbank per februar 2020 og er basert på kommune- og fylkesinndelinga per 1.1.2020.

Utgitt av:
Folkehelseinstituttet
Avdeling for helse og ulikhet
Postboks 222 Skøyen
0213 Oslo
E-post: kommunehelsetatistikk@fhi.no

Redaksjon:
Camilla Stoltenberg, ansvarleg redaktør
Else Karin Grøholt, fagredaktør
Fagredaksjon for folkehelseprofilar
Idékjelde: Public Health England
Illustrasjonar: FHI og fetetyper.no

Artikkelen på midtsidene er skriven i samarbeid med Helsedirektoratet.

Nynorsk

Batch 2502200922.2802201225.2502200922.2802201225.28/02/2020 13:48

Nettside:
www.fhi.no/folkehelseprofiler

Nokre trekk ved folkehelsa i kommunen

Sosialt berekraftig lokalsamfunn er temaet for folkehelseprofilen 2020, og indikatorar og figurar tar utgangspunkt i dette temaet.

Indikatorane som blir presenterte er generelt valde med tanke på helsefremjande og førebyggjande arbeid, men er også begrensa av kva for data som er tilgjengelege på kommunenivå. All statistikk må tolkast i lys av anna kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- I aldersgruppa 45 år og eldre er andelen som bur åleine lågare enn landsnivået.

Oppvekst og levekår

- Andelen som bur i husstandar med låg inntekt, er lågare enn landsnivået. Låg hushaldningsinntekt vil seie at inntekta er under 60 prosent av median hushaldningsinntekt i Noreg, og at brutto finanskapital er under 1G. I Kommunehelsetatistikkbank finst det også tall for låginntekt der medianinntekta i kommunen er brukt som grense.

Miljø, skadar og ulykker

- Konsentrasjonen av fint svevestøv som befolkninga i kommunen er utsett for, ser ut til å vere noko lågare enn for befolkninga i landet totalt sett. Tala er baserte på modellen som blir brukt i varslingsstenesta «Luftkvalitet i Noreg».
- Andelen ungdomsskuleelevar som oppgir at dei er med i ein fritidsorganisasjon, er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået. Tala er henta frå Ungdata-undersøkinga.

Helserelatert atferd

- Andelen ungdomsskuleelevar som oppgir at dei er lite fysisk aktive (andpusten eller sveitt sjeldnare enn éin gong i veka), er lågare enn landsnivået. Tala er henta frå Ungdata-undersøkinga.

Helsetilstand

- Forskjellen i forventade levealder mellom dei som har grunnskule og dei som i tillegg har vidaregåande eller høgare utdanning, skil seg ikkje signifikant frå landsnivået. Forskjellen i forventade levealder mellom utdanningsgruppene er ein indikator på sosiale helseforskjellar i kommunen.

Sosialt bærekraftige lokalsamfunn

Sosialt bærekraftige samfunn handlar om at innbygarane har tillit til samfunnet og kvarandre, kjenner seg trygge, føler at dei høyrer til og har tilgang til arbeid, utdanning og gode nærmiljø. Gjennom planprosessane kan kommunen legge til rette for ei sosialt bærekraftig samfunnsutvikling.

Fram til i dag har sosiale forhold fått mindre merksemd enn dei to andre dimensjonane i berekraftsmåla – miljø og økonomi, sjå figur 1. FN er tydeleg på at også sosiale forhold er ein viktig del av berekraftsmåla, sjå tekstboksen.

Folkehelsearbeid har mykje til felles med den sosiale dimensjonen i FNs berekraftsmål. Både sosial bærekraft og folkehelse handlar om å fremme ei samfunnsutvikling som:

- Set menneskelege behov i sentrum.
- Gir sosial rettferd og like livssjansar for alle.
- Legg til rette for at dei som bur i lokalsamfunnet, kan påverke forhold i nærmiljøet og elles i kommunen.
- Legg til rette for deltaking og samarbeid.

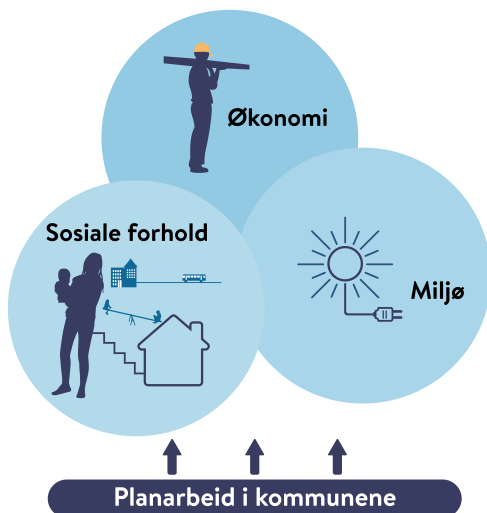
Planlegging som verkemiddel

I dei nasjonale forventningane til regional og kommunal planlegging for 2019-2023 legg regjeringa vekt på at kommunane skal planlegge for å skape ei bærekraftig samfunnsutvikling, sikre sosial rettferd og god folkehelse.

Helse er ikkje berre eit resultat av individuelle forhold og levevanar, men blir også påverka av levekår og strukturelle forhold som inntekt, arbeid, oppvekst, utdanning, bu- og nærmiljø. Planlegging gir kommunen moglegheit til å omfordele slike påverknadsfaktorar.

Eit godt oversiktsdokument som gir nødvendig kunnskap om påverknadsfaktorar, er eit viktig utgangspunkt for planstrategien og planarbeidet til 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 ikkje er bevisst på relevante påverknadsfaktorar og korleis desse blir fordelte i befolkninga, kan kommunen komme til å vidareføre uheldige miljø- og samfunnsmessige forhold og dermed svekke den sosiale bærekrafta.

Spørsmål som kommunen kan stille seg er: Korleis er sosial bærekraft ivaretatt i planarbeidet? Er sosial bærekraft tilstrekkeleg integrert i samfunns- og arealdelen, og blir dette følgt opp i kommunedelplanar og økonomiplanen?

Kommuneplanen sin samfunnsdel er eit særleg viktig verktøy for å prioritere og samordne kva kommunen skal satse på, og kvar. Viss planlegginga skal verke, må kommunen følgje opp med tiltak.

Fire mål er viktige i planlegging av sosialt bærekraftige lokalsamfunn: at innbygarane har god tillit til samfunnet og kvarandre, har tilgang til arbeid, utdanning og gode nærmiljø, at dei føler at dei høyrer til, og at dei kjenner seg trygge.

Å høyre til

Å føle at ein høyrer til, handlar om å vere knytt til menneske eller stader. Mange kommunar jobbar med tilknytning og fellesskap innanfor ulike sektorar; til dømes gjennom utvikling av gode oppvekst- og bumiljø, næringsutvikling, levande sentrum, fleirbruk av kommunale bygg og tilbod for innbygarar i og utanfor arbeidslivet.

Det å delta i frivillige organisasjonar og kommunale prosessar kan styrke kjensla av å høyre til i lokalmiljøet og kommunen. Tiltak for å hindre utanforskap kan også styrke innbygarane si oppleving av fellesskap.

I kva grad innbygarane stemmer ved kommunestyreval eller deltar i for eksempel frivillig arbeid og andre samfunnsaktivitetar, kan fortelje oss noko om i kva grad dei kjenner at dei høyrer til i kommunen. Figur 4 viser andelen som stemte ved kommunestyrevalet hausten 2019.

Å føle seg trygg

For at innbyggerane i ein kommune skal føle seg trygge og oppleve livsmeistring, er det viktig at dei grunnleggande behova blir dekkja. Å skape trygge samfunn handlar også om å sikre innbyggerane ei rettferdig fordeling og lik tilgang på gode og ressursar.

Kva som skaper tryggleik varierer. Det kan vere å kunne gå ute åleine på kveldstid, oppleve godt naboskap og at barna kan leike fritt i nærområdet, men også at ein har fast inntekt og gode relasjonar.

For å kunne auke tryggleiken i eit område må kommunen først finne ut korleis befolkninga opplever tryggleiken på staden, sjå figur 2. Sjå òg indikatorane 4-7 om økonomisk tryggleik i folkehelsebarometeret på side 4.

Medverknadsprosessar kan òg vere ei kjelde til informasjon om opplevinga av tryggleik i lokalsamfunnet.

Tilgang til bustad, arbeid og lokale tilbod

Alle menneske skal kunne busette seg og leve eit godt liv i kommunen. Det inneber at innbyggerane mellom anna har tilgang til ein passende bustad til ein pris dei kan betale. God variasjon når det gjeld arbeidsplassar, tilgang til skule og barnehage, offentleg transport, sosiale møteplasser og kommunale tenester er òg avgjerande for gode liv og viktig for utjamning av sosiale forskjellar.

At alle barn og unge kan ferdast trygt til og frå skulen og delta i fritidsaktivitetar, og at eldre kan leve aktive liv, er viktige kvalitetar i eit lokalsamfunn. Det same gjeld tilgang til miljøkvalitetar som rein luft, støyfrie område og rekreasjon. Sjå indikator nr. 15 om luftkvalitet i folkehelsebarometeret på side 4.

Figur 3 viser tal som kan seie noko om tilgangen til passende bustader i kommunen.

Tillit til menneske og styresmakter

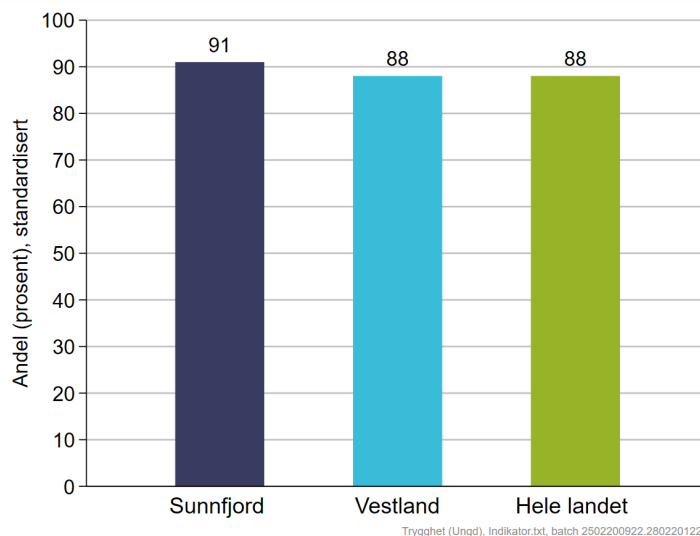
Samanlikna med andre land har innbyggerane i Noreg høg tillit til medmenneske og samfunn. Det gjeld til dømes tillit til naboar, tillit til at kommunen tilbyr tenester som vi treng, at politikarane har samfunnsinteressene i tankane, og at velferdsstaten gir oss økonomisk tryggleik dersom behovet er der.

På lokalt nivå viser tillit seg på fleire måtar, mellom anna korleis vi forholdt oss til kvarandre. Andelen av befolkninga som stemmer ved val, kan òg vere ein indikator på tillit, sjå figur 4.

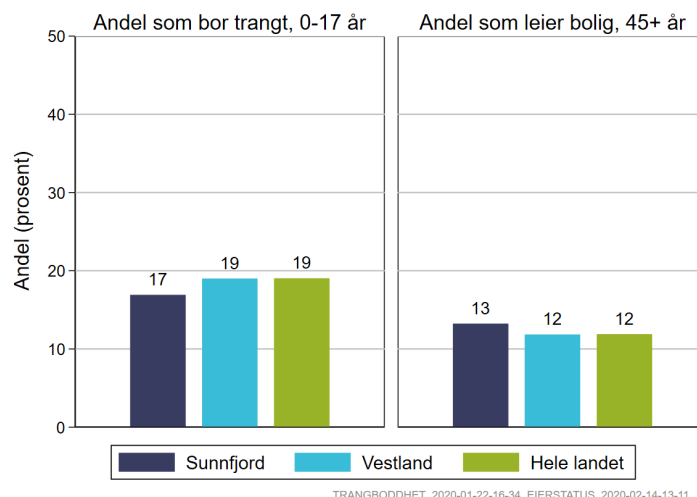
Les meir:

- Utvida artikkel med referansar på www.fhi.no/folkehelseprofiler
- Helsedirektoratet. [Temaside om folkehelsearbeid i kommunen](#)
- Regjeringa: [Bærekraftsmåla](#)
- I tillegg til indikatorane i folkehelsebarometeret på side 4, finn du fleire indikatorar i [Kommunehelsa statistikkbank](#).

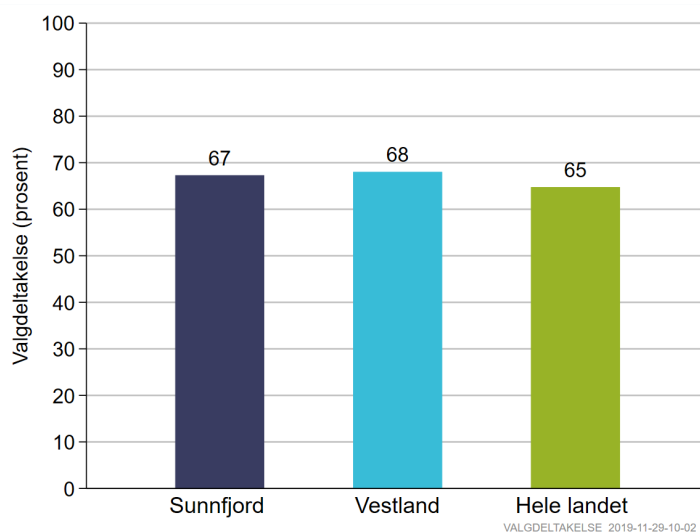
Figur 2. Andelen ungdomsskuleelevar som opplever at det er trygt å ferdast i nærområdet på kveldstid (Ungdata 2017-2019).



Figur 3. Trangbudde og leigd bustad (2018).



Figur 4. Valdeltakinga ved kommunestyrevalet i 2019.



Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikta nedanfor blir nokre nøkkeltal for kommunen og fylket samanlikna med landstal. I figuren og talkolonnanne er det teke omsyn til at befolkninga i kommunar og fylke kan ha ein annan alders- og kjønnsammansetnad enn landet. Klikk på indikatornamna nedanfor for å sjå utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelsa statistikkbank, <http://khs.fhi.no>, finst det fleire indikatorar og utfyllande informasjon om kvar enkelt indikator.

Ver merksam på at også «grøne» verdiar kan innebere ei viktig folkehelseutfordring for kommunen, for landsnivået representerer ikkje alltid eit ønska nivå. Verdiområdet for dei ti beste kommunane i landet kan vere eit nivå å strekke seg etter.

- Kommunen ligg signifikant betre an enn landsnivået
- Kommunen ligg signifikant dårlegare an enn landsnivået
- Kommunen er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået
- Kommunen er signifikant forskjellig frå landsnivået
- Ikkje testa for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikkje testa for statistisk signifikans)
- | Verdien for landet
- ▬ Variasjonen mellom kommunane i fylket
- ▬ Dei ti beste kommunane i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornamn)	Kommune	Fylke	Noreg	Eining (*)	Folkehelsebarometer for Sunnfjord
Befolkning	1 Andel over 80 år	4,2	4,5	4,2	prosent	
	2 Personar som bur åleine, 45 år +	23,2	24,4	25,5	prosent	
Oppvekst og levekår	3 VGS eller høgare utdanning, 30-39 år	82	82	80	prosent	
	4 Låginntekt (hushald)	4,7	6,5	7,4	prosent	
	5 Ulikskap i inntekt, P90/P10	2,5	2,7	2,8	-	
	6 Barn av einslege forsørgarar	13	13	15	prosent	
	7 Stønad til livsopphald, 20-66 år	12	14	16	prosent (a,k)	
	8 Bur trongt, 0-17 år	17	19	19	prosent	
	9 Leier bustad, 45 år +	13	12	12	prosent	
	10 Trivst på skulen, 10. klasse	89	84	85	prosent (k)	
	11 Lågaste meistringsnivå i lesing, 5. kl.	23	26	24	prosent (k)	
	12 Fråfall i vidaregåande skule	16	18	20	prosent (k)	
Miljø, skadar og ulykker	13 God drikkevassforsyning	98	92	90	prosent	
	14 Andel tilknytta vassverk	71	84	88	prosent	
	15 Luftkvalitet, fint svevestøv	3,2	4,4	5,4	µg/m³	
	16 Skadar, behandla i sjukehus	16,2	14,3	13,7	per 1000 (a,k)	
	17 Vold, melde tilfelle	-	6,1	6,9	per 1000	
	18 Nøgd med lokalmiljøet, Ungd. 2017	75	70	70	prosent (a,k)	
	19 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2017	91	88	88	prosent (a,k)	
	20 Kollektivtilbod, Ungdata 2017	58	60	61	prosent (a,k)	
	21 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2017	62	68	66	prosent (a,k)	
	22 Einsemd, Ungdata 2017	15	20	19	prosent (a,k)	
	23 Valdeltaking, 2019	67	68	65	prosent	
Helse-relatert åtfærd	24 Lite fysisk aktive, Ungd. 2017	6,2	11	14	prosent (a,k)	
	25 Røyking, kvinner	3,7	3,6	5	prosent (a)	
Helsestilstand	26 Forventa levealder, menn	80,6	79,8	79,4	år	
	27 Forventa levealder, kvinner	85,1	84,2	83,5	år	
	28 Utd.forskjell i forventa levealder	3,9	4,9	4,9	år	
	29 Fornøgd med helsa, Ungd. 2017	76	71	71	prosent (a,k)	
	30 Psykiske sympt./lidingar	144	142	154	per 1000 (a,k)	
	31 Overvekt og fedme, 17 år	22	23	23	prosent (k)	
	32 Hjarte- og karsjukdom	14,9	18,6	17,4	per 1000 (a,k)	
	33 Antibiotikabruk, reseptar (ny def.)	279	316	306	per 1000 (a,k)	
	34 Vaksinasjonsdekning, meslingar, 9 år	96,2	96,9	96,0	prosent	

Forklaring (tal viser til linjenummer i tabellen ovanfor):

* = standardiserte verdiar, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

1. 2019. 2. 2019, i prosent av befolkninga. 3. 2018, høgaste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 4. 2018, alle aldre, personar som bur i hushald med inntekt lågare enn 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1G. 5. 2018, forholdet mellom inntekta til den personen som ligg på 90-prosentilen og den som ligg på 10-prosentilen. 6. 2016-2018, 0-17 år, av alle born det vert betalt barnetrygd for. 7. 2018, omfattar mottakarar av uføretrygd, arbeidsavklaringspengar, arbeidsløysetrygd, overgangsstønad for einslege forsørgarar og tiltaksmottakarar (individstønad). 8. 2018, å bu trongt er definert ut ifrå areal og antal rom i bustaden. 9. 2018, andelen er presentert i prosent av personar i privathushald. 10. Skuleåret 2014/15-2018/19. 11. Skuleåret 2016/17-2018/19. 12. 2016-2018, omfattar elevar busett i kommunen. 13. 2018, definert som tilfredsstillande resultat for E. coli og stabil levering av drikkevatt. Omfattar vassverk som forsyner minst 50 personar. 14. 2018, andel av befolkninga som er knytt til vassverk som forsyner minst 50 personar. 15. 2018, mikrogram per kubikkmeter (µg/m³) fint svevestøv (PM2,5) som befolkninga i kommunen er utsett for. 16. 2015-2017, inkludert forgiftingar. 17. 2017-2018, omfattar lovbrøt som politiet og påtalemyndigheita har registrert i kategorien vald og mishandling (omfattar ikkje seksuallovbrøt). 18. U.skole, svært eller litt fornøgd. 19. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 20. U.skole, svært bra eller nokså bra tilbod. 21. U.skole, svarer «ja, eg er med nå». 22. U.skole, ganske mykje eller veldig mykje plaga. 23. Kommunestyrevalet. 24. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn ein gong i veka. 25. 2014-2018, fødande som har opplyst at dei røykte i byrjinga av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødande med røykeopplysningar. 26./27. 2004-2018, berekninga er basert på aldersspesifikk dødeleghet. 28. 2003-2017, vurdert etter forskjellen i forventa levealder ved 30 år, mellom dei som har grunnskule som høgaste utd. og dei som har vidaregåande eller høgare utd. 29. U.skole, svært eller litt fornøgd. 30. 2016-2018, 0-74 år, brukarar av primærhelsetenestene fastlege og legevakt. 31. 2015-2018, KMI som svarar til over 25 kg/m², basert på sjølvrapportert høgde og vekt frå nettbasert sesjon 1. 32. 2016-2018, omfattar innlagde på sjukehus og/eller døde. 33. 2018, 0-79 år, utleveringar av antibiotika ekskl. metenamin på resept. 34. 2014-2018. Datakjelder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Norsk pasientregister, Ungdata-undersøkinga frå Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vassverksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Primærhelsetenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Hjarte- og karregisteret, Reseptregisteret, Kreftregisteret, Meteorologisk institutt, Valdirektoratet og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For meir informasjon, sjå <http://khs.fhi.no>.