

Folkehelseoversiktsdokument

for Flora kommune

2016



1 INNHALD

1.0	Bakgrunn og lovgrunnlag	2
2.0	Kjelder og statistikk	2
3.0	Arbeidsprosess og organisering	3
4.0	Befolkningsamansetnad	3
4.1	Folketalsutvikling	3
4.2	Folketalsframskrivingar	4
4.3	Etnisk samansetting og utvikling	4
5.0	Oppvekst- og levekår	6
5.1	Låginntekt hushaldning	6
5.2	Einslege forsørgjarar	6
5.3	Arbeidsløyse	6
5.4	Sjukefråvær	7
5.5	Uføretrygd	7
5.6	Mottakarar av sosialhjelp	7
5.7	Utdanningsnivå	8
5.8	Fråfall i vidaregåande skule	8
5.9	Barnevern	9
6.0	Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	10
6.1	Radon	10
6.2	Kvalitet på drikkevatn	10
6.3	Lovbrot	10
6.4	Frivillige lag og organisasjonar	10
6.5	Mobbing og trivsel i skulen	10
7.0	Skader og ulykker	11
7.1	Personskadar behandla i sjukehus	11
7.2	Andre ulykker	11
8.0	Helserelatert atferd	11
8.1	Fysisk aktivitet	11
8.2	Kosthald	12
8.3	Overvekt	12
8.4	Røyking og rusmidlar	13
9.0	Helsetilstand	15
9.1	Tannhelse	15
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
10.0	Oppsummering av utfordringar i Flora kommune	21

1.0 BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG

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

Dokumentet skal identifisere folkehelseutfordringar og ressursar. Det skal og innehalde faglege vurderingar av årsaksforhold og konsekvensar. Kommunen skal vere spesielt merksam på trekk i utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale eller helsemessige problem, eller sosiale 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 vurderinga 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 ARBEIDSPROCESS 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 leing.

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

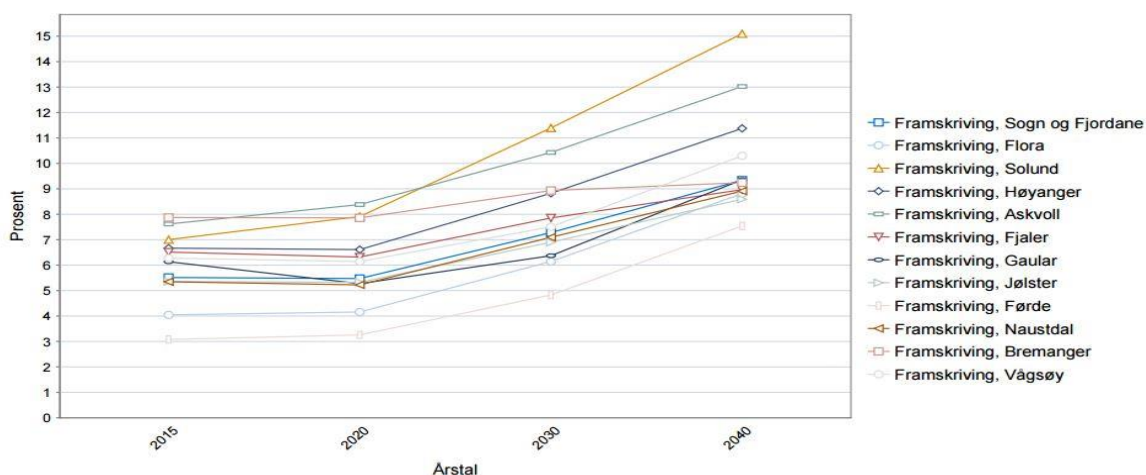
Befolkninga i Sogn og Fjordane har på fylkesbasis hatt jamn vekst siste 5 åra. Ein ser størst vekst i dei [største kommunane, medan mindre kommunar](#) har negativ befolkningsutvikling. Noko av variasjonen kan ein forklare med lavt talmateriale og tilfeldige variasjonar.

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

4.2 FOLKETALSFRAMSKRIVINGAR

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 \(2015\)](#)

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](#)

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

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

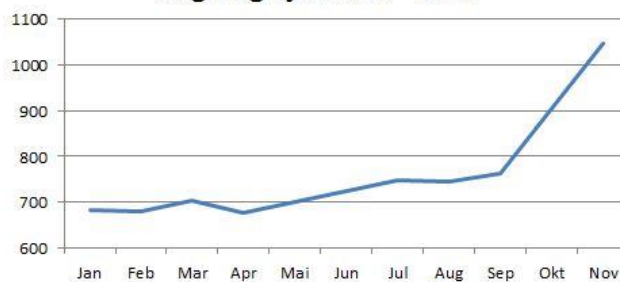
4.3 ETNISK SAMANSETTING OG UTVIKLING

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 innvandrarar 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 asylsøkjjarar. Dette heng saman med flykningestraumen 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



Flora kommune har eitt mottak, Solbakken asylmottak som har plass til 190 personar. Her er det ca 160 bebuarar per 22. desember 2015. Desse kjem i hovudsak frå Syria, men òg frå Eritrea og Irak. Her er 10 palestinarar i tillegg til personar frå fleire andre land. Bebuarane bur her i frå ein månad til fleire år, slik situasjonen er i dag skjer det raske endringar.

KOA driv omsorgssenter for EM (einsleg mindreårige flyktingar) og har i dag 15 bebuarar i alderene 12-15 år. Det er varsla 2 til. I tillegg bur det 8 einsleg mindreårige i to ulike privatbustader i Flora kommune.

Innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre, etter region, innvandringskategori, landbakgrunn, tid og statistikkvariabel, 2015, (kjelde; SSB, teke ut 28.01.16)

			Personar
1401	Innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre	Polen	244
Flora		Sri Lanka	146
		Somalia	108
		Eritrea	83
		Litauen	81
		Romania	67
		Tyskland	57
		Thailand	48
		Latvia	43
		Russland	42
		Bosnia-Hercegovina	41
		Nederland	39
		Iran	38
		Afghanistan	35
		Filippinene	33
		Chile	29
		Sverige	29
		Danmark	26
		Irak	25
		Sudan	24
		Syria	24
	Palestina	18	
	Storbritannia	16	
	Brasil	15	
	Etiopia	13	
	Jemen	11	
	Kina	11	
	Slovakia	11	
	Ukraina	10	

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 helseåttferd. Flyktingar 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 utbreidd. Diabetes og hjerte- karsjukdom førekjem hyppigare blant innvandrarar frå Afrika og Asia. Kjelde: [Folkehelse rapporten 2014, Folkehelseinstituttet](#)

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

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

Flora kommunen [er ikkje eintydig forskjellig frå landet når det gjeld andel born som bur i hushaldningar med låg inntekt](#). Låg inntekt vert definert her som under 60 % av nasjonal medianinntekt.

Inntekt og økonomi er grunnleggande påverknadsfaktorar for helse. Forsking viser at det er samheng 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 forbetring 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 enkelt kommunar](#) 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 einslege 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.

Flora kommune hadde i desember 2015 ei arbeidsløyse på 3,4 %, dette utgjer 212 personar. Arbeidsløysa i Sogn og Fjordane var på 2,0 % i same tidsrom. [Helt 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. [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.

Flora kommune ligg om lag på landsnittet i høve legemeldt sjukefråværet.

Sjukefråværet vil bli påverka av fleire faktorar. Muskel- og skjellettlingar og psykiske lidningar dominerer statistikken sjukefråværsstatistikken. *Kjelde:* [nav.no](#).

Universell innsats mot muskel- og skjellettlingar og psykiske lidningar 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 jobbtillbod 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.

Gruppa som tar i mot uføretrygd er ei utsett gruppe for negativ helsepåverknad. Kor mange som tar i mot uføretrygd er ein indikator på helsetilstand, men må sjåast i samanheng med næringsliv, utdanningsnivå og jobbtillbod 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 sjukefråværet 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 [varierer mykje mellom kommunane](#) i Sogn og Fjordane. Dette er truleg grunna individuelle lokale forhold.

Flora kommune har eit noko høgare snitt mottakarar av sosialhjelp enn Sogn og Fjordane fylke.

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 lidningar.

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.

Innbyggjarane i Flora kommune har lågare utdanningsnivå enn landet.

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 \(s.2\)](#)*

99,5% av elevane i Flora kommune som avslutta grunnskulen våren 2014 var registrerte som elevar i vidaregåande opplæring same haust. Våren 2015 hadde 90% av desse fullført og bestått vg1. Flora har aldri hatt så høg gjennomføring tidlegare. Tett samarbeid mellom ungdomsskulane og Flora vidaregåande skule er viktig for å jobbe fram tiltak som styrker gjennomføring. Dette er eit godt etablert samarbeid som både sikrar god overgang, og som femner om arbeid med fag og grunnleggjande ferdigheiter.

Tabellen under viser prosentdel av elevar som har fullført og bestått vg1 (bustadadresse Flora).

Fullført og bestått vg1	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Flora	84 %	88 %	79 %	90 %
Fylket	83 %	83 %	84 %	87 %
Landet	84 %	85 %	83 %	

Dei to siste åra kan fylket vise til fem prosent auke på fullført og bestått vg2 yrkesfag for alle skulane. Dei skulane som har hatt størst framgang er:

Vidaregåande skular	Fullført og bestått vg 2-14	Fullført og bestått vg 2-15
Eid vidaregåande skule	83,0%	92,0 %
Flora vidaregåande skule	79,0 %	91,2 %
Mo og Øyrane vg skule	74,0 %	85,7 %
Stryn Vidaregåande skule	76,0 %	93,0 %

Fråfallet er størst mellom vg2 i skule til vg3 i bedrift, og potensialet for auka gjennomføring er såleis størst der. I tillegg er det ein nedgang i tal elevar som sluttar i løpet av vg2 på dei yrkesfaglege programma. I 2014 var det 50 som slutta i løpet av vg2 mot 36 i 2015. Dette tilsvarar 1 % nedgang.

[Fleire fullfører yrkesfag](#)

I 2013 vart det gjort eit grundig arbeid med å vidareutvikle samarbeidet mellom ungdomstrinnet og vidaregåande opplæring, det er laga eit forpliktande årshjul for samarbeid med desse målsetjingane:

1. Sikre elevane god overgang frå grunnskule til vidaregåande opplæring
2. Styrke det faglege samarbeidet mellom grunnskulen og vidaregåande skule for å gje elevane god progresjon i faga
3. Sikre god gjennomføring i vidaregåande opplæring
4. Gje elevane kunnskap om vidaregåande opplæring og arbeidsliv, samt innsikt i eigen kompetanse slik at dei kan gjere rette val for framtida
5. Sikre at den enkelte elev får god og nødvendig tilrettelegging i nytt skuleslag

Kjelde; [Tilstandsrapport for grunnskulen skuleåret 2014-2015](#)

Elevar ved yrkesfag har større "fråfallsfare" enn dei som vel studieførebuande. Dette kan forklarast med at mange elevar som vel yrkesfag har lågare inntakspoeng. Det er viktig for desse elevane å få plass på den lokale skulen. Elevane får då høve til å bu heime og behalde det sosialt nettverket rundt seg. Kapasiteten ved Flora vidaregåande skule har difor stor betydning for kor mange elevar som fullfører. Gjennomføringsgrad handlar òg om tilgang på og kvaliteten på læreplassar.

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 videregående skole er elever med svake grunnskolekarakterer, elever med lavt utdannede foreldre, gutter, minoritetsspråklige elever med manglende norskkunnskap og yrkesfagelever med dårlige grunnferdigheter. Frafall er slutt punkt av en lengre prosess. Årsakene er ofte sammensatte og kan ligge i ulike faser, gjerne tidligere i opplæringen og i overgangen mellom ulike skoletrinn. Den viktigste direkte årsaken til frafall er svake skoleprestasjoner i ungdomsskolen som ofte faller sammen med lav motivasjon og manglende engasjement for læring. Dette kan igjen ha bakgrunn i tidlig sosialisering. Rapporten har vist at familiebakgrunn, 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 videregående 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 Flora kommune har hatt ei auke i tal voldsmeldingar dei tre siste åra. I 2013 fekk avdelinga 33 meldingar som omhandla høgt konfliktnivå/bekymring om vald, i 2015 har talet dobla seg til 65. Ein del av meldingane kjem frå foreldre som er i eit samlivsbrudd, og der foreldra ikkje klarer å skjerme barna frå konflikta seg imellom. Totalt mottok barnevernstenesta 153 meldingar i 2015, ei auke på 36 frå fjoråret. Dette inneber at Flora kommune framleis ligg høgt på hjelpetiltak, då fleire av sakene er av ein slik art at dei må følgjast vidare opp.

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 \(s.46\), Helsedirektoret.](#)

6.0 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

6.1 RADON

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

Flora kommune har låg førekomst av radon. Det er gjort ei kartlegging av radonførekomst i kommunale bygg, alle skular og barnehagar har føreteke radonmålingar.

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](#)

Flora kommune tre godkjende kommunale vassanlegg; Flora vassverk, Eikefjord vassverk og Svanøy vassverk. Folkehelseinstituttet har i tillegg registrert to private vassanlegg; Rognaldsvåg vassverk og Ulltang vassverk. 10297 av innbyggjarane har vassforsyning frå godkjende vassforsyningsanlegg. <https://www.fhi.no/ml/drikkevann>. Kommunen kontrollerer vasskvaliteten i alle skular og barnehagar, òg dei einingane som har privat vassforsyning. Dette gjeld Solheim skule og barnehage, Steinhovden skule og Stavang skule og barnehage.

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

Flora kommune har ca 450 frivillige lag og organisasjonar. [På Flora kommune si heimeside](#) finn ein oversikt over fleire av desse. Kommunen sitt mangfald av lag- og organisasjonar har stor betydning for innbyggjarane si helse og trivsel. I idretten er barn klart representert, opp gjennom tenårar og inn i vaksen alder går andelen aktive sterkt ned. Nedgangen er størst i aldersgruppa 13-19 år. I idretten ser vi tendens til lågare konkurransealder og meir spesialisering. Sogn og Fjordane idrettskrins uttrykker bekymring over utviklinga og kva denne vil bety for den generelle aktiviteten og framtidig deltaking i frivillige lag og organisasjonar. *Kjelde:* [Kronikk av organisasjonssjef i Sogn og Fjordane idrettskrins, Firda 31.12.15.](#)

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.

Flora kommune sin årlege tilstandsrapport for skulen er ein del av det nasjonale kvalitetsvurderingssystemet. Rapporten omtalar m.a læringsresultat, fråfall og læringsmiljø. Det er viktig med fokus på vidare systematisk arbeid for å førebyggje mobbing i skule og barnehagar. [Tilstandsrapport for grunnskulen skuleåret 2014/2105](#)

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, ryggsmarter, "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

Flora kommune sin statistikk over lårhalsbrot syner variasjonar frå år til år [www.samhandlingsbarometeret](#). På landsbasis er det er dokumentert at dei fleste skader skjer heime. Flora kommune har etablert tilbod om førebyggjande heimebesøk til alle 78-åringar, eitt av måla er at eldre sjølv skal legge til rette bustaden sin for å førebygge skader og ulukker.

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 følge 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](#) 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.

Flora kommune har gjennomført helseundersøking av elevar i 6, 8, og 10 klasse i 2011, 2013 og 2015. Resultat av 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 òg berre 10 % som oppfyller målet om ein time fysisk aktivitet dagleg. I Flora kommune sitt budsjett og handlingsprogram for 2013 var det vedteke å starte arbeidet med innføring av meir fysisk aktivitet i skulen og å iversette tiltak for auke den generelle fysiske aktiviteten for alle.

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 Flora kommune har fokus på sunn mat. Fellesmåltida som vert tilberedt og tilbydd i barnehagen inneheld lite sukker, og foreldre vert oppfordra til variert og sunn mat i nistepakken til borna.

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. Ansvar 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 Flora kommune enn elles i landet, vurdert etter andel menn med KMI > 25 kg/m² på sesjon og kvinner si sjølvrapporterte høgde og vekt før svangerskapet.

(kjelde; [Folkehelseprofil for Flora kommune 2016](#))

Kroppsmasseindeks (KMI) gjev uttrykk for vekt i forhold til høgde 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 følgjer 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.

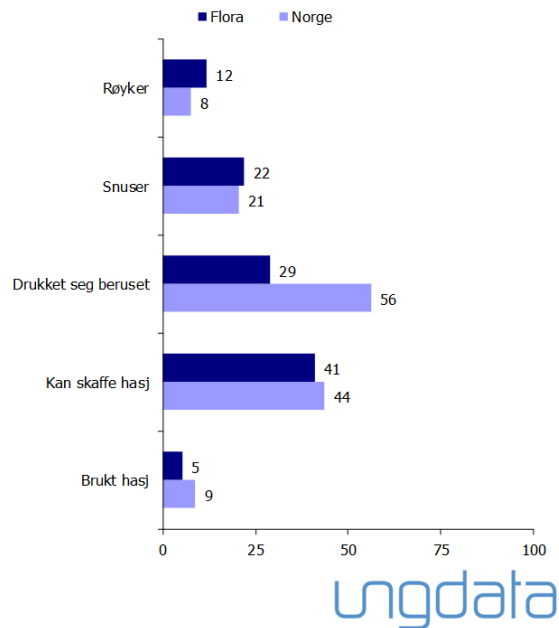
[Tal frå vidaregåande om ungdom som har prøvd narkotiske stoff](#) ligg lågt i Sogn og Fjordane.

Flora kommune har gjennomført Ungdata våren 2014 for alle elevar i 9. klasse og på VG1, og skal gjennomførast kvart 2. år. 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.

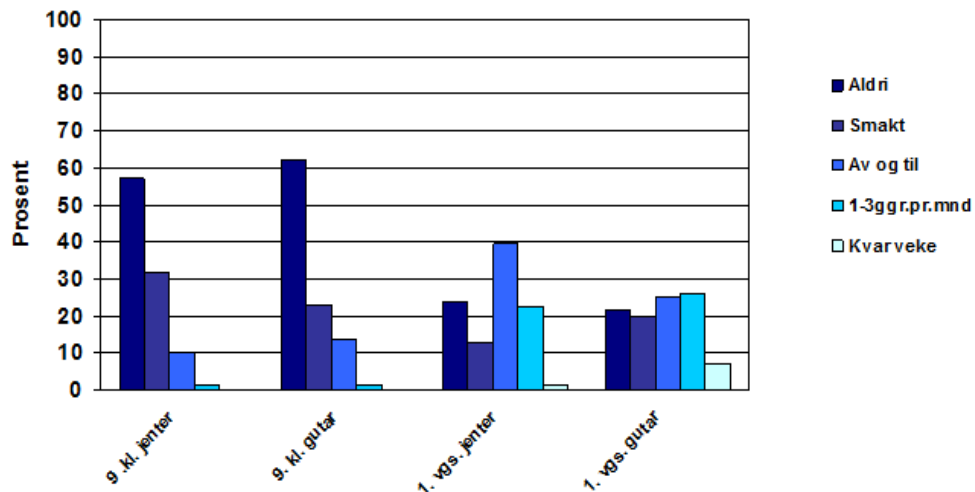
TOBAKK OG RUS

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?
- 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».
- Kan skaffe hasj:**
 Andel som svarer «ja» på spørsmålet: Hvis du ønsket å få tak i marihuana eller hasj, tror du at du ville klare å skaffe deg stoffet i løpet av to til tre dager?
- Brukt hasj:**
 Andel som svarer at de minst én gang siste 12 måneder har «brukt hasj eller marihuana».



Kor ofte drikk du alkohol?



Sjellelven Bergensklinikkene, 2014

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](http://Helseskader).*

9.0 HELSETILSTAND

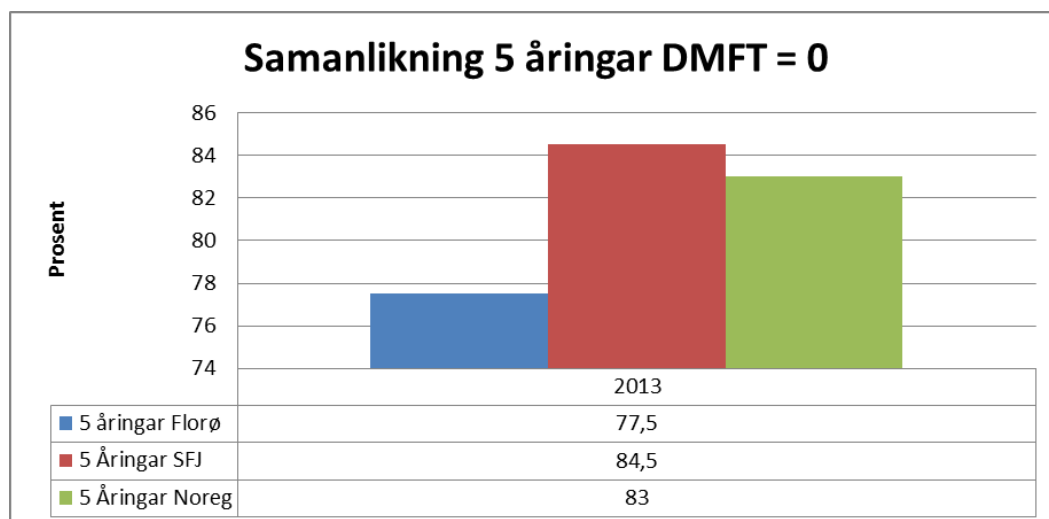
9.1 TANNHELSE

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

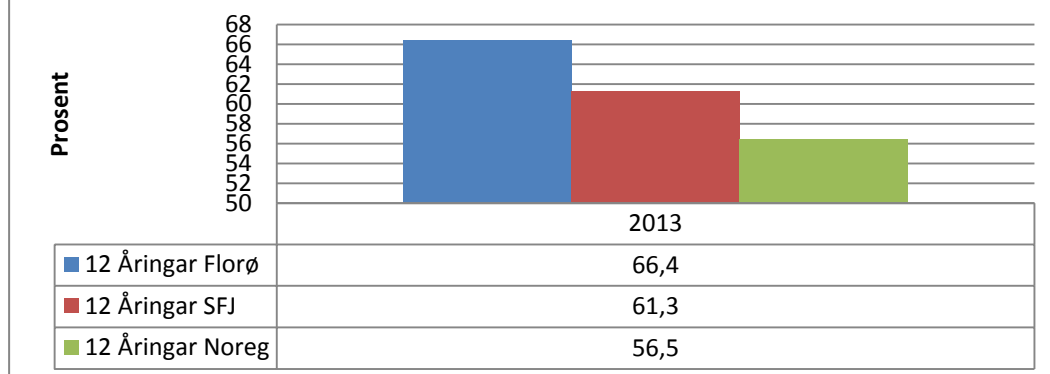
Dei siste 30 åra har tannhelse betra seg mykje. Fleire barn og unge har ingen eller få hol i tenna. Endå varierer tannhelse med alder, økonomi, og kvar i landet ein bur. *Kjelde: fhi.no*

På landsbasis har det vore ein nokså jamn nedgong i kariesførekost i tennene blant 5, 12 og 18-åringane dei siste 25 åra. Om lag ¾ av alle 5, 12 og 18-åringar er undersøkte/behandla eller registrert (*Kjelde; SSB*)

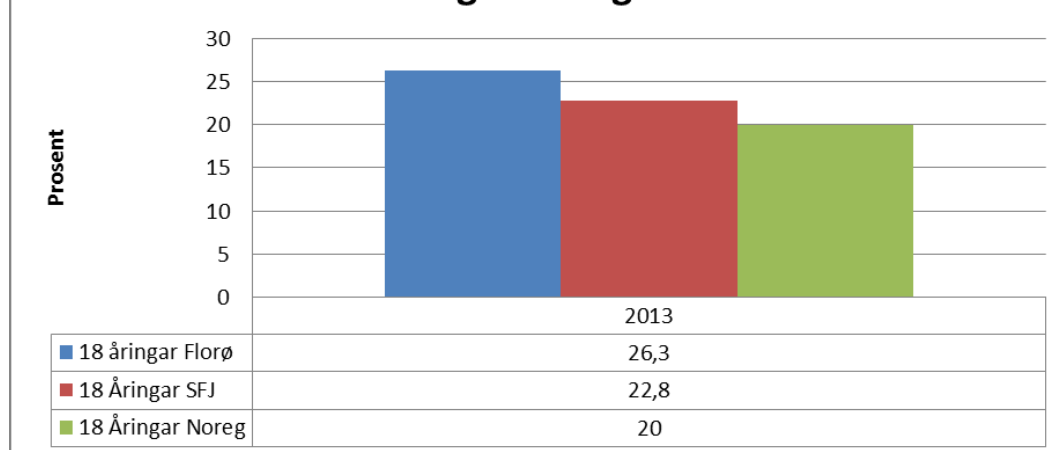
DMTF=0 tyder tenner som ikkje trong behandling eller hadde vore behandla tidlegare (*kjelde; SSB, Florø tannklinikk*)



Samanlikning 12 åringar DMFT = 0



Samanlikning 18 åringar DMFT = 0



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.

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.

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

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.

9.5 MUSKEL- OG SKJELETTLIDINGAR

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

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 grønsaker, auke fysisk aktivitet, førebygge overvekt og unngå å bli solbrend. *Kjelde: [fhi.no](#)*

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

9.7 PSYKISKE LIDINGAR

På oversikt over registrerte [psykiske 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](#).

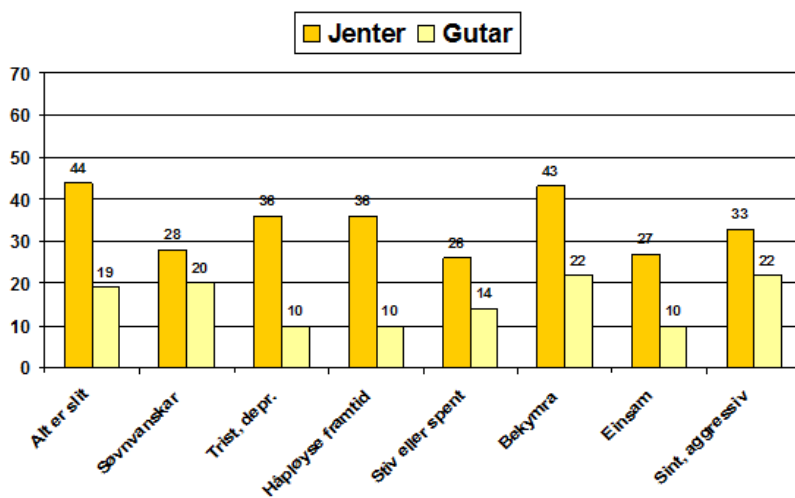
Antall brukere av antidepressiva i aldersgruppen 15-19 år, 2004-2013.



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

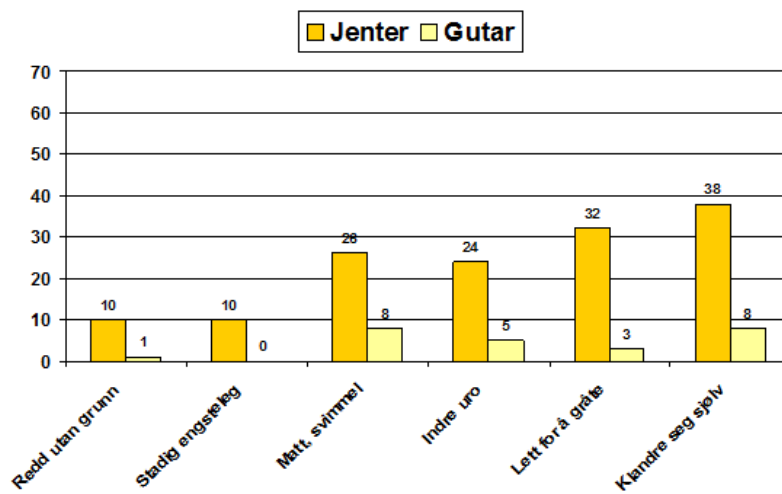
Dei lokale data Flora kommune har i høve unge si psykiske helse er "Ungdata" undersøkinga som vart gjennomført for 9. kl. og 1. kl. vidaregåande i 2014. Det er vanskeleg å samanlikne våre tal med Ungdatakartlegginga i landet. Både fordi resultat for landet beskriv situasjonen for 10. klasse og 2. kl. vidaregåande og såleis ikkje kan samanliknast direkte. I tillegg skal ein vere varsam med 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 om der er ein auke i rapportering av psykiske plager blant barn og unge.

Opplevde psykiske plager siste veke, prosent



Sjfelten Bergenakademien, 2014

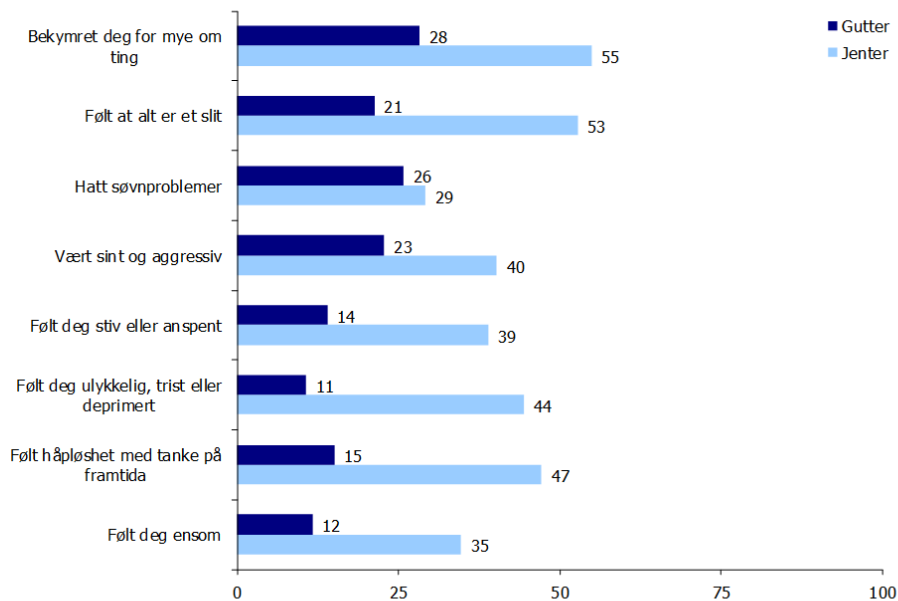
Opplevde psykiske plager siste veke, prosent



Sjefelken Bergensklinikkene, 2014

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»

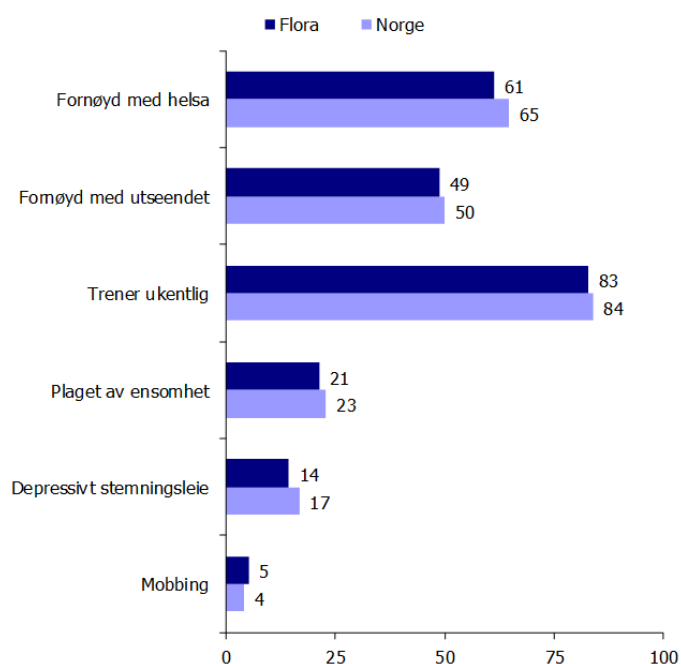


ungdata

HELSE OG TRIVSEL

DEFINISJONER:

- **Fornøyd med helsa:**
Andel som svarer «svært fornøyd» eller «litt fornøyd» på spørsmålet: Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med helsa di?
- **Fornøyd med utseendet:**
Andel som svarer «svært fornøyd» eller «litt fornøyd» på spørsmålet: Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med utseendet ditt?
- **Trener ukentlig:**
Andel som svarer «minst ukentlig» på spørsmålet: Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?
* Spørsmålet er endret fra 2013 til 2014, ta kontakt for ytterligere informasjon.
- **Plaget av ensomhet:**
Andel som svarer «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» på spørsmålet: Har du vært plaget av ensomhet i løpet av sist uke?
- **Depressivt stemningsleie:**
Andel som har vært «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» av følgende ting sist uke: Følt at alt er et slit, hatt søvnproblemer, følt deg ulykkelig, trist eller deprimert, følt håpløshet med tanke på framtida, følt deg stiv eller anspent og bekymret deg for mye om ting.
- **Mobbing:**
Andel som svarer «minst hver 14. dag» på spørsmålet: Blir du utsatt for plaging/trusler/utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida?



ungdata

Begrepet psykiske lidinger omfattar alt frå mildare plager som fobiar og lettare angst og depresjonslidningar, til omfattande 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 truleg 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 FLORA KOMMUNE

Sosial ulikskap

I internasjonal samanheng er den norske folkehelse god, men bak tala skjuler det seg store forskjellar i sjukelegheit og dødelegheit. Dei med høg utdanning og god økonomi har best helse. Innbyggjarane i Flora kommune har lågare utdanningsnivå enn landet, men inntektsnivået er ikkje lågt. I eit folkehelseperspektiv er sosial ulikheit fortsatt ein av våre største utfordringar som samfunn. Dette er komplekse utfordringar som krev samansette løysingar. Ei rekke samfunnsforhold påverkar folkehelse. 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 folkehelse.

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 tilfredsstillar 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. Skulane har idag utfordringar med å få alle elevane til å delta i kroppsøving både på ungdomsskule og vidaregåande skule. På vidaregåande fører det til at enkelte elevar ikkje får standpunktkarakter, vitnemål og såleis få fullført den vidaregåande opplæringa. Andre vidaregåande skular i Norge har gjort forsøk med meir tilrettelagde kroppsøvingstimar for alle elevar med gode resultat.

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).

Innvandrarar

Flyktnings situasjonen 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 innvandrargrupper har samanheng med sosioøkonomisk status, men lav sosioøkonomisk status kan òg vere eit resultat av å vere innvandrar.

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