

A stylized illustration of a diverse crowd of people, representing a community. The figures are simplified, with various hair colors and styles, and are wearing different colored clothing. The background is a light, neutral color.

Folkehelseoversikt for Bykle kommune

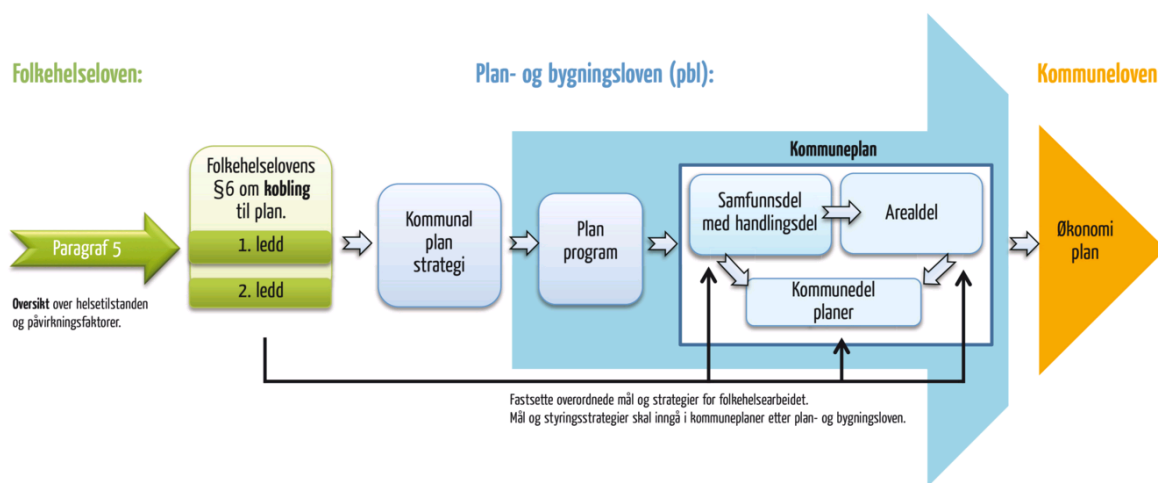


Innleiing

I motsetnad til når sjukdom er eit faktum og helsetenesta trer inn, er folkehelsearbeid førebygging på befolkningsnivå som involverer alle. Korleis sosiale, miljømessige og fysiske faktorar påverkar oppvekstforholda til borna i kommunen, er eit konkret døme på folkehelseforhold. Folkehelsearbeid skjer når kommunen systematisk og målretta arbeider med faktorane som fremmer, eller hemmar desse forholda.

Folkehelseoversikta byggjer på innspel frå befolkninga, opplysningar frå tenestene samt nasjonal og lokal statistikk. Gjennom kapittel 3-7 beskriv dokumentet forhold i kommunen som påverkar folkehelsa, medan kapittel 8 syner «resultatet» per i dag, altså helsetilstanden i befolkninga.

Jf. Plan og bygningslova § 7-1 og § 10-1 skal Folkehelseoversikta føreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi og være eit premiss for kommunen sitt systematiske og målretta folkehelsearbeid:



Folkehelseoversikta er ålment tilgjengeleg for innbyggjarane for å leggje til rette for deira medverknad i det kontinuerlege folkehelsearbeidet.

Underteikna vonar at folkehelseoversikta vil være eit konkret kunnskapsgrunnlag for arbeidet med kommunen sin planstrategi og kommuneplan, samt for dei ulike einingane i det daglege arbeidet med å fremme eit berekraftig lokalsamfunn og helsefremjande nærmiljø for alle som bur i kommunen.

Bykle 20.10.2023

Kjetil Juva
Kommuneoverlege
Bykle og Valle kommunar

Innhold

1. Bakgrunn.....	5
1.1 Føremål og hensikt.....	5
1.2 Folkehelselova.....	5
1.3 Folkehelse.....	5
1.4 Folkehelsearbeid.....	6
2. Oppsummering og anbefalinger.....	7
2.1 Oppsummering.....	7
2.1 Anbefalt mål for folkehelsearbeidet i Bykle kommune.....	8
2.2 Anbefalte tiltaksområder.....	9
3. Befolkningssamansetting og -utvikling.....	10
3.1 Befolkningssamansetting og -utvikling 2012-2022.....	10
3.2 Befolkningsframskriving 2025-2050.....	10
3.3 Personar som bur aleine.....	11
3.4 Sesongvariasjoner i befolkningssamansetting og innvandring.....	11
3.5 Kva tyder disse tala i vår kommune?.....	12
4. Oppvekst- og levekårstilhøve.....	14
4.1 Husholdingane.....	14
4.2 Barnehage og skule.....	15
4.3 Arbeid og sysselsetting.....	21
4.4 Kva tyder disse tala i vår kommune?.....	23
5. Fysisk, biologisk og psykososialt miljø.....	25
5.1 Fysiske og biologiske miljøfaktorar.....	25
5.1.1 Naturressursar.....	25
5.1.2 Luft- og drikkevatt.....	25
5.1.3 Støy.....	26
5.1.4 Kollektivtransport samt gang- og sykkelveggar.....	26
5.1.5 Radon.....	26
5.2 Psykososiale miljøfaktorar.....	27
5.2.1 Sosiale nettverk og møteplassar.....	27
5.2.2 Bustadmiljø.....	27
5.2.3 Kulturtilbod og tilrettelagte anlegg.....	28
5.2.4 Vald og kriminalitet.....	28
5.3 Kva tyder disse tala i vår kommune?.....	28
6. Skader og ulykker.....	30
6.1 Kva tyder disse tala i vår kommune?.....	30
7. Helserelatert åtferd.....	31
7.1 Kva tyder disse tala i vår kommune?.....	31
8. Helsetilstand.....	33
8.1 Forventa levealder.....	33
8.2 Overvekt og fedme.....	33

8.3 Psykisk helse	34
8.4 Kreft	35
8.5 Hjarte- og karsjukdom	35
8.6 Type 2-diabetes	36
8.7 Astma og KOLS.....	36
8.8 Muskel- og skjelettsjukdommar	37
8.9 Legemidler	37
8.10 Vaksinasjon.....	38
8.11 Antibiotika	39
8.12 Kva tyder disse tala i vår kommune?.....	39
9. Kjelder.....	41

1. Bakgrunn

1.1 Føremål og hensikt

Folkehelseoversikta skal gje naudsynt kunnskapsgrunnlag for å etablere folkehelsemål, -planstrategi og -tiltak i kommunen sin kommuneplan, samt for dei ulike einingane i det daglege arbeidet med faktorene som fremmer, eller hemmar folkehelsa.

Dei grunnleggjande spørsmåla som dette dokumentet søkjer å kaste ljøs over er:

- *Kva er dei viktigaste folkehelseutfordringane?*
- *Kva er årsakene?*
- *Kva er aktuelle tiltaksområder?*

Folkehelseoversikta skal vidare gje kommunen eit grunnlag for å prioritere kva folkehelseutfordringar som er viktigast å iverksette tiltak mot. Medverknad frå innbyggjarane skal sikrast før endeleg prioritering skjer gjennom politisk vedtak i kommunestyret.

1.2 Folkehelselova

Folkehelselova trådde i kraft 1.juli 2012 og pålegg blant anna kommunane å ha nødvendig oversikt over helsetilstand og påverkningsfaktorar i befolkninga (folkehelseoversikt).

Oversikta skal, i tråd med folkehelseforskrifta, gje opplysningar og vurderingar (jf. 1.1 Hensikt) av:

- A. Befolkningsammansetting
- B. Oppvekst- og levekårstilhøve
- C. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- D. Skader og ulykker
- E. Helserelatert åtferd
- F. Helsetilstand

Oversikten skal blant anna baserast på:

- Opplysningar som statlege helsemyndigheiter og fylkeskommunen gjer tilgjengeleg
- Kunnskap frå de kommunale tenestene
- Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innverknad på innbyggjaranes helse

1.3 Folkehelse

Helse definerast ulikt og til dels individuelt. Peter F. Hjort skrev følgande (1995): «*God helse har den som har evne og kapasitet til å meistra og tilpassa seg livet sine uunngåelege vanskar og kvardagens krav*».

Folkehelse omfattar befolkningas helsetilstand og korleis helse fordel seg i befolkninga, og målast gjerne i livskvalitet, levestandard, utdanningsnivå, førekomst av sjukdom og forventa levealder.

Førebyggjande helsearbeid inkluderer både det å førebygge sjukdom, skade og tidleg død (fjerne faktorar som truar helsa), og **Helsefremmande arbeid** (fremje faktorar som styrker helsa).

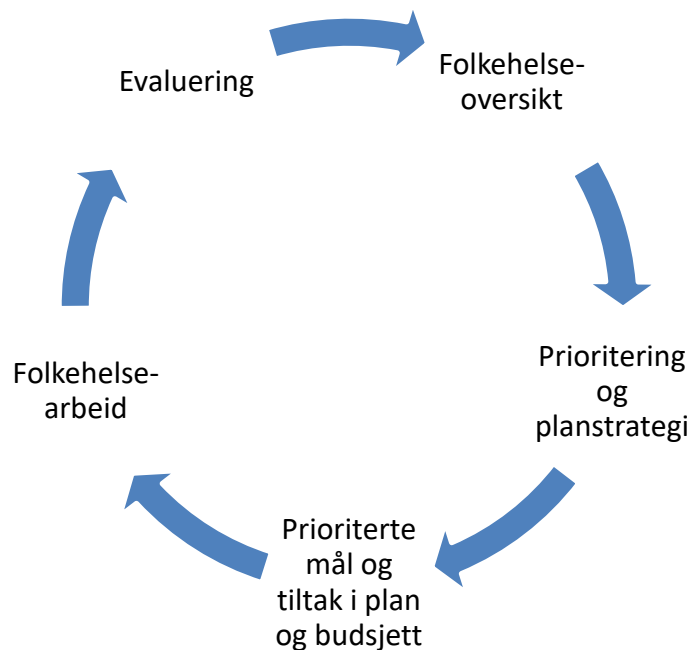
1.4 Folkehelsearbeid

Folkehelsearbeid er samfunnet sin totale innsats for å styrke dei faktorane som fremmar helse, samt for å redusere dei faktorane som truar helsa.

Folkehelselova gir kommunane tiltakspålegg på de områdene med størst folkehelseutfordringar. Lova sine konkrete forventningar til kommunane sitt folkehelsearbeid kan oppsummerast som følgjer:

- Fremme befolkninga sin helse, trivsel, sosiale og miljømessige forhold
- Førebyggje psykisk og somatisk sjukdom, skade eller lidning
- Beskytte befolkninga mot negative faktorar som påverkar helsa
- Bidra til utjamning av sosiale helseforskjellar
- Sikre medverknad frå innbyggjarane

Folkehelsearbeid er eit kontinuerleg forbetningsarbeid som del av kommuneplanen sin 4-årige syklus:



Korleis påverke helse og helseåtfærd? Både arv (genetikk) og miljø (rammene vi veks opp og lever i) påverkar helsa. Sjølv om genetikken er «låst», så visar forskning at å gjere noko med rammene, også kan kompensere for eit mindre heldig genetisk utgangspunkt. Til dømes:

- Kunnskap, meistring og informasjon om gode val kan understøttas hjå den enkelte og for grupper
- Sosioøkonomiske forhold kan påverkast systematisk
- Oppvekst-, sosiale-, miljømessige-, kultur- og fysiske forhold kan styrkast og bli tilrettelagde

Universelle tiltak, altså tiltak som treff flest mogleg, er best egna som verktøy innan folkehelsearbeidet.

2. Oppsummering og anbefalingar

Dette dokumentet kan opplevast som ei «svartmaling» av et samfunn som har så mykje godt med seg. Det er ikkje intensjonen, men føremålet med dokumentet er å ha fokus på å det vi kan gjere betre - kva vi kan gjere for å fremme folkehelsa ytterlegare! Bykle kommune har eit særst godt utgangspunkt for å lukkast med det.

2.1 Oppsummering

Helsetilstanden i kommunen (samanlikna med snittet for landet) kan oppsummerast slik:

- Høgare forventa levealder for kvinner
- Fallande forventa levealder for menn
- Høgare del av 17-åringar med overvekt/fedme
- Totalt sett lågare del av personar med psykiske plagar
- Aukande del av personar i aldersgruppa 15-24 år med psykiske plagar
- Høgare del menn med hjarte- og karsjukdom
- Lågare del av personar som behandlast for type 2-diabetes
- Lågare del av personar som behandlast for KOLS og astma
- Lågare del av personar med muskel- skjelettplagar, men tala er likevel høge (over 20% i alderen 0-74 år)
- Lågare legemiddelbruk, inkl. antibiotika
- Høg vaksinasjonsdekning for influensa hjå dei over 65 år, men ikkje opptil målet på 75%

Den generelle helsetilstanden i kommunen er betre enn landsgjennomsnittet på dei fleste områda, og utviklinga følgjer stor sett dei same trendane som for landet forøvrig med unntak av forventa levealder for menn, som har falt i den 20-års perioden vi har tal på.

At helsetilstanden er betre enn landsgjennomsnittet tyder ikkje at folkehelsearbeid er mindre viktig i Bykle kommune. Frå folkehelseoversikta kan ein identifisera nokre viktige faktorar som fremmer og hemmar folkehelsa:

Fremmer folkehelsa

Tryggleik

Natur og friluftsliv

Luft og drikkevatskvalitet

Høg fullføringsgrad VGS

Kultur- og fritidstilbod

Høg sysselsetting

Hemmar folkehelsa

Fallande aldersbæreevne (berekraft)

Utanfor utdanning / arbeid

Utanforskap

Mangel på sosiale møteplassar

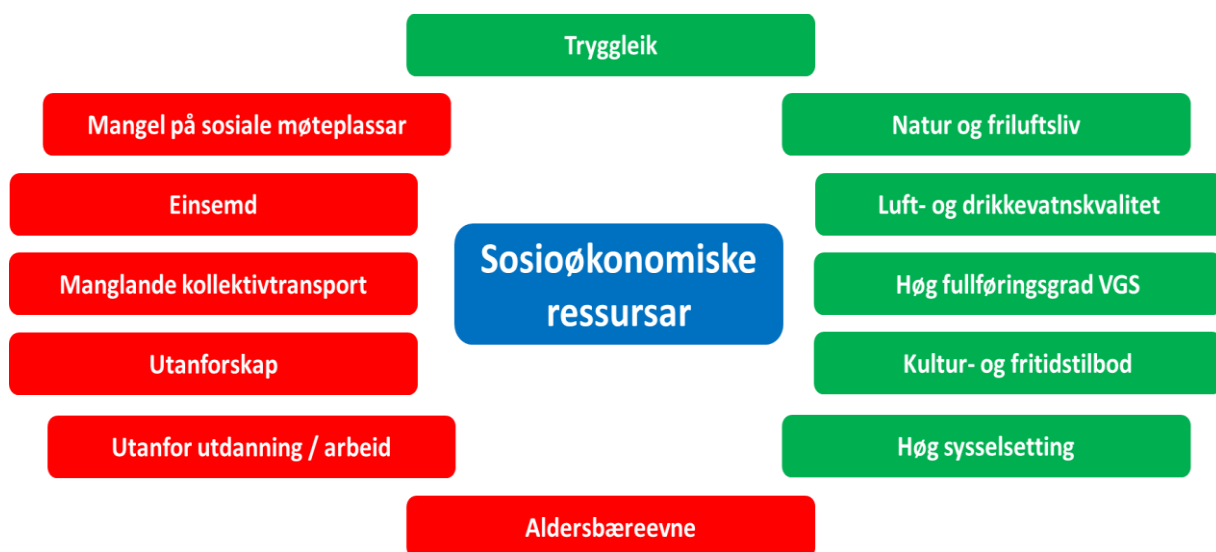
Einsemd

Manglande kollektivtransport

De siste 30 åra har generelt alle grupper i landet fått betre helse og levealderen har auka. Samstundes har helsegevinsten vært størst for gruppa med lang utdanning og høg inntekt. Dette omtalast som «*sosial skilnad*», det vil seie at ulik fordeling av sosioøkonomiske ressursar mellom grupper i samfunnet, og er et sentralt omgrep i folkehelsearbeidet. Desse ressursane inkluderer:

- økonomiske ressursar som inntekt, eigendelar og bustad
- kulturelle ressursar som utdanning, kunnskap og kulturell praksis
- sosiale ressursar som vener, familie og arbeidskollegar

Dei sosioøkonomiske ressursane en person, eller en familie har tilgang til, påverkar deira livs- og utviklingsmoglegheiter og «binder saman» faktorane som fremmer, eller hemmar folkehelsa.



2.1 Anbefalt mål for folkehelsearbeidet i Bykle kommune

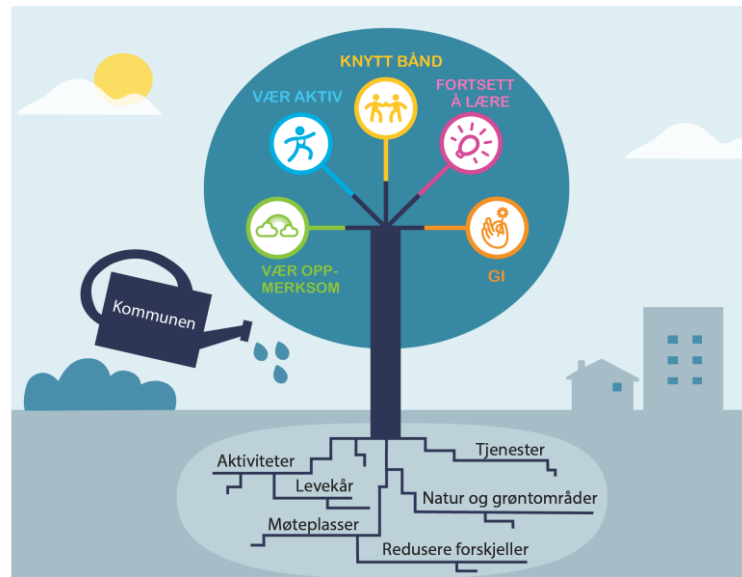
Frå nasjonalt hald skal det nå utviklast en strategi for livskvalitet, slik at livskvalitet blir et supplerande mål på samfunnsutviklinga i Noreg. Strategien skal bidra til et meir helsefremjande, rettferdig og inkluderande samfunn. Utjamning av sosiale skilnadar er et viktig aspekt ved denne satsinga.

Det å sikre alle innbyggerane **god livskvalitet**, anbefalast som overordna mål for folkehelsearbeidet i Bykle kommune.

God livskvalitet er en verdi i seg sjølv. I tillegg fremmer det helse, sunne levevaner og styrker motstandskrafta i møte med belastningar. Livskvalitet omfattar både objektive faktorar som økonomi, bustad, og deltaking i samfunnet (utdanning og arbeid), og subjektive faktorar som glede, mening, engasjement og tilfredsheit.

Oppleveling av trygghet, fellesskap, utvikling og påverknadsmoglegheiter er viktig for livskvaliteten som kan oppsummerast med «*kvardagsgledas fem*» som inkluderer det å:

1. Knytte band
2. Vere fysisk aktiv
3. Fortsette å lære
4. Vere oppmerksomt til stede
5. Gje til andre



Kvardagsgledas fem. Kjelde: Folkehelseprofilen 2022 - Bykle kommune

2.2 Anbefalte tiltaksområder

Dei konkrete tiltaka som kommunen skal iverksette vil bli nedfelt i en egen folkehelsestrategi og tiltaksplan. Anbefalte tiltaksområder:

- Skape engasjement for folkehelsearbeidet
- Bidra med kunnskap og kompetanse
- Legge til rette for fysisk aktivitet og kloke val
- Legge til rette for god livskvalitet for alle - «*kvardagsgledas fem*»
- Ha fokus på gode nærmiljø
- Bidra til å motverke einsemd og utanforskap
- Bidra til utjamning av sosiale skilnader

3. Befolkningsamansetting og -utvikling

3.1 Befolkningsamansetting og -utvikling 2012-2022

Innbyggjartalet i Bykle kommune per 01.01.2022 var 935. Utviklinga dei siste 10 åra har variert noko, men generelt vist ei svak tilbakegang. I aldersgruppa 0-15 år finn ein den største reduksjonen, medan det har vore ei vekst i aldersgruppa 67 år og eldre. Talet på innbyggjarar i yrkesaktiv alder har vore relativt stabilt i perioden.

Bykle	Gruppe	Alder	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Menn		0-5 år	27	29	34	32	36	32	32	31	32	25
		6-15 år	72	72	68	62	55	54	55	58	59	50	50
		16-19 år	28	20	25	28	32	36	33	30	24	24	24
		20-66 år	333	322	320	320	314	324	322	318	325	324	329
		67 år +	43	42	48	45	53	54	59	58	62	62	60
Kvinner		0-5 år	31	33	33	28	29	27	28	24	25	23	19
		6-15 år	61	51	49	44	47	43	53	55	56	48	49
		16-19 år	27	29	28	34	28	25	19	15	14	17	17
		20-66 år	297	280	292	290	298	300	300	308	312	293	288
		67 år +	51	51	51	50	53	57	57	56	56	64	72
Totalt	Alle	970	929	948	933	945	952	958	953	965	930	935	

TABELL 1: Befolkningsamansetting og -utvikling i perioden 2012-2022 fordelt på kjønn og alder. Kjelde: Statistisk sentralbyrå: www.ssb.no.

3.2 Befolkningsframskriving 2025-2050

Den mest sannsynlege utviklinga fram mot 2050 tilseier ei stabil befolkningsoppgang fram mot 2050. I same periode blir det ei betydeleg auke i innbyggjarar over 65 år (særskilt gruppa 80+ som aukar med over 30% og dermed utgjer 1/3 av befolkningsveksten), medan talet på innbyggjarar i yrkesaktiv alder held seg relativt stabilt.

Årstall		2025	2030	2035	2040	2045	2050
Geografi	Alder						
Bykle	Alle aldre	1 025	1 096	1 146	1 187	1 219	1 242
	0-14 år	160	174	178	184	184	187
	15-24 år	103	120	122	120	124	127
	25-44 år	301	300	307	290	278	274
	45-64 år	290	301	299	318	334	337
	65-74 år	91	109	129	142	136	136
	75-79 år	42	37	46	52	64	65
	80 år+	38	55	65	81	99	116

TABELL 2: Befolkningsframskriving med utgangspunkt i folketallet per 1.1.2022. Tar utgangspunkt i den mest sannsynlege utviklinga (middels vekst), basert på den observerte utviklinga innan fruktbarheit, levealder og netto innflytting. Kjelde: Kommunehelse statistikkbank: khs.fhi.no.

3.3 Personar som bur aleine

Bykle kommune ligg omtrent på landsgjennomsnitt når det kjem til personar over 45 år som bur aleine. Dette gjeld i overkant av ¼ av denne delen av befolkninga.

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi						
<u>Hele landet</u>	25,3	25,4	25,5	25,7	26,1	26,3
Bykle	26,7	24,2	25,1	25,5	26,6	27,4

TABELL 3: Prosentdel av personar over 45 år som bur aleine. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

3.4 Sesongvariasjoner i befolkningsamansetting og innvandring

Bykle kommune pregast av sesongbasera aktivitet knytt til turistverksemd, særleg på Hovden. Dette medfører mange arbeidsinnvandrarar, hovudsakeleg frå Polen, Latvia og dei nordiske landa. Nokre har busett seg fast, men gjennomstrøyminga er stor.

Kommunen har tatt ein aktiv rolle ved mottak av flyktningar og ligg ca. 5% over snittet i Agder i forhold til førstegenerasjonsinnvandrarar og norskfødde med to utanlandsfødde foreldre og fire utanlandsfødde besteforeldre registrert busett per 1. januar i prosent av befolkninga (tabell 4).

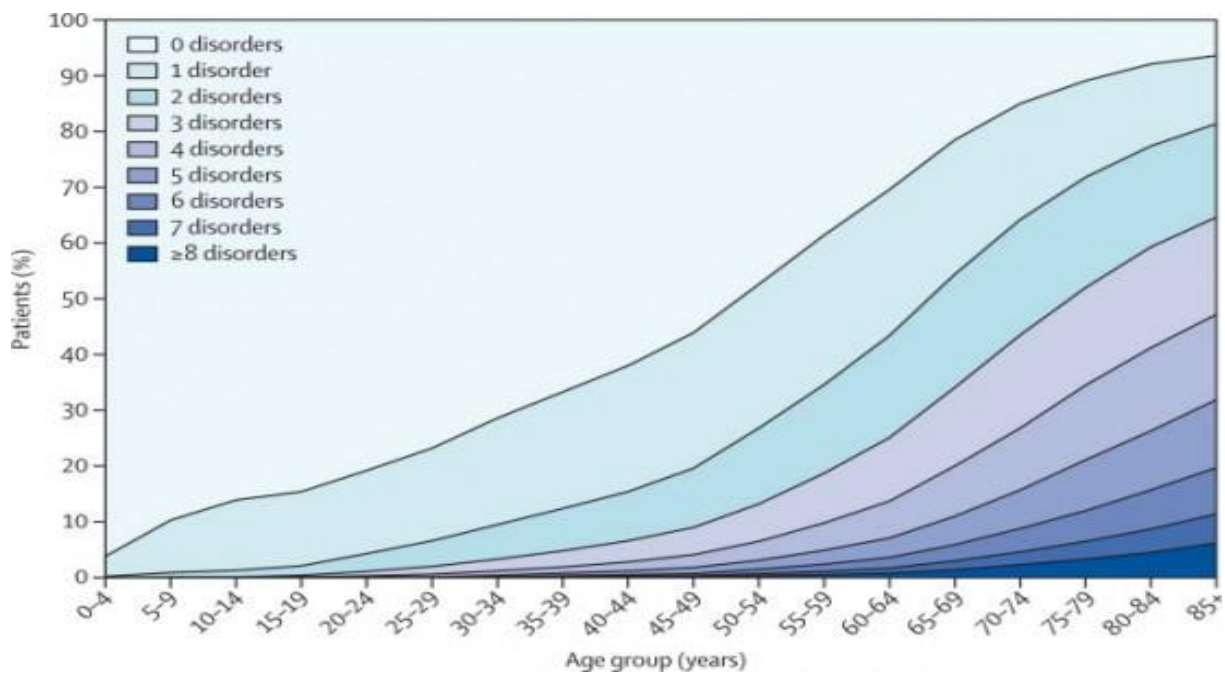
År		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi	Landbakgrunn							
Agder	<u>totalt</u>	14,1	14,4	14,7	15,0	15,2	15,4	16,4
	Europa unntatt Tyrkia	7,0	6,9	7,0	7,1	7,2	7,4	8,2
	Afrika	1,8	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0	2,1
	Asia med Tyrkia	4,4	4,7	4,9	5,0	5,1	5,1	5,2
	Nord-Amerika	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
	Sør- og Mellom-Amerika	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
	Oseania	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bykle	<u>totalt</u>	19,9	19,4	19,6	20,2	17,7	18,9	21,1
	Europa unntatt Tyrkia	11,2	11,3	11,0	12,1	13,3	14,4	16,9
	Afrika	:	:	:	:	:	:	:
	Asia med Tyrkia	6,4	5,9	6,2	5,6	3,7	3,7	3,1
	Nord-Amerika	:	:	:	:	:	:	:
	Sør- og Mellom-Amerika	:	:	:	:	:	:	:
	Oseania	:	:	:	:	:	:	:

TABELL 4: Førstegenerasjonsinnvandrarar og norskfødde med to utanlandsfødde foreldre og fire utanlandsfødde besteforeldre registrert busett per 1. januar i prosent av befolkninga. Statistikk basert på tre eller færre individ skjulast av personvernomsyn. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

3.5 Kva tyder disse tala i vår kommune?

Befolkningsamansetting og -framskriving er indikatorar for berekraft. Tilgang på arbeidskraft er ufråvikeleg knytt til evna til å oppretthalde viktige samfunnsfunksjonar i både privat og offentleg sektor. Dette kallast gjerne «aldersbereevne» som utrykker forholdet mellom den yrkesaktive befolkninga og den eldre befolkninga og er eit mål for bereevna til velferdstilbod og helse- og omsorgstenester (høg aldersbereevne = mange yrkesaktive per innbyggjar 65+, låg aldersbereevne = få yrkesaktive per innbyggjar 65+).

Aldersbereevna til Bykle kommune er fallande, og vil fortsette å falle framover. Rekruttering til distrikta er ei nasjonal utfordring, samstundes vil auke i talet på eldre medføre auka behov for helse- og omsorgstenester (figur 1). Auka turisme skapar arbeidsplassar og er rekrutterande, men aukar også etterspørselen etter kommunale tenester.



FIGUR 1: Figuren visar at med aukande alder vil ein pådra seg lidningar. Ca. 4% er født med ein lidning, medan sannsynet for å ha ei lidning ved fylte 85 år er over 90%. Over 5 % av innbyggjarane over 85 år har meir enn 8 lidningar. Dette illustrerer kvifor den eldste delen av befolkninga forbrukar over 50% av alle helsetenesteressursane. Kjelde: Barnett og medarbeidarar, Lancet 2012.

Det er ikkje data som beskriv lik- og ulikskap mellom dei fastbuande og sesongarbeidarane i kommunen. Vi vet at denne gruppa har ein overvekt av einslege, unge menneskjer.

Det er store skilnader innan dei enkelte innvandrargruppene - på same måten som det er store ulikheiter i den etnisk norske befolkninga. Blant annet har menneskje med høg utdanning generelt betre helse enn dei som har lav utdanning - helt uavhengig av landbakgrunn.

Det er generelt rapportert om høgare førekomst av kroniske sjukdommar og lidningar blant innvandrargruppene enn blant etnisk norske, og norskfødde rapporterer oftare at dei har god helse samanlikna med innvandrargruppene.

Utanforskap og einsemd er omgrep som gjekk igjen i innspela frå innbyggjarane (figur 2). At ca. ¼ av alle vaksne over 45 år bur aleine kan vere ei delforklaring.

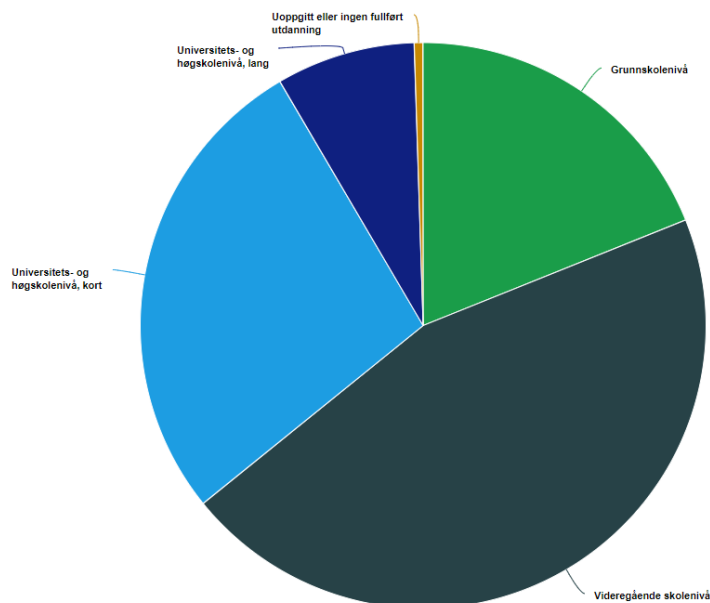


FIGUR 2: «Ordsky» med alle innspela frå innbyggjarane som deltok på folkemøte om folkehelse i februar 2023.

4. Oppvekst- og levekårstilhøve

Oppvekst- og levekårstilhøve er eit sentralt grunnlag for folkehelsa og inkluderer blant anna bu- og arbeidsforhold, sosiale og kulturelle forhold, økonomiske vilkår samt skule- og utdanningsforhold. Desse forholda heng saman og utgjer den einskilde sin sosioøkonomiske ressurs. Følgjande data beskriv sosioøkonomisk status i Byklesamfunnet og kan gje ein peikepinn på kva oppvekst- og levekårstilhøve som både fremmer og hemmar folkehelsa.

4.1 Hushaldingane



FIGUR 3: Inndeling av innbyggjarar i alderen 16 år og over etter utdanningsnivå. Kjelde: Statistisk sentralbyrå: www.ssb.no.

År	2016	2017	2018	2019	2020
Geografi					
Agder	492 000	501 000	514 000	529 000	534 000
Bykle	477 000	492 000	487 000	531 000	517 000

TABELL 5: Hushaldingane sin medianinntekt. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

År		2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi	Alder							
Agder	Alle aldre	10,0	10,3	10,7	11,1	11,5	11,5	11,4
	0-17 år	11,1	11,5	12,2	13,1	13,8	13,7	13,5
Bykle	Alle aldre	7,2	7,7	8,5	8,6	9,8	7,2	6,6
	0-17 år	8,8	11,3	13,4	16,4	19,5	8,0	8,4

TABELL 6: Del (i prosent) av hushaldingar med vedvarande lavinntekt (definert som under 60% av nasjonal medianinntekt). I perioden 2016-2019 hadde kommunen ei større gruppe flyktningar som påverka tala. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

År	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Geografi						
Agder	21	21	22	21	20	21
Bykle	10	10	9	10	9	9

TABELL 7: Del (i prosent) av innbyggjarar i alderen 20-66 år som mottok stønad til livsopphald. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

År	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi					
Agder	16	15	16	16	16
Bykle	13	11	9	10	10

TABELL 8: Del (i prosent) av hushaldingar med barn av eineforsørgjarar. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi						
Agder	4,8	5,0	4,6	4,4	4,1	3,7
Bykle	8,8	4,6	7,2	9,1	11,5	5,0

TABELL 9: Del (i prosent) av barn med barnevernstiltak. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

4.2 Barnehage og skule

Barnehagar og skular av høg kvalitet er blant dei viktigaste helsefremmande og førebyggjande tiltaka i samfunnet. På barnehageområdet målast kvalitet etter bemanningsnormene. Bykle kommune kjem godt ut av denne statistikken.

År		2019	2020	2021	2022
Geografi	Oppfyller norm				
Agder	bemanning og pedagogtetthet	83	94	92	94
	bemanning	97	100	100	100
	pedagogtetthet	86	93	93	94
Bykle	bemanning og pedagogtetthet	100	100	100	100
	bemanning	100	100	100	100
	pedagogtetthet	100	100	100	100

TABELL 10: Del (i prosent) bemanning i barnehagar (etter bemannings- og pedagognormene). Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

For skulen kan ein finne statistikk på elevane sine lese- og matematikkferdigheiter (tabell 11 og 12) som ofte tolkast som eit teikn på kvalitet i skulen. Som mål på barn og unge sine oppvekst- og levekårstilhøve, er Ungdata ein betre eigna indikator. Ungdata blir gjennomført ved at skuleelevar på mellomtrinnet (5.-7. klasse), i ungdomsskulen og på vidaregåande skule over heile landet svarer på eit elektronisk spørreskjema som omfattar ulike sider ved livssituasjonen deira. Siste gjennomføring var i 2022. Resultata må tolkast med varsemnd grunna små tal i vår kommune, men kan og gje kunnskap om kva oppvekst- og levekårstilhøveutfordringar våre born og ungdommar har.

Skoleår			2014/15-2016/17	2015/16-2017/18	2016/17-2018/19	2017/18-2019/20	2018/19-2020/21	2019/20-2021/22
Geografi	Mestringsnivå	Måltall						
Hele landet	mestringsnivå 2	forholdstall (Norge=100), standardisert	100	100	100	100	100	100
Bykle	mestringsnivå 2	forholdstall (Norge=100), standardisert	69	93	115	151	143	134

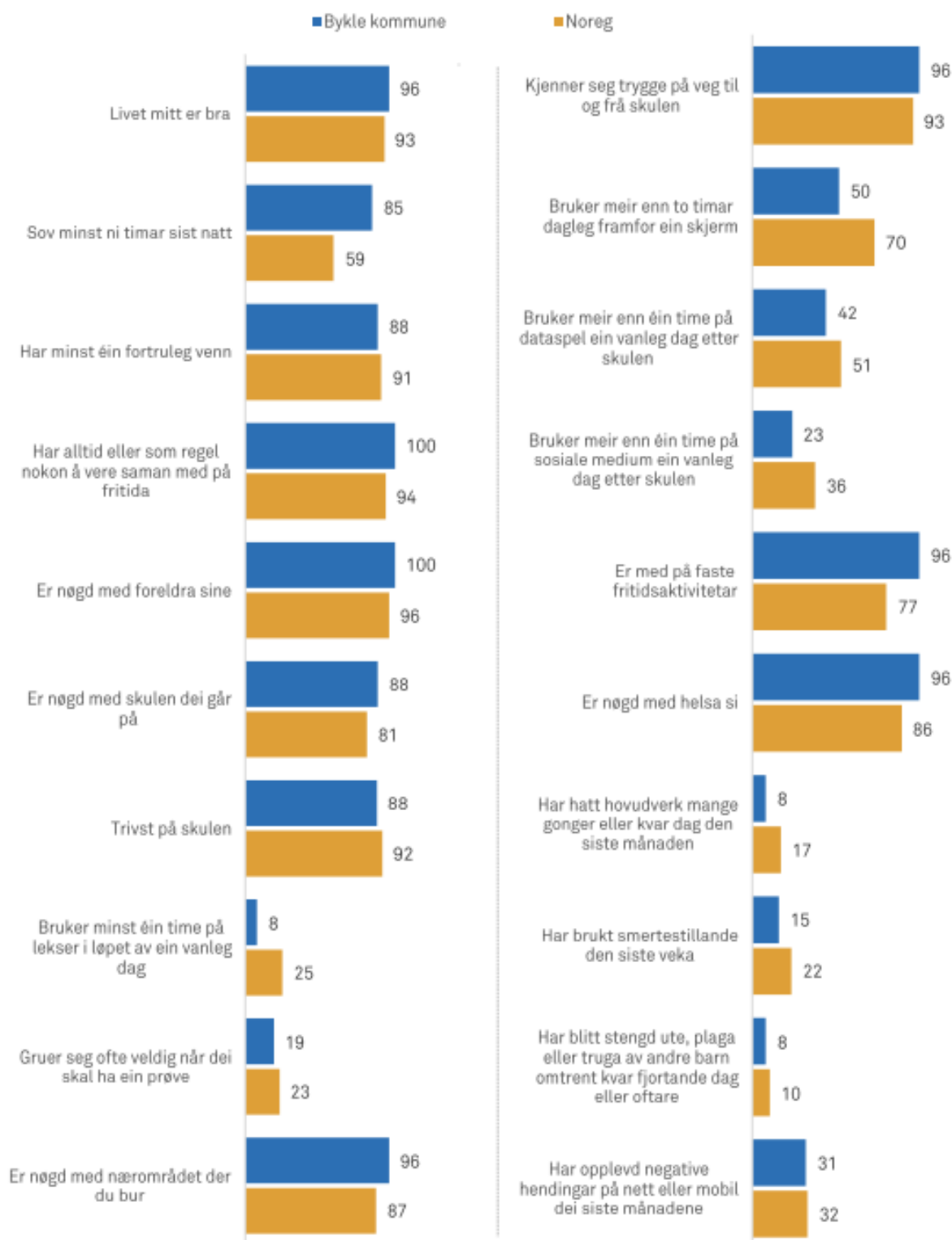
TABELL 11: Visar eit 3-års snitt av meistringsnivået i rekning for elevar på 5. og 8. trinn. Angitt som måltal kor heile landet utgjer eit gjennomsnitt uttrykt som 100 og kor verdiar under 100 tyder på dårlegare rekneferdigheitar enn landsgjennomsnittet og verdiar over 100 tyder på betre rekneferdigheitar enn landsgjennomsnittet. Det er 3 meistringsnivå for 5. trinn og 5 nivå for 8. trinn, men det er berre data for kommunen på meistringsnivå 2 og 3 (av nivå 1-5, kor 1 er lågast meistringsnivå og 5 er høgaste nivå). Tala er basert på Nasjonale prøver. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

Skoleår			2014/15-2016/17	2015/16-2017/18	2016/17-2018/19	2017/18-2019/20	2018/19-2020/21	2019/20-2021/22
Geografi	Måltall	Mestringsnivå						
Hele landet	forholdstall (Norge=100), standardisert	mestringsnivå 2	100	100	100	100	100	100
Bykle	forholdstall (Norge=100), standardisert	mestringsnivå 2	69	93	115	151	143	134

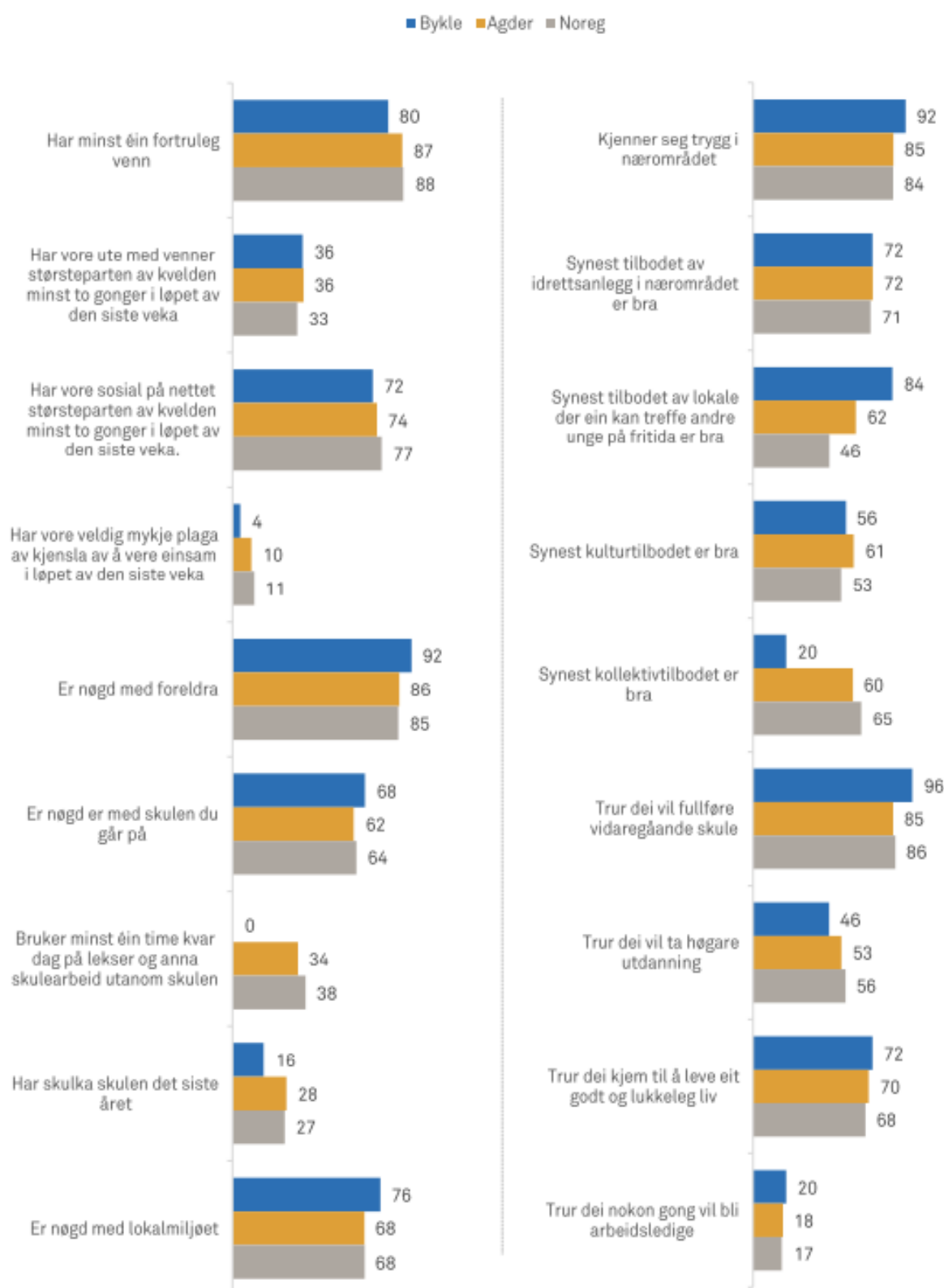
TABELL 12: Visar eit 3-års snitt av meistringsnivået i lesing for elevar på 5. og 8. trinn. Angitt som måltal kor heile landet utgjer eit gjennomsnitt uttrykt som 100 og kor verdiar under 100 tyder på dårlegare leseferdigheitar enn landsgjennomsnittet og verdiar over 100 tyder på betre leseferdigheitar enn landsgjennomsnittet. Det er 3 meistringsnivå for 5. trinn og 5 nivå for 8. trinn, men det er berre data for kommunen på meistringsnivå 2 (av nivå 1-5, kor 1 er lågast meistringsnivå og 5 er høgaste nivå). Tala er basert på Nasjonale prøver. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

År		2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
Geografi	Foreldrenes utdanningsnivå							
Agder	totalt	25	24	23	22	21	20	20
	grunnskole	49	48	44	43	43	43	42
	videregående	27	26	26	24	23	22	21
	universitet/høgskole	15	14	14	13	13	13	12
Bykle	totalt	:	:	:	:	:	:	:
	grunnskole	:	:	:	:	:	:	:
	videregående	:	:	:	:	:	:	:
	universitet/høgskole	:	:	:	:	:	:	:

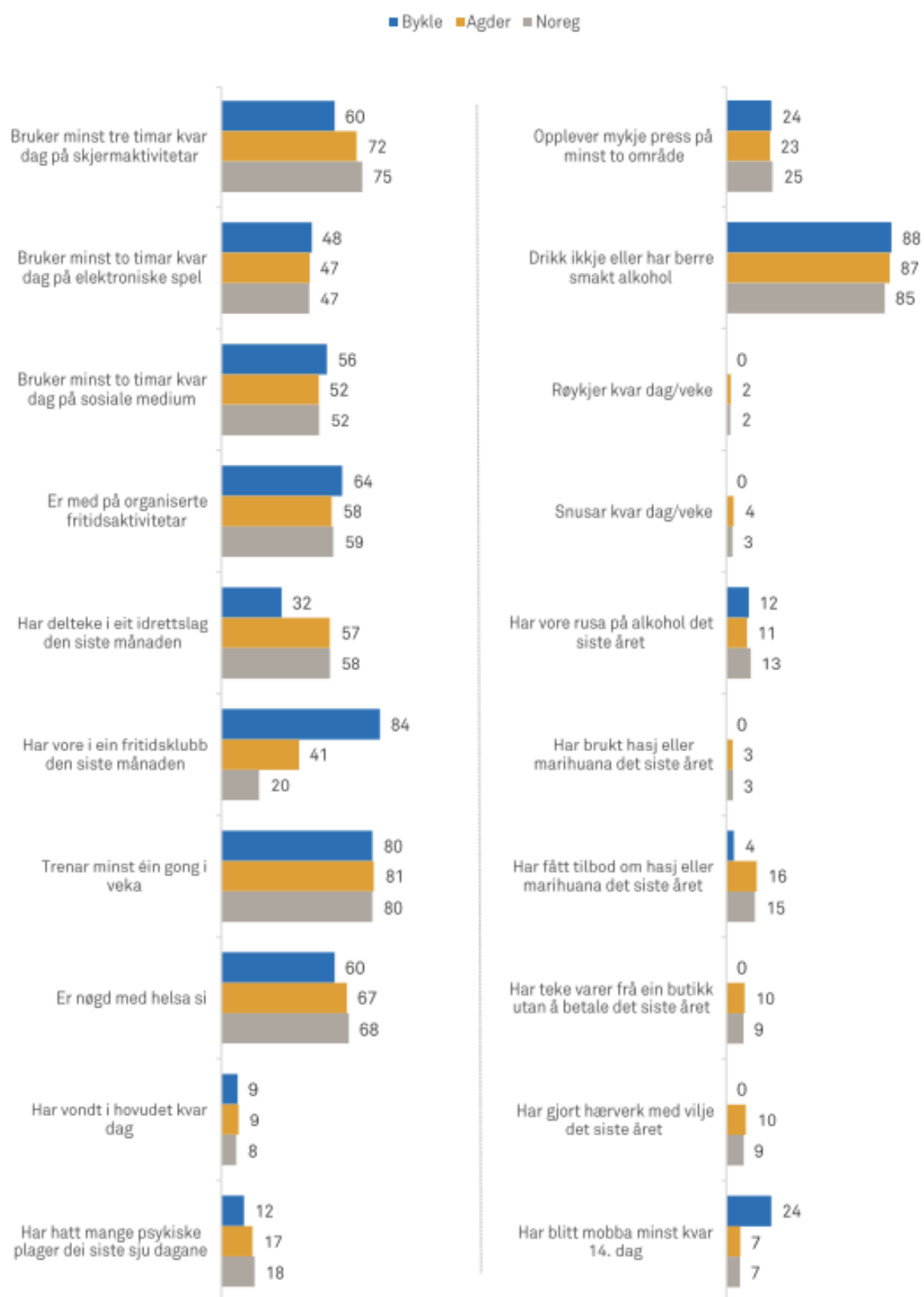
TABELL 13: Del (i prosent) fråfall i vidaregåande skule. Tala for Bykle kommune er ikkje tilgjengeleg på grunn av at dette omfattar så få individ (3 eller færre) at statistikken ikkje kan publiserast av omsyn til personvernet. Tabellen tas likevel med da den viser samanhengen (på nasjonalt nivå) mellom foreldra sin utdanningsbakgrunn, og ungdommens sannsyn for å fullføre vidaregåande skule. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.



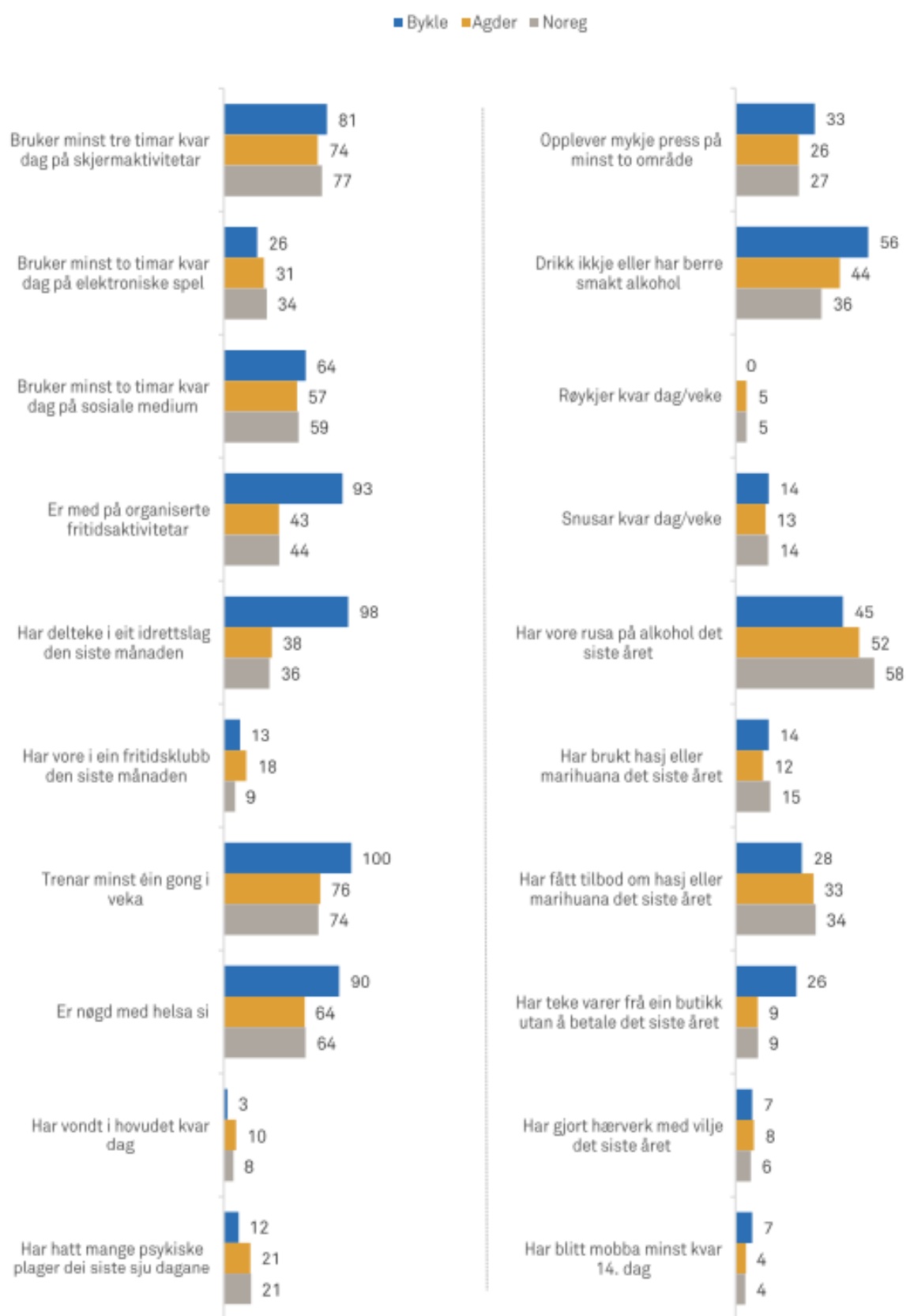
FIGUR 4: Ungdata frå mellomtrinnet (5.-7. klasse) 2022. Kjelde: Ungdata: <https://www.unqdata.no>



FIGUR 5a: Ungdata (del 1) frå ungdomsskulen 2022. Kjelde: Ungdata: <https://www.ungdata.no>



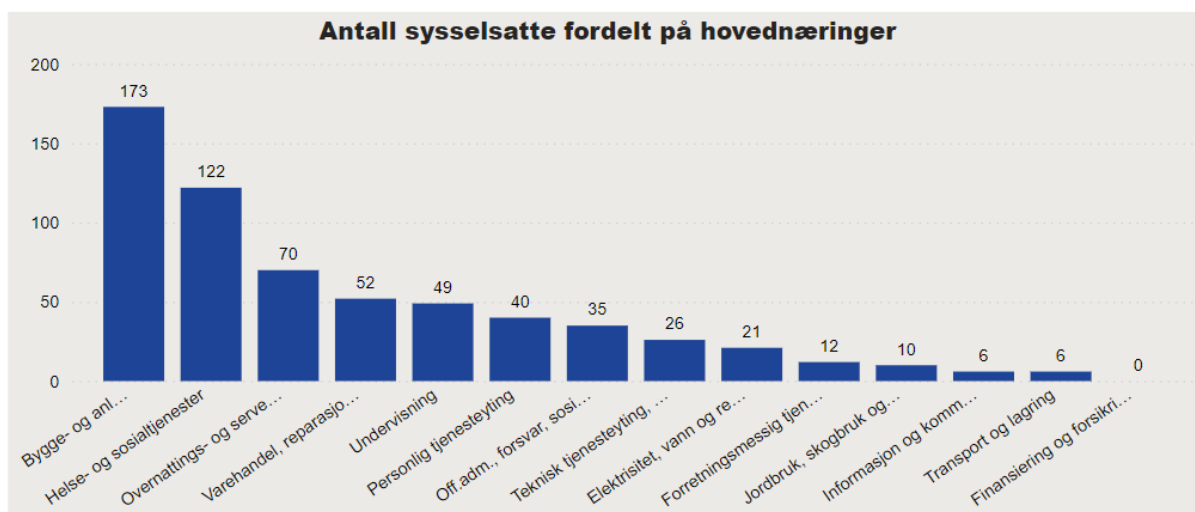
FIGUR 5b: Ungdata (del 2) frå ungdomsskolen 2022. Kjelde: Ungdata: <https://www.ungdata.no>



FIGUR 6: Ungdata frå vidaregåande skule 2022. Kjelde: Ungdata: <https://www.unqdata.no>

4.3 Arbeid og sysselsetting

Deltaking i arbeidslivet er ei kjelde til sosiale relasjonar, identitet, personleg vekst og økonomisk tryggleik, samt er viktig for berevna til samfunnet. Arbeid vere helsefremjande og førebu utanforskap. Arbeid og arbeidsmiljø kan òg vere årsak til helsevanskar, blant anna gjennom skadar og eksponering for helseskadelege forhold i arbeidsmiljøet.



FIGUR 7: Del sysselsatte fordelt på hovudnæring. Det er ca. 620 faste arbeidsplassar i kommunen. Kjelde: Agdertall: www.agdertall.no.



Pendler ut av kommunen

2022

119 personer



Pendler inn til kommunen

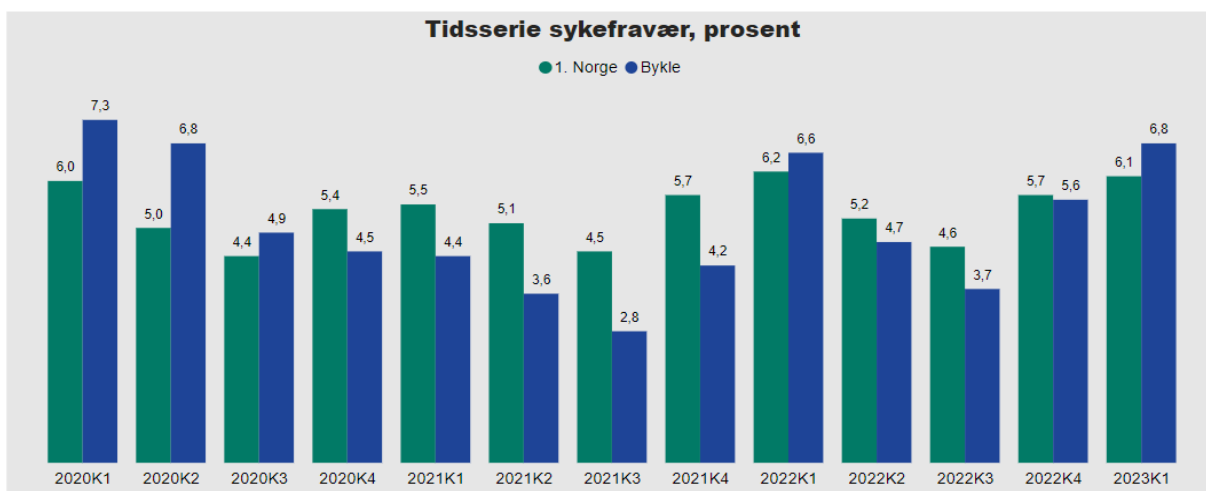
2022

180 personer

FIGUR 8: Arbeidspendlarar ut og inn av kommunen. Kjelde: Statistisk sentralbyrå: www.ssb.no.

År	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi										
Agder	2,2	2,3	2,4	3,0	2,6	2,0	1,8	1,7	2,5	1,7
Bykle	2,4	0,8	1,2	0,9	:	0,8	1,2	1,2	3,0	1,1

TABELL 14: Del (i prosent) av innbyggjarar i alderen 16-66 år som er registrert arbeidsledige. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.



FIGUR 9: Del (i prosent fordelt på kvartal) av sysselsatte som er sjukmeldte, sammelikna med gjennomsnittet i Noreg. Kjelde: Agdertall: www.agdertall.no.

Årstal	2022			
	Valle		Bykle	
Kommune	Tal på mottakarar	Del av befolkninga	Tal på mottakarar	Del av befolkninga
Stønadsområde				
Arbeidsavklåringspengar	39	2%	30	3%
Uføretrygd og yrkesskade	106	8%	42	4%
Alderspensjon	314	25%	161	17%

TABELL 15: Tal på innbyggjarar som mottok langvarige/varige ytingar frå NAV. Kjelde: NAV: www.nav.no.

År		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi	Alder						
Agder	15-29 år	12,7	12,1	11,4	11,3	11,4	10,2
	15-24 år	9,8	9,3	9,0	8,9	8,5	7,5
Bykle	15-29 år	7,8	9,9	7,0	7,1	6,6	5,8
	15-24 år	:	4,5	4,0	4,2	6,1	3,2

TABELL 16: Del (i prosent) av innbyggjarar i alderen 15-29 år som står utanfor arbeid, utdanning og opplæring. denne gruppa er samansett av personar i ulike livssituasjonar. Den består av blant annet langtidsledige, unge med alvorlege helseproblem, personar som er heimeverande og blir forsørgja av andre, og personar som har valt å ta et friår i utdanningsløpet. Personar som er i denne gruppa ser ut til å ha meir varige problem med å komme inn på arbeidsmarknaden. Blant dei som blir værande utanfor over lengre tid, er det klar overvekt av unge med helseutfordringar og utan vidaregåande utdanning. Kjelde: Kommunehelse statistikkbank: khs.fhi.no.

4.4 Kva tyder disse tala i vår kommune?

Oppvekst- og levekårstilhøve er eit sentralt grunnlag for folkehelsa og er sterkt knytt opp mot sosiale skilnader, det vil seie ulik fordeling av ressursar mellom grupper i samfunnet. Dette inkluderer:

- økonomiske ressursar som inntekt, eigendelar og bustad
- kulturelle ressursar som utdanning, kunnskap og kulturell praksis
- sosiale ressursar som vener, familie og arbeidskollegar

Samla sett utgjer dette familiens sosioøkonomiske ressursar. Ressursane barn og unge har tilgang til gjennom sine foreldre har betydning for deira livs- og utviklingsmoglegheiter helt frå barndommen og vidare inn i vaksenlivet. Barn i familiar med færrest sosioøkonomiske ressursar, spesielt familiar med vedvarande lav inntekt, presterer gjennomsnittleg dårlegare på kognitive og språklege testar. De har også større risiko for å falle ut av skole og arbeidsliv. Jo fleire ressursar familien har tilgjengeleg, desto betre fysisk og psykisk helse kan barnet forvente å ha gjennom livsløpet.



FIGUR 10: Illustrasjon av korleis barnet og familien påverkast av foreldrane sine sosioøkonomiske ressursar og omgivnadane rundt. Kjelde: www.fhi.no.

Del av barn med barnevernstiltak er høgare i kommunen enn Agdersnittet.

Målet med folkehelseiltak retta mot levekår- og oppveksttilhøve bør vere å utjamne og kompensere for sosiale forskjellar. I fylgje Folkehelseinstituttet er barnehagar av høg kvalitet eit av dei viktigaste helsefremmande og førebyggjande tiltaka i samfunnet. Kjenneteiknet for barnehagar med høg kvalitet er «små barnegrupper og tilstrekkeleg, godt utdanna og personleg egna vaksenpersonell». Her burde kommunen ha gode føresetnader.

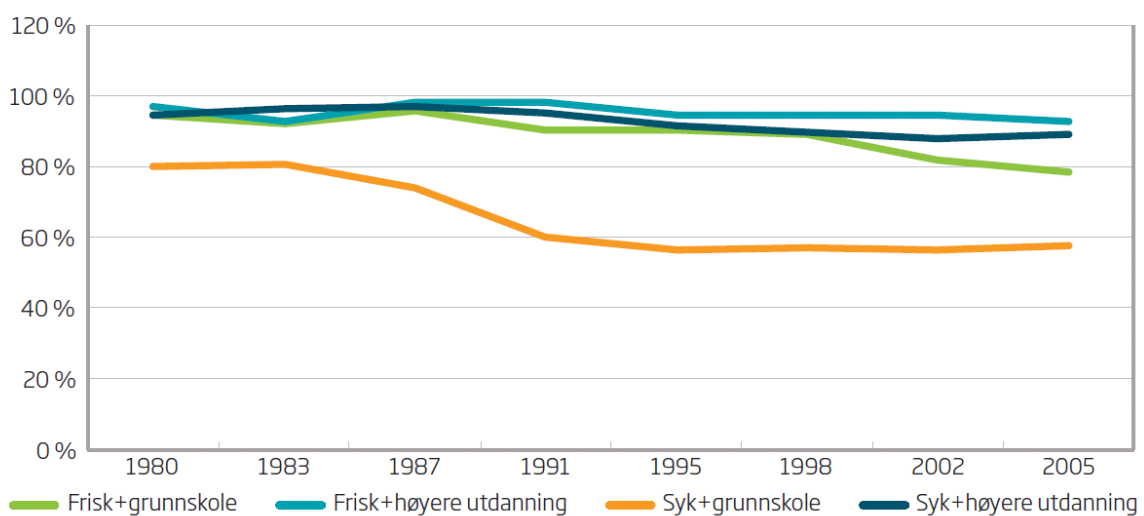
I skulealder vil tiltak som styrker barnas sjølvtilitt og meistringsfølelse, samt legger til rette for ein meir aktiv fritid, kunne auke motivasjon og trivsel på skolen og hindre utvikling av åtferdsproblem. Dette er områder kommunen bør ha kontinuerleg fokus på. Ifylje Ungdata er elevane i kommunen nøgde på dei fleste områda, men kollektivtilbod og mobbing i ungdomsskolen stikker seg negativt ut. Det er ikkje tal på fråfall frå vidaregåande skule, men som Ungdataundersøkinga også illustrera, er Hovden Skigymnas til dels ein «annleis» VGS med spesielt motivera og helsebevisste ungdommar, sjølv om rus rapportertast.

Alle tiltak som bidrar til å styrke foreldrane sine moglegheiter for å ivareta sine barn er også viktige. Dette inkluderer tiltak som kan bidra til at foreldrane får en betre og meir føreseieleleg økonomi, og tiltak som kan gi økt kunnskap om korleis de best kan ivareta sin egen og barnas helse. Fattigdom er eit relativt omgrep i Noreg og hushaldingar med vedvarande lavinntekt og innbyggjarar som mottok stønad til livsopphald og einslege forsørgjarar er lågare enn Agdersnittet. Like fullt er dette sårbare grupper som bør ha fokus i folkehelsearbeidet.

Arbeidsledigheit og langtidsytingar frå NAV (langtidssjukmelding, inkl. gradert sjukemelding og arbeidsavklaringspengar) ligg under Agdersnittet i kommunen. Det gjer også innbyggjarar i alderen 15-29 år som står utanfor arbeid, utdanning og opplæring. Desse utgjer like fullt ei særskilt sårbar gruppe. Det å vere utanfor arbeidslivet er stigmatiserande, økonomisk belastande og medfører utanforskap - både for den einskilde, men og for heile familien. Utanforskap var eit av hovudinnspele frå innbyggjarane som deltok på folkemøte om folkehelse i februar 2023. Utanforskap frå arbeidslivet avgrensar dei sosioøkonomiske ressursane med alle dei følgjande konsekvensar det har for folkehelsa.

Det psykososiale miljøet på arbeidsplassen har betydning for den einskilde, men det er ikkje eigen statistikk på dette. Stressfaktorar i jobbsamanheng er del av innspela frå folkemøte om folkehelse i februar 2023.

Utdanningsnivået i kommunen speglar kva jobbar som er tilgjengeleg. Av ca. 620 faste arbeidsplassar i kommunen er ca. 30% av desse besett av pendlarar. Som ein illustrasjon på sosial ulikheit, visar figur 11 samanhengen mellom utdanningsnivå og yrkesaktivitet med og utan sjukdom.



FIGUR 11: Yrkesaktivitet blant høgt og lågt utdanna menn, med og utan langvarig lidning. Kjelde: Dahl, E. van der Wel, Kjetil A. og Ivan Harsløf, 2010.

5. Fysisk, biologisk og psykososialt miljø

Fysiske og biologiske miljøfaktorar som kan fremje eller hemme helsa er blant anna tilgang til naturen, luft- og drikkevatns kvalitet, eksponering for støy og radon, samt trafikale forhold som kollektivtransport, samt gang- og sykkelveggar.

Psykososiale miljøfaktorar inkluderer sosiale nettverk og møteplassar, bustadmiljø, kulturtilbod og omfang av vald og kriminalitet.

Blant dei viktigaste verktøya kommunen har i dette arbeidet er Plan- og bygningslova (PBL), som blant anna stadfester at kommunale planar skal «*legge til rette for god forming av bygdeomgjevnadar, gode bustadmiljø og gode oppvekst- og levkår i alle deler av landet*», og Opplæringslova som stadfester at «*Alle elevar har rett til eit trygt og godt skolemiljø som fremjar helse, inkludering, trivsel og læring*».

5.1 Fysiske og biologiske miljøfaktorar

5.1.1 Naturressursar

Naturen er ein av kommunen sine viktigaste helsefremmande ressursar, som også blei framheva i innspela frå folkemøte om folkehelse i februar 2023. Rikeleg og lett tilgjengelege tur og friluftsmoglegheiter kjenneteiknar kommunen, inkludera over 150 km preparerte skiløyper, lysløyper, rikeleg med merka turløyper, dagsturhytter mm.

5.1.2 Luft- og drikkevatn

Kvaliteten på luft og drikkevatnet i kommunen er høg, sjølv om det er ein noko lågare del av befolkninga som er tilknytt vassverk (84%), sammelikna med landet (88%).

År		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi	Parameter						
	hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	91,0	90,6	90,3	88,5	90,4	90,7
Hele landet	hygienisk kvalitet	95,5	95,2	93,8	94,4	96,8	98,0
	leveringsstabilitet	93,8	94,2	92,7	90,6	92,2	91,3
Bykle	hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	hygienisk kvalitet	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	leveringsstabilitet	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

TABELL 17: Del (i prosent) av innbyggjarar tilknytt vassforsyningsystem og målt kvalitet med omsyn til hygienisk kvalitet (*E. coli*) og leveringsstabilitet (ikkje-planlagde avbrot i vassforsyninga). Kjelde: Kommunehelse statistikkbank: khs.fhi.no.

Største utsleppkjelda (luftforureining) i kommunen er vegtrafikk (lette og tunge køyretøy).

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi						
Hele landet	4,6	4,0	5,0	4,4	4,0	4,8
Bykle	2,0	1,8	2,4	2,2	2,2	2,4

TABELL 18: Befolkningsvekta konsentrasjon av finfraksjonen av svevestøv (PM2,5) i gjennomsnitt over eit år. Kjelde: Kommunehelse statistikkbank: khs.fhi.no.

5.1.3 Støy

Støy kan verke negativt på helse og trivsel både i form av mogleg høyrselsskade, søvnproblem og stressrelaterte helseplager. Støy kan og være ei kjelde til redusera trivsel. Fråvær av støy, dvs. vellyd eller stillheit, er ein viktig livs- og miljøkvalitet.

For å verne mot høyrselsskade og ivareta folkehelse (trivsel, søvn, mv.) er det fleire lov- og forskrifter som regulerer støynivå i ulike situasjonar, inkludera etablerte grenseverdier for støyforureining. Det er generelt lite sikker kunnskap på effektane av støy som ligg under grenseverdiene, og det er store individuelle skilnader i sårbarheit overfor støy. Sjølv om grenseverdiene må seiast å vere sikre med tanke på høyrselsskade, vil dei likevel ikkje kunne ivareta alle omsyn til folkehelse og trivsel hjå alle i befolkninga.

I kommunen er det støy frå trafikale forhold hjå dei som bur nær RV 9 som er den mest framståande forureiningskjelda. Støy frå industriområde påverkar også dei som har bustad i nærleiken.

5.1.4 Kollektivtransport samt gang- og sykkelveggar

Kollektivtransporten i kommunen, utanom skuleskyss, opplevast generelt som minimal, som også blei framheva i innspela frå folkemøte om folkehelse i februar 2023.

Kommunen har i samarbeid med AKT ei prøveordning med bestillingsbuss (Svipp) måndagar og torsdagar mellom 10:00-14:00.

Det er bra utbygd gang og sykkelveggar i bygdensentera, men det er en del trafikkikkerheitstiltak i trafikkikkerheitsplanen som vil styrke sikkerheita til dei mjuke trafikantane (kryssingspunkt RV9).

5.1.5 Radon

Radon er ein usynleg og luktfri radioaktiv gass som er danna i bakken. Radon kan forårsake lungekreft når den siver inn og konsentrerast i bygningar. Radon er særleg farleg i kombinasjon med røyking.

Kommunen ligg i eit område av landet kor førekomsten av radon er høg, men det er store lokale variasjonar og forureininga i dei einskilde bygningane kan berre fastsetjast ved målingar.

Betre ventilasjon, slik at radongassen forsvinn ut i friluft, er det viktigaste tiltaket for å redusere radon i ein bygning.

5.2 Psykososiale miljøfaktorar

Ungdata visar at ungdomsskuleelevane i stor grad er nøgde med, samt føler seg trygge i, nærmiljøet. Tryggleik blei også framheva i innspela frå folkemøte om folkehelse i februar 2023.

Folkemøtet syntte forøvrig og at det er forhold med det psykososiale miljøet i kommunen som hemmar folkehelsa, inkludera:

- Bygdedyret/janteloven
- Sosial kontroll
- Lite miljø og manglande nettverk
- Manglande sosiale møteplassar
- Ekskludering
- Misunning
- Aldri godt nok
- Baksnakking og sladder
- Mistillit og fordommar
- Egoisme og manglande rausheit

5.2.1 Sosiale nettverk og møteplassar

Når folkemøtet i februar 2023 blei bedt om å beskrive faktorar som hemmar folkehelsa i vår kommune, var *utanforskap* og *einsemd* dei orda som blei spelt inn flest gonger.

En styrke i små samfunn er at «alle kjenner alle». I det ligg en ressurs for hjelp, støtte og omsorg som har en stor folkehelseverdi. Samstundes kan det å vere «synleg» og gje utfordringar om en er annleis. Små miljø, avgrensa møteplassar og ein kultur for «*innflyttarar mot innfødde*», er alle moglege årsaker til at dette folkehelseområdet er sårbart i Bykle kommune, slik innspela frå innbyggjarane i folkemøtet ga klar tilbakemelding på.

5.2.2 Bustadmiljø

Kommunen har ei aktiv rolle i bustadutbygging og eigeomsutvikling. Kommunen tilbyr økonomisk støtte for bustadbygging og til rehabilitering for bustader ved generasjonsskifte på gardsbruk. Kommunen har reserver av kommunale tomter og tar eit stort ansvar for bustadmarknaden utover det bustadsosiale. Det kommunale engasjementet og aktivitetsnivået i bustadmarknaden, påverkar private bustadutvikling. Kommunen har om lag 60 utleigeeiningar og har under oppføring nye ungdomsbustader på Hovden - og planlegg tilsvarende i Bykle. Det er og under oppføring 6 nye utleigeeiningar på Hovden. Ein har også under utvikling prosjekt med etablering av tidsmessige hyblar og fasilitetar for elevane ved Hovden skigymnas / Setesdal vidaregåande skule - Hovden .

De fleste distriktskommunar har «tynne bustadmarknader». Det vil seie lite omsetning, låge bustadprisar og lite nybygging. Dette gir utfordringar både med å finne en eigna bustad og å få seld nåverande bustad til ein pris som gjer det mogleg å kjøpe en ny. Byggekostnadene er ofte høgare enn bustadverdien, noko som gjer nybygging lite attraktivt. Det kan også være utfordringar med einsarta bustadmasse med mange usentralt plasserte bustader og mangel på eigna bustader for eldre.

Hovden skil seg markant ut i høve til resten av kommunen grunna sin attraktivitet som turist og næringsdestinasjon. Dette gjer det utfordrande å nyetablere seg på Hovden, til dels gjenspeila i det relativt høge talet på leigebustadar.

5.3.3 Kulturtilbod og tilrettelagte anlegg

Kommunen har satsa tungt på kultur dei siste åra, som ledd i å skape eit attraktivt og godt miljø både i etablerte bustadfelt og i dei enkelte grendene.

Kommunen har eit godt tilbod av organiserte og uorganiserte aktivitetar, mellom anna innan barneidrett, fotball, langrenn, alpin, klatring, spinning, lågterskeltrim, volleyball og riding. Kommunen har gode idrettsanlegg og godt utbygd alpinbakkar og ljosløyper. Vidare finst det eit stort spekter av lag og organisasjonar knytt til interesser, livssyn, grendehus og velforeiningar. Kommunen har 2 kulturhus, 2 bibliotek, svømmebasseng i Bykle og badeland på Hovden.

Kommunen driv kulturskule, fritidsklubb, bygdekino og kveldsopent basseng med familiebadning og fritidssymjing, gratis styrkerom, betjening og utlån av to kulturhus, bibliotek, samt arrangerer ein del konsertar og andre arrangement med eller utan samarbeid med næringslivet i kommunen.

Kommunen har høge tal på bruk av kulturskule og bibliotek.

5.2.4 Vald og kriminalitet

Eit nærområde prega av kriminalitet kan føra til at folk føler seg utrygge, noko som gjev negativt utslag på helse.

Vald og kriminalitet førekjem, men tala er små og difor vanskeleg å tolke opp mot regionale og nasjonale snitt.

Ungdata syner at nasking er relativt utbreidd blant elevar i vidaregåande skule (26% meldar at dei har teke varer frå ein butikk utan å betale for desse).

Meldte tilfelle av vald og mishandling er høgare enn landsnittet (tabell 18). Her må ein også forvente mørketal, særskilt kva gjeld vald og mishandling innan familien.

År		2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Geografi	Måltall					
Heile landet	Årlig antall	34 673	35 461	36 644	37 290	37 177
	Forholdstall (Norge=100)	100	100	100	100	100
Agder	Årlig antall	2 267	2 319	2 373	2 385	2 381
	Forholdstall (Norge=100)	114	114	113	112	112
Bykle	Årlig antall	5	6	7	8	8
	Forholdstall (Norge=100)	80	93	106	120	120

TABELL 19: Meldte tilfelle av vald og mishandling. Oppgitt som årleg tal, samt som forholdstal kor heile landet utgjer eit snitt uttrykt som 100 og kor verdiar under 100 tyder på lågare førekomst enn landsgjennomsnittet og verdiar over 100 tyder på høgare førekomst enn landsgjennomsnittet. Kjelde: Kommunehelse statistikkbank: khs.fhi.no.

5.3 Kva tyder disse tala i vår kommune?

Gjennomgangen syner at tilgang til naturen, samt luft- og drikkevatskvalitet fremmar folkehelse i Bykle kommune.

I høve til støy og radon, samt trafikale forhold som kollektivtransport og gang- og sykkelveggar er det utfordringar.

Mangelfulle transporttilbod bidrar til å avgrense tilgjengelegheit og deltaking på aktivitetar for innbyggjarar som ikkje har tilgang på eige transportmiddel. Dette gjelder blant anna barn/ungdom, flyktningar og eldre. Det kan derfor være en potensiell folkehelseutfordring i kommunen.

Det krav til radontiltak i nye bygg slik at dette blir tatt omsyn til for nybygg. Utfordringa vil vere å kartleggje og eventuelt gjere tiltak i eksisterande bygningsmasse.

Kommunen må ivareta omsynet til radon og støy i ved utarbeiding av reguleringsplanar, samt krevje undersøking og dokumentasjon av tiltakshavar i utbyggingsområdet før desse blir endeleg godkjent.

Radon og støy er aktuelle tema i kommunens pålagte risiko- og sårbarheitsanalyser knytt til reguleringsplanverket. Norges geologiske undersøkelse (NGU) har utarbeidd «aktsomhetskart» for radon til bruk i arealplanlegging og rådgjeving: <http://geo.ngu.no/kart/radon/>.

Innan dei psykososiale miljøfaktorane har kommunen gode resultat i høve til tryggleik og låg kriminalitet, kulturtilbodet, samt en aktiv bustadpolitikk. Utfordringa er knytt til sosiale nettverk og møteplassar. Utanforskap, einsemd og manglande sosial støtte aukar faren for både fysiske og psykiske lidingar, som hjarte/kar sjukdomar, infeksjonssjukdomar og depresjon.

Arbeid med å styrke dei faktorane som fremmer, samt motverke dei faktorane som hemmar folkehelsa på dette området kan gjerne kallast å skape «*gode nærmiljø*» og kan inkludere:

1. Utforming av bustadområda, turstiar, møteplassar, trygge omgjevnader, samt vinter- og sommararenaer som kan stimulere til aktivitetar og sosialt samvær.
2. Styrke trivsel, tillit, fellesskap og tilhøyrslle mellom grupper, og på tvers av grupper ved å etablere sosiale møteplassar, samt støtte opp om integrering i lokalsamfunnet.
3. Støtte opp om oppvekstvilkåra til barn og unge i barnehage, skule, skolefritidsordning, fritidsaktivitetar, mv.

Tal på vald og kriminalitet er låge og må tolkast med varsemd. Generelt er vald og kriminalitet ofte knytt opp mot sosial skilnad, samt alkohol og rus, jf. kapittel 4.

6. Skader og ulykker

Statistikk knytt til skadar og ulykker er basera på data frå innleggingar på sjukehus. Av personverntilsyn er statistikken mangelfull for Bykle kommune (tabell 20), og må difor tolkast med varsomhet. Sjukehusbehandla personskadar visar berre omfanget av dei mest alvorlege skadane.

År		2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi	Sykdomsgruppe						
Hele landet	Skader (S00-T78)	14,2	14,2	14,0	13,9	13,7	13,7
	Hodeskader (S00-S09)	2,4	2,4	2,4	2,4	2,3	2,4
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8
	Forgiftninger (T36-T65)	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9
Bykle	Skader (S00-T78)	13,7	13,1	15,5	20,1	19,7	15,9
	Hodeskader (S00-S09)	3,2	3,6	4,0	3,3	2,6	1,9
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)	:	:	:	:	:	:
	Forgiftninger (T36-T65)	:	:	:	:	:	:

TABELL 20: Talet på pasientar innlagd (dag- og døgnopphald) i somatiske sjukehus per 1000 innbyggjarar per år (vist som 3 års gjennomsnitt og samanlikna med landet som heilheit). Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

Grunna ski- og aktivitetsturisme er høgenergiskadar en hyppig førekommande hending på legevakta i kommunen. Då dei fleste av desse tilfella omfattar personar som ikkje er folkeregistrera i vår kommune, visast ikkje dette i statistikken.

6.1 Kva tyder disse tala i vår kommune?

Statistikken er ikkje nemneverdig opplysende, men vi veit at det er eit potensial for førebuing av skadar og ulykker, blant anna relatert til trafikkulykker og hoftebrot hjå eldre. Dette er skadar som kan ha store konsekvensar for den einskilde og samfunnet. Til dømes fører hoftebrot hjå eldre til at pasienten ikkje kjem seg på beina att, og den resulterande inaktiviteten er vist å redusera livskvalitet og livslengde betydeleg. Eit lårhalsbrot kostar samfunnet om lag 500.000 kroner på grunn av behovet for pleie og rehabilitering. Skadar etter trafikkulukker kan få dramatiske følgjer for den einskilde og kosta samfunnet fleire millionar årleg.

Informasjon og bevisstgjerjing kan bidra til kloke haldningar og risikoreduserande åtferd hjå dei som nyt friluftslivet i kommunen, sumar som vinter.

7. Helserelatert åtferd

Helserelatert åtferd omhandlar faktorar som verkar inn på helseutfall, til dømes fysisk aktivitet, skjermtid, ernæring, samt tobakk- og rusmiddelbruk.

Fordi befolkninga er liten, finst det ikkje tilgjengelege tal på desse områda i kommunehelsa sin statistikkbank av personvernomsyn. Det er samstundes nærliggande å tenke seg at Bykle kommune ikkje skil seg radikalt frå Agder, eller landet forøvrig. Med andre ord så vil tiltak som stimulerer til økt fysisk aktivitet, eit variert kosthald, og avhald/måtehald knytt til risikoåtferd (tobakk, alkohol og rusmiddelbruk) ha ein positiv effekt på helsetilstanden i befolkninga innan:

- Hjarte- og karsjukdommar
- Astma og KOLS
- Kreft
- Overvekt
- Type 2-diabetes
- Psykisk helse
- Skadar og ulykker
- mv.

Nasjonale tal syner at 10-20 prosent av befolkninga får ei rusliding i løpet av livet. Skadeleg bruk eller avhengigheit av alkohol er den hyppigast førekommande ruslidinga i Noreg. Alkoholproblematikk blei framheva i innspela frå folkemøte om folkehelse i februar 2023

7.1 Kva tyder disse tala i vår kommune?

Helserelatert åtferd er sterkt knytt til den einskilde sin kunnskap og motivasjon i forhold til personleg livsførsel. I tillegg viljen til å leve med (eller ignorere) eigen helserisiko. Motivasjon og risikovilje ligg i stor grad hjå den enkelte, men kunnskap og kompetanse kan tileignast og såleis føre til endra bevisstheit, haldningar og livsførsel. Samfunnet kan og legge til rette for «god» åtferd, til dømes innan fysisk aktivitet (figur 12).



FIGUR 12: Figuren syner faktorane som påverkar innbyggjaranes fysiske aktivitet. Fleire sektorar må bidra aktivt over tid for leggje til rette for at den einskilde kan og vil leve eit aktivt liv. Kjelde: HUNT - Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag

Helserelatert åtferd er ulikt fordela i befolkninga og fylgjer bestemte sosioøkonomiske mønstre. Røyking, fysisk inaktivitet og overvekt er meir utbreidd i grupper med låg utdanning. Desse sosiale forskjellane finn vi i alle aldersgrupper og i heile landet. Utjamning av sosial ulikheit er omtalt i fleire av kapitla i denne folkehelseoversikten og er gjeldande også innan helselatert åtferd.

8. Helsetilstand

Med helsetilstand meiner ein befolkninga si helse målt ved hjelp av ulike indikatorar. I folkehelsesamanheng dreier det seg primært om førekomst av førebyggelege sjukdommar som overvekt, type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdom, astma og KOLS, kroniske smerter, psykiske lidingar, kreft og belastningssjukdommar.

Tilgjengeleg statistikk omfattar brukarar av primær og spesialisthelsetenesta, samt legemiddelbrukarar innan dei ulike sjukdomsgruppene. Innan enkelte områder finst det ikkje tilgjengelege tal for Bykle kommune fordi befolkninga er liten (personvernomsyn).

8.1 Forventa levealder

Forventa levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkninga. Statistikken syner snittet for 15-årsperiodar. På lands- og fylkesnivå er dette en stabil og påliteleg indikator som gir informasjon om endringar over tid og om forskjellar mellom grupper i befolkninga. Indikatoren er informativ også på kommunenivå, forutsett at det tas omsyn til tilfeldige svingingar.

Tabell 21 syner at kvinner har høgare forventa levealder enn landsgjennomsnittet, Det gjeld for så vidt også menn, men her har forventa levealder falt i perioden det er målt på.

År		2003-2017	2004-2018	2005-2019	2006-2020	2007-2021
Geografi	Kjønn					
Hele landet	menn	79,1	79,4	79,6	79,9	80,1
	kvinner	83,3	83,5	83,7	83,8	83,9
Bykle	menn	81,9	81,3	80,4	80,9	80,7
	kvinner	84,9	85,7	85,9	85,5	86,3

TABELL 21: Forventa levealder i 15-årsperiodar. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

De siste 30 åra har generelt alle grupper i landet fått betre helse og levealderen har auka. Samstundes har helsegevinsten vært størst for gruppa med lang utdanning og høg inntekt. Det er ikkje tal på dette for Bykle kommune av personvernomsyn, men denne effekten er gjeldande også her.

8.2 Overvekt og fedme

Overvekt og fedme gir auka risiko for type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdommar, høgt blodtrykk, slitasjegikt i knea og hofter og enkelte kreftsjukdommar. Overvekt og fedme kan og ha alvorlege psykiske helsekonsekvensar. Det er ingen klar grense for når sjukdomsrisikoen aukar eller faller, overgangane er glidande.

Fysisk aktivitet, særleg dagleglivets aktivitetar, har søkke, og vi har nå et energiinntak (kaloriinntak) som ikkje er tilpassa dette. I en situasjon med redusert aktivitetsnivå og stor tilgang på energitette matvarer, er det lett å utvikle overvekt. Hos den enkelte personen vil også arvelege og psykiske faktorar spille en rolle.

År	2014-2017	2015-2018	2016-2019	2017-2020	2018-2021	2019-2022
Geografi						
Hele landet	23	23	22	22	22	22
Bykle	29	27	34	35	19	26

TABELL 22: Del i prosent av 17 år gamle gutar og jenter som lid av overvekt og/eller fedme. Statistikken syner 4-års gjennomsnitt. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

8.3 Psykisk helse

Arvelegheit for psykiske plager, depresjon, angstlidingar og personlegheitsforstyrningar er forholdsvis moderat. Det tyder at miljøforhold er noko viktigare enn genar for desse lidingane. Stort sett er det einigheit om at en trygg tilknytning til omsorgspersonar i barndommen har stor betydning for seinare psykisk helse.

Angstlidingar er den vanlegaste psykiske lidinga hjå både barn, unge og vaksne, følgd av depresjon. Sjukmeldingar, uførepensjon og økt dødelegheit er nokon av de viktigaste følgjene av psykiske sjukdommar.

Statistikken (i tabell 23) er basera på individuelle kontaktar med fastlege eller legevakt, så det kan være mørketal. Psykiske symptom og psykiske lidingar er nytta som måltal av personvernomsyn. Difor er alle psykiske symptom og lidingar representert i desse tala.

År				2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Geografi	Alder	Sykdomsgruppe	Måltall				
Hele landet	0-74 år	Psykiske symptom (P01-29)	per 1000, standardisert	104	105	107	109
		Psykiske lidelser (P70-99)	per 1000, standardisert	74	74	76	77
	15-24 år	Psykiske symptom (P01-29)	per 1000, standardisert	91	96	100	102
		Psykiske lidelser (P70-99)	per 1000, standardisert	85	89	92	95
Bykle	0-74 år	Psykiske symptom (P01-29)	per 1000, standardisert	86	91	91	89
		Psykiske lidelser (P70-99)	per 1000, standardisert	46	42	39	40
	15-24 år	Psykiske symptom (P01-29)	per 1000, standardisert	76	84	86	99
		Psykiske lidelser (P70-99)	per 1000, standardisert	63	58	52	58

TABELL 23: Del av personar med psykiske lidingar eller symptom per 1000 innbyggjarar (det tyder at om talet er 100, så utgjer det 10% av innbyggjarane). Talet er oppgitt som 3-års gjennomsnitt og basera på kontakt med fastlege eller legevakt (ved fleire kontaktar i eit kalenderår telles vedkommande berre en gong). Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

Gjennom hele livet gir sosial isolasjon og einsemd økt risiko, mens sosial støtte og nærleik til andre menneskjer vernar. Traumatiske opplevingar, som alvorlege ulykker eller vald mot en sjølv eller ens næraste, kan gi varige psykiske skader. Daglege og vedvarande belastningar er vel så viktige som traumatiske hendingar. Fleire belastningsfaktorar som verker saman over lang tid, gir høg risiko, tilsynelatande høgare enn summen av risiko knytt til kvar enkelt faktor. Tilsvarande kan til dømes nære og trygge forhold til andre menneskjer, gi ekstra beskyttelse mot hendingar eller belastningar som elles ville ha medført høg risiko. En god sjølvfølelse, og spesielt følelsen av å kunne meistre utfordringar og problem, har stor betydning for god psykisk helse.

Fleire av faktorane knytt til sosial isolasjon, einsemd og belastningar er omgrep som gjekk igjen i innspela frå innbyggjarane i folkemøtet i februar 2023. Tabell 23 syner at del av personar med psykiske lidingar eller symptom i kommunen er lågare enn landsgjennomsnittet, men det er verd å merke seg at i alderen 15-24 år er delen (psykiske symptom) aukande i perioden det er statistikk for.

8.4 Kreft

Kreft er ikkje en enkelt sjukdom, men en rekke sjukdommar som kan ha forskjellige risikofaktorar og ulik sjukdomsutvikling. Det tar ofte lang tid frå eksponering til man utviklar kreft, og mange faktorar kan derfor medverke til at sjukdommen oppstår.

Det er ikkje tilgjengeleg statistikk på kreftførekomsten i Bykle kommune av personvernomsyn, da statistikken er brote ned på dei ulike kreftformene, og då blir tala små i vår kommune.

Saman med hjarte- og karsjukdommar er kreft de hyppigaste dødsårsakene i Noreg. Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvanar er faktorar som har betydning for kreftførekomsten. Det er anslått at eit av tre krefttilfelle heng saman med levevaner.

8.5 Hjarte- og karsjukdom

Hjarte- og karsjukdommar skuldast arvelege faktorar i samspel med faktorar som røyking, høgt blodtrykk, høgt kolesterolnivå og diabetes. Saman med kreft er hjarte- og karsjukdommar de hyppigaste dødsårsakene i Noreg.

År		2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Geografi	Kjønn				
Hele landet	kjønn samlet	108	104	101	99
	menn	116	113	110	108
	kvinner	98	95	91	89
Bykle	kjønn samlet	117	114	110	102
	menn	125	123	122	118
	kvinner	109	104	98	84

TABELL 24: Del av personar med hjarte- og karsjukdom per 1000 innbyggjarar (det tyder at om talet er 100, så utgjer det 10% av innbyggjarane). Talet er oppgitt som 3-års gjennomsnitt og basera på kontakt med fastlege eller legevakt (ved fleire kontaktar i eit kalenderår telles vedkommande berre en gang). Kjelde: Kommunehelse statistikkbank: khs.fhi.no.

Nyare forskning syner at hjarte- og karsjukdommar har hatt ein fallande tendens som dødsårsak i Noreg dei siste åra. Det tyder også tala i tabell 25, sjølv om ein skal tolke den store reduksjonen hjå kvinner med varsemd på grunn av små tal. Generelt har førekomsten av hjarte- og karsjukdommar ligge høgare enn landsgjennomsnittet i Bykle kommune. Slik er det framleis for menn i den siste 3-årsperioden me har statistikk for.

8.6 Type 2-diabetes

Type 2-diabetes er i stor grad en livsstilssjukdom, sjølv om genetiske faktorar og disponerer for sjukdommen. Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og førekomst av type 2-diabetes kan difor si noko om befolkningas kosthald og fysisk aktivitet. Røyking er også en risikofaktor for å utvikle sjukdommen.

År	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi						
Hele landet	36,6	38,1	39,5	40,8	42,4	46,3
Bykle	41,4	40,2	39,4	35,6	31,5	27,4

TABELL 25: Del av personar som får legemidlar til behandling type 2-diabetes (30-74 år, begge kjønn) per 1000 innbyggjarar (det tyder at om talet er 100, så utgjer det 10% av innbyggjarane). Talet er oppgitt som 3-års gjennomsnitt og basera på reseptregisteret. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

Riktig kosthald, mosjon og vektreduksjon kan for nokon normalisere blodsukkeret og holde sjukdommen under kontroll, men rundt 70 % av pasientane må behandlast med blodsukkersenkande legemiddel. Bruk av legemidlar til behandling av type 2-diabetes kan difor nyttast som en indikator på førekomsten av type 2-diabetes i befolkninga. Som tabell 25 syner ligg Bykle kommune under landsgjennomsnittet for personar som får legemidlar til behandling av type 2-diabetes og trenden har vært fallande i den perioden vi har statistikk for.

8.7 Astma og KOLS

Om lag 200 000 nordmenn har truleg KOLS, og av disse har meir enn halvparten diagnosen utan å vite om det. Førekomsten er aukande, særleg blant kvinner. Hovudårsaken er røyking som forklarar to av tre tilfelle, men arbeidsmiljø og arvelege eigenskapar spiller og en rolle. Førekomst av KOLS aukar med aukande tobakksforbruk og talet på år ein har røyka, og kan si noko om befolkninga sine røykevanar.

Bykle kommune ligg under landsgjennomsnittet for personar som får legemidlar til behandling av KOLS og astma i den perioden vi har statistikk for.

År	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi							
Hele landet	103,5	106,3	109,5	111,9	114,0	114,4	113,6
Bykle	90,9	94,8	92,4	98,8	99,3	101,5	96,0

TABELL 26: Del av personar som får legemidlar til behandling av KOLS og astma (45-74 år, begge kjønn) per 1000 innbyggjarar (det tyder at om talet er 100, så utgjer det 10% av innbyggjarane). Talet er oppgitt som 3-års gjennomsnitt og basera på reseptregisteret. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

8.8 Muskel- og skjelettsjukdommar

Samla sett er muskel- og skjelettsjukdommar den diagnosegruppa som «plager flest og kostar mest», sjølv om de fleste tilstandane ikkje medfører overdødelegheit (Lærum, 2013). I Norge er diagnosegruppa muskel- og skjelettsjukdommar den vanlegaste orsaka til sjukefråvær og uførleik. Muskel- og skjelettskadar, sjukdommar og plager omfattar ei lang rekke ulike tilstander som har det til felles at de er forbundet med smerte og eventuelt nedsett funksjon. Mange typar muskel- og skjelettsjukdommar og -plager har samanheng med aukande alder, stillesittande livsstil og til dels også overvekt.

År			2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Geografi	Alder	Sykdomsgruppe				
Hele landet	0-74 år	Muskel- og skjelettplager (L01-29)	239	240	242	241
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	156	153	150	146
	15-24 år	Muskel- og skjelettplager (L01-29)	197	198	200	198
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	72	71	70	67
Bykle	0-74 år	Muskel- og skjelettplager (L01-29)	225	215	218	205
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	132	134	130	119
	15-24 år	Muskel- og skjelettplager (L01-29)	195	171	161	168
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	56	69	50	48

TABELL 27: Del av personar med muskel- skjelettplager eller sjukdom per 1000 innbyggjarar (det tyder at om talet er 100, så utgjer det 10% av innbyggjarane). Talet er oppgitt som 3-års gjennomsnitt og basera på kontakt med fastlege eller legevakt (ved fleire kontaktar for same lidning i eit kalenderår, telles vedkommande berre en gong). Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

Tabell 27 syner at Bykle kommune ligg under landsgjennomsnittet for personar med muskel- skjelettplager eller sjukdom i den perioden vi har statistikk for, men tala er likevel høge (over 20% i alderen 0-74 år).

8.9 Legemidlar

Legemiddelbruk kan ikkje betraktast som synonymt med sjukdomsførekost, men kan være en indikator på sjukdomsførekost i befolkninga. For fleire sjukdomsgrupper har vi manglande oversikt over utbredelsen. Bruk av legemidlar til behandling kan gi innsikt i problematikken rundt utbreiing av både sjukdom og bakanforliggjande risikofaktorar, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkninga.

År		2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi	Legemiddelgruppe							
Hele landet	Smertestillende midler (M01A,N02A,N02B)	218,8	220,1	222,1	223,2	224,3	224,3	227,4
	Midler ved psykiske lidelser (N05A,N06A)	68,2	69,2	70,3	71,2	72,2	73,6	75,9
	Sovemidler og beroligende midler (N05B,N05C)	92,9	92,9	92,7	92,5	92,6	92,5	92,9
	ADHD-midler (C02AC02, N06BA ekskl. N06BA07)	7,6	8,1	8,6	9,2	9,8	10,6	11,9
Bykle	Smertestillende midler (M01A,N02A,N02B)	170,7	180,8	194,2	198,4	198,2	192,5	198,9
	Midler ved psykiske lidelser (N05A,N06A)	47,3	48,9	49,0	50,7	52,8	56,2	65,5
	Sovemidler og beroligende midler (N05B,N05C)	67,4	73,0	74,0	71,4	65,5	66,4	71,5
	ADHD-midler (C02AC02, N06BA ekskl. N06BA07)	15,9	15,1	13,2	11,5	10,9	10,6	10,7

TABELL 28: Del av personar som hentar ut minst en resept frå apotek i løpet av et år per 1000 innbyggjarar (det tyder at om talet er 100, så utgjer det 10% av innbyggjarane). Talet er oppgitt som 3-års gjennomsnitt og basera på Reseptregisteret (ved fleire uttak av same legemiddel i eit kalenderår, telles uttaket berre en gong). Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

Tabell 28 syner det 3-årige gjennomsnittet av kor mange personar som henta ut minst eit legemiddel frå apotek ila. et kalenderår (ved fleire uttak av same legemiddel i eit kalenderår, telles uttaket berre en gong). Smertestillande midlar og sovemiddel er tatt med i statistikken fordi dei, i tillegg til å seie noko om muskel- og skjelettsjukdommar og folks søvnproblem, og har potensial til vanedanning og misbruk. Bruken av desse midlane er under landsgjennomsnittet. Midlar ved psykiske lidingar bekreftar i all hovudsak det som er beskrive i kapittel 8.3 om psykisk helse. ADHD-midlar er et kapittel for seg sjølv, og her ser vi at Bykle kommune låg langt over landsgjennomsnittet då statistikken først kom, men gradvis har falt til same nivå som landsgjennomsnittet.

Tala må tolkast med varsemd fordi bruk av legemidlar på resept påverkast av fleire faktorar utanom sjukdomsførekost, blant anna tilgang til lege og forskrivingspraksis blant legane, samt forventningar og press frå pasientar, føresette og pårørande.

8.10 Vaksinasjon

Influenza kan gi alvorleg sjukdom og i verste fall forårsake dødsfall hos personar i risikograppene. Personar over 65 år er den største risikograppa. Dette er også den einaste risikograppa som det foreløpig er gode nok data til å vise statistikk på kommunenivå.

År	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Geografi							
Hele landet	23,8	26,9	31,6	38,2	43,4	59,7	62,7
Bykle	25,4	28,5	39,5	41,9	52,6	71,7	68,8

TABELL 29: Del av personar over 65 år i prosent som ble vaksinert mot sesonginfluensa per år. Kjelde: Kommunehelse statistikkbank: khs.fhi.no.

Som tabell 29 syner, så ligg vaksinasjonsdekninga for dei over 65 år i Bykle kommune over landsgjennomsnittet, men tangerer ikkje målet til WHO og Norge om 75%.

Å vaksinere mot influensa forebygger både sjølve influensasjukdommen og moglege følgesjukdommar, først og fremst bakteriell lungebetennelse.

Færre influensatilfelle vil sannsynlegvis redusere overforbruk av antibiotika. Antibiotika verkar ikkje på influensavirus eller andre virus. Å behandle virussjukdommar med antibiotika er derfor feil. Likevel skjer dette, enten fordi antibiotika brukast «for sikkerheits skuld», eller fordi man trur at pasienten har en bakteriell lungebetennelse.

Det er ikkje tal for Bykle kommune som syner status på barnevaksinasjonsprogrammet (meslingar, kuma, røde hundar, difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, Haemophilus influenzae type B (Hib), HPV (jenter), rotavirus og pneumokokk ved 2, 9 og 16 års alder). For mange potensielt farlege sjukdommar er vaksinasjon det mest effektive førebyggjande tiltaket man kjenner. Tal på vaksinasjonsdekning kan være til hjelp i vurdering av smittevernet i befolkninga, samt vaksinasjonsprogrammets effektivitet. Ved et effektivt vaksinasjonsprogram med høy vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkninga, og det vil føre til at de uvaksinerte indirekte blir beskytta. Dette kallast flokkimmunitet.

8.11 Antibiotika

Antibiotika er viktige og effektive medisinar i behandling av infeksjonar som skuldast bakteriar. Antibiotika har gjennom historia revolusjonert behandlinga av infeksjonssjukdommar.

Feil bruk av antibiotika kan føre til utvikling av motstandsdyktige (resistente) bakteriar. Det betyr at antibiotika ikkje lenger har effekt på desse bakteriane. Bakteriar som er resistente mot antibiotika er et alvorleg og aukande folkehelseproblem i hele verda. Det er et aukande gap mellom utbredelsen av infeksjonar med resistente bakteriar og manglande utvikling av nye antibiotika som kan behandle desse sjukdommane. En reduksjon i totalt antibiotikabruk vil bremse og sannsynlegvis redusere resistensutviklinga.

År		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi	Alder						
Hele landet	0-79 år	347	325	309	313	264	262
	0-4 år	351	322	300	310	189	227
Bykle	0-79 år	157	196	223	179	134	158
	0-4 år	:	:	:	:	:	:

TABELL 30: Antibiotika forskreve på resept og utlevera frå apotek i aldersgruppa 0-79 år per 1000 innbyggjarar per år. Kjelde: Kommunehelse statistikkbank: khs.fhi.no.

Tabell 30 syner at talet på antibiotikareseptar som er henta ut frå apotek i Bykle kommune er langt lågare enn landsgjennomsnittet. Det er ikkje tal på dette for aldersgruppa 0-4 år grunna personvernomsyn.

Årsaka til at aldersgruppa 0-4 år er med i statistikken er at luftvegsinfeksjonar - spesielt ørebetennelsar - er den vanlegaste årsaka til antibiotikabruk hos barn. De fleste luftvegsinfeksjonar er forårsaka av virus. Kroppen heldar nede slike virusinfeksjonar på eiga hand. Antibiotika har ingen effekt på virus og lindrar heller ikkje barnets plager. Å motvirke overflødig antibiotikabruk i behandling av luftvegsinfeksjonar hos barn, er difor et viktig bidrag for å motverka utviklinga av antibiotikaresistente bakteriar

8.12 Kva tyder disse tala i vår kommune?

Desse tala er i stor grad ein indikasjon på korleis dei andre miljøfolkehelsefaktorane - oppvekst- og levekårstilhøve, fysisk, biologisk og psykososialt miljø, samt helserelatert åtferd - påverkar resultatet, altså helsetilstanden i befolkninga. Såleis fortel dei oss noko om kor «skoen trykker», samt kan nyttast som mål for endringar som følgje av folkehelsearbeidet.

Sjølv om tala må tolkast med varsemd, både på grunn av tilfeldige variasjonar, lite talgrunnlag og andre forhold, så kan hovudtrekka over helsetilstanden i kommunen i forhold til landsgjennomsnittet oppsummerast slik:

- Høgare forventade levealder for kvinner
- Fallande forventade levealder for menn
- Høgare del av 17-åringar med overvekt/fedme

- Lågare del av personar med psykiske lidningar eller symptom
- Aukande del av personar i aldersgruppa 15-24 år med psykiske symptom
- Høgare del menn med hjarte- og karsjukdom
- Lågare del av personar som behandlast for type 2-diabetes
- Lågare del av personar som behandlast for KOLS og astma
- Lågare del av personar med muskel- skjelettplager, men tala er likevel høge (over 20% i alderen 0-74 år)
- Lågare legemiddelbruken, inkl. antibiotika
- Høg vaksinasjonsdekning for influensa hjå dei over 65 år, men ikkje opptil målet på 75%

Mykje er bra, men det er område kor det kan bli betre. En endring i befolkninga sine levevaner har derfor et stort potensiale til å redusere risikoen for å utvikle fleire av desse lidningane.

Helserelatert åtferd er ulikt fordela i befolkninga og fylgjer bestemte sosioøkonomiske mønstre. Røyking, fysisk inaktivitet og overvekt er meir utbreidd i grupper med låg utdanning. Desse sosiale forskjellane finn vi i alle aldersgrupper og i heile landet. Utjamning av sosial ulikheit er omtalt i fleire av kapitla i denne folkehelseoversikten.

9. Kjelder

- Folkemøte
- Innspel frå tenestene
- Statistisk sentralbyrå <https://www.ssb.no>
- Kommunehelsa statistikkbank <https://khs.fhi.no>
- Folkehelseinstituttet <https://www.fhi.no>
- Helsedirektoratet <https://www.helsedirektoratet.no>
- Ungdata <https://www.ungdata.no>
- Agdertall (Fylkeskommunen) <https://www.agdertall.no>
- NAV <https://www.nav.no>