

FOLKEHELSEOVERSIKT

2020-2023

DEL 1

Kunnskapsgrunnlag i DEL 2



KVINNHERAD
K O M M U N E



Innhald

1	Samandrag.....	3
2	Innleiing.....	5
2.1	Kva folkehelse er, kva folkehelseoversikta er	5
2.2	Prosess.....	6
2.3	Statistikkuttak.....	6
3	Sosial ulikskap i helse	6
4	Ei berekraftig samfunnsutvikling.....	7
5	Folkehelseprofil	9
6	Utfordringsområder for Kvinnherad kommune	10
6.1	Demografi.....	10
6.1.1	Befolkningsamansetnad.....	10
6.2	Levekår	11
6.2.1	Tenestetilbodet	11
6.2.2	Kollektivtilbod.....	12
6.2.3	Fråfall i vidaregåande skule – god utvikling trass statistiske funn	12
6.2.4	Fritidsaktiviteter	13
6.2.5	Valdeltaking.....	13
6.3	Helsetilstand og helseåtfærd.....	14
6.3.1	Forventa levealder.....	14
6.3.2	Sosiale media og internett.....	14
6.3.3	Helse	15
6.4	Risiko for uføretrygd.....	17
6.4.1	Uføretrygd	17
6.4.2	Snittalder	18
6.4.3	Grunnskuledel	18
6.4.4	Eineforsørgjarar	18
6.4.5	Verksemder	19
6.4.6	Låginntektshushald.....	19
7	Kjelder.....	20
8	Vedlegg.....	21
8.1	Risikoindeks for Vestland	21
8.2	Berekraftsindikatorar	22

den som har skal få, og det i overflod

1 Samandrag

Folkehelseoversikta 2020-2023 dannar kunnskapsgrunnlaget for planstrategien og kommuneplanen sin samfunnsdel, og har eit spesielt fokus på berekraft i den sosiale dimensjonen, som ein klar samanheng til folkehelsearbeidet. Fram til i dag har sosiale forhold fått mindre merksemd enn dei to andre dimensjonane i berekraftsmåla – miljø og økonomi.

I dei nasjonale forventningane til kommunal planlegging for 2019-2023 legg regjeringa vekt på at kommunane skal planleggje for å skape ei berekraftig samfunnsutvikling, sikre sosial rettferd og god folkehelse. Helse er ikkje berre eit resultat av individuelle forhold og levevanar, men blir òg påverka av levekår og strukturelle forhold som inntekt, arbeid, oppvekst, utdanning og bu- og nærmiljø. Planlegging gjev kommunen moglegheit til å omfordele slike påverknadsfaktorar. Kommunen kan kome til å svekke den sosiale berekrafta og vidareføre uheldige miljø- og samfunnsmessige forhold om ein ikkje er medvitne på dei relevante påverknadsfaktorane og korleis desse blir fordelt i folkesetnaden.

Kvinnherad sine styrker som samfunn¹

I folkehelseoversikta vert det gjort greie for funn i indikatorar som teiknar eit utfordringsbilete for Kvinnherad. I kommunen er det likevel mange indikatorar som peiker i positiv retning:

- Ungdom opplever lokalmiljøet som trygt
- Forventa levealder fortset å stige
- Andelen som bur i husstandar med låg inntekt, er lågare enn landsnivået
- I aldersgruppa 45 år og eldre er andelen som bur åleine lågare enn landsnivået
- Konsentrasjonen av fint svevestøv som befolkninga i kommunen er utsett for, ser ut til å vere noko lågare enn for befolkninga i landet totalt sett.
- Samanlikna med landet og fylket har vi færre som ikkje er i arbeid eller utdanning
- Ungdata-undersøkinga frå 2019 syner at det er mange unge Kvinnheringar som har tru på eit *lukkeleg liv*
- Samanlikna med landet og fylket har vi ein del færre som har opplevd å vore berusa, eller brukt cannabis
- Innan pleie og omsorg og sosiale tenester har kommunen framgang på kommunebarometeret
- I Kvinnherad er det færre som bur trøgt enn på fylkes- og landsnivå blant ungdom
- Kvinnheringane har god tilgang til flotte naturopplevingar.
- Vi har eit mangfaldig og særst aktivt frivillig lagsliv
- Dei aller fleste kvinnheringar er nøgde med helsa si

¹ Kjelder: Folkehelseprofil, Oppvekstprofil for Kvinnherad 2020 og medverknadsprosessen i samband med kommuneplanen sin samfunnsdel

Utfordringsbilete summert opp

Demografi

Kommunen er prega av fråflytting og ein aldrande folkesetnad. Etter vidaregåande skule flyttar mange ut av kommunen for vidare studiar eller arbeid. Arbeidsinnvandringa har stagnert, og fødselstala går ned. Dette skaper utfordringar for tenestetilbodet og rekrutteringa av arbeidskraft.

Levekår

Det er stor variasjon i tenestetilbodet innan oppvekst. Ungdom er ikkje nøgde med kollektivtilbodet. Kommunen svarar dårleg på mengd verksemder, og ein har ein høg grad av unge eineforsørgjarar. Det har vore ei låg valdeltaking over tid, og det er eit markant fråfall i frivillig deltaking hjå ungdom. Ein geografisk spreidd kommune med mange små bygdesamfunn gjer det krevjande å gje same tilbodet til alle. I nokon grad har kommunen ein einseitig arbeidsmarknad knytt til små lokalitetar.

Få merksemder gjer det vanskeleg å finne anna arbeid om ei verksemd innstiller eller legg ned. Helse og deltakinga i samfunnet blir råka negativt om ein ikkje kan reise til offentlege tenester eller fritidsaktiviteter. Dette er faktorar som skapar store skilnadar i kommunen. Dette har òg konsekvensar for samfunnsutviklinga som heilskap.

Helsetilstand og helseåtferd

Kvinnherad har hatt ei auke i livsstilsjukdomar og psykiske lidingar. Kommunen har ei auke i meldte saker knytt til sosiale media og internett, og ein har framleis høge tal på muskel- og skjelettplager. Kvinnheringar ser ut til å eldast raskare enn snittet i fylket. Ein veit at det for alle vurderte sjukdomar, er aukande risiko med lågare sosioøkonomisk status, og med samansette, og for nokon, kompliserte årsaksforhold. Det er ikkje nødvendigvis enkeltårsaker som peiker seg ut.

Risiko for uføretrygd

«Risikoindeks for folkehelse» (AUD-rapport 12-19), identifiserer fem samfunnsforhold som har samvariasjon med uføretrygd. Indeksen er ein god peikepinn på korleis kommunen ligg an i forhold til berekraft, og spesielt berekraftsmål nr 3; «sikre god helse og fremje livskvalitet for alle, uansett alder». Desse bakomliggjande forholda gjer at Kvinnherad ligg dårleg an indeksten. Om ein retter inn tiltak der kommunen er sårbare for auke i uføretrygda, vil dei truleg samstundes betre andre aspekt ved folkehelsa.

2 Innleiing

2.1 Kva folkehelse er, kva folkehelseoversikta er

Folkehelsa er eigd av alle. Alle er med på å påverke ho til å bli betre eller dårlegare for seg sjølv eller andre. Å ta val ligg til den einkilde, men kommunen har eit ansvar for å samle kunnskap om folkehelsa slik at offentlege myndigheter og den einkilde kan ta helsefremjande val.

Ei slik oversikt om folkehelsa skal utarbeidast i tråd med, og er heimla i, *Lov om folkehelse*. Omgrepet er definert slik i folkehelselova:

«*Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.*»

Mange forhold i samfunnet påverkar folkehelsa. Kunnskap om folkehelsa er difor tverrfagleg og overlappande i fleire dimensjonar. Kommunen skal ha naudsynt oversikt over helsetilstanden hjå innbyggjarane og dei positive og negative faktorane som kan verke inn på denne. Oversikta skal utarbeidast i tråd med *Forskrift om oversikt over folkehelsa*, og baserast på:

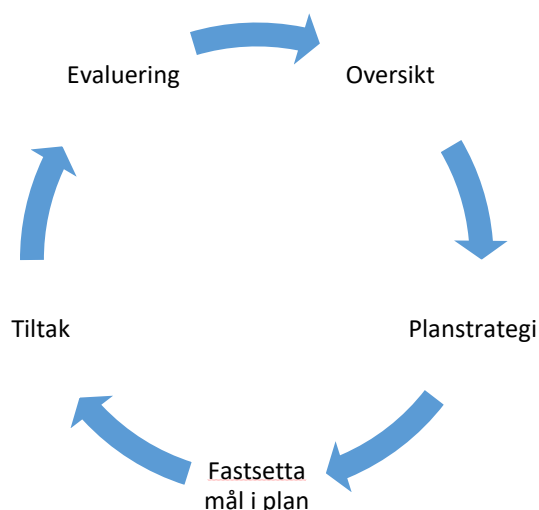
1. Opplysningar som statlege helsemyndigheter og fylkeskommunen gjer tilgjengeleg
2. Kunnskap frå dei kommunale helse- og omsorgstenestene
3. Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og samfunn som kan ha innverknad på innbyggjarane si helse

Føremålet med oversikta er å peike på bakomliggjande årsakar slik at folkehelsearbeidet kan målrettast. Ei folkehelseoversikt er ikkje ein plan, og inneheld difor ikkje tiltak eller løysingar.

Oversikta er ein revisjon av førre oversikt frå 2015, med noko endra form og anna omfang. Ho er no delt inn i to delar:

- DEL 1: Oppsummerande oversikt (dette dokumentet)
- DEL 2: Kunnskapsgrunnlag (statistikk)

Folkehelseoversikta skal leggjast til grunn for planstrategien og kommunale planar, den skal gje større forståing for årsakssamanhengar, støtte opp under lokale ressursar og fremja eit heilskapeleg planarbeid. Parallelt med utarbeiding av folkehelseoversikta er det utarbeidd relevant kunnskap og målretta arbeid i kommunedelplan helse, omsorg og sosial, plan for oppvekstkår og kommuneplan for Kvinnherad. Dette er gode døme på at folkehelsearbeidet er godt integrert i kommunens planarbeid, og i tråd med målsetjinga «helse i alt vi gjer».



2.2 Prosess

Arbeidet med oversikten har vore organisert tverrfagleg og tverrsektorielt, med utspring i sektor for samfunnsutvikling. Det er samla inn statistikk frå rettleiarar frå Vestland fylkeskommune og Helsedirektoratet som samanstillt gjev eit bilete av helsetilstanden hjå innbyggjarane i Kvinnherad kommune.

Det er samla inn kunnskap på ulike måtar. Hordaland fylkeskommune har arrangert to verkstadar om oversiktsarbeidet, og hjelpt i utviklinga av statistikk knytt til berekraftsmåla.

Møter med ulike partar:

- Hordaland fylkeskommune, workshop 1 (januar 2019) og 2 (august 2019)
- Ungdata-samling med KORUS vest
- Dialogmøter med fagansvarlege med utgangspunkt i statistikkgrunnlag (9 ulike møte)
- Kvinnherad vidaregåande skule
- Politiet
- NAV

Gjennom møta har fagfolk på dei ulike tema fått høve til å fremja det dei ser på som ressursar for folkehelse, og det dei ser på som utfordringar.

Vurderingar av årsakar og konsekvensar frå førre oversikt er også nytta.

2.3 Statistikkuttak

Statistikk kan gje ein objektiv kunnskap som vi kan nytta til å måle oss mot fylket, landet og andre kommunar. I ein kommune som Kvinnherad kan likevel noko av statistikken gje store utslag, og vi må vere varsame med korleis vi tolkar den.

I folkehelseoversikta 2020-2023 er ein del av tala henta frå 2020 og tilbake i tid. Årsaka til dette er at det meste av statistikkinnsamlinga blei gjennomført i 2019, og alle tal for 2020 ikkje var klare.

Statistikk syner status for Kvinnherad samanlikna med fylkessnittet, kommunar det er relevant å samanlikne seg med (nokre gonger kostra-gruppe), og/eller utviklinga i Kvinnherad dei siste åra. På denne måten ser vi korleis vi ligg an i høve fylket, og korleis utviklinga vår er. Det er ikkje konsekvent måling på alle indikatorar på kommunenivå. I samband med fylkessamanslåinga er det også nokre indikatorar som heng igjen i gamal fylkesinndeling.

3 Sosial ulikskap i helse

Eit gjennomgåande tema for alle vurderingar er *ulikskap i helse*. I forskning på sosial ulikskap i helse deles folk inn etter inntektsnivå, lengde på utdanninga eller kva slag type jobb dei har. Helse til dei ulike gruppene kan då samanliknas. Til dømes er det ein tydeleg samanheng mellom kor lenge ein har gått på skulen og kor lenge ein lever.

Vår plass i det sosiale og økonomiske hierarkiet speglar med andre ord skilnader i livslengda, kor dei som har meir utdanning, meir inntekt og type jobb, også har ei betre helsetilstand. Dette kallar vi *gradientutfordringa*.

«Det er eit rettferdighetsproblem når mennesker med lav sosial status, få goder og få ressurser i tillegg er meir belasta med smerte, sykdom, nedsatt funksjonsevne og forkorta levealder»

Rettfærd er sentralt i omgrepet sosial berekraft. For stor ulikskap i inntekt har negativ effekt på helse og sosiale relasjonar, og aukande ulikskap over tid vil true den økonomiske stabiliteten og demokratiet.

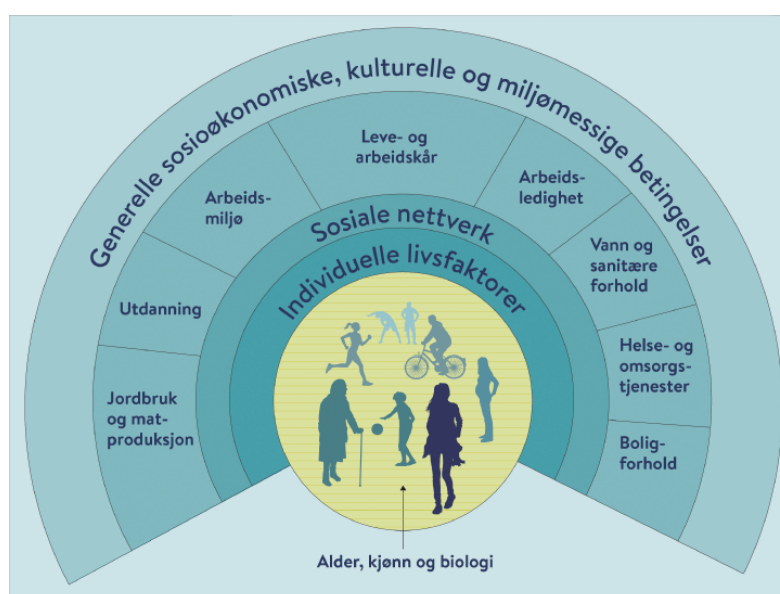
Den sosiale delen av berekraftig utvikling handlar om å sikre at alle menneske får eit godt og rettfærdig grunnlag for eit anstendig liv. Dei sosiale tilhøva seier noko om innbyggjarane sin moglegheit til å påverke eigne liv og samfunnet dei lev i.

Sosial ulikskap i helse kan sjåast som ei Matteuseffekt, der «den som har skal få, og det i overflod. Men den som ikkje har, skal bli fratatt sjølv det han har».²

Sosial ulikskap i helse skuldast mange faktorar. Slike komplekse problem hopar seg opp i tid og rom og kan forsterke kvarandre. Dette støtter ei sektorovergripande tilnærming, noko vi finn i folkehelseloven, og understreker viktigheten av samarbeid og koordinering av tiltak på tvers av sektorar.

Desse problemstillingane diskuterast gjerne med *elva* som ein metafor, der tiltak oppstrøms gjer større effekt enn nedstrøms tiltak. Oppstrøms tiltak har gjerne eit førebyggingsaspekt, nedstrøms tiltak er truleg mindre effektive enn oppstrøms fordi dei ikkje eliminerer, men reparerer, og det ofte til ein høgare kostnad.³

Figur: Årsaker til sosial ulikskap i helse. «Regnbuemodellen» til Dahlgren og Whitehead.⁴



4 Ei berekraftig samfunnsutvikling

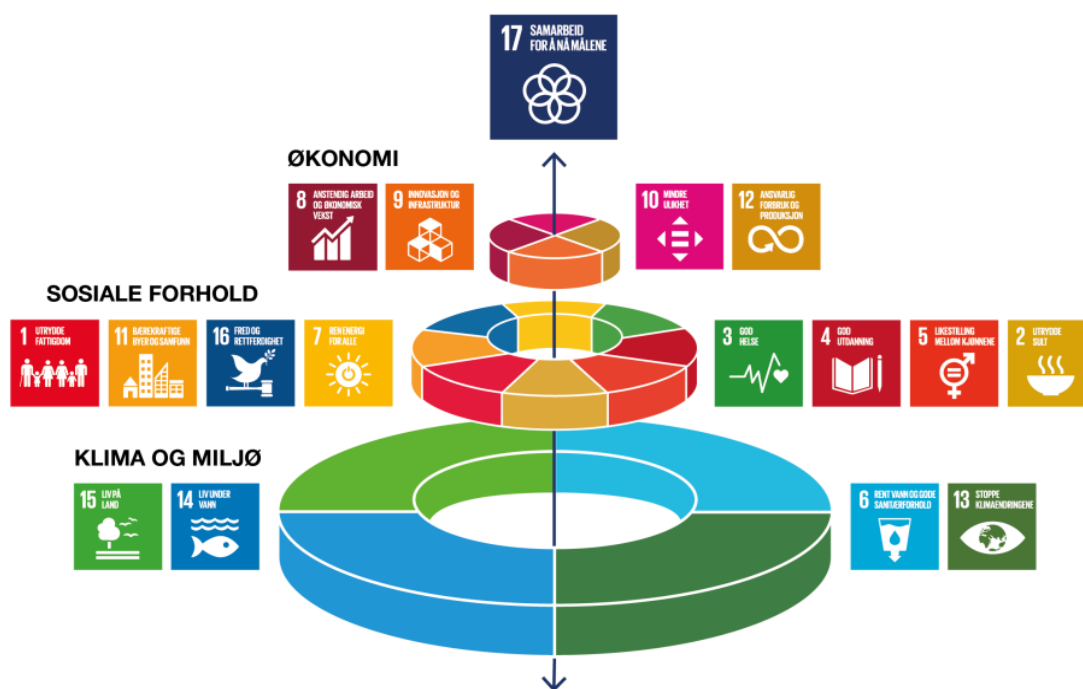
Noreg sine forpliktingar og oppfølging av FN's berekraftsmål har konsekvensar for folkehelsearbeidet både lokalt, regionalt og nasjonalt. Den tverrsektorielle tilnærminga i folkehelsepolitikken vår inneber at dei fleste av måla er relevante for innbyggjarane sine levekår og livskvalitet. Kommunen er satt til å løfte blikket og sjå samfunnsutviklinga i ein større samanheng.

Det er tre dimensjonar knytt til berekraftig utvikling; miljømessig, sosial og økonomisk berekraft. Som figuren syner baserer sosial berekraft seg på eit klima og miljø i balanse, som igjen er eit premiss for økonomisk berekraft. Alle dimensjonane kretsar rundt same mål nr 17, som handlar om partnerskap og samarbeid.

² Omgrepet blei lansert av den amerikanske sosiologen Robert K Merton i 1968, og viser til Matt 13,12 og 29,29.

³ Dahl et al 2014

⁴ Folkehelseinstituttet, 2018b (etter Whithead og Dahlgren, 1991)



Figur: FNs berekraftsmål ser miljø, sosial utvikling og økonomi i sammenheng.⁵

Noreg har slutta seg til dei 17 berekraftsmåla til FN. Dette er globale mål for berekraftig utvikling fram mot 2030. Måla er sett på som verdas felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, kjempe mot ulikskap og å stoppe klimaendringane. I eit berekraftsperspektiv betyr dette at dersom den økonomiske og/eller den miljømessige dimensjonen blir for mykje prioritert over den sosiale dimensjonen, kan dette skade den økonomiske og/eller økologiske berekrafta som følge av blant anna sosial uro, manglande tillit mellom dei styrande og dei som er styrt.⁶

Folkehelseoversikta 2020-2023 danner grunnlaget for planstrategien, og har eit spesielt fokus på berekraft i den sosiale dimensjonen, som ein klar parallell til folkehelsearbeidet. Fram til i dag har sosiale forhold fått mindre merksemd enn dei to andre dimensjonane i berekraftsmåla – miljø og økonomi.

I dei nasjonale forventningane til kommunal planlegging for 2019-2023 legg regjeringa vekt på at kommunane skal planleggje for å skape ei berekraftig samfunnsutvikling, sikre sosial rettferd og god folkehelse. Helse er ikkje berre eit resultat av individuelle forhold og levevanar, men blir òg påverka av levkår og strukturelle forhold som inntekt, arbeid, oppvekst, utdanning og bu- og nærmiljø.

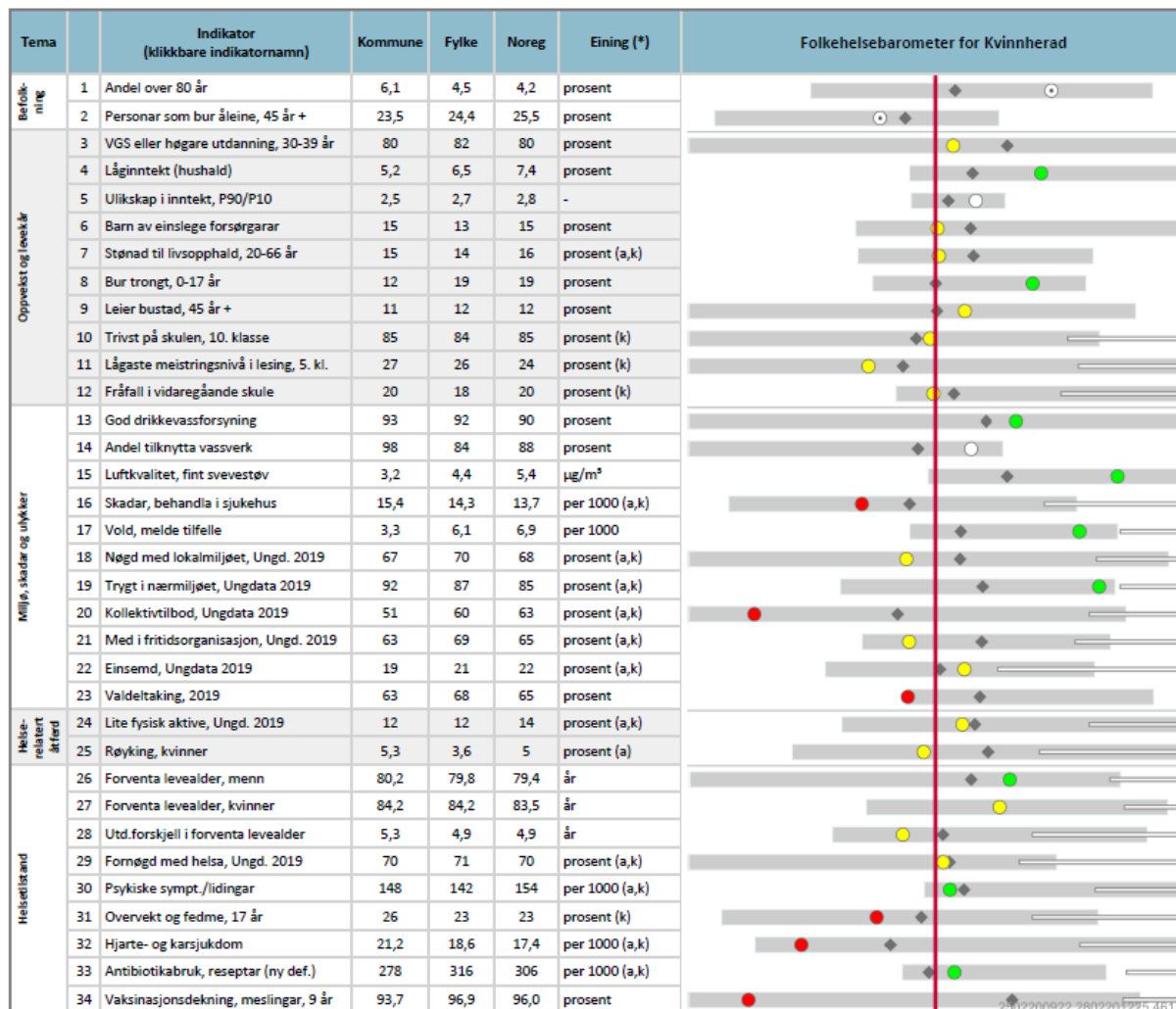
Planlegging gjev kommunen moglegheit til å omfordele slike påverknadsfaktorar. Kommunen kan kome til å svekke den sosiale berekrafta og vidareføre uheldige miljø- og samfunnsmessige forhold om ein ikkje er medvitne på dei relevante påverknadsfaktorane og korleis desse blir fordelt i folkesetnaden.

⁵ Foto: Bly, Azote Images. Kjelde: ks.no

⁶ Hofstad og Bergsli 2017

5 Folkehelseprofil

Folkehelseprofilen inneheld statistikk og vurdering av områda som folkehelseoversikta skal dekke. Tema i 2020 er sosialt berekraftige lokalsamfunn. Kvart år utarbeidar Folkehelseinstituttet ny folkehelseprofil (tilbake til 2012)



Forklaring (tal viser til linjenummer i tabellen ovanfor):

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

- 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

I bruken av folkehelseprofilen skal ein vere merksam på at indikatorane er eit augeblikksbilete. For å vurdere utvikling har vi lagt inn trend-diagram seinare i dokumentet. Dei raude symbolene er varselampar som vi har undersøkt nærare, men symbola si plassering seier berre noko om kor vi er i høve landet. Grøne symbol kan difor også indikere ei

folkehelseutfordring, til dømes der det er naturleg å spørje om nivået er godt nok i seg sjølv: «Er vi nøgde med at det er 20 % fråfall i vidaregåande skule i Kvinnherad?»

Vidare har vi undersøkt om relaterte indikatorar peikar i same retning. Vi skal likevel vere merksam på at indikatorar i statistikkbank og folkehelseprofil kan vere påverka av lokale tilhøve⁷. Til dømes kan tilbod og tilgjenge av helseteneste påverke talet som søker hjelp og talet som vert behandla.

⁷ Utslag på vaksinasjonsdekning skuldast tidlegare feil i rapporteringssystem.

6 Utfordringsområder for Kvinnherad kommune

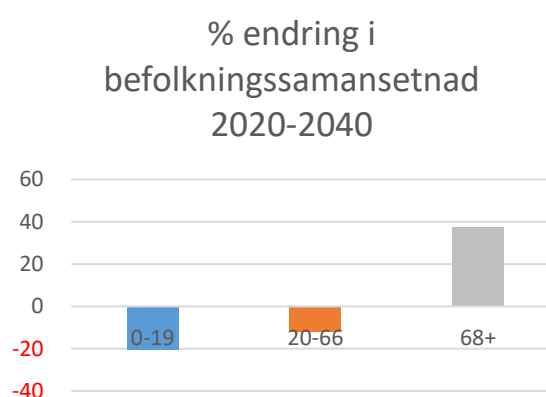
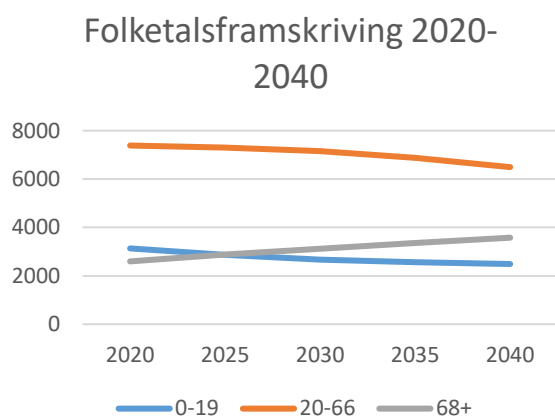
6.1 Demografi

Kommunen er prega av fråflytting og ein aldrande folkesetnad. Etter vidaregåande skule flyttar mange ut av kommunen for vidare studiar eller arbeid. Arbeidsinnvandringa har stagnert, og kommunen har synkande fødselstal. Dette skaper utfordringar for tenestetilbodet og rekrutteringa av arbeidskraft.

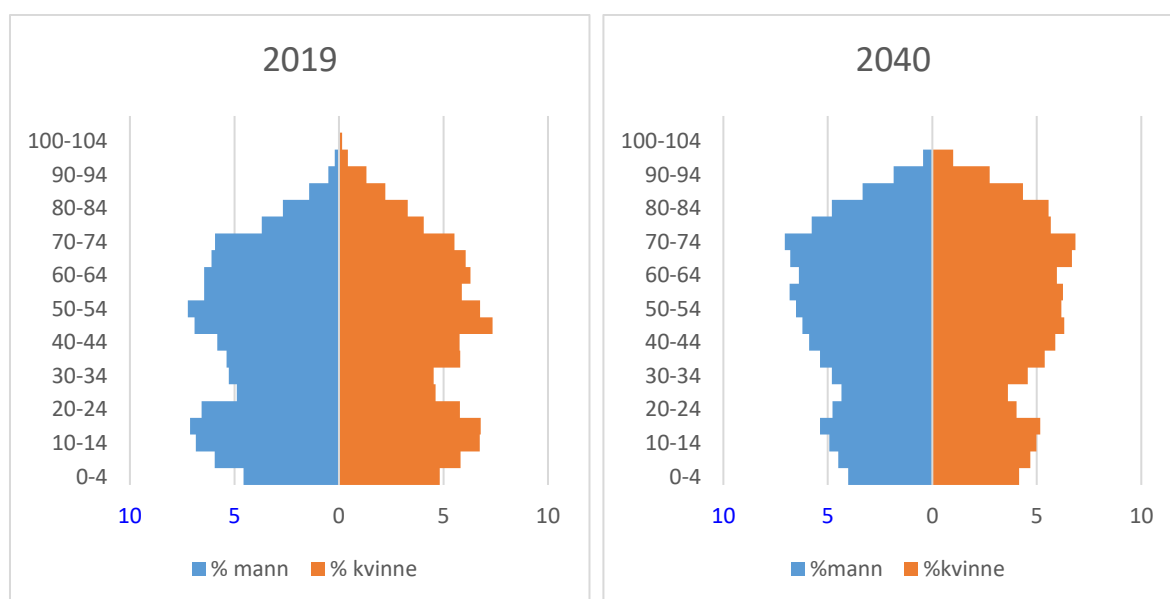
6.1.1 Befolkningsamansetnad

I Kvinnherad er framskriven befolkning venta å minka fram mot 2040. I seg sjølv har ikkje dette stor konsekvens, men ei slik framskrivinga rører betydeleg ved samansetnaden, der aldersgruppa over 68 år vil utgjere ein større del av folketalet (42% auke), medan aldersgruppa 0-19 år fell med 27%. Ei slik endring har ringverknader knytt til rekruttering av arbeidskraft og tenestetilbodet.

2020	2030	2040
13116	12954	12558



Eit blick på ein alderspyramide fortel kva årskull som er små og store. Dersom eit årskull eller fleire årskull etter kvarandre er små eller store, kjem dei til å vere slik gjennom heile levetida om ikkje migrasjon eller dødelegheit får eit større omfang.



Alderspyramidar, 2019 og 2040. Med slik framskriving syner figurane ein minkande ettervekst i kommunen.

Nedgang i barnetal kan gå ut over barnehager og skular i grisgrendte stork. Eldrebølgja vil få større konsekvensar for det samla pleie- og omsorgsbehovet. Vi har netto innanlands fråflytting, og ei stagnert innvandring. Ein aukande del av befolkninga bur i tettstader. Som følge av dette og sentraliseringskreftene i samfunnet vil Kvinnherad kommune få utfordringar knytt til strukturendringar i tenestetilbodet i framtida.

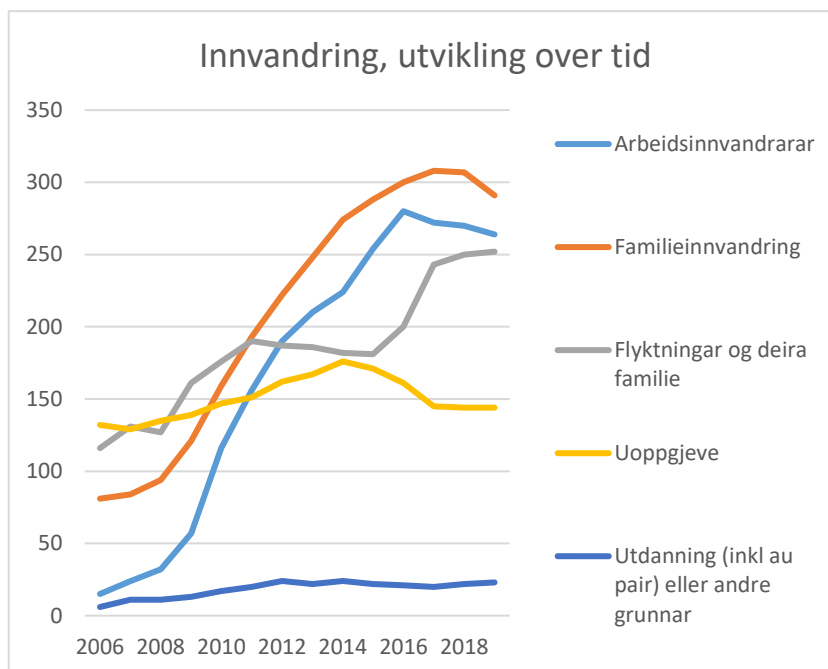
Innvandring

Innvandringa i Kvinnherad har stagnert, og Kvinnherad har lågere del innvandrarak enn landet og fylket elles.

Innvandringsårsaka er knytt til arbeid og familieforhold, med mange nye innbyggjarar frå Polen og Litauen.

På same måte som det er stor ulikskap i den etnisk norske befolkninga, er det – heilt uavhengig av landbakgrunn store ulikskap i helse hjå innvandrarak.

Figuren syner innvandring til Kvinnherad kommune frå 2006-2019



6.2 Levekår

Levekår handlar om dei ressursane kvar enkelt disponerer og kva moglegheiter folk har til å dra nytte av ressursane og skape gode liv for seg og sine. Levekår handlar også om korleis folk opplever at dei har det, kva livskvalitet dei har og kor tilfredse og lykkelege dei er.

I arbeid med plan for oppvekstkår er det funne stor variasjon i tenestetilbodet innan oppvekst. I *Risikoindeks for folkehelse* svarar kommunen dårleg på mengd verksemder, og ein har ein høg grad av unge eineforsørgjarar. Andre funn syner låg valdeltaking over tid, og det er eit markant fråfall i frivillig deltaking hjå ungdom.

Ein geografisk spreidd kommune med mange små bygdesamfunn gjer det krevjande å gje same tilbodet til alle. I nokon grad har kommunen ein einseitig arbeidsmarknad knytt til små lokalitetar.

Ei låg dekning på tal verksemder gjer det vanskeleg å finne anna arbeid om ei verksemd innstiller eller legg ned. Helse og deltakinga i samfunnet blir råka negativt om ein ikkje kan reise til offentlege tenester eller fritidsaktiviteter. Dette er faktorar som skapar store skilnadar i kommunen. Dette har òg konsekvensar for samfunnsutviklinga som heilskap.

6.2.1 Tenestetilbodet

Kvinnherad har til saman 32 barnehagar og skular. Plan for oppvekstkår seier det er svært utfordrande for både PPT og helsesjukepleiarar å vere eit lag rundt barna på alle disse einingane. Det

er eit stort etterslep på vedlikehald på bygga. Fleire uteområde er dårleg utstyrte og lite tilrettelagt for lek og fysisk aktivitet. Det er ikkje tilstrekkeleg kompetanse i skulane, og kommunen klarer ikkje å rekruttere nok pedagogar. Vidare er det mange som søker om skuleskyss grunna farleg skuleveg. Kommunedelplan for omsorg, helse og sosial peiker på at tilmeldte til PP-tenesta tyder på at gutar strevar meir enn jenter også i skulealder. Det er høge tal på tilvisingar til PPT, men med store sprik i mellom skulane.

Læringsresultata mellom skulane varierer sterkt, og det er problematisk å få nok spesialkompetanse knytt opp til kvar skule. Det er store forskjellar internt i kommunen på læringsresultat.

Kvinnherad har ein auke i elevar med meistringsnivå 1 i leseferdighet, medan det er motsett trend nasjonalt.

6.2.2 Kollektivtilbod

Ungdataundersøkinga i 2019 synleggjorde funn knytt til kollektivtilbodet. Undersøkinga var retta mot ungdomsskular og vidaregåande skule. Samanlikna med landet, fylket og nokre kommunar kring oss, kjem Kvinnherad dårleg ut. Kollektivtilbodet er ein premisleverandør for å kunne delta i fritidsaktiviteter og for å treffe vener. Det påverkar individuell utfalding og tilgjenge til nærområdet.

Kvinnherad kommune har open helsestasjon for ungdom. Det er bortimot umogleg for ungdom å nytte seg av tilbodet om dei skal nytte kollektivtilbodet for å kome seg dit.

År	2019
Hele landet	63
Vestland	60
Bømlo	42
Stord	60
Kvinnherad	51

Tabellen: Delen viser dei som svarte «Svært bra» eller «nokså bra» på spørsmålet «Tenk på områda rundt der du bur. Korleis oppleve du at tilbodet til ungdom er når det gjeld kollektivtilbodet?»

6.2.3 Fråfall i vidaregåande skule – god utvikling trass statistiske funn

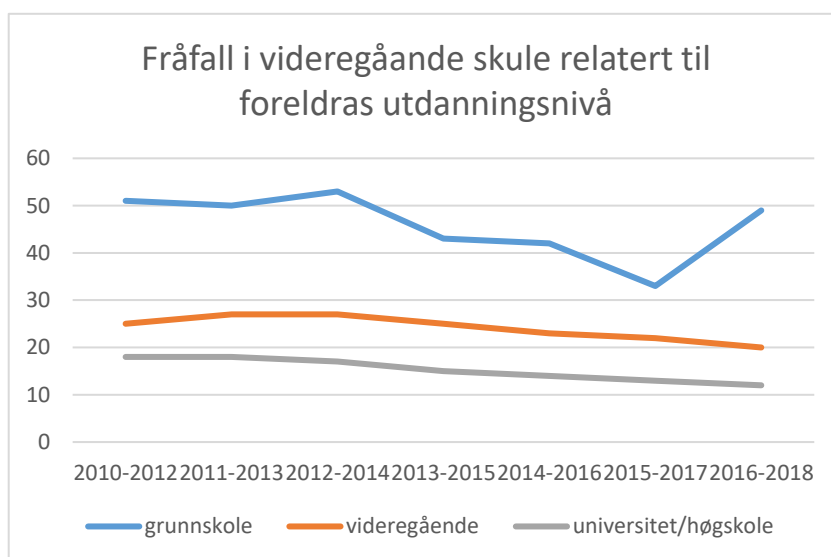
Det er veldokumenterte samanhengar mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Vidare er det samanheng mellom fråfall og foreldra si utdanning, slik figuren syner.

År	2010-2012	2016-2018
	%	%
Hele landet	18,5	15,9
Vestland	16,6	14,4
Bømlo	13,1	12,1
Kvinnherad	16,3	16,4
Ullensvang	18,7	18,2

Tabellen: Fråfall i vidaregåande skule, glidande snitt

Det er mykje som tyder på at psykiske problem er den viktigaste grunnen til at ungdom fell ut av skulen.

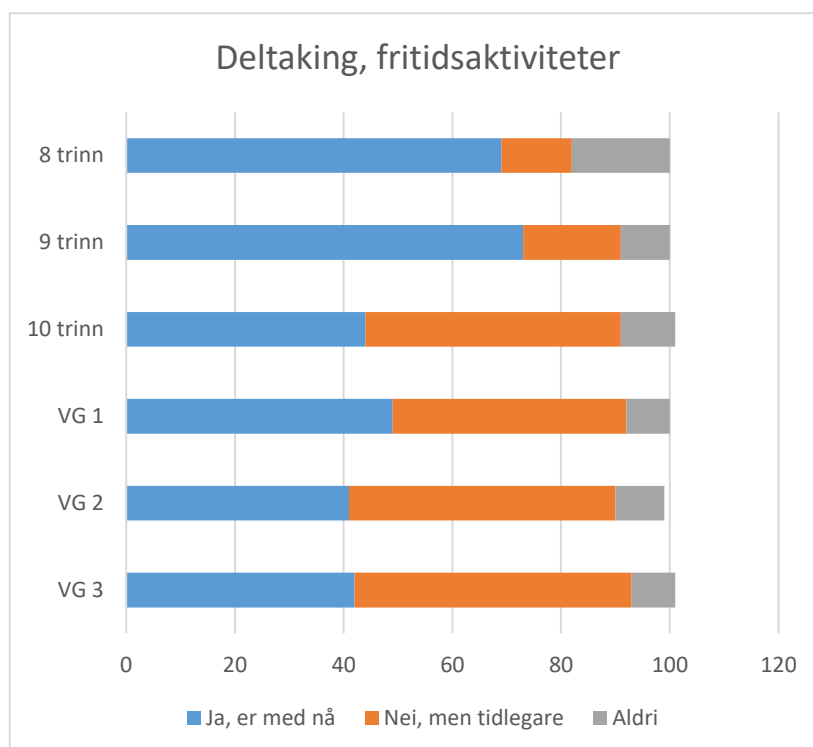
Skuleåret 2018-2019 gjennomførte og bestod 84,6% av elevane opplæringa ved Kvinnherad vidaregåande. 2,7% av elevane avslutta opplæringa før skuleåret var fullført. Gjennomføringa er 1% høgare enn snittet for alle dei vidaregåande skulane i



fylket. Gjennomsnittleg gjennomføring ut frå kjønn dei tre siste skuleåra er 4% høgare for jentene samanlikna med gutane. Jentene har òg i snitt 5 inntakspoeng meir enn gutane ved innsøking til vidaregåande skule, noko som kan forklare denne skilnaden. Ein ser tydeleg samanheng mellom gjennomføring og inntakspoeng frå grunnskulen. Tilsvarande ser ein at elevar som har hatt fritak i fag i ungdomskulen får utfordringar med å gjennomføre vidaregåande opplæring. For elevgruppa som avsluttar opplæringa før skuleåret er omme er det små skilnadar mellom kjønna. Ein ser likevel at det er ein tendens til at fleire jenter avsluttar opplæringa på grunn av høgt fråvære og/eller personlege årsaker.

6.2.4 Fritidsaktiviteter

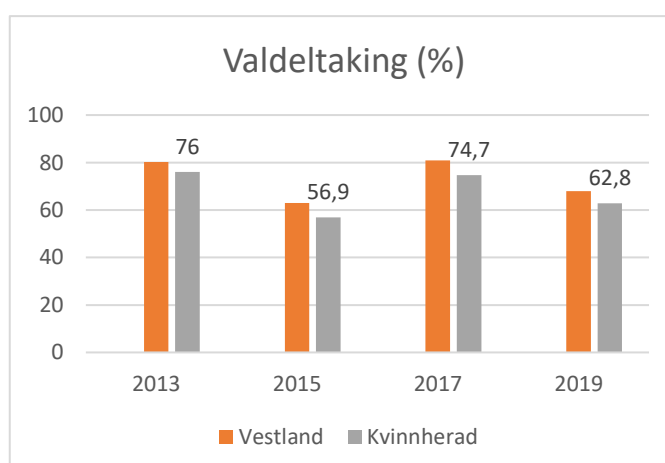
Ungdataundersøkinga i 2019 viser at det skjer eit stort fråfall i deltakinga i fritidsaktivitetar i ungdomsskulen. Det er ingen kjente direkte årsakar til dette, men frå arbeidet med kommuneplanens samfunnsdel («Melding frå dei unge»), peikast det på at moglegheita for å komma seg rundt i kommunen utan bil, er eit viktig punkt. Samstundes melder dei at variasjonen og valfridomen er liten med omsyn til fritidsaktivitetane. Om ein har spelt fotball fram til 9. klasse og fell ut, er det få andre tilbod ein kan falle inn i.



6.2.5 Valdeltaking

Statistikk nyttast som mål på deltaking og engasjement i samfunnet. Kvinnherad kommune har dårleg deltaking, og ligg heilt i botn blant kommunane i fylket.

Personar med høg utdanning og inntekt har høgare valdeltaking, er oftare medlem av eit politisk parti, er i større grad aktive medlemmar i ein arbeidstakar- eller yrkesorganisasjon og har ein sterkare tendens til å utøve uformell politisk påverknad.⁸



⁸ Barstad og Sandvik; Deltaking, støtte, tillit og tilhørighet, SSB 2015/51

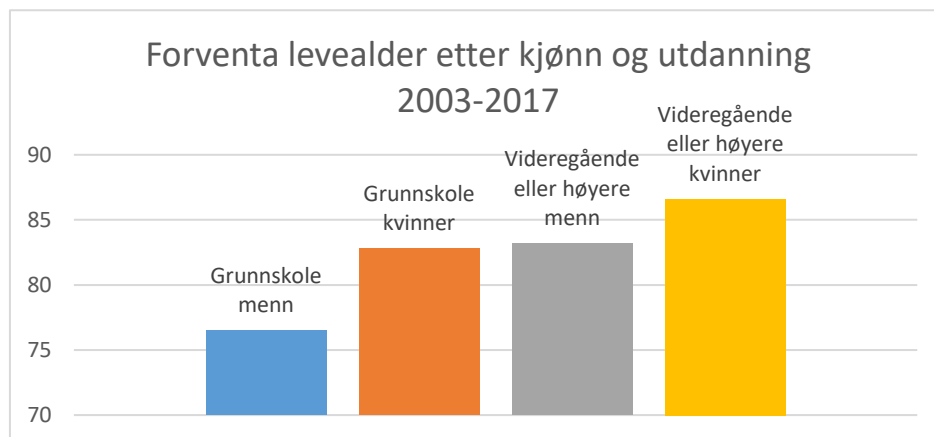
Medverknad i prosessar og demokratiet har fleire arenaer enn valdeltaking. Det er vanskeleg å få fram tal på slik deltaking, men plan- og lovverk gjev føringar på medverknad i prosessar som gjeld innbyggjarane.

6.3 Helsetilstand og helseåtfærd

Kvinnherad har hatt ei auke i livsstilsjukdomar og psykiske lidingar. Kommunen har ei auke i meldte saker knytt til sosiale media og internett, og ein har framleis høge tal på muskel- og skjelettplager. Kvinnheringar ser ut til å eldast raskare enn snittet i fylket. Ein veit at det for alle vurderte sjukdomar, er aukande risiko med lågare sosioøkonomisk status, og med samansette, og for nokon, kompliserte årsaksforhold. Det er ikkje nødvendigvis enkeltårsaker som peiker seg ut.

6.3.1 Forventa levealder

Forventa levealder fortset å stiga, og vi har noko høgare levealder enn nasjonalt. Levealder er høgare for kvinner, og høgare for dei med lengre utdanning.



6.3.2 Sosiale media og internett

Statistikk frå politiet (tabellen)

viser ei utvikling innan melde saker, der det innan vald og sedelighet er ein markert auke blant saker knytt til internett og sosiale media.

Kvinnherad har og prosentvis høgare tal sedelighetssaker enn andre kommunar. Sakene er avdekka mellom anna gjennom barnevernet. Sakene er kjenneteikna med ein

kompleksitet knytt til teknologi og innvadering av privat sfære i sosiale media. Samstundes har ein sterke mistankar om store mørketal innan sedelighetssakar.

Sakene er komplekse å handtere, og påfører ofra ein redusert sosial evne til å handtere livet. Dette har store samfunnsmessige konsekvensar, som også påverker fleire personar enn dei direkte involverte.

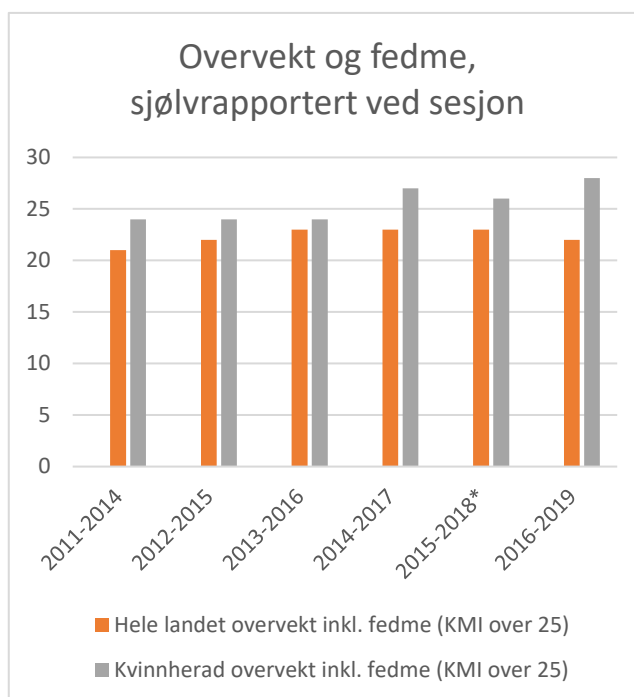
	2018	2019	Diff	Diff%
ØKONOMI	23	47	24	104,3 %
VINNING	57	69	12	21,1 %
VOLD	36	52	16	44,4 %
SEDELIGHET	6	23	17	283,3 %
NARKOTIKA	45	30	-15	-33,3 %
SKADEVERK	23	10	-13	-56,5 %
MILJØ	19	18	-1	-5,3 %
ARBEIDSMILJØ	2	2	0	0,0 %
TRAFIKK	70	66	-4	-5,7 %
ANNEN	56	64	8	14,3 %
UNDERSØKELSESSAKER	15	21	6	40,0 %

6.3.3 Helse

Overvekt ved sesjon

Overvekt og fedme aukar risikoen for type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdomar, høgt blodtrykk, slitasjegikt i kne og hofter og enkelte kreftsjukdomar som tjukktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvensar.

Vi har ikkje tal som er knytt berre til Kvinnherad når det gjeld årsakar. Generelt har fysisk aktivitet, særlig dagliglivets aktiviteter, gått ned og vi har nå eit energiinntaket (kaloriinntak) er ikkje tilpassa dette. I ein situasjon med redusert aktivitetsnivå og stor tilgang på energitette matvarer, er det lettare å utvikle overvekt. Hjå den enkelte vil også arvelege og psykiske faktorar spele ei rolle.

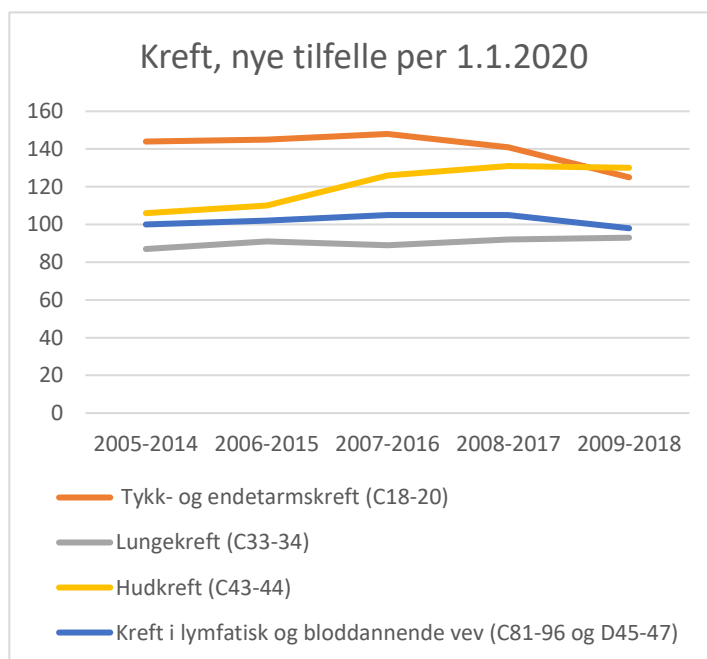


Figuren viser tal for overvekt inkludert fedme for Noreg og Kvinnherad

Kreft

Kreft er ikkje éin enkelt sjukdom, men ei fellesomgrep for ei rekkje sjukdommar som kan ha forskjellige risikofaktorar og ulik sjukdomsutvikling. Det tar ofte lang tid frå eksponering til ein utviklar kreft, og mange faktorar kan difor medverke til at sjukdommen oppstår.

Kosthald, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorar som påverkar kreftførekomsten. Ein estimerer at eitt av tre krefttilfelle heng saman med levevaner. Ei endring i befolkninga sine levevaner har difor eit stort potensiale til å redusere risikoen for å utvikle kreft.



Kreftførekomst og -dødelighet varierer med kvar ein er på den sosiale rangstigen. Om lag 20 prosent av kreftdødsfalla blant menn og 30 prosent blant kvinner ville vore unngått om alle hadde hatt same dødelegheit som det gruppa med høgare universitetsutdanning har (Elstad, 2006).

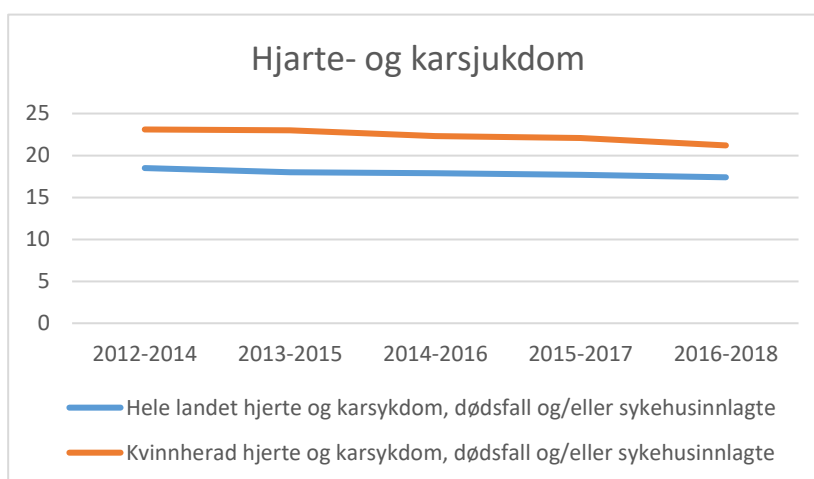
Kvinnherad har høg førekomst av kreft samla sett. Det vert meir kreft, slik det gjer elles i landet, jamvel om ein justerer for aldring og auke i folketal.

Risikofaktoranes påverknad varierer frå kreftsjukdom til kreftsjukdom. Krefttilfella aukar med aukande alder, og dette kan vere ei medverkande årsak til den dystre statistikken, då det i Kvinnherad blir stadig fleire eldre, medan det på fylkes- og landsbasis også vert fleire yngre. Generelt heng auken saman med både betre og meir diagnostikk, og auke i risiko (levesett og miljø). Det er med andre ord kompliserte årsakssamanhengar på kreft, og ikkje så lett å trekke fram enkeltårsakar. Kvinnherad har ingen kjente enkeltfaktorar som stikker seg ut som årsak.

Grunna høge tal, har overlege og forskar ved kreftregisteret tidlegare gjort ein gjennomgang av statistikken for Kvinnherad, samt gjort generelle vurderingar som er lagt til grunn for vurderinga som er lagt fram her.

Hjarte-karsjukdom

Både kvinner og menn i Kvinnherad har noko høgare førekomst av hjarte- og karlidningar enn fylket og landet når ein ser på personar behandla i sjukehus. Hjø menn visar tala 25,0 (18,5 i Norge) per 1000 personar og kvinner 19,5 (14,5 i Norge) av 1000 personar, begge om lag 20 % høgare i Kvinnherad enn i Norge samla. Talet for kvinner har gått ned med 1,0 sidan førre periode, medan talet for menn er noko auka.



Arvelege faktorar spelar ei rolle for utvikling av hjarte- og karsjukdom. Saman med andre faktorar vil desse enten redusere eller auke risikoen for hjarteinfarkt. Høgt kolesterol er den viktigaste risikofaktoren for hjarteinfarkt. Andre risikofaktorar er røyking, høgt blodtrykk, diabetes og overvekt. Fysisk aktivitet og eit høgt forbruk av frukt og grønnsaker er beskyttande.

Muskel og skjelettsjukdom og -plager

I Noreg er

diagnosegruppa muskel- og skjelettsjukdomar dei vanlegaste årsakene til

År	2015-2017	
	Hele landet	Kvinnherad
Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	16,8	20,2
Hodeskader (S00-S09)	2,4	2,7

sjukefråver og uførhet. Ein tredjedel av uføretrygding på landsbasis har årsak i muskel og skjelettplager⁹.

Sett under eitt har mange typar muskel- og skjelettsjukdommar og -plager samanheng med aukande alder, stillesittande livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsjukdommar er vanlegare hos personer med lav sosioøkonomisk status.

Kvinnherad har ein noko høgare del som behandlast på sjukehus for muskel – og skjelettsjukdom enn landet, men er på nivå med kommunar kring oss. Kvinnherad har også noko høgare del som behandlast på sjukehus for hovudskader.

⁹ Arbeidstilsynet.no

Psykiske lidningar

Etter fleire år med høgt tal på psykiske symptom og lidningar, ligg førekomsten no på nivå med landet og fylket. Samtidig som ein viss nedgang hjå oss, har det vore stor auke i psykiske symptom og lidningar på landsbasis. Forbruk av legemiddel for psykisk lidning, sovemiddel og roande ligg noko over landssnittet. Statistikk viser at det er aukande behov i primærhelsetenesta sjølv om talet på antall personar med psykiske lidningar og symptom er minkande. Dette fordi kommunen har fått større ansvar for behandling og ivaretaking av personar med rus og psykiske lidningar.

Demens

Basert på folkehelseinstituttet sine tal og forventa utvikling i tal innbyggjarar 60 år og eldre, kan vi forventa at vi vil ha langt fleire innbyggjarar med demens i åra som kjem (tabell). Dette føreset at førekomst av demens vert som i dag¹⁰.

År	2018	2030	2040
Personar	266	359	446

6.4 Risiko for uføretrygd

Omfanget av uføretrygd er ein indikator på livskvalitet i kommunen. «Risikoindeks for folkehelse» (AUD-rapport 12-19), utarbeidd for Vestland fylkeskommune identifiserer fem samfunnsforhold som har samvariasjon med uføretrygd. Indeksen er ein god peikepinn på korleis kommunen ligg an i forhold til berekraft, og spesielt berekraftsmål nr 3; «sikre god helse og fremje livskvalitet for alle, uansett alder». Desse bakanforliggjande forholda gjer at Kvinnherad ligg dårleg an indekseen. Om ein retter inn tiltak der kommunen er sårbare for auke i uføretrygda, vil dei truleg samstundes betre andre aspekt ved folkehelsa.

Kommune/Variabel	Snittalder	Grunnskule	Eineforsørgjar	Verksemder	Låginntekt	Risikoindeks
	27 %	27 %	21 %	16 %	9 %	
Kvinnherad	58	55	72	66	33	59
Stord	22	52	58	61	29	44
Bømlo	25	54	46	76	26	46

Tabell: Uttrekk frå «Risikoindeks for folkehelse 2019 Vestland»

6.4.1 Uføretrygd

Kvinnherad har ein høgare del unge uføretrygda enn i fylket og kommunar kring oss. Unge menn i aldersgruppa 18-29 år er i vår kommune representert med ein om lag dobbelt så høg del som landet elles.

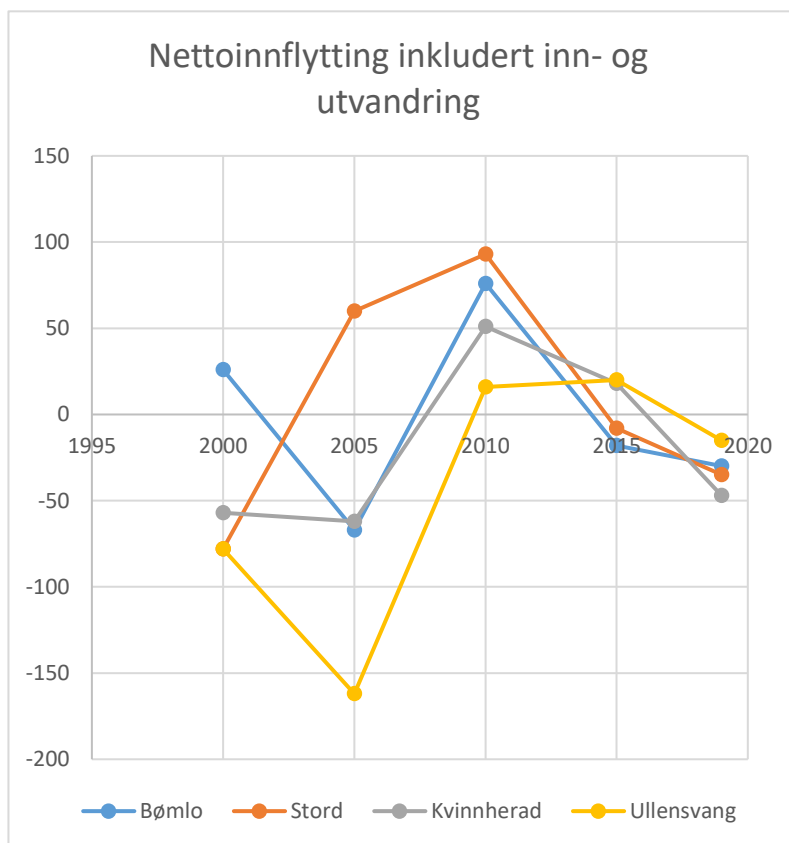
Arbeid gjer tilgang til viktige helsefremjande ressursar som sosiale relasjonar, identitet, personleg vekst og økonomisk tryggleik. Grupper som står utanfor arbeidsliv og skule har oftare dårlegare psykisk helse og meir usunne levevanar enn dei som er i arbeid.

¹⁰ Kommunedelplan helse, omsorg, sosial

6.4.2 Snittalder

Folk som flytter på seg er meir aktive i arbeidsmarknaden enn folk som er bufaste, og folk med barn er i snitt truleg meir fysisk aktive enn dei utan barn. Difor kjem snittalder ut som ein sterk markør på risiko for større uføredel av befolkinga. Pr 1.1.2018 var snittalderen i Kvinnherad 42,1 år. For kvart år snittalderen i kommunen aukar, aukar uføregraden mellom 0,22 og 0,37 prosentpoeng.

Snittalder er ein temperaturmålar på kommunen sin bustadsattraktivitet. Ein kommune med mykje netto innflytting vil få ein yngre folkesetnad enn kommunar med mykje netto utflytting.



Det er ein klar tendens til samvariasjon på nettoinnflytting i kommunar kring oss. Med nokre unntak opplever vi same flyttestraum og flyttemønster.

6.4.3 Grunnskuledel

Låg utdanning aukar risikoen for uføretrygd. Verdt å merke seg er at risikoindeksen måler uføregraden blant 18-66-åringar, medan utdanningsnivået er målt på 30-39-åringar. For kvart prosentpoeng fleire med grunnskule som høgaste fullførte utdanningsnivå, aukar uføregraden.

År		2017	2018
Hele landet	grunnskule	19	20
Bømlo	grunnskule	18	19
Stord	grunnskule	18	19
Kvinnherad	grunnskule	18	20
Ullensvang	grunnskule	15	16

Tabellen syner del av befolkinga med grunnskule som høgaste utdanningsnivå

6.4.4 Eineforsørgjarar

Ulikt frå landet, fylket og kommunar kring oss har vi ikkje hatt nedgang i talet på eineforsørgjarar siste åra. Det er nokre risikofaktorar knytt til å vekse opp med ein eineforsørgjar. Dette kan vere knytt til økonomi og tid til barna. Deltaking i sosiale aktivitetar og tida med tilgang til ein vaksen er mindre.

År	2010-2012	2016-2018
	%	%
Hele landet	18,5	15,9
Vestland	16,6	14,4
Bømlo	13,1	12,1
Kvinnherad	16,3	16,4
Ullensvang	18,7	18,2

Tabellen viser delen eineforsørgjarar av alle barnetrygdmottakarar i statistikkåret (3 års glidande snitt)

Høg del unge eineforsørgjarar aukar risikoen for negativ folkehelseutvikling i kommunen. I denne indeksen er dei definert som personar under 45 år med utvida barnetrygd. Unge eineforsørgjarar er også vurdert som meir sårbare (økonomi, utdanning), enn meir etablerte eldre eineforsørgjarar. Kvinnherad har høge tal på dette området.

6.4.5 Verksemdar

Mange verksemdar lokalt reduserer risikoen for auka uføregrad. Ved behov for skifte av arbeidsplass, vil større sjansje til å finne alternativt arbeid i nærleiken gje mindre behov for omskulering eller pendling. Sjølv kort pendling kan vere ei utfordring om ein til dømes er eineførsørgjar. Det gjer difor meining å måle arbeidsmarknaden så lokalt som mogleg, og ikkje etter heile bu- og arbeidsmarknadsregionen som Kvinnherad kommune inngår i. I Kvinnherad var det i 2019 registrert vel 6400 sysselsette.

Verksemdar må ikkje forstås som arbeidsplassdekning. Den seier kor stor del av arbeidsstyrken i kommunen det er sysselsetting for i lokal arbeidsmarknad, og kan difor vere prega av hjørnesteinsverksemdar. I indeksen er det difor telt verksemdar med tilsette per 100 innbyggjar i yrkesfør alder, og vekta talet verksemdar mot arbeidsplassdekninga. For kvar ekstra bedrift per 100 innbyggjar i kommunen, minskar uføregraden i snitt med 0,19 prosentpoeng.

Tabellen viser pendling ut frå Kvinnherad kommune for arbeidsstad i ein annan kommune eller region. Aldersgrensa for å vere rekna som sysselsett er i statistikken 15 år. Tabellen må difor nyttast med merksemd på usikkerhet knytt til kven som sorterer under pendledefinisjonen her. Det er til dømes usikkert kor stor del studentar som er inne og preger statistikken.

Austevoll	10
Tysnes	34
Fitjar	5
Stord	186
Bømlo	19
Sveio	4
Etne	32
Hardanger	103
Voss	8
Bjørnefjorden	37
Bergen	268
Vest	15
Osterfjorden	6
Nordhordland	10
Sogn og Fjordane	16
BA-region Oslo	76
Sør- og austlandet	40
BA region Stavanger	162
Ba region Haugesund	78
Rogaland u/Stv, Sandnes, Haugesund	7
Møre og Romsdal	17
Trøndelag	11
Nord-Norge	24
Sokkelen	47
Svalbard og øyane	2
Totalt	1217

6.4.6 Låginntektshushald

Høg del låginntektshushald aukar risikoen for uføretrygd.

Tabellen viser del personer som bur i hushaldning med inntekt under 60% av nasjonal medianinntekt, rekna etter EU-skala.

År		2014	2015	2016	2017	2018
Hele landet	EU60	7,2	7,3	7,3	7,4	7,4
Bømlo	EU60	4,8	5,2	5,3	5,5	5,6
Stord	EU60	5,6	5,6	6,2	6,2	5,8
Kvinnherad	EU60	5,4	5,9	5,8	5,4	5,2
Ullensvang	EU60	5,9	5,1	6,6	6,1	5,9

Inntekt og økonomi er grunnleggjande påverknadsfaktorar for helse, og forskning

har vist at det er samheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Levekår har stor vekt for motivasjon og evne til oppretthalde helsebringande levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthald, avhold eller måtehald i bruk av tobakk eller andre rusmidlar. Låg inntekt aukar sannsynet for dårleg sjølvopplevd helse, sjukdom og for tidleg død. I tillegg har det å vakse opp i familiar som over tid har låg inntekt stor verknad for barna si helse og velferd.

7 Kjelder

Hordaland og Sogn og fjordane fylkeskommune 2019; *Vestland, Folkehelseoversikt 2019-2023*

Hordaland og Sogn og fjordane fylkeskommune 2019; *Vestland, statistikk og utvikling*

Helsedirektoratet; *Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling*, Rapport IS-2748. Innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken

FN-sambandet; *fn.no*

Lillejord m.fl; *Frafall i videregående opplæring*. En systematisk kunnskapsoversikt. Kunnskapssenter for utdanning

Ungdata 2019; *ungdata.no*

Hordaland fylkeskommune 2019; *Risikoindeks for folkehelse*, AUD-rapport 12-19

Meld st 19 (2018-2019); *Gode liv i eit trygt samfunn*. Helse og omsorgsdepartementet 2019

Kvinnherad kommune; *Folkehelseoversikta 2014-2019*.

Meld st 13 (2018-2019); *Muligheter for alle – fordeling og sosial berekraft*. Finansdepartementet 2019

Bakken; *Idrettens posisjon i ungdomstida*. Hvem deltar og hvem slutter i ungdomsidretten.

Statistikk i vest; *statistikk.ivest.no*

Skogen, Smith, Aarø, Siqveland, Øverland; *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak*. En kunnskapsoversikt. Folkehelseinstituttet 2018

Dahl Bergsli og van der Wehl; *Sosial ulikhet i helse: En kunnskapsoversikt*. Høgskolen i Oslo og Akershus 2014.

Hofstad og Bergsli; *Folkehelse og sosial bærekraft*. NIBR-rapport 2017:15

Kvinnherad kommune; *Kommunedelplan for omsorg, helse og sosial 2019*

Hofstad; *Kommunal planlegging som reiskap for å redusere sosiale helseforskjeller*, NIBR-rapport 2019-6

Barstad og Sandvik; *Deltaking, støtte, tillit og tilhørighet*. En analyse av ulikhet i sosiale relasjoner med utgangspunkt i levekårsundersøkelsene. SSB-rapport 2015/51

Folkehelseinstituttet; *Folkehelseprofil for Kvinnherad*, fhi.no 2020

Folkehelseinstituttet; *Oppvekstprofil for Kvinnherad*, fhi.no 2020

Vedeld og Hofstad; *Tilnærminger, modeller og verktøy i oversiktsarbeidet*. En kunnskapsoversikt, NIBR- rapport 2014-23

8 Vedlegg

8.1 Risikoindeks for Vestland

Utdrag frå AUD-rapport 12-19:

I tråd med internasjonale, nasjonale og lokale målsetjingar, er låg uføregrad valt som ein kvantifiserbar indikator for folkehelse. Ein kan sjølvstøtt ikkje måle Folkehelsa etter ein indikator åleine, men uføregrad er meint å vere ein dekkjande indikator som kan gje ein peikepinn på status for fleire av dei nasjonale og lokale måla.

Jamfør berekraftsmål nr 3 som er «å sikre god helse og fremje livskvalitet for alle, uansett alder». Folkehelsemåla i Noreg er i kortform «fleire leveår, betre leveår og jamnare kår». Visjonen for folkehelsearbeidet i Hordaland er «fleire gode leveår for alle», medan eit av måla i Sogn og Fjordane er «utvikle gode system for utvikling og bruk av kunnskap om helse og førebyggjande faktorar i samfunnet».




Forhold som kan påverke negativt – det vil sei auke uføregraden, er samfunnsforhold som varierer samstundes med graden av uføretrygd i norske kommunar. Vestlandskommunane er difor rangert etter disse forholda. Kommunane er ikkje rangert etter uføregraden, men etter bakomliggjande forhold, som kan påverke målet om fleire gode leveår for alle, positivt eller negativt.

Rapporten presiserer at graden av uføretrygd er generelt låg i vestlandskommunane, og at dei fleste kommunane har lågare grad av uføretrygd enn ein kunne vente seg når ein samanliknar med andre kommunar i landet.

Tabellen er henta frå rapporten. Kjelder: Folkehelseinstituttet og Hordaland fylkeskommune

Variabel og vekt	Snitt- alder	Grunn- skole	Eine- Fors.	Verk- semder	Låg- inntekt	Risiko- indeks
Kommune	27%	27%	21%	16%	9%	
Fedje	92	93	98	40	45	81
Vaksdal	61	100	68	84	52	76
Høyanger	69	87	92	61	43	75
Lærdal	79	97	82	42	22	73
Tysnes	78	92	52	60	28	69
Bremanger	84	83	41	56	42	67
Odda	80	52	100	40	39	67
Granvin	84	36	81	79	32	65
Austrheim	58	93	50	63	38	65
Radøy	43	85	48	87	39	62
Selje	79	79	29	58	38	61
Flora	31	89	74	57	42	61
Jølster	38	74	65	79	34	60
Kvinnherad	58	55	72	66	33	59
Øygarden	27	86	59	85	28	59
Samnanger	61	66	34	98	20	59
Askvoll	86	54	41	62	30	59
Balestrand	70	66	40	40	66	58
Naustdal	43	52	65	100	24	57
Aurland	73	72	66	2	38	57
Laksevåg	25	62	74	84	45	56
Ulvik	77	42	49	50	54	55
Fjaler	50	62	57	36	75	55
Arna	33	60	57	84	35	54
Vågsøy	59	87	43	19	30	54
Ardal	81	38	57	59	0	54
Masfjorden	70	32	54	72	23	53
Fyllingsdalen	53	39	61	90	10	53
Åsane	36	54	67	80	17	53
Osterøy	32	64	49	82	34	52
Vik	87	56	28	25	40	52
Gloppen	58	54	58	39	39	52
Sund	14	77	44	97	33	52
Solund	100	28	40	12	57	50
Lindås	29	59	60	69	26	50
Voss	55	48	58	40	34	50
Kvam	60	51	38	56	30	50
Modalen	43	75	66	0	34	49
Gulen	68	66	28	15	39	48
Gaular	40	46	44	77	32	48
Eidfjord	73	47	49	24	14	48
Jondal	80	41	9	59	37	47
Fusa	56	52	43	35	30	46
Homindal	64	26	45	58	37	46
Os	8	53	63	88	26	46
Eid	38	56	52	45	27	46
Bømlo	25	54	46	76	26	46
Fjell	2	68	67	70	16	45
Årstad	5	27	79	71	97	45
Sveio	18	48	41	94	38	45
Stryn	42	58	46	23	45	45
Stord	22	52	58	61	29	44
Ullensvang	76	0	63	42	38	44
Luster	52	32	31	67	25	42
Askøy	2	44	59	96	14	41
Hyllestad	96	25	0	34	33	41
Etne	44	42	25	55	35	41
Fitjar	27	40	31	78	34	40
Meland	0	36	52	97	22	38
Bergenshus	22	19	71	0	100	35
Ferde	8	46	70	0	18	31
Fana	18	22	46	54	14	30
Leikanger	49	12	48	6	2	28
Sogndal	19	18	48	23	40	27
Austevoll	17	29	34	26	13	25
Ytrebygda	9	14	38	55	3	23

8.2 Berekraftsindikatorar

		ØKONOMI		Vestland		Kvinnherad			
		Tid	Sml	Tid	Sml				
8: Anstendig arbeid og økonomisk vekst 9: Innovasjon og infrastruktur 10: Mindre ulikheit 12: Ansvarleg forbruk og produksjon		Del av befolkninga som er i yrkesaktiv alder	↘		↘				
		Del av befolkninga som er sysselsett	↘		↘				
		Del uføre	→		↘				
		Bruttoprodukt i ulike næringer	↗		↗				
		Sentralitetsindeks	•		•				
		Del av verksemdar med FoU	↗		→				
		FoU-årsverk i næringslivet	↗		→				
		Nyetablering av føretak	↗		↗				
		Hushaldsavfall per innbyggjar	↘		↘				
		Del hushaldsavfall til attvinning	↗		↗				
		SAMFUNN		Vestland		Kvinnherad			
		Tid	Sml	Tid	Sml				
1: Utrydde fattigdom 2: Utrydde svalt 3: God helse 4: God utdanning 5: Likestilling mellom kjønna 11: Berekraftige byar og samfunn 16: Fred og rettferd 8: Anstendig arbeid og økonomisk vekst 9: Innovasjon og infrastruktur 10: Mindre ulikheit		Fattigdomsrisiko	↘		↘				
		Ulikheit i inntekt	↘		↘				
		Omdisponering av dyrka og dyrkbar mark	↗		↘				
		Forventa levealder	↗		↗				
		Legemeldt sjukefråvær	↗		↗				
		Del overvektige	↘		↘				
		Psykiske lidningar	↘		↘				
		Del med høgare utdanning	↗		↗				
		Del med utdanning på fagskulenivå	↗		→				
		Resultat frå nasjonale prøver	→		↗				
		Gjennomføringsgrad på vidaregåande skular	↗		↗				
		Fråfall i vgs: Forskjell på kvinner og menn	↘		↘				
		Deltidararbeid blant sysselsette kvinner og menn	↗		↗				
		Farspermisjon	↗		↗				
		Del kvinner i kommunestyre	↗		↗				
		Innvandrarar og andre si deltaking i arbeidsliv eller utdanning	↘		↘				
		Differanse i inntektsnivå blant innvandrarar og andre	↘		↗				
		Lokal luftforureining	↗		•				
		Tilgang på rekreasjonsareal	↗		↘				
		Tilgang på nærturterreng	↘		↘				
		Trangbuddheit	↗		↘				
		Kvadratmeterpris einestad	↘		↗				
		Kvadratmeterpris blokkleilegheit	↘		•				
		Drepte og alvorleg skadde i trafikken	↗		↘				
		Valdeltaking, kommunestyreval	↘		↘				
		Valdeltaking, stortingsval	↗		↘				
		Anmeldte lovbrøt, alle typar	↗		↗				
		Anmeldte lovbrøt, vald og mishandling	↗		↘				
				BIOSFÆRE		Vestland		Kvinnherad	
				Tid	Sml	Tid	Sml		
6: Reint vatn og gode sanitærforhold 13: Stoppe klimaendringane 14: Liv under vatn 15: Liv på land		Vasskvalitet	↗		↗				
		Geografisk klimagassutslepp	↘		↘				
		Klimafotavtrykk kommunal verksemd	•		•				
		Del el-bilar	↗		↗				
		Passasjerkm med buss/bane per innbyggjar	↗		•				
		Utslepp fosfor	↗		•				
		Utslepp nitrogen	↗		•				

Vestland fylkeskommune arbeider med å utvikle eit indikatorsett for berekraft, og i denne analysen ligg nyare data der dette er mogleg, og samanlikna over tid i eit tiårsperspektiv der dette er tilgjengeleg. Pilane for tid viser altså lokal utvikling (hovudsakleg) dei siste ti åra, fargane for SML (samanlikning) viser fylke og kommune målt mot nasjonale mål på sist tilgjengelege tidspunkt.

Innhaldet i indikatorsettet er ikkje nytta direkte i folkehelseoversikta. Indikatorsettet synleggjer kva berekraftsmål som er relevante å sjå til i arbeid med dei einskilde indikatorane.