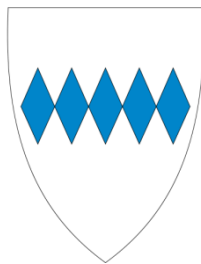


# FOLKEHELSEOVERSIKT FOR SOLUND KOMMUNE 2023

LOVPÅLAGT GRUNNLAG  
FOR KOMMUNEN SIN PLANSTRATEGI



Revidert av Sektor for samfunns- og næringsutvikling v/folkehelsekoordinator,  
07.11.2023.

# Folkehelseoversikt

## Mal for Folkehelseavdelinga 2023

Arbeidet med folkehelseoversiktsdokumentet starta i regi av det interkommunale samarbeidet i Folkehelseavdelinga i 2014. Mål for arbeidet var å gje ei fagleg vurdering av innbyggjarane si helse og livskvalitet. Det var òg eit ønskje å lage eit dokument som kunne hjelpe tilsette og politikarar til å gjere gode strategiske vurderingar på folkehelseområdet for såleis å kunne iverksette gode, velfunderte tiltak.

Det var ei stor tverrfagleg samansett gruppe frå samarbeidskommunane som i 2014 starta utveljing av kva indikatorar som var viktige for å få eit godt bilete av helsestatus i kommunane. Tilnærminga i arbeidet dreidde seg m.a. om å sjå på faktorar som var mogleg å gjere noko med, samt sjå på kost-nytte effekten av tiltaka. Denne felles malen for folkehelseoversikten vart ferdigstilt i 2015 og gjort tilgjengeleg for alle kommunane gjennom ei eiga [WIKI side-folkehelseoversikt](#).

Dokumentet har vore revidert årleg etter 2015.

Folkehelseavdelinga starta opp igjen arbeidet med ein større revisjon av det generiske dokumentet/malen i mai 2022, vi inviterte då alle kommunane i gamle Sogn og Fjordane med. Dette arbeidet vart avslutta i mai 2023.

Revisjon av Folkehelseoversikt for Kinn kommune 2023 har teke utgangspunkt i dei indikatorane ein utarbeidde i 2015 og revisjonar i ettertid. Det er gjort nokre endringar. Wiki-sida kan ikkje lenger brukast som felles plattform, men vi planlegg å få gjort folkehelseoversiktsdokumentet tilgjengeleg i Framsikt.

Malen på dokumentet er no endra. Den generiske teksten er framleis lik/felles for alle samarbeidskommunane, dette gjer revisjon av dokumentet enklare. Som tidlegare er alle kommunane oppfordra til å gjere vurderinga av situasjonen lokalt slik at ev. lokale forskjellar vert tydeleg for lesaren. Det vert òg oppmoda om å lokalt gjere ei fagleg vurdering av kva utfordringar kommunen har- og presentere dette innleiingsvis i dokumentet.

7. november 2023

**Tekst i svart, feit skrift er kunnskap for eller av Solund.**

## Innhold

Folkehelsemeldinga; Meld. St. 15 (2022-2023) - Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar .....	4
0. Samandrag med anbefalingar.....	5
0.1 Anbefalingar.....	5
0.2 Sektorane anbefaler at dette får prioritet i Solund framover .....	5
0.2.1 Anbefalingar for befolkninga generelt .....	5
0.2.2 Barn og unge generelt .....	5
0.3 Samandrag for Solund .....	6
1. Befolkingssamansetnad .....	9
1.1 Folketal og alderssamansetting .....	9
1.2 Demografi .....	10
1.3 Folketalsframskrivingar .....	12
1.4 Innvandrarbefolkning .....	14
2. Oppvekst- og levekår.....	15
2.1 Utdanningsnivå.....	15
2.2 Leseferdigheit.....	16
2.3 Låginntektshushaldning .....	17
2.4 Utanforskap .....	19
2.5 Arbeidsløyse.....	20
2.6 Sjukefråvær .....	21
2.7 Uføretrygd .....	22
2.8 Mottakarar av økonomisk sosialhjelp .....	23
2.9 Gjennomføringsgrad i vidaregåande skule .....	23
2.10 Barnevern .....	25
3. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	26
3.1 Fysisk miljø.....	26
3.2 Radon.....	27
3.3 Kvalitet på drikkevatt.....	27
3.4 Lovbrot.....	28
3.5 Frivillige lag og organisasjonar.....	28
3.6 Mobbing og trivsel i skulen .....	30
4. Skader og ulykker .....	33
4.1 Vald og overgrep .....	34
5. Helserelatert åtferd .....	36
5.1 Fysisk aktivitet .....	36
5.2 Kosthald .....	38
5.3 Overvekt og fedme .....	39
5.4 Søvn .....	40
5.5 Tobakk, alkohol og illegale rusmidlar .....	40
6. Helsetilstand .....	43
6.1 Tannhelse .....	43
6.2 Diabetes type-2 .....	43
6.3 Hjarte- og karsjukdomar.....	44
6.4 Muskel- og skjelettlidingar .....	44
6.5 Kreft .....	44
6.6 Psykisk helse og lidingar .....	45
6.7 Helsekonsekvens etter covid-19.....	48

## Folkehelsemeldinga; Meld. St. 15 (2022-2023) - Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar

Folkehelsa i Noreg er generelt god og levealderen er høg, men det er framleis store sosiale helseforskjellar. Dei som har lang utdanning og god økonomi, lever lenger og har færre helseproblem enn dei som har kortare utdanning og dårlegare økonomi.

Det er eit samfunnsansvar å sikre at alle har gode føresetnader for eit godt liv med god helse. God helse og gode levekår heng saman, og folkehelsearbeidet må legge til rette for ei betre helse for alle. Dette vil også bidra til å redusere sosial ulikskap. Helsevanane som blir etablerte tidleg i livet, påverkar sjansane til å lykkast i skulen og i arbeidslivet. Det helsefremjande arbeidet i nærmiljøet og lokalsamfunnet bør skje i samarbeid mellom kommunen, frivillige organisasjonar, private og brukarorganisasjonar.

Ein god folkehelsepolitikk er viktig for den enkelte og ein føresetnad for eit berekraftig velferdssamfunn. FN's berekraftsmål slår fast at god helse er ein grunnleggande føresetnad for moglegheita menneske har til å nå det fulle potensialet sitt og for å bidra til utvikling i samfunnet. Høg sjukelegheit og låg funksjonsevne medfører påkjenningar og kostnader både for den enkelte og for samfunnet i form av helse- og omsorgstenester, sjukefråvær og meir varige trygdeytningar.

Endringar i den globale demografien, pandemiar, klimaendringar, ein uviss tryggleikspolitisk verdssituasjon og endringar i ulikskap påverkar folkehelsa, også i Noreg. Derfor er det nødvendig å sjå folkehelseutfordringane i Noreg i samheng med utviklinga elles i verda.

Folkehelsepolitikken skal bidra til å redusere sårbarheita og auke motstandskrafta i samfunnet. God helse og trivsel gir styrke i seg sjølve, og ei effektiv organisering av arbeidet med å verne og fremje folkehelsa på tvers av sektorar bidrar til betre evne til å handtere kriser. I Noreg er det generell høg tillit i samfunnet, også til styresmaktene. Folkehelsepolitikken, og spesielt arbeidet med å jamne ut sosiale forskjellar i helse og livskvalitet, skal bidra til å styrke den sosiale berekrafta i samfunnet.

[Meld. St. 15 \(2022-2023\) - regjeringen.no](#)

### 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. ([Helsedirektoratet](#))

## 0. Samandrag med anbefalingar

### 0.1 Anbefalingar

*I framtida vil sjukdomsbyrda blant dei aller eldste verte høgare enn i dag, og bruken av helsetenestene hos desse vil auke fram mot 2040. Auka er størst for besøk hos allmennlege (legekantoret), og i pasientgruppa her er det flest kvinner, eldre og dei med kortast utdanning. Vi vil og i åra framover sjå ei betydeleg auke i antal mottakarar av pleie- og omsorgstenester. Nye pandemiar kan kome i løpet av dei neste tiåra, og risikoen kan vere aukande. Klima- og miljøendringar er ei av årsakane. ([Framtidens utfordringer for folkehelsen, FHI 2022](#)).*

*Ikkje-smittsame sjukdommar i Noreg forårsakar 87% av den totale sjukdomsbyrda, og det er her Verdens helseorganisasjon ynskjer vi set inn innsats. Særskilt mot «dei fire store»: tobakksbruk, usunt kosthald, fysisk inaktivitet og høgt alkoholforbruk.*

### 0.2 Sektorane anbefaler at dette får prioritet i Solund framover <sup>1</sup>

Prioriteringane kan med fordel sjåast i ein samanheng med kvarandre.

#### 0.2.1 Anbefalingar for befolkninga generelt

- 1. Bærekraftsbrøken** (s.10) **Samtlege sektorar meiner at bærekraftsbrøken må få hovudprioritet. Med fleire eldre og færre yngre treng vi fleire i arbeidsfør alder for å oppretthalde gode tenestetilbod. Og best mogeleg helse, for å kunne stå lengst mogeleg i jobb (5)**
- 2. Sosial ulikskap** (s.4, 17) **Særskilt barn i familiar med vedvarande låg inntekt (2)**
- 3. Helserelatert åtferd** (s.35) **Særskilt «dei fire store»: Tobakksbruk, usunt kosthald, fysisk inaktivitet og høgt alkoholforbruk (1)**

#### 0.2.2 Barn og unge generelt

- 1. Trivsel, mobbing og psykisk helse** (s.30, 45) **Framheva som viktigast av samtlege sektorar. Arbeid og opplæring er også nemnd her. Samt utanforskap i breid forstand (5)**
- 2. At fleirtalet av ungdommane vil etablere seg som vaksne i Solund** (s.13) **Fleirtalet framhevar denne. Og samanhengen med gode kvardagar, variert innhald i fritida, trivsel og kjekk jobb (3)**
- 3. Leseferdigheiter** (s.16) **Gode leseferdigheiter er grunnleggande for å kunne vere ein deltakar i samfunnet (1)**

---

<sup>1</sup> Antal sektorar nemnde i parantes.

### 0.3 Samandrag for Solund

<b>1</b>	<b>Befolkningssamansetnad</b>
+	<p>Stabilt folketal på 764, der aukande andel og no storparten av dei unge (flest gutar), ynskjer å busette seg i kommunen som vaksne. <b>Høg sysselsetjing i innvandrargruppa</b></p>
	<p>Dei fleste har vidaregåande utdanningsnivå og ca. 60% er spreidd busett. <b>13,2% er innvandrara, flest arbeidsinnvandrara</b></p>
-	<p>Framskriven truleg mangel på arbeidskraft dei komande 10 åra: Dei yngste aldersgruppene minkar, og 67+ aukar, over tid Utfordrande berekraft: Med 2-3 personar i yrkesaktiv alder per pensjonist i dag, antakeleg under 2 i 2040. Og som samstundes skal ta seg av rundt 3 barn &amp; unge per vaksen (forsørgarbrøk) Framtidig mangel på omsorgsbustader Betydeleg fleire arbeidsledige og på tiltak i innvandrargruppa <i>Ugunstig helseadferd er indikert blant hybelbuarar generelt</i> <i>Låg tilbakeflytting?</i></p>
<b>2</b>	<b>Oppvekst- og levekår</b>
	<p>Fullføringsprosenten på vidaregåande er jamt høg, og det er få unge som står utanfor arbeid, opplæring og utdanning (NEET) i aldersgruppa 15-29 år. Det er relativt låge utgifter til barnevernstiltak. I arbeidslivet er arbeidsløysa låg over tid. Og der landet slit med låg sysselsetjing i innvandrargruppa, er denne jamt høg i kommunen. Sjukefråværet er litt under fylke og land, med fleire kvinner enn menn. Tala for uføre er stabile, mellom fylke og land. Utdanningsnivået 30-39 år har stige til over land/fylke (relatert til m.a. helseadferd/sosial ulikskap) Hushaldningar sitt gjennomsnittlege inntektsnivå er over land/fylke</p>
	<p>Barn som veks opp med einslege forsørgjarar er aukande, men som land/fylke Stabilt antal uføre og på sosialhjelp, mellom land og fylke, og ingen på fast sosialhjelp. (Litt auke i midl. sosialhjelp og økonomisk råd og rettleiing)</p>
	<p>Leseferdigheita er lågare enn andre kommunar, men i betring Fleire med lågare utdanningsnivå – (relatert til m.a. helseadferd/sosial ulikskap) Det manglar ei skjerna aktivitets-/bedriftsform for varig tilrettelegging Lang reiseveg til spesialisthelsetenesta og nokre geografisk uføre Barn i hushald med vedvarande låg inntekt (12,1%) er som land og fylke.</p>
<b>3</b>	<b>Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø</b>
	<p>På 2. plass i Vestland som frivilligkommune (breid samfunnsaktør, som antakeleg vert endå viktigare i framtida). Frivilligsentralen har fleire tilbod mot sosial ulikskap Det er høg framtidsoptimisme hjå dei unge. Dei fleste ungdomsskuleelevene føler seg trygge der dei bur</p>

	<p><b>Kommunen har blitt Trafikksikker kommune</b>  <b>Det er moderat til lite radon, og vatnet er reint</b>  <b>Ingen nyare tal, men tidlegare aukande trivsel i ungdomsskulen frå under til over landssnittet. Og minkande mobbing til under land/fylke.</b></p>
	<p><b>Lovbrott, vald og mishandling har vi ingen lokal oversikt over</b></p>
	<p><b>Det er kunnskap om at uynskte hendingar skjer i ungdomsskulen (språk, fysisk åtferd, utestenging, rasisme, nettmobbing o.l.).</b>  <b>Det er ynskja betre universell utforming</b>  <b>Stor avstand gjev utfordringar ifht. politi og responstid i krise- og katastrofehandtering</b></p>
<b>4</b>	<b>Skader og ulykker</b>
	<p><b>Det er ingen omkomne i brann og trafikk den siste tida</b></p>
	<p><b>Lovbrot, vald og mishandling har vi ingen lokal oversikt over</b></p>
	<p><b>Tidlegare fleire skader totalt enn land og fylke, fram til 2017, utan nyare tal. Tidlegare ein personskade annan kvart år i trafikken på land og ei trafikkulykke årleg.</b>  <b>Det har og vore tre hoftebrot årleg, hovudsakleg 75+, truleg i eller i tilknytning til heimen.</b></p>
<b>5</b>	<b>Helserelatert åtferd</b>
	<p><b>Dei fleste av ungdommane i Solund bruker 3-4 timar dagleg framføre skjerm, og dei fleste er aktive. Mest på eiga hand, deretter fyl idrettslag og e-sport.</b>  <b>Dei fleste ungdommar søv nok</b>  <b>Dei fleste ungdommar har med matpakke på skulen, og 2/3 har med frukt/bær/grønsaker.</b>  <b>Tobakksbruken er låg hjå ungdommar</b>  <b>4/5 av ungdommane har aldri prøvd tobakk</b></p>
	<p><b>62% av ungdommane er medlem i eit idrettslag</b>  <b>Dei fleste ungdommane flyttar på hybel for vidaregåande, og får då truleg mindre oppfylging på kosthald</b>  <b>Det er alkohol som dominerer rusmisbruk i Solund</b></p>
	<p><b>Heile 80% av vaksne i Norge sit for mykje i kvardagen, og vi har få lokale tal.</b>  <b>Tilgjenge er utfordrande og aktivitetstypetilbod er begrensa</b>  <b>Tidlegare viste tal at andel med overvekt/fedme sank; vi har ikkje nyare tal, men var då som landet og fylket for øvrig.</b>  <b>Som land og fylke har 1/2 av ungdomsskuleelevane prøvd alkohol, og andre rusmiddel førekjem.</b>  <b>Snus har ein mogleg oppsving.</b>  <b>Over 2/3 av ungdommane rapporterer om søvnevanskar og trøttheit, og 1/3 får for lite søvn.</b></p>
<b>6</b>	<b>Helsetilstand</b>
	<p><b>Det er få som brukar diabetesmedisin mot type 2; vedvarande lågare enn land og fylke. Det same gjeld hjarte-/karsjukdom, muskel- og skjelettlidingar.</b>  <b>Psykiske symptom og lidingar ligg betydeleg under lands- og fylkessnitt</b>  <b>Dei fleste ungdommar i Solund rapporter å ha det bra</b></p>
	<p><b><i>Covid19-pandemien har påverka den psykiske helsa ulikt</i></b></p>

<p><b><i>Konsekvensane av pandemien for barn og unge nasjonalt har først og fremst påverka deira liv og helse gjennom smitteverntiltaka, og mindre i sjukdomsbyrde. Og det er både negative og positive funn i den psykiske helsa etter pandemien</i></b></p> <p><b>Tannhelsetenesta angir for lita tid til førebygging, og det er ingen lokale tal om tannhelsa</b></p> <p><b>Tiårs-gjennomsnitt viser ein relativt stabil andel nye krefttilfeller, der prostatakraft, tjukk- og tynntarmkraft, og brystkraft dominerer</b></p> <p><b>1/3 av ungdommane rapporterer mest av nokre fellestrekk: Einsemd, bekymring for nye ting og å føle seg ulykkeleg, trist og deprimert, og kjenner på at alt er eit slit.</b></p>
<p><b>Lang og kostbar reise til spesialisthelsetjenesta</b></p>



## 1. Befolkningssamansetnad

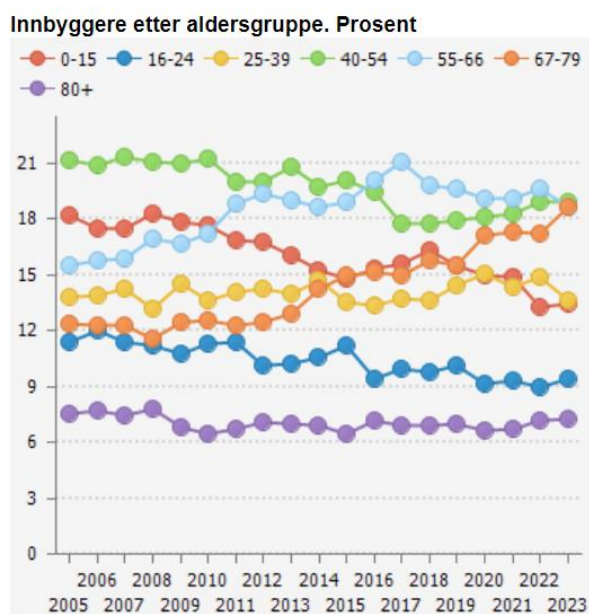
### 1.1 Folketal og alderssamansetting

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

Befolkninga i Vestland fylke har hatt vekst dei siste fem åra. Ein ser ein liten vekst i dei største kommunane, medan mindre kommunar har hatt negativ eller svingande befolkningsutvikling. Det er ein trend at folketalet aukar blant eldre over 80 år, samstundes som ein ser at det er ein reduksjon i folketal blant yngre i alderen 0-17 år [fhi.no](https://fhi.no).

**Solund har i 2023: 764 registrerte innbyggjarar ([SSB](#). Folketalet er relativt stabilt. Det har svinga både opp og ned over tid, men er no på det lågaste på 18 år. Dette er eit resultat av to faktorar: Høgare dødstal enn fødselar. Og større utflytting enn innflytting. Det har over tid vore høgare innvandring enn utvandring, med relativt stabil andel siste fem år. Nøktarne framskrivingar trur folketalet vil vere på +/- 768 i 2050. Den største aldersgruppene i 2023 er 40-79 år. *Figur 1 og 2* viser at dei yngste aldersgruppene minkar, og at 67+ aukar, over tid. ([Kommuneprofilen](#)). Det manglar tal på tilbakeflytting av personar som er oppvaksne i kommunen etter enda utdanning.**

***[Rapporten Bofaste og flyttere, 2023](#) gir ei oppdatert innføring i flyttemønster og -årsaker, i ungdomskull mellom 15 til 35 år.***



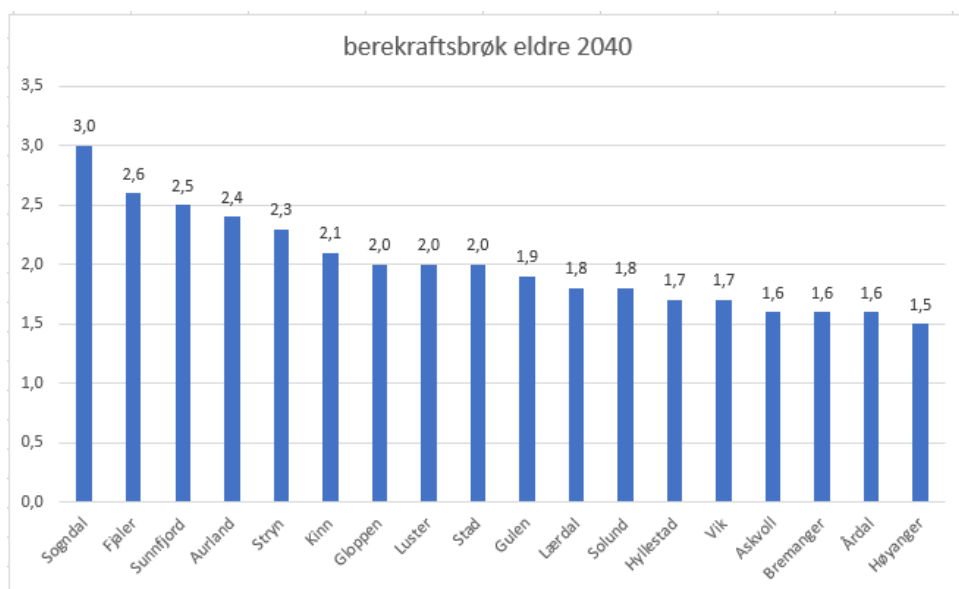
**Fig 1. Bevegelsen i innbyggjarpopulasjonen (%) over tid i Solund 2005 - 2023, etter aldersgrupper. Denne viser at dei yngste gruppene går ned og 67+ opp, over tid. ([Fig, frå Kommuneprofilen](#))**

## 1.2 Demografi

Befolkningssamansetnaden i Vestland er i endring. Byrden på forsørgjarar aukar i takt med det blir fleire eldre og færre yngre. I 18 av Vestland sine 43 kommunar er det allereie fleire eldre enn barn.

Ein måte å framstille dette på er ved bruk av ein «berekraftsbrøk» der ein ser på utviklinga av tal personar i aldersgruppa 18-66 år i høve til tal over 67 år. Eller sagt på ein anna måte, forholdet mellom dei i yrkesaktiv alder og alderspensjonistar.

Data frå SSB for 2023. Berekraftsbrøk for eldre i 2040 for i gamle Sogn og Fjordane viser store skilnader mellom kommunane med Sogndal på topp med 3,0 i yrkesaktiv alder pr pensjonist og Høyanger på botn med 1,5. Gjennomsnittet for Norge er 2,7 og for gamle Sogn og Fjordane er den 2,2



Vi ser òg ein nedgang i fruktbarheitstal. Ser vi bort frå inn- og utvandring, må det samla fruktbarheitstalet i eit land vere ca. 2,1 for at folketalet ikkje skal reduserast på lengre sikt. Norge har vore under snittet på 2,1 barn sidan midten av 1970-tallet. I 2020 var fruktbarheita i Norge, og Vestland, lågare enn nokon gong.

*Berekraftsbrøk handlar om forholdet mellom tal personar i arbeidsfør alder og talet på alderspensjonistar. Dette vil handle om tilgjengeleg arbeidskraft i høve dei eldre som er utanfor arbeidslivet. Utviklinga av denne i tida framover er av stor betydning for samfunnsplanlegginga.*

**Kommunen vår har mellom 2-3 personar i yrkesaktiv alder pr. pensjonist i dag, noko som etter berekningane vil falle til under 2 i 2040. Dette er 1/3 dårlegare enn fylke og land og viser ei utfordrande utvikling på kort tid, og at mangelen på arbeidskraft**

truleg vil forverrast i dei kommande tiåra. I biletet ligg også at mange i gruppa 18-66 år er i utdanning eller utanfor arbeidslivet, og at gruppa born og unge skal også ivaretakast (forsørgarbrøken), slik at berekraftbrøken i realiteten er enno meir utfordrande enn dette bildet viser. Forsørgarbrøken held seg rundt 3 barn og unge under 20 år, per person i alderen 20-64 år (def. SSB). I tillegg viser tal at 59,4% av sulingane budde i spreidd busetnad i 2021. (Tal og noko tekst frå [Samhandlingsbarometeret](#)). Tala indikerer og at det vert mangel på omsorgsbustader i kommunen, for å møte framtidige behov (Personleg kommunikasjon, Helse og omsorg).

**Fig 2. Innbyggjarar (antal) etter aldersgruppe over tid i Solund 2005 – 2023. (Tabell frå [Kommuneprofilen](#))**

Innbyggere etter aldersgruppe. Antall. Valgt region

Region	År	Innbyggere i alt	Aldersgrupper. Antall innbyggere						
			0-15	16-24	25-39	40-54	55-66	67-79	80+
4636 Solund	2005	875	159	100	121	185	136	108	66
4636 Solund	2006	877	153	105	122	183	138	108	68
4636 Solund	2007	871	152	99	124	186	138	107	65
4636 Solund	2008	874	160	98	115	184	148	101	68
4636 Solund	2009	876	156	94	127	184	146	109	60
4636 Solund	2010	867	153	98	118	184	149	109	56
4636 Solund	2011	862	145	98	121	172	162	106	58
4636 Solund	2012	851	143	86	121	170	165	106	60
4636 Solund	2013	842	135	86	118	175	160	109	59
4636 Solund	2014	815	124	86	120	161	152	116	56
4636 Solund	2015	800	118	90	108	161	151	120	52
4636 Solund	2016	785	120	74	105	153	158	119	56
4636 Solund	2017	794	124	79	109	141	167	119	55
4636 Solund	2018	807	132	79	110	143	160	127	56
4636 Solund	2019	820	127	83	118	147	161	127	57
4636 Solund	2020	802	120	73	121	145	153	137	53
4636 Solund	2021	786	117	73	113	144	150	136	53
4636 Solund	2022	768	102	69	114	145	151	132	55
4636 Solund	2023	756	102	71	103	143	141	141	55

Kilde: Statistisk sentralbyrå - SSB <>> Bearbeiding: KommuneProfilen

**Note om utfordringar i distriktskommunar ([FHI, Folkehelseprofil Solund](#)):** «*Dei fleste distriktskommunar har «tynne bustadmarknader». Det vil sei lite omsetnad, låge bustadprisar og lite nybygging. Dette gjev utfordringar både med å finne ein eigna bustad og å få seld noverande bustad til ein pris som gjer det mogeleg å kjøpe ein ny. Byggekostnadane er ofte høgare enn bustadverdien, noko som gjer nybygging lite attraktivt. Det kan også vere utfordringar med einsarta bustadmasse med mange usentralt plasserte einbustadar og mangel på eigna bustadar t.d. for eldre. I slike område er tilpassing av bustadar eit ekstra viktig tiltak i bustadpolitikken».* [KS sitt framtidsverktøy](#) kan nyttast som eit interaktivt framtidsscenario, etter ulik politikk.

### 1.3 Folketalsframskrivingar

Kommunane i Vestland kan forvente at andel eldre over 80 år aukar kraftig fram mot 2050 [ssb.no](https://ssb.no). Folketalsutviklinga i aldersgruppa 0-17 år er meir usikker. Ein vil truleg sjå ein liten nedgang i folketal i den yngste aldersgruppa i åra som kjem [ssb.no](https://ssb.no).

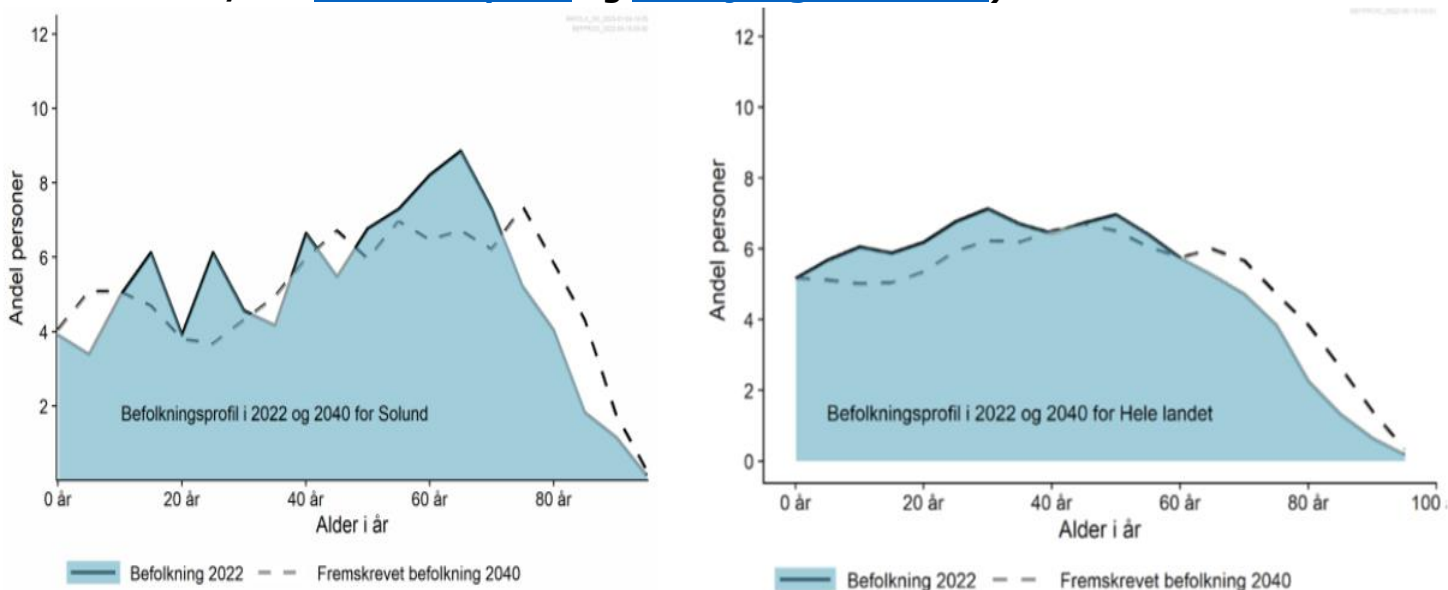
Høg levealder betyr at folk er ved god helse og at vi har gode velferdsordningar. Fleire eldre betyr også at det blir fleire som er sjuke og som har behov for helse- og omsorgstenester [regjeringen.no](https://regjeringen.no).

Beregningar viser at om lag åtte prosent av nordmenn over 60 år har demens, og andelen auker kraftig med alderen. Det forventast meir enn ei dobling av tal personar med demens innan år 2050 på grunn av fleire eldre i befolkninga. [Folkehelsemelding 2022–2023](#)

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

Helsepersonellkommissjonen har sett på utfordringa med auke i personellbehovet i helse og omsorgssektoren. For å klare å yte dei helse- og omsorgstenestene vi treng i framtida, og samtidig snu utviklinga med stadig større personellbehov innan helse- og omsorgstjenesten, er det behov for kraftfulle tiltak på fleire innsatsområde. Dei demografiske endringane, med høgare gjennomsnittsalder og lavare fødselsrate, er allereie merkable, men dei vil auke mot 2040 og ytterlegare tilta i styrke etter det. Jo lenger vi ventar med å iverksette tiltak i helse- og omsorgstenesta for ei framtid med færre ansatte per pasient, dess vanskelegare blir det å sikre ei rettferdig helse- og omsorgsteneste for alle landets innbyggjarar. Ressursinnsatsen må vriast inn mot dei viktigaste behova, legge til rette for ei rettferdig og god utnytting av personell og gjennomføre investeringar som bidreg til auka produktivitet. Då vil store besparelsar kunne realiserast. [NOU tid for handling](#).

**Fig. 3. Aldersfordeling i kommunen i 2022 og framskrive for 2040 (Fig. frå SSB/FHI [folkehelseprofil](#) og [Bumiljø og folkehelse](#)).**



Det er lang reiseveg til vidaregåande skular frå kommunen. Konsekvensen av dette vert oftast hybel-/internattilverer 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 igjen bidra til sosial ulikskap.

Elevar frå Solund og Gulen har 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 varierende brukt av ulike årsaker. Tilbodet er transportmessig best tilgjengelig for midtre og ytre Solund.

Låg tilbakeflytting over tid etter fullført skulegong er ei stor utfordring – med konsekvensar m.a. for framtidig arbeidsstokk, tenester og innbyggjartal, både i Solund og i fylket. Det er tidlegare etterlyst systematisk rekruttering av desse, frå siste skuletida til arbeidslivet i kommunen. [Kommunen sitt programprosjektet Ung og framtida i Solund, 2022 – 2025](#), har m.a. dette på agendaen. 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. UngData 2021 viser no totalt sett at over halvparten av dei spurte ynskjer å bu i Solund som vaksen. Dette er ei auke på 15% over tid.

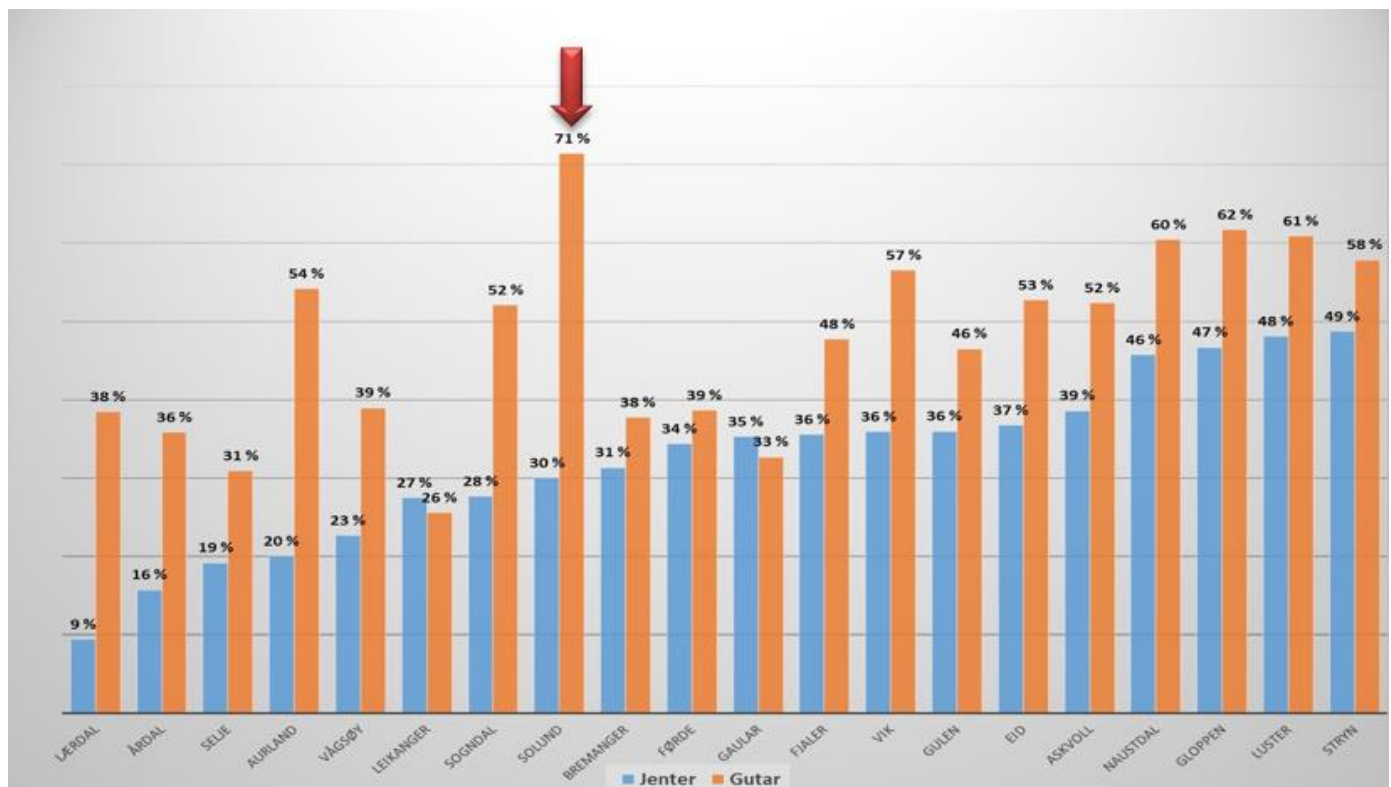


Fig. 4. Andelar av ungdomsskuleelevar som svarar at dei kan tenke seg å bu i heimkommunen når dei blir vaksne. (Fig frå Samhandling Sogn og Fjordane, frå UngData 2017).

## 1.4 Innvandrarbefolkning

Med innvandrarbefolkning meiner ein innbyggjarar som har flytta til og busett seg i Norge, men som er fødd i eit anna land. Innvandrarar har kome til Norge på grunn av arbeid, gjennom familie, som flyktningar eller for å ta utdanning.

I 2021 var arbeid og familiegjenforeining dei viktigaste innvandringsgrunnane [ssb.no](http://ssb.no). Ifølgje SSB var det per 7. juli 2022 omlag 972 125 med innvandrarbakgrunn busett i Norge. Dette utgjør 17,7 % av befolkninga i landet. Det har vore ein mindre tilvekst av innvandrarar dei siste åra. Dei fleste av innvandrarane kjem frå Europa [ssb.no](http://ssb.no), der den største gruppa av innvandrarar kjem frå Polen med heile 12% av gruppa [ssb.no](http://ssb.no).

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 helseåtfærd. Flyktningar er ei spesielt sårbar gruppe med ekstra folkehelseutfordringar. Vanskar med kommunikasjon og kulturelle forskjellar kan gjere det vanskeleg å komme til kjernen av problemet. Det kan vere spesielt vanskeleg å avdekke psykiske sjukdomar. Fysisk inaktivitet, overvekt og fedme er utbreidd. Diabetes og hjarte-karsjukdom førekjem hyppigare blant innvandrarar frå Afrika og Asia [fhi.no](http://fhi.no).

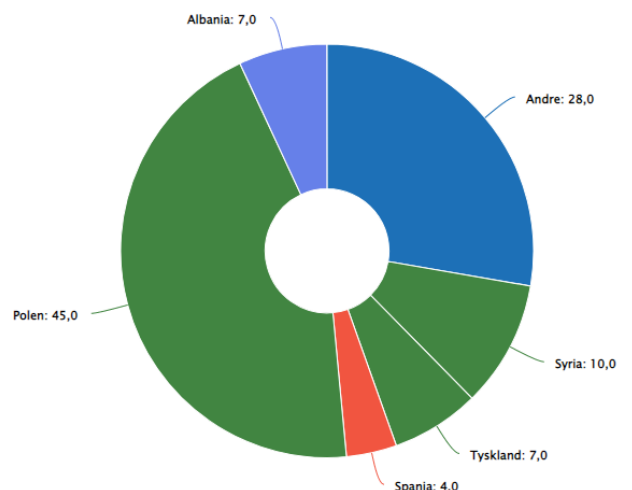
Over heile landet har ein stor del av veksten i folketal og arbeidsstyrke komt gjennom ulike former for innvandring. Nye innbyggjarar har blitt ein del av lokalsamfunnet og vore med på å påverke utviklinga. Innvandrarar er med på å forme staden både gjennom å delta i lokalsamfunnet og når dei bruker sin kompetanse. Det gjer at vellukka inkludering blir ein viktig del av utviklingsarbeidet lokalt [imdi.no](http://imdi.no). **Gruppa er òg ein ressurs for samfunnet.**

**Ved inngongen til 2022 var 13,2 % av befolkninga i Solund innvandrarar (+1,3 norskfødte med innvandrarforeldre). Dette er litt over fylkesnivå, men under landsnivå. Flyktningar og -familiar utgjorde 12,7 % av desse igjen. Flesteparten er arbeidsinnvandrarar frå Polen.**

**Sysselsetjinga er høg, der 76,6% av alle innvandrarar var i arbeid i 2021, noko som er over tala for lands- og fylkesnivå. Sysselsetjinga er over øvrig befolkning i Solund. Det er imidlertid 8 gonger fleire arbeidsledige og på tiltak i innvandrargruppa enn øvrige innbyggjarar (2021) (Begge avsnitt, [IMDI](http://imdi.no)).**

**Solund kommune har motteke 23 flyktningar i perioden 1. januar 2015 – 31. desember 2022. (Personleg kommunikasjon, Solund kommune).**

**Fig. 5 Personar etter landsbakgrunn i Solund. (SSB 1.1.22. [Fig. frå IMDI](http://imdi.no))**



## 2. Oppvekst- og levekår

Det er store sosiale helseforskjellar i Norge. Kvinner og menn med lengst utdanning lever 5-6 år lengre og har betre helse enn dei som har kortast utdanning. Dei med høgast inntektsfjerdedel lever 6-8 år lenger enn dei i lågast fjerdedel. Dei med lang utdanning har også betre livsstil og bur betre enn dei med låg utdanning. I Norge har vi mindre inntektsulikheit og eit høgare utdanningsnivå enn det dei fleste andre europeiske land har. Trass i dette er dei relative sosiale helseforskjellene større enn i mange andre land i Europa og den dei sosiale forskjellane i forventa levealder og dødelegheit har auka dei siste åra i Norge.

### 2.1 Utdanningsnivå

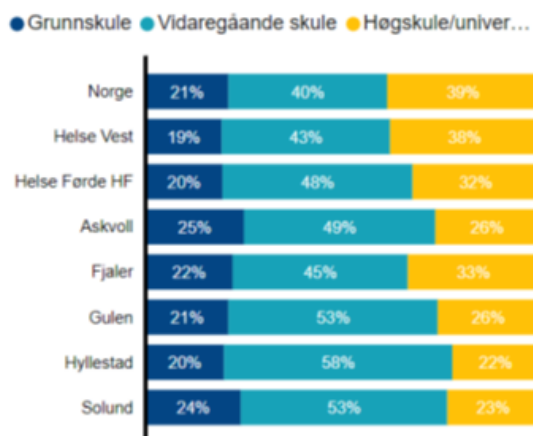
Utdanning og økonomi er sentrale levekårsfaktorar og viktige sosioøkonomiske variablar for sosiale skilnader i helse. Landbakgrunn og innvandring har også sosioøkonomisk betydning. Utdanning har betydning for både motivasjon og evna til å oppretthalde helsebringande levevaner som t.d. regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthald, moderat alkoholbruk, avhald eller måtehald i bruk av tobakk og andre rusmidlar. Utdanningsnivå heng og saman med risikofaktorar for hjarte- og karsjukdommar: røyking, BMI, blodtrykk og kolesterol.

Dei fleste gruppene i samfunnet har fått betre helse dei siste tiåra. Men helsegevinsten har vore størst for gruppene med lang utdanning og god inntekt. Helsegevinstane har ikkje auka like myke for gruppa med låg utdanning og inntekt.

I Vestland fylke er delen personar som har vidaregåande skule som høgaste utdanning på 32,7%. Delen personar som har fullført høgare utdanning (universitet og høgskule) er på 50%. Det er store skilnader på utdanningsnivå for kommunane i gamle Sogn og Fjordane [norgeshelsa.no](http://norgeshelsa.no).

**Det er færre innbyggjarar i Solund med høgare utdanning, og fleire med vidaregåande utdanningsnivå enn fylkes- og landssnittet ([Samhandlingsbarometeret](#) (2021)). Utviklinga er stabilt flat, og har truleg samheng med arbeidsmarknaden i kommunen.**

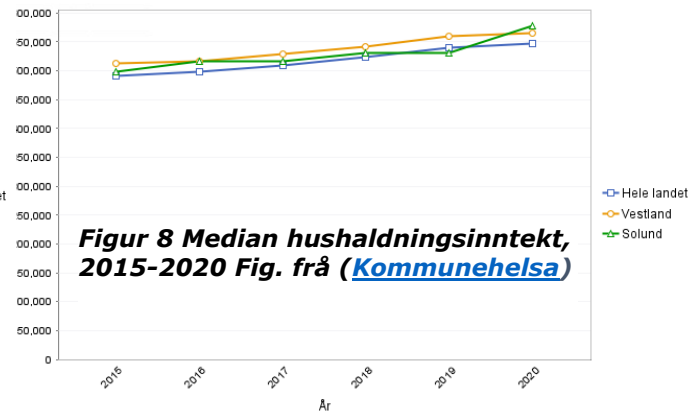
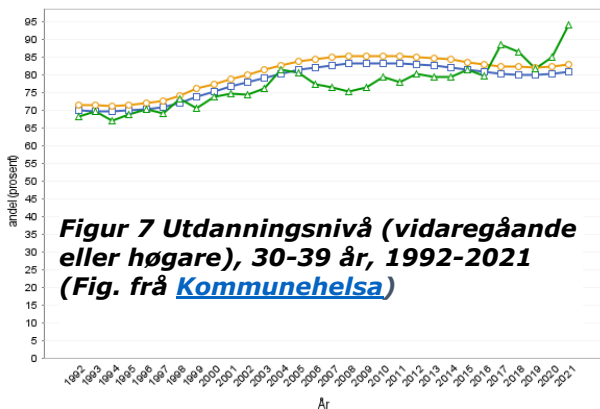
**Men frå 2020 og 2021 har utdanningsnivået (vidaregåande eller høgare) i aldersgruppa 30-39 år stige til over lands- og fylkesnivå, og var 93,9% i 2021. ([Kommunehelsa](#)).**



**Det leggjast til at 56,5% av ungdomane i fylket som søkte skuleplass på vg1 i 2022, hadde yrkesfagleg studieretning som sitt primærønske ([Vestland fylke, 2023](#)).**

**Fig. 6 Høgste fullførte utdanningsnivå, ([Fig frå Samhandlingsbarometeret](#) (2021))**

Hushaldningars gjennomsnittlege inntektsnivå har fylgt etter, og har stort sett over tid ligge litt under fylkesnivå, men over landsnivå. Sist måling i 2020 låg gjennomsnittet over begge, men kan vere påverka av pandemital. ([Kommunehelsa](#))



## 2.2 Leseferdigheit

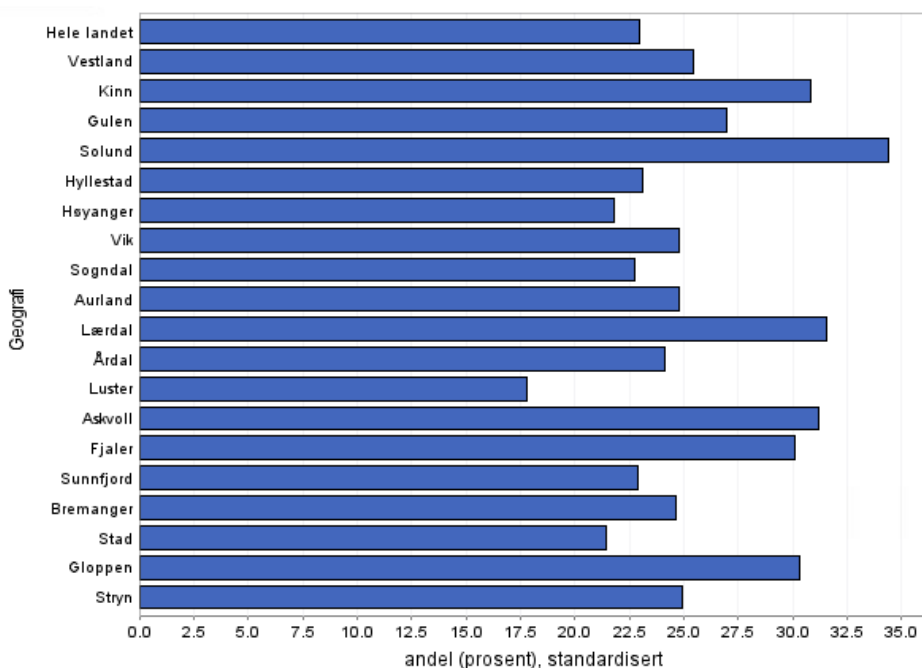
Gode leseferdigheiter vil seie at barna både har gode tekniske leseferdigheiter og god forståing av teksten det les. Evna til å forstå, bruke, reflektere over og engasjere seg i skrivne tekstar er sentralt for at barn og unge skal kunne nå sine mål, utvikle kunnskap og evner, og for å delta i samfunnet.

Nasjonale prøvar i lesing vert gjennomført på 5. og 8. årstrinn og har som føremål å kartlegge eleven sin grunnleggande ferdigheit. SSB sin statistikk viser at Vestland har 72,3% av elevane på 8. trinnet som har eit meistringsnivå på 3-5 og at meistringsnivået for kommunane i gamle Sogn og Fjordane på same trinn ligg mellom 57,7% til 92,3%. Det er såleis eit stort spenn mellom leseferdigheita i kommunane [SSB](#)

Barn med lese og skrivevanskar har oftare dårleg høyrsel og andre helseplagar enn andre barn, og er ofte forbunde med eit bredt spekter av psykiske helseproblem, både angst, depresjon og utagering. Å kunne lese er ein verdi i seg sjølv, og eit nødvendig grunnlag for læring i dei fleste fag, og i eit lengre perspektiv for deltaking, meistring og god helse.

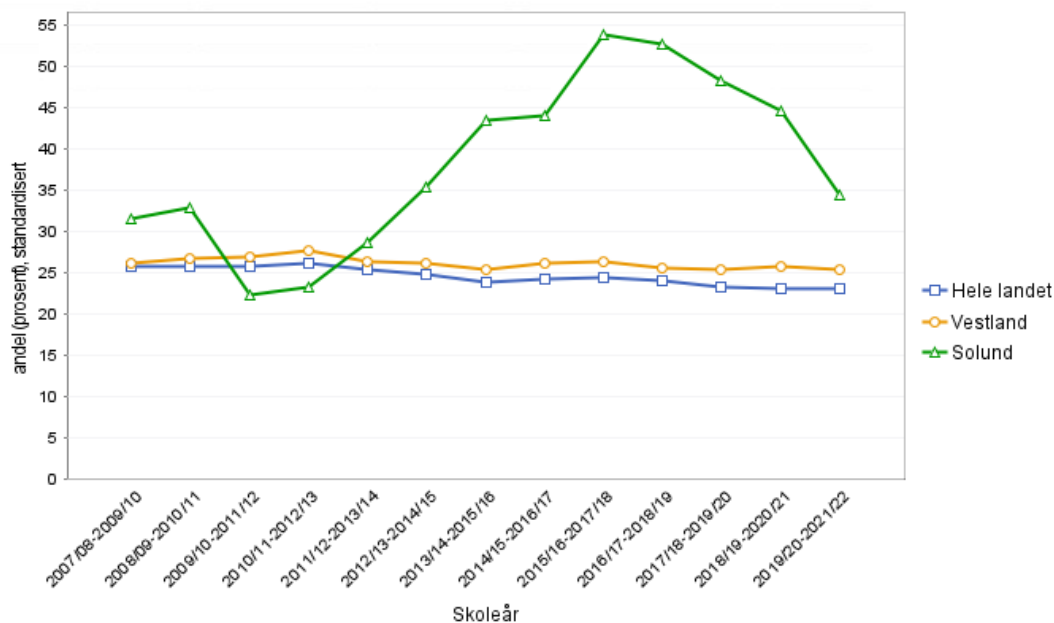
**Solund kjem dårlegast ut med høgt antal på lågaste lesemeistringsnivå på 5. trinn, om lag 10% høgare enn fylket i 2019-22 ([Kommunehelsa](#)). Men utviklinga verker å gå i rett retning med jamn reduksjon siste sju åra. (Sjå fig. 10) ([Kommunehelsa](#)) Toppen samanfell med mottak av framandspråklege (Personleg kommunikasjon, Stab).**





**Fig. 9**  
**Leseferdigheit,**  
**lågaste**  
**meistringsnivå 1**  
**(lågaste), 5.**  
**trinn, totalt,**  
**andel (%),**  
**standardisert.**  
**2019/20-**  
**2021/22 (Fig.**  
**frå [FHI](#))**

**Fig. 10**  
**Leseferdigheit**  
**heile**  
**befolkninga –**  
**lågaste**  
**meistringsnivå**  
**(1), 5. trinn,**  
**totalt, andel**  
**(%),**  
**standardisert.**  
**2007-22. (Fig**  
**frå**  
**[Kommunehelsa](#))**



### 2.3 Låginntektshushaldning

Låginntektshushaldningar er ein sentral variabel når det gjeld oppvekst og levekår. Låginntekt er definert som EU60. Desse familiane har mindre enn 60% av gjennomsnittsinntekta å leve for etter skatt, og dette omfattar også faktorar som sosialhjelp og kapitalinntekter. Det er eit særleg fokus på vilkåra til barn som veks opp i fattigdom.

Ein ser systematiske skilnader mellom barn som veks opp i familiar med låg inntekt og andre barn på fleire viktige område i barna sine liv. Konsekvensane av å vekse opp i ein familie med låg inntekt er større dersom familien har hatt

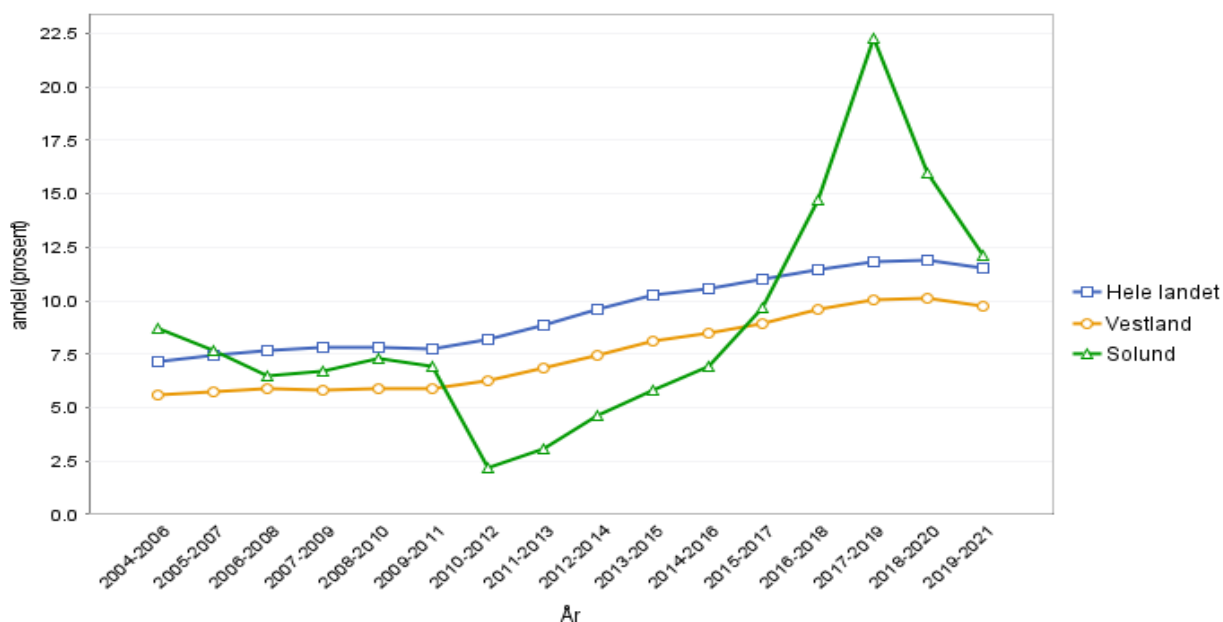
låg inntekt i ei årrekke samanlikna med familiar som har låg inntekt ein kort avgrensa periode.

Fattigdom i barnefamiljar rammer nokre grupper meir enn andre. Einslege forsyttarar, samlivsbrot, innvandrarar, arbeidslause, uføretrygda og par med barn under 18 år er grupper som er særleg utsett. Grappa einslege forsørgjarar har vore stabilt i Noreg siste fem åra. Vestland ligg under landsgjennomsnittet. Berre fem kommunar i gamle Sogn og Fjordane ligg over gjennomsnittet for fylket (2019-2021) [ssb.no](http://ssb.no). Dei fleste har hatt flat utvikling over tid. Det er sterk samanheng mellom låg inntekt og dårleg helse [helsedirektoratet.no](http://helsedirektoratet.no).

Universelle tiltak som når alle uavhengig av familie sin økonomi og utan stigmatisering, trygge og gode barnehagar og skular, eit mangfald av fritidsaktivitetar og inkluderande og gode kvalitetar ved lokalsamfunna er viktige påverknadsfaktorar for eit godt oppvekstmiljø.

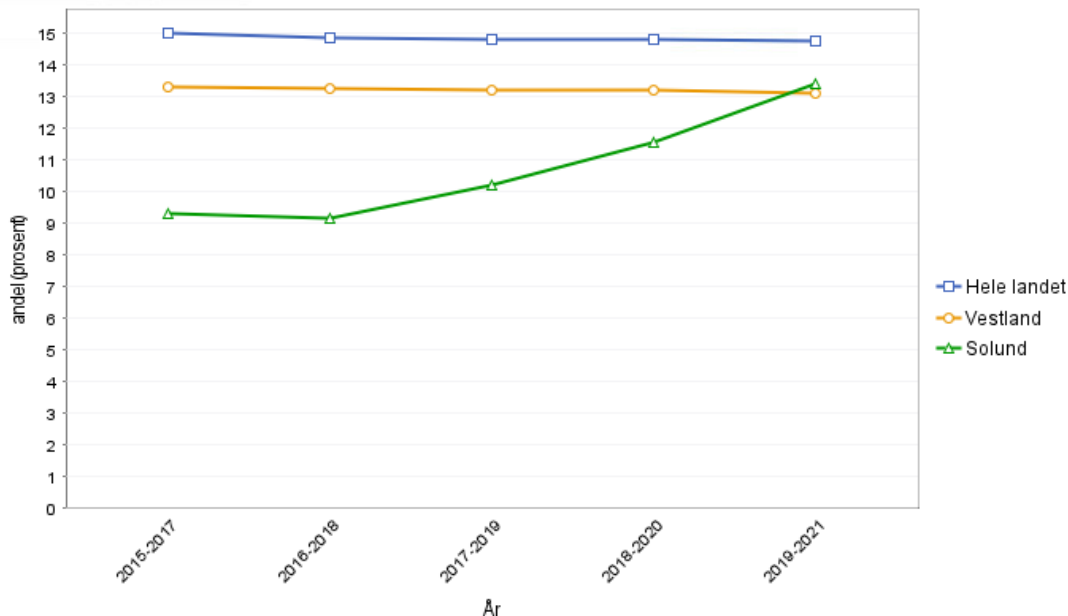
**Andelen barn (0-17 år) som bur i hushald med vedvarande låg inntekt, var signifikant (reelt) høgare i Solund enn fylkes- og landsnivået, men er i 2019-21 nede på omlag landsnivå, 12.1% ([Kommunehelse](#) og [Oppvekstprofil Solund 2022](#))**

**Lokal kunnskap relaterer toppen til mottak av flyktingar, men auka starta mange år før dette og kan antakeleg ikkje forklarast med dette åleine. Flyktingfamiliar har nasjonalt ofte lågare inntekt, dårlegare buforhold, lågare utdanning og svakare arbeidsmarknadstilknytning enn resten av befolkninga ([FHI](#)).**



**Fig. 11 Vedvarande låginntektshushaldningar - EU60, 0-17 år, andel (%) (Fig frå [Kommunehelse](#)).**

**Andelen barn (0-17 år) som bur med einslege forsørgarar i Solund har over tid vore lågare enn det stabile fylkes- og landsnivået. Men har auka jamt. Nivået i 2019-21 var 13% og på fylkesnivå, men skil seg ikkje signifikant (reelt) frå landet som heilheit. Det er ikkje nyare tal ([Kommunehelsa](#))**



**Fig.12 Barn av eneforsørgere (%-andel). (Fig frå [Kommunehelsa](#)).**

## 2.4 Utanforskap

Dei som ikkje er i arbeid, utdanning eller anna aktivitet kjem innunder definisjonen for utanforskap. Manglande meistring i skule eller jobb, psykisk eller fysisk sjukdom, rus, mobbing, einsemd, omsorgssvikt og fattigdom er eksempel på livssituasjonar som set unge menneske på sidelinja.

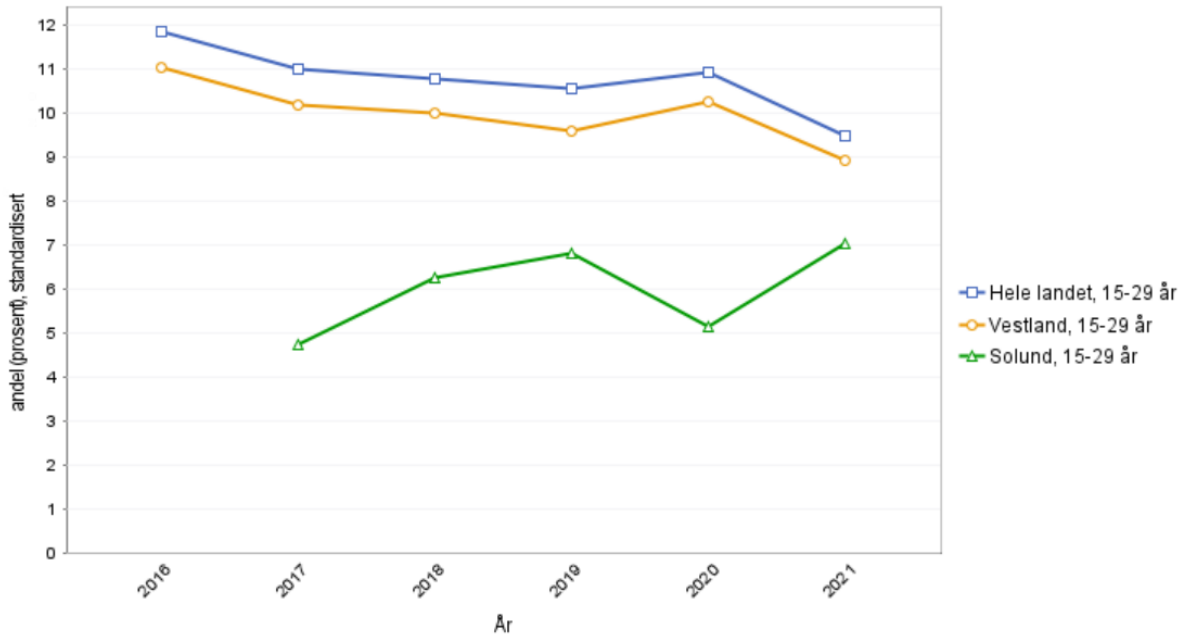
Grunna psykisk uhelse, rus, lærevanskar, funksjonshemming, omsorgssvikt, låginntekt eller anna har barn og unge vanskar med å delta i skule, arbeid eller lokalsamfunn [oslomet.no](https://oslomet.no).

Ein høg andel ungdom som mottok helserelevante ytingar har dårlegare psykisk helse og er lågt utdanna. Familie- og innvandrarbakgrunn, avbrot i skulegang, dårleg psykisk helse, og psykososiale problem har betydning [Norce.no](https://norce.no).

Eit utanforskap har store omkostningar for den det gjeld, er eit stort tap for samfunnet og har store økonomiske kostnader for samfunnet.

Statistikk for perioden 2016 tom 2021 frå Folkehelseinstituttet viser at andel personar som ikkje er i arbeid, under utdanning eller i opplæring for Vestland fylke er på 8,9% av befolkninga i 2021 og lågare enn for landet (9,5%). For kommunane i gamle Sogn og Fjordane varierer det noko, men berre to kommunar ligg over verdien for Vestland. Nesten alle desse kommunane har hatt ei positiv utvikling frå 2016 til 2021 [fhi.no](https://fhi.no).

Solund sine tal for NEET (unge som står utanfor arbeid, opplæring og utdanning) i aldersgruppa 15-29 år ligg under fylkes- og landsnivå, med ein topp på 7% i 2021, frå tal dei siste seks åra. Tala er relativt stabile over tid. ([Kommunehelsa](#)). Sektorane påpeikar at det manglar ei skjjerma aktivitets-/bedriftsform for varig tilrettelegging.



**Fig. 13 Utanfor arbeid, utdanning og opplæring, 15-29 år – Kjønn samla, totalt, andel (%), standardisert (Fig. frå [Kommunehelsa](#))**

## 2.5 Arbeidsløyse

Arbeidsløysa i Noreg og kommunane i Vestland utvikla seg i positiv retning dei siste 5 åra (2016-2020). Alle kommunane, med unntak av fem, ligg under landsgjennomsnittet. Det er skilnader mellom kommunane. Grunnen til arbeidsløyse er ofte nedleggingar og permitteringar i enkeltbedrifter. For kommunar med lågt folketal påverkar slike samfunnsmessige og lokale tilhøve statistikken ekstra mykje. Den generelle helsetilstanden i befolkninga har også stor betydning [nav.no](http://nav.no).

Arbeid og helse heng saman. For dei fleste vaksne er arbeid ein viktig del av livet. Dei har i gjennomsnitt betre helse enn dei som står utanfor arbeidslivet.

I tillegg til å bety økonomisk tryggleik er arbeid ei kjelde til sosiale relasjonar og personleg vekst. Arbeid strukturerer også kvardagen, gir kjensle av mening og er ein viktig del av den sosiale identiteten for mange.

### Arbeidsløyse

**Heilt arbeidsledige i Solund var 1,5% i januar 2023, altså under fylke (1,8%) og stat (2,2%). Dette tilsvarar seks arbeidsledige. (NAV) Til samanlikning 2,1% i april 2021, og ei tredobla auke under og litt etter pandemien i 2020 som fylgje av permitteringar. (Folkehelseoversikt Solund, 2021).**

Anonymisert (2020), [Kommunehelsa](#)). Arbeidsløysa i Solund held seg stabilt over tid (NAV, intern kommunikasjon).

## Sysselsetjing

Sysselsetjing av innvandrarar er stabilt høg over tid i Solund (fig. [IMDI](#)) både innad i kommunen, og samanlikna med fylke og land. Fallet i 2017 kan truleg forklarast med mottak av flyktningar.

Blant dei framandspråklege arbeidssøklarane, 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.+

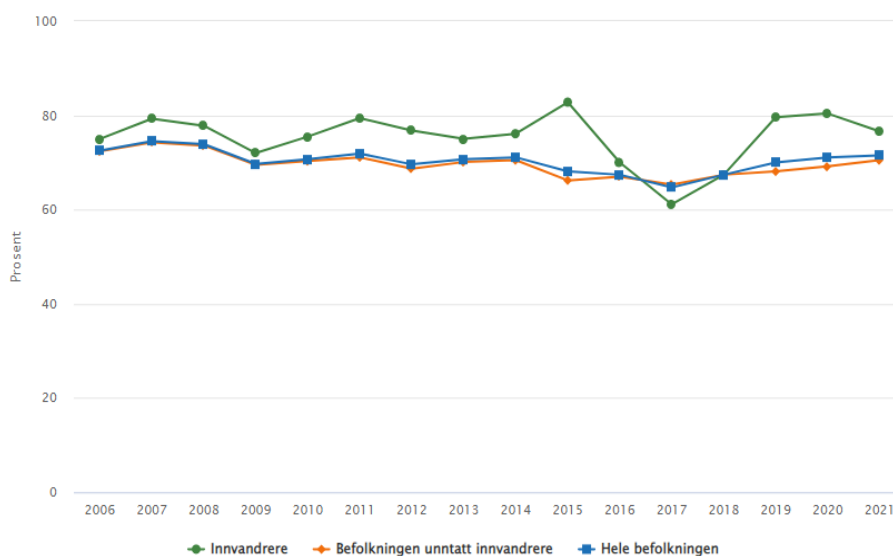


Fig. 14 Andel sysselsatte i Solund, fordelt etter bakgrunn, 2006 - 2021. (Fig. frå [IMDI](#))

## 2.6 Sjukefråvær

Sjukefråværet i Vestland er pr. oktober 2022 på 5,4% blant innbyggjarar i arbeidsfør alder. For Noreg er talet på 5,2% i same periode.

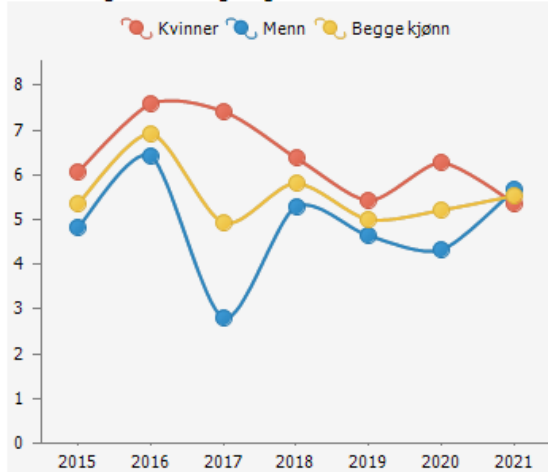
Sjukefråværet er påverka av fleire faktorar. Muskel- og skjelettplager og psykiske helseutfordringar dominerer sjukefråværsstatistikken. Universell innsats mot muskel- og skjelettlidingar og psykiske helseutfordringar vil truleg gje størst helsegevinst.

Kvinner har høgare sjukefråvær enn menn og har auka sidan 1990-tallet. Graviditet kan forklare 19% av skilnadane. Høgast sjukemeldingsprosent blant kvinner finn ein i helse- og sosialtenesta og i undervisningssektoren. For menn er sjukefråværet høgast innan transport og lagring, samt bygg og anlegg. [samfunnsforskning.no](http://samfunnsforskning.no)

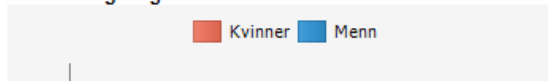
Tiltak for å hindre lange sjukmeldingar kan vere viktige for å førebygge overgang til uføretrygd. Ei rekke studiar har vist at jobbtap heng saman med auke i m.a. psykiske plager og dødelegheit, mens helsa kan bli betre når ein kjem attende til arbeid igjen. Men arbeidsplassen kan også vere ei kjelde til skadar, sjukdom og helsevanskar.

**Sjukefråværet i 1. kvartal 2023 var 5% i Solund, og dermed litt lågare enn både land og fylke (SSB). Lik nasjonal trend er det hovudsakleg fleire sjukmelde kvinner enn menn over tid, også i Solund.**

Årsgjennomsnitt. Legemeldt sykefravær. Prosent. Kvinner og menn. Valgt region.



Legemeldt sykefravær. Antall sykedager. Kvinner og menn. Valgt region.



**(Fig. 15 Sjukefråvær i %, 2023 1. kvartal, årsgjennomsnitt, [Kommuneprofilen](#))**

**Det er mogeleg at det låge sjukefråveret er eit resultat av kommunalt inkluderande arbeidslivs- (IA)-prosjekt rundt arbeidsmiljø. Kommunen er IA-bedrift og ein av Solund sine største bedrifter. Sjukefråveret har historisk vore mykje høgare.**

**Forskning viser at det å ha ei viss tilknytning 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 at ein fell ut frå arbeidslivet.**

**Kommunen sin 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.**

## 2.7 Uføretrygd

Gruppa som mottek uføretrygd er ei utsett gruppe helsemessig. Uføretrygding er ein indikator på helsetilstand, men må sjåast i samanheng med næringsliv, utdanningsnivå og mogelegheiter for jobbtilbod i kommunen.

Gjennomsnittet for Vestland fylke (18-44 år) på 3,1% av befolkninga i aldersgruppa 18-66 år for varig uførepensjon ligg under gjennomsnittet for landet som er på 3,4%. Verdien for kommunane i gamle Sogn og Fjordane varierer, men åtte kommunar ligg høgare enn gjennomsnittet for Vestland [fhi.no](http://fhi.no).

Rundt 63% av dei uføretrygda er dette på grunn av ei psykisk liding eller muskel- og skjelettsjukdom. I følgje NAV har det dei siste åra vore vekst i delen med psykiske lidingar, mens andelen med muskel- og skjelettsjukdomar er blitt mindre.

**NAV observerer at personar kan vere geografisk uføre. Det betyr at her finst få arbeidsplassar som er foreinlege med personane sine helseutfordringar. Eller at naudsynt tilrettelegging av arbeid ikkje er mogeleg. Tala for kommunen er stabile over fleire tiår, med rundt 50 i totalantal. Litt over fylke, men under landssnitt. ([Kommuneprofilen, inntil 2021](#)).**

## 2.8 Mottakarar av økonomisk sosialhjelp

Mottakarar av sosialhjelp varierer mykje mellom kommunane i gamle Sogn og Fjordane – 11% for dei tre kommunane som ligg lågast, til 16% for den som ligg høgast og på nivå med landet [fhi.no](http://fhi.no)

**Kommunen ligg stabilt, og på landsnivå, litt over fylkesnivå. Her er det ikkje nyare data enn 2019. ([Kommunehelsa](#))**

**Frå 2020 og per i dag (2023) har kommunen ingen personar på fast utbetaling av sosialhjelp. NAV har ikkje opplevd noko auke i utbetaling av økonomisk sosialhjelp under covid-19-pandemien. Dei alle fleste sakene om sosialhjelp er *midlertidig økonomisk sosialhjelp*, og har vore relativt jamt over tid. Med litt auke i den økonomiske nedgangstida vi er inne i.**

**Frå 2020 auka etterspurnaden etter økonomiske råd og rettleiing, samanlikna med tidlegare. Denne tenesta jobbar også førebyggjande i høve økonomiske problem, og kan slik medverke til at personar ikkje kjem på fast utbetaling av sosialhjelp. Årsak til auka etterspurnad kan truleg vere den økonomiske nedgangstida som landet er inne i, samt mottak av flyktningar. Undersøkingar viser at kommunar som har teke imot flyktningar, opplever ei auke i utbetaling av sosialhjelp.**

***God integrering med moglegheit for aktivitet, utdanning og arbeid, kan hindre at personar vert passive mottakarar av sosialhjelp. Mogeleg 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.***

**(Personleg kommunikasjon, NAV Solund).**

## 2.9 Gjennomføringsgrad i vidaregåande skule

Ein antek 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. Fråfall i skulen startar allereie i barnehagen. I eit folkehelseperspektiv er det såleis viktig å sette inn verksame tiltak heilt frå fødsel.

Å få fleire til å fullføre vidaregåande skule er eit viktig folkehelsetiltak. Ungdom utan vidaregåande skule har dårlegare helse, bruker meir rusmidlar og har fleire psykiske lidningar enn dei som fullfører 12-årig skulegang [fhi.no](http://fhi.no).

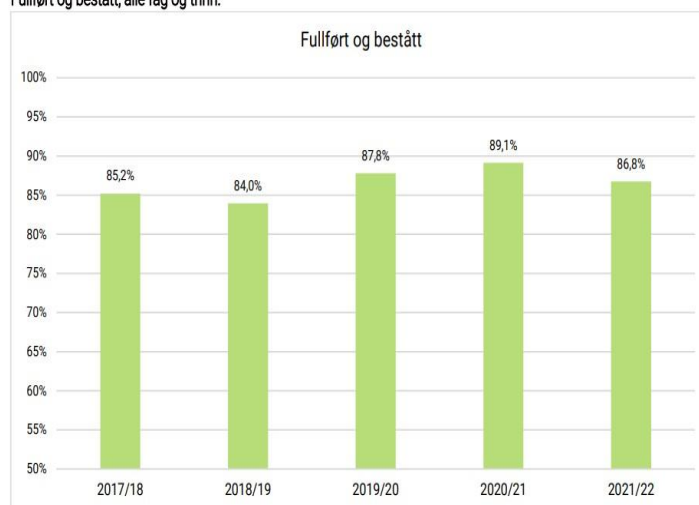
På landsbasis fullfører og består 3 av 4 elevar vidaregåande opplæring i løpet av fem år. Saman med Akershus låg Sogn og Fjordane på toppen av gjennomføringsstatistikken i perioden 2015-2021 [ssb.no](http://ssb.no). Data frå Vestland fylkeskommune viser at gjennomføringa i fylket var på 89,1% i 2020/2021 og på 86,8% i 2021/2022 (Kjelde Vigo). Gjennomføringa er høgare på studieførebuande fag enn på yrkesfag, dette kan forklarast med at mange elevar som vel yrkesfag har lågare inntakspoeng. Men det er store skilnader mellom yrkesfaga. Fleire

jenter enn gutar gjennomfører.

Nosituasjon  
Vestland

fullført og  
bestått

Fullført og bestått, alle fag og trinn.



Figur 2. Fullført og bestått alle fag dei siste fem åra. Kjelde: Vigo.

## Gjennomføring i vidaregåande opplæring

	Fullført med studie - eller yrkeskompetanse på normert tid	Fullført med planlagt grunnkompetanse innan 5/6 år	Fullført med studie - eller yrkeskompetanse på mer enn normert tid	Totalt fullført og bestått (inkl. grunnkompetanse) innan 5/6 år
Voss	69,1	4,3	13,8	87,2 %
Flora	70,4	2,1	10,6	83,1 %
Gulen	84,2	-	2,6	86,8 %
Solund	87,5	-	-	87,5 %
Hyllestad	75,0	-	15,0	90 %
Høyanger	78,2	-	9,1	87,3 %
Vik	62,5	-	31,3	93,8 %
Balestrand	80,0	-	-	80,0 %
Leikanger	72,0	4,0	12,0	88 %
Sogndal	72,9	1,0	16,7	90,6 %
Aurland	87,5	-	6,3	93,8 %
Lærdal	65,8	2,6	15,8	84,2 %
Årdal	78,5	4,6	7,7	90,8 %
Luster	78,1	-	14,1	92,2 %
Askvoll	81,8	-	12,1	93,9 %
Fjaler	78,3	4,3	8,7	91,3 %
Gaular	72,7	6,8	4,5	84 %
Jølster	72,5	2,5	17,5	92,5 %
Førde	75,7	3,0	8,9	87,6 %
Naustdal	67,6	-	18,9	86,5 %
Bremanger	62,7	5,1	11,9	79,7 %
Vågsøy	68,8	1,3	15,6	85,7 %
Selje	75,0	-	7,5	82,5 %
Eid	57,0	1,1	21,5	79,6 %
Hornindal	68,0	-	12,0	80 %
Gløppen	78,1	-	12,5	90,6 %
Stryn	80,4	2,1	8,2	90,7 %

Kjelde: Vigo (*Fylkeskommunen sitt verktøy for vidaregåande opplæring*)

**Ungdom i Solund må dagpendle eller bu på hybel for å gå på vidaregåande skule. Vi veit imidlertid at elevar frå Solund har høg fullføringsprosent på vidaregåande, og tal frå Vigo stadfester dette der Solund har høgste fullføringsprosent innanfor normert tid, i tidlegare Sogn og Fjordane. Men, vi manglar tal over tid. Ein identifiserer «Sommarjobb 13-17 år» som mogleg bidrag til suksess? Der ungdommar får prøve ut mogleg yrkesretning over tid, før val av studieretning.**



## 2.10 Barnevern

Barn under tiltak frå barnevernet varierer 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, skulen og kommune- og spesialisthelsetenesta har blitt meir merksam på risikofaktorar og sender fleire meldingar til barnevernet. Barn under tiltak frå barnevernet er ikkje nødvendigvis negativt for folkehelsa.

Barn som lever med vald og overgrep, kan få alvorlege og varige psykiske og fysiske skader. Barnevernet si hovudoppgåve er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade helse og utvikling får nødvendig hjelp og omsorg. Barnevernet tilbyr foreldretrening og andre familie- og nærmiljøbaserte tiltak og metodar i kortare eller lengre periodar [bufdir.no](http://bufdir.no).

For å avdekke barn og unge som har utfordringar eller er utsett for omsorgssvikt og vald, er det viktig at kommunane har formalisert samarbeid som er forankra i leiinga med rutinar som kan følgast opp over tid.

**Det er ingen offentlege antal tilgjengelege for kommunen, men vi veit at det er relativt låge kostnader til barneverntiltak i Solund, samanlikna med andre kommunar ([BufDir](http://BufDir), 2020). Barnevernsreforma som trådte i kraft 1.1.2022 gjev kommunane meir ansvar på barnevernsområdet, og skal bidra til å styrke arbeid med førebygging og tidleg innsats ([BufDir](http://BufDir)). Kommunen har avtale med HAFS barnevernsteneste, som har hovudkontoret i Dale.**

### 3. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Ei rekke miljøforhold påverkar befolkningas helse. Døme er drikkevasskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, og kvalitetar ved nærmiljøet som tilgang til friområde, friluftsområde osv. Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltaking, kulturtilbod, sosiale møteplassar og liknande.

Endringane i klimaet vil påverke oss i endå større grad framover. Nedbøren som i dag fell som snø vil truleg kome som regn i framtida. Flaum, ras og skred vil truge veg, bygningar og mark. Temperaturskilnadar og auka nedbør vil også påverke naturmangfaldet, dyrelivet og avlingar.

Mange av oppgåvene til kommunen vert berørt av klimaendringane, blant anna samfunnsutvikling, planlegging og tenesteproduksjon. Planer og avgjerder som kommunen tek i dag vil ha konsekvensar fleire tiår fram i tid. For kommunane vil klimaendringane forsterke eksisterande utfordringar og skape nye. Framtidige klimaendringar vil krevje både beredskaps og tilpassingstiltak.

Korleis ein skal bu seg på klimaendringane varierar utifrå geografiske og demografiske føresetnader, og krevjar lokalkjennskap, både ny og gamal.

#### 3.1 Fysisk miljø

I følge Helse og omsorgsdepartementet er helsefremjande miljø ein føresetnad for god helse. Gode stader og lokalsamfunn har stor betydning for livskvalitet, trivsel og helse. Helsefremjande miljø bidreg til å gje overskot, livskvalitet og førebyggje sjukdom. Gjennom å legge til rette for organisert og eigenorganisert fysisk aktivitet, samt skape gode sosiale møteplassar, kan ein betre helsa. Regjeringa vil løfte fram og støtte utvikling av aktivitetsvennlege bu- og nærmiljø og lokalsamfunn i handlingsplan for fysisk aktivitet. Gåvenlege lokalmiljø og å bevare område under press, som blant anna leikeområde, nærnatur, park, grøntområde og stiar nær der folk bur vektleggast [Folkehelsemeldinga 2018-2019.no](#).

Stiar og turvegar er den suverent viktigaste aktivitetsarenaen i landet det er godt folkehelse arbeid å legge til rette for aktivitet i nærområdet. Forsking syner at personar som bur med kort avstand til parker/områder med natur er meir fysisk aktive. Får ein personar som til vanleg ikkje er fysiske aktive til å gå i nærområdet er helseeffekten stor [NMBU.no](#)

God samfunnsplanlegging og arealplanlegging skal legge vilkår for helsetilstanden i ulike gruppe i befolkninga. God samfunnsplanlegging styrkar folkehelsa og bidreg til å beskytte mot risikofaktorar og fremjar faktorar som verkar positivt på helse og livskvalitet [regjeringen.no](#).

**I 2022 vart kommunen godkjend som [Trafikksikker kommune](#), som er eit kvalitetsstempel for systematisk, målretta og heilskapeleg arbeid i alle sektorar for eit tryggare lokalmiljø. Felles eldreråd og råd for menneske med nedsett funksjonsevne har m.a. ynskja betre universell utforming.**

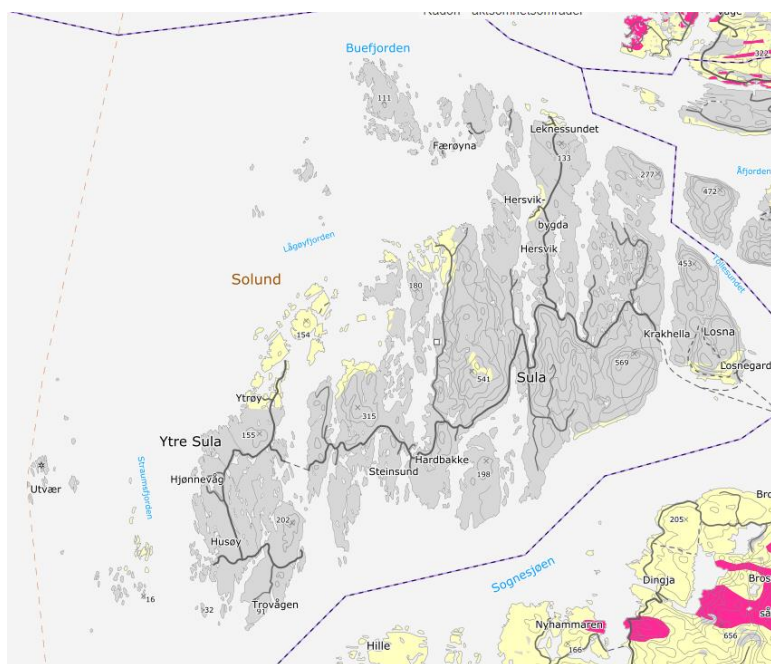
**Dei fleste ungdomsskuleelevar i Solund hevdar dei er trygge der dei bur og stadig fleire; no over halvparten ynskjer å busetje seg i kommunen (UngData).**

### 3.2 Radon

Radon er ein usynleg og luktfri radioaktiv gass, som kontinuerleg vert danna i jordskorpa. Ifølge WHO er radon den viktigaste årsaka til utvikling av lungekreft etter aktiv røyking. Strålevernforskrifta stiller krav til radonnivået på skular og i barnehagar. Kommunane har ansvar for å føre tilsyn i skular, barnehagar og utleigebustader og for å gje innbyggjarane god informasjon [DSA.no](https://www.dsa.no/).

Folkehelseavdelinga har fulgt opp radonmålingar på skule og barnehagar ved tilsyn og godkjenning etter føreskrift om miljøretta helsevern som vert gjennomført kvart 4 år [Folkehelseavdelinga.no](https://www.folkehelseavdelinga.no/).

Direktoratet for strålevern og atomsikkerheit har utvikla et nasjonalt aktsomheitskart for radon. Dataene kan bla. gje den enkelte kommune grunnlag for ein første vurdering av radonfare ved arealplanlegging og miljøretta helsevern [dsa.no](https://www.dsa.no/).



**Fig. 15 Aktsemdkart radon (NGU, nedlasta 4.4.23).**

**Det er målt moderat til lite radon i kommunen. Kartet gir ei forenkla framstilling, og utelukker ikkje einskilde, forhøga konsentrasjonar.**

### 3.3 Kvalitet på drikkevatt

Tilgang til reint drikkevatt er ein føresetnad for god helse. Reint vatn og gode sanitærforhold er eit av FN sine berekraftsmål. Handling lokalt er viktig for å nå målet også globalt [regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/).

Ei trygg og stabil vassforsyning er ei føresetnad for å oppretthalde tilnærma alle kritiske samfunnsfunksjonar i eit moderne samfunn. Langvarig bortfall av vatn er rekna som ei alvorleg hending fordi eit bortfall vil sette liv og helse i fare, samt true grunnleggjande verdiar og funksjonar i samfunnet [fhi.no](https://www.fhi.no/).

Både hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet på drikkevannet i Vestland ligger over snittet for landet ellers og trenden er stigende [Norgeshelsa.no](https://norgeshelsa.no).

**Solund skårer 100% dei siste fire åra, både på leveringsstabilitet og hygienisk kvalitet, for vassverk med over 50 personar tilknytte ([Norgeshelsa](https://norgeshelsa.no)).**

**Om lag 64 % av vår befolkning har imidlertid privat vassforsyning. Desse er ikkje meldepliktige og ein har derfor ingen hygienisk informasjon ([Kommunehelsa, 2021](https://kommunehelsa.no)).**

**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*. Både kan gi symptom frå mage-/tarmkanalen. Ein kjenner imidlertid ikkje til utbrot frå slike bakteriar i drikkevannet her, men varsla klimaendringar kan auke risikoen.**

### 3.4 Lovbrot

I Vestland går det totale talet på melde lovbrøt nedover. Dette gjeld for dei fleste lovbrøt. Unntaket er saker som gjeld seksuell lovbrøt og miljølovbrøt [politiet.no](https://politiet.no).

Årleg blir om lag 3500 valdslovbrøt (vald og mishandling) politimeldt i Norge. Mange melder ikkje valden. Basert på sjølvrapportering i spørjeundersøkingar kan vi anslå at 80.000 personar vert utsett for vald i løpet av eit år. Ofte er både valdsutøvar og offer påverka av eit eller fleire rusmiddel. I dei fleste tilfella dreiar det seg om alkohol. At alkoholbruk spelar ei vesentleg rolle for omfanget av vald, tilseier at omfanget av vald kan reduserast gjennom å redusere alkoholkonsum og omfanget av rus [fhi.no](https://fhi.no).

Samarbeid mellom kommune og politi som etablering av politiråd i kommunane har vist seg nyttig. I evaluering av politirådene har ein sett på gevinstar av å inngå politirådssamarbeid og at rådet bidrar positivt til tryggleik i lokalsamfunnet. Det viser seg og at kontinuitet i samarbeidet er viktig for resultatet [regjeringen.no](https://regjeringen.no).

Ved folkehelseundersøkinga i Vestland 2018-2022 er resultatet 8,92 på ein skala frå 1-10 på spørsmål om ein føler seg trygg i nærmiljøet [Vestlandfylke.no](https://vestlandfylke.no). Ungdataundersøkinga viser at ein scorer høgt på dette også for kommunane i gamle Sogn og Fjordane [fhi.no](https://fhi.no)

**Solund tilhøyrer Vest Politidistrikt og har ein politikontakt for Solund. Den store avstanden gjev utfordringar i f.h.t. krise- og katastrofehandtering med tanke på responstid.**

**Kommunen har i tillegg avtale med Senter mot incest og seksuelle overgrep i Hordaland; Nok. og Krisesenteret i Sogn og Fjordane. Det er ingen lokale tal tilgjengelege.**

### 3.5 Frivillige lag og organisasjonar

Frivillige organisasjonar gjev barn og vaksne høve til å utvikle sosiale ferdigheiter, vennskap og nettverk og oppleve meistring og tilhøyrse. Deltaking i

fritidsaktivitetar kan bidra til sosial inkludering og god fysisk og mental helse. Høg grad av deltaking i frivillige organisasjonar er også viktig for det norske velferdssamfunnet og den norske beredskapsmodellen, noko som har komme tydeleg til uttrykk under pandemien. Ein sterk og mangfaldig frivillig sektor er i tillegg med på å skape robuste lokalsamfunn [Folkehelsemeldinga 2022-2023](#)

Ungdataundersøkinga viser at talet på dei som deltek i fritidsaktivitetar eller er medlem i fritidsorganisasjonar er lågt. På landsbasis og i Vestland er trenden synkende [ssb.no](#).

I Folkehelsemeldinga lanserer regjeringa ein pilot på ABC kampanjen som står for gjer noko aktivt, gjer noko saman og gjer noko meningsfullt. Frivillige organisasjonar er sentrale aktørar og møtestadar for interessefellesskap og samfunnsdeltaking. Regjeringa har eit overordna mål om at alle som ynskjer det skal ha høve til å delta i frivillige organisasjonar og frivillig arbeid

Viktige frivilligheitspolitiske mål er bla brei deltaking som gjer det tilgjengeleg for alle uansett alder, kjønn, etnisitet, inntekt, funksjonsnivå eller interessefelt. Mangfald er viktig for å legge til rette for breitt engasjement og høg aktivitet for å dekke mange behov. Deltaking i frivillig aktivitet hindrar utanforskap, fremjar inkludering og er viktig for å sikre folkehelsa [Folkehelsemeldinga 2022-2023](#).



**Solund har i fleire år scora toppkarakter og blant dei seks beste som frivilligkommune i Telemarks-forskning sin kulturindeks, og ligg i 2021 faktisk på 2. plass i Vestland, og 46. plass nasjonalt. Dette fortel om stor aktivitet i lag og organisasjonar, og god dugnadsvilje.**

**Frivilligheita er ein verdsett samfunnsaktør i kommunen.**

I [Kommunedelplan for fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv 2020-2023 med vedlegg](#), skildrast eit relativt godt og variert tilbod og aktivitetar. Kommunen har og ein [Frivilligstrategi](#) som m.a. gjev frivilligheita tilgong til lokale og anlegg vederlagsfritt etter fastsette reglar.

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

**Solund Frivilligsentral har gjennom feire år delteke i volontørprosjektet European voluntary service, 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.**

**Frivilligsentralen administrera Gjenbruket, utstyrssentralen BUA og fritidsfondet. Gjenbruket er ein møteplass/lågterskeltilbod for alle i kommunen. BUA og fritidsfondet er med å bidreg til at alle born og unge på lik linje kan delta på ulike aktivitetar, og er med å utjamne sosiale forskjellar.**

### 3.6 Mobbing og trivsel i skulen

Å bli utsatt for mobbing har samanheng med ei rekke helseplager og sosiale vanskar. Forsking viser at det aukar risikoen for bla nedsett sjølvtilitt, depresjon, angst, posttraumatiske stress-symptom, psykosomatiske vanskar som hodepine, magesmerte, anspentheit og søvnevanskar [udir.no](http://udir.no).

Elevundersøkinga er ei årleg undersøking der elevar får seie si meining om læring og trivsel i skulen. I 2021 svarte 5,9 % av elevane at dei har blitt mobba av medelevar, digitalt eller av vaksne [udir.no](http://udir.no). Tala for mobbing i Vestland på 10 klassetrinnet er 3,3 %. Trenden for Vestland og nasjonalt er at talet går nedover. Trivsel målt på 10 klassetrinnet har ein positiv trend både nasjonalt og i Vestland [fhi.no](http://fhi.no).

At elevane trivst på skulen er eit viktig mål i seg sjølv, og alle elevar i norsk skule har ein individuell rett til eit miljø på skulen som fremjar trivsel (kapittel 9A i Opplæringslova). Samtidig syner forskning positive samanhengar mellom god trivsel, helse og læring [udir.no](http://udir.no).

I 2018 var over 22 000 elevar i grunnskulen og vidaregåande borte frå skulen i meir enn ein månad i løpet av skuleåret. Skulen fører ikkje statistikk over kor mange av desse som har ufrivillig skulefråvær. Studiar tyder på at tala er høge. Ei undersøking viste at 3,6 % av elevar på 6-10 trinn i Norge rapporterer skulevegring som årsak til fråvær. Tre forskarar har gjort studiar på det ein ynskjer å kalle «ufrivillig fråvær». Dei finn at meir enn 84% av barna opplev skulen som ein utrygg stad. Fire av ti av desse har ingen vener, seks av ti blir mobba, halvparten har ikkje noko godt forhold til læraren. Når fråvær frå skule skal forklarast, bør ein i framtida sjå meir på eigenskapar ved skulen, og ikkje barnet eller familien meiner forskarar [Forskning.no](http://forskning.no).

Når det gjelder digital mobbing, er det fleire grunnar til å vere bekymra for konsekvensane: Det er vanskelegare å skjerme seg frå digital mobbing enn frå anna mobbing. Anonymiteten gjer at naturlege grenser for korleis ein oppfører seg mot andre, opphøyrer. For den som blir mobba er det vanskeleg å stoppe eller avgrense spreinga av digitalt innhald, og dette gjer situasjonen meir uføreseieleg og skremmande. Mobbinga kan nå ut til eit stort publikum, noko som gjer at den som blir mobba kan kjenne seg utrygg i alle sosiale situasjonar [fhi.no](http://fhi.no).

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.**

**Elevundersøkinga hausten 2022 ved Solund barne- og ungdomskulen vart gjennomført for 5.-10-trinn. Grunna GDPR-reglar vart sensuren sett så streng av små skular ikkje fekk tilgang til egne resultat. Ny elevundersøking vert gjennomført i november 2023. Signala frå UDIR er at små skular skal få tilgang til egne resultat dette året.**

**Solund barne- og ungdomskule har hatt manuell bekymringsmelding som viser at uønska hendingar skjer i form av språk, fysisk adferd ol.**

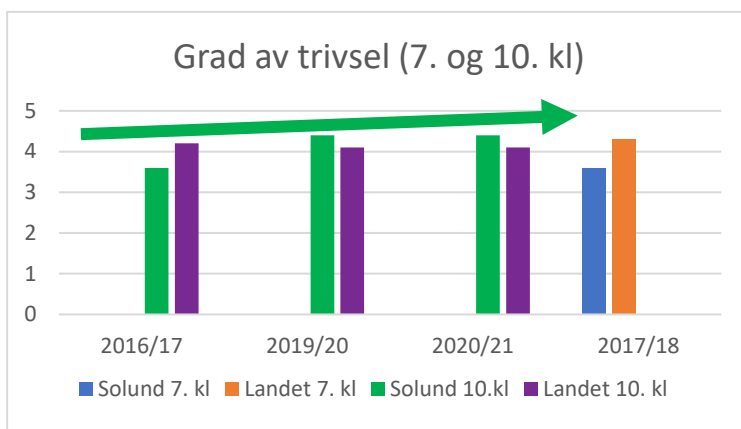
Dette i tillegg til meldingar som kjem frå elevar og føresette. Meldingane omhandlar utestenging, rasistiske utsegn, mm. Skulen tek tak i meldingane gjennom samtale og avtale om tiltak. Skulen kjenner også til at det er nettmobbing blant elvane.

Det kan verke som om det er meir openheit kring å snakke om psykisk helse. Skulen har samarbeid med skulehelsetenesta og kommunepsykologen kring tema.

(Personleg kommunikasjon, Oppvekstsektoren).

Tidlegare tal til og med 2021:

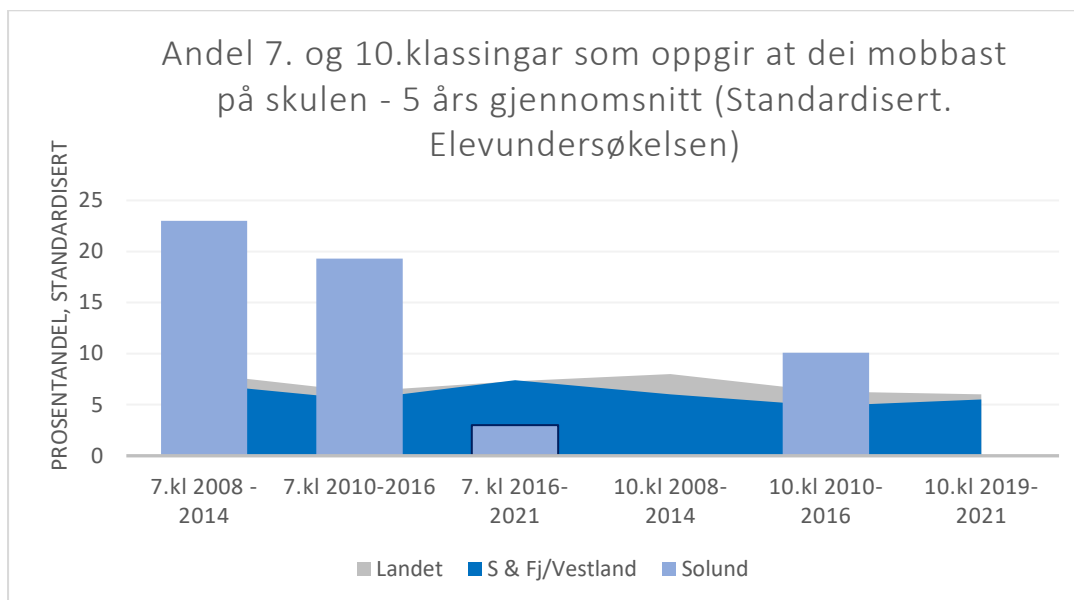
- **Trivsel:**
  - Det ser ut til at trivselen i skulen aukar over tid (Elevundersøkingar). I perioden 2014-2021 viser glidande gjennomsnitt at skulen ligg signifikant dårlegare i trivsel enn landsgjennomsnittet, og dårlegare enn fylket (Folkehelseprofil 2020), men pila peikar oppover, og trivselen har betra seg til over landsnitt siste tida. (Kommunehelsa)
- **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 trivselsagentar vart satt i gang som treårsprosjekt frå hausten 2016. Dette er vidareført.



**Fig. 17 Grad av trivsel:** Elevundersøkelsen viser at gjennomsnittleg grad av trivsel har auka no for 10. kl. vs. 2016/17. For 7. kl. er data anonymisert, utanom 2017/18.

**Fig 18 Mobbing:**

**Viser synkende trend for mobbing. Talserien er ikkje konsekvent, grunna fylkessamanslåing. (Kjelde: [Elevundersøkelsen](#))**





## 4. Skader og ulykker

Utviklinga av personskadar har gått jamt ned på lands- og fylkesbasis sidan 1950-talet.

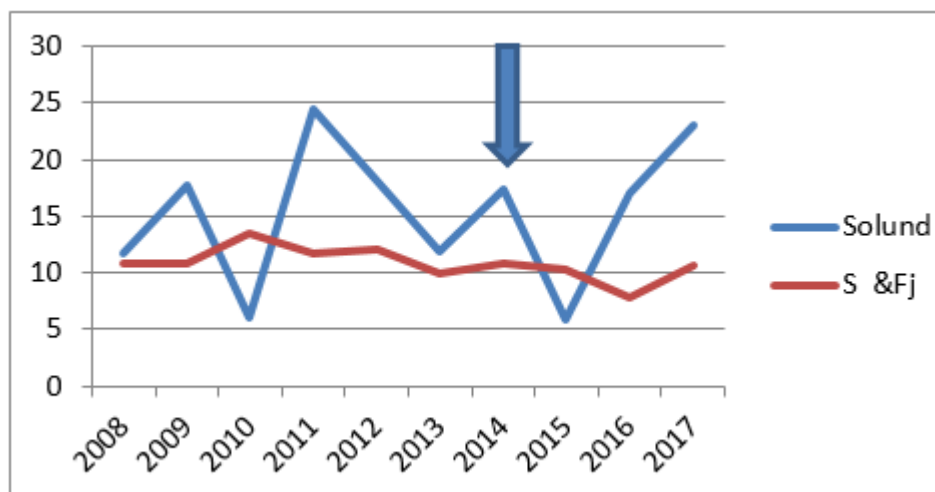
Kvart år døyr om lag 2500 personar av skader og 12 % av befolkninga vert årleg behandla av lege for skader. Tryggedata syner at rundt 6 % fekk innvilga uføretrygd som følge av ein skade. Internasjonalt peikar Norge seg ut på skadestatistikken med låge tal for trafikkulukker, men høge tal for hoftebrot. Dei viktigaste ulukkestypane i dødsårsaksregisteret syner at fallulukker er den største ulukkesårsaka etterfølgd av forgiftningsulukker. Spesielt eldre menneske vert ramma av fall, ofte med brotskadar som utfall. Hoftebrot blant eldre er alvorleg då det kan føre til redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Det er eit betydeleg potensiale for førebygging av skader og ulykker [fhi.no](http://fhi.no)

Det er variasjon i ulykkesstatistikken mellom og i kommunane, denne vil endre seg noko frå år til år [fhi.no](http://fhi.no).

**Kommunehelsa viser at Solund fram til 2017 låg høgare på skader totalt, enn fylke og land. Det er ikkje nyare tal.**

**Tal fram til 2017 viser fleire hoftebrot enn land og fylke, men vi manglar nyare tal. Gjennomsnittleg har det vore 3 per år, hovudsakleg i gruppa 75+. (Kommunehelsa, 2023). Kunnskap over lengre tid viser at skadene truleg skjer i eller i tilknytning til heimen.**

**Fig. 19 Lårhalsbrot 67+, rate per 1000, og syner variasjonar frå år til år (Samhandlingsbarometeret.no).**



**Kommunen etablerte i 2014 (pil) årleg tilbod om førebyggjande heimebesøk til alle 75-åringar, der måla m.a. er at eldre sjølv skal legge til rette for å førebygge skader og ulykker, samt ha god helseadferd. Vi treng meir informasjon om ulykkesårsaker i vår kommune, og om tiltak sett inn har ynskja effekt.**

Tal ulykker i trafikken har blitt kraftig redusert dei siste tiåra, men trafikkulykker bidreg framleis til mange dødsfall og alvorlege skader [vegvesen.no](http://vegvesen.no).

Ulykkesrisikoen er høgare for sykkistar enn for bilførarar, bilpassasjerar og fotgjengarar. Dei siste åra har det vore ei kraftig auke i skader og ulykker ved bruk av elsparkesyklar.

**Ingen lokale data. Men tidlegare tal viste at Solund har hatt 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 i 2022 godkjend som Trafikksikker kommune.**

Sidan DSB starta registreringane av omkomne i brann i 1979 har det i snitt omkomme 61 personar kvart år i Norge. Over 80 prosent har omkomme i bustadbrann. Eldre og pleietrengande, personar med nedsett funksjonsevne og rusavhengige er spesielt utsett. Tal frå DSB syner at cirka 75 prosent av dei som dør i brann er i desse gruppene [dsb.no](http://dsb.no).

**Det er ingen omkomne i brann i Solund siste tida.**

### 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
- 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 iden kommunale utlånsordninga for fritidsutstyr, BUA
- Teoretisk trur ein at synkronisering av rutetider på dei to ferjesambanda kan bidra til reduksjon av fart.

## 4.1 Vald og overgrep

Norsk kompetansesenter for vald og traumatisk stress (NKVTS) har i 2014 og i 2023 lagt fram resultat frå sine omfangsstudier gjeldande vald og overgrep. Frå 2023-studien kjem det fram at førekomst av vald og overgrep er rimeleg jamt fordelt i landet, og at førekomsten er høg. Særleg utsett er ein i barne- og ungdomsår. Kvinner er langt meir utsett enn menn. Studien syner og at di meir ein er utsett for vald og overgrep i barne- og ungdomsår, di større er risiko for å oppleve nye hendingar som vaksen (reviktimisering), ulike former for vald og overgrep (multiviktimisering), dårlegare fysisk og psykisk helse seinare i livet,

svakare sosiale relasjonar, høgare rusproblem, dårlegare økonomi og større risiko for å falle ut av arbeidslivet. Det å bli utsett for alvorleg vald og/eller overgrep er altså i seg sjølv ein risiko for uhelse, og er tett kopla med andre kjende indikatorar for uhelse. Trass sosiale skilnader, er det viktig å vere klar over at vald i nære relasjonar førekjem innanfor alle sosiale lag.

Nøkkeltal frå studien i 2023 syner at 1 av 7 kvinner rapporterer å ha opplevd på tvungen valdtekt minst ein gong i livet, halvparten opplevd/e valdtekta før dei var fylt 18 år. 1 av 9 har opplevd valdtekt under søvn/rus. Samla rapporterer 1 av 5 kvinner å ha opplevd valdtekt. 1 av 20 kvinner rapporterer valdtekt før fylte 13 år, utøvd av person minst 5 år eldre. 1 av 20 menn rapporterer å ha opplevd valdtekt.

Om lag 30% av alle kvinner og 50% av alle menn har opplevd minst ein episode av alvorleg vald etter fylte 18 år. Valdsutøvar er i all hovudsak menn. Valden menn opplever er ofte meir fysisk alvorleg, og førekjem primært i det offentlege rom. Valden kvinner opplever førekjem i mykje større grad innanfor nære relasjonar, og er mykje oftare knytt opp til opplevd frykt for å dø. Valdshendingane er mykje oftare gjentekne, med skjend gjerningsperson.

1 av 10 kvinner rapporterar å ha blitt utsett for alvorleg vald frå partner. 1 av 20 har opplevd valdtekt innanfor sin nære relasjon. Tilsvarande rapporterar 1 av 33 menn å ha blitt utsett for alvorleg vald. Menn og kvinner opplever i relativt likt omfang mindre alvorleg vald, og kontrollerande åtferd frå partner.

1 av 10 rapporterar å ha opplevd alvorleg vald i barndomen, og tilsvarande tal rapporterar å ha sett den eine forelder utøve alvorleg vald mot den andre (noko som vert rekna som like skadelege som å sjølv bli utsett for vald). 1 av 5 rapporterar å ha blitt utsett for minst eit seksuelt overgrep i barndomen, kvinner i langt større grad enn menn. Samla går om lag 1 av 4 inn i vaksenlivet med erfaringar frå vald og/eller overgrep frå barneåra.

Både seksuelle overgrep og vald i nære relasjonar er knytt opp til skam, forteiing og einsemd. Dette speglar seg i at mange aldri søker hjelp for opplevingane [nkvts.no](https://www.nkvts.no).

**Antal rapporterte tilfeller av vald og mishandling (inneheld ikkje tal for seksuallovbrot) er anonymisert for Solund. Vestland ligg jamt under landsnivå fram til 2020 (ikkje nyare tal). ([Kommunehelsa](#), 2023).**

***Nasjonalt oppgjev 1 av 20 å ha blitt utsett for digitale seksuelle krenkingar, og dei fleste av desse opplevde dette for første gang før fylte 18 år. Hyppigast av nærstående. ([NKVTS](#))***

## 5. Helserelatert åtfærd

**Sjukdomsbiletet i Noreg er dominert av ikkje-smittsame sjukdommar, som forårsakar omlag 87 % av den totale sjukdomsbyrda.**

**[Folkehelsemeldinga 2022-2023](#) og Verdens helseorganisasjon ([WHO](#)) ynskjer at vi set inn innsats mot ikkje-smittsame sjukdomar.**

**Eitt av måla er å redusere dei fire viktigaste felles risikofaktorane – som hjarte-/karsjukdommar, kreft, kroniske lungesjukdommar og diabetes deler:**

- **Tobakksbruk**
- **Usunt kosthald**
- **Fysisk inaktivitet**
- **Høgt alkoholforbruk**

**I hovudtrekk kan ein seie at det som er sunt også reknast som klimavenleg, både innan kosthald og aktivitet.**

### 5.1 Fysisk aktivitet

Regelmessig fysisk aktivitet er viktig for barn si vekst og utvikling. Nye nasjonale råd for fysisk aktivitet og tid i ro er utvikla med utgangspunkt i råda til Verdhelseorganisasjonen frå 2020 og tilpassa norske forhold.

Barn i alderen 1–5 år bør vere allsidig fysisk aktive med varierte rørsler, aktivitetar og leik i minst 180 minutt om dagen. Tida barn i alderen 1–5 år sit heilt i ro eller fastspente i vaken tilstand, bør avgrensast. Skjermtid blir frårådd for 1-åringar. Frå barnet er 2 år, bør skjermtida avgrensast til 1 time dagleg, og jo mindre, jo betre.

Barn og unge i alderen 6–17 år bør vere fysisk aktive med moderat til høg intensitet i minst 60 minutt per dag i gjennomsnitt. Barn og unge i alderen 6–17 år bør avgrense tida dei er i ro, og særleg passiv skjermtid på fritida.

Alle vaksne og eldre bør vere fysisk aktive regelmessig, og all aktivitet tel. Vaksne og eldre bør kvar veke vere fysisk aktive i minst 150 til 300 minutt med moderat intensitet eller i minst 75 til 150 minutt med høg intensitet, eventuelt ein kombinasjon. Som del av denne aktiviteten bør vaksne over 65 år gjennomføre styrke- og balansetrening minst 2–3 gongar per veke for å auke muskelstyrken, halde oppe den fysiske funksjonen og førebygge fall. Vaksne og eldre bør redusere stillesittinga [Folkehelsemeldinga 2022-2023](#).

Fysisk aktivitet kan gje eit betre sjølvbilde, betre sosial tilpassing, auka tru på eigen meistring og trivsel. I tillegg er fysisk aktivitet viktig for læring [FHI](#).

Det er eit stort potensiale for auka fysisk aktivitet i det å gå på fritida, gjennom daglege gjeremål og transport til og frå arbeid, skule og fritidsaktivitetar. Nyare forskning på fysisk aktivitet og helse gjennom livet syner at fysisk aktive vil ha langt betre fysisk og psykisk helse enn fysisk inaktive. Berre nokre få minuttar

dagleg fysisk aktivitet tilsvarande rask gange har stor helsegevinst [regjeringen.no](http://regjeringen.no).

For lite fysisk aktivitet kan auke risikoen for sjukdommar som hjartefarkt, kreft og type 2 diabetes. Inaktivitet og mykje stillesitting er knytt til auka risiko for fleire folkesjukdommar og død før 70 års alder [fhi.no](http://fhi.no).

Mykje stillesitting kan gje uheldige helseeffektar, og vere forbunde med generelt dårlegare helse og dårlegare fysisk form blant barn og unge. Det er vidare vist samanheng mellom mykje tid i ro og auka fedme, mindre søvn, auka isolering og negativ effekt på sosial åtferd blant barn og unge. Mykje stillesitting kan ha ein samanheng med lågare livskvalitet og dårlegare velvære. Barn og unge 6-17 år bør begrense tida i ro, særleg passiv skjermtid på fritida [Helsedirektoratet.no](http://Helsedirektoratet.no).

Barn og unge sit stille store delar av dagen, omtrent halvparten av dagen sit 6-åringane stille. 15-åringane sit stille heile ni timar kvar dag heile veka gjennom.

Statistikkgrunnlaget for fysisk aktivitet blant barn og unge i Sogn og Fjordane er lite, resultatane 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 oppfyller tilrådingane. Det er noko forskjell mellom gutar og jenter i barne- og ungdomsskulealder kor gutar er jamt over meir aktive [fhi.no](http://fhi.no).

***Heile 80% av vaksne i Norge sit for mykje i kvardagen, og bør kompensere med aktivitet som tilsvara 40 til 45 minutt dagleg rask gange for å for å kompensere for de negative helseeffektane ([Helsedirektoratet](http://Helsedirektoratet)).***

Tala under er henta frå fleire UngDataundersøkingar, av hensyn til anonymisering.

### **Stillesitjing i Solund**

**I den grad skjermtid kan overførast til stillesitjing, brukar den største gruppa (38%) av ungdommane i Solund 3-4 timar dagleg framføre skjerm. Talet er stabilt over tid, og det er færre som fordeler seg på meir eller mindre tid på skjerm. Talet må tolkast med varsemd i aktivitetssamanheng.**

### **Aktive unge i Solund**

**Det totale antal aktive ungdommar, har auka svakt over tid, (86-89%). Innad i denne aktive gruppa har det vore eit skifte over tid, frå fleire nok aktive til litt mindre aktive. 62 % av ungdommane er medlem i eit idrettslag (UngData).**

### **Organiserte aktivitetar i Solund**

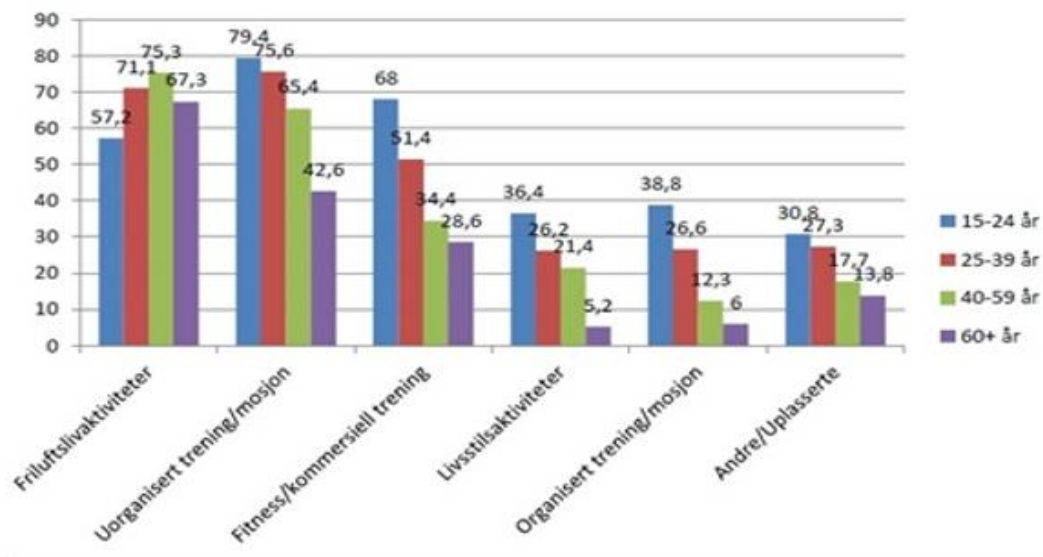
- **Tilgjenge** Utfordringa i Solund er store avstandar og uoptimale kollektivtransporttilbod til organiserte aktivitetar. Mange er avhengig av bil eller eit nettverk som kan bistå, nokon er i tillegg begrensa av ferjetilbodet. Utanfor sentrumskjerna manglar ein både stiar og gatelys mange stader, men fleire gatelys har vorte sett opp fleire stadar.

- **Aktivitetstypar** er begrensa i utval, men er opne for alle med unntak av aldersgrenser i særskilde høve. Dei fleste aktivitetar er på ettermiddag i kvardagane. Aktiv på dagtid og frisklivstreningar er kommunale lågterskeltilbod som gjer tilbod om fysisk aktivitet både på dag- og kveldstid for vaksne i alle aldrar, uavhengig av helsemessige føresetnadar.

### Uorganiserte aktivitetar i Solund

I UngData Solund svarer dei fleste unge at dei trener på eiga hand, deretter fyl idrettslag og e-sport. Det er ballaktivitetar/ski dei fleste held på med. Den siste tida har ungdommane fått tilgong til treningsenter, med eigen treningsvegledning

*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 friluftaktiviteter 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 og 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 hovudtyper av aktivitetar knyttet til alder. 2015.

**Fig. 20 Deltaking i hovudtype aktivitetar knytt til alder, 2015 (Fig. frå [Norges Idrettshøyskole](#))**

## 5.2 Kosthald

Sunt og variert kosthald, kombinert med fysisk aktivitet er bra for både kropp og helse. Med riktig kosthald kan ein redusere risikoen for sjukdom, mellom anna hjarte-kar sjukdom, diabetes type2, fleire kreftformer, tannrøte, beinskjørheit, tannrøte samt overvekt og fedme.

Ofte kan små grep i kvardagen ha stor betydning for helsa. Vel matvarer med avgrensa mengde metta fett, sukker og salt og sjå etter nøkkelholet på matvarer. Det gjer det enklare å sette saman eit sunt, variert og godt kosthald. Det er anbefalt å ete minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær dagleg [Helsedirektoratet.no](https://www.helse-direktoratet.no/).

Energidrikk er populært blant unge, men høgt inntak gjev ein del biverknader. Der er ingen tydelege grenser for mengde farleg inntak, det avheng av kor mykje ein drikk, alder og størrelsen på kroppen. Generelt kan ein seie at sjølv eit lågt inntak vil for barn og ungdom føre til uro, irritabilitet, nervøsitet, angst og søvnproblem. Det skyldast i hovudsak koffeininnhaldet. Hyppig inntak av energidrikk kan og gje syreskader på tennene. Mange energidrikker har og eit høgt sukkerinnhold [ung.no](https://www.ung.no/).

**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 tidlege tiltak i forhold til vektproblematikk.**

**Barnehage og skule har aukande fokus på kosthald. UngData 2021 viser at om lag 1/3 av ungdomsskuleelevane ikkje et frukost før skulen, men at dei aller fleste stort sett har med matpakke eller et lunsj på skulen. Om lag 2/3 har med frukt, bær eller grønnsaker.**

**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 internatskular får elevar servert faste måltid.**

### 5.3 Overvekt og fedme

Fedme over tid gjev auka risiko for utvikling av ei rekke sjukdommar og plager m.a. diabetes type-2, hjarte- og karsjukdommar og visse typar kreft. Faktorar som kan auke risikoen for overvekt og fedme er m.a. høg fødselsvekt og vektauke i småbarnsalderen samt inaktivitet og høgt energiinntak. Ein finn òg ein samanheng mellom psykiske vanskar og overvekt då dette kan påverke både appetitt, vilje og sjølvkontroll. For å kunne gjere noko med overvekt og fedme på samfunnsnivå er det viktig med både befolkningsretta og individretta tiltak. Dei befolkningsretta tiltaka som vert diskutert i Norge er betre tilrettelegging for fysisk aktivitet i skulen og nærmiljøet, og redusert tilgang på næringsfattige matvarer som t.d. sukra drikker [fhi.no](https://www.fhi.no/).

Nasjonale tall syner at i perioden 2005-2018 har andel 8 og 9 åringar med overvekt og fedme vore stabil på omlag 20 %. Frå 2005 – 2011 auka andel 15 åringar med overvekt eller fedme Blant 15-årige gutar 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 delen 15 år gamle jenter med overvekt eller fedme omlag 16 %, mens den i 2018 var omlag 21% [fhi.no](https://www.fhi.no/).

Tromsøundersøkinga og Helseundersøkinga i Nord-Trøndelag tyder på at dei fleste vaksne har enten overvekt eller fedme, og at mindretalet har normal vekt. Cirka 1 av 4 middelaldrande menn og 1 av 5 kvinner har no fedme med kroppsmasseindeks på 30 kg/m<sup>2</sup> eller over. Delen har auka dei siste 40-50 åra. Førekost av fedme hos vaksne aukar. Mange er framleis for lite aktive og et for mykje sukker [fhi.no](https://www.fhi.no).

Kosthold og overvekt hos barn og unge bekymrar. Mange har høgt inntak av sukker, sjølv om inntaket har gått ned noko siste åra, inntak av frukt og grønt er og lågere enn anbefalt. Mange får i seg for lite D-vitamin fordi dei et for lite fisk [fhi.no](https://www.fhi.no).

**Sesjonstal frå 2014 til 2019 (begge kjønn) viste ein nedgong i kommunen sin 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, flatar ut på fylkesnivå og truleg på landsnivå, hjå vaksne. Slik vi har sett hjå barn over tid.**

**Tal etter dette er anonymisert.**

## 5.4 Søvn

Dårlig eller for lite søvn over tid kan verke negativt inn på den fysiske og psykiske helsa, på livskvaliteten og redusere konsentrasjons- og yteevna. God søvn bidrar også til god hjernehelse. Søvn er eit grunnleggande behov og bør i større grad inkluderas i folkehelsearbeidet, med spesiell merksemd om viktigheita av god og nok søvn hos barn og unge [Folkehelsemeldinga 2022-2023](https://www.fhi.no).

Barn treng meir søvn enn ungdom og ungdom treng meir enn vaksne. Ungdom mellom 14 og 17 år treng mellom 8-10 timar søvn per natt. Elles er hovudregelen at vaksne treng 7 ½ til 8 timar søvn [ung.no](https://www.ung.no), [søvnvansker - FHI](https://www.fhi.no)

**Om lag 2/3 av ungdommane i Solund søv over 7 timar, og litt fleire rapporterer om søvnvanskar og trøttheit. 1/3 søv 6 timar eller mindre. (UngData)**

## 5.5 Tobakk, alkohol og illegale rusmidlar

I Folkehelsemeldinga er det mål om å fase ut røyking. Det er det enkelttiltaket som vil ha størst betydning for å betre helsa og jamne ut sosiale helseforskjellar. Regjeringa vil legge til rette for ein tobakksfri generasjon, utvide vernet mot passiv røyking og innføre eit nasjonalt program for røykeslutt. Røyking er ei av dei viktigaste årsakene til redusert helse og levealder [Folkehelsemeldinga 2022-2023](https://www.fhi.no)

Røyking er ei av dei viktigaste årsakene til redusert helse og levealder. Halvparten av røykarane dør tidlegare enn dei ville gjort som ikkje-røykarar. Hjarte- og karsjukdommar var tidlegare den hyppigaste dødsårsaka blant



røykarar. I dag ser ein at kreftsjukdom, særleg lungekreft er hovudårsaka til dødsfall, med hjarte-karsjukdom, KOLS og nedre luftvegsinfeksjonar like under.

Både røyking og snusbruk kan vere skadeleg for tenner og tannkjøt. I tillegg er det godt dokumentert at røyking reduserer fruktbarheita både hos menn og kvinner, samt nokre få sigarettar for dag doblar risikoen for vekstreduksjon hos fosteret. Røykevanar er knytt opp mot sosioøkonomiske forskjellar, der tobakksbruken er lågast i gruppa med lang utdanning.

Blant unge er snusing no den vanlegaste forma for tobakksbruk. Sidan kreft utviklar seg over lang tid, er det vanskeleg å vite om dagens snusbruk vil verke inn på krefttilfelle i framtida. Dei tre kreftformene som kan knytast til snusbruk, er kreft i bukspyttkjertelen, kreft i spiserøyr og i tunge/munnhole, alle desse kreftformene er forholdsvis sjeldne. Snusbruk har også blitt knytt til auka risiko for vekstreduksjon og tidleg fødsel [fhi.no](http://fhi.no).

Bruk av alkohol og ulovlege rusmiddel er blant dei viktigaste risikofaktorane for død og tapte friske leveår i befolkninga. Alkohol er årsak til betydeleg meir helsemessige og sosiale problem i samfunnet enn narkotika [ssb.no](http://ssb.no). Det er ingen skarpe skilje mellom bruk og skadeleg bruk.

Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i den norske befolkninga. Kokain er det nest mest brukte rusmiddelet, etterfølgt av ecstasy/MDMA og amfetamin. Helseskadar og risiko varierer mellom dei enkelte rusmidla. I tillegg har inntaksmåte, bruksmønster, individuell sårbarheit og brukskontekst betydning. Trafikkskadar som følge av køyring i påverka tilstand er det største helseproblemet knytt til cannabis. Det er estimert at risikoen for ei bilulykke vert om lag dobla ved køyring under påverknad av cannabis. Bruk av cannabis over lang tid er forbunde med auka risiko for psykotiske lidingar, hjarte- og karsjukdommar og lungesjukdommar [fhi.no](http://fhi.no).

**UngData Solund over tid viser at om lag 1/2 av ungdomsskuleelevane har prøvd alkohol. Dette er det same som landet og fylket for øvrig, der ein og ser at nedgangen siste tiåra har flata ut sidan 2015 (FHI) og [Kommunehelse](http://kommune.helse.no)). Hasj, marihuana og andre narkotiske stoff førekjem også. Det same med røyk- og snusbruk, der om lag 4/5 aldri har prøvd tobakk, og ytterst få bruker jamleg. Snusing har litt fleire og moglege litt aukande andel tilhengjarar enn røyking, (UngData).**

**Blant personar med rusproblematikk som tek kontakt med kommunal rusteneste eller fastlege utgjer alkoholbruk og –misbruk hovudtyngda, etterfølgt av cannabis. Statistikk frå bruk av helsetenester tydar på at det førekjem lite bruk av andre rusmidlar.**

**Årleg omsetnad av alkohol i Noreg per innbyggjar over 15 år, viste ei klar auke frå 1970 – 2011; frå 4,73 liter til 6,62 liter. Omsetnaden har sidan 2011 vore stagnerande, og var i 2022 på 6,64 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 avhengigheits-**

**problematikk. Tross auka konsumstatistikk for alkohol, er det positivt at debutalderen har auka på landsbasis.**

**Avhengigheitsproblematikk er ofte ein samansett situasjon, som krev tverrfagleg samarbeid på tvers av einingar. Slik er det også i Solund, der det er størst andel alkohol innan rusmisbruk (Brukarundersøking Solund, 2013).**

**Dersom ein har eit avhengigheitsproblem, viser erfaringar og brukartilbakemeldingar at eit lågterskeltilbod/tilbod som er opne utanom kontortid, er den hjelpa som er mest etterspurt. Solund si psykisk helse- og rusteneste har eit lågterskel tilbod til innbyggjarar med avhengigheitsproblematikk eller andre rusvanskar. Utanom kontortid er alternativet å kontakte legevakta, for å bli vidare tilvist til rusteneste eller spesialisthelsetenesta.**

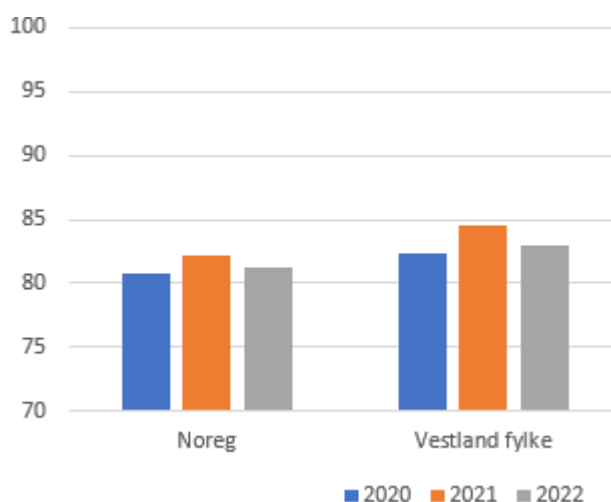
**(Hovudtekst: Personleg kommunikasjon, Helse & Omsorg)**

## 6. Helsetilstand

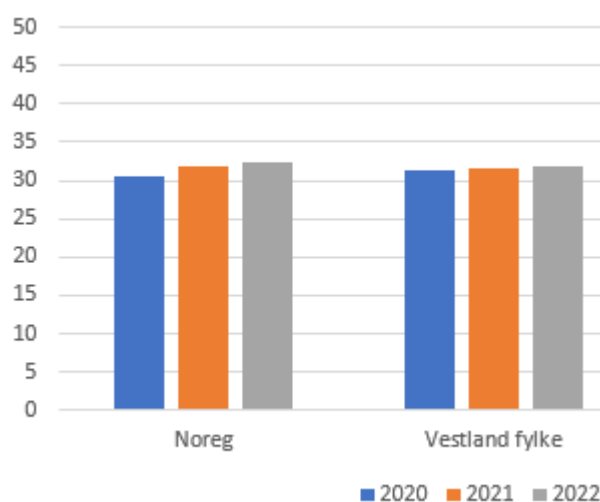
### 6.1 Tannhelse

God tannhelse er med på å førebygge mellom anna hjarte-karsjukdommar og diabetes. Fokus på god tannhelse og munnhygiene er viktig frå barneår.

Data frå tannhelsetenesta i Vestland fylkeskommune viser i tabell 1 prosentandelen av 5-åringar utan hol i tennene for Noreg og Vestland i perioden, 2020- 2022. Tabell 2 viser det same for 18-åringar.



Tabell 1.



Tabell 2.

**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 kriteriar. Tiltaka kan fange opp enkeltindivid som ikkje har økonomi til nødvendig tannbehandlingar.**

### 6.2 Diabetes type-2

Blant dei viktigaste påverkbare risikofaktorane for diabetes type-2 er; overvekt og fedme, fysisk inaktivitet, kosthald og røyking [fhi.no](https://fhi.no).

Type 2-diabetes kan i stor grad forebyggast med auka fysisk aktivitet og vektreduksjon.

Diabetes er forbunde med alvorlege komplikasjonar inkludert hjarte- og karsjukdommar, og diabetes bidrar vesentleg til sjukdomsbyrden i Noreg og resten av verden. Data frå Reseptregisteret viser at talet som bruker blodsukkersenkande legemiddel har auka for kvart år frå cirka 110 000 personar

i 2004 til rundt 221 000 personar i 2020, ein auke frå 2,5 til 4,1 prosent av befolkninga.

Blodsukkersenkande legemidlar brukast og i noko grad i behandling av svangerskapsdiabetes, PCOS og fedme, og vi har ikkje tall for kor mange dette gjeld.

**Andelen som brukar diabetesmedisin mot type 2, i alderen 30-74 år, i Solund ligg vedvarande lågare enn fylke og land gjennom siste tiåret, ([Kommunehelsa, 2023](#)). Årsaka er ukjend.**

### 6.3 Hjarte- og karsjukdomar

Om lag 200 000 pasientar blir årleg innlagt i sjukehus eller mottar poliklinisk behandling med ein hjarte- og karsjukdom som hovuddiagnose. Om lag 10 000 behandlast årleg for hjartefinfarkt. 11 000 vert behandla for hjerneslag, 30 000 for atrieflimmer og 20 000 for hjertesvikt. Om lag ein femtedel av heile befolkninga lever i dag med etablert hjarte- og karsjukdom eller har høg risiko for slik sjukdom.

Det har sidan 2002 vore ei jamn 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 [fhi.no](#).

**Andel med hjarte-/karsjukdom er over tid i hovudsak litt lågare i Solund enn både land og fylke. Siste tal frå 2021. ([Kommunehelsa](#)).**

### 6.4 Muskel- og skjelettlidingar

Muskel- og skjelettsjukdommar omfattar blant anna smertetilstander i rygg og nakke, revmatiske sjukdommar (som leddgikt og artrose) samt osteoporose (beinskjørheit) som forårsakar mange hoftebrot blant eldre. Muskel- og skjelettskader, sjukdommar og plager rammer dei fleste av oss i løpet av livet, og er ein viktig årsak til dårleg helse, nedsett livskvalitet, sjukefråvær og uførheit. Ryggsmerter er den vanlegaste av desse tilstandane, og også den som kostar samfunnet mest [fhi.no](#).

**Dei siste åra har fylket ligge under landsnivå, og Solund endå lågare, i muskel- og skjelettlidingar. Innad i denne gruppa aukar førekomen av muskel-/skjelettplagar med aukande alder. ([Kommunehelsa, 2023](#))**

### 6.5 Kreft

Meir enn 35 500 nordmenn vert diagnostiserte med kreft kvart år. Talet krefttilfelle aukar og vil fortsette å auke fram mot 2040. Hovudårsakene er auka levealder, større befolkning og tidleg diagnostisering. Kreft er hyppigare blant menn enn blant kvinner. Dei vanlegaste kreftformene blant menn er kreft i prostata, lunge, tjukktarm, og hud (utanom melanom). Dei vanlegaste kreftformene blant kvinner er kreft i bryst, lunge, tjukktarm, og hudkreft (utanom melanom).

Lungekreft er den kreftforma som tar flest liv blant kvinner og menn samanlagt. Nær 11 000 personar døydde av kreft i 2020. Kreft er den hyppigaste

dødsårsaka i befolkninga, med 1300 fleire dødsfall i året enn hjarte- og karsjukdom.

Sjølv om kreft risikoen har auka har dødelegheita av kreft samla sett vore relativt stabil dei siste tiåra, og det er berre det siste tiåret vi kan sjå ein liten nedgang i dødsratene [fhi.no](https://www.fhi.no).

### Årsaker og førebygging

Bruk av tobakk er ein av dei viktigaste risikofaktorane for kreft, særleg lungekreft, men også kreft i munnhole, strupe, svelg, spiserør, urinblære, nyre og bukspytt-kjertel og nokre fleire. Å bekjempe tobakksrøyking er eit av dei viktigaste tiltaka for å redusere risikoen for kreft i Norge. Stort alkoholkonsum aukar risikoen for kreft i bryst, tjukk- og endetarm, lever, munn og svelg, spiserør og magesekk.

Kroniske infeksjonar aukar risikoen for fleire kreftformer, t.d. livmorhalskreft, hepatitt B og C ved leverkreft, helicobacter pylori ved kreft i magesekken etc. Fedme gjev auka risiko for enkelte kreftformer. Fysisk aktivitet reduserer risiko for kreft i tjukkarm. Enkelte miljøfaktorar kan vere «kreftframkallande». UV-stråling og solforbrenning og arvelege forhold er også viktige faktorar for utvikling av kreftsjukdom [fhi.no](https://www.fhi.no).

**Tiårs-gjennomsnitt viser ein relativt stabil andel nye krefttilfeller, der prostatakreft, tjukk- og tynntarmkreft, og brystkreft dominerer, ([Kommunehelsa](#)). Tal for Solund inntil 2021 svinger litt rundt land og fylke. Det fins andre krefttypar i kommunen, men tala er anonymiserte.**

- **For begge kjønn er det i ti-årsgjennomsnitt om lag ein med tjukkarmkreft i året, litt over landssnittet**
- **For menn er årleg antal som har prostatakreft 1,9- 1,6, talet er høgare enn landet, men med svakt synkende trend**
- **For kvinner er årleg antal som har brystkreft like under ein, talet er høgare enn landet og har ein oppsving i tilfeller etter ein tildegare nedgong**

## 6.6 Psykisk helse og lidingar

Psykiske lidingar er i dag ein av dei store helse- og samfunnsutfordringane i Norge og er eit satsingsområde nasjonalt. Ulike studiar syner at mellom 16 og 22 % av den vaksne befolkninga har ei psykisk liding i ein periode på 12 månader. Dei vanlegaste er angstlidingar, depresjon og rusbrukslidingar. For barn og unge viser befolkningsstudiar i Norge at om lag 7 % av alle barn i førskulealder og skulealder har symptom som kan tyde på ei psykisk liding [Folkehelsemeldingen 2018-2019](#). Førekomsten har vore stabil i den norske befolkninga siste 10 år [fhi.no](https://www.fhi.no).

Psykiske lidingar i barne- og ungdomsåra aukar risikoen for fysisk sjukdom, fråfall frå skulen, lausare tilknytning 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 [fhi.no](https://fhi.no). Ei rekke undersøkingar syner at låg sosioøkonomisk status, målt som kort utdanning eller lav inntekt, har samanheng med risiko for psykiske plager.

I arbeidet med psykisk helse må det leggest vekt på miljøfaktorar og dei forhold som påverkar psykisk helse og trivsel i populasjonen. Det må fokuserast på folk sine føresetnader for meistring; forhold i menneska sitt miljø og på dei arena som fremmar meistring, tilfredsheit, det å høyre til, utvikling og vekst, oppleving av meining, autonomi og positive relasjonar [Folkehelse rapporten 2018](#). Høg livskvalitet har samanheng både med betre fysisk helse og færre psykiske plager og lidningar. Livskvalitet og trivsel synast òg å ha positive konsekvensar for den fysiske helsetilstanden, mogleg på grunn av positive effektar på sosiale relasjonar, livsstil og helse åtferd, stress, førekomst av ulykker og generell meistring, men også direkte på immunforsvaret og hjarte- og karsystemet [fhi.no](https://fhi.no).

Tabell 1 frå Samhandlingsbarometeret viser forbruk av spesialisthelsetenester for alvorlege psykiske lidningar i 2021 (tre års glidande gjennomsnitt) i % av vaksenbefolkninga (over 18 år). Tabell 2 viser det same for barn og unge 0-20 år [Samhandlingsbarometeret.no](https://samhandlingsbarometeret.no).

Region	Poliklinikk/dagbeh.	Innlegging	Liggedagar	Avtalespesialist
<input type="checkbox"/> Norge	193	8	141	46
<input type="checkbox"/> Helse Vest	198	10	168	44
<input type="checkbox"/> Helse Førde HF	116	7	136	19
<input type="checkbox"/> Askvoll	71	7	112	31
<input type="checkbox"/> Aurland	91	3	65	9
<input type="checkbox"/> Bremanger	65	8	157	33
<input type="checkbox"/> Fjaler	89	6	91	22
<input type="checkbox"/> Gloppen	107	7	127	25
<input type="checkbox"/> Gulen	39	5	83	8
<input type="checkbox"/> Hyllestad	92	2	30	6
<input type="checkbox"/> Høyanger	108	5	103	13
<input type="checkbox"/> Kinn	97	7	118	5
<input type="checkbox"/> Luster	127	7	264	25
<input type="checkbox"/> Lærdal	140	2	34	8
<input type="checkbox"/> Sogndal	128	5	155	29
<input type="checkbox"/> Solund	52	7	144	28
<input type="checkbox"/> Ståf	145	11	173	21
<input type="checkbox"/> Stryn	76	5	63	3
<input type="checkbox"/> Sunnfjord	164	8	148	28
<input type="checkbox"/> Vik	80	2	47	16
<input type="checkbox"/> Årdal	111	9	234	10

Tabell 1: Vaksne

Region	Poliklinikk/dagbeh.	Innlegging	Liggedagar	Avtalespesialist
☐ Norge	30	1	13	3
☐ Helse Vest	36	2	22	4
☐ Helse Førde HF	18	1	11	1
☐ Askvoll	12			
☐ Aurland	13			
☐ Bremanger	8			2
☐ Fjaler	14			
☐ Gloppen	38	2	49	1
☐ Gulen	4			
☐ Hyllestad	8			
☐ Høyanger	7			
☐ Kinn	31	3	24	0
☐ Luster	7			2
☐ Lærdal	16			
☐ Sogndal	10	1	15	1
☐ Solund	18			
☐ Stad	15			2
☐ Stryn	15			
☐ Sunnfjord	23	1	10	0
☐ Årdal				2

Tabell 2: Barn og unge

**Gjennomsnitt over 3-årsperioder fram til 2020 viser at Solund over tid ligg betydeleg under lands- og fylkessnitt, med psykiske symptom og lidningar ([Kommunehelsa, 2023](#)). Og var på topp blant dei 10 beste kommunane i landet når det gjeld psykiske symptom og lidningar ([folkehelseprofilen 2021](#)).**

**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 (òg nemnt under punkt 5.4 Sjukefråvær).**
  - **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 finnast alternative og «uorganiserte» tilbod, i form av møteplassar og aktivitetsgrupper, gjerne ute i bygdene. For alle aldersgrupper, og på ulike tidspunkt.**

**UngData over tid viser at dei fleste ungdommane i Solund rapporterer å ha det bra. Rundt 1/3 av ungdommane rapporterer mest av nokre fellestrekk i varierende grad: Einsemd, bekymring for nye ting og å føle seg ulykkeleg, trist og deprimert og kjenne på at alt er eit slit.**

**Covid19-pandemien har påverka den psykiske helse ulikt. Ei nasjonal spørjeundersøking på slutten av 2020 (FHI) viser fylgjande hovudpunkt:**

- **Fleire slit med einsemd og psykiske plager – unge og aleinebuande slit mest**
  - **Blant studentar er 1/3 einsame**
  - **1/4 er ikkje nøgd med livet**
  - **Den psykiske belastninga er størst i Bergen og Oslo der smitteverntiltaka har vore mest omfattande**
  - **Framtidsoptimismen er likevel høg, særleg blant unge**
- Ein kjenner og til at relativt mange har opplevd positive fylgjer av pandemirestriksjonane.**

## **6.7 Helsekonsekvens etter covid-19**

Antall covid-19-relaterte dødsfall totalt i Norge er foreløpig litt lågare enn i ein gjennomsnittlig influensasesong. Tala er betydelig lågare enn i dei fleste andre europeiske land.

Pandemien har ramma skeivt på fleire måter. Det har vore store forskjeller innad i landet, mellom fylker, bydelar og mellom by og land i antall smitta, og i omfanget av smitteverntiltak. Deler av landet har i perioder hatt betydeleg strengare lokale smitteverntiltak og restriksjonar enn andre.

Den kanskje viktigaste forskjellen har vore mellom ulike innvandrargrupper og befolkninga elles. I Norge stod utenlandsfødte for rundt 40 % av alle sjukehusinnleggingar fra mars 2020 til februar 2021. Også før pandemien var innvandrarhelse eit av dei viktigste tema knytt til sosial ulikhet i helse i Norge.

Upubliserte analysar frå FHI viser at personar med lav utdanning og personar med lav husholdningsinntekt ser ut til å ha hatt høgare sannsynlegheit for å bli ramma av covid-19 enn resten av befolkninga. Desse gruppene har vore overrepresentert i påvist smitte, innleggelsar, respiratorbruk og død relatert til covid-19. Men når det vert justert for alder, kjønn, bustadkommune og fødeland, vert betydninga av inntekt og utdanning redusert. Ein veit førebels lite om årsakene til at desse gruppene skiller seg ut.

Barn fra familier med lav familieinntekt og trangbuddheit har og hatt auka sannsynlegheit for å bli smitta under pandemien, men ikkje for å bli innlagt på sjukehus, samanlikna med andre smitta [fhi.no](https://www.fhi.no).

Barn og unge har heldigvis i svært liten grad fått alvorleg covid-19-sjukdom så langt i pandemien. Førebels er det heller ikkje haldepunkt for stor risiko for seinfølger etter mild sjukdom blant barn. Konsekvensane av pandemien for barn og unge handlar så langt først og fremst om korleis smitteverntiltaka har påverka deira liv og helse.

Stenging og andre begrensningar på skular og barnehager har sannsynlegvis vore tiltaket med størst innverknad på barn og unge. Det er fordi skular og barnehagar er arena for læring og sosial omgang, men og fordi mange tenester



for barn er avhengig av opne skular og barnehager for å fungere normalt. Det gjeld td barnevern, barnevaksinasjonsprogram og tiltak for flyktingar.

Det har også vore mykje bekymring for barn og unge si psykiske helse under pandemien, blant anna på grunn av mindre sosial kontakt, endringar i rutiner på skulen, og bekymring for om alle får det tilbudet dei har krav på. Den internasjonale forskningen som er publisert så langt om barn og unge, syner eit blanda bilde i de studia som har fulgt psykisk helse blant barn og unge over tid i befolkninga generelt.

Studier som undersøkte symptom på depresjon hos barn og unge, rapporterte om ei auke i symptom. For angst var resultatata blanda. For livskvalitet og trivsel var det også blanda resultater, men hovuddelen av studia rapporterte om ein nedgang i skår på livskvalitet og trivsel. Studier som såg på endringar mellom periodar med strenge smitteverntiltak og periodar med gradvis gjenåpning, observerte at barn og unge rapporterte om dårlegast psykisk helse på nokre områder i periodane med flest restriksjonar.

Forskning så langt tyder på at nokre undergrupper var spesielt utsett for å få dårlegare psykisk helse, spesielt dei med lav sosioøkonomisk status. Samtidig viste også nokre studier at enkelte sårbare grupper fikk ei forbetring i psykisk helse [fhi.no](https://www.fhi.no).

\*