

Ørsta



Frå 1. januar 2012 trer lov om folkehelsearbeid i kraft. Folkehelseprofilen er eit bidrag til kommunen sitt arbeid med å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkninga og kva for faktorar som kan påverkast.

Utgitt av
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Avdeling for helsestatistikk
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo
E-post: kommunehelsa@fhi.no

Redaksjon:
Geir Stene-Larsen (ansv. redaktør)
Else-Karin Grøholt (fagredaktør)
I redaksjon: Faggruppe for folkehelseprofilar
Forsidefoto: Colourbox
Nynorsk

Elektronisk distribusjon:
www.fhi.no/kommunehelsa

Hovudtrekk i folkehelsa i kommunen

All statistikk er basert på dagens kommunegrenser. Temaområde er valt ut frå eit førebyggingspotensial, det gjeld også området helse og sjukdom. Indikatorane tar høgde for alders- og kjønnsamansetninga i kommunen.

Om befolkninga

- Storleiken på befolkninga i kommunen har endra seg lite i 2010.
- Prosentdelen eldre over 80 år i kommunen er høgare enn landsgjennomsnittet.
- Forventa levealder for menn er høgare enn landsgjennomsnittet.

Levekår

- Prosentdelen med grunnskule som høgaste utdanning er ikkje eintydig forskjellig frå landsgjennomsnittet.
- Prosentdelen personar i hushald med låg inntekt er lågare enn elles i landet.
- Arbeidsløysa er lågare enn landsgjennomsnittet.
- Prosentdelen uføretrygda under 45 år er lågare enn elles i landet.

Miljø

- Andel personar tilknytta vassverk med forskriftsmessig tilfredsstillande analyseresultat m.o.t. E.coli, i prosent av befolkning tilknytta rapportpliktig vassverk, ser ut til å vere lågare enn elles i landet. Kan skuldast manglande rapportering.
- Talet på dei som blir lagt inn på sjukehus for personskadar etter ulykker, er ikkje eintydig forskjellig frå landsgjennomsnittet.

Skule

- Skuletrivsel hos 10.-klassingar er ikkje eintydig forskjellig frå landsgjennomsnittet.
- Prosentdelen 5.-klassingar på lågaste meistringsnivå i lesing er høgare enn elles i landet.
- Fleire fullfører vidaregåande skule enn det som er vanleg elles i landet.

Levevanar

- Røyking i kommunen er ikkje eintydig forskjellig frå landsgjennomsnittet, vurdert etter prosentdelen gravide som røykjer ved første svangerskapskontroll. Vi har ikkje tal for resten av befolkninga.
- Tal for overvekt på kommunenivå er under utarbeiding.

Helse og sjukdom

- Færre personar brukar legemiddel mot psykiske lidningar, som blant anna angst og depresjon, samanlikna med resten av landet.
- Hjarte- og karsjukdom ser ut til å vere meir utbreidd enn elles i landet, vurdert etter talet på pasientar behandla i sjukehus.
- KOLS og astma hos vaksne ser ut til å vere mindre utbreidd enn elles i landet, basert på bruk av legemiddel (45-74 år).
- Utbreiinga av type 2-diabetes, målt ved bruk av legemiddel, ser ut til å vere lågare enn elles i landet (30-74 år).

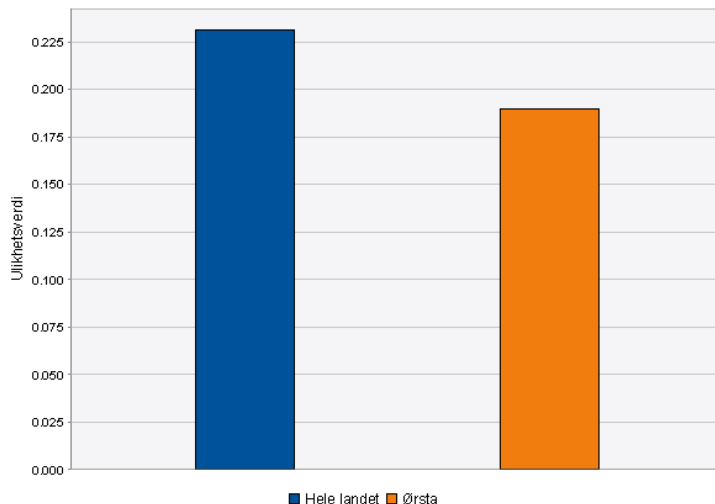
Sosial ulikskap i helse

Dei siste 30 åra har alle grupper i landet fått betre helse, men helsegevinsten har vore størst for personar med lang utdanning og høg inntekt. For eksempel har denne gruppa lengre forventet levetid enn personar med lågare utdanning og inntekt. Særleg dei siste ti åra har helseforskjellane auka, det gjeld både fysisk og psykisk helse, og både barn og vaksne. Utjamning av sosiale helseforskjellar er derfor ei viktig målsetjing i folkehelsearbeidet.

Store sosiale forskjellar kan vere ein peikepinn på at det også er store sosiale helseforskjellar i kommunen.

Figur 1 er eit bilete på inntektsforskjellar i kommunen samanlikna med landet i 2009. Målet for inntektsforskjellar (Gini-koeffisienten) varierer mellom 0, som vil seie at det ikkje er inntektsforskjellar, og 1, som vil seie at éin person eig all inntekt eller formue i kommunen. Gini-koeffisienten blir sterkt påverka av ekstremverdiar, for eksempel dersom få personar har svært høg inntekt. Den må derfor tolkast med varsemd.

Figur 1. Inntektsulikhet, 2009



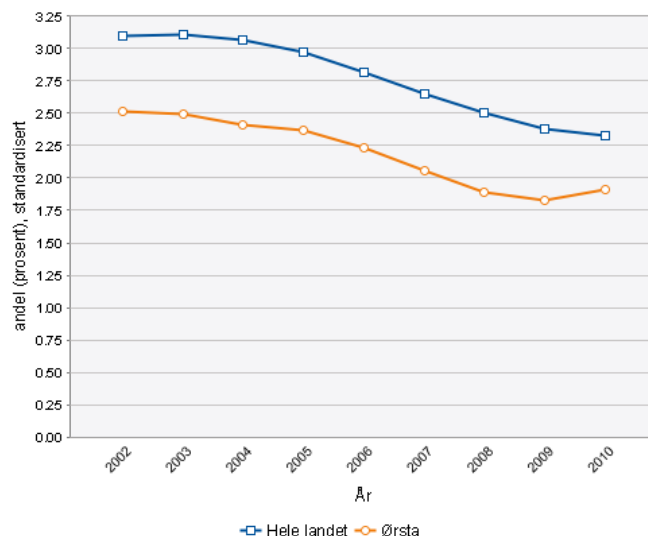
Arbeidsdeltaking og sjukefråver

Lange sjukemeldingar aukar risikoen for seinare uførepensjon. Etter uføretrygging er det ofte mindre sjanse for å kome tilbake til arbeidslivet igjen. Årsakene til sjukefråver og uførepensjon er ofte samansette. Det er derfor viktig å tolke arbeidsløyse, sjukefråver og uføre i lys av kunnskap om lokale forhold.

Figur 2 viser prosentdelen uføretrygda under 45 år i kommunen samanlikna med landet (treårig glidande gjennomsnitt, standardisert for alder og kjønn). Året 2010 betyr her eit gjennomsnitt for perioden 2008-2010.

Dagens velferdsordningar gir den enkelte eit viktig sikkerhetsnett, men det kan òg vere uheldig for helse dersom ein ikkje lenger har eit arbeid å gå til. Ein mistar blant anna det sosiale nettverket som ein har på jobben. Grupper som står utanfor arbeidsliv og skule har ofte dårlegare psykisk helse og meir usunne levevanar enn personar som er i arbeid. Dei siste ti åra har prosentdelen som får sjukemelding og uføretrygd vore høgare i Noreg enn i andre OECD-land.

Figur 2. Uføretrygda under 45 år, 2002-2010



Skulemiljø og utdanning

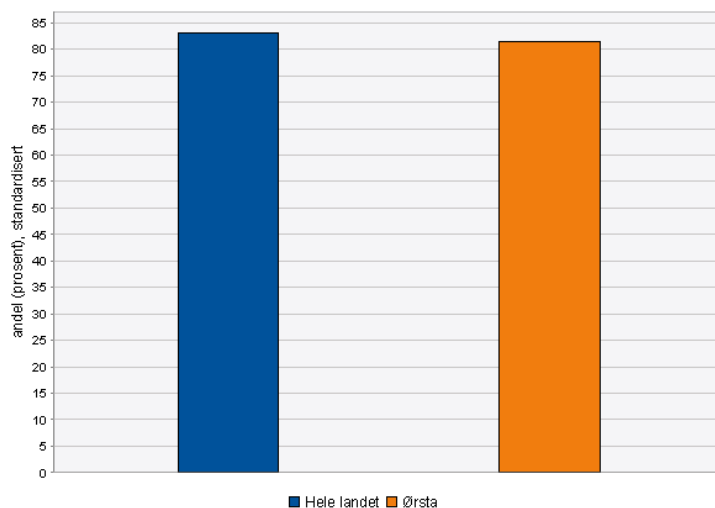
Trivsel i undervisningssituasjonen påverkar elevane sin motivasjon for læring og dermed deira evne til å meistre faglege utfordringar. Trivsel og skuleprestasjonar i grunnskulen påverkar derfor moglegheitene til å fullføre vidaregåande utdanning. Grupper som fell ut av vidaregåande skule, har oftare dårlegare helse, mindre sunne levevanar og dårlegare økonomi.

Utdanning bidrar til å fremme helse vidare i livet gjennom arbeid og deltaking i samfunnet. Skulen er dessutan ein viktig sosial arena som gir venner, fellesskap og kjensle av å høyre til.

Data om faglege ferdigheiter, trivsel og fråver av mobbing i barne- og ungdomsskulen kan saman gi ei breiare forståing av skulemiljøet i kommunen og peike på område for å førebyggje fråfall i vidaregåande skule.

Figur 3 viser prosentdelen elevar på 10. trinn som trivst på skulen i 2011. Kommunen er samanlikna med landet, og tala er standardisert for kjønn. Året 2011 betyr her eit femårig gjennomsnitt for perioden 2007-2011. Eit avgrensa talgrunnlag kan føre til at kommunen sine verdiar ikkje blir vist.

Figur 3. Trivsel på skulen, 10. trinn, 2011



Skadar og ulykker

Dødelegheita av skadar og ulykker har gått jamt ned sidan 1950-talet. Likevel er skadar og ulykker framleis eit betydeleg helseproblem, særleg blant barn, unge og eldre.

Blant eldre er hoftebrot spesielt alvorleg fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Ei sterkt medverkande årsak til brot blant eldre, særleg for kvinner, er låg beinmasse (osteoporose). Blant ungdom og unge menn er trafikkulykker årsak til både redusert helse og tapte liv.

Figur 4 viser personskadar etter ulykker behandla i sjukehus (alle aldrar) i 2010. Kommunen er samanlikna med landet, og tala er standardisert for alder og kjønn. Året 2010 betyr her eit treårig gjennomsnitt for perioden 2008-2010. Eit avgrensa talgrunnlag kan føre til at kommunen sine verdiar ikkje kan visast.

Statistikk over dødsårsaker og sjukehusbehandla personskadar viser berre omfanget av dei mest alvorlege ulykkesskadane. I tillegg er det mange mindre alvorlege ulykkesskadar. Det blir arbeidd med å få betre oversikt over ulykker og skadar i Noreg.

Levevanar

Røyking er den levevanen som i dag har størst betydning for folkehelsa. Sjølv om prosentdelen røykjarar har gått ned, røykjer framleis ein stor del av befolkninga. Hos eldre ser vi at mange blir ramma av røykjerelaterte sjukdommar som lungekreft, kols og hjarte- og karsjukdommar. Førekomen av slike sjukdommar i kommunen seier noko om levevanane for tidlegare år, sjå også punktet "helse og sjukdom" nedanfor.

Figur 5 viser røyking blant gravide ved første svangerskapskontroll i kommunen samanlikna med landet (tiårig glidande gjennomsnitt, standardisert for alder). Året 2010 betyr her eit gjennomsnitt for perioden 2001-2010. Eit avgrensa talgrunnlag kan føre til at kommunen sine verdiar ikkje blir vist.

Fysisk aktivitet, kosthald, sosiale aktivitetar og bruk av rusmiddel er eksempel på andre levevanar som har stor betydning for fysisk og psykisk helse i alle aldersgrupper. Å leggje til rette for fysisk aktivitet, gode nærmiljø og stimulering av sosiale aktivitetar er eksempel på område der det er mogleg for kommunen å påverke folkehelsa på ein positiv måte.

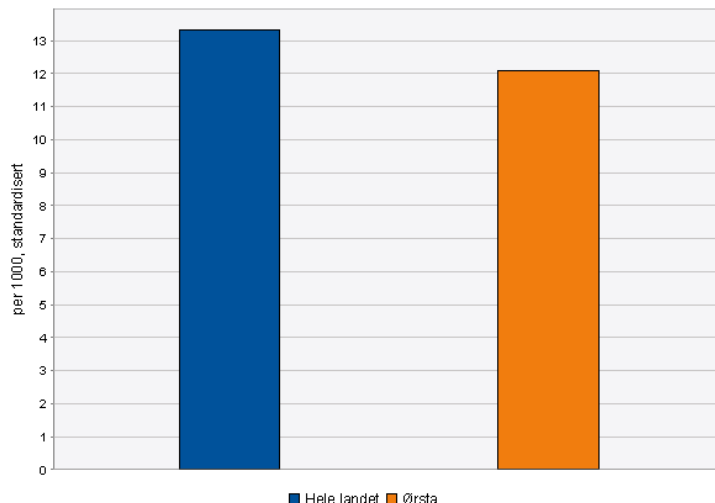
Helse og sjukdom

Førekomen av hjarte- og karsjukdommar, kols, diabetes og røykjerelaterte kreftsjukdommar seier noko om tidlegare levevanar. Vi har dessverre lite statistikk om førekomen av livsstilssjukdommar i kommunane.

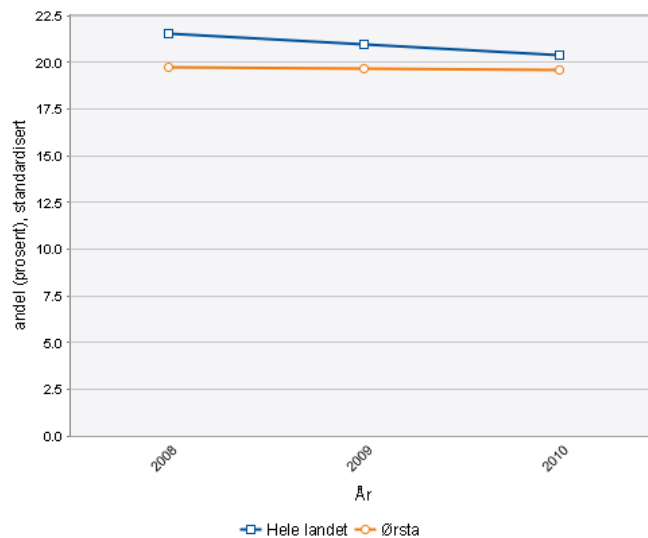
Figur 6 er basert på dødsårsaksregisteret og viser utviklinga i dødelegheit av hjarte- og karsjukdommar i aldersgruppa 0-74 år. Kommunen er samanlikna med landet (tiårig glidande gjennomsnitt, standardisert for alder og kjønn). Året 2009 betyr her eit gjennomsnitt for perioden 2000-2009. Dersom dødelegheita er høg, er det ofte eit signal om at mange er sjuke på grunn av bl.a. infarkt og hjerneslag. Eit avgrensa talgrunnlag kan føre til at kommunen sine verdiar ikkje blir vist.

Legemiddelstatistikken kan indirekte òg seie noko om førekomen av livsstilssjukdommar, men data frå Reseptregisteret må tolkast med varsemd. Førskrivingspraksis kan variere mellom kommunar, og eitt legemiddel blir ofte brukt mot fleire ulike sjukdommar.

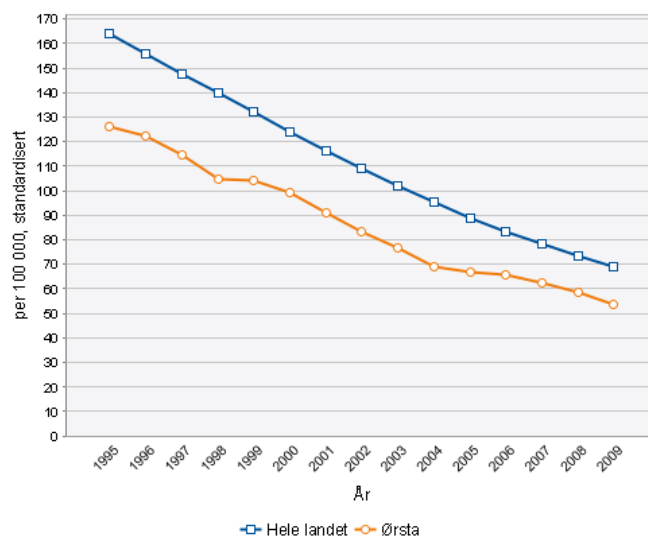
Figur 4. Sjukehusbehandla ulykkesskader, 2010



Figur 5. Røyking ved første svangerskapskontroll, 2008-2010



Figur 6. Dødelegheit av hjarte- og karsjukdom, 1995-2009



Folkehelsebarometer for din kommune

I oversikta nedanfor blir nokre nøkkeltall i kommune og fylke samanlikna med tal for heile landet. Kommunar og fylke kan ha ei anna alders- og kjønnsfordeling enn landsgjennomsnittet, og det er korrigert for dette både i figuren og i dei to talkolonnane til venstre. I dei tre kolonnane heilt til høgre finn du nøkkeltalet utan alders- og kjønnskorrigerings.

Figuren viser forholdstala på ein skala som aukar frå 50 til 200 eller fell frå 200 til 50, avhengig av indikator. Forholdstal som er lågare enn 50 eller høgare enn 200 blir vist som ein halvskircle i ytterkant av figuren. Forskjellen mellom kommunen og landet er testa for statistisk signifikans, sjå www.fhi.no/kommnehelsa

- Kommunen ligg betre an enn resten av landet dette året/denne perioden
- Kommunen ligg dårlegare an enn resten av landet dette året/denne perioden/året/denne perioden
- Testen viser at det er usikkert om kommunen ligg dårlegare eller betre an enn landet
- Ikkje testa for statistisk signifikans
- ◇ Gjennomsnittsverdien for fylket (ikkje testa for statistisk signifikans)
- ▬ Variasjonen mellom kommunane i fylket
- | Gjennomsnittet for Noreg

"Grøn" verdi for eit helsemål kan likevel innebere ei viktig folkehelseutfordring for kommunen, då landsnivået ikkje nødvendigvis representerer eit ønska nivå. For å få ei betre oversikt over utviklinga i kommunen kan du lage diagram i KommuneHelsa statistikkbank. Les meir på www.fhi.no/kommnehelsa og sjå KommuneHelsa statistikkbank <http://khs.fhi.no>.

Tema	Indikator	Forholdstal (Noreg = 100)		Folkehelsebarometer for kommunen	Observerte verdiar (ikkje standardisert)		
		Kommune	Fylke		Kommune	Fylke	Noreg
Om befolkninga	1 Fødde	92	89		12	11	13
	2 Befolkningsvekst	-	-		0,29	1	1,3
	3 Befolkning i yrkesaktiv alder	96	98		64	65	67
	4 Befolkning over 80 år	139	119		6,3	5,3	4,5
	5 Befolkning over 80 år, framskrive	132	117		5,4	4,8	4,1
	6 Forventa levealder, menn	103	101		79	78	77
	7 Forventa levealder, kvinner	103	101		85	83	82
Levekår	8 Grunnskule som høgaste utdanning	103	98		15	15	15
	9 Låginntekt	85	85		8,1	8,1	9,5
	10 Ulikskap i inntekt, Gini	82	89		0,19	0,2	0,23
	11 Arbeidsledige	79	79		2,3	2,3	2,9
	12 Uføretrygda	82	85		1,9	2	2,3
	13 Barn av einslege forsørgjarar	79	89		13	14	16
Miljø	14 Forskriftsmessig drikkevatn m.o.t E.coli	0	87		0	75	86
	15 Personskadar, behandla i sjukehus	91	105		13	15	13
Skule	16 Trivst på skulen, 10. kl.	98	100		81	83	83
	17 Blir mobba på skulen, 10. kl.	102	102		9	9,1	8,9
	18 Lågaste meistringsnivå i lesing	131	106		34	28	27
	19 Fråfall i vidaregåande skule	69	86		18	22	26
Levevanar	20 Røyking, kvinner	95	120		20	25	20
	21 Overvekt	-	-		-	-	-
Helse og sjukdom	22 Sosial ulikskap i dødelegheit	-	-		-	-	-
	23 Behandla i sjukehus	102	105		171	173	163
	24 Psykisk lidning, behandla i sjukehus	82	85		22	23	28
	25 Psykisk lidning, legemiddelbrukarar	96	93		125	123	131
	26 Hjerte- og karsjukdom, beh. i sjukehus	109	97		22	19	18
	27 Hjerte- og karsjukdom, dødelegheit	78	82		58	60	69
	28 KOLS, behandla i sjukehus	75	88		2,6	2,9	3,2
	29 KOLS og astma, legemiddelbrukarar	77	98		73	93	95
	30 Kreft, dødelegheit	90	93		106	110	113
	31 Type 2-diabetes, legemiddelbrukarar	84	90		27	29	31
	32 Hoftebrot, behandla i sjukehus	93	97		2,6	2,4	2,2
	33 Låg fødselsvekt	80	86		4,1	4,4	5,1
	34 Høg fødselsvekt	155	125		5,9	4,8	3,8

Forklaring (tal viser til linjenummer i tabellen ovanfor):

Forkortingar: IAS=Indirekte aldersstandardisering, IKS=Indirekte kjønnsstandardisering

1. Per 1000, 2010. 2. %, 2010. 3. %, 16-66 år, 2011. 4. %, 2011. 5. % i 2020. 6/7. Berekna basert på aldersspesifikk dødelegheit, 15 års gjennomsnitt, 2009. 8. %, 30-39 år, IAS, IKS, 2010. 9. % personar som bur i hushald med inntekt lågare enn 60 % av medianinntekta (EU), 2009. 10. Mål på inntektsforskjellar. Skala 0-1 der høgare verdi indikerer større forskjellar, 2009. 11. % av personar i arbeidsstyrken, 2010. 12. %, 18-44 år, IAS, IKS, 2010. 13. % av alle barn det vert betalt barnetrygd for, 2010. 14. Prosentdel personar tilknytt vassverk med forskriftsmessig tilfredsstillande analyseresultat m.o.t. E.coli, i prosent av befolkning tilknytt rapportpliktig vasskjelde, 2009. 15. Per 1000, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 16. %, 5-årig gjennomsnitt, IKS, 2011. 17. %, 5-årig gjennomsnitt, IKS, 2011. 18. % av 5. klassingar, 2-årig gjennomsnitt, IKS, 2010. 19. %, 2-årig gjennomsnitt, 2010. 20. % av kvinner på første svangerskapskontroll, 10-årig gjennomsnitt, IAS, 2010. 21. Data manglar. 22. Data manglar. 23. Per 1000, ekskl. psykiatrisk sykehus, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 24. Inkludert polikliniske konsultasjonar, per 1000, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 25. Per 1000, 0-74 år, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 26. Per 1000, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 27. Per 100 000, 0-74 år, 10-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2009. 28. Per 1000, >45 år, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 29. Per 1000, 45-74 år, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 30. Per 100 000, 0-74 år, 10-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2009. 31. Per 1000, 30-74 år, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 32. Per 1000, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 33. %, 10-årig gjennomsnitt, 2010. 34. %, 10-årig gjennomsnitt, 2010.

Datakjelder: Statistisk sentralbyrå, Dødsårsaksregisteret, NAV, Utdanningsdirektoratet, Vassverksregisteret, Norsk pasientregister, Medisinsk fødselsregister og Reseptregisteret. For meir informasjon om indikatorane, sjå <http://khs.fhi.no>