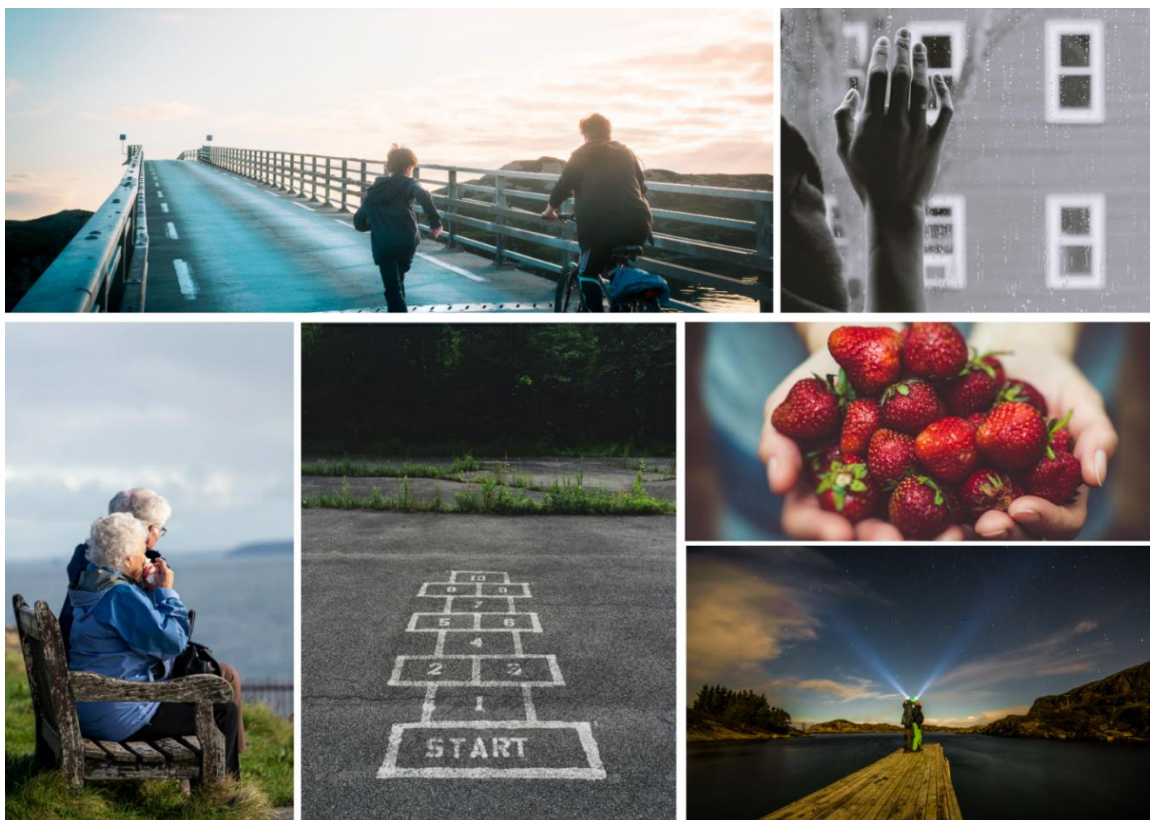


Folkehelseoversikt for Askvoll kommune

2020-2023



Vedteken i kommunestyret 11.12.2019, sak KOM-104/19

www.askvoll.kommune.no

Foto:

Oppe til venstre: Max Soneback.

Nede til høyre: Ketil Dalsøren

Dei andre frå Unsplash.com (gratis bileter utan restriksjonar)

INNHALD

1.0	Innleiing	5
1.1	Bakgrunn og lovgrunnlag	5
1.2	Innhenting av informasjon	6
2.0	Samandrag	9
2.1	Befolkningsamansetnad	9
2.2	Levekår	9
2.4	Sosialt miljø	10
2.5	Skadar og ulykker	11
2.6	Helseåtferd	12
2.7	Helsetilstand	12
2.8	Utfordringsbildet nasjonalt	13
3.0	Befolkningsamansetnad	15
3.1	Folketalsutvikling	15
3.2	Kjønnsbalanse	16
3.3	Folketalsframskrivingar	17
3.3.1	Berekräftsbrøk	17
3.4	Befolkning i yrkesaktiv alder	19
3.5	Utdanningsnivå	19
3.6	Personar som bur åleine	20
3.7	Etnisk samansetting og utvikling	21
3.8	Einslege forsørgjarar	23
3.9	Samandrag befolkningsamansetnad	24
4.0	Levekår	25
4.1	Korleis er dei økonomiske forholda og i kva grad er det skilnader?	25
4.1.1	Inntekt	25
4.1.2	Skilnad i inntekt	25
4.1.3	Hushald med låg inntekt	26
4.1.4	Barnevern	27
4.2	Korleis er det å arbeide i Askvoll kommune?	28
4.2.1	Arbeidsløyse	28
4.2.2	Verksemder og sysselsetjingsstruktur	29
4.2.3	Sjukefråvær	31
4.2.4	Mottakarar av økonomisk sosialhjelp – alle ytingar	32
4.2.5	Mottakarar av uføretrygd	33
4.2.6	Mottakarar av arbeidsavklaringspengar	33
4.3	Samandrag levekår	34
5.0	Oppvekst	36
5.1	Korleis er det å gå i Barnehage i Askvoll?	36
5.1.1	Kompetansenivå til dei tilsette i barnehagane	36
5.1.2	Foreldra si oppleving av barnehagane	37
5.2	Korleis er det å gå på skule i Askvoll?	37
5.2.1	Kvalitet i skulen	37
5.2.2	Sosialt miljø i skulen	40
5.2.3	Skuleveg	43
5.2.4	Skulefritidsordning (SFO)	43
5.2.5	Fråfall i vidaregåande skule	44
5.3	Oppsummering oppvekst	45
6.0	Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	46
6.1	Korleis er det kjemiske, biologiske og fysiske miljøet?	46
6.1.1	Miljøretta helsevern	46
6.1.2	Smitterved	47
6.1.3	Radon	47
6.1.4	Kvalitet på drikkevatt	48
6.1.5	Luftkvalitet	49

6.1.6	Støy.....	49
6.1.7	Turstiar, gang- og sykkelveggar og friluftshytter.....	49
6.1.8	Ordinære anlegg, nærmiljøanlegg og friluftsanlegg.....	50
6.1.9	Universell utforming.....	51
6.1.10	Kollektivtilbodet	52
6.2	Oppsummering bilologisk, kjemisk og fysisk miljø	52
6.3	Korleis er det sosiale miljøet?.....	53
6.3.1	Samfunnsdeltaking og fritidstilbod	53
6.3.2	Kulturtilbod	54
6.3.3	Idrett og fysisk aktivitet.....	55
6.3.4	Lokalmiljø	56
6.3.5	Lovbrot og oppleving av tryggleik	58
6.3.6	Sosial støtte og einsemd	58
6.4	Oppsummering sosialt miljø.....	59
7.0	Skadar og ulykker	60
7.1	Personskadar behandla i sjukehus	60
7.1.1	Fallskadar og hoftebrot	60
7.2	Andre ulykker	61
7.2.1	Trafikkulykker	61
7.2.2	Drukningulykker.....	62
7.2.3	Brann.....	62
7.3	Oppsummering skadar og ulykker	63
8.0	Helserelatert åtfærd	64
8.1	Fysisk aktivitet	64
8.1.1	Stillesitting og skjermbruk.....	64
8.2	Kosthald	65
8.3	Overvekt	66
8.4	Røyking og rusmidlar	68
8.5	Oppsummering helseåtfærd.....	70
9.0	Helsetilstand	72
9.1	Forventa Levealder	72
9.2	Dødelegheit – tidleg død	72
9.3	Kreft	74
9.4	Hjarte- og karsjukdomar	75
9.5	Tannhelse	76
9.6	Sjukehusinnleggingar generelt	77
9.7	Antibiotikabruk.....	78
9.8	Vaksinering	80
9.9	Diabetes.....	81
9.10	Fødselsvekt	83
9.11	Muskel- og skjelettlidingar	83
9.12	Psykisk helse	85
9.12.1	Alle aldrar	85
9.12.2	Barn og unge	86
9.13	KOLS og astma	89
9.14	Eldre.....	90
9.14.1	Syn og høyrsel	90
9.14.2	Psykisk helse.....	90
9.14.3	Demens	91
9.14.4	Ernæring.....	91
9.14.5	Tannhelse og eldre	91
9.14.6	Leve heile livet.....	92
9.14	Oppsummering helsetilstand	92
10.0	Hovudutfordringar i Askvoll kommune.....	94
11.0	Kjelder.....	97

1.0 INNLEIING

God samfunnsutvikling er å leggje til rette for god folkehelse. Samtidig er god folkehelse kanskje den viktigaste ressursen for å få til god utvikling. Folkehelsa blir påverka av mange ulike samfunnstilhøve, slik som bustad, høve til utdanning og arbeid, fysisk og sosialt miljø, levevanar og helsetilstand.

1.1 BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG

Folkehelselova [1] stiller krav om at kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkninga. Kommunen skal òg ha oversikt over dei positive og negative faktorane som kan virke inn på helsetilstanden. Kommunen sitt folkehelsearbeid skal vere systematisk og kunnskapsbasert.

Kommunen har ansvar for å fremme folkehelse innanfor alle sine sektorar og oppgåver, og med alle verkemiddel som kommunen har til rådvelde. Kommunen skal òg medverke til at andre styresmakter og verksemdar tek helsemessige omsyn, og leggje til rette for samarbeid med frivillig sektor. Etter folkehelselova §7 har kommunen plikt til å sette i verk nødvendige tiltak for å møte kommunen sine folkehelseutfordringar.

I folkehelselova vert **folkehelse** definert som befolkninga si helse og korleis denne fordelar seg i befolkninga. Vidare vert **folkehelsearbeid** definert som samfunnet sin innsats for å påverke faktorar som direkte eller indirekte fremjar befolkninga si helse og trivsel, førebygger psykisk og somatisk sjukdom, skadar eller lidning, eller som beskyttar mot helsetruslar, samt arbeid for ein jamnare fordeling av faktorar som direkte eller indirekte påverkar helsa. Folkehelsearbeid kan difor også beskrivast som **samfunnsutvikling med fokus på helsefremjande og førebyggjande faktorar i samfunnet**. Det fokuserer på samfunnet, befolkninga og grupper heller enn einskildindividet.

Folkehelsearbeidet skal identifisere utfordringar for folkehelsa i kommunen og innehalde vurderingar av årsaksforhold og konsekvensar. Kommunen skal særleg vere merksam på trekk ved utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale eller helsemessige problem eller sosiale helseskilnader.

Etter forskrift om oversikt over folkehelsa [2] §4 skal kommunen ha ei løpande oversikt over folkehelsa. Denne skal dokumenterast som del av den ordinære verksemda, til dømes ved loggføring eller som liste over godkjeningsstatus. Løpande oversikt er nødvendig for å kunne utføre oppgåvene på ein forsvarleg måte, både ved planlegging, iverksetting av tiltak og evaluering.

Etter forskrifta §5 skal kommunen utarbeide eit samla oversiktsdokument kvart fjerde år. Dokumentet skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet.

Folkehelseoversikta skal dekke følgjande områder:

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



Figur 1.1. Figuren syner at kommunen si befolkning og samansetnad er utgangspunktet for å vurdere annan informasjon. Befolkningsamansetnaden kan vere ein del av utfordringsbiletet. Oppvekst- og levekår, helserelatert åtferd, fysisk og sosialt miljø er alle dømer på faktorar som er med å påverke helsestilstanden.

Kommunestyret skal minst ein gong i kvar valperiode, seinast innan eitt år etter konstituering, utarbeide og vedta ein kommunal planstrategi, jf. plan- og bygningslova. Planstrategien skal drøfte strategiske val knytt til samfunnsutvikling, medrekna langsiktig arealbruk, miljøutfordringar, sektorane si verksemd og vurdering av planbehov i valperioden. Planar etter plan- og bygningslova skal ta mange omsyn, m.a. fremme befolkninga si helse og motverke sosiale helseskilnader (pbl. §3). Folkehelseoversikta skal vere ferdig før ein utarbeider planstrategien, og skal nyttast som kunnskapsgrunnlag når ein fastset mål og strategiar. Planstrategien bør innehalde ei drøfting av kommunen sine folkehelseutfordringar, jf. folkehelselova §6.

Berekraftig utvikling er eit overordna mål for samfunnsutviklinga i Noreg og globalt. For å realisere dette målet er ei befolkning med god helse og livskvalitet og ei rettferdig fordeling av dette ein viktig føresetnad. Målet om berekraftig samfunnsutvikling vert reflektert gjennom FN sine berekraftsmål. Dette er 17 globale felles mål for berekraftig utvikling fram mot 2030. Noreg si oppfølging av berekraftsagendaen vil ha konsekvensar for folkehelsearbeidet både lokalt, regionalt og nasjonalt og samarbeid er heilt nødvendig for å nå måla. Nesten alle berekraftsmåla er relevante for helsa og livskvaliteten til befolkninga [5].



Figur 1.2 syner FN sine mål for berekraft.

Dette dokumentet er den skriftlege oversikta over helsestilstand og påverknadsfaktorar i Askvoll kommune. Dokumentet er utarbeidd av ei gruppe samansett av representantar for ulike sektorar i kommunen – folkehelsekoordinator, plan- og miljøvernleiar, sosialkonsulent og pedagogisk leiar/barnehagestyrar.

1.2 INNHEMING AV INFORMASJON

Kunnskapskjeldene som skal nyttast for å skaffe seg nødvendig oversikt kjem fram av folkehelselova §5:

- Opplysningar som statlege helsemyndigheiter og fylkeskommunar gjer tilgjengeleg.
- Kunnskap frå dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Det er anbefalt at kommunen skaffar informasjon frå andre sektorar og tenester enn helsesektoren.
- Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innverknad på helsa i befolkninga.

I dette dokumentet er statistikk og informasjon blant anna henta frå:

- FHI (Folkehelseinstituttet) – helsestatistikk, forskning og folkehelseprofilar
- SSB (Statistisk sentralbyrå) og KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering)
- IMDi (Integrerings- og mangfoldsdirektoratet)
- NAV (Arbeids- og velferdsforvaltninga)
- Samhandling Sogn og Fjordane - data og statistikk frå KS, Høgskulen i Sogn og Fjordane og Helse Førde

- Statistikk i Vest. Hordaland fylkeskommune sin statistikkteneste
- Kommunal Rapport - publiserer årleg kommunebarometeret
- Kommuneprofilen.no – nyttar grunnlagsdata frå SSB og andre offisielle kjelder
- Kommunemonitor.no – Statistikk frå Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
- Ungdata - lokale ungdomsundersøkingar, som vert tilbydd gratis til alle kommunar
- Elevundersøking - årlig undersøking der elevar får sei si meining om læring og trivsel i skulen
- Årsrapportar, kommuneplanar og erfaringskunnskap frå fagpersonar i kommunen

Ei oversikt over alle kjeldetilvisingar er samla lengst bak i dokumentet.

1.2.1 Statistikk og tolking av data

Statistikk og helseoversikt kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knytt utfordringar til bruk av statistikken og tolkinga av den. På grunn av lite datagrunnlag og omsynet til personvernet kan det vere utfordringar knytt til utarbeiding og tolking av statistiske data. Tilfeldige variasjonar frå år til år kan også gje store utslag, og når variasjonane er store er det vanskeleg å vurdere trendar. Av den grunn blir det ofte brukt eit glidande gjennomsnitt – ein middelvei av målingar over fleire år. Ein må også ta høgde for at forskjellar kan skuldast tilfeldig variasjon og at eit spesielt høgt eller lågt resultat eitt år, kan gje store utslag i gjennomsnittsverdiane.

For å kunne samanlikne kommunen med fylket eller landet og sjå på utvikling over tid, vert standardiserte verdiar nytta. Då er påverknad som følgje av alders- og kjønnsamansetning redusert. Det er også viktig å merke seg at talverdien i fleire av figurane ikkje alltid startar på null. Figurane er meint å tydeleggjere skilnader, men kan også skape eit bilete av at skilnadane er større enn dei faktisk er.

1.2.2 Vurdering av årsaksforhold og konsekvensar

Oversikta skal identifisere folkehelseutfordringane i kommunen og vurdere konsekvensar og årsaksforhold. Kommunen skal særleg vere merksam på trekk ved utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale eller helsemessige problem eller sosiale helseskilnader. Når vi snakkar om sosiale helseskilnader tenkjer vi her fyrst og fremst på skilnader i helsetilstand etter økonomi, utdanning og yrke.

Vurdering av årsaksforhold og konsekvensar tek fyrst og fremst utgangspunkt i eksisterande kunnskap om føreliggande forhold. I dokumentet er årsakar og konsekvensar skildra under dei fleste indikatorar. Informasjonen under «grunngeving for val av indikator» er i hovudsak henta frå Folkehelseinstituttet.

Lovgjevar definerer vurdering av årsaksforhold som å gjere reie for den kunnskap som finnast om samanhengane mellom påverknadsfaktorar og helse - og som kan relaterast til utfordringane som er identifisert i kommunen. Men ofte er det samansette forhold som ligg bak sjukdomar og dårleg helse: Det kan difor vere vanskeleg å finne sikre årsaksforhold. Til dømes kan sosiale skilnader i barn sine levekår og omgjevnader i oppveksten påverke utdanningsløp og yrkesmogelegheiter seinare i livet, noko som igjen kan gje utslag i sosiale helseskilnader i vaksen alder.



Figur 1.3. Figuren syner eit døme på ein årsakskjede og korleis ein kan bruke indikatorar til å vurdere årsaksforhold, årsakssamanheng og moglege konsekvensar som igjen kan seie noko om forventa helse. Ofte er det slik at mykje av det kommunen kan finne av data ligg til høgre i årsakskjeda og gjev informasjon om sjukdom/død/helseutfall, altså sjukdom og helse hjå individet. Ein indikator kan forklarast som statistikk/data som vert brukt for å få forstå ein tilstand eller utvikling på eit område.

Lenger til venstre i årsakskjeda er det faktorane som ligg til grunn, altså meir strukturelle faktorar. For å vurdere årsakssamanhengen mellom faktorane til venstre og høgre i figuren, er det nødvendig å nøste seg bakover i årsakskjeda slik at ein i større grad får fram faktorane som ligg bak. Det er også her kommunen sine verkemidlar i stor grad kan nyttast, blant anna gjennom utdanning, arbeid, nærmiljø og oppvekst.

2.0 SAMANDRAG

Hovudtrekka frå det innsamla materialet syner at helsetilstanden i Askvoll kommune i hovudsak er god. Mykje vert gjort rett, og rammevilkåra for god folkehelse er til stades i kommunen. Det finnst likevel lokale utfordringar, og behovet for å setje i gang helsefremjande og førebyggjande tiltak kan vere stort.

Under følgjer eit samandrag av nokre funn frå kartlegginga.

2.1 BEFOLKNINGSSAMANSETNAD

Askvoll kommune har ei aldrende befolkning og liten eller ingen folketalsvekst. Om prognosane slår til vil gruppa med innbyggjarar over 75 år auke frå 365 personar i 2019 til 562 personar i 2040. Dette kan føre til auke i førekomst av kroniske og aldersrelaterte sjukdomar (m.a. demens) som kan føre til fleire pleietrengande innbyggjarar. Omfanget av utfordringa må sjåast i lys av at den nye eldregenerasjonen har betre helse og noko meir ressursar i form av høgare utdanning og betre økonomi til å kunne møte og meistre alderdomen. Forventa auke i behov for kommunale tenester dei komande åra gjer det ekstra viktig å sørgje for helsefremjande og attraktive arbeidsplassar i omsorgstenesta, skular og barnehagar. Det vil bli trong for at fleire blir verande lengre i arbeidslivet, og at alle bidreg med frivillig arbeid.

Det er forventa ein nedgang i tal personar i produktiv alder og berekneftbrøken syner at det vert færre yrkesaktive per pensjonist noko som kan gje redusert tilgang til arbeidskraft og mindre kommunale inntekter. Denne doble demografiske utfordringa gjer at samfunnet må jobbe målretta på tre område. På eine sida bør ein legge til rette for ein effektiv helse- og omsorgssektor som er i stand til å tilby dei offentlege tenestene i eit tilfredsstillande omfang. Samtidig bør ein jobbe med tiltak for å sikre høg yrkesdeltaking for alle grupper. For det tredje bør ein legge til rette for at eldre i størst mogeleg grad kan vere sjølvhjelpne, bu heime lengst mogeleg og bidra som ein aktiv ressurs i lokalsamfunnet.

Utdanning er særskilt viktig for framtidig helse. Askvoll kommune har ein høgare del av befolkninga enn landsgjennomsnittet med VGS som høgaste utdanning, samstundes har vi ein noko lågare del innbyggjarar med høgskule/universitetsutdanning. Dette speglar også strukturen på arbeidsmarknaden i kommunen. Det er ein tendens til at tal på personar som har fullført VGS eller høgare utdanning samla sett har gått ned både i Askvoll kommune og landet elles. Større skilnader i utdaningsnivået kan bidra til større sosiale helseskilnader.

Både arbeidsinnvandring og mottak av flyktningar er viktig for innbyggjartal og høg sysselsetting. I eit folkehelseperspektiv kan auka innvandring både gje ressursar og utfordringar for lokalmiljøet. Det er særskilt viktig å ha merksemd på utjamning av sosiale helseskilnader då utdanning, inntekt, språk, kulturforskjellar m.m. er faktorar som påverkar sosiale skilnader i helse. Eit stadig meir fleirkulturelt Askvoll, krev at kommunen lykkast med inkludering på alle nivå i samfunnet.

2.2 LEVEKÅR

Levekår har stor betydning for evne til å oppretthalde helsebringande levevaner og låg inntekt aukar sannsynet for dårleg helse og sjukdom. Skilnadane i inntekt i Askvoll kommune har vakse og var i 2017 høgare enn snitt for Sogn og Fjordane. Samstundes er gjennomsnittleg hushaldsinntekt høgare enn landet. Skilnadane mellom par med barn og einslege med barn har auka i kommunen dei siste åra.

Askvoll kommune har relativt få innbyggjarar frå hushald med låg inntekt og få barn frå hushald med låg inntekt. Kommunen har også relativt få einslege forsørgjarar. Dette er viktige indikatorar for sosiale helseskilnader. På den andre sida er det teikn som tyder på at skilnadene på desse områda aukar og det er fleire barn no enn tidlegare lever i familiar med låg inntekt. Det å vekse opp i familiar med vedvarande låg inntekt har stor betydning for barna si helse og velferd.

Barn med barnevernstiltak og tal på barn som bur utanfor heimen i forhold til tal på innbyggjarar i aldersgruppa 0-17 var i 2018 over snitt for Sogn og Fjordane.

Sysselsettinga i kommunen er høg og arbeidsløysa er låg. Kommunen har ein stor grad av naturressursbasert næringsliv og skil seg frå landet ved at mange er tilsett i primærnæringar. Sysselsette i offentlig sektor har vore stabil dei siste åra, medan sysselsette i privat sektor har auka noko. Pendlarmønstret syner at kommunen har underskot på arbeidsplassar i forhold til tal på sysselsette og har endra seg lite dei siste åra. Noko meir

innpendling kan tyde på vekst i tal arbeidsplassar og kan gje auka innflytting og befolkningsvekst. Kommunen burde ha større variasjon i arbeidsmarknaden.

Legemeldt sjukefråvær i Askvoll kommune ligg i øvre halvdel i Sogn og Fjordane. Dette gjeld både kommunen som bu-område der alle bedrifter er med, og kommunen som verksemd. Årsakene til sjukefråvær er ofte mange og samansette og kan skyldast individuelle forhold som sjukdom, psykiske plager og levevaner.

Tilknyting til arbeidslivet er helsefremmande. Askvoll kommune har relativt mange mottakarar av varig uføretrygd i gruppa 30-44 år. Talet på mottakarar av arbeidsavklaringspengar har også auka hjå dei over 30 år og relativt mange får supplerande stønad over tid. Kommunen har dermed relativt mange over 30 år som tek imot trygdeytningar, også utan at det kjem så langt som uføretrygding. Årsaker til dette biletet er nok fleire og samansette og handlar om samfunnsstrukturar, sjukdom og personlege tilhøve. Når det gjeld unge mottakarar av økonomisk stønad så er det positivt at talet verkar å falle og er under snitt for Sogn og Fjordane fylke og landet.

2.3 OPPVEKST

Grunnlaget for framtidig helse vert lagt i dei tidlegaste åra av livet og å tilby barnehagar og skular med god kvalitet er eit av dei viktigaste folkehelseiltaka. Foreldra er i stor grad fornøgde med barnehagetilbodet. Svært mange av dei tilsette har pedagogisk utdanning noko som er positivt. Fleire av barnehagane og skulane i Askvoll har dei seinare åra fått fleire barn og unge med utanlandsk opphav og nesten alle barn med minoritetsbakgrunn går i barnehage. Barnehagane arbeidar med relasjonar og språkutvikling, og har fokus på utvikling av sosiale ferdigheiter gjennom lek og inkluderande aktivitetar.

Skulen er ein viktig læringsarena for barn og unge og ein arena for sosialisering, trivsel, mestring og for å fremje god utvikling og helse. Karaktersnittet og skår på nasjonale prøvar i Askvoll kommune ligg over nivået for Sogn og Fjordane og landet, og kommunen har færre elevar på lågaste mestringsnivå i både lesing og rekning på 5. trinn. Samstundes er det relativt mange som får spesialundervisning.

Ein relativt stor del av lærarane i barneskulane i Askvoll kommune som underviser i norsk, engelsk og matte oppfyller ikkje nye kompetansekrav. Oppvekstkantoret arbeider målretta med å auka den spesialpedagogiske kompetansen blant dei tilsette. Alle skulane har fokus på fysisk aktivitet i timeplanen. Å integrere fysisk aktivitet som en naturleg del av skuledagen til elevane vil kunne ha stor betydning for folkehelsa i eit livsløpsperspektiv.

Høg grad av trivsel er eit sentralt mål for folkehelsearbeidet og majoriteten av elevane i skulen i Askvoll kommune trivast godt. Det store fleirtalet opplever eit godt læringsmiljø med meistring, faglege utfordringar, medverknad og støtte frå foreldre og lærarar. Likevel er det ikkje alle som er nøgde med skulen sin og talet på ungdomsskulerelevar som er misnøgde med skulen dei går på har vakse mykje dei seinare åra.

Mobbing er eitt alvorleg problem som rammar fleire unge. Både barnehagane og grunnskulen i Askvoll har nulltoleranse for mobbing og som mål at alle skal føle seg trygge og arbeidar kontinuerleg med temaet. På spørsmål om mobbing svarer nesten 1 av 10 elevar i Askvoll ungdomsskule at dei opplever dette kvar 14. dag eller oftare. Det er ingenting som tilseier at forholda ved skulane i Askvoll er systematisk annleis enn elles i landet og årsakene til lågare trivsel og mobbing er sannsynlegvis samansett. Det er ein viss statistisk usikkerheit knytt til tala, men dette er noko ein bør følgje med framover.

Fråfall ut av skulen er ei stor folkehelseutfordring og fokus på denne gruppa og førebyggjande arbeid er viktig, også med tanke på psykisk helse. Askvoll kommune har mykje lågare fråfall frå vidaregåande skule enn landet, men det kan synast som fråfallet aukar og var 17 prosent i perioden 2015-2017. NAV uttrykkjer uro over at dei får unge brukarar som ikkje får seg lærlingplass eller kjem seg ut i arbeid etter avslutta vidaregåande utdanning.

2.4 SOSIALT MILJØ

Fysiske, biologiske og kjemiske miljøfaktorar kan ha stor innverknad på helsa. Tilrettelagd aktivitetsskapande infrastruktur som turvegar, friluftsområde, idrettsanlegg, godt tilrettelagde bu og arbeidstilhøve og trygge trafikale løysingar kan påverke folkehelsa i kommunen positivt. Å skape gode møteplassar og leggje til rette for samvær og aktivitetar for folk i alle aldrar og befolkningsgrupper er også viktig.

I Askvoll har vi godt drikkevatt, få utfordringar med støy og lite luftforureining. Radonstråling finnast nokre få stadar, men tiltak er sett i verk. Smittsame sjukdomar er ikkje eit folkehelseproblem i Askvoll. Det er likevel viktig å arbeide for å oppretthalda den gode vaksinasjonsdekninga som vi har i dag og i framtida.

Det er god tilkomst til naturområder heile året og viktig å ta vare på dei allment tilgjengelege friområda i framtida. Kommunen har et stort utval merka turstiar frå dei heilt enkle og korte turane i nærmiljøet til meir utfordrande turar høgt til fjells. Dei siste åra er det kome på plass fleire gangveggar og fleire kjem.

Askvoll har etter kvart fått ein idrettsanleggsstruktur som er godt tilpassa geografi og aktivitetsnivå og det er bygd ut fleire nærmiljøanlegg som kan fremje fysisk aktivitet og fungere som sosiale møtestader for innbyggjarar i alle aldrar. Mange gode nærmiljøanlegg har kome ut av prosjektet «Teikn ditt skuleområde» og fleire er under utvikling. Det er eit mål at vi skal ha et samfunn der alle kan delta. For at deltaking skal vere mogeleg er det behov for transportmidlar og ein infrastruktur som alle kan nytte. Å sikre at alle kan delta aktivt i samfunnet uavhengig av funksjonsevne vert endå viktigare i framtida.

Askvoll ligg sentralt til i forhold til transporttilbod langs kysten, blant anna til Bergen og Florø. Men når det gjeld kollektivtilbodet med buss og ferje kan det vere utfordrande for mange av innbyggjarane og det kan vere langt mellom avgangane. Ein stor del av ungdomsskuleelevane er misnøgd med kollektivtilbodet.

Sosiale møtestader er viktig for å fremje ei god folkehelse. I Askvoll vert det sosiale miljøet i all hovudsak opplevd som bra. Høg valdeltaking og eit høgt tal lag og organisasjonar kan tyde på at «Askvollingane» er engasjerte og samfunnsbeviste. Generelt er det få lovbrøt i kommunen og stort sett alle ungdomsskuleelevar føler seg trygge når dei ferdast i sitt nærområde.

Kommunen har eit variert idretts- og aktivitetstilbod som bidreg med allsidige tilbod. Deltakinga i idrettslag og andre fritidsorganisasjonar er høg, og dei aller fleste av elevane i ungdomsskulen er fornøgde med lokalmiljøet sitt. I ein del aktivitetar blir det stilt krav til utstyr, transport og kontingentar. Dette kan vere ei utfordring når målet er at alle skal ha mogelegheit til å delta jamleg i minst ein organisert fritidsaktivitet saman med andre. Fråfallet i organisert idrett er stort i ungdomstida, og faren er at dei som sluttar i organisert idrett sluttar å trene. Unge med innvandrarbakgrunn er underrepresentert i ungdomsidretten.

Kommunen har eit variert kulturtilbod. Blant dei unge er blant anna Kulturskulen populær, men ein del ungdomsskuleelevar saknar eit breiare og betre kulturtilbod. Nokre yngre ser også ut til å sakne fleire uformelle møteplassar. Tilbodet om aktivitetar og sosiale møteplassar blant yngre kan vere forskjellig ut frå kvar ein bur og den sosioøkonomiske statusen til foreldra kan ha betydning for deltakinga.

Kommunen har mange frivillige lag og organisasjonar som gjer ein stor innsats i lokalsamfunnet og spelar ei viktig rolle i folkehelsearbeidet. Alle krinsar i Askvoll kommune har egne velforeiningar/grendelag. Det rike organisasjonslivet bidreg med allsidige kultur- og fritidstilbod. Samstundes er det eit felles ansvar at lokalsamfunnet legg til rette for møteplassar og aktivitetar for alle med særlege behov slik at alle kan oppleve inkludering og mestring saman med jamnaldrande. Det er kjent at einskilde grupper kan oppleve vanskar med å bli integrert i samfunnet.

Rammevilkåra for frivilligsentralar er endra. Samstundes seier befolkningsframskrivinga og regjeringsreformer at behovet for frivillige hender vert viktigare i framtida. Framtidig drift og vidareutvikling av nærmiljøsentralen synast viktig slik at denne kan arbeide målretta med rekruttering, organisering og tilrettelegging.

Dei fleste barn og unge har både godt forhold til foreldra, nære og fortrulege venar, og nokon å vere saman med i fritida. Likevel er det ein del som opplever einsemd. 2 av 10 elevar ved ungdomsskulen har rapportert at dei er ganske eller mykje plaga av einsemd. Tala har auka dei seinare åra og er rett over nivå for landet.

2.5 SKADAR OG ULYKKER

Personskadar behandla i sjukehus ligg svakt over snitt for landet, men har gått ned dei siste åra. Dødelegheit etter ulykker aukar med alder og er særleg høg for eldre over 80 år. Eldre kvinner skader seg meir enn eldre menn. Ulykker er den viktigaste årsaken til dødsfall for personar under 45 år.

Trafikkulykker, drukningsulykker og brann har alle gått ned i Noreg dei siste tjue åra. Det er ein tydeleg kjønnskilnad i trafikkulykker og drukningsulykker, der menn er overrepresentert. Slike ulykker inneber store samfunnsmessige kostnader og store menneskelige lidningar så førebygging er viktig.

Fallulykker førekjem oftast hos eldre, men mange av risikofaktorane for fallskader og hoftebrot kan førebyggast. I snitt vert om lag 10 personar over 75 år årleg råka av hoftebrot i Askvoll kommune. Snittet i høve innbyggjartal er om lag på nivå med landet. Hoftebrot fører til tap av livskvalitet og vedvarande overdødelegheit.

2.6 HELSEÅTFERD

Helseåtferda heng tett saman med sosiale forhold og omgjevnader. Mange i dag er for lite aktive og risiko for ei rekkje livsstilrelaterte sjukdomar aukar som følgje av lite fysisk aktivitet. Dei fleste barn i barneskulealder i Noreg fyller tilrådingane om fysisk aktivitet, men berre om lag halvparten av 15-åringane gjer det same. For vaksne er det berre om lag kvar tredje vaksne person som rapporterer om minst ein halv time fysisk aktivitet dagleg.

Barn og vaksne brukar stadig meir tid framfor skjermar og stillesitting, og ein ser samanheng mellom stillesitting og høgare kroppsvekt og andre risikofaktorar for helse. Bruk av skjermar heng også tett saman med søvnevanskar.

Gjennom heile livet har kosthald og fysisk aktivitet betydning for god helse og førebygging av mange sjukdomar. Mange har eit variert kosthald, men inntaket av grove kornprodukt, grønnsaker, frukt og fisk er ofte for lågt, og inntaket av metta fett, salt og sukker for høgt. Grupper med høg utdanning har sunnare kosthald enn grupper med låg utdanning.

Til saman har om lag 1 av 6 barn og 1 av 4 ungdommar overvekt eller fedme. For vaksne har om lag 1 av 4 menn og 1 av 5 kvinner overvekt eller fedme. I Askvoll kommune er tal på overvekt og fedme målt ved sesjon og ved fyrste svangerskapskontroll vore mykje høgare enn snitt for landet, men talmaterialet er noko lågt.

Talet røykarar i befolkninga er på veg ned, men blant mange ungdommar og unge vaksne har snus overtatt for røyking. I Sogn og Fjordane har om lag 1 av 4 elevar i 10 klasse prøvd snus. Røyking påverkar framleis folkehelse negativt, og omtrent halvparten av gruppa som røyker dagleg i mange år, døyr av sjukdommar som skyldast tobakken. Om lag 1 av 10 røyker dagleg i HAFS regionen og det er høgare enn snitt for Sogn og Fjordane fylke. Tal på kvinner som opplyste at dei røykte ved fyrste svangerskapskontroll er høgare for kvinner frå Askvoll kommune enn landet, men talmaterialet er lågt.

Bruk av alkohol og ulovlege rusmiddel er blant dei viktigaste risikofaktorane for død og tapte friske leveår i befolkninga. Det registrerte forbruket av alkohol auka kraftig frå 1990 og fram til 2008, men har deretter gått noko ned. Menn drikk oftare og i gjennomsnitt dobbelt så mykje alkohol som kvinner. Fleirtalet av norske ungdommar debuterer med alkohol før fylte 18 år. Halvparten av 15-16-åringane har drukke alkohol det siste året, og ein av fire har vært fulle.

2.7 HELSETILSTAND

I det store og heile har innbyggjarane i Askvoll kommune god helse. Forventa levealder er høg, særleg blant kvinner. Tannhelse blant barn og unge i kommunen er bra og har betra seg mykje dei siste ti-åra. Vaksinasjonsdekninga er også svært god.

Dei viktigaste årsakene til sjukdom og redusert helse er muskel- og skjelettsjukdommar, psykiske plager og lidningar og hjarte- og karsjukdomar. Askvoll kommune har færre personar i kontakt med primærhelsetenesta på alle desse områda. Men Sogn og Fjordane fylke ligg over landsgjennomsnittet for pasientar innlagt på sjukehus for sjukdom i muskel- og skjelettsystemet og her ligg Askvoll om lag likt med snitt for fylket. Når det gjeld nye tilfelle av kreft ligg Askvoll kommune under snitt for landet. Unntaket er lungekreft blant menn, der kommunen ligg over snitt for landet. Årsaka kan vere at kommunen har mange røykarar eller som tidlegare har røykt.

Også på indikatorar for KOLS og astma kjem Askvoll kommune bra ut og tal legemiddelbrukarar med omsyn til desse sjukdommane er langt lågare enn snitt for Sogn og Fjordane og landet.

Når det gjeld psykiske symptom og lidningar oppsøker ein betydeleg mindre del av befolkninga i Sogn og Fjordane helsevesenet enn i resten av landet. Askvoll kommune har hatt ein auke i tal personar som er i kontakt med primærhelsetenesta for psykiske symptom og lidningar, men ligg framleis under snitt for Sogn og Fjordane. Men blant yngre i alderen 15 og 29 år er det fleire i Askvoll kommune som har tatt kontakt med primærhelsetenesta enn snitt for Sogn og Fjordane. Tala er likevel signifikant under snitt for landet. For aldersgruppa 0-44 år ligg Askvoll kommune rett over snitt for fylket og landet for brukarar av antidepressiva. Kommunen skil seg elles frå fylket og landet ved at det er om lag like mange menn som kvinner har henta ut resept.

Fødselsvekta blant fødde barn frå Askvoll kommune er høg samanlikna med snitt for Sogn og Fjordane og landet. Dette kan skyldast fleire faktorar, mellom anna mor si vekt. Her er det usikkerheit knytt til lite talmateriale.

2.8 UTFORDRINGSBILDET NASJONALT

Noreg har tre overordna mål for folkehelsearbeidet [6]:

- Noreg skal vere blant dei tre landa i verda som har høgst levealder
- Befolkninga skal oppleve fleire leveår med god helse og trivsel og reduserte sosial helseskilnader
- Vi skal skape eit samfunn som fremjar helse i heile befolkninga

Levealder og dødsårsakar

Helsetilstanden i Norge er i hovudsak god. Forventa levealder er 84,5 år for kvinner og 81 år for menn. Dette er blant dei høgste i verda. Dei to viktigaste dødsårsakane er hjarte- og karsjukdomar og kreft. Dødelegheit av hjarte- og karsjukdomar har falt betydelig dei siste 50 åra, og dødsfalla er for ein stor del skjøve ut til aldersgruppene over 80 år. I yngre aldersgrupper er tal dødsfall lågt.

Årleg dør mellom 550 og 600 av sjølv-mord, om lag halvparten før 50 års alder. Samanlikna med andre land er det forholdsvis mange som dør av narkotikautløyste dødsfall, medan dødsfall som følgje av trafikulykker har falt betydeleg.

Helse og sjukdom

Dei viktigaste årsakene til sjukdom og redusert helse er muskel- og skjelettsjukdomar, psykiske plager og lidningar, hjarte- og karsjukdomar og kreft. Nærare 70 000 vert årleg behandla i sjukehus og poliklinikkar for hjarte- og karsjukdom og 32 000 nye tilfelle av kreft vert årleg oppdaga.

Psykiske lidningar kjem ofte i ung alder og har ofte eit langvarig utvikling. I løpet av eitt år vil éin av fem vaksne ha ei psykisk lidning, vanligast er angst og depresjon. I aldersgruppa under 75 år brukar nesten 6 prosent antidepressiva. Ikkje-smittsame sjukdomar som diabetes, KOLS og demens utgjer også ein vesentlig del av sjukdomsbyrda. Eit aukande tal lever med diabetes, men det er teikn til at tal nye tilfelle flatar ut.

Mange er fortsatt for lite fysisk aktive og et for mykje sukker. Førekost av fedme hjå vaksne aukar.

Røyking har gått ned, men fortsatt røyker vel 10 prosent av de vaksne dagleg. Snus er i dag den dominerande tobakksforma i yngre aldersgrupper, og om lag éin av fem i aldersgruppa 16-24 år snusar. Lungekreft aukar fortsatt hjå kvinner, og er den sjukdommen som står for flest røykerelaterte dødsfall. Kvar person over 15 år drikk i gjennomsnitt nesten sju liter alkohol i året. Menn drikk omlag dobbelt så mykje som kvinner. Alkoholbruken går ned blant ungdom.

Samtidig som levealderen aukar vert det fleire som lever lenge med ein eller fleire kroniske sjukdomar, og legemiddelforbruket er høgt. Mellom 80 000 og 100 000 har demens.

Sosiale helseskilnader

Dei sosiale skilnadene i levealder aukar, særlig hos kvinner, og skilnadene er større i Noreg enn i mange andre europeiske land. Kvinner og menn med lengst utdanning lever 5-6 år lengre og har betre helse enn dei som har kortast utdanning. Skilnadene mellom kommunar er store; opptil 10-12 år for menn og 8-10 år for kvinner. Det er færre som røyker og er overvektige i grupper med lang utdanning.

Smittevern og miljø

Sjukdom forårsaka av klimaendringar, miljøgifter og antibiotikaresistens utgjør en liten del av den totale sjukdomsbyrda i Noreg i dag. Dette er likevel områder som det er viktig å følge med på, for situasjonen kan endre seg raskt.

For å nå dei overordna måla for folkehelsepolitikken skal det gjennomførast tiltak på desse områda:

- tidleg innsats blant barn og unge
- førebygging av einsemd
- mindre sosial ulikskap i helse
- innsats for eit trygt og helsefremjande samfunn
- gode levevanar og helsevennlege val
- det systematiske, tverrsektorielle folkehelsearbeidet skal vidareførast og vidareutviklast.

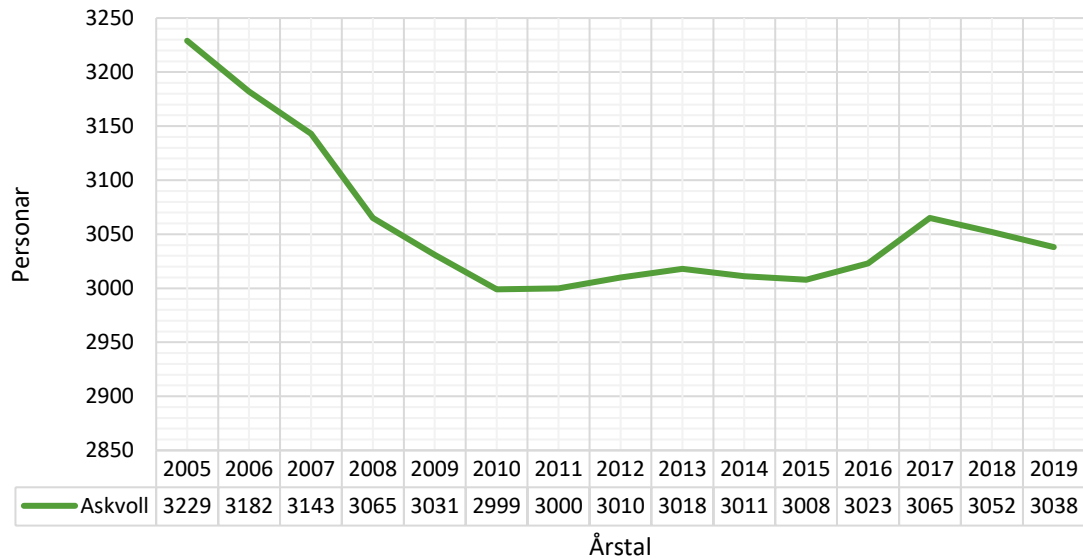
3.0 BEFOLKNINGSSAMANSETNAD

Kven er innbyggjarane våre? Kvar kjem dei frå og kor gamle er dei? Dette er viktig bakgrunnsinformasjon som kan ha innverknad på strategiske vegval i kommunen.

3.1 FOLKETALSUTVIKLING

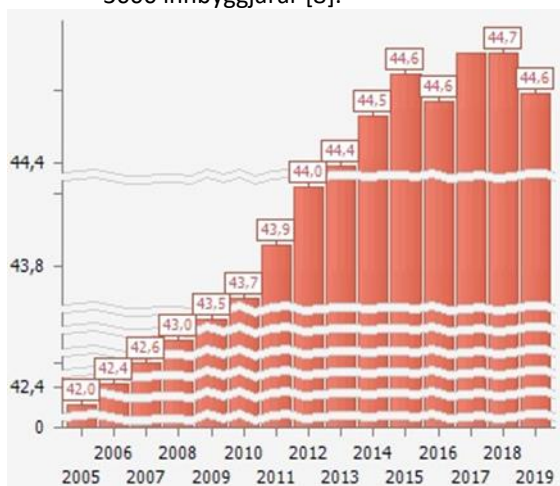
På landsbasis er sentraliseringa venta å auke dei komande åra. For Vestland fylke er prognosane at 80 prosent av innbyggjarane vil bu i dei 12 mest sentrale kommunane. Veksten er venta å vere størst i dei mest sentrale kommunane, typiske omlandskommunar og større regionsenter. For dei minst sentrale kommunane er det venta negativ befolkningsutvikling [7].

Folketalutvikling

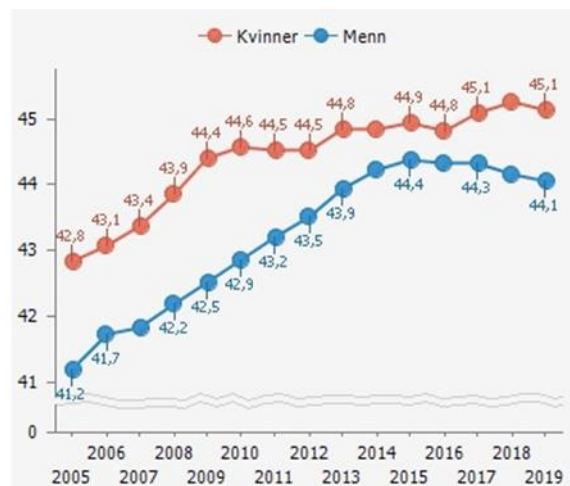


Figur 3.1. Folketalutvikling Askvoll kommune.

- Askvoll kommune hadde 3038 innbyggjarar ved inngangen til 2019. Folketalet i Askvoll gjekk ned med om lag 300 personar i perioden 2005 til 2009. Men sidan 2010 har folketalet stabilert seg og vore over 3000 innbyggjarar [8].



Figur 3.2. Gjennomsnittleg alder [9].



Figur 3.3. Gjennomsnittleg alder, kvinner og menn [9].

Tabell 3.1. Folketal og befolkningsendringar [9].

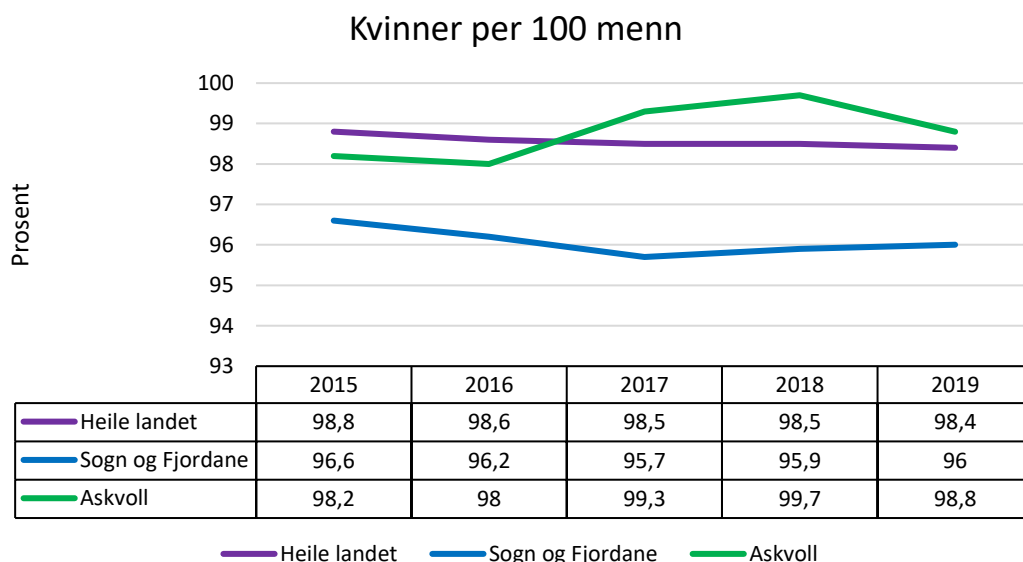
Region/Kommune	År	Innbyggere ved årets inngang	Endringer gjennom året			Samlet tilvekst gjennom året	Innbyggere ved årets utgang
			Fødsels-overskudd	Innflytt-overskudd	Innvandr. over-skudd		
Askvoll	2005	3 229	-14	-47	15	-47	3 182
Askvoll	2006	3 182	-17	-22	-1	-39	3 143
Askvoll	2007	3 143	-25	-61	9	-78	3 065
Askvoll	2008	3 065	-6	-36	9	-34	3 031
Askvoll	2009	3 031	-4	-37	10	-32	2 999
Askvoll	2010	2 999	-18	5	13	1	3 000
Askvoll	2011	3 000	1	-29	39	10	3 010
Askvoll	2012	3 010	9	-32	31	8	3 018
Askvoll	2013	3 018	-19	-2	14	-7	3 011
Askvoll	2014	3 011	-12	4	5	-3	3 008
Askvoll	2015	3 008	-9	29	-5	15	3 023
Askvoll	2016	3 023	-3	2	43	42	3 065
Askvoll	2017	3 065	-20	-10	19	-13	3 052
Askvoll	2018	3 052	-25	-13	24	-14	3 038
Askvoll	2019_2	3 038	1	-6	1	-4	3 034

- Tabellen syner at Askvoll kommune har hatt fødselsunderskot i perioden 2005 til 2019 med unntak av 2011, 2012 og per andre kvartal 2019.

Grunngeving for val av indikator: Befolkningsutvikling blir sett på som ein indikator for regional utvikling. Ønsket om befolkningsvekst har samanheng med fleire forhold, som kommunen sitt inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Utvikling i innbyggjartal har betydning for kommunen sine planar på omfang og kvalitet av dei ulike tenestane som skal leverast til innbyggjarane i framtida [10].

3.2 KJØNNSBALANSE

Det vert fødd 106 gutar per 100 jenter i Noreg. Fordi menn dør tidligare, vert dette sakte jamna ut.



Figur 3.4. syner del kvinner per 100 menn [10].

- Askvoll kommune har ein større del kvinner per 100 menn enn snitt for landet og Sogn og Fjordane. Årsaka til dette er truleg at innbyggjarane i Askvoll kommune har ein høg gjennomsnittleg alder.

3.3 FOLKETALSRAMSKRIVINGAR

Askvoll er ein av fleire kommunar i Vestland fylke der det er venta nedgang i innbyggjartalet og med alderssamansetjinga i kommunen vil det truleg vere eit fødselsunderskot i åra framover.

Ein må vere medviten om at prognosane ikkje er fasit på framtidig utvikling, og at dei er forbunde med feilkjelder. I langsiktig planlegging må ein difor bruke prognosar med varsemd. Vi har valt å ta med to framskrivingsprognosar.

Tabell 3.2. syner SSB si folketalsprognose, hovudalternativet [8]. Framskrive innbyggjartal etter alder og årstal.

	2019	2025	2030	2035	2040
0-5 år	178	158	157	149	142
6-19 år	511	478	442	404	375
20-29 år	299	257	238	236	225
30-66 år	1331	1257	1198	1136	1125
67-74 år	330	330	323	310	270
75-84 år	250	303	336	352	347
85 +	115	144	157	189	215
Folkemengd totalt	3038	2927	2851	2776	2699

- SSB si framskrivning syner at folketalet er vente å gå ned til 2851 personar i 2030 og til 2699 personar i 2040, noko som betyr ein reduksjon i folketalet på om lag 6 prosent. Dette er likevel svært mykje betre prognosar enn for nokre år tilbake.
- For innbyggjarar i yrkesaktiv alder (20-66 år) er det venta ein nedgang frå 1630 personar til 1350 personar.
- Gruppa med innbyggjarar over 75 år er venta å auke frå 365 personar til 562 personar.

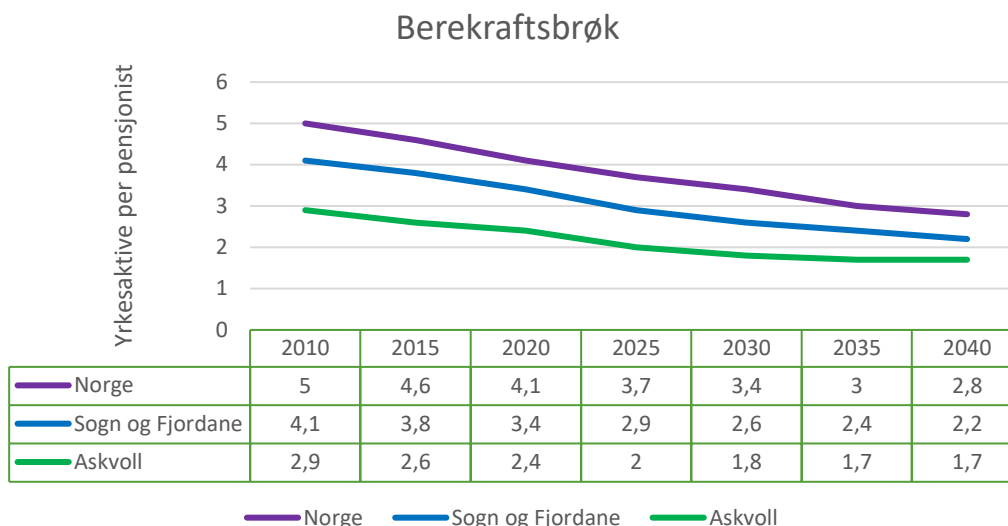
Tabell 3.3. syner Fylkesprognosar Vestland, 2019 si folketalsframskrivning [11]. Innbyggjartal etter alder og årstal

	2019	2025	2030	2035	2040
0-5 år	178	205	195	186	181
6-19 år	511	528	546	549	542
20-29 år	299	270	273	276	276
30-66 år	1331	1300	1255	1222	1225
67-74 år	330	332	329	314	285
75-84 år	245	289	326	346	342
85 +	115	123	142	163	195
Folkemengd totalt	3038	3047	3066	3056	3046

- Hovudalternativet til fylkesprognosane er langt meir optimistisk enn tala frå SSB. Her seier framskrivninga at folketalet vil halde seg relativt stabilt i åra som kjem og in auke i tal barn og unge i alderen 0-19 år. Men også denne prognosen seier at talet på innbyggjarar i alderen 20-66 år fell mot 2040 og at del eldre over 75 aukar mykje.
- Askvoll kommune hadde i 2019 den høgste snittalderen av alle kommunane i Vestland (44,9 år). Snittalder er venta å auke til 46,2 år i 2045. Prognosane seier at 22 av 43 kommunar i Vestland fylke då vil ha høgare snittalder enn Askvoll kommune [11].

3.3.1 BEREKRAFTSBRØK

Endringar i befolkningssamansetninga skjer i mange land og det blir fødd stadig færre born i vår del av verda, noko som fører oss mot ei stadig eldre befolkning. Med dette følgjer også endring av forholdet mellom dei som i utgangspunktet kan vere yrkesaktive og dei som er over denne alderen (pensjonistar). Ein måte å framstille dette på er å lage ein «**berkraftsbrøk**», der ein ser på utviklinga av tal personar i aldersgruppa 18-66 år i høve til tal over 67 år.



Figur 3.5. Berekraftsbrøk (yrkesaktiv alder/pensjonistar og yrkesaktiv alder/ikkje-yrkesaktive). Syner tal personar i yrkesaktiv alder per pensjonist [12].

- Askvoll kommune er i 2020 venta å ha underkant av 2,5 personar i yrkesaktiv alder per pensjonist, noko som etter prognosane vil falle til 1,7 personar i 2040. Dette er lågare enn gjennomsnittet for landet og Sogn og Fjordane fylke.
- I perioden fram mot 2035 er det berekna 2 prosent folkevekst i Sogn og Fjordane, men heile 42 prosent vekst i gruppa over 67 år. Ingen andre stader i landet vil forholdet mellom yrkesaktive og eldre endre seg så mykje som her i løpet av perioden (12).
- 310 000 årsverk blir brukt i helse- og omsorgstenestene i Noreg, noko som i 2019 svarte til 21 prosent av alle offentlege utgifter. Dette er berekna å vekse til 410 000 årsverk i 2035 [12].

Som figur 3.5. syner skjer det raske endringar i forholdet mellom dei i yrkesaktiv alder og pensjonistar framover. Dette er dramatiske endringar på kort tid, og illustrerer at mangelen på arbeidskraft truleg vil melde seg med stor styrke i dei kommande tiåra. I dette ligg også at mange i gruppa 18-66 år er i utdanning eller utanfor arbeidslivet, og gruppa born og unge også skal ivareta, slik at berekraftbrøken i realiteten er enno meir utfordrande. Utan endringar i ressursutnytting og arbeidsmåtar vil ikkje denne utviklinga vera berekraftig.

Grunngeving for val av indikator: Befolkningsframskrivingar kan tene mange føremål og fungere som eit nyttig instrument for planlegging i kommunane. Men prognosar kan – og vil – avvike frå den utviklinga som faktisk vil skje [10].

Mogelege årsaker:

Årsak til befolkningsnedgang:

Få fødsler og lite tilflytting.

Unge flyttar ut for å studere og kjem i liten grad tilbake for å etablere familie.

Lite arbeidsinnvandring.

Få kompetansearbeidsplassar.

Høg del sesongbaserte næringer som fiske og turisme.

Mogelege konsekvensar:

Færre innbyggjarar gjev mindre kommunale inntekter og kan gjere det krevjande å yte kommunale tilbod og tenester. Nedgang i tal personar i såkalla produktiv alder, kan gje redusert tilgang til arbeidskraft.

Kan bli ei økonomisk utfordring så vel som ei utfordring med å ruste ei eldreomsorg som både kapasitets- og kvalitetsmessig kjem dei statlege krava i møte.

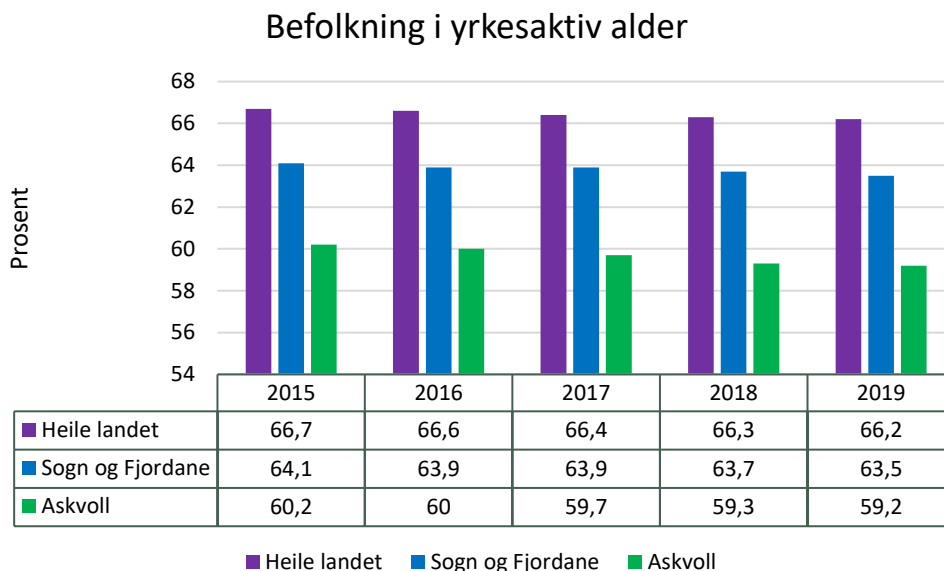
Hjelpebehovet aukar med aukande alder. Undersøkingar viser at det er dei siste åra av livet at hjelpebehovet er størst. På grunn av stor auke i tal eldre vil det vera viktig at flest mogleg har funksjon til å klara seg sjølv lengst mogleg. Tidleg innsats og førebyggjande arbeid er viktig i denne samanheng.

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

Høg levealder betyr at folk er ved god helse og at vi har gode velferdsordningar.

aldersspesifikk utbreiing held seg på dagens nivå.

3.4 BEFOLKNING I YRKESAKTIV ALDER



Figur 3.6. Del av befolkning i yrkesaktiv alder, 16-66 år [10].

- Del av befolkninga i yrkesaktiv fell i perioden 2015 til 2019 både for landet, fylket og Askvoll kommune.
- Del av befolkninga i yrkesaktiv alder i Askvoll kommune er lågare enn del for Sogn og Fjordane og for landet.

3.5 UTDANNINGSNIVÅ

Utdanningsnivået i Noreg er relativt høgt. Kvar tredje innbyggjar i Vestland fylke har høgare utdanning og over tid har utdanningsnivået auka. Samla sett har kvinner høgare utdanningsnivå enn menn (7).

Tabell 3.4 syner del personar med eit gitt utdanningsnivå som høgste fullførte utdanning i prosent av alle med oppgitt utdanningsnivå [10].

År		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Geografi	Utd. nivå											
Heile landet	vgs eller høgare	82	83	83	83	83	83	83	83	82	82	81
	vidaregåande	42	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33
	universitet/høgskule	40	41	42	43	44	45	46	47	47	48	48
Sogn og Fjordane	vgs eller høgare	86	86	86	85	85	85	84	84	83	82	81
	videregående	52	51	49	48	47	46	44	43	41	40	39
	universitet/høgskule	34	35	36	38	39	39	40	41	42	42	43
Askvoll	vgs eller høgare	83	85	88	85	83	83	83	83	84	83	82
	vidaregåande	51	52	52	48	45	43	41	37	40	39	38
	universitet/høgskule	33	33	36	36	37	40	43	46	44	44	44

Sogn og Fjordane har opplevd ein nedgang på 13 prosent på tal personar i alderen 30-39 år som har fullført vidaregåande skule i perioden 2007-2017. Trass positiv utvikling med omsyn til ein mykje høgare del som har fullført universitet/høgskule utdanning i same aldersgruppe (auke på 9 prosent), så er trenden totalt sett negativ. Litt av den same tendensen ser ein òg nasjonalt.

- 82 prosent av alle 30-39 åringar i Askvoll kommune hadde i 2018 fullført vidaregåande skule eller høgare utdanning. Dette er over nivået for Sogn og Fjordane og landet.
- Likevel ser ein ser noko av den same tendensen som over, at del som har fullført vidaregåande skule eller høgare utdanning samla sett har gått ned (2 prosent for Askvoll kommune).

Grungjeving for val av indikator: Den statistiske samanhangen mellom utdanning og helse er godt dokumentert. Det er ikkje utdanninga i seg sjølv, men kva utdanninga kan føra til som igjen kan vera sentralt for korleis helsa utviklar seg.

Dei fleste grupper i samfunnet har fått betre helse i løpet av dei siste 30 åra, men helsegevinsten har vore størst for dei som allereie hadde den beste helsa, nemleg gruppa med lang utdanning, god inntekt og som lever i forhold. Helsegevinstane har ikkje auka like mykje for gruppa med låg utdanning. Derfor har skilnadene i helse auka, særleg de siste ti åra [10].

Mogelege årsaker:	Mogelege konsekvensar:
Askvoll kommune skil seg frå landet i at kommunen har ein høgare del av befolkninga som har vidaregåande skule som høgaste utdanningsnivå, medan det er noko lågare del som tek universitet- og høgskule utdanning. Ei medverkande årsak til dette kan vera arbeidsmarknadsstrukturen i Askvoll der det er mange arbeidsplassar som krev fagbrev, men relativt få arbeidsplassar for dei med høg/lang utdanning.	Sosioøkonomisk bakgrunn - utdanning, yrke og inntekt - har stor betydning for helsa.

3.6 PERSONAR SOM BUR ÅLEINE

Personar som bur åleine



Figur 3.7. Del personar som bur i éin-personshushaldningar i prosent av befolkninga [10].

- Del av befolkninga som bur åleine er lågare i Askvoll kommune for alle aldersgrupper samanlikna med fylket og landet. Om lag 4 av 10 over 75 år i Askvoll kommune bur åleine.
- Elles har par utan barn i Askvoll kommune auka frå 308 par i 2010 til 367 par 2018 [13].

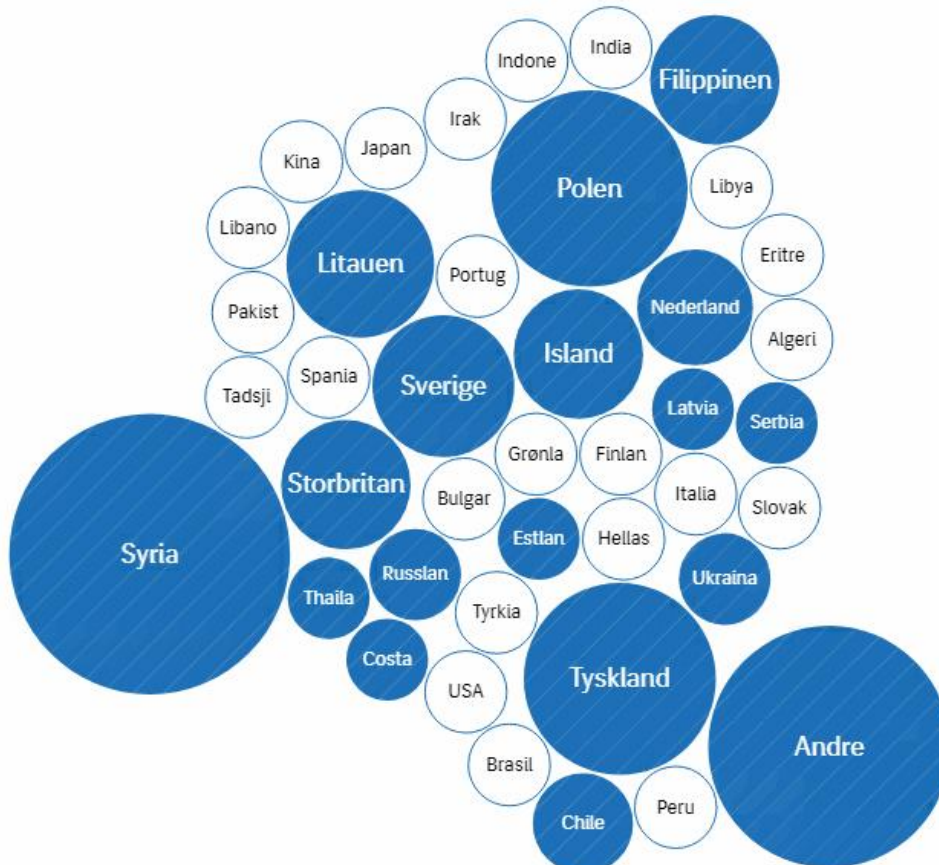
Grunngeving for val av indikator: Åleinebuande er antatt å vere ei potensielt utsatt gruppe -både økonomisk, helsemessig og sosialt.

Blant åleinebuande i alle aldersgrupper er det ein høgare del som slit med psykiske plager samanlikna med dei som ikkje bur åleine. Åleinebuande som gruppe har ein høgare uføregrad og er oftare uførepensjonert enn dei som ikkje er åleinebuande. Samanlikna med dei som bur saman med nokon, har dei som er langvarig åleinebuande hatt ei meir uheldig utvikling i dødelegheit. Det føreligg ein høgare grad av helseproblem blant kvinner og personar midtveis i livet som bur åleine samanlikna med andre [10].

3.7 ETNISK SAMANSETTING OG UTVIKLING

I fylgje SSB var det per 1. januar 2019 omlag 944 000 personar busett i Noreg som enten har innvandra sjølv eller som er fødd i Noreg med to innvandrarforeldre. Til saman utgjer desse 17,7 prosent av Noregs befolkning. Innvandring siste åra har i stor del vore knytt til arbeidsinnvandring frå Aust-Europa og tal frå SSB syner at Polen er høgt representert [8].

- I 2019 var det registrert 257 bebuarar med innvandrarbakgrunn i Askvoll, noko som utgjer 8,5 prosent av dei busette i kommunen. Snittet for Sogn og Fjordane fylke er 12 prosent.
- Flest kom frå Aust-Europa (61 personar), Nord-Afrika og Midtausten (49 personar), Vest- og Sør-Europa (48 personar) og Norden (36 personar).
- Av oppgjevne årsakar for innvandring var den største gruppa familieinnvandrarar (63 personar), arbeidsinnvandrarar (59 personar), flyktningar og deira familiar (58 personar) og til slutt utdanning inkludert au-pair og andre grunnar [14].



Figur 3.8. syner innvandrarak fordelt etter landbakgrunn i Askvoll kommune i 2018. Der det er mindre enn fire personar frå eit land vert desse samla i kategorien «andre» [14].

Noreg hadde i 2015 ein kraftig auke i tal asylsøkjarar og 2016 vart eit rekordår med over 15 000 busette flyktningar i Noreg. Dette heng saman med store flyktningstraumar frå Syria, Afghanistan og Irak som pregar Europa generelt [15]. Noreg pliktar seg gjennom internasjonale avtalar å ta i mot menneske som er utsett for forfølgning i sine heimland. Dagens busettingsmodell er ein «solidaritetsmodell» som inneber at dersom ein kommune som vert oppmoda om å busette flyktningar, svarar nei eller gjer vedtak som er lågare enn IMDi si oppmoding, må talet på flyktningar delast på dei andre busettingskommunane. Auka busetting er naudsynt for å hindre at talet på personar som ventar på busetting i asylmottak aukar ytterligare og for å unngå lang ventetid for flyktningane.

For 2020 ber IMDi norske kommunar om å ta imot 5 120 flyktningar. Desse vert fordelt til kommunane etter eit sett med kriterium fastsett av Kunnskapsdepartementet, og på bakgrunn av oppmodinga fattar kommunen vedtak om å busette eit bestemt tal flyktningar.

- Kommunestyret i Askvoll har gjort vedtak om å ta imot 15 flyktningar per år til og med 2019, men fekk ikkje oppmoding om busetting i 2019 og har heller ikkje fått det for 2020. Dei siste fem flyktningane som kom til kommunen var i februar 2018 i samband med familiesameining.
- Per november 2019 er det 45 flyktningar i Askvoll kommune. Av desse er 19 vaksne, 16 er elevar i grunnskulen og 9 er barn der alle går i barnehage.

I eit folkehelseperspektiv kan auka innvandring både gje ressursar og utfordringar for lokalmiljøet. Det er særskilt viktig å ha merksemd på utjamning av sosiale helseskilnader då utdanning, inntekt, språk og kulturforskjellar er faktorar som påverkar sosiale skilnader i helse. Eit stadig meir fleirkulturelt Askvoll, krev at kommunen lykkast med inkludering på alle nivå i samfunnet. Kommunen, NAV, lokalt næringsliv og frivillig sektor er dei som står nærast dei konkrete utfordringane. Felles for både arbeidsinnvandrarak og flyktningane er at dei må oppleve å vere ein del av samfunnet på staden dei bur. Kultur- og fritidstilbod som legg til rette for gode møteplassar vil vere viktige bidrag i dette arbeidet.

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

I samband med vedtaket om å busetje flyktningar, har kommunen tilsett ein konsulent som er ansvarleg for flyktningtenesta. Saman med vaksenopplæringa, dei kommunale tenestene og andre ressursar i lokalsamfunnet, jobbar alle desse for god etablering og integrering av flyktningane. Tenesta har ansvar for mottak, etablering og integreringstiltak som busetting, språkopplæring, utdanning og arbeidstrening.

Grunngjeving for val av indikator: Det er store helsemessige skilnader innanfor dei enkelte landbakgrunnsgruppene - på same måten som det er store skilnader i den etnisk norske befolkninga. Skilnadene omfattar både fysisk og psykisk helse, i tillegg til helseåtferd [10].

Flyktningar er ei spesielt sårbar gruppe med ekstra folkehelseutfordringar og oppsøker lege for psykiske plager i noko større grad enn andre grupper [6].

Likevel er det ein del helsemessige gunstige trekk ved innvandrargruppene. Alle innvandrargrupper bruker betydeleg mindre alkohol enn norske. Med unntak av ei gruppe, er førekomsten av røyking blant innvandrarkvinner nesten lik null. Somme innvandrargrupper brukar tradisjonelt mykje frukt og grønsaker - noko som reduserer risiko for fleire kroniske sjukdomar [10].

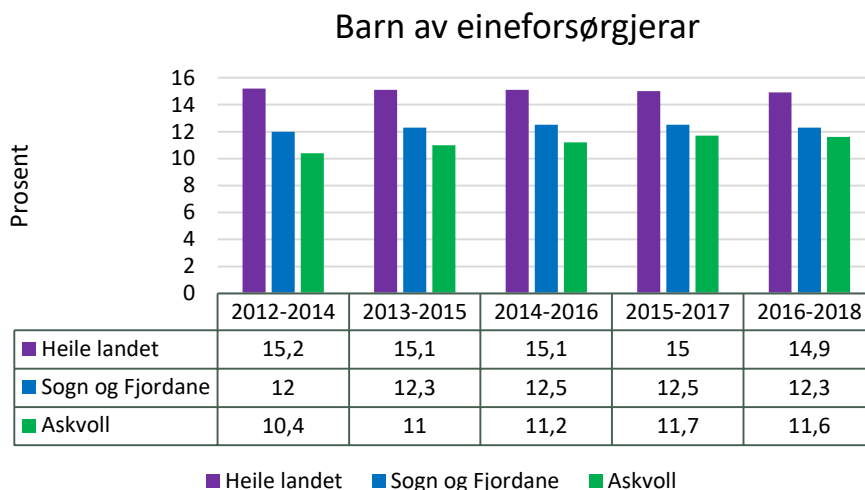
3.8 EINSLEGE FORSØRGJARAR

Eineforsørgjarar er ei potensielt utsett gruppe - både økonomisk, helse-messig og sosialt. I 2016-2018 var om lag 16 prosent av befolkninga under 45 år i Noreg einslege forsørgjarar og 24 prosent av befolkninga over 45 år. Sogn og Fjordane fylke ligg under landsgjennomsnittet.

Tabell 3.5 syner del eineforsørgjarar (personar med utvida barnetrygd) av alle mottakarar av barnetrygd, pr. 31.12 i statistikkåret. Statistikken syner 3 års glidande gjennomsnitt [10].

År		2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
Geografi	Alder					
Heile landet	Under 45 år	17,5	17	16,6	16,2	15,9
	45 år+	25	24,8	24,5	24,1	23,7
Sogn og Fjordane	Under 45 år	14,5	14,5	14,4	14	13,4
	45 år+	19,1	19,4	19,7	19,8	19,9
Askvoll	Under 45 år	12,2	12,9	12,7	11,9	11,7
	45 år+	16,9	17,3	18,2	18,9	18

- Askvoll kommune har færre einslege forsørgjarar både i gruppa over og under 45 år samanlikna med landet og for Sogn og Fjordane fylke.



Figur 3.9. Del barn 0-17 år som det vert utbetalt utvida barnetrygd for, i prosent av alle barn 0-17 år som det utbetalast barnetrygd for. Statistikken syner 3 års glidande gjennomsnitt [10].

- Askvoll kommune har hatt færre barn av eineforsørgjarar, målt ved utvida barnetrygd, i perioden 2012-2018 samanlikna med landet. Men samstundes aukar tal barn i same periode.
- Helsestasjonen rapporterer at born frå familiar der foreldra er skilde eller i samlivsbrot ofte har fleire utfordringar, og rapporterer ein svak auke i tal førespurnader. Det gjeld også born frå låginntektsfamiliar.
- Barnevernet rapporterer om ein auke i tal på saker knytt til skilsmisse og konflikt i heimane, og at dei oftare vert involvert i spørsmål om barnefordeling. I starten av ein skilsmisse er familien ofte i ei krise og situasjonen er naturlegvis vanskelig for barna. Om situasjonen tek tid og framleis er uavklart innan eitt år kan barnevernet komme inn og hjelpe familien.

Grunngjeving for val av indikator: Einslege forsørgjarar oftare har låg inntekt enn hushald med fleire vaksne medlemmar. Ein høg del eineforsørgjarar aukar risikoen for negativ folkehelseutvikling i kommunen. Barn av eineforsørgjarar vert rekna for å vere ei potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt [10].

Tap av forsørgjar gjennom samlivsbrot eller død fører for mange til økonomiske problem. Sjølv om folketrygda i mange tilfelle dekker inntektstap som følge av tap eller fråvær av forsørgjar, vil det å vere eineforsørgjar for ein del vere ein viktig årsak til låg inntekt i lengre eller kortare periodar.

Einslege forsørgjarar sine levekårproblem kan vere av stor betydning både for deira eigen og deira barn si psykiske og fysiske helse [10].

Mogelege årsaker:	Mogelege konsekvensar:
<p>Årsakene til at kommunen har færre einslege forsørgjarar og barn av eineforsørgjarar samanlikna med landet og for Sogn og Fjordane fylke er sannsynlegvis samansett.</p>	<p>Eineforsørgjarar har ofte mindre ressursar i form av dårligare økonomi og mindre tid til barna. Dette kan føre til at barna ikkje kan delta i sosiale aktiviteter og at tida med tilgang på en vaksen er mindre. Einslege forsørgjarar har ei lågare arbeidstilknytning enn den resten av befolkninga. I 2014 var berre 6 av 10 einslege forsørgjarar i arbeid.</p> <p>I tillegg er det auka førekomst av psykiske helseproblem blant eineforsørgjarar, som vidare kan verke inn på foreldreferdigheiter og dermed barna.</p> <p>Forhold mellom foreldre som ikkje lever saman kan vere prega av økt konfliktnivå som kan gå ut over barna og føre til emosjonelle problem og åtferdsproblem. Likevel kan det vere vanskelig å skilje effekten av det å vakse opp med eineforsørgjarar frå andre faktorar som kan henge saman med dette. For eksempel er eineforsørgjarar - spesielt aleinemødrer - ofte unge og har lågare utdanningsnivå [10].</p>

3.9 SAMANDRAG BEFOLKNINGSSAMANSETNAD

Askvoll kommune har ei aldrande befolkning og liten eller ingen folketalsvekst. Om prognosane slår til vil gruppa med innbyggjarar over 75 år auke frå 365 personar i 2019 til 562 personar i 2040 [8]. Dette kan føre til auke i førekomst av kroniske og aldersrelaterte sjukdomar (m.a. demens) som kan føre til fleire pleietrengande innbyggjarar. Omfanget av utfordringa må sjåast i lys av at den nye eldregenerasjonen har betre helse og noko meir ressursar i form av høgare utdanning og betre økonomi til å kunne møte og meistre alderdomen. Forventa auke i behov for kommunale tenester dei komande åra gjer det ekstra viktig å sørgje for helsefremjande og attraktive arbeidsplassar i omsorgstenesta, skular og barnehagar. Det vil bli trong for at fleire blir verande lengre i arbeidslivet, og at alle bidreg med frivillig arbeid.

Det er forventa ein nedgang i tal personar i produktiv alder og berekneftbrøken syner at det vert færre yrkesaktive per pensjonist noko som kan gje redusert tilgang til arbeidskraft og mindre kommunale inntekter. Denne doble demografiske utfordringa gjer at samfunnet må jobbe målretta på tre område. På eine sida bør ein legge til rette for ein effektiv helse- og omsorgssektor som er i stand til å tilby dei offentlege tenestene i eit tilfredsstillande omfang. Samtidig bør ein jobbe med tiltak for å sikre høg yrkesdeltaking for alle grupper. For det tredje bør ein legge til rette for at eldre i størst mogeleg grad kan vere sjølvhjelpne, bu heime lengst mogeleg og bidra som ein aktiv ressurs i lokalsamfunnet.

Utdanning er særskilt viktig for framtidig helse. Askvoll kommune har ein høgare del av befolkninga enn landsgjennomsnittet med VGS som høgaste utdanning, samstundes har vi ein noko lågare del innbyggjarar med høgskule/universitetsutdanning. Dette speglar også strukturen på arbeidsmarknaden i kommunen. Det er ein tendens til at tal på dei som har fullført VGS eller høgare utdanning samla sett har gått ned både i Askvoll kommune og landet elles. Større skilnader i utdaningsnivået kan bidra til større sosiale helseskilnader.

Både arbeidsinnvandring og mottak av flyktningar er viktig for innbyggjartal og høg sysselsetting. I eit folkehelseperspektiv kan auka innvandring både gje ressursar og utfordringar for lokalmiljøet. Det er særskilt viktig å ha merksemd på utjamning av sosiale helseskilnader då utdanning, inntekt, språk, kulturforskjellar mv er faktorar som påverkar sosiale skilnader i helse. Eit stadig meir fleirkulturelt Askvoll, krev at kommunen lykkast med inkludering på alle nivå i samfunnet.

4.0 LEVEKÅR

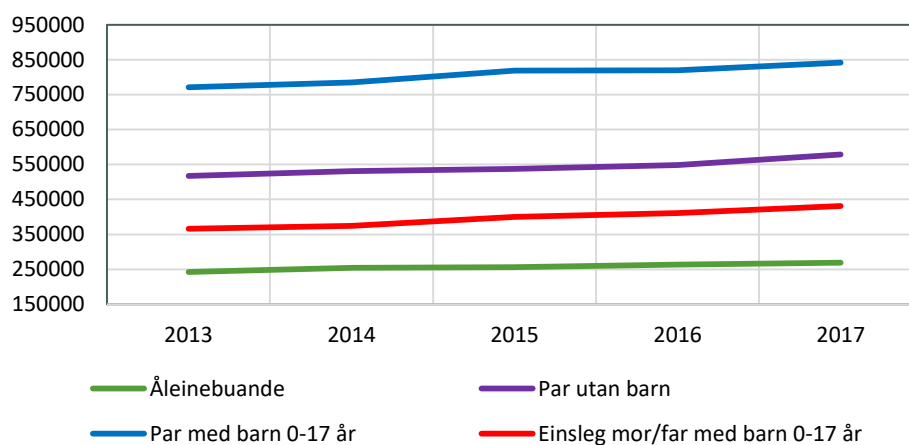
Oppvekst- og levekår er viktige premisser for helse- og livskvalitet. Levekåra blir definerte i eit samspel mellom individuelle faktorar og ressursar og dei moglegheitene enkeltmenneske har til å realisere desse på ulike arenaer.

4.1 KORLEIS ER DEI ØKONOMISKE FORHOLDA OG I KVA GRAD ER DET SKILNADER?

4.1.1 INNTEKT

I internasjonal samanheng er ulikskap i lønnsinntekt i Norge forholdsvis låg, men forskjellane har auka sidan slutten av 1990-talet og fram til no. Det er stor variasjon i fordelinga av samla hushaldsinntekt i Vestland fylke. 30 prosent av alle hushald i fylket hadde ei samla inntekt før skatt på under 450 000 kr i 2016, og om lag 30 prosent av hushalda hadde ei samla inntekt på 1 000 000 kr eller meir [16].

Medianinntekt etter skatt, etter type hushald (kr)

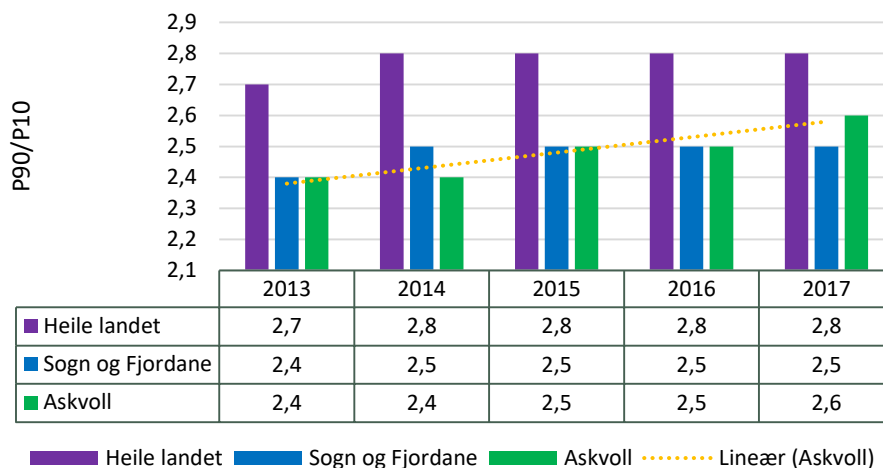


Figur 4.1. syner medianinntekt etter skatt for ulike typar hushald i Askvoll kommune i perioden 2013-2017 [13].

- Medianinntekta i Askvoll per hushald etter skatt var i 2017 på 522 000 kr. Snitt for landet var 510 000 kr og for Sogn og Fjordane 530 000 kr.
- Par med barn 0-17 år hadde høgast hushaldsinntekt, medan åleinebuarar har lågast. Skilnadane mellom par med barn og einslege med barn har auka dei siste åra.

4.1.2 SKILNAD I INNTEKT

Skilnad i inntekt



Figur 4.2. syner skilnad i inntekt i 2017 skildra med P90/P10 og Gini-koeffisienten [10].

P90/P10 er forholdet mellom inntekta til personen som er på 90-prosentilen og den som er på 10-prosentilen. Dette er altså inntekta til den som har den 90 prosent høgste inntekta i befolkninga samanlikna med den som har den 10 prosent lågaste inntekta.

- Skilnadane i inntekt i Askvoll kommune har vakse og var i 2017 høgare enn snitt for Sogn og Fjordane.

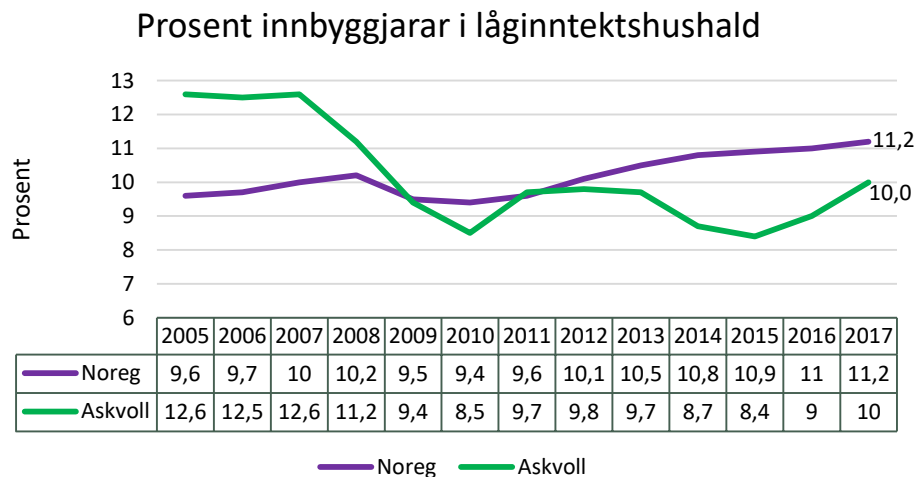
Brutto medianinntekt per innbyggjar i Askvoll kommune var i 2018 i underkant av 361 0000 kr, medan gjennomsnittleg inntekt per innbyggjar var over 424 000 kr. Skilnaden mellom gjennomsnittleg inntekt i prosent av median inntekt seier noko om inntektsskilnadane i kommunen, og den var 17,7 prosent. For Sogn og Fjordane var brutto medianinntekt 398 000 kr, medan gjennomsnittleg inntekt var 438 000 kr. Skilnaden er 9,8 prosent [9].

Dette betyr for det første at gjennomsnittleg medianinntekt i Askvoll er noko låg samanlikna med fylket, og for det andre at skilnadane i inntekt er større i Askvoll ein snittet for Sogn og Fjordane. Skilnadane i 2018 er også større en landet elles der differansen er 16,2 prosent. Ein del av årsaken til dette kan vere at Askvoll har ein høg del eldre som er utanfor arbeidslivet og som då trekk ned median inntekt.

Grunngeving for val av indikator: Inntekt og økonomi er grunnleggande påverknadsfaktorar for helse. Likskap i fordelinga av økonomiske ressursar påverkar sannsynlegvis andre samfunnsmessige forhold positivt. Stor ulikheit i inntekt i ein kommune kan vere ein peikepinn på at det også er store sosiale helseskilnader i kommunen [10].

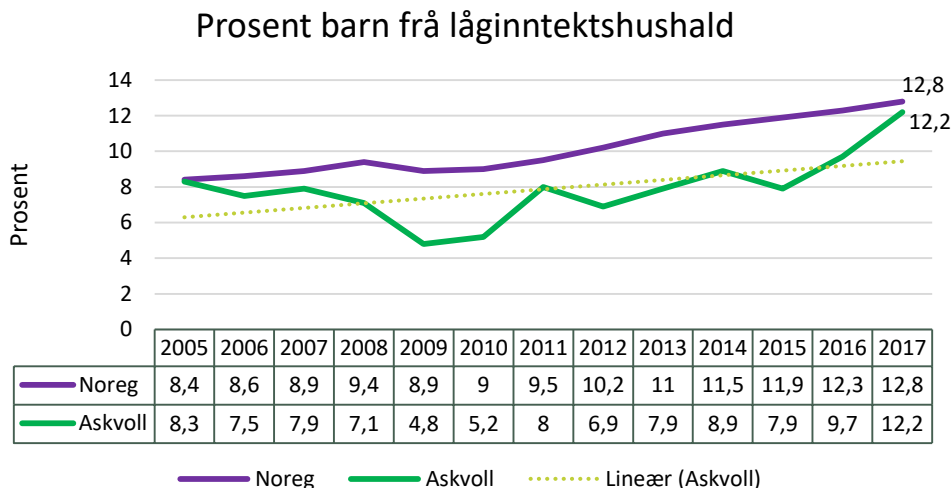
4.1.3 HUSHALD MED LÅG INNTEKT

Låginntektshushald vert rekna som inntekt under 60 prosent av nasjonal medianinntekt etter EU-skala. Noreg har hatt ein jamn auke av låginntekstshushald frå 2009 til 2017 [17].



Figur 4.3. syner utvikling i del innbyggjarar i hushald med låg inntekt (EU-60) [18].

- Del innbyggjarar frå hushald med låg inntekt var i 2017 10 prosent. Snitt for Sogn og Fjordane var 9,6 prosent. Askvoll kommune ligg under landsnivået, men tala frå 2017 er høgare enn dei føregåande åra og utgjorde totalt 294 personar.
- På grunn av lågt talmateriale, og før det føreligg nyare tal er det vanskeleg å gjere tolkingar, men trenden nasjonalt er at tal personar frå hushald med låg inntekt aukar.



Figur 4.4 syner utvikling i del born under 18 år busett i hushald med låg inntekt (EU-60) [10].

Når det gjeld tal barn frå hushald med vedvarande låg inntekt har alle fylker hatt ein auke mellom 2006 og 2016. I heile landet auka del barn frå låginntektshushald med 47 prosent i denne perioden. For Sogn og Fjordane fylke var auken på 62,4 prosent. Det er først og fremst er eit auka innslag av barn med innvandrarakgrunn som forklarar auken i låginntekt blant barn dei siste årene, men etter 2011 også blitt fleire barn utan innvandrarakgrunn i hushald med vedvarande låginntekt. Mykje av dette kan forklarast med at fleire barn i låginnteksgruppa berre har éin forsørgjar [17].

- Utviklinga syner at Askvoll kommune har fått fleire barn under 18 år busett i hushald med låg inntekt. Snittet for Sogn og Fjordane var i 2017 11,2 prosent.
- I Askvoll kommune var det 77 barn under 18 år frå hushald med låg inntekt i 2017.

Grunngeving for val av indikator: Grunngeving for val av indikator: Inntekt og økonomi er grunnleggande påverknadsfaktorar for helse. Forsking syner at det er samanheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Låg inntekt aukar sannsynet for dårleg helse, sjukdom og tidleg død [10].

Mogelege årsaker:

Tal born frå hushald med låg inntekt skjer i same periode som kommunen har ein vekst i andelen innvandrarakgrunn og kan kanskje forklare ein del av auken.

Samstundes har på einslege forsørgjarar auka.

Vi veit at flyktningfamiliar og arbeidsinnvandrarakgrunn ofte (av ulike årsaker som utdanning, språk mm) hamnar i låglønsyrke. Personar som går på introduksjonsløn/vaksenopplæringa har og ei relativt låg inntekt.

Mogelege konsekvensar:

Studiar viser at levevanar følgjer inntekt- og utdanningsnivå. Barn og unge av foreldre med lav sosioøkonomisk status har også auka risiko for langvarige sjukdomar og plager

Ungdom som bur i eit hushald med låg inntekt rapporterer oftare at dei ikkje trivst i skulen, ikkje er aktive i organiserte fritidsaktivitetar og ikkje et frukost. Dei er oftare utrygge i eige nabolag og rapporterer også oftare at dei har prøvd alkohol og hasj, samanlikna med andre grupper.

Studiar har også avdekket at born i hushald med låg inntekt oftare mistrivst i skulen, har færre vener enn andre og har fleire psykiske problem [10].

4.1.4 BARNEVERN

Barn under tiltak frå barnevernet varierer i følgje tal frå SSB mellom kommunane i Sogn og Fjordane. Utviklinga siste 5 åra har vore stabil utan at ein kan identifisere større trendar [19]. 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 til dømes barnehagane har blitt meir merksam på risikofaktorar og sender fleire meldingar til barnevernet.

HAFS barnevernsteneste er ei interkommunal teneste for Hyllestad, Askvoll, Fjaler og Solund som vart oppretta i 2006 og som arbeider etter barnevernslova. Det er etablert faste tverrfaglege møte mellom ulike kommunale og statlege etatar.

- Barn med barnevernstiltak i forhold til innbyggjarar i aldersgruppa 0-17 var i 2018 på 5,5 prosent. Dette er over snitt for Sogn og Fjordane (4,4 prosent) [20].
- Også barn som bur utanfor heimen i løpet av året i forhold til tal innbyggjarar i aldersgruppa 0-17 år i 2018 var over snitt for Sogn og Fjordane. Her er tal for Askvoll kommune 1,4 prosent og snitt for fylket 1 prosent [20].
- Ved utgangen av 2018 hadde barnevernstenesta 25 barn i hjelpetiltak, 2 ungdommar i ettervern og 7 born i omsorgstiltak [21]. Per desember 2019 hadde barnevernet i Askvoll 37 born med tiltak og 7 undersøkingar i gang [22]. Barnevernet rapporterer at relativt mange saker i Askvoll kommune tek meir enn 3 månader å behandle

Grunningjeving for val av indikator: Ein trygg oppvekst er for di fleste ein føresetnad for eit liv med god helse og livskvalitet. Ein ser at stadig fleire barn er i kontakt med barnevernet, men dette er utviklingstrekk som er vanskelig å tolke. Det er grunn til å anta at barnevernet er blitt betre til å avdekke saker og sette i verk tiltak på eit tidligare stadium. Likevel veit ein at barnevernsbarn i mindre grad fullfører høgare utdanning og i større grad vert mottakarar av helserelaterte ytingar seinare i livet enn sine jamgamle utan same erfaring.

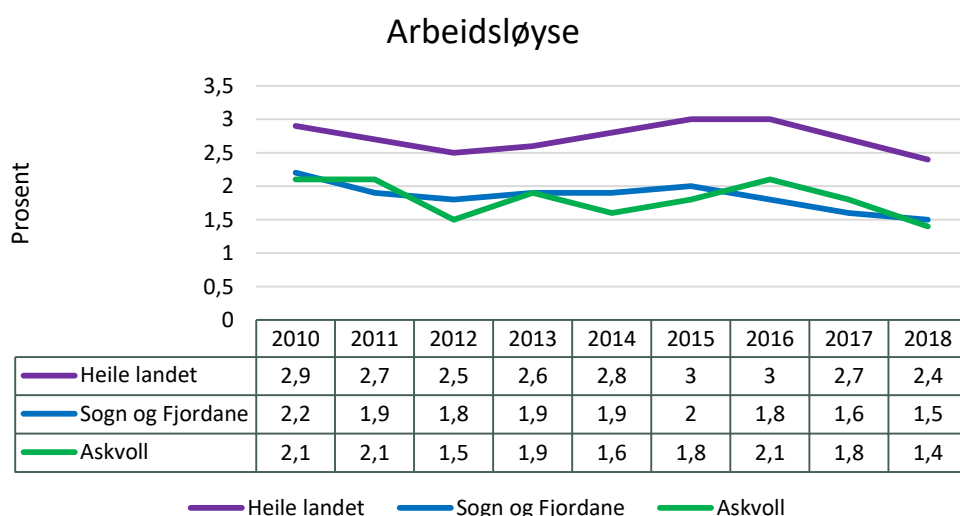
Å ha gode tenester som følgjer opp sårbare barn er ein investering både i den enkelte og for samfunnet som heilheit. Det er difor viktig å fortsette arbeidet med å styrke helsestasjonen og skulehelsetenesta slik at ein når dei måla som er satt for tenesta [10].

4.2 KORLEIS ER DET Å ARBEIDE I ASKVOLL KOMMUNE?

Internasjonal og nasjonal forskning viser at det er helsefremmande å vera i jobb. Arbeid er ein berebjelke for velferd, både for individ og for samfunn. Ei befolkning i arbeid gjer skatteinntekter for kommunen og inntekt som gjer individuell fridom for enkeltmenneske. Arbeidsplassen kan vere ein arena for personleg utvikling og sosialt fellesskap. Men arbeidsplassen kan og vera ein arena for slitasje, risiko for ulukker og stress [13].

4.2.1 ARBEIDSLØYSE

Utviklinga av arbeidsløyse i Noreg og Sogn og Fjordane har vore søkkande siste tre åra og Sogn og Fjordane ligg under landsgjennomsnittet. Eit stabilt næringsliv med mange arbeidsplassar i primærnæringane og i offentlig sektor kombinert med høg mobilitet blant dei arbeidssøkjande er truleg årsakene til den høge prosentdelen som er i jobb i Sogn og Fjordane [12].



Figur 4.5. syner arbeidsløysa i Askvoll kommune i prosent arbeidsledige av arbeidsstyrken. Arbeidsstyrken er definert som tal personar som er i arbeid + tal personar som ikkje er i arbeid, men som ønskjer å vere i arbeid. Tala viser årsgjennomsnitt. Personar i arbeidsmarknadstiltak er ikkje inkludert [10].

- Figur 4.5. syner at arbeidsløysa i Askvoll kommune låg og om lag på nivå med Sogn og Fjordane fylke. Dei nyaste tala syner at 0,8 til 1,4 prosent av arbeidsstyrken var ledige frå januar til september 2019.
- I september 2019 var det 15 heilt arbeidsledige i kommunen, noko som utgjer 1 prosent av arbeidsstyrken. Dette er 12 prosent mindre enn same tid i 2018 [23].

Syssetjing

Del syssette i Askvoll kommune for aldersgruppa 20 til 66 var i 2018 år på 78,6 prosent (kvinner 77,6 prosent og menn 79,5 prosent). Snitt for Sogn og Fjordane er 80,4 prosent, noko som var høgast i landet [10].

Brorparten av dei arbeidsledige i Sogn og Fjordane, Hordaland og på landsbasis har ikkje fullført meir enn grunnskule eller vidaregåande skule. Det er betydeleg færre arbeidsledige blant personar som har fullført kort høgskule eller universitetsutdanning, og endå færre blant dei som har fullført lang høgskule- eller universitetsutdanning [16].

Grunngjeving for val av indikator: Ein reknar arbeidsledige for å vere ei utsett gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Personar som står utanfor arbeidsliv og skule har oftare dårlegare psykisk helse og meir usunne levevaner enn personar som er i arbeid. Arbeidsløysa er noko høgare blant menn enn kvinner, og høgast blant unge vaksne [10].

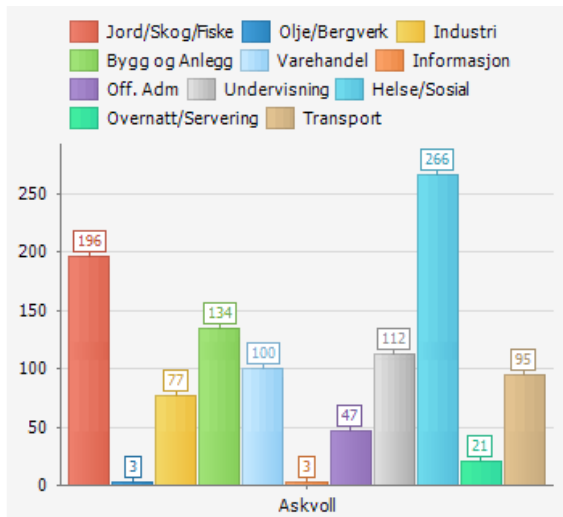
Mogelege årsaker:	Mogelege konsekvensar:
Lite arbeidsledighet kan tyde på mangel på arbeidskraft	<p>Dei som fell utanfor arbeidsmarknaden fell også lett utanfor andre delar av velferdssamfunnet og dei har dårlegare helse enn andre grupper i befolkninga.</p> <p>Lite ledig arbeidskraft kan gje problem med å dekke vikarbehov.</p>

4.2.2 VERKSEMDER OG SYSSELSETJINGSSTRUKTUR

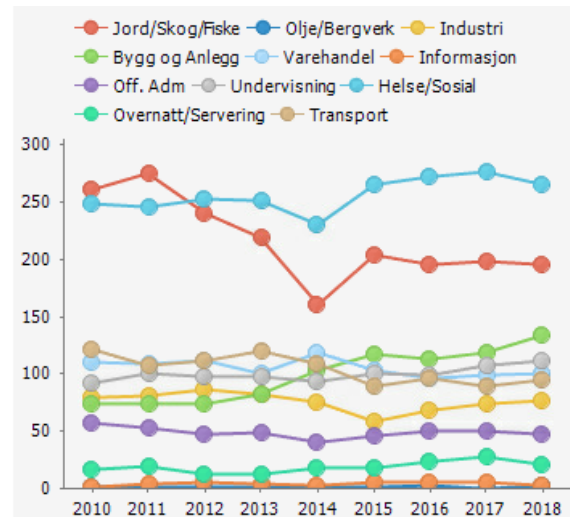
Tal bedrifter med og utan tilsette har vore relativt stabilt i Askvoll kommune dei siste 10 åra (mellom 116 og 129). I 2019 var det registrert 117 verksemdar.

Tabell 4.1. syner tal syssette etter næringsområde [9].

	1428 Askvoll									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
I alt	1 157	1 157	1 126	1 118	1 060	1 102	1 115	1 137	1 169	
01-03 Jordbruk, skogbruk, fiske	261	276	241	219	161	204	196	198	196	
05-09 Bergverk og Utvinning	2	1	2	2	2	2	3	0	3	
10-33 Industri	80	81	86	83	75	59	69	74	77	
35-39 Elektrisitet, vann, renovasjon	10	7	9	8	7	9	9	13	10	
41-43 Bygge og anleggsvirksomhet	74	74	74	82	103	118	113	119	134	
45-47 Varehandel, motorvognreparasjon	111	109	112	100	119	103	97	99	100	
49-53 Transport og lagring	122	108	112	120	109	90	96	89	95	
55-56 Overnatting og servering	17	19	13	13	18	18	24	28	21	
58-63 Informasjon og kommunikasjon	2	4	5	4	3	5	6	6	3	
64-66 Finansiering og forsikring	9	8	9	8	9	5	6	0	0	
68-75 Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift	30	31	27	37	37	30	31	29	43	
77-82 Forretningsmessig tjenesteyting	4	5	8	10	11	8	6	13	19	
84 Offentlig administrasjon, forsvar	57	53	47	49	41	46	51	50	47	
85 Undervisning	92	100	98	98	93	101	99	107	112	
86-88 Helse og sosialtjenester	249	246	253	252	231	266	273	277	266	
90-99 Personlig tjenesteyting	26	25	20	23	28	21	21	23	24	
00 Uoppgått næring	11	10	10	10	13	17	15	12	19	



Figur 4.6. Tal sysselsatte i utvalde næringer 2018 [9].



Figur 4.7 Tal Sysselsatte i utvalde næringer [9].

- Tabellen og figurane syner at Askvoll kommune har ein stor grad av naturressursbasert næringsliv. Flest sysselsatte finn vi innan helse- og sosialtenester og jordbruk, skogbruk og fiske. Deretter kjem bygg- og anlegg, undervisning, handel, transport og ulike typar av tenesteyting.
- Sysselsatte i offentlig sektor har vore stabil i perioden 2015-2018 og var i 2018 på 427 personar, medan sysselsatte i privat sektor har vore aukande i same periode og utgjorde 740 personar i 2018.
- Askvoll kommune skil seg frå landet ved at svært mange er tilsett i primærnæringer som jordbruk, skogbruk og fiske, og at det er færre tilsette innan offentlig administrasjon.

Frå eit folkehelseperspektiv er det viktig å ha variasjon i arbeidsmarknaden. Mange verksemdar lokalt reduserer risikoen for auka uføregrad. Ved behov for skifte av arbeidsplass, vil større sjanse til å finne alternativt arbeid i nærleiken gje mindre behov for omskolering eller pendling. Askvoll kommune burde ha ein større variasjon også med tanke på arbeidsplassar som krev høgare utdanning. Dette kjem og til uttrykk på utdanningsstatistikken (sjå 3.5, s. 19). For fleire unge vert kanskje løysinga å busette seg i byar eller pendle til Førde der arbeidsmarknaden er større.

Tabell 4.2. Sysselsatte etter bustad, arbeidsstad og pendling ut og inn av Askvoll kommune [9].

Region/Kommune	År	Antall sysselsatte etter bosted, arbeidsstad og pendlere inn/ut av kommunene				
		Sysselsatte med bosted i kommunen	Pendlere ut av kommunen	Pendlere inn til kommunen	Sysselsatte med arbeidsstad i kommunen	Pendlings balanse (Innpendlere minus Utpendlere)
Askvoll	2005	1 549	407	53	1 195	-354
Askvoll	2006	1 565	467	101	1 199	-366
Askvoll	2007	1 561	440	136	1 257	-304
Askvoll	2008	1 521	465	115	1 171	-350
Askvoll	2009	1 505	430	125	1 200	-305
Askvoll	2010	1 487	448	118	1 157	-330
Askvoll	2011	1 499	469	127	1 157	-342
Askvoll	2012	1 490	453	89	1 126	-364
Askvoll	2013	1 486	467	99	1 118	-368
Askvoll	2014	1 465	487	82	1 060	-405
Askvoll	2015	1 446	463	119	1 102	-344
Askvoll	2016	1 436	453	131	1 114	-322
Askvoll	2017	1 454	453	138	1 139	-315
Askvoll	2018	1 476	462	153	1 167	-309

- Tabellen syner at Askvoll har underskot på arbeidsplassar i forhold til tal sysselsette noko som gjev seg utslag i netto utpendling frå kommunen.
- Tal personar som pendlar ut av kommunen har endra seg lite, men det har blitt fleire som pendlar inn til kommunen dei siste 6 åra og pendlingsbalansen har dermed blitt mindre.
- Auka tal pendlarar inn til kommunen kan tyde på vekst i tal arbeidsplassar og kan gje auka innflytting og befolkningsvekst.
- Pendlarmønsteret syner at flest pendlar til ein annan kommune i Sogn og Fjordane (320), der flest pendlar til Førde kommune (151) og Fjaler kommune (96). Flest inn-pendlarar kjem frå Fjaler kommune (46).

4.2.3 SJUKEFRÅVÆR

Gjennomsnittleg sjukefråvær frå 2010 til 2018 var 5 prosent blant sysselsette (16 til 69 år) i Sogn og Fjordane fylke og 5,6 prosent i Hordaland. Sjukefråværet har gått ned med om lag 1 prosentpoeng dei siste åtte åra, både i Sogn og Fjordane, Hordaland og nasjonalt [9].

Tabell 4.3 syner legemeldt sjukefråvær, kvinner og menn. Sjukefråværsprosent er tal sjukedagar i prosent av tal arbeidsdagar (fjerde kvartalsmåling) [24].

År	2014-K4	2015-K4	2016-K4	2017-K4	2018-K4
Geografi					
Sogn og Fjordane	5,4	5,8	5,8	5,8	5,7
Askvoll	6,4	7,1	5,6	6,1	6,6

- Legemeldt sjukefråvær i Askvoll kommune ligg i øvre halvdel i Sogn og Fjordane. Dette gjeld både kommunen som bu-område der alle bedrifter er med og kommunen som verksemd [12].

Utviklinga og variasjonen i sjukfråværet vert påverka av fleire faktorar:

- Oppfølging- og tiltak for tilrettelegging på arbeidsplassen (inkludert førebyggjande arbeid)
- Arbeidsmarknadssituasjonen
- NAV si prioritering og ressursar til arbeidet
- Forhold på arbeidsplassen

Gradert sjukemelding kan vere ein god måte å oppretthalde kontakten med arbeidslivet. For den enkelte si helse er det i dei fleste tilfelle ugunstig med langvarig passive trygdeytningar. Samstundes skal vi ikkje sjå vekk i frå at det å kome for tidleg tilbake i jobb òg kan utgjere ein helseisiko på sikt. Forsking tilseier at gradert sjukemelding har positive verknader både for den sjukemeldte, kollegaer og arbeidsgjevar, fordi den sjukemeldte opprettheld jamleg kontakt med arbeidsplassen og derfor ikkje fell utanfor arbeidslivet lengre enn nødvendig. Gradert sjukemelding er mest utbredt i dei næringar der sjukefråværet i utgangspunktet er lågt [12].

Grunngjeving for val av indikator: Arbeidsdeltaking og arbeidsmiljø har ein effekt på fysisk og psykisk helse.

Muskel- og skjelettlidingar samt lettare og moderate psykiske plager er dei hyppigaste årsakene til langtidssjukemeldingar [10]. Når det gjeld legemeldt sjukefråvær, er del kvinner høgare enn for menn. Differansen mellom kvinner og menn sitt sjukefråvær i Noreg ligg rundt 2,5 – 3,0 prosentpoeng. At kvinner sitt sjukefråvær er høgare enn for menn skyldast delvis svangerskapsrelaterte lidingar [25].

Mogelege årsaker:

Årsakene til sjukefråvær er ofte mange og samansette. Det kan skyldast individuelle forhold som sjukdom, plager og levevaner.

Det kan skyldast arbeidsforhold som høge krav, lite kontroll, lite sosial støtte, belastande arbeid, oppleving av stress, urettferdigheit, mobbing m.m. To av fem nordmenn som har hatt et sjukefråvær på minst 14 dagar i løpet av et år, oppgjer at helseplagene skyldast forhold på arbeidsplassen [13].

Mogelege konsekvensar:

Sjukemeldte arbeidstakarar kan gje mangel på arbeidskraft.

Auka kostnader i helsetenestene og verksemdene.

Grupper som står utanfor arbeidsliv og skule har oftare dårlegare psykisk helse og meir

I tillegg kan samsfunnsmessige forhold påverke sjukefråværet, til dømes helsevesenet sin vurdering av plagene. Ulike forventningar om korleis jobben ein meiner jobben bør vere kan påverke engasjement og tilfredsheit og dermed arbeidsmotivasjon.	usunne levevaner enn dei som er i arbeid.
Askvoll kommune har ein høg del tilsette i helse- og omsorg og oppvekstsektoren, og sjukefråværet der er relativt høgt. Saman med ein høg snittalder på dei yrkesaktive kan dette verke inn på statistikken.	

4.2.4 MOTTAKARAR AV ØKONOMISK SOSIALHJELP – ALLE YTINGAR

Over 133 000 personar tok i mot sosialhjelp i 2018. Av desse hadde nesten 55 000 personar sosialhjelp som si hovudinntekt. Einslege utgjer den største gruppa (menn om lag 53 000 og kvinner om lag 29 000) [26].

Tabell 4.4 syner mottakarar av stønad til livsopphald i prosent av folketal. Omfattar uføretrygd, arbeidsavklaringspengar, trygd ved arbeidsløyse og overgangsstønad for einslege forsørgjarar og tiltaksmottakarar (alle statlege ytingar) [10].

År		2014	2015	2016	2017	2018
Alder	Geografi					
20-29 år	Heile landet	8,9	9,3	9,2	6,5	8,1
	Sogn og Fjordane	7,3	7,4	7,2	6,9	6,2
	Askvoll	6,2	8,2	8,4	9,3	4,5
30-44 år	Heile landet	12,1	12,5	12,6	11,9	11,3
	Sogn og Fjordane	10,7	11,1	10,6	10,3	9,6
	Askvoll	12,4	12,3	12,6	10,9	10,5
45-66 år	Heile landet	23,5	23,5	23,4	22,8	22,3
	Sogn og Fjordane	19,5	19,3	19,2	18,9	18,4
	Askvoll	20,9	20,8	21,0	19,1	18,1

- Tal på mottakarar av sosialhjelp i Askvoll kommune verkar å falle for alle aldersgrupper. Del unge mottakarar 20-29 år er i 2018 under snitt for fylket og landet.
- Del mottakarar i aldersgruppa 30-44 år er høgare enn snitt for Sogn og Fjordane, men under snitt for landet.

Tabell 4.5 syner utvalde nøkkeltal for sosialtenester i Askvoll [27].

År	2015	2016	2017	2018
Tal på utvalde nøkkeltal				
Tal mottakarar av sosialhjelp	71	84	81	82
Tal mottakarar 18-24 år	16	16	13	13
Tal barn i familiar som tok i mot sosialhjelp	19	46	48	41
Tal mottakarar med sosialhjelp i 6 månader eller meir	25	32	36	38
Brutto utbetalt økonomisk sosialhjelp (1000 kroner)	1905	2776	2874	3296

- I 2018 var det 82 personar i kommunen som tok i mot økonomisk sosialhjelp. 13 av desse var unge mellom 18-24 år. Utbetalingane har auka og kom på nesten 3,3 millionar kroner.
- Kommunen har relativt mange over 25 år som får supplerande stønad over tid, og som har utfordringar med å auke inntekta si. Ein del av desse er eldre og trygda personar som elles ikkje har oppfølging frå NAV.
- Korrigert for behov fekk 7,8 prosent av dei over 25 år sosialhjelp. Dette er høgt samanlikna med landet som har eit snitt på 4,5 prosent [28].
- Heile 46 prosent av dei som går på sosialstønad i Askvoll kommune får den i minst 6 månader, snitt for landet er 39,5 prosent [28].
- Del av mottakarane som har sosialhjelp som hovudinntektskjelde er 24 prosent, noko som er svært høgt samanlikna med snitt for landet (10,3 prosent) [28].

4.2.5 MOTTAKARAR AV UFØRETRYGD

I 2018 vart det 35 600 nye uføre i Norge og talet er no over 350 000 noko som utgjer over 10 prosent av alle 18-67 åringar. Del personar som tar imot uføreytingar aukar med alder, og generelt er det fleire kvinner enn menn som tar imot uføreytingar [29].

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, sjølv om det er noko statistisk variasjon blant kommunane i Sogn og Fjordane.

Tabell 4.6. Mottakarar av varig uføretrygd, kjønn samla, del i prosent av befolkninga [10].

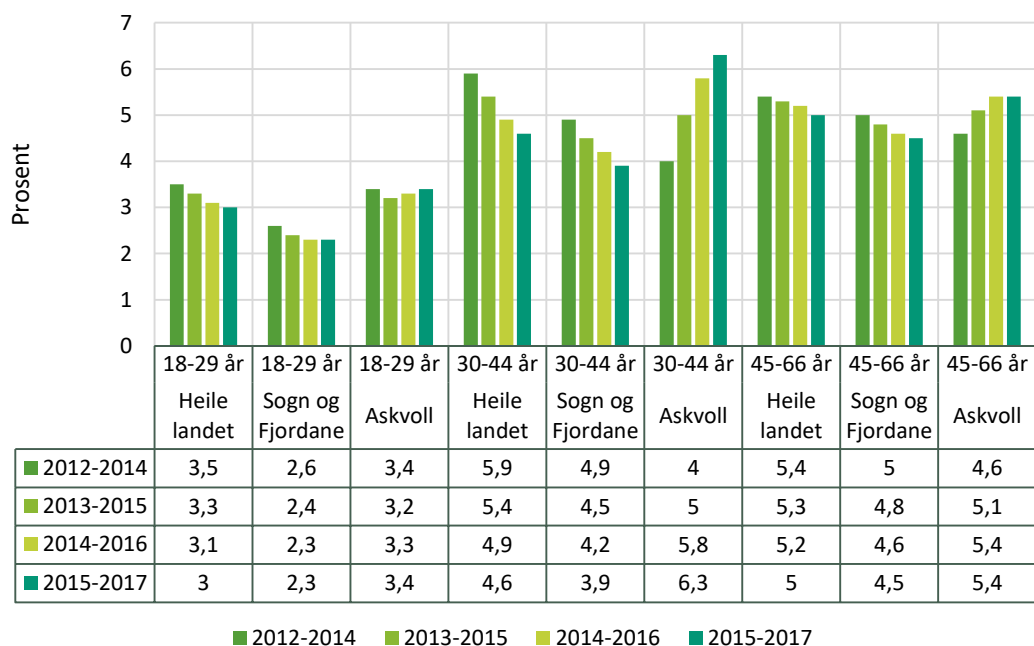
År		2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Alder	Geografi					
18-29 år	Heile landet	1,2	1,2	1,3	1,3	1,4
	Sogn og Fjordane	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3
	Askvoll	1,4	1,1	0,8	0,9	0,9
30-44 år	Heile landet	3,4	3,6	3,7	3,7	3,8
	Sogn og Fjordane	3,1	3,3	3,5	3,6	3,7
	Askvoll	3,4	3,3	3,3	3,7	3,9
45-66 år	Heile landet	18,4	18,1	17,4	16,8	16,3
	Sogn og Fjordane	14,7	14,4	13,8	13,4	13,1
	Askvoll	16,2	15,9	14,7	14,0	13,1

Statistikken syner ein trend med aukande uføredel blant dei yngre, og fallande del blant dei over 45 år.

- Askvoll kommune sin del mottakarar av uføretrygd ligg samla sett for alle (18-66 år) under snitt for landet i perioden 2011-2017, men har i same periode vore over snitt for Sogn og Fjordane.
- I aldersgruppene 18-29 år og 45-66 år er tal for kommunen under og likt med Sogn og Fjordane, medan tal mottakarar i gruppa 30-44 år har auka og låg i 2015-2017 over snitt for landet.
- På grunn av lågt talmateriale kan ein ikkje trekke sikre konklusjonar om trendar på kommunenivå.

4.2.6 MOTTAKARAR AV ARBEIDSAVKLARINGSPEGAR

Mottakarar av arbeidsavklaringspengar



Figur 4.8 syner del personar som tek imot arbeidsavklaringspengar i prosent av befolkninga, i alderen 18-66 år. Statistikken syner gjennomsnitt for overlappande 3-årsperiodar [10].

- Askvoll kommune hadde ein større del personar i prosent av befolkninga som tok imot arbeidsavklaringspengar i 2015-2017 enn Sogn og Fjordane og landet.
- I aldersgruppa 18-29 år har tala vore stabile, medan det har vore ein auke i gruppene 30-44 år og 45-66 år.

Grunngeving for val av indikator: Mottakarane av sosialhjelp er ei utsett gruppe psykososialt og materielt. Dei har ofte ein meir marginal tilknytning til arbeidsmarknaden, kortare utdanning og lågare standard for bustad enn befolkninga elles.

Arbeid gjev tilgang til viktige helsefremmande ressursar som sosiale relasjonar, identitet, personleg vekst, og økonomisk tryggleik. Grupper 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.

Utbreiinga av sosialhjelp i befolkninga 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 ein lokalt vanskeleg arbeidsmarknad, men også at sosialtenesta legg ulik vekt på aktivering av den enkelte og på tverrfaglig samarbeid [10].

Mogelege årsaker:

Årsak til at mange går på sosialhjelp er samansett, men sjukdom og sosiale forhold ligg ofte bak. Mange har låg inntekt og ikkje mogelegheit til å auke denne opp. Lang tids avhengighet av sosialhjelp kan også spegle ein lokalt vanskeleg arbeidsmarknad, der det ikkje alltid slik at det er lett å finne alternativt arbeid.

NAV rapporterer også om ein del familiar med mindre barn som treng hjelp då inntekta vert for låg til at ein betene husleige og andre kostandar og ein treng supplerande stønad. Ein del unge som kjem frå skule/utdanning og som ikkje får jobb går over på arbeidsavklaringspengar. Det er og ein del psykiske utfordringar, der ein får behandling av lege eller psykiatrisk sjukepleier.

Årsaker til uføretrygd er svært samansett, desse handlar om samfunnsstrukturar, sjukdom og personlege tilhøve.

Mange verksemdar lokalt reduserer risikoen for auka uføregard. Ved behov for skifte av arbeidsplass, vil større sjanse til å finne alternativt arbeid i nærleiken gi mindre behov for omskolering eller pendling. Sjølv kort pendling kan vere ei utfordring om ein t.d. er eineforsørgjar. I Askvoll er jobbmogeleghetene noko avgrensa og det kan vere krevjande å bli vurdert for arbeid når ein til dømes har delvis uføretrygd.

Mogelege konsekvensar:

Det er vist at det er langt større innslag av helseproblem blant mottakarane for sosialhjelp enn i befolkninga elles, og særlig er det ein stor del med psykiske plager og lidningar.

4.3 SAMANDRAG LEVEKÅR

Levekår har stor betydning for evne til å oppretthalde helsebringande levevaner og låg inntekt aukar sannsynet for dårleg helse og sjukdom. Skilnadane i inntekt i Askvoll kommune har vakse og var i 2017 høgare enn snitt for Sogn og Fjordane. Samstundes er gjennomsnittleg hushaldsinntekt høgare enn landet. Skilnadane mellom par med barn og einslege med barn har auka dei siste åra.

Askvoll kommune har relativt få innbyggjarar frå hushald med låg inntekt og få barn frå hushald med låg inntekt. Kommunen har også relativt få einslege forsørgjarar. Dette er viktige indikatorar for sosiale helsekilnader. På den andre sida er det teikn som tyder på at skilnadane på desse områda aukar og det er

fleire barn no enn tidlegare lever i familiar med låg inntekt. Det å vekse opp i familiar med vedvarande låginntekt har stor betydning for barna si helse og velferd.

Barn med barnevernstiltak og tal på barn som bur utanfor heimen i forhold til tal på innbyggjarar i aldersgruppa 0-17 var i 2018 over snitt for Sogn og Fjordane.

Sysselsettinga i kommunen er høg og arbeidsløysa er låg. Kommunen har ein stor grad av naturressursbasert næringsliv og skil seg frå landet ved at mange er tilsett i primærnæringar. Sysselsette i offentleg sektor har vore stabil dei siste åra, medan sysselsette i privat sektor har auka noko. Pendlarmønstret syner at kommunen har underskot på arbeidsplassar i forhold til tal på sysselsette og endra seg lite dei siste åra. Noko meir innpendling kan tyde på vekst i tal arbeidsplassar og kan gje auka innflytting og befolkningsvekst. Kommunen burde ha større variasjon i arbeidsmarknaden.

Legemeldt sjukefråvær i Askvoll kommune ligg i øvre halvdel i Sogn og Fjordane. Dette gjeld både kommunen som bu-område der alle bedrifter er med og kommunen som verksemd. Årsakene til sjukefråvær er ofte mange og samansette. Det kan skyldast individuelle forhold som sjukdom, plager og levevaner.

Tilknytning til arbeidslivet er helsefremmande. Askvoll kommune har relativt mange mottakarar av varig uføretrygd i gruppa 30-44 år. Talet på mottakarar av arbeidsavklaringspengar har også auka hjå dei over 30 år og relativt mange får supplerande stønad over tid. Kommunen har dermed relativt mange over 30 år som tek imot trygdeytningar, også utan at det kjem så langt som uføretrygding. Årsaker til dette bilete er nok mange og samansette og handlar om samfunnsstrukturar, sjukdom og personlege tilhøve. Når det gjeld unge mottakarar av økonomisk så er det positivt at talet verkar å falle og er under snitt for Sogn og Fjordane fylke og landet.

5.0 OPPVEKST

Grunnlaget for framtidig helse vert lagt i dei tidlegaste åra av livet. Å tilby barnehagar og skular med god kvalitet er kanskje det aller viktigaste og beste folkehelseiltaket. Barna sin oppvekst vert påverka av sosiale, økonomiske og utdanningsmessige forhold i familien. Desse forholda har og betydning for deira kognitive, sosiale og emosjonelle utvikling og dermed også deira utdanning.

5.1 KORLEIS ER DET Å GÅ I BARNEHAGE I ASKVOLL?

Askvoll kommune har 5 kommunale barnehagar. Dette er Bulandet barnehage, Nipa barnehage på Atløy, Gjelsvik barnehage i Kvammen, Holmedal Barnehage og Røverompa barnehage i Askvoll. Til saman rundt 140 barn i 2019.

Barnehagane har ulike kvalitetar, men alle har allsidige og rike nærområde med leike- og opphaldsareal. Nokre ligg nær skog og mark og somme nær sjøen og fjæra. Somme har klatrepark, fotballbane eller tilgang til idrettshall, medan andre har tilgang til gymnastikksal og bibliotek. Røverompa barnehage har også uteavdeling, med visjonen «Fysisk aktivitet og friluftsliv».

Alle barn som fyller 1 år innan utgangen av november i søknadsåret, og som søker innan fristen 1. mars, har lovfesta rett til barnehageplass. Barnehagane i Askvoll kan også ta inn fleire barn fortløypande ved ledig kapasitet. Det er samordna opptak for alle barnehagane og ein kan søkje elektronisk om plass. Om ein treng hjelp til å søkje kan ein få hjelp frå oppvekstkontoret. Det er 30 prosent søskenmoderasjon for barn nr 2 og 50 prosent moderasjon for barn nr 3 eller fleire. I tillegg er det to moderasjonsordningar for familiar eller hushald med låg inntekt (gratis kjernetid og redusert foreldrebetaling).

Å ha stabilt personale er viktig for dei vaksne, men særskild viktig for ungane. Ungar som kjenner dei vaksne rundt seg vert trygge og opplever ro i kvardagen sin. Stabilitet og rutinar har betydning for læring og utvikling. I periodar er det stort behov for vikarar i barnehagane. Følgjeleg vert det fleire vaksne som er innom barnehagane (ulike vikarar) eller at det vert for få vaksne på jobb somme dagar. Dette kan påverke kvardagen til både ungane og dei vaksne.

Tal på barnehageplassar i bruk i Askvoll kommune er nokså stabilt, men med svingingar frå grend til grend. Særleg i Bulandet ser ein no ut til å få eit oppsving etter fleire år med nedgang i barnetalet

Barnehagelova krev at barnehagane skal ha ei grunnbemanning som svarer til minimum éin tilsett per tre barn under tre år og éin tilsett per seks barn over tre år [30]. Snittbemanninga i kommunale barnehagar var 5,7 barn per vaksen i 2018 [31]. Bemanninga i barnehagane i Askvoll ligg om lag på snitt for kommunale barnehagar. Holmedal hadde i 2018 5,9 barn per tilsett, Nipa 5,7 barn per tilsett, Bulandet 5,6, Gjelsvik 5,4 og Røverompa 4,9 [31].

- I 2018 hadde 92,1 prosent av alle barn mellom 1-5 barnehageplass. Alle som har barn med rett på plass får tilbod om det, og stort sett får ein plass i den barnehagen ein ønskjer. Det er likevel nokre få som takkar nei til plass og det kan vere ulike årsaker til dette. Det kan vere at foreldra ønskjer å vera heime lengre med barna eller vel kontantstøtte framfor å ha barn i barnehage [28].
- Målsettinga frå regjeringa er å ha 20 prosent menn i barnehagane. I barnehagane i Askvoll er talet på tilsette menn stabilt, men lågt. Det var i 2018 på 11,8 prosent, og det er eit stykke under snittet, dei beste ligg på 16,7 prosent [28].
- 93 prosent av alle barn med minoritetsbakgrunn går i barnehage i Askvoll og det er veldig bra. Snitt for landet er 85,3 prosent. Over tid har denne statistikken vore svært god, og Askvoll rangert på 10 plass av alle kommunar i landet dei siste fire åra [28].

Barnehagane i Askvoll får også gitt alle barn som har trong for spesialpedagogisk hjelp og tilrettelegging det tilbodet dei har krav på for å kunne nyttiggjere seg eit barnehagetilbod og ei god utvikling.

5.1.1 KOMPETANSENIVÅ TIL DEI TILSETTE I BARNEHAGANE

Bemanninga i barnehagen og personale sin kompetanse er dei viktigaste strukturelle faktorane for barnehagen sin kvalitet. Mykje tyder på at talet barnehagelærarar er ein viktig faktor for barnehagen sin kvalitet. Forsking

viser at det å ha barnehagelærarar er avgjerande for barna si utvikling og deira føresetnadar for å gjera det godt på skulen. Dei barna som kjem frå ein barnehage med god kvalitet har eit års forsprang når dei startar på skulen [32].

- 55 prosent av dei tilsette i barnehagane i Askvoll har pedagogisk utdanning, medan snitt for landet er på 42,6 prosent. Det er svært bra og gjer at Askvoll kom på 19 plass av alle kommunar i Noreg i 2018 [28].

5.1.2 FORELDRA SI OPPLEVING AV BARNEHAGANE

Gjennom Utdanningsdirektoratet kan barnehagane gjennomføre foreldreundersøkingar. Dersom svarprosenten er høg nok får alle som har gjennomført undersøkinga resultata presentert på Barnehagefakta.no. I undersøkinga kan foreldra seie si meinig om tilbodet, deriblant barna sin trivsel og samarbeidet mellom heim og barnehage. Undersøkinga vert gjennomført kvar haust og det er frivillig for barnehagen å gjennomføre. På alle spørsmål svarer foreldra på ein 5-punkts skala frå heilt ueinig til helt einig, og svært misnøgd til svært fornøgd

- Foreldra i Askvoll kommune er i stor grad fornøgde med barnehagetilbodet. I 2018 fekk Holmedal ein skår 4,5, Nipa fekk 4,3 og Bulandet 4,1. Snitt i landet er 4,5. Oppdatering kjem i februar 2020 [31].
- Barnehagane i Holmedal og Atløy skårar høgt på barna sin trivsel og barnet sin utvikling. Medan alle tre barnehagane ligg litt under snitt for landet når det gjeld informasjon og ute- og innemiljø.

I budsjettframlegget for 2020 -2021 ligg det inne 500 000 kr per år for oppgradering av uteområda i barnehagane. Dette gjeld m.a. utskifting av gamle leikeapparat, fallunderlag og fjerning av vegetasjon. Kommunestyret har gjort vedtak om utbygging og rehabilitering av eksisterande barnehagebygg i Holmedal med ferdigstilling før nytt barnehageår hausten 2020. Kommunestyret har også vedtatt bygging av ny barnehage i Askvoll sentrum med 5 avdelingar lokalisert til Prestemarka. Klargjering av reguleringsarbeid og prosjektering er planlagt i 2020, og med byggestart i 2021 [22].

5.2 KORLEIS ER DET Å GÅ PÅ SKULE I ASKVOLL?

Barn og unge bruker mykje av tida si på skulen. Skulen er ein viktig læringsarena for barn og unge, men også ein arena for sosialisering, trivsel, mestring og for å fremje god utvikling og helse hos elevane. Askvoll kommune eig og driv 4 grunnskular med 323 elevar i 2019, dette er Askvoll skule, Atløy skule, Bulandet skule og Gjelsvik skule. I tillegg er det ein privatskule, Holmedal montessoriskule, som har 40 elevar i 1-7 trinn.

5.2.1 KVALITET I SKULEN

Det vert jobba målretta med systemarbeid på skulane, ved å styrka den tilpassa opplæringa og auka den spesialpedagogiske kompetansen blant dei tilsette. Kommunalsjef, PPT og rektorar med sine personalgrupper jobbar tett saman om denne satsinga, der eit inkluderande læringsmiljø er i fokus.

Leseferdigheiter

Ein av skulen sine viktigaste oppgåver er å hjelpe elevane til å verte gode lesarar. Å kunne lese er ein verdi i seg sjølv, for oppleving, engasjement og identifikasjon, og det er eit nødvendig grunnlag for læring i dei fleste fag.

Leseferdigheitene målt gjennom nasjonale prøvar på 5. trinn i Askvoll varierer noko frå år til år. Dette kan mellom anna skuldast forskjellar mellom kulla og at prøvane er ulike frå år til år (ikkje nøyaktig same vektning mellom lette og vanskelege oppgåver).

- Berre rundt 20 prosent av elevane ved 5. trinn ligg på lågaste mestringsnivå i lesing dei siste 4 åra [22]. Dette er betre enn snitt i Sogn og Fjordane og landet og blant dei beste i landet [28].

Rekneferdigheiter

Rekning er ein basisferdigheit som er viktig vidare i utdanningsløpet og arbeidslivet.

- Også innan rekning er det færre elevar ved 5. trinn i Askvoll som er på lågaste meitringsnivå samanlikna med Sogn og Fjordane og landet [10].

Karakterar og nasjonale prøver

Nasjonalt har karakterane på 10. trinn auka jamt og trutt dei siste åra. At valfag vart med i berekningsgrunnlaget har bidrege til høgare karakterar på 10. trinn og resultatata nasjonalt er forbetra i fem år på rad. Karakterane på 10. trinn i Askvoll har vore ganske bra dei fire siste åra, målt mot resten av skule-Noreg [28].

- Legg ein til grunn grunnskulepoeng gjennom «Skuleporten» for begge kjønn ligg elevar ved Askvoll skule over snitt for Sogn og Fjordane i perioden 2013 til 2018. I 2017-2018 var karaktersnittet for elevar i Askvoll 42,7, medan snitt for Sogn og Fjordane var 41,9 og for landet 41,7 [33].
- Også målt gjennom dei nasjonale prøvane i 2018-2019 i engelsk, lesing og rekning ligg elevar ved skulane i Askvoll på eller over snitt for både Sogn og Fjordane og landet. Dette gjeld begge kjønn samla for både 5, 8 og 9 trinn [33].

Kompetansenivå for tilsette

Del lærarar som oppfyller kompetansekrava i norsk, engelsk og matematikk har auka nasjonalt dei siste åra. 78 prosent av norsklærarane, 69 prosent av matematikklærarane og 57 prosent av engelsklærarane oppfylte i 2018 kompetansekrava. Ein relativt stor del av lærarane i barneskulane i Askvoll kommune som underviser i norsk, engelsk og matte oppfyller ikkje dei nye kompetansekrava. På ungdomsskulane er det berre om lag halvparten av lærarane i matematikk, engelsk og norsk som oppfyller nye krav til fordjuping i faga [28].

Oppvekstkontoret arbeider med dette og målsettinga er at alle lærarar som underviser i norsk, engelsk og matematikk på barnesteget innan 2025 skal ha minimum 30 stp. i desse faga, og 60 stp. om ein underviser på ungdomssteget (+ 30 stp. i andre fag). Sjølv om staten gjev mykje støtte til kommunane gjennom vidareutdanningsordninga «Kompetanse for kvalitet» for at dei skal oppfylle krava, må kommunen likevel dekke kostnader til lærebøker, reise og opphald. I budsjettframlegg 2020 er det sett av 250.000 kroner til dette føremålet [22].

Samarbeid mellom heim og skule:

Godt samarbeid mellom heim og skule er eit viktig satsingsområde for skulane i Askvoll kommune. Skulane ynskjer å gje best mogeleg tilpassa opplæring og tryggleik for alle, slik at alle elevane kan trivast på skulen. Arbeidet med å lage gode klassemiljø og godt skulemiljø er vesentleg, og ein føresetnad for læring. Ansvarslæring og haldningsskapande arbeid med godt arbeidsmiljø for alle, er difor eit overordna tiltak på skulen.

Alle skulane har eit skulemiljøutval og her skal elevar og foreldre vere i fleirtal. Skulemiljøutvalet skal arbeide med å følgje opp alt som har med skulemiljøet å gjere. Foreldrerådet vel eit arbeidsutval (FAU) og to medlemmar av FAU er representert i utvalet. Samarbeidsutvalet ved kvar grunnskule er sett saman med to representantar for undervisningspersonalet, ein for andre tilsette, to for foreldrerådet, to for elevane og to for kommunen.

Minst to gonger i året skal læraren ha samtalar med elev og foreldre, jf. opplæringslova [34]. Ved kontaktlærarbytte og for 1. trinn, får heimen tilbod om foreldresamtale før haustferien. Samtalane skal vere førebudde av alle partar. Målet er å klargjere roller og forventningar, gje tilbakemelding om framgang eleven har, arbeidsprosess og resultat.

Fysisk aktivitet og symjeundervisning i skulen:

Barn og unge bør vere i fysisk aktivitet minst 60 minutt kvar dag med moderat til høg fysisk aktivitet, ifølgje dei nasjonale anbefalingane [35]. Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet har ein positiv effekt på læring og helse og dei siste åra er det utført svært mange studiar om éin time fysisk aktivitet i skulen her til lands. Resultata slår fast at barn og unge vert meir merksame, huskar og lærer betre, får betre psykisk helse og læringsmiljøet vert betre.

Hausten 2017 bad Stortinget regjeringa innføre minst éin time fysisk aktivitet i skulen kvar dag for alle elevar frå første til tiande skuletrinn [36]. Stortingets vedtak slo fast at timetallet ikkje skulle aukast, men at den fysiske aktiviteten skulle vere en del av undervisninga i dei ordinære faga. Vedtaket skulle innføre eit obligatorisk minimum av fysisk aktivitet, der den enkelte skule sjølv kunne velje korleis dei ønskjer å løyse det.

Vedtaket vart applaudert av fagmiljø og organisasjonar som hadde jobba for dette i fleire år. I etterkant har Kunnskapsdepartementet og regjeringa likevel råda frå dette og argumenterer om at vedtaket er for dyrt og at dei obligatoriske timane med fysisk aktivitet, vil gjere skuledagen til barna lengre.

Rent samfunnsøkonomisk vil likevel ei investering i barn og unge si psykiske og fysiske helse på sikt kunne spare samfunnet for enorme beløp. Er ein fysisk aktiv som ung, er det sannsynlig at ein fortset å vere det som vaksen. Å integrere fysisk aktivitet som en naturleg del av skuledagen til elevane vil kunne ha stor betydning for folkehelsa i eit livsløpsperspektiv og dermed spare samfunnet for store helsekostnader.

Alle skulane i Askvoll har fokus på fysisk aktivitet, og har idrettsdagar, tur-dagar og aktivitetsdagar, òg i samarbeid med frivillige organisasjonar. Gjelsvik, Askvoll og Atløy skule jobbar aktivt med utforming av uteområda for å legge til rette for meir fysisk aktivitet. Innføring av mobilforbod for elevar ved grunnskulane har m.a. bidrege til at elevar er meir fysisk aktive.

På Atløy skule startar skuledagen med 20 minutt aktivitet der elevane går tur eller har dans i salen. I tillegg har skulen 30 minuttar etter matfriminuttet der dei har ulike fysiske aktivitetar på tvers av trinna. Dette har vore eit trivselsfremjande tiltak på skulen, samstundes som elevane lærer mykje gjennom samarbeid og praktiske aktivitetar. Målet for aktivitetane er at alle elevane skal vere fysisk aktiv i løpet av dagen og skulen opplever også at dette er gode møtepunkt som fremjar trivsel og samhold på tvers av trinna. Når elevane kjem inn att etter aktivitet, et dei frukt eller ei skive. På 6. trinn i Askvoll skule startar måndag, tysdag og onsdag med fysisk aktivitet i 30 minutt. I tillegg har elevane ein time kroppsøving og ein time symjing i veka.

Det er viktig at skular som ikkje føl anbefalingane om 60 min aktivitet per dag forsøker å leggje til rette for meir aktivitet, og at aktiviteten er spreidd til alle dagar. Det kan vere mogeleg å leggje inn meir leik og rørsle i skulekvardagen utan å måtte auke timetalet. Ein kan til dømes nytte norsk-rebusar og matte-stafettar der aktivitet og læring går hand i hand.

Askvoll kommune er ein langstrakt kommunen med lang kystline. Det er viktig at alle barn og unge har mogelegheit til å nytte flotte friluftsområder langs sjøen og vere trygge og fortrulege med aktivitetar i vatn. Å verte symjedyktig og trygg i vatn er drukningsførebyggande, aktivitetsskapande og ikkje minst gjer det glede ved å kunne vera med på utfluktar og aktivitetar i og ved vatn. Berre halvparten av alle norske tiåringar kan symje 200 meter [37].

Elevane i Askvoll har symjing på alle klassesteg. Årstimetalet varierer mellom skulane, då nokre elevar har symjing ein time kvar veke mens andre har symjing ein time i kortare periodar. I snitt utgjer undervisninga 20-25 timar med symjing i skulane kvart år. I læreplanen er det ei målsetting av elevane ved utgangen av 4. trinn skal vere symjedyktige. I tillegg er det fleire kompetansemål innan symje og livredning som elevane skal oppfylle innan utgangen av 7. og 10. trinn. Elevar ved nokre av skulane kan få tilbod om meir symjing ved behov.

Spesialundervisning og leksehjelp

Om ein elev ikkje har tilstrekkeleg utbytte av den vanlege opplæringa, kan han eller hun ha rett til å få spesialundervisning. Del elevar med spesialundervisning er nesten tre gangar så høg på 10. trinn som på 1. trinn [28].

I Askvoll kommune er det relativt mange som får spesialundervisning. I småskulen var det 7,9 prosent av elevane som fekk spesialundervisning i 2018. På nasjonalt nivå ligg snittet på 5,2. På 5.-7. trinn fekk 12,2 prosent av elevane i Askvoll spesialundervisning og på ungdomsskulen var det 12 prosent. Snitt for landet på 8-10. trinn var 10,1 prosent [28].

På landsbasis fekk 15,8 prosent av elevane i småskulen leksehjelp. I dei kommunale skulane i Askvoll fekk 32 prosent av elevane i småskulen leksehjelp i 2018. Dette er høgt, men kommunane som tilbyr dette i størst omfang ligg på minst 66 prosent. På 5.-7. trinn vert det gjeve leksehjelp til 29,6 prosent når ein ser skule-Noreg under eitt. På desse trinna er del som fekk leksehjelp i Askvoll om lag på nivå med snitt for landet. På ungdomsskulen fekk 8,5 prosent av elevane i Noreg leksehjelp. Og her var del elevar i Askvoll litt over snitt for landet [28].

Vaksenopplæring

Askvoll kommune tilbyr norskopplæring for vaksne framandspråklege. Denne tenesta er gratis for personar mellom 16 og 55 år som har opphaldsløyve som gjev grunnlag for permanent opphaldsløyve.

5.2.2 SOSIALT MILJØ I SKULEN

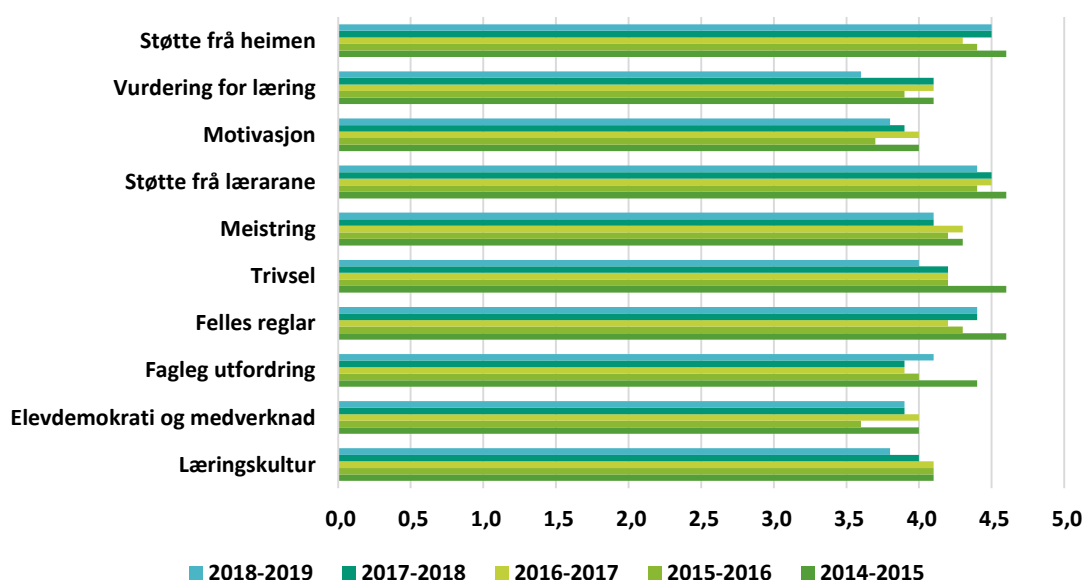
Høg grad av trivsel er eit sentralt mål for folkehelsearbeidet. For barn og unge er skulen ein svært viktig sosial arena. Trivsel på skulen er ein av ei rekke faktorar som påverkar elevane sin motivasjon for å lære, og dermed deira evne til å meistra dei utfordringane skulekvardagen gjer. Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for fråfallet blant elevar i den vidaregåande skulen, kor hol i kunnskapsgrunnlaget frå ungdomsskulen er ei viktig medverkande årsak til fråfall. Vidare kan skuletrivsel knytast til livstilfredsheit, særleg for jenter [10].

Kvart år vert det gjennomført elevundersøking i heile landet for 7. og 10. trinn. Her får elevane seie meininga si om læringsmiljøet og dei tilhøva som er viktige for å lære og trivast på skulen. Svara vert brukt av skulen og kommunen for å gjere skulen betre.

Tabell 5.1. syner Elevundersøkinga 7. trinn i Askvoll 2018/2019. Høg verdi vil seie positivt resultat [33].

Indikator og nøkkeltall	Askvoll kommune	Sogn og Fjordane fylke	Nasjonalt
Læringskultur	3,8	4,1	4,0
Elevdemokrati og medverknad	3,9	3,9	3,8
Fagleg utfordring	4,1	4,0	4,1
Felles reglar	4,4	4,5	4,4
Trivsel	4,0	4,3	4,3
Meistring	4,1	4,1	4,1
Støtte frå lærarane	4,4	4,5	4,4
Motivasjon	3,8	3,9	3,8
Vurdering for læring	3,6	4,0	3,9
Støtte frå heimen	4,5	4,4	4,4

Elevundersøkinga 7. trinn 2018/2019



Figur 5.1. syner elevundersøkingane i Askvoll kommune på 7. trinn i perioden 2014/2015 til 2018/2019 [33].

- Tabell 5.1. syner at elevane ved ungdomsskulane i Askvoll opplever eit godt læringsmiljø med meistring, faglege utfordringar, medverknad og støtte både frå foreldre og lærarar.

- På indikator for vurdering for læring og for trivsel rapporterer elevane i Askvoll mindre positivt enn snitt for Sogn og Fjordane og landet. Figur 5.1. syner også at vurdering for læring og trivsel har felle relativt mykje frå 2014/2015.

Gode relasjonar mellom lærar og elev spelar ei vesentleg rolle både for korleis elevane fungerer sosialt, og for læring i skulen. Studiar har dokumentert klare samanhengar mellom tilfredsheit med livet og trivsel på skulen og elevane sine prestasjonar. Læring kan gje barn og unge oppleving av meistring og trivsel. Gode lærer-elev relasjonar syner sterk samheng med eleven sine læringsprosessar. Gode relasjonar fremjar motivasjon, arbeidsinnsats, trivsel, samarbeidsåferd, prestasjonar og oppleving av at skulearbeid er meningsfylt. Dette gjeld for alle barn og unge, også dei med psykiske plager eller vanskar [10].

Tabell 5.2. syner elevundersøkinga 10. trinn i Askvoll 2018/2019. Høg verdi vil seie positivt resultat [33].

Indikator og nøkkeltall	Askvoll kommune	Sogn og Fjordane fylke	Nasjonalt
Læringskultur	3,8	4,0	3,8
Elevdemokrati og medverknad	3,5	3,6	3,4
Fagleg utfordring	4,2	4,3	4,3
Felles reglar	4,0	4,2	4,0
Trivsel	4,0	4,2	4,1
Mestring	4,2	4,0	3,9
Utdanning og rettleiing	4,0	3,9	3,8
Støtte frå lærarane	3,9	4,2	4,0
Motivasjon	3,4	3,5	3,5
Vurdering for læring	3,2	3,4	3,3
Støtte frå heimen	4,5	4,1	4,1

- Tabell 5.2. syner at elevane ved 10. trinn på ungdomsskulane i Askvoll opplever eit godt læringsmiljø med høg meistring, faglege utfordringar og støtte.
- Av tabell 5.1 og 5.2. ser ein at trivsel på ungdomsskulen fell frå 7. til 10. trinn. Dette gjeld både for Askvoll kommune og resten av landet.

Rapport frå Ungdata

Ungdata er eit spørjeskjemabasert verktøy som gir eit breitt bilete av korleis ungdom har det og kva dei driv med i fritida. I Askvoll er undersøkinga gjennomført i 2011, 2015 og 2017. Undersøkinga er anonym og blir gjennomført ved at skuleelevar i 8, 9 og 10 trinn over heile landet svarer på eit elektronisk spørjeskjema med 23 tema som omfattar ulike sider ved livssituasjonen deira.

Svara frå Ungdata viser at dei aller fleste trivst på ungdomsskulen. Det store fleirtalet meiner at lærarane bryr seg om dei, og like mange føler at dei passar inn blant elevane på skulen. Svara tyder på at den norske skulen har lukkast med å skape eit læringsmiljø som det store fleirtalet av elevane opplever som positivt. Sjølv om jenter i gjennomsnitt får ein god del betre karakterar enn gutar, er det ikkje nokon større kjønnsforskjell i skuletrivsel.

Likevel er det ikkje alle som er nøgde med skulen sin. På landsbasis gjeld dette nesten to av ti elevar. Forsking frå Ungdata syner at skuletrivsel varierer med elevane sin sosiale bakgrunn og at det er fleire som trivst på skulen i familiar der foreldra har høg sosioøkonomisk status samanlikna med ungdom som veks opp i heimar med færre ressursar [38].

Tidstrend i Askvoll

Prosentdel ungdomsskuleelevar som er nøgde med skulen dei går på



Figur 5.3. syner prosentdel ungdomsskular som er nøgde med skulen dei går på [38].

- Ungdata undersøkingane i Askvoll kommune syner at prosentdel ungdomsskuleelevar som er nøgde med skulen dei går på har falle frå 77 prosent i 2011, til 60 prosent i 2015 og 59 prosent i 2017. Snitt for Sogn og Fjordane var 70 prosent og for landet 67 prosent.

Mobbing

Mobbing er eitt alvorleg problem som rammar mange unge. Det kan definerast som gjentekne negative handlingar der éin eller fleire personar bevisst og med hensikt skadar eller forsøker å skade eller tilføre nokon ubehag. Som regel er mobbeofra ute av stand til å ta igjen. Mobbinga kan vere fysisk, ved bruk av vald, eller psykisk, som vedvarande utfrysing frå veneflokken [10].

Ved Elevundersøkinga er det for lite tal til tilgjengeleg slik at desse er unnateke offentlegheit, men ein har tal frå Ungdata der mobbing vert målt på ein indirekte måte.

Tidstrend i Askvoll

Prosentdel ungdomsskuleelevar som blir mobba minst kvar 14. dag



Figur 5.4. syner prosentdel ungdomsskuleelevar som rapporterer at dei vert mobba minst kvar 14. dag [38].

- I Askvoll kommune rapporterte 9 prosent om mobbing i 2017, medan tal frå 2015 var rundt 4 prosent. Dette er noko urovekkjande, då det utgjer om lag 1 av 10 elevar. Ein veit av erfaring at det kan vere variasjonar mellom dei ulike ungdomskulla og grad av mobbing vil kunne variere noko frå år til år. Det er også alltid er ei viss statistisk usikkerheit knytt til tala og usikkerheita er størst i tilfella der det er få ungdommar som har svart på undersøkinga
- Undersøkingane som er gjort tilseier ikkje at det er forhold ved skulane i Askvoll som er systematisk annleis enn elles i landet.

Grunnskulane i Askvoll kommune har som mål at alle skal føle seg trygge på skulen (nulltoleranse for mobbing). At éin elev opplever mobbing er éin for mykje. Stortinget vedtok i 2017 eit nytt regelverk om skulemiljø [39]. Der heiter det at alle elevar har rett til å ha eit trygt og godt skulemiljø som fremjar helse, trivsel og læring. Det er elevane si eiga oppleving av korleis dei har det på skulen, som er avgjerande. Reglane om skulemiljøet gjeld i timar og friminutt på skulen, på skulevegen, i leksehjelp som er i skulen sin regi og i SFO.

Aktivitetsplikta seier at det er skulen si plikt til å sørge for at elevane har det trygt og godt på skulen. Om elevane opplever noko på fritida som gjer at dei ikkje opplever skulen som trygg, må skulen også handle i forhold til aktivitetsplikta.

Barnehagane og skulane i Askvoll kommune jobbar med førebygging av mobbing og har dei siste to deltatt i ei nasjonal satsing, «Inkluderende barnehage- og skolemiljø», gjennom Utdanningsdirektoratet [40]. Dette er eit kompetanse-utviklingsprogram for barnehagar, skular og myndigheit om mobbing og andre krenkingar. Det er utarbeida handlingsplanar for førebyggjande arbeid i Askvoll og felles praksis er etablert. Arbeidet vert følgt opp av kommunalsjef for oppvekst og er eit tema for rektorar og styrarar på fellesmøter.

Askvoll skule er også med i «Trivselsprogrammet» som legg til rette for auka aktivitet i friminutta gjennom trivselsleiarar frå 4.- 10.trinn [40]. I skuletida er det heller ikkje tillate å bruke mobiltelefon med mindre det er avtalt med lærar.

Grunngeving for val av indikator: Mobbing er ein vesentleg individuell risikofaktor for psykiske lidningar og helseplager. Både dei som mobbar, og dei som utsettast for mobbing i ungdomstida, er risikoutsette grupper. Ofra er særleg utsatt for psykiske og fysiske problem seinare i livet [10].

Ein ny type mobbing har blitt meir aktuell dei siste åra – digital mobbing. Sosiale mediar opnar for sjikane, uthenging og andre former for krenkande omtale i meir eller mindre anonyme former. Mobbing er mest utbreidd på barneskulen og minkar ofte i løpet av tenåra [38].

Det å bli utsett for mobbing har konsekvensar for helsa, mellom anna emosjonelle problem som depresjon og angst, psykosomatiske plager som hovudverk, magesmerter og søvnnvanskar, problem med sjølvtilitt og sjølvkjensle, sjølv mordstankar og aggressiv åtferd.

Barn som vert mobba har opptil sju gangar høgare risiko for psykiske plager som otte, depresjon, einsemd og rastlausheit, enn barn som ikkje mobbast. Blant barn og unge som mobbast er også kroppslege helseplager som hovudverk, ryggmerter, "vondt i magen" og svimmelheit, dobbelt så vanleg som blant andre barn [10].

5.2.3 SKULEVEG

Askvoll kommune har fleire spreidde grender og dette bidreg til at mange barn og unge har rett til skuleskyss.. Skjønnsvurderingane som ligg i vurderinga gratis skuleskyss i høve særleg farleg eller vanskeleg skuleveg er utfordrande.

Barn som går eller sykklar til skulen får trafikkerfaring, frisk luft og fysisk aktivitet som gjev ein god start på skuledagen. I tillegg viser nasjonale undersøkingar at på langt nær alle barn oppfyller tilrådinga om minimum 60 min dagleg fysisk aktivitet. Dette skuldast nok fleire forhold, men den daglege gå/sykkelturen til skulen kan utgjere eit betydeleg bidrag for å nå målet [35].

Undersøkingar tydar også på at barn og unge på landsbygda er mindre aktive enn barn og unge i byane. Noko av denne skilnaden kan skyldast skuleskyss. Det ligg eit stort potensiale for meir fysisk aktivitet i kvardagen både for vaksne og barn ved å gå eller sykle til og frå skule og arbeid.

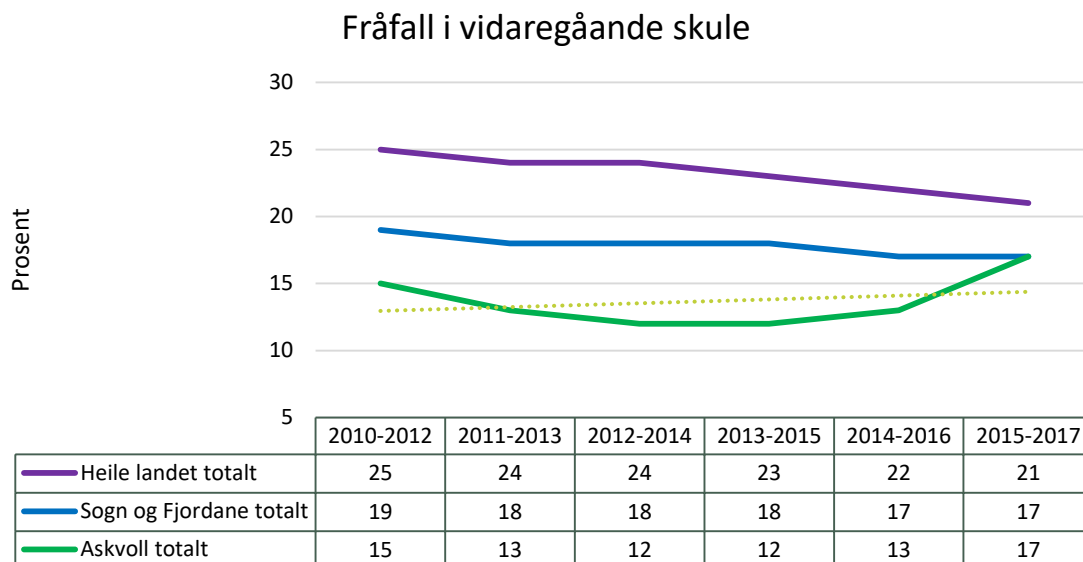
5.2.4 SKULEFRITIDSORDNING (SFO)

SFO er heimla i opplæringslova som eit frivillig tilbod før og etter skuletid for elevar på 1-4. trinn og for funksjonshemma elevar til og med 7. trinn. SFO skal gje omsorg, tilsyn, legga til rette for leik, kultur- og fritidsaktiviteter.

Askvoll kommune tilbyr eit differensiert tilbod med ulike satsar, og 57 barn hadde plass i 2019. Fulltidsplass (20 timar) kosta 1985 kr per måned i 2019, snitt for Sogn og Fjordane var 2320 kr. Også på SFO er det 30 prosent søskenmoderasjon for 2. barn og 50 % for 3. og fleire barn.

5.2.5 FRÅFALL I VIDAREGÅANDE SKULE

I Noreg er det forventa at 90 prosent av befolkninga fullfører vidaregåande opplæring i løpet av livet og 80 prosent før fylte 25 år. Fullført vidaregåande skule er eit viktig kompetansekrav for deltaking i arbeidslivet og eit «trappetrinn» for fordeling av helse i befolkninga. Det er større skilnader i forventa levealder etter utdanning mellom dei som har grunnskule og vidaregåande skule som høgast utdanningsnivå, enn mellom dei som har vidaregåande skule og høgare utdanning [16].



Figur 5.5. syner fråfall i vidaregåande skule 2010-2017. Fråfallet inkluderer personar som starta på grunnkurs i vidaregåande opplæring for første gang eit gitt år og som har gjennomført VKII eller gått opp til fagprøve, men som ikkje har bestått eitt eller fleire fag og derfor ikkje har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år, samt elevar som starta opp dette året, men som slutta undervegs. Det er tatt utgangspunkt i bustadkommune det året han eller ho fylte 16 år. Statistikken syner 3 års glidande gjennomsnitt [12].

Fråfallet frå vidaregåande skule i Sogn og Fjordane har lege stabilt på kring 18 prosent siste 5 åra. Absolutt sett er tal for fråfall høge. Askvoll kommune har ikkje vidaregåande skule. Dei fleste elevar i kommunen tek vidaregåande skule ved Dale vidaregåande skule i Fjaler kommune.

- Askvoll kommune har hatt lågare fråfall frå vidaregåande skule enn fylket og landet. Det kan synast som fråfallet er aukande og i 2015-2017 var fråfallet på 17 prosent, likt med snitt for Sogn og Fjordane. Fråfallet blant elevar i Fjaler var i same periode på 12 prosent.
- Det er positivt at Askvoll kommune ligg lågt på fråfallsstatistikken. NAV er likevel uroa over at dei får unge brukarar som ikkje får seg lærlingplass eller kjem seg ut i arbeid etter avslutta vidaregåande utdanning.

Grunngjeving for val av indikator: Fråfall frå vidaregåande opplæring utgjer ei stor utfordring, fordi tilknytning til skule og arbeidsliv er sentralt for unge si helse og livskvalitet [10].

Blant elevar er det nokre grupper som generelt sett har høgare risiko for ikkje å gjennomføre vidaregåande opplæring. Dette er elevar med svake grunnskulekarakterar, elevar med lågt utdanna foreldre, minoritetsspråklege elevar med manglande norskkunnskap og yrkesfagelevar med dårlege grunnferdigheter [43].

Årsakene er ofte sammensatte og kan ligge i ulike faser, gjerne tidlige i opplæringen og i overganger mellom ulike skoletrinn. Den viktigste direkte årsaken til frafall er svake skoleprestasjoner i ungdomsskolen som ofte faller sammen med lav motivasjon og manglende engasjement for læring. Dette kan igjen ha bakgrunn i tidlig sosialisering. Rapporten har vist at familiebakgrunn, særlig foreldres utdanning, har stor betydning for hvordan barn lykkes i utdanningssystemet [44].

5.3 OPPSUMMERING OPPVEKST

Grunnlaget for framtidig helse vert lagt i dei tidlegaste åra av livet og å tilby barnehagar og skular med god kvalitet er eit av dei viktigaste folkehelseiltaka. Foreldra er i stor grad fornøgde med barnehagetilbodet. Svært mange av dei tilsette har pedagogisk utdanning noko som er positivt. Fleire av barnehagane og skulane i Askvoll har dei seinare åra fått fleire barn og unge med utanlandsk opphav og nesten alle barn med minoritetsbakgrunn går i barnehage. Barnehagane arbeidar med relasjonar og språkutvikling, og har fokus på utvikling av sosiale ferdigheiter gjennom lek og inkluderande aktivitetar.

Skulen er ein viktig læringsarena for barn og unge og også ein arena for sosialisering, trivsel, meistring og for å fremje god utvikling og helse. Karaktersnitt og skår på nasjonale prøvar ligg i Askvoll over nivået for Sogn og Fjordane og landet, og kommunen har færre elevar på lågaste meistringsnivå i både lesing og rekning på 5. trinn. Samstundes er det relativt mange som får spesialundervisning.

Ein relativt stor del av lærarane i barneskulane i Askvoll kommune som underviser i norsk, engelsk og matte oppfyller ikkje nye kompetansekrav. Oppvekstkontoret arbeider målretta med å auka den spesialpedagogiske kompetansen blant dei tilsette. Alle skulane har fokus på fysisk aktivitet i timeplanen. Å integrere fysisk aktivitet som en naturleg del av skuledagen til elevane vil kunne ha stor betydning for folkehelsa i eit livsløpsperspektiv.

Høg grad av trivsel er eit sentralt mål for folkehelsearbeidet og majoriteten av elevane i skulen i Askvoll kommune trivst godt. Det store fleirtalet opplever eit godt læringsmiljø med meistring, faglege utfordringar, medverknad og støtte frå foreldre og lærarar. Likevel er det ikkje alle som er nøgde med skulen sin og talet på ungdomsskuleelevar som er nøgde med skulen dei går på har falle mykje dei seinare åra.

Mobbing er eitt alvorleg problem som rammar fleire unge. Både barnehagane og grunnskulen i Askvoll har nulltoleranse for mobbing og som mål at alle skal føle seg trygge og arbeidar kontinuerleg med temaet. På spørsmål om mobbing svarer nesten 1 av 10 elevar i Askvoll ungdomsskule at dei opplever dette kvar 14. dag eller oftare. Det er ingenting som tilseier at forholda ved skulane i Askvoll er systematisk annleis enn elles i landet og årsakene til lågare trivsel og mobbing er sannsynlegvis samansett. Det er ein viss statistisk usikkerheit knytt til tala, men dette er noko ein bør følgje med framover.

Fråfall ut av skulen er ei stor folkehelseutfordring og fokus på denne gruppa og førebyggjande arbeid er viktig, også med tanke på psykisk helse. Askvoll kommune har mykje lågare fråfall frå vidaregåande skule enn landet, men det kan synast som fråfallet aukar og fråfall var 17 prosent i perioden 2015-2017. NAV uttrykkjer uro over at dei får unge brukarar som ikkje får seg lærlingplass eller kjem seg ut i arbeid etter avslutta vidaregåande utdanning.

6.0 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

Fysiske, biologiske og kjemiske miljøfaktorer kan ha stor innverknad på helsa. Døme på dette er drikkevatt, radon, støy og luftforureining. Også tilrettelagd aktivitetsskapande infrastruktur som turvegar, friluftsområde, nærmiljøanlegg, idrettsanlegg, godt tilrettelagde bu og arbeidstilhøve og trygge trafikale løysingar er viktige for folkehelsa i kommunen.

6.1 KORLEIS ER DET KJEMISKE, BIOLOGISKE OG FYSISKE MILJØET?

6.1.1 MILJØRETTA HELSEVERN

Miljøretta helsevern omfattar dei faktorar i miljøet som til ei kvar tid direkte eller indirekte kan ha innverknad på helsa. Desse er mellom anna biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorar. Dette gjeld både private og offentlege verksemder og omfattar faktorar som støy, inneklima, luftkvalitet, stråling, forureining til luft og vatn, førebygging avulukker og skader.

Askvoll kommune tek del i eit interkommunalt samarbeid med Folkehelseavdelinga i Flora kommune. Folkehelseavdelinga har ansvar for det miljøretta helsevernet, overordna planar og prosedyrar knytt til smittevern- og samfunnsmedisinsk rådgjeving/folkehelse. Folkehelseavdelinga er etablert i stab hjå rådmannen i Flora kommune [45].

Folkehelseavdelinga gjennomførte tilsyn og godkjenning av skular og barnehagar i Askvoll kommune i 2013, med ny tilsynsrunde i 2018.

Del 2: Oversikt skular og barnehagar i Askvoll kommune

Opplysningar gitt i søknadsskjema til Folkehelseavdelinga

VERKSEMD	BYGGEÅR	Tidlegare godkjenning	RENOVERT m.m.	BARN/ELEVAR	Godkjenning etter Forskr.om Miljøretta helsevern i barnehagar og skular
Bulandet barnehage	2003	14.01.2014		14	22.08.2018
Holmedal barnehage	Eldre skulebygg. Barnehage frå 1990	18.02.2014	Ventilasjonsanlegg 2013. Skal utbyggast/renoverast 2019.	19	14.01.2019
Røverompa barnehage	1985	16.01.2014	Påbygg 2009	42	01.07.2019
Nipa barnehage	1998	15.01.2014	2014	30	26.06.2019
Atløy skule	1998	07.01.2014	Ombygd 2005	40	11.12.2018
Bulandet skule	1990, Tilbygg 2003	19.02.2014		51	28.06.2019
Askvoll skule	1965	14.01.2014	Påbygg ca. 2010/11, 2014, 2017.	175	Vert godkjent 2019
Holmedal montessoriskule	1920	23.04.2014	1970	44	27.06.2018
Gjelsvik skule og barnehage	1976 1995	02.05.2014	1986/1995	50+20	Vert godkjend 2019

VERKSEMD	Vurdering frå Folkehelseavdelinga er gjort etter tilsynsrunde i 2018 og oppfølging i etterkant.
Bulandet barnehage	Godkjend
Holmedal barnehage	Lite tidsmessig bygg for barnehagedrift. Det er gjort vedtak om rehabilitering og utbygging av barnehagen i 2019. Folkehelseavdelinga ventar på søknad om plangodkjenning for den føreståande rehabiliteringa /utbygginga. Godkjend.
Røverompa barnehage	Barnehagen har i vedtak fått pålegg om nytt ventilasjonsanlegg/utbetring. Alternativt sende oss tidsplan for planlegging av ny barnehage. Folkehelseavdelinga er orientert om at ny sentrumsbarnehage i Askvoll er vedteke i økonomiplanen for 2020-2023 og skal innarbeidast i budsjettarbeidet hausten 2019. Det skal lagast ny reguleringsplan for området. Røverompa barnehage er såleis godkjend etter denne framdriftsplanen.
Nipa barnehage	Godkjend.
Atløy skule	Har utført diverse vedlikehaldsarbeid etter tilsynet. Godkjend.
Bulandet skule	Godkjend.
Askvoll skule	Arbeidet med å kople sløydsal og systova til ventilasjonsanlegget er starta opp. Folkehelseavdelinga har motteke svar på radonmåling og dette vert fulgt opp. Skulen vert godkjend 2019.
Holmedal montessoriskule	Godkjend.
Gjelsvik skule og barnehage	Reparasjon av tak vert ferdigstilt i juli 2019 og vert godkjend.

Hygiene og smitteførebygging er eit viktig fokus i tilsyna. Rutinar som skal førebygge legionellaspreiing inngår også i tilsynet på skular/barnehagar, samt symjeanlegg.

Anbefalte tiltak frå tilsynet i barnehagane og skulane:

- Sette i verk plan for nybygg av Røverompa barnehage.
- Gjennomføre tiltak i Holmedal barnehagar etter plan førelagt i møte 21.06.19
- Gjennomføre tiltak på Askvoll skule etter plan førelagt i møte 21.06.2019.

6.1.2 SMITTERVEN

Hensikta med kommunen sitt smittevernarbeid er å verne befolkninga mot smittsame sjukdomar, sikre at helsemyndigheitene og andre myndigheiter set i verk naudsynte tiltak og tar vare på rettssikkerheita til den enkelte som blir berørt av tiltak for smittevern. Kommunen sin smittervern- og pandemiplan omhandlar både førebyggjande tiltak, smittevern ved vanlege smittesituasjonar og eigne tiltakskort for alvorligare hendingar. I tillegg har kommunen ansvar for tuberkulosekontroll og har eit eige kontrollprogram for dette i samsvar med lov om smittervern.

Døme på aktuelle situasjonar er:

- Utbrot av smittsame sjukdommar, epidemiar
- Førebyggjande smittevernarbeid
- Smitte ved næringsmiddel
- Smitte ved forureina drikkevatt/vassforsyning

Det har ikkje vore utbrot av pandemiar eller andre større hendingar dei seinare åra i Askvoll kommune.

6.1.3 RADON

Radon er ein usynleg og luktfri gass, som vert danna kontinuerleg i jordskorpa. Utandørs vil radonkonsentrasjonen normalt vere låg, og helsefare oppstår fyrst når gassen sive inn og vert konsentrert i innemiljøet. I bygningar som ikkje er tette mot grunnen, kan radonhaldig luft sive inn. Hushaldningsvatn frå borebrønner i fjell kan og innehalde høge konsentrasjonar av radon, som vert frigjort til inne-lufta når ein brukar vatn til dusjing, oppvaskmaskin og liknande.

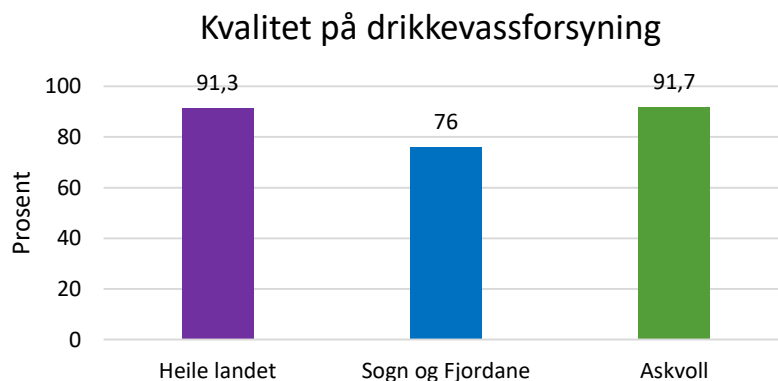
Radon kan gje auka risiko for utvikling av lungekreft, spesielt i kombinasjon med røyk [46].

- I aktsemdkart for radon (NGU) er areala i Askvoll kommune merka med moderat til låg aktsemdgrad eller usikker aktsemdgrad. Berre eit lite område på Leknes i Kvammen er merka med høg aktsemdgrad [47]. Dei geologiske tilhøva i kommunen tilseier at det er generelt lite radon. Lokalt kan det likevel vere høge radonnivå.
- Nye bygningar for varig opphald som er/vert oppført skal ha radonførebyggjande tiltak, jamfør byggtknisk forskrift (TEK10) [48].
- Det er gjennomført radonmålingar i alle kommunale bygg (skular, barnehagar, utleigehusvære mm.). Målingane viser låge radonnivå, unnateke i to bygg. I desse to bygga er det gjennomført tiltak, slik at nivåa ligg under tillate grenseverdi (opplysningar frå Bygg- og eigedomsavdelinga).

6.1.4 KVALITET PÅ DRIKKEVATN

Kvaliteten på drikkevannet blant kommunane i Sogn og Fjordane er generelt bra. Men det er nokre variasjonar mellom kommunane. Det er uklart kva som er årsaka, men det kan skuldast usikre eller manglande data. Dette vil gjelde vassverk der det er analysert for få prøver m.o.t. E.coli til å kunne vurdere drikkevass-kvaliteten (færre enn 95 prosent av krav til tal prøver) og vassverk som elles manglar data eller har registrert resultat for seint [10].

- 67 prosent av innbyggjarane i Askvoll er knytt til rapportpliktige vassverk (kommunale og private vassverk som forsyner meir enn 20 husstandar/50 fastbuande personar). Det ligg ikkje føre opplysningar/statistikk om vasskvalitet for dei som har anna vassforsyning, men det er grunn til å tru at ein stor del av dei nyttar overflatevatn som ikkje er reinsa eller desinfisert.



Figur 6.1. Prosent av befolkninga tilknytt vassverk som forsyner minst 50 personer vassverk med tilfredstillande kvalitet på drikkevassforsyninga med omsyn til E. coli og leveringsstabilitet (ikkje-planlagt avbrot i vassforsyninga). Tal frå 2017 [10].

- 91,7 prosent av dei som er knytt til rapportpliktige vassverk har god vassforsyning målt ved hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet (2017). Dette er betre enn fylkesnivå (76 prosent) og landsnivå (91,3 prosent).
- Kommunen har nokre strekningar med svært gamle og dårlege leidningar som utgjer ein potensiell risiko i høve til vassforsyninga. Det er generelt nødvendig å ha kontinuerleg utskifting og utbetring av heile leidningsnettet i kommunen.

Grunngjeving for val av indikator: Indikatoren har som formål å formidle situasjonen for befolkninga med omsyn til tilgang på trygt vatn. Informasjon om drikkevasskvalitet finnast berre for den delen av befolkninga som er knytt til vassverk som forsyner minst 50 personer. I vurderingane av befolkninga sin drikkevasskvalitet, må det difor takast omsyn til kor stor del av befolkninga som er knytt til slike vassverk og som ein har informasjon om.

Drikkevattn 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.

Ikkje-planlagde avbrot er brot i vassforsyninga som oppstår utan varsel. Eit ikkje-planlagt avbrot vil innebere at trykket på leidningsnettlet fell og vassforsyningssystemet ikkje lenger er beskytta mot innsug av forureina vatn frå grøfta leidningen ligg i, dersom trykket i vassleidningen vert lågare enn vasstrykket på utsida av vassleidningen. Brot på leidningsnettlet kan føre til at befolkninga vert utsatt for vatn som ikkje er helsemessig trygt. Leveringsstabilitet er eit mål på kor godt organisert vassverket er til å sørge for at trykkklause hendingar blir raskt ivaretatt. Ikkje-planlagde avbrot er berekna som kundetimar, altså lengda totalt kvar forbrukar er påverka av avbrotet.

Trygg vassforsyning er avhengig av ein sikker desinfeksjon og gode beredskapsrutinar for å sikre kontinuerlig tilfredsstillande vatn til forbrukaren. Sikker drift og gode rutinar for beredskap er verktøy kommunen har for å hindre avbrot vassforsyninga. Dette utgjer eit førebyggjande aspekt som er sentralt for å kunne levere trygt drikkevatt [10].

6.1.5 LUFTKVALITET

I Askvoll kommune er det generelt god luftkvalitet som kan vere ein ressurs. I utbyggingsperiodar kan støv vere eit lokalt midlertidig problem knytt til anleggsdrift.

Kyllaren er eit stort våtmarksområde med eit langt, grunt og til dels smalt innløp frå Askvika. Sjøvatn strøymer tidvis inn i Kyllaren, og legg seg under det ferske eller brakke overflatelaget. Stagnasjon og dårleg utlufting av djupvatnet medfører permanent oksygenvinn og stor opphoping av giftig hydrogensulfidgass. Ved ugunstige vêrtilhøve kjem gassen til overflata og medfører luktplager for lokalbefolkninga. Fylkesmannen har stadfesta at luktproblema er ei sak som fell inn under lovverket om miljøretta helsevern, og tiltak for å redusere luktproblema har blitt gjennomført.

Som tilrådd i NIVA sin rapport vart det i 2012 lagt ut ei flåte med pumpe [49]. Vatn vert pumpa opp frå H₂S-haldig sjikt (5-6m djupne) og sleppt ut att i oksygenholdig sjikt (2-3m djupne). Føremålet er å sikre fortykning/utlufting av djupvatnet for å unngå at H₂S-sjiktet kjem til overflata. Pumpa har fungert godt, og lukteepisodane ein kunne forvente om vintrane, har ikkje kome. Dersom ein skal unngå framtidige lukteepisodar, må ein sikre vidare drift og vedlikehald av flåten.

6.1.6 STØY

Om lag 2 millionar nordmenn er utsatt for støy frå vegtrafikk og annan støy som er over det anbefalte nivået på over 55dB ved bustaden sin. Mellom 2-3 prosent opplever sterk grad av søvnforstyrringar på grunn av støy (17). Dei viktigaste kjeldene til støy i samfunnet er samferdsel, tekniske installasjonar, industri og bygge- og anleggsverksemd [10].

Støy er generelt eit lite problem i kommunen vår, men kan førekomme periodisk i relasjon til bygg-, anlegg- og industriverksemd. For å ivareta folkehelsa er det eit mål for kommunen å ta omsyn til støy ved å vurdere utfordringar knytt til støy i alt planarbeid (jfr. kommuneplanen sin arealdel og reguleringsplanar).

6.1.7 TURSTIAR, GANG- OG SYKKELVEGAR OG FRILUFTSHYTTER

Askvoll er ein kommune som kan by på flotte naturopplevingar heile året. Innbyggjarar og tilreisande har mange og gode moglegheiter for friluftsliv til ei kvar tid, både langs fjorden, i stølsområder og i fjellet. I dagens samfunn vert det stadig viktigare å vera i tilstrekkeleg fysisk aktivitet og samfunnet kan vera med å leggje til rette for fysisk aktivitet både i kvardagen og feriar. Nesten alle målgrupper kan vera med å gå tur, dersom turen er tilpassa funksjonsnivået til den enkelte. For eit lokalsamfunn er det derfor viktig å ha turvegar, sykkelvegar og friluftsområder som er tilgjengelige for ulike brukargrupper. Tilrettelegging, merking, skilting og gradering av stiar og turruter senker terskelen for å delta i friluftsliv, kan auke naturopplevingane og bidrar til sikkerheit og trygg ferdsel.

Kommunen har ei rekke turstiar som innbyggjarane og tilreisande kan nytte [50]. Dei siste åra er det blitt gjennomført svært mykje bra arbeid når det gjeld merking og rydding av turstiar. Det har vore eit godt samarbeid mellom frivillige lag, grunneigarar og velforeiningar og fleire frivillige har utført ein enorm dugnadsinnsats. Det er laga turkart som syner mange av stiane og fleire ruter er under planlegging og opparbeiding.

Våren 2019 opna kommunen dagturhytta Nykshytta i Holmedal [51]. Dette er innbyggjarane si eiga hytte og er open for alle heile året. Dagsturhyttene i Sogn og Fjordane er meint som eit lågterskeltilbod for turgåarar, og det er/blir sett opp ei hytte i kvar kommune. Alle hyttene har eit nynorsk turbibliotek med mange ulike bøker. I tillegg kan ein nytte Nipebu som er drive av Indre Sunnfjord Turlag. Hytta er sjølvbetjent og ligg ved søraustsida av Langevatnet. Nipebu ligg midt i traséen "Hav til Bre". Ruta som er merka startar i Stongfjorden og går til Nipebu, Massbu og Laukeland.

Sykle eller gå i staden for å nytte bilen gjev både ein helsegevinst og ein miljøgevinst. Det er relativt lite tilrettelagde gang- og sykkelveggar i kommunen, men dei siste åra har det komme ein del i tilknytning til skular, barnehagar og andre kommunale bygg der mange ferdast eller bur. I arealdelen til kommuneplanen er framtidige gang- og sykkelveggar tatt med.

I eit folkehelseperspektiv er det viktig at det vert lagt til rette for sykkelparkering ved skular, butikkar og større arbeidsplassar. God tilrettelegging for sykkel resulterer ofte i at fleire nyttar sykkelen. Tilrettelegging kan vera i form av sykkelstativ - gjerne under tak, ladepunkt for el-sykkel og moglegheit for skift av klede og tørke klede. I dag finnast lite eller ingenting av slike fasilitetar i kommunen.

Tilgang til friluftsområder

Askvoll har ei lang kystlinje med fleire flotte fri-områder som ein ønskjer innbyggjarane og tilreisande skal få høve til å nytte. God tilgang til sjøen og badeplassar er derfor viktig.

Askvoll kommune er medlem i Fjordkysten Friluftsråd som er eit interkommunalt Friluftsråd med Solund, Askvoll, Flora, Bremanger og Vågsøy som medlemskommunar [52]. Hovudoppgåva er å arbeide for styrking av det allmenne friluftslivet gjennom eigne initiativ og ved å støtte arbeidet til tilslutta friluftsråd. I tillegg skal Friluftsrådet koordinere og utføre kyst og fjord-rydding i medlemskommunane.

6.1.8 ORDINÆRE ANLEGG, NÆRMILJØANLEGG OG FRILUFTSANLEGG

Eit godt og trygt nærmiljø er viktig for den enkelte og tilrettelagde anlegg kan fremje fysisk aktivitet og fungere som sosiale møtestader for innbyggjarar i alle aldrar.

- Ein mindre del av ungdomsskuleelevane i Askvoll synes tilbodet av idrettsanlegg er bra der dei bur (59 prosent) enn i Sogn og Fjordane fylke (75 prosent) og landet (71 prosent) [38].

Askvoll har fleire nærmiljøanlegg i bygdene som i stor grad rettar seg mot familiar og born i barneskulealder (leikeplassar, badeplassar), medan nærmiljøanlegg retta mot ungdom som målgruppe er det per i dag noko færre av. Kommunen har etter kvart fått ein anleggsstruktur som er godt tilpassa geografi og aktivitetsnivå. Oversikt over anlegga for idrett og friluftsliv er å finne i Kulturdepartementet sitt anleggsregister [53].



Figur 6.2. syner alle eksisterande og planlagde anlegg i Askvoll kommune.

I framlegg til handlingsprogram etter rullering ligg det inne 13 tiltak. Av desse er det 9 som søker tilskot frå spelemiddelordninga i 2020. Dette gjeld to ordinære anlegg.

- Tiltak på klubbhus ved Bulandet og Værlandet Fleirbrukshall.
- Elektroniske skiver til pistoløvingar ved Helleset skytebane.

Fullfinansiering vere på plass innan fristen fylkeskommunen for begge tiltak. I tillegg kjem to andre tiltak i kommunal regi:

- Aktivitetssal i nytt inngangsparti til Askvollhallen. Så snart detaljprosjektering har funne stad, vil grunnlaget for ein spelemiddelsøknad vere på plass. Askvoll kommune fekk i 2019 kr. 1 000 000 frå spelemiddelordninga til universell utforming av publikumstribunen i samband med bygging av nytt inngangsparti. Prosjektet er innarbeidd i år 2020 og 2021 i framlegg til økonomiplan 2020-2023.
- Uteområdet Askvoll skule. Prosjektet har kome i gong, og er innarbeidd i framlegg til økonomiplan for 2020, 2021 og 2022.

Utvikling av skulane sine uteområder – nærmiljøanlegg til fysisk aktivitet.

Etter initiativ frå Sogn og Fjordane fylkeskommune og prosjektet «Teikn ditt skuleområde» vart det vart det i Askvoll i 2017 sett i gang eit omfattande arbeid med mange partar engasjert. Her er målet å utvikle nærmiljøanlegg på uteområda til fleire av skulane, der tanke på å gjere desse meir attraktive for variert fysisk aktivitet. Anlegga skal bestå av fleire ulike aktivitetsapparat som skal fremje meir varierende fysisk aktivitet i friluft og ungdomen har vore aktivt med i planlegginga av utforming og val av utstyret.

Eit nærmiljøanlegg kan tilby aktivitetar som klatring, balanse- og styrketrening, motorisk utviklande leik, samt rolleleik/samspel. For barn og unge som ikkje har så lett for å oppsøke vener heime, kan nærmiljøanlegget bidra til at dei møter andre barn og unge som dei kan stifte vennskap med.

To av anlegga er ferdigstilt, medan dei andre tiltaka er innarbeid i framlegg til budsjett/investeringsplan.

Nærmiljøanlegg	
1	Gjelsvik skule – aktivitetsløype. Ferdigstilt sept. 2019.
2	Atløy skule – trampolinepark. Ferdigstilt okt. 2019.
3	Bulandet idrettslag – Lyssetting til klatrevegg Bulandet og Værlandet fleirbrukshus. Fullfinansiering vere på plass innan fristen fylkeskommunen set.
4	Askvoll skule – klatrepark mellom ballbingen og barneskulen/SFO.
5	Gjelsvik skule – trampoline, klatrevegg og bordtennisbord
6	Atløy skule – Skatepark
7	Askvoll skule – Trampolinepark

6.1.9 UNIVERSELL UTFORMING

Universell utforming (UU) er viktig for å sikre at så mange som mogleg kan delta aktivt i samfunnet uavhengig av funksjonsevne og er regulert gjennom ulike lover og forskrifter [54]. UU er utforming av produkt og omgjevnader på ein slik måte at dei kan brukast av alle menneske, i så stor grad som mogeleg, utan behov for tilpassing eller ei spesiell utforming.

Per i dag manglar kommunen ei god oversikt over behov, utfordringar og ressursar i høve dette temaet. Av dei kommunale bustadane i 2017 var 73 % av desse tilgjengeleg for at personer i rullestol sjølv kan ta seg fram i bustaden, inn i bustaden og ha tilgang til naudsynte rom [20].

Eit sentralt vilkår for tilskot frå spelemidlar til anlegg er at alle anlegg skal vere universelt utforma. For idrettsanlegg omfattar desse prinsippa alle som bruker anlegget, både utøvarar, publikum, trenarar, dommarar og anna personale. Dette gjeld blant anna alle nærmiljøanlegga der områda i si heilheit skal vere tilgjengeleg for personar uansett funksjonsevne [53].

For Askvollhallen ligg det i økonomiplanen 2020-2023 inne framlegg om universell utforming av publikumstribune og heis. Prosjektet var godkjent i kommunestyret i 2019 og omfattar nytt inngangsparti og to etasjar som blant anna skal romme heis/trapp, vrangleområde, toalett, kiosk, aktivitetsrom og ei ombygging av tribune og overgang til kunstgrasbana.

Friluftsområdet ved Øyravatnet i Skorva er det einaste friluftsområdet i kommunen som konkret er tilrettelagt for universell utforming per desember 2019.

Friluftsområdet på Øyra i Askvoll sentrum er eit område som er prioritert i kommunedelplanen for fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv. Der er det blant anna etablert klatrepark og badebrygge som har vore mykje brukt om sommaren. Askvoll vel er svært aktive, og har også restaurert ein bygning som no kan nyttast. Baderampe er under planlegging slik at området vert lagt til rette for endå fleire.

6.1.10 KOLLEKTIVTILBODET

Kollektivtransport spelar ei viktig rolle for folk sitt daglege liv, ikkje berre for dei som reiser kollektivt jamleg, men det er også ein føresetnad for eit fungerande samfunn. Kollektivtilbodet har ikkje berre eit praktisk og sosialt aspekt i høve å komme til og frå ulike aktivitetar, avtalar og ærend, men skal bidra til å nå samferdselspolitiske mål knytt til tilgjengelegheit, effektivitet, miljø og klima.

Om lag 8 av 10 hushald i Noreg disponerer i dag bil, men samstundes er det mange i samfunnet som må ha hjelp til transport, noko som kan gje utfordringar i kvardagen. For desse målgruppene er det ekstra viktig med eit godt kollektivtilbod og nærleik til tenester. Eit mangelfullt kollektivtilbod etter skulerutene kan blant anna gjere det krevjande å delta i sosiale aktivitetar. Blant eldre rapporterer 70 prosent i Noreg at kollektivtilbodet er av stor betydning for livskvalitet.

- Frå Ungdata undersøkinga 2017 var berre 36 prosent av elevane i Askvoll kommune nøgd med kollektivtilbodet der dei bur, mot 61 prosent i Noreg [38].

Bilen er det transportmiddelet som klart dominerer i dagleglivet i Askvoll kommune. Det er nok mange årsaker til det, men Askvoll er ein relativt stor kommune i areal og har eitt spreidd busetnadsmønster og følgjeleg har mange innbyggjarar relativt store avstandar til jobb, skule og fritidstilbod. Mange av innbyggjarane i kommunen manglar i dag eit kollektivtilbod i form av buss, og er i tillegg avhengig av ferje for aktivitetar på fastlandet.

Serviceskyssordninga i Askvoll er ei utvida form for tingsingrute som køyrast etter direkte tinging frå den reisande. Skyssen er open for alle, men hovudmålet med skyssen er å finne løysingar som aukar mobiliteten til dei eldre og dei med funksjonshemming. Serviceskyssen er eit tilbod utforma av Sogn og Fjordane fylkeskommune i samarbeid med kommunane. Serviceskyssen følg faste ruter og tider, men dei siste par åra har nokre kommunar starta med prøveprosjekt der minibussar hentar deg heime og køyrer deg dit du vil. Det er ein heilt ny måte å tenkje kollektivtrafikk på, der ein bestiller transport på nett eller telefon og betaler vanleg busspris for transport innanfor ei avgrensa sone.

6.2 OPPSUMMERING BIOLOGISK, KJEMISK OG FYSISK MILJØ

Fysiske, biologiske og kjemiske miljøfaktorar kan ha stor innverknad på helsa. Tilrettelagd aktivitetsskapande infrastruktur som turveggar, friluftsområde, idrettsanlegg, godt tilrettelagde bu og arbeidstilhøve og trygge trafikale løysingar kan påverke folkehelsa i kommunen positivt. Å skape gode møteplassar og leggje til rette for samvær og aktivitetar for folk i alle aldrar og befolkningsgrupper er også viktig.

I Askvoll har vi godt drikkevatt, få utfordringar med støy og lite luftforureining. Radonstråling finnast nokre få stadar, men tiltak er sett i verk. Smittsame sjukdomar er ikkje eit folkehelseproblem i Askvoll. Det er likevel viktig å arbeide for å oppretthalda den gode vaksinasjonsdekninga som vi har i dag ògså i framtida.

Det er god tilkomst til naturområder heile året og viktig å ta vare på dei allment tilgjengelege friområda i framtida. Kommunen har et stort utval merka turstiar frå dei heilt enkle og korte turane i nærmiljøet til meir utfordrande turar høgt til fjells. Dei siste åra er det kome på plass fleire gangveggar og fleire kjem.

Askvoll har etter kvart fått ein idrettsanleggsstruktur som er godt tilpassa geografi og aktivitetsnivå og det er bygd ut fleire nærmiljøanlegg som kan fremje fysisk aktivitet og fungere som sosiale møtestader for innbyggjarar i alle aldrar. Mange gode nærmiljøanlegg har kome ut av prosjektet «Teikn ditt skuleområde» og fleire er under utvikling.

Det er eit mål at vi skal ha et samfunn der alle kan delta. For at deltaking skal vere mogeleg er det behov for transportmidlar og ein infrastruktur som alle kan nytte. Å sikre at alle kan delta aktivt i samfunnet uavhengig av funksjonsevne vert endå viktigare i framtida.

Askvoll ligg sentralt til i forhold til transporttilbod langs kysten, blant anna til Bergen og Florø. Men når det gjeld kollektivtilbodet med buss og ferje kan det vere utfordrande for mange av innbyggjarane og det kan vere langt mellom avgangane. Ein stor del av ungdomsskuleelevane er misnøgd med kollektivtilbodet.

6.3 KORLEIS ER DET SOSIALE MILJØET?

Helsevennleg lokalsamfunnsutvikling skal bidra til at befolkninga kan få dekkja ulike behov i eige bu- og nærmiljø, uavhengig av alder og livsfasar, etnisk bakgrunn og fysisk funksjon. Gode og trygge uteareal verkar positivt på den fysiske, psykiske og sosiale utviklinga hjå born. Leikeplassar og område for fri leik, både i nærmiljøet og rundt barnehagar og skular er av verdi for oppvekstvilkåra til born og unge.

Det er klare samanhengar mellom helse og sosiale nettverk. Struktur og funksjon til nettverka påverkar sosial støtte, engasjement, tilgang til ressursar, samt sosial og mellommenneskeleg åtferd. Sosial isolasjon, manglande sosial deltaking og støtte, dårleg fungerande familieliv, vald og overgrep er risikofaktorar for fysisk og psykisk uheld. Folk med sterke sosiale nettverk har til dømes ein dødelegheit som er mellom halvparten og ein tredel av dødelegheita til folk med svake sosiale relasjonar [10].

Sosiale media

Sosiale media får stadig større plass i liva våre og smarttelefonar og digitale medium har på mange måtar blitt ein så integrert del av kvardagen til dagens unge at det er vanskeleg for mange å tenkje seg eit liv utan. Den viktigaste teknologiske endringa handlar nok om måtar å kommunisere og kome i kontakt med andre på.

Dei nye media er dessutan ein sentral formidlingskanal for det som skjer i ungdomskulturane. Det kan handle om alt frå å halde kontakten med venner til å arrangere aktivitetar, festar og anna. Mange lever ut mykje av den sosiale tida si på nettet, og det kan ha store sosiale kostnader for den enkelte unge å ikkje vere til stades.

Sjølv om mange bruker mykje av fritida si på sosiale aktivitetar, er det stor variasjon mellom ungdommar. Nokre få bruker mindre enn éin time kvar dag, medan rundt halvparten bruker meir enn tre timar. Skjermtida aukar gjennom ungdomstrinnet, og på landsbasis bruker gutar til saman noko meir tid framfor skjermen enn jenter.

Det er ein stor kjønnskilnad i kva gutar og jenter bruker media til. Medan gutar er mykje meir opptekne av spel, er jenter oftare på sosiale medium. Samla bruker jenter noko meir tid enn gutar på filmar, seriar og TV-program [38].

Det er ein tendens til at enkelte sosiale media ikkje viser breidda av livet, men heller understreker det vellukka. Stadig fleire ungdommar og vaksne har mobilen i handa «heile tida» og er dermed tilgjengelig for informasjon konstant. Hyppig bruk av sosiale mediar kan gje økt eksponering for netthets, føre til mindre søvn og mindre fysisk aktivitet.

6.3.1 SAMFUNNSDELTAING OG FRITIDSTILBOD

Valdeltaking og tal frivillige lag og organisasjonar i ein kommune kan gje ein indikator på engasjement og deltakinga i samfunnet generelt. Ved stortingsvalet i 2017 stemte 80,6 prosent (mot 78 prosent i 2013, og 74,6 prosent i 2009) av dei med stemmerett i Askvoll kommune. Det er høgt samanlikna med landet (78,3 prosent) og er over snitt for Sogn og Fjordane (79,4 prosent) [10].

Ved kommunevalet i 2019 stemte 67,7 prosent av dei med stemmerett i Askvoll kommune (mot 67,8 prosent i 2015 og 66,1 prosent i 2011). Valdeltakinga i landet som heilhet var på 64,7 prosent.

6.3.2 KULTURTILBOD

Frå Ung Data undersøkinga 2017 er det 35 prosent av ungdomskuleelevane som synast at kulturtilbodet i Askvoll kommune er svært bra eller nokså bra. Her har Sogn og Fjordane eit snitt på 62 prosent og landet elles 57 prosent. Indikatoren er målt gjennom korleis dei unge opplever at tilbodet til ungdom er når det gjeld kulturtilbod som kino, konsertscener, bibliotek eller liknande [38].

Askvoll kommune har gjennom fleire år gjeve støtte til lag og organisasjonar som ønskjer å lage til aktivitetar i sine nærmiljøa for å fremje trivsel. Dette kan vere innanfor kulturarbeid (t.d. teater, musikk, dans, film), barne- og ungdomsarbeid, idretts- og andre fritidsaktivitetar. Tilskota må nyttast på arenaer som er opne for alle.

Bibliotek

Askvoll bibliotek er eit kombinasjonsbibliotek mellom folkebibliotek og skulebibliotek. Biblioteket held til i lokale ved Askvoll skule. Biblioteket har både barneavdeling, ungdomsavdeling og vaksenavdeling med eigen aviskrok. Der er også seks datamaskiner til bruk for publikum.

Utlån (alle mediar) frå folkebiblioteket er 2,3 per innbyggjar i 2018. Snitt for Sogn og Fjordane er 3,4 og for landet 2,9 [55]. Dei litt låge tala kan kanskje skyldast korte opningstider og den fysiske plasseringa til biblioteket. Kommunen har ei spreidd busetnad, med fleire øy-samfunn slik at publikumsbesøk kan vere vanskeleg for ein del. Biblioteket held likevel fram med å gjere ein veldig god innsats for å få fleire til å bruke tenestene. Nye tilbod har kome på plass i 2019, med blant anna bibliotek på helsestasjon, bibliotek i butikken i Kvammen og ny eventyrkrok i biblioteket i Askvoll, i tillegg til ulike temakveldar. Tilboda er så langt tatt godt imot av innbyggjarane. Det er også gjort eit stort arbeid i samarbeid med fylkesbiblioteket med å kassere og deponere bøker som ikkje lenger er tidsaktuelle og relevante til Nasjonalbiblioteket.

Kulturskule

Askvoll Kulturskule er ein skule for alle og arbeider aktivt for å auke interessa for kultur i kommunen. Skulen legg vekt på samspel mellom kulturaktørar, profesjonelle, frivillige lag og organisasjonar og kulturskuleelevar og kulturskulelærarar. Hovudmålet er å utvikle og ivareta kunstnarisk og kulturell kompetanse. Til grunn for dette ligg eit heilskapssyn om at alle menneske har formsans og uttrykksbehov som kan utviklast gjennom læring.

Under kulturskulen ligg ulike musikk- og teatertilbod, Den kulturelle skulesekken og Ungdommens kulturmonstring. Her er det 84 elevplassar. I 2019 tok kulturskulen også over ansvaret for danseverkstaden - Dans utan grenser som har rundt 40 elevar. I 2018 var det 25 prosent av barna i Askvoll som gjekk på kulturskulen, medan nasjonalt er 23,6 prosent av dei mellom 6 og 15 år som går på kultur- og musikkskule [28].

På Atløy og Værlandet er det bygdekino i kulturhusa, og i Stongfjorden har ein Fjorden filmklubb. På Holken i Holmedal har det dei siste åra blitt arrangert fleire konsertar med kjente artistar og sommaren 2019 vart det arrangert Holkerock, ein utandørs konsert med rocke- og metal band. Skjærgårdstreffet er ein festival som har vorte arrangert kvart i Askvoll sentrum sidan 1998. Her er det aktivitetar, veterankøyretøyparade, matservering og om kvelden konsert på Rådhusplassen. På Atløy er det kvart år Krabbefestival, med krabbebord, aktivitetar, underhaldning og dans.

Andre kulturtilbod og kulturminner

I Askvoll sentrum blei det tidleg på 1990-talet laga til ei kultur- og naturvandringsløype, "Prestegarden rundt". I 2017 opna ei ny kulturløype i same området, der fokus er målaren Anders Askevold. Løypa er etablert i samarbeid med reiselivsorganisasjonen Fjordkysten, og har skilt som viser til kvar ein kan laste ned lyd- og videofiler. I 2018 vart det opna ei løype av same typen gjennom sentrum av Stongfjorden, med fokus på industrihistoria til bygda. Det vert arbeidd med ei slik løype også i Holmedal.

Det første lokale bygdemuseet var Temaparken i Bulandet, som opna i 1993 med ei samling bruksgjenstandar og bilete frå heim og yrkesliv. I Værlandet arva velforeininga sjøbua Engelbua som foreininga har sett i stand og seinare sidan opna som museum. I Holmedal blei eit bygdemuseum fremja som eitt av fleire prosjekt i samband med eit bygdeutviklingsprosjekt tidleg på 2000-talet. Museet opna i 2006 i det tidlegare meieriet, og har særleg fokus på industrihistoria i bygda [56].

Dalsfjordveka i august har vore arrangert kvart år sidan 1997 og er eit samarbeid mellom kommunane Askvoll, Fjaler og Gaular. Desse samarbeider med private og frivillige aktørar og ynskjer å løfte større kulturarrangement, skape ein felles identitet og vise fram breidda i kulturlivet i Dalsfjordregionen.

I Kulturminneplanen for Askvoll kommune 2019-2023 er kulturminner i kommunen kartlagt. Planen er eit verktøy for forvaltninga av kulturminna og eit viktig hjelpemiddel til å til å prioritere mellom dei mange forskjellige kulturminna og i kunnskapsformidlinga av kulturminna. Ein viktig bidragsytar til kulturminnearbeidet i Askvoll har vore den kommunale sogenemnda, som fram til 2018 har gjeve ut i alt 23 sogehefte, slektssoge i tre bind, allmennsoge i to bind og fleire andre bøker og publikasjonar [56].

6.3.3 IDRETT OG FYSISK AKTIVITET

Organisasjonar, klubbar, lag og foreiningar er viktige arenaer for samvær med andre unge. Samanlikna med skulen og uformelt samvær mellom ungdom gjev deltaking i organisasjonane ungdommen andre typar erfaringar. På sitt beste gjev organisasjonane ungdom moglegheiter til å utvikle evnene sine, lære å fungere i ein fellesskap, ytre eigne meningar og jobbe målretta.

Ein går ofte ut frå at barne- og ungdomsorganisasjonane spelar ei førebyggjande rolle. Forsking tyder likevel på at samanhangen mellom til dømes rusmiddelbruk og organisasjonsdeltaking varierer ein del med organisasjonstypen. Det er òg slik at mange av organisasjonane særleg rekrutterer ungdom som i utgangspunktet er «veltilpassa». [56].

Landsrepresentative undersøkingar frå dei siste tiåra tyder på at prosentdelen unge medlemmer i frivillige organisasjonar har gått nedover. Det er organisasjonar som speidarrørsla, korps, kor og religiøse foreiningar som har opplevd størst medlemssvikt. Idrettslaga, derimot, har i stor grad behalde den store oppslutninga [38].

I mange idrettar blir det stilt krav til utstyr og deltaking, og det kan koste ein god del å vere med. Dette kan vere ei utfordring når det gjeld å nå det overordna målet «idrett for alle».

Aktivitetstilbod i Askvoll

Det er stor og brei aktivitet i idrettslaga og kommunen har 7 idrettslag som er knytt til Norges Idrettsforbund. Vidare er det eitt lag som er knytt til Norges Jeger- og Fiskeriforbund, og to skyttarlag som er knytt til Det frivillig Skyttervesen. Gjennom idrettslaga er det mange idrettsaktiviteter å delta på, særleg for barn og unge; fotball, handball, volleyball, badminton, symjing, dans og barneidrett for å nemne nokre.

Aktivitetar som fjelltrim, turorientering og felles trimturar er tilgjengeleg i alle bygder. TiTur Dalsfjorden, i samarbeid med Fjaler kommune, har også fått god oppslutnad og utløyst mykje aktivitet. I tillegg har prosjektet bidrege til at turstiane har blitt enno betre merka.

Indre Sunnfjord Turlag (IST) har også mange medlemer frå Askvoll kommune. IST Barnas turlag og Unggruppa Askvoll er eit svært aktivt lag som driv eit viktig arbeid innanfor friluftsliv ved å skape eit lågterskeltilbod for familiar med barn og unge i form av turar i nærområdet og på fjellet gjennom heile året. Turane/aktivitetane er med på å etablere gode vanar hos barn og unge, både med tanke på fysisk aktivitet og bruk av naturen. Andre organisasjonar som har friluftsliv i sine arbeidsprogram er Atløy 4H, Sjøstjerna 4H, Nordre Askvoll helselag og pensjonistlaget.

Det er eit aktivt miljø for dans i Askvoll kommune, både for unge (Dans utan Grenser) og eldre (Seniordans). Kommunen har også tilbod om seniortrim. Mange velforeiningar, ungdomsklubbar og lag og organisasjonar arrangerer sosiale møtepunkt som kafear og basarar. Nordre Askvoll Helselag i kvammen gjer blant anna ein viktig innsats for folkehelsa. Av aktivitetar så kan det nemnast mange turar i nærområdet, strandrydding, førstehjelpkurs, innsamling til demensaksjon og skulelunsj med sunn mat for barn og lærarar. I Allaktivitetshuset på høgda i Kvammen er det møteplass med kafé, treningsrom, fysioterapi og fotterapi.

Private aktørar i kommunen gjer òg tilbodet om fysisk aktivitet større og betre. På treningssenteret til Askvoll Fysioterapi er det, i tillegg til individuell trening, tilbod om gruppetrening som spinning, pilates, basistrening for barn, sirkeltrening, utetrening og basisball. Dette er eit godt supplement til idrettslaga og gjev tilbod særleg retta mot ungdom og vaksne.

Frå Ungdata undersøkinga syner statistikken at dei fleste barn og unge deltek og er innom ulike typar organiserte fritidsaktivitetar gjennom oppveksten. Sjølv om det er ein viss nedgang i løpet av ungdomsåra, deltek to av tre ungdomsskuleelevar på landsbasis i ei eller anna form for organisert fritids-aktivitet.

- Ungdata undersøkinga i 2017 syner at 70 prosent av unge på 8-10 trinn i Askvoll kommune var aktive i eit idrettslag, 55 prosent var med i ein annan fritidsorganisasjon og 44 prosent var med i ein ungdomsklubb. Dette er bra samanlikna med Sogn og Fjordane og landet [38].
- 82 prosent av elevane ved ungdomsskulen rapporterte at dei trena minst éin gang i veka, det er om lag likt med snitt for Sogn og Fjordane og landet [38].

Om fråfall i idrettslag:

Heile 75 prosent av dei mellom 13 og 18 år er med i eit idrettslag i løpet av ungdomstida. Men mange sluttar i løpet av ungdomstida og nær seks av ti sluttar før 17–18-årsalderen. Resultata syner at jentene sluttar tidligare i idrettslaga enn gutane. Det er ikkje nødvendigvis eit problem at unge sluttar med organisert idrett sidan dei i ungdomstida får mange nye interesser og det er naturleg at mange vel andre måtar å vere fysisk aktive på. Men dei sosiale skeivheitene i fråfallet er eit problem og studiar syner at unge frå høgare samfunnslag blir verande lenger i idretten enn unge frå lågare sosiale lag.

I ungdomsåra stig også krava til prestasjonar i idretten. Ein del klarer ikkje å henge med, medan andre ikkje ønskjer å trene så mykje. Dei ønskjer å kanskje å delta ein og to gonger i veka for det sosiale og fordi dei likar aktiviteten, ikkje trene for å prestera betre. I eit folkehelseperspektiv er det problematisk at mange av dei som droppar idrett heilt, sluttar å trene eller blir mykje mindre aktive. To av ti av dei som sluttar i idrettslag i ungdomsårene, sluttar heilt å trene.

Å få ungdom til å drive meir med fysisk aktivitet er viktig i ei tid der mange bruker mykje tid på stillesittande aktivitetar. Studiar syner at ungdom som sluttar i idrettslag kjem dårlegare ut på dei fleste indikatorane for god livskvalitet, og nokre av desse unge bruker meir av fritida på digitale aktivitetar og på rusmidlar [57].

Forsking syner at uorganisert aktivitet er særleg viktig for ungdom i alderen 16-19 år. Oversikta syner at det er relativt få arenaer og møtestader tilpassa denne gruppa i Askvoll kommune.

Barn og unge med særlege behov

Av ulike årsaker treng nokre barn og unge særleg og individuell oppfølging i form av tilrettelegging i det daglege i familien og barnehage/skule, spesifikke behandlingstiltak og i samfunnet generelt. På generelt grunnlag har ein kunnskap om at utsette grupper er barn og unge som er i kontakt med barnevernstenesta, som har psykiske lidingar, lærevanskar, utviklingsforstyringar og utviklingshemming (fysisk og psykisk), og barn/ unge med fysiske skader og sjukdom.

Samfunnet har særordningar og rettar som tek vare på dei individuelle behova, men desse målgruppene har på lik linje med alle andre barn og unge behov for fellesskap og møteplassar, inkludering og oppleving av meistring saman med jamnaldrande. Lokalsamfunnet, barnehage/skule og lag/organisasjonar treng å samarbeida tett med familieane og hjelpetenestene for at «ingen skal stå igjen» på grunn av særlege utfordringar og behov. Dette gjeld særleg på skulen og på fritidsarenaen. Konsekvensane ved at barn og unge ikkje får tilrettelegte tiltak er store både for det enkelte individ, men også for samfunnet. Å ikkje få høve til å delta i samfunnet vert ofte kalla utanforskap.

6.3.4 LOKALMILJØ

Tilbodet av organisasjonar, fritidstilbod og kulturtilbod påverkar korleis kvar enkelt kan utfalde seg og bidreg samstundes til å skape identitet og tilhørslse i eit lokalmiljø. Det same gjeld tilgangen på opne møteplassar, rekreasjonsområde og urørt natur. Opplevinga av lokalmiljøet vil òg vere prega av utsiktene til utdanning, arbeid og familieetablering på sikt.

Barn og unge bruker lokalmiljøet i større grad og på ein annan måte enn foreldra. Trygge og sunne lokalmiljø er derfor særleg viktig for velferda til denne aldersgruppa. Barn og unge kan òg ha andre meiningar enn vaksne om kva som gjev livskvalitet på heimstaden. Ungdata viser at ungdommar flest er litt eller særst godt nøgde med lokalmiljøet sitt. Men det finst òg ein del som ikkje er så godt nøgde. Kva ungdom er nøgd og misnøgd

med, varierer mykje frå kommune til kommune. Dette viser at kommunane kan gjere mykje for å leggje til rette for at ungdommen skal trivast.

- Frå Ung Data undersøkinga 2017 seier om lag 7 av 10 av ungdomskuleelevane i Askvoll kommune at det er fornøgd med lokalmiljøet sitt. Dette er bra samanlikna med snitt for landet [38].
- Halvparten av elevane ved ungdomsskulane (51 prosent) opplever at tilbodet av lokalar til å treffe andre unge på fritida er bra. Dette er likt med snitt for landet, men litt lågare enn Sogn og Fjordane (56 prosent) [38].

I kommunen er det nokre privatdrive ungdomsklubbar. Klubbane kan søkje kommunen om midlar til drift og det er ungdomsrådet som fordelar midlane etter søknad.

Nærmiljøsentralen i Askvoll er ein viktig aktør i det lokale folkehelsearbeidet ved at dei har tilbod som fører folk saman på tvers av generasjonar og kulturar. Frivilligsentralane er lokale møteplassar som knyter enkeltmenneske og organisasjonar saman for å skape eit godt frivillig miljø, gode aktivitetstilbod og eit godt samarbeid med lokal offentlegheit. Sentralen i Askvoll er open for alle som har lyst til å delta innan frivillig verksemd og arrangerer og koordinerer aktivitetar i samarbeid med lag/organisasjonar.

Nærmiljøsentralen i Askvoll er godkjent av Erasmus+/Aktiv Ungdom som mottakar og sender av volontørar. Volontørteneste er frivillig arbeid for ungdom i utlandet og gjer det mogleg for ungdom mellom 17-30 år å jobbe frivillig i 2-12 månader i eit anna land i Europa. Sentralen administrerer i dag blant anna den Kulturelle Spaserstokken, ordninga med serviceskyss, volontørtenesta og utkøyring av varm mat. Sentralen er òg sekretariat for Råd for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne.

Frivilligsentralane i kommunane var tidlegare delvis finansiert med øyremerka midlar via Kulturdepartementet. Det vart frå 2017 sett i gang ei overgangsordning på fire år og frå 2021 vil midlane bli fordelt etter ordinære kriterium i inntektssystemet til kommunane. Det er då opp til den enkelte kommune å prioritere midlar til frivilligsentralane via sitt budsjett.

Befolkningsframskrivingar seier at svært mange kommunar vil få auka tal eldre og samstundes ein nedgang i tal personar i produktiv alder. Denne demografiske utfordringa gjer at samfunnet får nye framtidige utfordringar som må løysast i fellesskap, blant anna innan omsorg. Samstundes er potensialet for ytterligere frivillig bidrag stort, blant anna frå seniorressursen. Men det føreset ei målretta rekruttering, organisering og tilrettelegging. Det er også viktig at tiltak som stimulerer til frivilligheit er gjort på dei frivillige sine premisser. Framtidig drift av frivilligsentralar med tilsette som kan koordinere det frivillige arbeidet synast såleis viktig.

Andre lag og organisasjonar

Kommunen har mange lag og organisasjonar som gjer ein fantastisk innsats for at ulike brukargrupper skal ha ulike aktivitetar å delta i. Det rike organisasjonslivet bidreg med allsidige kultur- og fritidstilbod og det er såleis gode mogelegheiter for å engasjere seg. I Askvoll er det blant anna musikklag, turlag, skyttarlag, jakt og fiskelag, helselag, sanitetslag, bondelag, pensjonistlag, hagelag, diabeteslag og ungdomslag for å nemne nokre.

Alle krinsar i Askvoll kommune har eigne velforeiningar eller grendelag, og det er totalt 14 kulturhus, samfunnshus, grendahus og ungdomshus. Laga arbeider med saker som kan fremje næringsliv, kultur, fritidsaktivitetar og tiltak elles. Dei fungerer som bindeledd mellom krinsane og kommunen og vert i stor grad brukt til som høyringsinstansar og samarbeidspartar.

Frivillige organisasjonar spelar ei viktig rolle i folkehelsearbeidet, både i kraft av dei aktivitetane organisasjonane står for, og ved at det gjev eigenverdi for menneska å engasjere seg i frivillig arbeid. Frivillig arbeid kan motverke einsemd og skape arenaer for deltaking, aktivitet, meistring og trivsel i alle fasar av livet (Nye folkehelsemeldinga).

Det å vere med i en fritidsorganisasjon kan ha positiv verknad på barn si utvikling og psykiske helse [10].

Integrering på fritidsarenaen

Ungdom med innvandrarbakgrunn er klart underrepresentert i ungdomsidretten. Når dei først er med, er fråfallet omtrent på same nivå som ungdom med norskfødde foreldre. Blant jenter med innvandrarbakgrunn er skilnadene likevel store. Samanlikna med jenter med norskfødde foreldre, har dei 27 prosent lågare deltaking i organisert idrett. Blant gutane er denne skilnaden 9 prosent [57].

6.3.5 LOVBROT OG OPPLEVING AV TRYGGLEIK

Nesten 318 000 lovbrøt vart meldt i 2018. Det utgjer 60 lovbrøt meldt per 1000 innbyggjar. Tal lovbrøt i fylket var om lag 38 per 1000 innbyggjar og Sogn og Fjordane er lågast i landet både når det gjeld meldte lovbrøt og for sikta personar per 1000 innbyggjarar. I løpet av tidsrommet 2010-2017 har talet på sikta felt jamt [58].

- I Askvoll vart 60 lovbrøt meldt i 2018, noko som gjev eit snitt på om lag 20 lovbrøt per 1000 innbyggjar.
- Askvoll kommune har betydeleg færre meldte lovbrøt i perioden 2013-2018 i kategorien vald og mishandling enn snitt for fylket og landet. I perioden utgjer dette om lag 10 meldte lovbrøt i snitt.
- Frå Ung data undersøkinga i 2017 rapporterer heile 97 prosent av ungdomsskuleelevane i Askvoll kommune at dei føler seg trygge når dei ferdast i sitt nærrområde, dette er høgare enn dei to vestlandfylka og Noreg elles (85 prosent) [38].

Flest lovbrøt i Sogn og Fjordane er knytt til rusmiddellovbrøt, følgt av eigedomstjuveri og vald og misbruk.

Grunngjeving for val av indikator: Vald og mishandling har eit betydeleg omfang og er eit alvorleg samfunns- og folkehelseproblem. Nesten ein tredjedel av befolkninga (44 prosent av menn og 22 prosent av kvinnene) har blitt utsatt for alvorleg vald en eller annan gang i løpet av livet. Rundt fem prosent har blitt utsatt for alvorlig vald i løpet av oppveksten.

Konsekvensane av å bli utsatt for vald er mangfaldige og omfattar alt frå ulike grader av fysiske skader til død. Psykiske plager som angst, depresjon eller post traumatisk stress lidning er vanlig. Vald aukar også risikoen for fall i skuleprestasjon og fråfall frå utdanningsløp og arbeidsliv.

Ei oversikt over tal meldte tilfelle av vald og mishandling kan gje kommunen ei oversikt over omfanget av voldsproblematikken som kan vere nyttig i det førebyggjande arbeidet [10].

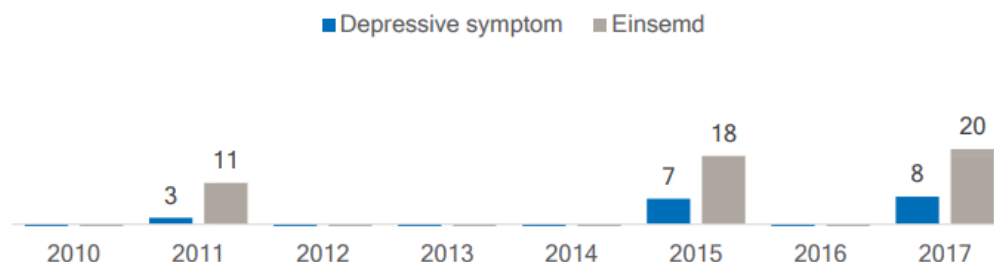
6.3.6 SOSIAL STØTTE OG EINSEMD

Ungdomstida er ein sårbar periode som byr på store omveltingar. Dei unge skal finne ut kven dei er og kvar dei står for, og møter nye krav og forventningar. Mange unge slit psykisk i periodar. For dei fleste er slike symptom forbigåande, men for nokre blir dei varige [38].

Forskinga gjev ikkje eintydige svar på om psykiske problem aukar blant unge. Det er likevel fleire studiar som tyder på at stadig fleire unge jenter rapporterer om ulike typar psykiske helseplager.

Tidstrend i Askvoll

Prosentdel ungdomsskuleelevar som er mykje plaga av...



Figur 6.3. syner del ungdomsskuleelevar i Askvoll som rapporterer om depressive symptom og einsemd [38].

- 2 av 10 elevar i Askvoll rapporterer at dei er ganske eller mykje plaga av einsemd. Snitt for Sogn og Fjordane og landet er høvesvis 17 og prosent. Desse tala har auka frå 11 prosent i 2011, til 18 prosent i 2018 og 20 prosent i 2017. Nivået er om lag med snitt for Sogn og Fjordane (17 prosent) og landet (18 prosent) [38].
- 8 prosent av elevane ved ungdomsskolen rapporterte at dei er mykje plaga av depressive symptom. Dette er under snitt for Sogn og Fjordane (10 prosent) og landet (12 prosent) [38].

I Ungdata blir psykiske helseplager målte ved hjelp av spørsmål som skal fange opp ulike former for depressive symptom. Ungdommane som rapporterer om at dei er mykje plaga med fleire slike symptom, blir rekna for å ha eit «høgt nivå». På landsbasis oppfyller rundt 15 prosent av ungdomsskuleelevane dette kriteriet. Omfanget av plagene aukar ein god del gjennom ungdomsskuleåra, særleg blant jentene.

Ungdomstida vert også beskriven som ein livsfase der jamaldringar er særleg viktige. For dei fleste er venner ei kjelde til leik, glede, støtte, samhoer og stadfesting. På lengre sikt er jamaldringane viktige for utviklinga av sjølvbilete og sosial kompetanse. Å ha venner tyder at ein er godteken, det markerer tilhøyrse og seier noko om kven ein er. I same undersøking er det undersøkt om ein har minst éin venn som ein kan stole heilt på og tru seg til om alt mogleg.

- Det er positivt å vise til at dei aller fleste ungdommane har venner å vere saman med. 92 prosent i Askvoll rapporterer om minst éin fortruleg ven. Det er om lag likt med snitt for Sogn og Fjordane (91 prosent) og landet (90 prosent) [38]. Det er samstundes urovekkjande at kvar tiande ungdom i Noreg manglar venner dei kan stole på og snakke med om alt mogleg.

6.4 OPPSUMMERING SOSIALT MILJØ

Sosiale møtestader er viktig for å fremma ei god folkehelse. I Askvoll vert det sosiale miljøet i all hovudsak opplevd som bra. Høg valdeltaking og eit høgt tal lag og organisasjonar kan tyde på at «Askvollingane» er engasjerte og samfunnsbeviste. Generelt er det få lovbrøt i kommunen og stort sett alle ungdomsskuleelevar føler seg trygge når dei ferdast i sitt nærområde.

Kommunen har eit variert idretts- og aktivitetstilbod som bidreg med allsidige tilbod. Deltakinga i idrettslag og andre fritidsorganisasjonar er høg, og dei aller fleste av elevane i ungdomsskolen er nøgde med lokalmiljøet sitt. I ein del aktivitetar blir det stilt krav til utstyr, transport og kontingentar. Det kan vere ei utfordring når målet er at alle skal ha moglegeheit til å delta jamleg i minst ein organisert fritidsaktivitet saman med andre. Fråfallet i organisert idrett er stort i ungdomstida, og faren er at dei som sluttar i organisert idrett sluttar å trene. Unge med innvandrarbakgrunn er underrepresentert i ungdomsidretten.

Kommunen har eit variert kulturtilbod. Blant dei unge er blant anna Kulturskolen populær, men ein del ungdomsskuleelevar saknar eit breiare og betre kulturtilbod. Nokre yngre ser også ut til å sakne fleire uformelle møteplassar. Tilbodet om aktivitetar og sosiale møteplassar blant yngre kan vere forskjellig ut frå kvar ein bur og den sosioøkonomiske statusen til foreldra kan ha betydning for deltakinga.

Kommunen har mange frivillige lag og organisasjonar som gjer ein stor innsats i lokalsamfunnet og spelar ei viktig rolle i folkehelsearbeidet. Alle krinsar i Askvoll kommune har egne velforeiningar/grendelag. Det rike organisasjonslivet bidreg med allsidige kultur- og fritidstilbod. Samstundes er det eit felles ansvar at lokalsamfunnet legg til rette for møteplassar og aktivitetar for alle med særlege behov slik at alle kan oppleve inkludering og meistring saman med jamnaldrande. Det er kjent at einskilde grupper kan oppleve vanskar med å bli integrert i samfunnet.

Rammevilkåra for frivilligsentralar er endra. Samstundes seier befolkningsframskrivinga og regjeringsreformer at behovet for frivillige hender vert viktigare i framtida. Framtidig drift og vidareutvikling av nærmiljøsentralen synast viktig slik at denne kan arbeide målretta med rekruttering, organisering og tilrettelegging.

Dei fleste barn og unge har både godt forhold til foreldra, nære og fortrulege venar, og nokon å vere saman med i framtida. Likevel er det ein del som opplever einsemd. 2 av 10 elevar ved ungdomsskolen har rapportert at dei er ganske eller mykje plaga av einsemd. Tala har auka dei seinare åra og er rett over nivå for landet.

7.0 SKADAR OG ULYKKER

Oversikt over kva typar ulukker, kvar dei skjer og kva tid dei skjer, kan gi auka merksemd om førebygging og meir treffsikre tiltak.

7.1 PERSONSKADAR BEHANDLA I SJUKEHUS

Mange alvorlige skadar er knytt til alkohol og andre rusmidlar, fall og trafikk. Men det har vore ein nedgang i dødsulykker dei siste 40-50 åra, blant anna på grunn av langt færre dødsfall i trafikken. Kvart år blir 12 prosent av befolkninga, om lag 600 000 personar, behandla av lege for skadar og kvar 12. sjukehusinnlegging gjeld skadebehandling [10].

Det er vanleg å skilje mellom skadar som skjer utilsikta (ulykkeskadar) og skadar som vert påført med hensikt (voldsskadar og eigenskade). Ulykker krev mange liv og er den viktigaste dødsårsaken for nordmenn under 45 år. Om lag 30 prosent av alle skadar skjer i bustad og områda rundt, 17 prosent i trafikken og 15 prosent ved sport- og idrettsområde. Om lag halvparten av skadane er fallskadar og 18 prosent knytt til samanstøyt og påkørsel [59].

Tabell 7.1. Pasientar innlagd for personskadar (S00-T78) i sjukehus per 1000 innbyggjarar. Statistikken syner 3 års glidande gjennomsnitt [10].

År		2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi	Gruppe skadar						
Heile landet	Alle skadar	14,2	14,2	14,0	13,9	13,7	13,7
Sogn og Fjordane	Alle skadar	17,6	17,4	17,2	16,6	15,7	14,9
Askvoll	Alle skadar	17,6	16,2	15,9	16,3	15,9	14,4

Sogn og Fjordane fylke ligg over gjennomsnittet for landet for innleggingar på sjukehus for personskadar. Ein har ikkje sikre årsakar til dette, og skilnadane må tolkast med forsiktighet, då dei kan spegle andre faktorar enn skadeførekost (til dømes avstand til næraste sjukehus, kapasitet i helsetenesta og lokal praksis for tilvising).

- Tal på pasientar frå Askvoll kommune innlagt i sjukehus har gått ned i perioden 2010-2017 og skadar målt som snitt per 1000 innbyggjar er om lag med snittet i Sogn og Fjordane.

Grunngeving for val av indikator: Bruk av sjukehusstenester kan gje ein viss peikepinn på viktige trekk ved helsetenester og helsetilstand. Sjukehusinnleggingar kan gje innsikt i problematikken rundt spreing av både sjukdom og risikofaktorar som ligg bak, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkninga.

Personar frå lågare sosioøkonomiske grupper er meir utsatt for skader enn personar frå høgare sosioøkonomiske grupper [10].

Mogelege årsaker:

Ein har ikkje sikre årsakar til dette, og skilnadane må tolkast med forsiktighet, då dei kan spegle andre faktorar enn skadeførekost (til dømes avstand til næraste sjukehus, kapasitet i helsetenesta og lokal praksis for tilvising).

Mogelege konsekvensar:

Skadar frå ulykker er fortsatt eit helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre, sjølv om dødelegheita av skadar og ulykker har gått nedover dei siste ti-åra-

Blant eldre er hoftebrot spesielt alvorleg då det kan føre til redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Eldre kvinner skadar seg meir enn eldre menn.

7.1.1 FALLSKADER OG HOFTEBROT

Fallulykker er den hyppigaste typen ulykke hos eldre. Tal frå Norsk pasientregister syner at rundt 2/3 av skadane i aldersgruppa 60-79 år og 3/4 av skadane blant dei over 80 år skyldast fall. Kvart år vert i om lag 9000 vaksne behandla for hoftebrot i Norge. Om lag sju av ti av hoftebrota skjer blant kvinner [10].

Norge er saman med resten av Skandinavia på verdstoppen i hoftebrot, utan at ein sikkert veit kvifor. Klimatiske forhold kan bare forklare deler av den høge førekost [10].

Tabell 7.1. Pasientar innlagd for personskadar (S72.0-72.2) i sjukehus per 1000 innbyggjarar. Statistikken syner 3 års glidande gjennomsnitt [10].

År		2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi	Gruppe skadar						
Heile landet	Hoftebrot 75 år +	19,6	19,4	19,0	18,6	18,2	17,6
Sogn og Fjordane	Hoftebrot 75 år +	19,0	18,5	18,0	17,5	17,6	17,6
Askvoll	Hoftebrot 75 år +	16,1	17,2	18,6	26,0	21,1	19,3

- Personar over 75 år i Askvoll kommune er noko høgare representert over hoftebrotskadar i perioden 2014-2017 samanlikna med snittet for Sogn og Fjordane. Statistikken syner at om lag 10 personar i Askvoll kommune i snitt fekk hoftebrot kvart år i denne perioden. Tala er små og bør tolkast med varsemnd.

Grunngjeving for val av indikator: Fallskader og hoftebrot kan føre til redusert funksjon og livskvalitet og medfører store samfunnsøkonomiske kostander.

Mange av risikofaktorane for fallskader og hoftebrot kan førebyggast [10].

Mogelege årsaker:

Årsaker til fall blant eldre er samansette. Risikofaktorane vert ofte delt inn i to hovudgrupper:

- Indre faktorar: alder, kjønn, sjukdom, bruk av legemiddel, ernæring alkoholbruk og fysisk aktivitetsnivå.

- Ytre faktorar: forhold i heimen og utemiljø. Utandørs er årsaka til mange fallulykker glatt føre og manglande strøing på fortau, medan lause leidningar, teppekantar, trapper og andre «fallfeller» aukar risikoen for fallulykker innandørs.

Ved hoftebrot og underarmsbrot er redusert beinmasse (osteoporose) ein vanlig medverkande faktor. Personar som allereie har hatt eit osteoporotisk brot, har betydeleg auka risiko for nye brot.

Det vert anslått at om lag 30 prosent av alle heimebuande eldre over 65 år fell minst ein gang kvart år, og at fallførekomsten er høgare i institusjonar. <https://fhi.no/nettpub/hin/grupper/eldre/>

Mogelege konsekvensar:

Hoftebrot medfører mykje smerte, funksjonstap, redusert levealder og store utgifter for helsevesenet.

Ein stor del av dei som får eit hoftebrot kjem ikkje tilbake til same funksjonsnivå som før brotet. Dei vert i etterkant avhengige av meir hjelp frå heimetenesta eller treng plass i ein heildøgns institusjon.

7.2 ANDRE ULYKKER

7.2.1 TRAFIKKULYKKER

Ein stor del av alle ulykker med drepne og hardt skadde i Norge skjer på vegar med fartsgrense 50 km/t eller lågare, og særleg er gåande og syklistar utsatt i desse områda.

- Drepne i trafikken varierer mykje frå kommune til kommune. Det har vore meir enn ei halvering av drepne og skadde i trafikken sidan år 2000 i Sogn og Fjordane. Frå 300 i år 2000 til 124 i 2018. Endå større nedgang ser ein i landet totalt. Frå 12 003 drepne og skadde i år 2000, til 4 362 i 2018 [12].

Grunngjeving for val av indikator: Trafikkulykker kan føre både til redusert helse og tapte liv. Unge mannlege bilførarar er sterkt overrepresentert blant omkomne og hardt skadde i trafikken.

Tal barn som omkjem i trafikken har gått sterkt ned, mykje takka vere betre sikring i bil, med seter og belte. Auke av tal eldre medfører særskilte utfordringar for sikkerheten, fordi risikoen for ulykker aukar vesentleg for trafikantar over 75 år. Ulykker i denne aldersgruppa får generelt også større konsekvensar [60].

Mogelege årsaker:

Mogelege konsekvensar:

<p>Mykje av årsaken er lite erfaring og mangelfull dyktigheit, samt dårlig merksemd på vegen. Høg fart er og medverkande både til utforkøyring, påkøyrslar og møteulykker med andre køyretøy.</p> <p>Dei typiske ungdomsulykkene skjer oftast om natta. Statistikk viser at dei ni fyrste månadane gutar har førarkort er dei mest utsette for ulykker.</p> <p>Eldre er i tillegg mest utsatt for alvorlege fotgjengarulykker. Om lag 80 prosent av desse ulykkene skjer ved kryssing av veg; om lag 40 prosent i gangfelt.</p>	<p>Trafikkulykker påfører dei som er råka store lidningar, og mange av de som overlever får varige mein.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.2.2 DRUKNINGSULYKKER

Dei siste 30 åra har tal drukningsdødsfall i Norge gått ned, men 102 personar mista livet i 2018 og sommaren 2019 omkom 40 personar i drukningsulykker [60].

- Sogn og Fjordane har hatt 4 til 10 drukningsulykker kvart år i perioden 2015 til 2018.

Grunngjeving for val av indikator: Drukning kan føre til tap av liv og helse [61].	
Mogelege årsaker:	Mogelege konsekvensar:
<p>Fall frå land og brygge er saman med bading og bruk av fritidsbåt dei viktigaste årsakene.</p> <p>Dårlige symjeferdighet er ein risikofaktor for å omkomme i drukningsulykker. Undersøkingar har vist at berre halvparten av elevar i 5. klasse kan symje minst 200 meter, som er minstekravet for symjedyktigheit.</p> <p>Undersøkingar har vist at barn frå ikkje-europeiske land er betydelig dårlegare til å symje enn etnisk norske barn og er meir avhengig av å få svømmeopplæring i skulen. (TØI, 2013).</p>	<p>Tap av liv og helse.</p>

7.2.3 BRANN

Sidan Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) starta registrering av omkomme i brann i 1979 har det i snitt omkomme 62 personar kvart år. Etter brann- og redningsvesenet si vurdering blei 438 personar fysisk skada i bygningsbrannar i 2018. Menn er overrepresentert [62].

- Over 80 prosent av alle dei omkomne i brann har omkomme i bustadbrann. I 2017 omkom 26 personer i brann og det lågaste talet sidan DSB starta å registrere. Det er ingen store skilnader i høve til landsdelar.
- Personar over 70 år har fire til fem gangar høgare risiko for å omkomme i brann samanlikna med resten av befolkninga.

Grunngjeving for val av indikator: Brann kan føre til tap av liv og helse.	
Mogelege årsaker:	Mogelege konsekvensar:
<p>45 prosent av brann- og redningsvesenet sine brannutrykkingar til bustader i 2018 var årsaka av komfyren.</p> <p>Eldre og pleietrengande, personar med nedsett funksjonsevne og rusavhengige er særskilt utsatt. Om lag 75 prosent av dei som omkjem i brann er i desse gruppene [62].</p>	<p>Tap av liv og helse.</p>

7.3 OPPSUMMERING SKADAR OG ULYKKER

Personskadar behandla i sjukehus ligg svakt over snitt for landet, men har gått ned dei siste åra. Dødelegheit etter ulykker aukar med alder og er særleg høg for eldre over 80 år. Eldre kvinner skader seg meir enn eldre menn. Ulykker er den viktigaste årsaken til dødsfall for personar under 45 år [10].

Trafikkulykker, drukningsulykker og brann har alle gått ned i Noreg dei siste tjue åra. Det er ein tydeleg kjønnskildnad i trafikkulykker og drukningsulykker, der menn er overrepresentert. Slike ulykker inneber store samfunnsmessige kostnader og store menneskelige lidningar så førebygging er viktig. Mange av risikofaktorane for fallskader og hoftebrot kan førebyggast.

Fallulukker førekjem oftast hos eldre. Det å gå i trapp og feil med underlaget er ofte oppgjeve som medverkande til fall. I snitt vert om lag 10 personar over 75 år årleg råka av hoftebrot i Askvoll kommune. Dette er om lag på nivå med landet. Årsakene til hoftebrot er fleire og samansette. Hoftebrot fører til tap av livskvalitet og vedvarande overdødelegheit.

8.0 HELSERELATERT ÅTFERD

Helseåtferda heng tett saman med sosiale forhold og omgjevnader. Det er eit mål å redusere sosiale skilnader i kosthald, bruk av tobakk, alkohol og andre rusmiddel. Korleis kommunen arbeider for å sørge for gode rammevilkår for befolkninga, påverkar befolkninga sine helseval.

8.1 FYSISK AKTIVITET

Hesledirektoratet tilrår at barn og unge er i fysisk aktivitet minimum 60 minutt kvar dag. Aktiviteten bør vere variert og intensiteten både moderat og hard. Vaksne og eldre vert anbefalt å vere fysisk aktive i minimum 150 minutt med moderat intensitet per veke eller i ein kombinasjon med høg intensitet. Aktivitet som gjev auka muskelstyrke til store muskelgrupper bør utførast to eller fleire dagar i veka. Eldre med nedsett mobilitet anbefalast i tillegg å gjere balanseøvingar og styrketrening tre eller fleire dagar i veka. Gravide bør delta i fysisk aktivitet av moderat intensitet i minst 150 minutt i veka [35].

På landsbasis er situasjonen slik at [63]:

- 80-90 prosent av barn i barneskulealder oppfyller tilrådingane om fysisk aktivitet.
- Berre halvparten av 15-åringane oppfyller tilrådingane.
- Blant vaksne er det berre om lag 30 prosent som oppfyller tilrådingane.
- Vi bruker stadig meir tid på stillesittande aktivitetar.

I Sogn og Fjordane er det berre om lag kvar tredje vaksne person som rapporterer om minst ein halv time fysisk aktivitet dagleg (32 prosent). Delen som ikkje oppfyller målet er dermed meir enn dobbelt så stor (68 %) [64].

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. Generelt viser tala at 10-20 prosent av barn og unge mellom 11 og 15 år er fysisk aktive i over 60 minutt kvar dag som er anbefalinga frå Helsemyndighetene [64].

8.1.1 STILLESITTING OG SKJERMBRUK

I barne- og ungdomsåra, aukar tida som nyttast i ro framfor ulike skjermar med stigande alder. Ein ser samanheng mellom stillesitting og kroppsvekt, motoriske ferdigheiter, kognitiv utvikling og risikofaktorar til hjarte- og karsjukdomar blant barn og unge. Helsemyndighetene har kome med anbefalingar til barn, unge, vaksne og eldre om å redusere tida i ro i løpet av dagen.

Den nye teknologien gjer at barn og unge kjem i kontakt med jamnaldrande på nye måtar og er ein sentral formidlingskanal for kva som elles skjer i ungdomskulturane. Mange unge lever ut mykje av si sosiale tid på nett, og for den enkelte unge kan det ha store sosiale omkostningar å ikkje vere til stades.

- Om lag ein av fire ungdomsskulelevar i Askvoll kommune rapporterer å bruke 4 timar eller meir framfor ein skjerm dagleg (TV, data, nettbrett, mobil), utanom skulen. Dette er om lag likt med snittet for Sogn og Fjordane [38]
- 57 prosent av elevane rapporterer om skjermbruk på minst 3 timar dagleg. Jentene (63 prosent) ligg litt over snittet for Sogn og Fjordane, medan gutane (48 prosent) ligg litt under [38]:

Grunngeving for val av indikator: Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling. Det verkar også positivt på den psykiske helsa, konsentrasjon og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene ser også ut til å vere viktig for å skape gode vaner for resten av livet.

Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet fremjar helse og gjev overskot og er viktig i førebygging av ei rekke plager og sjukdomar som overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdomar, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer.

Bruk av skjermar (mobil, nettbrett, videospill og liknande), særleg i forkant av leggetid, heng tett saman med søvnevanskar. Jo lengre tidsbruk framfor skjermen, desto høgare risiko for kortare søvntid. Insomni og kort søvnlengde hjå ungdom er forbunde med auka risiko for psykiske vanskar, sjølvskading, rus- og alkoholproblem, overvekt, høgt skulefråvær og dårlege skuleprestasjonar.

Det er urovekkjande at ein stor del av befolkninga i dag, uavhengig av alder, er i ro store delar av dagen og ikkje bruker tilstrekkeleg med tid på fysisk aktivitet. Dersom vi får jamna ut forskjellane i befolkninga når det gjeld fysisk aktivitet, kan det truleg bidra til å jamne ut sosiale forskjellar når det gjeld livsstilssjukdomar [10].	
Mogelege årsaker:	Mogelege konsekvensar:
<p>I eit folkehelseperspektiv bør både barn, vaksne og eldre redusere tida dei bruker på stillesitjande aktivitetar og auke tida på aktivitetar med moderat intensitet.</p> <p>Vaksne skyldar ofte på «tidsklemma».</p> <p>Mindre aktivitet i skule.</p> <p>Mykje skjermbruk.</p> <p>Det finnast ikkje aktivitetstilbod som alle finn seg til rett i.</p> <p>Mindre breidde i tilbudet på mindre stadar.</p>	<p>Auka førekomst av livsstilssjukdomar.</p> <p>Overvekt og fedme er i ferd med å bli et stort helseproblem i dei fleste land, også i Noreg. Erfaring syner at det for dei fleste er vanskeleg å oppnå varig vektreduksjon når ein først har blitt overvektig.</p> <p>Mange risikofaktorar verkar saman, eller gjennom felles mekanismar. Til dømes vil noko av effekten av usunt kosthald og lite fysisk aktivitet overlapp gjennom at begge påverkar kroppsmasseindeks (KMI) – altså overvekt og fedme, som i neste omgang kan gje auka blodtrykk, kolesterol og blodsukker.</p> <p>Fysisk aktivitet gir fleire leveår med god helse, både lengre levetid og auka livskvalitet, samanlikna med inaktivitet.</p> <p>Dersom vi aukar aktivitetsnivået utover tilrådingane, kan det gi oss endå fleire kvalitetsjusterte leveår.</p>

8.2 KOSTHALD

Del vaksne som rapporterer at dei et frukt eller bær dagleg i Sogn og Fjordane er om lag ein av tre (32,3 prosent) og prosentdelen som rapporterer at dei et grønnsaker dagleg er 41,5 prosent. Kvinnene kom betre ut enn mennene på spørsmåla [64].

Tal frå Samhandlingsbarometeret og UngData 2017 syner at berre 20-40 prosent av dei mellom 11 og 15 år i fylket et frukt og bær dagleg. Desse funna samsvarar med resultat i den vidaregåande skulen, men det er lite data tilgjengeleg [12].

- Askvoll kommune ligg likt med Sogn og Fjordane fylke i prosentdel elevar som et frukt og bær dagleg. Jenter et meir frukt og bær enn gutar [38].
- I overkant av halvparten (55 prosent) av elevane ved ungdomsskulane i Sogn og Fjordane oppgjev å ete fisk to eller fleire gonger i veka til middag eller som pålegg. I Askvoll er desse tala betre, der 66 prosent rapporterer om det same [38].

Det er viktig at mattilbodet i barnehagen, SFO og skulen er sunt og godt. Under er nokre av kosthaldsordningane Askvoll kommune tilbyr.

- **«Fiskesprell»** er eit nasjonalt kosthaldsprogram som har som mål at barn og unge et meir sjømat [65]. Dette er eit ledd i det førebyggjande folkehelsearbeidet, og skal bidra til å utjamne sosiale skilnader i kosthold. Fylkeskommunane arrangerer gratis kurs med teori og praksis for tilsette i barnehagane og er eit bidrag til å følgje opp myndigheitene sine retningslinjer for mat og måltid i barnehagen. Nye kurs er planlagt for 2020.
- Askvoll kommune har hatt tilbod om **«Smaksverkstad»** til born på 1-4 trinn etter skuletid [66]. Her kan borna utforske, teste, smake på ny og næringsrik mat på ein morosam og sosial måte. Kommunen har også hatt **«Hybelmatkurs»** for 10. trinn der ungdommane har fått ei enkel og forhåpentlegvis nyttig innføring i korleis dei kan lage rask, næringsrik og berekraftig mat på eit lite kjøkken og til ein billig penge. Deltakarane lærer om dei viktige næringsstoffa, kva råvarer ein finn dei i og korleis dei kan brukast. Målet med begge tilboda har vore å spreie matglede og praktisk matkompetanse slik at

born og unge kan ta gode matval for framtida. Dette er lokale folkehelseiltak for redusere matrelaterte utfordringar og sosial skilnad i helse. Kommunen håpar å kunne vidareføre tilboda.

- **Skulefrukt** er eit anna verktøy for å oppfylle myndigheitene sine anbefalingar for mat og måltid i skulen [67]. I følgje nasjonal fagleg retningsline for mat og måltid i skulen bør elevane få tilbod om ordningar som sikrar tilgang til grønnsaker, frukt eller bær dagleg. Både Askvoll, Atløy og Gjelsvik skule er med på ordninga hausten 2019 og våren 2020.

Grunngeving for val av indikator: Sunt og variert kosthald, kombinert med fysisk aktivitet er bra for både kropp og velvære. Med riktig kosthald kan ein førebygge sjukdom. Anbefalt mengde frukt, bær og grønnsaker er 5 porsjonar per dag. Anbefalt mengde fisk (og sjømat), anten som middag eller pålegg, er to til 3 gonger i veka [68].

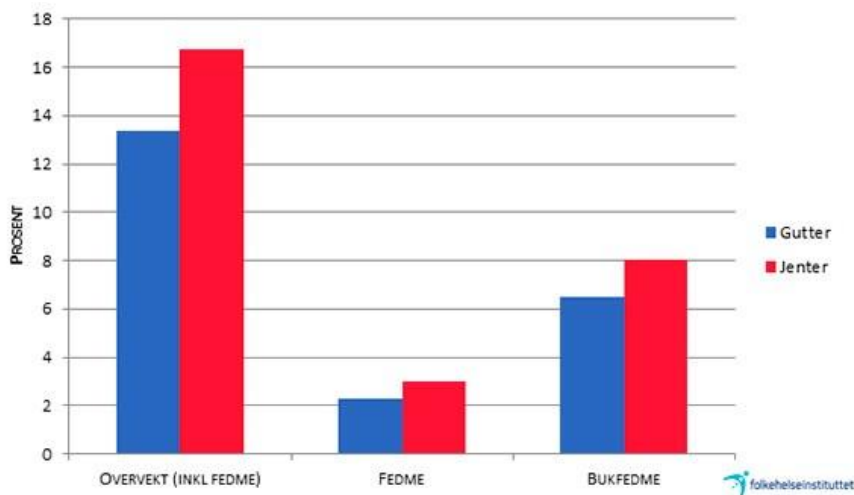
Over halvparten av barn og unge, og om lag ein av fem vaksne, har eit inntak av tilsett sukker som er høgare enn anbefalt [69].

Med riktig kosthald kan ein førebygge sjukdom. Eit høgt inntak av sukker aukar risiko for vekttauke, overvekt og fedme. Dette gjev igjen auka risiko for type 2-diabetes og nokre former for kreft. Det er og ein samanheng mellom inntak av tilsett sukker og tannhelse [10].

8.3 OVERVEKT

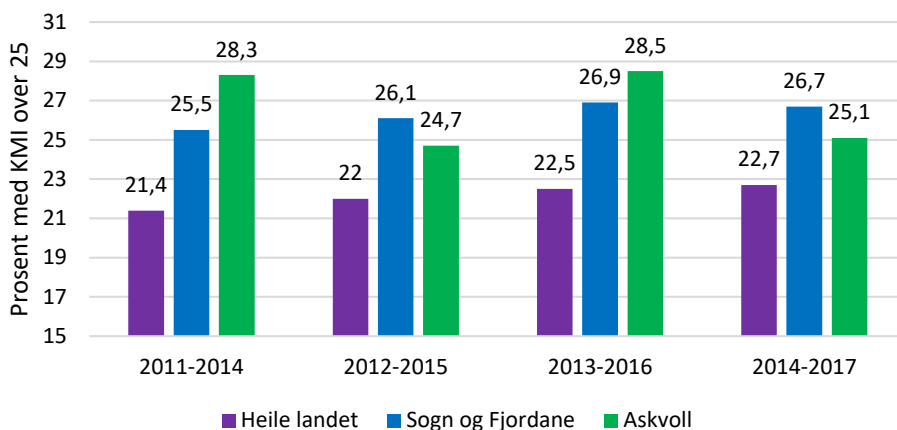
Overvekt betyr kroppsmasseindeks (KMI) mellom 25 og 30 kg/m², medan fedme betyr KMI på 30 kg/m² eller over. Det er først og fremst fedme som er forbunde med auka helserisiko [10].

- Til saman har mellom 15 og 20 prosent av barn overvekt eller fedme (om lag eitt av seks barn). Det er teikn til at utviklinga har flata ut.
- Til saman har 1 av 4 ungdommar (cirka 25 prosent) overvekt eller fedme. Det er teikn til at andelen aukar.
- 1 av 4 menn og 1 av 5 kvinner i Noreg i aldersgruppa 40-45 år har no fedme. I tillegg kjem delen med overvekt. Delen har auka dei siste 40 - 50 åra.



Figur 8.1. syner del gutar og jenter i 3. klasse i prosent med overvekt (inkl. fedme), fedme og bukfedme [10].

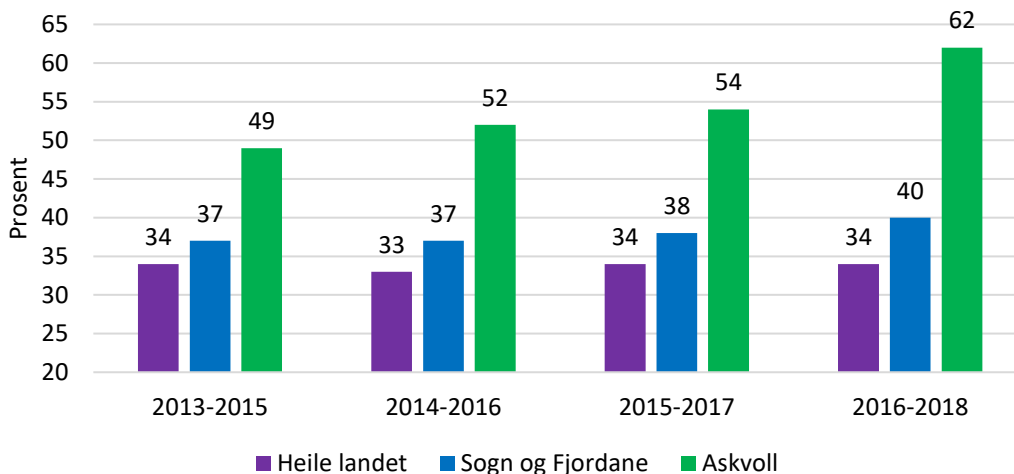
Overvekt og fedme ved sesjon



Figur 8.2. viser del gutar og jenter med overvekt (KMI* over 25) ved sesjon. Aldersgruppe 17 år. Statistikken syner 4 års gjennomsnitt [10].

- Del personar frå Sogn og Fjordane med KMI* over 25 ved sesjon har lege stabilt over 26 prosent, noko som er relativt høgt og over snitt for landet. Askvoll ligg om lag likt med snitt for fylket.

Overvekt inkl. fedme, kvinner.



Figur 8.3 syner del kvinner med overvekt inkludert fedme i prosent av alle fødande kvinner 2013-2018 med høgde- og vekttopplysningar frå fyrste svangerskapskontroll [10].

- Gravide med KMI over 25 har vore stabilt høg dei siste 5 åra for Sogn og Fjordane fylke. Del overvekt blant kvinner frå Askvoll kommune er svært høg (og aukande) samanlikna med snitt for fylke og landet.

Grunngjeving for val av indikator: Overvekt og fedme gjev auka risiko for ei rekke sjukdommar og kan ha alvorlege psykiske helsekonsekvensar.

Både hjå barn og vaksne er det sosioøkonomiske skilnader i overvekt og fedme. Del med overvekt er 30 prosent høgare blant barn av mødrer med låg utdanning enn blant barn av mødrer med høg utdanning. Førekost av overvekt og fedme er lågare i byane enn på landsygd.

Hjå barn er det sosioøkonomiske skilnader i overvekt og fedme. Delen med overvekt er 30 prosent høgare blant barn av mødre med låg utdanning enn blant barn av mødre med høg utdanning. Blant barn med skilte foreldre er førekomst om lag 50 prosent høgare samanlikna med barn med gifte foreldre [10].	
Mogelege årsaker:	Mogelege konsekvensar:
Årsaken til vektauken i befolkinga er i hovudsak ubalanse mellom energiinntak og energiforbruk.	Fedme gjev over tid auka risiko for utvikling av ei rekkje sjukdomar og plager. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvensar
Endringar i miljøforhold og levevaner kan truleg forklara auken i overvekt dei siste tiåra. Vi lever i eit samfunn som oppmuntrar til fysisk inaktivitet, og som har eit stort og freistande mattilbod.	Erfaring viser at det for dei fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når ein først har blitt overvektig.
Vi veit at arvelege tilhøve kan ha stor betydning for den einskilde og at det på individnivå er mange biologiske og psykologiske forhold som påverkar energirekneskapet.	Dei fleste barn med overvekt opplever at dei er friske. Men nokon opplever og fysiske og psykiske helseplager. Døme på dette er leddplager, vektforstyringar, dårleg sjølvtilitt og sjølvbilde.

Mat, kropp, sjølvkjensle og vekt

Det er mange som i periodar av livet opplever å ha eit problematisk forhold til mat, kropp og sjølvkjensle. Kanskje særleg i overgangen frå barn til vaksen når både kropps- og identitetskjenla er i endring [70]. Det er ein glidande overgang frå å ha eit problematisk forhold til mat, kropp og sjølvkjensle til å ha ei spiseforstyrring.

Eteforstyringar kan fungere som ei form for sikring mot kjensla av å aldri strekke til, vere flink nok eller pen nok. Det er normalt å ha periodar kor ein er misfornøgd med eigen kropp, slurvar med maten eller er ekstra fokusert på «rett» kosthald [71]. Ein snakkar først om eteforstyringar når tankar, kjensler og åtferd knytt til mat, kropp og vekt overskygger alt anna, slik at det øydelegg livskvaliteten [72].

Eteforstyringar rammar både jenter/kvinner og gutar/menn og i alle aldra, sjølv om dei fleste utviklar ei eteforstyrring i yngre alder. Anoreksi og bulemi er om lag 10 gonger hyppigare hos kvinner enn menn. Sannsynlegvis er det mange menn som lir av eteforstyringar utan å ha fått ein diagnose.

Det kan vera vanskeleg å sjå på ein person om vedkommande lir av ei etepiseforstyrring. Grensa mellom det normale og det som vert definert som sjukeleg er ofte flytande og dette gjer det vanskeleg for dei som er rundt individet å veta om det er grunn til å bekymra seg eller ikkje [73].

Eteforstyrring er ei samansett lidning. Biologiske, psykologiske og kulturelle faktorar spelar saman for korleis sjukdomen utviklar seg. Det er vanleg å skilje mellom forhold som disponerer, utløyser og held ved like eteforstyringar [10].

8.4 RØYKING OG RUSMIDLAR

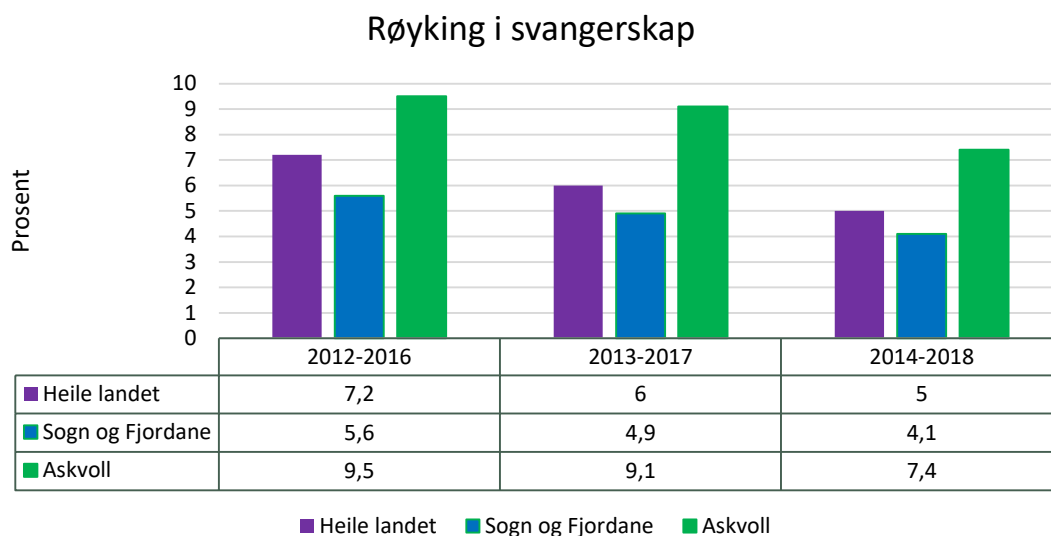
Røyk og snus blant vaksne:

Blant unge er snusing no den vanlegaste forma for tobakksbruk. Røyking påverkar framleis folkehelsa negativt, og er den livsstils-faktoren som bidreg mest til tapte leveår i befolkinga [10].

Det er ein litt høgare prosentdel som snusar dagleg (10,3 prosent) enn som røyker dagleg (8,4 prosent) i Sogn og Fjordane. Dette er i samsvar med det vi har sett på landsbasis, at stadig færre røykjer og stadig fleire snusar.

- Prosentdelen som røyker dagleg var litt høgare i HAFS og Ytre Sogn (10,1 prosent) enn gjennomsnittleg for heile Sogn og Fjordane (8,4 prosent) [64].

Det har vore ein sterk nedgang i prosentandelen gravide i Noreg som røykjer under svangerskap. Totalt røykte 2,7 prosent dagleg i starten av svangerskapet og 1,6 prosent ved slutten av svangerskapet i 2018. Førebels er det usikkert kor mange gravide som snusar [10].



Figur 8.4. Del fødande som gav opplysningar at dei røykte ved første svangerskapskontroll i prosent av alle fødande. Statistikken syner gjennomsnitt for overlappande 5-årsperiodar [10].

- Kvinner frå Askvoll kommune som opplyste at dei røyker ved fyrste svangerskapskontroll er høg. I perioden 2014-2018 syner statistikken at nivået er 50 prosent høgare enn snitt for landet.

Røyk og snus blant unge:

Tal for røykevanar frå ungdomskular er låge, og tal frå Sogn og Fjordane føl trenden for den norske befolkninga som viser ein kraftig nedgang i unge røykarar i Noreg siste åra [12].

- Om lag ein av fire elevar i 10. klasse har prøvd snus i Sogn og Fjordane (23 prosent) og om lag ein av fem i 10. klasse har prøvd røyk (18 prosent) [38].
- Askvoll ligg under snittet for fylket (høvesvis 13 og 12 prosent). Tala beskriv ikkje den daglege bruken [38].

Grunngjeving for val av indikator: Røyking påverkar framleis folkehelsa negativt, og er den livsstils-faktoren som bidreg mest til tapte leveår i befolkninga. 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.

Røyking i svangerskapet aukar risikoen for veksthemjing hjå fosteret. Det er ein markant sosial gradient for dagleg røyking. Jo kortare utdanning, desto høgare del daglege røykarar. Denne gradienten gjeld også for røyking i svangerskapet. Utjamning av slike sosiale helseskilnader er eit viktig mål i folkehelsearbeidet.

Bruk av snus aukar risiko for kreft i bukspyttkjertel, eterøyr og munnhole og har fleire andre negative effektar. Snus aukar risiko for dødfødde og for tidleg fødsel. *Kjelde: Helsedirektoratet. Helseskader av snus, 2018.*

Mogelege årsaker:

Det er vanskeleg å finne sikre årsakar til at det er fleire røykarar i HAFS regionen samanlikna med resten av fylket.

Det er også vanskeleg å finne årsakene til at det er så mange kvinner som

Mogelege konsekvensar:

Røyking er ein av dei viktigaste årsakene til redusert helse og levealder. Tjue prosent av dødsfalla i befolkninga under 70 år for 2016 vart tillagt tobakksrøyk.

Røyking er en viktig risikofaktor for kreftdødsfall, spesielt lungekreft, men bidrar også til dødelegheit og sjukdomsbyrde ved hjarte- og karsjukdom, KOLS og nedre luftvegsinfeksjonar.

røyker ved fyrste svangerskapskontroll.	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. Røyking i svangerskapet aukar risikoen for veksthemjing hjå fosteret.
-----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Alkohol

Om lag 10 prosent av elevar i 10. klasse i Sogn og Fjordane har vore full minst to gonger [12].

- 8 prosent av ungdomsskuleelevar i kommunen rapporterer å ha drukke så mykje at ein har følt seg tydeleg rusa det siste året. Snitt for Sogn og Fjordane fylke er 9 prosent og landet 13 prosent [38].
- For tal liter rein alkohol omsett i daglegvarebutikkar og Vinmonopol per innbyggjar over 15 år, ligg Askvoll kommune litt over snitt for Sogn og Fjordane, men under snitt for landet i perioden 2012-2016.

Andre rusmiddel

Bruk av narkotiske stoff er ulovleg og blir til dels sterkt fordømt. Fram mot tusenårsskiftet var det ei tydeleg auke i bruken av hasj og marihuana blant ungdom. Ungdata viser at denne utviklinga har flata ut eller gått noko ned i dei seinare åra, i alle fall blant elevar på ungdomstrinnet. Stoff som kokain, ecstasy og heroin har berre marginal utbreiing.

Det er i dag omdiskutert om det å prøve hasj eller marihuana isolert sett er farlegare enn å debutere tidleg med alkohol. Uansett er det ein viktig forskjell, nemleg at alkohol er eit lovleg og sosialt akseptert rusmiddel, medan hasj og andre narkotiske stoff er forbodne. Både rusmiddelbrukarane si eiga forståing og omverda sine tolkingar og reaksjonar blir påverka av om stoffet er lovleg eller ikkje. Unge som bruker ulovlege rusmiddel, har kryssa ei ekstra grense

Ungdata viser at relativt få elevar på ungdomstrinnet (rundt 3 prosent) har erfaring med hasj og marihuana. Bruken av slike stoff aukar derimot mykje gjennom tenåra. Det er generelt fleire gutar enn jenter som har prøvd hasj [38].

- Arbeidet med rullering av ruspolitisk handlingsplan, i samsvar med kommunal planstrategi 2017-2019, er starta og venta klar i 2020. Planen vil blant anna innehalde informasjon om rusmiddelsituasjonen i Askvoll kommune, målsetjingar og førebyggjande tiltak.

Grunngjeving for val av indikator: Bruk av alkohol og ulovlege rusmiddel er forbundet med ei rekke sosiale og helsemessige konsekvensar i form av sjukdommar, skadar og psykiske lidingar.

Konsekvensane ved å drikke alkohol heng saman med mengde og over kor lang tid inntaket har vore høgt. Skadar som skyldast ulykker og vald er ofte knytt til rusdriking, utan at det føreligg eit generelt storforbruk [10].

8.5 OPPSUMMERING HELSEÅTFERD

Helseåtferda heng tett saman med sosiale forhold og omgjenvader. Mange i dag er for lite aktive og risiko for ei rekkje livsstilrelaterte sjukdomar aukar som følgje av lite fysisk aktivitet. Dei fleste barn i barneskulealder oppfyller tilrådingane om fysisk aktivitet, men berre om lag halvparten av 15-åringane gjer det same. For vaksne er det berre om lag kvar tredje vaksne person som rapporterer om minst ein halv time fysisk aktivitet dagleg.

Barn og vaksne brukar stadig meir framfor skjermar og stillesitting, og ein ser samanheng mellom stillesitting og høgare kroppsvekt og andre risikofaktorar for helse. Bruk av skjermar heng også tett saman med søvnvanskar.

Gjennom heile livet har kosthald og fysisk aktivitet betydning for god helse og førebygging av mange sjukdomar. Mange har eit variert kosthald, men inntaket av grove kornprodukt, grønnsaker, frukt og fisk er ofte

for lågt, og inntaket av metta feitt, salt og sukker for høgt. Grupper med høg utdanning har sunnare kosthald enn grupper med låg utdanning.

Til saman har om lag 1 av 6 barn og 1 av 4 ungdommar overvekt eller fedme. For vaksne har om lag 1 av 4 menn og 1 av 5 kvinner overvekt eller fedme. I Askvoll kommune er tal på overvekt og fedme målt ved sesjon og ved fyrste svangerskapskontroll vore mykje høgare enn snitt for landet, men talmaterialet er noko lågt.

Talet røykarar i befolkninga er på veg ned, men blant ungdom og unge vaksne har snus har overtatt noko for røyking. Røyking påverkar framleis folkehelsa negativt, og omtrent halvparten av gruppa som røyker dagleg i mange år, dør av sjukdommar som skyldast tobakken. Om lag 1 av 10 røyker dagleg i HAFS regionen og er høgare enn snitt for Sogn og Fjordane fylke. Tal på kvinner som opplyste at dei røykte ved fyrste svangerskapskontroll er høgare for kvinner frå Askvoll kommune enn landet, men talmaterialet er lågt. I Sogn og Fjordane har om lag 1 av 4 elevar i 10 klasse prøvd snus.

Bruk av alkohol og ulovlege rusmiddel er blant dei viktigaste risikofaktorane for død og tapte friske leveår i befolkninga. Det registrerte forbruket av alkohol auka kraftig frå 1990 og fram til 2008, men har deretter gått noko ned. Menn drikk oftare og i gjennomsnitt dobbelt så mykje alkohol som kvinner. Fleirtalet av norske ungdommar debuterer med alkohol før fylte 18 år. Halvparten av 15-16 åringane har drukke alkohol det siste året, og ein av fire har vært fulle.

9.0 HELSETILSTAND

Levealderen i Noreg har auka, men dei befolkningsgruppene som har lang utdanning og høg inntekt har hatt den beste utviklinga. Sosiale skilnader i helse går stort sett gjennom heile det sosiale hierarkiet med gradvis aukande skilnader. Det betyr at slike skilnader også finnast mellom sosiale grupper som har relativt lang utdanning og høg inntekt.

9.1 FORVENTA LEVEALDER

Levealderen i Noreg har auka, men dei befolkningsgruppene som har lang utdanning og høg inntekt har hatt den beste utviklinga. Sosiale skilnader i helse går stort sett gjennom heile det sosiale hierarkiet med gradvis aukande skilnader. Det betyr at slike skilnader også finnast mellom sosiale grupper som har relativt lang utdanning og høg inntekt [10].

Tabell 9.1. Tabellen syner forventa levealder ved fødsel, berekna ved hjelp av dødelegheit. Syner 15 års gjennomsnitt [10].

År		2000-2014	2001-2015	2002-2016	2003-2017
Heile landet	menn	78,2	78,5	78,8	79,1
	kvinner	82,8	83	83,1	83,3
Sogn og Fjordane	menn	79,1	79,3	79,4	79,7
	kvinner	84,1	84,2	84,3	84,4
Askvoll	menn	79,6	79,8	79,9	79
	kvinner	84,7	84,2	84,4	84,4

- Forventa levealder blant innbyggjarane i Askvoll kommune er høg.
- For kvinner ligg forventa levealder på 84,4 år som er likt med snitt for Sogn og Fjordane, som er fylket med den høgste forventa levealderen i landet.
- For menn har forventa levealder vore godt over 79 år, noko som òg har vore over snitt for fylket og landet, men her er det registrert ein nedgang 2003-2017.

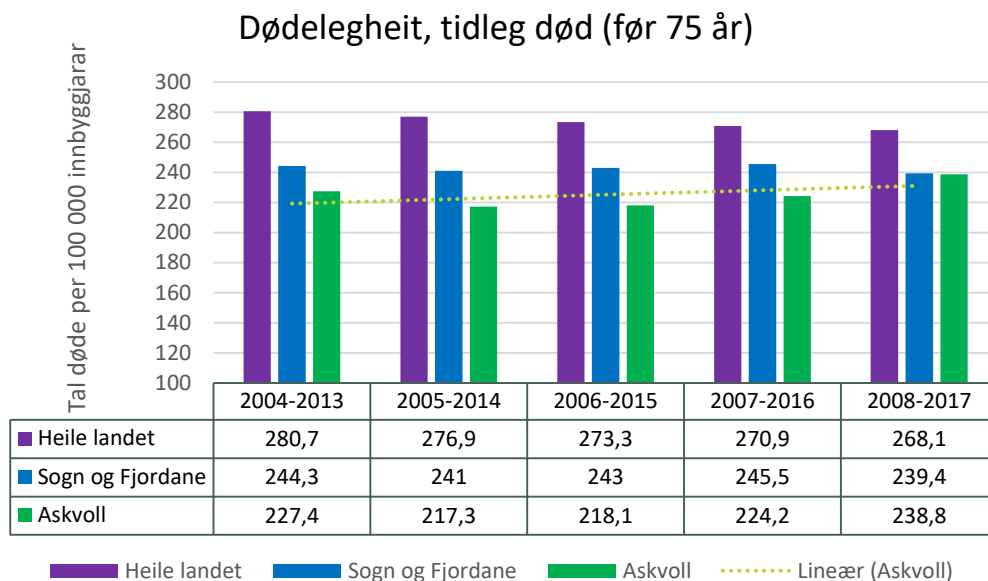
Grunngjeving for val av indikator: Forventa levealder kan gje informasjon om helsetilstanden i befolkninga. På lands- og fylkesnivå er dette ein stabil og pålitelig indikator som gjev informasjon om endringar over tid og om skilnader mellom grupper i befolkninga. Indikatoren er informativ også på kommunenivå, så framt at det vert tatt omsyn til betydninga av tilfeldige svingingar.

Levealder er det same som forventa levealder ved fødsel. Sidan levealder i verda stadig aukar, har talet for forventa levealder ved fødselen systematisk undervurdert kor lenge folk faktisk lever. Dei lever stort sett mykje lenger.

Dei siste 30 åra har alle grupper i landet fått betre helse, men helsegevinsten har vert størst for gruppa med lang utdanning og høg inntekt. Til dømes har denne gruppa høgare forventa levealder enn dei med kortare utdanning og lågare inntekt. Særleg dei siste ti åra har helseskilnadane auka, både når det gjeld fysisk og psykisk helse [10].

9.2 DØDELEGHEIT – TIDLEG DØD

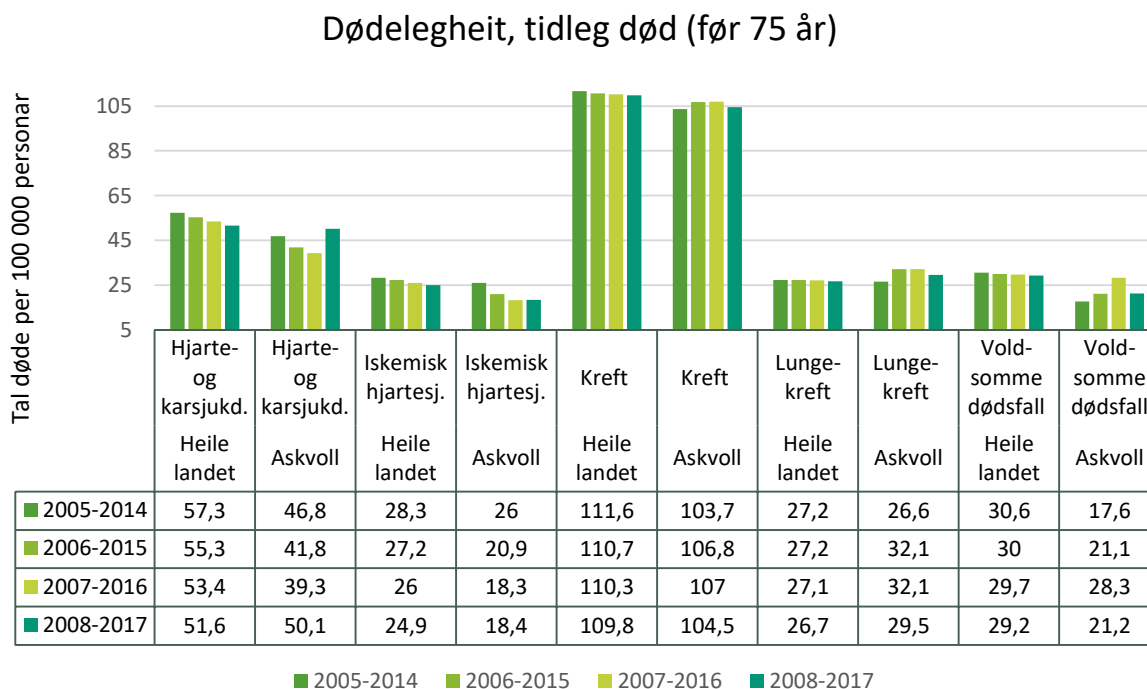
Ei oversikt over helsetilstanden i ei befolkning bør inkludere både informasjon om dødelegheit, dødsårsakar og informasjon om helsetap.



Figur 9.2. Tal døde i alders før 75 år per 100 000 innbyggjarar, alders- og kjønnsstandardisert. Statistikken syner 10 års gjennomsnitt [10].

Det var ein nedgang i aldersstandardiserte dødelegheitsratar i Noreg i perioden 2004-2017. Det samla tal dødsfall var likevel nokså stabilt på grunn av auke i befolkninga og aukande del eldre i befolkninga.

- Askvoll kommune har færre døde før 75 år enn snitt for Sogn og Fjordane fylke og landet.



Figur 9.3. syner tal døde før 75 år per 100 000 innbyggjarar, alders- og kjønnsstandardisert. Statistikken syner 10 års glidande gjennomsnitt. Voldssomme dødsfall vil seie ulykker, sjølv mord, drap eller andre ytre årsaker til død [10].

- Den vanlegaste dødsårsaken før 75 år er kreft, følgt av hjarte- og karsjukdommar.

- Askvoll kommune har færre dødsfall som følgje av kreft og hjarte- og karsjukdommar per 100 000 innbyggjarar enn snitt for landet. Men lite talmateriale gjer statistikken usikker.
- Når det gjeld lungekreft kan det sjå ut som Askvoll kommune har ein høg førekomst samanlikna med snitt for landet.

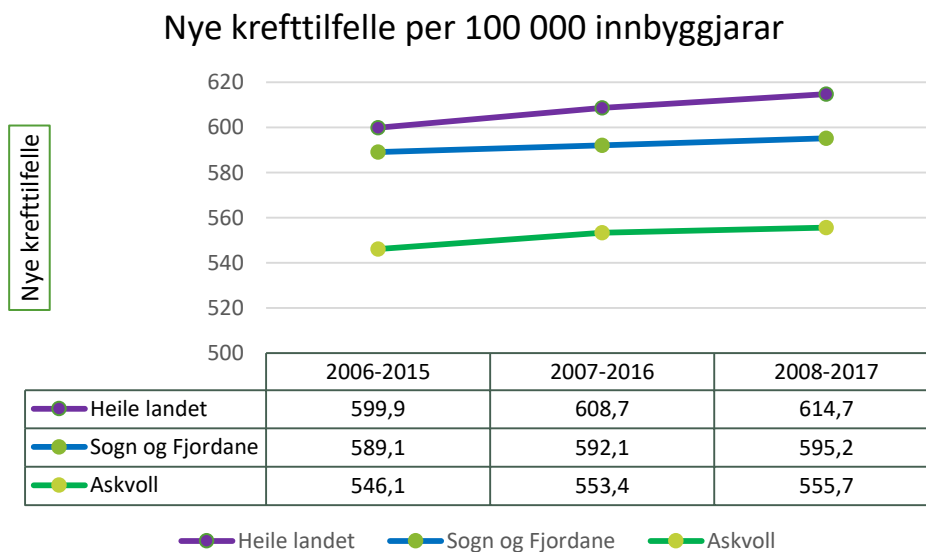
Grunngeving for val av indikator: Informasjon om tidleg død (her definert som død før 75 års alder) gjev viktig informasjon om kvar vi bør setje inn førebyggjande tiltak. Dagens dødsårsaksmønster speglar nødvendigvis ikkje av befolkninga sine levevaner dei siste åra. Dei viktigaste dødsårsakene i Noreg i dag er hjarte- og karsjukdomar og kreft.

Med unntak av dødsfall som følge av lungekreft, og til dels tjukkarm- og endetarmskreft, er lista over de 10 viktigaste dødsårsakane prega av sjukdomar som typisk skjer i høg alder. Meir enn 80 prosent av dødsfalla for desse sjukdomane skjer blant dei som er over 70 år [10].

9.3 KREFT

Meir enn 30 000 nordmenn vert diagnostisert med kreft kvart år. Fram til 2025 er det venta ein ytterlegare auke i tal tilfelle, i hovudska som følgje av aukande befolkning og auka levealder. Det er no fleire som dør av kreft enn hjarte- og karsjukdommar [10].

I Sogn og Fjordane har dødelegheit av kreft siste 5 åra vore stabil, men nye krefttilfelle aukar jamt i same periode og føl utviklinga ein ser elles i landet [12].



Figur 9.4. Nye tilfelle av kreft (C00-96, D32-33, D45-47) per 100 000 innbyggjarar per år. Statistikken syner gjennomsnitt for 10-årsperiodar [10].

- Som ein ser av figur 8.11. aukar nye krefttilfelle jamt også blant befolkninga i Askvoll kommune. Men registrering av nye krefttilfelle ligg i Askvoll kommune om lag 10 prosent under nivået for landet.
- For lungekreft (C33-34) ligg menn frå Askvoll kommune over snitt for landet dei tre siste 10-årsperiodane. På grunn av lite datagrunnlag er det vanskeleg å tolke andre funn.

Grunngeving for val av indikator: Kreft er ikkje éin enkelt sjukdom, men ei samnemning for ei rekke sjukdomar som kan ha ulike risikofaktorar og ulik sjukdomsutvikling. Det tek ofte lang tid frå eksponering til ein utviklar kreft, og mange faktorar kan derfor medverke til at sjukdommen oppstår.

Dei vanlegaste kreftformene blant menn er kreft i prostata, lunge, tjukktarm, og blære og urinvegar. Hjø kvinner er dei vanlegaste kreftformene kreft i bryst, lunge, tjukktarm, lunge og føflekkar i hud. Med dagens kreftbilette vil om lag kvar tredje nordmann få ei kreftdiagnose innan dei fyller 75 år. Hittil har det først og fremst vore menn som har fått lungekreft, men her er kjønnskilnaden i ferd med å utjamne seg.

Kreftførekost og -dødelegheit varierer også i takt med sosiale skilnader. Om lag 20 prosent av kreftdødsfalla blant menn og 30 prosent blant kvinner ville vert unngått dersom alle hadde hatt same dødelegheit som det gruppa med høgare universitetsutdanning har.

Ein årsak til auke i krefttilfelle kan vere aukande alder i befolkninga og betring i diagnostiske verktøy [10].

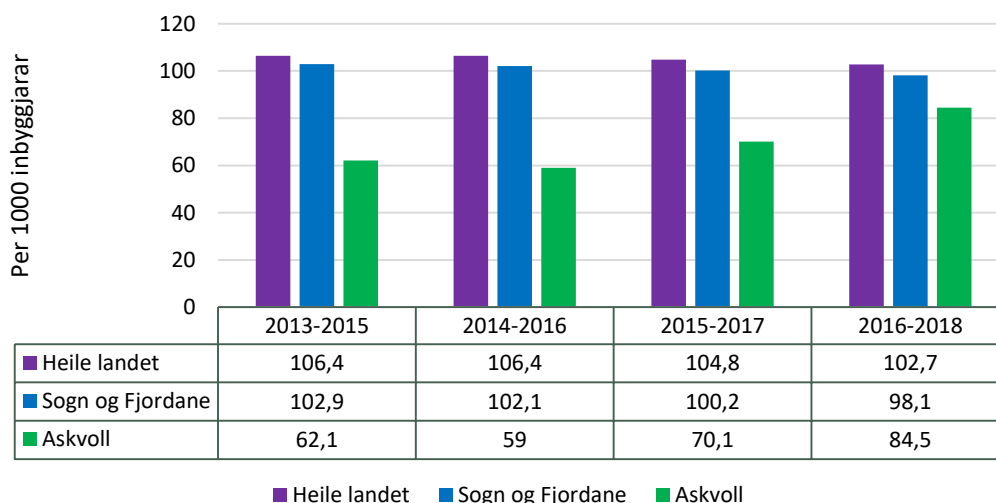
Mogelege årsaker:	Mogelege konsekvensar:
<p>Årsak til kreftsjukdom er knytt til arvemateriale og miljøpåverknader. Ein reknar at det er få tilfelle av kreft der arv er einaste årsak.</p> <p>Førebygging av kreftsjukdom er knytt til å redusere tobakksrøyking, redusere alkoholkonsum, auke inntak av frukt og grønnsaker, auke fysisk aktivitet og førebygge overvekt. Det anslått at eitt av tre krefttilfelle heng saman med levevaner.</p> <p>Det er vanskeleg å finne sikre årsakar til at Askvoll kommune ser ut til å ha ein høg førekost av lungekreft blant menn. Men det er naturleg at dette heng saman med at det er mange som fortsatt røyker.</p>	<p>Røyking er ein av dei viktigaste årsakene til redusert helse og levealder.</p> <p>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.</p>

9.4 HJARTE- OG KARSJUKDOMAR

Dei siste 12 årar har det vore ein jamn reduksjon i dødelegheit (0-74 år) av hjarte- og karsjukdom. Dette kan skuldast både meir effektiv behandling og førebygging, men også auka levealder i befolkninga generelt. Tal årlege fyrstegangsinfarkt per 100 000 innbyggjarar går ned og av dei som vert ramma er det færre som får eit alvorleg infarkt [10].

Tal brukarar av legemidlar for hjarte- og karsjukdom har derimot auka over tid. Befolkningsvekst, auka del eldre og betre overleving ved hjarte- og karsjukdom er faktorar som har bidrege til dette.

Brukarar i kontakt med primærhelsetenesta for hjarte- og karsjukdom



Figur 9.5. Tal ulike brukarar i kontakt med primærhelsetenesta (fastlege eller legevakt) for hjarte- og karsjukdomsdiagnosar (K70-99) per 1000 innbyggjarar 0-74 år [10].

- Askvoll kommune har færre personar i kontakt med primærhelsetenesta for hjarte- og karsjukdom samanlikna med snittet for Sogn og Fjordane og landet. Frå 2014-2016 til 2016-2018 har det vore ein auke i tal kontaktar.
- Tal personar innlagt på sjukehus med hjarte- og karsjukdom er for Askvoll kommune svært lik med snitt for fylket og landet i åra 2012-2018.
- Tal på legemiddelbrukarar for hjarte- og karsjukdom (henta ut minst éin resept siste året), har i åra 2012 til 2018 vore noko høgare per 1000 innbyggjarar (0-74 år) enn snittet for Sogn og Fjordane og landet.

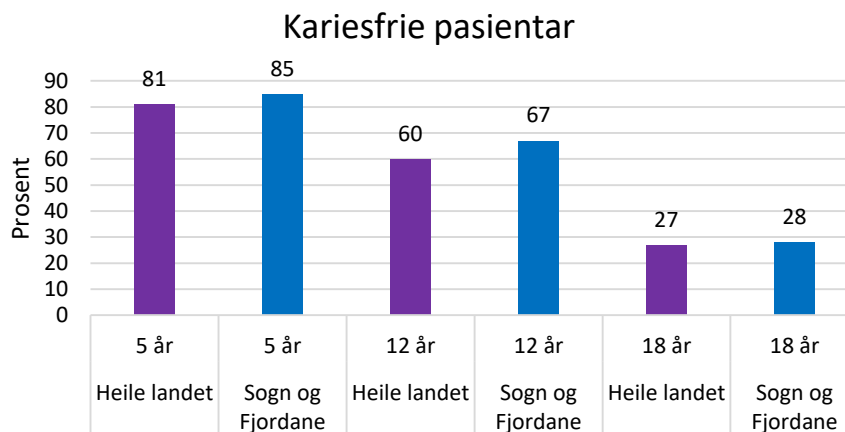
Grunngeving for val av indikator: Saman med kreft er hjarte- og karsjukdomar dei vanlegaste dødsårsakane når vi ser alle aldersgrupper under eitt. Mange av dødsfalla knytt til hjarte- og karsjukdom skjer i høg alder. Ein femtedel (21 prosent) av heile befolkninga lever i dag med etablert hjarte- og karsjukdom eller har høg risiko for slik sjukdom. Om lag 1,1 millionar nordmenn brukar legemidlar for å førebygge eller behandle hjarte- og karsjukdom.

Det er store skilnader mellom utdanningsgruppene i tal fyrstegangstilfeller av akutt hjarteinfarkt. Analyse av tal har vist at lågt utdanna oftare vert ramma av hjarteinfarkt, og del som døyr i perioden etter infarkt er også høgare i grupper med lag utdanning samanlikna med grupper med høg utdanning. Høgt utdanna røyker mindre, er meir fysisk aktive, har lågare blodtrykk og har sjeldnare fedme samanlikna med lågt utdanna og forklarar ein stor del av utdanningskilnadene i dødelegheit av hjarteinfarkt [10].

Mogelege årsaker:	Mogelege konsekvensar:
Hjarte- og karsjukdomar skyldast arvelege faktorar i samspel med risikofaktor som røyking, høgt kolesterol, høgt blodtrykk, usunt kosthald, lite fysisk aktivitet, diabetes og overvekt.	Saman med kreft er hjarte- og karsjukdomar dei vanlegaste dødsårsakane når vi ser alle aldersgrupper under eitt.
Når fleire risikofaktorar opptre samstundes aukar risikoen ofte langt meir enn summen skulle tilseie.	

9.5 TANNHELSE

Dei siste tjue åra har tannhelsa blant barn og unge generelt sett blitt betre i Norge. Det er no ein større del utan hol i tennene, det er færre som har mange hol, og gjennomsnittleg har talet på hol i tennene gått ned. Utviklinga har vore spesielt positiv blant 18-åringar [74].



Figur 9.6. viser kariesfrie pasientar i prosent. Tal frå 2018 [12].

Tannhelse blant barn og unge i Sogn og Fjordane er betre enn landsgjennomsnittet. Del 5, 12 og 18 åringar i fylket med friske tenner ligg over landsgjennomsnittet [75].

- Tannhelse til 5-åringane og 12 åringane i Askvoll kommune ligg om lag på lands- og fylkesnivå i perioden 2010-2017. Men det synast som om del 18-åringane utan hol i tennene ligg noko under fylkesnivå og landet. Tal frå 2018 manglar frå statistikken [12].

Grunngeving for val av indikator: God tannhelse er viktig for den generelle helsa, for velvære og livskvalitet. I tillegg kan tannhelse i befolkninga seie noko om kosthald, munnhygiene og levevaner generelt. Uheldige kosthaldsvaner, som høgt sukkerinntak, kan utgjere ein trussel mot betring i tannhelse til barn og unge. Samtidig er det eit potensial for førebygging, og informasjon om tannhelse kan difor vere nyttig kunnskap i det lokale folkehelsearbeidet.

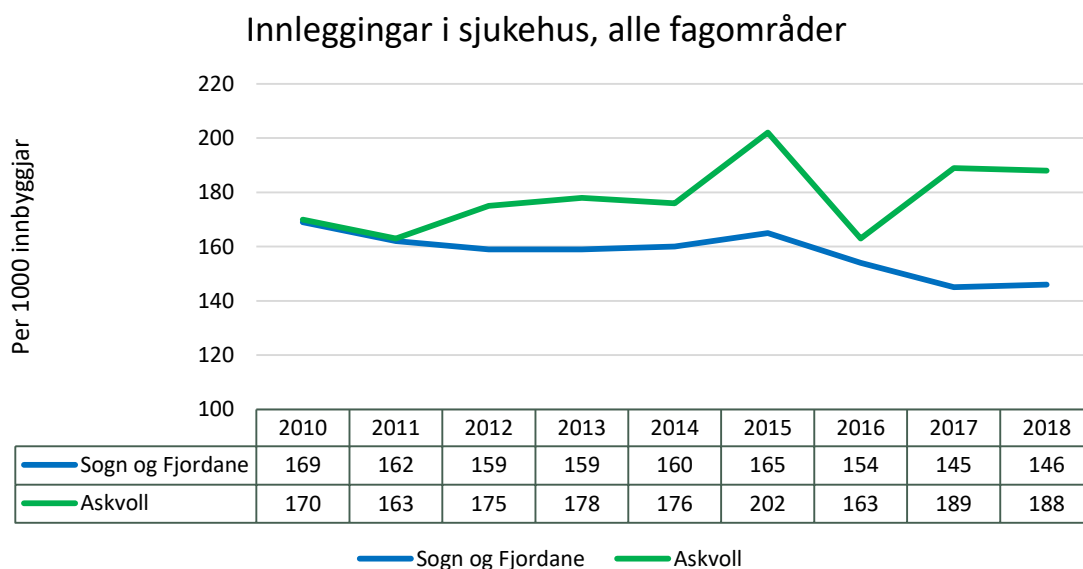
Dei siste 30 åra har tannhelse betra seg mykje. Fleire barn og unge har ingen eller få hol i tenna, men endå varierer tannhelse med alder, økonomi, og kvar i landet ein bur [10].

Fylkeskommunen skal gjennom den offentlege tannhelsetenesta både organisere førebyggjande tiltak for heile befolkninga og gje eit regelmessig og oppsøkande tilbod om tannhelsetenester til gitte grupper [12].

Mogelege årsaker:	Mogelege konsekvensar:
<p>Årsaker til fall i andelen barn med kariesfrie tenner skuldast nok fleire forhold. Rutinar knytt til tannpuss frå at mor og far har ansvaret til at barnet/ungdommen gjer det sjølv kan spele ei rolle. Inntak av sukkeholdig drikke og mat/snop som ungdommane gjerne handlar sjølve (i friminutt og etter skuletid) etter kvart som dei vert eldre vil og spela inn.</p> <p>Fleire elevar i vidaregåande skule bur på hybel og har kanskje usunne kosthaldsvaner og mindre tilgjengeleg tannlegeteneste, noko som kan føre til lang tid mellom kvar tannlegekontroll, og dermed dårlegare tannhelse.</p>	<p>Konsekvensane av dårlege tannhygienerutinar er både ubehag, smerte og tap av helse for den enkelte. Mange besøk hos tannlege medfører og mykje fråvær frå skule og arbeid. Mange fyllingar som ein får i barne og ungdomsåra skal haldast ved like i vaksen alder. Dette kan verte dyrt, då tannbehandling for vaksne ikkje vert dekkja av det offentlege.</p>

9.6 SJUKEHUSINNLEGGINGAR GENERELT

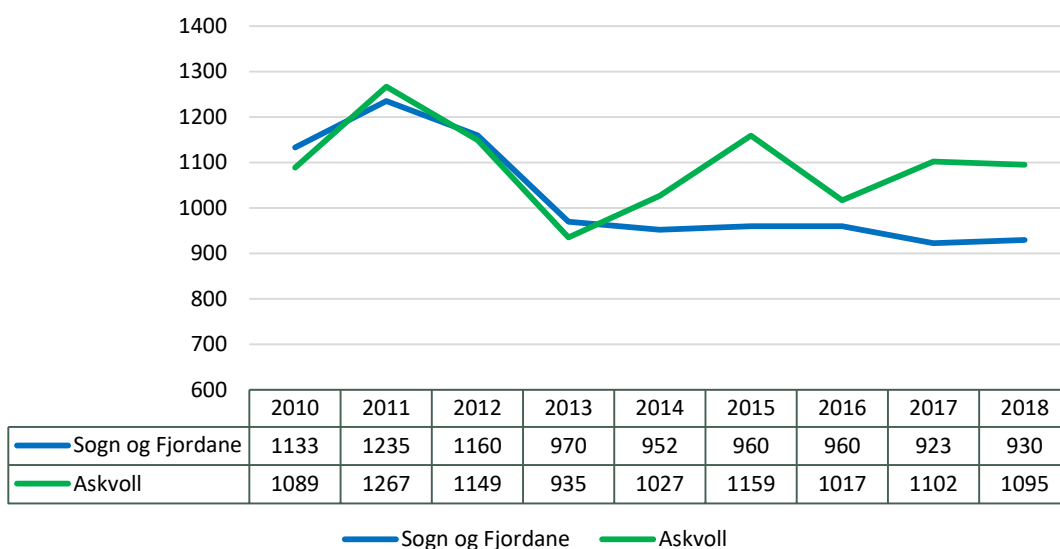
Tal på innleggingar på sjukehus for pasientar i Sogn og Fjordane har minka jamt frå 2010 til 2018 [12].



Figur 9.7. syner innleggingar i sjukehus per 1000 innbyggjarar, alle fagområder, både elektive (planlagde) og straks-hjelp. Askvoll kommune ligg jamt over snittet for fylket [12].

- Helse- og omsorgsetaten peikar på at legevakt i Førde har lite uttrykkingar til Askvoll, noko som kanskje kan føre til fleire innleggingar. Kommunen har store avstandar, og store delar av befolkninga bur på øyar, noko som kan føre til lågare terskel for innlegging i sjukehus.
- Kommunen har ein høg del eldre, noko som kan føre til meir innleggingar. Heimetenesta har ikkje kvelds- og helgebemannning i øyane, noko som kan føre til raskare innlegging.
- Askvoll kommune er ein av fem kommunar i Sogn og Fjordane som er med i eit pilotprosjekt i regi av Helsedirektoratet. Frå november 2019 og i tre år skal legevaktsatelitt testast ut. Det er uvisst korleis dette vil påverke innleggingar i sjukehus, men den nye ordninga kan vere positiv fordi mange pasientar kan sleppe å reise så langt.

Liggjedøgn i sjukehus, alle fagområder

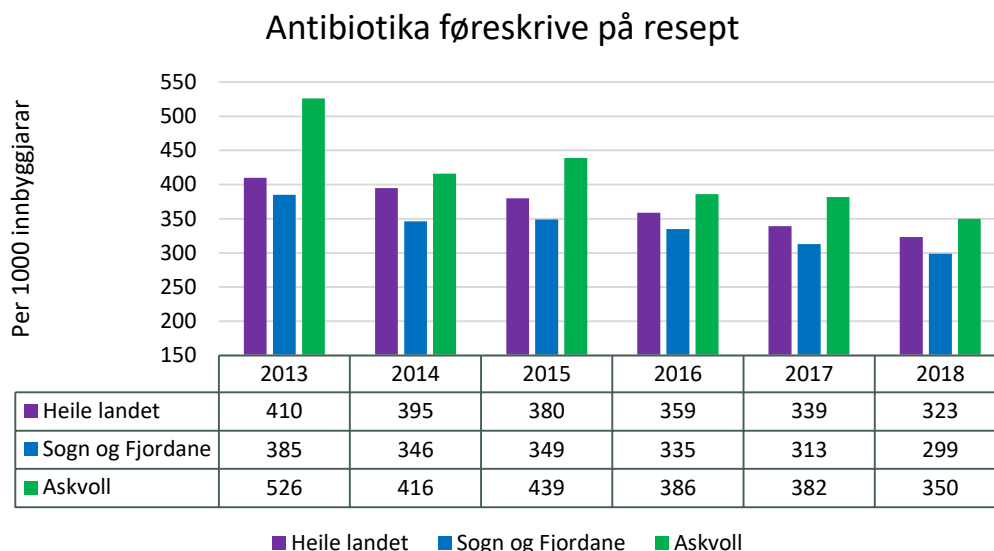


Figur 9.8. Liggjedøgn i sjukehus per 1000 innbyggjarar, alle fagområder, både elektive (planlagde) og straks-hjelp [12].

- Tal liggjedøgn i sjukehus har dei siste 5 åra vore høgare for Askvoll kommune enn snitt for Sogn og Fjordane. Ei naturleg forklaring på dette kan vere at det er relativt mange eldre i kommunen og at det er store geografiske avstandar

9.7 ANTIBIOTIKABRUK

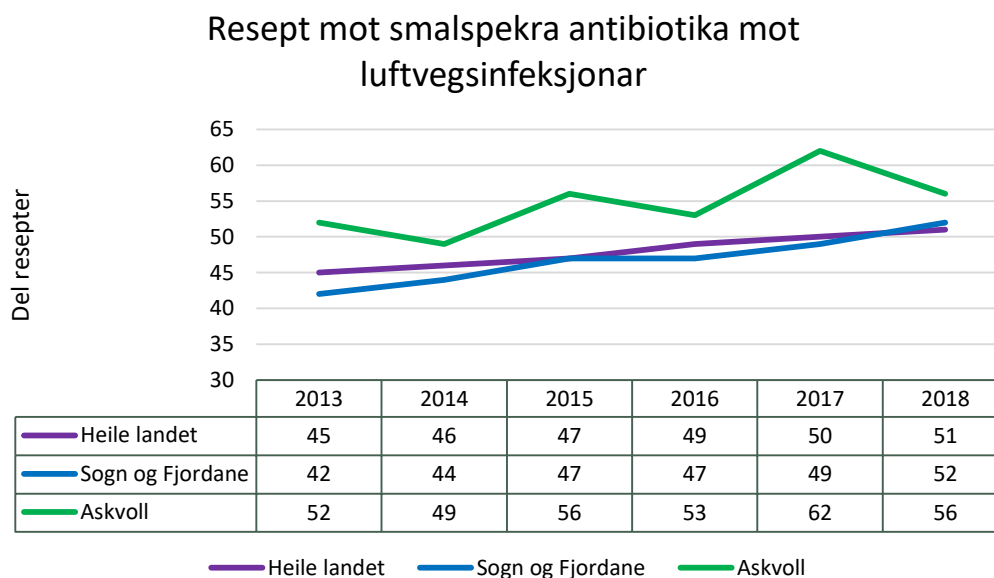
Samanhengen mellom forbruk av antibiotika og førekomsten av antibiotikaresistente bakteriar er godt dokumentert. Reduksjon i bruk av antibiotika er eit uttalt mål for å bremse utviklinga. Indikatoren er ein del av Helsedirektoratets si satsing for å få ned antibiotikabruken i befolkninga [10].



Figur 9.9. Antibiotikabruk i kommunehelsetenesta. Reseptar per 1000 innbyggjarar [12].

Tal reseptar har vore jamt minkande frå 2012 til 2018 og Sogn og Fjordane fylke ligg under landsnittet.

- Askvoll kommune har eit høgare tal reseptar enn snitt for Sogn og Fjordane og landet. I 2018 svarar tala til at 19 prosent av innbyggjarane fekk minst ein resept med antibiotika.
- Askvoll kommune var i 2018 med på prosjektet «Riktigere antibiotika bruk i kommunane – RAK», samt emnekurs over ein periode på eitt år der ein såg på spesifikke områder i sitt AB-bruk og gjennomførte tiltak. I sjukeheimen er det også innført tiltak i forhold til å avgrense AB-bruk
- Askvoll har eige apotek slik at alle reseptar på AB blir registrert. Andre legekantor kan oppbevare AB sjølv på legekantor slik ikkje alle delar av ein resept vert registrert. Geografiske tilhøve kan påverke antibiotikabruk.
- Det vert forventa at AB-bruk går ned ytterlegare i 2019 når desse data ligg føre.



Figur 9.10. Del reseptar med gunstig antibiotika (fenoksymetylpenicillin (penicillin V)) av alle reseptar med antibiotika mot luftvegsinfeksjonar til personar i aldersgruppa 0-79 år. Ein resept definerast som ein utlevering av eit antibiotikum [12].

- Bruk av smalspektra antibiotika i Askvoll kommune er høg samanlikna med snitt for Sogn og Fjordane fylke og landet. Dette er positivt fordi smalspektra antibiotika er mindre resistensdrivande.

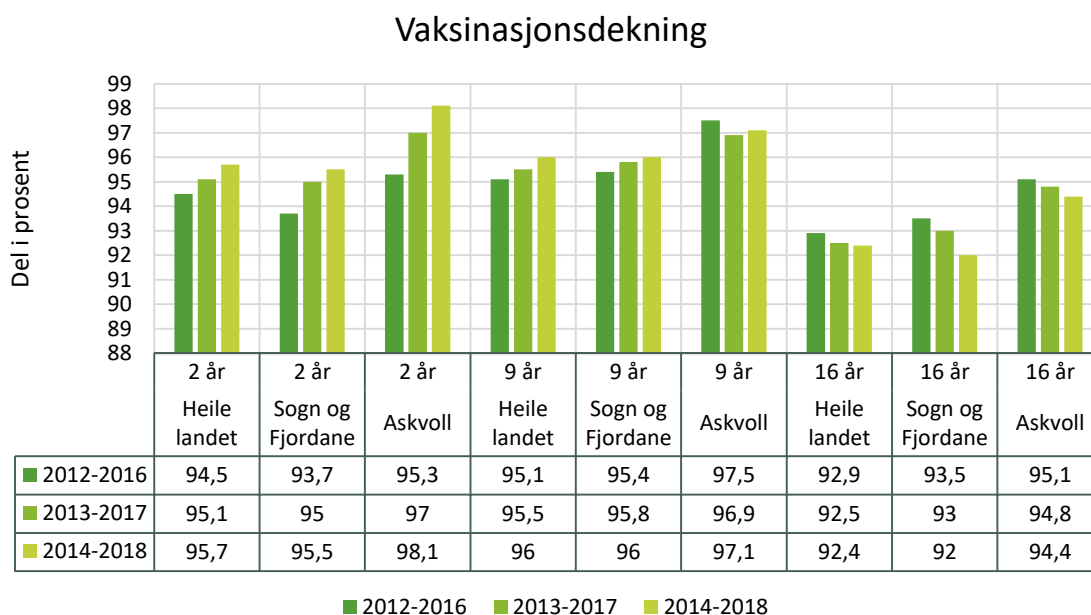
Grunngeving for val av indikator: Antibiotika er viktige og effektive medisinar i behandling av infeksjonar som skyldast bakteriar. Men feil bruk av antibiotika kan føre til utvikling av antibiotikaresistente bakteriar, noko som betyr at antibiotika ikkje lenger har effekt på desse bakteriane.

Bakteriar som er resistente mot antibiotika er eit alvorleg og aukande problem i heile verda. Ein reduksjon i totalt antibiotikabruk vil bremse og sannsynligvis redusere resistensutviklinga. I nasjonal strategi mot antibiotikaresistens er målsetninga 30 prosent reduksjon i antibiotikabruk hjå menneske innan 2020. Nasjonal handlingsplan for antibiotikabruk har mellom anna som mål om at gjennomsnittlig utskriving av antibiotika skal reduserast til 250 reseptar per 1000 innbyggjar per år innan 2020.

Luftvegsinfeksjonar er den vanlegaste årsaken til antibiotikabruk hjå barn. Dei fleste luftvegsinfeksjonar skuldast virus. Kroppen nedkjempar normalt slike virusinfeksjonar på eiga hand. Antibiotika har ingen effekt på virus og lindrar heller ikkje plager. Bakterielle luftvegsinfeksjonar kan derimot behandlast med antibiotika. Å motverke overflødig antibiotikabruk i behandling av luftvegsinfeksjonar hjå barn og vaksne er eit viktig bidrag for å nedkjempe utviklinga av antibiotikaresistente bakteriar [10].

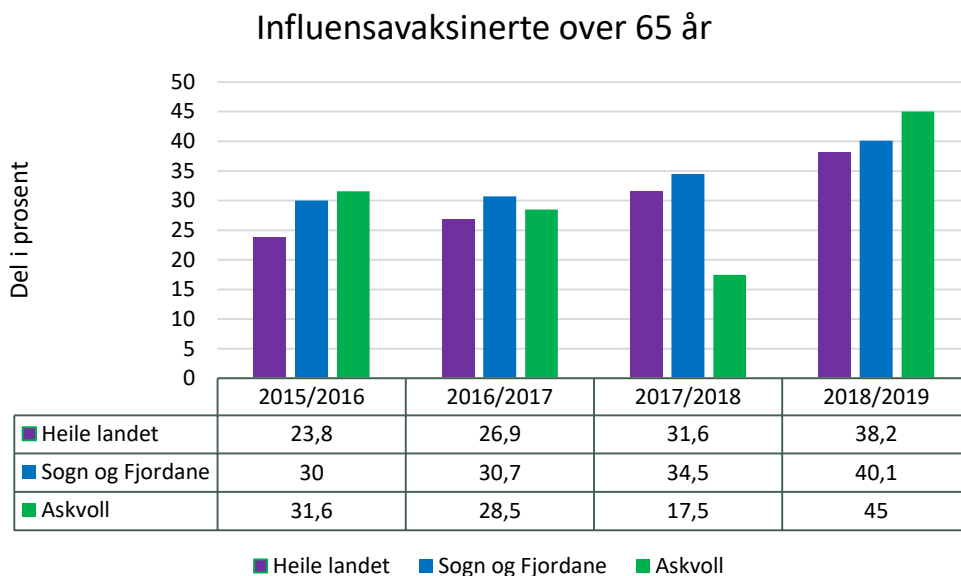
9.8 VAKSINERING

For mange potensielt farlege sjukdomar er vaksinasjon det mest effektive førebyggjande tiltaket ein kjenner. Tal på vaksinasjonsdekning kan vere til hjelp i vurdering av smittevernet i befolkninga samt effektivitet av vaksinasjonsprogrammet. Ved eit effektivt vaksinasjonsprogram med høg vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkninga, og det vil føre til at dei som ikkje er vaksinert indirekte blir beskytta. Dette kallast flokkimmunitet [10].



Figur 9.11. Vaksinasjonsdekning - barnevaksinasjonsprogrammet, 5-årig gjennomsnitt. Del oppgitt i prosent av alle barn i aldersgruppene 2 år, 9 år og 16 år [10].

- Dekninga av barnevaksinering i Askvoll kommune er svært bra og gjennomsnittet for 2014-2018 ligg over snitt for fylket og landet.



Figur 9.12. Del personar over 65 år med registrert vaksinert mot influensa i prosent av personar over 65 år registrert i Folkeregisteret busett i kommunen/fylket/landet på uttrekkstidspunkt [10].

- Ikkje alle som fekk vaksine i 2017/2018 sesongen er registrert i Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK), og difor er tala svært låge den sesongen. Årsaka skyldast datafeil og kommunen har forsøkt å få leverandør til å rette dette opp i etterkant, men det har ikkje lykkast.
- I 2018/2019 fekk 45 prosent av alle over 65 år vaksine på, noko som er godt over snitt for Sogn og Fjordane fylke og landet.
- Heimetenesta i Askvoll kommune gjev vaksinetilbod til alle som har helsehjelp i heimen eller på institusjon. Heimetenesta spør kvar enkelt. Alle tilsette som arbeider i heimetenesta og på institusjon får og tilbodet.
- Legekantoret annonserer tilbodet på heimesida til kommunen, i sosiale mediar og i Firda. I tillegg tilbyr apoteket i Askvoll vaksiner.

Grunngjeving for val av indikator: Influensa kan gje alvorleg sjukdom og i verste fall forårsake dødsfall hos personar i risikogrupperne. Personar over 65 år er den største risikograppa. Å vaksinere mot influensa førebygger både sjølve influensasjukdommen og mogelege følgesjukdommar. Influensa skyldast virus og kan vere alvorleg for eldre og personar med kroniske sjukdommar. Følgesjukdommar er ofte bakterielle infeksjonar som krev antibiotikabehandling, først og fremst lungebetennelse.

Færre tilfelle av influensa vil sannsynligvis redusere overforbruk av antibiotika. Antibiotika verkar ikkje på influensavirus eller andre virus og behandling av virussjukdommar med antibiotika er difor feil. Antibiotikabehandling kan likevel bli brukt «for sikkerheits skyld», eller fordi ein trur at pasienten har ein bakteriell lungebetennelse.

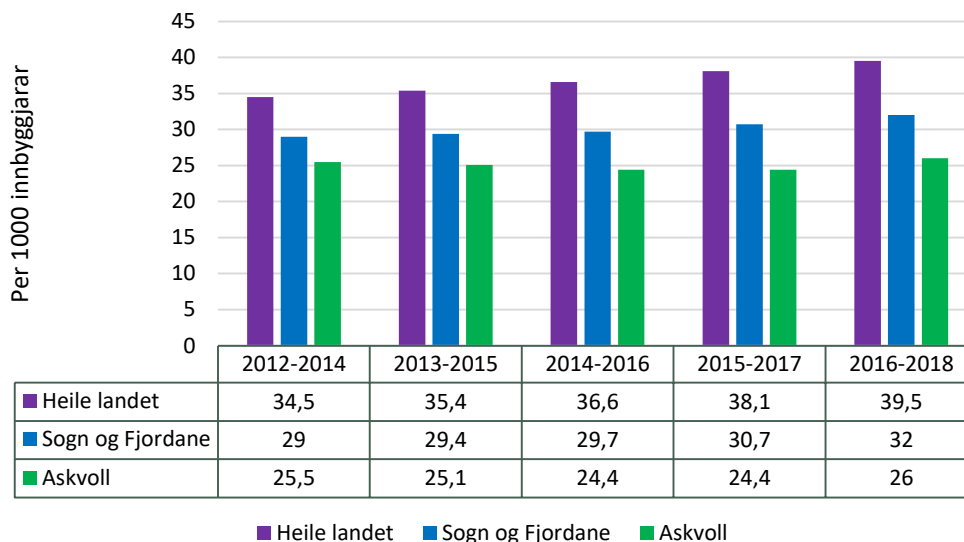
Kommunen har ansvar for å tilby influensavaksine til eldre over 65 år og andre risikogrupper. WHO og Noreg har eit mål om at 75 prosent i risikogrupperne vert vaksinert. Per i dag er dekninga langt lågare enn dette [10].

9.9 DIABETES

Ein reknar at om lag 245 000 personar i Noreg har diabetes. Det vil seie 1 av 20 nordmenn. Av desse har om lag 28 000 type 1 diabetes og 216 000 type 2. Truleg er det mange som ikkje veit at dei har diabetes, men tal nye årlege tilfelle kan ha flata ut [10].

I perioden 2012 til 2018 har bruk av legemiddel til behandling av type 2-diabetes auka – både nasjonalt og i Sogn og Fjordane.

Bruk av legemiddel til behandling av type 2-diabetes (30-74 år)



Figur 9.13. Tal personar som har henta ut minst éin resept av blodglukosesenkande midlar, ekskl. insulin (A10B), for behandling av type 2- diabetes per 1000 innbyggjarar, aldersgruppe 30-74 år [10].

- Askvoll kommune har færre legemiddelbrukarar for type 2-diabetes enn Sogn og Fjordane og ligg godt under landsgjennomsnittet.
- Tal brukarar er også relativt stabilt i perioden 2012-2018.

Grunngeving for val av indikator: Legemiddelbruk kan ikkje betraktast som synonymt med sjukdomsførekomst, men det kan likevel vere ein indikator på førekomst av enkelte sjukdomar. Bruk av legemidlar kan gi innsikt i problematikken rundt utbreiinga av både sjukdom og underliggande risikofaktorar, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkninga [10].

Mogelege årsaker:

Både type 1- og type 2- diabetes skyldast til ei viss grad arvelege faktorar, men er sjeldan åleine nok til å utvikle sjukdommen. Blant dei viktigaste risikofaktorane for type 2- diabetes er overvekt og fedme, fysisk inaktivitet, kosthald, røyking og tidlegare svangerskapsdiabetes.

Type 2-diabetes kan i stor grad førebyggast med auka aktivitet og vektreduksjon, samstundes som trening og sunt kosthald ein sentral del av behandlinga for alle med sjukdommen.

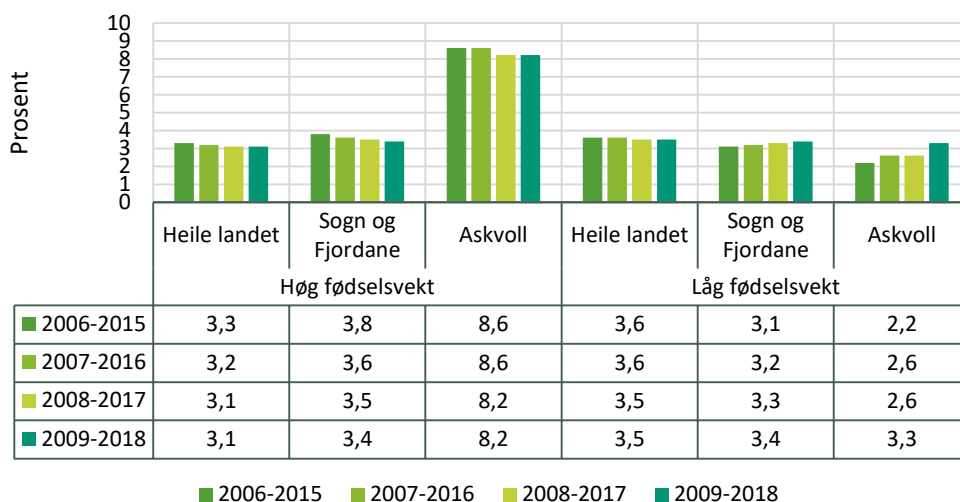
Førekomst av type-2 diabetes kan derfor spegle befolkninga sine levevaner.

Mogelege konsekvensar:

Diabetes bidrar vesentleg til sjukdomsbyrda i Noreg og vert knytt til auka dødelegheit og risiko for alvorlege komplikasjonar frå hjarte- og karsystemet, nyrer, auger og nerver.

9.10 FØDSELSVEKT

Del fødte med høg og låg fødselsvekt



Figur 9.14. Del fødte med høg eller låg fødselsvekt. Del er berekna av alle fødte, og syner 10 års glidande gjennomsnitt. Høg fødselsvekt = 4500 gram eller høgare. Låg fødselsvekt = 500 - 2499 gram [10].

- Ein stor del born i Askvoll kommune er fødd med høg fødselsvekt i perioden 2006-2018 samanlikna med snitt for Sogn og Fjordane og landet.

Grungjering for val av indikator: Høg fødselsvekt gjev auka risiko knytt til sjølve fødselen. Høg fødselsvekt kan også vere ein risikofaktor for seinare overvekt, diabetes og moglegvis somme kreftformer. Høg fødselsvekt skuldast fleire faktorar, frå genetiske faktorar til forhold under svangerskapet (mellom anna mor si vekt). Låg fødselsvekt er ein vesentlig risikofaktor for barns utvikling og helse [10].

Mogelege årsaker:

62 prosent av kvinnene frå Askvoll hadde overvekt og fedme ved fyrste svangerskapskontroll, dette kan vere med å forklare årsaken til at ein stor del born i kommunen har hatt høg fødselsvekt.

Mogelege konsekvensar:

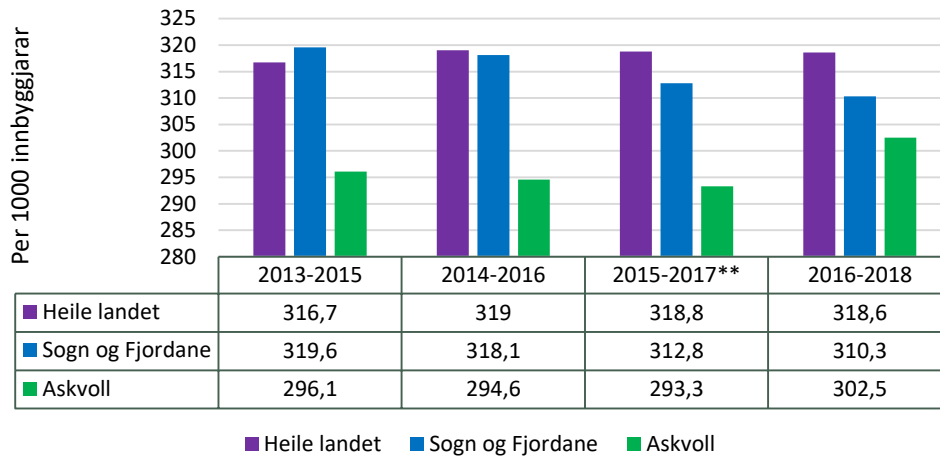
Høg fødselsvekt gjev auka risiko knytt til sjølve fødselen, men er også ein risikofaktor for seinare overvekt, diabetes og moglegvis somme kreftformer.

Høg fødselsvekt har sterkast samanheng med utvikling av fedme i vaksen alder dersom foreldra har høg KMI.

9.11 MUSKEL- OG SKJELETTLIDINGAR

Dei fleste vil i løpet av livet ha plager eller sjukdommar knytt til muskel- og skjelettsystemet og er ein viktig årsak til redusert helse og nedsett livskvalitet, og ein av dei vanlegaste årsakene til sjukefråvær og uføretrygd. Om lag 1 av 4 har til ei kvar tid langvarige plagar knytt til muskel- og skjelettsystemet [10].

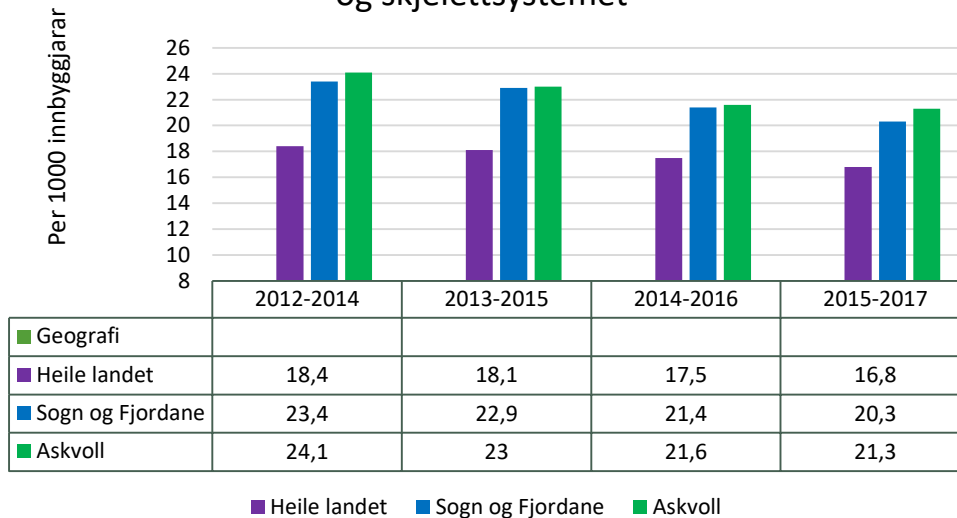
Personar i kontakt med primærhelsetensta for muskel- og skjelettrelaterte plagar



Figur 9.15. Tal personar i kontakt med primærhelsetenesta (fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor) for muskel- og skjelettrelaterte plagar (ekskl. brot og skader (L70-71 og L82-99)), 0-74 år, per 1000 innbyggjarar. Statistikken syner 3 års gjennomsnitt [10].

- Askvoll kommune har hatt signifikant færre personar i kontakt med primærhelsetenesta for muskel- og skjelettrelaterte plagar i perioden 2013-2017 samanlikna med landet og Sogn og Fjordane fylke.
- Ei feilkjelde her kan vere relatert til ulike legekontor sin bruk av diagnosekodar.

Tal pasientar innlagt i sjukehus for sjukdom i muskel- og skjelettsystemet



Figur 9.16. Tal pasientar innlagt (dag- og døgnopphald) i somatiske sjukehus per 1000 innbyggjarar for sjukdom i muskel- og skjelettsystemet og bindevev (M00-M99), alle aldrar, per 1000 innbyggjarar [10].

- Sogn og Fjordane ligg over landsgjennomsnittet for pasientar innlagt på sjukehus for sjukdom i muskel- og skjelettsystemet.
- Askvoll kommune ligg om lag likt med snitt for Sogn og Fjordane.

Grunngjeving for val av indikator: Samla sett er muskel- og skjelettsjukdomar den diagnosegruppa som «plagar flest og kostar mest», sjølv om dei fleste tilstandane ikkje medfører betydeleg overdødelegheit.

Muskel- og skjelettskadar, sjukdomar og plager omfattar ei lang rekke ulike tilstandar som har det til felles at dei er forbundet med smerte og eventuelt nedsett funksjon knytt til muskel- og skjelettsystemet.

Plagene er vanlegare hjå personer med lågare sosioøkonomisk status enn i befolkninga som heilskap. Tal frå levekårundersøkingar i Noreg tyder på at samanhengen har blitt sterkare over tid. Lidingane er vanlegare mellom kvinner enn mellom menn, og er vanlegare hjå eldre enn hjå yngre [10].

Mogelege årsaker:

Sett under eitt har mange typar muskel- og skjelettsjukdomar og -plager samanheng med aukande alder, stillesitjande livsstil og til dels også overvekt

Fysisk aktivitet, redusert overvekt og redusert røyking kan sannsynlegvis bidra til å førebygge fleire av tilstandane. Ein reknar med at om lag 30 prosent av muskel og skjelettplagene er arbeidsrelaterte.

Eit stort tal brot skyldast osteoporose, og tal brot er forventa å auke sidan det blir fleire eldre i befolkninga.

Mogelege konsekvensar:

Sjukdom og plager i muskel og skjelett systemet fører til store helseplager og redusert livskvalitet for den enkelte, men også samfunnet har store kostnader relatert til denne gruppa.

Diagnosegruppa er den vanlegaste årsaken til sjukefråvær i arbeidslivet.

9.12 PSYKISK HELSE

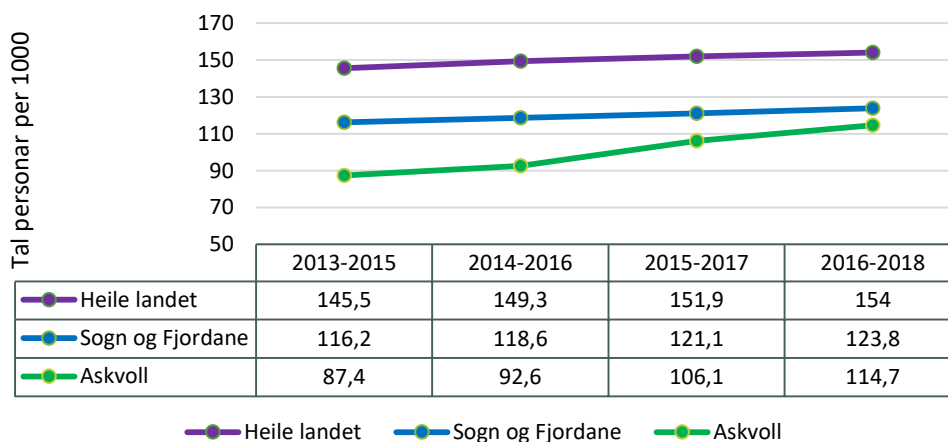
God psykisk helse er meir enn fråvær av symptom. God helse inneber og å oppleve livskvalitet, å ha det bra, å ha ressursar til å handtera kvardagslivet sine utfordringar, og å føle tilhøyrslø, oppleve mening, kunne utvikle seg og vere i gode relasjonar.

I løpet av 12 månader vil rundt 16–22 prosent av den vaksne befolkninga ha ein form for psykisk liding. Dei vanlegaste psykiske lidingane blant vaksne er angstlidingar, depresjon og lidingar knytt til rusmisbruk. Om lag 10 prosent av alle menn og 15 prosent av alle kvinner var i 2015 i kontakt med primærhelsetenesta for psykiske plager [10].

Talet på personar som er i kontakt med primærhelsetenesta når det gjeld psykiske symptom og lidingar har dei siste åra auka i Sogn og Fjordane fylke og i heile landet [12].

9.12.1 ALLE ALDRAR

Personar i kontakt med primærhelsetenesta for psykiske symptom og lidingar (0-74 år)



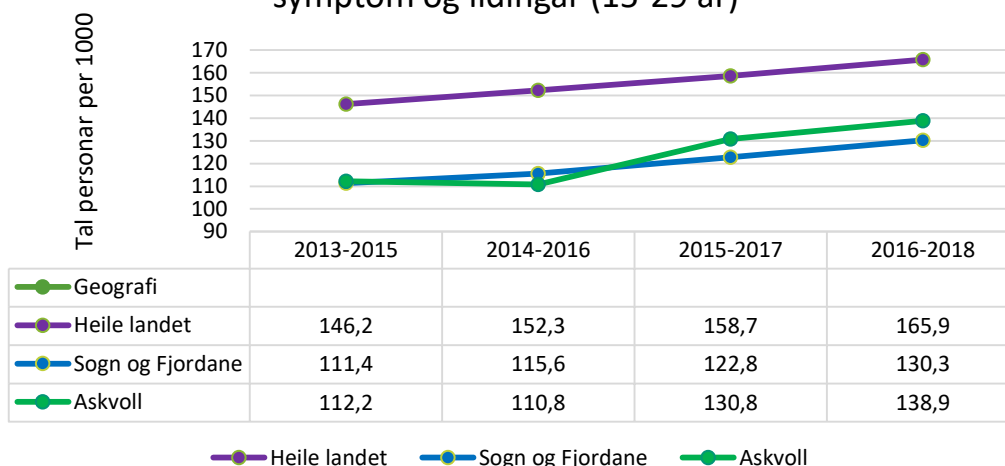
Figur 9.17. Tal personar i kontakt med primærhelsetenesta for psykiske symptom og lidingar (P01-29 og P70-99) totalt per 1000 innbyggjarar, 0-74 år. Statistikken syner gjennomsnittet for 3-årsperiodar [10].

- Som figuren syner oppsøker ein betydeleg mindre del av befolkninga i Sogn og Fjordane helsevesenet i samband med psykiske symptom og lidingar enn i resten av landet.
- Askvoll har hatt ein auke i tal personar som oppsøker primærhelsetenesta for psykiske symptom og lidingar, særleg frå 2015, men er framleis under snitt for Sogn og Fjordane.

9.12.2 BARN OG UNGE

Psykisk helse er i ferd med å bli sidestilt med fysisk og somatisk helse. Kunnskapen om forhold som påverkar den psykiske helsa er etterkvart blitt tydeleg, både risikofaktorar som kan påverke den psykiske helsa og forhold som beskyttar mot utvikling av psykiske helseplager.

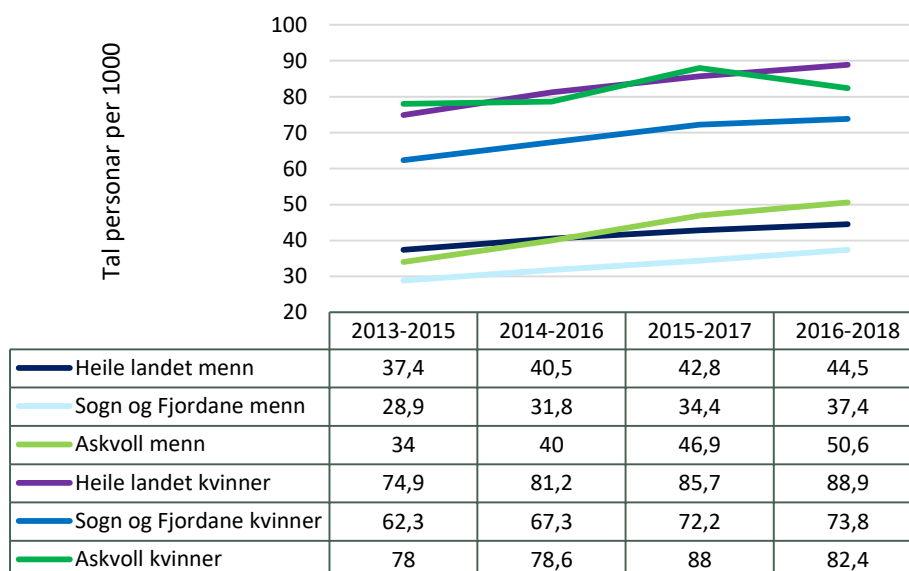
Personar i kontakt med primærhelsetenesta for psykiske symptom og lidingar (15-29 år)



Figur 9.18. Tal personar i kontakt med primærhelsetenesta for psykiske symptom og lidingar (P01-29 og P70-99) totalt per 1000 innbyggjarar, 15-29 år [10].

- Når ein ser på gruppa mellom 15 og 29 år er det fleire i Askvoll kommune som har tatt kontakt med primærhelsetenesta for psykiske symptom og lidingar enn snitt for Sogn og Fjordane. Men tala for kommunen er likevel signifikant under snitt for landet.

Tal personar i kontakt med primærhelsetenesta for angst og depresjon, 15-29 år.



Figur 9.19. Tal personar i kontakt med primærhelsetenesta for psykisk angst og depresjon (P01-04, P25 og P28-29) per 1000 innbyggjarar, 15-29 år. Menn og kvinner [10].

- Det er fleire kvinner enn menn som tek kontakt med primærhelsetenesta for psykisk angst og depresjon.
- Det er fleire menn i alderen 15-29 år frå Askvoll kommune som er i kontakt med primærhelsetenesta for angst og depresjon enn snittet for Sogn og Fjordane og landet.
- For kvinner i same alder er tal høgare enn for Sogn og Fjordane, men under snitt for landet. Her må ein hugse på at talmaterialet er lågt og at dette kan gje utslag ved målingane.

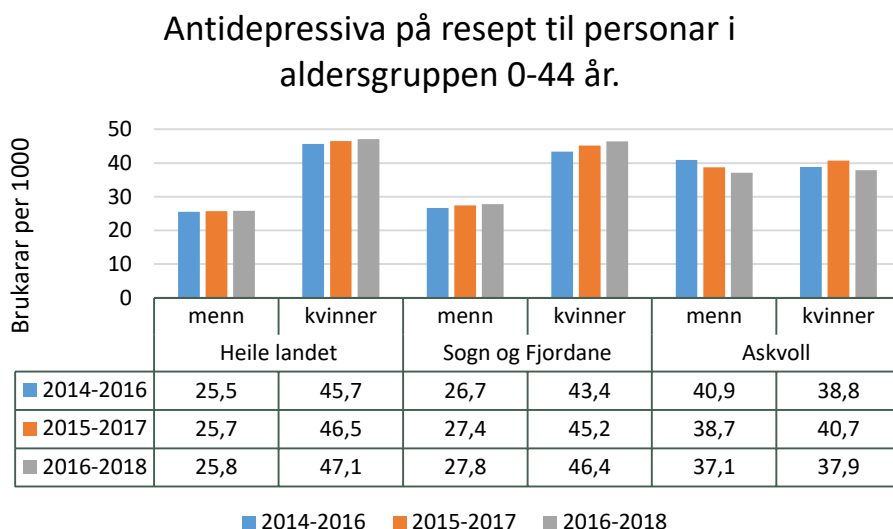
Frå ungdomsundersøkinga UngData 2017:

- I undersøkinga gav 21 prosent av ungdomsskuleelevane i Askvoll kommune opplysningar om å vere mykje plaga av depressive symptom. Dette var om lag likt med snitt for Sogn og Fjordane (20 prosent).
- 20 prosent av elevane gav opplysningar om å vere plaga av einsemd, noko som er om lag likt med snitt for Sogn og Fjordane (17 prosent) og landet (22 prosent) [38].
- 43 prosent av elevane gav opplysningar om å bli stressa av skularbeidet. Indikatoren syner kor mange prosent av ungdommane som svarer «ofte» eller «svært ofte». Dette er litt over snitt for Sogn og Fjordane fylke (37 prosent) [38].

Bruk av legemiddel

I aldersgruppa under 75 år brukar nesten 6 prosent antidepressiva. Nasjonalt viser tal frå reseptregisteret ein svak auke i bruk av antidepressiva sidan 2006 for begge kjønn (alder 0-74 år) [10].

- Askvoll kommune ligg likt med snittet for Sogn og Fjordane, rett under snitt for landet.



Figur 9.20. Brukarar av antidepressiva (N06A) på resept til personar i aldersgruppa 0-44 år. Per 1000 innbyggjarar, standardisert med 3 års glidande gjennomsnitt [10].

Legemiddelbruk kan ikkje betraktast som synonymt med sjukdomsførekost, men kan gje innsikt i problematikken rundt utbreiinga av både sjukdom og underliggende risikofaktorar, og bidra med informasjon for å få oversikt over helsetilstanden.

- For aldersgruppa 0-44 år begge kjønn samla ligg Askvoll kommune rett over snitt for fylket og landet for brukarar av antidepressiva per 1000 innbyggjarar.
- Mange menn som brukar antidepressiva samanlikna med menn i Sogn og Fjordane fylke og landet.
- Kommunen skil seg elles frå fylket og landet ved at det er om lag like mange menn som kvinner har henta ut resept.

Grunngeving for val av indikator: Psykiske plager og lidningar er store folkehelseutfordringer. Dei kjem ofte i ung alder og har ofte eit langvarig utvikling. Betydninga av arvelege faktorar for psykiske plager, depresjon, angstlidningar og personlegdoms-forstyrningar er forholdsvis moderat. Det betyr at miljøforhold samla er noko viktigare enn genar for desse lidingane.

Fleire belastningsfaktorar som verkar saman over lang tid, gjev høg risiko, tilsynelatande høgare enn summen av risiko knytt til kvar einskild faktor. Tilsvarande kan faktorar som vernar, til dømes nære og trygge forhold til andre menneske, gje ekstra vern mot hendingar eller belastningar som elles ville ha medført høg risiko. Ei god sjølvkjensle, og særleg følelsen av å kunne meistre utfordringar og problem, har stor betydning for god psykisk helse. Gode oppvekst- og læringsmiljø står sentralt når det gjeld å førebyggje psykiske problem blant barn og unge.

Frå puberteten og oppover er det ein større førekomst av depresjon, angstlidningar, tilpassingsforstyrningar og ete-forstyrningar hjå jenter. Hos tenåringsjenter er det også aukande del som rapporterer om symptom på angst og depresjon i spørjeundersøkingar. Gutar er meir tilfreds med livet generelt enn jamn aldrande jenter. For begge kjønn fell tilfredsheta frå 11 til 16 års alder [10].

Mogelege årsaker:

Årsakene til at barn og unge utviklar psykiske helseplager er mange og komplekse. Forholdet mellom risikofaktorar og beskyttande faktorar avgjer om livsbelastningar fører til psykiske vanskar eller ikkje.

Det er ei auke blant yngre som tek kontakt med den psykiatriske sjukepleietenesta i Askvoll kommune. Ei forklaring kan vere at informasjon om tenesta psykiatrisk sjukepleieteneste er meir tilgjengeleg for innbyggjarane. Tenesta rapporterer at dei får fleire tilvisingar frå legane no enn tidlegare, samt også frå NAV. Dei tilsette opplever at det er større aksept for å ha psykiske symptom og lidningar og at det er eit større fokus på det i media. Dermed er det blitt mindre tabubelagt, og terskel for å ta oppsøke hjelp er blitt lågare, noko som er positivt.

Fleire unge vaksne strevar med å tilpasse seg «forventningar» om at alt skal vere perfekt – både på heimebane og i yrkeslivet – og mange samanliknar seg med andre på sosiale media. Vidare ser tenesta ei auke av ungdommar som fell ut av skulen, samt unge som pårørande.

I Askvoll opplever fagpersonane at det er vorte større aksept å søkje hjelp i høve angst/depresjon, og at det også gjeld for menn. Tenesta uttrykker samstundes uro for unge som veks opp i dag, då ein stadig aukande del av sosial interaksjon skjer gjennom ulike sosiale media, noko som kan føre til at dei vert meir eksponert for omverda. For enkelte kan dette vere vanskeleg å handtere, og det kan vere ein av årsaken til den auka dei opplever i høve skulevegning.

Årsaken til at det er færre som tek kontakt med primærhelsetenesta kan skyldast geografiske tilhøve. Det kan og ha samheng med at det er mange eldre i kommunen, som ikkje i like stor grad nyttar dei informasjonskanalane som vert nytta i dag.

Ein del av årsaka kan vere at det er store geografiske avstandar til alternativ hjelp, og at medikamentell behandling derfor vert aktuelt tidlegare i behandlinga. I enkelte delar av kommunen er tilbodet om organisert fysisk aktivitet mindre, samt at der er skilnadar både sosialt og økonomisk.

Mogelege konsekvensar:

Konsekvensane av psykisk uhelse kan vera store for dei som vert ramma og familiene deira.

Psykiske lidningar i barne- og ungdomsåra aukar risikoen for fysisk sjukdom, fråfall frå skulen, lausare tilknytning til arbeidsmarknaden, svak økonomi, sosial isolasjon og vanskar i nære relasjonar for å nemne nokre. I tillegg, aukar risikoen for dårlegare fysisk helse, utvikling av sjukdomar relatert til levevanar og livsstil og rusmisbruk.

Alle tenestene i Askvoll kommune som arbeider med barn og unge har eit særleg fokus på førebygging gjennom tidleg innsats. Dette krev tidleg identifikasjon av barn og ungdom som er i risiko for utvikla psykiske helseplager. Tidleg innsats føreset eit tverrfagleg ansvar der kommunale hjelpetenester samlar sine ressursar og kompetanse.

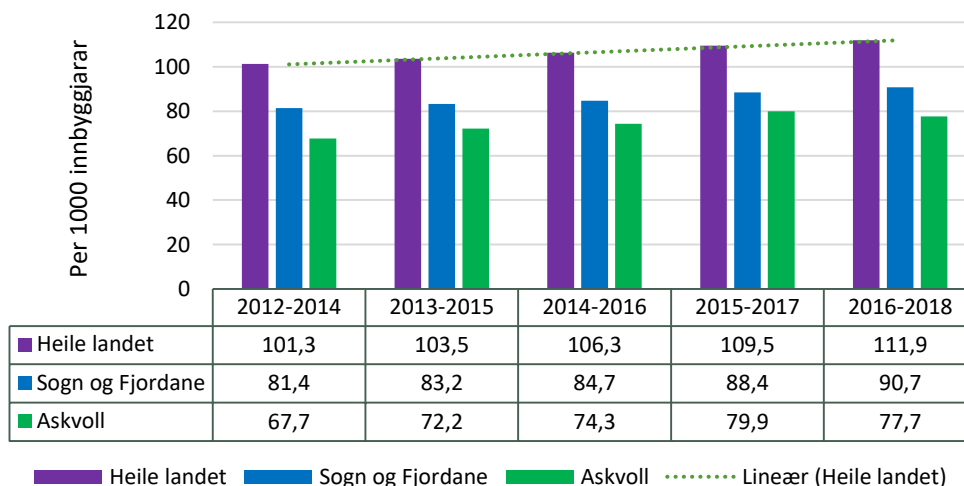
Fagpersonane i kommunen opplever at det er mange einslege menn i kommunen, og at menn i lågare grad enn kvinner nyttar vener og familie til å snakke med om det som er vanskeleg. Langvarige konflikhtar er også ein faktor som fagpersonar ser at gjere utslag i høve psykisk helse, og at dette er noko som kan skapar vanskar for relasjonane mellom sambygdingar, og dermed for den totale trivselen.

9.13 KOLS OG ASTMA

Om lag 6 prosent av befolkninga i Noreg over 40 år har Kronisk obstruktiv lungesjukdom (KOLS) og det svarer til 150 000 personer. Dei fleste som har KOLS, har milde symptom, og mange veit ikkje at de har sjukdomen. Kroniske sjukdomar i nedre luftvegane (som inkluderer KOLS) var den tredje hyppigast registrerte dødsårsaken i 2016.

Astma er ein kronisk betennelses- eller irritasjonstilstand i luftvegane som kan utløysast av ulike faktorar som til dømes allergen, luftvegsinfeksjonar, fysisk anstrenging og luftforureining. Astma og allergi er en hyppig årsak til plager hjå barn og unge i industrialiserte land [10].

Tal legemiddelbrukarar med omsyn til KOLS og astma



Figur 9.21. Brukarar av legemiddel mot KOLS og astma (R03 unntatt R03CA) utlevert på resept til personar 45-74 år, per 1000 innbyggjarar [10].

Tal personar som lever med kols, er svakt aukande og vil halde seg høgt i åra framover, fordi tal eldre aukar.

- Det er færre brukarar av legemiddel mot KOLS og astma i Askvoll kommune enn snitt for Sogn og Fjordane fylke og landet.
- Sogn og Fjordane har færre tal døde før 75 år som følgje av KOLS i perioden 2008-2017 enn resten av landet.

Grunngjeving for val av indikator: KOLS er en sjukdom som kan gje betydeleg funksjonsnedsetting [10].

Mogelege årsaker:

Røyking er den vanlegaste årsaken til KOLS, og forklarar to av tre tilfelle. Risikoen aukar med aukande tobakksforbruk, både når vi måler forbruket i tal sigarettar per dag og røykebelastning over tid (år med røyk).

Mogelege konsekvensar:

KOLS-pasientar har auka risiko for å få fleire andre sjukdomar samtidig. Døme er hjarte- og karsjukdom, lungekreft, depresjon og beinskjørhet.

Personar som arbeidar i eit miljø med m.a. kvartsstøv og metallholdige gassar, eller som arbeider i gruver og tunnelar, har også auka risiko for KOLS. Det er også mogeleg at utandørs forureining, fysisk inaktivitet og kosthaldsfaktorar kan påverke risikoen, men her er det mangelfull kunnskap.	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

9.14 ELDRE

Samtidig som befolkninga vert eldre, vert den og friskare. Nasjonale helse- og levekårsundersøkingar og internasjonale studiar viser at førekomsten av sjukdom har auka dei siste 20-30 åra, men på same tid har andelen eldre med hjelpebehov gått noko ned eller vore stabil. Sjølv om fleire eldre enn tidlegare rapporterer god funksjonsevne og i større grad enn tidlegare klarer kvardagen sine utfordringar, er det og mange som lever lenge med kroniske sjukdomar. Å ha fleire sjukdommar, og gjerne kroniske sjukdommar, påverkar funksjonsevna, livskvaliteten og den psykiske helsa [76].

Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon, viser at livskvaliteten er best i 60- og 70 åra [77]. Det er då tilfredsheita med livet i gjennomsnitt er på det høgaste, sjølv om det er individuelle forskjellar. Denne aldersgruppa vert kjenneteikna med høg grad av lykke og lite problem med einsemd og psykiske plager.

Sjølv om eldre i dag lever lengre med ein eller fleire kroniske sjukdommar, er det stor variasjon i kor mykje kvar enkelt blir påverka i det daglege av sjukdomane. Mange sjukdomar kan kontrollerast med medisinar, og dei eldre kan vere i stand til å leve sjølvstendig og med god livskvalitet, utan behov for omsorgstenester.

Kognitiv og fysisk funksjon er viktig for ein aktiv alderdom. Redusert evne til å hjelpe seg sjølve og redusert fysisk og kognitiv funksjon fører med seg høge belastningar for den enkelte, for den nærmaste familien og for samfunnet. Medan utgiftene til friske og sjølvhjelpne eldre er relativt beskjedne, er utgiftene til uføre eldre betydeleg høgare [78].

Eldre er mindre fysisk aktive enn yngre. Etter 65-årsalderen senkar både kvinner og menn det daglege aktivitetsnivået frå 36 til 31 minuttar i gjennomsnitt, med eit tydelig fall for begge kjønn etter fylte 75 år [78]. Ifølgje SSB sin levekårsundersøking om helse auka andelen med overvekt og fedme blant 65-79 åringane frå 43 prosent til 56 prosent i perioden 1998-2015.

9.14.1 SYN OG HØYRSEL

Nær éin av ti over 66 år seier at dei har problem med synet, sjølv om dei bruker briller. Éin av fem over 66 år rapporterer at dei har problem med høyrsele sjølv om dei brukar høyreapparat, og for 3 av 4 over 74 år har eit hørselstap som er av betydning for kommunikasjon. Høg alder er den viktigaste risikofaktoren for hørselstap og med tanke på befolkningsutviklinga vil sannsynlegvis fleire i samfunnet får utfordringar med hørsle i åra som kjem [78].

9.14.2 PSYKISK HELSE

Depresjon og angst er dei vanlegaste psykiske lidingane blant eldre. Mykje tyder på at førekomsten av angst- og depresjonslidningar er lågare rundt 65-årsalderen enn i yngre aldersgrupper, men at førekomsten er høgare blant dei aller eldste. Forklaringa på auken i angst og depresjon mot slutten av livet kan vera knytt til sjukdom, forringa livskvalitet og tap av nære personar.

Nedsett helse og funksjonsevne i eldre år (til dømes nedsett syn og hørsle) kan føre til redusert sosial kontakt og einsemd. Det ser ut til å vera ein sterkare samheng mellom einsemd og psykisk helse enn mellom einsemd og fysisk helse. Einsemd er meir utbredt blant eldre enn blant yngre. Blant personer over 80 år oppgjer omtrent tre av ti at dei er einsame [78].

I Askvoll kommune har talet på personar som bur åleine i gruppa 30-74 år auka og 4 av 10 over 75 år bur åleine.

9.14.3 DEMENS

Det er berekna at mellom 80 000 og 100 000 nordmenn truleg lever med demens i dag og talet vil auke med aukande tal eldre. Fram mot 2050 kan det ventast meir enn ei dobling i førekomst. Eksponering av ein del risikofaktorar kan antakeleg bli redusert gjennom førebyggjande arbeid. Sjølv om førebygging neppe kan forhindre ei auke i utbreiinga av demens som konsekvens av høgare levealder, kan auken sannsynlegvis bremsast [78].

Demens aukar kraftig med aukande alder, frå om lag 1,6 prosent i aldersgruppa 60-64 år til 43 prosent blant personar over 90 år og eldre. Det er fleire kvinner enn menn vert demente og kjønnskilnadene aukar med alderen.

- På bakgrunn av befolkningsutviklinga er det sannsynleg at Askvoll kommune vil få fleire demente i åra som kjem. Askvoll kommune har mange plassar for demente i skjerma eining, målt mot bebuarar på sjukeheim over 80 år og er på 24 plass av alle kommunar i Noreg i 2019 på dette området.

I eldreomsorga har Askvoll kommune tatt i bruk motivasjonsverktøyet MOTiview som stimulerer eldre og personar med demens til auka fysisk aktivitet. Ved hjelp av levande bileter og lyd kan brukarane dra på sykkelstur i kjende lokale stader som er nyttig i kognitiv trening.

Grunngjeving for val av indikator: Demens er ein felles namn på fleire sjukdommar som medfører kognitiv svikt, forbund med funksjonstap i hjernen. Tilstanden utviklar seg langsamt, gjerne gjennom fleire år og kan ikkje kurerast. Forverringa skjer raskare etter kvart som sjukdommen utviklar seg [10].	
Mogelege årsaker:	Mogelege konsekvensar:
Demens skuldast tilstopping av blodårer og det er svært sannsynleg at risikofaktorane er dei same som for anna kardiovaskulær sjukdom: Høgt blodtrykk, ugunstig kolesterolnivå, diabetes type 2, infeksjonar, røyking, høgt alkohol inntak, usunt kosthald, fysisk inaktivitet og overvekt. (3). I tillegg er det sannsynleg at depresjon og manglande kognitiv trening og stimulering påverke utviklinga (3). Ein antar at 35 prosent av tilfella av demens kan førebyggast/utsettast. Mykje kan endrast ved ein meir aktiv livsstil, kognitiv trening, mindre og rett medisiner og kosthald.	Den som vert ramma av demens vil ofte oppleve mykje lidning knytt til tap av kognitive funksjonar. Også blant pårørnde medfører sjukdommen store belastningar. Opplvinga av gradvis å mista sin(e) nærmaste er ein smertefull og langvarig prosess. I tillegg er sjølve omsorgsbyrden ofte tung og slitsam. For samfunnet kostar det å ha heimetenester og institusjonsplassar nok til målgruppa.

9.14.4 ERNÆRING

Risiko for underernæring er stor blant eldre. Det gjeld særleg blant pasientar i sjukeheim og sjukehus. Men heimebuande eldre, og særleg dei som er knytt til heimetenesta, er også utsatt. Risikoen er særleg høg ved alvorlege kroniske sjukdomar og multisjukelegheit, og også ved demens. For helsetenesta er det klare retningslinjer som anbefalar systematisk vurdering av risiko for ernæringssvikt og påfølgande ernæringstiltak i sjukehus, sjukeheim og heimebaserte tenester [79].

Pasientgrupper som har særleg risiko for underernæring er eldre, demente, einslege og pasientar med kroniske lidingar som kreft, leddgikt, osteoporose, hjarte- og lungesjukdom. Det er fleire årsaker til at eldre ikkje får i seg nok næring. Det kan ha samanheng med sjukdom, einsemd, praktiske utfordringar og medisiner.

Underernæring aukar risikoen for komplikasjonar, reduserer motstand mot infeksjonar, forverrar fysisk og mental funksjon, gjev redusert livskvalitet, forsinkar rekonvalesensen og gjev auka dødelegheit [80].

9.14.5 TANNHELSE OG ELDERE

Dei som i dag er eldre, hadde ofte avgrensa tannhelsetilbod i sin oppvekst. Dette har betydning for tannhelse deira i dag. I tillegg er det mange som nyttar medisinar som påverkar spyttsekresjonen og dermed tannhelse.

Samtidig som mange er fornøyde med tannhelsa, til tross for manglande tenner og kanskje ein eller to protesar, er det grupper med tannbehandlingsbehov som ikkje er dekkja. Førekosten av både karies og tannkjøttssjukdommar har auka hos dei som har eigne tenner [81].

9.14.6 LEVE HEILE LIVET

Regjeringa la i 2018 frem kvalitetsreforma «Leve hele livet». Reforma skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha tryggleik for at dei får god hjelp når dei har behov for det, at pårørande kan bidra utan at dei blir utslitne og at tilsette kan bruke kompetansen sin i tenestene. Hovudmålet er å skape eit meir aldersvennleg Noreg og finne nye og innovative løysingar på dei kvalitative utfordringane knytt til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, samanheng og overgang i tenestene [81].

Programmet for eit aldersvennleg Noreg er ein del av kvalitetsreforma [82]. Programmet skal mobilisere den eldre befolkninga, slik at dei sjølv er med i planlegginga av eiga framtid og bidreg til å utforme omgjevnadene sine. I samarbeid med næringsliv, kommunar og lokalsamfunn, organisasjonar og kunnskaps- og forskingsinstitusjonar skal ein forsøke å komme fram til gode løysingar for eit aldersvennleg samfunn.

Programmet vert leia av ei prosjektgruppe i Helsedirektoratet og har fem innsatsområder:

1. Korleis ein kan planlegge eigen alderdom.
2. Informasjonskampanje med fokus på å legge til rette eigen bustad, ivareta vener og sosiale nettverk og oppretthalde best mogleg funksjonsevne gjennom et aktivt liv.
3. Eldrestyrt planlegging av aldersvenne lokalsamfunn.
4. Nasjonalt nettverk for aldersvenne kommunar og partnerskap på tvers av sektorar.
5. Seniorressursen – i arbeidslivet og i frivillig arbeid.

Målet er å vere yrkesaktiv lengt mogeleg, frisk og samfunnsaktiv lengst mogeleg og kunne bu heime lengst mogeleg.

Den enkelte sitt ansvar for eige liv, helse og alderdom er viktig. Og at samfunnet legg til rette for at fleire eldre gjev nye mogelegheiter. Det må tenkast nytt i forhold til korleis samfunnet skal «ta imot» dei nye pensjonistane og korleis dei kan bidra som ein ressurs.

9.14 OPPSUMMERING HELSETILSTAND

I det store og heile har innbyggjarane i Askvoll kommune god helse. Forventa levealder er høg, særleg blant kvinner. Tannhelsa blant barn og unge i kommunen er bra og har betra seg mykje dei siste ti-åra. Vaksinasjonsdekninga er også svært god.

Dei viktigaste årsakene til sjukdom og redusert helse er muskel- og skjelettsjukdommar, psykiske plager og lidingar og hjarte- og karsjukdomar. Askvoll kommune har færre personar i kontakt med primærhelsetenesta når det gjeld desse områda enn snitt for Sogn og Fjordane og landet. Men Sogn og Fjordane ligg over landsgjennomsnittet for pasientar innlagt på sjukehus for sjukdom i muskel- og skjelettsystemet og her ligg Askvoll kommune om lag likt med snitt for fylket.

Når det gjeld nye tilfelle av kreft ligg også kommunen under snitt for landet. Unntaket er lungekreft blant menn, der kommunen ligg over snitt for landet. Årsaka kan vere at kommunen har mange røykarar eller som tidlegare har røykt. Også på indikatorar for KOLS og astma kjem Askvoll kommune bra ut og tal legemiddelbrukarar med omsyn til desse sjukdommane er langt lågare enn snitt for Sogn og Fjordane og landet.

Når det gjeld psykiske symptom og lidingar oppsøker ein betydeleg mindre del av befolkninga i Sogn og Fjordane helsevesenet enn i resten av landet. Askvoll kommune har hatt ein auke i tal personar som er i kontakt med primærhelsetenesta for psykiske symptom og lidingar, men ligg framleis under snitt for Sogn og Fjordane. Men blant yngre i alderen 15 og 29 år er det fleire i Askvoll kommune som har tatt kontakt med primærhelsetenesta enn snitt for Sogn og Fjordane. Tala er likevel signifikant under snitt for landet. For aldersgruppa 0-44 år ligg Askvoll kommune rett over snitt for fylket og landet for brukarar av antidepressiva. Kommunen skil seg elles frå fylket og landet ved at det er om lag like mange menn som kvinner har henta ut resept.

Fødselsvekta blant fødde barn frå Askvoll kommune er høg samanlikna med snitt for Sogn og Fjordane og landet. Dette kan skyldast fleire faktorar, mellom anna mor si vekt. Her er det usikkerheit knytt til lite talmateriale.

Mange eldre har god helse og stor grad av trivsel. Og mange 60- og 70-åringar opplever generelt å ha god helse og god livskvalitet. Men ei aldrande befolkning vil føre til at fleire leve lengre med kroniske sjukdomar og førekomsten av psykiske lidingar aukar mot slutten av livet. Einsemd aukar risikoen for depresjon blant eldre.

Demens aukar også med aukande alder og fleire kvinner enn menn vert ramma. På bakgrunn av befolkningsutviklinga er det sannsynleg at Askvoll kommune vil få fleire demente i åra som kjem. Underernæring er ei utfordring for enkelte kronikarar og grupper av eldre. Kunnskap om ernæring er viktig i arbeid med eldre som målgruppe.

10.0 HOVUDUTFORDRINGAR I ASKVOLL KOMMUNE

God planlegging og utforming av uteareal, gode bu- og oppvekstmiljø med varierte fritidstilbod og tilrettelegging for fysisk aktivitet, eit helsefremjande oppvekstmiljø i heim, barnehage og skule, trivselsfremjande fritid og eit helsefremjande arbeidsliv er alle sentrale faktorar for god folkehelse. Folkehelsearbeidet er eit ansvar for alle sektorar og politikkområde, men er ikkje eit ansvar for det offentlege åleine. Heile samfunnet må bidra; både næringslivet, frivillige organisasjonar og andre.

Folkehelsa i Askvoll kommune er god og mykje vert gjort rett, og rammevilkåra for god folkehelse er til stades i kommunen. Likevel er det lokale utfordringar, og behovet for å setje i gang helsefremjande og førebyggjande tiltak kan vere store. Det er mange likskapsstrekke ved utfordringane i kommunen som i landet elles; - sosial ulikskap, utfordringar innan psykisk helse og fysisk inaktivitet og overvekt. Vidare er ei aldrande befolkning eit viktig moment for samfunnsplanlegginga.

Med grunnlag i kartlegginga vil folkehelsegruppa trekke fram fire satsingsområde for å møte utfordringane i Askvoll kommune i åra framover. Dette er områder kommunen kan setje inn tiltak som kan gjere ein skilnad.

1. Sosiale skilnader i helse

Sosiale skilnader i helse er eit resultat av politiske val og sosiale og økonomiske levekår i samfunnet. I Noreg er det betydelege sosioøkonomiske skilnader i forventade levealder for dei alle fleste sjukdommar, skadar og lidningar, men også i levekår og levevaner. Med grunnlag i folkehelsekartlegginga ser vi at dei sosiale helseskilnadene aukar i Askvoll kommune.

Dei sosiale skilnadane i helse oppstår som eit resultat av meir strukturelle faktorar til venstre i årsakskjeda (sjå figur. 1.3.). Helse er ikkje berre eit resultat av individuelle forhold og levevaner, men er påverka av levekår og strukturelle forhold i samfunnet som økonomi/inntekt, arbeid, oppvekst, utdanning, sosiale nettverk, bu- og arbeidsmiljø og tilgang til helsetenester.

Kommunen har eit lovpålagt ansvar for å bidra til utjamning av sosiale skilander i helse j.fr. folkehelselova §4. Det finnast mykje tilgjengeleg forskning på området og Helsedirektoratet har utarbeida eit «kart» over dømer på strategiar og tiltak. Kort fortalt må ein i arbeidet for å utjamne sosiale helseskilnader kombinere målretta innsats mot spesielt utsette grupper med generelle velferdsordningar og breie befolkningsretta tiltak som når alle. I tillegg må tiltak rettast inn mot alle ledd i årsakskjeda som bidrar til sosial ulikskap i helse.

2. Psykisk helse, livskvalitet og trivsel

Psykiske helseplager er i dag ei av dei store helse- og samfunnsutfordringane i Noreg og bidreg til eit betydeleg helsetap og store belastningar for dei som vert råka og dei næraste. Ein reknar i dag med at 15-20 prosent av norske barn har psykiske vanskar og Folkehelseinstituttet reknar med at 30-50 prosent av oss vil verte råka av ei psykisk lidning i løpet av vårt vaksne liv.

Blant barn og unge er det angst, åtferdsforstyrningar og kjensleprega lidningar som er vanlegast. Medan angst, depresjon og rusbrukslidningar er dei vanlegaste blant vaksne. Ei rekkje undersøkingar syner at låg sosioøkonomisk status, målt som kort utdanning eller låg inntekt, har samanheng med risiko for psykiske plager.

Psykiske lidningar i barne- og ungdomsåra aukar risikoen for fråfall i skulen, lausare tilknytning til arbeidsmarknaden, økonomiske problem 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.

Førebygging av psykiske helseproblem er komplisert, sidan årsakssamanhengane er komplekse. Mange tiltak er enkeltståande, retta mot eitt fenomen, men dette gjev ikkje alltid best helsegevinst. Skal vi jobbe effektivt for å fremje innbyggjarane si psykisk helse, er det naudsynt å kjenne til faktorar og mekanismar som fører til utvikling av psykiske utfordringar for helsa. Og like viktig er det å forstå kva som held oss friske - kva som styrkar vårt "psykiske immunforsvar". Det å bygge opp beskyttande faktorar er difor ein like viktig del som det er sentralt å redusere risikofaktorar.

Livskvalitet handlar om det som gjev livet meining og verdi og sentralt i arbeidet er å fremje føresetnader for meistring, slik som å skape tilhøyrse, sosial deltaking og medverknad, utvikling og vekst, oppleving av meining og positive relasjonar. Arbeidet med å fremje dei psykososiale faktorane for helse og livskvalitet gjerast ved å arbeide med påverknadsfaktorar som ligg til grunn for sjukdom og helseproblem. Slik som arbeidstilknytning, tilgang til bustad, utjamnande tiltak og fritidstilbod for ulike grupper. I tillegg til innsats med dei strukturelle faktorane som skapar meistring eller reduserer stress på arenaene der folk er; i arbeidslivet, barnehage og skule, nærmiljøet og fritida.

3. Fysisk aktivitet

Helseåtferd som fysisk aktivitet, røyking, kosthald og alkohol har innverknad på førekomst av ei rekke sjukdomar, som hjarte-kar sjukdomar, kreft og kroniske luftvegssjukdomar, type 2 diabetes, og rus og alkoholrelaterte skadar. Dei same risikofaktorane har også betydning for psykiske lidningar og muskel- og skjelettplager, og vi ser at desse lidingane aukar i omfang. Det same gjeld overvekt og fedme, som utgjer ein betydeleg risiko for å utvikle sjukdom på lengre sikt.

Det fysiske aktivitetsnivået i befolkninga er generelt lågt, og i tillegg er mange stillesittande store delar av dagen. I eit livsløpsperspektiv er det berekna at ein inaktiv person kan få over åtte kvalitetsjusterte leveår gjennom å auke sitt fysiske aktivitetsnivå. Om aktivitetsnivået aukast ytterlegere, vil gevinsten kunne doblast til 16 kvalitetsjusterte leveår. Fysisk aktivitet fremjar helse, gjev overskot og er eit viktig verkemiddel i førebygging og behandling av over 30 ulike diagnosar og tilstander. Om vi får jamna ut skilnader i befolkninga når det gjeld fysisk aktivitet, kan det truleg bidra til å jamne ut sosiale skilnader når det gjeld livsstilssjukdomar.

Men å endre åtferd med tanke på å løyse utfordringane knytt til lågt fysisk aktivitetsnivå og mykje stillesitting er utfordrande. For å oppnå effekt av auka fysisk aktivitet gjennom hele året på befolkningsnivå i ulike aldersgrupper, på ulike arenaer og målgrupper, må det over tid settast i verk eit breitt spekter av verkemiddel på mange områder.

Innsats knytt til å spreie dokumentasjon, bygge kompetanse og ta i bruk fysisk aktivitet i blant anna helsetenesta og i skulene er dømer på områder med potensial. Arbeidslivet vil trenge arbeidstakarar som er i god fysisk form og mykje forskning tyder på at fysisk aktivitet er sentralt for kognitiv utvikling og læring. Det vil kunne ha konsekvensar for produktivitet i arbeidslivet og læring på skulane. Gjennom tilrettelegging, haldningsskapande tiltak og innsats retta mot barnehage, skule, arbeidslivet og innan transport er det mogeleg å nå dei fleste innbyggjarane.

4. Endra befolkningsamansetnad - nye utfordringar og nye mogelegheiter

Mange eldre har god helse og stor grad av trivsel. Og mange 60- og 70-åringar opplever generelt å ha god helse og god livskvalitet. Om prognosane slår til vil gruppa med innbyggjarar over 75 år auke frå 365 personar i 2019 til 562 personar i 2040. Dette kan føre til auke i førekomst av kroniske og aldersrelaterte sjukdomar (m.a. demens) og dermed fleire pleietrengande. Einsemd aukar risikoen for depresjon og førekomsten av psykiske lidningar aukar mot slutten av livet. I Askvoll kommune bur 4 av 10 over 75 år åleine.

Det er også forventet ein nedgang i tal personar i produktiv alder, og berekraftbrøken syner at det vert færre yrkesaktive per pensjonist noko som kan gje redusert tilgang til arbeidskraft og mindre kommunale inntekter.

Denne doble demografiske utfordringa gjer at lokalsamfunnet må jobbe målretta på tre område. På eine sida bør ein legge til rette for ein effektiv helse- og omsorgssektor som er i stand til å tilby dei offentlege tenestene i eit tilfredsstillande omfang. Samtidig bør ein jobbe med tiltak for å sikre høg yrkesdeltaking for alle grupper. For det tredje bør ein legge til rette for at eldre i størst mogeleg grad kan vere sjølvhjelpne, bu heime lengst mogeleg og bidra som ein aktiv ressurs i lokalsamfunnet. Desse nye samfunnsmessige utfordringa må løysast i fellesskap.

Forventa auke i behov for kommunale tenester dei komande åra gjer det ekstra viktig å sørgje for helsefremjande og attraktive arbeidsplassar i omsorgstenesta, skular og barnehagar. Det vil bli trong for at fleire blir verande lengre i arbeidslivet, og at alle bidreg med frivillig arbeid.

Omfanget av utfordringa må sjåast i lys av at den nye eldregerasjonen har betre helse og noko meir ressursar i form av høgare utdanning og betre økonomi til å kunne møte og meistre alderdomen. Her ligg og eit potensial for ytterligare frivillig bidrag, blant anna frå seniorressursen.

11.0 KJELDER

1. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). 2012. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelse>
2. Forskrift om oversikt over folkehelsen. 2012. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1
3. Systematisk folkehelsearbeid. Veileder til lov og forskrift. Helsedirektoratet 2019. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid>
4. Plan- og bygningsloven. 2008. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-27-71?q=pb1>
5. Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling. 2018. Helsedirektoratets innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken.
6. Helsetilstanden i Norge 2018. Folkehelse rapporten – kortversjon. <https://www.fhi.no/publ/2018/fhr-2018/>
7. Vestland. Folkehelseoversikt 2019-2023. 2019. https://issuu.com/hordalandfylkeskommune/docs/11506800_rapport_vestland-folkehelseoversikt-innma?fr=sMWMzZTE5NTQ5Ng
8. Statistisk sentralbyrå (SSB), 2019. <https://www.ssb.no/befolkning>
9. Kommuneprofilen.no, 2019. <https://kommuneprofilen.no/>
10. Kommunehelse statistikkbank og faktaark frå Folkehelseinstituttet. <http://khs.fhi.no/webview/>
11. Fylkesprognoser Vestland 2019-2045. AUD-rapport nr: 13.1-19. <https://www.hordaland.no/globalassets/for-hfk/rapportar-og-statistikk/aud-rapportar/2019/aud-rapport-nr.-13.1-19--fylkesprognoser-2019-vestland-befolkning.pdf>
12. Samhandling i Sogn og Fjordane, 2019. <https://statistikk.samhandlingsbarometeret.no/webview/>
13. Statistikk i Vest, 2019. <http://www.statistikk.ivest.no/hf/>.
14. IMDI, 2019. <https://www.imdi.no/tall-og-statistikk/steder/K1428>
15. UDI, 2019. <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/mottaksbefolkning-antall-beboere-i-mottak-etter-fylke-og-maned-2015/>
16. Vestland. Statistikk og utviklingstrekk, 2019. <https://www.vlfk.no/splitter-nye-funn-om-utviklinga-i-vestland-området/>
17. SSB, 2019. Inntekts- og formuesstatistikk for husholdninger. <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/flere-barn-med-vedvarende-lave-husholdningsinntekter>
18. SSB, 2019. <https://www.ssb.no/statbank/table/06947/>
19. SSB, 2019. Barnevern. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barneverng/aar>
20. Kommunemonitor, BufDir, 2019. https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/
21. Årsrapport for Askvoll kommune, 2018.
22. Framlegg til budsjett 2020 og økonomiplan 2020-2023. Askvoll kommune, 2019.
23. SSB. Arbeid og lønn: Arbeidsledighet, 2019. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn?de=Arbeidsledighet>
24. SSB. Sykefravær, 2019. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/sykefratot>
25. NAV, sykefraværssstatistikk. 2. kvartal 2019. <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/Sykefravar+-+statistikk/Sykefravar>
26. SSB. Sosialhjelp, 2019. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/faerre-unge-mottar-sosialhjelp>
27. SSB, tabell 12210. Økonomisk sosialhjelp. <https://www.ssb.no/statbank/table/12210/>
28. Kommunebarometeret 2019. Kommunal rapport Askvoll kommune, juni 2019
29. NAV, 2019. <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/Arbeidssokere+og+stillinger+-+statistikk/Relatert+informasjon/statistikk-og-analyse>
30. Barnehagelova, 2005. Endret 2018. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>
31. Barnehagefakta, 2019. <https://www.barnehagefakta.no/>

32. Undersøking frå Hedmark, 2019. <https://www.utdanningsnytt.no/fagartikkel/barn-fra-barnehager-med-god-kvalitet-far-et-ars-forsprang-pa-skolen/174643>
33. Skoleporten, 2019. <https://skoleporten.udir.no/oversikt/oversikt/grunnskole/askvoll-kommune>
34. Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova), endra 2016. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
35. Helsedirektoratet, Fysisk aktivitet for barn, unge, voksne, eldre og gravide. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet>
36. Stortinget - Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen, 2017. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2017-2018/inns-201718-051s/?all=true>
37. Artikkel frå Faktisk.no, 2018. <https://www.fremover.no/skole/svømming/norge/faktisk-no-i-norge-kan-bare-halvparten-av-5-klassingene-svømme-200-meter/s/5-17-437589>
38. Ungdata, 2017. <http://www.ungdata.no/>
39. Stortinget - Endringer i opplæringslova og friskolelova (skolemiljø), 2017. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2016-2017/inns-201617-302l/?all=true>
40. Utdanningsdirektoratet - Inkluderende barnehage- og skolemiljø. <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/nasjonale-satsinger/tilbud-om-kompetanseutvikling-miljo-og-mobbing/>
41. Trivselsprogrammet. <https://trivselsleder.no/>
42. Trygg trafikk, 2019. <https://www.tryggtrafikk.no/tema/skole/skolevei/>
43. Øia, T. Ungdomsskoleelever. Motivasjon, mestring og resultater. NOVA/rapport 9/11.
44. NOVA Rapport nr 12/10. Språk, stimulans og læringslyst – Tidlig innsats og tiltak mot frafall i videregående opplæring gjennom hele oppveksten.
45. Folkehelseavdelinga i Florø. <https://www.folkehelseavdelinga.no/>
46. Statens Strålevern. Radon. <http://www.nrpa.no/radon>
47. Nasjonal aktsomhetskart for radon. <http://geo.ngu.no/kart/radon/>
48. Direktoratet for byggkvalitet. Utbygging i fareområder. <https://dibk.no/saksbehandling/kommunalt-tilsyn/temaveiledninger/utbygging-i-fareomrader-bokmal/7.-radon/7.2.-sikkerhet-mot-radon/>
49. NIVA. Kyllaren i Askvoll. Miljøstatus og tiltak mot H2S, 2011. <https://niva.brage.unit.no/niva-xmloi/handle/11250/215244>
50. Turstiar i Askvoll. <https://ut.no/gruppe/15642/askvoll-kommune>
51. Sogn og Fjordane fylkeskommune. Nykshytta i Askvoll, 2019. <https://www.sfj.no/askvoll-nykshytta.6101893.html>
52. Fjordkysten Friluftsråd. <http://www.fjordanefr.no/>
53. Kulturdepartementet . Anleggsregisteret. <https://www.anleggsregisteret.no/>
54. Regjeringen. Universell utforming, 2019. <https://www.regjeringen.no/no/tema/plan-bygg-og-eiendom/plan--og-bygningsloven/plan/fagtema-i-planlegging1/universell-utforming-i-planlegging/id621728/>
55. SSB, Kulturtilbud, 2018. <https://www.ssb.no/statbank/table/11760/>
56. Kulturminneplanen for Askvoll kommune 2019-2023.
57. Bakken, A. (2019): Idrettens posisjon i ungdomstiden. Hvem deltar og hvem slutter i ungdomsidretten? NOVA Rapport 2/19. Oslo: NOVA, OsloMet
58. SSB, Anmeldte lovbrudd, 2019. <https://www.ssb.no/statbank/table/09418>
59. Helsedirektoratet, personskader, 2018. <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk/statistikk-fra-npr/personskader>
60. Skadeforebyggende Forum, 2019. <https://www.skafor.org/>
61. Redningsselskapet, 2019. <https://www.redningsselskapet.no/drukning/>
62. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, 2019. <https://www.dsb.no/>
63. Folkehelseinstituttet, Fysisk aktivitet i Noreg, 2017. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>

64. Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane. Framgangsmåte og utvalde resultat. 2019. <https://www.fhi.no/contentassets/bc4f77af67f94a148bd45ba96e4a424e/fhus-sogn-og-fjordane-2019.pdf>
65. Fiskesprell, 2019. <https://fiskesprell.no/>
66. Smaksverkstad, 2019. <https://smaksverkstedet.no/>
67. Skolefrukt, 2019. <https://skolefrukt.no/>
68. Helsedirektoratet, Kostrådene. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kostradene-og-naeringsstoffer/kostrad-for-befolkningen>
69. Helse Norge, 2019. <https://helsenorge.no/kosthold-og-ernaring/kostrad/mindre-sukker-til-hverdags>
70. Psykisk helse samlet, 2017. <http://www.psynett.no/student/spiseforstyrrelser/fagartikkel/>
71. Helse Norge, 2019. <https://helsenorge.no/sok/#k=spiseforstyrrelser>
72. Sunn idrett, 2019. <https://sunnidrett.no/>
73. Sunn idrett, brosjyre til trenarar, 2019. <https://sunnidrett.no/wp-content/uploads/2016/01/Sunn-Idrett-Trenerbrosjyre.pdf>
74. SSB, tannhelse, 2019. <https://www.ssb.no/tannhelse>
75. Sogn og Fjordane fylkeskommune. Fylkespegelen statistikk, 2018. <https://statistikk.fylkesatlas.no/>
76. Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn. Meld. St. 19 (2018 –2019). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>
77. SSB. Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon, Norlag. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/den-norske-studien-av-livslop-aldring-og-generasjon-tredje-runde-norlag3?fane=om>
78. Folkehelsrapport, FHI. Helse hos eldre i Norge, 2018. <https://fhi.no/nettpub/hin/grupper/eldre/>
79. Helsedirektoratet, underernæring, 2019. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/underernaering>
80. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring.
81. Forskning.no. Eldre blir syke av dårlig tannhelse. <https://forskning.no/tenner-aldring-partner/eldre-blir-syke-av-darlig-tannhelse/439329>
82. Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre. Meld.St.15 (2017-2018). <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/leve-hele-livet/id2547684/>
83. Program for Aldersvennlig Norge. <https://www.aldersvennlig.no/>