



Folkehelseoversikt

Sogndal 2022

Innhald

1. Innleiing om folkehelse og folkehelseoversikt.....	3
2. Hovudfunn	6
3. Folkehelseprofil og folkehelsebarometer 2022.....	8
4. Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022	10
5. Samandrag frå tverrfaglege møte om folkehelse i Sogndal kommune	10
6. Nasjonale utfordringar for folkehelsa.....	11
7. Nærmare om dei ulike tema.....	12
7.1 Befolkningssamansetnad	13
7.2 Oppvekst og levekår.....	17
7.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø – miljøretta helsevern.....	22
7.4 Skadar og ulukker.....	24
7.5 Helserelatert åtferd - levevanar	25
7.6 Helsetilstand.....	30
8. Samla oversikt over positive og negative indikatorar.....	32
9. Referanseliste.....	36

1. Innleiing om folkehelse og folkehelseoversikt

Nasjonale myndigheter har dei siste åra sett ekstra fokus på folkehelse. Ei berekraftig samfunnsutvikling og god samfunnsøkonomisk utvikling er avhengig av god helse i befolkninga. Dette dokumentet er ein status med oversikt over folkehelsa i Sogndal kommune i 2022.

Organisering av arbeidet med å utarbeide folkehelseoversikt:

Mandatet til å utarbeide folkehelseoversikt for Sogndal kommune vart gitt frå kommunedirektøren til kommunalsjef for Helse- og omsorg, og arbeidet er utført av rådgjevar folkehelse og kommuneoverlege.

Arbeidet er gjennomført ved bruk av aktuelle opplysningar som er tilgjengelege frå statlege helsemyndigheiter og fylkeskommunen. Det er innhenta lokal kunnskap frå dei kommunale helse- og omsorgstenestene og andre etatar i og utanfor kommunen om faktorar og utviklingstrekk som kan ha innverknad på folkehelsa. Det har vore gjennomført ulike møte utover hausten:

- Kontakt med Vestland fylkeskommune
- Møte om folkehelse med ulike avdelingar i helsetenesta og andre etatar i og utanfor kommunen 4/10-22
- Møte om studentane i Sogndal med HVL og SAMAN 18/10-22
- Tverrsektorielt møte for drøfting av årsaker til utfordringar i kommunen og drøfting av lokale folkehelseiltak 25/10-22

Føremålet med oversikt over folkehelsa

Oversikt over folkehelseutfordringar skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunale planstrategiar. Mål og strategiar for folkehelsearbeidet skal forankrast i planprosessane etter plan- og bygningslova.

Oversikta skal identifisere folkehelseutfordringane i kommunen, samt vurdere konsekvensar og årsaksforhold. Kommunen skal særleg vere merksame på trekk ved utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale eller helsemessige problem eller sosiale helseforskjellar.

Oversikta skal blant anna baserast på opplysningar som statlege helsemyndigheiter og fylkeskommunen gjer tilgjengeleg etter folkehelselova §§ 20 og 25. Det skal innhentast kunnskap frå dei kommunale helse- og omsorgstenestene, jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-3, samt lokal kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljøet og lokalsamfunnet som kan ha innverknad på befolkninga si helse.

Data i dette dokumentet er henta frå Nasjonal statistikk, Folkehelseprofilar, Oppvekstprofil, Folkehelseundersøking Vestland 2022, Studentundersøkinga SHoT 2022, Ungdata 2021 og innhenting av innspel frå ulike etatar i kommunen.

[Lov om folkehelsearbeid](#) kom i kraft 01.01.12 og same år kom [Forskrift om oversikt over folkehelsa](#). Forskrifta utdjuar kommunen sitt ansvar for oversikt over helsetilstand og påverkingsfaktorar i sin befolkning.

Målet med folkehelsearbeid er ei samfunnsutvikling som fremjar folkehelse, dvs. leveår med god helse i befolkninga og å redusere sosiale helseforskjellar samt å utjamne sosial ulikheit i helse for heile befolkninga. Påverkingsfaktorane ligg i alle samfunnssektorar i tillegg til helsesektoren sin innsats. Eksemplar er utdanning, arbeid, bu- og nærmiljøa, rein luft, fråvær av støy, gang- og sykkelveggar, turstiar og friluftsliv, fysisk aktivitet i skulen.

Kva er folkehelsearbeid?

Det kan vere føremålstenleg å skilje omgrepa *folkehelse* og *folkehelsearbeid*;

Folkehelse: *befolkninga sin helsetilstand og korleis helsa fordeler seg i ei befolkning.*

Folkehelsearbeid: *samfunnet sin innsats for å påverke faktorar som direkte eller indirekte fremjar befolkninga si helse og trivsel, førebygger psykisk og somatisk sjukdom, skade eller lidning, eller som beskyttar mot helsetruslar, og arbeid for ei jamnare fordeling av faktorar som direkte eller indirekte påverkar helsa.*

(Regjeringa.no)

Med denne definisjonen følgjer også nokre *avgrensingar*: Folkehelsearbeid omfattar ikkje kurative tenester i form av klinisk diagnostikk, behandling, rehabilitering/habilitering pleie og omsorg.

Nokre av kjernetrekka ved folkehelsearbeid er at det er ei samfunnsoppgåve, at det er befolkningsretta og at det vert utøvd gjennom påverking av faktorar som har positive eller negative effektar på helsa. I arbeidet med folkehelse er det nødvendig å styrke verdiar som gir det enkelte individ og grupper moglegheit for ansvar, deltaking, solidaritet, meistring og kontroll over eige liv og situasjon. Her legg ein til grunn at:

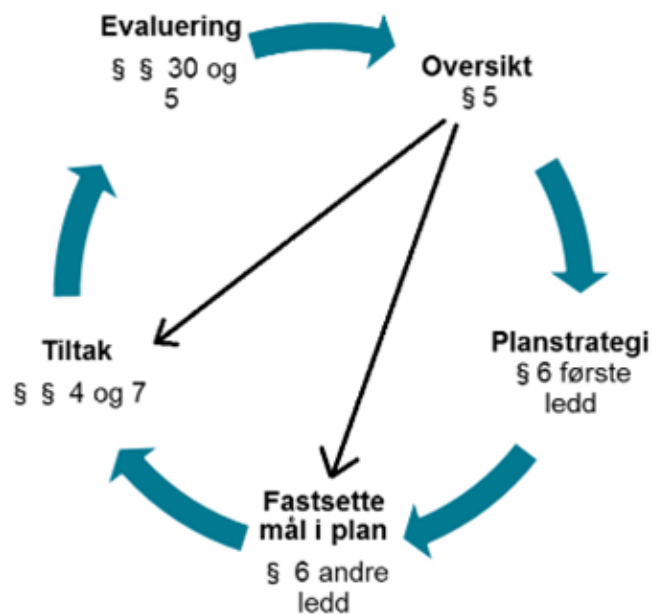
- Ansvar for folkehelsearbeid er lagt til kommunen framfor til kommunen si helseteneste.
- Folkehelsearbeidet må byggje på at alle samfunnssektorar og forvaltningsnivå - på politisk, administrativt og fagleg plan - føler eit ansvar for å fremje folkehelsa.
- Folkehelsearbeidet og utvikling av aktive og trygge lokalsamfunn er to sider av same sak.
- Oversikta over folkehelseutfordringar skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunale planstrategiar forankra i planprosessane etter plan- og bygningslova.
- Planar og tiltak må evaluerast med sikte på å sjå om dei har positive verknadar på folkehelsa. Arbeidsforma og tidsperspektiv har basis i ein kommunestyreperiode på fire år.

Folkehelselova legg klare føringar for kommunen sitt ansvar for befolkningas helse. Figuren er henta frå Helsedirektoratet sin rettleiar og forklarar det systematisk folkehelsearbeidet

Den nasjonale faglege rettleiaren frå Helsedirektoratet [Systematisk folkehelsearbeid - Veileder til lov og forskrift](#) er normerende og retningsgivande ved at den gir råd for arbeidet.

Nødvendig oversikt er avhengig av lokal kontekst og må vurderast lokalt

Folkehelse er i folkehelselova definert som befolkninga si helsetilstand, og korleis helsa fordeler seg i befolkninga. Kravet lovgivar stiller er at oversikta blant anna skal baserast på kjeldene til informasjon jf. § 5a-c samt alle faktorane frå forskrifta § 3a–f. (Figur frå Helsedirektoratet.no)



Kva meiner lova med tiltaksplikt og nødvendige tiltak?

Folkehelselova § 7 første ledd stadfestar at kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringane i kommunen og tiltak skal kome som konsekvens av utfordringsbiletet omtalt i oversiktsdokumentet (jf § 5). Med nødvendige tiltak tek lovgivar utgangspunkt i kva den enkelte kommune har behov for. Kva for tiltak som vert iverksett og omfanget må vere eit resultat av den enkelte kommune sine behov og prioriteringar.

Kommunen si tiltaksplikt inneber at kommunen skal iverksette tiltak på dei områda med størst folkehelseutfordringar. Tiltaka må sjåast i lys av ramma ein arbeider innanfor, også den økonomiske og personellmessige situasjonen. Det er kommuneorganisasjonen som vurderer om iverksetting av tiltak er foreinleg ut i frå kommunen sin situasjon (Prp. 90 L (2010–2011)).

Kva er kunnskapsbaserte tiltak?

Det kommunale folkehelsearbeidet skal vere systematisk og kunnskapsbasert. Med kunnskapsbasert viser lovgivar til at arbeidet bygger på fagleg anerkjende metodar. Folkehelsearbeidet skal bygge på kunnskap om dei faktiske ressursar og folkehelseutfordringar lokalt. Dette inneber at oversiktsarbeidet og kommunen sitt fireårige oversiktsdokument er ein føresetnad for det lokale folkehelsearbeidet. Dette frittek likevel ikkje kommunen frå ansvaret om å møte utfordringane med iverksetting av handling, jf. føre-var-prinsippet. Det skal vere måla som styrer tiltaka og ikkje motsett. Helsedirektoratet sin rettleiar vil vere knytt til tiltak og eventuelt prioriteringsverktøy og ikkje til sjølve prioriteringa. Det er ikkje lagt opp til at nasjonale normeringar skal gi grunnlag for kva kommunen skal prioritere av tiltak. Prioriteringane skal ta utgangspunkt i lokale utfordringar.

2. Hovudfunn

Ved innhenting av data om folkehelsa er det tydeleg at Sogndal skil seg positivt ut frå både landsgjennomsnittet og fylkesgjennomsnittet på mange av indikatorane. Det er stabile tal over tid som viser dette. Også andre undersøkingar med tilgrensande tema peiker i same retning, til dømes Oppvekstprofil 2022 som også er særst positiv for Sogndal. I sum tyder dette at Sogndal har ei befolkning med generelt gode levekår og god helsetilstand. Men det er òg utfordringar i vår kommune, og det er nokre teikn til at dei sosiale skilnadane aukar i kommunen. Det vert større skilnad mellom dei som har gode levekår og god helse og dei som ikkje har det.

I ei samla vurdering av folkehelsa i kommunen er det tre hovudpunkt:

1. Folkehelsa er generelt god

Vestlandet og fylket har i generasjonar hatt færre negative sosiale indikatorar enn gjennomsnittet i landet. Levealderen har vore høgst i landet i mange år. Det er ingen indikator på folkehelseprofilen 2022 der Sogndal kjem signifikant dårlegare ut enn gjennomsnittet i landet. Det er mange indikatorar der kommunen er signifikant betre

enn gjennomsnittet, og det er nokre punkt vi er mellom dei ti beste kommunane i landet. Lengde på utdanning er direkte knytt opp til mange av faktorane for folkehelsa, både innan levekår, levevanar og helsetilstand. Dei mange offentlege arbeidsplassane i kommunen som krev lang utdanning, rekrutterer personar som har betre helse enn gjennomsnittet, og dei har færre uheldige levevanar, til dømes røyking. Det er òg fleire i Sogndal som er fysisk aktive enn gjennomsnittet i Vestland. Kommunen har færre tilfelle av til dømes KOLS og diabetes og andre livsstilssjukdomar enn gjennomsnittet i landet. Det er òg uvanleg lågt tal uføretrygda hjå oss. I sum viser dette at kommunen har ei stor gruppe personar med gode levekår, gode levevanar og god helse. Desse utgjør ein stor og viktig ressurs på mange område for lokalsamfunnet. Dette gjeld ikkje minst for frivillig sektor og i arbeidet med ulike utfordringar i kommunen, som til dømes eldreomsorg og integrering av flyktningar.

2. Vi har utsette grupper og dei sosiale skilnadane aukar i kommunen

Dei som ikkje tilhøyrer majoriteten med god helse, stabil økonomi og stabile sosiale rammer kan få det vanskelegare når mange andre har det så bra. Det er teikn til at dei sosiale skilnadane er aukande også i vår kommune. Skilnaden i levealder etter lengde på utdanning har auka meir for vår kommune enn i landet dei siste 20 åra, og er no større enn for Vestland og i landet. Utsette grupper i kommunen er mellom anna innvandrarak og flyktningar, arbeidsledige, studentar og låginntektsfamiliar. Om lag 17% i kommunen oppgir å ha økonomiske vanskar, og om lag 10% i aldersgruppa 25-66 år mottek sosialstønad. Sidan skilnadar i levevanar og helsetilstand er så knytta til lengde på utdanning kan Sogndal med sin spesielle arbeidsmarknad få ei ekstra sterk polarisering mellom grupper. Høge utgifter knytt til ulike positive fritidstiltak kan forsterke denne tendensen. Dei som har god økonomi, kan delta på positive, men kostbare aktivitetar i fritida, medan nokre grupper fell utanfor. For å motvirke dette er det nødvendig å planlegge for aktivitetar og arrangement med låge eigenandelar. Det er ei prioritert oppgåve innan folkehelsearbeidet å arbeide for å redusere sosiale skilnader.

Det er elles rapportert om bekymringsfull alkoholbruk mellom studentane i siste studentundersøkinga, og det er teikn til auka bruk av rusmiddel på vidaregåande skule frå 2017 til 2021. Med det store talet på ungdom og unge vaksne i kommunen er dette er særskild viktig gruppe å ha gode folkehelseiltak for. Både uformelle møtestader og rusfrie alternativ er viktige og etterspurde tiltak.

3. Nasjonal trend med aukande tal eldre framover

Dei neste tiåra vil vi få negative endringar i folkehelsa i landet ved at vi får ein eldre og sjukare befolkning. Sjølv om kvart årskull vert friskare enn før, vil likevel auken i tal eldre føre til at fleire personar har kronisk sjukdom og meir trong for helse- og omsorgstenester. Både planlegginga av helsetenester og planlegginga av folkehelseiltak må ta omsyn til denne utviklinga som kjem. Gode folkehelseiltak for den eldre delen av befolkninga vil kunne gje stor samfunnsnytte, særleg om ein kan behalde god helse og utsette behovet for tenester frå kommunen. Sogndal er ikkje den kommunen som vil få størst utslag av aukande tal eldre. Men også hjå oss vil

utviklinga føra til markerte endringar som krev omfattande tiltak. Kommunen har ein stor ressurs i å kunne nytte frivillige inn mot denne utfordringa.

3. Folkehelseprofil og folkehelsebarometer 2022

Folkehelseprofilen blir gitt ut av Folkehelseinstituttet kvart år, og er eit dokument som gir eit bilete av ulike sider ved folkehelsa i kommunen. Profilen skal vere ei hjelp til å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkninga og faktorar som påverkar denne. Kommunen kan bruke folkehelseprofilen og statistikkbankane som ein av fleire kjelder for å finne svar på to kjernesporsmål:

- Korleis er helsetilstanden for innbyggjarane i kommunen?
- Korleis er situasjonen i kommunen når det gjeld faktorar som fremjar eller reduserer helsa i befolkninga?

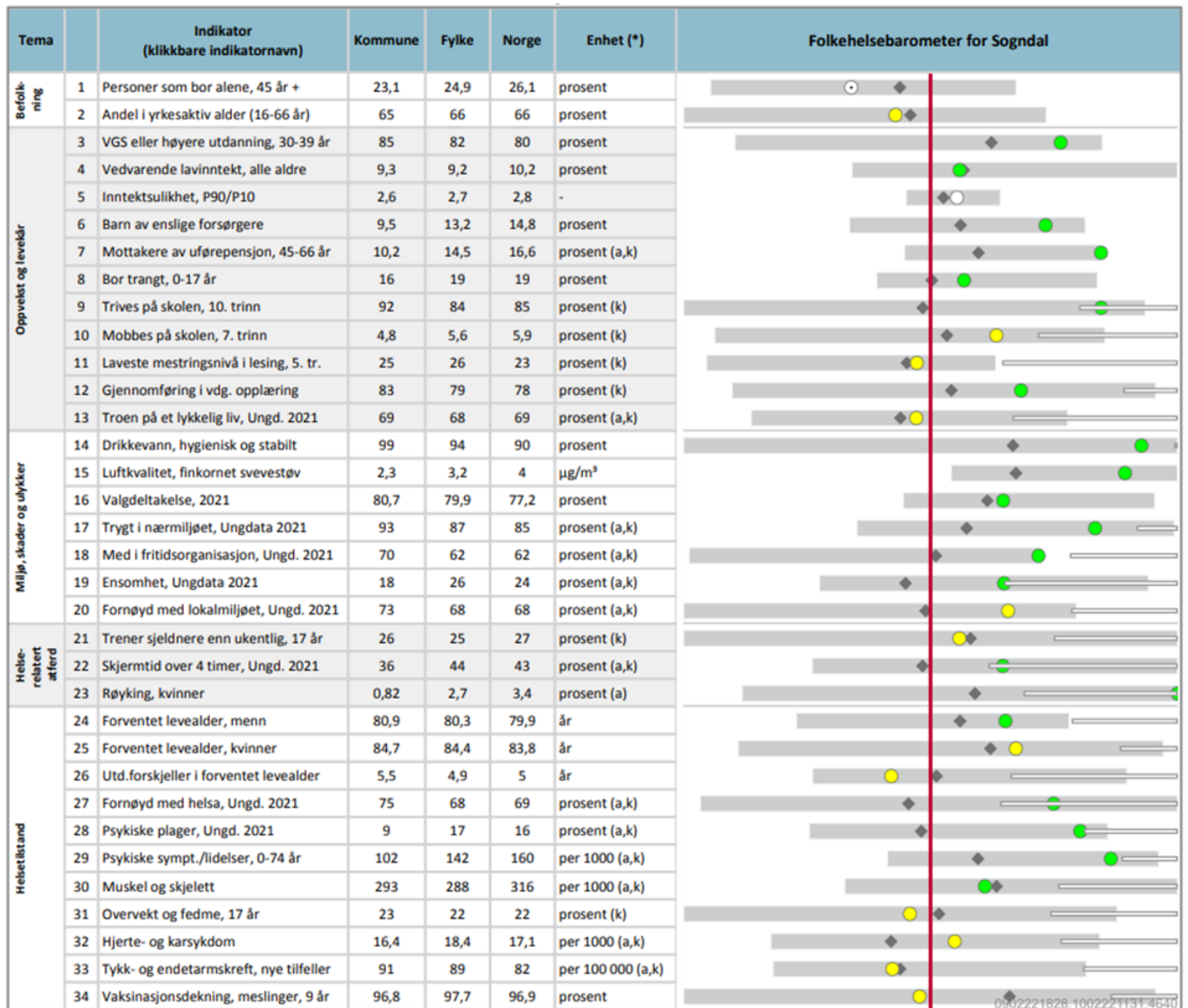
I folkehelseprofilen frå FHI er det eit folkehelsebarometer for kvar kommune. Dette er ei oversikt der nokre nøkkeltal for kommunen og fylket vert samanlikna med tal for heile landet. Ved kvart tema er det direkte lenke til [Kommunehelsa statistikkbank](#) dei ein finn fleire indikatorar samt meir informasjon om kvar enkelt indikator.

Kvar av dei 34 nøkkelindikatorane er merka med raud, grøn eller gul prikk basert på korleis kommunen sin verdi ligg an i forhold til landsverdien.

Kommunen sin verdi er raud viss den ligg signifikant dårlegare an enn landet, grøn viss den ligg betre an enn landet og gul viss ein ikkje med sikkerheit kan sei om den ligg dårlegare eller betre an enn landet. Ein må vere merksam på at også «grøne» verdiar kan innebere ei folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikkje nødvendigvis representerer eit ønska nivå.

Som ein ser på figuren har Sogndal ingen raude prikkar i folkehelsebarometeret, og det er mange grønne prikkar som dominerer biletet. På seks av indikatorane er vi mellom dei 10 beste kommunane i landet.

Folkehelsebarometer for Sogndal :



- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- Verdien for landet som helhet
- Variasjonen mellom kommunene i fylket
- De ti beste kommunene i landet

4. Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022

Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022 hadde over 53000 som deltok, og det var 31% av dei spurde. Undersøkinga gjev ei oppdatert kommune- og fylkesoversikt over mange ulike tema innan folkehelse. Det fins egne oversiktar for kvar kommune.

Utvalde funn for Vestland samla:

- 85 prosent av dei som deltok er fornøgde med livet
- 70 prosent oppgjer at helsa er god eller svært god
- 11 prosent opplever einsemd
- 73 prosent trivast godt eller svært godt i nærmiljøet

Det er gjennomgåande at personar busette i Sogndal opplever betre levekår, har mindre uheldige levevanar og har betre helse enn elles i fylket. På heile 46 av 53 spørsmål hadde Sogndal meir positive tal enn gjennomsnittet for Vestland og det gjeld både sosiale forhold, levevanar, opplevd helse og livskvalitet. Til dømes viser tala at hjå vaksne er det 4 % som røyker i Sogndal, mot 7,1 % i Vestland. Og det er fleire som er fysisk aktive meir enn 30 min 4 dagar i veka i Sogndal (29,9%) enn i Vestland: (24,7%).

Dei 5 punkta som Sogndal scora dårlegare enn Vestland på var:

- 26 % i Sogndal synes dei hadde god eller svært god tilgang på offentleg kommunikasjon, mot 53 % i Vestland
- 78% i Sogndal synes dei hadde tilgang til godt eller svært godt butikktilbod og andre servicetilbod mot 81 % i Vestland
- 28 % i Sogndal drikk sukkerhaldig brus eller leskedrikk 2-3 gonger i veka, mot 26 % i Vestland
- 9,1 % i Sogndal var plaga av trafikkstøy heime, mot 8,6 % i Vestland
- "Følt seg engasjert siste 7 dagar": Sogndal: 6,45 mot Vestland: 6,50 på ein skala frå 0-10 der 10 er best.

Eit punkt er likt med gjennomsnittet: Tal timar stillesitting per dag: 6,82 timar i Sogndal og i det same i Vestland.

Referanse: [Folkehelseundersøkinga Vestland 2022](#)

5. Samandrag frå tverrfaglege møte om folkehelse i Sogndal kommune

I samband med utarbeiding av folkehelseoversikta for Sogndal kommune vart det halde møter med ulike avdelingar i helsetenesta og andre etatar i og utanfor kommunen 04.10.22. Den 25.10.22 var det tverrsektorielt møte for drøfting av årsaker til utfordringar i kommunen og framlegg til ulike lokale folkehelsetiltak.

Under følgjer stikkord frå dei ulike avdelingane med lokale erfaringar over faktorar og årsaker som verkar inn på folkehelsa:

- Einsemd er eit stikkord som går att frå dei ulike møta og fleire avdelingar. Det er behov for møteplassar. Ein opplever mangel på uformelle møteplassar for ungdom og det er likeeins viktig med gode møteplassar for eldre
- Elles viktig med god kollektiv transport – ungdomsrådet si prioritering blant saker saman med møteplass
- Det er rapportert frå fleire avdelingar om angst og depresjon særleg blant ungdom og unge vaksne. Det er auka etterspurnad og behov for psykisk helseteneste.
- Aukande krav om «å vere flinke» - Psykisk uhelse blant barn og unge – Årsak: Generasjon prestasjon?
- Mange tilflyttarar – fleire utan familie/ tilknytning som blir sårbare når det kjem vanskar.
- Gruppedanning kan før til utanforskap og evt mobbesaker
- Meir rus i samfunnet generelt, også meir illegal rusbruk. Nesten alle oppdrag politiet har på helg skuldast rus. Det er ei auke av køyring i ruspåverka tilstand i heile Vestland. Det er festkultur blant studentane i Sogndal. Rus også aukande problem blant eldre, det er meir skjult.
- Auke i saker med vald i nære relasjonar – innvandrarar høgt representert der
- Behov for bustadar som er tilrettelagde
- Låginntektsfamiliar har vanskar på fleire område
- Flyktningar har utfordringar knytt til kultur og språk. Innvandrarar har utfordringar med kosthald og overvekt.
- Integreringsarbeidet: vi er flinke med barn – men mindre flinke med foreldra
- Gjerne samarbeide med frivillige lag om å opprette møteplassar
- Det er lite tilrettelagt for eldre med rullestol på tur
- Tur-/ grønt område er viktig - Balestrand bra, sentrumsnært Sogndal dårleg. Viktig med god skilting for gjere områda lettare tilgjengelege.

6. Nasjonale utfordringar for folkehelsa

Folkehelseinstituttet beskriv i juni 2022 dei utfordringane som ein forventar for folkehelsa i åra framover, og det er særleg knytt til konsekvensane av ein aldrane befolkning.

Konsekvensar av aldrande befolkning

Auka tal eldre peikar seg ut som den største enkeltutfordringa for planlegging av folkehelsearbeidet i framtida, ifølgje framskrivninga av sjukdomsbyrde og bruk av helsetenester. Forventa levealder er framskriven å fortsette å auke fram mot 2050, og med eit aukande tal eldre i befolkninga, vil det totalt sett medføre ei framskriven auke i både dødelegheit og sjukelegheit. Framskrivningane som ser på helsetenestebruk, viser at dei over 70 vil stå for så å seie all forventa auke i bruk av offentlege helsetenester fram til 2040.

Slutt på nedgang i dødelegheit og sjukelegheit totalt

Framskrivningane av sjukdomsbyrde i befolkninga viser at dei same viktige helseutfordringane som vi har i dag, i stor grad vil bestå også i 2050. Den jamne nedgangen i dødelegheit og sjukelegheit som vi har sett i perioden mellom 1990 og 2019, altså ein stadig friskare befolkning totalt, ser likevel ikkje ut til å fortsetje. Dette skuldast i all hovudsak at vi blir fleire eldre. Viss vi ser bort frå ein aldrande befolkning, er både dødelegheit og sjukelegheit framskrive å gå nedover, men ikkje i like stor grad som i perioden frå 1990 til 2019.

Auka betydning av sjukdommar som rammar i høg alder

Delen av befolkninga i aldersgruppene over 75 år er framskrive å auke. Gruppa over 90 år vil både auke i størrelse, og ha høgare dødelegheit og sjukdomsbyrde enn i 2019. I høg alder vil kreft, demens, fallulykker, ernæringsjukdommar og infeksjonar bli viktigare årsaker til dødelegheit og sjukelegheit. Det bør vere spesiell merksemd retta mot aldersgruppa frå 90 år og oppover under planlegginga av framtidens helse- og omsorgstenester.

Betydeleg auke i helse- og omsorgstenester til eldre

Når vi ser på bruken av offentlege helsetenester i befolkninga, ser vi at det er gruppa over 70 år som peikar seg ut med flest allmenlegebesøk, polikliniske konsultasjonar og innleggingar på sjukehus. Med ein auke av personar i denne gruppa, er det framskrive at bruken av alle desse tenestene vil auke. Framskrivningane viser også ein betydeleg auke i talet mottakarar av pleie- og omsorgstenester i åra framover.

Smittsame sjukdommar kan bli viktigare

Det er sannsynleg at vi vil sjå nye pandemiar i løpet av dei neste tiåra, og risikoen kan vere aukande. Klima- og miljøendringar kan auke risiko for nye utbrot og påverke førekomsten av smittsame sjukdommar i framtida. Dersom førekomsten av antibiotikaresistens aukar, kan det få store konsekvensar for helse også i Noreg. Koronapandemien har vist at det er mogleg og nødvendig å forbetre beredskapen mot pandemiar, og trusselbiletet understrekar viktigheita av overvaking og internasjonalt samarbeid.

7. Nærmare om dei ulike tema

Gjennom god samfunnsutvikling skapast òg god folkehelse, og ei rekke forhold i samfunnet påverkar folkehelsa. For å kunne planlegge og setje i verk effektive tiltak, må kommunen sikre ei oversikt over dei faktiske forholda, både positive og negative, slik at ein får eit velretta folkehelsearbeid. Føremålet med [forskrift om oversikt over folkehelsa](#) er at den skal legge til rette for systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid. I forskrifta § 3 står det krav om kva kommunen si oversikt skal innehalde. Oversikta skal omfatte opplysningar om og vurderingar av

- befolkningsamansetnad
- oppvekst- og levekår
- fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

- skader og ulukker
- helsereelatert åtferd og helsetilstand.

I dette dokumentet har ein brukt desse markeringane for å vise område til inspirasjon, med utfordring og for observasjon:

 = **Inspirasjon**

På desse områda kjem kommunen godt ut

 = **Utfordring**

Desse funna viser ikkje nødvendigvis at kommunen ligg dårlegare an enn resten av fylket og landet, men det er grunn til å sjå på desse som utfordringar for kommunen.

 = **Observasjon**

Desse funna viser ikkje nødvendigvis at kommunen ligg dårleg an, men at det er grunn til å følgje med på desse områda.

7.1 Befolkningssamansetnad

1. Grunnlagsdata om befolkninga – avgjerande for planlegging og tiltak

Med befolkningssamansetnad meinast grunnlagsdata om befolkninga som kan omfatte tal innbyggjarar, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster osv. Korleis befolkninga er sett saman, har mykje å seie for kva tiltak vi bør setje inn for folkehelsa. Befolkningssamansetnad og -framskriving er viktig kunnskap for kommunen si strategiske planlegging og arealbruk til sentrale område som plassering av bustadar og bustadområde, næringsverksemd, kollektivtransport, tilrettelegging for gang- og sykkelmoglegheit, møteplassar, tilgang til grøntareal og friluftsområde, kulturanlegg, skular, barnehagar og helse- og omsorgstenester.

Denne typen informasjon er viktig i vurderinga av anna informasjon, men kan også vere vesentleg i seg sjølv som ein del av utfordringsbiletet for folkehelsa i kommunen. Utvikling i tal innbyggjarar har betyding for kommunen sine planar for omfang og kvalitet på tenestene som skal leverast til innbyggjarane i framtida. Kombinasjonen av aukande tal eldre og færre i yrkesaktiv alder, kan medføre utfordringar med å rekruttere nok fagpersonar til viktige kommunale tenester. Eit stort tal eldre betyr at det blir fleire som er sjuke og som har behov for helse -og omsorgstenester. Samtidig får vi ei stor gruppe eldre som potensielt kan bidra i frivillig arbeid. Færre innbyggjarar i arbeidsfør alder kan bety større utfordringar for kommunen med å møte utgifter til eit aukande tal eldre.

Utdanningsnivå, moglegheit for arbeid, oppvekstvilkår, kommunale tenester, mottak av flyktningar, natur- og friluftsliv er mellom anna faktorar som vil påverke til- og

fråflytting i kommunen. Innvandrarak og åleinebuande blir antatt å vere ei potensielt utsett gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt.

■ - I den siste tiårs-perioden har Sogndal kommune hatt ein folketalsvekst på 10,8 % medan folketalsveksten i landet har vore på 8,8 % .

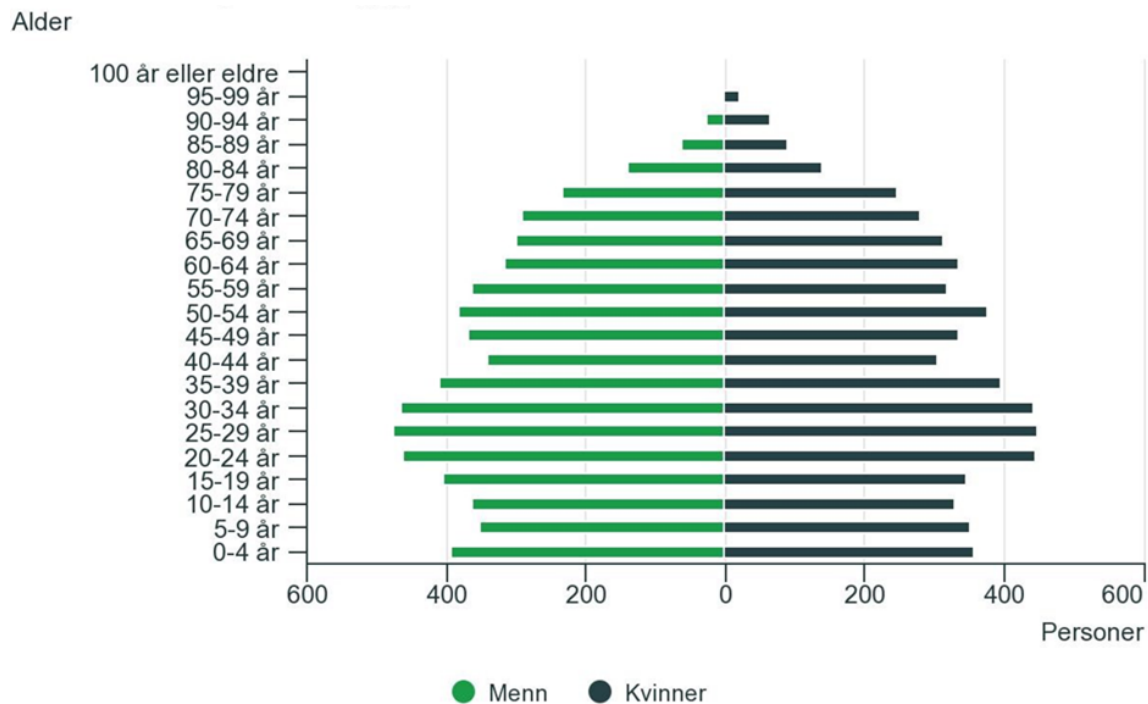
Tal innbyggjarar: Per 1.1.2022 bur det 12 097 innbyggjarar i Sogndal kommune.

Befolkningsvekst i 2021: 1,3 % (frå 11 938 per 1.1.2021).

Det har vore auke i tal innbyggjarar i perioden 2012 til 2022 med 1 175 personar (frå 10 922 til 12 097)

Det er nokså lik kjønnsfordeling med 6 149 menn (50,8 %) og 5 948 kvinner (49,2 %)

Aldersfordeling for innbyggjarane i kommunen



Prognose for aldersfordeling:

For Vestland samla sett vil gjennomsnittsalderen auke, som for Noreg. Dei eldste gruppene veks meir enn dei yngste, og tal innbyggjarar over 60 år vil bli relativt sett fleire enn i dag, medan dei under 30 vil bli relativt sett færre. Sogndal vil også oppleve auke i eldre, men prognosane for 2040 viser at vi vil vere mellom dei

kommunane i landet med yngst samansetning. Dette på grunn av netto innflytting og stabilt fødselsoverskot, dvs fleire fødte enn døde.

Befolkning i heile kommunen	Prognose----->																			(alder ved utgangen av åra)		
	pr 31.12	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
0-1 år	274	292	285	292	282	291	311	301	305	306	308	309	315	318	323	327	328	329	335	336	339	
2-5 år	503	524	561	585	587	601	579	593	609	607	633	628	633	636	643	650	656	669	674	686	690	
6-15 år	1424	1381	1381	1395	1398	1393	1420	1446	1438	1451	1447	1491	1528	1557	1579	1603	1602	1605	1628	1635	1672	
16-22 år	1167	1169	1155	1137	1146	1134	1097	1082	1075	1092	1099	1091	1061	1074	1091	1083	1100	1127	1149	1188	1191	
23-66 år	6366	6424	6504	6602	6639	6633	6659	6671	6706	6746	6744	6773	6806	6838	6857	6894	6945	6983	6990	6995	7037	
67-79 år	1214	1262	1297	1305	1339	1396	1420	1441	1441	1432	1438	1428	1449	1451	1457	1481	1507	1515	1533	1568	1578	
80-89 år	394	392	404	412	430	418	421	437	482	525	567	605	633	654	680	710	707	732	750	764	764	
90 år og over	117	126	118	119	117	134	132	139	141	127	139	142	149	154	165	164	174	186	212	231	262	
sum	11459	11570	11705	11847	11938	12000	12039	12110	12197	12286	12375	12467	12574	12682	12795	12912	13019	13146	13271	13403	13533	
årleg endring:		111	135	142	91	62	39	71	87	89	89	92	107	106	113	117	107	127	125	132	130	

Kjelde: Norconsult 2021

Innvandrarak: Per 1.1.2021 er 12,7% av befolkninga i Sogndal innvandrarak eller norskfødde med innvandrarakforeldre. Innvandrarakandelen har auka frå 6,6 prosent i 2011 til 12,7 prosent i 2021.

■ - Talet på innvandrarak i Sogndal (12,7%) er lågare enn i fylket (14%) og i landet (18%)

Fordeling av land

- 673 frå Europa
- 289 frå Afrika
- 326 frå Asia
- 20 frå Nord-Amerika
- 18 frå Sør- og Mellom-Amerika
- 3 frå Oseania

■ - Talet på personar over 45 år som bur åleine (23%) er nokså likt fylket (24%) og landet (28%).

■ - Talet på dei av befolkninga som er i yrkesaktiv alder (65%) er lik fylket (65%) og landet (66%)

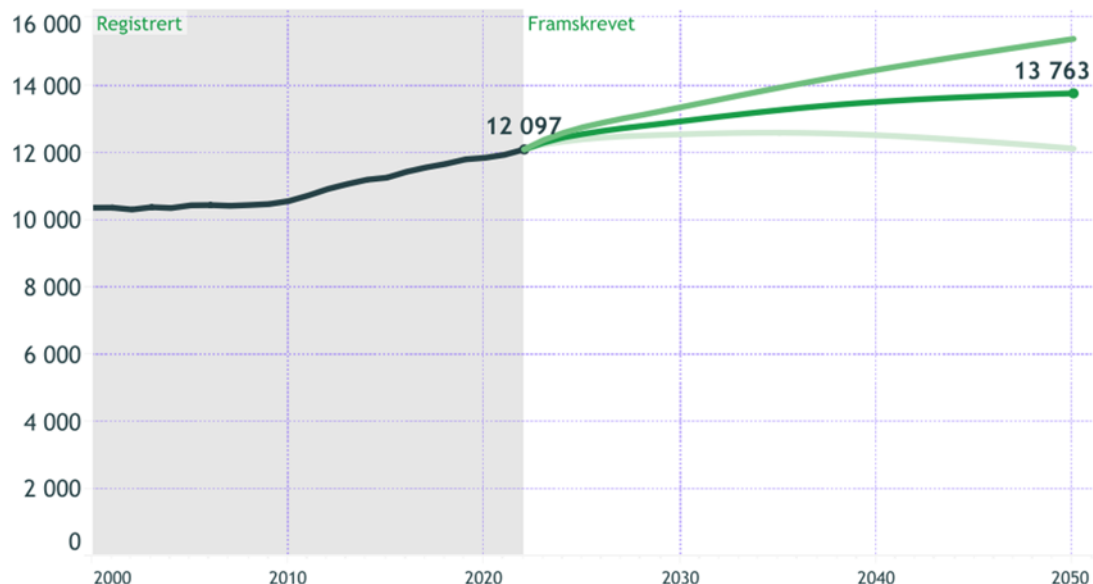
Folketalsprognosar Sogndal kommune:

Folketalet var 1.1.2022 totalt 12 097 personar. Folketalet i kommunen har vakse med om lag 1100 sidan 2012. Veksten i folketalet har primært vore i Sogndal sentrum, Kaupanger og Leikanger. Prognosane viser at det er forventet vekst i folketalet dei neste tiåra. Her er tal frå SSB med forventet folketalvekst:

4640 Sogndal

Kjønn: Begge kjønn

Aldersgruppe: Alle aldersgrupper



Det lages flere alternativer, med ulike kombinasjoner av forutsetninger om de demografiske komponentene på nasjonalt nivå. Alternativene beskrives med fire bokstaver som forteller hvilke forutsetninger som er brukt om: 1) fruktbarhet, 2) levealder, 3) innenlandske flyttinger og 4) innvandring. H = høy, M = medium og L = lav. Hovedalternativet, MMMM, bruker mellomnivået for alle de fire komponentene.

■ - Frå 2025 til 2050 vil folketalet stige med 1200 innbyggjarar, og gruppa 0-17 år vil stige med 230 personar og gruppa over 80 år vil stige med 630 personar.

Årstall		2025	2030	2035	2040	2045	2050
Geografi	Alder						
Hele landet	Alle aldre	5 534 757	5 658 701	5 778 199	5 884 247	5 967 643	6 028 830
	0-17 år	1 097 991	1 062 394	1 053 815	1 074 070	1 093 999	1 096 140
	80 år+	272 695	356 522	422 154	484 883	546 238	624 490
Vestland	Alle aldre	649 555	660 220	671 631	681 657	689 061	694 074
	0-17 år	131 831	126 225	124 228	126 330	128 916	128 964
	80 år+	33 056	42 618	50 795	58 344	65 111	73 295
Sogndal	Alle aldre	12 556	12 933	13 265	13 511	13 664	13 763
	0-17 år	2 660	2 747	2 815	2 861	2 903	2 897
	80 år+	617	800	942	1 054	1 141	1 248

7.2 Oppvekst og levekår

Oppvekst og levekår - av stor verdi for innbyggjarane si helse.

Oppvekst og levekår omfattar til dømes økonomiske vilkår, bu- og arbeidsforhold og utdanningsforhold. Økonomiske omstende kan omfatte talet på personar med høg- og låg inntekt og inntektsskilnader. Med arbeid meinast blant anna tilknytning til arbeidslivet, sjukefråvær og uføretrygding. Utdanningsforhold omfattar for eksempel talet med høgare utdanning og fråfall frå vidaregåande skule. Levekår vert definert i eit samspel mellom individuelle faktorar og ressursar og den moglegheit ein har til å realisere desse på arenaer som for eksempel skule og arbeid.

Oppvekst og levekår er av stor verdi for innbyggjarane si helse. Å legge til rette for at alle barn i kommunen får ein god og trygg oppvekst er i seg sjølv eit mål. Oppveksten påverkar også helse og livskvalitet seinare i livet. Barn sin oppvekst er påverka av familien sine levekår. Viktige faktorar er foreldra si inntekt og utdanning, familien sin bustad, møtestader der ein treffer andre og tilgang til gode tenester.

Det er ein stor samanheng mellom sosioøkonomiske forhold, slik som inntekt og utdanning, og helse. Statistisk har personar med høg inntekt og utdanning betre helse og lever lengre enn dei med mindre inntekt og utdanning. I samfunn der ulikskapen i sosioøkonomisk status er mindre, er folkehelsa betre.

Ved starten av livet er familien den heilt sentrale ramma for barn. Etter kvart vert barnehage og skule stadig viktigare arenaer for utvikling og læring. Familien, barnehagen og skulen sine rollar i oppveksten til barn, har til felles at dei skal sørge for tryggleik og gode moglegheiter for emosjonell og sosial utvikling og læring på ulike plan tilpassa den enkelte sine føresetnadar. Både organiserte tilbod og tilrettelegging for (uorganisert) aktivitet for barn og unge i deira fritid, er også ein del av barna sine oppvekst og levekår.

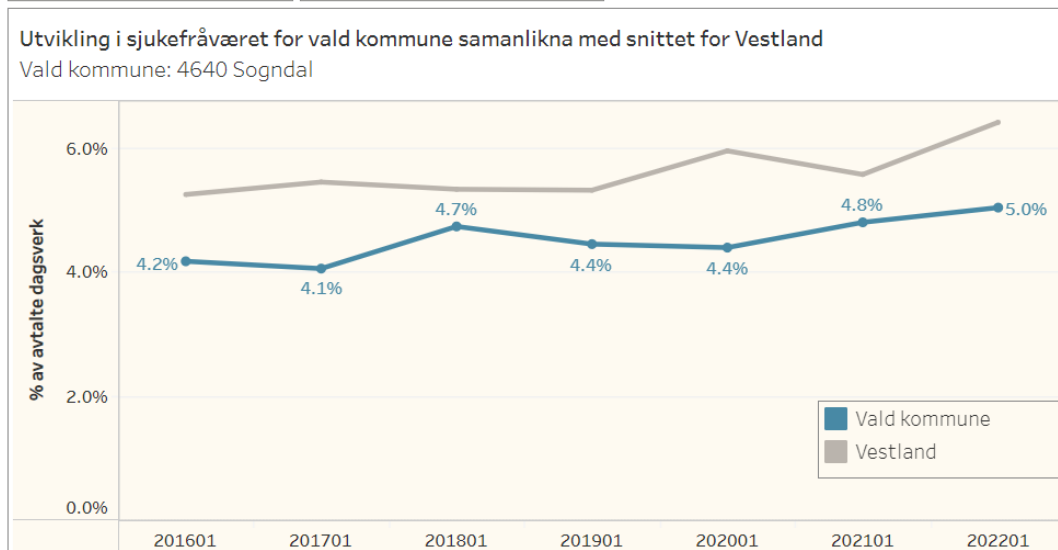
Styrke folkehelsa - eigenmestring for den enkelte

Dei nasjonale føringane har det siste tiåret peika på ei omprioritering og vriding av tenestetilbodet innan helse- og omsorg, og ressursbruken mot meir førebygging og såkalla «tidleg innsats». Grunngevinga for dette er å styrke folkehelsa, større eigenmestring for den enkelte, og å gjere innbyggjarane mindre avhengig av offentlege tenester og ytingar i framtida. Det er vist til at demografisk utvikling med aukande tal og del eldre i forhold til yrkesaktive vil påverke samfunnet si bereevne dersom ikkje den førebyggjande strategien vert intensivert og lykkast. I arbeidet med plan for Framtidas helse- og omsorgstenester i Sogndal kommune, går det fram at kommunen må sikre at innbyggjarane får moglegheiter til å klare seg sjølv betre i kvardagen til tross for sjukdom og funksjonsnedsetjing. Folkehelsearbeidet og førebygging skal styrkast.

Nedanfor er ei kort oppsummering av nokre positive og negative funn i Sogndal.

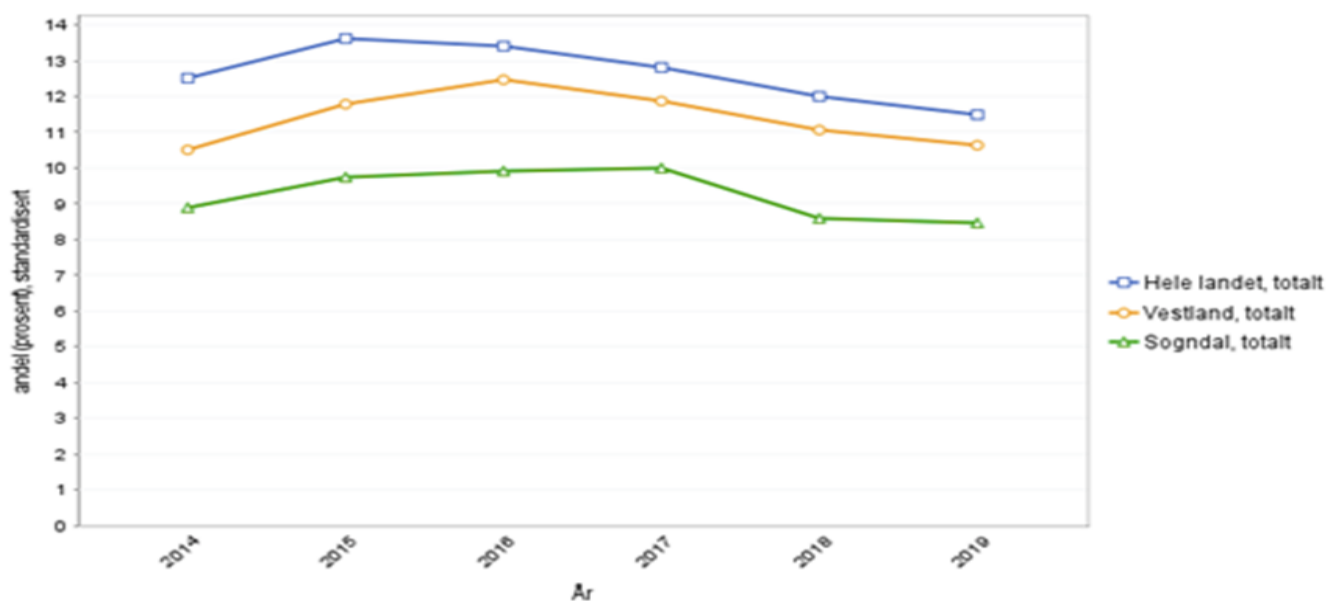
■ = Inspirasjon ■ = Utfordring ■ = Observasjon

Sjukefråvær – utvikling frå 2016–2021



■ - Sjukefråværet i kommunen ligg stabilt lågare enn Vestland og landet samla.

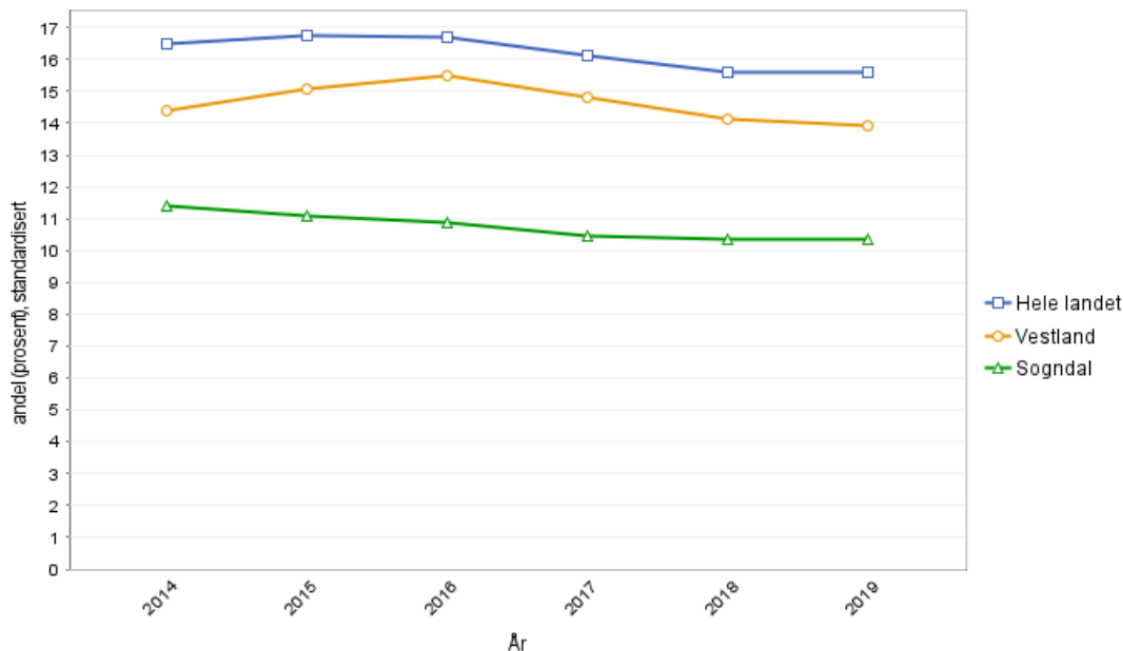
Ikkje i arbeid eller utdanning (inndeling per 01.01.2020)– kjønn samla, 16 - 25 år, tal i prosent



■ - Det er lågare tal personar i Sogndal 16-25 år som ikkje er i arbeid eller utdanning enn i Vestland og i landet.

Mottakarar av stønad til livsopphald (B, inndeling pr 01.01.2020)

-kjønn samla 20-66 år, tal (prosent), standardisert



■ - Det er ein lågare prosent som mottek sosialhjelp i kommunen enn i fylket og i landet, og det har vore slik lenge.

■ - Om lag 10 % av befolkninga i alderen 20-66 år i Sogndal kan ikkje leve av det dei tener.

■ - 11 % av personar under 45 år er eineførsørgjarar i Sogndal, mot 14 % i Vestland og 15 % i landet.

■ - 10 % av borna i kommunen er born av eineførsørgjarar, mot 13 % i Vestland og 15 % i landet.

■ - 9,0 % av befolkninga har vedvarande låginntekt, mot Vestland 9,4 % og landet 10,2 %.

■ - Arbeidsløysa har lenge vore lågare i Sogndal enn i Vestland og i landet.

Arbeidsløyse (inndeling pr 01.01.2020)

15- 74 år, kjønn samla, tal (prosent)

År	2016	2017	2018	2019	2020
Geografi					
<u>Hele landet</u>	2,3	2,2	1,8	1,7	1,7
<u>Vestland</u>	2,3	2,4	1,9	1,8	1,6
Sogndal	1,1	1,0	0,9	1,2	1,0

■ - Det er ein auke på tal barn 0-17 år som bur i hushaldningar definerte som låginntekt. Auken er frå 6,0 % i 2012 til 10,7 % i 2020. Kommunen skil seg ikkje signifikant frå fylke og landsnivå når det kjem til tal låginntekt i kommunen.

■ - Det er ei utfordring å rekruttere nok barnehagepersonell, særleg pedagogar, i barnehagane. Sogndal ligg signifikant dårlegare an enn landet som heilheit når det kjem til bemanning i barnehagane.

■ - Alle barn som har rett på barnehageplass får plass ved hovudopptak.

■ - Gjennomsnittleg grunnskulepoeng er signifikant høgare enn fylket og landet.

■ - 83 % av elevane frå kommunen fullfører vidaregåande skule, mot 79 % i Vestland og 78 % i landet.

■ - 85 % av innbyggjarar 30-39 år har utdanning tilsvarende vidaregåande skule og høgare, mot 82 % for Vestland og 80 % i landet.

■ - Trivsel på 10. trinn er signifikant betre enn fylkes- og landssnitt, og kjem ut som ein av dei 10 beste kommunane i landet. Når ein ser på bolkar for 3-års gjennomsnitt så viser den siste perioden at 92 % av 10. klasse elevane i Sogndal trivst på skulen.

■ - 4,8 % av elevane på 7. trinn oppgjer at vert mobba på skulen. Dette er ikkje signifikant forskjellig frå fylke og land (Kjelde: Kommuneheilsa statistikkbank/ Elevundersøkinga)

■ - 1,9 % av borna i Sogndal har barnevernstiltak, for Vestland er talet 3,9 % og for landet er det 4,1%.

Bakgrunnen til dei sosiale helseforskjellane

Arbeid- og samlivssituasjonen til folk har innverknad på korleis ein fungerer både psykisk, fysisk og psykososialt, og kan vere noko av bakgrunnen til dei sosiale helseforskjellane ein har i eit samfunn. Utdanning og inntekt har blant anna stor innverknad på helsetilstanden. Slike sosiale helseforskjellar kan også verta reproduserte, det vil seie gå i arv.

Fråfall i vidaregåande skule - Viktig å fullføre

Fullført vidaregåande opplæring blir vurdert som grunnlaget for ein vellykka inngang og seinare karriere i arbeidslivet, og vil også ha stor verdi for ei aktiv deltaking i samfunnslivet. Fråfall i vidaregåande opplæring reduserer moglegheit i arbeidsmarknad, aukar risikoen for uføretrygd og gir dårlegare levekår og helse (De Ridder et al., 2012; Falch & Nyhus, 2009). Studiar har vist samheng mellom fråfall i skulen og psykiske helseproblem, slik som problematisk rusmiddelbruk, angst og depresjon, samt ulike åtferdsforstyrring (De Ridder et al., 2012).

I Sogndal kommune har 17 % av elevane fråfall i vidaregåande skule. Årsaker til fråfall i vidaregåande skule heng saman med både genar og miljø, og kan vere psykiske eller psykososiale problem, manglande motivasjon, skuletrøyttheit, feilval, fysisk sjukdom, vanskelege heimeforhold, rusproblem, graviditet og barn. Utdanningsnivå blir påverka mellom anna av foreldra sitt utdanningsnivå og oppfølging frå foreldre og lærarar.

Arbeidsevne, sjukefråvær, uføretrygd og sosialhjelp - komplekse årsaksforhold

Årsakene til redusert arbeidsevne, sjukefråvær, uføretrygd og sosialhjelp er komplekse og samansette: fysisk og psykisk sjukdom, belastningar i livssituasjon, livsstilsfaktorar, usikker arbeidssituasjon, utdanningsnivå, haldningar og praksis i samband med sjukmeldingar og uføretrygd, jobbtilbod i området og reduksjon av arbeidsplassar til innbyggjarar utan høgare utdanning. Sogndal kommune har innbyggjarar som bur i hushaldningar med vedvarande låg inntekt, men talet er lågare enn i landet som heilheit. Vedvarande låg hushaldningsinntekt vil seie at den gjennomsnittlege inntekta i ein treårsperiode er under 60 prosent av median hushaldningsinntekt i Noreg.

Aldersvenlege samfunn - universell utforming

Det finst ei rekke definisjonar på universell utforming, men kjernen i dei er å utforme omgjevnadane på ein måte som ivareteke heile befolkninga sin variasjon i funksjonsevne, inkludert behova til personar med nedsett funksjonsevne. På denne måten kan flest mogleg delta aktivt i samfunnet. Ved å legge til rette for demensvenlege og aldersvennlege samfunn, legg ein til rette for alle. Det å klare seg sjølv og ta aktiv del i samfunnet er eit viktig gode. Auka kunnskap og inkludering av ulike grupper i planleggingsprosessar vil bidra til at universell utforming blir prioritert i alle saker. Sogndal kommune har fått reaksjonar på dårleg tilrettelegging for rullestolbrukarar. I arbeidet med plan for Framtidas helse- og omsorgstenester i

Sogndal kommune, går det fram at kommunen må sikre at innbyggjarane får moglegheiter til å klare seg sjølv betre i kvardagen trass i sjukdom og funksjonsnedsetjing.

Barnevern

Når det gjelder barnevernssaker, er kjente risikofaktorar foreldre med psykisk sjukdom eller rusmiddelmissbruk, overgrep, vald i heimen, foreldre som er langtidsledige og fattigdom. Terskel for innmelding vil òg påverke tal saker.

Rekruttere nok barnehagepersonell - utfordring

Sogndal kommune har utfordring med å rekruttere nok barnehagepersonell, særleg pedagogar. Sogndal ligg signifikant dårlegare an enn landet som heilheit når det kjem til bemanning i barnehagane. Eit godt barnehagetilbod har avgjerande betydning og er særleg fordelaktig for barn som har ein auka risiko for å oppleve meistringsproblem i skulen. Barnehagen er ein viktig arena for barn si språkutvikling og for utvikling av sosial kompetanse. På landsbasis har tal tilsette med barnehagelærarutdanning auka frå 39 prosent i 2016 til 43,1 prosent i 2020. Auken er sett i samanheng med at den kom samtidig med ein generell auke i tal tilsette i barnehagane.

Barnehagar med høg kvalitet er kjenneteikna av at dei har små barnegrupper og tilstrekkeleg tal vaksne per barn, der vaksenpersonalet er stabilt, godt utdanna, personleg eigna, og har lett tilgang til rettleiing frå kommunepsykolog eller anna helsepersonell med kompetanse på psykisk helse (Kunnskapsdepartementet, 2009). Barnehagar som oppfyller normene for grunnbemanning og pedagogtetheit gir gode rammer for barn si utvikling og for trygge relasjonar mellom barn og vaksne.

Mobbing i skulen – halde fram med kartlegging og førebyggjande arbeid

Grunnskuleopplæring er obligatorisk i Noreg. Det er derfor viktig at alle elevar har eit trygt og godt skulemiljø som fremjar helse, trivsel og læring. Det kan vere mange grunnar til at eit barnet ikkje trivst på skulen. Mobbing og plaging kan vere ein av dei. I Sogndal kommune oppgjer 4,8 % av elevane på 7. trinn at dei vert mobba på skulen. Dette er ikkje signifikant forskjellig frå fylke og land. Prinsippet om nulltoleranse blei tatt inn i opplæringslova for å understreke kor viktig det er at skulane har tydelege haldningar på dette området.

7.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø – miljøretta helsevern


Omgrepet miljøretta helsevern er definert i folkehelselova § 8-1 første ledd: *«Miljøretta helsevern omfattar dei faktorar i miljøet som til ei kvar tid direkte eller indirekte kan ha innverknad på helsa. Desse omfattar blant anna biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorar»*


Indikatorar for fysisk, biologisk og kjemisk miljø kan vere kvaliteten på drikkevatt, luftkvalitet, nærmiljø, tilgang til friområde og friluftsområde, sykkelvegnett, talet på støyplaga mv.


Organisasjonsdeltaking, valdeltaking, kulturtilbod og sosiale møteplassar kan vere indikatorar på sosialt miljø. Enkelte påverkningsfaktorar kan klassifiserast under fleire tema.


Nedanfor er ei kort oppsummering av nokre positive og negative funn i Sogndal.


 = Inspirasjon  = Utfordring  = Observasjon


 - 98 % av testane for drikkevasskvaliteten i Sogndal viste tilfredsstillande resultat, mot 93 % for Vestland og 90 % for landet.


 - Luftkvaliteten målt ved konsentrasjonen av fint svevestøv har dei siste 6 åra vore betre i Sogndal (2,6) enn Vestland (3,9) og landet (4,9).


 - Ein større del av ungdomane i Sogndal (70%) er med i fritidsorganisasjon enn i Vestland (62 %) og landet (62 %).


 - 73 % av ungdom i kommunen er litt nøgd eller svært nøgd med lokalmiljøet, for Vestland og landet er tala 68%.


 - Berre 39 % av ungdomane i kommunen opplever at det er bra tilbod om treffstader, for Vestland er talet 44 % og for landet er det 49 %.

 - 93 % av ungdom opplever at det er trygt i nærmiljøet, for Vestland er talet 87 % og for landet er det 85 %.

 - 87 % av ungdom i kommunen har ein fortruleg venn, mot 88 % i Vestland og 89 % i landet.

 - Berre 49 % av ungdomane i Sogndal er nøgde med kollektivtilbodet, mot 62 % i Vestland og landet.

 - Valdeltakinga i 2021 var på 80,7 % som er like over Vestland (79,9 %) og landet (77,2 %).

 - Oversikt over smittsame sjukdomar viser ingen spesielle særtrekk for Sogndal. Pandemien viser igjen i tala for 2020-2022.

Klimaendringar

Endringar i klima, miljø og natur påverkar folkehelsa både direkte og indirekte, og kan verke inn på fysisk og psykisk helse. Mange smittsame sjukdommar er sensitive for påverking frå klima og miljø. Ekstremvêr (hetebølger og ekstremnedbør) blir hyppigare og meir alvorleg. Ifølgje Norsk klimaservice sin [klimaprofil](#) vil klimaendringane i områda Sogn og Fjordane særleg føre til behov for tilpassing til kraftig nedbør og auka problem med overvatn jordskred og flaumskred, samt

havnivåstiging og stormflo.

Ungdom og lokalmiljø – treffstader – kollektivtilbod

Folkehelsebarometeret for Sogndal kommune viser at kommunen har utfordringar med at ungdom ikkje opplever at det er bra tilbod om treffstader og ikkje er nøgde med kollektivtilbodet. Samtidig viser barometeret at 73 % av ungdom er litt nøgd eller svært nøgd med lokalmiljøet. For fylket og landet er talet 68 %, men det er likevel grunn til å observere vidare, og truleg kan dei tre faktorane lokalmiljø, treffstader og kollektivtilbod ha ein samanheng. Ungdomsrådet i Sogndal har gitt tydeleg uttrykk for at ungdom har behov for treffstader i alle bygdene, og dei etterlyser eit betre kollektivtilbod. Dei trekte fram både at det går sjeldan buss, og at siste buss frå Sogndal sentrum går for tidleg om kvelden.

87 % av ungdom i kommunen har ein fortruleg venn, og dette er nokså likt som for fylket og landet. Likevel er dette markert som gult område, og manglande treffstader kan for mange vere mangel på arena for å knyte venskap. Sogndal kommune har ei større deltaking i fritidsorganisasjonar enn landet, men for dei som ikkje har funne sin plass innanfor eit slikt tilbod, kan uformelle møteplassar for ungdom vere ekstra viktig.

7.4 Skadar og ulukker

Skadar og ulukker er framleis ein folkehelseutfordring i Norge. Dette sjølv om det har vore ein stor nedgang i tal døde og skadde som følgje av ulukker dei siste tiåra. Ulukker er ein av dei viktigaste årsakene til død i yngre aldersgrupper, og desse dødsulukkene medfører mange tapte leveår. Årleg vert over 10 prosent av befolkninga ramma av ein skade som krev medisinsk behandling, dei fleste som følge av ulukker som ein kan førebyggje. Det er eit spesielt stort potensiale i å førebyggje skadane som skjer i rusa tilstand.

Mellom eldre er hoftebrot spesielt alvorleg då det fører til sterk redusert funksjonsevne, redusert livskvalitet og stort behov for hjelp.

Nedanfor er ei kort oppsummering av nokre positive og negative funn i Sogndal.

 = Inspirasjon  = Utfordring  = Observasjon

Personskadar behandla i sjukehus

Sjukehusbehandla personskadar syner berre omfanget av dei alvorlegaste skadane.

 - Totalt tal skader som er sjukehusbehandla er Sogndal på landsgjennomsnittet.

■ - På tal hoftebrot ligg Sogndal på landsgjennomsnittet

■ - Tal på forgiftingar er under 50% av fylket og landet ([Statistikbanken](#))

■ - Tal voldsame dødsfall (død pga ulukker, sjølv mord og drap) er 30% lågare i Sogndal enn Vestland og landet.

Trafikkulukker:

Talet på skada og drepne i trafikken varierer frå år til og frå kommune til kommune. Det har vore ei halvering av drepne og skadde i trafikken i åra 2000-2018 i Sogn og Fjordane ([kommuneprofilen](#)).

Drepne og skadde i trafikkulukker i Sogndal: ([SSB](#))

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Drepte								
K-4640 Sogndal	0	0	0	0	1	0	0	0
Skadde i alt								
K-4640 Sogndal	15	7	16	15	18	14	15	16

Drukningssulukker:

Det druknar ca. 100 personar årleg i Noreg. Vaksne menn er overrepresentert på denne statistikken. Tal frå [Redningsselskapet](#) viser at Sogn og Fjordane har lege på 3-10 drukningssulukker årleg i tidsrommet 2010-2019. Dei fleste av ulykkene hender ute på kysten, og drukning er ei sjeldan hending i Indre Sogn.

■ - 91% av 18-åringane i Sogndal kan symje 200 m, for Vestland er talet 90 % og for landet 87%

Brann:

Sidan DSB starta registreringane av omkomne i brann i 1979 har det i snitt omkomme 61 personar kvart år i Noreg, men talet er fallande. Over 80 prosent av desse døyr i bustadbrann. Eldre og pleietrengande, personar med nedsett funksjonsevne og rusavhengige er spesielt utsett. Tal frå DSB syner at cirka 75 prosent av dei som døyr i brann er i desse gruppene.

7.5 Helserelatert åtferd - levevanar

Med helsereelatert åtferd meinast åtferd som har vist seg å ha innverknad på eit helseutfall. Dette kan vere for eksempel fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidlar. Helsereelatert åtferd kan også omfatte seksualåtferd og anna risikoåtferd. (Helsedirektorat).

Helseåtfærd som røyking, fysisk aktivitet, kosthald og alkohol har stor betydning for førekomsten av ei rekke ikkje-smittsame sjukdommar, som hjarte-karsjukdommar, type 2 diabetes, kreft og kroniske luftvegssjukdommar og rus/alkoholrelaterte skadar. Innsatsen for å påverke befolkningas helserelaterte åtfærd er brei, og involverer ulike tiltak og verkemidlar innanfor fleire samfunnssektorar. Målet er å styrke befolkninga sine moglegheiter til å ta informerte val, og legge forholda til rette for å gjere det enkelt å gjera sunne val. Det er også eit mål å utjamne dei sosiale skilnadene i helseåtfærd då desse i stor grad påverkar sosial ulikheit i helse og forventa levealder.

Fysisk aktivitet:

Folkehelseinstituttet si grunngjeving for val av indikator:

Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsåra er viktig for normal vekst og utvikling, og det verkar også positivt inn på den psykiske helsa, konsentrasjon og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsåra ser også ut til å vere viktig for å skape gode vanar for resten av livet. Fysisk aktivitet er viktig i førebygging av ei rekke plager og sjukdommar som overvekt, type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdommar, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer. Viktige føresetnadar for fysisk aktivitet gjennom oppveksten er:

- sterk sosial støtte frå vener og foreldre om fysisk aktivitet
- motivasjon ut av indre lyst
- uttalt glede over aktivitet
- sterkare meistringsskjensle
- fysiske og sosiale omgjevningar som er meir stimulerande for fysisk aktivitet

Hovudpunkt fysisk aktivitet: (fhi.no)

Nasjonale tal:

- Fysisk aktivitet fremjar helsa i alle aldersgrupper, og kan vera med å førebyggje og behandle meir enn 30 sjukdomar.
- Hjå 6-åringene oppfyller 87 % av jentene og 94 % av gutane tilrådingane for fysisk aktivitet.
- Hjå 9-åringane oppfyller 64 % av jentene og 81 % av gutane tilrådingane.
- Hjå 15-åringane oppfyller 40 % av jentene og 51% av gutane tilrådingane.
- Hjå vaksne er det om lag 30 % som oppfyller tilrådingane.
- Vi brukar stadig meir tid på stillesittande aktivitetar.
- Inaktivitet og mykje stillesitting er knyta til auka risiko for diabetes og hjarte-karsjukdomar og for tidleg død.

Røyking:

Folkehelseinstituttet si grunngjeving for val av indikator:

Røyking er rekna for å vere ein av dei viktigaste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av gruppa som røyker dagleg i mange år, dør av sjukdommar som skuldast tobakken. I tillegg rammast mange av sjukdommar som fører til vesentlege helseplager og redusert livskvalitet. Studiar viser at gruppa som røyker dagleg, i snitt dør 10 år tidlegare enn ikkje-røykarar, og at 25 % av daglegrøykarane, dør 20-25 år tidlegare enn gjennomsnittleg levealder for ikkje-røykar. Talet på røykarar i befolkninga er på veg ned, men blant ungdom og unge vaksne ser det ut til at snus har overtatt noko for røyking. Snus er ikkje like

helseskadeleg som sigarettar, men er svært avhengigheitsskapande og inneheld helseskadelege og kreftframkallande stoff.

Alkohol:

Folkehelseinstituttet si grunngeving for val av indikator:

Alkohol er ein vesentleg risikofaktor for ei rekke sjukdommar. Alkoholbruk er ein av dei viktigaste risikofaktorane for tap av friske leveår i befolkninga. Sjølv eit moderat alkoholforbruk aukar risikoen for kreft i fordøyingsorgana, lever og bryst. Eit langvarig høgt alkoholforbruk aukar risikoen for hjarte- og karsjukdommar, i tillegg til andre sjukdommar. Store enkeltinntak aukar risikoen for hjerneslag og hjarteinfarkt. Omfanget av ulike helsemessige og sosiale problem som forårsakast av alkoholbruk inneberer også betydelege velferdstap og kostnadar for samfunnet, arbeidslivet, for helse- og sosialtenester og politi og rettsvesen.

Hovudpunkt alkohol: (fhi.no)

Nasjonale tal:

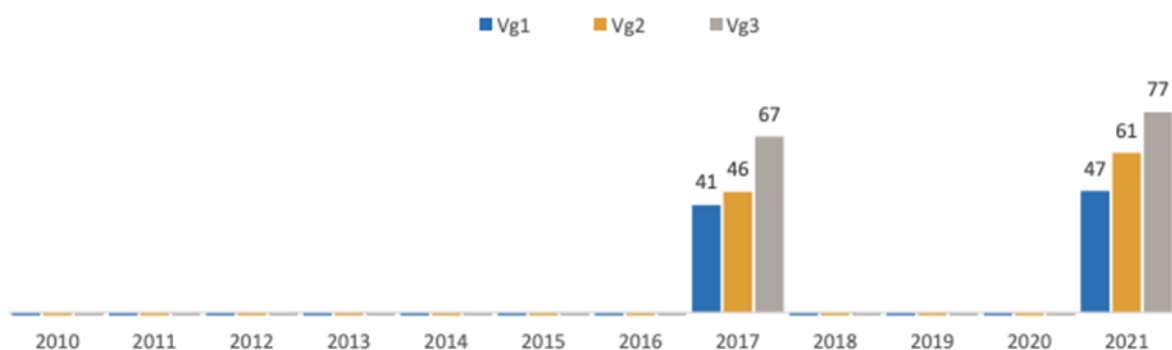
- Vi drikk i gjennomsnitt over 7 liter rein alkohol per år, rekna per innbyggjar over 15 år.
- Det registrerte forbruket auka kraftig frå 1990 og fram til 2008, men har deretter gått noko ned.
- Menn drikk oftare og i gjennomsnitt dobbelt så mykje alkohol som kvinner.
- Eldre drikk oftare, men mindre alkohol enn yngre.
- Vi drikk vesentleg mindre alkohol i Noreg enn i dei fleste europeiske land, rekna per innbyggjar på 15 år og over.
- Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i den norske befolkninga.
- Bruk av alkohol og ulovlege rusmiddel er blant dei viktigaste risikofaktorane for død og tapte friske leveår i befolkninga.
- Alkohol er årsak til betydeleg meir helsemessige og sosiale problem i samfunnet enn narkotika. Det er ingen skarpe skilje mellom bruk og skadeleg bruk.

Alkoholpolitikken - del av det nasjonale og det lokale folkehelsearbeidet

Alkoholpolitikken er ein del av det nasjonale og det lokale folkehelsearbeidet. Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunen sine folkehelseutfordringar, og det omfattar blant anna tiltak knytt til alkohol- og anna rusmiddelbruk. Førebygging av bruk av alkohol og andre rusmidlar bør såleis sjåast i samanheng med andre folkehelseiltak i kommunen, som for eksempel tiltak for levevanar men og for eit godt oppveksts- og lokalmiljø. Alkohollova pålegg kommunen å utarbeide ein alkoholpolitisk handlingsplan Ein god alkoholpolitisk handlingsplan kan bidra til at kommunen når sine folkehelsemål. Planen bør vere del av kommunen sin rusmiddelpolitisk plan og innarbeidast i andre kommunale planar. Gjennom si rolle som bevillings- og kontrollmyndigheit for kommunale sals- og skjenkebevillingar har kommunen eit betydeleg ansvar og handlingsrom for å regulere tilgang til alkohol.

Tidstrend i Sogndal kommune.

Prosentdel av elevane på vidaregåande som har vore rusa på alkohol i løpet av det siste året



VIDAREGÅANDE 33

Kosthald:

Folkehelseinstituttet si grunngeving for val av indikator:

Kosthaldet er viktig både for å fremje god fysisk og psykisk helse og for å førebygge sjukdom. Endring av kosthaldet i tråd med Helsedirektoratet sine kostråd og tilrådingar, kan redusere risikoen for utvikling av sjukdommar som kreft, hjarte- og karsjukdommar og type 2-diabetes. Eit sunt og variert kosthald kan gi fleire gode leveår, og gi samfunnsgevinst ved at vi lever lengre og har betre helse. Det er også stor grad av samsvar mellom eit kosthald som fremjar helse og eit kosthald som er meir berekraftig. Kosthaldet kan også ha betydning for psykisk helse, og omvendt, psykisk helse kan påverke kosthald og fysisk aktivitet .

Hovudpunkt kosthald (fhi.no)

- 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.
- Forbruket av sukker og sukkerhaldig brus er framleis for høgt i befolkninga.
- Grupper med høg utdanning har eit sunnare kosthald enn grupper med låg utdanning.
- Lågt jodinntak er vanleg blant unge kvinner, gravide og ammande. Dette heng blant anna saman med lågt inntak av mjølkeprodukt og fisk.
- Mange, men særleg kvinner og ein del barn og unge, har eit lågare D-vitamin- og jerninntak enn anbefalt.

For å sikre eit godt kosthald og god ernæring heile livet, må ein sikre kunnskap og kompetanse, samhandling og gode rutinar. Dette må føregå i helse- og omsorgstenesta, i offentleg forvaltning, hjå pedagogisk personell i barnehage, skule, SFO og nøkkelgrupper i matkjeder, kjøkken- og serveringsbransjen.

Nedanfor er ei kort oppsummering av nokre positive og negative funn i Sogndal.

■ = Inspirasjon ■ = Utfordring ■ = Observasjon

■ - Tal ungdom (ungdomsskule) i 2021 som har vore berusa: Sogndal: 8 %, Vestland 10% og landet 13%

■ - Tal ungdom (ungdomsskule) i 2021 som har brukt Cannabis: Sogndal 1%, Vestland 3% og landet 4%

■ - Tal ungdom (ungdomsskule) som har fått tilbod om cannabis eller hasj siste året 4%, landet 14%

■ - Sogndal er mellom dei 10 beste kommunane i landet med låg prosent unge som har skjermtid over 4 timar dagleg ([Ungdata-21](#)).

■ I Sogndal røyker 4,0 % av vaksne dagleg, gjennomsnitt for Vestland er 7,1%.

- I Sogndal bruker 10,7 % snus kvar dag, mot 11,8 % i Vestland

■ - Tal kvinner som røyker ved start av svangerskapet er lågt, og Sogndal er ein av dei 10 beste kommunane i landet på denne indikatoren.

■ - Prosent som trenar sjeldnare enn ein gang per veke (målt hjå 17-åringane) er lik fylket og landet.

■ - Tal ungdom (ungdomsskulen) som er lite fysisk aktive: Sogndal 10%, Vestland 13 % og landet 13 %

■ - Prosentdel ungdom som blir mobba minst kvar 14. dag: Sogndal 4%, i landet 8%.

■ - I siste studentundersøkinga SHoT 2022 svarer studentane i Sogndal at 52% av dei har risikofylt eller skadeleg bruk av alkohol. 61% av studentane bruker alkohol minst 2 gonger i veka. Mengde alkohol brukt kvar gang er høgare enn gjennomsnittet i landet og høgare enn mellom dei andre studentane på Høgskulen på Vestlandet. På spørsmål om bruk av narkotika rapporterer studentane i Sogndal høgare bruk enn dei andre studentane innan HVL. (Obs: svarprosent i Sogndal var berre om lag 20%)

■ - Lokalt politi rapporterer om auka tal hendingar av køyring i rusa tilstand i Vestland. Det er auke i saker med familiekriser og vald i nære relasjonar. Nesten alle oppdrag for politiet på helg inneheld element av rus.

■ - Fleire enn før på vidaregåande har vore rusa på alkohol siste året ([Ungdata](#))

7.6 Helsetilstand

Folkehelselova seier at opplysningar i folkehelseoversikta om helsetilstand i hovudsak skal vere informasjon om førekomst av sjukdommar som kan førebyggast, slik som psykiske lidingar, hjarte- karsjukdommar, type 2-diabetes, kreft, kroniske smerter og belastningssjukdommar, karies og ulykkesskadar. Desse har ofte ei samansett årsakskjede som involverer element frå fleire av dei andre tema som er omtala

Psykiske lidingar

Folkehelseinstituttet si grunngeving for val av indikator:

For psykiske plager, depresjon, angstlidingar og personlegheitsforstyringar er arvelege faktorar forholdsvis moderat. Det betyr at miljøforhold samla er noko viktigare enn gen for desse lidingane. Stort sett er det einigheit om at ein trygg tilknytning til omsorgspersonar i barndommen har betydning for seinare psykisk helse. Gjennom heile livet gir sosial isolasjon og einsemd auka risiko, mens sosial støtte og nærheit til andre menneske beskyttar. Traumatiske opplevingar, som alvorlege ulykker eller vald mot seg sjølv eller sine næraste, kan gi varige psykiske skadar. Daglege og vedvarande belastningar er vel så viktige som traumatiske hendingar. Fleire belastningsfaktorar som verker saman over lang tid, gir høg risiko, tilsynelatande høgare enn summen av risiko knytte til kvar enkelt faktor. Tilsvarande kan nære og trygge forhold til andre menneske gi ekstra beskyttelse mot hendingar eller belastningar som elles ville ha medført høg risiko. God sjølvkjensle, og spesielt kjensla av å kunne meistre utfordringar og problem, har stor betydning for god psykisk helse.

Hjarte- og karsjukdommar

Folkehelseinstituttet si grunngeving for val av indikator:

Hjarte- og karsjukdommar skuldast arvelege faktorar i samspel med faktorar som røyking, høgt blodtrykk, høgt kolesterolnivå og diabetes. Saman med kreft er hjarte- og karsjukdommar dei hyppigaste dødsårsakene her i landet når vi ser alle aldersgrupper samla. Mange av hjarte- og kar-dødsfalla skjer i høg alder. I den delen av befolkninga som har låg utdanning og/eller låg inntekt, er hjarte- og kar-dødelegheit samla sett høgare enn blant dei som har høgskule- og universitetsutdanning.

Diabetes

Folkehelseinstituttet si grunngeving for val av indikator:

Ein anslår 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. Rett kosthald, mosjon og vektreduksjon kan for nokon normalisere blodsukkeret og halde sjukdommen under kontroll. Rundt 70 % av pasientane må behandlast med blodsukkersenkande legemidlar. Bruk av legemidlar til behandling av type 2-diabetes kan er nytta som ein indikator på førekomsten av type 2-diabetes i befolkninga. Overvekt er ein viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og førekomst av type 2-diabetes kan derfor sei noko om befolkningas kosthald og fysisk aktivitet. Røyking er også ein risikofaktor for å utvikle diabetes.

Nedanfor er ei kort oppsummering av nokre positive og negative funn i Sogndal.

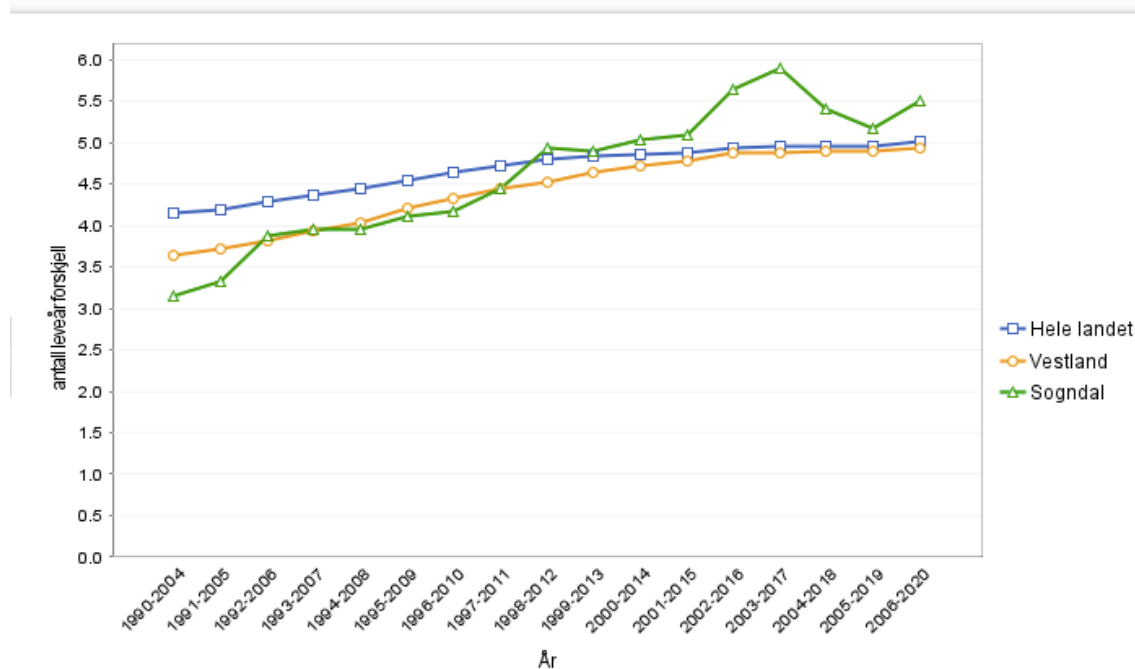
■ = Inspirasjon ■ = Utfordring ■ = Observasjon

■ - Forventa levealder for menn er signifikant høgare enn landet

■ - Forventa levealder for kvinner er som fylket og landet

■ - Sogndal har aukande skilnad i forventa levealder mellom dei med låg og dei med høg utdanning, og både større auke og større skilnad enn Vestland og landet

Forventa levealder, forskjell mellom to utdanningsgrupper



■ - Signifikant fleire unge i Sogndal enn i landet seier dei er nøgde med helse, og Sogndal er mellom dei 10 beste kommunane i landet på denne indikatoren ([Ungdata-21](#))

■ - Kun 9 % av ungdom oppgjev psykiske plager, mot 17 % i Vestland og 16% i landet

■ - Søvnproblem hjå ungdom i 2021: 22% i Sogndal, 30 % Vestland og 29% i landet

■ - 102 av 1000 i alderen 0-74 år har psykisk symptom eller sjukdom mot 142 for Vestland og 160 i landet.

■ - Muskel-skjelettplager er som resten av Vestland, og det er signifikant mindre enn i landet

■ - Posent kvinner med overvekt i 2021 er 38%, det er likt Vestland på 39% og landet 38%

■ - Personar med hjarte- og karsjukdom er under lands- og fylkessnittet

■ - Samla tilfelle av kreftsjukdom ligg på landsgjennomsnittet

■ - Talet på dei som brukar medisinar for diabetes er mindre enn i fylket og landet.

■ - Det er aukande tal personar og aukande prosent av befolkninga som får behandling for diabetes.

Brukarar av legemiddel til behandling av type 2-diabetes (30 – 74 år)

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

- 31% færre enn landsgjennomsnittet brukar medisinar for KOLS og astma

KOLS og astma, legemiddelbrukarar (45 – 74 år)

År	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi							
Hele landet	103,5	106,3	109,5	111,9	114,0	114,4	113,6
Vestland	98,7	101,3	105,0	107,8	109,5	108,8	106,8
Sogndal	76,1	75,8	76,5	75,9	75,9	75,0	77,1

8. Samla oversikt over positive og negative indikatorar

Nedanfor finn ein samla oversikt der dei ulike funna er gruppert i grøn, gul og raud gruppe.

 = **Inspirasjon**

På desse områda kjem kommunen godt ut

- I den siste tiårs-perioden har Sogndal kommune hatt ein folketalsvekst på 10,8% medan folketalsveksten i landet har vore på 8,8%
- Sjukefråværet i kommunen ligg jamt lågare enn Vestland og landet samla.
- Det er lågare tal personar i Sogndal 16-25 år som ikkje er i arbeide eller utdanning enn i Vestland og i landet.
- Det er ein mykje lågare tal personar som mottok sosialhjelp i kommunen enn i fylket og i landet
- 11 % av personar under 45 år er eineforsørgjarar i Sogndal, mot 14% i Vestland og 15% i landet.
- 10% av borna i kommunen er born av eineforsørgjarar, mot 13% i Vestland og 15% i landet.
- Arbeidsløyse har lenge vore lågare i Sogndal enn i Vestland og i landet.
- Alle barn som har rett på barnehageplass får plass ved hovudopptak.
- Gjennomsnittleg grunnskulepoeng er signifikant høgare enn fylket og landet.
- 83% av elevane frå kommunen fullfører vidaregåande skule, mot 79% i Vestland og 78% i landet
- 85% av innbyggjarar 30-39 år har utdanning tilsvarande vidaregåande skule og høgare, mot 82% for Vestland og 80 % i landet.
- Trivsel på 10. trinn er signifikant betre enn fylkes- og landssnitt, og kjem ut som ein av dei 10 beste kommunane i landet. Når ein ser på bolkar for 3-års gjennomsnitt så viser den siste perioden at 92% av 10. klasse elevane i Sogndal trivast på skulen.
- 1,9% av borna i Sogndal har barnevernstiltak, for Vestland er talet 3,9% og for landet er det 4,1%.
- 98% av testane for drikkevasskvaliteten i Sogndal viste tilfredsstillande resultat, mot 93% for Vestland og 90% for landet.
- Luftkvaliteten målt ved konsentrasjonen av fint svevestøv har dei siste 6 åra vore betre i Sogndal (2,6) enn Vestland (3,9) og landet (4,9)
- Ein større del av ungdomane i Sogndal (70%) er med i fritidsorganisasjon enn i Vestland (62%) og landet (62%)
- 93% av ungdom opplever at det er trygt i nærmiljøet, for Vestland er talet 87% og for landet er det 85%.
- Tal på forgiftingar er under 50% av fylket og landet.
- Tal valdsame dødsfall (død pga ulukker, sjølv mord og drap) er 30% lågare i Sogndal enn Vestland og landet.
- Sogndal er mellom dei 10 beste kommunane i landet med låg prosent unge som har skjermtid over 4 timar dagleg (Ungdata-21).
- Tal kvinner som røyker ved start av svangerskapet er lågt, og Sogndal er ein av dei 10 beste kommunane i landet på denne indikatoren.

- Det er 4% daglegrøykarar i Sogndal medan talet for Vestland er 7,1 %
- Tal ungdom (ungdomsskulen) som er lite fysisk aktive: Sogndal 10%, Vestland 13% og landet 13%
- Forventa levealder for menn er signifikant høgare enn landet
- Signifikant fleire unge i Sogndal seier dei er nøgde med helsa, og Sogndal er mellom dei 10 beste kommunane i landet på denne indikatoren (Ungdata-21)
- Kun 9 % av ungdom oppgir psykiske plager, mot 17 % i Vestland og 16% i landet
- Søvnpblem hjå ungdom i 2021: 22% i Sogndal, 30 % Vestland og 29% i landet
- 102 av 1000 i alderen 0-74 år har psykisk symptom eller sjukdom mot 142 for Vestland og 160 i landet.

= Observasjon

Desse funna viser ikkje nødvendigvis at kommunen ligg dårleg an, men at det er grunn til å følgje med på desse områda.

- Frå 2025 til 2050 vil folketalet stige med 1200 innbyggjarar, og gruppa 0-17 år vil stige med 230 personar og gruppa over 80 år vil stige med 630 personar.
- Talet på innvandrarar i Sogndal (12,7%) er lågare enn i fylket (14%) og i landet (18%)
- Talet på personar over 45 år som bur åleine (23%) er nokså likt fylket (24%) og landet (28%).
- Talet på dei av befolkninga som er i yrkesaktiv alder (65%) er lik fylket (65%) og landet (66%)
- Talet på personar over 45 år som bur åleine (23%) er nokså likt fylket (24%) og landet (28%).
- Talet på dei av befolkninga som er i yrkesaktiv alder (65%) er lik fylket (65%) og landet (66%)
- 9,0% av befolkninga har vedvarande låginntekt, mot Vestland 9,4% og landet 10,2%
- 73% av ungdom i kommunen er litt nøgd eller svært nøgd med lokalmiljøet, for Vestland og landet er tala 68%.
- 87% av ungdom i kommunen har ein fortruleg venn, mot 88% i Vestland og 89% i landet.
- Valdeltakinga i 2021 var på 80,7 % som er like over Vestland (79,9%) og landet (77,2%).
- Oversikt over smittsame sjukdomar viser ingen spesielle særtrekk for Sogndal. Pandemien viser igjen i 2020-2022.
- Totalt tal skader som er sjukehusbehandla er på landsgjennomsnittet.
- På tal hoftebrot ligg Sogndal og på landsgjennomsnittet
- 91% av 18-åringane i Sogndal kan symje 200 m, for Vestland er talet 90 % og for landet 87%
- Prosent som trener sjeldnare enn ein gang per veke (målt hjå 17-åringane) er lik fylket og landet.

- Prosentdel ungdom som blir mobba minst kvar 14. dag: Sogndal 4%, i landet 8%.
- Tal ungdom (us) i 2021 som har vore berusa: Sogndal: 8 %, Vestland 10% og landet 13%
- Tal ungdom (us) i 2021 som har brukt Cannabis: Sogndal 1%, Vestland 3% og landet 4%
- Tal ungdom (us) som har fått tilbod om cannabis eller hasj siste året 4%, Landet 14% (ungdata)
- Forventa levealder for kvinner er som fylket og landet
- Muskel-skjelettplager er som resten av Vestland, og det er signifikant mindre enn i landet

= **Utfordring**

Desse funna viser ikkje nødvendigvis at kommunen ligg dårlegare an enn resten av fylket og landet, men det er grunn til å sjå på desse som utfordringar for kommunen.

- Om lag 10% av befolkninga i alderen 20-66 år i Sogndal kan ikkje leve av det dei tener.
- Det er ein auke på tal barn 0-17 år som bur i hushaldningar definerte som låginntekt. Auken er frå 6,0 % i 2012 til 10,7 % i 2020. Kommunen skil seg ikkje signifikant frå fylke og landsnivå når det kjem til tal låginntekt i kommunen
- 4,8% av elevane på 7. trinn oppgjer at vert mobba på skulen. Dette er ikkje signifikant forskjellig frå fylke og land (Kjelde: Kommune helsa statistikkbank)
- Berre 39% av ungdomane i kommunen opplever at det er bra tilbod om treffstader, for Vestland er talet 44% og for landet er det 49%.
- Det er ei utfordring å rekruttere nok barnehagepersonell, særleg pedagogar, i barnehagane. Sogndal ligg signifikant dårlegare an enn landet som heilheit når det kjem til bemanning i barnehagane.
- I siste studentundersøkinga SHoT 2022 svarer studentane i Sogndal at 52% av dei har risikofylt eller skadeleg bruk av alkohol. 61% av studentane bruker alkohol minst 2 gonger i veka. Mengde alkohol brukt kvar gang er høgare enn gjennomsnittet i landet og høgare enn mellom dei andre studentane på Høgskulen på Vestlandet. På spørsmål om bruk av narkotika rapporterer studentane i Sogndal høgare bruk enn dei andre studentane innan HVL. (Obs svarprosent i Sogndal var om lag 20%)
- Lokalt politi rapporterer om auka tal hendingar av køyring i rusa tilstand i Vestland. Det er auke i saker med familiekriser og vald i nære relasjonar. Nesten alle oppdrag for politiet på helg inneheld element av rus.
- Fleire på vidaregåande har vore rusa på alkohol siste året (Ungdata)
- Sogndal har aukande skilnad i forventa levealder mellom dei med låg og dei med høg utdanning, og både større auke og større skilnad enn Vestland og landet

9. Referanseliste

[Folkehelseprofil for Sogndal 2022](#)

[Oppvekstprofil Sogndal 2022](#)

[Forskrift om folkehelse](#)

[Kommnehelsa](#)

[Ungdata](#)

[SSB](#)

[Folkehelseundersøking Vestland 2022](#)

[Studentundersøking SHoT 2022](#)

[Veileder i systematisk folkehelsearbeid](#)

[10 store folkehelseutfordringer](#)

[Norsk klimaservice](#)