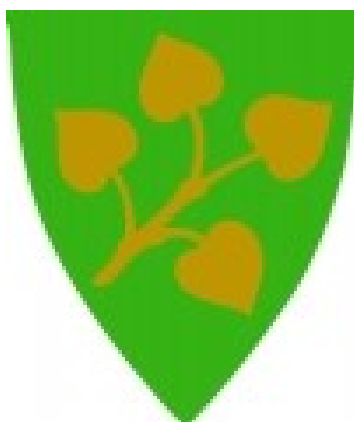


KUNNSKAPSDOKUMENT FOR FOLKEHELSE



STRYN KOMMUNE

PR. NOVEMBER 2015

Innhold

1.	INNLEIING	5
2.	SAMANDRAG	6
3.	BEFOLKNINGSSAMANSETNING OG DEMOGRAFISKE DATA	8
3.1.	FØDSELSRATE, NETTO INNFLYTTHING, NETTO INNVANDRING	8
3.2.	LEVEALDER	9
3.3.	PROGNOSE FOR FOLKETALSUTVIKLINGA	9
3.4.	ETNISK SAMANSETJING – UTVIKLING	10
3.5.	BUSETJINGSMØNSTER, FOLKETALSUTVIKLING PÅ KRINSNIVÅ	12
4.	LEVEKÅR OG OPPVEKST	13
4.1.	LEVEKÅR	13
4.1.1.	MEDIAN INNTEKT (HUSHALDNINGAR)	13
4.1.2.	HUSHALDNINGAR MED LÅG INNTEKT	13
4.1.3.	ANTAL EINPERSONHUSHALDNINGAR	14
4.1.4.	MOTTAKARAR AV SOSIALHJELP	15
4.1.5.	SJUKEFRÅVER	15
4.1.6.	ARBEIDSLEDIGE	16
4.1.7.	UFØRETRYGDA	17
4.1.8.	KULTURILBOD	18
4.1.9.	FRIVILLEGE ORGANISASJONAR	18
4.2.	OPPVEKST	19
4.2.1.	BARNEHAGAR	19
4.2.2.	SKULAR	20
4.2.3.	FRÅFALL I VIDAREGÅANDE SKULE	24
4.2.4.	UTDANNINGSNIVÅ	25
4.3.	BARNEVERN	25
4.3.1.	BARN MED BARNEVERNSTILTAK	25
4.4.	KRIMINALITET	26
4.4.1.	MELDE LOVBROT	26
5.	FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ	28
5.1.	TURSTIAR, GANG- OG SYKKELVEGAR	28
5.1.1.	GANG- OG SYKKELVEGAR OG TURSTIAR MED KOMMUNALT DRIFTSANSVAR	28
5.1.2.	GANG- OG SYKKELVEGAR LANGS FYLKES- OG RIKSVEGAR	29
5.2.	DRIKKEVATN	30
5.3.	RADON OG FLUOR	31
5.3.1.	RADON	31
5.3.2.	FLUOR	32
5.4.	STØY	32
6.	SKADER OG ULUKKER	33
6.1.	MILJØ OG TRYGGLEIK	33
6.1.1.	HOFTEBROT	33
6.1.2.	TRAFIKKTRYGGLEIK	33
6.1.3.	ANDRE RISIKOTILHØVE	34
7.	HELSERELATERT ÅTFERD	35
7.1.	LEVEVANAR OG HELSEÅTFERD	35
7.1.1.	RØYKING OG SNUS	35
7.1.2.	OVERVEKT	37
7.1.3.	KOSTHALD	39
7.1.4.	FYSISK AKTIVITET	41
7.1.5.	BRUK AV SOSIALE MEDIER	42
7.2.	RUS	43
7.2.1.	ALKOHOL	43
7.2.2.	NARKOTIKA	44
8.	HELSETILSTAND OG -TENESTER	46
8.1.	HELSE OG Sjukdom	46
8.1.1.	BRUK AV PRIMÆRHELSETENESTER	46
8.1.2.	BRUK AV LEGEMIDDEL	47

8.1.3.	BRUK AV SPESIALISTHELSETENESTA SJUKEHUSINNLEGGINGAR	48
8.1.4.	VAKSINASJONSDEKNING	49
8.1.5.	SMITTSAME SJUKDOMAR	50
8.1.6.	KREFT	51
8.1.7.	HJARTE-/KARSJUKDOMAR	54
8.1.8.	DIABETES 2	55
8.1.9.	KOLS	56
8.1.10.	DEMENS	56
8.1.11.	PSYKISK HELSE	57
8.1.12.	PSYKISK HELSE BLANT BARN OG UNGE	59
8.1.13.	TANNHELSE	60
8.2.	HELSETENESTER	62
Referanseliste:		63

1. INNLEIING

Folkehelsearbeid kan definerast som samfunnet sin innsats for å påverke faktorar som påverkar helse og trivsel. Arbeidet for ei god folkehelse må skje på mange nivå i samfunnet, både innan det offentlege og innan det frivillege lag- og organisasjonslivet, og vil i kommunen omfatte alle sektorar. Folkehelse handlar om befolkninga, eller grupper av befolkninga sin helsetilstand, og korleis helsa fordeler seg. Dvs. utgangspunkt i befolkningsnivået og ikkje i individnivået. For å sikre ei positiv utvikling, treng ein best mogleg kunnskap om no-situasjonen og om faktorar som kan vere med og styrke eller svekke folkehelsa.

Lov om folkehelsearbeid som kom i 2012, stiller auka krav til slik kunnskap om befolkning, helsetilstand og dei ulike påverknadsfaktorane som gjev god folkehelse og gode levekår. Etter folkehelselova § 5, pliktar kommunen å ha oversikt over helsetilstanden i befolkninga og dei positive og negative faktorar som kan virke inn på denne.

Kunnskapsdokument for folkehelse i Stryn kommune er eit konkret tiltak for å samle og systematisere den kunnskapen som finst. Rådmannen si leiargruppe har sett igong dette arbeidet, med folkehelsekoordinator som sekretær. Oversikta skal identifisere kommunen sine særlege folkehelseutfordringar og vere merksam på trekk ved utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale eller helsemessige problem eller helseskilnader. Helsedirektoratet sin veileder for oversiktarbeid er brukt som mal for arbeidet.

Kunnskapsdokumentet baserer seg på statistikk og informasjon frå tre hovudkjelder:

- 1) Opplysningar som statlege helsemyndigheiter og fylkeskommunen gjer tilgjengeleg (Folkehelseinstituttet, Statistisk sentralbyrå/Kostra, Fylkesspegelen).
- 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 skrifteleg og munnleg dialog med ulike tenester og samarbeidspartar.

Erfaringsbasert kunnskap (jfr. pkt. 3) er presentert i grå tekstboks.

Ein har prøvd å finne statistikk med best mogleg oppdaterte tal, men dei fleste tilgjengelege kjelder viser ferskaste data frå eitt til tre-fire år tilbake i tid. Det må difor takast noko atterhald når vi ynskjer å seie noko om no-situasjonen, men har mange stader teke med data frå eit visst tidsintervall for å sjå moglege utviklingstendensar. I dei fleste samanhengar har ein og valt å samanlikne med tilsvarende data for fylket og heile landet for å ha eit visst samanlikningsgrunnlag.

Under kvart avsnitt er det ein kommentar/drøfting som gjev uttrykk for dei involverte instansane si oppfatning av status for aktuelle data. Denne er markert i grøn tekstboks.

På slutten av kvart kapittel kjem ein rosa tekstboks med oppsummering av dei funna ein særskilt bør merke seg.

«Kunnskapsdokument for folkehelse» er eit viktig grunnlagsdokument for arbeidet med kommuneplanen sin samfunnsdel og øvrig planarbeid i kommunen og ein håper det skal vere eit nyttig reiskap for både politikarar og tilsette. Kommunen har oppretta «Styringsgruppe for folkehelse» (rådmannen si leiargruppe, plansjef og folkehelsekoordinator) som har det overordna ansvaret for oversiktsarbeidet. Kunnskapsdokumentet skal vere eit «levande dokument» som inneber oppdatering (årleg) og revisjon (kvart fjerde år). Dokumentet er tilgjengeleg for alle interesserte på kommunen sine nettsider.

2. SAMANDRAG

BEFOLKNINGSSAMANSETNING OG DEMOGRAFISKE DATA

Styrke:

- Det er forventa at folketalet vil halde fram å stige

Utfordringar:

- Det er forventa at andelen eldre vil auke sterkt dei næraste tiåra
- Den etninske samansetjinga i kommunen er i stadig utvikling. Pr. 01.01.2015 er 16,8% av innbyggjarane innvandrarar eller norskfødde av innvandrarforeldre
- På krinsnivå er det stor folketalsvekst i Stryn sentrum. Folketalet minkar i utkantane av kommunen, mest i dei krinsane som ligg lengst frå Stryn sentrum

LEVEKÅR OG OPPVEKST

Styrke:

- Kommunen har generelt ein låg andel mottakarar av sosialhjelp.
- Stryn har ein låg andel uføretrygda
- Kommunen har desentralisert barnehage- og skulestruktur.
- Kommunen har full barnehagedekning
- Elevundersøkinga på 7. og 10. trinn tyder på lite mobbing og god trivsel i skulen
- Kommunen har lågare prosentandel fråfall frå vidaregåande skule, enn fylkesgjennomsnittet.
- Kommunen har mykje lågare andel barn med barneverstiltak enn fylket og landet.

Utfordringar:

- Kommunen har eit høgare andel hushaldningar med låg inntekt samanlikna med fylkesgjennomsnittet
- I aldersgruppa 18-24 år er andelen mottakarar av sosialhjelp aukande.
- Sjukefråveret på kommunenivå auka frå 2013 til 2014, og ligg no tydeleg over fylkesgjennomsnittet.
- Sidan 2011 har det vore aukande arbeidsledigheit blant unge i aldersgruppa 15-29 år. I 2013 og -14 låg dette talet for Stryn på landsgjennomsnittet, langt over fylkesgjennomsnittet.

FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

Styrke:

- God tilrettelegging for eit rikhaldig friluftsliv til alle årstider.
- Kommunen har generelt låge radon konsentrasjonar, og har god oversikt og gode rutinar for dei stadane det er påvist høgt radonnivå.

Utfordringar:

- Kommunen har svært dårleg dekning av gang- og sykkelveggar. Dette gjeld både langs fylkes-/riksveggar og gang-/sykkelveggar og turveggar med kommunalt driftsansvar.
- Kommunen utmerker seg i negativ retning når det gjeld drikkevasskvaliteten.

SKADER OG ULUKKER

Styrke:

- Betre sikring av arbeidsplassar gjev mindre ulukkerisiko.

Utfordringar:

- Stryn har høg førekomst av hoftebrot. Vi ligg framleis over gjennomsnittet for fylket og på landsbasis.
- Universell utforming manglar mange stader.

HELSERELATERT ÅTFERD

Styrke:

- Det ser ut til å vere ein generell nedgang i røyking blant ungdom.

Utfordringar:

- Snus-bruk er ei stor utfordring, men ein veit ikkje kor stort omfanget er og om bruken framleis aukar.
- Det er eit tydeleg potensiale for betre kosthaldsvanar i fleire grupper av befolkninga.
- Det er stor skilnad i fysisk aktivitetsnivå blant innbyggjarane både blant barn og unge.
- Bruk av sosiale media blir av fleire instansar framheva som ei folkehelseutfordring. Medvit om tidsbruk og grensesetting for barn kan vere viktige verkemiddel.
- Sjølv om det ser ut til å vere ein nedgang i røyking blant ungdom, tyder ei undersøking frå 2012 på at det framleis er ein del røyking blant elevane i vidaregåande skule.
- Ifølge politiet er bruk av rusmiddel ein av dei største helserisikoane blant ungdom. Omfanget av misbruk er ikkje kartlagt, men det er særleg bekymring om kunnskapsnivået knytta til farepotensialet.

HELSETILSTAND OG –TENESTER

Styrke:

- Samanlikna med fylket og landet, har Stryn tydeleg lågare førekomst av hjerte-/karsjukdomar og psykiske symptom og lidingar, målt i sjukehusinnleggingar og medikamentbruk.
- Vaksinasjonsdekninga er veldig låg, særleg blant 9-åringar.
- Kreft: - i antal nye tilfeller av kreft hos kvinner ligg vi tydeleg under snittet for fylket og land
- Tannhelse: Barn og unge i kommunen har jamnt bra tannhelse.
- Helsetenester: jordmordekninga er svært god.

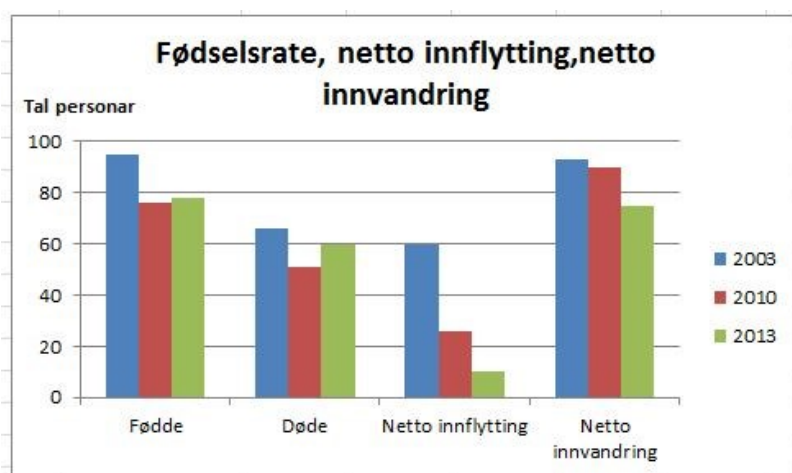
Utfordringar:

- Psykisk helse blant barn og unge blir av sentrale informantar i kommunen framheva som ei svært viktig folkehelseutfordring. Dette er eit felt ein treng meir kunnskap om.
- Kreft: for menn ligg vi tydeleg over gjennomsnittet for fylke og land. Tala er særleg høge for prostatakreft.
- Helsetenester: låg dekning av helsesøstre.

3. BEFOLKNINGSSAMANSETNING OG DEMOGRAFISKE DATA

3.1. FØDSELSRATE, NETTO INNFLYTTING, NETTO INNVANDRING

	2003	2010	2013
Fødde	95	76	78
Døde	66	51	60
Netto innflytting	60	26	10
Netto innvandring	93	90	75

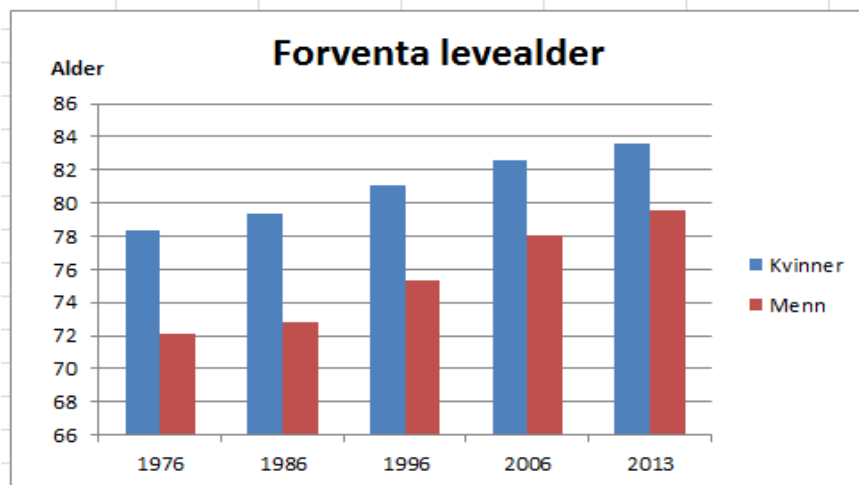


Tabell og figur: Fødselsrate, netto innflytting, netto innvandring i Stryn kommune

(Kjelde: Statistisk sentralbyrå)

3.2. LEVEALDER

	1976	1986	1996	2006	2013
Kvinner	78,4	79,4	81,1	82,6	83,6
Menn	72,1	72,8	75,3	78,1	79,6



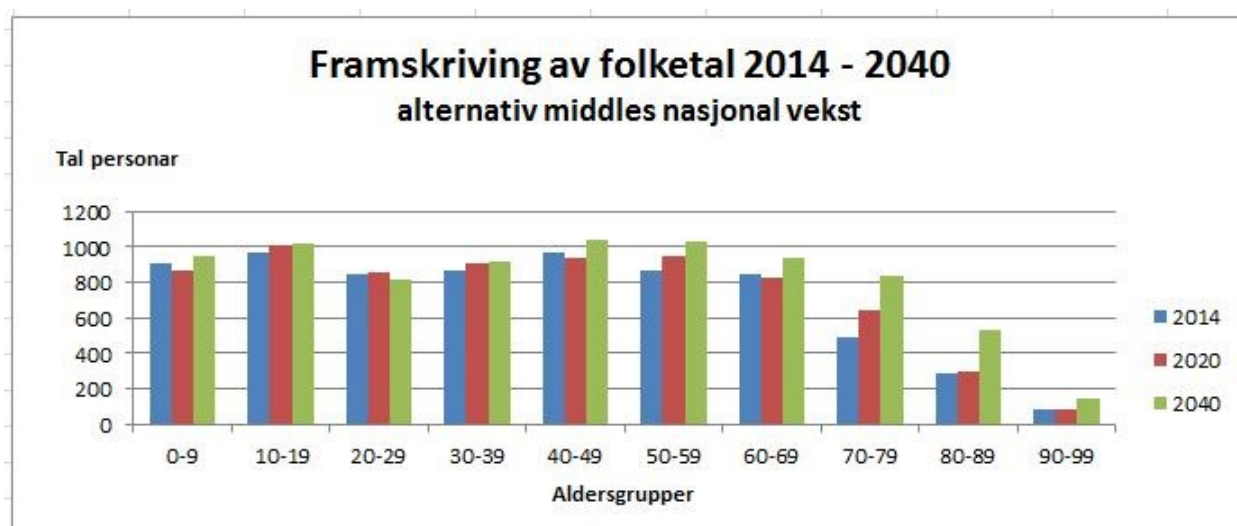
Tabell og figur: Forventa levealder ved fødsel, Stryn kommune (Kjelde: Statistisk sentralbyrå)

3.3. PROGNOSE FOR FOLKETALSUTVIKLINGA

	2014	2020	2040
0-9 år	906	869	948
10-19 år	971	1008	1020
20-29 år	845	861	820
30-39 år	866	910	916
40-49 år	971	939	1042
50-59 år	862	943	1027
60-69 år	848	825	937
70-79 år	492	644	832
80-89 år	283	299	529
90-99 år	87	83	150
Totalt	7131	7381	8221

Tabell: Prognose for folketalsutviklinga i Stryn kommune.

(Kjelde: Statistisk sentralbyrå)



Figur: Framskriving av folketal 2014-2040, middels nasjonal vekst. (Kjelde: Statistisk sentralbyrå)

Tala syner ei tydeleg auke i andelen eldre i åra framover. Dette fører med seg ei folkehelseutfordring, slik pleie- og omsorgstenesta peikar på:

Eldre har auka risiko for somatisk sjukdom, depresjon, demens. Mange er lite fysisk aktive.

Dei som bur heime med nedsett funksjonsnivå er meir utsette for isolasjon, einsemd, dårleg ernæring (middag spesielt), inaktivitet, auka fallfare.

På den andre side blir det peika på at dei eldre representerer ein viktig ressurs i lokalsamfunna, særleg innan frivillig arbeid:

Pensjonistar med god helse kan bidra positivt i mange samanhengar:

Torsdagssamlingar på eldresenteret i Olden og mandagsklubb i Innvik er døme på møteplassar som gjev sosial stimulering for heimebuande eldre. Seniordans i Loen og i Vikane er svært positive tiltak.

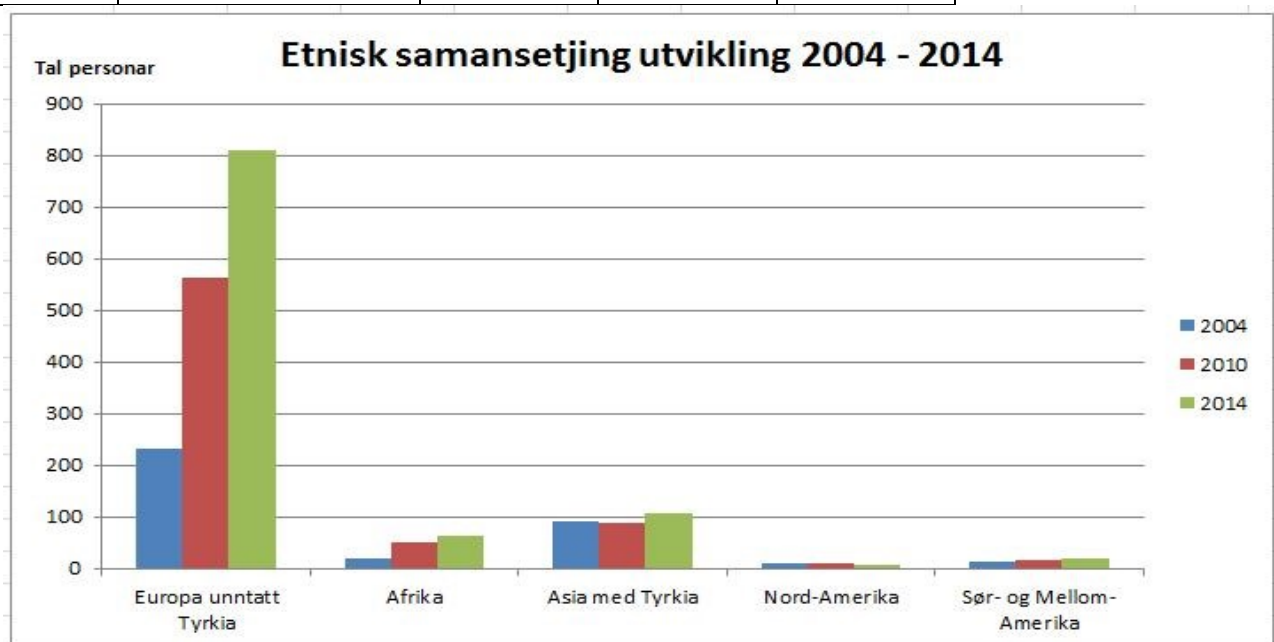
Framskrivinga syner at ein forventar at folketalet i kommunen skal halde fram å stige.

Oversikten stadfestar det ein lenge har visst: at talet eldre vil auke sterkt dei næraste tiåra. Dette stiller krav til tenester og infrastruktur i kommunen. Det må leggst til rette for størst mogleg grad av eigenmeistring, med velferdsteknologi som eit sentralt verkemiddel. Arbeidsmarknaden kan få utfordringar med å finne arbeidskraft når årskulla som blir pensjonistar, er mykje større enn ungdomskulla no.

3.4. ETNISK SAMANSETJING – UTVIKLING

		2004	2010	2014
		Innvandrere	Innvandrere	Innvandrere
Menn	Europa unntatt Tyrkia	142	349	518
	Afrika	11	23	30
	Asia med Tyrkia	48	39	39
	Nord-Amerika	5	5	3
	Sør- og Mellom-Amerika	8	10	11
	Oseania	3	3	3

Kvinner	Europa unntatt Tyrkia	89	215	293
	Afrika	8	29	33
	Asia med Tyrkia	43	50	68
	Nord-Amerika	4	5	4
	Sør- og Mellom-Amerika	7	7	8
	Oseania	0	0	0
Totalt	Europa unntatt Tyrkia	231	564	811
	Afrika	19	52	63
	Asia med Tyrkia	91	89	107
	Nord-Amerika	9	10	7
	Sør- og Mellom-Amerika	15	17	19
	Oseania	3	3	3



Tabell og figur: Etnisk samansetjing utvikling 2004 - 2014.

(Kjelde: Statistisk sentralbyrå)

Pr. 01.01.2015 er det registrert totalt 7155 innbyggjarar i Stryn kommune. Av desse er 1202 innvandrarak eller norskfødde med innvandarforeldre, dvs. 16,8 %.

Integrering av arbeidsinnvandrarak er ei utfordring i både helse- og oppvekstsektoren t.d i forhold til språk, skikkar, oppdragelsesmetodar.

Det er to hovudgrunnar til at talet på utanlandske innbyggjarar aukar:

Kommunen tek kvart år imot flyktningar for busetjing kommunen, siste åra har talet vore ca 20-25 personar pr. år. I tillegg kjem det ein del som fylgje av familiegjenforeining.

Det er ei stor gruppe arbeidsinnvandrarak i kommunen, desse er ein viktig ressurs for næringslivet, og bidreg positivt til folketalsutviklinga. Ved den største industriarbeidsplassen i kommunen er det over 200 aust-europeiske arbeidarak, eit stort fleirtal er menn.

Mange av arbeidsinnvandrarakane kjem flyttande åleine, om dei blir verande kjem gjerne resten av

familien flyttande etter. Nokre av arbeidsinnvandrane fell ut av arbeidslivet, men blir likevel buande. Desse får då behov for sosiale ytingar frå kommunen (kap. 4.1.6.)

Det er og ei stor gruppe utanlandske sesongarbeidarar innan landbruket, som er på kontrakt i sommarsesongen i max tre månader og difor ikkje syner att i statistikken.

3.5. BUSETJINGSMØNSTER, FOLKETALSUTVIKLING PÅ KRINSNIVÅ

Krins	1970	1980	1990	2000	2010	2013	2014	%-endr 70-14
Storesunde	373	394	342	366	323	298	297	-20,4
Oppstryn	680	631	548	409	364	411	403	-40,7
Tonning	1.737	2.069	2.431	2 663	3 071	3 088	3118	+79,5
Loen	412	551	576	602	707	749	763	+85,2
Olden	905	955	945	913	869	903	900	-0,6
Oldedalen	160	172	163	149	130	127	127	-20,6
Innvik	650	650	611	566	569	590	603	-7,2
Utvik	525	465	440	380	339	326	325	-38,1
Nordsida	426	478	454	427	413	433	422	-0,9
Rand	247	230	218	191	182	180	176	-28,7
Sum	6.116	6.614	6.760	6 666	6 967	7 105	7 134	+16,6

Tabell: Busetjingsmønster og folketalsutvikling, på krinsnivå (Kjelde: Statistisk sentralbyrå)

Oversynet viser ein klår tendens til at folketalet minkar i dei delane av kommunen som er lengst frå Stryn sentrum – som veks tilsvarande raskt.

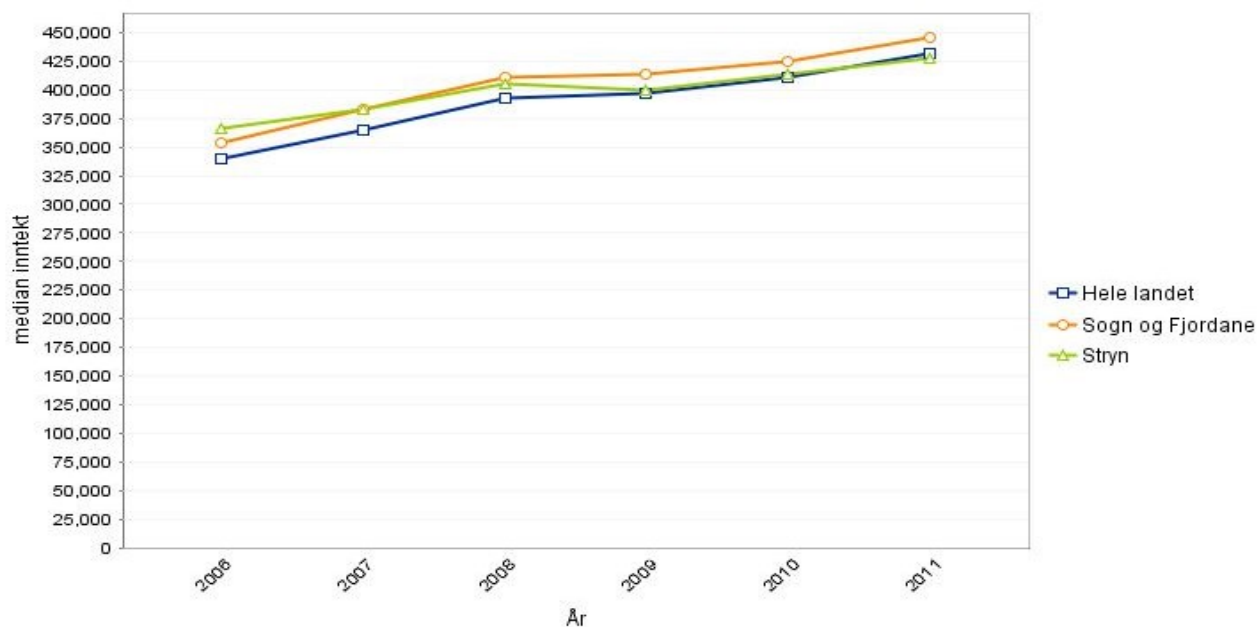
Oppsummering: BEFOLKNINGSSAMANSETNING OG DEMOGRAFISKE DATA

- Det er forventa at folketalet vil halde fram å stige (kap. 3.3)
- Det er forventa at andelen eldre vil auke sterkt dei næraste tiåra (kap. 3.3)
- Den etninske samansetjinga i kommunen er i stadig utvikling. Pr. 01.01.2015 er 16,8% av innbyggjarane innvandrarar eller norskfødde av innvandarforeldre (kap. 3.4)
- På krinsnivå er det stor folketalsvekst i Stryn sentrum. Folketalet minkar i utkantane av kommunen, mest i dei krinsane som ligg lengst frå Stryn sentrum (kap. 3.5)

4. LEVEKÅR OG OPPVEKST

4.1. LEVEKÅR

4.1.1. MEDIAN INNTEKT (HUSHALDNINGAR)

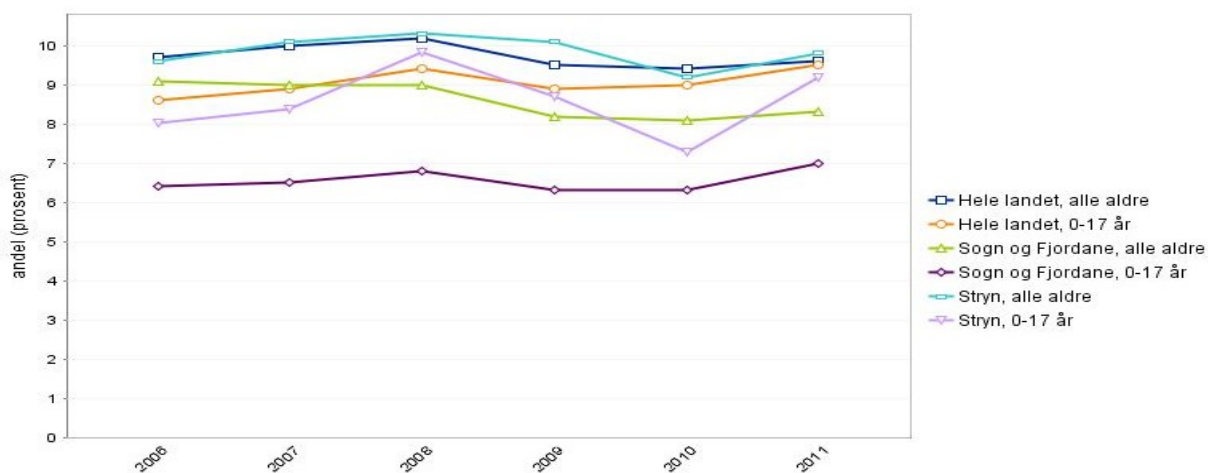


Figur: Median inntekt blant hushaldningane

(Kjelde: KommuneHelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

4.1.2. HUSHALDNINGAR MED LÅG INNTEKT

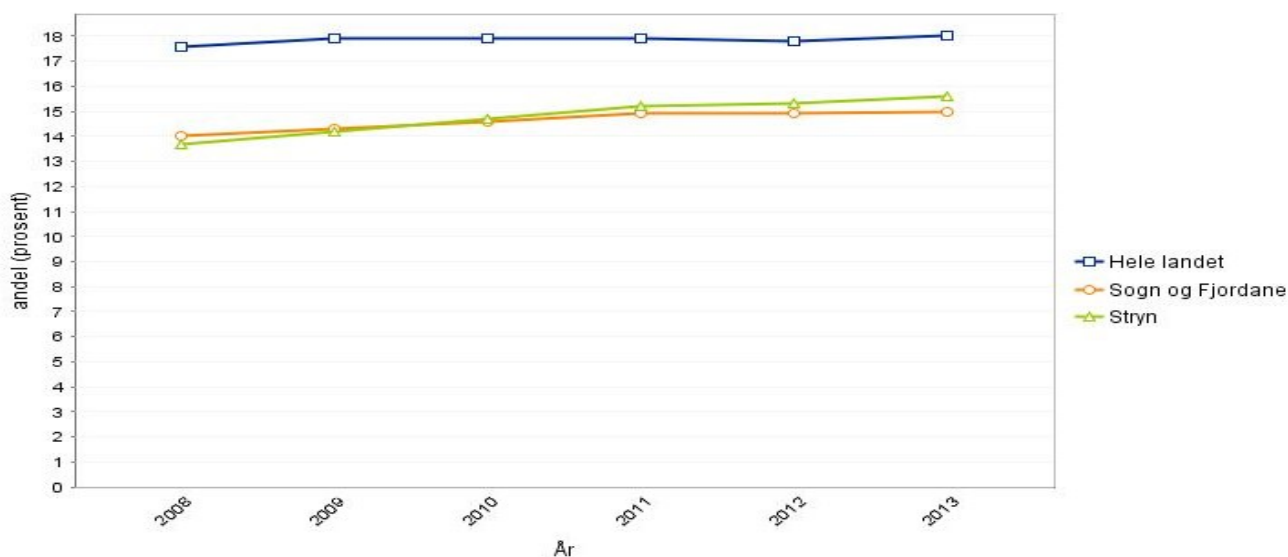
År		2006	2007	2008	2009	2010	2011
Geografi	Alder						
Hele landet	alle aldre	9,7	10,0	10,2	9,5	9,4	9,6
	0-17 år	8,6	8,9	9,4	8,9	9,0	9,5
Sogn og Fjordane	alle aldre	9,1	9,0	9,0	8,2	8,1	8,3
	0-17 år	6,4	6,5	6,8	6,3	6,3	7,0
Stryn	alle aldre	9,6	10,1	10,3	10,1	9,2	9,8
	0-17 år	8,0	8,4	9,8	8,7	7,3	9,2



Tabell og figur: Personer i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. (Kjelde: KommuneHelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

4.1.3. ANTAL EINPERSONHUSHALDNINGAR

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Geografi						
Hele landet	17,6	17,9	17,9	17,9	17,8	18,0
Sogn og Fjordane	14,0	14,3	14,6	14,9	14,9	15,0
Stryn	13,7	14,2	14,7	15,2	15,3	15,6

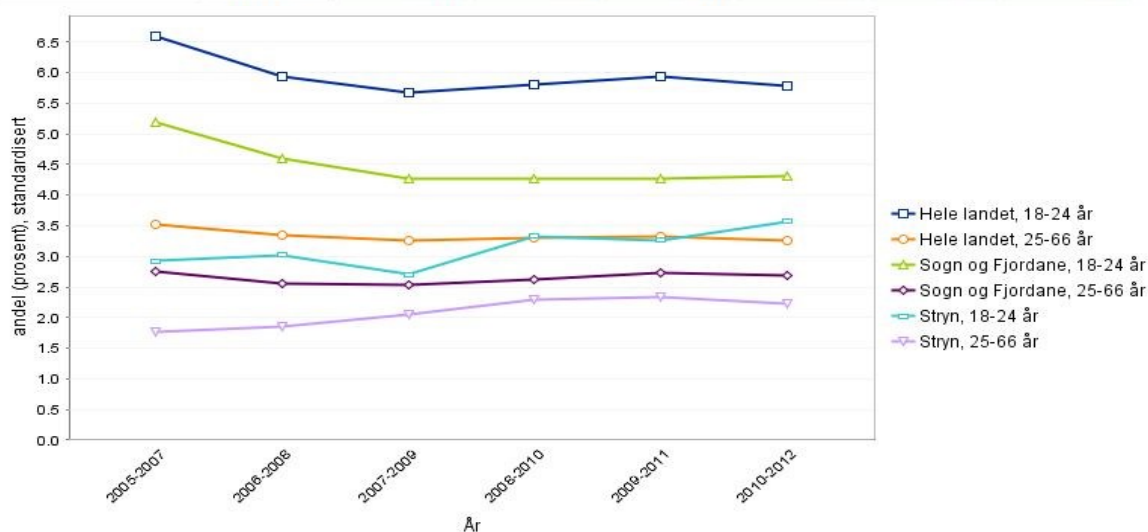


Tabell og figur: Antal einpersonshusholdninger.

(Kjelde: KommuneHelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

4.1.4. MOTTAKARAR AV SOSIALHJELP

År		2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012
Geografi	Alder						
Hele landet	18-24 år	6,6	5,9	5,7	5,8	5,9	5,8
	25-66 år	3,5	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Sogn og Fjordane	18-24 år	5,2	4,6	4,3	4,3	4,3	4,3
	25-66 år	2,8	2,6	2,5	2,6	2,7	2,7
Stryn	18-24 år	2,9	3,0	2,7	3,3	3,3	3,6
	25-66 år	1,8	1,9	2,0	2,3	2,3	2,2



Tabell og figur: Antall og andel sosialhjelpsmottakere i løpet av året etter alder, i forhold til folkemengda i dei aktuelle aldersgruppene.

(Kjelde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

Ei stigande kurve for aldersgruppa 18-24 år kan truleg ha samanheng med eit aukande tal arbeidsledige i den gruppa (Kap. 4.1.6).

4.1.5. SJUKEFRÅVER

Nøkkeltal sjukefråvær.

	2013	2014
Legemeldt sjukefråvær på landsbasis	5,6%	5,4%
Sogn og Fjordane	4,8%	4,9%
Legemeldt sjukefråvær i buområdet Stryn	4,9%	5,2%
Stryn kommune som arbeidsgjevar	6,7%	6,8%
Heile kommunesektoren	9,5%	9,8%

Kommunesektoren -	9,8%	Kvinner: 10,9%, Menn 6%
Eigenmeldt:		1,3%
Legemeldt:		8,3%
Turnusarbeidsplassar	11,9%	

(Kjelde: Årsrapport for Stryn kommune 2014)

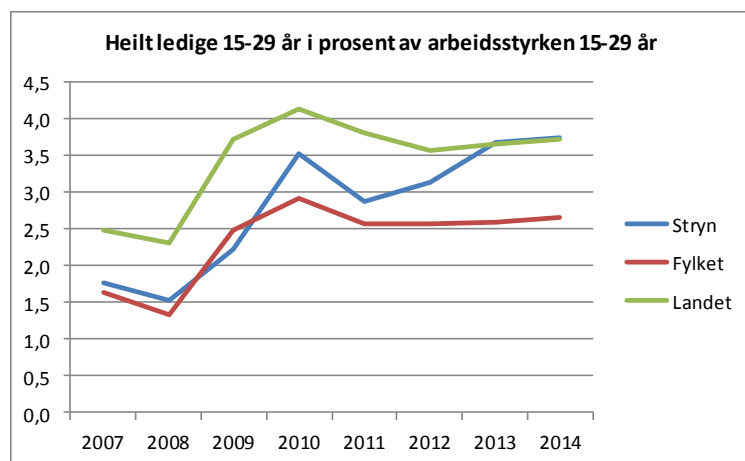
Bedriftshelse1:

- Auka krav frå arbeidsgjevar, større krav til effektivitet og til tross for at forskning viser at kontroll over eigen arbeidsdag er helsefremmande ser vi stadig fleire arbeidsgjevarar som aukar kontrollen over sine arbeidstakarar, til dømes gjennom auka krav til rapportering på kva arbeidstida vert brukt til, krav til dokumentasjon.
- Mange yrke er også svært stillesitjande og vi ser at muskel og skjelettplager er høgt representert også på typiske kontorarbeidsplassar.
- I ein del yrke ser vi tydeleg at det er misforhold mellom krava i arbeidet, til dømes hjelpepleiaryrket, og dei fysiske føresetnadane dei tilsette har for å klare ein så tung jobb. Burde dette vore meir fokus på i utdanning slik at sjukepleiarar og hjelpepleiarar er betre rusta til å møte arbeidskvardagane? Lære korleis dei skal ta vare på eiga helse gjennom fysisk aktivitet og kosthald?

4.1.6. ARBEIDSLEDIGE

Arbeidsledige (heilt ledige) 15-29 år. Årsgjennomsnitt. I prosent av arbeidsstyrken:

	Stryn	Fylket	Landet
2007	1,8	1,6	2,5
2008	1,5	1,3	2,3
2009	2,2	2,5	3,7
2010	3,5	2,9	4,1
2011	2,9	2,6	3,8
2012	3,1	2,6	3,6
2013	3,7	2,6	3,6
2014	3,7	2,7	3,7



Tabell og figur: Heilt arbeidsledige i prosent av arbeidsstyrken i aldersgruppa 15-29 år.

(Kjelde: NAV, Sogn og Fjordane)

NAV:

Større og større krav fra arbeidsmarkedet – du skal fungere 100% for å få arbeid.

Færre ufaglærte arbeidsplasser => at flere unge blir stående utenfor arbeidslivet.

Ein ser ein auke av ledige aust-europearar (under 29 år). Dei har gjerne kome til Stryn fordi familie eller vener/kjende er her. Etter nokre år i arbeid har dei blitt heilt ledige.

Desse tala syner at det i Stryn sidan 2011 har vore ei negativ utvikling med ein betydeleg auke i arbeidsledigheit blant ungdom. Ein har dei siste to åra lege på landsgjennomsnittet, langt over fylkesgjennomsnittet.

Sysseletjing av ungdom har høg prioritet, så denne utviklinga er urovekkande og det er viktig å få best mogleg kunnskap om kva som er grunnen.

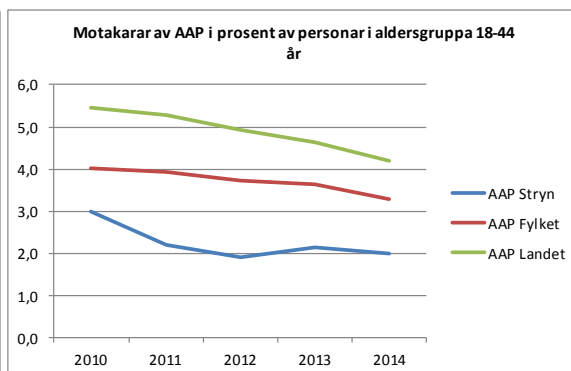
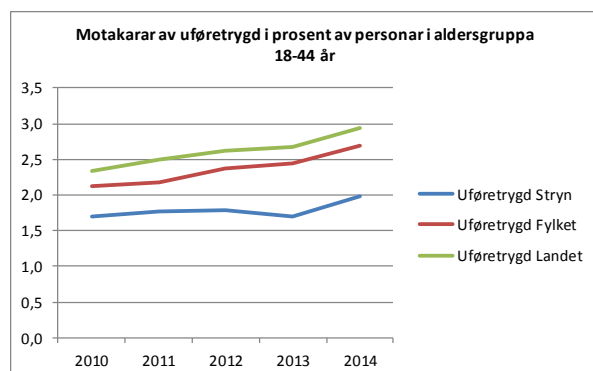
NAV jobbar aktivt med denne utfordringa. Dei peiker på at vanskar med å finne lærlingeplassar kan vere ein del av biletet. Dessutan er det blir det generelt færre arbeidsplassar for dei som er heilt utan utdanning.

4.1.7. UFØRETRYGDA

Det er særleg viktig å ha oversyn over kor mange unge som er uføretrygda, og korleis det talet utviklar seg. For å få eit reelt inntrykk må ein då ta med både dei som har fått varig uføretrygd og dei som får Arbeidsavklaringspengar (AAP).

Oversyn over kor stor del av befolkninga aldersgruppa 18-44 år som får uføretrygd eller arbeidsavklaringspengar, i prosent av befolkninga:

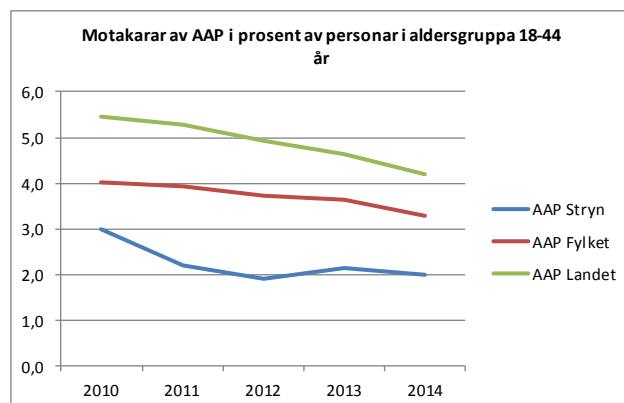
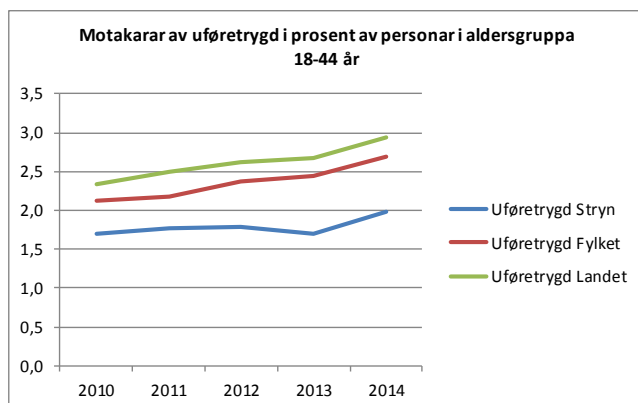
	Uføretrygd			Arbeidsavklaringspengar (AAP)		
	Stryn	Fylket	Landet	Stryn	Fylket	Landet
2010	1,7	2,1	2,3	3,0	4,0	5,5
2011	1,8	2,2	2,5	2,2	3,9	5,3
2012	1,8	2,4	2,6	1,9	3,7	4,9
2013	1,7	2,4	2,7	2,1	3,6	4,6
2014	2,0	2,7	2,9	2,0	3,3	4,2



Tabell og figur: Mottakarar av uføretrygd og arbeidsavklaringspenger i prosent av befolkningen i aldersgruppa 18 - 44 år.

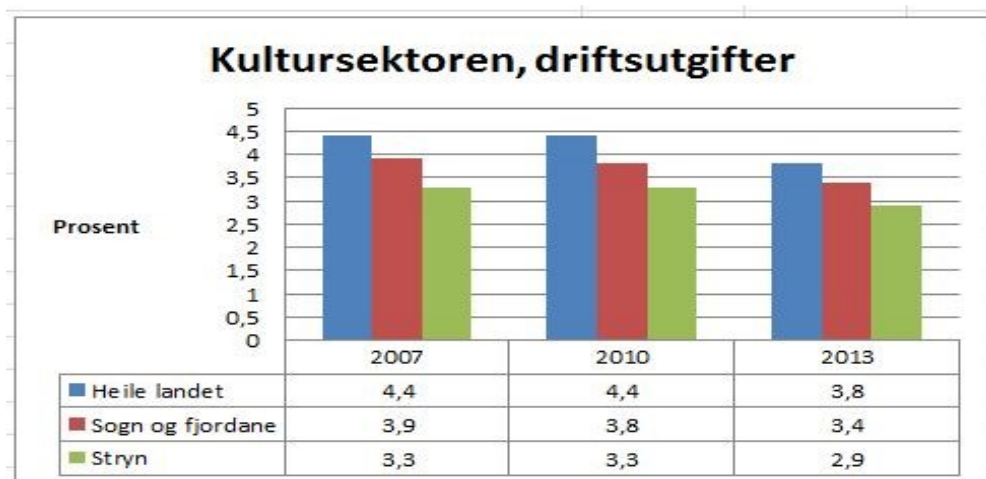
(Kjelde: NAV, Sogn og Fjordane)

Stryn ligg tydeleg under gjennomsnittet for fylket som igjen ligg godt under landsgjennomsnittet.



(Kjelde: NAV, Sogn og Fjordane)

4.1.8. KULTURTILBOD



(Kjelde: Statistisk sentralbyrå, KOSTRA)

4.1.9. FRIVILLEGE ORGANISASJONAR

Stryn kommune har eit stort mangfald av frivillige organisasjonar rundt om i bygdene. Desse har ei viktig rolle i å skape og halde oppe levande lokalsamfunn, og kan ha stor betydning for helse og trivsel.

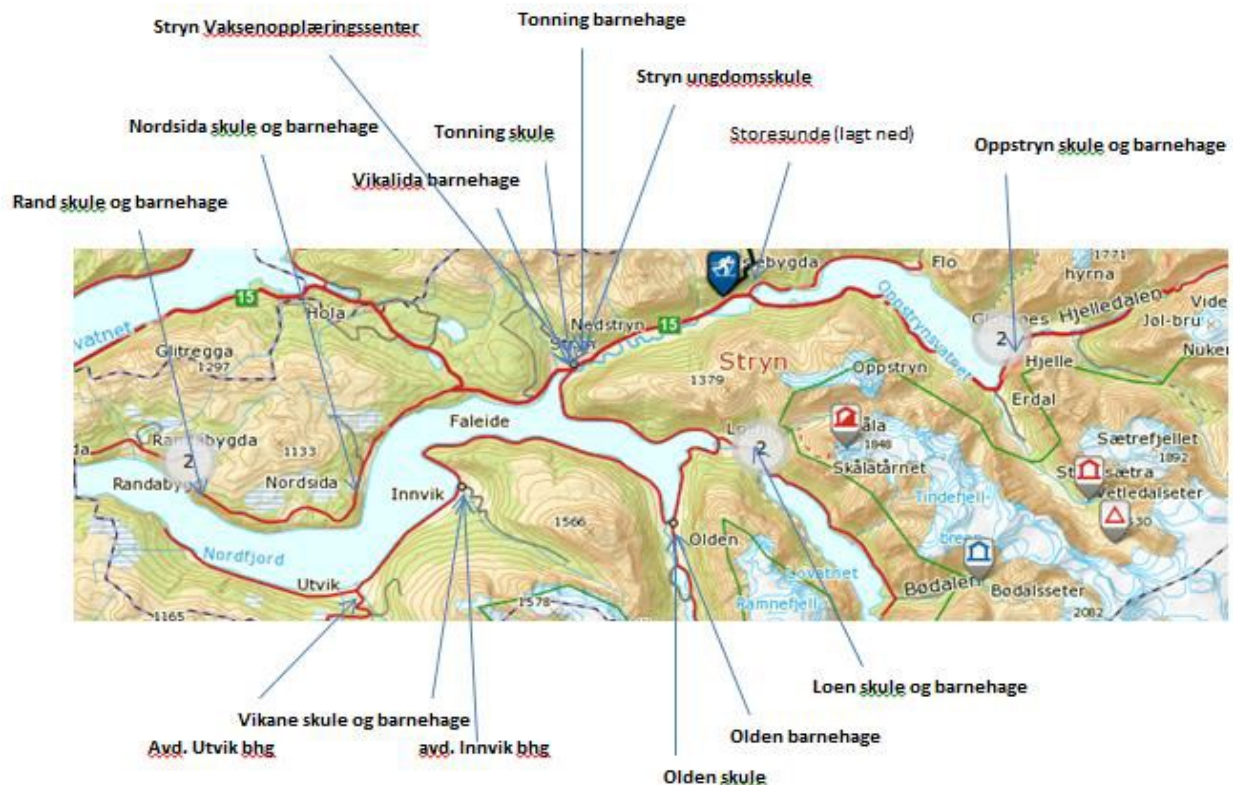
Psykiatritenesta viser til frivillege tenester som ressurs:

- Stryn har godt utbygde frivillege tenester både i form av Frivilligsentralen og andre frivillige organisasjonar, som er til hjelp for nokre av våre brukarar.

4.2. OPPVEKST

Hovudkjelda for dette kapittelet er «Kommunedelplan for oppvekst 2014-2024 i Stryn kommune».

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 Tonning barnehage.



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

4.2.1. BARNEHAGAR

Barnehagane i kommunen legg til rette for kvalitet i tenestene gjennom:

- God omsorg
- Leik
- Kosthald og fysisk aktivitet
- Læring
- Sosial kompetanse
- Språkleg kompetanse
- Barnehagen som kulturarena
- Barndommen sin eigenverdi
- Barn sin medverknad
- Fagområda:
 - o Kommunikasjon, språk og tekst
 - o Kropp, rørsle og helse

- Kunst, kultur og kreativitet
- Natur, miljø og teknikk
- Etikk, religion og filosofi
- Nærmiljø og samfunn
- Tal, rom og form
- God planlegging, dokumentasjon og vurdering
- Stryn kommune har 100% barnehagedekning etter lova.
- Alle barnehagar er utgangspunktet godkjende, men er per dato i ein re-godkjenningssprosess. Dette inkluderer ei evaluering og revidering av kommunen sitt internkontrollsystem (plikt til å følgje). Prosedyrar og skjema blir innarbeidd i kommunen sitt kvalitetssikringssystem Kvalitetslosen.

Barn i alderen 1-5 år er i barnehagen i gjennomsnitt 40 timar pr. veke noke 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.

Det blir sett fokus på barn si psykiske helse:

Folkehelseinstituttet (FHI) gav i 2011 ut «Betre føre var....» Denne rapporten inneheld helsefremmende og førebyggjande tiltak og anbefalingar som var utarbeida av FHI på oppdrag frå helse og omsorgsdepartementet og den peikar på kva tiltak dei ser på som dei viktigaste og nemner blant anna: «Barnehagar av høg kvalitet». Her blir det peika på barnehagar av høg kvalitet som viktige med tanke på førebygging når det gjeld barn si psykiske helse. Den seier at: «*Små barns psykiske helse formes av den daglige omgang de har med andre mennesker. Barnehager av høy kvalitet har en rekke psykisk helsefremmende effekter for de fleste barn*» (Rapport 2011:1, s. 9). Rapporten «Betre føre var....» peika blant anna på at t.d. barnehagen som ein av dei viktigaste arenaene for å fremme psykisk helse og førebygge psykiske lidningar utanfor helsetenestene. «Skal vi få til en forebyggingskultur, må vi kanskje først se utover helsevesenet. For i det forebyggende psykiske helsearbeidet kan tiltak knyttet til samfunnsøkonomi, arbeidsliv, boforhold, skoler, barnehager, familieliv og livsstil være vel så virkningsfull som tiltak i helsevesenet».

4.2.2. SKULAR

Det grunnleggjande elementet er einskapsskuleideen. Denne byggjer på at alle elevar skal få eit likeverdige skuletilbod med same kvalitet uavhengig av bustad, kjønn og sosial bakgrunn. Grunnskulen i Stryn er tufta på trivsel, likeverd, glede av å meistre og tilpassa opplæring.

Læringsmiljøet vert dokumentert årleg gjennom den obligatoriske elevundersøkinga for 7. og 10. årstrinn. Heile undersøkinga ligg tilgjengeleg på www.skoleporten.no
I denne samanheng vert det vist til områda trivsel og mobbing .

4.2.2.1. MOBBING

Verdien gir ikkje talet på elevar som i snitt vert mobba, ein gjennomsnitt ned mot verdien 1 tyder på lite mobbing.

7. årstrinn:

Indikator og nøkkeltall	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2013-14
Mobbing på skolen - Stryn kommune skoleeier	1,5	1,4	1,5	1,3	1,4	1,3
Mobbing på skolen - Nasjonalt	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3
Mobbing på skolen - Sogn og Fjordane fylke	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3

Vi er på nivå både med fylket og det nasjonale nivået for 7. trinn, og vi har ei lita forbetring i høve 2011-12. Elevane signaliserer likevel gjennom undersøkinga at mobbing førekjem på dette årstrinnet.

10. årstrinn:

Indikator og nøkkeltall	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2013-14
Mobbing på skolen - Stryn kommune skoleeier	1,5	1,6	1,5	1,2	1,2	1,1
Mobbing på skolen - Nasjonalt	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3
Mobbing på skolen - Sogn og Fjordane fylke	1,4	1,4	1,3	1,4	1,3	1,2

For 10. trinn er resultatene svært gladelege med betre resultat enn både fylket og nasjonalt, og med markant framgang frå 2008 – 2010. Det må tyde på at det no vert gjort eit solid arbeid inn mot elevane sitt skulemiljø, både på tidlege årstrinn og spesist på 10.årstrinn.

Analysar og tiltak blir gjennomført på den enkelte skule – ein som blir mobba er ein for mykje.

4.2.2.2. TRIVSEL

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 på dei største skulane

Gjennom elevundersøkinga svarar elevane på kor godt dei trivst på skulen, og dette er ein indikator på om vi lukkast med innsatsen.

7. årstrinn:

Skala: 1-5. Høg verdi vil seie positivt resultat.

Indikator og nøkkeltall	2013-14
Trivsel - Stryn kommune skuleeigar	4,3
Trivsel - Nasjonalt	4,4
Trivsel - Sogn og Fjordane fylke	4,4

Som ein ser av tabellen ligg Stryn kommune litt bak både det nasjonale og fylkesnivået for 7. årstrinnet. Relativt høg indeks tyder likevel på at elevane på dette årstrinnet har det bra i skulekvardagen.

10. årstrinn:

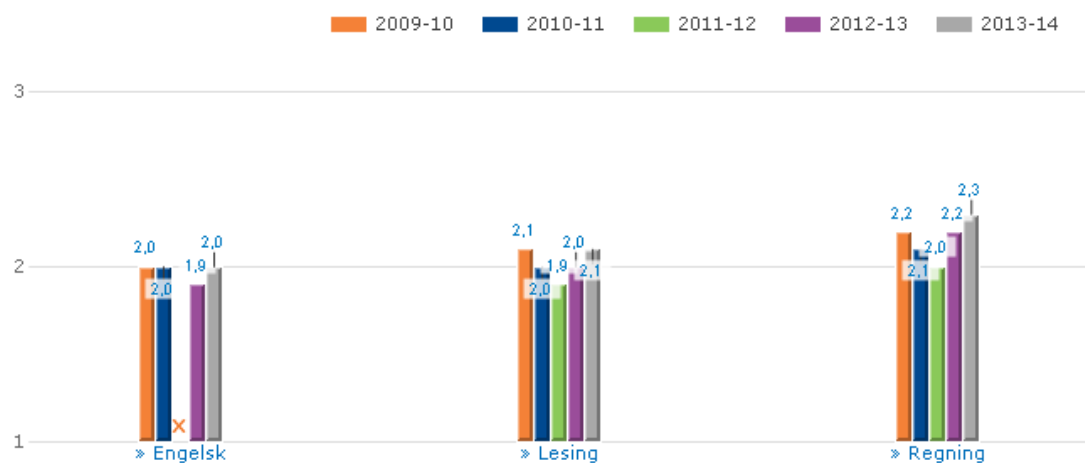
Indikator og nøkkeltall	2013-14
Trivsel - Stryn kommune skuleeigar	4,5
Trivsel - Nasjonalt	4,2
Trivsel - Sogn og Fjordane fylke	4,3

For 10.årstrinn har Stryn kommune ein høg trivselsfaktor både samanlikna med fylket og det nasjonale nivået. Det tyder på at den enkelte elev opplever skulen som noko positivt både sosialt og innholdsmessig.

4.2.2.3. LÆRINGSRESULTAT

Nasjonale prøvar vert gjennomført kvart år i 5., 8. og 9. klasse for å måle elevar sin kompetanse i lesing, rekning og engelsk.

5. klasse Stryn kommune: Målt i skala 1-3 der 1 er lågast og 3 er høgast:



Stryn kommune, Grunnskole, Nasjonale prøver 5. trinn

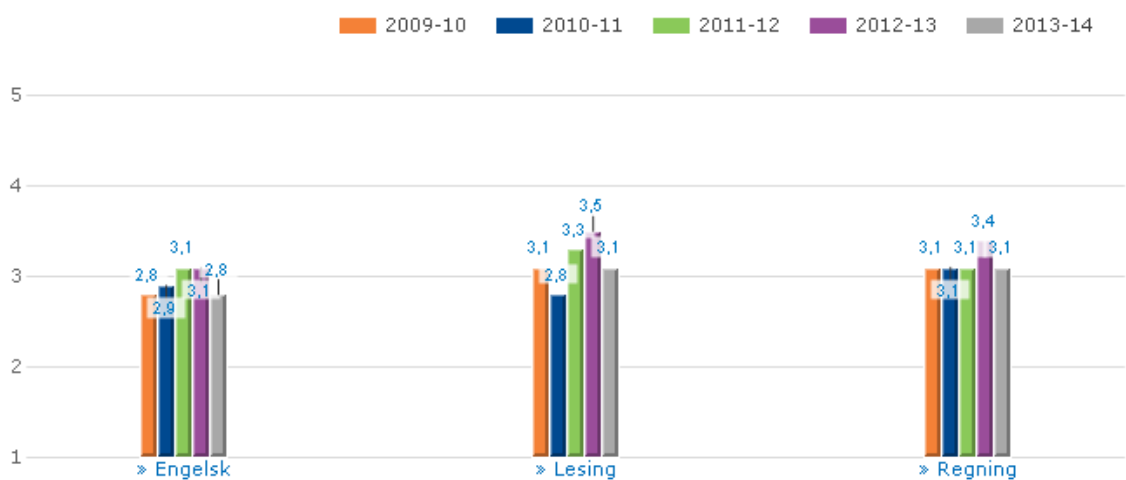
Samanlikning:

Indikator og nøkkeltall	Stryn kommune	Sogn og Fjordane fylke	Nasjonalt
» Engelsk	2,0	1,9	2,0
» Lesing	2,1	2,0	2,0
» Regning	2,3	2,1	2,0

Stryn kommune, Grunnskole, Nasjonale prøver 5. trinn, 2013-2014

Læringsresultatet er godt på alle område, men særleg i rekning der vi ligg godt over nivået både for fylket og nasjonalt.

8. klasse: Målt i skala 1-5 der 3 er gjennomsnitt:



Stryn kommune, Grunnskole, Nasjonale prøver ungdomstrinn

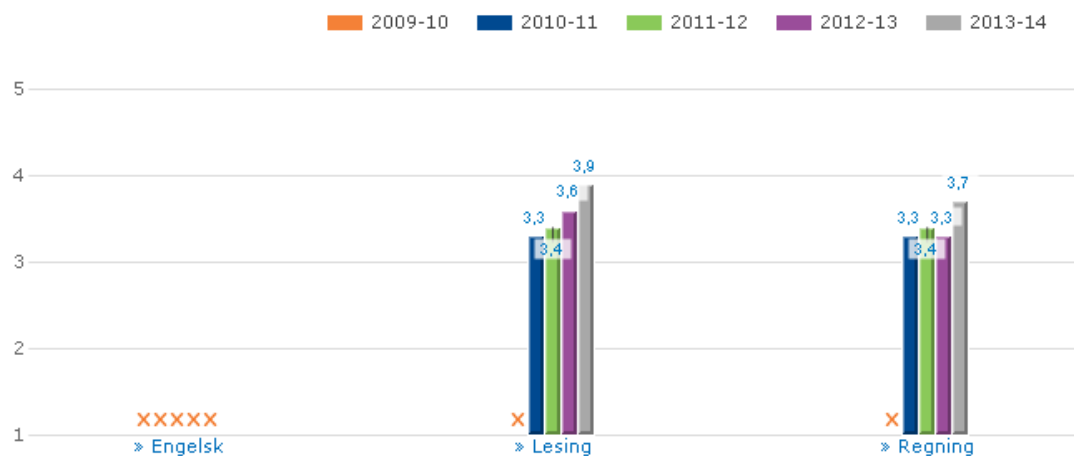
Samanlikning:

Indikator og nøkkeltall	Stryn kommune	Sogn og Fjordane fylke	Nasjonalt
» Engelsk	2,8	3,0	3,0
» Lesing	3,1	3,2	3,1
» Regning	3,1	3,2	3,1

Stryn kommune, Grunnskole, Nasjonale prøver ungdomstrinn, 2013-2014

På dette årstrinnet har vi gått noko tilbake i høve siste måling, og i engelsk ligg vi bak både fylket og landet, medan vi på dei to andre områda ligg på line med landet, men litt under fylket. Resultata er analysert på den enkelte skule og drøfta med avgjevarskulane for å kunne setje inn tiltak på mellomtrinnet, særleg med tanke på å heve kompetansen i engelsk.

9. klasse: Målt i skala 1-5 der 1 er lågast og 5 er høgast



Stryn kommune, Grunnskole, Nasjonale prøver ungdomstrinn

Samanlikning:

Indikator og nøkkeltall	Stryn kommune	Sogn og Fjordane fylke	Nasjonalt
» Engelsk	×	×	×
» Lesing	3,9	3,5	3,4
» Regning	3,7	3,6	3,4

Stryn kommune, Grunnskole, Nasjonale prøver ungdomstrinn, 2013-2014

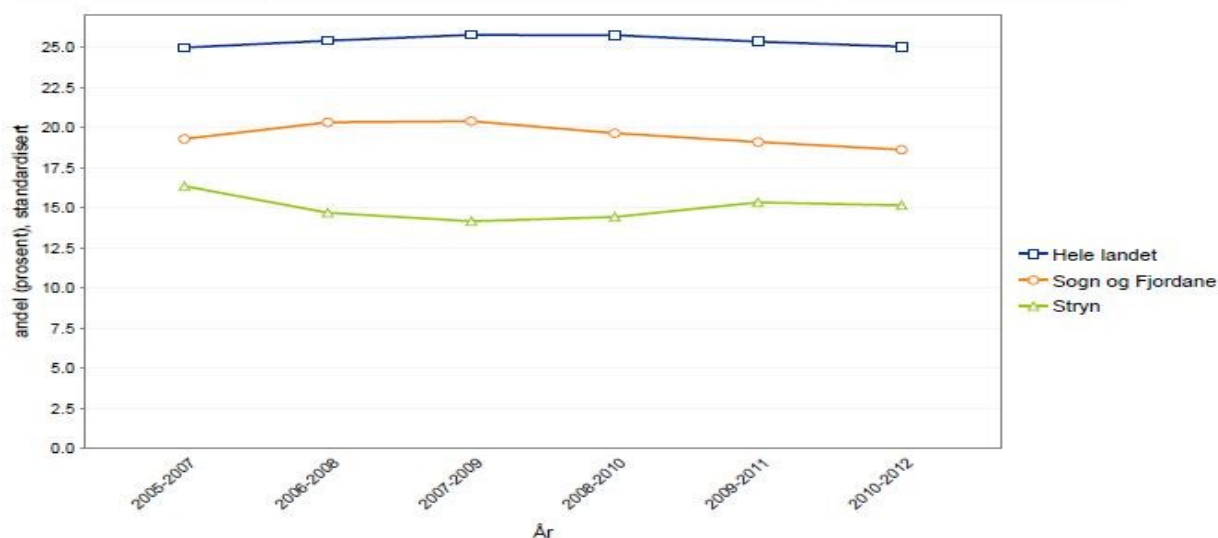
På dette trinnet ligg vi på landstoppen og langt over snittet både i fylket og nasjonalt. Særleg lesekompetansen er god på dette trinnet.

Risikoområde:

- Barn/eleva si psykiske helse: Kommunen har ikkje eigne behandlarar på dette området. Det er ofte lang ventetid i BUP-systemet.
- Like god kvalitet uavhengig av eining/pedagog: Gode system, men vanskeleg å sikre at alle føl opp godt nok.

4.2.3. FRÅFALL I VIDAREGÅANDE SKULE

År	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012
Geografi						
Hele landet	25,0	25,4	25,8	25,8	25,4	25,0
Sogn og Fjordane	19,3	20,3	20,4	19,7	19,1	18,6
Stryn	16,3	14,7	14,2	14,4	15,3	15,1



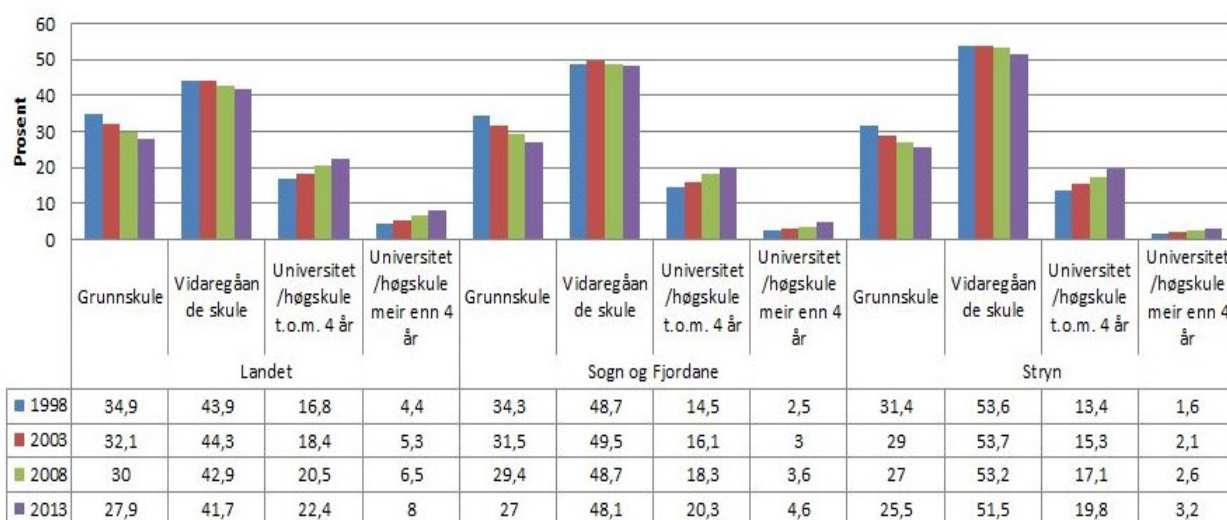
Tabell og figur: Fråfall frå vidaregåande opplæring.

Forklaring til tala: Fråfallet inkluderer personer som startar på grunnskule i vidaregåande opplæring for første gang et gitt år og som har gjennomført VKII eller gått opp til fagprøve, men som ikkje har bestått ett eller flere fag og derfor ikkje har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år, samt elevar som startar opp dette året, men som slutta undervegs. Andelen blir beregnet ut fra prosent av alle som startar grunnskule i vidaregåande opplæring det året. Personer som etter 5 år fortsatt er i vidaregåande skule, regnes ikkje som fråfalt. Det er tatt utgangspunkt i personens bostedskommune det året han eller hun startar på grunnskule i vidaregåande opplæring.

(Kjelde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

Fullføring av vidaregåande opplæring er ein viktig indikator. Det er difor gledeleg at Stryn ligg så bra an her, og det er viktig å arbeide aktivt for at denne framleis skal vere så låg som råd.

4.2.4. UTDANNINGSNIVÅ



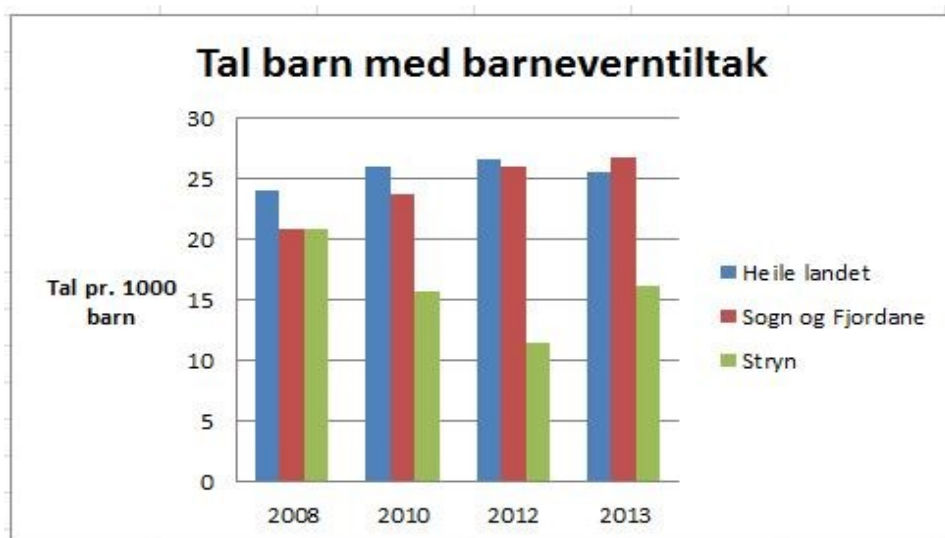
Figur og tabell: Høgste fullførte utdanning hos innbyggjarane frå 16 år og over, i prosent.
(Kjelde: Statistisk sentralbyrå, KOSTRA)

Dette oversynet viser at Stryn har ein låg andel av innbyggjarar med høgare utdanning. Det bør vere eit mål å auke denne andelen, og dette bør takast omsyn til i vidare planlegging.

4.3. BARNEVERN

4.3.1. BARN MED BARNEVERNSTILTAK

Barn med barnevernstiltak pr. 1000 barn				
	2008	2010	2012	2013
Heile landet	24	25,9	26,6	25,5
Sogn og Fjordane	20,8	23,6	25,9	26,7
Stryn	20,8	15,6	11,5	16,1



(Kjelde: Statistisk sentralbyrå, KOSTRA)

Utfordringar innan sektoren:

- Store konflikthar mellom foreldra som anten er i forhold/på veg ut av forholdet/avslutta forholdet
- Svak psykisk helse. Ikkje nødvendigvis diagnosar som er stilt.
- Vald mellom foreldre, eller vald overfor barnet.
- Integrering av arbeidsinnvandrarar (t.d i forhold til språk, skikkar, oppdragelsesmetodar).
- Familiar har lite nettverk, vanskeleg å komme inn i lokalmiljøet
- Behov for ressursar/tiltak for å gje foreldre omsorg og støtte.

4.4. KRIMINALITET

4.4.1. MELDE LOVBROT

Lovbrudd anmeldt, etter gjerningssted, lovbruddstype, tid og statistikkvariabel

	2007-2008	2010-2011	2013-2014
	Lovbrudd anmeldt per 1 000 innbyggere (årlig gjennomsnitt)	Lovbrudd anmeldt per 1 000 innbyggere (årlig gjennomsnitt)	Lovbrudd anmeldt per 1 000 innbyggere (årlig gjennomsnitt)
0 Heile landet			
I alt	80,8	76,5	71,9
14 Sogn og Fjordane			
I alt	42,9	40,6	42,5
1449 Stryn			
I alt	46,1	37,5	41,4

(Kjelde: Statistisk sentralbyrå, KOSTRA)

Oppsummering: LEVEKÅR OG OPPVEKST

- Kommunen har eit høgare andel hushaldningar med låg inntekt samanlikna med fylkesgjennomsnittet (Kap. 4.1.2)
- Kommunen har ein låg andel mottakarar av sosialhjelp.
- I aldersgruppa 18-24 år er andelen mottakarar av sosialhjelp aukande (Kap. 4.1.4).
- Sjukefråveret på kommunenivå auka frå 2013 til 2014, og ligg no tydeleg over fylkesgjennomsnittet. (Kap. 4.1.5)
- Sidan 2011 har det vore aukande arbeidsledigheit blant unge i aldersgruppa 15-29 år. I 2013 og -14 låg dette talet for Stryn på landsgjennomsnittet, langt over fylkesgjennomsnittet. (Kap. 4.1.6)
- Stryn har ein låg andel uføretrygda (kap. 4.1.7).
- Kommunen har desentralisert barnehage- og skulestruktur.
- Kommunen har full barnehagedekning
- Elevundersøkinga på 7. og 10. trinn tyder på lite mobbing og god trivsel i skulen (Kap. 4.2.2.1. og 4.2.2.2)
- Kommunen har lågare prosentandel fråfall frå vidaregåande skule, enn fylkesgjennomsnittet. (Kap. 4.2.3)
- Kommunen har mykje lågare andel barn med barneverstiltak enn fylket og landet (Kap. 4.3)

5. FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

5.1. TURSTIAR, GANG- OG SYKKELVEGAR

Teknisk sektor peikar på følgjande folkehelseutfordringar:

- Manglande utbygging av nye gang- og sykkelvegar langs riks- og fylkesvegar
- Tilstrekkeleg brøyting og strøing av kommunale vegar inkl. Gang- og sykkelvegar
- Trafikktrygging for mjuke trafikkantar (fartsgrense, fartsavgrensande tiltak, oppbygd fortau, adskilt gang- og sykkelveg frå køyreveg)

Kultursektoren:

- For få gang- og sykkelvegar i kommunen
- For få låg terskel tilbod (m.a turstiar/gå- og joggestiar i sentrumsområda)

Heile kommunen er eit eldorado for friluftsliv, med merka turløyper for alle meistringsnivå til alle årstider, - ein enorm ressurs i folkehelsesamanheng. Merking og vedlikehald av løper og stiar skjer i regi av frivillege lag og organisasjonar, private aktørar og reiselivsnæringa.

5.1.1. GANG- OG SYKKELVEGAR OG TURSTIAR MED KOMMUNALT DRIFTSANSVAR

I fylgje KOSTRA-tal ligg Stryn kommune langt under gjennomsnittet når det gjeld tal km kommunale sykkel-, gangvegar/turstiar pr. 10000 innbyggjar:

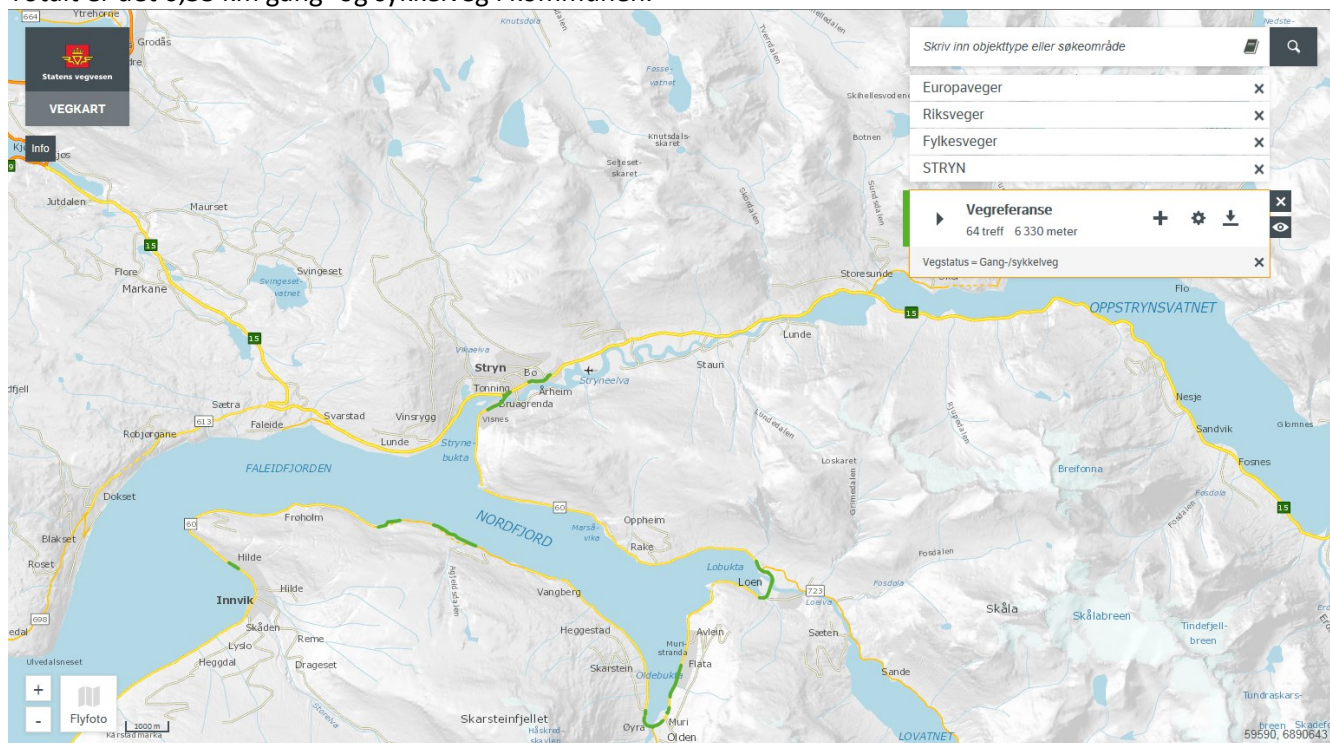
	2007	2010	2013
EAK Landet			
Sykel-, gangveier/turstier mv. m/kom. driftsansvar per 10 000 innb	32	38	56
EKA14 Sogn og Fjordane			
Sykel-, gangveier/turstier mv. m/kom. driftsansvar per 10 000 innb	39	40	94
1449 Stryn			
Sykel-, gangveier/turstier mv. m/kom. driftsansvar per 10 000 innb	6	10	25

Tabell: Sykel-, gangvegar/turstiar med kommunalt driftsansvar, målt i km per 10000 innb.

I tillegg til trafikktryggleik har gang- og sykkelvegar ein helsefremjande effekt ved at fleire kan gå og sykle, og kan såleis vere med og motverke sosiale skilnader i helse.

5.1.2. GANG- OG SYKKELVEGAR LANGS FYLKES- OG RIKSVEGAR

På kartet under er gang- og sykkelvegar langs riks- og fylkesvegar i kommunen teikna inn med grønt. Totalt er det 6,33 km gang- og sykkelveg i kommunen.



Kart: Stryn kommune med riks- og fylkesvegar, gang- og sykkelvegar er teikna med grønt.

(Kjelde: Statens Vegvesen, www.vegvesen.no/vegkart)

5.2. DRIKKEVATN

År		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Geografi	Vannkvalitet							
Hele landet	tilfredsstillende analyseresultater mht. E. coli	93,1	92,5	93,3	86,2	90,5	93,7	95,9
	usikre analyseresultater mht. E. coli	3,2	3,1	3,3	2,0	3,1	2,3	1,8
	utilfredsstillende analyseresultater mht. E. coli	0,9	0,8	0,6	0,5	0,6	0,6	0,2
	uten data mht. E. coli	2,8	3,7	2,8	11,2	5,8	3,3	2,1
Soqn og Fjordane	tilfredsstillende analyseresultater mht. E. coli	75,4	81,2	78,8	89,9	91,0	90,5	93,9
	usikre analyseresultater mht. E. coli	8,1	3,8	4,6	4,8	6,5	7,9	4,2
	utilfredsstillende analyseresultater mht. E. coli	4,0	3,9	0,6	0,7	0,5	0,8	1,3
	uten data mht. E. coli	12,5	11,1	16,0	4,6	2,1	0,8	0,5
Stryn	tilfredsstillende analyseresultater mht. E. coli	7,8	62,9	57,9	58,0	52,9	59,8	82,8
	usikre analyseresultater mht. E. coli	10,9	5,6	8,4	27,2	30,3	29,4	12,2
	utilfredsstillende analyseresultater mht. E. coli	53,5	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	3,7
	uten data mht. E. coli	27,8	31,5	33,6	14,8	16,8	6,2	1,3

Tabell: Drikkevatkvalitet (i prosent)

(Kjelde: FHI, KommuneHelse statistikkbank)

Teknisk sektor og miljøretta helsevern:

- forureining av drikkevatt m/manglande reservevasskjelde er ei utfordring fleire stader i kommunen

Fleire utfordringar som gjeld miljø:

- Avløp – utette avløpsanlegg
- Lekkasje frå gamle oljetankar og fyringsanlegg
- Industriutslepp (løyve frå Fylkesmannen)

Ein veit at desse tala delvis skuldast dårleg vasskjelde på Blakset/Nordsida. Denne blir no skifta ut ved at det blir lagt rør frå Holevatnent som då erstattar Ulvedalstjønna. Det finnst mange andre private vassverk i kommunen. Det er viktig at desse og fører god kontroll med kvaliteten, Mattilsynet er kontrollorgan.

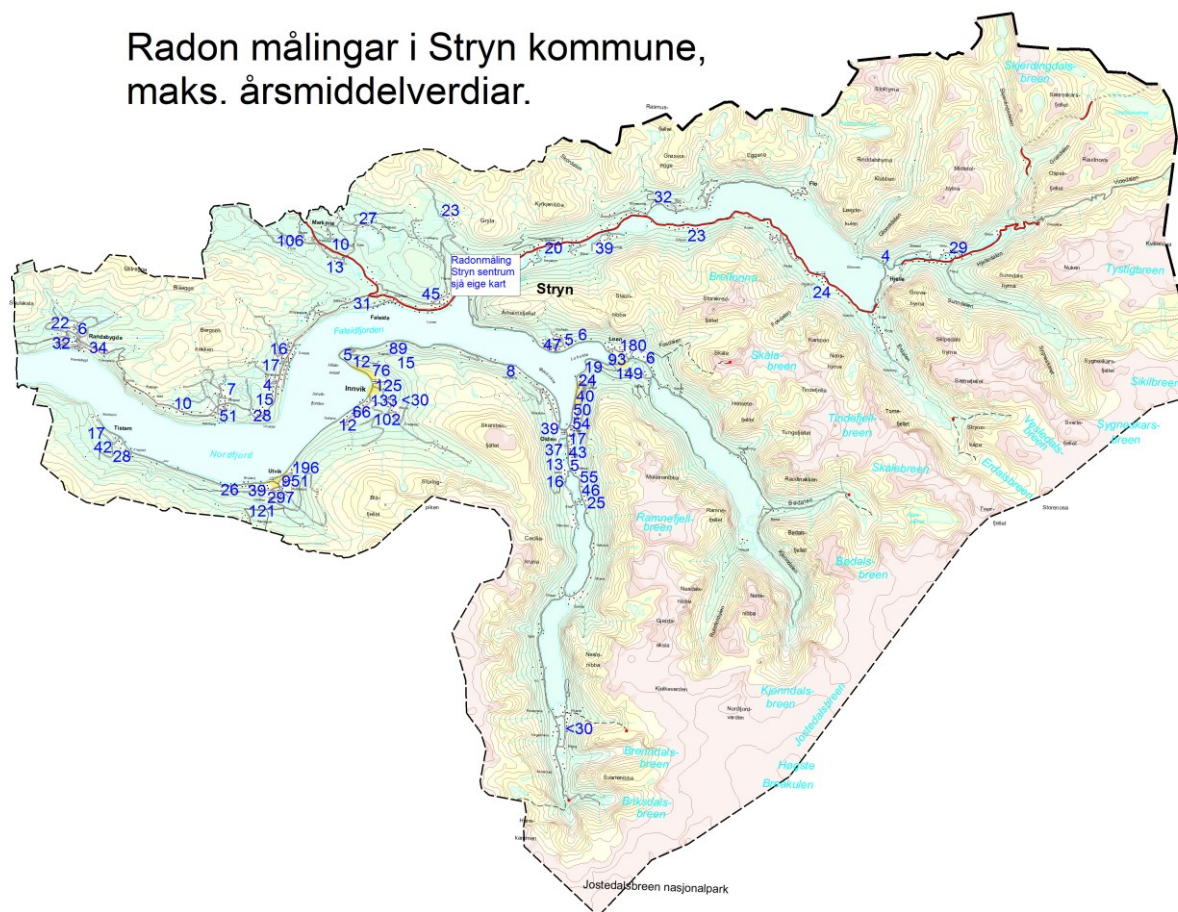
Mattilsynet opplyser at det er registrert totalt 45 vassverk i Stryn kommune, kun fire av desse er drifta av Stryn kommune. Statistikken byggjer på rapportering frå ca 30 av vassverka, det betyr at det manglar rapportering på mange av vassverka, dette er i seg sjølv ein faktor som dreg ned i høve kvalitetskrava.

Det blir arbeidd med å lage ein kommunal drikkevassplan.

5.3. RADON OG FLUOR

5.3.1. RADON

Det har dei fire siste år blitt arbeidd målretta med å få inn måledata for radon i Stryn kommune. Kommunen 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 har no blitt publisert i eit radonkart:



Figur: Kart over Stryn kommune med påført verdiar for radonnivået, målt i Bq/m^3

Alle bygninger bør ha så lave radonnivåer som mulig og innanfor anbefalte grenseverdiar:

Tiltaksgrense på 100 Bq/m^3

Så lave nivåer som mulig – tiltak kan også være aktuelt under tiltaksgrensen

Maksimumsgrenseverdi på 200 Bq/m^3

Det ein kan seie ut frå dei resultat ein har fått, er at det generelt er lave radonkonsentrasjonar i vår kommune. Det er registrert høgare radonnivå enn tilrådd grensenivå nokre få plassar i kommunen. Der det er avdekkta radonnivå i skular og barnehagar høgare enn grensenivået, vert det iverksett radonreducerande tiltak.

5.3.2. FLUOR

Ein har i utgangspunktet god oversikt over fluornivået. Det ligg generelt i kommunen på eit normalnivå, men to område merkjer seg ut med særleg høgt nivå av fluor: i Veslebygda og på Skåre i Hjelledalen.

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.

5.4. STØY

Høgt støynivå kan vere både eit miljøproblem og eit helseproblem med risiko for skade på høyrsla. Det ligg ikkje føre systematisk kartlegging av støyproblematikk i kommunen, men konkrete tilhøve blir nemnt som helseutfordringar:

- Auka trafikk (støy) gjennom bustadområde i Stryn pga hyttefeltutbygging
- Høgt lydnivå i høve div. arrangement, døme: konsertar og kino.

Oppsummering: FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

- Kommunen har svært dårleg dekning av gang- og sykkelveggar. Dette gjeld både langs fylkes-/riksveggar og gang-/sykkelveggar og turveggar med kommunalt driftsansvar.

- Kommunen sett under eitt utmerker seg i negativ retning når det gjeld drikkevasskvaliteten. Tala kan skuldast dårlege drikkevasskjelder, det kan skuldast dårleg leidningsnett, og/eller det kan skuldast manglande prøvetaking og rapportering. Det må arbeidast målretta for å betre alle dei tre faktorane.

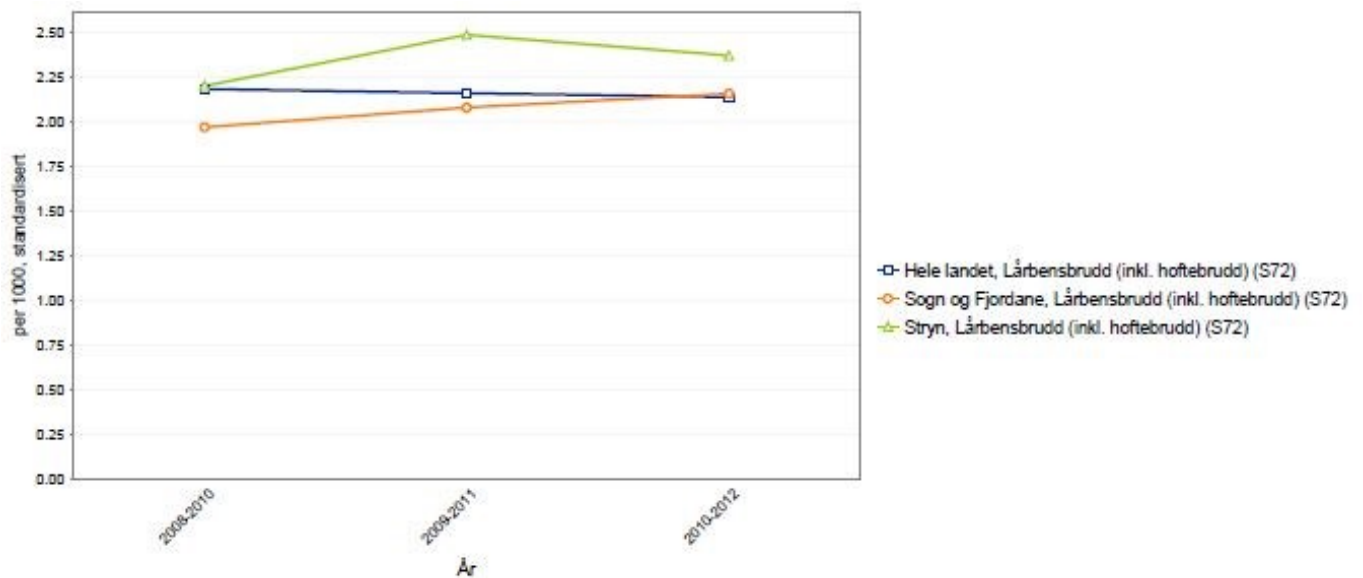
- Kommunen har godt oversyn over radon-nivået, det blir gjort nødvendige tiltak for å hindre høgt radon-nivå i offentlege bygg.

6. SKADER OG ULUKKER

6.1. MILJØ OG TRYGGLEIK

6.1.1. HOFTEBROT

År		2008-2010	2009-2011	2010-2012
Geografi	Sykdomsgruppe			
Hele landet	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,2	2,2	2,1
Sogn og Fjordane	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,0	2,1	2,2
Stryn	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,2	2,5	2,4



Tabell og figur: Antall pasientar innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sjukehus pga. hoftebrot/lårbeinsbrot per 1000 innbyggere per år.

(Kjelde: FHI, KommuneHelse statistikkbank)

Både fysioterapitenesta og pleie-/omsorg tenesta ser fallrisiko blant eldre som ei viktig utfordring.

Stryn har siste åra jobba målretta med fallforebyggjing blant eldre. Det er urovekkjande at vi likevel framleis har så stor forekomst av lårbeinsbrot. Dette er viktig å jobbe vidare med.

6.1.2. TRAFIKKTRYGGLEIK

Folkehelseutfordringar i trafikken:

- Trafikktrygging for køyrande (rekkverk på stader med ulykkesfare ved utforkøyning)
- Kollektivt rutetilbod er blitt sterkt redusert dei siste åra
- Trafikkmiljø for mjuke trafikantar. Jmfr. Kap. 5.1. som viser lav dekning med gang- og sykkelveggar.

6.1.3. ANDRE RISIKOTILHØVE

Teknisk sektor peikar på viktige omsyn:

- Universelt utforma tilgjengelegheit til offentlege bygningar og uteplassar manglar framleis mange stader.
- Stein- , flaum- og snøras (kartleggingsrapportar for faresoner ras).

NAV legg vekt på ei positiv utvikling:

- Arbeidsplassene vi har er mindre risikofylte fordi maskiner har tatt over mye av det farlige/tunge arbeidet.

Oppsummering: SKADER OG ULUKKER

- Stryn har lenge hatt ein høg førekomst av hoftebrot og det er sett inn fleire tiltak for å førebyggje fallulukker blant eldre. Likevel ligg vi framleis over gjennomsnittet for fylket og på landsbasis. Dette er skader med alvorlege følgje for dei det råkar og for hjelpeapparatet. Det må difor ha høg prioritet å snu denne trenden.

7. HELSERELATERT ÅTFERD

7.1. LEVEVANAR OG HELSEÅTFERD

7.1.1. RØYKING OG SNUS

7.1.1.1. RØYKING BLANT UNGDOM I GRUNNSKULEALDER

år			2011	2013
geo	alder	kjønn		
Norge (HBSC Hemil Norge 2009/2010)	13år (8.klasse)	Gutar	3	-
		Jenter	1	-
	15år (10.klasse)	Gutar	-	-
		Jenter	-	-
Sogn og Fjordane	13år (8.klasse)	Gutar	1	1
		Jenter	0	0
	15år (10.klasse)	Gutar	-	3
		Jenter	-	1
Stryn	13år (8.klasse)	Gutar	0	3
		Jenter	0	0
	15år (10.klasse)	Gutar	-	2
		Jenter	-	0

Tabell: Prosentdel av elevane på 8. og 10. Trinn som røyker minst kvar veke.

(Kjelde: Ungdomsundersøkinga i Sogn og Fjordane, 2013)

7.1.1.2. RØYKING BLANT UNGDOM I VIDAREGÅANDE SKULE

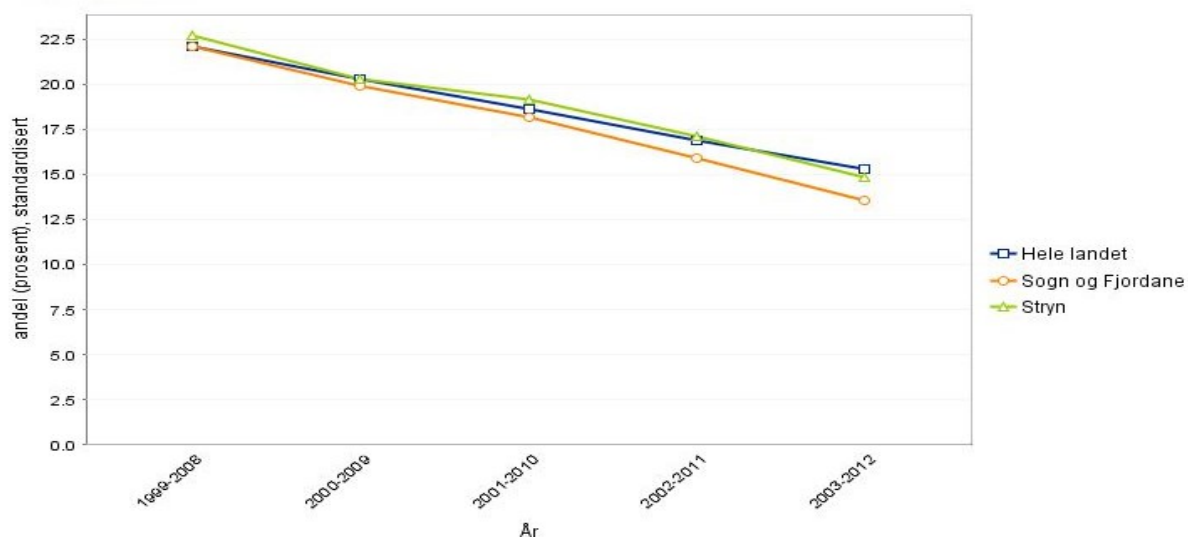
Årstal			2012
Kommune	Kjønn	Klassetrinn vg skule	
Sogn og Fjordane	Gutar	2	4
	Jenter	2	4
Stryn	Gutar	2	16
	Jenter	2	13

Tabell: Prosentvis del av elevane som røyker dagleg. Geografisk vart elevane registrert etter kva kommune dei har budd det meste av livet, ikkje etter kva skule dei gjekk på.

(Kjelde: Samhandlingsbarometeret, Prosjektet «Helse, miljø og livsstil i vidaregåande skule, 2012)

7.1.1.3. RØYKING BLANT GRAVIDE KVINNER

År	1999-2008	2000-2009	2001-2010	2002-2011	2003-2012
Geografi					
Hele landet	22	20	19	17	15
Sogn og Fjordane	22	20	18	16	14
Stryn	23	20	19	17	15



Tabell og figur: Andel fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. (Kjelde, KommuneHelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

Det har og kome innspel om mykje røyking blant arbeidsinnvandrarar.

7.1.1.4. SNUS-BRUK BLANT 15-ÅRINGANE

Snusbruk er eit tema i Ungdomsundersøkinga. Undersøkinga i 2013 syner at ein del 10. klassingar i Stryn har begynt å snuse, men at det er færre enn fylkessnittet. Talgrunnlaget for denne undersøkinga er altfor lite til å kunne dra noko sikker konklusjon om omfanget, men fleire informantar melder om aukande snusbruk blant ungdom.

Grunnskulane:

- Røyking forekjem nesten ikkje (snus aukar).

Helseutfordring ved Stryn vgs:

- Snus (Men her har vi opplevd kraftig nedgang etter innføring av forbod)

7.1.1.5. SNUS-BRUK BLANT VAKSNE

Bedriftshelsetenesta:

- Auke i bruk av snus, begge kjønn.

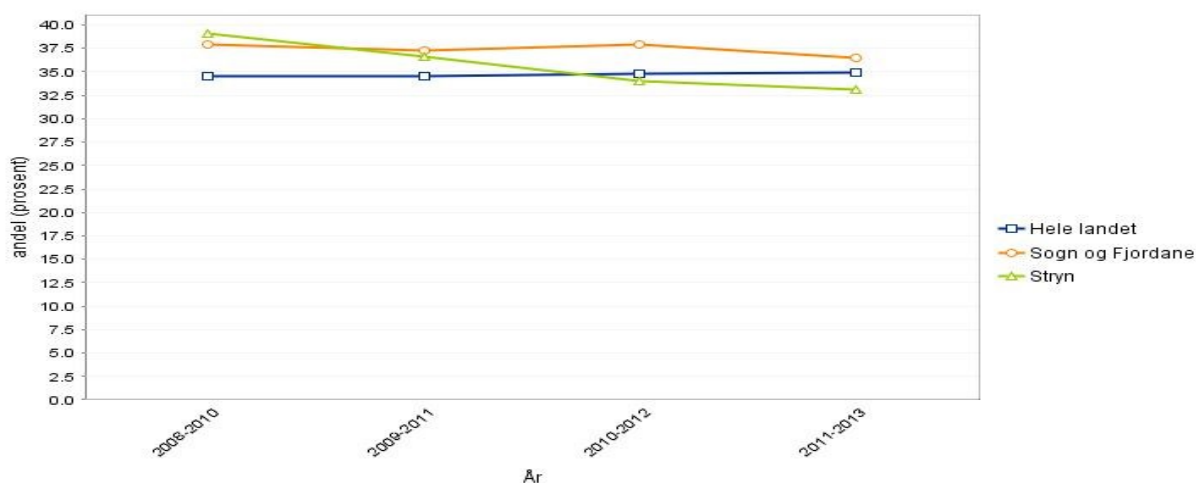
Det er urovekkjande å registrere den store auken i røykarar frå ungdomsskulen til vidaregåande skule. Det er viktig å halde fram det tobakksforebyggjande arbeidet som er etablert i grunnskulen, og i samarbeid mellom vidaregåande skule, helsestasjon og tannhelsetenesta. Det kan og vere grunn til å ha eit særleg forkus på overgang mellom grunnskule og vidaregåande skule. Truleg vil det etterkvart syne på statistikken at det no er innført totalforbod mot røyk i vidaregåande skule.

7.1.2. OVERVEKT

7.1.2.1. OVERVEKT BLANT VAKSNE

Statistikken frå folkehelsa gjeld kvinner ved første svangerskapskontroll.

År	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013
Geografi				
Hele landet	35	35	35	35
Sogn og Fjordane	38	37	38	36
Stryn	39	37	34	33

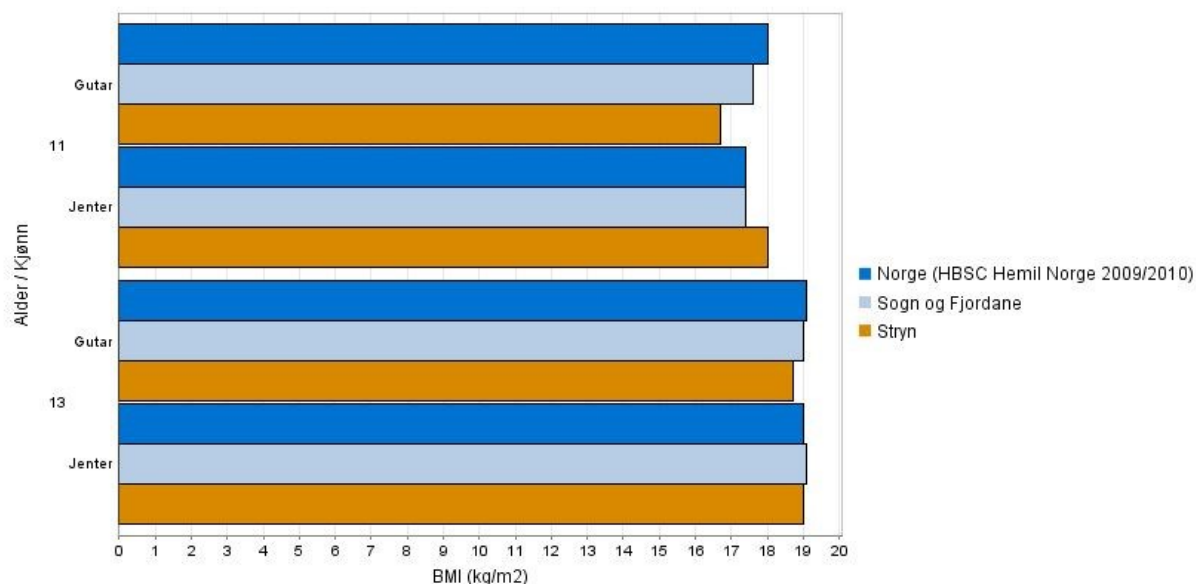


Tabell og figur: Andel kvinner med overvekt inkludert fedme i prosent av alle fødende kvinner med høyde- og vektopplysninger fra første svangerskapskontroll. Overvekt inkl. fedme regnes som KMI over eller lik 25 kg/m². (Kjelde, Kommune helsa statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

Bedriftshelsetenesta:

- Vi ser auka grad av overvekt i dei fleste yrkesgrupper, men ein ser ikkje same auken i f.eks kolesterol og færre opplyser om diabetes/ diabetesrisiko enn tidlegare.

7.1.2.2. OVERVEKT BLANT BARN OG UNGE I UNGDOMSSKULEN



Figur: BMI gjennomsnitt - sjølvrapportert (Kjelde: Ungdomsundersøkinga i Sogn og Fjordane, 2011)

7.1.2.3. OVERVEKT BLANT BARN OG VAKSNE I VIDAREGÅANDE SKULE

Årstal			2012
Kommune	Klassetrinn vg skule	Kjønn	
Sogn og Fjordane	2	Gutar	23,3
		Jenter	23,0
Stryn	2	Gutar	22,8
		Jenter	23,6

Tabell: BMI, målt, 2. klasse i vidaregåande skule. Geografisk vart elevane registrert etter kva kommune dei har budd det meste av livet, ikkje etter kva skule dei gjekk på.
(Kjelde: Samhandlingsbarometeret, Prosjektet «Helse, miljø og livsstil i vidaregåande skule, 2012)

Ein del erfaringsbasert kunnskap peikar i retning av at det er eit veksande problem med overvekt blant barn og unge i kommunen:

Både barnehagane, fysio-/ergoterapitenesta og kultursektoren viser til dette:

- Viktig å sette søkelyset på samanhengen fysisk aktivitet og helse – særleg fedme
- Fleire barn og unge er inaktive og slit med overvekt

7.1.3. KOSTHALD

Kor mange et frukost fem dagar i veka, eller meir?

ar			2011	2013
geo	alder	kjonn		
Norge (HBSC Hemil Norge 2009/2010)	11år (6.klasse)	Gutar	79	-
		Jenter	76	-
	13år (8.klasse)	Gutar	74	-
		Jenter	66	-
	15år (10.klasse)	Gutar	-	-
		Jenter	-	-
Sogn og Fjordane	11år (6.klasse)	Gutar	80	82
		Jenter	78	78
	13år (8.klasse)	Gutar	79	78
		Jenter	72	66
	15år (10.klasse)	Gutar	-	75
		Jenter	-	65
Stryn	11år (6.klasse)	Gutar	64	80
		Jenter	75	87
	13år (8.klasse)	Gutar	80	83
		Jenter	74	78
	15år (10.klasse)	Gutar	-	85
		Jenter	-	66

Tabell: Tal elevar som et frukost fem dagar i veka eller meir, målt i prosent.

(Kjelde: Ungdomsundersøkinga i Sogn og Fjordane, 2011)

Kor mange et frukt dagleg?

ar			2011	2013
geo	alder	kjonn		
Norge (HBSC Hemil Norge 2009/2010)	11år (6.klasse)	Kjonn, Samla	-	-
	13år (8.klasse)	Kjonn, Samla	-	-
	15år (10.klasse)	Kjonn, Samla	-	-
Sogn og Fjordane	11år (6.klasse)	Kjonn, Samla	45	47
	13år (8.klasse)	Kjonn, Samla	40	44
	15år (10.klasse)	Kjonn, Samla	-	38
Stryn	11år (6.klasse)	Kjonn, Samla	60	51
	13år (8.klasse)	Kjonn, Samla	42	51
	15år (10.klasse)	Kjonn, Samla	-	36

Tabell: Tal elevar som et frukt dagleg, målt i prosent.

(Kjelde: Ungdomsundersøkinga i Sogn og Fjordane, 2011 og 2013)

Mange informantar peikar på helseutfordringar knytt til kosthald:

Barnehagane:

- Kosthald. Foreldre er ulike: Dei som er veldig bevisst på kva barna skal ete/drikke, og motsetnaden - dei som ikkje er bevisst (mykje brus, søtsaker, usunn mat). Barna får det dei vil ha. Foreldre har for lite kunnskap om mat, kva barna treng.

Skulane:

- Kosthald (mangel på frukost/lunsj med lite eigna mat. For mykje sukker....)
- Matvanar generelt

Helsestasjon:

- Ernæring: Nokon gravide har overvektsproblem og andre har veldig fokus på kropp, vekt, kosthold og trening. Begge tilstandane kan ramme barnet. Mange barn, unge og foreldre har eit ukritisk forhold til inntak av for eksempel brus, snop og juice. Mange har vanskar med å følgje kostråd frå helsedirektoratet med eit variert kosthald.

Flyktnigtenesta:

- Flyktningane som vi jobbar med nyttar mykje sukker og fett i sitt kosthald. Råvarer som dei nyttar i heimlandet (urter, krydder, frukt, grønnsaker) kostar mykje – og kan være lite tilgjengeleg her

Psykiatritenesta:

- Ein del av brukarane slit med dårleg kosthold. Mange veit mykje om rett kosthald, men strever å ivareta det ein veit i praktisk liv.

Eldre – undervekt som utfordring

Undervekt vert av pleie- og omsorgstenesta vurdert som ei aktuell folkehelseutfordring blant eldre:

- For alle eldre er det ein fare for underernæring/for lite væske, isolasjon og inaktivitet.

Pleie og omsorgstenestene er pliktig til å kartlegge ernæringsstatus til alle dei yter teneste til og har gode rutiner for dette.

Matombringning er eit viktig verkemiddel som er med og sikrar ernæring til heimebuande som elles ikkje hadde klart å lage seg variert og næringsrik mat.

7.1.4. FYSISK AKTIVITET

år			2011	2013
geo	alder	kjonn		
Norge (HBSC Hemil Norge 2009/2010)	11år (6.klasse)	Gutar	27	-
		Jenter	17	-
	13år (8.klasse)	Gutar	18	-
		Jenter	6	-
	15år (10.klasse)	Gutar	-	-
		Jenter	-	-
Sogn og Fjordane	11år (6.klasse)	Gutar	18	14
		Jenter	8	8
	13år (8.klasse)	Gutar	14	13
		Jenter	8	7
	15år (10.klasse)	Gutar	-	9
		Jenter	-	6
Stryn	11år (6.klasse)	Gutar	13	18
		Jenter	8	3
	13år (8.klasse)	Gutar	14	14
		Jenter	6	6
	15år (10.klasse)	Gutar	-	10
		Jenter	-	3

Figur: Prosentdel 11-, 13- og 15-åringar som er fysisk aktive minst 60 minutt dagleg.

(Kjelde: Ungdomsundersøkinga i Sogn og Fjordane, 2011 og 2013)

I den erfaringsbaserte kunnskapsinnsamlinga vart aukande grad av inaktivitet – særleg hos barn og unge, framheva. Både barnehagane, skulane, helsestasjon og legetenesta nemner dette på ulike måtar:

- Mangel på fysisk aktivitet
- Fedme, lite fysisk aktivitet kan vere ei medvirkande årsak
- Mange barn og unge er fysisk aktive og deltek i ulike fritidsaktivitetar. Andre fell utanfor og er lite aktive. Når barn og unge kjem i ein alder der fysiske prestasjonar er viktigast, er det mange som sluttar og blir meir passive. Har inntrykk av at mange barn og unge brukar mykje tid på skjermaktivitetar.

Skulane viser likevel til at variasjonen er stor, og at aktivitetsnivået også kan bli for høgt:

- stor skilnad på aktivitetsnivå.

ingen aktivitet <---> aktivitetsnivå på høgt (nesten for høgt) nivå, press.

Rammevilkåra kan og vere ei utfordring:

- Manglande tilrettelegging for fysisk aktivitet, som sykkelstiar/gang-vegar, turstiar.
- Manglande aktivitetstilbod for dei som ikkje er idrettsaktive.

Flyktningtenesta:

- Manglande fysisk aktivitet (dette gjeld særskilt kvinner)

NAV ser det som vedkjem arbeidslivet:

- Meir stillesittande arbeid – færre fysiske jobbar => totalt meir stillesittande i løpet av eit døgn.

Bedriftshelsetenesta ser det same skiljet blant vaksne:

- Stort skille mellom dei som er fysisk aktive og dei som er inaktive. Nærast alle som er inne til helsekontroller hos oss ønskjer sjølve å bli meir aktive i fritida, men klarar ikkje å følge det opp sjølve/aleine. Det er mange som ikkje klarar å vere aktive 30 min/dag slik anbefalingane er.

7.1.5. BRUK AV SOSIALE MEDIER

Dette er eit tema som stadig oftare blir nemnt, særleg i samband med mobbing blant barn og unge, men det blir og halde fram som ein generelt stor «tidstjuv» som lett kan ta plassen for meir helsefremjande aktivitet.

Politiet:

- Mobbing/ekskludering via nettet er eit problem som gjev store plager for dei som blir ramma. Psykiske plager som kan føre vidare til rus evt. suicidale tanker.

Helsestasjon:

- Barn og unge med søvnvanskar: Årsaka er ofte bruk av sosiale medium og manglande grensesetting. Dette fører til trøttheit, dårleg fungering og konsentrasjonsvanskar.

Den offentlege tannhelsetenesta:

- Ei gruppe barn og ungdomar «surfer» mykje på nettet og et/drikk store deler av døgnet - utan å sette av tid til eit større og godt samansett måltid som mettar i mange timar. Det blir fort vektauke og hol i tennene av slikt. Blir dette ein vane over tid går det på tannhelsa så vel som helsa laust.

Grunnskulane og Stryn vgs:

- Sosiale mediar og dataspel kan føre til avhengigheit, storforbrukarar er ei utsett gruppe.
- Nokre ungdomar let sosiale mediar og dataspel styre kvardagen, sosial interaksjon og søvnmønster

Ungdomsundersøkinga har kartlagt dagleg bruk av TV, dataspel, internett:

år			2011	2013
geo	alder	kjonn		
Norge (HBSC Hemil Norge 2009/2010)	11år (6.klasse)	Gutar	-	-
		Jenter	-	-
	13år (8.klasse)	Gutar	-	-
		Jenter	-	-
	15år (10.klasse)	Gutar	-	-
		Jenter	-	-
Sogn og Fjordane	11år (6.klasse)	Gutar	13	16
		Jenter	9	5
	13år (8.klasse)	Gutar	25	24
		Jenter	20	19
	15år (10.klasse)	Gutar	-	33
		Jenter	-	31
Stryn	11år (6.klasse)	Gutar	24	16
		Jenter	11	0
	13år (8.klasse)	Gutar	18	28
		Jenter	21	20
	15år (10.klasse)	Gutar	-	29
		Jenter	-	33

Figur: Prosentdel som bruker TV, dataspel, internett minst fire timar dagleg.

(Kjelde: Ungdomsundersøkinga i Sogn og Fjordane, 2011 og 2013)

7.2. RUS

7.2.1. ALKOHOL

7.2.1.1. ALKOHOLBRUK BLANT UNGDOM I GRUNNSKULEALDER

år			2011	2013
geo	alder	kjonn		
Norge (HBSC Hemil Norge 2009/2010)	13år (8.klasse)	Gutar	4	-
		Jenter	4	-
	15år (10.klasse)	Gutar	-	-
		Jenter	-	-
Sogn og Fjordane	13år (8.klasse)	Gutar	1	1
		Jenter	1	1
	15år (10.klasse)	Gutar	-	12
		Jenter	-	12
Stryn	13år (8.klasse)	Gutar	0	0
		Jenter	0	3
	15år (10.klasse)	Gutar	-	6
		Jenter	-	7

Tabell: Prosentdel som har drukke seg full to gongar eller meir, 8. og 10. trinn

(Kjelde: Ungdomsundersøkinga i Sogn og Fjordane, 2011 og 2013)

7.2.1.2. ALKOHOLBRUK BLANT UNGDOM I VIDARGÅANDE SKULE

Årstal			2012
Kommune	Kjønn	Klassetrinn vg skule	
Sogn og Fjordane	Gutar	2	20
	Jenter	2	16
Stryn	Gutar	2	16
	Jenter	2	30

Tabell: Prosentdel som har drukke seg full meir enn ti gongar, 2. klasse vidaregåande skule.

Geografisk vart elevane registrert etter kva kommune dei har budd det meste av livet, ikkje etter kva skule dei gjekk på.

(Kjelde: Samhandlingsbarometeret, Prosjektet «Helse, miljø og livsstil i vidaregåande skule, 2012)

7.2.2. NARKOTIKA

I Ungdomsundersøkinga for Sogn og Fjordane blir også kjennskap til bruk av narkotika kartlagt. Eitt av spørsmåla er: «Har du vener som har prøvd narkotiske stoff?».

I 2013 svarte tilsaman kring 15% av elevane på 10. trinn i Stryn «Ja, ein gong» eller «Ja, fleire gongar» på dette spørsmålet. Denne svarprosenten tilsvarer fylkessnittet.

Det er vanskeleg å tolke kor stort omfanget er utifrå ei slik spørsmålstilling. Det kan vere kun ein - som alle veit om - som har prøvd narkotika, «vennar» er veldig lite presist i høve alder.

Elevane i vidaregåande fekk meir direkte spørsmål relatert til eigen bruk: «Har aldri prøvd narkotiske stoff», funna der bør ein merke seg:

Årstal			2012
Kommune	Klassetrinn vg skule	Kjønn	
Sogn og Fjordane	2	Gutar	94
		Jenter	96
Stryn	2	Gutar	95
		Jenter	87

Tabell: Prosentdel elevar som aldri har prøvd narkotiske stoff. Geografisk vart elevane registrert etter kva kommune dei har budd det meste av livet, ikkje etter kva skule dei gjekk på.

(Kjelde: Samhandlingsbarometeret, Prosjektet «Helse, miljø og livsstil i vidaregåande skule, 2012)

Politet peikar på bruk av rusmiddel som ein av dei største helserisikoane blant ungdom:

- Misbruk rusmidler:

Alkohol, piller (eks. Rivotril/Ritalin), hasj/marihuana og amfetamin. Nokre få tilfelle av GHB og lystgass. Både bruk åleine og som blandingsbruk, eks. alkohol og piller. Både fysiske og psykiske skader.

- Alkohol og piller brukes i flere aldersgrupper
- Mest yngre som prøver hasj/marihuana.

NB! Har vore ei auke av brukere av marihuana. Inntrykk av at kunnskapen blant dei unge når det gjeld farepotensialet, er liten.

Oppsummering: HELSERELATERT ÅTFERD

- Det ser ut til å vere ein nedgang i røyking blant ungdom, men ei undersøking frå 2012 tyder på at det framleis er ein del røyking blant elevane i vidaregåande skule. Det er grunn til å tru at dette har gått nedover etter at totalforbodet vart innført i 2014.

- Snus-bruk er ei stor utfordring, men ein veit ikkje kor stort omfanget er og om bruken framleis aukar.

- Det er eit tydeleg potensiale for betre kosthaldsvanar i fleire grupper av befolkninga.

- Det er stor skilnad i fysisk aktivitetsnivå blant innbyggjarane både blant barn og unge. Det kan vere grunn til å reflektere over om dette kan vere årsak til eller resultat av sosiale skilnader i helse. Det er uansett viktig å sette inn tiltak som kan førbyggje ei polarisering mot ytterkantane på aktivitetsskalaen.

- Bruk av sosiale media blir av fleire instansar framheva som ei folkehelseutfordring. Medvit om tidsbruk og grensesetting for barn kan vere viktige verkemiddel.

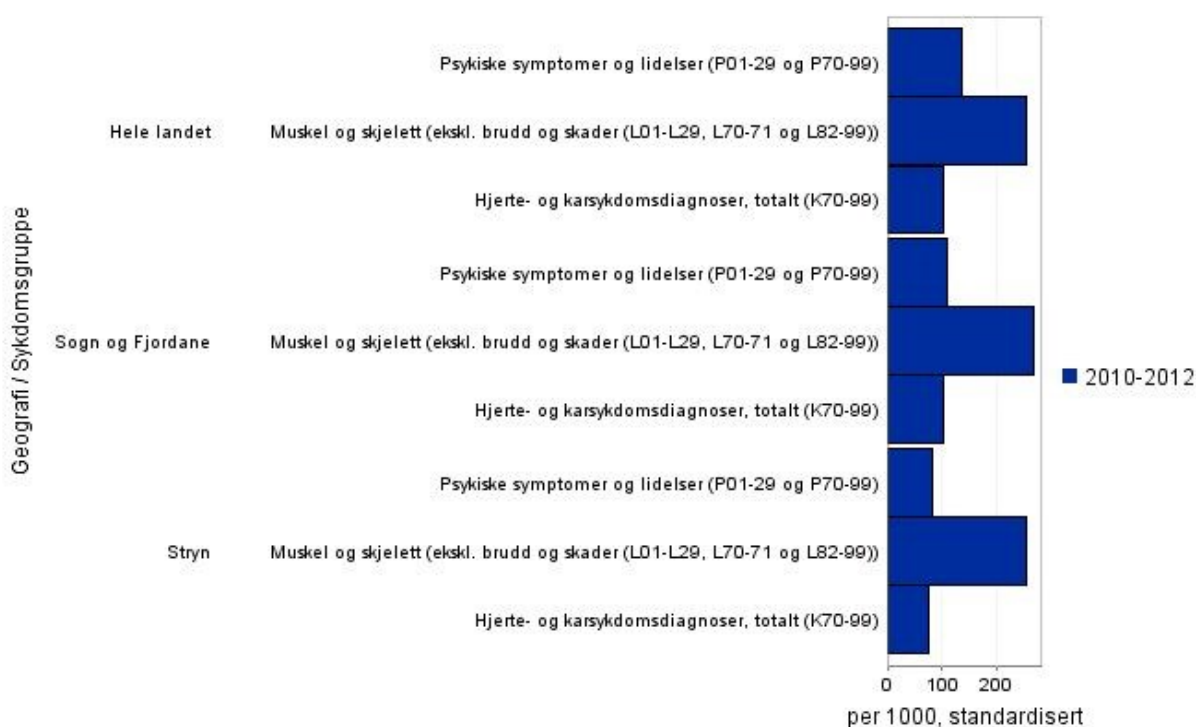
- Ifølge politiet er bruk av rusmiddel ein av dei største helserisikoane blant ungdom. Omfanget av misbruk er ikkje kartlagt, men det er særleg bekymring om kunnskapsnivået knytta til farepotensialet.

8. HELSETILSTAND OG -TENESTER

8.1. HELSE OG SJUKDOM

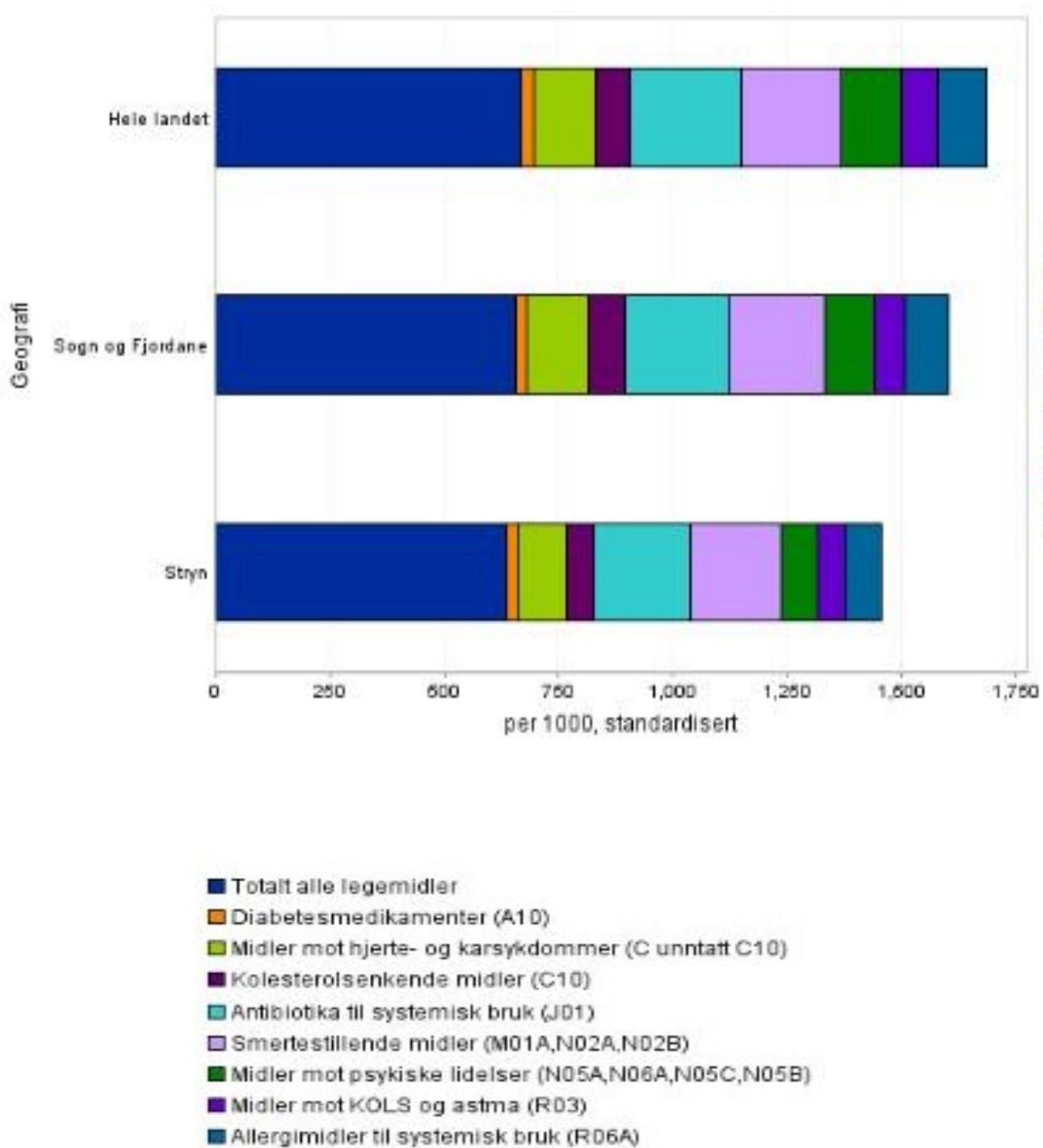
8.1.1. BRUK AV PRIMÆRHELSETENESTER

År		2010-2012
Geografi	Sykdomsgruppe	
Hele landet	<u>Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)</u>	135,8
	<u>Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))</u>	255,0
	Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	103,9
Sogn og Fjordane	<u>Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)</u>	110,7
	<u>Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))</u>	266,1
	Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	103,9
Stryn	<u>Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)</u>	82,7
	<u>Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))</u>	255,0
	Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	77,2



Tabell og figur: Antall unike personer 0-74 år i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. (Kjelde: Kommune helsa statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

8.1.2. BRUK AV LEGEMIDDEL

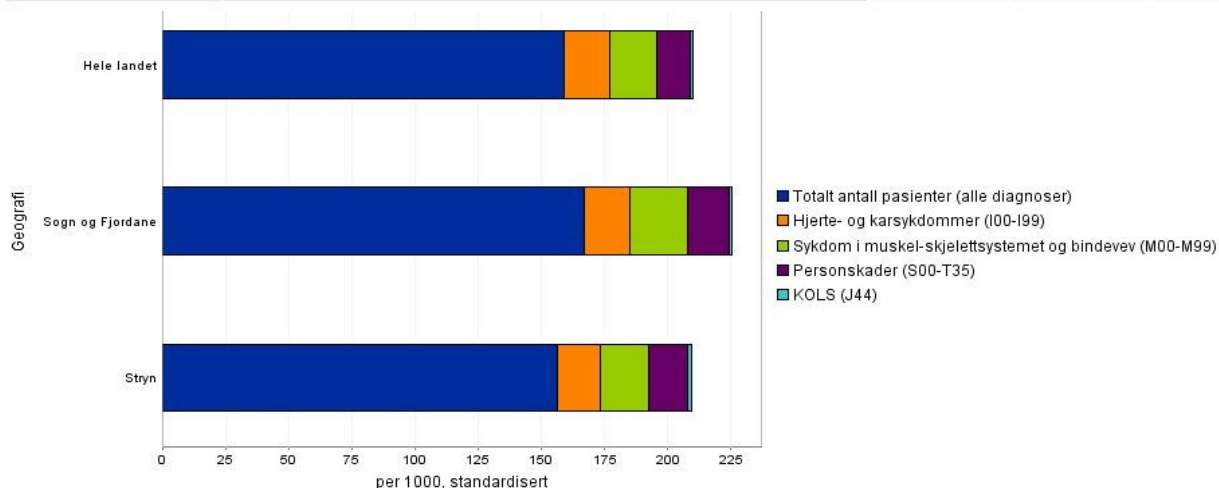


Figur: Brukere av legemidler utlevert på resept til personer 0-74 år.

(Kjelde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

8.1.3. BRUK AV SPESIALISTHELSETENESTA SJUKEHUSINNLEGGINGAR

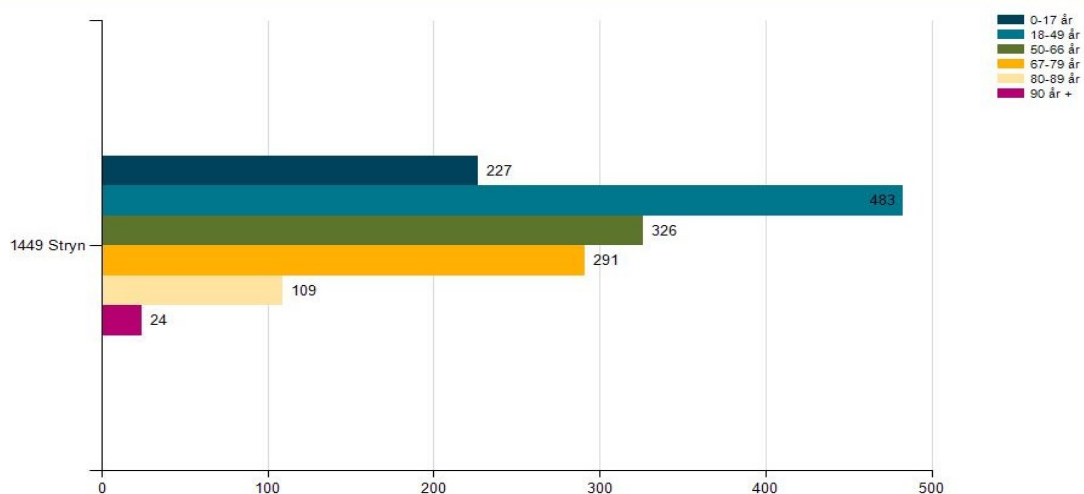
År		2008-2010	2009-2011	2010-2012
Geografi	Sykdomsgruppe			
Hele landet	Totalt antall pasienter (alle diagnoser)	162,8	163,1	159,0
	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	18,2	18,2	18,2
	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	18,2	18,2	18,3
	Personskader (S00-T35)	13,3	13,2	13,2
	KOLS (J44)	1,3	1,3	1,3
Sogn og Fjordane	Totalt antall pasienter (alle diagnoser)	170,2	169,8	166,8
	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	18,4	18,4	18,2
	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	22,4	22,5	22,9
	Personskader (S00-T35)	15,2	16,0	16,5
	KOLS (J44)	1,0	1,1	1,2
Stryn	Totalt antall pasienter (alle diagnoser)	158,7	161,4	156,4
	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	17,5	17,7	16,7
	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	18,1	19,6	19,6
	Personskader (S00-T35)	15,6	15,4	15,3
	KOLS (J44)	1,0	1,3	1,3



Tabell og figur: Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. (Kjelde: KommuneHelsa statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

Innleggingar i spesialisthelsetenesta

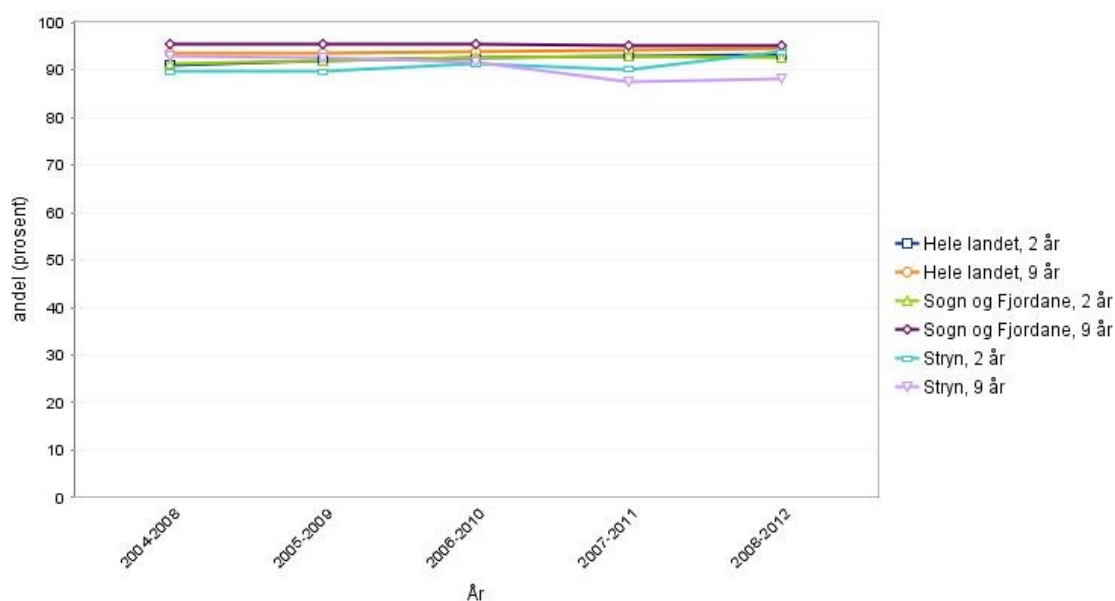
Pasienter (antall) per aldersgruppe per 2014 1. tert



Figur: Tal personar frå Stryn kommune innlagt til behandling i spesialisthelsetenesta 1. Tertial 2014.
(Kjelde: Fylkesspegelen)

8.1.4. VAKSINASJONSDEKNING

År		2004-2008	2005-2009	2006-2010	2007-2011	2008-2012
Geografi	Alder					
Hele landet	2 år	91,1	91,9	92,5	92,8	93,2
	9 år	93,4	93,6	93,8	94,1	94,4
Sogn og Fjordane	2 år	91,4	92,0	92,6	92,8	92,7
	9 år	95,4	95,6	95,6	95,2	95,2
Stryn	2 år	89,6	89,6	91,2	90,2	93,8
	9 år	92,8	92,6	91,6	87,4	88,3



Tabell og figur: Vaksinasjonsdekning i prosent

(Kjelde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

Stryn ligg svært lågt på vaksinasjonsdekninga, særleg blant 9-åringar. Helsestasjonen melder at det ikkje er særleg mange som takkar nei til vaksinasjon. Det er difor vanskeleg å forstå at Stryn ligg så dårleg an.

Årsak til tala kan vere knytta til dataprogrammet SYSVAK. Dei programansvarlege har gått ut med fylgjande melding: «De reelle tallene for vaksinasjonsdekningen kan trolig være høyere enn det statistikken viser. Grunnen til dette kan være tekniske problemer med elektronisk overføring av vaksinasjonsmeldinger fra kommunene til SYSVAK. Andre årsaker kan være registrering av barn uten fullt fødselsnummer eller skyldes mangelfulle oppdateringer i forbindelse med flytting.»

Helsestasjonen trur at forklarinfga ligg der: «For Stryn så er det truleg problem med overføring av opplysningane til Sysvak som er årsak til dårleg statistikk. I tillegg kan nokre barn med utanlandsk opphav ha mangelfullt personnummer».

Det blir jobba med å sikre korrekt rapportering slik at dei reelle tala blir registrert.

8.1.5. SMITTSAME SJUKDOMAR

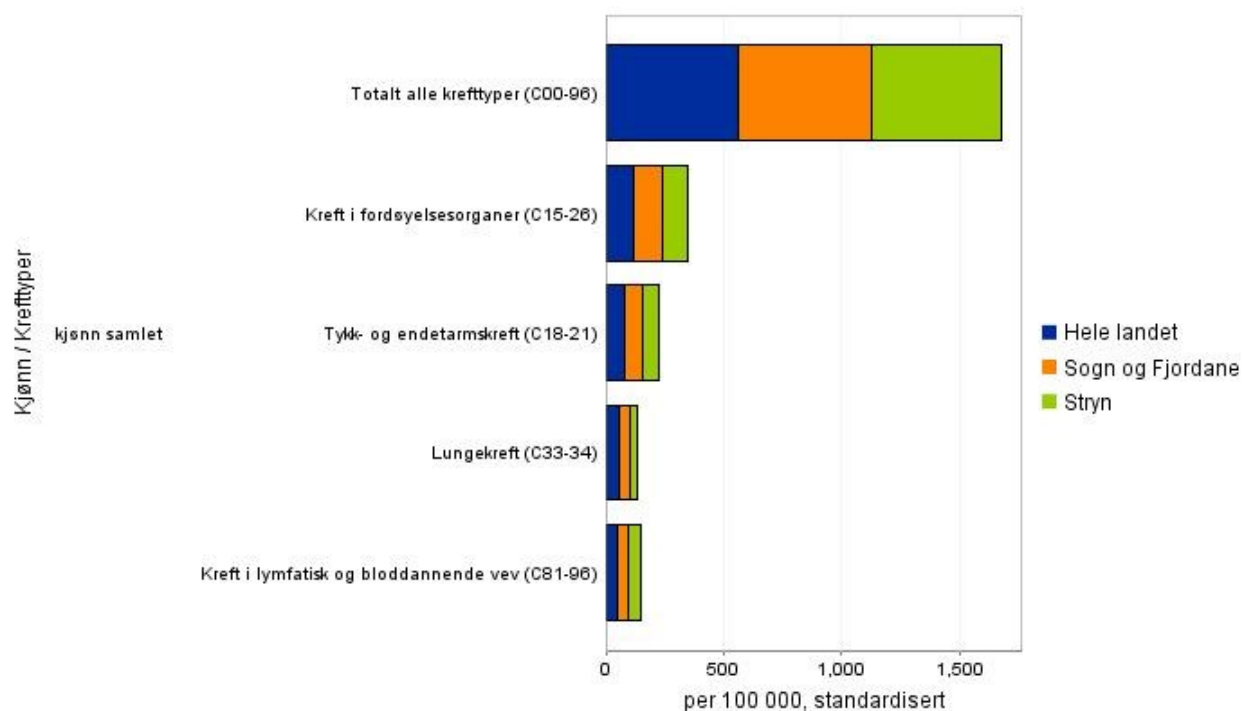
Meir reising blant folk flest, besøk av store turistgrupper heile sommaren og aukande import av arbeidskraft gjer at spreiding av smittsame sjukdomar er ein potensiell risiko som krev ein god beredskap. Særleg er det grunn til å følgje med på arbeidsinnvandrarane som er i Norge mindre enn tre månader og då ikkje har krav om helseattest.

Mattilsynet har systematisk kontroll med matproduksjon, og har siste åra intensivert kontrollen av primærprodusentane av frukt og bær som er spiseferdig vare. Både rutinar og tilrettelegging for god hygiene og handtering av plantevernmiddel inngår i kontrollen.

8.1.6. KREFT

Nye krefttilfelle

År			1997-2006	1998-2007	1999-2008	2000-2009	2001-2010	2002-2011
Geografi	Kjønn	Krefttyper						
Hele landet	kjønn samlet	Totalt alle krefttyper (C00-96)	519,9	528,7	537,4	546,9	554,9	564,9
		Kreft i fordøyelsesorganer (C15-26)	114,4	114,9	115,5	116,4	117,3	117,9
		Tykk- og endetarmskreft (C18-21)	73,6	74,1	74,7	75,7	76,4	76,9
		Lungekreft (C33-34)	48,3	49,4	50,7	51,6	52,8	53,8
		Kreft i lymfatisk og bloddannende vev (C81-96)	40,9	41,9	43,1	44,4	45,8	47,1
Sogn og Fjordane	kjønn samlet	Totalt alle krefttyper (C00-96)	510,2	525,9	533,8	542,3	554,2	560,2
		Kreft i fordøyelsesorganer (C15-26)	117,6	119,7	119,8	122,8	124,7	123,4
		Tykk- og endetarmskreft (C18-21)	78,8	81,0	81,0	83,0	83,8	82,2
		Lungekreft (C33-34)	38,0	41,0	43,5	45,0	46,5	46,5
		Kreft i lymfatisk og bloddannende vev (C81-96)	39,5	39,3	39,6	41,1	43,1	45,4
Stryn	kjønn samlet	Totalt alle krefttyper (C00-96)	500,4	516,0	525,6	530,3	563,2	550,1
		Kreft i fordøyelsesorganer (C15-26)	119,3	120,5	113,5	111,8	118,0	108,0
		Tykk- og endetarmskreft (C18-21)	79,1	77,6	73,3	68,9	74,0	68,2
		Lungekreft (C33-34)	33,8	35,0	34,9	37,4	38,5	35,4
		Kreft i lymfatisk og bloddannende vev (C81-96)	40,3	43,0	44,3	48,3	49,4	58,6

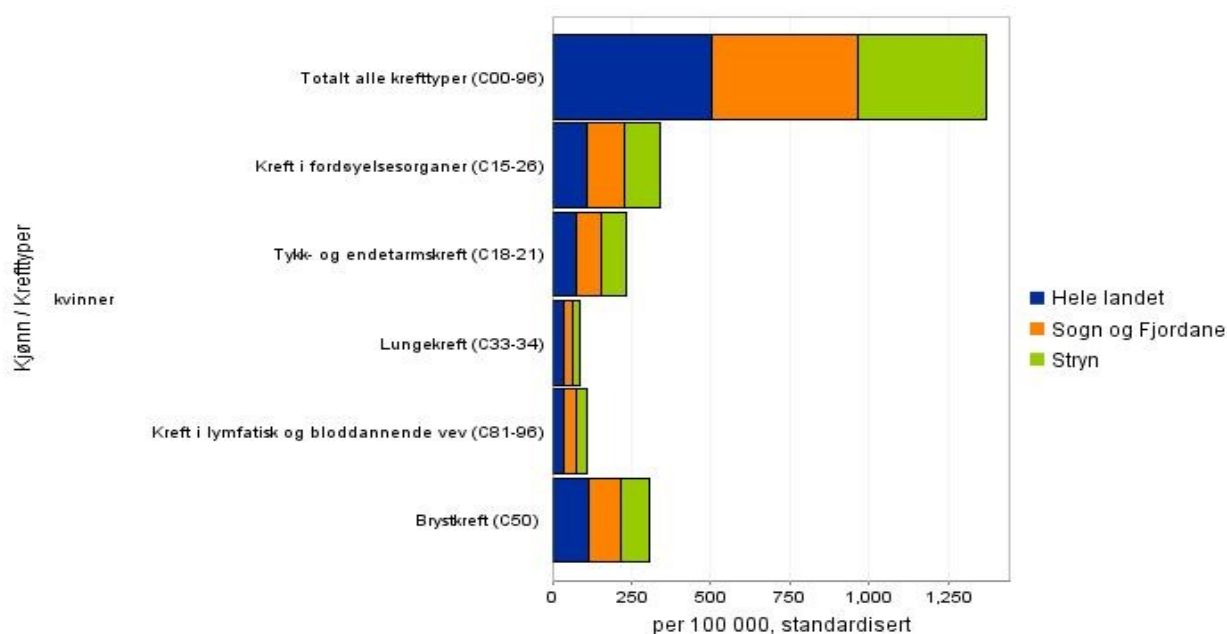


Tabell og figur: Nye tilfelle med kreft, samla

(Kjelde: KommuneHelsa statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

Nye krefttilfelle blant kvinner

År		1998-2007			2000-2009			2002-2011		
Geografi		Hele landet	Sogn og Fjordane	Stryn	Hele landet	Sogn og Fjordane	Stryn	Hele landet	Sogn og Fjordane	Stryn
Kjønn	Krefttyper									
kvinner	Totalt alle krefttyper (C00-96)	500,6	463,4	407,9	515,3	469,5	400,6	528,5	482,7	426,2
	Kreft i fordøyelsesorganer (C15-26)	111,4	115,7	113,1	112,8	118,6	96,3	113,4	118,6	98,6
	Tykk- og endetarmskreft (C18-21)	74,5	80,8	75,0	75,9	81,4	55,3	76,6	80,7	57,8
	Lungekreft (C33-34)	37,9	26,4	23,7	41,3	29,9	26,3	44,5	31,5	25,9
	Kreft i lymfatisk og bloddannende vev (C81-96)	37,7	37,9	34,1	39,8	37,3	39,7	41,9	40,3	53,5
	Brystkreft (C50)	115,7	103,2	89,1	117,0	101,4	88,7	118,4	105,9	82,3

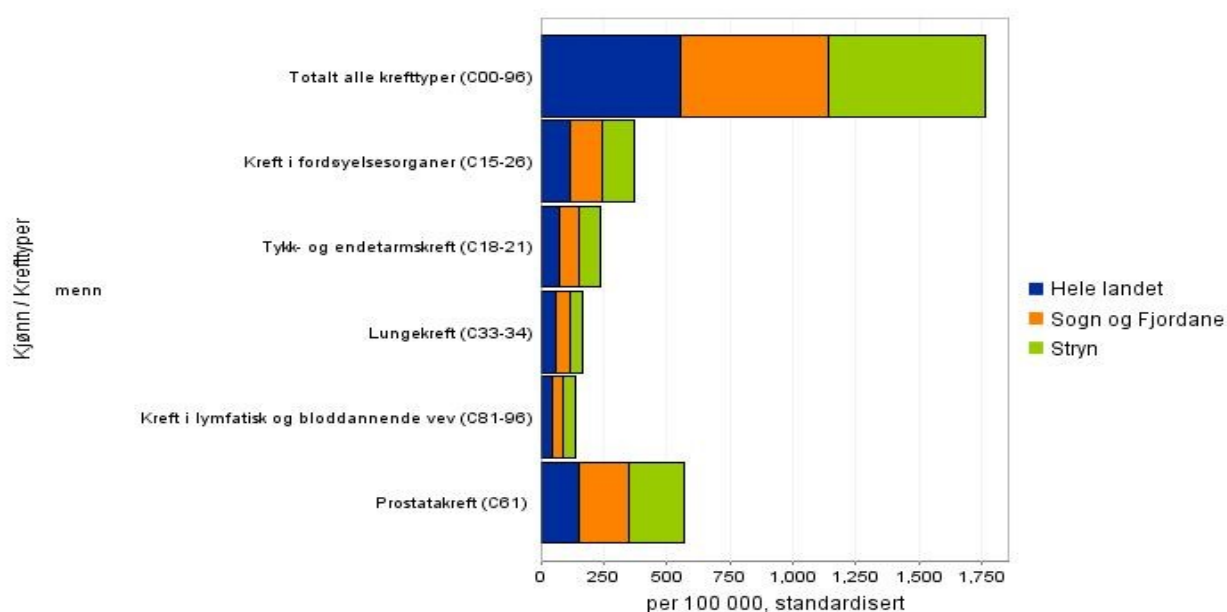


Tabell og figur: Nye tilfelle med kreft, kvinner

(Kjelde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

Nye krefttilfelle blant menn

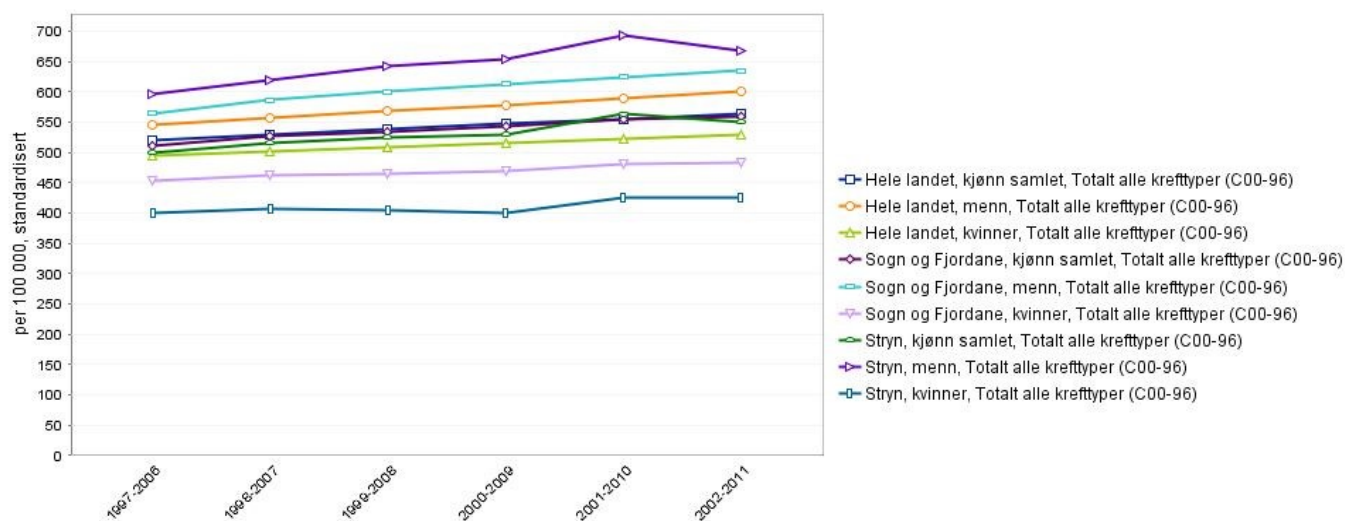
År		1998-2007			2000-2009			2002-2011		
Geografi		Hele landet	Sogn og Fjordane	Stryn	Hele landet	Sogn og Fjordane	Stryn	Hele landet	Sogn og Fjordane	Stryn
Kjønn	Krefttyper									
menn	Totalt alle krefttyper (C00-96)	557,3	586,6	619,6	578,8	612,9	653,7	601,6	635,4	667,8
	Kreft i fordøyelsesorganer (C15-26)	118,5	123,8	127,9	120,1	126,9	126,8	122,4	128,2	117,2
	Tykk- og endetarmskreft (C18-21)	73,6	81,1	80,1	75,4	84,6	81,9	77,2	83,8	78,1
	Lungekreft (C33-34)	61,0	55,5	46,3	62,1	59,8	48,2	63,2	61,1	44,7
	Kreft i lymfatisk og bloddannende vev (C81-96)	46,1	40,8	51,9	49,1	45,0	56,8	52,3	50,4	63,9
	Prostatakreft (C61)	151,0	199,0	215,6	160,4	212,8	251,1	171,0	219,6	268,8



Tabell og figur: Nye tilfelle kreft, menn

(Kjelde: KommuneHelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

Alle krefttyper, totalt



Figur: Kreft, nye tilfeller, begge kjønn.

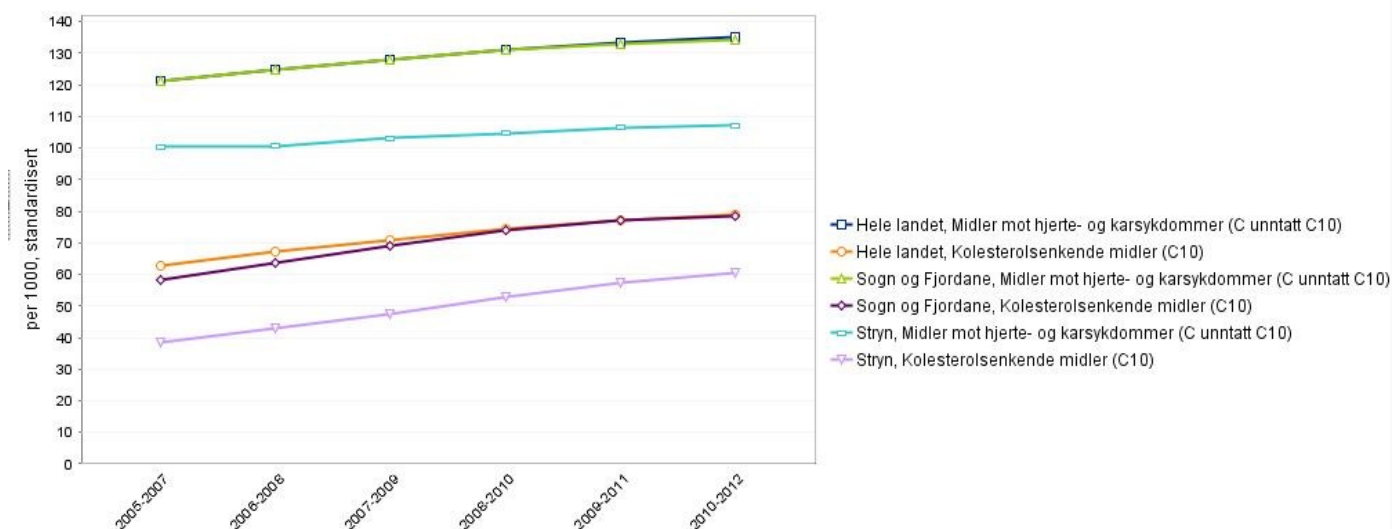
(Kjelde: KommuneHelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

Kommentar:

Det ser ut å vere ein større forekomst av kreft hos menn i Stryn kommune enn på fylke- og landsplan, særleg stor er skilnaden når det gjeld prostatakreft.

8.1.7. HJARTE-/KARSJUKDOMAR

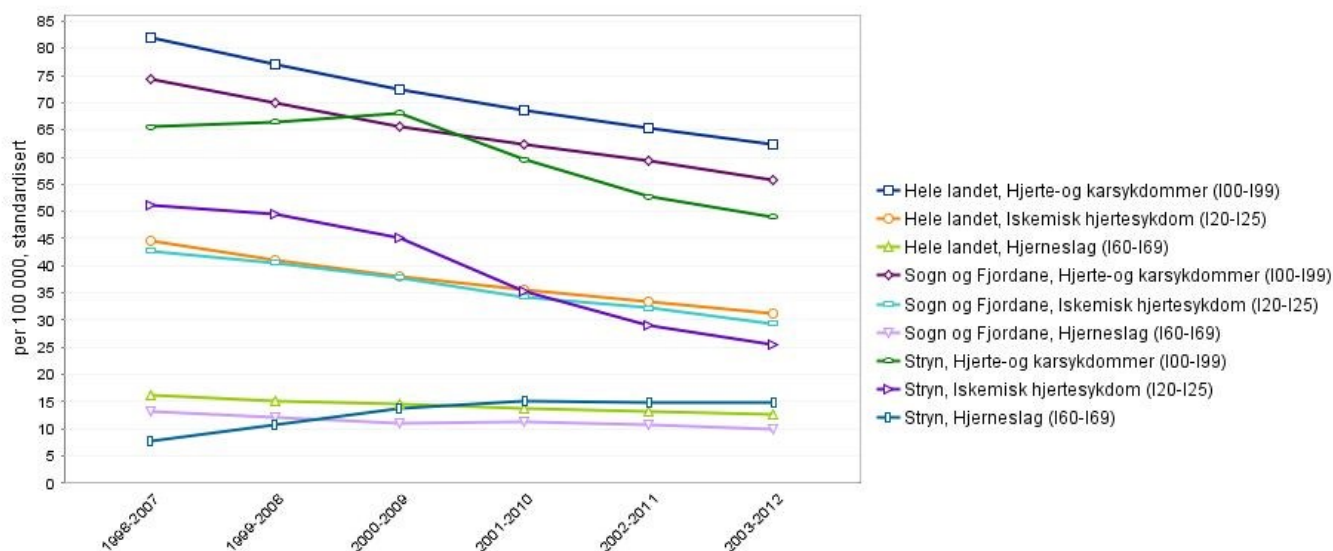
År		2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012
Geografi	Legemiddel						
Hele landet	Midler mot hjerte- og karsykdommer (C unntatt C10)	121,2	124,9	128,1	131,1	133,4	135,3
	Kolesterolsenkende midler (C10)	62,7	67,0	71,0	74,4	77,1	78,7
Sogn og Fjordane	Midler mot hjerte- og karsykdommer (C unntatt C10)	121,2	124,7	128,1	131,0	133,0	134,3
	Kolesterolsenkende midler (C10)	58,0	63,6	69,2	74,1	77,1	78,6
Stryn	Midler mot hjerte- og karsykdommer (C unntatt C10)	100,4	100,5	103,2	104,6	106,4	107,1
	Kolesterolsenkende midler (C10)	38,5	43,0	47,5	53,0	57,1	60,7



Tabell og figur: Legemiddelbruk, hjerte-/karsjukdom

(Kjelde: KommuneHelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

År		1998-2007	1999-2008	2000-2009	2001-2010	2002-2011	2003-2012
Geografi	Dødsårsak						
Hele landet	Hjerte-og karsykdommer (I00-I99)	82,1	77,0	72,3	68,7	65,3	62,2
	Iskemisk hjertesykdom (I20-I25)	44,6	41,1	38,1	35,6	33,4	31,3
	Hjerneslag (I60-I69)	16,2	15,3	14,5	13,8	13,2	12,6
Sogn og Fjordane	Hjerte-og karsykdommer (I00-I99)	74,2	69,9	65,6	62,4	59,3	55,9
	Iskemisk hjertesykdom (I20-I25)	42,8	40,6	37,8	34,3	32,2	29,4
	Hjerneslag (I60-I69)	13,2	12,2	11,0	11,3	10,7	10,0
Stryn	Hjerte-og karsykdommer (I00-I99)	65,5	66,5	68,1	59,6	52,7	49,0
	Iskemisk hjertesykdom (I20-I25)	51,0	49,4	45,2	35,3	28,9	25,5
	Hjerneslag (I60-I69)	7,8	10,8	13,6	15,1	14,8	14,8

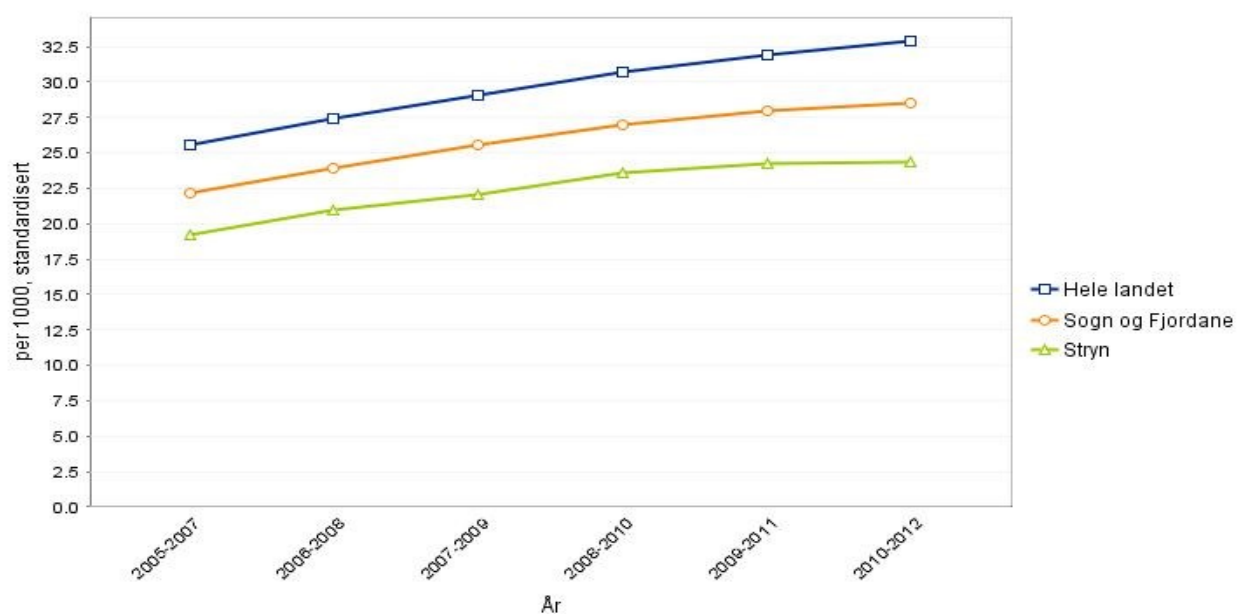


Tabell og figur: Hjerne-karsykdom, dødelighet

(Kjelde: KommuneHelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

8.1.8. DIABETES 2

År	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012
Geografi						
Hele landet	25,5	27,4	29,1	30,7	31,9	32,9
Sogn og Fjordane	22,2	23,9	25,5	26,9	28,0	28,6
Stryn	19,3	21,0	22,0	23,6	24,3	24,3

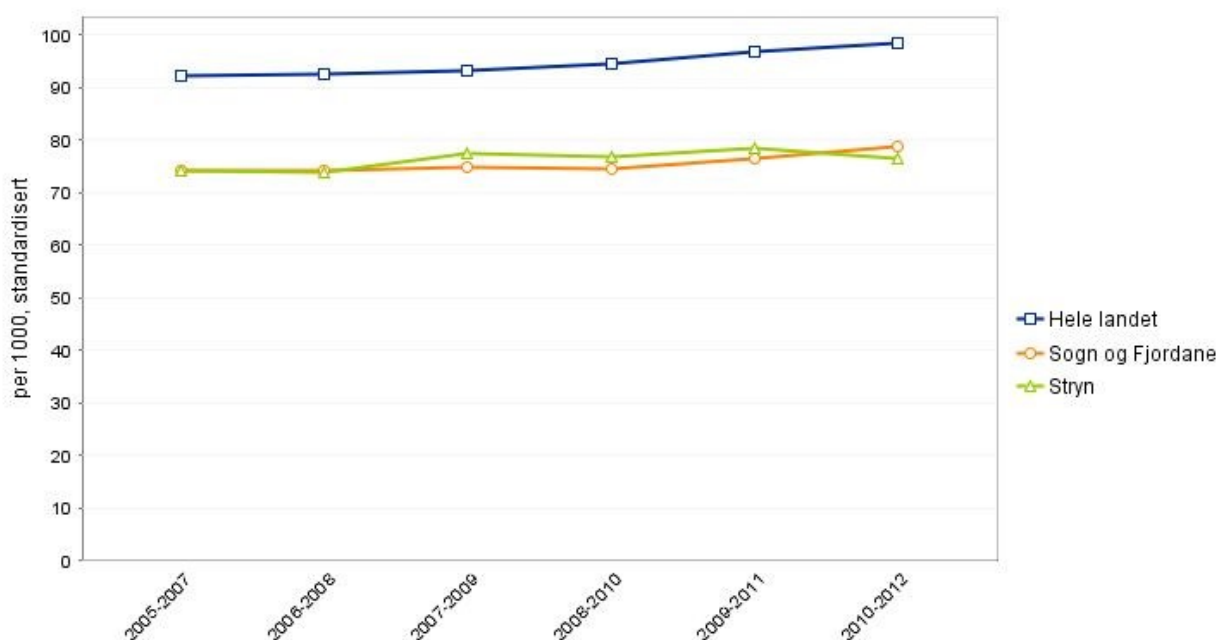


Tabell og figur: Antal personar som har fått resept på medisin for behandling av Diabetes 2, aldersgruppa 30-74 år.

(Kjelde: KommuneHelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

8.1.9. KOLS

År	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012
Geografi						
<u>Hele landet</u>	92,4	92,4	93,3	94,7	96,8	98,6
<u>Sogn og Fjordane</u>	74,1	74,2	74,8	74,6	76,6	78,7
Stryn	74,3	73,9	77,7	76,8	78,5	76,6



(Kjelde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

8.1.10. DEMENS

Demens finst forholdsvis sjeldan i aldersgruppa under 65 år. Tal frå 2006 viser følgjande forekomst for ulike aldersgrupper:

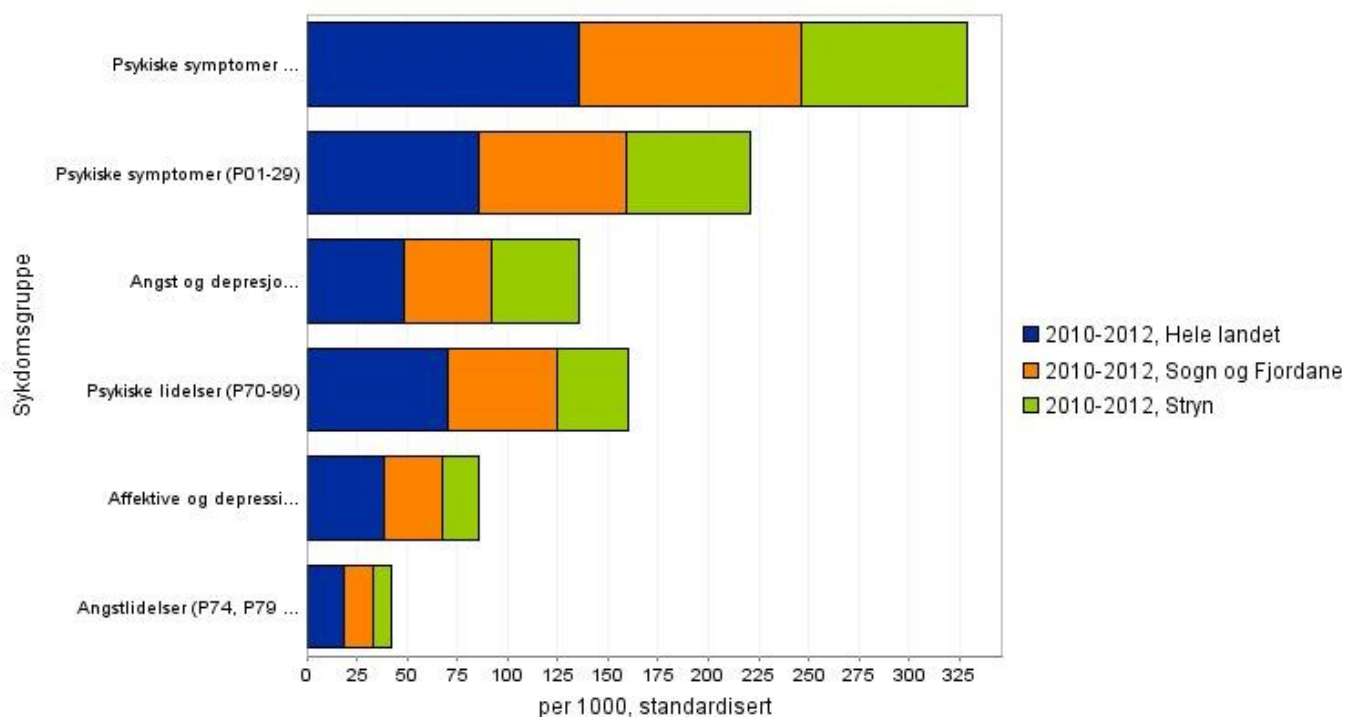
- Gruppen 65-69 år: 1 prosent
- Gruppen 80-84 år: 18 prosent
- Gruppen 90 år og eldre: vel 40 prosent

I alt er det rekna med at knapt 70 000 personar i aldersgruppa over 65 år lid av demens i Noreg i dag. Berre 1000-1500 peronar under 65 år er ramma. Sidan talet på eldre i befolkinga stig, stig også talet på demenstilfelle. Talet på personar med demens vil vere om lag 160 000 i år 2050, dersom dagens utvikling held fram (Helsedirektoratet 2007, Folkehelseinstituttet 2008).

(Kjelde: Folkehelseinstituttet, Faktaark om demens)

8.1.11. PSYKISK HELSE

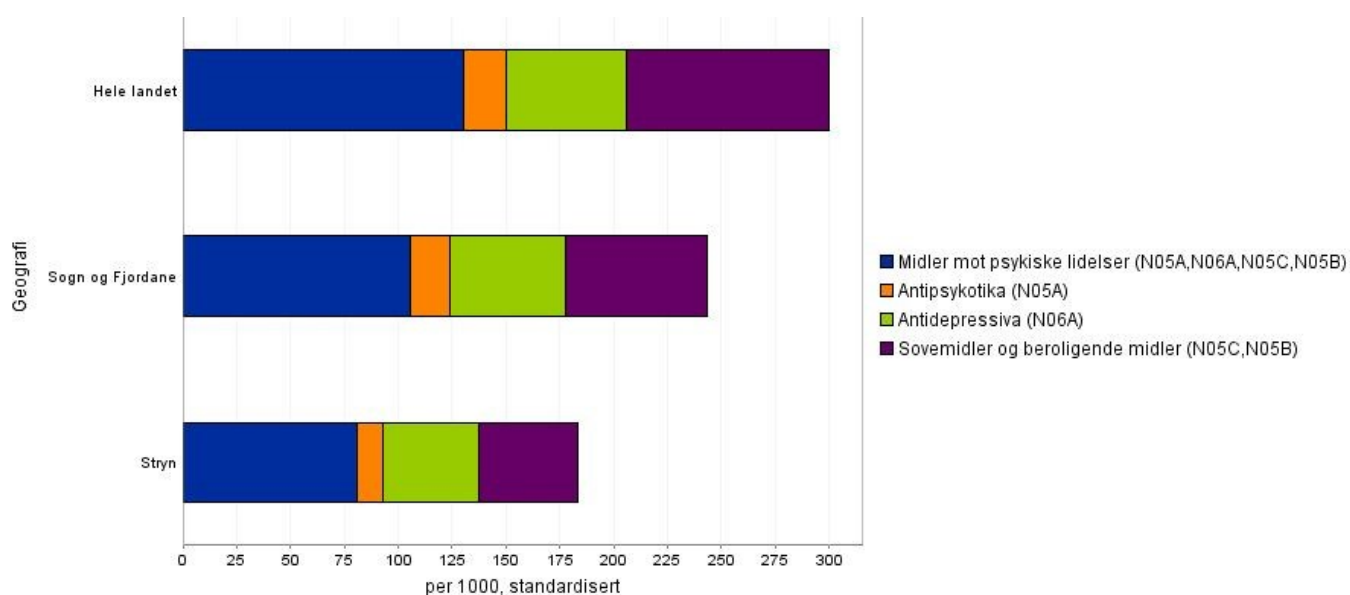
År	2010-2012		
Geografi	Hele landet	Sogn og Fjordane	Stryn
Sykdomsgruppe			
<u>Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)</u>	135,8	110,7	82,7
<u>Psykiske symptomer (P01-29)</u>	86,0	73,6	61,0
Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	48,7	43,7	42,8
<u>Psykiske lidelser (P70-99)</u>	70,2	54,2	35,9
Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	38,4	28,8	18,8
Angstlidelser (P74, P79 og P82)	18,5	14,1	9,7



Tabell og figur: Antall unike personer 0-74 år i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år.

(Kjelde: KommuneHelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

År		2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012
Geografi	Legemiddel						
Hele landet	Midler mot psykiske lidelser (N05A,N06A,N05C,N05B)	128,9	130,3	131,3	131,2	131,1	130,6
	Antipsykotika (N05A)	20,0	19,8	19,6	19,4	19,4	19,4
	Antidepressiva (N06A)	54,7	54,9	55,1	55,1	55,4	55,9
	Sovemidler og beroligende midler (N05C,N05B)	93,8	95,3	96,2	96,0	95,4	94,3
Sogn og Fjordane	Midler mot psykiske lidelser (N05A,N06A,N05C,N05B)	108,8	109,2	109,0	107,4	106,5	105,8
	Antipsykotika (N05A)	16,9	17,1	17,3	17,4	17,5	17,8
	Antidepressiva (N06A)	56,0	55,6	54,8	53,8	53,6	53,9
	Sovemidler og beroligende midler (N05C,N05B)	68,8	69,5	69,2	68,0	67,0	65,7
Stryn	Midler mot psykiske lidelser (N05A,N06A,N05C,N05B)	86,4	85,9	85,6	84,9	84,2	80,8
	Antipsykotika (N05A)	13,8	13,1	12,8	12,8	12,6	12,2
	Antidepressiva (N06A)	47,3	47,8	47,3	46,6	46,2	44,3
	Sovemidler og beroligende midler (N05C,N05B)	48,5	48,0	47,7	48,0	48,1	45,8



Tabell og figur: Psykiske lidingar, legemiddelbruk

(Kjelde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

Folkehelseutfordringar relatert til psykiske helseproblem:

NAV:

- * Avhengighet (rus, spill, telefon, data).
- * Asosialisering på grunn av for mye bruk av telefon/data
- * Nettmobbing et økende problem. Mobbing generelt en utfordring for folkehelse.
- * Flere med psykiske lidelser og/sammensatte lidelser.

Psykisk helsearbeidarteneste:

- Einsemd. Mange av våre brukarar har eit svakt sosialt nettverk.
- Rus og psykisk helseutfordring. Kombinasjonen gjer at brukarar er sårbare både i si somatiske og psykiske helse.

Helsestasjon:

- Nokre barn og unge har det vanskeleg. Årsaka kan blant anna vere vanskelege relasjonar i familien og/ eller store forventningar og krav.

8.1.12. PSYKISK HELSE BLANT BARN OG UNGE

Frå Ungdomsundersøkinga i Sogn og Fjordane, 2011 og 2013:

«Kor mange kjenner seg nedfor (trist) meir enn ein gong pr veke?»

år			2011	2013
geo	alder	kjonn		
Norge (HBSC Hemil Norge 2009/2010)	11år (6.klasse)	Gutar	11	-
		Jenter	18	-
	13år (8.klasse)	Gutar	7	-
		Jenter	19	-
	15år (10.klasse)	Gutar	-	-
		Jenter	-	-
Sogn og Fjordane	11år (6.klasse)	Gutar	5	3
		Jenter	9	9
	13år (8.klasse)	Gutar	5	4
		Jenter	11	11
	15år (10.klasse)	Gutar	-	5
		Jenter	-	22
Stryn	11år (6.klasse)	Gutar	13	0
		Jenter	11	3
	13år (8.klasse)	Gutar	0	3
		Jenter	9	8
	15år (10.klasse)	Gutar	-	4
		Jenter	-	10

Tabell: Kor mange kjenner seg nedfor (trist) meir enn ein gong pr veke, målt i prosent.

Kjelde: Ungdomsundersøkinga i Sogn og Fjordane, 2013

I innsamlinga av erfaringsbasert kunnskap synest psykisk helse blant barn og unge å vere vurdert som ei vesentleg folkehelseutfordring:

Barnehage, skule og helsestasjon melder om risikofaktorar knytta til barn og unge si psykiske helse:

- Kroppsideal/-fokus allerede i barnehage-alder.
- psykiske plager. Spiseforstyrrelser, vegring, angst og depresjon. Auka stress for å vere "perfekt".
- Vanskelig å bli inkludert i lokalmiljøet.
- Store krav og forventningar, tidsfaktor:

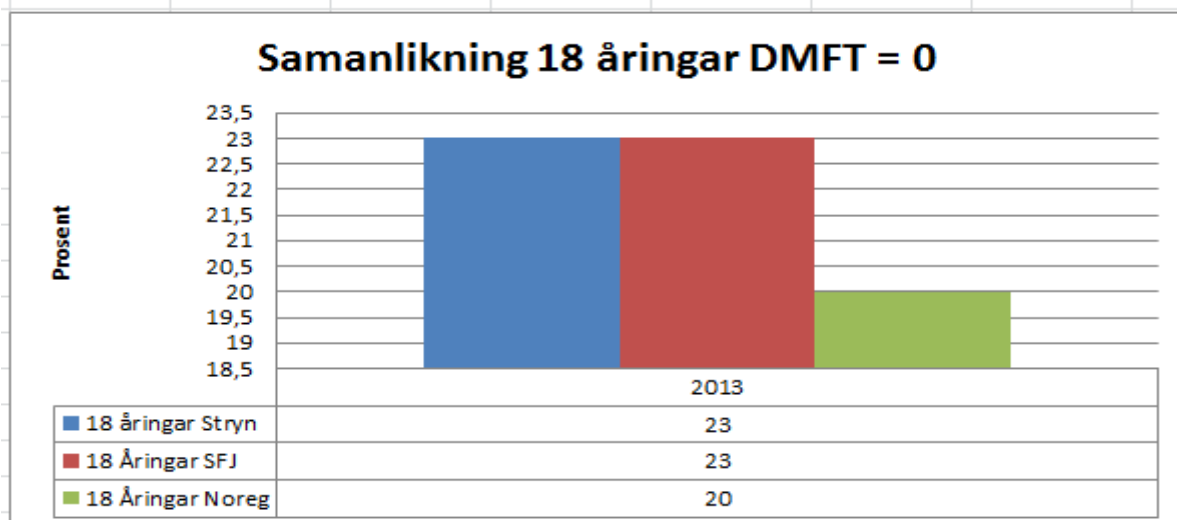
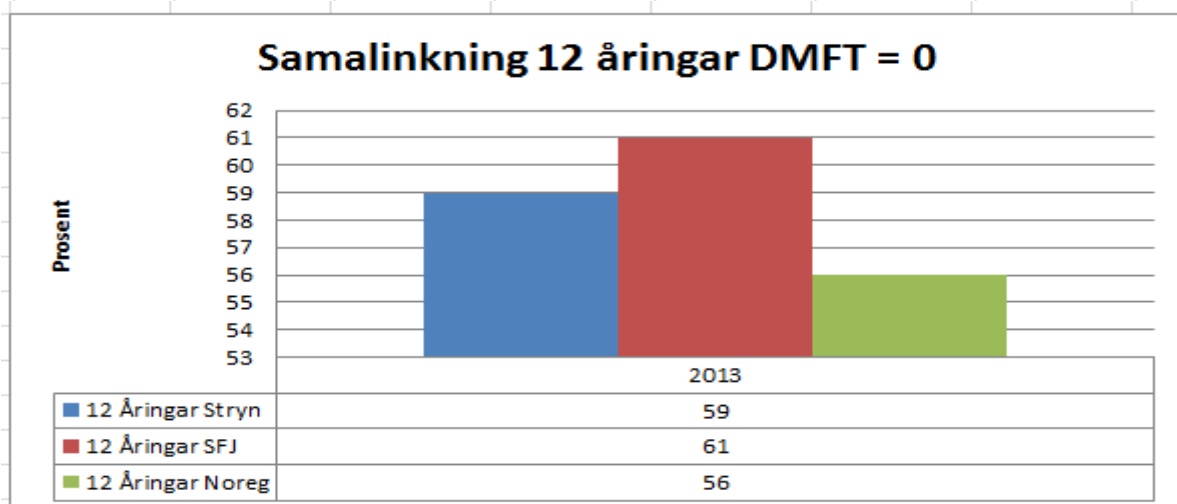
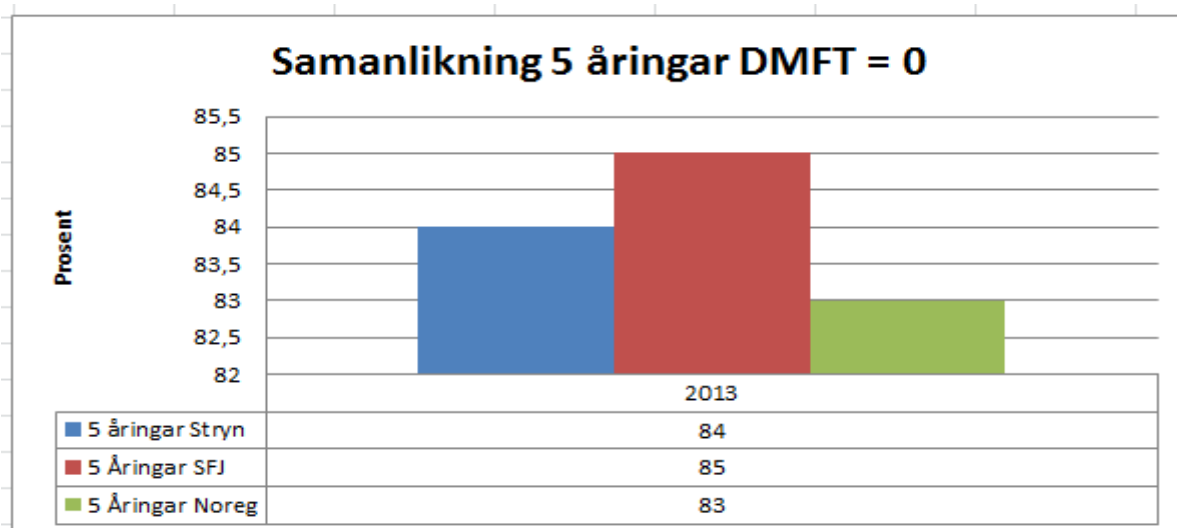
Det kan virke som ein trend i tida at foreldre har forventning om å ha tid til trening, venner, fritidsaktivitetar, reise, utdanning samtidig som å vere foreldre. Eigen realisering kan gå på bekostning av oppfølging av barna i forhold til daglige rutiner som kosthald og søvnvanar samt tid til sosialt fellesskap i familien.

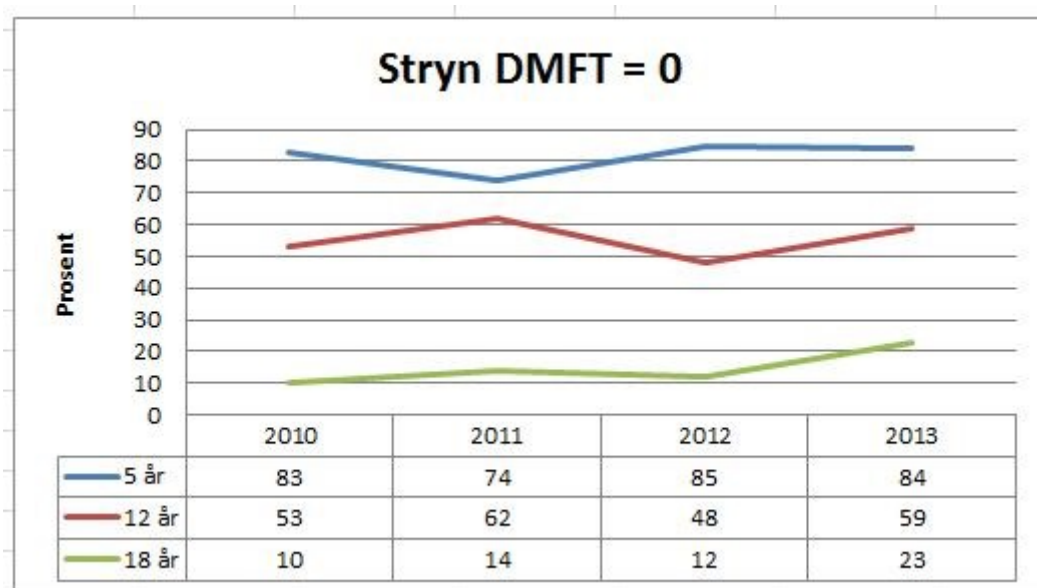
- Motstridande krav mellom familieliv og arbeidsliv kan vere utfordrande. Dette kan føre til at barn møter for store forventningar om at dei må klare seg sjølv før og etter skuletid.

8.1.13. TANNHELSE

Tabell/figur: Oversikt over kor mange barn/ungdom (%) som ikkje har hol/skade i tennene 2013

Forklaring: D = Decayed M= Missed F = Filled T= Teeth





Erfaringsbasert kunnskap frå Den offentlege tannhelsetenesta (DOT):

Stor utfordring frå DOT sin ståstad både når det gjeld folkehelse og tannhelse er eit auka inntak av sukker og drikkevarer (fruktdrikke, sportsdrikke og gel) som har mykje syre og låg PH verdi . Stort inntak av sukker og syre er ei stor utfordring i dagens alt er tilgjengeleg!

Arbeidsinnvandrarar, flyktningar og asylantar manglar ofte kunnskap om tannhelse og munnpleie. Nokre av disse samt familier med dårleg økonomi synes tannbehandling er dyrt og har ikkje råd å gå så ofte som dei bør eller ønsker. Obs «nyfattige» i landet generelt. Når økonomien blir dårleg, er det ofte slikt som tannhelsa som blir vekk-prioritert.

Ei anna gruppe som gjerne har god økonomi, men ikkje greier eigaomsorg når det gjeld tannhelsa er *eldre og uføre i insitusjon og heimesjukepleie*. Tannhelsetenesta har teke opp med kommunen på overordna samarbeids-møte at det er behov for meir fokus frå pleie-og omsorgstenesta si side når det gjeld å gje tid og hjelp til dagleg munnstell for disse gruppene. Mange eldre har kostbare tannerstatningar som kruner, bruer og implantat som krev oppfølging med godt reinhald – god munnpleie for at det ikkje skal bli øydelagt , knekke og falle ut. Gruppa aukar mykje i antal dei komande åra

8.2. HELSETENESTER

	Stryn	Sogn og Fjordane	Landet ekskl. Oslo
Legeårsverk pr. 10 000 innb.	11,6	12,6	10,4
Fysioterapiårsverk pr. 10 000 innb.	10,3	10,3	9,0
Årsverk av helsesøstre pr 10 000 innb 0-5 år	42,5	73,8	64,7
Årsverk av jordmødre pr 10 000 fødde	147,1	114,0	53,0

Kjelde: KOSTRA, endelege tal for 2014, SSB

Oppsummering: HELSETILSTAND OG –TENESTER

- Samanlikna med fylket og landet, har Stryn tydeleg lågare førekomst av hjerte-/karsjukdomar og psykiske symptom og lidningar, målt i sjukehusinnleggingar og medikamentbruk. For psykiske symptom og sjukdom ser ein den same tendensen for kontakt med fastlege og legevakt. Likevel er det fleire av informantane for erfaringsbasert kunnskap, som peikar på atpsykiske helseproblem utgjer vesentlege utfordringar for folkehelsa i kommunen.

- Vaksinasjonsdekninga er veldig låg, særleg blant 9-åringar, utan at dette blir oppfatta som ein tendens av dei som står for vaksinasjonen. Det har vore vanskar med den digitale registreringa som tala byggjer på. Det blir arbeidd med å finne konkret årsak, og om det viser seg å vere reelle tal må det setjast inn tiltak for å få nå flest mogleg med vaksinasjon.

- Kreft: - i antal nye tilfeller av kreft hos kvinner ligg vi tydeleg under snittet for fylket og land, men for menn ligg vi tydeleg over. Tala er særleg høge for prostatakreft.

- Psykisk helse blant barn og unge blir av sentrale informantar i kommunen framheva som ei svært viktig folkehelseutfordring. Tilgjengelege tal og statistikk gjev ikkje grunnlag for å seie at dette er eit særskilt problemområde, men det er like fullt viktig å følgje opp bekymring som er forankra i lokale observasjonar. I eit førebyggjande perspektiv er det avgjerande at dette blir fanga opp tidleg og at adekvate tiltak blir sette i verk.

- Tannhelse: Barn og unge i kommunen har jamt bra tannhelse, men det er kontinuerlege utfordringar i høve til endring i levevanar (døme: drikke med høgt innhald av sukker og syre). Samansetjing av befolkninga med fleire eldre og fleire innvandrarak og asylsøkjarak gjev større utfordringar for tannhelsetenesta.

Tannhelsetenesta har drive systematisk folkehelsearbeid i mange ti-år og har verdfulle perspektiv og solid erfaring å tilføre det kommunale folkehelsearbeidet. Det er gledeleg at det er i ferd med å bli etablert eit nærare samarbeid i møte med innbyggjarane sine behov både for førebyggjing og behandling.

- Helsetenester: oversikt frå KOSTRA syner at Stryn har låg dekning av helsesøstre, jordmordekninga er svært god.

REFERANSELISTE:

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) LOV-2011-06-24-29

«God oversikt – en forutsetning for god folkehelse», Veileder frå Helsedirektoratet, 2013.

Kommuneleser sin statistikkbank <http://khs.fhi.no/webview/>

Statistisk sentralbyrå KOSTRA <http://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra/>

Samhandlingsbarometeret <https://www.samhandlingsbarometeret.no/webview/>

Kommunedelplan for oppvekst, Stryn kommune 2014-2024.

Erfaringsbasert kunnskap frå kommunale tenester og aktuelle samarbeidspartar er innhenta som svar på spørjeskjema..