

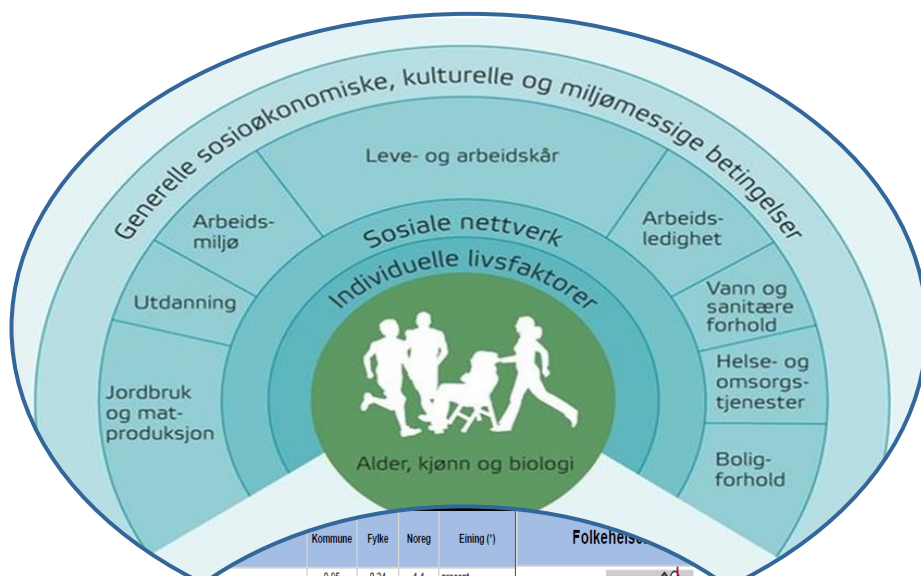


Luster kommune

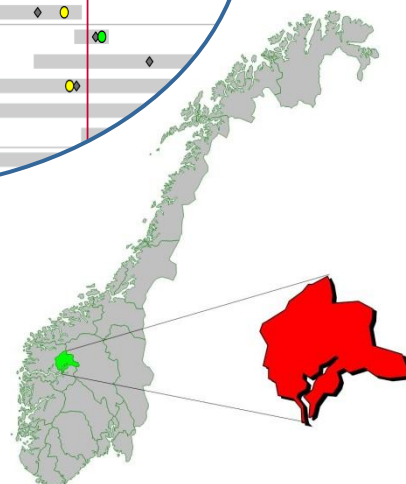
Folkehelseoversikt Luster kommune 2016-2020

Handsama:

2016



	Kommune	Fylke	Noreg	Eining (%)	Folkehelse
1	0,95	0,24	1,1	prosent	
2	23	23	22	prosent	
3	6,4	5,6	4,3	prosent	
4	22	23	26	prosent	
5	86	84	83	prosent	
6	8,6	7,7	10	prosent	
7	2,3	2,4	2,7	-	
8	1,3	1,6	2,3	prosent	
9	2,3	2,3	2,5	prosent (a.k*)	
10	10	12	15	prosent	
11	100	74	89	prosent	
12	60	75	89	prosent	
13	14	16	13	per 1000 (a.k*)	
14	90	88	85	prosent (k*)	
15	2,6	6,2	8,1	prosent (k*)	
16	27	27	25	prosent (k*)	
17	27	27	27	prosent (k*)	
18	27	27	27	prosent (k*)	



Vedteke av Luster kommunestyre
21.04.2016, sak 27/16

Innhold:

Innleiing	4
Oppsummering	7
Overordna mål for folkehelsearbeidet i Luster kommune	13
1 Befolkningssamansetnad	15
1.1 Folketalet som heilskap	15
1.2 Utvikling innan einskilde aldersgrupper	16
1.3 Fødselsoverskot	18
1.4 Hushaldningssamansetjing	18
1.5 Etnisk samansetting og utvikling	19
1.6 Inn – og utflytting frå Luster	20
1.7 Fordeling og flytting internt i kommunen	21
2. Oppvekst og levkår	23
2.1 Barnehage	23
2.1.1 Barnehagedekning	23
2.1.2 Trivsel	23
2.1.3 Fysisk helse	24
2.1.4 Tryggleik	25
2.2 Skule	25
2.2.1 Fysisk aktivitet	26
2.2.2 Kosthald	26
2.2.3 Psykososialt læringsmiljø	27
2.2.4 Læringsresultat	28
2.2.5 Spesialundervisning	30
2.2.6 Fråfall vidaregåande skule	31
2.2.7 Utdanningsnivå	32
2.3 Fysisk tilhøve i barnehage og skule	33
2.4 Levkår	33
2.4.1 Låginntekt og mottakarar av sosialhjelp	33
2.4.2 Inntektsfordeling	35
2.4.3 Sysselsetting	35
2.4.4 Sjukefråvær og uføretrygd	36
2.4.5 Butilhøve	37
2.4.6 Integrering	39
2.5 Barnevern	41
3. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	43
3.1 Fysisk miljø	43
3.1.1 Støy	43
3.1.2 Luftforureining	43
3.2 Biologisk og kjemisk miljø	43
3.2.1 Drikkevatn	43

3.2.2 Radon.....	44
3.2.3 Smittsame sjukdommar.....	45
3.3 Sosialt miljø	46
3.3.1 Sosiale møteplassar, organisasjonsdeltaking, kultur m.m	46
4. Skader og ulykker.....	49
4.1 Personskader	49
4.2 Trafikkulykker	50
4.3 Arbeidsulykker.....	51
5. Helserelatert åtferd.....	52
5.1 Fysisk aktivitetsnivå	52
5.2 Kosthald	53
5.3 Tobakksbruk – ungdomsskule og vidaregåande skule	54
5.4 Rusmiddelbruk – ungdomsskule og vidaregåande skule	54
5.5 Fedme og overvekt	57
6. Helsetilstand	60
6.1 Fysisk helse	60
6.1.1 Kreft.....	60
6.1.2 Diabetes.....	60
6.1.3 Hjarte- og karsjukdom	61
6.1.4 Lungesjukdom	62
6.1.5 Muskel og skjelettsjukdom.....	63
6.1.6 Tannhelse	63
6.1.7 Vaksinasjonsdekning	64
6.2 Psykisk helse	64
6.2.1 Psykiske symptom og lidningar	64
6.2.2 Psykisk helse hjå eldre.....	65
6.2.3 Psykisk helse barn og ungdom	66
7 Prosedyrar, regelverk og ansvar	68
7.1 Prosedyrar for arbeid med oversikt over folkehelsa.....	68
7.2 Viktige paragrafar i Folkehelseloven og Forskrift om oversikt over folkehelsen	69
7.3 Ansvar for løpande oversikt	70
8.0 Kjelder	72

Innleiing

Bakgrunn

God folkehelse vert skapt gjennom god samfunnsutvikling. Samtidig er folkehelsa ein viktig faktor for god utvikling. Ei rekkje forhold i samfunnet påverkar folkehelsa. Det å ha god oversikt bidreg til eit meir treffsikkert folkehelsearbeid og sørgjer for at kommunen kan retta innsatsen mot dei faktiske utfordringane innan folkehelse og dermed få nytta ressursane betre. Med bakgrunn i dette pålegg ny Folkehelselov frå 01.01.12 alle kommunar å ha oversikt over helsetilstanden i befolkninga.

Folkehelselova, med forskrift og rettleiar, set overordna krav til kva oversikten skal innehalda, kva kjelder som skal nyttast og kva vurderingar som skal gjerast. Krav til innhald og aktuelle indikatorar kommunen bør sjå på er samanfallande med kapitteloverskrift 1-6. Det er likevel noko opp til kommunen sjølv å vurdere kva vi bør ha særskilt fokus på innafor dei ulike temaområda. Kva som er fokusområde for Luster kommune er bestemt av styringsgruppa for oversiktsarbeidet. Styringsgruppa er folkehelserådet som består av ordførar, ass. rådmann, leiar NAV, lensmann, kommuneoverlege/helsesjef, leiar oppvekst, folkehelsekoordinator og rådgjevar eigedom. I tillegg har fagfolk på dei ulike tema fått høve til å fremja det dei ser på som folkehelse utfordringar og ressursar på sitt fagfelt.

Som eit minimum er det sett krav om at oversikten skal baserast på;

1. Opplysningar som statlege helsemyndigheiter og fylkeskommunen gjer tilgjengeleg.
2. Kunnskap frå dei kommunale helse og omsorgstenestene.
3. Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og samfunn som kan ha innverknad på innbyggjarane si helse.

Det er lagt særskild vekt på faktorar og utviklingstrekk som kan skape eller oppretthalde sosiale eller helsemessige problem og sosiale helseskilnader. For alle tema er det skildra status og vurdert årsak og konsekvens av forholdet. Føremålet er å retta merksemda mot bakanforliggende årsaker til helse slik at folkehelsearbeidet kan rettast mot årsakene til god eller dårleg helse heller enn mot å handtere symptoma. Det er viktig å presisere at Folkehelseoversikta ikkje er ein folkehelseplan, og dermed ikkje inneheld tiltak og løysingar. Dokumentet skal derimot framheve folkehelseutfordringar og ressursar slik at kommunen kan planleggja og setja i verk målretta og effektive tiltak gjennom vanlege kanalar. Folkehelseoversikta skal difor nyttast som grunnlagsdokument for arbeid med kommuneplanar og budsjett. Oversikta vil bli gjort offentleg tilgjengeleg kvart 4. år i samband med utarbeiding av kommunal planstrategi. Prosedyrar for arbeidet, samt dei mest aktuelle paragrafar i Folkehelselova og Forskrift til arbeid med oversikt over folkehelselova er inkludert i oversikta i kapittel 7.

Sosial ulikheit i helse

Eit gjennomgåande tema for alle vurderingar er ulikskap i helse. I forskning på sosial ulikskap i helse blir folk delt inn etter inntektsnivå, lengda på utdanninga eller kva for type jobb dei har. Helse til dei ulike gruppene kan då samanliknast. For eksempel er det ein tydeleg samanheng mellom kor lenge ein har gått på skule og kor lenge ein lever. Det som er meir slåande er eit jamt trappetrinnsmonster på alle nivå slik at eit par år ekstra skulegang heile vegen gjev seg målbare utslag. Til dømes lever industriarbeidarar, kokkar og drosjesjåførarar 7-10 år kortare enn legar, lektorar og arkitektar¹. Vår plass i det sosiale og økonomiske hierarkiet gjenspeglar altså skilnader i sjansen for sjukdom og død. Dette kallar vi *gradientutfordringen*². Den vedkjem oss alle og krev politisk handling.

”Det er eit rettferdigheitsproblem når mennesker med låg sosial status, få gode og få ressursar i tillegg er meir belasta med smerte, sjukdom, nedsett funksjonsevne og forkorta levealder”³.

Folkehelseprofil

Folkehelseinstituttet utarbeidar årleg ein folkehelseprofil for alle kommunar og fylker i landet der nøkkeltal ved befolkninga sin helsetilstand og påverknadsfaktorar vert presentert. Profilen samanliknar nøkkeltal i kommune og fylke med landstal, og informasjonen er særskild eigna for å sjå hovudtrekk, trendar og utvikling over tid. Profilen er meint som eit bidrag til kommunen sitt arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkninga og faktorar som påverkar denne. Dei enkelte tema i profilen vert ikkje nøyare vurdert her, men vil i den grad det er føremålstenleg vurderast i kapittel for det aktuelle tema. For fullstendig oversikt og tidligare versjonar sjå:

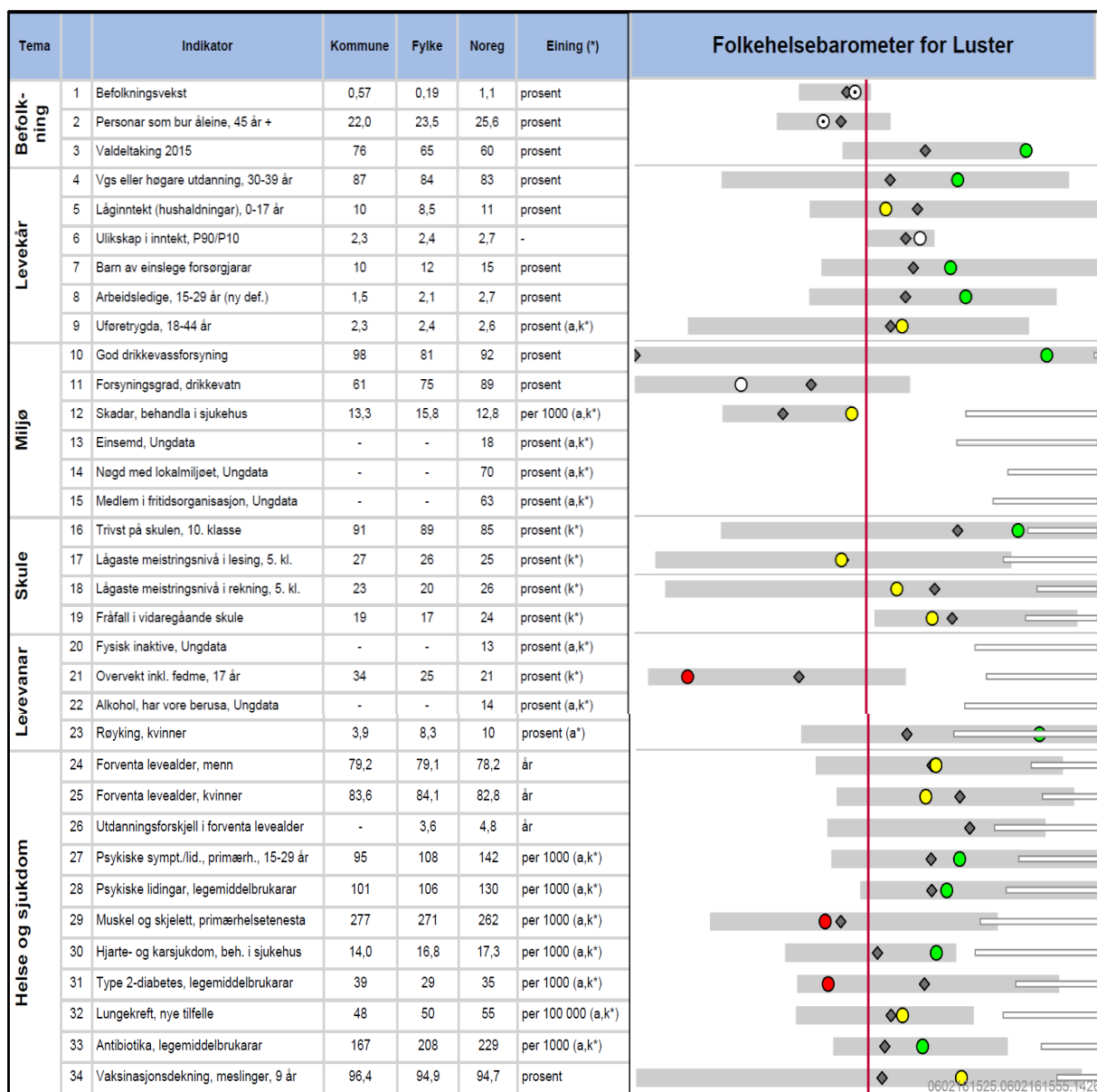
<http://www.fhi.no/helsestatistikk/folkehelseprofiler/finn-profil> .

Folkehelsebarometer for din kommune

I oversikta nedanfor blir nokre nøkkeltal i kommunen og fylket samanlikna med landstal. I figuren og i talkolonnane blir det teke omsyn til at kommunar og fylke kan ha ulik alders- og kjønnsamansetnad samanlikna med landet. For å sjå på utviklinga over tid, sjå Kommunehelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no>. Her finst også statistikk utan alders- og kjønnsstandardisering. Forskjellen mellom kommunen og landsnivået er testa for statistisk signifikans, sjå www.fhi.no/folkehelseprofiler

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

Ein ”grøn” verdi betyr at kommunen ligg betre an enn landsnivået, likevel kan det innebere ei viktig helseutfordring for kommunen då landsnivået ikkje alltid representerer eit ønska nivå. Verdiområdet for dei ti beste kommunane i landet kan vere eit nivå å strekke seg etter. For å få ei meir heilskapleg oversikt over utviklinga i kommunen kan du lage diagram i Kommunehelse statistikkbank. Les meir på www.fhi.no/folkehelseprofiler og sjå Kommunehelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no>.



Folkehelseprofil for Luster kommune 2016 (Folkehelseinstituttet, 2016).

Oppsummering

På dei neste sidene får ein oversyn over viktige ressursar og utfordringar for helsetilstanden i Luster kommune. For dei fleste tema er det laga ei fargekoding som gjer det enkelt og visuelt å få oversyn over tilstanden i Luster samanlikna med fylket/landet, korleis utviklinga er i Luster isolert, samt korleis utviklinga er samanlikna med fylket/landet. I tilfelle der denne står open er det ikkje mogeleg eller aktuelt å gjere denne vurderinga. For ein del forhold er det ein samfunnstrend i negativ retning og det vil vere aktuelt å setje seg mål og strategiar sjølv om vi ligg på nivå med eller er betre enn andre. Det er difor anbefala å lese ytterlegare bak i dokumentet på område av interesse. Der ligg utdjupa informasjon med vurdering av årsaker og konsekvensar til forholdet.

Fargekodar:

Betre/Positivt
Likt/Stabilt
Dårlegare/Negativt
Ikkje aktuelt/Ikkje nok kunnskap

Tips til vidare digital lesing

1

Alle tema som du finn i tabellar på dei neste sidene er klikkbare og fører deg til meir informasjon om det aktuelle temaet lenger bak i oversikta. Dersom du vil attende til oppsummeringa kan du så nytte ALT+PIL VENSTRE for å kome direkte attende til der du var i dokumentet.

2

Fleire kjelder, bl.a «Kommunehelsa» er også klikkbare og fører deg direkte til statistikken for det aktuelle tema. På desse aktuelle statistikkbankane kan du tilpasse utvalet vidare etter eige ynskje med tanke på geografi, kjønn, alder mm. dersom du vil gjere ytterlegare samanlikningar til dømes med aktuelle nabokommunar.

Oppsummering befolkningssamansetnad

Folketalsutviklinga i Luster har endra seg etter 2008 ved at folketalet byrja å gå oppover att. Det fell saman med at talet på utanlandske tilflyttarar byrja å gå opp. Vi har likevel ein mindre nedgang i folketal i 2015, frå 5118 til 5093 grunna negativ flyttebalanse.

Framskriven befolkning for kommunen viser gradvis auke frå 5289 i 2020 til 5953 i 2040, men dette er avhengig av bl.a. den lokale næringsutviklinga. Samtidig vil vi i same periode få sterk auke i høve aldergruppa 80+. Tabell m/forholdstal viser at Luster i 2040 vil liggje 25% over land og 5% under fylket. Eldrebølgja vil få store konsekvensar for det samla pleie- og omsorgsbehovet. Behov for årsverk samla viser stort auka behov innan institusjon- og heimeteneste, men og eit auka behov i barnehage og skule.

Vi har hatt fødselsoverskot i 2013 og 2014. Om trenden fortset og prognosen slår til, vil Luster få eit fødselsoverskot også framover. Framskriven befolkning viser ein auke i høve kvinner i aldersgruppa 25 – 44 år. Frå 592 kvinner i 2020 til 682 kvinner i 2040.

Frå 2009 har vi positive tal i høve netto innflytting, men vi har store svingingar frå år til år. Utan innvandring frå utlandet ville kommunen hatt avtakande folketal. Innvandrardelen av folkesetnaden er såleis aukande, men den er førebels lågare enn gjennomsnittet for landet elles.

Ei indre sentralisering i kommunen med nedgang i barnetal i bygder kan gå ut over barnehagar og nær skular i grisorgrndte strok.

Ein aukande del av befolkninga bur i tettstader og det er mest nybygging i nærleiken av tettstadane Gaupne – Hafslo.

Vi ser ein liten auke i høve personar som bur åleine i Luster. Endringane i hushaldningssamansetjinga er ikkje unik for Luster og denne utviklinga deler vi med andre kommunar. Gjennomsnittsalderen aukar, levealderen aukar og den fertile delen av folkesetnaden vert mindre.

Status viser følgjande utfordringar:

- *Indre sentralisering i kommunen.*
- *Auke i tal innvandrarak og norskfødde med innvandrarføresette. Auke i Luster til liks med landet. Viktig med eit godt, kunnskapsbasert og systematisk arbeid i høve integrering; arbeid og fritid.*
- *Aukande eldre befolkning frå 2020. Stort behov for auka arbeidskraft særskilt innan pleie og omsorg*

Tabell 1. Vurdering av helseindikatorar

Indikator	Nivå samanlikna med fylket/landet	Utviklinga i kommunen	Utviklinga samanlikna med fylket/landet
Folketal som heilskap			
Utvikling einskilde aldergrupper			
Fødselsoverskot			
Hushaldningssamansetnad			
Etnisk samansetnad og utvikling			
Inn- og utflytting			
Fordeling og flytting internt			

Oppsummering oppvekst og levekår

Skule/bhg: Alle barn med rett til barnehageplass er sikra dette. Både i barnehage og skule manglar det fleirspråkleg kompetanse. Dette er ei utfordring for kommunen. Luster har ein lågare del minoritetsspråklege barn i barnehage enn landsgjennomsnittet.

Læringsresultata på nasjonale prøvar for 2014 viser at Luster ligg likt med landssnittet når det gjeld lesing og rekning, i engelsk er kommunen litt under landssnittet. I 2015 er kommunen framleis under landssnittet i engelsk, medan resultatet i rekning er godt over fylkes- og landssnittet. I perioden 2015/16 er resultata for lesing betre enn fylkessnittet, men dårlegare enn landssnittet. Vi har ein negativ utvikling frå perioden 2014/ 15 til perioden 2015/16.

Elevsvara i Elevundersøkinga viser at elevane trivst på skulen. Over tid ligg Luster over fylke og nasjonalt nivå både for 7. og 10. trinn på områda *Trivsel og Motivasjon*. Vi ligg og godt under land og fylke i høve mobbing. Sjølv om det er nulltoleranse for mobbing, føregår det noko mobbing på enkelte trinn. Arbeid mot mobbing er eit kontinuerleg arbeid. Luster ligg over fylke og land når det gjeld elevar i grunnskulen som får vedtak om spesialundervisning, men her har det vore ei positiv utvikling.

Samla sett er dei fysiske tilhøva ved skulane og barnehagane blitt betra over dei seinare åra. Ei undersøking viser at elevane i Luster ligg under snitt i fylket i høve fysisk aktivitet. Denne undersøkinga må tolkast med varsemnd (små tal/eit år).

Levekår:

Statistikk viser at Luster har hatt ein nedgang siste to åra i høve tal mottakarar av sosialhjelp. Samtidig ser vi ein auke på hushaldningar med låginntekt 0-17 år, men samla sett i alle aldra har vi positiv utvikling. Når det gjeld inntektsfordeling er det i Luster liten skilnad i inntekt mellom innbyggjarane, noko som er positivt med den kunnskap vi har om utfordringar knytt til sosial ulikheit i helse. Tilgang på stillingar har i Luster siste åra ein nedgang. Luster følgjer dermed konjunkturane. Etter ein topp i 2007, har stillingstilgangen i Sogn gått ned dei siste åra. Siste tal frå jan-2016 viser likevel ein positiv utvikling. Arbeidsløysa har ein gradvis auke sidan 2008, men generelt er arbeidsløysa låg i Luster og vi har mindre arbeidsløysa samanlikna med fylke og land. Del uføretrygda har hatt stor nedgang siste åra og vi ligg no på nivå med fylke. Tidligere har Luster hatt tal som har vore godt over land og fylke.

Dei aller fleste har gode butilhøve, men det er ein sosial skilnad og enkelte grupper strevar med å koma inn i bustadmarknaden og halde på bustaden sin.

Status viser følgjande utfordringar:

- *Luster har ein lågare andel minoritetsspråklege barn i barnehage enn snitt land.*
- *Luster ligg over snitt fylke og land i høve elevar som får vedtak om spesialundervisning.*
- *Luster har fleire elevar på lågast meistringsnivå i leseferdigheit enn landssnittet.*
- *Andel barn som er fysisk aktive (60 min. pr dag) ligg under snitt i fylket.*
- *Auke av hushaldningar med låginntekt 0-17 år.*

Tabell 2. Vurdering av helseindikatorar

Indikator	Nivå samanlikna med fylket/landet	Utviklinga i kommunen	Utviklinga samanlikna med fylket/landet
Barnehagedekning			
Trivsel – barnehage			
Fysisk helse - barnehage			
Tryggleik - barnehage			
Fysisk aktivitet - skule			
Psykososialt læringsmiljø - skule			
Leseferdigheit 5. klasse			
Rekneferdigheit 5. klasse			
Spesialundervisning - skule			
Fysisk tilhøve - bhg og skule*			
Fråfall - VGS			
Utdanningsnivå			
Låginntekt - sosialhjelp			
Inntektsfordeling			
Sysselsetting, tilgang på stillingar			
Sjukefråvær, uføretrygd			
Butilhøve			
Integrering			
Barnevern			

Oppsummering fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Det er lite førekomst av støy og luftforureining i Luster. Drikkevatnet held god kvalitet. Omfanget av smittsame sjukdommar er lågt. Dette er ein ressurs for folkehelsa. Radon kan vere ei utfordring i enkelte område og det er viktig med radonsikring av bygningar for å minimere denne utfordringa. Organisasjonsliv og sosiale møteplassar er viktige for å motverka isolasjon og einsemd blant grupper som ikkje får dekkja sosiale behov gjennom skule og jobb. Ei kartlegging viser eit mangfald av tilbod i kommunen. Sosiale behov er individuelt, men nokre grupper i Luster bør ein vere særskilt merksam på: Foreldre utan barnehageplass, heimebuande pensjonistar, flyktningar og ein del utan arbeid som ikkje kjenner tilhøyre til eksisterande tilbod. Det er gode tilbod til born og unge på barneskule og ungdomskule. Ungdom på vidaregåande nivå har færre tilbod.

Tabell 3. Vurdering av helseindikatorar

Indikator	Nivå samanlikna med fylket/landet	Utviklinga i kommunen	Utviklinga samanlikna med fylket/landet
Støy			
Luftforureining			
Drikkevatn			
Radon			
Smittsame sjukdommar			
Sosiale møteplassar, organisasjonsdeltaking, kultur mm			

Oppsummering skader og ulykker

Luster har fleire som skadar seg og må behandlast på sjukehus enn gjennomsnitt i landet, men vi ligg under fylke. Talmateriale går berre nokre få år tilbake og ein lyt difor følgje med dei neste åra for å sjå korleis utviklinga er og om resultata er eit resultat av tilfældigheit eller om det svarar til ei reel utfordring. Det er planlagt å starte lokal skaderegistrering i legetenesta frå 2016. Lårbeinsbrot (inkl. hoftebrot) utgjer ein stor kostnad både i form av helse for den enkelte som vert ramma og i form av kostnadar for samfunnet. Samla sett ligg lustringar på nivå med fylket og landet, men det er ikkje gode nok tal til å vurdere utvikling over tid. Det er viktig med kontinuerleg arbeid for å førebyggja hoftebrot. Når det gjeld trafikkulykker med personskader er det færre ulykker i perioden 2005 – 2015 (56) enn i perioden 1995 – 2004 (95). Samanlikning med andre er utfordrande då trafikkmønster, veg, gjennomgangstrafikk ol. er med å påverkar statistikken.

Status viser følgjande utfordringar:

- *Auke i tal personskader, og vi ligg over snitt land. Det er eit stort potensiale i høve førebygging av ulykker.*
- *Trafikktryggingssplan viser at vi har flest trafikkulykker i svingane mellom Oklevik og Osen, samt hjortetrekkevegen over FV 55 ved Marheimsgjelet.*
- *Spørjeundersøking viser at vi har ein del elevar som ikkje nyttar sykkelhjelm og då særleg 10. klassingar.*

Tabell 4. Vurdering av helseindikatorar

Indikator	Nivå samanlikna med fylket/landet	Utviklinga i kommunen	Utviklinga samanlikna med fylket/landet
Personskader			
Trafikkulykker			
Arbeidsulykker			

Oppsummering helserelatert åtferd

Som ein kan lese under kap. Helsetilstand, har vi indikatorar på at fleire lustringar samanlikna med fylket og landet, vert råka av sjukdommar som er påverka av måten vi lever liva våre på. Det vil sei kor mykje vi er i aktivitet, kva vi et, kor mykje alkohol vi drikk, om vi røyker eller snusar osv. Det er difor særskild viktig å rette merksemd mot indikatorane under helserelatert åtferd då vi veit at dårlege nivå her vil kunne føre til sjukdom seinare i livet. Nasjonale tal visar at barn og unge ikkje er fysisk aktive i den grad det er ynskjeleg. Det er ikkje grunn til å tru at lustringar skil seg frå dette.

Barnehage og skule er dei viktigaste stadene der ein med sikkerheit vil nå nesten alle barn og der ein har moglegheit til å skape gode aktivitetsvanar. Tobakksrøyking er redusert mykje både nasjonalt og lokalt over ein lengre tidsperiode. Det er ein klar sosial gradient både for aktivitetsnivå og tobakksrøyking. Alkoholforbruket hjå vaksne er aukande på landsnivå, men det har flata ut for unge og etter årtusenskiftet har det vore ein reduksjon. Foreldra sine grenser i heimen har stor påverknad på unge sin rusbruk. Politiet meiner ein skal vere obs i høve bruk av cannabis. I enkelte ungdomsmiljø er det eit liberalt syn på det, og det er viktig med auka fokus og bevisstgjerings i ungdomsmiljøa på tema. Dette bl.a gjennom å formidle kunnskap om syntetisk hasj og kor farleg det er.

Rusgranskinga i Sogn vart gjennomført av politiet i 2015. Held vi vidaregåande skule utanfor, finn vi høgast bruk av sigarettar på Luster og Hafslo ungdomsskule og høgast bruk av øl på Luster ungdomsskule av ungdomsskulane i Sogn som var med i undersøkinga. Samla sett ligg rusbruken i Sogn under gjennomsnittet nasjonalt. Undersøkinga vil bli jamleg gjennomført slik at vi kan følgje utviklinga.

På fleire indikatorar frå folkehelseinstituttet ligg lustringar høgare enn land og fylke i høve overvekt. Ein studie viser at førekomst av overvekt og fedme er 1,5 til 2 gonger høgare blant tredjeklassingar frå små kommunar samanlikna med elevar i større kommunar. Ein bør merke seg at KMI stig frå 11 års alder og fram til vaksen alder, samt at elevar i alderen 11 til 15 år opplever seg som meir overvektig enn kva faktiske målingar av KMI viser. Erfaring viser at det er vanskeleg å oppnå varig vektreduksjon når ein først har blitt overvektig. Førebygging av overvekt er derfor av stor betydning.

Tabell 5. Vurdering av helseindikatorar

Indikator	Nivå samanlikna med fylket/landet	Utviklinga i kommunen	Utviklinga samanlikna med fylket/landet
Fysisk aktivitetsnivå*			
Kosthald			
Tobakksbruk			
Rusmiddelbruk			
Fedme og overvekt			

*Fysisk aktivitetsnivå samanlikna med snitt fylket, ikkje land.

Oppsummering helsetilstand

Luster kjem godt ut på fleire indikatorar, men når det gjeld diabetes ligg vi høgt. Det gjeld både utviklinga i kommunen og samanlikna med land og fylke. Vi ser at vi har ei noko negativ utvikling når det gjeld muskel og skjelettsjukdommar og psykiske symptom/lidingar, men der følgjer vi trenden i fylke og land. Då ein del av statistikken inneheld data for få år tilbake i tid er det viktig å følgje med på utviklinga dei kommande åra for å vurdere nærare om tala er resultat av tilfeldigheit (som det ofte kan vere med sjukdomsstatistikk i mindre kommunar), eller om det er ein reel trend. Ein veit at det for alle vurderte sjukdommar er aukande risiko med lågare sosioøkonomisk status. Det vil sei at dei som har lågare utdanning og/eller lågare inntekt har høgare risiko for alle desse sjukdomane. Når det gjeld tannhelsa har vi ein liten negativ utvikling i for 5 åringer og 12 åringer men positiv utvikling i høve 18 åringer. Desse tala vert årleg oppdatert og i små kommunar kan tala for neste år vere annleis. Kartlegging av ungdommar viser at det er ein auke i opplevde psykiske vanskar i denne gruppa, men korleis lustringar ligg an i høve til land og fylke er vanskeleg å sjå pga for dårleg samanlikningsgrunnlag. Dette vil truleg betre seg når Luster blir med i Ungdata si undersøking. Tal frå fleire av indikatorane går ikkje langt nok tilbake til å vurdere utvikling over tid, vonleg vert dette betre etter kvart som vi får eit betre informasjonsgrunnlag.

Status viser følgjande utfordringar:

- Vi ligg høgt i høve type 2 – diabetes, godt over land og fylke.
- Vi har ein auke i Luster i høve muskel skjelett plager spesielt i aldersgruppa 15 – 29 år.
- Den sjølvopplevde helsa blir meir negativ frå 8. klasse til 10 klasse.

Tabell 6. Vurdering av helseindikatorar

Indikator	Nivå samanlikna med fylket/landet	Utviklinga i kommunen	Utviklinga samanlikna med fylket/landet
Kreft			
Diabetes			
Hjarte- og karsjukdom			
Lungesjukdom			
Muskel- og skjelettsjukdom			
Tannhelse *			
Vaksinasjonsdekning			
Psykiske symptom/lidingar			
Psykisk helse hjå eldre			
Psykisk helse barn og ungdom			

*Positiv utvikling 18 åringer

Overordna mål for folkehelsearbeidet i Luster kommune

Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplanar etter plan og bygningslova kapittel 11 fastsetje overordna mål og strategiar for folkehelsearbeidet som er eigna til å møte dei utfordringar kommunen står ovafor med utgangspunkt i denne folkehelseoversikta. Det er opp til kommunestyret på bakgrunn av utfordringane som er fremma i dokumentet å fastsetje desse måla. Dei aktuelle målsetjingane vil deretter danne utgangspunkt for arbeid med plan og budsjett og skal munne ut i tiltak, jf. §7 i Folkehelselova. Strategiane, som munnar ut i tiltak, vil såleis komme fram i kommunen sitt arbeid med plan og budsjett på ordinært vis.

Målsetjingar for folkehelsearbeidet i Luster kommune. Vedteke av kommunestyret 21.04. 2016

VEDTAK:

1. Kommunestyret tek *Folkehelseoversikt* - Luster kommune til orientering.
2. Kommunestyret vedtek mål for folkehelsearbeidet i Luster kommune;
 - 2.1. Ta vare på og synleggjere naturgjeve kvalitetar som lett tilgang til fri natur, gode moglegheiter for allsidig friluftsliv heile året, rein luft, lite støy og godt drikkevatn.
 - 2.2. Ta vare på og vidareutvikle den store og gode ressursen Luster har i form av eit rikt lag og organisasjonsliv, og arbeide aktivt for at alle innbyggjarane kan delta i slike tilbod.
 - 2.3. Arbeide aktivt for gode oppvekstvilkår med like moglegheiter, med særskild satsing på:
 - Tidleg innsats frå helsestasjon med til dømes rettleiing i god foreldrekompetanse.
 - Vidareutvikling av arbeidet med psykososialt miljø i barnehage, skule og SF O.
 - Godt samarbeid om overgangen til - og gjennomføringa av vidaregåande skule.
 - 2.4. Arbeide for å snu den negative utvikling med auka vekt hjå barn og unge, under dette:
 - Leggje til rette for mykje - og variert fysisk aktivitet i barnehagane.
 - Vidareføre lokal oppfølging av nasjonale føringar om registrering/kartlegging av vekt i 3. og 8. klasse – og god oppfølging av kartlegginga.
 - Gjennomfør e eit utviklingsarbeid der målet er minimum 1 time fysisk aktivitet kvar dag for elevane i grunnskulen i Luster, gjerne i kombinasjon med andre fag - samt vidareutvikle innhaldet i timane som er sett av til fysisk aktivitet.
 - Sjå til at barn og ungdom og deira foreldre får opplæring i kva rett kosthald betyr for kropp og helse.

- 2.5 Arbeide for at alle grupper av befolkninga kan delta i ulike aktivitetstilbod gjennom å legge til rette for sosiale møteplassar, stimulere til nettverksarbeid på tvers av kultur og alder – og støtte opp om eigenorganiserte aktivitetar.
 - 2.6 Bruke dei verkemidla kommunen rår over i samarbeid med innovasjon Norge og NAV for å oppretthalde og etablere attraktive arbeidsplassar.
 - 2.7 God kunnskap om førebyggjande og helsefremjande arbeid skal gjennomsyre alt planarbeid og aktuelle planar skal så langt som mogleg følgjast opp med konkrete tiltak.
 - 2.8 Følgje med på utviklinga i høve diabetes type 2, og vurdere konkrete tiltak dersom den negative utviklinga held fram.
 - 2.9 Ta i bruk lokal skaderegistrering og utvikle eit godt kunnskapsgrunnlag om årsaker til personskader, som igjen skal brukast ved vurdering av førebyggjande tiltak.
 - 2.10 Møte auken i tal eldre ved å leggje til rette for mest mogleg eigenmeistring og aktiv deltaking i samfunnslivet, samt gjennomgåande førebyggjande tenking ved planlegging, utforming og tildeling av tenester.
3. Vedtekne mål og strategiar skal synleggjerast gjennom øvrige planar .

1 Befolkningssamansetnad

Befolkningssamansetjing og utvikling dannar grunnlaget for den kommunale planlegginga av kommunen sine langsiktige behov. Befolkningssamansetjing omfattar statistikk som tal innbyggjarar, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster mv. (Lov om folkehelse §5 første ledd, bokstav a).

Kven er innbyggjarane våre?

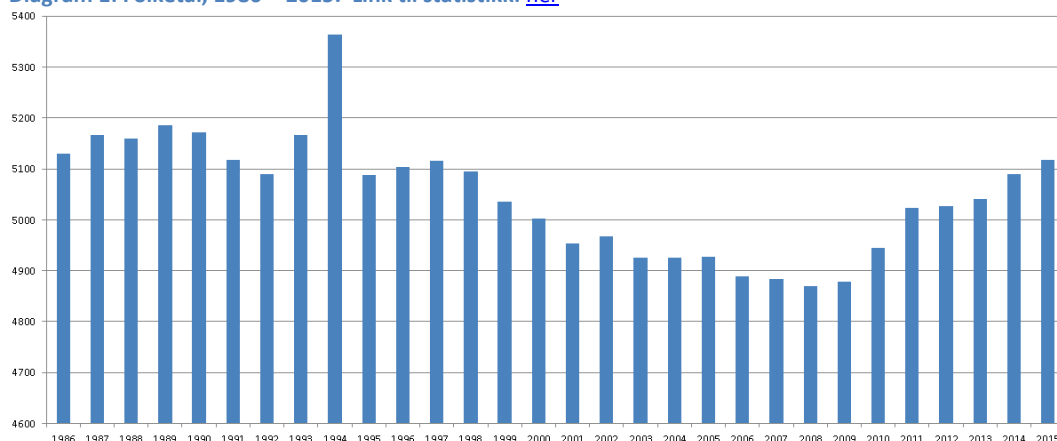
1.1 Folketalet som heilskap

Status

I januar 2015 var det 5118 innbyggjarar i Luster. Folketalsutviklinga har endra seg etter 2008 ved at folketalet byrja å gå oppover att. Det fell saman med at talet på utanlandske tilflyttarar byrja å gå opp. Dette er ein del av ei nasjonal utvikling der mange distriktskommunar opplever at folketalsutviklinga har snudd frå negativ til positiv. Vi har likevel ein mindre nedgang i folketal i 2015, frå 5118 til 5093 grunna negativ flyttebalanse.

Busetjing i Luster kommune fordeler seg i hovudsak på ni bygdelag, og med kommunesenter i Gaupne som eit naturleg tyngdepunkt ut frå geografi og folketal. Cirka 210 km med fylkesvegar bind bygdene saman. I takt med rasjonalisering og nedlegging i landbruket har det skjedd ei uttynning av busetnaden i fleire av bygdene i kommunen, og ei indre sentralisering med ein større konsentrasjon i område med lettast tilgang til ein større arbeidsmarknad og eit breiare tenestetilbod som Gaupne og Hafslo.

Diagram 1: Folketal, 1986 - 2015. Link til statistikk: [her](#)



Folketal pr. 1. januar. Kjelde: SSB.

Årsaksforhold

Årsakene til utflytting frå Luster kommune er i hovudsak dei store nasjonale årsakene. Ungdommane tek høgare utdanning og det er ikkje alltid lett å finne ein arbeidsmarknad heime som høver med utdanninga. Nokre ynskjer også å busetje seg i meir urbane strøk for å få tilgang til dei kvalitetane som finst der. Luster er historisk ein rein landbrukskommune, og utviklinga i landbruket med færre og større bruk påverkar folketalet. Det positive er at det og flytter folk til kommunen på grunn av at her er gode oppvekstmiljø og særskild vakker og variert natur med gode høve for breitt friluftsliv.

Luster kommune har grender som merkar folketalsnedgangen betydeleg meir enn andre. Til lengre avstand det er til arbeidsmarknaden til vanskelegare er det å oppretthalde folketalet i grendene.

Tilflytting av utlendingar er ein av dei vesentlege grunnane til folketalsvekst i Luster (og dei fleste andre kommunar).

Konsekvens

Samla sett er det ikkje venta store samfunnsendingar. Men vi ser ein auke i høve til indre sentralisering i kommunen som vil føre til auka trykk på tenester i området Gaupne – Hafslo. Nokre bygder i Luster har skular og barnehagar med svært få elevar/brukarar. Med ytterlegare nedgang i barnetalet slike stader vil ein før eller seinare nå eit nivå der praktiske, pedagogiske eller økonomiske utfordringar gjer at tilbodet må leggjast ned. Samtidig har det vore tradisjon i Luster for å oppretthalde levande bygder, og ei nedlegging av skule eller barnehage vil få store samfunnsmessige konsekvensar for bygdene.

1.2 Utvikling innan einskilte aldersgrupper

Status

Framskriven befolkning for Luster viser gradvis auke frå 5289 i 2020 til 5953 i 2040. I aldersgruppa 80+ viser det ein auke i same periode på 249 personar og 125 personar i aldersgruppa 65 – 79 år. I yrkesaktiv alder 25 – 64 år viser det ein auke på 185 personar. Tabell m/forholdstal viser at Luster i 2040 vil ligge 25% over land for aldersgruppa 80+ og 5% under fylket.

Kommuneframskriving i høve arbeidskraftbehov viser stort behov for auka arbeidskraft innan pleie og omsorg – men og ein auke innan grunnskule og barnehage.

Tolkning og feilkjelder

Det vil alltid bli avvik mellom framskrivne og registrerte folketal. Den viktigaste årsaka til dette er at vi ikkje kan forutsei den framtidige utviklinga nøyaktig for komponentane fruktbarheit, dødelegheit og flyttingar. Avvika er vanlegvis størst for små kommunar og skuldast hovudsakleg flyttingar. Når det gjeld dei enkelte aldra er usikkerheita størst for grupper som ikkje er født når framskrivinganes lagast, og skuldast særleg usikkerheit knytt til den framtidige fruktbarheita. Dødelegheita har falt såpass jevnt dei siste åra at den ikkje inneberer nokon stor usikkerheit for framskrivingane, bortsett frå for dei aller eldste der dødelegheita er stor og vanskelegare å forutsei. For landet som heilheit kan også inn- og utvandring vere ein betydeleg usikkerheitskjelde (Kommunehelsa statistikkbank).

Tabell 1: Framskriven befolkning (Kjelde: [Kommunehelsa, statistikkbank](#))

Årstall		2020	2025	2030	2040
Geografi	Alder				
Luster	alle aldre	5 289	5 465	5 642	5 953
	0-14 år	966	983	1 019	1 044
	15-24 år	712	712	714	739
	25-44 år	1 204	1 285	1 318	1 389
	45-64 år	1 337	1 287	1 307	1 337
	65-74 år	576	624	625	633
	75-79 år	205	245	263	273
	80 år+	289	329	396	538

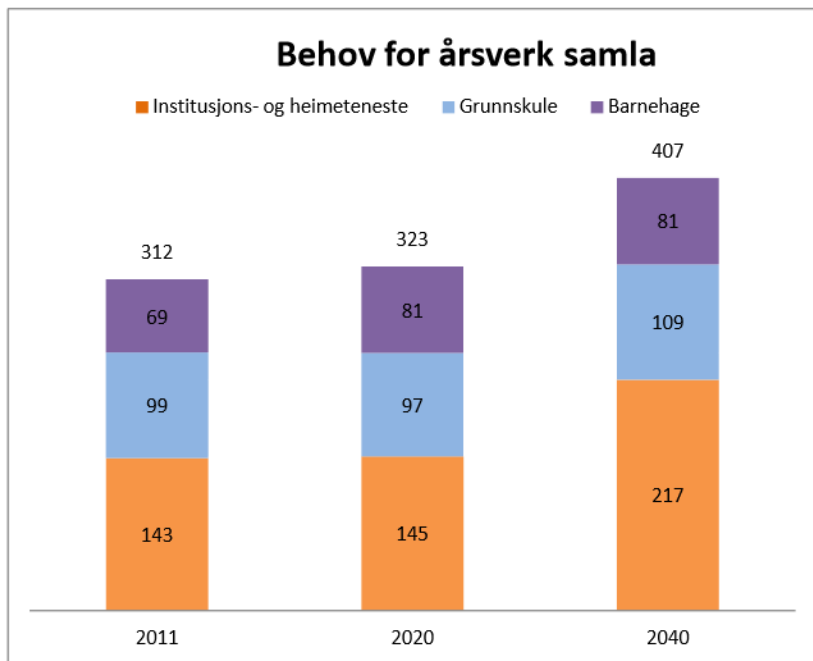
Tabell 2: Framskriven befolkning - forholdstal (Kjelde: [Kommunehelsa, statistikkbank](#))

Årstall			2020	2025	2030	2040
Geografi	Alder	Måltall				
hele landet	alle aldre	forholdstall (Norge=100)	100	100	100	100
	80 år+	forholdstall (Norge=100)	100	100	100	100
Sogn og Fjordane	alle aldre	forholdstall (Norge=100)	100	100	100	100
	80 år+	forholdstall (Norge=100)	131	127	125	130
Luster	alle aldre	forholdstall (Norge=100)	100	100	100	100
	80 år+	forholdstall (Norge=100)	131	129	120	125

Forholdstal (Norge=100) = Forhold mellom kommunen sin andel og andelen på landsbasis eit gitt år. Eksempel; forholdstal = 130 betyr at kommunen sin andel er 30 % høgare enn landsnivået. Eit forholdstal på 87 betyr at kommunen sin andel er 13 % lågare enn landsnivået.

Diagram 2: Kommuneframskrivingar for Luster. Kjelde: Sogn og Fjordane fylkeskommune - [Fylkesspegelen](#)

Behov for årsverk samla (pleie og omsorg, grunnskule og barnehage)



Årsaksforhold

Svingingar i alderssamansetjing føl dei store linjene i Norge der dei store barnekulla i siste halvdel av 1940-åra gav nye store barnekull på slutten av 1960-talet. Vi ser og at Luster følgjer fylket i høve utviklinga av auke tal eldre. Ein større arbeidsinnvandring kan vege opp for noko av dette.

Frå Luster er det lang reiseveg til større byar og stader som tilbyr høgare utdanning. Ikkje alle som reiser ut for å utdanna seg vender attende etter studiane.

Konsekvens

Vi vil få ein aukande eldre befolkning frå 2020 og forsørgingsbøra vil auke. Det blir stort behov for arbeidskraft særleg innan pleie og omsorg. Endringar i alderssamansetjing kan gje utfordringar relatert til tenesteproduksjon – endringsvilje og omstillingsevne (skule, sjukeheim, heimeteneste med meir).

Vi vil og få ei stadig veksande gruppe med friske eldre (bl.a ei ressurs som frivillige), men og eit sjukdomsbilde meir prega av kroniske og samansette helseproblem – inkludert demens. Fleire eldre utan pårørande i nærmiljø kan gi eit større press på innlegging i sjukeheim.

1.3 Fødselsoverskot

Status

I 2015 vart det fødd 52 lustringar medan det døyde 49; altså eit fødselsoverskot på 3. Tabellen viser variasjonar frå -12 til +29. Tabellen under viser dette.

Tabell 3: Fødde/døde i Luster

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Fødde	59	50	54	66	47	46	53	57	62	70	52
Døde	55	54	47	46	59	42	54	67	50	41	49
Fødselsoverskot	+ 4	- 4	+ 7	+ 20	- 12	+ 4	- 1	- 10	+ 12	+ 29	+ 3

Årsaksforhold

Luster har siste åra auka tal folkemengde. Del kvinner i aldersgruppa 25 – 44 år var i 2008: 539 og i 2014: 567.

Konsekvens

Om trenden fortset og prognosen slår til vil Luster få eit fødselsoverskot også framover. Framskriven befolkning viser ein auke i høve kvinner i aldersgruppa 25 – 44 år. Frå 592 kvinner i 2020 til 682 kvinner i 2040.

1.4 Hushaldningssamansetjing

Status

Vi ser ein liten auke av personar som bur åleine i Luster. Men vi ligg under fylke og land. Derimot er det ein større auke i nabokommunen Sogndal. Landsgjennomsnittet på personar pr. hushald var i 2014 2,1. I Luster er tilsvarande 2,5. Det kan forventast at talet også i Luster vil gå ned over tid.

Årsaksforhold

Endringane i hushaldningssamansetjinga er ikkje unik for Luster og denne utviklinga deler vi med andre kommunar som har same trekk som vår. Gjennomsnittsalderen aukar, levealderen aukar og den fertile delen av folkesetnaden vert mindre; desse faktorane vil naturleg nok påverke hushaldningssamansetjinga.

Tabell 4: Personar som bur åleine, 2008-2014 (Kjelde: [Kommunehelsa statistikkbank](#))

År			2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Geografi	Måltall	Alder							
hele landet	andel (prosent)	Alle aldre	16,8	17,9	17,9	17,9	17,8	18,0	18,3
Sogn og Fjordane	andel (prosent)	Alle aldre	13,9	14,3	14,6	14,9	14,9	15,0	15,5
Sogndal	andel (prosent)	Alle aldre	13,4	14,8	15,2	16,1	16,2	16,9	18,3
Luster	andel (prosent)	Alle aldre	13,9	13,7	13,4	13,5	13,9	14,0	14,0

Konsekvens

Talet på einslege aukar og dei sosiale relasjonane endrar seg. Dette kan gje auka krav til helse- og omsorgstenestene framover. Buformene er i endring der det vert bygt færre einbustader og fleire småhusvære og leilegheitar. Dette medfører at det må byggjast fleire 2 og 3-roms husvære og at etterspurnad etter leilegheitar vil gå opp. Igjen fører dette til auke i ulike formar for konsentrert bustadbygging.

1.5 Etnisk samansetting og utvikling

Status

Folketalet i Luster er i overkant av 5000 innbyggjarar, og det er i 2014 registrert 301 innvandrarar. Dei utgjer dermed om lag 6% av innbyggjartalet. I 2009 var det 148 innvandrarar i kommunen. Det er dermed ei dobling på fem år. Jf. tabell under m/forholdstal ligg Luster sin andel med innvandrarar under fylke og land. I mars 2015 vedtok kommunestyret [Strategi for integrering av arbeidsinnvandrarar og flyktningar 2015 - 2019](#). Strategien gjev ein oversikt over status, utfordringar og mål innan alle aktuelle innsatsområde.

Det er vert å merke seg at innvandrarar er den viktigaste årsaka til at Luster har hatt ein auke i innbyggjartalet, samt at arbeidsinnvandrarar utgjer den klart største delen av innvandringa til Luster. SSB sine framskrivingar tyder på at utviklinga med tilflytting frå utlandet vil halde fram. Det avgjerande her er korleis arbeidsmarknaden utviklar seg; både heime og ute. Utanlandske tilflyttarar må sjåast som ein ressurs samstundes som det også gjev kommunen nokre utfordringar m.o.t. norskopplæring og integrering for både born og vaksne.

Innvandrarane utgjer ei svært mangfaldig gruppe når det gjeld utdanningsnivå, religion, sysselsetting, likestilling og integrering. Behova vil difor variere mykje. Eit hovudtrekk er at grad av integrering aukar med lang bu-tid, og at andre generasjon er meir tilpassa enn foreldra.

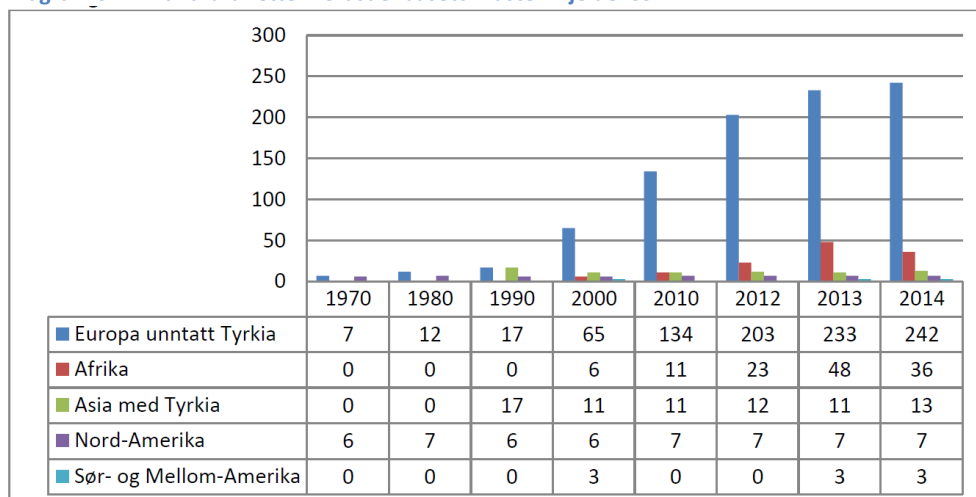
Innvandrarane i Luster kjem frå 27 ulike land, men det er flest frå Litauen (50), Polen (38), Danmark (30) og Bosnia-Herzegovina (20). Flyktningane har til no vore ei relativt lita gruppe ved at om lag 50 personar er busett sidan 2010. Dette vil auka framover då kommunen har gjort fleire vedtak om å ta i mot eit auka tal flyktningar.

Tabell 5. Innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre (Kjelde: [Kommunehelsa statistikkbank](#))

År		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Geografi	Måltall						
hele landet	forholdstal (Norge=100)	100	100	100	100	100	100
Sogn og Fjordane	forholdstal (Norge=100)	57	60	60	63	64	65
Sogndal	forholdstal (Norge=100)	46	49	54	59	63	61
Luster	forholdstal (Norge=100)	31	35	37	42	40	41

Kjønn samla, totalt. Forholdstal (Norge=100) = Forhold mellom kommunen sin andel og andelen på landsbasis eit gitt år. Eksempel; forholdstal = 130 betyr at kommunen sin andel er 30 % høgare enn landsnivået. Eit forholdstal på 87 betyr at kommunen sin andel er 13 % lågare enn landsnivået.

Diagram 3: Innvandrarak etter verdsdel busett i Luster. Kjelde: SSB



Årsaksforhold

Arbeidsinnvandring frå Aust-Europa er den faktoren som gjer størst utslag på statistikken. Globaliseringa har også bidrege til at fleire Lustringar enn før finn seg livspartnar frå andre land. Uro og konfliktar andre stader i verda fører menneske på flukt, men ut frå statistikken over landbakgrunn kan ein seie at flyktningar til no er ein liten del av innvandrane til Luster.

Konsekvens

Luster utviklar seg i multikulturell retning, men har til no utvikla seg seinare enn fylket og landet. Utfordringar knytt til integrering og kulturelle skilnader vil framover vere aukande i Luster som følgje av vedtak om auka tal busetting av flyktningar. Den viktigaste konsekvensen er at utan innvandring ville folketalet verta mindre.

1.6 Inn – og utflytting frå Luster

Status

I perioden frå 2005 til 2015 har nettoinnflytting i Luster svinga frå minus 42 personar til pluss 79 personar. Tabellen under viser store svingingar frå år til år. Netto innflytting per 1000 i 2013 viser at Luster ligg over fylke og knapt under land. Pendling: Størst del pendlarar i Indre Sogn har Luster kommune. Av 2722 sysselsette er det 936 som pendlar (2013).

Tabell 6: Netto innflytting, per 1000 (Kjelde: [Kommunehelsa statistikkbank](#))

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Geografi						
<u>Hele landet</u>	9,1	8,0	8,7	9,5	9,4	7,9
<u>Sogn og Fjordane</u>	-0,4	4,0	3,7	2,7	3,1	1,3
Leikanger	-15,2	10,1	17,7	4,0	8,5	4,0
Sogndal	2,7	5,3	15,1	22,6	13,9	14,2
Luster	-2,3	16,1	13,4	1,0	5,4	7,1

Tabell 7: Flyttetal for Luster

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Innflytting	107	147	106	106	182	184	134	232	222	197	173
Utflytting	149	148	128	117	103	117	129	207	186	197	199
Nettoinnflytting	- 42	- 1	- 22	- 11	+ 79	+ 67	+ 5	+ 25	+ 36	0	- 26

Årsaksforhold

Flyttebalansen heng sterkt saman med utviklinga av arbeidsplassar, og då særleg i privat sektor. Om Luster skal få positiv innanlands nettoflytting må privat næringsliv ha konkurransedyktige vilkår samanlikna med andre kommunar og regionar. Her er særleg vegnett, flyplass og ferjesamband viktige faktorar.

Konsekvens

Dersom vi får negativ flyttebalanse over fleire år blir Luster per definisjon ein fråflyttingskommune. Saman med auka tal eldre befolkning vert Luster utsett for forgubbing.

1.7 Fordeling og flytting internt i kommunen

Status

Samtidig med ein auke i folketalet totalt i kommunen skjer det ei indre sentralisering med vekst både i Gaupne og på Hafslo. Veitastrand er den bygda med størst nedgang i folketalet. Også Skjolden, Ornes-Sørheim og Jostedal har ein merkbar nedgang. Det er størst auke i folketalet i Gaupne og Hafslo.

Årsaksforhold

Ny utbygging med noko volum er lettast å få til i arbeidsplassintensive område med godt utbygd infrastruktur. Auka krav til planar og dokumentasjon i utbyggingssaker gjer at det vert færre sjølvbyggjarar, og byggefirma må stå bak dei einskilde prosjekta. I område med byggepress, eller ein viss etterspurnad etter nye bustader, vil byggefirma kunne bidra til veksten utan særleg økonomisk risiko. I grisgrendte stork er det lite sannsynleg at private firma investerer i kostbare reguleringsplanar med lita utsikt til inntening.

Effektivisering av offentlege tenester og omfattande nedlegging av lokal detaljhandel forsterkar sentraliseringseffekten, det same gjeld nedgang i arbeidsplassar knytt til jord- og skogbruk. Vanar og forventningar i befolkninga til moderne løysingar, urbane kvalitetar og kortare reiseveg spelar truleg også ei vesentleg rolle.

Konsekvens

Ein må forventa at tettstadane Gaupne og Hafslo vil verta større, og bygdene med lang reiseveg og lågt tenestetilbod får færre innbyggjarar. Bygder med gjennomfartsårer vil mogleg framleis veksa i folketal.

Tabell 8: Folketalsutvikling tilnærma skulekrinsar i Luster 2007 – 2014. Kjelde: SSB/fylkesspegelen.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Endring	% av folketallet 2007	% av folketallet 2014	%-endring
Skjolden	390	391	368	369	374	373	361	365	-25	8	7	- 6,4
Dale	498	491	511	519	524	523	524	522	24	10	10	+ 4,8
Sørsida	110	110	101	102	103	106	105	103	-7	2	2	- 6,4
Gaupne	1331	1354	1373	1410	1419	1433	1455	1488	157	27	29	+ 11,8
Indre Hafslo	515	497	486	503	505	493	501	510	-5	10	10	- 1
Solvorn	210	207	207	213	216	226	218	220	10	4	4	+ 4,8
Veitastrond	131	131	125	116	114	113	108	107	-24	3	2	- 18,3
Hafslo	1265	1104	1283	1291	1346	1350	1365	1366	101	25	26	+ 7,8
Jostedalen	424	416	420	419	420	404	401	393	-31	9	8	- 7,3
Bustad ikkje opplyst	10	169	5	3		5		15	5			
Sum	4884	4870	4879	4945	5023	5026	5041	5089	205			+ 4,2

2. Oppvekst og levekår

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

Korsleis er det å arbeide her?

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

Korleis er bustadhøva?

2.1 Barnehage

Luster kommune har 9 kommunale barnehagar og ingen private. Det er barnehagetilbod i 8 bygder.

2.1.1 Barnehagedekning

Status

Alle med rett til barnehageplass, er sikra dette.

Årsaksforhold

- Barnehageutbygging har blitt prioritert for å stetta lovkrav og behov for barnehageplass.
- Kommunen har vektlagt å ha barnehagar i nærmiljøet.

Konsekvens

- Dei fleste familiar har kort avstand mellom heim og barnehage.
- Barnehagestruktur medfører at nokre barnehagar vert små. Det kan vere sårbart i høve til barns leikemiljø.
- Det er trygt for barn å vere i sitt nærmiljø, og barnehagen er viktig for å oppretthalde gode bygdesamfunn.

2.1.2 Trivsel

Status

- Forsking syner at dei ti første leveåra er grunnleggjande¹²³⁴.
- Om lag 12 % av barn i Norge seier at dei ofte vert plaga av andre barn når dei er i barnehagen⁵.
- Brukarundersøking i bhg. vert gjennomført kvar 2. år. På sist gjennomført us. i 2014 ligg Luster litt under snitt land på spørsmål om trivsel.

Dimensjon	Snitt Luster 2014	Snitt Luster 2012	Snitt Norge 2014
Trivsel	5,0	5,0	5,2

- Tilsyn etter Lov om barnehage vert gjennomført etter oppsett plan. Det er ikkje avdekket avvik.
- Det er utarbeida prosedyre på samarbeid bhg.- heim for barn og familiar som treng ekstra støtte. Familien skal møte eit samordna hjelpeapparat.
- Det er oppretta faste møtepunkt for tverrfagleg samarbeid både på kommunenivå og ute i einingane: Familieforum (helsestasjon, psykisk helseteam, PPT, barnevern, flyktningskonsulent, oppvekstleiar, ungdomskontakt, konsulent for funksjonshemma mfl.) HSP møter (barnehageutsette, barnevern, helsestasjon, PPT mfl.).
- Psykisk helse: Prosjekt Angst hjå småbarn, eit forskingsprosjekt i samarbeid med Høgskulen i Sogn og Fjordane. To barnehagar er med, og to barnehagar er kontrollbarnehagar. Mål:

Innføring av program [Kule krabatar leikar](#) (styrka psykisk helse) og auka kompetanse hjå tilsette. Plan er at programmet etter kvart skal innførast i alle bhg.

- Pr. 15.01.16 var det registrert 276 barn i barnehagane. Av desse fekk 13 barn spesialpedagogisk tilbod og/eller styrkingstilbod.
- Del minoritetsspråklege barn som går i barnehage i høve del innvandrarbarn 1-5 år i 2013: Luster (57,9%) landet (71,3%). 2014: Luster (52,4%)(Årsrapport Luster 2014/ssb).

Årsaksforhold

- Barnehagelova set tydelege krav til at barn skal oppleve tryggleik, meistring, nærleik og livsglede. Det er jamlege tilsyn i barnehagane der dette er tema. Det er også utarbeida felles plan for barnehagane som skal sikre trivsel og utvikling: «Handbok for tverrfagleg samarbeid – Barn unge og familie».
- Del barn med minoritetsspråkleg bakgrunn har gått noko ned siste år. Det blir framover viktig å følgje med på utviklinga.
- Barn med særskilde behov skal vera ein del av barnegruppa, men samtidig få særskild støtte ut frå eigne behov. Eit tett samarbeid med PPT, Sogn barnevern, helsestasjonen og BUP er her naudsynt. For å sikre dette samarbeidet er det utvikla rutinar og handbok for tverrfagleg samarbeid.
- For å sikre god overgang barnehage – skule er det innarbeid prosedyrar i Luster kommune sitt kvalitetssystem.

Konsekvens

- Barn som ikkje får naudsynt støtte og oppfølging i førskulealder, kan få større vanskar i skulen og seinare i livet. Førebygging av mobbing må vektleggjast.
- Konsekvensen for barn med for dårleg oppfølging og språkstimulering kan bli at dei ikkje vert godt nok integrert i den norske kvardagen. Dette vil vidare kunne gje seg utslag både på skulegang og arbeidsliv, men også i det sosiale liv i form av dårlegare livskvalitet.

2.1.3 Fysisk helse

Status

- Det går fram av årsplanar/satsingsområde at barnehagebarn i Luster er fysisk aktive gjennom store deler av dagen. Det gjeld ute på leikeplassen og på turar i nærmiljøet. Turar vert tilpassa barna sin alder og modning. Tilsyn stadfestar planar.
- Eit hovudmåltid og eit fruktmåltid er fast i alle barnehagane. Nasjonal rettleiar for kosthald i barnehagane vert fylgt. I tråd med retningsliner vektlegg barnehagane sunt kosthald.
- Barnehagane vektlegg god hygiene. Det gjeld t.d. handvask før matlaging, før måltid og etter toalettbesøk, bruk av tørkepapir etter handvask, rutinar hosting/tørk av nase. Det er utarbeida retningsliner i høve dette.
- Alle barnehagane er med i forskingsprosjektet [PRESPAS](#) i regi av Høgskulen i Sogn og Fjordane som går på å undersøke status i høve fysisk aktivitet og å stimulere til auka fysisk leik.
- Barnefysioterapeut gjennomfører test på motorisk funksjon hjå alle barn (4 års kontroll). For alle barn har vi screening i grovmotorikk og finmotorikk. Dersom nødvendig, blir enkelte følgd opp i rettleiing til personalet og generelt med «Skrivedans» for alle. Fysisk aktivitet får barna gjennom «Minirøris» i tillegg til dei andre fysisk aktivitetar. I siste barnehageåret får alle barn en finmotorisk screening og en u.s. på helsestasjon.

Årsaksforhold

- Barnehagelova § 2 Barnehagens innhold⁶ vektlegg at barnehagen skal ha ein helsefremjande og førebyggjande funksjon. Dette er utdjupa i 2 (av 7) fagområde i Rammeplan for barnehagens innhald og oppgåver⁷: «Kropp, rørsle og helse» og «Natur, miljø og teknikk». Barna skal møte utfordringar som svarar til det utviklingsnivået dei er på.
- Sentrale føringar og kunnskap om barns behov og utvikling ligg til grunn ved planlegging av ein helsefremjande barnehagedag⁸⁹.
- Barnehagane skal bidra til at barna tileignar seg gode vanar, haldningar og kunnskapar når det gjeld kosthald, hygiene, aktivitet og kvile.

Konsekvens

- Fysisk aktivitet, sunt kosthald og god hygiene er helsefremjande, for resten av livet.
- Førebyggjande arbeid, m.a. gode rutinar med handhygiene, fører til færre epidemiar og dermed mindre sjukefråvær blant barn og tilsette.
- Utfordringar med dårleg kosthald og lite fysisk aktivitet har auka. Barn vert overvektige og kan på sikt utvikle livsstilsjukdomar .

2.1.4 Tryggleik

Status

- Det er lite ulukker i barnehagane i Luster. I 2014 hadde vi totalt 22 småskadeulukker i skule og barnehage. I 2015 var talet 16. Alle er meldt til forsikringsselskapet. Dette er på nivå med nasjonale tal¹⁰.
- Dei fleste barna vert køyrt til/frå barnehagen. Det har ikkje vore rapportert om ulukker ved levering og henting.
- Ein del barnehagar har dårlege og uoversiktlege parkeringstilhøve. Dette er behandla i [Trafikktryggingssplan](#), og [handlingsprogram](#).

Årsaksforhold

- Tilsette vektlegg barns tryggleik i leik og aktivitet. Barnehagane har gode internkontrollrutinar for sjekking av inne- og utemiljø. Gode rutinar er førebygging for uønskete hendingar¹¹.

Konsekvens

- Mykje fysisk aktivitet medfører gjerne småskader.
- Om gode tryggleiksrutinar ikkje vert følgd, kan det bli alvorlege konsekvensar.
- Det er viktig i planlegging av barnehage- og skuleområde å setje av store nok areal til parkering i eit tilpassa område for å sikre god oversikt og trygge rammer rundt henting og levering.

2.2 Skule

I skuleåret 2015/2016 er det 660 elevar fordelt på 9 skular. Ingen av skulane er private. Fem av skulane er organisert i oppvekstsenter i lag med barnehage.

2.2.1 Fysisk aktivitet

Status

Elevane sin kvardag er i større grad prega av stillesitting enn tidlegare. Når elevane er på skulen, har dei høve til å vere fysisk aktive i friminutt, kroppsøvingstimar og valfaget fysisk aktivitet og helse på ungdomstrinnet. Elevar på 5.–7. årstrinn har rett til jamleg fysisk aktivitet i tillegg til kroppsøving. Føremålet er å gje elevane ein meir variert og aktiv skuledag. Fysisk aktivitet er ein del av den obligatoriske grunnskuleopplæringa og skal inngå som ein del av skulekvardagen. Elevane skal aktiviserast, aktiviteten skal vere lystbetont og gje elevane ein moglegheit til å vere fysisk aktive uansett funksjonsevne eller andre føresetnader (*Opplæringsloven § 2–3 og forskrift til opplæringsloven § 1–1a*).

Det er viktig at barn som kan, går eller sykklar til skulen. Luster har trygg skuleveg – gå/sykle til skulen som satsingsområde i [Trygge lokalsamfunn](#). Fysisk aktivitet vert også integrert på barnesteget gjennom FysAk – eit prosjekt initiert av Høgskulen i Sogn og Fjordane.

Undersøkinga [Helse, miljø, skule og livsstil i Sogn og Fjordane 2013](#) (kartlegging i 6., 8. og 10. klassetrinn) kan gje oss ein liten peikepinn i høve fysisk aktivitet og korleis elevane i Luster ligg an. Desse tala må tolkast med varsemd (små tal/eit år). På spørsmålet om elevane har fysisk aktivitet i minst 60 min. for dagen ligg Luster dårlegast an av kommunane i fylket (sjå kap. 5.1). Frå 2017 vil Luster kommune gå inn på [Ungdata](#) sin nasjonale kartlegging, og vi vil då kunne samanlikne oss med landsnivået.

Årsaksforhold

Luster er ein kommune med store geografiske avstandar som igjen fører til mykje transport til og frå skule og fritidsaktivitetar. Barnevekststudien ¹² viser at det er betydeleg større risiko for overvekt og fedme blant 8-åringar (1,5 til 2 gonger større) i små kommunar (her definert som kommunar under 10 000 innb.) enn større kommunar. Tal frå studien viser at færre barn sykla og gjekk til skulen i små kommunar enn i større kommunar og betydninga av behovet for transport vert diskutert.

På grunn av store avstandar og/eller farleg skuleveg får om lag 280 elevar skyss til og frå skulen. Dette er med på å redusere gange eller bruk av sykkel til og frå skulen.

Konsekvens

Når elevar er for lite fysisk aktive, kan dei bli uopplagte, ha lite energi og uthald i læringsarbeidet. Gode program, aktivitetsleiarar og uteområde med mange ulike aktivitetar, aukar aktivitetsnivået, betrar læringsmiljøet og bidreg til betre læring. Det er eit mål at alle skuleborn som bur i rimeleg gangavstand, skal ha trygg gang- og sykkelveg fram til skulen ¹².

2.2.2 Kosthald

Status

3131 elevar svarte på undersøkinga [Helse, miljø, skule og livsstil i Sogn og Fjordane 2013](#) (kartlegging i 6., 8. og 10. klassetrinn). Det er store skilnadar mellom kommunane i prosentdelen av elevar som opplyser at dei ikkje et regelmessig frukost (5% til 32%). Resultat Luster: 15%. Frå 2017 vil Luster kommune gå inn på [Ungdata](#) sin nasjonale kartlegging, og vi vil då kunne samanlikne oss meir med landsnivået.

Årsaksforhold

Begge ungdomsskulane i kommunen har kantinetilbod delar av / heile veka. Det har dei siste tiåra vore ein generell vektauke blant barn og unge i Norge, drevet av dårleg kosthold og ein stillesittande

fritid. Parallelt er fleire unge opptatt av slanking, kropp og trening. Ein del kutter frukosten, og nokon til og med lunsjen. Dette gjeld særleg for jenter, som generelt er meir opptatt av kropp og vekt. Mange familiar lever dessutan hektiske liv der jobb og fritidsaktivitetar avgrensar høvet til å samlast rundt regelmessige måltider.

Ungdomstida er prega av at kroppen utviklar seg raskt og behovet for næringsstoffer aukar. Større autonomi frå foreldre og betre tilgang til pengar gjer at dei unge har meir kontroll over eige kosthald enn då dei var barn. Freistingane er store, og for mange er det lett å velje usunne drikke- og matvarer.

Konsekvens

Når ungdom droppar viktige måltider, vekkjar det bekymring. Studim viser at ungdom som et regelmessige måltider og har eit variert inntak av sunn mat, har færre åtferdsproblem og konsentrera seg betre på skulen enn andre. Særleg for dei to ungdomsskulane ser ein behovet for å kunne kjøpe mat i løpet av skuledagen. På skular utan kantine, er alternativet butikken (sjølv om dette ikkje er tillate). Skulane kan då ikkje tilby elevar sunn og næringsrik mat i løpet av skuledagen, og er avhengig av at elevane har med seg dette sjølv. Feil kosthald og for lite mosjon er dei viktigaste årsakene til overvekt, og usunne matvanar i skuletida kan bidra til dette. Menneske med overvekt har større sjanse for å få ulike livsstilssjukdomar. Når elevane er svoltne/har store svingingar i blodsukkernivået har dei eit dårleg utgangspunkt for læring.

2.2.3 Psykososialt læringsmiljø

Status

Elevsvara i Elevundersøkinga ¹³ viser at elevane trivst på skulen. Over tid ligg Luster over fylke og nasjonalt nivå både for 7. og 10. trinn på områda *Trivsel* og *Motivasjon*. Sjølv om det er nulltoleranse for [mobbing](#), føregår det mobbing på enkelte trinn. Arbeid mot mobbing er eit kontinuerleg arbeid, og det førebyggjande arbeidet med [Oleweusprogrammet](#) og [PALS](#) som vert nytta i skulane i Luster er viktig. Ein skil mellom direkte og indirekte mobbing. Mobbing via elektroniske media – digital mobbing blir nå rekna som ein tredje kategori.

Tabell 9: Trivsel, 7. og 10 klasse- prosent (Kjelde: [Kommunehelsa, statistikkbank](#))

Skoleår		2006/07-2010/11	2007/08-2011/12	2008/09-2013/14*	2009/10-2014/15
Geografi	Klassetrinn				
hele landet	7. trinn	86,2	87,1	88,3	89,5
	10. trinn	83,0	83,6	84,5	85,1
Sogn og Fjordane	7. trinn	87,6	88,7	90,2	91,1
	10. trinn	85,6	86,4	87,6	88,6
Luster	7. trinn	86,9	88,7	90,6	91,6
	10. trinn	90,0	89,4	90,0	91,0

Årsaksforhold

Årsakane til mobbing er komplekse og ulike frå barn til barn. Ofte skal det veldig lite til for at ein person blir mobba. Det kan vere at offeret på ein eller anna måte skil seg litt ut frå det som er vanleg, for eksempel i klede eller utsjånad. På enkelte alderstrinn er det om å gjere å ha "riktige" merkeklede, og bli godtatt og likt av alle dei andre. Den som ikkje har "det riktige" kan fort bli mobbeoffer. Det kan også vere karakteristiske kjenneteikn dei som mobbar tek utgangspunkt i; briller, tannregulering, overvekt, urein hud eller at ein ligg litt etter i utviklinga. Då gjeld det å ha eit tilstrekkeleg godt sjølvbilde og ein positiv sjølvopfatning å stå imot med.

Det kan og vere meir djuptliggande årsakar til mobbing. Forsking viser at nokon blir mobba på grunn av lærevanskar på skulen, for eksempel på grunn av ADHD og dysleksi. Mange slike tilfelle kunne vore unngått dersom alle elevane i klassen hadde blitt informert om desse vanskane på ein sakleg måte.

Konsekvens

Mobbing kan ha alvorlige og langvarige konsekvensar for mobbeofferet. Barn som er utsatt for mobbing kan utvikle forskjellige vanskar. Uansett om mobbinga har slutta, kan mobbeofra slite med konsekvensar mange år etterpå.

Barn som slit mest er dei som både plagar og blir plaga av andre over lang tid. Samanhengen mellom det å bli utsatt for mobbing og mentale helseplager viser seg særlig i symptom som angst, depresjonar og sjølvordstankar.

Forsking viser også at det heller ikkje går så bra med dei som mobbar. Dess eldre dei blir, dess mindre populære blir dei blant sine jevnaldrande. Dei som mobbar, kan også begynne med andre antisosiale handlingar som for eksempel hærverk, stjele, skulke skulen o.s.v. Dette kan utvikle seg vidare til rusmisbruk og anna kriminalitet.

2.2.4 Læringsresultat

Status

Leseferdigheit på lågast meistringsnivå 5. trinn andel (%), glidande gjennomsnitt: Luster ligg dårlegare an enn fylke og land i perioden 2011/12 – 2013/14, for [2014/15 og 2015/16](#) er resultata betre enn fylkessnittet, men dårlegare enn landssnittet. I 2015/16 skårer 26,6 % på lågaste meistringsnivå, meistringsnivå 1.

Rekneferdigheit på lågast meistringsnivå 5. klasse: Luster ligg på denne indikator betre an enn land og på nivå med fylke, med stadig fleire på lågaste meistringsnivå frå 2009/10 og fram til 2013/14 (21,1 %). Dette resultatet var markant betre i 2015/16 (15,6 %).

Luster er med i den nasjonale satsinga Ungdomstrinn i utvikling pulje 4 frå hausten 2016 og ut 2017. Ungdomsstegsatsinga har utgangspunkt i Stortingsmelding 23: «*Motivasjon- Mestring – Muligheter*»; ei nasjonal satsing med tilbod om støtte til lokalt utvikingsarbeid i anten klasseleing, rekning, lesing og skrivning. Luster kommune har valt skrivning som sitt satsingsområde. Skulane deltek også i ulike fagnettverk i regionen: matematikk, norsk, engelsk, entrepenørskap, psykisk helse, spesialpedagogisk undervisning, fådelte skular, rektorar og rådgjevarar. I tillegg har Luster eigne kommunale fagnettverk innafor kommunen sine satsingsområde. I 2015 har det vore fagnettverk i lesestrategiar på tvers av fag, engelsk, spesialundervisning og IKT.

Tabell 10: Leseferdigheit på lågast meistringsnivå - prosent (Kommunehelsa)

Skoleår		2007/08-2009/10	2008/09-2010/11	2009/10-2011/12	2010/11-2012/13	2011/12-2013/14
Geografi	Klassetrinn					
hele landet	5. trinn	25,9	25,8	25,9	26,2	25,4
Sogn og Fjordane	5. trinn	26,5	27,2	27,1	28,3	26,6
Luster	5. trinn	23,5	26,0	26,5	31,6	27,5

Folkehelseinstituttet nyttar glidande gjennomsnitt (snitt over fleire år), for at det for små kommunar skal vere mogleg å samanlikne seg med land/fylke (unngå tilfeldige variasjonar år til år).

Tabell 11: Grunnskulepoeng (Skoleporten)

År	Luster	Fylke	Land
2010/11	41,7	41,5	39,9
2012/13	41,7	41,2	40,1
2014/15	41,3	41,2	40,8

Gjennomsnittleg grunnskulepoeng i Luster skuleåret 2014/15 over både fylkes- og landssnittet.

Årsaksforhold

Det er mykje kunnskap om tydinga av utdanningsnivået til foreldra for dei faglege resultat til barna i norske grunnskular ¹⁴, men vi veit mindre om korleis denne samanhengen varierer frå skule til skule. Artikkelen "Kan skolen kompensere for elevenes sosiale bakgrunn?" av Anders Bakken ved velferdsforskningsinstituttet NOVA, ¹⁵ oppsummerar at ein kan forventa at foreldra sin utdanning har minst å seie i høve elevane sine resultat på: Skular som generelt oppnår gode resultat for elevane sine, på skular med mykje ressursar, på skular der elevane opplever læringsmiljøet som positivt og på skular der foreldre har høg gjennomsnittleg utdanning.

Kommunane i Sogn og Fjordane har dei seinare åra hatt gode skuleresultat trass i at utdanningsnivået til foreldra ikkje er like høgt som til dømes i Oslo eller Akershus, dei to andre fylka som plar vere i landstoppen på skuleresultat. Dette har vorte sett på som eit paradoks og vore fokuset for eit større forskingsarbeid, FINNUT-prosjektet "Lærande regionar". [Konklusjonane i dette prosjektet](#) er at i Sogn og Fjordane er skulen sett på som viktig, fylket har rekruttert mange lærarar, læraren har ei sterk stilling i lokalsamfunna og at det er ein viss positiv effekt på nasjonale prøvar at elevane har nynorsk som hovudmål.

Elevundersøkinga syner elles at elevane i Luster synest dei får god oppfølging av lærarane sine og at dei er motiverte for læring. Motivasjonen synk noko frå barnesteget til ungdomsteget, noko som også er ein trend nasjonalt.

Trass i at skuleresultat til Luster jamt over plar vere bra, så er det grunn til å vere uroa over at såpass mange elevar presterer på lågaste meistringsnivå i lesing. Årsaken til dette kan vere at det ikkje har vore nok systematisk øving i den andre leseopplæringa, det vil seie lesestrategiar som skal støtte elevane i å lære og forstå det dei les. Skulen må arbeide heilhjarta for å bli betre på tilpassa opplæring, variasjon, relevans og praktisk tilnærming i opplæringa for alle elevar. Tidleg innsats, kompetente klasseleiarar og vektlegging av relasjonen lærar-elev er viktige nøkkelfaktorar.

Konsekvens

Svake faglege resultat/svake grunnleggande dugleikar er ein risikofaktor når det gjeld å fullføre vidaregåande skule. Det er allereie eit samfunnsproblem at ungdom fell ut av både utdanning og arbeidsliv i ung alder. Når elevane ikkje fullfører, er det vanskeleg å få jobb, og nasjonalt har det vore ein markant auke i unge som går rett over på trygd. Dette er dårleg samfunnsøkonomi.

2.2.5 Spesialundervisning

Status

Tabell 12: Andel (%) elever i grunnskulen som får spesialundervisning ([ssb](#))

År	Luster	Fylke	Land
2011	11,4	9,1	8,6
2012	11,1	9,5	8,5
2013	10,4	9,6	8,3
2014	11,7	9,1	8,0

Luster ligg over fylke og land i høve elevar i grunnskulen som får enkeltvedtak om spesialundervisning. Skuleåret 2015/16 er talet om lag på landssnittet. Det har blitt sett i gang systematisk arbeid for å få til forsterka opplæring som i større grad tek vare på enkelteleven utan at dette skjer gjennom spesialundervisning / enkeltvedtak. Dette er eit satsingsområde i skuleregion Sogn gjennom «System for styrka læring» og Luster deltek i eit utviklingsarbeid saman med Leikanger, Vik og Sogndal kalla "Frå spesialundervising til tilpassa opplæring".

Kommunen har satsa på kompetanseheving innan lese- og skrivevanskar dei seinare åra. Over 30 barnehagepedagogar og lærarar i grunnskulane har teke eit lengre kurs om tematikken. I tillegg er det etablert eit eige kommunalt fagnettverk innan spesialundervising med representantar frå skulane og PPT. Det lokale planverket når det gjeld spesialundervising er også under revisjon.

PP-tenesta spelar ei nøkkelrolle med rettleiing til føresette, barnehagar og skule. Frå og med januar 2016 deltek Luster i ei interkommunal PP-teneste saman med kommunane Sogndal, Leikanger, Vik og Aurland.

Årsaksforhold

I forkant av etableringa av den nye interkommunale PP-tenesta i Sogn der Luster deltek, blei det utarbeidd ein eigen rapport – [PPT i Sogn](#) – som underlag til ei organisasjonsvurdering. For Luster sin del kjem det i denne rapporten fram at bestillersida, dvs. skuleeigar og rektorane har forbetningspotensiale når det gjeld å levere kvalitativt betre søknadar til PP-tenesta.

Det er god dialog mellom PP-tenesta og barnehage/skule, men det er trong for å systematisere samarbeidet enno betre mellom anna ved årshjul og avklaring av rolleforventingar. Frå skuleeigar si side ser ein at særleg krava til meldingsarbeidet bør bli betre og tydelegare, det vil seie kva kartleggingar og tiltak som er forventa gjort i barnehage og skule før PP-tenesta vert kopla inn.

Tidleg innsats er også her ein nøkkel for betre effekt av spesialundervisinga. For ein god del elevar med enkeltvedtak om spesialundervising burde dette kome tidlegare i skuleløpet. Eit generelt tiltak er at skulane arbeider meir systematisk og målretta med tilpassa opplæring og individuell tilpassing i den ordinære undervisinga. Dette krev også auka kompetanseheving innafor ulike område som til dømes spesifikke matematikkvanskar, lese- og skrivevanskar, klasseleiing og øving av sosial kompetanse.

Forsking har vist at elevar som har streva fagleg eller sosialt i ungdomsskulen har auka risiko for å komme til kort også i vidaregåande skule. Reduksjon i generelle ressursar i skulen, til dømes ved større grupper, kan føre til auka behov for spesialundervising.

Konsekvens

Det er kjent at dei som står utanfor arbeidsliv og skule har dårlegare gjennomsnittleg psykisk helse og større sjanse for å ha meir usunne levevanar enn personar som er i arbeid eller på skule. Risikoen for å bli ufør aukar mykje etter relativt kort tid utanfor arbeidslivet. Manglande utdanning heng ofte saman med redusert tilgang til arbeid, og auka sjanse til å bli trygdemottakar. Det er derfor viktig å sikre at svake grupper sine rettar til god opplæring vert tekne i vare.

2.2.6 Fråfall vidaregåande skule

Status

Luster ligg under fylke og land og vi har positiv utvikling frå perioden 2010 -2012 til perioden 2011-2013.

Tiltak i høve overgang ungdomsskule - vidaregåande skule (VGS):

- Rådgjevar på ungdomsskulen har sentral rolle – rettleiing.
- Overgang er tema på rådgjevarkonferanse og skuleleiarkonferanse.
- Ungdomsskulane har dialogmøte m/VGS kvart år: Informasjonsutveksling pr. elev (slik at dei skal få det så godt som mogleg) bl.a elevar som treng ekstra oppfølging. Ansvar: VGS.
- Det viktigaste er det som skjer i klasserommet til dagleg.
- Kva forventningar har elevane – snakke om det.
- Region Sogn har mange fagnettverk som fungera aktivt (her deltek lærarar på tvers av kommunar og skular).
- Nytt nettverk: Psykisk helse (der deltek både barnehagar og grunnskule).

Tabell 13: Andel (%) Fråfall i vidaregåande skule, (Kjelde: [Kommunehelsa statistikkbank](#))

År	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013
Geografi					
hele landet	26,0	25,9	25,4	25,1	24,6
Sogn og Fjordane	20,3	19,5	18,9	18,4	18,1
Sogndal	16,6	17,9	19,8	20,0	15,0
Luster	17,6	17,3	14,8	17,3	15,3

Fråfallet er inkludert personar som starta på grunnkurs i vidaregåande opplæring for første gong eit gitt år og som har gjennomført VKII eller gått opp til fagprøve, men som ikkje har bestått i eit eller fleire fag, og derfor ikkje har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år, samt elevar som starta opp dette året, men som slutta undervegs

Årsaksforhold

Ungdommar som har fråfall er ofte dei som har låge inntakspoeng og/eller ikkje beståtte fag frå ungdomsskulen, elevar som tidlegare har begynt i vidaregåande skule og «ramla ut» eller ikkje fullført, elevar med høgt fråvære, elevar med kort butid i Noreg / elevar med minoritetsspråkleg bakgrunn og elevar med somatiske, psykiske eller sosiale utfordringar. Vidare har foreldra sitt utdanningsnivå, arbeidsmarknadstilknyping og kulturell kapital betyding.

Konsekvens

Personar som ikkje har fullført vidaregåande utdanning blir antatt å vere vel så utsett for levekårs- og helseproblem som dei som har valt å ikkje ta meir utdanning etter fullført ungdomsskule.

2.2.7 Utdanningsnivå

Status

Utdanningsnivået (25-44 år) i Luster ligg over fylke og landssnitt.

Tabell 14. Del (%) med vidaregåande eller høgare som høgste fullførte utdanning. 25-44 år ([Kommunehelsa](#)).

År		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Geografi	Utdanningsnivå							
hele landet	videregående eller høvere	80,3	80,8	81,1	81,3	81,5	81,7	81,8
Sogn og Fjordane	videregående eller høvere	83,1	83,4	83,7	84,2	84,3	84,4	84,3
Luster	videregående eller høvere	84,8	86,4	87,2	87,5	87,6	87,2	86,4

Årsaksforhold

Foreldra si utdanning har mykje å seie for borna sine val av utdanningsløp. Lågt utdanningsnivå i foreldregenerasjonen bidreg såleis til ein trend der yngre generasjonar i mindre grad tek høgare utdanning. Barn av innvandrarar med låg utdanning tek oftare høgare utdanning enn barn av etnisk norske foreldre med låg utdanning. Utdanningsnivå for innvandrarar er samtidig eit samansett bilete då det er fleire innvandrarar som tek høg utdanning, men samtidig fleire som ikkje tek utdanning. For innvandrarar, i større grad enn elles i befolkninga synes det difor å vere eit enten eller. Det er skilnader i kva område innvandrarar kjem frå og kvinner har i langt større grad *ingen utdanning* enn menn ¹⁶.

Høgskulemiljø i Sogndal kan vere årsak til at Luster ligg godt an på denne statistikken. Dersom høgskulen ikkje hadde vert her misser ein ikkje berre den direkte effekten av kompetansesarbeidsplassar i utdanningssystemet, men kulturen for å ta høgare utdanning vert også venteleg svakare når ein må reise langt for å få slikt tilbod.

Konsekvens

Av dei som reiser ut for å få høgare utdanning kjem berre ein del attende. Effekten av dette haldt saman med det faktum at fleire jenter enn gutar tek høgare utdanning verkar inn på den lokale demografien ved at gjennomsnittsalderen til den kvinnelege delen av folkesetnaden er høgare og framleis aukande i høve til mennene i Luster.

I forsking på sosial ulikheit i helse blir folk gjerne delt inn etter inntektsnivå, lengde på utdanning eller kva slags type jobb ein har. Det er då ein samanheng mellom kor lenge ein har gått på skulen og kor lenge ein lever. Det som også er tydeleg er at det er eit trappetrinnsmonster som fører til at eit par år ekstra på skulen, på alle nivå, gjer seg målbare utslag på dødelegheitsstatistikken. Samanhengen skuldast til dels at folk med nedsett helse ikkje oppnår den same utdanninga som andre og dels at nokon av dei same faktorane som fører til låg utdanning også fører til dårleg helse. Den viktigaste årsaka til helseulikheit er likevel dei ulike livsvilkåra folk med ulik utdanning opplever ¹⁷.

2.3 Fysisk tilhøve i barnehage og skule

Status

Kommunen har ni skular å halde ved like. Den største skulen er under ombygging og utviding. Byggjeprosessen og renoveringa vert ferdigstilt i 2016. Skulebygga er alle godkjende, men trongen for rehabilitering og vedlikehald er kontinuerleg. Nokre kommunale barnehagar er ikkje i tråd med dagens behov. Det er m.a. trong for meir tenlege garderober, grupperom og arbeidsrom. Inneklima og støynivå vert jamleg sjekka, men tilhøva er ikkje tilfredsstillande alle stader. Tre av barnehagane står for tur til å verte utvida med anten ombyggingar eller nybygg, ein barnehage frå og med hausten 2015 og to barnehagar frå hausten 2016.

For å få ein status på inneklima er CO₂, temperatur og luftfuktigheit viktige indikatorar. Kommunen har ansvar for å halde tilsyn med skular og barnehagar. Dette er for å sikre barn og unge sine oppvekstvilkår vert godt ivaretatt. Enkelte bygg har større utfordring enn andre i forhold til inneklima, men dette har vorte utbetra med tiltak for å oppnå best mogeleg tilhøve for både barn og vaksne som oppheld seg i bygga. Samla sett er inneklimaet i skular og barnehagar eit avgrensa problem. Rutinemessige internkontrollar skal avdekke om dette er eit problem.

Årsaksforhold

Bygga som skulane og barnehagane brukar er naturleg nok av ulik årgang og fysisk utforming. Behov og krav til inneareal er endra i høve til då bygga var nye. At nokon bygg har større utfordring enn andre i forhold til inneklima kan vere ein konsekvens av dårleg vedlikehald og bygningstekniske løysingar. Vedlikehaldsbudsjettet er ikkje heilt i samsvar med behovet, og utbetring kan ta lenger tid enn det burde.

Konsekvens

For å sikre at skular og barnehagar gjev helsemessing god føresetnad og vilkår for læring, helse og trivsel er inneklimaet viktig fokusområde. Rutinemessige tilsyn av inneklimaet vil førebyggja for nye tilfelle av allergi og luftveis sjukdommar. Krava i forskrift om miljøretta helsevern for barnehagar og skular er difor viktig å følgje opp. Støynivå kan gje barn og tilsette varige høyrskader.

2.4 Levekår

2.4.1 Låginntekt og mottakarar av sosialhjelp

Status

Tabell 15 viser at [tal mottakarar av sosialhjelp](#) i Luster hadde ein auke i perioden 2005 - 2007 og samla låg vi i perioden 2010 - 2012 på nivå med fylke og under snitt land. Ser vi på sist oppdatert tal frå [SSB, årlege](#) tal (20-66 år) har vi nedgang frå 2012 til 2014, og ligg godt under land. Når det gjeld tal hushaldningar (tabell 16) med [låginntekt](#) så har vi samla sett alle aldra ein reduksjon frå 2008 til 2012, medan vi har ein auke på hushaldningar med låginntekt for born 0-17 år i same periode.

Tabell 15. Del (%) Mottakarar av sosialhjelp ([Kommunehelsa](#)).

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
Luster	18-24 år	3,5	2,6	2,6	3,0	3,7	4,4
	25-66 år	1,5	1,3	1,6	1,9	2,4	2,6

Folkehelseinstituttet nyttar glidande gjennomsnitt (snitt over fleire år), for at det for små kommunar skal vere mogleg å samanlikne seg med land/fylke (unngå tilfeldige variasjonar år til år).

Tabell 16. Del (%) Låginntekthushaldningar ([Kommunehelsa](#)).

År			2008	2009	2010	2011	2012
Geografi	Alder	Måltall					
hele landet	alle aldre	andel (prosent)	10,2	9,5	9,4	9,6	10,1
	0-17 år	andel (prosent)	9,4	8,9	9,0	9,5	10,2
Sogn og Fjordane	alle aldre	andel (prosent)	9,0	8,2	8,1	8,3	8,7
	0-17 år	andel (prosent)	6,8	6,3	6,3	7,0	7,7
Luster	alle aldre	andel (prosent)	9,2	8,4	7,9	9,1	8,9
	0-17 år	andel (prosent)	7,6	6,1	5,5	8,6	8,6

Personar i hushald med inntekt under 50 % og 60 % av medianinntekt, berekna etter EU-skala

Årsaksforhold

NAV har ikkje indikasjonar på at det i hovudsak er arbeidsinnvandrarar eller flyktningfamiliar som er i denne gruppa, slik vi ser er tilfellet i mange andre kommunar. Det er i stor grad personar som ikkje maktar å skaffa seg eiga inntekt og som ikkje fyller krav til andre trygdeytningar som er dei som oftast treng økonomisk bistand og rådgjeving frå NAV.

Barnefamiliar, spesielt med einsleg forsyttar er ei utsett gruppe.

Personar på arbeidsavklaringspengar og arbeidsledige (grupper som har fått redusert inntekt) uføre og pensjonistar søker sjeldan økonomisk bistand frå NAV, og ser ut til å klara seg sjølve i stor grad. Det er forventa at familiar med låginntekt aukar når vi får fleire flyktningar.

Mottakarar av sosialhjelp er ei utsatt gruppe psykososialt og materielt. Dei har ofte ein meir marginal tilknytning til arbeidsmarkedet, kortare utdanning og lågare bustandard enn befolkninga elles. Det er og teikn på at det er langt større innslag av helseproblem blant sosialhjelp mottakarar enn i befolkninga elles.

Konsekvens

Konsekvensen for samfunnet ved mange låginntektsfamiliar kan vere at born ikkje får ta del i aktivitetar som vener eller klassekameratar deltek i, til dømes idrett eller anna fritidsaktivitet. Dei vert lett stigmatiserte i skule- og fritidssituasjonar.

Utbreiinga av sosialhjelp i totalbefolkninga er eit uttrykk for pågangen på det kommunale hjelpeapparatet frå personar som for kortare eller lengre tid er avhengig av økonomisk støtte til livsopphald. NAV har stort fokus på arbeidsretta aktivitet, og har særleg merksemd på barn i vanskelegstilte familiar.

2.4.2 Inntektsfordeling

Status

Ginikoeffisienten er eit mål på inntektsulikskap i samfunnet, dess lågare tal dess mindre skilnader mellom innbyggjarane. Luster har pr. 2013 (siste oppdaterte tal) [ein ginikoeffisient på 0,19](#). Det plasserer Luster under snitt i fylke og land. Om ein ser nokre år attende, ligg vi stabilt på 0,18 – 0,19. Når det gjeld [gjennomsnittleg hushaldningsinntekt](#), ligg Luster (466.000 i 2012) på nivå med fylket og litt over land.

Tabell 17. Ulikskap i inntekt ([Kommunehelsa](#))

År		2009	2010	2011	2012	2013
Geografi	Måltall					
Sogn og Fjordane	Gini	0,19	0,20	0,20	0,20	0,20
Sogndal	Gini	0,19	0,20	0,19	0,20	0,20
Luster	Gini	0,18	0,18	0,18	0,19	0,19

Årsaksforhold

Høg grad av sysselsetting, der dei fleste arbeider innan industri og offentleg verksemd, fører til at inntekt fordeler seg «rettferdig» mellom innbyggjarane/ husstandane. Veldig mange har tilnærma lik inntekt og berre nokre få dreg opp eller ned. Dette fører til stor grad av likheit. Alternative jobbmoglegheitar for dei som må slutte i industrien betyr oftast mindre inntekt.

Konsekvens

At Luster har liten skilnad i inntekt mellom innbyggjarane, er positivt. Ein treng ikkje «henga med» naboen i investeringsjag etter statussymbol. Liten skilnad er positivt med den kunnskap vi har om utfordringar knytt til sosial ulikheit i helse.

2.4.3 Sysselsetting

Status

Jf. tabell under så har tal sysselsette i ulike næringar i Luster auka siste åra. Dei tre dominerande arbeidsplassane i Luster er jordbruk og skogbruk, helse- og sosialtenester og industri. I perioden 2003 – 2013 har del pendlarar auka.

Størst innpendling til Sogndal var det frå Luster (524) og Leikanger (203) i 2013. I 2003 var det (362) som pendla til Sogndal frå Luster. Størst del pendlarar i Indre Sogn i 2013 har Luster kommune. Av 2722 sysselsette er det 936 som pendlar.

Dette kan tyde på at det er underskot på arbeidsplassar i Luster.

Tilgang på stillingar i Luster har siste åra nedgang (tilgang stillingar i prosent av arbeidsstyrken: nedgang frå 11,2% i 2007 til 5,9% i 2014 ([Fylkesspegelen](#))). Luster følgjer dermed konjunkturane. Etter ein topp i 2007, har stillingstilgangen i Sogn gått ned dei siste åra. Sett i forhold til arbeidsstyrken, er stillingstilgangen høgast i Leikanger (mange offentlege stillingar) og lågast i Vik. Sist tal frå jan- 2016 viser likevel positiv utvikling for Luster. Arbeidsløysa har ein gradvis auke sidan 2008 (arbeidsløysa i prosent av arbeidsstyrken i Luster: auke frå 0,7% i 2008 til 1,4% i 2014 ([Fylkesspegelen](#))). Arbeidsløysa i Sogn er generelt svært låg. Luster har mindre arbeidsløysa samanlikna med fylke og land – tal frå 2013, [Kommunehelsa statistikkbank](#).

Tabell 18. Sysselsette personar etter næring. Kjelde: Sogn og Fjordane fylkeskommune - Fylkesspegelen

Kolonne1	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Jordbruk, skogbruk og fiske	302	306	296	293	236	265	257
Bergverksdrift og utvinning	0	0	0	0	1	1	1
Industri	129	124	126	127	248	254	284
Elektrisitet, vann og renovasjon	83	86	88	85	87	85	87
Bygge- og anleggsvirksomhet	168	147	155	162	178	176	166
Varehandel, reparasjon av motorvogner	209	187	196	216	204	211	205
Transport og lagring	70	68	61	66	59	69	69
Overnattings- og serveringsvirksomhet	58	55	65	59	49	71	76
Informasjon og kommunikasjon	101	91	97	101	1	3	4
Finansiering og forsikring	27	29	30	32	28	26	26
Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift	50	51	37	39	39	37	39
Forretningsmessig tjenesteyting	73	74	68	65	66	59	69
Off.adm., forsvar, sosialforsikring	74	75	74	66	69	76	74
Undervisning	178	197	195	213	205	205	172
Helse- og sosialtjenester	411	430	434	416	464	461	470
Personlig tjenesteyting	53	48	44	39	53	64	54
Uoppgitt	7	10	16	9	16	12	13
I alt	1993	1978	1982	1988	2003	2075	2066

Årsaksforhold

Tilgang til arbeid er det mest vesentlege punktet for å oppnå god folkehelse. Luster har hatt låg arbeidsløyse lenge, lågare enn landet og det gjeld dei fleste kommunane i Sogn og Fjordane. Vi ser hausten 2015 ein meir uroleg arbeidsmarknad, særleg innafor olje og oljerelatert næring er det ein betydeleg vanskelegare marknad enn før. Dette merkar alt verksemdar i Luster.

På den andre sida har sesongen 2015 vore svært god for ei kjernenæring i Luster, reiselivet.

Det er viktig å unngå at folk vert gåande ledige over tid, særleg gjeld det ungdom. Luster kommune må aktivt fylgje med på det som skjer i næringslivet. Internasjonale og nasjonale trendar kan vi gjere lite med, men kommunen kan nytte dei verkemidla dei rår over saman med Innovasjon Norge og NAV for å dempe effektane av negative endringar i næringslivet. Luster er ein bukommune; gode tenester, rimelege bustadtomtar m.m. Pendling heng saman med utviklinga av arbeidsplassar.

Konsekvens

Arbeidsledige er ei utsett gruppe både helsemessig, sosialt og materielt.

Pendling ein periode over korte avstandar treng ikkje vera negativt. Inntil ein time kvar veg er normalt ikkje problematisk for folk. Lang tids pendling over store avstandar eller der ein berre kjem heim i helgene, veit vi kan føre til belastningar som kan gi helsemessige utslag for nokre personar. Mindre kontakt med familien og mindre sosial omgang med venner vert ikkje alltid kompensert av godt miljø på arbeidsplassen.

2.4.4 Sjukefråvær og uføretrygd

Status

Siste oppdaterte tal for legemeldt sjukefråvær totalt i Luster er pr. 4. kvartal 2014. Då utgjorde fråveret totalt 4,7 %. Det er ein nedgang frå 4. kvartal 2013 (5,2%), men auke frå 2012 (4,1%). Når det gjeld [gradert sjukmeldingar](#) har vi ein stor auke frå perioden 2006-2008 (19,4%) til perioden 2010 – 2012 (26,2%), og vi ligg godt over land og fylke. Ser vi på arbeidstakarar med legemeldt sjukefråvær justert for gradert sjukmelding i prosent av arbeidstakarar i alt ligg Luster (3,9) under fylke (4,3) og land (4,6) på sist tilgjengeleg tal (2015 K3) frå [SSB, tabell 11122](#).

[Del uføretrygda 18 – 44 år](#) har hatt stor nedgang siste åra og vi ligg nå på nivå med fylke. Tidligere har Luster hatt tal som har vore godt over land og fylke.

Tabell 19. Andel(%) Uføretrygda, 18 – 44 år, varig uførepensjon ([Kommunehelsa](#))

År	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013	2012-2014
Geografi						
hele landet	2,4	2,3	2,3	2,4	2,5	2,6
Sogn og Fjordane	2,4	2,3	2,2	2,2	2,3	2,4
Luster	2,8	2,7	2,5	2,4	2,3	2,3

Glidande gjennomsnitt 3-års periode, standardisert

Årsaksforhold

Vi ser at det er to store grupper sjukmelde. Det gjeld muskel- og skjelettplager og det gjeld psykiske lidningar. Muskel- og skjelettlidningar ser vi mest av hjå godt vaksne personar, som gjerne har arbeid/yrke prega av hardt fysisk arbeid og statiske belastningar. Psykiske plager, særleg hjå unge menneske, er ein aukande årsak til sjukmeldingar og til at mange fell ut av arbeidslivet i kortare eller lengre tid. Årsak til sjukefråvær og uføretrygd er komplekse og samansette: Fysisk og psykisk sjukdom, belastning i livssituasjon, livsstilsfaktorar, usikker arbeidssituasjon, utdanningsnivå, haldningar til og praksis i forbindelse med sjukmeldingar og uføretrygding, jobbtilbod i området og bortfall av arbeid for innbyggjarar utan høgare utdanning. Før dei vert innvilga pensjon, har dei vore gjennom langt sjukefråvær, utprøving, medisinske vurderingar og tiltak og arbeidsretta tiltak/ avklaring av arbeidsevne. Det er ein aukande tendens til at personar med sterke psykiske lidningar vert innvia uførepensjon. Dei har då vore under lang tids utgreiing, behandling og oppfølging utan at dei har fått attende arbeidsevne.

Konsekvens

Ein person som vert innvia uførepensjon vil kunna oppleve å få redusert inntekta si betydeleg, med dei konsekvensane det vil få for den einskilde og familien. Dei får også redusert høvet til å få høgare inntekt gjennom eigen arbeidsinnsats. Ein kanskje verre konsekvens er at mange vert isolerte, særleg gjeld det yngre personar. Resten av samfunnet er på jobb på dagtid. Det kan føra til tilbaketrekking, mindre sosial tilhøyrigheit og kontakt og låg grad av aktivitet.

Dess lengre ein person er vekke frå sin arbeidsplass, dess større er faren for at denne personen fell ut av arbeidslivet for godt. Langvarig sjukefråvær aukar sjansen for at det endar med uførepensjon. Størst er denne faren i dei tilfella den sjukmelde ikkje kan delta i arbeidsretta tiltak grunna sjukdomen sin karakter. Høgt sjukefråvær på ein arbeidsplass aukar også presset på kollegaer, noko som i sin tur kan føra til fleire sjukmelde på arbeidsplassen.

Gradering av sjukmeldingar blir sett på som hensiktsmessig for å oppretthalde kontakten med arbeidsplassen for igjen å hindre at ein fell utanfor arbeidslivet. Men ein bør vere merksam på at det kan føre til «innlåsingseffekt» som inneber at innsatsen for å komme tilbake i full jobb blir redusert og at terskelen for å få sjukmelding blir senka (kommunehelsa).

Grupper som står utanfor arbeidsliv og skule har i gjennomsnitt dårligare psykisk helse og meir usunne levevaner enn dei som er i arbeid.

2.4.5 Butilhøve

Status

Bustad er eit grunnleggande velferdsgode og ein viktig levekårsfaktor. Låginntektsgrupper er overrepresentert blant dei som leiger bustad, og vi veit at dei som leiger kommunale bustadar, har gjennomgåande dårligare bustandard enn andre. Med den bakgrunnen vil ein kunne betegna dei som veks opp i leigd bustad i Norge som potensielt eksponert for vanskelege buforhold ¹⁸.

Trenden i Luster er som på landsbasis, at største delen av befolkninga har ein gjennomgåande høg bu standard. Men også hjå oss ser vi at det er sosial ulikskap og at det er grupper som strevar med å komma inn på bustadmarknaden, og å halda på bustaden sin. Tal einebustader i Luster utgjer 87% av den samla bustadmassen. Bruktmarkedet i Luster består for det meste av einebustader, og for grupper med svak økonomi vil det vere vanskeleg med å komme seg inn på bustadmarknaden¹⁹.

Tabell 20: Bustadar etter bygningstype (SSB)

Boliger, etter region, bygningstype, tid og statistikkvariabel						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	Boliger (beboede og ubeboede)	Boliger (beboede og ubeboede)	Boliger (beboede og ubeboede)	Boliger (beboede og ubeboede)	Boliger (beboede og ubeboede)	Boliger (beboede og ubeboede)
1426 Luster						
Enebolig	2 494	2 507	2 353	2 395	2 412	2 418
Tomannsbolig	145	129	132	143	146	149
Rekkehus, kjedehus og andre småhus	63	69	77	78	85	92
Boligblokk	26	27	27	28	24	24
Bygning for bofellesskap	61	61	64	72	65	65
Andre bygningstyper	27	28	33	43	40	36

Fotnote(r):

bygningstype

Andre bygningstyper

Andre bygningstyper inkluderer i hovedsak boliger i garasjer, næringsbygninger og andre bygningstyper som ikke er boligbygninger.

Tendensen er at andelen som bur i spreidd busetnad gradvis går ned og vi ser ein auke i høve tal rekkehus. Eldre og unge trekker mot området Gaupne – Hafslo som har større grad av nærleik til tenester/handel og arbeidsmarked.

Kommunen disponera ulike støtteordningar for å hjelpe folk inn på bustadmarknaden, t.d. startlån og bustøtte. Kommunen har utleigebustader til personar som på ulike måtar er vanskelegstilte på bustadmarknaden.

Det er press på tildeling av kommunale bustader i området Gaupne – Hafslo. I [Bustadsosial handlingsplan 2015 - 2019](#) er det lagt vekt på å samarbeide meir med det private bustadmarkedet både i høve integrering av flyktningar og for å oppnå «normalisering» i ordinære bumiljø noko som er lagt stor vekt på i *Meld. St. 17 Byggje- bu – leve 2012-2013* og *Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)*. Kommunen har og eit auka fokus på at fleire får eige eigen bustad. Å eige eigen bustad har mange fordeler bl.a auka sjølvkjensle og eigarskap til bustad. Kommunen vil stimulere til at folk bygg bustadar med livsløpstandard. Eldre bør stimulerast til å planleggja betre i forhold til alderdom, med omsyn til butilhøve. Dette for at ein dårleg tilrettelagt bustad, eller sosial isolasjon ikkje vert til hinder for å bu i eigen heim.

Årsaksforhold

Vi ser at mange av dei som leiger kommunal gjennomgangsbustad, har vanskar med å komme over i den private leigemarknaden etter 3 år. Dels fordi dei har for dårleg økonomi til å kjøpe seg bustad eller leige bustad privat, og dels fordi dei ikkje er ynskja i den private leigemarknaden. Ein del har dårleg evne til å bu, både med omsyn til å handtere økonomi, vedlikehald, reinhald og liknande. Andre har avvikande oppførsel. Vi ser og at flyktningar ofte har problem med å komma over i anna bustad.

Konsekvens

Den mentale helsa hjå barn blir i større grad påverka enn andre av bustadfattigdom. Barn skammar seg over bustaden og dei tek ikkje venner med seg heim²⁰. Det største problemet synes å være bumiljø med høg konsentrasjon av sosiale problemer. Derfor er det viktig å unngå det. Ei anna utfordring er å etablere mange ikkje vestlege med innvandrarbakgrunn på eit lite område. Ein er bekymra for korleis dette påvirker barna sine livssjansar i det norske samfunnet på sikt.

Gode og stabile butilhøve er særskilt viktig både for born og vaksne si helse og trivsel. Store deler av Luster si befolkning har gode butilhøve, både med omsyn til bustad og nærmiljø. Det å ha budd i leigebustad i barndommen har konsekvensar for eigen sannsynlegheit for å leige bustad, motta sosialhjelp og ha så dårleg helse at ein blir utfør. Når ein gjer separate undersøkingar av barn med ikkje-vestleg innvandringsbakgrunn, finn ein ikkje slike samanhengar. Innvandrarar leiger oftare bustad enn andre, men vi finn at leigestatus som barn, ikkje i seg sjølv har betydning for korleis det går for innvandrarbarna når dei blir vaksne sjølv²¹.

2.4.6 Integrering

Status

I skriv frå Integrerings- og mangfaldsdirektoratet (IMDI) av 19.8.2015 vart Luster oppmoda om å busette minst 15 flyktningar per år i perioden 2016 - 2019. Kommunestyret gjorde i sak 0078/15 vedtak i tråd med oppmodinga. Busettinga i Luster i perioden 2010 – 2019 vil med det vere slik:

2010 – 2015: 64

2016 – 2019: 65

Sum: 129 (Det vil venteleg kome fleire anmodningar frå IMDI om busetting, tal flyktningar kan difor auke).

Tabell 21: Busetting mm. i perioden 2010 til tidleg novembar i 2015 har vore slik:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Sum
Ordinær busetting	9	4	5	11	11	23	63
Familiesameining		3	1	3		1	8
Fødde		1	2		1	1	5
Sum	9	8	8	14	12	25	76
Flytta			4	4	8	8	24
Sum tal flyktningar busett per 01.01.16							52

I tillegg kjem familiesameining. Det er stor usikkerheit knytt til kor mange som kjem i form av familiesameining.

Kommunen har ikkje tidligare hatt noko form for overordna planverk i høve mottak, kvalifisering og integrering av arbeidsinnvandrarar og flyktningar. I samfunnsdelen til kommuneplanen 2013 – 2024 vart det difor vedteke eit tiltak om at det skal utarbeidast ein strategi for dette arbeidet.

Kommunestyret vedtok (sak 0008/15) [Strategi for integrering av arbeidsinnvandrarar og flyktningar](#).

Alle vaksne mellom 18 og 67 år har ei plikt og rett til introduksjonsprogram i flg. Lov om introduksjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrarar (Introduksjonsloven). Barna og dei vaksne har behov for å verta sosialisert og integrert i kommunen. Barn og vaksne manglar ofte utstyr til å delta på lik linje med andre innbyggjarar i ulike fritidsaktivitetar, både organiserte og uorganiserte. Flyktingtenesta har erfaring med at nokre av dei busette flyktingane i Luster har meir helseplagar enn det som er normalt elles i samfunnet.

I følgje «Meld. St. 6 (2012-2013) *En helhetlig integreringspolitikk*» nyttar enkelte innvandrarar seg i liten grad av tilbod om fysisk aktivitet og andre folkehelseiltak. Dei involverar seg i mindre grad enn befolkninga elles i idrettslag og dei nyttar seg i mindre grad av kommersielle treningstilbod. Dette gjeld særleg kvinner. Dette har og vore erfaringa til Flyktingtenesta i Luster. Den siste tida ser vi likevel ein positiv utvikling, noko som kan ha samanheng med at Flyktingtenesta har auka innsatsen i høve dette.

Enkel og forståeleg informasjon aukar trivnad generelt og kan virka førebyggjande. Enkel og forståeleg informasjon om fritidsaktivitetar kan gjera både vaksne og barn meir aktive. Språk- og arbeidspraksis er ein viktig del av introduksjonsprogrammet og eit svært viktig integreringstiltak, ikkje minst for å lære språket og kome inn i arbeidslivet. Arbeidsmarknaden er generelt vanskeleg for flyktningar, og mykje tyder på at situasjonen på kort sikt vert verre. Samstundes vil det vere behov for arbeidskraft innan ulike område, og det er viktig med god tilrettelegging slik at flyktningar kan bli kvalifisert til slike jobbar. Flyktingetenesta melder at flyktningane er særst interessert i å få arbeid, og då gjerne som t.d. tilkallingsvikar (ved sida av utdanning). Mange flyktningar busett i Luster syner stor vilje til å ta vidare utdanning. Dette er svært positivt.

Tabell 22: Dei viktigaste kommunale oppgåvene i samband med busetjing av flyktningar er:

1	Syte for bustad (med inventar). Flyktningane betalar sjølve husleige. Alle får bustøtte.
2	Tilretteleggje introduksjonsprogrammet innan tre månader etter busetjing.
3	Utarbeide individuell plan for kvar flyktning.
4	Gjennomføre arbeidsavklaringssamtale i samband med busetjing.
5	Arbeide aktivt for at flyktningane skal kome i arbeid og/eller ta vidare utdanning etter avslutta introduksjonsprogram.
6	Koordinere tiltak som gjer at flyktningane kan delta i introduksjonsprogrammet (t.d. barnehage, skule, SFO).
7	Helsetenester.
8	Økonomisk rettleiing, introduksjonsløn eventuelt kombinert med økonomisk sosialhjelp.
9	Generell rettleiing og informasjon i samband med integrering

Utover dette har flyktningane rett til dei same kommunale tenestene som andre innbyggjarar. Flyktingetenesta skal syte for mottaket, tilby kvalifisering og rettleiing i etableringsfasen, og deretter ta initiativ til samhandling mellom flyktning og lokalsamfunn, slik at flyktingen kan ta i bruk eigne ressursar og bli økonomisk sjølvstendige.

Årsaksforhold

Deltakarane i introduksjonsprogram får utbetalt kr 15 011,33,-/mnd før skatt. Dette skal dekke livsopphold (mat, tlf., hushaldningsartiklar, trening, kafebesøk, etc), strøm, husleige og klede. Barnefamiljar er økonomisk marginalt bemidla, dette kan føre til at enkelte fritidsaktivitetar ikkje vert prioritert. NAV dekkar utgifter til fritidsaktivitetar etter individuell vurdering.

Andre årsakar til vanskar med integrering kan vere opplevingar i heimlandet eller undervegs i flukten: Det kan vere fysiske og psykiske overgrep, sorg, sakn, med meir som gjer dei nedstemte, og nokre gonger deprimerte. Opplevingar i møte med det nye vertslandet, arbeidsløyse, manglande nettverk, overgang frå å bu og leve i storfamilie til å leve åleine utan støtte frå familien. For mange er det svært skambelagt å fortelle om krenkelsar og det å nytte psykiske helsetenester. *«I begynnelsen kan det være det som har skjedd i hjemlandet, altså bakgrunnen (premigrasjonsfaktorene), som påvirker helsa mest. Senere kan det være forhold i vertslandet som har størst betydning (postmigrasjonsfaktorene)»*, i følgje Patrick O'Loughlin i RVTS (Regionalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress).

Det er grunn til å tru at nokre born slit med tilpassing og lettare psykiske belastningar på grunn av at foreldra slit med å tilpassa og orientere seg i det nye livet i det nye vertslandet.

Innstillinga generelt i lokalsamfunnet og frivillige lag er med å letta ev. vanskeleggjere integrering.

Konsekvens

Om flyktningane ikkje kjem i arbeid eller utdanning etter introduksjonsprogrammet vil det truleg slå økonomisk negativt ut for kommunen ved at kostnadane til økonomisk sosialhjelp vil auke. Det er difor svært viktig at flyktningane vert kvalifisert for arbeid, og får arbeid så raskt som mogleg etter fullført utdanning. Dette gjev også flyktningane økonomisk sjølvstendigheit.

Integreringa med språkopplæring og samfunnsopplæring kan bli forsinka, og ein klarar ikkje å ta del i det daglege familielivet og/eller samfunnslivet. Livskvaliteten kan bli kraftig redusert.

Når barna blir taparar på den sosial arena fører dette til ei ekskludering som syner igjen både no og seinare i livet. Familiene kan velje å flytte frå kommunen til meir sentrale strok. Barna tapar i den sosiale kampen om å ha oppdatert og godt nok utstyr til å kunne sosialisera og vera med på aktivitetar som den øvrige befolkninga deltek på. Barn og vaksne fell utanfor den sosiale arenaen og dei blir dårlegare integrerte i lokalsamfunnet. Dei kan få dårlegare fysisk og psykisk helse.

2.5 Barnevern

Status

Tendensen nasjonalt sett har vore at meldingar til barnevernstenesta er aukande. Dette gjeld og for Luster. Barnetalet (0-18 år) har i den aktuelle (2012-2014) perioden vore tilnærma likt.

Tabell 23: Meldingar, undersøkingar og tiltak

Luster:	2012	2013	2014
Tal mottekne meldingar	27	44	41
Tal henlagte meldingar	1	11	6
Tal undersøkingar	26	34	35
Tal henlagte undersøkingar	13	11	21
Tal barn med tiltak pr. 31.12	72	78	74
Andel barn i tiltak pr. 31.12 med tiltaksplan	90,3%	80%	69%

Meldingar: I 2014 var det foreldra (mor/far/føresette) som oftast meldte frå til barnevernet. Om lag halvparten av meldingane kom frå dei, saman med barnevern, politi og skule. Grunnlag for å sende ei melding til barnevernstenesta er at ein har grunn til å tru at det føreligg omsorgssvikt. Det er ein tendens til auke i saker som omhandlar vald og overgrep. I tillegg har barnevernstenesta kontakt med mange familiar der alkohol og andre rusmiddel er eit element i saka.

Undersøkingar: Når barnevernstenesta har konkludert med at meldinga skal følgjast opp er fristen for å gjennomføre ei undersøking tre månader. 35 undersøkingar vart gjennomført i Luster i 2014, av desse førte 14 til tiltak.

Tabell 24: Barn med barnevernstiltak i løpet av året og nye barn etter omsorgs-/hjelpetiltak per 1000(pr.31.12) (ssb)

	Luster 2003/2012/2014	Fylke 2003/2012/2014	Land 2003/2012/2014
Tiltak i alt	12,9/28,9/29,9	17,5/25,9/25,3	20,2/26,6/25,4
Omsorgstiltak	::/4,0/7,3	2,4/3,7/4,9	4,2/5,6/5,9
Hjelpetiltak	::/24,9/22,6	15,1/22,1/20,4	16,0/19,9/19,5

Barn i tiltak:

Talet på barn som får hjelp av barnevernstenesta har blitt dobla i perioden 1993 og fram til 2012²². Dette gjeld både på landsbasis, og for vår kommune. Luster ligg over snitt fylke og land i 2012 og 2014. Vi har sidan 2003 hatt ein større auke enn land og fylke. Det at mange barn får tiltak, treng ikkje å bety eit dårleg omsorgsmiljø. Det kan og vera eit teikn på ei hjelpeteneste som fungera og som fangar opp born med særlege behov.

Når det gjeld type tiltak, er utviklinga på landsbasis at fleire barn får råd og rettleiing og andre tiltak. Det er ein nedgang i bruk av tiltak som fritidsaktivitetar, barnehage, besøksheim, økonomisk hjelp og støttekontakt. Denne utviklinga ser vi og i eigen kommune. Det er ei styrt utvikling at ein har auka fokus på tiltak som kan endre situasjonen for barn i familien, framfor tiltak som kompenserer for dei vanskanne barnet eller familien har.

Akutte tvangsplasseringar av barn i barnevernstenesta har auka betydeleg sidan 2008 i Noreg. Barn sine moglegheiter til å få barnevernsfagleg hjelp når kriser oppstår, er avhengig av kvar i landet ein bur. I 2013 var berre 135 av landet sine 428 kommunar dekkja av ei form for barnevernsvakt. Luster kommune har sett ei auke i omfang av akuttsaker dei siste åra. Vi har inga barnevernvaktordning ut over døgnvakt hjå politi og legevakt.

Årsaksforhold

Gjeldande barnevernslov blei teken i bruk 1. januar 1993, noko som betyr at ein generasjon barn no har blitt fulgt gjennom livet frå barn til vaksen, av denne lova. Ved inngangen til 2011 er det i befolkningsstatistikken registrert i overkant av 1,1 millionar barn i alderen 0-17 år i Norge, ein auke på 13 prosent sidan 1993. Om ein ser på utviklinga i barnevernsstatistikken i same periode, ser vi ein stor auke i tal barn i barnevernet. Veksten i tal barn i barnevernet heng blant anna saman med eit auka fokus på førebygging og tidlig intervensjon.

Ei anna markant endring i det kommunale barnevernet, er auka kompetanse blant dei tilsette. I tillegg til at ein større del av årsverk i barnevernet blir utført av tilsette med relevant utdanning, har og det totale talet årsverk auka. Dette gjeld både på landsbasis og i Sogn barnevern.

Sidan 1993 har det vore ei auke i både tal barn og tal tilsette i tenesta. At det har blitt stadig fleire barn i barnevernet, betyr ikkje nødvendigvis at Noreg/Luster har blitt eit dårlegare land/kommune for barn å vokse opp i, men indikerer heller ei endring av barnevernet si rolle. Auke i saker bør og bli sett i samanheng med generell auke i velstand, i den forstand at når samfunnet får meir ressursar til rådvelde, vil dette også gje seg utslag i meir ressursar til barnevernet²³.

Konsekvens

Fleire barn får hjelp av barnevernstenesta i dag, enn tidlegare. Dette kan virke førebyggjande og gje ei positiv samfunnsøkonomisk effekt på sikt. Barnevernstenesta kjem framleis seint inn i mange saker. Det fører til at det er vanskelegare å få til endringar, samt at tiltaka vi set inn blir meir omfattande og meir kostbare. Det må vera ei målsetjing å komme tidlegare inn, slik at ein kan hjelpe barn og unge før dei blir symptomberarar på problem som dei tek med seg vidare inn i vaksenlivet, samt å forhindre akuttplasseringar. Akuttplasseringar er skadeleg for born. Gode system og godt planlagde tiltak er viktig for å førebygge omsorgssvikt og situasjonar som fører til akutte kriser i familien. Eit samla barnevern må ha som mål å gje vanskelegstilte barn og deira familiar tiltak som bidreg til å redusere belastningane som ein akuttsituasjon inneber. Det krev førebygging av at slike situasjonar oppstår i barnet sitt omsorgsmiljø, samt å kunne utøve akuttarbeidet på ein slik måte at barna ikkje vert unødig skadelidande.

3. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

**Korleis er det fysiske miljøet og i kva grad er det gjort trygt tilgjengeleg for befolkninga?
Kva er det ved det biologiske og kjemiske miljøet vi bør vera særskild merksame på?
Er dei sosiale møteplassane og arenaene gode nok og mange nok?**

3.1 Fysisk miljø

3.1.1 Støy

Status

Støy er generelt eit lite problem i kommunen. Lokale problem har vorte handtert i aktuelle saker. Aktuelle problem er vegtrafikk, støy frå landbruket(høyturkar, sprøyte mm). Støy kan vera eit problem for enkelte område og opplevinga av støy byggjer ofte på ei subjektiv vurdering om den er plagsam eller ikkje. Støy er ikkje eit problem som går ut over folkehelsa i kommunen.

Årsaksforhold

Støy vert omtala som eit problem dersom busetnad og industri ligg for tett inntil kvarandre.

Konsekvens

Kronisk støy vil påverke helsa. Det er dokumentert auka risiko for hjerte/kar-sjukdom ved støypåverknad.

For å kunne ivareta folkehelsa på ein trygg og god måte er heilskapleg planlegging viktig. Ved forankring av folkehelsearbeidet i kommuneplanens samfunnsdel- og arealdel vil ein lettare tenkje heilskapleg og folkehelsa vert på denne måten ivaretatt i tråd med krava i Plan- og bygningslova og Folkehelselova. Dette forsterkar det tverrsektorielle perspektivet, noko som er viktig om helse i plan skal verta ein realitet. Langsiktig planlegging i tillegg til å ha folkehelseperspektivet med seg i planlegginga vil få ein konsekvens for den enkelte.

3.1.2 Luftforureining

Status

Generelt er ikkje luftforureining noko utfordring for kommunen og samla sett er ikkje dette ein negativ faktor for folkehelsa i kommunen. Unntaket er periodar om vinteren med kaldt stille ver og vedfyring. Open brenning er forbode i tettbygde strok. Det er vedteke eigen lokal forskrift for dette for å unngå helseutfordringar. Det er spesielt sjukdommane *Kols* og *Astma* som blir forverra av luftforureining.

3.2 Biologisk og kjemisk miljø

3.2.1 Drikkevatt

Status

Drikkevasskvaliteten i offentlig vassforsyning i Luster er god og er betre enn fylket og landet.

Trygg vassforsyning er avhengig av sikre barrierar (det er krav om minst 2) og gode beredskapsrutinar for å sikre kontinuerlig tilfredsstillande vatn til forbrukaren. Sikker drift og gode beredskapsrutinar er begge verktøy kommunen har for å hindre avbrot i vassforsyninga.

Tabell 25: Drikkevasskvalitet, tilfredsstillande analyseresultat, forholdstal (Kommunehelse statistikkbank)

År			2013
Geografi	Parameter	Måltall	
hele landet	hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	forholdstall (Norge=100)	100
Sogn og Fjordane	hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	forholdstall (Norge=100)	82
Luster	hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	forholdstall (Norge=100)	112

Kommunal vassforsyning i Luster er omfattande og er kjenneteikna av mange og relativt små vassverk. Vedlikehald av 11 vassverk med m.a. tilhøyrande leidningsnett og basseng. Det vert gjennomført driftsovervaking av tilknytte vassverk og basseng minimum 2 gonger/dagleg og analyse av vatnet i henhold til *drikkevannforskriften*. Vassprøvar vert teke kvar 14 dag. Generelt vedlikehald, lekkasjesøk og reparasjonar etter behov. Talet på vassverk gjev mange utfordringar for å sikra nok og sikker forsyning i Luster. Drikkevatt fritt for smittestoff er ein vesentleg forutsetning for folkehelse, og E.coli er ein av dei mest sentrale parameter for kontroll.

Informasjon om drikkevatt kvalitet har ein kun for den delen av befolkninga som er tilknytt rapportpliktig vassverk. I Luster er om lag 66 % av husstandane knytt til slike vassverk.

Årsaksforhold

Kommunen har vedteke [Kommunal plan for vassforsyning 2011 - 2020](#) som erstattar Kommunedelplan for vassforsyning frå 2001. Føremålet med planen er å sikre at alle i Luster til ein kvar tid har tilgang på nok drikkevatt av god kvalitet. Planen skal leggje til rette for at tilgjengelege midlar vert nytta på best mogleg måte i den framtidige utbygginga av vassforsyninga i Luster.

Konsekvens

Vatt er vårt viktigaste næringsmiddel. Me drikk vatt kvar dag og vatt vert nytta i nesten all matlaging. Mange bakteriar, virus og parasittar lever i vatt, og drikkevatt er difor ei stor potensiell kjelde for overføring av infeksjonssjukdommar av meir og mindre alvorlig karakter. Drikkevatt med god kvalitet i tilstrekkelige mengder er dermed ein føresetnad for ei god folkehelse.

3.2.2 Radon

Status

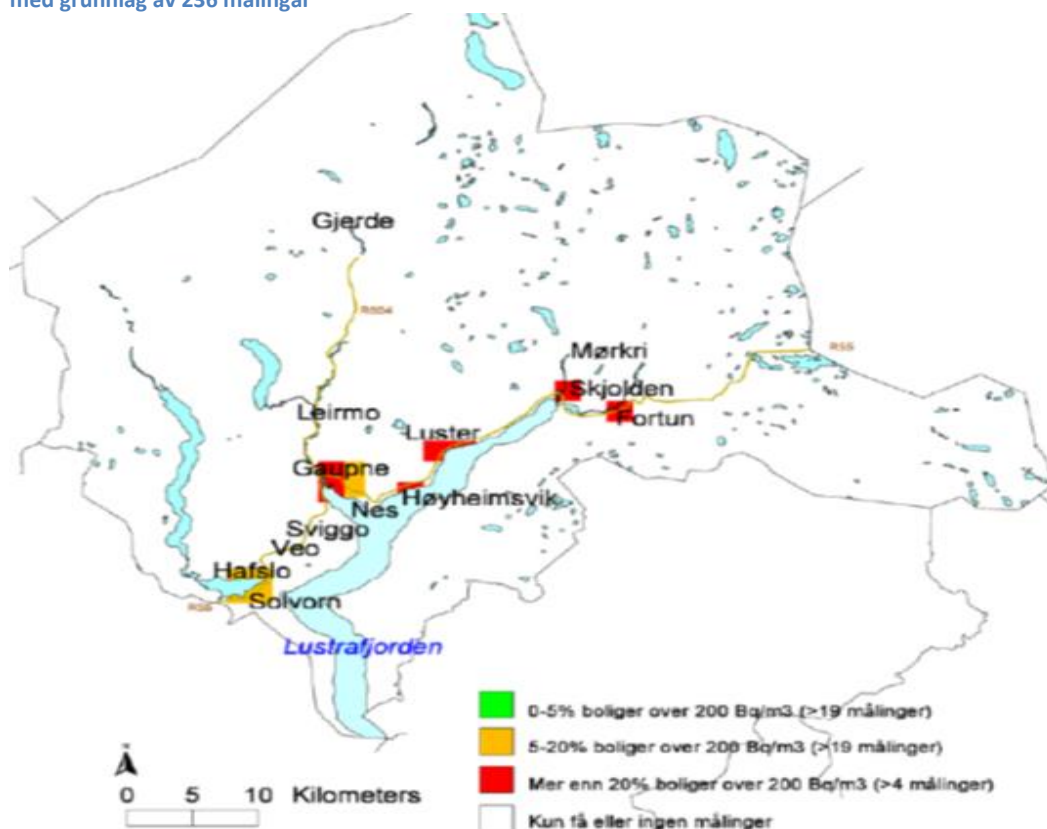
Førekomst av radon i Luster kommune: ([Norges Geologiske Undersøkelse](#)).

Ein andel på 11 % av kommunens husstandar i Luster deltok i ei kartlegging vinteren 2003; Resultat viste at 20 % av desse har ein radonkonsentrasjon som er høgare enn 200 Bq/m³ luft, og gjennomsnittlig årsmiddelverdi av radon er berekna til 143 Bq/m³. Statens strålevern anbefala ei tiltaksgrense på 100 Bq/m³ for alle bygningar. Anbefalt maksimumsgrenseverdi er på 200 Bq/m³.

I områda rundt Fortun, Skjolden, Luster, Høyheimsvik og store deler av Gaupne er det høg sannsynlegheit for forhøga radonkonsentrasjonar, då fleire enn 20 % av målingane er over 200 Bq/m³. I den austlige delen av Gaupne og områda rundt Hafslo og Solvorn er det middels høg sannsynlegheit for høge radonverdi, med 5-20 % av målingane over 200 Bq/m³.

Radon i skular og barnehagar samt utleigebustadar i Luster kommune: Alle skular og barnehagar har målt radonkonsentrasjonen, og alle er under tiltaksgrensa. Når det gjeld utleigebustadar må det gjerast tiltak i nokre av bustadane.

Figur 1: Områdekart for Luster kommune, basert på målinger i forbindelse med prosjektet RaMAP. Kartet er utarbeida med grunnlag av 236 målinger



Områda rundt Fortun, Skjolden, Luster, Høyheimsvik og store deler av Gaupne har høg sannsynlighet for forhøga radonkonsentrasjon (raude områder). Den austlige delen av Gaupne og områda rundt Hafslo og Solvorn har middels høg sannsynlegheit for høge radonverdiar (gule områder). I øvrige deler av kommunen er ikkje tal målingar tilstrekkelig til at sannsynlegheit for forhøga radonkonsentrasjoner kan anslås. Det er imidlertid målt radonverdiar over 200 Bq/m³ ved Mørkrid, Nes, Leirmo, Gjerde og litt nord for Gjerde, ved Sviggo, Veo og vest for Hafslo.

Årsaksforhold

Radon er ein luktfri og usynlig gass med liten evne til å binde seg til fast stoff. Byggegrunnen er ein av dei viktigaste årsakene til høge radon konsentrasjonar i bustader, saman med byggeskikk og bygningsteknikk. Område med store førekomstar av alunskifer, uranrike granittar eller pegmatitter i kombinasjon med lausmasser eller morenegrunn i byggegrunnen er meir utsatt.

Konsekvens

Langvarig opphald i områder med høge konsentrasjonar av radon kan vera ein negativ faktor for folkehelsa. Radongass er den vanlegaste årsaka til lungekreft etter aktiv røyking og årsak til rundt 300 dødsfall kvart år i Noreg²⁴. Tiltak som kan bidra til å redusere verdiane er klart eit godt folkehelseiltak. God arealplanlegging og radonsikring av bygningar vil redusere radonrisikoen. Om ein tenkjer langsiktig vil tiltak som reduserer førekomst av radon førebyggje for tilfelle av lungekreft. Sidan det i enkelte område er radonførekomstar som er høgare enn anbefalt, må kommunen rekna med kostnader til risikoreduserande tiltak som samla sett vil gje positiv effekt for folkehelsa.

3.2.3 Smittsame sjukdommar

Status

Omfanget av smittsame sjukdomar er lågt og er prega av enkelte tilfelle. Dei tre dominerande sjukdomane dei siste åra er chlamydiainfeksjon (genital), kikhoste, campylobacteriose og clostridium difficile. Som ei beskriving av omfanget av utfordringa er det høgste talet enkeltpersonar smitta av

den mest vanlege av desse sjukdommane (chlamydiainfeksjon) på ein enkelt månad dei siste åra fem personar ²⁵.

Årsaksforhold

Dette er og vil bli vurdert gjennom den kommunale smittevernplanen.

Konsekvens

Dette er og vil bli vurdert gjennom den kommunale smittevernplanen

3.3 Sosialt miljø

3.3.1 Sosiale møteplassar, organisasjonsdeltaking, kultur m.m

Dei fleste menneske får dekkja sosiale behov gjennom skule eller arbeid. Likevel ser vi at m.a. småbarnsforeldre utan barnehageplass, personar utanfor arbeidslivet som ikkje identifiserar seg med aktivitetstilbod i kommunen, og eldre som ikkje kjem seg til eksisterande aktivitetar på eiga hand er isolerte og ikkje får dekkja sosiale behov.

Frivillige organisasjonar har hatt ein sentral rolle i norsk kultur- og samfunnsliv gjennom generasjonar. Offentlege institusjonar og tiltak som bibliotek, kulturskule, samfunnshus, kino, kulturdagar, ungdomsklubbar, marknadsdagar m.m er viktige møteplasser og arena for utvikling og sosial læring.

Innbygarane si deltaking ved val, organisasjonsliv, sosiale møteplassar og kulturtilbod har betydning for folkehelsa, direkte eller indirekte. I aktive og levande lokalsamfunn som er prega av høg deltaking og involvering i og blant innbygarane, vil folkehelsa potensielt kunne ha gode forutsetningar og grobott, både i eit kort –og langsiktig folkehelseperspektiv.

Det er forska lite på auke i bruk av sosiale media, bruk av mobiltelefon, nettspill og PC. Vil desse samfunnsendingane gå ut over kommande generasjonar sin sosiale intelligens, kunnskap om samspelet mellom menneske, evna til meir abstrakt tenkning og evna til å sjå ting i ein samanheng og over tid? Og vil utviklinga auke dei sosiale helseforskjellane? Det er viktig at kommunen følgjer med i utviklinga og gjer tiltak dersom utviklinga får negative helsekonsekvensar på sikt.

Status

Luster er ein stor geografisk kommune som har mange bygder med kvar sine særpreg og der kvar har sine ulike treffpunkt og lag og organisasjonar. Tradisjonelt har det vore viktig å satse på aktive nærmiljø og bygder ved å oppretthalde skular og barnehagar. [Ein oversikt over aktivitetstilbod og møteplassar i bygdene](#) i Luster viser eit stort tilbod og mangfald.

Luster har mange tilbod til born og unge: Kulturskule, Luster danseverkstad, Sogn skisenter, MENU, Lustrabadet , i tillegg til eit rikt lag og organisasjonsliv og fleire ungdomsklubbar. I fleire bygder er det gode nærmiljøanlegg for born og unge til å driva med eigenorganisert fysisk aktivitet. Skular og samfunnshus vert nytta både til organisert og uorganisert aktivitet. Forsking syner at på vidaregåande nivå er den uorganiserte aktiviteten viktig.

Der er og tilbod til eldre både i bygdene og i bygdesenteret Gaupne (jf. oversikt). Det er likevel ei utfordring for mange eldre å komme seg ut. Vi ser at sjølv om vi har tilbod om transport så kvier mange eldre seg til å nytte tilbodet.

Valdeltaking

Måling av innbyggjarane sin bruk av stemmerett, er eit mål på engasjement og samfunnsdeltaking i befolkninga lokalt og nasjonalt. Tabell under viser at befolkninga i Luster har høg valdeltaking og valdeltakinga ligg over land og fylke.

Tabell 26: Kommunestyrevalet. Stemmer og valgdeltakelse (K) (%) [\(SSB\)](#) (09475)

	2003	2007	2011	2015
Luster	67,5	70,0	73,3	73,5
Sogn og Fjordane	:	63,5	67,1	65,4
Land	59,0	61,2	64,2	60,0

Organisasjonsdeltaking

Ein annen faktor som uttrykker det lokale samfunnsengasjementet og deltaking, er andelen i befolkninga som er med i organisasjonar. Tabellen under viser medlemsutvikling i dei ulike organisasjonane. Samla sett har vi ein positiv utvikling sidan 2010. Medlemstal i idretts- og friluftsgesamfjensasjonar er størst.

Tabell: 27

Rapport medlemstal i lag og organisasjonar i Luster kommune							
		Medlemar	derav medl.	Medlemar	derav medl.	Medlemar	derav medl.
Organisasjonstype		totalt 2010	under 20 år	totalt 2012	under 20 år	totalt 2014	under 20 år
Idretts- og friluftsgesamfjensasjonar		3145	1100	3538	1119	3660	1044
Song og musikk organisasjonar		241	88	231	81	173	59
Barne- og ungdomslag		317	249	498	383	434	367
Andre lag: sogelag, vel-foreining ,FA		862	147	553	117	547	94
SUM:		4565	1584	4820	1700	4814	1564

Kulturtilbod

Kulturlivet har alltid vore viktig for folk si helse og trivsel. Gode kulturopplevingar bidreg til eit rikare og meir meningsfylt liv, vekst og utvikling for den enkelte og har dermed stor eigenverdi. Forsking viser at dei som er utøvarar innan for kulturlivet sine mange aktivitetar, skårar gjennomgåande høgt på god generell helse. Dette gjeld både aktive, støttespelarar og publikum.

Det kan vere vanskeleg å fange opp og synleggjere kultursektoren i tyngde og breidde. Dette fordi vi ikkje alltid omtalar aktivitetane som kulturaktivitetar, men som aktivitetar for spesielle grupper eller med spesielle føremål. Kulturlivet i Luster er samansett av aktivitetar og tiltak i offentleg, frivillig og privat regi. Samarbeidsstrukturane går på tvers av desse. Tabell under viser at Luster ligg over fylke og land i høve å bruke midlar på kultur.

Tabell 28: [SSB](#) Netto driftsutgifter kultursektoren (også idrett og friluftsliv) i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter.

	2011	2012	2013	2014
Luster	4,5	4,3	4,8	5,1
Sogn og Fjordane	3,3	3,2	3,4	3,4
Land	3,9	3,8	3,8	3,8

Turstiar –nærmiljøanlegg

I Luster ligg det godt til rette for turgåing. Det er merka og gradert mange turstiar rundt i bygdene i samarbeid med lokale lag og organisasjonar. Turstiar og turvegar som er sentrumsnære og godt tilrettelagt for menneske med nedsett funksjonsevne er det mindre av. Kommunen har nærmiljøanlegg i alle bygder. Anlegga er i mange tilfelle enkeltstående anlegg som t.d. ballbingar.

Årsaksforhold

Ein desentralisert struktur og at det tradisjonelt har vorte satsa på kultur, og eit godt samarbeid med dei ulike lag og organisasjonane i kommunen har nok ført til det mangfaldet vi har.

Å skapa uformelle møteplassar rundt i kommunen har stor førebyggingsverdi. Utfordringa er å skapa arenaer som alle kan bruka og føla seg heime i. Mange opplever skam og skuldkjensle ved å ikkje vera i arbeid og nyttar ikkje eksisterande tilbod i redsele for å verta ytterlegare stigmatisert, andre kjenner seg ikkje heime i eksisterande tilbod. Heimebuande pensjonistar som sit mykje aleine vert fort einsame. Det er ei utfordring at reisevegen vert lang og kollektivtilbodet er avgrensa, men og at transporttilbodet av ulike årsakar ikkje vert nytta.

Helsevennleg lokalsamfunnsutvikling skal bidra til at befolkninga kan få dekkja ulike behov i eige bu og nærmiljø, uavhengig av alder og livsfasar, etnisk bakgrunn og fysisk funksjon. Utforming av bygningar, bustadmiljø og offentlege rom kan bidra til å fremja gode møteplassar og leggja til rette for samvær og aktivitetar for folk i alle aldrar og befolkningsgrupper. Gode og trygge uteareal verkar positivt på den fysiske, psykiske og sosiale utviklinga hjå born. Leikeplassar og område for fri leik, både i nærmiljøet og rundt barnehagar og skular er av verdi for oppvekstvilkåra til born og unge. Ungdom har gjerne andre behov for aktivitet enn born.

Turstiar og turvegar med utgangspunkt i møteplassar i lokalsamfunna kan senka terskelen ytterlegare for å nytta seg av tilboda. Utbygging av nærmiljøanlegg i Luster kommune skjer i regi av frivillige lag og organisasjonar, men med støtte frå kommunen. Ein konsekvens av dette er at anlegga som vert bygde står enkelte sine behov, men i mindre grad er dei planlagde som del av ein heilskap.

Konsekvens

Gjennom heile livet gjev sosial isolasjon og einsemd auka risiko for psykiske lidningar, medan sosial støtte og nærleik til andre menneske beskyttar²⁶. I Luster kommune er det mange gode tilboda til ulike grupper. Samstundes er det fleire som av ulike grunnar ikkje nyttar dei tilboda som finns. Det vil vera eit førebyggingspotensiale i å sjå nærare på dei eksisterande tilboda for å sjå korleis ein kan differensiera tilboda eller setja i gang tiltak slik at dei treff fleire. Det vil vera ein helsegevinst i sterkare kommunal involvering i utbygging og samlokalisering av nærmiljøanlegg i lokalsamfunna, særleg knytt opp mot eksisterande anlegg ved oppvekstsenter og idrettsanlegg.

Einsomheit og mangel på sosial støtte forringar livskvaliteten, påvirkar mennesket sine meistringsressursar og medfører risiko for dårlegare helse. Vi kan derfor sjå på dette som utfordringar som er av spesiell interesse i folkehelsearbeidet. Forsking på einsomheit og sosial støtte har brukt ulike spørsmål og rapportera litt ulike tall. Eit fellestrekk ved resultata er at dei tyder på at deltaking er ein viktig samlande faktor; det å ikkje vere i utdanning, arbeid eller anna aktivitet påvirkar naturleg nok moglegheita for å knytte og oppretthalde bånd. Dårleg helse og/eller økonomiske problem kan også påverke moglegheitane for deltaking²⁷.

4. Skader og ulykker

Kva type skadar og ulykker blir innbyggjarane våre utsett for?
Kvar og korleis skjer ulukkene?
Kven vert ramma?

4.1 Personskader

Status

Luster har ein auke i [tal personskader](#) som må behandlast på sjukehus. Frå 12,1 per 1000 i perioden 2008 - 2010 til 14,5 per 1000 i perioden 2011 – 2013. I siste periode tilsvara det om lag 81 enkeltskadar for begge kjønn. Luster ligg dermed over snitt land (13,1 per 1000), men under fylke ([Kommunehealsa](#)).

Statistikken viser at menn i Luster har fleire lårbeinsbrot (inkl. hoftebrot) enn i fylket og landet elles. Luster: 1,8 per 1000 mot 1,4 per 1000 i landet og 1,6 per 1000 i Sogn og Fjordane. Kvinner ligg under snitt i fylke og land. Til tross for dette er det fleire kvinner enn menn som blir råka. Samla sett ligg vi litt under fylke og land.

Tabell 29: Spesialisthelsetenesta, per 1000, (Kjelde: [Kommunehealsa, personskader](#))

År		2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013
Geografi	Sykdomsgruppe				
hele landet	Personskader (S00-T35)	13,3	13,2	13,2	13,1
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,2	2,2	2,1	2,1
Sogn og Fjordane	Personskader (S00-T35)	15,2	16,0	16,5	16,3
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,0	2,1	2,2	2,1
Luster	Personskader (S00-T35)	12,1	12,7	13,7	14,5
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	1,9	1,9	1,9	2,0

Standardisert, glidande gjennomsnitt

Årsaksforhold

Det er ikkje kjend kva type skadar som gjev dette utslaget og det er difor vanskeleg å vurdere kva som kan vere årsaken. Det er planlagt å starte lokal skaderegistrering i legetenesta frå 2016. Tilbakemelding frå legetenesta er at ein viktig årsak er mange skader frå turistar på ski og til fots. For hoftebrot er årsaken hovudsakleg todelt då eldre har ein auka tendens til å falle, samtidig som dei oftare har beinskjørhet og dermed brekker beina lettare. Dei aller fleste hoftebrot skjer i heimen²⁸.

Konsekvens

Eit hoftebrot påfører den enkelte store kostnader i form av smerte, funksjonsvikt og livskvalitet. Eldre pasientar med brot er ei gruppe som i stor grad vil ha behov for tenester frå kommunehelsetenesta etter opphald på sjukehus og dermed set ekstra press på pleie- og omsorgstenesta. For hofte brot er det estimert at den samfunnsøkonomiske kostnaden er om lag kr 800.000 – kr 1.000.000 per person i løpet av 2 år. Dei økonomiske kostnadene vert fordelt ulikt mellom kommune og stat ut frå kva type tenester den enkelte treng. Med andre ord bør det setjast fokus på å førebyggja hoftebrot både av menneskelege og samfunnsøkonomiske årsakar²⁹.

Årsaksforhold

Det er mange årsakar til ulykkene. Enkelte stader i kommunen er det til dels dårleg vegstandard. Fleire strekningar har manglande rekkverk og møtestader. Det bør og gjerast tiltak i svingane mellom Oklevik og Galden. Der er det mange trafikkulykker, spesielt om vinteren. Det er hjortetrekke på mange vegstrekningar i kommunen. Dette bør skiltast betre.

Luster kommune har ein geografi som gjer at den er svært oppdelt. Store avstandar gjer at bilen er eit naudsynt framkomstmiddel for å koma seg til ulike føremål.

Tabell 30: Oversikt over kva brannvesenet har blitt sendt ut på i Luster

Type	2012	2013	2014
Brann i gras/kratt			2
Anna assistanse			3
Brannhindrande tiltak			5
Einebustad			3
Utkalling av hjelpekorps			2
Næring			3
Pipebrann			8
Trafikkulykker	16	10	5
Sum			31

Kjelde: Alarmsentralen Sogn og Fjordane

Konsekvens

Mål med plan for trafikktryggleik i Luster er at trafikkulykker vert redusert. Og planen vil vera eit viktig arbeidsverktøy for alle som arbeider med samferdsle og planlegging i kommunen. Trafikktryggleik for skuleborn har eit stort fokus i planen. Heilskaplege planar som tek trafikksikring på alvor er viktig for å førebygge ulykker. Sidan det er fylkeskommunen som er forvaltningsorgan for mange av dei trafikkfarlege vegstrekka er det særskild viktig for kommunen å rapportere inn utfordringar i vegnettet. Trafikkulykker fører til innleggingar på sjukehus og utgifter som følgjer av ulykker (som døme tap av liv eller uførheit). Dette fører til menneskeleg liding og er særskild lite samfunnsøkonomisk bærekraftig. Haldningsskapande og åtferdsendrande tiltak hjå trafikantar vil endra fart og køyremønster. Betre kollektivtilbod vil få ned bilbruken og stimulere til at færre personar brukar bilen. Utbygging av gang- og sykkelsti som stimulerer folk til gåing eller sykling er god folkehelsepolitikk. Våre moglegheitar til å førebyggje ulykker er gode dersom det blir lagt til rette for det, og effekten av tiltak kjem raskt ³¹.

4.3 Arbeidsulykker

Skadar og sjukdomar som oppstår på arbeidsplassen skal meldast til NAV på fastsett skademeldingsblankett og arbeidstilsynet framlegg statistikk på området. Arbeidstilsynet har no trekt tilbake sin statistikk over arbeidsulukker då denne har hatt så store manglar at den kan gje eit misvisande bilete av skadesituasjonen. Det pågår ein prosess hjå arbeidstilsynet, SSB og NAV der ein ser på moglege løysingar. Denne statistikken vil bli inkludert i oversiktsarbeidet når det føreligg.

Arbeidstilsynet melder at det er markant færre som døde på jobb i 2015 enn året før. Dei fleste ulykkene skjer på Vestlandet, og transportbransjen har flest dødsulykker.

5. Helserelatert åtferd

5.1 Fysisk aktivitetsnivå

Status

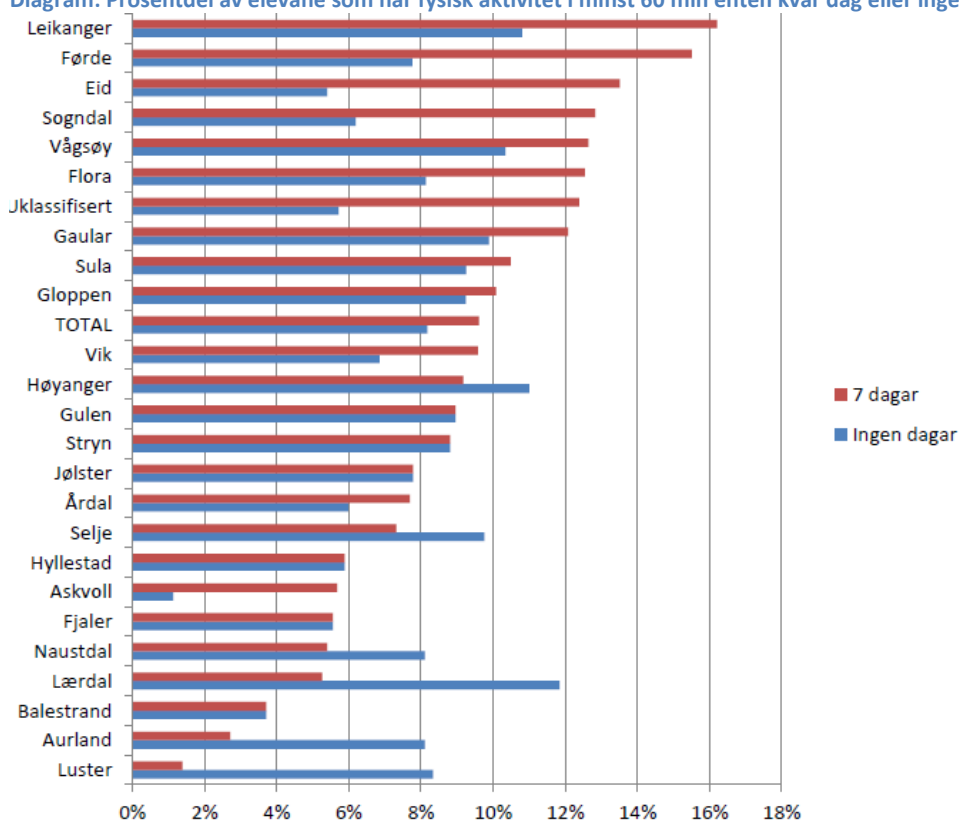
Det er foreløpig lite data for aktivitetsnivå blant barn og unge i Luster. Samstundes er det liten grunn til å tru at nivået skil seg vesentleg frå landsnivået. Data frå ei nasjonal kartlegging i 2011³² er difor nytta som referanse. Andelen som er fysisk aktive i 60 minuttar kvar dag er sterkt minkande med aukande alder. Samtidig er det i alle aldersgrupper fleire gutar enn jenter som er tilstrekkeleg aktive. 6-åringar er inaktive om lag 6,5 timar per dag, medan tilsvarende tal for 15 åringar er 9,5 timar. Det er urovekkjande at tal på at timar med inaktiv tid utgjør så stor del av dagen, samt at tida er kraftig aukande frå 6 år til 15 år.

Regelmessig fysisk aktivitet er viktig for born si vekst og utvikling. Helsedirektoratet anbefalar at born og unge deltek i fysisk aktivitet med moderat eller høg intensitet i minimum 60 minutt dagleg. I tillegg bør born og unge utføre aktivitet med høg intensitet minst tre gonger i veka. Vaksne bør ha moderat fysisk aktivitet 150 minutt kvar veke, eller 75 minutt med aktivitet med høg intensitet i veka.

Kjelde: [Folkehelse rapporten 2014, Fysisk aktivitet i Norge](#) og [Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet \(s.12\) - Helsedirektoratet](#)

Undersøkinga [Helse, miljø, skule og livsstil i Sogn og Fjordane 2013](#) kan gje oss ein liten peikepinn. Desse tala må tolkast med varsemd. Statistikkgrunnlaget er lite og resultat variera frå år til år mellom kommunane. Undersøkinga vart gjennomført på nytt hausten 2015, vi ventar på resultat.

Diagram: Prosentdel av elevane som har fysisk aktivitet i minst 60 min enten kvar dag eller ingen dagar.



6., 8. og 10 klasse: 2800 elevar i fylket har svart. Generelt viser tala at 10-20% av born og ungdom mellom 11 til 15 år er fysisk aktive dagleg over 60 minutt som er anbefalingar frå Helsedirektoratet. Luster ligg dårlegast an av kommunane på denne undersøkinga.

Det finnes ikkje lokale data for aktivitetsnivået til den vaksne befolkninga i Luster. Det er samstundes liten grunn til å tru at nivået skil seg vesentleg frå landsnivået. Data frå ei nasjonal kartlegging i 2008 er difor nytta som referanse³³. Undersøkinga viste at berre 1 av 5 tilfredsstillende anbefalingane om 30 min moderat fysisk aktivitet dagleg. Aktivitetsnivået held seg relativt stabilt i vaksen alder fram til 70 års alder, men synk deretter med ein særskild uttalt reduksjon etter 75 år. Samanliknar ein med data frå undersøkingar av barn og unge ser vi ein reduksjon på 31 % frå 9 til 15 år og vidare 31 % frå 15 til 20 åra. Dei 10 % mest aktive er om lag 4 gonger meir aktive enn dei 10 % minst aktive og det er klar samanheng mellom aktivitetsnivå og utdanning for begge kjønn.

Årsaksforhold

Det er klare sosiale skilnader med omsyn til levevaner – også fysisk aktivitet. Jo høgare utdanning og inntekt ein har, jo meir fysisk aktiv er ein. Slike skilnader i levevaner medverkar til sosial ulikheit i helse. Årsaka til det låge aktivitetsnivået kan delvis forklarast med den samla passiviserande effekten av velferdssamfunnets livsstil knytt til arbeid og transport³⁴. For barn og unge er skilnaden mellom aldersgruppene i tid brukt på TV og/eller internett samanfallande med observasjonane av skilnaden i aktivitetsnivå mellom dei to aldersgruppene. Det spekulerast difor i om den større andelen inaktiv tid blant 15-åringane kan vera med å forklare skilnaden i aktivitetsnivået mellom 15-åringar, 9-åringar og 6-åringar³⁵.

Konsekvens

Regelmessig fysisk aktivitet redusera i betydeleg grad risiko for ei rekke sjukdomar³⁶. Fysisk inaktivitet er ein sjølvstendig risikofaktor for dårlig helse. Lengre tidsperiodar med inaktivitet eller stillesitting er, uavhengig av annan fysisk aktivitet, sterkt knytt til fedme, diabetes, metabolsk syndrom, enkelte former for kreft, hjarte- og karsjukdom og tidleg død. Konsekvensen med dagens nivå av fysisk aktivitet eller ein ytterlegare reduksjon er ein auke i livsstilsjukdomar med dei konsekvensar det får både for individet og samfunnet. Dersom ein 20-åring aukar frå inaktiv til aktiv (tilsvarande 30 minuttar moderat dagleg aktivitet) er den potensielle velferdsgevinsten omtrent 8 kvalitetsjusterte leveår. Dette tilsvare ein økonomisk verdi på om lag kr 4,7 millionar i samfunnsøkonomiske analysar. Eit konkret estimat for Luster kommune visar at dersom 5000 personar byrjar å gå roleg 10 -15 minuttar dagleg og dermed aukar frå inaktiv eller delvis inaktiv og kjem opp på anbefalinga om 30 minuttar dagleg aktivitet tilsvare dette ein potensiell velferdsgevinst på 125 kvalitetsjusterte leveår per år eller 73,5 millionar per år³⁷.

5.2 Kosthald

Tal frå Samhandlingsbarometeret viser [at omlag 50% born og unge mellom 11 og 15 år et frukt dagleg](#). [Tal frå vidaregåande skule](#) viser liknande resultat, men med noko meir variasjon mellom kommunane. [På vidaregåande et om lag halvparten av ungdom grønsaker dagleg](#). Igjen er talmaterialet noko lågt som gir forskjellar mellom kommunane. Det er interessant å observere at jenter generelt et meir frukt og grønsaker i alle aldersgrupper. Tala seier ikkje noko om variasjon i kosthald eller i kva form frukt og grønsaker vert konsumert.

Sunt og variert kosthald, kombinert med fysisk aktivitet er bra for både kropp og velvære. Med riktig kosthald kan ein førebygge sjukdom. Ofte kan små grep i kvardagen ha stor betyding for helsa. Matvarer merka med Nøkkelhull er eit hjelpemiddel for å ta dei små, sunne grepa i kvardagen. Det er anbefalt å ete minst fem porsjoner grønsaker, frukt og bær dagleg. *Kjelde: [Helsedirektoratet. Kostholdsråd](#).*

Mange born får i seg for mykje sukker gjennom brus eller saft. Ein halv liter brus eller saft inneheld om lag 50 gram sukker som svarar til 25 sukkerbitar. *Kjelde: [Matportalen.no](#), [Helsedirektoratet](#)*

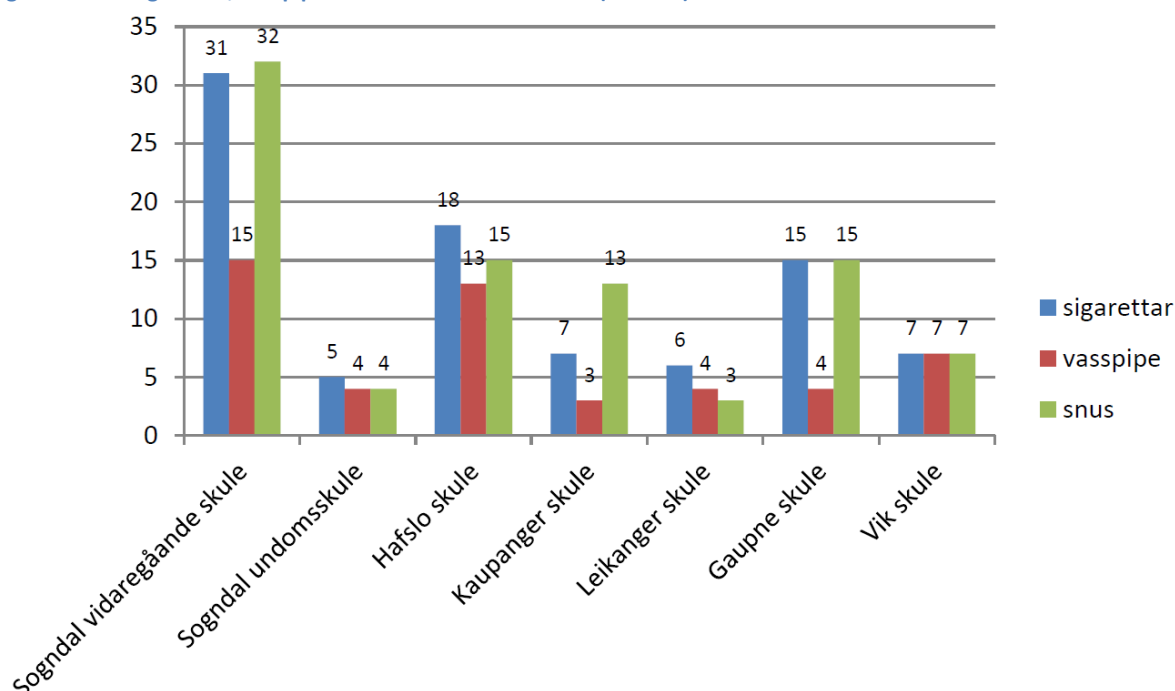
Virkemidlene for å fremme sunne valg ligger i all hovudsak utenfor helsesektoren, og samarbeidet med andre sektorer, frivillige organisasjonar og private aktørar er viktig. Dette er en felles oppgave. Ansvaret på tvers av sektorer må i større grad synliggjørres. Kjelde: [Meld.St.34 Folkehelsemeldingen 2012-2013. God helse – felles ansvar \(s.75\)](#).

5.3 Tobakksbruk – ungdomsskule og vidaregåande skule

Status

Samfunnet har dei seinare åra intensivert kampen mot røyking. Tal på røykarar både blant unge og vaksne har gått markant ned frå årtusenskiftet til i dag. Samstundes har tal på unge som snusar gått opp. Økt snusing veg ikkje opp for tilbakegang i røyking, slik at bruk av tobakk samla sett har gått tilbake³⁸. Ut frå tal frå [Rusgranskinga i Sogn gjennomført av politiet i 2015](#), er det grunn til å tru at dei nasjonale tala stemmer med situasjonen i Luster. Undersøkinga er gjennomført i 8., 10. klasse og 1. og 3 klasse på VGS.

Figur: Bruk av sigarettar, vasspipe eller snus etter skule 2015 (Prosent)



Gaupne skule gjeld Luster ungdomsskule. Held vi vidaregåande skule utanfor, finn vi høgast bruk på Luster og Hafslo ungdomsskule i denne undersøkinga. Rusgranskinga er planlagt å bli gjennomført kvart 2. år framover. Ein kan med dette følge utviklingstrekk.

Årsaksforhold

Årsakene til at tobakksrøyking er gått markant ned, er nok samansett. Aldersgrensa for kjøp av tobakk blei heva frå 16 til 18 år i 1996. I 2004 blei det innført totalforbod mot røyking på alle stader der allmennheita har tilgang. Parallelt har det skjedd endringar i synet på røyking – og blant dei unge. Røyking gjev i dag liten status og respekt i dei fleste ungdomsmiljø³⁹.

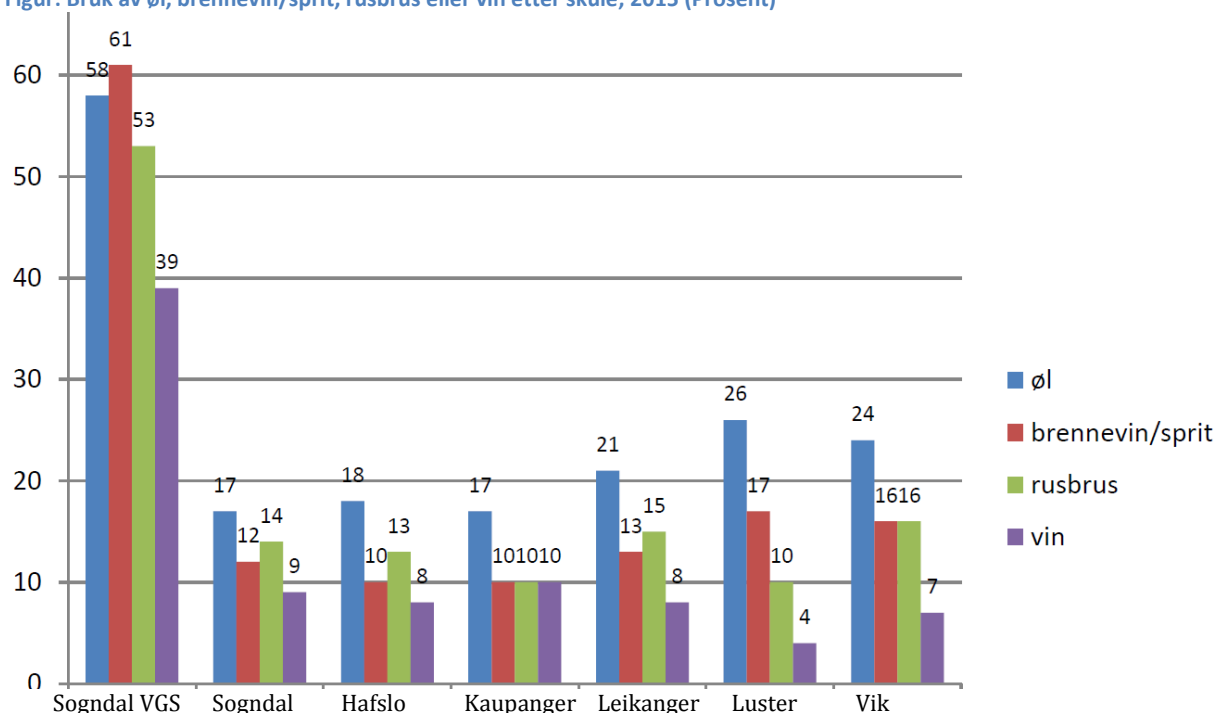
Konsekvens

Nedgang i tobakksbruk, vil gje ein helsegevinst for den enkelte, og ein stor samfunnsøkonomisk gevinst på sikt.

5.4 Rusmiddelbruk – ungdomsskule og vidaregåande skule

Status Trass i at vaksne drikk meir alkohol enn tidlegare, har dei unge sitt bruk av alkohol flata ut, og frå årtusenskiftet viser ein tydeleg nedgang. Det er likevel mange unge som drikk alkohol, og då særleg i den siste tenåringsfasen⁴⁰.

Figur: Bruk av øl, brennevin/sprit, rusbrus eller vin etter skule, 2015 (Prosent)



Det er verdt å merke seg forskjellane mellom ungdomsskulane. Samla sett ligg rusbruken i Sogn under gjennomsnittet nasjonalt. Det gjeld både for vidaregåande skule og ungdomskulane ([Ungdom og rus i Sogn](#)).

Alkohol og rusmidlar er tema i undervisninga og foreldra blir involvert gjennom foreldremøter knytt til tema.

Utdrag frå møtebok SLT Politråd Luster, Leikanger og Sogndal 01.12.15:

Rusgranskinga 2015 – gjennomført i 8., 10. klasse og 1 og 3 kl. på VGS

- Online- undersøking om rusmiddelbruk i Indre Sogn. Politiet i samarbeid med høgskulen i Sogn og Fjordane.
- Kartlegging av korleis ungdom i bygdene Sogndal, Kaupanger, Gaupne, Hafslo, Leikanger og Vik svarar på spørsmål om skule og fritid, nære relasjonar, sjølvkjensle og forholdet til rusmiddelbruk.
- «Multi – wave» - studie. Vil studera svara frå faste klassetrinn over fleire år.
- Planlagt å gjennomføre kvart 2. år
- Politiet er på tilbodssida – ynskjer å presentere undersøkinga på alle skulane på foreldremøta samt i dialog med elevane. Fokusområde er: Alkohol, narkotika og mobbing.
- Det er høg svarprosent på undersøkinga, totalt 627 elevar. 52% gutar og 48% jenter.

Utviklingstrekk:

- Det store bilde er særers bra
- Ungdom drikk litt mindre
- Tilgang er veldig lett; 79% svarar at dei får hjå venner, 21% kjøp i butikk og 10% får hjå foreldre.
- Fleire heimeåleinefestar: endra arena
- Obs auke i høve mobbing; sosiale media/nettmobbing

Generell drøfting:

- Få fleire mobilfrie skular?
- Viktig å følgje med på utvikling av mobilapper som ungdommane brukar, nokon er særers aktuelle i høve mobbing, pga anonymitet mm.

Aktuell informasjon frå Politiet:

Utviklingstrekk, statistikk, region Sogn:

- Tal fystegongskriminelle ligg lågt: 2013: 11, 2014: 4 og pr. dd 8 i 2015.
- Valdskriminalitet har nedgang
- Ein liten auke i høve familievold
- Veldig låge tal på vinningskriminalitet
- Nedgang i narkotikasaker (politiet har ikkje hatt nok trykk/ressursar på dette).
- Unge under 18 år med lovbrøt vert i snitt ferdig etterforska i løpet av 16 dagar. Formelle Fristreglar er 28 dagar.
- Luster hittil i år: 13 narkotikasaker, 1 fysteg. kriminell, 6 familievold saker.
- Sogndal/Leikanger: 33 narkotikasaker, 6 fysteg. kriminell, 10 familievold saker.
 - Siste: 10 ungdommar (14 – 16 år) har blitt teke for hasjbruk i Sogndal. Vi brukar ungdomskontrakt i desse tilfella; generelt har politiet særskild god erfaring med ungdomskontrakt. Politiet vil gjere saka kjent med von om at det har ein førebyggjande effekt (blir snakka om, satt fokus på, mm).

Oppfølging av tidlige saker

Hasjbruk: Obs enkelte miljø; For liberalt i høve å bruke hasj – bør ha samtalar med dei ansvarlege – miljøet treng at ein set fokus på det. Få kunnskap om syntetisk hasj og på kor farleg det er. Dette kan gjerast gjennom bevisstgjerjing og tidleg dialog før arrangement. Vil bli drøfta med aktuelle for å få ein informasjonsstrategi.

Årsaksforhold

For mange inneber eksperimentering med og bruk av alkohol ein symbolsk markering av det å ta steget frå å vera barn til å bli ungdom. For mange er det vevd saman med venskap, flørting og ei sosial livsstil. Ein viktig faktor for å forklare rusbruk mellom ungdom er foreldra si utdanning. Barn av foreldre med «berre» ungdomsskule- utdanning eller «anna» utdanning, har høgare sjanse for å nytte rusmidlar enn dei andre. Drikkemønster til foreldre har stor påvirkning. På den andre sida er det viktig å sjå at det er eit betydeleg tal ungdommar som oppgir at dei ikkje ville gå til nokon viss dei er i ein vanskelig situasjon. Her oppstår spørsmålet om kva for strategiar dei då har for å handtere slike problem. Funnet treng ikkje nødvendigvis vere så urovekkande, dersom ungdommen det gjeld har krefter i seg sjølv til å takle vanskaner og kanskje kome styrka ut av dei. Men for dei som ikkje har slike ressursar er det viktig at familie, venner, skule og andre institusjonar gjer sitt for å støtte eller hjelpe slik ungdommar⁴¹. Førebygging er høgt prioritert i politiet som er på tilbodssida i samarbeid med høgskulen og ungdomsskulane i Sogn.

Konsekvens

Vi veit at det å drikke alkohol gjev auka risiko for akutte skadar, og ungdom som startar å drikke tidleg, har i mange tilfelle eit åtferdsmønster kjenneteikna av andre typar antisosial åtferd og bruk av tyngre rusmiddel. Slik ungdom har og gjerne eit vanskelegare forhold til skule og foreldre. Dei utøver meir kriminalitet, har dårlegare psykisk helse og får oftare problem seinare i livet.

Undersøkingar viser at foreldre som er tydelege på kva grenser dei har i høve alkohol har stor innverknad på ungdommane sin rusbruk. Det å setje betydinga ein har som foreldre på dagsorden gjennom ulike tiltak, vil kunne verke inn på både kva tid dei unge startar sin eksperimentering med alkohol, og på kor ofte og kor mykje dei rusar seg. Dersom vi klarer å heve debutalderen, og redusere bruk av alkohol blant unge, vil vi kunne redusere den negative effekten av dette rusmiddelet.

5.5 Fedme og overvekt

Status

En norsk 40-åring veg i dag fem kg meir enn en 40-åring gjorde rundt 1985. Over halvparten av norske 40-45-åringar er overvektige når vi legger Verdens helse-organisasjon (WHO) sin definisjon til grunn. Auke i overvekt og fedme ser ein i heile verda (Folkehelseinstituttet).

Barnevekststudien er ei landsomfattande studie som blei gjennomført i 2008-2012⁴². Resultat frå 2012, tyder på at det ikkje er auke i andel overvektige tredjeklassingar i perioden frå 2008-2012. Omlag kvar sjette tredjeklassing er overvektig, under 16%. Andel barn som kjem inn i kategorien for fedme av desse har og haldt seg uendra og var i 2012 på 3,5%. Andelen av jenter med overvekt har vore høgare enn blant gutane i heile perioden. Blant jentene har det vore eit snitt på 18% med overvekt, medan det blant gutane har vore 15%. Undervekt er ikkje vurdert i Barnevekststudien. Funn i studien viser sosioøkonomiske, demografiske og geografiske forskjellar. Bl.a er førekomst av overvekt og fedme 1,5 til 2 ganger høgare blant tredjeklassingar frå små kommunar samanlikna med elevar i større kommunar ([Overvekt blant barn ulikt fordelt i befolkninga](#)).

Luster kommune har i tråd med «*Nasjonale faglege retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*» gjeve tilbod om måling og veking av alle 3.klassingar (7-8 år) og alle 8.klassingar (13 år) frå 2011. Oppgåva vert gjennomført av helsesøster i skulehelsetenesta. Resultata frå desse målingane har variert frå år til år. Talmaterialet er lite, så utslaga blir store. Alle med KMI over 25 får tilbod om kartleggingssamtale med helsesøster eller lege. Tal for 3. klasse har variert frå 15,9% i 2011 til rundt 10% i etterfylgjande år. Tal for 8 klasse : 29% i 2011 og rundt 20% dei etterfylgjande år. Ved undervekt blir det også gjeve tilbod om kartleggingssamtale. Oppfølging etter kartleggingssamtalen, blir utforma i samråd med føresette. Tiltak kan vere i eigen regi, ved helsetenesta eller Sogn Frisklivssentral.

[KMI målt i vidaregåande skule 2012](#) KMI ligg under 25. [Tal frå elevar 11 og 13 år gamle 2011](#) viser normale verdiar. Avgrensa talmateriale gjev variasjonar mellom kommunane. Ein saknar data over tid. Ein bør merke seg at KMI stig frå 11 års alder og fram til vaksen alder, samt at [elevar i alderen 11 til 15 år opplev seg som meir overvektig](#) enn kva faktiske målingar av KMI viser.

Vi har ikkje landsomfattande helseundersøkingar som kan gi tal for utvikling av overvekt og fedme hjå vaksne i ulike fylker og landsdelar. Vi må støtte oss til enkelte indikatorar som folkehelseinstituttet nyttar.

Fødselsvekt: Andel (i prosent av alle fødde, glidande gjennomsnitt) med høg fødselsvekt Luster: viser reduksjon frå (6,1) i snitt i perioden 2000-2009 til (5,4) i perioden 2004-2013. Luster ligg over fylke og land.

Tabell: Høg fødselsvekt, del prosent. (Kjelde: [Kommunehelsa, statistikkbank](#))

År	2000-2009	2001-2010	2002-2011	2003-2012	2004-2013
Geografi					
hele landet	4,0	3,8	3,7	3,5	3,4
Sogn og Fjordane	4,6	4,3	4,1	3,9	3,7
Luster	6,1	5,6	5,2	5,3	5,4

Kvinner - svangerskapskontroll:

Andel kvinner med overvekt inkludert fedme i prosent av alle fødande kvinner (KMI over eller lik 25 kg/m², glidande gjennomsnitt: Auke (prosent av alle fødande, glidande gjennomsnitt) frå (40%) i perioden 2010 – 2012 til (44%) i perioden 2012 – 2014. Luster ligg over land (34%) og fylke(39%) i siste periode.

Tabell: Overvekt inkl. fedme, kvinner. (Kjelde: KommuneHelse statistikkbank)

År	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013	2012-2014
Geografi					
hele landet	34	34	34	34	34
Sogn og Fjordane	39	39	40	39	39
Luster	45	45	40	42	44

Menn på sesjon:

Andel med overvekt eller fedme (dvs. KMI =25(kg/m²) i prosent av alle menn på sesjon(7 års glidande gjennomsnitt):

I perioden 2003- 2009 Luster (37,5), land (25,5) og fylke (30,1). I 2010 blei det gjort ein omlegging av av denne statistikk. Vi kan ikkje direkte samanlikne desse. Nyare tal [overvekt og fedme ved sesjon 1](#) viser at vi fortsatt ligg godt over fylke og land.

Årsaksforhold

Årsak til generell vektauke i befolkninga, er ubalanse mellom energiinntak og energiforbruk. Hå den enkelte er det mange biologiske og psykologiske forhold som kan påverke energiinntaket og – rekneskapet. Vi veit at arvelege tilhøve kan ha stor betyding for den einskilde⁴³. Endringar i miljøforhold må forklare dei betydelege endringane ein har sett i vekt i den norske befolkninga dei seinare tiåra, det gjeld og barn og unge. Det at dagleglivet har blitt mindre fysisk aktivt, har truleg hatt innverknad. Vi har ikkje data som kan fortelje om det er endringar i fysisk aktivitet eller endringar i kosthald som spelar størst rolle. Truleg er det ein kombinasjon. Det er vanskeleg å finne tal som er knytt berre til Luster kommune når det gjeld dette, men det er ingen grunn til å tru at årsakar er annleis i vår kommune enn landet elles.

Kvifor det er større risiko for overvekt blant barn i små kommunar? I internasjonal forskning bli det diskutert betydinga av nærmiljø, som for eks. transport og tilbod av friluftaktivitetar. Tal frå Barnevekststudien i 2012 viser at færre barn sykklar og går til skulen i små kommunar enn i større. Likevel er det usikkert om dette kan forklare forskjellar i vekt [Høgare risiko for overvekt blant barn i små kommunar](#) .

Konsekvens

Dei fleste barn med overvekt er fysisk friske, men nokon kan ha psykososiale plagar. Svært høg vekt og fedme kan og gi fysiske helseproblem, og hjå nokon skuldast høg vekt ein underliggende sjukdom. Overvektige barn og unge har moderat auka risiko for å utvikle overvekt og fedme i vaksen alder. Risikoen aukar med stigande alder, og er større dersom ein eller begge foreldre har fedme. Førebyggjande tiltak bør rette seg mot både kosthald og fysisk aktivitet. I vaksen alder er fedme knytt til ulike følgjesjukdomar, særleg hjarte- og karsjukdom og stoffskifteproblem.

Overvekt gjev auka risiko for type 2 diabetes, hjerte- og karsjukdommar, høgt blodtrykk, slitasjegikt i kne og hofter og enkelte kreftsjukdommar som tjukktarmskreft. Overvekt kan også ha alvorlege psykiske helsekonsekvensar. Det er ingen klare KMI-tersklar for når sjukdomsrisikoen aukar, overgangane er glidande.

Erfaring viser at det er vanskeleg å oppnå varig vektreduksjon når ein først har blitt overvektig. Førebygging av overvekt er derfor av stor betyding. Tiltak som kan påverke mat- og aktivitetsvanar vil vere viktig.

Grunnlaget for vanar knytte til kosthald og fysisk aktivitet blir lagt tidleg i livet. Ein kan bremse utviklinga av overvekt og fedme ved å rette tiltak mot barn og deira fysiske og sosiale miljø. Kommunen har som eigar av skular og barnehagar ei unik moglegheit til å leggje til rette for at borna får positive erfaringar med sunn mat og fysisk aktivitet. Helsestasjonar er ein anna arena der kommunen kan påverka gjennom si kontakt med barn og deira familiar.

6. Helsetilstand

Korleis er helsa i befolkninga?

6.1 Fysisk helse

6.1.1 Kreft

Status

Kreft nye tilfeller, per 100000: Auke siste åra både hjå kvinner og menn i Luster til liks med land og fylke. Luster ligg likevel under snitt fylke og land i siste periode. Menn i Luster har størst auke med prostatakraft . Kvinner har størst auke med lungekreft og ligg over snitt fylke og land i siste periode ([Kommunehelsa](#)) , det skyldast i hovudsak røyking, vi vil venteleg få ein nedgang framover. Døde kreft (0 – 74 år), per 100000: Kvinner i Luster ligg over fylke og land men har hatt godt nedgang siste åra. Menn ligg under fylke og land. Samla kjønn ligg under fylke og land.

Tabell 31: Døde kreft (0-74 år) (Kjelde: [Kommunehelsa statistikkbank](#))

Informasjon om tidleg død (her definert som død før 75 års alder) i gitte sjukdomsgrupper gjev oss viktig informasjon om kvar vi bør sette inn førebyggjande tiltak. Dagens dødsårsaksmønster viser ikkje nødvendigvis befolkninga sine levevanar dei siste åra.

År			1998-2007	1999-2008	2000-2009	2001-2010	2002-2011	2003-2012
Geografi	Dødsårsak	Kjønn						
Hele landet	Kreft (C00-C97)	menn	126,8	125,1	123,3	122,1	121,3	120,0
		kvinner	110,4	109,7	108,8	108,3	107,3	106,5
Soqn og Fjordane	Kreft (C00-C97)	menn	118,2	116,1	118,6	119,0	119,9	119,5
		kvinner	100,4	100,2	99,9	102,1	100,7	98,9
Luster	Kreft (C00-C97)	menn	107,3	107,0	99,2	83,0	101,4	101,1
		kvinner	142,0	146,4	137,0	141,1	116,9	115,6

Tal døde i aldersgruppa 0-74 år, per 100 000 innbyggjarar per år, alders- og kjønnsstandardisert. Statistikken viser 10 års glidande gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappande 10-årsperiodar).

Årsaksforhold

Nokon av dei viktigaste miljømessige risikofaktorane for utvikling av kreft er tobakk, fysisk inaktivitet, dårleg kosthold, fedme, overdreven soling, radon og høgt alkoholforbruk. Risikofaktoren sin påverknad variera frå kreftsjukdom til kreftsjukdom⁴⁴. Vi veit og at krefttilfella aukar med aukande alder.

Utviklinga heng generelt saman med både diagnostikk (meir aktiv diagnostikk, betre undersøkingar og hyppigare konsultasjon hjå lege gjev fleire diagnostiserte tilfelle), og ein auke i risiko (levesett og miljø).

Konsekvens

Kreftsjukdom er ei stor belastning både for den enkelte og for samfunnet. I Norge er det ein auke på 80 % siste 50 åra og ein god del tilfelle kunne vore unngått. For små og mellomstore kommunar går statistikken opp og ned pga tilfeldige variasjonar som kan slå sterkt ut.

6.1.2 Diabetes

Status

Tal brukarar av legemiddel mot diabetes type 2 (30-74 år), per 1000: Luster, begge kjønn ligg godt over land og fylke. Det er høgare del menn enn kvinner som brukar medisin. Statistikken viser at tala har auka og ein må rekne med at dette er ein sjukdom som vil fortsetja å auke dei komande åra.

Tabell 32: Brukara av legemiddel til behandling av type 2-diabetes (30-74 år), pr. 1000, standardisert (Kjelde: KommuneHelsa statistikkbank)

År	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013	2012-2014
Geografi						
hele landet	29,1	30,7	32,0	33,0	33,7	34,5
Sogn og Fjordane	25,5	26,9	27,9	28,5	28,8	28,8
Luster	33,9	34,5	35,0	37,2	38,9	39,3

Brukara blir definert som personar som har henta ut minst ein resept i kalenderåret. Dersom ein brukar hentar ut fleire reseptar på same legemiddel blir vedkommande som brukar telt berre ein gong.

Statistikken viser 3 års glidande gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Årsaksforhold

Førekkomsten av diabetes er aukande i heile landet og på generelt grunnlag vert sjukdommen utløyst hjå genetisk predisponerte personar, av overvekt (særskild bukfedme), ugunstig kosthald, lite fysisk aktivitet og røyking. Dessutan aukar risikoen med aukande alder. Vi har ein del slekter i Luster der alle er slanke men likevel får diabetes type 2.

Konsekvens

Diabetes type 2 er ein kronisk tilstand kjenneteikna av høgt blodsukker og andre metabolske forstyrringar som mellom anna medfører 3-4 gangar større risiko for hjarte- og karsjukdom ⁴⁵. Den fører til auka sjukelegheit og aukar dermed presset på helsetenesta. I tillegg er det berekna at berre halvparten av dei om lag 375 000 nordmenn som har diabetes har fått ein diagnose. Det er berre 70 % av alle med diagnostisert diabetes som måler blodsukkeret. Det er 24 gangar meir kostnadskreivjande å behandle seinkomplikasjonar som følgje av ubehandla diabetes type 2 enn å førebyggja gjennom blant anna effektiv og strukturert blodsukkermåling ⁴⁶. Med andre ord er det eit stort førebyggingspotensial på fleire felt. Det er viktig at personar med ubehandla diabetes vert diagnostisert og det er viktig med ei god oppfølging av pasientgruppa med tanke på eigenbehandling.

6.1.3 Hjarte- og karsjukdom

Status

Personar behandla i sjukehus på grunn av hjarte- karsjukdom i perioden 2012 - 2014, per 1000: Både menn og kvinner i Luster ligg under snitt fylke og land. Tala vert støtta av [tal legemiddelbrukarar 0-74 år](#). Unnataket er kolesterolsenkande midlar same periode: Luster (83,8) ligg over fylke (79,1) og land (79,1). [Døde 0 - 74 år](#), per 100 000 i perioden 2003-2012: Luster (66,7) ligg over fylke (55,9) og land (62,2), men vi har hatt god nedgang siste åra. [Brukarar av primærhelsetenesta](#), hjarte- kar, 0 – 74 år, per 1000 i perioden 2012-2014: Luster (121,7), fylke (103,5) og land (105,8). Vi ligg høgt i høve denne indikatoren, fastlegane er klar over situasjonen og har starta førebyggjande behandling med kolesterolsenkande midlar.

Tabell 33: Brukara av primærhelsetenesta, hjarte – kar sjukdomsdiagnosar, 0-74 år, per 1000

År		2010-2012	2011-2013	2012-2014
Geografi	Kjønn			
hele landet	kjønn samlet	103,9	104,8	105,8
	menn	110,7	112,1	113,3
	kvinner	96,9	97,2	97,9
Sogn og Fjordane	kjønn samlet	103,9	103,8	103,5
	menn	107,2	108,7	108,5
	kvinner	100,7	99,0	98,5
Luster	kjønn samlet	113,2	117,0	121,7
	menn	112,7	119,5	124,7
	kvinner	114,4	114,8	118,9

Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank

Årsaksforhold

Arvelege faktorar spelar ei rolle for utvikling av hjarte- og karsjukdom. Saman med andre faktorar vil desse enten redusere eller auke risikoen for hjerteinfarkt. Høgt kolesterol er den viktigaste risikofaktoren for hjerteinfarkt. Andre risikofaktorar er røyking, høgt blodtrykk, diabetes og overvekt. Fysisk aktivitet senkar blodtrykk og redusera tendensen til tette blodårar. Kosthald med mykje frukt og grønt gjev rikeleg med anitoksidantar.

Konsekvens

Hjarte- og karsjukdom fører til auka sjukelegheit og tidleg død. Det vert fleire og fleire som lever med gjennomgått hjarte- og karsjukdom som har fått redusert sin livskvalitet. Det er eit stort førebyggingspotensial mot sjukdomen.

6.1.4 Lungesjukdom

Status

[Brukara av legemiddel](#) mot astma og KOLS (45 – 75 år, per 1000): Luster ligg på nivå med fylke og godt under snitt land, men vi har hatt ein auke frå (74,3) i perioden 2009-2011 til (81,2) i perioden 2012 – 2014. Tal pasientar innlagt på sjukehus på grunn av KOLS i perioden 2012 – 2014 (0-44 år, per 1000): Luster ligg under (2,2) snitt fylket (2,7) og under land (3,3) og vi har hatt god nedgang siste åra. Kvinner er generelt meir råka av lungesjukdom enn menn, dette gjeld og i Luster ([Kommunehelsa](#)).

Årsaksforhold

Utvikling i KOLS er som forventa i samfunnet, ein reduksjon hjå yngre personar grunna reduksjon i røyking både for menn og kvinner over fleire tiår. Hjå dei eldre kan vi framleis sjå ein auke i KOLS. Tidleg på 1970 talet var det om lag 50 % av menn og 30 % av kvinner som røyka. Fram mot 1990-talet vart andelen menn som røyka redusert til same nivå som kvinner på om lag 30 %. Deretter er andelen røykarar redusert til om lag 15 % for både menn og kvinner fram mot 2013 ⁴⁷.

Luftforureining i arbeidsmiljø: Mange lustringar fekk KOLS etter jobb i Hydro Årdal.

Den negative effekten av røyking er større hjå kvinner enn menn, samtidig er røyking den viktigaste årsaken til utvikling av KOLS. I periodar der kvinner og menn har eit likt røykemønster vil ein kunne forvente fleire kvinner enn menn med KOLS.

Konsekvens

KOLS kan vere ei stor belastning for den enkelte og medføre auka forbruk av helsetenester og fleire sjukehusinnleggingar. Det bør vera eit fokusområde å førebyggje at unge byrjar med tobakk, samt hjelpe dei som treng det til å slutte.

6.1.5 Muskel og skjelettsjukdom

Status

[Brukara av primærhelsetenesta](#) i høve muskel – skjelettproblem (0 – 74 år, per 1000): I perioden 2012 – 2014 ligg Luster (276,8) over fylke (271,3) og over land (262). Vi har siste åra hatt større auke enn land og fylke. Når det gjeld aldersgruppa 15 – 29 år med muskel- og skjelett sjukdomsdiagnosar, per 1000 ligg Luster (83,9) over land (67,2) og fylke (74,7) i same periode, også her har vi større auke enn land og fylke siste åra. Når det gjeld [spesialisthelsetenesta, brukarar per 1000](#) og sjukdom i muskel – skjelettsystemet og bindevev ligg vi over land, og på nivå med fylke og vi har hatt ei positiv utvikling siste åra.

Årsaksforhold

Dei utløysande årsaken er samansette og i Norge reknar ein med at om lag 30 % av muskel og skjelettplager er arbeidsrelaterte. Det er likevel ingen tvil om at både arbeidsgjevar og den enkelte kan gjera tiltak for å førebyggja muskel- og skjelettplager

Tabell 34: Viktigaste risikofaktorar for utvikling av muskel- og skjelettplager.

Fysiske	Organisatoriske og psykososiale	Individuelle
For stor belastning ve løft, skuv, bæring	Krevjande arbeid med lite kontroll	Dårleg fysisk form
Uheldige arbeidsstillingar	Dårleg trivsel	Sjukdom
Einsformig arbeid	Manglande støtte frå kollegaer/leiar	Alder
Vibrasjonar (køyretøy, håndholdt verktøy)	Tidspress	Overvekt
Arbeid i ekstrem kulde eller varme		Røyking
Dårleg lys og støy		

Konsekvens

Muskel og skjelettplager er den største enkeltårsaka til sjukefråvere i arbeidslivet. Om lag 40 % av sjukemeldingar i Norge er relatert til muskel- og skjelettplager. Ein tredjedel av uføretrygding på landsbasis har årsak i muskel- og skjelettplager⁴⁸.

6.1.6 Tannhelse

Status

Andel som ikkje har hol i tennene (5 år og 12 år) har negativ utvikling frå 2011 til 2014 i Luster samanlikna med land og fylke som har positiv utvikling. Derimot når det gjeld 18 åringar har vi ein positiv utvikling og ligg godt over land og fylke. Dette er årlige tal, det er difor viktig å følgje utviklinga. Nasjonale undersøkingar⁴⁹ viser at ein av ti vaksne i den norske befolkninga har eit udekket behov for tannlegetenester. Vidare viser resultata at det udekket behovet er høgast blant dei med låg utdanning og låg inntekt, og at økonomi er den viktigaste årsaka til ikkje å oppsøke tannlege.

Tabell 35: Andel som ikkje har hatt hol i tennene (%) (SSB)

	Luster 2011/2014	Sogn og Fjordane 2011/2014	Land 2011/2014
5 år	91/87	81/85	81/82
12 år	67/61	60/65	55/60
18 år	34/42	20/24	18/21

Årsaksforhold

Dette kan vere eit resultat av at foreldre ikkje føl opp oppmodingar om å pussa barna sine tenner til dei er 12 år. Vidare er det ein trend i samfunnet at ungar tidleg handlar mat/snop sjølve og ein del nyttar for mykje syrehaldige drikkar som saft, brus og energidrikk. Statistikken viser årlige tal som kan føre til svingingar, det blir viktig å følgje utviklinga for ev. å setje inn tiltak.

Konsekvens

Det er kjent at føresette med dårlege tannhygienerutinar overfører dette til sine barn. Dårlege rutinar får dermed konsekvensar også for barna i familien. For den enkelte som får mange fyllingar i ungdomsåra vert det dyrt å halda desse ved like i vaksenaldar. Det er også knytt til ubehag og smerter og det er eit tap av helse for den enkelte. Mange besøk hjå tannlegen medfører også mykje fråvær på skule og i arbeidsliv.

6.1.7 Vaksinasjonsdekning

Status

Luster kommune har ei [vaksinasjonsdekning](#) som ligg over fylke og land. Periode 2010 – 2014 (%) 2 åringar: Luster (95,7) fylke (92,8) og land (93,5). 9 åringar: Luster (96,4), fylke (94,9) og land (94,7). (Kommunehelsa). Luster har og ein større auke siste åra samanlikna med fylke og land.

Årsaksforhold

Helsestasjonen i Luster opplever at dekninga er enda høgare enn det som kjem fram i offentleg statistikk grunna underrapportering. Medverkande årsaker til dette kan vere problem med den tekniske registreringa av data i SYSVAK der det har vore tilfelle av at vaksinane ikkje vert registrert som gjennomført. Det kan vere manglande etterregistrering av vaksiner når barn flyttar til kommunen frå utlandet og manglande flyttemelding når barn flyttar ut frå kommunen.

Konsekvens

Målet med vaksine er å utrydda alvorlege smittsame sjukdommar. For å få ein sjukdom under kontroll hjå innbyggjarane krev det ei vaksinasjonsdekning på 80-95 % avhengig av kor smittsam sjukdomen er. Dersom dekninga vert for låg kan sjukdomar vi har i dag kome tilbake. Vidare er det viktig å hindra spreiding av sjukdom då ein uvaksinert person kan bringa sjukdomen med seg. På sikt er det god økonomi å vaksinera seg då kroppen sitt immunapparat bidreg til å beskytta oss mot infeksjonar. Det er på eitt vis ei forsikring for å unngå å bli sjuk /sjukemeldt.

Ulike land eller kontinent har fortsatt ein stor smitterisiko for ulike alvorlege sjukdommar. God vaksinestatus før reise er difor naudsynt, spesielt til høg endemiske område der smitterisikoen er større.

6.2 Psykisk helse

6.2.1 Psykiske symptom og lidningar

Status

[Brukarar av primærhelsetenesta](#) psykiske symptom og lidningar, per 1000 (0-74 år), perioden 2011 - 2013: Luster (104,5), fylke (112,6) og land (138,5). Vi har ein noko større auke frå perioden 2010-

2012 til perioden 2011 – 2013 enn land og fylke, men vi ligg fortsatt under snitt. Vi har ein auke i høve angstlidingar 15 – 29 år, men ligg under land og fylke. [Legemiddelbrukarar](#) (midlar mot psykiske lidingar), 0-74 år, per 1000, perioden 2011 – 2013: Luster (102,6), fylke (106) og land (130,6). Vi ligg under fylke og land og har god nedgang frå perioden 2005 – 2007.

Tabell 36: Legemiddelbrukarar, 0-74 år, per 1000, ([Kommunehelsa](#))

År		2005-2007	2011-2013
Geografi	Legemiddelgruppe		
hele landet	Midler mot psykiske lidelser (N05A,N06A,N05C,N05B)	129,0	130,6
	Antidepressiva (N06A)	54,7	56,3
	Sovemidler og angstdempende midler (N05B,N05C)	93,8	93,5
	ADHD-midler (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (N06BA)	4,5	7,0
Sogn og Fiordane	Midler mot psykiske lidelser (N05A,N06A,N05C,N05B)	108,0	106,0
	Antidepressiva (N06A)	55,6	53,9
	Sovemidler og angstdempende midler (N05B,N05C)	68,4	65,8
	ADHD-midler (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (N06BA)	4,5	4,9
Luster	Midler mot psykiske lidelser (N05A,N06A,N05C,N05B)	117,3	102,6
	Antidepressiva (N06A)	60,5	62,5
	Sovemidler og angstdempende midler (N05B,N05C)	78,7	54,0
	ADHD-midler (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (N06BA)	6,4	4,8

Årsaksforhold

Norske og internasjonale studiar viser at 30-50 prosent av den vaksne befolkninga vil få ein psykisk lidelse i løpet av livet. Sett under eitt er angstliding den vanlegaste psykiske sjukdommen hjå både barn, unge og vaksne, fylgt av depresjon. Vi veit lite om enkeltårsakar, men både genetiske og miljømessige faktorar kan auke risikoen for å utvikle psykiske lidingar (Folkehelseinstituttet).

Konsekvens

Psykiske problem er ei vesentlig årsak til at personar i dag står utanfor arbeidslivet i Norge. I 2016 vil kommunane m.a. få behandlaransvar for angst og depresjonar, som spesialisthelsetenesta fram til 2016 har ansvar for. Dette fører til at det vil bli eit auka behov for tenester frå og med 2016. Konsekvensar for barn: Fysiske og psykiske plager, skulevegning, fråfall i VG skule mm.

6.2.2 Psykisk helse hjå eldre

Status

Rus og psykiske tenester melder at dei mottek svært få tilvisingar på eldre. Erfaringa er at eldre psykisk sjuke (som andre eldre) etter kvart får somatiske sjukdomar som inneber helsetenester frå pleie og omsorg og at dei psykiske helsearbeidarane gradvis trekk seg ut då brukar ikkje lenger syntest å kunne nyttiggjere seg av tenestene deira.

Statistikk for Luster viser at tal eldre i gruppa 80+ vil gå nedover frå (328) i 2014 til (289) i 2020.

Deretter vil ein få ein gradvis auke til (538) i 2040. Erfaring tilseier at mange pårørande «dekkar over» sine nærstående og bagatellisera symptoma dei merkar i tidleg fase av ein demenssjukdom.

Erfaringstal frå institusjonar i Norge visar at meir enn 80% av dei som har plass i institusjonar har ein demenssjukdom. Belastinga hjå pårørande kan vere stor sjølv om pasienten ikkje bur i eigen heim.

Årsaksforhold

Aukande alder er den viktigaste risikofaktoren for demens, og risikoen stig særleg etter 80 år. Risikoen for å utvikle demens er høgare for kvinner enn for menn. Samtidig er det ein arveleg faktor, sjølv om denne berre utgjer ein liten del av årsaksbildet. Ei gunstig «hjarte-kar» helse kan verke førebyggjande eller utsetje utvikling av demens hjå middelaldrande, mellom anna gjeld dette kontroll med blodtrykk, kolesterol og fysisk aktivitet. Mental aktivitet verkar også førebyggjande ⁵⁰.

Konsekvens

Det har konsekvensar for helse til ei stor gruppe pårørande om vi har eller ikkje har eit godt tilbod til heimebuande personar med mogeleg demenssjukdom. Forsking viser at omsorgspersonar har auka førekomst av fysiske og psykiske lidingar som stress og manglande meistring, depresjonar, diabetes, kroniske sjukdomar og høgt medikamentbruk ⁵¹. Samtidig har personar med demenssjukdom som lever saman med stressa personar høgare frekvens av agitert åtferd enn dei som lever saman med mindre stressa pårørande ⁵². Oppfølging av både personar med demens og deira pårørande er difor viktig både for helse til dei med sjukdomen og dei pårørande.

6.2.3 Psykisk helse barn og ungdom

Status

NOVA (Norsk Institutt for Velferdsforskning og Aldring) lanserte i 2013 den første nasjonale rapporten frå ungdomsgranskinga, Ungdata. Rapporten teikna et bilde av ei svært aktiv norsk ungdomsgenerasjon med stor tru på eigen framtid. I følgje NOVA føyer resultata frå undersøkingar gjort i perioden 2010 – 2012 inn i ein trend der ungdom blir stadig meir veltilpassa og "skikkelege". Samtidig viser rapporten til at alt for mange ungdommar opplever stress og slit i kvardagen, prega av søvnproblem, opplevelse av håpløshet og dårleg sjølvbilde. Det er i følgje NOVA særleg mange som slit i familiar med dårleg råd.

[NOVA rapport 7/15](#) bekreftar det bildet som Ungdata allereie har gitt av norsk ungdom. Vi har en veltilpassa, aktiv og heimekjær ungdomsgenerasjon, samtidig som det fortsatt er mange unge som opplever bekymringar og stress i kvardagen. Årets rapport baserar seg på svar frå 156.000 ungdommar i alderen 13 til 19 år, fordelt på dei 260 kommunane som tok i bruk Ungdata i perioden 2012-2014. Datamaterialet dekkar dermed størsteparten av Norge, og omfattar både små, mellomstore og store kommunar.

Fylkeskommunen i Sogn og Fjordane i samarbeid med universitetet i Bergen og professor Eivind Meland (prosjektleder) ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin har gjennomført spørjeundersøking i alle skulane i fylket (langsgåande prosjekt 2011, 2013 og 2015). Ved kartlegginga i 2013 deltok om lag 71% av alle elevane i 6., 8. og 10 klasse i fylket. Utvalde resultat frå denne kartlegginga finn ein elektronisk på [Samhandlingsbarometeret](#) og [Fylkesspegelen](#). Siste kartlegging vert gjennomført hausten 2015. Frå 2016 vil Luster kommune gå inn på [Ungdata](#) sin nasjonale kartlegging.

Sjølvpoplevd helse (SRH) er eit universelt mål på eiga helse som er mykje brukt i kartleggingar som representerer både fysisk og mental helsetilstand samt livsstil. SRH predikerer også helsetilhøve seinare i livet.

Frå undersøkinga: Helse, miljø, skule og livsstil i Sogn og Fjordane 2013:

- Elevane si sjølvopplevde helse (SRH i 6. klasse): Det er velkjent at den sjølvopplevde helsa skil seg mellom kjønna, ved at jenter skorar lægre enn gutar. Dette gjer seg særleg gjeldande for det mest positive svaralternativet og startar tidleg i livet (her for 11-åringar).
- Elevane si sjølvopplevde helse (SRH i 10. klasse): Den sjølvopplevde helsa blir her meir negativ, og vi ser no at så mange som 27 prosent av jentene beskriv denne som berre ganske god eller dårleg. Dette er ein auke på 10 prosenteningar frå 8.klasse. 18 prosent av jentene på landsplan svarar at dei har dårleg helse (HEVAS/Norge). Den sjølvopplevde helsa blant 10. klasse jenter kan difor sjå ut til å vere dårlegare i Sogn og Fjordane enn i landet elles.

Tabell 37: Elevane si sjølvopplevde helse. Frå undersøkinga: Helse, miljø, skule og livsstil i Sogn og Fjordane 2013

	6. klasse gutar/jenter (%)		8. klasse gutar/jenter (%)		10.klasse gutar/jenter (%)	
Svært god	44	30	38	28	35	20
God	44	54	48	55	48	53
Ganske god/dårleg	13	16	14	17	17	27

Kartlegging av elevar i 6., 8. og 10 trinn. Skilnadane mellom kommunar må her tolkast med varsemnd. Undersøkinga ligg og på: [Samhandlingsbarometeret - folkehelsedata](#)

Årsaksforhold

I følgje helsestasjon og legetenesta i kommunen opplev dei nå ein auke av henvendelsar frå ungdommar med psykiske symptom og vanskar. Dette er i tråd med nasjonal trend. Om dette er ein reell auke eller om det betyr at det er meir openheit og eit resultat av at tenesta som rettar seg mot ungdomsbefolkninga i Luster fangar opp fleire ungdommar i denne målgruppa, er et legitimt spørsmål som kan stillast. Skulehelsetenesta i Luster opplever fleire henvendelsar både frå foreldre, lærarar og elevar sjølve, alt frå tidleg i barneskulen. Alt frå svangerskap og småbarnstid må helsestasjon jobbe konkret med førebyggjande og helsefremjande tiltak i høve familiar, for å bygge gode foreldre og dermed få tryggast mogleg barn. Psykiske vanskar er resultat av eit samspel av ulike grunnar, og årsakssamanhengen er som oftast samansett og komplisert. Det vil og vere ulik vilje til å rapportere symptom på spørjeundersøkinga. Det kan tenkjast at det er blitt større grad av openheit i forhold til å snakke om psykiske vanskar.

Konsekvens

At fleire tek kontakt for å få hjelp med psykiske plager er positivt. Tidleg intervensjon vil vere med på å førebygge større plager på sikt. Det krev oftast mindre omfang på tiltaka, det er lettare å løyse problem på eit tidleg stadium, før ting får vekse seg store og setje seg fast. Problem ein kan vere med å førebyggje er ulike fysiske og psykiske plager. Døme: smertetilstander, angst/depresjon, skulevegring/ drop out, nedsett arbeidsevne og uføretrygd. For å kunne gripe tak i problema tidleg nok er det naudsynt med ressursar og kompetanse lett tilgjengeleg for brukarane av tenestene. Særleg i høve barn og unge må dei vaksne vere tilgjengelege når behovet er der. Både individuelle og grupperetta tiltak vil vere til hjelp.

Psykiske vanskar har også ofte konsekvensar for sosialt samspel ved at det fører til sosial isolasjon. At unge menneske rapporterar større grad av angst og depresjon kan vere eit signal om at dette ikkje vil avta i framtida utan at ein set i verk tiltak for å førebyggje og endre.

7 Prosedyrar, regelverk og ansvar

7.1 Prosedyrar for arbeid med oversikt over folkehelsa

Styringsgruppe for oversiktsarbeidet er folkehelserådet som er satt saman av ordførar, ass. rådmann,

leiar NAV, lensmann, kommuneoverlege/helsesjef, leiar oppvekst, folkehelsekoordinator og rådgjevar eigedom. I tillegg har fagfolk på dei ulike tema høve til å fremja det dei ser på som folkehelse utfordringar og ressursar på sitt fagfelt.

1. Prosedyrar og retningslinjer for Folkehelseoversikten – Luster kommune

- A. Styringsgruppa har overordna ansvar for utarbeiding Folkehelseoversikten – Luster kommune.
- B. Styringsgruppa vedtek prosedyrar og retningslinjer for oversiktsarbeidet.
- C. Oversiktsdokumentet skal føreliggja og ligge klart før oppstart med kommunen sitt arbeid med planstrategi.
- D. Oversiktsdokumentet skal behandlast politisk etter hovudrevisjon kvart 4.år.
- E. Oversiktsdokumentet skal gjerast allment tilgjengelig etter hovudrevisjon kvart 4.år.
- F. Oversiktsdokumentet skal gjerast kjent i den kommunale organisasjonen og nyttast i kommunalt planarbeid.
- G. Tenesteleiarar er ansvarleg for å gjere dokumentet kjent i si eining.

2. Utarbeiding av dokumentet

- A. Folkehelsekoordinator er sekretær for arbeidet og ansvarleg for koordinering og samanstilling av oversiktsdokumentet.
- B. Oppgåva med å utarbeide oversikten vert fordelt av styringsgruppa gjennom folkehelsekoordinator til aktuelle fagpersonar i organisasjonen. Det vert her gjeve ei konkret bestilling med tema som skal vurderast. Bestillinga er ikkje uttømande og dersom den enkelte ser ytterlegare tema som burde vore belyst med tanke på påverknad på folkehelsa skal også dette inkludrast i tilbakemeldinga.
- C. Respektive fagpersonar er ansvarleg for å samle inn naudsynt informasjon på sine tema område, gjere vurdering av konsekvensar og årsaksforhold, samt rapportere dette til folkehelsekoordinator.
- D. Det skal leggjast særleg vekt på utvikling som kan oppretthalda eller skapa sosiale helseskilnader. Det er ynskjeleg at ein legg vekt på å vurdere endringar over tid, samt samanliknar seg med statistikk for Norge, Sogn og Fjordane og andre kommunar. Samanlikning med andre kommunar gjeld i hovudsak kommunar i same KOSTRA gruppe, men og aktuelle nabokommunar.
- E. Kommunestyret skal på bakgrunn av vurderingar i oversiktsarbeidet fastsetja overordna målsetjingar for folkehelsearbeidet i Luster kommune.

3. Spesielt vedrørende løpende oversikt

- A. Tenesteleiarar skal i samband med tenesteplan frå eininga kvart år gjera vurdering om det er behov for justering av eksisterande tiltak og/eller behov for å setje i verk nye tiltak i henhold til endringar på sitt fagfelt. Under eige punkt i tenesteplan kap. 8 skal det komme fram eventuelle endringar som verksemda ser har påverknad på folkehelsa i kommunen.
- B. Folkehelsekoordinator samanstillar årleg ny tilkomen informasjon frå einingane og legg dette til oversikten.
- C. Styringsgruppa har møte før utgangen av september årleg for å vurdere utvikling og trendar basert på ny tilkomen informasjon.

7.2 Viktige paragrafar i Folkehelseloven og Forskrift om oversikt over folkehelsen

Folkehelseloven § 5. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på:

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25
- b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3
- c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Departementet kan gi nærmere forskrifter om krav til kommunens oversikt.

Forskrift om oversikt over folkehelsen § 5. Krav om oversiktsdokument hvert fjerde år

Kommuner og fylkeskommuner skal utarbeide et samlet oversiktsarbeid hvert fjerde år som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Oversiktsdokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan og bygningsloven §§7-1 og 10-1.

Forskrift om oversikt over folkehelsen §4. Løpende oversiktsarbeid

Kommuner og fylkeskommuner skal løpende ha oversikt over folkehelsen. Den løpende oversikten skal dokumenteres på hensiktsmessig måte som en del av ordinær virksomhet.

Forskrift om oversikt over folkehelsen §3. Krav til oversiktens innhold

Oversikten skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

- a) befolkningssammensetning
- b) oppvekst- og levekårsforhold
- c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) skader og ulykker
- e) helserelatert atferd og
- f) helsetilstand

«Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og utdanningsforhold. Med helserelatert atferd menes for eksempel fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler. Oversikten skal inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser og identifisere ressurser og folkehelseutfordringer lokalt og regionalt. Kommunen og fylkeskommunen skal være særlig oppmerksomme på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. I kommuner der det er grunn til å anta at det foreligger spesielle folkehelseutfordringer for den samiske befolkning, skal disse vurderes».

Folkehelseloven § 30. Internkontroll

Kommunen og fylkeskommunen skal føre internkontroll for å sikre at krav fastsatt i eller i medhold av loven her overholdes. Kommunenes tilsyn med virksomhet og eiendom i henhold til § 9 skal dokumenteres særskilt, herunder uavhengighet og likebehandling i tilsynet.

7.3 Ansvar for løpande oversikt

Ansvarleg	Tema	Statistikk	Når
Planleggjar	Befolkningssamansetnad	Kommunehelsa SSB Fylkesspegelen	Årleg
Leiar oppvekst	Fysisk aktivitet Kosthald Psykososialt læringsmiljø Læringsresultat Integrering i skulen Fråfall vidaregåande skule Fysisk tilhøve i barnehage og skule Utdanningsnivå Spes.undervisning	Eigne data/Samhb. Eigne data/Samhb. Elevundersøkinga Nasjonale prøvar Eigne data Kommunehelsa Eigne data Kommunehelsa Kommunehelsa SSB	Kontinuerleg Kontinuerleg Årleg Årleg Kontinuerleg Årleg Kontinuerleg Årleg Årleg
Pedagogisk konsulent	Barnehagedekning Trivsel Fysisk helse Tryggleik i barnehagen	Eigne data Brukarundersøking Eigne data Eigne data	Årleg Kontinuerleg Kontinuerleg Kontinuerleg
NAV	Låginntekt Mottakara av sosialhjelp Inntektsfordeling Sysselsetting Sjukefråvær, uføretrygd Barnefattigdom Integrering	Kommunehelsa Kommunehelsa Kommunehelsa Fylkesspegelen NAV Eigne data Eigne data	Årleg
Folkehelsekoordinator	Butilhøve Tobakksbruk Rusmiddelbruk Fysisk aktivitetsnivå Helserelatert åtferd barn og unge Trafikkulykker	Eigne data/SSB Politiet si rusgransking Politiet si rusgransking Ungdata/Samhandlingsb. Ungdata/Samhandlingsb. SSB/Statens vegvesen	Årleg
Kultur	Sosiale møteplassar Organisasjonsdeltaking Kultur	Eigne data SSB SSB	Årleg

Ansvarleg	Tema	Statistikk	Når
Næring	Næringsutvikling	Eigne data Fylkesspegelen	Årleg
Helse	Støy Radon Luftforureining Smittsame sjukdommar Personskadar Kreft Diabetes Hjarte- og karsjukdom Lungesjukdom Muskel- og skjelettsjukdom Psyriske vanskar Vekt hjå barn og unge Vaksinasjonsdekning	Eigne data Eigne data/NGU Eigne data MSIS Kommunehelsa/Eigne data Kommunehelsa Kommunehelsa Kommunehelsa Kommunehelsa Kommunehelsa Kommunehelsa Helsestasjon Kommunehelsa	Årleg
Tannhelsetenesta	Tannhelse	Fylkeskommunen	Årleg
Rådgjevar eigedom	Drikkevatn	Kommunehelsa	Årleg
Barnevern	Barnevern	SSB/Eigne data	Årleg
PLO	Psykisk helse eldre	Eigne data	Årleg

8.0 Kjelder

Kommunehelsa statistikkank, Samhandlingsbarometeret Helse Førde og fylkeskommunen sin statistikk *Fylkesspegele*n er nytta som kjelde for storparten av statistikkar i dokumentet. Der dette er gjort er det laga klikkbare hyperlenker for nokon av statistikkane som fører ein direkte til den aktuelle kjelda. Øvrige kjelder ligg under.

¹ Folkehelseinstituttet: <http://www.fhi.no/studier/spraak-og-laeringsstudien-sol>

² NB-ECEC: <http://www.nb-ecec.no/msearch?SearchableText=barnehage&submit=S%C3%99>

³ Forskning.no: <http://forskning.no/psykiske-lidelser-barn-og-ungdom-pedagogiske-fag-skole-og-utdanning/2012/05/tidlig-innsats>

⁴ Rambøll/KS: http://www.ks.no/PageFiles/12786/094008_Sammendrag_TI_Ramb%C3%B8ll.pdf

⁵ Rapport 21/2012 NTNU Samfunnsforskning AS [Barns trivsel og medvirkning i barnehagen](#)

⁶ [Barnehagelova§2 barnehagens innhald](#)

⁷ [Rammeplan for barnehagens innhald og oppgåver](#)

⁸ [Retningslinjer for mat og måltider i barnehagen](#)

⁹ Brosjyre. *Bra mat i barnehagen*. Sosial- og helsedirektoratet

¹⁰ Dronning Mauds Minne Høgskole for Barnehagelærerutdanning. 2013. Kartlegging av hendelser og ulykker som medfører skade på barn i barnehage

¹¹ Beredskapsplan kommunale barnehagar

¹² Kommunal plan for trafikktrygging 2016 – 2027. Luster kommune.

¹³ <http://www.udir.no/Laringsmiljo/Elevundersokelsen/>

¹⁴ Ekren, R. *Sosial reproduksjon av utdanning?* Samfunnspeilet 5/2014

¹⁵ Artikkel, NOVA http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa111/4_sos_bakgrunn.pdf

¹⁶ Steinkellner. 2012. Norges innvandrere - både høyt og lavt utdannet. SSB

¹⁷ Samandragsrapport. Sosial ulikheit i helse: En norsk kunnskapsoversikt

¹⁸ [Bustad og oppvekst. Fafo - rapport](#)

¹⁹ Bustadsosial handlingsplan – Luster kommune 2015-2019

²⁰ [Bustad og folkehelse - kva er samanhengen?](#)

²¹ [Langsiktige konsekvensar av å vekse opp i leigebustad.](#)

²² <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/barnevernet-et-tilbud-til-mange>

²³ Kojan, B.H. (2011) *Klasseblikk på et barnevern i vekst*. Doktoravhandling ved NTNU 2011:134

²⁴ <http://www.miljostatus.no/tema/straling/radon/>

²⁵ <http://www.msis.no/> Meldingssystem for smittsomme sykdommer, Nasjonalt folkehelseinstitutt

²⁶ [Risiko- og beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser](#). Folkehelseinstituttet

²⁷ Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge. Helsedirektoratet 2014.

²⁸ <http://nhi.no/sykdommer/muskel-skjelett/beinbrudd/larhalsbrudd>.

²⁹ Hektonen, Liv (2014) Kostnader ved hoftebrudd hos eldre. Rapport 2014 nr 3. HiOA

³⁰ Kommunal plan for trafikktrygging 2016 – 2028.

³¹ Ulykker i Norge. Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskaade 2009–2014.

³² <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/fysisk-aktivitet-blant-6-9-og-15-aringer-i-norge-resultater-fra-en-kartlegging-i-2011>

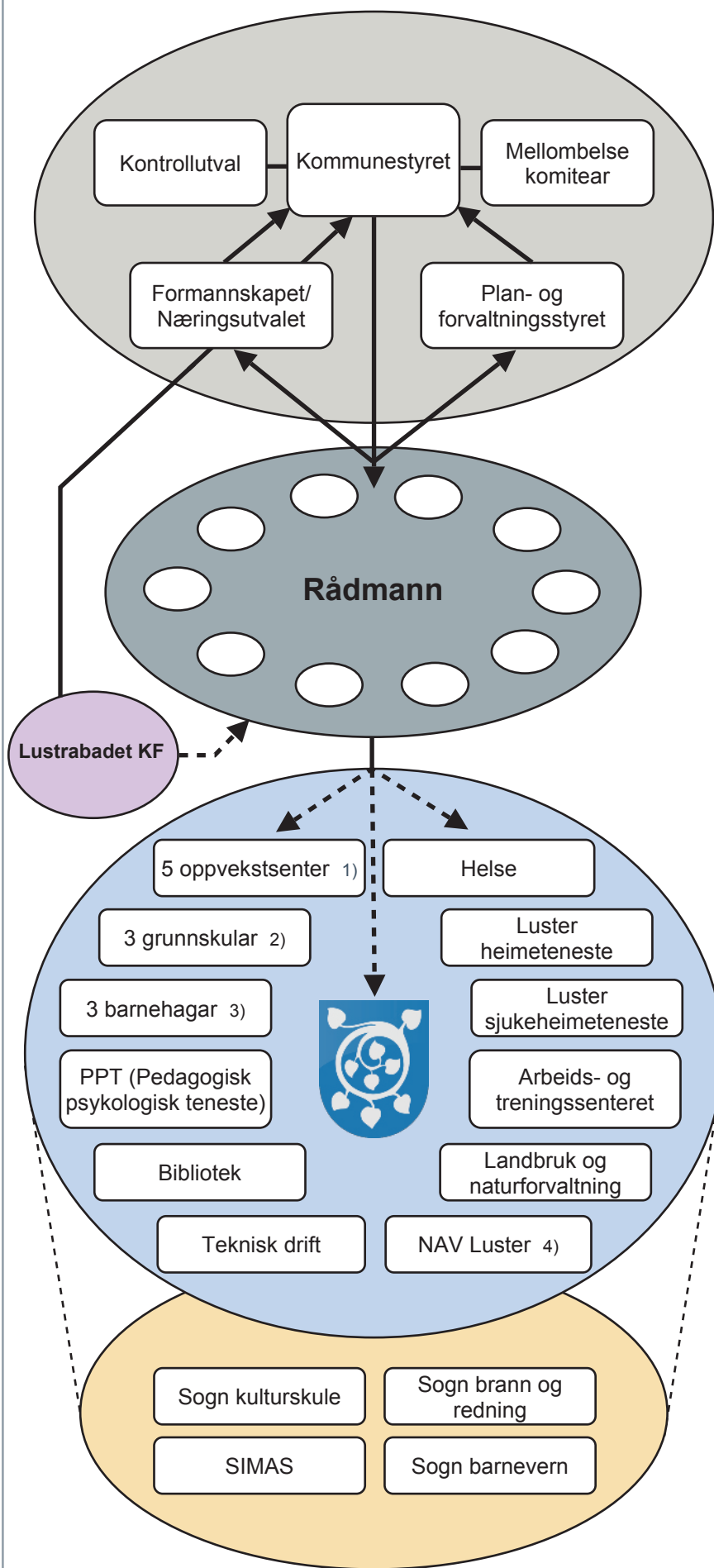
³³ Helsedirektoratet (2009) Fysisk aktivitet blant voksne og eldre i Norge. Resultater fra en kartlegging i 2008 og 2009. Rapport. IS-1754

³⁴ Helsedirektoratet (2008) Fysisk inaktive voksne i Norge. Hvem er inaktive – og hva motiverer til økt fysisk aktivitet. Rapport. IS-1740

- ³⁵ Helsedirektoratet (2012) Fysisk aktivitet blant 6-, 9-, og 15-åringer i Norge. Resultater fra en kartlegging i 2011. Rapport. IS-2002
- ³⁶ Helsedirektoratet (2008) *Aktivitetshåndboken*. IS-1592
- ³⁷ Helsedirektoratet (2014) Kunnskapsgrunnlag fysisk aktivitet. Rapport. IS-2167
- ³⁸ Ungdata. Nasjonale resultat 2010-2012, Nova Rapport 10/13
- ³⁹ Ungdata. Nasjonale resultat 2010-2012. Nova Rapport 10/13
- ⁴⁰ Ungdata. Nasjonale resultat 2010-2012. Nova Rapport 10/13
- ⁴¹ Ungdom og rus i Sogn. Rapport.
- ⁴² Folkehelseinstituttet. Barns vekst i Norge. Rapport 2014:3.
- ⁴³ Folkehelseinstituttet. Overvekt og fedme hos barn og unge. Faktaark.
- ⁴⁴ Helsedirektoratet (2011). Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer. Nasjonalt råd for ernæring IS-1881
- ⁴⁵ Helsedirektoratet (2008) *Aktivitetshåndboken*. IS-1592
- ⁴⁶ LFH kunnskap, DIABETES. Diagnostisering og behandling
- ⁴⁷ <http://ssb.no/royk>.
- ⁴⁸ Faktaark. Arbeidstilsynet. Om arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager. www.arbeidstilsynet.no.
- ⁴⁹ SSB (2013) Udekt behov for tannlegetenester. Rapport 07/2013
- ⁵⁰ Folkehelseinstituttet: <http://www.fhi.no/artikler/?id=77026>
- ⁵¹ Brækhus, A. 2000. Belastning hos pårørende til pasientar med demenssykdom
- ⁵² Dunkin&Anderson-Hanley, 1998



Luster kommune - organisasjonsmodell



Politiske organ

Kommunestyret (25 representantar) er kommunen sitt øvste organ. Alle store/viktige saker vert avgjorde her, etter tilråding frå formannskapet/næringsutvalet (7) eller plan- og forvaltningsstyret (7). Dei to sistnemnde organ avgjer sjølv ein del saker etter fullmakt frå kommunestyret. I tillegg får kommunestyret også nokre saker frå eige kontrollutval (5) og frå mellombelse komitear (særskilde saker). Alle val til faste politiske organ er for 4 år. Ordføraren er kommunen sin fremste representant. Han leiar møta i kommunestyret og formannskapet/næringsutvalet.

Rådmannen

Rådmannen leiar administrasjonen, har tilrådingsrett i alle saker til politiske organ og har ein overordna oppfølgings- og støttefunksjon for alle underliggjande tenesteeiningar. Rådmannen avgjer sjølv ein del saker etter fullmakt frå kommunestyret. Rådmannen har 10 ulike stabseiningar til å hjelpe seg i dette arbeidet. Dette er personal/organisasjon, økonomi, eigedom, oppvekst, kultur, folkehelse, plan, næring, IKT og servicetorget. Rådmannen har, blant sine stabsleiarar, peika ut primære kontaktpersonar for alle tenesteeiningane.

Kommunale foretak

Lustrabadet KF er organisert som eit kommunalt foretak med eit styre som rapporterar til Formannskapet / Kommunestyret

Tenesteeiningane

Kommunen har 20 tenesteeiningar som primært yter tenester til innbyggjarane. Kvar eining har ein eigen leiar som rapporterar til rådmann, då primært til ovannemnde kontaktperson. Desse leiarane arbeider med grunnlag i eit eige administrativt delegeringsreglement, fastsett av rådmannen.

1) Kommunen har fylgjande oppvekstsenter: Skjolden oppvekstsenter, Luster oppvekstsenter, Jostedal oppvekstsenter, Indre Hafslo oppvekstsenter og Solvorn oppvekstsenter.

2) Kommunen har fylgjande grunnskular: Gaupne skule, Luster ungdomsskule og Hafslo barne- og ungdomsskule (administrerer også Veitastrand)

3) Kommunen har fylgjande barnehagar: Gaupne barnehage, Gamlestova barnehage og Hafslo barnehage.

4) NAV Luster er leia i partnarskap mellom stat og kommune.

Interkommunalt samarbeid

Kommunen har fylgjande interkommunale samarbeid:

- Sogn kulturskule (Leikanger er vertskommune)
- Sogn barnevern (Sogndal er vertskommune)
- SIMAS (IKS)
- Sogn brann og redning (IKS)

I tillegg kjem fleire mindre interkommunale samarbeid