

Oppdragsnr.: 5173093 Dokumentnr.: 00 Versjon: 02
2017-11-02

Oppdragsgjevar:**Oppdragsgjevars kontaktperson:** Erik Baust**Oppdragsleiar:** Peter Sonnenberg**Fagansvarleg:** Peter Sonnenberg**Andre nøkkelpersonar:** Kristin Hafstad Stokka
Margit Gyllenhammar-Wiig

02	2017-11-02	Endelig utgave av rapport	Kristin Hafstad Stokka	Peter Sonnenberg	Peter Sonnenberg
01	2017-09-29		Kristin Hafstad Stokka	Peter Sonnenberg	Peter Sonnenberg
Versjon	Dato	Omtale	Utarbeidet	Fagkontrollert	Godkjent

Dette dokumentet er utarbeida av Norconsult AS som del av det oppdraget som dokumentet omhandlar. Opphavsretten

tilhører Norconsult. Dokumentet må berre nyttast til det formål som går fram av oppdragsavtalen, og må ikke kopierast eller gjerast tilgjengeleg på annan måte eller i større utstrekning enn formålet tilseier.

Innhold

1	INTRODUKSJON	6
1.1.1	HELSE I ALT ME GJER	6
1.1.2	KRAV OM OVERSIKTSDOCUMENT KVART FJERDE ÅR	6
1.1.3	KJELDEBRUK OG OPPBYGGING	7
2	OPPSUMMERING	8
3	FOLKEHELSEOVERSIKT	9
3.1	BEOFOLKNINGSSAMANSETJING	9
3.1.1	FOLKETAL	9
3.1.2	ALDER- OG KJØNNSSAMANSETJING	11
3.1.3	INNVANDRING/ETNISITET	12
3.1.4	BUSTADER OG BUSTADTYPAR	13
3.1.5	HUSHALDTYPAR	14
3.1.6	FRAMTIDIG BEHOV FOR BUSTADER	14
3.1.7	VURDERING AV TEMA	15
3.3	OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD	16
3.3.1	BARNEHAGEDEKNING OG UTDANNA BARNEHAGELÆRARAR	16
3.3.2	ELEVPRESTASJONAR: LESING OG REKNING	17
3.3.3	TRIVSEL PÅ SKULEN	18
3.3.4	FRÅFALL I VIDAREGÅANDE SKULE	20
3.3.5	UTDANNINGSNIVÅ	20
3.3.6	ARBEIDLØYSE OG MOTTAKARAR AV UFØRETRYGD / SOSIALHJELP	21
3.3.7	SJUKEFRÅVÆR OG BRUK AV GRADERT SJUKEMELDING	22
3.3.8	BARN AV EINEFORSØRGJAR	22
3.3.9	INNTEKTSSKILJE	23
3.3.10	HUSHALDSINNTEKT	23
3.3.11	KOMMUNALE BUSTADER	24
3.3.12	ELDREOMSORG	24
3.3.13	BARNEVERN	25
3.3.14	VURDERING AV TEMA	26
3.4	FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ	27
3.4.1	DRIKKEVASSFORSYNING – KVALITET OG FORSYNNINGSGRAD	27
3.4.2	FØREKOMST AV RADON	27
3.4.3	LUFTFORUREINING OG KLIMAGASSUTSLEPP	28
3.4.4	STØY	28
3.4.5	TILGANG PÅ FRILUFTSOMRÅDE	29
3.4.6	TILBOD OG TILGJENGELEGHEIT TIL KOLLEKTIVTRANSPORT	30

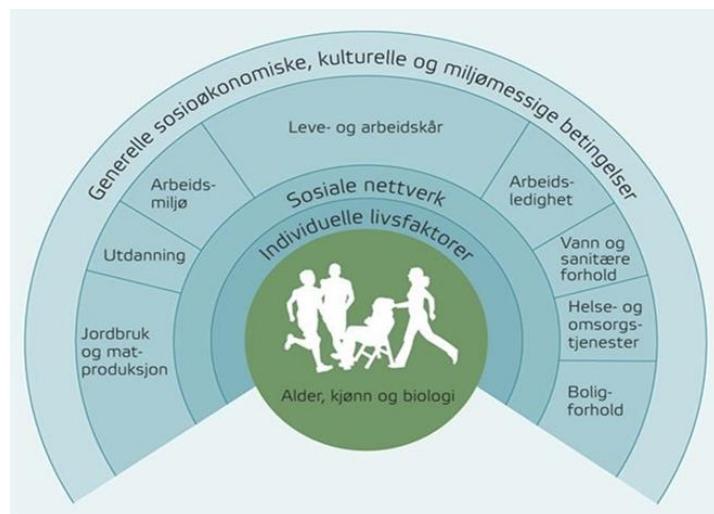
3.4.7	GANG- OG SYKKELVEG OG TRYGGE SKULEVEGAR	30
3.4.8	OMFANG AV IDRETTS- OG KULTURTILBOD	31
3.4.9	OMFANG AV SOSIALE MØTEPLASSAR	31
3.4.10	FRIVILLIGE ORGANISASJONAR OG MEDLEMENE DEIRA	32
3.4.11	OMFANG AV SOSIALE RISIKOMILJØ SOM RUSMILJØ OG KRIMINALITET	32
3.4.12	VALDELTAKING	33
3.4.13	SOSIALE RELASJONAR OG TILHØYRSLE TIL SAMFUNNET	33
3.4.14	SÆRSKILT OM INNVANDRING OG INTEGRERING	34
3.4.15	VURDERING AV TEMA	35
3.5	HELSERELATERT ÅTFERD	36
3.5.1	FYSISK AKTIVITET	36
3.5.2	FØREKOMST AV OVERVEKT OG FEDME	36
3.5.3	RØYKJEVANAR	36
3.5.4	RUSMIDDELBRUK BLANT UNGE	37
3.5.5	VURDERING AV TEMA	37
3.6	SKADAR OG ULUKKER	38
3.6.1	SKADAR BEHANDLA PÅ SJUKEHUS	38
3.6.2	HOFTEBROT	38
3.6.3	ARBEIDSULUKKER	38
3.6.4	TRAFIKKSITUASJON	39
3.6.5	VURDERING AV TEMA	40
3.7	HESETILSTAND	41
3.7.1	SMITTSAME SJUKDOMMAR OG VAKSINERING	41
3.7.2	HJARTE- OG KARSJUKDOMMAR	41
3.7.3	DIABETES (TYPE 2)	42
3.7.4	KOLS OG ASTMA	42
3.7.5	KREFT	43
3.7.6	MUSKEL- OG SKJELETTSJUKDOMMAR OG -PLAGAR	43
3.7.7	PSYKISKE LIDINGAR	44
3.7.8	TANNHELSE	44
3.7.9	BRUK AV ANTIBIOTIKA	45
3.7.10	OPPLEVD HELSE	46
3.7.11	VENTA LEVEALDER	46
3.7.12	VURDERING AV TEMA	47
4	LØPANDE OVERSIKTSARBEID	48
5	KJELDER	49
5.1	Statistikk på nett:	49
5.2	Karttenester på nett:	49
5.3	Rapportar og artiklar	49

1 INTRODUKSJON

1.1.1 HELSE I ALT ME GJER

Folkehelselova av 1. januar 2012 set krav til kommunen sitt arbeid med og ansvar for folkehelse. Føremålet med lova er å sikre ei samfunnsutvikling som fremjar folkehelsa, og å utjamne eventuelle sosiale helseforskjellar som måtte finnast i samfunnet. Lova løfter ansvaret frå helsetenesta åleine til kommunen samla. Folkehelsearbeid omfattar både helsefremmande og førebyggande arbeid, og kan definerast som «samfunnet sin totale innsats for å oppretthalde, forbetra og fremje folkehelsa. I dette ligg naudsynet til å styrke verdiar som gir enkeltindivid og grupper moglegheit til ansvar, delaktighet, solidaritet, meistring og kontroll over eige liv og situasjon.» (NOU:1998:18).

Eit slagord som har vore viktig på området dei siste ti åra både nasjonalt og internasjonalt er «Helse i alt me gjør». Her tek ein eit standpunkt om at alle kommunen sine verksemder og sektorar er ansvarlege for folkehelsearbeidet då det blir påverka og påverkar alle sider ved samfunnet. Figuren til høgre viser korleis faktorar på individuelt nivå, med unnatak av ting som alder, kjønn, biologi osb., påverkast av mange ytre positive og negative faktorar i samfunnet rundt seg, og at folkehelsearbeidet må skje på alle nivå og i alle sektorar.



Figur 1 Påverknadsfaktorar for helse (Whitehead og Dahlgren, 1991). Kjelde: Helsedirektoratet (2013)

1.1.2 KRAV OM OVERSIKTSDOCUMENT KVART FJERDE ÅR

Etter folkehelselova §5 skal kommunen ha ei skriftleg oversikt over folkehelseutfordringane i kommunen, med vurdering av konsekvensar og årsaksforhold. Oversikta skal etter §6 inngå som grunnlag for arbeidet med den kommunale planstrategien, kor ein også bør drøfte utfordringane kommunen har.

Oversikta over helsetilstand og påverknadsfaktorar skal tena to hovudføremål:

- 1) Vera grunnlag for dag-til-dag-avgjerder i folkehelsearbeidet
- 2) Vera grunnlag for avgjerder i samband med langsiktig planlegging av folkehelsearbeidet, knytt opp mot prosessane i plan- og bygningslova

Forskrifta §3 gir ei ikkje-uttømmende liste over kva tema som skal opplysts og vurderast:

- a) Befolkingssamansetnad
- b) Oppvekst- og levekårsforhold
- c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) Skadar og ulukker
- e) Helserelatert åtferd
- f) Helsetilstand

Dette dokumentet skal utgjera denne oversikten og skal reviderast kvart fjerde år, før arbeid med kommunal planstrategi.

Vindafjord sitt oversiktsskjemadokument skal konsentrere seg rundt desse hovudpunktene. Dokumentet skal gje råd allment til gjengeleg slik at alle som vil får tilgang til informasjon som gir dei et godt grunnlag til å medverka i avgjerdssprosesser som kan påverke folkehelsen.

1.1.3 KJELDEBRUK OG OPPBYGGING

Folkehelselova §5 gir krav til kva type kjelder ein skal nytte for å hente inn relevant informasjon:

- a) Opplysingar som statlege helsemyndigheter og fylkeskommunen gjer tilgjengeleg
- b) Kunnskap frå dei kommunale helse- og omsorgstenestene
- c) Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innverknad på befolkninga si helse

Kvart år utarbeider Folkehelseinstituttet (FHI) eigne folkehelseprofilar for kommunane i Noreg, inkludert eit folkehelsebarometer som gir eit inntrykk av korleis kommunen ligg an i forhold til ulike indikatorar for folkehelse. Rogaland fylkeskommune utarbeider også «utvida folkehelseprofilar» som gir tal over tid som ikkje er standardiserte. Informasjonen i desse profilane blir supplerte med statistikk frå til dømes Kommunehelsa statistikkbank og Statistisk sentralbyrå, men også andre viktige kjelder som blir nemnde i dokumentet og i kjeldelista.

I samband med møtet med avdelingsleiarane i Vindafjord kommune i juni blei det også nemnd ein del politiske og administrative planar og rapportar som har fungert som kjelder i denne folkehelseoversikta og som kan finnast i kjeldelista. Tala og informasjonen i denne rapporten skal basera seg på dei nyaste tala som er tilgjengelege, i den grad det har vore mogleg å få tak i dei.

Det er ikkje berre statistikk som kan gi kunnskap om folkehelsa i ein kommune. På nokre område vil ein ikkje finna tilgjengelege tal, eller så vil ikkje tala ein har gi god nok kunnskap om den faktiske situasjonen. Kvalitative vurderingar er viktige i alle tilfelle. Ein ulempe med statistikkgrunnlaget er at mykje tek utgangspunkt i ungdommar, som følgje av at det er gjort mange undersøkingar blant skuleelevar på kommunenivå. Det betyr at andre aldersgrupper ikkje blir representerte i statistikken, noko som må takast omsyn til når ein vurderer dei ulike tema.

For å klargjera kvifor dei ulike indikatorane er viktige for folkehelsa blir kvar indikator introdusert med eit blått felt som skildrar kvifor det frå til dømes FHI og Helsedirektoratet blir sett på som sentrale for folkehelsa. Dei ser slik ut:

Kvífor er dette ein viktig indikator?

Her blir det også forklart generelle konsekvensar, det vil seia konsekvensar som gjeld uansett kor i landet ein er, samt eventuelle årsaker. Ofte vil konsekvensane vera dei same for Vindafjord som for resten av landet. Der ein kan rekna med at konsekvensane blir spesielle for Vindafjord, blir dei nemnd i teksten under det blå feltet. Det same gjeld for årsaker.

Etter kvart hovudtema blir dei ulike indikatorane kort oppsummerte og vurderte i ein tabell. Indikatorane blir stempla med ulike ansiktsuttrykk, som desse:



som gir leseren eit grunnlag for å raskt sjå korleis kommunen vurderer situasjonen på dei ulike indikatorane.

2 OPPSUMMERING

Hovudutfordringar

3 FOLKEHELSEOVERSIKT

3.1 BEFOLKNINGSSAMANSETJING

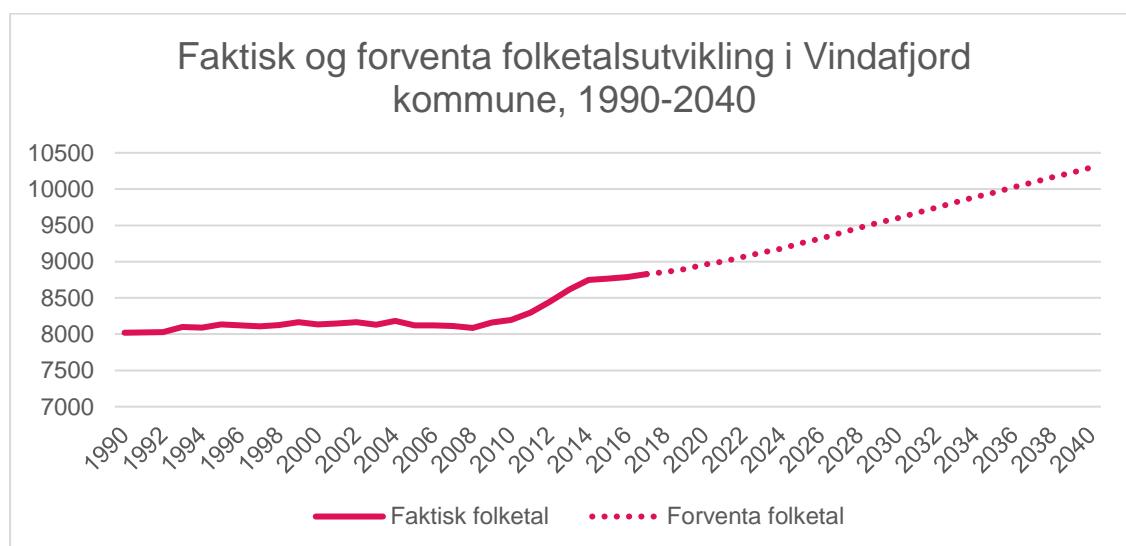
Kvifor er dette viktige indikatorar?

Kunnskap om den grunnleggjande informasjonen om befolkninga i kommunen, som til dømes tal innbyggjarar, alders- og kjønnsfordeling, etnisitet, hushaldtypar og så vidare, gir eit grunnlag for vurdering av andre indikatorar som kan ha betydning for folkehelsa i kommunen. I tillegg kan befolkningssamansetjinga vera ein viktig del av utfordringsbiletet for folkehelsa i kommunen (Helsedirektoratet, 2013).

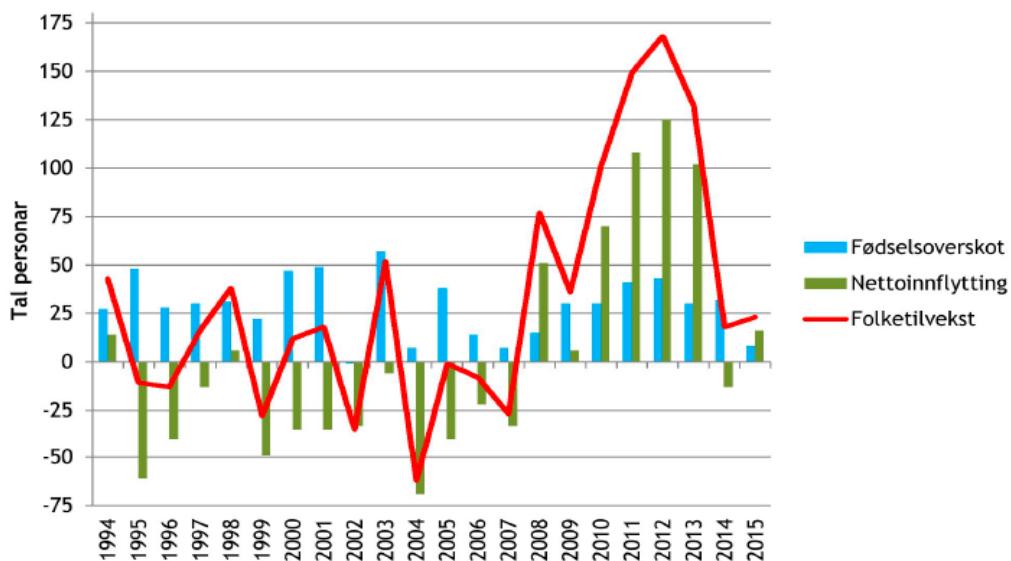
I samband med arbeid med kommuneplanen sin samfunnsdel og arealdel 2017-2019 bestilte Vindafjord kommune rapporten *Utviklingstrekk i Vindafjord kommune. Delutgreiing, revisjon av kommuneplan* frå Akvator (2016). Store delar av statistikken under baserer seg på denne rapporten, og er supplert med nyare tal frå andre kjelder der dei er tilgjengelege. For meir detaljert informasjon om befolkningssamansetjing visast det til den rapporten.

3.1.1 FOLKETAL

Per 01.01.17 hadde Vindafjord kommune 8828 innbyggjarar. Figuren under viser befolkningsutviklinga i Vindafjord frå 1990 til i dag, samt forventa folketal etter SSB sine prognosar (middels vekst) fram til 2040. Før 2006 var Vindafjord og Ølen to ulike kommunar, folketalet for dei to kommunane er her slått saman slik at dei syner kombinert folketal fram til 2006, og folketalet for nye Vindafjord kommune frå 2006 og utover. Frå 1990 til 2017 har folketalet auka med 808 personar, litt over 9% auke. Samanlikna med Rogaland, som har prosentvis tilvekst på høvesvis 20% og 37%) er dette ei relativt låg tilvekst.



Figur 2 Folketalsutvikling i Vindafjord. Kjelde: SSB: Befolkningsframskrivninger.



Figur 3 Fødselsoverskot, nettoinnflytting og folketilvekst i Vindafjord 1994-2015. Henta fra Akvator (2016)

Figuren over viser fødselsoverskot, nettoinnflytting og folketilvekst i Vindafjord kommune i perioden 1994-2013. Fødselsoverskotet har alltid vore positivt, medan det har vore periodar med negativ nettoinnflytting. Sidan 2009 har det berre vore positiv folkevekst i kommunen. Dei aller siste tala frå 2016 syner at fødselsoverskotet har auka til heile 44, medan nettoinnflyttinga var -6, og ei folketilvekst på 40.

Tabellen under syner folketalet per 01.01.2016 i dei ni bygdene, og prosentvis endring i periodane 2006-2016 og 1987-2016. Medan den største bygda, Ølen, har hatt nokså stor vekst i begge periodane har Sandeid hatt størst vekst sidan 2006. Dei siste 11 åra har alle bygdene hatt auke i folketalet, men Vikedal, Bjoa og Imsland har færre innbyggjarar i dag enn i 1987.

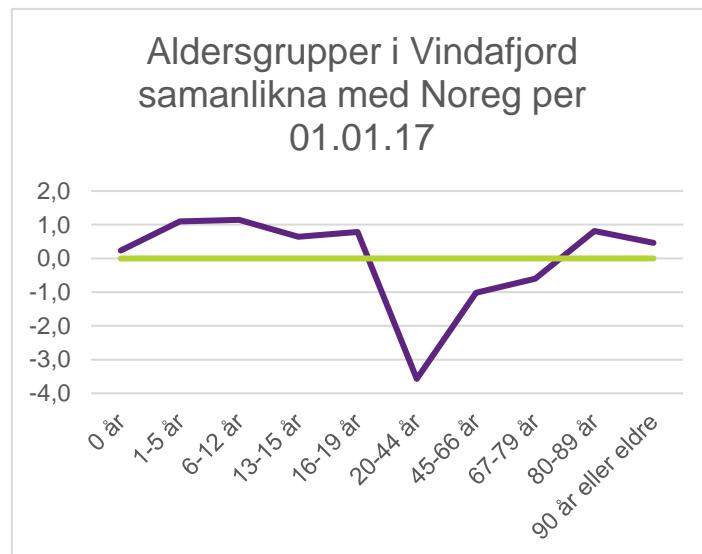
Tabell 1 Folketal og prosentvis endring i dei ni bygdene i Vindafjord. Kjelde: Akvator (2016)

	Ølen	Skjold	Vats	Sandeid	Ølensvåg	Vikedal	Vikebygd	Bjoa	Imsland
Folketal	1749	1515	1277	1089	926	838	546	492	310
%-vis endring 2006-2016	13,1	12,6	8,7	14,8	12,1	1,3	3,6	3,8	2
%-vis endring 1987-2016	39,7	13,7	13,4	4,8	33,4	-8,5	1,9	-8,4	-20,9

Som vist i figur 2 er det i 2030 venta å vera om lag 9600 innbyggjarar i Vindafjord kommune, og i 2040 om lag 10300. Samanlikna med den venta folketilveksten fram mot 2030 i Rogaland og på Haugalandet, med høvesvis 25% og 17%, er den venta tilveksten i Vindafjord nokså låg (14%). Men dersom prognosene er rett vil det også vera ein vesentleg større folketilvekst i åra framover enn det som har vore sidan 1990.

3.1.2 ALDER- OG KJØNNSSAMANSETJING

Største del av befolkninga per 01.01.17 var i aldersgruppa 20-44 år (31%) etterfølgd av aldersgruppa 45-66 år (28%). Barn og ungdom i aldersgruppa 0-19 år utgjorde totalt 26% av befolkninga. Figuren under viser alderssamansetjinga i Vindafjord samanlikna med alderssamansetjinga for landet som heilskap i 2017. Her ser me at det er ein mykje lågare prosentdel i aldersgruppa 20-44 år enn for resten av landet, og at Vindafjord derfor har noko større prosentdel i dei fleste andre gruppene.



Figur 4 Aldersgrupper i Vindafjord samanlikna med Noreg per 01.01.17. Kjelde: SSB: Folkemengde og befolkningsendringar

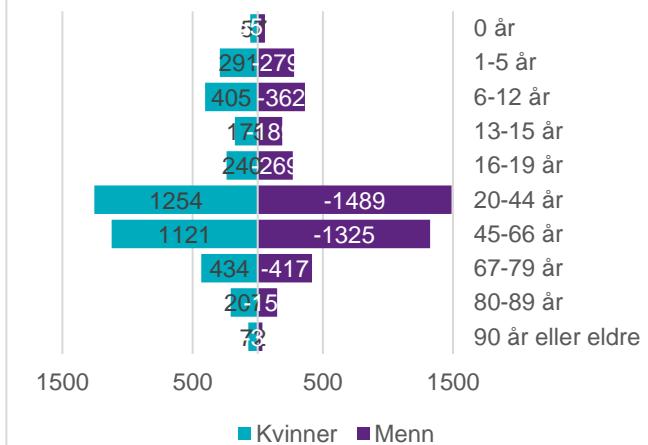
Mot 2034 er det venta at aldersgruppene 67-79 år og 80 år og eldre har vokse med høvesvis 55% og 38%. I 2034 er det derfor venta at heile 17,8% kjem til å vera 67 år eller eldre og 61,3% kjem til å vera i yrkesaktiv alder (16-66 år), mot høvesvis 14,9% og 65,5% i 2017.

Figuren til høgre viser befolkninga i Vindafjord per 01.01.17 fordelt på kjønn og aldersgrupper. I 2017 var 51,8% av totalbefolkninga i Vindafjord menn. Aldersgruppene 20-44 år og 45-66 år har den høgaste prosentdelen menn med høvesvis 54,3% og 54,2%, og dei høgaste prosentdelane kvinner er i aldersgruppene 0-12 år og 67 år og eldre. I følgje Akvator (2016) ligg Vindafjord på eit lågare nivå enn både fylket og landet når det kjem til prosentdel kvinner i aldersgruppene mellom 16 og 44 år. Dette kan gi utslag i lågare fødselsoverskot enn ynskja i kommunen og kan ha å gjera med at Vindafjord har ein god del yrke som tradisjonelt sett har vore mannsdominerte, slik at menn flyttar til kommunen og/eller kvinner flyttar frå kommunen.

I følgje Akvator (2016) har fordelinga av folketalet på dei ulike aldersgruppene vore relativt stabilt i Vindafjord i perioden 2006-2016, med vekst i alle aldersgrupper utanom aldersgruppene 6-12 år (-5,5%) og 80 år og eldre (-7,8%). Den største prosentvise auka har skjedd i aldersgruppa 45-66 år med heile 19% vekst.

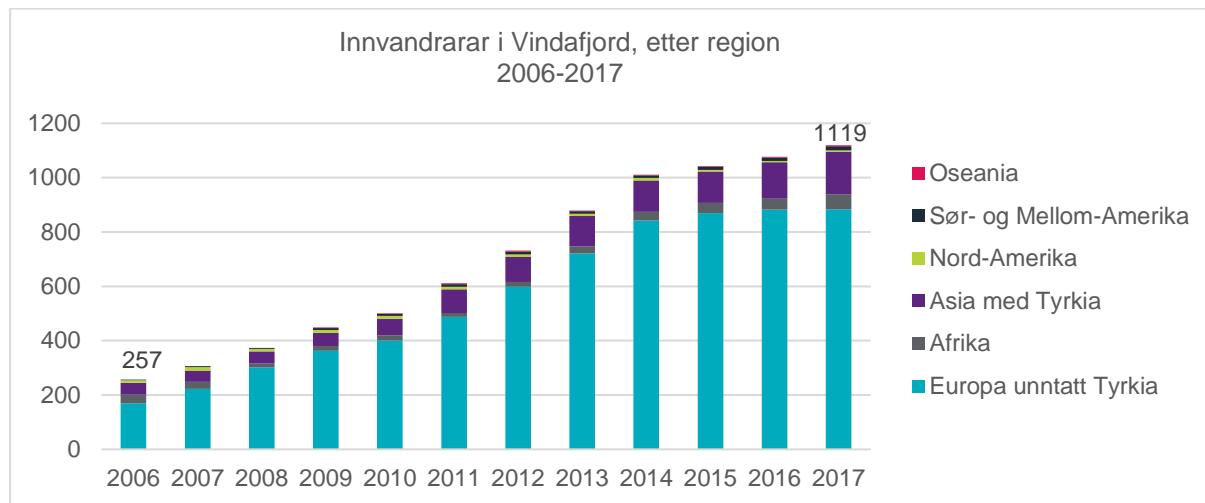
Kurva i figur 4 viser også tydeleg at Vindafjord har ei noko lågare befolkningsdel i yrkesaktiv alder (mellan 16 og 66 år) enn resten av landet. I perioden 2011-2016 steig prosentdelen i yrkesaktiv alder i Vindafjord frå 63% til 64,7. Dette er ei noko lågare prosentdel enn i heile landet og Rogaland, som begge har hatt rundt 67% i same perioden.

Populasjonspyramide for Vindafjord per 01.01.17



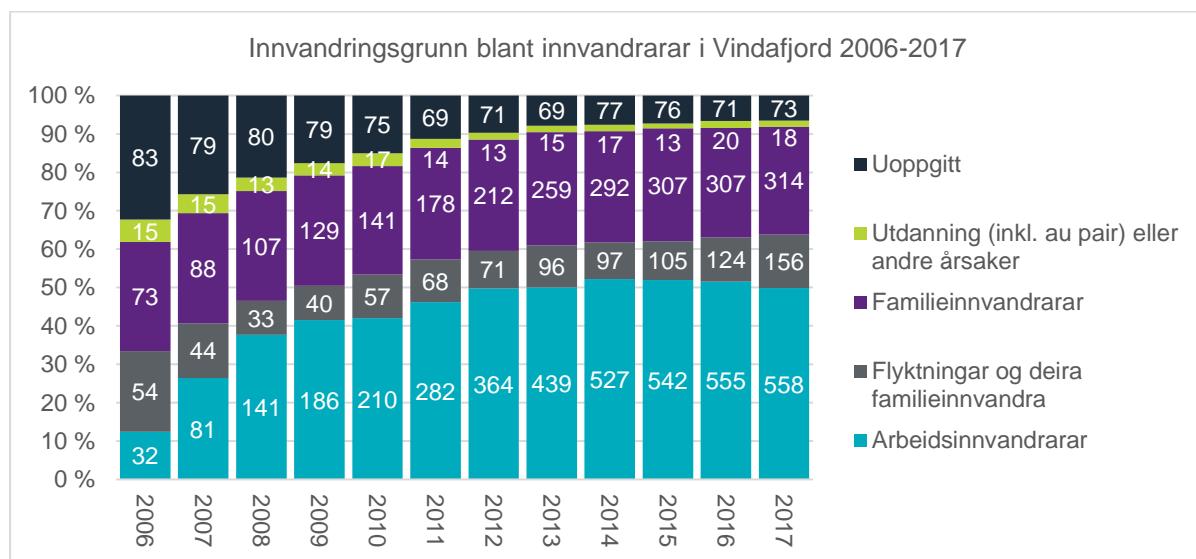
Figur 5 Populasjonspyramide for Vindafjord per 01.01.17. Alder og kjønn. Kjelde: SSB: Folkemengde og befolkningsendringar

3.1.3 INNVANDRING/ETNISITET



Figur 6 Innvandrarar i Vindafjord 2006-2017, etter region. Kjelde: SSB: Innvandrere og norskfødte med innvandrerefødre

Figuren ovanfor viser at talet på innvandrarar i Vindafjord har auka frå 257 i 2006 til 1119 i 2017. Dei aller fleste har kome frå Europa unnateke Tyrkia i alle år. I perioden 2010-2016 kom ein veldig stor del av desse frå Polen, etterfølgd av Litauen, og i 2016 utgjorde personar frå Polen og Litauen til saman heile 49% av innvandrarane (Akvator, 2016). I søkkjande rekjkjefylge fylgjer Tyskland, Romania, Thailand, Latvia og Estland etter. Fram til om lag 2011 utgjorde kvinner størstedelen av innvandrarane, men etter 2011 har det vore flest menn og det er ein svak tendens til stadig fleire menn enn kvinner.

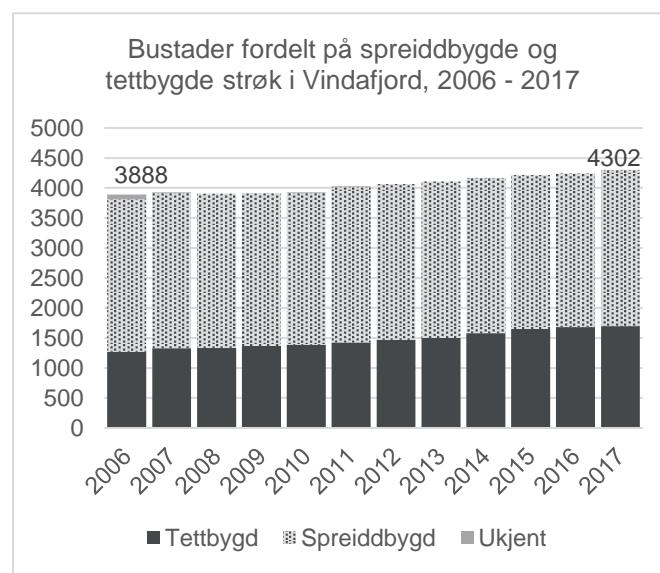


Figur 7 Innvandringsgrunn blant innvandrarar i Vindafjord 2006-2017. Kjelde: Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.

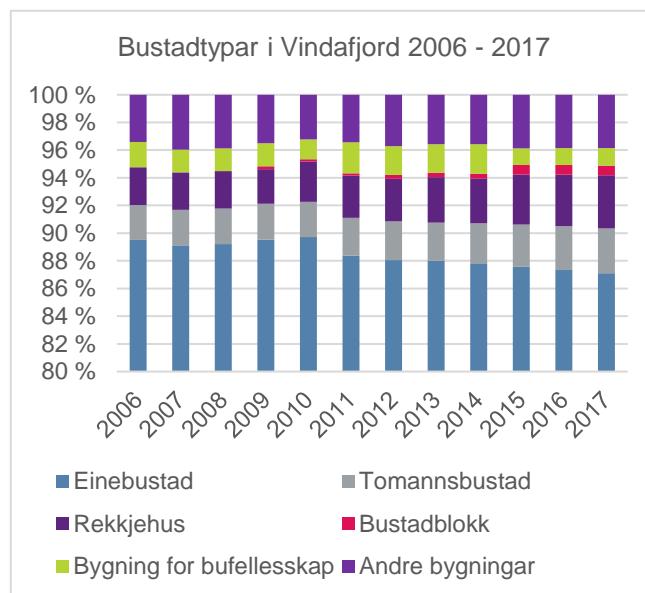
Figuren over viser kva innvandringsårsaker innvandrarane i Vindafjord har hatt i perioden 2006-2017. Arbeidsinnvandring har auka betrakteleg sidan 2006, og i 2017 var 49,9%, eller 558 personar, av alle innvandrarane i Vindafjord arbeidsinnvandrarar. Gruppa «familieinnvandrarar» har også auke i same perioden, frå 73 i 2006 til 314 i 2017. Dei siste fem åra, derimot, har gruppa «flyktningar og deira familieinnvandra» meir enn dobla seg, frå 71 i 2012 til 156 i 2017.

3.1.4 BUSTADER OG BUSTADTYPAR

Figuren til høgre viser det totale talet på bustader i perioden 2006 – 2017 og fordelinga på tettbygde og spreiddbygde strøk. Det har vore ei auke frå 3888 bustader i 2006 til 4302 i 2017, ei gjennomsnittleg vekst på om lag 37 bustader i året. Totalt har det vore ei auke frå 3888 bustader i 2006 til 4302 bustader i 2017, ei gjennomsnittleg vekst på om lag 37 bustader i året. I alle åra har godt over 60% av bustadene vore lokaliserte i spreiddbygde strøk, men det har vore ei jamn auke med bustader i tettbygde strøk frå 33% av alle bustader i 2006 til om lag 39% i 2017. I 2017 budde 59% av Vindafjord si befolkning i spreiddbygde strøk, medan 41% budde i tettbygde strøk (SSB, u.å.b). Denne relativt spreiddbygde strukturen kan gi utfordringar for korleis kommunen kan leggja til rette for både sosial og fysisk infrastruktur.



Figur 8 Bustader fordelt på spreiddbygde og tettbygde strøk i Vindafjord, 2006-2017. Kjelde: SSB: Folke- og boligtellingen.



Figur 9 Bustadtypar i Vindafjord 2006-2017. Kjelde: SSB: Folke- og boligtellingen.

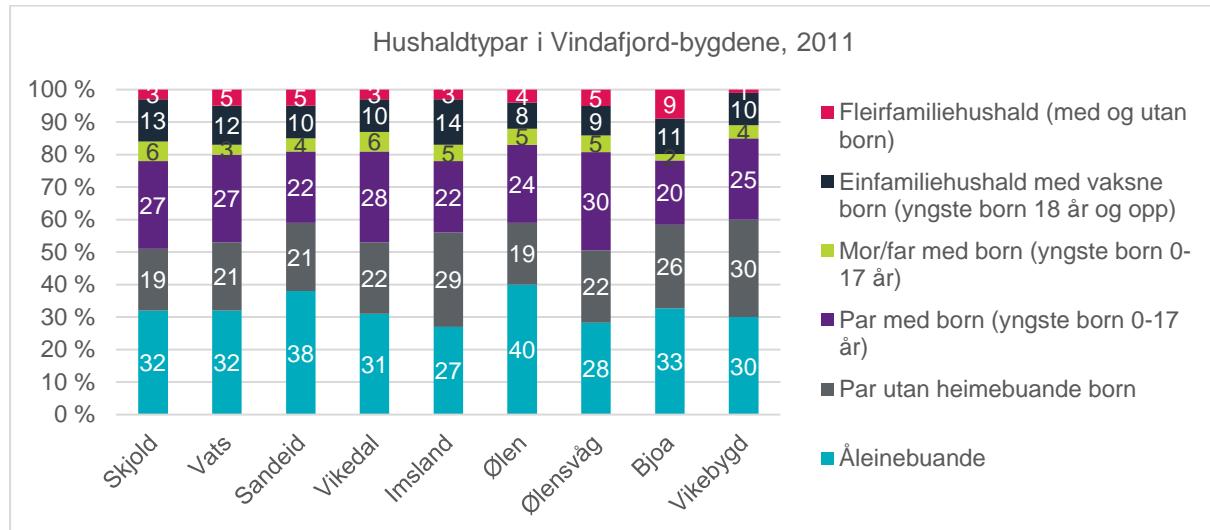
Dominansen av einebustader kan tenkast å gi utfordringar for om det er tilstrekteleg med varierte bustadtypar ut frå eit livssyklusperspektiv, samt for moglege endringar i preferansar hjå dei unge. Likevel kan det tenkast at mange føretrekker einebustader i ein distriktskommune som Vindafjord.

Figuren til venstre viser kor stor prosentdel dei ulike bustadtypane utgjer av det totale bustadtalet i same perioden (2006-2017). Einebustader dominerer gjennom heile perioden, men det har vore ei auke i prosentdelen bustader med to eller fleire husstandar. Til dømes har talet på tomannsbustader auka frå 98 i 2006 til 140 i 2017, talet på rekkjehus har auka frå 106 til 165 og talet på bustadblokker har auka frå null i 2006 til ei gradvis auke til 30 i 2017.

I 2011 var Ølen og Ølensvåg dei einaste bygdene der folk var busette i blokk, men likevel budde om lag 93% i einebustader (Akvator, 2016). For resten av bygdene budde heile 96 til 98 % i einebustader.

3.1.5 HUSHALDTYPAR

Figuren under baserer seg på tal fra Akvator (2016) og viser prosentdelen av befolkninga som bur i ulike typer hushald i dei ni bygdene. I 2011 var åleinebuande den største eineståande hushaldtypen i dei fleste bygdene, med høgast prosentdel i Ølen (40%) og Sandeid (38%). Samanlikna med landsgjennomsnittet på 40% er talet åleinebuande relativt lågt i dei resterande sju bygdene. I dei fleste bygdene er det fleire i gruppa «Par med born» enn i «Par utan heimebuande born», men unnatak frå Imsland, Bjoa og Vikebygd.



Figur 10 Hushaldtypar i Vindafjord-bygdene, 2011. Basert på tal fra Akvator (2016).

Ein antek at åleinebuande er ei potensielt utsett gruppe med tanke på økonomi, helse og det sosiale livet (Kommunehelsa statistikkbank, 29.06.17). Tal frå Kommunehelsa statistikkbank viser at talet personar som er 45 år eller eldre som bur åleine i Vindafjord har haldt seg rundt 22% sidan 2012, med variasjon på om lag pluss/minus 0,4%. Landsgjennomsnittet og gjennomsnittet for Rogaland var i 2016 høvesvis 25,3% og 22,4%. Sjølv om talet åleinebuande som er 45 år eller eldre er noko under gjennomsnittet for landet og fylket er det nokså mange som bur åleine i dei ulike bygdene.

3.1.6 FRAMTIDIG BEHOV FOR BUSTADER

I Vindafjord sin kommuneplan for 2017-2029 blir det sagt at Vindafjord ventar ei befolkningsauke i alle bygder i åra framover, men med størst vekst i tettstadene (Ølen, Skjold, Sandeid, Ølensvåg og Vikedal). Det er venta 1,6% folketilvekst i bygdene Sandeid, Ølensvåg, Ølen, Vats og Skjold, og vekst på 1% eller lågare i dei andre bygdene. Totalt er det rekna eit behov for 73 nye bustader i året fram mot 2029, eit mykje høgare tal enn dei gjennomsnittlege 37 nye bustadene som har kome til kvart år i perioden 2006-2017.

Tabellen til høgre viser det venta behovet for bustadareal og tilgjengeleg bustadareal i gjeldande kommuneplan. Medan Sandeid etter prognosane skil seg ut som ei bygd som har alt for lite ledig areal, har dei andre bygdene tilstrekkeleg med areal.

Tabell 2 Venta behov for bustader og tilgjengeleg bustadareal i kommuneplan

Bygd	Venta behov fram mot 2029	Tilgjengeleg bustadareal
Ølen	288 da	285 da
Skjold	234 da	277 da
Ølensvåg	155 da	249 da
Vats	216 da	254 da
Vikedal	93 da	113 da
Sandeid	175 da	74 da
Imsland	31 da	62 da
Bjoa	52 da	77 da
Vikebygd	62 da	104 da

3.1.7 VURDERING AV TEMA

Vindafjord kan allereie fram mot 2030 venta ei eldrebølgje. Medan aldersgruppene 67-79 og 80 år og eldre er venta å ha størst vekst, er aldersgruppa 45-66 år (som utgjer ein god del av dei arbeidsdyktige) venta å utgjera ein mindre del av totalbefolkinga. Dette kan gi utfordringar for eldreomsorga i kommunen, og det vil vera viktig å trekka til seg arbeidsføre, yngre menneske til Vindafjord i åra framover.

Tema	Oppsummering	Vurdering
Folketal	Til trass for at det er færre innbyggjarar i Vikedal, Bjoa og Imsland i dag enn i 1987, har det vore vekst i alle bygder sidan 2006.	
Alder- og kjønnssamansetjing	Lågare prosentdel i yrkesaktiv alder enn landet og færre kvinner mellom 16 og 44 år. Naturleg ut frå arbeidsplassane i Vindafjord.	
Innvandring/etnisitet	Ikkje grunnlag for utfordringar i seg sjølve.	
Bustader og bustadtypar	Flest bustader i spreiddbygde strøk, men tendens til at fleire blir bygde i tettbygde strøk. Einebustader dominerer utan tvil, slik at det er lite bustadmasse for dei som vil ha mindre/annleis bustader.	
Hushaldtypar	Mange bur áleine, men ein lågare prosentdel av dei som er 45 år eller eldre bur áleine i Vindafjord samanlikna med landet og fylket.	
Framtidig behov for bustader	Etter kommuneplanens utrekningar manglar det noko bustadareal spesielt i Ølen.	

3.3 OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

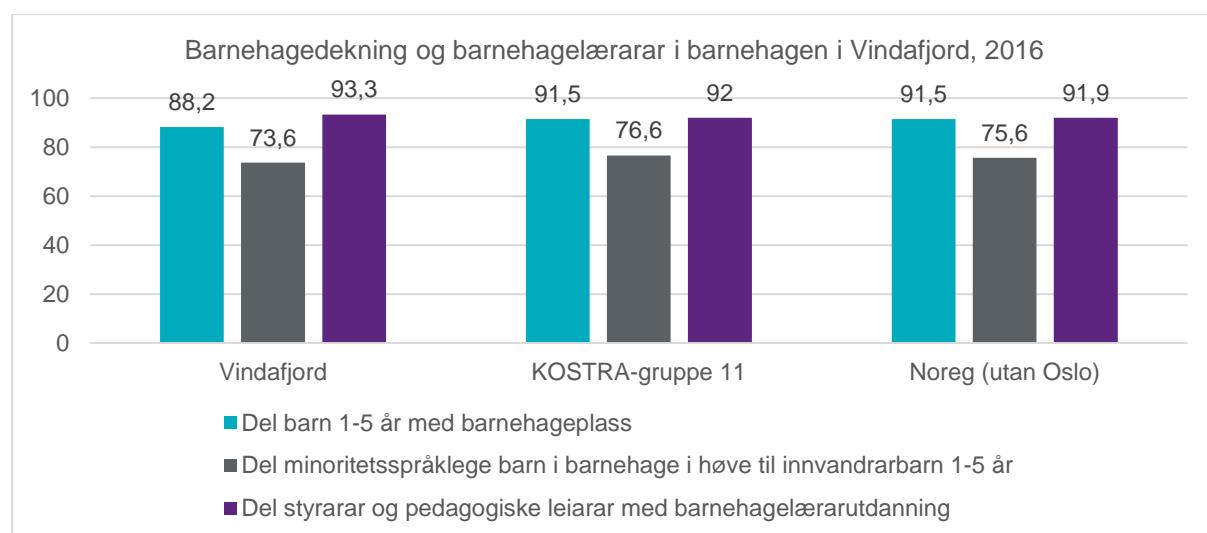
I følgje Helsedirektoratet (2013) er god oppvekst og gode levekår viktige føresetnader for god helse og god livskvalitet. Under oppvekst og levekår går økonomiske vilkår, bu- og arbeidsforhold og utdanningsforhold. Under blir det gått gjennom ein del indikatorar knytt til oppvekst- og levekårsforhold som blir sett på som viktige for folkehelsa. Ein god del av desse er knytt til utdanning og skule, som fylgje av at det er blitt kartlagd nokså mykje på desse områda.

3.3.1 BARNEHAGEDEKNING OG UTDANNA BARNEHAGELÆRARAR

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (2016) kan barnehagen ha spesielt gunstig effekt på psykisk helse og språkutvikling hjå barn med låg sosioøkonomisk bakgrunn og barn med innvandrarbakgrunn. I tillegg vil kvaliteten på barnehagen (som blir bestemt av blant anna utdanningsnivå blant personalet, kor mange barn det er per vaksen og meir) kunne påverka helsa.

Figuren under viser at i 2016 hadde 88,2% av alle barna i aldersgruppa 1-5 år i Vindafjord barnehageplass, mot eit noko høgare nivå i landet som heilskap og KOSTRA-gruppe 11 (som Vindafjord er med i). Vindafjord ligg også litt under snittet for landet og KOSTRA-gruppe 11 når det gjem til delen minoritetsspråklege barn i barnehage sett mot totalt tal på innvandrarbarn. Kommunen skårar derimot bra an når det gjem til del styrarar og pedagogiske leiarar med barnehagelærarutdanning, der kommunen ligg noko betre an enn både KOSTRA-gruppe 11 og Noreg (utan Oslo).



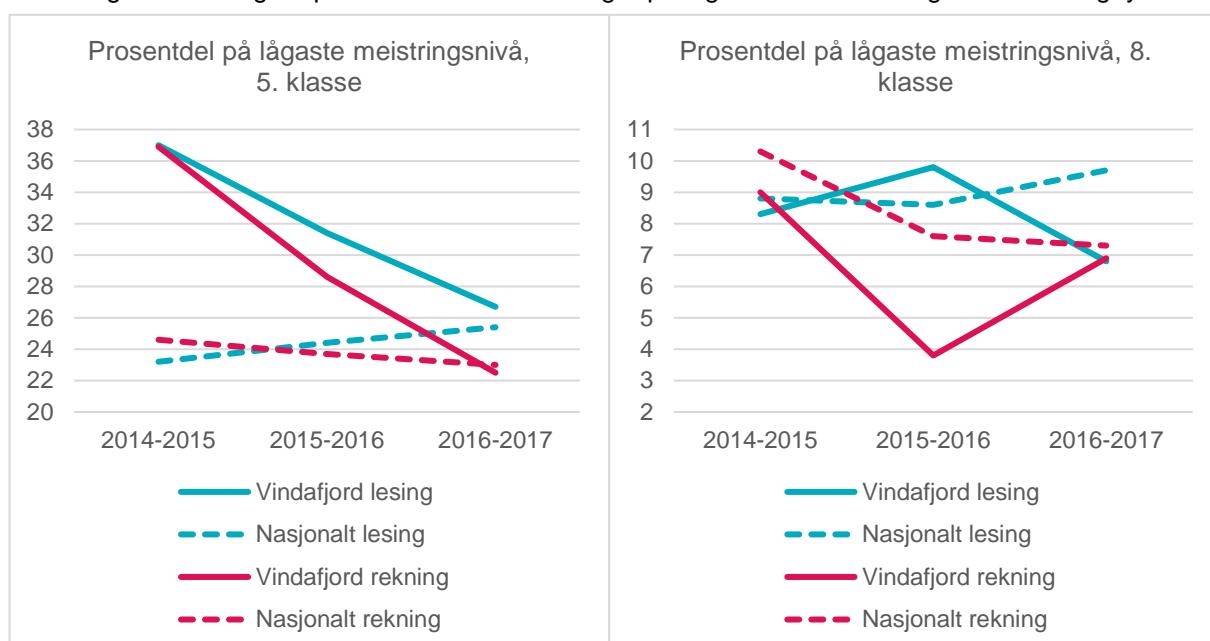
Figur 11 Barnehagedekning og barnehagelærarar i barnehagen i Vindafjord, 2016. Kjelde: SSB: KOSTRA

3.3.2 ELEVPRESTASJONAR: LESING OG REKNING

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) er rekning og lesing basisferdigheiter som er viktige vidare i utdanningsløpet og i arbeidslivet. I tillegg kan lesing i seg sjølv vera ein verdi som bidreg til oppleving, engasjement og identifikasjon, samt er nødvendig for læring i alle andre fag.

I folkehelseprofilen for 2017 for Vindafjord kjem kommunen därleg ut når det kjem til delen lese- og reknekunnskapane til 5.klasseelevane, med mange på lågaste meistringsnivå. Folkehelseprofilen reknar ut eit standardisert tal for 3- års glidande gjennomsnitt, og i den siste perioden (2013/14-2015/16) låg heile 32% av 5.klassingane i Vindafjord på lågaste meistringsnivå for lesing, mot 24 % for heile landet, og 31% låg på lågaste meistringsnivå for rekning, mot 25% for heile landet. Vindafjord hadde også noko høgare prosentel åttendeklassingar på lågaste nivå for lesing enn landet og fylket.



Figur 12 og 13 Prosentdel på lågaste meistringsnivå for lesing og rekning i 5. klasse og 8. klasse, for Vindafjord og Norge. Kjelde: Skoleporten.no

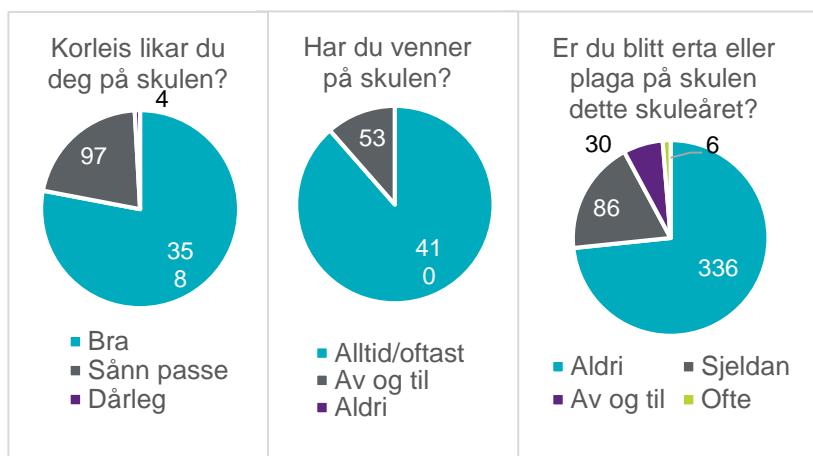
Figurane over viser Skoleporten.no sine tal for prosentdelen av elevane i 5. og 8. klasse i dei tre siste skuleåra som hamna på lågaste meistringsnivå i lesing og rekning, for Vindafjord og landet som heilskap. Vindafjord har hatt høg prosentdel på lågaste meistringsnivå i både lesing og rekning i 5. klasse, men prosentdelen har blitt redusert vesentleg i løpet av dei tre skuleåra. I 8. klasse har trenden vore meir varierande, og i skuleåret 2015-2016 var færre av Vindafjordelevane på lågaste nivå i rekning enn i landet, men fleire var på lågaste nivå for lesing.

Det bør nemnast at prosentdelen som er fritekne frå dei nasjonale prøvane for 5. klasse denne statistikken baserer seg på er veldig låg i Vindafjord kommune samanlikna med Rogaland og heile landet. Til dømes var prosentdelen fritekne frå prøvane i 2016-2017 0% i Vindafjord, medan den var 3,2% i Rogaland og 4,1% i heile landet. Prosentdelen som er fritekne frå prøvane i lesing er 0% i alle Vindafjordskulane, med unnatak frå Ølen skule der tal ikkje er tilgjengelege. På fylkes- og landsnivå er prosentdelen fritekne høvesvis 4,2% og 4,9%. Det same gjeld for 8. klasse, der alle ungdomsskulane har 0% fritekne/ikkje deltekne i både lesing og rekning, utanom i Ølen, der 7,4% ikkje deltok i nasjonale prøvar for rekning, og der det ikkje er lagt fram tal på deltaking i leseprøvane.

3.3.3 TRIVSEL PÅ SKULEN

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) er auka trivsel på skulen eit viktig mål for folkehelsearbeidet, ettersom skulen er ein viktig sosial arena for barn og unge. Trivsel bidreg til læringsmotivasjon og kan på lengre sikt ha betydning for fråfall i den vidaregåande skulen.



Figur 14, 15 og 16 Trivsel på Vindafjordskulen, 3. – 10. klasse, 2016.

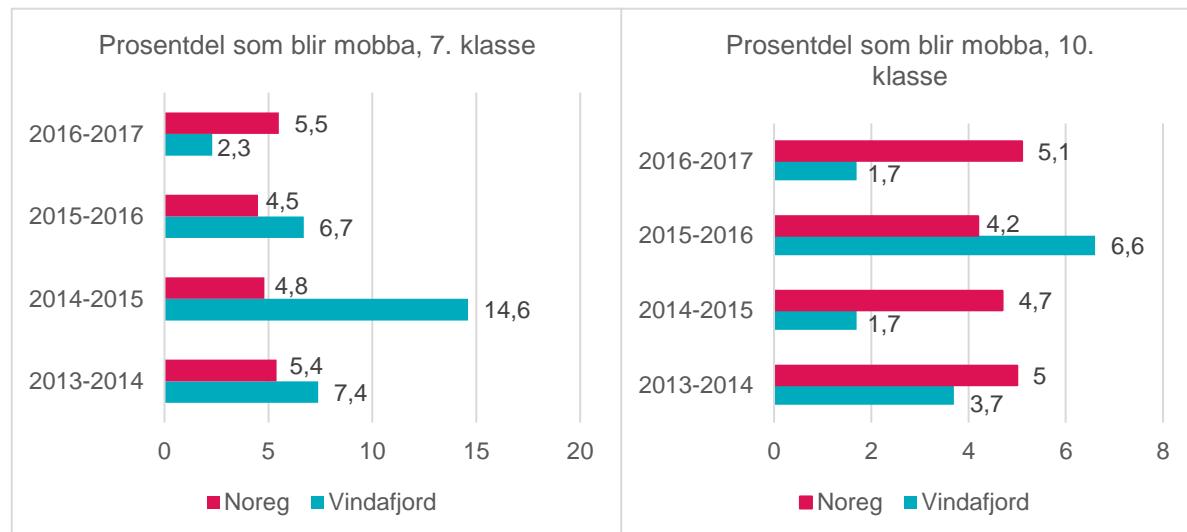
Elevundersøkinga blir gjennomført årleg i 7. og 10. klasse og gir informasjon om faktorar knytt elevane sitt læringsmiljø på bakgrunn av kva elevane sjølv har svara. Verdiskalaen går frå 1 til 5, der høg verdi betyr positivt resultat, og låg verdi betyr negativt resultat. Ein av faktorane er trivsel. I kommunar som Vindafjord der det trass alt ikkje er veldig mange klassar i eitt og same årstrinn kan einskilde klassar påverka statistikken mykje. Medan trivselen har blitt vurdert til 4,4 av 5 både nasjonalt og i fylket dei siste tre skuleåra, har trivselen i Vindafjordskulen blitt vurdert til høvesvis 4,2, 4,3 og 4,5 dei same åra (Skoleporten, u.å).

For 10. klasse har gjennomsnittet for Vindafjord vore noko høgare enn for fylket og heile landet i heile perioden 2013-2017, med om lag 4,3 i Vindafjord mot om lag 4,2 i Rogaland og heile landet.

Dei andre faktorane innanfor læringsmiljø enn trivsel som Elevundersøkinga tek føre seg er retta mot i kva grad elevane opplever at dei får tilstrekkeleg med utfordringar på skulen og om dei har ei kjensle av meistring, i kva grad dei får støtte frå skule og heim og så vidare. For skuleåret 2016-2017 har elevane i 7.klasse i Vindafjord i snitt ein skår på 4,0 eller høgare på alle utanom éin faktor (motivasjon, kor skåren er 3,9) og har litt høgare skår eller lik skår enn landsgjennomsnittet på alle faktorane utanom to. Dei to er motivasjon for skulen og støtte heimanfrå. For 10. klasse ligg skårane på dei ulike faktorane oftare under 4,0. Medan åtte av faktorane har fått høgare skår enn landsgjennomsnittet, har to fått lågare skår (fagleg utfordring og utdanning og yrkesrettleiing). Det er verdt å nemna at faktoren «støtte frå lærarar» har skåra nokså høgt i høve til landsgjennomsnittet (4,3 i Vindafjord mot 4,0 i heile landet).

Kvar haust fram til 2016 har Vindafjord kommune gjennomført ei lokal trivselsundersøking for 3. til 10. klasse, som frå og med hausten 2016 blir gjort for 3. - 7. klasse. Resultata er vist i dei tre kakediagramma under, som tyder på at dei aller fleste elevane trivst godt på skulen, sjølv om det er nokre som har meldt inn at dei likar seg dårlig på skulen og/eller at dei har blitt erta/plaga.

For at elevane skal trivast og ha eit godt læringsmiljø er førekomst av mobbing ein viktig indikator. Fordi einskilde klassar med dårlig miljø kan påverka statistikken over fleire år mykje, er det betre å sjå på dei einskilde åra:



Figur 17 og 18 Mobbing i 7. og 10. trinn i Vindafjord. Kjelde: Skoleporten.no

Figurane over er henta frå Elevundersøkinga presentert av Skoleporten.no, og viser at prosentdelen elevar som blir mobba av andre elevar på skulen 2-3 gonger i månaden eller oftare varierer mykje meir frå år til år i Vindafjord samanlikna med landet som heilskap. Det betyr at nokre år er det registrert mindre mobbing enn i landet, og andre år er prosentdelen mykje høgare. I skuleåret 2014-2015 meldte heile 14,6% av elevane i 7. klasse i Vindafjord at dei blei mobba, mot 4,8 i Noreg. Dette er mykje høgare enn dei andre åra. Dei andre åra har prosentdelen variert frå 2,3 til 7,4 i Vindafjord. Prosentdelen som melder at dei blir mobba varierer også i 10.klasse frå år til år, med høgst prosentdel i skuleåret 2015-2016, med 6,6% mot 4,2% på landsnivå.

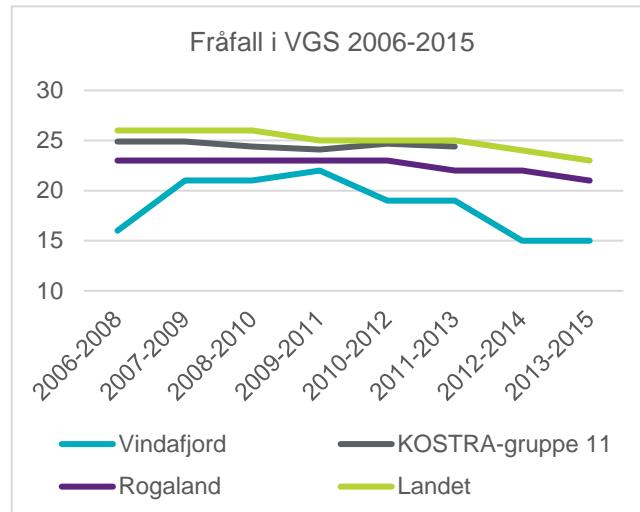
Det er verdt å merka seg at det har vore endringar i Elevundersøkinga på spørsmål om mobbing frå og med hausten 2016, slik at det er vanskeleg å samanlikna med tidlegare år. Til trass for at Utdanningsdirektoratet venta at endringane kom til å føra til ei noko auka prosentdel elevar som melder inn at dei blir mobba (Utdanningsdirektoratet, 2016), og at dette til ein viss grad har skjedd både på fylkes- og landsnivå, har prosentdelen totalt sett minka i Vindafjord.

3.3.4 FRÅFALL I VIDAREGÅANDE SKULE

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) antek ein at personar som ikkje har fullført vidaregåande utdanning er vel så utsette for levekårs- og helseproblem som dei som har valt å ikkje ta meir utdanning etter ungdomsskulen. I tillegg tyder mykje på at psykiske problem er den viktigaste årsaka til at ungdom fell ut av skulen.

Det siste talet for fråfall i vidaregåande skule er frå perioden 2013-2015 (Kommunehelsa statistikkbank). Då var det totalt 15% fråfall i Vindafjord, mot 21% i Rogaland og 23% i heile landet. Sidan 2009-2011 har det vore ei gradvis nedgang i prosentdelen fråfall frå vidaregående i Vindafjord, som heile vegen har hatt lågare prosentdel fråfall enn fylket, landet og KOSTRA-gruppe 11. Av dei om lag 53 elevane som fallt frå i 2013-2015 hadde 28% foreldre med grunnskule som høgaste utdanning, 16% hadde foreldre med vidaregående som høgaste utdanning, og 10% hadde universitet/høgskule som høgaste utdanning. Same trenden er gjeldande i Rogaland og heile landet.



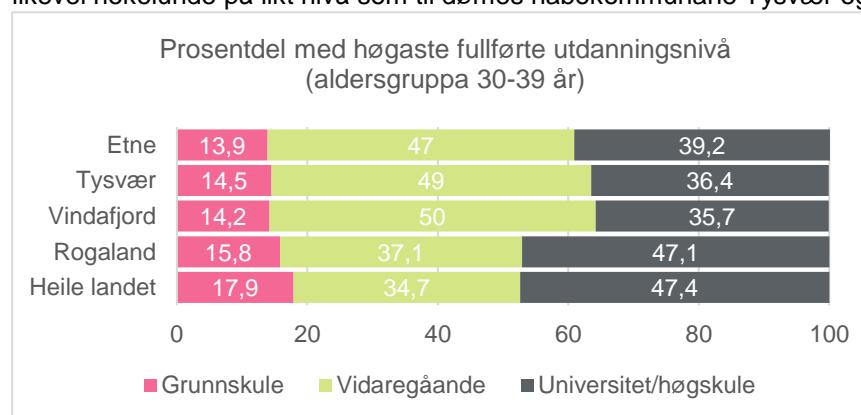
Figur 19 Fråfall i vidaregåande skule 2006-2015. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank / Utvida folkehelseprofil

3.3.5 UTDANNINGSNIVÅ

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) er det dokumenterte samanhengar mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Til dømes har det blitt påvist at helsegevinstane som har skjedd i samfunnet dei siste 30 åra først og fremst har kome dei med høg utdanning, høg inntekt, og som lev i parforhold til gode.

I 2015 hadde 85,8% av innbyggjarane mellom 33 og 39 år i Vindafjord fullført VGS eller ein høgare grad. Til trass for at dette er eit høgare tal enn både fylket og landet med høvesvis 84,2% og 82,1%, er det ein noko mindre prosentdel enn i 2011. Figuren under viser at sjølv om Vindafjord har ein god del lågare prosentdel med universitets- eller høgskuleutdanning og høgare prosentdel med vidaregående som høgaste utdanning samanlikna med Rogaland og heile landet, er kommunen likevel nokolunde på likt nivå som til dømes nabokommunane Tysvær og Etne.

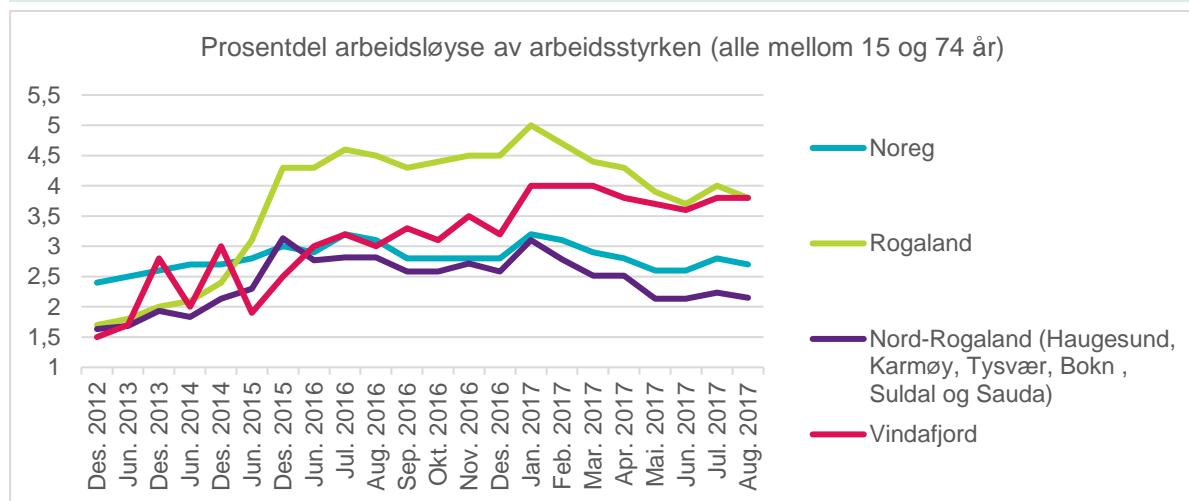


Figur 20 Prosentdel med høgaste fullførte utdanningsnivå (aldersgruppa 30-39 år). Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank.

3.3.6 ARBEIDSLØYSE OG MOTTAKARAR AV UFØRETRYGD / SOSIALHJELP

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) antek ein at dei som er arbeidsløyse er ei utsett gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Dei som står utanfor arbeidslivet har oftare dårligare psykisk helse og har oftare meir usunne levevanar enn personar i arbeid. Dette har å gjera med at arbeid gir tilgang til sosiale relasjonar, identitet, personleg vekst og økonomisk tryggleik, som alle er helsefremjande ressursar.

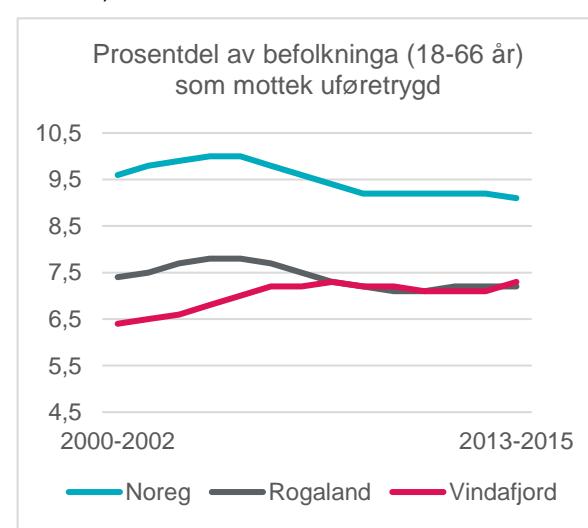


Figur 21 Prosentdel arbeidsløyse av arbeidsstyrken, desember 2012 - august 2017. Kjelde: NAV

Figuren over viser at prosentdelen arbeidsløyse av arbeidsstyrken i Vindafjord har auka frå 1,7% i desember 2012 til 3,8% i august 2017. Vindafjord har heile vegen hatt lågare prosentdel arbeidsløyse enn Rogaland, men har etter om lag august 2016 hatt høgare prosentdel enn Noreg som heilskap og resten av Nord-Rogaland. Sjølv om Vindafjord har greidd seg nokså bra med tanke på den økonomiske nedgangen ein har sett elles i landet og kanskje spesielt i Rogaland etter 2015, kan det sjå ut som at Vindafjord har blitt meir påverka av situasjonen det siste året, spesielt i dei siste seks månadene. Medan prosentdelen arbeidsløyse har falt i alle dei geografiske einingane frå januar 2017, har reduksjonen vore mykje treigare i Vindafjord. Størsteparten av dei arbeidsløyse i Vindafjord opp gjennom åra har stort sett vore menn, og det har vore ein trend med fleire menn enn kvinner i prosentdelen arbeidsløyse (SSB / Kommunehelsa statistikkbank).

Figuren til høgre viser gjennomsnittleg prosentdel av dei i aldersgruppa 18-66 år som tok i mot uføretrygd. Frå treårsperioden 2000-2002 til 2013-2015 har den gjennomsnittlege prosentdelen uføretrygda i Vindafjord auka frå 6,4% til 7,3%, godt under landsnivå, og dei siste åra på same nivå som fylket. I både Vindafjord og landet elles har det opp gjennom alle åra vore ein trend at det er ein større del av befolkninga i aldersgruppa 45-66 år som er uføretrygda. I 2013-2015 var 13,3% i aldersgruppa 45-66 år uføretrygda, mot 3,2% i aldersgruppa 30-44 år og 1,3% i aldersgruppa 18-29 år.

Gjennomsnittleg sosialhjelp per innbyggjar frå 16 år og oppover i Vindafjord har auka frå 227 kroner i 2007 til heile 1086 kroner i 2016 (SSB, u.å.a). Talet er likevel mykje lågare samanlikna med fylket og landet, men den prosentvise veksten i Vindafjord (og fylket) har vore høgare enn for landet i same perioden.



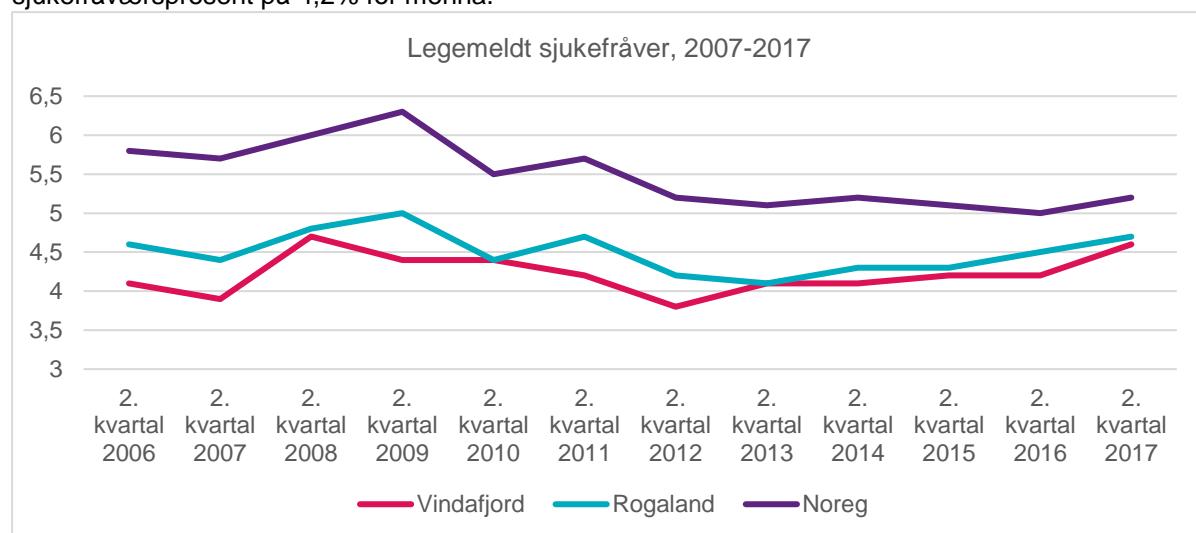
Figur 22 Prosentdel av befolkninga mellom 18 og 66 år som mottek uføretrygd. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank

3.3.7 SJUKEFRÅVÆR OG BRUK AV GRADERT SJUKEMELDING

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) blir gradering av sjukemeldingar sett på som føremålstenleg for å oppretthalda kontakten med arbeidsplassen for å hindra at ein fell utanfor arbeidslivet. Samstundes må ein ta omsyn til at feil bruk av graderte sjukemeldingar kan føra til at folk kjem for tidleg på jobb, som utgjer ein helserisiko i det lange løpet. Legemeldt sjukefråvær kan i følgje Helsedirektoratet (2015) vera ein sterk indikator for sannsynet for å hamna utanfor arbeidslivet på meir permanent basis.

Figuren under viser legemeldt sjukefråvær i perioden 2006-2017 (andre kvartal kvart år) for Vindafjord, Rogaland og Noreg. Prosentdelen av arbeidstakarane som har hatt legemeldt sjukefråvær har i Vindafjord auka frå 4,1% i 2006 til 4,7% i 2017, og har lagt under både landet og fylket i heile perioden. Sjukefråværsprosenten er høgst blant kvinnene enn menna, både i Vindafjord og landet som heilskap. I 2017 var sjukefråværsprosenten for kvinnene i Vindafjord 7,3% mot ein sjukefråværsprosent på 4,2% for menna.



Figur 23 Legemeldt sjukefråver, 2007-2017. Kjelde: SSB: Sykefravær

Kommunehelsa statistikkbank har oversikt over bruk av gradert sjukemelding over treårsperiodar. Frå perioden 2006-2008 til 2010-2012 har delen graderte sjukemeldingar i høve til alle sjukemeldingar i løpet av eitt år auka frå 11,8% til 15,9% i Vindafjord. Det er litt under lands- og fylkesnivå.

3.3.8 BARN AV EINEFORSØRGJAR

Kvifor er dette ein viktig indikator?

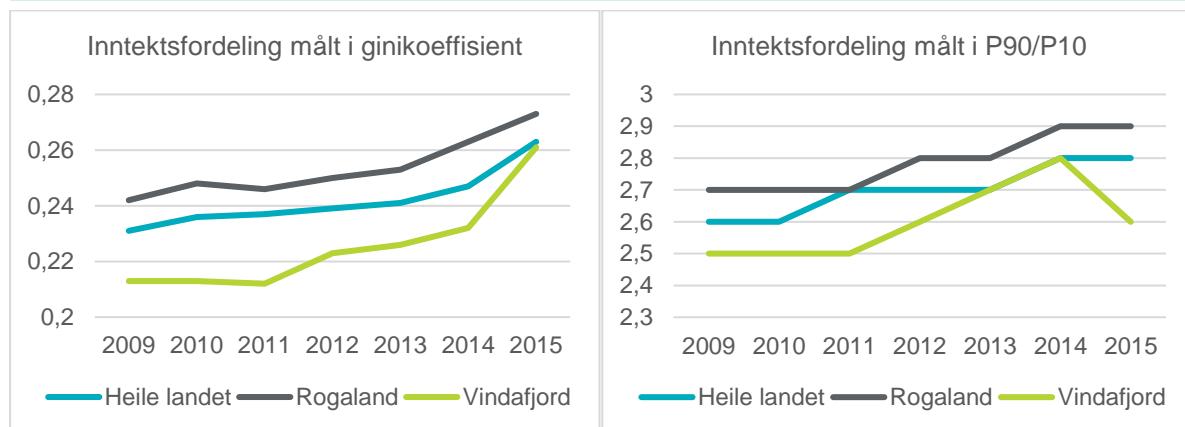
I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) antek ein at barn av eineforsørgjarar er ei potensielt utsett gruppe, både økonomisk og sosialt. Dette er grunna at eineforsørgjarar ofte har både dårlegare økonomi og mindre tid til barna.

Kommunehelsa statistikkbank viser kor mange barn mellom 0 og 17 år det blir utbetalt utvida barnetrygd for, som gir utgangspunktet for kor mange barn av eineforsørgjarar det er rundt om i landet. I treårsperioden 2013-2015 utgjorde dette 9% av alle barn i Vindafjord, mot 15,1% av alle barn i Noreg og 12,1% av alle barn i Rogaland. Medan det har vore ein nedgang i landet og fylket sidan 2009-2011, har talet halde seg nokolunde stabilt i Vindafjord.

3.3.9 INNTEKTSSKILJE

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) kan store inntektsskilje i ein kommune tyda på at det også er store helseforskjellar i kommunen. Dette er fordi inntekt og økonomi er kjente, grunnleggjande påverknadsfaktorar for helse. Dei siste 30 åra har alle inntektsgrupper fått betre helse, men helsegevinsten har vore størst for dei med lang utdanning og høg inntekt.



Figur 24 Inntektsfordeling målt i ginikoeffisient (2009-2015). Kjelde: SSB: Inntekts- og formuesstatistikk for husholdninger.

Figurane ovanfor viser inntektsfordelinga målt i ginikoeffisienten og for P90/P10 for Vindafjord, Rogaland og heile landet. Dess høgare ginokoeffisienten er mellom 0 og 1, dess større skilje er det mellom inntekta i befolkninga, og dess høgare P90/P10-verdien er (forholdet mellom den personen som har den 90% høgaste inntekta og den personen som har den 10% lågaste inntekta), dess større er inntektsskilja. Sidan 2009 har Rogaland hatt høgare skilje enn landet som heilskap, medan Vindafjord fram til 2015 har hatt eit lågare inntektsskilje. At inntektsskiljet såg ut til å gå ned i 2014-2015 dersom ein ser på P90/P10, men at det går opp i same perioden målt med ginokoeffisient kan ha å gjera med at dei to måleiningane tek utgangspunkt i ulike faktorar. Likevel har det vore ein trend med markant auke i inntektsskilje i Vindafjord i perioden 2009-2015, uansett kva målemetode ein nyttar.

3.3.10 HUSHALDSINNTEKT

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) er inntekt og økonomi grunnleggjande påverknadsfaktorar for helse, og det er samanheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Låg inntekt aukar sannsynet for dårleg sjølvopplevd helse, sjukdom og tidleg død.

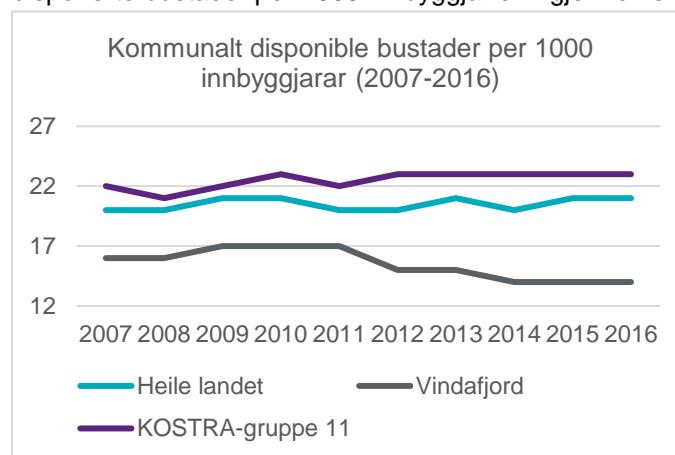
Kommunehelsa statistikkbank har tal på kor mange personar det er i hushald med inntekt under 50% og 60% av nasjonal medianinntekt. I Vindafjord i perioden 2005-2015 har prosentdelen av dei med inntekt under 60% av nasjonal medianinntekt auka frå 8,7% til 9,1%, med ein topp i 2014 då talet var 10,5%. I 2011 var prosentdelen berre 7,6%. Vindafjord har hatt lågare prosentdel i denne inntektsgruppa enn landet som heilskap gjennom alle åra, men har stort sett hatt høgare prosentdel samanlikna med Rogaland fylke. Vindafjord har også høgare prosentdel av barn mellom 0 og 17 år som bur i låginntektshushald enn fylket. På den andre sida har medianinntekta i Vindafjord hatt treigare vekst enn fylket og er i dag nesten 40 000 kroner mindre enn fylket, noko som kan forklara at prosentdelen personar i låginntektshushald er høgare i Vindafjord enn for fylket som heilskap.

3.3.11 KOMMUNALE BUSTADER

Kvifor er dette ein viktig indikator?

Kommunalt disponerte bustader er i følgje SSB sin definisjon bustader som kommunen disponerer for uteleige, og inkluderer omsorgsbustader, bustader til flyktingar, økonomisk vanskelegstilte og fleire, men ikkje sjukeheimslassar og liknande. Vindafjord kommune har som mål å ha tilgjengelege bustader til uteleige for dei som er vanskelegstilte, dei med ROP-lidingar, dei med omsorgsbehov, dei med demens og til eldre med utfordringar knytt til psykiatri og/eller rus.

Figuren under viser at talet kommunalt disponerte bustader per 1000 innbyggjarar i Vindafjord kommune har minka frå 19 til 14 i perioden 2006 til 2016. På landsbasis har talet halde seg rundt 20-21 i same perioden. Samanliknar ein med KOSTRA-gruppe 11 har Vindafjord enda færre kommunalt disponerte bustader per 1000 innbyggjar enn gjennomsnittet.



Figur 25 Kommunalt disponible bustader per 1000 innbyggjarar (2006-2016). Kjelde: SSB: KOSTRA

I Vindafjord kommune sin bustadsosiale handlingsplan for 2014-2018 blir det peika på utfordringar med at nokre av dei bustadane kommunen *eig* er i dårlig stand, at ein del er gamle, og at ein del ligg for usentralt til i høve til kven brukarane er. Kommunen ynskjer derfor å selja dei dårlagaste bygningane og redusera talet på bustader i utkanten av kommunen. Sal av dårlige og/eller usentrale kommunaleigde bustader kan forklara ein del av denne reduksjonen i kommunalt disponerte bustader i Vindafjord, og er ein strategi for å sikra ein bustadmasse som er tenleg for kommunen og som dekkjer behova til innbyggjarane.

Likevel kan det bli ei utfordring at Vindafjord har såpass få kommunalt disponerte bustader per 1000 innbyggjar, samanlikna med landet og andre kommunar.

3.3.12 ELDREOMSORG

Kvifor er dette ein viktig indikator?

Etter kvart som ein større prosentdel av befolkninga er eldre vil kommunane få utfordringar med å skaffa nok ressursar til eldreomsorgen. I følgje Folkehelseinstituttet vil også fleire av dei eldre leva med sjukdommar som kreft og demens. Dei fire nøkkelfaktorane for god helse blant dei eldre er høkgognitiv aktivitet, høg fysisk aktivitet, eit aktivt sosialt liv og eit godt kosthald.

For å sikra ei god eldreomsorg nyttar Vindafjord «omsorgstrappa» som er utforma etter LEON-prinsippet (Lågaste Effektive Omsorgsnivå), som tek utgangspunkt i at ein får rett hjelp til rett tid. Det inneber eit mål om at flest mogleg kan bu i eigen bustad, sjølv med store bistandsbehov, og uavhengig av funksjonsnivå. Dette greier ein berre ved å utnytta dei ressursane som finst i nærmiljøet og i sosiale nettverk.

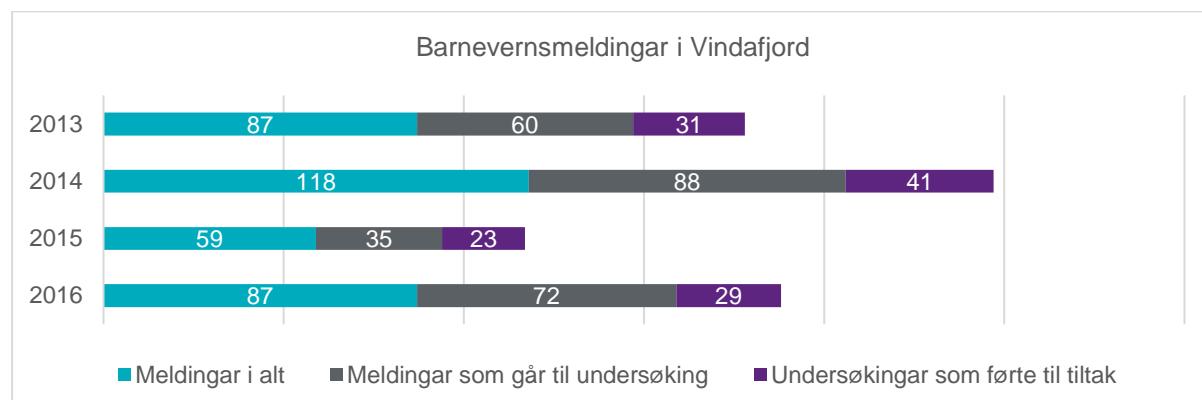
Det er to omsorgssenter i Vindafjord, eitt i Ølen og eitt i Vats, som også har heimeteneste i alle bygdene. Vindafjordtunet i Vats har ei eigen avdeling for dei med demens. På omsorgssentra kan også heimebuande søkja om å vera med på ulike aktivitetstilbod, og kommunen arrangerer også eigne aktivitetstilbod for dei med demens.

3.3.13 BARNEVERN

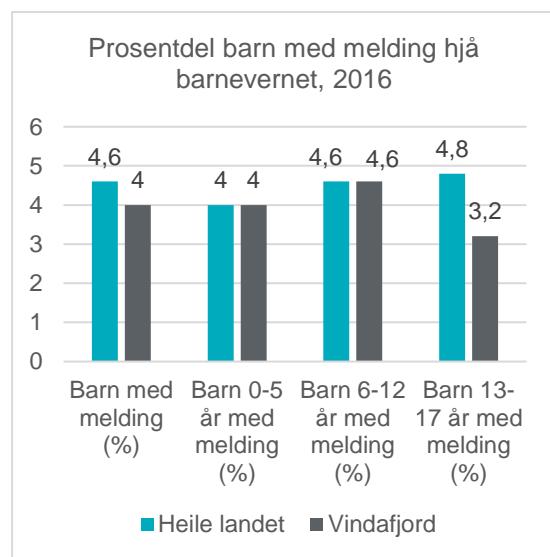
Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Helsedirektoratet (2015) er det sentralt å fanga opp risikoutsette barn tidleg i livsløpet eller tidleg i ein vanskeleg periode for å kunna førebyggja, støtta og gi riktig hjelp. Å fylgja med på barn som blir registrerte hjå barnevernet er derfor viktig.

Dei nyaste KOSTRA-tala for barnevern er frå 2016 og syner at det var totalt 87 meldingar til barnevernet i Vindafjord det året. Desse meldingane var fordelt på 83 barn, det vil seia at 4% av alle barn i Vindafjord mellom 0 og 17 år hadde ein eller fleire registrerte meldingar. Åra før har talet på barn med melding variert frå 3% til nesten 5%. Av meldingane i 2016 gjekk 82,8% til undersøking, og av undersøkingane ført 40% til tiltak. Figuren under viser at totalt tal på meldingar har variert mykje i perioden 2013-2016, og at det også er store skilje på talet meldingar som går vidare til undersøking og på talet undersøkingar som fører til tiltak kvart år.



Figur 26 Barnevernsmeldingar i Vindafjord. Kjelde: SSB: KOSTRA



Figur 27 Prosentdel barn med melding hjå barnevernet, 2016. Kjelde: SSB: KOSTRA

Samanlikna med heile landet hadde Vindafjord noko lågare prosentdel barn med meldingar enn gjennomsnittet. Aldersgruppa der det var lågast prosentdel med melding var barn mellom 13 og 17 år, medan den høgaste var barn mellom 6 og 12 år.

KOSTRA-tala gir også informasjon om netto driftsutgifter i barnevernstenesta per innbyggjar. Vindafjord har hatt ei auka sidan 2013 frå om lag 1500 kroner per innbyggjar til om lag 2000 kroner per innbyggjar i 2016. Dette er litt over landsgjennomsnittet.

Barnevernsområdet er i stor endring, blant anna med ei ny lov og ei varsle overføring av oppgåver frå stat til kommune. Vindafjord kommune samarbeider allereie med andre kommunar for å løysa oppgåvene, med interkommunal barneteneste saman med Etne kommune og barnevernvakt utanfor kontortid med Sveio og Tysvær kommunar.

Ansvaret for å fanga opp risikoutsette barn tidleg i livsløpet og tidleg i ein vanskeleg periode for å førebyggja, vil i større grad falla på andre kommunale tenester, som til dømes helsestasjon, barnehage og skule. Derfor har Vindafjord starta arbeidet med system og metodar som til dømes styrking av helsestasjon og Betre Tverrfagleg Innsats (BTI).

3.3.14 VURDERING AV TEMA

Tema	Oppsummering/vurdering	
Barnehage	Vindafjord har mange tilsette med barnehagelærarutdanning i barnehagane, men har ein noko lågare del barn i barnehagen enn landet og KOSTRA-gruppe 11.	
Elevprestasjonar	Det er høg deltaking i dei nasjonale prøvane og resultata er nokså gode. Men det er store skilje på reknekunnskapane til 8. trinn.	
Trivsel på skulen	Kor godt elevane trivast varierer frå periode til periode, og kan tyda på at einskilde klassar har dårlig miljø. Det same gjeld for mobbing. Vindafjordskulen skårar stort sett betre på dei fleste faktorane enn landet som heilskap.	
Fråfall frå VGS	Vindafjord har sidan 2009-2011 hatt nedgang i fråfall av elevar på VGS, og har hatt lågare fråfallsprosent enn KOSTRA-gruppe 11, fylket og landet i alle fall sidan 2006.	
Utdanningsnivå	Samanlikna med landet og fylket har Vindafjord ein god del lågare prosentdel med universitets- eller høgskuleutdanning, men ligg på same nivå som nabokommunane Etne og Tysvær.	
Arbeidsløyse og trygd	Vindafjord har hatt lågare prosentdel arbeidsløyse enn Rogaland frå omrent januar 2015 til i dag, men det er bekymringsverdig at reduksjonen ein har sett sidan januar 2017 har vore mykje svakare i Vindafjord enn i Rogaland, landet og Nord-Rogaland.	
Sjukefråver	Sjukefråveret i Vindafjord har sidan 2006 stort sett vore lågare enn i landet og fylket, men i 2013 har det vore ei auke slik at kommunen no har høgare sjukefråver enn fylket. Bruk av graderte sjukemeldingar er noko lågare enn på lands- og fylkesnivå.	
Barn av eineforsørgjar	I 2013-2015 mottok ein god del lågare prosentdel av foreldra utvida barnetrygd i Vindafjord, samanlikna med landet og fylket.	
Inntektsskilje	Sjølv om inntektsskiljet i Vindafjord er ein god del lågare enn i Rogaland og landet, er det grunn til å ha fokus på dette då trenden sidan 2009 har vore eit auka skilje.	
Hushaldsinntekt	Vindafjord har ein noko høgare prosentdel barn som bur i låginntektshushald enn fylket, men har også ein lågare medianinntekt som kan forklara dette.	
Kommunale bustader	Det er mykje færre kommunale bustader per 1000 innbyggjar i Vindafjord samanlikna med andre geografiske einingar/grupper, og trenden har vore ein reduksjon i talet.	
Eldreomsorg	?	
Barnevern	Vindafjord har ein lågare prosentdel barn med melding enn landsgjennomsnittet, men har ein litt høgare driftsutgift per innbyggjar.	

3.4 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

3.4.1 DRIKEVASSFORSYNING – KVALITET OG FORSYNINGSGRAD

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) er det eit mål at flest mogleg av innbyggjarane i Noreg får si vassforsyning frå godkjenningspliktige vassverk (forsyner meir enn 50 personar eller 10 husstandar/hytter), dette for å sikra at fleire får kontrollert drikkevatn. Det er berre til godkjenningspliktige vassverk ein har informasjon om drikkevasskvalitet. I tillegg til at vatnet må vera av god hygienisk kvalitet, må vassverka også ha god leveringsstabilitet.

Det er åtte godkjenningspliktige vassverk i kommunen, kor to er kommunale og to er private, og kor alle er godkjende av Mattilsynet. I Vindafjord er 88% av befolkninga knytt til godkjenningspliktige vassverk, same prosenttal som landet som heilskap.

Når det kjem til hygienisk kvalitet har Vindafjord sine godkjenningspliktige vassverk med tilfredsstillande resultat gått ned frå 94,7% i 2012 til berre 68% i 2015. Dette er godt under landsgjennomsnittet på 85% i 2015. Ei årsak til at talet på godkjenningspliktige vassverk i Vindafjord med tilfredsstillande resultat har gått såpass ned dei siste åra kan vera at det i same periode har vore ei auka prosentdel manglande data (frå 7,9% i 2012 til heile 32% i 2015).

Leveringsstabiliteten på desse vassverka har derimot vore nokså høg alle år, der nesten 95% hadde tilfredsstillande resultat i 2015, mot om lag 91% for heile landet same året. I *Hovudplan for vassforsyning 2016-2020* blir det konstatert at «Dei største utfordringane i vassforsyningssektoren i Vindafjord, er altfor mange lekkasjar på ledningsnettet og for knapp kapasitet på råvasskjelda til Skjold vassverk.» (s. 5). I 2017 overtok kommunen fallrettigheitene frå Holmavatnet, og kapasiteten på råvatn til Skjold vassverk er nå god.

3.4.2 FØREKOMST AV RADON

Kvifor er dette ein viktig indikator?

Radon er ein usynleg, luktfri og radioaktiv gass som førekjem naturleg i berggrunn og jordsmonn. I følgje Statens strålevern (u.å) aukar førekomst av radon i inneluft risikoen for lungekreft. Det er bindande krav til radonnivå i skular, barnehagar og utleigebustader, samt anbefalt at alle andre bygningar skal ha så låge radonnivå som mogleg. Det er også sett ein grenseverdi for radonnivå på 200 Bq/m³ og ei tiltaksgrense på 100 Bq/m³.

Norges Geologiske Undersøkelse (NGU) har kartlagd eit nasjonalt aktsemndskart for radon som viser kva område i Noreg som er meir utsette for radon enn andre. I Vindafjord er det ein del område som har høg aktsemndgrad, men størsteparten har moderat til låg aktsemndgrad. Kartet gir ikkje grunnlag for å vita den faktiske radonkonsentrasjonen i bygningar, då den einaste måten er å gjennomføra målingar.

Den siste, større kartlegginga av radon i bustader i Vindafjord blei gjort av Statens strålevern i 2003, i samband med den landsdekkande undersøkinga RaMAP (Statens strålevern, 2003). Då blei den gjennomsnittlege årsmiddelverdien av radon rekna til å vera 76 Bq/m³, godt under tiltaksgrensa på 100 Bq/m³. 7 % av bustadene hadde radonverdi som var høgare enn dagens grenseverdi på 200 Bq/m³, og det blei konkludert med at Vindafjord kommune totalt sett har eit avgrensa radonproblem. Det var eitt område der 20% av målingane oversteig 200 Bq/m³ radon i luft, nemleg i området rundt Vikedal tettstad, kor det blei vurdert at det var høg sannsyn for høge radonverdiar.

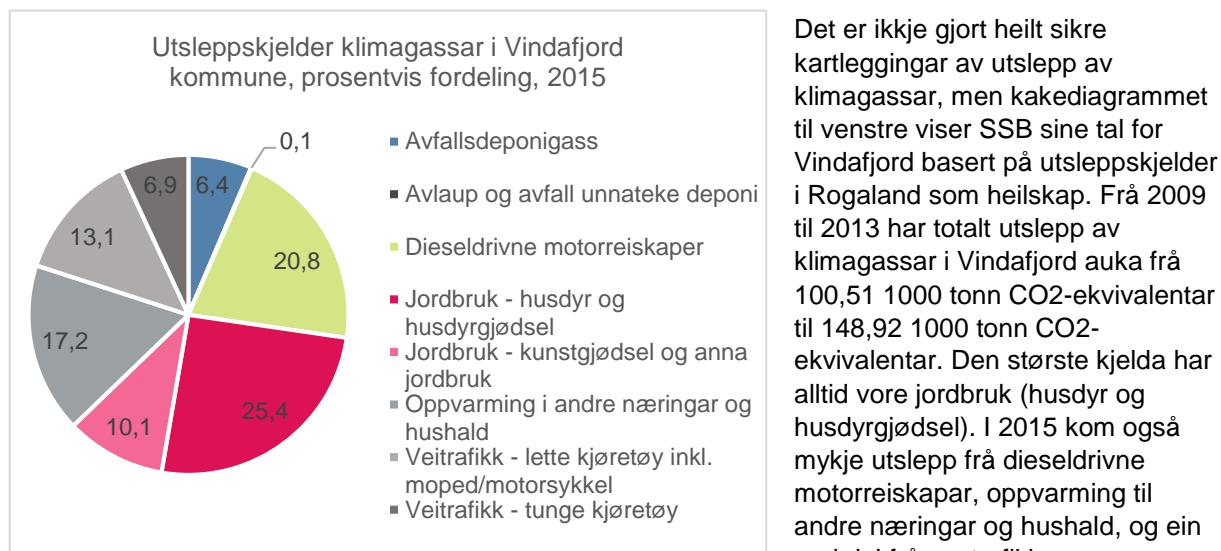
Det blir jamleg utført radonkontrollar i kommunale bygg. Der målingane viser verdiar over grenseverdi vert det sett i verk tiltak.

3.4.3 LUFTFORUREINING OG KLIMAGASSUTSLEPP

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Miljøkommune.no kan forureina luft gi helseskadar i luftvegar samt gi hjarte- og karsjukdommar. Kommunen er, i tråd med forureiningsforskrifta, forureiningsmyndigkeit og har ansvaret for den lokale luftkvaliteten og å ha oversikt over luftkvaliteten.

Vindafjord kommune har ikkje noko eiga kartlegging av forureining til luft. Kartløysinga til Miljøstatus viser ei rekke med forureinande stoff, som t.d. CO₂, NO_x og svevestøv, og det blir ikkje vist nokon spesiell høg førekommst av nokre av desse stoffa. Men det er registrert nokre verksemder med utslepp til luft, sju innanfor Vindafjord kommune sine grenser til saman. Seks av desse er knytt til akvakultur, og den siste til avlaups- og renovasjonsverksemd (AF Decom på Raunes).



Figur 28 Utsleppskjelder av klimagassar i Vindafjord, 2015. Kjelde: Miljøstatus

3.4.4 STØY

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (u.å) kan støy gi helseplagar, som til dømes søvnforstyrningar, høyrselstap og tinnitus (øyresus). Verdens helseorganisasjon (WHO) har sett ei anbefalt grense på 55dB støynivå utanfor bustader. Heile 25 % av Noreg si befolkning er utsette for gjennomsnittleg utandørs støynivå på over denne grensa.

Statens vegvesen har ikkje gjennomført noko heilsakleg støyvarselskart for veg for Vindafjord kommune. I plankartet i *Kommuneplan for Vindafjord kommune 2017-2029* er det sett opp omsynssone for støy langsmed dei mest trafikkerte vegane i Vindafjord. Desse omsynssonene gir føringer for kva arealbruk ein kan ha i områda. I samband med kommunedelplan for 134 Bakka – Solheim har Statens vegvesen gjennomført støyvurderingar for store delar av den delen av E134 som ligg i Vindafjord kommune. I dag ligg om lag 24 bustader i raud sone (over 65dB) og 188 bustader i gul sone (55-65dB). I 2040 er desse tala venta å vera 35 bustader i raud sone og 193 bustader i gul sone.

I følgje Statens vegvesen er grunnlaget for støyutrekningane ÅDT, prosentvis fordeling av vegtrafikk for dag/kveld/natt, del tungtrafikk og skilta hastigheit. Sett bort frå E134 er det sjeldan ÅDT er høgare enn 2000 på vegane i Vindafjord. Prosentdelen lange køyretøy held seg om lag på same nivå som eller lågare enn E134. Støynivået er ut frå dette i alle fall ikkje *høgare* enn for E134.

At det er manglande støyvarselskart for Vindafjord kommune kan vera problematisk i høve til kva informasjon ein har om eksisterande støynivå i kommunen.

3.4.5 TILGANG PÅ FRILUFTSOMRÅDE

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Klima- og miljødepartementet (2016) er friluftsliv viktig for folkehelsearbeidet. Godt tilgjengelege friluftsområde i nærmiljøet kan vera eit lågterskeltilbod for å ha ein meir aktiv kvardag.

Vindafjord ligg naturleg til med fjord og fjell for å tilby mange gode friluftsområde for befolkninga, både på land og til sjøs. For dei fleste er det ikkje langt til nærmaste fjelltopp/-knaus, og veldig mange av dei er i tillegg godt merka. Det er eit minstemål at det skal vera merka, rydda og skilta minst fem turar i kvar av dei ni bygdene i Vindafjord, og i dag har ein nådd det målet med god margin i alle bygdene. På kommunen sine nettsider kan ein finna oversiktskart over turane for kvar bygd. I kommuneplanen sin arealdel er ni større areal merka med omsynssone friluftsliv i kommuneplanen, og åtte av dei er sikra gjennom statleg eigarskap og drifta av Friluftsrådet Vest.

I samband med tiltaket «Ut på tur i Vindafjord» blir det årleg laga ei brosjyre med ni turmål, og som gir dei gåande moglegheit til å bli med i konkurransen dersom dei går alle ni turane. I tillegg gir brosjyren også informasjon om seks tilrettelagde turar som er tilgjengelege også for dei med barnevogn, sykkel og rullestol.

Sjølv om turstiane er godt skilta og tilgjengelege på kart, er ikkje nødvendigvis alle like tilgjengelege for dei som ikkje har bil og/eller sertifikat, ettersom ein gjerne må køyra eit stykke frå sin eigen bustad til turområdet. Likevel er det generelt mykje turområde i Vindafjord som er tilknytt bustadområde, som kanskje ikkje er merka, men som likevel eignar seg som friluftsområde for lokalbefolkinga.

Vindafjord har fleire område registrert som regionale friluftsområde (FINK). Dei største er Longåsdalen – Vikestølområdet, Valåsen/Vassnut/Moldbrekka, Storenut/Valenut/Stråtvæit, Bjørndalen-Fevassnut og Olalitaktene. I Olalitaktene, kor det også finst ei mykje brukt fjellstove, er også fleire traséar og mindre område statleg sikra. Ein annan viktig turveg er Gamle postvegen mellom Ølen og Fikse, som er ein om lag 5 km tilrettelagd turveg.



Figur 29 Raude linjer representerer eit utdrag av turstiar i Vindafjord kommune. Kjelde: kommunekart.com

3.4.6 TILBOD OG TILGJENGELEGHEIT TIL KOLLEKTIVTRANSPORT

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Helsedirektoratet (2016) ligg det eit stort potensiale for å fremja god helse ved å leggja til rette for bruk av kollektivtransport for alle. Eit godt kollektivtilbod kan vera avgjerande for at delar av befolkninga har tilgang til blant anna fritidsaktivitetar og friluftsområde, og andre tilbod som kan vera avgjerande for deira individuelle helse. Dersom kollektivtilboden gjer at folk let bilen stå heime, kan det føra til at dei er meir aktive i kvarldagen, dersom dei vel og har moglegheit til å sykla eller gå til og frå haldeplassane. I tillegg vil auka bruk av kollektivtransport føra til mindre luftforureining, støy og trafikkulukker.

Kollektivtilboden i Vindafjord varierer i kommunen. Langs hovudåra E134 er det eit veldig bra tilbod for dei reisande, medan tilboden er ein god del dårligare langs dei mindre vegane, der det går nokså få avgangar til dagen. Kollektivtilboden er såleis ikkje tilpassa dei som bur lengre enn sykkel- eller gangavstand frå E134. Når det kjem til pris er kollektivtilboden veldig rimeleg med Kolumbus sine takst- og soneendringar frå 2016.

Dette gir føringar for Vindafjord kommune sine busettingsstrategiar for dei som er avhengige av tilgang til eit godt kollektivtilbod, som til dømes flyktingar, på den måten at det ikkje kan leggast opp til at dei skal bu på stader som ikkje har tilstrekkeleg med kollektivtilbod til at dei kan gjennomføra sine daglege reiser.

Ungdata-undersøkinga frå 2015 spurde ungdomsskuleelevarne korleis dei opplever kollektivtilboden i kommunen. 42% svara at det var «svært bra» eller «nokså bra», mot 59% i Noreg og 61% i Rogaland fylke. Det er kanskje ikkje uventa at Vindafjord skårar noko lågt her, men på den andre sida kunne det tenkast at enda fleire hadde ei dårlig oppleveling av kollektivtilboden.

3.4.7 GANG- OG SYKKELVEG OG TRYGGE SKULEVEGAR

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Helsedirektoratet (2015) er talet på kilometer med gang- og sykkelsti ein indikator for kor godt ein har tilrettelagt for aktiv transport kollektivtrafikk. Forutan at eit nettverk av gang- og sykkelvegar kan føra til auka helsegevinst som følgje av at fleire syklar og går til og frå arbeid/buss/skule/butikkar/fritidsaktivitetar, bidreg gang- og sykkelvegar til at fleire får trygge skulevegar, som igjen kan redusera eventuelle trafikkulukker.

Det finst ikkje nokon eiga kartlegging av akkurat kor mange kilometer med sykkel- og gangsti det er i Vindafjord, og ein heilsakapleg plan for gang- og sykkelnettverket manglar. I dag er det eit nokså avgrensa tilbod for syklande og gåande i Vindafjord, i alle fall dersom ein ser på faktiske gang- og sykkelvegar. Vegvesenet har kartlagt tilboden for syklande langs E134. Frå kommunegrensa til Tysvær i vest til Beitaneset er det tilfredsstillande tilbod om lag heile vegen. Frå Beitaneset til Knapphus er tilboden ikkje tilfredsstillande.

Det har vore fleire prosjekt langs hovudåra E 134 dei siste åra. Det er no vedteken reguleringsplan og finansiering for fleire av delstrekningane som har mangla gang/sykkelveg. Bygging av fotgjengarundergang i Ølensvåg og gang/sykkelveg mellom Ølensvåg og Ølen startar i haust og skal ferdigstillast om 2 år. Vidare mot Haugesund frå Ølensvåg er arbeidet med byggeplan for gang/sykkelveg samt vegutbetring for manglande strekning i Espelandsvingane i gong. Bortsett frå området mellom Knapphus og Skjold vil strekninga frå kommunegrensa til Ølen vere godt dekka. Frå Ølen til Fikse har arbeid med gang/sykkelveg stoppa opp og fleire delstrakningar er svært utfordrande. Dekninga langs dei andre vegane i kommunen er sterkt varierande. Det er nyleg vedteken plan for g/s-veg Håkull – Trovåg, g/s- veg Sandeid- Lærdal og miljøgate med sykkel- og gangsti i Vikedal.

I tillegg er det fleire turstiar som også er tilrettelagde for syklistar, som til dømes Gamle postvegen mellom Ølen og Fikse og frå Aurdal til Sandeid.

3.4.8 OMFANG AV IDRETTTS- OG KULTURTILBOD

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Ungdata.no påverkar tilboden av kulturtildot moglegheita folk har for å utfolda seg og bidreg til å skapa identitet og tilhørsle i eit lokalmiljø. Kulturtildot kan i det heile teke ha mykje å seia for befolkninga si trivsel, og er viktig for alle aldersgrupper.

Det er mange idrettsanlegg i Vindafjord, både kommunale, private og kommunal/private. Alle ni bygdene har minst éin fotballbane. Kommunen eig eitt stort symjebasseng i Vindafjordhallen, og eitt mindre i Ølen. Totalt er det tre idrettshallar og åtte gymnastikksalar som blir leigde ut til idrettslag og foreiningar. I Skjold, Bjoa og Vikebygd er det løpebanar rundt fotballbanane, samt nokre andre friidrettsfasilitetar i Vikebygd og Skjold. I tillegg er Haugesund kommune vertskommune for Vindafjord, slik at idrettslaga i Vindafjord kan leiga både innandørs friidrettshall, utandørs friidrettsanlegg og ishall i Haugesund til same kostnad som Haugesund sine idrettslag betalar. Vindafjord har tre utandørskytebanar i Vikedal, Vats og Fikse og fire innandørs skytebanar i Vikedal, Sandeid, på Bjoa og på Flkse, og eit motorsportanlegg i Vikedal.

Av kulturtildot er Vindafjord kulturskule den største aktøren, med om lag 235 elevar innanfor teikning, form og farge, dans, song og musikkinstrument. Elles er det eit bibliotek i Ølen, og resten av kulturtildotet består av dei ulike organisasjonane rundt om kring i bygdene som driv med ei rekke med interesser og hobbyar (sjå kapittel 3.3.10 for meir om dei). Mykje av det kulturelle skjer i samband med samfunnshus/bygdahus og for ungdommane ligg mykje av tilboden i ungdomsklubbane i Vikedal, Ølen, Vikebygd og Skjold.

Gjennom ungdata-undersøkinga svara 37% av ungdomsskuleelevarane i Vindafjord i 2015 at kulturtildotet var «svært bra» eller «nokså bra». Dette er eit lågt tal samanlikna med landet som heilskap (58%) og Rogaland fylke (60%). På den andre sida svara heile 79% av ungdomsskuleelevarane i Vindafjord at tilboden når det gjeld idrettsanlegg var «svært bra» eller «nokså bra», mot 72% på landsnivå. Dette tyder på at Vindafjord har fått til idrettstilboden, men har ein jobb å gjera med kulturtildotet, i alle fall for ungdommen sin del.

3.4.9 OMFANG AV SOSIALE MØTEPLASSAR

Kvifor er dette ein viktig indikator?

Sosiale møteplassar er eitt av fleire tiltak for å motarbeida einsemd blant befolkninga. Sosiale møteplassar kan gi kjensle av å ha venner og ei kjensle av tilhørsle. Dette gjeld for vaksne og eldre, likså vel som for barn og unge.

Bygdehusa, kulturhusa og samfunnshusa i Vindafjord fungerer i stor grad som sosiale møteplassar, og alle bygdene har éin variant av desse. Det er fleire ungdomsklubbar i kommunen, der tre av dei er kommunale. Etter kvart skal biblioteket, kulturskulen, frivilligentralen, kommunale ungdomsklubbar og vaksenopplæringsa inn i eit nytt kultur- og vaksenopplæringssenter i Ølen. Målet er at Vindafjord skal få ein felles møteplass for heile kommunen i kommunesenteret Ølen.

Sjølv om det ikkje er fasilitetar utanom sitjepllassar og bord, kan Ølen senter fungera som ein naturleg møteplass. Elles er det diverse matserveringsstader rundt om kring i fleire av bygdene, samt tre pubar/vertshus/barar for dei vaksne innbyggjarane. I tillegg er det ein del mindre og større festivalar gjennom året i dei ulike bygdene.

At det er ein del møteplassar i Vindafjord speglar seg igjen i Ungdata-undersøkinga frå 2015 der 62% av ungdomsskuleelevarane svara at kommunen har eit «svært bra» eller «nokså bra» tilbod når det kjem til lokale for møteplassar for ungdom. På nasjonalt nivå var prosentdelen berre 50%. Sjølv om det tilsynelatande er mange møteplassar for Vindafjord sine innbyggjarar, blei det i arbeidet med gjeldande kommuneplan klart at dei på ungdomsskulen sakna fleire møteplassar. Det kan ha å gjera med at ein del av møteplassane ikkje er tilgjengelege kvar dag (som bygdehusa, senter og bibliotek utanom stengjetid) og at dei ikkje nødvendigvis er jamt fordelt over bygdene.

3.4.10 FRIVILLIGE ORGANISASJONAR OG MEDLEMENE DEIRA

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) er organisasjonar, klubbar, lag og foreiningar viktige for at dei unge sine moglegheiter til å utøva eit sosialt liv, samt gi erfaringar og bidra til læring utanfor den meir formelle skulesituasjonen. Det kan også vera positivt for barn si psykiske helse. Dette gjeld ikkje berre for barn og unge, då sosialt samkvem og aktivitet også er viktig for vaksne si fysiske og psykiske helse.

Det er 11 idrettslag i Vindafjord, med til saman er 2535 medlemer. Dersom ein antek at éin og same person ikkje er med i fleire idrettslag enn eitt, betyr det at nesten 29% av Vindafjord si totalbefolking er med i idrettslag. Det er fleire menn enn kvinner som er med i idrettslag (om lag 1500 mot 1000), og dette skiljet er størst for dei som er 26 år eller eldre. I tillegg til idrettslag kjem andre organisasjonar som dei fire skyttarlaga i Vindafjord, seks 4H-klubbar, tre speidarlag, ungdomslag, 18 barneforeiningar, seks musikkorps, seks songkor, sju pensjonistforeiningar, heile 27 husmor-/bonde-/bondekvinne-/sanitets-/husflid-/eller helselag, Vindafjord Hundeklubb, Vindafjord Jakt og Fiskelag, Røde Kors, fleire sogelag, åtte båtforeiningar, ei rekkje med velforeiningar og meir til.

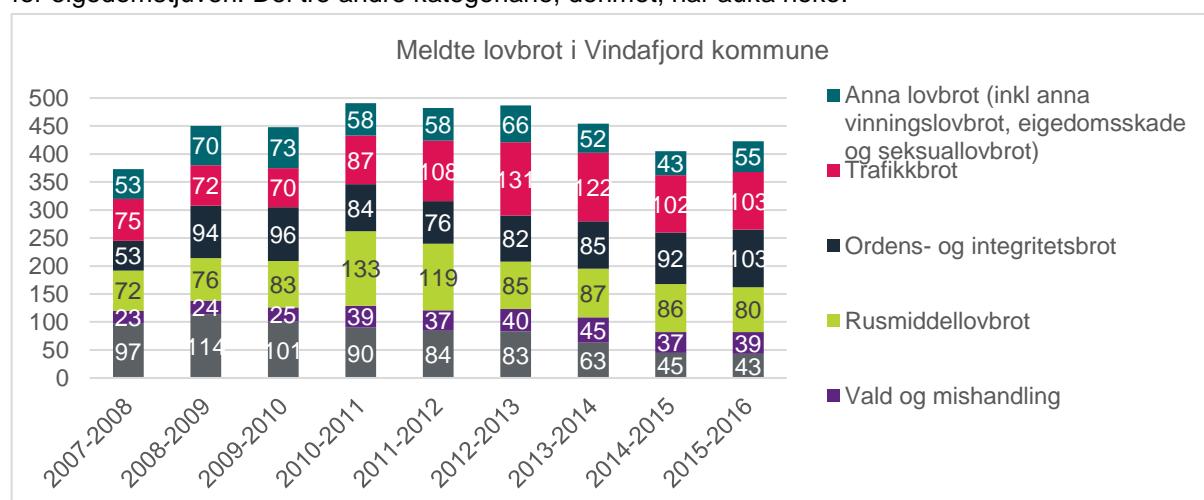
I ungdata-undersøkinga i 2015 meldte 69% av ungdomsskuleelevene i Vindafjord at dei var eller hadde vore med i organisasjon, klubb, lag eller foreiningar etter at dei fylte ti år (Ungdata.no). Dette er noko høgare enn landsgjennomsnittet. Vidare svara 63% av elevane i Vindafjord at dei hadde vore aktive minst éin gong den siste månaden ved å delta på aktivitetar, møter eller øvingar i ein fritidsklubb/ungdomsklubb/eit ungdomshus. Dette er langt over landsnivået på 32%.

3.4.11 OMFANG AV SOSIALE RISIKOMILJØ SOM RUSMILJØ OG KRIMINALITET

Kvifor er dette ein viktig indikator?

Å ha oversikt over kriminalitets- og rusmiljø i Vindafjord er viktig for å kunne setja i verk førebyggjande og reparerande tiltak.

Figuren under viser meldte lovbro i Vindafjord kommune frå 2007-2008 til 2015-2016. Medan rusmiddellovbrot til tider har vore nokså høg, har det blitt redusert noko dei siste åra. Det same gjeld for eigedomstjuveri. Dei tre andre kategoriene, derimot, har auka noko.



Figur 30 Meldte lovbro i Vindafjord. Kjelde: SSB: Sosiale forhold og kriminalitet

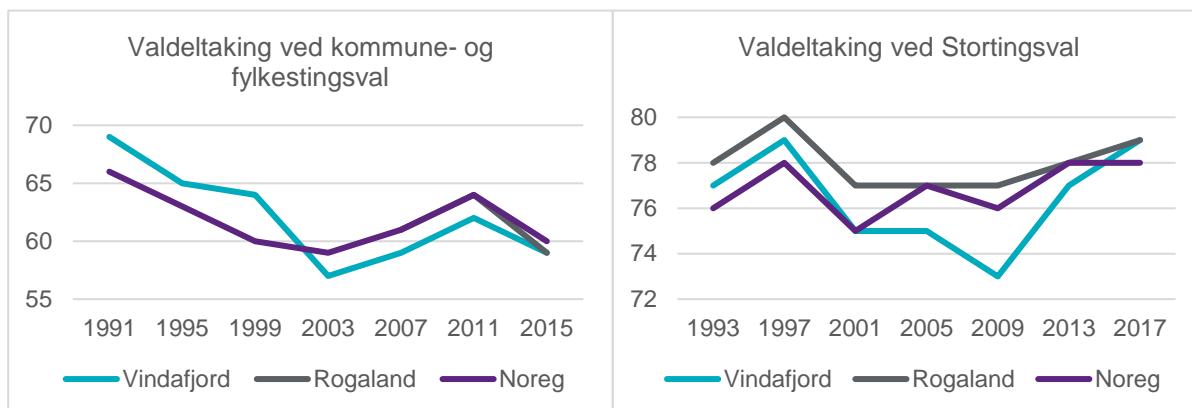
Vindafjord har ein eigen SLT-koordinator (samordning av lokale rus- og kriminalitetsførebyggjande tiltak) som har som mål å sikra barn og unge rett hjelpe til rett tid ved å sikra samarbeid mellom alle dei faggruppene/sektorane som arbeider med rus- og kriminalitetsførebygging.

3.4.12 VALDELTAKING

Kvifor er dette ein viktig indikator?

Deltaking ved val er ein av fleire indikatorar på kor deltagande og engasjerte innbyggjarane er i samfunnet (Kommunehelsa statistikkbank).

Figurane under viser valdeltaking ved kommune- og fylkestingval og Stortingsval sidan 1991. Fram til 2001-2003 har trenden vore at Vindafjord har hatt ei nokså høg valdeltaking samanlikna med Noreg som heilskap, men etter 2003 har Vindafjord hatt ein noko lågare prosentdel stemmande enn både landet og fylket. Kommunen ligg ikkje særleg därleig an samanlikna med resten av landet, men det er sjølvsgd ynskjeleg å få fleire til å nytt sin stemmerett. Ved siste kommune- og fylkestingsval stemte 59% av Vindafjord si befolkning, og ved Stortingsvalet i 2017 stemte 79%.



Figur 31 og 32 Valdeltaking ved kommune- og fylkestingsval og ved Stortingsval, 1991-2017. Kjelde: SSB: Valg.

3.4.13 SOSIALE RELASJONAR OG TILHØYRSLE TIL SAMFUNNET

Kvifor er dette ein viktig indikator?

Manglane sosial støtte og sosiale relasjonar kan påverka folk sin livsstil, korleis dei taklar psykologisk stress, føra til fysiologisk stress, gi auka risiko for t.d. økonomiske problem og meir. Det har også vore hevda at sosial støtte kan gi ei positiv fysiologisk effekt på helsa, gjennom påverknad av immunsystemet (Kommunehelsa statistikkbank).

11,4% av ungdomsskulelevane i Vindafjord i 2015 svara at dei var «ganske mykje plaga» eller «veldig mykje plaga» med einsemd i løpet av den siste veka. Samanlikna med landsgjennomsnittet på 18,4% er situasjonen ein god del betre i Vindafjord. Samstundes svara om lag 90% av elevane at dei hadde ein fortuleg venn dei kan stola på, om lag likt som for landet. 56% av elevane svara at dei hadde vore saman med venner heime hjå seg sjølve eller heime hjå ein venn den siste veka, mot 62% for heile landet. På den andre sida er Vindafjordungdommen oftare sosial på nett enn resten av fylket og landet. I underkant av 50% av elevane svara at dei var «svært nøgde» eller «litt nøgde» med lokalsamfunnet sitt, om lag på nivå med landsgjennomsnittet.

Eit landsdekkjande studie frå 2007 (SSB, 2009) viser at einsemd har ei «U-kurve», slik at einsemd er mest utbreidd i aldersgruppene 70 og over og blant yngre i alderen 18-29 år. Fleire kvinner enn menn einsame, og dei med låg utdanning er meir utsette enn dei med høg utdanning. I tillegg har dei som kjem til Noreg som mindreårige asylsøkarar utan følgje av foreldra sine vore utsett for einsemd. Det er ikkje utarbeida tal eller rapportar for dei sosiale relasjonane til resten av Vindafjord si befolkning utanom ungdomsskuleelevarne.

Sjølv om ein må ta omsyn til dei gruppene som i nasjonale undersøkingar har vist seg å vera utsette, er det ei utfordring at kommunen ikkje har meir kunnskap om akkurat kva grupper som er utsette spesifikt i Vindafjord.

3.4.14 SÆRSKILT OM INNVANDRING OG INTEGRERING

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje NIBR (2017) har folkehelsepolitikk og integreringspolitikk mykje til felles, då ein med begge utgangspunkta er opptekne av korleis isolasjon, inaktivitet og därlege sosiale relasjoner heng saman med nedsett helse og livskvalitet, og korleis spesielt deltaking i samfunnet bidreg til god helse. Indikatorane under høyrer gjerne til i andre delar av denne folkehelserapporten, men på grunn av at integrering er eit såpass samansett tema blir det framstilt samla i dette kapittelet.

Integrerings- og mangfaldsdirektoratet (u.å) har ei nettside med statistikk om integrering i Noreg, og har også tal på kommunenivå. Når det kjem til sysselsetting er 61,5% av dei 1119 innvandrarane i Vindafjord i 2017 sysselsette, mot 72,3% av befolkninga unntake innvandrarar. I Norge som heilskap er 60,2% av innvandrarane sysselsette, og i kommunar med liknande befolkningstal varierer det om prosentdelen er høgare eller lågare. Ser ein på kva verdsregion innvandrarane kjem frå er det færrest sysselsette i Vindafjord blant dei som kjem frå Afrika (27,7%), etterfølgd av dei som kjem frå Asia og Sør- og Mellom-Amerika. Flest sysselsette er det blant dei som kjem frå Aust-Europa utanom EU.

I 2016 var heile 44,6 av alle innvandrarar i aldersgruppa 16-25 år (totalt 62 personar) i Vindafjord ikkje i arbeid eller utdanning. 31,8% av dei i aldersgruppa 26-66 år (totalt 248 personar) var i same situasjon.

Medan medianinntekta til befolkninga unntake innvandrarar i Vindafjord var om lag 370 000 kroner i 2015, var medianinntekta for innvandrarar frå EU/EFTA-land, Nord-Amerika, Australia og New Zealand om lag 280 000 kroner, og medianinntekta for innvandrarar frå andre land var om lag 230 000 kroner. Dette utgjer eit nokså stort skilje i medianinntekt hjå ulike grupper i befolkninga. Det skil seg ikkje ut frå inntektsskilja på landsnivå, men i såpass små lokalsamfunn som det er i Vindafjord kan skilja fort bli tydelege.

I 2015 var heile 37,8% av innvandrarane i Vindafjord registrerte med universitet eller høgskule som høgaste utdanning, og 38,9% hadde vidaregåande skule som høgaste utdanning. For befolkninga utanom innvandrarane har 23,9% universitet eller høgskule som høgaste utdanning, og 58,9% har vidaregåande som høgaste utdanning. Sjølv om innvandrarane såleis har ei stor prosentdel med høg utdanning, er det likevel 2,2% som ikkje har utdanning i det heile teke. Av desse totalt 15 personane utan utdanning var heile 11 av dei kvinner.

Frå 2009 til 2016 auka talet på personar som var med i introduksjonsprogrammet i Vindafjord frå 17 til 44. Introduksjonsprogrammet er eit opplæringsprogram for flyktningar og familiegjenforeinte med flyktningar og skal vera førebuande for vidare opplæring eller arbeidslivet. Veksten var ekstra stor i perioden 2013-2016, med ein vekst på nesten ni deltakarar per år, og frå 2015-2016 auka deltakarane med heile 13 personar.

3.4.15 VURDERING AV TEMA

Tema	Oppsummering/vurdering	
Drikkevassforsyning	Vindafjord har høg leveringsstabilitet og kapasitet, men berre 68% av vassverka hadde tilfredsstillande vasskvalitet i 2015. Sistnemnde kan ha å gjera med manglende data.	
Førekomst av radon	Vindafjord er rekna til å ha eit avgrensa radonproblem, men med utfordringar i Vikedal. Kommunale bygningar blir jamleg undersøkte og tiltak blir sette i verk.	
Luftforureining og klimagassutslepp	Ikkje nok datagrunnlag til å gi vurdering.	
Støy	Ikkje nok datagrunnlag til å gi vurdering.	
Tilgang på friluftsområde	Det er mange gode friluftsområde i Vindafjord, og kommunen arbeider mykje med merking og informering.	
Kollektivtransport	Medan det er god dekning langs E134 er kollektivtilbodet lite utbreidd i resten av kommunen.	
Gang- og sykkelveg	Det er mange pågåande og planlagde gang- og sykkelvegprosjekt i kommunen som vil auka sikkerheita og tilbodet til dei mjuke trafikantane.	
Idretts- og kulturtildot	Idrettstilbodet er stort for både barn, ungdom og voksne, medan det kan sjå ut som det er eit manglende kulturtildot, spesielt for ungdommen.	
Sosiale møteplassar	Bygdehusa, kulturhusa, samfunnshusa og ungdomsklubbane fungerer som sosiale møteplassar i dag. Tilboden kan likevel gjerne oppfattast som därleg i dei einskilde bygdene.	
Frivillige organisasjonar	Vindafjordingane er aktive i dei frivillige organisasjonane, som det er mange av.	
Sosiale risikomiljø	Ikkje nok datagrunnlag til å gi vurdering.	
Valdeltaking	Valdeltakinga har stort sett vore noko lågare enn landet og fylket, men ved dei siste vala har det vore nokså på likt nivå som landet og fylket.	
Sosiale relasjonar og tilhøyrslle	Ungdommen i Vindafjord er ikkje mindre sosiale enn i landet elles. Dessverre er det ikkje kunnskap om andre aldersgrupper sin sosiale aktivitet.	
Innvandring og integrering	Ein lågare prosentdel av innvandrarane i Vindafjord er sysselsette, samanlikna med befolkninga totalt i kommunen. Å skaffa arbeid til dei vil vera viktig for å sikra god integrering i samfunnet.	

3.5 HELSERELATERT ÅTFERD

Norgeshelsa og Kommunehelsa statistikkbankar har statistikk om fleire viktige indikatorar for helserelatert åferd, men dessverre er det ikkje alle som finst på kommunenivå. Mykje av statistikken baserer seg på derfor Ungdata-undersøkinga, noko som betyr at den hovudsakleg er retta mot ungdomsskuleelevar. Dette inneber at det er ein del hol i kunnskapen ein har om helserelatert åferd i Vindafjord, spesielt for dei vaksne og dei eldre.

3.5.1 FYSISK AKTIVITET

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) er fysisk aktivitet viktig for å førebyggja til dømes overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdommar, muskel- og skjelettplagar og enkelte kreftformar. I tillegg kan det påverka den psykiske helsa. For barn og unge er det også viktig for normal vekst, utvikling, konsentrasjon og læring.

Ungdata-undersøkinga spør ungdomsskuleelevane kor ofte dei er så fysisk aktive at dei blir andpustne eller sveitte. I 2015 svara 9,1% av Vindafjordungdommen at det skjedde 1-2 gonger i månaden, sjeldan eller aldri. På landsbasis svara 13,2% det same. Undersøkinga tek også føre seg kor ofte elevane trener. I Vindafjord svara 81% av ungdomsskuleelevane at dei trener minst éin gong i veka, det same som for landet som heilskap. 65% i Vindafjord svara at dei hadde vore med på aktivitetar, møter eller øvingar i idrettslag minst éin gong den siste månaden, noko over landsnivået (62%).

3.5.2 FØREKOMST AV OVERVEKT OG FEDME

Kvifor er dette ein viktig indikator?

Overvekt og fedme gir auka risiko for type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdommar, høgt blodtrykk, slitasjegikt i kne og hofter, og enkelte kreftsjukdommar som tjukktarmskreft og kan føra til alvorlege psykiske helsekonsekvensar. Personar med KMI (kroppsmasseindeks) mellom 25 og 29,9 blir definerte som overvektige, og personar med KMI på 30 og over er ramma av fedme.

I perioden 2012-2015 var 19,7% av dei som gjennomførte den nettbaserte sesjon 1 i forsvaret ramma av overvekt eller fedme. Dette er noko lågare enn landsnivå (22%), men kan likevel seiast å vera noko høgt. I Vindafjord var det ein høgare prosentdel av kvinnene som var overvektige/ramma av fedme enn menna. Dette er motsett enn for landsgjennomsnittet. Utanom for menna i Vindafjord, kor det var like stor prosentdel som var overvektige og ramma av fedme, er den største prosentdelen overvektige.

3.5.3 RØYKJEVANAR

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) er røyking ein av dei viktigaste årsakene til redusert helse og levealder, samt kan føra til sjukdommar som gir helseplagar og redusert livskvalitet.

Det er generelt lite informasjon om røykevanane til befolkninga generelt, og Vindafjord har heller ikkje nokon eigen statistikk på dette. Men Kommunehelsa statistikkbank har undersøkt kor mange kvinner som sa at dei røykte ved første svangerskapskontroll på kommunenivå. Prosentdelen har blitt redusert frå 11% i 2007-2011 til 8% i 2011-2015. Reduksjonen samsvarar med landsnivå, og Vindafjord har i perioden hatt ein noko lågare prosentdel røykande enn landet som heilskap.

Ungdata-undersøkinga frå 2015 viste at delen av ungdomsskuleelevane som røykar dagleg eller vekentleg i Vindafjord kommune låg på 1%, éin prosent under landet som heilskap.

3.5.4 RUSMIDDELBRUK BLANT UNGE

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I tillegg til å undersøke omfanget av røyking blant ungdomsskuleeleverne tek Ungdataundersøkinga føre seg bruk av snus, alkohol og cannabis. Desse stoffa har sjølv sagt ulik verknad for helsa, men er alle ulovlege rusmiddel for ungdomsskuleelevar.

Ungdataundersøkinga frå 2015 viser at 1% av ungdomsskuleeleverne snusar dagleg eller minst éin gog i veka mot 4% på landsnivå. Når det kjem til alkoholbruk, svara 5% av Vindafjord-ungdommen at dei hadde drukke så mykje alkohol at dei følte seg tydeleg rusa minst éin gong det siste året. For heile landet ligg delen på heile 13%. På spørsmålet om cannabisbruk svara 2% av ungdomsskuleeleverne i Vindafjord i 2015 at dei hadde nytta rusmiddelet minst éin gong det siste året, mot 3% på landsnivå.

3.5.5 VURDERING AV TEMA

Tema	Oppsummering/vurdering	
Fysisk aktivitet	Ungdommane er ikkje mindre fysisk aktive enn landet. Det er ikkje noko datagrunnlag for resten av befolkninga til å kunne gjera ei vurdering.	
Førekomst av overvekt og fedme	Vindafjord hadde færre som var ramma av overvekt eller fedme ved nettbasert sesjon 1 enn landet, men prosentdelen var likevel høg.	
Røykjevanar	Det har vore ei reduksjon i prosentdelen kvinner som røykte ved første svangerskapskontroll, og ein nokså låg prosentdel ungdomsskuleelevar røykjer dagleg.	
Rusmiddelbruk blant unge	Vindafjordungdommen har generelt ein mykje lågare prosentdel som nyttar seg av alcohol, snus, eller cannabis enn resten av landet.	

3.6 SKADAR OG ULUKKER

Personskadar som følger av ulukker gir nesten like mange tapte leveår som kreft gjør (Helsedirektoratet, 2013). Derfor er ulukker med personskadar ei stor utfordring for folkehelsa og bør kartleggast og førebyggjast i størst mogleg grad.

3.6.1 SKADAR BEHANDLA PÅ SJUKEHUS

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) kan talet på innleggingar på sjukehus seja noko om helsetenester og helsetilstand i kommunen.

Utvida folkehelseprofil for Vindafjord (Rogaland fylkeskommune, 2017) viser at Vindafjord har om lag 13 skadar per 1000 innbyggjar som blir behandla på sjukehus. Det er litt over Haugalandet sitt snitt på om lag 12 personar og godt over talet for Rogaland, men ligg noko under talet for KOSTRA-gruppa.

3.6.2 HOFTEBROT

Kvifor er dette ein viktig indikator?

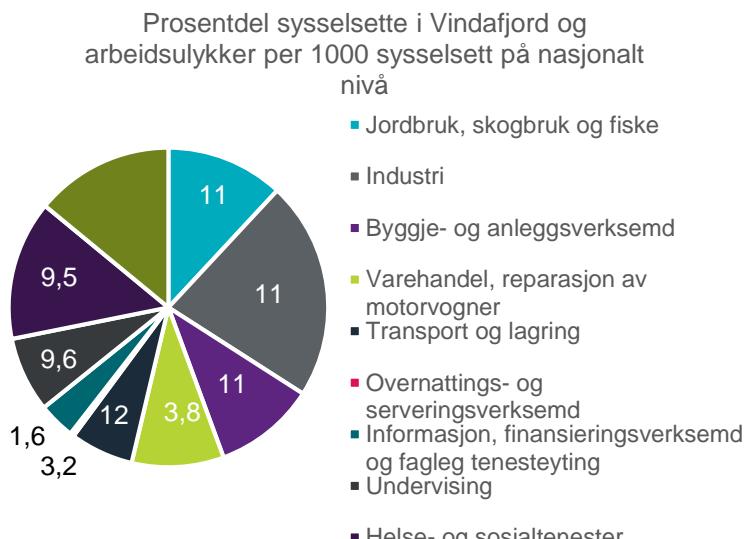
Blant eldre er hoftebrot spesielt alvorleg, då det kan føra til redusert funksjonsevne og auka behov for hjelp, som igjen gir redusert livskvalitet (Kommunehelsa statistikkbank).

I 2013-2015 blei 1,6 personar per 1000 innbyggjar i Vindafjord behandla på sjukehus for hoftebrot. Det har vore ein svak nedgang sidan 2010-2012, og talet er lågare enn for både fylket og landet. Likevel kan hoftebrot vera svært alvorleg for eldre og føra til nedsett livskvalitet.

3.6.3 ARBEIDSULUKKER

Kvifor er dette ein viktig indikator?

Arbeidsskader rammar ofte unge sysselsette og kan føra til eit tap av mange yrkesaktive år (Statens arbeidsmiljøinstitutt).



Figur 33 Prosentdel sysselsette i Vindafjord i 2015 og arbeidsulukker per 1000 sysselsett på nasjonalt nivå i 2016. Kjelde: SSB: sysselsetting / Akvator (2016)

Figuren til venstre viser dei største næringane i Vindafjord i 2015 og kor mange arbeidsulukker per 1000 sysselsett det er i kvar næring på nasjonalt nivå året etter. Her ser me at dei fire største næringane i Vindafjord; industri, helse- og sosialtenester, jordbruk, skogbruk og fiske og bygge- og anleggsvirksem på nasjonalt nivå har nokså mange ulukker per 1000 sysselsette. Dette kan tyda på at Vindafjord er utsett for arbeidsulukker i mange av dei større næringane i kommunen.

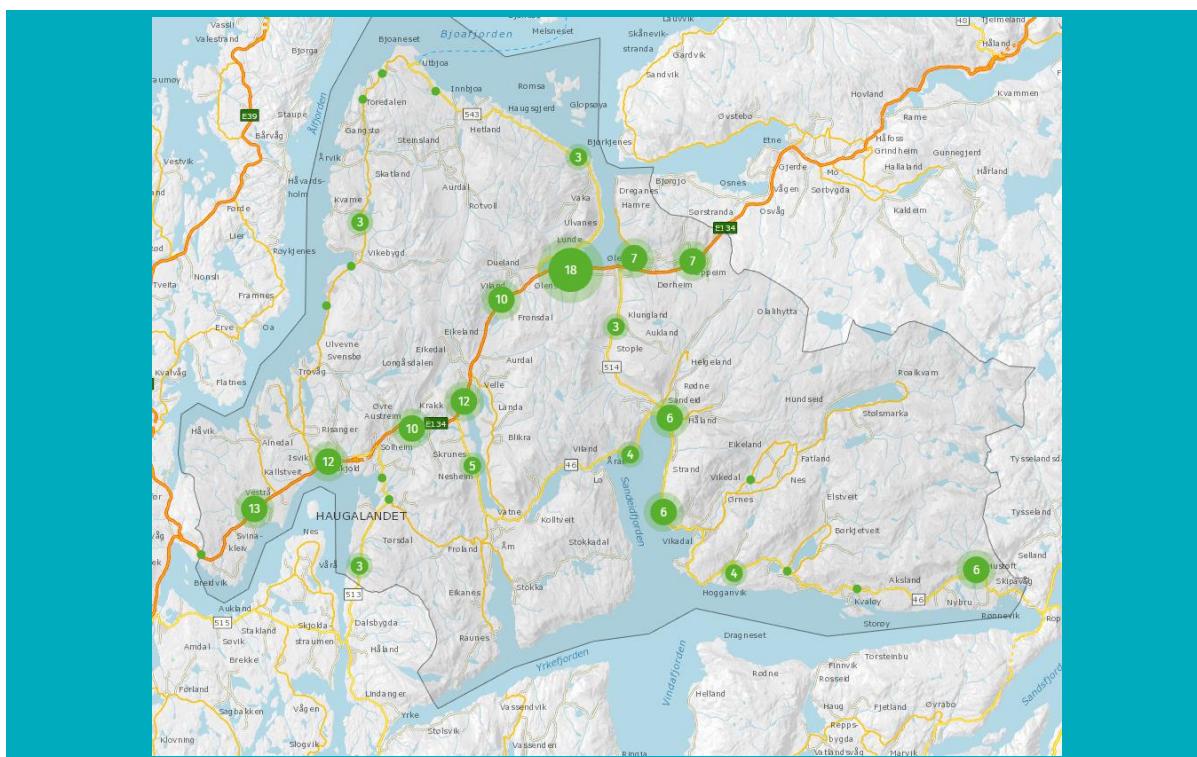
3.6.4 TRAFIKKSITUASJON

Kvifor er dette ein viktig indikator?

Trafikkulukker er ein viktig årsak til personskadar (Folkehelseinstituttet, 2014). Som følgje av at det har vore ein reduksjon i talet på dødsulukker i trafikken dei siste 40-50 åra i heile landet, har det totale talet dødsulukker blitt redusert ein god del. Vindafjord kommune har ein nullvisjon med null skadde og null drepne i trafikken, slik at innbyggjarane kan føla seg som trygge trafikantar.

Sidan 2007 har det vore totalt 143. Av desse var åtte av dei dødsulukker med til saman 11 drepne, og 13 av dei første til alvorlege personskadar. Talet drepne og skadde i trafikkulukker i Vindafjord har variert gjennom perioden, det vil seia at det ikkje er nokon trend å finna.

Kartet under viser den geografiske fordelinga av trafikkulukker i Vindafjord i perioden 01.01.07-01.01.17. Kartet viser at dei fleste ulukkene skjer langs E134, men også på fylkesvegane.



Figur 34 – Trafikkulukker i Vindafjord – 01.01.07 – 01.01.17. Kjelde: Statens vegvesen / vegkart

I løpet av tiårsperioden har fotgjengarar vore involvert i sju av trafikkulkkene, kor to av dei har ført til at éin person har blitt drepen. Dersom ein utvidar statistikken til hausten 2017, har det vore heile tre dødsulukker det fotgjengar er drepen. Samanlikna med omiggande kommunar har Vindafjord dei siste åra hatt noko høgare tal trafikkulukker der fotgjengarar er involverte, og talet på drepne fotgjengarar er høgt.

Ein del av vegane i Vindafjord er smale og ein del stader kan det også vera dårlig sikt og mange stader er det også mangel på sikkerheitstiltak som autovern. Samstundes er det ofte mykje tungtrafikk på dei same vegane. To strekningar der vegane er smale (under 6 meter) og prosentdelen lange køyretøy er nokså stor er:

- Fv. 46 frå Vindafjordtunet til Hogganvik: ÅDT 1400-2000, 10-14% lange køyretøy
- Dørheim i Ølen – Fikse: ÅDT 3900, 13% lange køyretøy

3.6.5 VURDERING AV TEMA

Tema	Oppsummering/vurdering	
Skadar behandla på sjukehus	Vindafjord har nok fleire skadar behandla på sjukehus per 1000 innbyggjar enn i fylket, men ligg betre an enn KOSTRA-gruppe 11.	
Hoftebrot	Ein mindre del av befolkninga opplev hoftebrot i Vindafjord samanlikna med landet og fylket, og trenden er ein reduksjon.	
Arbeidsulukker	Ikkje nok datagrunnlag til å gi vurdering.	
Trafikksituasjon	Det er fleire smale og dårlige vegar i Vindafjord, og mange av dei er trafikkerte med både mykje og tung trafikk.	

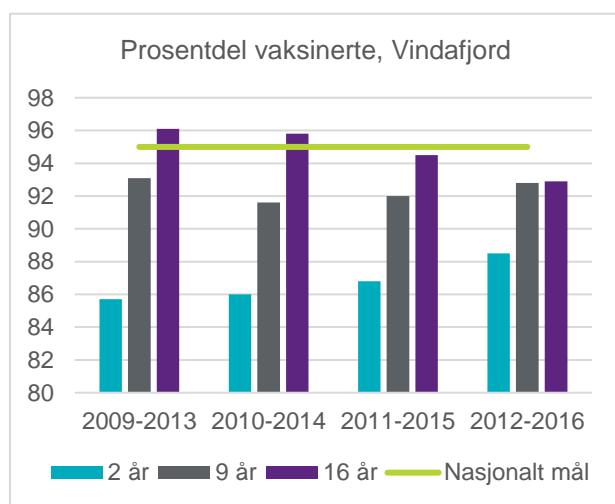
3.7 HELSETILSTAND

3.7.1 SMITTSAME SJUKDOMMAR OG VAKSINERING

Kvifor er dette ein viktig indikator?

Vaksinasjonstal kan vera grunnlag for å vurdera smittevernet i ein kommune (Kommunehelsa statistikkbank). Høg vaksinasjonsdekning kan gi mindre smitte hjå befolkninga, som igjen fører til at dei som ikkje er vaksinerte blir verna indirekte.

Som i andre kommunar er det ulike smittsame sjukdomar i Vindafjord, som til dømes influensa. Verdens helseorganisasjon (WHO) har som mål at 75% i risikogruppene for influensa blir vaksinerte, det vil seia dei som er eldre enn 65 år. I 2015/2016 var prosentdelen vaksinerte i risikogruppa berre 21,4% (Kommunehelsa statistikkbank). Dette er nokre få prosentar under landsnivået.



Kor stor prosentdel barn i dei ulike årskulla som har fått vaksine mot mesling og andre sjukdommar er også ein indikator for smittevernet i Vindafjord. Figuren til venstre viser Vindafjord sine resultat versus det nasjonale målet på 95% dekningsgrad (Folkehelseinstituttet, 2017). Trenden i Vindafjord sidan perioden 2009-2013 har vore ei auke i prosentdelen toåringar som har vore vaksinerte, men ei minke i prosentdelen vaksinerte 16-åringar. Dekningsgraden for 9-åringane har variert. Tidlegare var dekningsgraden over det nasjonale målet blant 16-åringane, men no ligg Vindafjord under målet i alle aldersgruppene.

Sommaren 2017 spreidde den smittsame infeksjonen MRSA (gule stafylokokkar) seg på Ølen omsorgssenter. Infeksjonen kan føra til farlege sjukdommar hjå personar med sår eller skadar, eller hjå personar med nedsett immunsystem.

Det har vore ynskje om å oppretta eit eige smittevernkontor i Vindafjord kommune, men det har ikkje blitt gjennomført enda.

3.7.2 HJARTE- OG KARSJUKDOMMAR

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) er hjarte- og karsjukdommar, saman med kreft, dei hyppigaste dødsårsakene i Noreg når ein ser alle aldersgruppene under eitt. Generelt er hjarte- og karsjukdommar mest dødeleg for dei som har låg utdanning og/eller låg inntekt, samanlikna med dei som har høgskule- eller universitetsutdanning.

I perioden 2013-2015 var 95,1 per 1000 innbyggjarar mellom 0 og 74 år i kontakt med fastlege eller legevakt (primærhelsetenesta) på grunn av hjarte- og karsjukdom. Dette ligg noko under landsgjennomsnittet (106,4) og fylket (109,4). Delen er høgast for aldersgruppa 45-74 år (219,5 i Vindafjord). I aldersgruppa 15-29 år var talet 13,4 per 1000 innbyggjarar, noko lågare enn landet og fylket.

Sidan 2010-2012 har det vore ei svak auke i talet for heile befolkninga (frå 0 til 74 år), i tråd med dei generelle trendane i landet og fylket, men det har vore ein svak tendens til færre tilfelle i aldersgruppa 15-29 år i Vindafjord, i motsetnad til landet og fylket, kor tendensen er fleire tilfelle.

Talet innlagd på sjukehus (spesialisthelsetenesta) har minka frå 17,9 per 1000 innbyggjar i 2010-2012 til 16,8 per 1000 innbyggjar i 2013-2015, i tråd med tendensen i resten av landet og fylket. Vindafjord ligg på om lag same nivå som fylket og landet her.

3.7.3 DIABETES (TYPE 2)

Kvifor er dette ein viktig indikator?

Diabetes er i følgje Folkehelseinstituttet ein av dei hyppigaste folkesjukdommane, og det er anslått at om lag 216 000 nordmenn har type-2-diabetes. Diabetes, eller sukkersjuke som dei før blei kalla for, skuldast insulinmangel som gjer at blodsukkernivået ikkje held seg på eit stabilt nivå. Dette kan føra til alvorlege helseplagar. Type-2-diabetes kan førebyggjast ved å ha eit sunt kosthald, vera i fysisk aktivitet, ikkje røyka og unngå overvekt.

Frå perioden 2006-2008 til 2014-2016 auka brukarar av legemiddel til behandling av type 2-diabetes i Vindafjord frå 18 per 1000 innbyggjar i aldersgruppa 30 til 74 år til 35,5 per 1000 innbyggjar (Kommunehelsa statistikkbank). Liknande auke har det også vore i heile landet og Rogaland fylke. Vindafjord hadde eit lågare tal brukarar av diabetesmedisin enn både fylket og landet fram til og med perioden 2008-2010, men i dei seinaste åra har kommunen teke att landet som heilskap og er i siste periode nesten på same nivå. Rogaland har eit lågare nivå.

I Vindafjord har det vore ei auke for både menn og kvinner, men det har i alle periodane vore høgare del av menna som har henta ut resept på diabetesmedisin. Likevel er det urovekkande at talet på kvinner som har henta ut resept har auka frå 11,7 per 1000 innbyggjar i 2006-2008 til 27,4 per 1000 innbyggjar i 2014-2016, nesten ei tredobling. Veksten hjå tilfella av menn som har henta ut resept har vore mykje lågare, men var i 2014-2016 heile 43,1 per 1000 innbyggjar, høgare enn både landet og fylket.

Auka Vindafjord har hatt i tal på personar som har teke ut resept på diabetesmedisin kan ha å gjera med eit generelt därlegare kosthald og meir overvekt, som ein også ser elles i samfunnet (Folkehelseinstituttet, 2015a).

3.7.4 KOLS OG ASTMA

Kvifor er dette ein viktig indikator?

Kronisk obstruktiv lungesjukdom (KOLS) kan i følgje Folkehelseinstituttet føra til betydeleg funksjonshemmning, i form av hindra luftstraum gjennom luftvegane, og er ein vanleg dødsårsak. KOLS-pasientar har også auka risiko for å få fleire andre sjukdommar, som til dømes hjarte- og karsjukdom, lungekreft, depresjon og beinskjørheit. I to av tre tilfelle er årsaka røyking, men også personar som arbeider i eit miljø med t.d. kvartsstøv og metallhaldige gassar, eller som arbeider i tunellar og gruver har auka risiko for KOLS.

Talet på personar innlagde på sjukehus på grunn av KOLS var i perioden 2013-2015 2,9 per 1000 innbyggjar i alderen 45 år og eldre. Dette er noko lågare enn landssnittet og likt som fylket. Sidan 2010 har talet vore nokolunde stabilt. I motsetnad til heile landet og fylket, har det ikkje vore ei auke i tilfella av kvinner som er ramma, men heller ein nedgang, frå 2,3 per 1000 innbyggjar i 2010-2012 til 1,5 per 1000 innbyggjar i 2013-2015.

Når det kjem til talet på personar i aldersgruppa 45 til 74 år som har henta ut resept på legemiddel for KOLS eller astma har det vore ei auke frå 2006-2008 til 2014-2016 frå 65,4 per 1000 innbyggjar til 80,3 per 1000 innbyggjar. Ei slik auke har det også vore i Noreg som heilskap og Rogaland fylke, men Vindafjord har heile tida hatt lågare tal. Talet på kvinner som har teke ut medisin har auka mykje meir enn talet på menn som har teke ut medisin, både i Vindafjord og Rogaland.

Auka i innleggingar på sjukehus og uttak av reseptar for KOLS og astma kan ha å gjera med at den aktuelle aldersgruppa har ein større del røykande (eller som har røyka ein del tidlegare i livet). At

kvinner har hatt ei auke i uttak av resept for KOLS- eller astmamedisin, men ein nedgang i innleggingar på sjukehus grunna KOLS kan ha å gjera med at dei først og fremst er ramma av astma.

3.7.5 KREFT

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) blir det anslått at eitt av tre krefttilfelle heng saman med levevanar. Kosthald, fysisk aktivitet og røykje- og alkoholvanar kan derfor påverka førekomensten av kreft hjå befolkninga. Saman med hjarte- og karsjukdommar er kreft den viktigaste dødsårsaka i Noreg.

I den siste tiårsperioden (2006-2015) var det gjennomsnittleg totalt 567,2 per 100 000 innbyggjar nye tilfelle av kreft i året i Vindafjord. Talet for Rogaland var høgare (643,3 per 100 000 innbyggjar), og det same gjeld for landet som heilskap (596,8 per 100 000 innbyggjar). Trenden sidan perioden 1990-1999 i alle dei tre geografiske avgrensingane har vore ei jamn auke i nye krefttilfelle. I følgje Folkehelseinstituttet (2015b) skuldast ein del av denne veksten ei auka diagnostisering av krefttypar der behandlingsmoglegitetene er gode, som til dømes hudkreft.

I Vindafjord var det i siste tiårs periode flest tilfelle av prostatakreft hjå menn, etterfølgd av kreft i fordøyingsorgan. Kvinnene var mest utsett for kreft i fordøyingsorgan og brystkreft.

I perioden 2006-2015 døydde i gjennomsnittet 101,5 personar per 100 000 innbyggjar i aldersgruppa 0 til og med 74 år av kreft per år. Tala er lågare enn for landet og fylket. I både landet som heilskap og fylket har det sidan 1990 vore ein nedgang i talet som dør av kreft, men i Vindafjord har det auka frå 88,6 per 100 000 innbyggjar til 101,5 per 100 000 innbyggjar.

3.7.6 MUSKEL- OG SKJELETTSJUKDOMMAR OG -PLAGAR

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) er muskel- og skjelettsjukdommar og -plagar den diagnosegruppa som er mest plagsam og kostbar, sjølv om dei fleste tilstandane ikkje fører til auka dødelegheit. I Noreg er desse plagene/sjukdommane dei viktigaste årsakene til sjukefråvær og uføre. Mange av dei har samanheng med aukande alder, sittestillande livsstil og til dels overvekt.

I 2013-2015 var 266,2 personar per 1000 innbyggjar i aldersgruppa 0-74 år i Vindafjord i kontakt med fastlege eller legevakt med muskel- og skjelettplager per år. Dette er noko høgare enn fylket, men lågare enn landet som heilskap. Trenden sidan 2010 har i alle dei geografiske gruppene vore ei auke i tilfelle.

Når det kjem til tal på personar som har vore lagt inn på sjukehus grunna sjukdom i muskel- og skjelettsystemet og bindevev, hadde Vindafjord i 2013-2015 15,4 per 1000 innbyggjar per år. Dette er på same nivå som Rogaland, og noko under landsgjennomsnittet.

3.7.7 PSYKISKE LIDINGAR

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet er psykiske *plagar* tilstandar som opplevast som belastande, men som ikkje er så belastande at dei blir karakteriserte som diagnosar. Psykiske *lidingar* nyttast berre når bestemte kriterium for ein diagnose er oppfylte. Plagene og lidingane kan påverka tankar, kjensler og åtferd, gi redusert livskvalitet og gå utover den daglegdagse funksjonen til personen ramma av det.

Talet personar med psykiske symptom og lidingar i Vindafjord har auka frå 89,5 per 1000 innbyggjar i perioden 2010-2012 til 95,7 per 1000 innbyggjar i perioden 2013-2015. Psykiske symptom er mest vanleg i Vindafjord, og 30 per 1000 innbyggjar har symptom på angst og depresjon. Tala er mykje lågare enn for landet som heilskap og Rogaland fylke, som hadde heile 145,5 og 134,3 tilfelle per 1000 innbyggjar, høvesvis. Det kan vera fleire årsaker til dei relativt låge tala i Vindafjord. Til dømes kan det henda at færre går til lege med psykiske problem i Vindafjord enn i andre, gjerne større, kommunar, slik at det er eit potensiale for mørketal for psykiske symptom og lidingar.

3.7.8 TANNHELSE

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) er god tannhelse viktig for den generelle helsa til folk, og for livskvaliteten deira. Det kan også seia noko om kosthald og levevanar generelt.

Tabellen under viser at kor stor prosentdel av barn på 5, 12 og 18 år som var kariesfrie (utan hol) i 2014, 2015 og 2016. Samanlikna med Nord-Rogaland og landet hadde Vindafjord i 2016 fleire kariesfrie 5-åringar, men låg noko därlegare an blant 12-åringar og 18-åringar. Trenden i Vindafjord har sidan 2014 vore ei betring i tannhelsa i høve til karies for både 5-åringar og 12-åringar, medan resultatet for 18-åringar har variert.

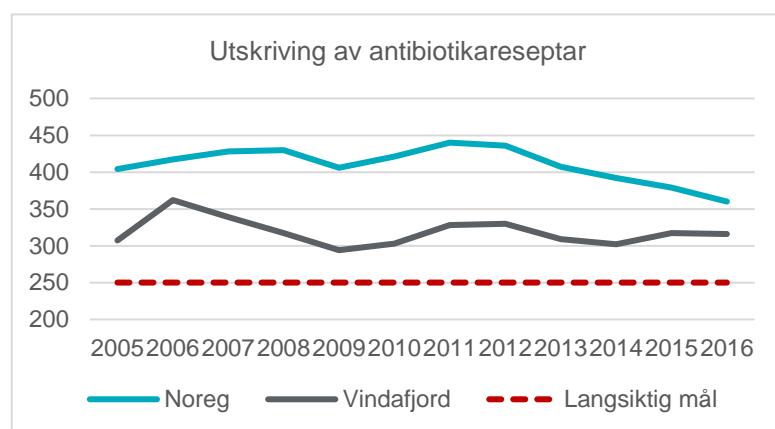
Tabell 3 Prosentdel kariesfrie 5-, 12- og 18-åringar i Vindafjord kommune, Nord-Rogaland og Noreg 2014-2016.
Kjelde: Tannhelse Rogaland.

	2014			2015			2016		
	5 år	12 år	18 år	5 år	12 år	18 år	5 år	12 år	18 år
Vindafjord	80,5	55	20,8	82	60,6	29	86,9	61,8	21,3
Nord-Rogaland	84	62	18	83	61	21	83,4	62	22,8
Noreg	82	60	21	82	60	22	82	60	22

3.7.9 BRUK AV ANTIBIOTIKA

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) kan feil bruk av antibiotika føra til utvikling av antibiotikaresistente bakteriar, som er eit aukande problem i heile verda. Derfor er det eit mål i *Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens 2015-2020* å redusera bruk av antibiotika med 30% innan 2020, og Antibiotikakomitéen til FHI har sjølv sett eit mål om 250 reseptar/1000 innbyggjar per år.



Figur 35 Tal utskrivningar av antibiotikareseptar per 1000 innbyggjar mellom 0 og 79 år. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank.

Figuren til venstre viser talet på utskrivning av antibiotikareseptar per 1000 innbyggjar mellom 0 og 79 år i Vindafjord og Noreg, samt det langsigtige målet sett av FHI.

I Vindafjord blei det i 2016 skrive ut 316 antibiotikareseptar, mot 360 i landet. Talet ligg godt over det langsigtige målet på 250 reseptar, men det har vore ein svak nedgang dei siste ti åra. Likevel blei det skrive ut færre reseptar i 2005 (307 reseptar) enn i 2016 (316).

Når det kjem til antibiotikareseptar mot luftvegsinfeksjonar har talet auka frå 47 per 1000 innbyggjar i 2005 til 55 i 2016. I Rogaland som heilskap har veksten vore meir moderat og var faktisk på same nivå i 2016 som i 2005, og for heile landet har veksten også vore meir moderat enn i Vindafjord. I alle dei geografiske gruppene har veksten vore nokså høg i aldersgruppa 0-4 år (frå 41 per 1000 innbyggjar i 2005 til 55 per 1000 innbyggjar i 2016 i Vindafjord).

3.7.10 OPPLEVD HELSE

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) kan eigenvurdert helse vera ein viktig indikator for sjukelegheit og bruk av helsetenester. Det er også indikasjoner på at dei som vurderer si eiga helse som god, lev lengre enn dei som vurderer den som dårlig. Generelt er dei fleste positiv innstilte til si eiga helse, og yngre vurderer helsa si som betre enn eldre.

Ungdata-undersøkinga tek føre seg kor nøgde ungdomskuleeleverane er med helsa si. I 2015 svara 74% av dei i Vindafjord at dei var «svært nøgde» eller «litt nøgde» med si eiga helse, noko høgare enn ungdomsskuleeleverane på landsbasis (71,2%).

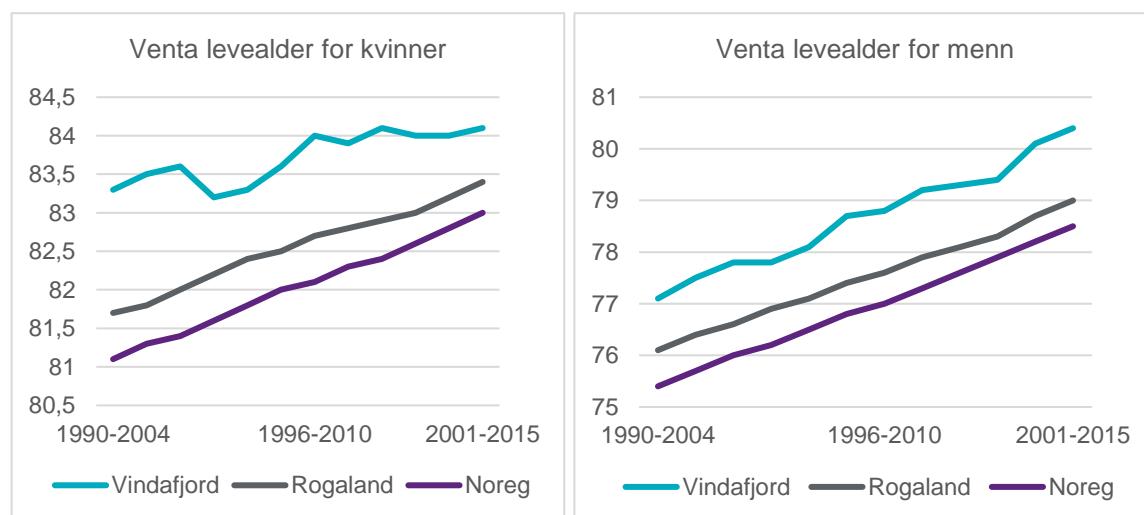
Det finst ikkje tal eller informasjon om opplevd helse blant andre aldersgrupper i Vindafjord.

3.7.11 VENTA LEVEALDER

Kvifor er dette ein viktig indikator?

I følgje Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa statistikkbank) kan venta levealder sei noko om helsetilstanden. Venta levealder har auka betydeleg dei siste hundre åra, men i ulik grad i ulike samfunnsgrupper.

Gjennomsnittleg levealder i perioden 2001-2015 i Vindafjord var 80,4 år for menn og 84,1 år for kvinner (Kommunehelsa statistikkbank). Det er noko høgare enn for landet og for Rogaland fylke. Trenden sidan 1990 har vore svakt positiv. Det finst berre tal for periodane 1999-2013 og 2000-2014 for skiljet mellom dei som har grunnskule som høgaste utdanning og dei som har fullført vidaregåande eller høgare utdanning i Vindafjord. Her kjem Vindafjord betre ut enn landet og fylket, med «berre» 3,76 år høgare venta levealder blant dei med høgare utdanning, mot 4,87 i Noreg og 4,78 i fylket. Skiljet i levealder mellom dei to utdanningsgruppene er med andre ord ikkje like store i Vindafjord.



Figur 36 og 37 Venta levealder for kvinner og menn. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank.

3.7.12 VURDERING AV TEMA

Tema	Oppsummering/ vurdering	
Smittsame sjukdomar og vaksinering	For få i risikogruppene er vaksinerte for influensa, og for få barn er vaksinerte mot meslingar.	
Hjarte- og karsjukdommar	Færre har registrert hjarte- og karsjukdommar i Vindafjord enn i landet, og medan trenden i landet og fylket er fleire tilfelle i aldersgruppa 15-29 år er trenden færre tilfelle i Vindafjord.	
Diabetes (type 2)	Som i resten av landet har tilfelle av diabetes type 2 også auka i Vindafjord.	
KOLS og astma	Vindafjord ligg stort sett betre an når det kjem til tilfelle med KOLS og astma.	
Kreft	Vindafjord skil seg ikkje ut frå andre geografiske einingar.	
Muskel- og skjelettsjukdommar og -plagar	Vindafjord skil seg ikkje vesentleg ut frå landet og fylket.	
Psykiske lidningar	Ein lågare del av befolkninga i Vindafjord har gått til lege for psykiske lidningar enn i fylket og landet, men det har vore ei auka trend. Det treng ikkje vera eit dårleg teikn, då det kan bety at fleire vel å gå til lege med slike lidningar.	
Tannhelse	Til trass for ei betring i tannhelsa til både 5-åringar og 12-åringar har Vindafjord ein lågare prosentdel kariesfrie 12-åringar og 18-åringar enn landet og Nord-Rogaland.	
Bruk av antibiotika	Vindafjord ligg under målet på 250 reseptar per 1000 innbyggjar, men ligg likevel betre an en landet som heilskap.	
Opplevd helse	Den opplevde helsa blant ungdomsskuleelevarne er god i Vindafjord samanlikna med landet. Det er ikkje noko datagrunnlag for resten av befolkninga.	
Venta levealder	Venta levealder i Vindafjord er høg for både kvinner og menn samanlikna med landet og fylket, og skiljet i venta levealder mellom utdanningsgruppene er lågare enn landet og fylket.	

4 LØPANDE OVERSIKTSARBEID

Det er ikkje nok å utarbeida eit oversiktsdokument kvart fjerde år. Forskrifta §4 gir pålegg om at kommunane skal ha løpande oversikt over folkehelsa. Dette er for å sikra at folkehelsearbeidet er oppdatert og kontinuerleg. Det gjer ein til dømes ved å følgja med på ulike kjelder til informasjon. Ny kunnskap som følgje av til dømes undersøkingar og dei årlege folkehelseprofilane Folkehelseinstituttet utarbeidar kan vera grunnlag for at kommunen bør endra på mål, strategiar og tiltak innanfor folkehelsearbeidet. Vidare bør arbeidet med å ha oppdatert kunnskap om folkehelsa i kommunen vera ein del av den ordinære verksemda i kommunen. Det løpande oversiktsarbeidet blir eit viktig grunnlag for den fireårige rulleringa av oversiktsdokumentet.

Det er ikkje noko krav om korleis dette skal dokumenterast, og det skal heller ikkje gjerast allment tilgjengeleg. Jamvel må det vera tilgjengeleg elektronisk eller i papirformat, slik at ein kan finne det fram ved behov.

5 KJELDER

5.1 Statistikk på nett:

Statistikkbanken (Statistisk sentralbyrå (SSB)): <<https://www.ssb.no/statistikkbanken>>

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

Skoleporten (Utdanningsdirektoratet): <https://skoleporten.udir.no/>

Integreringen i Norge (Integrerings- og mangfoldsdirektoratet): <https://www.imdi.no/tall-og-statistikk/>

Helt ledige / arbeidsløyse (NAV):

<https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/Arbeidssokere+og+stillinger+-+statistikk/Helt+ledige>

5.2 Kartenester på nett:

Miljøstatus (Miljødirektoratet): <http://www.miljostatus.no/kart/>

Vegkart (Statens vegvesen): <https://www.vegvesen.no/vegkart>

5.3 Rapportar og artiklar

Akvator (2016) *Utviklingstrekk i Vindafjord kommune. Delutgreiing, revisjon av kommuneplan.*

By- og regionforskningsinstituttet NIBR (2017) *Folkehelse- og integreringspolitikkens bidrag til å fremme sosial deltagelse og livskvalitet* [Internett] NIBR-rapport 2017:5. ISSN 1502-9794.

Tilgjengeleg frå: <https://www.imdi.no/om-imdi/rapporter/2017/folkehelse-og-integrering/> [Henta 08.08.17]

Folkehelseinstituttet (2017) *Vaksinasjonsveilederen* [Internett] Tilgjengeleg frå: <https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen/> [Henta 09.08.17]

Folkehelseinstituttet (2016) *Barnehelserapporten* [Internett] Tilgjengeleg frå: <https://www.fhi.no/nettpub/barnehelserapporten/> [Henta 07.08.17]

Folkehelseinstituttet (2015a) Fakta om overvekt og fedme hos voksne [Internett] Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengeleg frå: <https://www.fhi.no/fp/overvekt/overvekt-og-fedme-hos-voksne/> [henta 03.08.17]

Folkehelseinstituttet (2015b) Fakta om kreft – forekomst og dødlighet [Internett] Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengeleg frå: <https://www.fhi.no/fp/folkesykdommer/kreft/fakta-om-kreft--forekomst-og-dodel/> [henta 04.08.17]

Folkehelseinstituttet (2014) *Folkehelserapporten 2014 – Helsetilstanden i Norge* [Internett] Tilgjengeleg frå: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/> [Henta 09.08.17]

Folkehelseinstituttet (u.å.) *Støy* [Internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengeleg frå: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/risiko--og-beskyttelsesfaktorer/stoy---folkehelserapporten-2014/#hovedpunkt> [henta 31.07.17]

Helsedirektoratet (2015) *Folkehelsepolitisk rapport 2015 – Indikatorer for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet* [Internett]. Rapport IS-2776. Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengeleg frå: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/folkehelsepolitisk-rapport-indikatorer-for-det-tverrsektorielle-folkehelsearbeidet> [Henta 07.08.17]

Helsedirektoratet (2013) *God oversikt – en føresetnad for god folkehelse* [Internett]. IS-2110. Tilgjengeleg frå: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/god-oversikt-en-forutsetning-for-god-folkehelse> [Henta 30.05.17]

Integrerings- og mangfaldsdirektoratet (u.å.) *Integreringen i Norge* [Internett] Tilgjengeleg frå: <<https://www.imdi.no/tall-og-statistikk/steder/K1160>> [Henta 08.08.17]

Klima- og miljødepartementet (2016) Friluftsliv i nærmiljøet [Internett]. Oslo: Regjeringen. Tilgjengeleg frå: <https://www.regjeringen.no/no/tema/klima-og-miljo/friluftsliv/innsiktsartikler-friluftsliv/friluftsliv-i-narmiljoet/id2076269/> [henta 01.08.17]

Rogaland fylkeskommune (2017) *Utvira folkehelseprofil for Vindafjord kommune* [Internett]. Tilgjengeleg frå: <<http://www.rogfk.no/Vaare-tjenester/Folkehelse/Oversiktsarbeid>> [Henta 01.09.17]

Statens strålevern (2003) *Kartlegging av radon i Vindafjord kommune* [Internett]. Tilgjengeleg frå: <http://www.nrpa.no/dav/a0913c27f8.pdf> [henta 31.07.17]

Statens strålevern (u.å.) *Radon* [Internett]. Østerås: Statens strålevern. Tilgjengeleg frå: <http://www.nrpa.no/radon> [henta 31.07.17]

Utdanningsdirektoratet (2016) *Vi endrer Elevundersøkelsen* [Internett] Tilgjengeleg frå: <<http://udirbeta.udir.no/vi-endrer-elevundersokelsen/>> [Henta 30.06.17]