

Rømskog



Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jamfør Lov om folkehelsearbeid.

Statistikken er fra siste tilgjengelige periode per oktober 2013.

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

Redaksjon:
Camilla Stoltenberg (ansv. redaktør)
Else-Karin Grøholt (fagredaktør)
I redaksjonen: Fagredaksjon for folkehelseprofiler
Idékilde: National Health Observatories, Storbritannia
Foto: Colourbox
Bokmål
Batch 1501141403.1701141359.1501141403.1701141359.17/01/2014
15:30

Elektronisk distribusjon:
www.fhi.no/folkehelseprofiler



Noen trekk ved kommunens folkehelse

Temaområdene er valgt med tanke på mulighetene for helsefremmende og forebyggende arbeid. Indikatorene tar høyde for kommunens alders- og kjønns sammensetning, men all statistikk må også tolkes i lys av kunnskap om lokale forhold.

Om befolkningen

- Andelen eldre over 80 år i 2020 er estimert til å være høyere enn i landet som helhet.
- Andelen som bor alene er lavere enn andelen i landet.

Levekår

- Andelen med videregående eller høyere utdanning er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.
- Kommunen er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet når det gjelder andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt. Lav inntekt defineres her som under 60 % av nasjonal medianinntekt.
- Andelen barn med enslig forsørger er lavere enn i landet som helhet.

Miljø

- Datagrunnlaget på temaområdet miljø er begrenset. Les mer om miljø og helse på midtsidene.
- Andelen med skader er ikke entydig forskjellig fra landsnivået, vurdert etter sykehusinnleggelser.

Skole

- Tallgrunnlaget for å vise statistikk på trivsel i skolen er utilstrekkelig.
- Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på andelen 5.-klassinger som er på laveste mestringsnivå i lesing.
- Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk om frafall i videregående skole.

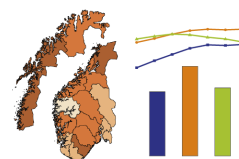
Levevaner

- Det finnes lite statistikk på levevaner. Indikatorer på temaområdet helse og sykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner.
- Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på overvekt.

Helse og sykdom

- Forventet levealder for menn er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.
- Andelen med psykiske symptomer og lidelser er lavere enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.
- Hjerte- og karsykdom ser ut til å være mindre utbredt enn i landet som helhet, vurdert etter sykehusinnleggelser.
- Sykdommer og plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet ser ut til å være mindre utbredt enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.
- Tykk- og endetarmskreft ser ikke ut til å være entydig forskjellig fra landsnivået, vurdert etter antall nye tilfeller.

For flere indikatorer og mer detaljert statistikk se
Kommunehelsa statistikkbank,
khs.fhi.no



Miljøet vi lever i påvirker helsa på godt og vondt

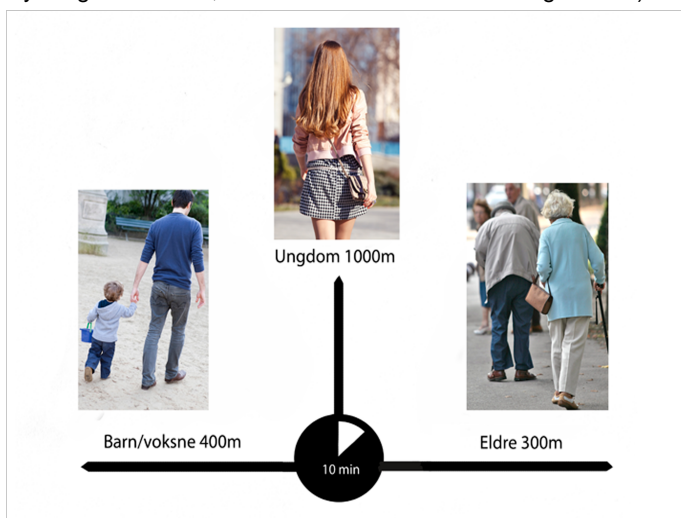
Maten vi spiser, lufta vi puster inn, utformingen av boligområder og andre miljøforhold virker inn på helse, livskvalitet og trivsel. Gjennom god planlegging og tilrettelegging kan kommunen bidra til å bedre folkehelsen.

Dagens folkehelse og sykdomsstatistikk er på mange måter et uttrykk for de miljøbelastningene som innbyggerne er og har vært utsatt for. På samme måte vil framtidig folkehelse bli formet av hvordan helsefremmende og -hemmende faktorer påvirker oss i dagens samfunn.

Et godt miljø kan fremme helse, for eksempel ved å oppmuntre til fysisk aktivitet og sosial kontakt. Motsatt kan omgivelsene våre begrense mulighetene for aktivitet og opplevelse, samt påføre oss ulike fysiske belastninger.

Sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdommer, lungesykdommer og allergiske lidelser kan bli utløst eller forverret som følge av uheldig påvirkning fra miljøet. Svangerskapet og tidlig barndom er særlig sårbare perioder.

Figur 1. Gangavstanden ulike aldersgrupper tilbakelegger på 10 minutter (basert på tall fra «Planlegging av grønnstruktur i byer og tettsteder», Direktoratet for naturforvaltning 6-1994).



Kommunen har mulighet til å legge til rette for et helsefremmende miljø, blant annet ved å sette folkehelse på dagsordenen i arealplanleggingen. I folkehelseloven og plan- og bygningsloven blir dette framhevet.

Alle sektorer i kommunen har ansvar for befolkningens helse. Aktiviteter på områder som samferdsel, byplanlegging, industri, vannforsyning, avløpsanlegg og landbruk kan påvirke innbyggernes livskvalitet, trivsel og helse.

Støyplager og miljøbelastninger kan bidra til de sosiale ulikhetene i helse vi ser i dag. På noen områder kan derfor ulike miljøtiltak også være et bidrag i arbeidet med å redusere sosial ulikhet i helse.

I det følgende presenteres noen utvalgte miljøfaktorer som kommunen har muligheter til å påvirke.

Grønne områder – «firehundremeterskogen»

Å bevare eller skape grønne nærområder er et viktig folkehelseiltak. Slike områder kan bedre folkehelsen ved å:

- bidra til trivsel og livskvalitet
- tilby sosiale møteplasser
- stimulere til fysisk aktivitet
- virke stressreducerende
- dempe negative effekter av luftforurensning og trafikkstøy

Gjennom disse mekanismene kan grønne områder både fremme helse og forebygge sykdom. En av de hyppigste årsakene til at man oppsøker grønne områder er den stressreducerende virkningen. Naturkontakt gir hvile og mental restitusjon, spesielt i et ellers urbant eller tettbygd miljø.

Bruken av grøntområder avtar raskt med avstanden fra hjemmet. Et tilgjengelig grøntområde bør kunne nås på maksimum 10 minutter. Hvor langt man går på 10 minutter varierer mellom ulike aldersgrupper, se figur 1. For at et grøntområde skal være tilgjengelig for barn og eldre bør det ligge innenfor 400 meter fra hjemmet.

Gjennom å gjøre grønne områder attraktive og tilgjengelige kan kommunen oppmuntre til at områdene blir hyppig brukt.

Sosiale møteplasser

Flere undersøkelser finner mindre psykiske og fysiske helseproblemer i samfunn som er preget av gjensidig tillit, sosial støtte og samhold. Støtte fra familie, naboer, venner og bekjente i lokalsamfunnet er positivt i seg selv, og vil i tillegg virke som en buffer ved negative livshendelser.

Sosiale møteplasser kan oppmuntre til at folk treffes og knytter kontakt. Dersom kommunen legger til rette for slike møteplasser, kan man styrke sosiale nettverk og dermed fremme helse og forebygge sykdom.

Trygge uteområder og uformelle møteplasser som frister til opphold og sosial kontakt, kan øke følelsen av tilhørighet til nærmiljøet. Eksempler på møteplasser er aktivitetssentre for unge og eldre, kultur- og samfunnshus, parker, turstier og lekeplasser.

Tilgjengeligheten er avgjørende for at møteplassene skal bli brukt. For eksempel kan boligområder og møteplasser bindes sammen med gang- og sykkelveier. I tillegg kan kommunale, publikumsrettede tilbud og møteplasser plasseres i nærheten av hverandre.

Trafikkregulering kan gjøre byrom og utemiljø triveligere å oppholde seg i. Mindre trafikk kan gjøre miljøet tryggere og samtidig redusere støy og luftforurensning.

Les mer om miljø og helse:

- Miljø og helse - en forskningsbasert kunnskapsbase, se www.fhi.no.
- FHI-rapport 2011:1: Bedre føre vår – psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger
- www.fhi.no/faktaark
- www.fhi.no/folkehelseprofiler

Veitrafikk er den viktigste kilden til støy

Om lag 1,5 millioner nordmenn er utsatt for støy over 55 desibel utenfor boligen. Støy på dette nivået er høyeste anbefalte grense for å unngå alvorlig støyplage. Andelen utsatte øker. De viktigste støykildene er transport og industri. Veitrafikken står for over 80 prosent av støyplagene i Norge. Figur 2 viser andel av befolkningen som er utsatt for transportstøy. Statistikken viser både fylket og landet i 2011 og er hentet fra Statistisk sentralbyrås beregninger i nasjonal støymodell.

Støy kan forstyrre samtaler, hvile og søvn. Utilstrekkelig søvn påvirker både psykisk og fysisk helse. Blant annet er det funnet sammenhenger mellom for lite søvn og angst, depresjon, fedme og hjerte- og karsykdom.

Kommunen kan i arealplanleggingen forebygge støyplager blant annet gjennom trafikkregulering, plassering av bolig- og næringsområder og støyskjermingstiltak. Særlig er det viktig å skjerme boligområder mot nattestøy. Stillhet har stor verdi for befolkningen, og det å bevare stille områder er i seg selv et folkehelseiltak.

Radon medvirker til lungekreft

Radongass dannes fra uran i jordgrunnen og siver inn i hus. Når gassen trekkes ned i lungene, bestråles lungevevet av de radioaktive partiklene. Radon i innemiljøet fører til økt risiko for lungekreft. Omtrent 300 tilfeller av lungekreft hvert år skyldes radoneksponering. Risikoen øker betydelig med røyking. Figur 3 viser risikoen for å dø av lungekreft før 75 års alder for dagligrøykere og ikke-røykere ved eksponering for ulike radonkonsentrasjoner (Bq/m³) (Darby et al., Scand J Work Environ Health. 2006;32 Suppl 1:1-83).

Hvor mye stråling vi mottar, avhenger av geologiske forhold, hvordan huset er bygd, ventilasjon, og hvilke tiltak som er gjennomført for å redusere innstrømming av radongassen.

Det er fastsatt nye og lavere tiltaksgrenser for boliger, barnehager, skoler og arbeidslokaler. Grensen er 100 Bq/m³ og gjelder fra 1. januar 2014. Nesten 30 prosent av befolkningen bor i hus med nivåer høyere enn 100 Bq/m³. Bedre ventilasjon, slik at radongassen forsvinner ut i friluft, er ofte det viktigste tiltaket for å redusere radon. Kommunen kan gjennomføre måleprogram og gi råd til innbyggerne. Det anbefales å måle i hver enkelt bolig, fordi det kan være store variasjoner mellom nabohus.

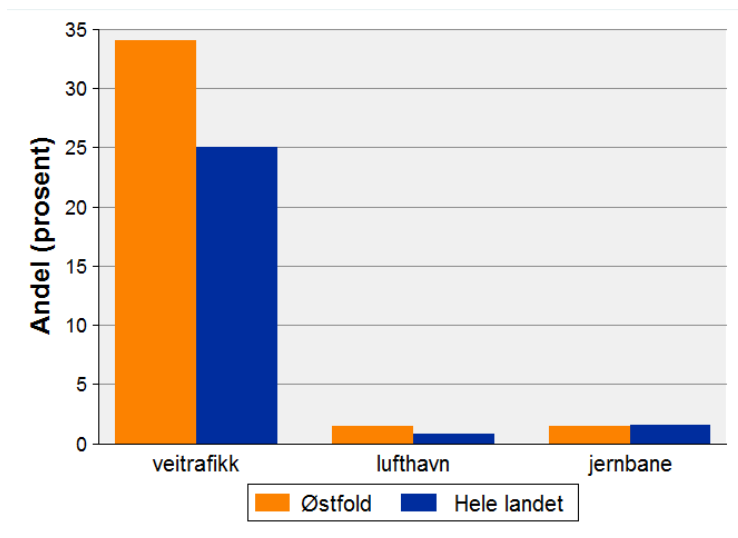
Inneklima er viktig for helse og velvære

Godt inneklima fremmer helse og velvære. Motsatt kan dårlig inneklima føre til ubehag som følelse av tørr luft, irriterte slimhinner, hodepine og trøtthet. Astma og luftveisallergi kan forverres. Figur 4 viser de viktigste påvirkningsfaktorene for inneklima.

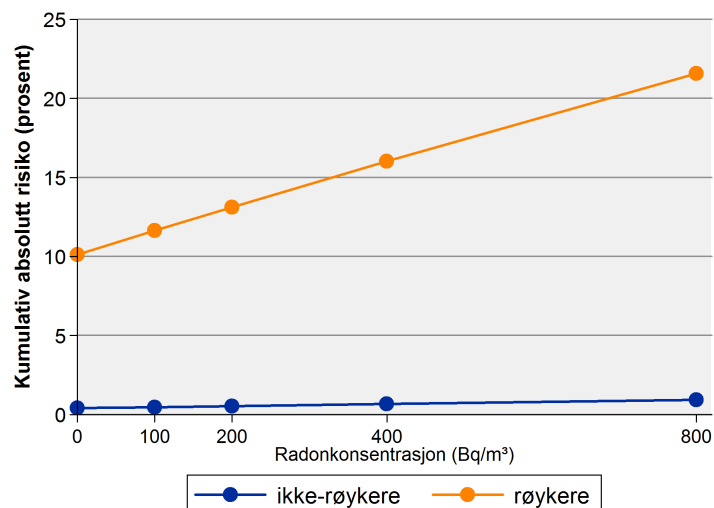
Barn og unge er særlig sårbare for forurenset inneluft. Kommunen bør derfor bidra til godt inneklima i skoler og barnehager.

Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler skal sikre det fysiske og psykososiale «arbeidsmiljøet» til barna. I følge forskriften skal skoler og barnehager godkjennes av kommunen med tanke på miljørettet helsevern. For å få status som godkjent, stilles det krav til en rekke forhold, blant annet inneklimaet. I tillegg stilles det krav til psykososiale forhold, sikkerhet, rengjøring og vedlikehold, smittevern og lyd- og lysforhold med videre. Kommunen har selv kjennskap til om barnehager og skoler i kommunen er godkjent etter gjeldende forskrift.

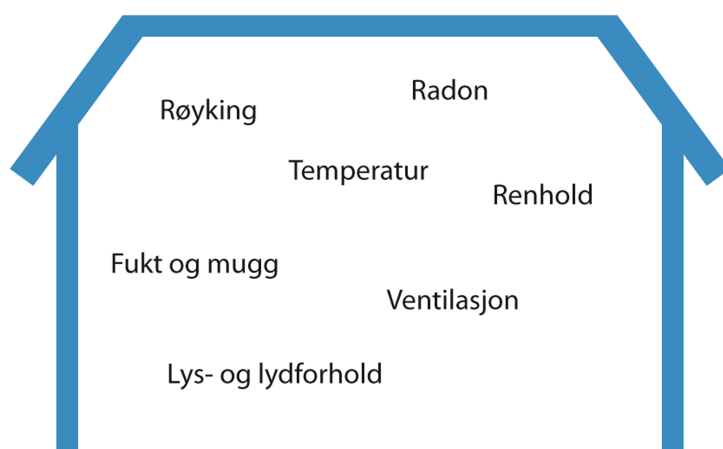
Figur 2. Andel utsatt for støy over 55 dB ved bolig i 2011.



Figur 3. Risiko for å dø av lungekreft blant røykere og ikke-røykere før 75 års alder ved eksponering for ulike radonkonsentrasjoner.



Figur 4. Viktige påvirkningsfaktorer for inneklima.



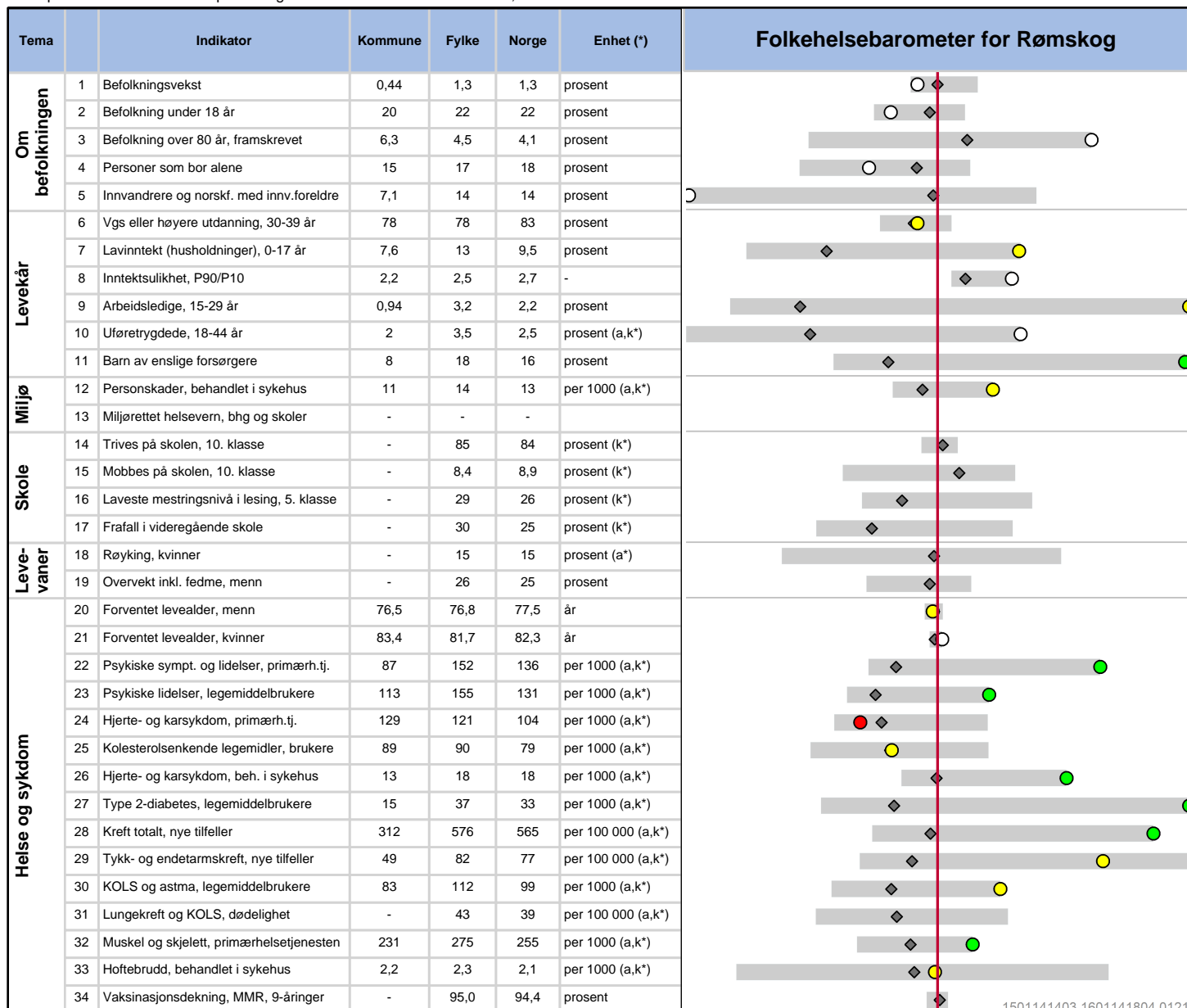
Folkehelsebarometer for din kommune

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 ulik alders- og kjønns sammensetning sammenlignet med landet. Statistikk uten alders- og kjønnsstandardisering finnes i Kommunehelse statistikkbank, khs.fhi.no. Forskjellen mellom kommunen og landet er testet for statistisk signifikans, se www.fhi.no/folkehelseprofiler

- Grønn verdi betyr at vi med høy grad av sikkerhet kan si at kommunen ligger bedre an enn landet som helhet
- Rød verdi betyr at vi med høy grad av sikkerhet kan si at kommunen ligger dårligere an enn landet som helhet
- Gul verdi forteller at vi ikke med sikkerhet kan si om kommunen ligger dårligere eller bedre an enn landet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- ▬ Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket

Halvsirkler: Kommuneverdier som er mer enn dobbelt så høye som landsverdien eller mindre enn halvparten av landsverdien, vises som en halvsirkel i figurens ytterkant.

En «grønn» verdi betyr at kommunen ligger bedre an enn landet som helhet, likevel kan det innebære en viktig helseutfordring for kommunen da landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. 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. 2012. 2. 2013. 3. 2020, beregning basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og nettoinnflytting. 4. 2013, av befolkningen. 5. 2013. 6. 2012, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 7. 2011, barn som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median. 8. 2011, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 9. 2012, av befolkningen. 10. 2010-2012. 11. 2010-2012, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 12. 2010-2012. 13. Data under vurdering. Kommunen har kjennskap til om barnehager og skoler i kommunen er godkjent i henhold til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. 14/15. Skoleåret 2007/08-2011/12. 16. Skoleåret 2011/12-2012/13. 17. 2010-2012. 18. 2003-2012, ekskl. årene 2006-2007 pga. teknisk feil ved innrapportering. Fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet i prosent av alle fødende med røykeopplysninger (ny definisjon). 19. 2003-2009, KMI over 25 kg/m², av menn på sesjon. 20/21. 1998-2012, beregning basert på aldersspesifikk dødelighet, 15 års gjennomsnitt. 22. 2010-2012, 0-74 år, brukere av fastlege og legevakt. 23. 2010-2012, 0-74 år, legemidler mot psykiske lidelser, inkl. sovemidler. 24. 2010-2012, 0-74 år, sykdom knyttet til hjerte- og karsystemet, brukere av fastlege og legevakt. 25. 2010-2012, 0-74 år. 26. 2010-2012. 27. 2010-2012, 30-74 år, brukere av blodglukosesenkende midler, ekskl. insulin. 28. 2002-2011. 29. 2002-2011. 30. 2010-2012, 45-74 år. 31. 2003-2012, 0-74 år. 32. 2010-2012, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av fastlege og legevakt. 33. 2010-2012. 34. 2008-2012, vaksine mot meslinger, kusma og røde hunder. Manglende tall skyldes som regel personvern hensyn, og utløses som oftest av kombinasjonen liten kommune og høy vaksinasjonsdekning. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, Dødsårsaksregisteret, NAV, Utdanningsdirektoratet, Norsk pasientregister, Medisinsk fødselsregister, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen som eies av Helsedirektoratet), Kreftregisteret, Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSAK), Forsvarets helseregister og Reseptregisteret. For mer informasjon, se khs.fhi.no