

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 informasjonskilder må også nyttast i oversiktsarbeidet, sjå figuren nedanfor.



Statistikken er henta frå Kommunehelse statistikkbank per februar 2024.

Publisert av:
Folkehelseinstituttet
Postboks 222 Skøyen
0213 Oslo
E-post: kommunehelse@fhi.no

Redaksjon:
Gun Peggy Knudsen, ansvarleg redaktør
Else Karin Grøholt, fagredaktør
Fagredaksjon for folkehelseprofilar
Idékjelde: Public Health England
Illustrasjonar: FHI og Fete Typer

Nynorsk

Batch 0503241925.1803241650.0503241925.1803241650.19/03/2024 8:30

Nettside:
www.fhi.no/folkehelseprofiler

Nokre trekk ved folkehelsa i kommunen

Helsa til eldre er temaet for folkehelseprofilen 2024, og indikatorar og figurar tar utgangspunkt i dette temaet.

Indikatorane som blir presenterte i profilen er valde med tanke på helsefremjande og førebyggjande 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

- Andelen unge eldre (65-79 år) i kommunen er lågare enn landsnivået. Finn tal for andelen over 80 år på side 4. Les meir om eldre og helsa deira på midtsidene.
- I aldersgruppa 75 år og eldre er andelen som bur aleine lågare enn landsnivået.

Oppvekst og levekår

- Andelen som bur i hushald med vedvarande låg inntekt, er lågare enn landsnivået. Vedvarande låg hushaldsinntekt vil seie at den gjennomsnittlege inntekta i ein treårsperiode er under 60 prosent av median hushaldsinntekt i Noreg.
- Kommunen skil seg ikkje signifikant frå landsnivået når det gjeld andelen som bur i hushald med høg gjeld. Høg gjeld vil seie ei gjeld som er tre gongar høgare enn samla hushaldsinntekt.

Miljø, skadar og ulykker

- Andelen ungdomsskoleelevar som opplev at det er trygt å ferdast i nærområdet på kveldstid, er høgare enn landsnivået. Tala er henta frå Ungdata-undersøkinga.

Helserelatert atferd

- 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 gitar og jenter.

Helsetilstand

- Forskjellen i forventade levealder mellom dei som har grunnskule og dei som i tillegg har vidaregåande eller høgare utdanning, skil seg ikkje signifikant frå landsnivået. Forskjellen i forventade levealder mellom utdanningsgruppene er ein indikator på sosiale helseforskjellar i kommunen.

Lengre liv – fleire eldre

Levealderen aukar, og vi forventar ein stor auke i talet og andelen eldre i befolkninga fram mot 2050. Denne auken er noko kommunane bør planleggja for.

Auken i forventa levealder gjer at fleire vil leva til dei er godt over 90 år. Gruppa eldre vil auka i storleik, og fleire vil leva med ein eller fleire kroniske sjukdommar. Dagens aldersfordeling og framskriven aldersfordeling i kommunen er vist i figur 1.

Helse og funksjon

Totalt sett er eldre friskare og har betre funksjon i dag enn før. Med høg alder aukar likevel førekosten av kreft, diabetes, hjarte- og karsjukdommar, demens, kronisk obstruktiv lungesjukdom (kols), beinskjørheit og brot. Førekosten av langvarige smerter, søvnevanskar, nedsett syn og høyrsel aukar også ved aukande alder. I tillegg opplever mange eldre tap av funksjon og at dei blir meir skrøpelege.

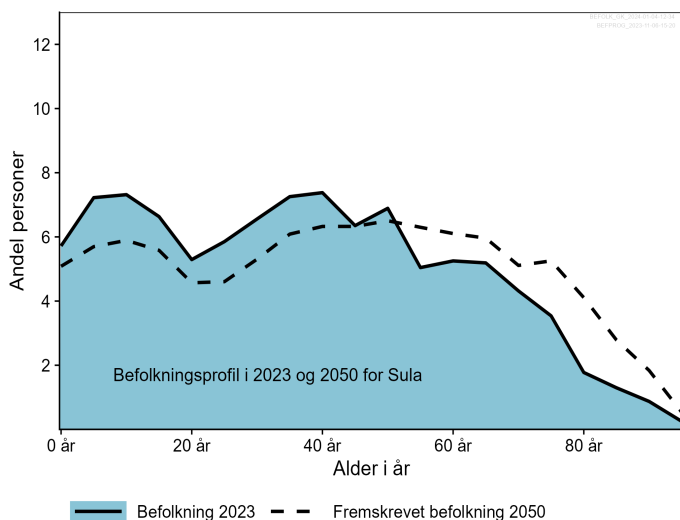
Med fleire eldre i befolkninga aukar også talet på personar som lever med fleire sjukdommar samtidig. Alt dette inneber auka hjelpebehov frå familie og helse- og omsorgstenestene.

Forventa gjenståande funksjonsfriske leveår (på engelsk: Healthy Life Years, HLY) måler talet på år som ein person kan forventast å leva utan langvarige aktivitetsavgrensingar. Sjå figur 2 for lands- og fylkestal på forventa gjenståande funksjonsfriske leveår ved 65 års alder.

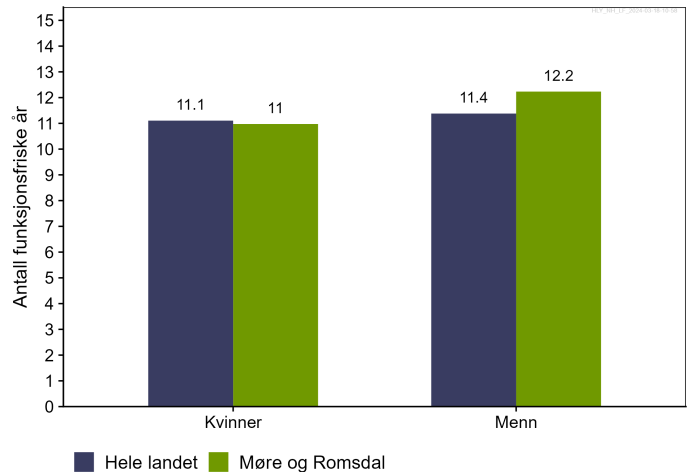
Eldre med låg utdanning og inntekt har fleire sjukdommar og helseplager, og også kortare forventa levealder enn dei med høg utdanning og inntekt.

Sjukdomsbyrdemålet DALY (disability-adjusted life years) talfestar kor mange friske leveår som går tapt på grunn av dårleg helse og for tidleg død i ei befolkning. Figur 3 på neste side viser forventa endring i talet på tapte friske leveår (DALY) i perioden 2020 til 2050 for hovudårsakene til død og helsetap blant eldre i Noreg. Som følgje av at det blir fleire eldre og at sjukdom blir forskove til høgare alder vil sjukdomsbyrda blant dei eldste (80 år+) auka mykje. Det er kreft, hjarte- og karsjukdommar og nevrologiske sjukdommar som demens som vil bidra mest til auken i talet på tapte friske leveår blant dei eldste.

Figur 1. Aldersfordeling i kommunen i 2023 og framskriven for 2050 (SSB).



Figur 2. Forventa gjenståande funksjonsfriske leveår ved 65 år i landet og i fylket. Gjennomsnitt for perioden 2016-2022.



Demens kan utgjera ei stor belastning for dei ramma og deira pårørande, og skapa auka behov for helse- og omsorgstenester. Tapet av kognitive og motoriske funksjonar fører ofte til mykje lidning for dei som blir ramma av demens. Psykiske tilleggssymptom som angst, depresjon, motorisk uro, aggresjon og vrangførestillingar kan også vera utfordrande. Risikoen for å få demens for kvar enkelt har gått ned dei siste tiåra, og auka utdanningsnivå, endra levevanar og betre hjarte- og karhelse i befolkninga blir peika på som moglege årsaker til denne nedgangen. Likevel vil talet med demens auka fordi det blir fleire eldre.

Ryggplager og artrose (tidlegare kalla slitasjegikt), og brot som følgje av fall og beinskjørheit, er vanleg blant eldre. Etter 70 år-alderen aukar talet på hoftebrot kraftig, og blant skrøpelege eldre vil hoftebrot ofte føra til auka pleie- og omsorgsbehov.

Nedsett syn og høyrsel kan redusera sosial kontakt, og også høva til å fungera godt i kvardagen. Omtrent halvparten av befolkninga over 74 år har såpass nedsett høyrsel at det får noko å seia for kommunikasjonen deira. Dei negative konsekvensane av høyrsele- og synstap kan minskast dersom det blir oppdaga og blir tidleg behandla.

Livskvalitet

Mange eldre er tilfredse med livet, og mange har god livskvalitet til langt inn i alderdommen.

Med alderen opplever likevel mange helseplager og nedsett funksjon, som igjen kan medføre redusert livskvalitet. Livskvaliteten går ned hos mange av dei eldste, og særleg rapporterer fleire om at dei er nedstemte og einsame etter 80-årsalderen. Mange opplever redusert meistring og sosial støtte. Eldre med dårleg helse, dårleg økonomi og lite sosial kontakt har lågast livskvalitet. Sjå figur 4 for endringar over tid i andel eldre som bur åleine.

Sosial støtte, gode relasjonar og sosial deltaking er viktig for god livskvalitet. Desse faktorane kan påverkast ved tilgjengelege offentlege møteplassar, grøne lungar for rekreasjon, arenaer for aktivitet, kulturelle arrangement og sosiale møte.

Eldre som ein ressurs

Eldre er friskare og har betre funksjonsnivå i dag enn før, og dei har kunnskap og ressursar som er viktige både i familien og i samfunnet. Fleire enn tidlegare står lengre i lønt arbeid og mange eldre deltek som frivillige i organisert aktivitet, passar barnebarn eller hjelper egne foreldre. Moglegheita til å bidra styrkjer opplevinga av å ha verdi, fremjar fellesskap og mening. Det å delta, til dømes som frivillig, kan ha mykje å seia for å førebyggja eller redusera isolasjon og einsemd.

Det er behov for meir kunnskap om korleis det best kan leggjast til rette for at eldre kan bidra med ressursane sine på eigne premisser.

Førebygging gjennom livsløpet

Det er mogleg å påverka helse og funksjon gjennom heile livsløpet, også i eldre år. Å leggja til rette for helsefremjande levevanar gjennom heile livet, er viktig for ein god alderdom. Fysisk aktivitet, eit variert kosthald og ei sunn kroppsvekt har helsegevinstar fordi det førebyggjer kroniske sjukdommar.

Det er anslått at så mykje som 40 prosent av alle demenstilfella kunne vore unngått dersom ein hadde førebyggd faktorar som høgt blodtrykk, fedme og diabetes, og unngått røyking og høgt alkoholkonsum.

På gruppenivå er eldre mindre fysisk aktive enn yngre. Fysisk aktivitet er viktig for fysisk og psykisk helse, og for å førebyggja fall og brot. Sjølv aktivitet av kort varigheit og låg intensitet gir helsegevinst. Eldre som er fysisk aktive og i god fysisk form vil i større grad kunna vera sjølvhjelpete i kvardagen og bu lenger heime.

Det finst avgrensa kunnskap om kva eldre et, og i kva grad dei følgjer nasjonale tilrådingar. For mange eldre er hovudutfordringa for lågt matinntak og vekttap. God matlyst kan haldast oppe gjennom tilrettelegging for sunne og gode måltid i trivelege omgivnader. I tillegg er det å ta vare på ei god munn- og tannhelse nødvendig for å halda oppe eit godt matinntak.

Tilrettelegging for eit aldersvennleg samfunn

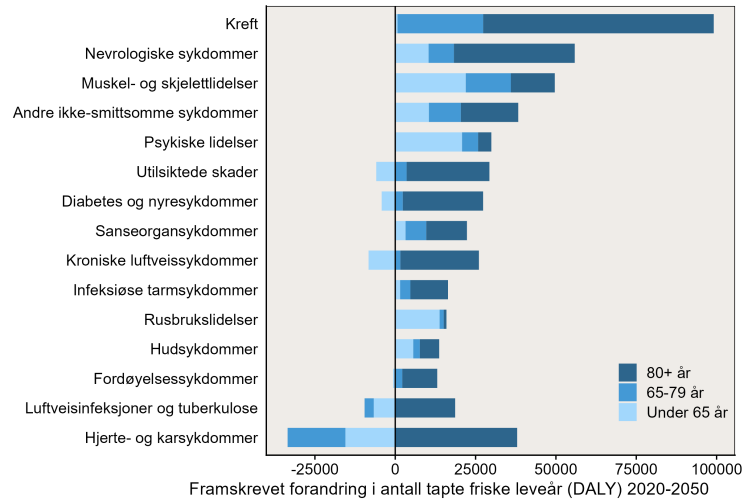
Det er eit tverrsektorielt ansvar å leggja til rette for eit aldersvennleg samfunn. For å gjera det enklare å leva aktive liv, er fysiske omgivnader og framkomme viktig, til dømes tydeleg skilting, god belysning og at gang- og turvegar er tilstrekkeleg brøyta og strødd. Universell utforming av bygg er eit anna døme.

Fylkeskommunar og kommunar bør satsa på eit variert tilbod av tilpassa aktivitetar for eldre. Figur 5 viser dei viktigaste faktorane som påverkar helse i eldre år. Tilrettelegging for deltaking på sosiale arenaer er viktig for å vareta livskvalitet og funksjon. Gode møteplassar i lokalsamfunnet har noko å seia for evna til å meistra eigen livssituasjon. Her er det gode moglegheiter for samarbeid mellom kommunen og frivillig sektor.

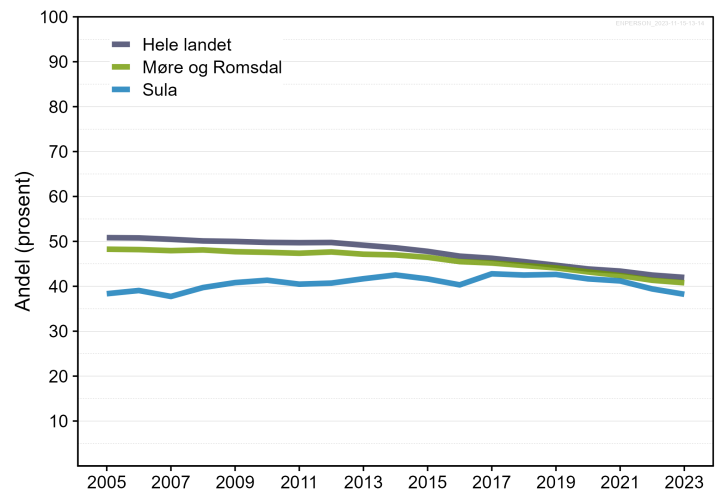
Les meir:

- Utvida artikkel på www.fhi.no/folkehelseprofiler
- [Helsa hos eldre i Noreg](#)

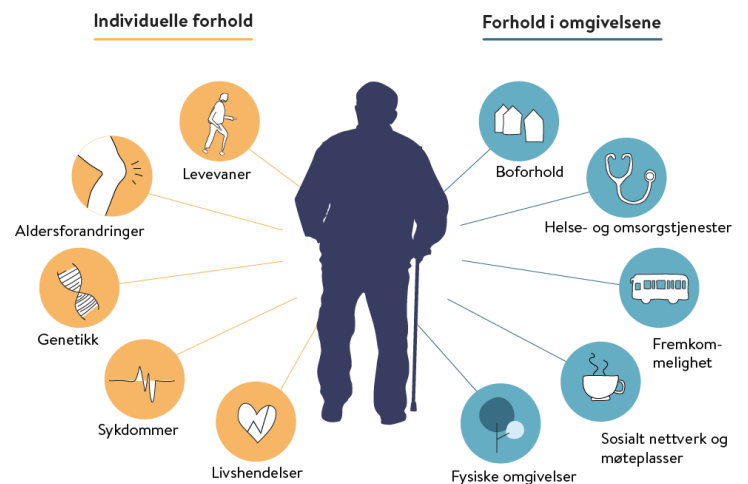
Figur 3. Framskriven endring i sjukdomsbyrde (talet på tapte friske leveår (DALY)) for hovudårsakene til død og helsetap i Noreg frå 2020 til 2050 (Global Burden of Disease-prosjektet 2019).



Figur 4. Andel personar over 75 år som bur åleine (SSB).



Figur 5. Kva påverkar helsa til eldre?

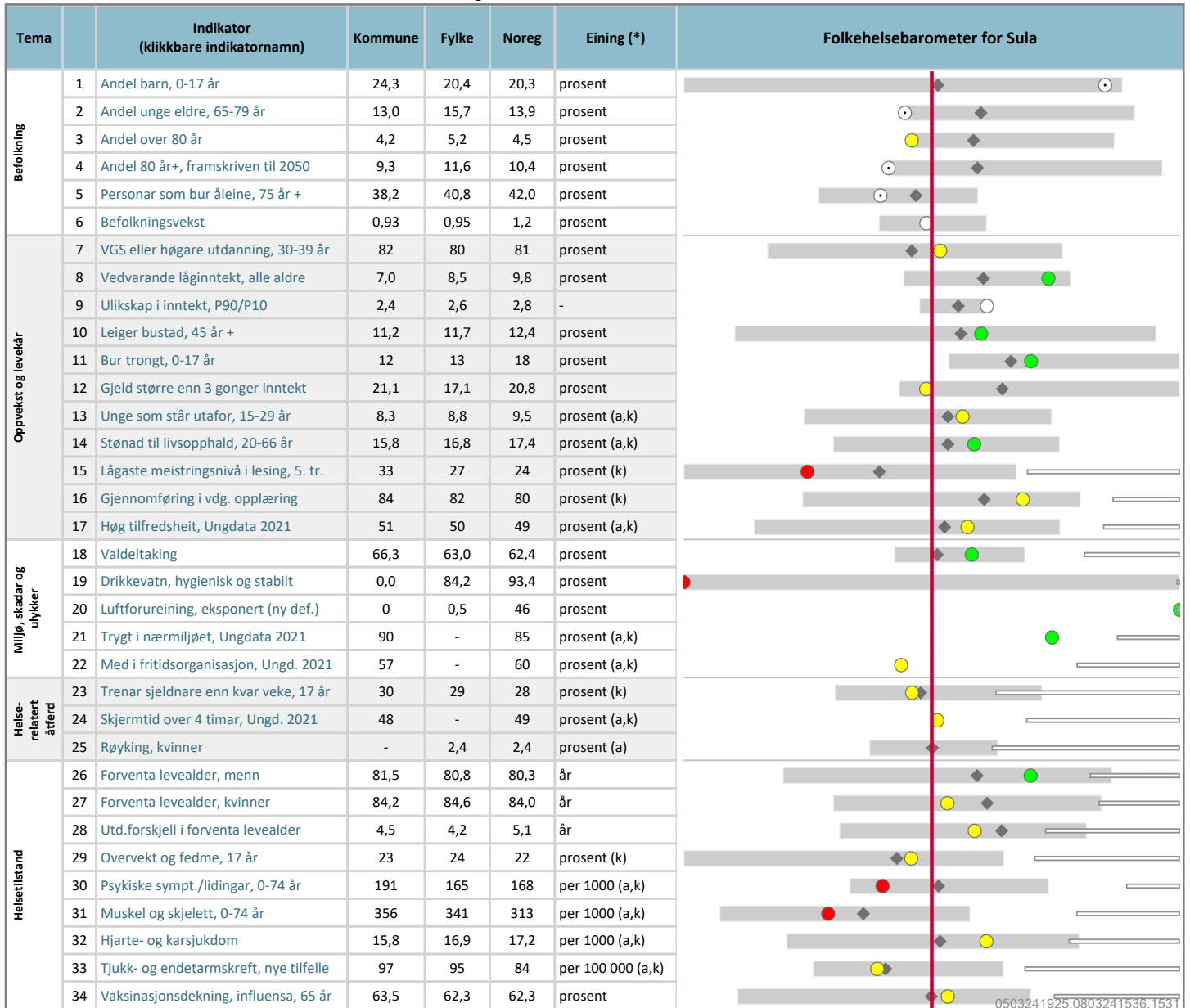


Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikta nedanfor blir nokre nøkkeltal for kommunen og fylket samanlikna med landstal. I figuren og talkolonnanne er det teke omsyn til at befolkninga i kommunar og fylke kan ha ein annan alders- og kjønnsammansetnad enn landet. Klikk på indikatornamna nedanfor for å sjå utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelsa statistikkbank, <http://khs.fhi.no>, 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



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./2./3.](#) 2023. [4.](#) 2050, uttrekking basert på middels vekst i fruktbarheit, levealder og netto innflytting. [5.](#) 2023, i prosent av befolkninga. [6.](#) 2022. [7.](#) 2022, høgaste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). [8.](#) 2020-2022, personar som bur i hushald som i ein periode over tre år har ein gjennomsnittleg inntekt lågare enn 60 % av nasjonal median. [9.](#) 2022, forholdet mellom inntekta til den personen som ligg på 90-prosentilen og den som ligg på 10-prosentilen. [10.](#) 2022, andelen er presentert i prosent av personar i privathushald. [11.](#) 2022, å bu trongt er definert ut ifrå areal og antal rom i bustaden. [12.](#) 2022, alle aldre. [13.](#) 2022, omfattar dei som ikkje er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET). [14.](#) 2021, omfattar mottakarar av uføretrygd, arbeidsavklaringspengar, arbeidsløysetrygd, overgangsstønad for einlege forsørgjarar og tiltaksmottakarar (individstønad). [15.](#) Skuleåra 2022/2023-2023/2024. [16.](#) 2020-2022, omfattar elevar busest i kommunen. [17.](#) U.skole, dei som vel 8-10 på ein skala fra 0-10, der 0 er det verst moglege livet dei kan tenke seg og 10 det best moglege. [18.](#) 2023, Kommunestyrevalet. [19.](#) 2022, definert som tilfredsstillande resultat for E. coli og stabil levering av drikkevatt. Omfattar vassverk som forsyner minst 50 personar. Tala bør vurderast i lys av andelen som er tilknytta vassverk i kommunen, sjå Kommunehelsa statistikkbank. [20.](#) 2022, omfattar dei som er eksponert over luftkvalitetskriteriene på 5 mikrogram per kubikkmeter (µg/m3) for finkorna svevestøv (PM2,5). [21.](#) U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. [22.](#) U.skole, svarer «ja, eg er med nå». [23.](#) 2022-2023, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. [24.](#) U.skole, dagleg utanom skulen. [25.](#) 2018-2022, føddande som har opplyst at dei røykte i byrjinga av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle føddande med røykeopplysningar. [26./27.](#) 2008-2022, berekninga er basert på aldersspesifikk dødeleghet. [28.](#) 2008-2022, 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.](#) 2020-2023, KMI som svarar til over 25 kg/m2, basert på sjølvrapportert høgde og vekt frå nettbasert sesjon 1. [30.](#) 2020-2022, brukarar av primærhelsetenestene fastlege og legevakt. [31.](#) 2020-2022, 0-74 år, muskel- og skjelettlager og -sjukdommar (utanom brot og skader) blant brukarar av primærhelsetenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor. [32.](#) 2020-2022, omfattar innlagde på sjukehus og/eller døde, alle aldre. [33.](#) 2013-2022. [34.](#) Influensaseson 2022/2023. Datakjelder: Statistisk sentralbyrå, Ungdata-undersøkinga frå Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Vernepliktsverket, Vassverksregisteret, Primærhelsetenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Hjarte- og karregisteret, Kreftregisteret, Meteorologisk institutt, Medisinsk fødselsregister, Valdirektoratet og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For meir informasjon, sjå <http://khs.fhi.no>.