



STATUSRAPPORT FOLKEHELSE SUNNDAL KOMMUNE 2015

Oversikt over
helsetilstanden og
påvirknings-
faktorene i
Sunndal



INNHALDSFORTEGNELSE

DEFINISJONER	2
1. INNLEDNING	3
2. SAMMENDRAG	4
Sunndal kommune sine hovedutfordringer	8
Status viser følgende hovedutfordringer i Sunndal:	8
Hva bør ha fokus fremover?	8
3. BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG	9
4. HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER	11
4.1 Folketallsutvikling	12
4.2 Oppvekst- og levekårsforhold	20
4.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	28
4.4 Skader og ulykker	33
4.5 Helserelatert adferd	36
4.6 Helsetilstand	42
Vedlegg: Folkehelseprofil	48

Foto:

Forside: «Kaptein Dreyers minneløp» Foto: Ukjent, hentet fra Facebook, «Lady Arbuthnott» Foto: Per Kvalvik, «Sykkelby» Foto: Sunndal kommune, «Henrikbotnebb i Sunndal» Foto: Haglöfs/Hans Johansson. Visit Møre og Romsdal

Side 18: «Sunndal asylsøker mottak» Foto: Håkon Jacobsen, Adresseavisen

Side 19: «Sunndal kulturskole» Foto: HUS arkitektene, «Kjellarn» Foto: Sunndal kommune

Side 20: «Sunndal voksenopplæring» Foto: Sunndal kommune

Side 34: «Brannstasjonen» Foto: Sunndal kommune, «Fonn» Foto: @ellingsen, «Brøyting i Hallarvasslia» Foto: Sunndal kommune

Side 35: «Tur i nærmiljøet» Foto: Sigrun Rødseth, «Natteravner» Foto: Aura Avis

Side 36: «Åmotan» Foto: Sigrun Rødset

Side 40: «100-årsjubileum i KNT's turisthytte i Grøvdalen». Foto: Peggy Ranheim

Side 42: «Demensvennlig samfunn» Foto: Sunndal kommune.

DEFINISJONER

Folkehelse: Helsetilstanden og hvordan helsa er fordelt i befolkningen

Folkehelsearbeid: Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer helse og trivsel i befolkninga, forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

God helse: Å ha overskudd til å mestre hverdagens krav.

Forebyggende arbeid er tiltak som skal redusere sykdom, skade og for tidlig død, og blir delt i tre områder:

- *Universell forebygging* - retter seg mot hele befolkningen for å hindre at friske mennesker utvikler sykdom (- primærforebygging).
- *Selektiv forebygging* - retter seg mot definerte risikogrupper. Tar sikte på å identifisere risikofaktorer og å hindre at problem får utvikle seg videre (- sekundærforebygging).
- *Indikativ forebygging* (individrettet forebygging) - retter seg mot personer som allerede har utviklet vansker. Gi hjelp for å leve best mulig med de begrensninger vanskene gir og å hindre forverring (tertiærforebygging).

Både universell og selektiv forebygging er folkehelsearbeid, mens indikativ forebygging er å definere som behandling og faller utenfor folkehelsearbeidet (regjeringen.no).

Fattigdom: Personer i privathusholdninger som er i risiko for å oppleve levekårsfattigdom. Har per definisjon en årlig inntekt etter skatt per husholdning som er under 60 prosent av medianinntekt i landet.

Helsefremmende arbeid: Tiltak som skal bedre forutsetningene for god helse og fremme trivsel, velvære og mestring av utfordringer i hverdagen.

Sosial kapital: Sosial støtte, ressurser, tillit, trygghet som blir tilgjengelig for folk gjennom å delta i sosiale nettverk i lokalsamfunnet

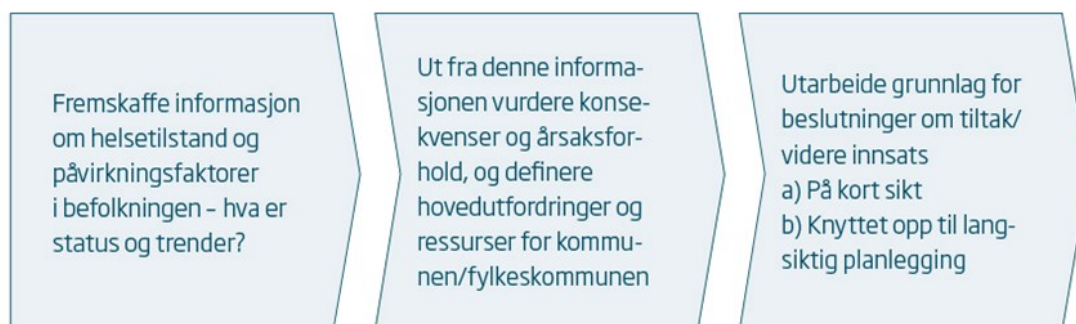
Sosial ulikhet i helse: Mennesker med høy utdanning og høy inntekt har bedre helse enn personer fra lavere sosiale lag. Dette er både et folkehelseproblem og et rettferdighetsproblem. I forskning blir utdanning, yrke og inntekt brukt som mål for sosioøkonomisk status.

Tidlig intervensjon (tidlig innsats): Strategier og tiltak for å utjevne sosiale ulikheter, for eksempel språkopplæring og gode overganger mellom barnehage, barneskole, ungdomsskole og videregående skole.

1. INNLEDNING

Dette dokumentet er det første skriftlige oversiktsdokumentet over status for folkehelsen i Sunndal kommune etter den nye Folkehelseloven av 1. januar 2012. Lovens krav er at det utarbeides et skriftlig oversiktsdokument hvert 4. år i forbindelse med planstrategi og rullering av kommuneplan og folkehelseplan.

Dokumentet gir en oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer for innbyggernes helse, samt en vurdering av årsaker og konsekvenser, hovedutfordringer og ressurser i kommunen vår. I modellen under er hovedelementer i oversiktsarbeidet skissert. Hver hovedoppgave består av flere deloppgaver.



(Kilde: Helsedirektoratet)

I arbeidet med å dokumentere helseutfordringene er det en utfordring å gjøre tilgangen til datamaterialet så lett tilgjengelig. Det er mange kilder til statistikk og data, og det vil bli for stort og omfattende dersom alt skal tas med. Det er også et ønske fra administrasjonen og politiske utvalg at dokumenter skal være kortfattet. I utformingen av har vi derfor tatt hensyn til dette og fokusert på at dokumentet skal være enkelt og oversiktlig.

Arbeidsgruppa har vært bredt sammensatt og som følger: Assisterende rådmann (leder), folkehelsekoordinator (sekretær), helsesjef, sjef for innvandrer-tjenesten, rådgiver i pleie- og omsorgstjenesten, jordbruksrådgiver, sosialpedagogisk rådgiver i grunnskolen, ungdomsarbeider, økonomikonsulent kommunalteknisk tjeneste, saksbehandler NAV, spesialpedagog i barnehagetjenesten og 2 politiske representanter fra oppvekst- og omsorgsutvalget (posisjon og opposisjon).

Arbeidsgruppa for oversiktsdokumentet har hentet inn statistikk og fakta fra nasjonale statistikkbanker, som er grunnlag for blant annet fylkesstatistikken og folkehelseprofilene. Det er også lagt vekt på lokale data som har fremkommet under arbeidsgruppemøter, i dialogmøter med lokale samarbeidspartnere og ungdomsundersøkelsen Ungdata. Den erfaringsbaserte delen av kartleggingen har vært viktig. Gjennom dialog er statistikk og tallmateriale analysert og forklart.

Gjennom hele prosessen har det vært et tett samarbeid i arbeidsgruppa, i tillegg til samtaler med kommunelege, tannhelsetjenesten, politiet og brannsjef for å nevne noen.

Sammendraget lister opp noen hovedtrekk om helsetilstanden i Sunndal. Mer utfyllende informasjon står i kapittel 4.

2. SAMMENDRAG

Helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i Sunndal viser at folkehelsen generelt sett er på landsgjennomsnittet, og at vi på mange områder skårer bedre enn ellers i landet. Dette skal vi glede oss over og ta som et tegn på at det har vært gjort mye godt helsefremmende og forebyggende arbeid over lang tid i Sunndal kommune. Forebyggende arbeid viser sjeldent positive resultater på kort sikt, noe som bygger opp under hvor viktig det er å tenke langsiktig og prioritere tidlig innsats for å unngå å behandle skade og sykdom senere. Selv om vi på mange områder ligger bedre an enn landsgjennomsnittet, betyr ikke dette at det nasjonale snittet er godt nok eller at vi ikke har helseutfordringer i Sunndal kommune.

Resultatene bør gi oss noen tanker om hva som gjør folkehelsen generelt god, hva vi kan gjøre for å beholde det som er bra og hva vi kan gjøre enda bedre. Dette dokumentet kan trolig gi oss noen føringer på hva vi kan gjøre for å forebygge, hvordan vi kan holde helsetilstanden på det nivået det er i dag og hvordan vi kan legge bedre til rette i lokalsamfunnet for personer og grupper som ikke har god helse.

Livsstilssykdommer

Livsstilssykdommer kan enkelt defineres som enhver sykdom som har sammenheng med hvordan en person lever, og tilskrives dels at mennesker lever lengre i våre dager.

Livsstilssykdommer er ikke mer utbredt i Sunndal enn ellers i landet. Det betyr likevel ikke at vi ligger bra an når det gjelder sykdom knyttet til livsstil. Livsstilssykdommer øker i forekomst i industrialiserte land der folk lever lenge, dette gjelder også for Sunndal.

Eksempler på livsstilssykdommer er hjertesykdommer, hjerneslag, høyt blodtrykk, visse typer kreft, type 2-diabetes, KOLS, benskjørhet, depresjon, medikamentmisbruk og overvekt.

Faktorer i kosten, livsstilen, det ytre miljøet og måten vi lever på, påvirker vår disposisjon til å få slike sykdommer. Overspising, manglende fysisk aktivitet, tobakksrøyking, overdrevet alkoholinntak og stress synes å være sentrale årsaksfaktorer for å få livsstilssykdommer senere i livet.

Overvekt og fedme

Blant barn og unge har det i Norge vært en jevn økning i andelen med overvekt og fedme de siste 30 årene. Av begge kjønn samlet, har rundt 20% prosent av norske tredjeklassinger og åttendeklassinger overvekt eller fedme. Tall etter veiing og måling i Sunndal (2014) viser at vi er på landsgjennomsnittet med ca 20 % overvekt hos barn og unge. De fleste forebyggende tiltak ligger utenfor helsetjenestens ansvarsområde. Helsetjenesten er imidlertid en viktig premissleverandør og rådgiver for andre sektorer som planlegger og iverksetter tiltak som har innflytelse på barn og unges helse og utvikling. Ved siden av foreldre, er barnehage- og skolesektoren viktige samarbeidspartnere som har stor påvirkning på barn og unge både når det gjelder aktivitet og kosthold. Arealplanlegging som blant annet ivaretar muligheter til fysisk aktivitet for alle aldersgrupper, sørger for gang- og sykkelveier og grønne lunger i nærmiljøene, er et grunnleggende helsefremmende tiltak. Nøkkelhullmerking av sunne matvarealternativer og «godtefrie» kasser i matbutikkene er eksempler på forebyggende tiltak. For barn i risikogrupper er tidlig intervensjon gjennom individuelle oppfølgingstiltak for hele familien det som har vist seg å gi best resultater. Det er viktig å følge opp over tid.

Særtrekk

Kommuneoverlegen peker på to særtrekk som er av betydning for folkehelsa i Sunndal. Det ene er at en stor del av befolkningen er ansatt i skift- og turnusarbeid. Forskning er klar på at slike arbeidstidsordninger går ut over både det fysiske, psykiske og sosiale livet vårt, og at de dermed kan være en helsefare.

Det andre særtrekket er den økte aktiviteten knyttet til ekstremsport, hvor utøveren tøyer fysiske grenser og/eller utsetter seg for relativt stor skaderisiko som fjellklatring, basehopping, frikjøring på ski og snøbrett, motocross og terrengsykling.

Det er viktig å understreke at friluftsliv i alle varianter gir mange positive effekter på folkehelsa, også ekstremsportsaktiviteter. Fysisk aktivitet, mestringsfølelse og sosialt fellesskap for å nevne noe. Det er når ulykker oppstår at de negative konsekvensene for folkehelsa trer i kraft. Ulike sikkerhetskurs og lignende kan bidra til å redusere skader og ulykker overfor slik aktivitet.



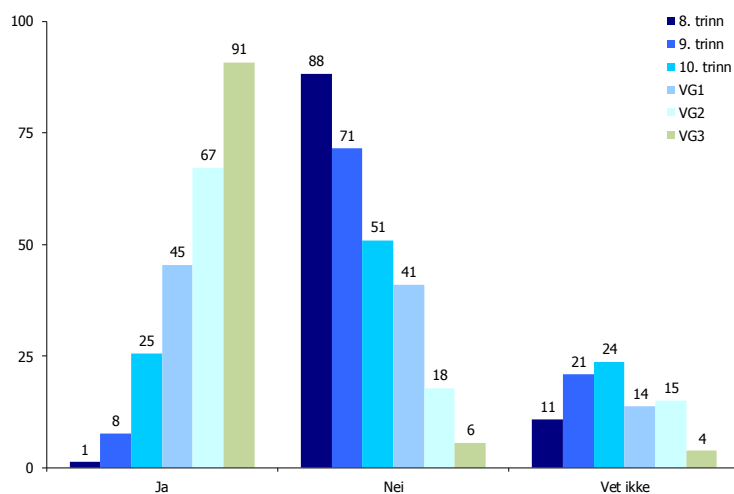
Ensomhet

God sosial støtte er et annet forhold som er viktig for folkehelsa. Dette innebærer at en får kjærlighet og omsorg, blir respektert og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser. Sosial støtte er viktig for psykisk og fysisk helse. Det motsatte av god sosial støtte er ensomhet. Ensomhet er en av vår tids store helseutfordringer. Når det gjelder sosiale faktorer, spiller både alder, kjønn, familiestørrelse, sosioøkonomisk status, nærmiljø og lokalsamfunn en rolle. Når vi vet at nesten halvparten av innbyggerne i Sunndal kommune bor alene er dette et viktig aspekt å ta med seg inn i planlegging av både samfunnsutvikling og tjenestetilbud for å forebygge ensomhet og fare for psykiske og fysiske belastninger.

Alkohol

Ungdataundersøkelsen (2014) viser at ungdommene i Sunndal drikker betraktelig mer alkohol enn ellers i Møre og Romsdal. I Sunndal debuterer mange ungdommer med alkohol i

konfirmasjonsalderen, da er det «lov» til å gå på fest. Tabellen til høyre viser andelen som får tillatelse til å drikke alkohol av foreldrene sine. Foreldrene er barn og unges rollemodeller og ungdataundersøkelsen viser videre at ungdommene i dag lytter mer til sine foreldre enn til venner. Å drive holdningsskapende arbeid ut mot foreldregruppen kan være med å redusere denne statistikken.



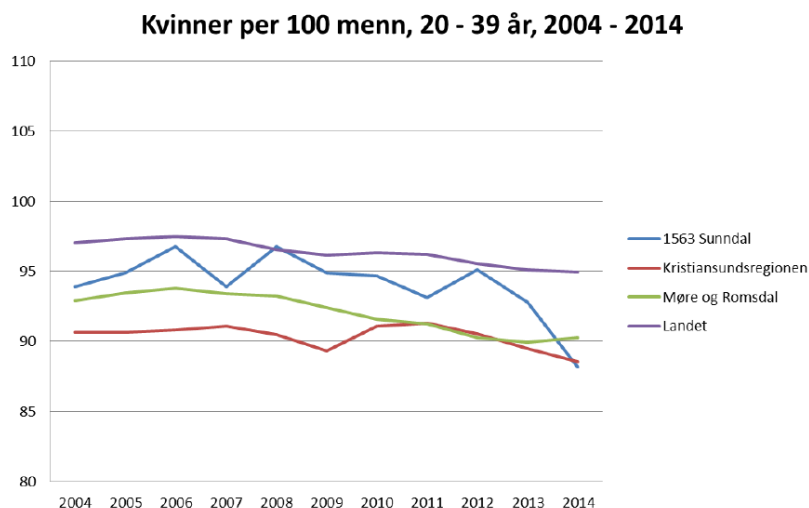
Ungdata 2014: Får du lov til å drikke alkohol av foreldrene dine?

Folketallsutvikling og bosetting

Folketallet i Sunndal synker selv om det er høy arbeidsplassdekning. I tillegg skulle en tro Sunndal er et attraktivt sted å bo da vi er omgitt av vakker og spennende natur og har gode aktivitetstilbud. Synkende folketall er en utfordring for oss da det kan påvirke både kommuneøkonomien og tjenestetilbudene til både barn og unge, samt for de eldre. Det er også en tydelig tendens til

at kvinner i fertil alder flytter fra kommunen.

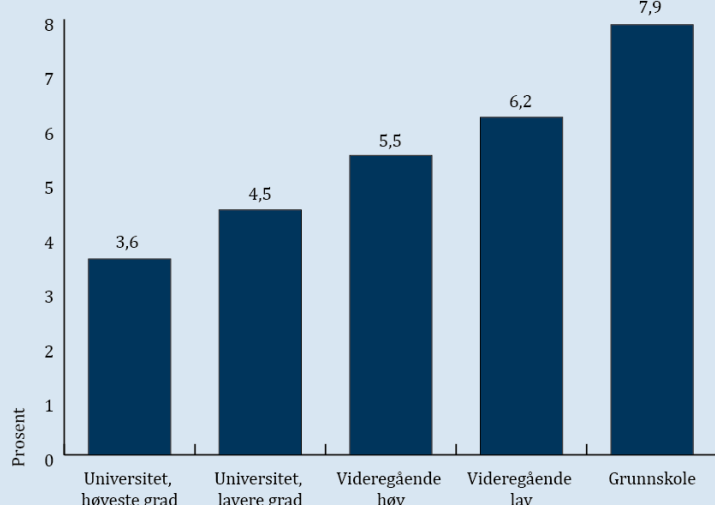
Kommunestatistikken viser en dramatisk nedgang av kvinner per 100 menn de siste årene. Dette kan skyldes mangel på arbeidsplasser for kvinner. Når kvinnene flytter ut kan det få betydning for fødselstallene i kommunen.



Sunndal har en arbeidsplassdekning på 107 %, dette er fjerde høyeste arbeidsplassdekning i Møre og Romsdal. Arbeidsledigheten ligger under snittet både for fylket og landet. Det er stor arbeidspendling inn til Sunndal. Hvorfor pendlerne ikke bosetter seg i Sunndal kan ha flere årsaker. Ensidig industri kan være et eksempel, det er ikke så lett for to i en familie å finne et arbeid som passer i Sunndal.

Prosent døde 1993–1999 blant menn, alder 40–66 i 1992 og bosatt i Norge, etter utdanning.

Aldersstandardisert.



Sosiale ulikheter

1/3 av Sunndal kommunes befolkning har grunnskole som høyeste **utdanningsnivå**, mens 1/5 har utdanning ved universitet eller høyskole. **Inntektsnivået** i Sunndal er også lavere enn i fylket og landet for øvrig. I forskningen på sosial ulikhet i helse deles folk gjerne inn etter inntektsnivå, utdanningsnivå eller hva slags type jobb de har. Helsen til de ulike gruppene kan da sammenlignes. For eksempel er det en sammenheng mellom hvor lenge en har gått på skolen og hvor lenge en lever. Figuren til venstre viser at andelen menn som dør over en syvårsperiode er lavest for de som har høyere universitetsutdannelse, og høyest for de med kun grunnskoleutdanning.

Møteplasser

Gode møteplasser gir livskvalitet. God livskvalitet har betydning for om vi opplever å ha god eller dårlig helse. Et sosialt liv forutsetter steder der folk kan møtes og har lyst til å oppholde seg. Gode møteplasser betyr noe for menneskers mentale helse og øker tryggheten i det offentlige rom. I det offentlige rom møtes vi og får nye impulser. Her kan alle slippe til. God byplanlegging handler om å koordinere interessene til ulike innbyggergrupper og skape sammensatte byrom der folk har lyst til å være – der det oppstår møter på tvers av alder, kultur og status. Det er lite mennesker å se i bybildet i Sunndal etter arbeidstid, i helger og ferier. Det kan skyldes at vi mangler disse naturlige møtestedene å oppholde oss i, etter at Amfi stenger. Hvordan kan vi legge til rette for gode sosiale møteplasser når «gågaten» (Amfi) stenger for kvelden og i helgene? Bærekraftig byutvikling dreier seg vanligvis om teknisk-byråkratiske tiltak som kollektivtransport, byfortetting og avfallshåndtering, men bærekraftige byer handler også om det sosiale og det kulturelle. Et sosialt bærekraftig bymiljø må bidra til at det bygges relasjoner mellom folk. Dette skaper på lang sikt god folkehelse.

«Folkehelsearbeid handler om hvordan vi deler velferden i samfunnet vårt. Om oppvekst og utdanning, økonomiske levekår, bolig, miljø, sosiale nettverk, tilhørighet og ressurser som gir den enkelte og fellesskapet evner til å mestre hverdagen.»

Tidligere helseminister Jonas Gahr Støre

Sunndal kommune sine hovedutfordringer

Status viser følgende hovedutfordringer i Sunndal:

- Økning i antall eldre i befolkningen gir Sunndal et endret pasientgrunnlag, samtidig opplever vi en befolkningsreduksjon i den arbeidsdyktige befolkningsgruppen. Sunndal har også estimert store fødselskull, noe som gjør at mange barn som skal ha tjenester i barnehage og skole.
- Livsstilssykdommer, psykiske lidelser, ensomhet og rus er utfordringer kommunen står overfor på lik linje med resten av landet.
- Møteplasser for hele befolkningen.

Hva bør ha fokus fremover?

- Samfunnsplanlegging for folkehelse. Å belyse konsekvenser for folkehelsen i all saksbehandling kan bidra til økt fokus på folkehelse.
- Økt satsing på forebyggende arbeid slik at vi unngår å reparere. Dette kan gjøres ved å styrke Frisklivssentral og andre lærings- og mestringstilbud til å bli en tverrfaglig arena for de som har behov for å styrkes på et eller flere områder. Frisklivssentralen er et lett tilgjengelig tilbud for den enkelte, og gjør derfor veien til profesjonell hjelp kort. Slik kan man sette innsatsen så tidlig som mulig i menneskenes liv og gi gode tilbud til risikopasienter innen psykisk helse/mestring, fysisk aktivitet, ernæring, snus- og røykeslutt og så videre.
- Legge til rette for naturlige og gode møteplasser i sentrum og i kretsene.

For å styrke forebygging og minske behandling på lengre sikt, bør kommunen ha tidlig innsats mot barn og unge og familier som sliter i svangerskaps- og nyfødtpperioden som innsatsområde, med følgende:

- Videreføring av det tverrfaglige arbeidet med å gripe tidlig inn i forhold til problemutvikling. At innsats settes inn på et tidlig tidspunkt er av avgjørende betydning både for den enkelte og for samfunnet. Jo tidligere et problem oppdages og innsats settes inn, desto større er sannsynligheten for en positiv utvikling. Den samfunnsøkonomiske gevinsten av tidlig innsats er høy, fordi færre vil utvikle alvorlige problemer.
- Godt kvalifisert og nok personale i helsestasjon, barnehager og skole. Å gripe tidlig inn er i seg selv ikke tilstrekkelig. Tidlig innsats krever faglig trygghet, oversikt og tilgang på kunnskap og kompetanse

3. BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG



Folkehelseloven

§ 5. *Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen*

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

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

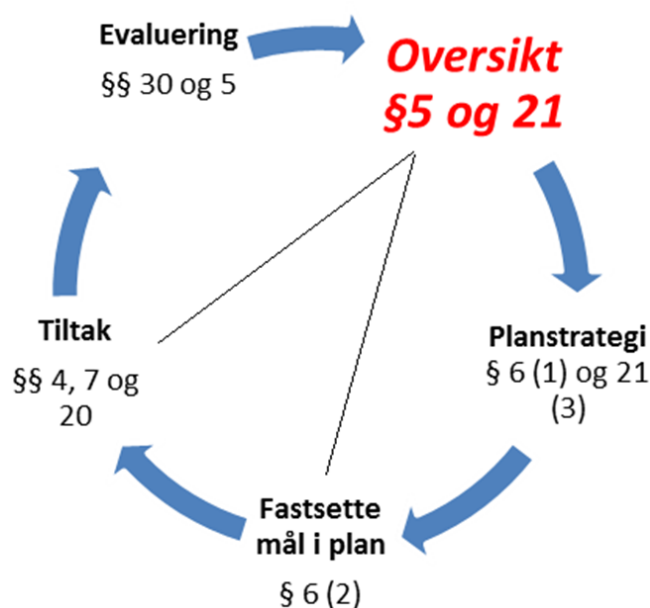
Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

3.1 Forankring og organisering av kommunen sitt arbeid med oversikt etter Folkehelselova.

Folkehelseloven legger opp til en arbeidsform der utgangspunktet er kunnskap om helsetilstanden i kommunen og faktorer som påvirker denne. Dette skal bidra til å gjøre folkehelsearbeidet kunnskapsbasert og treffsikkert.

Det er en nær sammenheng mellom oversiktsarbeidet og arbeidet med planer etter plan- og bygningsloven jf. folkehelseloven §§ 5 og 6. Oversikten skal blant annet inngå som grunnlag for kommunens planstrategi.

Det skal utarbeides et oversiktsdokument minst hvert fjerde år. Dokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategien. Dessuten skal en løpende oversikt dokumenteres på hensiktsmessig måte og som del av kommunens ordinære virksomhet.



Arbeidet med å få oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen omfatter følgende deloppgaver:

- Avklare hvilke områder som skal inkluderes i oversikten.
- Skaffe informasjon om helsetilstand og påvirkningsfaktorer.
- Vurdere konsekvenser og årsaksforhold.
- Utarbeide grunnlag for beslutninger om videre innsats på kort og lang sikt.

Lovverket stiller krav om faglige vurderinger om blant annet konsekvenser og årsaksforhold. En vurdering av konsekvenser innebærer å ta stilling til hvor viktig, omfattende og alvorlig en utfordring er for folkehelsen. En vurdering av årsaker innebærer å vurdere hvorfor denne situasjonen kan ha oppstått. Dette skal sammen danne grunnlaget for aktuelle tiltak i kommunen.

I vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser skal kommunen være spesielt oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale helseforskjeller. Sosiale ulikheter i barns levekår og omgivelser vil eksempelvis påvirke blant annet utdanningsløp og yrkesmuligheter senere i livet, som igjen kan gi utslag i sosiale helseforskjeller i voksen alder.

Relevante spørsmål i analysearbeidet:

- **Hva er de viktigste folkehelseutfordringene i vår kommune?**
- **Hvor viktig er disse folkehelseutfordringene?**
- **Hvorfor er det slik i vår kommune?**
- **Hvordan kan vi relatere kjent kunnskap til forhold i vår kommune?**

- **Hvilke utviklingstrekk i hele eller deler av vår kommune kan påvirke dette?**

Arbeidet med å vurdere informasjonen skal kunne ut i en identifisering av kommunens folkehelseutfordringer og ressurser. Dette skal være grunnlag for beslutninger i folkehelsearbeidet. En utfordring kan bety et område, et problem eller et problemkompleks som kommunen bør ta tak i. En ressurs kan betegnes som en positiv faktor, enten av fysisk, økonomisk eller menneskelig art.

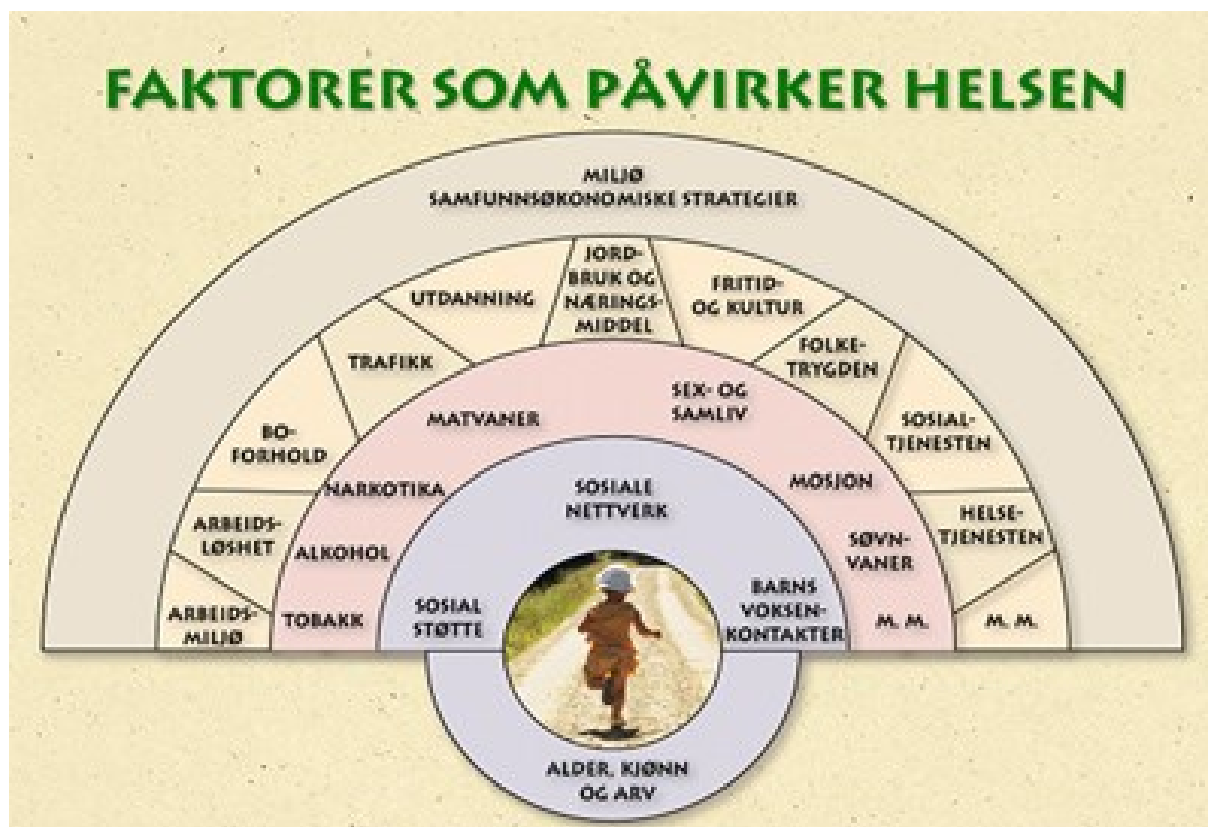


Figuren over viser at samfunnsutvikling er viktig for å styrke folkehelsen, men hver enkelt av oss har ansvar for vår egen helse. Samfunnet sitt ansvar er å gjøre motbakken så slakk som mulig ved å gjøre det attraktivt og lett for innbyggerne å ta valg som styrker helsen. For eksempel at fortauene er brøytet vinterstid slik at man kan velge å gå til jobb framfor å ta bilen, godt og trygt sykkelveinett til skole eller jobb slik at man velger å sykle, eller sikre skolevegen til barna slik at de føler seg trygge og vil gå. Etter folkehelseloven har politikerne, alle tjenestene og lokalsamfunnet i kommunen ansvar for å fremme folkehelsen.

4. HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER

God helse er å ha overskudd til å mestre hverdagens krav.

Det overordna målet med folkehelsearbeidet er flere leveår med god helse, og å redusere sosial ulikheter i helse.



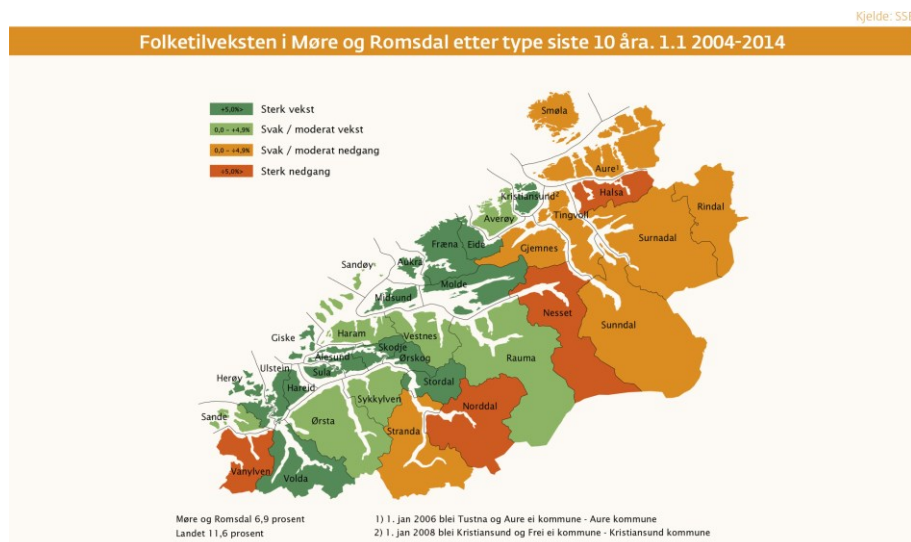
Med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer menes oversikt over helsen på befolkningsnivå og positive og negative faktorer som kan virke inn på helsen til kommunens befolkning.

Helsetilstand viser til befolkningens helse målt med ulike indikatorer, for eksempel forebyggbare sykdommer, trivsel og/eller mer indirekte mål som sykefravær, trygdeytelser o.l.

Positive og negative påvirkningsfaktorer omfatter både helsefremmende og forebyggende faktorer, og risikofaktorer. Påvirkningsfaktorene representerer en stor bredde, og er ofte knyttet til samfunnsforhold, levekår og miljø.

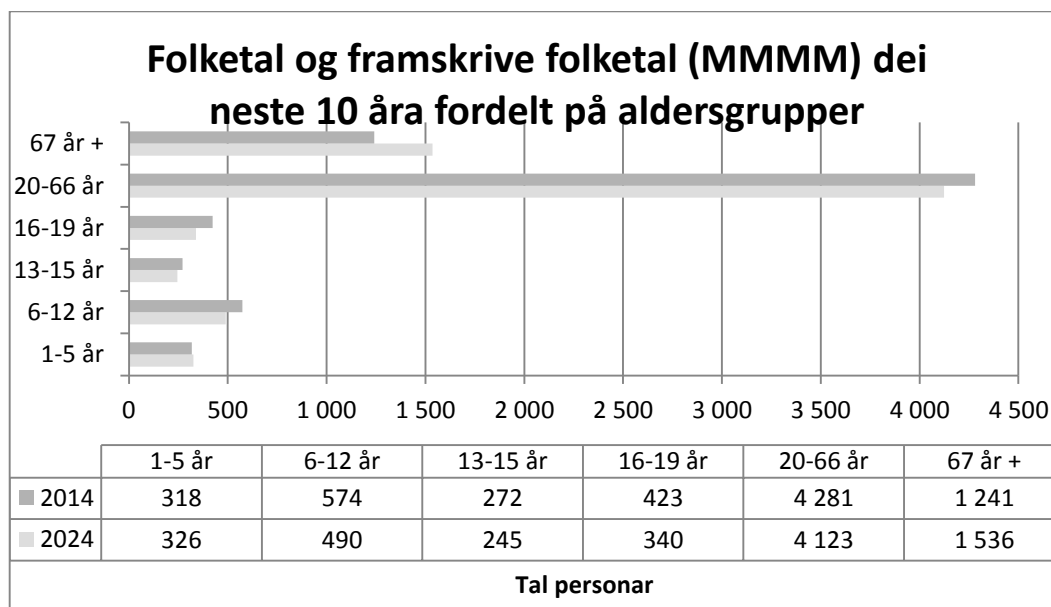
4.1 Folketallsutvikling

Folketallsutvikling blir gjerne sett på som den ene store indikatoren for regional utvikling. Vekst i befolkningen er avgjørende for kommunens inntektsgrunnlag og tilgang til arbeidskraft. Folketallsøkning er også avgjørende for kommunen sine planer når det gjelder omfang og kvalitet på de ulike tjenestene som er rettet mot befolkningen i fremtiden. Sunndal kommune har siden begynnelsen av 1970-tallet hatt en svak nedgang i folketallet. Denne utviklingen kan være vesentlig for folkehelsen i kommunen og kan være med på å påvirke strategiske valg.



For Møre og Romsdal fylke er det god vekst i folketallet. Sunndal er en av 12 kommuner av de 36 kommunene i fylket som har en negativ folketallsutvikling.

Sunndal hadde 7155 innbyggere per 1. januar 2015. Dette tilsvarer en reduksjon i befolkningstallet på 0,2 % sammenlignet med året før. Folketallsprognosene peker i negativ retning. Dette skyldes netto utflytting og fødselsunderskudd.



Fødselstallene i Sunndal siste tiår ligger mellom 50 og 80 barn per år og antall døde er mellom 70 og 90 hvert år, altså et negativt fødselsoverskudd. I 2014 var fødselstallet høyere enn på flere år (85) og med 85 fødte og 84 døde hadde vi et lite fødselsoverskudd i 2014.

Det er spesielt 3 områder som utmerker seg når det gjelder folketallsutviklingen i Sunndal kommune:

1. Antall barn og unge har blitt færre.
2. Den eldre aldersgruppen øker i antall, spesielt gruppen yngre eldre (67-79 år), mens antall personer i yrkesaktiv alder har en svak nedgang.

Konsekvensene av den negative befolkningsveksten kan bli en svakere kommuneøkonomi, reduserte tilbud ved barnehage, grunnskole, kulturskole og videregående skole, samt økt behov for pleie- og omsorgstjenester.

I lys av reduksjonen av personer i yrkesaktiv alder, bør det ses på hvilken ressurs gruppen yngre eldre utgjør.

3. I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene høyere enn i landet som helhet. Dette har konsekvenser for flere områder, for eksempel valg av type bolig ved utbygging, møteplasser, økonomi og helse.

Fjellan e pærman
Og tæksten skriv vi
Hær vil vi levva
Hær vil vi bli

Daghy Marie Johan Lyche Øiestad



Sunndal er en flerkulturell kommune med et stort asylsøkerinntak. Sunndal er også den kommunen som bosetter flest flyktninger per innbygger. Per 1.1.2015 har Sunndal 665 bosatte innvandrere (inkl. norskfødte med innvandrereforeldre). Dette tilsvarer 9,3 % av befolkningen mot 11,2% i fylket og 15,6 % i Norge.

Kommunen har relativt stor gjennomstrømming av flyktninger. Mange kommer til asylsøkerinntaket, men de aller fleste flytter videre til andre kommuner eller ut av landet. Sunndal asylsøkerinntak har 260 ordinære plasser.

Sunndal kommune har også mottak for enslige mindreårige. Per november 2015 finnes 2 avdelinger med plass til 104 personer. Kommunen bosetter 8 enslige mindreårige per år.

Status: Folketallsutvikling		Mulig årsak	Mulig konsekvens
Folketall (2015)	Folketallsvekst: -0,2% Folketallsvekst: -16 Fødselsoverskudd: 1 Netto flytting og fødselsunderskudd (flere døde enn fødte).	Utbedring av veier gjør kommunikasjonen lettere, man kan bo i nabokommunene og arbeide i Sunndal.	Dårligere kommuneøkonomi. Redusert etterspørsel etter varer og tjenester.
Nettoflytting (2015)	Innenlands: - 183 Nettoinnvandring: 162	Fraflytting og studier.	Utfordring å få tak i arbeidskraft.
Innvandrer-Befolkning	2015: 665 (9,3 %) 302 kvinner og 363 menn. Innvandrerbefolkningen består for det meste av bosatte flytninger og beboere i mottak med oppholdstillatelse. Det er liten arbeidsinnvandring fra andre land sammenlignet med resten av fylket.	Overvekt av tradisjonelt mannsdominerte arbeidsplasser. Kommunen bosetter mange flyktninger. De fleste av de bosatte flyktningene er menn.	Redusert tilbud ved barnehage, grunnskole og Sunndal Vidaregående skole. Ensomhet. Behov for møteplasser. Behov for mindre boenheter. Nedgang i barnetall.
Familietyper	Familier totalt: 3357 Personer som bor alene: 44,1% Par uten barn: 23,6% Familier med barn: 32,4%		Kulturforskjeller fører til mangfold. Nye arbeidsplasser. Arbeidskraft. Språkkompetanse.
Kvinner per 100 menn, 20-39 år (2015)	88 kvinner per 100 menn. Sterkt fallende kurve siden 2012, da vi hadde 95 kvinner per 100 menn.		Befolkningsvekst har positiv betydning for alderssammensetningen

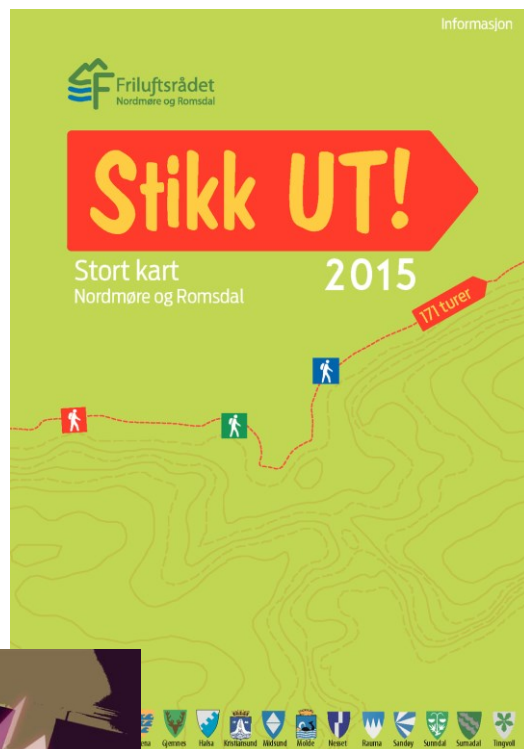
Eksisterende helsefremmende og forebyggende tiltak:

- Integreringsarbeid.
- Etablering av nye boligfelt.
- Omsorgsboliger i sentrum og i grendene.
- Sunndal næringshage -bedriftsrettet næringsutvikling i Sunndal.



- Sunndal kulturskole.
- Sunndal Vidaregående skole.
- Lærlingordning.
- Sunndal voksenopplæring.
- 3-400 frivillige lag og organisasjoner.

- Frivilligsentral.
- Tilrettelagt for turer i nærmiljøene i kommunen. Trimpost, StikkUt, lysløyper, løypetråkking, alpintanlegg.
- 2 hovedopptak i barnehagen (mer enn lovpålagt). Full barnehagedekning.
- Sunndal ungdomssenter. Rusfritt tilbud for ungdom fra 8.klasse og ut det året de fyller 18. Åpen tre dager i uka. Mandag og onsdag fra 1800-2145 og fredag fra 1900-2245.



4.2 Oppvekst- og levekårsforhold

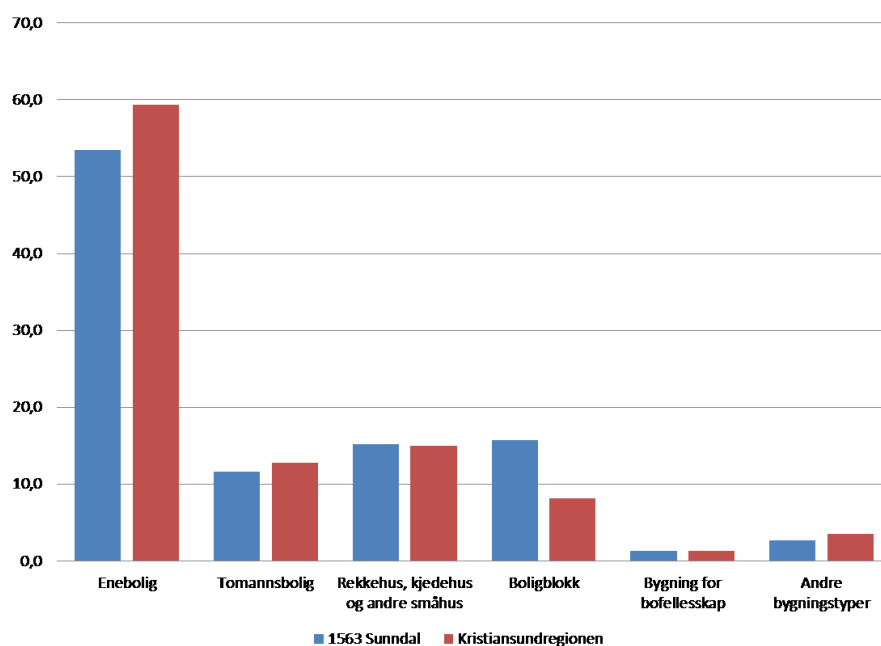
Oppvekst- og levekårsforhold omhandler både bo- og arbeidsforhold, utdanning og økonomi.inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Forskning har vist at det er sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav utdanning og inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død, det vil si sosial ulikhet i helse.

Bosetning

Av kommunens innbyggere bor 7 av 10 i tettbygde strøk. Rundt 4.100 (57 %) bor i kommunesenteret Sunndalsøra. Det er betydelig færre, både i antall og prosent, enn i 1970. Prosentandelen av bosatte i kretsene i kommunen har vært stabil de siste 10 årene.

Det er flest eneboliger i kommunen, men også en god andel mindre boenheter. Det er viktig å se på befolkningssammensetningen når det skal planlegges nybygg i kommunen, både med type og plassering knyttet til ser møteplasser. Fylkesstatistikken viser at det i perioden 2010-2014 ble bygd 38 nye boliger i Sunndal, 31 av disse var eneboliger.

Fordeling av boliger etter type i prosent (2013).



Gjennomsnittlig kjøpesum per omsatte bolig er på 1,4 millioner kroner i 2014 i Sunndal kommune. Dette ligger langt under snittet for fylket (2,4 mill. kr) og landet (3,1 mill. kr), og betyr at det er forholdsvis rimelige boligpriser i Sunndal.

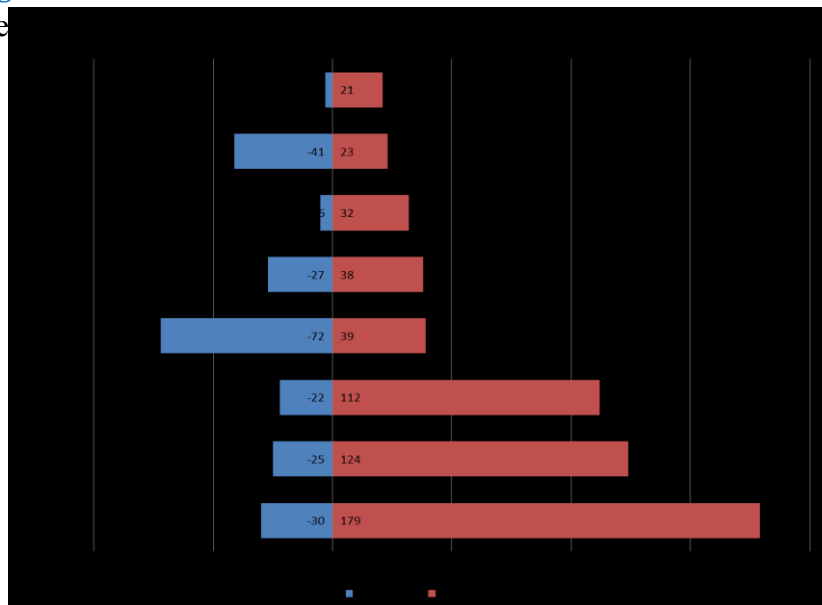
Sunndal asylmottak er kommunalt drevet og har ganske bra standard sammenlignet med andre asylmottak i landet. Alle boenhetene har blant annet egne bad og kjøkken.

Førstegangsbosatte flyktninger i Sunndal bor både i kommunale leiligheter og hos private aktører. Alle får bo-opplæring når de kommer til Sunndal. Opplæringen er spesielt knyttet til brann, da mange ikke har bodd i trehusbebyggelse før.

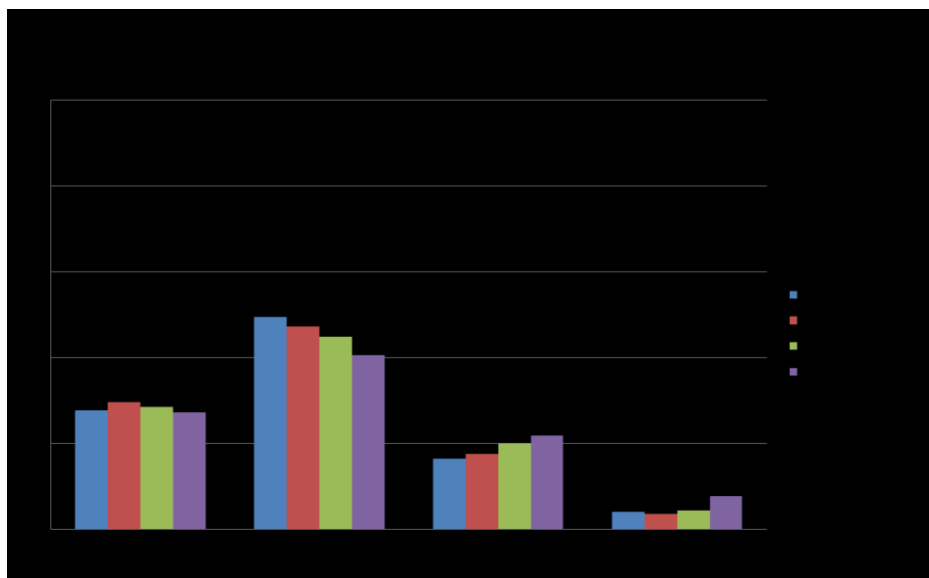
Arbeidsplassdekning og pendling

Arbeidsplassdekningen i Sunndal er høy, 107% i 2014. I fylket er det kun Molde, Ulstein og Ålesund som har større arbeidsplassdekning enn Sunndal.

Den gode arbeidsplassdekningen fører til arbeidspendling fra andre kommuner, men vi ser ingen økning i tilflyttingen til kommunen. Dette kan skyldes at vi har ensidig industri og at det derfor er vanskelig å finne arbeid for mer enn én i familien.



Utdanning



Av våre innbyggere over 16 år har 21,3 % **høyere utdanning**, lang eller kort (2014). Dette er lavere enn både fylkes- og landssnittet (25,9 % og 31,4 %). 79,3 % av elevene i Sunndal har fullført og bestått **videregående opplæring** innen 5 år. Dette plasserer Sunndal på fjerdeplass i fylket etter Ørskog, Ulstein og Aure.

Folkehelseprofilen 2015 viser et frafall i videregående skole på 18% i Sunndal, dette er lavere enn

landsnivået men frafall er likevel en viktig folkehelseutfordring. Andelen 5.-klassinger som er på laveste mestringsnivå i regning er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.

Oppfølgingstjenesten i Sunndal, et samarbeid mellom Sunndal videregående skole og NAV, har ansvar for ungdommer med frafall i videregående skole. Ulike ordninger, som folkehøgskole, arbeidspraksis og lignende, sørger for at de aller fleste av disse ungdommene er i aktivitet.

1/3 av Sunndal kommunes befolkning over 16 år har **grunnskole** som høyeste utdanning. Det samme som snittet for Møre og Romsdal, men under gjennomsnittet i landet. Trenden er at stadig færre har grunnskole som høyeste utdanning, men 1/3 er likevel en stor andel når man vet at utdanning har stor betydning for levekårsforhold og sosiale ulikheter i helse

Integrering



SUNNDAL VOKSENOPPLÆRING er en kommunal skole for innvandrere over 16 år og er en avdeling i Innvandrer-tjenesten i Sunndal kommune. Det overordnede målet ved Sunndal voksenopplæring er å styrke innvandrernes mulighet for deltakelse i yrkes- og samfunnsliv, og deres økonomiske selvstendighet, tilrettelegge for utdanning og arbeid for mennesker med ulik etnisk og utdanningsmessig bakgrunn. Skolen skal bidra til å fremme inkludering og kulturelt mangfold. Opplæring skal gjøre integreringen lettere både for innvandrere og asylsøkere som er kommet hit, og for lokalsamfunnet generelt. Språkopplæring og samfunnskunnskap er avgjørende for hvor god integreringen blir for den enkelte.

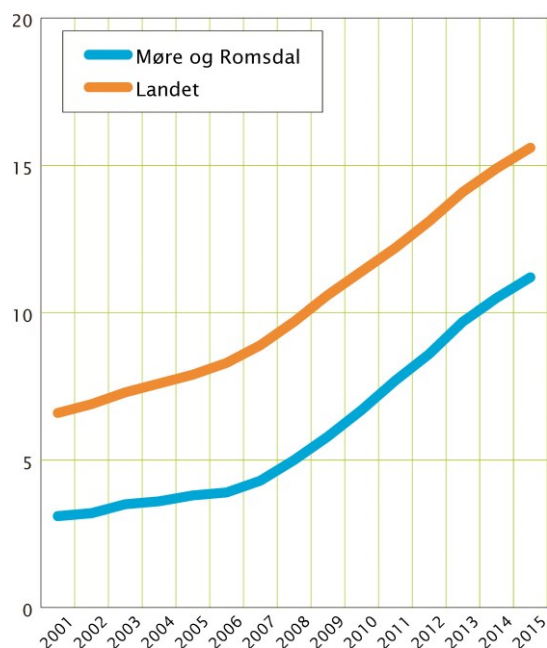
Kulturforskjeller har også betydning for integreringen. Til forskjell fra de fleste norske foreldre er det ikke vanlig å følge sine barn på fritidsaktiviteter og lignende i mange andre kulturelle samfunn. Foreldre

med andre kulturelle bakgrunnen «mister» med dette en viktig møteplass med norske foreldre.

Integrering er vanskeligere jo eldre man er, der er derfor vanskelig å integrere voksne flyktninger tilstrekkelig i lokalsamfunnet.

Det gjøres et godt integreringsarbeid i Sunndal og utviklingen viser at vi får stadig flere innvandrere i vår kommune. En videre satsing for å sette innvandrerbefolkningen i stand til å ta seg arbeid i Sunndal, vil gi verdifull arbeidskraft.

Utvikling i andel innvandrere av befolkningen, Møre og Romsdal og landet 2001-2015. Prosent. Kilde: SSB



Status: Oppvekst- og levekårsforhold		Mulig årsak	Mulig konsekvens
Bruttoinntekt, gjennomsnitt begge kjønn	Sunndal: 336 000 M&R: 345 800 Landet: 353 300	Ensidig næringsvirksomhet gir liten konkurranse om arbeidskraft.	Folk søker arbeid andre steder som gir høyere lønn.
Bruttoinntekt, gjennomsnitt kvinner	Sunndal: 296 200 M&R: 305 100 Landet: 326 400	Deltidsarbeid.	Redusert kjøpekraft.
Bruttoinntekt, gjennomsnitt menn	Sunndal: 433 000 M&R: 477 500 Landet: 487 800	Mangel på kompetanse-arbeidsplasser.	Lav inntekt reduserer muligheter til å delta i aktiviteter.
(Fylkesstatistikken 2015)		Mange industri-arbeidsplasser med lave kompetansekrav.	Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død.
		Lav arbeidsledighet.	
Arbeidsledige av all arbeidsstyrke	Sunndal: 2,9 % Norge: 3,1 %	Ensidig næringsvirksomhet.	
Per august 2015 (Fylkesstatistikken 2015)			
Legemeldt sykefravær (per 4.kvartal 2014) (Fylkesstatistikken 2015)	Sunndal: 4,6% M&R: 5,4% Landet: 5,4%	Grunnene er komplekse og sammensatte: fysisk og psykisk sykdom, belastninger i livssituasjon, livsstilsfaktorer, usikker arbeidssituasjon, utdanningsnivå, holdninger til og praksis i forbindelse med sykemelding og uføretrygd, jobbtilbud i området og bortfall av arbeid for innbyggere uten høyere utdanning.	Ved nedsatt arbeidsevne øker risikoen for langvarig sykefravær og tidlig tilbaketrekking fra arbeidslivet.
Uføre (Fylkesstatistikken 2015)	408 personer i Sunndal (juli 2015) Per aug 2014: Sunndal: 8,7 % Norge: 9,2 %		Sosiale ulikheter i helse.
Mottakere av sosialhjelp per 01.11.15 (Tall fra NAV Sunndal)	Per aug 2014: Sunndal: 3,8% Norge: 4,2 %		Kostnader for kommunen og samfunnet.

Andel skilte og separerte 16-66 år Skilsmisser 2014.	Sunndal: 9,9 % Norge 11,0 % Antall: 12	Flytting, samværsbrudd og familiestrukturer i endring. Høy yrkesdeltakelse. Kjønnsforskjeller, likestilling.	Ensomhet, psykiske plager og redusert funksjon mellom barn og voksne. Barnevernstiltak; Samlivsbrudd utgjør en betydelig risikofaktor i barns utvikling.
Barn av enslige forsørgere	Sunndal: 18% Norge: 15 %	«Samfunnspress».	Økonomisk frihet til å være med på aktiviteter.
Barnevern -tall fra 2014	Andel barnevernstiltak: Sunndal: 5,4 % Norge: 4,7 % Bekymringsmeldinger til barnevernet: Sunndal: 3,8 % Norge: 4,1 % Bekymringsmeldinger som fører til undersøkelse Sunndal: 4,5 % Norge: 4,2 %	Terskelen for å sette inn hjelpetiltak er blitt lavere. Kommer tidligere inn/forebygging. Terskelen for å melde kan være for høy. Politi og foreldre melder mest.	Risikofaktorer: Foreldrene sin psykiske sykdom, rusmisbruk, vold i hjemmet, foreldrekonflikter, foreldre som på andre måter ikke klarer å ta vare på barna på tilstrekkelig vis. Tidlig identifisering og iverksetting av
	Barn av asylsøkere: Presset på familiene er stort, særlig når de blir i mottakene over lengre tid. Noen trenger hjelp på flere områder.	Økt migrasjon over landegrenser, flere flyktninger og asylsøkere. Asylsøkere er med i barnevernsstatistikken, men ikke i befolkningsstatistikken.	hjelpetiltak øker sannsynligheten for at barna klarer seg bra og fører til reduserte behov for mer omfattende tiltak.
Enslige mindreårige asylsøkere	Har gode tilbud gjennom døgnbaserte tjenester.		

Status: Oppvekst- og levekårsforhold		Mulig årsak	Mulig konsekvens
Andel i barnehage pr. 1-5 år	Sunndal: 97,2 % Norge: 90,9 %	Har full barnehagedekning med 2 inntak pr år De sosiale forskjellene i barnehagedeltakelse er blitt betydelig mindre, selv om det fortsatt er visse forskjeller.	Forskning viser at gode barnehager er positivt for barns språklige og kognitive utvikling, særlig for barn fra vanskeligstilte familier. Resultatene er mer variert når det gjelder følelsesmessig og sosial utvikling.
Spesialpedagogiske behov i barnehagen/tilrettelagte tiltak 2014 (Kostratall) (Meld. St 24 2012-2013)	Sunndal: 3,9 % Norge: 3,3 %	Begge foreldre i arbeid har gir økt andel barn i barnehagene.	Studier viser at barnehager er samfunnsøkonomisk lønnsomt, men at størrelsen på gevinsten avhenger av kvaliteten på barnehagetilbudet.
Videregående skole, frafall 2014	Sunndal: 17% Norge: 24%	Grunner til frafall kan være psykiske eller psykososiale problemer, manglende motivasjon, skoletretthet, feil valg, fysisk sykdom, vanskelige hjemmeforhold og rusproblem. «Kultur» for å ta videregående utdanning	Ved frafall: -Sosiale ulikheter -Arbeidsledighet Ved gjennomføring: -Gode resultater gjør det lettere å komme inn på neste utdanningsnivå -Lett tilgang til utdanningsinstitusjon øker sannsynligheten for at ungdom velger utdanning (vgs)
Andel med høyere utdanning, 2013	Sunndal: 20,5 % M&R: 24,3 %	Lav andel med høyere utdanning kan ha sammenheng med etterspørsel av kompetanse i arbeidslivet.	

Kulturskoletilbud 	Elevplasser: 383 Antall tilbud/disipliner 2015/16 : 25 Antall årsverk: 9,4 Ca. hver tredje elev i grunnskolealder er elev i kulturskolen. Dans er største disiplin. Norsk kulturindeks totalrangering av landets kulturskoler: 2013: nr 33 (beste plassering i Fylket). 2014: nr 69. Norsk kulturindeks er en årlig oversikt over kulturtilbud og kulturaktivitet i norske kommuner, regioner og fylker. Indeksen er basert på registerdata fra en rekke offentlige etater, interesseorganisasjoner og foreninger.	Generell satsing på kultur. Lokale krefter og ressurser. Skolen har nye og svært gode undervisningsfasilit eter. Lave satser for elevbetaling (2450,- pr år) 50% søskenmoderasjon	Talentutvikling Alternativ læringsarena Bredere kompetanse Fall på rangeringen skyldes trolig følgende faktorer: 1.«Den kulturaktive elev» 3-årig prosjekt er avsluttet (finansiert av kultursekkmidler) 2.Siden 2010 er det blitt ca 100 færre elever i grunnskolealder. 3.Mangel på kvalifisert lærer i «Skapende skriving» som sammen med musikk, dans, drama, og bildefag utgjør 1 av 5 hovedsøyler i kulturskolen.
--	---	---	---

Eksisterende helsefremmende og forebyggende tiltak:

- Flere tverrfaglige samarbeidstiltak mellom barnehage, skole, helsestasjon, barnevern og PPT, rettet mot barn og unge.
- Psykolog 50 % stilling.
- Oppfølgingstjeneste (OT) for elever i videregående skole.
- Sunndal kommune er MOT-kommune: MOT er etablert i ungdomsskolen.
- Samfunnsorientering og foreldrekurs i asylsøker-mottaket og ved Sunndal voksenopplæring.
- Frisklivssentral, hjelp til livsstilsendring gjennom «bra mat» - kurs, røykeslutt, fysisk aktivitet, «Inn på tunet» - prosjekt.
- Selvhjelp Sunndal, et lavterskeltilbud for mennesker med livsutfordringer. Et samarbeid mellom kommunen og frivilligheten.
- Stikk ut – en folkevandring for folkehelse. Over 1000 enkeltpersoner registrert i Sunndal.
- Kulturelle møteplasser som kulturhus, grendehus, bibliotek og Øratorget.
- Sunndal ungdomssenter. Rusfritt tilbud for ungdom fra 15-18 år. Åpen tre dager i uka.
- Idrettsarenaer; fotballhaller, ridehall, tennisbane, lysløyper, turstier, løypetråkking, alpinanlegg.
- Hverdagsrehabilitering i pleie og omsorg. Det er også etablert trimgrupper i flere omsorgsboliger
- Pleie- og omsorgstjenesten samarbeider med lokale lag og foreninger, som pårørendes forening, LHL og Røde kors. Tett samarbeid med Mental helse.
- Allsidig aktivitetstilbud på Øran aktivitetshus for psykisk helsearbeid og habilitering.
- 30 bedrifter med mer enn tre ansatte i Sunndal er IA-bedrift, inkludert Sunndal kommune. Dette omfatter i overkant av 2500 ansatte i kommunen totalt, eller mellom 70% av alle ansatte. I Norge er 55 % ansatt i en IA-bedrift. (NAV 2014)

4.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

En rekke miljøtilstander har innvirkning på helsen, for eksempel kvalitet på drikkevann, luftkvalitet, grad av støy, sykkelveinett og kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder, friluftsområder og så videre. Også de sosiale miljøene vi befinner oss i har betydning for vår trivsel og dermed også den opplevde helsen.

Endringer i kultur, livsform, demografi og befolkningens etniske sammenheng utfordrer og gir nye muligheter for hvordan vi kan tilrettelegge lokalsamfunnet vårt. En bevisst areal- og samfunnsplanlegging kan bidra til å utvikle kommunen vår til et sted der folk kan leve gode og helsefremmende liv.

Det finnes mange virkemidler for å bedre det fysiske og sosiale miljøet der vi bor. Tilgjengelighet til nære turområder og tilrettelegging for sosiale møteplasser kan for eksempel bidra til økt fysisk aktivitet og sosial integrasjon.

Inaktivitet, eller stillesitting, er en av de store folkehelseutfordringene, og det er viktig å satse på tilrettelegginger som egner seg for folk flest og som stimulerer til å komme seg ut.

Tilrettelegging for gode og helsefremmende liv er en kompleks oppgave og det er derfor viktig at det i planleggingen legges vekt på helhetstenkning og tverrfaglige løsninger. Gode planverktøy kan bidra til bredere dialoger og styrke en tverrfaglig

tilnærming til arbeidet med stedsutvikling. God arealplanlegging handler om å koordinere interessene til ulike innbyggergrupper og skape sammensatte steder der folk har lyst til å være – der det oppstår møter på tvers av status, kultur og alder.

Sosiale møteplasser



Sosiale møteplasser bidrar til å gi sosial kapital og nettverk som legger til rette for samarbeid til felles nytte og tillitsbygging. Sosial kapital bygger broer eller skaper bånd mellom mennesker. Tilliten gjør at samfunnet fungerer bedre og mer effektivt.

Mangfoldet av arenaer og møteplasser i et lokalsamfunn er viktig for å sikre høy sosial kapital.

Biblioteket er en viktig arena, der møtes alle generasjoner og kjønn, de marginaliserte, arbeidsledige og ulike etniske grupper. Det er derfor viktig at biblioteket er synlig og lett tilgjengelig for alle.

Mobbing

Folkehelseprofil for 2015 viser at 17% av 10.klassingene opplever å bli mobbet. Dette bygger på tall fra elevundersøkelsen og er tall for årene 2008/09-2013/14. Dette er ikke representative tall for dagens faktiske situasjon. De nyeste rapportene fra elevundersøkelsene i skoleporten, viser at i 2014/15 opplevde 3,4% av 10.klassingene i Sunndal å bli mobbet. Dette ligger under både de nasjonale tallene og tallene for Møre og Romsdal fylke (fylke 3,8%, nasjonalt 4,7%). I forhold til trivsel ligger Sunndal likt med både Møre og Romsdal og nasjonale tall i 2014/15.

Skoleporten - Elevundersøkelsen 2013-2015

Enhet: Sunndal kommune skoleeier

Sunndal kommune skoleeier, Grunnskole, Læringsmiljø, Elevundersøkelsen 2013-2015, Offentlig, 2014-2015, Trinn 10, Begge kjønn

Indikator og nøkkeltall	Sunndal kommune skoleeier	Kommunegruppe 12	Møre og Romsdal fylke	Nasjonalt
Trivsel	4,2	4,0	4,2	4,2
Støtte fra lærerne	4,0	3,9	4,0	4,0
Støtte hjemmefra	4,0	3,9	3,9	3,9
Faglig utfordring	4,2	4,1	4,2	4,2
Vurdering for læring	3,3	3,2	3,2	3,2
Læringskultur	3,7	3,5	3,8	3,7
Mestring	4,0	3,9	4,0	4,0
Motivasjon	3,5	3,4	3,6	3,5
Elevdemokrati og medvirkning	3,1	3,1	3,2	3,2
Felles regler	3,7	3,7	3,8	3,8
Andel elever som har opplevd mobbing 2-3 ganger i måneden eller oftere (prosent)	3,4	5,9	3,8	4,7

Status: Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.		Mulig årsak	Mulig konsekvens
Drikkevann	God og stabil drikkevannskvalitet. Det tas jevnlig vannprøver i henhold til regelverk. Prøvene viser meget sjeldent avvik.	Vannet kommer for det meste fra grunnvannsbrønner. God drift og kontroll.	Risiko for smitte av for eksempel e-coli dersom det ikke er tilfredsstillende vannkvalitet.
Radon	Det er gjort målinger på alle skoler og barnehager i Sunndal.		Radon i inneluft øker risiko for lungekreft.
	Det er for høye verdier ved Gjører oppvekstsenter. Ventilasjonsanlegget kjøres slik at radonnivået ikke overstiger grenseverdien på 200 Bq/m ³ .	Grunnforhold.	Risikoøkningen bestemmes av hvor lang tid man utsettes for radon og av hvor høyt radonnivået er.
Gang- og sykkelveier	Sunndal har flere strekninger med utbygd gang- og sykkelveinett. - Fra Sjølseng til Grøa Nord. - Ålvundfjord. - Aaram – Leikvoll. - Øksendal. Det er usikkert hvor mange som benytter seg av gang- og sykkelstiene. Riksveger er det Staten som har ansvaret for. At strekninger ikke blir bygd skyldes ofte mangel på finansiering.	Gang- og sykkelveier har vært et satsingsområde for Sunndal kommune. Sunndal er «sykkelby». Flat topografi i dalbunnen forenkler utbygging av gang- og sykkelstier. Lang tradisjon for sykklings i Sunndal.	Ved manglende gang- og sykkelveier: -Barn blir kjørt til aktiviteter. -Mer forurensning. -Færre muligheter til fysisk aktivitet i hverdagen. -Større risiko for trafikkfare og ulykker.
	Tilgang til rekreasjons- og naturterreng: Alle aldre: 55% har trygg tilgang til rekreasjonsareal (over snittet for M&R). 52% har trygg tilgang til nærturterreng (under snittet for M&R).		Ved tilgang til natur gir man muligheter til lek og fri utfoldelse, kreativitet og fysisk aktivitet.

Status: Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.		Mulig årsak	Mulig konsekvens
Nærmiljø/bomiljø	Lekeareal/friareal/bomiljø er tema i kommunens arealplaner. Det er avsatt mange lekeareal spesielt i sentrum. Disse oppfyller retningslinjer for krav om avstand mellom småbarnslekeplass.	Er underlagt retningslinjer. Norm/retningslinjer for lekeareal er oppfylt.	
	Det er boligfelt i alle kommunens grender.	På grunn av naturgitte forhold/fare for ras og flom foreligger det begrensninger på plassering av boligfelt.	Levedyktige lokalsamfunn.
	Nærbutikk(møteplass) finnes på Gjøra, på Ålvundeid og i Ålvundfjord. Både Grøa og Øksendal mangler nærbutikk.	For liten omsetning.	Går spesielt ut over eldre og uføre som ikke kjører bil. Fører til færre møteplasser.
HYDRO	Stort utslipp av klimagasser. Lokal forurensning er vesentlig redusert siste 10 år. Begrenset påvirkning av nærmiljø.	Kan være belastende i nærområdet på enkelte områder inne på Hydroområdet.	Klimagasser blir opphevet av bruksområdet til aluminium.
Skolemiljø – mobbing	I 2014/15 opplevde 3,4% av 10.klassingene å bli mobbet. Dette ligger under både de nasjonale tallene og tallene for M&R fylke (fylke 3,8%, nasjonalt 4,7%).	Sammensatte og komplekse forklaringer. Det kan være læringsmiljø, nærmiljø og hjemmemiljø.	Psykiske problemer, sosial isolasjon, fysiske skader mm. Feil kroppsoppfatning og dårlig selvbilde.

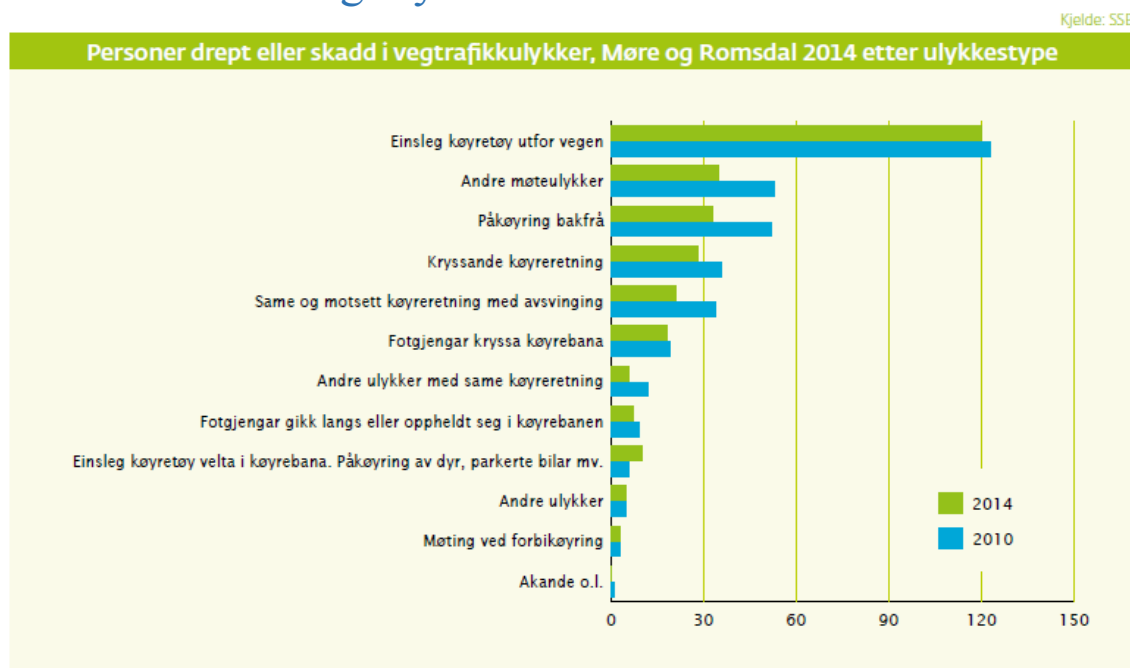
Eksisterende helsefremmende og forebyggende tiltak:

- Folkehelse- og miljøkonsekvensutredning i all saksbehandling.
- Energi- og klimaplan.
- Eldreråd og råd for funksjonshemmede.
- Avlastningsplasser ved Sunndal helsetun, korttidsavdelingen.
- Ulike dagtilbud i pleie- og omsorgstjenesten for personer med: demenssykdom, psykiske lidelser og utviklingshemming.
- Barnerepresentant som ivaretar barn og unge sine interesser i plansaker.
- 3-400 frivillige lag og organisasjoner.
- 3-partssamarbeid mellom utelivsbransjen, kommunen og politiet for et tryggere uteliv.
- Natteravnsordning.
- Ungdomsklubb.



- Trimposter i alle grender.
- Fotballskole i skoleferier.
- Skolefritidsordning (SFO) i alle barneskoler.
- Sunndal kommune er medlem i Friluftsrådet.

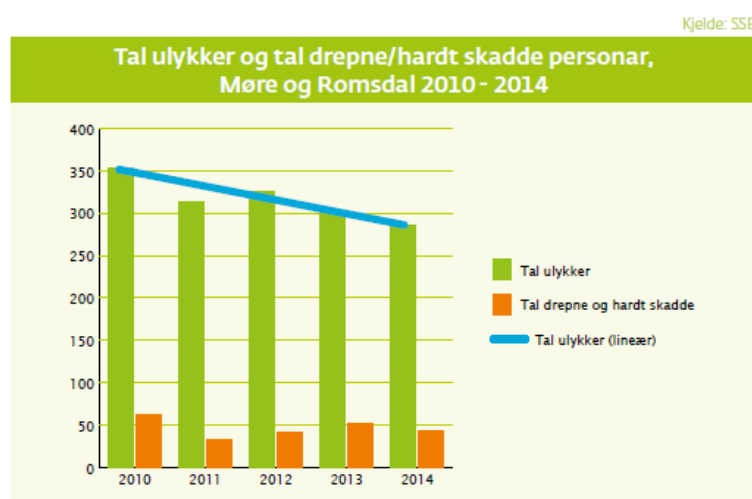
4.4 Skader og ulykker.



Kjelde: SVV Region Midt

Aldersgruppe og skadegrad Møre og Romsdal 2010 - 2014

Aldersgruppe	Drepne	Hardt skadde	Lettare skadde
0-5	1	4	17
6-9	0	5	14
10-14	0	5	82
15-17	1	18	176
18-20	7	20	235
21-24	7	20	146
25-34	3	20	219
35-44	2	17	196
45-54	6	27	182
55-64	5	22	137
65-74	1	21	87
75+	6	13	80
Ukjent	0	0	3



På tross av en betydelig nedgang i ulykkesdødsfall de siste 40 årene, er personskader som følge av ulykker fremdeles en stor utfordring for folkehelsen. Ulykker er en av de viktigste årsakene til dødsfall for personer under 45 år. I tillegg forårsaker ulykker et stort antall personskader som ikke medfører død, men som kan ha alvorlige konsekvenser - både for den enkelte og for samfunnet. Skader og dødsfall etter ulykker har et stort forebyggingspotensiale og en reduksjon av ulykker vil kunne gi en solid helsegevinst i befolkningen.

Det er per i dag vanskelig å finne gode tall på årsaker til skader og ulykker i Sunndal. Bare 29% av skade- og ulykkeshendelsene som meldes inn er rapportert med omstendighetene rundt hendelsen. Det at rapporteringen fra Helseforetaket til Helsetilsynet er såpass dårlig kan skyldes at opplysningene som blir oppgitt ikke ivaretar personvernet. Dette gir oss en utfordring i forhold til å forebygge skader og ulykker. Kjenner vi type skader og ulykker, samt omstendighetene rundt disse, ville vi lettere kunne planlegge og iverksette tiltak mot disse. På grunn av dette er mye av tallmaterialet i dette kapittelet basert på helsedirektoratets nasjonale tall.

Status: Skader og ulykker		Mulig årsak	Mulig konsekvens
Antall sykehusinnleggelser (IKT-fagavdelingen Molde sykehus).	2014: 1055 innleggelser. Flest innleggelser: -klinikk for rehabilitering nevrologisk post. -kardiologisk medisinsk avdeling. -kirurgisk avdeling.	Mange eldre med nevrologisk sykdom. Livsstilssykdommer. Sykdom, skader, ulykker.	Ved forebyggende tiltak kan hjertesykdommer knyttet til livsstil reduseres. Skader og ulykker kan forebygges ved å gjøre tiltak både i hjemmet og på offentlige arenaer.
Trafikkulykker Skadd/drept 2015 (SSB).	Ingen personer er skadd eller drept i trafikken i Sunndal per oktober 2015.	Trafikksikkerhets-tiltak har redusert antall trafikkulykker over hele landet.	Trafikkskadde er en ressurskrevende pasientgruppe. Ofte er dette unge mennesker som krever døgn tjenester, tilrettelagt bolig, mm.
Ulykker knyttet til ferdsel i naturen/ekstremsport.	Det har vært flere dødsulykker i forbindelse med basehopping de siste 10 år, og vi har også dødsulykker i forbindelse med skigåing i høyfjellet.	Økning av aktiviteten både i forhold til basehopp og i forhold til ferdsel i høyfjellet.	Fare for livsvarige skader og for tidlig død. Belastning for redningsmannskap, samt at disse settes i fare ved redningsaksjoner. Behov for økt sikkerhetstiltak for ferdsel i naturen, eks. kursing i bruk av sikkerhetsutstyr, skilting i områder spesielt utsatt for risiko.
«Omsorgsberedskaps-gruppa ved sorg og krise» i Sunndal.	Gruppa har vært aktivert ved fem hendelser per november 2015. Årsmelding utarbeides.	Alvorlige ulykker og plutselig dødsfall.	Støtte og omsorg i krise reduserer sannsynligheten for problemer senere.

Eksisterende helsefremmende og forebyggende tiltak



- Brannforebyggende tiltak.
- Legevaktsordning i kommunen.
- Ambulanse er stasjonert i Sunndal.
- Risiko og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) og beredskapsplan/kriseplan.

- Gode rutiner for kommunal brøyting og strøing.
- Røde kors hjelpekorps er etablert i kommunen.



- Skredkurs i regi av frivillige organisasjoner.

- Hverdagsrehabilitering i hjemmebasert omsorg.
- Omsorgsberedskapsgruppa ved sorg og krise.
- Korttidsavdelingen ved Sunndal helsetun har 1,2 senger til øyeblikkelig hjelp, tar imot utskrivningsklare pasienter fra sykehus for rehabilitering/videre behandling og tilbyr avlastning for pasienter og pårørende.
- «Trygt hjem for en 50-lapp».

4.5 Helserelatert adferd.

All atferd som kan ha innvirkning på helsen, kalles helsereelatert atferd. Det kan for eksempel være fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmiddel. Helsereelatert atferd kan også omfatte seksualatferd og risikoatferd som kan føre til skader og ulykker.

Befolkningens helsetilstand kan måles med ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebyggbar sykdom, trivsel og mestringsressurser, eller mer indirekte mål som sykefravær.



Forskjellen i forventet levealder mellom de som har grunnskole som høyeste utdanning og de som har videregående eller høyere utdanning, er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Forskjellen i forventet levealder er en indikator på sosiale helseforskjeller i kommunen.

Stillesitting og fysisk aktivitet

Stillesitting og fysisk aktivitet er to uavhengige atferder. Tiltakene for å redusere stillesitting er annerledes enn tiltakene for å øke aktivitetsnivået.

Fysisk aktivitet fremmer helse, gir overskudd og er et viktig og veldokumentert virkemiddel i forebygging og behandling av mange ulike diagnoser og tilstander. Det foreligger overbevisende dokumentasjon om en rekke helsegevinster ved regelmessig fysisk aktivitet i alle aldersgrupper.

Mange bruker en stor del av dagen i ro, for eksempel med å se på tv, videospill, nettbrett, pc-bruk, annen «skjermtid», lesing eller motorisert transport. Det finnes nasjonalt god dokumentasjon for at stillesitting er en risikofaktor for uhelse. Helsemyndighetene har kommet med anbefalinger til barn, unge, voksne og eldre om å redusere tiden i ro i løpet av dagen. De nasjonale anbefalingene for fysisk aktivitet som kom i 2014 er blitt utvidet med anbefalinger om å redusere stillesitting. Hverdagsaktivitet slik som hus- og hagearbeid, trappegang, aktiv transport og regelmessige pauser i løpet av skole- og arbeidsdagen, er viktig for å redusere stillesitting.

I 2014 hadde fysioterapitjenesten i Sunndal 50% økning i henvisninger av barn og ungdom i aldersgruppen 6 til 15 år sammenlignet med 10-årsperioden forut.

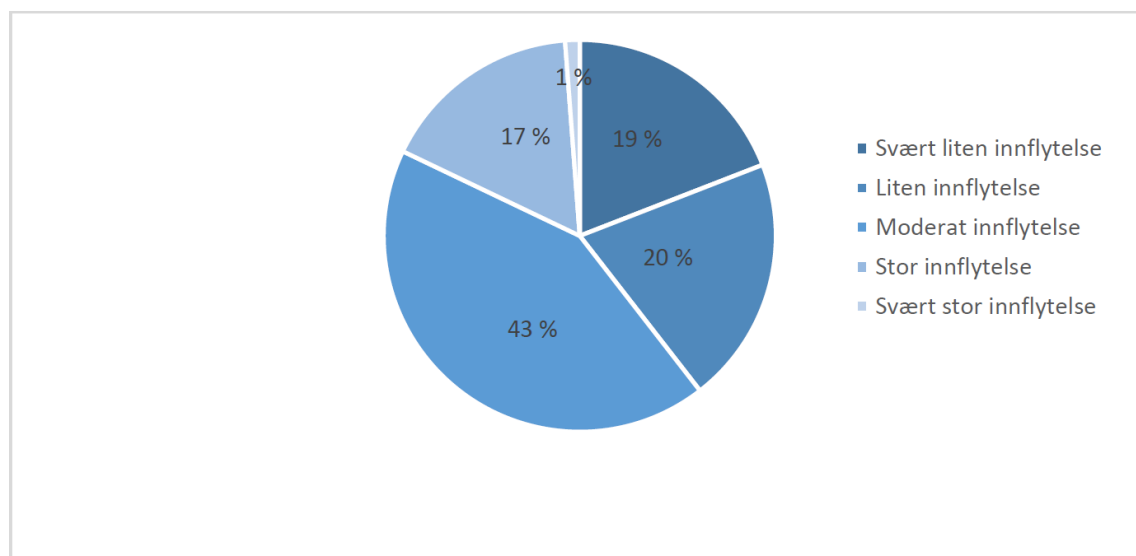
Ungdataundersøkelsen (2014) viser at de aller fleste av ungdommene i Sunndal trener ukentlig. Stort sett handler det om egentrening, trening i skole og idrettslag. Omtrent ni av ti ungdommer på ungdomstrinnet trener ukentlig. Dette er litt over gjennomsnittet ellers i landet. Blant ungdommene på videregående rapporter litt over åtte av ti at de ukentlig er så fysisk aktive at de blir andpustne eller svette.

Frisklivsbølgen ser ut til å ha medvirket til økt fysisk aktivitet i befolkningen generelt. Antall besøk til trimpostene rundt omkring i kommunen tyder på dette:

OVERSIKT OVER ANTALL BESØK TIL TRIMPOSTER I SUNNDAL KOMMUNE

Idrettslag	2012	2013	2014
IL Kvass/Ulvungen, Ålvundeid	6.560	10.223	10.544
IL Kvass/Ulvungen, Ålvundfjord	10.000	12.000	18.000
Grøa IL	14.141	13.613	18.700
Driva IL	794	716	760
Fale 4H	2.045	2.600	4.185
Øksendal IL	3.494	6.680	7.681
SUM	37.034	45.832	59.870

I en forskningsrapport (Ingrid Steen Rostad, PhD stipendiat i arbeids- og organisasjonspsykologi ved Psykologisk Institutt, NTNU.), basert på en spørreundersøkelse gjennomført i forbindelse med Frisklivsbølgen, rapporterte 60.5 % av respondentene at Frisklivsbølgen hadde moderat til stor innflytelse på endring i mengde fysisk aktivitet for dem (se figur under).



Tilbud til eldre; Gyldne spaserstokk,
Det er etablert trimgrupper ved flere omsorgsboliger

Overvekt og fedme

Det er en tendens til økt overvekt og fedme blant barn og unge, og flere med alvorlig fedme. I 2014 viste veiing og måling av barn i 3. og 8.klasse ved grunnskolene i Sunndal at ca 20 % var overvektige. Vi har per i dag ikke tall over hvor mange av disse som har fedme.

Norske helseundersøkelser viser også en bekymringsfull utvikling i overvekt og fedme blant ungdom og voksne og flere overvektige barn på landsbygda. Det er mange med udiagnostisert diabetes, og allerede tidlig i barneårene er det reduksjon i fysisk aktivitet (mer stillesitting) i forhold til hva det var tidligere.

Røyking

Røyking er lite utbredt blant ungdomsskoleelevene, og det å røyke fast er ikke vanlig. Tall fra Ungdataundersøkelsen viser at kun 1% på ungdomstrinnet oppgir at de røyker jevnlig, det vil si daglig eller minst ukentlig, mens 5 % av ungdommene på videregående svarer det samme. Snus er imidlertid mer utbredt, og henholdsvis 4 % på ungdomstrinnet og 21 % på videregående oppgir at de snuser jevnlig. Om vi sammenligner med tall for resten av fylket, ser vi at ungdomstrinnet og videregående ligger under resten av fylket når det gjelder røyking, mens andelen som snuser jevnlig er litt høyere på videregående enn i fylket for øvrig. Andelen som snuser jevnlig på ungdomstrinnet er på nivå med resten av fylket.

15 % av førstegangsfødende kvinner i Sunndal røyker. Dette er flere enn gjennomsnittet for både fylket og landet.

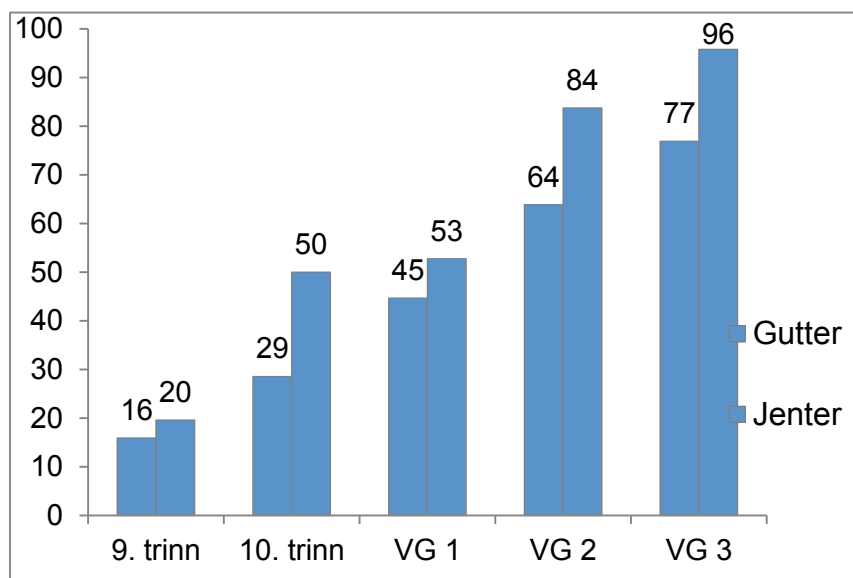
Alkohol

Tallene fra ungdataundersøkelsen forteller at åtte av ti ungdomsskoleelever ikke har vært beruset i løpet av de siste 12 månedene (tall fra 2014), men samtidig ser vi at mange debuterer i tiden etter konfirmasjonen.

Blant de som har vært beruset i Sunndal, er det en betydelig større andel jenter enn gutter fra 10. klasse og opp til VG 3. Dette ser ut til å gjenspeile en generell tendens i samfunnet der guttene fortsatt drikker mest, men jentene har den største økningen i forbruket av alkohol. Blant elever på ungdomstrinnet som får lov til å drikke alkohol av foreldrene sine, har nær tre ganger så mange ungdom drukket seg beruset. Dette viser at foreldrene har stor innflytelse på ungdoms bruk av alkohol gjennom tydelige grenser og villighet til å diskutere bruk av alkohol med ungdommen sin.

Alkohol:

Andel gutter og jenter som har vært tydelig beruset siste 12 måneder.



Generelt i Norge har vi et rekordhøyt alkoholforbruk, der kvinnene og mennesker med høy inntekt har den største økningen i konsum.

Hasj/marihuana og andre illegale stoffer

Få av ungdommene som deltok i Ungdataundersøkelsen (2014) har brukt hasj det siste året, og flest eksponeres for dette i 10. trinn og oppover. 2 % av elevene på ungdomstrinnet oppgir at de har brukt hasj eller marihuana en eller flere ganger i løpet av det siste året, mot 2 % blant ungdomsskoleelever ellers i fylket. På videregående er tallet noe høyere. 6 % oppgir at de har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året, og dette er noe lavere enn ellers i fylket der 8 % oppgir det samme. Når det gjelder andre illegale stoffer, er det ytterst få på ungdomstrinnet som har hatt befatning med dette. På videregående er det 3 % som oppgir å ha brukt andre illegale stoffer en eller flere ganger i løpet av det siste året. Dette antallet er det samme som vi finner blant videregåendelever ellers i Møre og Romsdal.

Status:	Helserelatert adferd	Mulig årsak	Mulig konsekvens
Fysisk aktivitet	Befolkningen er mer stillesittende nå enn før. Dette vises gjennom tendenser til økt forekomst av overvekt og fedme, livsstilssykdommer og målinger som har avdelt økt stillesitting.	Mindre fysiske arbeidsplasser. Mindre fysisk aktivitet i lek hos barn og unge, mer data- og skjermbruk. Mye organisert aktivitet, mindre hverdagsaktivitet. Kjøring til og fra aktiviteter.	Livsstilssykdommer. Muskel- og skjelettplager. Dårlig motorikk. Redusert sosial aktivitet.
Kosthold	Økt forekomst av overvekt og fedme blant barn i 3. og 8. klassetrinn. Nytt de siste par-tre årene: Helsesøster henviser til fysioterapi av barn med diagnosen fedme, etter veiging og måling i 3. og 8. klasse. Pleie- og omsorgstjenesten gjennomfører eget prosjekt som kartlegger og innfører tiltak knyttet til ernæring hos eldre.	Økt tilgang til usunne produkter og bedre økonomi. Mange eldre spiser for lite. Og det lille de spiser er ikke alltid det som er best for dem. Og når lysten ikke er der, smaker ikke maten så mye. Mange får også nedsatt tørste, dårlige tannstatus, nedsatt smakssans og tregere fordøyelse, samt nedsatt forbrenning og dermed redusert energibehov.	Dårligere tannhelse. Utvikling av livsstilssykdommer på sikt. Fare for feil- og underernæring. Feil- og underernæring kan medføre redusert mental funksjon, redusert lungefunksjon og økt infeksjonshyppighet, med ledsagende forlenget liggetid i sykehus og økt dødelighet.
Røyking	15 % av førstegangsfødende i Sunndal røyker. Dette er over snittet for fylket og landet, men en nedgang sammenlignet med tidligere.	Innføring av røykeloven. Det er ikke «in» å røyke lenger.	Nedgang gir mindre risiko for luftveissykdom som astma, emfysem, bronkitt, KOLS, kreft og hjerte-karsykdom, samt redusert dødelighet.

Rus	Ungdom i Sunndal drikker mer enn andre ungdommer i Møre og Romsdal. Tidlig alkoholdebut.	Økt tilgang til alkohol. Mer reising og billigere alkohol. Bedre økonomi. Det oppfattes som legitimt å drikke på fest etter konfirmasjonsalder. Det er klar sammenheng mellom foreldres samtykke og tidlig alkoholdebut.	Voksne kan være dårlige rollemodeller med negativ påvirkning av barn og unge. Helseskader (psykiske og fysiske) og livsstilssykdommer. Vold i nære relasjoner.
-----	--	---	---



Lønnsomt med forebygging

Helseutfordringene i Norge domineres av sykdommer og lidelser som i stor grad kan forebygges og mestres ved hjelp av tiltak som fremmer gode levevaner.

Frisklivssentralen er en kommunal helsefremmende og forebyggende helsetjeneste som tilbyr hjelp til å endre levevaner og mestre sykdom og helseplager. Tjenesten involverer og tilpasser tilbud til den enkelte bruker.

Forebygging er lønnsomt og gir gevinst både for samfunnet og den enkelte!

Det er langt billigere å forebygge en risikofaktor for sykdom enn å behandle sykdommen. Forebygging, som for eksempel hjelp til å endre levevaner, er et viktig satsingsområde for Helsedirektoratet i 2016.

Helsedirektoratet, november 2015

Eksisterende helsefremmende og forebyggende tiltak:

- **Frisklivssentralen:** Individuell eller gruppebasert veiledning tilpasset nivå knyttet til fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Tilgjengelig for alle mellom 18 og 67 år som ønsker å endre livsvaner. Man trenger ikke å være syk eller ha en diagnose for å kunne delta. Tilbudet er spesielt rettet mot personer som står i fare for eller allerede har utviklet livsstilssykdommer.
- **Frisklivsbølgen:** Frisklivsbølgen er et folkehelsetiltak med fokus på fysisk aktivitet og kosthold spesielt rettet mot Sunndal kommunes ansatte, men er også åpent for alle innbyggere. Målet med prosjektet er å sette folkehelse og livsstil på dagsorden.



- **Skolehelsetjenesten:** Det er regelmessig tilstedeværelse av helsesøster ved alle skolene i Sunndal. Ressurs til skolehelsetjenesten er økt med 80% helsesøsterstilling fra 2014 til 2015. Ressursen er delt mellom ungdomsskolen og videregående skole. Sunndal Ungdomsskole har dermed helsesøsterressurs som er innenfor lovkravet. Det gis tilbud om veiing/måling til alle elever i 3. og 8. klasse. Prosedyre for oppfølging fra helsestasjon, fysioterapeut, skolelege, fastlege og spesialisthelsetjeneste ble utarbeidet høsten 2014.
- Det er etablert rutiner for oppfølgingsarbeid knyttet til eldre og ernæringsproblematikk i hjemmesykepleien, korttidsavdelingen og langtidsavdelingen. Dette gjelder både kartlegging for å fange opp de som er i risikozonen for underernæring og tiltak for de som er underernærte.
- Deler av Sunndal kommune er røykfri arbeidsplass.

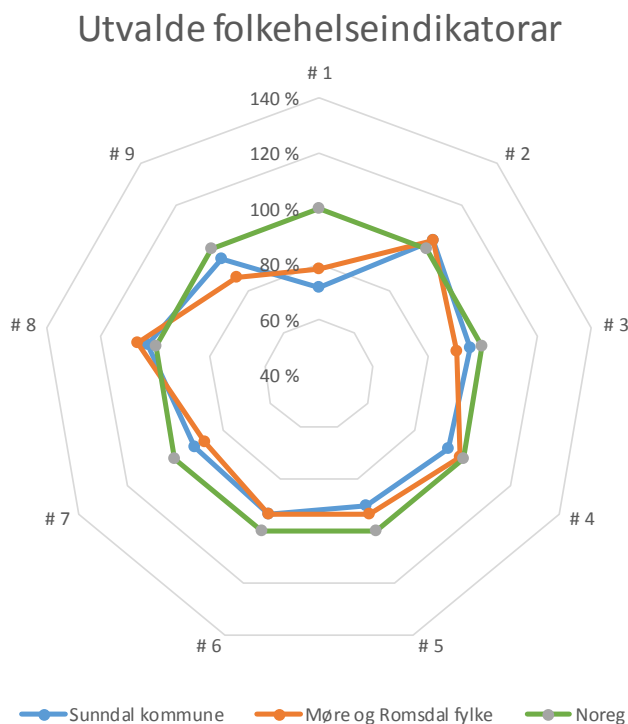
4.6 Helsetilstand

Helsetilstand er befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebyggbar sykdom, trivsels- og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær o.l.

Sunndal kommunes befolkning ligger på landsgjennomsnittet når det gjelder helsetilstand. Det er ingen signifikante utslag på noen områder.

Utvalgte folkehelseindikatorer i kommunestatistikken viser i tabellen under at Sunndal har en lav andel med KOLS sammenlignet med fylket og landet. Ved personskader følger Sunndal snittet til fylket og landet. Når det gjelder diabetes ligger Sunndal litt høyere enn fylket, men lavere enn landsgjennomsnittet og det er lavere forekomst av nye krefttilfeller i Sunndal enn både fylket og landet. Også når det gjelder hjerte- og karsykdommer kommer Sunndal bedre ut enn fylket og landet. Utbredelsen av psykiske lidelser ligger på fylkessnittet, men under landet.

Indikator	Forklaring
# 1	Brukarar av spesialisthelsetenesta med KOLS per 1000 innbyggere, standardisert, 2011-2013
# 2	Brukarar av spesialisthelsetenesta med Personskade per 1000 innbyggere, standardisert, 2011-2013
# 3	Utbreiing av type-2 diabetes målt ved bruk av legemiddel i aldersgruppa 45-74år, 2011-2013
# 4	Nye tilfelle av kreft per 100.000 innbyggere, 2003-2012
# 5	Brukarar av spesialisthelsetenesta med hjerte- og karsykdommer per 1000 innbyggere, standardisert, 2011-2013
# 6	Utbreiing av psykiske lidelsar målt ved bruk av legemiddel i aldersgruppa 0-74år, 2011-2013
# 7	Del uføretrygda under 45 år, 2011-2013
# 8	Del av befolkninga med grunnskule som høgste utdanning, 2013
# 9	Del innbyggjarar i låginntekthushaldningar (60 prosent eller lågare enn medianen i EU), 2012



Av særtrekk i kommunen nevner kommuneoverlegen spesielt to risikofaktorer for helse. Den ene er at en stor del av den yrkesaktive befolkningen i kommunen er skift- og turnusarbeidende. Forskning hevder at det i dag er en allment anerkjent risiko for følgende faktorer ved skiftarbeid, spesielt skiftarbeid som inkluderer nattarbeid: Økt ulykkesrisiko, mage/tarm-sykdom, lettere psykiske lidelser, hjertekarsykdom, mulig risiko for reproduksjonsskader og utvikling av visse kreftsykdommer

Det andre særtrekket for vår kommune er den stadig økende deltakelsen i ekstremsportsmiljøer som alltid er knyttet opp mot en viss risiko. Sunndal kommune har hatt flere alvorlige hendelser.

Tannhelse

I Sunndal er 20 % av alle 20-åringar kariesfri, 40-50 åringene har god tannhelse, og de yngre enda bedre tannhelse. Den eldre befolkningen og innvandrerbefolkningen har dårlig tannhelse.

Tannhelsetjenesten er per i dag en fylkeskommunal oppgave, men det samarbeides tett med de ulike tjenestetilbudene i kommunen. Målsetningen med tannhelsetjenesten er «NULL HULL».

På grunn av generell god tannhelse utføres kontroller i den offentlige tannhelsetjenesten med 1,5 års intervaller. Risikopasienter har hyppigere kontroll. Barn og unge følges rutinemessig opp etter disse intervallene, og det er gjennomført tannpuss i noen barnehager som et ledd i å forebygge karies. Det er ingen fast forebyggende tiltak på ungdomsskolenivå i dag, men det er planlagt et prosjekt for elever på 8.trinn i fylket på sikt. I videregående skole er det undervisning om tannhelse i helsefag VG1 og VG2.

Ungdommene i dag er ærlige i forhold til personlig tannhygiene. Dette oppleves positivt for tannhelsetjenesten da det er lettere å hjelpe når man kjenner årsaker til eventuelle problemer.

I Sunndal er vi så heldige å ha tannpleier som har fulgt opp de eldres tannhelse i institusjon over mange år. Dette har ført til at eldre i institusjon har bedre tannhelse enn eldre i andre kommuner som ikke kan tilby tannpleier.

Muskel- og skjelettlidelser, psykisk helse og hjerte- og karsykdom

Sykefraværstatistikken deles inn i 2 diagnosespesifikke hovedgrupper; Muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Sunndal ligger over landsgjennomsnittet med 45 % av andel sykemeldte grunnet muskel- og skjelettlidelser (40 % i Norge). Ved sykemeldinger grunnet psykiske lidelser er Sunndal under landsgjennomsnittet med 17,4 % i Sunndal mot 20 % i Norge. (NAV 2014)

Sett under ett har mange typer muskel- og skjelettsykdommer og –plager sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt.

Risikofaktorer for smerter i rygg og nakke er sammensatte og delvis ukjente. Både arbeidsmiljø, psykososiale forhold og sosioøkonomisk status ser ut til å ha betydning, samt at en del smertetilstander oppstår som følge av skader i muskel og skjelett.

Det er mye som tyder på at barn som får muskel- og skjelettplager under oppveksten, har økt risiko for å få slike plager også som voksne. Hvis dette er riktig, støtter det at forebyggingsarbeidet bør begynne ved ung alder.

Tiltak som forebygger skader og ulykker kan også være viktige bidrag for å redusere omfanget av smertetilstander i muskel- og skjelett.

Andelen sykemeldte med hjerte og karsykdommer i Sunndal er 3,9 %. Andel som legges inn på sykehus med hjerte- og karsykdom er lavere enn i landet som helhet. Sunndal har som resten av landet hatt en nedgang i sykemeldinger grunnet hjerte- og karsykdommer de siste årene. Hjerte- og karsykdommer er redusert de siste årene, men andelen av befolkningen med overvekt øker, dermed må vi være oppmerksomme på at denne sykdomsgruppen kan øke igjen. (NAV 2014)



Status:	Helsetilstand	Mulig årsak	Mulig konsekvens
Helse generelt	Blant ungdommene i Sunndal er fire av ti på ungdomstrinnet svært fornøyd med sin egen helse, mens tre av ti er litt fornøyd. På videregående svarer tre av ti at de er svært fornøyd, mens tre av ti svarer at de er litt fornøyd med helsa si. På de fleste årstrinn rapporterer jentene at de er mindre fornøyd med helsa si enn guttene. (Ungdata 2014). Pasienter og brukere av pleie- og omsorgstjenestene har mer komplekse og alvorlige lidelser. Dette gjelder både psykisk og fysisk helsetilstand.	Ungdommer tar vare på helsen sin gjennom å delta i fysiske aktiviteter og ha fokus på sunt kosthold. Økt kunnskapsnivå om egen helse, og påvirkning gjennom media og internett. Oppgaveoverføring fra spesialist-helsetjenesten til kommunene.	Å ta vare på helsa si som ung er av betydning for utvikling av livsstilssykdommer senere i livet.
Sykdoms-utvikling	Folk lever stadig lenger, får flere kroniske lidelser samtidig.	Gode helsetilbud og sosiale ordninger. Bedre ivaretagelse av egen helse.	Mangel på arbeidskraft til å ta vare på syke og eldre. Folk må ta større ansvar for egen helse.
Muskel- og skjelettplager	Muskel- og skjelettlidelser utgjør 45 % til av alle sykemeldinger, og er den største årsaken til sykemeldinger i Sunndal. For Norge er tallet 40%. Stor pågang hos fysioterapeut av ortopedipasienter, både før og etter operasjoner (slitasjeproblematikk, beinbrudd og leddproteser).	Arbeidsmiljø, psykososiale forhold, sosioøkonomisk status, fysisk aktivitet, kosthold, overvekt, mm. Flere opereres og det er kortere liggetid i sykehus. Reduksjon av plasser ved opptreningsentre.	Gir flere leveår med nedsatt funksjon. Uføretrygd. Lange ventelister for kronikere og andre ventelistepasienter hos fysioterapitjenesten.

Status:	Helsetilstand	Mulig årsak	Mulig konsekvens
Psykiske helse (vansker)	17, 4 % av alle sykemeldinger i Sunndal skyldes psykiske lidelser, mot 20 % i Norge. Andelen unge som rapporterer om psykiske plager i ungdataundersøkelsen er overaskende høy, og det er helt klart jentene som skiller seg ut. Mest utbredt er typiske stress-symptomer. Tre ganger så mange jenter som gutter på ungdomstrinnet og dobbelt så mange jenter som gutter på videregående rapporterer at de er ganske mye eller svært mye plaget av depressivt stemningsleie. Dette finner vi også igjen i nasjonale tall og fylkestall for Møre og Romsdal. Over 50 % av brukerne i psykisk helse har samtidige rus og psykiske lidelser (ROP lidelser). ROP lidelsene er økende. Flere blir henvist til kommunen, pasientene kommer hjem tidligere fra behandling i spesialisthelsetjenesten, kommunen har ikke nok kompetente ansatte til å dekke dagens behov og det er ingen psykiatriske sykepleiere som søker på de utlyste stillingene.	Økt press i samfunnet om å være vellykket. Nedbyggingen i regionen kan kanskje beskrives som nedbygging i. Ingen endring i omfang av rusmisbrukere og folk med psykiske lidelser, men den kommunale tjenesteytingen dekker nå flere grupper. Det har vært nedbygging av antall sengeplasser for psykiatri i spesialisthelsetjenesten i regionen over flere år. Det skal mere til for at en psykisk syk pasient blir lagt inn i sykehus. Erfaringen er også at pasientene utskrives til kommunen på et langt tidligere tidspunkt enn før.	Fare for å droppe ut av videregående skole. Problemer med å komme seg inn i arbeidsmarkedet/tilpasse seg arbeidslivet. Arbeidsuførhet. Sosial isolasjon. Rusmisbruk. Dårligere sosialt nettverk. Dårlige boforhold og vansker med å skaffe seg bolig. Økt kompetansebehov innenfor fagområdene psykisk helse og rus. Ved manglende tilbud kan sykemeldingsperioden bli unødvendig lang og pasientene kan risikere unødvendig forverring av sykdom som igjen krever økt innsats fra helsetjenestene.

Trivsel og mestring	Mange faktorer påvirker trivsel og mestringsressurser og medfører risiko for dårligere helse. Tall fra Ungdataundersøkelsen viser at ungdom har det bra, men at psykiske plager, hos jenter spesielt, er fremtredende.	Ensomhet, mangel på sosial støtte og nære relasjoner, stress, barnehagemiljø, skolemiljø, arbeidsmiljø, økonomi, utdanning, arbeidsmuligheter, boligkvalitet, lokalmiljø, levevaner, mm. Økt press fra samfunnet om å være vellykket.	Fysisk og psykisk sykdom. Sykemelding, uføretrygd. Trivsel og mestring påvirker motivasjon for å lære, som igjen påvirker risikoen for frafall i videregående skole. Reduksjon av «best-i-alt-preset» kan føre til færre og reduserte plager.															
Tannhelse % viser hvor stor andel som aldri hatt hull (kariesfri) etter alder.	<table><tr><td>Alder</td><td>Sunn-dal</td><td>Nord-møre</td></tr><tr><td>3 år</td><td>92,2%</td><td>95%</td></tr><tr><td>5 år</td><td>89,3%</td><td>84%</td></tr><tr><td>12 år</td><td>52,6%</td><td>55,9%</td></tr><tr><td>18 år</td><td>22,2%</td><td>16,1%</td></tr></table>	Alder	Sunn-dal	Nord-møre	3 år	92,2%	95%	5 år	89,3%	84%	12 år	52,6%	55,9%	18 år	22,2%	16,1%	Gratis tannpleie og behandling til og med fylt 18 år. 75% avslag i pris i alderen 19 tom 20 år. Det er ansatt tannpleier som driver mye informasjons- og forebyggende arbeid. Dårlig tannstell blant innvandrere gir utslag for Sunndal.	God tannhelse kan spare den enkelte og samfunnet for en rekke smerte og kostnader knyttet til sykdomstilstander og behandlinger. Fine tenner har betydning for den enkeltes selvbilde, som igjen har betydning for sosial deltakelse osv.
Alder	Sunn-dal	Nord-møre																
3 år	92,2%	95%																
5 år	89,3%	84%																
12 år	52,6%	55,9%																
18 år	22,2%	16,1%																



Eksisterende helsefremmende og forebyggende tiltak:

- Økt fokus på at alle i Sunndalssamfunnet skal være mer fysisk aktive, har ført til et høyere aktivitetsnivå i befolkningen samt økt bevissthet rundt fysisk helse.
- Aktivitetsvenn for personer med demens, samarbeid med demensforeningen (Nasjonalforeningen for folkehelse) og pleie- og omsorgstjenesten.
- Samarbeidsavtale mellom Sunndal kommune og Nasjonalforeningen for folkehelse om å skape et demensvennlig samfunn, signert november 2015.

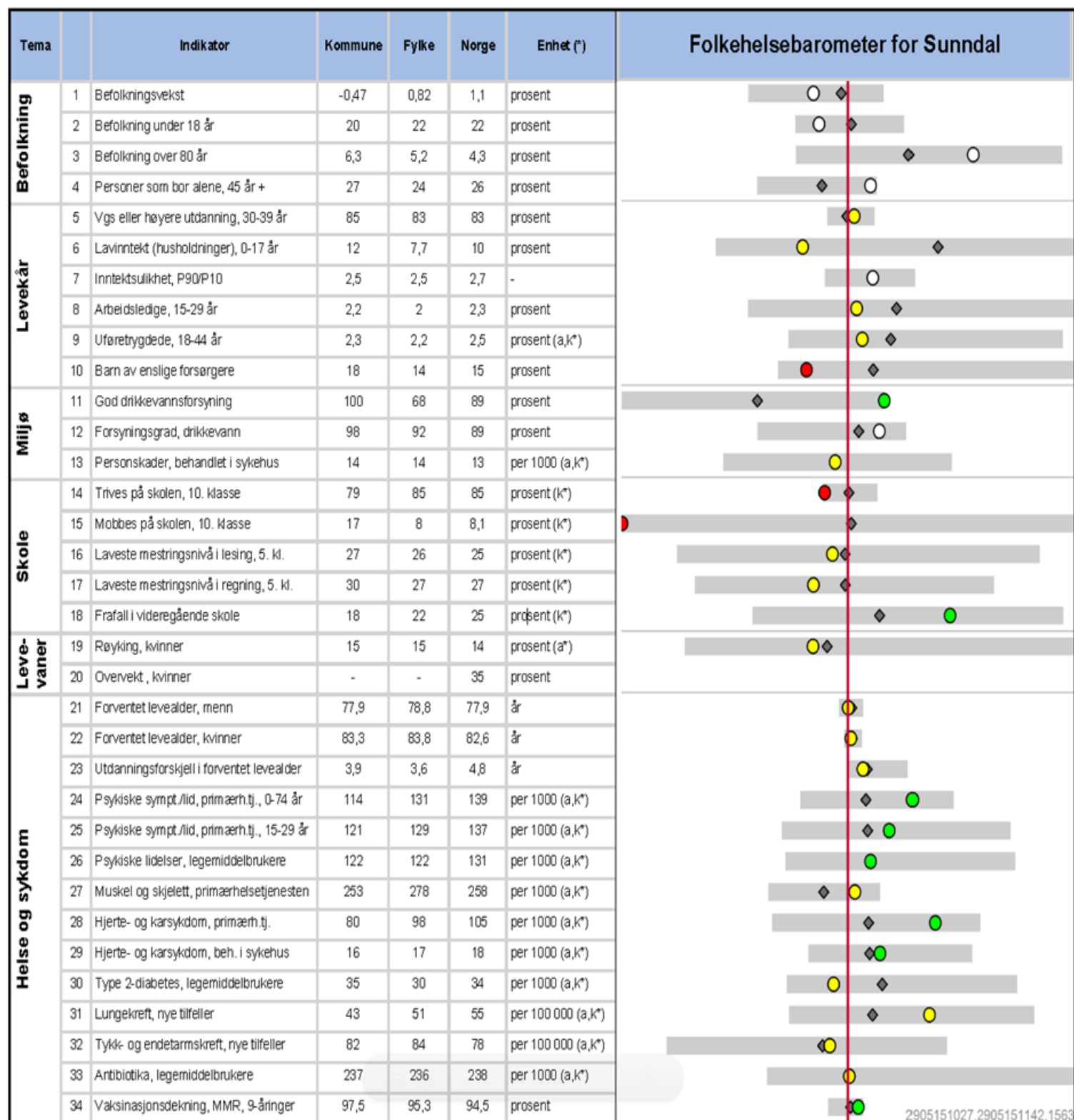


- Egen demenskoordinator og pårørendeskole.
- Kreftkoordinator som er et lavterskeltilbud til personer (og pårørende) som har eller har hatt kreft.
- Pleie- og omsorgstjenesten gjennomfører eget prosjekt som kartlegger og innfører tiltak knyttet til ernæring hos eldre.
- Sunndal er MOT-kommune.
- Økt satsing på skolehelsetjenesten og økt helsesøsterbemanning.

«Folkehelse er mer enn kropp, det er sjel og sosialt fellesskap.»

Per Fugelli

Vedlegg: Folkehelseprofil



- Grønn verdi betyr at vi med høy grad av sikkerhet kan si at kommunen ligger bedre an enn landet som helhet
- Rød verdi betyr at vi med høy grad av sikkerhet kan si at kommunen ligger dårligere an enn landet som helhet
- Gul verdi forteller at vi ikke med sikkerhet kan si om kommunen ligger dårligere eller bedre an enn landet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- Verdien for landet som helhet
- Variasjonen mellom kommunene i fylket

2905151027.2905151142.1563

