



Vik kommune

VERDSARV
Vestnorsk fjordlandskap

NÆRØY
FJORDEN
VERDSARPARK

VERDSARVKOMMUNE

Folkehelseoversikt for Vik kommune 2019

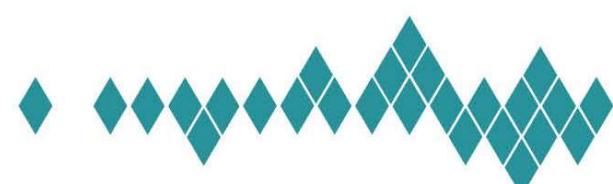
22.11.2019 – rev. -



Foto: Gunnar Grindedal, Helge Grønningssæter,
Turid K. Brekke.

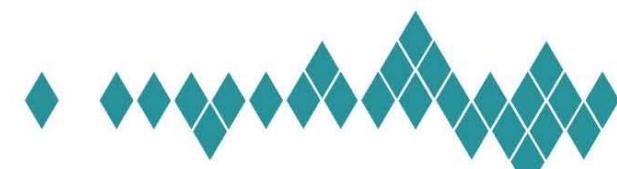
#velkomentilvik

Postboks 134, 6891 Vik i Sogn | tel: 57 69 82 00 | post@vik.kommune.no | vik.kommune.no
Bankgiro: 4202.38.41511 | Org. nr 937 498 764

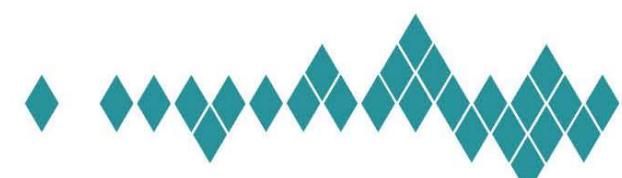


Innhold

1. Bakgrunn og lovgrunnlag	4
2. Kjelder og statistikk	5
3. Arbeidsprosess og organisering	5
4. Befolknings samansetning	7
4.2 Folketalsutvikling	7
4.3 Folketalsframskrivingar	10
4.4 Etnisk samansetting og utvikling	13
5. Oppvekst- og levekår	15
5.2 Låginntekt hushaldning	15
5.3 Einslege forsørgjarar	15
5.4 Arbeidsløyse	16
5.5 Sjukefråvær	18
5.6 Uførretrygd	19
5.7 Mottakarar av sosialhjelp	20
5.8 Utdanningsnivå	21
5.9 Fråfall i vidaregåande skule	22
5.10 Mobbing og trivsel i skulen	25
5.11 Barnevern	26
6. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	27
6.2 Fysisk miljø – tilgang til områder for rekreasjon og fysisk aktivitet	27
6.3 Radon	29
6.4 Kvalitet på drikkevatn	29
6.5 Lovbrot	29
6.6 Fritidsaktivitet - Frivillige lag og organisasjoner	30
7. Skader og ulukker	31
7.2 Personskadar behandla i sjukehus	31
7.3 Andre ulukker	31
8. Helserelatert åtferd	32
8.2 Fysisk aktivitet	32
8.3 Kosthald	33
8.4 Overvekt	35
8.5 Røyking og rusmidlar	35
9. Helsetilstand	38



9.2	Tannhelse	38
9.3	Sjukehusinnleggingar generelt.....	39
9.4	Diabetes.....	40
9.5	Hjarte- og karsjukdomar.....	40
9.6	Muskel- og skjelettlidingar.....	40
9.7	Demens.....	41
9.8	Psykiske lidingar	41
10.	Oppsummering av hovudfokus i Vik kommune	43



1. Bakgrunn og lovgrunnlag

Kommunen skal ha skriftleg oversikt over helsetilstanden til befolkninga og dei positive og negative faktorane som kan verka inn på helsetilstanden. Plikta til å ha oversikt er forankra i folkehelselova, smittevernlova, folkehelseforskrifta, forskrift om miljøretta helsevern og forskrift om kommunenes helsefremmende og førebyggande arbeid i helsestasjon og skulehelsetenesta.

Nasjonale mål for folkehelsepolitikken i Noreg:

- Noreg skal vera mellom dei tre landa i verda som har høgaste levealder.
- Befolkninga skal oppleve fleire leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjellar.
- Vi skal skape eit samfunn som fremjar helse hjå heile folket.

Dette dokumentet skal identifisere folkehelseutfordringane i Vik kommune. Det skal innehalda faglege vurderingar av årsaker og konsekvensar. Kommunen skal vera særmerksam på trekk i utviklinga som kan skapa eller oppretthalda sosiale eller helsemessige problem, eller sosiale helseskilnader.

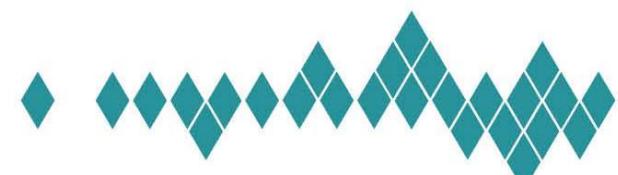
Det skal utarbeidast/gjerast ein revisjon av eit samla folkehelseoversiktssdokument kvart fjerde år som skal liggja til grunn for det langsiktige systematiske folkehelsearbeidet. Dette dokumentet skal vera klart før start av arbeidet med planstrategien i kommuneplanen, og skal danna grunnlaget for fastsetting av mål og strategiar. Folkehelseoversikten er eit viktig kunnskapsgrunnlag for kommunale planar.

Folkehelseoversikta skal bygga på:

- Opplysningar frå statlege helsemyndigheter.
- Kunnskap frå dei kommunale helse- og omsorgstenestene.
- Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i lokalsamfunnet som kan ha innverknad på helsa til innbyggjarane.

I fylgje folkehelseforskrifta skal oversikta gje opplysningar om følgjande seks hovudtema:

1. Befolkingssamsetnad
2. Oppvekst og levekår
3. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
4. Skader og ulukker
5. Helserelatert åtferd
6. Helsetilstand



2. Kjelder og statistikk

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

- Statistisk sentralbyrå
- Fylkesspegen/fylkesatlas
- Kommunen v/teknisk eining
- Folkehelseinstituttet FHI (www.fhi.no)
- Nav.no
- Kommunehelsa statistikkbank
- Samhandlingsbarometeret
- Kostra
- Helsestasjonen i kommunen
- Barnevernstenesta i kommunen
- Meld. St. 19 Folkehelsemeldingen, Mestring og muligheter.

Fylkesspegen er Sogn og Fjordane fylkeskommune sitt statistikk-tilbod til kommunane i fylket. I 2020 skal Sogn og Fjordan slåast saman med Hordaland til Vestland fylkeskommune. Hordaland fylkeskommune har ein anna måte å presentere sin statistikk på. Vi kjener ikkje til kva løysing som vert valt for nye Vestland fylkeskommune og har derfor valt å ikkje lagre «URLen» til data henta frå Fylkesspegen.

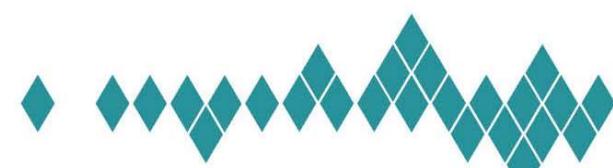
3. Arbeidsprosess og organisering

I prosjektet med å utarbeide ein folkehelseoversikt har Vik kommune delteke på 4 nettverkssamlingar: «Helseoversikt i kommunale planer» i regi av KS.

Nettverkssamlingane starta opp hausten 2018 og vart avslutta våren 2019. Andre kommunar som også deltok på nettverkssamlingane var Sogndal, Solund, Aurland, Luster, Stryn, Gulen og Årdal.

Prosjektet er organisert på fylgjande måte:

Prosjektansvarleg:	Rådmann
Prosjektkoordinator:	Britt Marit Stadheim/Turid Kristine Brekke
Arbeidsutval:	Britt Marit Stadheim/Turid Kristine Brekke
Tverrsektoriell arbeidsgruppe:	Kommunelege: Helge Johann Bjordal Helsesøster: Inger Lise Fjærstad Fysioterapeut: Marit Ulvund Nav-leiar: Janne Dokken Psykisk helse: Eli Renate Moheim Oppvekst: Britt Marit Stadheim Plan: Turid K. Brekke Barnevern: Ranveig Turvoll

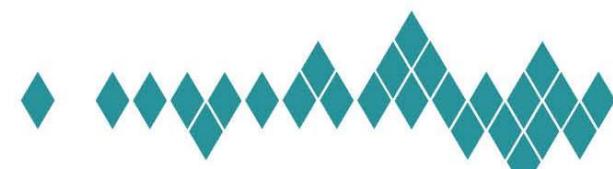
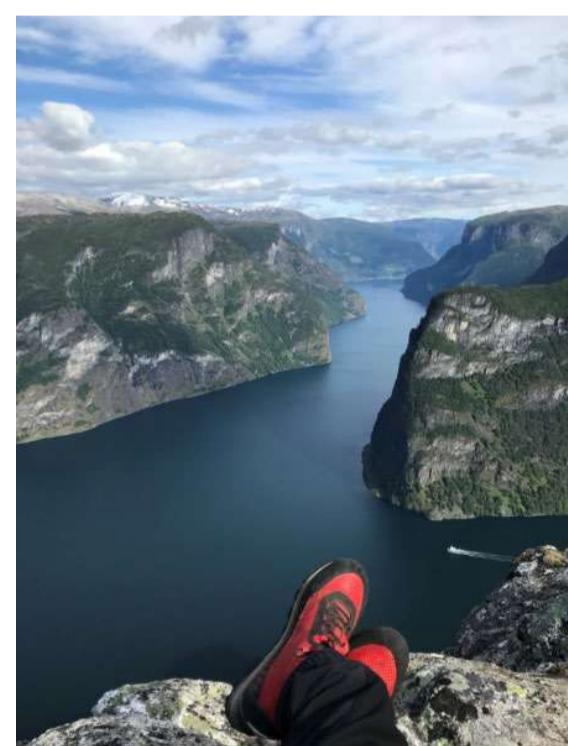




Arbeidsutvalet har tatt utgangspunkt i Helsedirektoratet sin rettleiar «God oversikt – en forutsetning for god folkehelse» og KS sin «Folkehelseplanlegging i kommunene». Når det gjeld kva undertema som skal utdjupast har vi valt ut dei tema som vi meiner er mest relevante for Vik Kommune. I arbeidet med å velje tema har vi hatt stor nytte av å ta utgangspunkt i folkehelseoversiktsdokumentet for Flora kommune.

Arbeidsutvalet har samla inn data og har laga forslag til ein «årsak- og konsekvenstekst» i eit *førerels utkast til folkehelseoversikt* som var grunnlag for diskusjon i den tverrsektorielle arbeidsgruppa. Arbeidsgruppa har til saman hatt 3 møter i perioden mai-september 2019.

Hovudtrekka i folkehelseoversikten vert lagt fram til dei folkevalde som ei orienteringssak.

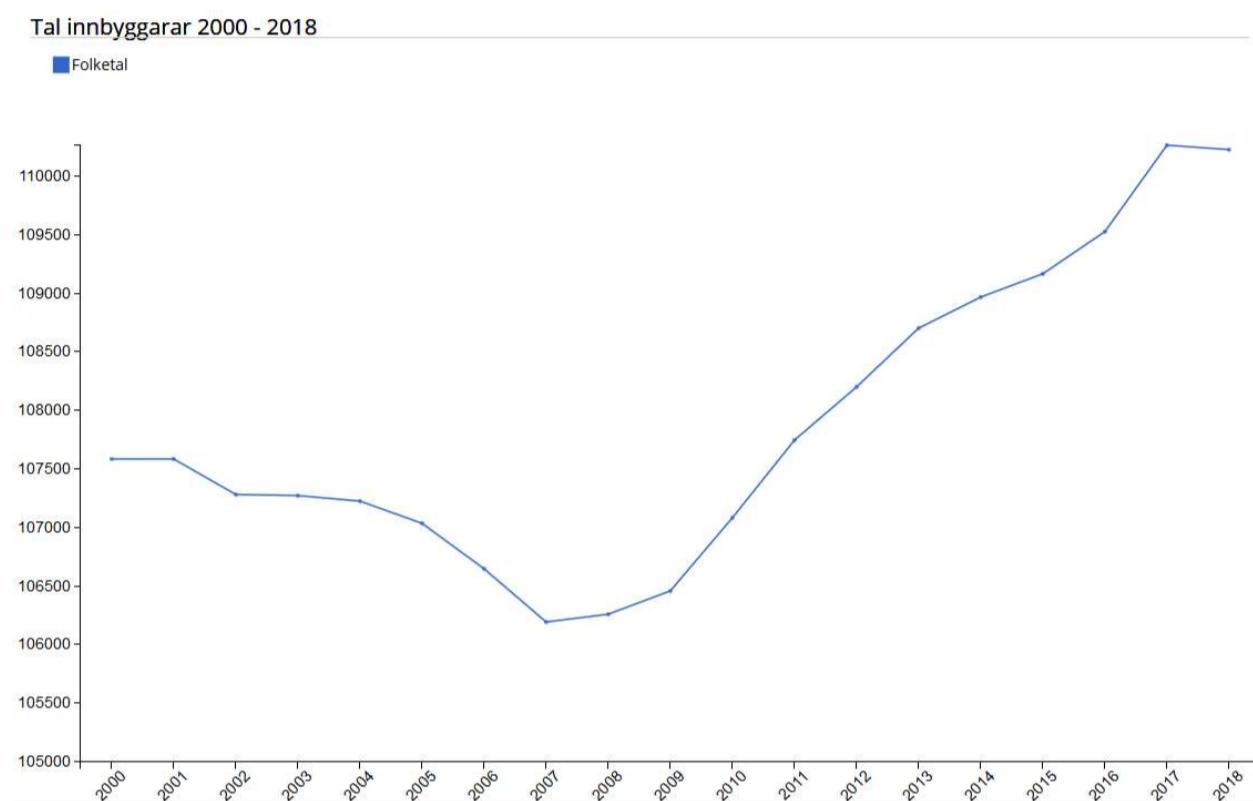




4. Befolkingssamansetning

4.2 Folketalsutvikling

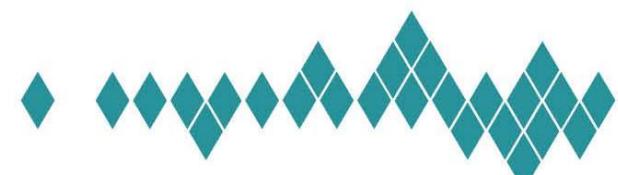
Befolkinga i Sogn og Fjordane har på fylkesbasis hatt jamn vekst frå 2007-2017, med ein utflating/nedgang mellom 2017/2018.

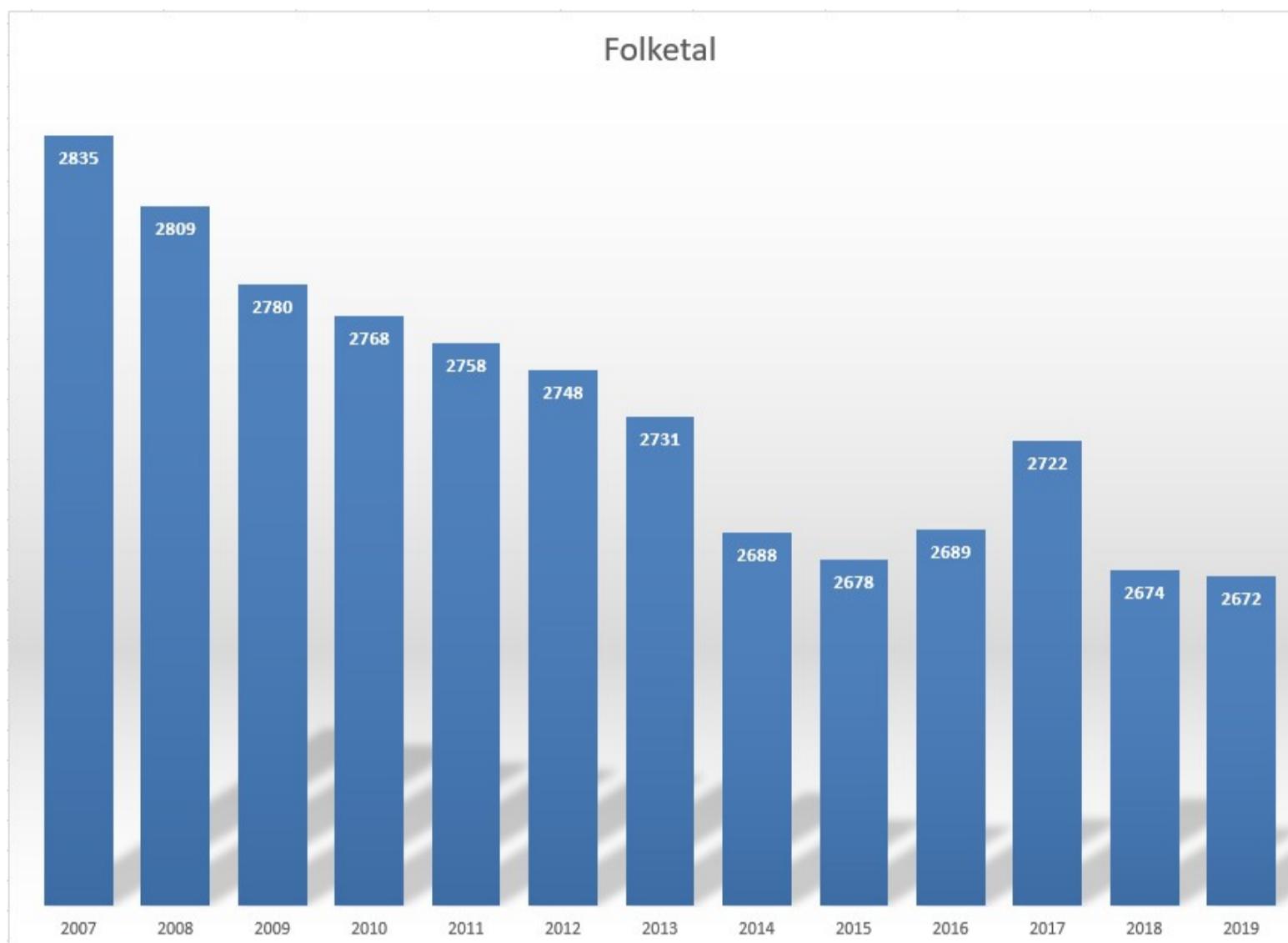


Tal innbyggjarar i Sogn og Fjordane 2000-2018. Kjelde: Fylkesatlas.

Når det gjeld folketalsendringar i prosent sidan 2010 og fram til 2018 ser vi ein vekst i dei største kommunane i Sogn og Fjordane, medan mindre kommunar har negativt folketal. T.d. har Sogndal 15% auke i denne perioden og Førde har 9%. Vik kommune har ein nedgang på i same periode.

Befolkinga i Vik kommune har hatt ein nedgang (-5,7%) frå 2007-2019, med unntak av 2017 som viser ein liten vekst i folketalet.



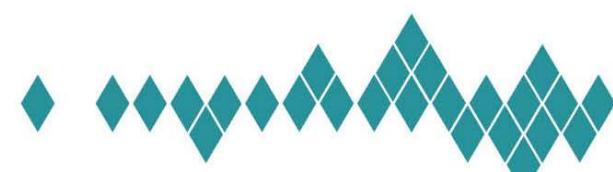


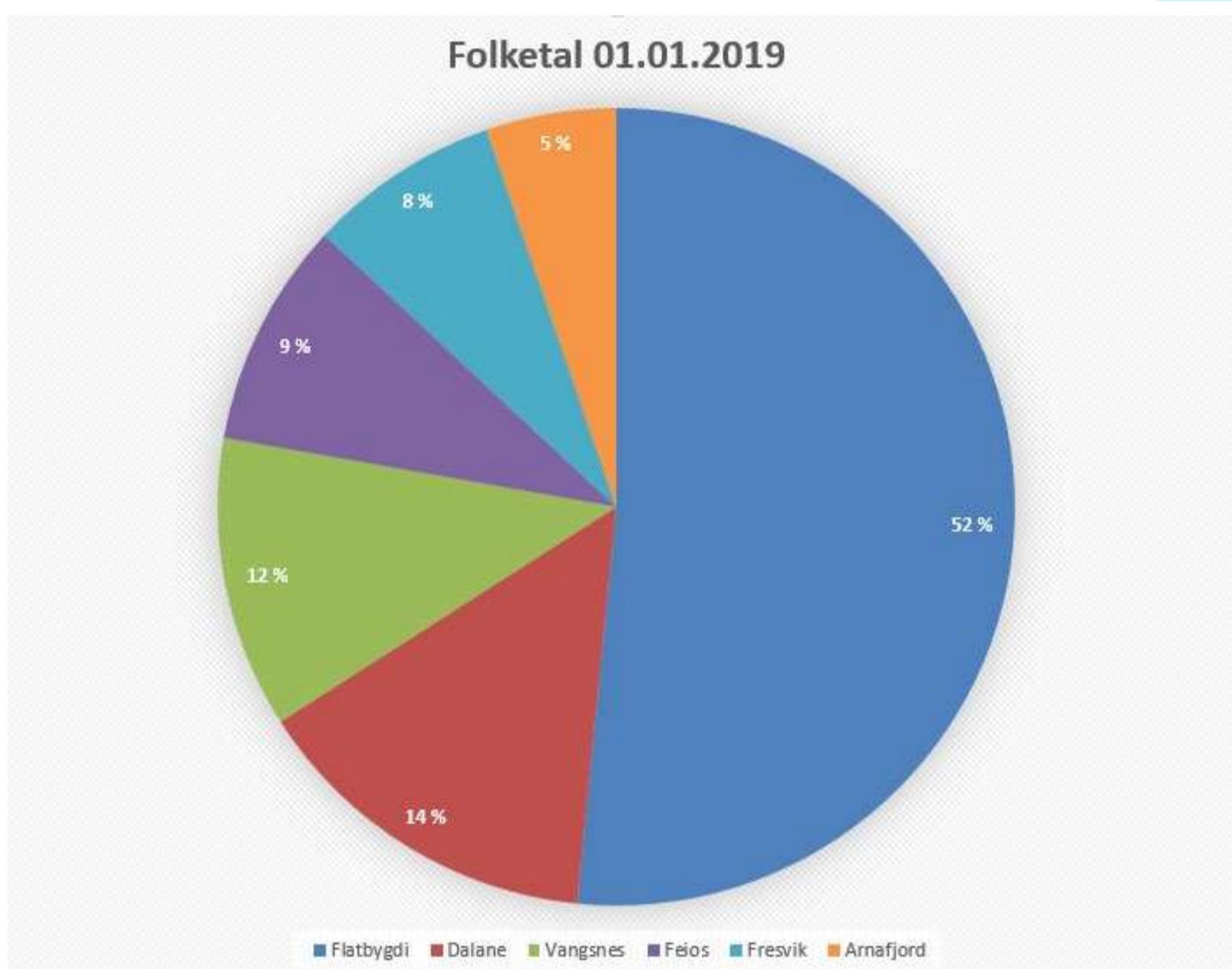
Tal innbyggjarar i Vik kommune 2007-2019. Kjelde: Fylkesatlas/fylkesspegele.

Krinsane sine endringar i folketal sidan 2007 og dagens del av Vik kommune:

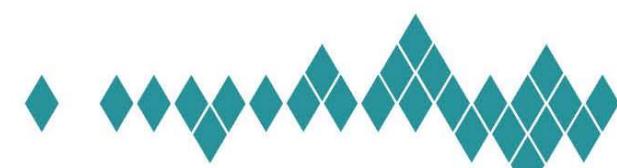
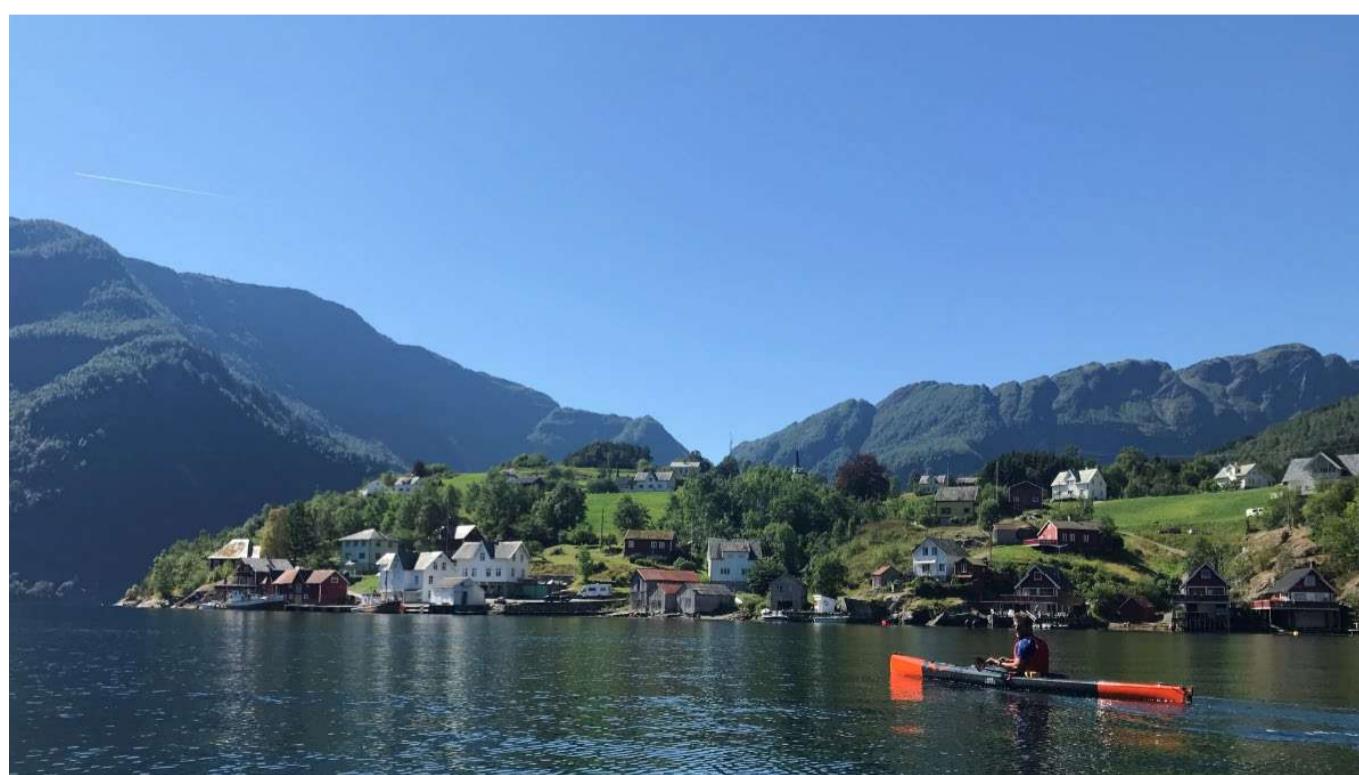
	01.01.2007	01.01.2019	Sidan 2007	Sidan 2007
Flatbygdi (Seim, Viksøyri, Strendene, Hove)	1 374	1 378	4	0,3 %
Dalane (Seljedalen, Ovrisdalen, Bødalen)	474	384	-90	-19 %
Vangsnes	341	316	-25	-7,3 %
Fresvik (Fresvik øvre, Fresvik nedre)	237	208	-29	-12,2 %
Feios (Feidje, Tjønn)	239	245	6	2,5 %
Arnafjord (Framfjorden, Arnafjorden, Finden)	170	141	-29	-17,7 %
Heile kommunen	2 835	2 672	-163	-5,7 %

Kjelde: Eigen tabell med tal henta frå: Fylkesatlas – Tal innbyggjarar i grunnkretsane i Vik kommune.





Diagrammet over viser den geografiske fordelinga av innbyggjarane i Vik kommune pr. 01.01.2019.





Befolkningsutvikling blir sett på som ein indikator for regional utvikling. Sentralisering og urbanisering på nasjonalt nivå gjer at folketalet på landsbygda går nedover. Desember 2018 bur 82% av befolkninga i Noreg i tettstader¹ (SSB). Ønsket om befolkningsvekst har samanheng med fleire forhold slik som kommunens inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Utvikling i innbyggjartal har betydning for kommunen sine planar for omfang og kvalitet av dei ulike tenestane som skal leverast til innbyggjarane i framtida.

Frå 2007-2019 har det vore ein samla folketalsnedgang i Vik kommune på - 5,7%. Dersom vi ser på grunnkretsane i Vik kommune ser vi at i same periode har Vikøyri og Feios lege stabilt eller hatt ein liten vekst. Den vesle auken i folketalet på Vikøyri kan vera eit uttrykk for lokal sentralisering, samtidig veit vi at hovudtyngda av flyktningane som representerer ein del av tilflyttinga er busette innanfor denne grunnkretsen.

Den vesle auken i folketal i Feios kan vera uttrykk for ein etablert haldning. Feios har ingen store arbeidsplassar i bygdi. I Feios er det derimot ein del som driv einmannsføretak. Samtidig er avstanden kort til både Fresvik og til Vangsnes med pendlemogleheter over fjorden. Det er også grei avstand til Vikøyri og jobbmogleheter der. Vi kjenner til at det er ein trend der unge frå Feios gjer utdanningsval utifrå at det skal vera mogeleg å busetja seg på heimstaden.

¹Dette er SSBs definisjon av tettsted:

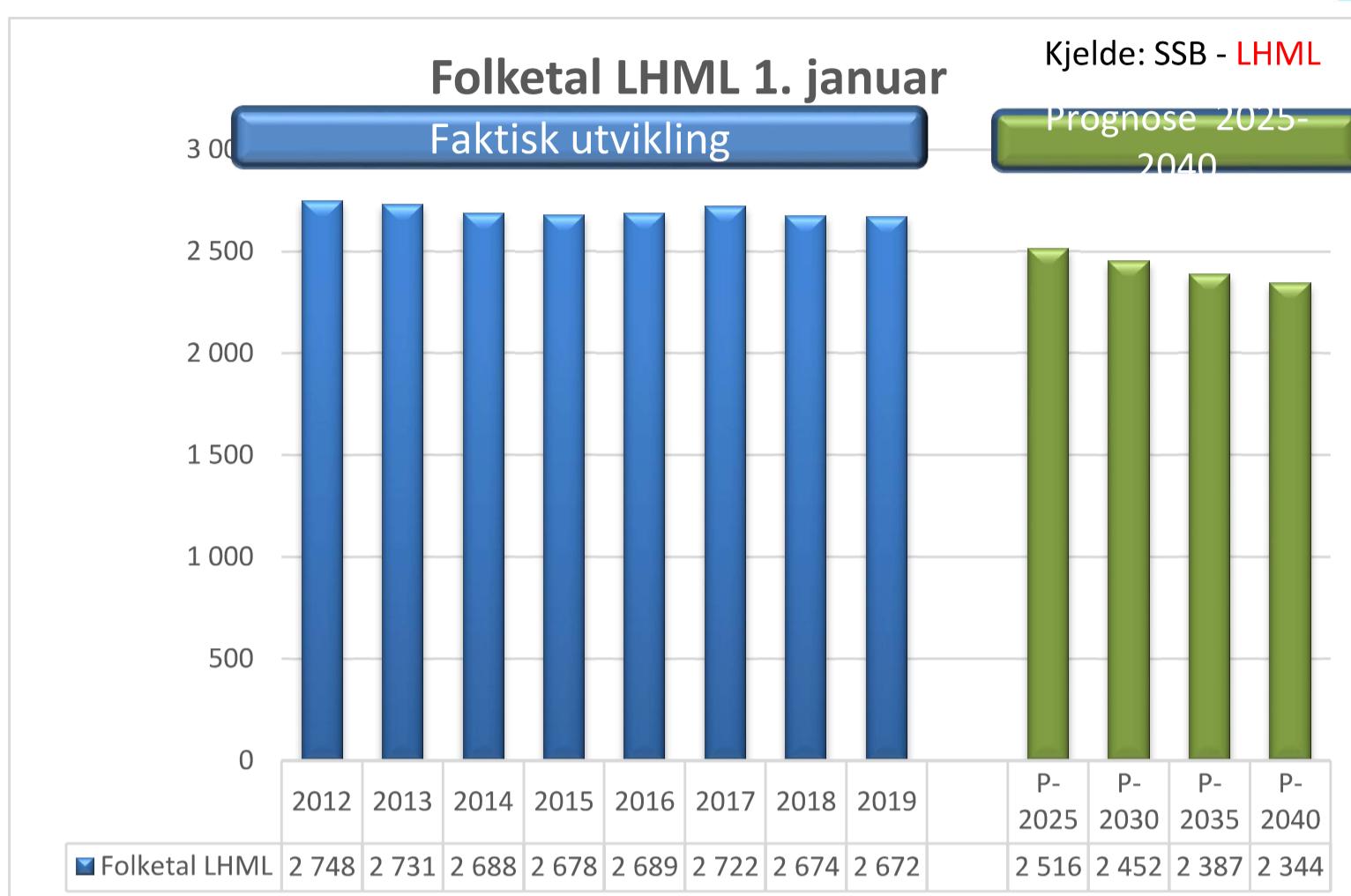
1. En hussamling skal registreres som et tettsted dersom det bor minst 200 personer der (ca. 60-70 boliger).
2. Avstanden mellom husene skal normalt ikke overstige 50 meter. Det er tillatt med et skjønnsmessig avvik utover 50 meter mellom husene i områder som ikke skal eller kan bebygges. Dette kan f.eks være parker, idrettsanlegg, industriområder eller naturlige hindringer som elver eller dyrkbare områder. Husklynger som naturlig hører med til tettstedet taes med inntil en avstand på 400 meter fra tettstedeskjernen. Disse husklyngene kalles tettstedssatellitter.

I Vik kommune er det berre Viksøyri som vert rekna som tettstad i høve SSB sin definisjon.

4.3 Folketalsframskrivningar

Talmaterialet for folketalsutviklinga / demografien er basert på Statistisk Sentralbyrå (SSB) sine statistikkar, både historiske (faktiske) og framskrivne tal. SSB utarbeider ulike vekstalternativ, for Vik kommune er det LHML alternativet som har vist seg å stemme best med Vik si historiske utvikling. I LHML alternativet forventar ein **Låg fruktbarhet, Høg levealder, Middels innanlands flytting og Låg innvandring**.





Kommunane i Sogn og Fjordane kan forvente at andelen eldre over 80 år aukar kraftig. I andre aldersgrupper er endringane mindre tydelege.
Pr. 01.01.2019 viser tala frå Fylkesspegen at i Vik kommune er prosentandelen for aldersgruppa 67år og eldre høgare enn både i Sogn og Fjordane og landet elles.

Prosentandel for aldersgruppa 67år og eldre pr. 01.01.2019:

Vik kommune	23%
Sogn og Fjordane	17%
Norge	15%

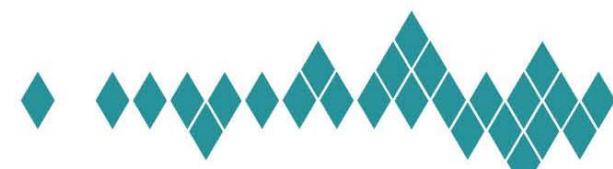
Samanliknbare kommunar:

Høyanger	20%
Balestrand	19%
Aurland	19%
Lærdal	21%

Kjelde: [samhandlingsbarometeret](#)

Folketalsframskriving Vik kommune etter aldersgrupper viser følgjande:
Oppsummering om folketalsutvikling / demografi (SSB-data bearbeida av Vik kommune).

Aldersgrupper	2019	2040	Endring
0-15 år	474	340	-134
16-66 år (yrkesaktive)	1 585	1 274	-311
67 år og eldre	613	730	117
Innbyggjarar	2 672	2 344	-328





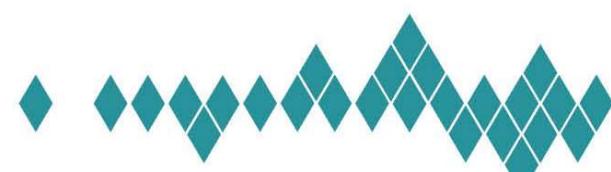
Sjølv dei mest optimistiske prognosane varslar nedgang i folketalet. LHML prognosar som stemmer best med Vik sin historie, varslar om 328 færre innbyggjarar i 2040. I desse tala ligg at det vert 311 færre yrkesaktive i 2040. Den einaste aldersgruppa som aukar er dei over 66 år.

Folketalsframskrivinga for kommunen viser at nedgangen i folketalet held fram.

Høg levealder betyr at folk er ved god helse og at vi har gode velferdsordningar, fleire eldre betyr også at det blir fleire som er sjuke og som har behov for helse- og omsorgstenester. Kjelde: *St.meld. nr. 47, 2008-2009, Samhandlingsreformen*.

Berekningar har vist at forventa auke i levealder i Noreg vil føre til meir enn dobling i førekomst av demens frå 2006 til 2050, dersom aldersspesifikk utbreiing held seg på dagens nivå. Kjelde: *Sosial- og helsedirektoratet, 2007*.

I 2019 er prosentandelen for 67 år og eldre på 23% for Vik kommune, noko som er høgt samanlikna med tal for Sogn og Fjordane og andre samanliknbare kommunar. I 2040 er forventa prosentandel for same aldersgruppa venta å ligge på 31% som er meir likt med andre samanliknbare kommunar. Dette kan tyde på at «eldrebølga» ikkje vert so stor for Vik som for andre kommunar. I Vik kommune viser prognosane at aldersgruppa 67 år og eldre har forventa vekst (+117 fram til 2040) medan dei yngre aldersgruppene har sinkande tal. Dersom dette vert ein realitet vil det gi både private og offentlege arbeidsgjevarar utfordringar med å få tak i arbeidstakrarar. Kommunen må ha ein langsiktig plan for å førebu det aukande tal eldre som vil gje auka belastning på kommunen sitt helse og velferdsapparat.

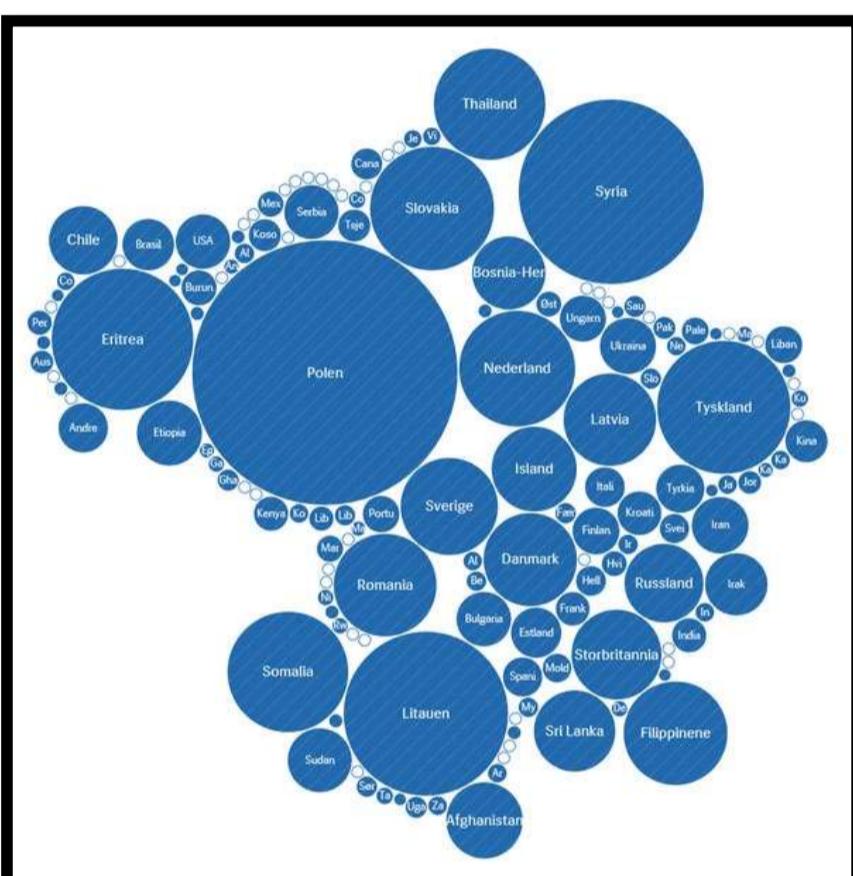




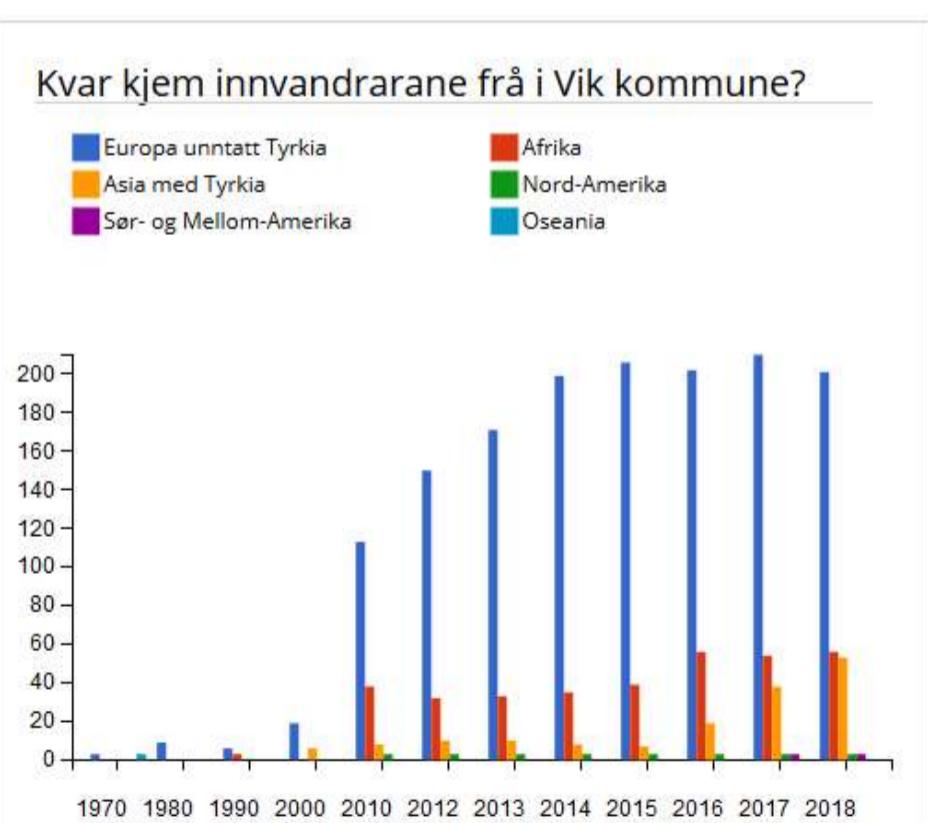
4.4 Etnisk samansetting og utvikling

Sogn og Fjordane har gått frå å vera eit relativt homogent samfunn til eit fleirkulturelt samfunn med større mangfald. Per 1. januar 2018 var 11,9% av befolkninga i Sogn og Fjordane innvandrarar eller norskfødde med innvandrarforeldre. Sidan 2007 har arbeid, etterfølgjt av familiegjennforening vore dei viktigaste årsakene til innvandring i Noreg.

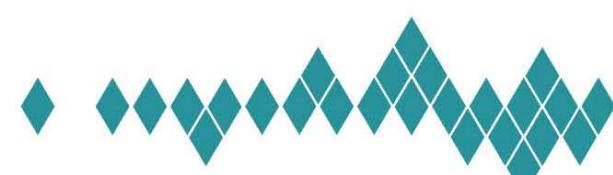
Figuren under, henta frå fylkesspegele, viser fordelinga av personar med innvandrabakgrunn fordelt etter landbakgrunn 1. januar 2018 i Sogn og Fjordane:



Kjelde: *Fylkesspegele*.



Kjelde: *Fylkesatlas*



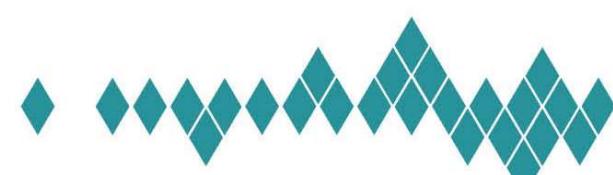


I Vik kommune har talet innvandrarar auka kraftig sidan 2000. Størst del kjem frå Europa(unnateke Tyrkia) og stor del av desse er knytt til arbeidsinnvandring frå Aust-Europa. Sidan 2014 har talet på innvandrarar frå Europa lege på ca. 200. Vik kommune har ikkje asylmottak og signal frå staten tyder på at talet på flyktningar, hovudsakleg gruppa med innvandrar frå Asia med Tyrkia og Afrika, kjem til å gå kraftig ned i nær framtid.

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 helseåtferd. Flyktningar er ei spesiell sårbar gruppe med ekstra folkehelseutfordringar. Vanskår med kommunikasjon og kulturelle forskjellar kan gjera det vanskeleg å koma til kjernen av problemet. Det kan vera spesielt vanskeleg å avdekke psykiske sjukdomar. Fysisk inaktivitet, overvekt og fedme er utbreidd. Diabetes og hjarte- og karsjukdomar er hyppigare mellom innvandrar frå Sør-Asia og Balkan, medan kreft er mindre utbreidd blant innvandrarar enn befolkninga elles. Kjelde: [Folkehelserapporten Helse i innvanderbefolkingen](#) Publisert 2017.

Kommunen skal yte tilfredsstillande helsehjelp, førebyggande smitteverntiltak, psykososial oppfølging og tannhelsehjelp.

Auken i flyktningar vil gje ei auka belastning på heile velferdsapparatet til kommunen. Barnehage, skule, barnevern og helsetenester er særskild utsett. Kommunal kompetanse om helse mellom flyktningar og innvandrarar er viktig for å lukkast med helsefremjande og førebyggjande arbeid. Viktig folkehelsearbeid er å setja i verk tiltak som reduserer språkvanskår og lettar integreringa. Kommunen erfarer at det er viktig å kunne tilby eigna kommunale bustader. Jobb er ein viktig integreringsfaktor. NAV i Vik erfarer at det er utfordrande å finna eigna jobbar.





5. Oppvekst- og levekår

Grunnlaget for framtidig helse vert lagt i dei tidlegaste åra av livet. Å tilby barnehagar og skular av god kvalitet er truleg det aller viktigaste og beste folkehelsetiltaket. I arbeidet med gode skular og barnehagar er det viktig at følgjande område fungerer/samarbeider:

- Leiing og tilsette i skular og barnehagar
- Helsestasjon, PPT og barnevern
- Foreldreutval og samarbeidsutval
- Kommunelege/ Miljøretta helsevern
- Frivillige organisasjonar (t.d. idrettslag, kultur, m.m.).
- Leksehjelp, psykisk helsehjelp
- Fritidsklubb
- Elevråd og ungdomsråd

5.2 Låginntekt hushaldning

Norge har hatt ein jamn men liten auke av låginntekt hushaldningar (hushaldning som ligg under 60% av nasjonal medianinntekt (EU60)).

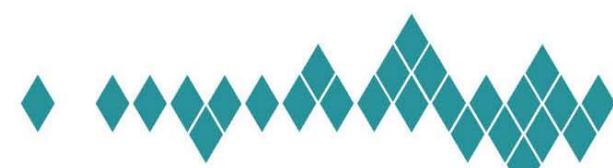
Folkehelseprofil 2018 viser at 12% av alle born (0-17år) i Noreg høyrer til ein låginntekt hushaldning. I Sogn og Fjordane er talet noko lågare: 10%. Vik kommune ligg likt (12%) med landet når det gjeld born som bur i hushaldning med låginntekt. Born som har innvandrarbakgrunn er sterkt overrepresentert i låginntektsgruppa (SSB).

Inntekt og økonomi er grunnleggande påverknadsfaktorar for helse. Forsking viser at det er samanheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Låg inntekt aukar sannsynet for dårlig helse, sjukdom og tidleg død.

Vik kommune skil seg ikkje eintydig frå landsnivået når det gjeld prosentdel barn som bur i husstandar med låg inntekt. *Kjelde: Folkehelseprofil 2018 og Folkehelseprofil 2019*

5.3 Einslege forsørgjarar

Sogn og Fjordane ligg under landssnittet. Vik kommune har dei 5 siste åra lege under både landssnittet og snittet i Sogn og fjordane. Tala for einslege forsørgjarar speglar ikkje tala for låginntekt hushaldningar.



Eneforsørgere (B) – under 45 år, andel (prosent)

▼ Endre utvalg av...

Geografi	År	Alder	Måltall
----------	----	-------	---------

År	2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi						
<u>Hele landet</u>	18,5	18,0	17,5	17,0	16,6	16,2
<u>Sogn og Fjordane</u>	15,0	14,7	14,5	14,5	14,4	14,0
Vik	8,7	8,5	8,4	9,0	9,5	9,9
Balestrand	12,8	14,3	14,4	12,8	11,9	11,7
Leikanger	15,5	14,9	14,8	15,0	14,3	13,0
Aurland	14,4	14,0	13,9	15,2	16,0	15,8
Lærdal	16,1	16,3	17,1	17,9	18,3	18,2

Tegnforklaring

- .. Manglende data
- . Lar seg ikke beregne
- : Anonymisert

Kjelde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

Analyser viser at einslege forsørgjarar oftare har låg inntekt enn hushaldningar med fleire vaksne medlem. Tap av forsørgjar gjennom samlivsbrot eller død fører for mange til økonomiske utfordringar. Kjelde: fhi.no

5.4 Arbeidsløyse

Arbeid kan vera kjelde til sosiale relasjonar, identitet, personleg vekst og økonomisk tryggleik. Difor kan arbeid vera helsefremmande. Men arbeid og arbeidsmiljø kan også vera årsak til helsevanskar, m.a. gjennom skadar og belastningar i arbeidsmiljøet (Folkehelseinstituttet).

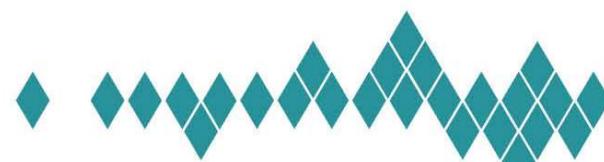
Arbeid som helsefremjande faktor:

Fleire studiar tyder på at tap av arbeid gir dårligare psykisk helse (Gathergood, 2013), mens retur til arbeid påverkar den psykiske helsa i positiv retning (van der Noordt, 2014). Studiar som har undersøkt om overgangen frå arbeidsliv til alderspensjon har betydning for helsa, rapporterer midlertidig om sprikande funn (Wang, 2011).

Pensjonering kan bidra til betre helse dersom jobben er belastande (Westerlund, 2009). Desse døma understrekar at forholdet mellom helse og arbeid er samansett.

Heilt ledige i Sogn og Fjordane fylke i januar 2019: 1,7% av arbeidsstyrken.

Heit ledige i januar 2019, tabellen under, viser % av arbeidsstyrken i kvar einskild kommune:

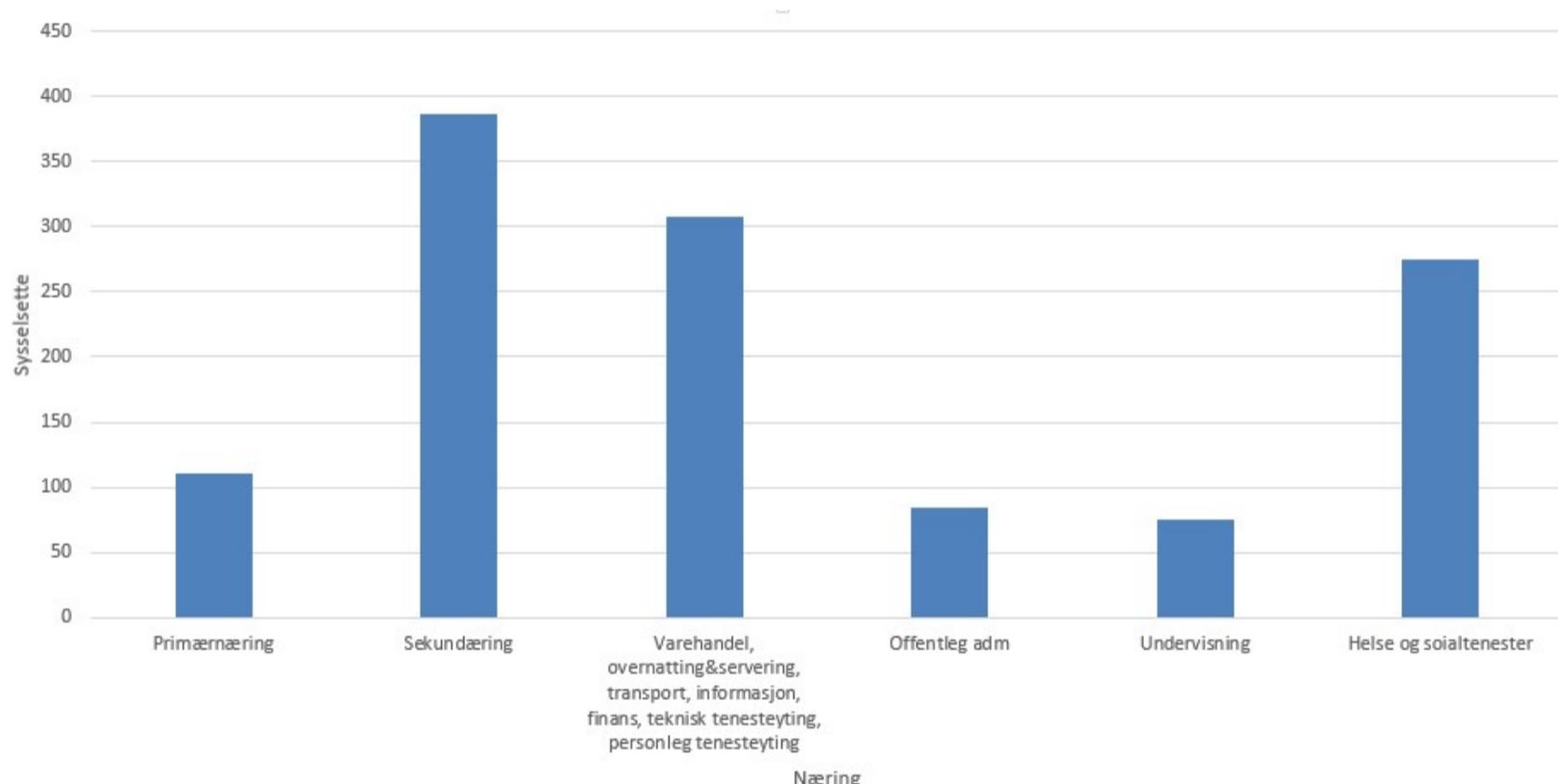




1416 Høyanger	2,3
1417 Vik	0,9
1418 Balestrand	1,6
1419 Leikanger	1,6
1420 Sogndal	1,7
1421 Aurland	1,7
1422 Lærdal	2,5

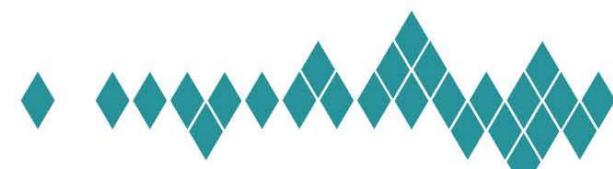
Kjelde: [Nav.no](#)

Sysselsette etter arbeidsstad og næring i Vik kommune, 2018:



Kjelde: Fylkesspegele/Fylkesatlas.

Ein reknar arbeidsledige for å vera ei utsett gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Vik kommune har høg grad av sysselsetting. Utfordringa framover er å halda på ei høg sysselsetting i heile kommunen.



5.5 Sjukefråvær

Sjukefråværet stig med aukande alder for både menn og kvinner. Menn og kvinner fylgjer i hovudsak dei same swingingane i sjukefråværet, men dette er skilnadene:

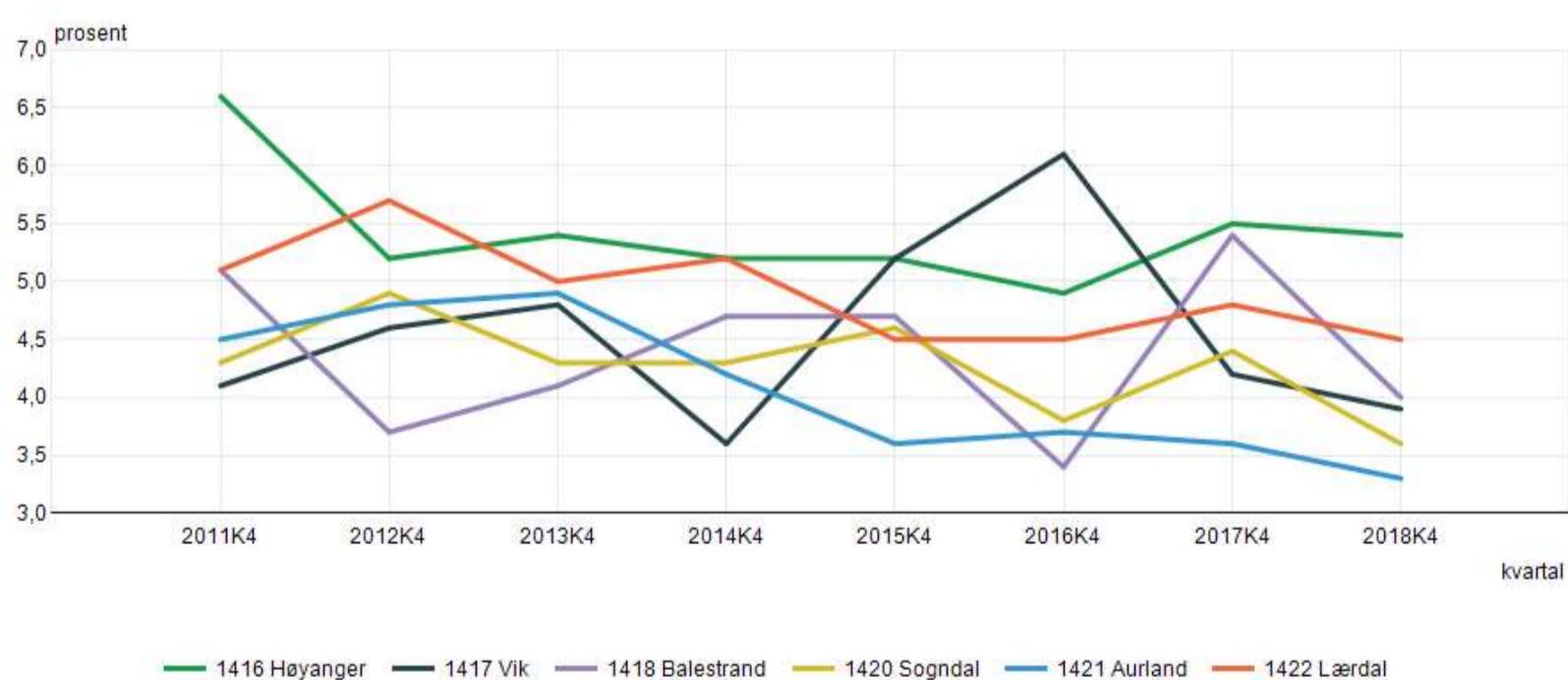
- Både i Noreg og i andre land i Europa er det framleis store skilnader når det gjeld yrka til menn og kvinner.
- Det er fleire menn enn kvinner i leiande stillingar.
- Psykososiale arbeidslivsfaktorar forklarar meir enn 20 prosent av skilnaden i sjukefråvær mellom menn og kvinner (Sterud, 2014a). Det er likevel ikkje klart i kva grad ulike yrkestilhøve kan belyse skilnadane i sjukefråvær mellom menn og kvinner (Laaksonen, 2010; Mastekaasa, 2012).
- Menn og kvinner er ulike når det gjeld helse. Muskel og skjelettlidingar er meir vanleg blant kvinner enn blant menn, og er den mest brukte diagnosen i sjukefråvårsstatistikken.

Sjukefråværet på landsbasis har dei siste åra frå 2011-2017 lege jamt på ca5,5
Kjelde: [Nav.no](#)

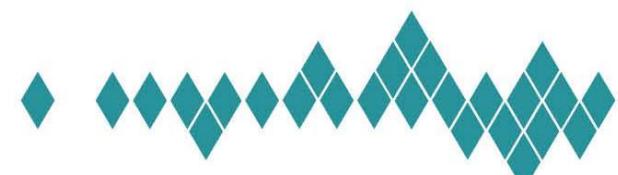
SSB «Sykefravårsprosenten for lønnstakere 16-69år, etter arbeidsstedsfylke» viser at sjukefravårsprosenten for begge kjønn i Sogn og Fjordane låg på 5,7% i 4. kvartal 2017 og 5,6% i 4.kvartal 2018.

Kjelde: [SSB, sykefravær, tabell 2](#)

08323: Legemeldt sykefravær for lønnstakere, etter region og kvartal. Begge kjønn, Sykefravårsprosent.



Kjelde: [SSB, statistikkbanken, tabell 08323](#)





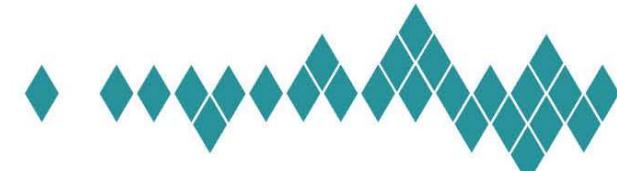
Sjukefråværet vil bli påverka av fleire faktorar. Muskel og skjelettlidinger (34%) og psykiske lidingar (22%) er dominerande årsakar til sjukefråværet. Universell innsats mot muskel- og skjellettlidinger og psykiske lidingar vil truleg gje ein helsegevinst.

Vik har jamt over lege godt under talet for Sogn og Fjordane, som ligg noko lægre enn snittet for heile landet.

5.6 Uføretrygd

Sogn og Fjordane ligg nær landsgjennomsnittet for prosent av befolkninga som tek imot uføretrygd. Det er noko statistisk variasjon mellom kommunane. Vik kommune med 8% mottakarar av uføretrygd i 2018 ligg tilnærma likt med snittet i Sogn og Fjordane (8,3%) i 2018. For heile landet ligg prosentandelen på 9,8%.

Fylke	Kommune/B ydel	Antall mottakere av uføretrygd			Endring fra i fjor		Prosent av befolkningen 18-67 år***)		
		September 2016	September 2017	September 2018	Antall	Prosent	September 2016	September 2017	September 2018
Landet i alt		317782	322954	334184	11230	3,5%	9,5%	9,6%	9,8%
Sum 14 Sogn og Fjordane		5490	5546	5574	28	0,5%	8,2%	8,2%	8,3%
14 Sogn og Fj 1401 Flora		659	693	697	4	0,6%	8,7%	9,1%	9,3%
14 Sogn og Fj 1411 Gulen		110	108	109	1	0,9%	7,8%	7,7%	7,9%
14 Sogn og Fj 1412 Solund		51	47	46	-1	-2,1%	10,6%	9,9%	9,7%
14 Sogn og Fj 1413 Hyllestad		85	81	77	-4	-4,9%	10,2%	10,0%	9,5%
14 Sogn og Fj 1416 Høyanger		284	289	295	6	2,1%	11,2%	11,4%	11,8%
14 Sogn og Fj 1417 Vik		121	123	121	-2	-1,6%	7,7%	8,0%	8,0%
14 Sogn og Fj 1418 Balestrand		73	75	73	-2	-2,7%	9,0%	9,3%	9,1%
14 Sogn og Fj 1419 Leikanger		87	94	92	-2	-2,1%	6,2%	6,8%	6,7%
14 Sogn og Fj 1420 Sogndal		273	265	268	3	1,1%	5,4%	5,1%	5,2%
14 Sogn og Fj 1421 Aurland		100	99	100	1	1,0%	8,8%	8,6%	8,7%
14 Sogn og Fj 1422 Lærdal		107	106	111	5	4,7%	8,0%	8,1%	8,5%
14 Sogn og Fj 1424 Årdal		349	355	358	3	0,8%	10,5%	10,9%	11,0%
14 Sogn og Fj 1426 Luster		272	271	278	7	2,6%	8,8%	8,8%	9,0%
14 Sogn og Fj 1428 Askvoll		164	162	155	-7	-4,3%	9,4%	9,4%	9,1%
14 Sogn og Fj 1429 Fjaler		144	139	135	-4	-2,9%	8,4%	8,3%	8,3%
14 Sogn og Fj 1430 Gauldal		147	148	160	12	8,1%	8,3%	8,3%	8,9%
14 Sogn og Fj 1431 Jølster		124	126	127	1	0,8%	6,9%	7,0%	7,1%
14 Sogn og Fj 1432 Førde		597	606	617	11	1,8%	7,1%	7,2%	7,3%
14 Sogn og Fj 1433 Naustdal		150	150	137	-13	-8,7%	8,8%	8,8%	8,3%
14 Sogn og Fj 1438 Bremanger		185	189	194	5	2,6%	8,4%	8,6%	9,0%
14 Sogn og Fj 1439 Vågsøy		345	344	344	0	0,0%	9,5%	9,6%	9,6%
14 Sogn og Fj 1441 Selje		166	169	168	-1	-0,6%	9,9%	10,0%	10,1%
14 Sogn og Fj 1443 Eid		302	297	303	6	2,0%	8,3%	8,0%	8,1%
14 Sogn og Fj 1444 Homindal		48	46	49	3	6,5%	6,8%	6,5%	7,0%
14 Sogn og Fj 1445 Floppen		272	266	267	1	0,4%	8,0%	7,8%	7,8%
14 Sogn og Fj 1449 Stryn		275	298	293	-5	-1,7%	6,3%	6,8%	6,8%





Kor mange som tek imot uføretrygd er ein indikator på helsetilstand, men må og sjåast i samanheng med næringsliv, utdanningsnivå og jobbtilbod i kommunen.

Grupper som står utanfor arbeidslivet og skule har oftare dårlegare psykisk helse og meir usunne levevanar enn dei som er i arbeid. Årsakene til sjukefråvær og uførepensjon er vanskelege å fastslå. Ofte er dei samansette, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorar kan påverke sjukefråværet og andelen som søker om uføretrygd.

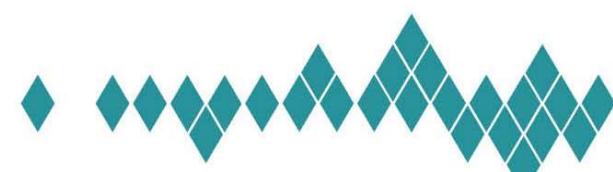
5.7 Mottakarar av sosialhjelp

Nøkkeltall	Enhet	Vik		Kostragruppe 03	Landet uten Oslo	Sogn og Fjordane
		2017	x	2018	+	2018
Sosialhjelpsmottakere (antall)	antall	48		44	3 426	120 071
Antall sosialhjelpsmottakere 18-24 år (antall)	antall		8	7	644	24 253
Sosialhjelpsmottakere med sosialhjelp i 6 måneder eller mer (antall) ¹	antall		14	20	1 105	44 476
Sosialhjelpsmottakere med arbeidsinntekt som hovedinntekt (antall)	antall		4	6	469	12 675
Sosialhjelpsmottakere med sosialhjelp som viktigste kilde til livsopphold (antall) ²	antall		11	7	1 181	50 345
Sosialhjelpsmottakere som bor i eid bolig (antall)	antall		:	3	479	9 266
Antall barn i familier som mottok sosialhjelp (antall)	antall	6		5	1 833	62 347
						1 141

¹ For Oslo er 2016-tall knyttet stønadslengder ikke sammenliknbare med tilsvarende tall for årene før og etter. Dette gjelder både tall for stønadslengde direkte, og tall som har stønadslengde som en del av sitt beregningsgrunnlag (f eks ulike storrelser med gjennomsnitt pr måned og ulike storrelser knyttet til langtidsmottak). Omlegging til nytt fagsystem fra 2016 har dessuten medført at enkelte andre storrelser har fått et noe endret og riktigere nivå i forhold til forutgående år (viktigste kilde til livsopphold, barn og boligtype). Utvikling i tallene mellom 2015 og 2016 må derfor tolkes med forbehold.»

² For 2017 er sosialhjelpsmottakere med hovedinntekt introduksjonsstøtte skilt ut fra hovedinntekt sosialhjelp. For 2015 og 2016 er disse registrert sammen.

Kjelde: [KOSTRA](#)





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

Kjelde: folkehelseinstituttet

Nav opplyser om at Vik generelt sett har same prosentandelen mottakarar av sosialhjelp som snittet i Sogn og Fjordane fylke. Der ein mislukkast med integrering av nye landsmenn aukar behovet for sosialhjelp.

5.8 Utdanningsnivå

Prosent av befolkninga, i Vik kommune, med fullført vidaregåande eller høgare utdanning i aldersgruppa 30-39 har hatt ein liten nedgang dei siste fem åra frå 87% i 2013 til 81% i 2017. I 2017 var prosenttalet for Vik kommune heilt likt med både snittet i Sogn og Fjordane og i landet elles.

Høyeste fullførte utdanningsnivå (B) – 30-39 år, videregående eller høyere, andel (prosent)

▼ Endre utvalg av...

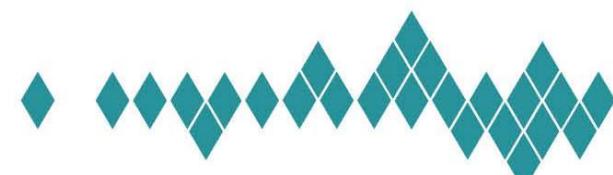
Geografi År Alder Utdanningsnivå Måltall

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Geografi											
Hele landet	82	83	83	83	83	83	83	83	82	82	81
Sogn og Fjordane	86	86	86	85	85	85	84	84	83	82	81
Høyanger	83	84	85	84	83	82	80	79	78	77	77
Vik	90	90	88	87	86	87	87	87	84	82	81
Balestrand	88	87	87	88	92	89	89	83	86	86	80
Leikanger	88	90	90	89	92	91	91	92	92	90	88
Aurland	86	87	84	83	84	81	80	77	79	81	79
Lærdal	82	82	83	81	82	81	80	80	81	77	75

Tegnforklaring

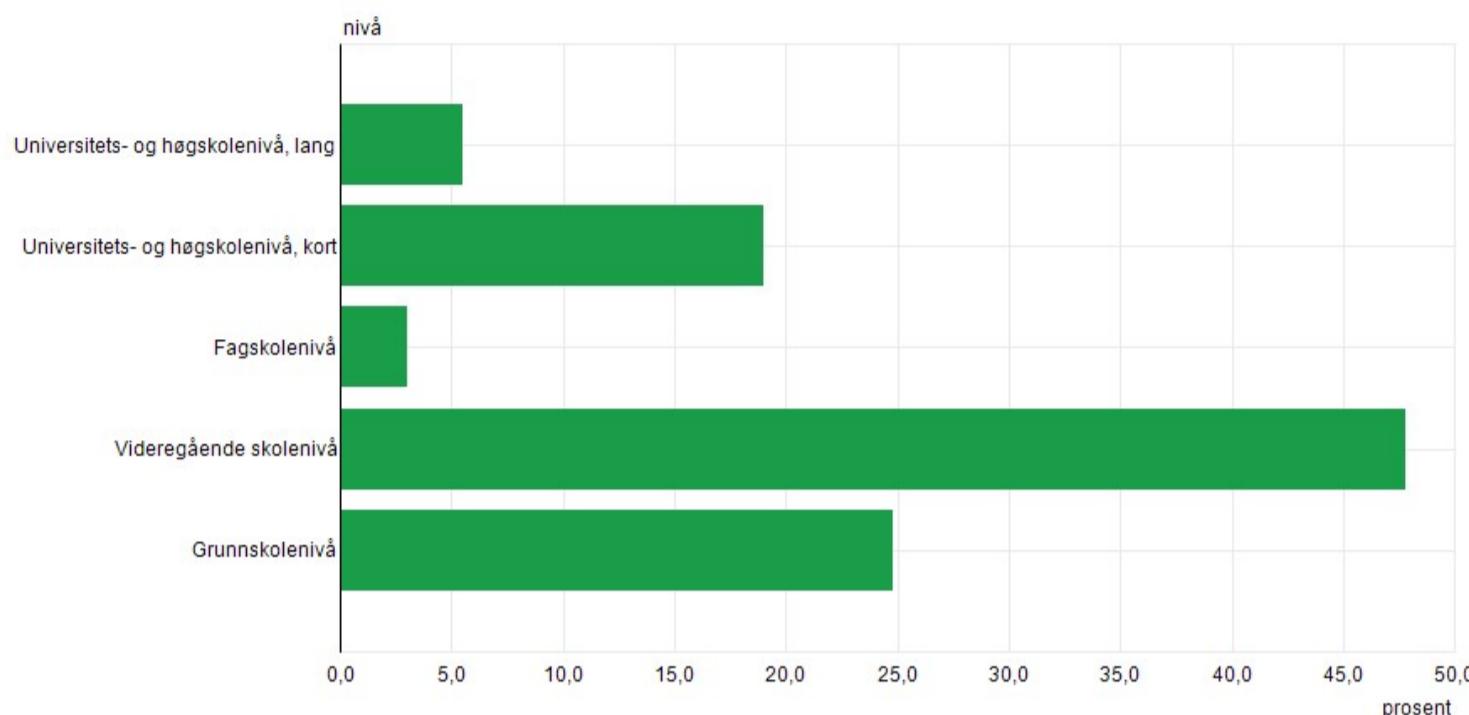
- .. Manglende data
- . Lar seg ikke beregne
- : Anonymisert

Kjelde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)



Høgaste fullførte utdanningsnivå for personar 16 år og oppover:

09429: Personer 16 år og over, etter nivå. Vik, Begge kjønn, Personer 16 år og over (prosent), 2018.



Kjelde: SSB.

Tal frå 2015 viser at menn med universitets- eller høgskuleutdanning har 6,4 år lengre forventa levealder enn menn med grunnskule. For kvinner er forskjellen 5 år.

Kjelde: Folkehelserapporten, «Høy utdanning – lengre levealder».

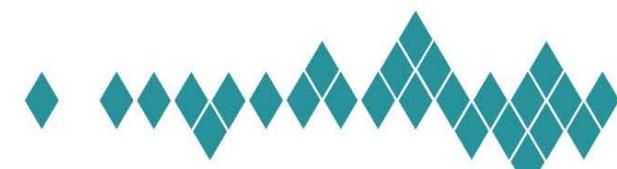
5.9 Fråfall i vidaregåande skule

Vidaregåande opplæring er ein del av grunnopplæringa i Noreg. Vidaregåande opplæring omfattar all kompetansegivande opplæring mellom grunnskulen og høgare utdanning. Kvaliteten i grunnopplæringa og grunnskulen, har mykje å seia om ungdommane fullfører vidaregåande skule. Fylkeskommunen har eit koordinerande ansvar for å ha eit godt samarbeid med kommunane om kvaliteten i grunnopplæringa.

Vik kommune er i ei særstilling på grunn av avstand til vidaregåande skuletilbod. Avstandane er slik at dei fleste vidaregåande elevane frå Vik vel å bu på hybel, berre eit mindretal vel å dagpendle. Overgangen frå grunnskule til vidaregåande skule er stor.

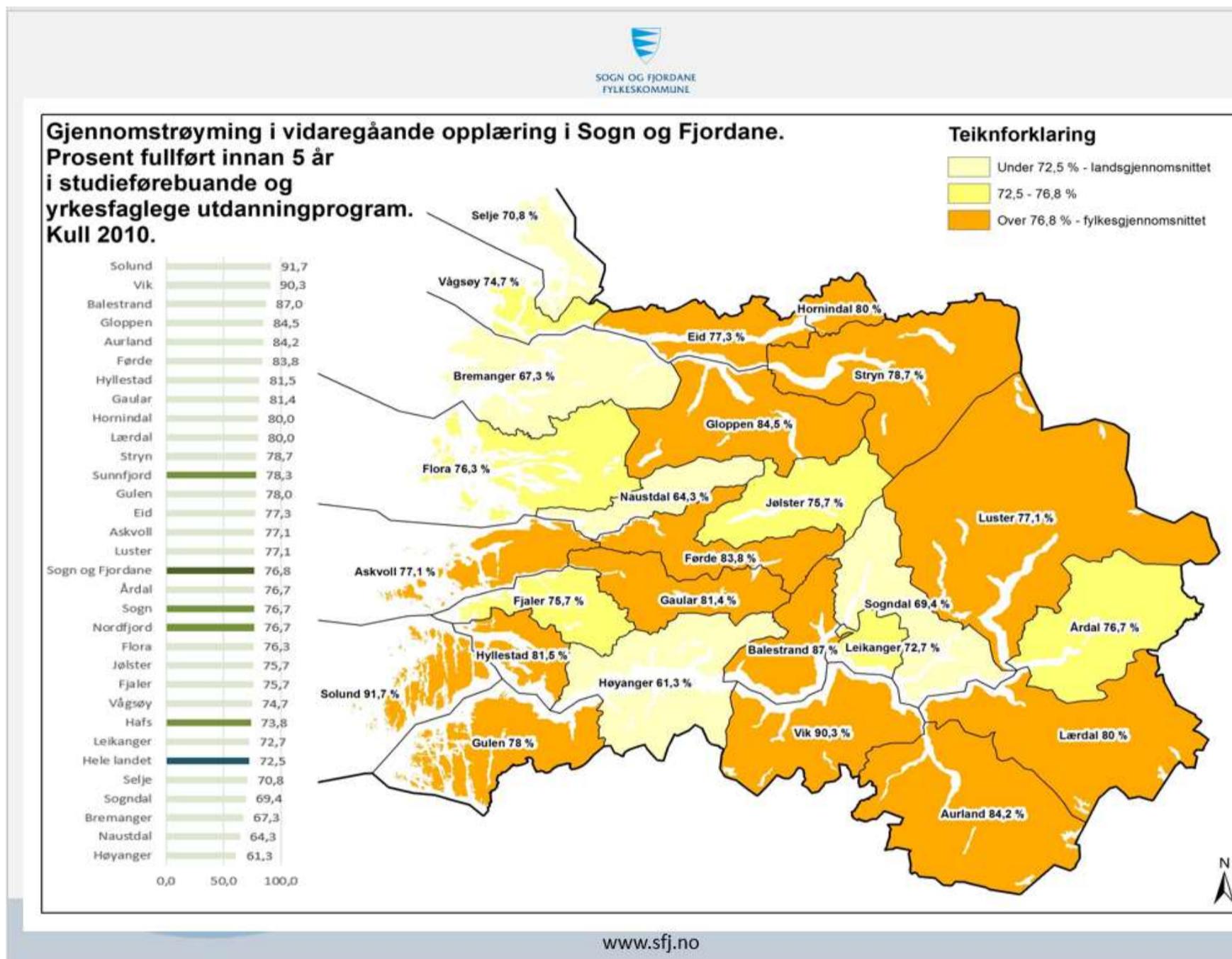
Gjennomføring vidaregåande skule:

Folkehelseprofil 2019 for Vik kommune viser at fråfall i vidaregåande skule på landsbasis ligg på 21%, for fylket ligg fråfallsprosenten på 17. Vik kommune ligg signifikant betre an enn landsnivået med 8,7% fråfall.

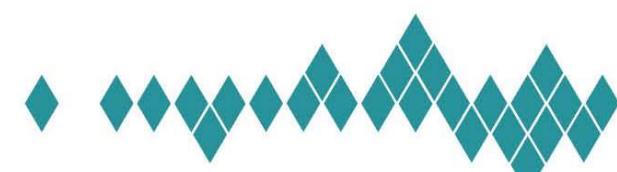




Statistikken under viser at Sogn og Fjordane har ei gjennomføring på 77%. Landsgjennomsnittet er på 73%. Vik kommune har ein gjennomføringsprosent på 90,3% (prosent som har fullført innan 5 år i studieførebuande og yrkesfagleg utdanningsprogram).



Kjelde: Sogn og Fjordane fylkeskommune





Fråfall i vidaregåande opplæring reduserer moglegheitene i arbeidsmarknaden, aukar risiko for uføretrygd og gir dårlegare levekår og helse.

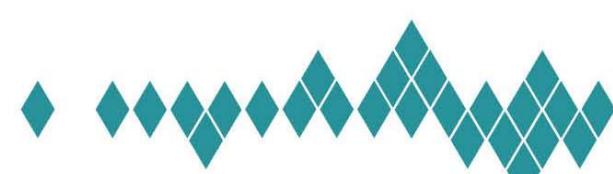
Foreldre sitt utdanningsnivå har samanheng med fullføring av vidaregåande utdanning. Tal frå 2016 viser, på landsbasis, at mellom elever av foreldre med universitets- eller høgskuleutdanning var fråfallet om lag 13% medan det for elevar av foreldre med grunnskuleutdanning var fråfallet om lag 41%.

Kjelde: [Folkehelserapporten: Barn og unges helse: oppvekst og levekår](#)

Vik kommune har lågt fråfall frå vidaregåande skule. Vik er ein av dei kommunane i fylket med flest ungdommar på hybel.

Dette har truleg først og fremst samanheng med god fysisk og psykisk helse kombinert med eit godt grunnlag frå grunnskulane i Vik kommune, som gjer at kvar einskild ungdom kjem inn på fyrstevalet sitt på vidaregåande skule. Ungdommane har då og ofta «sett seg ut» nokon andre ungdommar med same skulestad/linjeval og som ein då kan bu på hybel med i Sogndal. Slik sett er kombinasjonen motivasjon (å koma inn på fyrstevalet) ilag med det å bu på hybel ilag med nokon du kjenner i frå før av, ei god løysing som gjer at Vik kommune har lite fråfall. For 10. klasse vert det kvart år arrangert førebuande elev- og foreldremøte der rådgjevar for oppvekst i kommunen, politi frå Sogndal og Vik deltek og fortel om ulike utfrodringar.

Viktig å halda fram med gode tiltak som gjer ungdommen vår mest mogleg rusta til overgangen.





5.10 Mobbing og trivsel i skulen

Ungdata er eit spørjebasert verktøy som gjev eit breitt bilet av korleis ungdom har det og kva dei driv med på fritida. Undersøkinga vart gjennomført våren 2017. Rapporten tek føre seg 23 tema og gjev eit bilet av ungdomstida i starten av tenåra. Når det kjem til mobbing og trivsel på skulen, er det fleire faktorar som kan spela inn her:

Venner. Å ha venner tyder at ein er godtken, det markerer tilhøyrslse og seier noko om kven ein er. Tilbakemeldingane frå ungdommane i Vik syner at 94% av ungdommane har minst ein fortruleg venn. Resten av landet syner 90%.

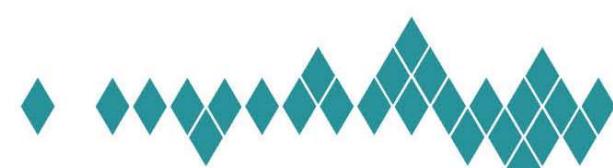
Skulen: Skulen er ikkje berre ein stad for læring, men og ein stad for sosialt samvær. Svara frå Ungdata syner at dei aller fleste trivst på skulen. Svara tyder på at den norske skulen har lukkast i å skapa eit læringsmiljø som det store fleirtalet av elevar opplever som positivt (ungdata). Likevel er det ikkje alle som er nøgde med skulen sin. I Vik kommune syner Ungdata at skulen er ein god stad å vera, men ikkje for alle. 58% av ungdommane er nøgde med skulen dei går på. Resten av landet syner 67%.

Nokre få har svara at dei gruar seg for å gå på skulen.

Mobbing: Ungdata for Vik syner at fleire ungdommar svarar at dei vert utsette for mobbing. 59% svarar at dei ikkje vert utsette for mobbing. Svaret i landet er her 57%.

Mobbing er ein vesentleg individuell risikofaktor for psykiske lidingar. Barn som vert mobba har opptil sju gonger høgare risiko for psykiske plager enn barn som ikkje vert mobba. Også kroppslege helseplager som hovudverk, ryggsmerter, «vondt i magen» og svimmelheit er dobbelt så vanleg hjå barn som vert mobba samanlikna med andre barn. Samanhengen mellom mobbing og helseplager understreker at det er viktig å førebygge mobbing i skulen. Det er også viktig å følgje med på statistikken for å kunne vurdere om tiltak fungerer.

Tala for Vik syner at vi ligg litt høgare enn landssnittet i forhold både til mobbing og det å ikkje vera nøgd med skulen ein går på. Det er viktig å ha kontinuerleg fokus på dette framover.





5.11 Barnevern

I Vik viser statistikken frå SSB at det har vore ein auke sidan 2015. Barnevernstenesta i kommunen opplyser om at dei ser ein «trend» i høve auke i tal meldingar. Frå 2012 til 2018 har det vore ein dobling i tal barn med tiltak i Vik kommune. I same perioden har det også vore ein dobling i omfanget av tal på tiltak. Sidan 2017 har prosentandelen barn med barnevernstiltak for Vik (2018: 5,3%) lege over snittet elles i Sogn og Fjordane (2018:3,8%) og landet (2018:3,8%).

12280: Kommunefakta barnevernstenesta, etter region og år. Barn med barnevernstiltak ift. innbyggjarar 0-22 år (prosent).

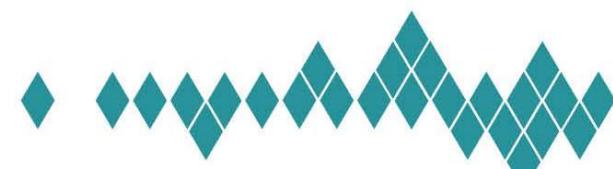


Kjelde: [SSB, Statistikkbanken 12280](#)

Risikofaktorar for barn er foreldre med psykisk sjukdom, rusmiddelmis bruk, vald i heimen, foreldre som er langtidsledige/trygdemottakarar. Ein anna risikofaktor er utanforskap i form av etnisitet, sosial isolasjon og/eller fattigdom i familien. Di fleire av desse faktorane eit barn vert utsett for, di større er risiko for skeivutvikling. Di tidlegare ein klarar å identifisera desse risikofaktorane og sette i verk tiltak, di større er sjansen for at barnet klarer seg bra. Barnevern driv viktig førebyggande arbeid.

Ein må vera merksam på at ein auke i barn under tiltak ikkje treng å vera ein negativ folkehelsetrend. I kommunen har ein hatt eit mangeårig tverr-etatleg samarbeid som gjer fleire merksame på risikofaktorar og fører til at barnevern får inn fleire meldingar. Prosjektet «Tidleg inn» (sjå pkt. 9.8) er døme på eit slikt samarbeid.

Ein annan årsak kan vera etnisk samansettning, sjå pkt. 4.4.
Innvandrargar/flyktningar utfordrar velferdsstaten også barnevernstenesta.





6. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

6.2 Fysisk miljø – tilgang til områder for rekreasjon og fysisk aktivitet

Kommunen si kartlegging og verdsetting av friluftsområde i Vik kommune viser at alle bygdelaga i kommunen har god tilgang til attraktive turområde, fleire av dei i gangavstand frå dei ulike bygdesentra. På grunn av eit aktivt jordbruk og skogbruk er det også opparbeidd fleire skogsvegar som vert nytta til trim og rekreasjon.

I Vik sentrum ligg:

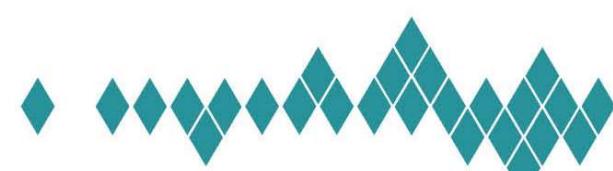
- **Vik aktivitetspark** med kunstgrasbaner, grasbane, friidrettsarena, sandvolleyballbane og sandhandballbane, tuftepark og naturisbane om vinteren. Aktivitetsparken er arena for både organisert idrett og fritidsaktivitetar og er kanskje den mest brukte møteplassen for barn og unge i Vik.
- **Strandpromenade** med strand og stupetårn. Strandparken sikrar allmenta god tilgang til fjorden.
- **Sylvringen** er ein turveg (rundløype 3,8km) som går gjennom den tettbygdedelen av Vik sentrum. Turvegen er lett tilgjengeleg for alle dei sentrumsnære bustadområda.

Vik Skisenter med lysløype, alpinbakke, hoppbakke og lavvo, ligg på Kålsete, ca 7 km frå Vik sentrum, og er ein mykje brukt arena på vinterstid når det er snø.



Vik Aktivitetspark.

Fresvik, Feios, Vangsnes, Vik og Framfjorden har pr. 2019 opparbeida utareal i samband med skulen/oppvekstsenteret. Alle har ballbinge, men utover det er det ulik grad av opparbeiding knytt til desse. Dette er arenaer som er viktig for barn og unge i dei ulike





bygdene våre. I tillegg har Feios lysløype, Fresvik har grasbane og friidrettsarena med grusdekke samt oppkøyerte skiløyper på Skar på vinterstid.

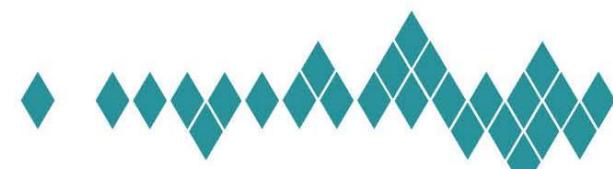
Tilgang til fjorden som rekreasjonsområde er viktig for alle bygdelag. Lovverket hindrar privatisering og legg til rette for at strandsona skal vera tilgjengeleg for allmenta. Men det er ikkje alle stader ein kjem fram til strandsona enten det er for bratt, eller det manglar vegtilkomst for allmenta.

Oversikt over tilgjengelege badeplassar i nærleik til bygdesentra:

Fresvik	Kaien for dei svømmedyktige. Strand i enden av Fresvikvegen.
Feios	Strand ved Feios oppvekstsenter.
Vangsnes	Strand i Sinklesteinsviki.
Framfjorden	Rundøyri «strandpark».
Indrefjorden	Privat opparbeid badeplass.
Nese	Kaien m/trapp.
Vik	Strandparken.



Lettvindt og god tilgang til attraktive areal for rekreasjon er viktig for at eit område vert teke i bruk av flest mogeleg. Det same gjeld tilgangen til turstiar, skogsvegar og turveg. Vik kommune har i fleire år jobba aktivt med tilrettelegging for allmenta (aktivitetspark, nærmiljøanlegg og turstiar/vegar) og det er viktig å halda fram med arbeidet for å betra forholda i alle bygdelag. Ved å etablera trafikktrygge løysingar for mjuke trafikantar som samanhengande gang- og sykkelvegar og gode sykkelparkeringar (gjerne under tak) kan ein stimulere til «kvardagstrimmen».





6.3 Radon

Førekomst av radon er låg generelt i Sogn og Fjordane. Enkelte lommer med høy konsentrasjon av radon førekjem jamføre Norges Geologiske Undersøkingar (<http://geo.ngu.no/kart/radon/>).

Vik kommune har, i 2014, kartlagt radonførekomst i alle skular, barnehagar og kommunale utleigebustader. Valsvik skule og barnehage var det einaste bygget der målingane låg over tiltaksgrensa. Det vart sett i verk tiltak (ventilasjon) og gjort kontrollmålingar i etterkant. Nye kontrollmålingane låg under tiltaksgrensa og viste at tiltaket fungerte.

Det skal gjerast kontrollmålingar kvart 5. år framover. I byrjinga av 2019 er dei første kontrollmålingane i gang.

6.4 Kvalitet på drikkevatn

Drikkevatn er generelt godt blant kommunane i Sogn og Fjordane. Vik kommune har 5 kommunale vassanlegg, Høgheim vassverk i Fresvik, Feios vassverk, Vangsnes vassverk og i Vik ligg Refsdal vassverk og Bødalen vassverk. Det er fleire private vassverk i kommunen.

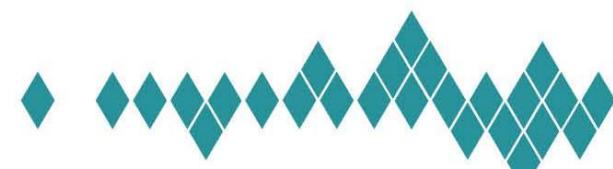
Drikkevannsforskriften set krav om prøvetakingsplan. Vik kommune tek vassprøvar i samsvar med prøvetakingsplanen og trenden gjennom fleire år er at dei kommunale vassverka leverer drikkevatn av god kvalitet. Enkelte hendingar har ført til kokepåbod i avgrensa perioder.

Drikkevatn fritt for smittestoff ei ein vesentleg faktor for folkehelsa.

6.5 Lovbrot

Sogn og Fjordane ligg godt under landsgjennomsnittet for sikta personar per 1000 innbyggjarar samanlikna med resten av landet. Trenden har frå 2014 til 2017 ikkje vist markante utviklingstrekk. Kjelde: [SSB, tabell 08487](#)

Vik har eige lensmannskontor med ressursar tilgjengeleg. Dette opnar opp for førebygging av kvardagskriminalitet, særleg i høve barn og unge. For denne aldersgruppa er det mogeleg, ved behov, å få til samarbeid mellom lensmannskontor, helsestasjon, barnevern og skulesektoren.





6.6 Fritidsaktivitet - Frivillige lag og organisasjoner

Mangfaldet av lag og organisasjoner i Vik er stort: misjonsforeiningar, ungdomslag, kor, korps, jakt- og fiskelag, turlag, skyttarlag, bygdelag i Fresvik, Feios, Vangsnes og Arnafjorden, bondelag, 4H-klubar, Lions, Kvinne- og familielag, Røde kors og idrettslag i både Fresvik, Feios og Vik. Vi kjenner til at ein del av dei tradisjonelle organisasjonane truleg er ein «utdøyande rase» og mangfaldet i organisasjonslivet vil endra seg med tida.

Mange barn deltek i organisert idrett men opp gjennom tenåra og inn i vaksen alder kjenner vi til at andelen aktive går sterkt ned. Denne trenden er felles for heile landet. Vik idrettslag er det største i kommunen og står, naturleg nok, for den største delen av organisert idrett og all lagidrett. Tilbodet til Vik IL vert nytta av born og unge frå alle bygdelag. Idrettslaget i Fresvik, Modig, og Feios idrettslag har i større grad «punkt- eller sesong-arrangement» som motbakkeløp, løp, skikarusell, fjelltrim samt lokale trimrom og mosjonstilbod som «dametrim», allidrett og spinning.

I «frivillighetsregisteret» i Brønnøysundregistrene finn vi til saman 32 registrerte frivillige organisasjoner i kommunen.

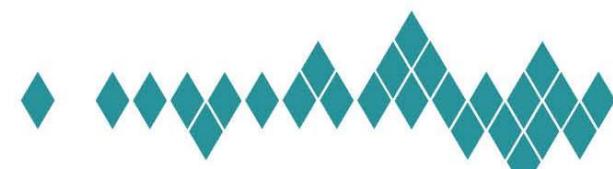
I ungdata 2017 ser vi ungdommen i Vik kommune skårar høgt på deltaking i fritidsorganisasjon. I Vik er talet 75% medan det på landsbasis er 66 og i fylket er 70% (Folkehelseprofil 2019. pkt.17). I tillegg til dei frivillige organisasjonane har barn og unge i Vik kommune også tilbod om ungdomsklubb. Ungdomsklubben er kommunal og er open ein ettermiddag i veka i vinterhalvåret. Klubben vert nytta av ungdomar frå heile kommunen.

Frivillige organisasjoner representerer ein vesentleg ressurs i norsk samfunnsliv.

Kommunen sitt mangfold av lag- og organisasjoner har stor betydning for innbyggjarane si helse og trivsel. FHI seier at det å vera med i ein fritidsorganisasjon kan ha positiv verknad på barn og unges utvikling og psykiske helse.

I Vik kommune ser vi at idrettslag er ein viktig arena for mange barn og unge både for sportslege utvikling og som sosial arena (mobbeførebyggande). Det kan også sjå ut som om idretten er ein viktig arena for integrering for barna.

Kulturtilbodet for barn og unge i kommune har i hovudsak vore drifta gjennom den kommunale kulturskulen, men også her med innslag av frivillige. Dei siste 10-20 åra har kulturtilbodet i kommunen endra seg, med færre kulturtilbod som korps, drill, kor og teatergruppe.



7. Skader og ulukker

7.2 Personskadar behandla i sjukehus

Utviklinga av personskadar har gått jamt ned på landsbasis sidan 1950-talet. Tal frå folkehelseinstituttet viser at sidan 2010 ligg Sogn og Fjordane konsekvent litt over landssnittet. Folkehelseprofil 2019 viser at Vik kommune ligg signifikant dårlegare an enn landsnivået (17 i Vik mot 13,7 per 1000 i Noreg elles).

Sjukehusbehandla personskadar syner berre omfanget av dei alvorlegaste skadane. Fleirtal av dei registrerte skadene er mindre alvorlege og kan behandlast i primærhelsetensta.

Heimen er den vanlegaste skadestaden, spesielt for yngre barn og dei eldste i befolkninga. Rundt 30% av ulukker skjer i heimen. Ulukker og skader kan førebyggast. Strukturelle tiltak som lov-, produkt- og miljøendringar har vist seg å vera effektive.

Døme Flora kommune: tilbyr førebyggade heimebesøk til alle 78-åringar.

Noko av årsaken til at Vik kommune har høge tal for personskader behandla på sjukehus kan hengja saman med at prosentandelen for 67 år og eldre er høg (23%). Kommunen har førebyggjande tilbod til denne aldersgruppa gjennom:

- Styrke og balansetrening, eit treningstilbod 1 gong i veka til 2 ulike brukargrupper.

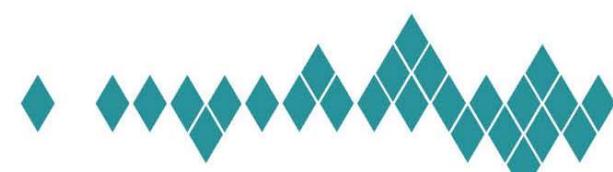
7.3 Andre ulukker

Trafikkulukker: Drepte og skadde i trafikken har gått jamt nedover sidan 2000. I Sogn og Fjordane har talet vorte halvert. I Vik har talet skadde og døde også gått noko ned sidan 2006. 2006-2010:31 og 2012-2016:16 (samhandlingsbarometeret).

Kjelde: kommuneprofilen.no

Drukningsulukker: Tal frå <https://www.folkehjelp.no/Presse/Drukningsstatistikk> viser at Sogn og Fjordane hadde ein variasjon frå 3 til 10 drukningsulukker i åra 2012-2016 (siste år det var laga statistikk for). I denne 5-årsperioden var det på landsbasis totalt registrert 489 drukningsulukker, 28 av desse (ca 6%) var i Sogn og Fjordane.

Brann: Tal frå [DSB](#) viser at omkomne i brann i Sogn og Fjordane årleg er låge: 2013:1, 2014: 0, 2015:2 og 2016: 1 (siste år vist i statistikken).





8. Helserelatert åtferd

Helserelatert åtferd heng saman med m.a. korleis folk lever liva sine. Det er eit mål å redusere sosiale skilnader i kosthald, fysisk aktivitet, bruk av tobakk, alkohol og andre rusmiddel. Helserelatert åtferd heng tett saman med sosiale forhold og omgjevnadene. Korleis kommunen arbeider for å syta for gode råmevilkår for innbyggjarane, kan vera med å påverka innbyggjarane sine helseval.

8.2 Fysisk aktivitet

Dei fleste barn (80-90%), halvparten av dei unge (15-åringane) og om lag ein av tre vaksne oppfyller tilrådingane om fysisk aktivitet i Norge. For lite aktivitet kan auke risikoene for sjukdommar som hjart einfarkt, kreft og diabetes.

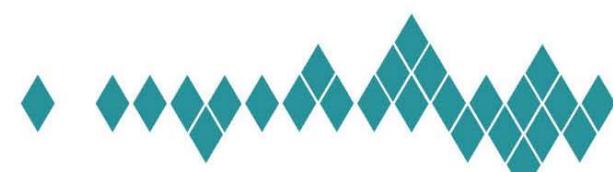
Vi brukar stadig meir tid på stillesittande aktivitetar. Kjelde: [Folkehelseinstituttet](#)

Tal frå undersøking av fysisk aktivitet bland barn og ungdom i Sogn og Fjordane er sprikande. Statistikkgrunnlaget er lite og resultata varierer frå år til år. I Ungdata 2017 viser tal for Vik kommune at kommunen ligg signifikant betre an enn landsnivået når det gjem til lite fysisk aktivitet. 4,8 % i Vik svarar dei er lite aktive medan talet for Noreg er 14%, Sogn og fjordane fylke ligg på 7,6%.

Regelmessig fysisk aktivitet er viktig for barn sin vekst og utvikling. Helsedirektoratet tilrår 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 minutt kvar veke, eller 75 minutt med aktivitet med høg intensitet i veka.

Kjelde: [Helsedirektoratet, Anbefalingar om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet](#)

I Vik kommune kjenner vi til at for born og unge har deltaking i organisert idrett høg status og det er ein viktig sosial arena. Vik kommune har sidan 2000-talet mista ein del kulturtilbod (korps, drill, kor, teater) for barn og unge og dette kan vera medverkande årsak til at organisert idrett får høg deltaking (sjå også pkt. 6.6 Fritidsaktivitet). Vik kommune har eit mangfold av gode arenaer for fysisk aktivitet og rekreasjon.





8.3 Kosthald

Sunt og variert kosthald, kombinert med fysisk aktivitet er bra for både kropp og velvære. Med rett kosthald kan ein førebyggje sjukdom.

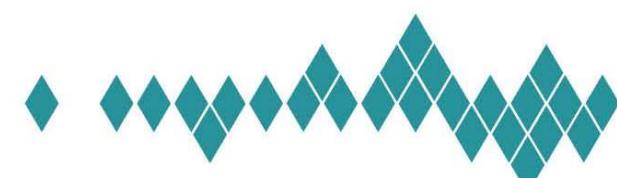
Datasett: Kosthald – fisk

Prosentandel av elever som spiser fisk 2 eller flere ganger i uka til middag eller som pålegg.

Kommune: Fylke ▾ Skoleniva: Skolenivå ▾ Kjønn: Kjønn ▾ Måltall: Andel (%) ▾

Skoleniva	Ungdomsskole		Videregående skole	
	Jenter	Gutter	Jenter	Gutter
Kjønn				
14 Sogn og Fjordane	56	53	45	47
Lærdal	53	50	-	-
Aurland	76	46	-	-
Sogndal	54	55	47	46
Leikanger	55	64	-	-
Balestrand	-	-	-	-
Vik	69	63	-	-
Høyanger	62	60	45	39

Kjelde: [Samhandlingsbarometeret, Ungdata2017](#)





Datasett: Et frukt minst kvar dag

For å få representative resultat har ein i 2015 berre med resultat frå kommunar der minst 60% av elevane på kvart årstrinn deltok i kartlegginga. (NB: For å få fram meir detaljar inklusive Norgestal, klikk på tekst med understrekning.)

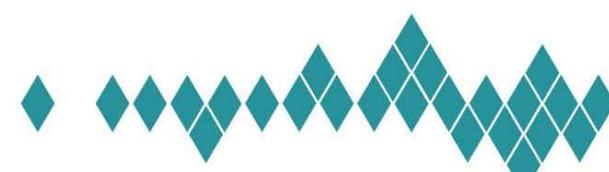
geo: Blandet ▾ alder ▾ kjonn: Kjønnsamla ▾ Årstal: ar ▾ Måltall: Andel(%) ▾

Årstal			2011	2015
geo	alder	kjonn		
<u>Sogn og Fjordane</u>	11år (6.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	45	42
	13år (8.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	40	38
	15år (10.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	-	32
Høyanger	11år (6.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	37	-
	13år (8.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	50	-
	15år (10.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	-	-
Vik	11år (6.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	47	-
	13år (8.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	35	46
	15år (10.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	-	29
Balestrand	11år (6.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	33	56
	13år (8.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	8	-
	15år (10.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	-	33
Leikanger	11år (6.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	42	-
	13år (8.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	58	68
	15år (10.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	-	61
Sogndal	11år (6.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	71	57
	13år (8.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	54	56
	15år (10.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	-	30
Aurland	11år (6.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	45	-
	13år (8.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	38	35
	15år (10.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	-	38
Lærdal	11år (6.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	33	-
	13år (8.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	19	-
	15år (10.klasse)	<u>Kjønn, Samla</u>	-	-

samhandlingsbarometeret

Mange born får i seg for mykje sukker gjennom brus og saft (ein halv liter brus inneholder om lag 50gram sukker som svarar til 25 sukkerbitar). Matvarer merka med nøkkelhol er eit hjelpemiddel for å ta dei små, sunne grepene i kvardagen. Det er anbefalt å ete minst fem porsjonar grønsaker, frukt og bær kvar dag.

Vik bygde- og sjukeheim har eige kjøkken og ut i frå behov for eldre tilbod om utlevering av middagar frå kjøkkenet. Tilboden sikrar eit variert kosthald til dei eldre, ei elles sårbar gruppe.



8.4 Overvekt

Helsestasjon/skulehelsetensta i kommunen melder om at det er for små forhold i Vik til at ein kan bruka deira statistikk på dei ulike alderstrinna. Folkehelseinstituttet skriv at andelen vaksne med overvekt og fedme har auka dei siste 40-50 åra. Overvekt og fedme er eit aukande problem både nasjonalt og lokalt her i Vik.

Folkehelseprofil 2018 for Vik kommune viser at når det kjem til statistikk for overvekt og fedme ved sesjon ligg Vik likt med fylket på 27%. Dette er noko over landet elles som ligg på 23%.

Overvekt betyr kroppsmasseindeks (KMI) mellom 25 og 30 kg/m². Fedme betyr KMI på 30 kg/m².

Overvekt og fedme gjev auka risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsjukdom, høgt blodtrykk, slitasjegikt i kne og hofter og viss typar kreft. Erfaring viser at det for dei fleste er vanskeleg å oppnå varig vektredusjon når ein først har blitt overvektig.

Førebygging av overvekt med tiltak som kan påverke mat- og aktivitetsvanar er derfor viktig. Vi veit at det er fråfall frå idrett i ungdomsåra, noko som kan resultere i ein mindre aktiv livsstil.

Kjelde: [Folkehelseinstituttet, overvekt og fedme](#)

8.5 Røyking og rusmidlar

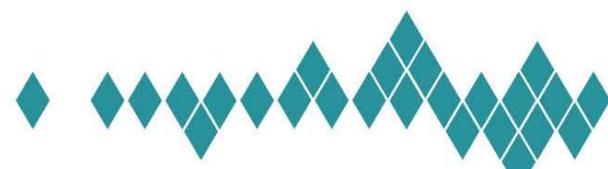
Alkohol er årsak til vesentleg meir helsemessige og sosiale problem i samfunnet enn narkotika. I 2016 var det litt over 80 prosent av vaksne som hadde drukke alkohol siste år. Dei ti prosent som drikk mest, står for om lag halvparten av det totale forbruket. Det er inga skarp grense mellom bruk og skadeleg bruk. Mest utsett er dei som har eit stort alkoholinntak over tid og/eller store inntak per gong (drikk til dei blir rusa). Menn drikk meir og blir oftare rusa enn kvinner.

Dess høgare alkoholforbruket er i befolkninga, dess fleire er det som har ein risikofylt alkoholbruk. Totalforbruket er difor ein god indikator på kor mange som har eit svært høgt alkoholinntak, og dermed auka risiko for helsemessige og sosiale skadar.

Kjelde: folkehelseprofilen 2018.

Sal og skjenking av alkohol:

Dei viktigaste førebyggjande verkemidla som kommunane har til rådvelde for å avgrensa alkoholforbruket, er å avgrensa talet på sals og skjenkestader og innskrenka sal og skjenketidene. Det er vist at dersom ein innskrenkar skjenketida med ein time, vert valden på nattetid i helgane redusert med 16 prosent. Kommunane er pålagde å føra kontrollar.



Tal skjenkestader er ein grov indikator på tilgjengelegheit av skjenka alkohol til innbyggjarane i kommunen.

I Noreg er det om lag 7000 skjenkestader (folkehelseprofilen 2018). I Vik kommune er det 8 skjenkestader (2018).

Røyk:

Samfunnet har intensivert kampen mot røyking dei seinare åra. I 2004 vart det innført totalforbod mot røyking på alle stader som er opne for folk flest. Ungdata syner at røyking er meir eller mindre heilt ute, i alle fall på ungdomstrinnet. I Vik kommune svarar 97% at dei aldri har røykt. Resten av landet ligg på 88%.

Snus:

Det er heller ikkje så mange på ungdomstrinnet som brukar snus, men det er fleire som snusar enn som røykjer.

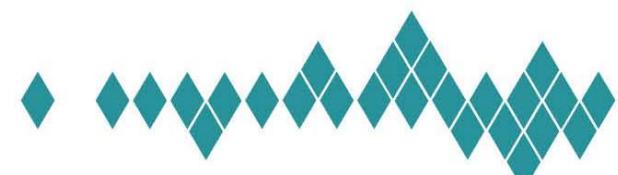
Alkohol:

Alkohol er eit rusmiddel med lange tradisjonar i Noreg. Trass i at vaksne i dag drikk meir alkohol enn tidlegare, har ungdommen sin alkoholbruk hatt ein tydeleg nedgang frå tusenårsskiftet (ungdata). Ungdata syner at det store fleirtalet ikkje har vore rusa i løpet av ungdomsskulen. På spørsmålet «*Har du drukke så mykje alkohol at du har kjent deg tydeleg rusa i løpet av det siste året?*» svarar 92% av ungdommane ingen gonger. I landet er svaret 87%.

Hasj:

Det er i dag omdiskutert om det å prøva hasj eller marihuana isolert sett er farlegare enn å debutera tidleg med alkohol. Uansett er det ein viktig forskjell, nemleg at alkohol er eit lovleg og sosialt akseptert rusmiddel, medan hasj og andre narkotiske stoff er forbodne. Både rusmiddelbrukarane si eiga forståing og omverda sine tolkingar og reaksjonar blir påverka av om stoffet er lovleg eller ikkje. Unge som brukar ulovlege rusmiddele, har kryssa ei ekstra grense (ungdata side 42).

Ungdata syner at ingen ungdommar frå Vik opplyser at dei har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året (2017). Resten av landet svarar 97% at dei ikkje har bruk hasj.



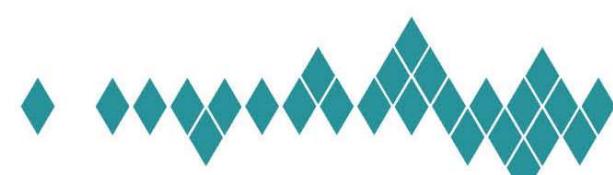


Alkohol- og narkotikabruk er blant dei viktigaste risikofaktorane for helsetap og tidleg død. Redusert forbruk av alkohol og andre rusmiddel i befolkninga kan gje vesentleg folkehelsevinst og vera med på å minska sosiale skilnader i helse. Rusmisbruk er belastande for familie og pårørande og gjer heile familie sårbar. Vel 12 prosent av tapte friske leveår i den vaksne befolkningen i Noreg kjem av alkoholbruk. Rusmiddelrelaterte helseskader er sosialt skeivfordelt, og grupper med lågare utdanning og/eller dårligare økonomi er meir utsett enn andre. Den sosiale skilnaden i dødleghet som vi ser i Noreg kjem i nokon grad frå alkoholbruk.

Røyking er ein av dei viktigaste årsakene til redusert helse og levealder. Omrent halvparten av dei som røyker dagleg i mange år dør av sjukdomar som skuldast tobakk.

Tilgang til alkohol har auka etter at Vinmonopolet etablerte seg i kommunen. Kommunale helsetenester som heimesjukepleien og psykisk helse opplever ein auke i alkoholforbruket hjå eldre. Ungdata undersøkinga i Vik syner at ungdommen i mindre grad enn landsnittet røyker eller drikk alkohol. Undersøkinga syner også at ingen har bruk hasj eller marihuana.

Mange av 16-18-åringa frå Vik bur på hybel i Sogndal, dette er sårbart i høve utprøving med ulike rusmiddel. Det er viktig med eit tett samarbeid med både vertskapskommunen og skulen. Nattugle-samarbeidet med Sogndal er eit døme på dette.





9. Helsetilstand

9.2 Tannhelse

Pasientar med cariesfri (utan hol) i prosent:

Datasett: Tannhelse

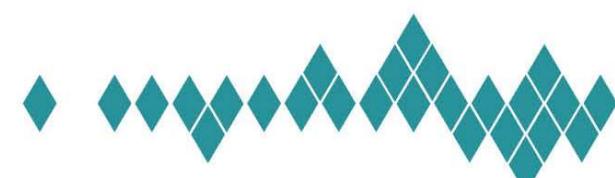
Andel(%) karies i aldergruppene 5 år og 18 år Kilde: Fylkeskommunal tannhelse / Statistisk sentralbyrå (www.ssb.no)

Region ▼ År ▼ Alder ▼ karies ▼ Måltall: Andel ▼

År			2014	2015	2016	2017
Region	Alder	karies				
Norge	18 år	O-hull	21	22	24	-
Sogn og Fjordane	18 år	O-hull	24	27	27	-
Aurland	18 år	O-hull	48	46	23	29
Balestrand	18 år	O-hull	20	19	28	5
Høyanger	18 år	O-hull	11	19	22	27
Leikanger	18 år	O-hull	-	-	-	-
Lærdal	18 år	O-hull	11	31	6	44
Vik	18 år	O-hull	13	14	19	-
Årdal	18 år	O-hull	12	11	13	15

Kjelde: [Samhandlingsbarometeret, helsetilstand, tannhelse](#)

Dei siste 30 åra har tannhelsa betra seg mykje. Fleire barn og unge har ingen eller få hol i tennene. Endå varierer tannhelsa med alder, økonomi og kvar i landet ein bur. Statistikken for 18 åringar i Vik kommune med karies viser at vi ligg under både snittet i Sogn og Fjordane og landet elles.





9.3 Sjukehusinnleggingar generelt

Datasett: Innleggelsar i sjukehus, forelt på fagområder (I014-N14)

Per 1000 innbyggjarar · NB! Alle rater er rekna om til 1-års rate.

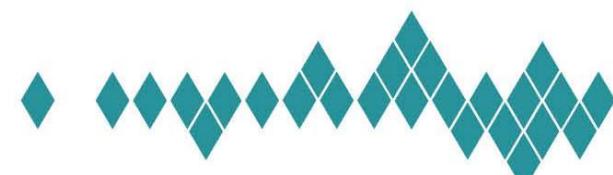
Kommune: Blandet ▾ Faggruppe: alleFagområde ▾ Årt-Tertial: År ▾ Helseføretak: Alle ▾ Måltall: Innleggelsar, både...hjelpe og elektive ▾

Årt-Tertial		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Kommune	Faggruppe									
HBE og HDS sitt opptaksområde	Alle Faggruppe	124	146	179	179	185	186	187	184	151
Sogn og Fjordane	Alle Faggruppe	170	198	192	190	191	192	198	187	175
Aurland	Alle Faggruppe	190	232	245	189	214	247	230	195	177
Balestrand	Alle Faggruppe	168	222	156	152	192	231	209	186	165
Leikanger	Alle Faggruppe	140	176	159	200	184	184	186	174	186
Luster	Alle Faggruppe	161	180	193	173	181	176	174	166	192
Lærdal	Alle Faggruppe	177	221	197	217	206	299	214	192	208
Sogndal	Alle Faggruppe	169	184	182	197	188	183	182	178	162
Vik	Alle Faggruppe	172	213	186	215	216	222	222	241	204

Kjelde: [Samhandlingsbarometeret](#)

Eldre har ein større del av diagnoser knytt til livsstil eller slitasje medan yngre har ein større del skader. Det har vore ein dreiling bort frå døgnbehandling, det vil sei at behandling vert utført utan at pasienten overnattar. Kommunen er pålagt å ha kommunale akutte døgneiningar. Målet er å kunne behandle pasientar i primærhelsetenesta så langt dette er forsvarleg. Vik kommune kjøper denne tenesta, «KAD-senger» (kommunale, akutte, døgnplassar) hjå Sogndal kommune, ei ordning som vert avslutta i ved årsskifte 2019/2020. Frå og med 2020 skal kommunen ha denne tenesta sjølv.

Vik kommune har fleire sjukehusinnleggingar enn snittet for både Noreg og Sogn og Fjordane. Årsaken kan vera at andelen eldre (65 år og eldre) er relativt høg i kommunen (23%). Ein anna årsak kan vera at avstand til både sjukehus og «KAD-senger» gjer at når ein først må senda ein pasient kan ein like gjerne sende til sjukehus. Dersom ein legg «føre-var» prinsippet til grunn vil avstand til sjukehus vera avgjerande for terskelen for å sende pasientar.



9.4 Diabetes

Datasett: type 2 diabetes

per 1000, standardisert Kilde: Kommunehelsa statistikkbank (<http://khs.fhi.no>)

geoNr: Blandet ▾ periode ▾ Måltall: verdi ▾

periode	2009-2011	2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015*	2014-2016
geoNr						
Norge	32	33	34	34	35	37
<u>Sogn og Fjordane</u>	28	29	29	29	29	30
Aurland	26	26	27	27	28	28
Balestrand	29	29	30	34	35	36
Høyanger	28	30	31	32	32	32
Leikanger	21	22	24	25	26	26
Lærdal	35	36	35	35	35	36
Vik	29	29	28	26	25	24

Kjelde: [Samhandlingsbarometeret](#) (Helse Førde, helsetilstand, type 2 diabetes).

Kosthald, mosjon og vektreduksjon kan for nokre normalisere og halde sjukdomen under kontroll og er ein sentral del av behandlinga for alle med sjukdomen. Moderne retningslinjer for behandling av diabetes legg likevel vekt på nytte av medikamentell behandling for å redusere førekomensten av seinkomplikasjonar av sjukdomen (tap av syn, amputasjon, hjarte/kar-sjukdommar, nyresjukdom). Overvekt er ein viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og førekomst av type-2 diabetes kan derfor spegle befolkninga sine levevaner.

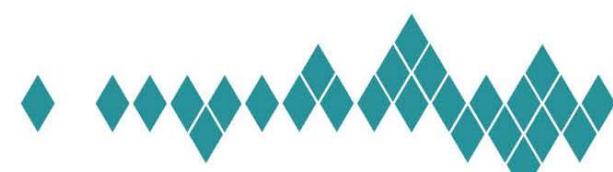
Vik kommune ligg noko under både snittet i Sogn og Fjordane og Noreg, og har sidan 2009 hatt ein liten nedgang frå 29 pr. 1000 til 24 pr. 1000.

9.5 Hjarte- og karsjukdomar

Folkehelseprofil 2018 syner at Vik ikkje er signifikant forskjellig frå landsnivået eller fylkesnivået når det kjem til hjarte- og karsjukdom.

9.6 Muskel- og skjelettlidinger

Folkehelseprofil 2018 syner at Vik ikkje er signifikant forskjellig frå landsnivået eller fylkesnivået når det kjem til muskel- og skjelettlidinger.



9.7 Demens

Folkehelseinstituttet reknar med at i perioden frå 2017-2021 vil ca. fjerdedelen av kulla som fyller 60 verta demensjuke i løpet av attståande levealder. Folketalsframskrivinga for kommunen viser at det talet innbyggjar i alderen 67 år og eldre vil auke framover mote 2040.

Personar med låg utdanning og dei som er einslege eller skilt har høgare risiko for å utvikle demens enn gifte og sambuande og dei med høg utdanning. Ein sunn livsstil og eit godt sosialt nettverk kan beskytte mot demensrisiko.

Demens  rer til auka bruk av helse- og omsorgstenester og vil utgjera ein aukande utfordring for samfunnet i  ra framover. Det er viktig å få oversikt over det framtidige tenestebehovet for både personar med demens og deira pårørande.

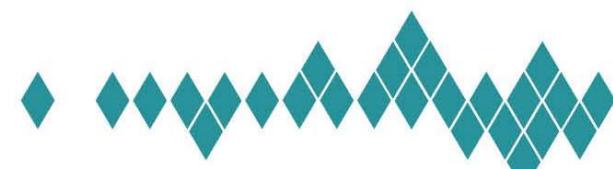
Vik kommune er i gang med prosjekteringa for nytt helse- og omsorgsenter. Ved utarbeiding av romprogrammet for prosjektet vart det gjort vurderingar rundt både forventa tal på eldre og tal demente.

9.8 Psykiske lidingar

Vik kommune er i gang med prosjektet «Brukarplan». Brukarplan er eit verktøy som kartlegg omfanget av rus- og psykiske problem blant tenestemottakarar i kommunen. Til no har Psykisk helseteneste, Nav og Heimetenesta kartlagt sine brukarar. Fastlegar, helsestasjon og barnevern er andre instansar som ein håpar vil delta etter kvart for å få ein best muleg oversikt over omfanget og tenestebruken. Resultata av kartlegginga gir grunnlag for å drive systematisk plan-og kvalitetsikringsarbeid.

Vik kommune er også i gang med opplæring i høve prosjektet «Tidleg inn». «Tidleg inn» er retta mot foreldre for barn i alderen 0-3 r som har utfordringar kring rus, vold og/eller psykisk helse. Både barnehagane, psykisk helse, helsestasjon og lege er kopla inn her.

I Folkehelseprofil 2018 og 2019 viser statistikken at Vik kommune ligg signifikan betre an enn landsnivået når det kjem til brukarar (15-29 r) i primærhelsetenesta med psykiske symptom og lidingar.

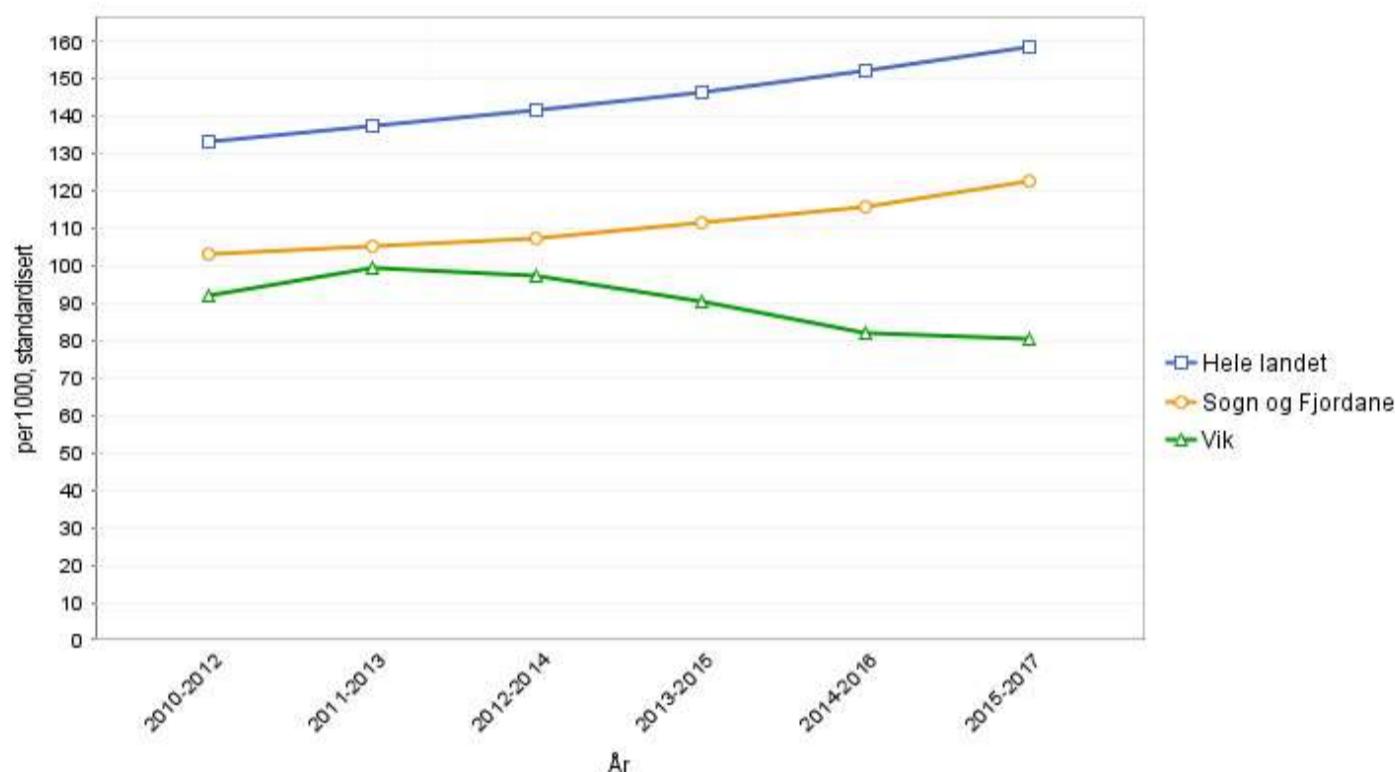




Primærhelsetjenesten, brukere (B) – kjønn samlet, per 1000, standardisert, 15-29 år, Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)

▼ Endre utvalg av...

Geografi Alder Sykdomsgruppe År Kjønn Måltall

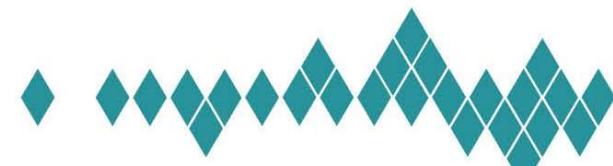


Kjelde: [FHI, kommunehelsa statistikkbank](#)

Risikofaktorar: Genetiske faktorar og Miljømessige risikofaktorar.

Miljømessige forhold har også betydning for utvikling av psykiske lidingar. Faktorar inkluderer både mellommennesklege, økonomiske og samfunnsstrukturelle forhold.

Psykiske lidingar er viktig årsak til helsetap. Psykisk helseteneste i kommunen fortel at statistikk viser at alvorleg psykisk sjukdom fører til 20 år yngre levealder. Det er viktig med førebygging. Grunnlag for den voksne befolkningen sin psykiske helse og livskvalitet vert lagt alt i barne- og ungdomsåra. Ved å skapa lokalmiljø der ingen barn eller ungdom vert usett for mobbing og sosial eksklusjon og der alle inngår eit positivt sosialt miljø og får oppleve meistring og engasjement vil gi grunnlag for ein psykisk sunn voksenbefolkning.



10. Oppsummering av hovudfokus i Vik kommune

Sosial ulikskap

I internasjonal samanheng er den norske folkehelsa god, men bak tala skjuler det seg store forskjellar i sjukelegheit og dødeleggelse. Dei med høg utdanning og god økonomi har best helse. I eit folkehelseperspektiv er sosial ulikhet fortsatt ein av våre største utfordringar som samfunn. Det er komplekse utfordringar som krev samansette løysingar. Ei rekke samfunnsforhold påverkar folkehelsa. 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. Reduserte sosiale helseforskjellar er eit viktig mål i folkehelsearbeidet. Ei utjamning av dei sosiale helseforskjellane gjev eit stort potensiale for betring av folkehelsa.

Oppvekst- og levekår:

Sjå faktorane i samanheng med Vik sin situasjon når det kjem til overgangen til vidaregåande skule og tidleg hybelliv. Viktigare for Vik enn mange andre kommunar nettopp på grunn av hybeltilværet. Vi ser at det å lukkast med eit utdanningsløp er viktig for heile vaksenlivet. Vi «mister» ungdommane tidleg, viktig å gi dei eit godt grunnlag før dei fer: kosthald, fysisk og psykisk helse, fysisk aktivitet, beivist haldning til rusmiddel, trivsel, tilhøyrighet til Vik kommune. Ein god oppvekst gir større sjanse for at ein er rusta til å fullføre eit utdanningsløp og kanskje også avgjerande for om ein vender heim i vaksen alder. Folketalsframskriving viser at vi kjem til å trenge arbeidskraft i framtida.

Fysisk aktivitet:

Aktivitetsnivået fell mot voksen alder. I 15-års alderen er det berre om lag halvparten som tilfredsstiller tilrådingane frå Helsedirektoratet. Helsegevinsten med å auke den fysiske aktiviteten er vel dokumentert. For eit samfunn er det då viktig å:

- Tilrettelegging av lågterskeltiltak for alle aldersgrupper.
- Tilrettelegging for kvardagsaktivitet og endra haldning til bilkøyring t.d til og frå jobb/skule/butikk/fritidsaktivitetar.
- Fysisk aktivitet som motvekt til fedme.
- Fysisk aktivitet i høve utviklinga med sosiale media/skjermtid for unge.

Aldrande befolkning:

Viktig å legge til rette for denne aldersgruppa som er vekst i kommunen. Tidlegare har spørsmål og utfordringar knytt til at vi vert fleire eldre i stor grad blitt adressert til helse- og omsorgssektoren. Regjeringa sin strategi for eit aldersvennleg samfunn peikar på at det vert ein tydeleg kopling mellom eldre si helse og staden der dei bur. Målet er at eldre skal klara seg sjølv så lenge som mogeleg. Samfunnet må legge til rette for denne utviklinga med å ha fokus på tilpassa helseteneste, satse på gode nærmiljø med fysisk tilrettelegging (UU), eigna bustader, etablere sosiale møteplassar m.m.

