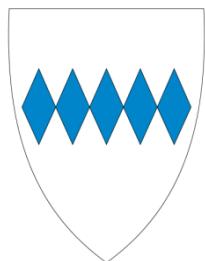


FOLKEHELSEOVERSIKT FOR SOLUND KOMMUNE 2020



Rullert av Folkehelerådet, 21.04.2020.

Folkehelseoversikta vart framlagt i formannskapet 10.9.2020 i sak 056/20 – skriv og meldingar.

INNHOLD

1.0	BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG	3
2.0	KJELDER OG STATISTIKK	3
3.0	ARBEIDSPROSESS OG ORGANISERING	4
4.0	BEFOLKNINGSSAMANSETNAD	5
4.1	FOLKETALSUTVIKLING	5
4.2	FOLKETALSFRAMSKRIVINGAR	6
4.3	ETNISK SAMANSETTING OG UTVIKLING	7
5.0	OPPVEKST- OG LEVEKÅR.....	9
5.1	LÅGINNTEKTHUSHALDNING	9
5.2	EINSLEGE FORØRGJARAR	9
5.3	ARBEIDLØYSE	9
5.4	SJUKEFRÅVÆR	10
5.5	UFØRETRYGD	11
5.6	MOTTAKARAR AV SOSIALHJELP	12
5.7	UTDANNINGSNIVÅ	13
5.8	FRÅFALL I VIDAREGÅANDE SKULE	13
5.9	BARNEVERN	14
6.0	FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ	15
6.1	RADON	15
6.2	KVALITET PÅ DRIKKEVATN	15
6.3	LOVBROT.....	15
6.4	FRIVILLEGE LAG OG ORGANISASJONAR	16
6.5	MOBBING OG TRIVSEL I SKULEN	16
7.0	SKADER OG ULUKKER	19
7.1	PERSONSKADAR BEHANDLA I SJUKEHUS	19
7.2	ANDRE ULUKKER	19
8.0	HELSERELATERT ADFERD	21
8.1	FYSISK AKTIVITET	21
8.2	KOSTHALD	22
8.3	OVERVEKT	23
8.4	RØYKING OG RUSMIDLAR	23
9.0	HELSETILSTAND	25
9.1	TANNHELSE	25
9.2	SJUKEHUSINNLEGGINGAR GENERELT	25
9.3	DIABETES	25
9.4	HJERTE- OPG KARSJUKDOMMAR	25
9.5	MUSKEL- OG SKJELETTLIDINGAR	26
9.6	KREFT	26
9.7	PSYKISKE LIDINGAR	26
10.0	OPPSUMMERING AV UTFORDRINGAR OG UTVIKLING I SOLUND KOMMUNE	29

1.0 BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG

Kommunen skal ha ein skriftleg oversikt over helsetilstanden til befolkninga og dei positive og negative faktorar som kan verke inn på helsetilstanden. Plikta til å ha oversikt er forankra i [Folkehelselova](#), [Smittevernlova](#), [Forskrift om oversikt over folkehelsen](#) (folkehelseforskrifta), [Forskrift om miljørettet helsevern](#) og [Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#).

Dokumentet skal identifisere folkehelseutfordringar og ressursar. Det skal og innehalde faglege vurderingar av årsaksforhold og konsekvensar. Kommunen skal vere spesielt merksam på trekk i utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale eller helsemessige problem, eller sosiale helseforskellar. Det skal utarbeidast eit samla helseoversiktsskjemadokument kvart fjerde år som skal ligge til grunn for det langsiktige systematiske folkehelsearbeidet. Dokumentet skal vere klart før start av arbeidet med planstrategien, og danne grunnlag for fastsetting av mål og strategiar. Kommunen skal samarbeide og utveksle informasjon med fylkeskommunen i arbeidet med oversiktsskjemadokumentet. Kommunen skal jobbe systematisk med å ha kontinuerleg oversikt over helsetilstanden til befolkninga.

Helseoversikten skal baserast på:

- Opplysingar frå statlege helsemyndigheter og fylkeskommune
- Kunnskap frå dei kommunale helse- og omsorgstenestane
- Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innverknad på befolkninga si helse

I følgje folkehelseforskrifta skal oversikta gi opplysingar om og vurderinga av:

- a) Befolkingssamansetnad
- b) Oppvekst- og levekårsforhold
- c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) Skadar og ulykker
- e) Helserelatert åtferd
- f) Helsetilstand

2.0 KJELDER OG STATISTIKK

Statistikk, tabellar og informasjon er henta frå - eller basert på - tal frå:

- Folkehelseinstituttet: Helsestatistikk
 - Kommunehelsa
 - Folkehelseprofilar
 - Norgeshelsa
- NAV
- Samhandlingsbarometeret
- Fylkeskommunen
- Statistisk sentralbyrå og Kommune-Stat-Rapportering (KOSTRA)
- Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)
- Norsk folkehjelp
- Kommuneprofilen
- Stortingsmeldingar
- Utlendingsdirektoratet (UDI)
- Kommunen

Ein må ta i betrakting at talverdien ikkje alltid startar på null. Diagram er meint å tydeleggjere forskellar, men kan og skape eit bilet av at forskjellane er større enn dei faktisk er. Statistikk og helseoversikter kan ha nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knytt utfordringar til bruk av statistikken og tolkinga av den. Statistikk gir ofte eit grunnlag for undring og spørsmål – meir enn fasitsvar og løysingar. Små kommunar kan ha utfordringar med utarbeidning og tolking av statistiske data. Dette skuldast ofte lite datagrunnlag. Tilfeldige variasjonar frå år til år kan gje store utslag. Når variasjonane er store vert det vanskeleg å vurdere trendar. Av den grunn brukast ofte eit glidande gjennomsnitt, som er ein middelverdi over fleire år. Ein må også ta høgde for at forskellar kan skuldast tilfeldig variasjon.

3.0 ARBEIDSPROSESS OG ORGANISERING

I prosjektet med å utarbeide eit helseoversiktssdokument har følgjande kommunar delteke heilt eller delvis på møtesamlingar: Askvoll, Bremanger, Fjaler, Flora, Førde, Gauldalen, Høyanger, Jølster, Naustdal, Solund og Vågsøy.

Prosjektet er organisert på følgjande måte:

- Styringsgruppe som består av rådmenna for kommunane
- Prosjektgruppe som består av prosjektleiar og Folkehelseavdelinga i Flora
- Arbeidsgrupper med representantar frå plan, utdanning og helse.

Arbeidsgruppene har tatt utgangspunkt i Helsedirektoratet sin vegleiar [Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer: God oversikt – En forutsetning for god folkehelse](#), og gjort ein seleksjon over tema som er viktige å fokusere på. Ein har henta inn statistiske data til ein statistikkbank. Vidare seleksjon av tema og data vart gjort inn i eit arbeidsdokument for å få meir oversikt. Arbeidsdokumentet legg grunnlaget for data og tema selektert for helseoversiktssdokumentet.

Det har vore viktig at gruppa har vore tverrfagleg med representantar frå helse, plan, oppvekst samt medlemmar med samfunnsmedisinsk kompetanse. Dette ikkje berre for å auke den tverrfaglege kompetansen i gruppa, men også for å betre forankringa av helseoversiktssdokumentet i kommunal administrasjon og leiing. I Solund har arbeidsgruppa hatt tett samarbeid med utøvande einingar i arbeidet med lokal tilpassing av innhald.

Helseoversiktssdokumentet skal danne eit grunnlag for framtidige statistikkbankar på internett i form av til dømes folkehelsepakkar på www.samhandlingsbarometeret.no. Dette vil truleg lette vidare arbeid med kontinuerleg oversikt i framtida.

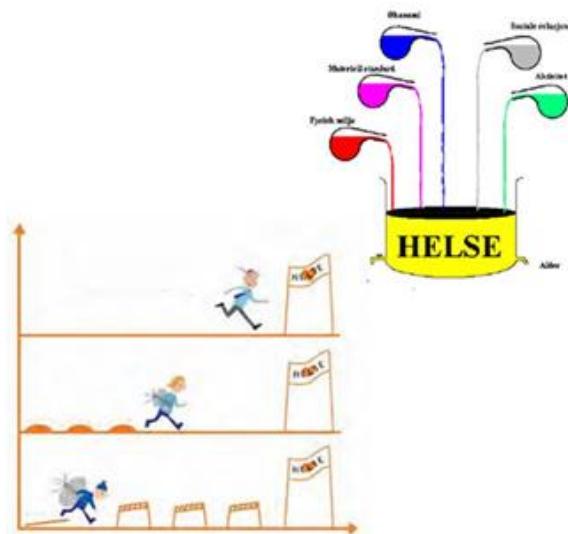
Dokumentet er best lest elektronisk slik at ein kan følgje lenker understreka og uteha i blått. Ein peikar så direkte til kjelda som mogleg.

Folkehelsemeldingas tilråding for fokusområder i helseoversiktssdokumentet er:

- Sosial ulikskap
- Fysisk aktivitet - born og eldre
- Psykisk helse

[Folkehelsemeldingen](#) – Mestring og muligheter (Meld. St. 19, 2014-2015)

Sosial ulikskap er skeivfordelt uhelse. Den fins i alle helseutfordringar og fyl m.a. sosioøkonomisk status. Det positive er at ulikskapen lar seg påverke. Ein av dei mest effektive strategiane er å ha mål om slik utjamning i eksisterande økonomi- og sosialpolitikk. Med tiltak som påverkar oppvekst, utdanning, arbeid, inntekt og helsevaner, og samspelet mellom desse gjennom livet.

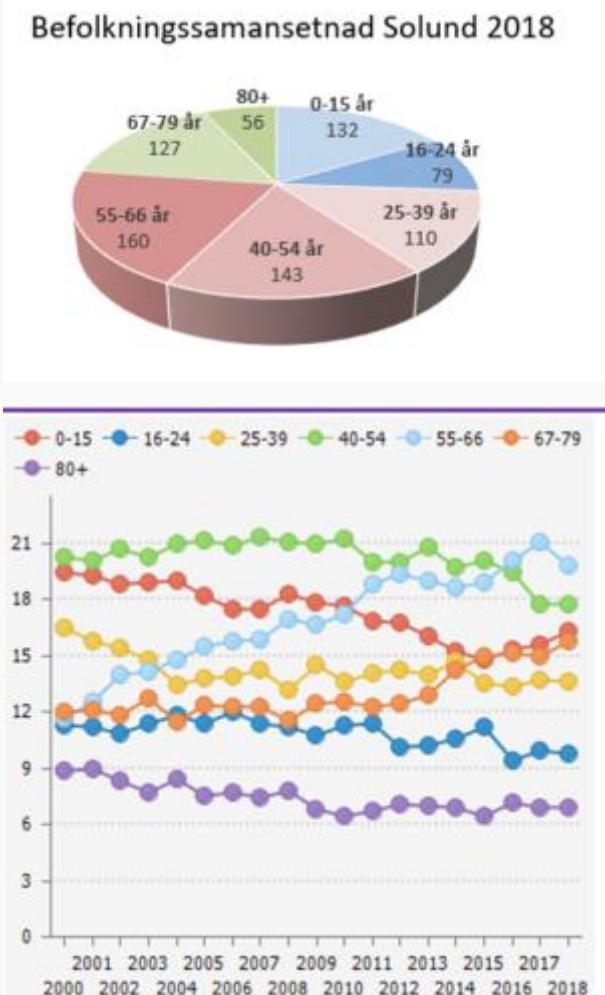


4.0 BEFOLKNINGSSAMANSETNAD

4.1 FOLKETALSUTVIKLING

Befolkinga i Vestland har på fylkesbasis hatt vekst siste fem åra. Ein ser vekst i dei **største kommunane**, medan **mindre kommunar** har hatt negativ eller svingande befolkningsutvikling. Det er ein generell trend at folketalet aukar i alder over 80 og at det er ein reduksjon i gruppa 0-17 år..

Diagrammet med data frå Kommuneprofilen viser kommunens befolkingssamansetnad i aldersklasser og antal, 2018. Solund har per januar 2019: 820 registrerte innbyggjarar. Folketalet har vore relativt stabilt dei siste åra.



Bevegelsen i innbyggjarpopulasjonen over tid Innbyggjarar (%) i Solund 2000 - 2018, etter aldersgrupper
Kjelde: Kommuneprofilen

Befolkningsutvikling blir sett på som ein indikator for regional utvikling. Ønsket om befolkningsvekst har samanheng med fleire forhold som kommunens inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Utvikling i innbyggjarartal har betydning for kommunen sine planar på omfang og kvalitet av dei ulike tenestane som skal leverast til innbyggjarane i framtida.

4.2 FOLKETALSFRAMSKRIVINGAR

Det er lang reiseveg til vidaregåande skular frå kommunen. Konsekvensen av dette vert ofta hybel-/internattilvere for ungdommane. [Ei større undersøking av HJ Breidablik & E Meland frå 2001](#) viser klart meir ugunstig helserelatert åtferd hjå unge hybelbuarar enn heimebuande. Desse faktorane kan bidra til sosial ulikskap.

Gjennom Hordalandsavtalen får elevar frå Solund og Gulen mogelegheit til å bu heime og dagpendle, medan dei går på vidaregåande ved Austrheim VGS. Ein antek dette har positive konsekvensar for framtidig arbeidsstokk, innbyggjartal og helseåtferd. Diverre vert nettverket heime naturleg nok redusert grunna jamnaldrande utflyttarar. Tilbodet i Austrheim har eit begrensa studieprogram og er varierande brukt av ulike årsaker. Tilbodet er transportmessig best tilgjengelig for midtre og ytre Solund.

Låg tilbakeflytting etter fullført skulegong er ei stor utfordring – med konsekvensar m.a. for framtidig arbeidsstokk, tenester og innbyggjartal, både i Solund og i fylket. Det etterlyses systematisk rekruttering av desse, frå siste skuletida til arbeidslivet i kommunen. UngData Solund 2017 viser at 71% av gutane og 30% av jentene på ungdomsskulen ynskjer å bu i kommunen som vaksne. Henholdsvis 14% og 45% var usikre.

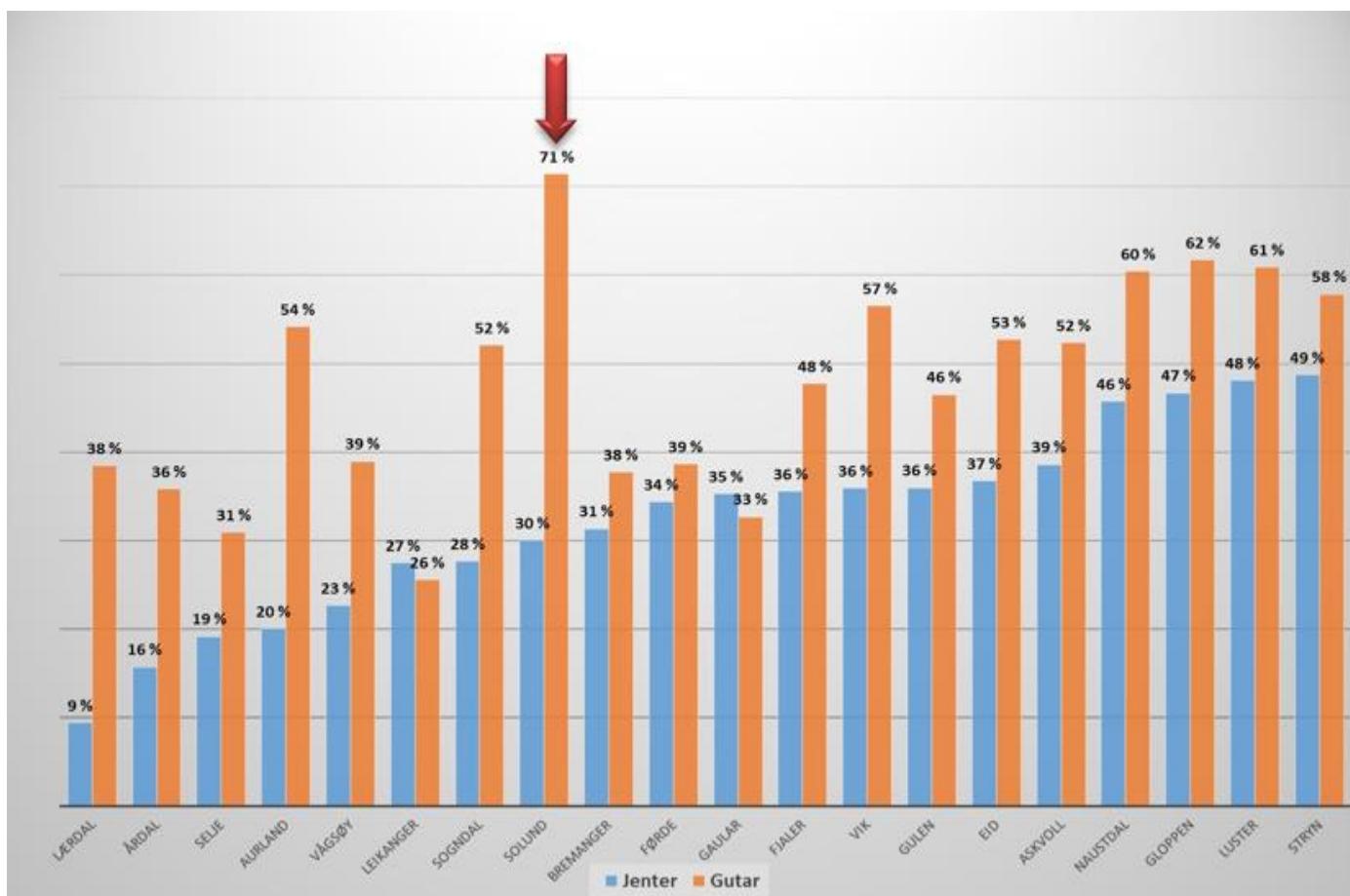


Fig. Andelar av ungdomsskuleelevar som svarar at dei kan tenke seg å bu i heimkommunen når dei blir vaksne. Kjelde: Samhandling Sogn og Fjordane, frå UngData 2017

Kommunane i Vestland kan forvente at [andel eldre over 80 år aukar kraftig fram mot 2040](#). Folketalsutviklinga i alderesgruppa 0-17 år er meir usikker. Ein vil truleg sjå ein [nedgang i folketal](#)

i den yngste aldersgruppa i åra som kjem. Det er verdt å merke at SSB vil oppdatere sine berekningar i juni 2020.

Høg levealder betyr at folk er ved god helse og at vi har gode velferdsordningar, fleire eldre betyr også at det blir fleire som er sjuke og som har behov for helse- og omsorgstenester. Kjelde: [St.meld. nr. 47, 2008-2009, Samhandlingsreformen](#).

Berekningar har vist at forventa auke i levealder i Noreg vil føre til meir enn dobling i førekomst av demens frå 2015 til 2050, dersom aldersspesifikk utbreiing held seg på dagens nivå. Kjelde: ['Folkehelserapporten 2014'](#)

Kommunen må ha ein langsiktig plan for å førebu det aukande tal eldre som vil gje auka belastning på kommunen sitt helse og velferdsapparat.

Kommunane i Sogn og Fjordane kan forvente at andelen eldre over 80 år aukar kraftig. Her har Solund ei mogeleg stor utfordring. I andre aldersgrupper, er endringane mindre tydelege.

4.3 ETNISK SAMANSETTING OG UTVIKLING

Innvandrarar har kome til Norge på grunn av arbeid, gjennom familie, som flyktningar eller for å ta utdanning. I 2018 var arbeid den viktigaste [innvandringsgrunnen](#).

I fylgje [SSB](#) var det per 5. mars 2019 omlag 944 402 med innvandrarbakgrunn busett i Noreg. Dette utgjer 17.7 % av befolkninga. Det har vore ein mindre tilvekst av innvandrarar dei siste åra. Dei fleste av [innvandrarane kjem frå Europa](#).

I 2019 er 15,6 % av innbyggjarane i Solund innvandrarar, og trenden er aukande over tid. Flesteparten er truleg arbeidsinnvandrarar frå Polen.

I perioden 2015-17 har kommunen busett 30 flyktningar frå Syria.

Fig.: Kjelde: Kommuneprofilen. (Tal 1-2 anonymisert til 3/0).



Gruppa er òg ein ressurs for samfunnet.

Det er store helsemessige forskjellar mellom grupper av innvandrarar og mellom innvandrarar og etnisk norske. Forskjellane omfattar både fysisk og psykisk helse, i tillegg til helseåtferd. Flyktingar er ei spesielt sårbar gruppe med ekstra folkehelseutfordringar. Vanskår med kommunikasjon og kulturelle forskjellar kan gjere det vanskelig å komme til kjernen av problemet. Det kan vere spesielt vanskeleg å avdekke psykiske sjukdomar. Fysisk inaktivitet, overvekt og fedme er utbredt. Diabetes og hjerte- karsjukdom førekjem hyppigare blant innvandrarar frå Afrika og Asia. *Kjelde:* "Folkehelserapporten 2014, Folkehelseinstituttet

Kommunen skal mellom anna yte tilfredsstillande helsehjelp, førebyggjande smitteverntiltak, psykososial oppfølging og tannhelsehjelp. *Kjelde:* "Helsedirektoratet: Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktingar og familiegenforente

Det er naturleg å tenke at den kraftige auka i flyktingar og asylsøkjarar vil gje ei auka belastning på heile velferdsapparatet til kommunen, der barnehage, skule og helse er spesielt utsett. Kommunal kompetanse om helse blant flyktingar og innvandrarar er viktig for å lukkast med helsefremjande og førebyggjande arbeid. Tiltak som reduserer språkvanskår og lettar integreringa er viktig folkehelsearbeid.

5.0 OPPVEKST- OG LEVEKÅR

5.1 LÅGINNTEKTHUSHALDNING

Noreg har hatt ein liten, men jamn auke av hushaldningar med under 60% av nasjonal medianinntekt (EU60) siste fem år.

Sogn og Fjordane har følgd same trend, men ligg under nasjonalt nivå. Trendane på kommunalt nivå føl fylkesutviklinga, i løpet av 2015 og 2016 opplevde nokre av kommunene ei prosentvis auke og steig over nasjonalt og fylkeskommunalt nivå. Grunna lågt talmateriale er det vanskeleg å tolke resultata. Kjelde: [fhi.no](#)

Solund har ligge rundt det jamt lågare fylkesnivået, men hadde ei markant auke av låginntekthushaldninga i 2015 og 2016, og som kanskje kan forklarast med god samfunnsinnsats med busettnad av flyktninger i same periode.

Inntekt og økonomi er grunnleggande påverknadsfaktorar for helse. Forsking viser at det er samanheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav inntekt aukar sannsynet for därleg helse, sjukdom og tidleg død. Kjelde: [fhi.no](#). Studiar viser at levevanar føl inntekt- og utdanningsnivå. Barn og unge av foreldre med lav sosioøkonomisk status har også auka risiko for langvarige sjukdomar og plagar. Reduserte sosiale helseforskjellar er eit viktig mål i folkehelsearbeidet. Innsats for å gjere noko med levekår, som arbeid og utdanning, kan bidra til å fremje helse og jamne ut sosiale helseforskjellar. Ei utjamning av dei sosiale helseforskjellane gjev eit stort potensiale for forbetring av folkehelsa.

Kjelde: [Folkehelserapporten, 2014](#)

5.2 EINSLEGE FORØRGJARAR

Einslege forsørgjarar har vore stabilt i Noreg siste 5 åra. Vestland ligg igjen under landsgjennomsnittet. [Tala for enkelt kommunar](#) i Vestland varierar kommunane i mellom, men dei fleste har hatt flat utvikling over tid. Tala for einslege forsørgjarar speglar ikkje tala for låginntekt hushaldning.

Solund har – som Sogn og Fjordane – færre einslege forsørgjarar enn landsgjennomsnittet og talet er stabilt over tid.

Analyser viser at einslige forsørgjarar oftare har lav inntekt enn hushaldningar med fleire vaksne medlemmar. Tap av forsørgjar gjennom samlivsbrot eller død fører for mange til økonomiske problem. Kjelde: [fhi.no](#).'

5.3 ARBEIDSLØYSE

Utviklinga av arbeidsløyse i Noreg og Vestland har svinga mellom 1-3% siste 5 åra. Vestland ligg under landsgjennomsnittet for arbeidsløyse. Det er [forskjellar mellom kommunar](#) i Vestland, dette ofte grunna nedleggingar og permiteringar i enkelt bedrifter. For kommunar med lågt folketal påverkar permiteringar statistikken ekstra mykje.

Det er generelt lita arbeidsløyse i Solund (personleg kommunikasjon, NAV Solund, 2018), men det er mogeleg at Covid-19-pandemien fører til auka arbeidsløyse.

Blant dei framandspråklege arbeidssøkjarane, ser ein at norsk språkkunnskap kan vere ein medverkande faktor for jobbmogelegheiter. At det fins tilgjengeleg tilbod om norskkurs vil difor vere viktig, òg relatert til m.a. sikkerheit.

Ein reknar arbeidsledige for å vere ei utsett gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. *Kjelde:* "[fhi.no](#)

Utfordringen framover vil være å holde sysselsettingen høy og bevare de likhetsbevarende trekkene i den nordiske modellen som blant annet bidrar til liten lønnsspredning. Det er en utfordring at noen grupper er betydelig mer utsatt for lavinntekt enn andre, og at noen blir værende i lavinntektsgruppen over lang tid. Særlig er det en utfordring at andelen barn som lever i lavinntektsfamilier har økt de siste årene. Det gjelder særlig barn av innvandrere og aleneforeldre. Det er betydelige forskjeller i lavinntekt. Det er derfor en utfordring å holde en høy sysselsetting i alle deler av landet og sørge for at alle kommuner er rustet til å ivareta de oppgavene de har overfor sårbare grupper. De fleste med lavinntekt har svak tilknytning til arbeidslivet og får en vesentlig del av inntekten gjennom offentlige overføringer. Det gjelder blant annet nyankomne flyktninger, personer med nedsatt funksjonsevne og grupper med kort utdanning. De som faller utenfor arbeidsmarkedet faller også lett utenfor andre deler av velferdssamfunnet og de har dårligere helse enn andre grupper i befolkningen. Mange med lavinntekt har psykiske problemer og/eller rusproblemer.

Kjelde: [Folkehelsemeldingen \(s 40\)](#)

5.4 SJUKEFRÅVÆR

Sjukefråværet i Vestland har vore stabilt rundt 4%. [Kommunane viser variasjon](#) rundt fylkesgjennomsnitt. Folketalet i kommunane gjer at ein får kraftige utslag i prosentvis endring frå år til år, dette gjerne utan at sjukefråværet totalt har endra seg mykje.

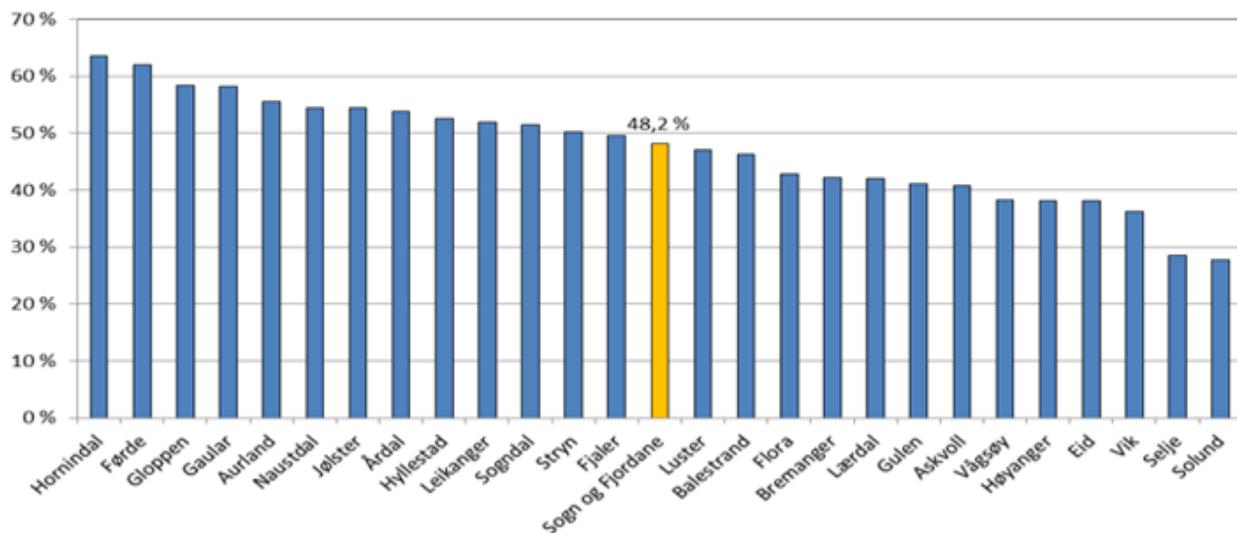
Sjukefråveret i Solund har dei siste åra ligge litt over landssnittet, utan ein klar årsak. Ein såg i perioden 2013 – 2014 ein reduksjon på 23,2%, frå 8,2% - 6,3%. Mogeleg som resultat av kommunalt inkluderande arbeidslivs-(IA)-prosjekt rundt arbeidsmiljø. Kommunen er IA-bedrift og ein av Solunds største bedrifter.

Tal frå NAV (fig. under) viser varierande bruk av graderte sjukemeldingar. Berekna ved 12-vekersoppfylgjing frå august 2015 (ni månader), varierer bruken frå 28% – 64% i Sogn og Fjordane. For Solund ligg den på 28%. Årsakene til at det er så lite brukt i kommunen kan variere, slik at det ikkje er mogeleg å peike ut ein særskilt grunn.

Forsking viser at det å ha ei viss tilknyting til jobben, trass i sjukdom, aukar sjansane for å kome raskare tilbake i full jobb. Dersom bedriftene handhevar ansvaret sitt for tilrettelegging på arbeidsplassen, kan tilsette stå lenger i jobb, og hindre utstøyting frå arbeidslivet.

Kommunens lokalitet i høve spesialisthelsetenesta er og ei utfordring. Det er i enkelte høve, t.d. ved behov for spesialisert psykisk helsehjelp, både dyrt og langt å reise, og kan vere eit hinder som òg kan skape sosial ulikskap. Kommunen fekk eigen kommunepsykolog i 2019.

Del med gradert sjukmelding ved 12 veker siste 9 mnd



Sjukefråværet vil bli påverka av fleire faktorar. Muskel- og skjellettlidingar og psykiske lidingar dominerer sjukefråværstatistikken. *Kjelde:* "[nav.no](#).

Universell innsats mot muskel- og skjellettlidingar og psykiske lidingar vil truleg gje størst helsegevinst.

5.5 UFØRETRYGD

Vestland ligg nært landsgjennomsnittet for prosent av befolkninga som tar i mot uføretrygd. Utviklinga er stabil med noko variasjon frå år til år. Det er noko statistisk [variasjon bland kommunane](#) i Vestland. Noko kan skuldast lokale forhold med jobbtildod og utdanningsnivå, noko kan skuldast lavt talmateriale. Nokre av kommunane har til dømes ikkje offentlege tal grunna lavt folketal. Ein kan ikkje trekke sikre konklusjonar om trendar på kommunenivå grunna lavt talmateriale.

NAV observerer at personar kan vere geografisk uføre. Det betyr at her finst få arbeidsplassar som er foreinelege med personane sine helseutfordringar. Eller at naudsynt tilrettelegging av arbeid ikkje er mogeleg. Tala for kommunen er stabile over fleire tiår ([Kommuneprofilen](#)).

Gruppa som tar i mot uføretrygd er ei utsett gruppe for negativ helsepåverknad. Kor mange som tar i mot uføretrygd er ein indikator på helsetilstand, men må sjåast i samanheng med næringsliv, utdanningsnivå og jobbtildod i kommunen.

Grupper som står utanfor arbeidsliv og skule har oftare därlegare psykisk helse og meir usunne levevaner enn dei som er i arbeid. De siste ti år har andelen som får sjukmelding og uføretrygd vore høgare i Noreg enn i andre OECD-land. Auka helseproblem i befolkninga kan ikkje forklare dette. Årsakene til sjukefråvær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er dei samansette, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanningar og

livsstilsfaktorar kan påverke sjukefråværet og andelen som søker om uføretrygd. *Kjelde:* "[fhi.no](#)

5.6 MOTTAKARAR AV SOSIALHJELP

Mottakarar av stønad til livsopphold [varerier mykje mellom kommunane](#) i Vestland. Dette er truleg grunna individuelle lokale forhold.

I seinare tid har kommunen ikkje hatt personar på fast utbetaling av sosialhjelp.

Undersøkingar viser at kommunar som har teke imot flyktningar, opplever ei auke i utbetaling av sosialhjelp. Ein kan ikkje sjå bort frå at dette også kan verte ein realitet i Solund.

God integrering med moglegheit for aktivitet, utdanning og arbeid, kan hindre at personar vert passive mottakarar av sosialhjelp. Mogleg og bidra til sosial og økonomisk tryggleik, og auke mogelegheitene for å leve og bu sjølvstendig, fremje overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltaking i samfunnet.

Sentrale styresmakter har nyleg vedteke å innføre aktivitetsplikt for mottakarar av sosialhjelp under 30 år. Dette vil krevje at kommunen har system for oppfølging av aktivitetsplikta, samt tilgjengelege aktivitetar og arbeid å tilby desse brukarane.

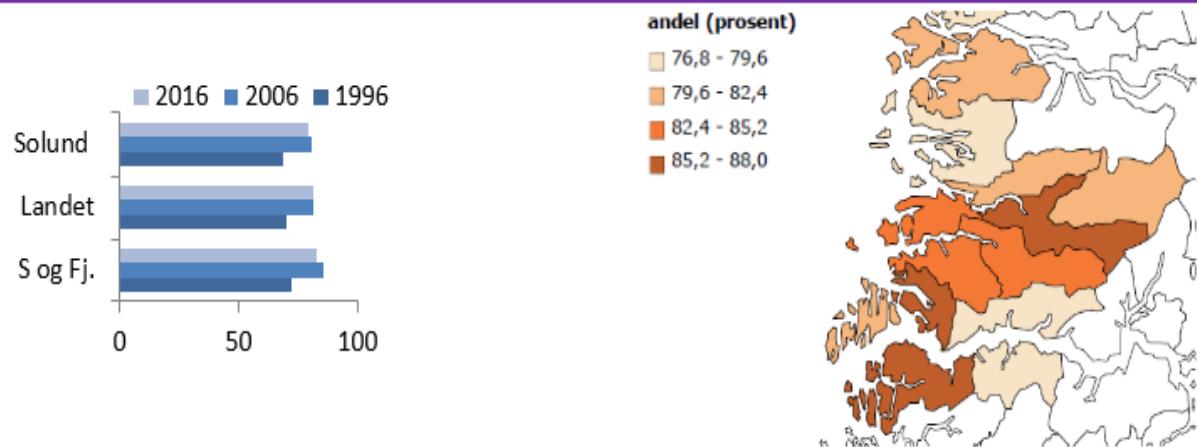
Kjelde: <http://www.ks.no/fagomrader/helse-og-velferd/nav/okte-sosialhjelpsutgifter/>

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykemelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanninger og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser. Flertallet av sykemeldinger og langvarige trygdestørnader gis for muskel- og skelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon.

Kjelde: [fhi.no](#)

5.7 UTDANNINGSNIVÅ

Vestland har opplevd ein jamn nedgang i antall personar i alderen 30-39 år som har fullført høgare utdanning siste 5 år. Ein ser i varierande grad den [same tendensen i kommunane](#) som i fylket, med auke i antal med fullført høgskule, og jamn nedgang totalt med størst nedgang i antal med fullført vidaregåande. Dette kan truleg knytast til jobbtilbod og demografiske endringar.



Figurar: Høgste fullførte utdanningsnivå , 30-39 år, vidaregåande eller høgare, prosentandel, 1996 til 2016. Kjelde: FHI

Innbyggjarane i Solund ligg litt lågare i utdanningsnivå enn fylke- og landssnittet. Dette har truleg samanheng med arbeidsmarknaden i kommunen. Imidlertid har utdanningsnivået stege jamt, og ligg det siste tiåret på det høgste nokonsinne målt. Hushaldningars gjennomsnittlege inntektsnivå har fulgt etter. Historisk sett har det ligge under fylke- og landsnitt. Men tal frå 2018 viser at 89% har høgare utdanning, det er over både lands- og fylkessnitt. [Kommunehelsa, 2020](#).

Tal frå 2009 viser at menn med universitets- eller høgskuleutdanning kan forvente å leve 6 år lengre enn menn med grunnskule. For kvinner er forskjellen 5 år. *Kjelde:* "Folkehelerapporten, 2014"

5.8 FRÅFALL I VIDAREGÅANDE SKULE

Gjennomføringsgraden på vidaregåande skule i Vestland har lege stabilt på kring 18% siste 5 åra. Det er [stor variasjon mellom utvalde kommunar](#) i Vestland. Absolutt sett er tala for fråfall høge. I Noreg er det forventa at 90% av befolkninga fullfører vidaregåande opplæring i løpet av livet og 80% før fylte 25 år. *Kjelde:* [Education at a Glance 2018: Sammendrag \(s.3\)](#)

Ungdom må dagpendle eller bu på hybel for å gå på vidaregåande skule. Vi veit imidlertid at elevar frå Solund har høg fullføringsprosent på vidaregåande. Ein identifiserer «Sommarjobb 13-17 år» som mogeleg bidrag til suksess? Der ungdommar får prøve ut mogeleg yrkesretning over tid, før val av studieretning.

Kunnskapsdirektoratet har frå 2016-2020 gitt fylkeskommunen i oppdrag å prøve ut [tiltak mot fråfall og betring av læringsmiljø i vidaregåande skule](#) i regionen.

Det er godt dokumenterte samanhengar mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Ein antar at personar som ikkje har fullført vidaregåande utdanning er like utsett for levekårs- og helseproblem som dei som har valt å ikkje ta meir utdanning etter fullført ungdomsskule. Kjelde: "[fhi.no](#).

Grupper som generelt sett har høyere risiko for å ikke gjennomføre vidaregående skole er elever med svake grunnskolekarakterer, elever med lavt utdannede foreldre, gutter, minoritetsspråklige elever med manglende norskunnskap og yrkesfagelever med dårlige grunnferdigheter. Frafall er sluttspunkt av en lengre prosess. Årsakene er ofte sammensatte og kan ligge i ulike faser, gjerne tidligere i opplæringen og i overgangen mellom ulike skoletrinn. Den viktigste direkte årsaken til frafall er svake skoleprestasjoner i ungdomsskolen som ofte faller sammen med lav motivasjon og manglende engasjement for læring. Dette kan igjen ha bakgrunn i tidlig sosialisering. Rapporten har vist at familiebakgrunn, særleg foreldres utdanning, har stor betydning for hvordan barn lykkes i utdanningssystemet. Kjelde: "NOVA Rapport nr 12/10. Språk, stimulans og læringslyst – Tidlig innsats og tiltak mot frafall i vidaregående opplæring gjennom hele oppveksten (s68)

5.9 BARNEVERN

Barn under tiltak frå barnevernet varierer i [følgje tal frå SSB](#) mellom utvalde kommunar i Vestland. Utviklinga siste 5 åra har vore stabil utan at ein kan identifisere større trendar. Ei auke kan skuldast at barnehagen har blitt meir oppmerksam på risikofaktorar og sender fleire meldingar til barnevernet. Ein må vere merksam på at ei auke i barn under tiltak frå barnevernet ikkje nødvendigvis er ein negativ folkehelsetrend.

Kommunen har avtale med HAFS barnevernsteneste. Hovudkontoret er i Dale.

Barnevernets hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg. Barnevernet bistår foreldre i tilfeller hvor de har behov for hjelp i kortere eller lengre perioder. Tjenesten tilbyr foreldretrening og andre familie- og nærmiljøbaserte tiltak og metoder for å hjelpe barn og ungdom. Barn som lever med vold og overgrep, kan få alvorlige og varige psykiske og fysiske skader. For å avdekke barn og unge som har utfordringer, eller er utsatt for omsorgssvikt og vold og gi dem rett oppfølging så er det viktig at kommunene har formalisert samarbeid som er forankret i ledelsen med rutiner som kan følges opp over tid.
Kjelde: [Folkehelsepolitisk rapport 2017 \(s.109\)](#), [Helsedirektoretet](#).

6.0 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

Ungdomsskuleelevar i Solund hevdar dei er trygge i og, mange ynskjer å busetje seg i kommunen. (UngData Solund, 2017).

6.1 RADON

Førekomsten av radon er generelt låg i tidlegare Sogn og Fjordane, men det førekjem enkelte lommer med høg konsentrasjon av radon ([Norges Geologiske Undersøkelse](#)). Kommunane har kartlagt radonførekomst ved at alle skular og barnehagar skal ha gjennomført radonmålinger.

6.2 KVALITET PÅ DRIKKEVATN

Kvaliteten på drikkevatnet blant kommunane i Sogn og Fjordane er generelt bra. Men det er nokre variasjonar mellom kommunane. Det er uklart kva som er årsaka, men det kan skuldast usikre eller manglende data. Dette vil gjelde vassverk der det er analysert for få prøver m.o.t E. coli til å kunne vurdere drikkevannskvaliteten (færre enn 95 % av krav til antal prøver) og vassverk som ellers mangler data eller har registrert resultat for seint. *Kjelde:* "[khs.fhi.no](#)

Meldepliktig vassforsyning i Solund er dokumentert rein over tid. Om lag 65 % av befolkninga vår har privat vassforsyning. Desse er ikkje meldepliktige og ein har derfor ingen hygienisk informasjon.

Med store mengder sjøfugl og anna fugl i nærleiken, må ein i tillegg til *E.Coli* òg vere oppmerksom på faren for forureining med **bakterien *Campylobacter*. Ein kjenner imidlertid ikkje til utbrot frå slike bakterier i drikkevatnet her. Både kan gi symptom frå mage-/tarmkanalen.**

Drikkevatn fritt for smittestoff er ein vesentleg faktor for folkehelsa, og E.coli er ein av dei mest sentrale parameter for kontroll. E.coli er en tarmbakterie som indikerer fersk fekal forureining. *Kjelde:* "[fhi.no](#).

6.3 LOVBROT

Kommunane i gamle Sogn og Fjordane ligg under landsgjennomsnittet for sikta personar per 100 0 innbyggjarar samanlikna med resten av landet. I løpet av tidsrommet 2013 - 2018 har talet på sikta sunke jamt. *Kjelde:* "[SSB](#)

Solund tilhører Vest Politidistrikt. Den store avstanden gjev utfordringar i f.h.t. førebygging, kris- og katastrofehandtering. Kommunen har i tillegg avtale med Senter mot incest og seksuelle overgrep i Hordaland; **SMISO og **Krisesenteret i Sogn og Fjordane**.**

6.4 FRIVILLEGE LAG OG ORGANISASJONAR



Solund har i fleire år scora toppkarakter og blant dei seks beste som frivilligkommune i [Telemarks-forskning sin kulturindeks](#), og dette fortel om stor aktivitet i lag og organisasjonar, og god dugnadsvilje.

Solund har ein Frivilligsentral, og anslagsvis 50 aktive og inaktive frivillige lag og organisasjonar. Kommunen sitt mangfald av lag- og organisasjonar har stor betyding for innbyggjarane si helse og trivsel, då dei deltek i 90% av folkehelsearbeidet.

I [Kommunedelplan for fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv 2016-2027](#) s.12, skildrast eit relativt godt og variert tilbod og aktivitetar.

Solund Frivilligsentral har gjennom feire år delteke i volontørprosjektet [Erasmus+](#), som er eit EU-program for ungdommar i Europa og naboregionar mellom 18 og 30 år. Volontørane hjelper lag og organisasjonar på aktivitetar og arrangement og tenestegjer på ulike einingar i kommunen. Samarbeidsprosjektet opphøyrte frå 2019, av di Noreg ikkje lengre deltek i prosjekta.

Frivillige organisasjoner representerer en betydelig ressurs i norsk samfunnsliv, også i forhold til samfunnsområder der det offentlige har påtatt seg ansvar og der ansvaret er reflektert gjennom tjenester som ytes til befolkningen. Kjelde: "Stortingsmelding 47, kapittel 16

Frivillige organisasjonar på ei rad område – friluftsliv, idrett, sosialt arbeid, kultur og nærmiljø – spelar ei viktig rolle i folkehelsearbeidet, både i kraft av dei aktivitetane organisasjonane står for, og ved at det gir eigenverdi for enkeltmenneske å engasjere seg i frivillig arbeid. Noreg ligg på topp internasjonalt i frivillig aktivitet. Den frivillige arbeidsinnsatsen i Noreg svarer til nærare 148 000 årsverk. Frivilleg arbeid kan motverke einsemd og skape arena for deltaking, aktivitet, meistring og trivsel i alle livsfasar. [Meld.St.19 Folkehelsemeldinga 2018-2019](#)

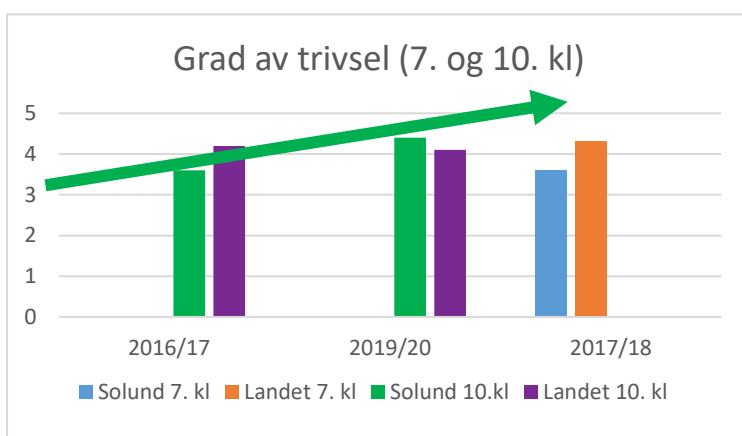
6.5 MOBBING OG TRIVSEL I SKULEN

Tala for mobbing i gamle Sogn og Fjordane ligg under gjennomsnittet for resten av landet. [Utvalde kommunar i fylket har trend i positiv utvikling](#), med mindre mobbing generelt i skulen. Same positive utviklinga ser ein i trivsel på skulen. Dei siste 5 åra har [tala for trivsel](#) auka for kommunane.

Det er viktig med fokus på vidare systematisk arbeid for å førebyggje mobbing i skule og barnehagar.

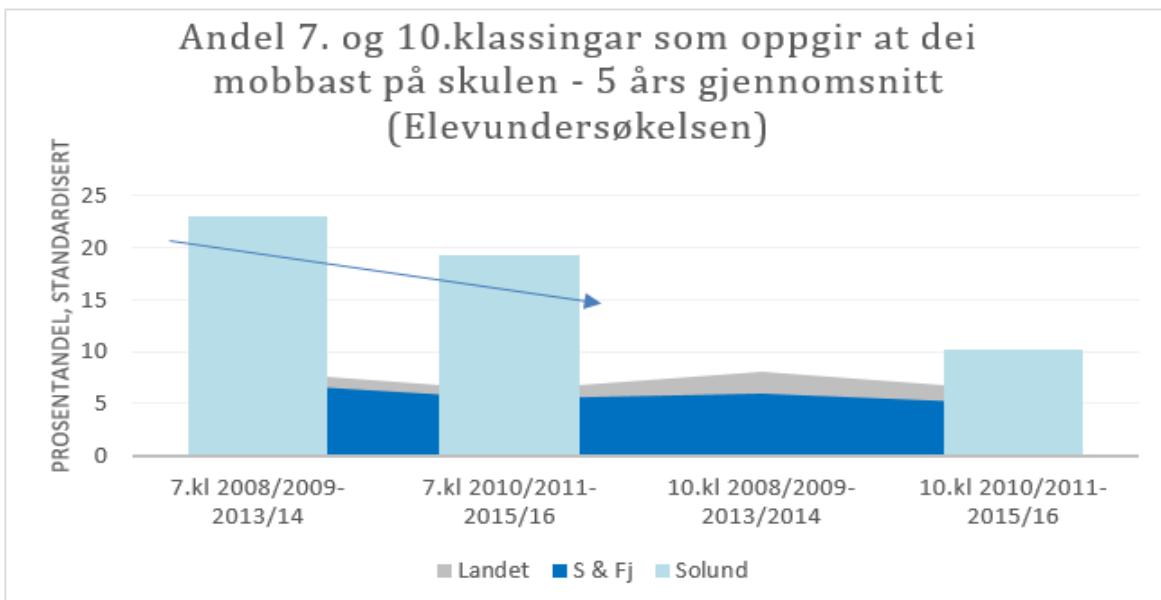
Solund har berre ein skule. Nyare data er i stor grad anonymiserte.

- **Trivsel:**
 - Det ser ut til at trivselen i skulen aukar over tid (Elevundersøkingar). I perioden 2014-2018 viser glidande gjennomsnitt at skulen ligg signifikant därlegare i trivsel enn landsgjennomsnittet, og därlegare enn fylket ([Folkehelseprofil 2020](#)), men pila peikar oppover, og trivselen har betra seg betrakteleg siste tida.
- **Mobbing:**
 - Elevundersøkingane viser også at det er få elevar som vert mobba, og tala verkar å gå i rett retning. Sjølv om statistikken viser låge mobbetal, er det likevel svært viktig at ein heldt fram med å ha fokus på eit inkluderande oppvekstmiljø i kommunen. I eit lite samfunn som Solund er det viktig å arbeide kontinuerleg for å sikre at ingen fell utanfor.
- **M.a. trivselsprogram med trivselsagenter vart satt i gang som treårsprosjekt frå hausten 2016. Dette er vidareført.**



[Elevundersøkelsen 2019/2020](#) viser at gjennomsnittleg grad av trivsel har auka no for 10. kl. vs. 2016/17.

For 7. kl. er data anonymisert, utanom 2017/18.



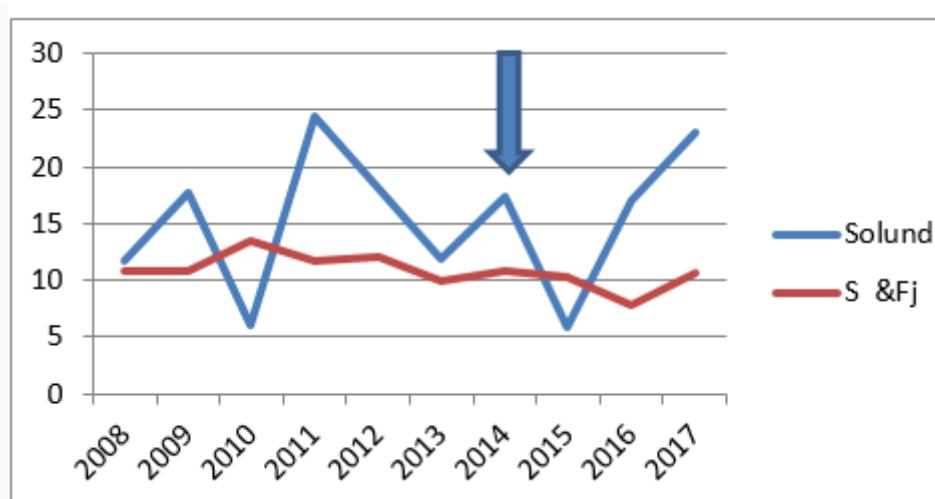
Barn og ungdom som blir utsett for mobbing, har betydeleg auka risiko for å utvikle psykiske problem. Ei rekke studiar viser et risikoen ofte er dobbelt så høg eller meir enn dobbelt så høg blant mobbeofre enn blant dei som ikkje har vore mobba. Problembelastninga er størst når mobbinga er systematisk og langvarig. De psykiske problema viser seg i form av plager med depressivitet, angst, låg sjølvtilleit, einsemd, sjølvmordstankar, psykotiske symptom og psykosomatiske plager som hovudverk, magesmerter og søvnvanskars (Fekkes et al., 2006; Arseneault et al., 2010; Olweus & Breivik, 2014). Ungdom som i skulealder mobbar andre, har auka risiko for ei seinare antisosial eller kriminell utvikling (Ttofi et al., 2011, Olweus, 2011)

Kjelde: fhi.no

7.0 SKADER OG ULUKKER

7.1 PERSONSKADAR BEHANDLA I SJUKEHUS

Utviklinga av personskader har gått jamt ned på lands-og fylkesbasis sidan 1950-talet. [Kommunane har variasjon seg i mellom](#) og noko variasjon frå år til år.



Figuren viser statistikk over lårhalsbrot 67+, rate per 1000, og syner variasjonar frå år til år (Kjelde: www.samhandlingsbarometeret.no).

Kommunen etablerte i 2014 (pil) årleg tilbod om førebyggande heimebesøk til alle 75-åringar, der måla m.a. er at eldre sjølv skal legge til rette for å førebygge skader og ulukker, samt ha god helseadferd.

Vi treng meir informasjon om ulykkesårsaker i vår kommune.

7.2 ANDRE ULUKKER

Trafikkulukker: Drepne i trafikken varierer frå kommune til kommune. I følgje data frå [kommuneprofilen.no](#) (velg Sogn og Fjordane) har det vore meir enn ei halvering av drepne og skadde i trafikken i åra 2000-2018 i Sogn og Fjordane med nokre variasjonar frå år til år.

Drukningsulukker: Det druknar ca 100 personar årleg i Norge. Vaksne menn er overrepresentert på denne statistikken. Tal frå [Redningsselskapet](#) viser at Sogn og Fjordane har lege på 3-10 drukningsulkker årleg i tidsrommet 2010-2019.

Brann: Sidan DSB starta registreringene av omkomne i brann i 1979 har det i snitt omkomme 61 personer kvart år i Norge. Over 80 prosent har omkomme i bustadbrann. Eldre og pleietrengande, personar med nedsatt funksjonsevne og rusavhengige er spesielt utsett. Tal fra DSB syner at cirka 75 prosent av dei som dør i brann er i desse gruppene. Tal frå [DSB](#) viser at omkomne i brann i Sogn og Fjordane årleg er låge.

Solund har i snitt ein personskade annankvart år i trafikken på land. ([Statistikkivest](#)). Vi har ca ei trafikkulukke i året ([DSB](#)). Solund har hatt 11 skada, men ingen dødsulykker på vegane siste 15 åra. Kommunen er nyleg i 2020 inngått i prosjektet Trafikksikker kommune.

Ulykker generelt:

Ein antek av m.a. fylgjande faktorar har medverkar positivt på førekomsten av ulykker:

- Kommunen har eige basseng, som kan nyttast av innbyggjarane og skulen oktober til mai
- Skulen har symjeopplæring heilt frå 1.- 10.klasse. Det same gjeld livrednings- og førstehjelpskurs
- Helsestasjon har fast tema på helsestasjonen om sikring av barn i bil
- Gjennomføring av trafikktryggingstiltak over mange år med tilskot frå «aksjon skuleveg»
- Interkommunale brannførebyggjande tiltak og motivering frå 2003
- Skadeførebyggjande informasjon via gratistilbodet «Førebyggjande heimebesøk» hos innbyggjarane det året dei fyller 75 år
- Personleg sikringsutstyr vil inngå i planlagt ny kommunal utstyrsutlånsordning
- Teoretisk trur ein at synkronisering av rutetider på dei to ferjesambanda kan bidra til reduksjon av fart.

8.0 HELSERELATERT ADFERD

8.1 FYSISK AKTIVITET

Statistikkgrunnlaget for fysisk aktivitet blant barn og unge i Sogn og Fjordane er lite, resultata varierer frå år til år og mellom kommunane. **På landsbasis** oppfyller omlag 80-90 % av barn i barneskulealder tilrådingane om å vere fysisk aktive dagleg i over 60 minutt. Halvparten av 15-åringane opfyller tilrådingane.

Tal frå [Ungdata 2017 og 2018](#) viser at 80-95% av ungdom i Vestland er fysisk aktive på fritida.

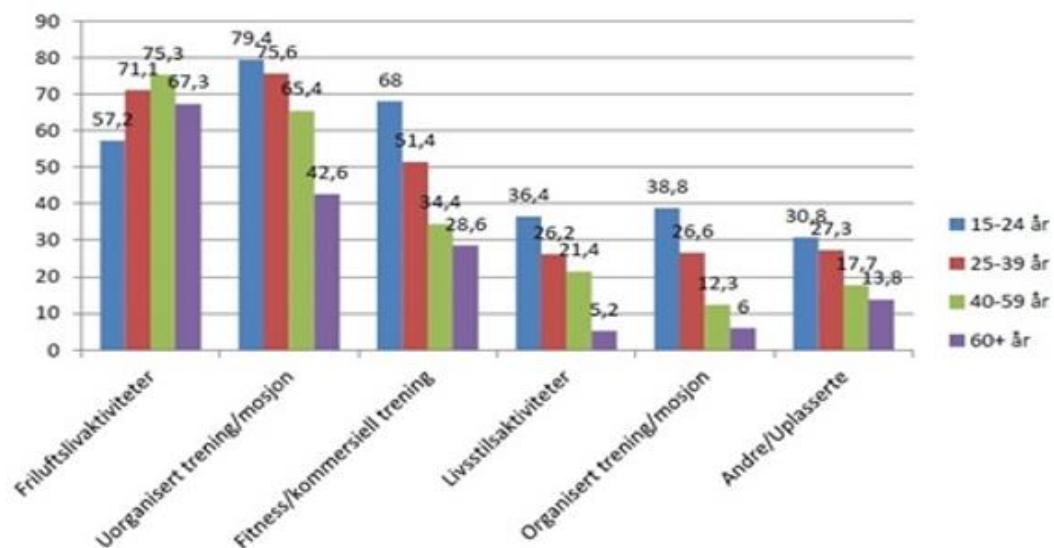
Blant vaksne er det om lag 30 prosent som oppfyller tilrådingane. (kjelde; Folkehelserapporten 2014, fhi.no)

Organiserte aktivitetar

- **Tilgjenge** Utfordringa i Solund er store avstandar og uoptimale kollektivtransporttilbod til organiserte aktivitetar. Mange er avhengig av bil eller eit nettverk som kan bistå, nokon er i tillegg begrensa av ferjetilboden. Utanfor sentrumskjerna manglar ein både stiar og gateleys mange stader, men fleire gateleys har vorte sett opp fleire stadar.
- **Aktivitetstypar** er begrensa i utval, men er med unntak av aldersgrenser i særskilde høve, opne for alle. Dei fleste aktivitetar er på ettermiddag i kvardagane. Aktiv på Dagtid er eit kommunalt lågterskeltilbod, som sikrar eit aktivitetstilbod for vaksne, på dagtid.

Uorganiserte aktivitetar

Figuren under er frå rapporten [Fysisk aktivitet; omfang, tilrettelegging og sosial ulikhet, 2017 \(s.43\)](#), og viser at flest over 15 år i landet får sin trim via friluftsaktivitetar og uorganisert mosjon. Vidare at denne typen trening har auka, og er føretrekt treningsform. Fordelen med slik aktivitet er at den er lett tilgjengeleg. Ein ser også ein klar skilnad mellom aldersgruppene. Rapporten påpeikar at mykje av dagens utbygging og tilrettelegging av anlegg, skjer med tanke på organisert trening slik den drives i idrettslaga. Dermed treff den ikkje alle. Den dekkjer ei treningsform som hovudsakeleg born og ungdommen nyttar, og i liten grad dei vaksne.



Figur 26. Deltakelse i hovedtyper av aktivitetar knyttet til alder. 2015.

Regelmessig fysisk aktivitet er viktig for barn si vekst og utvikling. Helsedirektoratet anbefaler at barn og unge deltar i fysisk aktivitet med moderat eller høg intensitet i minimum 60 minutt dagleg. I tillegg bør barn og unge utføre aktivitet med høg intensitet minst tre gonger i veka. Vaksne bør ha moderat fysisk aktivitet 150 minutt kvar veke, eller 75 minutt med aktivitet med høg intensitet i veka.

Kjelde: Folkehelserapporten 2014, Fysisk aktivitet i Norge og *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet (s.12) - Helsedirektoratet*

8.2 KOSTHALD

Tal frå Samhandlingsbarometeret og Ungdata 2017 viser **at berre 20-40% av barn og unge mellom 11 og 15 år et frukt og bær dagleg**. Det er liknande resultat i den vidaregåande skulen, men det er lite data tilgjengeleg når det gjeld dette. Det er interessant å observere at jenter generelt et meir frukt og grønsaker i alle aldersgrupper. Tala seier ikkje noko om variasjon i kosthald eller i kva form frukt og grønsaker vert konsumert..

Helsestasjonstenesta føl Nasjonale faglege retningslinjer for veging og måling i helsestasjons- og skulehelsetenesta. Dette inneber bl.a. tilbod om vekt og lengde for elevar i 3. og 8. klasse. Dette er gode system for å fange opp barna som treng det. Det manglar system for rapportering av data sentralt. Det er store lokale forskjeller i om og korleis barn og unge med over-/undervektsproblematikk følges opp. Vi har i dag for liten kunnskap om verksame tidlige tiltak i forhold til vektproblematikk.

Barnehage og skule har aukande fokus på kosthald. Etter 10. klasse flyttar mange vanlegvis på hybel utanfor kommunen. Det er naturleg å anta at desse m.a. får mindre oppfølging enn heimebuande ungdom. På internatskuler får elevar servert faste måltid.

Sunt og variert kosthald, kombinert med fysisk aktivitet er bra for både kropp og velvære. Med riktig kosthald kan ein førebygge sjukdom. Ofte kan små grep i kvardagen ha stor betyding for helsa. Matvarer merka med Nøkkelhol er eit hjelpemiddel for å ta dei små, sunne grepa i kvardagen. Det er anbefalt å ete minst fem porsjoner grønsaker, frukt og bær dagleg. *Kjelde: "Helsedirektoratet. Kostholdersråd.*

Mange barn får i seg for mykje sukker gjennom brus eller saft. Ein halv liter brus eller saft inneholder om lag 50 gram sukker som svarar til 25 sukkerbitar. *Kjelde: 'Matportalen.no, Helsedirektoratet*

'Virkemidlene for å fremme sunne valg ligger i all hovedsak utenfor helsesektoren, og samarbeidet med andre sektorer, frivillige organisasjoner og private aktører er viktig. Dette er en felles oppgave. Ansvaret på tvers av sektorer må i større grad synliggjøres. Kjelde: 'Meld.St.34 Folkehelsemeldingen 2012-2013. God helse – felles ansvar (s.75).

8.3 OVERVEKT

Andel gravide med KMI over 25 har vore stabilt høg siste 5 år. [Sesjonstal fra 2011 til 2018](#) viser at andel med KMI over 25 frå Sogn og Fjordane har lege stabilt på kring 26%, som er relativt høgt.

Nasjonale tal syner at i perioden 2005-2018 har andel 8 og 9 åringar med overvekt og fedme vore stabil, på ca 20 %.

[Frå 2005-2011 auka andel 15 åringar med overvekt eller fedme](#). Blant 15 årige gutter har andel med overvekt eller fedme halde seg relativt stabil. Ein ser ein liten auke i overvekt eller fedme blant 15 årige jenter. I 2005 var andelen 15 år gamle jenter med overvekt eller fedme omlag 16 %, mens den i 2018 var omlag 21%.

Tromsøundersøkinga og Helseundersøkinga i Nord-Trøndelag tyder på at [dei fleste vaksne har enten overvekt eller fedme, og at mindretallet har normal vekt](#).

Cirka 1 av 4 middelaldrande menn og 1 av 5 kvinner har no fedme med kroppsmaßeindeks på 30 kg/m² eller over. Andelen har auka dei siste 40-50 åra.

Nye sesjonstal fra 2014 til 2017 (begge kjønn) viser ein nedgang i kommunens andel med overvekt/fedme, frå 35,9 % (2013-2016) og liknande nivå åra før, til 19,2 % i 4-årssnitt 2014-17. Solund er dermed under både lands- og fylkessnitt. Ein kjenner til at fleire faktorar bidreg til overvekt, men det ser ut til at trenden av overvekt etter ei tid med auke no flatar ut på fylkesnivå og truleg på landsnivå, hjå vaksne. Slik vi har sett hjå barn over tid.

Kroppsmaßeindeks (KMI) gjev uttrykk for vekt i forhold til høgde og vert nytta til å kunne måle og samanlikne helserisikoen ved blant anna overvekt i ei befolkning. WHO har satt følgjande grenseverdi for å klassifisere overvekt og fedme blant vaksne over 18 år ved hjelp av KMI (kg/m²):

KMI på mellom 25 og 29,9 = overvektig

KMI på 30 og over = fedme

Overvekt og fedme gjev auka risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsjukdom, høgt blodtrykk, slitasjegikt i kne og hofter og enkelte kreftsjukdomar som tjukktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvensar. Det er ingen klar KMI-grense for når sjukdomsrisko aukar eller fell, overgangane er glidande.

Erfaring viser at det for dei fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når ein først har blitt overvektig. Førebygging av overvekt med tiltak som kan påverke mat- og aktivitetsvanar er derfor viktig. [Kjelde: fhi.no](#)

8.4 RØYKING OG RUSMIDLAR

Utvalde kommunar i Sogn og Fjordane har sett ein fallande trend for kvinner som røyker under svangerskapet. [Tala for røykevanar frå vidaregåande skule](#) er låge, men ein manglar samanlikningsgrunnlag frå fleire år. [Tal frå Ungdata 2017](#) viser at 85-95% av ungdomsskule elevane oppgir at dei aldri har røykt, medan 60-75% av elevane på vidaregåande seier det same. Tala frå Sogn og Fjordane føl trenden for den norske befolkninga som viser ein kraftig nedgang i røykarar i Noreg siste åra, spesielt blant ungdom.

Ein høg del av elevar i 10. klasse har prøvd snus. Tala beskriv ikkje den daglege bruken av snus.

Tal frå vidaregåande om ungdom som har prøvd narkotiske stoff ligg lågt i Sogn og Fjordane.

Det er størst andel alkohol innan rusmisbruk, men viser lite info frå ungdomsgruppa, viser Brukarundersøking frå Solund (2013). UngData Solund 2017 viser at nær 1/3 av ungdomsskuleelevarne har nytta alkohol siste året, langt høgare enn landet (13%).

Årleg omsetnad av alkohol i Noreg per innbyggjar over 15 år, viser ei klar auke frå 1970 – 2011; frå 4,73 liter til 6,62 liter. Det er og klart auka kulturell aksept på alkohol på landsbasis, og difor eit behov for førebygging i ung alder. Det føreligg ingen informasjon som tyder på at Solund er ulik resten av landet her. Formålet med førebygging er å unngå at eit stort alkoholforbruk kjem over i avhengigheitsproblematikk. Tross auka konsumstatistikk for alkohol, er det positivt at debut-alderen har auka på landsbasis.

Avhengigheitsproblematikk er ofte ein samansett situasjon, som krev tverrfagleg samarbeid på tvers av einingar. Slik er det også i Solund. Dersom ein har eit avhengigheitsproblem, viser erfaringar og brukartilbakemeldingar at eit lågterskeltilbod/tilbod som er opne utanom kontortid, er den hjelpe som er mest etterspurta. Per dags dato finnas det svært få slike tilbod i Sogn og Fjordane, og ingen i kommunen. Alternativet er då henvisning til spesialisthelsetenesta. Dømesvis innlegging på Sogn og fjordane sin eine akuttpost, der statistikk viser at dei vert skreve ut etter eit døgn, eller ambulerande team. Erfaringar viser at mange akuttinnleggningar og bruk av tvang kan minimerast dersom ein har eit velfungerande tilbod i kommunane; også utanom dagtid.

Røyking er ein av dei viktigaste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av dei som røyker daglig i mange år, dør av sjukdomar som skuldast tobakk. I tillegg råkast mange av sjukdommar som fører til helseplager og redusert livskvalitet. Studiar viser at dei som røyker dagleg, i snitt dør 10 år tidligare enn ikkje-røykarar, og 25 prosent av dei som røyker dagleg dør 20-25 år tidligare enn gjennomsnittleg levealder for ikkje-røykarar. *Kjelde:* [fhi.no](#)

Røykevanar er knytt opp mot sosial ulikskap i helse. *Kjelde:* "SIRUS.no (kapittel 3.3.4)

Bruk av snus aukar risiko for kreft i bukspyttkjertel, spiserøyr og munnhole og har fleire andre negative effektar. Snus aukar risiko for dødfødde og for tidleg fødsel. *Kjelde:* [Helsedirektoratet. Helseskader av snus.](#)

9.0 HELSETILSTAND

9.1 TANNHELSE

Tannhelsa til barn og unge i Sogn og Fjordane er rekna for å vere god og ligg over landsgjennomsnittet. På landsbasis har det vore ein nokså jamm nedgong i kariesførekoma i tennene blant 5, 12 og 18-åringane dei siste 25 åra. Om lag $\frac{3}{4}$ av alle 5, 12 og 18-åringar er undersøkte/behandla eller registrert (Kjelde; SSB). DMTF=0 tyder tenner som ikkje trong behandling eller hadde vore behandla tidlegare (kjelde; SSB, Florø tannklinik).

Tannhelsetenesta har fast samarbeid med skule- og helsetenesta, både for barn og vaksne, men angjev for lite bevilga tid til førebygging.

Mellom anna får pasientar/brukarar i helsetenesta gratis tannbehandling etter særskilde kriterier. Tiltaka kan fange oppe enkeltindivid som ikkje har økonomi til nødvendig tannbehandlingar

Dei siste 30 åra har tannhelsa betra seg mykje. Fleire barn og unge har ingen eller få hol i tenna. Endå varierer tannhelse med alder, økonomi, og kvar i landet ein bur. *Kjelde:* fhi.no

9.2 SJUKEHUSINNLEGGINGAR GENERELT

Tal på [innleggingar på sjukehus for pasientar i Sogn og Fjordane](#) har vore relativt stabilt frå 2009 til 2017.

9.3 DIABETES

[Bruk av legemiddel til behandling av type 2-diabetes](#) har auka gradvis frå 2008 til 2018, både nasjonalt og i kommunane. Tala for dei utvalde kommunane varierer.

Det kan sjå ut til at andelen i Solund har flata ut på eit lågare nivå enn fylke og land dei siste åra.

Ein reknar at ca 350.000 personer i Noreg har diabetes type 2, og at halvparten av desse ikkje veit dei har sjukdommen. Ca 28.000 personar har diabetes type 1. *Kjelde:* Diabetes.no. Kosthald, mosjon og vektreduksjon kan for nokre normalisere blodsukkeret og halde sjukdomen under kontroll, og er ein sentral del av behandlinga for alle med sjukdommen. Moderne retningslinjer for behandling av diabetes legg likevel i aukande grad vekt på nyttav medikamentell behandling for å redusere førekomensten av seinkomplikasjonar av sjukdommen (tap av syn, amputasjon, hjarte/kar-sjukdommar, sår, nyresjukdom), som er den viktigaste årsaken til redusert helse og økte helsekostnader for denne sjukdommen. Overvekt er ein viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og førekomenst av type-2 diabetes kan derfor spegle befolkninga sine levevaner. *Kjelde:* Helsebiblioteket

9.4 HJERTE- OPG KARSJUKDOMMAR

[Det har sidan 2002 vore ein jamm reduksjon i dødelegheit \(0-74 år\) av hjerte- og karsjukdom.](#) Dette kan skuldast både meir effektiv behandling og førebygging, men også auka levealder i befolkninga generelt.

9.5 MUSKEL- OG SKJELETTLIDINGAR

Sogn og Fjordane ligg rett over landsgjennomsnittet i registrering av muskel og skjelettlidinger i primærhelsetenesta. Liknande trend finn ein og i spesialisthelsetenesta, medan lårbeinsbrot ligg på landsgjennomsnittet.

Solund har færre registrerte muskel- og skjelettlidinger i primærhelsetenesta, men fleire hoftebrot.

9.6 KREFT

I Vestland [har dødelegheit av kreft](#) vore stabil siste 5 åra . [Nye krefttilfelle](#) har auka jamt i same periode. Tala frå Vestland føl nasjonal utvikling.

Årsak til kreftsjukdom er knytt til miljøpåverknader og arvemateriale. Ein reknar at det er få tilfelle av kreft der arv er einaste årsak. Førebygging av kreftsjukdom er knytt til reduksjon i eksponering av miljøgifter, å redusere tobakksrøyking, redusere alkoholkonsum, auke inntak av frukt og grønsaker, auke fysisk aktivitet, førebygge overvekt og unngå å bli solbrend. *Kjelde:* "[fhi.no](#)

Årsak til auke i krefttilfelle kan vere aukande alder i befolkninga og betring i diagnostiske verktøy. *Kjelde:* "[fhi.no](#)

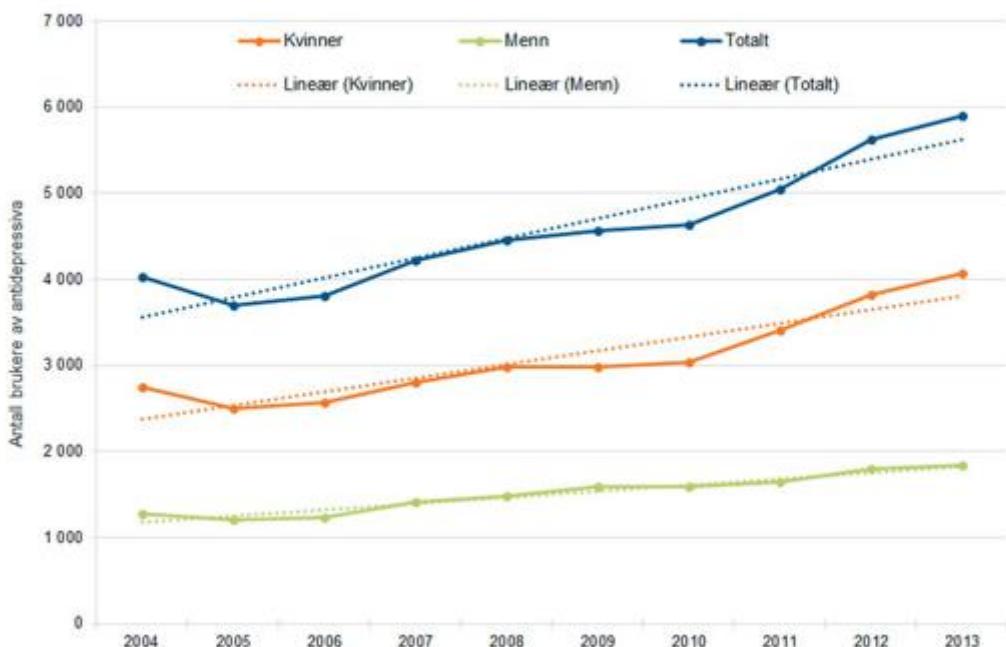
9.7 PSYKISKE LIDINGAR

På oversikt over registrerte [psykiske lidinger i primærhelsetenesta](#) ligg Vestland under landsgjennomsnittet. Det er stor variasjon i data mellom dei utvalde kommunane, noko som kan forklara med lavt talmateriale i enkelte kommunar. Ein har for lite data til å kunne vurdere utviklinga.

Nasjonalt viser tal frå reseptregisteret ei auke i [bruk av antidepressiva i aldersgruppa 15-19](#) sidan [2004](#).

Folkehelseinstituttet estimerer at 8% av barn og unge mellom 3-18 år har ei psykisk liding. *Kjelde:* "[Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv](#) (s 43)

Antall brukere av antidepressiva i aldersgruppen 15-19 år, 2004-2013.



Kommunen ser ut til å ligge godt under både fylkes- og landssnitt, med diagnostiserte psykiske lidinger og symptom (2014-16, Kommunehelsa) og er blant dei 10 beste kommunane når det gjeld psykiske symptom og lidinger ([folkehelseprofilen 2020](#)). Moment som og er sjekka ut blant ungdom er einsemd, depressive symptom og skade/trugsel om vald.

Det identifiserast tre særskilde utfordringar innan omsorgen til individ med behov for behandling, og som kan vere til hinder for optimal behandling:

- Få og små ressursar vanskeleggjer å yte tenester lokalt
- Lang reiseveg til spesialisthelsetenesta (og nemnt under punkt 5.4 Sjukefravær). Kommunen fekk eigen kommunepsykolog i 2019. Dette har spart mange for lang reiseveg.
- Personleg økonomisk belastning vedrørande transportkostnader

Som landet for øvrig vil det finnast kryssdiagnosar mellom rus og psykiatri.

Det er løfta fram at det er viktig for helse og trivsel, at det fins alternative og «uorganiserte» tilbod, i form av møteplassar og aktivitetsgrupper, gjerne ute i bygdene. For alle aldersgrupper, og på ulike tidspunkt.

Begrepet psykiske lidinger omfattar alt frå mildare plager som fobiar og lettare angst og depresjonslidinger, til omfattade og alvorlege tilstander som schizofreni. *Kjelde:*

["Folkehelseinstituttet: Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv \(s 15\)](#)

Omtrent halvparten av den norske befolkninga vil ha ein form for psykisk liding i løpet av livet, og om lag ein tredjedel i løpet av eit år. Dei tre vanligaste gruppene psykiske lidinger er angstlidinger, depressive lidinger og alkoholmisbruk. Førekomensten har vore stabil i den norske befolkninga siste 10 år. *Kjelde:* ["Folkehelseinstituttet: Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv \(s 22\)](#)

Tala referert over er høge, og ein kan ikkje trekke konklusjon om at ein tredjedel av befolkinga er psykisk sjuke. Personar kan i kortare perioder vere deprimerte, og det er forholdsvis høg førekommst av fobiar og alkoholavhengighet. Desse gruppene føler seg ofte ikkje psykisk sjuke. *Kjelde:* "[Folkehelseinstituttet: Psykiske helse i Norge](#)

Andel av befolkinga med alvorleg psykisk sjukdom er turleg låg. Ein studie frå Sogn og Fjordane ([Kringlen E, Torgersen S, Cramer V. Mental illness in a rural area - A Norwegian psychiatric epidemiological study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 2006; 41: 713-9](#)) viser at 5,1 prosent av befolkinga er utsett for å få alvorleg psykisk sjukdom.

Psykiske lidingar i barne- og ungdomsåra aukar risikoen for fysisk sjukdom, fråfall frå skulen, lausare tilknyting til arbeidsmarknaden og rusmisbruk. Barn som viser teikn til psykiske plager, eller som er eksponert for alvorlege risikoforhold bør fangast opp på eit tidleg tidspunkt. Helsestasjon, barnehage og skule er sentrale arenaer. *Kjelde:* "[Folkehelserapporten 2014](#)

10.0 OPPSUMMERING AV UTFORDRINGAR OG UTVIKLING I SOLUND KOMMUNE

Folkehelseoversikta må lesast som ein samtidspuls, som hovudsakleg viser kvar utviklingstrendpila peikar, i staden for detaljar som varierer frå år til år. Oversikta gir likevel ingen garantiar og krystallkuler inn i framtida, og vi får kun svar på det vi spør om. Oversikta viser at helseutfordringane i Solund i hovudsak ikkje skil seg særleg frå land og fylke, men at områda nemnd under truleg er dei viktigaste.

Covid-19-pandemi

Kommunen er i april 2020 antakeleg i startfasen av pandemien med koronaviruset SARS-CoV-2 (covid-19), og har sett inn beredskap for å møte ulike utfordringar knytt til dette. Slike tiltak er naudsynte, men ein må og vere oppmerksam på at utfordringar hjå dei som har utfordringar frå før, kan auke under pandemien og tiltaka som fyl denne. Aukande arbeidsløyse, sjukefråvær og permitteringar kan og følgje. Då data både om dette og varigheit av pandemien p.t. er sparsommelege må ein vere tett på og ligge i førekant av evt. nye utfordringar og forverring av eksisterande sosiale utfordringar. I tillegg til smittevernstiltak m.v.

Låg førekomst av sosial ulikskap

Sjølv om vi har førekomst av sosial ulikskap i kommunen, er den truleg låg. Dette speglast i ulike positive indikatorar. Kommunen har høg fullføringsprosent på vidaregåande skule, og utdanningsnivået har auka over tid og kan måle seg med både land og fylke. Hushaldsinntekta har klatra jamt etter og passert landsnivå. Etter ei tid med få hushaldningar med låg inntekt, har denne auka markant dei siste åra, antakeleg grunna god samfunnsinnsats med busetting av flyktninger. Kommunen fyl elles fylket på mange område, m.a. med færre barn med einslege forsørgjarar enn landet, låg arbeidsløyse over tid og få sosialhjelpsmottakarar.

Fleire bør i aktivitet, og betre kosthaldet

Som landet for øvrig slit fylket med å få unge og vaksne nok aktive. Dessutan er det for få som oppfyller kosthaldanbefalingane om nok frukt og grønsaker og mindre sukker, sjølv om utviklinga går i rett retning. Diverre har fylket meir overvekt enn landet, men det ser ut til at trenden av overvekt etter ei tid med auke no flatar ut på fylkesnivå og truleg på landsnivå, hjå vaksne. Slik vi har sett hjå barn over tid. Solund har hatt ein nedgang og ligg no under både fylkes- og landsnivå.

Folketalsutvikling med fleire eldre og færre i arbeidsrelatert alder

Folketalet vårt har synke over tid, men stabilisert seg dei siste åra. Som følgje av dette anslåast det auka andel eldre i framtida. Antakeleg vil det ikkje vere nok i arbeidsrelatert alder til å ta seg av auken i helseutfordringane som er forventa å følgje med. Derimot ser fleirtalet av ungdomsskuleelevarane framtidia si i Solund, og vi har ei lita auke i innvandrarandelen, truleg hovudsakleg arbeids- og flyktninginnvandring.

God psykisk helse og positiv utvikling på trivsel og mobbing

Den psykiske helsa verkar i hovudsak god, og ligg blant topp ti av dei beste kommunane i Norge. Det ser ut til at trivselen på skulen aukar over tid, frå signifikant dårlegare enn landsgjennomsnittet, og lågare enn fylket. Sjølv om førekomensten av mobbing er låg, held ein fram med å ha fokus på eit inkluderande oppvekstmiljø og sørge for at ingen fell utanfor.

Det er og løfta fram at det er viktig for helse og trivsel, at det fins alternative og «uorganiserte» tilbod, i form av møteplassar og aktivitetsgrupper, gjerne ute i bygdene. For alle aldersgrupper, og på ulike tidspunkt.

Diverre prøver for mange unge i kommunen alkohol før dei er gamle nok. Rusmidlar som Cannabis førekjem og, medan tala for tobakk er låge.

Helsetilstanden Medan diabetesmedisinerte aukar jamt i land og fylke, ser det ut til at talet av ukjend årsak har stabilisert seg siste åra i Solund. Muskel- og skjelettlidinger har vi og mindre av. Tannhelsa er god og i betring. Sjukefråværet ligg litt over landsnivå dei siste åra, utan kjend

årsak. Fylket ligg litt høgre enn landet på innlagte personskader, medan hoftebrot er omrent som landsnivå. Vi vil framover, som landet førstig, antakeleg sjå ei auke i nye krefttilfelle, men med stabil dødelegheit