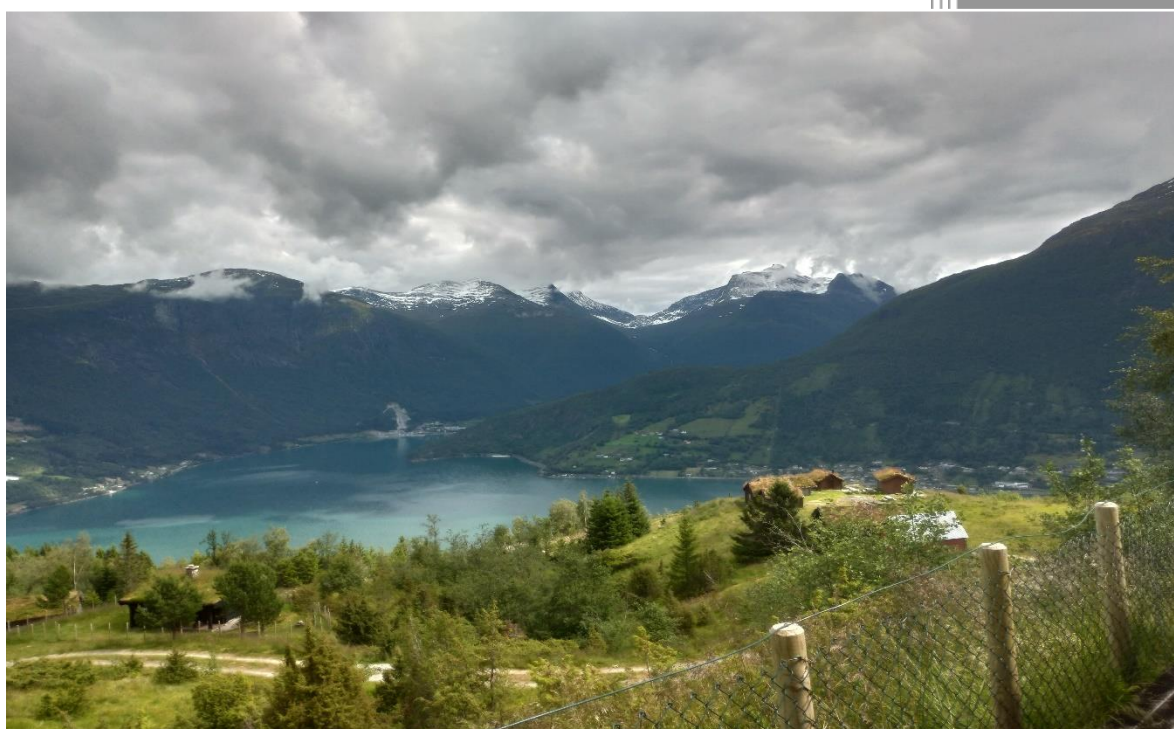


**Stryn kommune**

2019

## Grunnlagsdokument

### *Helsetilstand og påverkande faktorar*



Planstrategi

Samfunnsdel

Handlingsdel/Økonomiplan

Arealdel

**Grunnlagsdokument**

Kommunestyret 02.04.2020

Sak 19/345 Dokument 23

## Innhold

1.0 INNLEIING .....	3
1.1 Bakgrunn for grunnlagsdokumentet 2019 .....	3
1.2 Utarbeiding av dokumentet .....	4
2.0 Hovudtrekk for Stryn kommune.....	5
3.0 FOLKEHELSEBAROMETERET FOR STRYN 2019 .....	7
3.1 Område Stryn skil seg positivt ut frå landsgjennomsnittet:.....	9
3.2 Områder der Stryn skil seg negativt ut frå langsgjennomsnittet .....	9
4.0 FOLKESETNADMØNSTER .....	10
4.1 Folk i Stryn kommune.....	10
4.2 Folketalsutvikling.....	12
4.2.1 Årleg vekst .....	12
4.2.2 Framtidig vekst i folketallet.....	14
4.2.3 Busetjingsmønster .....	14
5.0 OPPVEKST OG LEVEKÅRSFORHOLD .....	16
5.1 Familiemønster.....	17
5.2 Bustad.....	18
5.3 Arbeid og «fråvær av arbeid».....	21
5.4 Inntekt og fattigdom.....	23
5.5 Oppvekst.....	26
5.5.1 Barnehage.....	27
5.5.2 Skule .....	28
5.5.3 Vidaregåande skule .....	31
5.6 Helsestasjon og skulehelseteneste.....	34
5.7 Barnevern .....	36
6.0 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ .....	39
6.1 Fysisk og sosialt miljø .....	40
6.2 Samferdsel.....	41
6.3 Biologisk og kjemisk miljø.....	41
6.3.1 Drikkevassforsyning.....	41
6.3.2 Fluor.....	42
6.3.3 Radonforekomst.....	43
6.4 Klima .....	45
6.5 Fritid og friviljugskap i kommunen .....	46
6.6 Kultur .....	47

7.0	SKADER OG ULYKKER.....	49
8.0	HELSERELATERT ÅTFERD .....	51
8.5	Alkohol.....	53
8.7	Melde lovbrøt.....	55
9.0	HELSETILSTAND .....	56
9.1	Førekømt av sjukdomar som kan førebyggast .....	59
9.1.2	Overvekt og fedme.....	59
9.1.3	Diabetes type 2.....	60
9.1.4	Hjarte- og karsjukdom.....	61
9.1.5	Kreft.....	61
9.1.6	Kols .....	62
9.2	Tidleg død .....	62
9.3	Eldres helse.....	63
9.4	Demens.....	63
9.5	Psykisk helse .....	63
9.5.1	Mobbing .....	64
9.5.2	Psykiske problem blant unge.....	64
9.6	Legemiddelbruk.....	65
9.7	Tannhelse .....	68
9.8	Fastlegeordninga .....	68
10.0	SENTRALE UTFORDRINGAR .....	71
11.	KJELDER .....	72
	Figurliste.....	73

## 1.0 INNLEIING

### 1.1 Bakgrunn for grunnlagsdokumentet 2019

I 2012 tredde Folkehelselova i kraft, med krav om eit systematisk og tverrsektorielt folkehelsearbeid i kommunane. Lova stille krav om at kommunar og fylkeskommunar skal utarbeide eit samla oversiktsdokument kvart fjerde år som skal ligge til grunn for kommunens langsiktige folkehelsearbeid. Oversiktsdokumentet skal ligg føre ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven § 7-1 og § 10-1.



Figur 1: Kopling mellom Folkehelseloven, plan- og bygningsloven og Kommune-loven

Ifølge Folkehelseloven § 5, skal kommunens helseoversikt blant anna baserast på:

1. Opplysningar som statlege helsemyndigheiter og fylkeskommunen gjer tilgjengeleg etter § 20 og § 25.
2. Kunnskap frå dei kommunale helse- og omsorgstenestane, jf. helse- og omsorgstenesteloven § 3-3.
3. Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innverknad på befolkningas helse.

Folkehelselovas § 6, foreslår at kommunen bør drøfte utfordringane som kjem frem av helseoversikta. Vidare skal kommunen ifølge forskrift om oversikt over folkehelsa, § 8 halde helseoversikta allment tilgjengeleg slik at friviljuge organisasjonar og befolkninga får tilgang til informasjon som grunnlag for å medverke i slutningsprosessar av betydning for folkehelsa.

Oversikt over folkehelsa viser helsetilstanden til befolkninga, og korleis denne fordelar seg. Når vi snakkar om folkehelse er det mange faktorar som har innverknad på denne. Hovudsakleg gjeld det å ha evne og overskot til å meistre kvardagen.

Folkehelsearbeid kan definerast som samfunnets innsats for å påverke faktorar som påverkar helse og trivsel. Arbeidet for ei god folkehelse er ikkje berre eit kommunalt ansvar, men må skje på mange nivå i samfunnet. Friviljuge, næringslivet, samt ulike lag- og organisasjonar gjer ein formidabel innsats for folkehelsa. For å sikre ei positiv utvikling, treng ein best mogleg kunnskap om situasjonen i kommunen, og om faktorar som kan vere med på å styrke eller svekke folkehelsa.

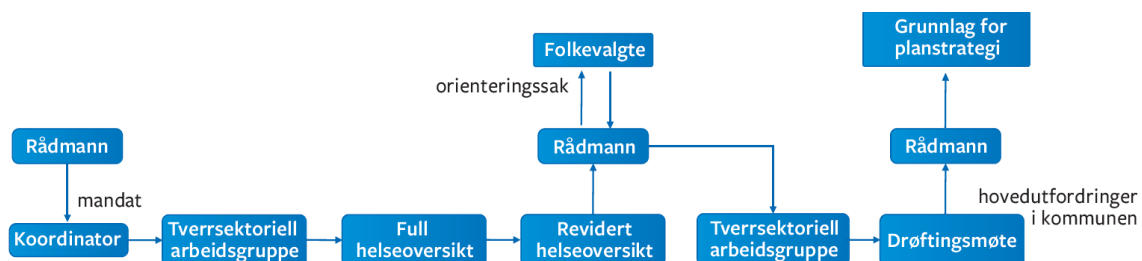
Det føreligg eit kunnskapsdokument for folkehelse i Stryn kommune frå 2015. Den nye oversikta tek utgangspunkt i oversikta frå 2015, og inneheld ein gjennomgang av følgjande 7 temaområder:

- Folkesetnadsmønster
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulukker
- Helserelatert åtfærd
- Helsetilstand

Svært mange faktorar påverkar korleis helsa fordeler i befolkninga. Denne oversikten inneheld eit utval, men langt frå alle disse faktorane

## 1.2 Utarbeiding av dokumentet

Det er viktig å presisere at oversikta ikkje er ein folkehelseplan, og dermed ikkje inneheld tiltak og løysingar. I staden skal dokumentet framheve folkehelseutfordringar og ressursar slik at kommunen kan planlegge og sette i verk målretta og effektive tiltak. Hensikta med dokumentet er å ivareta folkehelseperspektivet på tvers av sektorar, og som ei langsiktig satsing. Dokumentet skal vere nyttig i samband med planstrategiar, økonomiplanar, bustadspolitiske handlingsplanar, og til nytte for grunngeving i prosjektsøknadar.



Figur 2: Planprosessen. Kilde: KS

Nettverket har vert tverrsektorielt samansett, og har bestått av tre grupper:

- Styringsgruppa har bestått av rådmann Rune Hovde, plan- og næringssejef Geirmund Dvergsdal, kommunalsejef teknisk Jan Bakke Flore, kommunalsejef for skule og kultur Hilde Løddøen, kommunalsejef for helse og sosial Heidi Alice Vederhus, og kommunens folkehelserådgjevar.
- Arbeidsgruppa har bestått av en representant frå kvar sektor i kommunen, i tillegg til kommunen sin folkehelserådgjevar.
- Referansegruppa har bestått av de ulike informantane som har hjelpt oss med kunnskap utanfor vårt eige primærområde. Eksempelvis har NAV bistått med informasjon om arbeidsløyse og liknande. Namn på informantane vert ikkje nemnd i kunnskapsdokumentet.

Statistikken er henta frå Folkehelseinstituttet, Statistikk i vest, SSB, Fylkesspegele, samhandlingsbarometeret og Ungdata- undersøkinga. Sist gong det var gjennomført Ungdata-undersøking i Stryn var i 2017. Noko oversikt er utarbeida lokalt.

## 2.0 Hovudtrekk for Stryn kommune

### **Folkesetnadsmønster (Side 10)**

Det bur fleire menn enn kvinner i kommunen. Spesielt i alderen 25-44 år. I følgje venta folkevekst i kommunen, er det er venta lita auke i aldersgruppa barn opp til 14 år. Det vil truleg vere lite behov for fleire skular og barnehagar. Vi ventar derimot ei auke på aldersgruppa 65+, og særleg dei eldste med nesten dobbelt så mange 80+ i 2040 som 2020. Samstundes er det ikkje venta tilsvarande auke i dei andre aldersgruppene. Det betyr at det vert fleire eldre som skal takast vare på, men at talet på dei i arbeidsfør alder vil vere på det jamne om 20 år. Dette seier noko om kva utfordringar Stryn kommune kan vente å møte i framtida.

### **Oppvekst- og levekårsforhold (Side 16)**

Tala på dei som bur åleine er lågare i Stryn enn fylket og landet. Den største gruppa av åleinebuande er 75+ .

Stryn kommune ligg godt under fylke- og landsgjennomsnittet for uførestønader og uførepensjon. Sjukefråværet i Stryn kommune er derimot på veg opp. Stryn kommune har lågare arbeidsløyse enn landet for øvrig, spesielt blant unge mellom 15-29 år.

Stryn har lågare medianinntekt enn fylket og landet. Stryn har ei auke i hushald med låginntekt og ligg høgare enn fylket i alle aldersgrupper. Den yngste aldersgruppa 0-17 år kjem dårlegast ut, og her er fleire hushaldningar med låginntekt i denne aldersgruppa enn fylket og landet. Stryn har ei auke i tal på born og unge som bur trongt, dette talet er også høgare enn fylket og landet. Stryn kommune har lågare andel barn 1-5 år med barnehageplass enn fylket for øvrig, særleg av dei med fleispråkleg bakgrunn.

Stryn kommune ligg framleis under fylke- og landsgjennomsnittet for fråfall i vidaregåande skule. I Stryn aukar fråfallet, mens det minkar i landet og fylket. 16% av elevane i Stryn fullfører ikkje vidaregåande. Det finnes få med lang høgskuleutdanning i Stryn kommune. Låg utdanning hjå foreldra aukar sjansen for fråfall i den vidaregåande opplæringa.

### **Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø (Side 39)**

59% av ungdomskuleelevane opplever at tilbodet til ungdom er godt når det gjeld lokalar for å treffe andre unge på fritida. Dette er betre enn fylket og landet for øvrig.

Av kommunen sine 317 kartlagde friluftslivsområde, har omlag 3% av dei kjend universell utforming. Stryn kommune ligger langt under fylket og landet når det gjelder talet på kilometer av dei kommunale vegane som er tilrettelagt for syklende. Kommunen kan vente at klimaendringar vil krevje tiltak pga venta auke med overvatn, kraftig nedbør, stormflo, endringar i flaumforhold og flaumstorleikar og skred.

Drikkevassforsyninga i Stryn kommune scorer dårlegare enn landsgjennomsnittet når det gjelder hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet. I Stryn er det område som har radonnivå over tiltaksgrensa.

På ungdomsskulen seier 79% av jentene at dei deltek i ein fritidsorganisasjon, medan talet er 48% på vidaregåande. Stryn Frivillegsentral hadde i 2017 nær 300 friviljuge knytt til seg, og det vart det året registrert 8864 friviljuge timar utført i regi av sentralen.

### **Skader og ulukker (Side 49)**

Talet på personskader behandla på sjukehus har gått ned, men ligg framleis godt over landsgjennomsnittet. Det er mindre trafikkulukker i 2018 enn i 2010, men talet på hardt skadde er på sitt høgaste i 2018. I 2018 døde 2 personar i trafikkulukker. Sidan 2016 har 5 personar dødd i trafikken i Stryn. Frå 2010-2015 var talet 0 drepne. Talet på lettare skadde er derimot på sitt lågaste i 2018. Stryn scorar høgare på skader som fører til innlegging på sjukehus, enn resten av landet, men talet er minkande. Hovudskadar har derimot gått opp, og ligg 8% over landsgjennomsnittet.

### **Helserelatert åtfærd (Side 51)**

9,2 % av ungdommane i Stryn svarar at dei 1-2 gongar i månaden eller sjeldnare er så aktive at dei blir andpustne eller sveitt. Stryn har høgare tal vidaregåande ungdommar som er lite aktiv enn resten av fylket.

I Stryn er det fleire som oppgjev at dei aldri har røykt enn resten av fylket. Talet på gravide som oppgjev at dei røyker har gått gradvis ned. Det er færre gravide i Stryn som oppgjev at dei røyker enn fylket og landet. Når det gjeld hasj oppgjev 8% av gutane på vidaregåande i Stryn at dei har prøvd hasj/cannabis.

Stryn har hatt nedgong i melde lovbrøt siste 5 år.

### **Helsetilstand (Side 56)**

Ungdomsskuleelevane i Stryn kommune er meir nøgd med eiga helse enn i fylket og landet forøvrig. Innbyggjarane i Stryn kommune ligg over landsgjennomsnittet for bruk av spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta ved sjukdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev.

Hjarte- og karsjukdom hos kvinner mellom 15-29 år vore høgt de siste 8 åra, med 53% over landsgjennomsnittet i 2015-2017. Menn i samme aldersgruppe låg i samme tidsrom 20% over landsgjennomsnittet. Menn er også over snittet for prostatakreft og tykk- og endetarmskreft. Når det gjelder sykehusinnlagte for hjerte- og karsjukdom og iskemisk hjertesjukdom ligg Stryn kommune omtrent på snittet, men over snittet på dødsfall for begge grupper. Videre er Stryn kommune over snittet for hjerneslag og dødsfall ved hjerneslag.

Stryn kommune ligg over gjennomsnittet for overvekt og fedme ved sesjon, men under landsgjennomsnittet for overvekt blant gravide ved første svangerskapskontroll. Stryn ligger godt under lands- og fylkesgjennomsnittet for psykiske symptomer og lidelser for menn og kvinner 15-29 år, og under gjennomsnittet for diabetes type 2 og KOLS. Stryn ligg under landsgjennomsnittet for tidlig død blant menn og kvinner i de fleste aldersgrupper. Stryn kommune ligger under landsgjennomsnittet for bruk av reseptbelagde legemiddel og bruk av antibiotika. Stryn må sikre ei forsvarleg dekning av fastlegar og sjukepleiarar.

25% av 5-åringar i Stryn har 1 eller fleire hol i tennene.



### 3.0 FOLKEHELSEBAROMETERET FOR STRYN 2019

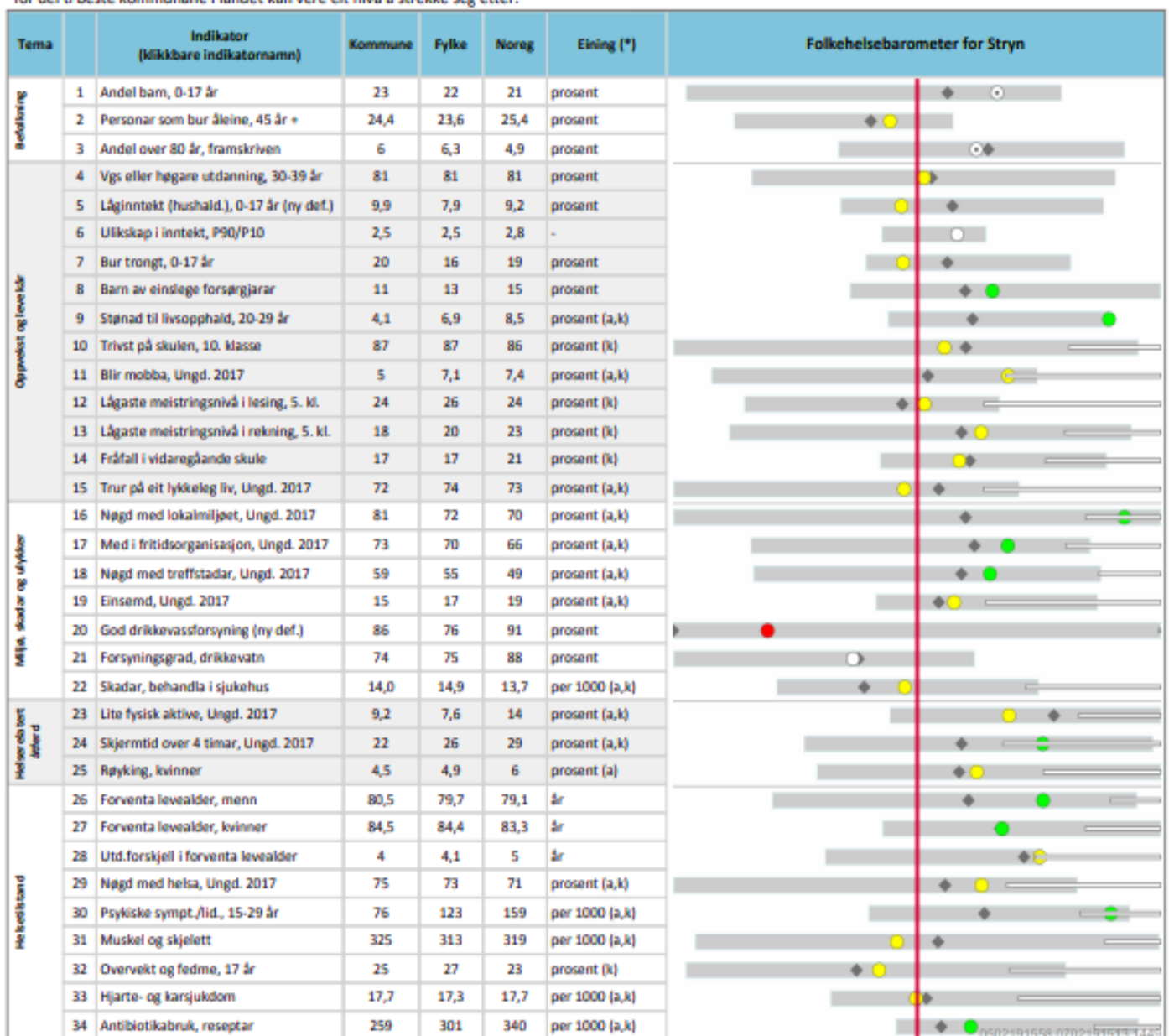
Folkehelsebarometeret er utarbeida av folkehelseinstituttet, og inneheld indikatorar med bakgrunn for folkehelsearbeidet i kommunane, særleg med tanke på førebyggingspotensiale. Dei 34 nøkkelindikatorane er merka med raud, grøn eller gul prikk basert på kommunens verdi i forhold til landsverdien.

#### 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 indikatornamna 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» verdier 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



Figur 3: Folkebarometeret for Stryn kommune kjelde: fhi.no



Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor): \* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert 1. 2018. 2. 2018, i prosent av befolkningen. 3. 2025, beregning basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og netto innflytting. 4. 2017, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 5. 2017, barn som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1G. 6. 2017, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 7. 2017, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 8. 2015-2017, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 9. 2017, omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). 10. Skoleåret 2013/14-2017/18. 11. U.skole, opplevd mobbing hver 14. dag eller oftere. 12/13. Skoleåret 2015/16-2017/18. 14. 2015-2017, omfatter elever bosatt i kommunen. 15. U.skole, svarer «ja» på at de tror de kommer til å få et godt og lykkelig liv. 16. U.skole, svært eller litt fornøyd. 17. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 18. U.skole, svært bra eller nokså bra tilbud. 19. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 20. 2017, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil drikkevannsløyperanse. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. 21. 2017, andel av totalbefolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. 22. 2015-2017, inkludert forgiftninger. 23. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 24. U.skole, daglig utenom skolen. 25. 2013-2017, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 26/27. 2003-2017, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 28. 2002-2016, vurdert etter forskjellen i forventet levealder, ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 29. U.skole, svært eller litt fornøyd. 30. 2015-2017, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 31. 2015-2017, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sjukdom (ekskl. brudd og skader), brukere av primærhelsetjenestene fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktor. 32. 2014-2017, KMI som tilsvarer over 25 kg/m<sup>2</sup>, basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 33. 2015-2017, omfatter innlagte på sykehus og/eller døde. 34. 2017, 0-79 år, utleveringer av antibiotika på resept.

Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Norsk pasientregister, Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet - Storbyuniversitetet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Hjerte- og karregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktor (KUHR-databasen i Helsedirektoratet) og Reseptregisteret. For mer informasjon, se <http://khs.fhi.no>.

### 3.1 Område Stryn skil seg positivt ut frå landsgjennomsnittet:

- **Indikator 8: «Barn av einslege forsørgjerar»:** Stryn kommune har færre born av einslege forsørgjerar enn resten av fylket og landet.
- **Indikator 9: «Stønad til livsopphald»:** Stryn kommune har få mottakarar av livsopphald med 4,1%, samanlikna med fylket og landet der tala er 6,1% og 8,5%
- **Indikator 16: «Nøgd med lokalmiljøet»:** 81% av dei spurde er nøgd med lokalmiljøet i Stryn. Resultatet er blant dei 10 beste kommunane i landet. Talet kjem frå Ungdata-undersøkelsen som er gjort i 2017. Stryn har ikkje gjennomført undersøkelsen fleire gongar, så det er ikkje mogleg å seie noko om utviklinga.
- **Indikator 17: «Med i fritidsorganisasjon»:** I Stryn kommune svarar 73% av dei spurde at dei er med i ein fritidsorganisasjon. Dette talet er høgare enn fylket som har 70% og Noreg som har 66%. Mer at dette talet også er henta frå Ungdata-undersøkelsen i 2017.
- **Indikator 18: «Nøgd med treffstadar»:** Talet på ungdomar som er nøgde med treffstadar i kommunen er høgare enn både i fylket og i resten av landet (tal frå 2017).
- **Indikator 24: «skjermtid over 4 timar»:** I Stryn oppgjer 22% ungdomane at dri har 4t eller meir skjermtid kvar dag. For fylket er talet 26% og for landet er det 29% (tal frå 2017). For fylket og landet har det vore ei lita auke i 2018.
- **Indikator 26: «Forventa levealder, menn»:** I Stryn er det forventa gjennomsnittleg levealder på menn på 80,5 år. For fylket er talet 79,7 og for landsbasis 79,1 år.
- **Indikator 27: «Forventa levealder, kvinner»:** Vi finn tilsvarande utvikling på levealder for kvinner, der kvinner i Stryn kommune i gjennomsnitt lever i 84,5 år, i fylket 84,4 år og på landsbasis 83,3 år.
- **Indikator 30: «Psykiske symptom/lidingar 15-29år»:** Talet viser brukarar av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt 2015-2017. Talet for Stryn kommune er vesentleg lågare enn fylket og landsgjennomsnittet. Talet seier noko om kor mange som har nytta seg av helsetenesta, men ikkje noko om helsetilstanden, tilgjengelighet, e.l.for øvrig.
- **Indikator 34: «Antibiotikabruk/reseptar»:** Talet viser utleveringar av antibiotika på resept. Dei siste åra har tala vore jamnt synkande for både Stryn kommune, fylket og landet.

### 3.2 Områder der Stryn skil seg negativt ut frå langsgjennomsnittet

- **Indikator 20: «God drikkevassforsyning»:** Indikatoren inneheld tilfredsstillande resultat, prosent, hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet på vassforsyninga i Stryn kommune. Stryn har med ein score på 86% betre tal ein fylket som er på 76%, men skil seg negativt ut på landsgjennomsnittet som er på 91%.



## Utviklinga i folketal sortert på kjønn og alder i Stryn

		2014	2015	2016	2017	2018	2019
Alle aldre	menn	3745	3748	3743	3771	3735	3690
	kvinner	3389	3407	3425	3447	3460	3477
0-14 år	menn	715	707	710	694	679	815
	kvinner	677	667	668	687	683	807
15-24 år	menn	527	504	492	515	491	477
	kvinner	428	439	447	429	443	476
25-44 år	menn	934	946	931	933	914	904
	kvinner	773	781	776	776	758	754
45-64 år	menn	965	974	994	978	975	972
	kvinner	834	841	843	846	852	863
65-74 år	menn	355	367	369	398	413	405
	kvinner	323	330	333	361	388	391
75-79 år	menn	111	111	103	104	113	119
	kvinner	119	129	131	121	116	114
80 år +	menn	138	139	144	149	150	154
	kvinner	235	220	227	227	220	227
90 år +	menn	27	28	20	25	25	23
	kvinner	63	64	67	68	58	66
100 år +	menn	1	0	0	0	0	0
	kvinner	2	2	3	1	2	2

Figur 6: Kjønnfordeling i dei ulike aldersgruppene (kjelde: kommunehelsa statistikkbank).

Figuren viser at det totalt sett er fleire menn enn kvinner i Stryn. I aldersgruppa 25-44 år er det 150 fleire menn enn kvinner. I aldersgruppa 45-64 år er det 109 fleire menn enn kvinner i Stryn. Først når aldersgruppa nærmar seg 75-79 år har skilnaden jamna seg ut.

## Kvar kjem innvandrarane i Stryn kommune frå?

ÅrÅr		2015	2016	2017	2018	2019
Totalt	antall	1203	1241	1304	1299	1275
	%	16,8	17,3	18,1	18,1	17,8
Europa uten Tyrkia	antall	944	959	946	951	922
	%	13,2	13,4	13,1	13,2	12,9
Afrika	antall	104	114	122	114	111
	%	1,5	1,6	1,7	1,6	1,5
Asia med Tyrkia	antall	121	137	203	200	215
	%	1,7	1,9	2,8	2,8	3
Nord-Amerika	antall	7	6	6	5	
	%	0,1	0,1	0,1	0,1	:
Sør- og Mellom-Amerika	antall	23	20	22	22	20
	%	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3

Figur 7: Opprinnelsesland for innvandrarar i Stryn kommune, (kjelde: kommunehelse statistikkbank)

Tabellen viser tal på folk som er busett i Stryn med eit anna fødeland enn Noreg, fordeling på kva land dei kjem frå, og utviklinga dei siste åra. I 2019 er 17,8 % av innbyggjarane frå eit anna land. Det har vore ei lita auke i innvandrarar frå Asia (m/Tyrkia) sidan 2015.

## 4.2 Folketalsutvikling

Vekst i befolkninga er avgjerande for kommunen sitt inntektsgrunnlag og tilgong på arbeidskraft. Ein annan viktig faktor som befolkningsveksten synleggjer, er behovet for tenester retta inn mot innbyggjarane i framtida. Talet på fødde, døde, tilflytting og fråflytting i Stryn kommune, gjev ein indikasjon på kva politiske område ein bør satse på.

### 4.2.1 Årleg vekst

#### Årleg utvikling i Stryn

År		2013	2014	2015	2016	2017	2018
Heile landet	Antall	57781	56746	48183	44332	37302	32593
	Prosent vekst	1,14	1,11	0,93	0,85	0,71	0,62
Sogn og Fjordane	Antall	265	205	360	736	-36	-456
	Prosent vekst	0,24	0,19	0,33	0,67	-0,03	-0,41
Stryn	Antall	29	21	13	50	-23	-28
	Prosent vekst	0,41	0,29	0,18	0,7	-0,32	-0,39

Figur 8: Tabellen viser kommunens befolkningsvekst i perioden 2013-2018 (Kjelde: Kommunehelse statistikkbank).

Figuren viser utviklinga i Stryn kommune når det gjeld folketallet samanlikna med fylket og landet. I Stryn er det ein nedgong på 28 personar i 2018, noko som utgjer -0,39%.

### Fødde i Stryn, samanlikna med Noreg

År		2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stryn	Antall	79	78	68	83	87	77
	Forholdstal (Noreg=100)	93	94	83	102	108	100

Figur 9: Tabellen viser antall fødde i perioden 2012-2016 (Kjelde: Kommunehelse statistikkbank).

Figuren viser tal på fødsjar i Stryn kommune, og utviklinga dei siste åra. Det har vore ei svak auke sidan 2012. Vi samanliknar talet i Stryn med forholdstal (Noreg=100). Eit forholdstal på 83 betyr at kommunens rate er 17 % lågare enn landsnivået. Eit forholdstal som viser = 108 betyr at kommunens rate er 8 % høgare enn landsnivået. I 2017 låg Stryn på linje med resten av landet når det kjem til antal fødslar.

### Døde i Stryn

År		2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stryn	antall	60	58	67	63	67	62

Figur 10: Tabellen viser kor mange døyde kvart år i perioden 2013-2017 (Kilde: Statistisk sentralbyrå).

Dødsfall, dødsratar, spedbarnsdødelighet og forventa levealder er indikator på generell helsetilstand i befolkningen. Figuren viser at 62 personar døde i Stryn i 2018.

### Netto innflytting i Stryn kommune

År		2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stryn	Antall	10	10	-3	26	-33	-30

Figur 11: Nettoinnflytting i Stryn kommune (kommunehelse statistikkbank/SSB)

Figur 11 viser nettoinnflytting i Stryn Kommune. Nettoinnflytting inneberer differanse mellom inn- og utflytting i kommunen. Stryn har fleire utflyttarar enn innflyttarar i 2017.

#### 4.2.2 Framtidig vekst i folketalet

##### Forventa folketalsvekst i Stryn kommune

Årstal:		2020	2025	2030	2035	2040
Stryn	Alder	7229	7338	7476	7632	7777
	0-14 år	1320	1241	1255	1297	1346
	15-24 år	933	950	909	856	841
	25-44 år	1690	1687	1701	1731	1721
	45-64 år	1836	1891	1892	1828	1831
	65-74 år	803	785	792	906	936
	75-79 år	265	342	369	340	383
	80 år+	382	442	558	674	719

Figur 12: Folketalsutvikling

Tabellen over viser venta framtidig utvikling basert på føresetnader om fruktbarheit, levealder og netto innflytting med utgangspunkt i den observerte utviklinga i folketalet. Tala er berekna med utgangspunkt i folketalet per 1.1.2018, og er basert på opplysningar frå det sentrale folkeregisteret. Den største auka folketalsveksten i Stryn kommune er i aldersgruppa 80+ år.

#### 4.2.3 Busetjingsmønster

Talet på personar som er busett i dei ulike bygdene, pr år			
Krins	2017	2018	2019
Grov	87	90	90
Erdal	87	76	74
Hjelle	72	76	82
Strandsida	147	149	147
Flo	110	105	107
Tenden	173	160	155
Solheim	148	147	137
Rise	583	600	603
Visnes	440	415	438
Vik	377	396	424
Bø	1190	1213	1181
Bergsida	250	251	251
Markane	122	131	125 (+13 etter ny kommunegrense)
Loen	453	462	456
Lovatnet	142	147	150
Oldedalen	113	114	113
Sunde	96	89	87
Eide	126	126	123
Olden	413	404	392
Muristranda	139	128	130
Rake	157	156	152
Skarstein	136	139	138
Innvik nord	227	213	218
Innvik sør	166	161	168
Lyslo	193	189	178
Valaker	135	135	129



Verlo	177	176	174
Hopland	161	159	164
Fjelli	164	164	164
Blakset	248	251	235
Faleide	152	155	154

Figur 13: Tabellen viser busetjing og folketalsutvikling på krinsnivå (Kjelde: SSB).

Figuren viser at innbyggjarane i Stryn kommune bur relativt spreidd, men andelen som bur i tettbygd strøk er aukande.

### Samandrag:

Til tross for auka tal på fødslar i Stryn kommune dei siste åra, hadde kommunen lett minkande befolkningsvekst i 2018. Det bur fleire menn enn kvinner i kommunen, særleg i alderen 25-44 år. Årsakene til at det er fleire menn enn kvinner i kommunen kan vere fleire. I mange år har det vore fleire kvinner enn menn som tek høgare utdanning. Det er også fleire menn enn kvinner som kjem til Noreg for å arbeide.

17,8% av befolkninga er opprinneleg frå eit anna land. I 2005 budde 40 % av innbyggjarane i Stryn kommune i tettbygd strøk, medan pr. 1. januar 2019 var tilsvarande tal 48 %. Til samanlikning bur i dag 62,3 % av innbyggjarane i Sogn og Fjordane, og 82 % av innbyggjarane i landet, i tettbygd strøk.

Ifølgje forventa framtidig befolkningsutvikling ventest det lite auke i barn opptil 14 år, og nedgang i ungdommar 15-24 år. Det vil derfor være lite behov for fleire skular og barnehagar. Det forventast derimot betydelig auke i talet på vaksne over 65 år, med særleg auke i aldersgruppa 80+. Dette skuldast ei auke i fødselstala frå midten 1930- åra, samt at det er lågare dødelegheit og at ein forventa ein lengre levealder. Samstundes er det ikkje venta tilsvarande auke i dei andre aldersgruppene. Det betyr at det vert fleire eldre som skal takast vare på, men at talet på dei i arbeidsfør alder vil vere på det jamne om 20 år. Dette seier noko om kva utfordringar Stryn kommune kan vente å møte i framtida når det gjeld eldreomsorg, arbeidsmarknaden og inntektsgrunnlaget for kommunen.

## 5.0 OPPVEKST OG LEVEKÅRSFORHOLD

Kapitlet oppvekst og levekårsforhold handlar om bu- og arbeidstilhøve, utdanning og økonomiske vilkår. Dette er viktige påverknadsfaktorar for helsetilstanden i befolkninga.

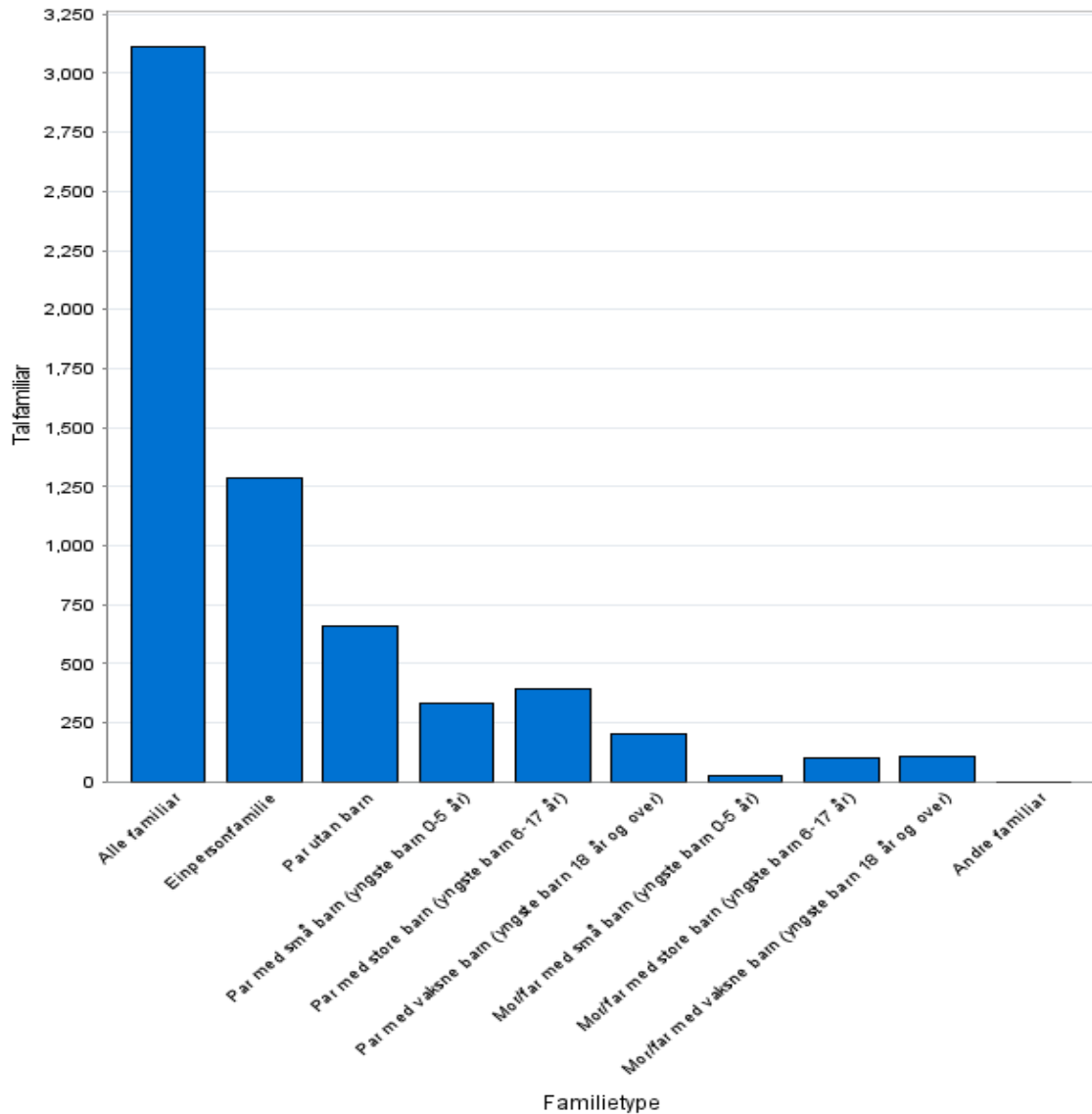
Sosial ulikskap betyr at godar er systematisk skeivfordelt mellom grupper i samfunnet. Det er viktig å ha kunnskap om dette for å sjå samhengane mellom kapitla i grunnlagsdokumentet, samt deira betydning for vidare arbeid med å utjevne sosial ulikskap. Førebygging av sosiale ulikskap handlar om å ta omsyn til heile årsakskjeda, og ikkje berre direkte risikofaktorar som helseåtfærd, bumiljø og arbeidsmiljø. Skeivfordelinga av slike risikofaktorar skuldast fordelinga av økonomiske ressursar, utdanning og arbeid i befolkninga, og ein strategi mot sosial ulikskap i helse må derfor også adressere slike strukturelle årsaker (Helsedirektoratet).

Låginntekt aukar blant barnefamiliane. Vi har kunnskap om at sosial ulikheit i barneåra forplantar seg til dårlegare helse og livskvalitet i vaksen alder (Helsedirektoratet).

Det finnes etter kvart også haldepunkt for at tilhøve i svangerskapet og tidleg barnealder har stor betydning for barnets helse seinare i livet (MoBa – Den norske mor og barn-undersøkinga). Denne kunnskapen tilseier at vi i langt større grad ein i dag må ha fokus på tidleg innsats. Når påverknadsfaktorane både er mangfaldige og komplekse er det viktig at vi i folkehelsearbeidet har eit tydeleg rammeverk som sikrar systematikk i møte med dei folkehelsepolitiske utfordringane (Helsedirektoratet).

## 5.1 Familiemønster

### Familiesamansetnad i Stryn kommune:



Figur 14: Familiesamansetnad

Figur 14 viser korleis familiene i Stryn kommune ser ut. Vi ser at mange i Stryn bur aleine. Det er få aleineforsørgjarar med barn 0-5 år.

## Barn av einsleg far eller mor

Barn av aleineforsørgjarar er i risiko for å vere ei utsett gruppe, både økonomisk og sosialt. Dette kjem av knappe ressursar i form av tid, økonomi, støtte og avlastning. Forhold mellom foreldre som ikkje lev saman kan vere prega av auka konfliktnivå som kan gå ut over barna og føre til emosjonelle problem og åtferdsproblem. Likevel kan det vere vanskeleg å skilje effekten av det å vokse opp med einslege foreldre frå andre faktorar som kan henge saman med dette. (Kommunehelsa statistikkbank).

	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
Heile landet	15,5	15,2	15,1	15,1	15	14,9
Sogn og Fjordane	12,1	12	12,3	12,5	12,5	12,3
Stryn	12,1	11,8	11,6	11,6	11,3	10,8

Figur 15: Einslege forsørgjarar (Kjelde: kommunehelsa statistikkbank)

Tabellen viser prosentdel barn 0-17 år det utbetales utvida barnetrygd for. Tala for Stryn har vore stabile over tid, og vi ser at Stryn kommune har registrert lågare tal på born av einslege forsørgjarar enn fylket og landet.

## 5.2 Bustad

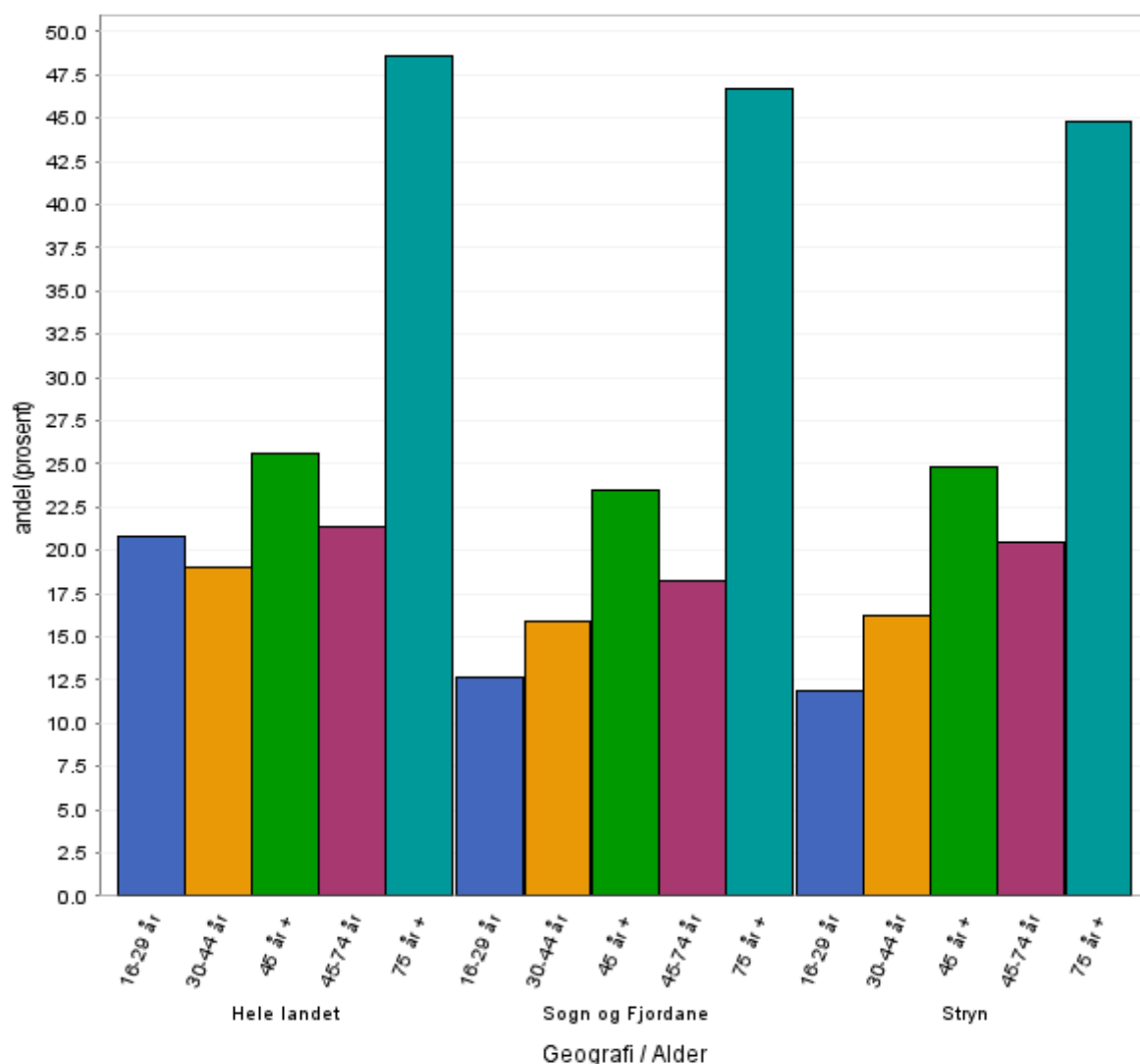
Bustad er eit grunnleggande velferdsgode, og ein avgjerande faktor for trivsel og helse. Bustad er ei føresetnad for deltaking i samfunnet, og ulike høve ved bustaden påverkar ulike forhold ved liv og helse. Eigiarforhold, plassering, utskifting, kontakt med naboar og liknande er påverkande faktorar. Vanskelegstilte på bustadmarknaden er som regel i utgangspunktet en marginalisert gruppe med kjenneteikn som låg inntekt, låg eller inga utdanning og svak tilknytning til arbeidsmarknaden - i eit befolkningsperspektiv er dette samanfallande med dårlegare helsetilstand.

### Antall bustadar i Stryn

	Boliger (bebodde og ubebodde)		
	2017	2018	2019
Einebolig	2743	2753	2775
Tomannsbolig	257	265	270
Rekkehus, kjedehus og andre småhus	312	333	350
Boligblokk	107	124	117
Bygning for bofellesskap	90	90	90
Andre bygningstyper	241	255	280

Figur 16: Tabellen viser antall og type boliger i Stryn kommune (Kjelde: KOSTRA).

## Åleinebuande i Stryn samanlikna med fylket og landet (2018)



Figur 17: Tabellen over viser andel av befolkninga som bur aleine i 2018. (Kjelde: kommunehelse statistikkbank)

Åleinebuande antas å vere ei potensielt utsatt gruppe -både økonomisk, helsemessig og sosialt. Figuren viser at det er færre som bur aleine i Stryn, samanlikna med fylket og landet. Skilnaden er størst for den yngste kategorien 16-29 år. I Stryn har tala vore stabile dei siste 5 år innan alle kategoriane.

### Bustadtypar og tal i Stryn

	Bustadar		
	2017	2018	2019
<b>Einebustad</b>	2743	2753	2775
<b>Tomannsbustad</b>	257	265	270
<b>Rekkehus, kjedehus og andre småhus</b>	312	333	350
<b>Bustadblokk</b>	107	124	117
<b>Bygning for bufellesskap</b>	90	90	90
<b>Andre bygningstypar</b>	241	255	280

Figur 18: Bustadtypar i Stryn (Kjelde: KOSTRA).

Tabellen viser antall og type bustadar i Stryn kommune. Det har vore ei jamn auke i dei fleste bustadtypane, sett bort frå bufellesskap, der talet har vore det same dei siste 3 åra. Tala viser både bebudde og ubebudde bustadar.

### Kommunale bustadar

	2018
<b>Totalt kommunalt disponerte bustadar (antall)</b>	178
<b>utleide bustadar per 31.12 (antall)</b>	166
<b>Kommunale bustadar som er tilgjengelige for rullestolbrukere (prosent)</b>	80

Figur 19: Kommunale bustadar i Stryn (Kjelde: KOSTRA)

Tabellen viser antall kommunale boliger i Stryn kommune.

### Personar som bur trengt i %

	Alder	2015	2016	2017
Heile landet	0-17 år	18,6	18,7	18,9
	18-44 år	13,2	13,2	13,3
	45 år +	3,4	3,4	3,4
Sogn og Fjordane	0-17 år	15,8	15,9	16,4
	18-44 år	11,1	10,8	11,3
	45 år +	2,8	2,8	2,8
Stryn	0-17 år	16,7	17,7	20,1
	18-44 år	14,6	12,8	14,1
	45 år +	4,1	3,4	4,1

Figur 20: Bur Trongt(Kjelde: kommunehelsa statistikkbank)

Å bu trengt er definert som følgjende: 1. Antall rom i boligen er mindre enn antall personar eller ein person bur på ett rom, og 2. Antall kvadratmeter (p-areal) er under 25 kvm per person.

Figuren over viser kor mange i Stryn som bur trengt, samanlikna med resten av landet frå 2015-2017. I 2017 er det fleire som bur trengt i Stryn kommune enn i fylket og i landet i alle aldersgruppene. I Stryn har det vore ei auke frå 17,7 til 20,1 % frå 2016 til 2017 når det gjeld dei som bur trengt i den yngste aldersgruppa. Denne auka er større enn i fylket og i landet.

### 5.3 Arbeid og «fråvær av arbeid»

Arbeid gjev tilgang til viktige helsefremmande ressursar som sosiale relasjonar, identitet, personleg vekst, og økonomisk tryggleik. Grupper som står utanfor arbeidsliv og skule har oftare dårlegare psykisk helse og meir usunne levevaner enn dei som er i arbeid. Høg sysselsetting der også personer med redusert arbeidsevne har eit arbeid å gå til, vil vere positivt for folkehelsa.

#### Syssette i Stryn kommune

	2017	2018
Syssette med bustad i Stryn	3802	3827
Syssette med arbeidsstad i Stryn	3757	3834

Figur 21: Syssette i Stryn (Kjelde: SSB).

Tabellen viser talet på syssette i Stryn

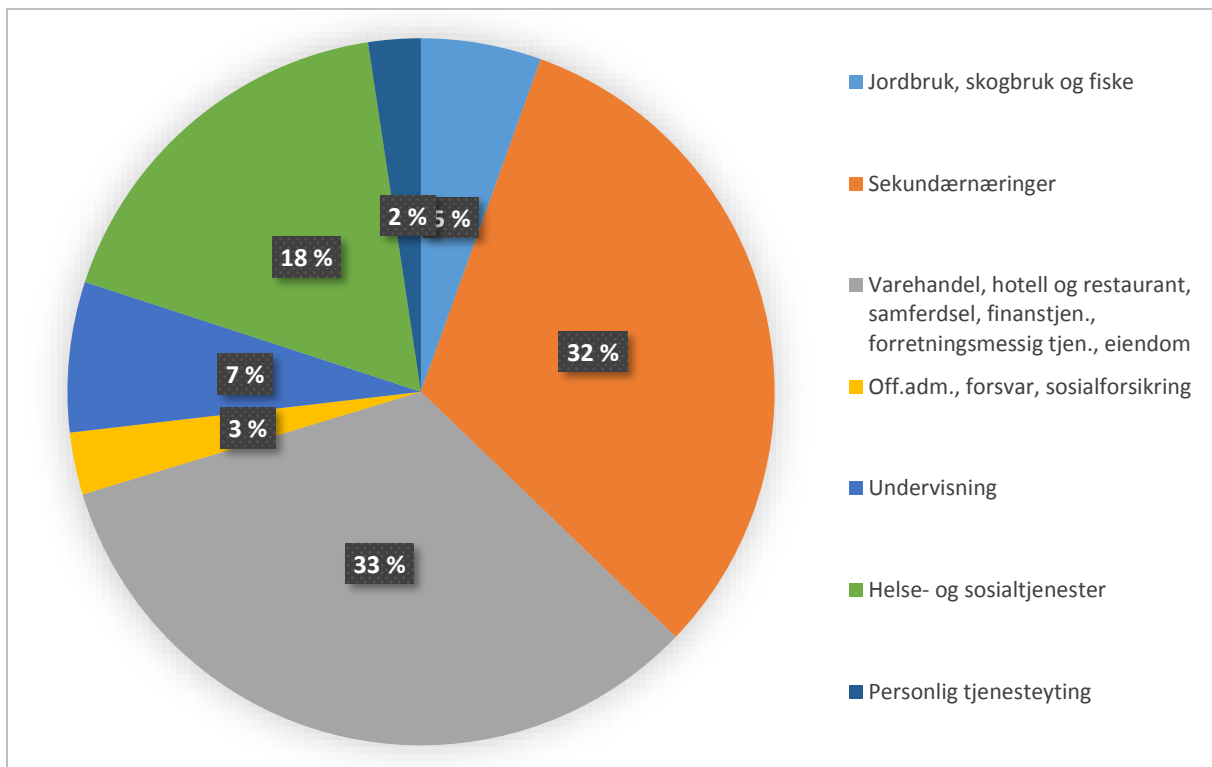
#### Pendlarar ut/inn av kommunen

2018	Utpendling	Innpending	Nettoinnpending
Stryn	571	577	6

Figur 22: Pendlarar (Kjelde: SSB).

Tabellen viser netto innpending i kommunen

#### Kva innbyggerane arbeider med



Figur 23: Kva arbeider innbyggerane med, (Kjelde: SSB)

Tabellen viser kva innbyggerane i Stryn arbeider med.



## Sjukefråvær

Statistikken skal belyse utviklinga i sjukefråværet totalt sett og danne grunnlag for å utvikle og evaluere tiltak mot sjukefravær. Tiltak for å hindre lange sjukemeldingar kan vere viktige for å førebygge overgang til uføretrygd.

### Sjukefråværet i Stryn i %

2014	2015	2016	2017	2018
5	4,6	5	5,1	5,4

Figur 24: Sjukefråvær (Kjelde: NAV Sogn og fjordane)

Tabellen viser sjukefråværsprosent for Stryn kommune. I Stryn er 5,4% av arbeidstakarane sjukmelde i 2018. Dette er ei auke frå 2015. Dei siste åra har talet auka jamt. NAV samarbeider tett med arbeidsgjevar, arbeidstakar og legar i Stryn for å bidra til å redusere sjukefråværet. Det finnes «innsatsteam» i fleire bedrifter. Innsatsteam utføres sjukefråveroppfølging på system- og individnivå.

## Arbeidsløyse

Dei som er utanfor arbeidslivet og skule er rekna for å vere ei utsett gruppe, både økonomisk, helserelatert og sosialt. Arbeidsløysa er noko høgare blant menn enn kvinner, og høgast blant unge vaksne.

År		2013	2014	2015	2016	2017
Heile landet	15-29 år	2,5	2,7	2,3	2,8	2,4
	30-74 år	1,6	1,8	2	2,2	2,1
Sogn og Fjordane	15-29 år	1,8	2,1	1,7	2	1,4
	30-74 år	1,2	1,4	1,4	1,6	1,3
Stryn	15-29 år	1,9	3,8	3	2,7	1,1
	30-74 år	1,7	1,9	2	1,9	1,4

Figur 25: tal på arbeidslause i % (kjelde:kommunehelsa statistikkbank)

Tabellen viser registrerte arbeidsledige per januar i prosent av befolkninga (15-74 år). I 2017 er 1,1 % av aldersgruppa 15-29 i Stryn registrerte som arbeidssøkande. For aldersgruppa 30-74 er 1,4 % arbeidssøkande. Statistikken omfattar alle personar som står registrert i NAV sitt arbeidssøkarregister, også utanlandske utan opphaldstillatelse. I Stryn er det færre arbeidsledige enn gjennomsnittet for Noreg. Talet på arbeidsledige i den yngste aldersgruppa er lågare enn i landet og fylket. Tala for Stryn kommune har blitt lågare i begge aldersgruppe dei siste åra.

## Arbeidssøkarar i Stryn

	Alle grupper	Heilt ledige
Gjennomsnitt 2018:	114	58
2019 (jan-mars)	143	82

Figur 26: Arbeidssøkarar i Stryn, (Kjelde: NAV, Sogn og Fjordane)

Tabellen viser talet på arbeidssøkarar i Stryn kommune. Oversikten inkluderer heilt ledige, arbeidssøkjare til takt, delvis ledige, samt nokre andre.

## Uførestønader

Uførestønad er stønadsordningar for å sikre inntekt til livsopphold for personar 18-66 år som har fått inntektsevna varig nedsett på grunn av sjukdom eller funksjonshemming. Kor mange som mottek uførestønader er ei indikator på helsetilstand, men må sjåast i samanheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbodet i kommunen.

### Mottakarar av uførestønader i Stryn vist i %

År		2011-2013	2013-2015	2015-2017
Geografi	Alder			
Heile landet	18-66 år	14,3	13,7	13,3
Sogn og Fj.	18-66 år	11,8	11,4	11,2
Stryn	18-66 år	9,5	9,3	9,6

Figur 27: Mottakarar av uføreytelser (Kjelde: Kommnehelsa statistikkbank).

Tabellen viser prosent av befolkninga som mottek uførestønader, varig uførepensjon og arbeidsavklaringspengar i prosent av befolkninga i alderen 18 - t.o.m. 66 år. Stryn kommune har lågare tal på mottakarar av uførestønad enn resten av fylket og landet.

## 5.4 Inntekt og fattigdom

Alle land fastset si eiga nasjonale fattigdomsgrense. I Noreg blir du rekna som fattig om du tener mindre enn 60 prosent av medianinntekta. Medianinntekta fastsetjast ved å rangere inntekta til alle som bur i kommunen i stigande rekkefølge. Den i midten er medianinntekta. For å kunne skilje mellom ulike grader av fattigdom, vert omgrepa absolutt fattigdom og relativ fattigdom brukt.

- Absolutt fattigdom inneber at man ikkje får dekket grunnleggande behov som mat, kle og hus.
- Relativ fattigdom er fattigdom sett i forhold til størstedelen av befolkninga i eit land.

Om du er fattigare ein dei fleste andre i landet ditt, opplev du relativ fattigdom (FN-Sambandet). Fattigdom i Noreg handlar hovudsakeleg om relativ fattigdom. Det er likevel viktig å erkjenne at også relativ fattigdom kan ha store konsekvensar for dei som rammast. Barn og unge som lever i låginntektsfamiliar har ikkje same moglegheiter som dei på same alder. Dei mister blant anna moglegheita til å delta på viktige sosiale arenaer og kan i større grad oppleve utanforskap. Ein dårleg

økonomi gir også dårlegare tilgang til sunne hus, rekreasjonsmoglegheiter, sunt kosthald og tilgjengelegheit til helsetenester.

### Median inntekt

År	2012	2013	2014	2015	2016
Heile landet	446000	465000	479000	491000	498000
Sogn og Fjordane	461000	486000	499000	513000	516000
Stryn	444000	458000	467000	483000	495000

Figur 28: Median inntekt Stryn/landet (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank).

Tabellen viser median inntekt i hushald (etter skatt). Med inntekt meinast yrkesinntekt, kapitalinntekt, skattepliktige og skattefrie overføringar i eit hushald i løpet av kalenderåret. Studentar er ikkje inkludert.

### Inntektsfordeling

År	2013	2014	2015	2016	2017
Heile landet	0,24	0,25	0,26	0,25	0,25
Sogn og Fj.	0,2	0,21	0,23	0,21	0,22
Stryn	0,2	0,2	0,27	0,21	0,21

Figur 29: Inntektsfordeling Stryn/landet, (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank).

Tabellen viser inntektsfordeling for Stryn kommune ved bruk av Gini-koeffisient<sup>1</sup>. Verdien varierer frå 0 til 1. Dess nærare talet er 1, dess høgare er ulikskapen for inntekta i befolkinga. I Stryn kommune er det lågare ulikskap for inntekt enn det er samanlikna med fylket og resten av landet. Stryn har hatt ein liten nedgong i inntektsulikskap sidan 2015.

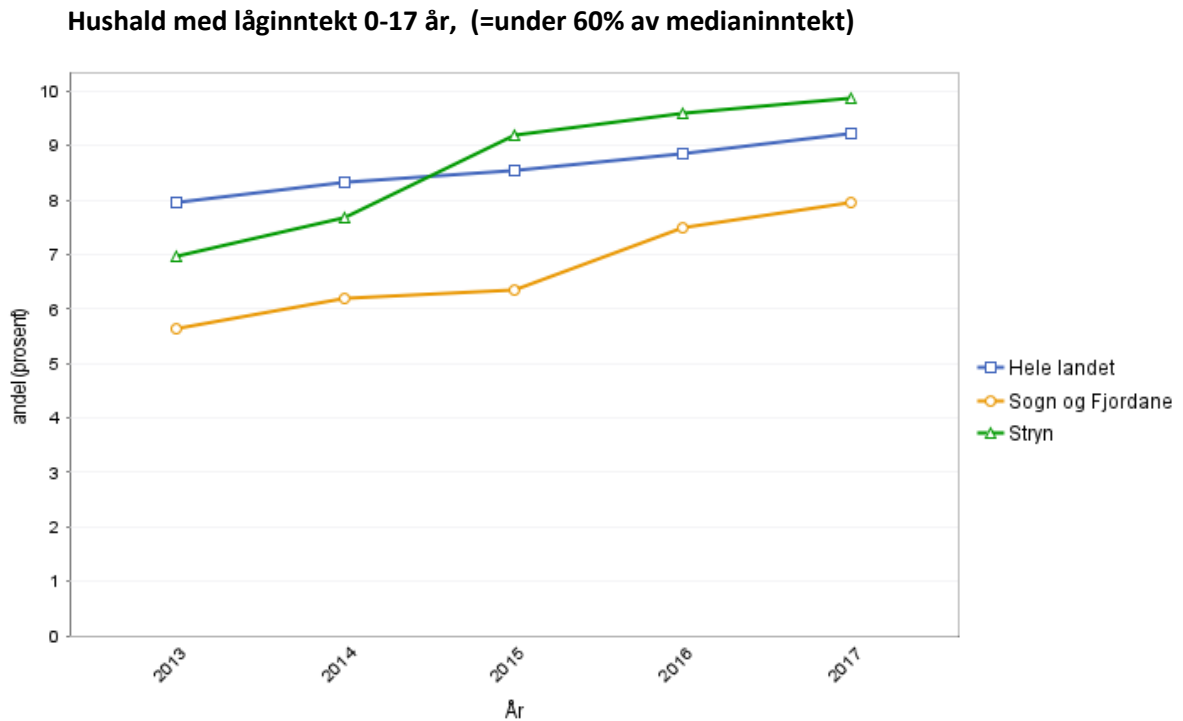
### Hushald med låginntekt, i prosent (=under 60% av medianinntekt)

År		2013	2014	2015	2016	2017
<b>Geografi</b>	<b>Alder</b>					
Heile landet	0-17 år	7,9	8,3	8,5	8,8	9,2
	18-44 år	10,2	10,5	10,5	10,4	10,5
	45 år+	3,8	3,9	3,9	3,9	4
Sogn og Fj	0-17 år	5,6	6,2	6,3	7,5	7,9
	18-44 år	8	8,2	8	8,8	8,8
	45 år+	2,5	2,4	2,4	2,4	2,5
Stryn	0-17 år	7	7,7	9,2	9,6	9,9
	18-44 år	8,2	9,4	9,1	9,2	9,2
	45 år+	3,6	3,2	2,9	3,1	3

Figur 30: Låginntekt fordelt på alder, 2013-2017. (Kjelde: kommunehelsa statistikkbank)

<sup>1</sup> Gini-koeffisienten skildrar inntektsulikskap og varierar fra 0 til 1. Jo større koeffisienten er, desto større er inntektsulikskapen. Denne tar utgangspunkt i forholdet mellom de kumulative andelene av befolkinga rangert etter stigande inntekt, og den kumulative andelen av inntekta som dei mottar.

I Stryn er det ei jamn auke på hushald med låginntekt for dei som er under 45 år. Den yngste aldersgruppa, 0–17 år, er den som aukar mest. 9,9 % av hushald som har born i alderen 0-17 år, tenar under 60% av medianinntekta, og kan difor kallast låginntektshushald.

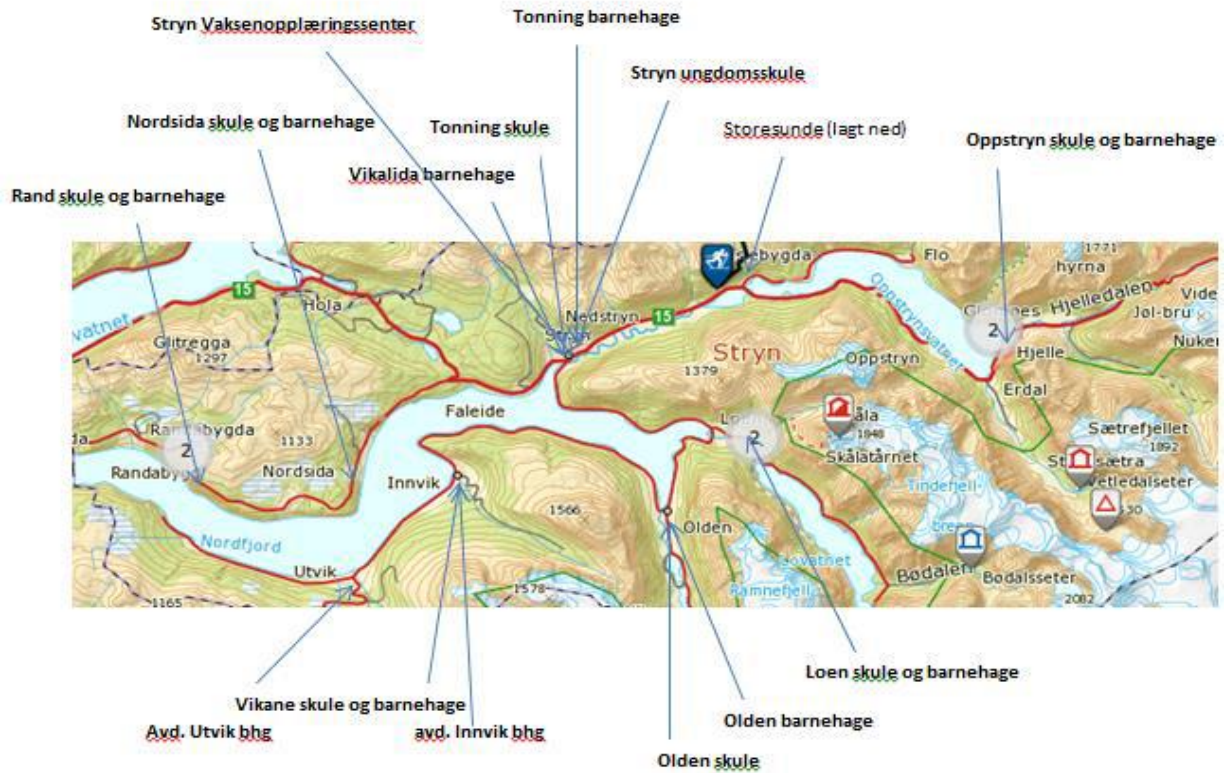


Figur 31: hushald med låginntekt, kjelde kommunehelsa statistikkbank

Her ser vi ei jamn auke i hushald med låginntekt blant barn og unge i alderen 0-17 år. I denne aldersgruppa ligg Stryn no over gjennomsnittet for fylket og landet.

## 5.5 Oppvekst

Stryn kommune har ein desentralisert barnehage- og skulestruktur, med ni kommunale og to private barnehagar, åtte grunnskular, fem av dei med skulefritidsordning, og eit vaksenopplæringscenter. Ein barnehagebuss (ei avdeling) er knytt til Tønning barnehage.



Kart over dei kommunale barnehagane og skulane. I tillegg er der to private barnehagar i Stryn sentrum: Stryn bedriftsbarnehage og Minidoffen Familiebarnehage.

## 5.5.1 Barnehage

### Barnehage

Barnehagen skal sørge for barn sine behov for omsorg og leik, samt fremje læring. Barnehagen dannar grunnlag for allsidig utvikling. Barn i alderen 1-5 år er i barnehagen i gjennomsnitt 40 timar pr. veke noko som betyr at barnehagen er ein viktig del av barn sitt oppvekstmiljø. Alle barnehagane jobbar kontinuerleg med kvaliteten, for å kunne fremje god helse både fysisk og psykisk.

Stryn kommune har 8 kommunale barnehagar og ein privat (Stryn bedriftsbarnehage). Barnehagane i Stryn kommune føl nasjonale retningslinjer for bemanning og pedagogtettleik. På 20 store barn/10 små barn har ein ei bemanning på 2 pedagogar og 1,3 assistentar/fagarbeidarar.

Barnehage	Plassering:	Tal barn: (aug 2019)	Tal avdelingar i drift: (aug 2019)	Godkjend tal avdelingar:
Vikane barnehage	Utvik	17	1,1	2
Olden barnehage	Olden	50	3	3
Loen barnehage	Loen	39	2,25	2,25
Oppstryn barnehage	Hjelle	17	1,1	1,1
Rand barnehage	Rand	7	0,4	0,75
Nordsida barnehage	Blakset	18	1,25	2,5
Vikalida barnehage	Stryn	74	5	5
Tonning barnehage	Stryn	105	7	7
Stryn bedriftsbarnehage	Stryn	46	3	3

Figur 32: Barnehagar i Stryn

Figuren viser kor mange barn det er i dei ulike barnehagane i kommunen. Vikane barnehage, Loen barnehage, Oppstryn barnehage, Rand barnehage og Nordsida barnehage er organiserte saman med skule og evt SFO i oppvekstsenter der rektor for skulen også er styrar i barnehagen.

### Barnehagedekning

		Heile landet	Sogn og Fjordane	Stryn
Andel barn 1-5 år med barnehageplass	2016	91,0	92,8	90,3
	2017	91,3	93,5	91,3
	<b>2018</b>	<b>91,8</b>	<b>93,4</b>	<b>91,3</b>
Andel fleirspråklege barn 1-5 år med barnehageplass	2016	79,4	86,6	79,0
	2017	80,3	88,1	84,8
	<b>2018</b>	<b>85,3</b>	<b>92,0</b>	<b>74,7</b>

Figur 33: Barnehagedekning

Figuren viser kor mange % av barna i aldersgruppa 1-5 år som nyttar seg av barnehageplass. Når det gjeld fleirspråklege born i barnehagealder som nyttar seg av barnehageplass, ser vi at det er ein nedgang frå 2018 samanlikna med 2017. Talet for Stryn kommune er også mykje lågare enn talet for fylket og resten av landet. Stryn kommune har full barnehagedekning. Det vil seie at alle barn som søker plass innan fristen for hovudopptak (1. mars) og som er fødte før desember året før, får tilbod om plass

## Fysisk aktivitet og kosthald i barnehagar

Barnehagane i Stryn kommune har gode og innhaldsrike uteleikeplassar som legg til rette for allsidig fysisk aktivitet. I tillegg har dei fleste barnehagane meir eller mindre faste naturleikeplassar og naturområde dei ofte nyttar. Uteleik er ein fast del av barnehagekvardagen, og dei fleste er ute store deler av dagen. Mange av dei minste søv ute i vogner, enten i friluft eller i vognstallar. Stryn kommune sine vedtekter for kommunale barnehagar seier at leike- og opphaldsarealet inne skal vere 4m<sup>2</sup> for store barn og 5,3 m<sup>2</sup> for små barn og om lag 6 gongar så stort ute. Vidare seier vedtektene at leikeplassen skal vere spesielt tilrettelagt for dei ulike aldersgruppene i barnehagane.

Stryn kommune følg makspris for betaling i barnehage, gjev søskenmoderasjon og følg retningslinjer for redusert foreldrebetaling for hushald med låg inntekt. Det er og høve å søkje om fritak for foreldrebetaling om barnet t.d. pga. alvorleg sjukdom ikkje kan nytte plassen.

Alle barnehagane i kommunen har utvida kosttilbod, med 250kr i kostpengar for ein heildagsplass. Barna får då eit måltid for dag, i tillegg til mjølk/drikke og eit fruktmåltid (eller tilsvarande). Dei fleste barnehagane har varmmat ein til to gongar i veka og brødmåltid dei andre dagane. Dei barna som skal ete frukost i barnehagen og/eller treng eit ekstra måltid på slutten av dagen, har med seg matpakke. Kommunen har ikkje tilsett kjøkkenassistentar, men maten vert laga til og servert av den ordinære bemanninga. Grupper av barn er stort sett deltakande i tillaging og servering. Ein følg retningslinjene til Helsedirektoratet i høve kva mat ein serverer i barnehagane.

### 5.5.2 Skule

Det er eit mål at skulen skal ha høg kvalitet og gje den enkelte og samfunnet føresetnader for framtidig velferd som er naudsynt, verdiskaping samt berekraftig utvikling. Skulen bygger på prinsippet om likeverd og tilpassa opplæring for alle i ein inkluderande skule. Det er eit mål at alle eleva skal oppnå grunnleggjande ferdigheiter og oppleve mestring og utfordring i skulen (regjeringen.no)

Stryn kommune har åtte skular. Dei følg eit desentralisert skulemønster. Totalt elevtal er 953. Elevtalet per skule varierer med elevtal frå 14 elevar på minste skulen til 376 på den største (2018/2019). Kommunen har tilbod om SFO på 5 skular. Tal barn i SFO er 181 (60 av dei har 100% plass).

I følge elevundersøkinga har Stryn kommune bra skulebygningar, lærartettleik og resultat. Fordi det er så stor skilnad i storleik på skulane, vert også læringsmiljøa ulike.

#### Leseferdigheter 5. Klassestrinn

Skuleår		2011/12- 2013/14	2013/14- 2015/16	2015/16- 2017/18
Geografi	Mestringsnivå			
Heile landet	nivå 1 (lågaste)	25,4	23,8	24,4
Sogn og Fj.	nivå 1 (lågaste)	26,6	26	26,2
Stryn	nivå 1 (lågaste)	25,1	25,9	23,6

Figur 34: Leseferdigheter 5.trinn (Kjelde: kommunehelse statistikkbank)

Figur 34 viser at 23,6 % av 5.klassingane i Stryn er på det lågaste av 3 mestringsferdigheiter innan lesing. Stryn har færre elevar på lågaste nivå enn fylket og landet, og talet er lågare ved siste måling enn tidlegare.



## Leseferdigheter 8. Klassestrinn

Skuleår		2011/12- 2013/14	2013/14- 2015/16	2015/16- 2017/18
Geografi	Mestringsnivå			
Heile landet	nivå 1 (lågaste)	7,2	7,9	8,9
Sogn og Fjordane	nivå 1 (lågaste)	6	6,3	7,9
Stryn	nivå 1 (lågaste)	4,5	8	8,8

Figur 35: Leseferdigheter 8. trinn (Kjelde: kommunehelse statistikkbank)

Figur 35 viser kor mange 8.klassingar som er på lågaste ferdigheitsnivå når det gjelde lesing. I 8. klasse fordelar ferdigheitene seg over 5 nivå. 8,8 % av elevane i 8. klasse i Stryn er på lågaste nivå. Dette er meir enn i fylket, og nesten på linje med landsgjennomsnittet. Det er også ei auke sidan målinga frå 2011-2014.

## Rekneferdigheiter 5. klassestrinn

Skuleår		2011/12- 2013/14	2012/13- 2014/15	2013/14- 2015/16	2014/15- 2016/17	2015/16- 2017/18
Heile landet	Nivå 1	26,7	25,6	24,9	23,7	23,2
Sogn og Fjordane	Nivå 1	21,3	20,2	20,3	20	19,8
Stryn	Nivå 1	15,2	13,4	14,2	17,7	18,4

Figur 36: Rekneferdigheiter 5. trinn (Kjelde: kommunehelse statistikkbank)

Figuren viser kor mange som er på det lågaste av 3 nivå innan rekning av 5.klassingane i Stryn, samanlikna med fylket og landet. I Stryn er det 18,4 % som ligg på nivå 1. Dette er færre enn fylket og resten av landet. Men vi ser at Stryn dei siste åra har hatt ei auke på kor mange som ligg på det lågaste nivået for rekneferdigheiter. Resten av landet og fylket har minkande tal, i motsetning til Stryn der talet aukar.

## Rekneferdigheter 8. Klassestrinn

Skuleår		2011/12- 2013/14	2012/13- 2014/15	2013/14- 2015/16	2014/15- 2016/17	2015/16- 2017/18
Heile landet	nivå 1 (laveste)	6,2	7,6	8,2	8,4	7,5
	nivå 5	12	11,2	10,8	10,7	10,9
Sogn og Fjordane	nivå 1 (laveste)	4,7	6,2	6,3	6,2	5,4
	nivå 5	13,7	13	12,1	12,9	13
Stryn	nivå 1 (laveste)	4,4	6,7	8	7,5	5,5
	nivå 5	10	13,2	11,3	12,1	9,1

Figur 37: Rekneferdigheiter 8. trinn (Kjelde: kommunehelse statistikkbank)

For 8. trinn er rekneferdigheitene fordelt på 5 nivå, der 1 er det lågaste. 5,5 % av elevane i 8. klasse i Stryn er på det lågaste nivået. 9,1% ligg på det høgste nivået. Vi ser at det er nedgong i elevar i Stryn som ligg på det høgste nivået ved siste måling enn tidlegare. Stryn har færre elevar på det høgste nivået innan rekning enn fylket og landet.

### Skulemiljø og mobbing

For barn og unge er skulen en svært viktig sosial arena. Trivsel på skulen er en av en rekke faktorar som påverkar elevane sin motivasjon for å lære, og dermed evne til å meistre dei utfordringane som skulekvardagen gjev. Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for fråfallet blant elevar i den vidaregåande skulen, der hol i kunnskapsgrunnlaget frå ungdomsskulen er ein viktig medverkande årsak til fråfall. Mobbing påverkar ikkje berre trivsel, men er også en vesentleg individuell risikofaktor for psykiske lidingar. (Folkehelseinstituttet).

381 av elevane i Stryn kommune har skyss til skulen. Dei resterande 572 elevar må gå eller sykle.

Det finnes foreløpig ingen skulefruktordning i Stryn kommune. Elevane kan tinge mjølk om dei ønskjer det. To skular har kantine(Stryn ungdomsskule og Olden skule). Dei sel stort sett Tine-produkt og baguett/rundstykker.

Tabellane under viser tal frå elevundersøkinga 2018-2019. Resultata vises på skala 1-5: Høg verdi betyr positivt resultat. Beste gjennomsnittsverdi er 5.

### Motivasjon og støtte

Trinn	7.		10.	
	Jenter	Gutter	Jenter	Gutter
<b>Motivasjon</b>	4	3,8	3,4	3,4
Er du interessert i å lære på skolen	4,1	4	3,7	3,7
Hvor godt liker du skolearbeid?	3,7	3,5	3,2	3,1
Hvor godt liker du skolearbeid?	4,1	3,9	3,3	3,5
<b>Støtte fra lærerne</b>	4,7	4,5	4	4,1
Opplever du at lærerne dine bryr seg om deg?	4,7	4,4	3,9	4,1
Opplever du at lærerne dine har tro på at du kan gjøre det bra på skolen?	4,7	4,5	4	4,1
Opplever du at lærerne behandler deg med respekt?	4,8	4,5	4	4,1
Når jeg har problemer med å forstå arbeidsoppgaver på skolen, får jeg god hjelp av lærerne	4,6	4,5	4,2	4,1
Lærerne hjelper meg slik at jeg forstår det jeg skal lære	4,6	4,6	4,1	4,2
<b>Støtte hjemmefra</b>	4,6	4,3	4,2	3,9
Hjemme viser de interesse for det jeg gjør på skolen	4,5	4,3	4,3	3,9
Jeg får god hjelp til leksene mine hjemme	4,6	4,5	4,1	3,9
Hjemme oppmuntrer de voksne meg i skolearbeidet	4,6	4,2	4,3	4,1
<b>Trivsel</b>	4,4	4,3	4,1	4,4
Jeg har fått et godt grunnlag for videre valg av utdanning og yrke (2017/18)			3,9	3,7

Figur 38: Skulemiljø og mobbing (elevundersøking 2018-19)

Denne figuren viser at elevane på 7.trinn opplever meir støtte både heime og på skulen, samanlikna med 10.trinn. Jentene rapporterar at dei opplever meir støtte heime enn gutane. Motivasjonen for skulearbeid er lågare i 10.klasse enn 7. klasse for begge kjønn.

## Struktur og læring

	Trinn	7. klasse		10. klasse	
	kjønn	Jenter	Gutter	Jenter	Gutter
<b>Felles regler</b>		4,6	4,4	4,2	4,2
Vet du hvilke regler som gjelder for hvordan dere vil ha det på skolen?		4,6	4,4	4,4	4,4
De voksne sørger for at vi følger reglene for hvordan vi skal ha det på skolen		4,6	4,7	4,4	4,3
De voksne på denne skolen reagerer på samme måte hvis elevene bryter reglene		4,5	4	3,9	3,9
<b>Læringskultur</b>		4,1	4,1	4	4,1
Det er god arbeidsro i timene		3,6	3,6	3,9	4,1
I klassen min synes vi er det viktig å jobbe godt med skolearbeidet		3,9	3,9	3,8	3,9
Mine lærere synes det er greit at vi gjør feil fordi vi kan lære av det		4,7	4,7	4,3	4,4
Er du blitt mobbet de siste månedene? (2017/18)		1,2	1,2	1,2	1,3

Figur 39: Struktur og læring Skulemiljø og mobbing (elevundersøking 2017-18)

Spørsmål om mobbing visast i prosent. Beste resultat er 0.

Figur 39 for Stryn viser at oppleving av struktur og læringskultur er like for begge kjønn på dei to klassetrinna. Tala viser at både jentene og gutane opplever det som litt mindre viktig å arbeide godt med skolearbeidet når dei kjem til 10. trinn, samanlikna med 7. trinn. Det er også nedgang i kategorien «de voksne reagerer på same måte dersom elevene bryter reglene», frå 7. til 10.trinn. Det gjeld for begge kjønn, og kjem fram av figur 36.

Barn som vert mobba har opptil sju gongar høgare risiko for psykiske plager som angst, depresjon, einsemd og rastløyse, enn barn som ikkje vert mobba. Samanhengen mellom mobbing og helseplager understreker at det er viktig å førebygge mobbing i skulen. I Stryn er det få som opplever at dei har blitt mobba på skulen dei siste månadane både for 7. og 10. klassetrinn. Tala er stabile for begge trinn og begge kjønn. Alle skulane har individuelle tiltaksplanar/handlingsplanar og ulike program vert nytta i arbeidet for å førebygge mobbing.

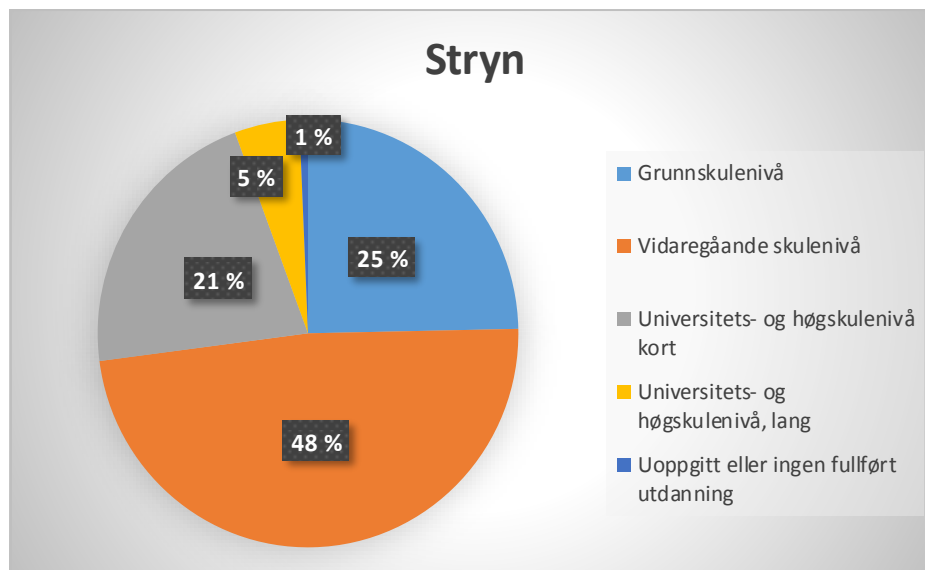
Trivsel og god helse heng saman. Skulane har ei rekke tiltak knytt til fremjing av helse og trivsel, t.d.:

- Dagleg fysisk aktivitet
- Ulike program; t.d. Zero og Pals
- MOT
- Uteskule
- Fokus på kosthald
- Skulehelseteneste som har fast kontortid
- Steg for steg
- Sosillærar
- Samarbeid med tverrfaglege instansar

### 5.5.3 Vidaregåande skule

Alle har krav på tre års vidaregåande opplæring tatt ut over en femårsperiode. Denne utdanninga leiar til studiekompetanse eller yrkeskompetanse. Elevar med rett til tilpassa opplæring, skal kunne få vidaregåande opplæring i inntil to år ekstra når eleven treng det for å nå opplæringsmåla som er satt for vedkommande. Ei undersøking gjort av utdanningsdirektoatet i 2019, viser at Stryn vgs. gjer det signifikant betre enn gjennomsnittet i fylket når det gjeld å få elevane til å gjennomføre skulegangen og bestå faga, både ved studieførebuande- og yrkesfag. For dei yrkesfaglege studieprogramma bidreg Stryn vgs. mest med 6,3 prosentpoeng over landssnittet (kjelde: udir.no)

## Utdanningsnivået i Stryn kommune



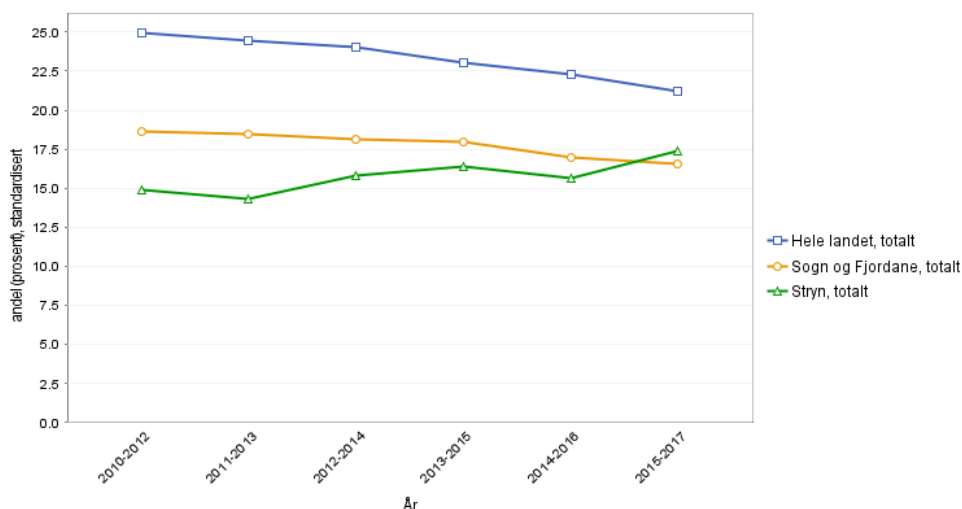
Figuren viser det høgste fullførte utdanningsnivået til befolkninga i Stryn kommune. 25% av dei som bur i Stryn kommune har grunnskule som høgste fullførte utdanning. 48% har vidaregåande som høgste fullførte utdanning.

Figur 40: Utdanningsnivået i Stryn kommune

Det er 5% av dei som bur i Stryn kommune som har ei lang universitets/høgskuleutdanning.

## Fråfall vidaregåande

Studiar har vist samanheng mellom fråfall i skulen og psykiske helseproblem, slik som problematisk rusmiddelbruk, angst og depresjon, samt ulik åtferdsforstyrring. Fråfall er definert som andelen som har slutta på eller ikkje bestått vidaregåande skule fem år etter begynt opplæring. Fråfall i vidaregåande opplæring minskar sjansane i arbeidsmarknaden, aukar risikoen for uførestønad og gjev dårlegare levkår og helse. (Folkehelseinstituttet).



Figur 41 Fråfall VGS, (kjelde: kommunehelse statistikkbank)

Tala i figur 41 viser at Stryn over tid har hatt låge tal på fråfall i vidaregåande, men at det har gått litt opp dei siste åra. Denne tendensen står ikkje i samsvar med tendensen i landet og i fylket, der det har vore jamt synkende tal på fråfall sidan 2010.

## Fråfall VGS basert på foreldrene sitt utdanningsnivå i %

År		2012-2014	2014-2016
<b>Geografi</b>	<b>Foreldrenes utdanningsnivå</b>		
<b>Heile landet</b>	totalt	24	22
	grunnskule	46	43
	vidaregåande	27	25
	universitet/høgskule	15	14
<b>Sogn og Fj.</b>	Totalt	18	17
	Grunnskule	37	35
	Vidaregåande	20	19
	universitet/høgskule	11	10
<b>Stryn</b>	Totalt	16	16
	grunnskule	32	27
	vidaregåande	17	15
	universitet/høgskule	8	10

Figur 42: Fråfall basert på foreldra sitt utd.nivå (kjelde: kommunehelsa statistikkbank)

Stryn vidaregåande skule har om lag 300 elevplassar. Figuren viser at 16% av elevane ikkje fullfører vidaregåande i Stryn. Av dei elevane som har foreldre med grunnskule som høgste utdanning, er det 27% av desse som ikkje fullfører vidaregåande. Si ser at talet på dei som avbryt vidaregåande minkar dess høgare utdanning foreldra har.

## Forventa levealder etter utdanning (Menn)

År		1998-2012	1999-2013	2000-2014	2001-2015	2002-2016
<b>Noreg</b>	Grunnskule	75,6	75,8	76	76,2	76,3
	Vidaregåande	79,4	79,6	79,8	80	80,2
	Universitet eller høgskule	82,6	82,7	82,9	83,1	83,4
	Differanse frå høgaste til lågaste nivå(år)	7	6,9	6,9	6,9	7,1
<b>Sogn og Fj.</b>	Grunnskule	77,2	77,4	77,5	77,5	77,3
	Vidaregåande	80,2	80,4	80,6	80,8	80,9
	Universitet eller høgskule	82,9	83	83,3	83,5	83,4
	Differanse frå høgaste til lågaste nivå(år)	5,7	5,6	5,8	6	6,1
<b>Stryn</b>	Grunnskule	76,7	76,7	77,1	77,2	77,6
	Vidaregåande	81,1	81,3	82	81,5	81,5
	Universitet eller høgskule	83,6	83,9	83,9	84,3	83,9
	Differanse frå høgaste til lågaste nivå(år)	6,9	7,2	6,8	7,1	6,3

Figur 43: Forventa levelader etter utd. menn(Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank)

### Forventet levealder etter utdanning (Kvinner)

År		1998-2012	1999-2013	2000-2014	2001-2015	2002-2016
<b>Noreg</b>	Grunnskule	81,1	81,1	81,2	81,3	81,3
	Vidaregåande	84,2	84,3	84,4	84,5	84,6
	Universitet eller høgskule	86,4	86,5	86,7	86,8	87
Differanse frå høgaste til lågaste nivå(år)		5,3	5,4	5,5	5,5	5,7
<b>Sogn og Fj.</b>	Grunnskule	83	83,1	83	83,1	83,1
	Vidaregåande	85	85,1	85,2	85,3	85,5
	Universitet eller høgskule	86,8	86,9	87,2	87,5	87,5
Differanse frå høgaste til lågaste nivå(år)		3,8	3,8	4,2	4,4	4,4
<b>Stryn</b>	Grunnskule	83,7	83,3	83,2	83,1	83,3
	Vidaregåande	85	85,6	85,5	85,5	85,5
	Universitet eller høgskule	87,6	87,5	87,5	86,9	86,8
Differanse frå høgaste til lågaste nivå(år):		3,9	4,2	4,3	3,8	3,5

Figur 44: forventa levealder etter utd. kvinner(Kjelde: KommuneHelsa statistikkbank)

Figur 43 og Figur 44 viser den forventa levealderen etter høgste fullførte utdanning for menn og for kvinner. Vi at det er ein skilnad på rundt 7 år lenger levetid på menn som har høg utdanning. Levealderen på dei med høgast utdanning har vore stabil dei siste åra. Vi ser også at levealderen på dei med lågast utdanning er på veg opp, både i kommunen og på fylkes- og landsbasis. For kvinner er ikkje skilnaden på levealder så stor. Figur 44 viser at levealderen varerier på ca 3,5 år frå høgast til lågast utdanning.

## 5.6 Helsestasjon og skulehelseteneste

Helsestasjonen er for barn frå 0-5 år og deira foreldre. Grunnbemanninga består av jordmor, helsesjukepleier, lege og fysioterapeut. Helsestasjonen samarbeider også med kommunepsykolog, barnehagetilsette, familieterapeutar, barnevern, koordinerande eining og pedagogisk-psykologisk teneste (PPT) ved behov. Helsestasjonen ser alle barn frå fødselen av, og følger med på barnets fysiske og psykososiale utvikling.

### **Helsestasjonstenesta**

Stryn kommune har ein helsestasjon lokalisert i sentrum, samt utekontor en gang i månaden på legesenter i Innvik. Helsestasjonen er open kvar dag frå kl. 08.00 til kl. 15.30, og er samlokalisert med legesenteret og psykisk helsearbeidartenesta. Helsestasjonslegen er på helsestasjonen på måndagar frå 08.00 – 15.30.

Helsestasjonen følger Helsedirektoratet sitt anbefalte helsestasjonsprogram, med ein ekstra konsultasjon ved 2 vekers alder knytt til å førebygge, avdekke og avverje vold. Helsestasjonen tilbyr foreldrerettleiingskurs i gruppe til småbarnsforeldre innan tryggleikssirkelen (COS-P).

### **Skulehelsetenesta**

Skulehelsetenesta har fast kontortid ved alle skulane i Stryn kommune. Skulelege samarbeider med helsesjukepleiar og er tilgjengeleg på helsestasjonen onsdagar kl. 08.00 - 12.00.

### **Helsestasjon for ungdom (HFU)**

Helsestasjon for ungdom er open på tysdagar i skuleruta frå kl. 14.30 til kl. 16.30. HFU er lokalisert i same lokalar som helsestasjonen, og er eit gratis «drop-in» tilbod til ungdommar mellom 13 – og 20 år. På HFU jobbar helsesjukepleiar, jordmor og lege. Det finnes også psykiatrisk sjukepleiar tilgjengeleg i same tidsrom.

### **Personell i helsestasjons- og skulehelsetenesta**

På helsestasjonen er det tilsett seks helsesjukepleiarar i varierende stillingar (totalt 4,4 årsverk), jordmor i 100 % stilling (60 % ved helsestasjonen og 40 % i vaktordning tilknytt «god start» og føljeteneste), sekretær i 50 % stilling, samt lege knytt til tenesta: helsestasjonslege i 20 % stilling, skulelege i 10 % stilling og lege for helsestasjon for ungdom (HFU) i 2,5 % stilling. Tenesta har sidan 2017 fått tilskot frå Helsedirektoratet til ein generell styrking og vidareutvikling av tenesta.

Alle helsesjukepleiarar ved tenesta er utdanna helsesjukepleiarar, nokon med vidareutdanningar: «psykososialt arbeid med barn 0-4 år», «barn og unges psykisk helse» og «kreftsjukepleie». I tillegg er fleire helsesjukepleiarar COS-P-sertifisert og NBO-sertifisert.

Med tilskot frå Helsedirektoratet er skulehelsetilbodet auka, men tilbodet ligg framleis under normtala Helsedirektoratet foreslo i 2010. Normtala frå 2010 er ikkje lenger i tråd med dei auka oppgåvene som ligg til tenesta, og det vert jobba med å få plass ein ny nasjonal bemanningsnorm som sikrar nok nærvær i skulehelsetenesta.

### **Vaksinasjonsdekning**

Det er god vaksinasjonsdekning blant barn og unge i Stryn kommune. Svært få takker nei til vaksine. I fleire år har Stryn kommune vore statistisk lavt på vaksinasjonsdekning for barn og unge. Dette skuldast i hovudsak ein nyoppdaga feil i journalsystemet Infodoc i forbindelse med overføring av vaksinasjonsmeldingar til SYSVAK. I slutten av 2018/starten av 2019 blei denne feilen oppdaga og retta opp i, det forventast derfor anna statistikk i åra framover.

## 5.7 Barnevern

Barnevernstenesta i Stryn kommune er organisert under kommunalsjefen for helse og sosial. Det er fire 100% stillingar i barnevernstenesta: tre barnevernspedagogar og ein sosionom.

Barnevernstenesta har eit interkommunalt samarbeid med Gloppen om heimebasert tiltak. Gloppen er vertskommune. Vidare fins eit interkommunalt samarbeid med Eid/Selje og Gloppen om akutt beredskapsvakt, der Eid er vertskommune.

Tiltak som barnevernstenesta tilbyr til dømes; råd og rettleiing (COS), heimebasert teneste, funksjonell familierapi, besøksheim, miljøarbeidar, opphald på foreldre/barn senter, økonomisk bistand, tilsyn, rustesting, tilvising til andre instansar/tverrfagleg samarbeid, Familieråd, plassering i fosterheim/institusjon (frivillig og på tvang).

### Bekymringsmeldingar

Meldar	2015	2016	2017	2018
Barnehage	1	1	1	9
Skule	7	5	6	7
Politi	7	1	6	2
Familiekontoret	0	2	2	0
Helsestasjonen	3	4	3	3
Jordmor	0	1	1	0
Barnevernstenesta	6	1	2	7
Foreldre sjølv	5	6	7	6
BUP	0	2	1	0
NAV	1	0	3	1
PPT	2	0	1	0
Beredskapstelefon			1	1
Andre/anonyme	9	8	1	6
Flyktningtenesta	0	0	0	0
Psykisk helsearbeidar	0	0	0	0
Nordfjord psyk.senter NPS	0	0	0	0
Lege/sjukehus	1	2	0	0
Anna (tannhelseteneste)		3	11	1
<b>SUM</b>	<b>42</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>43</b>

Figur 45: Tabellen viser bekymringsmeldingar i Stryn kommune i 2018 (Kjelde: Årsmelding 2018, Helse og sosial).



## Mottakarar av hjelpetiltak i barnevernstenesta

	2015	2016	2017	2018
0-5 år	21	19	10	7
6-10 år	17	15	12	13
11-15 år	11	8	8	11
16-18 år	6	2	2	4
Over 18 år	9	1	0	0
<b>SUM</b>	<b>55</b>	<b>53</b>	<b>32</b>	<b>35</b>

Figur 46: Tabellen viser aldersfordeling på barn som har motteke hjelpetiltak i Stryn kommune. (Kjelde: Årsmelding 2018, Helse og sosial).

Tabellen viser at det er færre born som mottar hjelpetiltak i 2018 enn 2015. Dette har fleire årsakar. Tverrfagleg arbeid som gjer høve for førebygging og rettleiing kan redusere behovet for hjelpetiltak. Ein annan årsak er at statleg barnevern har lagt ned tiltak, slik at barneverntenesta har fått færre hjelpetiltak å tilby. I tillegg har barneverntenesta også hatt fleire komplekse saker, som gjer at ein må gjere prioriteringar i høve tilbod om tiltak og henvisningar til andre instansar. Ein siste årsak er at foreldre takkar nei til hjelpetiltak til tross for at ein vurderar at det er eit hjelpebehov i familien. Utfordringa er framleis å få tak i dei minste barna, slik at ein tidleg kan komme inn med hjelpetiltak. Dette ønskjer barneverntenesta i Stryn å jobbe målretta mot.

## Samandrag Oppvekst og levekår

Tala på dei som bur åleine er lågare i Stryn enn fylket og landet. Den største gruppa av åleinebuande er 75+ . Åleinebuande som gruppe har ei høgare uføregrad og er oftare uførepensjonert enn dei som ikkje er åleinebuande. Samanlikna med dei som bur saman med nokon, har dei som er langvarig åleinebuande hatt ei meir uheldig utvikling i dødelegheit, og det førekjem ei høgare grad av helseproblem blant kvinner og personer midtvegs i livet som bur aleine, samanlikna med andre. I Stryn er det færre åleineforsørgjarar enn i fylket og landet.

Stryn har lågare medianinntekt enn fylket og landet. Dei siste tala er frå 2016. Stryn har fleire hushald med låginntekt enn fylket og landet når det kjem til den yngste aldersgruppa 0-17 år. Det vil seie at det er fleire barn og unge som bur i hushald med under 60% av medianinntekta, samanlikna med fylket og landet. Innvandring og einslege forsørgjarar er nokon årsaker til at talet på barn i låginntektsfamilier har auka. Fleire offentlege overføringar og stønader, for eksempel barnetrygd, har ikkje blitt regulert i samsvar med lønns- og prisveksten. Barnetrygda utgjorde om lag ein femtedel av den samla husholdningsinntekta til barn i låginntektsgruppa i 1998, mens den i 2012 hadde gått ned til 8 % av denne gruppa si samla inntekt (Epland & Kirkeberg 2014).

Ein konsekvens av ein oppvekst som er prega av dårleg økonomi, er dårlegare materielle levekår, som kan føre til avgrensningar for moglegheita for deltaking i sosiale og fysiske aktivitetar. Dårlig materiell levestandard omfattar også standard for bustad. Det er samanheng mellom svak økonomi og sosiale og psykososiale levekår. I tillegg kan det å vokse opp i fattigdom ha negative konsekvenser for barns helsetilstand (Fløtten (red.) 2009).

Stryn har ei auke i tal på born og unge som bur trongt. Talet er høgare enn fylket og landet. Ein vanskeleg busituasjon kan påverke barn og unges levekår og helse, det påverkar skuleprestasjonar og deira sosiale liv. Vedvarande låg bukvalitet aukar sannsynet for at born ikkje tar med venner heim. For sårbare grupper kan en vanskelig busituasjon bidra til å forsterke og oppretthalde eksisterande helseproblem og sosiale utfordringar.

Stor inntektsulikskap i ei kommune kan vere ei peikepinn på at det også er store sosiale helseskilnader i kommunen. Dei siste 30 åra har alle inntektsgrupper i landet fått betre helse, men helsegevinsten har vore størst for personar med lang utdanning og høg inntekt. For eksempel har denne gruppa høgare forventade levealder enn personar med kortare utdanning og lågare inntekt. Menn i Stryn som har høg utdanning lev i gjennomsnitt 7 år lenger enn menn med kort utdanning, dette er litt over gjennomsnittet for landet og fylket, mens for kvinner er talet under gjennomsnittet for landet og fylket med 4 år lenger levetid for dei med høg utdanning

Dei siste ti åra har talet på personar som får sjukemelding og uføretrygd vore høgare i Noreg enn i andre OECD-land<sup>2</sup>. Auka helseproblem i befolkninga kan ikkje forklare dette. Årsakene til sjukefråvær og uførepensjon er vanskelege å fastslå. Ofte er dei samansette, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilfaktorar kan påverke sjukefråværet og andelen som søker om uførestønader. Fleirtalet av sjukemeldingar og langvarige trygdestønader gis for muskel- og skjelettlidingar og psykiske lidningar som angst og depresjon (Folkehelseinstituttet). I Stryn er det færre mottakarar av uførestønadar samanlikna med fylket og landet. Talet har vore stabilt dei siste åra. Sjukefråværet er derimot på veg opp i kommunen. Kommunens lokale NAV-kontor arbeidar kontinuerleg med å setje i verk tiltak for å få folk i arbeid, både interkommunalt og på tvers av kommunane i Nordfjord. Dette skjer via oppfølging av arbeidssøklarar, bedrifter, og deltaking i regjeringas inkluderingsdugnad, og ved å sikre at NAV er ein attraktiv rekrutteringspartner for næringslivet. Nordfjord vil framover samarbeide enda tettare for å løyse oppgåver på tvers av kommunane, med mål om å få brukara til å forsørgje seg sjølv.

Utanforskap skildrar menneskjer eller grupper som står på utsida av fellesskapet. Å stå utanfor skule- og arbeidsliv kan føre til utanforskap ved at ein har eit svært avgrensa sosialt nettverk, eller ikkje opplev å høyre til storsamfunnet. Utanforskap er eit strukturelt samfunnsproblem. Det har store konsekvensar som er til hinder for at menneskjer kan leve gode liv. Det lønner seg derfor å arbeide med integrering og fellesskap (Helsedirektoratet).

Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å oppretthalde helsebringande levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthald, fråhald eller måtehald i bruk av tobakk og andre rusmidlar. Låg inntekt aukar sannsynet for dårlig sjølvopplevd helse, sjukdom og for tidlig død. I tillegg har det å vokse opp i familiar som over tid har låg inntekt stor betydning for barnas helse og velferd.

Stryn kommune har full barnehagedekning. Ved ledig kapasitet har barnehagane løpande opptak resten av året. Stryn kommune har lågare andel fleirspråklege barn 1-5 år med barnehageplass enn fylket forøvrig, og talet har gått ned frå 2017. Det er for tidleg å seie noko om årsaken til nedgangen, men auke i kontantstønad kan vere ein årsak. Barnehage og skule er en viktig plattform for integrering og utjamning av sosial ulikskap. Å jobbe for at fleirspråklege barn går i barnehage er derfor viktig. Barneverntenesta i Stryn ønskjer å jobbe målretta mot å hjelpe dei minste barna i kommunen.

---

<sup>2</sup> OECD (Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling) er et samarbeidsforum for økonomiske og sosiale spørsmål. I OECD analyseres og drøftes aktuelle økonomiske og sosiale problemstillinger.

23,6 % av 5.klassingane i Stryn er på det lågaste av 3 mestringsferdigheiter innan lesing. Når det gjeld 8. klassingane er 8,9% av elevane på det lågaste nivået (av 5 nivå). Dette er meir enn snittet for fylket, og ei auke sidan 2011-2014. Når det kjem til rekneferdigheitene er 18,4% av 5.klassingane på nivå 1. Dette er færre enn fylket og landet. Men Stryn har hatt ei auke dei siste åra, i motsetning til landet og fylket der talet minkar. Det er også nedgang i talet på elevar i 8. klasse som er på det høgste nivået for rekning. Stryn har færre elevar på det høgste ferdigheitsnivået enn fylket og landet. Studier har dokumentert klare samanhengar mellom tilfredshet med livet og trivsel på skulen og elevane sine prestasjonar. Gode relasjonar fremjar motivasjon, arbeidsinnsats, trivsel, samarbeidsåtferd, prestasjonar og oppleving av at skulearbeid er meningsfylt. Statistikken for Stryn viser at motivasjonen for skulearbeid er lågare i 10.klasse enn 7. klasse for begge kjønn. I Stryn ser vi at elevane på 7.trinn opplever meir støtte både heime og på skulen, samanlikna med 10.trinn. På 10. klassetrinn opplever jentene framleis at dei får støtte heime, medan talet er lågare for gutane. Når det gjeld mobbing er det få som opplever at dei har blitt mobba på skulen dei siste månadane. Tala er stabile for begge trinn og begge kjønn.

Det er få med lang høgskuleutdanning i Stryn kommune. Ein stor del av befolkninga har grunnskule og vidaregåande skule som høgaste utdanningsnivå. Elever med foreldre som har låg utdanning, har større sjanse for å ikkje fullføre vidaregåande skule. 16% av elevane på Stryn vidaregåande skule, fullfører ikkje vidaregåande etter ein 5-årsperiode.

## 6.0 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

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

Endringane i klimaet vil påverke oss i endå større grad framover. Nedbøren som i dag fell som snø vil truleg kome som regn i framtida. Flaum, ras og skred vil truge veg, bygningar og mark. Temperaturskilnadar og auka nedbør vil også påverke naturmangfaldet, dyrelivet og avlingar.

Mange av oppgåvane til kommunen vert berørt av klimaendringane, blant anna samfunnsutvikling, planlegging og tenesteproduksjon. Planer og avgjerder som kommunen tek i dag vil ha konsekvensar fleire tiår fram i tid. For kommunane vil klimaendringane forsterke eksisterande utfordringar og skape nye. Framtidige klimaendringar vil kreve både beredskaps og tilpasningstiltak. (regjeringen.no)

Korleis ein skal bu seg på klimaendringane varierar utifrå geografiske og demografiske føresetnader, og krever lokalkjennskap, både ny og gamal.

## 6.1 Fysisk og sosialt miljø

Tilbodet av organisasjonar, fritidstilbod og kulturtilbod påverkar individuell utfolding og bidreg samtidig til å skape identitet og tilhøyrse i eit lokalmiljø. Det same gjeld tilgangen på opne møteplassar, rekreasjonsområde og urørt natur. Opplevinga av lokalmiljøet pregast av utsiktene til utdanning, arbeid og familieetablering på sikt.

### Sosiale møteplasser for barn og unge

Barn og unge bruker lokalmiljøet i større grad og på ein annan måte ein foreldra. Trygge og sunne lokalmiljø er derfor særleg viktig for denne gruppas velferd. I tabellen under ser vi talet på ungdom som svarar «Svært bra» og «Nokså bra» på spørsmålet «Korleis opplever du at tilbodet til ungdom er når det gjeld lokalar for å treffe andre unge på fritida?» i %

År	2017
Heile landet	49
Sogn og Fjordane	55
Stryn	59

Figur 47: Nøgd med tilbodet om lokalar for å treffe jevnaldrande (ungdata 2017)

59% av ungdommane i Stryn kommune er «svært fornøgd» eller «nokså fornøgd» med det tilbodet som kommunen har av lokalar der jamnaldrande kan treffast. Dette talet er høgare enn resten av landet og fylket.

### Område for rekreasjon og friluftsliv

Kommunen har 317 friluftslivsområde som er kartlagde og verdsette etter Miljødirektoratet sin metode. Områda er alt frå stiar til store friluftslivsområde, og alt frå område med høg tilretteleggingsgrad til store turområde utan noko form for tilrettelegging på høg fjellet. Fordelinga av områda rundt i kommunen er stort sett jamn.

### Universell utforming

Få av områda har kjend universell utforming, men fleire område er lett tilgjengelege og tilrettelagde utan at dei tilfredsstillir alle krava til universell utforming. Nokre av områda som var godt tilrettelagde for personar med funksjonsutfordringar i utgangspunktet har hatt noko manglande vedlikehald og er av den grunn ikkje like godt eigna lenger. Det er ikkje sett noko tal på kor mange prosent av områda som er universelt utforma, men eit grovt estimat er om lag 3 % av dei 317 områda. Vi presiserer at prosenten er høgst usikker.

### Tilgjenge

Friluftslivsområda er i dei aller fleste tilfella lite tilgjengelege med kollektivtrafikk. Det går nokre lokalruter og skuleruter med buss som kan nyttast, men dei fleste områda krev at ein har eige framkomstmiddel. Likevel er mange område sentrumsnære eller i tilknytning til busetnad, og er slik sett lett tilgjengelege.

## 6.2 Samferdsel

Nøkkeltall	Enhet	Landet	Sogn og Fjordane	Stryn
		2018	2018	2018
Andel km tilrettelagt for syklende som kommunen har ansvaret for av alle kommunale veier (prosent)	prosent	15,4	6,4	2,6
Andel kommunale veier og gater med belysning av alle kommunale veier og gater (prosent)	prosent	61,1	41,4	24,5
Utgifter til vedlikehold av kommunale veier og gater av totale nto. dr.utg. til kommunale veier og gater (prosent)	prosent	28,5	34,1	61
Andel kommunale veier og gater uten fast dekke av alle kommunale veier og gater (prosent)	prosent	27,9	28,1	42,4
Brutto driftsutgifter til samferdsel per innbygger (kr)	kr	1793	2468	2266
Brutto driftsutgifter til gatebelysning langs kommunale veier og gater per kilometer belyst vei (kr)	kr	24053	45757	21811
Brutto investeringsutgifter til kommunale veier og gater per innbygger (kr)	kr	1209	2064	837
Antall km tilrettelagt for syklende som er et kommunalt ansvar (km)	km	6102	132	4
Netto driftsutgifter til kommunale veier og gater per innbygger (kr)	kr	1126	1815	2181
Netto driftsutgifter til kommunale veier og gater per km (kr)	kr	151694	96282	103536

Figur 48: Samferdsel (Kjelde: KOSTRA)

Tabellen viser at Stryn har lågare andel km av kommunal veg som er tilrettelagt for syklende, og det er lågare andel kommunale vegar og gater som er belyst. I tillegg har Stryn høgare utgifter til vedlikehold og driftsutgifter av kommunale vegar og gater enn fylket. Stryn har høgare andel kommunale gater og vegar utan fast dekke.

## 6.3 Biologisk og kjemisk miljø

### 6.3.1 Drikkevassforsyning

Oversikt over kvaliteten på vassforsyninga i Stryn, samanlikna med fylket og landet.

Parameter	Forsyningskvalitet	Heile landet	Sogn og Fjordane	Stryn
<b>Hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet</b>	tilfredsstillande resultat	91,3	76	86,3
	usikre resultat	5,6	10,5	12,8
	manglande data	3,2	13,5	0,9
<b>Hygienisk kvalitet</b>	tilfredsstillande resultat	95,9	85,6	91,9
	usikre resultat	1	0,9	7,1
	manglande data	3,1	13,5	0,9
<b>Leveringsstabilitet</b>	tilfredsstillande resultat	94,4	89,8	94,4
	usikre resultat	4,7	9,8	5,6
	manglande data	0,9	0,4	0

Figur 49: Kvalitet vassforsyning

Tabellen viser andelen personar tilknytt vassverk med ulik kvalitet på drikkevassforsyninga med omsyn til E. coli og leveringsstabilitet (ikkje-planlagde avbrot i vassforsyninga) i prosent av befolkninga, tilknytte vassverk som forsyner minst 50 personar. Tala omfattar både private og

kommunale vassverk. Stryn kommune har lågare tilfredsstillande resultat når det gjeld hygienisk kvalitet enn landet, men høgare enn fylket. Stryn scorar høgt på leveringsstabilitet med 94,4%.

#### Antall som får vatn frå små vassverk

Namn på vassverk	Fastbuande abonnentar
Grov	30
Hjelle	46
Innvik	495
Maurset og Hatledal	41
Myklebust og Høgalmen	31
Nedre Verlo	200
Olden	700
Randabygda	50
Solheim	121
Sølvberg og Bergset	98
Ytre Skarstein vassverk	38

Figur 50: Tal på abonnentar på vassverka i Stryn

Tabellen viser talet på innbyggjarar i Stryn kommune som får vatn frå små vassverk. I Stryn kommune finnes i dag 11 små vassverk og syv små vassforsyningssystem.

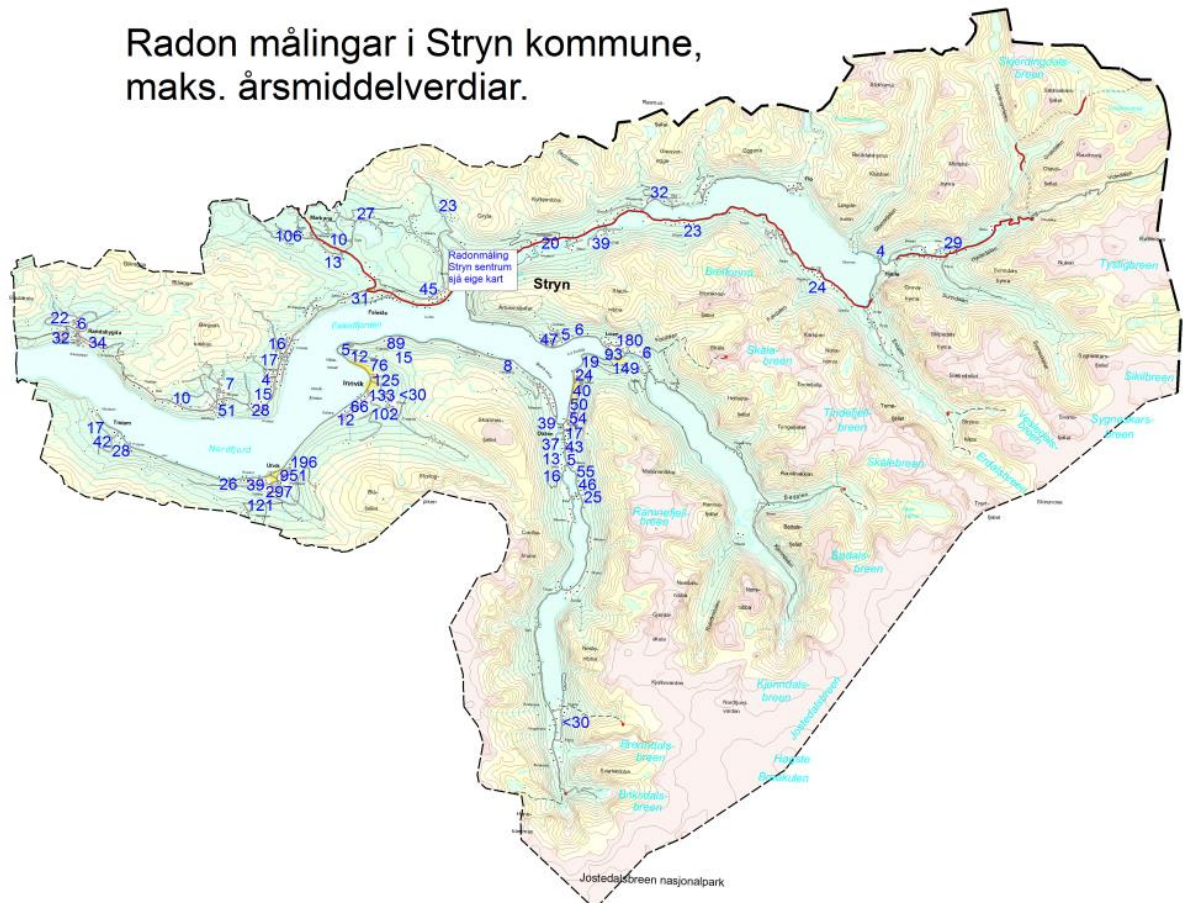
#### 6.3.2 Fluor

Nivået av fluorgass kan stige betydeleg når det blir laga borehol i fjell. Dette er ein faktor som huseigarar bør vere klar over når det vert bora etter vatn og/eller jordvarme. Høgt fluornivå i drikkevatt kan verke inn på danninga av tenner, og slikt drikkevatt bør derfor ikkje brukast til matlaging eller drikke for spedbarn og gravide. Fluornivået i kommunen ligg generelt på eit normalnivå.

### 6.3.3 Radonforekomst

Radon og dotterprodukta er kreftframkallande for menneske, og er rekna for vere den viktigaste risikofaktoren for lungekreft nest etter røyking. Den kreftframkallande effekta av radon forsterkast i betydeleg grad av røyking.

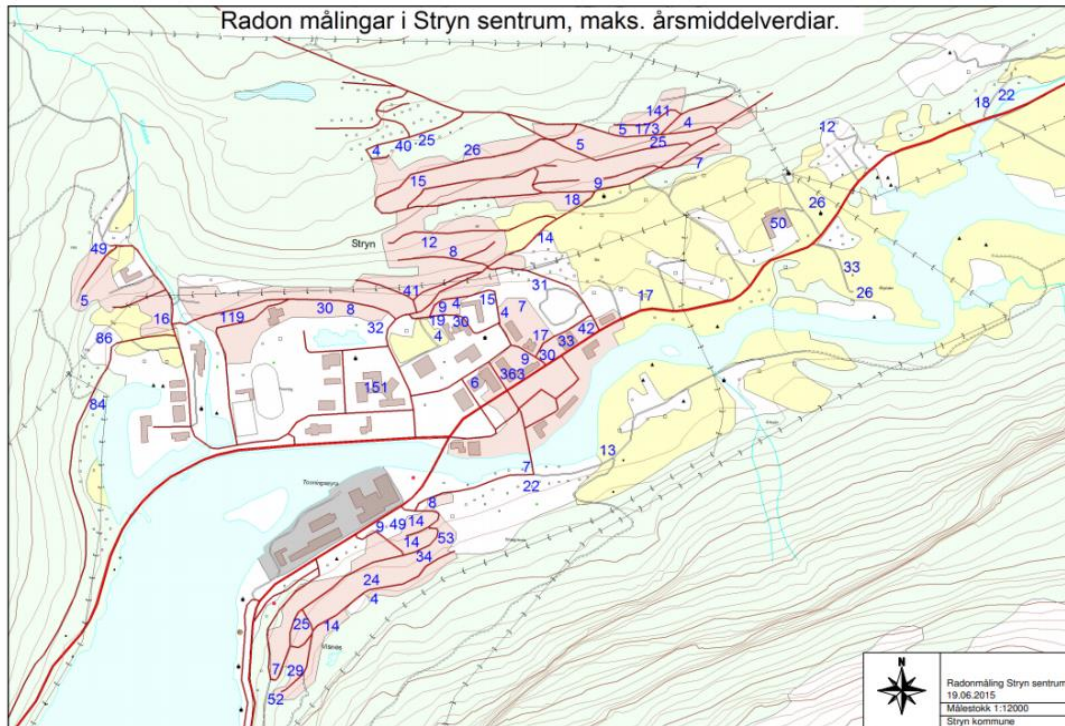
Stryn kommune har i samarbeid med eit radon målefirma tilbydd alle innbyggjarane radonmåling til rimeleg pris for å skaffe seg oversikt over radonnivået i kommunen. Det er i tillegg målt radon i offentlege bygg, skular og barnehagar. Resultata er publisert i følgande radonkart:



Figur 51: Radon i Stryn

Kartet viser Stryn kommune med påført verdiar for radonnivået, målt i  $Bq/m^3$ .





Figur 52: Radon i Stryn sentrum

Alle bygninger bør ha så låge radonnivåer som mulig og innan anbefalte grenseverdiar: Tiltaksgrense er på  $100 \text{ Bq/m}^3$ . Tiltak kan også være aktuelt under tiltaksgrensa. Maksimumsgrenseverdi på  $200 \text{ Bq/m}^3$ . I figur 51 ser vi at Utvik sentrum har radonnivå som krever tiltak. Kommunen har gjort tiltak med kontroll og utlufting i kommunale bygg. Ved husbygging i dette område må ein følgje byggforskrift om radonsperre. Ved tilkøyring av masse og stein bør ein også ta førehandsreglar med tanke på radon. Det er som regel høgare forekomst av radon der grunnen er skifrigt fjell.

Kartet i figur 52 viser radonnivået i Stryn sentrum.



## 6.4 Klima

FNs klimapanel viser at mennesker og dyr over heile verda vert råka av klimaendringar, men på ulik måte. Klimaendringane kan ha konsekvensar for naturmangfald, matproduksjon, helse og infrastruktur. Fattige land vil vere minst rusta til å takle klimaendringane, og er truleg mest utsatt.

SANNSYNLEG AUKE	
 Kraftig nedbør	Det er venta vesentleg auke i episodar med kraftig nedbør både i intensitet og førekomst. Dette vil også føre til meir overvatn
 Regnflaum	Det er venta fleire og større regnflaumar
 Jord-, flaum- og sørpeskred	Auka fare som følge av auka nedbørmengder
 Stormflo	Som følge av havnivåstiging er det venta auke i stormflonivåa
MOGLEG SANNSYNLEG AUKE	
 Tørke	Trass i meir nedbør, kan høgare temperaturar og auka fordamping auke faren for tørke om sommaren
 Isgang	Kortare isleggingsesong, hyppigare vinterisganger samt isganger høgare opp i vassdraga. Nesten isfrie elver nær kysten
 Snøskred	Med eit varmare og våtare klima vil snøgrensa bli høgare, og regn vil oftare falle på snødekt underlag. Dette kan redusere faren for tørrsnøskred, og auke faren for våtsnøskred i skredutsette område
SANNSYNLEG UENDRA ELLER MINDRE	
 Snøsmelteflaum	Snøsmelteflaumar vil kome stadig tidlegare på året og bli mindre mot slutten av hundreåret
USIKKER	
 Sterk vind	Truleg lita endring
 Steinsprang og steinskred	Hyppigare episodar med kraftig nedbør vil kunne auke frekvensen av desse skredtypane
 Fjellskred	Det er ikkje venta at klimaendringane vil auke faren for fjellskred vesentleg

Figur 53: venta klimaendringar 2071-2100

skal gjerne folk medvitne om kva ein burde ha på lager for å kunne klare seg sjølv i kortare periodar. Mat, vatn, medisinar, ved, fyrstikker og batteri, drivstoff og førstehjelpsutstyr er blant anna på lista over kva alle husstandar bør ha tilgjengeleg.

Stryn kommune, må som andre kommunar, vente at vi i framtida kan få klimautfordringar som påverkar innbyggjarane. Klimaendringane vil særleg føre til behov for tilpassing med tanke på kraftig nedbør og auka problem med overvatn, havnivåstiging og stormflo, endringar i flaumforhold og flaumstorleikar og skred. Dette gjer utslag i kvar ein kan bygge bustadar og næring, og korleis ein planlegg for arealutnytting. I tillegg må ein sørgje for å sikre blant anna eksisterande bygg, vegar, kulturminner og mark. Dette medfører omfattande kartlegging, planlegging og sikring på mange nivå. Eventuelle sikringstiltak skal også vedlikehaldast. Ein må sørgje for å ha beredskap ved eventuelle naturkatastrofar, og sikre kommunikasjon og framkomlegheit.

For å seie noko om framtidige utfordringar treng ein kunnskap om både klima og lokale forhold. Generelt på vestlandet og Sogn og Fjordane kan ein vente vesentleg auke i episodar med kraftig nedbør både i intensitet og førekomst. Dette vil også føre til meir overvatn. Det er venta fleire og større regnflaumar. Faren for jord-, flaum- og sørpeskred aukar som følge av auka nedbørmengder. Med eit varmare og våtare klima vil snøgrensa bli høgare, og regn vil oftare falle på snødekt underlag. Dette kan redusere faren for tørrsnøskred, og auke faren for våtsnøskred i skredutsette område. Figuren er laga av Norsk klimasenterservice og viser kva klima, hydrologiske forhold og naturfarar som kan ha verknad for samfunnstryggleiken om under 100 år. Direktoratet for samfunnssikkerheit og beredskap oppfordrar i tillegg innbyggjarar til å sjølv ta ansvar for å utstyre heimane sine for å kunne klare seg i ein naudsituasjon.

Kampanjen «Du er ein del av Norges beredskap»

## 6.5 Fritid og friviljugskap i kommunen

### Medlem i Fritidsorganisasjon

Organisasjonar, klubbar, lag og foreiningar er viktige arenaer for samvær med andre, og gjev andre erfaringar og læringsvilkår enn skulen og meir uformelle situasjonar.

### Deltakarar av fritidsorganisasjon i %

Skolenivå	Ungdomsskule		Videregående skule	
	Jenter	Gutar	Jenter	Gutar
Sogn og Fj	70	71	50	54
Stryn	79	68	48	60

Figur 54: Noværande/tidlegare deltakarar av fritidsorg, etter fylte 10 år. (Kjelde: Ungdata).

Figuren viser prosentandel av elever som deltek i ein fritidsorganisasjon. Indikatoren er målt gjennom spørsmålet «Er du, eller har du tidligere vært, med i noen organisasjoner, klubber, lag eller foreninger etter at du fylte 10 år?» i ung-data undersøkelsen. Indikatoren viser kor mange prosent som svarer «ja, jeg er med nå». Tala er frå 2017.

I Stryn er det fleire jenter enn gutar som deltek i fritidsorganisasjonar på ungdomsskulen, men dette talet er mykje lågare på vidaregåande skule. På vidaregåande er det fleire gutar enn jenter som deltek i fritidsorganisasjonar.

### Friviljuge organisasjonar

Stryn kommune har eit rikt organisasjonsliv med eit stort tal friviljuge organisasjonar. I Frivillighetsregisteret hjå Brønnøysundregisteret er det pr. mars 2019 registrert 106 einingar i Stryn kommune. Dette er alt frå m.a. arbeidstakarorganisasjonar, politiske parti og Diabetesforbund, via idrettslag, kor og grendelag til festivalar, småbåthamner og amcarclubb. For å bli registrert i Frivillighetsregisteret må eininga vere organisert som foreining, stifting eller aksjeselskap, i tillegg til å drive frivilleg verksemd og ha eit styre.

Ikkje alle friviljuge organisasjonar tilfredsstillar krava til å måtta kommunalt tilskot, og av alle dei friviljuge organisasjonane i Stryn kommune er det høvesvis få som får slikt tilskot:

	Tal friviljuge lag og foreiningar i Stryn kommune som får kommunalt tilskot		
	2016	2017	2018
Friviljuge lag og foreiningar, andre kulturaktivitetar	28	30	17
Friviljuge lag og foreiningar, idrett	14	17	21

Figur 55: Friviljuge lag og einigar Stryn (Kjelde: SSB)

### Deltaking i frivillige organisasjonar

Deltaking i frivillige organisasjonar har ein verdi i seg sjølv, men òg tilleggsverdiar i form av t.d. auka fysisk aktivitet, tilhørsle, sosialt nettverk og fellesskap. Slike verdiar er med på å skape gode lokalsamfunn. For barn og unge gjev deltaking i lag, foreiningar o.l., andre erfaringar og læringsvilkår enn skulen, og også meir uformelle møteplassar. I tillegg lærer barn og unge også å fungere i eit fellesskap, å ytre egne meiningar og å jobbe målretta.

	Prosent personar over 16 år som har utført gratisarbeid for organisasjonar siste 12 månadar		
	2011	2014	2017
Vestlandet	40	37	40
Landet	39	38	38

Figur 56: Deltaking i frivillige org. (Kjelde: SSB)

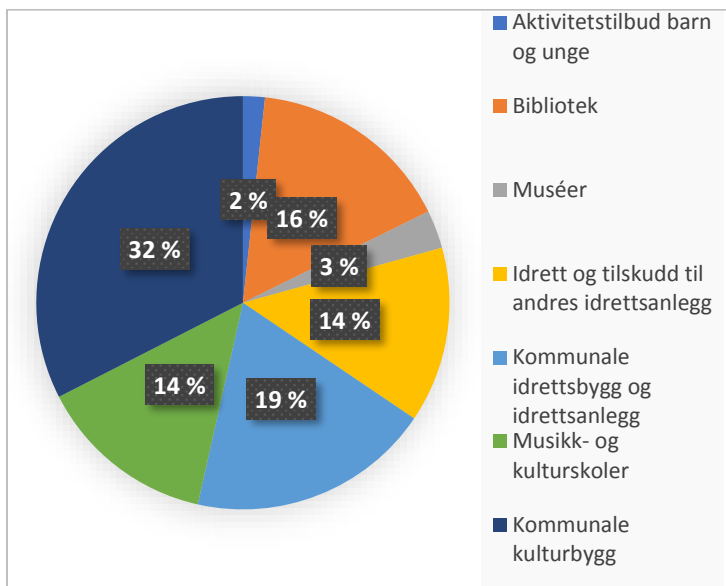
Figuren viser at på landsbasis i 2017 hadde i snitt 38 % av den vaksne befolkninga utført gratisarbeid for organisasjonar dei siste 12 månadane. Tala for vestlandet er litt høgare enn landsgjennomsnittet.

### Stryn Frivilligsentral

Frivilligsentralen i Stryn er ein møteplass for frivillig innsats, og er eit supplement til dei offentlege omsorgstenestene og det etablerte organisasjonsarbeidet ved at dei knyter enkeltmenneske og organisasjonar saman.

Stryn Frivilligsentral hadde i 2017 nær 300 frivillige knytt til seg, og det vart det året registrert 8864 frivillige timar utført i regi av sentralen. I Stryn er frivilligsentralen organisert som ei stifting, medan den mest utbreidde organiseringa for frivilligsentralane i landet er kommunalt eige (<https://frivilligsentral.no/statistikk>).

## 6.6 Kultur



Figur 57: Driftsutgifter kultur (Kjelde: SSB).

Diagrammet viser netto driftsutgifter for kvart kulturområde, og er ein indikasjon på kva kommunen nyttar kulturmidlane til.

## **Samandrag «Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø»**

59% av ungdomskuleelevene opplever at tilbudet til ungdom er godt når det gjeld lokalar for å treffe andre unge på fritida. Dette er betre enn fylket og landet forøvrig. Kommunen har 317 kartlagde friluftslivsområde. Omlag 3% av disse har kjend universell utforming, men fleire område er lett tilgjengelege og tilrettelagde utan at dei tilfredsstillir alle krava til universell utforming.

Stryn kommune ligger langt under fylket og landet når det gjeld talet på kilometer av dei kommunale vegane som er tilrettelagt for syklende. Gang- og sykkelvegane er viktig for framkome for gåande og syklende, trafikktryggleik, betre folkehelse og reduksjon av klimagassutslepp. Mange kommunar har /har hatt stønad til privatpersonar ved kjøp av el-sykkel, eller lånar ut gratis el-syklar. I byane er det vanleg å el-sykkel som eit alternativ til (el-) bil til bruk i teneste for kommunalt tilsette.

Fluornivået i kommunen ligg generelt på eit normalnivå. Drikkevassforsyninga i Stryn kommune scorer betre enn Sogn og Fjordane, men dårlegare enn landsgjennomsnittet når det gjelder hygienisk kvalitet. I Stryn kommune får 1850 husstandar vatn frå små vassverk og små vassforsyningsystem.

I Stryn er det fleire område som har radonnivå over tiltaksgrensa. Radon er kreftframkallande for menneske, og er rekna for vere den viktigaste risikofaktoren for lungekreft nest etter røyking. Dei høgste nivåa er i Utvik sentrum, og kommunen har tiltak for å halde nivået på godkjent nivå i kommunale bygg.

Stryn kommune kan som resten av landet og verda vente at globale klimaendringar vil påverke livet vårt. Kraftig nedbør og auka problem med overvatn, havnivåstiging og stormflo, endringar i flaumforhold og flaumstorleikar og skred er nokre av utfordringane klimaendringar kan føre til. Det er viktig å sikre utsatte områder, og å sørgje for beredskap ved ei ulukke eller hending.

Talet på ungdomar som deltek i fritidsorganisasjonar, går ned frå ungdomsskulen til vidaregåande. Det går mest ned på jenter. På ungdomsskulen seier 79% av jentene at dei deltek i ein fritidsorganisasjon, medan talet er 48% på vidaregåande.

Stryn kommune har eit rikt organisasjonsliv. Pr. mars 2019 registrert 106 einingar i Stryn i Brønnøysundregisteret. Stryn Frivillegsentral hadde i 2017 nær 300 friviljuge knytt til seg, og det vart det året registrert 8864 friviljuge timar utført i regi av sentralen. Deltaking i friviljuge organisasjonar kan gje mange positive ringverknader. På sitt beste gjev organisasjonane folk moglegheit til å utvikle sine evner, skape fellesskap, ytre eigne meiningar og å jobbe målretta. Frivilligheita tilfører samfunnet enorme verdiar. Dei nesten 150 000 årsverkene som legges ned av friviljuge over heile landet gjer det mogleg å skape aktivitet land og strand rundt innanfor alle samfunnsområder.

## 7.0 SKADER OG ULYKKER

Sjølvs om død som fylgje av skader og ulukker er redusert sidan 1950-talet er ulukkesskader framleis eit helseproblem, særskilt for barn, unge og eldre. Hå eldre er hoftebrot særskilt alvorleg sidan det kan føre til redusert funksjonsevne, behov for hjelp og redusert livskvalitet. Hå ungdom og unge menn fører trafikkulukker både til redusert helse og tapte liv. Det er eit monaleg potensiale for førebygging av skader og ulukker.

Ulukker som fører til personskafe er ei stor utfordring for folkehelsa. Personskadar som er behandla på sjukehus syner kun omfanget av dei mest alvorlege skadane. Personskadar som fylgje av ulukker er nesten i same storleik som kreft, målt i tapte leveår. Ulukker med personskadar tek høvesvis mange unge liv, og er den største dødsårsaka for personar under 45 år. Høva til å førebyggje er gode og effekt av tiltak kan kome raskt. Oversikt over kvar og når ulukker skjer kan bidra til auka merksemd mot førebygging, og føre til at vi blir meir treffsikre i tiltaksarbeidet.

### Antall innbyggere i Stryn kommune innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sjukehus per år.

Sjukdomsgruppe		2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015
<b>Skader</b>	årleg antall	114	117,7	115,7	110,3
	forholdstal (Noreg=100),	116	120	119	115
<b>Hovudskadar</b>	årleg antall	12,7	13,7	13	15,3
	forholdstal (Noreg=100),	87	94	90	108
<b>Hoftebrot</b>	årleg antall	16,7	16,3	15,7	15
	forholdstal (Noreg=100),	108	105	103	101

Figur 58: Innbyggjarar i Stryn innlagt på somatiske sjukehus (kommunehelsa statistikkbank)

Dersom ein person vert lagt inn fleire gonger i løpet av kalenderåret med samme sjukdom/ liding, vert vedkomande telt kun éin gang. Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar. Forholdstala viser forhold mellom kommunen sin standardiserte andel og landsverdien eit gitt år, angitt som gjennomsnitt over 3-årsperioder. Til dømes betyr forholdstall = 116 at kommunens standardiserte andel er 16 % høgare enn landsnivået. Eit forholdstall på 87 betyr at kommunens standardiserte andel er 13 % lågare enn landsnivået.

Stryn scorar høgare på skader som fører til innlegging, enn resten av landet, men talet har gått ned frå 2011-2013 til 2013-2015. Hovudskadar har derimot gått opp, og ligg 8% over landsgjennomsnittet. Også når det kjem til hoftebrot har Stryn kommune hatt høgare tal enn resten av landet dei siste åra, men tala går nedover.

## Trafikkskader

Kommunen er ein viktig aktør i trafikktryggleiksarbeidet. Som vegeigar, barnehage – og skuleeigar, arbeidsgjevar, kjøpar av transporttenester og ansvarlig for alle si helse og trivsel, har kommunen eit stort ansvar for å førebygge ulykker .

### Antall trafikkulykker per år i Stryn kommune

Årstall	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ulykker	16	14	11	16	7	7	10	10	9
Drepne	0	0	0	0	0	0	2	1	2
Skadde	24	19	17	22	12	10	10	10	11
Hardt skadde	4	2	2	6	0	1	0	1	7
Lettare skadde	20	16	12	16	12	9	10	9	4

Figur 59: Trafikkulykker i Stryn (Kjelde: Statistikkivest)

Tabellen viser antall ulykker og skadeomfang i Stryn kommune per år i 2010-2018). Tala viser at det er mindre ulykker i 2018 enn i 2010, men talet på hardt skadde er på sitt høgaste i 2018. Talet på lettare skadde er derimot på sitt lågaste i 2018.

Statistikken er viktig for å beskrive trafikktryggleiken og utviklinga over tid. Statistikken kan gi underlag for å analysere problemområde og effekt av tiltak som iverksettes.

### Samandrag «Skader og ulykker»

Talet på personskader behandla i sjukehus har gått ned, men ligg framleis godt over landsgjennomsnittet. Det har vore nedgang i talet på trafikkulykker og lettare skadde dei siste åra. Det har derimot vore ei auke i hardt skada og drepne de siste tre årene.

Stryn scorar høgare på skader som fører til innlegging, enn resten av landet, men talet er minkande. Hovudskadar har derimot gått opp, og ligg 8% over landsgjennomsnittet.

Det er mindre ulykker i 2018 enn i 2010, men talet på hardt skadde er på sitt høgaste i 2018. Talet på lettare skadde er derimot på sitt lågaste i 2018.

Gjennom lover og forskrifter har kommunen plikt til å arbeide systematisk med å førebyggje ulykker i alle sektorar. For å lukkast må alle kommunen sine etatar involverast i arbeidet og den enkelte etatsleiar ta sitt delansvar. Arbeidet må forankrast i den politiske og administrative leiinga (Tryggtrafikk).

## 8.0 HELSERELATERT ÅTFERD

Med helsereelatert åtferd meinast helseåtferd som har vist seg å ha innverknad på helseutfall. Dette kan vere for eksempel fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidlar. Helsereelatert åtferd kan også omfatte seksualåtferd og risikoåtferd som kan føre til skadar og ulykker.

### Fysisk aktivitet

Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsåra er viktig for normal vekst og utvikling. Det verker også positivt på den psykiske helsa, konsentrasjon og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsåra er viktig for å skape gode vaner for resten av livet.

Fysisk aktivitet er viktig i førebygging av ei rekke plager og sjukdommar som overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdommar, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer. Overvekt og fedme er i ferd med å bli eit stort helseproblem i dei fleste land, også i Noreg. Erfaring viser at det for dei fleste er vanskeleg å oppnå varig vektreduksjon når ein først har blitt overvektig. Førebygging av overvekt er derfor av stor betydning.

### Oversikt fysisk ungdom, tala er i %

År	2017
Heile landet	13,6
Sogn og Fjordane	7,6
Stryn	9,2

Figur 60 Andel «inaktiv» ungdom (Kjelde: FHI/Ungdata).

2017	Ungdomsskole		Vidaregående skole	
	Jenter	Gutar	Jenter	Gutar
Sogn og Fjordane	5	5	6	7
Stryn	4	4	8	8

Figur 61 Andel «inaktiv» ungdom (Kjelde: FHI/Ungdata).

Tabellane viser andel ungdomsskuleelevar som svarte eit av alternativa «1-2 gonger i månaden», «sjeldne» eller «aldri» på spørsmålet: "Kor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?", i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet. I 2017 oppgjer 9,2 % av ungdomane i Stryn at dei sjeldan/aldri eller berre 1-2 gongar i mnd er så aktive at dei vert andpustne eller sveitt. På figur 61 ser vi at tala er like for jenter og gutar på både ungdomsskulen og vidaregåande skule, og at det er fleire på vidaregåande enn ungdomsskulen som sjeldan er i fysisk aktivitet.

### Organisert helsefremmande og førebyggjande arbeid

Frisklivssentralen gjev gruppetilbod for ulike aldersgrupper (utetrening, mobilitet og styrke, treningsretteleing av barn og unge, spinn og styrke m.m.) Målsettinga er livsstilendring der brukarane etter ei tid har fått motivasjon og tilrettelegging for å ta ansvar for sunnare livsførsel vidare på eiga hand.



Andre tenester for førebyggjande arbeid er:

- Familievern – Krisesentertilbod, overgrepsmottak og SMISO (senter mot incest og overgrep). Desse tenestene vert kjøpt frå andre.
- Førebyggjande rus – MOT (program i ungdomsmiljø).
- Sal- og skjenkekontroll, tobakk.
- Miljøretta helsevern – kjøpt teneste frå anna kommune.

## Tobakk

Røyking er anset å vere ein av dei viktigaste årsakene til redusert helse og levealder, og omtrent halvparten av gruppa som røyker dagleg i mange år, dør av sjukdommar som skyldes tobakk. I tillegg rammes mange av sjukdommar som fører til vesentlege helseplagar og redusert livskvalitet. Studiar viser at gruppa som røyker dagleg i snitt dør 10 år tidlegare ein ikkje-røykarar, og at 25 prosent av dagleg røykarane dør 20-25 år tidlegare enn gjennomsnittleg levealder for ikkje-røykarar.

## Tabellen viser prosentandel av elever som aldri har røykt

	Ungdomsskule		Vidaregåande skule	
	Jenter	Gutar	Jenter	Gutar
<b>Sogn og Fjordane</b>	93	88	76	60
<b>Stryn</b>	95	92	77	71

Figur 62: Tabellen viser prosentandel av elever som aldri har røykt (Kjelde: Ungdata).

Tala på elevar som oppgjer at dei aldri har røykt er høgare i Stryn enn resten av fylket. Over 90% av ungdomsskuleelevane seier at dei aldri røyker, medan 77% av jentene og 71% av gutane har aldri røykt. Andelen 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. Vi har foreløpig ikkje tal på snusbruken på kommunenivå.

## Gravide som oppga at dei røykte ved første svangerskapskontroll i prosent

År	2009-2013	2010-2014	2011-2015	2012-2016	2013-2017
<b>Heile landet</b>	11,3	10,1	8,6	7,2	6
<b>Sogn og Fjordane</b>	9	8,2	6,9	5,6	4,9
<b>Stryn</b>	8,2	8,1	6,3	5	4,5

Figur 63: Gravide og røyking (kjelde: kommunehelsa statistikkbank)

Tabellen viser prosentandel gravide som oppga at dei røykte ved første svangerskapskontroll i prosent av alle gravide med røykeopplysningar. Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank). Talet på dei som oppgjev at dei røyker i



svangerskapskontroll har gått gradvis ned dei siste 10 åra. Det er færre gravide i Stryn som oppgjer at dei røyker enn i fylket og i landet. Ved siste måling er det i snitt 4,5 % av gravide som oppgjer at dei røyker.

Røyking i svangerskapet kan sei noko om røyking hos kvinner i fertil alder. For resten av befolkninga er datagrunnlaget på røykevaner dessverre svært dårleg. Det er ein markant sosial gradient for dagleg røyking. Jo kortare utdanning, desto høgare andel dagleg røykarar. Same gradient gjelder for røyking i svangerskapet.

## 8.5 Alkohol

Bruk av alkohol og andre rusmiddel er forbundet med ei rekke sosiale og helsemessige konsekvensar i form av sjukdommar, skader og psykiske plagar og lidingar. For alkohol er det ingen skarp grense mellom bruk og skadelig bruk. Mest utsett er dei som har eit stort alkoholinntak over tid og/eller store inntak per gang (beruselsesdriking). Det totale alkoholforbruket i befolkninga er ein viktig faktor for førekomsten av alkoholrelaterte sjukdommar og skadar. Når det totale forbruket i samfunnet aukar, aukar både andelen storforbrukarar og andelen som ligg i «gråsona» mot eit helseskadeleg forbruk.

### Ungdom og alkoholbruk (i %)

	Ungdomsskole		Vidaregående skole	
	Jenter	Gutar	Jenter	Gutar
<b>Sogn og Fjordane</b>	5	6	46	42
<b>Stryn</b>	2	4	40	37

Figur 64: elever som har vært beruset på alkohol (Kjelde: Ungdata).

Tabellen viser prosentandel av elever som har vært beruset på alkohol. I Stryn oppgjev færre ungdommar at dei har vore berusa på alkohol, samanlikna med resten av fylket. På ungdomsskolenivå er det fleire gutar enn jenter som har vore berusa, medan på vidaregåande er det fleire jenter. Om lag 40% av jentene på vidaregåande skule i Stryn oppgjev at dei har vore berusa på alkohol.

### Omsetjing av alkohol

År			2012	2013	2014	2015	2016
<b>Geografi</b>	Salgssted	Måltall					
<b>Heile landet</b>	dagligvarebutikker og Vinmonopol	liter ren alkohol per innbygger 15 år+	5,1	5	5	5	5
		forholdstall (Noreg=100)	100	100	100	100	100
<b>Sogn og Fjordane</b>	dagligvarebutikker og Vinmonopol	liter ren alkohol per innbygger 15 år+	4,6	4,5	4,5	4,4	4,4
		forholdstall (Noreg=100)	91	89	89	89	88
<b>Stryn</b>	dagligvarebutikker og Vinmonopol	liter ren alkohol per innbygger 15 år+	5,5	5,4	5,3	5,2	5,2
		forholdstall (Noreg=100)	108	107	106	104	105

Figur 65: Omsetjing av alkohol (Kjelde: kommunehelsa statistikkbank)

Tabellen viser antall liter ren alkohol omsett i daglegvarebutikkar og på Vinmonopol per person 15 år og eldre, per år. Stryn sel i gjennomsnitt 0,8 l meir rein alkohol pr innbyggjar over 15 år, enn fylket (i 2016). Talet i Stryn har gått litt ned sidan 2012. Forholdstala seier noko om korleis vi ligg an i forhold til Noreg. Eit tal på 105 betyr at vi er 5% over landsgjennomsnittet.

### Ulovleg rusbruk

Cannabis er det vanlegaste narkotiske stoffet. Om det å prøve hasj eller marihuana - isolert sett - er farlegare ein å debutere tidleg med alkohol er i dag omdiskutert. Det at alkohol er eit legalt og sosialt akseptert rusmiddel, mens hasj er forbode, utgjer uansett ein viktig forskjell. Både rusmiddelbrukaren si eiga forståing og omverda si fortolking og reaksjon, påverkast av om stoffet er lovleg eller ikkje.

### Ungdom og bruk av cannabis/hasj, svar i %

	Ungdomsskole		Vidaregåande skule	
	Jenter	Gutar	Jenter	Gutar
<b>Sogn og Fjordane</b>	1	2	4	10
<b>Stryn</b>	2	2	5	8

Figur 66: ungdom og cannabisbruk (Kjelde: Ungdata).

Tabellen viser kor mange prosent som svarer at dei har brukt hasj/marihuana/cannabis minst éin gang de siste 12 månadane. I Stryn svarar to % av jentene og to % gutane på ungdomsskulealder at dei har brukt hasj minst ein gong (i 2016/2017). Tala for vidaregåande elevane er 5% av jentene og 8% av gutane. Tala er ikkje ulike resten av fylket.

## 8.7 Melde lovbrøt

Bruk av statistikk over melde lovbrøt fordelt etter gjerningskommunar må ta høgde for at det kan vere store variasjonar på dette detaljeringsnivå, spesielt for dei kommunane og lovbrøtsgruppene som har få tilfelle. Til ei viss grad er det tatt høgde for denne type statistisk tilfeldige variasjonar ved at tabellen inneheld verdia for toårig gjennomsnitt og kun dei største lovbrøtsgruppene. Tabellen viser årleg gjennomsnitt av antall lovbrøt anmeldt per 1 000 innbyggere

### Anmeldte lovbrøt

		2013- 2014	2014- 2015	2015- 2016	2016- 2017	2017- 2018
<b>Noreg</b>	Alle lovbrøtsgrupper	71,9	67,7	63,7	60,2	58,2
	- Eigedomstjuveri	25,3	22,3	19,6	17,6	16,4
	- Vald og mishandling	6,7	6,6	6,6	6,7	6,9
	- Rusmiddellovbrøt	11,5	11,0	10,1	9,2	8,7
	- Ordens- og integritetskrenkelse	8,1	7,9	7,3	6,8	6,7
	- Trafikkovertrødelse	9,9	9,7	9,4	9,0	8,5
	- Anna lovbrøt(inkl. Anna vinningslovbrøt, Eigedomsskade og seksuallovbrøt)	10,3	10,3	10,7	10,9	10,9
<b>Sogn og Fj</b>	Alle lovbrøtsgrupper	42,5	41,4	38,7	38,0	38,4
	- Eigedomstjuveri	7,0	6,0	5,5	5,1	4,9
	- Vald og mishandling	4,1	4,1	4,4	4,5	4,5
	- Rusmiddellovbrøt	8,2	7,5	5,7	5,8	6,2
	- Ordens- og integritetskrenkelse	4,6	4,4	4,6	4,2	3,6
	- Trafikkovertrødelse	12,4	13,4	12,4	11,6	12,4
	- Anna lovbrøt(inkl. Anna vinningslovbrøt, Eigedomsskade og seksuallovbrøt)	6,2	6,0	6,2	6,8	6,8
<b>Stryn</b>	Alle lovbrøtsgrupper	41,4	42,9	37,7	34,5	34,5
	- Eigedomstjuveri	5,7	5,6	5,2	4,8	4,9
	- Vald og mishandling	2,4	1,8	2,9	3,3	3,5
	- Rusmiddellovbrøt	10,1	9,2	4,3	4,2	4,6
	- Ordens- og integritetskrenkelse	3,8	2,5	3,3	3,9	3,2
	- Trafikkovertrødelse	14,9	19,6	17,6	14,0	13,5
	- Anna lovbrøt(inkl. Anna vinningslovbrøt, Eigedomsskade og seksuallovbrøt)	4,8	4,2	4,5	4,4	5,0

Figur 67: Melde lovbrøt (kjelde SSB)

## Samandrag Helserelatert åtfærd

9,2 % av ungdommane i Stryn svarar at dei 1-2 gongar i månaden eller sjeldnare er så aktive at dei blir anpustne eller sveitt. Dette er fleire enn Sogn og fjordane, men mindre enn resten av landet som har eit tal på 13,6. Både gutane og jentene er mindre aktive på vidaregåande enn dei på ungdomsskulen. Stryn har høgare andel vidaregåande ungdommar som er lite aktiv enn fylket.

I Stryn er det fleire som oppgjev at dei aldri har røykt enn resten av fylket.

Talet på gravide som oppgjev at dei røyker har gått gradvis ned. Det er færre gravide i Stryn som oppgjev at dei røyker enn fylket og landet.

Talet på elevar som rapporterer at dei har brukt hasj/cannabis aukar betraktelig frå ungdomsskulen til vidaregåande. 8% av gutane på vidaregåande i Stryn oppgjev at dei har prøvd hasj/cannabis.

Stryn har hatt nedgong i melde lovbrøt siste 5 år. Enkelte lovbrøt har derimot auka, som vald og mishandling og kategorien «anna lovbrøt» har hatt litt auke dei siste åra.

## 9.0 HELSETILSTAND

Med helsetilstand snakkar vi om folk si helse ut i frå ulike mål som risikofaktorar, førebyggjande sjukdommar, trivsel og ressursar for meistring. Det enkelte individ si fysiske helse er definert av alder, kjønn og biologi, deretter kjem ei rekke individuelle livsstilsfaktorar som kosthald, aktivitet, legemiddelbruk og tobakk/alkoholvanar.

Eigenvurdert helse er eit mykje nytta mål i helseundersøkingar. Når ein stiller eit enkelt spørsmål - for eksempel «Korleis er helsa di no?» - får ein ei heilskapsvurdering av helsetilstanden, både den psykiske og fysiske helsa. Samstundes vil den som svarar vurdere og samanlikne sin eigen helsetilstand med helsetilstanden til jamnaldrande. Korleis ein person vurderer si eiga helse, gjev god informasjon om forbruk av helsetenester, framtidig sjukdom og dødelegheit.

- Dei som vurderer eiga helse som god, lev lengre enn dei som vurderer den som dårleg.
- Vaksne som vurderer si eiga helse som dårleg, har høgare bruk av helsetenester enn dei som vurderer at helsa er god.
- Arbeidsledige, både kvinner og menn, rapporterer eigen helse som dårlegare enn folk som er i arbeid.

### Ungdomsskuleelevar som svarte at dei var svært fornøgd eller litt fornøgd med egen helse i %

År		2017
Heile landet	andel %	71,2
Sogn og Fjordane	andel %	72,7
Stryn	andel %	74,7
	Forholdstal(Noreg=100)	105

Figur 68: Nøgd med helse, (Kjelde: Ungdata).

Tabellen viser prosentandel ungdomsskuleelevar som svarte at dei var svært fornøgd eller litt fornøgd med eiga helse. Undersøkelsen viser at ungdomsskuleelevane i Stryn er meir nøgd med eiga

helse enn fylket og landet, og at 74,7% av elevane som svarte på spørsmålet er nøgd eller svært nøgd med helsa si.

### Bruk av helsetenester

Bruken av sjukehusetjenester kan gi innsikt i utbreiing av sjukdom og bakanforliggende risikofaktorar, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkninga. For nokon sjukdomsgrupper kan sjukehusinnleggingar i tillegg gi ei peikepinn på potensialet for førebyggjande innsats.

### Bruk av spesialisthelsetenesta (Stryn)

		2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
<b>Sjukdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev</b>	årleg tal	152,3	157,3	145	139,7
	Noreg=100	116	121	114	114
<b>Hovudskader</b>	årleg tal	18	20	17	15,3
	Noreg=100	101	112	96	85
<b>Hoftebrot</b>	årleg tal	16,7	15,3	13,7	13,3
	Noreg=100	106	99	91	90
<b>Forgiftingar</b>	årleg tal	4,3	4,3	4,3	3
	Noreg=100	60	62	65	47

Figur 69: Brukarar av spesialisthelsetenesta (kjelde: kommunehelsa statistikkbank)

Tabellen viser talet på pasientar som er innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sjukehus per 1000 innbyggjarar per år. Dersom ein person legges inn fleire gonger i løpet av kalenderåret med same sjukdom/ liding, telles vedkommande kun ein gong. Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank). Forholdstala viser Stryn samanlikna med resten av landet, der Noreg er 100. Stryn ligg over landet når det kjem til pasientar som er innlagt på grunn av sjukdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev. Når det gjeld pasientar som er innlagt på grunn av forgiftingar, ser vi at Stryn kommune ligg godt under snittet for resten av landet, og at talet her går ned.

## Personar i kontakt med fastlege eller legevakt (fysioterapeut/kiropraktor)

Tabellen viser talet på personar i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sjukdomsdiagnoser inkluderast også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor. Dersom ein person har vert i kontakt med fastlege eller legevakt fleire gangar i løpet av kalenderåret med same sjukdom/ liding, telles vedkommande kun éin gang. Forholdstala viser Stryn samanlikna med resten av landet, og Noreg =100.

År					2011-2013	2013-2015	2015-2017
	Alder	Sjukdomsgruppe	Måltall	Kjønn			
Stryn	0-74 år	Hjerte- og karsjukdomsdiagnoser, totalt	(Noreg=100)	<b>menn</b>	69	65	68
				<b>kvinner</b>	76	71	72
		Psykiske symptom og liding	(Noreg=100)	<b>menn</b>	56	56	55
				<b>kvinner</b>	61	59	63
		Muskel og skjelett (ekskl. brot og skader)	(Noreg=100)	<b>menn</b>	108	108	103
				<b>kvinner</b>	102	101	101

Figur 70: (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank).

År					2011-2013	2013-2015	2015-2017
	Alder	Sjukdomsgruppe	Måltall	Kjønn			
Stryn	15-29	Hjerte- og karsjukdomsdiagnoser, totalt	(Noreg=100)	<b>menn</b>	89	95	120
				<b>kvinner</b>	115	113	153
		Psykiske symptom og liding	(Noreg=100)	<b>menn</b>	47	42	37
				<b>kvinner</b>	55	54	57
		Muskel og skjelett (ekskl. brot og skader)	(Noreg=100)	<b>menn</b>	114	111	103
				<b>kvinner</b>	100	103	101

Figur 71: (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank).

Her ser vi at menn og kvinner i aldersgruppa 15-29 år i Stryn har høgare forekomst av kontakt med spesialistar og leger på grunn av muskel- og skjelettlidingar. I Stryn er menn 20% meir i kontakt med lege/legevakt eller fysioterapeut/kiropraktor, medan for kvinner er talet 53%. Tala har auka dei siste 8 åra.

Samla sett er muskel- og skjelettsjukdommar den diagnosegruppa som «plager flest og kostar mest», sjølv om dei fleste tilstandane ikkje medfører betydeleg overdødelighet (Lærum, 2013). I Noreg er diagnosegruppa muskel- og skjelettsjukdommar dei vanlegaste årsakene til sjukefråvær og uføre. Risikofaktorar, og dermed også moglegheitene for førebygging, avhenger av diagnose. Sett under et har mange typar muskel- og skjelettsjukdommar og -plager samanheng med aukande alder, stillesittande livsstil og overvekt. Muskel- og skjelettsjukdommar er vanlegare hos personar med lav sosioøkonomisk status (Folkehelseinstituttet).

## 9.1 Førekomst av sjukdomar som kan førebyggast

Noreg er eit velståande land med generelt god helsetilstand. Likevel ser vi at det er ei ulik fordeling av helse innad i befolkninga. Dette fenomenet kan forebyggast, fordi at det er menneskeskapt og ikkje skuldast biologisk eller genetisk variasjon. Det oppstår som eit resultat av korleis samfunnet fordelar ressursar og moglegheter. Sosial ulikskap i helse representerar eit stort problem i samfunnet fordi det medfører sjukdom, liding og enorme kostnader som kunne vore unngått.

Dei siste 30 åra har det vore ei markant auke i livsstilssjukdommar som overvekt, diabetes, hjarte- og karlidningar og fysisk inaktivitet. Overvekt og fedme kan føre til auka risiko for død, og er relatert til sjukdomar som type 2- diabetes, høgt blodtrykk, kreft og leddplager blant anna. Dødelegheit av hjarte- og karsjukdom utgjer om lag halvparten av dei årlege dødsfalla i Noreg. Faktorar som aukar risikoen er eit høgt inntak av transfett, salt, alkohol, samt det å vere overvektig. Det er også overbevisande dokumentasjon på at høgt inntak av raudt kjøtt, bearbeidet kjøtt og alkoholhaldig drikke aukar risiko for ulike kreftformer (Øverby, Torstveit+)

Det er mange faktorar som medverkar til overvekt, men årsaka er i første omgang at totalinntaket av maten ein et inneheld meir energi enn den energien ein forbruker i løpet av ein dag. Eit kosthald med mykje grønnsaker og andre matvarer med låg energitettleik vil redusere risikoen for overvekt .

Endring av haldningar og levesett for å endre eigen helseprofil, er for mange utfordrande og krevande, og kan til tider oppleves smertefull. Livsstilsendringar er krevande og kan vere avhengig av profesjonell hjelp for å kunne lukkast.

### 9.1.2 Overvekt og fedme

Overvekt og fedme gjer auka risiko for type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdommar, høgt blodtrykk, slitasjegikt i kne og hofter og enkelte kreftsjukdommar som tjukktarmskreft. I tillegg kan overvekt og fedme ha alvorlege psykiske helsekonsekvensar (Folkehelseinstituttet).

#### Overvekt og fedme, gravide kvinner

Overvekt blant gravide ved første svangerskapskontroll kan vere ein indikator på overvekt i befolkninga, og brukast derfor i denne samanhengen til å gi informasjon om overvekt generelt i befolkninga, ettersom det er avgrensa med data på dette området.

År		2013-2015	2014-2016	2015-2017
<b>Geografi</b>	Måltal			
<b>Stryn</b>	%	34	27	28
	forholdstall (Noreg=100)	100	80	82

Figur 72: Overvekt kvinner ved første svangerskapskontroll (Kjelde: Kommunehelse statistikkbank).

Tabellen viser andel kvinner med overvekt inkludert fedme i prosent av alle gravide kvinner med høgde- og vektopplysningar frå første svangerskapskontroll. Vi ser at 28% av gravide kvinner i Stryn var overvektige ved første svangerskapskontroll. Overvekt inkl. fedme regnes som KMI over eller lik 25 kg/m<sup>2</sup>. Statistikken viser 3 års glidande gjennomsnitt.

## Overvekt og fedme ved sesjon

År			2012-2015	2013-2016	2014-2017
<b>Geografi</b>	Kjønn	Måltall			
	menn	%	30,9	31,4	23,6
<b>Stryn</b>		forholdstall (Noreg=100)	128	128	97
	kvinner	%	25,3	28,4	26,4
		forholdstall (Noreg=100)	127	139	126

Figur 73: Kvinner og menn som er overvektige v/sesjon (Kjelde: Kommunehelse statistikkbank).

Tabellen viser andel gutter og jenter med overvekt, eller overvekt inkludert fedme, i prosent av alle som oppgav høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1. Statistikken viser 4 års gjennomsnitt. Figuren viser at menn i Stryn har gått noko ned i vekt ved sesjon sidan 2012, og ligg på siste målinga under landsgjennomsnittet. 23,6 % av menn i Stryn var overvektige på sesjon. For kvinner er talet høgare, 26,4 % av kvinner var overvektige. Tala for kvinner har vore høgare enn landsgjennomsnittet sidan 2012. Stryn 26 % over landsgjennomsnittet når det gjeld overvektige kvinner ved sesjon.

### 9.1.3 Diabetes type 2

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

År			2012-2014	2014-2016	2016-2018
<b>Geografi</b>	<b>Måltall</b>	<b>Kjønn</b>			
Stryn	årlig antall	kjønn samlet	93,3	104,3	115,7
		menn	57	66,7	75,3
		kvinner	36,3	37,7	40,3
	forholdstall Noreg=100)	kjønn samlet	67	69	70
		menn	67	71	73
		kvinner	68	67	65

Figur 74: Brukarar av legemiddel diabetes 2 (Kjelde: Kommunehelse statistikkbank)

I Stryn er det færre kvinner og menn som brukar legemiddel for behandling av diabetes type 2 enn resten av landet. Vi ser at det er færre kvinner enn menn som medisineres for diabetes type 2. Tala viser at det er fleire menn som har diabetes no enn i 2012. Tala for kvinner har også auka, men ikkje like mykje som for menn.



### 9.1.4 Hjarte- og karsjukdom

Hjarte- og karsjukdom er ein hyppig dødsårsak, og forårsakar 1 av 3 norske dødsfall. Dødelegheita av hjarte-karsjukdom går ned, men er framleis den sjukdomsgruppa som fører til flest dødsfall i Noreg. Med 3100 dødelege hjerneslag og 3100 dødelege hjarteinfarkt kvart år, betyr dette at ni nordmenn dør av hjerneslag og ni nordmenn av hjarteinfarkt kvar dag (NTNU - Noregs teknisk-naturvitenskapelege universitet).

Det finnes mange hjarte-karsjukdommar med ulike årsaker og risiko profiler. I Noreg er hjerneslag, hjarteinfarkt, høgt blodtrykk, hjartesvikt og angina pectoris dei vanlegaste.

År				2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi	Indikator	Måltall	Kjønn			
	hjerte- og karsjukdom, sjukehusinnlagde	(Noreg=100)	<b>menn</b>	88	90	92
			<b>kvinner</b>	100	109	111
	hjerte- og karsjukdom, dødsfall	(Noreg=100)	<b>menn</b>	116	113	101
			<b>kvinner</b>	111	109	116

Figur 75: Førekost av hjarte og karsjukdom (kjelde: kommunehelsa statistikkbank)

Forholdstall (Noreg=100), standardisert = Forhold mellom kommunens standardiserte rate/andel og raten/andelen på landsbasis et gitt år, angitt som gjennomsnitt over 3-årsperioder. Eksempler; forholdstall = 130 betyr at kommunens standardiserte rate/andel er 30 % høgere enn landsnivået. Et forholdstall på 87 betyr at kommunens standardiserte rate/andel er 13 % lavere enn landsnivået.

### 9.1.5 Kreft

Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorar som har betydning for kreftforekomst. Det anslås at eit av tre krefttilfelle har ein samanheng med levevaner. Endring i befolkningas levevaner har derfor stort potensiale til å redusere risikoen for å utvikle kreft (Folkehelseinstituttet).

#### Kreft, nye tilfeller

År				2004-2013	2006-2015	2008-2017
Geografi	Kjønn	Krefttyper	Måltall			
Stryn	menn	Totalt alle krefttyper	Noreg=100	106	104	106
		Kreft i fordøyelsesorganer	Noreg=100	103	115	108
		Tykk- og endetarmskreft	Noreg=100	124	131	117
		Lungekreft	Noreg=100	81	79	69
		Hudkreft	Noreg=100	65	88	99
		Kreft i lymfatisk og bloddannende vev	Noreg=100	113	111	123
		Prostatakreft	Noreg=100	135	117	112
	kvinner	Totalt alle krefttyper	Noreg=100	82	85	90
		Kreft i fordøyelsesorganer	Noreg=100	80	84	83
		Tykk- og endetarmskreft	Noreg=100	68	80	81
		Lungekreft	Noreg=100	65	65	66
		Hudkreft	Noreg=100	73	72	93
		Kreft i lymfatisk og bloddannende vev	Noreg=100	106	119	122
		Brystkreft	Noreg=100	83	83	85

Figur 76: Krefttilfelle i Stryn (kommunehelsa statistikkbank)

Forholdet mellom kommunens standardiserte rate og raten på landsbasis et gitt år, angitt som gjennomsnitt over 10-årsperioder. Eksempler; forholdstall = 130 betyr at kommunens standardiserte rate er 30 % høgare enn landsnivået. Et forholdstall på 87 betyr at kommunens standardiserte rate er 13 % lågare enn landsnivået.

### 9.1.6 Kols

Om lag 200 000 nordmenn har truleg KOLS, og av disse har meir enn halvparten diagnosen utan å vite det. Førekomsten er aukande, særleg blant kvinner. Røyking forklarar to av tre tilfelle, men arbeidsmiljø og arvelege eigenskapar spiller også en rolle.

#### KOLS, spesialisthelsetjenesten (45 +)

Geografi	År	2011-2013	2013-2015	2015-2017
Sogn og Fj.		85	89	95
Stryn		76	68	77

Figur 77: Kols, samla kjønn. Forholdstal Noreg=100 (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank).

Tabellen viser registrert førekomst av KOLS, samanlikna med landet, der Noreg tilsvara 100. Fylket nærmar seg landsgjennomsnittet på siste målinga, og har hatt jamn auke sidan 2011. Tala for Stryn har gått både opp om ned. Stryn ligg 23 % under landet når det kjem til førekomst av KOLS.

### 9.2 Tidleg død

Informasjon om tidleg død<sup>3</sup> av gitte sjukdomsgrupper gir oss viktig informasjon om kvar vi bør sette inn førebyggjande tiltak. Dagens dødsårsaksmonster speglar ikkje nødvendigvis folk sine levevaner dei siste åra.

#### Alle dødsårsaker

	År	2005-2014	2006-2015	2007-2016	2008-2017	
Menn	årleg antall	0-44 år	0,9	1,1	1,2	1,1
		45-74 år	8,3	8,7	8,9	8,5
	forholdstall (Noreg=100)	0-44 år	62	79	89	84
Kvinner		45-74 år	80	84	86	82
	årleg antall	0-44 år	1	0,9	0,9	0,6
		45-74 år	5	5,4	5,4	5
	forholdstall (Noreg=100)	0-44 år	151	141	145	100
		45-74 år	82	88	88	81

Figur 78: Tidleg død (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank).

Tabellen viser talet på døde i aldersgruppa per 100 000 innbyggjarar per år, alders- og kjønnsstandardisert. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for

<sup>3</sup> Død før 75 års alder

overlappende 10-årsperioder). Forholdstala for kvinner i alderen 0-44 år ligg over gjennomsnittet for resten av landet.

### 9.3 Eldres helse

Levealderen aukar. Fleire vil leve med kreft, og færre vil dø av hjartesyjukdom. Fire nøkkelfaktorar er viktige for helse for eldre: Høg kognitiv aktivitet, høg fysisk aktivitet, eit aktivt sosialt liv og eit godt kosthald (Folkehelseinstituttet).

Dei fleste eldre vil ha mange aktive og gode år framfor seg. Regjeringas strategi for eit aldersvennleg samfunn viser til at vi i større grad må rette merksemda mot den auka andelen friske eldre, dei som er på veg ut av arbeidslivet og som kan ha mange gode og funksjonsfriske år framfor seg. Den demografiske utviklinga vil kreve bevisst planlegging av kommunane for eit meir aldersvennlig samfunn, slik at eldre kan bo heime og vere sjølvhjelpne lengst mogleg (Helsedirektoratet).

### 9.4 Demens

Demens skuldast sjukdom, og er ikkje ein naturleg del av det å bli eldre. Det finnes ingen sikre tall på førekomsten av demens i Noreg. Folkehelseinstituttet regner med at talet på personar med demens ligger et sted mellom 80 000 og 104 000. I perioden 2017 til 2021 anslår folkehelseinstituttet at en drøy fjerdedel av kullene som fyller 60 år blir demenssjuke i løpet av sin gjenstående levetid.

I Stryn kommune finnes eit eige demensteam som består av sjukepleiar, vernepleiar, psykisk helsearbeidar og ergoterapeut. . I tillegg finnes dagtilbod for heimebuande med demens ved Stryn og Vikane Omsorgssenter. Demensteamet reiser på heimebesøk, og har kontakt med pårørande. Pårørandeskulen er eit kurstilbod til pårørande og nære venner til ein person med demenssjukdom. Informasjon og støtte kan redusere pårørande sine omsorgsbelastningar og føre til ein betre kvardag både for pårørande og den som er sjuk.

### 9.5 Psykisk helse

Arvelegheit for psykiske plager, depresjon, angstlidingar og personlegheitsforstyrningar er forholdsvis moderat. Det betyr at miljøforhold samla er noko viktigare enn genar for disse lidingane. Daglege og vedvarande belastningar eller traumatiske hendingar kan gje varige psykiske skader. Stort sett er det semje 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 nærleik til andre menneskjer beskyttar. Ei god sjølvkjensle, og spesielt kjensla av å kunne meistre utfordringar og problem, har stor betydning for god psykisk helse (Folkehelseinstituttet).

Stryn har ulike tilbod for personar som har helseutfordringar. Personar som slit med å fungere i kvardagen på grunn av psykiske vanskar og/ eller rusproblematikk kan nytte seg av Dagtilbodet i Stryn. Målet for dagtilbodet er å gjere kvardagen til personane mindre isolert og meir meningsfylt. Det er ein stad å møtast til felles og eigen aktivitet.

Personar som er urolege for helsa si får oppfølging frå Frisklivsentralen, eller kurstilbod som «Frisk pust» Frisk pust er eit behandlingstilbod retta mot depresjon, uro og stressrelaterte plager. På kurset lærer du ulike strategiar for å finne balanse i kvardagen. Det dreier seg om å anerkjenne og regulere vanskelege kjensler, og det overordna målet er å bidra til auka evne til å mestre stress og belastningar, gjennom erfaring med å ta godt vare på si eiga helse både fysisk og psykisk.

For pårørande fins blant anna MØTEPLASS som blir drifta i eit samarbeid mellom helseføretak, LPP, lærings- og meistringssenter, kommunar, og brukarorganisasjonar. Det er ein arena for eit likeverdig møte og gjensidig læring mellom pårørande og fagfolk, med pårørande er i fokus. Her møtest

pårørande og fagfolk til ein likeverdig dialog om korleis det er å leve tett på familiemedlemmer med psykiske utfordringar, og korleis hjelpeapparatet fungerer innan det psykiske helsefeltet.

### 9.5.1 Mobbing

Mobbing er eit alvorleg problem som rammer mange unge. Det kan definerast som gjentatte negative handlingar der éin eller fleire personar med hensikt skader eller forsøker å skade eller tilføre noen ubehag. Mobbinga kan være fysisk, ved bruk av vald, eller psykisk, som vedvarande utfrysing frå veneflokken. En ny type mobbing har blitt meir aktuell dei siste åra – digital mobbing. Sosiale medier opnar for sjikane, uthenging og andre former for krenkande omtale i meir eller mindre anonyme former.

Mobbing er mest utbredt på barneskolen og minkar i løpet av tenårene. Både dei som mobbar, og dei som vert utsett for mobbing i ungdomstida, er risikoutsatte grupper. Ofra er særlig utsatt for psykiske og fysiske problem seinare i livet.

I Ungdata vert ungdommane ikkje spurt direkte om mobbing, men om fenomen som gjerne er forbundet med mobbing: Om de blir plaga, trua eller frosne ut av andre.

#### Prosent elevar som oppgjer å aldri bli plaga/erta/utfrose

	Ungdomsskole		Videregående skole	
	Jenter	Gutar	Jenter	Gutar
Sogn og Fjordane	58	65	68	65
Stryn	65	63	65	55

Figur 79: Tabellen viser prosentandel av elevar som aldri blir plaget, ertet eller frosset ut av andre (Kjelde: Ungdata).

Vi ser at det er høvesvis 65 og 63% av jenter og gutar i Stryn som seier at dei aldri vert plaga eller erta på skulen. På vidaregåande er talet det same for jenter, mens færre gutar seier at dei aldri opplever plaging eller erting. Det vil seie at fleire gutar blir plaga/erta på vidaregåande i Stryn.

### 9.5.2 Psykiske problem blant unge

Generelt er depresjon og angst dei vanlegaste plagene blant ungdom. Jenter er meir plaga og oppsøker oftare hjelp enn gutar. Konfliktfylte forhold i heimen og liten grad av sosial støtte, aukar risikoen for slike lidningar. Fleire undersøkingar viser også ein klar samanheng mellom mobbing og dårlig psykisk helse. Om psykiske problem aukar blant unge, gir forskinga ingen eintydige svar på. Det er likevel fleire studier som tyder på ei auke i depressive symptom blant jenter. Det har dessutan vært ei klar auke i angst- og depresjonslidningar som grunngeving for uføretrygd blant unge (Ungdata).

### Elevar som er mykje plaga av depressive symptom, i prosent

	Ungdomsskule		Videregående skule	
	Jenter	Gutar	Jenter	Gutar
<b>Sogn og Fjordane</b>	29	11	35	17
<b>Stryn</b>	31	8	37	20

Figur 80: Plaga av depressive symptom (Kjelde: Ungdata).

Tala viser at heile 31% av jentene på ungdomsskulen og 37% på vidaregåande, er mykje plaga av depressive symptom. Av gutane er det 8% på ungdomsskulen og 20% på vidaregåande som oppgjer det same.

### Prosentandel av elevar som er mye plaget av nervøsitet og indre uro

	Ungdomsskule		Videregående skule	
	Jenter	Gutar	Jenter	Gutar
<b>Sogn og Fjordane</b>	21	6	31	12
<b>Stryn</b>	16	7	28	6

Figur 81: Elevar som er plaga av nervøsitet og indre uro (Kjelde: Ungdata).

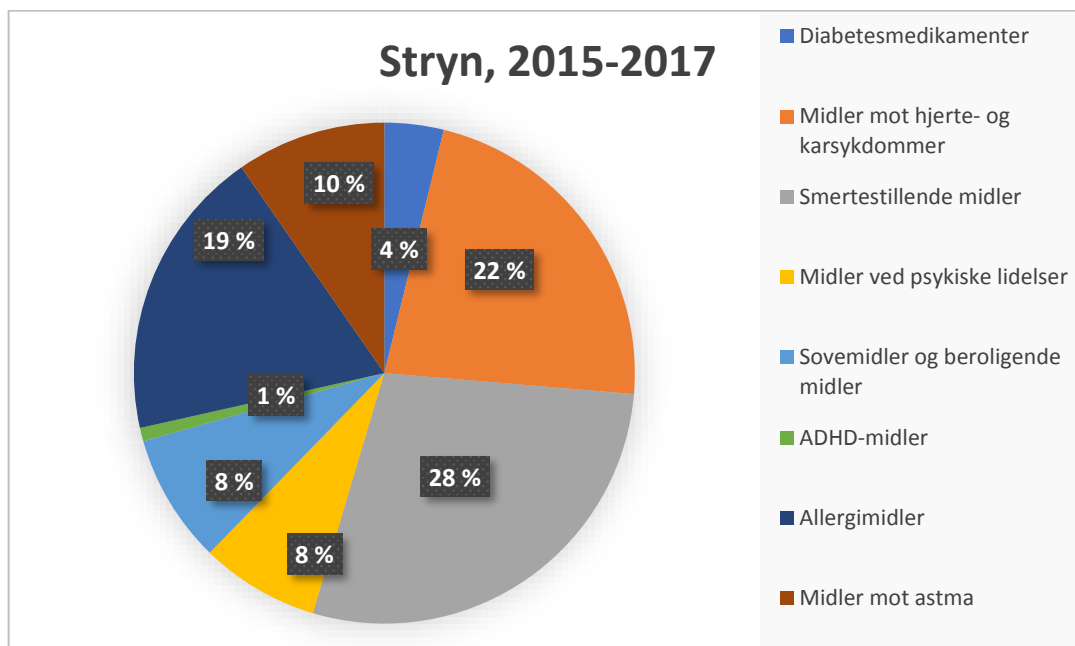
16% av jentene på ungdomsskulen er plaga av nervøsitet og indre uro, medan 7% av gutane oppgjer tilsvarende. Tala stig til 28% for jentene på vidaregåande skule, medan talet for gutane er på 6%.

## 9.6 Legemiddelbruk

### Bruk av reseptbelagte legemidler

Bruk av legemidler kan gi innsikt i problematikken rundt utbreiing av både sjukdom og bakanforliggande risikofaktorar. Bruk av legemidler forskreve på resept påverkar av fleire faktorar utanom sjukdomsførekost, blant anna praksis blant legane.

## Brukarar av legemiddel forskreve på resept til personar i aldersgruppa 0-74 år.



Figur 82: Bruk av reseptbelagte legemiddel i Stryn

Brukarar definerast som personar som i løpet av året har henta ut minst éin resept i apotek. Dersom ein bruker hentar ut fleire reseptar på same legemiddel telles vedkommande berre éin gang. Av dei største gruppene av reseptbelagte legemiddel som vert skreve ut i Stryn, er 28% smertestillende, 22% medisin mot hjerte- og karsjukdomar og 19% allergimedikament.

År			2011-2013	2013-2015	2015-2017
<b>Geografi</b>	Legemiddelgruppe	Måltall			
<b>Stryn</b>	Totalt alle legemiddel	Noreg=100	94	93	93
	Diabetesmedikamenter	Noreg=100	78	77	79
	Midler mot hjerte- og karsjukdom	Noreg=100	82	82	83
	Smertestillende midler	Noreg=100	91	89	84
	Midler ved psykiske lidningar	Noreg=100	73	71	72
	Sovemidler og beroligande midler	Noreg=100	50	55	58
	ADHD-midler	Noreg=100	65	68	64
	Allergimidler	Noreg=100	71	71	73
	Midler mot astma og KOLS	Noreg=100	75	73	77

Figur 83: Samanlikning medikamentbruk i Stryn med Noreg (Noreg=100) (kjelde: kommunehelse statistikkbank.)

Stryn ligger under Noreg ved bruk av reseptbelagte legemiddel innan alle kategoriane. Særleg i kategorien sovemiddel og beroligande midlar er Stryn lågare enn landsgjennomsnittet.

## Bruk av antibiotika

Antibiotika er viktig og effektiv medisin i behandling av infeksjon som skuldast bakteriar. Antibiotika har gjennom historia revolusjonert behandlinga av infeksjonssjukdommar. Feil bruk av antibiotika kan imidlertid føre til utvikling av antibiotikaresistente bakteriar. Det betyr at antibiotika ikkje lenger har effekt på disse bakteriane. Bakteriar som er resistente mot antibiotika er et alvorleg og aukande problem i heile verda. Ein reduksjon i totalt antibiotikabruk vil bremse og sannsynlegvis redusere resistensutviklinga. I nasjonal strategi mot antibiotikaresistens er målsetjinga 30 % reduksjon i antibiotikabruk på folk innan 2020.

### Totalt antall antibiotikareseptar i Stryn

År	2015	2016	2017
per 1000	290	289	259
forholdstall	77	80	76

Figur 84: Totalt antall antibiotikareseptar i Stryn per 1000 innbyggjarar.

Her ser vi at Stryn har lågare forekomst av antibiotikareseptar enn landet.

### Bruk av gunstig antibiotika ved luftvegsinfeksjonar

År			2015	2016	2017
Geografi	Alder	Måltal			
Stryn	0-44 år	andel %	67	73	64
		forholdstall (Noreg=100)	129	136	117
	45-79 år	andel %	54	53	49
		forholdstall (Noreg=100)	130	124	109

Figur 85: Resept med gunstig antibiotika (Kjelde: Kommunehelse statistikkbank).

Figur 84 viser andel reseptar med gunstig antibiotika av alle reseptar med antibiotika mot luftvegsinfeksjonar til personar i aldersgruppa 0-79 år. Det er ønskeleg at denne andelen er høg.

Folkhelseinstituttets komité for førebygging og nedkjemping av antibiotikaresistens (Antibiotikakomiteén) har satt et langsiktig mål om 250 reseptar/1000 innbyggjarar per år. Å motverke overflødig antibiotikabruk i behandling av luftvegsinfeksjonar hos barn og vaksne er eit viktig bidrag for å motkjempe utviklinga av antibiotikaresistente bakteriar.

## 9.7 Tannhelse

Det er fleire faktorar som påverkar tannhelsa til folk. Gener eller sjukdom er ein slik faktor. Ein annan faktor kan vere kvaliteten på drikkevandet vårt.

### Prosentandel av 18-åringar som har 0 hol, og som har over 9 hol.

		2014	2015	2016	2017
<b>Stryn</b>	0-hol	26	30	22	32
	over 9 hol	9	8	7	7

Figur 86: Tannhelse 18-åringar (Kjelde: Fylkeskommunal tannhelse / Statistisk sentralbyrå ([www.ssb.no](http://www.ssb.no)))

32% av 18-åringar som får tennene undersøkt har 0 hol. 7% har over 9 hol. Det har ikkje vore store skilnadar dei siste åra på tal på ungdomar som har over 9 hol.

### Prosentandel av 5-åringar som har 0 hol, og som har over 9 hol.

		2014	2015	2016	2017
<b>Stryn</b>	0-hol	75	86	79	75
	over 9 hol	5	0	0	1

Figur 87: Tannhelse 5-åringar (Kjelde: Fylkeskommunal tannhelse / Statistisk sentralbyrå ([www.ssb.no](http://www.ssb.no)))

Figur 87 viser at 75% av 5-åringar i Stryn kommune har 0 hol i 2017. Dette talet har blitt lågare dei siste åra.

## 9.8 Fastlegeordninga

Dei siste åra har fastlegeordninga vore prega av auka belastningar, som følgje av endringar i samfunnet, befolkninga, og helse- og omsorgstenestene. Endringane har skjedd på fleire plan: sjukdomsforståing, arbeidsmetode, oppgåveportefølje, samt auka forventningar og krav frå pasientar. Endringane pregar særleg distrikta, som Stryn kommune, på grunn av avstand til sjukehus, og ei aukande eldre befolkning (som brukar helsetenestene hyppigare). På grunn av vær og føre er det i tillegg høgare sannsyn for å bli isolert i bygda på vinterhalvåret, noko som krev høg tillit til legane.

I 2018 vart fastlegane si tidsbruk kartlagd, og stadfesta at belastninga totalt er for høg. I snitt arbeider fastlegen 55,6 timer i veka. 25% av fastlegane arbeider meir enn 65% i veka. I tillegg til pasientkontakt og ordinære konsultasjonar er det forventa at fastlegane skal gjere seg kjent med nye system, rutinar, retningslinjer og behandlingsformer, samt oppdatere og utvikle sin medisinske kompetanse. Samhandlingsreforma i 2001 overførte ein del oppgåver frå spesialisthelsetenesta til fastlegane, kommunane har også tatt over ansvaret for pasientar som tidlegare vart ferdig behandla på sjukehus, men som no skrivast ut for å bli vidare behandla lokalt (Den norske legeförening).

For kommunar som Stryn betyr det at det er avgjerande å ha ei stabil fastlegedekning for å kunne tilby innbyggjarane i kommunen eit trygt og fagleg forsvarleg tilbod. Aldersgruppa som brukar fastlegen mest, er pasientar over 66 år. Dei har i snitt 4,2 konsultasjonar med fastlegen i året. Vi veit at befolkninga i dag lever lenger enn før, mange har også eit komplisert sjukdomsbilete i sine siste leveår. I kommunar som Stryn, som har ei aukande eldre befolkning og lang veg til sjukehus og spesialisthelsetenesta, er det behov for ei solid fastlegedekning.



Som resten av landet har Stryn kommune hatt utfordringar med utskifting av fastlegar og utfordring med rekruttering. Dette er uheldig for den einskilde pasient som ikkje får kontinuitet i den medisinske oppfølginga, men fører også til lite samanheng i tenestene fordi ein får eit dårlegare fagleg samarbeid internt og med andre, og har manglande lokalkunnskapar som kan vere viktige for det totale biletet av behandling og hjelp som pasienten treng.

Når det gjeld overvekt og livsstilssjukdomar er det viktig at fastlegen kan bistå pasienten på eit tidleg stadium, og følgje pasienten over eit lenger løp. Som oftast i samarbeid med fleire tenester sidan livsstilssjukdomar er komplekse. Dette er også ei utfordring slik dagens situasjon i fastlegeordninga er, både nasjonalt og lokalt.

Stryn kommune har ein natur som lokkar svært mange turistar, og nye aktivitetstilbod og attraksjonar gjer at mangfaldet av turistar har endra seg. Mange av dei som kjem hit no ønsker seg aktive opplevingar, gjerne mot det ekstreme. Turistane kjem både med cruiseskip, bussar, bular og personbilar, og trafikken er aukande. På ein sommardag i 2019 var det i Olden og Loen truleg over 11.000 fleire personar enn det folketallet vanlegvis tilseier i dei to bygdene.

Turistar som kjem hit er ikkje alltid godt nok førebudd på dei aktivitetane som dei ønskjer å oppleve her. Ofte kjenner dei ikkje til terrenget, værforhold, utstyr som krevjast eller avgrensingar ved si eiga helse. Det kombinert med at dei ønskjer å «få mest mogleg» ut av ferien, kan føre til ulukker og i verste fall dødsfall. Det har vore fleire eksempel på alvorlege ulukker opp under isbrear, ved fossar og fjellknausar i fylket dei siste åra. I tillegg kjem risikoen som følgjer med den auka biltrafikken. Turismen i Stryn gjer auka belastning på fastlegetenesta, noko som set krav til god dekning. Ved ulukker, kriser og liknande er det viktig å ha tilgjengelege legar som kjenner lokale forhold og geografi.

### **Samandrag Helsetilstand**

Ungdomsskuleelevene i Stryn kommune er meir nøgd med eiga helse enn i fylket og landet. Stryn ligger godt under lands- og fylkesgjennomsnittet for menn og kvinner i alderen 15-29 år som oppsøker fastlege eller psykiatri for psykiske symptom og lidingar. Ungdata-undersøkinga viser at 37% av jentene og 20% av gutane på vidaregåande fortel om depressive symptom, og over 1 av 4 jenter på vidaregåande er plaga av nervøsitete og indre uro.

Stryn kommune ligg under landsgjennomsnittet for hjarte- og karsjukdommar i aldersgruppa 0-74 år, og under gjennomsnittet for diabetes type 2 og KOLS. Det er også lågare bruk av reseptbelagde legemiddel og bruk av antibiotika i kommunen enn landet.

Mange sjukdomar som vi slit med i dag, kan verte redusert eller eliminert med å førebygge. WHO (verdens helseorganisasjon) anslår at 80% av hjerteinfarkt og type2-diabetes kan førebyggast, og World Cancer research Fund konkluderer med at 50% av krefttilfelle kan førebyggast ved endring i levevaner (Øverby og Torstveit, 2013).

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 under eitt. I den delen av befolkninga som har låg utdanning og/eller låg inntekt, er hjarte- og kardødeligheten samla sett høgare ein blant dei som har høgskule- og universitetsutdanning (Folkehelseinstituttet). I Noreg ser vi ei tredobling av type- 2 diabetes dei siste 30 åra, i tillegg reknar ein med at mange er udiagnostisert. 25% av dei som dør av akutt hjarte- og karsjukdom har udiagnostisert diabetes type 2 (Nasjonalt råd for ernæring, 2018).

I følge WHO er 400 millionar av verdas vaksne klassifisert som sjuke på grunn av fedme. Også i Noreg aukar vekta på folket. Menn i 40-åra veg i snitt 5 kg meir i 2000 enn i 1985. For kvinner var talet 5,8 kg. (Nasjonalt råd for ernæring, 2011)

Stryn ligger godt under landsgjennomsnittet for tidlig død blant menn og kvinner i de fleste aldersgrupper. For kvinner 0-44år har Stryn hatt høge tal i fleire år (41-51% over landsgjennomsnittet). Stryn kommune ligger nå akkurat på gjennomsnittet for resten av landet.

Stryn kommune ligger stort sett under landsgjennomsnittet for førekomst av kreft. Vi ligger derimot over snittet for prostatakreft og tykk- og endetarmskreft hos menn. Innbyggjarane i Stryn kommune ligg over landsgjennomsnittet for bruk av spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta ved sjukdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev.

I Stryn har hjarte- og karsjukdommar hos kvinner mellom 15-29 år derimot vore 53% over landsgjennomsnittet i 2015-2017. Menn i same aldersgruppe låg i same tidsrom 20% over landsgjennomsnittet. Kvinner ligger over gjennomsnittet for overvekt og fedme ved sesjon i Stryn kommune, men under landsgjennomsnittet for overvekt blant gravide ved første svangerskapskontroll.

Stryn kommune ligger omtrent på snittet når det gjelder sjukehusinnlagte for hjerte- og karsjukdom og iskemisk hjertesjukdom, men over snittet på dødsfall for begge grupper. Stryn kommune er over snittet for hjerneslag og dødsfall ved hjerneslag.

25% av 5-åringar i Stryn har 1 eller fleire hol i tennene. Ei dårleg tannhelse kan kome av dårlege vanar ved munnhygiene, dårleg kosthald, og høgt inntak av tobakk og røyk. Dårlig økonomi fører også til at mange ikkje får retta opp i skeive tannstillingar eller andre meir alvorlege tannhelseutfordringar. Ei dårleg tannhelse kan avsløre omsorgssvikt for born som ikkje får nødvendig oppfølging og opplæring til å ta vare på tennene sine.

Dårleg tannhelse kan henge saman med låg økonomisk status, men også med låg sosial status, og kan såleis også vere med på å forsterke denne. Tradisjonelt er faktorar som sosial organisering og tilhøyre, inntektsfordeling og personlege ressursar, haldning og kunnskap kun medverkande faktorar og ikkje årsaker fordi dei åleine ikkje kan forårsake karies (<https://www.tannlegetidende.no/i/2008/1/dntt-273057>)

Før var syreskader på tennene mest synleg blant eldre menneske. No er syreskader utbredt hos stadig fleire allereie i ungdomsåra, og det kan bli eit folkehelseproblem i Noreg. Auka sal av energidrikk er ein av dei største trugslane mot tannhelsa til norsk ungdom i dag.

Stryn kommune må som resten av landet, sikre ei stabil og forsvarleg fastlegeordning. Hyppig utskifting og vikarar er ein trugsel for kontinuitet og heilskapleg behandling for pasientane, særleg i distrikta med ei aukande eldre befolkning og lang veg til spesialisthelseteneste og sjukehus. Turismen i Stryn gjer auka belastning på fastlegetenesta. Frå cruisebåtene er pågangen tidvis stor, noko som truleg har årsak i generelt fleire besøkande turistar, der fleire er eldre med dårleg helse. Ved ulukker, kriser og liknande er det viktig å ha tilgjengelege legar som kjenner lokale forhold og geografi.

## 10.0 SENTRALE UTFORDRINGAR

Utviklinga og utfordringane for Stryn kommune er ikkje eineståande i landet, men nokre av utfordringar kan gje store ringverknader for einskildmenneske og lokalsamfunnet samla sett. Kommunen må stadig tenkje nytt når det gjeld teknologi, klima og næring. Grunnlagsdokumentet viser at Stryn kommune må jobbe vidare med å sikre vasskvalitet og stabilitet for innbyggjarane. Samstundes må det jobbast med gang og sykkelveg. Men, nokre utviklingstrekk i kommunen er meir samansette, og har ikkje like enkle svar på korleis ein kan løyse eventuelle problem som det kan medføre. Vi kallar det samfunnsfloker når vi har komplekse sosiale, helsemessige, og miljømessige utfordringar som er samansatt, foranderlige i sin natur, og tett sammenvevd med andre problem. Det vi trur er utfordringa, kan vere symptom på andre ting, og tiltaka som blir igangsette har gjerne fokus på menneskets åtferd, men tar ikkje tilstrekkeleg omsyn til dei bakanforliggende årsakene. Forsøk på å løyse samfunnsutfordringar kan få utilsikta konsekvensar, forflytte problema eller resultere i at nye problem oppstår. Til slutt i dokumentet vil eg presentere tre utfordringar som Stryn kommune truleg vil kjenne på i framtida, og som kan ha komplekse årsakar og tilsvarande komplekse løysingar.

### **Eldre**

Vi blir fleire eldre i kommunen. Kvar skal dei bu, og kven skal ta vare på dei? Kva tilbod skal og kan kommunen tilby? Vi stiller stadig høgare krav til kompetanse og kvalitet til omsorgen som skal ytast, med ein kapasitet som allereie sprenger. Utfordringar med ei tilstrekkeleg og stabil dekning innan sjukepleiarar og fastlegar merkast i Stryn, som mange andre stadar. Ei sikring av desse yrkesgruppene er avgjerande for at kommunen skal kunne tilby forsvarleg hjelp for kommunen sine innbyggjarar. Vi lever lengre enn tidlegare, og mange er brukarar av medisinar som krev grundig oppfølging. Om ikkje lenge er det også mange som blir eldre i Stryn som har eit anna morsmål og annan kultur og religion. Dette kan føre til at det vert fleire omsyn å ta. Å motverke einsemd, oppfølging av pårørande og tilrettelegging for at dei ulike generasjonane har gode møteplassar, er også viktig eldreomsorg.

### **Sosial ulikskap og bustad**

Stryn kommune har dei siste åra hatt ei jamn auke i hushaldningar med låginntekt, det vil seie at ein tener under median inntekta i landet. Auka er størst for den yngste aldersgruppa, familiar som har born i alderen 0-17 år. Stryn har også ei auke når det gjeld dei som bur trongt i denne aldersgruppa, og talet er større enn fylket og landet. Kva er årsakene til denne auka, og kva konsekvensar har det for desse borna å vekse opp i desse hushaldningane?

Vanskelegstilte på bustadmarknaden er som regel i utgangspunktet en marginalisert gruppe med kjenneteikn som låg inntekt, låg eller inga utdanning og svak tilknytning til arbeidsmarknaden - i eit befolkningsperspektiv er dette samanfallande med dårlegare helsetilstand. Låg inntekt aukar også sannsynet for dårleg helse, sjukdom og tidleg død. Vi kan tenke oss at dette er ei gruppe som er i risiko for sosial ulikskap, både når det kjem til deltaking i samfunnet, men også i helse.

Bustadmarknaden kan også vere med på å lage sosial ulikskap. Bustadprisane på nybygg og kostnadane ved å bygge nytt, er høgt samanlikna med generell lønnsvekst. Samstundes er det få hus i omsetning i Stryn kommune fordi mange beheld fråflytta hus til feriebusstad. Dette gjer at færre kjem seg inn på bustadmarknaden, og at fleire kanskje er godt vaksne før dei kan kjøpe bustad. Ein konsekvens kan vere at mange tar med seg ei høg gjeld inn i pensjonisttilværa

### **Livsstil**

Dei siste 30 åra har det vore ei markant auke i livsstilssjukdommar som fedme, diabetes, hjarte- og karlidningar og fysisk inaktivitet. Dette har store ringverknader for einskildmenneske, men medfører også enorme kostnader for samfunnet. Dette er menneske som brukar kostbare medisinar og

helsetenestar, og som er ofte sjukmelde eller permanent utanfor arbeidslivet. Det er viktig med tidleg innsats, og ei langsiktig oppfølging av kompetente legar og helsepersonell for å redusere livsstilsjukdomar. Sjukdomar knytt til livsstil fører til sosiale helseskilnader og representerar eit stort problem i samfunnet fordi det medfører lidning, utanforskap og kostnader som kunne vore unngått. Ein har tidlegare fokusert på tiltak mot denne gruppa for å endre livsstilen deira, men statistikken syner at utfordringane ikkje minkar nok når det kjem til helsetilstanden til folk. I følgje statistikken kan vi sjå at fedmeproblem oppstår allereie i ung alder. Kan Stryn kommune gjere betre førebyggjande arbeid? Kva målgruppe er riktig å satse på, og når vi riktig målgruppe med dei tiltaka som vi har?

## 11. KJELDER

Kunnskapsdokumentet baserer seg på statistikk og informasjon frå tre hovudkjelder:

- 1) Opplysningar som statlege helsemyndigheiter og fylkeskommunen gjer tilgjengeleg (Folkehelseinstituttet, Statistisk sentralbyrå/Kostra, Fylkesspegelen, Ungdataundersøkinga 2017).
- 2) Kunnskap frå dei kommunale tenestene (statistikk, undersøkingar, rapportar).
- 3) Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn. Slik erfaringsbasert kunnskap er innhenta gjennom både skriftleg og munnleg dialog med ulike tenester og samarbeidspartar.

### **Bøker/publikasjoner:**

Epland, J., & Kirkeberg, J. I. (2014). *Flere innvandrerfamilier med lavinntekt*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Fløtten, T. (red.) (2009). *Barnefattigdom*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Øverby, Torstveit, Høigaars, (2013) *Folkehelsearbeid* Høyskoleforlaget 2011

*Den Norske Legeforening, «Utviklingsplan for fastlegeordningen» 2019*

### **Nettstader:**

<https://www.tannlegetidende.no/i/2008/1/dnt-273057> (syreskader tenner)

<http://khs.fhi.no/webview/> (kommunehelse statistikkbank)

<https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1449&sp=1&PDFaar=2019> (Folkehelseprofil)

<https://klimaservicesenter.no/faces/desktop/article.xhtml?uri=klimaservicesenteret/aktuelt> (klima)

<https://www.dsb.no/nyhetsarkiv/2018/du-er-en-del-av-norges-beredskap/> (beredskapslager)

Ta kontakt med folkehelserådgjevar for meir detaljert informasjon om kjelder eller informasjon om statistikk.

## Figurliste

Figur 1: Kopling mellom Folkehelseloven, plan- og bygningsloven og Kommuneleven .....	3
Figur 2: Planprosessen. Kilde: KS .....	4
Figur 3: Folkebarometeret for Stryn kommune kjelde: fhi.no .....	7
Figur 4: Folketalsutvikling Stryn (kjelde: kommunehelsa statistikkbank) .....	10
Figur 5: Alderfordeling befolkning Stryn (kjelde: Kommunehelsa statistikkbank).....	10
Figur 6: Kjønnfordeling i dei ulike aldersgruppene (kjelde: kommunehelsa statistikkbank).....	11
Figur 7: Opprinnelsesland for innvandrara i Stryn kommune, (kjelde: kommunehelsa statistikkbank) .....	12
Figur 8: Tabellen viser kommunens befolkningsvekst i perioden 2013-2018 (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank). .....	12
Figur 9: Tabellen viser antall fødte i perioden 2012-2016 (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank). ..	13
Figur 10: Tabellen viser kor mange døde kvart år i perioden 2013-2017 (Kilde: Statistisk sentralbyrå). .....	13
Figur 11: Nettoinnflytting i Stryn kommune (kommunehelsa statistikkbank/SSB) .....	13
Figur 12: Folketalsutvikling.....	14
Figur 13: Tabellen viser busetting og folketalsutvikling på krinsnivå (Kjelde: SSB). .....	15
Figur 14: Familiesamansetnad.....	17
Figur 15: Einslege forsørgjarar (Kjelde: kommunehelsa statistikkbank).....	18
Figur 16: Tabellen viser antall og type boliger i Stryn kommune (Kjelde: KOSTRA). .....	18
Figur 17: Tabellen over viser andel av befolkninga som bur aleine i 2018. (Kjelde: kommunehelsa statistikkbank) .....	19
Figur 18: Bustadtypar i Stryn (Kjelde: KOSTRA).....	19
Figur 19: Kommunale bustadar i Stryn (Kjelde: KOSTRA).....	20
Figur 20: Bur Trongt(Kjelde: kommunehelsa statistikkbank) .....	20
Figur 21: Sysselsette i Stryn (Kjelde: SSB).....	21
Figur 22: Pendlarar (Kjelde: SSB). .....	21
Figur 23: Kva arbeider innbyggjarane med, (Kjelde: SSB) .....	21
Figur 24: Sjukefråvær (Kjelde: NAV Sogn og fjordane).....	22
Figur 25: tal på arbeidslause i % (kjelde:kommunehelsa statistikkbank).....	22
Figur 26: Arbeidssøkarar i Stryn, (Kjelde: NAV, Sogn og Fjordane).....	23
Figur 27: Mottakarar av uføreytelser (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank). .....	23
Figur 28: Median inntekt Stryn/landet (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank). .....	24
Figur 29: Inntektsfordeling Stryn/landet, (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank). .....	24
Figur 30: Låginntekt fordelt på alder, 2013-2017. (Kjelde: kommunehelsa statistikkbank) .....	24
Figur 31: hushald med låginntekt, kjelde kommunehelsa statistikkbank .....	25
Figur 32: Barnehagar i Stryn .....	27
Figur 33: Barnehagedekning.....	27
Figur 34: Lesferdigheter 5.trinn (Kjelde: kommunehelsa statistikkbank) .....	28
Figur 35: Lesferdigheter 8. trinn (Kjelde: kommunehelsa statistikkbank) .....	29
Figur 36: Rekneferdigheiter 5. trinn (Kjelde: kommunehelsa statistikkbank).....	29
Figur 37: Rekneferdigheiter 8. trinn (Kjelde: kommunehelsa statistikkbank).....	29
Figur 38: Skulemiljø og mobbing (elevundersøking 2018-19).....	30
Figur 39: Struktur og læring Skulemiljø og mobbing (elevundersøking 2017-18).....	31
Figur 40: Utdanningsnivået i Stryn kommune.....	32
Figur 41 Fråfall VGS, (kjelde: kommunehelsa statistikkbank) .....	32

Figur 42: Fråfall basert på foreldra sitt utd.nivå (kjelde: kommunehelsa statistikkbank) .....	33
Figur 43: Forventa levelader etter utd. menn(Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank) .....	33
Figur 44: forventa levealder etter utd. kvinner(Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank) .....	34
Figur 45: Bekymringsmeldingar i Stryn kommune i 2018 (Kjelde: Årsmelding 2018, Helse og sosial). 36	
Figur 46: Tabellen viser aldersfordeling på barn som har motteke hjelpetiltak i Stryn kommune. (Kjelde: Årsmelding 2018, Helse og sosial).....	37
Figur 47: Nøgd med tilbudet om lokaler for å treffe jevnaldrande (ungdata 2017) .....	40
Figur 48: Samferdsel (Kjelde: KOSTRA).....	41
Figur 49: Kvalitet vassforsyning.....	41
Figur 50: Tal på abonnentar på vassverka i Stryn.....	42
Figur 51: Radon i Stryn .....	43
Figur 52: Radon i Stryn sentrum.....	44
Figur 53: venta klimaendringar 2071-2100 .....	45
Figur 54: Noværande/tidlegare deltakarar av fritidsorg, etter fylte 10 år. (Kjelde: Ungdata). .....	46
Figur 55: Friviljuge lag og einigar Stryn (Kjelde: SSB) .....	46
Figur 56: Deltaking i friviljuge org. (Kjelde: SSB) .....	47
Figur 57: Driftsutgifter kultur (Kjelde: SSB). .....	47
Figur 58: Innbyggjarar i Stryn innlagt på somatiske sjukehus (kommunehelsa statistikkbank).....	49
Figur 59: Trafikkulukker i Stryn (Kjelde: Statistikkivest .....	50
Figur 60 Andel «inaktiv» ungdom (Kjelde: FHI/Ungdata).....	51
Figur 61 Andel «inaktiv» ungdom (Kjelde: FHI/Ungdata).....	51
Figur 62: Tabellen viser prosentandel av elevar som aldri har røykt (Kjelde: Ungdata). .....	52
Figur 63: Gravide og røyking (kjelde: kommunehelsa statistikkbank) .....	52
Figur 64: elevar som har vært beruset på alkohol (Kjelde: Ungdata). .....	53
Figur 65: Omsetjing av alkohol (Kjelde: kommunehelsa statistikkbank) .....	53
Figur 66: ungdom og cannabisbruk (Kjelde: Ungdata). .....	54
Figur 67: Melde lovbrøt (kjelde SSB) .....	55
Figur 68: Nøgd med helse, (Kjelde: Ungdata).....	56
Figur 69: Brukarar av spesialisthelsetenesta (kjelde: kommunehelsa statistikkbank).....	57
Figur 70: (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank).....	58
Figur 71: (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank).....	58
Figur 72: Overvekt kvinner ved første svangerskapskontroll (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank).59	
Figur 73: Kvinner og menn som er overvektige v/sesjon (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank). ....	60
Figur 74:Brukarar av legemidler diabetes 2 (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank) .....	60
Figur 75: Førekost av hjarte og karsjukdom (kjelde: kommunehelsa statistikkbank) .....	61
Figur 76: Krefttilfelle i Stryn (kommunehelsa statistikkbank) .....	61
Figur 77: Kols, samla kjønn. Forholdstal Noreg=100 (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank). .....	62
Figur 78: Tidleg død (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank). .....	62
Figur 79: Tabellen viser prosentandel av elevar som aldri blir plaget, ertet eller frosset ut av andre (Kjelde: Ungdata).....	64
Figur 80: Plaga av depressive symptom(Kjelde: Ungdata). .....	65
Figur 81: Elevar som er plaga av nervøsitet og indre uro (Kjelde: Ungdata). .....	65
Figur 82: Bruk av reseptbelagte legemidlar i Stryn .....	66
Figur 83: Samanlikning medikamentbruk i Stryn med Noreg (Noreg=100) (kjelde: kommunehelsa statistikkbank. ) .....	66
Figur 84: Totalt antall antibiotikareseptar i Stryn per 1000 innbyggjarar.....	67
Figur 85: Resept med gunstig antibiotika (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank).....	67

Figur 86: Tannhelse 18 åringar (Kjelde: Fylkeskommunal tannhelse / Statistisk sentralbyrå (www.ssb.no)) .....	68
Figur 87: Tannhelse 5 åringar (Kjelde: Fylkeskommunal tannhelse / Statistisk sentralbyrå (www.ssb.no)) .....	68