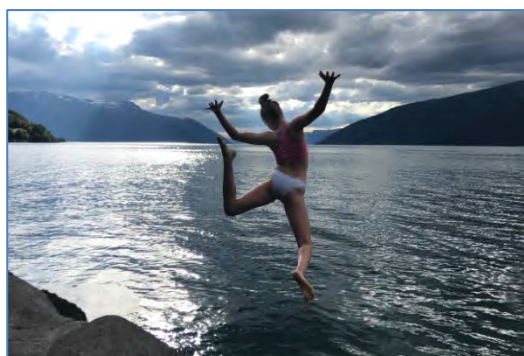


Folkehelseoversikt 2023/2024

Dato: 13.08.2024 Rev.: -



1 Bakgrunn og lovgrunnlag.....	3
2 Kjelder og statistikk	4
3 Arbeidsprosess og organisering	4
4 Befolkningssamansetning.....	5
4.1 Folketalsutvikling.....	5
4.2 Folketalsframskrivingar	7
4.3 Etnisk samansetting og utvikling	9
5 Oppvekst- og levekår	11
5.1 Låginntekt hushaldning	11
5.2 Einslege forsørgjarar.....	12
5.3 Arbeidsløyse	12
5.4 Sjukefråver.....	14
5.5 Uføretrygd	15
5.6 Mottakarar av sosialhjelp.....	17
5.7 Utdanningsnivå.....	17
5.8 Fråfall i vidaregåande opplæring.....	19
5.9 Trivsel og mobbing i skulen	20
5.10 Barnevern	21
6 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	23
6.1 Fysisk miljø – tilgang til områder for rekreasjon og fysisk aktivitet	23
6.2 Radon.....	25
6.3 Kvalitet på drikkevatt.....	26
6.4 Lovbrot	26
6.5 Fritidsaktivitet - Frivillige lag og organisasjonar	26
7 Skadar og ulukke	28
7.1 Personskadar behandla i sjukehus	28
7.2 Andre ulukker	28
8 Helserelatert åtferd	29
8.1 Fysisk aktivitet	29
8.2 Kosthald	31
8.3 Overvekt	33

8.4 Røyking og rusmidlar	35
9 Helsetilstand	37
9.1 Tannhelse	37
9.2 Sjukehusinnleggingar generelt	37
9.3 Diabetes.....	38
9.4 Hjarte- og karsjukdomar.....	39
9.5 Muskel- og skjelettlidingar	39
9.6 Demens.....	39
9.7 Psykiske lidingar	40
10 Oppsummering av hovudfokus i Vik kommune	41
Sosial ulikskap i helse	41
Demografiske endringar	41
Oppvekst i Vik.....	41
Psykisk helse og livskvalitet	42
11 Vedlegg.....	43

1 Bakgrunn og lovgrunnlag

Kommunen skal etter folkehelselova § 5 *Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen* utarbeide ei oversikt over helsetilstanden til befolkninga og dei positive og negative faktorane som kan verke inn på helsetilstanden. Plikta til å ha oversikt er i tillegg forankra i *smittevernloven, forskrift om oversikt over folkehelsen, forskrift om miljørettet helsevern og forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*.

Dei nasjonale mål for folkehelsepolitikken i Norge er¹:

- Norge skal vere blant dei tre landa i verda som har høgast levealder
- Befolkninga skal oppleve fleire leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjellar
- Vi skal skape eit samfunn som fremjar helse i heile befolkninga

Dette dokumentet skal identifisere folkehelseutfordringane i Vik kommune. Det skal innehalde faglege vurderingar av årsaker og konsekvensar. Kommunen skal vere særskild merksam på trekk i utviklinga som kan skape eller oppretthalda sosiale eller helsemessige problem, eller sosiale helseskilnader.

Folkehelseoversikta skal reviderast kvart fjerde år og liggje til grunn for det langsiktige systematiske folkehelsearbeidet i kommunen. Dokumentet skal alltid vere klart før start av arbeidet med planstrategien i kommuneplanen, og skal danne grunnlaget for fastsetting av mål og strategiar. Folkehelseoversikta er ein viktig del av kunnskapsgrunnlaget for kommunale planar.

Folkehelseoversikta skal bygga på:

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

I fylgje *forskrift om oversikt over folkehelsen* skal oversikta gje opplysningar om følgjande seks hovudtema:

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

¹ Jf. Folkehelsemeldingane Meld. St. 19 (2018-2019) og Meld. St. 15 (2022-2023)

2 Kjelder og statistikk

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

- Statistisk sentralbyrå
- FHI Folkehelse rapporten
- Folkehelseprofil 2022/2023 (Vedlegg til rapporten)
- Oppvekstprofil 2023 (Vedlegg til rapporten)
- Vestland fylkeskommune, Folkehelseoversikt for Vestland 2023-2027
- Folkehelseinstituttet FHI (www.fhi.no)
- Helsestasjonen i kommunen
- Årsmelding 2022 Psykisk helse- og rusteneste
- Helsenorge
- Helsedirektoratet
- Kommune helsa statistikkbank
- Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022: Framgangsmåte og utvalde resultat. FHI
- Barnevernstenesta i kommunen
- Nav-kontoret i Vik kommune
- KOSTRA
- Ungdata 2021
 - I januar 2024 har det vore gjennomført ungdata-spørjeundersøking ved skulane i Vik kommune men ingen tal frå ungdata 2024 er gjort offentlege før folkehelseoversikten for Vik kommune er ferdig revidert.

3 Arbeidsprosess og organisering

I prosjektet med å utarbeide den fyrste folkehelseoversikta i 2019, deltok Vik kommune på nettverkssamlingane «Helseoversikt i kommunale planer» i regi av KS².

Arbeidet med folkehelseoversikta 2023 blei organisert på fylgjande måte:

Prosjektansvarleg:	Kommunedirektør
Prosjektkoordinator:	Turid K. Brekke/Karen Weichert (Plan)
Arbeidsutval:	Britt-Marit Stadheim, Espen Skjerven Holen, Mats Sæterlid, Karen Weichert og Turid K. Brekke
Tverrsektoriell arbeidsgruppe:	Kommuneoverlege: Thuy-Anh Le Nes
	Leiande helsesjukepleiar: Inger Lise Fjærestad
	Fagleiar innan demensomsorg: Torunn Ruud
	Psykisk helse- og rusteneste: Hanne Marie Malmedal Eriksen
	NAV: Torill Nesheim Tokvam
	Kommunalsjef oppvekst: Britt Marit Stadheim

² Kommunesektorens interesseorganisasjon

Deltakarane i den tverreskatorielle gruppa har, i tillegg til prosjektkoordinatorane, bidrege med statistikk og tolking av denne for sine fagområde. Arbeidsutvalet har vore drøftingsorgan undervegs. I arbeidet med revisjonen har det vore viktig få inn ny og oppdatert data i dei eksisterande kapittel i Folkehelseoversikt frå 2019. Vurdering av behov for omstrukturering av folkehelseoversikten har ikkje vore tema i denne revisjonen.

Hovudtrekka i folkehelseoversikten blir lagt fram til dei folkevalde til orientering.

4 Befolkingssamansetning

Befolkingssamansetning er eit viktig grunnlag for å vurdere helsesituasjon, påverknadsfaktorar og forstå det samla utfordringsbiletet for folkehelsa i kommunen³.

4.1 Folketalsutvikling

Busetting i Vik kommune fordeler seg i hovudsak på 5 bygder langs fjorden, og med kommunesenteret Vikøyri som eit naturleg tyngdepunkt ut frå geografi og folketal. Seksti kilometer riks- og fylkesveg langs Sognefjorden bind bygdene saman.

Endring i folketal sidan førre folkehelseoversikt, fordelt i grunnkrinsar i Vik kommune:

Grunnkrinsgrupper	1.1.2019	1.1.2024	Endring	Endring i %
Arnafjord, Framfjord, Finden	141	121	-20	- 14 %
Viksøyri, Seim, Hove, Strendene, Bødalen, Ovrisdalen, Seljedalen (til saman: Vik Hovudsokn)	1762	1718	-44	- 2,5 %
Vangsnes	316	293	-23	- 7,3%
Feios (Feidje og Tjønn)	245	220	-25	- 10,2%
Fresvik (Nedre og Øvre)	208	195	-13	- 6,3 %
Ikkje oppgjeve	4	4	0	0
sum	2672	2551	-121	-4,5 %

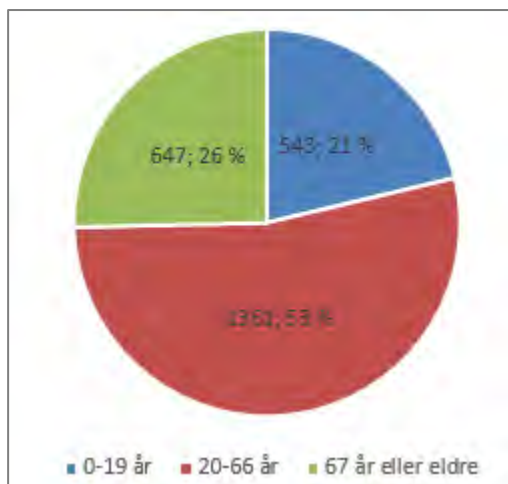
Kjelde: Statistisk sentralbyrå (ssb), 04317: Befolkning, etter grunnkrets, statistikkvariabel og år⁴

Folketalet går ned i alle grunnkrinsane. Arnafjorden har over tid hatt ein stor nedgang i folketal, og har skride over ei kritisk grense med tanke på basistilbod som butikk og skule/barnehage. I 2024 er det ikkje tilbod om skule eller barnehage i Arnafjord. Den veglause strekninga frå Nese til kommunegrensa mot Høyanger (grunnkrins Finden) hadde 01.01.2024 sju fast busette. I Vik hovudsokn, der også dalane høyrer med, har folketalet minka sterkare mellom 2013-2023 enn det gjorde i perioden 2007-2013. Vangsnes hadde ved siste arealdelrevisjon(2014) ein relativ lite nedgang i folketal. No har nedgangen auka tydeleg. Feios

³ Vestland fylkeskommune, Folkehelseoversikt for Vestland 2023-2027, befolkingssamansetting.

⁴ <https://www.ssb.no/statbank/table/04317/tableViewLayout1/> Samanstillinga i tabellen kunne ikkje hentast i sin heilheit frå tabell 04317, sidan den ikkje viser data frå 2019 pga. at oppsettet hjå SSB har endra seg noko.

hadde ei lita folketalsauke i førre folkehelseoversikt (frå 2007-2019), og viser no ein liten nedgang. I Fresvik har folketalet sidan 2013 vore ganske stabilt, men også her er det noko nedgang sidan folkehelseoversikt 2019.



Prosentandelen til innbyggjarane som er 67 år eller eldre ligg ein god del over prosentandelen denne aldersgruppa har i Vestland fylke, som er på 17 %. At 26 % av innbyggjarane er over 67 år viser att i helse og velferdssektoren og kan også ha noko å seie for tilgang på arbeidskraft. Tilsvarande prosentdel for 67 år eller eldre i folkehelseoversikt 2019 var 23 %.

Figur 1: Befolkning i Vik kommune per 1.1.2024⁵ etter alder i prosent av innbyggjartalet i kommunen.

Folketalsutvikling - årsak og konsekvensar

Folketalsutvikling blir tradisjonelt sett på som ein indikator for regional utvikling. Sentralisering og urbanisering er nasjonale trendar som gjer at folketalet i distriktet går nedover. I Folkehelseoversikt 2019 viste ein til at i 2018 budde 82 % av befolkninga i Noreg i tettstader, i 2023 viser SSB til at 83 % bur i tettstader. Jamføre SSB sin definisjon av tettstad, så er det berre Vikøyri som er rekna som tettstad i Vik kommune. Folketal har samanheng med fleire forhold i kommunen: Kommunen sitt inntektsgrunnlag og tilgang til arbeidskraft. Utvikling i innbyggjartal er avgjerande for kommunen sine planar for omfang og kvalitet på tenester som skal leverast til innbyggjarane i framtida.

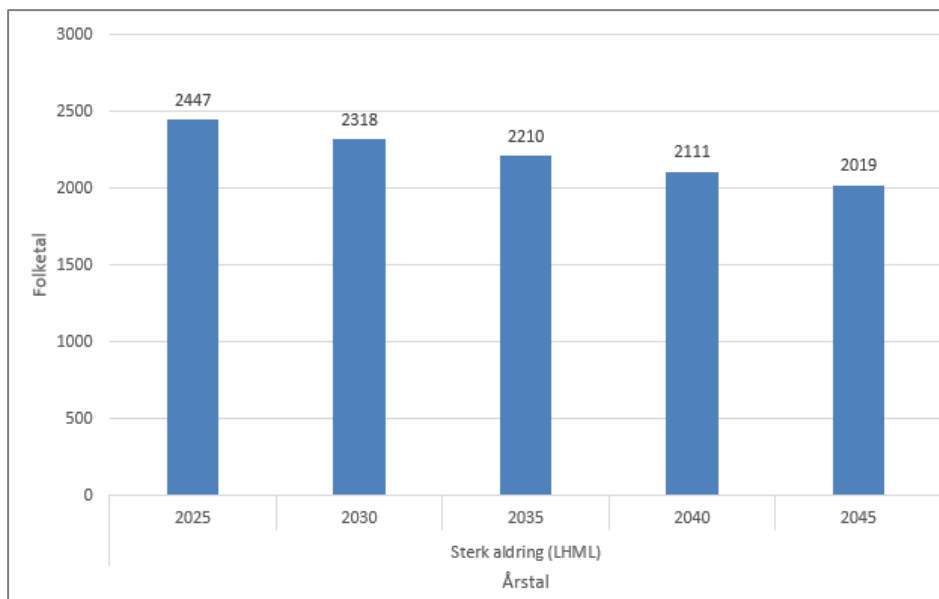
Kjelde: SSB, tettsteders befolkning og areal.

Tettstad, SSB: *En hussamling skal registreres som tettsted dersom det bor minst 200 personer der. Avstanden mellom husene skal normalt ikke overstige 50 meter, men for noen arealkrevende bygningstyper – som boligblokker, industribygg, kontor/forretningsbygg, skoler, sykehus osv. – kan avstanden økes til 200 meter. Tilgrensende bebygde og opparbeidede områder, som parker, idrettsanlegg og industriområder, skal være del av tettstedet. Husklynger med minst 5 næringsbygninger eller 5 boligbygninger tas med inntil en avstand på 400 meter fra tettstedskjernen.*

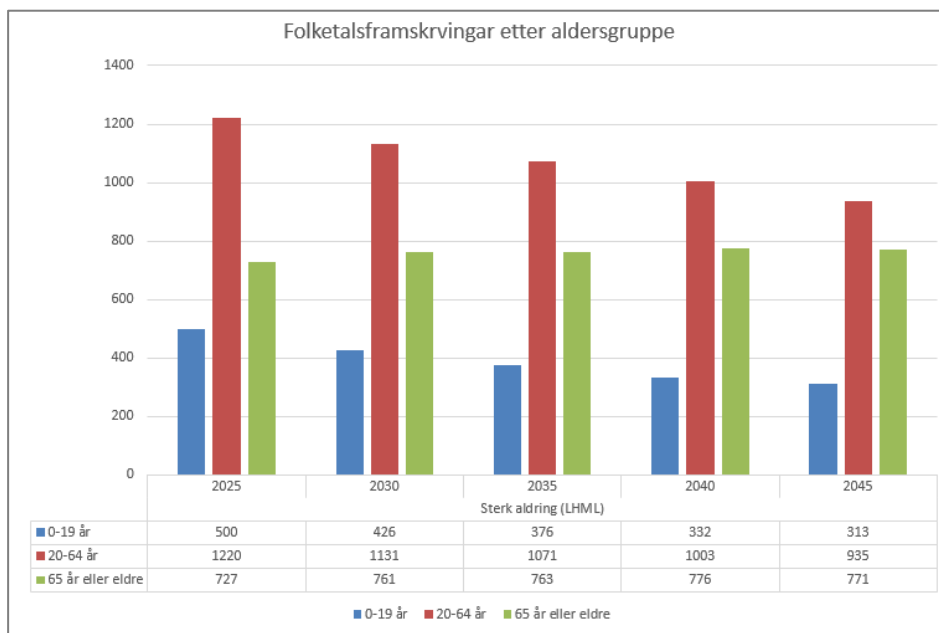
⁵ Kjelde: ssb, 07459: Befolkning, etter alder, statistikkvariabel, år og region.

4.2 Folketalsframskrivingar

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**⁶ (sterk aldring) alternativet som har vist seg å stemme best med Vik si historiske utvikling. I LHML alternativet forventar ein **L**åg fruktbarhet, **H**øg levealder, **M**iddels innanlandsk flytting og **L**åg innvandring.



Figur 2: SSB, tabell 13600: Folketalsframskriving for Vik kommune(4639).

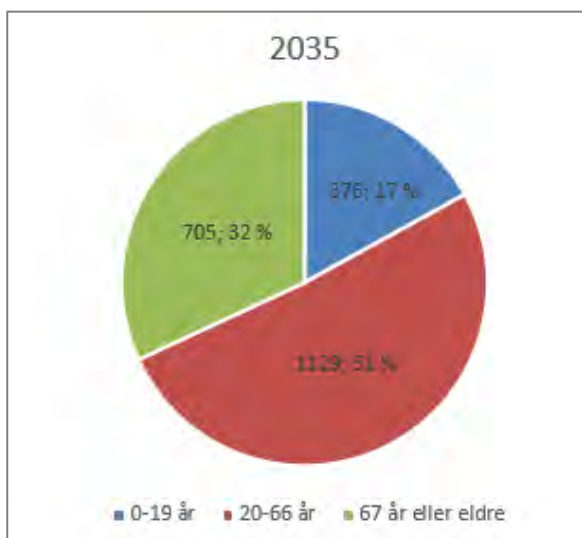


Figur 3: SSB, tabell 13600: Folketalsframskriving etter aldersgrupper.

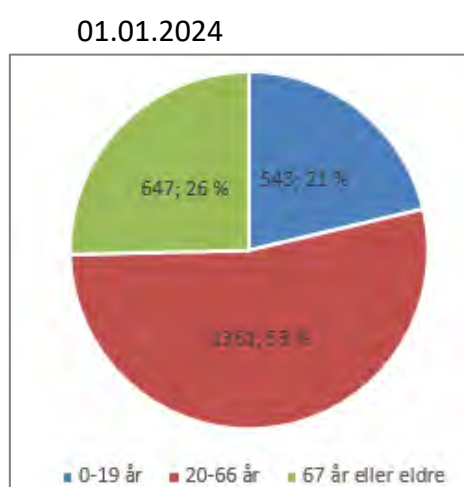
⁶ <https://www.ssb.no/statbank/table/13600>

Når ein ser på folketalsframskriving for Vik kommune er det berre aldersgruppa 65 år eller eldre som har vekst, medan folketalet samla sett har ein nedgang.

I år 2035 vil 32 % av innbyggjarane i kommunen vera 67 år eller eldre, prosentdelen per 01.01.2024 er 26 %. På fylkesnivå er viser folketalsframskrivinga for år 2035 at 22 % av innbyggjarane er i aldersgruppa 67 år og eldre. Prosentandelen yrkesaktive i Vik kommune (aldersgruppe 20-66 år) er per 01.01.2024 på 53 % medan i 2035 vil dei yrkesaktive utgjere 51 % av innbyggjarane.



Figur 4: SSB, tabell 13600: Folketalsframskriving i Vik kommune etter aldersgrupper for år 2035, prosentfordeling.



Figur 5: Befolkning i Vik kommune per 1.1.2024 etter alder, i prosent av innbyggjartalet i kommunen.

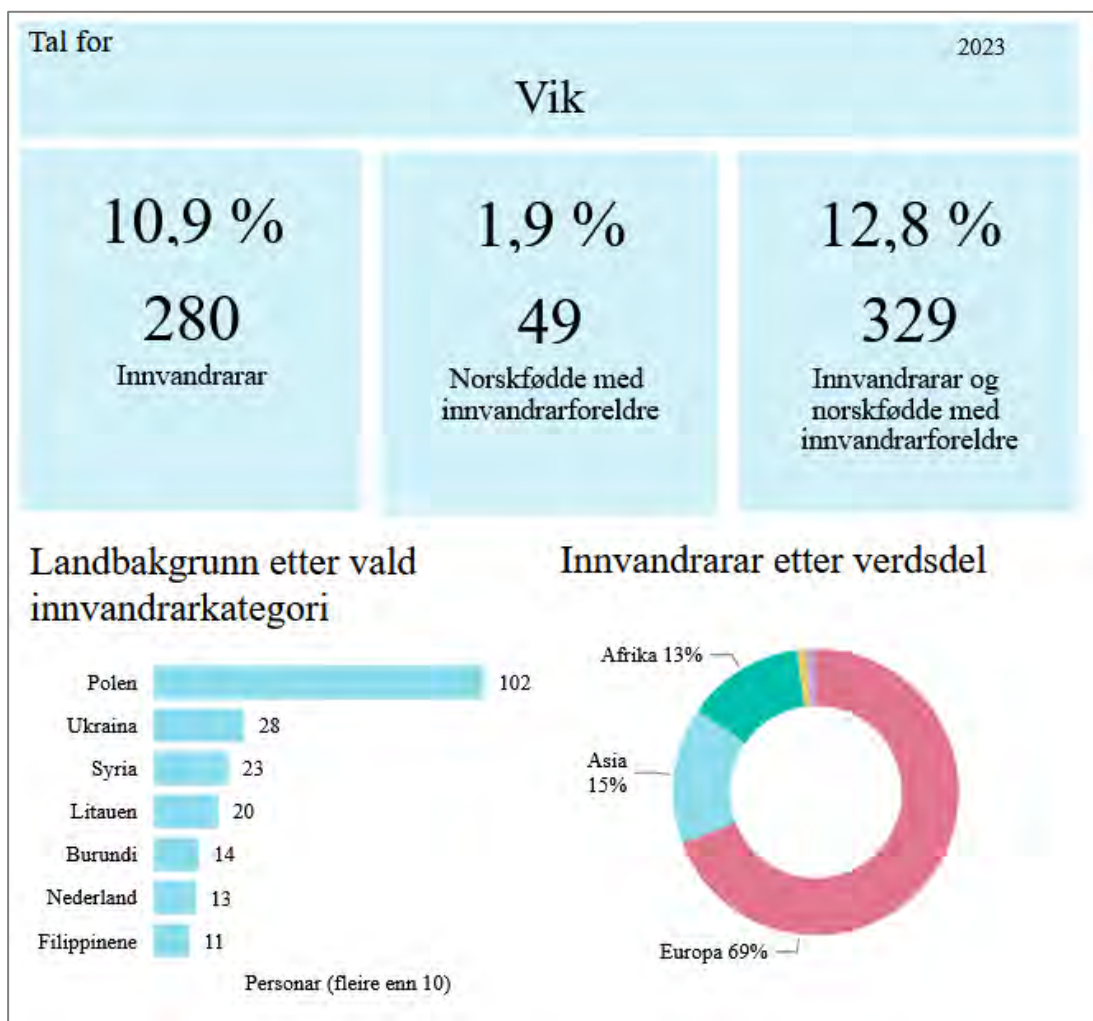
Folketalsframskrivingar - årsak og konsekvensar

Folketalsframskrivingane for kommunen viser nedgang i folketalet samla sett. Høg levealder betyr at folk er ved god helse og at vi har gode velferdsordningar, men fleire eldre betyr også at det vert fleire som er sjuke og som har behov for helse- og omsorgstenester.

Folketalsframskrivingane for Vik kommune viser vekst for aldersgruppa 65 år og eldre, samtidig som den yrkesaktive delen av innbyggjarane (20-64 år) har ein forventa nedgang. Dette kan gi både private og offentlege arbeidsgjevarar utfordringar med å få tak i arbeidskraft. Kommunen bør ha ein langsiktig plan for å førebu det aukande talet eldre som vil gje auka belastning på kommunen sitt helse og velferdsapparat.

4.3 Etnisk samansetting og utvikling

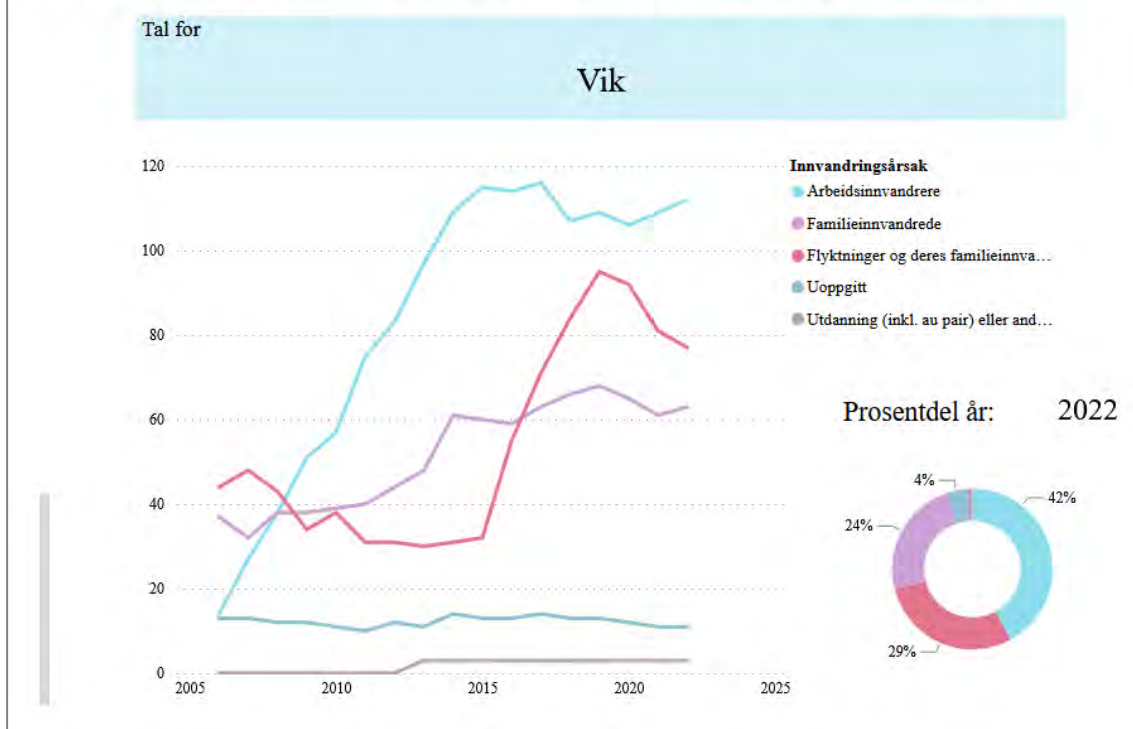
Innvandrarar kjem frå mange ulike land. Kulturforståing er difor ein viktig del av folkehelsearbeidet⁷. I Vestland fylke kjem størsteparten av innvandrarar frå Europa, men dei siste 10-20 åra har innvandring frå Asia og Afrika auka. 13,2 % av befolkninga i Vestland er innvandrarar. Tilsvarande tal for Vik kommune er 10,9 %.



Figur 6: Vestland fylkeskommune/SSB tabell 07110,09817 og 07459.

⁷ Vestland Fylkeskommune, Folkehelseoversikt for Vestland 2023-2027.

Utvikling over tid i innvandringsårsak



Figur 7: Vestland fylkeskommune/IMDI.

Etnisk sammansetting og utvikling - årsak og konsekvensar

Ein auke i flyktningar kan gje ei auka belastning på 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. 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.

Viktig folkehelsearbeid for all innvandring er å setja i verk tiltak som reduserer språkvanskar og lettar integreringa. Innvandring er eit positivt tilskot til folketalet i kommunen.

5 Oppvekst- og levekår

Det å fremma ein god oppvekst er ei oppgåve som fleire sektorar har ansvaret for og må samarbeida om. Ein god oppvekst kan omtalast som tilvære prega av trygg og stabil tilknytning til omsorgspersonar, gode vaksenmodellar og velfungerande barnehage, skule, nærmiljø og bu forhold.

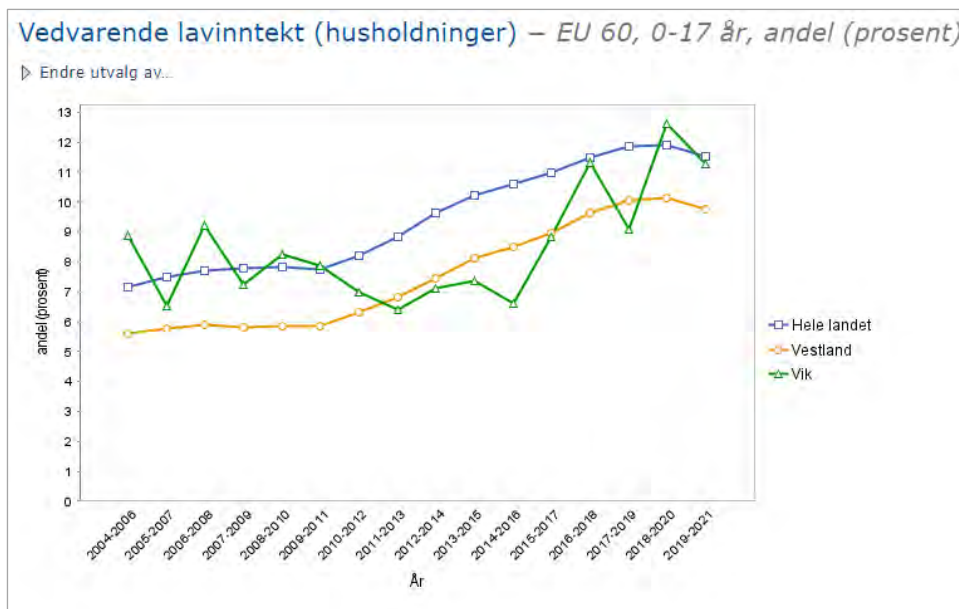
Kommunen har verkemidlar for å skapa eit godt oppvekstmiljø for born og unge. Gode og trygge buforhold, barnehagar, skular og nærmiljø er ein del av dette. Kommunale verkemiddel kan bidra til økonomisk tryggleik, god integrering og leggja grunnlaget for god psykisk og fysisk helse⁸. Det er 496 personar i alderen 0 – 17 år i Vik kommune i 2023⁹.

5.1 Låginntekt hushaldning

Frå 2011 – 2020 har Norge hatt ein jamn auke i tal born i hushaldningar med vedvarande låginntekt, frå under 8 % til 11,7 %. I 2021 gjekk talet ned til 11,3 % (SSB.no).

Vedvarande låg hushaldningsinntekt vil seia at den gjennomsnittlege inntekta i ein treårsperiode er under 60 % av median hushaldningsinntekt i Norge.

Folkehelseprofilen 2023 viser at 12 % av alle born (0 – 17 år) i Norge høyrer til ein låginntekthushaldning. I Vestland fylke er talet 9,8. Vik kommune ligg på 11 %. I tilsvarande måling i 2018 låg kommunen på 12 %. Vik kommune ligg under landet, men høgare enn fylket. Tal born i Vik kommune som bur i hushaldningar med vedvarande låg inntekt er ikkje signifikant ulikt frå landet.



Figur 8: Kommunehelse statistikkbank.

⁸ Helsedirektoratet

⁹ Kommunehelse statistikkbank

Låginntekt hushaldning - årsak og konsekvensar

Inntekt og økonomi er grunnleggjande påverknadsfaktorar for helse, og forskning har synt at det er ein samanheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Levekår har mykje å seia for motivasjonen og evna til å oppretthalda helsebringande levevanar som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthald og evne til å oppretthalda helsebringande levevanar.

5.2 Einslege forsørgjarar

I folkehelseprofil 2023 finn vi at prosentandelen for barn av einslege forsørgjarar på landsbasis er 14,7 %. For Vestland fylket er tilsvarande tal 13,1 %, og for Vik kommune er det 11,1 %. Vik signifikant betre an enn landsnivået når det kjem til tal barn av einslege forsørgjarar.

Barn av eneforsørgere – andel (prosent)					
► Endre utvalg av...					
År	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi					
Hele landet	15	15	15	15	15
Vestland	13	13	13	13	13
Vik	10	11	11	12	11

Figur 9: Kommunehelse statistikkbank.

Låginntekt hushaldning - årsak og konsekvensar

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: folkehelseinstituttet).

5.3 Arbeidsløyse

Arbeid gir fyrst og fremst økonomisk tryggleik. Når arbeidsmiljøet er tilfredsstillande, kan også arbeidet i seg sjølv vere positivt for helse. Arbeid er for mange ei viktig kjelde til økonomisk tryggleik, helsefremjande sosiale relasjonar og personleg vekst¹⁰.

¹⁰ Folkehelseinstituttet.

Arbeid som helsefremjande faktor:

Fleire studiar tyder på at tap av arbeid gir dårlegare psykisk helse¹¹, mens retur til arbeid påverkar den psykiske helsa i positiv retning¹². Studiar som har undersøkt om overgangen frå arbeidsliv til alderspensjon har betydning for helsa, rapporterer midlertidig om sprikande funn¹³. Å pensjonere seg kan bidra til betre helse dersom jobben er belastande¹⁴. Desse døma understrekar at forholdet mellom helse og arbeid er samansett.

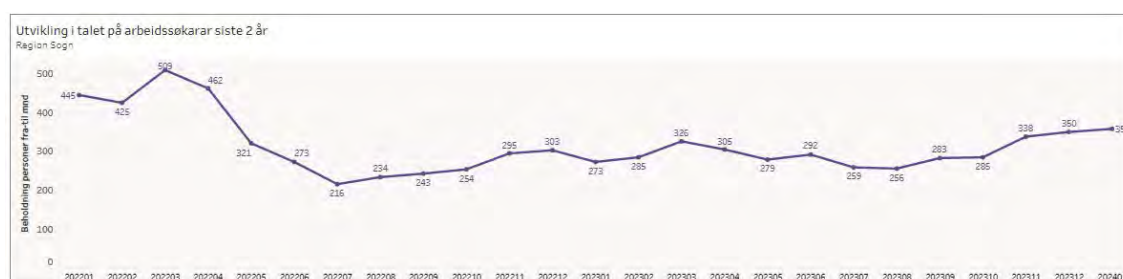
Tal: Heilt arbeidsledige i Vestland fylke i februar 2024: 1,9 % av arbeidsstyrken.
Heilt arbeidsledige i Vik januar 2024: 1 % av arbeidsstyrken.

Tabellen under viser % av arbeidsstyrken i kvar einskild kommune:

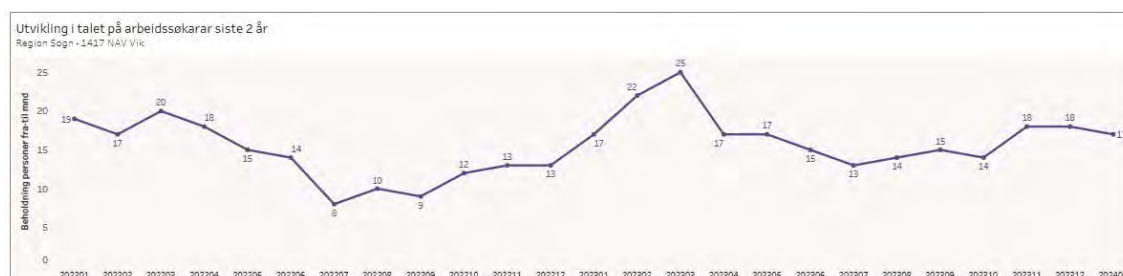
Kommune	%Heilt ledige	Tal heilt ledige	Tal heilt ledige i fjor	% endring frå i fjor
Vik	1,09	14	7	100
Årdal	4,7	121	34	256
Aurland	2,3	22	13	69
Luster	1,3	36	31	16
Sogndal	1,2	82	90	-9
Lærdal	0,7	8	15	-47

Figur 10: Tabell frå Nav viser ledigheit etter kommune i Vestland.

Utvikling av arbeidsløyse i regionen og Vik kommune frå januar 2022 til januar 2024:



Figur 11: Utvikling av tal for arbeidssøkarar i Sogn.



Figur 12: Utvikling av tal for arbeidssøkarar i Vik kommune.

¹¹ Gathergood, 2013.

¹² van der Noordt, 2014

¹³ Wang, 2011

¹⁴ Westerlund, 2009

Arbeidsløyse - årsak og konsekvensar

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 den høgd sysselsettinga. Forsking viser at personar som mister arbeidet ofte får dårlegare helse i etterkant, både på grunn av økonomiske bekymringar, stress og usikkerheit.

5.4 Sjukefråver

Sjukefråværet stig med aukande alder for menn og kvinner. Justert for sesongvariasjon var eigen- og legemeldt sjukefråvær på høvesvis 1,15 % og 5,35 % i 3. kvartal 2022 i landet. Det gir ein samla sjukefråværsprosent på 6,5 som er 0,6 prosentpoeng høgare enn gjennomsnittet dei siste 10 åra¹⁵.

I Vik ligg sjukefråværet på 4,3 % pr. 3. kvartal 2023, dette er noko lågare enn Vestland Fylke jf. graf/tabell:



Figur 13: Tabellar frå Nav viser sjukefråværet i Vik kommune, 3. kvartal 2023.

¹⁵ SSB & NAV

Sjukefråvær - årsak og konsekvensar

Sjukefråvær fører til store kostnader for arbeidstakar, arbeidsgivar og samfunnet. Langvarig sjukdom kan føre til at arbeidstakar etter kvart misser tilknytning til arbeidslivet og må over på andre ytingar. God oppfølging frå Nav, arbeidsgjevar og helsevesenet kan bidra til at arbeidstakar klarar å stå i arbeid heilt eller delvis. Til trass for stort fokus på å få ned sjukefråværet har fråværet sidan 2012 vore svakt aukande. Ser vi på sjukefråværet finn vi stor variasjon i fråværet mellom næringar, verksemder og kjønn (kjelde: NOU 2021: 2).

Sjukefråvær blir påverka av fleire faktorar. Muskel og skjelettlidingar og psykiske lidningar er dominerande årsaker til sjukefråvær. Universell innsats mot muskel- og skjelettlidingar og psykiske lidningar vil truleg gje ein helsegevinst.

5.5 Uføretrygd

Per januar 2024 var det 367 500 personar som tok i mot uføretrygd i Noreg. Det er ei auke på 900 personar samanlikna med utgangen av 2023. Samanlikna med januar 2023 er det ein auke på 1800 personar. Tal uføre i prosent av folkesetnad i alderen 18-67 år var på 10,4 prosent, same del som ved utgangen av 2023 (NAV).

Det var flest uføretrygda i prosent av folkesetnad i fylka Agder og Innlandet (14,2%), Nordland (13,5 %) og Vestfold og Telemark (13,3 %), mens det var færrest i Oslo (6,3 %). I Vestland var det ved utgangen av fjoråret 8,9 % uføretrygda i fylket. I Vik var talet 8,7 % som er ein auke på 0,3 % frå 2022.

Tal:

Mottakarar av uføretrygd og utvikling for Vik dei siste 25 månadane.

Kilde: NAV

PST220 Mottakere av uføretrygd. Fylke og kommune. Antall og andel. Geografi 2020

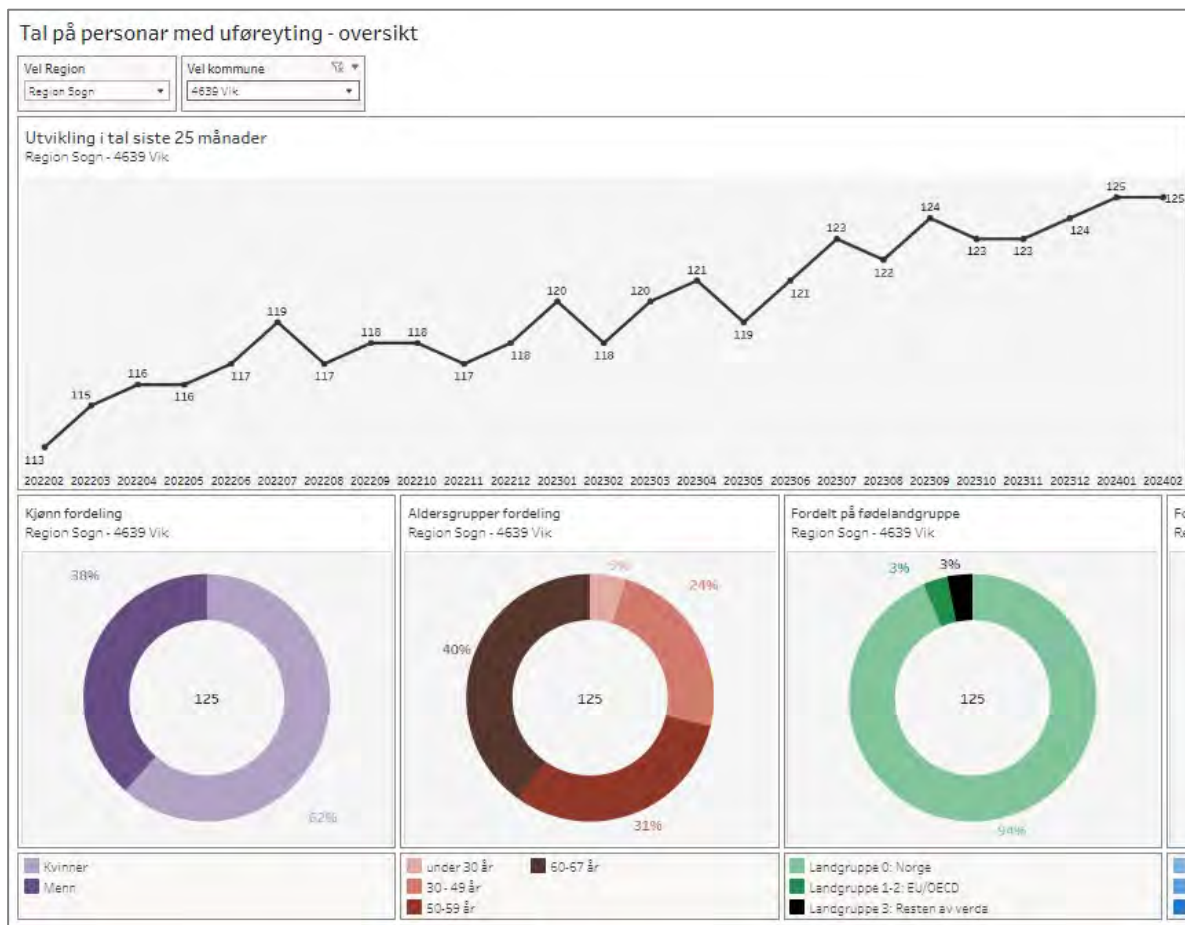
Fylke og kommune

Rapport oppdatert: 09.02.2024



Fylke	Kommune	Antall mottakere av uføretrygd			Endring fra i fjor	
		Desember 2021	Desember 2022	Desember 2023	Antall	Prosent
Landet i alt		360 943	364 437	366 627	2 190	0,6
46 Vestland		35 220	35 726	36 311	585	1,6
46 Vestland	4601 Bergen	14 661	14 830	15 049	219	1,5
	4639 Vik	116	118	124	6	5,1
	4640 Sogndal	471	482	485	3	0,6
	4641 Aurland	98	95	89	-6	-6,3
	4642 Lærdal	115	122	125	3	2,5
	4643 Årdal	351	353	344	-9	-2,5
	4644 Luster	307	295	299	4	1,4

Figur 14: Tabell frå Nav viser utvikling av mottakarar av uføretrygd.



Figur 15: Diagram frå Nav viser tal personar med uføreyting i Vik kommune.

Uføretrygd - årsak og konsekvensar

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.

5.6 Mottakarar av sosialhjelp

Kommunen opplev ein auke i tal mottakarar og utbetaling av økonomisk sosialhjelp. Auken heng i hovudsak saman med busetting av ukrainske flyktningar.

14019: Utvalgte nøkkeltall for sosialtjenesten, etter region, statistikkvariabel og år								
	Sosialhjelpstilfeller (antall)	Sosialhjelpstilfeller som forsørger barn under 18 år (antall)	Antall barn under 18 i familier som mottok sosialhjelp (antall)	Sosialhjelpstilfeller med sosialhjelp i 6 måneder eller mer (antall)	Langtidstilfeller med sosialhjelp som hoved inntekt (6-12 måneder) (antall)	Samlet stønadssum (bidrag + lån) (1000 kr)	Livsoppholdsytelse etter kommunalt reglement (1000 kr)	Netto driftsutgifter til ytelse til livsopphold(281) (1000 kr)
	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022
4639 Vik	41	0	..	10	5	1 633	..	1 617
4640 Sogndal	265	71	147	77	37	10 924	..	10 774
4641 Aurland	21	:	:	4	..	611	..	604
4642 Lærdal	51	7	13	11	:	1 392	..	339
4643 Årdal	104	25	44	38	4	4 511	..	4 822
4644 Luster	124	25	47	25	9	3 439	1 255	4 311

Figur 16: Tabell frå KOSTRA viser tal for sosialhjelpstilfelle for dei ulike kommunane i Sogn.

Mottakarar av sosialhjelp - årsak og konsekvensar

Mottakarar av sosialhjelp er ei utsett gruppe psykososialt og materielt. Dei har ofte ein meir marginal tilknytning 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

5.7 Utdanningsnivå

Prosent av befolkninga, i Vik kommune, med fullført vidaregåande eller høgare utdanning i aldersgruppa 30-39 har hatt ein liten vekst dei siste seks åra frå 82 % i 2016 til 86 % i 2022. I 2017 var prosenttalet for Vik kommune heilt likt med både snittet i gamle Sogn og Fjordane og i landet elles. I 2022 ligg me over både Vestland fylke (83,1 %) , og landet (81,2 %) elles.

Tabell under viser utdanningsnivå, vidaregåande eller høgare utdanning, for begge kjønn, 30-39 år.

Utdanningsnivå (inndeling per 1.1.2024)

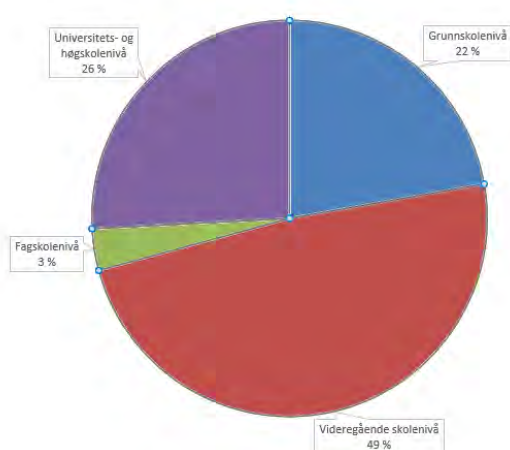
▼ Endre utvalg av...

Geografi **År** **Kjønn** **Alder** **Utdanning** **Måltall**

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi							
Hele landet	80,8	80,2	80,0	80,0	80,3	80,7	81,2
Vestland	83,0	82,4	82,2	82,1	82,4	82,8	83,1
Høyanger	76,9	76,9	75,7	77,1	73,6	75,3	73,8
Vik	82,1	81,5	80,7	83,0	83,5	84,2	86,3
Sogndal	86,8	85,0	84,0	85,0	84,9	85,8	87,4
Aurland	79,7	80,8	85,8	84,1	83,5	83,0	81,1
Lærdal	74,5	74,1	73,2	69,5	76,0	73,6	76,0

Figur 17: Kommunehelse statistikkbank.

Utdanningsnivå i Vik kommune, for 16 år og oppover, fordeler seg slik i 2022, i tal og prosent:



	Personer 16 år og over	Personer 16 år og over (prosent)
	2022	2022
4639 Vik		
Grunnskolenivå	474	22,2
Videregående skolenivå	1 036	48,5
Fagskolenivå	73	3,4
Universitets- og høyskolenivå, kort	423	19,8
Universitets- og høyskolenivå, lang	128	6,0
Uoppgitt eller ingen fullført utdanning	9	.

Figur 18: SSB, tabell 09429 .

Når det gjeld universitets- og høgskuleutdanning, kort eller lang, viser tala at Vik kommune ligg noko under prosentandelen i Vestland fylke og landet elles. For vidaregåande skulenivå ligg Vik kommune (48,5 %) over fylket (38 %) og landet (36,3 %).

	Personer 16 år og over (prosent)
	2022
	46 Vestland
Grunnskolenivå	22,1
Videregående skolenivå	38,0
Fagskolenivå	3,6
Universitets- og høgskolenivå, kort	25,4
Universitets- og høgskolenivå, lang	10,9

Figur 20: Utdanningsnivå i Vestland i 2022, SSB.

	Personer 16 år og over (prosent)
	2022
Grunnskolenivå	23,7
Videregående skolenivå	36,3
Fagskolenivå	3,2
Universitets- og høgskolenivå, kort	25,3
Universitets- og høgskolenivå, lang	11,6

Figur 19: Utdanningsnivå heile landet i 2022, SSB.

Utdanningsnivå - årsak og konsekvensar

Utdanningsnivå har positiv effekt på trivsel, vurdering av eiga helse, einsemd og livsstilsvariablar. Tal frå 2015 viser at menn med universitets- eller høgskuleutdanning har 6,4 år lengre forventale levealder enn menn med grunnskule. For kvinner er forskjellen 5 år (*Folkehelse rapporten «Høy utdanning – lengre levealder»*).

Ei fullført vidaregåande utdanning er også eit viktig kompetansekrav for å delta i arbeidslivet. Utdanningsnivået har auka dei seinare åra. Færre Vikjer har universitets- eller høgskuleutdanning enn kva som er tilfellet i fylket og landet elles, noko som kan påverka arbeidsmarknaden lokalt. Del av dei som ligg på grunnskule som høgaste utdanningsnivå ligg på 22,2 %, og har vorte redusert dei siste åra. Denne utdanningsgruppa kan i framtida få vanskar med å koma inn på arbeidsmarknaden.

5.8 Fråfall i vidaregåande opplæring

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 opplæring:

Folkehelseprofil 2023 for Vik kommune viser at gjennomføring i vidaregåande opplæring ligg på 93 %, for fylket er tilsvarande tal 80 % og for heile landet er det 79 %. I folkehelseprofil 2023 konkluderer ein med at Vik kommune ligg signifikant betre an enn landsnivået.

Fråfall i vidaregåande opplæring – årsak og konsekvensar

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 opplæring. Tal frå kommunehelsa statistikkbank viser at for heile landet i tidsperioden 2020-2022 gjennomførte 88 % av elevar med foreldre med universitet/høgskuleutdanning vidaregåande opplæring. For elevar med foreldre som har vidaregåande utdanning er talet 77 %, og for elevane som har foreldre med grunnskuleutdanning er det 60 % som fullfører vidaregåande opplæring.

Vik kommune har lite fråfall frå vidaregåande opplæring, samtidig som kommunen er ein av dei kommunane med flest ungdommar som bur på hybel. Dette kan ha samanheng med god fysisk og psykisk helse, kombinert med eit godt fagleg grunnlag frå grunnskulane. Det å koma inn på fyrstevalet når det gjeld linje/fagkombinasjon har mykje å sei for motivasjonen.

5.9 Trivsel og mobbing i skulen

Auka trivsel er eit sentralt mål for folkehelsearbeidet. For born og unge er skulen ein svært viktig sosial faktor. Trivsel på skulen er ei av fleire faktorar som påverkar elevane sin motivasjon for å læra, og slik sett å meistra dei utfordringane i skulekvardagen.

Trivsel kan på lengre sikt har betydning for fråfall hjå elevane i den vidaregåande skulen. Venner, gode lærarar og fagleg meistring verkar positivt inn på den fysiske og psykiske helsa. Mobbing, faglege vanskar, negative forhold til lærarar og manglande støtte frå elevar og vaksne gjev auka risiko for skulefråvær og psykiske helseplager. Skulen sitt generelle arbeid med læringsmiljøet er vesentleg for elevane sin trivsel og psykiske helse

Trivsel på skolen (treårige tall) – andel (prosent), standardisert

► Endre utvalg av...

Skoleår		2014/15-2016/17	2015/16-2017/18	2016/17-2018/19	2017/18-2019/20	2018/19-2020/21	2019/20-2021/22	2020/21-2022/23
Geografi	Klassestrinn							
Hele landet	7. trinn	91	91	90	89	88	87	86
	10. trinn	86	85	85	84	85	84	84
Vestland	7. trinn	91	91	90	88	87	86	85
	10. trinn	85	84	84	84	84	83	83
Vik	7. trinn	?	?	?	?	?	?	?
	10. trinn	89	91	93	90	87	83	83

Figur 21: Folkehelse statistikkbank.

Tabellen overfor syner tal for den delen av elvane som trivet godt på skule i prosent av alle som har svart på Elevundersøkinga. Vi ser at Vik ligg likt med fylket, men litt under landet for 10.klasse.

Elevundersøkinga er ei årleg nettbasert undersøking om elevane sitt skule- og læringsmiljø. Resultatet av elevundersøkinga for skuleåret 2023/24 i Vik kommune syner at 31,6 % av elevane på 7. trinn svarar at dei opplever at dei vert mobba. Andelen seier noko om omfanget av mobbing, men ikkje kor ofte. Tala er ikkje offentlege for 10. trinn.

Skulane har rutinar for korleis dei fyl opp resultatata internt på skulane, m.a. med ikkje anonyme undersøkingar. Dette har skulane gjennomført. Desse ikkje anonyme undersøkingane samsvarer ikkje med elevundersøkinga.

For Vestland fylke viser elevundersøkinga at 12,8 % av elvane på 7. trinnet opplever mobbing på skulen, og på landsbasis er tilsvarande tal 11,9 %.

Trivsel og mobbing i skulen – årsak og konsekvensar

Mobbing er ein vesentleg individuell risikofaktor for psykiske lidingar. Born som vert mobba har opptil sju gonger høgare risiko for psykiske plager enn barn som ikkje vert mobba. Også kroppslege helseplager som hovudverk, ryggsmarter, «vondt i magen» og svimmelheit er dobbelt så vanleg hjå barn som vert mobba samanlikna med andre barn. Samanhengen mellom mobbing og helseplager seier 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.

Elevane har rett til eit skulemiljø som fremmar helse, trivsel og læring.

5.10 Barnevern

Barnevernet sitt viktigaste samfunnsoppdrag er å gje born og unge best mogleg oppvekst. Overordna prinsipp i det barnevernfaglege arbeidet:

- Barnets beste: alle tiltak som vert sett i verk skal vere til barnets beste

- Det biologiske prinsippet: barn bør fortrinnsvis vokse opp med sine biologiske foreldre, også der det er manglar ved den daglege omsorga
- Minste inngreps prinsipp: barneverntenesta skal alltid forsøke eller vurdere dei mildaste inngripande tiltaka fyrst. Undersøking skal ikkje gjerast meir omfattande enn det føremålet (meldinga) tilseier

Barneverntenesta jobbar i all hovudsak med frivillige hjelpetiltak på bakgrunn av enkeltvedtak. Dersom frivillige hjelpetiltak ikkje kan gi barnet god nok omsorg, må barneverntenesta fremje sak for fylkesnemnda om omsorgsovertaking eller om pålegg av tiltak. Det er fylkesnemnda som behandlar/avgjer alle saker som omhandlar tvang. Frå barnet er 15 år har det egne partsrettar. Dette betyr mellom anna at dei må samtykke til hjelpetiltak, samt at dei har ein sjølvstendig klagerett.

Barnevernet skal gjennomgå meldingar og gjennomføre undersøkingar for barn under 18 år, men tiltak kan setjast i verk for unge inntil dei fyller 25 år.

Barn med barnevernstiltak (inndeling per 1.1.2024)
– *Kjønn samlet, andel (prosent)*

▼ Endre utvalg av...

Geografi **År** **Kjønn** **Måltall**

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi							
Hele landet	4,2	4,3	4,3	4,2	4,1	3,9	3,5
Vestland	3,8	3,9	4,0	4,0	3,9	3,7	3,3
Vik	4,0	5,1	6,7	6,9	5,7	4,9	4,1

Figur 22: Folkehelse statistikkbank.

Barn med undersøkelse av barnevernet (inndeling per 1.1.2024)
– *andel (prosent)*

▼ Endre utvalg av...

Geografi **Kjønn** **År** **Måltall**

År		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi	Kjønn							
Hele landet	Kjønn samlet	4,4	4,6	4,6	4,6	4,5	4,2	3,7
Vestland	Kjønn samlet	3,7	4,0	4,1	4,1	3,9	3,6	3,3
Vik	Kjønn samlet	1,7	7,0	4,6	4,2	2,4	2,6	1,7

Figur 23: Folkehelse statistikkbank.

I 2022 fekk 47 000 barn og unge tiltak frå barnevernet på landsbasis. Det er 3 500, eller om lag 7 %, færre enn året før. Dei siste fem åra har det blitt stadig færre barn og unge som har

motteke barnevernstiltak¹⁶. Reduksjonen frå 2021 til 2022 har vore sterkare enn tidlegare. Tala viser ein nedgang på 8 % for meldingar og 10 % for starta undersøkingar.

Vik kommune ligg over både landet og fylket i høve barn med barnevernstiltak (2021-tal). Vi ser likevel ein nedgang i tal born med tiltak frå 2019 fram til 2021. Kommunen ligg under både landet og fylket når det gjeld barn med undersøking av barnevernet. I 2022 fekk barnevernet i Vik kommune inn 16 meldingar. 11 av meldingane gjekk vidare til undersøking. 5 av meldingane vart lagt vekk.

Barnevern – årsak og konsekvensar

Risikofaktorar for barn er foreldre med psykisk sjukdom, rusmiddelmissbruk, 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 risikoen for skeivutvikling. Di tidlegare ein klarar å identifisere risikofaktorane og sette i verk tiltak, di større er sjansen for at barnet klarar seg. Barnevernet driv viktig førebyggjande arbeid.

I Vik kommune viser statistikken ein nedgang i barn med barnevernstiltak og også for barn med undersøkingar av barnevernet sidan folkehelseoversikt 2019.

6 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø er alle døme på faktorar som er med å påverke helsesituasjonen. Fysisk miljø handlar om ute-miljø men også om fysisk inne-miljø. Det sosiale miljøet kan vera all sosial aktivitet som går føre seg og er tilgjengeleg for innbyggjarane i kommunen. Det sosiale miljøet handlar også om kva for arenaer som er tilgjengelege, til dømes uformelle møteplassar¹⁷.

6.1 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 bygdesentera. På grunn av eit aktivt jordbruk og skogbruk er det også opparbeidd fleire skogsveggar som vert nytta til trim og rekreasjon.

I Vik sentrum ligg:

¹⁶ kjelde: SSB.no

¹⁷ Vestland fylkeskommune, Folkehelseoversikt for Vestland 2023-2027, Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.

- **Vik aktivitetspark** med kunstgrasbaner, grasbane, friidrettsarena, sandvolleyballbane og sandhåndballbane, tuftepark og isbane 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 3,8 km) 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.



Figur 24: Foto av Vik aktivitetspark sett frå Prestberget.

Fresvik, Feios, Vangsnes, Vik og Framfjorden har per februar 2024 opparbeida uteareal i samband med oppvekstsenteret (skule og barnehage eller ein av delane). I Framfjorden er ikkje skulen/barnehagen i drift, men uteområdet ligg tilgjengeleg for ålmenta. Alle oppvekstsentera 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 oppkøyrt 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 bygdesentera:

Fresvik	Kaien for dei svømmedyktige. Strand i enden av Fresvikvegen.
Feios	Strand ved Feios oppvekstsenter.
Vangsnes	Strand i Sinklesteinsviki. Badeplass Monken sør for småbåthamna.
Framfjorden Indrefjorden	Rundøyri «strandpark». Privat opparbeid badeplass.

Nese	Kaien m/trapp.
Vik	Strandparken.

I Folkehelseprofil 2023 for Vik kommune finn vi data frå Ungdata 2021 angående «fornøgde med lokalmiljøet», her svarer 52 % av ungdomsskuleelevane at dei er fornøgde, talet for Vestland fylke og landet elles er 68 %. Kommunen ligg signifikant dårlegare an enn landsnivået¹⁸. I same dokument er det også vist til ungdata 2021 og spørsmålet om ein er nøgde med treffstader. I Vik kommune svarer 37 % av ungdomsskuleelevane at dei er nøgde, medan tilsvarende prosentdel for fylket er 43 % og landet er 46 %. Vik kommune ligg ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået¹⁹.

Folkehelseprofilen viser også til spørsmålet om elvar på ungdomsskulen opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. Her ligg svara frå Vik kommune signifikant betre an enn landsnivået. I Vik har 93 % svara at det kjenner seg trygge medan tal frå fylket er 87 % og landet er 85 %²⁰.

Fysisk miljø - årsak og konsekvensar

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 bygdslag. Ved å etablera trafikktrygge løysingar for mjuke trafikantar som samanhengande gang- og sykkelvegar og gode sykkelparkeringar (gjerne under tak) kan ein stimulere til kvardagstrimmen.

I data frå 2021 kjem det fram at elevane på ungdomstrinnet ikkje er nøgde med lokalmiljøet eller møteplassar. Medan elevane gir uttrykk for at dei kjenner seg tygge i nærområdet på kveldstid.

6.2 Radon

Førekost av radon er låg generelt i gamle Sogn og Fjordane. Enkelte lommer med høg konsentrasjon av radon førekjem jamføre Norges Geologiske Undersøkingar²¹.

Det skal gjerast kontrollmålingar kvart 5. år. Vik kommune har rutinar for å gjennomføre kontrollmålingar i offentlege skular, barnehagar, sjukeheim og kommunale utleigebustader.

¹⁸FHI: Folkehelseprofil 2023, FHI/Folkehelseinstituttet, pkt. 21

¹⁹ Folkehelseprofil 2023, FHI/Folkehelseinstituttet, pkt. 22

²⁰ Folkehelseprofil 2023, FHI/Folkehelseinstituttet, pkt. 19

²¹ <http://geo.ngu.no/kart/radon/>

Siste kontrollmålingar vart utført i 2019 og ingen av målingane låg over tiltaksgrensa. Det er planlagt nye målingar i siste halvdel av 2024.

6.3 Kvalitet på drikkevatn

Drikkevatn er generelt godt blant kommunane i gamle 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 periodar.

Kvalitet på drikkevatn - årsak og konsekvensar

Drikkevatn fritt for smittestoff ei ein vesentleg faktor for folkehelsa.

6.4 Lovbrot

Vestland ligg under landsgjennomsnittet for sikta personar per 1000 innbyggjarar. Trenden har frå 2019 til 2022 ikkje vist markante utviklingstrekk. Vik kommune ligg godt under landsgjennomsnittet (28,9 i Vik mot 52,8 per 1000 i Norges elles for perioden 2021-2022)²².

Lovbrot - årsak og konsekvensar

Vik har eige lensmannkontor 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.

6.5 Fritidsaktivitet - Frivillige lag og organisasjonar

Mangfaldet av lag og organisasjonar i Vik er stort: misjonsforeiningar, ungdomslag, kor, korps, jakt- og fiskelag, turlag, skyttarlag, bygdslag i Fresvik, Feios, Vangsnes og Arnafjorden, bondelag, 4H-klubbar, 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.

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 bygdslag. Idrettslaget i Fresvik, Modig, og Feios idrettslag har i større grad «punkt- eller sesong-

²² SSB, tabell 08487

arrangement» som løp, skikarusell, fjelltrim samt lokale trimrom og mosjonstilbod som «dametrim», allidrett og spinning.

Vik idrettslag har og i stor grad bidrege til integreringa av flyktningar, i hovudsak born og unge. Fotball står her i særstilling. Mange barn deltek i organisert idrett men opp gjennom tenåra og inn i vaksen alder kjenner vi til at delen aktive går sterkt ned. Denne trenden er felles for heile landet.

I folkehelseprofil 2023 for Vik kommune²³ ser vi ei endring i høve ungdomen si deltaking i fritidsorganisasjonar. I folkehelseoversikten for Vik kommune i 2019²⁴ var det vist til at ungdom skåra høgt på deltaking i fritidsorganisasjonar. Skilnaden for kommune, fylket og landet er vist i matrisa under:

Årstal	Vik kommune	Fylket	Landet
2019	75 %	70 % (Sogn og Fjordande)	66 %
2023	50 %	61 % (Vestland)	60 %

Fritidsaktivitet - årsak og konsekvensar

Frivillige organisasjonar representerer ein vesentleg ressurs i norsk samfunnsliv.

Kommunen sitt mangfald av lag- og organisasjonar har stor betyding 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. Vi ser at ungdomen si deltaking i fritidsorganisasjonar har gått ned frå 75 % til 50 % deltaking frå 2019 til 2023. Det er vanskelege å peika på kva som kan vera årsak til denne endringa.

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 barn.

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 15-25 år har kulturtilbodet i kommunen endra seg, med færre kulturtilbod som korps, drill, kor og teatergruppe.

²³ Folkehelseprofil 2023, FHI/Folkehelseinstituttet, pkt. 20.

²⁴ Folkehelseprofil 2022, FHI/Folkehelseinstituttet, pkt. 17.

7 Skadar og ulukke

Skadar og ulukker er ein del av den samla helsesituasjonen. Førebygging av skadar og ulukker har stor helsegevinst i form av auka livskvalitet og fleire leveår²⁵.

7.1 Personskadar behandla i sjukehus

Utviklinga av personskadar har gått jamt ned på landsbasis sidan 1950-talet. Vik kommune ligg over landsgjennomsnittet²⁶ (17 i Vik mot 13,7 per 1000 i Noreg elles for perioden 2015-2017).

Personskadar behandla i sjukehus - årsak og konsekvensar

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

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 førebyggjande heimebesøk til alle 78-åringar.

Noko av årsaka til at Vik kommune har høge tal for personskadar behandla på sjukehus kan hengja saman med at prosentandelen for 67 år og eldre er høg (26 %). Kommunen har tilbod om to fallforebyggjande treningsgrupper kvar veke til denne aldersgruppa.

7.2 Andre ulukker

Trafikkulukker: Drepne og skadde i trafikken har gått jamt nedover sidan 2000. I Vestland har talet vorte halvert. I Vik har talet skadde og døde også gått ned sidan 2006²⁷ (2006-2010: 31, 2012-2016: 16 og 2017-2021: 9).

Drukningssulukker: Drukningar i Norge har gått jamt nedover sidan 1998. Tal frå <https://rs.no/drukning/> viser at det i ein 5-årsperiode (2018-2022) på landsbasis var totalt registrert 439 drukningssulukker. 71 av desse (ca. 16 %) var i Vestland. Det finst ikkje eigen statistikk for Vik kommune.

Brann: Sidan DSB starta registreringane av omkomne i brann i 1979 har det i snitt omkomme 61 personar kvart år. Dei siste 10 åra (2013-2022) har til saman 421 personar mista livet i brannar her i landet. Det gir eit årsgjennomsnitt på 42 omkomne i brann. Over 80 % av alle dei omkomne i brann har omkomme i bustadbrann. Det er ingen store forskjellar på landsdelane når det gjeld bustadbrannar.

²⁵ Vestland fylkeskommune, Folkehelseoversikt for Vestland 2023-2027, Skadar og ulukker.

²⁶ <https://khs.fhi.no>

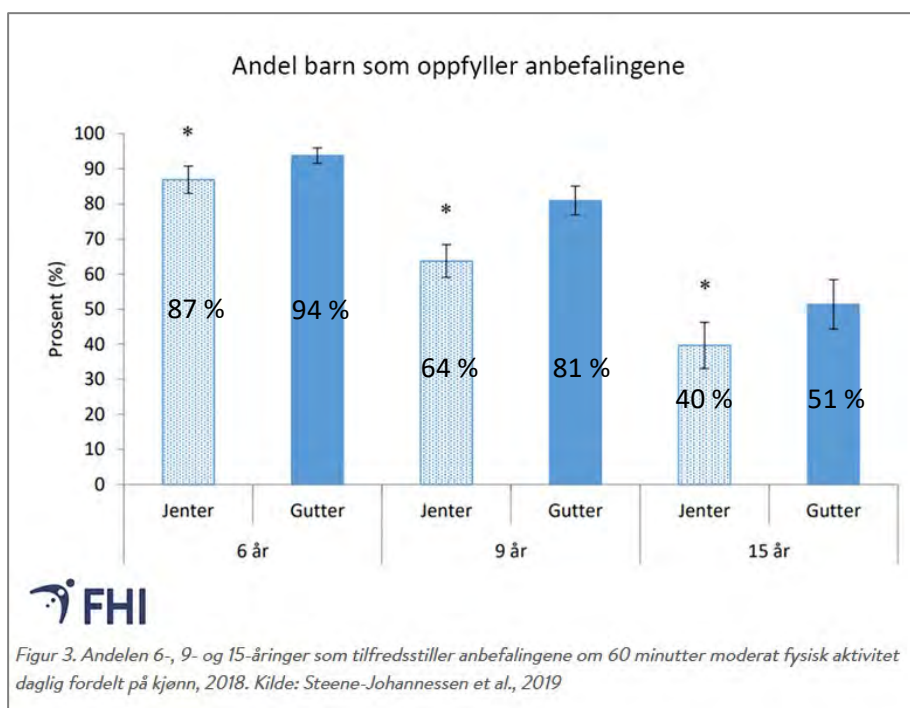
²⁷ kommuneprofilen.no

8 Helserelatert atferd

Åtferda vår påverkar helsa. Helseåtferd og -val heng tett saman med sosiale tilhøve, nærmiljø og politiske føringar²⁸.

8.1 Fysisk aktivitet

FHI²⁹ skriv at det trengst både aktivitetsmålarar og spørjeskjema når ein skal kartlegge nivået av fysisk aktivitet. FHI har gjort kartleggingar på landsbasis.



Figur 25: FHI, Folkehelse rapporten, Fysisk aktivitet i Norge.

FHI viser til ei undersøking i 2022 for fysisk aktivitet for vaksne: Kan3-undersøkinga. I undersøkinga kjem det fram at om lag 3 av 4 tilfredstillar minimumsanbefalinga for fysisk aktivitet, tilsvarende 150 minutt med aktivitet av moderat intensitet eller 75 minutt med aktivitet av hard intensitet i løpet av veka³⁰.

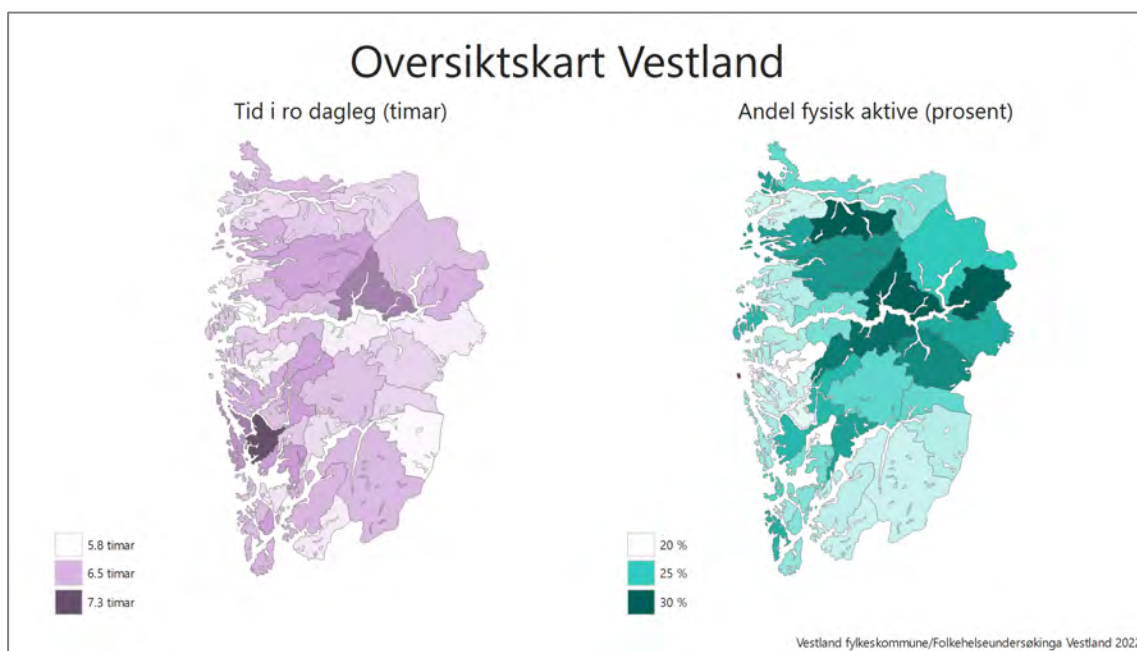
80 % av dei personane i undersøkinga hadde meir enn 8 timar stillesittande tid per dag. Dette utløyser av anbefalingar om 300 minutt med aktivitet av moderat intensitet eller 150 minutt med aktivitet av hard intensitet i løpet av ei veke. Dersom ein tek omsyn til stillesittinga er det berre 30 % som tilfredsstiller anbefalingane²⁴.

²⁸ Vestland fylkeskommune, Folkehelseoversikt for Vestland 2023-2027, Helserelatert atferd.

²⁹ <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/levevaner/fysisk-aktivitet/?term=#om-fysisk-aktivitet-og-stillesitting>

³⁰ <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>

Etter 65-årsalderen går aktivitetsnivået ned både hjå kvinner og menn.



Figur 26: Folkehelseoversikt for Vestland 2023-2027, Helserelatert atferd, Fysisk inaktivitet.

Illustrasjon over viser tid i ro dagleg og andel fysisk aktive (minst 30 minutt moderat fysisk aktivitet 4+ dagar per veke) for alle kommunar i Vestland. Vik kommune ligg på 5,93 timar i ro dagleg og 29,1 % er fysisk aktive.

For Vik kommune finn vi i tillegg data for ungdom. Gjennom informasjon oppgitt ved sesjon, lagt til grunn i FHI sin folkehelseprofil 2023, ser vi at i Vik kommune oppgir 32 % av 17-åringane at dei trenar sjeldnare enn kvar veke, tilsvarende tal for fylket er 24 % og landet 27 %. Folkehelseprofilen legg til grunn at Vik kommune ikkje er signifikant forskjellig frå landsnivået.

Vi veit at lite fysisk aktivitet og mykje stillesitjing aukar risiko for sjukdomar. I folkehelseprofil2023 finn vi at (ungdata 2021, ungdomsskuleelevar) at 32 % av ungdomane i kommunen svar at dei har dagleg skjermtid over 4 timar (utanom skuletid). Tilsvarende tal for fylket er 46 % og for heile landet er det 49 %. Her ligg Vik kommune signifikant betre an enn landsnivået.

Fysisk aktivitet - årsak og konsekvensar

For lite fysisk aktivitet og for mykje stillesitting kan auka risikoen for sjukdomar som hjarteinfarkt, kreft og type 2-diabetes. Mykje tid på skjermaktivitetar og fråfall frå idrett i ungdomsåra gir for mange ein mindre aktiv livsstil. Anbefalingane for barn og unge er minst 60 minutt fysisk aktivitet med moderat til hard intensitet dagleg. For vaksne under 65 år er det, per veke, tilrådd med 150 til 300 minutt med moderat intensitet og minst 75 til 150 minutt med høg intensitet eller kombinasjon av moderat og høg intensitet.

Kjelde: Folkehelseinstituttet : <https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/levevaner/fysisk-aktivitet/?term=>

8.2 Kosthald

Kosthaldet er viktig både for å fremje god fysisk og psykisk helse og for å førebygge sjukdom. Eit kosthald i tråd med Helsedirektoratet sine kostråd³¹ og anbefalingar kan redusere risikoen for utvikling av sjukdommar som kreft, hjarte- og karsjukdommar og type 2-diabetes. Det kan og førebyggja overvekt og fedme og mangel på viktige mineral og vitamin.

Helsedirektoratet tilrår eit variert kosthald med mykje grønsaker, frukt, bær, grove kornprodukt, magre mjølkeprodukt, fisk og avgrensa mengder bearbeida kjøt, raudt kjøt, metta feitt, salt og sukker.

Undersøkingar i grupper av befolkninga viser skilnadar i kosthaldet etter kjønn, alder og utdanning. Til dømes et kvinner i gjennomsnitt meir frukt og bær og mindre kjøt enn menn, og eldre et oftare fisk enn unge. Dei med lang utdanning et oftare grønsaker og fisk og drikk sjeldnare brus med sukker enn dei med kortare utdanning. I 2022 svara 72 % at dei har kjennskap til og tillit til dei nasjonale kostråda. Likevel når vi ikkje måla i Den nasjonale handlingsplanen for betre kosthald (2017 – 2023). Det gjeld å ta bevisste livsstilsval og det er mange faktorar som påverkar dei vala³².

På helsestasjonen i Vik ser vi at babyane får ein god start på livet, ammeprosenten er svært høg og alle får tilskot med D- vitamin. Foreldra er bevisste på at babyen skal få eit sunt og variert kosthald det første leveåret. Babyane får morsmjølk/MMT og vatn å drikka. Barnet blir gradvis introdusert for familien sine kostvanar. Mange foreldre er bevisste på kostråda og fylgjer dei.

Over tid har vi sett ei utvikling der søtsaker og søt drikke er meir tilgjengeleg for mange barn og unge fleire dagar i veka. Det er ikkje lenger berre laurdagskvelden. Ungdom kan vera aktive på treningar og så kan turen gå til nærbutikken etterpå. Der kan dei « snopa» kaloritett mat/ drikke som gir betydeleg meir kaloriar enn det som vart forbrent på trening.

³¹ <https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/levevaner/kosthold/?term=#hovedpunkter>

³² <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utviklingen-i-norsk-kosthold>

I Vik har vi god kvalitet på drikkevatnet og fleirtalet drikk vatn som tørstedrikk. Brus har vore relativt billig og enkelte familiar brukar brus, saft, eller juice som dagleg tørstedrikk. Mange har etterkvart bytt sukkerholdig brus til lettbrus som gir mindre kaloriar. Det vert forska på om kunstig søtstoff over tid kan ha skadelege helsekonsekvensar.

I Vik har vi mykje god frukt og bær. Vi skulle gjerne sett at norsk frukt, bær og grønnsaker hadde vore billigare/subsidiert av staten og tilgjengeleg i butikkane heile året. Gratis skulefrukt for alle barn hadde også vore positivt. Data frå samhandlingsbarometeret og ungdata 2017 visar at ca. 65 % av elevane i ungdomsskulen i Vik et fisk minst 2 gongar i veka. Det er bra, men kunne gjerne vore høgare. Ein ser og frå same undersøkinga at delen går ned på vidaregåande. Endrar kostholdet seg når elevane flyttar på hybel og lagar middagen sjølv?

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	
Kjønn	Jenter	Gutter	Jenter	Gutter
Kommune				
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

Figur 27: Samhandlingsbarometeret, ungdata2017.

Kosthald - årsak og konsekvensar

Mange nordmenn har eit variert kosthald, men inntaket av grove kornprodukt, grønnsaker, frukt og fisk er ofte for lågt, og inntaket av matvarer med mykje metta feitt, salt og sukker er for høgt. T.d. inneheld ein halv liter brus 25 sukkerbitar/ 50 g. sukker.

Lågt jodnivå er vanleg hjå mange unge kvinner, gravide og ammande. Det heng m.a. saman med lågt inntak av mjølkeprodukt og kvit fisk.

Mange, men særleg kvinner og ein del barn og unge, har eit lågare D- Vitamin- og jerninntak enn anbefalt.

Matvarer merka med nøkkelhol er eit hjelpemiddel for å ta små, sunne grep i kvardagen. Det er anbefalt å ete minst fem porsjonar grønnsaker, frukt og bær kvar dag.

Vik bygde- og sjukeheim har eige kjøkken og ut frå behov får eldre tilbod om utlevering av middagar frå kjøkkenet. Tilbodet sikrar eit variert kosthald til dei eldre, særleg einslege som kan vera ei sårbar gruppe.

8.3 Overvekt

Helsestasjonen og skulehelsetenesta måler og veg barn og ungdom etter fastsette nasjonale retningslinjer. Det er for små forhold i Vik til at ein kan publisera den statistikken.

Folkehelseinstituttet skriv at overvekt og fedme i befolkningen har auka dei siste 50-60 åra.

Overvekt og fedme er eit aukande problem både nasjonalt og lokalt her i Vik.

Folkehelseprofil for 2019-2022 for 17-åringar på sesjon frå Vik kommune viser ei fallande kurva til 26 % med overvekt/ fedme mot dei føregåande åra. Dette er positivt, men likevel for høgt, og over Vestland fylke og landsgjennomsnittet som ligg på 22 %.

I Vik flyttar dei fleste ungdommane på hybel når dei byrjar på vidaregåande skule. Dette kan truleg også for nokon føra til endring i kosthaldet og risiko for usunne kostvanar med fare for utvikling av, eller aukande overvekt. Dei fleste ungdommane i den alderen har også slutta med lagidrett/ organisert idrett og mange blir dermed også mindre fysisk aktive.

Overvekt og fedme, 17 år, selvrapportert (inndeling per 1.1.2024)

▼ Endre utvalg av...

Geografi År Kjønn KMI-kategori Måltall

År	2016-2019	2017-2020	2018-2021	2019-2022	2020-2023
Geografi					
Hele landet	22	22	22	22	22
Vestland	23	22	22	22	21
Vik	36	32	30	26	21

Figur 28: Kommunehelse statistikkbank. Overvekt inkludert fedme (KMI over 25), målt i prosent.

Overvekt og fedme er eit livsstilproblem. Det er særleg kosthaldet som har størst betydning for utvikling av overvekt/fedme. Tidleg innsats og bevisste foreldre som gir barna sunne kost- og aktivitetsvanar legg grunnlaget for god helse og gode livsstilsval seinare i livet. Så lenge barnet er i vekst kan det «vekse seg ut av» overvekta utan at ein må slanke seg. Det er lettare å førebygga enn å behandla overvekt/fedme.

Helsestasjonen og skulehelsetenesta gir råd og oppfølging, men det er foreldra som må vera bevisste, setja grenser, og syte for eit sunt kosthald i kvardagen. Kaloritett mat og sukkerholdig drikke og snacks er lett tilgjengeleg. Vi veit også at aktivitetsvanane våre har endra seg. Mange barn, ungdom og foreldre brukar mykje tid på skjermaktivitetar, noko som ofte fører til ein mindre fysisk aktiv livsstil. Kvardagsaktiviteten går ned, mange barn blir køyrde til skulen, treningar, eller andre fritidstilbod.

Overvekt - årsak og konsekvensar

Overvekt er kroppsmasseindeks (KMI) mellom 25 og 30 kg/m². Fedme er KMI over 30 kg/m².

Overvekt, særleg fedme, gir auka risiko for sjukdommar som type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdom, høgt blodtrykk, slitasjegikt i kne og hofter og visse typar kreft. Erfaring viser at det for dei fleste er vanskeleg å oppnå varig vektreduksjon når ein først har vorte overvektig.

Tidleg innsats og førebygging av overvekt/fedme gjennom bevisste val og sunne kost- og aktivitetsvanar frå barndommen av legg eit godt grunnlag for den fysiske og psykiske helse seinare i livet.

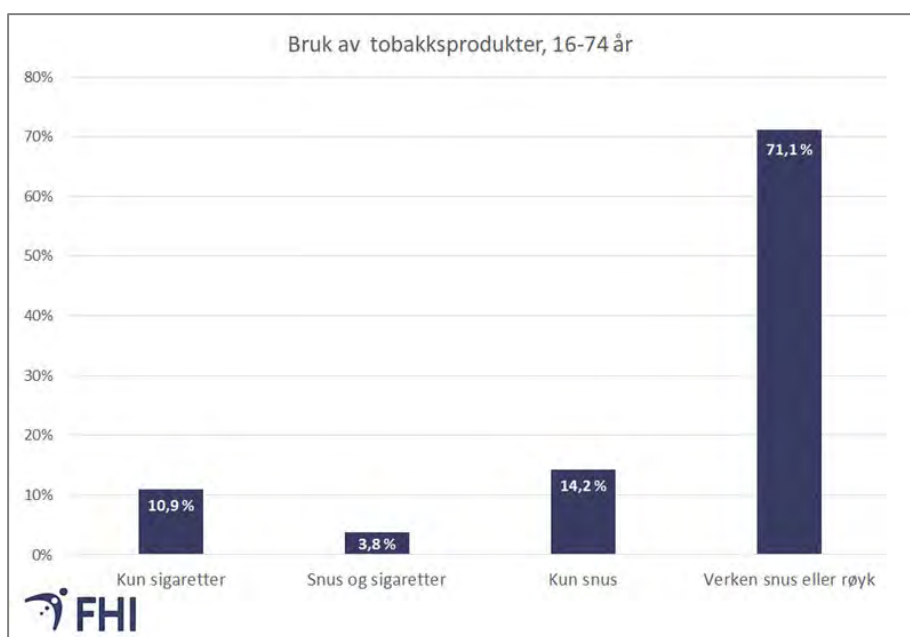
8.4 Røyking og rusmidlar

Tobakksbruk – snus/røyk:

I FHI sin folkehelse rapport³³ viser ein til at på landsbasis er snusing no den vanlegaste forma for tobakksbruk. Medan røyking held fram med å påverkar folkehelsa negativt, og er den livstilfaktoren som bidreg mest til tapte leveår i befolkninga.

I aldersgruppa 16-24 år seier 67,2 % at dei korkje snusar eller røyker medan 16,8 % snusar 6,6 % røyker og 9,5 % både snusar og røyker. Dette er tal som gjeld heile landet.

For heile befolkninga i alder 16-74 år er tala noko annleis fordelt:



Figur 29: FHI, Folkehelse rapporten, Røyking og snusbruk i Noreg, viser prosentdel for bruk av tobakk i 2021.

Ungdata 2021³⁴ svarar 2 % av ungdomsskuleelevane i Vik at dei røyker dagleg eller kvar veke. Prosentandelen for heile landet ligg likt, på 2 %.

Når det kjem til snusing er det heller ikkje så mange som brukar snus, men det er noko fleire enn som røyker. I ungdata 2021²⁷ viser tala at 2 % av ungdomsskuleelevane snuser dagleg. Tilsvarende tal for Norge er 3 %.

Alkohol:

Alkohol er eit rusmiddel med lange tradisjonar i Noreg. I Vestland fylkeskommune sin folkehelseoversikt³⁵ viser ein til at det er eit nasjonalt mål å redusere bruk av alkohol med 15 % i perioden 2010-2030. På nasjonalt nivå går det rett veg, med 8 % nedgang før 2020. Etter 2020 ser vi ingen sikre teikn til endring.

³³ <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/?term=>

³⁴ <https://www.ungdata.no/kartside/>

³⁵ Vestland fylkeskommune, Folkehelseoversikt for Vestland 2023-2027, Helse relatert åtfærd.

Oppvekstprofil 2023 viser til spørsmål til ungdom (i 2021) om dei har drukke så mykje at dei har følt seg tydeleg rusa ein eller fleire gonger dei siste månadane. I Vik kommune svarar 15 % at dei har vore rusa, medan tilsvarande tal i Vestland er 10 % og i landet elles er 13 %. Vik kommune er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået.

I folkehelseundersøkinga 2022³⁶, frå Vestland fylkeskommune finn vi at fylket er det 21,5 % som svarar at dei drikk alkohol 2-3 gonger i veka eller oftare. For Indre Sogn er talet 16,1 %, altså noko under fylket elles.

Andre rusmiddel:

Det er 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. Ungdom som brukar ulovlege rusmiddel har kryssa ei ekstra grense.

Ungdata 2021²⁷ syner at ingen ungdomsskuleelevar i Vik hadde bruk cannabis. På landsbasis svarar 4 % at dei har brukt cannabis. På spørsmålet om ein har vore tilbydd cannabis svarar 5 % i Vik kommune positivt på dette, tilsvarande tal for Norge er 16 %.

Røyking og rusmidlar - årsak og konsekvensar

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 folkehelsegevinst. Rusmisbruk er belastande for familie og pårørande. Alkohol er årsak til betydeleg meir helsemessige og sosiale problem i samfunnet enn narkotika.

Røyking er enno ein viktig årsak til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av dei som røyker dagleg i mange år dør av sjukdomar som skuldast tobakk. Sidan 2010 har det vore ein nedgang i prosentandelen unge som startar å røyke.

Mange av 15/16-19-åringane frå Vik på bur på hybel i Songdal eller på Voss, dette er sårbart i høve utprøving med ulike rusmiddel. Det er viktig med eit tett samarbeid med både vertskapskommune og skule.

³⁶ Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022, FHI, kapittel 3.37.

9 Helsetilstand

Helsetilstand er ein del av den samla helsesituasjonen³⁷.

9.1 Tannhelse

Tal innbyggjarar i Vik som opplev at dei har god eller svært god tannhelse (75,4 % for Indre Sogn) er ligg høgare enn i Vestland (74,6 %). Om lag 90 % av innbyggjarane over 18 år har vore til tannlege eller tannpleiar i løpet av dei siste to åra³⁸.

Tannhelse - årsak og konsekvensar

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

9.2 Sjukehusinnleggingar generelt

Vik kommune har fleire sjukehusinnleggingar enn snittet for både Noreg og Vestland. For periode 2020-2021:

Region	Sjukehusopphald	Liggedøgn sjukehus	Polikliniske sjukehuskonsult.	Avtalespesialistkonsult.
☐ Norge	163,3	828,2	1 823,7	452,1
☐ Helse Vest	170,5	832,5	1 845,1	396,8
☐ Helse Førde HF	184,3	887,4	1 813,6	212,2
☐ Aurland	180,3	759,0	1 449,2	248,2
☐ Høyanger	192,8	919,8	1 952,5	158,9
☐ Lærdal	221,5	899,3	2 132,6	164,9
☐ Sogndal	174,5	798,1	1 670,4	104,3
☐ Vik	213,5	886,8	1 522,9	253,5

Figur 30: Samhandlingsbarometeret (<https://samhandlingsbarometeret.no/>)

³⁷ Vestland fylkeskommune, Folkehelseoversikt for Vestland 2023-2027, Helsetilstand.

³⁸ Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022, FHI, kapittel 3.16 og 3.17.

Sjukehusinnleggingar - årsak og konsekvensar

Eldre har ein større del av diagnosar knytt til livsstil eller slitasje medan yngre har ein større del skader. Det har vore ein dreining bort frå døgntil behandling, det vil sei at behandling vert utført utan at pasienten overnattar. Kommunen er pålagt å ha kommunale akutte døgntil behandlingar. Målet er å kunne behandle pasientar i primærhelsetenesta så langt dette er forsvarleg. Vik kommune etablerte i 2020 eiga «KAD-seng» (kommunale akutte døgntil behandlingar).

Noko av årsaka til at Vik kommune har fleire sjukehusinnleggingar kan vera at delen eldre (65 år og eldre) er relativt høg i kommunen (28 %). Stor avstand til sjukehus kan også vera ein avgjerande faktor.

9.3 Diabetes

Vik kommune ligg noko under både snittet i Vestland og Noreg når det kjem til diabetes.

Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år)
 – kjønn samlet

▼ Endre utvalg av...

Geografi **År** **Kjønn** **Måltall**

År		2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi	Måltall						
Hele landet	per 1000, standardisert	36,6	38,1	39,5	40,8	42,4	46,3
Vestland	per 1000, standardisert	33,7	35,4	37,2	38,9	40,4	44,1
Høyanger	per 1000, standardisert	31,8	33,8	36,8	39,2	40,0	42,1
Vik	per 1000, standardisert	23,8	25,3	27,0	29,0	30,4	33,2
Sogndal	per 1000, standardisert	26,0	27,5	29,2	30,2	31,4	33,1
Aurland	per 1000, standardisert	27,7	28,7	30,4	29,2	29,8	31,5

Figur 31: Kommunehelsetatistikkbank.

Diabetes - årsak og konsekvensar

Ein rekner at totalt 247 000 nordmenn har diagnostisert type 2-diabetes. Det er sosioøkonomiske og geografiske forskjellar i førekomst av diabetes type 2.

Behandling av sjukdommen varierer. Riktig kosthald, mosjon og vektreduksjon kan for nokon normalisere blodsukkeret og halda sjukdommen under kontroll. Rundt 70 % av pasientane må behandlast med blodsukkersenkande legemidlar. Bruk av legemidlar til behandling av type 2-diabetes kan nyttast som ein indikator på førekomsten av type 2-diabetes i befolkinga.

Overvekt er ein viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og førekomst av type 2-diabetes kan derfor seie noko om befolkingas kosthald og fysisk aktivitet.

9.4 Hjarte- og karsjukdomar

Folkehelseprofil 2024 syner at Vik ikkje er signifikant forskjellig frå landsnivået eller fylkesnivået når det kjem til hjarte- og karsjukdom (18,6 i Vik mot 17,2 per 1000 i Noreg elles).

9.5 Muskel- og skjelettlidingar

Folkehelseprofil 2024 syner at Vik ikkje er signifikant forskjellig frå landsnivået eller fylkesnivået når det kjem til muskel- og skjelettlidingar (316 i Vik mot 313 per 1000 i Noreg elles).

9.6 Demens

Data henta frå <https://demenskartet.no> (Først publisert: 21.12.2022 Sist fagleg oppdatert: 07.03.2023) syner at Vik i år 2020 hadde eit innbyggartal på 2635 personar.

Befolkninga i Vik er eldre enn gjennomsnittet i Noreg, og har difor ein høgare del med demens. Personar med demens utgjer 3,30 % i Vik. Gjennomsnittet i Noreg er 1,88 % i 2020.

Framskrivingar syner at Vik vil ha eit innbyggartal på 2318 personar i 2030, og 4,22 % av befolkninga vil ha demens. Gjennomsnittet i Norge er 2,48 % i 2030

Demens - årsak og konsekvensar

Det er ingen kur eller enkelttiltak som verker mot demens. Førebygging av demens må bygge på ein heilskapleg og brei tilnærming.

Oppvekst og utdanning, arbeid, buforhold, økonomisk tryggleik, sosial aktivitet og støtte og eit trygt og inkluderande nærmiljø har betydning for folkehelsa generelt, også for utvikling av demens (Demensplan 2025).

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

Vik kommune er i gang med å bygge nytt helse- og omsorgssenter (VHO). VHO er forventa ferdigstilt 2026. Ved utarbeiding av romprogrammet for prosjektet vart det gjort vurderingar rundt både forventa tal eldre, og tal personar med demens sjukdom. 2021 vart det oppretta fagleiarstilling innan demensomsorg, der målet er å styrke oppfølging og støtte til heimebuande personar med demens og deira pårørnde.

9.7 Psykiske lidningar

Alle har ei psykisk helse, slik som vi og har ei fysisk helse. Psykisk helse handlar om tankane og kjenslene dine, om korleis du har det, om du trivst i kvardagen din, og om korleis du har det i lag med andre. Fysisk og psykisk helse påverkar kvarandre gjensidig³⁹.

Psykisk helse er eit overordna omgrep, som omhandlar alt i frå god psykisk helse til psykiske plager og lidningar. Dei fleste opplev psykiske utfordringar i løpet av livet. Det kan dreie seg om tristheit, bekymringar, einsemd, stress og søvnproblem.

Cirka halvparten av befolkninga i Norge vil i løpet av livet oppleve å få ei psykisk lidning. Det kan vere til dømes depresjon (20 %) eller angst (25 %). Døme på andre psykiske lidningar er fødselsdepresjon, bipolar lidning, schizofreni, psykose, eteforstyrningar, fobiar og personlegdomsforstyrningar⁴⁰.

Vik kommune ligg under landssnittet i tal brukarar som har vore i kontakt med primærhelsetenesta pga. psykiske symptom eller lidningar. I kommunehelsa statistikkbank seier tala frå 2020 at 160 brukarar per 1000 innbyggjar var i kontakt med primærhelsetenesta pga. psykiske symptom eller lidningar på landsbasis, mens tal for Vik i same periode var 106⁴¹.

Psykisk helse- og rusteneste blei i Vik kommune samla i ei teneste i 2022.

Psykiske lidningar - årsak og konsekvensar

Psykiske lidningar er ein viktig årsak til helsetap. Statistikk syner at alvorleg psykisk sjukdom kan føre til 20 år yngre levealder. Det er viktig med førebygging. Grunnlag for den vaksne befolkninga 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 i eit positivt sosialt miljø og får oppleve meistring og engasjement vil gi eit godt grunnlag for ein psykisk sunn vaksnebefolkning.

³⁹ <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/>

⁴⁰ <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/>

⁴¹ <https://khs.fhi.no/webview/> (Kommunehelsa statistikkbank)

10 Oppsummering av hovudfokus i Vik kommune

Sosial ulikskap i helse

I internasjonal samanheng er den norske folkehelsa god, men bak tala skjuler det seg store forskjellar i sjukelegheit og dødelegheit. Dei med høg utdanning og god økonomi har best helse. I eit folkehelseperspektiv held sosial ulikheit fram med å vera ein av våre største utfordringar som samfunn.

Sosial ulikskap i helse er konstruert og kan utjamnast med politiske verkemiddel. Det krev ein systematisk innsats og tiltak på heile årsakskjelda gjennom heile livsløpet. Alle sektorar i kommunen må ta omsyn til dette i sine arbeidsoppgåver. Det gjeld både helse, planlegging, skule og oppvekst, frivilligheit, kultur, stadutvikling, integrering, samferdsle, næring og klima ⁴².

Demografiske endringar

Befolkningssamansetnaden i Vik kommune har vore og held fram med å vera i endring. Aldersgruppa 65 år og eldre er i vekst i kommune, samtidig som folketalet går nedover. Framskrivingar legg til grunn at denne utviklinga held fram. Byrda på forsørgjarar aukar i takt med at det vert fleire eldre og færre yngre. Det vert færre i yrkesaktiv alder til å ta hand om pleietrengande og eldre, og til å skapa verdiar som skal betale for aukande utgifter til folketrygda og helse- og omsorgstenesta⁴³.

Tidlegare har utfordringa knytt til at vi vert eldre i stor grad vore adressert til helse- og omsorgssektoren. Regjeringa sit strategi for aldersvennlege samfunn og «Leve hele livet»-reforma viser at det vert eit tydeleg kopling mellom eldre si helse og staden der ein bur: Målet er at eldre skal klara seg sjølv, i bustad/leilegheit, så lenge som mogeleg. Det offentlege må vera pådrivar for å legge til rette for tilpassa helseteneste, utvikle gode nærmiljø med universell utforming, eigna bustader, etablere sosiale møteplassar m.m. I 2023 kom regjeringa si nye eldrereform «Bo trygt heime»⁴⁴. Reforma skal bidra til eit meir aldersvenleg samfunn, at fleire eldre kan leve aktive liv lengre og oppleve tryggleik ved å bu i eige heim.

«Dei eldre» er ei stor gruppe med spennvidde: det er 40 år, nesten to generasjonar, som skil ein 65-åring og ein 105-åring. I Norge har dei fleste som går ut i pensjon mellom 15-20 friske år framfor seg, men det er store variasjonar³⁸.

Oppvekst i Vik

For Vik kommune er det viktig å sjå oppvekstfaktorar i samanheng med kommunen sin situasjon når det kjem til overgangen til vidaregåande skule og tidleg hybelliv. Vi ser at det å lukkast med utdanningsløpet er viktig for heile vaksenlivet. I Vik flyttar ungdommane tidleg

⁴² Vestland fylkeskommune, Folkehelseoversikt for Vestland 2023-2027

⁴³ Vestland fylkeskommune, Folkehelseoversikt for Vestland 2023-2027, Demografiske endringar.

⁴⁴ Meld. St. 24 (2022-2023) Felleskap og meistring - Bu trygt heime-reformen

kvardagen sin ut av kommunen, derfor er det viktig å gi eit godt grunnlag i forhold til kosthald, fysisk og psykisk helse, fysisk aktivitet og bevist haldning til rusmiddel. Det bør vera eit mål for Vik kommune at ungdomane har god tilknyting og identitet knytt til heimstaden sin før dei startar på vidaregåande opplæring. Ein god oppvekst gir større sjanse for at ein er rusta til å greie hybellivet, fullføre eit utdanningsløp og kanskje også avgjerande for om ein vender heim i vaksen alder. Folketalsframskriving viser at ein kjem til trenge arbeidskraft i framtida.

Psykisk helse og livskvalitet

God psykisk helse og livskvalitet er sosial berekraft i samfunnsutviklinga. Psykiske plager kan vere utfordringar i kvardagen som til dømes uro, stress eller einsemd. Psykiske lidningar kan vere kliniske diagnosar som depresjon og angst. Alle opplev forbigåande psykiske plager relatert til bekymring, uro eller stress, og rundt halvparten av oss vil oppleve depressiv lidning i løpet av livet ([FHI, 2009](#)). Folkehelsearbeidet må difor styrke evna til å handtere utfordringar for den psykiske helsa.

I løpet av dei ti siste åra har livskvalitet blitt eit mål for folkehelsearbeid og samfunnsutvikling. Livskvalitet handlar om både subjektive og objektive delar av livet:

- **Subjektiv livskvalitet:** Korleis ein oppfattar livet, kjensler av ro, positivitet, meistring og funksjon. Subjektiv livskvalitet kan vere god trass sjukdom, plager eller andre belastningar
- **Objektiv livskvalitet:** helsetilstand, funksjonsevne, materielle levekår, arbeidsoppgåver og fritidsaktivitetar (faktorar kan bli talfesta)

FHI sine folkehelseundersøkingar viser små skilnader i kor nøgd ein er med livet mellom fylka. Mange i Vestland har det bra, men det er skilnader i psykisk helse og livskvalitet mellom utdanningslengde, alder og kjønn. Det har også vore variasjonar i opplevd einsemd og psykiske plager frå 2018 til 2022, spesielt i aldersgruppa 18-29 år. Samstundes er det litt fleire som er nøgd med livet.

Kva kan gjerast?

Deltaking i samfunnet og eit sosial nettverk er viktig for psykisk helse og livskvalitet. Grunnlaget for deltaking og sosiale nettverk blir lagt i heimen, i barnehage og skule, arbeidsplass og nærmiljø, men vert også påverka av korleis vi planlegg og utviklar nærmiljøa våre⁴⁵.

⁴⁵ Vestland fylkeskommune, Folkehelseoversikt for Vestland 2023-2027, Psykisk helse og livskvalitet.

11 Vedlegg

- Fokkehelseprofil 2023 og 2024 for Vik kommune (Folkehelseinstituttet)
- Oppvekstprofil 2023 og 2024 for Vik kommune (Folkehelseinstituttet)

Vik



Folkehelseprofilen er eit bidrag til kommunen i arbeidet med å få oversikt over helsetilstanden i befolkninga og faktorar som påverkar denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Andre informasjonskilder må også nyttast i oversiktsarbeidet, sjå figuren nedanfor.



Statistikken er henta frå Kommune helsa statistikkbank per februar 2023.

Utgitt av:
Folkehelseinstituttet
Postboks 222 Skøyen
0213 Oslo
E-post: kommune helsa@fhi.no

Redaksjon:
Camilla Stoltenberg, ansvarleg redaktør
Else Karin Grøholt, fagredaktør
Fagredaksjon for folkehelseprofilar
Idékjelde: Public Health England
Illustrasjonar: FHI og Fete Typer

Artikkelen på midtsidene er skriven i samarbeid med Helsedirektoratet.

Nynorsk

Batch 2901232101.0802231413.2901232101.0702231235.08/02/2023 16:02

Nettside:
www.fhi.no/folkehelseprofiler

Nokre trekk ved folkehelsa i kommunen

Bumiljø er temaet for folkehelseprofilen 2023, og indikatorar og figurar tar utgangspunkt i dette temaet. Indikatorane som blir presenterte i profilen er valde med tanke på helsefremjande og førebyggjande arbeid, men er også begrensa av kva for data som er tilgjengelege på kommunenivå. All statistikk må tolkast i lys av anna kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- I aldersgruppa 45 år og eldre er andelen som bur aleine ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået.

Oppvekst og levekår

- Kommunen skil seg ikkje signifikant frå landsnivået når det gjeld andelen barn som bur i hushald med vedvarande låg inntekt. Vedvarande låg hushaldsinntekt vil seie at den gjennomsnittlege inntekta i ein treårsperiode er under 60 prosent av median hushaldsinntekt i Noreg.
- Andelen ungdomsskuleelevar som oppgir at dei har høg tilfredsheit med livet er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået. Andelen inkluderer dei som svarer 8 eller høgare på ein skala frå 0-10 der 0 er det verst moglege livet dei kan tenke seg og 10 det best moglege. Tala er henta frå Ungdata-undersøkinga.

Miljø, skadar og ulykker

- Andelen ungdomsskuleelevar som oppgir at dei er svært eller litt fornøgde med lokalmiljøet, er lågare enn landsnivået. Tala er henta frå Ungdata-undersøkinga.

Helserelatert atferd

- Andelen 17-åringar som oppgir at dei trenar sjeldnare enn éin gong i veka er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået, vurdert etter resultat frå nettbasert sesjon 1 for gutar og jenter.

Helsetilstand

- Talgrunnlaget er for lite til å vise om det er forskjell i forventade levealder mellom utdanningsgruppene i kommunen. Dette er ein indikator på sosiale helseforskjellar.

Bumiljø og folkehelse

Ein eigna bustad i eit godt bumiljø er eit fundament for helse og livskvalitet. Kommunen kan med verkemidla sine bidra til at alle innbyggjarane bur slik at dei kan leve gode liv.

I Noreg er det eit mål at alle skal bu trygt og godt. Bustaden må vere tilpassa behovet til den enkelte og vere i eit bumiljø som gir moglegheit for å delta i samfunnet, knytte kontakt med andre og å utvikle og utfalde seg, sjå figur 1.

Eit bumiljø som gir moglegheit for deltaking og aktivitet, til dømes med tilgang på grøntområde, er viktig for alle og særleg for barn og eldre.

Ei rekke kommunar vil i åra framover få fleire eldre. Også andelen eldre vil auke, sjå figur 2. Dette må kommunen planleggje for.

Kvalitetar ved bustadene og nærmiljøet som gjer det godt å leve i for eldre, er også godt for andre. Å utvikle eit aldersvennleg samfunn kan derfor vere eit nyttig prinsipp i samfunnsutviklinga generelt.

Mange kommunar arbeider aktivt med FN's berekraftsmål, og utjamning av sosiale helseforskjellar, auka livskvalitet og aldersvennleg samfunnsutvikling står høgt på dagsordenen. Målsetjingane innanfor desse innsatsområda kan overlappe, og det er moglegheiter for å skape synergjar gjennom samarbeid om felles mål på tvers av sektorar. Gode bustader og bumiljø kan bidra til ei gunstig utvikling og måloppnåing på fleire av innsatsområda.

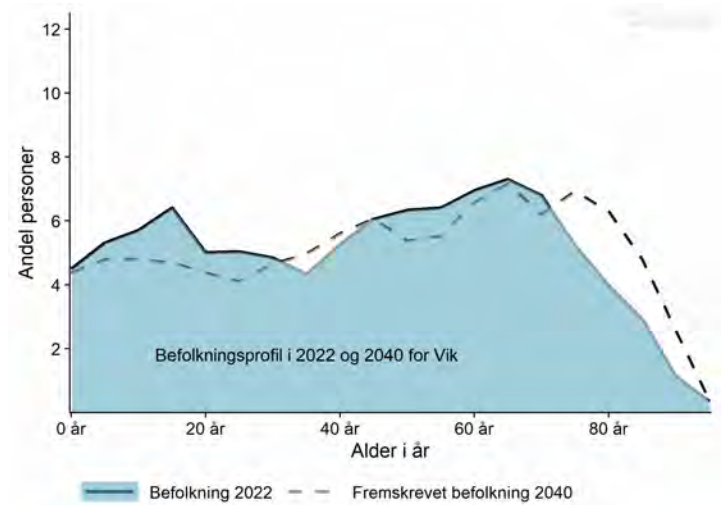
Tilgjengelegheit til gode og ressursar

Nærleik til kvardagsarenaer og tilgjengelege tilbod og tenester kan bidra til oppleving av tilhøyrse og god bu-oppleving i alle fasar av livet. Godt utelys, sitjeplassar og godt vedlikehald er til dømes viktige for eldre.

Figur 1. Nærmiljøkvalitetar som er viktige for helse og livskvalitet.



Figur 2. Aldersfordeling i kommunen i 2022 og fremskriven for 2040 (SSB).



Bustadområde som blir utvikla ved knutepunkt med kort avstand til kvardagsarenaer bidreg til redusert behov for transport. For dei som bur spreidd kan likevel gode transportmoglegheiter bidra til å gjere tilbod og tenester lettare tilgjengeleg.

Fortetting kan auke attraktivitet, men kan samtidig prise ut grupper med låg inntekt.

I utviklinga av bustadområde er det også nødvendig å ta omsyn til noverande og framtidige miljøutfordringar, som til dømes støy, luftforureining, flaum, overvatn og ras.

Stabile og varierte bumiljø – ein verdi i seg sjølv

Eit stabilt bumiljø gir tryggleik og moglegheit for å knyte kontakt og delta aktivt i nærmiljøet. Forhold som kan ha noko å seie for stabiliteten i eit bumiljø er befolkningssamansetning, andel som leiger bustad, variasjon i bustadtypar, fysiske og sosiale miljøfaktorar og kor attraktivt området er. Sjå figur 3 for korleis ungdom opplev nærmiljøet.

I område med eit variert bustadtilbod er det ofte enklare å byte bustad, og dermed kunne bli buande i same område, når behovet endrar seg gjennom livet – som når ein får barn, blir åleine eller får behov for tilrettelagd bustad. At sjølve bustaden er eigna for, eller kan tilpassast, ulike livsfasar vil også bidra til at ein kan bli buande når livet endrar seg.

Variasjon i bustadsamansetninga kan bidra positivt til at ulike grupper av befolkninga kan busette seg i området.

I Noreg eig dei fleste sin eigen bustad, men andelen varierer mellom ulike grupper av befolkninga. Det er til dømes ein lågare andel bustadeigarar blant familiar med låg inntekt og i innvandrarbefolkninga enn i andre grupper. Leigetakarar flyttar oftare enn bustadeigarar, og mykje utleige reduserer stabiliteten i bumiljøa. Sjå figur 4 for mellom anna andel som leiger bustad.

Figur 5 viser befolkningsendring for kommunane i fylket. I åra framover vil mange distriktskommunar oppleve ein nedgang i folketalet og ei aldrende befolkning, medan byane og områda rundt kan få sterk befolkningsvekst. Dette gir distriktsområde og byar ulike bustadutfordringar.

Utfordringar i distriktskommunar

Dei fleste distriktskommunar har «tynne bustadmarknader». Det vil seie lite omsetning, låge bustadprisar og lite nybygging. Dette gir utfordringar både med å finne ein eigna bustad og å få selt noverande bustad til ein pris som gjer det mogleg å kjøpe ein ny. Byggjekostnadene er ofte høgare enn bustadverdien, noko som gjer nybygging lite attraktivt. Det kan også vere utfordringar med einsarta bustadmasse med mange usentralt plasserte einbustader og mangel på eigna bustader, til dømes for eldre. I slike område er tilpassing av bustad eit ekstra viktig tiltak i bustadpolitikken.

Utfordringar i byar

I byar har mange stadig fleire utfordringar med å etablere seg på bustadmarknaden på grunn av høge bustadprisar. I større byar er det derfor vanlegare å leige bustad. Bustader til ein overkommeleg pris og ei langsiktig bustadplanlegging kan bidra til at mellom anna førstegongsetablerarar, barnefamiljar og personar med låg til middels inntekt, kan busette seg i byområde.

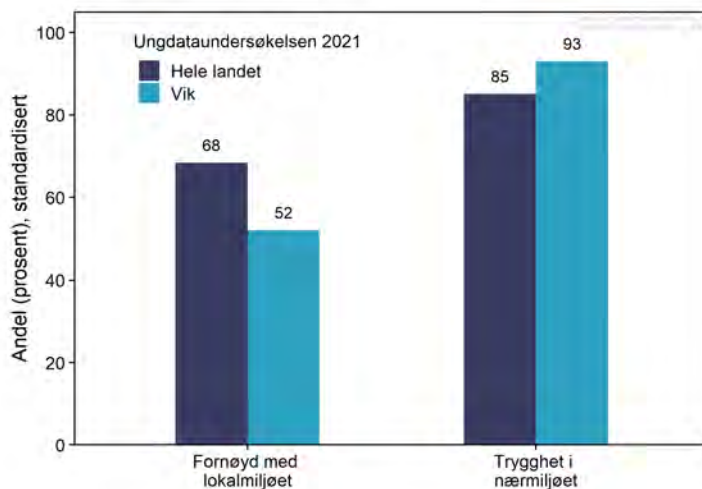
Over tid har det vore ein aukande tendens til opphoping av levekårsutfordringar i enkelte byområde. Andelen barn som veks opp i låginntektsfamiljar er høg i nokre av desse områda, der fleire bur trøgt, leiger bustad og har ustabile buforhold. Personar som leiger bustad har oftare levekårsproblem og dårlegare buforhold enn personar som eig eigen bustad. I tettbygde strøk kan også miljøfaktorar som luftforureining og støy vere utfordringar som reduserer bukvilheit og attraktivitet. Støy er ein miljøfaktor som ofte rammer sosialt skjeivt.

Verkemidla til kommunen

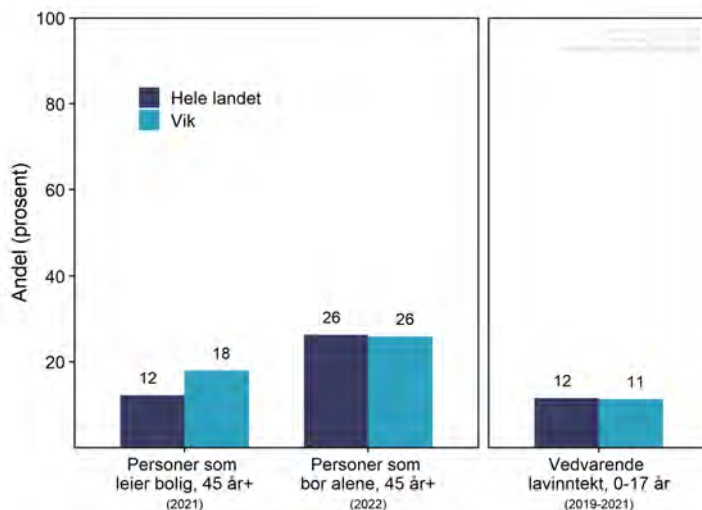
Kommunen kan leggje til rette for eigna bustader og helsefremjande bumiljø gjennom rolla si som tomteeigar og tenesteytar, og gjennom ein overordna og langsiktig samfunns- og arealplanlegging. Oversikt over befolkningsamansetning, bustadsamansetning, bustadmarknad og behov for ulike type bustader er eit viktig utgangspunkt for at kommunen, i samfunns- og arealplanlegginga, kan møte innbyggjarane sine ulike behov for bustader.

For mange vil det vere utfordrande å skaffe seg og behalde ein eigna bustad på grunn av økonomiske forhold. Det finst ulike ordningar som kommunen kan formidle til innbyggjarane. Bustøtte og startlån til å kjøpe bustad, tilpasse bustaden eller refinansiere bustaden er døme på slike ordningar. Desse ordningane kan til dømes bidra til at ein barnefamilie kan få ein stabil og trygg bustad, eller at ein person med nedsett funksjonsevne får høve til å tilpasse bustaden sin.

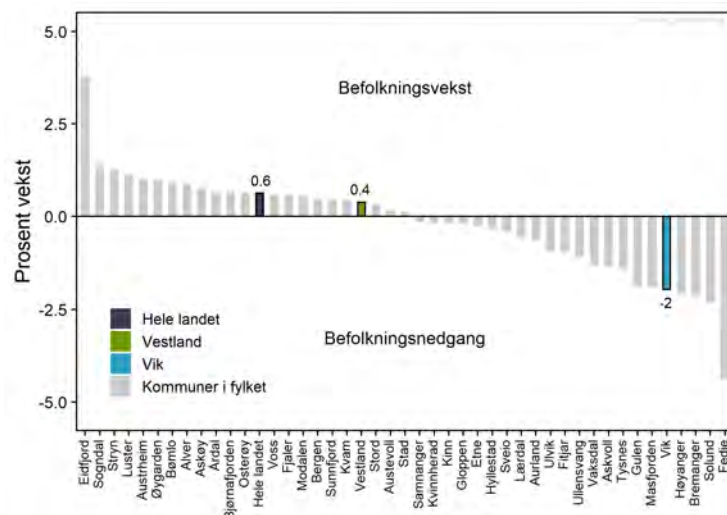
Figur 3. Andel ungdomsskuleelevar som er fornøgde med lokalmiljøet og andel som kjenner seg trygge i nærmiljøet (Ungdata).



Figur 4. Andel som leiger bustad, andel som bur aleine og andel barn som bur i hushald med vedvarande låg inntekt (SSB).



Figur 5. Endring i befolkinga for kommunane i fylket frå 2021 til 2022 (SSB).



Les meir:

- Utvida artikkel med referansar på www.fhi.no/folkehelseprofiler
- [Veiviseren for bolig \(Husbanken\)](#)
- [Lokale folkehelseiltak - bolig \(Helsedirektoratet\)](#)

Folkehelsebarometer for kommunen

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

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

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

Tema		Indikator (klikkbare indikatornamn)	Kommune	Fylke	Noreg	Eining (*)	Folkehelsebarometer for Vik
Befolkning	1	Andel barn, 0-17 år	19,5	21,0	20,4	prosent	
	2	Andel over 80 år	8,5	4,7	4,4	prosent	
	3	Andel 80 år+, framskriven til 2040	14	8,6	8,2	prosent	
	4	Personar som bur aleine, 45 år +	25,9	25,0	26,3	prosent	
	5	Befolkningsvekst	-2	0,39	0,63	prosent	
Oppvekst og levekår	6	VGS eller høgare utdanning, 30-39 år	84	83	81	prosent	
	7	Vedvarande låg inntekt, 0-17 år	11	9,8	12	prosent	
	8	Ulikskap i inntekt, P90/P10	2,5	2,7	2,8	-	
	9	Barn av einslege forsørgarar	11,1	13,1	14,7	prosent	
	10	Unge som står utafor, 15-29 år	4,4	8,9	9,5	prosent (a,k)	
	11	Leiger bustad, 45 år +	17,9	12,0	12,2	prosent	
	12	Bur trongt, 0-17 år	-	18	18	prosent	
	13	Lågaste meistringsnivå i lesing, 5. tr.	25	25	23	prosent (k)	
	14	Lågaste meistringsnivå i rekning, 5. tr.	20	23	24	prosent (k)	
	15	Gjennomføring i vdg. opplæring	93	80	79	prosent (k)	
Miljø, skadar og ulykker	16	Høg tilfredsheit med livet, Ungd. 2021	58	49	49	prosent (a,k)	
	17	Drikkevatn, hygienisk og stabilt	93,1	95,1	90,7	prosent	
	18	Luftkvalitet, finkorna svevestøv	2,4	3,9	4,8	µg/m³	
	19	Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2021	93	87	85	prosent (a,k)	
	20	Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2021	50	61	60	prosent (a,k)	
	21	Fornøgd med lokalmiljøet, Ungd. 2021	52	68	68	prosent (a,k)	
	22	Fornøgd med treffstadar, Ungd. 2021	37	43	46	prosent (a,k)	
	23	Einsemd, Ungdata 2021	14	26	25	prosent (a,k)	
	24	Trenar sjeldnare enn kvar veke, 17 år	32	24	27	prosent (k)	
	25	Skjermtid over 4 timar, Ungd. 2021	32	46	49	prosent (a,k)	
Helse-relatert åtføring	26	Røyking, kvinner	-	2,3	2,8	prosent (a)	
	27	Forventa levealder, menn	80,4	80,5	80,1	år	
	28	Forventa levealder, kvinner	86,8	84,5	83,9	år	
Helsestatus	29	Utd.forskjell i forventa levealder	-	5	5,1	år	
	30	Psykiske sympt./lidingar, 0-74 år	106	142	160	per 1000 (a,k)	
	31	Overvekt og fedme, 17 år	26	22	22	prosent (k)	
	32	Hjarte- og karsjukdom	18,3	18,5	17,2	per 1000 (a,k)	
	33	Antibiotikabruk, reseptar	244	269	262	per 1000 (a,k)	
	34	Vaksinasjonsdekning, meslingar, 9 år	-	98,0	97,3	prosent	

Forklaring (tal viser til linjenummer i tabellen ovanfor):

* = standardiserte verdiar, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og ** = tal frå Ungdataundersøkinga manglar. Les om moglege årsaker til at tal frå Ungdataundersøkinga manglar og om endringar i tal for 2021 [her](#).

1./2. 2022. 3. 2040, utrekning basert på middels vekst i fruktbarheit, levealder og netto innflytting. 4. 2022, i prosent av befolkninga. 5. 2021. 6. 2021, høgaste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 7. 2019-2021, barn (0-17 år) som bur i hushald som i ein periode over tre år har ein gjennomsnittleg inntekt lågare enn 60 % av nasjonal median. 8. 2021, forholdet mellom inntekta til den personen som ligg på 90-prosentilen og den som ligg på 10-prosentilen. 9. 2019-2021, 0-17 år, av alle born det vert betalt barnetrygd for. 10. 2021, omfatter dei som ikkje er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET). 11. 2021, andelen er presentert i prosent av personar i privathushald. 12. 2021, å bu trongt er definert ut ifrå areal og antal rom i bustaden. 13./14. Skuleåra 2019/2020-2021/2022. 15. 2019-2021, omfatter elevar busett i kommunen. 16. U.skole, dei som vel 8-10 på en skala fra 0-10, der 0 er det verst moglege livet dei kan tenke seg og 10 det best moglege. 17. 2021, definert som tilfredsstillande resultat for E. coli og stabil levering av drikkevatn. Omfattar vassverk som forsyner minst 50 personar. Tala bør vurderast i lys av andelen som er tilknytta vassverk i kommunen, sjå Kommunehelsa statistikkbank. 18. 2021, mikrogram per kubikkmeter (µg/m3) finkorna svevestøv (PM2,5) som befolkninga i kommunen er utsett for. 19. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 20. U.skole, svarer «ja, eg er med nå». 21. U.skole, svært eller litt fornøgd. 22. U.skole, svært bra eller nokså bra tilbod. 23. U.skole, ganske mykje eller veldig mykje plaga. 24. 2021-2022, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 25. U.skole, dagleg utanom skulen. 26. 2017-2021, fødande som har opplyst at dei røykte i byrjinga av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødande med røykeopplysningar. 27./28. 2007-2021, berekninga er basert på aldersspesifikk dødelegheit. 29. 2007-2021, vurdert etter forskjellen i forventa levealder ved 30 år, mellom dei som har grunnskule som høgaste utd. og dei som har vidaregåande eller høgare utd. 30. 2018-2020, brukarar av primærhelsetenestene fastlege og legevakt. 31. 2019-2022, KMI som svarar til over 25 kg/m2, basert på sjølvrapportert høgde og vekt frå nettbasert sesjon 1. 32. 2019-2021, omfatter innlagde på sjukehus og/eller døde. 33. 2021, 0-79 år, utleveringar av antibiotika ekskl. metenamin på resept. 34. 2017-2021. Datakjelder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Ungdata-undersøkinga frå Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Vernepliktsverket, Vassverksregisteret, Primærhelsetenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Hjarte- og karregisteret, Reseptregisteret, Meteorologisk institutt, Medisinsk fødselsregister og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For meir informasjon, sjå <http://khs.fhi.no>.

Vik



Folkehelseprofilen er eit bidrag til kommunen i arbeidet med å få oversikt over helsetilstanden i befolkninga og faktorar som påverkar denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Andre informasjonskilder må også nyttast i oversiktsarbeidet, sjå figuren nedanfor.



Statistikken er henta frå Kommunehelse statistikkbank per februar 2024.

Publisert av:
Folkehelseinstituttet
Postboks 222 Skøyen
0213 Oslo
E-post: kommunehelse@fhi.no

Redaksjon:
Gun Peggy Knudsen, ansvarleg redaktør
Elsa Karin Grøholt, fagredaktør
Fagredaksjon for folkehelseprofilar
Idékjelder: Public Health England
Illustrasjonar: FHI og Fete Typer

Nynorsk

Batch 0503241925.1803241650.0503241925.1803241650.19/03/2024 8:35

Nettside:
www.fhi.no/folkehelseprofil

Nokre trekk ved folkehelsa i kommunen

Helsa til eldre er temaet for folkehelseprofilen 2024, og indikatorar og figurar tar utgangspunkt i dette temaet.

Indikatorane som blir presenterte i profilen er valde med tanke på helsefremjande og førebyggjande arbeid, men er også begrensa av kva for data som er tilgjengelege på kommunenivå. All statistikk må tolkast i lys av anna kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- Andelen unge eldre (65-79 år) i kommunen er høgare enn landsnivået. Finn tal for andelen over 80 år på side 4. Les meir om eldre og helsa deira på midtsidene.
- I aldersgruppa 75 år og eldre er andelen som bur aleine ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået.

Oppvekst og levekår

- Andelen som bur i hushald med vedvarande låg inntekt, er lågare enn landsnivået. Vedvarande låg hushaldsinntekt vil seie at den gjennomsnittlege inntekta i ein treårsperiode er under 60 prosent av median hushaldsinntekt i Noreg.
- Andelen som bur i hushald med høg gjeld, er lågare enn landsnivået. Høg gjeld vil seie ei gjeld som er tre gongar høgra enn samla hushaldsinntekt.

Miljø, skadar og ulykker

- Andelen ungdomsskoleelevar som opplev at det er trygt å ferdast i nærområdet på kveldstid, er høgare enn landsnivået. Tala er henta frå Ungdata-undersøkinga.

Helserelatert atferd

- Andelen 17-åringar som oppgir at dei trenar sjeldnare enn ein gong i veka er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået, vurdert etter resultat frå nettbasert sesjon 1 for gutar og jenter.

Helsetilstand

- Talgrunnlaget er for lite til å vise om det er forskjell i forventale levealder mellom utdanningsgruppene i kommunen. Dette er ein indikator på sosiale helseforskjellar.

Lengre liv – fleire eldre

Levealderen aukar, og vi forventar ein stor auke i talet og andelen eldre i befolkninga fram mot 2050. Denne auken er noko kommunane bør planleggja for.

Auken i forventa levealder gjer at fleire vil leva til dei er godt over 90 år. Gruppa eldre vil auka i storleik, og fleire vil leva med ein eller fleire kroniske sjukdommar. Dagens aldersfordeling og framskriven aldersfordeling i kommunen er vist i figur 1.

Helse og funksjon

Totalt sett er eldre friskare og har betre funksjon i dag enn før. Med høg alder aukar likevel førekomsten av kreft, diabetes, hjarte- og karsjukdommar, demens, kronisk obstruktiv lungesjukdom (kols), beinskjørheit og brot. Førekomsten av langvarige smerter, søvnvanskar, nedsett syn og høyrsele aukar også ved aukande alder. I tillegg opplever mange eldre tap av funksjon og at dei blir meir skrøpelege.

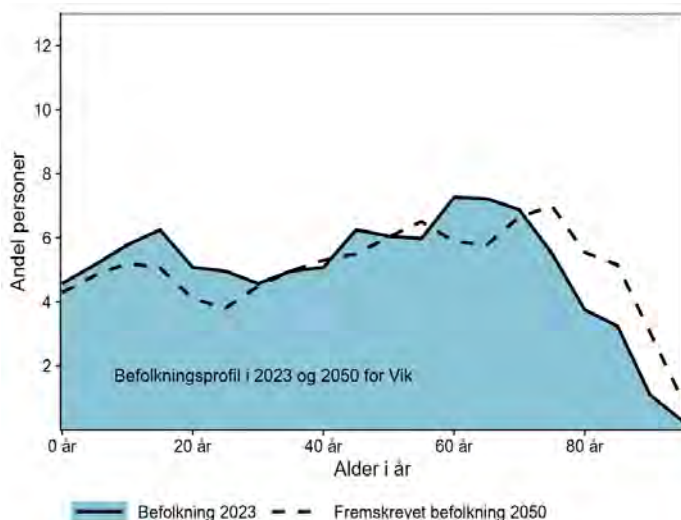
Med fleire eldre i befolkninga aukar også talet på personar som lever med fleire sjukdommar samtidig. Alt dette inneber auka hjelpebehov frå familie og helse- og omsorgstenestene.

Forventa gjenståande funksjonsfriske leveår (på engelsk: Healthy Life Years, HLY) måler talet på år som ein person kan forventast å leva utan langvarige aktivitetsavgrensingar. Sjå figur 2 for lands- og fylkestal på forventa gjenståande funksjonsfriske leveår ved 65 års alder.

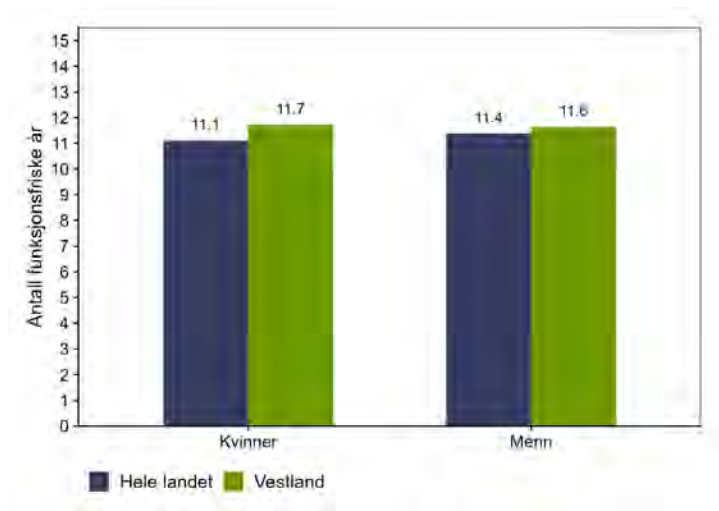
Eldre med låg utdanning og inntekt har fleire sjukdommar og helseplager, og også kortare forventa levealder enn dei med høg utdanning og inntekt.

Sjukdomsbyrdemålet DALY (disability-adjusted life years) talfestar kor mange friske leveår som går tapt på grunn av dårleg helse og for tidleg død i ei befolkning. Figur 3 på neste side viser forventa endring i talet på tapte friske leveår (DALY) i perioden 2020 til 2050 for hovudårsakene til død og helsetap blant eldre i Noreg. Som følgje av at det blir fleire eldre og at sjukdom blir forskove til høgare alder vil sjukdomsbyrda blant dei eldste (80 år+) auka mykje. Det er kreft, hjarte- og karsjukdommar og nevrologiske sjukdommar som demens som vil bidra mest til auken i talet på tapte friske leveår blant dei eldste.

Figur 1. Aldersfordeling i kommunen i 2023 og framskriven for 2050 (SSB).



Figur 2. Forventa gjenståande funksjonsfriske leveår ved 65 år i landet og i fylket. Gjennomsnitt for perioden 2016-2022.



Demens kan utgjera ei stor belastning for dei ramma og deira pårørande, og skapa auka behov for helse- og omsorgstenester. Tapet av kognitive og motoriske funksjonar fører ofte til mykje lidning for dei som blir ramma av demens. Psykiske tilleggssymptom som angst, depresjon, motorisk uro, aggresjon og vrangførestillingar kan også vera utfordrande. Risikoen for å få demens for kvar enkelt har gått ned dei siste tiåra, og auka utdanningsnivå, endra levevanar og betre hjarte- og karhelse i befolkninga blir peika på som moglege årsaker til denne nedgangen. Likevel vil talet med demens auka fordi det blir fleire eldre.

Ryggplager og artrose (tidlegare kalla slitasjegikt), og brot som følgje av fall og beinskjørheit, er vanleg blant eldre. Etter 70 år-alderen aukar talet på hoftebrot kraftig, og blant skrøpelege eldre vil hoftebrot ofte føra til auka pleie- og omsorgsbehov.

Nedsett syn og høyrsele kan redusere sosial kontakt, og også høva til å fungera godt i kvardagen. Omtrent halvparten av befolkninga over 74 år har såpass nedsett høyrsele at det får noko å seia for kommunikasjonen deira. Dei negative konsekvensane av høyrsele- og synstap kan minskast dersom det blir oppdaga og blir tidleg behandla.

Livskvalitet

Mange eldre er tilfredse med livet, og mange har god livskvalitet til langt inn i alderdommen.

Med alderen opplever likevel mange helseplager og nedsett funksjon, som igjen kan medføre redusert livskvalitet. Livskvaliteten går ned hos mange av dei eldste, og særleg rapporterer fleire om at dei er nedstemte og einsame etter 80-årsalderen. Mange opplever redusert meistring og sosial støtte. Eldre med dårleg helse, dårleg økonomi og lite sosial kontakt har lågast livskvalitet. Sjå figur 4 for endringar over tid i andel eldre som bur åleine.

Sosial støtte, gode relasjonar og sosial deltaking er viktig for god livskvalitet. Desse faktorane kan påverkast ved tilgjengelege offentlege møteplassar, grøne lungar for rekreasjon, arenaer for aktivitet, kulturelle arrangement og sosiale møte.

Eldre som ein ressurs

Eldre er friskare og har betre funksjonsnivå i dag enn før, og dei har kunnskap og ressursar som er viktige både i familien og i samfunnet. Fleire enn tidlegare står lengre i lønt arbeid og mange eldre deltek som frivillige i organisert aktivitet, passar barnebarn eller hjelper egne foreldre. Moglegheita til å bidra styrkjer opplevinga av å ha verdi, fremjar fellesskap og mening. Det å delta, til dømes som frivillig, kan ha mykje å seia for å førebyggja eller redusera isolasjon og einsemd.

Det er behov for meir kunnskap om korleis det best kan leggjast til rette for at eldre kan bidra med ressursane sine på eigne premissar.

Førebygging gjennom livsløpet

Det er mogleg å påverka helse og funksjon gjennom heile livsløpet, også i eldre år. Å leggja til rette for helsefremjande levevanar gjennom heile livet, er viktig for ein god alderdom. Fysisk aktivitet, eit variert kosthald og ei sunn kroppsvekt har helsegevinstar fordi det førebyggjer kroniske sjukdommar.

Det er anslått at så mykje som 40 prosent av alle demenstilfella kunne vore unngått dersom ein hadde førebyggd faktorar som høgt blodtrykk, fedme og diabetes, og unngått røyking og høgt alkoholkonsum.

På gruppenivå er eldre mindre fysisk aktive enn yngre. Fysisk aktivitet er viktig for fysisk og psykisk helse, og for å førebyggja fall og brot. Sjølv aktivitet av kort varigheit og låg intensitet gir helsegevinst. Eldre som er fysisk aktive og i god fysisk form vil i større grad kunna vera sjølvhjelpete i kvardagen og bu lenger heime.

Det finst avgrensa kunnskap om kva eldre et, og i kva grad dei følgjer nasjonale tilrådingar. For mange eldre er hovudutfordringa for lågt matinntak og vektta. God matlyst kan haldast oppe gjennom tilrettelegging for sunne og gode måltid i trivelege omgivnader. I tillegg er det å ta vare på ei god munn- og tannhelse nødvendig for å halda oppe eit godt matinntak.

Tilrettelegging for eit aldersvennleg samfunn

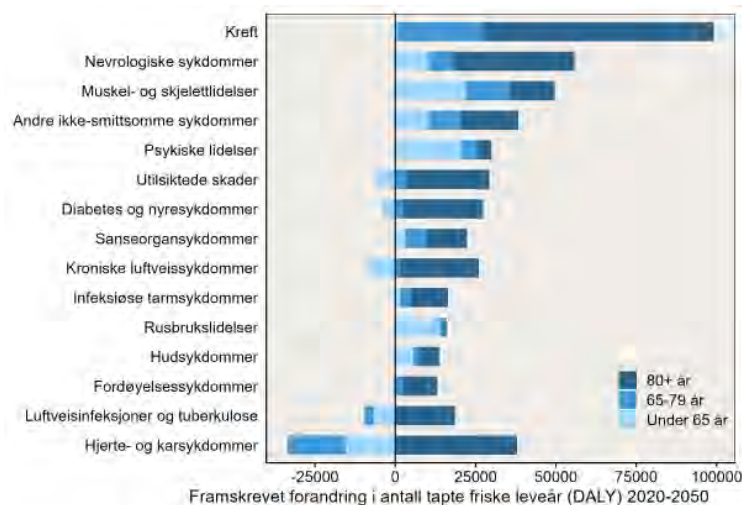
Det er eit tverrsektorielt ansvar å leggja til rette for eit aldersvennleg samfunn. For å gjera det enklare å leva aktive liv, er fysiske omgivnader og framkomme viktig, til dømes tydeleg skilting, god belysning og at gang- og turveggar er tilstrekkeleg brøyta og strødd. Universell utforming av bygg er eit anna døme.

Fylkeskommunar og kommunar bør satsa på eit variert tilbod av tilpassa aktivitetar for eldre. Figur 5 viser dei viktigaste faktorane som påverkar helse i eldre år. Tilrettelegging for deltaking på sosiale arenaer er viktig for å vareta livskvalitet og funksjon. Gode møteplassar i lokalsamfunnet har noko å seia for evna til å meistra eigen livssituasjon. Her er det gode moglegheiter for samarbeid mellom kommunen og frivillig sektor.

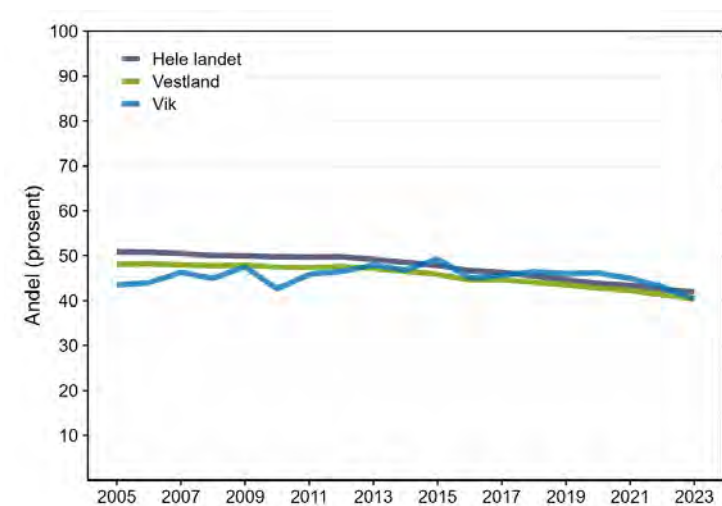
Les meir:

- Utvida artikkel på www.fhi.no/folkehelseprofiler
- [Helsa hos eldre i Noreg](#)

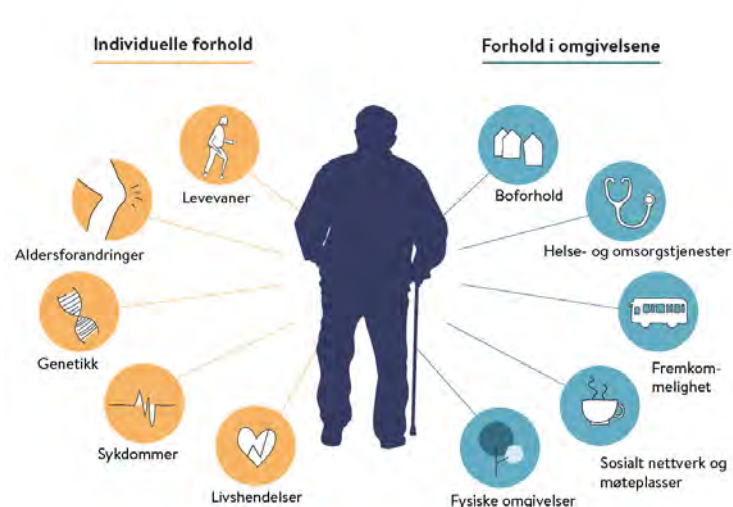
Figur 3. Framskriven endring i sjukdomsbyrde (talet på tapte friske leveår (DALY)) for hovudårsakene til død og helsetap i Noreg frå 2020 til 2050 (Global Burden of Disease-prosjektet 2019).



Figur 4. Andel personar over 75 år som bur åleine (SSB).



Figur 5. Kva påverkar helsa til eldre?



Folkehelsebarometer for kommunen

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

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

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

Tema	Indikator (klikkbare indikatornamn)	Kommune	Fylke	Noreg	Eining (*)	Folkehelsebarometer for Vik
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	19,4	20,8	20,3	prosent	
	2 Andel unge eldre, 65-79 år	19,6	13,7	13,9	prosent	
	3 Andel over 80 år	8,5	4,7	4,5	prosent	
	4 Andel 80 år+, framskriven til 2050	14,7	10,6	10,4	prosent	
	5 Personar som bur aleine, 75 år +	40,3	40,5	42,0	prosent	
	6 Befolkningsvekst	0,039	0,77	1,2	prosent	
Oppvekst og levekår	7 VGS eller høgare utdanning, 30-39 år	86	83	81	prosent	
	8 Vedvarande låginntekt, alle aldre	6,9	8,9	9,8	prosent	
	9 Ulikskap i inntekt, P90/P10	2,5	2,7	2,8	-	
	10 Leiger bustad, 45 år +	17,0	11,9	12,4	prosent	
	11 Bur trøngt, 0-17 år	-	18	18	prosent	
	12 Gjeld større enn 3 gonger inntekt	8,8	20,0	20,8	prosent	
	13 Unge som står utafor, 15-29 år	5,8	8,6	9,5	prosent (a,k)	
	14 Stønad til livsopphald, 20-66 år	10,3	15,7	17,4	prosent (a,k)	
	15 Lågaste meistringsnivå i lesing, 5. tr.	18	25	24	prosent (k)	
	16 Gjennomføring i vdg. opplæring	-	81	80	prosent (k)	
Miljø, skadar og ulykker	17 Høg tilfredsheit, Ungdata 2021	58	49	49	prosent (a,k)	
	18 Valdeltaking	69,9	65,2	62,4	prosent	
	19 Drikkevatn, hygienisk og stabilt	89,2	96,2	93,4	prosent	
	20 Luftforureining, eksponert (ny def.)	0	15	46	prosent	
	21 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2021	93	87	85	prosent (a,k)	
	22 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2021	50	61	60	prosent (a,k)	
Helse-relatert atferd	23 Trenar sjeldnare enn kvar veke, 17 år	33	25	28	prosent (k)	
	24 Skjermtid over 4 timar, Ungd. 2021	32	46	49	prosent (a,k)	
	25 Røyking, kvinner	-	1,9	2,4	prosent (a)	
Helsestilstand	26 Forventa levealder, menn	80,8	80,6	80,3	år	
	27 Forventa levealder, kvinner	86,8	84,6	84,0	år	
	28 Utd.forskjell i forventa levealder	-	4,9	5,1	år	
	29 Overvekt og fedme, 17 år	21	21	22	prosent (k)	
	30 Psykiske sympt./lidingar, 0-74 år	124	152	168	per 1000 (a,k)	
	31 Muskel og skjelett, 0-74 år	316	288	313	per 1000 (a,k)	
	32 Hjarte- og karsjukdom	18,6	18,3	17,2	per 1000 (a,k)	
	33 Tjukk- og endetarmskreft, nye tilfelle	114	93	84	per 100 000 (a,k)	
	34 Vaksinasjonsdekning, influensa, 65 år	65,6	66,1	62,3	prosent	

Forklaring (tal viser til linjenummer i tabellen ovanfor):

* = standardiserte verdiar, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og ** = tal frå Ungdataundersøkinga manglar. Les om moglege årsaker til at tal frå Ungdataundersøkinga manglar [her](#).

1./2./3. 2023. 4. 2050, uttrekking basert på middels vekst i fruktbarheit, levealder og netto innflytting. 5. 2023, i prosent av befolkninga. 6. 2022. 7. 2022, høgaste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 8. 2020-2022, personar som bur i hushald som i ein periode over tre år har ein gjennomsnittleg inntekt lågare enn 60 % av nasjonal median. 9. 2022, forholdet mellom inntekta til den personen som ligg på 90-prosentilen og den som ligg på 10-prosentilen. 10. 2022, andelen er presentert i prosent av personar i privathushald. 11. 2022, å bu trøngt er definert ut ifrå areal og antal rom i bustaden. 12. 2022, alle aldre. 13. 2022, omfatter dei som ikkje er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET). 14. 2021, omfattar mottakarar av uføretrygd, arbeidsavklaringspengar, arbeidsløysetrygd, overgangsstønad for einslege forsørgarar og tiltaksmottakarar (individstønad). 15. Skuleåra 2022/2023-2023/2024. 16. 2020-2022, omfattar elevar busett i kommunen. 17. U.skole, dei som vel 8-10 på ein skala fra 0-10, der 0 er det verst moglege livet dei kan tenke seg og 10 det best moglege. 18. 2023, Kommunestyrevalet. 19. 2022, definert som tilfredsstillande resultat for E. coli og stabil levering av drikkevatn. Omfattar vassverk som forsyner minst 50 personar. Tala bør vurderast i lys av andelen som er tilknytta vassverk i kommunen, sjå KommuneHelse statistikkbank. 20. 2022, omfatter dei som er eksponert over luftkvalitetskriteriene på 5 mikrogram per kubikkmeter (µg/m3) for finkorna svevestøv (PM2,5). 21. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 22. U.skole, svarer «ja, eg er med nå». 23. 2022-2023, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 24. U.skole, dagleg utanom skulen. 25. 2018-2022, fødande som har opplyst at dei røykte i byrjinga av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødande med røykeopplysningar. 26./27. 2008-2022, berekninga er basert på aldersspesifikk dødelegheit. 28. 2008-2022, vurdert etter forskjellen i forventa levealder ved 30 år, mellom dei som har grunnskule som høgaste utd. og dei som har vidaregåande eller høgare utd. 29. 2020-2023, KMI som svarar til over 25 kg/m2, basert på sjølvrapportert høgde og vekt frå nettbasert sesjon 1. 30. 2020-2022, brukarar av primærhelsetenestene fastlege og legevakt. 31. 2020-2022, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sjukdommar (utanom brot og skader) blant brukarar av primærhelsetenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor. 32. 2020-2022, omfattar innlagde på sjukehus og/eller døde, alle aldre. 33. 2013-2022. 34. Influensaseson 2022/2023. Datakjelder: Statistisk sentralbyrå, Ungdata-undersøkinga frå Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Vernepliktsverket, Vassverksregisteret, Primærhelsetenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Hjarte- og karregisteret, Kreftregisteret, Meteorologisk institutt, Medisinsk fødselsregister, Valdirektoratet og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For meir informasjon, sjå <http://khs.fhi.no>.



2023

Oppvekstprofilen viser nokre av styrkane og utfordringane til kommunen, og kan brukast i planarbeidet for barn og unge og deira oppvekstmiljø. Indikatorane er valde med tanke på å fremje oppvekstmiljøet for barn og unge, og må tolkast i lys av annan kunnskap om lokale tilhøve.

Utgitt av:
Folkehelseinstituttet, Postboks 222 Skøyen, 0213 Oslo.
Ansvarlig redaktør: Camilla Stoltenberg
E-post: oppvekstprofiler@fhi.no

Statistikken er henta frå [Kommunehelsa statistikkbank](#) per februar 2023

Illustrasjon: FHI
Nynorsk

Batch 2702231351.2802231336.2702231351.2802231448.01/03/2023 15:02

0-24 SAMARBEIDET

Oppvekstprofilane er utarbeidde i samarbeid mellom fem ulike direktorat og Folkehelseinstituttet, på oppdrag frå [0-24-samarbeidet](#).

Vik

Tema for profilane i år er Vegen til barn og unge gjennom pandemien: Kva har me lært? Temaet blir spegla i indikatorar og figurar.

Nedanfor presenterast nokre indikatorar om barn og unge i kommunen:

- Kommunen skil seg ikkje signifikant frå landsnivået når det gjeld andelen barn som bur i hushald med vedvarande låg inntekt. Vedvarande låg hushaldsinntekt vil seie at den gjennomsnittlege inntekta i ein treårsperiode er under 60 prosent av median hushaldsinntekt i Noreg.
- Det er ikkje tilstrekkeleg talgrunnlag for å vise tal på andelen barn i familiar som har fått sosialhjelp minst éin gong i løpet av året. Barn av sosialhjelpsmottakarar er truleg ei potensielt utsett gruppe, både økonomisk og sosialt.
- Andelen ungdomsskuleelevar som oppgir at dei er litt eller svært fornøgde med lokalmiljøet, er lågare enn landsnivået. Barn og unge bruker lokalmiljøet i større grad og på ein annan måte enn vaksne. Tala er henta frå Ungdata-undersøkinga.
- Andelen ungdomsskuleelevar som oppgir at dei har høg tilfredsheit med livet er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået. Andelen inkluderer dei som svarer 8 eller høgare på ein skala frå 0-10 der 0 er det verst moglege livet dei kan tenke seg og 10 det best moglege. Tala er henta frå Ungdata-undersøkinga.



Vegen til barn og unge gjennom pandemien: Kva har me lært?

Pandemien har vist at samfunnsmessige endringar rammar barn og unge ulikt, avhengig av deira eigenskapar, ressursar og livsvilkår. Dette er viktig kunnskap når kommunane skal planleggja for best moglege oppvekstsvilkår for barn og unge framover.

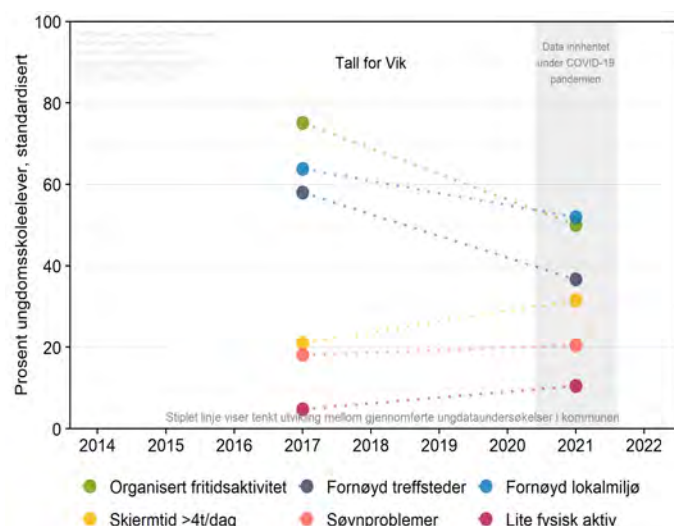
I perioden frå mars 2020 til februar 2022 (heretter referert til som «under pandemien») vart det sett i verk fleire nasjonale og regionale tiltak for å bremsa spreiding av SARS-CoV-2 viruset, som gav opphav til Covid-19-pandemien. Dette førte til periodar med stengde skular, stopp i organiserte fritidsaktivitetar og eit generelt krav om avgrensingar i sosial omgang med andre. Kva veit me om korleis pandemien og tiltaka har påverka barn og unge?

Dei grunnleggjande **skuleferdigheitene** til elevane har ifølgje Utdanningsdirektoratet ikkje endra seg vesentleg under og etter pandemien, korkje på nasjonalt nivå eller i kommunar med mange tiltak. Det var ingen nedgang i talet på elevar som fullførte vidaregåande skule, og ingen auke i andelen som ikkje fekk bestått i faga sine. Unntaket var nokre av dei mest smitteutsette bydelane i Oslo og blant elevar med svake norskferdigheter, der læringsutbyttet var noko dårlegare under pandemien samanlikna med perioden før.

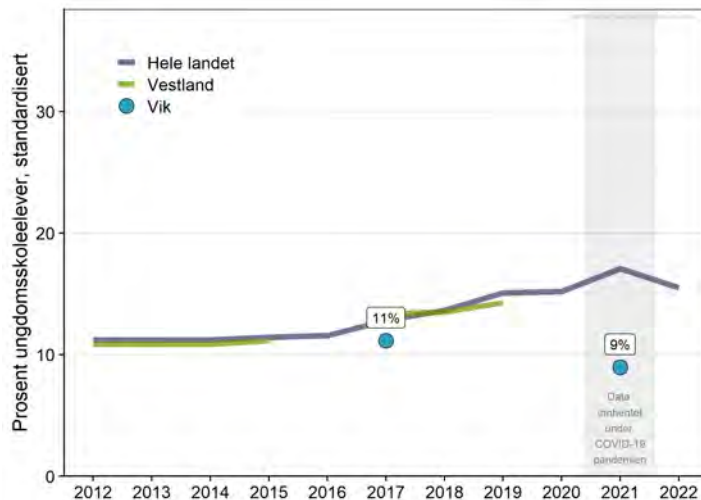
Dei seinare åra har stadig færre ungdommar delteke i **organiserte fritidsaktivitetar**. I 2021 vart det rapportert eit ytterlegare fall i deltakinga. Samtidig såg me ein auke i skjermtid, uorganiserte fritidsaktivitetar og trening på eige hand. Figur 1 viser tal for kommunen. Resultata frå Ungdata tyder på at pandemien ikkje bidrog i noka særleg grad til å påverka andelen unge som trenar på fritida.

Offentleg statistikk viser at **økonomien** i barnefamiliiane ikkje vart dårlegare under det første pandemiåret. Unge frå familiar med låg inntekt og unge med innvandrarbakgrunn opplyste likevel at dei var meir bekymra for økonomien til familien under pandemien, samanlikna med annan ungdom.

Figur 1. Fritid og helse i kommunen. Tal frå 2020 er frå før pandemi-en, tal for 2022 er frå etter restriksjonane*. (Kjelde: Ungdata)



Figur 2. Andel ungdomsskuleelevar som er mykje plaga av psykiske vanskar. Tal for 2020 er frå før pandemien, tal for 2022 er frå etter restriksjonane vart løfta*. (Kjelde: Ungdata)



Psykisk helse og trivsel

Pandemien førte til store endringar i livet til dei unge. Dei aller fleste elevane på ungdoms- og vidaregåande skule rapporterte om negative konsekvensar eitt år inn i pandemien, med sagn av vener og fritidsaktivitetar som det viktigaste. Samtidig meinte to av tre elevar at pandemien også hadde påverka livet deira i positiv retning, med mindre stress og meir tid til å gjera noko hyggeleg saman med familien. Det siste var tydelegast for unge med innvandrarbakgrunn og unge frå familiar med låg inntekt.

Ungdatarapporten frå 2022, som inkluderer data frå tida etter pandemirestriksjonane, konkluderer med at dei fleste ungdommane har kome seg gjennom pandemien på ein god måte, trass i ein liten forbigåande auke i psykiske plager (Figur 2) og nedgang i livskvalitet. Etter pandemien er ungdommar flest tilbake i sitt vanlege liv utan store negative konsekvensar eller påkjenningar.

Den vedvarande auken i psykiske vanskar me har sett i tiåret før pandemien, stoppa opp og flata ut i 2022, og andelen einsame ungdommar i Noreg var våren 2022 lågare enn før pandemien (Figur 3). Andelen 7. klassingar som opplever å bli mobba har derimot auka både under og etter pandemien (Figur 4).

Me har også sett at pandemien har påverka den psykiske helsa til barn og unge ulikt, noko som kan forklarast ved forskjellar i eigenskapane, ressursane og livsvilkåra til dei unge. Enkelte unge med psykiske vanskar før pandemien rapporterer om ei forbigåande betring under pandemien. Heimeskule, mindre sosialt press og generelt meir ro kan for nokon ha ført til ei symptombetring. Samtidig auka tilvisingar til barne- og ungdomspsykiatrien langt meir under og etter pandemien enn i perioden før. Dette kan tyda på at for andre sårbar grupper har pandemien vore ein utløyssande eller forsterkande faktor for psykiske vanskar og lidningar.

Kven var mest utsett?

I tida etter pandemien har det vore aukande politisk og økonomisk uvisse. Det er derfor viktig å følgja med på korleis dette vil påverkar helse og livskvaliteten til barn og unge framover. Forsking på konsekvensane av pandemien så langt har bidratt til viktig kunnskap om kven som er dei mest sårbare barna når tilgangen på sosiale møteplassar og hjelpetenestene i samfunnet blir avgrensa:

- Barn frå familiar med låg inntekt, hovudsakleg på grunn av høgare førekomst av andre risikofaktorar i desse familiene – meir stress/dårlegare stressmeistring, rus og andre fysiske og psykiske helseproblem hos foreldra, og auka førekomst av åtferdsproblem hos barna
- Barn som allereie før pandemien levde i familiar med vald eller eit høgt konfliktnivå
- Barn med store behov for hjelp og oppfølging frå det offentlege på grunn av alvorlege og/eller samansette psykiske lidningar eller funksjonsnedsetjingar
- Einslege flyktningar og andre utsette grupper utan eit etablert sosialt nettverk

Kommunane sine verkemiddel

Kommunane har ei rekkje verkemiddel for å betra forholda til barn og unge. Dette inkluderer generelle tiltak som kjem alle til gode, og målretta tiltak for barna og familiene med dei største utfordringane:

- Lage plan for det førebyggjande arbeidet i kommunen, som inneber samordning av tenestetilbodet for barn og familiar
- Legge til rette for eit godt og trygt læringsmiljø på skulen
- Bidra til at det finst organiserte fritidsaktivitetar og sosiale arenaer for alle barn og unge, uavhengig av ressursane til foreldra
- Sikre psykisk helsehjelp til barn og unge
- Gi tilbod om rettleiing til foreldre i utsette familiar
- Bidra til at foreldra får ein betre og meir føreseieleg økonomi

Forslag om tiltak retta mot barn og familiene deira finst på www.kunnskapombarn.no.

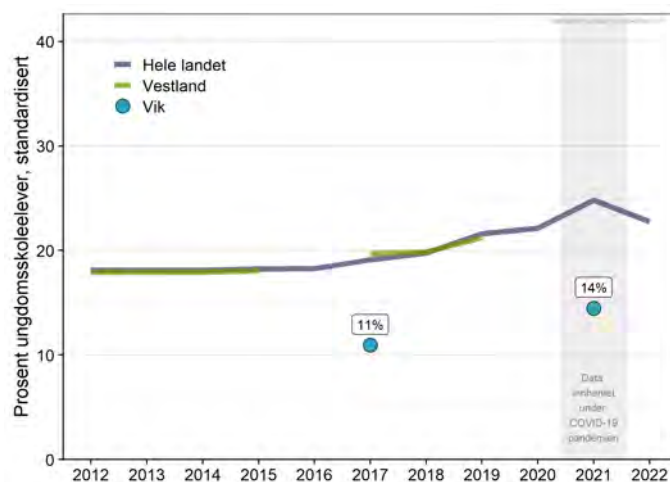
Utfyllande tekst med referansar og lenkjer finst på FHI.no/Oppvekstprofiler.

I tillegg til indikatorane i Oppvekstbarometeret på side 4 finn du fleire indikatorar for kommunen din i [Kommunehelsa statistikkbank](http://Kommunehelsa.statistikkbank).

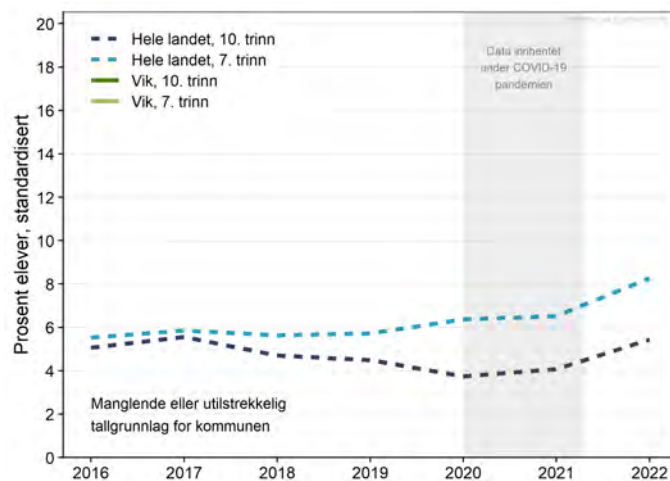
* Ungdataundersøkinga blir gjennomført på våren. Tal frå 2020 er innhenta i perioden før pandemien braut ut 12. mars, tal for 2021 er innhenta under pandemien og tal for 2022 innhenta etter at dei nasjonale pandemiltaka stansa 12. februar. Les meir om grunngevinga for årlege ungdatatal for 2021 og 2022 på FHI.no.

** Elevundersøkingane blir gjennomførte kvar haust. Tal frå 2020 og 2021 er dermed innhenta under pandemien.

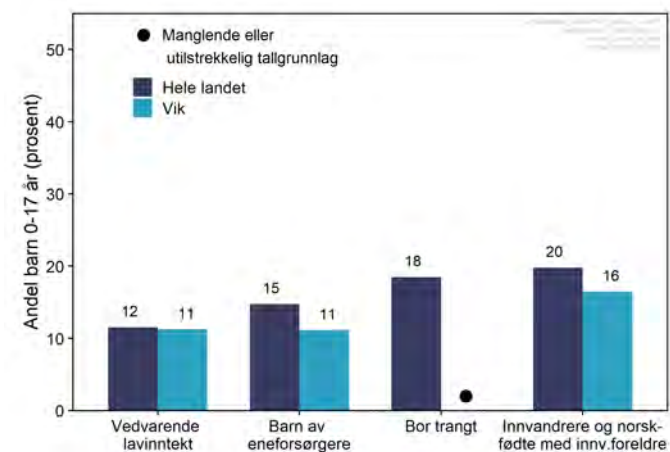
Figur 3. Andel ungdomsskuleelevar som er mykje plaga av einsemd. Tal for 2020 er frå før pandemien braut ut, tal for 2022 er frå etter restriksjonane vart løfta*. (Kjelde: Ungdata)



Figur 4. Andel elevar som blir mobba på skulen i kommunen og landet (Kjelde: Elevundersøkingen**, eittårige tal).



Figur 5. Levekår og demografisk samansetning i kommunen samanlikna med landet. (Kjelde: SSB)





Oppvekstbarometer for kommunen

I oversikta nedanfor blir nokre nøkkeltal for kommunen og fylket samanlikna med landstal. I figuren og talkolonnane er det teke omsyn til at befolkninga i kommunar og fylke kan ha ein annan alders- og kjønnsamansetnad enn landet. Klikk på indikatornamna nedanfor for å sjå utvikling over tid i kommunen. I [Kommunehelsa statistikkbank](#) finst det fleire indikatorar og utfyllande informasjon om kvar enkelt indikator.

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

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

Tema	Indikator (klikkbare indikatornamn)	Kommune	Fylke	Noreg	Eining (*)	Oppvekstbarometer for Vik
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	19,5	21,0	20,4	prosent	
	2 Innvand. og norskf. med innv.foreldre	16,5	15,2	19,8	prosent	
Levelkår	3 Barn i fam. m/vedvarande låg inntekt	11	9,8	12	prosent	
	4 Barn i familiar som mottek sosialhjelp	-	4,4	5,7	prosent	
	5 Bur trangt, 0-17 år	-	18	18	prosent	
	6 Barn av einslege forsørgarar	11,1	13,1	14,7	prosent	
	7 Barn med barnevernstiltak, 0-17 år	4,9	3,7	3,9	prosent	
Barnehage og skule	8 Unge som står utafor, 15-24 år	2,9	7,1	7,4	prosent (a,k)	
	9 Bemanning i barnehage, oppfylt	89	95	92	prosent	
	10 Lågaste meistringsnivå i lesing, 5. tr.	25	25	23	prosent (k)	
	11 Lågaste meistringsnivå i rekning, 5. tr.	20	23	24	prosent (k)	
	12 Trivst på skulen, 7. trinn	-	85	86	prosent (k)	
	13 Blir mobba på skulen, 7. trinn	-	6,7	7	prosent (k)	
Fritid og nærmiljø	14 Gjennomsnittleg grunnskulepoeng	42,7	43,5	43,3	poeng (k)	
	15 Gjennomføring i vdg. opplæring	93	80	79	prosent (k)	
	16 Fornøgd med lokalmiljøet, 2021	52	68	68	prosent (a,k)	
	17 Fornøgd med treffstadar, 2021	37	43	46	prosent (a,k)	
	18 Med i fritidsorganisasjon, 2021	50	61	60	prosent (a,k)	
	19 Einsemd, 2021	14	26	25	prosent (a,k)	
Helse og helseattferd	20 Regelbrudd, Ungd. 2021	5,9	8,7	8,6	prosent (a,k)	
	21 Skjermtid over 4 timar, 2021	32	46	49	prosent (a,k)	
	22 Fornøgd med helse, 2021	72	68	68	prosent (a,k)	
	23 Høg tilfredsheit med livet, Ungd. 2021	58	49	49	prosent (a,k)	
	24 Psykiske plager, 2021	9	17	17	prosent (a,k)	
	25 Psykiske sympt./lidningar, 15-24 år	82	152	166	per 1000 (a,k)	
	26 Problem med søvn, 2021	20	30	31	prosent (a,k)	
	27 Trenar sjeldnare enn kvar veke, 17 år	32	24	27	prosent (k)	
	28 Overvekt og fedme, 17 år	26	22	22	prosent (k)	
	29 Reseptfrie smertestillande, 2021	16	16	16	prosent (a,k)	
	30 Alkohol, har vore berusa, 2021	15	10	13	prosent (a,k)	

Forklaring (tal viser til linjenummer i tabellen ovanfor):

* = standardiserte verdiar, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og ** = tal frå Ungdataundersøkelsen manglar. Les meir om moglege årsaker til at tal frå Ungdataundersøkelsen manglar og om endringar i tal for 2021 [her](#).

1. 2022. 2. 2022, 0-17 år. 3. 2019-2021, barn (0-17 år) som bur i hushald som i ein periode over tre år har ein gjennomsnittleg inntekt lågare enn 60 % av nasjonal median. 4. 2021, 0-17 år, omfattar dei som har motatt sosialhjelp minst ein gong i løpet av året. 5. 2021, å bu trangt er definert ut ifrå areal og antal rom i bustaden. 6. 2019-2021, 0-17 år, av alle born det vert betalt barnetrygd for. 7. 2021, omfattar hjelpetiltak og omsorgstiltak. 8. 2021, omfattar dei som ikkje er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET). 9. 2022, barn som går i barnehagar der krava til både grunnbemanning og pedagogisk bemanning er oppfylt. 10./11. Skuleåra 2019/2020-2021/2022. 12./13. Skuleåra 2020/2021-2022/2023. 14. 2020-2022, ved avslutta grunnskule på 10. trinn. 15. 2019-2021, omfattar elevar busett i kommunen. 16. U.skole, svært eller litt fornøgd. 17. U.skole, svært bra eller nokså bra tilbod. 18. U.skole, svarer «ja, eg er med nå». 19. U.skole, ganske mykje eller veldig mykje plaga. 20. U.skole, 3 eller fleire ulike regelbrot i løpet av det siste året. 21. U.skole, dagleg utanom skulen. 22. U.skole, svært eller litt fornøgd. 23. U.skole, dei som vel 8-10 på ein skala fra 0-10, der 0 er det verst moglege livet dei kan tenke seg og 10 det best moglege. 24. U.skole, har mange plager (ganske mykje eller veldig mykje plaga). 25. 2018-2020, brukarar av primærhelsetenestene fastlege og legevakt. 26. U.skole, ganske mykje eller veldig mykje plaga. 27. 2021-2022, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 28. 2019-2022, KMI som svarar til over 25 kg/m², basert på sjølvrapportert høgde og vekt frå nettbasert sesjon 1. 29. U.skole, bruker Paracet, Ibux og liknande minst ein gong i veka. 30. U.skole, drukke så mykje at dei har følt seg tydeleg berusa ein eller fleire gonger dei siste 12 mnd. Datakjelder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Ungdataundersøkinga frå Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket og primærhelsetenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet). For meir informasjon, sjå [Kommunehelsa statistikkbank](#).



2024

Oppvekstprofilen viser nokre av styrkane og utfordringane til kommunen, og kan brukast i planarbeidet for barn og unge og deira oppvekstmiljø. Indikatorane er valde med tanke på å fremje oppvekstmiljøet for barn og unge, og må tolkast i lys av annan kunnskap om lokale tilhøve.

Utgitt av:
Folkehelseinstituttet, Postboks 222 Skøyen, 0213 Oslo.
Ansvarlig redaktør: Guri Rørtveit
E-post: oppvekstprofiler@fhi.no

Statistikken er henta frå [KommuneHelse statistikkbank](#) per april 2024

Illustrasjon: FHI
Nynorsk

Batch 1604241636.1604241702.1604241636.1604241702.16/04/2024 17:35

Oppvekstprofilane er utarbeidde i samarbeid mellom fem ulike direktorat og Folkehelseinstituttet.

Vik

Tema for profilane i år er kvifor vennskap og fellesskap med jamaldra er så viktig for barn og unge. Temaet blir spegla i indikatorar og figurar.

Nedanfor presenterast nokre nøkkeltal for barn og unge i kommunen:

- Andelen barn (0-17 år) i kommunen per 1.1.2023 som er innvandret eller norskfødt med innvandrerforeldre, er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået. Andel og talet på barn som innvandrar har halde fram med å auka i dei fleste kommunar i 2023, som følgje av krigen i Ukraina. Om lag ein tredel av flyktingane som har komme til Noreg frå Ukraina er barn og unge.
- Andelen barn som bur i hushald med vedvarande låg inntekt, er lågare enn landsnivået. Vedvarande låg hushaldsinntekt vil seie at den gjennomsnittlege inntekta i ein treårsperiode er under 60 prosent av median hushaldsinntekt i Noreg.
- I kommunen er andelen unge (15-24 år) som står utanfor ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået. Unge som står utanfor utdanning, jobb og opp trening er ofte relasjonelt sårbare og økonomisk utsett. Dei har gjerne behov for vaksne som ser dei.
- Andelen ungdomsskuleelevar som oppgir at dei har høg tilfredsheit med livet er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået. Andelen inkluderer dei som svarer 8 eller høgare på ein skala frå 0-10 der 0 er det verst moglege livet dei kan tenke seg og 10 det best moglege. Tala er henta frå Ungdata-undersøkinga.



IMDi
Integrerings- og
mangfoldsdirektoratet



Utdannings-
direktoratet



Helsedirektoratet





Vennskap og fellesskap med jamaldra er viktig for barn og unge

Vennskap kan bidra til den sosiale, emosjonelle og kognitive utviklinga hjå barn og unge. I tillegg er vennskap ei viktig kjelde til auka livskvalitet, og er med på å forma identiteten og tilhøyrsla til dei unge.

Vennskap er viktig for utviklinga av:

- **Sosiale ferdigheiter:** Gjennom samtale og leik trenar barn og unge seg på ferdigheiter knytt til å forstå og meistra sosiale situasjonar. Slike ferdigheiter er viktige for å kunna samarbeida og etablere vennskap.

- **Sosial identitet og tilhøyrsla:** Barnet si kjensle av kven dei er, og rolla deira i samfunnet blir påverka av korleis dei blir møtte av likesinna. Oppleving av tilhøyrsla og fellesskap blir forma i møte med andre barn og unge med felles interesser og verdier.

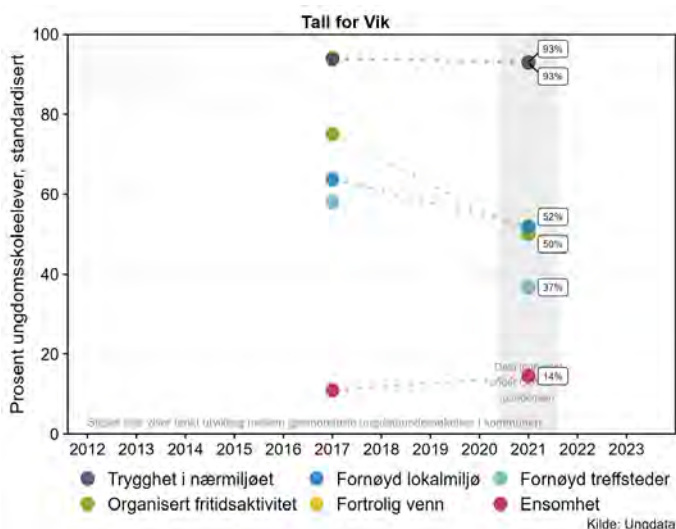
- **Sjølvtillit og sjølvkjensle:** Aksept frå venner er med på å styrka sjølvtilliten og kjensla av eigenverd hjå barn og unge. Emosjonell støtte kan gi barn og unge styrke til å tola stress, og dermed motverka psykiske vanskar.

- **Kognitive ferdigheiter:** Gjennom samvær med venner blir dei unge eksponerte for ulike synspunkt, noko som kan vera med på å fremja toleranse og kritisk tenking. Felles interesser, diskusjonar og kunnskapsutveksling kan betre språkutviklinga og oppmuntra til nysgjerrigheit, innhenting av ny kunnskap, og utvikling av nye ferdigheiter.

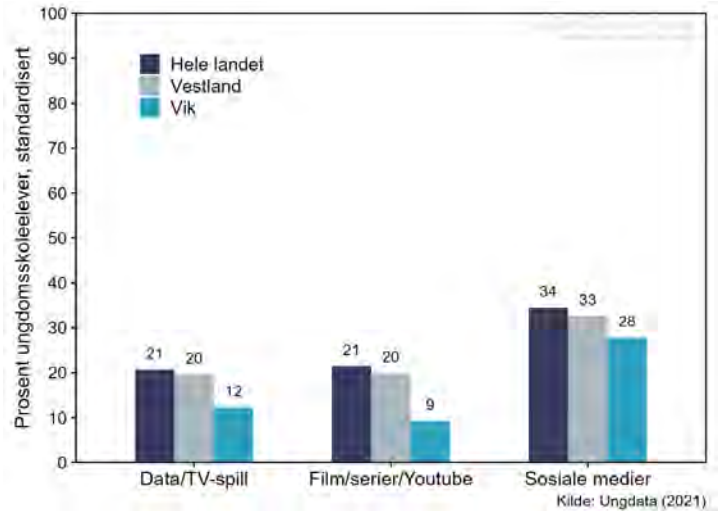
- **Fysiske ferdigheiter:** Lek er ein viktig arena for å tileigna seg og utvikla fysiske ferdigheiter. Samvær med venner kan vera ein viktig motivasjon for å delta i organiserte og uorganiserte fritidsaktivitetar.

Sjå figur 1 for andelen ungdomsskuleelever som oppgir at dei har ein fortruleg venn eller som opplever einsemd.

Figur 1. Ungdomsskuleelevers opplevingar med nærmiljø, fritid og vennskap.



Figur 2. Ungdomsskuleelever som bruker meir enn 3 timar dagleg på ulike medium.



Nye møteplassar på nett

Dataspel og sosiale medium er ein integrert del av livet til barn og unge, og påverkar vennskap og sosiale relasjonar, sjå figur 2. Sosiale medium gjer det mogleg for barn og unge å få kontakt med jamaldra med stor variasjon i interesser og veremåtar. Denne forma for sosialisering bidreg truleg til at dagens barn og unge i større grad enn tidlegare får prøvd ut ulike roller og identitetar. Digital sosialisering kan også bidra til at barrierar som til dømes bustad, og psykisk og fysisk funksjonsevne, får mindre å seia for moglegheitene til å utfalde seg.

Dataspel og sosiale medium kan likevel også ha negative effektar. Plattformene for sosiale medium kan gi større risiko for mobbing fordi det er enklare å vera anonym og vanskelegare å sjå konsekvensane av mobbinga. Trakassering, utestenging og ryktespreiing på nett kan påverka barn og unge sin trivsel og psykiske helse negativt. Overdriven bruk av dataspel og andre sosiale medium kan også føra til avhengnad og fysisk sosial isolasjon. Det er derfor viktig å bevisstgjera og rettleia barn og unge når det gjeld dei moglege negative aspekta ved sosiale medium.

Kva med barn som ikkje har venner?

Enkelte barn og unge kan av ulike grunnar ha problem med å meistra sosiale ferdigheiter, noko som kan føra til utfordringar med å danna og halda ved like vennskap. Dersom barn og unge ikkje opplever vennskap og positivt samvær med jamaldra kan det få langvarige negative konsekvensar. Vennskap kan vera viktig for utvikling av tillit og tilhøyrsla, som kan ha noko å seia for seinare deltaking i samfunns- og arbeidsliv. Barn og unge som blir utsett for vedvarande mobbing og ekskludering har stor risiko for å utvikla alvorlege psykiske lidningar, og eit urovekkjande fråvær frå skulen. Det er derfor viktig at kommunen bidreg til å skapa miljø rundt barna som fremjar inkluderande og støttande relasjonar.



Viktige arenaer for førebygging av utanforskap er barnehage, skule, organiserte fritidsaktivitetar, og andre tilrettelagde møteplassar der barn og unge kan møtast. Etter pandemien har det vore ein auke i andelen barn som oppgjev at dei blir mobba, sjå figur 3.

I løpet av tenåra er det normalt at venner gradvis får meir å seia som rollemodellar og kjelde for støtte og omsorg enn familien, sjå figur 4. Det er likevel stor variasjon i kor mykje tid kvart enkelt barn eller ungdom faktisk ønskjer å vera med venner på fritida. Det å ha få venner eller det å trivast åleine treng ikkje nødvendigvis vera grunn til bekymring. Det er kvaliteten på relasjonane og ønska til dei unge som er viktig.

Kva kan kommunen gjera?

- Lage ein heilskapleg førebyggjande oppvekstplan for korleis kommunen kan sikra inkludering og førebyggja mobbing: i barnehagen, på skulen, i fritida og på nettet.
- Sikre at dei som jobbar med barn og unge har nødvendig kunnskap og rutinar for å fanga opp og gi støtte og rettleiing til barn og unge som av ulike grunnar slit med å etablere relasjonar til venner.
- Sørgja for at det finst tilgjengelege fritidsaktivitetar og sosiale arenaer for alle barn og unge, uavhengig av ressursane til foreldra, eller andre barrierar. Barn frå familiar med få sosioøkonomiske ressursar deltek sjeldnare i organiserte fritidsaktivitetar enn dei med mange ressursar, sjå Figur 5. Det er derfor viktig å sikra at også ungdom frå familiar med færre ressursar får eit tilbod.
- Leggja til rette for inkluderande barne- og ungdomsmiljø ved å fremja aksept og positive haldningar til mangfald, via kunnskapsformidling og felles aktivitetar på tvers av ulike grupperingar.
- Engasjera foreldra til å bidra til organiserte foreldre-barn-aktivitetar. Dette kan fremja utviklinga av sosiale band mellom familiar, og oppmuntra til vennskap mellom barn.
- Barn og unge skal bli høyrte. Medverknad kan skje gjennom ulike etablerte råd og prosessar

Forslag om tiltak retta mot barn og unge og familiene deira finst på www.kunnskapombarn.no og Nasjonal rettleier for psykisk helsearbeid for barn og unge (www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helsearbeid-barn-og-unge)

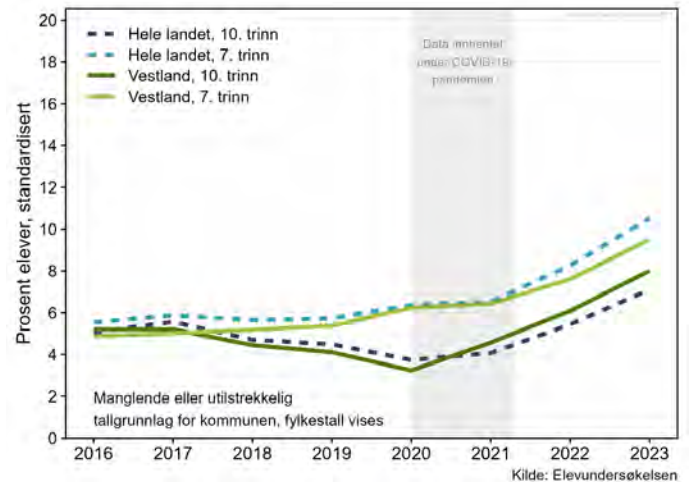
Utfyllende tekst med referansar og lenkjer finst på FHI.no/Oppvekstprofiler.

Finn fleire relevante indikatorar i [Kommunehelsa statistikkbank](http://Kommunehelsa.statistikkbank).

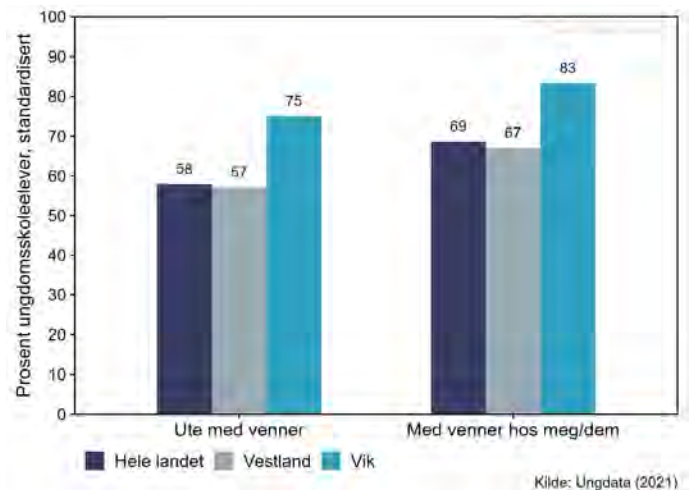
Ungdata-tall frå 2020 er innhenta i perioden før pandemien braut ut 12. mars, tal for 2021 er innhenta under pandemien og tal for 2022 innhenta etter at dei nasjonale pandemiltaka stansa 12. februar. Les meir om grunngivinga for årlege ungdatatal for 2021 og 2022 på FHI.no.

Elevundersøkingane blir gjennomførte kvar haust. Tal frå 2020 og 2021 er dermed innhenta under pandemien.

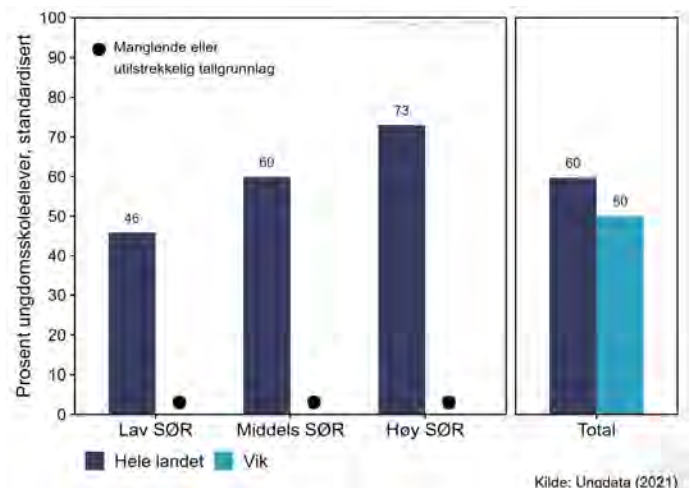
Figur 3. Elevar som blir mobba på skulen av andre elevar (eittårige tal, for 3-årige tal sjå side 4).



Figur 4. Ungdomsskuleelevar som minst ein gong per veke er med venner ute størstedelen av kvelden, eller (inne) hos seg/dei.



Figur 5. Ungdomsskuleelevar som deltek i organiserte fritidsaktivitetar, etter dei sosioøkonomiske ressursane til familien (SØR).





Oppvekstbarometer for kommunen

I oversikta nedanfor blir nokre nøkkeltal for kommunen og fylket samanlikna med landstal. I figuren og talkolonnnane er det teke omsyn til at befolkninga i kommunar og fylke kan ha ein annan alders- og kjønnsamansetnad enn landet. Klikk på indikatornamna nedanfor for å sjå utvikling over tid i kommunen. I [Kommunehelse statistikkbank](#) finst det fleire indikatorar og utfyllande informasjon om kvar enkelt indikator.

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

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

Tema	Indikator (klikkbare indikatornamn)	Kommune	Fylke	Noreg	Eining (*)	Oppvekstbarometer for Vik
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	19,4	20,8	20,3	prosent	
	2 Innvand. og norskf. med innv.foreldre	17,9	16,3	21,0	prosent	
Levekår	3 Barn i fam, m/vedvarande låg inntekt	7,5	9,3	11	prosent	
	4 Barn i familiar som mottek sosialhjelp	-	4,5	6,3	prosent	
	5 Bur trangt, 0-17 år	-	18	18	prosent	
	6 Barn med barnevernstiltak, 0-17 år	4,1	3,3	3,5	prosent	
	7 Unge som står utafor, 15-24 år	4,7	7,0	7,6	prosent (a,k)	
	8 Mottakarar av uførepensjon, 18-29 år	-	1,9	2,2	prosent (a,k)	
	9 Bemanning i barnehage, oppfylt	100	84	63	prosent	
	10 Lågaste meistringsnivå i lesing, 5. tr.	18	25	24	prosent (k)	
Barnehage og skule	11 Lågaste meistringsnivå i rekning, 5. tr.	19	24	26	prosent (k)	
	12 Trivst på skulen, 7. trinn	-	84	85	prosent (k)	
	13 Blir mobba på skulen, 7. trinn	-	7,9	8,4	prosent (k)	
	14 Gjennomsnittleg grunnskulepoeng	42,8	43,3	43,0	poeng (k)	
	15 Gjennomføring i vdg, opplæring	-	81	80	prosent (k)	
Fritid og nærmiljø	16 Fornøgd med treffstadar, 2021	37	43	46	prosent (a,k)	
	17 Med i fritidsorganisasjon, 2021	50	61	60	prosent (a,k)	
	18 Fortruleg venn, 2021	92,9	88,0	88,1	prosent (a,k)	
	19 Einsemd, 2021	14	26	25	prosent (a,k)	
	20 Regelbrudd, Ungd. 2021	5,9	8,7	8,6	prosent (a,k)	
	21 Skjermtid over 4 timar, 2021	32	46	49	prosent (a,k)	
Helse og helseattferd	22 Fornøgd med helse, 2021	72	68	68	prosent (a,k)	
	23 Høg tilfreds. med livet, Ungd. 2021	58	49	49	prosent (a,k)	
	24 Psykiske plager, 2021	9	17	17	prosent (a,k)	
	25 Psykiske sympt./lidningar, 15-24 år	90	164	176	per 1000 (a,k)	
	26 Problem med søvn, 2021	20	30	31	prosent (a,k)	
	27 Har brukt cannabis, 2021	-	2,7	3,1	prosent (a,k)	
	28 Trenar sjeldnare enn kvar veke, 17 år	33	25	28	prosent (k)	
	29 Overvekt og fedme, 17 år	21	21	22	prosent (k)	
	30 Alkohol, har vore berusa, 2021	14,5	10,2	12,7	prosent (a,k)	

Forklaring (tal viser til linjenummer i tabellen ovanfor):

* = standardiserte verdiar, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og ** = tal frå Ungdataundersøkelsen manglar. Les meir om moglege årsaker til at tal frå Ungdataundersøkelsen manglar og grunngeving for eittårige lands- og fylkestal for 2021 og 2022 [her](#).

1. 2023. 2. 2023, 0-17 år. 3. 2020-2022, barn (0-17 år) som bur i hushald som i ein periode over tre år har ein gjennomsnittleg inntekt lågare enn 60 % av nasjonal median. 4. 2022, 0-17 år, omfattar dei som har mottatt sosialhjelp minst ein gong i løpet av året. 5. 2022, å bu trangt er definert ut ifrå areal og antal rom i bustaden. 6. 2022, omfattar hjelpetiltak og omsorgstiltak. 7. 2022, omfattar dei som ikkje er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET). 8. 2020-2022, mottakarar av varig uførepensjon. 9. 2023, barn som går i barnehagar der krava til både grunnbemanning og pedagogisk bemanning er oppfylt. 10./11. Skuleåra 2022/2023-2023/2024. 12./13. Skuleåra 2021/2022-2023/2024. 14. 2021-2023, ved avslutta grunnskule på 10. trinn. 15. 2020-2022, omfattar elevar busett i kommunen. 16. U.skole, svært bra eller nokså bra tilbod. 17. U.skole, svarer «ja, eg er med nå». 18. U.skole, svarer «ja, heilt sikkert»/«ja, det trur eg» på om dei har minst ein fortruleg venn. 19. U.skole, ganske mykje eller veldig mykje plaga. 20. U.skole, 3 eller fleire ulike regelbrot i løpet av det siste året. 21. U.skole, dagleg utanom skulen. 22. U.skole, svært eller litt fornøgd. 23. U.skole, dei som vel 8-10 på en skala fra 0-10, der 0 er det verst moglege livet dei kan tenke seg og 10 det best moglege. 24. U.skole, har mange plager (ganske mykje eller veldig mykje plaga). 25. 2020-2022, brukarar av primærhelsetenestene fastlege og legevakt. 26. U.skole, ganske mykje eller veldig mykje plaga. 27. U.skole, har brukt cannabis ein eller fleire gonger dei siste 12 mnd. 28. 2022-2023, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 29. 2020-2023, KMI som svarar til over 25 kg/m2, basert på sjølvrapportert høgde og vekt frå nettbasert sesjon 1. 30. U.skole, drukke så mykje at dei har følt seg tydeleg berusa ein eller fleire gonger dei siste 12 mnd. Datakjelder: Statistisk sentralbyrå, Ungdata-undersøkinga frå Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket og primærhelsetenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet). For meir informasjon, sjå [Kommunehelse statistikkbank](#).