



Folkehelseoversikt

Arbeidet med folkehelseoversiktsdokumentet starta i regi av det interkommunale samarbeidet i Folkehelseavdelinga i 2014. Mål for arbeidet var å gje ei fagleg vurdering av innbyggjarane si helse og livskvalitet. Det var òg eit ønskje å lage eit dokument som kunne hjelpe tilsette og politikarar til å gjere gode strategiske vurderingar på folkehelseområdet for såleis å kunne iverksette gode, velfunderte tiltak.

Det var ei stor tverrfagleg samansett gruppe frå samarbeidskommunane som i 2014 starta utveljing av kva indikatorar som var viktige for å få eit godt bilete av helsestatus i kommunane. Tilnærminga i arbeidet dreidde seg m.a. om å sjå på faktorar som var mogleg å gjere noko med, samt sjå på kost-nytte effekten av tiltaka. Denne felles malen for folkehelseoversikten vart ferdigstilt i 2015 og gjort tilgjengeleg for alle kommunane gjennom ei eiga [WIKI side-folkehelseoversikt](#).

Dokumentet har vore revidert årleg etter 2015.

Folkehelseavdelinga starta opp igjen arbeidet med ein større revisjon av det generiske dokumentet/malen i mai 2022, vi inviterte då alle kommunane i gamle Sogn og Fjordane med. Dette arbeidet pågår og vert avslutta i mai 2023.

Revisjon av Folkehelseoversikt for Kinn kommune 2023 har teke utgangspunkt i dei indikatorane ein utarbeidde i 2015 og revisjonar i ettertid. Det er gjort nokre endringar. Wiki-sida kan ikkje lenger brukast som felles plattform, men vi planlegg å få gjort folkehelseoversiktsdokumentet tilgjengeleg i Framsikt.

Malen på dokumentet er no endra. Den generiske teksten er framleis lik/felles for alle samarbeidskommunane, dette gjer revisjon av dokumentet enklare. Som tidlegare er alle kommunane oppfordra til å gjere vurderinga av situasjonen lokalt slik at ev. lokale forskjellar vert tydeleg for lesaren.

I Kinn-dokumentet har vi, som sist, valt å gjere ei fagleg vurdering av kva utfordringar kommunen har- og presentere dette innleiingsvis i dokumentet.

Innhald

1.	Oppsummering av utfordringar i Kinn kommune.....	3
1.1	Sosial ulikskap.....	3
1.2	Fysisk aktivitet og overvekt/fedme.....	3
1.3	Psykisk helse.....	3
1.4	Demografi.....	4
2.	Folkehelsearbeidet må ha fokus på faktorar som bidreg til god helse	5
3.	Befolkningssamansetnad	6
3.1	Folketal og alderssamansetting.....	6
3.2	Demografi.....	6
3.3	Folketalsframskrivingar.....	7
3.4	Innvandrarbefolkning	7
4.	Oppvekst- og levekår.....	8
4.1	Utdanningsnivå.....	8
4.2	Leseferdigheit.....	9
4.3	Låginntekt hushaldning.....	9
4.4	Utanforskap	10
4.5	Arbeidsløyse.....	11
4.6	Sjukefråvær	12
4.7	Uføretrygd	12
4.8	Mottakarar av økonomisk sosialhjelp	13
4.9	Gjennomføringsgrad i vidaregåande skule.....	13
4.10	Barnevern	14
5.	Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	15
5.1	Fysisk miljø.....	15
5.2	Radon.....	16
5.3	Kvalitet på drikkevatt.....	16
5.4	Lovbrot.....	17
5.5	Frivillige lag og organisasjonar.....	18
5.6	Mobbing og trivsel i skulen	18
6.	Skader og ulykker	19
7.	Helserelatert åtferd	20
7.1	Fysisk aktivitet	20
7.2	Kosthald	21
7.3	Overvekt og fedme	22
7.4	Søvn	23
7.5	Røyking og rusmidlar.....	23
8.	Helsetilstand	25
8.1	Sjukehusinnleggingar generelt.....	25
8.2	Tannhelse	26
8.3	Diabetes	26
8.4	Hjarte- og karsjukdomar.....	26
8.5	Muskel- og skjelett lidningar	27
8.6	Kreft	27
8.7	Psykiske helse og lidningar	28

1. Oppsummering av utfordringar i Kinn kommune

1.1 Sosial ulikskap

Sosial ulikskap i helse beskriv ein som systematisk forskjell i helsetilstand og som føl sosiale og økonomiske kategoriar, særleg yrke, utdanning og inntekt.

Dei med høg utdanning og god økonomi har best helse. I eit folkehelseperspektiv er sosial ulikskap framleis ein av våre største utfordringar som samfunn. Innbyggjarane i Kinn kommune har lågare utdanningsnivå enn landet, men inntektsnivået er ikkje lågt.

Dersom ein skal få redusert sosial forskjellar må søkelyset rettast mot gradienten og ikkje berre fattigdomsproblemene, årsakene til helseforskjellar er tverrsektorielle. Vi treng breie, befolkningsretta strategiar og ikkje berre tiltak spesifikt retta mot høgrisikogrupper. Det vil gagne heile befolkninga. Vi må òg rette tiltaka mot alle ledd i årsakskjeden som fører til sosial ulikskap i helse. Det vert tilrådd å ha eit mykje sterkare fokus på dei underliggande strukturane til sosiale helseforskjellar (Helsedir. IS-2749) Dei konkrete tiltaka 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

Dei fleste barn, halvparten av dei unge og om lag ein av tre vaksne oppfyller tilrådingane om fysisk aktivitet. Det er stor einigheit om at den fysiske aktiviteten i samfunnet bør aukast, og at dette vil gje store helsegevinstar. Eitt av innsatsområda er å leggje betre til rette for å skape aktivitets- og gåvenlege bu- og nærmiljø og ta vare på område som er under press, til dømes leikeområde, naturområde, parkar, grøntområde og stiar nær der folk bur.

Overvekt ser ut til å vere eit større problem i Kinn kommune enn elles i landet vurdert etter andel menn med $KMI > 25 \text{ kg/m}^2$ på sesjon og kvinner si sjølvrapporterte høgde og vekt før svangerskapet. Det er teikn til at andel ungdom med overvekt aukar nasjonalt.

Nasjonale tal syner at omlag 25 % av mennene og 40 % av kvinnene er normalvektige, dei fleste vaksne i Norge er altså overvektige.

1.3 Psykisk helse

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 (fhi.no). Ei rekke undersøkingar syner at låg sosioøkonomisk status, målt som kort utdanning eller lav inntekt, har samanheng med risiko for psykiske plager.

Søvnvanskar er ein sterk risikofaktor, [personar med søvnvanskar har auka risiko for å utvikle ei rekke psykiske og fysiske tilstandar.](#)

Ungdatakartlegginga i Kinn syner at det er færre ungdommar som ikkje er fornøgd med si eiga helse. Fleire rapporterer om daglege fysiske og psykiske helseplager samanlikna med fylket og landet. Ungdommane rapporterer om eit høgt forbruk av reseptfrie medikament og søvnvanskar.

For å førebygge psykiske lidingar i befolkninga, redusere nivået av psykiske plager og for å fremme subjektiv livskvalitet og trivsel, bør det gjennomførast tiltak som reduserer belastningar og sårbarheit og fremmer 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 lokalmiljø der ein førebygg mobbing og sosial eksklusjon, der alle inngår i eit positivt sosialt miljø og får anledning til å oppleve meistring og engasjement. I tillegg krevst det eigne tiltak som rettast inn mot vaksne og eldre.

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

1.4 Demografi

Konsekvensane av den demografiske utviklinga er mange:

- Det blir færre i yrkesaktiv alder til å ta hand om pleietrengande og eldre, og til å skape verdiar som skal betale for aukande utgifter til folketrygda og helse- og omsorgstenester.
- Offentlege utgifter aukar raskare enn offentlege inntekter.
- Mangel på eigna bustadar både sentrumsnært i i distrikta
- Press på pårørande
- Aldersgruppa 67 år og eldre utgjer om lag 20 prosent av dei med vedvarande låginntekt. Tilhøve som migrasjon/innvandring, endringar i pensjonsreglar og meir usikre arbeidsforhold for nokre yrkesgrupper og ufaglærte kan på sikt medføre fleire eldre med vedvarande låginntekt.
- Digitalt utanforskap inneber manglande tilgang til eller moglegheit til å bruke digitale tenester. Dei med svakast digitale dugleikar er ofte eldre, personar med låg utdanning, dei som bur i mindre sentrale kommunar og dei utanfor arbeidsstyrken.
- Dei komande generasjonar av eldre har høgare utdanning, betre helse, bustad og økonomi. Mange eldre bidreg aktivt i samfunnet, fungerer godt i dagleglivet og er meir uavhengige i høgare alder enn tidlegare.

2. Folkehelsearbeidet må ha fokus på faktorar som bidreg til god helse

Noreg er eit velståande land med generelt god helsetilstand. Likevel ser vi at det er ei ulik fordeling av helsa i befolkninga knytt til ulik sosioøkonomisk status. Dette fenomenet kan forebyggast, fordi at det er menneskeskapt og ikkje skuldast biologisk eller genetisk variasjon. Det oppstår som eit resultat av korleis samfunnet fordelar ressursar og moglegheiter og korleis enkeltmenneska evnar, eller er i posisjon til, å nytte seg av desse. Sosial ulikskap i helse representerer eit stort problem i samfunnet fordi det medfører sjukdom, lidning og enorme kostnader som kunne vore unngått.

Eit godt folkehelsearbeid kan spare både den enkelte og samfunnet for kostnader. Kostnadene med dårleg helse og livskvalitet i befolkninga er omfattande både for den enkelte og for helsevesenet og er derfor utfordrande for eit berekraftig velferdssystem. Helsa har innverknad på deltaking i utdanning og arbeidsliv. Det er positivt at det blir fleire eldre, og at levealderen aukar, men det er viktig at dei ekstra leveåra er gode.

Eit effektivt folkehelsearbeid er kjenneteikna ved den tverrsektorielle innsatsen og forståinga av kor viktig det er at heile samfunnet gjer ein innsats for å påverke faktorar som fremjar helse og trivsel i befolkninga. Tverrsektorielt samarbeid er derfor nødvendig i folkehelsearbeidet. Tilsvarande viktig er det at både private aktørar og frivillige bidreg saman med offentlege myndigheiter.

Folkehelsearbeidet handlar om å fremje god helse og livskvalitet. Det inneber mellom anna at ein kan delta i samfunnet og oppleve sosial støtte. Mange er einsame, og det er ein alvorleg risikofaktor. Å førebyggje einsemd kan bidra til å fremje livskvalitet og god psykisk helse og førebyggje sjukdom og for tidleg død. Gode lokalsamfunn og nærmiljø er grunnleggjande føresetnader for god helse og livskvalitet. Gode bustadområde med tilgang til friluftsområde og trygge skuleveggar er døme på kva som betyr noko i kvardagen. Aktivitet, deltaking og sosialt fellesskap for alle der målet er å ta vare på forholdet til familie, venner og sosialt nettverk og skape gode opplevingar og møte på tvers av generasjonane.

Tidleg innsats for barn og unge er avgjerande for god folkehelse.

Livssituasjonen, oppveksten og utviklinga til barn og unge har mykje å seie, og det er viktig å legge til rette for godt foreldreskap, trygge og gode heimar og eit trygt og godt nærmiljø. Slik kan vi bidra til å fremje god fysisk og psykisk helse i befolkninga. God kvalitet i barnehagen, skulen og skulefritidsordninga (SFO) er avgjerande for læring, trivsel og helse. God samhandling på tvers i tenesteapparatet har òg mykje å seie. Førebygging av vald og overgrep er ein viktig del av arbeidet for ein god oppvekst.

[Folkehelsemeldinga-gode liv i eit trygt samfunn 2018-2019](#)

3. Befolkningsamansetnad

3.1 Folketal og aldersamansetting

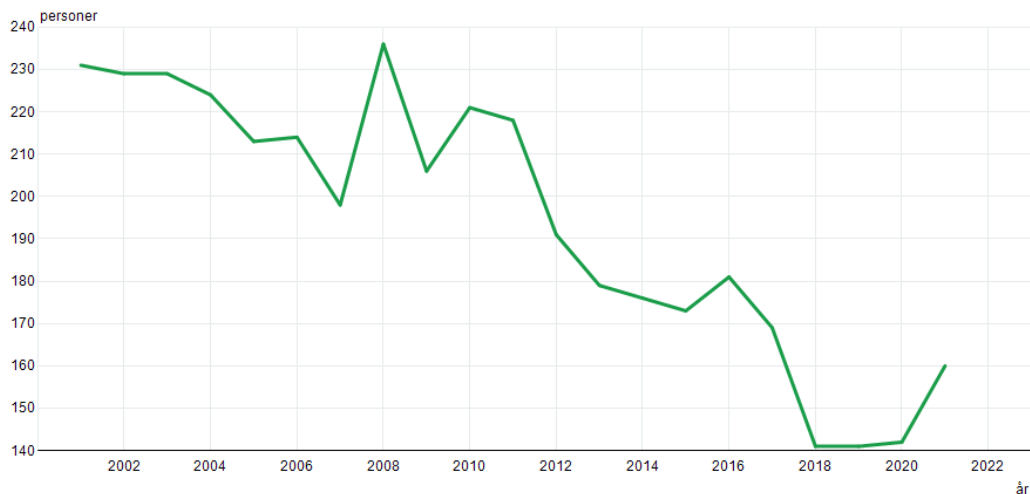
Befolkningsutvikling blir sett på som ein indikator for regional utvikling. Ønske om befolkningsvekst har samanheng med fleire forhold som kommunen sitt inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Utvikling i innbyggjartal har betydning for kommunen sine planar på omfang og kvalitet av dei ulike tenestene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

Befolkninga i Vestland fylke har hatt vekst dei siste fem åra. Ein ser ein liten vekst [i dei største kommunane, medan mindre kommunar](#) har hatt negativ eller svingande befolkningsutvikling. Det er ein trend at folketalet aukar blant eldre over 80 år, samstundes som ein ser at det er ein reduksjon i folketal blant yngre i alderen 0-17 år.

Vurdering av situasjonen i Kinn kommune

I 3. kvartal 2022 var [innbyggjartalet i Kinn kommune](#) 17177. Kinn kommune har hatt ein liten nedgang i folketalet siste åra som er knytt til netto utflytting og fødselsunderskot. Ein har opplevd ein nedgang i barnefødsler fram til 2018, etter dette har antall barnefødsler i Kinn kommune vore stabilt, med ein liten auke av barnefødsler i 2021 (figur 1). Kinn kommune har [mindre barnefødsler](#) samanlikna med Vestland fylke og resten av landet.

06913: Befolkning og endringer, etter år. Levendefødte, Kinn.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 1. Kjelde ssb

3.2 Demografi

Befolkningsamansetnaden i Vestland er i endring. Byrden på forsørgjarar aukar i takt med det blir fleire eldre og færre yngre. I 18 av Vestland sine 43 kommunar er det allereie fleire eldre enn barn.

Vi ser òg ein nedgang i fruktbarheitstal. Ser vi bort frå inn- og utvandring, må det samla fruktbarheitstalet i eit land vere ca. 2,1 for at folketalet ikkje skal reduserast på lengre sikt. Norge har vore under snittet på 2,1 barn sidan midten

av 1970-tallet. I 2020 var fruktbarheita i Norge, og Vestland, lågare enn nokon gong.

Dei siste tiåra har vore prega av sentralisering med befolkningsvekst i byregionar og tettstader og markert nedgang i utkantkommunar. Unge flyttar til byane, medan eldre er meir bufaste. Sentraliseringstrenden der 80 prosent av befolkninga bur i by og tettstad, aukar andel eldre i distrikta.

3.3 Folketalsframskrivingar

Kommunane i Vestland kan forvente at [andel eldre over 80 år aukar kraftig fram mot 2050](#). Folketalsutviklinga i aldersgruppa 0-17 år er meir usikker. Ein vil truleg sjå ein liten [nedgang i folketal i den yngste aldersgruppa](#) i åra som kjem.

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

Berekningar har vist at forventa auke i levealder i Noreg vil føre til meir enn dobling i førekomst av demens frå 2015 til 2050, dersom aldersspesifikk utbreiing held seg på dagens nivå [Folkehelse rapporten 2018](#). Kommunen må ha ein langsiktig plan for å førebu det aukande tal eldre som vil gje auka belastning på kommunen sitt helse og velferdsapparat.

Vurdering av situasjonen i Kinn kommune

[Demografisk utvikling viser at Kinn får ein betydeleg vekst av innbyggjarar over 80 år](#). Samstundes er fødselstala historisk sett låge. Det er stor usikkerheit knytt til framskriving av folketal for barn og unge fordi utviklinga i mykje større grad vert bestemt av flyttemønsteret til eldre aldersgrupper samt at det dei siste åra har vore låge fødselstal.

3.4 Innvandrarbefolkning

Med innvandrarbefolkning meiner ein innbyggjarar som har flytta til og busett seg i Norge, men som er fødd i eit anna land. Innvandrarar har kome til Norge på grunn av arbeid, gjennom familie, som flyktningar eller for å ta utdanning.

I 2021 var arbeid og familiegjenforeining dei viktigaste [innvandringsgrunnane](#). Ifølgje [SSB](#) var det per 7. juli 2022 omlag 972 125 med innvandrarbakgrunn busett i Norge. Dette utgjør 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, med heile 12% av gruppa](#).

Det er store helsemessige forskjellar mellom grupper av innvandrarar og mellom innvandrarar og etnisk norske. Forskjellane omfattar både fysisk og psykisk helse, i tillegg til helseåtfærd. Flyktningar er ei spesielt sårbar gruppe med ekstra folkehelseutfordringar. Vanskar med kommunikasjon og kulturelle forskjellar kan gjere det vanskeleg å komme til kjernen av problemet. Det kan vere spesielt vanskeleg å avdekke psykiske sjukdomar. Fysisk inaktivitet, overvekt og fedme er utbreidd. Diabetes og hjarte- karsjukdom førekjem hyppigare blant innvandrar frå Afrika og Asia [Folkehelse rapporten 2018, Fhi](#).

Vurdering av situasjonen i Kinn kommune

Dei siste åra har det vore ei generell auke i andel innvandrarak og norskfødde med innvandrarforeldre i Kinn kommune. Denne trenden føl nasjonale og regionale trendar. Kinn kommune er driftsoperatør for eitt av tre asylmottak i Vestland. Kommunane melder at mottaka fører til auka handel lokalt, skaper nye arbeidsplassar, bidreg til å halde innbyggjartalet oppe, og at det blir oppretta fleire lokale lag og foreiningar. [Forskningsrapporten «Asylmottak og lokalsamfunn, 2010»](#).

KURS (Kinn utdannings- og ressurscenter) KF administrerer all kommunal flyktning- og innvandraraktivitet i Kinn kommune: kommunal busetting og integrering av flyktningar, driv opplæring i m.a. norsk og samfunnsfag og har eit introduksjonsprogram, er driftsoperatør for Solbakken asylmottak, og driv forskning- og utviklingsarbeid på desse felta. KURS er til stades i både Florø og Måløy.

Solbakken asylmottak har per i dag 230 plassar. 2022 var eit spesielt år med stor auke i aktivitet som følge av krigen i Ukraina. Dette året busette Kinn kommune 176 ukrainske flyktningar i kommunen. [Under årskonferansen til Integrerings- og mangfoldsdirektoratet \(IMDi\) 17.11.2022 blei busettings- og integreringsprisen tildelt Kinn kommune](#) for sitt gode arbeid med busetting og integrering av flyktningar i 2022. I 2023 har Kinn kommune takka ja til å busette 190 ukrainske flyktningar.

4. Oppvekst- og levekår

4.1 Utdanningsnivå

Det er store sosiale helseforskjellar i Norge. 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. I Norge har vi mindre inntektsulikheit og eit høgare utdanningsnivå enn det dei fleste andre europeiske land har. Trass i dette er dei relative sosiale helseforskjellene større enn i mange andre land i Europa fhi.no og den dei sosiale forskjellane i forventa levealder og dødelegheit har auka dei siste åra i Norge.

Utdanning og økonomi er sentrale levekårsfaktorar og viktige sosioøkonomiske variablar for sosiale skilnader i helse. Det er veldokumenterte samanhengar mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Utdanning har betydning for både motivasjon og evna 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 også saman med risikofaktorar for hjarte- og karsjukdommar: røyking, BMI, blodtrykk og kolesterol.

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.

Helsegevinstane har ikkje auka like myke for gruppa med låg utdanning og inntekt.

I Vestland fylke er delen personar som har vidaregåande skule som høgaste utdanning på 32,7%. Delen personar som har fullført høgare utdanning (universitet og høgskule) er på 50%. Det er store skilnader på [utdanningsnivået for kommunane](#) i gamle Sogn og Fjordane.

Vurdering av situasjonen i Kinn

Kinn har ei befolkning med lågt utdanningsnivå. Her er færre personar med utdanning på høgskule og universitetsnivå og fleire med utdanning frå vidaregåande skule, samanlikna med Norge og nabokommunane.

Det låge utdanningsnivået heng delvis saman med at sysselsettinga i kommunen i stor grad er innan privat næring: fiskeri, havbruk, petroleum og verftsindustri som tradisjonelt har gitt trygge og gode arbeidsplassar utan store krav til høgare utdanning. Ei høgare grad av spesialisering i det private næringslivet har endra dette noko, men mangelen på offentlege arbeidsplassar gjer at det framleis er få stillingar for høgt utdanna i kommunen.

4.2 Leseferdigheit

Gode leseferdigheiter vil seie at barna både har gode tekniske leseferdigheiter og god forståing av teksten det les. Evna til å forstå, bruke, reflektere over og engasjere seg i skrivne tekstar er sentralt for at barn og unge skal kunne nå sine mål, utvikle kunnskap og evner, og for å delta i samfunnet.

[Barn med lese- og skrivevanskar](#) har oftare dårleg høyrsel og andre helseplagar enn andre barn, og er ofte forbunde med eit bredt spekter av psykiske helseproblem, både angst, depresjon og utagering. Å kunne lese er ein verdi i seg sjølv, og eit nødvendig grunnlag for læring i dei fleste fag, og i eit lengre perspektiv for deltaking, meistring og god helse.

Nasjonale prøvar i lesing vert gjennomført på 5. og 8. årstrinn og har som føremål å kartlegge eleven sin grunnleggande ferdigheit. [FHI sin statistikk](#) viser at gjennomsnittet for Vestland ligg under gjennomsnittet for landet i leseferdigheit for 5. trinnet, og at sju av kommunane i gamle Sogn og Fjordane scorar dårlegare enn nivået for Vestland.

Vurdering av situasjonen for Kinn

I Kinn kommune ligg leseferdigheita på 5. og 8. årstrinn lågare enn dei fleste andre kommunane i gamle Sogn og Fjordane – berre tre kommunar ligg lågare. På 5. trinn ligg 31% av alle 5.klassingar som tok nasjonale prøver på det lågaste meistringsnivået i leseferdigheit. Verdien for Vestland er 25%. På 8. trinn er det 13% av elevane som deltok på nasjonale prøver som ligg på det lågaste nivået.

4.3 Låginntekt hushaldning

Låginntektshushaldningar er ein sentral variabel når det gjeld oppvekst og levekår. Låginntekt er definert som EU60. Desse familiane har mindre enn 60% av gjennomsnittsinntekta å leve for etter skatt, og dette omfattar også faktorar

som sosialhjelp og kapitalinntekter. Det er eit særleg fokus på vilkåra til barn som veks opp i fattigdom.

Ein ser systematiske skilnader mellom barn som veks opp i familiar med låg inntekt og andre barn på fleire viktige område i barna sine liv. Konsekvensane av å vekse opp i ein familie med låg inntekt er større dersom familien har hatt låg inntekt i ei årrekke samanlikna med familiar som har låg inntekt ein kort avgrensa periode.

Fattigdom i barnefamiliar rammer nokre grupper meir enn andre. Einslege forsyttarar, samlivsbrot, innvandrarar, arbeidslause, uføretrygda og par med barn under 18 år er [grupper som er særleg utsett](#).

Gruppa einslege forsørgjarar har vore stabilt i Noreg siste fem åra. Vestland ligg under landsgjennomsnittet. Berre fem kommunar [i gamle Sogn og Fjordane](#) ligg over gjennomsnittet for fylket (2019-2021). Dei fleste har hatt flat utvikling over tid. Det er sterk samanheng mellom låg inntekt og dårleg [helse](#).

Universelle tiltak som når alle uavhengig av familiare 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.

Vurdering av situasjonen for Kinn

Barn i hushald med vedvarande låginntekt i Kinn er på nivå med fylket (Vestland) 10%, men lågare enn for Norge med 11,7% (Bufdir 2020). Barn (0-17 år) av einslege forsørgjarar i Kinn er på 13%. Dette er på nivå med Vestland, men under nasjonalt nivå som er på 15%.

I UngData-undersøkinga som vart gjennomført i Kinn i 2021 på ungdomstrinnet svarar 14% av dei 87 % av elevane som deltok at familien manglar pengar til at dei kan delta på dei fritidsaktivitetar dei ynskjer å delta på, jf. Ungdata-rapporten, [side 11](#). Ungdomane kan oppleve at familien sin økonomi gjer at dei ikkje kan delta på ynskja fritidsaktivitetar sjølv om familien ikkje er fattig etter den nasjonale definisjonen.

4.4 Utanforskning

Dei som ikkje er i arbeid, utdanning eller anna aktivitet kjem innunder definisjonen for utanforskning. 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.

Rapporten [Inkludering av unge i skole, arbeid og samfunn – en sammenstilling av kunnskap fra nordisk forskning \(AFI-rapport, 2022: 2\)](#) nyttar omgrepet utsette unge om unge i aldersgruppa 13-29 år. Dei har til felles at dei på grunn av psykisk uhelse, rus, lærevanskar, funksjonshemming, omsorgssvikt, låginntekt eller anna har vanskar med å delta i skule, arbeid eller lokalsamfunn.

Rapporten [Unge som står utenfor arbeid, opplæring og utdanning \(NEET\) \(Rapport 2-2021, NORCE Helse\)](#) konkluderer med at ein høg andel norske NEETs mottek helserelevante ytingar, har dårlegare psykisk helse og er lågt utdanna

samanlikna med europeiske NEETs. Tydelege risikofaktorar for å bli NEET er låg sosioøkonomisk status og familiebakgrunn, avbrot i skulegang, dårleg psykisk helse, og psykososiale problem. I tillegg er unge som har mottatt tiltak frå barnevernet i oppveksten i mindre grad deltakande i skule- og arbeidsliv ni år etter grunnskule. Innvandrarsstatus som ei brei klassifisering er ein risikofaktor for å bli NEET, men her er det store variasjonar knytt til alderen dei har då dei kjem til landet, kva land dei kjem ifrå og foreldra sitt utdanningsnivå.

Eit utanforskap har store omkostningar for den det gjeld, er eit stort tap for samfunnet og har store økonomiske kostnader for samfunnet.

[FHI sin statistikk for åra 2016 tom 2021](#) viser at andel personar som ikkje er i arbeid, under utdanning eller i opplæring for Vestland fylke er på 8,9% av befolkninga i 2021 og lågare enn for landet (9,5%). For kommunane i gamle Sogn og Fjordane varierer det noko, men berre to kommunar ligg over verdien for Vestland. Nesten alle desse kommunane har hatt ei positiv utvikling frå 2016 til 2021.

Vurdering av situasjonen for Kinn

Kinn ligg høgt på utanforskap for personar mellom 15 og 19 år (8;7%), men lågare enn landet (9,5%) og Vestland (8.9%). Dette gir utfordringar for kommunen både på kort og lang sikt.

Dei mest effektive tiltaka for å motverke utanforskap er skreddarsaum og tett oppfølging av elevar som slit, noko som krev dedikerte personar med sterkt engasjement. Brubyggjarfunksjon mellom ulike arenaer der barn og unge er, og samarbeid mellom skule, helseteneste, Nav og arbeidsgivar, er nødvendig. På universelt nivå må Kinn ha gode og inkluderande lokalsamfunn med fritidsaktivitetar barn og unge kan delta på uavhengig av familien sin økonomi. Eit oppvekstmiljø der alle barn og unge blir sett, opplever meistring og blir inkludert er sentralt.

4.5 Arbeidsløyse

Arbeidsløysa i Noreg og kommunane i Vestland utvikla seg i positiv retning dei siste 5 åra (2016-2020). Alle kommunane, med unntak av fem, ligg under landsgjennomsnittet. Det er skilnader mellom [kommunane](#). Grunnen til arbeidsløyse er ofte nedleggingar og permittering i enkeltbedrifter. For kommunar med lågt folketal påverkar slike samfunnsmessige og lokale tilhøve statistikken ekstra mykje. Den generelle helsetilstanden i befolkninga har også stor betydning.

Arbeid og helse heng saman. For dei fleste vaksne er arbeid ein viktig del av livet. Dei har i gjennomsnitt betre helse enn dei som står utanfor arbeidslivet. Ein reknar arbeidsledige for å vere ei utsett gruppe både økonomisk, helsemessig og sosialt.

I tillegg til å bety økonomisk tryggleik er arbeid er ei kjelde til sosiale relasjonar og personleg vekst. Arbeid strukturerer også kvardagen, gir kjensle av mening og er ein viktig del av den sosiale identiteten for mange.

Vurdering av situasjonen i Kinn

Kinn kommune har hatt høgare arbeidsløysetal enn regionen fram til 2019. Folkehelseinstituttet (FHI) si oversikt over arbeidsledigheit viser at kommunen har hatt nedgang i arbeidsledige siste året, og ligg på 1,4% ledige pr. 1.1.2020, [FHI](#). Pr. desember 2022 har Kinn 2,3% arbeidsledige av arbeidsstyrken (209 personar), noko som er ei auke på 6% frå 2021. Berre 3 kommunar i Vestland ligg høgare enn Kinn, [NAV](#).

4.6 Sjukefråvær

Sjukefråværet i Vestland er pr. oktober 2022 på 5,4% blant innbyggjarar i arbeidsfør alder. For Noreg er talet på 5,2% i same periode.

Sjukefråværet er påverka av fleire faktorar. Muskel- og skjelett plager og psykiske helseutfordringar dominerer sjukefråværsstatistikken. Universell innsats mot muskel- og skjelettlidingar og psykiske helseutfordringar vil truleg gje størst helsegevinst.

Tiltak for å hindre lange sjukemeldingar 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. Mange av desse faktorane har samanheng med eksponeringar i arbeid, som også forklarar auka risiko for [sjukefråvær og uføretrygd](#).

Vurdering av situasjonen i Kinn

I Kinn er det legemeldte sjukefråværet på 5,4 % av den yrkesaktive befolkninga pr. oktober 2022. Dette er likt med gjennomsnittet for Vestland, men litt over gjennomsnittet for kommunane i gamle Sogn og Fjordane (SBB, [tabell 12451](#)).

4.7 Uføretrygd

Gruppa som mottek uføretrygd er ei utsett gruppe helsemessig. Uføretrygding er ein indikator på helsetilstand, men må sjåast i samanheng med næringsliv, utdanningsnivå og moglegeheiter for jobbtilbod i kommunen.

Gjennomsnittet for [Vestland fylke](#) på 3,1% av befolkninga i aldersgruppa 18-66 år for varig uførepensjon ligg under gjennomsnittet for landet som er på 3,4%. Verdien for kommunane i gamle Sogn og Fjordane varierer, men åtte kommunar ligg høgare enn gjennomsnittet for Vestland.

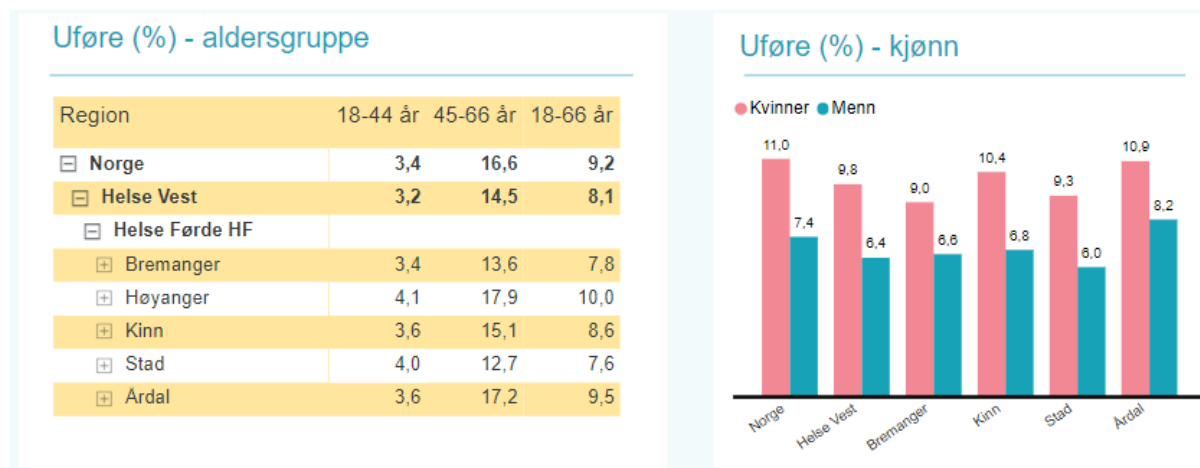
Rundt 63% av dei uføretrygda er dette på grunn av ei psykisk liding eller muskel- og skjelettsjukdom. I følgje NAV har det dei siste åra vore vekst i delen med psykiske lidingar, mens andelen med muskel- og skjelettsjukdomar er blitt mindre.

Vurdering av situasjonen i Kinn

Kinn kommune har 3,6% unge uføre i alderen 18-44 år. I aldersgruppa 18-66 år er det 8,6% uføre. Dette er mindre enn Norge (9,2%) og kommunane Høyanger (10,0%) og Årdal (9,5%). Bremanger (7,8% og Stad (7,6%) ligg lågast. Blant dei eldste (45-66 år) er uføreprosenten i Kinn på 15,1, noko som er høgare enn

dei nemnde kommunane med unnatak av Høyanger som ligg høgare med 17;9%. Kvinner er oftare uføretrygda enn menn.

Ser ein på utvikling over tid, frå 2016 til 2020, så har uføregraden i Norge, Kinn og nabokommunane auka, men har flata ut i Stad frå 2018 og i Sunnfjord frå 2019.



Figur 2. Kjelde samhandlingsbarometeret

4.8 Mottakarar av økonomisk sosialhjelp

Mottakarar av sosialhjelp varierer mykje mellom kommunane i gamle Sogn og Fjordane – 11% for dei 3 kommunane som ligg lågast, til 16% for den som ligg høgast og på nivå med landet. [Data frå FHI pr. 1.1.2020, kjønn samla, 20-66 år](#)

Grupper som står utanfor arbeidsliv og skule har oftare dårlegare psykisk helse og meir usunne levevanar enn dei som er i arbeid. Dei deltek også mindre i frivillig arbeid, og har mindre sosiale nettverk. Dei siste ti åra har delen som får sjukemelding og uføretrygd vore høgare i Norge enn i andre OECD-land. Auka helseproblem i befolkninga kan ikkje forklare dette. Årsakene til sjukefråvær og uførepensjon er vanskelege å fastslå. Ofte er dei samansette - usikker arbeidssituasjon, ned bemanningar og livsstils faktorar påverkar sjukefråværet og delen som søker om uføreytingar.

Fleirtalet av sjukemeldingar og langvarige trygdestønader blir gitt for muskel- og skjelettlidingar og psykiske lidningar som angst og depresjon.

Vurdering av situasjonen i Kinn

Kommunen ligg nesten på nivå med landet, på 15%. Dette er truleg grunna individuelle lokale forhold.

4.9 Gjennomføringsgrad i vidaregåande skule

Det er godt dokumenterte samanhengar mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Ein antar at personar som ikkje har fullført vidaregåande utdanning er like utsett for levekårs- og helseproblem som dei som har valt å ikkje ta meir utdanning etter fullført ungdomsskule.

[Å få fleire til å fullføre vidaregåande skule er viktig for folkehelsa](#). Det er ein klar samanheng mellom manglande vidaregåande skulegang og helseproblem, rusliding og dårlege levekår seinare i livet. Ungdom utan vidaregåande skule har dårlegare helse, bruker meir rusmidlar og har fleire psykiske lidningar enn dei som fullfører 12-årig skulegang.

På landsbasis fullfører og består 3 av 4 elevar vidaregåande opplæring i løpet av fem år. Saman med Akershus låg Sogn og Fjordane på toppen av gjennomføringsstatistikken i perioden 2015-2021. [SSB, Statistikkbanken](#). Gjennomføringa er høgare på studieførebuande fag enn på yrkesfag, dette kan forklarast med at mange elevar som vel yrkesfag har lågare inntakspoeng. men det er store skilnader mellom yrkesfaga. Fleire jenter enn gutar gjennomfører.

Vurdering av situasjonen i Kinn

Statistikk frå [Utdanningsforbundet](#) viser andel elevar som har slutta i løpet av skuleåret 2021-2022. Ved Flora vidaregåande skule slutta 5,2% som var ei auke frå dei to føregåande skuleåra. 2,4% slutta skuleåret 2019-2020 og 3,1% skuleåret 2020-2021. Ved Måløy vidaregåande skule slutta 1,9% skuleåret 2020-2021 og 3,0% skuleåret 2021-2022. Det samsvarar med utviklinga nasjonalt der fleire elevar både på studieførebuande og yrkesfag slutta skuleåret 2021-2022, med ei klart størst auke på yrkesfag.

Elevar som tar yrkesfag har større "fråfallsfare" enn dei som vel studieførebuande. 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. Kapasiteten ved dei to vidaregåande skulane i Kinn har difor stor betydning for kor mange elevar som fullfører. Gjennomføringsgrad handlar òg om tilgang på og kvaliteten på læreplassar.

4.10 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 oppmerksom 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 negativt for folkehelsa.

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

For å avdekke barn og unge som har utfordringar eller er utsett for omsorgssvikt og vald, er det viktig at kommunane har formalisert samarbeid som er forankra i leiinga med rutinar som kan følgast opp over tid.

Vurdering av situasjonen i Kinn

[Tala for barnevernstiltak](#) for Kinn er stabile dei siste to åra (2020 og 2021). Samanliknar ein Kinn med to andre store kommunar i gamle Sogn og Fjordane,

Sogndal og Sunnfjord, ser ein at Kinn har fleire plasseringar i fosterheim enn desse, men ligg opptil nivået i Sunnfjord. Sogndal ligg svært lågt her.

5. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

5.1 Fysisk miljø

I følge Helse og omsorgsdepartementet er helsefremjande miljø ein føresetnad for god helse. Gode stader og lokalsamfunn har stor betydning for livskvalitet, trivsel og helse. Helsefremjande miljø bidreg til å gje overskott, livskvalitet og førebyggje sjukdom. Gjennom å legge til rette for fysisk aktivitet og 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. Gåvenlegheit og å bevare område under press, som blant anna leikeområde, nærnatur, parker, grøntområde og stiar nær der folk bur vektleggast [regjeringen.no](https://www.regjeringen.no).

Stiar og turveggar er den suverent viktigaste aktivitetsarenaen i landet det er godt folkehelse arbeid å legge til rette for aktivitet i nærområdet. Forsking syner at personar som bur med kort avstand til parker/områder med natur er meir fysisk aktive. Får ein personar som til vanleg ikkje er fysiske aktive til å gå i nærområdet er helseeffekten stor [NMBU](https://www.nmbu.no).

God samfunnsplanlegging og arealplanlegging skal legge vilkår for helsetilstanden i ulike gruppe i befolkninga. God samfunnsplanlegging styrker folkehelsa og bidreg til å beskytte mot risikofaktorar og fremjar faktorar som verkar positivt på helse og livskvalitet [plan- og bygningsloven - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

Vurdering av situasjonen i Kinn

Nærmiljøet er ein viktig gjennomføringsarena i folkehelsearbeidet. I Kinn kommune sin [temaplan for oppvekst](#) er eit av måla: «..å skape ein kultur for fysisk aktivitet og gje alle moglegheit til å ha aktive liv uavhengig av eige føresetnader og livssituasjon».

I Kommunen ligg det til rette for å kunne drive friluftsliv både til fjells og på kysten. Det er god tilgang på merka stiar i fjella, på øyane og turstiar og turløyper i nærmiljøet. I Florø sentrum og Eikefjord er det tilrettelagt med vegar og stiar, nokre er og tilgjengeleg for dei med nedsett funksjonsevne. Kinn kommune har løyvd pengar til oppgradering av populære turstiar som Kapellneset til Rystestølen og til dagsturhytta Fløgen.

I Kinn kommune har ein eksempel på at utvikling og vedlikehald av turstiar og vegar skjer i samarbeid med kommunen, frivillige lag og organisasjonar og sponsorar som Folkeparken på Sørstrand og Sørmarka i Eikefjord.

Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022 viser at 94 % av dei spurde i Kinn meiner at natur og friluftsområde er godt eller svært godt tilgjengeleg [Samhandlingsbarometeret](#).

I arbeidet med sykkelbysatsinga i Florø har ein fått overbygde sykkelparkering ved fleire av skulane og i sentrum. Det er stort sett god tilkomst for gåande og syklande til sentrum frå alle retningar. Florø sentrum er universelt utforma.

Måløy sentrum er utfordrande for personar med bevegelses hemming pga. tronge gater, høge fortauskantar, trapper etc. I områdeplan for Måløy sentrum vil ein ha ny gateprofil med fleire og breiare fortau som skal gje betre løysingar for mjuke trafikantar.

Det er delvis tilrettelagt for sykling til Måløy sentrum, men med utfordringar i enkelte retningar.

Det må arbeidast vidare med å legge til rette for gåande og syklande i heile kommunen.

Det er sett i gang oppgradering og utbetring av kommunale veglys . Arbeidet starta i 2018 og skal vidareførast i perioden 2019-2026 framsikt.net

5.2 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. Strålevern forskrifta 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 ([Radon - DSA](#)).

Vurdering av situasjonen i Kinn

Kinn kommune har låg førekomst av radon. Det er gjort ei kartlegging av radonførekomst i kommunale bygg, alle skular og barnehagar.

5.3 Kvalitet på drikkevatt

Tilgang til reint drikkevatt 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 regjeringen.no .

Ei trygg og stabil vassforsyning er ei føresetnad for å oppretthalde tilnærma alle kritiske samfunnsfunksjonar i eit moderne samfunn. Langvarig bortfall av vatn er rekna som ei alvorleg hending fordi eit bortfall vil sette liv og helse i fare, samt true grunnleggjande verdiar og funksjonar i samfunnet [FHI](https://fhi.no) .

Både hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet på drikkevattnet i Vestland ligger over snittet for landet elles og trenden er stigande [Norgeshelsa](https://norgeshelsa.no).

Vurdering av situasjonen i Kinn

Kinn kommune har fleire godkjende kommunale vassanlegg. På Florølandet har ein Flora vassverk, Eikefjord vassverk og Svanøy vassverk i tillegg til fem private; Rognaldsvåg vassverk, Ulltang vassverk, Solheim skule og barnehage, Steinhovden skule og Stavang skule og barnehage.

I Måløy har ein følgjande vassverk; Skramsvatnet VBA, Kvalheim VBA, Almenning VBA og Raudeberg VBA. Enkelte bygder har enten private vassverk eller egne brønner. Suppleringskjelde pr. i dag er Nygårdsvatnet. Det er Mattilsynet som

godkjenn vassverka ([fhi](#)). Kommunen har gode rutinar på å kontrollere vasskvaliteten. [Kinn kommune](#) har god vasskvalitet.

5.4 Lovbrot

I Vestland går det totale talet på melde lovbrøt nedover. Dette gjeld for dei fleste lovbrøt. Unntaket er saker som gjelder seksuallovbrøt og miljølovbrøt [politiet.no](#).

Årleg blir om lag 3500 valdslovbrøtt (vald og mishandling) politimeldt i Norge. Mange melder ikkje valden. Basert på sjølvrapportering i spørjeundersøkingar kan vi anslå at 80000 personar vert utsett for vald i løpet av et 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 [Alkohol og vold - FHI](#).

Vald i nære relasjonar har dei siste åra vore eit fokusområde både internasjonalt og nasjonalt. Forsking viser at psykisk vald frå føresette er ei alvorleg belastning for barn, på lik linje med fysisk og seksuell vald. Psykisk vald frå føresette, på same måte som fysisk vald frå føresette, bidreg til ein auka risiko for psykiske helseproblem [bufdir.no](#).

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 [Regjeringen.no](#).

Vurdering av situasjonen i Kinn

Eit tett og godt samarbeid og open dialog mellom kommune og politi er viktige for innbyggerane sin rettssikkerheit, trygghet og alminneleg velferd.

Det førebyggjande fokuset er svært viktig for at vi skal lykkast med å løyse samfunnsoppdraget som er heimla i politilova § 1. Politirådet i Kinn skal ivareta den overordna dialogen mellom kommune og politi kor målet er å tilrettelegge for eit systematisk og langsiktig kriminalitets- og rusførebyggjande arbeid. Politiet ynskjer eit meir aktivt kriminalitetsførebyggjande samarbeid med ulike etatar i Kinn kommune.

Kinn kommune har utarbeidd alkoholpolitiske retningslinjer for å demme opp for skadeverknader som store kostnader og menneskelege lidingar. Kommunen har med seg folkehelseperspektivet i alkoholpolitikken [Lover, reglar og retningslinjer - Kinn kommune](#).

Kinn kommune har utarbeida eigen handlingsplan mot vald i nære relasjonar. Den presenterer tiltak innan tre strategiområde: Kunnskap og kompetanse, identifisere ofre og gode hjelpetilbod gjennom samhandling. Den inneheld bla verktøy som rettleiar om kva ein gjer ved mistanke om vald mot barn og vaksne i nære relasjonar [framsikt.net](#).

5.5 Frivillige lag og organisasjonar

Frivillige organisasjonar på ei rad område – friluftsliv, idrett, sosialt arbeid, kultur og nærmiljø – spelar ei viktig rolle i folkehelsearbeidet, både i kraft av dei aktivitetane organisasjonane står for, og ved at det gjev eigenverdi for enkeltmenneske å engasjere seg i frivillig arbeid. Den frivillige arbeidsinnsatsen i Noreg svarer til nærmare 148 000 årsverk (Finstad 2018). I ei befolkningsundersøking frå 2018 svarte 63 % at dei hadde delteke i frivillig arbeid siste året (Fladmoe mfl. 2018). Frivillig arbeid kan motverke einsemd og skape arenaer for deltaking, aktivitet, meistring og trivsel i alle livsfasar. Politisk har det vore og er ei satsingsområde å ta vare på den eksisterande frivilligheita, mobilisere nye grupper av frivillige og hente ut det potensialet for utvikling som ligg i samarbeid med det private næringslivet. Slik kan frivillig arbeid nå ut til fleire, og det kan medverke til endå betre folkehelse i alle lag av befolkninga [Folkehelsemeldinga 2018-2019](#).

Vurdering av situasjonen i Kinn

Det er viktig med lokal politisk forankring av frivilligheitspolitikken. Kinn Kommune har i 2022 vedtatt [handlingsplan for frivilligheit](#) som viser dei konkrete oppdraga kommunen skal arbeide med, for å styrke lag og organisasjonar sine rammevilkår.. Kommunen har etablert [Kinn idrettsråd](#) som skal vere eit høyringsorgan i alle saker som omhandlar idretten. Ein har styrka samarbeidet med frivillige lag og organisasjonar gjennom frivilligsentralen og ulike tiltak som fritidserklæringa, fritidskortet og etablering av utstyrssentralen/Bua. Gjennom LEVVEL har ein etablert nye aktivitets- og samarbeidsarena opp i mot eldre.

Oppvekstprofilen 2022 for Kinn kommune syner at deltaking i organisert aktivitet ligg under landssnittet for ungdomskuleelevar [FHI](#). Eitt av måla i kommunen sin [temaplan for oppvekst](#) er å få sette i gang arbeidsprosessar som styrkar samarbeid med foreldre, frivillige og fritidskontakt for å etablere og få alle, inkludert personar med nedsett funksjonsevne med på fritidsaktivitetar.

Kinn kommune sin plan for kulturskulen løfter fram FN sin barnekonvensjon som fastslår barn sin rett til å delta i fritidsaktivitetar tilpassa alder og til fritt å delta i kulturliv og kunstnarisk verksemd.

5.6 Mobbing og trivsel i skulen

Barn og unge som opplev mobbing har betydeleg auka risiko for å få psykiske problem, søvnevanskar og kroppslege plager som hovudpine og magesmerter (Singham, 2017; Klomek, 2015).

Når det gjelder digital mobbing, er det fleire grunnar til å vere bekymra for konsekvensane: Det er vanskelegare å skjerme seg frå digital mobbing enn frå anna mobbing. Anonymiteten gjer at naturlege grenser for korleis ein oppfører seg mot andre, opphøyrer. For den som blir mobba er det vanskeleg å stoppe eller avgrense spreidinga av digitalt innhald, og dette gjer situasjonen meir uføreseieleg og skremmande. Mobbinga kan nå ut til eit stort publikum, noko som gjer at den som blir mobba kan kjenne seg utrygg i alle sosiale situasjonar. (Kowalski, 2014 et.al. [FHI](#)).

Elevundersøkinga er ei årleg undersøking der elevar får seie si meining om læring og trivsel i skulen. I 2021 svarte 5,9 % av elevane at dei har blitt mobba av medelevar, digitalt eller av vaksne udir.no. Tala for mobbing i Vestland på 10 klasstrinnet er 3,3 %. Trenden for Vestland og nasjonalt er at talet går nedover. Trivsel målt på 10 klasstrinnet har ein positiv trend både nasjonalt og i Vestland [FHI](https://fhi.no).

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 (kapittel 9A i Opplæringslova). Samtidig syner forskning positive samanhengar mellom god trivsel, helse og læring udir.no.

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

Vurdering av situasjonen i Kinn

Folkehelseprofilen 2022 for Kinn kommune viser at prosentdel for mobbing på 7. trinn er 6,5 %. Trenden går nedover og den er ikkje signifikant dårlegare enn landet som heilheit.

På spørsmål om trivsel på 10 klasse trinnet i kommunen svarer 84 % at dei trivst på skulen [FHI](https://fhi.no).

6. Skader og ulykker

Personskadar behandla i sjukehus: Utviklinga av personskadar har gått jamt ned på lands- og fylkesbasis sidan 1950-talet.

Kvart år dør 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. Internasjonalt peikar Norge seg ut på skadestatistikken med låge tal for trafikkulukker, men høge tal for hoftebrot. Dei viktigaste ulykkestypane i dødsårsaksregisteret syner at fallulykker er den største ulykkesårsaka etterfølgt av forgiftningsulykker. Spesielt eldre menneske vert ramma av fallulykker, 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. Det er eit betydeleg potensiale for førebygging av skader og ulykker [FHI](https://fhi.no).

[Det er variasjon i ulykkesstatistikken mellom og i kommunane](#), denne vil endre seg noko frå år til år.

Trafikkulykker: Tal ulykker i trafikken har blitt kraftig redusert dei siste tiåra, men trafikkulykker bidreg framleis til mange dødsfall og alvorlege skader [Vegvesen.no](https://vegvesen.no).

Ulykkesrisikoen 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 [FHI](https://fhi.no).

Brann: Sidan 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 dør i brann er i desse gruppene [dsb.no](https://www.dsb.no).

Vurdering av situasjonen i Kinn kommune

Kinn kommune sin statistikk over lårhalsbrot syner variasjonar frå år til år. På landsbasis er det dokumentert at dei fleste skader skjer heime. Kinn kommune er ein heimetenestekommune, og ein har stort fokus på at eldre skal legge til rette bustaden sin for å førebygge skader og ulukker.

Svømmeferdigheit blant 17-åringar i Kinn kommune [ligg på nivå med landet og fylket](#) rapportert ved sesjon.

7. Helsereelatert åtferd

7.1 Fysisk aktivitet

Regelmessig fysisk aktivitet er viktig for barn si vekst og utvikling. Helsedirektoratet anbefalar at barn og unge deltek i fysisk aktivitet med moderat eller høg intensitet i minimum 60 minutt dagleg. I tillegg bør barn og unge utføre aktivitet med høg intensitet minst tre gonger i veka. Vaksne bør ha moderat fysisk aktivitet 150 – 300 minutt kvar veke, eller 75-150 minutt med aktivitet med høg intensitet i veka. [Folkehelse rapporten 2014](#).

Fysisk aktivitet kan gje eit betre sjølvbilde, betre sosial tilpassing, auka tru på eigen meistring og trivsel. I tillegg er fysisk aktivitet viktig for læring [FHI](#).

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](#). Nyare forskning på fysisk aktivitet og helse gjennom livet syner at fysisk aktive vil ha langt betre fysisk og psykisk helse enn fysisk inaktive. Berre nokre få minuttar dagleg fysisk aktivitet tilsvarande rask gange har stor helsegevinst.

For lite fysisk aktivitet kan auke risikoen for sjukdommar som hjartefarkt, kreft og type 2 diabetes. Inaktivitet og mykje stillesitting er knytt til auka risiko for fleire folkesjukdommar og død før 70 års alder [FHI fysisk aktivitet](#).

Mykje stillesitting kan gje uheldige helseeffektar, og vere forbunde med generelt dårlegare helse og dårlegare fysisk form blant barn og unge (Carson et.al 2016). Det er vidare vist samanheng mellom mykje tid i ro og auka fedme, mindre søvn, auka isolering og negativ effekt på sosial åtferd blant barn og unge (Bull et.al.2020). Mykje stillesitting kan ha ein samanheng med lågare livskvalitet og dårlegare velvære (WHO) [Barn og unge 6–17 år bør begrense tiden i ro, særleg passiv skjermtid på fritiden - Helsedirektoratet](#).

Barn og unge sit stille store delar av dagen, omtrent halvparten av dagen sit 6-åringane stille. 15-åringane sit stille heile ni timar kvar dag heile veka gjennom.

Statistikkgrunnlaget for fysisk aktivitet blant barn og unge i Sogn og Fjordane er lite, resultatata varierer frå år til år og mellom kommunane. [På landsbasis](#) oppfyller omlag 80-90 % 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 ungdomskulealder kor gutar er jamt over meir aktive.

Vurdering av situasjonen i Kinn kommune

Tal frå Ungdata 2021 viser at 86% av ungdom i Vestland er fysisk aktive på fritida. Dette samsvarer med landsgjennomsnittet. I Kinn kommune ligg dette på 81%. Ungdata viser at ved [ungdomskule](#) og [vidaregåande skule](#) kommunen, ligg begge rett under landsgjennomsnittet. I ungdomskulen angir 79% å trene 1-2 gongar i veka eller meir. Samanlikna med nasjonalt som ligg på 83% i same gruppe. På vidaregåande angir 70% av ungdommane det same, samanlikna med den nasjonale verdien på 75%.

Lite fysisk aktive, ungdom (B) – andel (prosent, standardisert)

▼ Endre utvalg av...

Geografi År Måltall

År	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi										
Hels landet	13	13	13	13	14	14	14	14	14	14
Vestland	13	13	13	12	11	11	11	12	12	14
Kinn	..	..	10	..	..	..	13	..	..	19
Høyanger	..	..	..	..	..	..	..	..	..	15
Askvoll	..	..	..	4	..	11	..	..	..	11
Fjaler	..	..	..	2	..	7	..	..	..	7
Sunnfjord	..	..	..	..	..	6	..	..	..	10
Bremanger	..	14	..	..	..	12	..	..	..	15
Stryn	..	..	..	..	..	9	..	..	..	16

Tegnforklaring

.. Ungdata-undersøkelsen er ikke gjennomført eller det mangler informasjon om kjønn/klassetrinn.
: Anonymisert. Gjelder også fylker som er skjult pga. lav dekningsgrad i fylket
Fylkes- og landstall er gjennomsnitt over treårsperioder.

Kommunehelse statistikkbank FHI

7.2 Kosthald

Sunt og variert kosthald, kombinert med fysisk aktivitet er bra for både kropp og helse. Med riktig kosthald kan ein redusere risikoen for sjukdom, mellom anna hjarte-kar sjukdom, diabetes type2, fedme, fleire kreftformer, tannrøte, beinskjørheit, tannrøte samt overvekt og fedme.

Ofta kan små grep i kvardagen ha stor betydning for helse. Vel matvarer med avgrensa mengde metta fett, sukker og salt og sjå etter nøkkelholet på matvarer. Det gjer det enklare å sette saman et sunt, variert og godt kosthald. Det er anbefalt å ete minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær dagleg ([Helsedirektoratet. Kostholdsrad](#)).

Brus, saft og godteri er dei største kjeldene til tilsett sukker i kosten i alle aldersgrupper. Det tilfører mykje sukker og energi, men lite vitaminar og mineralar. Ein halv liter brus inneheld omlag 50g sukker som gjev om lag 200kcal ([Matportalen.no, Helsedirektoratet](#)).

Energidrikk er populært blant unge, men høgt inntak gjev ein del biverknader. Der er ingen tydelege grenser for mengde farleg inntak, det avheng av kor mykje ein drikk, alder og størrelsen på kroppen. Generelt kan ein seie at sjølv eit lågt inntak vil for barn og ungdom føre til uro, irritabilitet, nervøsitet, angst og søvnproblem. Det skyldast i hovudsak koffeininnhaldet. Hyppig inntak av

energidrikk kan og gje [syreskader på tennene](#) og mange energidrikker har eit høgt sukkerinnhold. https://www.ung.no/mat/1991_Energidrikker.html

Vurdering av situasjonen i Kinn Kommune

Tal frå ungdatabasen 2021 blant [ungdomskuleelevar](#) i Kinn kommune viser at 18% av barna et frukt i løpet av skuledagen 5 dagar i veka. 49% et skjeldnare enn 1-2 gangar i veka. 55% av elevane angir å ete frukost før første skuletime 5 dagar i veka, medan 63% angir å ete matpakke eller lunsj kvar skuledag. I [den videregående skulen](#) ser ein noko lågare tal i samtlege kategoriar med 13% som et frukt kvar dag, 45% som et frukost før første time og 55 % som et matpakke eller lunsj kvar skuledag.

Barnehagane og skulane i Kinn kommune har fokus på sunn mat. Fellesmåltida som vert laga og tilbydd i barnehagen inneheld lite sukker, og foreldre vert oppfordra til variert og sunn mat i nistepakken til borna. Det er også fokus på mat og måltider i eldreomsorga, og ein del av reforma "Leve hele livet" har dette som tema.

7.3 Overvekt og fedme

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. Faktorar som kan auke risikoen for overvekt og fedme er m.a. høg fødselsvekt og vektauke i småbarnsalderen samt inaktivitet og høgt energiinntak. Ein finn òg ein samheng mellom psykiske vanskar og overvekt då dette kan påverke både appetitt, vilje og sjølvkontroll. For å kunne gjere noko med overvekt og fedme på samfunnsnivå er det viktig med både befolkningsretta og individretta tiltak. Dei befolkningsretta tiltaka som vert diskutert i Norge er betre tilrettelegging for fysisk aktivitet i skulen og nærmiljøet, og redusert tilgang på næringsfattige matvarer som t.d. sukra drikker [fhi.no](#).

[Nasjonale tal](#) syner at i perioden 2005-2018 har andel 8 og 9 åringer med overvekt og fedme vore stabil på omlag 20 %. [Frå 2005-2011 auka andel 15 åringer med overvekt eller fedme](#). Blant 15 årige gutar har andel med overvekt eller fedme halde seg relativt stabil. Ein ser ein liten auke i overvekt eller fedme blant 15 årige jenter. I 2005 var delen 15 år gamle jenter med overvekt eller fedme omlag 16 %, mens den i 2018 var omlag 21%.

Tromsø undersøkinga og Helseundersøkinga i Nord-Trøndelag tyder på at [dei fleste vaksne har enten overvekt eller fedme, og at mindretalet har normal vekt](#). Cirka 1 av 4 middelaldrande menn og 1 av 5 kvinner har no fedme med kroppsmasseindeks på 30 kg/m² eller over. Delen har auka dei siste 40-50 åra. Førekost av fedme hos vaksne aukar. Mange er framleis for lite aktive og et for mykje sukker ([fhi.no](#))

Vurdering av situasjonen i Kinn kommune

[Andel gravide med KMI over 25](#) har vore stabilt høg siste 5 år. [Sesjonstal frå 2015 til 2021](#) viser at andel med KMI over 25 frå Sogn og Fjordane har lege stabilt på kring 26%, som er relativt høgt. I [folkehelsebarometeret](#) ligg kommunen signifikant dårlegare an enn landsgjennomsnittet når det gjeld overvekt og fedme blant 17 åringer med 27% mot fylke og landsnittet på 22%.

7.4 Søvn

Insomni (søvnvanskar) er den vanlegaste søvnforstyringa og blant dei vanlegaste helseplagene i alle aldersgrupper. Søvn er viktig for god helse. I dei siste åra har vi fått meir kunnskap om søvnens betydning for helse og folkehelse. Dårlig eller for lite søvn kan påverke humør, konsentrasjonsevne og yteevne ([Folkehelseapp. 2018](#)).

Ungdom mellom 14 og 18 år har større søvnbehov en yngre barn og vaksne. Barn treng litt over 9 timar søvn per natt. Elles er hovudregelen at vaksne treng 7 ½ til 8 timar søvn. 8-åringar skal legge seg kl. 20.00 og så eit kvarter seinare for kvart år, men ingen skulebarn/ungdom bør legge seg seinare enn kl. 21.30 ([ung.no](#)).

Vurdering av situasjonen i Kinn kommune

Blant elevane på VGS i Kinn rapporterer 31% om ganske- eller veldig mykje plager med søvn. [Ungdata undersøkinga](#) viser at Kinn ligg 3% over landsgjennomsnittet på søvnproblem blant ungdom.

Omlag 50 % av ungdommane koplar skjermbruken til søvn og seier at skjermbruken går ut over søvnen (Ungdata 2017/2018). Svært mange er på skjerm seint på kveld og natt. Mange ungdommar rapporterer også at skjermbruk er noko foreldra bekymrar seg over, og synes sjølv dei er mykje på skjerm. Det fører til ein del krangling og konflikthar i familien ([Ungdata](#)).

Ein ser at auka skjermtid er jamt stigande både i Kinn og i resten av landet. Kommune ligg godt over landsgjennomsnittet allereie i 2017, denne trenden har vart ved.

Skjermtid, mer enn fire timer daglig, ungdom (B) – andel (prosent, standardisert)

Endre utvalg av...

Geografi År Måltall

År	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi								
Hele landet	26	26	26	29	31	34	37	43
Vestland	:	:	:	29	29	31	:	44
Kinn	22	..	..	..	37	..	..	46
Høyanger	..	..	..	..	..	..	..	47
Askvoll	..	20	..	23	..	..	..	40
Pjaler	..	13	..	18	..	..	..	23
Sunnfjord	..	..	..	27	..	..	..	35
Bremanger	..	..	..	25	..	..	..	42
Stryn	..	..	..	22	..	..	..	47

Tegnforklaring

.. Ungdata-undersøkelsen er ikke gjennomført eller det mangler informasjon om kjønn/klassetrinn.
: Anonymisert. Gjelder også fylker som er skjult pga. lav dekningsgrad i fylket.
Fylkes- og landstall er gjennomsnitt over treårsperioder.

[Statistikkbank FHI](#)

7.5 Røyking og rusmidlar

Røyking er ei av dei viktigaste årsakene til redusert helse og levealder. Halvparten av røykarane dør tidlegare enn dei ville gjort som ikkje-røykarar. Hjarte- og karsjukdommar var tidlegare den hyppigaste dødsårsaka blant

røykarar. I dag ser ein at kreftsjukdom, særleg lungekreft er hovudårsaka til dødsfall, med hjarte-karsjukdom, KOLS og nedre luftvegsinfeksjonar like under.

Både røyking og snus bruk kan vere skadeleg for tenner og tannkjøt. I tillegg er det godt dokumentert at røyking reduserer fruktbarheita både hos menn og kvinner, samt nokre få sigarettar for dag doblar risikoen for vekstreduksjon hos fosteret. Røykevanar er knytt opp mot sosioøkonomiske forskjellar, der tobakksbruken er lågast i gruppa med lang utdanning.

Blant unge er snusing no den vanlegaste forma for tobakksbruk. Sidan kreft utviklar seg over lang tid, er det vanskeleg å vite om dagens snus bruk vil verke inn på krefttilfelle i framtida. Dei tre kreftformene som kan knytast til snus bruk, er kreft i bukspyttkjertelen, kreft i spiserøyr og i tunge/ munnhole, alle desse kreftformene er forholdsvis sjeldne. Snus bruk har også blitt knytt til auka risiko for vekstreduksjon og tidleg fødsel (fhi.no).

Bruk av alkohol og ulovlege rusmiddel er blant dei viktigaste risikofaktorane for død og tapte friske leveår i befolkninga. Alkohol er årsak til betydeleg meir helsemessige og sosiale problem i samfunnet enn narkotika <https://www.ssb.no/statbank/sq/10078733>. Det er ingen skarpe skilje mellom bruk og skadeleg bruk.

Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i den norske befolkninga. Kokain er det nest mest brukte rusmiddelet, etterfølgt av ecstasy/MDMA og amfetamin. Helseksadar 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 (Robin Room, 2008). 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 lidingar, hjarte- og karsjukdommar og lungesjukdommar (Hall, 2015).

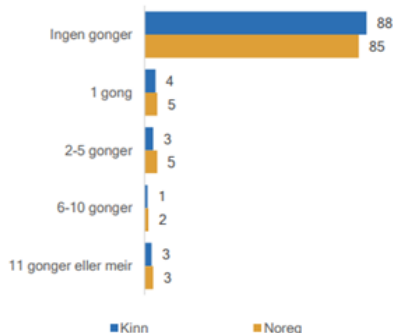
Vurdering av situasjonen i Kinn kommune

[Tala for røykevanar frå vidaregåande skule](#) er låge, men ein manglar samanlikningsgrunnlag frå fleire år. [Tal frå Ungdata 2017](#) viser at 85-95% av ungdomsskule elevane oppgjev at dei aldri har røykt, medan 60-75% av elevane på vidaregåande seier det same. Tala frå Sogn og Fjordane føl trenden for den norske befolkninga som viser ein kraftig nedgang i røykarar i Norge siste åra, spesielt blant ungdom.

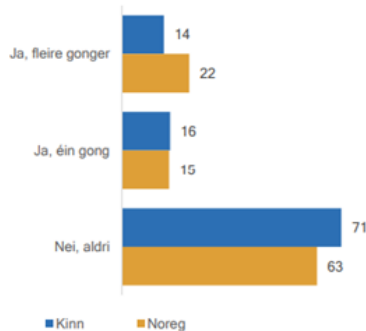
[Ein høg del av elevar i 10. klasse har prøvd snus](#). Tala beskriv ikkje den daglege bruken av snus.

Ungdata syner at ungdommar i Kinn kommune drikk om lag som tidlegare, men ligg litt over fylket og landet (fhi.no), få har brukt hasj.

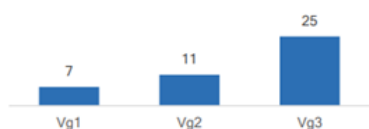
Kor mange gonger i løpet av det siste året har du brukt hasj eller marihuana? Kinn kommune og nasjonalt



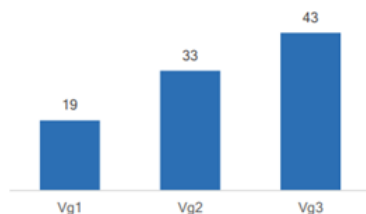
Har du fått tilbod om hasj eller marihuana i løpet av det siste året? Kinn kommune og nasjonalt



Prosentdel som har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året. Blant elevar på ulike klassetrinn



Prosentdel som har fått tilbod om hasj eller marihuana i løpet av det siste året. Blant elevar på ulike klassetrinn



Figur 3. Kjelde Ungdata

Talet narkotikasaker går ned som ein naturleg konsekvens av gjeldande ruspolitikk og politiets prioriteringar innafor dette kriminalitetsområdet. [Ungdata-tall for ungdomsskulen](#) 2021 viser at 3 % av dei spurde elevane har brukt cannabis siste år. I kommunar som vi kan samanlikne oss med er talet 4% for Stad kommune og for Gloppen 1%. På landsbasis er talet 4% .

[Ungdataundersøkelsen i 2021 synte at 25 % av elevar i 3. vidaregåande har brukt hasj eller marihuana i løpet av siste året.](#)

Utviklinga syner at alle typar rus blir meir tilgjengeleg og bruken er meir akseptert. Politiet er bekymra for den auka rekrutteringa til rusmiljøa. Arbeidet for å redusere rekruttering er ressurskrevjande og politiet ynskjer at fleire i kommunen arbeidar saman om dette målet.

8. Helsetilstand

8.1 Sjukehusinnleggingar generelt

Tal på innleggingar på sjukehus for pasientar i Sogn og Fjordane har vore relativt stabil frå 2015-2019 og har lagt på om lag 47 000 innleggingar i somatisk sjukehus. Frå 2019 gjekk Sogn og Fjordane inn i Vestland fylke. For Hordaland i same periode såg ein ei auke frå om lag 193 000 innleggingar til 202 000 innleggingar. Dersom ein ser på statistikken frå Vestland frå 2020-2021 ser ein det har vore ei auke på om lag 13000 pasientar. Det er uvisst årsak til denne

auka, og fordelinga mellom helseføretaka. Dette har vore ei periode prega av pandemi.

8.2 Tannhelse

God tannhelse er med på å førebygge mellom anna hjarte-karsjukdommar og diabetes. Fokus på god tannhelse og munnhygiene er viktig frå barneår.

8.3 Diabetes

Totalt har om lag 270 000 personar diagnostisert diabetes, dvs. om lag 5 % av befolkninga. Av desse er det berekna at 23 000 har type 1 diabetes (Stene et al. 2020). Førekomsten av diabetes aukar med alderen og meir enn 10% av dei over 80 har diagnostisert diabetes. Kvart år er det om lag 400 barn og ungdom under 18 år som får diabetes type 1. Type 2-diabetes kan i stor grad forebyggast med auka fysisk aktivitet og vektreduksjon.

Diabetes er forbunde med alvorlege komplikasjonar inkludert hjarte- og karsjukdommar, og diabetes bidrar vesentleg til sjukdomsbyrden i Noreg og resten av verden. Data frå Reseptregisteret viser at talet som bruker blodsukkersenkande legemiddel har auka for kvart år frå cirka 110 000 personar i 2004 til rundt 221 000 personar i 2020, ein auke frå 2,5 til 4,1 prosent av befolkninga.

Blodsukkersenkande legemidlar brukast og i noko grad i behandling av svangerskapsdiabetes, PCOS og fedme, og vi har ikkje tall for kor mange dette gjeld.

Blant dei viktigaste påverkbare risikofaktorane for diabetes type 2 er; overvekt og fedme, fysisk inaktivitet, kosthald og røyking. Helseundersøkingane i Nord-Trøndelag viser at personar med kroppsmasseindeks (KMI) rundt 30, som tilsvarar fedme, hadde meir enn 20 gonger høgare risiko for å utvikle type 2-diabetes i løpet av ein 11-års periode samanlikna med «normalvektige» med kroppsmasseindeks på cirka 22 (Midthjell 2001) [Diabetes - FHI](#).

Vurdering av situasjonen i Kinn

[Bruk av legemiddel til behandling av type 2-diabetes](#) har auka gradvis frå 2008 til 2018, både nasjonalt og i kommunane. Same utvikling ser ein og i 2018-2021. Tala for dei utvalde kommunane varierer. Kinn kommune ligg noko under landsgjennomsnittet, men har hatt ein proporsjonal auke på lik linje med resten av landet.

8.4 Hjarte- og karsjukdomar

Om lag 200 000 pasientar blir årleg innlagt i sjukehus eller mottar poliklinisk behandling med ein hjarte- og karsjukdom som hovuddiagnose. Om lag 10 000 behandlast årleg for hjartefinfarkt. 11000 vert behandla for hjerneslag, 30 000 for atrieflimmer og 20 000 for hjertesvikt. Om lag ein femtedel av heile befolkninga lever i dag med etablert hjarte og karsjukdom eller har enn høg risiko for slik sjukdom.

[Det har sidan 2002 vore ei jamn reduksjon i dødleghet \(0-74 år\) av hjerte- og karsjukdom.](#) Dette kan skuldast både meir effektiv behandling og førebygging, men også auka levealder i befolkninga generelt.

Iskemisk hjertesjukdom er ein samlebetegnelse for hjartefarkt og angina pectoris (hjartekrampe). Sjukdommen skyldast i hovudsak aterosklerose, ein prosess som gjev fettavleiring, innsnevring og tilstopping (blodpropp eller trombose) av blodåreveggen. Hjerneslag kan skyldast bløding eller ei tilstopping av blodårer i hjernen. I vår del av verden er tilstopping av blodårer den vanlegaste typen hjerneslag. Atrieflimmer er ein hjarterytmeforstyrning som fører til at hjartet slår uregelmessig og dette aukar risikoen for blodproppdanning og hjerneslag [Hjerte-kar sykdom FHI](#).

Vurdering av situasjonen i Kinn

Kinn kommune ligg noko dårlegare an enn landsgjennomsnittet i forhold til hjerte- og karsjukdommar ([khs.fhi](#)).

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) som forårsakar mange hoftebrot blant eldre. 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. Ryggsmerter er den vanlegaste av desse tilstandane, og også den som kostar samfunnet mest <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/>

Vurdering av situasjonen i Kinn

[Kinn kommune ligg rett over landsgjennomsnittet i registrering av muskel og skjelettlidningar i primærhelsetenesta.](#)

8.6 Kreft

Meir enn 35 500 nordmenn vert diagnostiserte med kreft kvart år. Talet krefttilfelle aukar og vil fortsette å auke fram mot 2040. Hovudårsakene er auka levealder og større befolkning. Kreft er hyppigare blant menn enn blant kvinner. Dei vanlegaste kreftformene blant menn er kreft i prostata, lunge, tykktarm, og hud (utanom melanom). Dei vanlegaste kreftformene blant kvinner er kreft i bryst, lunge, tykktarm, og hudkreft (utanom melanom).

Lungekreft er den kreftformen 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 hjerte- og karsjukdom (Strøm & Raknes, 2021).

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 dødelighetsratene (om lag 16 % reduksjon – Strøm & Raknes, 2021).

Årsaker og førebygging

Bruk av tobakk er ein av de viktigaste risikofaktorane for kreft, særleg lungekreft, men også kreft i munnhole, strupe, svelg, spiserør, urinblære, nyre og bukspytt-kjertel og nokre fleire. Å bekjempe tobakksrøyking er eit av dei viktigaste tiltaka for å redusere risikoen for kreft i Norge. 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, t.d. livmorhalskreft, hepatitt B og C ved leverkreft, helicobacter pylori ved kreft i magesekken etc. Fedme gjev auka risiko for enkelte kreftformer. Fysisk aktivitet reduserer risiko for kreft i tjukktarm. Enkelte miljøfaktorar kan vere «kreftframkallande». UV-stråling og solforbrenning og arvelege forhold er også viktige faktorar for utvikling av kreftsjukdom [Kreft - FHI](#).

Vurdering av situasjonen i Kinn

I både Vestland og Kinn kommune [har dødelegheit av kreft](#) vore stabil siste 5 åra. Ein ser litt auka dødelegheit av kreftsjukdom samanlikna med landsgjennomsnittet. [Nye krefttilfelle](#) har også hatt stabile tal siste 5 åra. Tala frå Vestland føl nasjonal utvikling.

8.7 Psykiske helse og lidningar

Psykiske lidningar er i dag ein av dei store helse- og samfunnsutfordringane i Norge og er eit satsingsområde nasjonalt. Ulike studiar syner at mellom 16 og 22 % av den vaksne befolkninga har ei psykisk lidning i ein periode på 12 månader. Dei vanlegaste er angstlidningar, depresjon og rusbrukslidningar. For barn og unge viser befolkningsstudiar i Norge at om lag 7 % av alle barn og førskulealder og skulealder har symptom som kan tyde på ei psykisk lidning ([Folkehelsemeldingen, Meld. St.19 \(2018-2019\)](#)). Førekosten har vore stabil i den norske befolkninga siste 10 år "[Folkehelseinstituttet: Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv \(s 22\)](#) .

Psykiske lidningar i barne- og ungdomsåra aukar risikoen for fysisk sjukdom, fråfall frå skulen, lausare tilknytning til arbeidsmarknaden og rusmisbruk. Barn som viser teikn til psykiske plager, eller som er eksponert for alvorlege risikoforhold bør fangast opp på eit tidleg tidspunkt. Helsestasjon, barnehage og skule er sentrale arenaer '[Folkehelse rapporten 2014](#). Ei rekke undersøkingar syner at låg sosioøkonomisk status, målt som kort utdanning eller lav inntekt, har samanheng med risiko for psykiske plager.

I arbeidet med psykisk helse må det leggjast vekt på miljøfaktorar og dei forhold som påverkar psykisk helse og trivsel i populasjonen. Det må fokuserast på folk sine føresetnader for meistring; forhold i menneska sitt miljø og på dei arena som fremmar meistring, tilfredsheit, tilhøyrigheit, utvikling og vekst, oppleving av mening, autonomi og positive relasjonar ([Folkehelse rapporten 2018](#)). Høg livskvalitet har samanheng både med betre fysisk helse og færre psykiske plager og lidningar. Livskvalitet og trivsel synast òg å ha positive konsekvensar for den fysiske helsetilstanden, mogleg på grunn av positive effektar på sosiale relasjonar, livsstil og helse åtferd, stress, førekost av ulykker og generell meistring, men også direkte på immunforsvaret og hjarte- og karsystemet ([fhi.no](#)).

Vurdering av situasjonen i Kinn

På oversikt over registrerte [psykiske lidingar i primærhelsetenesta](#) ligg Vestland under landsgjennomsnittet, medan Kinn kommune ligg rett over snittet.

Ungdatakartlegginga gjev oss eit bilde på barn og unge si helse og trivsel og denne viser at det er færre ungdomskuleelevar i Kinn som er fornøgd med si eiga helse. Det kan sjå ut som ein på landsbasis finn ei auke i psykiske vanskar, spesielt blant unge jenter. Samtidig er ikkje funna heilt eintydige og ein manglar kunnskap om årsaksforholda rundt dette. Ein må difor vere varsam med å trekke konklusjonar.

Kor nøgd er du med helsa di? Prosent i Kinn kommune og nasjonalt



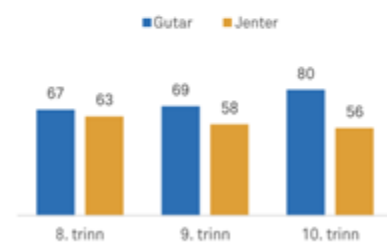
26 Kinn kommune

Helse

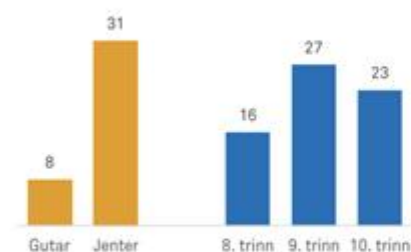
Eigenvurdert helse er ein viktig indikator for sjukelegheit og bruk av helsetenester og blir brukt til å overvake befolkninga sin helsestatus over tid.

Nasjonalt svarer om lag to av tre at dei er nøgde med helsa si, medan nærare éin av fem er misnøgde. Gutar er i gjennomsnitt noko meir nøgde med si eiga helse enn jenter.

Prosentdel som er nøgde med helsa si. Blant gutar og jenter på ulike klassetrinn



Prosentdel som har hatt mange psykiske plager dei siste sju dagane. Blant gutar og jenter på ulike klassetrinn



Psykiske helseplager

I denne rapporten definerer vi det som å ha «mange psykiske plager» dersom ein ungdom i gjennomsnitt har kryssa av for at han eller ho – i løpet av ei veke – er «ganske mykje plaga» av alle dei seks plagene i figuren over.

Det er viktig å presisere at Ungdata ikkje fangar opp det som ut frå kliniske kriterium blir rekna for depresjon eller depressive lidingar. Mange av dei plagene vi spør om i Ungdata-undersøkinga er kvardagsplager som mange har, men som kan vere utfordrande nok for mange av dei som opplever dei, og særleg for dei som har eit vedvarande høgt nivå av slike helseplager.

Tidstrend i Kinn kommune.

Prosentdel av elevane på ungdomstrinnet som i løpet av dei siste sju dagane har hatt mange psykiske plager

Ungdatakartlegginga i Kinn kommune 2021 og khs.fhi.no