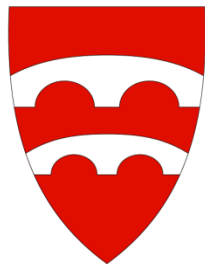


Folkehelseoversiktsdokument

for Fjaler kommune

2016



1 INNHALD

1.0	Bakgrunn og lovgrunnlag	3
2.0	Kjelder og statistikk	3
3.0	Arbeidsprosess og organisering	4
4.0	Befolkningssamansetnad	4
4.1	Folketalsutvikling	4
4.2	Folketalsframskrivingar	5
4.3	Etnisk samansetting og utvikling	6
5.0	Oppvekst- og levekår	7
5.1	Låginntekt hushaldning	7
5.2	Einslege forsørgjarar	7
5.3	Arbeidsløyse	7
5.4	Sjukefråvær	8
5.5	Uføretrygd	8
5.6	Mottakarar av sosialhjelp	8
5.7	Utdanningsnivå	9
5.8	Fråfall i vidaregåande skule	9
5.9	Barnevern	10
6.0	Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	11
6.1	Radon	11
6.2	Kvalitet på drikkevatn	11
6.3	Lovbrot	11
6.4	Frivillige lag og organisasjonar	11
6.5	Mobbing og trivsel i skulen	11
7.0	Skader og ulykker	12
7.1	Personskadar behandla i sjukehus	12
7.2	Andre ulykker	12
8.0	Helserelatert atferd	13
8.1	Fysisk aktivitet	13
8.2	Kosthald	13
8.3	Overvekt	13
8.4	Røyking og rusmidlar	14
9.0	Helsetilstand	16
9.1	Tannhelse	16
9.2	Sjukehusinnleggingar generelt	16
9.3	Diabetes	16
9.4	Hjerte- og karsjukdomar	17
9.5	Muskel- og skjelettlidingar	17
9.6	Kreft	17
9.7	Psykiske lidingar	17

1.0 BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG

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

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

Helseoversikten skal baserast på:

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

I følge folkehelseforskrifta skal oversikta gi opplysingar om og vurderingar av:

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

2.0 KJELDER OG STATISTIKK

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

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

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

3.0 ARBEIDSPROSESS OG ORGANISERING

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

Prosjektet er organisert på følgjande måte:

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

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

Det har vore viktig at gruppa har vore tverrfagleg med representantar frå helse, plan, oppvekst samt medlemmar med samfunnsmedisinsk kompetanse. Dette ikkje berre for å auke den tverrfaglege kompetansen i gruppa, men også for å betre forankringa av helseoversiktsdokumentet i kommunal administrasjon og leiding.

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

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

4.0 BEFOLKNINGSSAMANSETNAD

4.1 FOLKETALSUTVIKLING

Befolkninga i Sogn og Fjordane har på fylkesbasis hatt jamn vekst siste 5 åra. Ein ser størst vekst i dei [største kommunane, medan mindre kommunar](#) har negativ befolkningsutvikling. Noko av variasjonen kan ein forklare med lavt talmateriale og tilfeldige variasjonar.

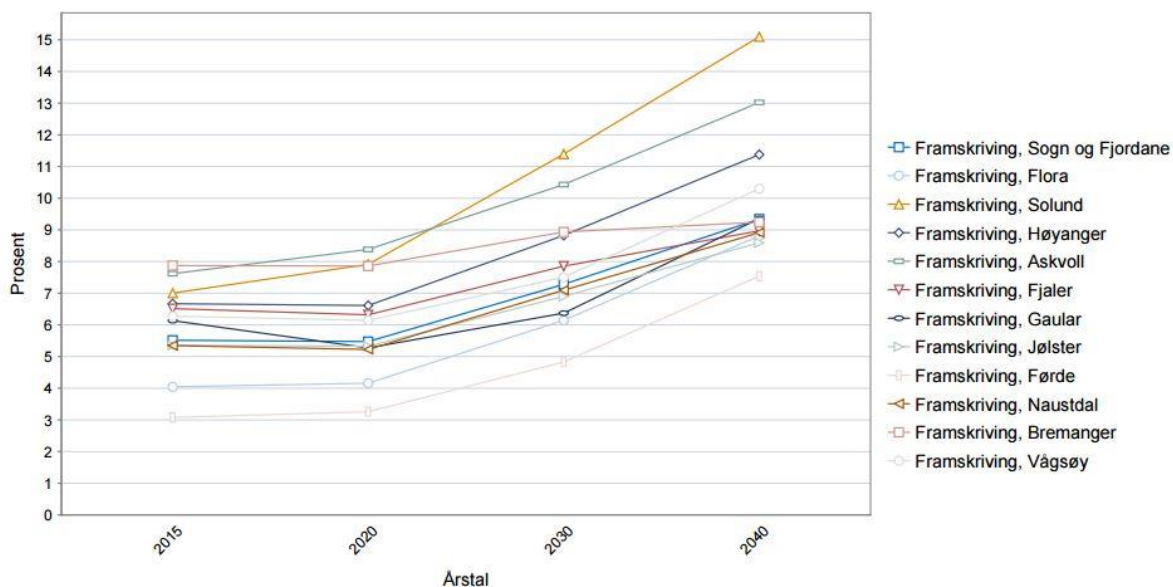
Tal for 2016 syner at Fjaler har 2830 innbyggjarar. [Dei ti siste åra har innbyggjartalet variert mellom 2800 – 2900](#). I kommunen ser ein vekst i sentrum og fråflytting i utkantane som får konsekvensar for dei ulike tenestane. Kommunen har 200 elevar på United World College (UWC) i Flekke. Om lag 80 av desse melder flytting inn og ut som vil gje noko avvik i folketalsstatistikken.

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

4.2 FOLKETALSRAMSKRIVINGAR

Kommunane i Sogn og Fjordane kan forvente at andelen eldre over 80 år aukar kraftig. I andre aldersgrupper er endringane mindre tydelege.

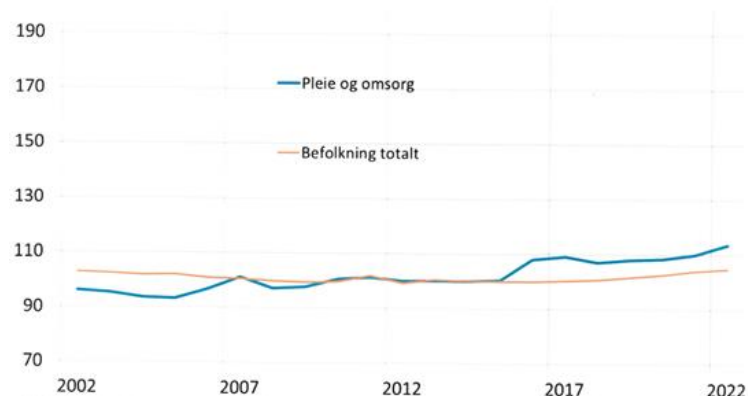
FRAMSKRIVING AV FOLKETALET I PROSENT, ALDERSGRUPPE 80+:



Kjelde: [Samhandlingsbarometeret \(2015\)](#)

Grafen under syner Fjaler kommune sine behov for tenester i åra framover (frå Agenda Kaupang sin rapport om arbeid med innsparingar 2015). Kommunen må ha ein langsiktig plan for å førebu det aukande tal eldre som vil gje auka belastning på kommunen sitt helse og velferdsapparat. Kommunen skal i gang med eit heilskapleg arbeid når det gjeld helsestrategi, bustadsosial handlingsplan og rehabilitering.

Beregnet behov for tjenester. 2014 = 100 1429 Fjaler



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

Berekningar har vist at forventa auke i levealder i Noreg vil føre til meir enn dobling i førekomst av demens frå 2006 til 2050, dersom aldersspesifikk utbreiing held seg på dagens nivå. Kjelde: [Sosial- og helsedirektoratet, 2007 \(s23\)](#).

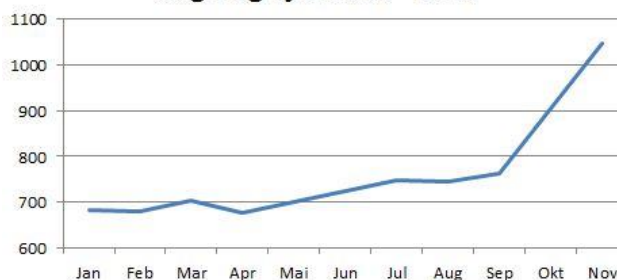
4.3 ETNISK SAMANSETTING OG UTVIKLING

Innvandring siste åra har i stor del vore knytt til arbeidsinnvandring av menn frå Aust-Europa. [Tal frå SSB](#) syner at Polen er høgt representert. Kommunar med asylmottak har fleire innvandrarakar frå Afrika og Asia enn andre kommunar. For historiske tal kan ein søke direkte på kommunenivå for detaljerte tal på [SSB](#).

[Noreg og Sogn og Fjordane](#) har i 2015 hatt ei kraftig auke i antal asylsøklarar. Dette heng saman med flyktingestraumen frå Syria, Afghanistan, Eritrea og Irak som pregar [Europa generelt](#).

Tala nasjonalt for [antal personar i transittmottak i 2015](#) syner dei framtidige utfordringane til kommunane i Noreg. Frå veke 30 til veke 49 var det ei auke frå 1025 personar til 13699 personar som opphaldd seg i transittmottak i Noreg. [UDI estimerte i november 2015](#) at det i Noreg er behov for 100 000 nye mottaksplassar i 2016.

**Bebuarar i asylmottak
Sogn og Fjordane - 2015**



Fjaler kommune har per. 21.10.2016 busett 21 flyktingar frå Eritrea og ein frå Etiopia. Kommunestyret vedteke å ta i mot 10 personar i 2017. 8 er born, 21 vaksne.

På United World College i Flekke går det om lag 200 elevar frå 90 ulike nasjonar, som viser att i statistikken. I tabellen under er det berre valgt ut dei landa med fleire enn fem personar.

region	Innvandringskategori	landbakgrunn	tid	Personer
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Storbritannia	2016	37
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Tyskland	2016	17
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Romania	2016	16
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Polen	2016	15
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Sverige	2016	14
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	India	2016	13
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	USA	2016	11
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Thailand	2016	11
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Eritrea	2016	11
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Italia	2016	11
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Kina	2016	10
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Russland	2016	9
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Nederland	2016	9
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Ungarn	2016	8
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Filippinene	2016	7
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Sudan	2016	6
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Serbia	2016	5
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Spania	2016	5
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Bulgaria	2016	5
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Island	2016	5
Fjaler	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	Finland	2016	5

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

Kommunen skal mellom anna yte tilfredsstillande helsehjelp, førebyggjande smitteverntiltak, psykososial oppfølging og tannhelsehjelp. Kjelde: [Hesedirektoratet: Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøker, flyktningar og familieqjenforente](#)

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

5.0 OPPVEKST- OG LEVEKÅR

5.1 LÅGINNTEKT HUSHALDNING

Noreg har hatt ein jamn men liten auke av hushaldningar under 60% av nasjonal medianinntekt (EU60) frå 2009 til 2012. Sogn og Fjordane har følgd same trend, men om lag 2,5% under nasjonalt nivå. Trendane på [kommunalt nivå](#) fyl fylkesutviklinga, men er vanskeleg å tolke, truleg grunna lågt talmateriale.

Fjaler kommune [er ikkje eintydig forskjellig frå landet når det gjeld del av born som bur i hushaldningar med låg inntekt.](#)

Inntekt og økonomi er grunnleggande påverknadsfaktorar for helse. Forsking viser at det er samanheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav inntekt aukar sannsynet for dårleg helse, sjukdom og tidleg død. Kjelde: [fhi.no](#).

Studiar viser at levevanar fyl inntekt- og utdanningsnivå. Barn og unge av foreldre med lav sosioøkonomisk status har også auka risiko for langvarige sjukdomar og plagar. Reduserte sosiale helseforskjellar er eit viktig mål i folkehelsearbeidet. Innsats for å gjere noko med levekår, som arbeid og utdanning, kan bidra til å fremje helse og jamne ut sosiale helseforskjellar. Ei utjamning av dei sosiale helseforskjellane gjev eit stort potensiale for forbedring av folkehelsa. Kjelde: [Folkehelse rapporten, 2014](#)

5.2 EINSLEGE FORSØRGJARAR

Einslege forsørgjarar har vore stabilt i Noreg siste 5 åra. Sogn og Fjordane ligg igjen under landsgjennomsnittet. [Tala for enkeltkommunar](#) i Sogn og Fjordane varierer mykje mellom kommunane, men har hatt stabil flat utvikling over tid. Tala for einslege forsørgjarar speglar ikkje tala for låginntekt hushaldning.

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

5.3 ARBEIDSLØYSE

Utviklinga av [arbeidsløyse i Noreg og Sogn og Fjordane](#) har vore flat siste 3 åra. Sogn og Fjordane ligg under landsgjennomsnittet for arbeidsløyse. Det er [forskjellar mellom kommunane](#) i Sogn og Fjordane, dette ofte grunna nedleggingar og permitteringar i enkelt bedrifter. For kommunar med lågt folketal påverkar permitteringar statistikken ekstra mykje.

Fjaler kommune hadde i desember 2015 ei arbeidsløyse på 1 %. Arbeidsløysa i Sogn og Fjordane var på 2,0 % i same tidsrom. [Heilt ledige](#), www.nav.no.

Ein reknar arbeidsledige for å vere ei utsett gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. *Kjelde: fhi.no*

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

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

5.4 SJUKEFRÅVÆR

Sjukefråværet i Sogn og Fjordane har vore stabilt rundt 5%. [Kommunane viser variasjon](#) rundt fylkesgjennomsnitt. Folketalet i kommunane gjer at ein får kraftige utslag i prosentvis endring frå år til år, dette gjerne utan at sjukefråværet totalt har endra seg mykje.

Fjaler kommune ligg om lag på landssnittet i høve legemeldt sjukefråvær.

Sjukefråværet vil bli påverka av fleire faktorar. Muskel- og skjellettlidingar og psykiske lidingar dominerer statistikken sjukefråværsstatistikken. *Kjelde: nav.no.*

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

5.5 UFØRETRYGD

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

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

Grupper som står utanfor arbeidsliv og skule har oftare dårlegare psykisk helse og meir usunne levevaner enn dei som er i arbeid. De siste ti år har andelen som får sjukmelding og uføretrygd vore høgare i Noreg enn i andre OECD-land. Auka helseproblem i befolkninga kan ikkje forklare dette. Årsakene til sjukefråvær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er dei samansette, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanningar og livsstilsfaktorar kan påverke sjukefråværet og andelen som søker om uføretrygd. *Kjelde: fhi.no*

5.6 MOTTAKARAR AV SOSIALHJELP

Mottakarar av sosialhjelp [varerier mykje mellom kommunane](#) i Sogn og Fjordane. Dette er truleg grunna individuelle lokale forhold.

Fjaler kommune ligg noko under snittet for Sogn og Fjordane fylke når det gjeld mottakarar av sosialhjelp.

Mottakarane av sosialhjelp er ei utsett gruppe psykososialt og materielt. Dei har ofte ein meir marginal tilknytning til arbeidsmarknaden, kortare utdanning og lågare bustandard enn befolkninga elles. Det er også vist at det er langt større innslag av helseproblem blant sosialhjelpsmottakarane enn i befolkninga elles, og særleg er det ein stor del med psykiske plager og lidingar.

Utbreiinga av sosialhjelp i totalbefolkninga er eit uttrykk for pågangen på det kommunale hjelpeapparatet frå personar som for kortare eller lengre tid er avhengig av økonomisk støtte til livsopphold. Lang tids avhengighet av sosialhjelp kan mellom anna spegle eit lokalt vanskeleg arbeidsmarknad, men også at sosialtenesta legg ulik vekt på aktivisering av den enkelte og på tverrfaglig samarbeid. *Kjelde: [fhi.no](#)*

5.7 UTDANNINGSNIVÅ

Prosent av befolkninga med fullført vidaregåande eller høgare utdanning i aldersgruppa 30-39 har vore stabil for kommunane siste 5 år. [Kommunane har variasjon seg i mellom](#). Dette er også knytt opp mot jobbtilbodet i dei ulike kommunane.

Fjaler kommune har litt høgare utdanningsnivå enn landet, og ligg likt med fylket.

Tal frå 2009 viser at menn med universitets- eller høgskuleutdanning kan forvente å leve 6 år lengre enn menn med grunnskule. For kvinner er forskjellen 5 år. *Kjelde: [Folkehelse rapporten, 2014](#)*

5.8 FRÅFALL I VIDAREGÅANDE SKULE

Fråfall frå vidaregåande skule i Sogn og Fjordane har gått jamt ned siste 4 åra. Det er [stor variasjon mellom utvalde kommunar](#) i Sogn og Fjordane. Absolutt sett er tala for fråfall høge. I Noreg fullfører og består 57 prosent av elevane vidaregåande opplæring på normert tid. *Kjelde: [Kunnskapsdepartementet: Education at a Glance 2014 \(s.2\)](#)*

Statistikken under viser «sluttarar» ved Dale Vidaregåande skule dei siste åra. Det er lågt fråfall frå skulen som jobbar godt med fråfall blant sine elevar.

Tal elevar med ungdomsrett som har avbrote opplæringa i skuleåret («sluttarar»):

2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16
0	1	3	2	2

Ein den av elevane frå Fjaler kommune går på andre vidaregåande skular, så det er vanskeleg å seie noko om fråfall blant elevar frå Fjaler. Ser ein på elevane sin bustadskommune det året han eller ho starta på vidaregåande skule ligg Fjaler godt under landssnittet og under snittet for fylket.

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

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

5.9 BARNEVERN

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

Barnevernstenesta i Fjaler kommune har hatt ei auke i meldingar dei siste åra. i 2015 fekk avdelinga 24 bekymringsmeldingar som gjaldt born i Fjaler. Det er ei auke på 33 % frå 2014 (frå 18 medlingar). Ved utgangen av 2015 hadde barnevernstenesta 42 barn i tiltak; 38 i hjelpetiltak, 3 i fosterheim og 1 i etterverntiltak. Fjaler kommune ligg høgt på hjelpetiltak og saker generelt.

Vi vet at risikofaktorer kan være foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelmissbruk, vold i hjemmet, foreldre som er langtidsledige/trygdemottakere, fattigdom i familien osv. Jo flere av disse faktorene som et barn utsettes for, jo større sannsynlighet for skjevutvikling. Jo tidligere en klarer å identifisere disse risikofaktorene og sette i verk tiltak, jo større sannsynlighet er det for at barna klarer seg bra.

Kjelde: [Folkehelsepolitisk rapport 2012 \(s.46\), Helsedirektoratet.](#)

6.0 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

6.1 RADON

Førekkomsten av radon er låg generelt i Sogn og Fjordane. Enkelte lommer med høg konsentrasjon av radon førekjem ([Norges Geologiske Undersøkelse](#)). Kommunane har kartlagt radonførekost med at alle skular og barnehagar skal ha gjennomført radonmålingar.

Fjaler kommune har sjekka alle kommunale bygg. Ikkje oversikt over private.

6.2 KVALITET PÅ DRIKKEVATN

Drikkevotnet er generelt godt blant kommunane i Sogn og Fjordane. Men det er nokre variasjonar mellom kommunane. Det er uklart kva som er grunnen til dette ut i frå vedlagte data. *Kjelde:* [fhi.no](#)

Drikkevotn frå Dale Vassverk er av god kvalitet. Målingane frå 2015 har ikkje vorte registrert.

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

6.3 LOVBROT

Sogn og Fjordane ligg under landsgjennomsnittet for sikta personar per 1000 innbyggjarar samanlikna med resten av landet. Trenden har frå 2011 til 2013 ikkje vist markante utviklingstrekk. *Kjelde:* [SSB](#)

6.4 FRIVILLIGE LAG OG ORGANISASJONAR

På nettsida til Fjaler kommune er det registrert 92 lag og organisasjonar. Dette rike organisasjonslivet bidreg med allsidige kultur- og fritidstilbod. Ei oversikt over desse er også samla i brosjyren "Fritida mi" som vert utgjeven av kultureininga i kommunen. Det er viktig at dette mangfaldet av fritidsaktivitetar vert brukt til det beste for borna i kommunen – det er viktig at frivillige lag og organisasjonar samarbeider og informerer om sine aktivitetar slik at ein ikkje ender opp med å «konkurrere» om ungane.

Idretten aktiviserer mange, særleg barn og ungdom. Det er eit mangfald av idrettsaktiviteter å delta på; fotball, handball, volleyball, badminton, symjing, friidrett, dans, alltrening, fotball for utviklingshemma. Mange av desse organisasjonane bidreg også til å tilrettelegge for fysisk aktivitet gjennom å rydde og merke turstiar. Det har vorte merka 20 turstiar i heile kommunen siste åra og det er laga eit turkart som viser desse.

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

6.5 MOBBING OG TRIVSEL I SKULEN

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

Fjaler kommune kjem godt ut når det gjeld trivsel i skulen, både i elevundersøkinga, ungdomsundersøkinga og UngDataundersøkinga. Fjaler kommune har utarbeida Handlingsplan mot mobbing for Fjalerskulane. Det er viktig med fokus på vidare systematisk arbeid for å førebyggje mobbing i skule og barnehagar.

Mobbing er en vesentlig individuell risikofaktor for psykiske lidelser (Fosse 2006). Barn som mobbes har opptil sju ganger høyere risiko for psykiske plager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet, enn barn som ikke mobbes. Blant barn og unge som mobbes er også kroppslige helseplager som hodepine, ryggmerter, "vondt i magen" og svimmelhet, dobbelt så vanlig som blant andre barn. Jo oftere et barn blir mobbet jo større er risikoen for helseplager (Nordhagen 2005). Sammenhengen mellom mobbing og helseplager understreker at det er viktig å forebygge mobbing i skolen. Det er dessuten viktig å følge med på statistikk over andelen som har vært utsatt for mobbing for å si om hvordan iverksatte tiltak fungerer, og for å kunne drive lokalt kvalitetsforbedringsarbeid. Kjelde: fhi.no

7.0 SKADER OG ULYKKER

7.1 PERSONSKADAR BEHANDLA I SJUKEHUS

Utviklinga av personskadar har gått jamt ned på landsbasis sidan 1950-talet. Sogn og Fjordane ligg over landsgjennomsnittet, og det har det vore lite endring i innlegging grunna personskadar sidan 2008. [Kommunane har variasjon seg i mellom](#) og noko variasjon frå år til år. Ein har ikkje sikker grunn til at Sogn og Fjordane ligg høgare enn landet generelt på innlegging grunna personskadar.

Fjaler kommune sin statistikk over lårhalsbort syner variasjonar frå år til år www.samhandlingsbarometeret.no. Nokre år ligg vi langt over snittet for fylket. I 2015 hadde kommunen ei intern undersøking på kor lårshalbort skjer i kommunen. Undersøkinga viste at flesteparten skjedde innandørs, i private heimar og på sjukeheim/dagsentet. Det stemmer med statistikk på landsbasis som dokumenterer at dei fleste skader skjer heime.

Blant eldre er hoftebrot spesielt alvorleg då det kan føre til redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn gjev trafikkulykker både redusert helse og tapte liv. Det er et betydelig potensial for førebygging av skader og ulykker. Sjukehusbehandla personskadar synar berre omfanget av dei alvorlegaste skadane. Kjelde: fhi.no

7.2 ANDRE ULYKKER

Trafikkulykker: Drepne i trafikken varierer mykje frå kommune til kommune. I følgje data frå kommuneprofilen.no (velg Sogn og Fjordane) har det vore over ein halvering av drepne og skadde i trafikken sidan år 2000 i Sogn og Fjordane.

Drukningssulykker: Tal frå [Norsk Folkehjelp](http://NorskFolkehjelp) viser at Sogn og Fjordane har 2 til 10 drukningssulykker årleg siste 4 åra.

Brann: Tal frå DSB viser at omkomne i brann i Sogn og Fjordane årleg er lave: 2013: 1, 2014: 0, 2015: 2.

8.0 HELSERELATERT ATFERD

8.1 FYSISK AKTIVITET

[Tal frå undersøking av fysisk aktivitet blant barn og ungdom i Sogn og Fjordane](#) er sprikande.

Statistikkgrunnlaget er lite og resultatene varierer frå år til år og mellom kommunane. Generelt viser tala at 10-20% av barn og ungdom mellom 11 til 15 år er fysisk aktiv dagleg over 60 minutt som er anbefalingar frå Helsedirektoratet. [Tal frå vidaregåande skule](#) viser at 70-90% av ungdom i Sogn og Fjordane har aktivitet med idrett på fritida.

Fjaler kommune har gjennomført helseundersøking av elevar i 6., 8., og 10. klasse i 2011, 2013 og 2015. Resultat frå dei to første undersøkingane synte at det berre er ein liten del av elevane (8 %) som svarar at dei ikkje har vore fysisk aktive i 60 minutt nokon dag siste veka. Samstundes er det berre nesten 6 % som oppfyller målet om 60 minutt fysisk aktivitet dagleg.

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

Kjelde: [Folkehelse rapporten 2014, Fysisk aktivitet i Norge](#) og [Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet \(s.12\) - Helsedirektoratet](#)

8.2 KOSTHALD

Tal frå Samhandlingsbarometeret viser [at omlag 50% barn og unge mellom 11 og 15 år et frukt dagleg. I den vidaregåande skulen](#) er det liknande resultat, men med noko meir variasjon mellom kommunane. [På vidaregåande et om lag halvparten av ungdom grønsaker dagleg.](#) Igjen er talmaterialet noko lågt som gir forskjellar mellom kommunane. Det er interessant å observere at jenter generelt et meir frukt og grønsaker i alle aldersgrupper. Tala seier ikkje noko om variasjon i kosthald eller i kva form frukt og grønsaker vert konsumert.

Barnehagane i Fjaler kommune har fokus på sunn mat. Ein barnehage har eigen kokk som lagar sunn og god mat. På SFO får ein varmt måltid, og Fjaler ungdomsskule og Dale Vidaregåande Skule har kantine med fokus på sunt kosthald.

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

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

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

8.3 OVERVEKT

[Andel gravide med KMI over 25](#) har vore stabilt høg siste 5 år. [Sesjonstal frå 2003 til 2009](#) viser generelt forhøgja KMI blant unge menn. [BMI målt i vidaregåande skule 2012](#) KMI under 25. [Tal frå elevar 11 og 13 år](#)

[gamle 2011](#) viser normale verdiar. Avgrensa talmateriale gjev variasjonar mellom kommunane. Ein saknar data over tid. Ein bør merke seg at KMI stig frå 11 års alder og fram til vaksen alder, samt at [elevar i alderen 11 til 15 år opplev seg som meir overvektig](#) enn kva faktiske målingar av KMI viser.

Overvekt ser ut til å vere eit større problem i Fjaler enn elles i fylket og landet, vurdert etter del av menn med kroppsmasseindeks (KMI) over 25 på sesjon og kvinner si sjølvrapporterte høgd og vekt før svangerskapet. Her vil små variasjonar frå år til år slå kraftig ut på statistikken.

Kroppsmasseindeks (KMI) gjev uttrykk for vekt i forhold til høgd og vert nytta til å kunne måle og samanlikne helseisikoen ved blant anna overvekt i ei befolkning. WHO har satt følgjande grenseverdi for å klassifisere overvekt og fedme blant vaksne over 18 år ved hjelp av KMI (kg/m^2):

KMI på mellom 25 og 29,9 = overvektig

KMI på 30 og over = fedme

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

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

8.4 RØYKING OG RUSMIDLAR

[Utvalde kommunar i Sogn og Fjordane har sett ein fallande trend for kvinner](#) som røyker under svangerskapet. [Tala for røykevanar frå vidaregåande skule](#) er låge, men ein manglar samanlikningsgrunnlag frå fleire år. Tala frå Sogn og Fjordane føler trenden for den norske befolkninga som viser ein kraftig nedgang i røykarar i Noreg siste åra, spesielt blant ungdom.

[Høg del av elevar i 10. klasse har prøvd snus](#). Tala beskriv ikkje den daglege bruken av snus.

[Tal frå vidaregåande om ungdom som har prøvd narkotiske stoff](#) ligg lågt i Sogn og Fjordane.

Fjaler kommune har gjennomført UngData-undersøking våren 2015 for alle elevar på ungdomsskulen og vidaregåande skule. Ungdata er eit kvalitetssikra og standardisert system for lokale spørreundersøkingar som vert gjennomført i samarbeid med Bergensklinikkane. Ein kartlegg ungdom sitt bruk av rusmidlar og tobakk og ulike former for kriminell- og antisosial adferd som vold og mobbing. I tillegg dekkjer ein ulike sider ved dei unge sin livsstil og livssituasjon. Det handlar om forholdet til mor og far, familien sin økonomi, levekår, nærmiljø, trivsel og mistrivsel, skule og utdanning.

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

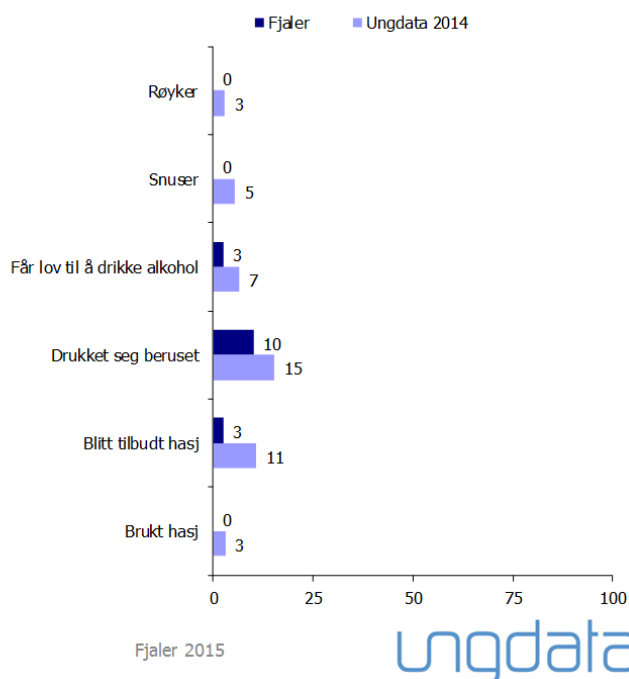
Røykevanar er knytt opp mot sosial ulikskap i helse. *Kjelde: [SIRUS.no \(kapittel 3.3.4\)](#)*

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

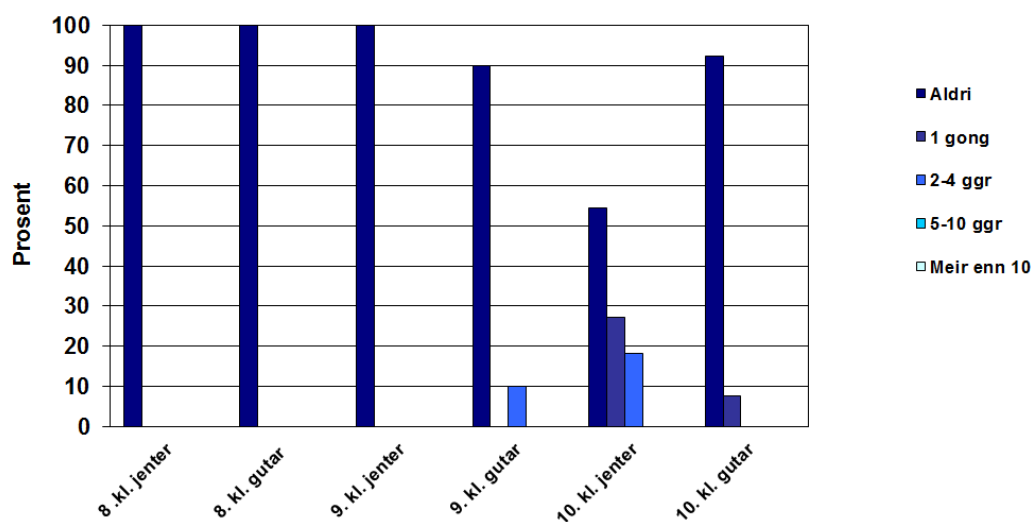
TOBAKK OG RUS

DEFINISJONER:

- **Røyker:**
Andel som svarer at de røyker «minst ukentlig» på spørsmålet: Røyker du?
- **Snuser:**
Andel som svarer at de bruker snus «minst ukentlig» på spørsmålet: Snuser du?
- **Får lov til å drikke alkohol:**
Andel som svare «Ja» på spørsmålet: Får du lov til å drikke alkohol av foreldrene dine.
- **Drukket seg beruset:**
Andel som svarer at de minst én gang siste 12 måneder har «drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset».
- **Blitt tilbudt hasj:**
Andel som svarer «ja, flere ganger» eller «ja, én gang» på spørsmålet: Har du i løpet av det siste året blitt tilbudt hasj eller marihuana?
- **Brukt hasj:**
Andel som svarer at de minst én gang siste 12 måneder har «brukt hasj eller marihuana».



Tydeleg rusa siste 6 måneder



Stiftelsen Bergensklinikkene, 2015

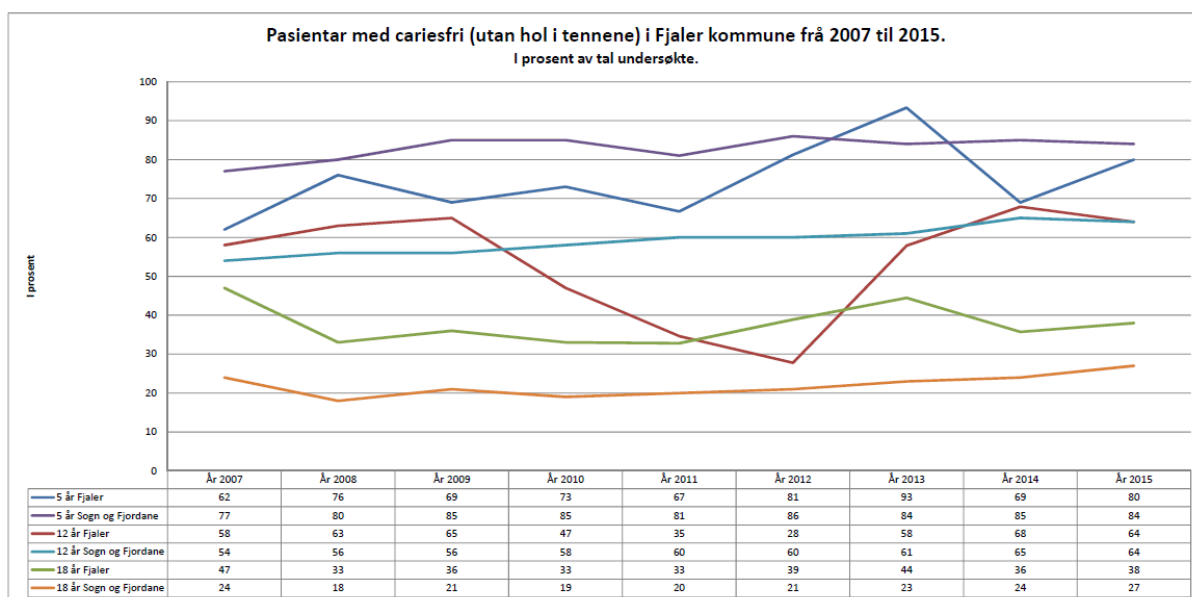
9.0 HELSETILSTAND

9.1 TANNHELSE

[Tannhelsa til barn og unge i Sogn og Fjordane](#) er rekna for å vere god og ligg over landsgjennomsnittet.

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

Under følgjande statistikk for Fjaler kommune samanlikna med fylket. Fjaler ligg nokså likt med snittet for fylket.



9.2 SJUKEHUSINNLEGGINGAR GENERELT

Tal på [innleggingar på sjukehus for pasientar i Sogn og Fjordane](#) har vore relativt stabilt frå 2009 til 2012 med eit hopp for alle kommunane i 2013. Det er uklart kva som er årsak til auken i 2013.

Fjaler ligg høgt på tal innleggingar i sjukehus samanlikna med snittet for fylket. Det er uklart kva type ulykker det er og kva som er årsak til at Fjaler ligg høgt.

9.3 DIABETES

[Bruk av legemiddel til behandling av type 2-diabetes](#) har nasjonalt og for Sogn og Fjordane auka frå 2009 til 2013. Tala for dei utvalde kommunane varierer.

Ser ein på gjennomsnittet for dei 10 siste åra har bruk av legemiddel til behandling av type-2 diabetes auka i Fjaler. Dei siste åra har Fjaler låge øve snittet for fylket, og vi nærmar oss og snittet for landet.

Førekosten av type 2-diabetes er usikker og behandlinga av sjukdomen varierer. Kosthald, mosjon og vektreduksjon kan for nokon normalisere blodsukkeret og halde sjukdomen under kontroll. Overvekt er ein viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og førekomst av type-2 diabetes kan derfor spegle befolkninga sine levevaner. *Kjelde: [fhi.no](#)*

9.4 HJERTE- OG KARSJUKDOMAR

[Det har sidan 2007 vore ein 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.

Fjaler ligg på snittet for fylket.

9.5 MUSKEL- OG SKJELETLIDINGAR

[Sogn og Fjordane ligg rett over landsgjennomsnittet i registrering av muskel og skjelettlidingar i primærhelsetenesta](#). Likande trend finn ein og i [spesialisthelsetenesta, medan lårbrot](#) ligg på landsgjennomsnittet.

Fjaler kommune ligg under snittet for landet og fylket i registrering av muskel- og skjelettlidingar i primærhelsetenesta.

9.6 KREFT

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

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

Årsak til auke i krefttilfelle kan vere aukande alder i befolkninga og betring i diagnostiske verktøy. *Kjelde: fhi.no*

9.7 PSYKISKE LIDINGAR

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

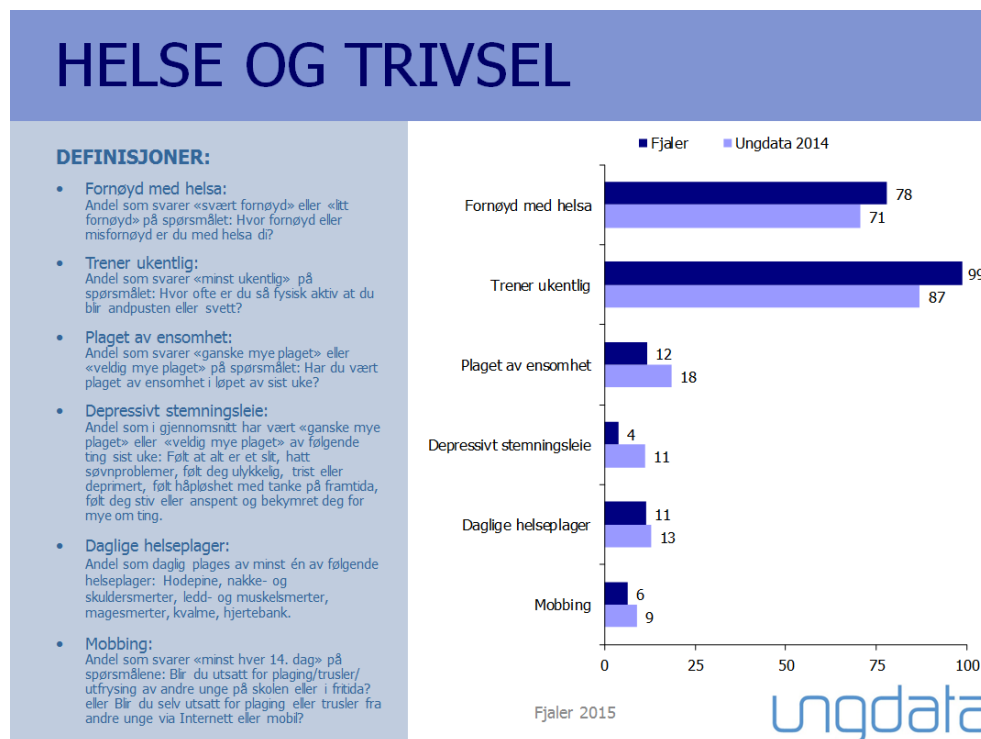
Nasjonalt viser tal frå reseptregisteret ei auke av [bruk av antidepressiva i aldersgruppa 15-19 sidan 2004](#).

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



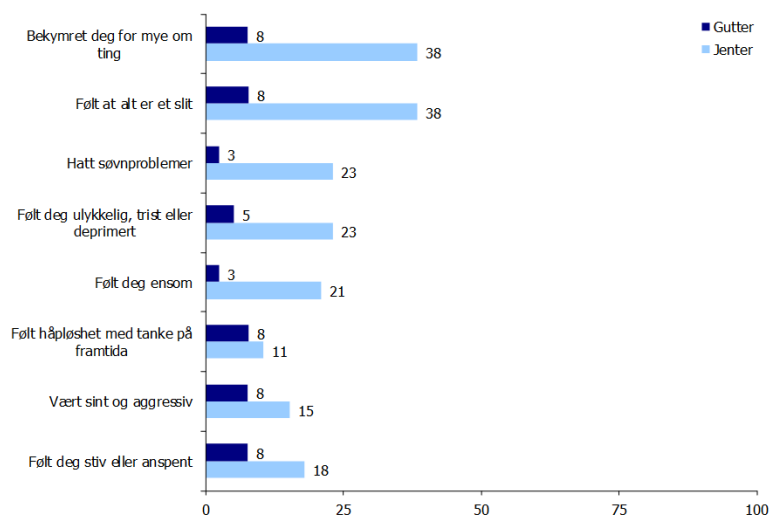
Folkehelseinstituttet estimerer at 8% av barn og unge mellom 3-18 år har ei psykisk lidning. *Kjelde: Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv (s 43)*

Dei lokale data Fjaler kommune har i høve unge si psykiske helse er frå «Ungdata»-undersøkinga som vart gjennomført i 2015. Det er viktig å hugse på at dette er svar frå 2015, og at det dermed er vanskeleg å trekke konklusjonar etter ei undersøking. Det er likevel grunn til å følgje med på utviklinga av born og ungdom si psykiske helse då det på landsbasis kan sjå ut som der er ein auke i rapportering av psykiske plager blant barn og unge.



Depressivt stemningsleie og ensomhet:

Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette? Andel «Ganske mye plaget» eller «Veldig mye plaget»



Fjaler 2015

Begrepet psykiske lidningar omfattar alt frå mildare plager som fobiar og lettare angst og depresjonslidningar, til omfattade og alvorlege tilstander som schizofreni. *Kjelde: [Folkehelseinstituttet: Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv \(s 15\)](#)*

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

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

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

Psykiske lidningar 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. *Kjelde: [Folkehelse rapporten 2014](#)*

10.0 OPPSUMMERING AV UTFORDRINGAR I FJALER KOMMUNE

Datagrunnlag

Fjaler Kommune har i likheit med andre små kommunar, utfordringar med små datagrunnlag. Tilfeldige variasjonar kan gje store utslag frå år til år. Dette er ei utfordring i høve utforming av helseoversiktsdokument samt prioriteringar i Fjaler Kommune. Prioriteringane er i stor grad basert på nasjonale eller fylkeskommunale trendar eller data. I nokre tilfelle skil Fjaler kommune seg i frå lands og fylkeskommunale trendar eller data, men det er liten grunn til å tru at det er dei heilt store skilnadane.

Sosial ulikskap

I internasjonal samanheng er den norske folkehelsa god, men bak tala skjuler det seg store forskjellar i sjukelegheit og dødelegheit. Dei med høg utdanning og god økonomi har best helse. Innbyggerane i Fjaler kommune har noko høgare utdanningsnivå enn landsnivå, men ligg likt med fylket. Innbyggerane i Fjaler har lågare inntektsnivå enn lands- og fylkessnittet. I eit folkehelseperspektiv er sosial ulikheit framleis ein av våre største utfordringar som samfunn. Dette er komplekse utfordringar som krev samansette løysingar. Ei rekke samfunnsforhold påverkar folkehelsa. Så lenge sosial ulikskap i helse oppstår på grunn av ulik ressursfordeling på ei rekke samfunnsområde og gjennom heile livet, må ein tenke folkehelse og fordeling i alt vi gjer. Reduserte sosiale helseforskjellar er eit viktig mål i folkehelsearbeidet. Ei utjamning av dei sosiale helseforskjellane gjev eit stort potensiale for betring av folkehelsa.

Fysisk aktivitet

Helsedirektoratet tilrår at barn og unge bør delta i fysisk aktivitet med moderat eller høg intensitet i minimum 60 minutt dagleg. Aktivitetsnivået aukar i barneåra, og fell så fram mot vaksen alder, særleg hos jenter. Ein ser at i 15-årsalderen er det berre om lag halvparten som tilfredsstiller tilrådingane (kjelde Helsedirektoratet). Om lag ein av fem vaksne når opp til Helsedirektoratet si minimumsanbefaling med minst 30 minuttar fysisk aktivitet per dag i gjennomsnitt. Helsegevinsten med å auke den fysiske aktiviteten er vel dokumentert. Tilrettelegging av lågterskeltiltak for alle vil òg vere eit viktig tiltak. I Fjaler kommune har vi ein relativt stor andel eldre og personar med psykisk utviklingshemming. Det er viktig med tiltak som gjer aktivitet og friluft tilgjengeleg for alle innbyggerane i kommunen, uansett alder, funksjonsnivå og geografi.

Psykisk helse

Psykiske lidningar er i dag ein av dei store helse- og samfunnsutfordringane i Norge og er eit satsingsområde nasjonalt. Tre, store ungdomsundersøkingar i Oslo viser tendens til auke i depresjonsplager og nedgang i adferdsvanskar blant elevar i 9. og 10. klasse samt 1.klasse vidaregåande. Funna her syner same tendens som den norske levekårsundersøkelsen som saman med nye tal frå reseptregisteret kan tyde på ein utviklingstrend. Ei rekke undersøkingar syner at låg sosioøkonomisk status, målt som kort utdanning eller lav inntekt, har samanheng med risiko for psykiske plager. Psykiske lidningar i barne- og ungdomsår ser ut til å ha meir vidtrekkande negative konsekvensar enn somatisk sjukdom. Døme er fråfall i skule, lausare tilknytning til arbeidsmarkedet, økonomiske vanskar og vanskar i nære relasjonar. Barn som syner tegn på psykiske plager eller som er eksponert for alvorlege risikoforhold bør fangast opp på eit tidleg tidspunkt i helsestasjon, barnehage og skule.

I arbeidet med psykisk helse er det lagt for liten vekt på miljøfaktorar og på dei forhold som påverkar psykisk helse og trivsel i populasjonen. I folkehelsearbeid må det fokuserast på folk sine betingelsar for meistring; forhold i menneska sitt miljø og på dei arena som fremmar meistring, tilfredsheit, tilhørigheit, utvikling og vekst, oppleving av mening, autonomi og positive relasjonar (Kjelde; Fhi, Folkehelse rapporten 2014). I Fjaler er det eit stort behov for lågterskel tilbod for psykisk helse, auka helsesøstertjenester herunder også jordmor.

Innvandrarar

Flyktningssituasjonen i Norge og Europa i 2015 gjev utfordring for kommunane. I stor grad handlar dette om betre integrering av innvandrarar som får innvilga opphald i Norge. Det er fleire utfordringar knytt til dette, men truleg er språkopplæring, utdanning og arbeid viktige nøkkelord. Innvandrarar er ei samansett gruppe når det gjeld alder, kjønn, opprinnelsesland, sosioøkonomisk status, innvandringsgrunn og opphaldstid. Nokre av helseforskjellane mellom ulike innvandrarar har samanheng med sosioøkonomisk status, men lav sosioøkonomisk status kan òg vere eit resultat av å vere innvandrar. Menneske med innvandrarbakgrunn treng

ofte meir helsetenester, oppfølging og tilrettelegging enn befolkninga for øvring. Dei ulike einingane i kommunen, lokale lag og organisasjonar og befolkninga i Fjaler må leggje til rette for og bidra til integrering og inkludering i lokalsamfunnet.

Desse utfordringane skal det arbeidast vidare med i kommuneplanen sin samfunnsdel og lagast tiltak på i årleg budsjett- og handlingsprogram.