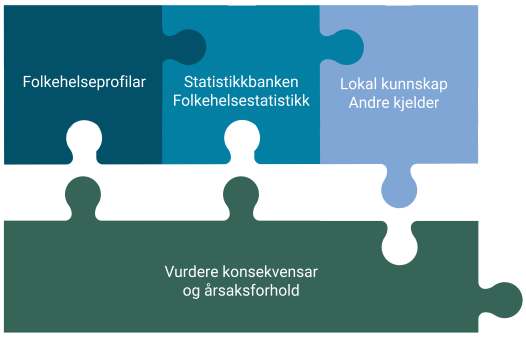
Sula



Folkehelseprofilen er eit bidrag til kommunen i arbeidet med å få oversikt over helsetilstanden i befolkninga og faktorar som påverkar denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Andre informasjonskjelder må også nyttast i oversiktsarbeidet, sjå figuren nedanfor.



Statistikken er henta frå statistikkbanken Folkehelsestatistikk per februar 2026.

Publisert av:
Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 Oslo

E-post: kommunehelsa@helsedir.no

Illustrasjonar: Helsedirektoratet

Nynorsk

Batch 2202262201.2302261552.2202262201.2402261233.24/02/2026 13:18

Nokre trekk ved folkehelsa i kommunen

Arbeid – ein viktig del av vaksenlivet er temaet for folkehelseprofilen 2026, og indikatorar og figurar tar utgangspunkt i dette temaet.

Indikatorane som blir presenterte i profilen er valde med tanke på helsefremjande og førebyggande arbeid, men er også begrensa av kva for data som er tilgjengelege på kommunenivå. All statistikk må tolkast i lys av anna kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- I kommunen er andelen i yrkesaktiv alder (16-66 år) lågare enn i landet totalt sett.

Oppvekst og levekår

- Andelen sysselsette i aldersgruppa 20-66 år er høgare enn i landet totalt sett. Les meir om arbeid på midtsidene og finn meir detaljert statistikk i statistikkbanken Folkehelsestatistikk.

- Andelen som står utanfor utdanning og arbeidsliv i aldersgruppa 20-66 år, er lågare enn for landet totalt sett. Denne gruppa omfattar òg uføretrygda.

- Andelen som gjennomfører vidaregåande opplæring er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået.

Miljø, skadar og ulykker

- Andelen eksponert for fint svevestøv over luftkvalitetkriteria på 5 mikrogram per kubikkmeter (µg/m3), ser ut til å vere lågare enn for befolkninga i landet totalt sett.

Helserelatert åtferd

- Andelen 17-åringar som oppgir at dei trenar sjeldnare enn éin gong i veka er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået, vurdert etter resultat frå nettbasert sesjon 1 for gutar og jenter.

Helsetilstand

- Forskjellen i forventa levealder mellom dei som har grunnskule og dei som i tillegg har vidaregåande eller høgare utdanning, skil seg ikkje signifikant frå landsnivået.

- Andelen med psykiske symptom og lidingar er høgare enn landsnivået, vurdert etter data frå fastlege og legevakt.

Arbeid – ein viktig del av vaksenlivet

Vi lever ulike liv, men arbeid er ein fellesnemnar for dei fleste vaksne. Vi brukar mykje av tida vår på jobb, og derfor har arbeidskvardagen stor betydning for korleis vi har det i livet generelt.

Arbeid er som regel ei kjelde til økonomisk tryggleik, livskvalitet og god helse. Gjennom arbeid er ein del av eit sosialt fellesskap og deltek aktivt i samfunnet. Arbeid kan gi meining, meistring og rom for personleg utvikling. Ei befolkning med god helse er godt rusta til å bidra til fellesskapet og delta i arbeidslivet. Samstundes kan arbeid i seg sjølv ofte fremme betre helse.

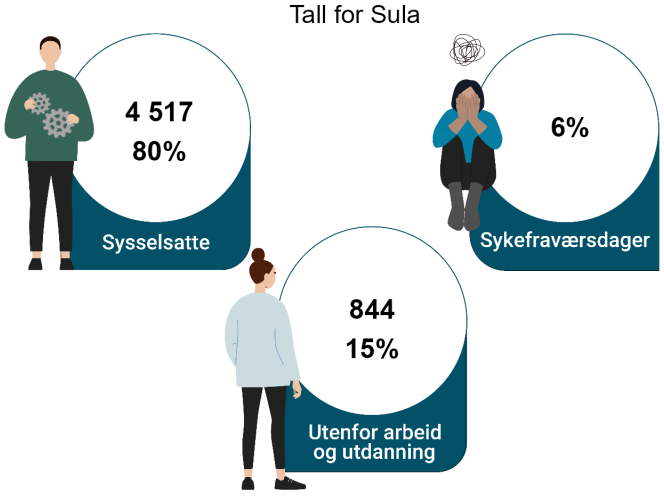
Sjå figur 1 for nokre nøkkeltal om arbeidsdeltaking blant innbyggarane i kommunen. Når færre blir sjuke, fleire får moglegheit til å vere med i arbeidslivet og fleire kan jobbe lenger, styrker det ei berekraftig samfunnsutvikling. I ei tid der befolkninga blir eldre og det blir færre i yrkesaktiv alder, er det ekstra viktig at flest mogleg av dei som kan arbeide, faktisk deltek i arbeidslivet. Figur 2 og 3 viser sysselsettinga i ulike delar av befolkninga.

Arbeidsinntekt er for dei fleste avgjerande for å dekke grunnleggande materielle behov som det å ha ein eigna bustad og leve eit sjølvstendig liv. Motsett er det ein sterk samanheng mellom det å stå utanfor arbeidslivet og det å ha dårleg økonomi. Økonomisk sårbarheit påverkar både fysisk og psykisk helse negativt.

Faktorar i arbeidsmiljøet

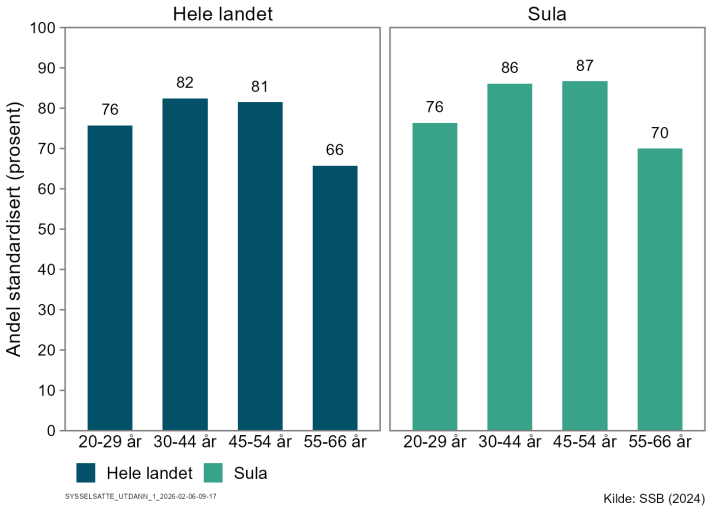
Sjølv om dei fleste opplever arbeidsmiljøet som godt, finst det framleis mange situasjonar der arbeidstakarar kan bli utsette for fysiske, kjemiske, mekaniske, psykososiale eller organisatoriske belastningar. Over ein tredel av sjukefråværet som varer meir enn 14 dagar, blir oppgitt å vere knytt til arbeidsrelaterte helseproblem.

Figur 1. Sysselsette, legemeldt sjukefråvær og personar som står utafor arbeid og utdanning. Antal og prosent, 20-66 år.



Kilde: SSB

Figur 2. Andel sysselsette totalt (heiltid og deltid) i ulike aldersgrupper, 2024.



Kilde: SSB (2024)

Det betyr at det er eit stort potensial for å redusere fråværet gjennom tiltak på arbeidsplassen. Også sjukdom som ikkje er direkte relatert til arbeidet, kan bli påverka av arbeidsmiljøet - både når det gjeld sjukefråvær og moglegheita for å kome tilbake i jobb.

Auka sjukefråvær på grunn av psykiske plager og lidingar

Det langvarige sjukefråværet står for den største delen av det totale fråværet. Kvinner har generelt høgare sjukefråvær enn menn. Sjå figur 4 for legemeldt fråvær i kommunen. På landsbasis er muskel- og skjelettlidingar og psykiske lidingar dei to største årsakene til legemeldt sjukefråvær. Dei siste åra har det vore ein tydeleg auke i fråvær som kjem av psykiske plager og lidingar, særleg blant personar under 40 år. Samstundes viser NAV sine tal frå dei tre første kvartala i 2025 lågare sjukefråvær som kjem av psykiske plager og lidingar enn same tid i 2024.

Å stå utanfor arbeidslivet

Å stå utanfor arbeidslivet har både sosiale, helsemessige og økonomiske konsekvensar. På landsbasis står rundt éin av fem personar i yrkesaktiv alder utanfor arbeid og utdanning. Denne gruppa er samansett: Nokre ønskjer og har moglegheit til å jobbe, medan andre har varig nedsett arbeidsevne og ikkje kan delta. Sjå figur 5 for tall for kommunen. Utanforskap blant unge må ein ta særleg på alvor, fordi det kan gi uheldige konsekvensar vidare i livet og bidra til sosial ulikskap i helse.

Kommunens verkemiddel

Godt folkehelsearbeid i kommunen fremmar god fysisk og psykisk helse i heile befolkninga. Slik innsats kan bidra til å førebygge utanforskap og til at flest mogleg kan delta i arbeidslivet og leve gode liv.

Arbeidet som gjerast i kommunen for at barn og unge skal få grunnleggande ferdigheiter bidrar til å gjere dei i stand til å fullføre skuleløpet. Dette er òg viktig for at flest mogleg seinare skal kunne delta i arbeidslivet.

Samarbeid mellom ulike sektorar kan førebygge utanforskap og inkludere fleire i arbeidslivet. Slike samarbeid kan gi betre oversikt og kunnskap om til dømes levekåra til innbyggarane, og legge grunnlag for gode og målretta tiltak. God dialog mellom arbeidsgivarar, kommunale tenester og NAV kan fremme eit arbeidsliv som er betre tilpassa livsløpet, helsa og kompetansen til arbeidstakarane.

I mange kommunar er frisklivssentralen ein viktig samarbeidspartnar i arbeidet med å førebygge eller bremse utviklinga av sjukdom, i tillegg til å bidra i behandling og rehabilitering. Rask psykisk helsehjelp (RPH) er eit anna døme på eit lågterskeltilbod som finst i mange kommunar. Målet er at personar med angst, lett til moderat depresjon, søvnvanskar eller begynnande rusmiddelproblem raskt skal få tilgang til hjelp, slik at problema ikkje blir forverra. Tilbodet har vist gode resultat og bidrar mellom anna til auka arbeidsdeltaking.

Kommunen som arbeidsgivar

Kommunen er ein stor arbeidsgivar mange stader og har gode moglegheiter til å skape eit trygt og godt arbeidsmiljø.

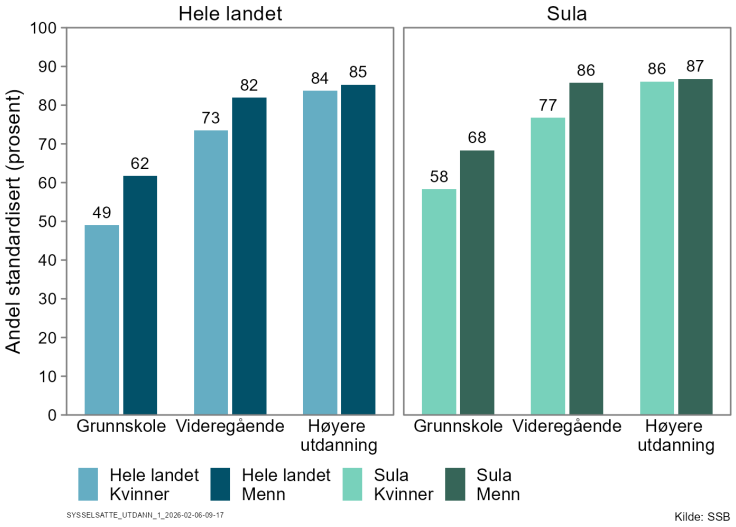
Mange av arbeidsplassane i kommunen er i bransjar med høgt sjukefråvær, som helse- og omsorgstenester og barnehagar. Gjennom IA-avtalen, som alle kommunar er omfatta av, finst det eigne bransjeprogram med råd og verktøy for å betre arbeidsmiljøet og førebygge sjukefråvær og tidleg fråfall frå arbeidslivet. For kommunen er programma for mellom anna sjukeheimar, heimetenester og barnehagar særleg relevante. Bedriftshelsetenesta kan òg vere ein viktig samarbeidspartnar.

Å sørge for at yrkesfagelevar har mange nok og gode læreplassar er eit viktig bidrag for å sikre at fleire kan delta i arbeidslivet. Her har kommunen ei viktig rolle både som arbeidsgivar og som pådrivar overfor andre verksemder.

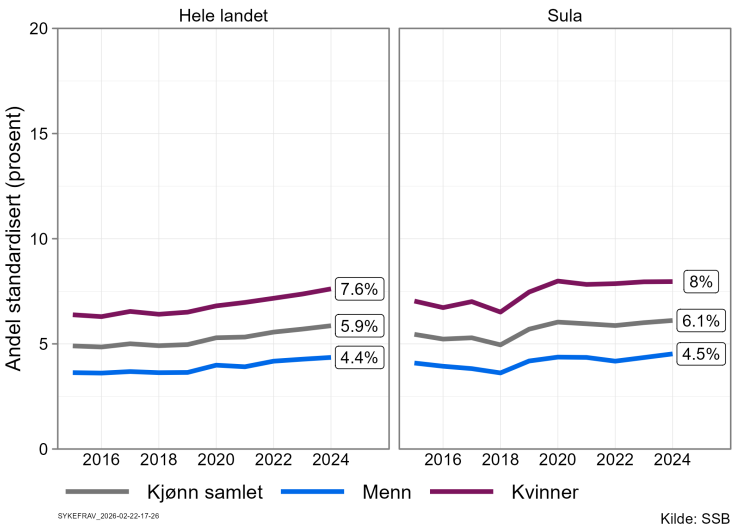
Les meir:

- Utvida artikkel med referansar på www.helsedirektoratet.no/folkehelseprofiler
- Folkehelseinstituttet: Arbeid og helse i Noreg
- IA Bransjeprogram
- Idébanken - tips og råd

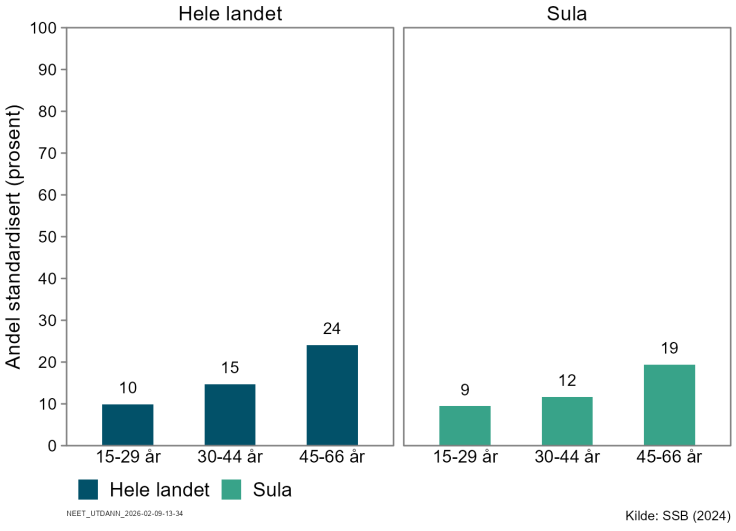
Figur 3. Andel sysselsette fordelt etter utdanningsnivå, 20-66 år, 2024.



Figur 4. Legemeldt sjukefråvær av avtalte dagsverk, 20-66 år.



Figur 5. Andel som står utanfor arbeid og utdanning i ulike aldersgrupper, 2024.



Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikta nedanfor blir nokre nøkkeltal for kommunen og fylket samanlikna med landstal. I figuren og talkolonnane er det teke omsyn til at befolkninga i kommunar og fylke kan ha ein annan alders- og kjønnssamansetnad enn landet. Klikk på indikator-namna nedanfor for å sjå utvikling over tid i kommunen. I statistikkbanken finst det fleire indikatorar og utfyllande informasjon om kvar enkelt indikator.

Ver merksam på at også «grøne» verdiar kan innebere ei viktig folkehelseutfordring for kommunen, for landsnivået representerer ikkje alltid eit ønska nivå. Verdiområdet for dei ti beste kommunane i landet kan vere eit nivå å strekke seg etter.

- Kommunen ligg signifikant betre an enn landsnivået
- Kommunen ligg signifikant dårlegare an enn landsnivået
- Kommunen er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået
- Kommunen er signifikant forskjellig frå landsnivået
- Ikkje testa for statistisk signifikans
- Verdien for fylket (ikkje testa for statistisk signifikans)
- Verdien for landet
- Variasjonen mellom kommunane i fylket
- Dei ti beste kommunane i landet

Tema		Indikator (klikkbare indikatornamn)	Kommune	Fylke	Noreg	Eining (*)	Folkehelsebarometer for Sula
Befolkning	1	Andel i yrkesaktiv alder (16-66 år)	62,9	63,4	65,9	prosent	
	2	Andel over 80 år	4,5	5,5	4,8	prosent	
	3	Personar som bur åleine, 45 år +	22,6	25,6	27,0	prosent	
	4	VGS eller høgare utdanning, 30-39 år	82,1	81,5	82,1	prosent	
Oppvekst og levekår	5	Vedvarande låginntekt, alle aldre	7,3	8,6	9,7	prosent	
	6	Ulikskap i inntekt, P90/P10	2,4	2,6	2,8	-	
	7	Leiger bustad, 45 år +	11,7	12,1	12,7	prosent	
	8	Bur trongt, 0-17 år	13,7	13,6	18,3	prosent	
	9	Sysselsette, 20-66 år	80,4	78,8	76,9	prosent (a,k)	
	10	Står utanfor, 20-66 år	15,2	16,7	18,4	prosent (a,k)	
	11	Sjukefråvær, legemeldt, 20-66 år	6,1	6,0	5,9	prosent (a,k)	
	12	Mottakarar av uføretrygd, 20-66 år	8,2	9,3	10,0	prosent (a,k)	
	13	Trivst på skulen, 10. trinn	82	82	83	prosent (k)	
	14	Lågaste meistringsnivå i lesing, 5. tr.	31	32	27	prosent (k)	
	15	Lågaste meistringsnivå i rekning, 5. tr.	32	28	28	prosent (k)	
	16	Gjennomføring i vdg. opplæring	83	83	82	prosent (k)	
	17	Høg tilfredsheit, Ungdata 2024	48	49	50	prosent (a,k)	
Miljø, skadar og ulykker	18	Skadar, behandla i sjukehus	14,0	14,6	13,7	per 1000 (a,k)	
	19	Drikkevatn, hygienisk og stabilt	100,0	86,1	89,1	prosent	
	20	Luftforureining, eksponert	0	0,25	45	prosent	
	21	Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2024	56	62	59	prosent (a,k)	
	22	Valdeltaking	81,8	80,4	80,0	prosent	
Helse-relatert åtferd	23	Trenar sjeldnare enn kvar veke, 17 år	32	27	29	prosent (k)	
	24	Skjermtid over 4 timar, Ungd. 2024	45	43	43	prosent (a,k)	
	25	Røyking, kvinner	-	1,6	1,8	prosent (a)	
Helsetilstand	26	Forventa levealder, menn	81,8	81,2	80,7	år	
	27	Forventa levealder, kvinner	84,4	84,8	84,2	år	
	28	Utd.forskjell i forventa levealder	5,3	4,4	5,2	år	
	29	Fornøgd med helsa, Ungd. 2024	60	64	66	prosent (a,k)	
	30	Psykiske sympt./lidingar, 0-74 år	208	179	180	per 1000 (a,k)	
	31	Muskel og skjelett, 0-74 år	362	339	315	per 1000 (a,k)	
	32	Overvekt og fedme, 17 år	22	22	21	prosent (k)	
	33	Hudkreft, nye tilfelle	67	61	96	per 100 000 (a,k)	
	34	Vaksinasjonsdekning, meslingar, 9 år	98,6	97,4	97,1	prosent	

Forklaring (tal viser til linjenummer i tabellen ovanfor):
* = standardiserte verdiar, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og ** = tal frå Ungdataundersøkinga manglar. Les om moglege årsaker til at tal frå Ungdataundersøkinga manglar her.

1. 2025, i prosent av befolkninga. 2. 2025. 3. 2025, i prosent av befolkninga. 4. 2024, høgaste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 5. 2022-2024, personar som bur i hushald som i ein periode over tre år har ein gjennomsnittleg inntekt lågare enn 60 % av nasjonal median. 6. 2024, forholdet mellom inntekta til den personen som ligg på 90-prosentilen og den som ligg på 10-prosentilen. 7. 2024, i prosent av personar i privathushald. 8. 2024, å bu trongt er definert ut ifrå areal og antal rom i bustaden. 9. 2024, omfattar heiltid og deltid. 10. 2024, omfatter dei som ikkje er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET). 11. 2024, legemeldte sjukefråværsdagsverk av avtalte dagsverk. 12. 2022-2024, mottakarar av uføretrygd. 13./14./15. Skuleåra 2023/2024-2025/2026. 16. 2022-2024, omfattar elevar busett i kommunen. 17. U.skole, dei som vel 8-10 på en skala fra 0-10, der 0 er det verst moglege livet dei kan tenke seg og 10 det best moglege. 18. 2022-2024, alle aldre, inkludert forgiftingar. 19. 2024, definert som tilfredsstillande resultat for E. coli og stabil levering av drikkevatn. Omfattar vassverk som forsyner minst 50 personar. Tala bør vurderast i lys av andelen som er tilknytta vassverk i kommunen. 20. 2020-2024, omfatter dei som er eksponert over luftkvalitetskriteriene på 5 mikrogram per kubikkmeter (µg/m3) for finkorna svevestøv (PM2,5). 21. U.skole, svarer «ja, eg er med nå». 22. 2025, stortingsvalget. 23. 2023-2025, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 24. U.skole, dagleg utanom skulen. 25. 2020-2024, fødande som har opplyst at dei røykte i byrjinga av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødande med røykeopplysningar. 26./27. 2010-2024, berekninga er basert på aldersspesifikk dødelegheit. 28. 2010-2024, vurdert etter forskjellen i forventa levealder ved 30 år, mellom dei som har grunnskule som høgaste utd. og dei som har vidaregåande eller høgare utd. 29. U.skole, svært eller litt fornøgd. 30. 2022-2024, brukarar av primærhelsetenestene fastlege og legevakt. 31. 2022-2024, muskel- og skjelettplager og -sjukdommar (utanom brot og skader) blant brukarar av primærhelsetenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor. 32. 2022-2025, KMI som svarar til over 25 kg/m2, basert på sjølvrapportert høgde og vekt frå nettbasert sesjon 1. 33. 2015-2024, alle aldre. 34. 2020-2024. Datakjelder: Statistisk sentralbyrå, Ungdata-undersøkinga frå Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Vernepliktsverket, Vassverksregisteret, Utdanningsdirektoratet, Kreftregisteret, Meteorologisk institutt, Medisinsk fødselsregister, Norsk pasientregister, Kommunalt pasient- og brukarregister, Valdirektoratet og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For meir informasjon, sjå "Om dataene" i statistikkbanken Folkehelsestatistikk.