

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 pågår og vert 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 presenterer dette innleiingsvis i dokumentet.

7. juni 2023

Innhald

Folkehelsemeldinga; Meld. St. 15 (2022-2023) - Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar	3
1. Befolkningssamansetnad	4
1.1 Folketal og alderssamansetting	4
1.2 Demografi	4
1.3 Folketalsframskrivingar	5
1.4 Innvandrarbefolkning	5
2. Oppvekst- og levekår	6
2.1 Utdanningsnivå	6
2.2 Leseferdigheit	7
2.3 Låginntekt hushaldning	7
2.4 Utanforskap	7
2.5 Arbeidsløyse	8
2.6 Sjukefråvær	8
2.7 Uføretrygd	9
2.8 Mottakarar av økonomisk sosialhjelp	9
2.9 Gjennomføringsgrad i vidaregåande skule	9
2.10 Barnevern	10
3. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	11
3.1 Fysisk miljø	11
3.2 Radon	12
3.3 Kvalitet på drikkevatt	12
3.4 Lovbrot	12
3.5 Frivillige lag og organisasjonar	13
3.6 Mobbing og trivsel i skulen	13
4. Skader og ulykker	14
4.1 Vald og overgrep	15
5. Helserelatert åtferd	16
5.1 Fysisk aktivitet	16
5.2 Kosthald	17
5.3 Overvekt og fedme	17
5.4 Søvn	18
5.5 Tobakk, alkohol og illegale rusmidlar	18
6. Helsetilstand	19
6.1 Tannhelse	19
6.2 Diabetes type-2	20
6.3 Hjarte- og karsjukdomar	20
6.4 Muskel- og skjelett lidningar	21
6.5 Kreft	21
6.6 Psykisk helse og lidningar	21
6.7 Helsekonsekvens etter covid-19	23

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. FNs 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 samanheng 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](#)

1. Befolkningsamansetnad

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.

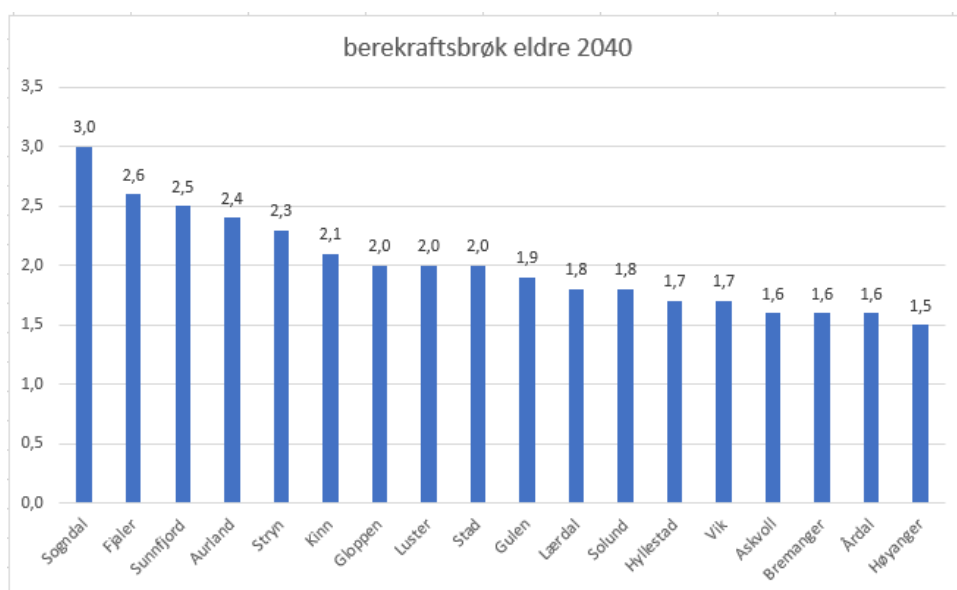
Befolkninga i Vestland fylke har hatt vekst dei siste fem åra. Ein ser ein liten vekst i dei største kommunane, medan mindre kommunar har hatt negativ eller svingande befolkningsutvikling. Det er ein trend at folketalet aukar blant eldre over 80 år, samstundes som ein ser at det er ein reduksjon i folketal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

1.2 Demografi

Befolkningsamansetnaden 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.

1.3 Folketalsframskrivingar

Kommunane i Vestland kan forvente at andel eldre over 80 år aukar kraftig fram mot 2050 [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](#).

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](#).

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.

Helsepersonellkommisjonen 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 merkbare, 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](#).

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](#). Ifølgje SSB var det per 7. juli 2022 omlag 972 125 med innvandrarbakgrunn busett i Norge. Dette utgjer 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](#), der den største gruppa av innvandrarar kjem frå Polen med heile 12% av gruppa [ssb.no](#).

Det er store helsemessige forskjellar mellom grupper av innvandrarak og mellom innvandrarak og etnisk norske. Forskjellane omfattar både fysisk og psykisk helse, i tillegg til helseåtferd. Flyktingar 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 innvandrar frå Afrika og Asia 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.

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.

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 breitt 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.

2.3 Låginntekt hushaldning

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 barnefamiliar 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. Gruppa 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](#). Dei fleste har hatt flat utvikling over tid. Det er sterk samanheng mellom låg inntekt og dårleg helse [helsedirektoratet.no](#).

Universelle tiltak som når alle uavhengig av familiane 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.

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.

Ein høg andel ungdom som mottek 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.

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.

2.5 Arbeidsløyse

Arbeidsløysa i Noreg og kommunane i Vestland utvikla seg i positiv retning dei siste 5 åra (2016-2020). Alle kommunane, med unnatak 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.

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 meining og er ein viktig del av den sosiale identiteten for mange.

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

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 helse kan bli betre når ein kjem attende til arbeid igjen. Men arbeidsplassen kan også vere ei kjelde til skadar, sjukdom og helsevanskar.

2.7 Uføretrygd

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

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

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

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.

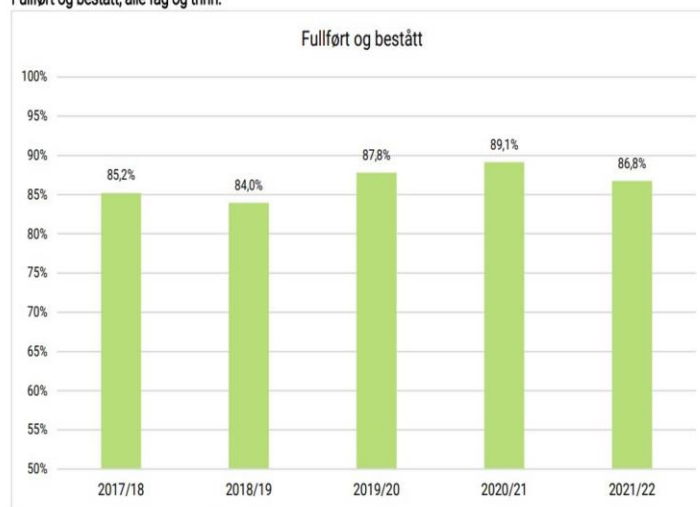
Å få fleire til å fullføre vidaregåande skule er eit viktig folkehelseiltak. Ungdom utan vidaregåande skule har dårlegare helse, bruker meir rusmidlar og har fleire psykiske lidningar enn dei som fullfører 12-årig skulegang fhi.no.

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. 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.

Nositasjon
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 videregående opplæring

	Fullført med studie - eller yrkeskompetanse på normert tid	Fullført med planlagt grunnkompetanse innen 5/6 år	Fullført med studie - eller yrkeskompetanse på mer enn normert tid	Totalt fullført og bestått (inkl. grunnkompetanse) innen 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 %
Gloppen	78,1	-	12,5	90,6 %
Stryn	80,4	2,1	8,2	90,7 %

Kjelde:Vigo

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.

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.

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.

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.

Folkehelseavdelinga har fulgt opp radonmålingar på skule og barnehagar ved tilsyn og gdkjenning etter føreskrift om miljøretta helsevern som vert gjennomført kvart 4 år 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.

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 berekrafts mål. Handling lokalt er viktig for å nå målet også globalt 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.

Både hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet på drikkevattet i Vestland ligger over snittet for landet elles og trenden er stigande Norgesshelsa.no.

3.4 Lovbrot

I Vestland går det totale talet på melde lovbrøt nedover. Dette gjeld for dei fleste lovbrøt. Unntaket er saker som gjelder seksuallovbrøt og miljølovbrøt 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.

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.

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. Ungdataundersøkinga viser at ein scorer høgt på dette også for kommunane i gamle Sogn og Fjordane fhi.no

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 synkande 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.

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.

Elevundersøkinga er ei årleg undersøking der elevane 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. Tala for mobbing i Vestland på 10 klasstrinnet er 3,3 %. Trenden for Vestland og nasjonalt er at talet går nedover. Trivsel målt på 10 klasstrinnet har ein positiv trend både nasjonalt og i Vestland 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.

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.

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

4. Skader og ulykker

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

Kvart år dør om lag 2500 personar av skader og 12 % av befolkninga vert årleg behandla av lege for skader. Trygdedata 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 ulukkestypene i dødsårsaksregisteret syner at fallulukker er den største ulukkesårsaka etterfølgt 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

Det er variasjon i ulykkesstatistikken mellom og i kommunane, denne vil endre seg noko frå år til år fhi.no.

Tal ulykker i trafikken har blitt kraftig redusert dei siste tiåra, men trafikkuulykker bidreg framleis til mange dødsfall og alvorlege skader vegvesen.no.

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

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 døy i brann er i desse gruppene [dsb.no](https://www.dsb.no).

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 opplevde valdtekt 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 kjend gjerningsperson.

1 av 10 kvinner rapporterer å ha blitt utsett for alvorleg vald frå partnar. 1 av 20 har opplevd valdtekt innanfor sin nære relasjon. Tilsvarande rapporterer 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 partnar.

1 av 10 rapporterer å ha opplevd alvorleg vald i barndomen, og tilsvarande tal rapporterer 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 rapporterer 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).

5. Helsereelatert åtferd

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](https://www.folkehelsemelding.no).

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](https://www.fhi.no).

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](https://www.regjeringen.no).

For lite fysisk aktivitet kan auke risikoen for sjukdommar som hjarteinfarkt, 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](https://www.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](https://www.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, resultatene 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.

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.

Ofta 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.

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 energidrikk har og eit høgt sukkerinnhold ung.no.

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.

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](#).

Tromsundersøkinga 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/m² 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](#).

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 lågare enn anbefalt. Mange får i seg for lite D-vitamin fordi dei et for lite fisk [fhi.no](#).

5.4 Søvn

Dårleg 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 inkluderast i folkehelsearbeidet, med spesiell merksemd om betydninga av god og nok søvn hos barn og unge [Folkehelsemeldinga 2022-2023](#).

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 timer søvn [ung.no](#), [søvnvansker - FHI](#)

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](#)

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.

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. Det er ingen skarpe skilje mellom bruk og skadeleg bruk.

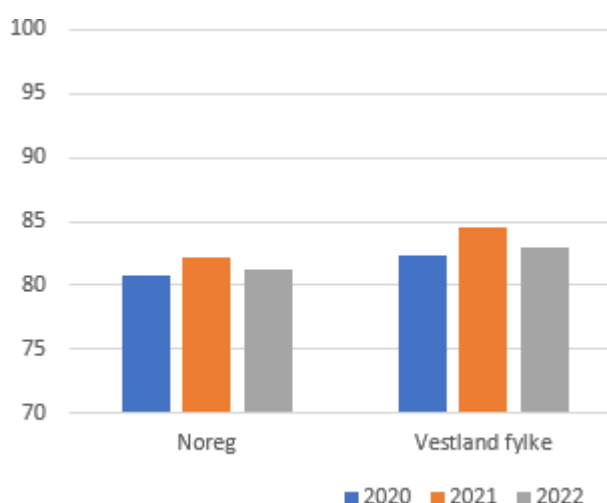
Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i den norske befolkninga. Kokain er det nest mest brukte rusmiddelet, etterfølgt av ecstasy/MDMA og amfetamin. Helseksadar og risiko varierer mellom dei enkelte rusmidla. I tillegg har inntaksmåte, bruksmønster, individuell sårbarheit og brukskontekst betydning. Trafikkksadar 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.

6. Helsetilstand

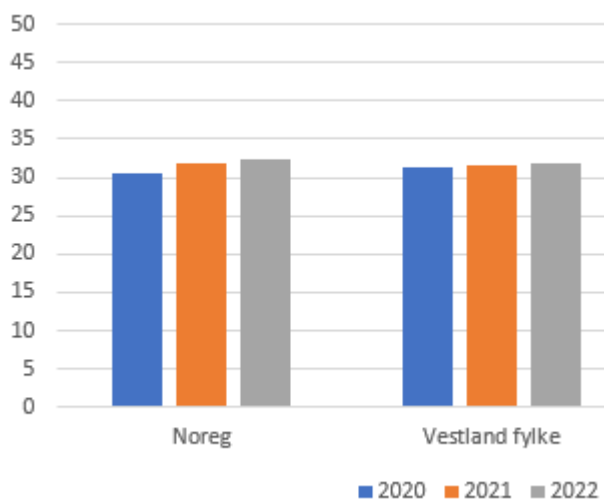
6.1 Tannhelse

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 Norge og Vestland i perioden, 2020- 2022. Tabell 2 viser det same for 18-åringar.



Tabell 1.



Tabell 2.

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://www.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 legemiddel brukast og i noko grad i behandling av svangerskapsdiabetes, PCOS og fedme, og vi har ikkje tall for kor mange dette gjeld.

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 hjarteinfarkt. 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](https://www.fhi.no).

6.4 Muskel- og skjelett lidingar

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.

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 kreftrisikoen 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.

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 tjukktarm. Enkelte miljøfaktorar kan vere «kreftframkallande». UV-stråling og solforbrenning og arvelege forhold er også viktige faktorar for utvikling av kreftsjukdom fhi.no.

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 lidning 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 lidning [Folkehelsemeldingen 2018-2019](#). Forekomsten har vore stabil i den norske befolkninga siste 10 år [fhi.no](#).

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 [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 leggast 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, forekomst av ulykker og generell meistring, men også direkte på immunforsvaret og hjarte- og karsystemet [fhi.no](#).

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

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

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 skjjevt på fleire måter. Det har voret 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 ellers. I Norge stod utenlandsfødte for rundt 40 % av alle sjukehusinnleggelsar 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 bilede 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 resultat, 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/).