



# OVERSIKTS DOKUMENT FOLKEHELSE 2020 -2023

Seljord kommune



## 1 OPPSUMMERING

---

Det er mange faktorar som gjer Seljord til ein god kommune å bu i. Det er relativt få familiar med låg inntekt, dei fleste bur i stor nok bustad, og næringslivet har ei brei samansetning. Tal frå Ungdata si undersøking i 2018 viser at mange unge trivast i skulen, og det er relativt lågt fråfall frå vidaregåande skule. Det er i tillegg færre unge arbeidsledige i Seljord enn i heile Telemark, sjølv om tala er høgare enn for heile landet.

Ved samanstilling av helsevesenet si satsing på gode og førebyggjande tenester med statistikk knytt til bruk av røyk og alkohol, psykiske lidingar, diabetes, lungesjukdommar og bruk av antibiotika - så er heller ikkje det ille. I tillegg viser skadestatistikken nedgang, og talet på unge som seier dei har prøvd illegale rusmidlar er relativt låg.

Ein pågåande pandemi har vist at Seljord kommune, på lik line med heile landet har utfordringar, både i samband med akuttberedskap og smittevern. Våren 2020 har sett kommunal organisering og interkommunalt samarbeid i eit nytt lys. Små kommunar er for små til å hanskast med så store utfordringar aleine. Samstundes har den same våren vist at vi kan når vi må, og situasjonen har gitt god øving, handlekraft og auka tryggleik i akutt beredskap.

Kvar ligg så utfordringane? Dei fleste kjenner allereie til at det vert fleire eldre i befolkninga som vil gje utfordringar knytt til omsorgskapasiteten i samfunnet, noko som også gjeld for Seljord kommune. Vi veit at ei auke i talet på eldre gjev utfordringar knytt til kommunen sin omsorgskapasitet. Det vert behov for fleire folk med kompetanse innan helse og omsorg og fleire ressursar. Auke i behov for tenester vil føre til at kommunen må løyse ting på nye og meir ressurseffektive måtar. Blant anna ved å hjelpe folk til å bu i eigen heim så lenge som mogleg, gjerne ved hjelp av tryggleikskapande velferdsteknologi, og absolutt med hjelp til rehabilitering. I tillegg vert det naudsynt å sjå på om kommunen har tilstrekkelig med institusjonsplassar og omsorgsbustadar til å møte framtidens behov. Kommunen kan ikkje klare å løyse utfordringane knytt til auka i helse- og omsorgstenestene aleine, noko som vil gje eit behov for samskaping og samarbeid mellom offentlege og frivillige aktørar. Det vert og naudsynt å ha fokus på samarbeid mellom kommunale og regionale helsetenester.

Sjølv om talet på familiar med låg inntekt i Seljord er relativt låg, ser ein samstundes at kommunen har ei auke i talet på born i desse familieane. Dette er ofte familiar som har kome til Norge som flyktningar. Det å kunne delta i samfunnet for born og unge, då gjerne med fritidsaktivitetar og liknande, heng ofte saman med familien si inntekt. Det å ha fleire born i familiar med låg inntekt kan føre til auka sosiale skilnadar i kommunen, noko som er grunn til uro. Sosiale skilnadar og låg inntekt er eit av dei områda kommunane er bedt om å ha særleg fokus, då det er eit problem det er mogleg å gjere noko med. Det vert difor viktig å ha fokus på tiltak som kan gjere at born og unge i familiar med låg inntekt vert inkludert i samfunnet, slik at dei kan oppleve ein meningsfull kvardag, også ved å kunne delta på aktivitetar og tilstellingar.

Ein relativt stor del av ungdommane i Seljord fullfører vidaregåande skule. Ser ein derimot på unge med vidaregåande skule eller meir som høgste fullførte utdanning, er det mogleg å sjå at kurva har hatt ein nedgang dei siste 10 åra. Dette kan vere ei uønskt utvikling for kommunen med tanke på dei oppgåvene Seljord samfunnet må løyse i åra som kjem, ikkje minst i samband med meir avanserte helse- og omsorgstenester. Ungdom i Seljord må ha tru på at utdanning løner seg, og at dei kan



kome attende til ein kommune som treng dei, og som kan tilby ein god arbeidsplass. I tillegg må dei kunne kjenne at Seljord er ein stad kor dei vil bygge seg ein heim – på ei solrike tomt med god tumleplass. Det må og vere så trygt at dei vågar å få born, vel vitande om at ungane har tilgang til barnehagar, skular, SFO – og ei meningsfull fritid.

Når det gjeld unge uføre, viser tal frå kommunehelsa sin statestikkbank ei auke, sett ut frå dei 10 siste åra. Inntekt er sterkt knytt til helse. Det å falle ut av arbeidsmarknaden i ung alder er ein stor risiko for å få redusert helse, og er difor noko kommunen må ha fokus på. Det er og vel verdt å sjå på det bustadsosiale arbeidet i Seljord, då det å få seg ein bustad gjerne er fyrste steg mot ei betre framtid og ei betre helse.

Ut frå den faglege vurderinga bør Seljord kommune vere særleg merskam på desse fokuspunkta i dei komande åra:

- Den auka i andelen av eldre i befolkninga
- Born i familiar med låg inntekt
- Unge uføre
- Den reduserte andelen av unge med utdanning ut over vidaregåande skule.

Seljord kommune bør i tillegg ha eit særleg fokus på den oppveksande generasjonen. Ei ny kartlegging gjennom Ungdata vil kunne gje gode innspel til dette arbeidet.

Fokuspunkta kan samanfattast med FN sine berekraftsmål om å utrydde fattigdom, syte for god helse og god utdanning, anstendig arbeid og økonomisk vekst, mindre skilnadar og berekraftige byer og samfunn. Det å implementere FN sine berekraftsmål i framtidige prioriteringar vil gje kommunen ei god retning og eit godt mål for sitt lokale folkehelsearbeid.



## 2 INNHALD

1	Oppsummering.....	1
2	Innhald .....	3
3	Innleiing.....	5
3.1	Om folkehelsearbeid og oversiktsdokument.....	5
3.2	Sosiale helseskilnader og faktorar som påverkar helse .....	6
3.3	Universelle- og målretta strategiar i folkehelsearbeidet .....	7
3.4	Folkehelse og FN sine Berekraftsmål .....	8
3.5	Overordna mål for folkehelsearbeid i Seljord kommune .....	9
4	Befolkningsutvikling .....	9
4.1	Folketal .....	9
4.2	Befolkningsframskriving.....	9
4.3	Innvandring .....	10
5	Oppvekst- og levekår .....	12
5.1	Økonomi.....	12
5.1.1	Inntektsulikhet .....	12
5.1.2	Medianinntekt.....	13
5.1.3	Stønad til livsopphald.....	13
5.2	Arbeidsliv.....	14
5.2.1	Heiltid og deltidstilsette i kommunen.....	14
5.2.2	Sjukefråvær .....	15
5.3	Arbeidsledighet i Seljord .....	16
5.3.1	Unge arbeidsledige .....	16
5.3.2	Uføretrygda .....	16
5.4	Bustad.....	17
5.5	Eineforsørgjarar.....	18
5.6	Andelen barn i låginntektsfamilier.....	19
5.7	Oppvekst .....	19
5.7.1	Trivsel .....	19
5.7.2	Mobbing.....	20
5.7.3	Skuleresultat .....	21
5.7.4	Fråfall frå vidaregåande skule .....	23



5.7.5	Utdanning ut over grunnskule .....	24
6	Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	24
6.1	Drikkevatt .....	24
6.2	Transport .....	25
6.2.1	Offentlig transport .....	25
6.3	Festivalar - støy .....	25
6.4	Kriminalitet.....	26
6.5	Vold – Trugsmål.....	26
6.5.1	Risikofaktorar .....	26
6.5.2	Straffesakstall frå Sør-Øst politidistrikt, 2017 .....	27
7	Skader og ulykker .....	28
7.1	Ulykkestatistikk for Seljord .....	28
8	Helserelatert åtferd.....	29
8.1	Overvekt og fedme.....	29
	.....	30
8.2	Røyk og Alkohol.....	30
8.2.1	Bruk av illegale rusmiddel .....	31
9	Helsetilstand.....	32
9.1	Psykiske lidingar .....	32
9.2	Hjerte – og karsykdommer.....	33
9.3	Diabetes .....	33
9.4	Lungekreft .....	34
9.5	KOLS og astma.....	34
9.6	Muskel og skjelettplager .....	35
9.7	Bruk av antibiotika .....	35
9.8	Tannhelse .....	35
9.9	Vaksinasjon .....	36
9.9.1	Barnevaksinasjonsprogrammet .....	36
9.9.2	Influensavaksinasjon .....	37
10	Vurdering.....	38
11	Nyttige linkar:.....	40
12	Oppsummering av statistikk .....	41



## 3 INNLEIING

Dette oversiktsdokumentet er ei samstilling av talmateriale med særleg fokus på utfordringar knytt til folkehelse for Seljord kommune. Det er utarbeidd i tråd med lov om folkehelsearbeid § 5:

***“Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen***

*Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baserast på:*

- a) *opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig.*
- b) *kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene.*
- c) *kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan verke inn på befolkninga si helse.*

*Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særleg være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.”*

Talmaterialet er henta frå Statistisk sentralbyrå, Folkehelseinstituttet sin statistikkbank, Kommunanes sentralforbund, Ungdata og tal frå Sør-Øst politidistrikt.

Etter eit kort oppsummering, gjev innleiinga ei innføring i ulike modellar for å forstå folkehelsearbeid og folkehelseiltak. I kapittel 4 til 9 er det tala som talar, med ein vurdering i kapittel 10.

Seljord kommune er ein liten kommune og talmaterialet er difor små. Ei lita hending kan gje store utslag i bilete. Det er difor nytta relativt lange tidsbilde, sånn at lesaren får bilete av trendar like mykje som augeblikket. Sidan tala er små, må konklusjonar skapast med nennsam hand. Dette gjeld ikkje minst tal frå Ungdata, kor siste undersøking er frå 2018, og kor utvalet og svarprosenten er liten.

Dei som har vore med å utarbeide oversiktsdokumentet er Janne M. Larsen, Kine Jordbakke og Lillian Olsen Opedal. Det er og henta innspel frå flyktningtenesta og oppvekst.

### 3.1 OM FOLKEHELSEARBEID OG OVERSIKTSDOKUMENT

Departementet har i «Forskrift om oversikt over folkehelsa» gitt nærare krav til kommunen sin oversikt. § 3 i forskrifta stiller krav om at oversikta skal innehalde vurderingar av a) samansetninga i befolkninga, b) oppvekst- og levekårs forhold, c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø d) skadar og ulykker, e) helserelatert åtferd og f) helsetilstand. Oversikta skal innehalde faglege vurderingar av årsaksforhold og konsekvensar.

Det skal vere fokus på å identifisere ressursar og utfordringar knytt til folkehelsa. Kommunane skal vere særleg merksam på trekk ved utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale/helsemessige problem eller sosiale helseskilnadar.



## 3.2 SOSIALE HELSESKILNADAR OG FAKTORAR SOM PÅVERKAR HELSE

Sosiale ulikskap i helse vert omtalt som systematiske skilnadar i helsetilstand og som følgje av sosiale og økonomiske kategoriar (særlig yrke, utdanning og inntekt). Desse helseforskjellane er sosialt skapt og det er mogleg å gjere noko med dei.

Sosioøkonomiske helseskilnader dannar ein gradient gjennom befolkninga. Dette vil seie at det er ein lineær samanheng mellom sosioøkonomisk status og helse: litt betre sosioøkonomisk status gjev (statistisk sett) litt betre helse. Dette gjeld gjennom heile inntektsskalaen. På same måte som dei nest fattigaste har betre helse enn dei fattigaste, har dei rikaste betre helse enn dei nest rikaste. Ettersom dette er basert på gjennomsnitt, vil det på individnivå sjølvsagt vere mange unntak frå regelen.

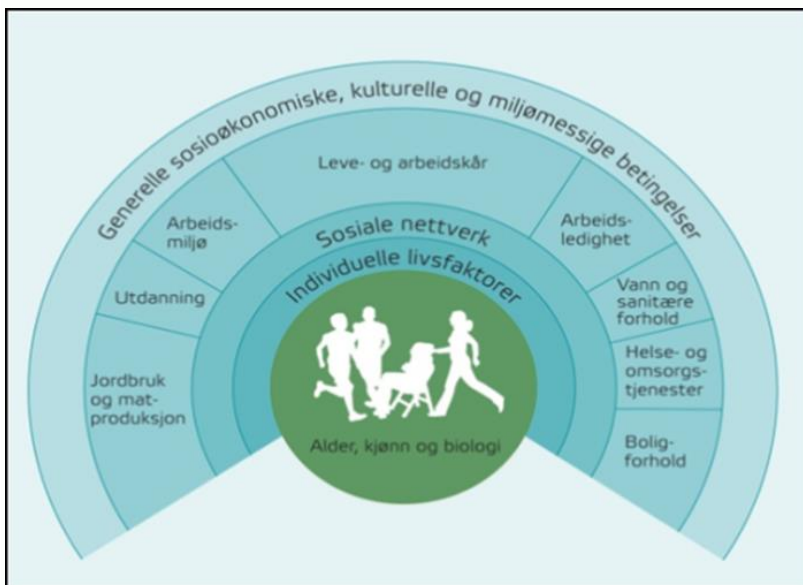
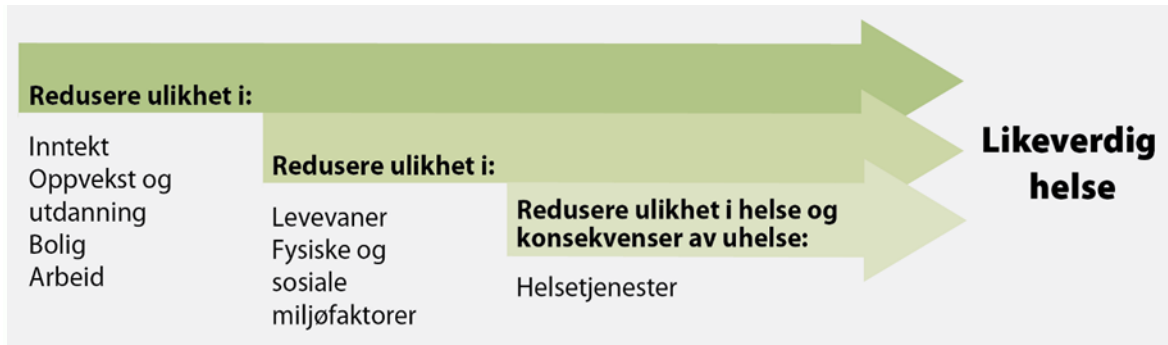


Fig. 1: Modell for påverknad av helse Dahlgren og Whitehead (1991).

Kva som er årsaka til mønstra er komplekse årsaksforbindelsar, som igjen er gjenstand for diskusjon blant forskarar. Utdanningsnivå er ein faktor som er sett i samanheng med god helse og høg sosioøkonomisk nivå, men det er ikkje gitt at helseskilnadar forsvinn sjølv om alle har like lang utdanning. Det er snarare slik at dei sosioøkonomiske variablane er eit uttrykk for tilgang til ei rekke ressursar, både materielle og psykososiale ressursar som førar til betre helse.

Forskarar har avdekt ei lang rekke ulike ressursar som har direkte eller indirekte betydning for helsa. Nokre faktorar, som økonomi og arbeid, har omfattande og komplekse påverknads vegar til helse. Andre faktorar, som tobakk og fysisk miljø, er enklare og meir direkte i si helsepåverknad. Det er hovudsakeleg påverknadsfaktorar som kjem fyrst, så kjem helsa som ein konsekvens av påverknaden.



Figur 2. Årsakskjeda og områder der innsats kan redusere sosiale helseskilnader (henta frå helsedirektorate.no: Folkehelse rapporten 2018)

### 3.3 UNIVERSELLE- OG MÅLRETTA STRATEGIAR I FOLKEHELSEARBEIDET

Kommunen rår over vesentlege verkemiddel av betydning for ein jamn fordeling av befolkningas helse, i kraft av å vere planmynde etter plan- og bygningslova, samfunnsutviklar og eiger av skular, barnehagar mv., og som ansvarleg for kommunale helse- og omsorgstenester. I tabellane under er det sett opp eksemplar på tiltak og strategiar med to ulike tilnærming; universelle og målretta:

#### Universelle strategiar og tiltak (hele befolkninga)

<b>Forhindre sosiale ulikheter i helse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Planlegge for gode og trygge bumiljø med god sosial miks</li><li>• Syte for at barnehagar og skular har god kvalitet</li><li>• Utvikle trygge nærmiljø som gjev muligheit for aktivitet, deltaking, inkludering, sosial støtte og medverking</li></ul>
<b>Redusere risiko for sosiale ulikheter i helse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Redusere omfang av støy, luftforureining og anna forureining</li><li>• Legge til rette for sunn mat i barnehagar og skular</li><li>• Føre ein ansvarleg alkoholpolitikk</li><li>• Motverke mobbing i barnehagar og skular</li></ul>
<b>Redusere sosiale ulikheter i helse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Syte for likeverdige tilbod i dei kommunale helse-, og omsorgstenestene</li></ul>

#### Målretta strategiar og tiltak (utsette grupper)

<b>Forhindre sosiale ulikheter i helse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sørge for bustadar til utsette grupper</li><li>• Tilby gratis kjernetid i barnehagar / inntektsgradert foreldrebetaling for barnehageplass</li><li>• Bidra til å inkludere i arbeidslivet (stimulere til praksis- og arbeidsplasser)</li><li>• Syte for at tilbod om fritidsaktivitetar til born og ungdom omfattar familiar med svak økonomi</li></ul>
--	---





<b>Redusere risiko for sosiale ulikheter i helse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Syte for eit godt råd- og rettleiingstilbod til personer med økonomiske problem</li><li>• Tilby gratis (subsidierte) tenester for endring av levevaner og mestring av helseutfordringar (frisklivs- og mestringstilbod)</li><li>• Utvikle område med levekårsutfordringar</li></ul>
<b>Redusere sosiale ulikheter i helse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Syte for gode tilbod til de som har helserelaterte eller sosiale problem Eks. PP-tenester, psykologtenester, lærings- og mestringssentre og lågterskel helsetenester for utsette grupper</li></ul>

### 3.4 FOLKEHELSE OG FN SINE BEREKRAFTSMÅL

Berekraftig utvikling er eit overordna mål for samfunnsutviklinga. Berekraftig utvikling handlar om å ta vare på dei behova menneske har i dag utan å øydelegge framtidige generasjonars moglegheit til å dekke sine behov. Måla reflektera dei tri dimensjonane i berekraftig utvikling: klima og miljø, økonomi og sosiale forhold.



Fram til i dag har sosial berekraft får mindre fokus enn berekraft knytt til miljø og økonomi. Sosial berekraft vil seie eit lokalsamfunn som er prega av tillit, tryggleik, tilhøyra, og tilgang til godar som arbeid, utdanning og gode nærmiljø.

Folkehelsearbeid har mykje til felles med den sosiale dimensjonen i FNs berekraftsmål. Både sosial berekraft og folkehelse handlar om å fremme ei samfunnsutvikling som:

- Set menneskelege behov i sentrum
- Gjev sosial rettferd og like livssjansar for alle
- Legg til rette for at dei som bur i lokalsamfunnet, kan påverke forhold i nærmiljøet og elles i kommunen
- Legg til rette for deltaking og samarbeid.



### 3.5 OVERORDNA MÅL FOR FOLKEHELSEARBEID I SELJORD KOMMUNE

Folkehelsearbeidet i Seljord kommune er blant anna forankra i kommuneplanens samfunnsdel, under tema 2: «Det gode livsløp i Seljord». Dei overordna måla for folkehelsearbeidet er:

- Mål 1: Seljord skal tilby gode barnehagar og skular.
- Mål 2: Seljord skal leggje til rette for meningsfulle kultur- og fritidsaktivitetar for alle.
- Mål 3: Seljord skal tilby gode helse- og omsorgstenester.
- Mål 4: Seljord skal tilby gode bumiljø, nærmiljø og møteplassar i heile kommunen.

Ein av strategiane peiker på at folkehelseperspektivet og universell utforming skal ligge til grunn i all planlegging og ved gjennomføring av nærmiljøtiltak og på offentlege møteplassar.

## 4 BEFOLKNINGSUTVIKLING

### 4.1 FOLKETAL

Folketalet i Seljord har ein nedgåande trend. 1. januar 2020 var talet på innbyggjarar i Seljord 2888.

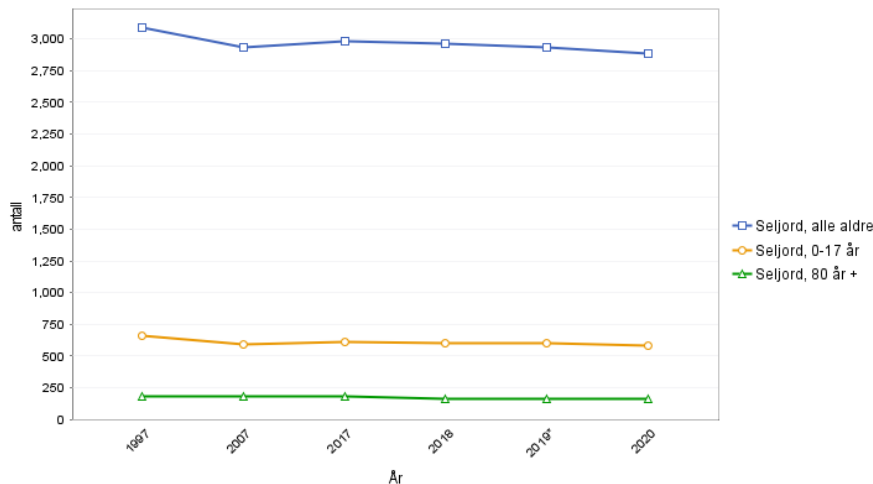


Fig. 3 Antall i befolkningen i ulike aldersgrupper bosatt pr. 1/1. Andel av befolkningen i ulike aldersgrupper bosatt pr. 1/1. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Kilde: <http://khs.fhi.no/webview/>

### 4.2 BEFOLKNINGSFRAMSKRIVING

På lik line med mange andre distriktkommunar vil andelen av eldre i befolkninga auke medan barnepopulasjonen minkar. Den delen av befolkninga som er over 80 år vil i hovudsak treng fleire og meir omfattande helse og omsorgstenester. Ein aldrende befolkning vil difor krevje meir utbygde helse- og omsorgstenester. Utfordringa vil vere at fleire treng helse og omsorgstenester, samstundes med at det vil vere færre som kan yte desse tenestene. Det vil seie at omsorgsbehovet aukar medan omsorgskapasiteten minkar.

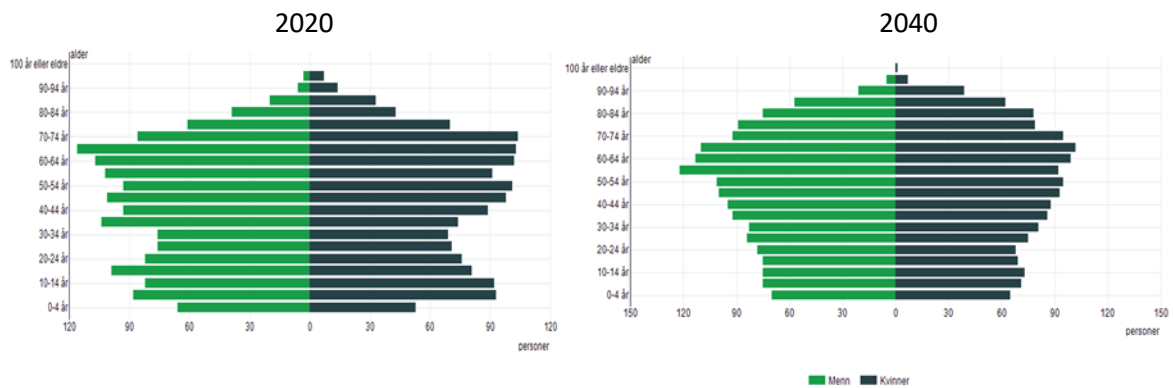


Fig. 4 Registrert og framskrive (alternativ MMMM) folkemengda i Seljord etter alder og kjønn. Kilde: SSB

Figuren under viser at delen av befolkninga som er over 80 år ligg allereie over talet for heile landet, og talet vil stige fram mot 2040.

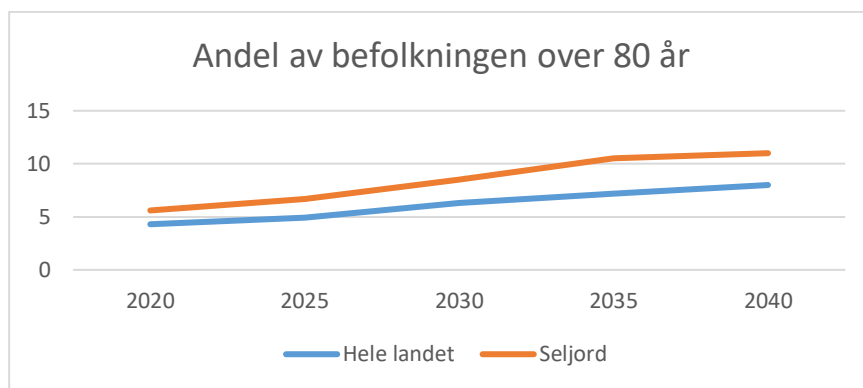


Fig. 5 Andel av befolkningen over 80 år, framskrevet 2040 Kjelde: Folkehelsa

### 4.3 INNVANDRING

I Seljord utgjør talet på dei som er født i utlandet 9,9 % av befolkninga i 2020. Medan talet stig for Vestfold og Telemark og heile landet, vert talet noko redusert Seljord i 2020. Innvandring har vore med å halde innbyggjartalet oppe i Seljord dei siste åra. Kommunar som driv aktivt med busetting av flyktningar må ha tenester som møter deira særskilte behov, slik at dei vert godt integrert i samfunnet.



## Oversiktsdokument - folkehelse Seljord kommune 2020-2023

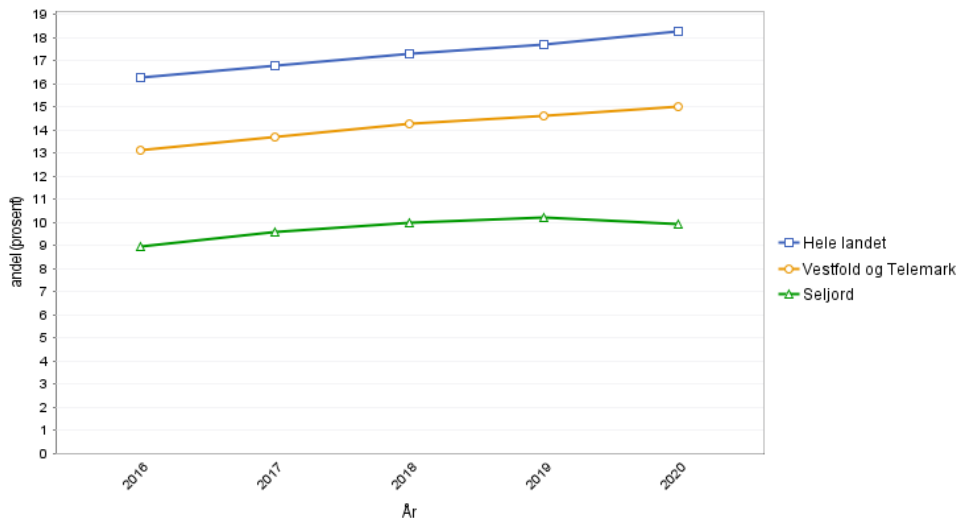


Fig. 6 Antall og andel personer med to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre registrert bosatt i Norge per 1. januar (totalt og fordelt på landbakgrunn), i prosent av befolkningen. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/>

Det kan vere interessant å sjå om Seljord har tatt imot fleire flyktningar enn resten av Vest-Telemark. Tal frå kommunehelsa sin statistikkbank (fig. 7) viser at Seljord kommune ligg lågare enn heile Telemark, Fyresdal, Nissedal og Vinje, men over Tokke og Kviteseid.

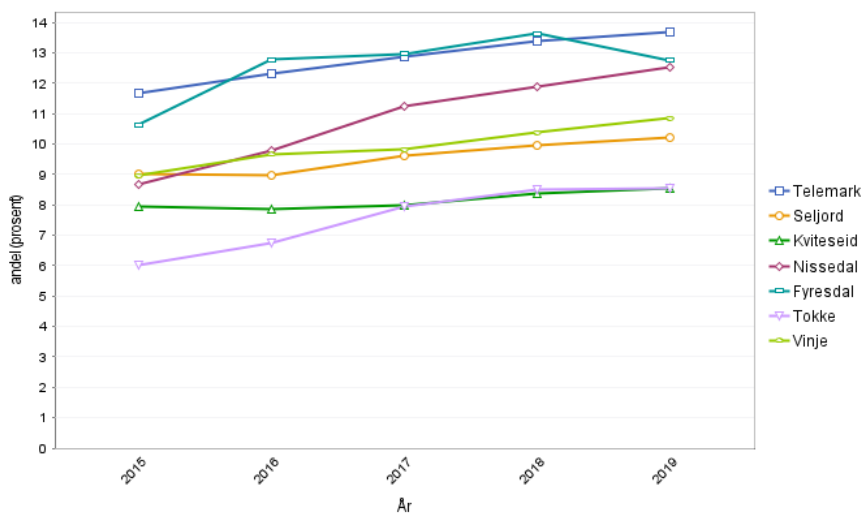


Fig. 7 Antall og andel personer med to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre registrert bosatt i Norge per 1. januar (totalt og fordelt på landbakgrunn), i prosent av befolkningen. Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/>

Det er ei erfaring at dei flyktningane kommunen busett flyttar frå kommunen. Flyktningtenesta har gjort ei berekning av kor mange % som framleis bur i Seljord:

- 2001-2006: 12,5% bur framleis i Seljord.
- 2001-2013: 22,69% bur framleis i Seljord.
- 2001-2018: 47,45% bur framleis i Seljord.



I perioden frå 2001-2018 vert det høg prosent fordi kommunen har tatt i mot mange flyktingar dei siste åra. Nye flyktingar kan ikkje utan vidare flytte til andre kommunar dei første åra i introduksjonsprogrammet. Difor blir prosenten kunstig høg når ein legg til grunn siste fem år i totalen. Det vert meir riktig å legge til grunn 2001-2018, og da er det berre 22,69 % som framleis bur i Seljord. Ein av årsakene til flyttinga kan vere at det i perioden 2001-2013 vart busett fleire einslege enn i perioden 2013-2018. Dei siste åra er det busett fleire store familiar – vi får håpe at dei blir i bygda.

## 5 OPPVEKST- OG LEVEKÅR

### 5.1 ØKONOMI

Inntekt og økonomi er grunnleggjande påverknadsfaktorar for helse. Forsking har vist at det er ein samheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Føremålet med statistikken er å presentere inntektsmål som indikator for levekår.

År	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Geografi</b>					
<b>Hele landet</b>	7,2	7,3	7,3	7,4	7,4
<b>Seljord</b>	7,6	6,9	7,8	7,7	7,1

Lavinntekt – ekskl. brutto finanskapital over 1G (Kommunehelsa Statistikkbank 2020)

Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å oppretthalde helsebringande levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhald eller måtehald i bruk av tobakk og andre rusmidlar. Lav inntekt aukar moglegheita for dårlig sjølvopplevd helse, sjukdom og for tidlig død. I tillegg har det å vakse opp i familiar som over tid har låg inntekt stor innverknad på barnas helse og velferd.

#### 5.1.1 Inntektsulikhet

Når det gjeld inntekt, kan det sjå ut til at det er ein aukande inntektsulikhet i Seljord.

År	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Geografi</b>						
<b>Hele landet</b>	2,7	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
<b>Seljord</b>	2,5	2,7	2,6	2,7	2,7	2,7

Inntektsulikhet beskrive med P90/P10 og Gini-koeffisienten. Årlige tall. (Kommunehelsa Statistikkbank 2020)

Viser inntekten til den som har den 90 % høyeste inntekten i befolkningen sammenlignet med den som har den 10 % laveste inntekten. Jo større koeffisienten er, desto større er inntektsulikheten. Kilde: NOU 2009: 10. Fordelingsutvalget: Finansdepartementet 2009.

Inntekt og økonomi er grunnleggjande påvirkningsfaktorar for helse. Likhet i fordelingen av økonomiske ressurser påvirker antakelig andre samfunnsmessige forhold positivt. Man kan anta at stor økonomisk ulikhet i et samfunn kan lede til økt kriminalitet, kulturelle forskjeller og politiske konflikter mellom ulike grupper i samfunnet.

Stor inntektsulikhet i en kommune kan være en pekepinn på at det også er store sosiale



helseforskjeller i kommunen. De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse, og både barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

## 5.1.2 Medianinntekt

År	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Geografi</b>							
<b>Hele landet</b>	446 000	465 000	479 000	491 000	498 000	510 000	524 000
<b>Seljord</b>	420 000	435 000	452 000	467 000	461 000	483 000	501 000

Median inntekt i husholdninger (etter skatt). Med inntekt menes yrkesinntekter, kapitalinntekter, skattepliktige og skattefrie overføringer i en husholdning i løpet av kalenderåret. Kilde: <https://www.fhi.no/hn/ulikhet/inntekt-og-helse---faktaark-med-hel/>

## 5.1.3 Stønad til livsopphald

I Seljord er det 18 % av befolkninga som får stønad til livsopphald. Det er på lik line som Vestfold og Telemark, men noko over landet som heilhet som ligg på 16 %. Folkehelseprofilen for 2020 viser at Seljord ligg signifikant dårligare enn gjennomsnittet i landet når det gjeld stønad til livsopphald.

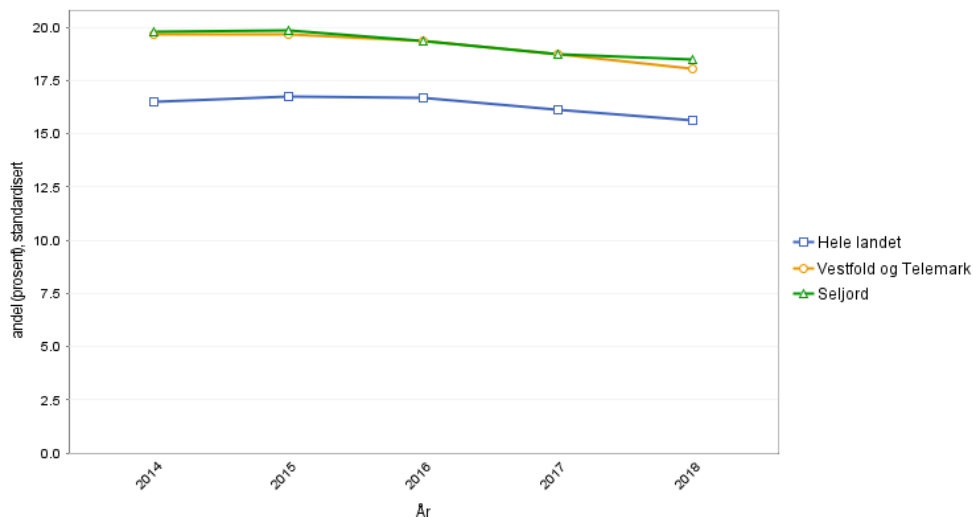


Fig. 8 Andelen mottakere av stønad til livsopphald. Dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/>



## 5.2 ARBEIDSLIV

I Seljord har lønnstakarane følgjande fordeling, etter næring 4 kvartal 2018, oppgitt i antall:

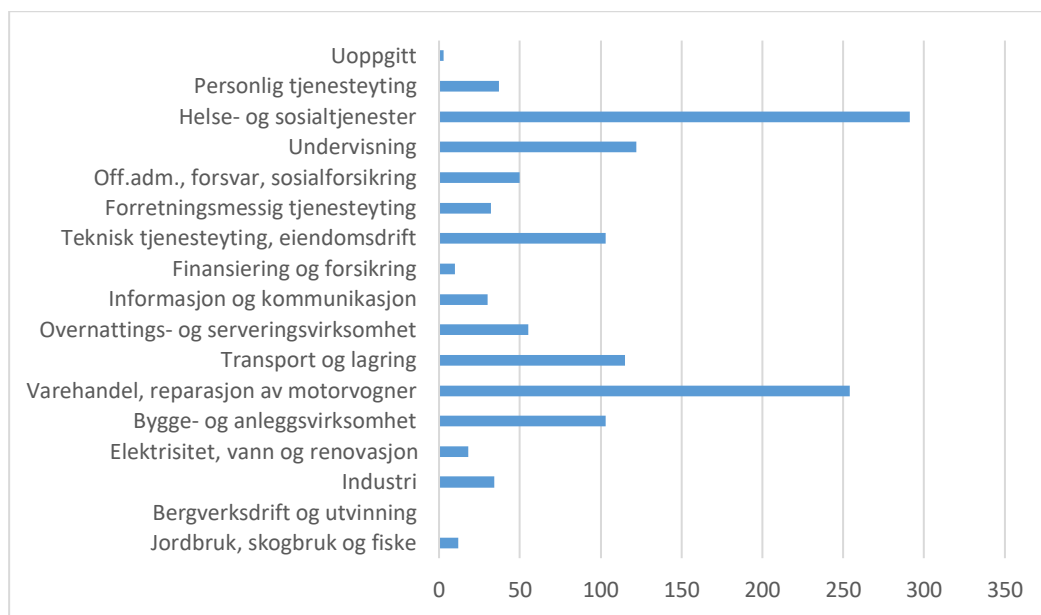


Fig. 9 Kjelde: Statistisk sentralbyrå

### 5.2.1 Heiltid og deltidstilsette i kommunen

Som tidlegare nemnt påverkar økonomi helsa. Det å ha ei inntekt det er mogleg å leve av er viktig for god helse. Uønskt deltid gjev auka stress og kan difor gje ei dårlegare helse. Kommune er ein stor arbeidsgjevar i Seljord og det er difor interessant å sjå på andelen deltid/heiltid blant dei tilsette.

Som tabellen under viser har det vore ei auke i talet på tilsette i heiltid frå 2018 til 2019. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse er omtrent som i 2018.

	Andel heltidsansatte		Gjennomsnittlig stillingsstørrelse		Antall årsverk innen Helse/pleie/ omsorg for turnusansatte	
	1.12.2018	1.12.2019	1.12.2018	1.12.2019	1.12.2018	1.12.2019
<b>Seljord</b>	21,2%	22%	64,5%	64,2%	64	70
<b>Kviteseid</b>	17,0%	18,9%	62,5%	62,3%	66	66
<b>Sauherad</b>	26,5%	33,6%	71,4%	73,6%	94	107



Tilsette i Seljord kommune pr 1.12.2018 og 1.12.2019, samanlikna med Kviteseid og Sauherad Kjelde: <https://www.ks.no>

Seljord kommune har mange tilsette, både i reduserte stillingar og med ukvæm arbeidstid. Kommunen har tidlegare vore med i prosjektet «Nytt Blikk» som har som mål å få fleire heiltidstilsette i kommunen. Heiltidskultur er eit folkehelseprosjekt – både med tanke på inntektssikring, tilknytning til arbeidslivet og utfordringar knytt til livsstil. Om ein tek i bruk det kommunale nærsynet vil ein også sjå at nokon formar for nattarbeid gjev særlege utfordringar for helse (Helseundersøking nattarbeidarar 2018 – Bedriftshelsa)

### 5.2.2 Sjukefråvær

Det å nytte gradert sjukemelding vert sett på som positivt for å halde kontakten med arbeidsplassen for å hindre at arbeidstakaren fell utanfor arbeidslivet. Samtidig kan det vere at folk kjem for raskt attende i jobb, noko som kan gje ein helserisiko på sikt. Figuren under viser at Seljord ligg over Telemark og heile landet når det gjeld bruk av gradert sjukemeldingar.

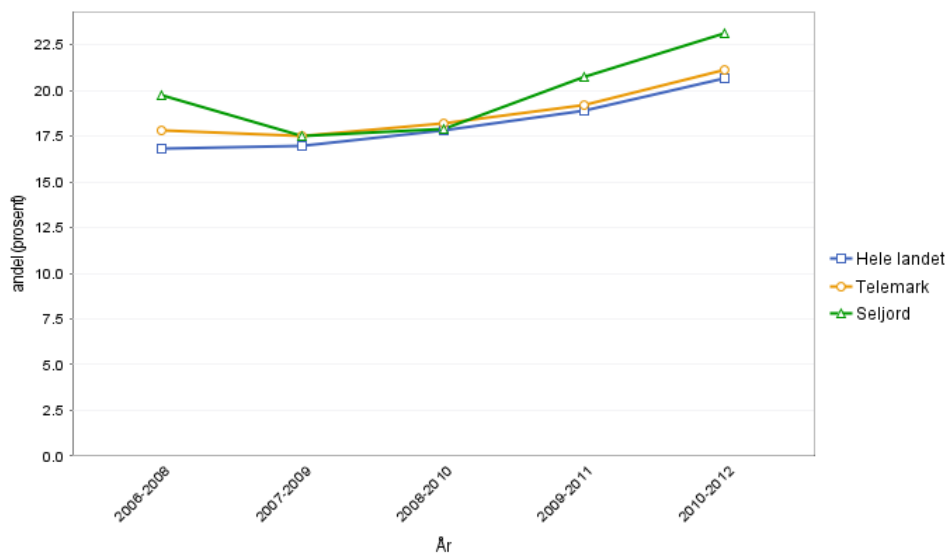


Fig. 10 Andel graderte sykemeldinger i prosent av alle sykemeldinger i løpet av året, alder 16-69 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/>

Figuren under viser eigenmeldt og legemeldt sjukefråvær i 4.kvartal perioden 2008-2018, fordelt på Primær – og sekundærnæring og Tenestenæring. Seljord kommune er ein stor aktør i tenestenæringa, saman med andre private aktørar i kommunen som gjev tenester til innbygarane. Som figuren under viser, er det tenestenæringa som har høgast sjukefråvær.



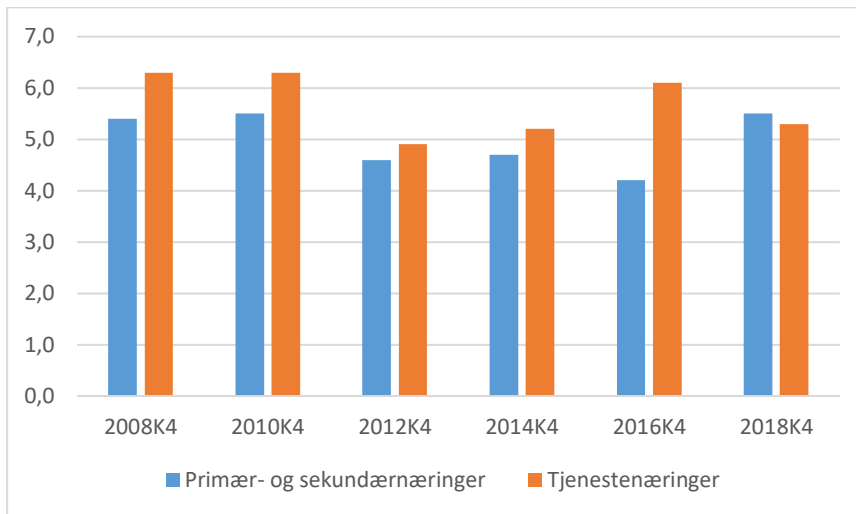


Fig. 11

### 5.3 ARBEIDSLEDIGHET I SELJORD

#### 5.3.1 Unge arbeidsledige

Seljord har færre unge arbeidsledige enn Telemark sett under eit, men høgere enn landet som heilheit.

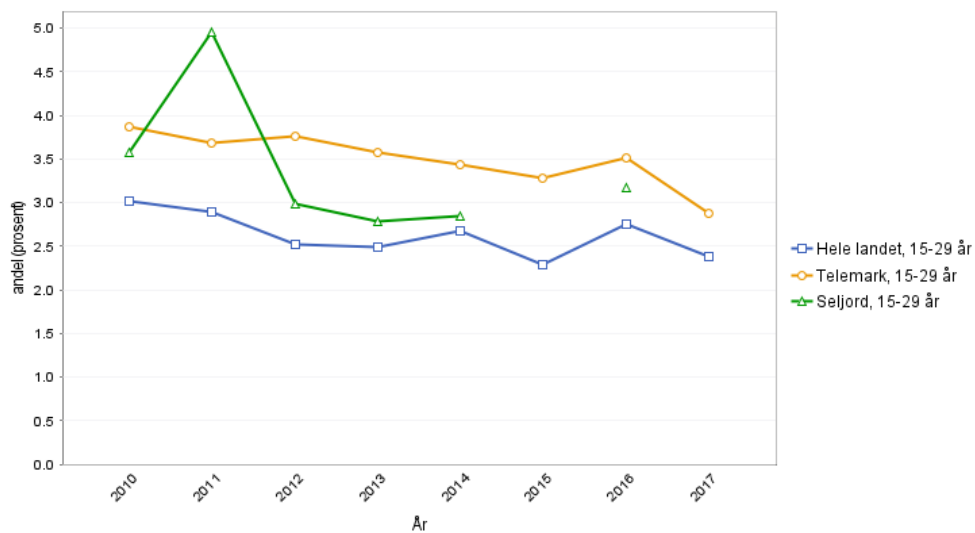


Fig 12 Andelen arbeidsledige. 15-29 år. Prosent. Kilde: Kommunehelsa <http://khs.fhi.no/webview/>

#### 5.3.2 Uføretrygda

Seljord har hatt merkbar auke i andelen uføretrygda siste 5 åra. Utviklinga følger delvis utviklinga elles i Telemark, men avviker frå utviklinga i resten av landet.

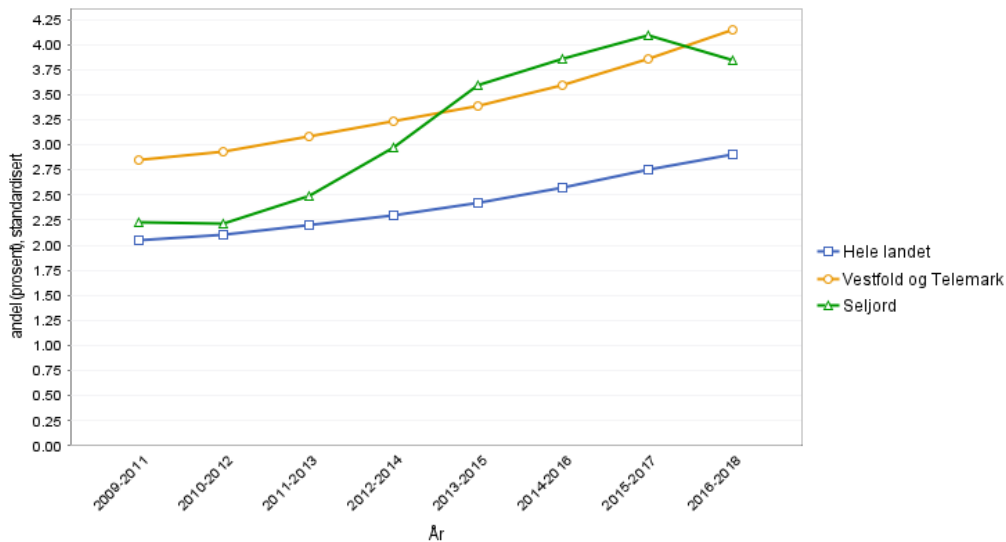


Fig. 13 Andelen uføretryggede. 18-44 år. Tre års glidende gjennomsnitt. Prosent. Kilde: Kommunehelse <http://khs.fhi.no/webview/>

## 5.4 BUSTAD

Bustad kan påverke psykisk og fysisk helse på mange måtar. Det kan vere gjennom forhold ved sjølve bustaden, slik som inneklima, slitasje, ved å bu trangt, og om ein eig eller leiger bustad. Samanhengane er komplekse og årsakspilene kan gå begge vegar.

Det å bu trangt er éin av fleire indikatorar på redusert bukvalitet. Bukvalitet har betydning for helse på fleire måtar. Ein vanskeleg busituasjon kan påverke barn og unges levkår og helse; det påverkar skuleprestasjonar og sosiale liv. Vedvarande låg bukvalitet og langvarig leige av bustad gjer det meir sannsynleg at born ikkje tar med vener heim.

I Seljord er talet på dei som bur trangt lågare enn heile landet, men talet er aukande. Når det gjeld eige eller leige så er også her talet aukande for dei som leigar, men noko lågare enn heile landet.

År	2015	2016	2017	2018
<b>Geografi</b>				
<b>Hele landet</b>	18,6	18,7	18,9	19,0
<b>Seljord</b>	13,7	13,2	14,0	15,0

Personer som bor trangt. Andeler er presentert i prosent av personer i privathusholdninger. Årlige tall. (Kommunehelse) <http://khs.fhi.no/webview/>

År	2015	2016	2017	2018
<b>Geografi</b>				
<b>Hele landet</b>	12	12	12	12
<b>Seljord</b>	11	11	12	11

Personer som bor i leide boliger. Andeler er presentert i prosent av personer i privathusholdninger. (Kommunehelse) <http://khs.fhi.no/webview/>



Vanskelegstilte på bustadmarknaden er i hovudsak ein marginalisert gruppe med kjenneteikn som lav inntekt, lav eller ingen utdanning og svak tilknytning til arbeidsmarknaden. - i et befolkningsperspektiv er dette samanfallande med dårlegare helsetilstand. For sårbare grupper kan ein vanskeleg bu situasjon forsterke og oppretthalde eksisterande helseproblem og sosiale utfordringar.

Seljord kommune har dei siste åra hatt utfordringar med å skaffe til vege god bustadar for personar som har utfordringar knytt til rus og psykiatri. Per dags dato har kommunen ikkje egna bustadar for alle kategoriar som det er trong for innan det bustadsosiale arbeidet. Det å ikkje kunne tilby ein egna bustad gjer det meir utfordrande for dei som slit med rus og psykiatri, og kan føre til at det vert meir vanskeleg å få eit betre liv.

## 5.5 EINEFORSØRGJARAR

Eineforsørgjarar er inga einsarta gruppe, men for nokon kan det vere ei økonomisk belastning. Analyser viser at eineforsørgjarar oftare har lågare inntekt enn hushaldningar med fleire vaksne medlemmar. Sjølv om folketrygda i mange tilfelle dekker inntektstap som følge av fråvær av ein forsørgjer, vil det å vere eineforsørgjar for ein del vere ein viktig årsak til lav inntekt. Einsleg forsørgjer sine problem med levekåra kan vere av stor betydning for både deira eigen og borna sine psykiske og fysiske helse.

Det er ein del risikofaktorar knytt til det å vakse opp med ein eineforsørgjar. Eineforsørgjar har ofte mindre ressursar i form av dårlegare økonomi og mindre tid til barna. Dette kan føre til at barna ikkje kan delta i sosiale aktivitetar og at tida med tilgang på ein vaksen er mindre. I tillegg er det auka førekomst av psykiske problem blant eineforsørgjarar, som vidare kan virke inn på foreldreferdigheter og dermed barna. Forhold mellom foreldre som ikkje lever saman kan vere prega av økt konfliktnivå som kan gå ut over barna og føre til emosjonelle- og åtferdsproblem. Likevel kan det vere vanskeleg å skilje effekten av det å vokse opp med eineforsørgjar frå andre faktorar som kan henge saman med dette. Til eksempel er eineforsørgjaren, særleg einsemda mødrer, ofte unge og har lågare utdanningsnivå. Kilder:

[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/sosial\\_ulikhet\\_i\\_helse\\_fhirapport2007\\_1.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/sosial_ulikhet_i_helse_fhirapport2007_1.pdf)

I Seljord kommune er talet på andelen eineforsørgjarar redusert, og er lågare enn heile landet.

År	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
Geografi						
Hele landet	18,0	17,5	17,0	16,6	16,2	15,9
Seljord	15,0	15,0	13,9	11,5	10,4	10,5

*Andelen eneforsørgere (personer med utvidet barnetrygd) av alle barnetrygdmottakere, pr. 31/12 i statistikkåret. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Som eneforsørgjer regnes personer som mottar utvidet barnetrygd (barnetrygd for ett barn mer enn de faktisk har) etter lov om barnetrygd. Dette inkluderer også noen samboere.*

[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/sosial\\_ulikhet\\_i\\_helse\\_fhirapport2007\\_1.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/sosial_ulikhet_i_helse_fhirapport2007_1.pdf)



## 5.6 ANDELEN BARN I LÅGINNTEKTSFAMILIER

Seljord har hatt markant auke i andelen born i familiar med låg inntekt. Dette er samanfallande med utviklinga for resten av Telemark, men er høgare enn for landet generelt.

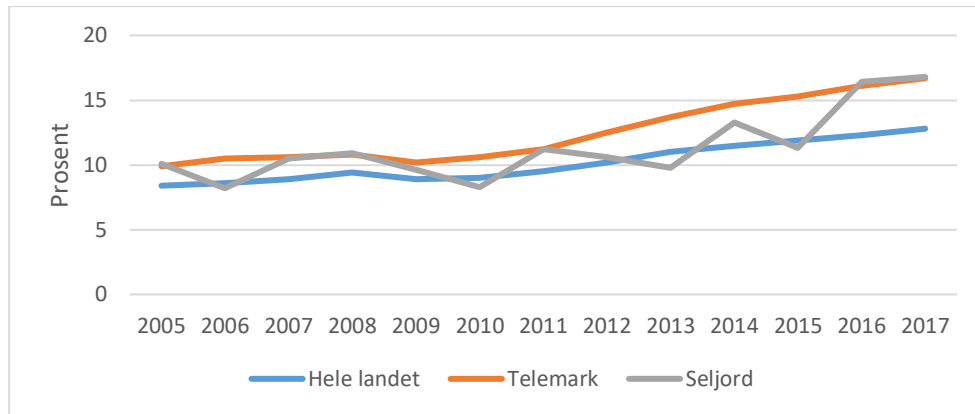
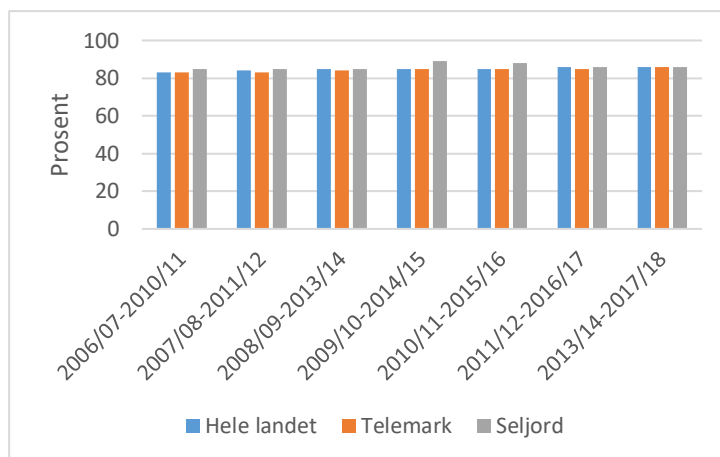


Fig. 14 Andelen barn (0-17 år) i lavinntektsfamilier. Prosent. Kilde: SSB

## 5.7 OPPVEKST

### 5.7.1 Trivsel

Tala frå kommunehelsa viser at borna si trivsel på skulen i Seljord samsvarer med korleis det er elles i Telemark og i heile landet. Snittet for elevar som seier at dei trivast på skulen er for perioda 2013 – 2018 på 86%.



Om ein ser nærare på elevane i ungdomsskulen i Seljord, ser ein at 71% av elevane i 8.trinn seier at dei trivast på skulen. På 9.trinn er det 45% som seier at dei er fornøgd med skulen, mens på 10.trinn seier 52 % at dei er fornøgd med skulen. Om ein ser på skilnaden mellom kjønna, seier 60 % av jentene på ungdomstrinnet at dei er fornøgd med skulen. 54% av gutane i same alderstrinn oppgjer det same. (Kjelde: Ungdata 2018)

Figur 15. Andelen 10.-klassinger som trives godt på skolen. Fem års glidende gjennomsnitt. Prosent. Kilde: Kommunehelsa <http://khs.fhi.no/webview/>

30% av jentene og 14 % av gutane på ungdomsskulen seier at dei bruker minst ein time på leksar kvar dag. Kva gjelder arbeidsmengde seier 80% at dei aldri, skjeldan eller av og til har hatt meir skulearbeid å gjere enn dei har klart. 51% seier at dei aldri, skjeldan eller av og til kjenner seg utslitne av skulearbeidet. 68% seier at dei aldri, skjeldan eller av og til blir stressa av skulearbeidet. (Kjelde: ungdatabase 2018)



I 2013 melde 15% av elevane i ungdomskulen at dei hadde skulka minst ein dag i løpet av skuleåret. I 2018 var dette talet 28%. (Ungdata 2018)

## 5.7.2 Mobbing

Mobbing er ein vesentleg risikofaktor for psykiske lidningar (Fosse 2006). Born som vert utsett for mobbing har opptil sju gonger så høg risiko for å vere engstelig, deprimert, einsame, og rastlause enn born som ikkje mobbast.

Blant born og unge som mobbas er også kroppslege helseplagar som hovudpine, ryggmerter, "vondt i magen" og det å vere svimmel, dobbelt så vanleg som blant andre born. Jo oftare eit born vert mobba, jo større er risikoen for helseplagar (Nordhagen 2005).

Tal frå den årlege elevundersøkinga i regi av skulen viser ein prosentvis del elevar som seier dei opplever å ha vore mobba på skulen. Dette gjeld både mobbing frå andre elevar, frå vaksne og via digitale plattformer. Når prosentvis del elevar blir vist, vil svara bli skjulte når færre enn 10 elevar har svart. Undersøkinga viser at talet på elevar som opplever å ha vore mobba av andre elevar, er gått ned sidan førre undersøking. Delen elevar som opplever å ha vore mobba av vaksne har vor lågt dei siste åra, medan delen som opplever å ha vore mobba via digitale plattformer har auka. I 2018/2019 var det ein topp blant elevar i barneskulen som opplevde digital mobbing. Slik sett, er dette den største utfordringa det er mogleg å sjå ut frå tala i undersøkinga. I løpet av skuleåret 2018/19 sette kommunen i gang ei satsing på «Inkluderande barnehage- og skulemiljø». Satsinga har hatt fokus på kompetanseheving og tiltak retta mot barn og unges skulemiljø og kommunen si evne til å legge til rette for eit trygt og godt skulemiljø, følge med, gripe inn og sette inn tiltak. Undervegs i skuleåret 2019/20 er det allereie mogleg å sjå ei betring i tilbakemeldingane som kjem frå elevane (tala er ikkje med i tilstandsrapport for 2019).

Prosentdelen elevar som opplever mobbing på skolen er summen av den prosentdelen elevar som har kryssa av på svaralternativa «2 eller 3 gonger i månaden», «Omtrent 1 gong i veka» og «Fleire gonger i veka». Prosentdelen elevar som har blitt mobba på skolen seier med andre ord ingen ting om kor ofte elevane opplever å bli mobba.

<b>Seljord kommune skoleeier   Fordelt på periode   Offentleg eigarform - Mobbing på skolen (prosent)</b>			
Delskår	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Er du blitt mobbet av andre elever på skolen de siste månedene? (prosent)	12,2	12,9	*
Er du blitt mobbet av voksne på skolen de siste månedene? (prosent)	*	*	*
Er du blitt mobbet digitalt (mobil, iPad, PC) de siste månedene? (prosent)	*	*	7,9

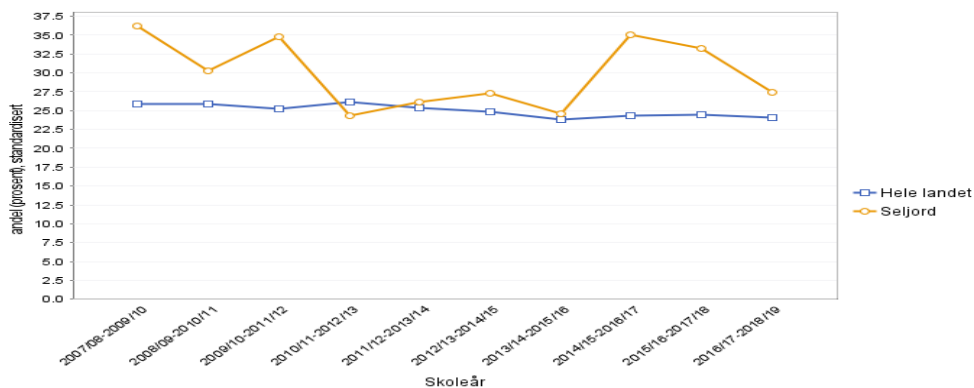
Kjelde: Tilstandsrapport for grunnskulen i Seljord 2019-2020



### 5.7.3 Skuleresultat

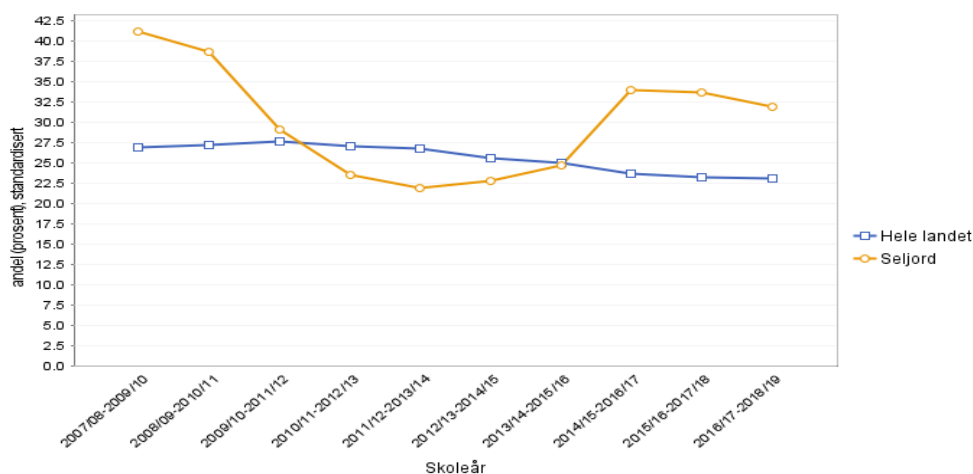
Statestatikken er henta frå statestatikkbanken; Kommunehelse. Resultata er ei samanstilling av resultata frå nasjonale prøver. I tillegg er det tatt med oppdaterte tal frå den siste tilstandsrapporten for grunnskolen i Seljord for 2019-2020.

Når det gjeld **lesing** viser tal frå kommunehelse at delen av 5.klassinger med leseferdigheter på lågaste meistringsnivå var merkbar redusert i periode 2008 – 2013. I dag ligg Seljord over landsgjennomsnittet kva gjeld leseferdigheter.



Figur 16. Andelen 5.-klassinger med leseferdighet på laveste meistringsnivå. Tre års glidende gjennomsnitt. Prosent. Kilde: <http://khs.fhi.no/webview/>

Om ein samanliknar utviklinga for rekne- og leseferdigheter ser ein at dei har liknande kurver, med ein merkbar betring i meistringsnivået i periode 2008 – 2013. I motsetning til leseferdigheter, har denne kurven holdt seg jevnt høg



Figur 17. Andelen 5.-klassinger med regneferdighet på laveste meistringsnivå. Tre års glidende gjennomsnitt. Prosent. Kilde: Kommunehelse <http://khs.fhi.no/webview/>

Figuren under er henta frå tilstandsrapporten for 2019-2020 og viser resultata for lesing, rekning og engelsk frå nasjonale prøver. Nasjonale prøver er ein indikator på kva elevane har tileigna seg av kunnskap og korleis dei meistrar oppgåver knytt til fagplanen for fag eller mål for grunnleggande evne. Ved gjennomføringa av dei nasjonale prøvane i 2019, var det knytt store utfordringar. Årsaka



var både svikt ved det nasjonale prøvesystemet og utfordringar knytt til ein lokal feil for registrering av einingane. Enkelte elevgrupper hadde fleire gjennomføringsforsøk, og ikkje alle fekk gjennomført på ein tilfredsstillande måte. Resultata for dei nasjonale prøvane i 2019 må derfor takast med eit visst atterhald

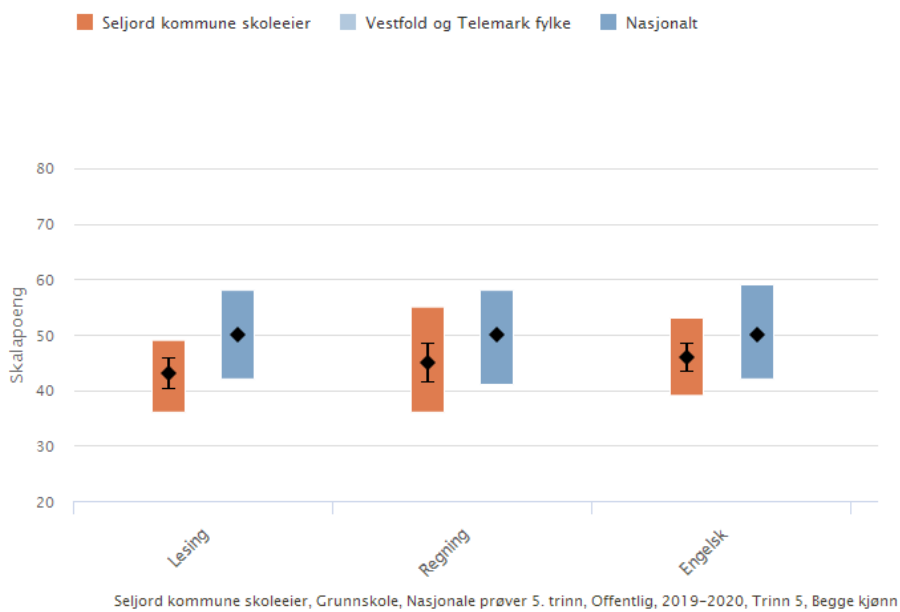


Fig. 18 Kjelde: Tilstandsrapport for grunnskulen i Seljord kommune 2019-2020

Resultata viser at barnetrinnet ligg under nasjonalt nivå både på lesing, rekning og engelsk. Talet på elevar som ligg på lågaste nivå for mestring (nivå1) har auka i alle 3 fag, medan talet på elevar som ligg på høgaste nivå for mesting (nivå 3) har gått ned for lesing og engelsk, men har noko oppgang for rekning.

Når det gjeld ungdomstrinna ligg resultata noko under nasjonalt snitt både på lesing, rekning og engelsk. Engelsk ligg lågast. Talet på elevar som ligg på lågaste nivå for mestring (nivå 1) har gått radikalt opp for faget engelsk, men har hatt tilsvarende kraftig nedgang i faga lesing og rekning. Talet på elevar som ligg på høgaste nivå for mestring (nivå 5) har gått ned for faga engelsk og lesing, men har gått opp for faget rekning. Samla sett er dessa resultata ikkje kritiske, og det kan sjå ut som at det skjer ei stor betring i resultata i lesing sidan barneskulen (auke frå 43 – 47 poeng), ei brukbar betring i resultata i rekning (auke frå 45 – 47 poeng), medan engelsk ligg på same nivå både på barne- og ungdomstrinnet (46 poeng).

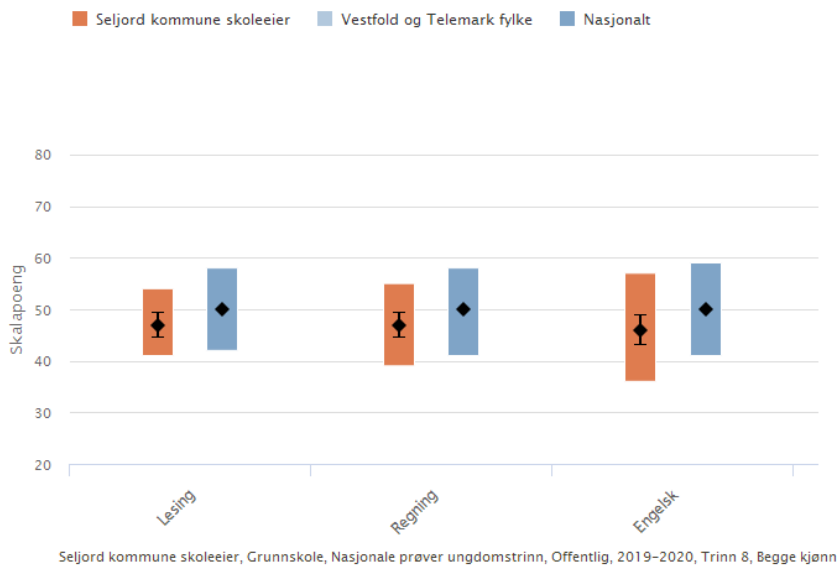


Fig. 19 Kjelde: Tilstandsrapport for grunnskolen i Seljord kommune 2019-2020

#### 5.7.4 Fråfall frå vidaregåande skule

Tala for Seljord når det gjeld fråfall i vidaregåande skule ligg lågare samanlikna med resten av Telemark og heile landet. Denne utviklinga teiknar ein positiv trend for perioden 2010 – 2018

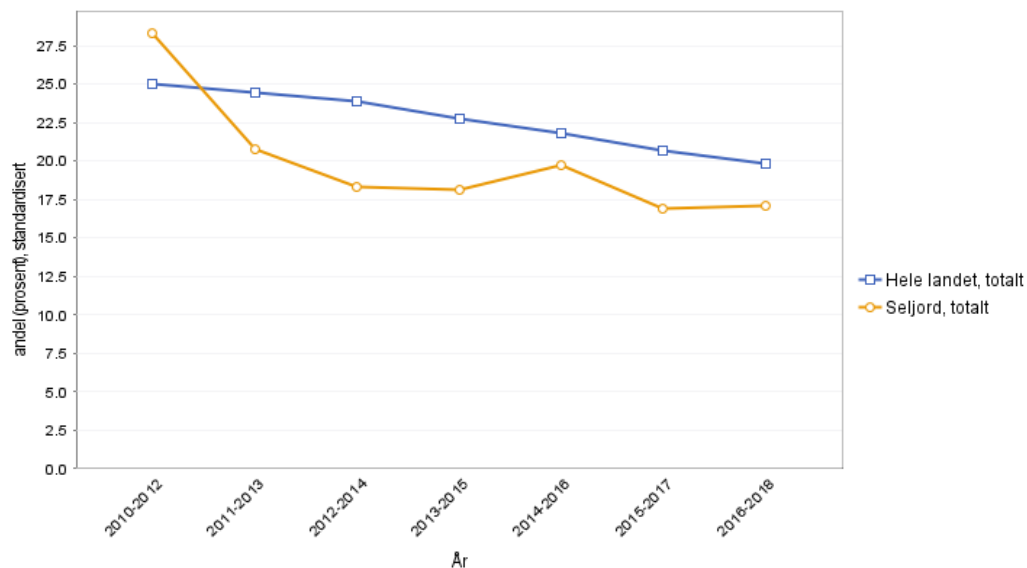


Fig. 20 Fråfall i vidaregåande skule for bosatte i Seljord, Telemark og landet som helhet. Andelen som ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter fem år. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse <http://khs.fhi.no/webview/>





### 5.7.5 Utdanning ut over grunnskule

Tala viser ei dalande trend for å gjennomføre utdanning etter ordinær grunnskule. I 2009 låg Seljord 88% høgare enn både Telemark og heile landet når det gjeld personar som hadde gjennomført vidaregåande utdanning eller meir. I 2017 var dette talet 73%.

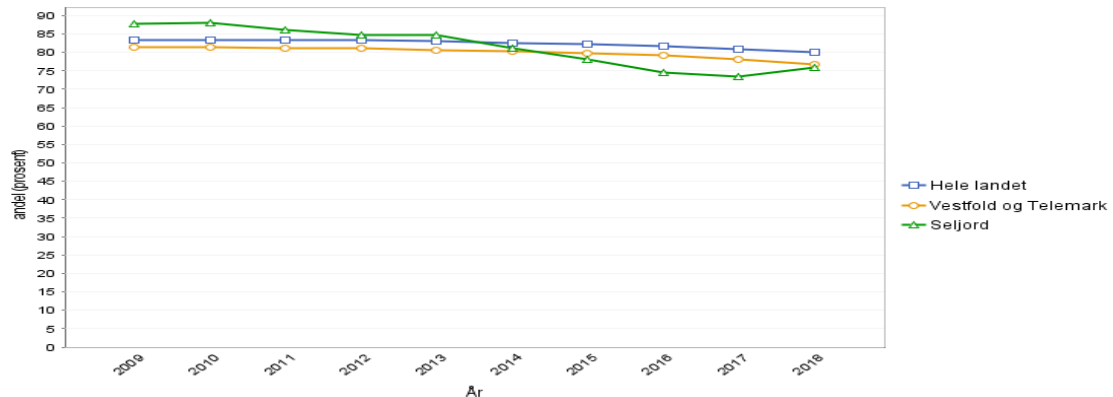


Fig. 21 Andelen 30-39 år med vidaregåande eller meir som høgste fullførte utdanningsnivå. Prosent. Kilde: Kommunehelsa <http://khs.fhi.no/webview/>

Link til UNGdata: <http://www.ungdata.no/Fylker-og-kommuner/Telemark/Seljord>

## 6 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

### 6.1 DRIKKEVATN

Når det gjeld forsyning med drikkevatt viser folkehelseprofilen for 2020 at Seljord kommune ligg signifikant dårlegare enn gjennomsnittet for landet. Det kan ha samanheng med fleire private drikkevasskjelder.

69% av befolkninga er knytt til vassverk som leverer vann til minst 50 personar (2018). Dette er lågare samanlikna med resten av landet. Det vert levert tilfredsstillande analyseresultat med tanke på hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet i desse vassverka. (Kilde: Kommunehelsa)

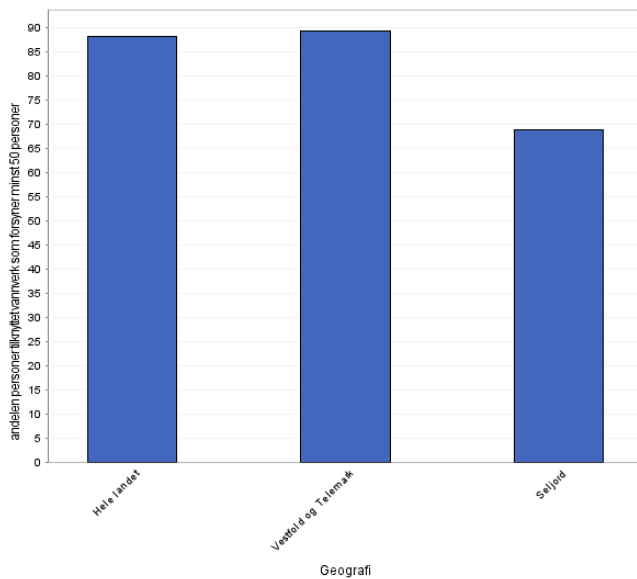


Fig. 22 Andelen personer tilknyttet vannnett som forsyner minst 50 personer. Prosent. Kilde: KommuneHelse <http://khs.fhi.no/webview/>

Låg forsyningsgrad kan auke faren for smitte av sjukdommar gjennom vatn, grunna lågare grad av kontroll. Ustabile somrar med tørke og/eller flaum gjer ytterlegare utfordringar for vassforsyninga.

## 6.2 TRANSPORT

### 6.2.1 Offentlig transport

Tal frå Ungdata viser at ungdom i Seljord er langt mindre nøgd med kollektivtilbodet enn ungdom i Vestfold og Telemark og heile landet. Resultatet bygger på to målingar – i 2015 og 2018.

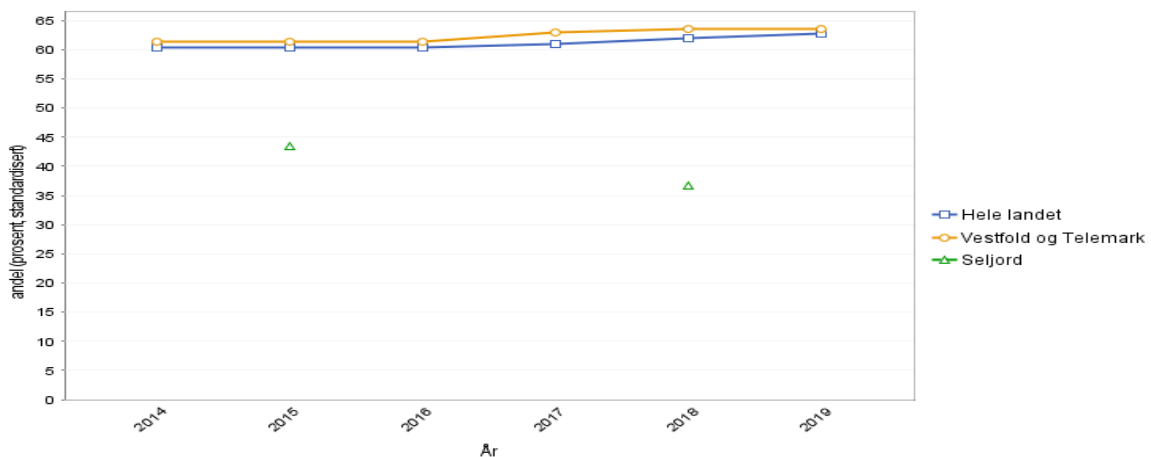


Fig. 23 Andel ungdomsskoleelever som svarer «Svært bra» eller «Nokså bra» på spørsmålet «Tenk på områdene rundt der du bor. Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder kollektivtilbudet (buss, tog, trikk eller lignende)?», i prosent av alle som svarte på spørsmålet. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/>.

## 6.3 FESTIVALAR - STØY

Seljord er vertskap for fleire ulike festivalar i løpet av sommarhalvårer. Dette er viktig for næringslivet i bygda, samstundes som det tidvis kan vere svært krevjande for dei som bur og har sitt



daglige virke her. Relativt mange menneske samla på liten plass over fleire dagar gjev utfordringar knytt til støy, smitte, renovasjon, vatn og kloakk, åtferd og liknande. Det er viktig å følge dette ekstra, slik at næringsomsyn ikkje går på tvers av folkehelsa til innbyggjarane. Kommunen har det siste året blant tatt grep når det gjeld støy, og har innført egne retningslinjer for støy i sentrum.

## 6.4 KRIMINALITET

08487: Lovbrudd anmeldt, etter gjerningssted og intervall (år). Alle lovbruddsgrupper, Lovbrudd anmeldt per 1 000 innbyggere (årlig gjennomsnitt).

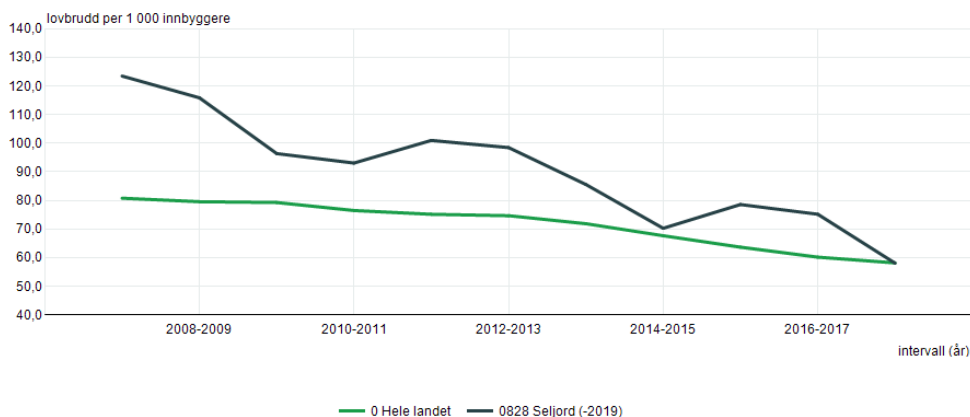


Fig. 24 Anmeldte lovbrudd. Per 1000 innbygger. To års glidende gjennomsnitt. Kilde: SSB

Seljord har i perioden 2007 - 2018 hatt ein nedgang i talet på meldte lovbot. Dette samsvarer med Telemark og heile landet. Seljord ligg likevel vesentleg høgare når det gjeld tal på meldte lovbot enn både Telemark og resten av landet.

## 6.5 VOLD – TRUGSMÅL

### 6.5.1 Risikofaktorar

Risikofaktorar for å bli utsatt for vald:

- Tidlegare vold
- Born som har vært utsatt for vold
- Alvorlig fysisk vold og alvorlige seksuelle overgrep tidlegare i livet
- Tidlegare rusproblem, sosiale problem, psykiske helseproblem og å ha kjent voldsrelatert skam.
- Levekårs problem, for eksempel arbeidsledighet, dårlig økonomi og avhengighet av ytingar.

Risikofaktorar for vold blant born og unge

- Rusproblem og psykiske problem hos foreldre
- Levekårsproblem i familien
- Innvandrarungdom, ungdom frå familiar med dårlig råd og ungdom frå familiar der mor eller far har rusproblem hadde høgare risiko for å bli utsatt for fysisk vold frå foreldra samanlikna med andre ungdommar (Mossige & Stefansen, 2016).
- Fysisk vold og seksuelle overgrep mot born forkomme hyppigare i familiar med dårlig økonomi, det gjelder spesielt den alvorlige volda.



- Personer med samisk bakgrunn har auka risiko for å bli utsatt for vold, både når det gjelder fysisk, psykisk og seksuell vold i barndommen.

Kjelde: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/vold/#datakilder>

### 6.5.2 Straffesakstall frå Sør-Øst politidistrikt, 2017

Tala for Seljord kommune er så små at det ikkje er mogleg å hente ut egne tal brote ned på kvar hending. Det er god grunn til å tru at kommunen liknar dei nærliggande kommunane.

Sør-Øst						Endring 2017 fra snitt siste 4 år
	2013	2014	2015	2016	2017	
Voldtekt	154	143	167	195	180	9 %
Voldtekt av barn	57	65	77	99	98	32 %
Seksuelle overgrep mot barn	100	107	157	282	228	41 %
Grov vold i nære relasjonar	335	383	383	368	378	3 %
Grove narkotikaovertrædelser	182	182	158	116	133	-17 %
Narkotikaovertrædelser	7175	6890	6788	6161	5060	-25 %
Ran	103	68	74	67	41	-47 %
Tyveri og grove tyveri fra bolig	1370	1402	1225	1123	868	-32 %
Tyveri og grove tyveri fra hytte	444	612	396	364	302	-33 %
Vold mot liv, legeme og heilbred	2119	2092	2064	2142	1986	-6 %
Trusler	1012	1001	935	971	868	-11 %

Tala frå politidistriktet Sør-Øst visar at det er i markant auke i voldsrelatert åtferd retta mot born. Det er og ei auke i vold i nære relasjonar.

Seljord kommune manglar ein handlingsplan mot vold i nære relasjonar.

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Annen</b>	45	32	27	32	29
<b>Miljø</b>	3		4		2
<b>Narkotika</b>	22	25	63	18	19
<b>Sedelighet</b>	6	4	13	4	3
<b>Skadeverk</b>	8	13	5	8	9
<b>Trafikk</b>	44	46	72	38	52
<b>Undersøkelsessaker</b>	4	8	3	15	12
<b>Vinning</b>	73	65	43	43	36
<b>Vold</b>	32	15	32	21	23
<b>Økonomi</b>	2	2	18	9	18
<b>Totalt i Seljord</b>	<b>239</b>	<b>210</b>	<b>280</b>	<b>188</b>	<b>203</b>

Talet på saker i Seljord (tall frå politiet)

Figuren under viser meldte lovbrøt i kategorien vold om mishandling (ikkje seksuallovbrøt). Seljord kommune ligg over Vestfold og Telemark og landet som heilhet.

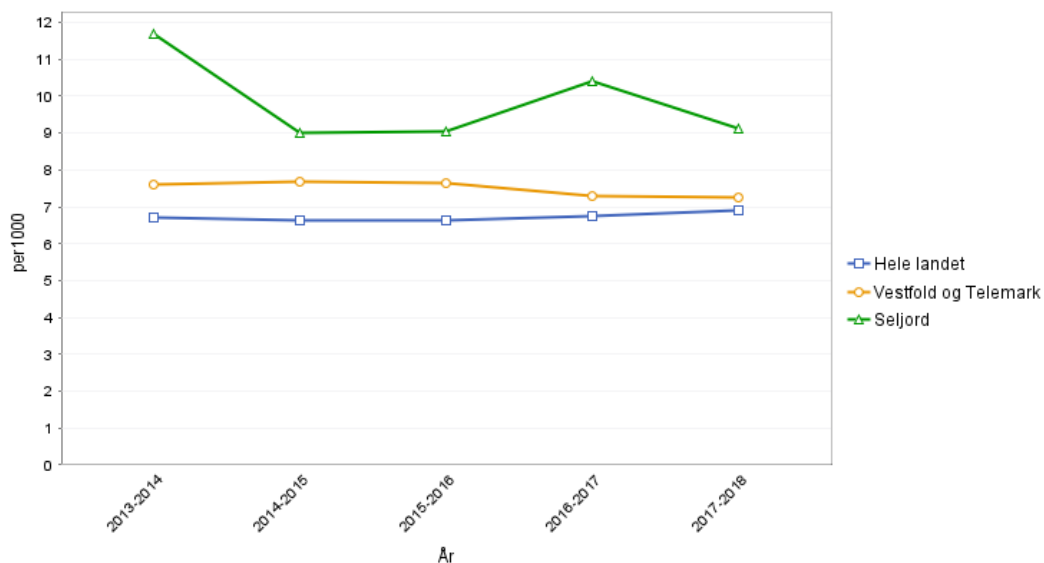


Fig. 25 Anmeldte lovbrudd i kategorien vold og mishandling (dette omfatter ikke seksuallovbrudd) oppgitt i antall anmeldelser og per 1000 innbyggere. Statistikken omfatter alle lovbrudd registrert av politiet og påtalemyndigheten som anmeldt i løpet av statistikkåret. Statistikken omfatter anmeldte lovbrudd der gjerningssted er i den aktuelle kommunen eller fylket. Statistikken presenteres som gjennomsnitt over 2 år. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. <http://khs.fhi.no/webview/>

## 7 SKADER OG ULYKKER

### 7.1 ULYKKESTATISTIKK FOR SELJORD

Ulykkesstatistikken rommar hovudskader, hoftetrot og forgifting. Seljord kommune ligg over Telemark og heile landet når det gjeld personar som er innlagt i sjukehus med personskadar, men kurva visar nedgang.

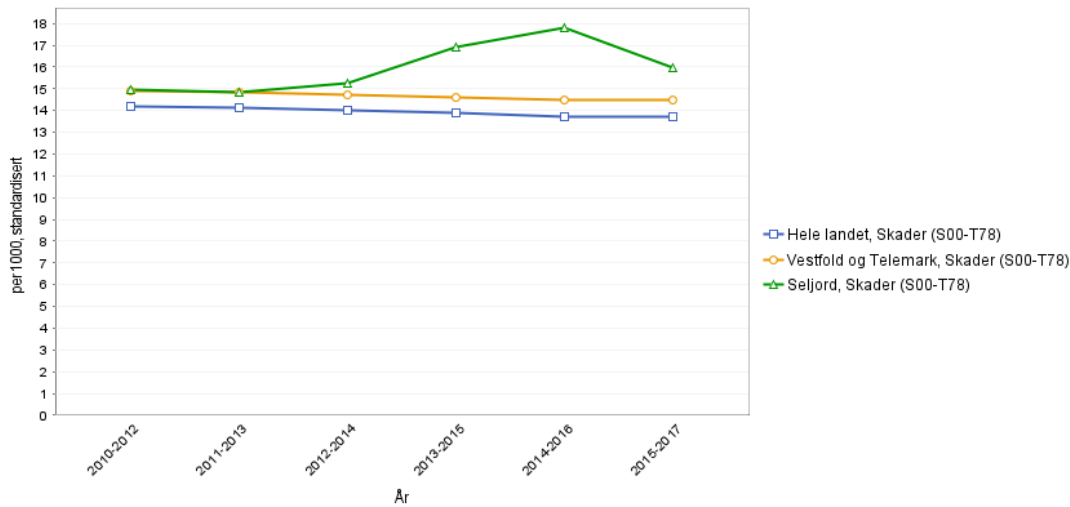


Fig. 26 Personer innlagt i sykehus som følge av personskader. Per 1000 innbygger. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse <http://khs.fhi.no/webview/>

Når det gjeld talet på drepte og skadde i vegtrafikkulykker i Seljord så har det vore ein nedgang dei siste åra.

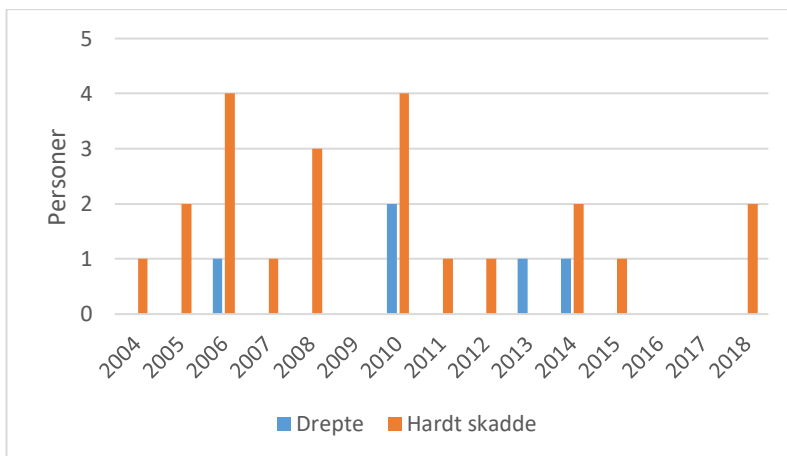


Fig. 27 Antall drepte og hardt skadde i veitrafikkulykker i Seljord. Kilde: SSB

## 8 HELSERELATERT ÅTFERD

### 8.1 OVERVEKT OG FEDME

Overvekt og fedme er ein faktor som har stor betydning for helse. Dei målingane som vert registrert gjeld overvekt, det vil seie ved KMI (kroppsmasse indeks) som er over eller lik 25. Desse tala vil fange opp ein altfor stor del av befolkninga som ikkje vil ha helsemessige utfordringar med overvekt. Det hadde vore meir hensiktsmessig å registrere KMI over eller lik 30, då det er større sannsynleg at det då vil følgje med helseplagar.



Andelen menneske med KMI som er høgare enn 25, er høgare i Seljord samanlikna med både Telemark og heile landet. Registreringa er gjort ved første svangerskapskontroll og ved sesjon 1.

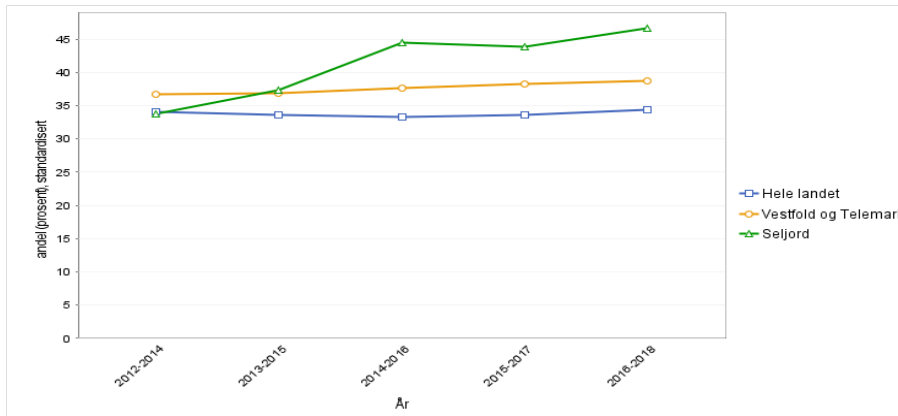


Fig. 28 Andelen kvinner med

overvekt og fedme (BMI 25+) ved første svangerskapskontroll. Tre års glidende gjennomsnitt. Prosent. Kilde: Kommunehelelsa <http://khs.fhi.no/webview/>

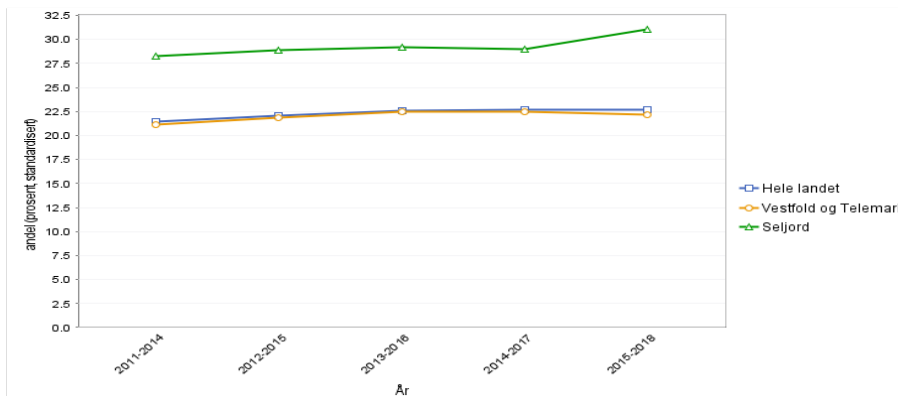


Fig. 29 Andelen med overvekt og fedme (BMI 25+) ved sesjon 1. Prosent. Kilde: Kommunehelelsa <http://khs.fhi.no/webview/>

## 8.2 RØYK OG ALKOHOL

Røyk og alkohol har stor betydning for helsa. Kurva visar at det er stor nedgang i talet på kvinner som seier at dei røyker ved svangerskapets start.

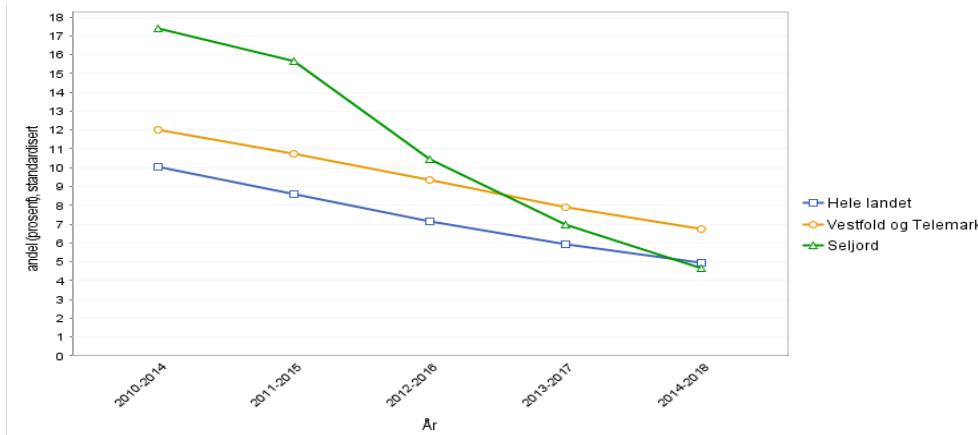


Fig. 30 Andelen kvinner som seier at dei røyker ved svangerskapets start. Fem års glidande gjennomsnitt. Prosent.  
Kilde: Kommunehelsa <http://khs.fhi.no/webview/>

Når det gjeld alkohol viser kurva frå kommunehelsa at Seljord ligg under Telemark og heile landet.

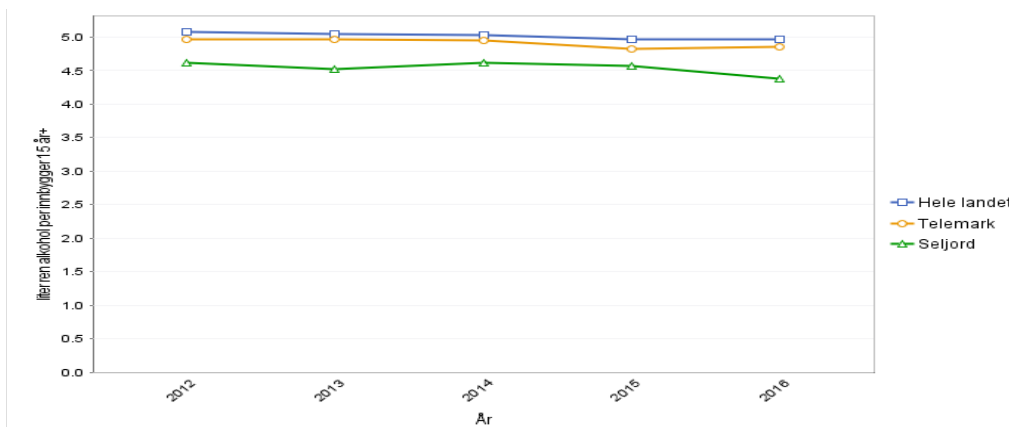


Fig. 31 Antall liter ren alkohol omsatt fra dagligvarebutikker og Vinmonopolet per innbygger over 15 år. Kilde: Kommunehelsa  
<http://khs.fhi.no/webview/>

### 8.2.1 Bruk av illegale rusmiddel

Tall frå Ungdata 2018 viser at 94% av alle ungdomskuleelevar i Seljord seier at dei ikkje har prøvd hasj eller marihuana. 2% seier at dei har prøvd det ein gong. 4% seier at dei har prøvd det to eller fleire gonger.

Seljord er eit lite samfunn og det er kjent i tenestene at det finns eit miljø for bruk av illegale rusmiddel i kommunen.





## 9 HELSETILSTAND

### 9.1 PSYKISKE LIDINGAR

Seljord ligg markant lågare enn både Telemark og heile landet når det gjeld bruk av primærhelsetenestene som følgje av psykiske lidningar eller symptom. Kommunen har ei auke i bruk av antipsykotikum og antidepressiva i aldersgruppa 0-44 år. Kommunen har nedgang i bruk av antipsykotikum og sovemedisin/sedative medikament, for aldersgruppa 45-74 år. Ved å samanlikne med heile landet, er det mogleg å sjå ei auke i bruk av antipsykotikum, og ein nedgang i bruk av antidepressiva og sovemedisin/sedativa.

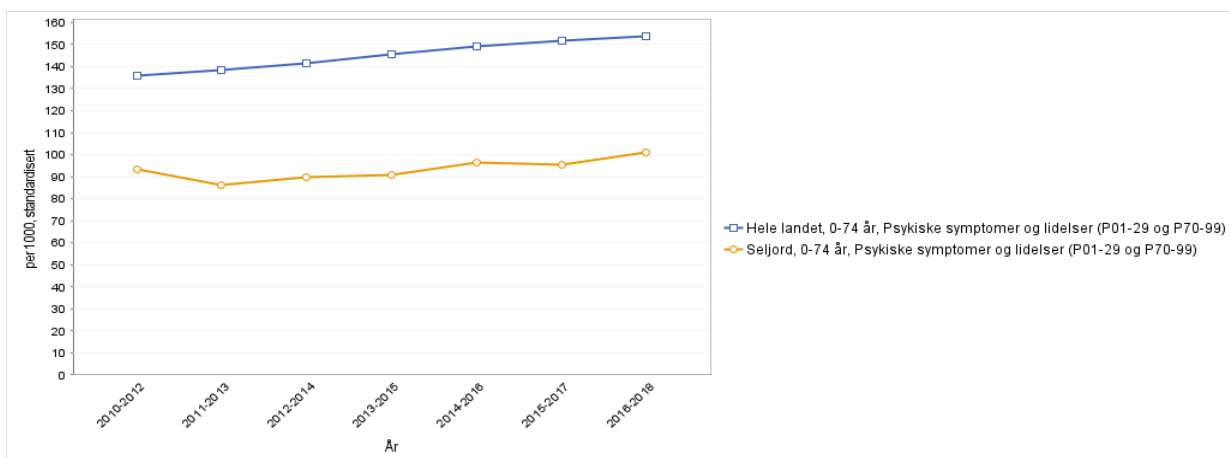


Fig. 32 Brukarar av primærhelsetenesta om følge av psykiske lidningar eller symptom. Per 1000 innbyggjarar. 0-74 år. Tre års glidande gjennomsnitt. Kilde: Kommunehehlsa <http://khs.fhi.no/webview/>

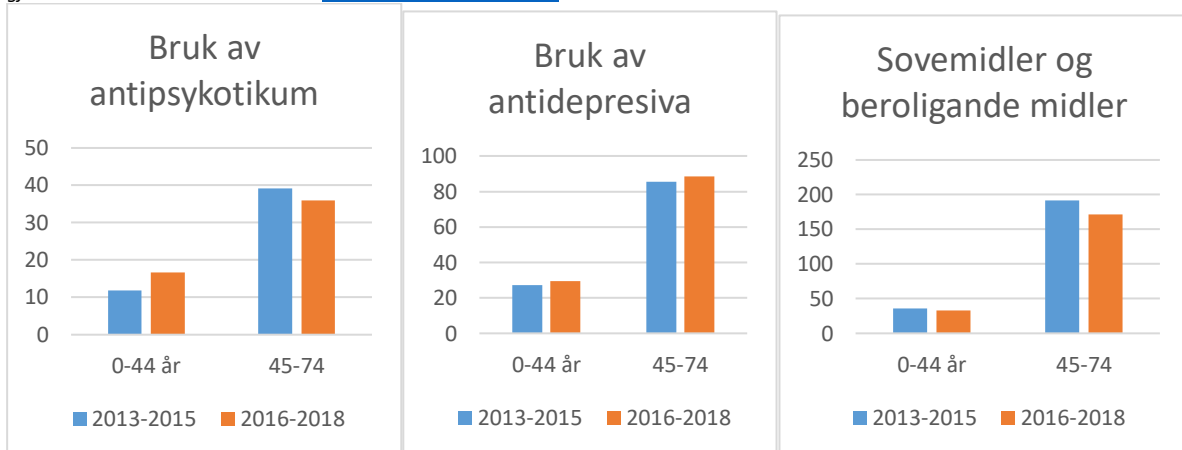


Fig. 33 Pr 1000 innbyggjarar i Seljord 2013-2015 og 2016-2018, Kilde kommunehehlsa <http://khs.fhi.no/webview/>



## 9.2 HJERTE – OG KARSYKDOMMER

I folkehelseprofilen for 2020 viser tala at Seljord kommune ligg signifikant dårlegare enn landet som heilhet når det gjeld hjerte- karsjukdommar.

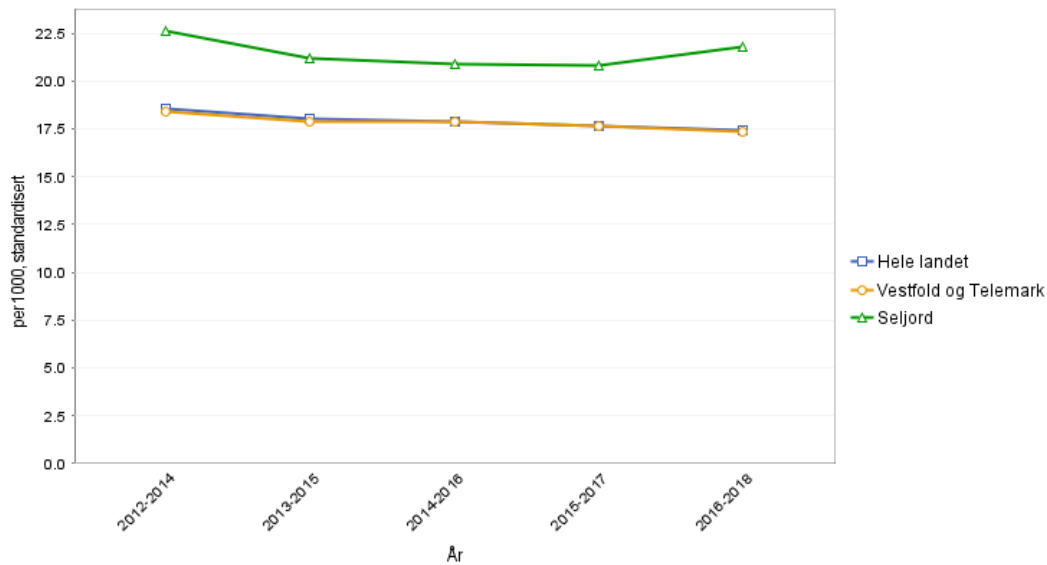


Fig. 34 Antall unike personer med hjerte- og kardiagnose, per 1000 innbyggere per år, alders- og kjønnsstandardisert. Samlede tall for sykehusinnleggelse og dødsfall, samt tall fra disse to kildene hver for seg. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. <http://khs.fhi.no/webview/>

## 9.3 DIABETES

Når det gjeld statistikk knytt til bruk av legemiddel til behandling av diabetes, ligg Seljord langt lågare enn Vestfold og Telemark og heile landet. Det kan ha samband med at helsetenesta har satsa på oppfølging av pasientar med diabetes over mange år, med eigen diabetessjukepleiar.

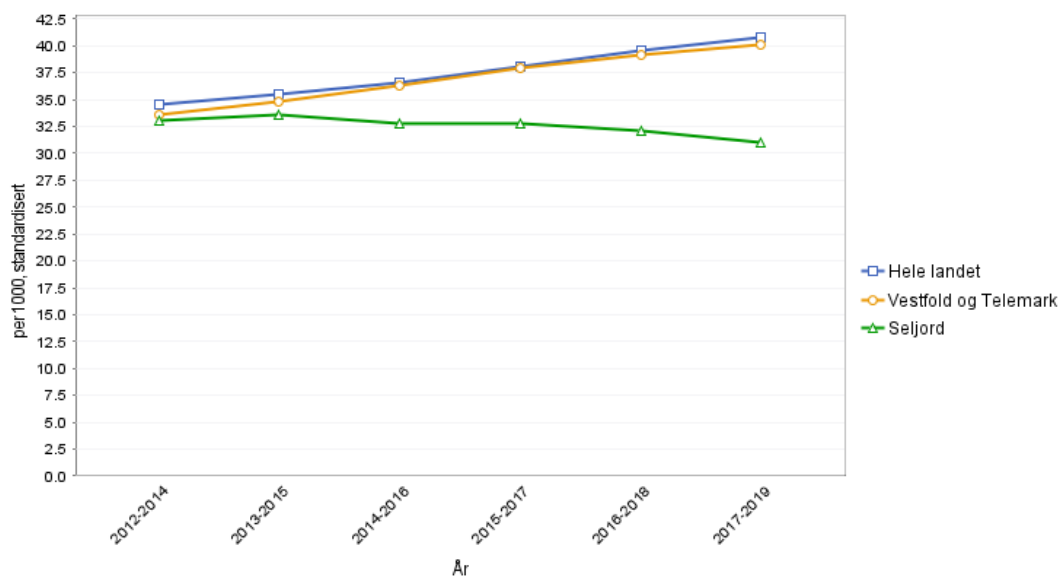


Fig. 35 Brukere av legemiddel forskrevet på resept til behandling av type 2-diabetes i aldersgruppen 30-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel, telles



vedkommende bare én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/>

## 9.4 LUNGEKREFT

Når det gjeld alle nye tilfelle av kreft, og spesifikt lungekrefttilfelle, ligg Seljord under landet som heilhet.

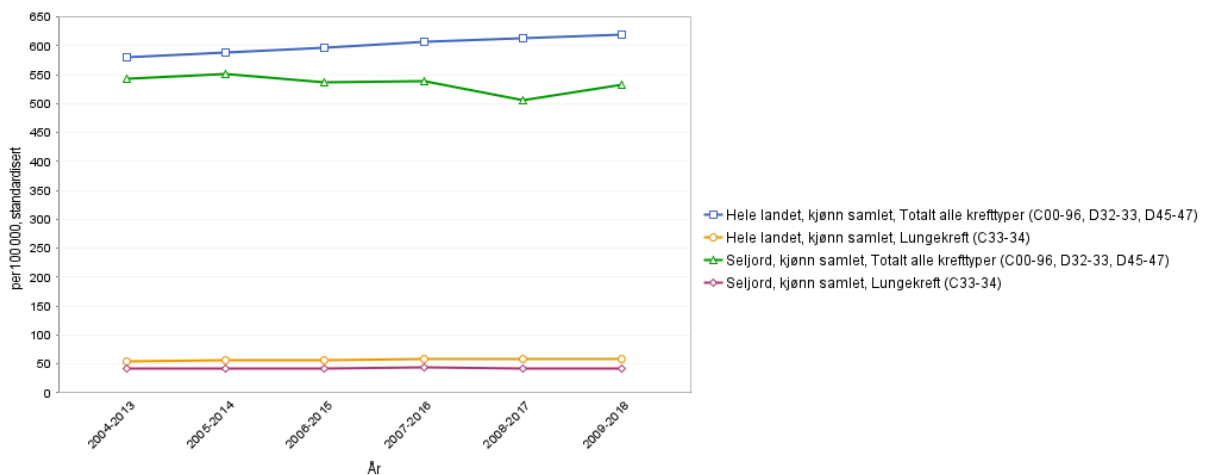


Fig. 36 Alle Nye kreft-typer og spesifikt lungekrefttilfeller. Per 100 000 innbygger. Ti års glidande gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsetilsynet <http://khs.fhi.no/webview/>

## 9.5 KOLS OG ASTMA

Resultatet for Seljord når det gjeld brukarar som nyttar legemiddel mot KOLS og astma i alderen 45-74 år ligg på line med landet som heilhet.

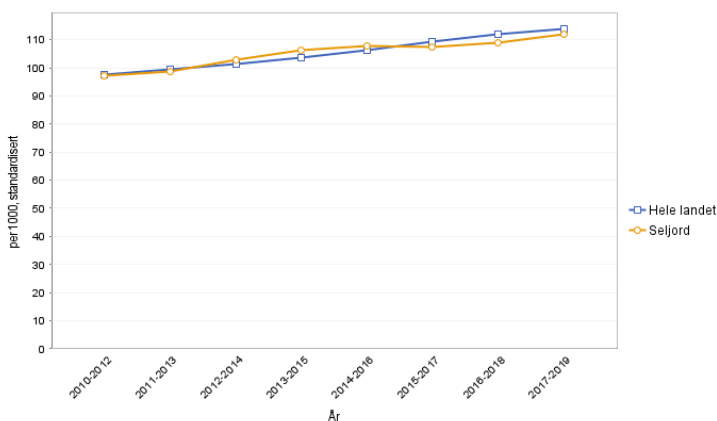


Fig. 37 Brukarar av legemiddel mot KOLS og astma. Per 1000 innbyggjar. 45-74 år. Tre års glidande gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsetilsynet <http://khs.fhi.no/webview/>



## 9.6 MUSKEL OG SKJELETTPLAGER

Resultatet for Seljord når det gjeld diagnoser knytt til muskel og skjelettplager ligg lågare for innbyggjarar i Seljord samanlikna med heile landet.

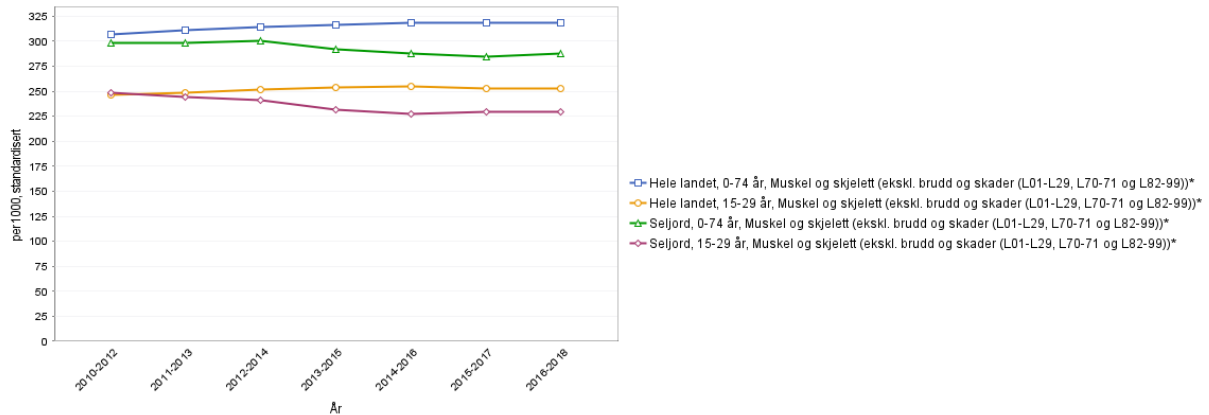


Fig. 38 Brukarar av primærhelsetenesta som følge av muskel- og skjelettplager og -diagnoser (ekskl. brott og skader). Per 1000 innbyggjar. 0-74 år, med uttrekk for 15-29 år. Tre års glidande gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsa <http://khs.fhi.no/webview/>

## 9.7 BRUK AV ANTIBIOTIKA

Når det gjeld bruk av antibiotika ligg Seljord mykje betre enn landet som heilhet. Det kan vere fleire årsaker til dette resultatet, men eit stabilt fastlegekorps kan ha innverknad på resultatet.

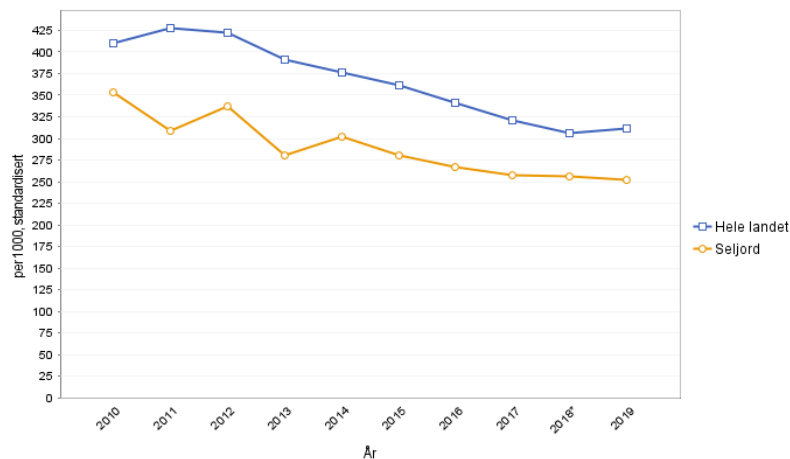


Fig. 39 Tal på antibiotikareseptar forskreve og utlevert frå apotek til personer 0-79 år. Per 1000 innbyggjar. Kilde: Kommunehelsa <http://khs.fhi.no/webview/>

## 9.8 TANNHELSE

Litt over halvparten av Seljord sine 12-åringar har ingen karieserfaring. Dette ligg jamt med landsgjennomsnittet og snittet for heile Telemark. Unge i Seljord har hatt ein jamt stigande tannhelse. Datagrunnlaget viser at berre litt i underkant av 18 % er utan karieserfaring ved 18 år. Dette er lågare enn snittet for Telemark, og truleg også lågare enn landsgjennomsnittet (lågare ved siste måling i 2016).

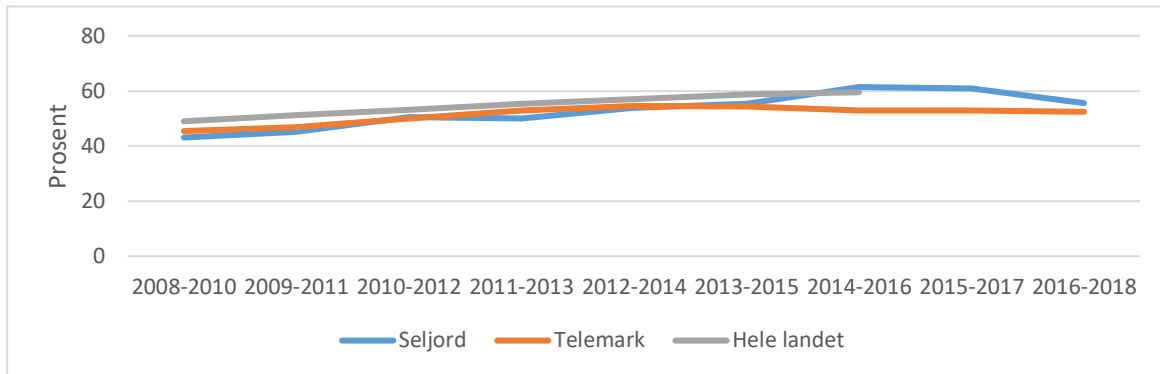


Fig. 40 Tal på undersøkte 12-åringar utan karieserf ring (tannr te). Tre års glidande gjennomsnitt. Prosent. Kilde: Telemark fylkeskommune og KOSTRA

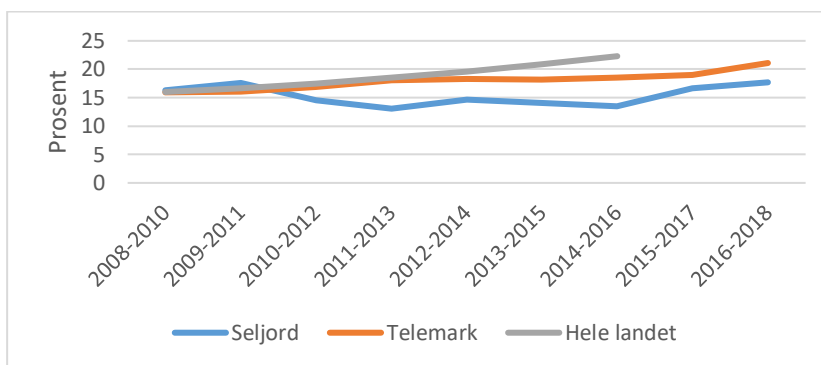


Fig. 41 Tal på undersøkte 18-åringar utan karieserf ring (tannr te). Tre års glidande gjennomsnitt. Prosent. Kilde: Telemark fylkeskommune og KOSTRA

## 9.9 VAKSINASJON

For mange potensielt farlege sjukdommar er vaksinasjon det mest effektive førebyggande tiltaket som er kjent. Tal på vaksinasjonsdekning kan dermed vere ein hjelp i vurderinga av smittevernet i befolkninga. Ved eit effektivt vaksinasjonsprogram med høg vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkninga, og det vil føre til at sei utvaksinert indirekte vert beskytta gjennom flokkimmunitet.

### 9.9.1 Barnevaksinasjonsprogrammet

Når det gjeld barnevaksinasjonsprogrammet ligg Seljord betre ann enn heile landet. Det er ikkje tilstrekkeleg talmateriale til   vise vaksinasjon av 9-åringar for 2020. Vaksinasjonsdekning på

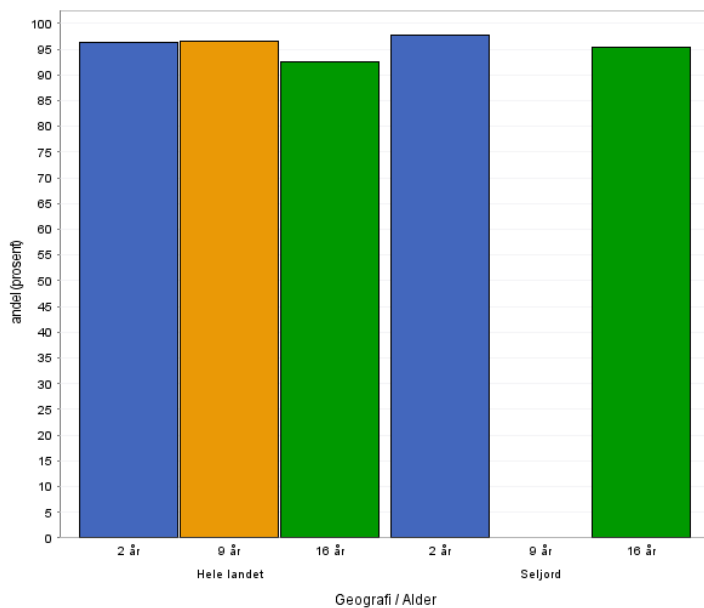


Fig. 42 Fullvaksinerte barn mot henholdsvis meslinger, kusma, røde hunder, difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, *Haemophilus influenzae* type B (Hib), HPV og pneumokokk ved henholdsvis 2, 9 og 16 års alder. Andelen oppgis i prosent av alle barn i aldersgruppene 2 år, 9 år eller 16 år. Statistikken viser 5 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/>

### 9.9.2 Influensavaksinasjon

Når det gjeld influensavaksinasjon av personar over 65 år ligg Seljord vesentleg betre enn resten av landet. 52,3 % har fått vaksine mot influensa i Seljord kommune mot berre 38,2 % i heile landet. Sjølv om talet er høgt for Seljord, er det eit ønske om å auke talet meir. Ikkje minst i den situasjonen som er no med pandemi med koronavirus.

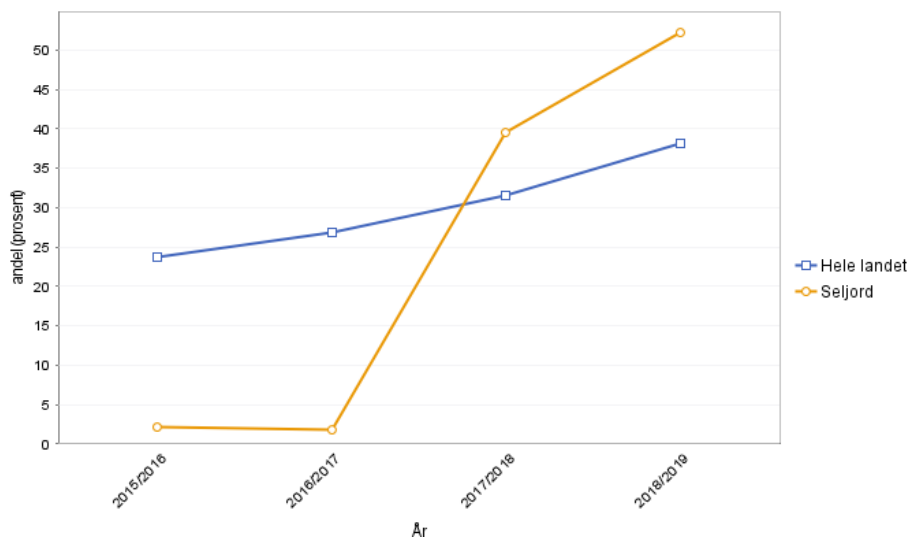


Fig. 43 Andelen personer over 65 år registrert vaksinert mot influensa i prosent av personer over 65 år registrert i Folkeregisteret som bosatt i Norge på uttrekkestidspunkt. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/>



## 10 VURDERING

Det er mange faktorar som gjer Seljord til ein god kommune å bu i. Det er relativt få familiar med låg inntekt, dei fleste bur i stor nok bustad, og næringslivet har ei brei samansetning. Samstundes sliter Seljord kommune med dei same utfordringane som mange distriktskommunar – fråflytting.

Kommunen har eit folketal som vert lågare i åra som kjem, og framskrivingar viser at aldersbalansen vert endra slik at ein større del av befolkning er aldrande. Ein aldrande befolkning gjev eit auka behov for helse- og omsorgstenester, samstundes med at færre yngre gjev færre som kan yte tenester. Det vil seie at kommunen må omstille tenestene sine for å bli meir effektive. Det kan innebere å samle tenester, ta i bruk velferdsteknologi, etablere samarbeid med frivillige, og satse på tiltak som kan føre til at folk kan bu lengre heime. Seljord har allereie starta med å endre tenestene, ved å ha auka fokus på rehabilitering i fleire deler av tenestene. Blant anna med eigne rehabiliteringsteam i heimesjukepleia, i institusjon, og ekstra fokus gjennom prosjektet primærhelseteam. I tillegg er det fokus på å etablere korttids plassar ved institusjonen. Kommunen har starta på arbeidet, men det er naudsynt å ha auka fokus på temaet i åra som kjem. I tillegg vil det vere naudsynt å sjå på om kommunen har tilstrekkeleg med institusjonsplassar og omsorgsbustadar til å møte behova i dei komande åra.

Kommunen har dei siste åra tatt imot ein del flyktningar, og har på den måten halde folketallet oppe. Erfaringa er at fleire flyttar frå Seljord når introduksjonstida er over, noko som fører til at ønske om å auke folketallet ikkje vert nådd. Flyktingtenesta har gjort berekningar av kor mange flyktningar som flytter når dei kan. Undersøkinga viste at i perioden frå 2001-2018 har om lag 77 % av flyktningane flytta frå kommunen. Det som vart nemnt som årsak til flyttinga var; manglande arbeid, starte på utdanning, flytte til familie og manglande bustad. I tida som kjem vil det difor vere naudsynt å halde fokus på å behalde dei nye innbyggjarane i kommunen, både med tanke på bustad og arbeid.

Sjølv om talet på familiar med låg inntekt i Seljord er relativt låg, ser ein samstundes at kommunen har ei auke i talet på born i desse familiane. Det kan vere fleire årsakar, men det er ikkje usannsynleg at ei auka i busetting av innvandrar har betydning. Det å kunne delta i samfunnet for born og unge, då gjerne med fritidsaktivitetar og liknande, heng ofte saman med familien si inntekt. Det å ha fleire born i familiar med låg inntekt kan føre til auka sosiale skilnadar i kommunen, noko som er grunn til uro. Sosiale skilnadar og låg inntekt er eit av dei områda kommunane er bedt om å ha særleg fokus, då det er eit problem det er mogleg å gjere noko med. Det vert difor viktig å ha fokus på tiltak som kan gjere at born og unge i familiar med låg inntekt vert inkludert i samfunnet, slik at dei kan oppleve ein meiningsfull kvardag, også ved å kunne delta på aktivitetar og tilstellingar.

I tillegg til å ha fokus på inkluderande tiltak for born i familiar med låg inntekt, vil det vere naudsynt å ha fokus på gjere noko med den låge inntekta. Det bør vere mogleg for familiar å skape seg ei framtid i Seljord, med ei inntekt dei kan leve av. Det er difor naudsynt for kommunen å ha fokus på å utvikle samfunnet med tanke på arbeidsplassar, men også å fokusere på kommunen som arbeidsplass. Kommunen er ein av dei største arbeidsplassane i Seljord, og det er viktig å ha fokus på heiltid og store stillingar, samt konkurransedyktige løningar. Ikkje minst for å kunne tiltrekke den arbeidskrafta og den kompetansen som vil vere naudsynt for å dekke framtidens behov for arbeidskraft innan helse- og omsorgstenestene.



Skadestatistikken for Seljord når det gjeld ulykker ligg høgare enn for Vestfold og Telemark og heile landet, noko den har gjort over fleire år. Tala viser no ein nedgang. Eit tiltak kommunen har sett i gang er å syte for å få kommunen godkjent som ein trafikksikker kommune.

Talet på unge som seier dei har prøvd illegale rusmidlar er relativt låg. Det er likevel kjent at det finns eit miljø for bruk av illegale rusmidlar i kommunen. Det gjev utfordringar, ikkje minst når kommunen skal sette inn tiltak. Noko av det fyrste som må vere på plass for ein person som vil rette på livet sitt er ein egna bustad, noko kommunen i stor grad manglar. Det er då særleg bustadar til personar som har liten evne til å bu som manglar. Når kommunen ikkje kan syte for egna bustadar, vert det vanskeleg for dei kommunale tenestene å komme i posisjon til å sette inn tiltak. Det er difor heilt naudsynt at kommune har fokus på det bustadsosiale arbeidet i dei komande åra.

Tal frå politiets registre viser at melte lovbrøt i kategorien vold og mishandling (ikkje seksuallovbrøt) er høge for Seljord samanlikna med Vestfold og Telemark og landet som heilhet. Tala er små og nokre få hendingar kan gje store utslag. Likevel er det naudsynt å ta tak i denne problematikken, blant anna med å sjå på korleis kommunen kan gjere ein enda betre jobb knytt til vald mot born og vald i nære relasjonar. Kommunen manglar blant anna ein plan for vald i nære relasjonar. I tillegg er det naudsynt at kommunen får på plass eit godt system for tverrfagleg samarbeid mellom alle tenestene som skal vere til hjelp.

Ein relativt stor del av ungdommane i Seljord fullfører vidaregåande skule. Ser ein derimot på unge med vidaregåande eller meir som høgste fullførte utdanning, er det mogleg å sjå at kurva har hatt ein nedgang dei siste 10 åra. Dette kan vere ei uønskt utvikling for kommunen med tanke på dei oppgåvene Seljord samfunnet må løyse i åra som kjem, ikkje minst i samband med meir avanserte helse- og omsorgstenester. Ungdom i Seljord må ha tru på at utdanning løner seg, og at dei kan kome attende til ein kommune som treng dei, og som kan tilby ein god arbeidsplass.

Når det gjeld unge uføre, viser tal frå kommunehelsa sin statstikkbank ei auke, sett ut frå dei 10 siste åra. Som tidligare nemnt, er inntekt sterkt knytt til helse. Det å falle ut av arbeidsmarknaden i ung alder er ein stor risiko for å får redusert helse og difor noko kommunen må ha fokus på.

Tal frå Ungdata si undersøking i 2018 viser at mange unge trivast i skulen. Grunnskulen sin tilstandsrapport for 2019-2020 viser at resultatata for barneskulen og ungdomsskulen ligg under nasjonalt snitt, men resultatata frå denne undersøkinga er ikkje eit godt bilete av tilstanden då det var store utfordringar knytt til gjennomføringa. Når det gjeld fråfall i vidaregåande skule, er dette relativt lågt. Tala på unge arbeidsledige i Seljord er lågare enn for heile Telemark, men er høgare enn tala for heile landet. Når det gjeld mobbing, viser grunnskulens tilstandsrapport for 2019-2020 at det er lite mobbing i skulen, og dei fleste som opplever mobbing seier det er på nett/digitale løysingar. Det er nulltoleranse for mobbing, og det er difor noko kommunen bør ha fokus på.

I Seljord kommune har det vore satsa på gode helsetenester, noko som kanskje kan vise seg i god statistikk knytt til helsetilstand og medikamentbruk. Ut frå statistikken er det mogleg å sjå at gravide i liten grad nyter røyk og alkohol ved start av svangerskap, det er færre som nyttar legemiddel knytt til diabetes, og det er mindre bruk av antibiotika blant innbyggjarar i Seljord enn i heile landet. Vaksinasjonsdekninga er høg, både for barnevaksinasjonsprogrammet og influensavaksinasjon. Barnevaksinasjonsprogrammet har ei dekning på godt over 90 %, noko som gjev ein god flokkimmunitet i barnebefolkninga. Når det gjeld hjarte- og karsjukdommar ligg Seljord noko





dårligere enn landet som heilhet. Seljord kommune deltek i prosjektet Primærhelseteam, noko som fører til at dei tilsette har særleg fokus på førebyggjande tiltak retta mot pasientgruppene; skrøpelege eldre, psykiske lidningar og personar med kroniske sjukdommar/lidningar. Dette er eit tiltak som er i tråd med målet om at folks skal kunne bu lengre i eigen heim. For å kunne bu lengre heime, må det vere fokus på å oppdage mogleg problem tidleg, slik at dei ikkje får utvikle seg og lage skader som vil auke behovet for helse- og omsorgstenester. Det er difor viktig å ha særleg fokus på førebyggjande tiltak i åra som kjem.

Ut frå statestatikken er det langt færre som nyttar primærhelsetenesta knytt til psykiske lidningar i Seljord enn i heile landet. Det kan både vere eit uttrykk for ei betre psykisk helse, men det kan og vere eit uttrykk for at det er høgare terskel for å ta kontakt med primærhelsetenesta i små samfunn. Det har vore eit tema i Vest-Telemark om det vil vere bra å tilby tenester på tvers av kommunane for å gjere tenesta meir tilgjengeleg. Ved å sjå på legemiddelbruken knytt til psykiske lidningar, er det mogleg å sjå at det er i auke i bruk av antipsykotikum, men ein nedgang i bruk av antidepressiva, sovemedisin og roande legemiddel (sedativa). Det er framleis viktig å halde fokus på arbeidet med psykisk helse og rus, både knytt til vaksne og ungdommar, og ikkje minst born.

I starten av 2020 fekk Seljord kommune og resten av landet erfaringar med beredskap og smittevernarbeid i samband med den pågåande pandemien med koronaviruset. Erfaringane har sett både kommunal organisering og interkommunalt samarbeid i nytt lys. Små kommunar har utfordringar med å handtere så store utfordringar aleine, og det vert naudsynt å sjå på alternative interkommunale og regionale tiltak. Samstundes har erfaringar vist at det ikkje berre er ei ulempe å bu mindre tett i ein mindre kommune som kan vise handlekraft. Koronapandemien har gitt god øving og har auka tryggleiken knytt til akutt beredskap, noko som vil vere til god hjelp i tida som kjem.

## 11 NYTTIGE LINKAR:

---

<https://www.ssb.no/>

<https://www.fhi.no/>

<http://khs.fhi.no/webview/>

<file:///L:/3%20FOLKEHELSE/Planarbeid%20og%20Oversiktsdokument%202019/Folkehelseprofil%2020%20-%20Seljord.pdf>

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

<http://www.ungdata.no/>

<https://www.ks.no/>



## 12 OPPSUMMERING AV STATISTIKK

Matrisa under er eit samanfatting av dei ulike faktorane som har betydning for folkehelse i Seljord kommune. Funna er samla etter tema. Matrisa er meint å gje ei oversikt på utfordringsbilete for Seljord i åra som kjem.

	Fortreff eleg	OK	OBS	Uro	Varsel	Merk
Aldersfordeling				x		Høg andel eldre – vil kreve tenester.
Låg inntekt		x				
Inntektsulikhet			x			
Medianinntekt		x				
Arbeidsliv – fordeling i bransjar		x				Helse og handel
Heiltid/deltid i kommunen			x			Få heltidstilsette og små stillinger
Sjukefråvær			x			Auke
Unge arbeidsledige			X			
Unge uføretrygda				x		
Bustad		x				
Eineforsørgjarar		x				Låg og synkande
Born i familiar med låg inntekt				x		Aukande
Trivsel i skule		x				
Leseferdigheter			x			Høge, men synkande
Regneferdigheter		x				Høge
Fråfall frå vidaregåande skule		x				
Utdanning ut over grunnskule				x		
Vatn				x		Mange private vassverk
Transport				x		
Festivalar			x			
Kriminalitet		x				Synkande del meldte lovbrøt – teikn på resignasjon?
Vald og trugsmål				x		Lite lokal statistikk. Nedgang i tal på saker. Auke i vold i nære relasjonar
Møteplassar						
Ulykker			x			Ligg høgt
Skadde i trafikken		x				
Overvekt og fedme		x				
Røyk	x					
Alkohol		x				



# Oversiktsdokument - folkehelse

Seljord kommune 2020-2023

Illegale rusmidlar			x			Knytt til vaksenmiljø
Psykiske lidingar			x			Underrapportering eller udekte behov
Medikament			x			Auka bruk av antidepressiva
Hjerte og karsjukdomar			x			
Diabetes		x				
Kreft		x				
Kols		x				Aukande del!
Muskel/sjeleltplagar		x				
Bruk av antibiotika		x				
Tannhelse			x			Aukande erfaring med karies hos born.
Vaksinasjon		x				