

Austevoll kommune

Folkehelseprofil 2014



”God helse, felles ansvar”



Innhald

Side 3	Kapittel 1: Innleiing
Side 4	Kapittel 2: Kva er folkehelsearbeid?
Side 5	Kapittel 3: Samansetjing av befolkninga
Side 5	3.1: Innbyggjartal
Side 7	3.2: Folketalsvekst
Side 9	3.3: Fødsjar
Side 10	3.4: Innvandring
Side 12	3.5: Utdanning
Side 13	Kapittel 4: Oppvekst og levekår
Side 14	4.1: Barnehage og skule
Side 18	4.2: Arbeid
Side 21	4.3: Bustad
Side 22	4.4: Økonomi
Side 25	Kapittel 5: Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
Side 26	5.1 Fysisk miljø
Side 27	5.2 Kjemisk og biologisk miljø
Side 29	5.3 Sosialt miljø
Side 30	5.4 Sosiale møteplassar
Side 31	Kapittel 6: Skadar og ulykker
Side 35	Kapittel 7: Helserelatert åtferd
Side 36	7.1: Kosthald og overvekt
Side 38	7.2: Røyking og snus
Side 40	7.3: Rus og alkohol
Side 41	Kapittel 8: Helsetilstand
Side 41	8.1: Levealder
Side 42	8.2: Dødsårsak
Side 43	8.3: Sjukdom
Side 45	Kapittel 9: Fokusintervju
Side 47	9.1; Barnehage
Side 48	9.2: Plan- og byggesaksavdeling
Side 49	9.3: Skule
Side 50	9.4: Avdeling for Helse og PPT
Side 52	9.5: Lensmannsetaten
Side 53	9.6: NAV
Side 54	Kapittel 10: Oppsummering
Side 54	10.1 Positivt i Austevoll
Side 55	10.2 Bekymringsfullt i Austevoll
Side 56	10.3 Avsluttande kommentarar



Kapittel 1: Innleiing

Austevoll skal vere ein god og trygg kommune å bu i. Me ynskjer at innbyggjarane skal ha god helse og ein trygg og triveleg kvardag i frå vugge til grav. Men det finns utfordringar og truslar som kan hindra oss i å nå måla våre. Nokre av utfordringane er ikkje spesielle for Austevoll, men generelle utfordringar for folkehelsa i Noreg, medan nokre av utfordringane er særskild for Austevoll kommune.

Alle kommunar skal ha oversikt over si folkehelse. I fylgje Lov om folkehelsearbeid (2011) §5 er kommunen pliktig til å utarbeide *”ein skriftleg oversikt over helsetilstanden i befolkninga, og positive og negative faktorar som kan verke inn på denne.”* Rapporten skal gje eit oppdatert bilde av styrke og utfordringar i kommunen, og vere premissleverandør ved kommunen sitt arbeid med planstrategi. Utfordringsbiletet vil slik kunne gi ein peikepinn på om eksisterande planar tar høgde for dei utfordringane kommunen står i på ein god nok måte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Rapporten bør danna grunnlaget for eit målretta og kunnskapsbasert folkehelsearbeid i Austevoll. Rapporten vil både gje oversyn over stoda i kommunen vår, samtidig som den kan vera eit nyttig reiskap å bruka i forankringsspørsmål inn mot våre folkevalde. Rapporten bør og gjerast kjend for lokalbefolkninga for å belysa våre utfordringar og for å setja fokus.

Denne rapporten er utarbeida i samsvar med tilrådingar for folkehelsearbeid frå Hordaland Fylkeskommune. Det er nytta statistikk frå statistikk i vest, kommunehelsestatistikken, SSB og frå skoleportalen. I tillegg er det nytta lokal statistikk frå avdelingar i Austevoll kommune. Vidare er informasjon om folkehelsearbeidet i Austevoll kommune henta inn gjennom fokusintervju med aktuelle leiarar. Fokusintervjua vart gjennomført for å få eit bilete av utfordringar og tiltak som ikkje er registrerte i offentlege statistikk. Men også fordi vi meiner at sjølv prosessen er viktig. Ved å intervju dei ulike leiarane i avdelingane, som ikkje nødvendigvis tenkjer på seg sjølv som folkehelsearbeidarar, vert dei bevisst si rolle for folkehelsa i kommunen.

Rapporten avsluttast med ei oppsummering som synar kva for område Austevoll kjem bra ut når det gjeld folkehelse, kva for område vi har same utfordringar som elles i landet, og kva for område Austevoll skil seg negativt ut i høve landet elles. Voneleg vil dette vere til god hjelp for politikare og andre aktørar i kommunen når dei skal arbeida vidare med folkehelsespørsmål. Hovudmålet med rapporten er å gje eit oversiktsbilete av folkehelsetilstanden i Austevoll. Med god kunnskap i botn kan ein lettare gjera gode og framtidsretta avgjerder for å oppretthalda ei god folkehelse i kommunen.

Folkehelseprofilen er utarbeida av Kommuneoverlege Inger Uglenes, og Folkehelsekoordinator Regina Vestrheim



Kapittel 2: Kva er folkehelsearbeid?

Folkehelsearbeid vert i Folkehelseloven definert som *”samfunnet sin innsats for å påverke dei faktorar som fremjar helse og trivsel, førebyggjer sjukdom/skade/liding, og som beskyttar mot helsetrugsar”* I tillegg inneheld folkehelsearbeidet innsats for å sørge for lik fordeling av helse i befolkninga, samt lik fordeling av dei faktorene som påverkar helsa (Lov om Folkehelsearbeid, 2011).

Folkehelsearbeidet rettar seg mot grupper og ikkje mot enkeltindivid. Formålet er å gjere lokalsamfunn til ein trygg og god plass å leve, samt gje alle innbyggjarane same mogelegheiter for å leve sunne liv. Utjamning av sosial ulikskap i helse er eit viktig mål.

Folkehelsearbeidet fokuserer på dei faktorene som har innverknad på helsa. Det er særskilte mange faktorar som kan påverka helsa vår. Det kan vere sosioøkonomiske forhold som inntekt, utdanning arbeid. Det kan også vera faktorer knytt til livsstil, rus, aktivitetsvanar og kost. Ein kan sjå på tiltak knytt til førebygging av sjukdom. Det kan vere fysiske forhold som forureining og stråling. Det kan og vere psykososiale forhold som tryggleik, godt sosialt nettverk og fritidstilbod. God folkehelse er med andre ord ikkje berre fråver av sjukdom. Og folkehelsearbeidet kan derfor ikkje utførast i helsesektoren aleine. I fylgje Folkehelseloven er alle sektorane i kommunen ansvarleg for å yte sin del i folkehelsearbeidet. ”Folkehelse i alt du gjer” er mottoet, og det skal vere like mykje folkehelsefokus på byggesaksavdelinga som på legekantoret. Kvar enkelt av oss er ansvarleg for vår eiga helse, men kommunen har eit ansvar for å legge til rette slik at det vert enkelt for befolkninga å ta sunne val, og at miljø og levemåte i kommunen er slik at dei fremmer helse og trivsel.



Kapittel 3: Samansetjing av befolkninga

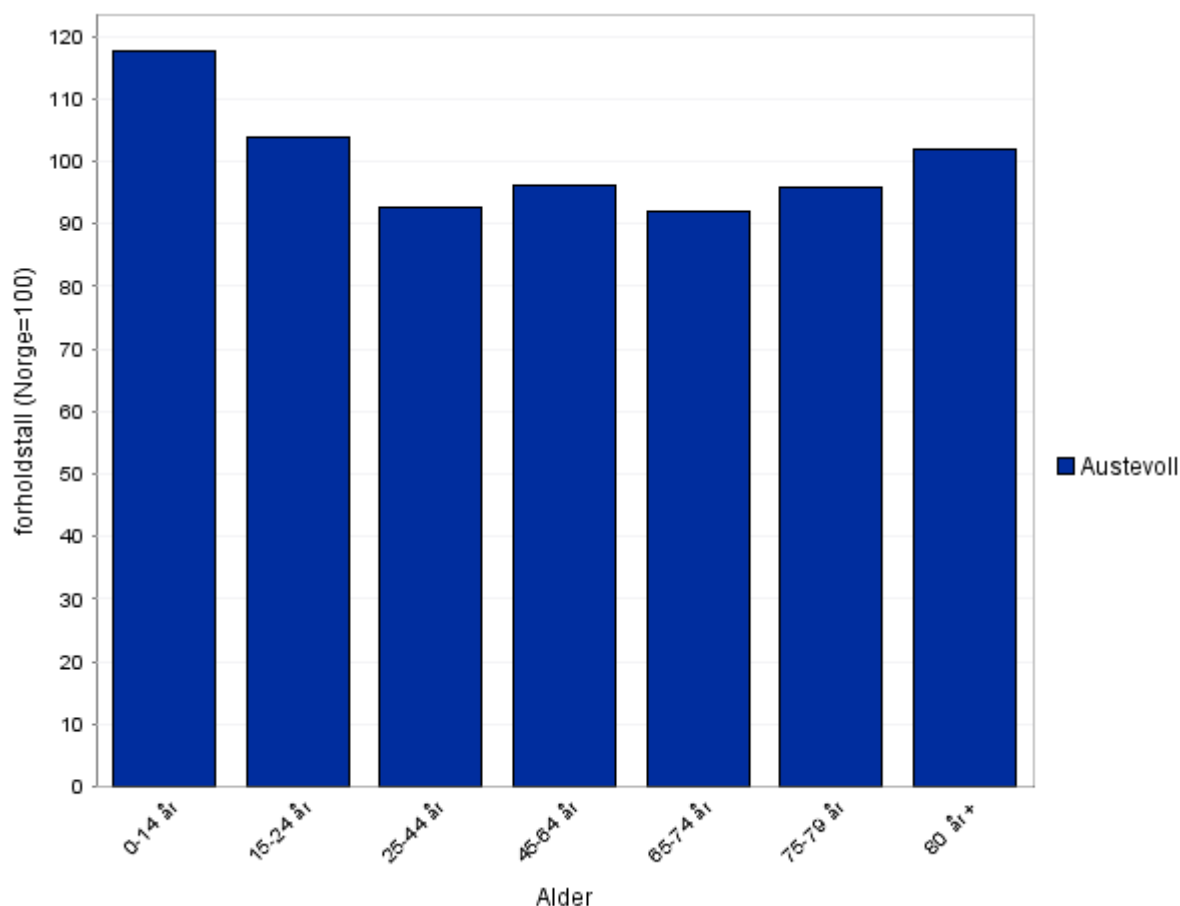
Kven er det som bur i Austevoll? Samansetting av befolkninga har mykje å seie for kva for utfordringar ein står overfor i dag og i framtida når det gjeld folkehelse. Det er også viktig at dei førebyggjande tiltaka me set inn i kommunen samsvarer med korleis vår befolkning er satt saman. Dette kapitlet tek for seg befolkninga i Austevoll i dag og korleis ein ser for seg utviklinga framover. Kven er innbyggjarane våre, kvar kjem dei frå, kor gamle er dei og korleis er utdanningsnivået deira?

3.1 Innbyggjartal

Det er pr. 2013 4850 innbyggjarar i Austevoll kommune. Det har vore ei jamn befolkningsvekst i kommunen dei siste fem åra.

Tabell 1

Tal innbyggjarar i Austevoll 2013 fordela på aldersgrupper



” Austevolling nummer 5000”



Våren 2015 kom vesle Nora til verden, ho vart Austevolling nummer 5000. Det vart gjort eit stort nummer av hennar ankomst, utan at Nora såg ut til å bry seg noko særleg. Her er Nora avbilda ilag med ordfører Renate Klepsvik.

Austevoll har høg del barn og unge i forhold til folketallet i 2013. 28,34% av innbyggjarane er under 20 år, mot 21,18 % for landet som heilskap. Førebyggjande tiltak for barn og unge bør derfor prioriterast høgt. Tal eldre over 80 år er ikkje statistisk høgare enn landsgjennomsnittet. Det betyr ikkje at det ikkje er trong og for førebyggjande tiltak i denne aldersgruppa, som til dømes fallførebyggjande tiltak og tiltak for at dei eldre kan bu lenger i heimen sin.



3.2 Folketalsvekst

Tabellen under viser at Austevoll ligg nøyaktig på landsgjennomsnitt i forventa levealder for begge kjønn. Som i landet elles har forventa levealder auka med 4 år for menn og 2 år for kvinner i perioden frå 1995 til 2009.

År		1981-1995	1995-2009
Geografi	Kjønn		
Hele landet	menn	73	77
	kvinner	80	82
Austevoll	menn	75	77
	kvinner	81	82

Tabell 3: Utvikling i median levealder i Noreg.

I neste tabell kan ein sjå folketalsutviklinga frå 1973 og fram til i dag. I tillegg har ein illustrert forventa folketalsvekst fram til 2040.

Folketalet i Austevoll har auka med 25% frå 1973 til 2012. I landet som heilhet har veksten vore på 27%

I 2040 er det venta at 6,7% av innbyggjarane våre er over 80 år, medan det i dag er 4,5%. Tal på innbyggjarar i yrkesaktiv alder ventast å gå tilsvarande ned frå 59% til 56 %. Det betyr at det vert færre hender i arbeid og potensielt fleire som treng tenestar innanfor pleie og omsorg. Med andre ord vert det viktig å setja i verk førebyggjande tiltak som kan bidra til at færre i aldersgruppa 80+ har behov for offentleg hjelp og tenestar.

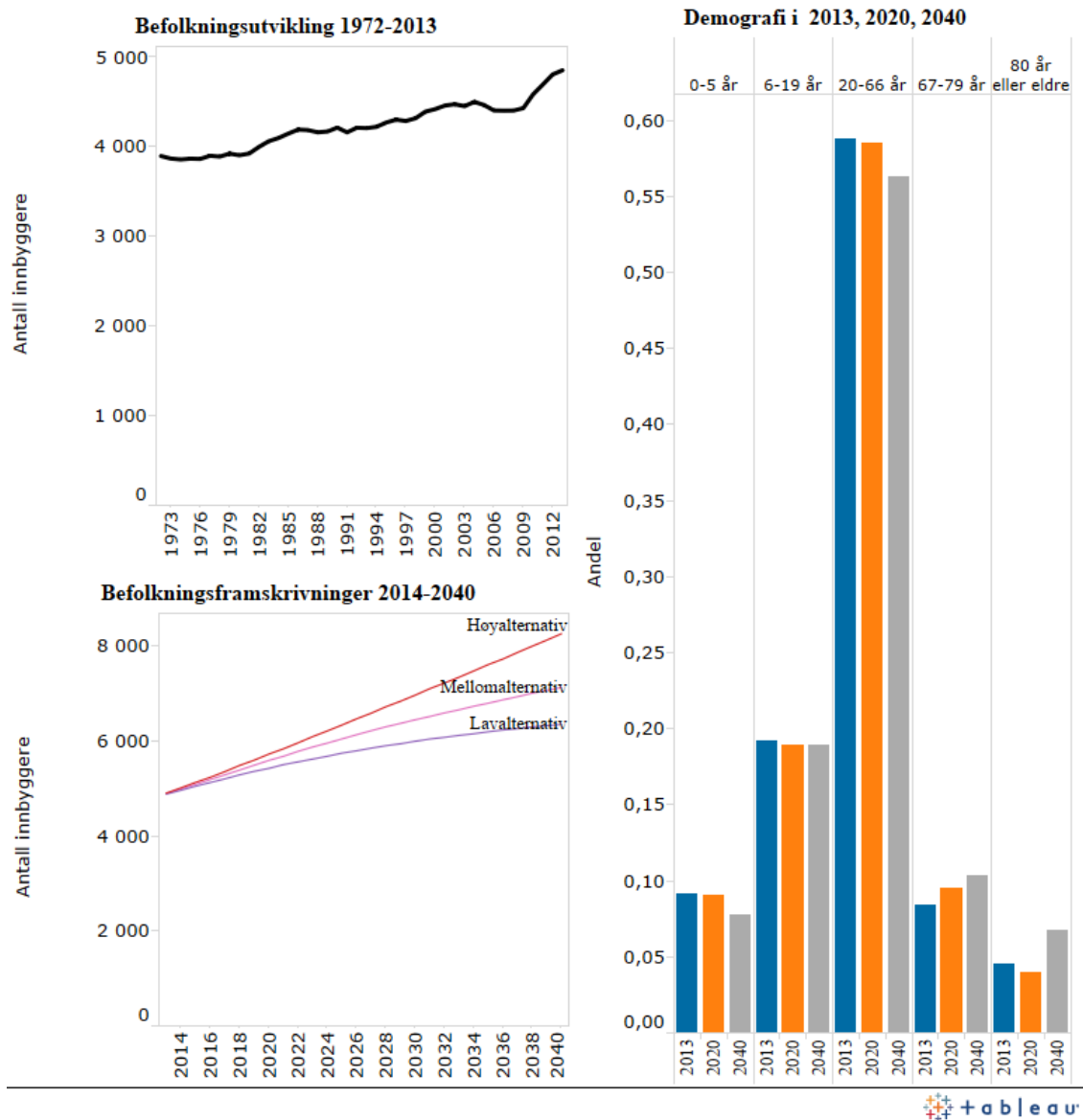


Befolkningsframskrivninger

Velg kommu..
Austevoll

Her blir kommunevis historisk befolkningsutvikling og befolknings- og demografiframskrivninger presentert. Figurene i nettløsningen er utviklet av departementet på bakgrunn av tall fra mellomalternativet i SSB sine kommunevise befolkningsframvisninger.

Befolkningsframskrivningene er fra juni 2012. Framskrivningene går mange år fram i tid, og må sees på som illustrasjoner av mulige utviklingsbaner.

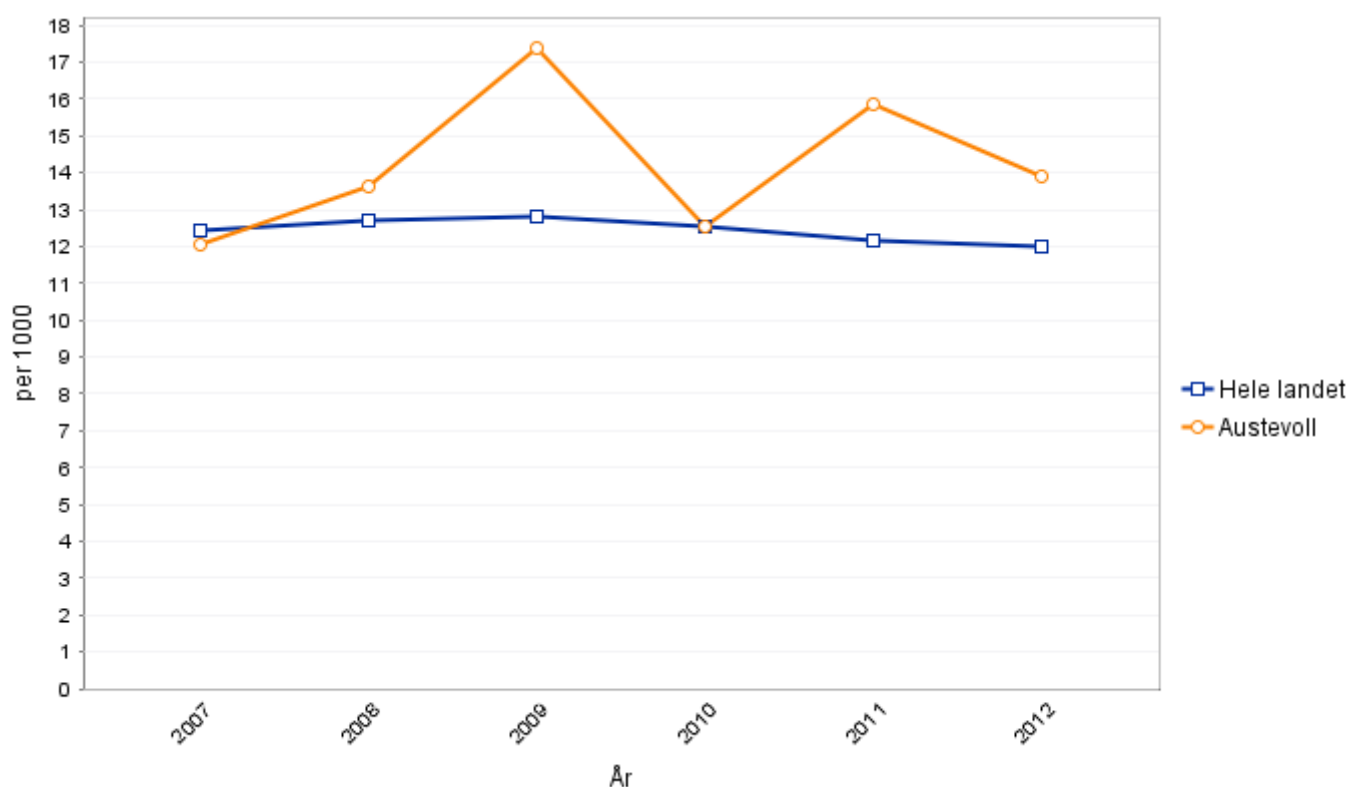


Tabell 4: prognose for folketal i Austevoll



3.3 Fødselar

Statistikken syner at det er høgare fødselstal i Austevoll enn i landet elles. Det er oftast slik at ein veljar familieauke i tidar der ein kjenner på tryggleik i høve arbeid, økonomi og levekår. Såleis tydar aukande fødselstal på at Austevoll sine innbyggjarar har stabilitet og tryggleik i kvardagen.

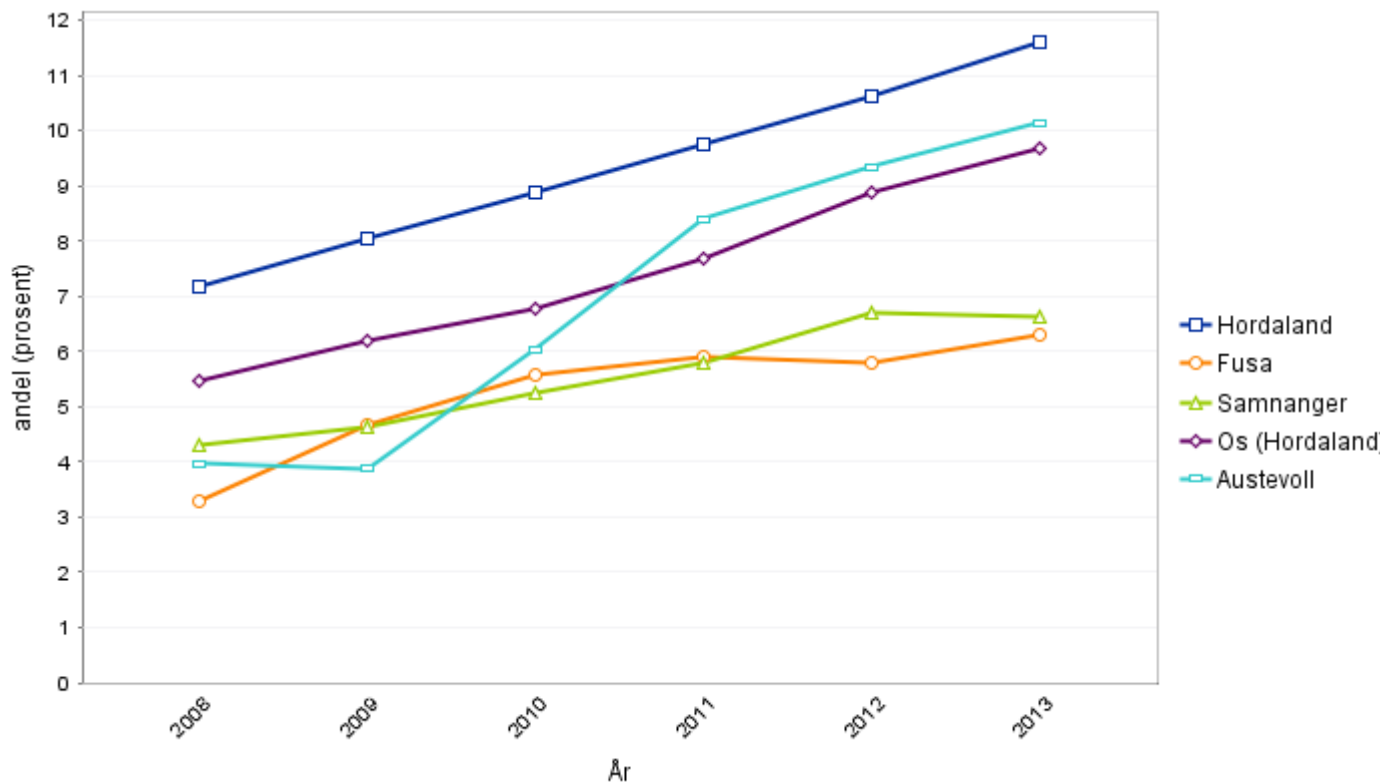


Tabell 5: fødselar pr tusen innbyggjarar i Austevoll 2007-2012 samanlikna med Noreg



3.4 Innvandring

Tabellen visar at det skjedde noko i høve innvandring til Austevoll i 2009 . Dette skuldast i all hovudsak arbeidsinnvandring. Ein ligg noko høgare enn nabokommunane , men fortsatt ligg Austevoll under gjennomsnittet for Hordaland, der Bergen trekk opp snittet.



Tabell 6: Prosentdel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, 2005-2013. Austevoll samanlikna med nabokommunar og Hordaland.

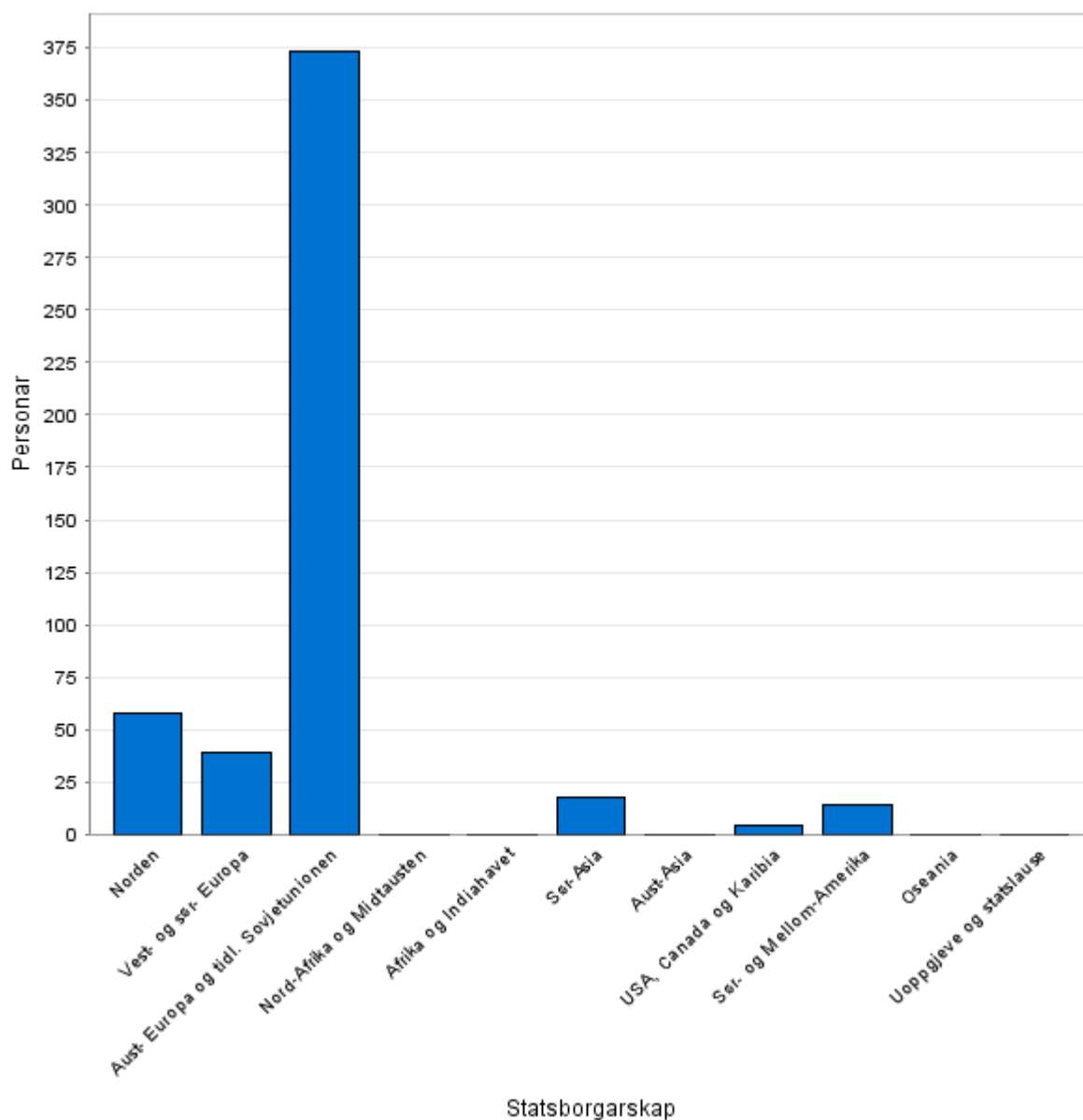
At det stadig er fleire ikkje-norske bebuare i Austevoll kommune gjev nye utfordringar for dei kommunale tenesteytarane. Ein ser at det er utfordringar knytt til både kultur og språk. Det gjeld særleg legetenesta, jordmor, skulevesenet og NAV. Tal frå jordmor viser auke i tal på gravide som ikkje har norsk som morsmål.

Årstal	Tal med anna morsmål enn norsk
2011	11
2012	8
2013	10
2014	15

Tabell 7: tal gravide i svangerskapsomsorga med anna morsmål enn norsk



Hovuddelen av innvandrarene til Austevoll kjem frå Aust-Europa og Russland.



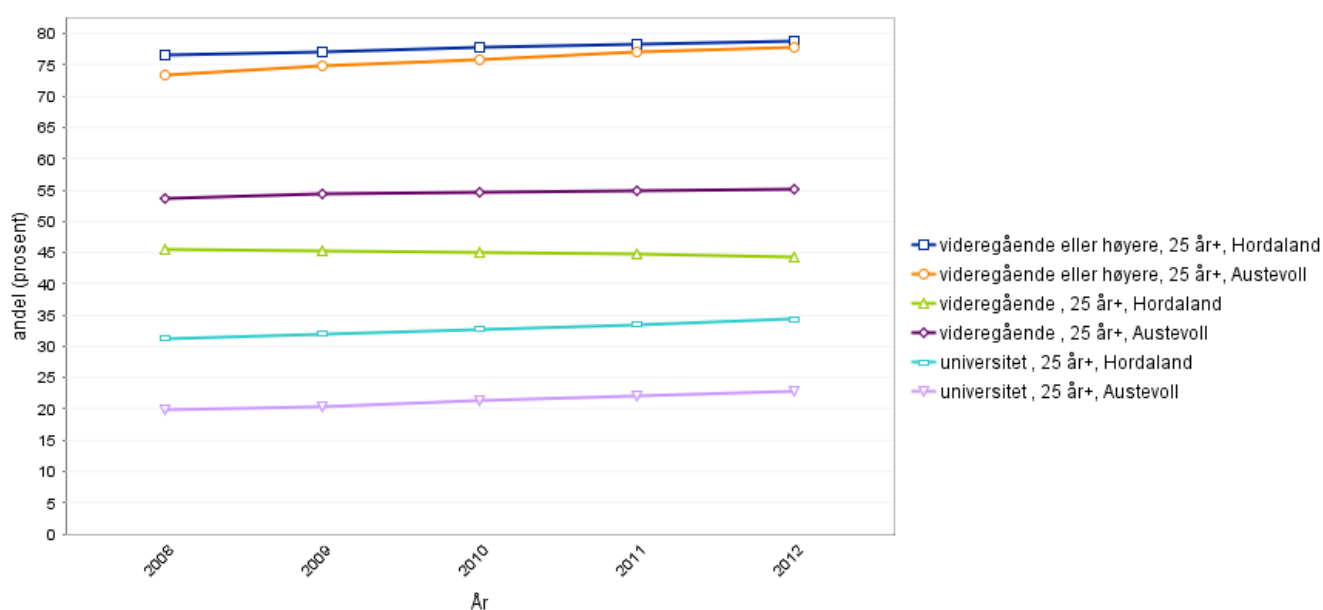
Tabell 8: personar med innvandrarbakgrunn i Austevoll 2014 etter region dei kjem frå

Det var totalt 506 innbyggjarar i Austevoll med anna statsborgarskap ved inngangen til 2014, litt over 10% av befolkninga.



3.5 Utdanning

Utdanningsnivå og helse har samanheng. Når vi til dømes måler helse i form av dødelegheit, finn vi at dei med lågast utdanningsnivå har høgast dødelegheit. Jo lågare utdanning, jo høgare skårar kvinner og menn på risikofaktorar for hjerte- og karsjukdomar: røyking, BMI, blodtrykk og kolesterol. Forskjellane er uavhengig av alder. Dette kjem fram i ein undersøking av 48 000 kvinner og menn gjort ved Folkehelseinstituttet (*Strand, 2006*). Dei fleste grupper i samfunnet har fått betre helse i løpet av de siste 30 årene. Men helsegevinsten har vært størst for dei som allereie hadde den beste helsa - dei med lang utdanning, god inntekt og som levde i parforhald. Helsegevinstane har ikkje auka like mykje for dei med låg utdanning og inntekt. Derfor har forskjellane i helse økt, særlig dei siste ti åra. Det er derfor viktig å sjå på utdanningsnivået til befolkninga



Tabell 9: utdanningsnivå over 25 år vidaregåande og høgare utdanning

Austevoll har høgare del enn fylket elles med vidaregåande utdanning, men færre med høgskule eller universitet. Totalt er det like mange i Austevoll som i Hordaland med meir enn grunnskuleutdanning



Kapittel 4: Oppvekst og levekårsforhold

Oppvekst og levekår er viktige i høve helse og livskvalitet. Levekåra blir definerte i eit samspel mellom individuelle faktorar og ressursar og dei mogelegheitene enkeltmenneske har til å realisere desse på ulike arenaer. Sidan breidda i faktorar som verkar på levekår er stor, består dette kapittelet av fire underspørsmål:

Korleis er det å gå i barnehage og på skule i kommunen?

Korleis er det å arbeide her?

Korleis er bustadtilhøva i kommunen?

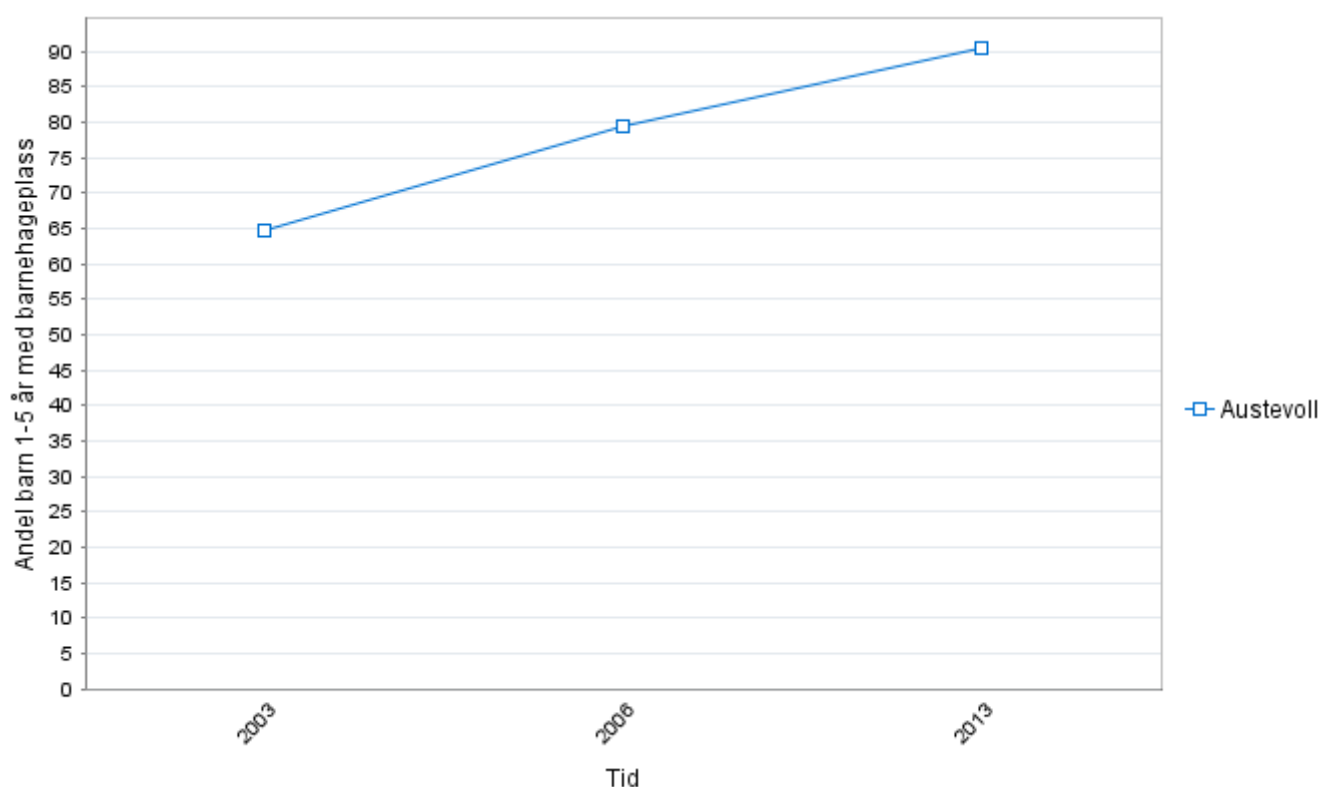
Korleis er dei økonomiske forholda og i kva grad er det ulikskap?



4. 1 Korleis er det å gå i barnehage og skule i Austevoll?

Grunnlaget for framtidig helse blir lagt tidleg i livet. Å tilby barnehagar og skuler med god kvalitet er derfor eit avgjerande for å oppretthalde god helse i befolkninga. Skulen er ein viktig arena for læring, for å etablere sosiale relasjonar og for utvikling av sjølvkjensle og sjølvtilit. Dette er igjen grunnleggande føresetnader for motivasjon, oppleving av meistring og trua på eigne evner til å gjennomføre ein utdanning. Dette tilseier at skulen er ein arena som i høg grad kan influere på psykiske helseforhold og psykosomatiske plager.

Barnehage



Tabell 10: del barn som går i barnehage

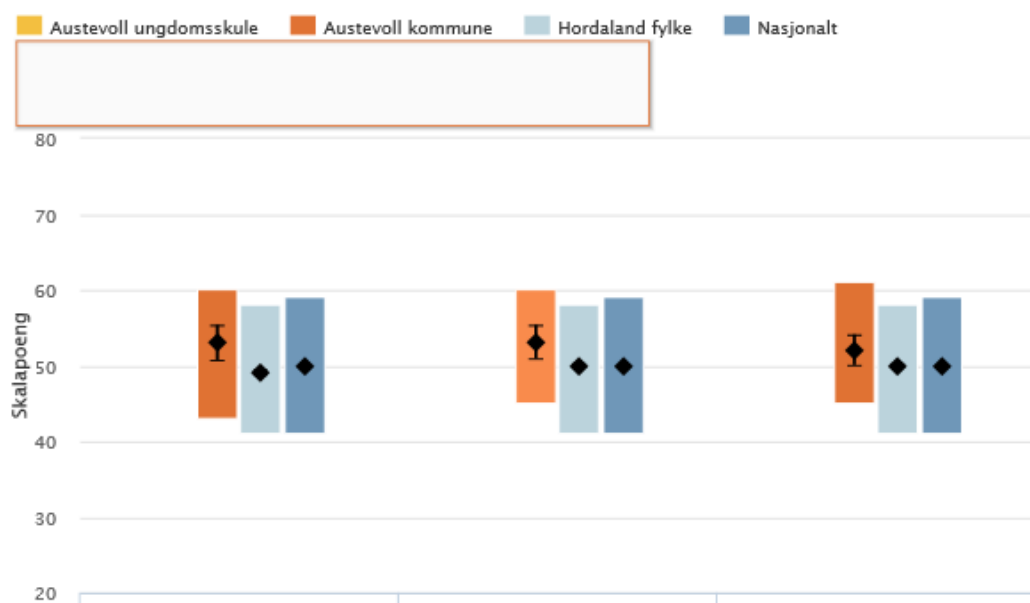
Tabellen synar at dei aller fleste borna i Austevoll går i barnehage før dei byrjar på skulen. Utviklinga har vore stor, for 20 år sidan var det bare 2 av 3 barn som gjekk i barnehage. Ettersom 90% av ungane går i barnehage og 97% av dei mellom 3 og 5 år, så vil folkehelseiltak som vert sett i verk i barnehage så å seie nå alle barna i kommunen.



Grunnskule

Fleire parameter kan seie noko om grunnskulen i forhold til folkehelse. Forsking synar at lesedugleik til dømes er en sær s viktig parameter for framtidig yrkesdeltaking og låg lesedugleik kan være ein risikofaktor for å hamne utanfor løna arbeid i framtida. Det er gjort nokre spørjeundersøkingar på korleis ungdom i Austevoll opplev sin eigen kvardag.

Resultat nasjonale prøvar 2014

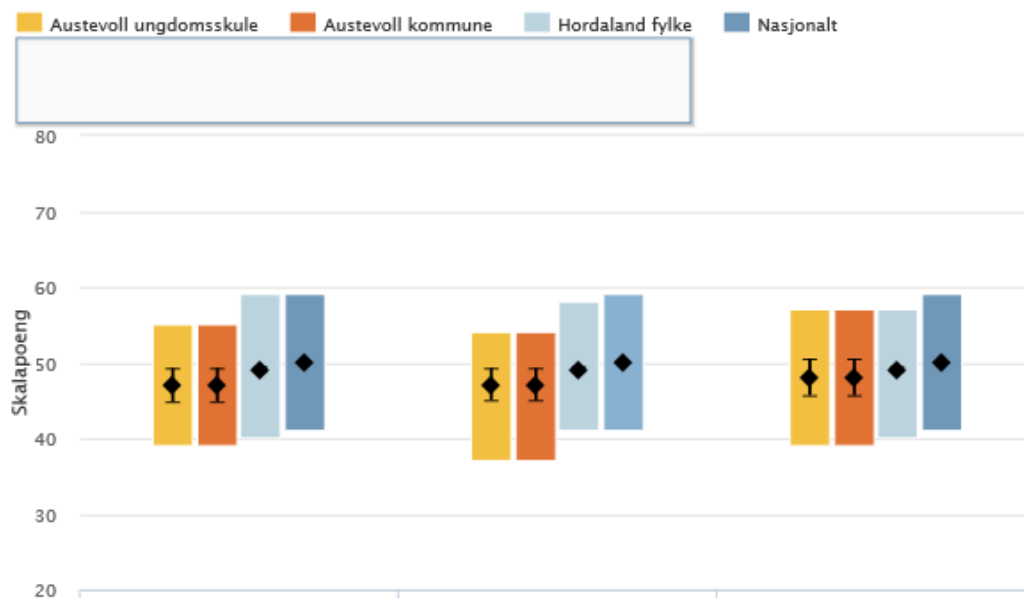


Austevoll ungdomsskule, Grunnskole, Nasjonale prøver 5. trinn 2014, 2014-2015

Tabell 11: nasjonale prøver i engelsk, lesing, rekning på 5. trinn hausten 2014

Austevoll gjorde det omlag like godt eller litt betre enn Hordaland og Noreg som heilhet på nasjonale prøvar i barneskulen 2014.





Austevoll ungdomsskule, Grunnskole, Nasjonale prøver ungdomstrinn 2014, 2014-2015

Tabell 12: resultat nasjonale prøver engelsk lesing rekning 8. trinn hausten 2014

Tala synar at Austevoll gjer det noko dårlegare enn landsgjennomsnittet ved siste nasjonale prøvar på ungdomstrinnet.

Ungdata

Ungdata undersøkinga på ungdomstrinnet i Austevoll 2011 synar at elevar på ungdomstrinnet jamt over er fornøgd med skulen. 98% svarer at dei trivst på skulen.

Dei er meir fornøgd enn landsgjennomsnittet på fylgjande parametre som var målt:

- å ha ein fortroleg ven
- nøgd med venane
- nøgd med foreldra
- nøgd med lokalmiljøet
- god familieøkonomi
- brukar 30 min eller meir på leksar kvar dag.

Det er færre enn landsgjennomsnittet som skulkar skulen.

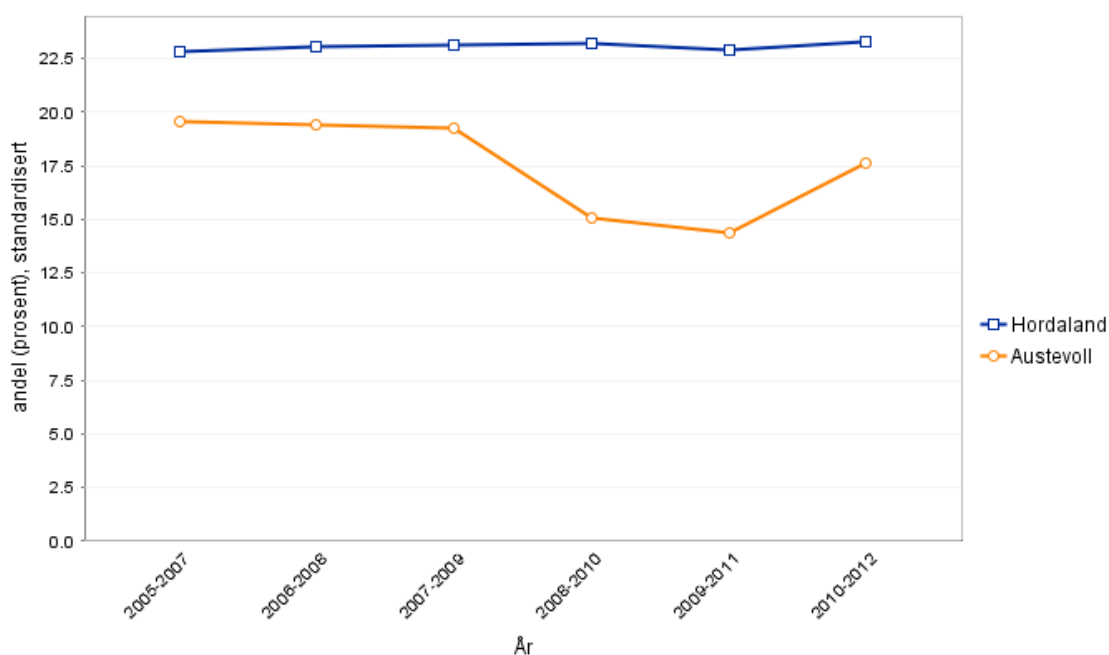
Men og færre enn landsgjennomsnittet som:

- trur dei vil ta høgare utdanning
- har lest minst ei bok siste månaden



Vidaregåande skule

Det å ikkje fullføre vidaregåande skule er vist å vere ein av dei største risikofaktorar for seinare dårleg helse. Det er derfor eit mål å ha lågast mogleg fråfall frå vidaregåande skule. Tabellen synar at Austevoll ligg betre an enn Hordaland på dette, men framleis er det om lag 17,5 prosent av ungdommen som ikkje fullførar vidaregåande skule.



Tabell 13: fråfall frå vidaregåande skule

Ungdata på vidaregåande skule hausten 2011

Undersøkinga er gjort på Austevoll Vidaregåande skule, her er det både tilreisande elever og austevollinger. Det er også fleire som flytter vekk frå Austevoll når ein byrjar på vidaregåande utdanning, desse har me då ikkje tilsvarande data frå.

Undersøkinga viser at 95% trivst på skulen. Dei er fornøgd med lokalmiljøet.

Men færre enn landsgjennomsnittet:

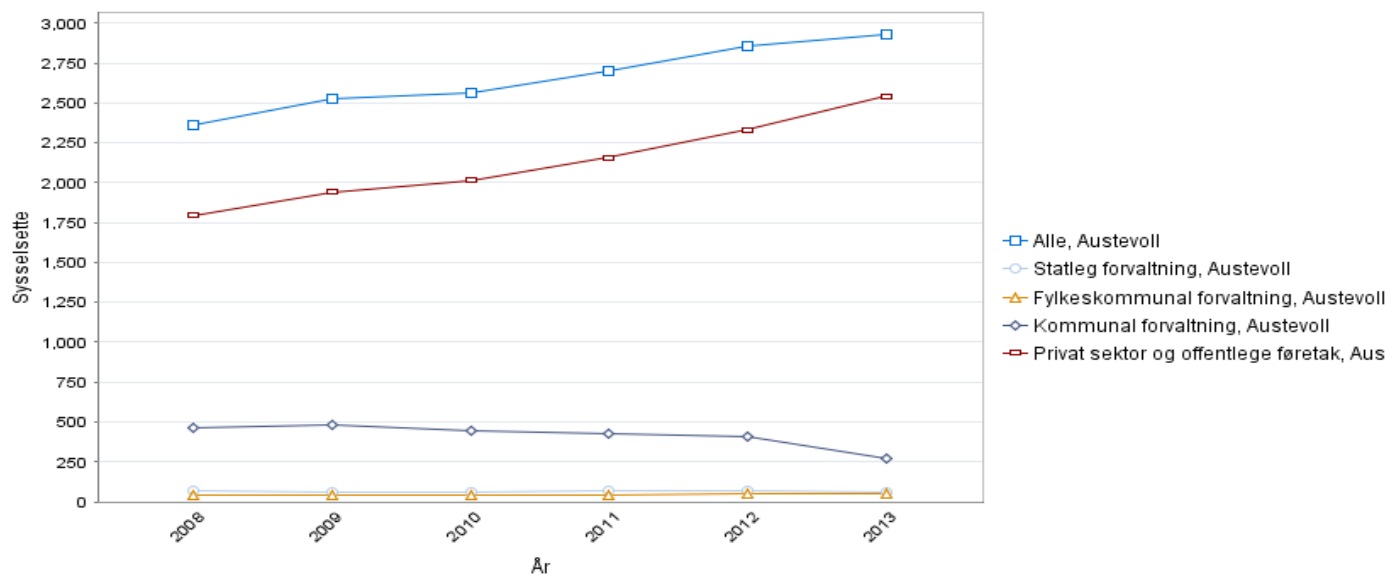
- har ein fortruleg ven
- er nøgd med venane
- er nøgd med foreldra
- deltar i organisert fritidsaktivitet
- gjer leksar dagleg
- har lest minst ei bok siste månaden



4.2 Korleis er det å arbeide her?

Arbeid er ei bærebjelke for velferd, både for individ og for samfunn. Ei befolkning i arbeid gir skatteinntekter for kommunen og inntekt som gir individuell fridom for enkeltmenneske.

Arbeidsplassen kan vere ein arena for personleg utvikling og sosialt fellesskap. Men arbeidsplassen kan og vere ein arena for slitasje, risiko for ulykker og stress



Tabell 14: sysselsette i Austevoll etter sektor

Tabellen viser at fleirparten av austevollingane arbeider i privat sektor. Det er nedgang på tal tilsette i kommunal verksemd og auke i sysselsetting i privat verksemd. Sysselsettinga aukar jamt over år for år.

Kva for næring folk arbeidar i har noko å seie for risiko for helseskade frå yrket. Men vel så viktig for helsetilstanden er det å felle utanfor arbeidslivet. Helsedirektoratet seier fyljande:

«Arbeid og helse heng saman, men samanhengane er komplekse og verker på fleire nivå. Forhold på arbeidsplassen og sjølv arbeidsmiljøet kan ha ein direkte effekt på psykisk og somatisk helse. Men vel så stor helseeffekt finn vi når vi ser kva arbeidsdeltaking genererer av ressursar og kvalitetar som er med på å fremme helse og trivsel.»

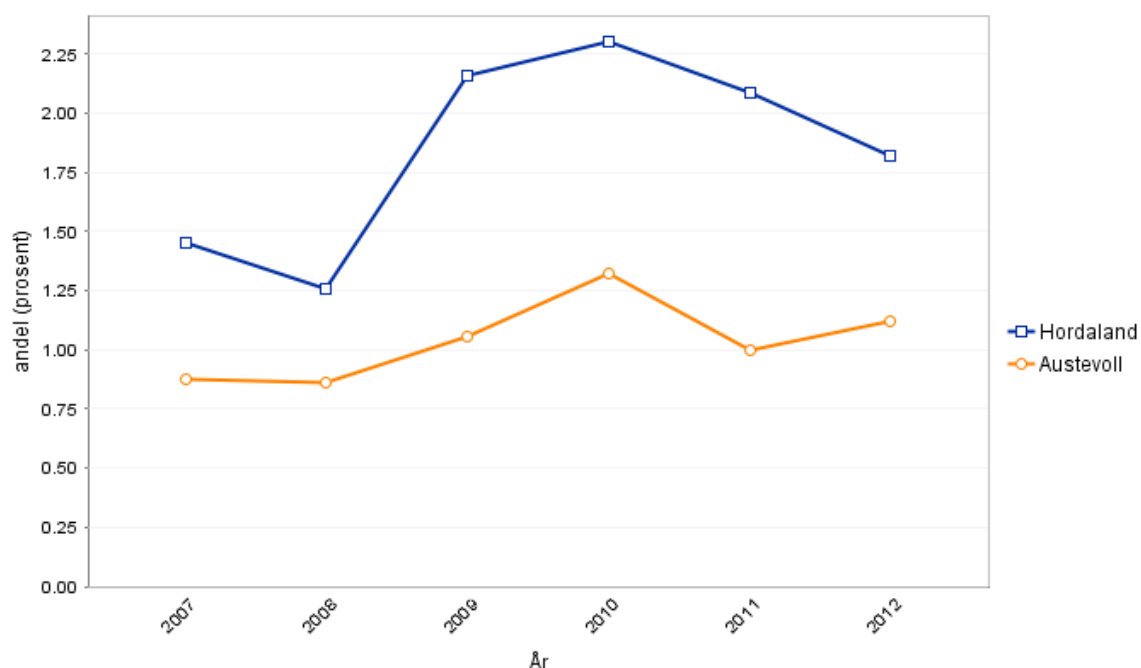
«Ein sentral dimensjon i forholdet mellom arbeid og helse, handlar om korleis helsa påverkast av å være i arbeid versus å ikkje være i arbeid. Den ikkje-yrkesaktive delen av befolkninga har gjennomgåande dårlegare helse enn dei som er yrkesaktive. Denne helsemessige polariseringa har blitt forsterka dei siste årene. Nedsett helse er ein viktig årsak til at ein fell ut av arbeidslivet, men sosiale skilnadar blant de som støytast ut - målt som skilnad i utdanningsnivå og/eller etter bransje - tyder på at helse aleine ikkje kan forklare



utstøyttingsmekanismene i arbeidsmarknaden. På individnivå er det påvist en forverra helsetilstand som en direkte følge av tap av arbeid, f.eks. ved nedbemanning og permittering. Særlig ser tap av arbeid ut til å påvirke den psykiske helsa negativt - blant anna i form av depressive plager.» (helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsekommune-veivisere-i-lokalt-folkehelsearbeid/arbeid).

Det er derfor viktig å ha greie på kor mange som fell utanfor arbeidslivet i kommunen, anten grunna arbeidsløyse eller uførleik.

Arbeidsløyse

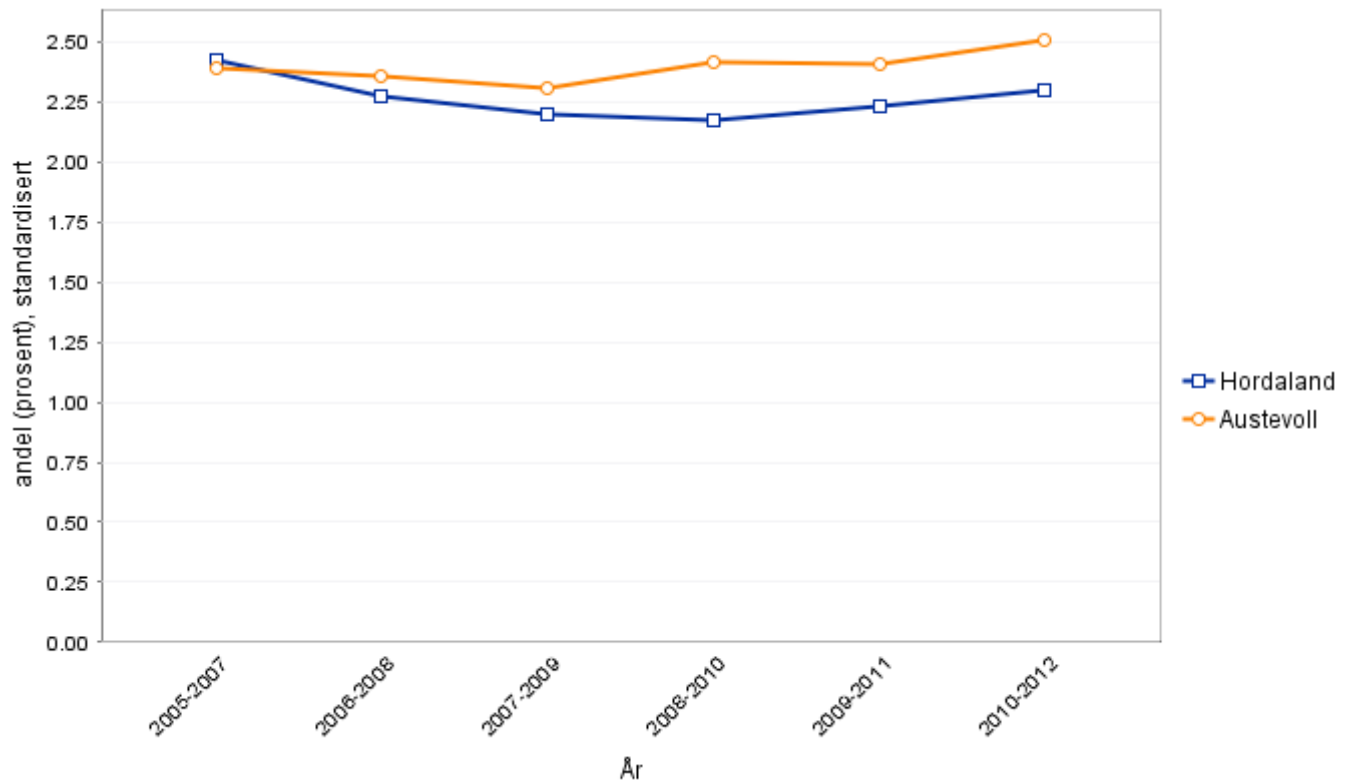


Tabell 15: arbeidsløyse blant 15-29 åringar

Tabellen viser at det er lågare arbeidsløyse blant unge i Austevoll enn i fylket som heilskap.



Uførleik



Tabell 16: uføretrygda 18 - 44 år i prosent av arbeidsstokken

Det er noko høgare del unge som er uføretrygda i Austevoll enn i fylket, men skilnaden er ikkje stor. Ein har ikkje noko forklaring på dette talet. Om lag 2,5 prosent av dei mellom 18 og 44 år er uføretrygda. Erfaring synar at det er vanskeleg å kome seg inn i arbeidsmarknaden igjen om ein først er vorte uføretrygda.



4.3 Korleis er bustadtilhøva i kommunen?

Det er viktig at kommunen har bustadar som passer til personar i alle livsfasar. Utgifter til bustad er ein av dei viktigaste utgiftspostane for dei fleste. Bustaden verker og inn på helsa vår. Helsedirektoratet meiner dette om bustader i sin rettleiar i lokalt folkehelsearbeid:

”Ein trygg og stabil busituasjon skapar auka trivnad og velvere. Fråver av støy og forureining i samband med tilgong til rekreasjonsområde har positive helseeffektar. Det same gjeld godt inneklima og tilstrekkeleg med plass. Fleireforhold ved bustadens fysiske utforming og eigenskap kan påverka helse og trivnad. Om du eigar eller leigar bustad, opplev stadige utskiftingar i nabolaget, samansetninga og grad av kontakt med naboar. Alt dette påverkar trivnad, tryggleik og den generelle helsa”.

Tal frå statistisk sentralbyrå i 2011 synar at over 90% av innbyggjarane våre budde i einbustad. Majoriteten av bustadane var oppført etter 1961. Det har vore bygd fleire leilegheit, rekkjehus og anna type bygningsmasse sidan den tid. Storleiken på familiane varierer, og det er naudsynt å ha bustader som er tilpassa dette.

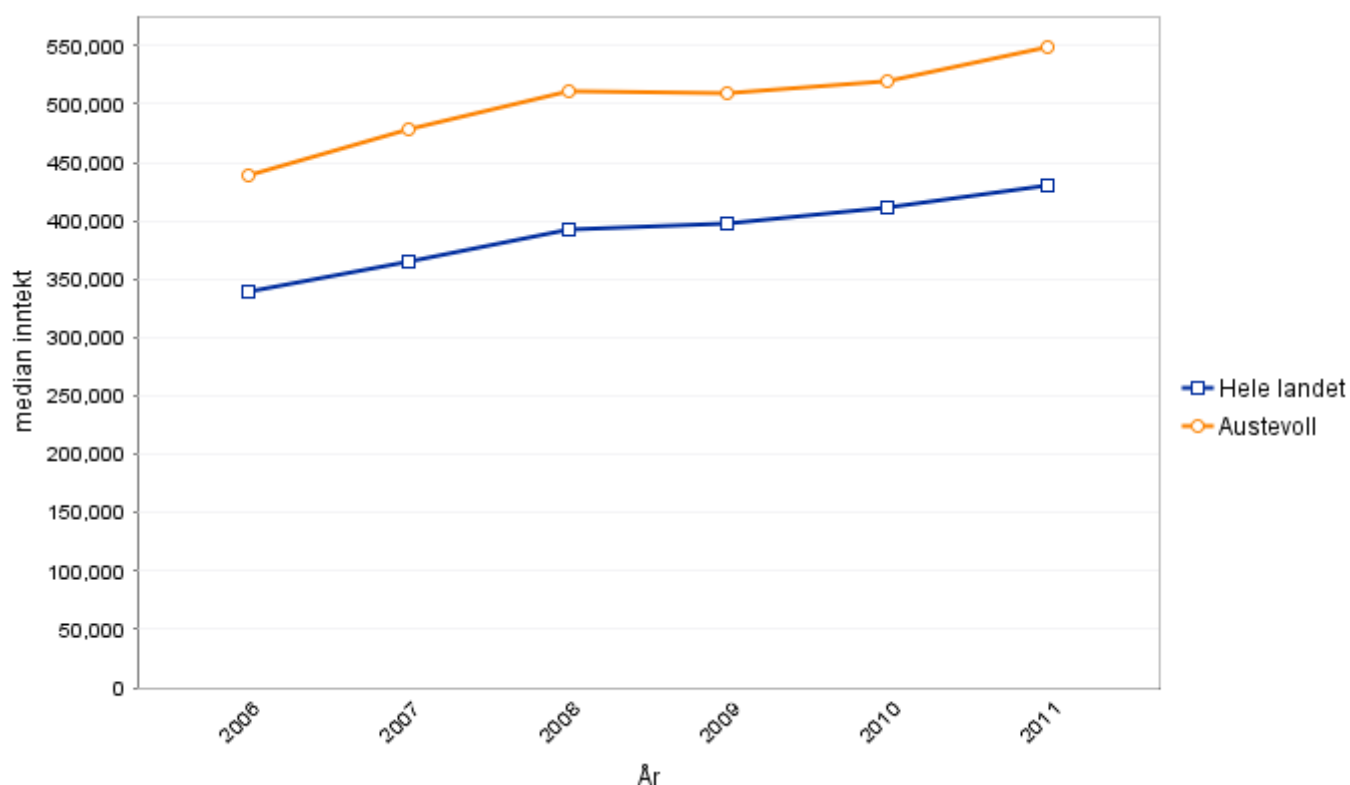
1 person	2 person	2 utan barn	3+ utan barn	1 barn	2 barn	3/3+ barn
9 %	16 %	16 %	14 %	14 %	17 %	14 %

Tabell 17: samansetning av hushalda i Austevoll 2011



4.4 Økonomi

Korleis er dei økonomiske forholda, og i kva grad er det ulikskap? Inntekt gir handlefridom og makt over eiga velferd og livssituasjon, mens inntektsfattigdom gir avmakt og dårlegare levekår (Dahl, 2014). Det relative inntektsnivået i samfunnet har og ein effekt på helsa, kanskje ved å verke inn på opplevinga av eigenverd, helseåtfærd, vonde kjensler, stress og konflikt. Derfor er det interessant å peike på dei økonomiske forholda i sjå det i samanheng med folkehelse.

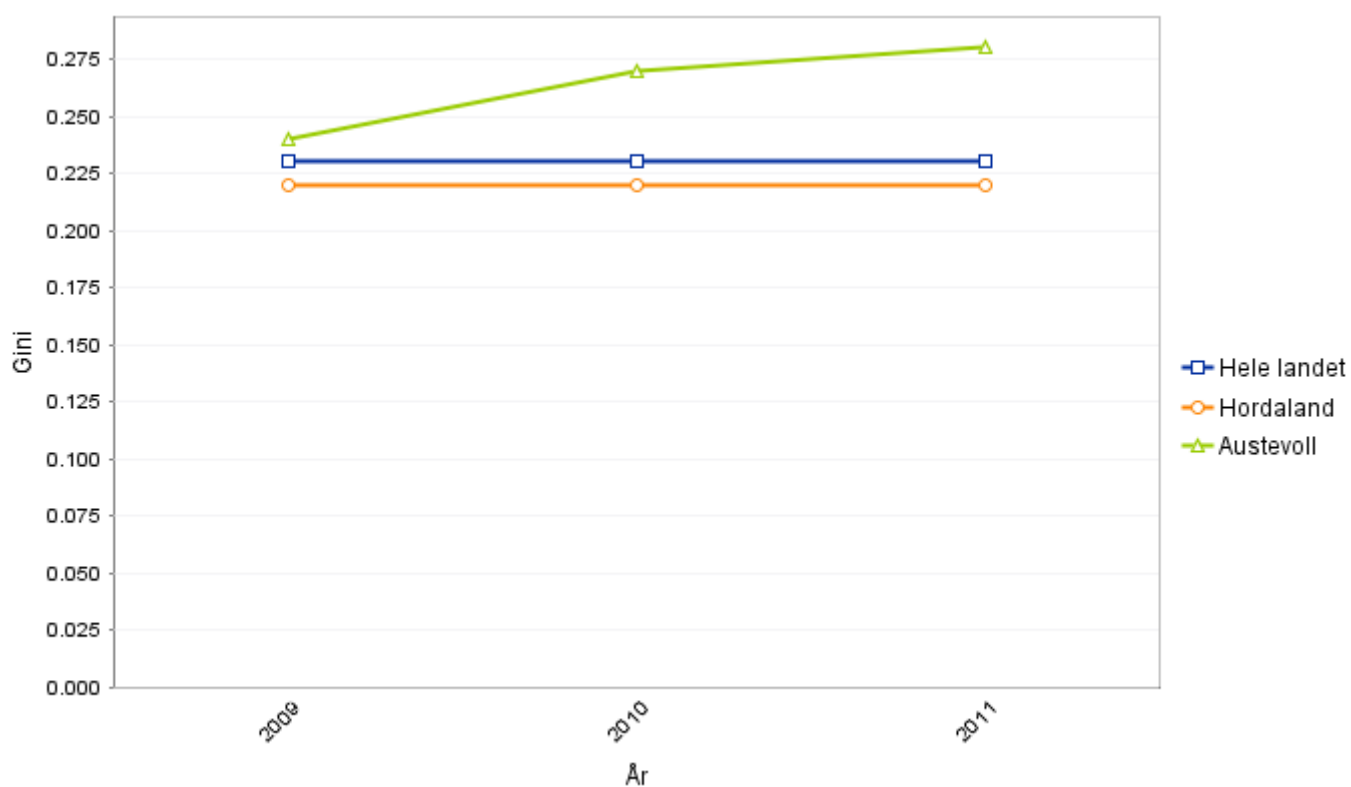


Tabell 18: median inntekt per hushald

Tabellen synar at ein i Austevoll jamt over har 100 000 kr meir i årsinntekt pr. familie enn i Hordaland som heilskap.

Det at mange tjener veldig godt er utfordrande i høve sosial ulikskap. Den såkalla Gini-koeffisienten er laga for å seie noko om skilnadene i inntekt. Gini-koeffisienten beskriver inntektsulikskap og varierer frå 0 til 1. Jo større koeffisienten er, desto større er inntektsulikskapen. Denne tar utgangspunkt i forholdet mellom de kumulative dela av befolkninga rangert etter stigande inntekt, og den kumulative delen av inntekta som dei mottar.





Tabell 19: Gini koeffisient

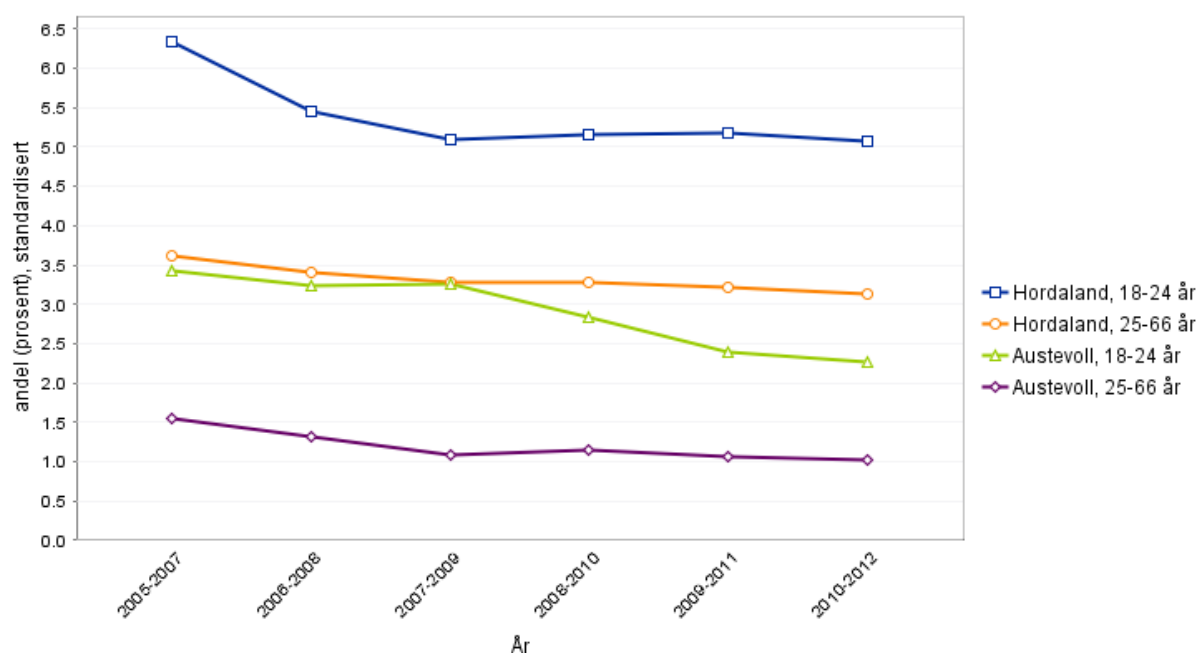
Tabellen synar at det er større skilnader i inntekta til familiane i Austevoll samanlikna med heile fylket og heile landet, og at skilnadane er aukande.

Det er likevel færre med låg inntekt i Austevoll (under 60% av median inntekt i heile landet) enn i landet elles, sidan median inntekt er så høg.



Sosialhjelp

Dei som mottek sosialhjelp er blant dei i samfunnet med lågast inntekt. Grupper med lav sosioøkonomisk posisjon har framleis dårlegare helse og høgare dødelegheit enn grupper med høgare sosial posisjon. Helseskilnaden dannar en såkalla gradient; jo høgare ein kjem på den sosiale rangstigen, jo betre er helsa. Personar i lågare sosioøkonomiske lag oppgjev at dei oftare har psykiske plager og meir angst og depresjon enn personar i høgare sosiale lag. Det er derfor interessant å sjå på antal sosialhjelpsmottakare i kommunen.



Tabell 20: prosent av innbyggjarane som mottek sosialhjelp

Austevoll har lågare tal som mottek sosialhjelp enn i fylket elles. Ein må alikevel ta inn over seg at over to % av ungdommane våre mellom 18-24 år får sosialhjelp.



Kapittel 5: Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø



Det er ei rekkje miljøforhold som kan ha effekt på helsa, som til dømes støy, drikkevasskvalitet og luftkvalitet. Men også tilgong på friområde, grøntområde, sykkelvegnett og nærmiljøkvalitetar har innverknad. Dette kapittelet er delt i fire underspørsmål for å fange breidda.

5.1 Korleis er det fysiske miljøet og i kva grad er det gjort trygt og tilgjengeleg for befolkninga?

5.2 Kva sider ved det kjemiske og biologiske miljøet vi bør vere særskilt merksame på?

5.3 Kva sider ved det sosiale miljøet bør ein vere særskilt merksame på?

5.4 Er dei sosiale møteplassane og arenaene gode nok og mange nok?



5.1 Korleis er det fysiske miljøet og i kva grad er det gjort trygt og tilgjengeleg for befolkninga?

Fysisk miljø handlar om utemiljøet i form av trafikk/ forureining, tilgang på grøntområde så vel som det fysiske innemiljøet. I Austevoll er vi velsigna med mykje natur og friområde. Det er liten grad av urbanisering og fortetta bustadmiljø. Men naturen er gjerne ikkje like tilgjengeleg for alle. Derfor er det veldig viktig at det finns tilgjengelege grøntområde også i sentrumsområda våre, særleg i nærleiken av omsorgsbustader og institusjon. Det vert avgjerande at me er gode på å tilretteleggje nokre av våre turområde til menneske med nedsett funksjonsevne. Det at ein sikrar universell utforming på ein slik måte at alle austevollinger har mulighet til å nytta naturen både til mosjon og trivsel. Prosjektet rundt Vinnesvatnet har betydd meir for nokon enn nokon kanskje kunne forutsjå? Eit tilrettelagt sti i skogen, vekk frå trafikk, støy, gjev enorm glede for dei som elles berre hadde asfalten å rulle på. Løypa er unik i Austevoll, fyrst og fremst fordi den er den einaste som faktisk ynskjer alle velkommen, uavhengig av funksjonsnivå.

Turvegen ut til Skansen skal gje ein annan oppleving enn den du får ved å vera ved Vinnesvatnet. Her er det havet og vinden og deira krefter som står for opplevelsen. Med ein liten turveg på ca 600 meter så opna me opp for at alle i Austevoll no kan få nyta utsikten ut mot Marsteinen fyr.

I tillegg så må det vere fokus på betre trafikktilhøve, og særleg fokus på skuleveg og moglegheit for å bruke sykkel til dagleg transport utan fare for liv og helse.



Lisbeth var og er glad for at ho no kan komme seg heilt ut på kanten av Austevoll. ”Det er fyrste gang eg ser Marsteinen frå land”.



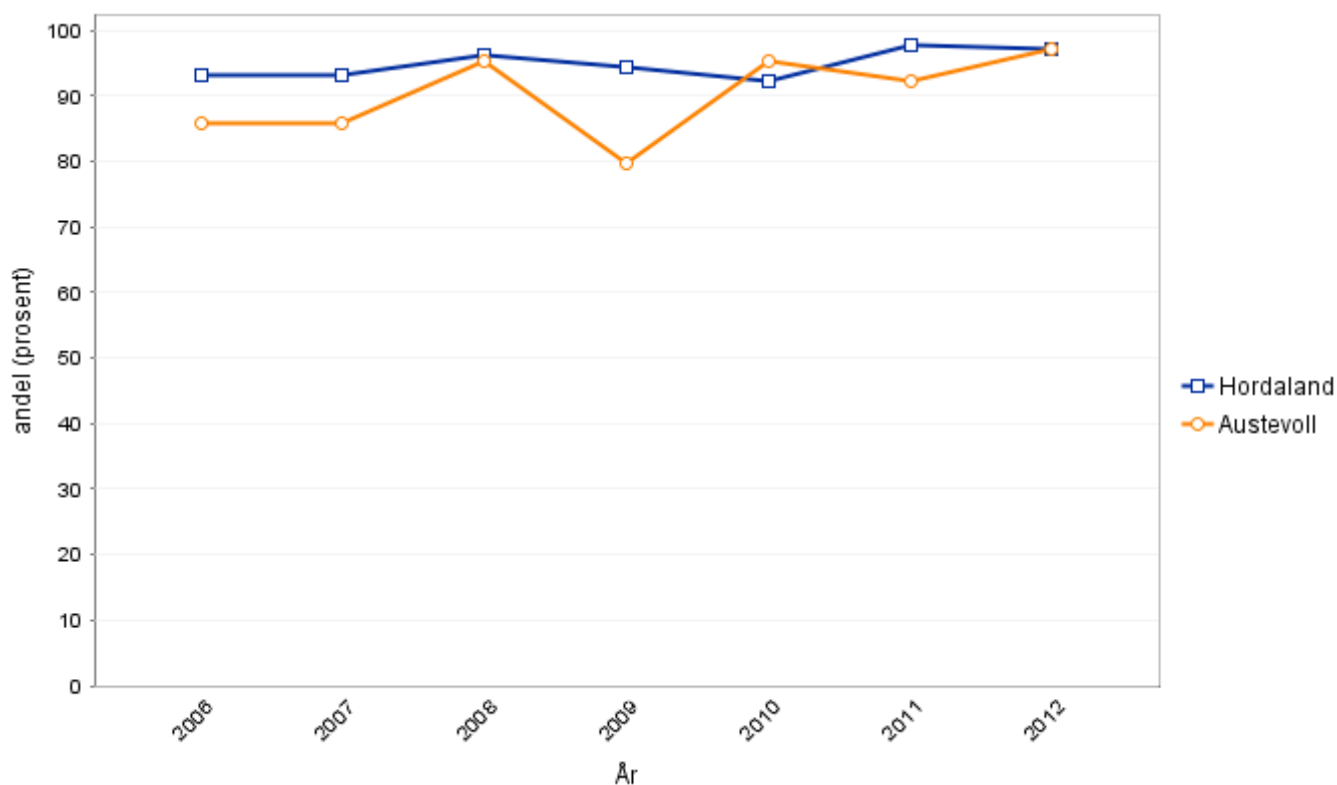
5.2 Kva sider ved det kjemiske og biologiske miljøet vi bør vere særskilt merksame på?

Biologiske utfordringar

Vern mot smittsame sjukdommar er eit viktig folkehelsetiltak. Austevoll kommune skal ha ein smittevernplan som syt for at kommunen er budd i forhold til truslar i form av smitte.

[Smittevernplan i Austevoll - Austevoll kommune](#)

Austevoll Kommune har hatt utfordringar tidlegare i høve til å sikre alle innbyggjarane tilfredsstillande drikkevasskvalitet. Tal synar at dei vasskjeldane der det vert analysert vassprøvar har tilfredsstillande kvalitet når det gjeld risiko for smitte. Men det er utfordringar i høve til andre kvalitetar ved vannet. Og fortsett er det ein del private vassverk i kommunen. Desse send gjerne ikkje inn vassprøvar like hyppig som det offentlege vassverket. Ved særlege tilhøve som mykje nedbør og overflatevatn, eller ved endring i beite av dyr, kan det verte kortvarig dårlegare kvalitet i drikkevatn.



Tabell 21: drikkevasskvalitet, del med tilfredsstillande tal på tarmbakteriar *e.coli*



Kjemiske utfordringar:

Austevoll Kommune har ein del verksemd innanfor havbruk der produksjonsprosessane til tidar kan medføre utslepp av ubehageleg lukt til omgjevnadane. Undersøkingar gjort av kommunen synar at denne lukta ikkje inneheld gassar som er skadelege for innbyggjarane, men det kan medføre sjenanse.

Det er vidare verksemdar som nyttar ammoniakk som ein del av produksjonsprosessen, og det har fleire gong vore utslepp av ammoniakk. Dette er potensielt helsefarleg gass, og kommunen og verksemda saman har planar for å redusere risiko for dette og for å oppdage og handtere utslepp før det medfører fare for folk.

Austevoll ligg i innseglinga til Haakonssvern, og ved ei eventuell havari av atomdrevet ubåt vil det kunne oppstå radioaktiv forureining til vår kommune. Kommunen har utarbeide ein plan for å handtere slike situasjonar på best mogleg måte, og vert varsla kvar gong eit slikt farty er i nærleiken.

Austevoll Kommune har utarbeide kart over den naturlege radonstrålinga i kommunen. Det er ikkje nokre område som har særskild høg radonstråling.

Kystsona og havbruksnæringa i Austevoll vil vere særleg utsett ved oljeutslipp til sjøs. Kommunen er kjend med dette og har i beredskapen sin planar i høve til oljeutslipp som kan true våre farvatn.

Fysiske utfordringar:

Kommunen er ein kystkommune, og forhold som sterk vind, mykje nedbør og auka havnivå kan tenkast å påverka innbyggjarane i kommunen. Austevoll har saman med nabokommunar utarbeida ei eiga "Kystros" analyse som tar for seg utfordringar og farar knytt til dette.



5.3 Kva sider ved det sosiale miljøet vi bør vere særskilt merksame på?

Det sosiale miljøet kan vere all sosial aktivitet som går føre seg og er tilgjengeleg for innbyggjarane i kommunen.

I Austevoll Kommune er det ein rekke lag og organisasjonar. På Austevoll kommune sine nettsider er det samla kontaktinformasjon for over 20 lag og foreiningar. Det er i tillegg ein kulturkalender med aktuelle hendingar i kommunen, informasjon om kommunen si musikkskule, bibliotek og oversikt over badeplassar og turveggar med meir. Austevoll kommune har ikkje noko frivillighetssentral per i dag.

Ungdataundersøkinga i 2011 som er nemnd før synar at:
70% av ungdommane har vore med på organisert fritidsaktivitet 5 gonger eller meir siste månaden
49% er ute om kvelden med venar
36% brukar tid på shopping, det er mindre enn landsgjennomsnittet
26% brukar meir enn 2 timar dagleg på dataspel og tv.



Det er stor merksemd i kommunen på tiltak for å stimulere til aktivitet og hos heimebuande eldre og eldre på institusjon. Dagsenter, seniorbuss og aktivitørar ved sjukeheimen skal skape trivsel også hos dei eldste innbyggjarane.



5.4 Er dei sosiale møteplassane og arenaene gode nok og mange nok?

Austevoll har to idrettshallar/fleirbrukshallar som vert brukt til idrett, men og til andre sosiale arrangement. Vidare er det kultursal ved den største barneskulen, og det vert og bygd ei kultursal i sør. Kulturbakeriet er eit tiltak som mottok støtte av blant anna Austevoll



Kommune. Der er det både næringsverksemd, samstundes som ein og har hatt fokus på å arrangere kulturelle hendingar som er opne for alle. Austevoll kommune har og støtta fleire lokale tiltak under programmet "Liv og lyst". Målet har vore å støtte lokale initiativ, til dømes Havfest, "Allsong i Austevoll" og andre små og store prosjekt. Kommunen voner nå å tilsette ein Kultur- og næringssjef som skal ha fokus på å styrka kultursektoren i kommunen. Folkehelsekoordinator er bindeledd til frivillige lag og organisasjonar, og skipar til små og store arrangement saman med desse.



Kapittel 6: Skader og ulykker

Når vi måler tapte leveår, er det nesten like mange i Noreg som døyr av personskadar som følge av ulykker, som døyr av kreft. Ulykker med personskadar er den største dødsårsaka for personar under 45 år. Les meir hos [Helsedirektoratet](#)

Kva for type skadar og ulykker blir innbyggjarane våre utsett for?

Kvar og korleis skjer ulykkene? Kven blir ramma?

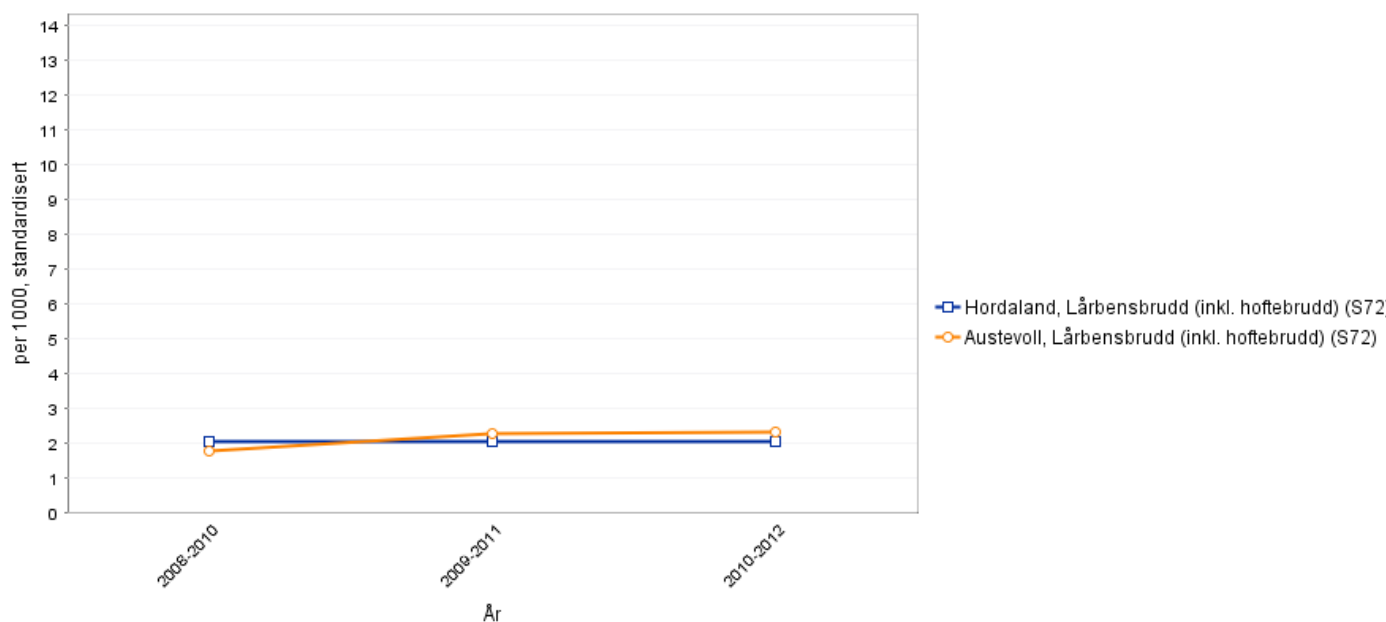
Oversikt over kva typar ulykker, kvar dei skjer og kva tid dei skjer, kan gi auka merksemd om førebygging og meir treffsikre tiltak.



LÅRHALSBROT

Fall i heimen eller på institusjon er den vanlegaste årsaka til lårhalsbrot. Tabellen synar at det er om lag like stor frekvens av lårbeinsbrot i Austevoll som i fylket. Det betyr likevel at om lag 10 austevollingar brekkar lårhalsen kvart år. Talet har vore stabilt. Fall i heimen med lårhalsbrot er ei alvorleg hending for ein einskildperson som skapar mykje angst og utryggleik, i tillegg til dei fysiske problema. Det er ein viktig årsak til å måtte flytte i omsorgsbustad eller på sjukeheim. Fallførebyggjande arbeid er difor vere ein prioritert oppgåve for Austevoll kommune. Ergoterapeut og sjukepleiar frå helseservicekontoret gjer tilbod til alle innbyggjarar over 85 år om heimbesøk blant anna med vekt på fallførebygging og demens.

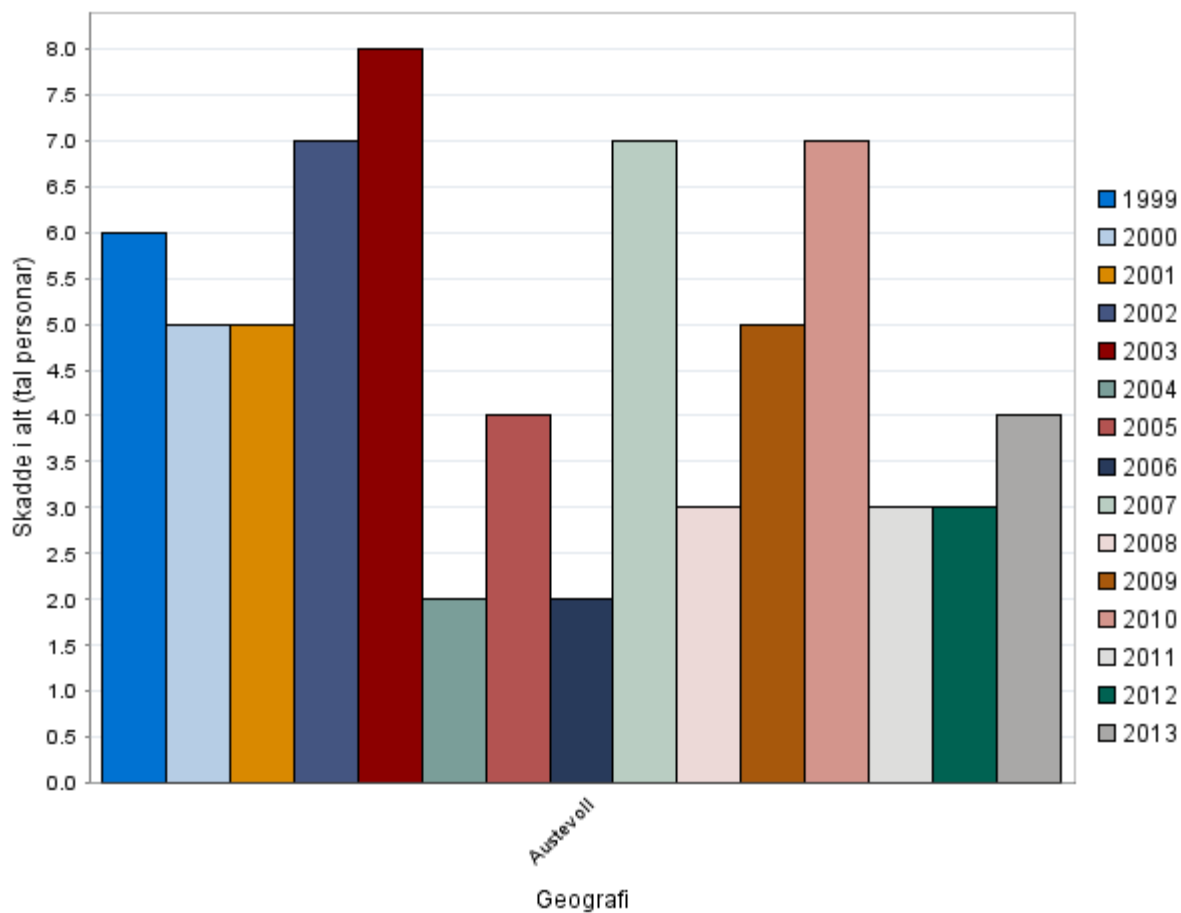




Tabell 22: tal brot i lårbeinet inkludert hofta

VEGTRAFIKK

3 personar har mista livet på vegane i Austevoll sidan år 2000. Talet på ulykker med personskeidar som førar til sjukehusinnlegging varierer frå år til år



Tabell 23: tal skadde i vegtrafikkulykker i Austevoll, politiet sine tal (SSB)



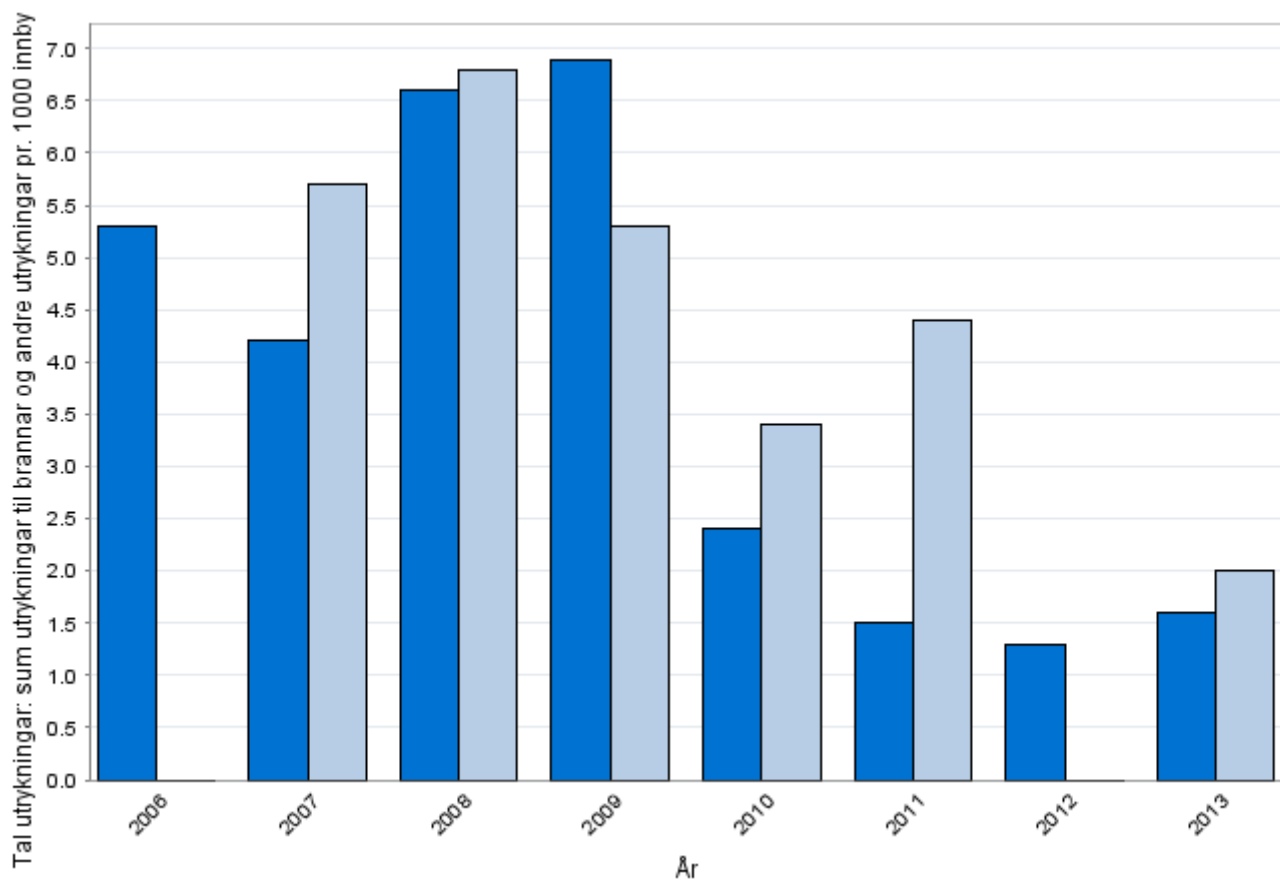
DRUKNING

Det har vore fleire drukningsulykker i Austevoll siste åra, nokre med dødeleg utfall. Nokre av tilfella har vore utanlandske fisketuristar i båt. I tillegg har det vore fleire alvorlege ulykker med sjøtransport i kommunen og med kommunen sine innbyggjarar andre stadar i landet. 9 personar er drukna i Hordaland i 2014.

BRANN OG REDNING

Tal viser at det er varierende tal brannar i bustadar og bygningar i Austevoll frå år til år, men at ein, som regel, ligg noko over gjennomsnittet for Hordaland.

Tabellen under synar at det er nokre fleire utrykkingar hos brannvesenet i Austevoll enn som er vanleg i fylket. Det skuldast nok at brannvesenet og rykkar ut ved andre typar hendingar enn brann i større grad enn i fylket elles.

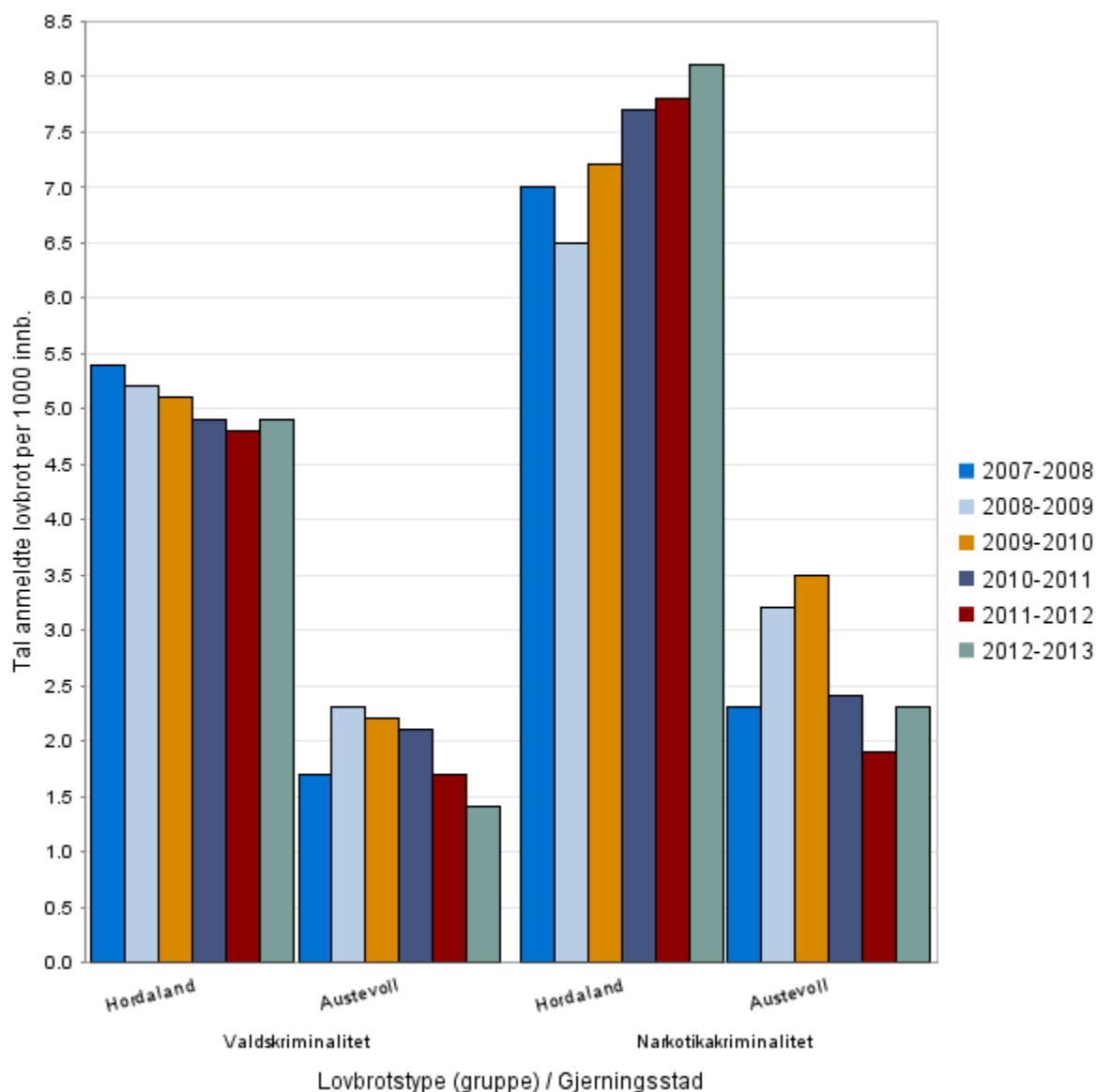


Tabell 24: tal utrykkingar av brannvesenet



KRIMINALITET

Høg kriminalitet i eit område gjer utryggleik og redsle hos innbyggjarane, som igjen verkar negativt på helse. Eit samfunn der innbyggjarane kan gå ute utan å frykte å bli utsett for vald, valdtekt eller ran bidreg derimot til betre livskvalitet og helse. Statistikken under synar at det meldast færre brotsverk i Austevoll enn for heile fylket sett i forhold til innbyggjartal. Det er likevel i snitt 5 valdssakar og 5-6 narkotikasakar kvart år.



Tabell 25: registrerte valdssakar og narkotikasakar



Kapittel 7: Helserelatert åtferd

Levevanane våre spelar ei viktig rolle for ein del dødsårsakar og førekomst av sjukdommar, som til dømes lungekreft, hjarte- og karsjukdom og diabetes. Dei mest relevante levevanane i så måte er kosthald, fysisk aktivitet, bruk av tobakk, alkohol og rusmidlar. Seksualåtferd og risikoåtferd kan og føre til sjukdom og skade.

Helseåtferda er ikkje berre eit resultat av individuelle val, ho heng tett saman med sosiale forhold og strukturelle faktorar. Kommunen sitt arbeid for å styrke befolkninga sine rammevilkår er derfor viktig for å forstå befolkninga sine helseval. Dei folkehelsepolitiske målsetnadene på helseåtferdsområdet er reduserte sosiale skilnader i helseåtferd. I dette kapitlet så vil vi derfor sjå nærare på nokre risikofaktorar for sjukdom, korleis vi ligg an i Austevoll og kva tiltak kommunen gjer for å førebyggje på dette området.



7.1 Kosthald og overvekt

Overvekt og fedme vurderast oftast ut frå kroppsmasseindeks (KMI). Verdens helseorganisasjons (WHOs) definisjonar kan sjåast i tabellen under. Det føreligger omfattande dokumentasjon om forholdet mellom KMI og sjukdomsrisiko.

Måling av livvidde (midjeomkrets) kan være et alternativ for å vurdere grad av overvekt og risiko for metabolsk sjukdom, diabetes og hjarte-karsjukdom. Moderat økt livvidde: 94-101 cm for menn, 80-87 cm for kvinner. Betydelig økt livvidde: ≥ 102 cm for menn, ≥ 88 cm hos kvinner. En praktisk tilnærming kan være at livvidda skal være under halvparten av høgda. Dette gjelder for alle aldersgrupper.

Betegnelse	KMI, kg/m ² *
Undervekt	< 18,5
Normal vekt	18,5-24,9
Overvekt	25-29,9
Fedme grad 1	30-34,9
Fedme grad 2	35-39,9
Fedme grad 3	> 40

Tabell 26: WHO sine definisjonar på overvekt. Tala må korrigerast for alder hos barn ("iso-kmi")

Fedme aukar risikoen for blant anna høgt blodtrykk, hjarteinfarkt, hjerneslag, fleire kreftformer, diabetes type 2, gallestein, muskel- og leddplager og psykososiale plager. Overvekt og fedme skuldast eit større energiinntak enn forbruk av energi. Førebygging av overvekt er viktig, då det er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når ein først har blitt overvektig. Tiltak som fører til et sunnare kosthald og gode aktivitetsvanar vil her være viktig.

Korleis står det så til med vekta til austevollingane? For ungane så har vi gode moglegheit for å seie noko om dette. Ungane vegast med jamne mellomrom frå fødselen, i helsestasjonsalder og i 3. klasse i skulen.

I vaksen alder så har ikkje vi noko gode tal for Austevoll. Gravide vegast i svangerskapet. Personar vegast ved sesjon, men det er langt frå alle ungdomar som er til sesjon. Elles så har ikkje vi systematisk måling av vekt hos vaksne i Austevoll. Basert på resultat frå nasjonale og internasjonale undersøkingar etter 2000 kan vi si at om lag 20 prosent av menn og 17 prosent av kvinner hadde fedme i 2005 (Folkehelseinstituttet/ Folkehelserapporten 2010). Internasjonale trendar er at talet aukar for kvart år i den vestlege verda. Nyare forskning synar at det er større risiko for overvekt hos personar som bur i landkommunar framføre i byar. Velstand/forbruk, framkomst for eiga maskin kontra bilbruk, og sosiale vanar spelar ei viktig rolle her.



Overvekt og fedme hos barn i Austevoll

	normal vekt	Overvekt	Fedme, alle grader
2013	80,60 %	12,90 %	6,50 %
2014	91,30 %	8,70 %	0

Tabell 27: vekt ved førskuleundersøking i 5-6 års alder i Austevoll

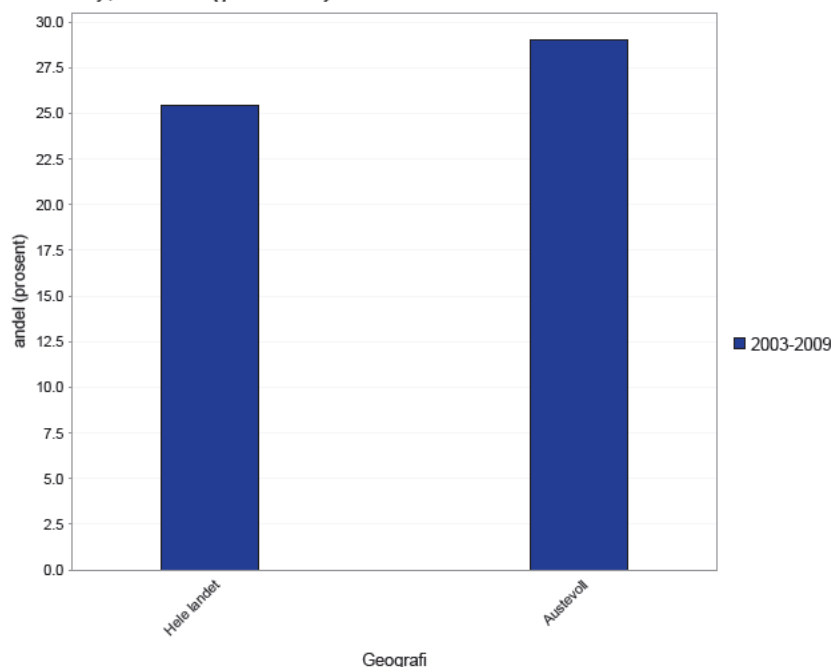
Helsestasjonen i Austevoll har over år ført tal over vekt hos våre 9 åringar. Blant born og unge har det vore ein jamn auke i høve overvekt i heile landet, Austevoll er ikkje eit unntak.

I Noreg er tilstanden no slik at 16 % av landets 8 åringar har overvekt med eller utan fedme. I Austevoll kommune er 19, 2 % av born i same alder overvektig, altså meir enn 3% fleire.

”Overvektige barn og unge har moderat økt risiko for å utvikle overvekt og fedme i voksen alder. Risikoen øker med stigende alder, og er større hvis en eller begge foreldre har fedme. Forebyggende tiltak bør rette seg mot både kosthold og fysisk aktivitet. I voksen alder er fedme forbundet med ulike følgesykdommer, særlig hjerte- og karproblemer og stoffskifteproblemer” (Ebbeling, 2002, Franks, 2010).

Det står ikkje betre til når barna blir eldre. Tabellen under synar at det er 4% meir overvekt og fedme blant austevollsungdomen ved sesjon enn i landet som heilskap.

Overvekt og fedme, menn ved sesjon - overvekt inkl. fedme (KMI over 25), andel (prosent)



Link til ressurser: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde: Forsvarets helseregister | Side: 1 / 2

Tabell 28: overvekt og fedme, menn ved sesjon



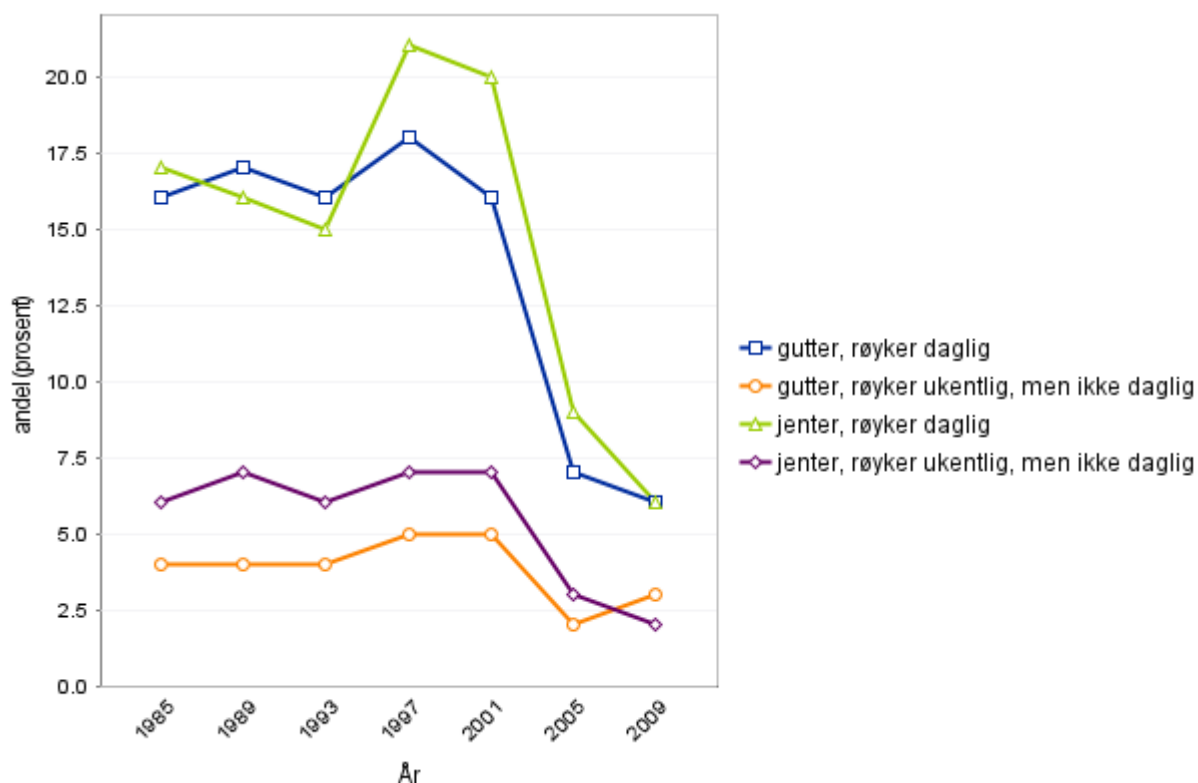
7.2 Røyking og snus

I Noreg røyker 26 prosent av vaksne daglig eller av og til. Andel dagleg røykarar er på veg nedover. Blant ungdom har snus tatt over for røyking, særlig blant gutar.

Røyking aukar risikoen for de store folkesjukdomane; hjarteinfarkt og andre karsjukdomar, kreft og lungesjukdomen KOLS. I tillegg er røyking forbundet med økt risiko for en rekke andre sjukdomar.

Røyking blant barn og unge

Dei fleste vaksne røykarar blei avhengige av tobakk i ung alder. I Noreg er ungdomsskuletida ei kritisk periode, når ungdomane er 13-15 år. I 13-årsalderen røyker 1-2 prosent daglig eller ukentleg. I 15-årsalderen har dette steget til 8-9 prosent.



Tabell 29: Andel 15-årige gutter og jenter som røyker ukentleg eller daglig i Noregt. Kilde: Helsevaner blant skoleelever, HEMIL-senteret (UiB).

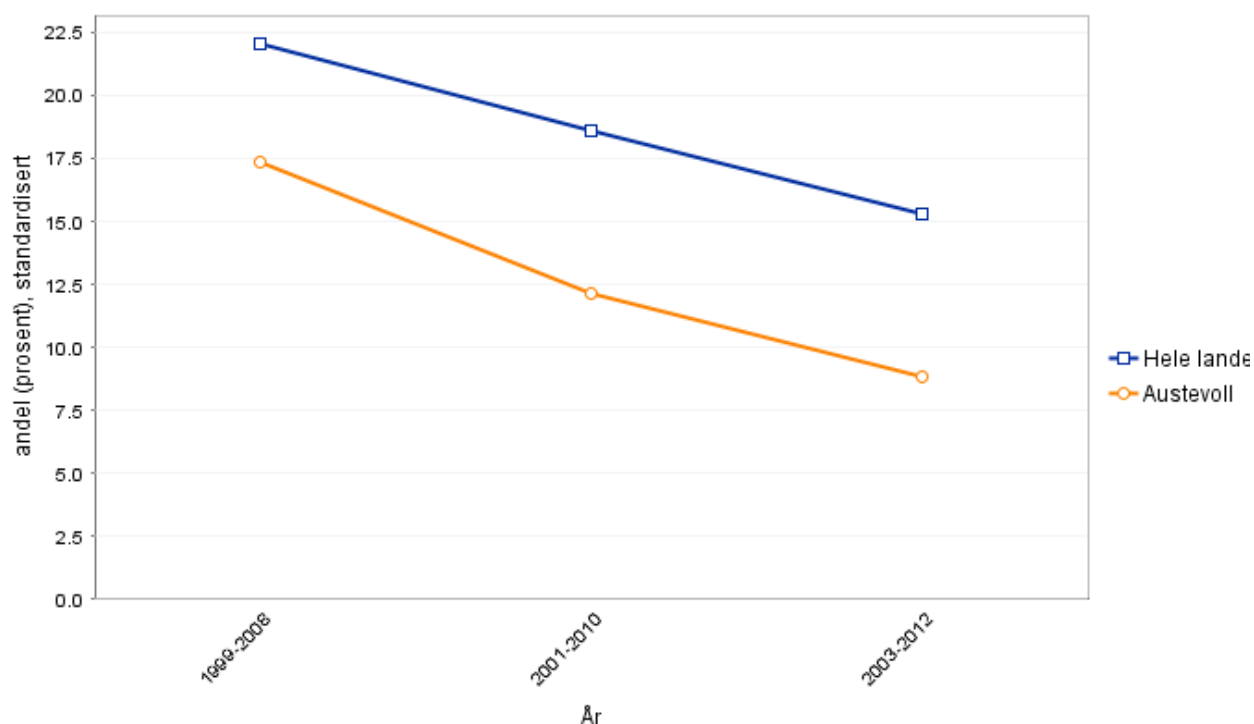


Ungdataundersøkinga i 2011 spurde ungdom i ungdomsskule (13-15 år) og vidaregåande skule (16-17) om levevanar. Talet synar at røyking og særleg snusing er meir utbredt i Austevoll enn i Noreg som heilskap. Det er gjev grunn til bekymring. Ein minnar om at aldersgrensa for å kjøpe tobakksvarar i Noreg er 18 år.

	Noreg 13-15	Austevoll 13-15	Noreg 16-17	Austevoll 16-17
Røykar	5 %	5 %	12 %	27 %
Snusar	6 %	11 %	17 %	42 %

Tabell 30: røykar eller snusar "minst kvar veke" frå Ungdata 2011

Røyking ved fyrste svangerskapskontroll.



Tabell 31: del som oppgjev at dei røykar ved 1. svangerskapskontroll (veke 8-12)

Tal frå førskulekontrollane i Austevoll 2013 synar at 71% av borna hadde foreldre der ingen røykte. 14,5% hadde foreldre der ein av foreldra røykte, og 14,5% av barna så røykte begge foreldra. Det visar at kvinner har ein tendens til å byrja å røyke igjen etter svangerskapet er over.



7.3 Rus og alkohol

Alkohol er ein viktig risikofaktor for fleire folkesjukdom. Gjentatt og stort alkoholinntak aukar risikoen for høgt blodtrykk, hjerneslag, enkelte former for kreft og leversjukdom. Risikoen for skader på en rekke indre organ er auka ved daglig inntak av tre alkoholeiningar, for eksempel 3 små glas vin kvar dag. Inntak tilsvarande eit til to små glas vin per dag, aukar risikoen for enkelte kreftformer, i følgje den internasjonale ekspertrapporten frå hausten 2007 (Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective).

Det aukar og risiko for depresjon og angst.

Alkohol aukar også risikoen for fosterskadar. Helsedirektoratet anbefaler derfor at kvinner unngår alkohol frå dei planlegg graviditet til barnet er født. Risikoen for fosterskadar er til stede både i byrjinga og under hele svangerskapet. I ammeperioden bør kvinna være forsiktig med alkohol, fordi alkohol går over i morsmelk.

I tillegg gjev alkoholbruk ei rekkje uheldige innverknader på familie, jobb, sjukefråvær og risiko for å utsetje seg sjølv eller andre for ulukkar. Det er derfor god folkehelse å bidra til måtehald med alkohol.

Narkotikabruk er ulovleg. Det i seg sjølv gjer at det gjerne førar med seg anna kriminalitet som vinningskriminalitet, illegal økonomi og vald. I tillegg gjer narkotika stor helseskade. Det er førebels lite utbredt i samfunnet. Men ein ser ein auka utbreding av hasjbruk særleg hos unge vaksne. Dette gjerne i kombinasjon med søvnvanskar, vanskar med å fullføra utdanning og kome seg inn i det ordinære arbeidslivet. Det er og ein risikofaktor for seinare alvorleg psykisk sjukdom som psykosar og angst. Skulehelsetenesta ser at bruk av narkotika kan vere medverkande ved noko av fråfallet får vidaregåande skule.

To av hovudutfordringane i kommunen er lav debutalder på alkohol, og drikkevanane blant ungdom. Kartlegginga "Ungdata" vart føreteke i Austevoll i november 2011 på 8. og 10. klasse, og på VG1 og VG2. Data frå kartlegginga syner at det ikkje er særleg rusbruk på ungdomsskulen, men viser likevel at ungdom i Austevoll har ein debutalder på alkohol som ligg under landsgjennomsnittet. (Austevoll på 13,7 år, landsgjennomsnitt 15 år).

Undersøkinga på VG1 og VG2 viser meir rusbruk, på mange og ulike rusmidlar. Her er det alkoholbruk som klart dominerar, men bruk av hasj vert og rapportert i eit omfang som Stiftelsen Bergensklinikkane vurderar som bekymringsfullt. Kartlegginga syner også at det i Austevoll er bruk av hardare narkotiske stoff i ungdomsmiljøet, som amfetamin, ecstasy og anabole steroidar.

I spørjeundersøkinga "Ungdata" kjem det og fram at det vert konsumert mykje alkohol blant ungdomen. Vidare kjem det tydeleg fram at alkoholbruk har gjeve konsekvensar for den einskilde som ikkje er bra, som til dømes å ha drukke alkohol til at ein ikkje har kunna stå oppreist, at ein har hatt "black out", og ikkje kan gjera rede for seg, har hatt sex, som ein angrar på og har hatt hovudverk/vore kvalm neste dag.

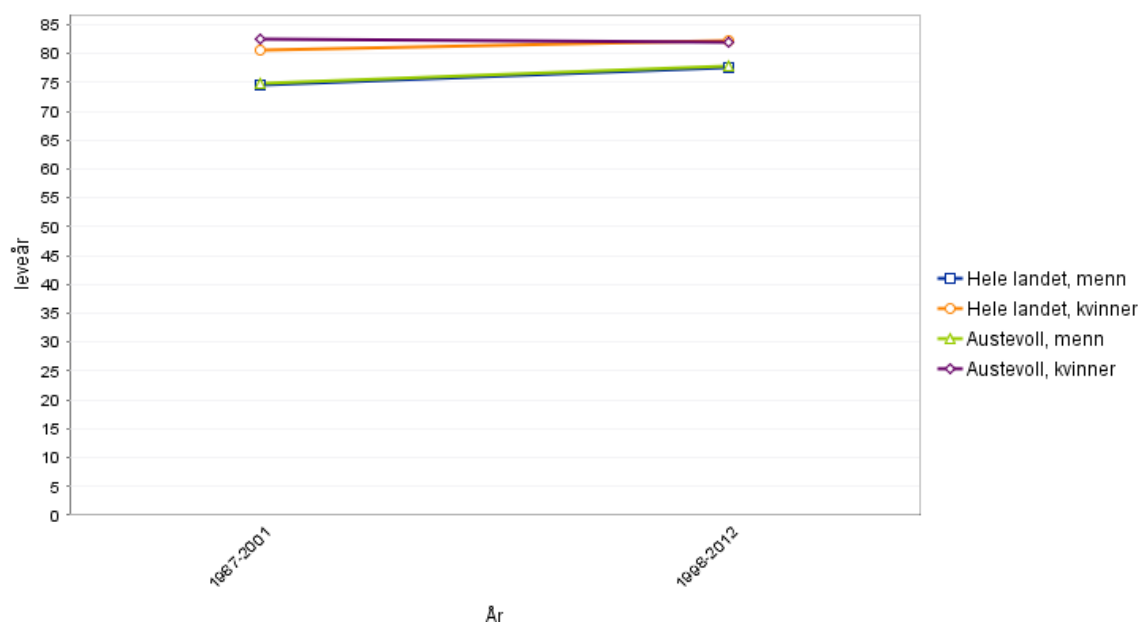
Det at så mange unge nyt alkohol, ofte og i store mengder, gjer og at det kan medføra fare for at andre rusmidlar får innpass i nærmiljøet som ein konsekvens – og at ein i alkoholpåverka tilstand har lågare terskel for å bruke illegale rusmiddel. Det kan og sjå ut som om det har skjedd ei haldningsendring retta mot bruk av hasj og andre narkotiske midlar, og at spesielt hasjbruk er meir akseptert.



Kapittel 8: Helsetilstand

Den norske befolkninga har god helse og levealderen aukar. Det har vore ein sterk reduksjon i for tidleg død av hjarte- og karsjukdommar dei siste tiåra, og undersøkingar av eigenrapportert helse tyder på at helsetilstanden i den vaksne befolkninga i hovudsak er god. Levealderen i Noreg har auka for alle, men befolkningsgruppene som har lang utdanning og høg inntekt har hatt den beste utviklinga.

8.1 Forventa levealder



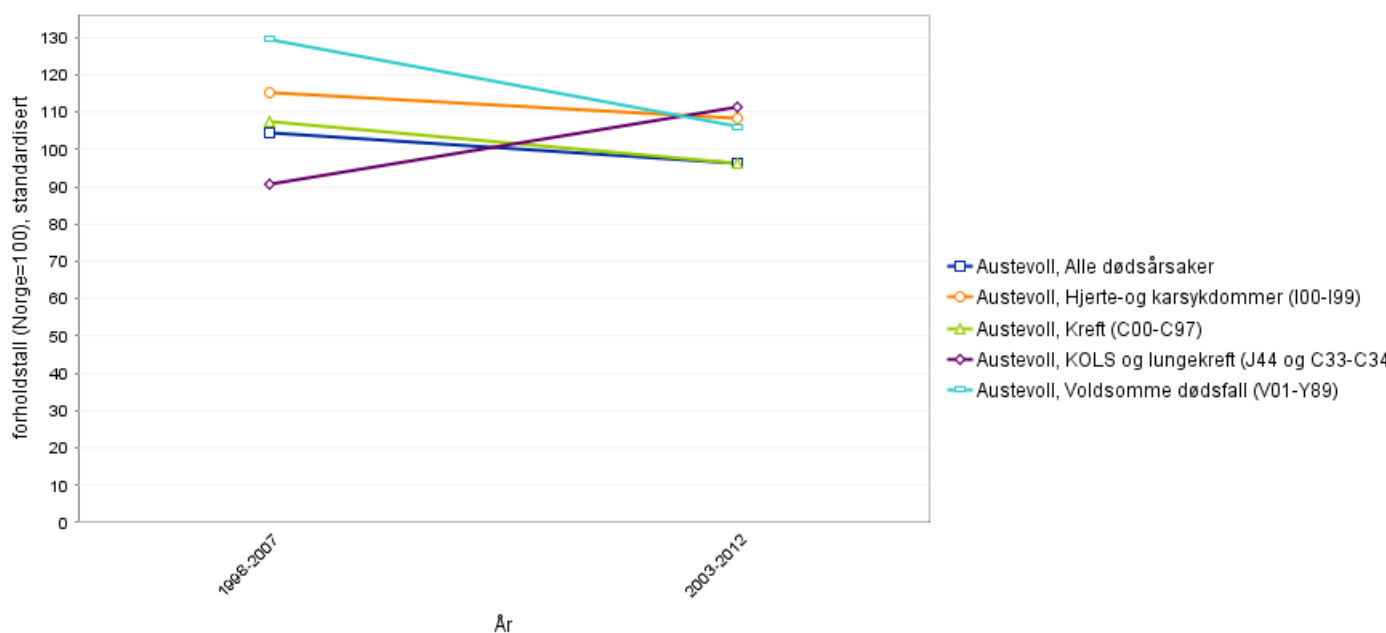
Tabell 32: forventa levealder, utvikling frå 1987 til 2012

Forventa levealder for Austevolls befolkning er lik som i landet elles. Det har vore ein liten auke i forventa levealder over de siste 15 år og den er nå 77,8 år for menn og 81,9 år for kvinner.



8.2 Dødsårsakar

Kva er årsak til tidleg død? Tabellen synar nokre dødsårsak hos døde i alder 0 til 74 år. Tabellen er laga slik at 100% er gjennomsnittstala for Noreg. Der Austevoll ligg over 100 er det fleire enn i landet som heilskap som har denne dødsårsaka, og der Austevoll ligg under 100 er det færre. Tabellen synar utvikling frå 10 års perioden frå 1998 til 2007 og tiårsperioden 5 år etter



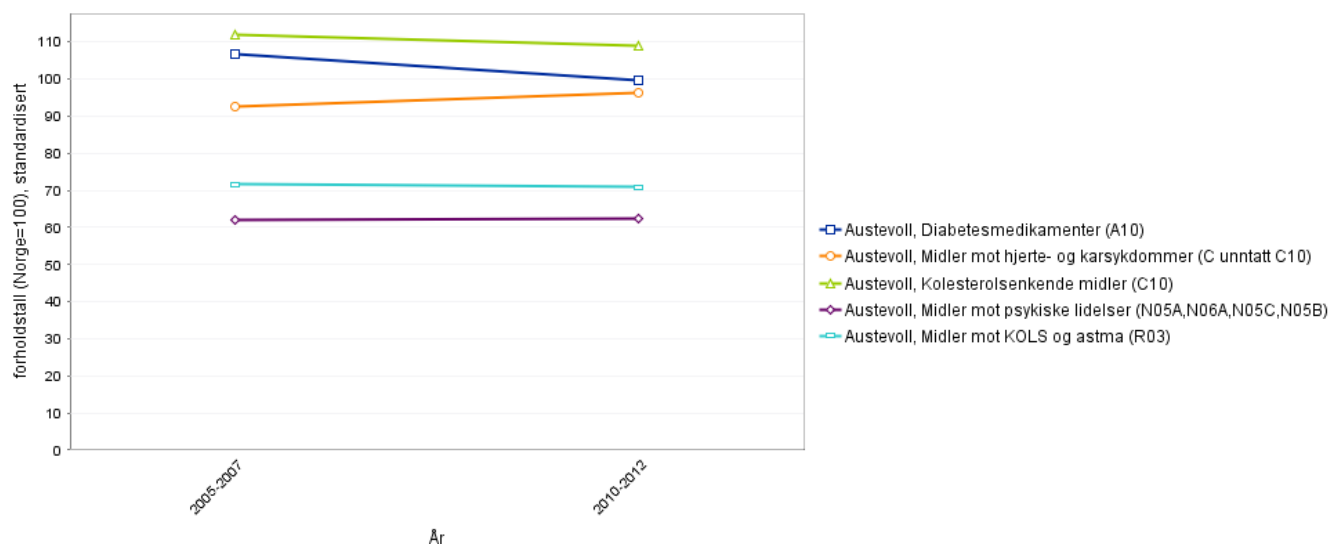
Tabell 33: Dødelegheit i Austevoll totalt og grunna hjarte/karsjukdom, Kols/lungekreft, kreft og vald/ulukkar sett i forhold til Noreg (Noreg = 100)

Det var ein overhyppigheit av tidleg død i Austevoll i første 10 års perioden grunna valdsame dødsfall (ulukkar og vald) og hjarte-karsjukdom. Da var det og mindre tobakkrelaterte dødsfall. Men i siste 10 års periode så har særleg førekomst av tobakksrelaterte tidlege dødsfall auka kraftig, og tobakksrelatert tidleg død er 10% meir vanleg enn i Noreg som heilskap. Det er og fortsett meir hjarte-kar relatert død. Men det er mindre dødsfall grunna kreft, og det er noko lågare totaldødelegheit enn i Noreg.



8.3 Førekomst av sjukdom

Det er vanskeleg å finne tal på kva for sjukdommar innbyggjarane våre får. For nokre få sjukdomar er det nasjonale register. Eksemplar på dette er kreftregisteret, transplantasjonsregisteret, register over protese kirurgi med meir. Men for dei fleste sjukdomar så må vi bruke indirekte indikatorar for å seie noko om førekomst. Reseptregisteret inneheld opplysningar som kan seie kor mange som brukar dei forskjellige typar medisinar. Det kan igjen gje ein pekepinn på kor mange som har sjukdom.

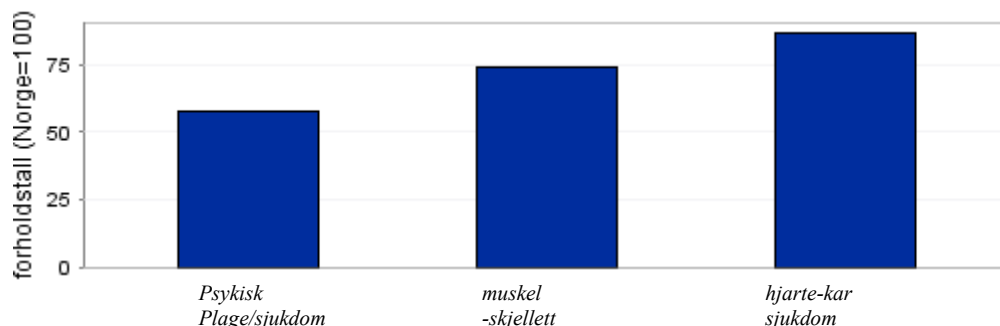


Tabell 34: bruk av legemidler i Austevoll sett i forhold til landsgjennomsnittet (Noreg = 100)

Austevoll sine innbyggjarar brukar meir kolesterolsenkande medisiner enn landsgjennomsnittet. Dette kan dels forklarast med at det i Austevoll er fleire slektar med arveleg genfeil som gjev ulike variantar av familiær hyperkolesterolemi. Det er klart mindre bruk av medisiner enn landsgjennomsnittet mot astma/KOLS og mot psykiske lidningar.

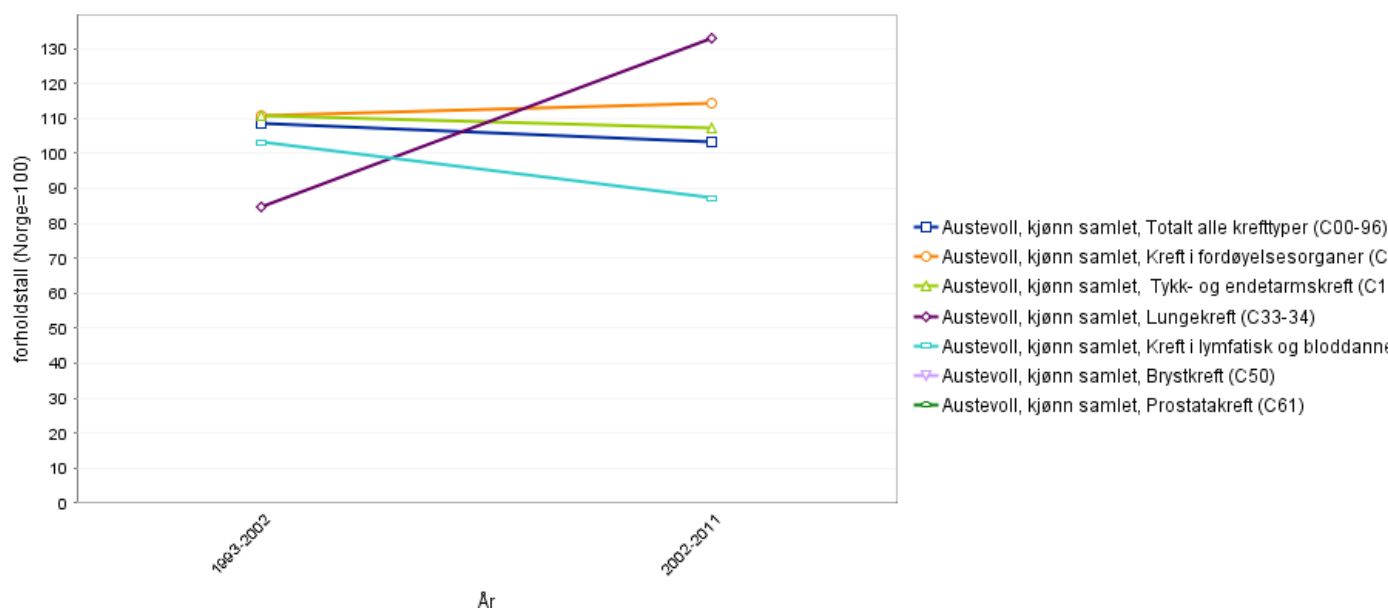


Tabellen under synar at færre austevollingar får diagnosar psykiske lidingar og plagar, muskel og skjellett plagar og hjarte-kar sjukdom enn i landet elles. Ein har ingen god forklaring på kvifor det er slik. Men forskjellane er så store at det må dreie seg om reell forskjell i førekomst.



Tabell 35: diagnose psykiske plager, muskel-skjellett og hjerte-karsjukdom rapportert frå fastlege til Helfo, forholdstal (Noreg = 100)

Kreft



Tabell 36: førekomst av ulike krefttyper i Austevoll, forholdstal (Noreg = 100)

Tabellen visar at det har vore nokså stabilt tal kreftsjuke i Austevoll over dei siste 20 år, og at me ligg om lag på same nivå som i landet som heilskap. Det kan sjå ut som det har vore ein stor auke i lungekreft. Her spelar nok statistiske forhold inn, da det er så få tilfelle av sjukdomen totalt i Austevoll at ein eller to i ekstra i en tiårs periode gjer store utslag på statistikken.



Kapittel 9: Fokusintervju

God folkehelse er ikkje det same som fråvær av sjukdom. Folkehelsearbeid er ikkje noko som berre gjerast på legekontora. God folkehelse er når eit samfunn har trygge gode vilkår for innbyggjarane å leve og bu i. Folkehelsearbeid må drivast i samarbeid i heile samfunnet. I Austevoll veit me at at det blir gjort veldig mykje godt førebyggjande og helsefremmande arbeid. Dette gjeld båd ei private, i kommunale og statlege verksemder. Ein viktig del av arbeidet med denne folkehelseprofilen har derfor vore å ha kontakt med andre instansar enn dei ein tradisjonelt tenker på som ”folkehelsearbeidarar”. Gjennom fokusintervju har vi søkt kunnskap om kva for folkehelseutfordringar andre etatar ser i samfunnet vårt. Og vi har fått innblikk i mykje flott folkehelsearbeid som desse utførar. Hovudformålet med fokusintervjua var å skape bevisstheit hos desse etatane om at dei er viktige i det førebyggjande og helsefremmande arbeidet. Mange av dei hadde ikkje tenkt på seg sjølve som ”folkehelsearbeidarar” før vi tok kontakt. Vi håpar at sjølve arbeidet med å lage folkehelseprofil derfor har bidrege til at folkehelsearbeidet i kommunen vert enda betre ved at fleire er medveten på si rolle.



Vi har derfor intervjuet representantar frå barnehage, skule, NAV, lensmannskontoret, Plan- og Byggesaksavdelinga og kommunen si helseavdeling (PPT, helsestasjon, fysioterapitenesta, barnevern og psykisk helse).

Rådmann inviterte til samarbeid gjennom fylgjande e-post:

”I fylgje Lov om folkehelsearbeid (2011) §5 er kommunen pliktig til å utarbeide *”ein skriftleg oversikt over helsetilstanden i befolkninga, og positive og negative faktorar som kan verke inn på denne.”* Oversikta skal basere seg på tilgjengelege opplysningar frå helsestyresmaktene, fylket, kunnskap frå dei kommunale helse- og omsorgstenestene, samt lokalkunnskap om faktorar og utviklingstrekk i lokalmiljøet. Rapporten skal rullerast kvart 4. år, og føreligge ved kommunen sin oppstart av arbeidet med Planstrategi. Utfordringsbiletet vil slik kunne gi ein peikepinn på om eksisterande planar tar høgde for dei utfordringane kommunen står i på ein god nok måte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Rapporten bør danna grunnlaget for eit målretta og kunnskapsbasert folkehelsearbeid i Austevoll. Rapporten vil både gjere oversyn over stoda i kommunen vår samtidig som den kan vera eit nyttig reiskap å bruka i forankringsspørsmål inn mot våre folkevalde. Rapporten bør og gjerast kjend for lokalbefolkninga for å belysa våre utfordringar og setja fokus.

I folkehelseprofilen er det viktig å få fram eit tverrfagleg biletet av våre utfordringar og ressursar i Austevoll. Kommuneoverlege Inger C. Uglenes og folkehelsekoordinator Regina N. Vestheim er godt i gang med å lage eit oversiktsdokument frå Austevoll.

I det høve er det naudsynt og viktig med involvering frå dei ulike avdelingane. Dei ynskjer å utføre enkle fokusintervju kvar ein for å:

- 1) kartlegge utfordringar
- 2) kartlegge tiltak som allereie er aktive
- 3) kartlegge tiltak som dei ulike avdelingane ser på som naudsynte eller ynskjelege.

Dei ynskjer å gjennomføre intervjuet i løpet av desember, intervjuet tek ca 30 minutt. Eg håper de kan sette av tid til dette når dei tar kontakt og at de førebur svar på dei spørsmåla som er skissert over.

Helsing,



Helge Skugstad

Rådmann

E-post: helge.skugstad@austevoll.kommune.no

Mobil: 478 82 007

Kontortelefon: 55 08 11 02



Austevoll kommune

9.1 Barnehage

Alle barnehagane i Austevoll kommune er drivne av private aktørar. Vi snakka med leiar for Storebø FUS barnehage, Agnethe Søreide.

Kva for folkehelseutfordringar ser barnehagen?

Ein av våre hovudutfordringar i høve korleis borna har det er samlivsbrot/skilsmisse. Ein har inntrykk av at det er blitt meir vanleg nå enn før. Barnehagepersonalet ser at ungane reagerer psykisk, ikkje berre ved sjølve brotet men både i tida før, og også gjerne lenge etter, når mor eller far til dømes etablerer seg med ny kjæraste. Barnehagepersonalet ser at barna kan ha veldig ustabile heimeforhold. Ofte så kan barnehagen vere det einaste faste haldepunktet i barnet si tilvere i ein periode.

-søvn kan være vanskeleg i barnehagealder og er veldig viktig for helse og trivsel.

-barnehagen ser utfordringar i høve til at det har kome mange utanlandske barn i barnehagen. Dei har gjerne eit anna kosthald med mykje søtt. Det er ofte dårleg tannstatus. Det er og anna kultur når det gjeld oppdraging i mange land, meir akseptert med fysiske metodar for grensesetting til dømes.

Kva for folkehelseiltak har de i barnehagen?

-Kosthald er viktig. Dei ynskjer å lære ungane gode matvanar som dei kan ta med seg heim og vidare i livet. Barnehagen har smørelunsj der dei freistar å ha sunne matvarer. Har mat-fri bursdagsfeiring. Barnehagen er ei ”frukt og grønt” barnehage, der dei har variert tilbod av frukt og grønnsakar. Har ”smakssamling” der ungane skal smake på ulike matsortar som dei ikkje er vane med å ete. Dei tar opp med foreldre når foreldra har usunne val i matpakken til barna.

-Barnehagane i kommunen held på å etablere eit samarbeid med kommunepsykologen for barn og unge, helsestasjon, PPT og barnevern. Alle dei tilsette i alle Austevoll barnehagane skal på kurs for å møte desse. Der skal dei for info om dei kommunale tenesta og korleis og når ta kontakt med desse. Det skal i tillegg lagast eit skriv som foreldre til nye barnehagebarn skal få med informasjon om dette. Det startast eit samarbeid med rettleiing og tiltak i høve til skilsmissebarn.

-Når nye barn begynner i barnehagen så skriv barnehagen og foreldra under på ei service-erklæring. Der står det kva som forventas av foreldre, og kva foreldra kan forventa i høve til barnehagen. Der er folkehelse tema slik som søvn og kost omtala.

-Godt arbeidsmiljø for dei tilsette. Det er mykje fokus på dette. Styrar ser at dette fører til auka trivsel både hos dei tilsette, men og hos ungane. Dei tilsette har blant anna sin eigen ”Kardemommelov” som beskriv korleis dei skal vere med kvarandre.

-Godt samarbeid med barnevernet. Alle tilsette er informert om at det er viktig å ta tak i det når dei ser at ungane ikkje har det godt. Har samtaler med einskildforeldrepar der dei tar opp ting dei bekymrar seg for. Sender bekymringsmelding til barnevernet om naudsynt. Kjenner til kommunen sitt tilbod om drøftingsteam.

Kva for folkehelseiltak ynskjer de vidare?

-tettare samarbeid med helsestasjon og kommuneoverlege.



9.2 Plan- og byggesaksavdelinga

Plan- og byggesaksavdelinga er ei viktig avdeling i kommunen når det gjeld folkehelsearbeid. Deira arbeid skal sikre gode bustadmiljø, trygge vegar, god tilgong til attraktive friluftsområde, og skjerme befolkninga mot uheldig påverknad av støy, forureining og andre miljøfaktorar i sitt nærmiljø.

Byggesakssjef Elisabeth Aadland Vaagsbø seier fylgjande om folkehelsearbeid sett frå hennar avdeling:

Kva for folkehelsetiltak driv Plan og bygg med?

Plan- og bygningsloven i seg sjølve er eit av dei viktigaste folkehelsetiltaka. Det har mange krav knytt til både trafikksikring, vann og kloakk, gode bumiljø med egna leikeområde for barn, og vern mot forureining, støy og anna helsefare. Plan og bygg avdeling si oppgåve er å sjå til at alle nye tiltak i Austevoll er i tråd med lovgivinga.

Plan- og bygg har ansvar for trafikksikringsplanen for Austevoll Kommune, og jobbar med denne.

Der finnes støykart som Statens Vegvesen har laga med tanke på støy frå trafikk og vegar i kommunen, og plan- og bygg sytar for at det vert etablert tiltak for å skåne befolkninga mot helseskadeleg støy.

Kommuneplanen sin arealdel er eit viktig grunnlagsdokument for god folkehelse i kommunen, då den legg føringar for kvar det skal vere busetnad, næringsverksemd og friluftsområde.

Kva for utfordringar ser Plan og bygg i folkehelsearbeidet?



Trafikkforhold er ein stor utfordring i kommunen. Det er mange vegar som har for dårleg standard. Og nye fortetta bustadfelt har ofte utfordringar i høve til trafikk. Reguleringsplanane gjev pålegg om tiltak lokalt i bumiljøa og på dei kommunale vegane. Men hovudvegane er det Fylkeskommunen som eig. Tiltak som sikker kryssing av veg, gong- og sykkelveg langs fylkesveg og

anna kan vere ein utfordring.

Kva for folkehelsetiltak ynskjer Plan og bygg seg i framtida?

Dei ynskjer ein revisjon av Kommuneplanen si arealdel.

Dei ynskjer tettare samarbeid med Kommuneoverlegen og Folkehelsekoordinator i planarbeid.



9.3 Skule

Vi har snakket med Kommunalsjef for Helse og Oppvekst, Per Olav Sørås

Kva for folkehelseutfordringar ser skulesektoren?

Dette med overvekt og inaktivitet er viktige utfordringar. Fysisk aktivitet kan førebyggje ikkje berre overvekt, men og gje betre læring, betre generell helse og betre psykisk helse.

Så er det viktig å tilby elevane eit godt psykososialt miljø. Det fremmer ikkje berre trivsel og betre helse, men er vist og å gje betre skuleprestasjonar.

Det kan vere ein utfordring å få til eit inkluderande skulemiljø der alle elevane kjenner seg velkommen og ivaretatt.

Kva for folkehelseiltak har skulesektoren nå?



- Skolen har ein mobbeplan.
- Austevoll er ein MOT-kommune, og ungdomsskulen er aktiv i MOT-prosjekt
- Zippis venner førebyggjande om mental helse i 1. – 2. trinn
- Prosjekt betre læringsmiljø (mot mobbing)
- Forskjellige miljøskapande tiltak, til dømes skulemusikal på ungdomsskulen
- Skulane har forskjellige program for auka fysisk aktivitet. Nokre skular har litt aktivitet kvar dag, nokre har lengre aktivitet eit par gong per veke.

Kva for folkehelseiltak ynskjer skulesjefen vidare?

Kommunalsjefen ynskjer at skulen sjølv må ha eit felles verdisyn, grunnhaldning i forhold til folkehelse. Dette er viktig for at dei forskjellige programma skal virke. Korleis og kvifor vi gjer ting, anten det gjeld fysisk aktivitet eller tiltak for betre psykososialt miljø må ligg i ryggmergen hos kvar einskild lærer. I dag er det forskjellige tiltak på dei forskjellige skulane. Skulesjefen ynskjer eit meir heilskapleg tilnærming. Det må og bli slik hos alle tilsette at vi møtar kvar einskild elev med same gode haldning uansett kva for utfordringar den eleven har med seg. Mangfald gir god folkehelse.

Skulesjefen ynskjer at folkehelsekoordinator og kommuneoverlege er med på eit rektormøte og presenterer folkehelseprofilen og diskuterer folkehelse.

Ynskjer å jobbe meir aktivt mot eit trygt og godt læringsmiljø, og at planer som mobbeplanen skal vere levande planer og ikkje berre ligge i ein skuff.



9.4 Avdeling Helse-PPT

Avdeling for Helse-PPT er ein stor avdeling som omfatter både PPT, barnevern, fysioterapi, ergoterapi, psykisk helse, jordmor og helsestasjon.

Leiar for avdeling Ann Rita Kolbeinsvik har mykje på hjarte når det kjem til born og unge sine oppvekstvilkår i Austevoll.

Kva for utfordringar ser Helse-PPT avdelinga i folkehelsearbeidet?

Frå PPT peikar leiaren på utfordringa knytt til at stadig fleire born får diagnosar. Når diagnose er stilt er ein raske med å setja inn tiltak retta mot enkeltindividet framfor å sjå på systemet. Ved å setja inn tiltak retta inn mot enkelteleven er ein også med på å stigmatisere. Leiaren ser behovet for at ein jobbar meir systemretta og at ein kan leggja til rette for born med utfordringar inne i klasserommet. Tiltaka som er nødvendig for eleven med til dømes ADHD kjem alle dei andre i klassen til gode. Det er behov svært god struktur på undervisninga, orden og ro i klasserommet og god klasseleiing, både med tanke på miljø, trivsel og læring. Med å sikra god klasseleiing kan ein utvida normalomgrepet og samtidig gje rom for at born utviklar seg ulikt og at born er ulike både emosjonelt og fagleg. Leiaren ser også på stor sosial ujamnskap som ein stor utfordring. Kravet til foreldra med tanke på oppfølging både når det kjem til skulearbeidet og fritid er høgt. Det er dags for å ta



innover oss at begge foreldra, mest truleg, går i full stilling og at dei då ikkje har verken krefter eller motivasjon til å gjera det arbeidet som skulesystemet legg opp til.

Jordmor Vibecke Storebø kan fortelje at overvekt også er ein utfordring hos gravide. Stadig fleire gravide er overvektige ved graviditet. Noko som kan bety auka fare for svangerskapsforgiftning samt høg vekt hos borna ved fødsel. Høg vekt hos barnet er ein utfordring både i høve fare for komplisert fødsel, men det er også høgare risiko for at barnet vert overvektig eller utviklar diabetes eller kreft.

Jordmora ser også ein utfordring i at me stadig får fleire ikkje-norske gravide i kommune. Det er ein utfordring å få dei inkludert i samfunnet.

Fagleiar Else Marie ved Psykisk helse seier det er ein utfordring at kommunen vår er så liten og gjennomsluktig. Det er vanskeleg å til dømes setja saman grupper då det sjeldan er mange nok til å lage ein homogen gruppe. Det er også ein utfordring at klientane ofte både har psykiske utfordringar i tillegg til at dei er fysisk svake. Det krev mykje å få dei i aktivitet.

Kva for folkehelseiltak driv din avdeling med?

Alle frå avdelinga er opptekne av å driva førebyggjande arbeid. Dess tidlegare ein kan komma inn, dess betre vert tiltaka og konsekvensane mindre både på eit psykologisk plan, men også økonomisk.

Til dømes er både barnevern, helsestasjon og PPT i møte med foreldra i skulen på eit tidleg tidspunkt. Me ynskjer å gjera døra både brei og høg. At foreldra skal sjå på oss som ressursar som dei kan nytta før utfordringane er vakse seg store.



Representantar frå avdelinga sit også saman med andre etatar i eit drøftingsteam, kor ein kan diskutera tidleg intervensjon.

Innanfor Fysio- og ergoterapitenesta er det fleire tiltak som stimulerer til auka folkehelse. Til dømes driv fysioterapeutane grupper for born med nedsett motorikk. Dei er og i oppstarten av å drive grupper for born med overvekt eller fedme. Det er eit viktig poeng at desse treningane skjer i skuletida, elles er det stor sannsyn for at ein mister dei som treng det mest.

Fysioterapeutane og ergoterapeutane driv også fallførebyggjande tiltak retta inn mot eldre.

Zippys venner er eit tiltak som er satt i verk på alle barneskulane i Austevoll. Zippys venner er et forebyggende program som skal lære barn å mestre dagliglivets utfordringar på en betre måte. Programmet gir barna redskaper til å identifisere og snakke om kjensler og utforske måter å handtere kjenslene på.

Mot er tilsvarande tiltak på ungdomsskulen, medan ein nyttar VIP programmet på Austevoll vidaregåande. Alle programma har til felles at dei vil ivareta og stimulere til god psykisk helse hos elevane.

PPT og pedagogisk konsulent Brit Trellevik er på det første foreldremøtet om hausten i alle 1. klasse. Her informerer PP-tenesta om sitt arbeid og om korleis dei kan vera ein støttespelar for foreldre som har behov for litt rettleiing. Pedagogisk konsulent informerer om lese og skrive opplæringa og kjem med råd om korleis ein, som foreldre, kan bidra positivt til borna si lese og skriveopplæring.

Kommunen har vore gode på å kursa alle lærarane i klasseleiing. Det er viktig at ein har alle lærarane med når ein vil setja fokus. Ein må dra lasset ilag og få opp kjennskapen knytt til tema som ein ser er utfordrande og som vil ha stor nytte dersom me får rett fokus og opplæring.



Avdelinga for psykisk sjuke har tiltak som inneber at klientane får "ein til ein" behandling. Daglege gjeremål som handling, økonomihandtering og mosjon står i fokus i tillegg til at ein vil gje brukaren aukt livskvalitet ved å sikre at dei ikkje vert sittande heime, aleine. Ein har også eit tilbod om samtalegrupper for brystkreft pasientar.

Kva for folkehelseiltak ynskjer Helse-PPT seg i framtida?

Frå Ppt si side tenkjer Ann Rita at ein heildagsskule ville vore eit viktig tiltak for å få jamna ut den sosiale ulikskapen i skulen. Heildagsskulen må by på både leksehjelp, næringsrik mat og fysisk aktivitet i minst 30 minuttar.

Som eitt steg på vegen er det i alle fall grunnar til å satse på skulemat og fysisk aktivitet i skuletida.

God grunnbemanning i skulen er også viktig for å sikre gode skular.

Jordmora peiker på at ho kunne tenkt seg tiltak for å inkludering av ikkje-norske gravide.

Fagleiar Else Marie Alvsåker ynskjer seg tettare tverrfagleg samarbeid i kommunen.

Grunnbemanninga bør aukast opp om ein skal få sett i gang tiltak som kan vera med på å auka livskvaliteten til dei som er alvorleg sjuke. Turgrupper, samtalegrupper, sorggrupper er døme på tiltak som leiaren ser behov for. Ved låg bemanning er det vanskeleg å prioritere forebygging då ein er stadig må driva med "brannslukking".



9.5 Lensmannsetaten

Per Nordstrand, som er Lensmann i Austevoll kommune, vart intervjuet i høve stoda på lensmannskontoret.

Kva for folkehelseutfordringar ser Politiet i Austevoll?

Austevoll er fyrst og fremst eit trygt og godt samfunn. Det er forholdsvis lite kriminalitet. Det er eit godt oppvekstmiljø, og det er mange moglegheit for ungdommen.

Det er lite husbråk og vald som politiet veit om.

Alkoholbruk er noko som har bekymra Lensmannen. Det gjeld både alkoholbruk hos ungdomen og hos dei vaksne, og knytt til både land og sjø. Tidlegare så har det vore ein kultur der ein gjekk på offentlege arrangement og drakk alkohol allereie frå 15 års alder. Dette var samlingar med mykje alkohol. Det har heldigvis endra seg, sjølv om der fortsett er ein del alkoholbruk hos mindreårige i privat regi.

Lensmannen er og bekymra for dei vaksne sitt alkoholbruk i omgang med barn. Foreldre er rollemodell, og foreldre burde kanskje i sterkare grad i ein periode med mindreårige barn velje vekk alkohol av omsyn til barna. Alkohol kan forsterke andre problem i heimen.

Ungdom på vei mot problem, som treng foreldre som tar et noe sterkare grep i periodar, treng vaksne som er edru og kan følge med kva dei gjer og hente dei om naudsynt.

Lensmannen er og bekymra for alkoholbruk på både land og på sjøen. Bruene har gjort at det er noko mindre båttrafikk mellom øyane heim frå fest. Men det er fortsett ein del båtbruk i alkoholpåverka tilstand og anna farefull båtbruk. Ein antar at det er minst like mye promillekøyring på sjøen som i land, men har ikkje ressursar til å oppdaga dette i same grad. Det vert difor store mørketal.

Kva for folkehelseiltak har Politiet i Austevoll allerede?

Politiet arbeidar mykje med kriminalitetsførebygging. Dei har 2 tilsette som skal være ressurspersonar for førebygging. Desse besøkar blant anna skulane og snakkar med ungdomen. Lensmannsetaten er med i eit samarbeid med blant anna Lions Club om oppvekstvilkår der ungdom og foreldre får informasjon og haldningsskapande samtale. Dette gjeld grensetting både i høve til rus, men og haldningar til seksuelle overgrep og vald.

Politiet kallar gjerne inn ungdom som er i faresona til såkalla "bekymringssamtaler". Då er foreldra med, og slike møtepunkt kan vera eit godt samarbeid mellom politi-heim/familie. Politiet har godt samarbeid med festivalarrangørane ved Havfest, og følar at dei er flinke å legge til rette med eit familiepreg på arrangementet tidleg på dagen, og godt vakthald.

Kva folkehelseiltak ynskjer Politiet i Austevoll i framtida?

Politiet registrerar at det er særskild sjeldan at det gis nei til ein søknad om skjenkeløyve. Politiet ynskjer at ein litt meir restriktiv politikk på dette. I dag er det nærast slik at alle som søker, får skjenkeløyve. Lensmannen ynskjer at kommunen i større grad vil leggja til rette for alkoholfrie arrangement, og som ein del av dette oppfordra ein del som søker om å ikkje skjenka alkohol.



9.6 Avdeling NAV Sosialteneste, Austevoll kommune.

Sosialkonsulent Lillian Mjelde Østervold orienterer om stoda på dei kommunale tenestene i NAV, som er flyktningtenesta, rustenesta og sosialtenesta.

Kva for utfordringar ser NAV-avdelinga i folkehelsearbeidet?

Frå NAV ser ein utfordringar på fleire plan. Til dømes ser ein aukande utfordringar innanfor rusomsorga. ”Det kan til tider vera utfordrande at me er ein så liten og oversiktleg kommune. Å finna gode og formålstenlege bustader som både tek vare på bebuarar og befolkninga elles er vanskeleg.”

At Austevoll ikkje er landfast med til dømes Bergen kan og vera eit problem for personar som treng behandling og hjelp frå spesialisthelsetenesta. Lang reise med ferje og buss, kan vere ei stor utfordring for menneske med til dømes angst/psykiske lidingar og rusproblem. Dette gjer at det kan vere særers ressurskrevjande å få personar til naudsynt behandling.

Austevoll kommune tok imot flyktningar hausten 2014, og pr.01.01.2015 er det busett 5 flyktningar frå Somalia. Fleire av desse har søkt om familiegjenforening. Vaksenopplæringa samarbeider med flyktningkonsulent for å utarbeide individuelle undervisningstilbod, og å finne språktreningsplassar og arbeidspraksisplassar for flyktningane. Målsettinga er å lære norsk språk og opparbeide kompetanse for arbeid. Det vert viktig å få til samarbeid med bedrifter i Austevoll om å ta inn flyktningar på språkpraksisplasser, for at flyktningane skal få eit innblikk i norsk arbeidsliv og få praktisert norsk språk.

Også i Austevoll ser me ungdom som droppar ut av vidaregåande utdanning. For at ungdom ikkje skal gå utan aktivitet og bli passive stønadsmottakarar på økonomisk sosialhjelp, ser NAV det som særers viktig å samarbeide med ungdomen sjølv og aktuelle samarbeidsinstansar som oppfølgingstenesta/PPT, Fagopplæringskontor og næringsliv, for å finne alternative utdanningsløp eller praksisplassar, tiltak og kurs som kan føre til arbeid.



Kva tiltak driv NAV Austevoll allereie for å fremje god folkehelse

I ei kartlegging lagt fram av Fylkesmannen i juli 2014 går det fram at det i Austevoll kommune berre er 1,5% av folketalet som i 2013 mottok økonomisk sosialhjelp (tala for 2014 er ikkje lagt ut enda), og i Hordaland fylke var det berre 1 kommune som låg lavare enn Austevoll. Me i NAV Austevoll ser at austevollingar er flinke til å skaffe seg – og behalde – arbeid, og at det i ein liten kommune som vår er ein terskel for «å nave». I tillegg har NAV Austevoll fokus på at økonomisk sosialhjelp skal vere ei midlertidig og subsidiær yting, og at stønadssøkjjarar som har arbeidsevne kjem i gong med jobbsøking. Vidare kan arbeidsmarknadstiltak (jobbklubb, praksisplass med meir) gje inntektssikring i form av statlege tiltaksstønader, samt kompetanseheving med tanke på arbeidsmarknaden. Ein arbeider og for at sosialhjelpsmottakarar med helseproblem kjem i gong med utredning/behandling som gjer rett til statlege ytingar (arbeidsavklaringspengar, uførepensjon etc).

Kva for folkehelsetiltak ynskjer NAV Austevoll seg i framtida?

Ruskonsulenten i kommunen ser behov for eit dagtilbod for vanskeligstilte i Austevoll. Aktivitet som sørgjer for å få klientane ut i dagslys, å få treffa andre og komt litt i mosjon. Generelle tiltak innanfor tilrettelegging av friluftsliv vil vera ein ressurs også inn mot denne gruppa.

Sosialtenesta ser behov for at kommunen utarbeider ein bustadsosial handlingsplan, der ein vurderar behov og utarbeider tiltak for å bidra til at personar som ikkje sjølv er i stand til det kan få hjelp til å skaffe seg og behalde bustad. Ulike personar med ulike vanskar har behov for tilrettelagte bustader, og me ser også akuttsituasjonar der personar av ulike årsaker står utan bustad; - til dømes grunna samlivsbrot og andre livskriser, ulykker eller sosiale problem.

I samband med utarbeiding av rusmiddelpolitisk handlingsplan i 2012 gjennomførte Austevoll kommune fleire kartleggingar i samarbeid med Stiftelsen Bergensklikkene (UngData, BrukarPlan med meir). Den rusmiddelpolitiske planen skal rullerast i 2016, og me planlegg å halda fram med tilsvarande undersøkingar våren 2016. Dette gjer oss nyttig informasjon på rusområdet i kommunen vår, for at me skal kunne førebygge og planlegge naudsynte tiltak og tenester. Slik informasjon kan og vera god å nytta til føresette og befolkninga elles.



Kapittel 10: Oppsummering

10.1 Positivt i Austevoll

Austevoll er ein vekstkommune.

Det er stor andel barn og stadig høge fødselstall.

Gjennomsnittsinntekta til innbyggjarane i Austevoll ligg 100 000 kr over landsgjennomsnittet.

Det er låg arbeidsløyse i Austevoll.

Det er ein låg andel unge sosialhjelpmottakarar.

Det er laga fleire turvegar med universell utforming i tillegg til at det har vore satsa på både skilting av tilrettelegging av alle turløypene våre dei siste åra.

Det er fleire unge i Austevoll som svarer at dei trivst på skulen og i nærmiljøet enn i Noreg generelt.

Det er låg kriminalitet i vår kommune. .

Det er mindre bruk av legemidlar og lågare registert førekomst av psykisk sjukdom.

Det vert gjennomført mykje godt førebyggjande arbeid både i kommunal, statleg og private verksemd.



10.2 Bekymringsfullt i Austevoll

Det vert prosentvis færre i yrkesaktiv alder i framtida.

Det kom mange innvandrarakar på ein gong i 2009, det er knytt utfordringar til integreringa av desse.

Det er færre i Austevoll som har høgare utdanning samanlikna med landsgjennomsnittet.

Austevollsungdomen gjer det dårlegare på nasjonale prøvar i lesing, og det er færre ungdomar enn i landet elles, som har lese ei bok siste månaden.

Det vert større økonomiske skilnadar i befolkninga.

Det er meir overvekt blant born og unge i Austevoll.

Austevollsungdomen røykar og snusar meir enn i landet elles.

Mange kvinner byrjar å røyke igjen etter svangerskap.

Debutalder for alkohol er lågare i Austevoll enn landsgjennomsnittet.

Det er aukande tal i høve tidleg død av tobakksrelatert sjukdom.

Forekomsten av lungekreft er og aukande og mykje større enn i Noreg generelt.



10.3 Avsluttande kommentarar

Formålet med folkehelse rapporten frå Austevoll er at kommunen ut frå kunnskapsbasert datagrunnlag kan planlegga konkrete effektive tiltak for å fremma helsa til befolkninga. Denne rapporten skal gje oss kunnskap om folkehelsa og levekår i vår kommune slik at me veit kva helseutfordringar som er spesielle for kommunen.

Me ynskjer at rapporten skal utgjera grunnlaget for avgjersler knytt til langsiktig planlegging av folkehelsearbeidet. Det vil seia at ein nyttar dokumentet som eit grunnlag for kommunestyret sitt arbeid med kommunens planstrategi kvart fjerde år.

Ansvar for utfordringsområda i rapporten går på tvers av ulike fag- og tenestekområde i kommunen. I tillegg til kommunestyret sitt arbeid med planstrategi bør rapporten nyttast i tverrfaglege samarbeid, møter og fagforum i einingane.

Med ynskje om eit friskt og godt samarbeid for ei betre folkehelse i Austevoll kommune!

Regina N. Vestrheim

Folkehelsekoordinator

Inger C. Uglenes

Kommuneoverlege

