



Folkehelseoversiktsdokument

for Høyanger kommune

2018



Innhald

1.0 Bakgrunn og lovgrunnlag.....	4
2.0 Kjelder og statistikk	5
3.0 Arbeidsprosess og organisering	6
4.0 Befolkingssamansetnad.....	7
4.1 Folketalsutvikling.....	7
4.2 Folketalsframskrivingar	8
4.3 Etnisk samansetting og utvikling	9
5.0 Oppvekst- og levekår.....	10
5.1 Låginntekt hushaldning	10
5.2 Einslege forsørgjarar.....	11
5.3 Arbeid, arbeidsløyse og arbeidsmarknadstiltak	13
5.3.1 Arbeidsløyse	13
5.4 Sjukefråvær	16
5.5 Uførretrygd	16
5.6 Mottakarar av sosialhjelp.....	17
5.7 Utdanningsnivå.....	18
5.8 Fråfall i vidaregåande skule.....	19
5.9 Barnevern	19
5.10 Dødsårsaker.....	20
6.0 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	22
6.1 Radon.....	22
6.2 Kvalitet på drikkevatn.....	22
6.3 Kvalitet på badevann.....	23
6.4 Lovbrot	23
6.5 Frivillige lag og organisasjonar	24
6.6 Mobbing og trivsel i skulen	24
7.0 Skader og ulykker	25
7.1 Personskadar behandla i sjukehus	25
7.2 Andre ulykker	25
7.2.1 Trafikkulykker:	25
7.2.2 Drukningsulykker:.....	26
7.2.3 Brann:	26
8.0 Helserelatert åtferd.....	26
8.1 Fysisk aktivitet	26
8.2 Kosthald.....	27
8.3 Overvekt	27
8.4 Røyking og rusmidlar	28
9.0 Helsetilstand.....	30
9.1 Tannhelse	30
9.2 Sjukehusinnleggingar generelt	30
9.3 Diabetes.....	30
9.4 Hjerte- og karsjukdomar.....	31
9.5 Muskel- og skjelettlidinger	32

9.6 Kreft.....	32
9.7 Psykiske lidningar	34
10.0 Oppsummering av utfordringar i Høyanger kommune.....	37

1.0 Bakgrunn og lovgrunnlag

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

Dokumentet skal identifisere folkehelseutfordringar og ressursar. Det skal også innehalde faglege vurderingar av årsaksforhold og konsekvensar. Kommunen skal vere spesielt merksam på trekk i utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale eller helsemessige problem, eller sosiale helseforskellar. Det skal utarbeidast eit samla helseoversikt dokument kvart fjerde år, som skal ligge til grunn for det langsigte 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 oversikt dokumentet. Kommunen skal jobbe systematisk med å ha kontinuerleg oversikt over helsetilstanden til befolkninga.

Helseoversikten skal baserast på:

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

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

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

2.0 Kjelder og statistikk

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

- Folkehelseinstituttet: Helsestatistikk
 - Kommunehelsa
 - Folkehelseprofilar
 - Norgeshelsa
- NAV
- Samhandlingsbarometeret
- Fylkesspegen Sogn og Fjordane
- Fylkeskommunen
- Statistisk sentralbyrå (SSB) og Kommune-Stat-Rapportering (KOSTRA)
- Stortingsmeldingar
- Kommunen
 - KOSTRA:
<http://www.ssb.no/a/kostra/stt/faktaark.cgi?f=101412719454480&m=141600&std=checked&t=2016&t=2015&t=2014&t=2013&t=2012&type=>

Ein må ta i betraktning at talverdien ikkje alltid startar på null. Diagram er meint å tydeleggjere forskjellar, men kan også skape eit bilet av at forskjellane er større enn dei faktisk er. Statistikk og helseoversikter kan ha nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knytt utfordringar til bruk av statistikken og tolkinga av den. Statistikk gir ofte eit grunnlag for undring og spørsmål – meir enn fasitsvar og løysingar. Små kommunar kan ha utfordringar med 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 middelverdi over fleire år. Ein må også ta høgde for at forskjellar kan skuldast tilfeldig variasjon.

3.0 Arbeidsprosess og organisering

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

Prosjektet er organisert på følgjande måte:

- Styringsgruppe som består av rådmenn 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 rettleiar [Oversikt over helsetilstand og påvikningsfakorder: 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 er lagt inn i eit arbeidsdokument for å få meir oversikt.

Arbeidsdokumentet legg grunnlaget for data og tema selektert for helseoversiktssdokumentet.

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

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

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

4.0 Befolkingssamansetnad

4.1 Folketalsutvikling

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

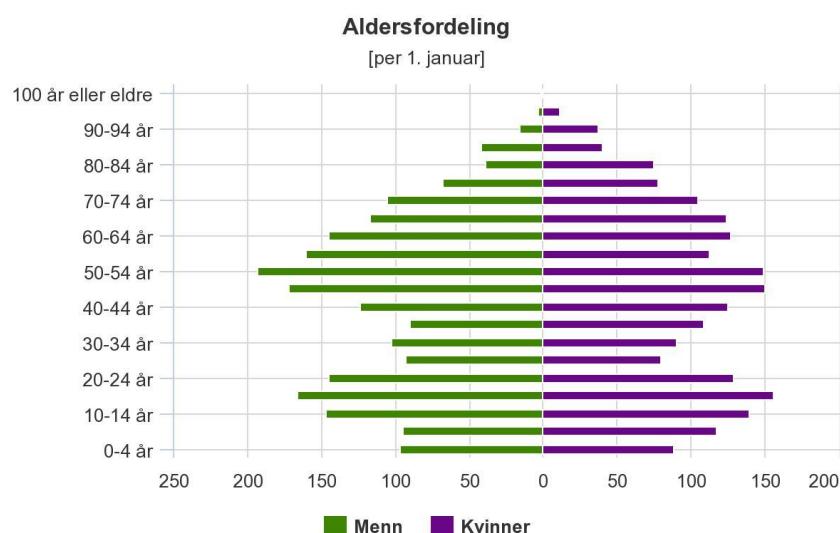
Befolningsutvikling blir sett på som ein indikator for regional utvikling. Ønskje om befolningsvekst har samanheng med fleire forhold, som kommunens inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Utvikling i innbyggjartal har betydning for kommunen sine planar på omfang og kvalitet av dei ulike tenestene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

Pr. 3. kvartal 2016 hadde Høyanger kommune 4203 innbyggjarar. Det er ein auke på 42 personar frå 2015, etter nedgang dei siste 10 åra. Årsaka er negative fødselstal og fråflytting, spesielt innanfor aldersgruppa 30-39 år. Folketalsutviklinga kan forklarast med nedgang i arbeidsmarknaden og ein aldrande befolkning. Auken i 2016 er grunna tilflytting, asylsøkjarar og busette flyktningar i kommunen.

Folkemengde 1. januar og endringer i kalenderåret, etter region, statistikkvariabel og tid

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1416 Høyanger	Folkemengde	4256	4280	4216	4222	4183	4169	4161
	Levendefødte	45	42	41	38	34	31	31
	Døde	50	56	34	49	51	51	42
	Fødselsoverskudd	-5	-14	7	-11	-17	-20	-11
	Innflyttinger	152	146	157	145	152	238	291
	Utflyttinger	126	196	158	173	149	227	251

Kjelde: [SSB](#)



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

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.

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

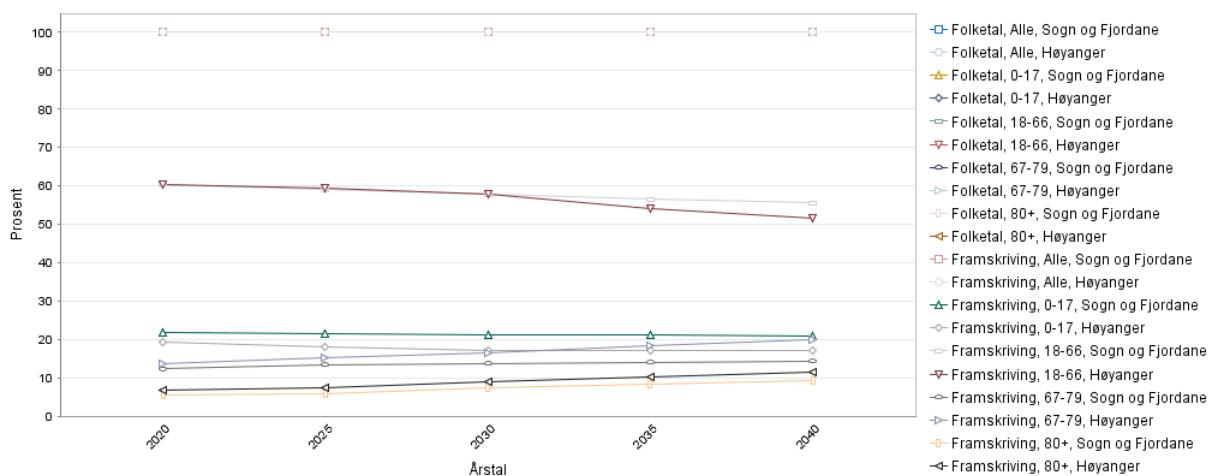
Høg levealder betyr at folk er ved god helse og at vi har gode velferdsordningar, fleire eldre betyr også at det blir fleire som er sjuke og som har behov for helse- og omsorgstenester. Kjelde: [St.meld. nr. 47, 2008-2009, Samhandlingsreformen](#)

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

Kommunane må ha ein langsigktig plan for å førebu eldrebølgja, som vil gje auka belastning på kommunen sitt helse og velferdsapparat.

Tal innbyggjarar 80+ i Høyanger kommune er 6,7%. Dette er meir enn snittet for fylket på 5,5%.
Talet aukar fram mot 2040, då ein kan forvente at 11,4% av innbyggjarane i Høyanger kommune er over 80 år. For fylket er talet 9,3 %. Helse og omsorg i Høyanger kommune leverer høg standard på tenestene. For å kunne oppretthalde dette framover må ein ta inn over seg denne utviklinga.
Forventa levealder i Høyanger er 80,3 år for menn og 85,2 år for kvinner.

Samtidig går tala for aldersgruppene 0-17 ned, og stabiliserer seg rundt 17% i åra 2030 til 2040, og 18-66, som er forventa å gå ned med nesten 10% over 20 år til 51,7 % i 2040. Dette betyr at aldersgruppa 18-66 år, som reknast som arbeidsdyktige, går frå 2519 i 2016 til rundt 1966 i 2040, ein nedgang på 22%. (Tal frå [Samhandlingsbarometeret](#))

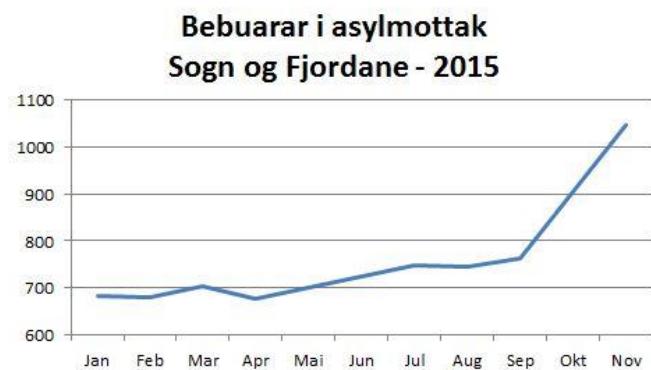


Kjelde: [Samhandlingsbarometeret](#)

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](#) hadde i 2015 ein kraftig auke i tal asylsøkjarar. Dette heng saman med flyktningstraumen frå Syria, Afghanistan, Eritrea og Irak som pregar [Europa generelt](#). Denne trenden snudde i [2017](#), og talet er no drastisk lågare enn 2015 og 2016, med nedgang kvar månad.



Tala nasjonalt for [tal 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 oppheldt seg i transittmottak i Noreg. [UDI estimerte i november 2015](#) at det i Noreg var behov for 100 000 nye mottakslassar i 2016.

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 helseåtfred. Flyktningar er ei spesielt sårbar gruppe med ekstra folkehelseutfordringar. Vanskår med kommunikasjon og kulturelle forskjellar kan gjere det vanskelig å komme til kjernen av problemet. Det kan vere spesielt vanskeleg å avdekke psykiske sjukdomar. Fysisk inaktivitet, overvekt og fedme er utbredt. Diabetes og hjerte- karsjukdom førekjem hyppigare blant innvandrarar frå Afrika og Asia. *Kjelde:* [Folkehelserapporten 2014, Folkehelseinstituttet](#)

Kommunen skal mellom anna yte tilfredsstillande helsehjelp, førebyggjande smitteverntiltak, psykosial oppfølging og tannhelsehjelp. *Kjelde:* [Helsedirektoratet: Veileder for helsetjenestestilbudet til asylsøkere, flyktninger og familielienforente](#)

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

Per 2017 har Høyanger **459 personar med innvandrabakgrunn**, dette utgjer rundt 10% av befolkninga. **41 er norskfødde med innvandrarforeldre**.

Høyanger kommune har per dags dato (2018) ingen asylmottak, etter at asylmottaket for mindreårige asylsøkjarar i Vadheim blei lagt ned i 2016, og det statlege asylmottaket i Høyanger tettstad blei nedlagt sommaren 2017. Kommunen vil etter planen ikkje få busette flyktningar i 2018.

5.0 Oppvekst- og levekår

Barnehagedekning i Høyanger kommune er per 2016 [95% for 1-5 år](#). Kommunen har fleire runder med opptak.

Barnehageplan 2015 - 2018 er utarbeidd for å sikre kvaliteten på barnehagertilbodet i kommunen. Her er det fokus på vennskap og deltaking, likestilling/likeverd, demokrati og medverknad, tidleg innsats, eit trygt oppvekst- og læringsmiljø og danning. Per 2015 hadde Høyanger Kommune 92 % barnehagedekning, med opptak gjennom året. Kommunen har fokus på å tilsette pedagogar og tilby pedagogisk utdanning til tilsette. Det blir òg fokusert på kurs i arbeidd med PTSD hos barn.

Høyanger kommune har i 2011 utarbeidd ein plan for Vald i Nære Relasjonar, med fokus på førebygging, bevisstgjere administrativt tilsette og politikarar, synleggjere omfanget i kommunen, førebygge og hindre ved aktiv informasjon, og gje tilbod om hjelp, rettleiing og oppfølging av dei som har vorte utsett for vald.

5.1 Låginntekt hushaldning

Noreg har hatt ein jamn men liten auke av hushald 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](#) følgjer fylkesutviklinga, men er vanskeleg å tolke, truleg grunna lågt talmateriale.

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

Studiar viser at levevanar følger 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 gjøre noko med levekår, som arbeid og utdanning, kan bidra til å fremje helse og jamne ut sosiale helseforskjellar. Ei utjamning av dei sosiale helseforskjellane gjev eit stort potensiale for forbetring av folkehelsa. *Kjelde:* [Folkehelserapporten, 2014](#)

Høyanger kommune har frå 2013 til 2016 hatt ei stor auke i talet barn i hushald med lav inntekt, frå 74 til 96 barn, ei auke frå 8% til 11,2%. Til samanlikning har Noreg 8,8% i same kategori i 2016. Tala barn i utsette grupper, som barn i hushald med einslege forsørgjarar, låg utdanning, og i innvandrarhushald varierer i kommunen. Her ligg kommunen over gjennomsnittet på talet barn i hushald med einsleg forsørgjar, med 19,2% mot 14,3% på landsbasis, og lang over gjennomsnittet på barn i lavinntektshushald med einsleg forsørgjar, med 51% mot 37,9% på landsbasis. På statistikk for barn i husholdninger med lavinntekt der hovedforsørger har lav utdanning, ligg kommunen litt over, med 66,7% mot 60,8% på landsbasis. På tala over barn i innvandrerhusholdninger med lavinntekt, frå ikkje-EU land, syner ein ei vesentleg forskjell frå landstala, med 64,2% mot 36,8% på landsbasis.

På tala over barn som bor trangt, ligg Høyanger kommune under landsgjennomsnittet, både med og utan låginntektshushald. I låginntektshushald ligg talet på 41,4% mot 49,4%, og generelt på 17%

mot 18,7%. For barn i gruppa 0-5 år som bur i leigd bustad, ligg kommunen litt over på generell basis med 21,7% mot 17,4%, men ligg kraftig over på barn i gruppa 0-5 år i låginntektshushald som bur i leigd bustad med 95,8% mot 63,7% på landsbasis.

Utfordringane med et aukande tal hushald med låg inntekt i Høyanger er den aukande økonomiske og sosiale ulikskapen i samfunnet, spesielt synleg hos dei under 20 år. Det blir høgare terskel for deltaking i sosiale arenaer med økonomisk kostnad, og dermed vanskelegare med sosial utjamning.

Tal frå BUFDIR – Barnefattigdom (prosent, tal)

		2013	2014	2015	2016		2016
Barn i husholdninger med lavinntekt siste år	Høyanger	8 % (74)	9 % (80)	10.1 % (89)	11.2 % (96)	Norge	8,80 %
Barn i husholdninger med enslig forsørger	Høyanger	18.4 % (170)	18.7 % (166)	20.1 % (176)	19.2 % (165)	Norge	14,30 %
Barn i husholdninger med lavinntekt med enslig forsørger	Høyanger	58.1 % (43)	53.8 % (43)	50.5 % (45)	51 % (49)	Norge	37,90 %
Barn i husholdninger med lavinntekt der hovedforsørger har lav utdanning	Høyanger	58.1 % (43)	66.3 % (53)	59.5 % (53)	66.7 % (64)	Norge	60,80 %
Barn i innvanderhusholdninger med lavinntekt, frå ikkje-EU land	Høyanger	58.7 % (37)	59.6 % (34)	65.2 % (45)	64.2 % (52)	Norge	36,80 %
Barn i husholdninger med lavinntekt som bor trangt (rom og kvm)	Høyanger			43.8 % (35)	41.4 % (36)	Norge	49,40 %
Barn i husholdninger som bor trangt (rom og kvm)	Høyanger			17.6 % (157)	17 % (149)	Norge	18,70 %
Barn 0-5 år i husholdninger med lavinntekt som bor i leid bolig	Høyanger			70 % (14)	95.8 % (23)	Norge	63,70 %
Barn 0-5 år i husholdninger som bor i leid bolig	Høyanger			19.7 % (46)	21.7 % (50)	Norge	17,40 %

Kjelde: [Bufdir](#)

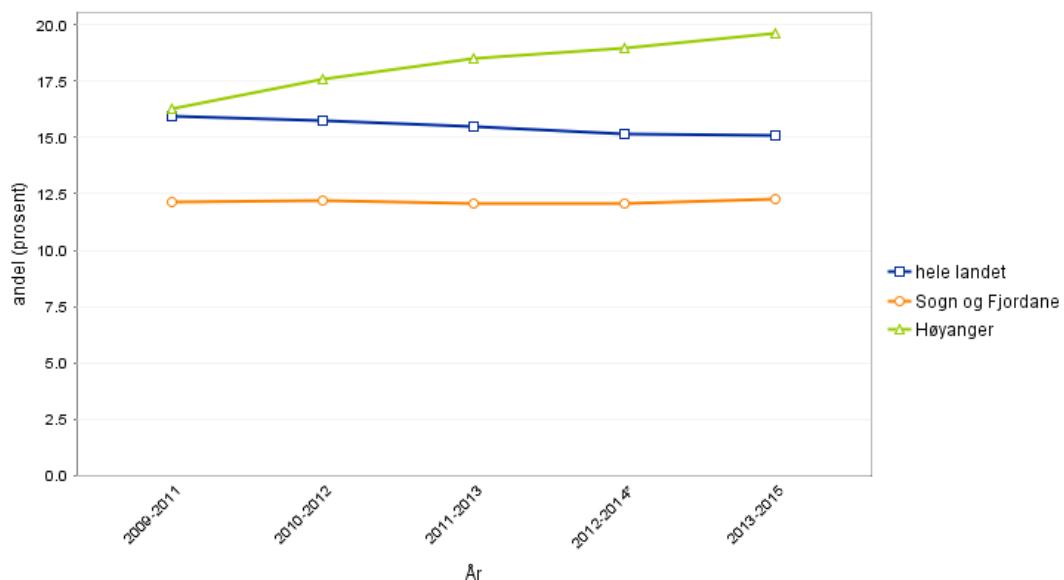
5.2 Einslege forsørgjarar

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. <https://www.ssb.no/forskning/demografi-og-levekaar/fruktbarhet-og-familiedemografi/mor-og-far-velger-a-bo-naer-hverandre-etter-brudd>, <https://www.ssb.no/forskning/demografi-og-levekaar/fruktbarhet-og-familiedemografi/sterk-okning-i-delt-bosted>, <https://www.ssb.no/forskning/demografi-og-levekaar/fruktbarhet-og-familiedemografi/hos-mor-far-eller-delt-bosted>

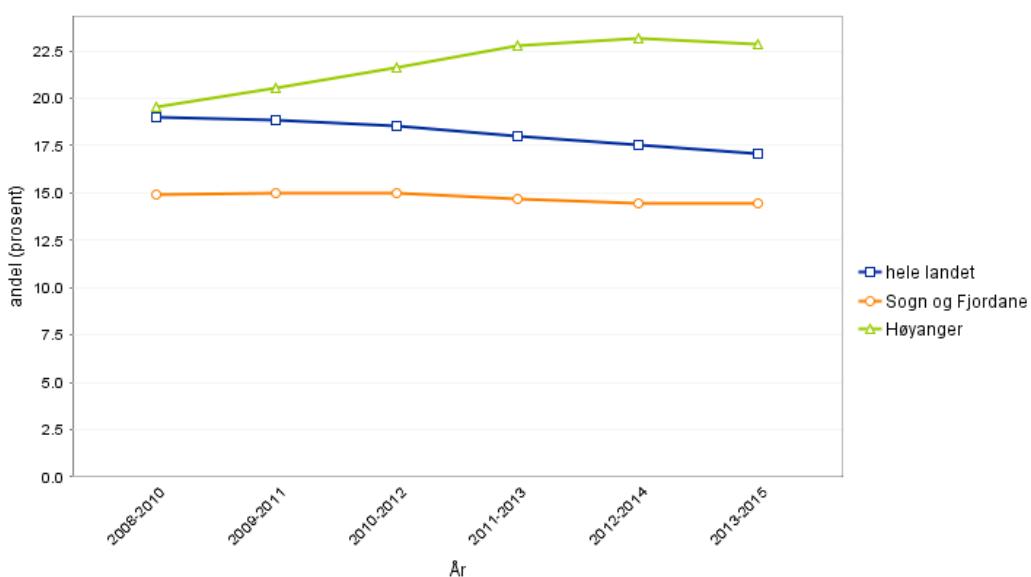
Analyser viser at einslige forsørgjarar oftare har lågare inntekt enn hushaldningar med fleire vaksne medlemmer. Tap av forsørgjar gjennom samlivsbrot eller død fører for mange til økonomiske problem. Kjelde: [fhi.no](#).

Høyanger kommune har eit relativt høgt tal eineforsørgjarar samanlikna med andre kommunar i fylket. Årsaker til dette er mangfaldig, men Høyanger sin industrikultur og god offentleg omsorg kan vere ei forklaring. T.d. begge kjønn i fullt arbeid, godt lønna, og full barnehagedekning gjer det enklare å ha to separate hushald. Kommunen legg til rette for søknad om friplass i barnehage, og i samarbeid med Barnevernstenesta er det høve til å söke om helgeavlasting, gratis kulturtildelning m.m.

Høyanger har sidan 2009 hatt ein jamn auke i talet av både eineforsørgjarar og born av eineforsørgjarar, medan talet i fylket held seg jamt rundt 12,5% og talet i Noreg går nedover. Det har ikkje vore ei klar auke i talet skilsmisser eller separasjonar i Høyanger dei siste 6 åra, og talet inngåtte ekteskap ligg jamt på rundt 13 i året (Kjelde: fhi.no).



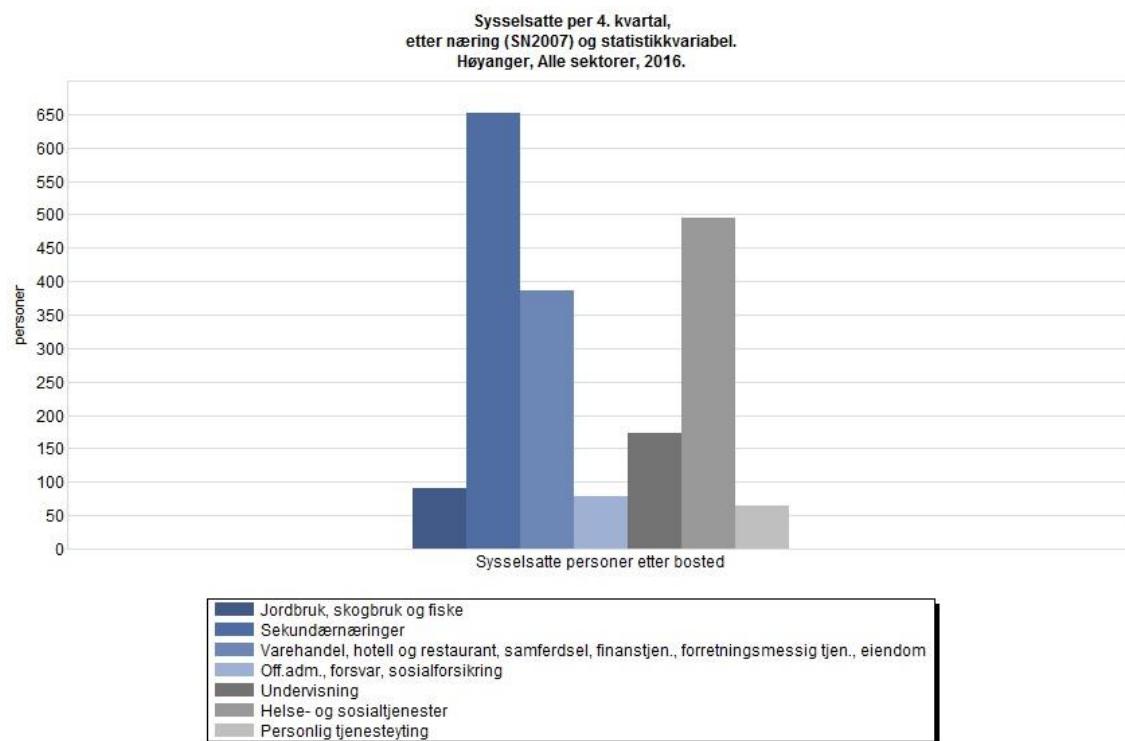
Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/> - barn av eneforsørgere, prosent



Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/> - eneforsørgere, under 45 år

5.3 Arbeid, arbeidsløyse og arbeidsmarknadstiltak

Arbeidsmarknaden i Høyanger er prega av det offentlege og større private aktørar. Høyanger kommune sysselsett nær 750 personar innanfor administrasjon og drift av kommunale tenester, flest i helse/sosial med nær 500 tilsette, mens industrien har om lag 360 tilsette, flest menn. Samla er det om lag 63% sysselsette innanfor kommunen av arbeidsdyktige personar.



Kjelde: [SSB](#)

5.3.1 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 [forskellar mellom kommunane](#) i Sogn og Fjordane, dette ofte grunna nedleggingar og permitteringar i enkelte bedrifter. For kommunar med lågt folketal påverkar permitteringar statistikken ekstra mykje.

Ein reknar arbeidsledige for å vere ei utsett gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt.

Kjelde: fhi.no

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

Kjelde: [Folkehelsemeldingen, s 40](#)

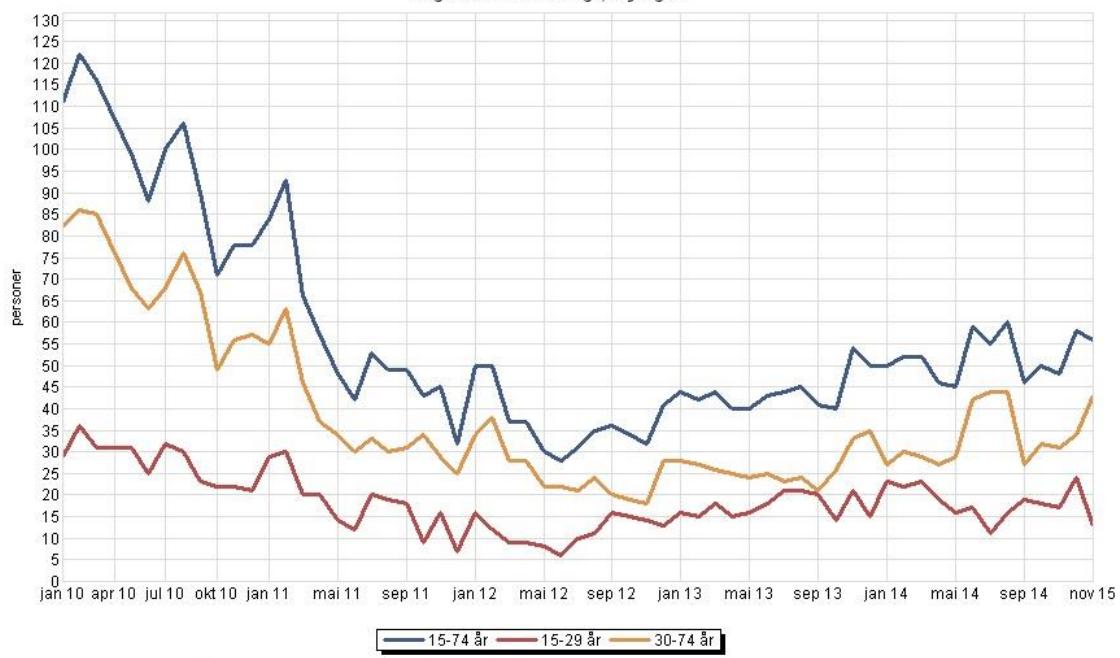
Arbeidsløyse i Høyanger kommune svingar/varierer mykje i samband med små og større aktørar i næringslivet si opp- og nedbemanning. Ein kan òg forvente at tala aukar i samband med at asylsøkjarar får opphaldsløyve, men ikkje arbeid.

Pr. januar 2016 var arbeidsløysa i Høyanger kommune 3,9%. I følgje tal frå SSB har arbeidsløysa stabilisert seg rundt 30 til 60 personar, som endar seg gjennom året. I byrjinga av 2010 var det høg arbeidsløyse i Høyanger etter at bilfelgfabrikken Fundo Wheels blei nedlagt i 2009, med 123 utan arbeid i januar 2010, men dette meir en halverte seg til midten av 2012, under 35 i midten av 2012. Dette kan skuldast fråflytting frå kommunen og auka sysselsetting på andre arbeidsplassar.

Utfordringar i forhold til arbeidsløyse i Høyanger er ustabil arbeidsmarknad i kommunen, som gjer at mange har ustabil inntekt. Dette påverkar den sosiale utjamninga, då tilgangen på fritidsaktivitetar ofte er økonomisk skulda. Den psykiske og fysiske helsa i kommunen kan også bli påverka.

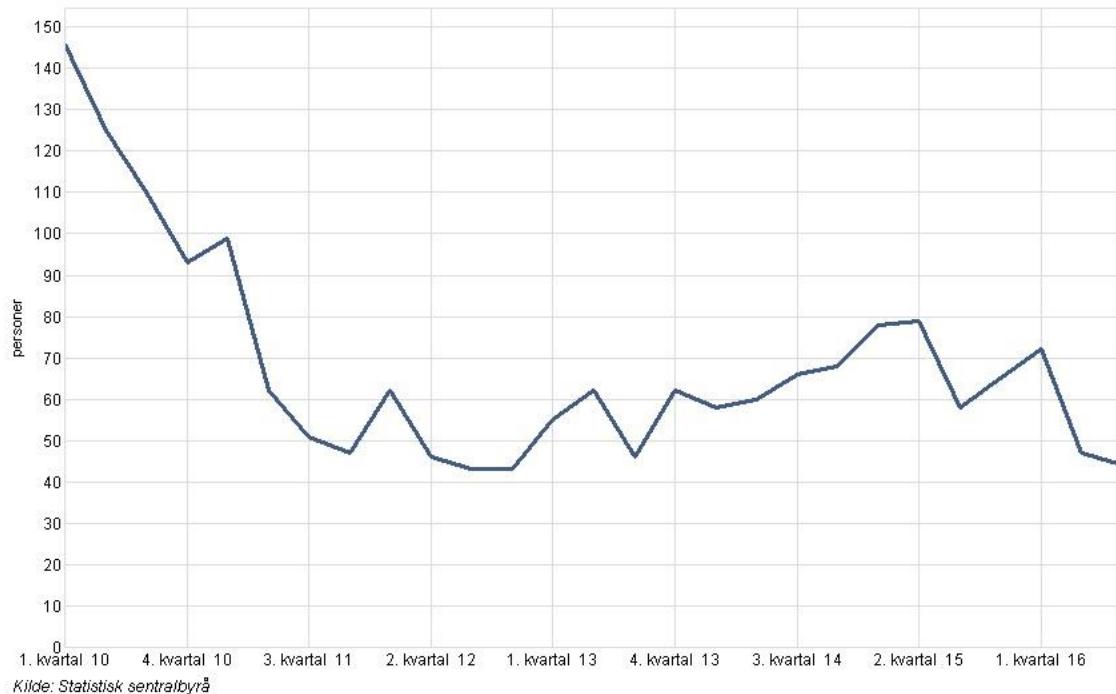
I Høyanger er det naturlege svingingar i talet personar i arbeidsmarknadstiltak. Talet arbeidssøkjarar på tiltak ligg jamt under 20 personar mellom 15-74 år, med en liten auking opp mot november 2014 før et større fall i talet ned mot 5 personar i november 2015.

Registrerte arbeidsledige,
etter alder og tid.
Registrerte arbeidsledige, Høyanger.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Registrerte helt arbeidsledige innvandrere og deltagere på tiltak 15-74 år,
etter tid.
Arbeidsledige og deltagere på arbeidsmarkedstiltak, Høyanger, Totalt.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

5.4 Sjukefråvær

Sjukefråværet i Sogn og Fjordane har vore stabilt rundt 5%. Det er variasjon mellom kommunane 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.

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

Universell innsats mot muskel- og skjellettlidinger og psykiske lidinger vil truleg gje størst helsegevinst.

Ulike arbeidsplassar i Høyanger kommune har totalt hatt ein liten, men jamn nedgang i sjukefråvera frå 2011. Per 3. kvartal i 2017 har kommunen et samla tal på 5,2. Talet ligg jamt rundt 5%. Kvinner har jamt over høgare sjukefråvær enn menn i Høyanger.

Arbeidstakere med legemeldt sykefravær, etter region, kjønn, statistikkvariabel og kvartal

		2016K1	2016K2	2016K3	2016K4	2017K1	2017K2	2017K3
1416 Høyanger	Begge kjønn	4,9	5,3	4,7	5,1	5,6	5,0	5,2
	Menn	4,6	4,7	3,9	4,2	4,0	3,5	4,4
	Kvinner	5,2	6,0	5,5	6,0	7,4	6,5	6,0

Kjelde: [SSB](#)

5.5 Uføretrygd

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

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 jobbtilbod i kommunen.

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

Høyanger kommune hadde i 2015 11,5 % uførtrygda (Sogn og Fjordane: 8,1 %). Statistikken syner tal og del personar som mottek uføreytingar samla, varig uførepensjon og arbeidsavklaringspengar i prosent av befolkninga i alderen 18 t.o.m. 67 år. Det har vore lite endring i talet, men kommunen ligg jamt over gjennomsnitt for fylket og landet.

Tabell: Mottakere av uførretrygd og som andel av befolkningen. Kommune. Pr. 30.09.2015-2017

Fylke	Kommune/Bydel	Antall mottakere av uførretrygd			Antall i prosent av befolkningen 18-67 år **)		
		30.09.15	30.09.16	30.09.17	30.09.15	30.09.16	30.09.17
Landet i alt		312 490	317 782	322 954	9,4	9,5	9,6
Sum Sogn og Fjordane		5 484	5 481	5 535	8,2	8,1	8,2
14 Sogn og Fjordane	1416 Høyanger	291	284	289	11,5	11,2	11,4

5.6 Mottakarar av sosialhjelp

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

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

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

Mottakarar av sosial hjelp har sidan 2007 gått ned frå 7,3% til 6,1% i alderen 18-24 år. Samtidig har mottakarar av sosialhjelp auka i alderen 25-66 år frå 3,5% i 2007 til 4,2% i 2012. Dette kan tyde på at det ikkje har blitt noko færre mottakarar, men at dei er komen over i ei anna aldersgruppe.
www.fhi.no

I Høyanger har det vore vekst i kor mykje som har blitt utbetalt per tilfelle, men denne auka ligg jamt med fylket og landet generelt (gjennomsnittlig stønad per tilfelle i kroner). Gjennomsnittleg ligg kommunen under landsgjennomsnittet, men over fylkesgjennomsnittet. Høyanger ligg på 6. plass i fylket på høgast utbetaling gjennomsnittleg per person i kommunen med 1173 kr, og 7. plass i fylket på høgast utbetaling per tilfelle, gjennomsnittleg 34967 kr, i følgje [SSB](#).

Uførestønad - Statistikk	2012	2013	2014	2015	2016
Brutto utbetalt økonomisk sosialhjelp, gjennomsnittlig stønad per innbyggjar 16 år og over (kr)					
Norge	1109	1245	1350	1421	1465
Sogn og Fjordane	652	753	745	781	831
Høyanger	839	901	965	1217	1173
Brutto utbetalt økonomisk sosialhjelp, gjennomsnittlig stønad per tilfelle (kr)					
Norge	36945	39834	41924	43596	45130
Sogn og Fjordane	27631	30155	30478	30426	31888
Høyanger	25761	27192	31246	33099	34967
Brutto utbetalt økonomisk sosialhjelp (1000 kr)					
Høyanger	2859	3046	3281	4137	4056

Kjelde: [SSB](#)

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.

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: [Folkehelserapporten, 2014](#)

Prosenttalet med vidaregåande eller høgare utdanning har auka i kommunen frå 72,5% til 75,6% i perioden 2007-2013. Snittet for Sogn og Fjordane fylke 77,7%. Generelt trekk i samfunnet at fleire har høgare utdanning. Kvinner har generelt høgare utdanning enn menn i kommunen, ca. 10%.

I Høyanger har 712 fullført høgare utdanning, mens 2722 har fullført grunnskule og vidaregåande skule. 15 personar har ikkje fullført grunnskulegang eller har ikkje oppgitt utdanning per januar 2017.

Utvikling i utdanningsnivå Høyanger kommune samanlikna med fylket og landet:



Kilde: Statistisk sentralbyrå, utdanningsstatistikk

Kjelde: [SSB, Høyanger Kommune](#)

5.8 Fråfall i vidaregåande skule

Fråfall frå vidaregåande skule i Sogn og Fjordan 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 \(s.2\)](#)

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

Grupper som generelt sett har høyere risiko for å ikke gjennomføre vidaregående skole er elever med svake grunnskolekarakterer, elever med lavt utdannede foreldre, gutter, minoritetsspråklige elever med manglende norskkunnskap og yrkesfagelever med dårlige grunnferdigheter. Frafall er sluttspunkt av en lengre prosess. Årsakene er ofte sammensatte og kan ligge i ulike faser, gjerne tidligere i opplæringen og i overganger mellom ulike skoletrinn. Den viktigste direkte årsaken til frafall er svake skoleprestasjoner i ungdomsskolen som ofte faller sammen med lav motivasjon og manglende engasjement for læring. Dette kan igjen ha bakgrunn i tidlig sosialisering. Rapporten har vist at familiebakgrunn, særleg foreldres utdanning, har stor betydning for hvordan barn lykkes i utdanningssystemet. Kjelde: [NOVA Rapport nr 12/10. Språk, stimulans og læringslyst – Tidlig innsats og tiltak mot frafall i vidaregående opplæring gjennom hele oppveksten \(s68\)](#) helseproblem som dei som har valt å ikkje ta meir utdanning etter fullført ungdomsskule. [Kjelde:](#) [fhi.no.](#)

Det er positiv utvikling i talet elevar som fullfører vidaregåande utdanning. 90,9% har fullført og bestått vidaregåande skule i 2015, mot 80,3% i 2013. Bakgrunnen for dette er arbeid med overgang grunnskule/ vidaregåande og eit tett samarbeid mellom grunnskulane og den vidaregåande skulen (Høyangerskulen 1-13).

Høyanger har god gjennomføring og lavt fråfall. Skulen må difor syte for at elevane har den grunnleggande kompetansen ein treng for vidare opplæring og framtidig yrkesliv. Høyanger kan likevel bli betre på fullført og bestått. Svake lese- og skriveevne på Vg1, samstundes som krava er aukande, kan lett føre til manglende motivasjon og resultere i karakteren 1 eller IV, noko som vil få konsekvensar for heile utdanningsløpet.

Det blei i 2015 vedtatt eit pilotprosjekt, [Høyangerskulen 8-13](#), som saman med Sogn og Fjordane Fylkeskommune skal ha fokus på førebygging av fråfall i vidaregåande skule og betre overgang mellom ungdomsskule og vidaregåande skule. Dette prosjektet blei satt i gang skuleåret 2016/17.

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 ein auke i barn under tiltak frå barnevernet ikkje nødvendigvis er ein negativ folkehelsetrend. Ein auke kan skuldast at barnehagen har blitt meir merksam på risikofaktorar og sender fleire meldingar til barnevernet.

Vi vet at risikofaktorer kan være foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelmisbruk, 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 \(s.46\), Helsedirektoretet.](#)

Barn 0-22 år med barnevernstiltak, etter region, omsorgs-/hjelpetiltak, statistikkvariabel og år

	2012	2013	2014	2015	2016
1416 Høyanger	41	48	44	46	39
14 Sogn og Fjordane	1144	1172	1152	1113	1124

Kjelde: <https://www.ssb.no/statbank/table/09073/tableViewLayout1/?rxid=ed823be3-0004-49fc-aa69-6a8402185fb7>

Høyanger har per tala frå 2015 46 barn med barnevernstiltak i heimen. Frå 28 i 2010 er dette ein auke på 64%. Samanlikna hadde fylket ein auke på 13%. Totalt har Høyanger 4,1% av barnevernssakane i fylket, ein auke frå 2,82% i 2010. Kommunen ligg i nokre saker over gjennomsnittet i fylket i 2015, etter å ha låge under gjennomsnittet i 2010 og 2011. NAV og Barnevernstenesta har gjennom et tverrfagleg samarbeid valt å innføre ein lågare terskel for å melde inn saker til etatane, då dette gir høve til tidlegere hjelp og dermed har positivt effekt på lengre sikt. Dette kan vere ei årsak til den kraftige auken i talet saker.

5.10 Dødsårsaker

Dødelighet, tidlig død (B), per 100 000, standardisert

År	Dødsårsak	Kjønn	2001- 2010	2002- 2011	2003- 2012	2004- 2013
Geografi						
Sogn og Fjordane	Alle dødsårsaker	menn	316,5	315,2	308,4	302,5
		kvinner	193,7	189,6	186,6	183,8
	Hjerte-og karsykdommer (I00-I99)	menn	85,9	82,4	76,9	72,1
		kvinner	38,3	35,6	34,1	33,3
	Kreft (C00-C97)	menn	119,5	120,1	119,6	119,1
		kvinner	102,3	101	99,4	97,4
	Voldsomme dødsfall (V01- Y89)	menn	39,3	40,3	40	41,3
		kvinner	10,7	10,9	11,3	11,4
						36,8

Høyanger	Alle dødsårsaker	menn	349,8	351	348,1	359	340,9
		kvinner	224,9	224,3	209,1	238,3	202,5
	Hjerte-og karsykdommer (I00-I99)	menn	82,8	83,1	70,5	70,9	62,1
		kvinner	58,7	63,2	48,5	43,5	33,5
	Kreft (C00-C97)	menn	146,2	146,5	151,3	165,2	160,6
		kvinner	90,1	84,8	89,6	118,9	98,6
	Voldsomme dødsfall (V01-Y89)	menn	29,2	29,4	39,4	44,6	29,9
		kvinner	:	:	:	:	:

Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/> - dødelighet, tidlig død

Høyanger kommune har, som fylket, hatt ein nedgang i talet dødsårsaker innan tidleg død, frå 349,8 for menn og 224,9 for kvinner, til 340,9 og 202,5, respektivt 2,54% og 9,96%. Fylket hadde ei nedgang på 5,78% for menn og 6,35% for kvinner.

Dei hyppigaste dødsårsakene er kreft, for både menn og kvinner, med hjarte- og karsjukdom på andre plass. Det har vore ein nedgang i talet hjarte- og karsjukdom i både fylket og kommunen, mens det har vore ein auke i krefttalet i Høyanger, men ikkje i fylket. Ei aldrande befolkning i Høyanger kan vere grunnen til dette.

6.0 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Høyanger kommune har ein [smitteplan og pandemiplan](#) frå 2016 som belyser smittevernarbeidet i kommunen. Dette inkluderer ei liste over ressursane som kommunen tilbyr og har overordna ansvar for.

Kommunen har også utarbeidd ein [Energi- og Klimaplan](#), med fire fokusområde som skal vere «vurderingsgrunnlag for prioriteringar i samband med bygge- og utbyggingssaker. Den vil også fungere som støtte ved sakshandsaming og vedtak i energiutbyggingssaker.» Dei fire fokusområda er (1) effektiv energibruk, (2) klima og miljø i forhold til klimaendringar og reduksjon i utslepp, (3) utvikling av lokal energiproduksjon og (4) haldning og motivasjon til val av energieffektive tiltak og miljøvennlege løysingar.

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 radonmålinger.

«Sidan 2010 har Høyanger kommune gjennomført over 150 radonmålinger, hovudsakleg i kommunale bygg som skular og barnehagar, men også i kommunale utleigebustader», [NRK, 2015](#). Det vil i 2019 bli gjennomført nye målinger av radon i kommunen.

6.2 Kvalitet på drikkevatn

Drikkevatnet 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](#)

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

Drikkevannsforsyning (2014)		
Geografi	Parameter	
hele landet	hygienisk kvalitet	96,4
	leveringsstabilitet	93,8
Sogn og Fjordane	hygienisk kvalitet	87,9
	leveringsstabilitet	91,1
Høyanger	hygienisk kvalitet	96,9
	leveringsstabilitet	98,5

Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/> - drikkevannsforsyning, 2014 (tilfredsstillende resultater, hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet, present)

Drikkevassforsyning - Høyanger kommune		2015	2016	2017	2018
God drikkevassforsyning		76	97	98	34
Forsyningsgrad, drikkevatn		91	94	94	93

Høyanger kommune har 6 offentlege vassverk. I underkant av 90% av innbyggjarane i kommunen forsynast av offentlege vassverk. 96,9% av innbyggjarane i Høyanger kommune har tilfredsstillande resultat på hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet på drikkevatnet sitt. Dette er over 5% fleire enn på landsbasis og over 15% fleire enn i fylket generelt.

I følgje folkehelseprofilane frå 2015-2018 har kommunen litt variasjon i kategorien «god drikkevassforsyning», med ein veldig nedgang i 2018. Kommunen ligg jamt over fylket og landet i gjennomsnitt.

6.3 Kvalitet på badevann

Manglar statistikk for kommunen.

6.4 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](#)

Høyanger har sidan 2012 hatt ein nedgang i talet melde lovbroter, med ei lita auke i perioden 2016-17. Talet litt stabilt under 200 tilfelle per år.

Høyanger ligg jamt rundt same tal på årleg gjennomsnitt per 1000 innbyggjarar som i fylket, med litt variasjon frå år til år, grunna lokale utslag. Samanlikna med statistikken for landet ligg Høyanger kommune godt under gjennomsnittet, og følgjer trenden med ein nedgang i talet lovbroter generelt. Samanlikna med fylket og landet ligg kommunen lågt på trafikklovbrot. Kommunen ligg over fylket, men under landet på rusmiddellovbrot. Kjelde: [SSB](#), lovbrudd anmeldt (år).

Lovbrudd anmeldt, etter gjerningssted, lovbruddstype, statistikkvariabel og intervall (år)					
Lovbrudd anmeldt (årlig gjennomsnitt)					
		2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Høyanger	Alle lovbruddsgrupper	219	215	167	141
	– Eiendomstyveri	46	38	31	22
	– Vold og mishandling	26	22	14	22
	– Rusmiddellovbrott	45	50	42	27
	– Ordens- og integritetskrenkelse	23	24	21	17
	– Trafikkovertrædelse	36	41	31	22
					21

Kjelde: [SSB](#), Lovbrudd

6.5 Frivillige lag og organisasjoner

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

Høyanger kommune har eit breitt spekter av lag og organisasjoner, fordelt på dei ulike bygdelaga på nordsida og sørsida av Sognefjorden. Sjå meir på heimesida:

<https://www.hoyanger.kommune.no/Handlers/fh.ashx?MId=10209&FId=10575>

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

Mobbing er en vesentlig individuell risikofaktor for psykiske lidelser (Fosse 2006). Barn som mobbes har opptil sju ganger høyere risiko for psykiske plager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet, enn barn som ikke mobbes. Blant barn og unge som mobbes er også kroppslike helseplager som hodepine, ryggsmerter, "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](#)

Mobbetala frå Elevundersøkinga er unntatt offentligheten, men tala frå UngData 2017 gjennomført på Høyanger vidaregåande skule syner at 15% (gutar) og 17% (jenter) meiner dei ikkje har faste vene. Jamt over har jentene ved Høyanger VGS vene i ei gruppe eller nokon faste nære vene, medan gutane heller har vene i ein gruppe. 85% (gutar) og 88% (jenter) meldar at dei passar inn blant elevane på skulen og 95% og 96% av elevane melder at dei trivst på skulen. 21% og 23% melder at dei den siste veka har vore plaga av einsemd. Tala viser at dei fleste trivst på skulen, men ein god del slit med å finne nære vene. Ungdata-tala er for skuleåret 2016-17, og det har ikkje tidlegare vore gjennomført Ungdata-undersøking i kommunen. Tala på grunnskulenivå er unntatt offentligheten.

Kjelde: [Ungdata](#), Elevundersøkinga

Kjelde: [Skuleporten](#)

7.0 Skader og ulykker

7.1 Personskader 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.

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](#)

Spesialisthelsetjenesten, somatikk

År		2008- 2010	2009- 2011	2010- 2012	2011- 2013	2012- 2014
Geografi	Sykdomsgruppe	Kjønn				
hele landet	Skader (S00-T35)	menn	13,9	13,8	13,7	13,5
		kvinner	12,7	12,7	12,6	12,6
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	menn	1,4	1,4	1,4	1,4
		kvinner	3	2,9	2,9	2,8
Sogn og Fjordane	Skader (S00-T35)	menn	16,7	17,4	17,8	17,6
		kvinner	13,8	14,6	15,3	15
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	menn	1,2	1,4	1,5	1,6
		kvinner	2,7	2,8	2,8	2,6
Høyanger	Skader (S00-T35)	menn	19,5	23,3	22,6	19,4
		kvinner	16,2	17,1	17,7	16,9
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	menn	0,9	1,2	1	1,2
		kvinner	3,3	3,6	2,9	2,2
						1,7

Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/> - Sjukdommar (Skader er personskader)

Høyanger kommune har i følgje FHI over gjennomsnittet mange skadar totalt i forhold til fylket og landet. Frå 2010 til 2014 har kommunen lagt under gjennomsnittet i fylket og landet totalt når det kjem til lårbeinsbrot, og har senka tala frå 2,4 av 1000 på det høgaste i 2009 til 2011 til 1,4 i 2012 til 2014. Denne utviklinga er svært positiv og bør halde fram. Generelle personskadar (S00-T35) ligg i 2012-2014 på 16,3, ein nedgang på 19% frå 20,1 i 2009-2012. Dette er ei positiv utvikling, men kommunen ligg framleis 3,5 over landsnivået.

7.2 Andre ulykker

7.2.1 Trafikkulykker:

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

Det er lite trafikkulykker i Høyanger kommune, og berre ein person er drepen i trafikken her sidan 2010. Sidan januar 2010 har det vert totalt 42 skadde i trafikken. I [kommunedelplanen for](#) [trafikktryggleik](#) ytrar kommunen ønskje for at det skal vere 0 skadde og drepne i trafikken i kommunen.

7.2.2 Drukningsulykker:

Tal frå [Norsk Folkehjelp](#) viser at Sogn og Fjordane har 2 til 10 drukningsulykker årleg siste 4 åra.

7.2.3 Brann:

Tal frå [DSB](#) viser at omkomne i brann i Sogn og Fjordane årleg er låge: 2013: 1, 2014: 0, 2015: 2.
<https://www.finansnorge.no/statistikk/skadeforsikring/>

På torgdagen i den årlege Tryggleiksveka er brannvern eit fast innslag, med forsikringskontor og lokalt brannvesen til stades med brannbil og utstyr.

Det er årleg brannvern- og førstehjelpsopplæring til elevar i 1. klasse på Høyanger VGS og årleg brannvernopplæring av kommunalt tilsette.

Feieren i Høyanger gjer brannførebyggande kartlegging i private hus etter plan.

8.0 Helserelatert åferd

8.1 Fysisk aktivitet

[Tal frå undersøking av fysisk aktivitet blant barn og ungdom i Sogn og Fjordane](#) er sprikande. Statistikkgrunnlaget er lite og resultata 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 eranbefalingar frå Helsedirektoratet. [Tal vidaregåande](#) viser at 70-90% av ungdom i Sogn og Fjordane har aktivitet med idrett på fritida.

Regelmessig fysisk aktivitet er viktig for barn si vekst og utvikling. Helsedirektoratet tilrår 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.

Tal frå UngData ved Høyanger VGS synar at elevar i vidaregåande skule er jamt over aktive, med over 50% av gutane er fysisk aktive meir enn 3 gonger i veka mot 28% av jentene. Over 50% av jentene er aktive 1-2 gonger i veka. 7% av gutane er sjeldan/aldri aktive, mot 9% av jentene. 40% av gutane trener eller konkurrerer i eit idrettslag, medan 17% av jentene gjer det same. 58% av gutane og 40% av jentene trener på treningsstudio eller i helsestudio, og 14% av gutane og 17%

av jentene triver med anna organisert trening. 53% av gutane og 60% av jentene trener på egen hand.

8.2 Kosthald

Tal frå Samhandlingsbarometeret viser [at omlag 50% barn og unge mellom 11 og 15 år et frukt dagleg](#). [Tal frå vidaregåande skule](#) viser 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.

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

Skular og barnehagar i Høyanger kommune har fokus på sunn og nærande mat, og felles måltid inneheld lite sukker. Foreldre vert oppmoda om å ha variert og sunn mat i nistepakken til borna. Barnehagane har miljøprofil og fokus på å servere frukt og grønsaker.

8.3 Overvekt

[Andel gravide med KMI over 25](#) har vore stabilt høg siste 5 år. [Sesjonstal fra 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.

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

Overvekt og fedme ved sesjon 1

År	2011-2014*			2012-2015		
	Kjønn	kjønn samlet	menn kvinner	Kjønn	menn samlet	kvinner
Geografi						
hele landet	21,4	23,6	19,1	22	24,1	19,9
Sogn og Fjordane	25,5	26,7	24,3	26,1	27,1	25,1
Høyanger	27,4	23,5	31,9	26,6	24,3	29,7

Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/> - overvekt og fedme ved sesjon 1

Overvekt inkl. fedme, kvinner (B)

År	2008- 2010	2009- 2011	2010- 2012	2011- 2013	2012- 2014	2013- 2015	2014- 2016
Geografi							
Sogn og Fjordane	39	39	40	39	39	37	37
Høyanger	42	38	42	42	45	39	40

«Andel kvinner med overvekt inkludert fedme i prosent av alle fødende kvinner med høyde- og vektopplysninger fra første svangerskapskontroll. Overvekt inkl. fedme regnes som KMI over eller lik 25 kg/m^2 . Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder)»

Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/> - overvekt, inkl. Fedme, Kvinner

Høyanger kommune har eit høgare tal gutter og jenter med overvekt eller fedme. Ved sesjon er 27,4% (4 års gjennomsnitt) av gutter og jenter som har oppgitt høgde og vekt innanfor KMI kategori overvekt eller fedme. Tilsvarande tal for landet er 21,4%. Av alle fødande kvinner i perioden 2012-2014 var gjennomsnittleg 41% registrert med ein KMI over 25. Tilsvarande tal for landet er 34%.

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

befolkinga som viser ein kraftig nedgang i røykjarar i Noreg siste åra, spesielt blant ungdom. Røykevanar er knytt opp mot sosial ulikskap i helse. *Kjelde: [SIRUS.no \(kapittel 3.3.4\)](#)*

Høg del av elevar i 10. klasse har prøvd snus. Tala seier ikkje noko om den daglege bruken av snus.

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

Røyking er ein av dei viktigaste årsakene til redusert helse og levealder. Omrent halvparten av dei som røyker dagleg 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](#)*

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. Helsekader av snus.](#)*

Røyking, kvinner (B)					
År	2008- 2012	2009- 2013	2010- 2014	2011- 2015	2012- 2016
Geografi					
Sogn og Fjordane	10,2	9,1	8,3	7,1	5,9
Høyanger	11,5	9,8	9,9	7,4	4,2

«Andel fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder.»

Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/> - røyking, kvinner

Høyanger kommune utarbeida ein [ruspolitisk handlingsplan for 2011-14](#), som vart revidert i 2016. Formålet med planen er å redusere sosiale problem knytt til rus, fremje heilskapstenking i haldningsskapande og førebyggande arbeid, ha oversikt over kva kommunen gjer innanfor rusomsorg og rusførebyggande arbeid, og vidareutvikle tverrfagleg samarbeid.

9.0 Helsetilstand

9.1 Tannhelse

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

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

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.

Innleggelsar i sjukehus, forelt på fagområder (I014-N14)									
		Per 1000 innbyggjarar NB! Alle rater er rekna om til 1-års rate.							
Årt-Tertial		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Kommune	Faggruppe								
Sogn og Fjordane	Alle Faggruppe	170	198	192	190	191	192	198	187
	Kirurgi	24	26	25	26	26	27	28	28
	Indremedisin	53	60	63	66	64	65	68	66
	Ortopedisk kirurgi	21	26	28	27	28	28	26	25
	Psykisk helsevern voksne og Rus/LAR	8	7	7	8	9	9	9	10
	Nevrologi	5	6	8	9	11	11	11	11
	Øvrige	59	72	60	55	53	52	55	47
Høyanger	Alle Faggruppe	191	221	230	212	219	226	211	202
	Kirurgi	24	26	34	27	27	30	33	31
	Indremedisin	61	58	68	66	60	68	70	64
	Ortopedisk kirurgi	26	37	34	33	31	38	27	29
	Psykisk helsevern voksne og Rus/LAR	12	8	11	14	16	16	18	19
	Nevrologi	7	8	9	13	18	19	14	16
	Øvrige	61	85	74	60	66	55	49	43

Kjelde: [Samhandlingsbarometeret](#)

Høyanger har låge litt over gjennomsnittet på talet sjukehusinnleggingar sidan 2009, og har hatt varierande tal fram mot 2013, med nokre svingingar.

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.

Førekomensten av type 2-diabetes er usikker og behandlinga av sjukdomen varierer. Kosthald, mosjon og vektredusjon kan for nokon normalisere blodsukkeret og halde sjukdomen under kontroll.

Overvekt er ein viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og førekomst av type-2 diabetes kan derfor spegle befolkninga sine levevaner. Kjelde: [fhi.no](#)

År	2008- 2010	2009- 2011	2010- 2012	2011- 2013	2012- 2014	2013- 2015
Geografi						
hele landet	30,7	32	33	33,7	34,5	35,4
Sogn og Fjordane	26,9	27,9	28,5	28,8	28,8	29,2
Høyanger	26	27,8	30	31,2	31,9	31,7

Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/> - brukere av legemiddel til behandling av type 2 diabetes

Bruk av legemiddel mot diabetes type 2 i Høyanger ligg mellom gjennomsnittet i landet og i fylket. Med ei gradvis auke i talet på brukarar over heile landet, følgjer Høyanger den same tendensen.

9.4 Hjerte- og karsjukdomar

Det har sidan 2007 vore ein jamm reduksjon i dødelegheit (0-74 år) av hjerte- og karsjukdom. Dette kan skuldast både meir effektiv behandling og førebygging, men også auka levealder i befolkninga generelt.

År		2010- 2012	2011- 2013	2012- 2014	2013- 2015
Geografi Kjønn					
hele landet	kjønn samlet	103,9	104,8	105,8	106,4
	menn	110,7	112,1	113,3	114,2
	kvinner	96,9	97,2	97,9	98,3
Sogn og Fjordane	kjønn samlet	103,9	103,8	103,5	102,9
	menn	107,2	108,7	108,5	108,3
	kvinner	100,7	99	98,5	97,4
Høyanger	kjønn samlet	68,8	65,1	66,8	64,6
	menn	62,6	62,9	66,1	64,5
	kvinner	76,3	67,9	68	65,1

Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/> - hjerte- og karsykdommer, primærhelsetjenesten, brukere

År		2009- 2011	2010- 2012	2011- 2013	2012- 2014*	2013- 2015
Geografi Legemiddelgruppe						
Sogn og Fjordane	Midler mot hjerte- og karsykdommer (C unntatt C10)		132,8	134,1	135,5	136,5
	Kolesterolenkende midler (C10)		77	78,5	79,1	79,1
Høyanger	Midler mot hjerte- og karsykdommer (C unntatt C10)		148,5	149,3	149,7	149,7
	Kolesterolenkende midler (C10)		77,7	78,6	76,1	75,3

Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/> - hjerte- og karsykdommer, legemiddelbrukere

Høyanger ligg under gjennomsnittet for både landet og fylket når det kjem til brukarar med hjerte- og karsjukdommer i primærhelsetenesta. Det er omtrent like mange kvinner som menn som fall

innanfor denne gruppa, og begge kjønna har hatt ei positiv utvikling med ei jamn senking av tilfella. Spesielt i kvinnegruppa har det vert ei tydelig senking på 14,7%.

Bruk av legemiddel mot hjarte- og karsjukdom i kommunen ligg litt over fylkesgjennomsnittet, men har frå 2009-2011 til 2013-2015 senka seg etter å ha steget mellom 2010 og 2014. Kolesterolsenkande midlar følgde same utviklinga, og ligg no under fylkesgjennomsnittet.

Det har sidan 2001 vert ein kraftig nedgang i talet tidlege dødsfall med bakgrunn i hjarte- og karsjukdom, på 32%, fram mot 2014. Fylket og landet følger same tendensen, men ikkje med like stor skilnad. (sjå oversikt under 5.10 Dødsårsaker)

9.5 Muskel- og skjelettlidinger

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

År	Geografi	Alder	Sykdomsgruppe	2010-	2011-	2012-	2013-
				2012	2013	2014	2015
Sogn og Fjordane	0-74 år	Muskel og skjelett (eksl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))	266,1	268,2	271,3	273,5	
		Muskel- og skjelettplager (L01-29)	181,7	184,5	188,1	190,7	
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (eksl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	137,7	137,5	138,5	138,1	
	15-29 år	Muskel og skjelett (eksl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))	212,7	212,4	214,3	213,6	
		Muskel- og skjelettplager (L01-29)	165,5	165,8	167,7	168,1	
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (eksl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	73,7	73,2	74,7	73	
Høyanger	0-74 år	Muskel og skjelett (eksl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))	210,4	221,8	227,7	235,2	
		Muskel- og skjelettplager (L01-29)	173,6	180,2	184	189,3	
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (eksl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	68,5	75,3	77,1	81,8	
	15-29 år	Muskel og skjelett (eksl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))	182,7	188,8	195,2	198,4	
		Muskel- og skjelettplager (L01-29)	150,4	154,3	164	164,5	
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (eksl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	50,2	51,7	47,8	55,2	

Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/> - Primærbrukere, Muskel- og skjelettplager

Tala for Høyanger skil seg ikkje frå resten av landet. Kommunen ligg litt under fylket, også i den yngre gruppe 15-29 år. Dette er positivt. Kommunen har, som fylket hatt ei auke i talet tilfeller frå 2010 og framover. Denne tendensen ser ein også i landet generelt.

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 følger 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

År	Geografi	Kjønn	Krefttyper	2001-	2002-	2003-	2004-	2005-	2006-
				2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Sogn og Fjordane	menn	Totalt alle krefttyper (C00-96)	622,8	635,4	645,7	651,8	656	658,2
			Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	83,4	82,6	82,5	85,7	86,9	87,1
			Lungekreft (C33-34)	60,9	61	62,1	65,3	64,7	65,5
			Kreft i lymfatisk og bloddannende vev (C81-96 og D45-47)	47,6	51,3	53,8	56,1	57,3	55,7
			Brystkreft (C50)	:	:	:	:	:	:
			Prostatakreft (C61)	216,2	218,2	221,9	220,1	218,3	214,6
	Høyanger	kvinner	Totalt alle krefttyper (C00-96)	480,7	482,8	491,4	498,4	504,1	514,4
			Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	79,7	77,7	79,3	81,9	85,6	87,1
			Lungekreft (C33-34)	31,6	31	32,8	35	35,4	37,4
			Kreft i lymfatisk og bloddannende vev (C81-96 og D45-47)	40,4	41,6	42,8	41	41,3	43,8
			Brystkreft (C50)	102,4	105,5	107,5	109,4	108,6	108,8
			Prostatakreft (C61)	:	:	:	:	:	:
		menn	Totalt alle krefttyper (C00-96)	548,1	585,8	612,6	657,9	687,5	666,7
			Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	93,3	94	87,4	95,3	99,4	99,7
			Lungekreft (C33-34)	51,4	55,3	70,4	81,8	85,8	78,6
			Kreft i lymfatisk og bloddannende vev (C81-96 og D45-47)	56,5	60,6	64,7	72,7	73	61,6
			Prostatakreft (C61)	161,1	170,3	168,4	185	190	171,8
		kvinner	Totalt alle krefttyper (C00-96)	524,7	551,5	545,6	535,3	512,7	539,1
			Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	70,6	63,6	64	56,7	49,3	45,8
			Kreft i lymfatisk og bloddannende vev (C81-96 og D45-47)	39,1	35,4	31,7	31,8	39,9	44
			Brystkreft (C50)	136,2	136,9	145,8	133,2	133,5	133,8

Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/> - kreft, nye tilfeller, per 100 000, standardisert

Høyanger har frå 2001-2010 til 2006-2015 hatt ei stor auke på over 21% i talet av tilfelle av kreft blant menn, med spesielt stor auke, 48%, innanfor lungekreft. På fylkesbasis var det også ei auke, men berre på 7%. I Høyanger kan denne auka skuldast ei aldrande befolkning. Tala for lungekreft blant kvinner er anonymisert og ikkje tilgjengelege. Blant menn i Høyanger er det flest tilfelle av prostatakreft av dei kreftformene som FHI registrerer. Nummer to er tjukk- og endetarmskreft. Blant kvinner er brystkreft mest dominant, med tjukk- og endetarmskreft på andre plass.

Jamt over har det vort ei auke i talet krefttilfelle i fylket og i Høyanger kommune, men Høyanger har hatt ein auke på 21,5%, mot 5,7% i fylket. Høyanger låg i perioden 2001-2010 lågare enn fylket, men auken har gjort at kommunen no ligg over fylket på gjennomsnittet per 100 000.

9.7 Psykiske lidinger

På oversikt over registrerte [psykiske lidinger i primærhelsetenesta](#) ligg Sogn og Fjordane under landsgjennomsnittet. Det er stor variasjon i data mellom dei utvalde kommunane, noko som kan forklarast med lågt 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](#).

Folkehelseinstituttet estimerer at 8% av barn og unge mellom 3-18 år har ei psykisk liding. *Kjelde:*

[Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv \(s 43\)](#)



Omtrent halvparten av den norske befolkninga vil ha ei psykisk liding i løpet av livet, og om lag ein tredjedel i løpet av eit år. Dei tre vanligaste gruppene psykiske lidinger er angstlidinger, depressive lidinger og alkoholmisbruk. Førekomensten har vore stabil i den norske befolkninga siste 10 år. *Kjelde:* [Folkehelseinstituttet: Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv \(s 22\)](#) og rusmisbruk. Barn som viser teikn til psykiske plager, eller som er eksponert for alvorlege risikoforhold bør fangast opp på eit tidleg tidspunkt. Helsestasjon, barnehage og skule er sentrale arenaer. *Kjelde:* [Folkehelserapporten 2014](#).

År	Geografi	Alder	Sykdomsgruppe	2010-	2011-	2012-	2013-
				2012	2013	2014	2015
Sogn og Fjordane	0-74 år		Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	110,7	112,6	114	116,2

		Psykiske symptomer (P01-29)	73,6	75,6	77,6	80,8
		Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	43,7	44,5	45,5	47,6
		Psykiske lidelser (P70-99)	54,2	54,3	53,8	53,1
		Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	28,8	28,3	27,6	26,9
		Angstlidelser (P74, P79 og P82)	14,1	14,5	14,9	14,7
15-29 år		Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	103,4	105,5	107,5	111,4
		Psykiske symptomer (P01-29)	63,5	64,6	67,2	71,1
		Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	40,2	40	41,7	45,2
		Psykiske lidelser (P70-99)	58	58,8	59	59,8
		Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	26	26,3	26,2	26,5
		Angstlidelser (P74, P79 og P82)	16,1	16,1	16,3	16,4
Høyanger	0-74 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	86,8	87,8	91,8	94,1
		Psykiske symptomer (P01-29)	63,7	63,8	67	69,7
		Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	44,3	44	44,7	45,1
		Psykiske lidelser (P70-99)	34,2	33,5	35,9	35,4
		Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	16	14,2	14,9	13,9
		Angstlidelser (P74, P79 og P82)	11,1	10,8	11,2	10,7
15-29 år		Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	95,8	99,7	99,9	95,7
		Psykiske symptomer (P01-29)	58,9	67,2	69	67,1
		Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	41,3	45,7	45,7	44,4
		Psykiske lidelser (P70-99)	53,1	47,9	46,6	40,5
		Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	24,4	19,6	17,6	11,2
		Angstlidelser (P74, P79 og P82)	13,9	13,9	12,9	11,7

Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/> - psykisk helse, primærhelsetjenesten, brukere

År	Geografi	Legemiddelgruppe	2009-	2010-	2011-	2012-	2013-
			2011	2012	2013	2014*	2015
	Sogn og Fjordane	Midler mot psykiske lidelser (N05A,N06A,N05C,N05B)	106,2	105,6	106	106	106,4
		Antipsykotika (N05A)	17,4	17,8	18,1	18,2	18,6
		Antidepressiva (N06A)	53,4	53,8	53,9	54	54
		Sovemidler og angstdempende midler (N05B,N05C)	66,8	65,6	65,8	65,4	65,4
		ADHD-midler (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (N06BA)	4,9	5	4,9	5,1	5,3
	Høyanger	Midler mot psykiske lidelser (N05A,N06A,N05C,N05B)	129,5	131,6	130,9	129,8	127,1
		Antipsykotika (N05A)	24,3	24,8	25,3	25,4	25,2
		Antidepressiva (N06A)	62,1	64,3	64,9	64,4	63,5
		Sovemidler og angstdempende midler	83,1	83,6	82,6	81,2	78

(N05B,N05C)

ADHD-midler (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (N06BA)	5,6	5,9	5,3	4,9	4,4
---	-----	-----	-----	-----	-----

Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/> - psykisk helse, legemiddelbrukere

Høyanger har sidan 2010 låge under gjennomsnittet i fylket for brukarar i primærhelsetenesta med «Psykiske symptomer og lidelser» i aldersgruppa 0-74 år, kvar fylket per 2013-2015 har 116,2 per 1000 innbyggjarar, og Høyanger har 94,1 i same gruppe. Her har Høyanger hatt en negativ utvikling, da det har vert ei utvikling frå 86,8 til 94,1 på 5 år. I aldersgruppa 15-29 år ligg Høyanger også under gjennomsnittet, med 95,7 i 2013-2015 mot 111,4 i fylket. Her hadde Høyanger ein auke mellom 2011 og 2014 opp mot 99,9, men desse tala sank igjen mot 2015. Fylket har hatt ei jann auke i same åra, frå 103,4 i 2010-12. I aldersgruppa 15-29 år ligg Høyanger under gjennomsnittet i fylket på brukarar med «Angst og depresjon», med 44,4 mot fylket sitt 45,2. Fylket har her hatt ei jann auke, mens Høyanger har nedgang i tala frå 2010-2014 til 2015.

I bruk av legemiddel for psykiske lidingar, ligg Høyanger jamt over gjennomsnittet i fylket, med 127,1 i 2013-15 mot fylket sitt 106,4 i same åra. Bruken av ADHD-midlar i Høyanger har gått jamt ned frå 2010, frå 5,9 til 4,4 i 2015. I fylket har det vort ein jann auke frå 4,9 i 2009-11 til 5,3 i 2013-15. Grunna denne utviklinga ligg no Høyanger under gjennomsnittet i fylket i bruken av ADHD medisin. I bruken av antidepressiva er det motsett trend, Høyanger ligg her godt over gjennomsnittet i fylket. Fylket held ei jann kurve på mellom 53,4 i 2009 til 54 i 2015, mot Høyanger sine 62,1 i 2009 med ei lita auke til 63,5 i 2015.

Høyanger har kvart år fokus på psykisk helse ved Tryggleiksveka i veke 38, kor elevar frå skulane i kommunesenteret får tilgang på informasjon ved stand på Bytorget. Helsesøster og psykiatrisk sjukepleiar gjennomfører undervisningsopplegget «Veiledning og informasjon om psykisk helse» i vidaregåande skule i Høyanger.

Høyanger kommune har utarbeida ein [temaplan for psykisk helsearbeid](#) som er retta mot Personar med psykisk liding. Personar med rusproblem i tillegg til psykisk liding som hovudmålgruppe.

10.0 Oppsummering av utfordringar i Høyanger kommune

Arbeidsplassar

Tilhørsle i arbeidslivet er ein viktig faktor for livskvalitet og inkludering i samfunnet for alle innbyggjarar, nye og gamle. Etablering og ivaretaking av arbeidsplassar er eit overordna satsingsområde for Høyanger kommune.

Sosial ulikskap

I internasjonal samanheng er den norske folkehelsa god, men bak tala skjuler det seg store ulikskapar i sjukelegheit og dødeleggjelighet. Dei med høg utdanning og god økonomi har best helse. Innbyggjarane i Høyanger kommune har lågare utdanningsnivå enn landet, men inntektsnivået er ikkje lågt. I eit folkehelseperspektiv er sosial ulikhet fortsatt ein av våre største utfordringar som samfunn. Dette er komplekse utfordringar som krev samansette løysingar. Ei rekke samfunnsforhold påverkar folkehelsa. Så lenge sosial ulikskap i helse oppstår på grunn av ulik ressursfordeling på ei rekke samfunnsområde og gjennom heile livet, må ein tenke folkehelse og fordeling i alt vi gjer. Reduserte sosiale helseforskjellar er eit viktig mål i folkehelsearbeidet. Ei utjamning av dei sosiale helseforskjellane gjev eit stort potensiale for betring av folkehelsa.

Fysisk aktivitet

Helsedirektoratet tilrår at barn og unge bør delta i fysisk aktivitet med moderat eller høg intensitet i minimum 60 minutt dagleg. Aktivitetsnivået aukar i barneåra, og fell så fram mot vaksen alder, særleg hos jenter. Ein ser at i 15-årsalderen er det berre om lag halvparten som tilfredsstiller tilrådingane (kjelde Helsedirektoratet).

Om lag ein av fem vaksne når opp til Helsedirektoratet si minimumsanbefaling med minst 30 minuttar fysisk aktivitet per dag i gjennomsnitt. Helsegevinsten med å auke den fysiske aktiviteten er vel dokumentert.

Skulane har i dag 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 standpunktakaracter, 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 lidinger er i dag ein av dei store helse- og samfunns-utfordringane i Norge og er eit satsingsområde nasjonalt. Tre store ungdomsundersøkingar i Oslo viser tendens til auke i depresjonsplager og nedgang i åtferdsvanskar blant elevar i 9. og 10. klasse samt 1.klasse vidaregåande. Funna her syner same tendens som den norske levekårsundersøkinga, 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 låg inntekt, har samanheng med risiko for psykiske plager. Psykiske lidinger i barne- og ungdomsåra ser ut til å ha meir vidtrekkande negative konsekvensar enn somatisk sjukdom. Døme er fråfall i skule, lausare tilknyting til arbeidsmarknaden, økonomiske vanskar og vanskar i nære relasjonar. Barn som syner teikn 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 vilkår for meistring; forhold i menneska sitt miljø og på dei arenaer som fremmar meistring, tilfredsheit, tilhøyr, utvikling og vekst, oppleving av meining, autonomi og positive relasjonar (Kjelde; Fhi, Folkehelserapporten 2014).

Innvandrarar

Flyktningssituasjonen i Norge og Europa i 2015/ 2016 gjev utfordring for kommunane. I stor grad handlar dette om betre integrering av innvandrarar som får innvilga opphold 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.

Trivsel og tryggleik 0 - 100 år

Høyanger kommune er godkjent som trygt lokalsamfunn. Barnehagar og skular arbeider etter kommunal beredskapsplan mot mobbing, og der er mange gode tiltak for å fremje trivsel og inkludering. Dette satsingsområdet vil alltid ha fokus, også for frivillige organisasjonar og arbeidsliv. Opparbeidning av gode nærområde med turstiar, aktivitetsparkar, tilrettelegging for bruk av fjell- og fjordaktivitetar heile året er viktige element for å sikre trivsel og god folkehelse. Det er viktig med gode lågterskeltilbod som t.d. bibliotek, ungdomsklubb, ulike kulturaktivitetar, gratis utlån av fritidsutstyr m.m.

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

Maria Brendehaug Petersen