



# Folkehelseoversiktsdokument

## for Bremanger kommune

2017



Vedteken i Kommunestyret den 16.03.2017, sak 004/17.

## 1 INNHALD

1.0	Bakgrunn og lovgrunnlag .....	3
2.0	Kjelder og statistikk .....	3
3.0	Arbeidsprosess og organisering .....	4
4.0	folketalssamansetnad .....	5
4.1	Folketal utvikling .....	5
4.2	Folketal framskrivingar .....	5
4.3	Etnisk samansetnad og utvikling .....	6
5.0	Oppvekst- og levekår .....	8
5.1	Låginntekt hushaldning .....	8
5.2	Einslege forsørgjarar .....	9
5.3	Arbeidsløyse .....	9
5.4	Sjukefråvær .....	9
5.5	Uføretrygd .....	10
5.6	Mottakarar av sosialhjelp .....	11
5.7	Utdanningsnivå .....	11
5.8	Fråfall i vidaregåande skule .....	12
5.9	Barnevern .....	12
6.0	Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø .....	13
6.1	Radon .....	13
6.2	Kvalitet på drikkevatt .....	13
6.3	Lovbrot .....	14
6.4	Frivillige lag og organisasjonar .....	14
6.5	Mobbing og trivsel i skulen .....	14
7.0	Skader og ulykker .....	15
7.1	Personskader behandla i sjukehus .....	15
7.2	Andre ulykker .....	15
8.0	Helserelatert åtfærd .....	15
8.1	Fysisk aktivitet .....	15
8.2	Kosthald .....	16
8.3	Overvekt .....	17
8.4	Røyking og rusmidlar .....	17
9.0	Helsetilstand .....	18
9.1	Tannhelse .....	18
9.2	Sjukehusinnleggingar generelt .....	18
9.3	Diabetes .....	19
9.4	Hjerte- og karsjukdomar .....	20
9.5	Muskel- og skjelettlidingar .....	20
9.6	Kreft .....	20
9.7	Psykiske lidningar .....	21
10.0	OPPSUMMERING AV UTFORDRINGAR I BREMANGER KOMMUNE .....	23

## 1.0 BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG

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

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

Helseoversikta skal baserast på:

- Opplysingar frå statlege helsestyresmakter og fylkeskommunen.
- Kunnskap frå dei kommunale helse- og omsorgstenestene.
- Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innverknad på befolkninga si helse.

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

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

## 2.0 KJELDER OG STATISTIKK

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

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

Ein må ta omsyn til at talverdien ikkje alltid startar på null. Diagram er meint å tydeleggjere ulikskapar, men kan og skape eit bilete av at forskjellane er større enn dei faktisk er. Statistikk og helseoversikter kan ha nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knytt

utfordringar til bruk av statistikk og tolking av den. Statistikk gjev ofte eit grunnlag for undring og spørsmål – meir enn fasitsvar og løysingar. Små kommunar kan ha utfordringar med utarbeiding og tolking av statistiske data. Dette skuldast ofte lite datagrunnlag. Tilfeldige variasjonar frå år til år kan gje store utslag. Når variasjonane er store vert det vanskeleg å vurdere trendar. Av den grunn vert det ofte brukt eit glidande gjennomsnitt, som er ein middelværdi over fleire år. Ein må også ta høgde for at forskjellar kan skuldast tilfeldig variasjon.

### 3.0 ARBEIDSPROSESS OG ORGANISERING

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

Prosjektet er organisert på følgjande måte:

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

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

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

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

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

Revisjon av dokumentet i Bremanger kommune:  
Tal og statistikkar vert revidert kvart 2. år, første gong våren 2019.  
Ansvar: Kommunalsjef for helse og omsorg.

Svelgen 04.01.2017

Espen Frøysland  
- Kultursjef -

Randi Ytrehus  
- Kommunalsjef helse og omsorg -

Gro B. Abildsnes  
- Kommunalsjef oppvekst –

## 4.0 FOLKETALSSAMANSETNAD

### 4.1 FOLKETALSUTVIKLING

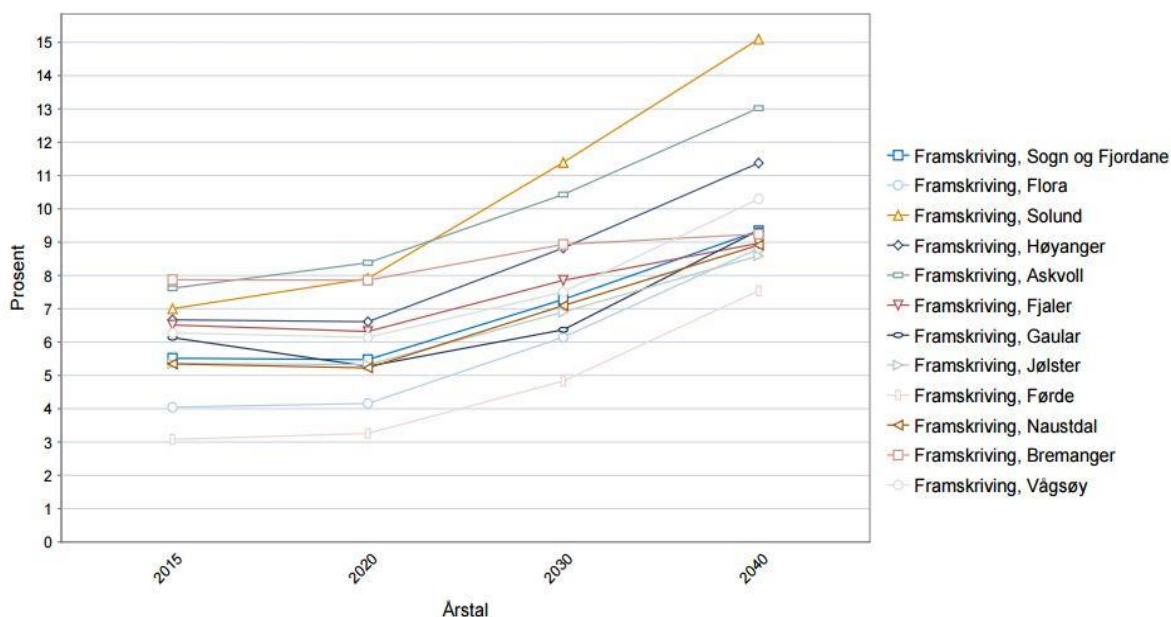
Folketalet i Sogn og Fjordane har på fylkesbasis hatt jamn vekst siste 5 år. Ein ser størst vekst i dei [største kommunane, medan mindre kommunar](#) har negativ folketalsutvikling. Noko av variasjonen kan ein forklare med lavt talmateriale og tilfeldige variasjonar.

Folketalsutvikling blir sett på som ein indikator for regional utvikling. Ønskje om folketalsvekst har samband med fleire forhold som kommunen sitt inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Utvikling i innbyggjarantal har betydning for kommunen sine planar på omfang og kvalitet av dei ulike tenestene som skal leverast til innbyggjarane i framtida.

### 4.2 FOLKETALSFRAMSKRIVINGAR

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

#### FRAMSKRIVING AV FOLKETALET I PROSENT, ALDERSGRUPPE 80+:



#### TAL FOR BREMANGER

ALDER	2016	2020	2025	2030	2035	2040
80+	307	314	325	360	375	375
90+	66	66	73	74	84	94
67+	828	846	867	900	938	971
16-66	2322	2287	2223	2136	2044	1983
6-15	480	456	391	382	390	404
0-5	216	202	216	220	222	217
<b>TOTALT</b>	<b>3846</b>	<b>3791</b>	<b>3697</b>	<b>3638</b>	<b>3594</b>	<b>3575</b>

Samanlikna med andre kommunar i fylket har Bremanger ein høg del innbyggjarar 80+, allereie i 2016. Talet aukar jamt framover medan tal innbyggjarar frå 0-67 år går ned og utgjør ein stadig mindre del av innbyggjarane. Folketalet går totalt nedover.

Høg levealder betyr at folk er ved god helse og at vi har gode velferdsordningar, fleire eldre betyr også at det blir fleire som er sjuke og som har behov for helse- og omsorgstenester.

Kjelde: [St.meld. nr. 47, 2008-2009, Samhandlingsreformen](#)

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

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

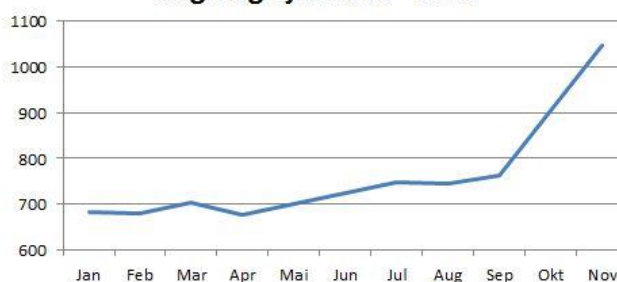
#### 4.3 ETNISK SAMANSETNAD OG UTVIKLING

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

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

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

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

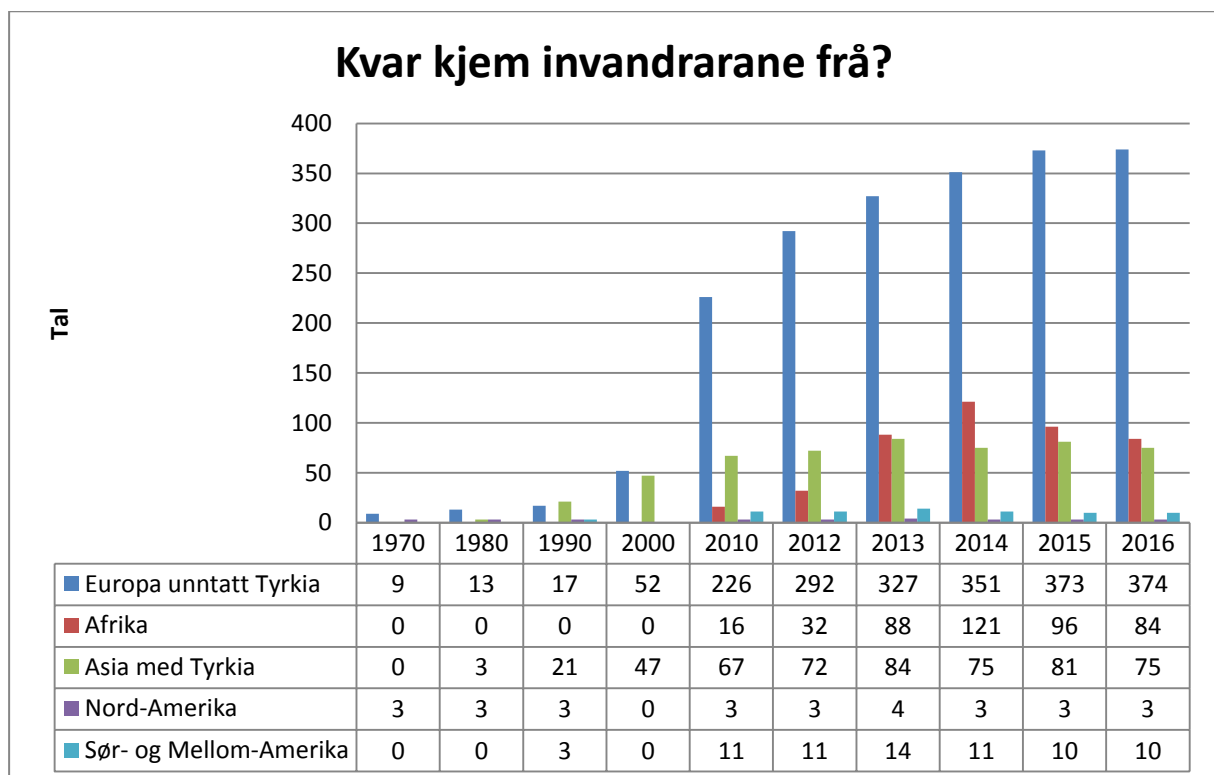


Det er store helsemessige forskjellar mellom grupper av innvandrarak og mellom innvandrarak og etnisk norske. Forskjellane omfattar både fysisk og psykisk helse, i tillegg til helseåtferd. Flyktningar er ei spesielt sårbar gruppe med ekstra folkehelseutfordringar. Vanskar med kommunikasjon og kulturelle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

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

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

### Busette i Bremanger:



Kjelde: Fylkesspegelen

**I 2014 var 67 % av ikkje-innvandrarak i Bremanger i arbeid. 63 % av innvandrarakane i kommunen var i arbeid. Tala for heile landet var 69 % for ikkje-innvandrarak i arbeid og 63 % av innvandrarak i arbeid. 13,1 % av innbyggjarane i Bremanger er innvandrarak (2015).**

Kjelde: IMDI

## 5.0 OPPVEKST- OG LEVEKÅR

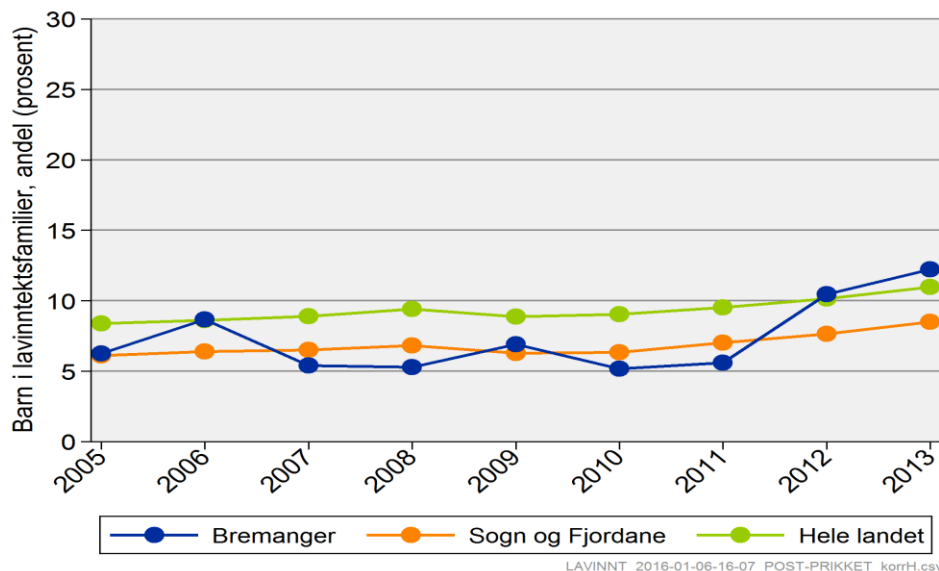
### 5.1 LÅGINNTEKT HUSHALDNING

Noreg har hatt ein jamn men liten auke av hushaldningar under 60 % av nasjonal medianinntekt (EU60) frå 2009 til 2013. Sogn og Fjordane har følgd same trend, men om lag 2,5 % under nasjonalt nivå. Trendane på [kommunalt nivå](#) følgjer fylkesutviklinga, men er vanskeleg å tolke, truleg grunna lågt talmateriale.

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

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. Reduserte sosiale helseforskjellar er eit viktig mål i folkehelsearbeidet. Innsats for å gjere noko med levekår, som arbeid og utdanning, kan bidra til å fremje helse og jamne ut sosiale helseforskjellar. Ei utjamning av dei sosiale helseforskjellane gjev eit stort potensiale for forbetring av folkehelsa. *Kjelde: [Folkehelse rapporten, 2014](#)*

**Vi tek med oversyn over andel barn i Bremanger mellom 0-17 år som bur i hushald med låg inntekt. Bremanger kommune skil seg frå gjennomsnittet i Sogn og Fjordane men skil seg ikkje frå landssnittet når det gjeld andelen barn (0-17 år) som bur i husstandar med låg inntekt, sjå figuren under. Låg inntekt er definert som inntekt under 60% av nasjonal medianinntekt.**





## 5.2 EINSLEGE FORSØRGJARAR

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

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

### STATUS I BREMANGER:

**Tal viser at Bremanger har låg andel einslege forsytarar, 7,7 % samanhalde med Sogn og Fjordane fylke, 12 % og landet 15 %.**

*Kjelde:* [Folkehelseprofil 2016. Fhi.no](#)

## 5.3 ARBEIDSLØYSE

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

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

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

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

**Bremanger kommune : Ledige pr. januar 2014 mellom 15-29 år, var 3,5 %. På landsbasis var talet 2,7 % medan talet for fylket var 2,1 %. Arbeidsledige i denne alderen vert vurdert som den gruppa som har svakast tilknytning til arbeidslivet.**

*Kjelde:* [Folkehelseprofil 2016, Fhi.no og NAV Sogn og Fjordane](#)

## 5.4 SJUKEFRÅVÆR

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

Sjukefråværet vil bli påverka av fleire faktorar. Muskel- og skjellettlidingar og psykiske lidingar dominerer statistikken sjukefråværsstatistikken. *Kjelde: [nav.no](http://nav.no).*

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

**I NAV sin statistikk frå 4. kvartal 2010-2014 varierer tala frå Bremanger frå 6,1 % (2010) til 5,1 % (2014).**

**Pr. 1000 er talet for Bremanger knytt til muskel- og skjellettdiagnose er 292 – for fylket 271 og for landet 262. Dette viser at Bremanger kommune ligg høgare enn fylket og landet i høve muskel- og skjellettdiagnoser.**

**Pr. 1000 er talet for Bremanger knytt til psykiske lidingar, legemiddelbrukarar 93 – fylket 106 og landet 130. Dette tenderer til noko lågare førekomst av psykiske lidingar i Bremanger enn i fylket og i landet.**

**Pr. 1000 er talet for personar mellom 15-29 år med psykiske symptom 128 for Bremanger – 108 i fylket og 142 i landet. I høve aldersgruppa unge, er det tendens til at Bremanger har førekomst høgare enn fylket.**

*Kjelde: [Folkehelseprofil 2016, Fhi.no](http://Folkehelseprofil2016.Fhi.no)*

## 5.5 UFØRETRYGD

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

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

Grupper som står utanfor arbeidsliv og skule har oftare dårlegare psykisk helse og meir usunne levevaner enn dei som er i arbeid. Dei siste ti åra har andelen som får sjukmelding og uføretrygd vore høgare i Noreg enn i andre OECD-land. Auka helseproblem i befolkninga kan ikkje forklare dette. Årsakene til sjukefråvær og uførepensjon er vanskelege å fastslå. Ofte er dei samansette, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanningar og livsstilsfaktorar kan påverke sjukefråværet og andelen som søker om uføretrygd.

*Kjelde: [fhi.no](http://fhi.no)*

**Av innbyggjarar i alderen 18-44 år er 2,7% uføretrygda i Bremanger kommune. I Sogn og Fjordane er talet 2,4% for denne gruppa og landssnittet er 2,6%. Bremanger kommune skil seg ikkje vesentleg frå fylket eller i landet.**

*Kjelde: [Folkehelseprofil 2016, Fhi.no](http://Folkehelseprofil2016.Fhi.no)*

## 5.6 MOTTAKARAR AV SOSIALHJELP

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

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

Utbreiinga av sosialhjelp i totalbefolkninga er eit uttrykk for pågangen på det kommunale hjelpeapparatet frå personar som for kortare eller lengre tid er avhengig av økonomisk støtte til livsopphold. Lang tids avhengighet av sosialhjelp kan mellom anna spegle ein lokalt vanskeleg arbeidsmarknad, men også at sosialtenesta legg ulik vekt på aktivisering av den enkelte og på tverrfaglig samarbeid.

Kjelde: [fhi.no](#)

### Utgift til sosialhjelp pr. innbyggjar over 16 år for Bremanger frå 2010-2015.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bremanger	248,-	223,-	327,-	535,-	944,-	856,-
Fylket	593,-	667,-	652,-	753,-	745,-	781,-
Landet	1 164,-	1 128,-	1 109,-	1 245,-	1 350,-	1 421,-

Kjelde: Statistisk sentralbyrå - KOSTRA

Tala ovanfor viser ein klar tendens til at Bremanger kommune, som har hatt låge utgifter til sosialhjelp samanlikna med fylket og landet, har hatt høg auke i utgiftene frå 2013 og framover. Utgiftene pr innbyggjar over 16 år er høgare i Bremanger enn tala for fylket men lågare enn i landet.

## 5.7 UTDANNINGSNIVÅ

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

Tal frå 2009 viser at menn med universitets- eller høgskuleutdanning kan forvente å leve 6 år lengre enn menn med grunnskule. For kvinner er forskjellen 5 år. Når det gjeld personar med fullført vidaregåande utdanning, er forventa levealder noko lågare.

Kjelde: [Folkehelsesrapporten, 2014](#)

Prosentdel av innbyggjarar i kommunen i alderen 30-39 år med høgskule-/universitetsutdanning i åra 2010-12 er 25%. I Bremanger kommune er talet 19,7%.

Kjelde: Fylkesspegelen

## 5.8 FRÅFALL I VIDAREGÅANDE SKULE

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

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

*Grupper som generelt sett har høyere risiko for å ikke gjennomføre videregående skole er elever med svake grunnskolekarakterer, elever med lavt utdannede foreldre, gutter, minoritetsspråklige elever med manglende norskkunnskap og yrkesfagelever med dårlige grunnferdigheter. Frafall er sluttpunkt av en lengre prosess. Årsakene er ofte sammensatte og kan ligge i ulike faser, gjerne tidligere i opplæringen og i overganger mellom ulike skoletrinn. Den viktigste direkte årsaken til frafall er svake skoleprestasjoner i ungdomsskolen som ofte faller sammen med lav motivasjon og manglende engasjement for læring. Dette kan igjen ha bakgrunn i tidlig sosialisering. Rapporten har vist at familiebakgrunn, særlig foreldres utdanning, har stor betydning for hvordan barn lykkes i utdanningssystemet.*

[Kjelde: NOVA Rapport nr 12/10. Språk, stimulans og læringslyst – Tidlig innsats og tiltak mot frafall i videregående opplæring gjennom hele oppveksten \(s68\)](#)

**I Bremanger har vi statistikk for elevane som gjekk ut av grunnskulen i 2009 og 2010. Tala viser at det av elevane som gjekk ut i 2009 er 20 % som ikkje har fullført vidaregåande etter fem år. Av 2010-kullet er det 24 % som ikkje har fullført. Funn i Bremanger samanlikna med funn frå NOVA-rapport 12/10 som omhandlar årsakene til fråfallet, er i samsvar med kvarandre når ein undersøker fråfallet av 2010-kullet. Fråfallet ligg godt under fråfallet på nasjonalt nivå.**

## 5.9 BARNEVERN

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

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

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

**Barn 0-22 år med barneverntiltak pr. 31.12. Tala viser tiltak pr 1000 barn. (Barnevernet kan innvilga forlenga tiltak for ungdomd mellom 18-23 år.)**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Bremanger</b>	18,9	24,5	23,5	19,0	17,7	21,8
<b>Sogn og Fjordane</b>	23,6	24,4	25,9	26,7	25,3	26,0
<b>Landet</b>	25,9	26,2	26,6	25,5	25,4	25,2

**Barneverntenesta i Bremanger har lågare tal tiltak pr. 1000 barn enn i Sogn og Fjordane og i Noreg.**

**Tal meldingar til Barneverntenesta i Bremanger:**

2012	2013	2014	2015
26	32	31	29

## 6.0 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

### 6.1 RADON

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

**Bremanger kommune har avtale med leverandør av målingar der vi formidlar kontakt mellom innbyggjarar og leverandør. Det vert informert om ordninga på kommunen si heimeside. Statens strålevern tilrår at alle måler førekost av radon i heimen. For utleigeverksemd er det sett krav om måling av radon i strålevernforskrifta.**

### 6.2 KVALITET PÅ DRIKKEVATN

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

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. *Kjelde: [fhi.n](#)*

**I Bremanger kommune er det ein stor del private vassverk utan krav om godkjenning etter drikkevassforskrifta. Bremanger kommune leverer 63 % av drikkevattnet i kommunen. I fylket leverer det offentleg 75 % og i landet 89 %. Dette betyr at Bremanger kommune ikkje fører kontroll med drikkevassforsyninga i like stor grad som i fylket og i landet.**

*Kjelde: [Folkehelseprofil 2016, Fhi.no](#)*

### 6.3 LOVBROT

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

### 6.4 FRIVILLIGE LAG OG ORGANISASJONAR

*Frivillige organisasjoner representerer en betydelig ressurs i norsk samfunnsliv, også i forhold til samfunnsområder der det offentlige har påtatt seg ansvar og der ansvaret er reflektert gjennom tjenester som ytes til befolkningen.*

*Kjelde:* [Stortingsmelding 47, kapittel 16](#)

Bremanger kommune har eit rikt organisasjonsliv med stor breidde. Idrett, friluftsliv og musikk er dei felte som engasjerer flest, men også sanitetslag, kystkulturlag og kunst- og handverkslag har mange medlemmar. Organisasjonslivet er viktige arenaer for deltaking i lokalsamfunnet og representerer ofte dei viktigaste møteplassane for innbyggjarane våre. Vi har mange døme på at dei nettverka ein byggjer gjennom deltaking i det friviljuge organisasjonslivet er gode sosiale sikkerheitsnett for den einkilde.

Organisasjonane bidreg med helsefremjande aktivitetar på mange område der det offentlege ikkje er inne og spelar ei sentral rolle, så som friluftsliv, song og dans (vaksne), sport og handverk.

I 2016 har dei friviljuge organisasjonane vore med å utarbeide kommunal plan for fysisk aktivitet.

### 6.5 MOBBING OG TRIVSEL I SKULEN

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

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

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

For skuleåret 2013/14 seier 1,4 % av elevane at dei vert mobba medan for skuleåret 2014/15 seier 1,3 % av elevane at dei vert mobba. 1,3 % av elevane i Bremanger utgjør om lag 6 elevar.

Kjelde: *Elevundersøkinga (Udir)*

## 7.0 SKADAR OG ULUKKER

### 7.1 PERSONSKADAR BEHANDLA I SJUKEHUS

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

Blant eldre er hoftebrot spesielt alvorleg då det kan føre til redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn gjev trafikkulukker både redusert helse og tapte liv. Det er eit betydeleg potensiale for førebygging av skader og ulykker. Sjukehusbehandla personskadar syner berre omfanget av dei alvorlegaste skadane.

Kjelde: [fhi.no](http://fhi.no)

**Bremanger kommune sin statistikk over lårhalsbrot syner store variasjonar frå 2008-2015. På landsbasis er det dokumentert at dei fleste skader skjer heime.**

**Tala pr 1000 i aldersgruppa 67+ for Bremanger:**

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
9,9	13,6	13,7	6,2	17,1	10,9	8,6	4,8

Kjelde: *Samhandlingsbarometeret*

### 7.2 ANDRE ULUKKER

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

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

**Brann:** Tal frå [DSB](http://DSB) viser at omkomne i brann i Sogn og Fjordane årleg er lave: 2013: 1, 2014: 0, 2015: 2.

## 8.0 HELSERELATERT ÅTFERD

### 8.1 FYSISK AKTIVITET

[Tal frå undersøking av fysisk aktivitet blant barn og ungdom i Sogn og Fjordane](#) er sprikande. Statistikkgrunnlaget er lite og resultatene varierer frå år til år og mellom kommunane. Generelt viser tala at 10-20 % av barn og ungdom mellom 11 til 15 år er fysisk aktive dagleg over 60

minutt som er anbefalingar frå Helsedirektoratet. [Tal frå vidaregåande skule](#) viser at 70-90 % av ungdom i Sogn og Fjordane har aktivitet med idrett på fritida.

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

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

**54 % av gutane i 2. klasse i vidaregåande opplæring, busette i kommunen svarte i ungdomsundersøkinga at dei er fysisk aktive i minimum ein time dagleg.**

*Kjelde: [Fylkesspegelen](#)*

## 8.2 KOSTHALD

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

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

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

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



### 8.3 OVERVEKT

[Andel gravide med KMI over 25](#) har vore stabilt høg siste 5 år. [Sesjonstal frå 2003 til 2009](#) viser generelt forhøgja KMI blant unge menn. [BMI målt i vidaregåande skule 2012](#) KMI under 25. [Tal frå elevar 11 og 13 år gamle 2011](#) viser normale verdiar. Avgrensa talmateriale gjev variasjonar mellom kommunane. Ein saknar data over tid. Ein bør merke seg at KMI stig frå 11 års alder og fram til vaksen alder, samt at [elevar i alderen 11 til 15 år opplever seg som meir overvektig](#) enn kva faktiske målingar av KMI viser.

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

KMI på mellom 25 og 29,9 = overvektig

KMI på 30 og over = fedme

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

Erfaring viser at det for dei fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når ein først har blitt overvektig. Førebygging av overvekt med tiltak som kan påverke mat- og aktivitetsvanar er derfor viktig.

Kjelde: [fhi.no](http://fhi.no)

**Overvekt ser ut til å vere eit større problem i Bremanger enn elles i landet, vurdert etter andel menn med KMI over 25 på sesjon som er 27,9.**

**Overvekt inkludert fedme, ungdom 17 år: Bremanger 23%, fylket 17% og Noreg 21% (tala er kjønnsstandardiserte.)**

Kjelde: [Folkehelseprofil 2016, Fhi.no](#)

### 8.4 RØYKING OG RUSMIDLAR

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

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

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

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

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

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

**Bremanger kommune sin andel gravide kvinner som røyker ser ut til å vere høgare enn landssnittet. Landssnittet er 15 % medan det for Bremanger er 24 %.**

*Kjelde:* [Folkehelseprofil 2016](http://Folkehelseprofil 2016), [Fhi.no](http://Fhi.no)

## 9.0 HELSETILSTAND

### 9.1 TANNHELSE

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

Dei siste 30 åra har tannhelsa betra seg mykje. Fleire barn og unge har ingen eller få hol i tennene. Endå varierer tannhelse med alder, økonomi, og kvar i landet ein bur.

*Kjelde:* [fhi.no](http://fhi.no)

**Tal frå Bremanger over undersøkte pasientar i alderen 5, 12 og 18 år utan hol i tennene frå 2007-2015 viser store variasjonar mellom årskull.**

*Kjelde:* [Folkehelseprofil 2016](http://Folkehelseprofil 2016), [Fhi.no](http://Fhi.no)

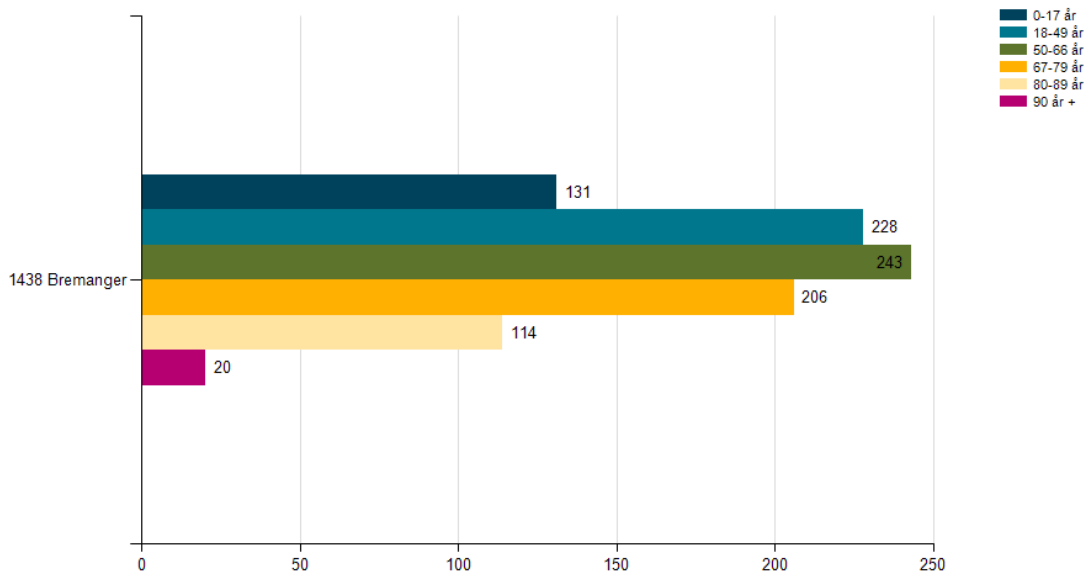
### 9.2 SJUKEHUSINNLEGGINGAR GENERELT

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

**Tala under er innleggingar delt på aldersgrupper for Bremanger siste tertial 2015. Fordelinga gjev eit bilete av tal pasientar delt på aldersgrupper.**

*Kjelde:* [Helsedirektoratet](http://Helsedirektoratet) (2016).

Pasienter (antall) per aldersgruppe per 2015 3. tertial



### 9.3 DIABETES

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

Ein reknar at ca 350.000 personer i Noreg har diabetes type 2, og at halvparten av desse ikkje veit at dei har sjukdommen. Ca 28.000 personar har diabetes type 1.

*Kjelde:* [Diabetes.no](http://Diabetes.no).

Kosthald, mosjon og vektreduksjon kan for nokre normalisere blodsukkeret og halde sjukdomen under kontroll, og er ein sentral del av behandlinga for alle med sjukdommen. Moderne retningslinjer for behandling av diabetes legg likevel i aukande grad vekt på nytta av medikamentell behandling for å redusere førekomen av seinkomplikasjonar av sjukdommen (tap av syn, amputasjon, hjarte/kar-sjukdommar, sår, nyresjukdom), som er den viktigaste årsaken til redusert helse og økte helsekostnader for denne sjukdommen. Overvekt er ein viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og førekomen av type-2 diabetes kan derfor spegle befolkninga sine levevaner.

*Kjelde:* [Helsebiblioteket](#)

**Tal frå folkehelsebarometeret viser at Bremanger har førekomen som landet, 35 per 1 000 (alders – og kjønnsstandardiserte tal) medan talet for Sogn og Fjordane er 29 per 1000.**

**Førekomen av diabetes i Bremanger er noko høgare enn gjennomsnittet i fylket.**

*Kjelde:* [Folkehelseprofil 2016, Fhi.no](#)

#### 9.4 HJERTE- OG KARSJUKDOMAR

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

**Førekomsten i Sogn og Fjordane er 16,8 per 1000 (korrigert for alder og kjønn). I Noreg er talet per 1000 17,3. For Bremanger er talet 16,6 og vi kan ikkje seie at dette tenderer å avvike frå fylket eller landet.**

*Kjelde: [Folkehelseprofil 2016, Fhi.no](#)*

#### 9.5 MUSKEL- OG SKJELETTLIDINGAR

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

**Førekomsten i Bremanger ligg over fylkesgjennomsnittet i registrering av muskel og skjelettlidingar i primærhelsetenesta med 292 per 1000 mot fylket 271. Landsgjennomsnittet er 262 per 1 000. Tala er korrigert for alder og kjønn. Talet for Bremanger tenderer til hyppigare førekomst enn gjennomsnittleg.**

*Kjelde: [Folkehelseprofil 2016, Fhi.no](#)*

#### 9.6 KREFT

I Sogn og Fjordane har dødelegheit av kreft siste 5 åra vore stabil. Nye krefttilfelle aukar jamt i same periode. Tala frå Sogn og Fjordane følgjer nasjonal utvikling.

Årsak til kreftsjukdom er knytt til arvemateriale og miljøpåverknader. Ein reknar at det er få tilfelle av kreft der arv er einaste årsak. Førebygging av kreftsjukdom er knytt til å redusere tobakksrøyking, reduksjon i eksponering av miljøgifter, redusere alkoholkonsum, auke inntak av frukt og grønnsaker, auke fysisk aktivitet, førebygge overvekt og unngå å bli solbrend.

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

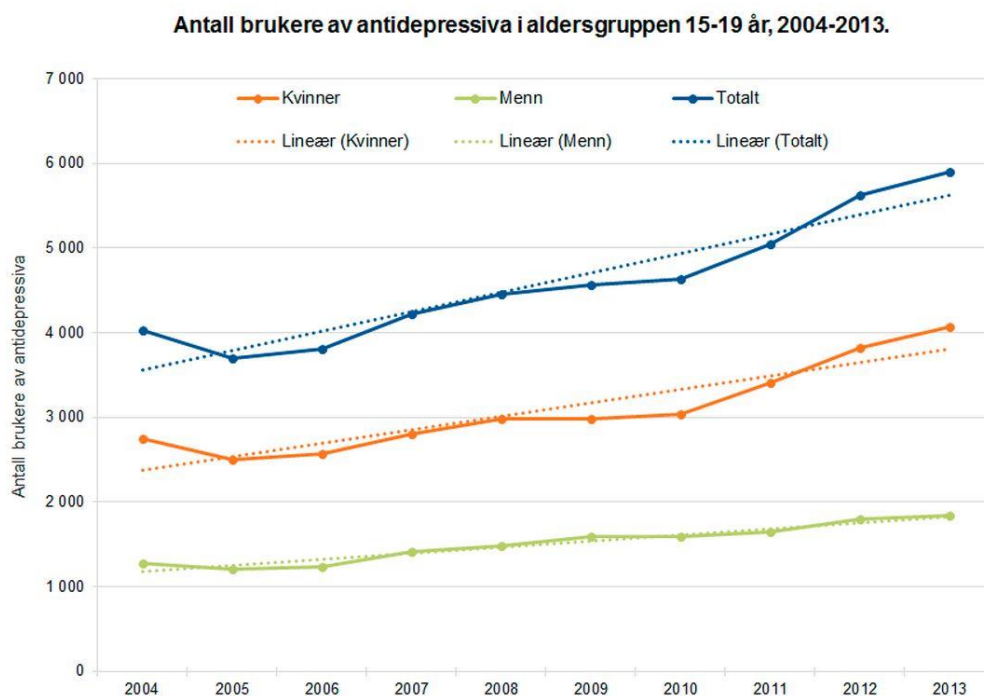
**Det ligg ikkje føre tal vi er kjent med som indikerer hyppigare førekomst av kreft i Bremanger enn i Sogn og Fjordane som følgjer nasjonal utvikling.**

*Kjelde: [Folkehelseprofil 2016, Fhi.no](#)*

## 9.7 PSYKISKE LIDINGAR

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

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



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

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

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

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

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

Psykiske lidningar i barne- og ungdomsåra aukar risikoen for fysisk sjukdom, fråfall frå skulen, lausare tilknytning til arbeidsmarknaden og rusmisbruk. Barn som viser teikn til psykiske plager, eller som er eksponert for alvorlege risikoforhold bør fangast opp på eit tidleg tidspunkt. Helsestasjon, barnehage og skule er sentrale arenaer. *Kjelde:* [Folkehelse rapporten 2014](#)

**Førekosten av psykiske symptom/lidningar i primærhelsetenesta for aldersgruppa 15-29 år er 128 per 1000, talet for Sogn og Fjordane er 108 medan talet i Noreg er 142 per 1000.**

**Tal innbyggjarar med psykiske lidningar, legemiddelbrukarar er 93 per 1000 i Bremanger, 106 per 1000 i fylket og 130 per 1000 i Noreg.**

**Talet for personar mellom 15-29 år for Bremanger tenderer til hyppigare førekost av psykiske symptom/lidningar i kommunen enn i fylket.**

*Kjelde:* [Folkehelseprofil 2016, Fhi.no](#)

## 10.0 OPPSUMMERING AV UTFORDRINGAR I BREMANGER KOMMUNE

Grunnlaget for å trekke fram utfordringane under har varierende validitet då det kan vere små og også tilfeldige endringar som fører til statistiske utslag. I våre vurderingar er det derfor også teke med observasjonar/hypoteser frå tilsette i organisasjonen i vurdering av å ta med punktet som ei utfordring eller ikkje.

1. **Demografi:** Framskrivning av folketalet for Bremanger fram mot år 2040 viser nedgang og endra demografisk mønster. Stadig større del av innbyggjartalet vert over 67 år og også over 90 år.
2. **Låg kontroll med vasskvalitet:** Bremanger kommune har låg grad av kommunale vassverk og det er derfor liten kontroll med vasskvaliteten til innbyggjarane.
3. **Innvandrarar:** Dette fører både til føremoner og ulemper. Det påverkar den demografiske utviklinga i ønska retning. Arbeidsinnvandring utgjer ein stor del av innvandringa i vår kommune. Nokre av desse har med seg familiar som det er utfordrande å komme i posisjon til å gje språkopplæring før skulestart. Det er helseforskjellar og sosiale forskjellar mellom etniske nordmenn og innvandrarar generelt. Slik ulikskap kan skape eller oppretthalde sosiale eller helsemessige problem
4. **Barn i husstandar med låg inntekt:** Vi registerer ein auke i tal barn som bur i husstandar med låg inntekt. Dette kan henge saman med busetjing av flyktingar, auken i psykiske lidningar blant unge og/eller at fleire unge ser ut til å ha dårlegare tilknytning til arbeidsmarknaden.
5. **Unge utanfor arbeidsmarknaden:** Tendens til auka andel personar mellom 15-29 år utanfor arbeidsmarknaden: Det er statistisk samanheng mellom låg inntekt og svak tilknytning til arbeidslivet.
6. **Muskel- og skjelettdiagnosar:** Kommunen ligg signifikant dårlegare an i høve muskel-og skjelett diagnoser enn i fylket og i landet.
7. **Diabetes 2:** Det er ein statistisk tendens til høg førekomst av diabetes 2.
8. **Sosialhjelp:** Vi ser ein tydeleg auke i utgifter til sosialhjelp frå 2013.
9. **Overvekt:** Vi ser ein tendens til overvekt blant ungdom og unge vaksne.
10. **Unge med psykiske lidningar:** Det er ein statistisk høg del innbyggjarar mellom 15-29 år med psykiske symptom/lidningar. Dette er samanfallede med hjelpeapparatet sine observasjonar.

