

FOLKEHELSE

Samfunnsmedisin i praksis på kommunenivå

Samfunnsmedisin er eit medisinsk fagområde som har merksemda retta mot helsetilstanden i heile eller deler av befolkninga, og på livsmiljøet og samfunnsforholda som befolkninga lever i. Faget bygger på erkjenninga av at det er ein samanheng mellom helse og samfunn.



Illustrasjonsfoto: KI / Adobe Firefly

Hans Johan Breidablik

Fastlege/sjukeheimslege i Fjaler kommune, seniorrådgjevar Samhandlingsbarometeret, Helse Førde
hans.johan.breidablik@helse-forde.no

Tina Løkke

PhD., Samhandlingsbarometeret, Helse Førde

Oddne Skrede

PhD., Samhandlingsbarometeret, Helse Førde

Emma Bjørnson

Cand. pilot Sosiologi, Samhandlingsbarometeret, Helse Førde

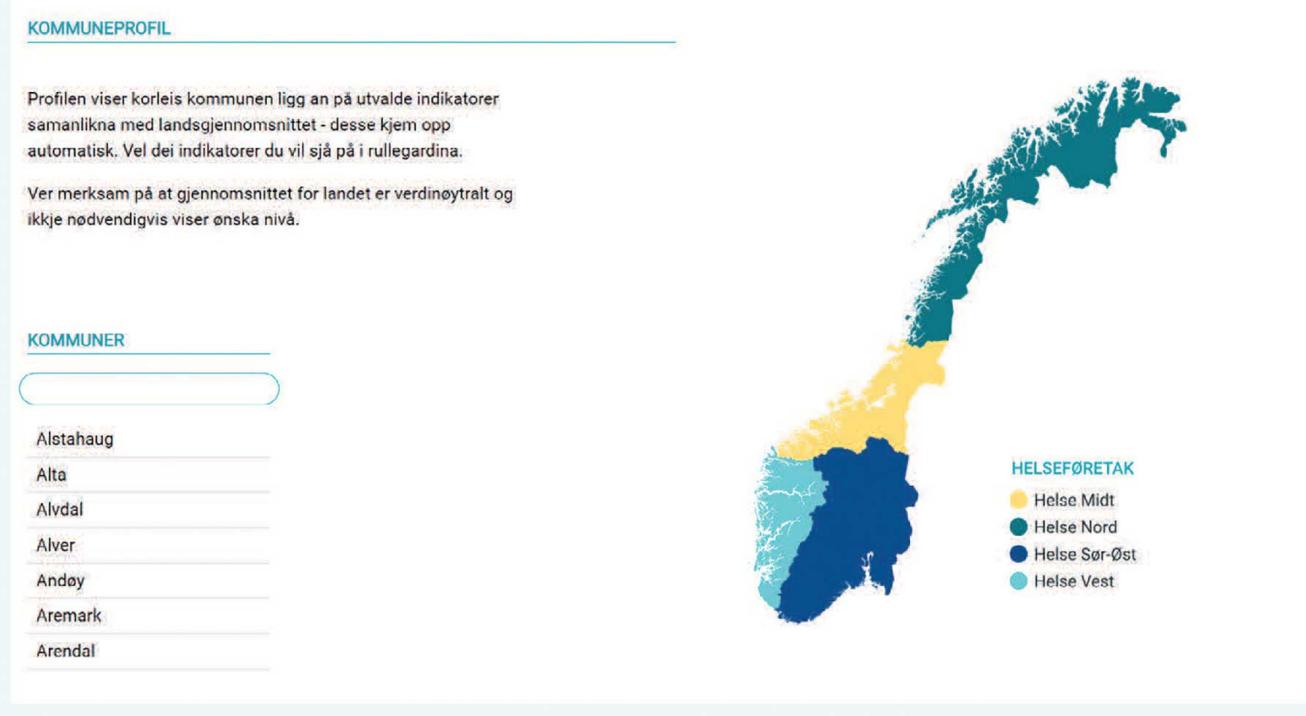
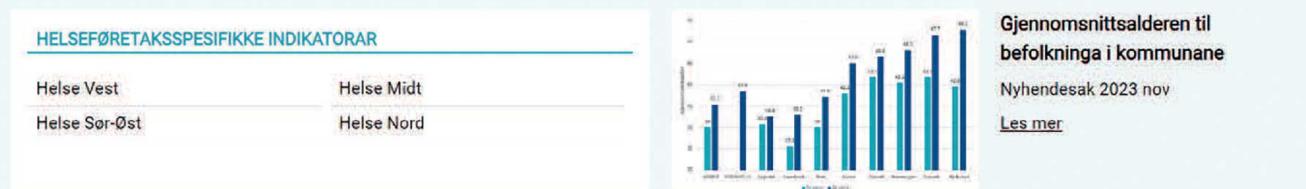
I *Store medisinske leksikon* framkommer at ei sentral arbeidsoppgåve innan samfunnsmedisin er overvaking og analyse av helsetilstanden i befolkninga og faktorar som kan påverke helsetilstanden positivt og negativt (1).

Kommuneoverlegen (KOL) har ei sentral rolle knytt til utøvinga av samfunnsmedisinen på lokalplanet, men då i samarbeid med ulike andre instansar i kommunen både på politisk og administrativt nivå. Særleg er folkehelsekoordinator/rådgjevar ein viktig samarbeidspart i arbeidet med oversiktsdokumentet over helsa i befolkninga. Dette skal utarbeidast kvart fjerde år som kunnskapsgrunnlag for planarbeidet, sektorovergripande tiltak og økonomiske prioriteringar (2).

Overvaking og analyse startar ofte med den lokalkunnskapen og erfaringskunnskapen KOL og andre sit inne med, kombinert med kunnskap frå litteratur på området.

Men det forutset også ein rimeleg enkel tilgang på innsamla data på kommunenivået. Folkehelseinstituttet (FHI) legg årleg ut sine *Folkehelseprofilar* på kommunenivå, og som inneheld eit vidt spekter av aktuelle variablar (<https://www.fhi.no/he/folkehelse/>). Helsedirektoratet har også ein nettstad med nasjonale kvalitetsindikatorar (<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer>). Data frå Statistisk Sentralbyrå (SSB), Kommunalt pasientregister (KPL) og KOSTRA-tal (kommune-stat-rapportering) er også tilgjengelege på nettet.

Ei særleg utfordring er at data (tal) frå små kommunar også ofte blir små, og med det utsett for mykje *tilfeldig variasjon*, som kan føre til overtolking av skilnadar. Ei løysing på dette er å slå saman tal for fleire år (såkalla *glidande gjennomsnitt*), og vidare å sjå på utviklingstendensar over lengre tidsrom. Men dersom ein vil nytte tradisjonelle statistikk-krav for vitskap som p-verdiar (signifikans) eller ikkje overlappande konfidensintervall, vil ein ofte ikkje oppnå dette for data frå mindre kommunar, sjølv om ein nyttar til dømes 90 prosent KI og ikkje det sedvanlege 95 prosentkravet.

**Figur 1.** Samhandlingsbarometeret (framside).

Samhandlingsbarometeret (samhandlings-barometeret.no/) vart starta opp av Helse Førde i forbindelse med innføringa av Samhandlingsreforma i 2012, men er seinare utvikla til å bli ein open nasjonal statistikkbank. Her kan dei som driv med

samfunnsmedisin og folkehelse lett hente aktuell statistikk for sin kommune, helseføretaksområda (HFa) og nasjonalt (Noreg). Data som er publiserte her er henta frå ulike store nasjonale statistikkjelder. Mykje av dataene som er brukt i eksemplet under er henta frå dette Samhandlingsbarometeret.

Nabokommunar og likevel så ulike?

Vi har valt å bruke eit eksempel frå to mindre nabokommunar i Vestland fylke på sørssida av Sognefjorden; *Aurland* og *Vik*. Bakgrunnen er at desse kommunane ligg i kvar sin ende av skalaen for variabelen *tidleg død* i tidlegare Sogn og Fjordane fylke og er opptaksområdet for Helse Førde HF.

Aurland har om lag 1800 innbyggjarar og Vik 2600. Begge har i overkant av 50 prosent av *spreidd busetnadsmønster*, og tilhøyrer *sentralitetsklasse 6* (lågaste). *Gjennomsnittsalderen* Aurland er 43,8 år og i Vik 45,9 år, mot nasjonalt 41,1 år (2023) (ssb.no, tabell 13 536). Begge kommunane har stagnerande folketal og negativt fødselsoverskot, men prognosane til SSB framover er klart betre for Aurland sitt vedkomande.



Til venstre: Utsyn over Vik i Sogn, Vestland. Til høyre: Aurlandsfjorden, Aurlandsvangen og Flåm.

Foto: Wikimedia Commons

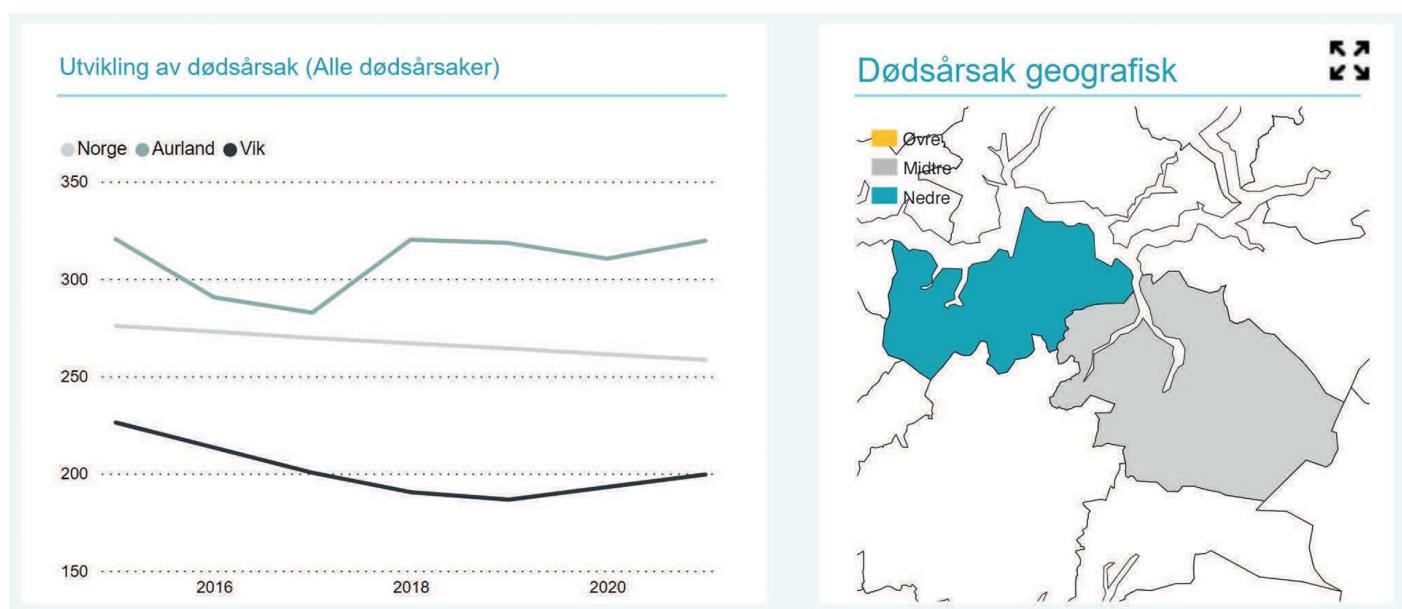
Det er klare skilnader i andel *innvandrargar*, der Aurland ligg på 16,9 prosent, medan Vik ligg på 10,9 prosent.

Næringsstrukturen er ulik ved at Aurland har større omfang av turisme (t.d. ligg Flåm og Nærøyfjorden i denne kommunen), og har klart fleire som arbeider innanfor gruppa «Overnatting og servering» med 129 av 962, mot Vik med 20 av 1342, medan Vik har

fleire som arbeider innan primærnæring og industri (<https://www.ssb.no/statbank/table/13 470/>).

Folkehelsemål: Dødelegheita i befolkninga er eit mykje brukt folkehelsemål, og har i utgangspunktet god kvalitet på statistikken. Målet reflekterer alvorlege sjukdommar som medfører død og voldsomme dødsfall, og reflekterar altså ikkje i utgangspunktet omfanget av kroniske sjukdommar som befolkninga lever med (morbiditet der statistikken også er mindre presis).

Tidleg død(før 75 år) er eit mykje brukt folkehelsemål, og delar av denne er også mogeleg å påverke gjennom helsefremmande og førebyggande tiltak («førebyggbar død»).



Figur 2. Utvikling av tidleg død for Norge, Aurland og Vik i perioden 2015–2021, og skisse av dei to nabokommunane, frå Samhandlingsbarometeret.

Her finn vi markerte skilnader mellom kommunane der Aurland med 310 dødsfall per 100 000 innb. ligg klart over landsgjennomsnittet (261) og Vik ligg klart under med 193 dødsfall per 100 000 innb. Skilnadene er markerte for begge dei to største dødsårsakene; hjarte/karsjukdom (71/42) og kreftsjukdom (137/86). Vi finn klare kjønnsskilnader for menn (486/251), og mindre for kvinner (152/139) (2013–2022).

Statistikken er her basert på ti års glidande gjennomsnitt, men likevel vil det handle om relativt få tilfelle i små kommunar, slik at skilnadar må tolkast med noko varsemd. Basert på råtala vil det dreie seg om gjennomsnittleg 5,8 dødsfall med tidleg død i Aurland årleg, og tilsvarande 5,4 i Vik. Over tiårsperioden vil det då vere mellom 50 og 60 døde inkluderte i statistikkgrunnlaget for kvar kommune. Vi har vald i det konkrete

eksemplet også å berekne eit 90 prosent konfidensintervall (KI) for skilnadane i tidleg død mellom kommunane. KI (90) er i dette tilfellet heller ikkje overlappande (Aurland 253–393 og Vik 154–245).

Ser vi på utviklinga over tid (2015– 2021) har også Vik hatt ei positiv utvikling og ligg heile perioden klart under landsgjennomsnittet, medan Aurland har variert noko, men er no tilbake på 2015– nivået.

Forventa levealder ved fødsel er eit anna folkehelsemål. Denne er for kvinner i Aurland 85,1 år, medan tilsvarande i Vik er 86,8 år. For menn er tilsvarande 78,7 (Aurland) år mot 80,4 år (Vik). Data er henta frå FHI. Kvinner i Aurland har altså 6,4 år lengre forventa levetid enn menn i same kommune.

Andre aktuelle variablar knytt til samfunn, sjukdom og livsstil

Andel uførepensjonerte i befolkninga kan gje ein peikepinn på både sjukelegheit og andre lokale faktorar. Vi veit at auken i yngre uførepensjonerte (18–44 år) har vore markert i seinare år (3). Om vi ser på tal frå 2022, finn vi at Aurland her har 3,5 prosent uførepensjonerte blant yngre, medan Vik har 2,7 prosent. Men samle er uførepensjonering mykje på same nivå i begge kommunane med henholdsvis 8,5 vs. 8,4 prosent av befolkninga i yrkesaktive årsklassar, og begge kommunane ligg i underkant av landsgjennomsnittet.

Utanforskaper ein faktor som har fått mykje merksemd i seinare tid. Variabelen viser yngre personar (15–29 år) som ikkje er verken under utdanning, i lære eller i arbeidslivet. For denne variabelen ser ein markerte skilnader mellom dei to kommunane, der Aurland har 8,5 prosent og Vik berre litt over halvparten med 4,4 prosent. Nasjonalt ligg nivået på 9,5 prosent, altså høgare enn begge kommunane.

Utdanningsnivået er kjend for å vere ein sosioøkonomisk variabel med sterkt helsemessig samanheng i Norge. Når det gjeld andelen med berre *fullført grunnskule*, er det lite forskjell mellom kommunane; 19/21 prosent (Aurland/Vik) (Norge 22 prosent), medan for *høgskule/universitetsutdanna* har Aurland med sine 32 prosent ein klart høgare andel enn Vik med berre 26 prosent. Begge ligg imidlertid for denne under landsnivået på 37 prosent. *Gini-koeffisientar* som måler inntektsskilnader innanfor eit land eller ein befolkning, ligg på 0,23 (Aurland) og 0,21 (Vik), begge lågare enn landssnittet på 0,25 (4).

Helseutgifter og fastlegestabilitet. KOSTRA-tal for 2022 viser at Aurland har svært høg andel av driftsutgiftene knytt til kommunehelsetenesta (19,7 prosent) mot Vik med under halvparten (9,0) (nasjonalt er dette 6,1 prosent). Truleg kan dette ha med vikarutgifter å gjere, då den store veksten i Aurland er kome til i dei siste åra.

Fastlegestabilitet og dødelegheit har fått mykje merksemd i seinare tid, m.a. gjennom norsk forsking (5). Fram til 2021 var gjennomsnittleg fastlegestabilitet i Aurland berre to år, medan den var heile elleve år i Vik.

Forbruk av spesialisthelseteneste. Her kan vi sjå på samla DRG-forbruk pr. 1000 innb. for dei to kommunane som i noko grad kan reflektere det samla tenesteforbruket frå spesialisthelsetenesta til innbyggjarane i kommunane. Her ligg Aurland lågare enn Vik (287/363).

Livsstilsvariablar. Tradisjonelt omfattar dette variablar knytt til røyking, alkoholbruk, fysisk aktivitet, kosthald og ulykker/skadar. For vaksengruppa har vi her tal frå Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022 i Samhandlingsbarometeret (<https://www.vestlandfylke.no/folkehelse/folkehelseundersokninga-2022/>).

Generelt ligg Vik litt betre an enn Aurland på livsstilsvariablane. Det er berre for andel daglegrøykarar at forskjellen er markert.

Sjølvopplevd helse: Begge kommunane ligg høgt på god sjølvopplevd helse (75–76 prosent).

	Aurland	Vik
Daglegrøyk	9,0 prosent	5,9 prosent
Episodisk høg alkoholbruk	14,2 prosent	12,3 prosent
Hyppig fiskemiddag	56 prosent	63 prosent
Frukt/bær dagleg	41 prosent	44 prosent
Fysisk aktivitet (30 min.)	27,9 prosent	29,1 prosent
Skader siste år	17,1 prosent	17,2 prosent

Refleksjon over skilnader

Data viser ein klar skilnad i mortalitet (tidleg død) mellom nabokommunane Aurland og Vik i Sogn (no i Vestland Fylke). Vik ligg her betre an enn landsgjennomsnittet for Norge, medan Aurland ligg over, og ligg også på same nivå som kommunen gjorde i 2015. Det er særleg menn som står for den høge dødelegheita i Aurland.

Ettersom det er små årlege tal, nyttar statistikken glidande gjennomsnitt for ti år. At skilnadane er markerte for både hjarte/karsjukdom og kreft tyder ikkje på at det er einskildhendingar med voldsomme dødsfall som skaper skilnaden. Den viser seg også i noko grad for skilnader i forventa levealder ved fødsel.

I utgangspunktet kan slike endepunkt ha samanheng med svært mange einskildfaktorar i lokalsamfunnet. I artikkelen her har vi sett på nokre av desse, også for å demonstrere korleis ein kan nytte *Samhandlingsbarometeret* og andre statistikkjelder til arbeidet med samfunnsmedisin, kartlegging og folkehelse i einskildkommunar.

Ein skilnad mellom kommunane er omfanget av turisme som næring der Aurland med Flåm og Nærøyfjorden fører til at fleire har arbeidsplassar i slik næring, som tidlegare er kopla til negative helsekonsekvensar (6).

Aurland har også ein klart høgare andel innvandrarar enn nabokommunen Vik. Forsking kan likevel tyde på at innvandrarar i Noreg generelt har ein lågare dødelighet og høgare forventa levealder enn befolkninga ellers (7).

For uføretrygda ligg begge under landsnivået, men Aurland har fleire yngre uføre enn Vik har, og også klart fleire yngre som lever i utanforskap.

Høgt utdanningsnivå er vanlegvis knytt til lågare dødelegheit, men Aurland har fleire med høg utdanning enn Vik har, medan begge ligg under landsgjennomsnittet.

Kombinasjonen av høg utdanning og høg grad av utanforskap er eit uttrykk for relativ ulikheit. Wilkinsons hypotese om at relativ ulikheit representerer eit trugsmål mot helsa kan manifestere seg mellom nabokommunar i et fylke (4).

Det har vore klart høgare fastlekestabilitet i Vik enn i Aurland.

Når det gjeld livsstilsfaktorar er andelen daglegrøykarar den mest klare skilnaden der Aurland har langt fleire daglegrøykarar, medan det berre er mindre skilnader for dei andre.

Det er også interessant å sjå at den sjølvopplevd helsa er høg og like god for begge kommunane.

Konklusjon

Det kan sjå ut til å vere ein reell og aukande skilnad på omfanget av tidleg og førebyggbar død mellom to små nabokommunar i Sogn. Det er truleg uttrykk for ein sum av mange variablar, men kjønnsskilnader, skilnader i yrke, innvandring, utanforskap, utdanningsnivå, relativ ulikheit, fastlekestabilitet og dagleg røyking ser ut til å vere mest framtredande.

For Vik kommune vil folkehelsearbeidet kanskje først og fremst ha som mål å behalde den gode posisjonen ein har i høve tidleg død, medan for Aurland er det klare utfordringar i å få redusert den høge dødelegheita.

Referansar