



Folkehelseoversiktsdokument

for Bremanger kommune

2017 – revidert utgåve - 2022



Vedteken i Formannskapet 02.06.2022 og i KST 16.06.2022.

1 INNHOLD

1.0	Bakgrunn og lovgrunnlag	3
2.0	Kjelder og statistikk	3
3.0	Arbeidsprosess og organisering	4
4.0	folketalssamansetnad	6
4.1	Folketalsutvikling	6
4.2	Folketalsframskrivingar	6
4.3	Etnisk samansetnad og utvikling	8
5.0	Oppvekst- og levekår	10
5.1	Låginntekt hushaldning	10
5.2	Einslege forsørgjarar	11
5.3	Arbeidsløyse	11
5.4	Sjukefråvær	12
5.5	Uføretrygd	13
5.6	Mottakarar av sosialhjelp	14
5.7	Utdanningsnivå	15
5.8	Fråfall i vidaregåande skule	15
5.9	BArnevern	16
6.0	Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	16
6.1	Radon	16
6.2	Kvalitet på drikkevatn	17
6.3	Frivillige lag og organisasjonar	17
6.4	Mobbing og trivsel i skulen	18
7.0	Helserelatert åtferd	18
7.1	Fysisk aktivitet	18
7.2	Kosthald	19
7.3	Overvekt	19
7.4	Røyking og rusmidlar	20
8.0	Helsetilstand	21
8.1	Tannhelse	21
8.2	Sjukehusinnleggingar generelt	21
8.3	HOFTEBROT	22
8.4	Diabetes	23
8.5	Hjerte- og karsjukdomar	24
8.6	Muskel- og skjelettlidingar	24
8.7	Kreft	24
8.8	Psykiske lidingar	24
10.0	OPPSUMMERING AV UTFORDRINGAR I BREMANGER KOMMUNE	26

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 middelværde over fleire år. Ein må også ta høgde for at forskjellar kan skuldast tilfeldig variasjon.

3.0 ARBEIDSPROCESS OG ORGANISERING

I prosjektet med å utarbeide helseoversiktsdokumentet i 2017 deltok følgjande kommunar heilt eller delvis på møtesamlingar: Askvoll, Bremanger, Fjaler, Flora, Førde, Gaular, Høyanger, Jølster, Naustdal, Solund og Vågsøy.

Prosjektet var organisert på følgjande måte:

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

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

Det har vore og er framleis viktig at gruppa er 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. Dette vil truleg lette vidare arbeid med kontinuerleg oversikt i framtida.

Dokumentet var ferdigstilt i 2017 og revidert 2022

Neste revisjon er planlagt våren 2025.

Ansvar: Kommunalsjef for helse og omsorg.

Svelgen 01. 05. 2022

Karl Vidar Førde
-Kommunalsjef samfunn og utvikling-

Gro B. Abildsnes
- Kommunalsjef oppvekst-

Randi Ytrehus
-Kommunalsjef helse og omsorg-

FOLKEHELSEPROFIL 2022

Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikta nedanfor blir nokre nøkkeltal for kommunen og fylket samanlikna med landstal. I figuren og talkolonnene er det teke omsyn til at befolkninga i kommunar og fylke kan ha ein annan alders- og kjønnsamansetnad enn landet. Klikk på indikatornamna nedanfor for å sjå utvikling over tid i kommunen. I KommuneHelsestatistikkbank, <http://khs.fhi.no>, finst det fleire indikatorar og utfyllande informasjon om kvar enkelt indikator.

Ver merksam på at også «grøne» verdiar kan innebære ei viktig folkehelseutfordring for kommunen, for landsnivået representerer ikkje alltid eit ønska nivå. Verdiområdet for dei ti beste kommunane i landet kan vere eit nivå å strekke seg etter.

- Kommunen ligg signifikant betre an enn landsnivået
- Kommunen ligg signifikant dårlegare an enn landsnivået
- Kommunen er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået
- Kommunen er signifikant forskjellig frå landsnivået
- Ikkje testa for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikkje testa for statistisk signifikans)
- ▬ Verdien for landet
- ▬ Variasjonen mellom kommunane i fylket
- ▬ Dei ti beste kommunane i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornamn)	Kommune	Fylke	Noreg	Eining (*)	Folkehelsebarometer for Bremanger
Befolkning	1 Personar som bur aleine, 45 år +	24,2	24,9	26,1	prosent	
	2 Andel i yrkesaktiv alder (16-66 år)	60	66	66	prosent	
	3 VGS eller høgare utdanning, 30-39 år	77	82	80	prosent	
Oppvekst og levekår	4 Vedvarande låginntekt, alle aldre	9,8	9,2	10,2	prosent	
	5 Ulikskap i inntekt, P90/P10	2,7	2,7	2,8	-	
	6 Barn av einslege forsørgarar	8,4	13,2	14,8	prosent	
	7 Mottakarar av uførepensjon, 45-66 år	13,6	14,5	16,6	prosent (a,k)	
	8 Bur trøgt, 0-17 år	15	19	19	prosent	
	9 Trivst på skulen, 10. trinn	88	84	85	prosent (k)	
	10 Blir mobba på skulen, 7. trinn	7,4	5,6	5,9	prosent (k)	
	11 Lågaste meistringsnivå i lesing, 5. tr.	24	26	23	prosent (k)	
	12 Gjennomføring i vdg. opplæring	79	79	78	prosent (k)	
	13 Trur på eit lykkeleg liv, Ungd. 2021	68	68	69	prosent (a,k)	
Miljø, arbeid og trykkløst	14 Drikkevatt, hygienisk og stabilt	94	94	90	prosent	
	15 Luftkvalitet, finkorna svevestøv	2,2	3,2	4	µg/m ³	
	16 Valdeltaking, 2021	78,3	79,9	77,2	prosent	
	17 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2021	92	87	85	prosent (a,k)	
	18 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2021	57	62	62	prosent (a,k)	
	19 Einsemd, Ungdata 2021	19	26	24	prosent (a,k)	
	20 Fornøgd med lokalmiljøet, Ungd. 2021	69	68	68	prosent (a,k)	
Helse-relatert atferd	21 Trenar sjeldnare enn kvar veke, 17 år	27	25	27	prosent (k)	
	22 Skjermtid over 4 timar, Ungd. 2021	42	44	43	prosent (a,k)	
	23 Røyking, kvinner	6,1	2,7	3,4	prosent (a)	
Helsestatus	24 Forventa levealder, menn	80,1	80,3	79,9	år	
	25 Forventa levealder, kvinner	85,1	84,4	83,8	år	
	26 Utd.forskjell i forventa levealder	-	4,9	5	år	
	27 Fornøgd med helse, Ungd. 2021	72	68	69	prosent (a,k)	
	28 Psykiske plager, Ungd. 2021	13	17	16	prosent (a,k)	
	29 Psykiske sympt./lidningar, 0-74 år	125	142	160	per 1000 (a,k)	
	30 Muskel og skjelett	324	288	316	per 1000 (a,k)	
	31 Overvekt og fedme, 17 år	30	22	22	prosent (k)	
	32 Hjarte- og karsjukdom	16,1	18,4	17,1	per 1000 (a,k)	
	33 Tjukk- og endetarmskreft, nye tilfelle	118	89	82	per 100 000 (a,k)	
	34 Vaksinasjonsdekning, meslingar, 9 år	95,3	97,7	96,9	prosent	

1./2. 2021, i prosent av befolkninga. 3. 2021, høgaste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 4. 2017-2019, personar som bur i hushald som i ein periode over tre år har ein gjennomsnittleg inntekt lågare enn 60 % av nasjonal median. 5. 2019, forholdet mellom inntekta til den personen som ligg på 90-prosentilen og den som ligg på 10-prosentilen. 6. 2018-2020, 0-17 år, av alle born det vert betalt barnetrygd for. 7. 2018-2020, mottakarar av varig uførepensjon. 8. 2020, å bu trøgt er definert ut ifrå areal og antal rom i bustaden. 9./10./11. Skuleåra 2018/2019-2020/2021. 12. 2018-2020, omfattar elevar busett i kommunen. 13. U.skole, svarer «ja» på at dei trur dei kjem til å få eit godt og lykkeleg liv. 14. 2020, definert som tilfredsstillande resultat for E. coli og stabil levering av drikkevatt. Omfattar vassverk som forsyner minst 50 personar. Tala bør vurderast i lys av andelen som er tilknytt vassverk i kommunen, sjå Kommunehelsa statistikkbank. 15. 2020, mikrogram per kubikkmeter (µg/m3) finkorna svevestøv (PM2,5) som befolkninga i kommunen er utsett for. 16. Stortingsvalet. 17. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 18. U.skole, svarer «ja, eg er med nå». 19. U.skole, ganske mykje eller veldig mykje plaga. 20. U.skole, svært eller litt fornøgd. 21. 2020-2021, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 22. U.skole, dagleg utanom skulen. 23. 2016-2020, fødande som har opplyst at dei røykte i byrjinga av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødande med røykeopplysningar. 24./25. 2006-2020, berekninga er basert på aldersspesifikk dødelegheit. 26. 2006-2020, vurdert etter forskjellen i forventale levealder ved 30 år, mellom dei som har grunnskule som høgaste utd. og dei som har vidaregåande eller høgare utd. 27. U.skole, svært eller litt fornøgd. 28. U.skole, har mange plager (ganske mykje eller veldig mykje plaga). 29. 2018-2020, brukarar av primærhelsetenestene fastlege og legevakt. 30. 2018-2020, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sjukdommar (utanom brot og skader) blant brukarar av primærhelsetenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor. 31. 2018-2021, KMI som svarar til over 25 kg/m2, basert på sjølvrapportert høgde og vekt frå nettbasert sesjon 1. 32. 2018-2020, omfattar innlagde på sjukehus og/eller døde. 33. 2011-2020. 34. 2016-2020. Datakjelder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Ungdata-undersøkinga frå Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vassverksregisteret, Primærhelsetenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Kreftregisteret, Meteorologisk institutt, Medisinsk fødselsregister og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For meir informasjon, sjå <http://khs.fhi.no>.

Kjelde: FHI
Folkehelseprofil 2021

4.0 FOLKETALSSAMANSETNAD

4.1 FOLKETALSUTVIKLING

Frå 2012 – 2017 hadde Sogn og Fjordane jamn folketalsvekst. Frå 2020 vart Sogn og Fjordane ein del av Vestland fylke. Ein såg størst vekst i dei største kommune, medan mindre kommunar har hatt negativ folketalsutvikling.

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

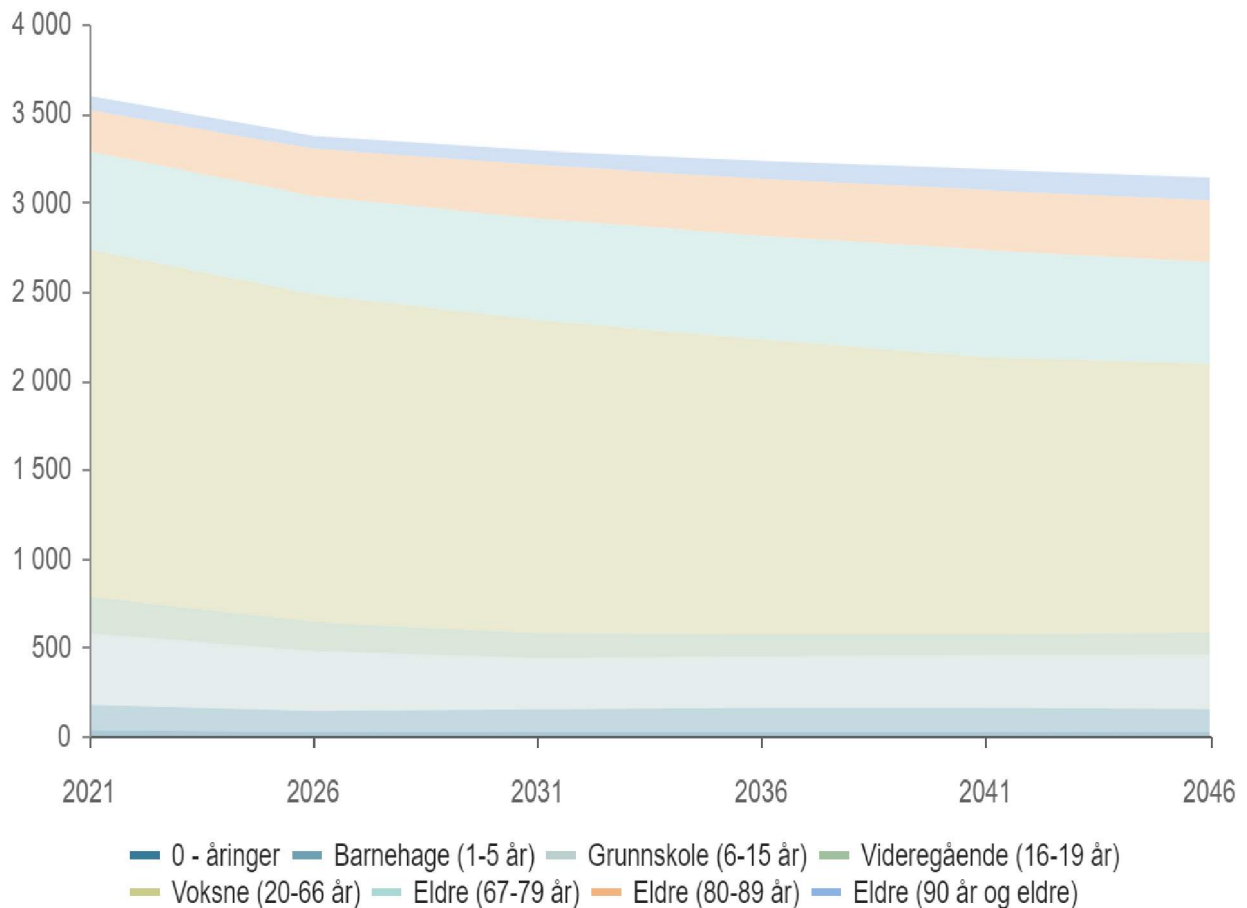
4.2 FOLKETALSFRAMSKRIVINGAR

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

TAL FOR BREMANGER

ALDER	2021	2026	2031	2036	2041	2046
90+	81	72	80	99	118	128
80 - 89	231	266	301	321	335	349
67 - 79	550	553	571	582	603	570
20-66	1953	1839	1758	1656	1556	1512
16-19	206	164	142	125	116	122
6-15	399	337	286	287	296	305
1-5	144	118	124	135	135	129
0	33	23	25	25	25	23
TOTALT	3597	3372	3288	3323	3184	3138

Kjelde: Framsikt/SSB – middels framskriving



Kjelde: Vestland fylkeskommune

Samanlikna med andre kommunar i fylket hadde Bremanger ein høg del innbyggjarar 80+, allereie i 2014. I 2046 viser prognosane at om lag 15 % av innbyggjarane i Bremanger kommune vil vere over 80 år mot om lag 9 % i 2021. Andel innbyggjarar over 80 år aukar jamt medan tal innbyggjarar frå 0-67 år går ned og utgjer ein stadig mindre del av innbyggjarane. Prognosane viser at folketalet går nedover. Andel barn 0-17 år i 2021, og framskrivne tal, er signifikant forskjellig frå landsnivået, der Bremanger har prosentvis færre i denne aldersgruppa og fleire over 80. Utifrå statistiske berekningar vil Bremanger kommune sitt tal demente auke frå 126 til 173 frå 2021 til 2040. Vidare viser statistiske berekningar at Bremanger kommune sitt tal demente vil auke frå 126 til 173 frå 2021 til 2040.

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](#)

Rapporten Forekomst av demens i Norge (2020) bereknar at tal personer med demens i Noreg til 101 000 personer i 2020. Undersøkinga estimerer at tal personar med demens vil auke til 235 000 i år 2050 og til 380 000 personer med demens i år 2100. Denne undersøkinga viser ein høgare forekomst av demens og mild kognitiv svikt enn det tidlegare studier har vist. Kjelde: https://butikk.aldringoghelse.no/file/sync-files/rapport-forekomst-av-demens-a4_2020_web.pdf

Bremanger i år 2040

I 2040 vil Bremanger ha **3193** innbyggere, det er 436 færre enn i 2020 – en reduksjon på 12.01 %.

173 personer i kommunen vil ha demens. Dette tilsvarer en økning på 47, eller 37.3 % fra 2020 til 2040.

Andelen med demens er 3.47 % i 2020 og 5.42 % i 2040. Demensandelen i Bremanger øker altså med 56.2 %.

Andelen med demens i Norge er 1.88 % i 2020 og 3.30 % i 2040.

Kjelde: Aldring og helse

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

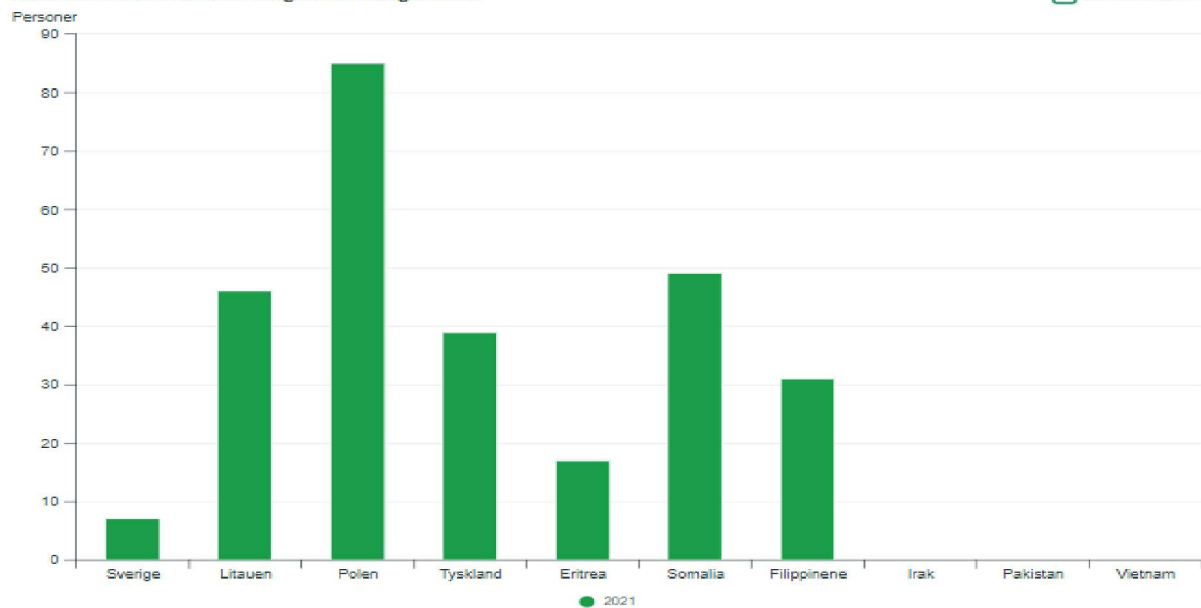
Innvandring dei siste åra har i stor del vore knytt til arbeidsinnvandring av menn frå Aust-Europa. [Tal frå SSB](#) syner at Polen er høgt representert. Kommunar med asylmottak har fleire innvandrarar frå Afrika og Asia enn andre kommunar. For historiske tal kan ein søke direkte på kommunenivå for detaljerte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

Kvar innvandrare i Bremanger kjem frå:

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

Personer med innvandrerbakgrunn. Utvalgte land.

 Last ned som ...



Kilde:

[Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, Statistisk sentralbyrå](#)

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

Kommunal kompetanse om helse blant flyktningar og innvandrarak er viktig for å lukkast med helsefremjande og førebyggjande arbeid. Tiltak som reduserer språkvanskar og lettår integreringa er viktig folkehelsearbeid.

Busette i Bremanger i 2022:

Tal flyktningar har vorte redusert dei siste åra i Noreg, og Bremanger kommune har ikkje fått tilbod om å busette flyktningar i perioden.

5.0 OPPVEKST- OG LEVEKÅR

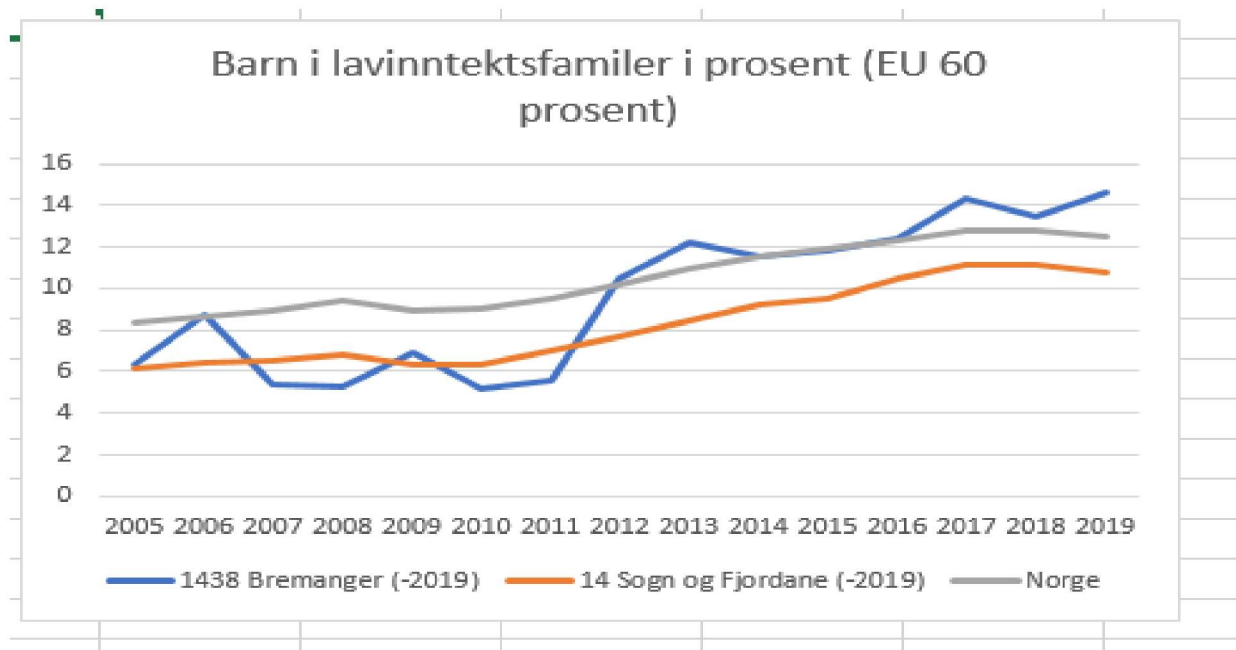
5.1 LAGINNTÉKT HUSHALDNING

Noreg har hatt ein jamn men liten auke av hushaldningar med lave inntekter (under 60 % av medianinntekt (EU 60)) frå 2009 til 2019. Sogn og Fjordane har følgd same trend, men ligg om lag 2% under nasjonalt nivå. Trendane på kommunalt nivå følgjer fylkesutviklinga, men er vanskeleg å tolke, truleg grunna lågt talmateriale.

Inntekt og økonomi er grunnleggjande 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.*

Studi 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 forbedring 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 og i landet når det gjeld delen barn (0-17 år) som bur i husstandar med låg inntekt. Figuren under viser at siste åra er det ein tendens til stigande tal hushald med barn i Bremanger kommune som ligg over lands- og fylkesgjennomsnittet.



Kjelde: SSB

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 låginntektshushaldning.

Analysar viser at einslege forsørgjarar oftare har lågare 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 forsyttarar, 8,6 % samanhalde med Vestland fylke, 13,2 % og landet 14,8 %.

Kjelde: [Folkehelseprofil 2021, Fhi.no](#)

5.3 ARBEIDSLØYSE

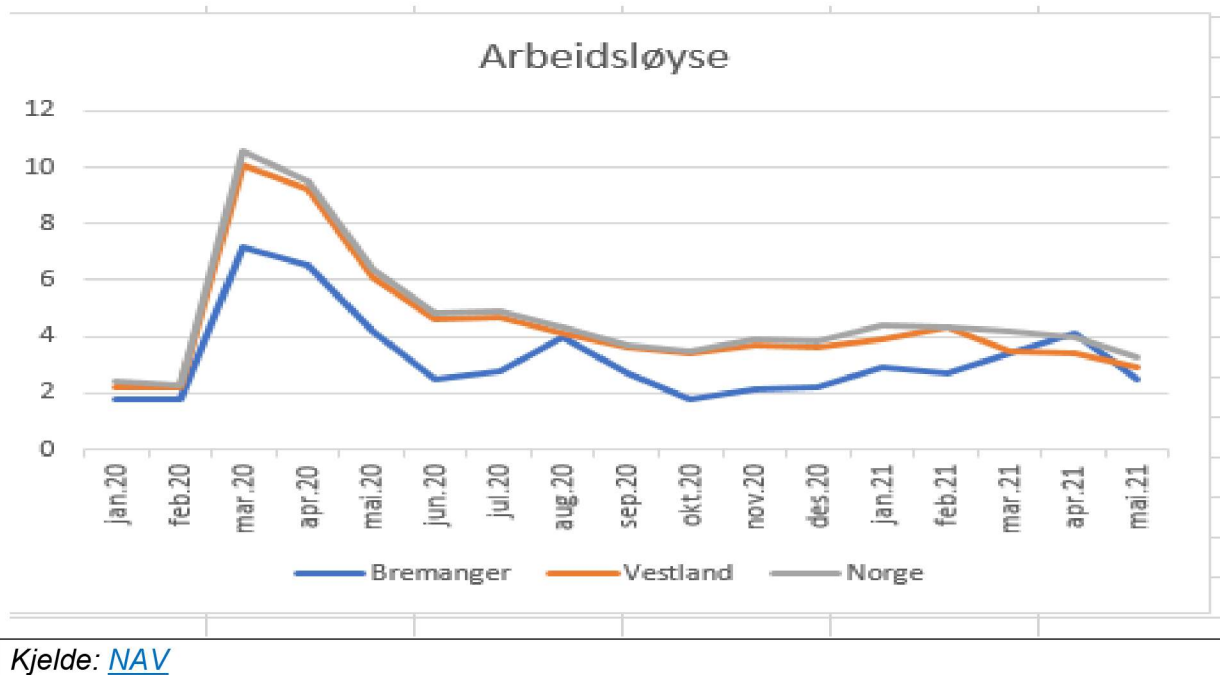
Utviklinga av arbeidsløysa har vore lågare i Noreg, i fylket og i Bremanger dei siste åra enn grunnlaget i folkehelseoversiktdokumentet frå 2017. Bremanger og Vestland ligg under landsgjennomsnittet for arbeidsløysa.

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

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

Bremanger kommune : Pr. januar 2020 var 1,8 % av arbeidsstyrken ledig, medan talet for Vestland var 2,2 % og i landet 2,4 %.



5.4 SJUKEFRÅVÆR

Sjukefråværet i Sogn og Fjordane har vore stabilt rundt 5 % dei siste åra. [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.

Legemeldt sjukefråvær:

1. kvartal	2017	2018	2019	2020	2021
Landet	5,4	5,5	5,4	6,0	5,7
Vestland	5,4	5,4	5,4	6,0	5,7
4648 Breman	5,7	5,6	5,8	6,5	5,9
NAV har ikkje lenger opplysingar om diagnoser på kommunenivå.					

Kjelde: NAV

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

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

Status i Bremanger:

Bremanger kommune sine innbyggjarar ligg ikkje signifikant forskjellig frå landet som heilskap i høve muskel og skjelettdiagnosar.

Bremanger kommune har noko lågare førekomst av psykiske lidningar enn fylket og landet. Pr. 1000 er talet for Bremanger knytt til psykiske lidningar og symptom, 125, i fylket 142 og landet 160.

Kjelde: [Folkehelseprofil 2022](#)

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.

Status for Bremanger:

Frå 2019 til 2021 har tal uføre i Bremanger auka frå 193 til 214 personar. Auken frå 2020 til 2021 utgjer 2,4 %. I fylket har auken på same tid vore 0,8% og i landet 1,3 %.

Kjelde: NAV

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](#)

Kjelde: [Folkehelseprofil 2016, 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.

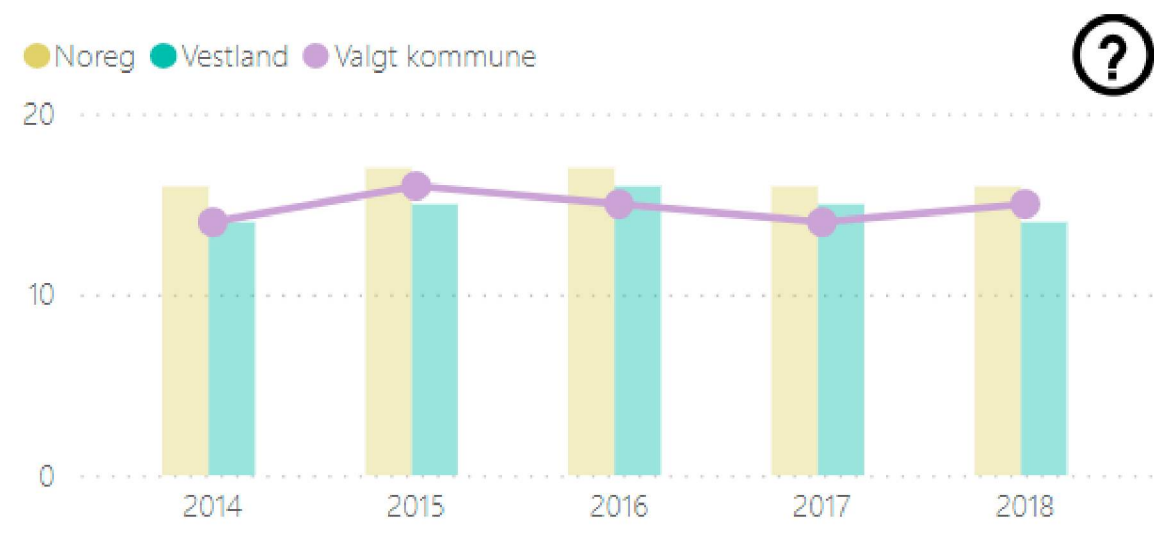
Utbreiinga av sosialhjelp i totalbefolkninga er eit uttrykk for pågangen på det kommunale hjelpeapparatet frå personar som for kortare eller lengre tid er avhengig av økonomisk støtte til livsopphold. Lang tids avhengighet av sosialhjelp kan mellom anna spegle ein lokalt vanskeleg arbeidsmarknad, men 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 fram til om lag 2016. Frå 2016 har talet vorte lavare/flata ut og Bremanger kommune ligg ikkje signifikant over landet i høve sosialhjelp. [Kjelde: Vestland Fylkeskommune](#)

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 mellom anna 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 forventta levealder noko lågare.

Kjelde: [Folkehelse rapporten, 2014](#)

75 % av personar i denne aldersgruppa 30 til 39 år i Bremanger kommune har gjennomført vidaregåande og/eller høgskuleutdanning, for fylket er talet 82 % og for landet 80 %.

Dette viser at Bremanger kommune sine innbyggjarar har noko lågare utdanningsnivå enn i fylket og i landet.

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 \(s68\)](#)

Folkehelseprofilen frå 2021 viser at Bremanger kommune ligg jamt med fylket og landet i høve gjennomføring av vidaregåande opplæring, med 79 %.

5.9 BARNEVERN

Barn under tiltak frå barnevernet varierer i følgje tal frå KOSTRA mellom utvalde kommunar i fylket. Ein må vere merksam på at ei auke i barn under tiltak frå barnevernet ikkje nødvendigvis er ein negativ folkehelsestrend. Ei auke kan til dømes skuldast at barnehagen har blitt meir merksam på risikofaktorar, og sender fleire meldingar til barnevernet.

Vi vet at risikofaktorer kan være foreldres psykiske sykdom eller 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.

Tal frå 2010 til 2020 viser at Bremanger kommune ikkje har signifikant høgare avvik i høve landet eller fylket i høve barn under tiltak i barnevernet. Tala våre er noko lågare enn for landet og fylket.

Prosentdel av barn mellom 0-22 år som har tiltak i barneverntenesta i 2020 :

Bremanger kommune:	3,5 %
Kommuner i Kostragruppe 5:	4,5 %
Landet utanom Oslo:	3,8%

Kjelde: SSB

Tal meldingar til Barneverntenesta i Bremanger:

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
26	32	31	29	35	44	31	32	30

6.0 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

6.1 RADON

Førekomen av radon er låg generelt i Sogn og Fjordane. Enkelte lommer med høg konsentrasjon av radon førekjem ([Norges Geologiske Undersøkelse](#)). Kommunane har kartlagt radonførekomen 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 førekomen av radon i heimen. For utleigeverksemd er det sett krav om måling av radon i strålevernforskrifta.

6.2 KVALITET PÅ DRIKKEVATN

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

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

I Bremanger kommune er det ein stor del private vassverk utan krav om godkjenning etter drikkevassforskrifta. Bremanger kommune leverer 63 % av drikkevatnet 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. I 2021 ligg vi framleis signifikant dårlegare an enn i landet og i fylket.

Kjelde: [Folkehelseprofil 2016, Fhi.no](https://folkehelseprofil.no)

6.3 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 einskilde.

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 handtverk.

Under samfunnsdelen i kommuneplanen vert det laga temaplanar som til dømes for barn og unge og for eit aldersvennleg samfunn. Vi legg vekt på den viktige rolla til frivillige lag og organisasjonar i all planlegging.

6.4 MOBBING OG TRIVSEL I SKULEN

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

Ungdata undersøking for 8., 9. og 10. klasse undersøkinga i 2021 viser at 12 % av elevane opplever å bli mobba minst kvar 14. dag. Talet er høgare enn landssnittet som er 8 %. For samanliknbare kommunar er talet 9 % (minst sentrale kommunar).

Tidstrenden frå 2017 til 2021 viser at det er lågare tal i 2021 enn i 2017, då talet for Bremanger var 19 %.

7.0 HELSERELATERT ÅTFERD

7.1 FYSISK AKTIVITET

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 \(s.12\) - Helsedirektoret](#)

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. Våre innbyggjarar peikar seg ikkje ut i høve fysisk aktivitet. Tal frå folkehelseprofilen for 2021 viser at vi ligg på landssnittet.

Kjelde: [Fylkesspegelen og folhelseprofil for 2021](#).

7.2 KOSTHALD

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 organisasjonar og private aktører er viktig. Dette er en felles oppgave. Ansvar på tvers av sektorer må i større grad synliggjørres. Kjelde: [Meld.St.34 Folkehelsemeldingen 2012-2013. God helse – felles ansvar \(s.75\).](#)

I ungdataundersøkinga i 2021 opplyste 26 % av elevane på ungdomssteget i Bremanger kommune at dei et frukt og grønsaker i løpet av skuledagen. Talet for fylket er 24 %.

7.3 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/m²):

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](#)

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 30 %, fylket 22 % og Noreg 22 % (tala er kjønnsstandardiserte.)

Kjelde: [Folkehelseprofil 2021, Fhi.no](#)

7.4 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](#)

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

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

Bremanger kommune sin andel kvinner som røyker ser ut til å vere høgare enn landssnittet. Landssnittet er 3,4 % medan det for Bremanger er 6,1 % Kjelde: [Folkehelseprofil 2022, Fhi.no](#)

Ungdataundersøkinga frå 2021 viser at 1 % av elevar på ungdomssteget røyker kvar veke men ikkje dagleg. Dette er same % som for fylket og landet.

Tala frå 2021 for bruk av snus er 3 % for landet, 2 % for fylket og 3 % for Bremanger kommune.

Elevar på ungdomssteget som opplyser å ikkje ha prøvd narkotiske stoff (hasj og marihuana) er 100 % for Bremanger, 96 % for landet og 97 % for fylket.

Kjelde: [Ungdataundersøkinga 2021](#)

8.0 HELSETILSTAND

8.1 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

Tal frå Bremanger frå 2020 viser at 93,8 % av 5 åringane og 64,5 % av 18 åringane er utan hol i tennene, noko som er betre enn dei fleste kommunane i Sogn og Fjordane. Det er ingen av 5 åringar i Bremanger som har meir enn 10 hol i tennene og 6,5 % av 18 åringane i Bremanger har meir enn 10 hol i tennene.

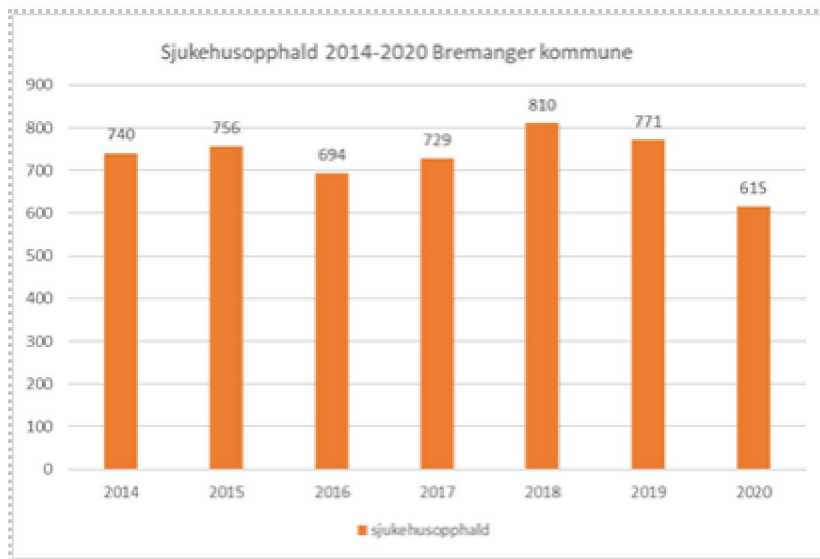
Kjelde: [Vestland fylkeskommune](#)

8.2 SJUKEHUSINNLEGGINGAR GENERELT

Bremanger har over lang tid lege høgt på ulike indikatorar for forbruk av spesialisthelseteneste i høve folketalet. Samstundes har kommunen også ein høg andel av personar over 80 år som normalt har større behov for helsetenester. Dette kjem til syne i tabellen under:

Indikator pr. 1000 innb.			
Område	Liggedøgn	Sjukehusopphald	Polikliniske konsultasjonar
Helse Vest	616,4	208,6	1 126,8
Helse Førde HF	715,8	227,6	1 326,5
Bremanger	860,1	277,6	1 369,0
NORGE	590,4	197,3	1 104,6

Kjelde: Samhandlingsbarometeret/NPR



Kjelde: Samhandlingsbarometeret/NPR

Tabellen viser døgnopphald i sjukehus (ikkje dagopphald) og somatiske innleggingar for Bremanger i tidsrommet 2014-2020. Eit Sjukehusopphold kan bestå av eit eller flere avdelingsopphold. Tabellen syner tal opphald og ikkje tal pasientar (ein pasient kan ha fleire opphald)

8.3 HOFTEBROT

Mange mennesker, spesielt eldre, ramma av hoftebrot. I Noreg gjeld dette meir enn 9000 personar kvart år. Mange kjem aldri tilbake til same helsetilstand og rørsle som før brotet. Derfor er førebygging viktig. Bileta under viser fallbarometer med esitimerte tal for Bremanger.



Hoftebruddene i
Bremanger koster
samfunnet årlig
kr 4 950 000



Noe av dette dekkes av staten. Kommunen må selv
betale cirka
kr 2 475 000

Kjelde: www.skafor.org

8.4 DIABETES

Bruk av legemiddel til behandling av type 2-diabetes har nasjonalt og for Vestland auka frå 2013-2015 til 2018-2020. Bremanger ligg høgare i legemiddelbruk pr 1000 innbyggjar til denne gruppa med 50,5 medan heile landet har 42,4 og Vestland har 40,4.

Kjelde: <https://www.fhi.no>

Om lag 270 000 personer har diagnostisert diabetes. I tillegg er det anslått at omkring 60 000 har uoppdaga diabetes. Kjelde: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/>

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](#)

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

8.5 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 Vestland fylke er 18,4 pr. 1000, i landet 17,1 og i Bremanger 16,1.

Kjelde: [Folkehelseprofil 2022, Fhi.no](#)

8.6 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 litt over fylkesgjennomsnittet i registrering av muskel og skjelettlidingar med 324 per 1000 mot fylket 288. Landsgjennomsnittet er 316 per 1000. Tala er korrigert for alder og kjønn. Talet for Bremanger tenderer til hyppigare førekomst enn gjennomsnittleg.

Kjelde: [Folkehelseprofil 2022, Fhi.no](#)

8.7 KREFT

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

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

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.

8.8 PSYKISKE LIDINGAR

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. Forekomsten 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 forekomst 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](#)

I Folkehelseprofilen frå 2022 viser tala at det er 125 personar med psykiske symptom/lidningar i Bremanger kommune, i fylket 142 og i landet 160.

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

1. **Demografi:** Framskriving 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. **Andel innbyggjarar med demens vil truleg auke framover**
Langsiktig plan
3. **Låg kontroll med vasskvalitet:** Bremanger kommune har låg grad av kommunale vassverk og det er derfor liten kontroll med vasskvaliteten til innbyggjarane.
4. **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
5. **Barn i husstandar med låg inntekt:** Vi registerer ein noko høg prosent barn som bur i hushald med låge inntekter, både samanlikna med fylket og landet.
6. **Overvekt og fedme:** Vi ser ein tendens til overvekt blant ungdom og unge vaksne.
7. **Mobbing og trivsel i skulen.** Vi har mange barn og unge som opplever mobbing i skulen og på fritida i Bremanger kommune.