

Snåase Snåsa



Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Også andre informasjonskilder må benyttes i oversiktsarbeidet, se figuren nedenfor.



Statistikken er hentet fra Kommune helsa statistikkbank per februar 2019 og er basert på kommunegrenser per 1.1.2018.

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

Redaksjon:
Camilla Stoltenberg, ansvarlig redaktør
Else Karin Grøholt, fagredaktør
Fagredaksjon for folkehelseprofiler
Idékilde: Public Health England
Illustrasjon: Fete typer

Bokmål

Batch 0502191558.0702191513.0502191558.0702191513.11/02/2019 9:17

Nettside:
www.fhi.no/folkehelseprofiler

Noen trekk ved kommunens folkehelse

Trygghet og trivsel i oppveksten er temaet for folkehelseprofilen 2019, og indikatorer og figurer tar utgangspunkt i dette temaet.

Indikatorene som presenteres er generelt valgt med tanke på helsefremmende og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke data som er tilgjengelige på kommunenivå. All statistikk må tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- Andelen barn (0-17 år) i kommunen er på nivå med landet som helhet.

Oppvekst og levekår

- Andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt, er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet. Lav husholdningsinntekt vil si at husholdningen har under 60 prosent av medianinntekten for husholdninger i Norge, og at brutto finanskapital er under 1G.
- Frafallet i videregående skole er lavere enn landsnivået. Frafallet er likevel en viktig folkehelseutfordring også for mange kommuner som ligger bedre an enn landet som helhet. Klikk på indikator nummer 14 i folkehelsebarometeret for å se hvordan frafallet i kommunen varierer med foreldrenes utdanningsnivå.

Miljø, skader og ulykker

- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er litt eller svært fornøyd med lokalmiljøet, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

Helserelatert atferd

- Andelen gravide som røyker i begynnelsen av svangerskapet, er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet. På kommunenivå er det lite tilgjengelig informasjon om røyking. Gravides røykevaner kan imidlertid gi en pekepinn på hvordan kommunen ligger an når det gjelder røyking i den voksne befolkningen generelt.

Helsetilstand

- Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på sosiale helseforskjeller i kommunen, målt som forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper.
- Andelen i aldersgruppen 15-29 år som har psykiske symptomer og lidelser, er lavere enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.

Trygt og godt oppvekstmiljø i kommunen

Et godt oppvekstmiljø er viktig for at barn og unge skal kjenne seg trygge og oppleve mestring. Kommunen har virkemidler for å skape gode miljø i barnehagen, skolen og lokalsamfunnet. Kommunale tiltak kan også ha betydning for fritidsaktiviteter og oppvekstforhold i familien.

Barn og unges helse og livskvalitet dannes i samspill med andre barn og voksne. Dette samspillet foregår i de ulike miljøene som barn og unge er en del av, se figur 1. Unge som opplever støtte fra foreldre, lærere og medelever har mindre helseplager og er mer tilfredse med livet.

Familien

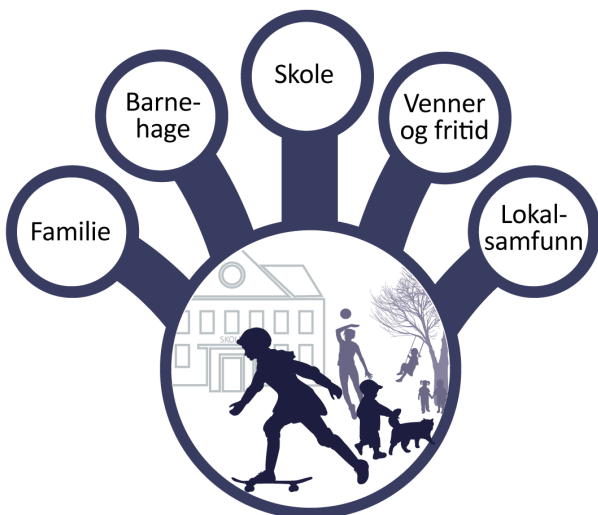
Familien danner grunnlaget for barns livskvalitet og psykiske helse. I en trygg familie får barna omsorg og kjenner tillit, noe som er viktig når de senere i livet skal skape gode relasjoner til andre mennesker.

Familieøkonomien har mye å si for barnas oppvekst. I planarbeidet er det viktig at kommunen er spesielt oppmerksom på lavinntektsfamilier og andre utsatte familier, se figur 2. Økonomiske bekymringer kan begrense tid og energi som foreldrene kan bruke på aktiviteter med barna. Økonomiske problemer kan også føre til stress i hjemmemiljøet og dermed påvirke foreldrenes egen psykiske helse, foreldreferdigheter og oppdragerstil. Sammenliknet med andre barn har barn i familier med lav inntekt oftere psykiske og fysiske helseplager.

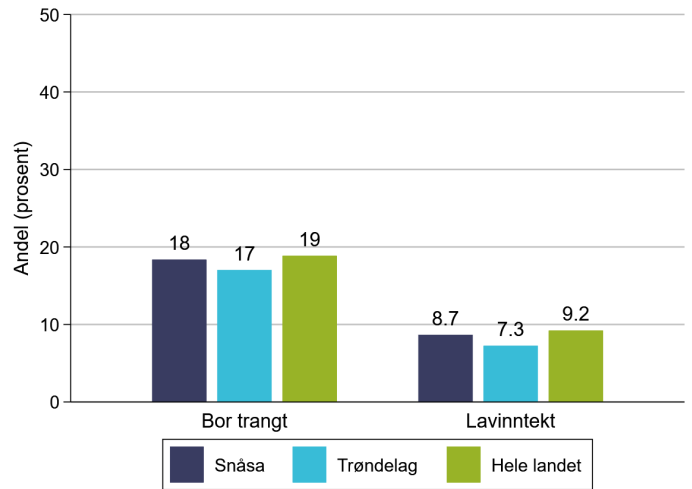
Årlig opplever om lag 20 000 barn og unge at foreldrene deres skilles eller tar ut separasjon. I tillegg er det mange samboende foreldre som går fra hverandre. Skilsmisse og samlivsbrudd er ikke nødvendigvis et problem i seg selv. Konflikter og dårlig samspill i familien kan derimot være skadelig, særlig dersom konfliktene er langvarige og intense, eller at barnet involveres i konflikten.

Forebyggingstiltak som tar sikte på å styrke foreldrerollen kan ha positiv effekt på barnas psykiske helse og livskvalitet. Det finnes en rekke foreldreveiledningsprogrammer. Her kan helsestasjonene ha en viktig rolle.

Figur 1. Oppvekstarenaer.



Figur 2. Andelen barn som bor i trange boliger, og andelen som bor i lavinntektshusholdninger (2017).



TRANGBODDHET_2018-12-14-10-15, LAVINNT_1G_POSTPROSESS_2019-01-24-15-37

Venner og fritid

Med økende alder får venner og skolen stadig større betydning. Vennskap er en kilde til sosial og følelsesmessig støtte. Gode vennskap kan fremme god psykisk helse og livskvalitet og beskytte mot negative virkninger av mobbing og utestenging. Dersom det i lokalsamfunnet er gode og rimelige fritidstilbud og møteplasser for barn og unge, kan dette være med på å fremme gode relasjoner mellom ungdommene og hindre at noen blir stående utenfor.

Sosiale medier er i dag en viktig arena for barn og unge. Sosiale medier kan gjøre det lettere å ha kontakt med venner, finne nye venner og følge med på hva som skjer i lokalmiljøet og ute i verden. Noen bruker imidlertid så mye tid på sosiale medier at det går utover søvn, skole og venner. Figur 3 viser hvor stor andel som bruker mye tid på skjermaktiviteter.

Flere kommuner har gode erfaringer med å opprette egne møteplasser for ungdommer som bruker så mye tid på dataspill at det går utover søvn, skole eller andre fritidsaktiviteter. Slike møteplasser kan hjelpe ungdommer tilbake til skole og jobb.

Skole og barnehage

Skolen er en arena for faglig og sosial utvikling. Barn og unge har rett til et trygt og godt skolemiljø. De aller fleste trives på skolen, men noen mistrives og står i fare for å falle fra. Det å oppleve skolemiljøet som belastende eller stressende kan føre til psykiske plager og dårlige forutsetninger for læring. Å lære elevene strategier for problemløsning, samarbeid og kommunikasjon kan styrke barn og unges selvoppfatning, øke sjansene for at de opplever mestring, og bedre muligheten for læring, i tillegg til å forebygge angst og depresjon.

Gode barnehager kan bidra til at barna mestrer skolen bedre og til utjevning av sosiale forskjeller. Særlig for barn fra familier med lav sosioøkonomisk status, kan barnehagen ha stor betydning for språkutvikling og psykisk helse.

Mobbing

Barn og unge som opplever mobbing har betydelig økt risiko for å få psykiske problemer, søvnvansker og kroppslige plager som hodepine og magesmerter.

Figur 4 viser andelen ungdommer i kommunen som opplever mobbing.

Det finnes en rekke verktøy og programmer som kan forebygge mobbing og fremme god samhandling mellom barn og unge.

Når det gjelder digital mobbing, er det flere grunner til å være bekymret for konsekvensene: Det er vanskeligere å skjerme seg fra digital mobbing enn fra annen mobbing. Anonymiteten gjør at naturlige grenser for hvordan man oppfører seg mot andre, opphører. For den som blir mobbet er det vanskelig å stoppe eller begrense spredningen av digitalt innhold, og dette gjør situasjonen mer uforutsigbar og skremmende. Mobbingen kan nå ut til et stort publikum, noe som gjør at den som blir mobbet kan kjenne seg utrygg i alle sosiale situasjoner.

Lokalsamfunn

Å vokse opp i et nabolag og lokalsamfunn preget av fellesskap, sosial samhandling og varierte fritidsaktiviteter fremmer trivsel og helse blant barn og unge.

I arealplanleggingen kan kommunen legge til rette for trygge og aktivitetsfremmende omgivelser der barn og unge får varierte muligheter for sosialt samvær, og for å leke og utfolde seg sammen med andre.

Figur 5 viser hvordan ungdom i kommunen vurderer lokalmiljøet.

Fritidstilbud som utformes på en slik måte at de er tilgjengelige for alle, kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller. For unge med mindre nettverk og for flyktninger og unge utenfor skole og arbeidsliv, kan slike tiltak bidra til å styrke tilhørigheten til lokalmiljøet.

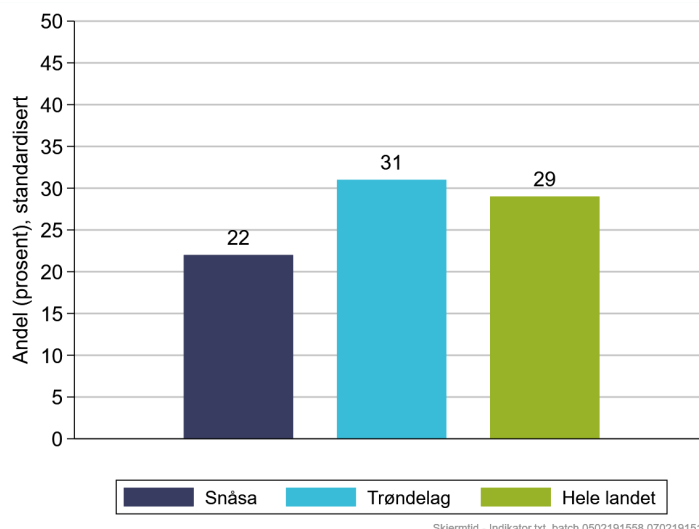
Gang- og sykkelveier og kollektivtransport kan gjøre det lettere og tryggere for barn og unge å treffes på fritiden.

Det at barn og unge deltar aktivt i planleggingen sammen med voksne, for eksempel gjennom ungdomsråd, er viktig for å lykkes med utviklingen av gode lokalsamfunn. Når barn og unge deltar, skaper det engasjement og ansvarsfølelse, og tiltakene treffer ungdommenes behov bedre.

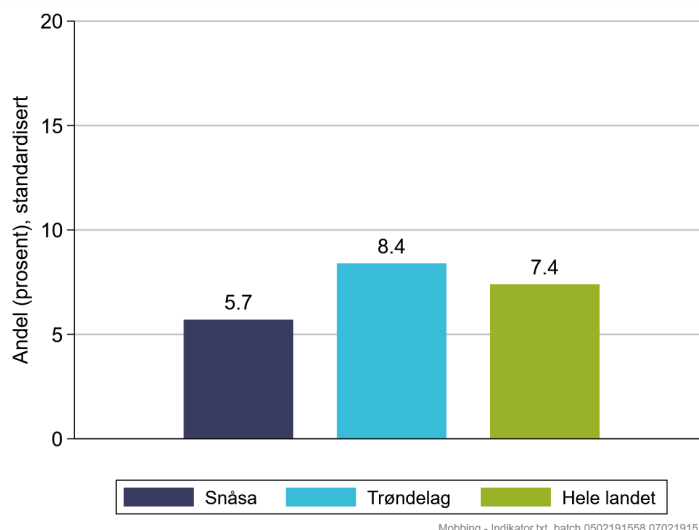
Les mer:

- Utvidet artikkel med referanser på www.fhi.no/folkehelseprofiler
- [Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak](#) (rapport)
- Kapitler i [Folkehelse rapporten](#)
- Helsedirektoratet: [Program for folkehelsearbeid i kommunene](#)

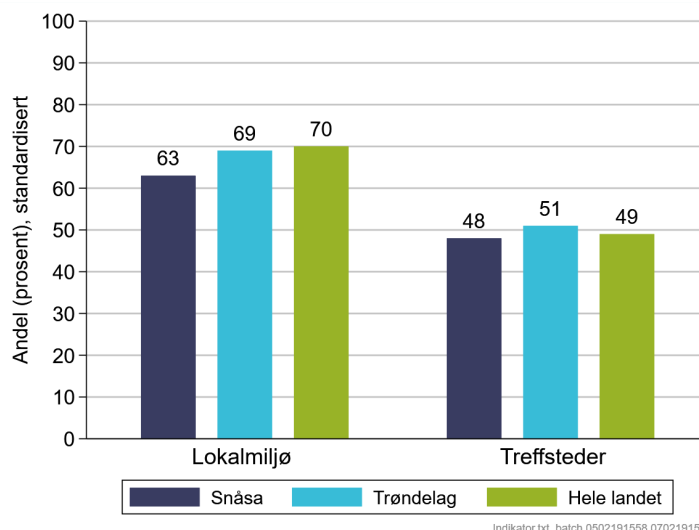
Figur 3. Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de daglig bruker mer enn fire timer på skjermaktiviteter utenom skoletiden (Ungdata 2016-2018).



Figur 4. Andelen ungdomsskoleelever som opplever at de blir mobbet minst hver 14. dag (Ungdata 2016-2018).



Figur 5. Andelen ungdomsskoleelever som er fornøyd med lokalmiljøet, og andelen som synes det i kommunen er et bra tilbud av lokaler der de kan treffe andre unge på fritida (Ungdata 2016-2018).



Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- 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

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Snåase Snåsa	
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	21	21	21	prosent		
	2 Personer som bor alene, 45 år +	24,0	24,7	25,4	prosent		
	3 Andel over 80 år, framskrevet	8,2	5	4,9	prosent		
Oppvekst og levekår	4 Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	80	84	81	prosent		
	5 Lavinntekt (hushold.), 0-17 år (ny def.)	8,7	7,3	9,2	prosent		
	6 Inntektsulikhet, P90/P10	2,4	-	2,8	-		
	7 Bor trangt, 0-17 år	18	17	19	prosent		
	8 Barn av enslige forsørgere	13	15	15	prosent		
	9 Stønad til livsopphold, 20-29 år	7,8	8,5	8,5	prosent (a,k)		
	10 Trives på skolen, 10. klasse	82	85	86	prosent (k)		
	11 Blir mobbet, Ungd. 2017	5,7	8,4	7,4	prosent (a,k)		
	12 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	33	26	24	prosent (k)		
	13 Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	38	25	23	prosent (k)		
	14 Frafall i videregående skole	10	21	21	prosent (k)		
	15 Tror på et lykkelig liv, Ungd. 2017	78	72	73	prosent (a,k)		
	Miljø, skader og ulykker	16 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2017	63	69	70	prosent (a,k)	
		17 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2017	79	69	66	prosent (a,k)	
		18 Fornøyd med treffsteder, Ungd. 2017	48	51	49	prosent (a,k)	
19 Ensomhet, Ungd. 2017		15	19	19	prosent (a,k)		
20 God drikkevannsforsyning (ny def.)		74	90	91	prosent		
21 Forsyningsgrad, drikkevann		88	86	88	prosent		
22 Skader, behandlet i sykehus		14,7	13,9	13,7	per 1000 (a,k)		
Helserelatert atferd	23 Lite fysisk aktive, Ungd. 2017	10	12	14	prosent (a,k)		
	24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2017	22	31	29	prosent (a,k)		
	25 Røyking, kvinner	3,9	4,3	6	prosent (a)		
Helsestilstand	26 Forventet levealder, menn	80,3	79,5	79,1	år		
	27 Forventet levealder, kvinner	82,8	83,4	83,3	år		
	28 Utd.forskjeller i forventet levealder	-	4,6	5	år		
	29 Fornøyd med helse, Ungd. 2017	79	71	71	prosent (a,k)		
	30 Psykiske sympt./lid., 15-29 år	121	165	159	per 1000 (a,k)		
	31 Muskel og skjelett	320	334	319	per 1000 (a,k)		
	32 Overvekt og fedme, 17 år	31	24	23	prosent (k)		
	33 Hjerter- og karsykdom	17,0	17,2	17,7	per 1000 (a,k)		
	34 Antibiotikabruk, resepter	287	335	340	per 1000 (a,k)		

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

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

1. 2018. 2. 2018, i prosent av befolkningen. 3. 2025, beregning basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og netto innflytting. 4. 2017, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 5. 2017, barn som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1G. 6. 2017, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 7. 2017, trangbodddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 8. 2015-2017, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 9. 2017, omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). 10. Skoleåret 2013/14-2017/18. 11. U.skole, opplevd mobbing hver 14. dag eller oftere. 12/13. Skoleåret 2015/16-2017/18. 14. 2015-2017, omfatter elever bosatt i kommunen. 15. U.skole, svarer «ja» på at de tror de kommer til å få et godt og lykkelig liv. 16. U.skole, svært eller litt fornøyd. 17. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 18. U.skole, svært bra eller nok så bra tilbud. 19. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 20. 2017, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil drikkevannsløseleveranse. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. 21. 2017, andel av totalbefolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. 22. 2015-2017, inkludert forgiftninger. 23. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 24. U.skole, daglig utenom skolen. 25. 2013-2017, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 26/27. 2003-2017, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 28. 2002-2016, vurdert etter forskjellen i forventet levealder, ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 29. U.skole, svært eller litt fornøyd. 30. 2015-2017, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 31. 2014-2017, KMI som tilsvarer over 25 kg/m², basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 33. 2015-2017, omfatter innlagte på sykehus og/eller døde. 34. 2017, 0-79 år, utleveringer av antibiotika på resept.

Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Norsk pasientregister, Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet - Storbunivertitet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Hjerter- og karregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktor (KUHR-databasen i Helsedirektoratet) og Reseptregisteret. For mer informasjon, se <http://khs.fhi.no>.