

# Folkehelseoversikt

## Askvoll kommune

### 2023-2027



Vedtatt i styringsgruppa for arealdelen av kommuneplanen 25.09.2024

## Innhald

1.	Samandrag av folkehelseutfordringane i Askvoll kommune .....	3
1.1	Sosial ulikskap.....	3
1.2	Fysisk aktivitet og overvekt/fedme.....	4
1.3	Psykisk helse.....	5
	Folkehelsemeldinga; Meld. St. 15 (2022-2023) .....	6
2.	Innleiing .....	7
2.1	Bakgrunn for folkehelseoversikta .....	7
2.2	Berekraftig samfunnsutvikling .....	8
2.3	Datagrunnlag og kjelder .....	8
2.4	Statistikk og tolking av data .....	9
3.	Samansetnad i befolkninga .....	10
3.1	Folketalsutvikling .....	10
3.2	Folketalsframskrivingar.....	11
3.2.1	Berekraftsbrøk.....	12
3.3	Innvandrarbefolkning .....	13
4.	Oppvekst- og levekår.....	14
4.1	Utdanningsnivå.....	14
4.2	Hushald med låg inntekt .....	15
4.3	Utanforskap .....	16
4.4	Arbeidsløyse.....	17
4.5	Sjukefråvær .....	18
4.6	Uføretrygd .....	18
4.7	Mottakarar av stønad til livsopphald .....	19
4.8	Gjennomføringsgrad i vidaregåande skule.....	20
4.9	Barnevern .....	20
5.	Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	21
5.1	Fysisk miljø.....	21
5.2	Kollektivtilbod og lokalmiljø for ungdom.....	22
5.3	Radon.....	22
5.4	Kvalitet på drikkevatt.....	22
5.5	Lovbrot.....	23
5.6	Frivillige lag og organisasjonar.....	23
5.7	Mobbing og trivsel i skulen .....	24
5.7.1	Sosial støtte og einsemd .....	25
6.	Skader og ulykker .....	25
6.1	Personskadar.....	26
6.1.1	Personskadar behandla på sjukehus .....	26
6.1.2	Fallskader og hoftebrot.....	26
6.1.3	Trafikkulykker .....	26
6.1.4	Brannulykker.....	26
6.1.5	Drukningssulykker.....	26
6.2	Vald og overgrep .....	27
7.	Helserelatert åtferd og tilstand .....	28
7.1	Fysisk aktivitet .....	28
7.1.1	Stillesitting og skjermtid .....	29
7.2	Kosthald .....	29
7.3	Overvekt og fedme .....	30

7.4	Søvn .....	31
7.5	Tobakk, alkohol og illegale rusmidlar .....	32
7.5.1	Røyking og snus .....	32
7.5.2	Alkohol .....	33
7.5.3	Ulovlege rusmiddel.....	33
8.	Helsetilstand .....	34
8.1	Tidleg død .....	34
8.2	Kreft .....	35
8.3	Hjarte- og karsjukdomar.....	36
8.4	Diabetes type-2 .....	37
8.5	Muskel- og skjelett lidingar .....	38
8.6	Tannhelse .....	38
8.7	Psykisk helse og lidingar .....	39
8.8	Helsekonsekvens etter covid-19.....	41

## 1. Samandrag av folkehelseutfordringane i Askvoll kommune

Noreg er eit av verdas beste land å bu i, og velferdsstaten legg gode rammer for gode liv. Tilgjengeleg statistikk for Askvoll syner at den generelle helsetilstanden til befolkninga i all hovudsak er god, men det er likevel områder med utfordringar. Våre utfordringar føl i stor grad dei nasjonale og fylkeskommunale utfordringane, og det er naturleg for oss å jobbe i same retning som resten av fylket og landet. I nokre tilfelle skil Askvoll seg noko i frå lands- og fylkeskommunale trendar. Det er likevel ikkje sikkert at skilnadane er dei heilt store, men det er viktig å følgje ekstra med på endringar i data over tid.

Folkehelseoversikta gjev eit bilete over dei lokale utfordringane for kommunen. I arbeidet med oversikta og ut frå samarbeidet med den interkommunale folkehelsegruppa er det peika ut tre hovudutfordringar for Askvoll kommune. Alle desse tre er nasjonale utfordringar, så vel som lokale utfordringar. Like viktig er det at dette er utfordringar ein har tru på at ein kan arbeide med og endre lokalt. I arbeidet med å finne fram til tiltak på dei tre områda må ein ta utgangspunkt i lokal kunnskap om tema.

Utfordringane under bør følgast opp vidare i kommunalt planverk og lagast tiltak på i årleg budsjett- og handlingsprogram.

### 1.1 Sosial ulikskap

At folk ikkje har moglegheit til å delta på same vilkår som folk flest kan skuldast økonomi, funksjonsnivå, kunnskap, utdanning eller anna. Kva barrierar som finst, og kven som ikkje kan delta varierer. Det er dette som meinast med sosial ulikskap i helse. I eit livsløpsperspektiv er det mange som er utsett for systematiske utstøyttingsmekanismer som fører til, held ved like, og forsterkar sosial ulikskap.<sup>1</sup>

Oversiktsdokumentet viser att den økonomiske ulikskapen i befolkninga har auka, og det er fleire innbyggjarar frå hushald med låg inntekt enn tidlegare, også i Askvoll. Færre innbyggjarar i Askvoll (30-39 år) har gjennomført vidaregåande utdanning eller høgare utdanning enn snitt for fylket og vi har noko fleire elevar på dei lågaste meistringsnivåa i rekning og lesing. Andelen barn og unge som bur i familiar som mottar sosialhjelp er og høg samanlikna med snitt for fylket.

I internasjonal samanheng er den norske folkehelsa god og levealderen er høg, men bak tala skjuler det seg store skilnader i sjukelegheit og dødelegheit. Dei som har lang utdanning og god økonomi, lever lenger og har færre helseproblem enn dei som har kortare utdanning og dårlegare økonomi. Dette er komplekse utfordringar som krev samansette løysingar. Så lenge sosial ulikskap i helse oppstår på grunn av ulik ressursfordeling på ei rekke samfunnsområde og gjennom heile livet, må ein tenke folkehelse og fordeling i alt vi gjer.

Det er eit samfunnsansvar å sikre at alle har gode føresetnader for eit godt liv med god helse. Helsevanane som blir etablerte tidleg i livet, påverkar sjansane

---

<sup>1</sup> Helsedirektoratet – [Sosial ulikhet i helse](#)

til å lykkast i skulen og i arbeidslivet. Det helsefremjande arbeidet i nærmiljøet og lokalsamfunnet bør skje i samarbeid mellom kommunen, frivillige organisasjonar, private og brukarorganisasjonar. Dersom ein skal få redusert sosiale skilnader må tiltak og verkemidlar i andre sektorar enn helsesektoren kome tydeleg fram. Det er behov for breie, befolkningsretta strategiar og ikkje berre tiltak spesifikt retta mot høgrisikogrupper. Det vil gagne heile befolkninga. Det er og viktig å rette tiltaka mot alle ledd i årsakskjeda som fører til sosial ulikskap i helse.

Dei konkrete strategiane som vert tilrådd er;

- Meir rettferdig inntektsfordeling
- Ein god barndom og gode livssjansar for alle
- God skule og utdanning
- Høg sysselsetting og sunt arbeidsliv
- Legge til rette for helsebringande åtferd i alle sosiale grupper
- Helsetenestene kan redusere sosiale forskjellar i helse ved å prioritere dei som treng det mest
- Satse på strukturelle tiltak og implementering

## 1.2 Fysisk aktivitet og overvekt/fedme

Fysisk aktivitet fremjar helse i alle aldersgrupper, og er svært viktig for å redusere sjukdom, auke livskvaliteten og for den psykiske helsa. Fysisk aktivitet er truleg det aller viktigaste tiltaket mot livsstilssjukdommar og kan bidra til å førebygge og behandle meir enn 30 sjukdommar. Det er derfor stor semje om at den fysisk aktiviteten i samfunnet bør aukast, og at dette vil gje store helsegevinstar.<sup>2</sup>

Dei største risikofaktorane for folkehelsa blant levevane våre er inaktivitet, kosthald, alkohol og tobakk. Vi er blitt passiviserte og inaktive, og regelmessig mosjon og bruk av kroppen vil styrke kroppen og helsa. Medan dei fleste barn i Norge fyller råda om fysisk aktivitet, gjeld dette berre for halvparten av dei unge, og blant dei vaksne er det berre rundt ein av tre som oppfyller råda. Sidan vi tillegg stadig bruker meir tid på stillesittande aktivitetar aukar dette risiko for fleire folkesjukdommar og for tidleg død.

Overvekt og fedme er ei av våre største helseutfordringane, og gjev auka risiko for ei rekke sjukdommar. Nye tal syner at omlag 75 % av menn og 60 % av kvinner no er overvektige, og det er teikn til at andel ungdom med overvekt aukar nasjonalt.<sup>3</sup> Tal innhenta på sesjon for Askvoll syner at kommunen ligg over snittet for fylket for andel gutar og jenter med overvekt, og at kvinner ligg over snittet for fylket og landet på sjølvrapportert vekt ved første svangerskapskontroll.<sup>4</sup>

Det manglar i dag god kunnskap om korleis vi bør gå fram for å auke aktivitetstyla og aktivitetsnivået, særleg hjå dei som er lite aktive, men både

---

<sup>2</sup> FHI – [Folkehelse rapporten, levevaner og fysisk aktivitet](#)

<sup>3</sup> FHI – [Temaside om overvekt og fedme](#)

<sup>4</sup> Kommunehelsa statistikkbank - Helsetilstand

befolkningsretta og individretta tiltak kan hjelpe. Eit av dei befolkningsretta tiltaka er å gjere det enklare for alle å vere fysisk aktive. Til dømes ved å legge til rette for og skape gode aktivitets- og gå-vennlege bu- og nærmiljø, meir fysisk aktivitet i skulen, etablere trygge sykkel- og gangveier og ta vare på område som er under press, til dømes leikeområde, grøntområde, parkar, og stiar nær der folk bur. Døme på individretta tiltak er rådgjeving, trening og andre tiltak som er retta mot enkeltpersonar.

### 1.3 Psykisk helse

Psykiske lidningar og rusbrukslidningar er utbreidd i den norske befolkninga, og desse lidingane bidreg til betydeleg helsetap. Dei vanlegaste lidingane blant vaksne er angst, depresjon og rusbrukslidningar. Blant barn og unge er det angst, åtferdsforstyrringar og affektive lidningar som er mest vanleg. Det er ingen haldepunkt for at utbreiinga av psykiske lidningar aukar i den vaksne befolkninga. Derimot observerer ein ei bekymringsfull auke i delen unge jenter som rapporterer eit høgt nivå av psykiske plager og som oppsøker helsetenesta for sine plager.<sup>5</sup> Ei rekke undersøkingar syner at låg sosioøkonomisk status, målt som kort utdanning eller låg inntekt, har samanheng med risiko for psykiske plager. Søvnvanskar er ein sterk risikofaktor og personar med søvnvanskar har auka risiko for å utvikle ei rekke psykiske og fysiske tilstandar.<sup>6</sup>

Tidstrenden i Ungdata-undersøkingane syner at det er færre ungdommar som no er fornøgd med eiga helse og fleire som rapporterer om psykiske plager. Fleire ungdommar enn tidlegare rapporterer om høgare forbruk av reseptfrie medikament og om søvnvanskar. Tala for Askvoll på desse indikatorane er likevel betre enn snittet for fylket og landet. Samstundes er det urovekkjande at nær 1 av 10 ungdommar opplever å ikkje ha nære venar og at tala på mobbing ligg tett oppunder det same.<sup>7</sup>

For å førebygge psykiske lidningar i befolkninga, redusere nivået av psykiske plager og fremje subjektiv livskvalitet og trivsel, bør det gjennomførast tiltak som reduserer belastningar og sårbarheit og fremjar forhold som verkar positivt på befolkninga si helse. Grunnlaget for den vaksne befolkninga si psykiske helse og livskvalitet vert lagt allereie i barne- og ungdomsåra. Det må skapast gode, trygge lokalmiljø der ein førebygger mobbing og sosial eksklusjon, der alle inngår i eit sosialt miljø og får anledning til å oppleve tilhøyrsløse og meistring. I tillegg krevst det eigne tiltak som rettast inn mot vaksne og eldre.

---

<sup>5</sup> FHI – Folkehelse rapporten, [Psykiske plager og lidelser hos barn og unge](#)

<sup>6</sup> FHI – Folkehelse rapporten, [Søvnvansker i Norge](#)

<sup>7</sup> Ungdata - [Askvoll kommune 2021](#)

## Folkehelsemeldinga; Meld. St. 15 (2022-2023)

### - Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar

Folkehelsa i Noreg er generelt god og levealderen er høg, men det er framleis store sosiale helseforskjellar. Dei som har lang utdanning og god økonomi, lever lenger og har færre helseproblem enn dei som har kortare utdanning og dårlegare økonomi.

Det er eit samfunnsansvar å sikre at alle har gode føresetnader for eit godt liv med god helse. God helse og gode levekår heng saman, og folkehelsearbeidet må legge til rette for ei betre helse for alle. Dette vil også bidra til å redusere sosial ulikskap. Helsevanane som blir etablerte tidleg i livet, påverkar sjansane til å lykkast i skulen og i arbeidslivet. Det helsefremjande arbeidet i nærmiljøet og lokalsamfunnet bør skje i samarbeid mellom kommunen, frivillige organisasjonar, private og brukarorganisasjonar.

Ein god folkehelsepolitikk er viktig for den enkelte og ein føresetnad for eit berekraftig velferdssamfunn. FNs berekraftsmål slår fast at god helse er ein grunnleggande føresetnad for moglegheita menneske har til å nå det fulle potensialet sitt og for å bidra til utvikling i samfunnet. Høg sjukelegheit og låg funksjonsevne medfører påkjenningar og kostnader både for den enkelte og for samfunnet i form av helse- og omsorgstenester, sjukefråvær og meir varige trygdeytningar.

Endringar i den globale demografien, pandemiar, klimaendringar, ein uviss tryggleikspolitisk verdssituasjon og endringar i ulikskap påverkar folkehelsa, også i Noreg. Derfor er det nødvendig å sjå folkehelseutfordringane i Noreg i samheng med utviklinga elles i verda.

Folkehelsepolitikken skal bidra til å redusere sårbarheita og auke motstandskrafta i samfunnet. God helse og trivsel gir styrke i seg sjølve, og ei effektiv organisering av arbeidet med å verne og fremje folkehelsa på tvers av sektorar bidrar til betre evne til å handtere kriser. I Noreg er det generell høg tillit i samfunnet, også til styresmaktene. Folkehelsepolitikken, og spesielt arbeidet med å jamne ut sosiale forskjellar i helse og livskvalitet, skal bidra til å styrke den sosiale berekrafta i samfunnet.

## 2. Innleiing

Dette dokumentet er den skriftlege oversikta over helsetilstanden og påverknadsfaktorane i Askvoll kommune. Hensikta med oversikta er at kommunen får eit tydeleg bilde på kva som er dei lokale helseutfordringane. Slik kan ein lettare fastsette mål og strategiske vurderingar på folkehelseområdet og kunne iverksette gode, treffsikre tiltak. I tillegg kan ein sikre at folkehelsearbeidet lokalt følger nasjonale føringar og retningar.

Kommunen skal bruke alle sektorar for å fremje folkehelse og dette er årsaka til at ansvaret for folkehelsearbeidet ligg til heile kommunen framfor berre helsetenestene. Folkehelsearbeid kan skildrast som samfunnsutvikling med fokus på helsefremjande og førebyggjande faktorar i samfunnet. Det fokuserer på samfunnet, befolkninga og grupper heller enn einskildindividet og vert skapt i alle sektorar.

Askvoll kommune er med i eit interkommunalt samarbeid med Folkehelseavdelinga i Kinn som vertskommune. Oversikta for Askvoll er i stor grad bygd opp etter den felles malen frå dette samarbeidet.

### 2.1 Bakgrunn for folkehelseoversikta

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

Folkehelseoversikta skal identifisere utfordringar og ressursar for folkehelsa, og i tillegg innehalde faglege vurderingar av årsaksforhold og konsekvensar. Kommunen skal særleg vere merksam på trekk ved utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale eller helsemessige problem eller sosiale skilnader i helse.



Figur 1. Figuren syner at befolknings-samansetninga i kommunen er utgangspunktet for å vurdere anna informasjon. Det kan òg vere ein del av utfordringsbiletet. Oppvekst- og levekårsforhold, helserelatert åtferd, fysisk og sosialt miljø er alle døme på faktorar som har innverknad på helsesituasjonen.



Det samla oversiktsdokumentet skal ligge til grunn for det langsiktige, systematiske folkehelsearbeidet og skal vere klart før start av arbeidet med planstrategien. Og det skal nyttast som kunnskapsgrunnlag når ein fastset mål og strategiar. I følgje folkehelseforskrifta skal oversikta gje opplysingar om og vurderingar av befolkningssamansetnad, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skadar og ulykker, helserelatert åtferd og helsetilstand.

## 2.2 Berekraftig samfunnsutvikling

Ei berekraftig utvikling som eit overordna nasjonalt mål legg føringar for det lokale folkehelsearbeidet. Noreg har slutta seg til FN sine 17 berekraftsmål, som er sett på som verdas felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, kjempe mot ulikskap og for å stoppe klimaendringane innan 2030. Den tverrsektorielle tilnærminga i vår eigen folkehelsepolitikk gjer at dei fleste måla er relevante for innbygarane sine levekår og livskvalitet.



Figur 2. Illustrasjon på at dei økonomiske og sosiale dimensjonane ved berekraft er omslutta av og ein del av dei miljømessige. Figuren er omstrukturert av Stockholm Resilience Centre.

Alt heng saman med alt, og nesten alle berekraftsmåla er relevante for helse og livskvaliteten til befolkninga, og lokal innsats er heilt naudsynt for å nå måla. Berekraftsmåla er derfor eit overordna mål og eit grunnlag også for folkehelsearbeidet i Askvoll kommune.

## 2.3 Datagrunnlag og kjelder

Folkehelseoversikta skal etter folkehelselova baserast på:

- Opplysingar frå statlege helsemyndigheiter og fylkeskommune.
- Kunnskap frå dei kommunale helse- og omsorgstenester.
- Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innverknad på befolkninga si helse.

Dette er ivaretatt i oversikta. Kjelder er lagt inn som hyperkopling og fotnote.

## 2.4 Statistikk og tolking av data

Statistikk og helseoversyn kan ha viktig nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er òg visse utfordringar knytt til bruk og tolking av statistikk. På grunn av lite datagrunnlag kan variasjonar gjere at små kommunar får utfordringar med utarbeiding og tolking av statistiske data. Tilfeldige variasjonar frå år til år kan gje store utslag, og når variasjonane er store er det vanskeleg å vurdere trendar. Av den grunn brukast ofte eit glidande gjennomsnitt, som er ein middelvei over fleire år.

For å kunne samanlikne kommunen med fylket og/eller landet og sjå på utvikling over tid, vert standardiserte verdiar nytta. Då er påverknaden som følgje av alders- og kjønnsamansetnad redusert. Ein må òg ta i betraktning at talverdien i fleire av figurane ikkje alltid startar på null. Figurar og diagram er meint å tydeleggjere skilnader, men kan skape eit bilete av at skilnadane er større enn dei faktisk er.

Av grunnane over kan det vere utfordrande å vurdere årsaksforhold og konsekvensar av dei ulike statistikkane. Ofte er det samansette forhold som ligg bak dårleg helse og sjukdommar. Konsekvensar skildra i dokumentet er derfor i stor grad basert på nasjonal informasjon.

Årsaksforholda er i liten grad diskutert då dette vil vere svært krevjande å fastslå. Statistikk gjev ofte eit grunnlag for undring og spørsmål, meir enn fasitsvar og løysingar. Det vil vere ein viktig diskusjon i det vidare arbeidet med å utarbeide tiltak, der ein kan gå meir i djupna på ulike årsaksforhold og vurdere dei som bakgrunn for iverksetjing av tiltak.

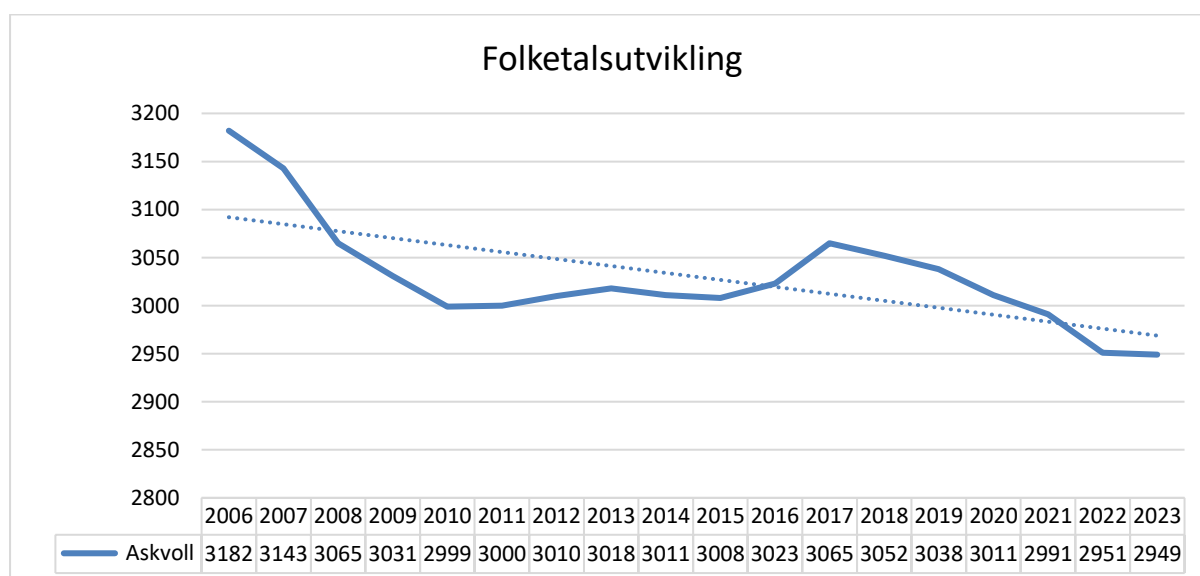
### 3. Samansetnad i befolkninga

Folkehelseforskrifta stiller krav til at kommunen si oversikt skal innehalde seks tema. I dei neste seks kapitla føl derfor ei oversikt over desse tema med utvalde folkehelseindikatorar for Askvoll kommune.

Kva som skal inngå i oversikta er avhengig av lokal kontekst, og må vurderast lokalt. Det finst svært mykje statistikk som kan inkluderast i ei slik oversikt, og dei utvalde statistikkane er hovudsakleg basert på det interkommunale folkehelsesamarbeidet med Folkehelseavdelinga i Kinn kommune.

#### 3.1 Folketalsutvikling

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



Figur 3. Utvikling i folketal frå 2006 t.o.m.. 1- kvartal 2023. Trendline er synt med stipla line. SSB.no, [tabell 07459](#).

Askvoll kommune hadde 2949 innbyggjarar ved 1. kvartal 2023. Etter ein nedgang i folketalet i perioden fram til 2010 heldt folketalet seg relativt stabilt i perioden mellom 2010 og 2020. I siste fem-årsperiode har folketalet gått ned med over 100 personar.

Folketalsutviklinga avheng av fødselsoverskot, innflytting og innvandring. Askvoll har hatt underskot i fødselstal sidan 2012, og vi har vore avhengig av innflytting for å klare å halde folketalet stabilt. Fødselstala varierer noko frå år til år, men har dei siste åra lege mellom 20 og 30 fødde per år. Innvandringstala har vore positive dei siste fem åra (med unntak av 2019), men innanlands utflyttinga har vore større enn innflyttinga.

Tal personar	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014 til 2023
Askvoll	619	625	643	687	718	691	678	671	670	678	59
Ask	122	126	121	117	119	129	126	123	123	126	4
Olset	117	114	114	111	104	104	105	103	104	102	-15
Strømmen	97	102	99	97	100	94	96	88	86	82	-15
Stongfjorden	170	145	138	137	135	130	123	127	126	132	-38
Stubseid	52	49	48	49	45	45	47	47	49	45	-7
Vågane	72	73	73	70	66	64	64	63	61	58	-14
Gjelsvik	137	142	143	148	134	139	144	133	134	138	1
Rørvik	186	187	190	189	190	194	188	184	180	177	-9
Vårdal	184	177	167	174	166	162	164	168	165	167	-19
Holmedal/Bakke	279	278	284	285	286	303	306	316	316	307	28
Rivedal	100	103	107	106	101	105	109	109	107	109	9
Fastlandet	2135	2121	2127	2170	2164	2160	2150	2132	2121	2121	-16
Kumle	138	141	142	140	139	139	127	113	114	121	-17
Høyvik	65	66	65	67	65	64	70	77	73	74	9
Herland	94	98	97	89	96	102	99	106	109	99	5
Vilnes	158	162	166	166	156	149	159	153	141	144	-14
Værlandet	185	185	183	192	189	190	177	171	169	158	-27
Bulandet	232	231	240	237	241	234	229	239	224	232	-6
Øyane	872	883	893	881	886	878	861	859	830	828	-44

Tabell 1. Folketalsutvikling i grunnkrinsane i perioden 2014-2023. SSB, [tabell 04317](#).

Kommunen har 18 krinsar og talet på innbyggjarar i krinsane varierer mykje, og endringane frå år til år er ikkje store. Kommunesenteret Askvoll krins har flest innbyggjarar med 678 personar. Berre dei to største krinsane (Askvoll og Holmedal/Bakke) kan syne til folketalsvekst på meir enn 10 personar dei siste 15 åra.

- Ei sentralisering til dei mest sentrumsnære områda og nedgang utanfor sentrum kan føre til større press på tenestene i sentrum og mangel på bustader. Samtidig får ein ei meir aldrende befolkning i grendene, noko vi må ta høgde for ved planlegginga av framtidige tenester.

### 3.2 Folketalsframskrivingar

Kommunane i Vestland kan forvente at andel eldre over 80 år aukar kraftig fram mot 2050. Prognosane for aldersgruppa 0-17 år er meir usikker, men ein vil truleg sjå ein liten nedgang i folketal i den yngste aldersgruppa i åra som kjem.<sup>8</sup>

Framskrivingane til Statistisk sentralbyrå syner at folketalet i Askvoll kommune er venta å gå vidare ned, men det er usikkerheit knytt til tala. SSB har ti ulike modellar for folketalsutvikling, og anslaget for befolkning varierer ut frå kva modell ein ser på. Det som er sannsynleg, er at folketalet vil gå ned og at tal eldre over 80 år vil auke.

<sup>8</sup> SSB – [Regionale befolkningsframskrivingar](#).

	2023	2025	2030	2035	2040	2023 til 2040
<b>0-17 år</b>	585	573	536	489	465	-120
<b>18-49 år</b>	947	922	905	896	858	-89
<b>50-66 år</b>	683	655	594	540	544	-139
<b>67-79 år</b>	494	506	507	502	448	-46
<b>80-89 år</b>	197	212	246	275	291	94
<b>90 år og eldre</b>	51	59	63	74	93	42
<b>Folketal</b>	2957	2927	2851	2776	2699	-258

Tabell 2. Framskriving av folketalet i Askvoll kommune. SSB, [tabell 11668](#).

- Høg levealder betyr at folk er ved god helse og at vi har gode velferdsordningar. Men ei aldrande befolkning betyr og at det blir fleire med kroniske og aldersrelaterte sjukdomar og fleire med behov for helse- og omsorgstenester. Til dømes er det venta meir enn ei dobling av tal personar med demens innan år 2050 på grunn av fleire eldre i befolkninga.<sup>9</sup>
- Kommunen må ha ein langsiktig plan for å førebu det aukande tal eldre som vil gje auka belastning på kommunen sitt helse- og velferdsapparat. Dei demografiske endringane, med høgare gjennomsnittsalder og lågare fødselsrate, er allereie merkbare, men dei vil auke mot 2040 og ytterlegare tilta i styrke etter det. Dess lenger vi ventar med å iverksette tiltak i helse- og omsorgstenesta for ei framtid med færre tilsette per pasient, dess vanskelegare blir det å sikre ei rettferdig helse- og omsorgsteneste for alle.

### 3.2.1 Berekraftsbrøk

Fram mot 2035 er det venta 2 prosent folkevekst i Sogn og Fjordane, men heile 42 prosent vekst i gruppa over 67 år. Ingen andre stader i landet vil «berekraftsbrøken» (forholdet mellom yrkesaktive og eldre) endre seg så mykje som her i løpet av perioden.

Berekraftsbrøken for Askvoll i 2023 var 2,23, medan snitt for Norge var 3,74. I 2032 tyder framskrivingane at berekraftsbrøken vår blir redusert til 1,71 og vidare til 1,61 i 2040.<sup>10</sup> Reduksjonen i bereevne vil kome nesten uansett utvikling i folketalet, og skulle vi hatt same berekraftsbrøk i 2032 som i dag må vi verte 3500 innbyggjarar på grunn av auke i tal eldre.

Grunna sentralisering av busettingsmønsteret og aukande levealder vil auken i talet på eldre også kome i sentrale strøk av landet. Sidan områda med tettast folkesetnad får størst behov for nye årsverk kan dette vere med å flytte både pengar og personell mot sentrale strøk. Samtidig vil flyttmønsteret gjere at yngre bur langt borte, og i mindre grad kan stå for såkalla «uformell omsorg». Utkantane står dermed att med dei største andelane eldre, og størst utfordringar

<sup>9</sup> Meldt. St. 15 (2022-2023) – [Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskiellar](#)

<sup>10</sup> SSB.no - Befolkningsframskriving, hovudalternativet.

i å skaffe kompetent arbeidskraft som t.d. sjukepleiarar. Dette gjer at auken i tal eldre må møtast med at vi gjer ting på ein annan måte enn i dag.

Vi ser òg ein nedgang i fruktbarheitstal (tal på fødsjar). Ser vi bort frå inn- og utvandring, må det samla fruktbarheitstalet i eit land vere om lag 2,1 barn for at folketalet ikkje skal reduserast på lengre sikt. Norge har hatt eit snitt under 2,1 sidan midten av 1970-tallet, og i 2022 var snittet 1,41. Det lågaste nokon gong.<sup>11</sup>

### 3.3 Innvandrarbefolkning

Med innvandrarbefolkning meiner ein innbyggjarar som har flytta til og busett seg i Noreg, men som er fødd i eit anna land. Innvandrarar kjem til Norge på grunn av arbeid, gjennom familie, som flyktningar eller for å ta utdanning. Både arbeidsinnvandring og mottak av flyktningar er viktig for innbyggjartalet vårt og høg sysselsetting.

I 2021 var arbeid og familiegjenforeining dei viktigaste innvandringsgrunnane.<sup>12</sup> Ifølgje SSB var det per 7. juli 2022 omlag 972 125 med innvandrarbakgrunn busett i Norge. Dette utgjer 17,7 % av befolkninga i landet. Det har vore ein mindre tilvekst av innvandrarar dei siste åra. Dei fleste av innvandrarane kjem frå Europa, der den største gruppa av innvandrarar kjem frå Polen.<sup>13</sup> Askvoll hadde ved inngangen av 2023 270 innvandrarar, det var 37 fleire enn ved inngangen til 2022. Likevel utgjer dette berre 9,2 % av folketalet i kommunen. Flest innvandrar kjem frå Ukraina, Syria, Polen og Tyskland.<sup>14</sup>

Over heile landet har ein stor del av veksten i folketal og arbeidsstyrke kome gjennom ulike former for innvandring. Nye innbyggjarar har blitt ein del av lokalsamfunnet og vore med på å påverke utviklinga. Innvandrarar er med på å forme staden både gjennom å delta i lokalsamfunnet og når dei bruker kompetansen sin. Det gjer at vellukka inkludering blir ein viktig del av utviklingsarbeidet lokalt.<sup>15</sup>

- Det er store helsemessige skilnader mellom grupper av innvandrarar og mellom innvandrarar og etnisk norske. Skilnadane omfattar både fysisk og psykisk helse, i tillegg til helseåtfærd. Flyktningar er ei spesielt sårbar gruppe med ekstra folkehelseutfordringar. Vanskar med kommunikasjon og kulturelle skilnader kan gjere det vanskeleg å komme til kjernen av problemet, og det kan vere spesielt vanskeleg å avdekke psykiske sjukdomar.<sup>16</sup>
- Kommunal kompetanse om helse blant flyktningar og innvandrarar er viktig for å lukkast med helsefremjande og førebyggjande arbeid. Tiltak som reduserer språkvanskar og lettar integreringa er viktig folkehelsearbeid.

---

<sup>11</sup> SSB - [Fødte](#)

<sup>12</sup> SSB - [Innvandrere etter innvandringsgrunn](#)

<sup>13</sup> SSB - [Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre](#)

<sup>14</sup> Imdi - [Tall og fakta om innvandrer og integrering, Statistikk](#)

<sup>15</sup> Distriktssenteret - [Temahefte: Innvandring, inkludering, sysselsetting og lokal utvikling](#)

<sup>16</sup> FHI - [Folkehelse rapporten, Helse blant personer med innvandrerbakgrunn](#)

## 4. Oppvekst- og levekår

Oppvekst- og levekår er viktige premisser for helse- og livskvalitet. Barnehagar og skule av god kvalitet, korleis vi har det på jobb, i bustaden og korleis økonomien vår er har innverknad på helsesituasjonen til den enkelte.

Dei fleste gruppene i samfunnet har fått betre helse dei siste tiåra. Men helsegevinsten har vore størst for gruppene med lang utdanning og god inntekt. I Norge har vi mindre skilnader i inntekt og eit høgare utdanningsnivå enn det dei fleste andre europeiske land. Trass i dette er dei relative sosiale helseforskjellene i Norge større enn i mange andre europeiske land og dei sosiale skilnadane i forventa levealder og dødelegheit har auka dei siste åra.

### 4.1 Utdanningsnivå

Kvar tredje innbyggjar i Vestland fylke har no høgare utdanning, og over lengre tid har utdanningsnivået auka. Samla sett, har kvinner høgare utdanningsnivå enn menn.

I Vestland fylke var andelen personar i alderen 30-39 med vidaregåande skule som høgaste utdanning 32,7 %, medan andelen personar som hadde fullført høgare utdanning (universitet og høgskule) 50%. I Askvoll kommune har 41,3 vidaregåande skule som høgaste utdanning, medan 39,5 % har høgare fullført utdanning.<sup>17</sup> Det vil seie at 80,8 % av våre 30-39 åringar har fullført vidaregåande skule eller høgare utdanning. Det er om lag likt med snitt for landet (80,7 %), men ein del under snitt for fylket (82,8 %).

Ei medverkande årsak til dette kan vere arbeidsmarknadsstrukturen i Askvoll der det tradisjonelt har vore fleire arbeidsplassar utan krav til høgare utdanning.

- Utdanning og økonomi er sentrale levekårsfaktorar og viktige sosioøkonomiske variablar for sosiale skilnader i helse. Den statistiske samanhengen mellom utdanning og helse er godt dokumentert. Det er ikkje utdanninga i seg sjølv, men kva utdanninga kan føre til som igjen kan vere sentralt for korleis helsa utviklar seg. Utdanning har betydning for både motivasjon og evne til å oppretthalde helsebringande levevaner som t.d. regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthald, moderat alkoholbruk, avhald eller måtehald i bruk av tobakk og andre rusmidlar. Utdanningsnivå heng òg saman med risikofaktorar for hjarte- og karsjukdommar: røyking, BMI, blodtrykk og kolesterol.
- Kvinner og menn med lengst utdanning lever 5-6 år lengre og har betre helse enn dei som har kortast utdanning. Dei med høgast inntektsfjerdedel lever 6-8 år lenger enn dei i lågast fjerdedel. Dei med lang utdanning har også betre livsstil og bur betre enn dei med låg utdanning.<sup>18</sup>

Nasjonale prøvar i lesing og rekning vert gjennomført på 5. og 8. årstrinn og har som føremål å kartlegge eleven sine grunnleggjande ferdigheiter. Askvoll har i

---

<sup>17</sup> Norgeshelsa statistikkbank - [Utdanningsnivå \(2021\)](#)

<sup>18</sup> FHI - [Folkehelse rapporten - Sosiale helseforskjeller i Norge](#)

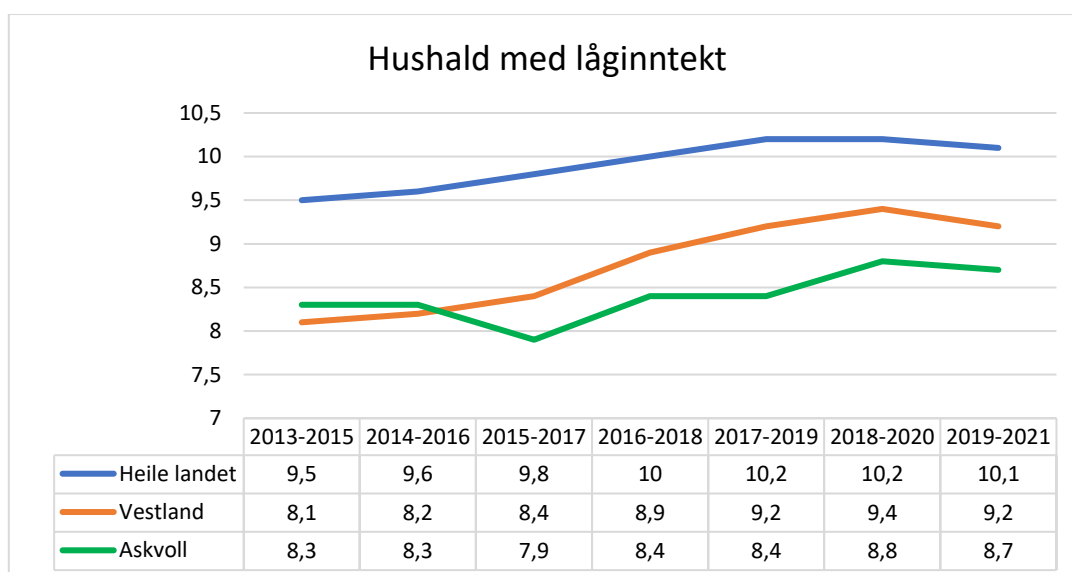
perioden 2019-2022 (gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiode) hatt 31 % på lågaste meistringsnivå i lesing, det er noko svakare enn snitt for fylket (25 %) og landet (23 %). I rekning hadde Askvoll 29 % på lågaste meistringsnivå. Også det er noko høgare enn snitt for fylket (23 %) og landet (24 %).<sup>19</sup>

- Å kunne lese er ein verdi i seg sjølv, og eit nødvendig grunnlag for læring i dei fleste fag. I eit lengre perspektiv er det viktig for deltaking, meistring og god helse. Rekning er ein basisferdigheit som er viktig vidare i utdanningsløpet og arbeidslivet.

## 4.2 Hushald med låg inntekt

Låginntekt er definert som hushald med under 60% av nasjonal medianinntekt (EU60), og er ein sentral variabel når det gjeld oppvekst og levekår.

I rapportar frå Forbruksforskningsinstituttet kjem det fram att 18 prosent av hushalda i Noreg har økonomiske utfordringar, og av desse er heile 153 000 personar ille ute. Fleirtalet av hushalda klarer seg bra, men dyrtid (periodar kor prisane er spesielt høge eller stig uvanleg mykje) har ført til at skilnadane i samfunnet har auka meir enn tidlegare. Den unormalt høge prisstigninga har ikkje berre økonomisk følgjer, men omfattande sosiale og helsemessige konsekvensar som går ut over fysisk og psykisk helse. Mange kuttar lege, tannlege og medisinar, eller nedprioriterer fritidsaktiviteten til barna.<sup>20</sup>



Figur 4. Utvikling i andel hushald med låginntekt målt i prosent av innbyggjartalet (EU-60).<sup>21</sup>

Som figuren over syner har det vore ei jamn auke av hushald med låginntekt i Noreg dei ti åra, men kurva syner ei utflating. Vestland ligg under landsgjennomsnittet, og Askvoll kommune ligg under snitt for fylket.

<sup>19</sup> Kommunehelse statistikkbank – [Regneferdighet og leseferdighet etter innvandringsbakgrunn.](#)

<sup>20</sup> Oslo Met – SIFO-Rapport 3 – 2023. [Dyrtid III, Husholdenes økonomiske trygghet](#)

<sup>21</sup> Kommunehelsa statistikkbank – [Vedvarende lavinntekt \(husholdninger\)](#)



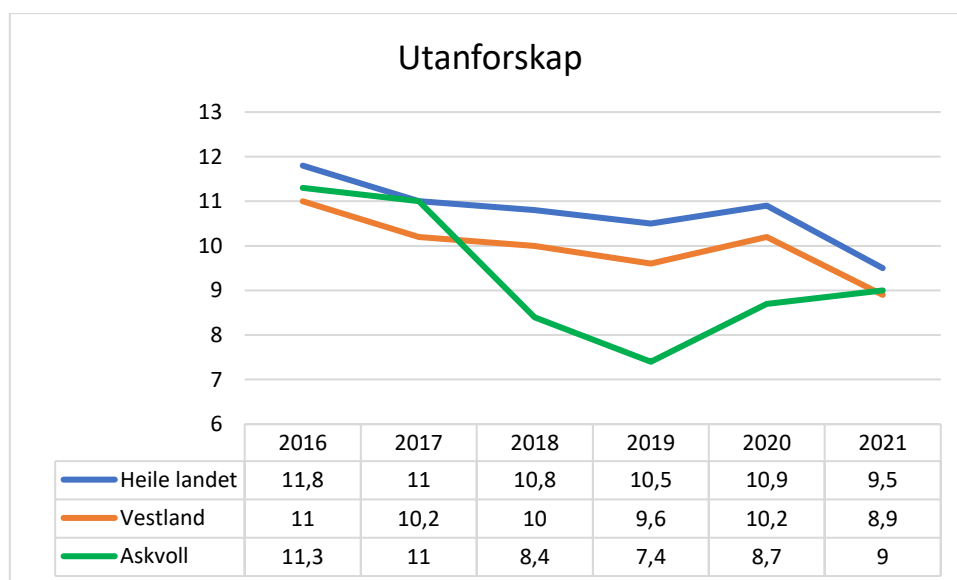
For Askvoll sin del betyr det at 243 personar bur i hushald med vedvarande låg inntekt. Av desse er det om lag 50 born mellom 0 og 17 år.

- Det er sterk samanheng mellom låg inntekt og dårleg helse, og ein ser systematiske skilnader på fleire viktige område mellom barn som veks opp i familiar med låg inntekt og andre barn. Konsekvensane av å vekse opp i ein familie med låg inntekt er òg større dersom familien har hatt låg inntekt i ei årrekke samanlikna med dei som har låg inntekt ein kort avgrensa periode. Einslege forsyttarar, innvandrarar, arbeidslause, hushald med ekstraavgifter pga. sjukdom og uføretrygda er særleg utsett.<sup>22</sup>
- Universelle tiltak som når alle uavhengig av familiane sin økonomi og utan stigmatisering, trygge og gode barnehagar og skular, eit mangfald av fritidsaktivitetar og inkluderande og gode kvalitetar ved lokalsamfunna er viktige påverknadsfaktorar for eit godt oppvekstmiljø.

### 4.3 Utanforskap

Dei som ikkje er i arbeid, utdanning eller anna aktivitet kjem innunder definisjonen for utanforskap. Manglande meistring i skule eller jobb, psykisk eller fysisk sjukdom, rus, mobbing, einsemd, omsorgssvikt og fattigdom er eksempel på livssituasjonar som set unge menneske på sidelinja.

Ein høg andel ungdom som mottok helserelaterte ytingar har dårlegare psykisk helse og er lågt utdanna. Familie- og innvandrarbakgrunn, avbrot i skulegang, dårleg psykisk helse, og psykososiale problem har betydning.<sup>23</sup>



Figur 5. Personar mellom 15 og 29 år utanfor arbeid, utdanning og opplæring i prosent av folketalet.<sup>24</sup>

<sup>22</sup> Helsedirektoratet - [Sosial ulikhet påvirker helse – tiltak og råd](#)

<sup>23</sup> NORCE Helse - [Rapport 2-2021, Unge som står utenfor arbeid, opplæring og utdanning \(NEET\)](#)

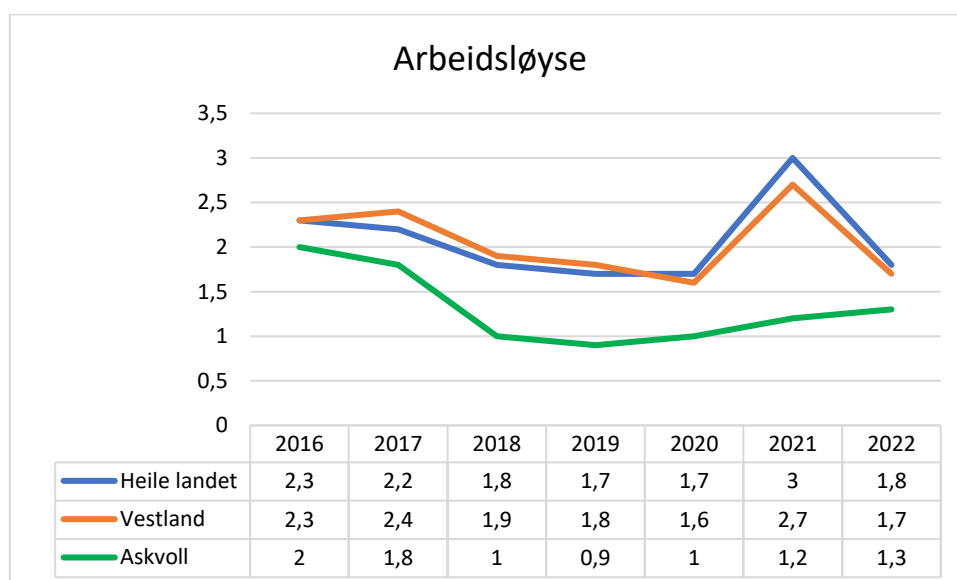
<sup>24</sup> KommuneHelse statistikkbank - [Utenfor arbeid, utdanning og opplæring](#)

Figuren syner at andel personar i Vestland som ikkje er arbeid, under utdanning eller i opplæring var 8,9% av befolkninga i 2021. Dette er lågare enn snitt for landet (9,5%). For Askvoll kommune er talet 9 %, noko som vil seie om lag 40 personar.

- Eit utanforskap kan ha alvorlege konsekvensar for den det gjeld, men er og eit stort tap for samfunnet og ofte med store økonomiske kostnader. Grunna psykisk uhelse, rus, lærevanskar, funksjonshemming, omsorgssvikt, låginntekt eller anna har barn og unge vanskar med å delta i skule, arbeid eller lokalsamfunn.<sup>25</sup>

#### 4.4 Arbeidsløyse

Arbeid er ein berebjelke for velferd, både for individ og samfunn. I tillegg til å bety økonomisk tryggleik er arbeid ei kjelde til sosiale relasjonar og personleg vekst. Arbeid strukturerer også kvardagen, gjev ei kjensle av mening og er ein viktig del av den sosiale identiteten for mange. Derfor kan arbeid vere helsefremjande.



Figur 6. Registrerte arbeidsledige i prosent i befolkninga (15-74 år).<sup>26</sup>

Arbeidsløysa i Noreg og kommunane i Vestland har gått ned dei siste åra. Unntaket er pandemiåret 2021 der ein opplevde ein kraftig auke i arbeidsløysa. Askvoll kommune har vore under snitt for fylket og landet i heile perioden 2016 til 2022.

Årsaka til arbeidsløyse skuldast ofte nedleggingar og permitteringar i enkeltbedrifter, men den generelle helsetilstanden i befolkninga har også stor betydning. Lite arbeidsløyse kan tyde på mangel på arbeidskraft, noko som kan gje problem med å dekke ledige stillingar og vikarbehov.

<sup>25</sup> Oslo Met – [AFI-Rapport 2022:02 - Inkludering av unge i skole, arbeid og samfunn](#)

<sup>26</sup> Kommunehelsa statistikkbank - Arbeidsledighet, registrerte

- Arbeid og helse heng saman, og ein reknar arbeidsledige for å vere ei utsett gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Personar som står utanfor arbeidsliv og skule har oftare dårlegare psykisk helse og meir usunne levevaner enn personar som er i arbeid.<sup>27</sup>

## 4.5 Sjukefråvær

Sjukefråværet i Noreg var i 2022 på 5,4 prosent, og har vore svakt aukande dei siste 5 åra. Frå 2021 til 2022 var det ein større auke i sjukefråværet hjå menn (+6,8 %) enn hjå kvinner (+2,9 %) i 2022. Men framleis har kvinner eit høgare sjukefråvær (7 %) enn menn (4 %). Svangerskapsrelatert fråvær kan forklare 19 % av desse skilnadane. Høgast sjukemeldingsprosent blant kvinner finn ein i helse- og sosialtenesta og i undervisningssektoren. For menn er sjukefråværet høgast innan transport og lagring, samt bygg og anlegg.<sup>28</sup>

Sjukefråværet i Vestland var i 2022 på 5,6 %, medan innbyggjarane i arbeidsfør alder i Askvoll hadde eit sjukefråvær på 5,55 % i 2022.<sup>29</sup>

Sjukefråværet er påverka av fleire faktorar. Muskel- og skjelettplager (31,5 %) og psykiske helseutfordringar (22 %) dominerer fråværsstatistikken.<sup>30</sup> Universell innsats mot muskel- og skjelettlidingar og psykiske helseutfordringar vil truleg gje størst helsegevinst.

- Tiltak for å hindre lange sjukmeldingar kan vere viktige for å førebygge overgang til uføretrygd. Ei rekke studiar har vist at jobbtap heng saman med auke i m.a. psykiske plager og dødelegheit, mens helsa kan bli betre når ein kjem attende til arbeid igjen. Men arbeidsplassen kan også vere ei kjelde til skadar, sjukdom og helsevanskar.

## 4.6 Uføretrygd

Per juni 2022 fekk 377 840 personar i Noreg uføretrygd, noko som tilsvarer 10,7 prosent av befolkninga i alderen 18-67 år.<sup>31</sup> Årsakene til rundt 63% av varig uføretrygd skyldast psykiske lidingar eller muskel- og skjelettsjukdom. I følgje NAV har det dei siste åra vore vekst i delen med psykiske lidingar, mens delen med muskel- og skjelettsjukdomar er blitt mindre.

Mottakarar av uføreytingar (varig uførepensjon og arbeidsavklaringspengar) i Vestland var ved sist måling 3,1% av befolkninga i aldersgruppa 18-44 år. Dette er under gjennomsnittet for landet som var 3,4%. På grunn av lite talmateriale manglar det data for somme av kommunane i gamle Sogn og Fjordane, og ein kan ikkje trekke sikre konklusjonar om trendar på kommunenivå grunna lavt talmateriale. Andel arbeidssøkjarar i Askvoll med nedsett arbeidsevne

---

<sup>27</sup> Kommunehelsa statistikkbank - Arbeidsledighet, registrerte

<sup>28</sup> CORE – Senter for likestillingsforskning. [Kjønn og sykefravær](#)

<sup>29</sup> Kommune Profilen – [Sykefravær for kvinner og menn](#)

<sup>30</sup> Nav.no - Utviklingen i sykefraværet per år 2022

<sup>31</sup> SSB.no – Uføretrygdene, 26. juni 2023

(mottakarar av arbeidsavklaringspengar) har halde seg stabilt på om lag 50 saker dei siste tre åra.<sup>32</sup>

- Gruppa som mottek uføretrygd er ei utsett gruppe helsemessig. Kor mange som tar i mot uføretrygd er ein indikator på helsetilstand, men må sjåast i samheng med næringsliv, utdanningsnivå og jobbtilbod i kommunen. Dei siste ti åra har delen 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 ofte samansette og kan vere vanskelege å fastslå. Forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanningar og livsstilsfaktorar kan påverke sjukefråværet og delen som søker om uføretrygd.

#### 4.7 Mottakarar av stønad til livsopphald

Mottakarar av stønad til livsopphald omfattar uføretrygd, arbeidsavklaringspengar, arbeidsløysetrygd, overgangsstønad for einslege forsørgjarar og tiltaksmottakarar (individstønad). Brukarane som treng økonomisk stønad har ofte samansette problem. Det kan vere gjeld eller helseutfordringar.

Snitt for landet var 16 prosent av innbyggjarane mellom 20 og 66 år (siste tal frå 2019), medan Vestland låg på 14 prosent. Tala for kommunane i gamle Sogn og Fjordane varierer frå 10 % (Sogndal) til 16 % (Høyanger). Askvoll kommune er registrert med 13 % av innbyggjarane, og tala syner ein svak nedgang i perioden 2014-2019.<sup>33</sup>

I Askvoll var det i 2022 71 brukarar som fekk økonomisk sosialhjelp, mot 63 i 2021. Årsaka til auken er busetting av flyktningar. Ser ein bort frå desse har det vore ein nedgang i tal brukarar. Utbetalingane til flyktningar auka med 600 000 kr, medan det var ein nedgang på 280 000 kr til andre. Samla sett så har både tal brukarar og utgiftene auka frå 2021 til 2022. Askvoll hadde 15 saker med frivillig forvaltning. Dette er stort sett saker med gjeldsproblematikk. Men det var ikkje auke av tal gjeldssaker i løpet av 2022.

Andelen barn 0-17 år som bur i familiar som mottar sosialhjelp var i 2021 6,8 prosent. Det er godt over snitt for fylket (4,4 %) og landet (5,7 %). I 2022 hadde NAV Askvoll gjennomsnittleg 20 brukarar under 30 år. Det er relativt få saker, men sakene er samansette og handlar både om helse, økonomi og sosiale utfordringar. Desse ungdommane treng tett oppfølging over fleire år, både frå NAV og andre i hjelpeapparatet.<sup>34</sup>

- Barn av mottakarar av stønad til livsopphald er antatt å vere ei potensielt utsett gruppe, både økonomisk og sosialt.

---

<sup>32</sup> Norgeshelsa statistikkbank - [Mottakere av uføreytelser \(LHF\)](#)

<sup>33</sup> Norgeshelsa statistikkbank - [Mottakere av stønad til livsopphold](#)

<sup>34</sup> Årsrapport 2022 – Askvoll kommune, NAV.

## 4.8 Gjennomføringsgrad i vidaregåande skule

På landsbasis fullfører no 80,4 prosent av elevane vidaregåande opplæring i løpet av 5/6 år. Gjennomføringsandelen er høgast i Sogn og Fjordane med 85 %, medan den er lågast i Finnmark. For elevar frå Askvoll kommune var gjennomføringsgraden på 85 % i perioden 2019-2021.<sup>35</sup>

Gjennomføringa er høgare på studieførebuande fag enn på yrkesfag, dette kan forklarast med at mange elevar som vel yrkesfag har lågare inntakspoeng. Det er viktig for desse elevane å få plass på den lokale skulen. Elevane får då høve til å bu heime og behalde det sosiale nettverket rundt seg. Ved Dale Vidaregåande skule vert det jobba godt med fråfall som syner att i statistikken til skulen.

Ein antek 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. Den viktigaste årsaka til fråfall er svake skuleprestasjonar i ungdomsskolen som ofte faller saman med låg motivasjon og manglande engasjement for læring. Dette kan igjen ha bakgrunn i tidleg sosialisering. I eit folkehelseperspektiv er det såleis viktig å sette inn verksame tiltak så tidleg som mogeleg.

- Fråfall frå vidaregåande opplæring utgjer ei stor utfordring, fordi tilknytning til skule og arbeidsliv er sentralt for unge si helse og livskvalitet. Å få fleire til å fullføre vidaregåande skule er difor eit viktig folkehelseiltak. Ungdom utan vidaregåande skule har dårlegare helse, bruker meir rusmidlar og har fleire psykiske lidingar enn dei som fullfører 12-årig skulegang.<sup>36</sup>

## 4.9 Barnevern

Barn under tiltak frå barnevernet varierer i følgje tal frå SSB mellom utvalde kommunar i Vestland. Utviklinga siste 5 åra har vore stabil utan at ein kan identifisere større trendar. Ei auke kan skuldast at barnehagen, skulen og kommune- og spesialisthelsetenesta har blitt meir merksam på risikofaktorar og sender fleire meldingar til barnevernet. Ein må vere merksam på at ei auke i barn under tiltak frå barnevernet ikkje nødvendigvis er ein negativ folkehelsetrend.

Tala for barnevernstiltak i Askvoll syner at barn med barnevernstiltak i forhold til innbyggjarar i aldersgruppa 0-17 i 2021 var på 6,3 prosent. Dette er godt over snitt for Vestland (3,7 prosent) og landet (3,9 prosent). Askvoll ligg også over snittet for fylket når det gjeld barn med undersøking i forhold til tal innbyggjarar i aldersgruppa 0-17 år, med 4.0 % mot 3.6 % i snitt for fylket. Tala frå FHI syner samtidig at barn med barnevernstiltak samla sett har gått ned i perioden frå 2019 til 2021.<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> Utdanningsdirektoratet - [Gjennomføring av vidaregåande opplæring](#)

<sup>36</sup> FHI – Barn og unges helse: oppvekst og levekår

<sup>37</sup> Kommunehelsa statistikkbank. Barn med barnevernstiltak og barn med undersøkelse av barnevernet.

For å avdekke barn og unge som har utfordringar eller er utsett for omsorgssvikt og vald, er det viktig at kommunane har eit formalisert tverrfagleg samarbeid med gode system og rutinar som kan følgast opp over tid, og som er forankra i leiinga. I eit folkehelseperspektiv vil auka satsing på førebyggjande og tidleg innsats på lågast mogeleg nivå og med gode universelle tiltak vere ei investering som kjem den enkelte og samfunnet til gode.

- Barnevernet si hovudoppgåve er å sikre at barn og unge som lev under forhold som kan skade helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg. Barn som lev med vald og overgrep, kan få alvorlege og varige psykiske og fysiske skader. Barnevernet tilbyr foreldretrening og andre familie- og nærmiljøbaserte tiltak og metodar i kortare eller lengre periodar.

## 5. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Ei rekke miljøforhold påverkar befolkningas helse. Døme er drikkevasskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, og kvalitetar ved nærmiljøet som tilgang til friområde, friluftsområde osv. Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltaking, kulturtilbod, sosiale møteplassar og liknande.

Endringane i klimaet vil påverke oss i endå større grad framover. Flaum, ras og skred vil truge veg, bygningar og mark. Temperaturskilnadar og auka nedbør vil også påverke naturmangfaldet, dyrelivet og avlingar. Mange av oppgåvene til kommunen vert påverka av klimaendringane, blant anna samfunnsutvikling, planlegging og tenesteproduksjon. For kommunane vil klimaendringane òg kunne krevje både beredskaps og tilpassingstiltak. Korleis ein skal bu seg på klimaendringane varierer ut frå geografiske og demografiske føresetnader, og krevjar lokalkjennskap, både ny og gamal.

Askvoll kommune er med i eit interkommunalt samarbeid med Kinn som vertskommune om miljøretta helsevern, smittevern og førebyggjande samfunnsmedisinsk rådgjeving/folkehelse. Arbeidet vert utført av Folkehelseavdelinga i kommunedirektøren sin stab i Kinn kommune.

### 5.1 Fysisk miljø

I følgje Helse- og omsorgsdepartementet er helsefremjande miljø ein føresetnad for god helse. Gode stadar og lokalsamfunn har stor betydning for livskvalitet, trivsel og helse. Helsefremjande miljø bidreg til å gje overskot, livskvalitet og førebyggje sjukdom. Gjennom å legge til rette for organisert og eigenorganisert fysisk aktivitet, samt skape gode sosiale møteplassar, kan ein betre helsa. Regjeringa vil løfte fram og støtte utvikling av aktivitetsvennlege bu- og nærmiljø og lokalsamfunn i handlingsplan for fysisk aktivitet. Gåvenlege lokalmiljø og å bevare område under press, som blant anna leikeområde, nærnatur, park, grøntområde og stiar nær der folk bur bør vektleggast.<sup>38</sup>

Stiar og turveggar er den suverent viktigaste aktivitetsarenaen i landet og det er godt folkehelse arbeid å legge til rette for aktivitet i nærområdet. Nærleik til

---

<sup>38</sup> Meld. ST. 19 (218-2019) – [Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn](#).

attraktive grøntområde, fremjar fysisk aktivitet både i kvardag og fritid. Får ein personar som til vanleg har eit lågt aktivitetsnivå til å gå i nærområdet er helseeffekten stor.

- God samfunnsplanlegging og arealplanlegging skal legge vilkår for helsetilstanden i ulike gruppe i befolkninga. God samfunnsplanlegging styrkar folkehelsa og bidreg til å beskytte mot risikofaktorar og fremjar faktorar som verkar positivt på helse og livskvalitet.<sup>39</sup>

## 5.2 Kollektivtilbod og lokalmiljø for ungdom

Kollektivtransport spelar ei viktig rolle for folk sitt daglege liv, ikkje berre for dei som reiser kollektivt jamleg, men det er også ein føresetnad for eit fungerande samfunn.

Ungdataundersøkinga frå 2021 syner at ungdom i Askvoll er misfornøgd med kollektivtilbodet i kommunen. Berre 48 % svarer at dei er nøgde med tilbodet, mot 63 % i fylket og 61 % i landet. Ungdommane er heller ikkje nøgde med tilbodet av lokale der ein kan treffe andre unge på fritida. Berre 40 % meiner tilbodet er bra, mot 51 % snitt for landet. Også kulturtilbodet i Askvoll skårar lågt. Her svarer berre 35 % av ungdommane at dei er nøgde med tilbodet, medan snitt for fylket er 52 % og landet 58 %.

## 5.3 Radon

Radon er ein usynleg og luktfri radioaktiv gass, som kontinuerleg vert danna i jordskorpa. Ifølge WHO er radon den viktigaste årsaka til utvikling av lungekreft etter aktiv røyking. Strålevernforskrifta stiller krav til radonnivået på skular og i barnehagar. Kommunane har ansvar for å føre tilsyn i skular, barnehagar og utleigebustader og for å gje innbyggjarane god informasjon.<sup>40</sup>

Folkehelseavdelinga i Kinn kommune har følgd opp radonmålingar på skule og barnehagar ved tilsyn og godkjenning etter føreskrift om miljøretta helsevern som vert gjennomført kvart fjerde år.<sup>41</sup>

Noregs geologiske undersøkinge (NGU) har saman med Direktoratet for strålevern utvikla et nasjonalt aktsemdkart for radon. Dataa kan m.a. gje den enkelte kommune grunnlag for ein fyrste vurdering av radonfare ved arealplanlegging og miljøretta helsevern. Førekomsten av radon er låg generelt i Sogn og Fjordane og dei geologiske tilhøva i Askvoll tilseier at det er generelt lite radon.<sup>42</sup> Lokalt kan det likevel vere høge radonnivå.

## 5.4 Kvalitet på drikkevatt

Ei trygg og stabil vassforsyning er ei føresetnad for å oppretthalde tilnærma alle kritiske samfunnsfunksjonar i eit moderne samfunn. Langvarig bortfall av vatn

---

<sup>39</sup> Regjeringen.no - [Plan- og bygningslova \(2020\), Lovkommentar til plandelen.](#)

<sup>40</sup> DSA – Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet. [Slik måler du radon.](#)

<sup>41</sup> Folkehelseavdelinga Kinn kommune – [Eit interkommunalt samarbeid](#)

<sup>42</sup> Norges geologiske undersøkinge – [Radonkart](#)



er rekna som ei alvorleg hending fordi eit bortfall vil sette liv og helse i fare, samt true grunnleggjande verdiar og funksjonar i samfunnet.

Både hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet på drikkevotnet i Vestland ligger over snittet for landet elles og trenden er stigande. 93,4 % av innbyggjarane i Askvoll som er knytt til rapportpliktige vassverk har god hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet (2021). Dette er under fylkesnivå (95,1 %), men over landsnivå (90,7 %).<sup>43</sup>

- Tilgang til reint drikkevotn er ein føresetnad for god helse. Reint vatn og gode sanitærforhold er eit av FN sine berekrafts mål. Handling lokalt er viktig for å nå målet også globalt.<sup>44</sup>

## 5.5 Lovbrot

I Vestland går det totale talet på melde lovbrot ned. Dette gjeld for dei fleste lovbrot. Unntaket er saker som gjelder seksuallovbrot og miljølovbrot.<sup>45</sup>

Årleg blir om lag 3500 valdslovbrot (vald og mishandling) politimeldt i Noreg. Mange melder ikkje valden. Basert på sjølvrapportering i spørjeundersøkingar kan vi anslå at 80 000 personar vert utsett for vald i løpet av eit år. Ofte er både valdsutøvar og offer påverka av eit eller fleire rusmiddel. I dei fleste tilfella dreiar det seg om alkohol. At alkoholbruk spelar ei vesentleg rolle for omfanget av vald, tilseier at omfanget av vald kan reduserast gjennom å redusere alkoholkonsum og omfanget av rus.<sup>46</sup>

Samarbeid mellom kommune og politi som etablering av politiråd i kommunane har vist seg nyttig. I evaluering av politirådene har ein sett på gevinstar av å inngå politirådssamarbeid og at rådet bidrar positivt til tryggleik i lokalsamfunnet. Det viser seg og at kontinuitet i samarbeidet er viktig for resultatet.<sup>47</sup>

Ved folkehelseundersøkinga i Vestland 2022 er resultatet 8,92 på ein skala frå 1-10 på spørsmål om ein føler seg trygg i nærmiljøet.<sup>48</sup> Ungdataundersøkinga frå 2021 viser at ein skårar høgt på dette blant ungdomsskuleelevar i kommunane i gamle Sogn og Fjordane.

## 5.6 Frivillige lag og organisasjonar

Frivillige organisasjonar spelar ei viktig rolle i folkehelsearbeidet, både i kraft av dei aktivitetane organisasjonane står for, og ved at det gir eigenverdi for enkeltmenneske å engasjere seg i frivillig arbeid. Frivillige organisasjonar gjev barn og vaksne høve til å utvikle sosiale ferdigheiter, vennskap og nettverk og oppleve meistring og tilhøyrsl.

---

<sup>43</sup> Kommunehelse statistikkbank - Drikkevassforsyning

<sup>44</sup> Regjeringen.no – Bærekraftsmåla

<sup>45</sup> Politiet. Vest politidistrikt – [Omtale av resultat 2021](#)

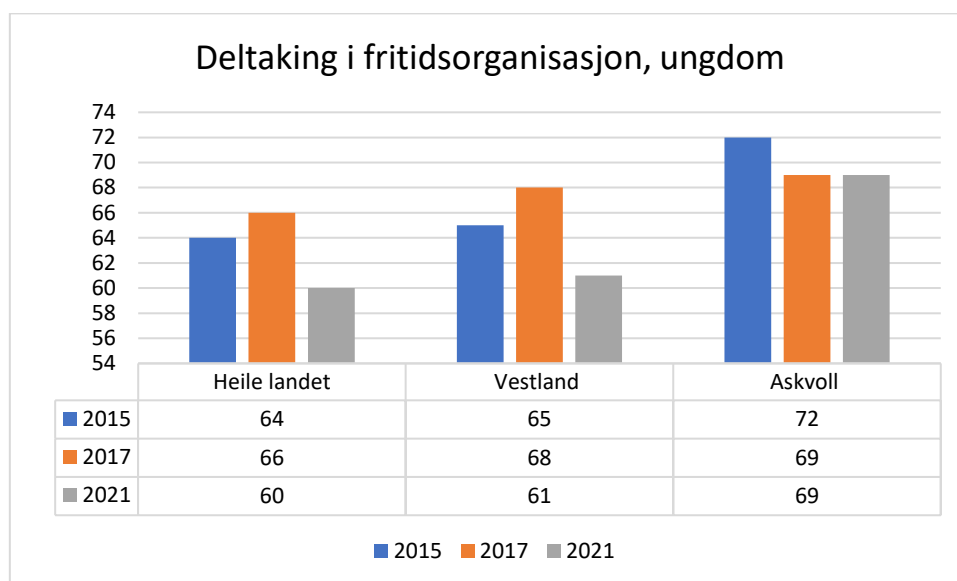
<sup>46</sup> FHI – Alkohol i Norge. [Alkohol og vold](#)

<sup>47</sup> Justis- og beredskapsdepartementet – [Evaluering av politirådene](#)

<sup>48</sup> Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022 – [Utvalde resultat](#)



Askvoll kommune [har mange lag og organisasjonar](#) som har stor betydning for innbygarane si helse og trivsel.



Figur 7. Deltaking i fritidsorganisasjonar i prosent blant ungdom.<sup>49</sup>

Askvoll kan syne til høg deltaking i fritidsorganisasjonar blant ungdom. Ungdataundersøkingar viser 69 % deltaking både i 2017 og 2021, medan deltakinga på fylkes- og landsnivå elles har gått ned i denne perioden.

Regjeringa har eit overordna mål om at alle som ynskjer skal ha høve til å delta i frivillige organisasjonar og frivillig arbeid. Viktige frivilligheitspolitiske mål er m.a. brei deltaking for alle uansett alder, kjønn, etnisitet, inntekt, funksjonsnivå eller interessefelt.

- Deltaking i frivillig aktivitet hindrar utanforskap, fremjar inkludering og er viktig for å sikre folkehelsa. Høg grad av deltaking i frivillige organisasjonar er viktig for det norske velferdssamfunnet og den norske beredskapsmodellen, noko som kom tydeleg til uttrykk under pandemien. Ein sterk og mangfaldig frivillig sektor er i tillegg med på å skape robuste lokalsamfunn.<sup>50</sup>

## 5.7 Mobbing og trivsel i skulen

Å bli utsett for mobbing har samanheng med ei rekke helseplager og sosiale vanskar. At elevane trivst på skulen er eit viktig mål i seg sjølv, og alle elevar i norsk skule har ein individuell rett til eit miljø på skulen som fremjar trivsel. Samtidig syner forskning positive samanhengar mellom god trivsel, helse og læring.<sup>51</sup>

Den nasjonale elevundersøkinga frå 2022/2023 syner at 8,3 % av elevane i fylket på 7. trinn vert mobba, enten av medelever, digitalt eller av vaksne på skulen. Tala for 10. trinn er 5,4 %. Tala for mobbing i Vestland ligg under gjennomsnittet for landet på 7. trinn (7,6 %), men over snittet på 10 trinn (6,1

<sup>49</sup> Ungdataundersøking 2021.

<sup>50</sup> Regjeringen.no - [Folkehelsemeldinga](#)

<sup>51</sup> Utdanningsdirektoratet - [Elevundersøking, Trivsel](#)

%). Nasjonalt og for fylket er trenden at mobbing har auka på 7. trinn, medan trenden på 10. trinn er at mobbing har gått ned.

I ungdataundersøkingane i 2015, 2017 og 2021 svarer høvesvis 4, 9 og 7 prosent av ungdomsskuleelevane i Askvoll å ha opplevd mobbing. Målinga i 2021 er likt snittet både i landet og fylket. Det er viktig med fokus på vidare systematisk arbeid for å førebygge mobbing i skule og barnehagar.

Skulen er ein god stad å vere for dei aller fleste, men ikkje for alle. Resultata frå elevundersøkingar og ungdataundersøkingar viser at den generelle trivselen i skulen er god. Det store fleirtalet meiner at lærarane bryr seg om elevane og at dei passa inn blant jamaldringane på skulen. Det finst likevel nokre som har negative opplevingar knytte til skulen. Eit mindretal gruer seg ofte til å gå på skulen, og ganske mange opplever skulen som keisam.<sup>52</sup>

Av ungdomsskuleelevane i Askvoll svarar 59 % å vere nøgd med skulen dei går på. Dette er litt under snitt for Vestland (63 %) og Noreg (62 %). Gjennom dei treårige tala frå elevundersøkinga skårar Askvoll høgt på trivsel på 7. trinn (93 %), men litt lågt på 10. trinn (77 %).<sup>53</sup>

- Mobbing er ein vesentleg individuell risikofaktor for psykiske lidingar og helseplager. Både dei som mobbar, og dei som utsettast for mobbing i ungdomstida, er risikoutsette grupper. Barn og unge som opplever mobbing har betydeleg auka risiko for å få psykiske problem, søvnevanskar og kroppslege plager som hovudpine og magesmerter, anspentheit og søvnevanskar.

### 5.7.1 Sosial støtte og einsemd

Ungdata syner at dei aller fleste ungdommane har vener å vere saman med. Det er samstundes urovekkjande at kvar tiande ungdom i Norge manglar vener dei kan stole på og snakk med alt mogleg om.

90 prosent av ungdommane i Askvoll oppgjev å ha minst éin fortruleg venn. Det er over snitt for fylket (88 %) og likt med landsnittet. 24 prosent av ungdommane oppgjev at dei har vore plaga av at ein har kjent seg einsam. Det er om lag likt med snitt for landet (25 %) og fylket (26 %).

I folkehelseundersøkinga til Vestland i 2022 oppgjev 11,4 prosent av respondentane at det opplever einsemd. Blant både menn og kvinner minkar delen einsame med aukande utdanning, og delen einsame minkar vesentleg med aukande alder blant både kvinner og menn.<sup>54</sup>

## 6. Skader og ulykker

Ulykker krev mange liv og er den viktigaste dødsårsaka for nordmenn under 45 år. Dødsfall er først og fremst knytt til fall, forgiftingsulykker (inkludert

---

<sup>52</sup> Ungdata

<sup>53</sup> Kommunehelsa statistikkbank – Elevundersøkingane - Trivsel på skolen

<sup>54</sup> Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022

overdosar) og trafikkulykker. Skadar og ulykker kan førebyggjast. Særleg har strukturelle tiltak vist å vere effektive førebyggjande tiltak.<sup>55</sup>

## 6.1 Personskadar

### 6.1.1 Personskadar behandla på sjukehus

Kvart år døyr om lag 2500 personar av skader og 12 % av befolkninga vert årleg behandla av lege for skader. Trygdedata syner at rundt 6 % fekk innvilga uføretrygd som følge av ein skade. Utviklinga av personskadar har gått jamt ned på lands- og fylkesbasis sidan 1950-talet.

Det er variasjon i ulykkesstatistikken mellom og i kommunane, denne vil endre seg noko frå år til år. Askvoll ligg noko over tal pasientar innlagt på sjukehus for skadar per 1000 innbyggjarar per år, samanlikna med snitt for fylket og Norge.<sup>56</sup>

### 6.1.2 Fallskader og hoftebrot

Dei viktigaste ulukkestypene i dødsårsaksregisteret syner at fallulukker er den største ulukkesårsaka etterfølgt av forgiftingsulukker. Internasjonalt peikar Norge seg ut på skadestatistikken med høge tal for hoftebrot. Spesielt eldre menneske vert ramma av fall, ofte med brotskadar som utfall. Hoftebrot blant eldre er alvorleg då det kan føre til redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Mange av risikofaktorane for fallskader og hoftebrot kan førebyggjast.

### 6.1.3 Trafikkulykker

Tal ulykker i trafikken har blitt kraftig redusert dei siste tiåra, men trafikkulykker bidreg framleis til mange dødsfall og alvorlege skader.<sup>57</sup>

Ulukkesrisikoen er høgare for syklistar enn for bilførarar, bilpassasjerar og fotgjengarar. Dei siste åra har det vore ei kraftig auke i skader og ulykker ved bruk av elsparkesyklar.

### 6.1.4 Brannulykker

Sidan Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) starta registreringane av omkomne i brann i 1979 har det i snitt omkomme 61 personar kvart år i Norge. Over 80 prosent har omkomme i bustadbrann. Eldre og pleietrengande, personar med nedsett funksjonsevne og rusavhengige er spesielt utsett. Tal frå DSB syner at cirka 75 prosent av dei som døyr i brann er i desse gruppene.<sup>58</sup>

### 6.1.5 Drukningulykker

Tal drukningsulykker svingar frå år ti år. Totalt mista 88 personar livet i drukningsulykker i Norge i 2022. Det er ein auke på 17 prosent frå 2021, då 75 personar omkom. I 2022 var Vestland på topp i Noreg med 16 drukningsulykker.

---

<sup>55</sup> FHI – Folkehelse rapporten. [Skader og ulykker i Norge](#).

<sup>56</sup> Kommunehelse statistikkbank – Skader og ulykker, spesialisthelsetjenesten somatikk

<sup>57</sup> Vegvesen.no

<sup>58</sup> DSB – [Omkomne i brann](#)

Drukningssulykker har eit stort potensial for førebygging. Nesten 9 av 10 av dei som druknar er menn og 42 % av dei som drukna var menn i alderen over 60 år.<sup>59</sup>

## 6.2 Vald og overgrep

Norsk kompetansesenter for vald og traumatisk stress (NKVTS) har i 2014 og i 2023 lagt fram resultat frå sine omfangsstudier gjeldande vald og overgrep. Frå 2023-studien kjem det fram at førekomst av vald og overgrep er rimeleg jamt fordelt i landet, og at førekomsten er høg. Særleg utsett er ein i barne- og ungdomsår. Kvinner er langt meir utsett enn menn, men førekjem og blant omtrent éin av tjue norske menn. Studien syner og at dess meir ein er utsett for vald og overgrep i barne- og ungdomsår, dess større er risiko for å oppleve nye hendingar som vaksen, dårlegare fysisk og psykisk helse seinare i livet, svakare sosiale relasjonar, høgare rusproblem, dårlegare økonomi og større risiko for å falle ut av arbeidslivet. Det å bli utsett for alvorleg vald og/eller overgrep er altså i seg sjølv ein risiko for uhelse, og er tett kopla med andre kjende indikatorar for uhelse. Trass sosiale skilnader, er det viktig å vere klar over at vald i nære relasjonar førekjem innanfor alle sosiale lag.<sup>60</sup>

Nøkkeltal frå studien i 2023 syner at over éin av ti kvinner (14 %) rapporterer at dei har opplevd valdtekt ved makt eller tvang minst éin gang i løpet av livet. Om lag halvparten av desse opplevde valdtekta før dei var fylt 18 år, medan om lag éin av tjue kvinner (5 %) er utsett for valdtekt før dei fylte 13 år, utøvd av ein person som var fem år eldre, eller meir. Om lag 1 av 10 har opplevd valdtekt under søvn/rus.

Nesten 40 % av respondentane rapporterte at dei hadde vore utsett for minst éin form for alvorleg fysisk vald etter at dei fylte 18 år. Dette gjeld for nesten halvparten av alle menn i undersøkinga, som er meir utsett for denne typen vald enn det kvinner er. Fleire kvinner enn menn vart likevel utsett for gjentatte tilfelle av alvorleg fysisk vald. Dette kan ha samanheng med kven høvesvis kvinner og menn oppgjev som utøvar. Alvorleg fysisk vald frå kjæraste, partnar eller tidlegare partnar er langt meir utbreidd blant kvinner enn menn. Menn utøver den alvorlege fysiske valden i større grad (80%), uansett om den utsette er mann eller kvinne. Valden kvinner opplever førekjem i mykje større grad innanfor nære relasjonar, og er mykje oftare knytt opp til opplevd frykt for å dø. Valdshendingane er mykje oftare gjentekne, med kjend gjerningsperson.

1 av 10 rapporterer å ha opplevd alvorleg vald i barndomen, og tilsvarande tal rapporterer å ha sett den eine forelder utøve alvorleg vald mot den andre (noko som vert rekna som like skadelege som å sjølv bli utsett for vald).

Både seksuelle overgrep og vald i nære relasjonar er knytt opp til skam, forteiing og einsemd. Dette speglar seg i at mange aldri søker hjelp for opplevingane. Om vi førebyggjer vald mot barn, og kjem tidleg til med hjelp og

---

<sup>59</sup> Redningsselskapet – [Drukningssstatistikk](#)

<sup>60</sup> NKVTS – [Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen](#)

støtte til dei utsette barna, gjer vi truleg viktig førebyggjande arbeid når det gjeld å vere utsett for vald og helseproblem i framtida.

- Vald og mishandling har eit betydeleg omfang og er eit alvorleg samfunns- og folkehelseproblem. Nesten ein tredjedel av befolkninga har blitt utsett for alvorleg vald ein eller annan gang i løpet av livet.
- Konsekvensane av å bli utsett for vald er mangfaldige og omfattar alt frå ulike grader av fysiske skader til død. Psykiske plager som angst, depresjon eller post traumatisk stress lidning er vanlig. Vald aukar også risikoen for fall i skuleprestasjon og fråfall frå utdanningsløp og arbeidsliv.

## 7. Helserelatert åtfærd og tilstand

Helsevaner, gode og dårlege, har innverknad på befolkninga sin helsetilstand i form av at dei kan anten fremje eller hemme helse. Korleis lev folk liva sine, og kva gjer kommunen for å legge til rette for sunne levevanar? Korleis er dei sosiale skilnadane i helse?

### 7.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er viktig for helse, trivsel og velvære, i tillegg til at det kan redusere førekomst av ei rekke sjukdommar og plager. Fysisk aktivitet kan gje eit betre sjølvbilde, betre sosial tilpassing, auka tru på eiga meistring og trivsel. I tillegg er fysisk aktivitet viktig for læring. Helsedirektoratet har klåre råd om kor mykje ulike grupper bør vere aktive.<sup>61</sup> Det er eit stort potensiale for auka fysisk aktivitet i det å gå på fritida, gjennom daglege gjeremål og transport til og frå arbeid, skule og fritidsaktivitetar.

Nye tal frå FHI og Norges idrettshøgskole viser at 3 av 4 oppfyller minimumsanbefalinga for fysisk aktivitet på 150 minutt per veke – eller drygt 20 minutt dagleg. Men majoriteten av befolkninga sit no i ro så mykje av kvardagen at dei bør ha "dobbel dose", altså 300 minutt kvar veke, for å kompensere for dei negative helseeffektane.

I folkehelseundersøkinga i Vestland 2022 kjem det fram at berre 1 av 4 (24,7 %) innbyggjarar over 18 år er fysisk aktive minst 30 minutt med moderat aktivitet fire eller fleire dagar i veka. Blant både kvinner og menn stig andelen fysisk aktive med aukande utdanning.

Statistikkgrunnlaget for fysisk aktivitet blant barn og unge i Sogn og Fjordane er lite, resultata varierer frå år til år og mellom kommunane. På landsbasis oppfyller omlag 80 til 90 % av barn i barneskulealder tilrådingane om å vere fysisk aktive dagleg i over 60 minutt. Halvparten av 15-åringane oppfyller tilrådingane. Det er noko forskjell mellom gutar og jenter i barne- og ungdomsskulealder kor gutar er jamt over meir aktive.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> Helsedirektoratet – [Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Generelle råd.](#)

<sup>62</sup> FHI – Folkehelse rapporten. [Fysisk aktivitet i Norge](#)

I ungdataundersøkinga frå 2021 oppgjev 11 prosent av ungdomsskuleelevane i Askvoll at dei er lite fysisk aktive. Det er færre enn snitt for fylket (14 %) og landet (15 %). Tal frå fyrste sesjon syner at nær ein tredjedel av 17-åringane i Askvoll i perioden 2019-2022 rapporterer å trene sjeldnare enn ein gang i veka. Det er over snittet for fylket og landet.<sup>63</sup>

- Fysisk aktivitet er viktig for å redusere sjukdom, auke livskvalitet og auke levealder. For lite fysisk aktivitet kan auke risikoen for sjukdommar som hjarteinfarkt, kreft og type 2 diabetes. Å vere i aktivitet har augeblikkeleg positive effektar på hjernen og det er vist at aktivitet kan redusere angst, depresjon og betre søvnkvaliteten. Inaktivitet og mykje stillesitting er knytt til auka risiko for fleire folkesjukdommar og død før 70 års alder.

### 7.1.1 Stillesitting og skjermtid

Like viktig som å vere fysisk aktiv er det og redusere stillesitting. Å vere inaktiv store delar av dagen har negative konsekvensar for helsa, som auka førekomst av livsstilsjukdommar. Meir aktivitet er ein viktig nøkkel til å halde seg frisk og aktiv lenger, og eit meir aktivitetsfremjande samfunn er ein viktig føresetnad for dette.

Barn og unge sit stille store delar av dagen. Omtrent halvparten av dagen sit 6-åringane stille, medan 15-åringane i snitt sit stille ni timar kvar dag. Tal frå FHI syner at 80 prosent av vaksne sit så mykje i kvardagen at dei bør kompensere med aktivitet som tilsvarer 40 til 45 minutt dagleg rask gange.<sup>64</sup>

I barne- og ungdomsåra, aukar tida brukt i ro framfor skjermar med stigande alder. 40 % av ungdomsskuleelevane frå Askvoll oppgjev å bruke skjerm (mobil, TV, data, nettbrett) meir enn fire timar dagleg utanfor skulen. Det er dobbelt så høge tal samanlikna med same undersøking i 2015. Det er likevel under snitt for fylket (46 %) og landet (49 %).<sup>65</sup>

- Mykje stillesitting kan gje uheldige helseeffektar, og er forbundet med generelt dårlegare helse og dårlegare fysisk form. Det er vist samanheng mellom mykje tid i ro og auka overvekt, mindre søvn, auka isolering og negativ effekt på sosial åtferd blant barn og unge.
- Bruk av skjerm, spesielt i forkant av leggetid, heng og tett saman med søvnvanskar. Dess lengre tidsbruk framfor skjermen, dess høgre risiko for kortare søvntid.

## 7.2 Kosthald

Sunt og variert kosthald, kombinert med fysisk aktivitet er bra for både kropp og helse. Anbefalt mengde frukt, bær og grønsaker er 5 porsjonar per dag. Anbefalt

---

<sup>63</sup> Kommunehelsa statistikkbank

<sup>64</sup> Helsedirektoratet – [Fysisk aktivitet i forebygging og behandling](#)

<sup>65</sup> Ungdaatundersøking 2021

mengde fisk og sjømat, anten som middag eller pålegg, er to til tre gonger i veka. Kostråda skal bidra til å fremje folkehelsa og førebygge utvikling av kroniske sjukdommar, og nye nordiske ernæringsanbefalingar kom i juni 2023.<sup>66</sup>

Over halvparten av barn og unge, og om lag ein av fem vaksne, har eit inntak av sukker som er høgare enn anbefalt. Energidrikk er populært blant unge og sjølv eit lågt inntak vil for barn og ungdom kunne føre til uro, irritabilitet, nervøsitet, angst og søvnproblem. Det skyldast i hovudsak koffeininnhaldet. Hyppig inntak av slike drikker kan òg gje syreskader på tennene.<sup>67</sup>

Blant dei som deltok i folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane, opplyser folk at dei et mindre frukt, bær og grønsaker enn det Helsedirektoratet anbefalar. For regionen HAFS/Ytre Sogn er det ein tredjedel som et frukt dagleg og ein fjerdedel som et grønsaker dagleg.

I folkehelseundersøkinga i Vestland 2022 rapporterer kvinner sunnare kosthald på tre av fire indikatorar (et meir grønsaker, frukt og bær og drikk mindre sukkerholdige drikke, medan det ikkje er skilnader i inntak av fisk). Eit sunt kosthald ser ut til å ha ein positiv samanheng med alder og utdanning. Di høgare alder og høgare utdanning, dess lågare inntak av sukker og høgare andel rapporterer å ete frukt eller bær dagleg, grønsaker dagleg og fisk 2-3 gonger i veka eller oftare.<sup>68</sup>

Med rett kosthald kan ein redusere risikoen for sjukdom, mellom anna hjarte-kar sjukdom, diabetes type-2, fleire kreftformer, tannrøte, beinskjørheit, samt overvekt og fedme.

### 7.3 Overvekt og fedme

Overvekt og fedme er ein av dei største helseutfordringane i verda, og gjev auka risiko for ei rekke sjukdommar. Overvekt vil seie ein kroppsmasseindeks (KMI) mellom 25 og 30, medan fedme betyr KMI på 30 eller over. Det er først og fremst fedme som er forbunde med auka helserisiko.

Tromsøundersøkinga og Helseundersøkinga i Trøndelag syner at størstedelen av den vaksne befolkninga no har overvekt eller fedme, og at mindretalet har normal vekt. Andelen er størst blant menn. Resultat frå kartleggingsstudiar viser at samla sett har mellom 15 og 21 prosent av barn og ungdom overvekt eller fedme, det vil seie om lag 1 av 6. Blant barn og unge ser det ut til at den samla andelen med overvekt og fedme har stabilisert seg.<sup>69</sup>

Fysisk aktivitet, særleg aktivitetar i dagleglivet, har gått ned, og vi har no eit energiinntak (kaloriinntak) som ikkje er tilpassa dette. I ein situasjon med redusert aktivitetsnivå og stor tilgang på energitette matvarer, er det lett å utvikle overvekt. Hjå den enkelte person vil også arvelege og psykiske faktorar spele ei rolle. Faktorar som kan auke risikoen for overvekt og fedme er m.a. høg

---

<sup>66</sup> Helsedirektoratet – [Revisjon av de norske kostrådene](#)

<sup>67</sup> Ung.no – [Hvordan påvirker energidrikker kroppen?](#)

<sup>68</sup> Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022.

<sup>69</sup> FHI – Folkehelse rapporten. [Overvekt og fedme i Norge](#)



fødselsvekt og vektauke i småbarnsalderen samt inaktivitet og høgt energiinntak.

Andel 17 åringar frå Vestland med overvekt eller fedme var ved måling på sesjon 22 prosent (2019-2022). Dette er likt med snitt for landet. Andel kvinner frå Vestland med overvekt eller fedme målt ved fyrste svangerskapskontroll (2020-2022) var 40 %. Det er om lag likt med snitt for landet (39 %).<sup>70</sup>

- Fedme over tid gjev auka risiko for utvikling av ei rekke sjukdommar og plager m.a. diabetes type-2, hjarte- og karsjukdommar og visse typar kreft. Overvekt og fedme kan og ha alvorlege psykiske helsekonsekvensar.
- Erfaring viser at det for dei fleste er vanskeleg å oppnå varig vektreduksjon når ein først har blitt overvektig. Forebygging av overvekt er derfor av stor betydning. Tiltak som kan påverke mat- og aktivitetsvanar vil vere av særleg betydning. Tiltak på samfunnsnivå kan nå fleire og vere meir effektive enn berre å appellere til enkeltpersonar om å halde vekta under kontroll.

## 7.4 Søvn

Søvnvanskar er vanleg i alle aldersgrupper i befolkninga, og om lag 450 000 personar brukte sovemedisinar i 2020. Insomni (søvnlausheit) er den vanlegaste forma for søvnvanskar. Insomni aukar risikoen for utvikling av andre helseplager, fråfall frå arbeidslivet og ulykker. Søvn er eit grunnleggjande behov og barn treng meir søvn enn ungdom og ungdom treng meir enn vaksne.<sup>71</sup>

15-20 prosent av vaksne har insomni. Forekomsten er endå høgare hjå unge vaksne, kvinner og eldre. Ungdom søv i gjennomsnitt litt under 6,5 timar kvar natt på kvardagar, ca. 2 timar mindre enn anbefalt. 84 prosent av ungdommane får mindre søvn enn anbefalt.

I ungdataundersøkinga frå 2021 rapporterer 23 % av ungdomsskuleelevane i Askvoll at dei er ganske mykje eller veldig mykje plaga med søvnproblem. Det er høgare enn målingane i 2015 og 2017, men lågare enn snitt for fylket (30 %) og landet (31 %).

- Dårleg eller for lite søvn over tid kan verke negativt inn på den fysiske og psykiske helsa, på livskvaliteten og redusere konsentrasjons- og yteevna. Dei fleste med søvnvanskar (cirka 80 prosent) har samtidige psykiske eller kroppslege plager.
- Sidan søvnvanskar er svært vanlege, og konsekvensane kan vere alvorlege, er det behov for å utvikle betre kunnskap om korleis søvnvanskar kan forebyggast og behandlast.

---

<sup>70</sup> Kommunehelsa statistikkbank

<sup>71</sup> FHI – Folkehelse rapporten. [Søvnvansker i Norge](#)



## 7.5 Tobakk, alkohol og illegale rusmidlar

### 7.5.1 Røyking og snus

Røyking påverkar framleis folkehelsa negativt, og er den livsstilsfaktoren som bidreg mest til tapte leveår i befolkninga. Kwart femte dødsfall før 70 år skuldast røyking. I den nye Folkehelsemeldinga er det mål om å fase ut røyking, og det er peika på at dette er det enkelttiltaket som vil ha størst betydning for å betre helsa og jamne ut sosiale helseskilnader.<sup>72</sup> Det er tydelege sosioøkonomiske forskjellar i røyking, der tobakksbruken er lågast i gruppa med lang utdanning.

Dagleg røyking er om lag like vanleg blant kvinner og menn når vi ser alle aldersgrupper samla, og om lag 8 prosent av menn og 7 prosent av kvinner i aldersgruppa 16 til 74 år, røyker dagleg i 2021. I 2021 var det til saman 29 prosent i aldersgruppa 16-74 år som røykte eller brukte snus. Av desse var det to av tre som brukte tobakk dagleg. Snus er no det vanlegaste tobakksproduktet blant unge i aldersgruppa 16-24 år. Også blant menn i aldersgruppa 25-44 år er snus betydeleg vanlegare enn røyk.<sup>73</sup>

I folkehelseundersøkinga i Vestland frå 2022 ligg andelen som rapporterer dagleg røyking litt lågare (7,1 %) enn det som blei funne i dei førre undersøkingane i fylket, medan andel som snusar dagleg (11,8 %) derimot har lege stabilt eller kanskje auka litt. Kanskje reflekterer dette bildet den generelle trenden i tobakksbruk, der røyking er på veg ut, men dels vert erstatta av snusbruk. Samanlikna med dei andre fylka som har gjennomført undersøkinga har Vestland blant dei lågaste andelane både av daglege røykarar og dagleg snusarar.

Gjennom ungdataundersøkinga rapporterer 2 % av ungdomsskuleelevane i fylket og på landsbasis at dei røyker kvar dag eller veke, medan høvesvis 4 (landet) og 3 % (fylket) rapporterer å snuse kvar dag eller veke. Det er grunn til å tru at dei same tala gjeld Askvoll, men på grunn av lite talmateriale er det vanskeleg å slå fast.

- Halvparten av røykarane døyr tidlegare enn dei ville gjort som ikkje-røykarar. Røyking er en viktig risikofaktor for kreftdødsfall, spesielt lungekreft, men bidrar også til dødelegheit og sjukdomsbyrde ved hjarte- og karsjukdom, KOLS og nedre luftvegsinfeksjonar
- Både røyking og snusbruk kan vere skadeleg for tenner og tannkjøt. I tillegg er det godt dokumentert at røyking reduserer fruktbarheita både hos menn og kvinner, samt fosterskadar vekstreduksjon og dødfødsel.
- Sidan kreft utviklar seg over lang tid, er det vanskeleg å vite om dagens snusbruk vil verke inn på krefttilfelle i framtida. Dei tre kreftformene som kan knytast til snusbruk, er kreft i bukspyttkjertelen, kreft i spiserøyr og i tunge/munnhole, alle desse kreftformene er forholdsvis sjeldne. Snusbruk har også blitt knytt til auka risiko for vekstreduksjon og tidleg fødsel.

<sup>72</sup> Meld. ST. 15 (2022-2023). [Folkehelsemeldinga](#).

<sup>73</sup> FHI – Folkehelse rapporten. [Røyking og snusing i Noreg](#)

### 7.5.2 Alkohol

Alkoholbruk er ein av dei viktigaste risikofaktorane for tap av friske leveår i befolkninga, og er i tillegg årsak til sosiale problem og skader for andre enn brukaren sjølv. Både eit høgt alkoholinntak per gang og eit høgt alkoholinntak over tid aukar risiko for ei lang rekke helseproblem og sosiale problem. Dei mest effektive tiltaka for å avgrense alkoholkonsumet og skadeomfanget er høge alkoholpriser og avgrensingar på tilgjengelegheit.<sup>74</sup>

Folkehelseundersøkinga i Vetland 2022 viser at andel som drikk alkohol minst to gonger i veka (21,5 %) er høgare enn i førre måling i Sogn og Fjordane (13,8 %), om lag som i Hordaland 2018 (21,8 %) og i midsjiktet samanlikna med dei andre fylka. Andelen i 2022 i regionane som høyrer til tidlegare Sogn og Fjordane er på rundt 16 %. Sjølv om dette er lågast blant regionane i Vestland fylke, er det altså ein liten oppgang frå 2019-målinga. Tilsvarande mønster ser ein for det å ha eit episodisk høgt alkoholforbruk.

I ungdataundersøkinga rapporterer 10 % av ungdomsskuleelevane i Askvoll at dei har drukke så mykje at dei har følt seg tydeleg rusa i løpet av det siste året. Det er likt med snitt for fylket, og under snitt for landet (13 %). Talmaterialet syner at andelen elevar nasjonalt og for fylket som rapporterer å ha vore rusa har vore stabilt eller svakt minkande sidan 2012.

- Nokre sjukdommar (f.eks. alkoholbrukslidningar og alkoholisk skrumplever) kan berre tilskrivast alkoholbruk. For dei fleste andre sjukdommar og skader der alkoholbruk er ein risikofaktor, er alkoholbruk ein av fleire årsaker. Ein betydeleg andel av leversjukdommar, kreft, ulykker, vald og sjølvmondsåferd kan tilskrivast alkoholbruk.
- Eit høgt alkoholinntak aukar og risikoen for nedsett produktivitet, sjukefråvær, arbeidsledigheit og arbeidsuførheit. Alkoholrus aukar i tillegg risiko for valdsutøving generelt, og er også forbundet med auka risiko for seksualisert vald blant kvinner.

### 7.5.3 Ulovlege rusmiddel

Hasj og marihuana (begge frå cannabisplanta) er det mest brukte narkotiske stoffet i den norske befolkninga. Ein av fire har prøvd cannabis i løpet av livet, medan rundt 5 prosent oppgjev å ha brukt cannabis i løpet av dei siste 12 månadane. Nyleg cannabisbruk, siste år eller siste månad, er mest utbreidd i dei yngste aldersgruppene. Cannabisbruken blant unge vaksne har vore stabil dei siste åra. I motsetnad til tidlegare, var det i 2022 små skilnader mellom menn og kvinner i bruk av cannabis. Dei sentralstimulerande stoffa kokain, ecstasy/MDMA og amfetamin er dei mest brukte illegale rusmidlane etter cannabis. Desse stoffa er mest utbreidd blant menn og i dei yngste aldersgruppene.<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> FHI – [Alkohol i Norge](#)

<sup>75</sup> FHI – [Narkotika i Norge](#)

I ungdatabeundersøkinga rapporterer 14 % av ungdomsskuleelevane i Askvoll at dei har fått tilbod om hasj eller marihuana det siste året. Det er under snitt for landet (16 %), men over snitt for fylket (13 %). Det er likevel urovekkjande høgt og meir enn målingane i 2011 (4 %), 2015 og 2017 (begge 9 %). Samtidig oppgjer 3 % å ha brukt hasj eller marihuana det siste året. Det er likt med fylket og under snitt for landet (4 %).

- Helseskadar og risiko varierer mellom dei enkelte rusmidla. I tillegg har inntaksmåte, bruksmønster, individuell sårbarheit og brukskontekst betydning. Trafikkskadar som følge av køyring i påverka tilstand er det største helseproblemet knytt til cannabis. Det er estimert at risikoen for ei bilulykke vert om lag dobla ved køyring under påverknad av cannabis. Bruk av cannabis over lang tid er forbunde med auka risiko for psykotiske lidningar, hjarte- og karsjukdommar og lungesjukdommar.

## 8. Helsetilstand

Helserelatert åtferd i befolkninga vil ha innverknad på helsetilstanden. Helsetilstanden i Noreg er i hovudsak god, men ein ser ein skilnad knytt til utdanningsnivå der dei med lengst utdanning lev 5-6 år lengre og har betre helse enn dei som har kortast utdanning.<sup>76</sup>

God helsetilstand syner att på forventa levealder i befolkninga. Levealderen i Noreg aukar, men også her ser ein skilnader der dei med lang utdanning og høg inntekt har hatt den beste utviklinga. Forventa levealder i Askvoll ligg for kvinner på snitt med fylket (84,5 år) og for menn litt under snitt for fylket (79,6 år).<sup>77</sup>

I folkehelseundersøkinga for Vestland 2022 rapporterte 70 % av deltakarane om god eller svært god helse. Andelen som rapporterte god helse stig klart med aukande utdanning både blant kvinner og menn. Forskjellen mellom dei med høgast og lågast utdanning er på heile 25 prosentpoeng blant kvinner og 23 prosentpoeng blant menn. Det var elles ein statistisk signifikant høgare andel kvinner enn menn som rapporterte god eller svært god helse i dei to eldste aldersgruppene. (60-69 år og 70+).

Også blant elevane på ungdomsskulane i Askvoll rapporterer dei fleste at dei er fornøgd med helsa si. I ungdatabeundersøkinga frå 2021 oppgjev 70 % av elevane at dei er fornøgd med helsa. Det er over snitt for fylket og landet.

### 8.1 Tidleg død

Tidleg død (0-74 år), altså under den normalt forventa levealderen, blir tidvis også omtalt som førebyggbare dødsfall. Dette då dei kan ha samanheng med livsstil og levekår, og slik sett evt. kan påverkast gjennom ulike førebyggjande tiltak. Tala er henta via Dødsårsaksregisteret og statistikken her er rekna for å ha god kvalitet. Når ein går ned på kommunenivå blir dei årlege tala låge, og ein

---

<sup>76</sup> FHI – Folkehelse rapporten. [Sosiale helseforskjeller i Norge](#)

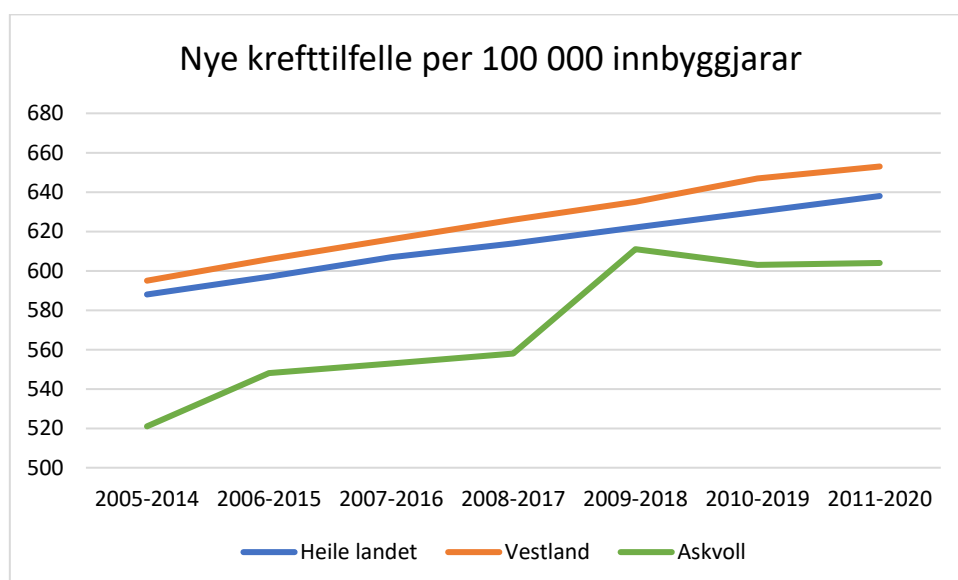
<sup>77</sup> Kommunehelse statistikkbank

brukar difor årleg gjennomsnitt frå siste 10-års periode (såkalla glidande gjennomsnitt). Likevel vil det mangle data for ein del små kommunar.

For kommunane i Sogn og Fjordane generelt har tala for tidleg død gått nedover over tid, som uttrykk for betring av helsetilstanden i befolkninga. For KOLS har vi derimot sett ein oppgang, men som kan sjå ut til å flate av.<sup>78</sup> Askvoll ligg over snitt for landet og fylket på hjarte- og karsjukdommar, KOLS og lungekreft og voldsomme dødsfall.<sup>79</sup>

## 8.2 Kreft

Meir enn 35 500 nordmenn vert diagnostiserte med kreft kvart år. Talet krefttilfelle aukar og er venta å auke fram mot 2040. Hovudårsakene er lengre levealder, større befolkning og tidleg diagnostisering. Kreft er hyppigare blant menn enn blant kvinner. Dei vanlegaste kreftformene blant menn er kreft i prostata, lunge, tjukktarm, og hud (utanom føflekkreft). Dei vanlegaste kreftformene blant kvinner er kreft i bryst, lunge, tjukktarm, og hudkreft (utanom føflekkreft). Med dagens kreftbilde vil om lag 40 prosent av den norske befolkninga få ei kreftdiagnose innan dei fyller 80 år.<sup>80</sup>

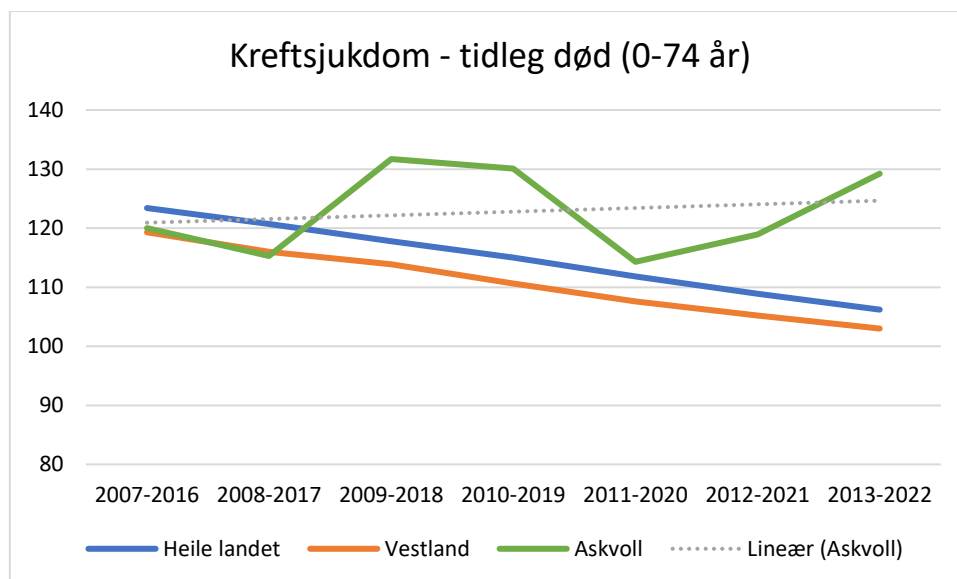


Figur 8. Nye tilfelle av kreft, samla for kjønn og kreftform, per 100 000 innbyggjarar årleg,. Statistikken syner gjennomsnitt for 10-års periodar. [Khs.fhi.no](https://khs.fhi.no)

<sup>78</sup> Samhandlingsbarometeret Sogn og Fjordane – [Dødelegheit, 2023](#)

<sup>79</sup> Kommunehelsa statistikkbank

<sup>80</sup> FHI – Folkehelse rapporten. [Kreft i Norge](#)



Figur 9. Tal døde per 100 000 innbyggjarar som følgje av kreftsjukdom. Gjennomsnitt for 10-års periodar. [Khs.fhi.no](https://khs.fhi.no)

Figurane over syner at nye krefttilfelle i Askvoll ligg under snitt for fylket og landet, og at nye tilfelle aukar jamt i heile landet. Kreft som årsak til død før 74 år er derimot søkkande for fylket og landet, medan det for vår del er svakt aukande. Det er vanskeleg å peike på sikre årsaker til tala.

Lungekreft er den kreftforma som tar flest liv blant kvinner og menn samanlagt. Nær 11 000 personar døydde av kreft i 2020. Kreft er den hyppigaste dødsårsaka i befolkninga, med 1300 fleire dødsfall i året enn hjarte- og karsjukdom. Sjølv om kreftrisikoen har auka har dødelegheita av kreft samla sett vore relativt stabil dei siste tiåra, og det er berre det siste tiåret vi kan sjå ein liten nedgang i dødsratene.

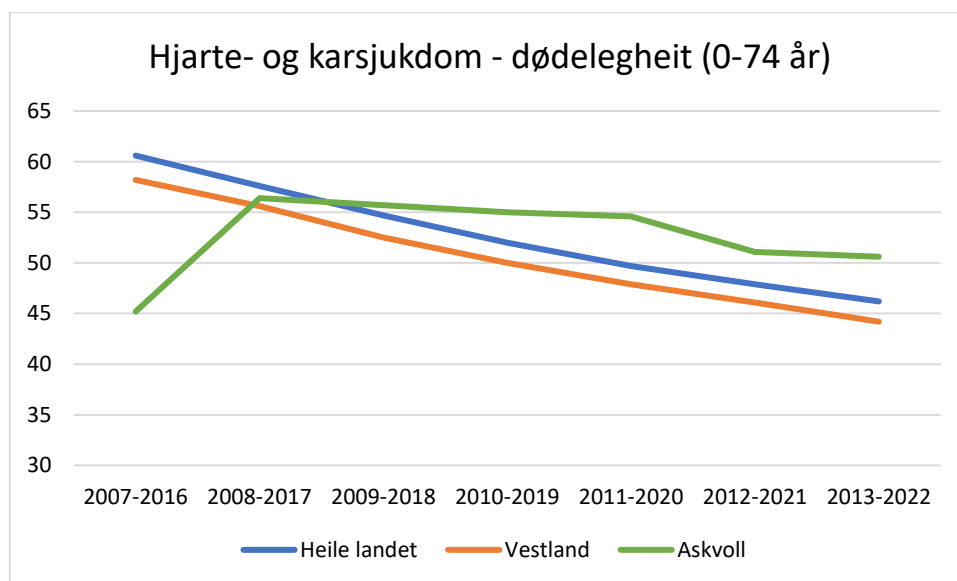
- Bruk av tobakk er ein av dei viktigaste risikofaktorane for kreft, særleg lungekreft, men også kreft i munnhole, strupe, svelg, spiserør, urinblære, nyre og bukspytt-kjertel og nokre fleire. Stort alkoholkonsum aukar risikoen for kreft i bryst, tjukk- og endetarm, lever, munn og svelg, spiserør og magesekk. Kroniske infeksjonar aukar risikoen for fleire kreftformer. Fedme gjev auka risiko for enkelte kreftformer. Enkelte miljøfaktorar kan vere «kreftframkallande». UV-stråling og solforbrenning og arvelege forhold er også viktige faktorar for utvikling av kreftsjukdom
- Førebygging av kreftsjukdom er knytt til å redusere tobakksrøyking, redusere alkoholkonsum, auke inntak av frukt, grønt og fiber i kosthaldet, meir fysisk aktivitet og førebygging av overvekt og fedme. UV-stråling og solforbrenning og arvelege forhold er også viktige faktorar for utvikling av kreftsjukdom

### 8.3 Hjarte- og karsjukdomar

Både dødelegheit og det årlege talet førstegangstilfeller av hjartefarkt går ned. Men sjølv om det har vore ei gunstig utvikling er hjarte- og karsjukdommar eit stort folkehelseproblem, og framleis får ein femtedel av den norske befolkninga

førebyggjande behandling mot eller lever med ein hjarte- og karsjukdom. Mange lever derfor med symptom eller sjukdom, og helsetenesta brukar mykje ressursar på diagnostisering, behandling og kontroll.<sup>81</sup>

Det er store skilnader i førekomst av hjarte- og karsjukdom mellom lågt og høgt utdanna, der røyking truleg er ein spesielt viktig årsak. Men i tillegg til å røyke mindre, er høgt utdanna meir fysisk aktive, har lågare blodtrykk og sjeldnare fedme samanlikna med lågt utdanna. I arbeidet med førebygging vil verkemidlar som er retta mot heile befolkninga, slik som røykelova, vare med på å utjamne sosiale skilnader i helse. Det er sannsynleg at det er eit stort potensial i andre strukturelle tiltak som kan betre kosthaldet og auke det fysiske aktivitetsnivået i befolkninga.



Figur 10. Tal døde per 100 000 innbyggjarar som følgje av hjarte- og karsjukdom (10-års glidande gjennomsnitt). [Khs.fhi.no](https://khs.fhi.no)

Askvoll har færre personar med hjarte- og kardiagnose per 100 000 innbyggjarar årleg enn fylket og landet. Vi ligg likevel litt over snitt for fylket og landet når det gjeld hjarte- og karsjukdom som årsak til tidleg død før 74 år.

Det er fleire faktorar vi kan påverke for å redusere risikoen for hjarte og karsjukdommar. Dei viktigaste risikofaktorane er tobakksrøyking, høgt blodtrykk, høgt kolesterol, kosthald, låg fysisk aktivitet, diabetes, overvekt og høgt alkoholinntak. I tillegg er dei ein del risikofaktorar vi ikkje kan påverke (arvelege forhold, høg alder og etnisitet).

## 8.4 Diabetes type-2

Diabetes er ein av de vanlegaste folkesjukdommane og stadig fleire lever med diabetes. I 2021 var omlag 247 000 personar diagnostisert med type-2 diabetes, men i tillegg er det truleg rundt 60 000 med uoppdaga diabetes i Norge. Type 2-diabetes kan i stor grad førebyggast med auka fysisk aktivitet og

<sup>81</sup> FHI- Folkehelse rapporten. [Hjerte- og karsykdommer i Norge](https://khs.fhi.no)

vektreduksjon. Data frå Reseptregisteret viser at rundt 221 000 personar i 2020 brukte blodsukkersenkande legemiddel. Det er 4,1 prosent av befolkninga.<sup>82</sup>

Både prevalens og insidens av type 2-diabetes aukar kraftig med alderen, til ein topp omkring 80 år. Totalt er det fleire menn enn kvinner som har diabetes. Dei fleste studiar syner og at type 2-diabetes er vanlegare i grupper med låg utdanning enn i grupper med høgare utdanning. Askvoll har færre brukarar (30-74 år) av legemiddel til behandling av type-2 diabetes enn snitt for fylket og landet.<sup>83</sup>

Blant dei viktigaste risikofaktorane vi kan påverke er; overvekt og fedme, fysisk inaktivitet, kosthald og røyking. Helseundersøkingane i Nord-Trøndelag syner at personar med kroppsmasseindeks (KMI) rundt 30, som tilsvarer fedme, hadde meir enn 20 gonger høgare risiko for å utvikle type 2-diabetes i løpet av en 11-års periode samanlikna med «normalvektige» med kroppsmasseindeks på rundt 22.

- Diabetes er forbunde med alvorlege komplikasjonar inkludert hjarte- og karsjukdommar, og diabetes bidrar vesentleg til sjukdomsbyrden i Noreg og resten av verden.

## 8.5 Muskel- og skjelett lidingar

Muskel- og skjelettsjukdommar omfattar blant anna smertetilstander i rygg og nakke, revmatiske sjukdommar (som leddgikt og artrose) samt osteoporose (beinskjørheit).

Muskel- og skjelettskader, sjukdommar og plager rammer dei fleste av oss i løpet av livet, og er ein viktig årsak til dårleg helse, nedsett livskvalitet, sjukefråvær og uførheit. Ryggsmertar er den vanlegaste av desse tilstandane, og også den som kostar samfunnet mest. Om lag 1 av 4 har til ei kvar tid langvarige plager knytt til muskel- og skjelettsystemet; det vil si om lag 30 prosent av kvinner og 20 prosent av menn.<sup>84</sup> Askvoll ligg litt over snitt for fylket og om lag likt med snitt for landet når det gjeld brukarar (0-74 år) av primærhelsetenesta for muskel og skjelettlidningar.<sup>85</sup>

Mange sjukdommar og plager knytt til muskel- og skjelettsystemet har samanheng med stillesittande livsstil og overvekt, røyking og arbeidsrelaterte faktorar.

## 8.6 Tannhelse

Det er allmenn semje om at tannhelsa er ein viktig del av folkehelsa, og heng saman med ei rekke ytre faktorar, også av sosioøkonomisk art. God tannhelse er med på å førebygge mellom anna hjarte-karsjukdommar og diabetes, og fokus på god tannhelse og munnhygiene er viktig frå barneår.

---

<sup>82</sup> FHI – Folkehelse rapporten. [Diabetes i Norge](#)

<sup>83</sup> Kommune helsa statistikkbank

<sup>84</sup> FHI – Folkehelse rapporten. [Muskel- og skjeletthelse i Norge](#)

<sup>85</sup> Kommune helsa statistikkbank

Data frå tannhelsetenesta i Vestland fylkeskommune syner at 80-85% av femåringar i Noreg og i fylket ikkje har hol i tennene. Sogn og Fjordane ligg her litt betre an enn landet elles. Blant 18-åringar med mange hol i tennene ligg Vestland fylke om lag likt med snitt for Norge på rett over 30 %.

## 8.7 Psykisk helse og lidningar

Psykiske helseplager er vanleg, og mange opplever angst eller depresjon i løpet av livet. Sårbarheit for alvorlege og mindre alvorlege psykiske lidningar er skeivt fordelt, nokre er meir utsett enn andre og ikkje alt kan førebyggast.

I løpet av 12 månader vil rundt 16-22 prosent av den vaksne befolkninga ha ei psykisk lidning. Dei vanlegaste psykiske lidningane blant vaksne er angstlidningar, depresjon og rusbrukslidningar. For barn og unge viser befolkningsstudiar i Noreg at om lag 7 % av alle barn i førskulealder og skulealder har symptom som kan tyde på ei psykisk lidning.<sup>86</sup>

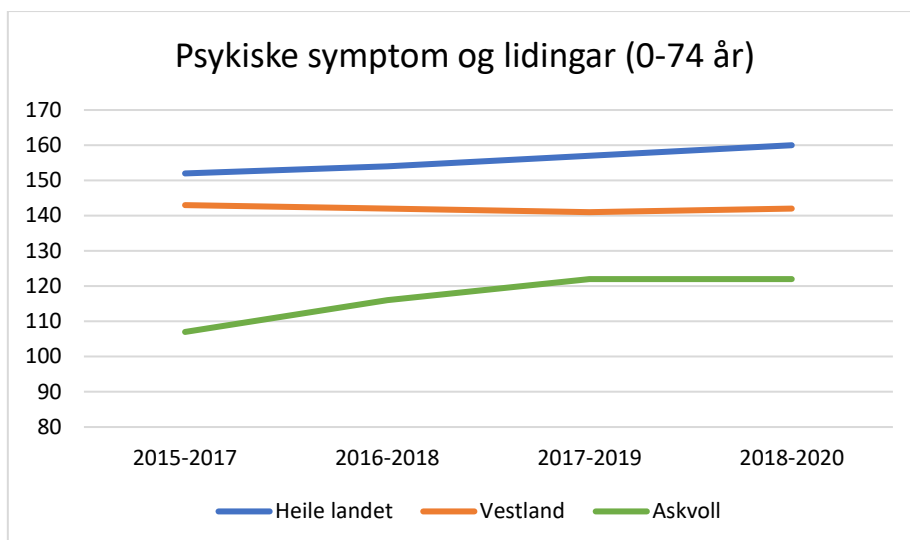
Både i folkehelseundersøkinga i Vestland 2022 og Sogn og Fjordane 2019 syner resultatane ein klar alderstrend, der rapporterte psykiske plager går ned med aukande alder. Skåren på psykiske plager er særleg høg blant kvinner i den yngste aldersgruppa. Det er også sterke samanhengar for begge kjønn både for dei overordna livkvalitetsspørsmåla (fornøgd med livet, mening i det daglege) og for delaspeskt som tillit til andre. Menn kjem best ut på dei fleste utfallsvariablar som gjeld fysiske og psykiske helseplager. Når det gjeld subjektiv livskvalitet, er det ingen eller lite forskjell mellom menn og kvinner på dei overordna spørsmåla om kor fornøgd ein er med livet, opplevd mening i det daglege og framtidsoptimisme.

Risikofaktorar for utvikling av psykiske lidningar er ofte mange og komplekse. Forholdet mellom risikofaktorar og beskyttande faktorar avgjer ofte om belastningar fører til psykiske vanskar eller ikkje. Av risikofaktorar kan ein nemne; genetiske faktorar, miljømessige faktorar, arbeidsløyse og økonomiske faktorar, problem i mellommenneskelege relasjonar, belastning og traume og mobbing.

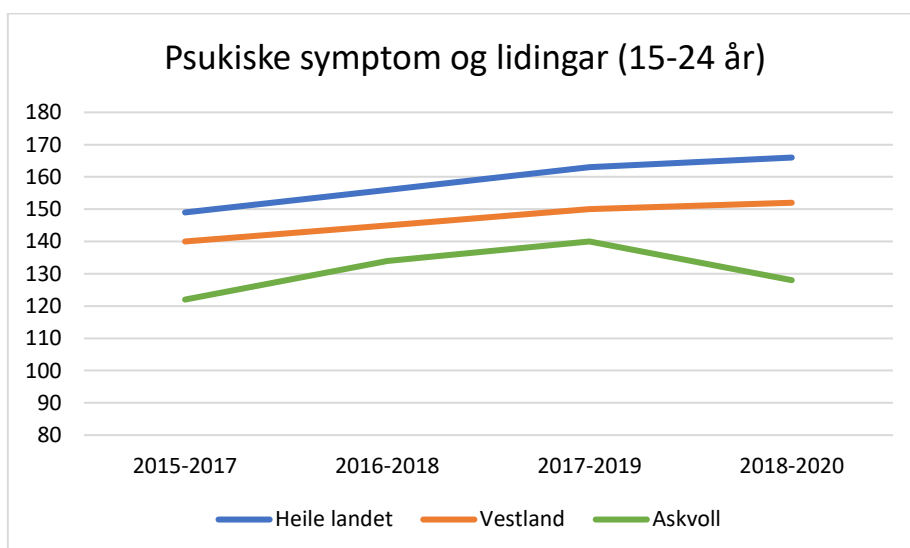
---

<sup>86</sup> FHI – Folkehelse rapporten. [Psykiske plager og lidelser](#)

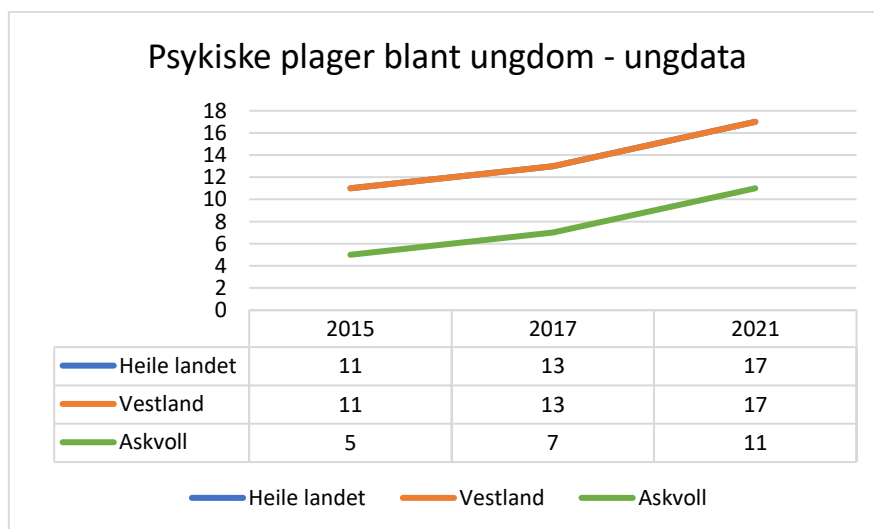




Figur 11. Tal personar 0-74 år i kontakt med primærhelsetenesta for psykiske symptom og lidingar, totalt per 1000 innbyggjar. [Khs.fhi.no](https://khs.fhi.no)



Figur 12. Tal personar 15-24 år i kontakt med primærhelsetenesta for psykiske symptom og lidingar, totalt per 1000 innbyggjar. [Khs.fhi.no](https://khs.fhi.no)



Figur 13. Andel elevar i prosent som oppgjev psykiske plager (ganske mykje og veldig mykje plaga) i løpet av siste veke. [Khs.fhi.no](https://khs.fhi.no)

Figurane over syner at andel personar frå Askvoll er mindre i kontakt med primærhelsetenesta for psykiske og lidingar enn snitt for fylket og landet. Ved Ungdataundersøkingane er det færre ungdomsskuleelevar som rapporterer om psykiske plager enn snitt for fylket og landet. Men for ungdom er det ein tydeleg trend at fleire no enn tidlegare rapporterer om psykiske plager. Også brukarar av legemidlar skrevet ut på resept til personar ved psykiske lidingar (0-74 år) er aukande. Men også der ligg vi under snitt for fylket og landet.

I arbeidet med psykisk helse må det leggast vekt på miljøfaktorar og forholda som påverkar psykisk helse og trivsel. Det bør fokuserast på forhold i menneska sitt miljø og på dei arenaar som fremjar meistring, tilfredsheit, det å høyre til, utvikling og vekst, oppleving av mening, autonomi og positive relasjonar. Ei god sjølvkjensle, og særleg følelsen av å kunne meistre utfordringar og problem, har stor betydning for god psykisk helse. Gode oppvekst- og læringsmiljø står derfor sentralt når det gjeld å førebygge psykiske problem blant barn og unge.

- Psykiske plager og lidingar er store folkehelseutfordringar. Dei kjem ofte i ung alder og har ofte ei langvarig utvikling. Psykiske lidingar i barne- og ungdomsåra aukar risikoen for fysisk sjukdom, fråfall frå skulen, lausare tilknytning til arbeidsmarknaden og rusmisbruk. Ei rekke undersøkingar syner at låg sosioøkonomisk status, målt som kort utdanning eller låg inntekt, har samanheng med risiko for psykiske plager.
- Barn som viser teikn til psykiske plager, eller som er eksponert for alvorlege risikoforhold må fangast opp på eit tidleg tidspunkt. Helsestasjon, barnehage og skule er sentrale arenaer.

## 8.8 Helsekonsekvens etter covid-19

Noreg er førebels blant landa Europa og i verda med lågast tal døde og innlagte på sjukehus knytt til pandemien, samanlikna med storleiken på befolkninga. Pandemien råka skeivt på fleire måtar. Det har vore store skilnader inner i landet, mellom fylker, bydelar og mellom by og land i tal smitta, og i omfanget av smitteverntiltak. Delar av landet har i periodar hatt betydeleg strengare lokale smitteverntiltak og restriksjonar enn andre.

Pandemien sine helsekonsekvensar er meir enn smitte, sjukdom og død forårsaka av viruset. I Noreg vil ein stor del av helsekonsekvensane sannsynlegvis vere forårsaka av smitteverntiltaka i seg sjølv. Dei langsiktige effektane kan vere vanskelege å måle og talfeste, og er framleis i stor grad ukjente. Stenging og andre avgrensingar på skular og barnehagar har sannsynlegvis vore tiltaket med størst innverknad på barn og unge, Det er fordi skular og barnehagar er arena for læring og sosial omgang, men og fordi mange tenester for barn er avhengig av opne skular og barnehagar for å fungere normalt. Det gjeld t.d. barnevern, barnevaksinasjonsprogram og tiltak for flyktningar.<sup>87</sup>

---

<sup>87</sup> FHI – [Folkehelsen etter covid-19](#).

Den internasjonale forskinga som er publisert så langt, syner eit blanda bilete i dei studiane som har følgd psykisk helse blant barn og unge over tid i befolkninga generelt. Studiar som undersøkte symptom på depresjon hos barn og unge, rapporterte om ei auke i symptom. For angst var resultatene blanda. For livskvalitet og trivsel var det også blanda resultat, men hovuddelen av studia rapporterte om ein nedgang i skår på livskvalitet og trivsel. Studiar som såg på endringar mellom periodar med strenge smitteverntiltak og periodar med gradvis gjenopning, observerte at barn og unge rapporterte om dårlegast psykisk helse på nokre områder i periodane med flest restriksjonar. Forsking så langt tyder på at nokre undergrupper var spesielt utsett for å få dårlegare psykisk helse, spesielt dei med lav sosioøkonomisk status. Samtidig viste også nokre studie at enkelte sårbare grupper fekk ei forbetring i psykisk helse [fhi.no](https://www.fhi.no).

Få folkehelseundersøkinga i Vestland 2022 kan det samla sett sjå ut til at den psykiske helsa, einsemda og livskvaliteten blant vaksne i Vestland fylke forverra seg under dei første åra med pandemi, særleg ved måling i november/desember 2020 og dels i desember 2021. Tala nærma seg eit meir «normalt» nivå etter at smittevernstiltaka letta, målt april/mai 2022. Nivået av psykiske plager og andelen einsame målt i inneverande undersøking våren 2022, er likefullt framleis litt høgare enn det som var målt i undersøkingane i fylket våren 2018/19.

Dei unge skil seg ut med dårlegast skår på tvers av målingar, ei meir uttalt forverring under pandemien (2020) og mindre betring att til 2022-målinga i nivå av psykiske plager og andel einsame. I kva grad desse endringane skuldast pandemien, er uttrykk for ei meir generell trend, har samanheng med andre forhold i samfunnet eller skuldast metodologiske faktorar, veit vi ikkje sikkert.<sup>88</sup>

---

<sup>88</sup> Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022.