



Folkehelseoversikt Tvedestrand kommune – en kortversjon, mai 2016



INNHold

	Side
Innledning	3
1) Befolkningssammensetning	5
2) Oppvekst- og levekårsforhold	7
3) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	10
4) Skader og ulykker	12
5) Helserelatert atferd	13
6) Helsetilstand	15
7) Satsningsområder – Hovedutfordringer i 2016	19
8) Veien videre	20
9) Økonomi	20
10) Kilder	21
11) Folkehelseprofil for Tvedestrand 2016	22

INNLEDNING

Oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Tvedestrand kommune viser at til tross for at det er dårlig skåre på en rekke indikatorer, er det også mange positive trekk ved folkehelsen.

Når Tvedestrand kommune i sitt planarbeid skal prioritere tiltak for å bedre folkehelsen, må vi vurdere betydningen av indikatorene, utvikling over tid, hvordan vi ligger an i forhold til andre kommuner og landet ellers, og om landsnivået representerer et ønsket nivå.

Det er et samarbeid mellom Risør og Tvedestrand kommuner om folkehelsearbeidet, siden de har felles kommuneoverlege. Folkehelsekoordinatoren og kommuneoverlege har deltatt på arbeidsmøter i Risør og det er funnet hensiktsmessig at oversiktens utforming er den samme. I tillegg har også kommunene felles utfordringer – men dette vil ikke denne oversikten fokusere på.

Det er laget en mer fylldig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Tvedestrand kommune som finnes tilgjengelig via kommunens hjemmeside. Kortversjonen er bygget opp i henhold til folkehelseforskriftens § 3 krav til oversiktens innhold, med seks temaområder, utfordringer og ressurser. Oversikten vil bli gjort tilgjengelig på kommunens hjemmeside.

En viktig huskeregel i folkehelsearbeidet er 90 / 10 regelen: “Bare 10 % av folks helseproblemer kan helsetjenesten gjøre noe med, 90 % må løses utenfor helsetjenesten”. Det vil si at tiltak under helsetjenestens ansvarsområde bare bidrar med 10 % av det som skal til for å opprettholde befolkningens helsetilstand. Resten skyldes beslutninger som ligger i andre samfunnssektorer.

Helsen i Tvedestrand er stort sett god. Men mange kroniske sykdommer er i stor grad resultat av befolkningens levevaner over tid. Med levevaner tenker vi her på kosthold, alkoholbruk, fysisk aktivitet, røyking og annen helserelatert atferd.

Hovedmålet i Kommuneplan 2011-2023: Aktiv hverdag-trygg fremtid.

Dette er kommunens overordnede mål som alle tiltak skal bidra til å realisere. Våre største utfordringer er knyttet til befolkningsutvikling og levekår. I “Aktiv hverdag-trygg fremtid” ligger det en sterk vilje til å påvirke utviklingen i en positiv retning. Tvedestrand som lokalsamfunn skal sikre en aktiv hverdag og en trygg fremtid gjennom kvalitet og innbyggere som deltar, opplever mestring og bidrar i fellesskapet. I dette ligger også en ambisjon om at kommunen skal bidra til samfunnets totale verdiskaping. Det vil si øke sysselsetting, krympe antall yngre uføre og mottakere av økonomisk sosialhjelp, redusere sykefravær, fremme folkehelse og sette barn og ungdom i stand til å bidra til samfunnsbygging.

Dette må skje gjennom en felles innsats og endret adferd hos mange personer og institusjoner samtidig. Det krever positiv vilje fra alle aktører til å bidra til vekst, og samtidig at aktørene samarbeider og er enige om felles mål.

Alle sektorer er viktige bidragsyttere for å skape gode oppvekst- og levekår, og for å utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner, fremmer fellesskap, trygghet og deltakelse i samfunnet. Prioriteringer og tiltak må være tydelige og synlige i kommunens samlede planverk. Hensyn til folkehelsen må inngå som et viktig element i den generelle samfunnsplanleggingen.

Folkehelseoversikten skal tjene to hovedformål¹:

¹ Kilde: Helsedirektoratets veileder IS-2110, *God oversikt – en forutsetning for god folkehelse*

1. Oversikten skal være grunnlag for beslutninger i folkehelsearbeidet som utøves «fra dag til dag»; som i forbindelse med utforming av tiltak og tilsyn etter miljørettet helsevern eller revisjon av planer utenom det fireårige planløpet etter plan- og bygningsloven. Beslutninger kan også dreie seg om å gå grundigere inn i et område som peker seg ut som særlig utfordrende eller positivt.

2. Oversikten skal utgjøre grunnlaget for beslutninger i forbindelse med langsiktig planlegging av folkehelsearbeidet, knyttet opp mot prosessene i plan- og bygningsloven.

Folkehelsepolitikkenes overordnede mål er flere leveår med god helse i befolkningen som helhet og å redusere sosiale helseforskjeller, den såkalte “gradientutfordringen”.

Ifølge folkehelseloven § 5 skal kommunenes oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer blant annet baseres på:

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig
- b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og samfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

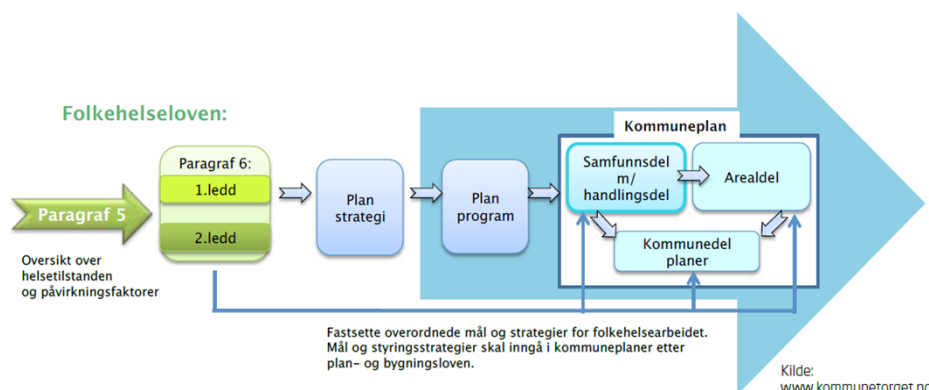
Statistikk kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikk og tolkningen av den. En må være oppmerksom på at måten det rapporteres på vil variere, både fra kommune til kommune, og fra år til år. Statistikken er ofte mer egnet som et grunnlag for undring og spørsmål enn til å gi fasitsvar og løsninger.

Valg av temaområder og indikatorer er styrt av tilgangen på data og mulighetene for å påvirke utviklingen gjennom helsefremmende og forebyggende arbeid. Det er i denne første versjonen av Tvedestrand kommunes oversiktsdokument tatt utgangspunkt i Folkehelseinstituttets årlige folkehelseprofil for kommunen, Fylkesmannens kommunebilde og kommunens utfordringsdokument utarbeidet i forbindelse med Kommuneplan 2011-2023. Ved senere revisjoner kan nye indikatorer komme til etter hvert som myndighetene tillater innsamling og lagring av data, og etter hvert som forskning avdekker interessante årsakssammenhenger. Hva som oppleves som nyttig i kommunens plan- og beslutningsprosesser vil også påvirke neste versjon, som også vil kunne bli ytterligere fokusert.

Planlegging og evaluering av tiltak gjøres i kommunens øvrige planverk. Dette oversiktsdokumentet som skal utarbeides hvert fjerde år og skal være **grunnlag for kommunal planstrategi**². Den løpende oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (folkehelseforskriften § 4) ivaretas i hovedsak i kommunens virksomhetsplaner og årsmeldinger samt annen helsestatistikk og informasjon om folkehelsen.

Ansvar for koordinering av arbeidet er lagt til rådmannens ledergruppe, med bistand fra folkehelsekoordinator og kommuneoverlegen. Enhetsledermøtet er definert som kommunens folkehelseforum (jmf. vedtak i sak 2015/42-17 av 07.04.2015: Organisering av folkehelsearbeidet.)

² Folkehelselovens § 6 og plan- og bygningslovens § 10-1.



Bildet viser planlegging etter folkehelsesloven § 6-2. Modellen viser hvordan folkehelsearbeidet kan knyttes til to ulike plantilnæringsforløp, et 4 årig løp koblet til kommunal planstrategi (1. ledd) og et løp som inneholder og legger opp til en mer kontinuerlig eller løpende tilnærming for forankring av folkehelse i kommunale planer (2. ledd).

1) BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

I Tvedestrand – som i store deler av landet for øvrig – har andelen eldre og personer med utenlandsk opprinnelse økt de senere år, og ventes å fortsette å øke i tiden framover. Med flere eldre og flere som lever med livsstilsrelaterte lidelser, øker behovet for helsetjenester. Arbeidsmarkedet lokalt og regionalt er en utfordring. Generelt har personer av utenlandsk opprinnelse større utfordringer på bolig- og arbeidsmarkedet i Norge, og særlig vanskelig er det for personer som ikke behersker det norske språk. Dette, i kombinasjon med fysiske og psykiske lidelser mange har med seg fra tiden før de kom til Norge, øker behovet for tjenester fra Nav, helsevesenet, barnevern og skole.

Tall fra SSB de siste 18 år viser liten befolkningsvekst fra 5772 i 1986 til 6014 pr. 01.01.20016, men nedgang for barn og unge og økning av personer over 90 år. I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Det er grunn til å anta at ny E-18 i Tvedestrand vil kunne tiltrekke barnefamilier og andre til å bosette seg i kommunen grunnet bedre vilkår for pendlere.

Befolkningssammensetningen har betydning for dimensjoneringen av de kommunale tjenestene og har gjennom utgiftsutjevningen i rammetilskuddet også betydning for kommunens inntekter. Når den kommunale virksomheten planlegger fremover er det viktig å lage prognoser for folketallsutviklingen. Den valgte prognosen (som er middels) viser svak økning og andelen over 67 år vil øke, mens andelen i arbeidsdyktig alder (20 til 66) vil reduseres. Dette tilsier at det vil bli vanskelig å skaffe nok arbeidskraft til å dekke behovene til blant annet kommunale helse og omsorgstjenester.

Benyttede fargekoder i tabellene med indikatorer for status i Tvedestrand sammenlignet med landsgjennomsnittet, utfordringer og ressurser:

Mer negativt resultat enn landet	Kan (muligens) påvirkes på sikt	Tiltak/ressurser med potensiale
Negativt eller positivt?	Kan påvirkes på kortere sikt	Ressurser og etablerte tiltak som fungerer og må vedlikeholdes
Mer positivt resultat enn landet		

Folkehelseoversikt for Tvedestrand kommune – kortversjon, mai 2016

Indikatorer på status i Tvedestrand sammenlignet med landet	Utfordringer	Ressurser
• Antall innbyggere 67-80 år får en markant økning i perioden og eldre øker mer enn andre i aldersgruppen • Andelen eldre over 80 år, øker lite (eller uendret) og mindre enn ellers i landet i perioden • Andelen yrkesaktive i befolkningen avtar	• Folkehelseutfordringene øker generelt med økende alder • Større behov for helsetjenester og omsorgstilbud • Større behov for hjemmebasert omsorgsbehov • Ressursene (økonomiske og personellmessige) til å møte økende behov begrenses • Manglende tilbud innen høyere utdanning i kommunen Levekår	• Effektiv organisering av omsorgstjenesten (geografisk inndeling og ressurspredning) • Spesialiserte team i helse- og omsorgstjenesten • Alle risikopasienter får individuell plan • Alle som skrives inn i hjemmesykepleien screenes ift. ernæring • Aktive frivillige lag og foreninger • Aktive frivillige flyktninger • Frisklivstilbud (treningsgrupper) • Dagsenter for eldre • Eget demenstilbud • Frivilligsentral • Aktiviteter og arrangementer på sykehjemmet
• Antall innvandrere i befolkningen har økt siden årtusenskiftet. Ytterligere økning på påregnes fra 2016	• Økende behov for tverrfaglig helsetjenester • Botilbud • Arbeidsmuligheter • Noe trangt leieboligmarked i sær for etablering av flyktninger og andre vanskeligstilte • Få profesjonelle utleiere	• Boligteam, boligstiftelse og Tildeling, Utvikling og Innovasjon (TUI) • Kjøp av boliger til flyktninger og vanskeligstilte • Bruk av metodikk basert på BOKART for systematisk boligtiltak • Fra – leie-til-eie-strategi • Økonomi- og gjeldsrådgivning • Tiltak for å trygge boligområder (belysning, sammensetning av beboere, tilsyn med mer) • Samordnede/samløkalisererte helsetjenester
• Litt høyere andel en-pensjons-husholdning enn i fylket	• Ensomhet • Økonomi • Botilbud • Arbeidsmuligheter • Noe trangt leieboligmarked i sær for etablering av flyktninger og andre vanskeligstilte	• Etablering av mindre, rimeligere boliger

- | |
|-----------------------------|
| • Få profesjonelle utleiery |
|-----------------------------|

2) OPPVEKST- LEVEKÅRSFORHOLD

Vi har, lokalt i Tvedestrand og i regionen, utfordringer på en rekke indikatorer som sammen gir et bilde av befolkningens levekår. Andelen av befolkningen med annen inntektskilde enn arbeid er større enn gjennomsnittet i landet, og særlig er antall unge uføre noe å være oppmerksom på. Statistisk ser en sammenheng mellom utdannings- og inntektsnivå og helse, og både utdannings- og inntektsnivå er lavere i Tvedestrand enn gjennomsnittet i landet. Det er flere voksne i Tvedestrand enn landsgjennomsnittet som lever på uføreytelser fra NAV.

Skoleresultatene har vært under landsgjennomsnitt, men det har vært en positiv utvikling de senere år. Skoleresultater henger blant annet sammen med foreldrenes utdanningsnivå og gode læringsmiljø. Det er høyere trivsel og mindre mobbing/utestenging ved skolene i Tvedestrand. Ung Data-undersøkelsen fra 2014 (undersøkelse i 2016 er gjennomført, men resultatet er ikke kommet pr. april 2016) viste at ungdom i Tvedestrand har bedre relasjon til sine foreldre enn landsgjennomsnittet, noe som gir et godt utgangspunkt for samarbeidet hjem-skole. Dette samarbeidet er en viktig del av rollen barnehage, skole og helsetjeneste har i det å ruste barn og unge til videre skolegang og deltakelse i arbeidslivet.

Forebygging og sosial utjevning skal inngå i alle våre oppdrag, strategier og tiltak. Vi skal bidra til at befolkningens helse vektlegges på tvers av sektorer og i alt vårt arbeid lokalt. Tidlig innsats er viktig og barn og unge skal prioriteres. Helse skapes på en rekke arenaer og livsområder som på ulike måter har betydning for folks helse og levekår.

Benyttede fargekoder i tabellene med indikatorer for status i Tvedestrand sammenlignet med landsgjennomsnittet, utfordringer og ressurser:

Mer negativt resultat enn landet	Kan (muligens) påvirkes på sikt	Tiltak/ressurser med potensiale
Negativt eller positivt?	Kan påvirkes på kortere sikt	Ressurser og etablerte tiltak som fungerer og må vedlikeholdes
Mer positivt resultat enn landet		
Indikatorer på status i Tvedestrand sammenlignet med landet	Utfordringer	Ressurser
• Lavere utdanningsnivå • Færre på laveste mestringsnivå i regning og lesing, flere på høyeste • Lavere grunnskolepoeng, men positiv tendens • Færre elever med spesialundervisning • Høyere trivsel i skolen • Færre som oppgir å bli utestengt/mobbet	• Levekår • Lavt utdanningsnivå i befolkningen • Voksenopplæringstilbud	• Barnehager og skoler som rustet barn for utdanning og arbeid, uavhengig av andre oppvekstforhold • Fysisk aktivitet, FYFO, Friskus • Leseprosjekt i skolen • Høyt fokus på skoleresultater • Vurdering for læring • Matte i alle fag og i barnehage • Tjenester ved helsestasjon/ skolehelsetjeneste og jordmor • Helsetilbud (helsesøster) i skolene,

Folkehelseoversikt for Tvedestrand kommune – kortversjon, mai 2016

• Gjennomføring av videregående skole som landet, men generelt for lavt		- inkludert videregående skole • Ny Giv • Tiltaksplan for bedre levekår blant barn og unge • Bruk av grønn omsorg i skolen (Dalene gård) • Tilgang på lærlingplasser og alternative skoletilbud for de som faller utenfor • Ny videregående skole – Mjåvatn
• Høyere antall kommunalt disponerte boliger • Stort behov for styrket botilbud til personer med psykiske lidelser	• Trangt leieboligmarked, i sær for etablering av flyktninger og andre vanskeligstilte • Få profesjonelle utleiery	• Boligteam, Boligstiftelse og TUI • Kjøp av boliger til flyktninger og vanskeligstilte (Boligstiftelsen kjøper og leier ut) • Aktiv bruk av BOKART for systematiske boligtiltak • Fra-leie-til-eie-strategi • Økonomi- og gjeldsrådgivning • Tiltak for å trygge boligområder (belysning, sammensetning av beboere, tilsyn med mer) • Midlertidige boliger for bostedsløse • Bygging av trinn 2 boliger til personer med rus og avhengighetsproblematikk • Døgnbemanning i boliger i psykisk helse • Akutthybler i psykisk helse • Tiltaksplan for bedre levekår blant barn og unge (Plan for tidlig innsats)
• Lavere medianinntekt • Færre personer under 18 år i lavinntektshusholdninger • Mindre inntektsulikhet	• Lavt utdanningsnivå • Deltidsstillinger	• Tilgang til bibliotek • Lag og foreninger med gratis eller lavkosttilbud • Mulighet til bruk av idrettshaller/-arenaer • Gratis eller lavkost kulturtilbud • Kiwanismodellen • Tiltaksplan for bedre levekår blant barn og unge (Plan for tidlig innsats)
• Høy arbeidsledighet • Lavere andel kvinner i arbeid, høyere andel i deltidsstilling	• Lav tilgang på ikke-kompetansekrevene arbeidsplasser lokalt	• Prosjekt for å redusere uønsket deltid • Ønsketurnus / Min vakt • Prosjekt heltidsstillinger

Folkehelseoversikt for Tvedestrand kommune – kortversjon, mai 2016

• Godt samarbeid med NAV – ungdomsteam og Oppfølgingstjenesten – rus og psykiatri	• Manglende tilgang på riktig kompetanse • Mange sysselsatte i sårbare sektorer • Avstand til høyere utdanningsinstitusjoner • Lite utbygd kollektivtilbud/lav mobilitet • Helseutfordringer	• Fjernundervisning • Tiltaksplan for bedre levekår blant barn og unge • Kommunens næringspolitikk (tilrettelegging av arealer for næringsvirksomhet, næringsfond mv.) • Ny E-18
• Litt høyere andel legemeldt sykefravær • Høyere andel uføreytelser i alderen 18-66 år som landet, 20 % høyere enn A-A	• Flere innbyggere og tilflyttere med uføreytelser eller sosialstønad • Fysisk aktivitet/kosthold/røyke- og alkoholvaner	• God selvopplevd helse • Tiltaksplan for bedre levekår blant barn og unge
• Høy andel sosialhjelpsmottakere også i alderen 18-24 år • Høyere andel med sosialhjelp i 6 måneder eller mer (minus de unge) • Høyere andel aleneforsørgere, inkludert samboere som mottar utvidet barnetrygd • Familiefokus blant tjenesteytere • Kvalifiseringsprogram	• Levekår • Generell dårlig helse • Psykiske plager • Sosial arv • Svak tilknytning til arbeidslivet • Trangt arbeidsmarked • Lavt utdanningsnivå • Lavt inntektsnivå • Mangel på egnede rimelige boliger	• Familiefokus blant tjenesteytere • Kvalifiseringsprogram • Økonomi og gjeldsrådgivning i NAV og Boligkontor • Regionalt Ressurssenter økonomi- og gjeldsrådgivning i NAV • Tiltakskoordinator i NAV • Ung Team i NAV – Norges beste! • Etablering av flere mindre, rimeligere boliger • Plan for tidlig innsats (som er utgått på dato) • Miljøgruppa og snekkergruppa • Dalene Gård
• Ressurser i helsestasjon og jordmortjeneste målt mot barn i alderen 0-5 år og fødselstall	• Lave fødselstall og lite vekst i de lavere aldersgruppene • Flere og mer komplekse oppgaver (særlig psykisk helse, atferd, sosiale vansker) de siste årene gir mindre tid for helsestasjonen til primæroppgaver enn tidligere	• Jevnlig kontakt med alle foreldre i barnets første leveår • Tilstede på alle skolene • Medvirkning i forebyggende arbeid i alle aldersgrupper (grunnskole, vgs, flyktninger) • Samlokaliserte helsetjenester (Familiehuset)
• Flere legeårsverk • Flere fysioterapiårsverk • Mange fra nabokommuner har fastlege i Tvedestrand	• Pasienter med større (fysiske/psykiske/kognitive) utfordringer i kommunene • Økende belastning med	• Stabil legedekning • God kjennskap til pasienter • Døgnbemannede boliger psykisk helse

Folkehelseoversikt for Tvedestrand kommune – kortversjon, mai 2016

	- flyktninger med omfattende behov - Samhandling mellom helsetjenestene er fragmenterte - Utnyttelse av 2. linjetjenester	- Martalofet dagsenter - Dalene gård - God relasjon mellom mange tjenesteutøvere - Samordnede/samlokaliserte helsetjenester
- Hver 10. ungdom oppgir å ha sett eller hørt en av foreldrene bli utsatt for fysisk vold - I Tvedestrand som i landet er det å anta at det er store mørketall på vold i nære relasjoner nasjonalt	- Sammenheng med fysisk og psykisk uhelse - Forankring og oppfølging av rutiner - Lite tilgang på lokale tjenester kveld/natt/helg - Kulturforskjeller	- Kommunal handlingsplan - Kompetansehevende tiltak - Foreldreveiledningsprogrammer (ICDP, TILF, PMTO, KOS) - Ressursteam / samarbeidsmøter i barnehager og skoler - Helsestasjon/skolehelsetjeneste - ATV, krisesenter, familievernkontor - Psykisk helse
- Lavere netto driftsutgifter til barnevern - Høyere andel barn med barnevernstiltak - Høyere antall barn med undersøkelse eller tiltak per årsverk	- Foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelmisbruk - Vold i hjemmet - Foreldre utenfor arbeidslivet - Dårlig økonomi i familien	- Interkommunalt barnevern fra 2016 - Kompetanseheving - Samhandling med andre tjenester - Tiltaksplan for bedre levekår blant barn og unge - Fra 2016 Kompetanse program: Tidlig inn – Barn i rusfamilier

3) FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

Innen faktorene knyttet til miljø er det stort sett bedre forhold i Tvedestrand enn ellers i landet. De aller fleste innbyggerne har tilgang på vann av god kvalitet. Vannverket som forsyner majoriteten av befolkningen er imidlertid under stor belastning sommertid når befolkningen er mangedoblet.

Nåværende E-18 representerer støy for de som bor langs denne veien.

Tiltakene representerer ofte universelle tiltak. Det vil si, de retter seg mot hele befolkningen og vil dermed ha størst effekt.

Benyttede fargekoder i tabellene med indikatorer for status i Tvedestrand sammenlignet med landsgjennomsnittet, utfordringer og ressurser:

Mer negativt resultat enn landet	Kan (muligens) påvirkes på sikt	Tiltak/ressurser med potensiale
Negativt eller positivt?	Kan påvirkes på kortere sikt	Ressurser og etablerte tiltak som fungerer og må vedlikeholdes
Mer positivt resultat enn landet		

Folkehelseoversikt for Tvedestrand kommune – kortversjon, mai 2016

Indikatorer på status i Tvedestrand sammenlignet med landet	Utfordringer	Ressurser
- Lavere andel av befolkningen tilknyttet rapportpliktige vannverk - Kommunalt drikkevann tilfredsstillende kravene når det gjelder E.coli/koliforme bakterier - Leveringsstabiliteten er ikke helt tilfredsstillende	- Privat vannforsyning inngår ikke i statistikken - Sårbar kapasitet ved stor belastning (høysommer) - Informasjon om og oppfølging av vanningsrestriksjoner	- Høy kvalitet på kommunalt drikkevann - Rutiner for vannprøver - Stort sett tilfredsstillende vannforsyningskapasitet
- Lite forurensing fra trafikk og næringsliv - Færre med allergimedisiner	Kystklima, høy luftfuktighet	- Frisk luft - Krav til universell utforming vektlegges ved offentlige utemiljøer og ny bebyggelse
Data på avfallshåndtering ikke innhentet	- Luktproblemer knyttet til behandling av matavfall - Fulle søppelkasser, utette kildesorteringsskap, rotter og lukt i tettbebygde strøk i sommerhalvåret - Krav om renovasjonsboder og kildesortering i alle nye hyttefelt, men ikke i eksisterende - Plassering av avfallsdunker i boligområder - Tilsyn med små avløpsanlegg og forsøpling	- Mulige tiltak for å redusere luktplager - Nedgravde avfalls løsninger i sentrum
- Støy for beboere rundt utestedene i sentrum - Data på trafikkstøy ikke tilgjengelig - Beboere i nærheten av næringsvirksomhet kan være utsatt for støy	- Skjenketider ved utesteder, især uteserveringene - Trafikkstøy langs E-18	- Lite trafikkstøy - Nye boliger plasseres slik at behov for støyskjermingstiltak unngås
Data ikke innhentet for klimaforandringer	Klimaforandringer påvirker helse og utbredelse av sykdom, som lokalt blant annet <i>kan</i> vise seg i økt utbredelse av flåttbårne sykdommer og pollenallergi	- Informasjon om flått - Beiteprosjekt i skjærgården
Spesifikke data ikke innhentet for arealplanlegging (trygg tilgang til rekreasjonsareal, nærturterreng, gang- og sykkelvei)	- Trafikksikkerhetstiltak, særlig ved skolestart - Det er i varierende grad etablerte gangveier til turareal - Liten grad av gang- og	- Kompetanse innen arealplanlegging - Gjennomarbeidet kommuneplan - Tilgang til naturområder herunder mange turstier

Folkehelseoversikt for Tvedestrand kommune – kortversjon, mai 2016

	sykkelvei for eksempel RV 411	• Skjærgården og båt- og friluftsliv
• Ingen skoler og barnehager som ikke er godkjent av kommunen med tanke på miljørettet helsevern	• Noe arbeid gjenstår før alle skolebygg tilfredsstiller dagens krav • Tvedestrand barneskole er gammel og har dårlig inneklima	• Generelt bra innemiljø i barnehagene
• Lave forekomster av radon i kommunale bygg og private husstander		• Lav forekomst av bergarter som alunskifer som avgir radongass
• Bokbyen • Byløft • Kystkulturuka • Regatta • Aktivitetshuset • Kommunens ressursinnsats mot kultur	• Ensomhet • Mestring/deltakelse • Integrering av nye innbyggere	• Mye god frivillig innsats på kultur • Hele befolkningen gis mulighet for meningsfull egenaktivitet og gode kulturopplevelser • Mange gode møteplasser

4) SKADER OG ULYKKER

På landsbasis skyldes ca. 5 % av alle dødsfall ulykker. Dødeligheten etter ulykker er heldigvis synkende. De fleste ulykker som fører til dødsfall er fallulykker hos personer over 75 år. Der nest kommer trafikkulykker hos unge voksne, spesielt menn, og så drukning. Tvedestrand kommune utmerker seg i positiv forstand på indikatorene innenfor denne kategorien.

Benyttede fargekoder i tabellene med indikatorer for status i Tvedestrand sammenlignet med landsgjennomsnittet, utfordringer og ressurser:

Mer negativt resultat enn landet	Kan (muligens) påvirkes på sikt	Tiltak/ressurser med potensiale
Negativt eller positivt?	Kan påvirkes på kortere sikt	Ressurser og etablerte tiltak som fungerer og må vedlikeholdes
Mer positivt resultat enn landet		
Indikatorer på status i Tvedestrand sammenlignet med landet	Utfordringer	Ressurser
• Lavere antall sykehusinnleggelser etter fall/hoftebrudd • Lavere dødelighet etter ulykker	• Fall, særlig eldre 75 år+ • Glatte gulv og veiunderlag • Snublefarer (terskler/tepper) • Fysisk aktivitet/kosthold/røyke- og alkohoholvaner	• Bedre behandling, raskere responstid • Treningstilbud (styrke-, og i sær balansetrening) • Forebyggende hjemmebesøk • Fallforebygging ved hjemmebesøk hos eldre og i sykehjem • Vintervedlikehold av veier

		(strøing, salting, brøyting) • Belysning (inne og ute) • Ernæring (redusere svimmelhet, øke motstandskraft)
• Lavere antall sykehusinnleggelser etter ulykker (trafikk, drukning) • Lavere dødelighet etter ulykker	• Trafikksikkerhetstiltak og veistandard • Alkoholpåvirkede båtførere • Bruk av båt uten flytevest • Få reinnleggelser første uke etter utskriving, men stort 2-4 uker etter utskriving.	• Trafikksikringstiltak (midtdeler, avkjøringer, sikt) • Vintervedlikehold av veier (strøing, salting, brøyting) • Opplæring i sikkerhet på sjøen (svømmeopplæring, opplysning) • Kontroll av alkohol-/ruspåvirkning og bruk av sikkerhetsutstyr • Hjemmesykepleien har iverksatt faste møter med alle fastleger

5) HELSERELATERT ATFERD

“Helserelatert atferd” omfatter tobakksbruk, bruk av alkohol og andre rusmidler, kosthold og fysisk aktivitet. Med unntak av Ung Data undersøkelsen som er en viktig kilde til informasjon om helserelatert atferd blant de unge i Tvedestrand, finnes det få gode tall på helserelatert atferd direkte for Tvedestrand. Utbredelse av sykdom som knyttes til livsstil i punkt 6 gir også informasjon om helserelatert atferd.

Tallene som finnes for Tvedestrand viser totalt sett utfordringer på levestandarden noe over landsgjennomsnittet. Årsaksforholdene er blant annet å finne i levestandardutfordringene. Forekomsten av overvekt/fedme og utvikling av diabetes type II er økende i Norge og krever innsats både på individ- og samfunnsnivå. Ung Data undersøkelsen viser at det er en positiv utvikling i tobakksbruk blant ungdom i Tvedestrand. Røykevaner blant voksne er ikke kartlagt på kommunenivå, men antall nye tilfeller av lungekreft er høyere i Tvedestrand enn i fylket og ellers i landet. Ifølge Nasjonalt folkehelseinstitutt er tobakksrøyking antagelig den enkeltfaktoren som har skapt størst helseskade i befolkningen de siste tiårene. Det kan ligge et potensiale i å se på oppfølging av tobakkslovgivningen ved uteserveringsstedene i kommunen.

Data for helserelatert atferd er hovedsakelig basert på egenrapportert atferd.

Benyttede fargekoder i tabellene med indikatorer for status i Tvedestrand sammenlignet med landsgjennomsnittet, utfordringer og ressurser:

Mer negativt resultat enn landet	Kan (muligens) påvirkes på sikt	Tiltak/ressurser med potensiale
Negativt eller positivt?	Kan påvirkes på kortere sikt	Ressurser og etablerte tiltak som fungerer og må vedlikeholdes
Mer positivt resultat enn landet		

Folkehelseoversikt for Tvedestrand kommune – kortversjon, mai 2016

Indikatorer på status i Tvedestrand sammenlignet med landet	Utfordringer	Ressurser
• Flere gravide ved første svangerskapskontroll røyker • Lavere andel elever i ungdomsskolen røyker • Større andel elever ved videregående skole er dagligrøykere • Flere dagligrøykere i A-A • Større andel elever i ungdomsskolen snuser • Lavere andel elever ved videregående skole snuser	• Levekår • Lav utdanning • Psykiske lidelser (tristhet, ensomhet, depresjon mm) • Overvekt/ønske om vektkontroll • Rollemodellering (kopiering av vaner hos foreldre, jevnaldrende og søsken) • Holdninger, normer og regler i omgivelsene	• Tvedestrand kommune er Røykfri arbeidsplass • Røykesluttveiledning ved fastleger • Svangerskapsoppfølging ved jordmor • TIGRIS – tidlig innsats ved graviditet og småbarnsperiode • Tilsyn med uteserveringer
• Lite data om bruk av alkohol og andre rusmidler lokalt og nasjonalt • Økning i henvendelser til helse- og omsorgstjenesten på grunn av psykisk helse og/eller rus • Lavere bruk av alkohol og hasj blant elever i ungdomsskolen • Lavere bruk av alkohol blant elever ved videregående skole • 24 steder med skjenkebevilling	• Arv og miljø • Psykiske lidelser • Somatisk sykdom • Tilgang til rusmidler • Foreldrenes holdning til barns alkoholbruk • Tilgjengelighet (antall salgs- og skjenkebevillinger og åpningstider)	• Rusforebyggende program i skolen (Kjærlighet og grenser, ÖPP, FRI, PMTO) • Kontroll av bevillingshavere (åpningstider og oppfølging) • SLT-ordning • Hasjavvenningskurs • “Ja du kan” • “Stopp en halv” • Ungdomskontakter • Prosjekt barn i rusfamilier
• Høyere bruk av hasj/ narkotika blant elever ved videregående skole • Flere elever ved videregående skole som oppgir god tilgjengelighet av hasj	• Tilgang på hasj • Politiets kapasitet til kontroller/oppfølging	• Informasjon om narkotika, politiets forebyggende arbeid, Bry deg • SLT-ordning • Hasjavvenning v/psykisk helse og rus og avhengighet • Faste samarbeidsmøter med politiet • Ungdomskontakter • Kjernegruppe

• Generelt synker aktivitetsnivå med økende alder • På landsbasis er bare 1 av 5 voksne fysisk aktive 30 minutter daglig (anbefalt) • Lavere andel av ungdommene er fysisk aktive, 7 % er aldri fysisk aktive	• En generell samfunnsutvikling med mer stillesitting • Lite gang- og sykkelveier • RV 411 framstår som utrygg for gående og syklister	• Kort avstand til friluftsområder • Svømmehall og andre anlegg for fysisk aktivitet • Fysisk aktivitet i barnehage • Fysisk aktivitet i skole og SFO • Tilbud via lag og foreninger tilgjengelig for alle • Valgmuligheter i gymtimer • Gangveier, sykkelveier, turstier, parker, løkker og andre friområder
• Ung Data eneste kilde til informasjon om kosthold på kommunenivå • Høyere andel av befolkningen har livsstilsrelaterte sykdommer (blodtrykk, kolesterol, overvekt/fedme) • Større andel ungdommer oppgir å ha regelmessige måltider, men fler spiser ofte middag alene eller opplever måltidene i familien som lite hyggelige • Bedring nasjonalt senere år, men fortsatt utfordringer blant annet i forhold til brusdriking hos ungdom	• Levekår (utdanning, økonomi) • Mye fokus på kosthold i samfunnet	• Tilgang på fisk/skalldyr • Sunn mat og tid til måltider i barnehagen, skolen, på skolekjøkken og SFO • Gratis måltid på ungdomsskolen (forsøk 2015) • Sunn mat på tilstelninger og serveringssteder • Fokus på riktig kosthold for ulike grupper i samfunnet • Individuell kostveiledning ved Frisklivssentralen for voksne med sykdomsrisiko • Kostveiledning til foreldre via helsestasjonen • Fokus på innvandreres kosthold • Muligens på sikt: Forskyving av tidspunkt for middag på institusjon og i hjemmetjenesten for færre underernærte

6) HELSETILSTAND

Helse er resultatet av samspillet mellom individuelle egenskaper og beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer i miljøet. Strukturere forhold ved samfunnet som sosial trygghet, tilgang til arbeid og utdanning har betydning for befolkningens psykiske helse og trivsel. Den høye andelen av befolkningen som oppsøker primærtjenesten på grunn av psykiske symptomer i kommunen, kan av denne grunn antas å ha en sammenheng med slike forhold.

Folkehelseoversikt for Tvedestrand kommune – kortversjon, mai 2016

Foruten sykdommer som kreft og KOLS, hvor forekomsten blant innbyggere i Tvedestrand er høyere enn ellers i landet, er det utfordringer med psykisk helse som framstår som særlig viktig å møte. Forebygging blant barn og unge vil være sentralt. Forebygging av smittsomme sykdommer og oppmerksomhet rundt forskriving og bruk av vanedannende medikamenter er også viktig.

Benyttede fargekoder i tabellene med indikatorer for status i Tvedestrand sammenlignet med landsgjennomsnittet, utfordringer og ressurser:

Mer negativt resultat enn landet	Kan (muligens) påvirkes på sikt	Tiltak/ressurser med potensiale
Negativt eller positivt?	Kan påvirkes på kortere sikt	Ressurser og etablerte tiltak som fungerer og må vedlikeholdes
Mer positivt resultat enn landet		
Indikatorer på status i Tvedestrand sammenlignet med landet	Utfordringer	Ressurser
• Levealder for begge kjønn avviker lite generelt • Høyere forventet levealder for menn med lav utdanning • Lavere forventet levealder for kvinner med lav utdanning, og for kvinner og menn med høyere utdanning	• Levekår • Utdanning • Psykiske lidelser • Fysisk aktivitet/kosthold/røykevaner	• Tilfredshet, god egenopplevd helse • Godt tjenestetilbud • Lungegrupper v/fysioterapeut • Kurs i mestring av depresjon • Kurs i mestring av belastning • DU kurs – ungdom og depresjon
• Høyere andel oppsøker primærhelsetjenesten på grunn av psykiske symptomer eller lidelser • Langt høyere andel unge oppsøker primærhelsetjenesten på grunn av psykiske symptomer eller lidelser • Høyere bruk av legemidler mot psykiske lidelser • En betydelig andel ungdom oppgir at de sliter med depressivt stemningsleie og/eller, ensomhet, særlig jenter	• Levekår • Arv og miljø • Åpenhet om temaet – positivt for den enkelte, negativt i statistikken • Manglende sosial støtte og opplevelse av mestring • Mobbing • Ensomhet • Legenes diagnostiseringspraksis • Fysisk aktivitet/kosthold/røykevaner.	• Forebyggende arbeid og tidlig innsats på flere nivåer rettet mot foreldre, barn, unge og voksne • Sosial støtte • Mestringsevne • Tiltak mot fattigdom/ Tiltaksplan for bedre levekår blant barn og unge • Tiltak som sikrer skolegang og arbeid • Tilstedeværelse skolehelsetjenesten på vgs. • Tverrfaglig legemiddelgjennomgang med blant annet farmasøyt i hjemmesykepleien og sykehjemmet • Akutthybler i psykisk helse • Marthaloftet dagsenter • Avlastningstilbud for barn og ungdom med psykiske lidelser

Folkehelseoversikt for Tvedestrand kommune – kortversjon, mai 2016

		• Tett oppfølging av unge i risikogrupper
• Bruk av medisiner mot diabetes type II øker i hele landet, antatt underregistrering • Lavere bruk av medisiner i Tvedestrand enn i landet, øker svakt	• Kosthold/overvekt • Manglende fysisk aktivitet • Arv	• Kostholdsveiledning
• Lite lokale data på overvekt og fedme • Høyere andel med overvekt blant kvinner ved første svangerskapskontroll i Tvedestrand enn i A-A og landet • Høyere andel med livsstilsrelaterte sykdommer i Tvedestrand (hjerte-/karsykdom og kreft)	• Levekårsutfordringer • En generell samfunnsutvikling med mer stillesitting og uriktig mat • Fysisk aktivitet/kosthold/ røyke- og alkohoholvaner	• Fysisk aktivitet og sunt kosthold i barnehage, skole, SFO • Særlig fokus på innvandrergrupper • Fritidsaktiviteter som alle familier har økonomi til å delta på • Forebyggingsprogram rettet mot familier
• Høyere andel nye tilfeller av kreft samlet • Langt høyere dødelighet av lungekreft og kols • Høyere forekomst av lungekreft, nye tilfeller • Lavere andel nye tilfeller av tykk- og endetarmskreft	• Røyking (hovedgrunn til utvikling av lungekreft) • Kvinner har en forsinket røykeatferd i forhold til menn, forventet økning blant kvinner • Ingen kreftkoordinator (kreftsykepleier er ferdigutdannet i 2016)	• Tiltak som bedrer levekårene til utsatte grupper • Lav legedekning i sykehjem • Kostholdsveiledning • Frisklivssentral med livsstilsendingskurs • Røykeavvenningskurs og nettressurser/apper • Tilbud om fysisk aktivitet
• Høyere dødelighet av KOLS i Tvedestrand • Høyere andel bruker legemidler mot kols og astma • Færre som behandles i spesialisthelsetjenesten	• Røyking (forklarer 2 av 3 tilfeller) • Forekomsten forventes å øke blant kvinner • Andelen med plager øker med alderen og er en hyppig dødsårsak • Levekår	• Lav legedekning i sykehjem
• Flere oppsøker primærhelsetjenesten på grunn av hjerte-karlidelse • Færre behandles i spesialisthelsetjenesten for hjerte- og karsykdom • Høyere dødelighet som følge av hjerte- og karsykdom	• Legenes diagnostiserings- og henvisningspraksis • Legenes registrering av dødsårsak • Livsstilsvaner som gir hjerte-karsykdom	• Tilgang til privatpraktiserende hjertespesialist (Arendal) • Røykeavvenningskurs og nettressurser/apper • Frisklivssentral • Gode muligheter for å gå tur og være i fysisk aktivitet

Folkehelseoversikt for Tvedestrand kommune – kortversjon, mai 2016

• Gjennomgående god tannhelse hos barn og unge	• Levekår	• Systematisk arbeid i tannhelsetjenesten
• Lavere forbruk av antibiotika	• Legenes forskrivningspraksis	• Stabil legedekning
• Lavere vaksinasjonsdekning	• Nye innbyggere som ikke har fulgt vaksinasjonsprogrammet • Foreldre som reserverer seg/barna mot anbefalte vaksiner	• Vaksinasjonsprogram ved helsestasjonen • Tilbud til de som ikke har fulgt programmet • Tettere oppfølging av de som ikke har benyttet tilbudet
• Høyere andel personer med demens	• Høy andel eldre, økt risiko etter 80 år • Genetiske og miljømessige årsaker	• Egen demens kontakt i kommunen • Demenskafe for pårørende • Dagtilbud til hjemmeboende personer med demens • Fysisk aktivitet, kosthold, en gunstig hjerte-karhelse, mental trening

7) SATSNINGSOMRÅDER – HOVEDUTFORDRINGER I 2016

I kommunens planarbeid skal det prioriteres tiltak for å bedre folkehelsen og det er da av betydning at hver indikator vurderes: *“Hvordan utviklingen har vært over tid, hvordan vi ligger an i forhold til andre kommuner og landet ellers, og ikke minst om landsnivået representerer et ønsket nivå”*.

På folkehelseverkstedet i februar 2016 – med bakgrunn i data fra folkehelseoversikten og egne erfaringer i kommunen – vurderte deltakerne følgende til å være satsningsområder - hovedutfordringer i Tvedestrand kommune i 2016:

- **Befolkningstilvekst**

I Tvedestrand – som i store deler av landet for øvrig – har andelen eldre og personer med utenlandsk opprinnelse økt de senere år, og ventes å fortsette å øke i tiden framover. Med flere eldre og flere som lever med livsstilsrelaterte lidelser, øker også behovet for helsetjenester. Det er behov for å utvikle nye - og styrke - eksisterende arbeidsplasser for å hindre fraflytting og sikre bærekraftig vekst og tilflytning. Attraktive tilbud til barnefamilier, som barnehage, skole og fritidsaktiviteter er da svært sentralt.

- **Drop Out - Utdanning og arbeid**

I Tvedestrand – er andelen av befolkningen med annen inntektskilde enn arbeid større enn gjennomsnittet i landet, og særlig er antall unge uføre noe å være oppmerksom på. Å være i skole, utdanning og arbeid er helsefremmende. Utdanning og arbeid er av stor betydning mht sosiale helseforskjeller. Tiltak som bidrar til å forhindre frafall og uføretrygd eller som bidrar til at en restarbeidsevne kan brukes, er viktige å prioritere og særlig viktig er det å forebygge / forhindre drop-out i videregående skole.

Dette forutsetter et økt samarbeid mellom kommunen og næringsliv. Dagens forventninger i framtidig alderssammensetningen i kommunen – flere eldre og færre yngre – forsterker nødvendigheten av å redusere frafall fra arbeidet.

- **Tidlig innsats**

I Tvedestrand – er det utfordringer på en rekke indikatorer som sammen gir et bilde av befolkningens levekår. Tidlig innsats for å hindre skader eller unngå uønsket utvikling er da svært viktig. Dette for å for eksempel kunne avverge ulykker, minske risiko for helseskader, senke forekomsten av kriminalitet eller gi støtte til et barn eller en familie som står i fare for å komme skjevt ut. I arbeid med tidlig innsats kan det skilles mellom forebyggende tiltak som er rettet mot hele befolkningen / brede befolkningsgrupper og mot konkrete risikogrupper som utsatte barn og unge, personer som står langt fra arbeidsmarkedet, unge bilførere etc., og innsats rettet mot grupper som allerede har identifiserte problemer, for eksempel sosialhjelpsmottakere, bostedsløse, straffedømte.

Tverrsektorielt samarbeid er en forutsetning for å lykkes i arbeidet.

- **Psykisk helse**

I Tvedestrand – viser folkehelseprofilen fra folkehelseinstituttet og lokale kunnskap at psykiske plager er mer utbredt enn i landet forøvrig. Tiltak som bidrar til å redusere psykiske lidelser - i alle aldersgrupper, i hele livsløpet - å prioriteres i hele kommunen.

8) VEIEN VIDERE

Hensyn til folkehelsen må inngå som et viktig element i all samfunnsplanlegging. Prioriteringer og tiltak må være tydelige og synlige i alle planer i enhetene. Alle enheter er viktige for å skape gode oppvekst- og levekår, og for å utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner og fremmer fellesskap, trygghet og deltagelse. Det følger av plan- og bygningsloven (§ 3-1 bokstav f) at kommunesektorens planlegging skal fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller.

Datagrunnlaget i Folkehelseoversikten vil bli oppdatert og videreutviklet i årene som kommer og skal ligge til grunn når plan- og styringsdokumenter i kommunen utvikles. Tvedestrand kommune har folkehelse og levekår som gjennomgående tema i Kommuneplan 2011-2023. Med dette som utgangspunkt blir det våren 2016 lagt inn egen overskrift i malen for saksframstillinger for saksbehandlers vurdering av alle politiske saker ut ifra et folkehelseperspektiv.

Høsten 2015 gjennomførte Fylkesmannen (landsomfattende) tilsyn med folkehelsearbeidet i kommunen og systemrevisjonen omfattet følgende område: Om kommunen har kommet i gang med det løpende oversiktsarbeidet, og om kommunen har sørget for tverrsektoriell forankring og systematisk styring og kontroll av dette arbeidet. Det ble konkludert med ett avvik: *Kommunen har ikke forankret arbeidet med oversikten over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer godt nok i alle sektorer.* Innen 1. mai 2016 skal kommunen gi en tilbakemelding der planlagte over iverksatte tiltak kommenterer, samt en tidsplan for endelig lukking av avviket.

Som denne oversikten viser, har vi mange data på folkehelseutfordringene. Imidlertid, er det lite data på årsaksforholdene, hvilket representerer en betydelig utfordring. Det er også mangler hva angår metoder for å evaluere tiltak.

I alle individrettede forsøk på å påvirke helserelatert atferd, er det viktig å unngå psykologisk reaktans. Derfor regnes aktiv medvirkning som mest effektivt.

Dessuten er det grunn til å skjele mye mot de mer strukturelle tiltak, slik som for eksempel utdanning, arbeid, sosial utjevning osv., siden dette kan være blant de mest effektive tiltakene, men også de mest krevende.

Tiltak som er en del av planprosessen i kommunen vil normalt være mest forpliktende.

9) ØKONOMI

Det er mye fokus på hvor mye det er å spare i samfunnskostnader gjennom god forebygging, enten det er gjennom samfunnsplanlegging, bedre oppvekst- og levekårsforhold, stimulering til økt fysisk aktivitet eller å gjøre det enklere for individet å ta helsefremmende valg. Satsing på folkehelsearbeid, særlig med barn og unge som målgruppe, men også med et livsløpsperspektiv for øye, vil i fremtiden kunne gi besparelser på kommunens budsjett for pleie- og omsorg, økonomisk sosialhjelp, støttetiltak i skolen med mer. Det vil også kunne ha betydning for storsamfunnets utgifter til spesialisthelsetjenester, uføretrygd, ulike stønader til arbeidssøkende og pensjoner til de som på grunn av svekket helse forlater arbeidslivet tidlig.

10) KILDER

Aust-Agder fylkeskommune

Plan for Tidlig Innats

Folkehelseinstituttets statistiksider

Fylkesmannen i Aust- og Vest Agder

KOSTRA, Kommune- og stat rapportering

NAV, Arbeids- og velferdsetaten

Norsk institutt for luftforskning

Norsk kulturindeks, Telemarksforskning

Samtaler og dialog med enhetsledere og politiske råd funksjonsevne

SSB, Statistisk Sentralbyrå

Statens vegvesen

Sørlandet Sykehus HF

Telemarksforskning

Ung data (2013)

Utdanningsdirektoratet

Tvedestrand kommunes egne registreringer

Tvedestrand politistasjon

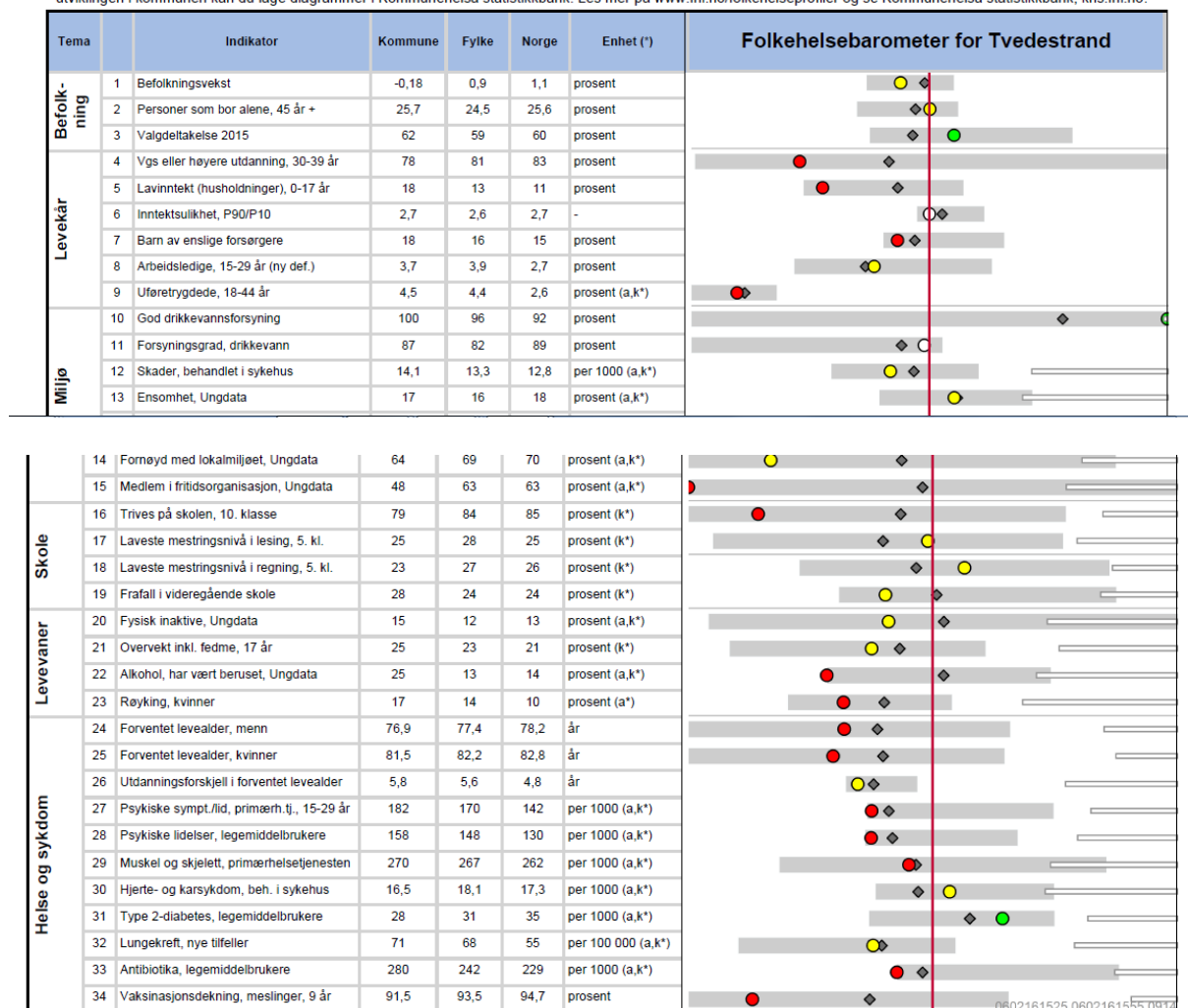
11) FOLKEHELSEPROFIL FOR TVEDESTRAND 2016

Folkehelsebarometer for din kommune

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall i kommunen og fylket med landstall. I figuren og i tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulike alders- og kjønns sammensetning sammenlignet med landet. For å se på utvikling over tid, se KommuneHelse statistikkbank, khs.fhi.no. Her finnes også statistikk uten alders- og kjønnsstandardisering. Forskjellen mellom kommunen og landet er testet for statistisk signifikans, se www.fhi.no/folkehelseprofiler

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

En «grønn» verdi betyr at kommunen ligger bedre enn landet som helhet, likevel kan det innebære en viktig folkehelseutfordring for kommunen da landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter. For å få en mer helhetlig oversikt over utviklingen i kommunen kan du lage diagrammer i KommuneHelse statistikkbank. Les mer på www.fhi.no/folkehelseprofiler og se KommuneHelse statistikkbank, khs.fhi.no.



Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

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

1. 2014, 2. 2014, i prosent av befolkningen. 3. Avgitte stemmer i prosent av stemmeberettigede. 4. 2014, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utd.). 5. 2013, barn som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median. 6. 2013, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 7. 2012-2014, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 8. 2014, ledige per januar mnd. (ny def.) i prosent av befolkningen. Def. avviker fra SSBs. 9. 2012-2014, mottakere av varig uførepensjon. 10. 2014, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli (der minst 12 prøver er analysert) og stabil drikkevannsløseleveranse. Omfatter rapportpliktige vannverk. 11. 2014, befolkning tilknyttet rapportpliktige vannverk i prosent av totalbefolkningen. 12. 2012-2014. 13. 2012-2014, u.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 14. 2012-2014, u.skole, svært eller litt fornøyd. 15. 2012-2014, u.skole, medlem ved undersøkelsestidspunkt. 16. Skoleåret 2009/10-2014/15. 17/18. Skoleåret 2012/13-2014/15. 19. 2012-2014, omfatter elever bosatt i kommunen. 20. 2012-2014, u.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 21. 2011-2014, KMI som tilsvarende over 25 kg/m2, basert på selvrapportert høyde og vekt ved nettbasert sesjon 1. 22. 2012-2014, u.skole, drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset én gang eller mer ilt. siste 12 mnd. 23. 2010-2014, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 24/25. 2000-2014, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 26. 1999-2013, vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 27. 2012-2014, brukere av fastlege og legevakt. 28. 2012-2014, 0-74 år, legemidler mot psykiske lidelser, inkl. sovemidler. 29. 2012-2014, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av fastlege og legevakt. 30. 2012-2014, 30-74 år, brukere av blodglukosesenkende midler, ekskl. insulin. 32. 2004-2013. 33. 2012-2014, 0-74 år. 34. 2010-2014. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Utdanningsdirektoratet, Norsk pasientregister, Medisinsk fødselsregister, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen som eies av Helsedirektoratet), Kreftregisteret, Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSAK), Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Reseptregisteret og Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningssinstituttet NOVA ved HIOA. For mer informasjon, se khs.fhi.no