



# FOLKEHELSE I SUNNDAL 2019

Grunnlagsdokument  
for Sunndal  
kommunes  
planstrategi  
2020-2023



# Innhold

|                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Innhold</b>                                                   | <b>3</b>  |
| <b>Kapittel 1. Innledning</b>                                    | <b>7</b>  |
| 1.1. Formål med dokumentet                                       | 8         |
| 1.2. Kilder til kunnskapsgrunnlaget                              | 10        |
| 1.3. Organisering av arbeidet                                    | 11        |
| <b>Kapittel 2. Sammendrag</b>                                    | <b>11</b> |
| 2.1 Oppsummert hovedbilde                                        | 11        |
| 2.2 De viktigste folkehelseutfordringene i Sunndal               | 12        |
| ENDRING I BEFOLKNINGSSAMMENSETNINGEN                             | 12        |
| LIVSSTILSYKDOMMER                                                | 13        |
| HVERDAGSAKTIVITET                                                | 13        |
| SOSIAL ULIKHET I HELSE                                           | 13        |
| PSYKISKE PLAGER                                                  | 13        |
| 2.3 Muligheter for folkehelsearbeidet i Sunndal kommune          | 14        |
| Tilgang til verdig bolig, i sosialt varierte boligområder        | 14        |
| At alle som kan, kommer i jobb eller jobblignende aktivitet      | 16        |
| Hvilke helserelaterte valg vi gjør er helt avgjørende for helsen | 17        |
| Trivsel, tilhørighet og fellesskap                               | 21        |
| 2.4 Ressurser i folkehelsearbeidet i Sunndal                     | 23        |
| Nettverk og samarbeid                                            | 23        |
| Kunnskapsmiljø                                                   | 23        |
| Oppveksttjenestene                                               | 23        |
| Sunndal voksenopplæring                                          | 24        |
| Videregående opplæring                                           | 24        |
| Kultur i Sunndal                                                 | 24        |
| Idrett- og friluftsanlegg                                        | 25        |
| Natur- og friluftsområder                                        | 25        |
| Frivillig sektor                                                 | 25        |
| Sunndal pensjonistsenter                                         | 25        |
| Integrering                                                      | 26        |
| By- og tettstedsutvikling                                        | 26        |
| Planarbeid                                                       | 26        |
| Næringsutvikling                                                 | 26        |
| Landbruk                                                         | 26        |
| Renovasjon                                                       | 27        |
| Reiseliv                                                         | 27        |
| Kommunale boliger                                                | 27        |
| Helsetjenestene                                                  | 27        |
| Den offentlige tannhelsetjenesten                                | 28        |
| <b>Kapittel 3. Kartlegging av hovedområder</b>                   | <b>29</b> |
| 3.1. Befolkningssammensetning                                    | 29        |
| SAMMENDRAG                                                       | 29        |

|                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Folketallsutvikling og sammensetning                                              | 30        |
| Negativt fødselsoverskudd                                                         | 30        |
| Flere barn av eneforsørgere                                                       | 30        |
| Færre kvinner enn menn                                                            | 31        |
| Flere eldre                                                                       | 32        |
| Færre per husholdning                                                             | 33        |
| Flere aleneboende                                                                 | 33        |
| Innvandrerbefolkningen                                                            | 34        |
| Inn- og utflytting                                                                | 34        |
| <b>3.2. Oppvekst- og levekårsforhold</b>                                          | <b>35</b> |
| SAMMENDRAG                                                                        | 35        |
| Sammenheng mellom utdanningsnivå og helse                                         | 36        |
| Utdanningsnivå i Sunndal                                                          | 37        |
| Arbeid                                                                            | 37        |
| Antall i arbeid                                                                   | 38        |
| Arbeidsledighet                                                                   | 38        |
| Ensidig arbeidsmarked som etterspør høyt kvalifiserte ansatte                     | 39        |
| Mange jobber i turnus- og skiftordninger                                          | 39        |
| Noen grupper i befolkningen faller utenfor arbeidslivet                           | 40        |
| Sysselsettingen for innvandrere i Sunndal varierer etter bakgrunn                 | 40        |
| Sykefravær og uføretrygd                                                          | 41        |
| Muskel- og skjelettlidelser er den største enkeltårsaken til sykefravær i Sunndal | 41        |
| Psykiske lidelser står for 19 prosent av de tapte dagsverkene i Sunndal           | 41        |
| Andelen unge uføre øker                                                           | 42        |
| Økonomiske forhold                                                                | 43        |
| Lavinntekt og barnefattigdom                                                      | 43        |
| Flere med økonomiske utfordringer                                                 | 44        |
| Barnehagen                                                                        | 45        |
| Foreldretilfredshet i barnehagen                                                  | 45        |
| Kompetanse i barnehagen                                                           | 45        |
| Voksnetthet i barnehagen                                                          | 46        |
| Liten andel menn i barnehagen                                                     | 46        |
| Behov for kompetanse innen ernæring i barnehagen                                  | 46        |
| Samarbeid mellom familien og barnehagen                                           | 46        |
| Språkutvikling i barnehagen                                                       | 46        |
| Grunnskolen                                                                       | 47        |
| Elevprestasjoner                                                                  | 47        |
| Lærertetthet                                                                      | 47        |
| Elevfravær i grunnskolen                                                          | 48        |
| Høyt fravær ved voksenopplæringen og introduksjonsprogrammet                      | 48        |
| Skolemiljø                                                                        | 48        |
| Videregående skole                                                                | 49        |
| Høy gjennomføringsgrad ved Sunndal videregående skole                             | 49        |
| Frafall i videregående skole                                                      | 49        |
| Elevtallet i Sunndal går ned                                                      | 50        |
| Behov for flere lærlingeplasser                                                   | 50        |
| Boligforhold                                                                      | 51        |
| Boligtyper                                                                        | 51        |
| Kommunale boliger                                                                 | 52        |
| Boligbehov i endring                                                              | 53        |
| Trangboddhet                                                                      | 53        |
| Lokalmiljøet                                                                      | 54        |

|                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>3.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø</b>                            | <b>55</b> |
| SAMMENDRAG                                                                        | 55        |
| Drikkevann                                                                        | 56        |
| Støy                                                                              | 56        |
| Luft                                                                              | 56        |
| Miljøgifter                                                                       | 57        |
| Forsøpling                                                                        | 57        |
| Strålevern                                                                        | 57        |
| Radon                                                                             | 58        |
| Trygge veger                                                                      | 58        |
| Tilrettelegging for sykkel                                                        | 59        |
| Færre går og sykler til skolen                                                    | 59        |
| Friluftsområder                                                                   | 60        |
| Strandsoner                                                                       | 61        |
| Universell utforming                                                              | 61        |
| Sosialt miljø                                                                     | 62        |
| Møteplasser                                                                       | 62        |
| Hjemmet som fritidsarena                                                          | 63        |
| Organiserte fritidsaktiviteter                                                    | 63        |
| Minoritetsgrupper                                                                 | 63        |
| Sentrum som sosial arena                                                          | 64        |
| Frivilligheten                                                                    | 65        |
| <b>3.4 Skader og ulykker</b>                                                      | <b>66</b> |
| SAMMENDRAG                                                                        | 66        |
| Definisjoner                                                                      | 66        |
| Skade- og ulykkesstatistikk                                                       | 67        |
| Skader behandlet i sykehus                                                        | 67        |
|                                                                                   | 68        |
| Trafikkulykker                                                                    | 68        |
| Arbeidsskader                                                                     | 69        |
| Drukning                                                                          | 69        |
| Mangelfull registrering av dødsulykker                                            | 69        |
| HMS i Sunndal kommune                                                             | 69        |
| <b>3.5. Helserelatert atferd</b>                                                  | <b>71</b> |
| SAMMENDRAG                                                                        | 71        |
| Levevaner                                                                         | 72        |
| Tobakksvaner                                                                      | 72        |
| Fysisk aktivitet                                                                  | 73        |
| Inaktivitet og stillesitting                                                      | 74        |
| Skjermbruk                                                                        | 75        |
| Fysisk aktivitet i skolen                                                         | 76        |
| Hverdagsaktivitet                                                                 | 76        |
| Overvekt og fedme                                                                 | 76        |
| Overvekt og fedme blant barn og unge                                              | 77        |
| Kosthold                                                                          | 78        |
| Rusmidler                                                                         | 79        |
| Rusbrukslidelser                                                                  | 79        |
| Alkohol                                                                           | 79        |
| Økt tilgjengelighet til alkohol har ført til økt konsum                           | 80        |
| Andelen ungdommer som har vært beruset er høyere i Sunndal enn i resten av landet | 81        |
| Cannabis                                                                          | 81        |

|                                                                              |            |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Vaksinasjonsdekning                                                          | 82         |
| Søvn                                                                         | 83         |
| Seksuell helse                                                               | 84         |
| Vold og overgrep                                                             | 85         |
| Grupper tjenestene mener trenger ekstra oppmerksomhet med tanke på levevaner | 85         |
| <b>3.6. Helsetilstand</b>                                                    | <b>86</b>  |
| SAMMENDRAG                                                                   | 86         |
| Levealder og dødelighet                                                      | 87         |
| Innvandrerbefolkningen                                                       | 88         |
| Psykiske plager og lidelser                                                  | 88         |
| Psykiske plager blant unge                                                   | 89         |
| Mobbing                                                                      | 90         |
| Hjerte- og karsykdom                                                         | 92         |
| Kreft                                                                        | 93         |
| KOLS og astma                                                                | 94         |
| Diabetes type 2                                                              | 94         |
| Muskel- og skjelettplager                                                    | 95         |
| Fødselsvekt                                                                  | 96         |
| Demens                                                                       | 97         |
| Tenner og oral helse                                                         | 98         |
| Antibiotikabruk                                                              | 98         |
| Egenvurdert helse                                                            | 99         |
| <b>Litteratur</b>                                                            | <b>102</b> |

# Kapittel 1. Innledning

Innbyggere med god helse og trivsel, og høy grad av samfunnsdeltakelse, er kommunens viktigste kapital.

Det er mye verdt å ha:

- Barn som opplever vennskap og trygghet, og mestrer skoleløpet.
- Ungdom som opplever mening, delaktighet og får 40-50 år i arbeidslivet.
- En femtiåring som ikke utvikler hjerte- og karsykdom.
- En åttiåring som kan fortsette å bo godt hjemme.
- Sentrums- og boområder som bidrar til sosiale møter, opplevelser og aktivitet.

Grunnlaget for god helse gjennom livet, legges tidlig. De første leveårene utvikler barn levederdigheter som påvirker alt annet senere i livet; utdanning, jobbdeltakelse, økonomi og mestring av hverdagen. Skal vi virkelig påvirke folkehelsen, må barns oppvekst derfor prioriteres gjennom å sørge for at alle barn trives, føler tilhørighet på, og mestrer utdannings- og sosiale arenaer.

De valg kommunen gjør har mange konsekvenser for folks helse. Prioritering av gode oppvekstforhold er helt sentralt, men hvordan det jobbes på alle andre felt har også stor effekt. Hvordan kommunen blant annet utformer nærmiljøer, trafikk, tjenester, kulturtilbud og frivilligheten, påvirker befolkningens helse og mestring direkte og indirekte.

Kommunens overordnede målsetninger speiler et ønske om at det arbeidet som gjøres i lokalsamfunnet vårt har positive konsekvenser for folk og samfunn. For å oppnå dette må folkehelse være en del av det rammeverket kommunen bruker for valg og prioriteringer. Det er også bakgrunnen for at kommunen bør belyse konsekvenser for folks helse og levestandard i alle politiske saker slik at kommunens politikere har tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for å fatte gode vedtak som bidrar til helse og trivsel. En samfunnsutvikling som fremmer helse og mestring, gagnar alle og er viktig for alt vi ønsker å få til i Sunndal. Som kommune må vi klare å se denne helheten i alt vi gjør. Det er dette folkehelsekunnskap og folkehelsearbeid handler om, og i det perspektivet er vi alle folkehelsearbeidere.



Folkehelseloven (2012) setter krav til politisk forankring av folkehelsearbeidet og for en langsiktig, systematisk innsats. Kommunen skal fremme helse innen de oppgaver og med de virkemidler de er tillagt. Bilde: Sunndal kommunestyre 2019-2023

## 1.1. Formål med dokumentet

Norske kommuner har som oppgave å fremme helse og trivsel, inkludert å utjevne sosiale helseforskjeller blant sine innbyggere. Ansvaret som er nedfelt i en rekke lover, ble ytterligere forsterket med folkehelseloven fra 2012 (Helse- og omsorgsdepartementet). Folkehelseloven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid og skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer helse og jevner ut sosiale helseforskjeller. Kommunen skal fremme folkehelse innenfor de oppgavene og med de virkemidler som er lagt til kommunen, både i utviklingsarbeid og gjennom overordnede strategier og planer og de tjenester og ansvarsområder som ligger til kommunen.

Som et grunnlag for dette arbeidet skal kommunen ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i kommunen og de positive og negative faktorene som kan påvirke denne. Hvert fjerde år skal kommunen utarbeide et skriftlig oversiktsdokument som en del av kunnskapsgrunnlaget for planstrategien (Folkehelseloven § 5). Dette dokumentet skal informere om hva som er de viktigste folkehelseutfordringene i kommunen, det skal gi faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser, og det skal identifisere ressurser til å møte utfordringene med. Kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer, eller sosiale helseforskjeller.

På mange måter har folkehelsearbeidet gjennomgått et paradigmeskifte de siste tiårene. Tidligere ble det fokusert på en biomedisinsk forståelse av sykdomsforebygging gjennom enkeltstående tiltak der de fleste la hovedvekten på individuelle levevaner, og helsesektoren ble betraktet som hovedansvarlig. Nå ses en tilnærming som vektlegger samfunnsforhold, levekår, og økologiske sammenhenger mellom faktorer som direkte og indirekte påvirker helse, trivsel og verdighet. Hverdagslivets arenaer der helse, trivsel og verdighet skapes, samt relasjoner og institusjonelle rammer som påvirker slike arenaer, har fått et forsterket fokus.



Den samlede folkehelsesituasjonen er ikke bare summen av individuelle valg og genetiske forutsetninger. Faktorene som påvirker helse, danner en årsakskjede som strekker seg fra generelle samfunnsforhold til egenskaper ved enkeltmennesket (se den sosiale helsemodellen).

Aaron Wildavsky (1979) mente at helsetjenesten kan avhjelpe 10 % av folk sine helseproblem. Resten, 90 % må samfunn og fellesskap ta seg av. (NOU:18/1998)

Folkehelseloven legger til grunn at oversikten blant annet skal baseres på

- opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25,
- relevant kunnskap fra kommunens virksomhet med betydning for folkehelsen og
- kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Offentlige tall og statistikk gir oss relativt objektiv kunnskap om mange faktorer. Det er viktig informasjon, men statistikk forteller imidlertid ikke alt og bare det som er registrert. Oversikt over folkehelsen inkluderer også mange forhold som ikke kan telles, måles eller veies. Det handler om opplevelser, følelser og erfaringer. Faktorer som må fortelles – ikke telles. Slik erfaringskunnskap er ikke objektiv og nøytral, men er nødvendig for å gi oss et helhetlig bilde over hvordan vi har det i kommunen vår. Denne samlede kunnskapen bør ligge til grunn både for politikktutforming og praksis innenfor folkehelsearbeidet.

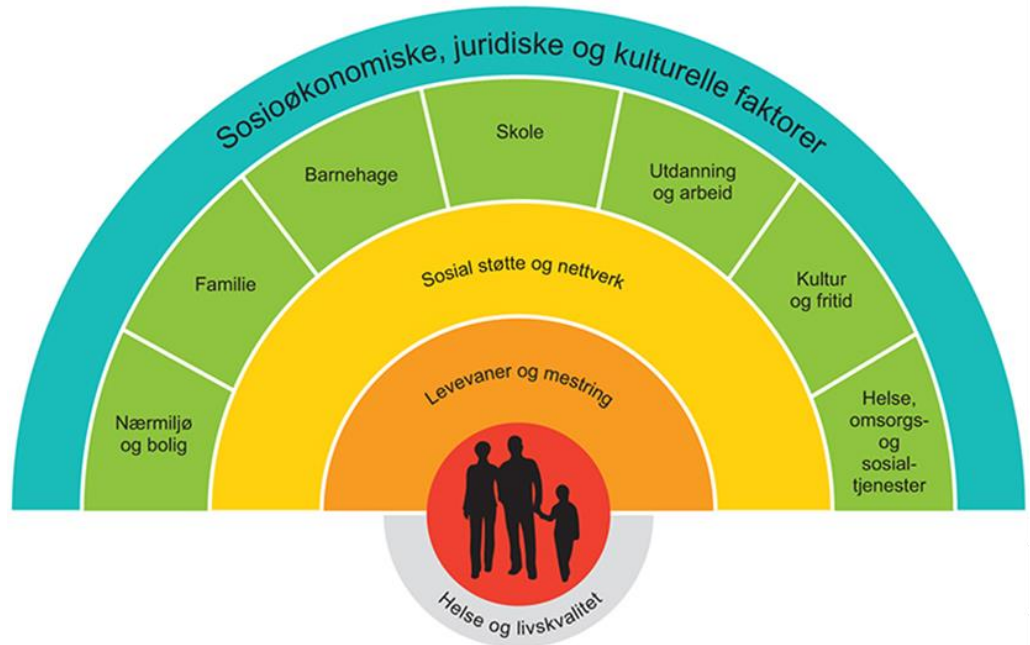
*Forskrift om oversikt over folkehelsen* §3 stiller krav til at oversikten skal inneholde opplysninger om og vurderinger av

- Befolkningssammensetning
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd
- Helsetilstand

Oversiktsdokumentet er bygd opp i tråd med inndelingen i forskriften. I tillegg inneholder dokumentet et kapittel om muligheter for folkehelsearbeidet i Sunndal og et kapittel som sier litt mer generelt om hvilke ressurser kommunen har å sette inn i folkehelsearbeidet.

### Den sosiale helsemodellen

*Modellen er fritt videreutviklet av Dahlgren & Whiteheads modell fra 1991. Hver ring i den sosiale helsemodellen viser hvordan samfunnet virker inn på enkeltpersoner og forutsetningene for å gjøre individuelle valg. Slike påvirkningsfaktorer omfatter både helsefremmende faktorer, forebyggende faktorer og risikofaktorer. Modellen viser også at alle sektorer i samfunnet har et ansvar for å bidra til en positiv samfunnsutvikling.*

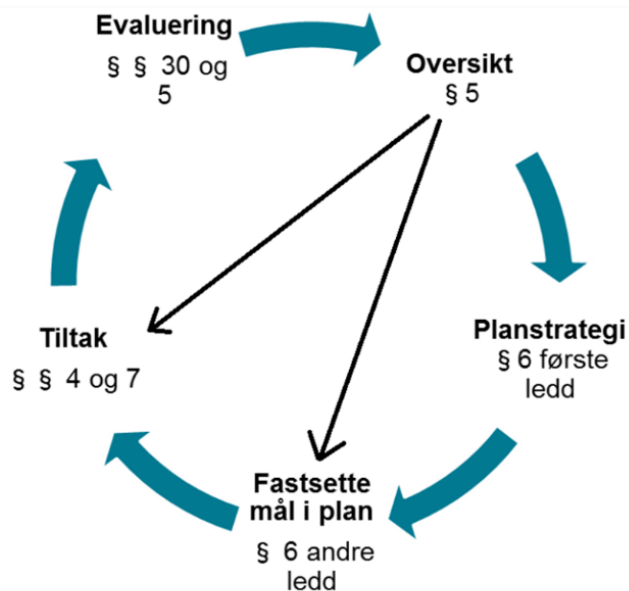


Kommunens oversiktsdokument har to formål:

1. Å være et grunnlag for avgjørelser rettet mot det «daglige» folkehelsearbeidet
2. Å være et grunnlag for avgjørelser i forbindelse med langsiktig planlegging som også er knyttet opp mot prosessene i plan- og bygningsloven.

Oversiktsdokumentet skal være til hjelp ved kommunal planlegging, gi større forståelse for årsakssammenhenger, støtte opp under lokale ressurser og fremme et helhetlig planarbeid. Det er forventet at kommunene etablerer en systematikk i arbeidet der oversikt over helsetilstand og positive og negative påvirkningsfaktorer i den enkelte kommune skal danne grunnlag for strategier, mål og tiltak forankret i plansystemet etter plan- og bygningsloven (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2008).

En stabilt høy prosentandel av norske kommuner har folkehelse som mål i planstrategien og i samfunnsdelen til kommuneplanen, mens arealdelen i mindre grad har integrert folkehelse, og det er mangel på kobling til økonomiplanen (Hofstad 2018). Oversiktsrapporten er et grunnlag for kunnskap også for disse planene.



Illustrasjon av det systematiske folkehelsearbeidet

Figuren illustrerer at oversiktsarbeidet er integrert i folkehelsearbeidet, det skal ikke ses på som noe eget eller være løsrevet fra de andre elementene.

## 1.2. Kilder til kunnskapsgrunnlaget

Når man skal holde oversikt over helsetilstanden og faktorer som påvirker helsen, må man systematisk hente inn og jevnlig oppdatere ulike informasjonskilder. Forskrift om oversikt over folkehelsen og veilederen *God oversikt – en forutsetning for godt folkehelsearbeid. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer* (IS-2110, Helsedirektoratet), ligger til grunn for arbeidet.

Mye av tallmaterialet er hentet fra den nettbaserte statistikkbanken KommuneHelse fra Folkehelseinstituttet. Denne statistikken bygger på glidende gjennomsnitt over flere år og standardiserte tall. Publikasjonen Fylkesstatistikk, som fylkeskommunen gir ut årlig er også brukt, samt andre kilder som Statistisk sentralbyrå (SSB), KOSTRA, NAV, NOVA (Ungdata) og Statens vegvesen.

Fagkunnskapen til ansatte i kommunen har vært sentral. I tillegg bygger dokumentet på erfaring og forskning. Kildene er oppgitt underveis. Der man ikke har undersøkelser eller tall på kommunenivå, er det i noen sammenhenger lagt fylkets og nasjonale undersøkelser eller tall til grunn. Dette gjelder tema der det ikke er grunnlag for å tro at forholdene i Sunndal skiller seg vesentlig fra resten av fylket eller landet. Det er visse utfordringer ved å bruke og tolke statistikken, og samtidig er kunnskapen om påvirkningsfaktorer både tvetydig, kompleks og til dels usikker.

I perioden 2015–2018 har Sunndal kommune deltatt i det treårige nasjonale kartleggings- og utviklingsarbeidet «Nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse». Fem andre kommuner har i tillegg med Sunndal og Møre og Romsdal fylkeskommune deltatt i prosjektet. Høgskolen i Volda har også vært en samarbeidspartner. Arbeidet er et ledd i å innføre forutsetningene i folkehelseloven om at kommunene skal ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker helsen, som kunnskapsgrunnlag for kommunale planprosesser og tiltak. Det er særlig § 5, første ledd, bokstav c i folkehelseloven som er sentral. Den sier at oversikten til kommunene skal basere seg på «kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse». Kunnskapen fra prosjektet er innarbeidet i dette dokumentet under ulike tema.



Informasjonsleder Sigrun Rødset, arealplanlegger Berit Skjeving, folkehelsekoordinator Peggy Ranheim og ordfører Ståle Refstie på stand i ALTI Sunndal (2018) for å få innspill fra innbyggerne om nærmiljø og trivsel.

Dette skriftlige oversiktsdokumentet er den andre utgaven i Sunndal kommune, og blir oppdatert hvert fjerde år i forbindelse med kommunens planstrategiarbeid. Det løpende oversiktsarbeidet har ikke Sunndal kommune noe system på per i dag. Det må derfor utarbeides rutiner for dette.

### 1.3. Organisering av arbeidet

Informasjon er samlet inn og dokumentet er ført i pennen av kommunens folkehelsekoordinator.

Analyser, kommentarer og vurderinger av årsaker og konsekvenser er hovedsakelig gitt av kommunedirektøren sin ledergruppe og folkehelsekoordinator.

## Kapittel 2. Sammendrag

### 2.1 Oppsummert hovedbilde

En framskriving av folketallet i Sunndal viser at vi har svakere vekst enn i landet for øvrig, samtidig som befolkningssammensetningen endrer seg og vi blir stadig flere eldre. Det dør flere enn det fødes i Sunndal. En utfordring knyttet til dette er at Sunndal har 80 kvinner blant 100 menn i fertil alder. Endring i befolkningssammensetningen ved at færre fødes, andelen av befolkningen i arbeid går ned og andelen eldre i befolkningen øker, utfordrer kommunen på hvordan fremtidens arbeids- og velferdsbehov løses.

Et av Sunndal kommune sitt overordnede mål har i mange år vært vekst i befolkningen. Arbeidsplasser, kvalitetsmessig gode og prismessig konkurransedyktige tilbud i barnehager og SFO, mm., har vært noen av satsingsområdene for å nå målet. Forskning viser at folk som flytter på seg er mer motivert av sosiale motiver enn arbeidsplasser. Kjærlighet og familieforhold er den største motivasjonen for flytting.

Sunndal har i dag arbeidsplassoverskudd og lav arbeidsledighet, her er arbeid for flere enn de som bor i kommunen. Arbeidsplassene i Sunndal er i høy grad ensidig industri og arbeidsplasser med behov for høy kompetanse. Det kan være vanskelig for par å finne arbeid til begge i Sunndal.

Den gjennomsnittlige bruttoinntekten for både kvinner og menn er lavere sammenlignet med fylket og landet. Det har vært nær en dobling av antall barn og unge som bor i lavinntektshusholdninger i Sunndal perioden 2005-2018. I 2005 bodde 76 barn i lavinntektshusholdninger, i 2015 gjaldt dette 182 barn, mens antallet i 2018 er 143 barn. Flere barn vokser opp hos enslige foreldre.

Sunndal har generelt gode elevprestasjoner og ligger på mange områder høyere enn landet når det gjelder mestringsnivå i grunnskolen. Det er god fullføring ved Sunndal videregående skole, men elevgrunnet gir grunn til bekymring for noen av linjetilbudene våre. Utdanningsnivået i Sunndal er lavere enn i resten av landet, samtidig som mange av arbeidsplassene våre etterspør høyt kvalifiserte ansatte. Det er mange lærlingeplasser i Sunndal, men det er stadig behov for flere.

Den forventede levealderen i Sunndal er 83,8 år for kvinner og 79,8 år for menn. Den generelle helsetilstanden i Sunndal er i hovedsak god, men det er sosiale helseforskjeller. Levealderen har gått litt ned for menn med bare grunnskoleutdanning, mens den fremdeles øker litt for menn med videregående eller høyere utdanning. Blant kvinner øker levealderen i begge gruppene.

De viktigste årsakene til sykdom og redusert helse er muskel- og skjelettsykdommer, psykiske plager og lidelser, og kreft. Sunndal ligger over Møre og Romsdal og landet når det gjelder nye tilfeller av lungekreft. For tykk- og endetarmskreft ligger Sunndal under både fylket og landet. For prostatakreft og brystkreft er tall for Sunndal anonymisert. Sunndal har hatt en økning når det gjelder muskel- og skjelettplager og ligger nå over landet, men under fylket. Mens stadig flere innbyggere i fylket og landet kontakter primærhelsetjenesten for psykiske symptomer og lidelser, ligger antallet i Sunndal godt under både fylket og landet, og har vært stabilt slik, for alle aldre, over flere år.

Livsstilssykdommer og hverdagsaktivitet er en stor utfordring. Vi er mindre fysisk aktive, og bruker oftere privatbil i stedet for å gå og sykle. Tilrettelegging for bilkjøring bidrar til å opprettholde slike vaner. Andelen med overvekt og fedme øker, og Sunndal ligger høyere enn landet samlet sett når det gjelder overvekt blant vernepliktige ved sesjon 1. Andelen gravide kvinner som røyker har gått ned, men det er fremdeles 5,3 % som røyker ved første svangerskapskontroll og det er flere enn fylket og landet.

## 2.2 De viktigste folkehelseutfordringene i Sunndal

En «utfordring» i denne sammenhengen er et tema, et område, et problem eller et problemkompleks som kommunen bør ta tak i. Kartleggingen viser at de viktigste folkehelseutfordringene i Sunndal er som følger:

### ENDRING I BEFOLKNINGSSAMMENSETNINGEN

Befolkningssammensetningen i Sunndal endrer seg. Frem til 2040 viser framskriving av befolkningssammensetningen at andelen av befolkningen i arbeidsfør alder vil avta med 15%, og andelen over 80 år øker med det dobbelte. Befolkningsendringen vil få konsekvenser på mange samfunnsområder, blant annet vil forsørgelsesbyrden øke, vi får redusert tilgang til arbeidskraft, det vil bli behov for nye boligtyper og –miljø, sosialt miljø vil bli vesentlig i kommuneplanleggingen og helsetjenestene må omstrukturere for å møte nye behov.

## LIVSSTILSYKDOMMER

Samlet sett viser kartleggingen en negativ utvikling av livsstilssykdommer i Sunndal. Dette baserer seg i hovedsak på en betydelig økning i andelen med overvekt og fedme i befolkningen, økning i antall sykehusinnleggelser på grunn av hjerte- og karsykdommer og økning i antall brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes.

## HVERDAGSAKTIVITET

Hverdagsaktivitet må ses i sammenheng med den negative utviklingen i livsstilssykdommer. Fysisk aktivitet har en positiv effekt på fysisk og psykisk helse og livskvalitet og er med på å redusere risikoen for å utvikle hjerte- og karsykdommer, slag, diabetes 2 og flere typer kreft.

Vi har nå en situasjon der vi er mindre fysisk aktive, samtidig som energiinntaket (kalorier) ikke er tilpasset dette. Om aktivitetsnivået holder frem med å gå ned, kan vi vente at flere får livsstilsrelaterte sykdommer.

Det at vi er mindre fysisk aktive, kommer særlig av at vi bruker privatbil i stedet for å gå og sykle, og at arbeidet vårt er mer stillesittende. I tillegg er det kommet stadig flere hjelpemiddel som gjør hverdagen mindre fysisk belastende. Skjermbruken øker, og 70% av elevene i ungdomsskolen i Sunndal sitter over tre timer med skjerm daglig utenom skoletiden. I landet er tilsvarende tall 49%. Søvnvansker er utbredt. Bare 30,3 prosent av den voksne befolkningen i Møre og Romsdal følger de nasjonale anbefalingene om fysisk aktivitet. Av 15-åringene er det 43 prosent av jentene og 58 prosent av guttene som følger anbefalingene. Stillesitting er også en utfordring, og voksne er gjennomsnittlig i ro 60 % av den tiden de er våkne.

## SOSIAL ULIKHET I HELSE

I Sunndal vises en negativ utvikling på flere områder hva gjelder sosial ulikhet. Blant annet ligger Sunndal over landssnittet med antall barn og unge som bor i lavinntektshusholdninger. Mye av dette kan forklares med at flere barn i lavinntektsgruppen har innvandrerbakgrunn eller har kun én forsørger. I Sunndal har det siden begynnelsen av 2000-tallet vært en økning i barn av eneforsørgere. I tillegg er den forventede levealderen i dag nesten fire år høyere for personer som har videregående skole eller høyskoleutdanning sammenlignet med personer med grunnskole i Sunndal. For landet er forskjellene fem år.

## PSYKISKE PLAGER

Sunndal ligger under lands- og fylkessnitt hva gjelder psykiske plager og lidelser på alle områder, likevel vet vi at psykiske lidelser, inkludert ruslidelser, er den klart største årsaken til redusert helse blant barn, unge og voksne i arbeidsfør alder. Ifølge Folkehelseinstituttet (2018) vil omtrent én av fem voksne ha en psykisk lidelse i løpet av et år. De vanligste er angst, depresjon og lidelser knyttet til rusbruk.

Forskning gir ingen entydige svar på om psykiske problemer øker blant unge. Det er likevel flere studier som tyder på at stadig flere jenter enn før rapporterer om ulike psykiske helseplager, dette ser vi også i ungdomsundersøkelsen. Samtidig omtaler Folkehelseinstituttet (2018) søvnvansker som et av Norges mest undervurderte folkehelseproblem.

Det er grunn til å tro at mange psykiske lidelser oppstår i et samspill mellom miljømessige og genetiske risikofaktorer (Folkehelseinstituttet, 2013). Noen av de sentrale risikofaktorene er vold, overgrep, mobbing og vedvarende psykososiale belastninger.

Psykiske plager og lidelser i barne- og ungdomsårene øker risikoen for

- mobbing
- frafall fra utdanning og arbeidsliv
- manglende sosial støtte
- manglende deltakelse, tilhørighet og mestring
- rusmisbruk

Tradisjonelt har det vært fokus på behandling av psykiske helseproblemer, men det er i liten grad søkelys på hva vi kan gjøre for å forebygge og fremme psykisk helse i befolkningen.

## 2.3 Muligheter for folkehelsearbeidet i Sunndal kommune

Kommunens samfunnsoppdrag er bredt, men det viktigste er å sørge for at Sunndal er et godt sted for alle å bo, jobbe, leke og leve. Bevisste retningsvalg gir endring og muligheter for å oppnå dette. Sunndal kommune er en godt bemidlet kommune sammenlignet med andre kommuner i landet, kommunens størrelse gir også god oversikt og et godt utgangspunkt for å ta gode retningsvalg basert på et bredt kunnskapsgrunnlag.

Nasjonalt er det bestemt at befolkningens helse og trivsel skal være utgangspunkt for hvordan vi planlegger. Konkrete ting det er viktig å sørge for, er blant annet:

### Tilgang til verdig bolig, i sosialt varierte boligområder

Familiestrukturer er i endring. Flere bor alene og det blir stadig mindre husholdninger som skal bo. En viktig oppgave for Sunndal kommune fremover er å holde seg oppdatert på behov for boliger og å etterkomme disse behovene. Boligbyggingen bør speile fordelingen av familietyper, det vil si flere småboliger og færre eneboliger.

Boligprisene i Sunndal er lave sammenlignet med resten av landet. Dette gjelder både for eneboliger, småhus og leiligheter. Tilgang til barnehage, skole og andre tjenester i såpass nærhet at det ikke følger ekstra utgifter med å bruke dem er viktig for innbyggerne våre.

På grunn av de økonomiske gunstige betingelsene ved å eie bolig er de fleste i Norge opptatt av å komme seg inn på boligmarkedet så tidlig som mulig, men mange unge er i en fase av livet hvor de flytter mye og dermed kan det være unaturlig å eie bolig. Leietagere er mer mobile og dermed også mer tilbøyelige til å akseptere en jobb et annet sted. Tilgang til utleieboliger gir større fleksibilitet, spesielt for steder som Sunndal med regionale, nasjonale og internasjonale arbeidsplasser hvor det er viktig å ha tilgang til arbeidskraft. Etterspørsel etter utleieboliger er stor, men det er ikke tilstrekkelig tilgang til utleieboliger i Sunndal. Kommunen kan benytte ulike juridiske virkemidler for å fremme privat boligutleie ved behov for flere utleieboliger.

Ulike grupper blant innbyggerne har utfordringer i forhold til det å kunne bo, som for eksempel renhold, matstell, innkjøp og økonomi. Disse personene trenger differensierte tilbud som bofellesskap, bo-trening, opplæring og oppfølging. Mer tilrettelagte boligforhold med oppfølging kan styrke gjennomføring av skole, deltakelse i arbeidslivet og forebygge helseproblem og økt behov for helsehjelp. Bo-trening er spesielt viktige læringsmål for unge mennesker med fysiske og/eller psykiske utfordringer. Bo-trening kan bidra til å øke mulighetene for at unge mennesker med slike utfordringer klarer seg mer selvstendig gjennom livet.

Kommunen har plikt til å skaffe bolig til flyktninger som blir bosatt første gang. Når flyktningen kommer til kommunen skal boligen de bor i være et midlertidig tilbud, og målet er at flyktningen kommer videre i egen bolig så snart det lar seg gjøre. Kommunen bør derfor jobbe aktivt for at flyktninger skal få mulighet til å leie eller kjøpe egen bolig, og med integreringshensyn gjøre det praktisk gjennomførbart å bosette innvandrere i kretsene.

Sunndal kommune mangler oversikt over hvilken motivasjon inn- og utflyttere har for å flytte til og fra Sunndal kommune. Kunnskap om dette vil gjøre det lettere for kommunen å utarbeide tiltak for å gjøre det mer attraktivt for innbyggerne å bli boende i kommunen, og tilrettelegge for at andre skal ønske å flytte til Sunndal.

Det finnes ingen enkel og konkret oppskrift for hvordan et sted kan bli attraktivt. Det finnes imidlertid noen steder som har oppnådd høy attraktivitet. Slike eksempler kan vi lære av, selv om oppskriften ikke kan kopieres direkte. Som vist i attraktivitetsmodellen er det mange ting som kan bidra til at Sunndal øker sin attraktivitet som bostedskommune. Det er summen av alle disse forholdene som er avgjørende.



## Attraktivitetsmodellen

Kilde: Telemarksforskning

Figuren viser hvilke områder kommunen/stedet kan påvirke for å øke attraktiviteten overfor bedrifter, besøkende og tilflyttere. Ameniteter = goder, tilbud, tjenester

|                             | Bedrift                                                                                                                          | Besøk                                                                                       | Bosted                                                                                                                                  |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Omdømme                     | Omdømme som sted å drive næringsliv                                                                                              | Omdømme som sted å besøke                                                                   | Omdømme som sted å bo                                                                                                                   |
| Areal og bygninger          | Næringsarealer<br>Lokaler<br>Næringshager                                                                                        | Areal til hytter<br>Eksisterende hytter<br>overnattingskapasitet                            | Tomteareal<br>Boliger<br>Tilgjengelighet                                                                                                |
| Ameniteter                  | Tilgang til<br>forretningstjenester<br>Service i kommunen<br>FoU og kompetanseinstitusjoner<br>Tilgang på kompetent arbeidskraft | Naturherligheter<br>Tilrettelegging friluftsliv<br>Kulturtilbud<br>Sport og fritidstilbud   | Kommunens tjenester, barnehage, skole etc.<br>Naturherligheter<br>Tilrettelegging friluftsliv<br>Kulturtilbud<br>Sport og fritidstilbud |
| Identitet og stedlig kultur | Nettverk mellom bedrifter<br>Klynger<br>Innovasjonsklima<br>Samarbeid mellom næringsliv og kommune                               | Gjæstfrihet<br>Serviceholdning<br>Samarbeid mellom besøksnæringene<br>Destinasjonsutvikling | Lokal identitet<br>Gjæstfrihet<br>Toleranse<br>Samarbeidsånd<br>Utviklingskultur                                                        |

At alle som kan, kommer i jobb eller jobblignende aktivitet

Å legge til rette for at flere kan være i arbeid kan gi gevinst både for den enkelte og for samfunnet. Jobb er viktig for inntekt og muligheter, sosialt liv og følelsen av betydning.

Ønske om å beholde og videreutvikle eksisterende næringsområder i grendene er innspill kommunen har fått av innbyggerne. Dette gjelder spesielt innenfor landbruksnæringen og turisme.

Fokus på utvikling av nye næringsvirksomheter kan bidra til å sysselsette mennesker som av ulike årsaker faller utenfor arbeidslivet, og samtidig gi flere valgmuligheter for innbyggerne og for de som vurderer Sunndal som bosted.

Å stimulere til flere lærlingeplasser vil kunne bidra til opprettholdelse av linjetilbud ved videregående skole.

Befolkningssammensetningen gir et forventet økt behov for kommunale tjenester de kommende årene. Å sørge for helsefremmende og attraktive arbeidsplasser kan være en godt grep for fremtiden.

For å øke andelen kvinner i kommunen må det være attraktive kvinnearbeidsplasser i Sunndal, og kommunen må være flink til å vise hvilke muligheter som finnes i offentlig sektor. Det er viktig at ledige stillinger blir lyst ut, slik at potensielle innflyttere/tilbakeflyttere har mulighet til å søke. Det gjelder også prosjektstillinger i det offentlige.



## Hvilke helserelaterte valg vi gjør er helt avgjørende for helsen

### Planlegging for et helsevennlig samfunn

Helse og levevaner som for eksempel røyking, kosthold og fysisk aktivitet henger tett sammen med samfunnsforhold, lokalmiljø, boligforhold og levekår. Kommunen sin planlegging for helsevennlig samfunn, tjenestetilbud og samspillet mellom tjenester er derfor viktig for å forebygge livsstilssykdommer. Befolkningens helse og livskvalitet, og en rettferdig fordeling av denne, er avgjørende for bærekraften i samfunnet.

God stedsutvikling bidrar til trivsel og god livskvalitet for alle, og gjør det enklere og mer fristende å ta helsevennlige valg i hverdagen. Når mennesker settes i sentrum for samfunnsutviklingen, kan det skapes samfunn som er bærekraftige og levende. En barne- og aldersvennlig tilnærming til stedsutvikling vil være helsefremmende for de fleste og kan tilrettelegges gjennom: Utforming av utemiljøer, bygg og offentlige rom, infrastruktur, tilrettelegging for gåing og sykling, levende og attraktive grøntarealer og uteområder, tilrettelegging for nærturer, forebygge skader og ulykker, tilrettelegging for sosiale møteplasser i nærmiljøene, mm. Aldersvennlig stedsutvikling og planlegging for gående er eksempler på tiltak som fører med seg en rekke folkehelsegevinster og bidrar til en stedsutvikling som gagnar alle, spesielt barn, unge og eldre.

Reduksjon i biltrafikken fører med seg en rekke folkehelsegevinster. En gåstrategi for Sunndalsøra sentrum kan bidra med dette. I tillegg spares miljøet for utslipp, folk blir mer fysisk aktive og det sosiale miljøet styrkes, for å nevne noe. I tillegg reduseres fare for trafikkrelaterte ulykker og skader. Trafikk utsetter dessuten befolkningen for støy, spesielt områder langs riks- og fylkesvegen i Sunndal kan være støyutsatte.

Det tas en rekke fysiske hensyn i kommunens arealplanlegging. Ved å utrede sosiale forhold i kommunens planlegging får kommunen et større kunnskapsgrunnlag som er nyttig i plan- og beslutningsprosesser. Også systemer for å hente ut lokale data om helsetilstand og gjennomføre befolkningsundersøkelser, der vurdering av egen helse er tema, gir bedre kunnskapsgrunnlag for utforming av tjenester.

### Folkeopplysning

Tjenestene i Sunndal er godt rustet til å hjelpe de som har behov for det. Mer åpenhet og informasjon ut til innbyggerne, samt økt bruk av folkeopplysning kan gi større trygghet og bruk av spesielt tjenestene innenfor livsstil og psykisk helse.

### Helsevaner

Helsevaner er ofte vanskelige å endre, blant annet fordi de er en integrert del av en individuell livsstil, men de er ikke nødvendigvis umulige å endre. Kunnskap om sammenhenger mellom atferd og sykdom gir muligheter for å fremme helse og forebygge sykdom ved å påvirke til endret atferd. Motivasjon til endring kan oppstå ved et legebesøk, ved sykdom, ved graviditet eller i forbindelse med andre, dramatiske endringer i livet. Blant eldre ser man ofte at etablerte helsevaner kan være viktige faktorer for en dårlig eller god helse.

Det er krevende for enkeltpersoner å spise sunt og være i aktivitet i et fedmefremmende samfunn. For eksempel er ferdigmat med lav ernæringskvalitet og sukrede drikker tilgjengelig «overalt». Kommunen kan sørge for sunn mat i barnehagen og skolen. Kommunen kan også ta initiativ overfor lokale serveringssteder og dagligvareforretninger i samarbeid om sunne valg. Det må også være tilstrekkelig tilbud til de som har behov for hjelp til å endre livsstil i kommunen.

### Overvekt og fedme

Helsetjenesten står ikke alene med det forebyggende arbeidet for å hindre overvekt og fedme. 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. Gjennom sin kunnskap om befolkningsgruppers helsetilstand og kunnskap om ulike faktors påvirkning på helse, kan helsepersonell påvirke andre samfunnsaktører til å ta helseperspektivet inn i sin planlegging og sin virksomhet.

### Fysisk aktivitet

Flere studier peker på at det særlig er muligheten for sosial kontakt som motiverer folk til å gå. Det kan være at målet for turen er et sosialt treffpunkt, for eksempel kaffekroken på nærbutikken, eller at turen i seg selv gir muligheter for tilfeldige møter. Det kan være en populær turvei, handlegaten, en lekeplass, en park eller lignende steder der andre folk oppholder seg. Mangel på attraktive gangforbindelser og sosiale møtesteder går ut over de mest stedbundne beboerne – barn og eldre. En mulighet fremover er å skape arenaer som innbyr til fellesskap på tvers av alder og kulturer. Det er behov for en ny forståelse av betydningen av de sosiale møteplassene.

En viktig strategi for øke fysisk aktivitet for alle er å legge bedre til rette for aktivitet i hverdagen. I den forbindelse kan det å gjøre noe med eksisterende tilrettelegging for bil i sentrum være av betydning. Sunndal som sykkelby var et prosjekt som forsøkte å legge til rette for at sykling skal bli tryggere og mer attraktivt. Med litt ekstra satsing og ved å blåse nytt liv i prosjektet kan dette bidra til økt hverdagsaktivitet.

Eksempler på andre områder som bør inngå i arbeidet for økt fysisk aktivitet:

- Tilrettelegging for bruk av kroppen som en naturlig del av barnehage- og skolehverdag, herunder sikre en time daglig fysisk aktivitet i skolen.
- Utforming av skolens uteområder for variert fysisk aktiv lek.
- Tilrettelegging av sikre skoleveier.
- Stimulering av gå/sykle-til-skolen-aksjoner og holdningskampanjer.

Mange har stillesittende arbeid. Mer tid brukes på stillesittende aktiviteter på jobb eller hjemme. Arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgiveren å vurdere tiltak for fysisk aktivitet. Virksomheter skal sikre det blir lagt vekt på fysisk aktivitet for arbeidstakerne, siden dette har gunstige helseeffekter. Arbeidsgivere bør ha som mål å dempe de negative effektene av inaktivitet på arbeidsplassen. Mindre inaktivitet gir i seg selv positive helseeffekter. Arbeidsplassen, transport til og fra arbeid, hjemmet og fritiden er viktige arenaer for å være fysisk aktiv.

Turaktivitetene med trim- og fjellturer har vært økende de senere årene. Innbyggerne i Sunndal ønsker bedre adkomst til og utvikling av friluftsområder ved både elv, sjø og fjell. Det er også fremmet ønske om en forlengelse av Drivapromenaden, satsing på strandpromenade fra Ålvundfjord og utover og at badeplassen og småbåthavna ved Bønaleira utvikles videre som møte- og samlingsplass med blant annet mer tilrettelegging for handicappede, bading, stuping og lekeområde. I mars 2019 tok ungdom i Sunndal initiativ til en egen Facebook-gruppe for de som ønsker sentrumsnær badeplass. Dette understreker ungdommenes engasjement og ønske om å påvirke til realisering av utendørs badeplass i Sunndal. Ungdomsrådet ønsker også badeplass. Dette ønsket gjelder spesielt i sentrum som ikke har tilrettelagt utendørs badeplass fra før, og som kan være tilgjengelig til fots og med sykkel. Innbyggerne i Ålvundfjord er opptatt av tilgjengelighet til strandsonen og at det legges bedre til rette for strandpromenade og utvikling av badeplass.

### Sosial ulikhet

Helserelaterte valg viser stor sosial variasjon, der utdanning og inntekt er grunnleggende årsaker, men informasjon, opplæring og tilrettelegging for gode valgmuligheter er også avgjørende. Dette kan vi bidra til gjennom våre institusjoner og tjenester, som skole, kulturarenaer og helsetjenester, og gjennom hvordan vi utformer blant annet veier, stier, møteplasser og lignende.

Vi må rette tiltak mot alle ledd i årsakskjeden som fører til sosial ulikhet i helse. Ikke minst er det viktig med innsats mot de grunnleggende sosiale årsakene til helseforskjeller: oppvekst, utdanning, arbeid, inntekt, sosiale relasjoner og boligforhold. Viktige virkemidler er universelle ordninger, som gjør at tjenester og ytelser når alle.

Kommunen har kontroll over en god del virkemidler når det gjelder å utjevne sosiale forskjeller. Lokale områdekartlegginger kan bidra til å se om sosiale ulikheter har opphopninger noen steder i lokalsamfunnet vårt, og kan bidra til å øke kommunens kompetanse om hva vi selv kan gjøre for å redusere sosiale helseforskjeller.

Sunndal kommune sin økonomi har de siste årene opplevd trangere kår. Å prioritere forebyggende tiltak i trange budsjettarbeid er en utfordring, selv om man vet at dette vil gi besparelser for kommunen på sikt. Å holde på lave egenandeler for barnehage, SFO, kulturskole og andre kulturtilbud blir fort tema for diskusjon i tider hvor det skal spares, men er viktige virkemidler for å motvirke sosiale ulikheter. SFO er spesielt viktig for barn i familier med lite ressurser og/eller lite nettverk. Å sørge for god kvalitet og lave priser kan hjelpe utsatte barnefamilier, og bidra til å redusere sosiale helseforskjeller.

### Psykisk helse

Psykisk helse er resultat av et komplisert samspill mellom samfunnsmessige faktorer, sosialt miljø, psykologiske, biologiske og genetiske faktorer. Mennesker med lettere psykiske lidelser utgjør et større press på helsetjenesten enn mennesker med tyngre psykiske lidelser. Behovet for kompetanse er stort, og utdanning pågår. I tillegg til kompetanse er det også mye å hente på hvordan tjenestene er organisert. Deltakelse på lokale forebyggende kurs i arbeidstiden kan bidra til at flere søker hjelp tidligere. Frisklivssentralen i Sunndal har både kurs innen livsstilsendring og mestring. Mestringskurs for alle ansatte i kommunen/nybakte foreldre, som for eksempel samlivskurs og søvnkurs.

Det er sannsynligvis en sterk sammenheng mellom trivsel på skolen og elevenes psykiske helse. Tiltak som bidrar til trivsel og reduserer mobbing er derfor viktige forebyggende helsetiltak, og kan også motvirke frafall i videregående skole. Sosial integrering, respekt og trygghet krever en kontinuerlig prosess som er systematisert.

Psykiatri, rus og kombinasjon av dette trenger stadig oppmerksomhet og tilpassede tiltak.

### Alkoholpolitisk innsats

For å redusere helseskader og sosiale skader av alkoholbruk, er det nødvendig å redusere det generelle forbruket i befolkningen. Selv om stordrikkere er mest utsatt, oppstår de langt fleste skader, voldstilfeller, ulykker og problemer blant det store flertallet som drikker moderat. I dette arbeidet er alkoholpolitisk innsats rettet mot hele lokalbefolkningen viktig. Ut fra Folkehelseloven skal kommunene "tenke helse i alt vi gjør". Dette betyr at en forsvarlig alkoholpolitikk må innlemmes i planlegging og drift i alle kommunens sektorer. For eksempel ved å unngå etablering av skjenkeområder der mindreårige ferdes.

### Livskvalitet, trivsel og mestring

Høy livskvalitet har sammenheng både med bedre fysisk helse og færre psykiske plager og lidelser. Høy livskvalitet kan sees som en viktig beskyttelsesfaktor mot – snarere enn motpolen til – psykisk sykdom. Livskvalitet og trivsel synes også å ha positive konsekvenser for den fysiske helsetilstanden.

Tiltak som retter seg mot sentrale faktorer, og som legger til rette for positive faktorer som opplevelse av glede, sosial deltagelse, mestring, autonomi og mening, kan være viktige mål i satsing på økt livskvalitet og trivsel i kommunen. Dette arbeidet må åpenbart foregå på mange arenaer både innenfor og utenfor helsetjenestene.

Ved å ta hensyn til utfordringer i ulike livsfaser og familiene sin totale belastning kan man forebygge sykefravær og tidlig uføretrygd.

Det finnes ulike skoleprogrammer som har vist gode resultater for livsmestring, blant annet gjennom å øke elevenes kunnskap om psykisk helse, heve den sosiale mestringsfølelsen, styrke de sosiale ferdighetene og forebygge mobbing.

Helse- og omsorgstjenestene opplever større press på tjenestene i sammenheng med at andelen eldre i befolkningen øker. For å klare å imøtekomme den økte etterspørselen etter tjenester ses det behov for å øke satsingen på hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring.

### Skader og ulykker

Skader og ulykker gir store samfunnsøkonomiske kostnader, som har et stort potensiale for forebygging. Å sette inn effektive forebyggingstiltak kan i mange tilfelle gi umiddelbar gevinst. Forebygging er bedre enn behandling – for alle. Det finnes mange studier som viser at forebygging er en klok investering. Når det gjelder skadeforebygging vises det ofte til at en krone investert i forebygging sparer ti kroner i behandling. Skadeforebygging skjer i praksis best i lokalsamfunnet der folk bor og lever. Forebyggingen blir mest effektiv når alle krefter samles til felles innsats. Offentlig, privat og frivillig sektor, og den enkelte medborger.

Regjeringen vil styrke kunnskapsgrunnlaget når det gjelder skader og ulykker, og sørge for bedre og mer komplette skadedata og for å gjøre data mer tilgjengelige, samt legge til rette for samarbeid mellom offentlig, privat og frivillig sektor, og blant annet styrke Skadeforebyggende forum. Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i norsk pasientregister fra 2020 og helseforetakene skal i 2019 arbeide målrettet for å registrere en større del av ulykkene. Med dette på plass vil det bli lettere å si noe om hvilke typer ulykkeshendelser som forekommer i Sunndal og dermed også arbeide mer målrettet med forebyggende tiltak.

Skadeforebyggende forum sitt nettverk «Trygge lokalsamfunn» er en godt utprøvd modell og metode for å forebygge ulykker og forhindre skader. Den setter skadeforebygging på agendaen og hjelper kommuner med å jobbe systematisk for å skape trygghet for innbyggerne.

### Program for folkehelsearbeid

Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017–2027 er en nasjonal utviklings- og innovasjonssatsing der kommunene selv skal utvikle og spre metoder og tiltak for å styrke barn og unge sine egne ressurser, fremme deltagelse og aktivitet i lokalsamfunnet og hindre utstøting. Ved å øke oppmerksomheten på innenforskap ønsker Møre og Romsdal fylkeskommune å legge til rette for en positiv utvikling på områdene rusforebygging og psykisk helse. Målet er å skape helsefremmende lokalsamfunn. Kommunens siste mulighet for å søke deltagelse i programmet er i 2021.

## Trivsel, tilhørighet og fellesskap

Trivsel, tilhørighet og fellesskap er «myke» kvaliteter. De er viktige, men de er vanskelig å måle. Å fremme disse kvalitetene dreier seg dels om hvordan vi bygger. Her blir utformingen av kommuneplanens arealdel viktig, men det dreier seg også om inkluderende nærmiljøer, fritidsmuligheter, muligheter for sosiale møter, deltakelse, miljø og områderettet innsats.

Vi står overfor et paradigmeskifte og er på vei inn i kommune 3.0. Vi er på vei fra et servicesamfunn til et fellesskapssamfunn der brukeren ikke er en kunde, men en innbygger som skal bidra til fellesskapet, og på ulike måter skal trekkes mer aktivt inn i løsningen av egne og felles problemer. Fremover må vi kanskje se på kommunen mer som et sted – ikke en organisasjon, og nye løsninger må utvikles på bakgrunn av en bredest mulig oppfatning av et felles «vi» på stedet

Kommunen kan få til mye ved hjelp av innbyggerinvolvering. Innbyggerne vet mye om hvor skoen trykker. Dermed vet de også mye om hvordan ulike løsninger vil kunne slå ut i praksis. Innbyggerne har lokalkunnskap, som spesiell fagkompetanse eller de kan være personlig involvert som brukere eller pårørende. Når innbyggerne blir involvert i å utvikle sine nærområder, utløser det ofte flere lokale ressurser.

Skal kommunen alene løse alle utviklingsoppgaver, er det ofte vanskelig å få ressursene til å strekke til. Når innbyggerne involveres i å finne gode løsninger, vil mangfoldet av erfaringer, ressurser, kompetanse og ideer utløse større utviklingskapasitet i lokalsamfunnet. Dette er også noe av tanken bak idéen om samskaping. Flere og flere kommuner arbeider for å ta innbyggere, næringsliv og frivillighet med på arbeidet med å løse kommunens oppgaver og utfordringer.

Gjennom innbyggerinvolvering kan befolkningen være med på å peke på utfordringer, behov og mulige prioriteringer. Gjennom samskaping kan de være med på å løse dem. Ildsjeler spiller også en viktig rolle for å lykkes i lokalt utviklingsarbeid. Innbyggerinvolvering er ment å støtte opp under, og ikke utfordre det representative styringssystemet. Det er de valgte politikerne som til syvende og sist har fått som mandat å fatte beslutninger på vegne av innbyggerne. De har også ansvar for å ivareta helheten, tenke på alle innbyggerne og sikre at de som ikke har ressurser til å delta utover det å stemme ved valg også blir ivaretatt.

Det er viktig å gi barn og unge gode erfaringer og opplevelser i naturen. Forskning viser at barn som blir tatt med ut i naturen fortsetter med friluftsliv også i voksen alder. På den måten blir friluftsliv en kilde til høyere livskvalitet og bedre helse gjennom hele livet. I dag er det mange barn som ikke får erfaringer med friluftsliv gjennom familien. Da blir friluftsliv og læring i naturen i barnehage og skole enda viktigere enn før. Sunndal kommune har kun en ansatt med videreutdanning innen friluftsliv i barnehagetjenesten, men i de senere årene har alle barnehagene fått oppgraderte friluftsområder i nærmiljøet som benyttes.

De aller fleste større ungdommer og voksne deltar ikke i den organiserte idretten, men driver uorganiserte aktiviteter. Tradisjonelt tildeles det meste av økonomiske tilskudd for idrett og friluftsliv den organiserte idretten, og det tildeles lite til anlegg som brukes av personer som ikke er medlem og betaler kontingent noe sted. Alle skal ha mulighet til idrett og fysisk aktivitet, derfor må vi se på alternative tiltak og andre måter å fordele tilskudd til idrett og friluftsliv på.

Det er viktig å motvirke ensomhet og isolasjon blant innvandrere og flyktninger. Målet bør være god hverdagsintegrering som fungerer i praksis. Lykkes man ikke med det, vil man møte nye folkehelseutfordringer.

Kommunen har mye å vinne på å jobbe systematisk og langsiktig for å legge til rette for at eldre kan bidra med sine ressurser og mestre eget hverdagsliv så lenge som mulig.

God samfunnsplanlegging er en ressurs ved tilpassing til endret befolkningsgrunnlag. Samfunnsplanleggingen må være slik at den åpner for naturlig integrering heller enn at integrering krever spesielle tiltak. Integrering krever inkludering, åpenhet og innsats fra lokalsamfunnet.

Gjennom å kartlegge og overvåke forsøplingen langs veier, stier, torg, parker, vassdrag, innsjøer, strender, øyer, holmer og havbunn kan kommunen samle inn data om forsøplingen over tid og få på plass troverdig statistikk om forsøplingssituasjonen. Målet er å identifisere kildene. Når kildene er identifisert, kan arbeidet med å finne årsakene til forsøplingen begynne. Hvilke løsninger og tiltak som vil fungere, er helt avhengig av årsakene til forsøplingen. Hold Norge Rent anbefaler at kommuner utarbeider strategier og handlingsplaner mot forsøpling i samarbeid med kildene og andre relevante aktører. Det nye renovasjonssamarbeidet i Midt-Norge vil medføre mer miljøvennlig gjenvinningsmetoder, men kanskje kan samarbeidet også nyttes til å utvikle en felles strategi mot forsøpling i det nye samarbeidet.

Innbyggerne har selv kommet med innspill og forslag til generelle tiltak for å fremme det sosiale miljøet i Sunndal, her er noen av dem:

- Legge til rette for aktiviteter/dugnader i nærmiljø og boligfelt som gjør at folk blir samlet om felles prosjekt. Dette kan skape mange, gode synergieffekter.
- Oppfordre frivillige organisasjoner og innbyggere om å delta i prosesser i lokalsamfunnet og utvikling av dette. Samfunnsnyttene av frivillig arbeid må gjøres synlig.
- Tiltak som fremmer integrering og inkludering er viktig. Det vil styrke den enkelte og med det gi samhold og styrke i lokalsamfunnet.
- Eldre er en stor innbygger-gruppe som har økt risiko for å falle utenfor fellesskapet.
- De godt voksne og eldre må gjøres mer synlige som ressurs heller enn at de er folk som passivt trenger tjenester.
- Den enkeltes ansvar for eget liv i alle livsfaser må framheves.

***Folkehelse er mer enn kropp, det er sjel og sosialt fellesskap!***

***Helsen er en verdi i hele livet: i forhold til kropp, sjel og sosialt liv. Vi må ikke tenke helse bit for bit, som ulike organer, men hele mennesket.***

***Helheten er hele det menneskelige prosjektet.***

Per Fugelli

## 2.4 Ressurser i folkehelsearbeidet i Sunndal

Kommunen er en av de viktigste ressursene i folkehelsearbeidet. Kommunen skal fremme folkehelse gjennom de oppgavene og virkemidlene som er lagt til kommunen, medregnet lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Kommunen driver folkehelsearbeidet i nært samarbeid med mange lokale aktører. Vi har ressurser av både økonomisk, menneskelig og fysisk art som vi kan sette inn i folkehelsearbeidet.

### Nettverk og samarbeid

Gjennom folkehelseloven har fylkeskommunen fått et ansvar for å understøtte folkehelsearbeidet i kommunene og være pådriver for, og samordne folkehelsearbeidet i fylket. Det er etablert flere samarbeidsarenaer i Møre og Romsdal. Sunndal kommune er med i God Helse-partnerskapet (God helse- samarbeidet fra 2020). Dette er et samarbeid som forplikter kommunen til å arbeide med folkehelse i alle sektorer og tjenester. Gjennom samarbeidsavtalen med fylkeskommunen bidrar fylkeskommunen med tilskudd til folkehelsearbeidet i kommunen. Kommunen har også samarbeidsavtale med Friluftsrådet i Nordmøre og Romsdal.

Siden 2016 har Nettverk Nordmøre arbeidet sammen om en felles fremtidssatsning, som alle aktiviteter springer koordinert ut fra. Denne satsningen kaller vi "Sammen skaper vi fremtiden". Dette er et nettverk for samarbeid og utvikling av oppvekstsektoren i kommunene på Nordmøre hvis visjon er å bidra til barn og unge som skaper og lever meningsfylte liv.

### Kunnskapsmiljø

Fylkeskommunen inviterer til folkehelsekoordinatorsamlinger to ganger hvert år. Her møtes folkehelsekoordinatorer, og andre aktuelle samarbeidspartnere, over aktuelle temaer.

Høgskolen i Volda har vært en viktig samarbeidspartner i det tre-årige prosjektet «Nærmiljø- og lokalsamfunn som fremmer folkehelse» (2015–2018).

Kompetansesenter rus Midt-Norge (KoRus) arbeider med ulike kompetanseutviklingstiltak for ansatte i kommunen, hvor målet er å forebygge rusproblem og gi gode hjelpetilbud. KoRus er en nær samarbeidspartner for kommunen i folkehelsearbeidet, og er sentral i gjennomføringen av BrukerPlan-registreringen og ungdataundersøkelsen i kommunen.

### Oppveksttjenestene

Sunndal kommune har 4 barnehager, pluss barnehageavdeling i tilknytning til Gjøra oppvekstsenter, 5 barneskoler og en ungdomsskole. Det er skolefritidsordning (SFO) ved alle barneskoler i kommunen.

PP-tjenesten hjelper barnehager og skoler med å legge til rette for barn og elever med særskilte behov. Hensikten er at barna får et inkluderende, likeverdig og tilpasset pedagogisk tilbud.

Sunndal kommune tilbyr nyankomne minoritetsspråklige elever plass ved et Innføringstilbud i inntil ett år. Innføringstilbudet er lokalisert ved Sande skole og er et tilbud for elever på 1. – 10. trinn.

I 2019 åpnet Newton-rommet på Sunndalsøra. Dette er et praktisk, spennende innredet og teknologisk velutstyrt undervisningslokale, med fokus på naturfag, matematikk og teknologi. Newton-rommet tilbyr undervisningsmoduler for barnehage, grunnskole og videregående skole.

Sunndal kulturskole gir opplæring av høy faglig og pedagogisk kvalitet til alle barn og unge som ønsker det. Formålet med opplæringa er å lære, oppleve, skape og formidle kulturelle og kunstneriske uttrykk.

I 2014 signerte Sunndal kommunestyre kontrakt med MOT og Sunndal er nå et lokalsamfunn med MOT. MOT er en ungdoms- og samfunnsbygger. MOT styrker ungdoms bevissthet og mot til å leve, til å bry seg og til å si nei. MOT har tro på at alle har en robusthet i seg, og ønsker å arbeide systematisk for å styrke denne hos alle. Robust ungdom vil ha en dobbelteffekt, ved å både virke på individnivå og på gruppenivå. Målet er å bygge inkluderende kulturer som sørger for at ingen faller utenfor, men kommer seg gjennom ungdomstiden med en følelse av egenverd og tilhørighet. For å nå slike mål anerkjenner MOT den makt og mulighet som ligger i å arbeide med det sosiale fellesskapet i ungdomsgruppene på ungdommenes arena, i skolen.

Sunndal ungdomssenter, Kjellar'n, er åpen for alle ungdommer fra 8. klasse og ut det året man fyller 18 år. Medlemskap i ungdomssenteret koster 100 kroner per skoleår.

Hjem for en 50-lapp er ment som en erstatter for kommuner og kretser som ikke har nattbussordning og sikre at ungdom fra 15-25 år kommer seg trygt hjem på kvelder og i helger.

#### **Sunndal voksenopplæring**

Sunndal voksenopplæring er en kommunal skole for innvandrere over 16 år. Det overordnede målet ved voksenopplæringen er å styrke innvandrernes mulighet for deltagelse i yrkes- og samfunnsliv, og deres økonomiske selvstendighet. Voksenopplæringen skal tilrettelegge for utdanning og arbeid for mennesker med ulike etniske og utdanningsmessige bakgrunn. Skolen skal bidra til å fremme inkludering og kulturelt mangfold.

#### **Videregående opplæring**

Utdanning er et av de viktigste folkehelseiltakene vi har. Kravene til kompetanse har endret seg mye de siste tiårene, og derfor er arbeidet med å hindre frafall svært viktig. Sunndal kommune er en god støttespiller for fylkeskommunen i å skape og opprettholde opplæringstilbud. Sunndal kommune er også i fremste rekke når det gjelder å tilby lærlingplasser. Rusforebyggende plan er implementert ved Sunndal videregående skole.

#### **Kultur i Sunndal**

Kulturaktivitet og kulturopplevelser er en bærebjelke for lokal identitet, trivsel og utvikling. Dette gjenspeiler seg i vår visjon: Kultur er samhandling som skaper trivsel, trygghet og tilhørighet.

Sunndal kommune har et rikt kulturliv med stort spenn. Kommunen har en egen tjeneste for kultur. Kulturtjenesten omfatter kulturhus og kino, bibliotek, kulturskole, svømmehall, idrettshall og stadion og ungdomssenter med mer. Tjenesten har som hovedmål at Sunndal skal være en ledende kulturkommune i Møre og Romsdal, og at kulturtjenesten skal – innenfor vedtatte rammer – utvikle Sunndal til å bli et enda triveligere sted.

Kultur- og fritidstilbudet i Sunndal har fokus på alle aldersgrupper i hele kommunen, og er en av få kommuner som har egen avdeling for ungdom. Kulturtjenesten ønsker at Sunndal skal jobbe med breddetilbud for sunne aktiviteter og gode opplevelser, men samtidig også gi rom og muligheter for dem som vil utvikle spesielle evner og kvaliteter.

Kulturtjenesten skal være en åpen og tilgjengelig tjeneste - utadvendt, kreativ og faglig sterk, med godt samarbeid mellom de ulike tjenestene, god kontakt med kulturarbeidere og publikum, og skal være en god medspiller og en stimulerende kraft for lag og organisasjoner.

Sunndal har mange kulturminner. Kulturminner er med på å bygge identitet og stolthet og å gjøre lokalsamfunnet vårt attraktivt.



Biblioteket formidler kunnskap og kultur, men er også en viktig møteplass og et sted for opplevelser og inkludering.

Sunndal kommune deler hvert år ut kulturmidler og ulike tilskudd til frivillige lag og organisasjoner. Det kan søkes om aktivitetstilskudd, prosjekttilskudd, driftstilskudd til ikke-kommunale idrettsanlegg, tilskudd til lekeplasser, tilskudd til forsamlingshus og kulturstipend.

### Idrett- og friluftsanlegg

Sunndal kommune har mange og varierte idrettsanlegg og nærmiljøanlegg:

- Fagerhaugan idrettspark ligger fint plassert i terrenget like ved de kommunale og fylkeskommunale skoleanleggene på Sande og består av fotballbaner (gress og kunstgress), klubbhuset med offentlige toaletter som er døgnåpne, sportshall, svømmehall med kafeteria og varmtvannsbasseng, rullestolløype, lysløype, ski-lekeområde med lys, ball-løkke med belyst ballvegg og tennisbane.
- Det er 6 flotte lysløyper for hele familien i Sunndal kommune; Ålvundeid, Grøa, Fagerhaugan, Gjøra, Øksendal og Jordalsgrenda. Det kjøres også opp spor på Børsetfjellet og i Grødalen.
- Sunndal alpinsenter ligger fint plassert i Børsetlia på Ålvundeid. Det er 2 hovednedfartsløyper og mellom disse er det flere nedfarter. På toppen av heisen er et godt utgangspunkt for skiturer/randoneekjøring, både lette turer og lange turer innover fjellvidder og opp til topper. Det er mulig å leie skiutstyr her og det er også varmistue med salg av enkle matretter og kioskvarer.
- På Gjøra ligger kommunens skøytebane. Denne er åpen hele vinteren. De som ikke har skøyter kan låne. Det er også hjelmer og annet skøyteutstyr som folk i alle aldre kan benytte, helt gratis. Varmistue og toalett er åpent hele døgnet og flombelysning kan skrues av og på etter behov. Det er Driva IL som er ansvarlige for drift av skøyteanlegget vårt.

### Natur- og friluftsområder

Sunndal kommune har sammen med fylkeskommunen og friluftsrådet kartlagt og verdsatt friluftsområder. Trygg tilgang til rekreasjonsarealer og nærturterreng nær der folk bor er viktig for at folk skal bruke disse områdene. Naturen i Sunndal byr på fantastiske og unike naturopplevelser. Alt fra lange dagsturer til enkle trimposter som passer for de aller fleste. Det er utarbeidet en oversikt over trimposter i Sunndal. Det er registrert 59 turer på nettportalen [www.morotur.no](http://www.morotur.no), og kommunen har satset på å merke og skilte turstier. Kommunen arbeider også med å stimulere til turveier som er spesielt tilrettelagde for mennesker med nedsatt funksjonsevne, og som fremmer den generelle folkehelsen. Parkeringsplasser med toalettfasiliteter er også en av Sunndal kommune sine satsinger.

Sunndal har flere Stikk UT!-poster både sommer og vinter. I Ålvundfjord finnes kommunens fineste badestrender. Strendene er barnevennlige og har tilgang til sanitæranlegg. Elven Driva er en av Norges beste sjørrettelver og en god lakseelv. Det er også muligheter for fjordfiske i Sunndalsfjorden eller Ålvundfjorden.

### Frivillig sektor

Frivillige lag og organisasjoner er viktige ressurser i folkehelsearbeidet. Gjennom kontakt, samhandling og tilskudd ønsker kommunen å bidra til å skape gode rammevilkår for den frivillige sektoren.

### Sunndal pensjonistsenter

Pensjonistsenteret er stedet der sunndalspensjonistene kan komme sammen til hyggelig samvær og ulike aktiviteter. Sunndal pensjonistsenter eies av Sunndal kommune, og et styre på 5 medlemmer har hovedansvar for huset. Støtteforeninga driver kafeen i pensjonistsenteret og huset har ellers fasiliteter som håndarbeidsgruppe, snekkerbod, maskinverksted, malerloft, bridgeklubb, fotpleie,

korøving, datakafe og hørselshjelp. "Den gylne spaserstokk" har trimturer fra senteret hver mandag og fredag, som avsluttes med kaffekos. Hver mandag er det i tillegg gymnastikk under kyndig ledelse. I huset er det også trimrom med blant annet ergometersykel, tredemølle og romaskin. Sunndal pensjonistforening og LHL Sunndal og Nesset har kontorlokaler i pensjonistsenteret.

### **Integrering**

Arbeidet med innvandring, integrering og kvalifisering er i Sunndal kommune organisert i en egen tjeneste. Sunndal kommune har i en årrekke bidratt til en god og effektiv integreringsmodell som har gjort seg bemerket på nasjonalt nivå. I tillegg til at vi er med på å bygge møteplasser og sørge for effektiv språkopplæring og kvalifisering til arbeidsliv eller gründerskap.

Det er også grunn til å trekke frem frivillighetsarbeidet knyttet til integrering i Sunndal. Her har Sunndal Mållag utmerket seg ved å drive et bredt integreringsarbeid med utspring i språkkafé. Ut av språkkafeene har det oppstått prosjekter som kulturvandring, friluftsliv og gårdsbesøk for flyktninger. Bibliotekkvelder, teater der mållaget subsidierer billetten, vinteraktiviteter, møte med tradisjoner knyttet til landbruk og mat og turer ute i naturen må også nevnes. Mye av dette er lagt opp slik at hele familien kan delta.

### **By- og tettstedsutvikling**

Levende bygder og sentrumsområder med attraktive bomiljø og møteplasser er viktig for å opprettholde og øke bosettingen, utvikle næringslivet og tiltrekke besøk. Sunndal kommune vedtok i 2009 en strategisk plan for utvikling av Sunndalsøra som et attraktivt tettsted. Planen gir føringer og retningslinjer for sentrumsutviklingen på Sunndalsøra på kort og lang sikt.

### **Planarbeid**

Kommunen er lokal planmyndighet og skal sikre at lokalsamfunnets interesser blir varetatt i den kommunale planleggingen. Sunndal kommune har ingen egen plan for folkehelse, men folkehelseperspektivet skal være innarbeidet i alle planene i kommunen.

### **Næringsutvikling**

Kommunens næringsarbeid skjer i hovedsak på overordnet plan gjennom tilrettelegging for næringsutvikling, som planlegging og forvaltning av næringsfondsmidler. Kommunen forvalter sentrale lover og bestemmelser som har betydning for lokalt næringsliv. Det bedriftsrettede næringsarbeidet er ivaretatt av Sunndal næringsselskap AS (SUNS).

Sunndal kommune sin næringsplan (2015-2020) er et styringsverktøy for næringsutviklingsarbeidet i Sunndal. Planen beskriver utviklingstrekk og utfordringer, angir mål, strategier og tiltak for næringsarbeidet i planperioden og hvordan næringsarbeidet skal være organisert.

SuSu er et næringssamarbeid mellom Sunndal og Surnadal som startet opp i 2014. Programmet er finansiert av de to kommunene, Møre og Romsdal fylkeskommune og næringslivet. Samarbeidet har som mål en døgnåpen region i vekst, og har bedriftsutvikling og rekruttering som sentrale tiltak.

### **Landbruk**

Sunndal har et allsidig landbruk fra fjord til fjell. Av 1713 km<sup>2</sup> er ca. 23 km<sup>2</sup> dyrket mark og 328 km<sup>2</sup> skogareal. Sunndal er også en av de store jordbrukskommunene i fylket. Tidligere var Sunndal "Nordmøres kornkammer". Det dyrkes fremdeles korn her, men i dag er det helst potet vi er kjent for. På husdyrsiden har vi melkeproduksjon, kjøttproduksjon på storfe, gris, sau og geit, samt eggproduksjon.

## Renovasjon

Sunndal kommune har satt bort alle renovasjonstjenester til det interkommunale selskapet ReMidt IKS. Ved Sunndal miljøstasjon kan innbyggerne levere avfall som ikke hentes av renovasjonsselskapet. Privatkunder kan levere avfall gratis til Sunndal miljøstasjon, for mengder inntil 500 kg. pr. levering på personbilhenger eller varebil. Næringskunder betaler gebyr avhengig av om avfallet kan gjenvinnes eller ikke. Sunndal kommune tar imot tips fra privatpersoner om funn av søppel eller hageavfall ute i friområder eller i skogen slik at dette kan ryddes.

## Reiseliv

Naturen i Sunndal er vill og vakker, med storslått natur med høye fjell, fjorder og flere dalbunner hvor Sunndalen er hoveddalføret. Omgitt av to av Norges mest kjente fjellområder, Dovrefjell – Sunndalsfjella Nasjonalpark og Trollheimen, har Sunndal et unikt utgangspunkt for reiseliv. Aktørbildet er svært variert, det finnes tilbydere av lokalmat basert på gamle setertradisjoner, campingplasser, hotell og tilbydere av toppturer og andre aktiviteter.

## Kommunale boliger

Personer som ikke klarer å skaffe seg en egnet bolig selv, eller med annen offentlig hjelp, eller trenger særlig tilpasning på grunn av alder, bevegelses- eller utviklingshemning kan søke om å leie kommunal bolig. Boligene har ulik standard og størrelse. Kommunen tilbyr også omsorgsboliger.

## Helsetjenestene

Sunndal har god tilgang på helsetjenester. Kommunen har en frisklivssentral som stadig utvider kurstilbud i samarbeid med andre tjenester, frivillige og bedrifter.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud til alle unge fra 0 til 20 år, foreldre og gravide og er ei viktig ordning med tanke på forebygging.

Alle kontroller som gjelder svangerskapet er gratis. Jordmor samarbeider med den gravides fastlege og har i tillegg et nært samarbeid med gynekologisk poliklinikk og fødeavdelingene ved Molde og Kristiansund sykehus. Jordmor samarbeider også med barnevern, spe- og småbarnsteam og kommunepsykolog. Etter fødsel tar jordmor tidlig kontakt og tilbyr hjemmebesøk.

Barselgrupper er et nettverksskapende tilbud til nybakte foreldre. Temaer som tas opp er opplevelse av foreldrerollen, samspill/kontakt mellom foreldre og barn, barnets utvikling, søvn, amming/flaskemating, barnestell, kosthold, ulykkesforebygging og samliv.

Sunndal helsestasjon har i 2019 satset på kompetanseheving rundt tema barneoppdragelse og foreldreveiledning. I den forbindelse har helsesykepleierne tatt kurs i Circle of Security Parenting (trygghetssirkelen), et foreldreveiledningsprogram som hjelper foreldre å bli tryggere på å møte barna sine i alle dets følelser. Dette er et flott tilbud, som passer for alle foreldre.

Skolehelsetjenesten skal i samarbeid med skolens personell, elever og foreldre skape en helsefremmende skole med vekt på helse, trivsel og sikkerhet.

BAPP-gruppe er et forebyggende tilbud for barn i alderen 8- 12 år. I en BAPP-gruppe lærer barn å sette ord på vanskelige følelser og tanker og snakke om tabubelagte områder.

Tjenesten psykisk helse for barn og unge består av psykolog og spesialsykepleier som også er kognitiv terapeut og DU-veileder (depresjonsmestring for ungdom).

Psykisk helsearbeid for voksne tilbyr flere tjenester til de som har psykiske problemer eller som er i en psykisk krise. Tjenesten gir hjelp til hjemmeboende med psykiske lidelser og rus. Tjenesten har også et dagtilbud ved Øran aktivitetssenter.

Både kommunalt ansatte og privatpraktiserende tar imot henvendelser om fysioterapibehandling. De kommunale fysioterapeutene deltar i tillegg i forebyggende arbeid, habilitering-/rehabiliteringsarbeid og i institusjon.

Ergoterapeut hjelper personer med nedsatt fysisk funksjonsevne til blant annet hjelpemidler, tilpasning av hjemmet, tilpasning i skolen eller på arbeidsplassen. Målet er at den enkelte skal bli mest mulig selvstendig, og slippe å være avhengig av annen hjelp i hverdagen.

Hverdagsrehabilitering er for personer som ikke mestrer sin hverdag som før. Det kan gjelde personlig stell, matlaging, deltagelse i sosiale sammenhenger eller andre aktiviteter i hverdagen eller andre hverdagsfunksjoner som er viktig for den det gjelder. Hverdagsrehabilitering er tidsavgrenset rehabilitering, hvor opptrening i dagliglivets gjøremål skjer i eget hjem og nærmiljø.

Kommunen har en ambulerende vaktmester som gir et tilbud til hjemmeboende eldre og funksjonshemmede som har behov for praktisk hjelp til sine hjelpemidler og trygghetsalarmer.

Kreftkoordinator er et lavterskeltilbud, tilgjengelig for pasienter og pårørende som trenger råd eller noen å snakke med og er et tilbud til personer som har eller har hatt kreft, og til pårørende.

Sunndal kommune tilbyr i samarbeid med Sunndal demensforening og Frivilligsentralen kurs for aktivitetsvenner to ganger i året. En aktivitetsvenn er en frivillig person, som med kurs og veiledning, gjør aktiviteter sammen med en som har demens. Aktivitetsvennen og personen med demens kobles sammen på bakgrunn av felles interesser.

Sunndal kommune inngikk i november 2015 en samarbeidsavtale med Nasjonalforeningen for folkehelsen om et mer demensvennlig samfunn. Det vil si at kommunen skal være med å legge til rette for at mennesker med demens skal kunne opprettholde et aktivt liv så lenge som mulig.

Det er to legekantor i Sunndal. Kommunen har 6 fastlegehjemler og 2 turnusleger.

Sunndal kommune har et godt samarbeid med Krisesenteret for Molde og omegn. Hver siste onsdag i måneden har Krisesenteret for Molde og omegn tilbud ved Sunndal lege- og helsesenter, etter timeavtale.

#### **Den offentlige tannhelsetjenesten**

Tannhelsetjenesten organiserer forebyggende tiltak for hele befolkningen og gir et regelmessig og oppsøkende tilbud til prioriterte grupper. For å utjevne sosial ulikhet i helse og tannhelse samarbeider barnehager, skoler og helsetjenesten med tannhelsetjenesten slik at flest mulig blir i stand til å ta vare på tennene sine.

## Kapittel 3. Kartlegging av hovedområder

### 3.1. Befolkningssammensetning

**«Med befolkningssammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som kan omfatte antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster osv. Denne typen informasjon er viktig i vurderingen av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg selv som en del av utfordringsbildet for folkehelsen i kommunen/fylket. Ikke minst vil befolkningssammensetningen kunne påvirke strategiske veivalg, som inkluderer folkehelse.»** (Helsedirektoratet)

#### SAMMENDRAG

Frem til 2040 viser framskriving av befolkningssammensetningen at andelen av befolkningen i arbeidsfør alder avta med ca. 15%, og andelen over 65 år vil øke like mye. Kommunen må i tillegg planlegge for en dobling av andelen personer over 80 år i 2040. Antall barn som fødes går ned. Framskrivinger viser at antall fødte vil fortsette å gå ned i årene som kommer. Det er kun 80 kvinner per 100 menn i fertil alder i Sunndal. 17 % av alle barn under 18 år er barn av eneforsørgere. Andelen som bor alene øker, og antall personer per husholdning går ned. Innvandrerbefolkningen utgjør 10,7 prosent av befolkningen i kommunen. 18,5% av befolkningen og 40,5% av alle husholdninger i Sunndal er personer som bor alene. Befolkningsendringen vil få konsekvenser på mange samfunnsområder, blant annet vil forsørgelsesbyrden øke, vi får redusert tilgang til arbeidskraft, det vil bli behov for nye boligtyper og –miljø, sosialt miljø vil bli vesentlig i kommuneplanleggingen og helsetjenestene må omstrukturere for å møte nye behov.

I hele landet var forsørgerbyrden for eldre 4,1 i 2018. Det er 0,5 høyere enn i Møre og Romsdal (3,6). Sunndal ligger under både landet og fylket. Det er altså gjennomsnittlig færre i yrkesaktiv alder per person over 66 år i Sunndal enn i fylket og landet. I 2028 er forsørgerbyrden for eldre ventet å bli 3,4 i landet og 2,8 i fylket, det vil si et kraftig fall. Det er ingen grunn til å tro at det vil være annerledes for Sunndal. Forsørgerbyrden er tallet på personer i arbeidsfør alder for hver person utenfor yrkesaktiv alder. Nedgangen i personer i yrkesaktiv alder vil, i tillegg til mangel på arbeidskraft og de konsekvenser dette medfører for bedriftenes produksjon, blant annet få konsekvenser for skatteinntekter og kommunale tjenester.

Forventet levealder i Sunndal er 83,8 år for kvinner og 78,7 år for menn. Dette er lavere enn fylket for begge kjønn. For menn er levealderen også lavere enn i landet. For kjønn samlet er forventet levealder 79,4 år for de med grunnskole som høyeste utdanningsnivå og 83,1 år for de med videregående eller høyere utdanning. For fylket og landet samlet er forskjellen i forventet levealder mellom disse gruppene større, men her må man ta i betraktning at levealderen er lavere i Sunndal.

Hovedtrekkene for Sunndal er altså svakere befolkningsvekst og en betydelig aldring i befolkningen.

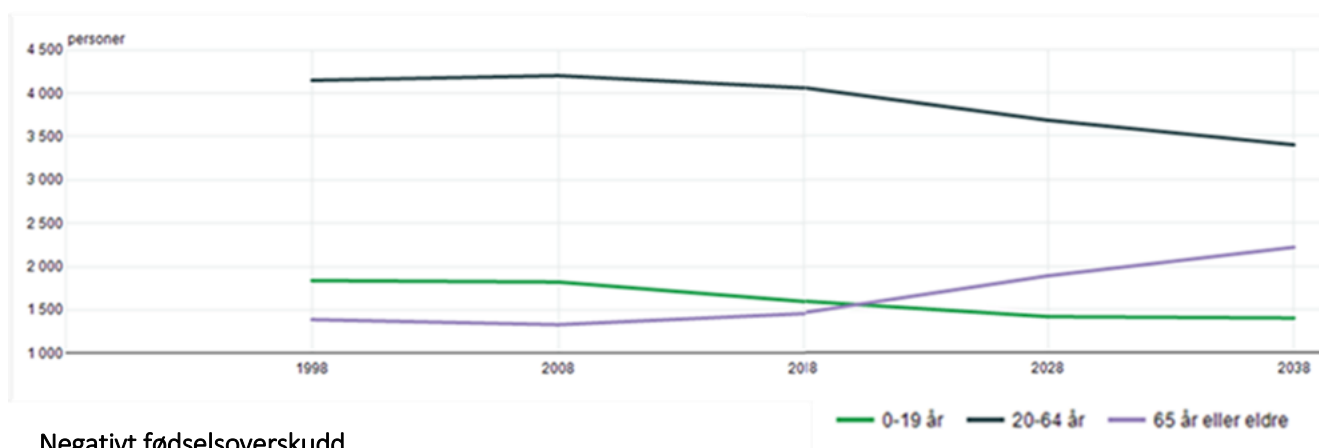


### Folketallsutvikling og sammensetning

Sunndal opplever at folketallet går svakt ned. Per 31.12.2019 har Sunndal kommune 7036 innbyggere. Fremtidsprognoser spår at befolkningstallet blir ganske stabilt. Det forespeiles imidlertid en endring i sammensetningen i befolkningen ved at andelen barn og unge i befolkningen går ned, samtidig som andelen eldre i befolkningen øker.

### Befolkningssammensetning i Sunndal 1998-2018 med framskriving til 2038

Statistikk: SSB



### Negativt fødselsoverskudd

Sunndal har over tid et gjennomsnittlig negativt fødselsoverskudd. Det betyr at det dør flere mennesker enn det fødes i Sunndal. Antall fødte per år varierer en stor del, men statistikken viser at det er langt imellom de riktig store fødselsårene og fødselstallene går nedover.

Årsakene til dette kan ha flere forklaringer. En av dem er at stadig flere kvinner velger å utsette å få sitt første barn. Gjennomsnittlig fødealder ved første barns fødsel i 2017 var 29,3 år – en økning på 0,3 år sammenlignet med 2016. Dersom vi går 30 år tilbake, var mors gjennomsnittsalder ved første fødsel om lag 25 år. En konsekvens av at mange kvinner utsetter sin første fødsel kan være at det blir vanskelig for dagens kvinner å få like mange barn som sine forgjengere.

Én av fire norske menn har ikke fått barn ved fylte 45 år. Det samme gjelder for én av seks norske kvinner. Mange av disse er ufrivillig barnløse og gruppen ufrivillig barnløse menn vokser. Forskerne tror de bare vil bli flere og det er relativt bred konsensus blant fagfolk om at dette skyldes at kvinner ønsker seg en mann med høyere økonomisk og sosial status enn dem selv. I dag er det færre menn som slår damene på utdanning og inntekt enn før, dermed har damene færre menn å velge blant.

### Flere barn av eneforsørgere

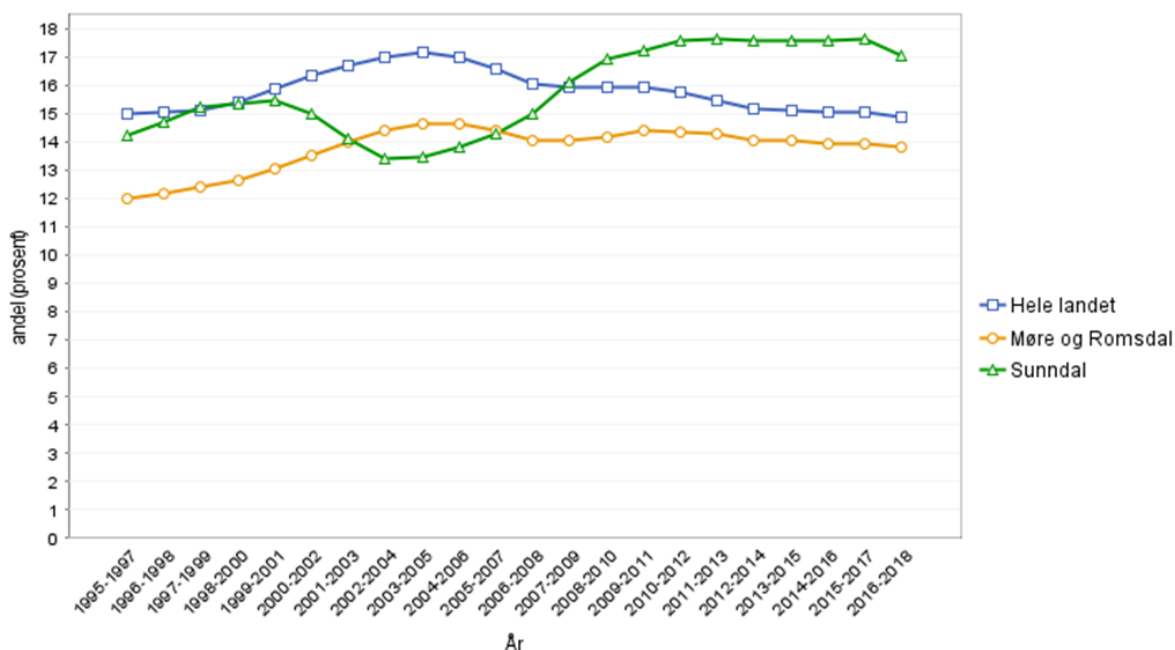
Barn av eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt.

Det er en del risikofaktorer knyttet til det å vokse opp med en eneforsørger. Eneforsørgere har ofte mindre ressurser i form av dårligere økonomi og mindre tid til barna. Dette kan føre til at barna ikke kan delta i sosiale aktiviteter og at tiden med tilgang på en voksen er mindre. I tillegg er det økt forekomst av psykiske helseproblemer blant eneforsørgere, som videre kan virke inn på foreldreferdigheter og dermed barna. Flere studier har vist at foreldres samlivsbrudd, og spesielt dersom det er konflikt mellom foreldrene, har sammenheng med både psykiske helseplager hos barna, skoleproblemer og frafall fra skolen. Likevel kan det være vanskelig å skille effekten av det å vokse opp med eneforsørgere fra andre faktorer som kan henge sammen med dette. For eksempel er eneforsørgere, spesielt alenemødre, ofte unge og har lavere utdannelsesnivå. (Folkehelseinstituttet, 2018)

### Barn av eneforsørgere

Statistikk: Kommunehelse statistikkbank, FHI

*Andelen barn 0-17 år som det utbetales utvidet barnetrygd for, i prosent av alle barn 0-17 år som det utbetales barnetrygd for. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder).*



### Færre kvinner enn menn

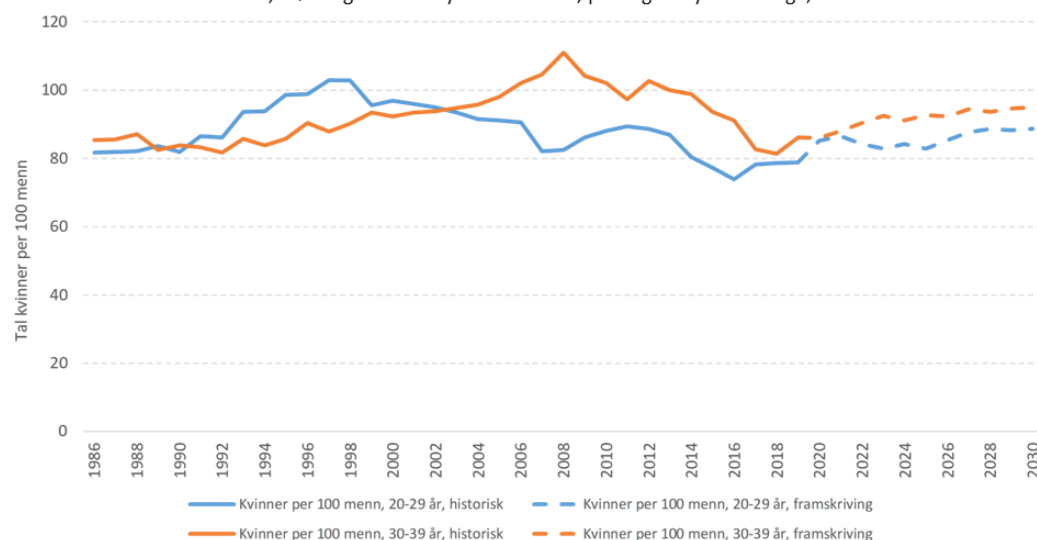
For å oppnå befolkningsvekst, må det være en god kjønnsbalanse. I Sunndal har vi kun 80 kvinner per 100 menn i fertil alder. Det er derfor viktig at kvinner i alderen 20-39 år kommer til kommunen, og at kvinner som drar ut for å utdanne seg, kommer tilbake. God tilrettelegging for småbarnsmødre i forhold til arbeidstid, tilgjengelig barnehage for turnus og skiftarbeidere og skolefritidsordning kan bidra til at kvinner i fertil alder velger Sunndal.

Andelen kvinner i Norge har ikke vært så liten siden folketellingen startet i 1769. I 2010 ble vi for første gang flere menn enn kvinner i Norge, og sånn kommer det mest sannsynlig til å være i overskuelig framtid. Mannsdominansen skyldes hovedsakelig at det siden 2006 har innvandret langt flere menn enn kvinner. I tillegg vil det alltid være slik at det fødes flere gutter enn jenter. I snitt fødes det i dag 106 gutter per 100 jenter. Mannsoverskuddet skyldes også at menns levealder øker mer enn kvinners.

Forskjellen mellom kjønnene har jevnt og trutt minnet med litt over ett år per tiår siden 1987. For 30 år siden var forskjellen på 6,8 år, mens den i 2017 var falt til 3,4 år. Kvinner lever fremdeles lenger enn menn, og fra og med alder 67 er det konsekvent flere kvinner enn menn. (SSB, 2018).

#### Kvinner per 100 menn i fertil alder

Statistikk: Kommunestatistikk, Møre og Romsdal fylkeskommune, plan og analyseavdeling, mai 2019



#### Flere eldre

Sunndal kommune har en kraftig økning i andelen eldre i befolkningen. Mange ser for seg eldre som hjelpetrengende, men det er en dårlig beskrivelse av dagens eldregenerasjon. Vi må se på aldringen av befolkningen både som en utfordring og en mulighet på samme tid. Det som er en mer korrekt beskrivelse av de eldre i dag er at de er ved god helse, har levd et aktivt samfunnsliv, er godt utdannet og besitter en stor restarbeidsevne. Erfaringen er at de eldre har en rik livserfaring og et brennende engasjement som de ønsker å få brukt til det beste for sine nærmeste og sitt lokalsamfunn. Det betyr at mange av de eldre kan gjøre en stor innsats som frivillig i samfunnet.

Flere eldre byr på muligheter, men det betyr også et økende press på kommunenes omsorgstjenester. Samtidig som andelen eldre vokser må vi forberede oss på økende mangel på arbeidskraft, pårørende og frivillige som kan yte omsorg. Dette er en stor utfordring. Skal vi løse dette krever det at eldre i større grad enn i dag blir i stand til å leve aktive og sosiale liv så lenge som mulig i sitt eget nærmiljø, uten behov for institusjonsplasser eller omfattende hjelp fra det offentlige.

En økende andel eldre stiller store krav til kommunal planlegging, men kommunen har tilsvarende mye å vinne på å jobbe systematisk og langsiktig for å legge til rette for at eldre kan bidra med sine ressurser og mestre eget hverdagsliv så lenge som mulig. Samtidig må også eldre selv i større grad ta ansvar for å planlegge alderdommen på en offensiv og god måte. Det er mye man kan gjøre, for eksempel å flytte til en leilighet og mer sentral bolig eller et bofelleskap. Egen bolig kan bygges om eller man kan flytte nærmere familie eller venner. Den enkeltes muligheter er allikevel begrenset. Først og fremst må det offentlige bygge et samfunn hvor det er godt å eldes. Det er behov for ulike boligtyper med gode fellesskapsløsninger. Vi trenger nærmiljøer hvor det er enkelt og sosialt å trene, gå turer, gå til butikken eller oppsøke kunst og kulturtilbud. Vi trenger flere møteplasser hvor man treffer gamle kjente og kan få nye bekjentskaper, og vi trenger nytenkende løsninger på kollektivtransport.



For å lykkes må kommunen planlegge godt og bruke plan- og bygningsloven aktivt. I tillegg må kommunen være en tilrettelegger som samordner alle egne virksomheter slik at de samlet sett kan drive god stedsutvikling og skape gode nærmiljøer der det er godt å bli gammel (Norske arkitekters landsforbund, 2019).

### Færre per husholdning

Det er i alt 3231 husholdninger i Sunndal (2019). I forhold til befolkningstallet utgjør dette i snitt 2,11 personer per husholdning (landet 2,16 personer per husholdning). 66 % av alle husholdningene består av bare voksne (enslig eller par). 24 % av husholdningene har barn under 18 år. I 159

barnefamilier er mor eller far alene med barnet/barna, dette utgjør 21 % av alle husholdninger med barn under 18 år.

18,5% av befolkningen og 40,5% av alle husholdninger i Sunndal er personer som bor alene. I Sunndal utgjør dette 1308 personer og er over snittet for fylket og landet, men antall aleneboende i Sunndal har som ellers i landet gått litt ned de siste årene og er nå nesten på landssnittet.

**Familietyper i Sunndal**  
Statistikk: SSB

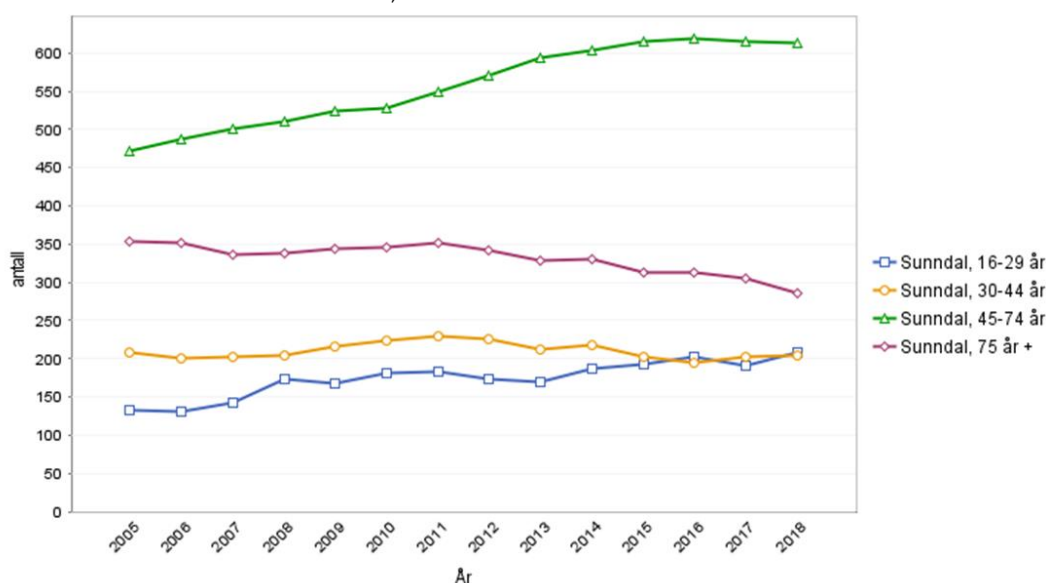
| 1563 SUNNDAL                                                       |  | HUSHOLDNINGER |
|--------------------------------------------------------------------|--|---------------|
|                                                                    |  | 2019          |
| Aleneboende                                                        |  | 1 308         |
| Par uten hjemmeboende barn                                         |  | 824           |
| Par med små barn (yngste barn 0-5 år)                              |  | 254           |
| Par med store barn (yngste barn 6-17 år)                           |  | 307           |
| Mor/Far med små barn (yngste barn 0-5 år)                          |  | 39            |
| Mor/Far med store barn (yngste barn 6-17 år)                       |  | 120           |
| Enfamiliehusholdninger med voksne barn (yngste barn 18 år og over) |  | 262           |
| Flerfamiliehusholdning uten barn 0-17 år                           |  | 70            |
| Flerfamiliehusholdning med små barn (yngste barn 0-5 år)           |  | 26            |
| Flerfamiliehusholdning med store barn (yngste barn 6-17 år)        |  | 21            |

### Flere aleneboende

Aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe -både økonomisk, helsemessig og sosialt. Av disse er det er bosatt en del enslige innvandrere. Dette kan skyldes at det er vanskeligere å få familiegjenforening nå enn tidligere og fører til at innvandrere blir enslig lengre enn de var før.

### Antall personer som bor alene i Sunndal, fordelt på alder, 2005-2018

Statistikk: KommuneHelse statistikkbank, FHI



Blant aleneboende i alle aldersgrupper er det en høyere andel som sliter med psykiske plager sammenlignet med de som ikke bor alene. Aleneboende som gruppe har en høyere uføregrad og er oftere uførepensjonert enn de som ikke er aleneboende.

Det foreligger en høyere grad av helseproblemer blant kvinner og personer midtveis i livet som bor alene sammenlignet med andre. Sammenlignet med de som bor sammen med noen, har de som er langvarig aleneboende hatt en mer uheldig utvikling i dødelighet.

Forekomst av ulike familietyper har innvirkning på blant annet boligtyper, bomiljø og tjenester det vil være behov for.

### Innvandrerbefolkningen

Personer med innvandrerbakgrunn har økt risiko for vanskelige levekår og redusert helse, og trenger derfor ekstra oppmerksomhet i folkehelsearbeidet.

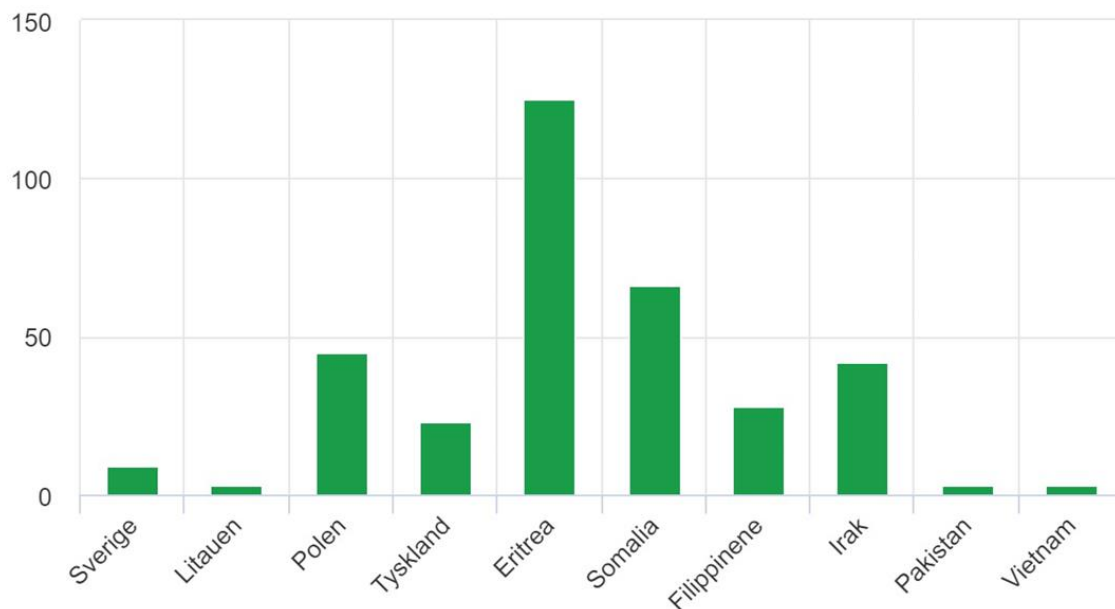
Sunndal har hatt stor økning i antall innvandrere siden 2000. I Sunndal er de fleste innvandrere flyktninger fra Afrikanske og asiatiske land, men vi har også arbeidsinnvandrere fra Øst-Europa. På grunn av flyktningssituasjonen i Europa ser det ut til at antall bosettinger kommer til å gå ned i tiden fremover.

Generelt er innvandrere mindre syke og bruker helsetjenester i mindre grad enn befolkningen for øvrig, men det er store forskjeller mellom grupper.

Det har skjedd en endring i forhold til innvandrere som blir bosatt i kommunen. Tidligere kom de fleste fra asylmottak. Personer som har hatt opphold i asylmottak lærte mer om det norske samfunnet, de som kommer nå kommer direkte fra flyktningleir og har behov for mye mer omfattende oppfølging enn de som kom tidligere.

### Personer med innvandrerbakgrunn, etter hjemland (utvalgte land), 2019

Statistikk: SSB



### Inn- og utflytting

Sunndal kommune har de siste årene hatt litt større utflytting enn innflytting til kommunen. Det er flere innganger til å studere flytting inn og ut av kommunen. Av litt mer grunnleggende forhold er det viktig å vite at mange av de som flytter ut, er de som tidligere har flytta inn, også kalt videreflyttere. Flyktninger er et godt eksempel på det, men det gjelder også andre grupper.

Arbeid er viktig, men langt ifra det eneste flyttemotivet. Flytterne er mangfoldige. Kjærlighet og familie viser seg i flere rapporter å være en stor grunn til at folk flytter på seg. Ungdom i utdanningsfasen er i en helt annen situasjon enn voksne i etableringsfasen. Arbeidsinnvandringen representerer en kategori flyttere som på landsbasis har økt sterkt fra 2004 og utover. God og tilgjengelig oversikt over hva som finnes av tjenestetilbud i kommunen er også viktig.

Det kan være utfordrende for en innflytter å komme inn i et sosialt miljø utenfor jobben, det er derfor viktig at det finnes gode møteplasser og at informasjon om blant annet kulturarrangement og fritidstilbud er synlig og lett tilgjengelig.

Barnehagen kan eksempelvis være en viktig arena for innflyttere med små barn. Som innflytter mangler man gjerne nettverk lokalt. Da ser en ofte at barnehagen er av stor betydning både i forhold til tilsyn og oppfølging av barna, men også i forhold til den økende rådgivende funksjonen barnehagen har overfor foreldrene. En kvalitetsmessig god barnehage med plasser til alle er derfor viktig i forbindelse med å velge å flytte til Sunndal. Barnehagetjenesten erfarer at det er flere som søker barnehageplass enn de som fødes i Sunndal. Dette kan ha en sammenheng med tilflytting til kommunen. For innflyttere vil også et mangfoldig boligmarked, inkludert leiemuligheter, kunne være avgjørende for om man velger å flytte til Sunndal.

### **Inn- og utflytting i Sunndal 2014-2018**

Statistikk: SSB

| 1563 SUNNDAL     | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------------|------|------|------|------|------|
| Innflytting      | 339  | 381  | 397  | 357  | 25   |
| Utflytting       | 360  | 376  | 407  | 368  | 25   |
| Nettoinnflytting | -21  | 5    | -10  | -11  |      |

## **3.2. Oppvekst- og levekårsforhold**

**«Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og utdanningsforhold. Økonomiske forhold kan omfatte andel med lavinntekt og inntektsforskjeller. Arbeid omfatter for eksempel andel med høyere utdanning og frafall fra videregående skole. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv.»**  
(Helsedirektoratet)

### **SAMMENDRAG**

I Sunndal har 24,2 prosent av befolkningen høyskole- og/eller universitetsutdanning (2018). Selv om det er flere som har høyere utdanning i kommunen, ligger kommunen godt under landet. En mulig forklaring er at vi på grunn av næringsgrunnlaget vårt har et arbeidsmarked for folk med fagskoleutdanning.

Gjennomsnittlig bruttoinntekt for menn og kvinner ligger under landsgjennomsnittet. Derimot ligger vi over landet når det gjelder medianinntekt i husholdninger. En økende andel barn under 18 år bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt og det har vært en økning i antall barn i familier som mottar sosialhjelp fra 2015. Sunndal har også en økning i antall personer som blir gående for lenge på økonomisk sosialhjelp.

Arbeidsledigheten i Sunndal har vært stabilt lav i lang tid. Sunndal kommune har lavest sykefravær i Møre og Romsdal med et fravær på 4,0 prosent i 4. kvartal 2019. Muskel- og skjelettlidelser er hoveddiagnose i forbindelse med sykefravær. Sunndal har totalt en lavere andel mottakere av uføreytelser enn landet for øvrig, men stadig flere i 18-19-årsalderen ender opp på uføretrygd.

Sunndal kommune har full barnehagedekning. 97% av innvandrerbarna har barnehageplass i Sunndal (2017), mot 84% i sammenlignbare kommuner. Barnehagebarna i Sunndal har økt oppholdstid i barnehagen, som fører til utfordringer når det gjelder å være nok personell tilstede. Vi har manglende kompetanse i barnehagen for å forebygge den økende andelen barn og unge med overvekt og fedme.

Grunnskoleelevene våre har stabilt lavt fravær. Det er gode elevprestasjoner i grunnskolen og høy gjennomføringsgrad i den videregående skolen. Elevtallet i Sunndal går ned. Stor grad av foreldrekjøring er en utfordring ved flere av skolene i Sunndal. Antall elever med psykiske vansker øker.

Av ungdommene er 72 prosent fornøyd med lokalmiljøet. Dette er høyere enn både fylket og landet. Det treårige prosjektet «Nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse», som Sunndal kommune har deltatt i, har vist oss at sosiale og fysiske faktorer som bidrar til trygghet, tilhørighet og tilgjengelighet er viktige for å skape trivsel og livskvalitet.

Sunndal kommune har overvekt av eneboliger, samtidig som flere og flere av husholdningene er bare en eller to personer. Det er et lite og uoversiktlig marked for utleieboliger.

Hovedbildet viser stabile tall på mellom 300 til 350 lovbrudd årlig i Sunndal. En svak øking fra 2014 skyldes trolig stort sett misbruk av kredittkort. Det er også en økning i seksuallovbrudd, spesielt misbruk av barn. Dette skyldes trolig at flere forhold blir anmeldt.

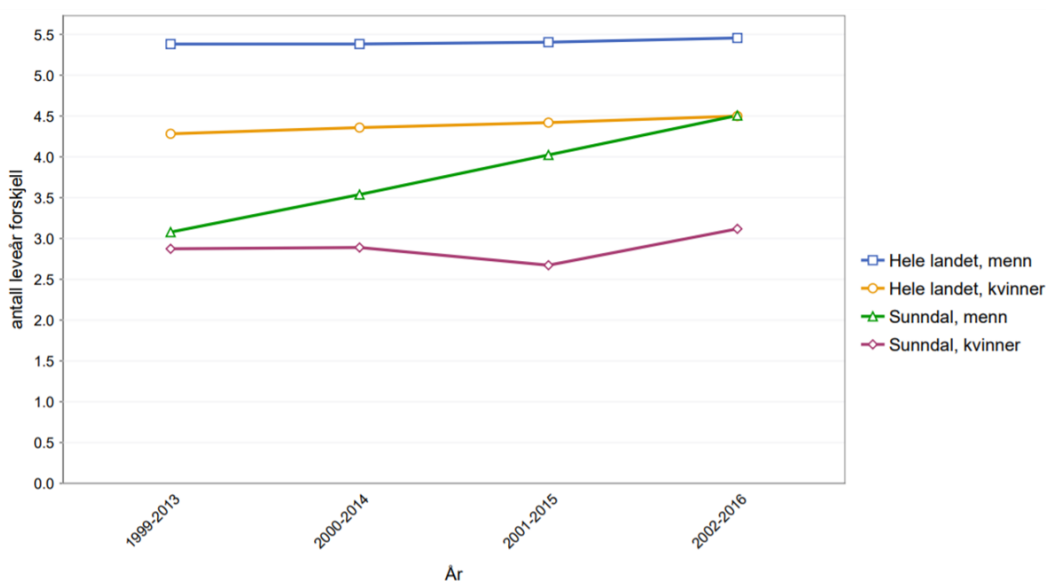
## Sammenheng mellom utdanningsnivå og helse

Forskning viser en sterk sammenheng mellom utdanningsnivå og helse. Sammenhengen mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse er godt dokumentert. Jo lengre utdanningen er, jo bedre er helsen. Folk med høy utdanning lever, med andre ord, lengre og er mindre syke enn personer med lang utdanning. Barn av foreldre med lang utdanning har større sjanse for å gjennomføre videregående skole. I

### Forventet levealder, forskjell mellom to utdanningsgrupper

Statistikk: KommuneHelse statistikkbank, FHI

Indikatoren viser antall år forskjell i forventet levealder mellom den delen av befolkningen som har videregående eller høyere utdanning og den delen av befolkningen som har grunnskole som høyeste utdanningsnivå. Altså den forventede levealderen til den delen av befolkningen som har videregående eller høyere utdanning minus den forventede levealderen til den delen av befolkningen som har grunnskole som høyeste utdanning. Forventet levealder i gruppene er beregnet ved hjelp av dødelighetstabell. Statistikken viser 15 års gjennomsnitt for landet og Sunndal, kvinner og menn.



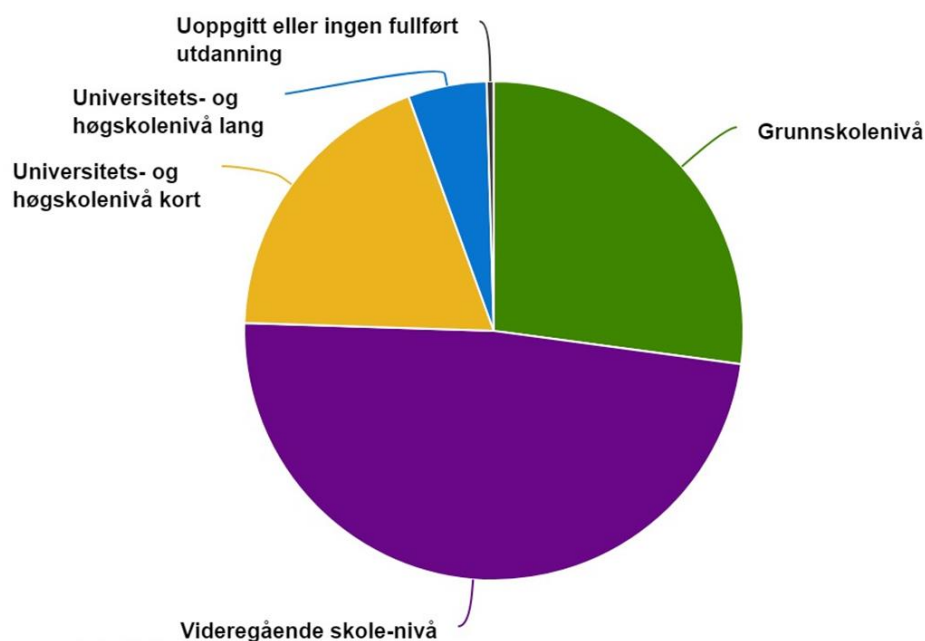
Sunndal har forskjellen i levealderen mellom menn som har videregående eller høyere utdanning og grunnskole som høyeste utdanning økt betraktelig i perioden 1999-2016. For kvinner ses de siste årene en liten økning, men forskjellene for kvinner er fortsatt lav sammenlignet med landet.

### Utdanningsnivå i Sunndal

I Sunndal har ¼ av befolkningen grunnskole som høyeste utdanningsnivå, og ligger med dette likt med resten av landet. Nesten halvparten av innbyggerne har videregående skole som høyeste utdanningsnivå. Her ligger Sunndal godt over fylkes- og landsgjennomsnittet, mens vi har færre innbyggere med høgskole/universitet som høyeste utdanningsnivå.

Høy prosentdel personer med videregående skole som høyeste utdanning og færre med høyere utdanning har trolig sammenheng med et tradisjonsrikt og sterkt industrimiljø med behov for fagarbeidere, og et godt utbygd utdanningssystem innen fagopplæring lokalt.

Høyeste fullførte utdanningsnivå for personer fra 16 år og over i Sunndal, 2018  
Statistikk: SSB



### Arbeid

Arbeid er en bærebjelke for velferd, både for individ og for samfunn. Et folk i arbeid gir skatteinntekter for samfunnet og inntekt som gir individuell frihet for enkeltmennesket. For de fleste virker arbeidet positivt inn på psykisk helse og livskvalitet gjennom muligheter til å få brukt egne evner og oppleve mestring. Arbeid er også en viktig inngang til sosiale relasjoner og styrking av sosial kapital. Arbeidsmiljøbelastninger på arbeidsplassen kan ha negativ innvirkning på helsa. Grupper med redusert tilgang til arbeidslivet har risiko for redusert helse. Dette er en sentral årsaksfaktor for sosiale helseforskjeller (Folkehelseinstituttet, 2015).

Arbeidskraft er en viktig ressurs. Endringer i befolkningen i arbeidsfør alder har stor betydning for arbeidslivets tilgang på hoder og hender og dermed for produksjon. Økt velferd har også ført til høyere verdsetting av tid og dermed økt etterspørsel etter fritid. Det har konsekvenser for tilgang på arbeidskraft når arbeidstaker verdsetter en fritime eller fridag høyere enn tilsvarende tid betalt.

Sekundærnæringen utgjør størstedelen av arbeidsplassene i Sunndal.

Sekundærnæring er næringsliv hvor varer blir helt eller delvis produsert ved å bearbeide råvarer fra jord- og skogbruk. I Sunndal omfatter næringsgruppen vareproduserende industri, vann og kraftverk, bygg og anlegg.

#### Hva innbyggerne i Sunndal jobber med

Statistikk: SSB

Antall innbyggere

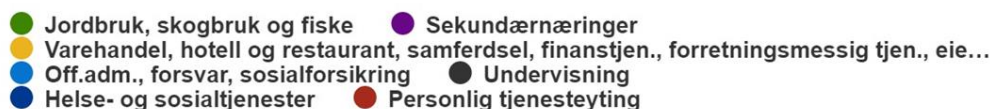
1 500

1 000

500

0

Sunndal



#### Antall i arbeid

Per desember 2018 var 3304 arbeidstakere i Sunndal registrert med minst en arbeidstime i uken.

Nesten halvparten av arbeidstakerne arbeider i sekundærnæringer, etterfulgt av varehandel, hotell og restaurant og med helse- og sosialtjenester på tredje plass.

#### Arbeidsledighet

Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Personer som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid. Arbeidsledigheten er på landsbasis noe høyere blant menn enn kvinner, og høyest blant unge voksne.

Per desember 2018 var 47 menn og 18 kvinner arbeidsledige i Sunndal. Totalt var 64 registrert som helt arbeidsledige. Dette utgjør 1,8% arbeidsledighet. Sammenlignet med tallene fra 2016 er dette en utflating i arbeidsledigheten de siste to årene, og en økning fra 2015.

Arbeidsledigheten i Sunndal har vært stabilt lav, under 2 %, i lang tid. Det har også vært en god utvikling i arbeidsledigheten i fylket gjennom 2018 og NAV er optimistiske med tanke på 2019. NAV sin omverdensanalyse (2019), forespeiler at flere kommer i arbeid i 2019. Grunnen til dette er at mange næringer har gått bra over tid og endringer i oljeprisen er positivt for olje- og gassrelaterte næringer.

Nedgangen i arbeidsledigheten har også en sammenheng med at antallet nye arbeidssøkere har falt kraftig, og at antallet har stabilisert seg på et lavt nivå i Møre og Romsdal. I februar 2018 var det i gjennomsnitt 800 personer som registrerte seg som nye arbeidssøkere hos NAV hver virkedag. Høsten 2008 var forrige gang dette antallet var like lavt.

NAV har også hatt en særlig satsing på unge under 30 år, mot innvandrere utenfor EØS og mot de som har vært arbeidsledige lenge. For alle disse gruppene har det vært en god utvikling de siste par årene. I Sunndal var 19 personer under 30 år helt ledige per desember 2018. Dette er en halvering av antall arbeidsledige under 30 år siden 2016, da antallet var 40 arbeidsledige under 30 år. 18 personer som er 50 år eller eldre var helt ledige i Sunndal pr. des. 2018

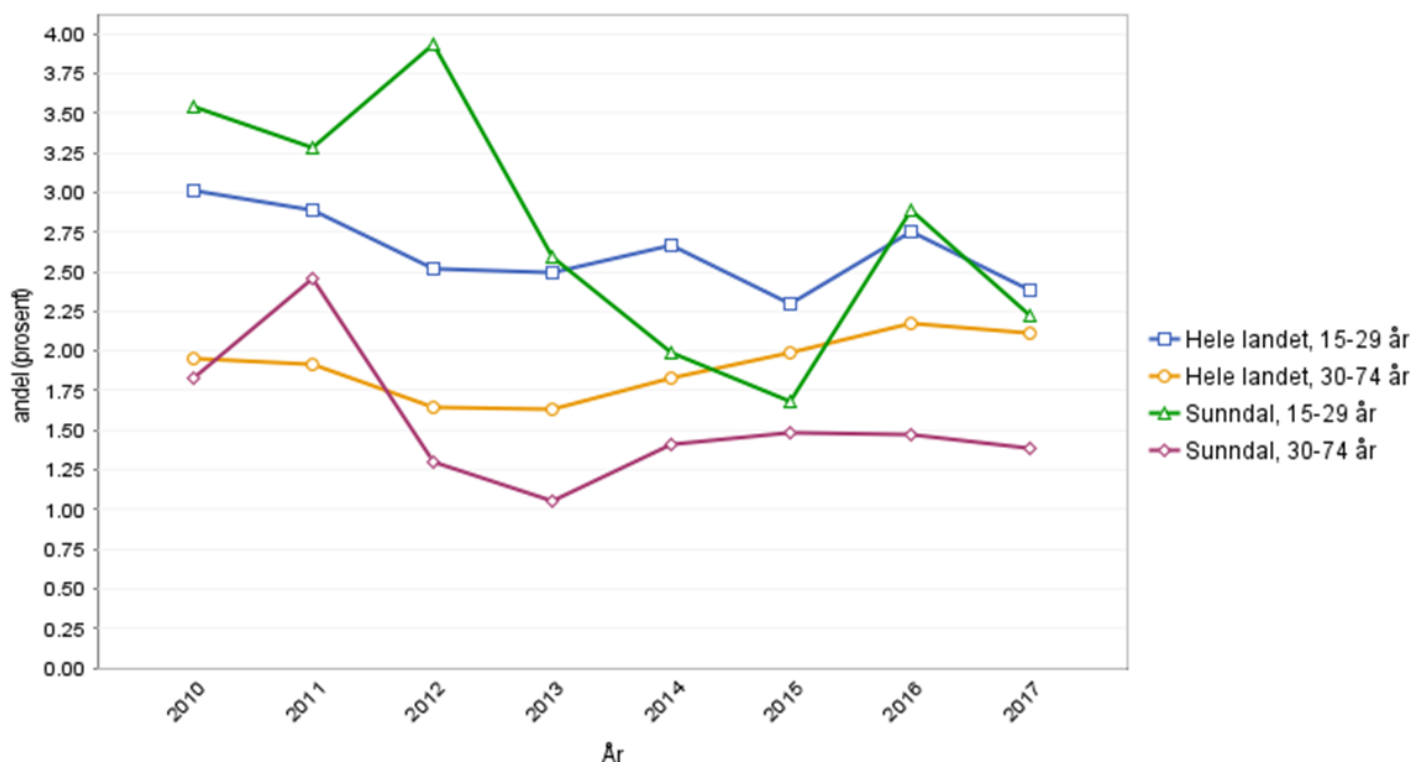


Det er en del ufrivillig arbeidsledige blant innvandrere, men de aller fleste som vil ut i arbeid klarer å skaffe seg arbeid. Av de som deltar i introduksjonsprogrammet går 80 % videre enten i utdanning eller arbeid. Sammenlignet med landet, som har tilsvarende måloppnåelse på 55% er dette veldig bra.

### Prosentandel arbeidsledige i Sunndal, fordelt på alder 2010-2017

Statistikk: Kommunehelse statistikkbank, FHI

*Statistikken omfatter alle personer som står registrert i NAV sitt arbeidssøkerregister enten som helt arbeidsledig eller som deltaker på et arbeidsmarkedstiltak (vanlige arbeidssøkere i ordinære tiltak og yrkeshemmede i tiltak). Dette inkluderer også personer som identifiseres med såkalte D-nr i stedet for fødselsnummer, dvs. utenlandske personer uten oppholdstillatelse som er på korttidsopphold i Norge.*



### Ensidig arbeidsmarked som etterspør høyt kvalifiserte ansatte

Næringsgrunnlaget vårt har i hovedsak et ensidig arbeidsmarked med behov for folk med fagskoleutdanning, men arbeidsmarkedet etterspør også høyt kvalifiserte ansatte. Innbyggerne i Sunndal mangler denne kompetansen, og næringene er av den grunn avhengig av å skaffe den kompetansen utenfor innbyggernes rekke. Det ses også et behov for flere løpebåndsarbeidsplasser slik som fiskeindustrien eksempelvis har.

### Mange jobber i turnus- og skiftordninger

Arbeidslivet i Sunndal er preget av arbeidstidsordninger med turnus og skiftordninger som kan føre til at mange familier får problemer med å få dagene til å «gå opp». Det er også en godt dokumentert sammenheng mellom skiftarbeid og flere sykdomsgrupper. Virksomheter med ansatte som arbeider skift eller turnus kan likevel gjøre mye for at arbeidet skal gå minst mulig ut over helsen. Kroppen har det best med en stabil døgnrytme. Flere av kroppens funksjoner varierer gjennom døgnet, som for eksempel kroppstemperatur, blodtrykk og produksjon av hormonene adrenalin og melatonin. Skiftarbeid rokker ved denne naturlige variasjonen og fører til såkalt "desynkronisering". Dette gjelder spesielt arbeid om natta. Skiftarbeidere har større søvnproblem enn andre. Det er også en

godt dokumentert sammenheng mellom skiftarbeid og sykdomsgruppene lettere psykiske lidelser, mage-tarmsykdommer, hjerte-karsykdommer, forplantningsskader (bla. abortrisiko) og kreftsykdommer (STAMI, 2018).

#### **Noen grupper i befolkningen faller utenfor arbeidslivet**

Aktiv hverdag er et tiltak kommunen har for å gi rusmiddelavhengige lønnet arbeid, opplevelse av mestring, styrking av selvbilde og forberedelser til vanlig arbeidsliv. Ellers stiller denne gruppen på lik linje med andre i det ordinære arbeidslivet.

Andelen mennesker med nedsatt funksjonsevne som opplever at de fullt ut får dekket behovet om bistand til å delta i jobb eller studier, er nasjonalt på 76,5 prosent. Ifølge tall fra Helsedirektoratet opplever 69 prosent av mennesker med nedsatt funksjonsevne i Sunndal at de får den hjelpen de trenger for å kunne delta i arbeid og studier. De beste ligger på 98,1 prosent.

Mennesker med utviklingshemming har som hovedregel tilbud om arbeidsrettet aktivitet i dagsenter eller ved Trollheim. Det er lite tilrettelagt arbeid for denne gruppen i vanlige arbeidsforhold. Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne medgir at det er utfordrende å få vanlig ansettelse i Sunndal på grunn av redusert arbeidsevne. Årsaket til dette kan være behov for redusert stilling og mye tilrettelegging og hull i CV etter lang tids sykdom. Et ensidig arbeidsmarked gjør heller ikke saken bedre. De som er i et arbeidsforhold og erverver sykdom opplever i større grad at det tilrettelegges enn de som står utenfor arbeid og er arbeidssøkende med nedsatt funksjonsevne.

#### **Syssettingen for innvandrere i Sunndal varierer etter bakgrunn**

Utdanningsnivået varierer også sterkt. Andelen i arbeid handler om hvilke arbeidsplasser vi har i Sunndal og inntektsnivået handler både om hvilke jobber innvandrere tilbys, og utdanningsbakgrunn. Innvandrerfamiliene utgjør en stor andel av lavinntektshusholdningene fordi bare en er ute i jobb og familiene tradisjonelt har mange barn.

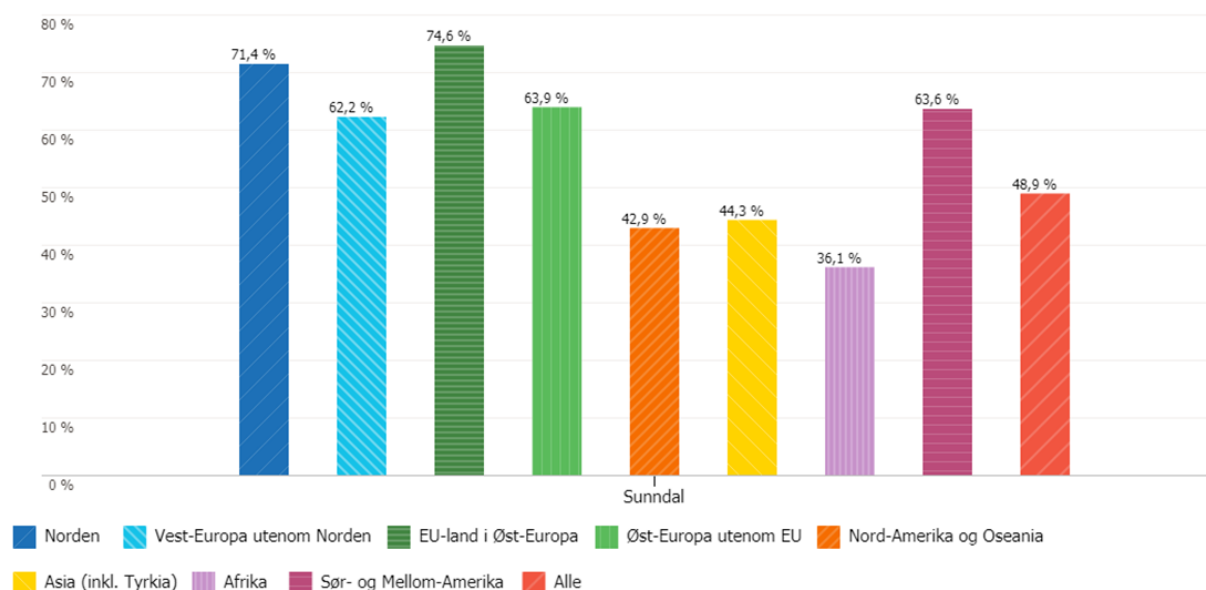
Innvandrertjenesten har lite i kontakt med arbeidsinnvandrerne, utenom der det er behov for norskkurs. Livssituasjonen til arbeidsinnvandrerne blir i liten grad fanget opp av samfunnet vårt.



## Prosentandel sysselsatte innvandrere i Sunndal etter landbakgrunn 2017

Statistikk: IMDI

Her ser du innvandrere med ulik landbakgrunn i valgt område som er sysselsatt - både hele gruppen og delt etter bakgrunn fra åtte verdensregioner. Figuren viser både antall sysselsatte personer mellom 15 og 74 år i hver av gruppene, og hvor stor andel de sysselsatte utgjør av alle personer mellom 15 og 74 år i hver av gruppene.



## Sykefravær og uføretrygd

Sykefraværstatistikken deles inn i 2 diagnosespesifikke hovedgrupper; Muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser.

Muskel- og skjelettlidelser er den største enkeltårsaken til sykefravær i Sunndal

Muskel- og skjelettsykdommer er samlet sett mer vanlig hos middelaldrende og eldre, men det er store forskjeller mellom de ulike underdiagnosene. Nakkesmerter er mest vanlig hos yngre kvinner, men ryggplager er like vanlig hos begge kjønn.

Psykiske lidelser står for 19 prosent av de tapte dagsverkene i Sunndal

Det har vært en liten økning i lettere psykiske lidelser, både andel tilfeller og tapte dagsverk.

Internasjonal forskning har vist at psykiske lidelser ofte er underrapportert som årsak til sykmelding, og at det derfor er grunn til å tro at den reelle andelen sykefravær med psykiske plager er langt høyere. Lettere psykiske lidelser har hatt en økning de siste årene, og dette er ofte sykefravær med lang varighet. Det er også en sterk risikofaktor for senere uførepensjonering (Helsedirektoratet 2018)

## De største diagnosegruppene med hensyn til sykefravær

Statistikk: NAV Sunndal

| DIAGNOSEGRUPPE              | SUNNDAL |       | LANDET |        |
|-----------------------------|---------|-------|--------|--------|
|                             | 2014    | 2018  | 2014   | 2018   |
| Muskel- og skjelettlidelser | 45%     | 41,8% | 40 %   | 37,9 % |
| Psykiske lidelser           | 17,4%   | 19 %  | 20 %   | 21 %   |

Arbeidet for å redusere sykefraværet og hindre utstøting og frafall krever kontinuerlig innsats og må bygge på et samarbeid mellom myndigheter, arbeidsgivere og arbeidstakere. Her må også lokale virksomheter i kommunen arbeide systematisk og målrettet.

Fra forskning vet vi at både mekaniske, organisatoriske og psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet påvirker risikoen for sykefravær. Studier basert på overvåkingsdata indikerer at 25 % av alle sykefraværstilfeller kan knyttes til mekaniske eksponeringer, og omtrent 15 % til psykososiale risikofaktorer. Sykefravær på grunn av angst og depresjon er utbredt i mange yrker innenfor helse- og sosialsektoren (STAMI, 2018).

Uføretrygdene er både helsemessig og materielt utsatt. Per desember 2018 har 427 innbyggere i Sunndal vedtak om uførepensjon. De aller fleste mottakere av uføreytelser i Sunndal er kvinner i aldersgruppen 45-66 år, disse utgjør over halvparten av mottakerne. Menn i aldersgruppen 45-66 år utgjør den nest største gruppen mottakere av uføreytelser i Sunndal, men denne gruppen har hatt en positiv nedgang de siste årene. Menn som mottar uføreytelser går også ned i aldergruppen 30-44 år. Sunndal har totalt en lavere andel mottakere av uføreytelser enn landet for øvrig.

#### Andelen unge uføre øker

Andelen unge uføre har en negativ utvikling i Norge og her har Sunndal en utvikling i tråd med landet for øvrig, spesielt blant kvinner. I 2013 var det i underkant av 10.000 unge uføre i Norge. I 2018 ble det registrert hele 18.000 personer.

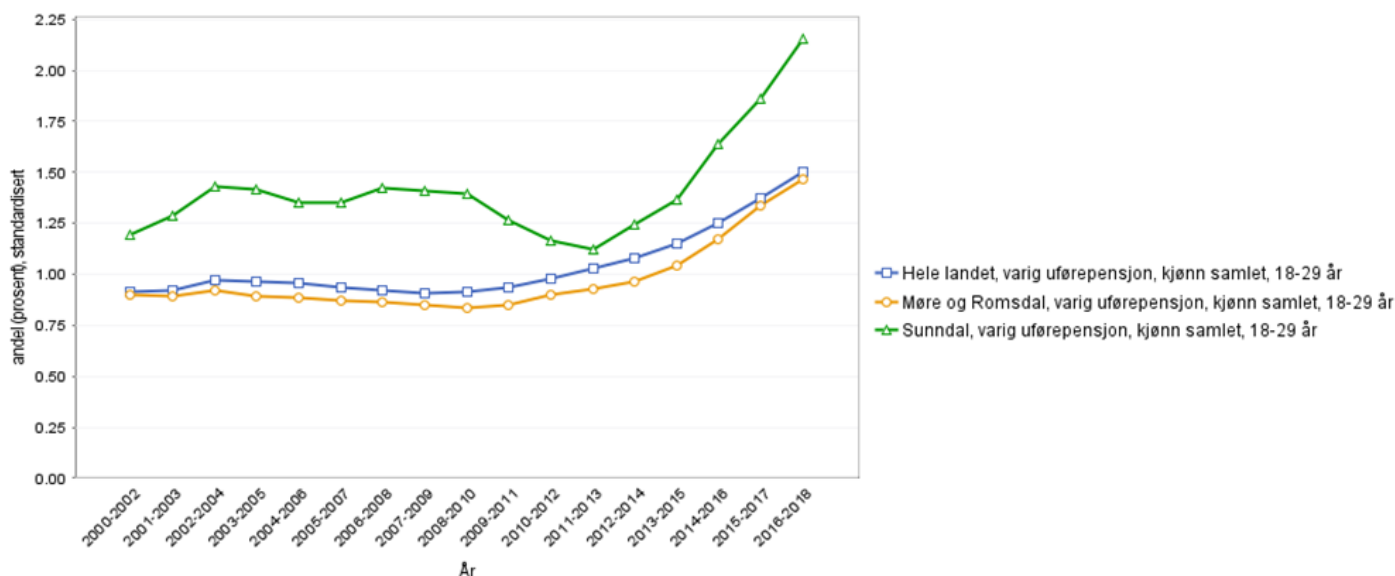
Psykiske lidelser er nå den desidert viktigste årsaken til at unge mellom 18-29 ender opp på uføretrygd. Totalt er det 6 av 10 unge uføre som får trygd grunnet psykiske lidelser. Vanskelig barndom med berusede foreldre, dårlige økonomiske kår, og mobbing på skolen pekes på som bakenforliggende årsaker

Utviklingen som vekker mest oppsikt, er at stadig flere ender opp på uføretrygd allerede i 18-19-årsalderen. Rapporten *Hvem er de unge uføre?* (Skaperkraft, 2019) viser at hvis man holder utviklingen for andre aldersgrupper under 30 år utenfor, har ikke økningen vært spesielt stor. Det er altså blant tenåringene vi finner eksplosjonen i uføretrygden. Dette ser vi også gjelder for Sunndal.

#### Antall unge mottakere av uføreytelser

Statistikk: KommuneHelse statistikkbank, FHI

*Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder).*



## Økonomiske forhold

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler.

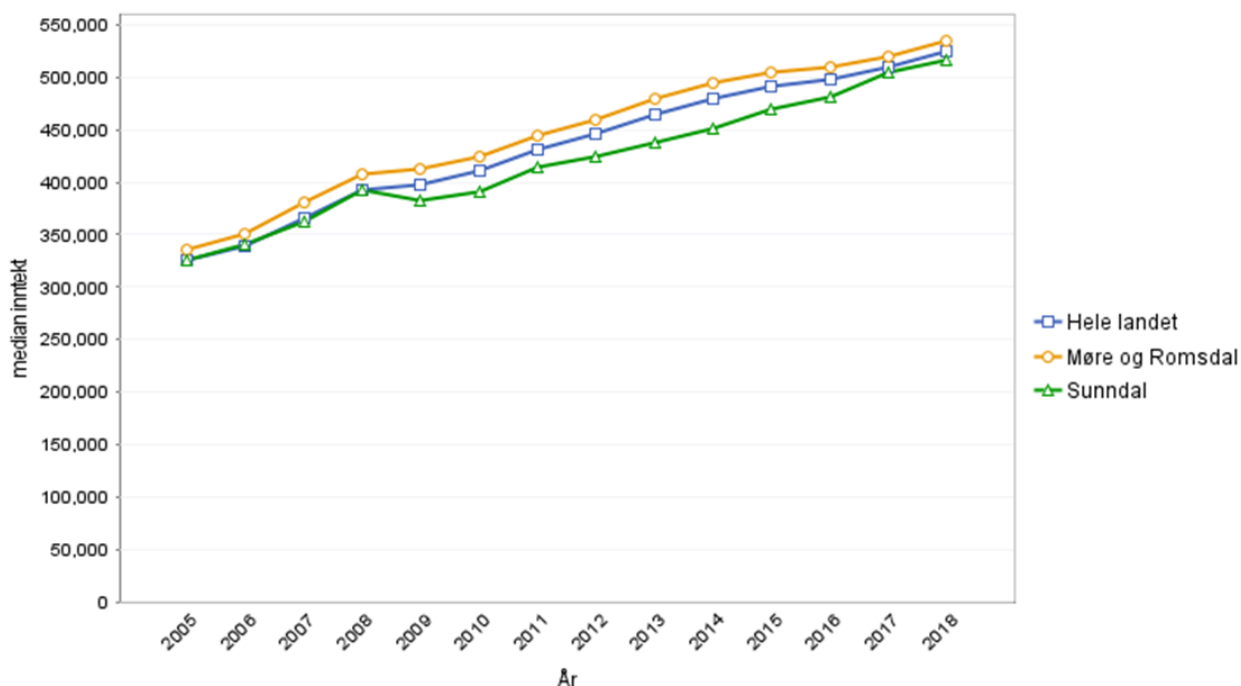
Det relative inntektsnivået – dvs. forskjellen mellom ulike inntektsgrupper - har effekt på helse, ved å virke inn på opplevelsen av egenverd, helseatferd, vonde følelser, stress og konflikt. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. I tillegg har det å vokse opp i familier med vedvarende lavinntekt stor betydning for barnas helse og velferd. Å ha dårlig råd i et lokalmiljø der det er få med dårlig råd kan oppleves mer belastende enn om det er flere i samme situasjon (Folkehelseinstituttet, 2018).

Likhet i fordelingen av økonomiske ressurser påvirker antakelig andre samfunnsmessige forhold positivt. Man kan anta at stor økonomisk ulikhet i et samfunn kan lede til økt kriminalitet, kulturelle forskjeller og politiske konflikter mellom ulike grupper i samfunnet. Stor inntektsulikhet i en kommune kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller i kommunen (Folkehelseinstituttet, 2018). Sunndal har lavere medianinntekt i befolkningen enn fylket og landet, men mindre inntektsulikhet enn fylket og landet.

### Median nettoinntekt

Statistikk: Kommunehelse statistikkbank, FHI

*Medianinntekten = Det inntektsbeløpet som deler en fordeling i to like store grupper, etter at inntekten er sortert stigende (eller synkende). Det vil altså være like mange personer med inntekt over som under medianinntekten.*



### Lavinntekt og barnefattigdom

Lavinntektsfamilier er husholdninger som gjennom tre år har hatt ei gjennomsnittlig netto inntekt under 60 prosent av medianinntekten. Ved å regne over en treårsperiode personer som kanskje «tilfeldigvis» er registrert med lav inntekt et enkelt år lukes ut. EU-skala 60 er en ekvivalensskala som blir brukt for å kunne sammenligne husholdninger av forskjellig størrelse og sammensetning.

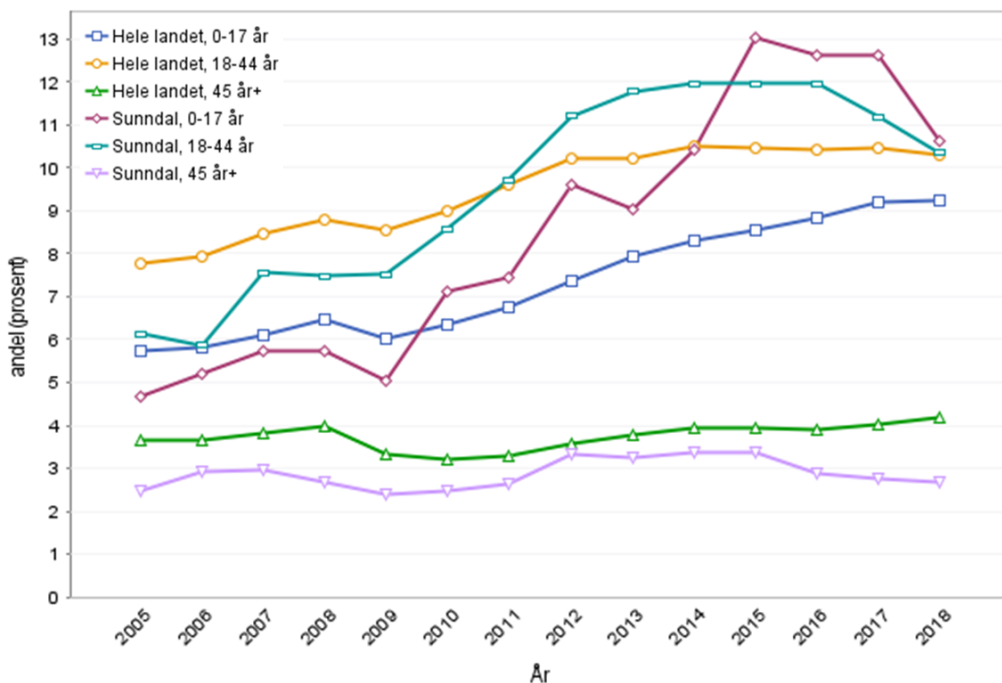
Fra 2009 ses en kraftig økende andel barn i lavinntektshusholdninger i Sunndal. Fra 2015 har antallet barn i lavinntektshusholdninger gått litt ned, men Sunndal ligger fortsatt over landssnittet med antall barn og unge som bor i lavinntektshusholdninger.

I Sunndal har det siden begynnelsen av 2000-tallet vært en økning i barn av eneforsørgere. Per 2017 er ca.18 % barn av eneforsørgere. Økningen er flatet ut de siste årene, men andelen er fortsatt høy sammenlignet med fylket og landet.

### Husholdninger med lavinntekt i Sunndal og landet, 2005-2018

Statistikk: KommuneHelsa statistikkbank, FHI

Personer som bor i husholdninger med inntekt under 50% og 60 % av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Husholdninger med en brutto finanskapital på 1 G (gjennomsnittlig grunnbeløp i året) eller mer regnes her ikke som lavinntektshusholdninger. Årlige tall. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Statistikken omfatter bosatte personer i «faktisk» bostedskommune, ikke folkeregistrert kommune der disse ikke er den samme. Studenthusholdninger er ikke inkludert.



### Flere med økonomiske utfordringer

Mange har vanskeligheter med å styre økonomien sin. Dette gjelder mennesker med både god og lav inntekt. Det er økning i andelen med gjeldsproblemer i Sunndal, og NAV Sunndal opplyser at det er et økende behov for økonomisk råd og veiledning. Ikke sjeldent hender det at noen får krav om tvangssalg på grunn av problemer med å nedbetale startlånet. Dette gjelder ofte og i økende grad husholdninger med god og sikker inntekt, husholdninger som i utgangspunktet skal kunne håndtere lånegjelden, men har dårlig kontroll og kunnskap knyttet til egen økonomi.

Den totale andelen personer som mottar økonomisk sosialhjelp i Sunndal går ned, men en ser en økning i antall personer som blir gående for lenge på økonomisk sosialhjelp. Det er uheldig å bli gående lenge på sosialhjelp både fordi det er en økonomisk usikker situasjon å være i og fordi det kan forsterke en allerede vanskelig livssituasjon. Stønadene er ment å være en midlertidig ytelse som man kun skal motta i en kort periode, men for mange i Sunndal er ikke sosialhjelpen en korttidstydelse. NAV (2018) har sett på om det er noe som kjennetegner de som blir gående lenge på sosialhjelp. Funnene viser at det er noen fellestrekk som påvirker risikoen for at en person som mottar sosialhjelp blir langtidsmottaker. Både enslige, personer med flere barn og enkelte innvandrergupper som mottar sosialhjelp har høyere risiko for å bli langtidsmottakere enn andre sosialhjelpsmottakere. Om du er mann eller kvinne ser ikke ut til å ha noen betydning, selv om det er en overvekt av menn blant mottakerne.

## Barnehagen

Barnehagene blir i dag sett mer på som en oppvekstressurs enn nødvendig «plassering». I folkehelsearbeidet spiller barnehagen en viktig rolle for blant annet helsefremmende levevaner, sosial kompetanse, sosialt nettverk og integrering. Barnehagene er med på å gi barn et godt utgangspunkt uavhengig av bakgrunn. Det er likevel foreldrene og det nære nettverket som er det mest tilgjengelige og hovedressursen i oppveksten.

Barnehager av god kvalitet er viktig for barn og unges fysiske og psykiske utvikling. Barnehagen kan være med og utvikle en følelse av sammenheng og identitet, redusere ulikheter i oppvekstkår, jevne ut ulikheter i læring og tidlig følge opp barn som trenger hjelp. Barnehagen har vist seg å ha særlig god påvirkning på språkutviklingen til barn av foreldre med lav utdanning og barn med innvandrerbakgrunn. (Folkehelseinstituttet, 2015)

At barnehagetilbudet er godt tilrettelagt er også nødvendig for at foreldre skal ha en god arbeidshverdag. Det gjelder åpningstider, geografisk plassering og opptaksregler. Enslige forsørgere og familier med lite nettverk har særlig behov for dette. Sunndal kommune har seks barnehager spredt rundt om i kommunen. Det er full barnehagedekning og gode barnehager. Gode barnehager oppnås først og fremst gjennom barnehagenes ansatte.

De aller fleste barn i barnehagen i Sunndal har 100% plass. Kun 10 av 359 barn har ½ plass. Dette medfører at barna tilbringer større del av dagen sin i barnehagen nå enn tidligere. Mange av barna i barnehagen har lengre dager i barnehagen enn de ansatte. Barnehageansatte merker at barna blir slite av de lange dagene, og har derfor innført hviletid for alle barn i barnehagen. At barn får tilstrekkelig hvile er viktig for barnas utvikling.

Barnehagetjenesten rapporterer om at 21,4% i ulik grad har en reduksjon i barnehagebetalingen. Dette utgjør 77 av 359 barn, og ses spesielt i sentrumsbarnehagene. Det har også vært en økning i antall barn i familier som mottar sosialhjelp fra 2015. Dette kan skyldes normale variasjoner. Statistikken gir store utslag dersom en familie med mange barn mottar økonomisk sosialhjelp. Barnehagetjenesten er oppmerksom på risikoen for sosial ulikhet i helse som barn i lavinntektshusholdninger er utsatt for. Ut over egenandeler for måltider og frukt har barnehagen bevisst ikke tilbud som krever økt egenbetaling fra foreldrene. Egenbetalingen for måltider i barnehagen er på kr 200,-/måned, og er lav sammenlignet med andre kommuner.

### Foreldretilfredshet i barnehagen

Foreldreundersøkelsen som ble gjennomført i barnehagene i Sunndal høsten 2018, viser at den totale foreldretilfredsheten i barnehagene er 4,36 poeng av totalt 5,0 mulige. Barnehagene har et spenn på mellom 4,1 og 4,6, altså ligger tilfredsheten med barnehagene i Sunndal høyt. Det som ikke kommer frem i disse tallene er hva foreldrene er fornøyd med og hva de er mindre fornøyd med.

Gjennom medvirkningsarbeidet i kommuneplanen sin samfunnsdel ytrer innbyggerne ønske om et mer barnevennlig sentrum. De er opptatt av at det er barnehager i kretsene og har ønske om større arealer i barnehagene. Tilstrekkelig areal er viktig både for fysisk utfoldelse og for anledning til individuell tilpassing. Barnehagebarna i Sunndal har i snitt litt større leke- og oppholdsareal enn landssnittet. Mange kom også med innspill om at de ønsker seg to barnehageopptak i året.

### Kompetanse i barnehagen

I Sunndal har de ansatte i barnehagen god utdanning og høy kompetanse, og ligger over landsgjennomsnittet for andel ansatte med barnehagelærerutdanning.

### Voksenteitet i barnehagen

Sunndal har i snitt litt høyere andel barn per ansatt enn landet. Antall barn per ansatt varierer fra barnehage til barnehage fra 4,4 barn per ansatt ved GjØra oppvekstsenter til 6,3 barn per ansatt ved Stortuva og Holten barnehager. Sunndal kommune oppfyller bemanningsnormen, men barna har økt oppholdstid i barnehagen og dette fører til utfordringer når det gjelder å være nok personell tilstede. Ansatte opplever å være mye alene med barna på grunn av møtevirksomhet og andre oppgaver som også binder de ansattes tid. Barnehagepersonellet påpeker at dette er uheldig.

### Liten andel menn i barnehagen

I 2017 var 9% av ansatte i norske barnehager menn. I Sunndal utgjorde i underkant av 5% av de ansatte i barnehagene menn i 2017. Det er behov for mange flere menn i barnehagen. En av grunnene er at menn og kvinner er forskjellige og de bringer forskjellige verdier og interesser inn i et miljø. Har man flere menn i barnehagen, vil det bringe inn annen kompetanse. Forskning viser for eksempel at barn i barnehager med høy andel mannlig ansatte gjør det bedre på språk- og regnetester i småskolen (SSB, 2018).

### Behov for kompetanse innen ernæring i barnehagen

Stadig flere barn lider av overvekt og fedme. Fornuftig påvirkning i barnehagen er derfor viktig, spesielt for barn med lavere sosioøkonomisk status. Det er de barna som også gjerne har størst risiko for å bli overvektige. Når vi vet hvor vanskelig det kan være å endre spisevaner i voksen alder, skjønner man også betydningen av å få gode vaner som barn. Barnehagetjenesten ser behov for en kompetanse- og ressursøkning når det gjelder ernæring i barnehagen.

### Samarbeid mellom familien og barnehagen

Dagens foreldre er kunnskapsrike og opplyst og spør oftere de ansatte i barnehagen om hjelp og råd. Barnehagetjenesten er opptatt av å hjelpe foreldrene til å skille mellom alle de gode og mindre gode rådene man finner i alle medier, og bidrar til å styrke foreldrerollen ved å spørre foreldrene hva de selv mener er det beste for sine barn. Foreldre har gode holdninger med tanke på oppmøte i barnehagen. Dette er positivt da det kan tenkes å forebygge frafall i skolen. Barnehagen følger opp dette der det er behov for det. Når det er sagt påpeker barnehagetjenesten at de også oppfordrer foreldrene til å ta fridager sammen med barna sine. Barna tilbringer mye tid i barnehagen og blir slitne.

Når det gjelder barnehagebarn med reguleringsvansker (følelser, vise hensyn, m.m.), opplever de ansatte at det er lettere å håndtere disse utfordringene nå enn tidligere. Dette skyldes først og fremst økt kompetanse i ansattgruppa, men en ser også en endring i foreldrerollen med mer åpenhet og at foreldrene rådfører seg mer med de ansatte nå enn tidligere. Barnehagetjenesten melder om at langt færre henvises videre knyttet til reguleringsvansker enn for noen år tilbake. Økt kunnskap, tettere foreldreveiledning, samarbeid med helsesykepleier og tidlig innsats antas å være årsaken til dette. Barnehagebarn med behov for hjelp med reguleringsvansker får den hjelpen de trenger i sitt vante miljø.

### Språkutvikling i barnehagen

God språkutvikling har mye å si både for skoleprestasjoner og sosial deltakelse. Barnehagen er en viktig arena for språktrening for alle barn, og spesielt for minoritetsbarn. God språkutvikling bidrar til integrering, styrker skoleprestasjonene og motvirker frafall i videregående skole. I Sunndal kommune har 97% av innvandrerbarna barnehageplass i 2017, mot 84% i sammenlignbare kommuner.

Biblioteket i Sunndal opplever lite besøk av barnehagene. Dette kan ha flere årsaker som for eksempel at barnehagene er lokalisert langt unna biblioteket.

## Grunnskolen

Sunndal kommune har 5 barneskoler, med til sammen 475 elever og 104 ansatte skoleåret 2019/20. Sunndal ungdomsskole har 245 elever og 40 ansatte skoleåret 2019/20.

**Gjøra oppvekstsenter** er lokalisert på Gjøra, 34 km fra sentrum i retning Oppdal. Skoleavdelinga har elever på 1. til 7. trinn og skolefritidsordning. Skoleåret 2019/20 har skolen 22 elever, fordelt i 3 klasser. Det er 8 ansatte ved skolen.

**Løykja skole** er en barneskole med 1. til 7. trinn og skolefritidsordning. Skolen ligger på Grøa, åtte kilometer fra sentrum i retning Hoås. Skoleåret 2019/20 har skolen 61 elever og 13 ansatte.

**Sande skole** er den største av kommunens barneskoler, og ligger i tettstedet Sunndalsøra. Skolen har 1. til 7. klasse og skolefritidsordning. Skolen har elever fra Mæhle, Furu, Hoelsand og sentrumsområdet nord for Driva. Skoleåret 2019/20 er det 226 elever og 41 ansatte ved skolen.

**Tredal skole** er den andre av kommunens to barneskoler i tettstedet Sunndalsøra. Den er nærskole for elevene som bor på sørsida av Driva, samt elevene fra Øksendal. Skolen har 1. til 7. klasse og skolefritidsordning. Skoleåret 2019/20 har skolen 100 elever og 23 ansatte.

**Ålvundfjord skole** er en barneskole for elever som bor på Ålvundeid og i Ålvundfjord. Skolen ligger 21 kilometer fra sentrum, i retning Surnadal. Skoleåret 2019/20 har skolen 66 elever og 19 ansatte.

**Sunndal ungdomsskole** tar imot elevene fra kommunens fem barneskoler. Skolen er lokalisert på Sande i tettstedet Sunndalsøra. Skoleåret 2019/20 har skolen 245 elever fordelt på 10 klasser på 8. til 10. trinn.

## Elevprestasjoner

Eksamensresultater viser at elevprestasjonene ved Sunndal ungdomsskole er gode sammenlignet med kommunegruppe 12, fylket og landet i de fleste fag. I Norsk hovedmål ses en svak negativ tendens, i matte en svak positiv utvikling, mens elevenes prestasjoner i engelsk er signifikant høyere enn de vi sammenligner oss med. De gode resultatene i engelsk muligens kobles til elevenes betydelige skjermbruk i fritiden.

Resultatene i lesing, regning og engelsk i 8.trinn 2018/19 ligger samlet sett på gjennomsnittet. Fjorårets kull er fulgt opp med tanke resultatene i lesing. Her viser de en signifikant forbedring i forhold til å heve en større andel elever opp på det høyeste nivået. Sunndal ungdomsskole har gjort en god jobb med å heve elevenes leseferdigheter fra 8. til 9. trinn.

Også på barneskolenivå er elevprestasjonene gode. Samlet sett har 5.trinn i 2018/19 gjort det bedre i lesing, regning og engelsk enn både kommunegruppe-, fylkes- og landsgjennomsnittet. Resultatene er like gode som resultatene året før, som var det beste resultatet siden standardiseringen av nasjonale prøver i 2014.

## Lærertetthet

Dyktige lærere er en viktig ressurs. Tilstandsrapport for grunnskolen i Sunndal for 2017/18 viser at det i Sunndal kommune fra 1. til 7 trinn har høyere lærertetthet enn både landet, fylket og kommunegruppe 12. Lærertettheten på barnetrinnet må ses i sammenheng med skolestruktur.

Sunndal kommune har små skoler og får stor variasjon i gruppestørrelser mellom skolene. Små skoler med små elevgrupper gir større lærertetthet.

På ungdomstrinnet har Sunndal samme lærertetthet som kommunegruppe 12, men ligger over både nasjonalt og fylket. Tilnærmet all undervisning gis av ansatte med godkjent utdanning i de fagene de underviser i.

#### Elevfravær i grunnskolen

Elevene i Sunndal har stabilt lavt fravær, gjennomsnittlig under 4%. Dette omfatter både skulk, sykdom og permisjoner. Skolen har gode rutiner for oppfølging av fravær. Skolefravær/mangelfull skolegang er en stor risikofaktor for folkehelsen.

#### Høyt fravær ved voksenopplæringen og introduksjonsprogrammet

Innvandrertjenesten erfarer høyt sykefravær og fravær generelt på skole og introduksjonsprogram. Det er vanskelig å si hva dette skyldes, men ulik terskel for sykdom og store livsendringer og traumer i forbindelse med å nylig ha kommet til et nytt land kan kanskje forklare noe. Innvandrertjenesten mener det ikke er belegg for å si at dette fortsetter inn i det ordinære arbeidslivet.

#### Skolemiljø

Helse og utdanning hører sammen. God helse fremmer læring og utvikling, og utdanning er viktig for framtidsutsikter, sosial posisjon og helse i voksen alder. Inkluderende læringsmiljø i barnehagen og skolen gjør at barn og unge opplever mestring, livsglede, egenverdi og god psykisk helse. Mobbing er en sterk indikator på manglende inkludering (Lund mfl., 2017).

Statistikken over trivsel i skolen viser positiv utvikling, men det er fremdeles noen som ikke trives, spesielt jentene i ungdomsskolen.

#### **Gutters og jenters trivsel i 7. og 10. trinn, Sunndal, 2013/14-2017/18**

Statistikk: Kommunehelse statistikkbank, FHI

| Klassetrinn |          |                 | 7. trinn | 10. trinn |
|-------------|----------|-----------------|----------|-----------|
| Kjønn       | Geografi | Skoleår         |          |           |
| gutter      | Sunndal  | 2013/14-2017/18 | 92       | 90        |
| jenter      | Sunndal  | 2013/14-2017/18 | 93       | 83        |

Det fysiske miljøet virker også inn på skolehverdagen. Et dårlig fysisk miljø, med for eksempel dårlig inneklima og toalettforhold hemmer god læring og skaper helseproblemer. Garderober med skjerming kan få flere til å delta i kroppsøving, og innbydende fasader og fine uteområder er viktig for trivsel. Bygningsmessig holder skolene i Sunndal høy standard og de fleste barneskolene i Sunndal har de siste årene fått oppgraderte uteområder med nærmiljøanlegg som er populære oppholdssteder både i og utenfor skoletiden.

Skolen er en møteplass for både barn, foreldre og lokalmiljøet. Den er viktig for sosiale nettverk, fellesskap og tilhørighet.

Trivsel er viktig for læring og for å mestre utfordringer i skolehverdagen. Det å oppleve mestring styrker selvtilliten og den psykiske helsen til barn. Et belastende eller stressende skolemiljø øker derimot risikoen for psykiske helseproblemer.



## Videregående skole

Videregående skole er viktig i folkehelsesammenheng. Gjennom videregående opplæring legger elevene blant annet grunnlaget for hvilken tilknytning de kommer til å ha til arbeidslivet, og hvilken inntekt de vil få. Videregående opplæring er også nødvendig for å kunne ta høyere utdanning, som igjen legger grunnlaget for enda bedre helse. Å forebygge frafall i videregående skole er derfor viktig for å fremme god helse.

### Høy gjennomføringsgrad ved Sunndal videregående skole

Det er god fullføring ved Sunndal videregående skole. 92% av elevene som startet på Sunndal videregående skole høsten 2018 har fullført og bestått alle fag ved skoleslutt i juni. Dette er den høyeste fullføringsgraden skolen har hatt de siste 40 årene. 26% av elevene er minoritetsspråklige. Også for de har 92% fullført og bestått skoleåret.

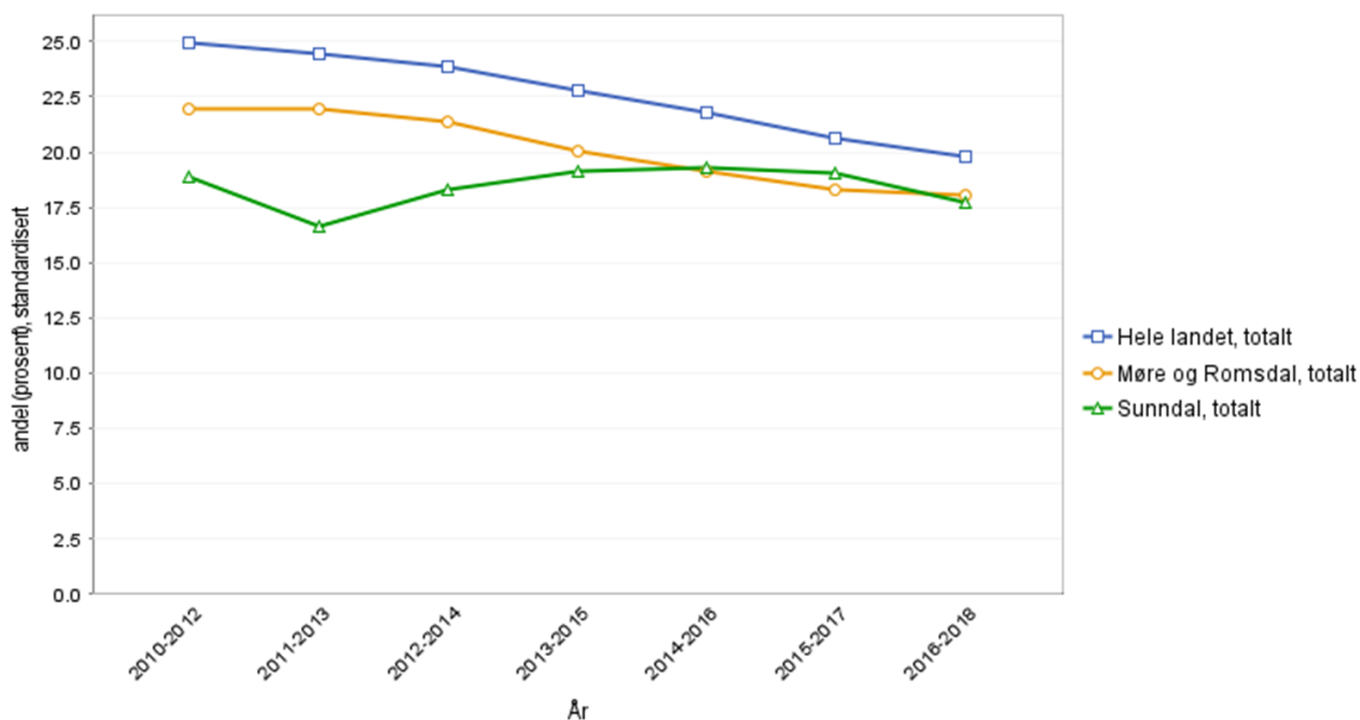
### Frafall i videregående skole

Frafall fra videregående opplæring er en stor folkehelseutfordring fordi tilknytning til skole og arbeidsliv er sentralt for helse og livskvalitet. Frafall fra videregående opplæring gir stor risiko for svak eller ingen tilknytting til arbeidsmarkedet, lav inntekt, uføretrygd, dårlige levekår og dårlig helse. Mye tyder på at psykiske problemer er den viktigste grunnen til at ungdom faller ut av skolen. Det er også sosiale forskjeller mellom de som gjennomfører og de som ikke gjennomfører videregående opplæring. Ungdom som faller ut av videregående skole uten å ha noe alternativ innen utdanning eller arbeid, har stor risiko for å bli marginalisert og få redusert helse (Folkehelseinstituttet, 2015).

## Totalt frafall i videregående skole i Sunndal, fylket og landet 2010/12-2016/18

Statistikk: Kommunehelse statistikkbank, FHI

*Frafall i videregående skole totalt. Fraffallet inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og som har gjennomført VKII eller gått opp til fagprøve, men som ikke har bestått ett eller flere fag og derfor ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år, samt elever som startet opp dette året, men som sluttet underveis. Andelen blir beregnet ut fra prosent av alle som startet grunnkurs i videregående opplæring det året. Personer som etter 5 år fortsatt er i videregående skole, regnes ikke som frafalt. Det er tatt utgangspunkt i personens bostedskommune det året han eller hun fylte 16 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.*

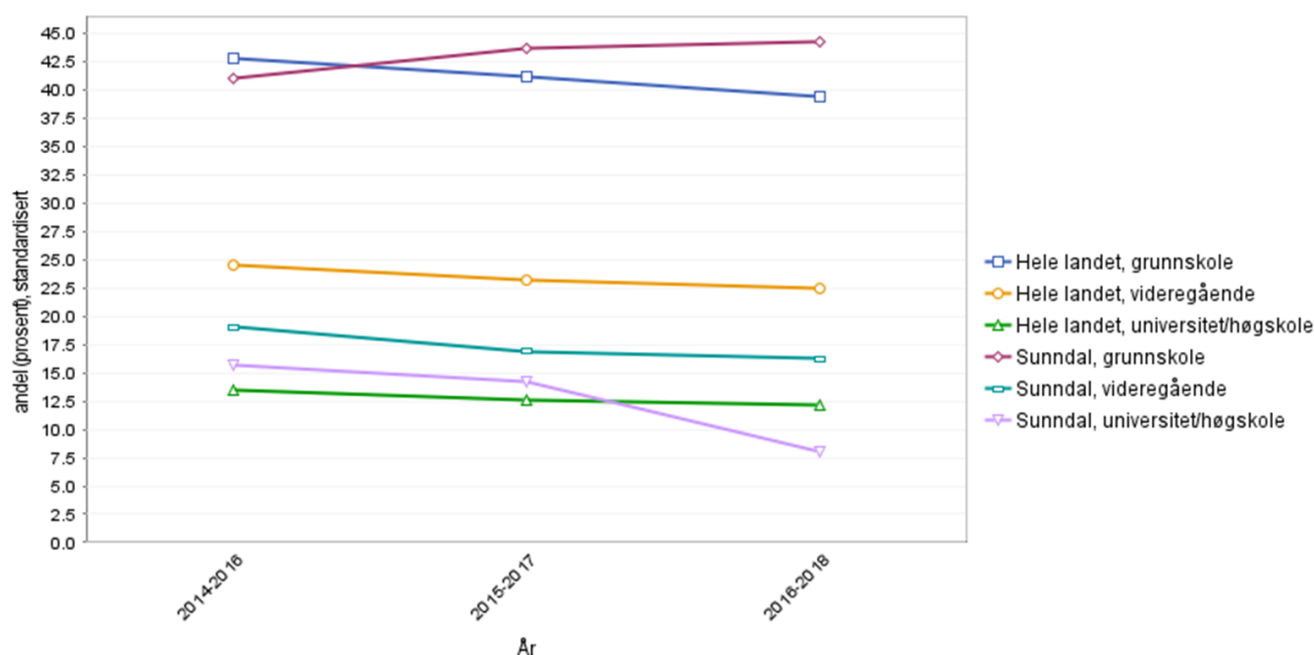


Barn av foreldre med lang utdanning har nesten 30% større sjanse til å gjennomføre videregående opplæring enn barn av foreldre med kort utdanning (Folkehelseinstituttet, 2015). Figuren under viser at det er større og økende frafall i videregående skole blant elever som har foreldre med grunnskole som høyeste utdanningsnivå. Andelen frafall blant de med foreldre med videregående skole og høyskole/universitetsnivå som høyeste utdanningsnivå faller.

### Frafall i videregående skole totalt og etter foreldrenes høyeste fullførte utdanningsnivå i Sunndal og landet 2014/16-2016/18

Statistikk: KommuneHelse statistikkbank, FHI

*Frafall i videregående skole etter foreldrenes høyeste fullførte utdanningsnivå. Frafall inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og som har gjennomført VKII eller gått opp til fagprøve, men som ikke har bestått ett eller flere fag og derfor ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år, samt elever som startet opp dette året, men som sluttet underveis. Andelen blir beregnet ut fra prosent av alle som startet grunnkurs i videregående opplæring det året. Personer som etter 5 år fortsatt er i videregående skole, regnes ikke som frafalt. Det er tatt utgangspunkt i personens bostedskommune det året han eller hun fylte 16 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.*



### Elevtallet i Sunndal går ned

Elevtallet i Sunndal går ned, dette kan ha betydning for skolen på flere områder i årene som kommer, blant annet i forhold til kostnader knyttet til antall barneskoler og for elevenes sosiale behov. Spesielt skoler i kretsene rundt om i kommunen kan være truet av nedleggelse dersom elevtallet går ned. Elevene i Sunndal har det for det meste trygt og godt, men noen elever har utfordringer med at det er små skoler som gir utfordringer med å finne venner. Dette gir ingen utslag i statistikken, men er utslagsgivende for den det gjelder

### Behov for flere lærlingeplasser

Når det gjelder lærlingeplasser har Sunndal bedre kapasitet enn de fleste, og god bredde. Likevel er det behov for flere lærlingeplasser. Det er utfordrende å tilby flere lærlingeplasser fordi det krever kapasitet til å sørge for et godt innhold i læringsinnholdet og det mangler folk til å lære opp. Vi er ikke flere enn vi er.

I en tid med lavere elevtall, kan linjetilbud ved Sunndal videregående skole stå i fare for å bli lagt ned. Samarbeid med nabokommuner blir viktig, samtidig som er det viktig å sørge for at de som starter et utdanningsløp har tilgang til lære-plasser slik at de klarer å fullføre utdanningsløpet.

## Boligforhold

Bokvalitet har betydning for helse på flere måter. For barn og unge kan en vanskelig bosituasjon påvirke skoleprestasjonene og det sosiale livet deres. Universelt utformete bomiljø og tilgjengelige bosteder er viktige for at eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne kan leve et verdig liv (Folkehelseinstituttet, 2018). Det er ingen bostedsløse i Sunndal.

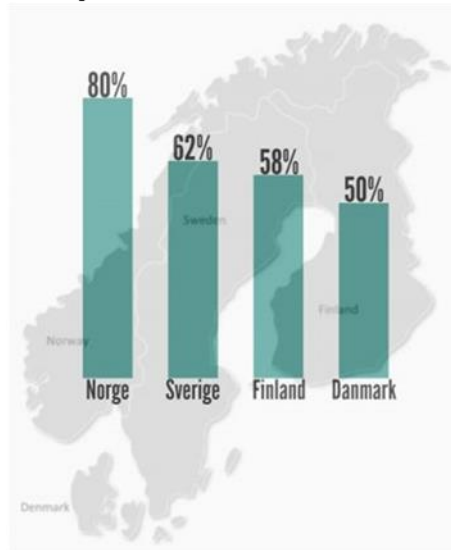
Om boliger og møteplasser i nærmiljøet har innbyggerne gitt tilbakemelding om ønske om mindre leiligheter som ligger sentralt i grendene med god tilgjengelighet og med mulighet for bussforbindelse til Sunndalsøra. Flere grender mangler tilgjengelige små leiligheter i dag.

Ungdomsrådet er opptatt av at det bygges flere mindre boenheter, både boliger til leie og til eie. De er også opptatt av at det må være enkelt å komme seg inn på boligmarkedet. Når det gjelder nærmiljøet oppleves Sunndal som trygt i forhold til en storby, og det er positivt, sier ungdommen. I kretsene savner de imidlertid arenaer hvor de kan treffes, og de ønsker bedre busstilbud.

Plan- og bygningsloven krever at alle nye boliger skal være «tilgjengelige». Dette innebærer trinnfri adkomst, og at alle hovedfunksjoner i boligen skal være i inngangsplan. Man skal kunne bo i sin bolig i alle livsfaser. Håndhevingen av dette er ikke like strengt som ved universelt utforming, og man kan søke fritak fra loven dersom det er fysisk umulig, uforsvarlig økonomisk eller lignende.

### Boligmarkedet i Norden, eierandeler

Kilde: Prognosesenteret, 2017.



Flere studier antyder en sammenheng mellom helse og eie/leieforhold, og funnene viser gjennomgående at de som eier egen bolig har bedre helse. Samtidig vil det å eie en bolig være et uttrykk for et visst ressurs- og velstandsnivå. Svært mange nordmenn eier egen bolig, og andelen er høyere enn for boligmarkedet i våre naboland. Vår forkjærlighet for å eie begynte i etterkrigsårene, da det ble et politisk mål at flest mulig skulle få en sikker økonomisk tilværelse gjennom å eie sin egen bolig. Husbanken ble opprettet, og i tiårene som fulgte ble skattesystemet også tilpasset denne politikken. Bolig er et attraktivt investeringsobjekt, og samtidig en viktig sikkerhet og «sparegris» for mange husholdninger. I andre europeiske land er det en større og økende andel som leier sine boliger, både på grunn av høye eiendomspriser og landenes skattepolitiske ordninger (Prognosesenteret, 2017).

## Boligtyper

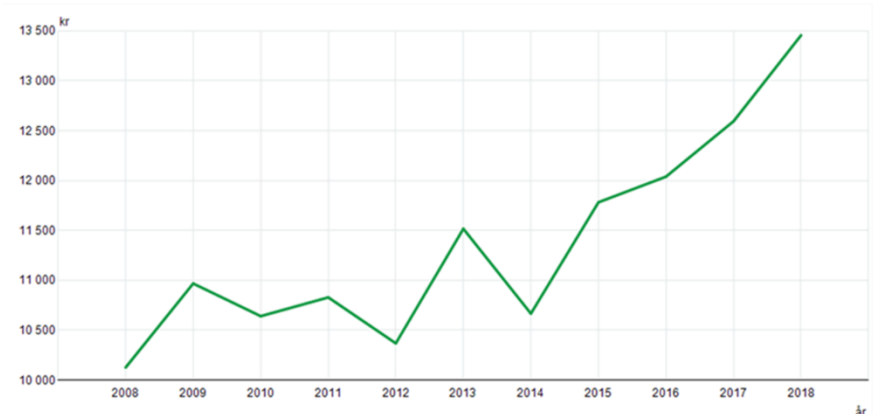
Tall fra SSB (2018) viser at om man slår sammen selveiere og personer som bor i andels- og aksjeeierboliger, eier 86,6 % egen bolig i Sunndal. Dette er litt over landsgjennomsnittet som ligger på 82,3 %. Sunndal har dermed en lavere andel som leier sin bolig med 13,4 % mot 17,7 % i landet.

Eneboliger er den dominerende boligtypen i Sunndal. En bærekraftig boligutbygging må ta utgangspunkt i innbyggerne sine behov. Utviklingen av hvordan husstandene er sammensatt, med flere 1- og 2-persons husstander, kan tyde på at andre boligtyper enn eneboliger bør prioriteres høyere.

NAV erfarer behov for flere små leiligheter i Sunndal, ala Hovsvegen, både for mindre husholdninger og for vanskeligstilte i eiendomsmarkedet. NAV understreker også behov for flere leieboliger i Sunndal. Per i dag virker leiemarkedet i Sunndal lite og uoversiktlig.

Boligprisene i Sunndal har hatt en kraftig prisvekst siden 2014, men den gjennomsnittlige kvadratmeterprisen på eneboliger pålydende kr. 13 456,- i 2018 er fortsatt lav sammenlignet med resten av landet, som har en gjennomsnittlig kvadratmeterpris på kr. 24 917,- på eneboliger i 2018. Det har ikke vært mulig å fremskaffe priser på småhus, da det ikke foreligger nye tall etter 2014 i statistikktallmaterialet til SSB. I 2014 var kvadratmeterprisen på småhus i Sunndal kr. 11 662,-

Utvikling av gjennomsnittlig kvadratmeterpris (kr.) for enebolig (selveier) i Sunndal 2008-2018  
Statistikk: SSB



### Kommunale boliger

I utgangspunktet har alle innbyggere et ansvar for å skaffe seg og finansiere egen bolig. Likevel finner man at økonomiske, sosiale, fysiske eller psykiske problemer gjør at en del mennesker har vansker med å skaffe seg egen bolig, og/eller beholde egen bolig. Kommunale boliger er et tilbud til personer som har vansker med å skaffe seg egnet bolig på det ordinære boligmarkedet.

NAV har i dag 3 separate ordinære kommunale leiligheter. I tillegg disponerer NAV et lite personalrom som kan brukes ved behov for overnatting over svært kort tid (en natt eller to). NAV har erfart at det beste er at flest mulig får bo mest mulig ordinært, det vil si i en ordinær kommunal bolig i et ordinært bomiljø. En god boligsituasjon i et rusfritt miljø er en forutsetning for sosial rehabilitering. Når det gjelder behovet for antall midlertidige boliger som NAV disponerer vurderes dette fortløpende. NAV er av den klare oppfatning at dagens ordning fungerer svært god og er i tråd med sosialtjenestelovens § 27.

Sunndal kommune disponerer i alt 159 boliger per 31.12.2018. 19 av disse boligene er leid, resten eies av kommunen. Kommunen eier også 26 rom i bofellesskap som leies ut til de som har behov for denne type bolig. Boligene kommunen disponerer er gjennomgangsboliger for personer som har behov for en midlertidig løsning på boligsituasjon, herunder personell som arbeider midlertidig i kommunen, og omsorgsboliger for personer som av ulike årsaker ikke er i stand til å skaffe seg bolig på egen hånd. Dette kan være eldre, utviklingshemmede, personer med psykiske lidelser, osv.

De fleste kommunale boligene er universelt utformet og har beliggenhet i sentrum. Det finnes også et mindretalls boliger i kretsene. Prisnivået på de kommunale utleieboligene varierer i forhold til bygningsmasse og størrelse på leiligheter, og reguleres av boligmarkedet.

Per 2019 får folk tildelt kommunal bolig veldig fort, og en har ikke hatt venteliste på mange år. Sunndal kommune har mange kommunale boliger sammenlignet med andre kommuner. Eiendomstjenesten erfarer at en god del boliger til tider står tomme og er en betydelig utgiftspost. Per 11.09.19 står 9 boliger ledig i Ringveien.

Innvandrere bosettes stort sett i kommunale boliger, men det brukes også en del private boliger. Etter endt skolegang og overgang til arbeid klarer noen å skaffe egen bolig, mens andre blir boende i de kommunale boligene.

### Boligbehov i endring

Sunndal har en del eldre boligmasse, hovedsakelig bygd på 50-70-tallet som ikke er lagt til rette slik at eldre skal kunne klare seg lengst mulig og mest mulig selvstendig hjemme. Det har imidlertid vært gjort utbedringer på boligblokker som har fått heis, men leilighetene inne i blokkene er lite tilrettelagte og dermed også utfordrende å bo i hele livsløpet. At vi får flere aleneboende og flere eldre, vil trolig påvirke etterspørselen etter sentrumsnære, lettstelte boliger, eventuelt bofellesskap med høyt servicenivå. Det er imidlertid lite etterspørsel etter nye boliger i dag, hvilket medfører at nye boligprosjekter ikke blir realisert. Dette kan være økonomisk betinget. For de som flytter fra en enebolig i grendene til en små boenheter i sentrum medfører det ofte en stor kostnad.

Byggekostnadene er lik i Sunndal som andre steder, men verdien stiger ikke som for eksempel i byer. På grunn av dette etterspør også eldrerådet tilgang til leieboliger i sentrum.

NAV og PLO samarbeider i forhold til personer med rusproblem og/eller psykiske vansker, som har behov for boligveiledning. Denne gruppa kan ha utfordringer med å bli godkjent som leietakere, eller som medeiere i borettslag, og har ofte få valgmuligheter med tanke på boligområde.

Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne påpeker behov for boliger med livsløpsstandard, både i de kommunale boligene og på det frie markedet. Ved behov for økonomisk bistand for anskaffelse av bolig eller ombygging av bolig ved funksjonsnedsettelse opplever brukergruppen og fagpersonene dette uoversiktlig, med alt for mange instanser å forholde seg til og komplisert saksgang. Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne påpeker at det er behov for at disse ordningene koordineres og at en kommunal sosionom er etterlenget i Sunndal. Behovet for sosionom begrunnes ikke bare ift bolig, men fordi de færreste vet hva de egentlig har behov for når livet forandres radikalt på grunn av sykdom.

Bosatte flyktninger i Sunndal kommune har samme krav og rettigheter til bolig som øvrige innbyggere. Mange av de som bosettes har ikke bodd i en ordinær bolig på flere år, eller er vant med helt andre boligtyper enn de vi har her, og har derfor et stort behov for å lære å bo. Boligene som tilbys førstegangs flyktninger er av bra standard, men boenhetene er små og passer ikke til store familier. Økonomiske forhold bidrar ofte til at det er utfordrende for denne gruppen å skaffe større boenheter når de selv skal skaffe bolig. Det er grunn til å tro at dette forklarer økningen i antall personer som bor trangt i Sunndal de siste årene.

### Trangboddhet

10,3 prosent av alle personer i Norge bor trangt, det vil si 530 000 personer. Dette er særlig vanlig blant barnefamilier, husholdninger med lav inntekt og innvandrere. I Sunndal bor 8,4 %, altså 573 personer, trangt (2018). Sunndal ligger med dette under landssnittet (10,4%), men har hatt en økning siden 2015. Sunndal kommune bosetter innvandrerfamilier med mange barn, dette kan forklare en stor del av trangboddheten.

**Tabell 3. Antall personer som bor trangt i Sunndal 2015-2018**

Statistikk: SSB

*Å bo trangt defineres som personer boende i husholdninger der:*

- 1. Antall rom i boligen er mindre enn antall personer, eller én person bor på ett rom, og*
- 2. Antall kvadratmeter er under 25 kvm per person.*

|                               | Antall personer |       |       |       |
|-------------------------------|-----------------|-------|-------|-------|
|                               | 2015            | 2016  | 2017  | 2018  |
| 1563 Sunndal                  |                 |       |       |       |
| Bor romslig, mange rom og kvm | 6 101           | 6 097 | 6 067 | 6 067 |
| Bor trang, få rom og kvm      | 545             | 569   | 593   | 573   |
| Uoppgitt                      | 211             | 191   | 205   | 210   |



## Lokalmiljøet

Sunndal kommune har deltatt i nærmiljøprosjektet, og gjennom å medvirke i ulike prosesser i kommunen har vi fått informasjon fra innbyggerne om hva de mener bidrar til livskvalitet og trivsel. Randi Bergem ved Høgskolen i Volda (2018) oppsummerer påvirkningsfaktorer som gjennom nærmiljøprosjektet har vist seg å gå igjen (basert på alle de 40 kommunene i landet som var med i prosjektet). Sentralt er sosiale og fysiske faktorer, som for eksempel møteplasser, kulturtilbud, friområder og nærhet til tjenester. Disse sosiale og fysiske faktorene henger også sammen, men i tabellen nedenfor er de oppdelt.

### Kategorisering av nærmiljøfaktorer som er viktige for trivsel, helse og livskvalitet

Kilde: Nærmiljøprosjektet. Høgskolen i Volda

| Kategorier påvirkningsfaktorer        | Hvorfor bidrar til det trivsel og livskvalitet?                                                           |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sosiale faktorer</b>               |                                                                                                           |
| Møteplasser                           | Tilhørighet, fellesskap, inkludering, egenorganisering, relasjonsbygging                                  |
| Kulturtilbud                          | Sosiale og estetiske opplevelser, inkluderer, stimulerer kreativiteten, bidrar til trivsel og tilhørighet |
| <b>Fysiske faktorer</b>               |                                                                                                           |
| Friområder, grøntområder, parker      | Fysisk aktivitet, frisk luft, rekreasjon, sosial kontakt, trivsel                                         |
| Gang- og sykkelveier                  | Trygghet, fysisk aktivitet, klimavennlig                                                                  |
| Nærhet til tjenester og funksjoner    | Tilgjengelighet, trygghet                                                                                 |
| Arealbruk, fysisk utforming, estetikk | Kontrollert utbygging, klima, utbygging som ivaretar stedets kvaliteter                                   |

Disse sosiale og fysiske faktorene er viktige påvirkningsfaktorer for trivsel og livskvalitet fordi de blant annet bidrar til trygghet, tilhørighet og tilgjengelighet. I tråd med forskningen er disse faktorene også sentrale i forbindelse med å skape sosial bærekraft.

En annen kilde til informasjon er Ungdata. Ungdata viser at 73% av ungdommer i Sunndal er fornøyd med lokalmiljøet sitt, og ligger dermed høyere enn fylket (68%) og landet (70%). Andelen som er fornøyd med lokalsamfunnet i Sunndal viser en økning fra 2014 (65%). Blant kommunene som har gjennomført Ungdata flere ganger, er det flere kommuner som har nedgang i prosentandelen som er fornøyd med lokalmiljøet, enn det er kommuner som har økning.

I erfaringshefte fra Nærmiljøprosjektet uttaler kommunens arealplanlegger og ordfører seg om betydningen av lokalkunnskaper som kunnskapsgrunnlag for kommunens politiske og administrative arbeid.

#### Hvordan har nærmiljøprosjektet påvirket ditt arbeid – og hvilken betydning vil det ha framover?

**BERIT SKJEVLING:** For meg har erfaringen med tverrsektorielt samarbeid i Nærmiljøprosjektet vært meget bra. I en liten kommune, ofte med kun 'en person på hvert fagfelt, sitter vi ofte alene, og det er tungt å drive større medvirkningsprosesser på egen hånd. Prosjektmidler har gitt mulighet for deltakelse på seminarer og jeg har fått økt kunnskap om ulike medvirkningsmetoder, dette har vært nyttig. Gjennom medvirkningsprosesser i Nærmiljøprosjektet opplever jeg at vi har fått et bedre kunnskapsgrunnlag for planer og tiltak. I medvirkningsprosessene for kommuneplanens arealdel fikk vi innspill fra flere grupper enn de som tradisjonelt deltar på bygdemøter. Blant annet var bametråkk og ungdomsråd viktige bidragsytere fra barn og unge. Tilbakemeldinger fra politikere og ledelsen, om medvirkningsprosessene i både leke- aktivitetsanlegg og kommuneplanens arealdel har vært entydig positive.

Tidspress og manglende erfaring/rutiner/støtte har ofte gjort det vanskelig å gjennomføre bred medvirkning tidligere. Det er også tungt å drive dette alene. Jeg håper at de gode erfaringene fra Nærmiljøprosjektet vil bidra til endring. I tillegg til støtte og rutiner mener jeg det er behov for egen ressurs på dette i kommunen. Jeg tror også det hadde vært en fordel med mer formaliserte og tverrsektorielle samarbeidsgrupper i planarbeidet enn det vi har hatt tidligere.

**STÅLE REFSTIE:** Jeg føler at Nærmiljøprosjektet har gjort to ting klarere for meg. For det første har jeg blitt mer bevisst på kvalitetene i nærmiljøet vårt, hva folk setter pris på, og hvor mye de setter pris på det. Slik har jeg fått mye til ettertanke og mange innspill om hvordan vi kan utvikle nærmiljøet vårt slik at Sunndal blir triveligere for oss som bor her og folk som flytter hit. Dette gjelder både fysiske anlegg og tilrettelegging for møteplasser og sosiale aktiviteter. Slik innsikt har jeg selvfølgelig med meg i det politiske arbeidet.

For det andre har jeg lært mye om medvirkning, og vært med på å ta i bruk nye metoder for å få ulike befolkningsgrupper i tale. Disse metodene bruker vi nå bevisst i kommunens planprosesser. Slik når vi grupper som ikke har deltatt i tradisjonelle plan- og høringsprosesser, og langt flere kommer til orde. Dette gir kommunen svært nyttige innspill når vi skal planlegge, og kommunen blir mer målrettet og treffsikker når vi skal prioritere og utforme tiltak og tjenester. Slik medvirkning er også viktig for lokaldemokratiet. Det er et fåtall som deltar i tradisjonell parti- og lokalpolitikk. Gjennom god medvirkning får langt flere god og nødvendig påvirkning på hvordan kommunen drives og lokalsamfunnet utformes. Økt medvirkning gir økt medbestemmelse, og det er bra.



**Berit Skjeving**  
Arealplanlegger i Sunndal kommune.



**Ståle Refstie**  
Ordfører i Sunndal kommune.

Kilde: Møre og Romsdal fylkeskommune, 2018

### 3.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

**«En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Eksempel er drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelvegnett og kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder, friluftsområder osv. Oversikt over infeksjonsepidemiologiske forhold i kommunen etter smittevernloven §§7-1 og 7-2 bør samordnes med oversikt over folkehelsen og komme inn under biologiske faktorer. Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltakelse, valgdeltakelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser osv.»**

(Helsedirektoratet)

#### SAMMENDRAG

Sunndalsøra sentrum preges i større grad av biler enn av folk, og de grønne lungene i sentrum blir stadig færre. Dette påvirker både det fysiske og sosiale miljøet i sentrum. Størrelsen på husholdningene endrer seg, og flere bor alene. Det er behov for en ny forståelse av betydningen av de sosiale møteplassene, og sikre at Sunndal blir et godt sted der samhandling og kvalitet står i sentrum. Også i flere kretser savnes møteplasser, spesielt etter at nærbutikken er lagt ned. Nærbutikken er en viktig møteplass i bygdene.

Det offentlige vannverket i Sunndal leverer vann av svært god kvalitet og hele 98% av kommunens innbyggere mottar vann fra den offentlige vannforsyningen. Norge og Sunndal står overfor store utfordringer i kampen mot førsøpling. Sunndal kommune fører klimaregnskap fra 2019.

Kulturaktiviteter er viktige for å skape innhold i folks liv utenom skole og arbeid. Kulturtjenesten er en viktig ressurs i forbindelse med dette. Frivillige organisasjoner er viktige helsefremmende aktører for utsatte grupper og befolkningen generelt. Ungdom flest opplever det sosiale miljøet som bra. Kjellar'n er viktig. Kulturhuset og biblioteket er en viktig sosial møteplass på tvers av kjønn, generasjoner og bakgrunn. Foajeen til kulturskolen, svømmehallen og sportshallen er en viktig møteplass. Pensjonistsenteret har gode fasiliteter og ligger i sentrum. Sunndal er et aktivt frivilligsamfunn.

Arrangement som musikkspillet Lady Arbuthnott, hundeutstilling, Sunndal ski-session og hydrocup er eksempler på årlige enkeltarrangementer som genererer mange positive effekter.

Turaktivitetene med trim- og fjellturer har vært økende i kommunen de senere årene. Det er mange tilgjengelige og tilrettelagte turmuligheter sommer og vinter i hele kommunen og disse er godt brukt. Sunndal kommune har utarbeidet et temakart over friluftsområdene i kommunen. Tidligere var Sunndalsøra en av ca. 50 steder med sykkelbyavtale. I 2019 er ikke Sunndalsøra på Statens vegvesen sin liste over sykkelbyer.

Det er økt innbyggerinvolvering i kommunale planprosesser. Dette gir blant annet et bedre kunnskapsgrunnlag i utarbeidelse av planer. Sunndal kommune gjennomfører ungdataundersøkelse hvert 3.år. Fra 2020 gjennomføres også ungdata junior (5.-7. klasse).

## Drikkevann

Rent vann er livsnødvendig, og daglig væsketap bør i stor grad bli dekket av rent drikkevann. Det er også viktig å sikre godt vann til næringsmiddelproduksjon og landbruk.

Det offentlige vannverket i Sunndal leverer vann av svært god kvalitet. I vurderingen av befolkningens drikkevannskvalitet, må det også tas hensyn til hvor stor andel av befolkningen som er tilknyttet slike vannverk (forsyningsgraden). I Sunndal mottar hele 98% av kommunens innbyggere vann fra den offentlige vannforsyningen.

Det er etablert supplerende brønner på Villabyøran i 2019. Dette ble gjennomført for å sikre at Sunndal har reserveforsyning, men brønnene vil også supplere den daglige vannproduksjonen. Gjeldende beredskapsplan (2019) for Sunndal vannverk revideres i forhold til ny drikkevannsforskrift, og oppgraderes i forhold til gjennomført ombygging ved Sunndal vannverk.

Kommunen har god oversikt over vannkildene i Sunndal, og det jobbes kontinuerlig med utbedringer og utskiftninger av vannledninger og renseanlegg. Når det gjelder sikring av drikkevannskildene er dette så sikkert som det kan bli med grunnvannsforsyningsanlegg i hele kommunen unntatt i Jordalsgrenda, men sikring og utbedring av vannforsyningssystemer er ressurskrevende.

Årsakene til svikt i vannforsyningen kan deles inn i de som er naturlige og de som vi kan kalle menneskeskapte. Med naturlige årsaker menes spesielt ras, flom, tørke, frost og eventuelt også jordskjelv, mens de menneskeskapte årsakene vi normalt tenker på er diffuse kontinuerlige forurensningstilførsler fra landbruk, bebyggelse og industri, samt de akutte forurensningene, som for eksempel tankbilvelt og utslipp fra industri. I tillegg kan episoder som skyldes byggevirkosomhet og bakkeplanering, ledningsbrudd, svikt i strømforsyningen som setter behandlingsanlegget ut av spill, samt koblingsfeil/menneskelige feil påvirke vannkvaliteten. Konsekvensene av en svikt i vannforsyningen vil være avhengig av hva svikten består i. Er det en akutt forurensningssituasjon vil konsekvensene være forskjellige om det er en mikrobiologisk eller en kjemisk forurensning. Medfører den oppståtte hendelsen at vannet ikke kommer fram til abonnentene eller at vannet ikke kan benyttes, kan konsekvensene bli svært omfattende. Kunnskap om hva svikt i vannforsyningen betyr for folkehelsen er derfor viktig som grunnlag for prioritering av tiltak (Folkehelseinstituttet, 2018).

## Støy

Støy kan forstyrre samtaler, hvile og søvn og er den miljøforurensningen som flest er utsatt for. Den største kilden til støy er vegtrafikken. Fortetting og urbanisering skaper utfordringer, men gjennom god og helhetlig arealplanlegging, kan man unngå nye støykonflikter i boligområder, og forebygge helseplager (Folkehelseinstituttet, 2003).

Støykartlegginger viser at altfor mange er bosatt innenfor støysonene langs veg, og støybelastningen øker i Norge. I Sunndal viser kartlegging at områder langs riks- og fylkesvegen kan være støyutsatte og dette må hensyntas i arealplanleggingen.

## Luft

Forurensning fra luft kan gi luftveisplager, hjerte- og karsykdommer og kreft, samtidig som det kan forverre situasjonen for de som allerede er syke. De mest skadelige stoffene er svevestøv, nitrogendioksid og ozon (Folkehelseinstituttet, 2017).

Sunndal kommune er blant de kommunene i landet med høyest utslipp av klimagasser og slipper ut 95949 kilo klimagasser per innbygger målt i CO<sub>2</sub>-ekvivalenter (Kommunal rapport 2019).



## Miljøgifter

For å sikre god folkehelse er det viktig å identifisere miljøgifter og redusere forekomsten i miljøet. Miljøgifter som kan utgjøre en trussel mot helse og/eller miljø, kan deles i to hovedgrupper. Den første er de «klassiske» miljøgiftene som er tunge å bryte ned, og som kan konsentreres opp i menneske og dyr. Eksempel på slike er PCB, dioksin, bly og kvikksølv. Den andre gruppa er nyere stoffer der vi har mindre kunnskap om helseeffektene. Mange av disse stoffene brytes raskere ned.

Innbyggerne blir eksponert for miljøgifter gjennom mat, luft, drikkevann og forbrukerprodukter der mat er hovedkilden. Det er fare for at eksponering av foster og spedbarn kan øke risikoen for helseskader som først fremtrer senere i livet. I blod- og urinprøver fra mennesker er det funnet målbare mengder av mange helseskadelige stoffer.

Utslipet av miljøgifter kommer blant annet fra industri, produkter, transport, oppvarming, landbruk, forbrenningsanlegg, søppelfyllinger og andre avfallsanlegg. Forurensa luft kan være en kilde til eksponering for miljøgifter.

Når det gjelder kombinasjonseffekter, så finnes det en uro for at det skal være høyere risiko for negative effekter for helsen seinere i livet. Flere prosjekter (nasjonalt og internasjonalt) har som formål å gi bedre kunnskap om effekter for helsen der flere miljøgifter kommer samtidig (Folkehelseinstituttet, 2018).

## Forsøpling

Norge står overfor store utfordringer i kampen mot forsøpling. For å imøtekomme dette alvorlige miljøproblemet må det settes inn betydelige ressurser i årene som kommer.

Årsakene til forsøpling er mange og ofte sammensatte. Vanlige forsøplingsutfordringer i norske kommuner er ifølge Hold Norge rent:

- avfall som kommer inn fra havet
- villfyllinger
- dumping av hageavfall
- avfall på avveie fra turisme og friluftsliv
- utslipp og ulovlig dumping fra næringsvirksomhet
- urban forsøpling
- veiforsøpling
- dumpingtillatelser fra myndighetene

Frivillige i Sunndal er ivrige søppelplukkere og gjør en stor innsats for å holde naturen ren. Friluftsrådet stimulerer til dugnadsarbeid og lokale lag og foreninger deltar i dugnadsarbeid med opppydding langs strender og plukking av søppel.

I Sunndal er det lagt til rette for at forsøpling skal unngås ved å tilby gratis grovavfallsmottak på Franzefoss.

## Strålevern

Norge er blant de landene i Europa hvor innbyggerne får høyest stråledoser fra medisinsk diagnostikk, og det har vært en stor økning i bruk av CT de senere årene.

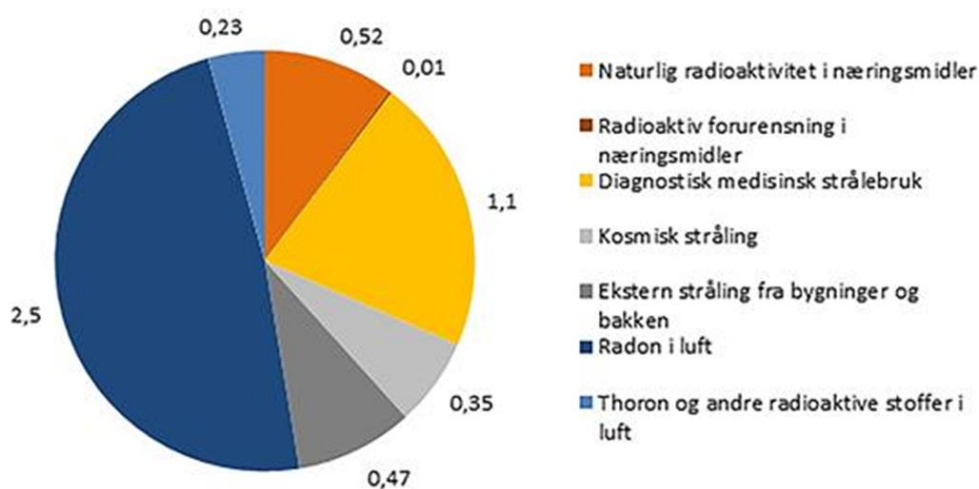
Helsedirektoratet definerer stråling som overføring av energi i form av bølger som forplanter seg gjennom rommet eller gjennom et medium. En stor del av den strålingen vi blir eksponert for, kommer fra naturlige kilder slik som kosmisk stråling, UV-stråling og stråling fra radioaktive stoff i

berggrunn og jordsmonn (for eksempel radongass). Det finnes også flere menneskeskapte strålekilder, for eksempel røntgenstråling, laserstråling og elektromagnetiske felt fra kraftledninger, basestasjoner og mobiltelefoner. De biologiske virkningene ved eksponering er blant annet avhengig av stråledose og typen stråling.

En ny beregning av gjennomsnittsdosen er noe høyere enn tidligere estimer. Økningen henger sammen med at doser fra thoron inkludert i beregningen, og at en for radon i inneluft har brukt reelle norske tall for hvor mye vi oppholder oss innendørs i løpet av året. I tillegg viser en grundigere beregning av doser fra det norske kostholdet noe høyere dose fra naturlig radioaktivitet enn tidligere estimer. Radioaktivt nedfall fra Tsjernobyl-ulykken kan fortsatt gi forurensing i melk, kjøtt og utmarksprodukter, og nivåene reduseres sakte. For enkelte grupper i befolkningen kan dette ha betydning, men den gjennomsnittlige stråledosen fra radioaktiv forurensing er lav (Statens strålevern 2015).

#### **Oversikt over den gjennomsnittlige stråledosen (mSv/år) til befolkningen fra ulike kilder.**

Kilde: Direktoratet for strålevern og atomtrygghet



#### **Radon**

Radon er en usynlig og giftfri gass som blir dannet kontinuerlig nede i bakken, særlig i områder med granitt og alunskifer. Radon er et innklimaproblem og er, ifølge WHO, etter røyking den viktigste årsaken til at folk utvikler lungekreft.

Radon kan finnes i alle typer bygninger, og derfor bør alle bygninger ha så lave nivå som mulig og innenfor anbefalte grenseverdier. Radonmengden i inneluft blir normalt kartlagt gjennom langtidsmålinger i fyringssesongen og blir målt i becquerel per kubikkmeter luft (Bq/m<sup>3</sup>). Strålevernet tilrår at alle måler radon i sine hjem. Ny strålevernforskrift setter krav om at man skal kartlegge radon i skoler, barnehager og utleieboliger (Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet 2014).

Den anbefalte grenseverdien er 100 Bq. Den eneste målinga over 1000 Bq i Møre og Romsdal er fra Gjøra (1387 Bq).

#### **Trygge veger**

Når det gjelder veger i bygdene mener innbyggerne at det bør legges til rette for tilstrekkelig vegstandard på vegene, om nødvendig må de oppgraderes, slik at de er tilpasset dagens landbruksmaskiner og landsbuksdrift. Turisme og tilleggsnæringer i landbruket er ofte stedbunden og det er viktig at vegnettet har tilstrekkelig standard og sikkerhet for utvikling av dette. Det kommer samtidig innspill om at nye næringer bør legges der veinettet allerede er tilstrekkelig utbygget.

I noen tilfeller kan være aktuelt å lage fysiske tiltak for å sikre at fartsgrenser overholdes. Dette gjelder i første rekke i 30-soner. I Sunndal kommune er slike tiltak gjennomført bl.a. i gater på Holten-Sande, Verksbyen og Hoelsand, hvor humper er bygget. Slike tiltak er kostbare, men har som regel god virkning.

Det avsettes kr 500 000 til trafikk sikkerhetsformål i Sunndal hvert år. Forslag om trafikk sikkerhetstiltak vurderes i en egen sak som legges frem for Teknikk-, miljø- og kulturutvalget i mars/april hvert år. Uoversiktlige områder med mange barn og skoleveger er saker som blir prioritert.

Kommunen behandler kun saker som omhandler forhold på kommunale veger. Forslag til tiltak på fylkes- og riksveger tas inn på tiltakslista, og det arbeides aktivt for å få gjennomført gode forslag som kommer inn. Vegvesenet har ansvar for svært mange veger og gang- og sykkelveger i hele Møre og Romsdal, og det kan derfor ta noe tid før forslag fra kommunen blir prioritert.

Statens vegvesen utlyser hvert år en anledning til å søke om midler til trafikk sikkerhetstiltak, gang- og sykkelveger, kollektivtiltak og miljøtiltak med kommunetilskudd (50/50). Dette gjelder tiltak tilknyttet kommunale veger og "gamle" fylkesveger. Sunndal kommune har flere ganger mottatt midler til gode tiltak rundt om i kommunen.

Gjennom medvirkningsprosesser med kommunens innbyggere vet vi at barn- og unge i Sunndal ønsker at lokalmiljøet skal være trygt å ferdes i. De ønsker at de trygt skal kunne gå og sykle til vennene sine og til andre gjøremål i nærmiljøet. De ønsker også at det skal være trygg og god adkomst til skolen og de ønsker at kollektivtilbudet skal bli bedre. Barnetråkkregistreringen i Sunndal (2018) understreker dette. Som et resultat av disse medvirkningsprosessene ble det i 2019 satt i gang arbeid for å sørge for sikrere tilkomst til flere skoler i kommunen.

Andre grupper i befolkningen ønsker også bedre og tryggere veger, bedre kollektivtilbud og gang- og sykkelveger slik at man trygt kan gå og sykle i nærmiljøet. I tillegg er det framkommet behov for mer tilrettelegging av parkeringsplasser ved knutepunkt, utfartsområder og trimturer. I 2019 er alle fotgjengeroverganger på riksveg 70 i sentrum ekstra lyssatt. Behov for lyssetting av gang og sykkelveier er også tilbakemeldinger fra innbyggere i bygdene.

#### Tilrettelegging for sykkel

Tidligere var Sunndalsøra en av ca. 50 steder med sykkelbyavtale. I 2019 er ikke Sunndalsøra på Statens vegvesen sin liste over sykkelbyer. Sunndal har både topografi, klima og tradisjon for utstrakt bruk av sykkel som fremkomstmiddel, og langs hovedvegnettet er det laget gode gang- og sykkelvegtrasèer. Det kan være folkehelsegevinster å hente på å videreutvikle «Sykkelbyen Sunndalsøra» med et klart og tydelig nettverk, og tilleggselementer som for eksempel sykkelparkering, turistsykler, sykkelstier, skilting m.m.

#### Færre går og sykler til skolen

Skoleveien er en kilde til fysisk aktivitet, mestring og sosial kompetanse. Samtidig kan skoleveien være en risiko for skade/ulykke. Sett fra et folkehelseperspektiv er det på nasjonalt nivå løfta frem at det er generelt for mye bruk av bil og for lite aktiv transport mellom skole og hjem, dette er også en tendens vi ser i Sunndal. Stor grad av foreldrekjøring er en utfordring ved flere av skolene. I Sunndal har mange skoleskyssordning grunnet avstand til skole og andre forhold som utløser rett til skoleskyss. Der skoleveien ikke er trygg får elevene skoleskyss. Det store behovet for skoleskyss styrer organiseringen av skoledagen sterkt.

## Friluftsområder

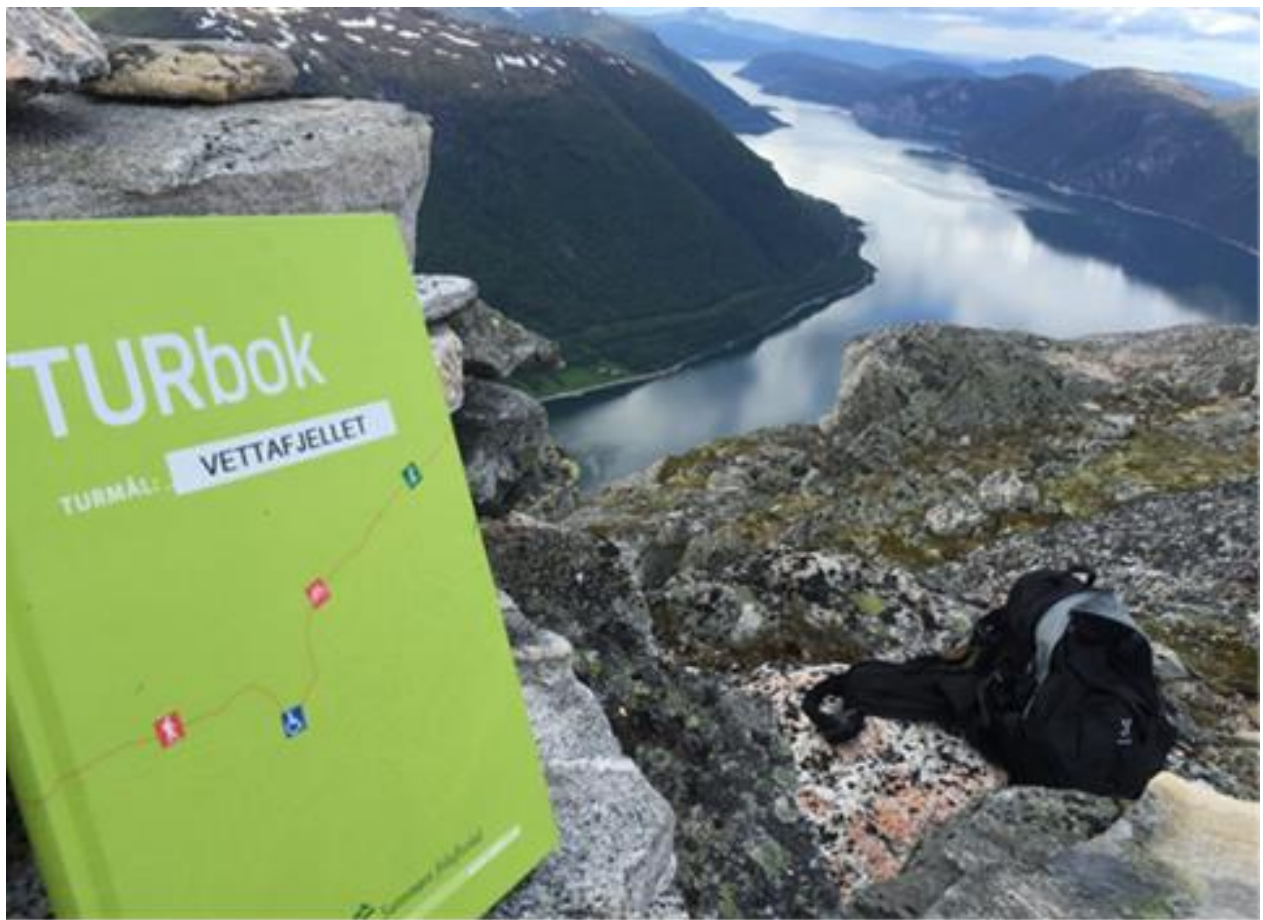
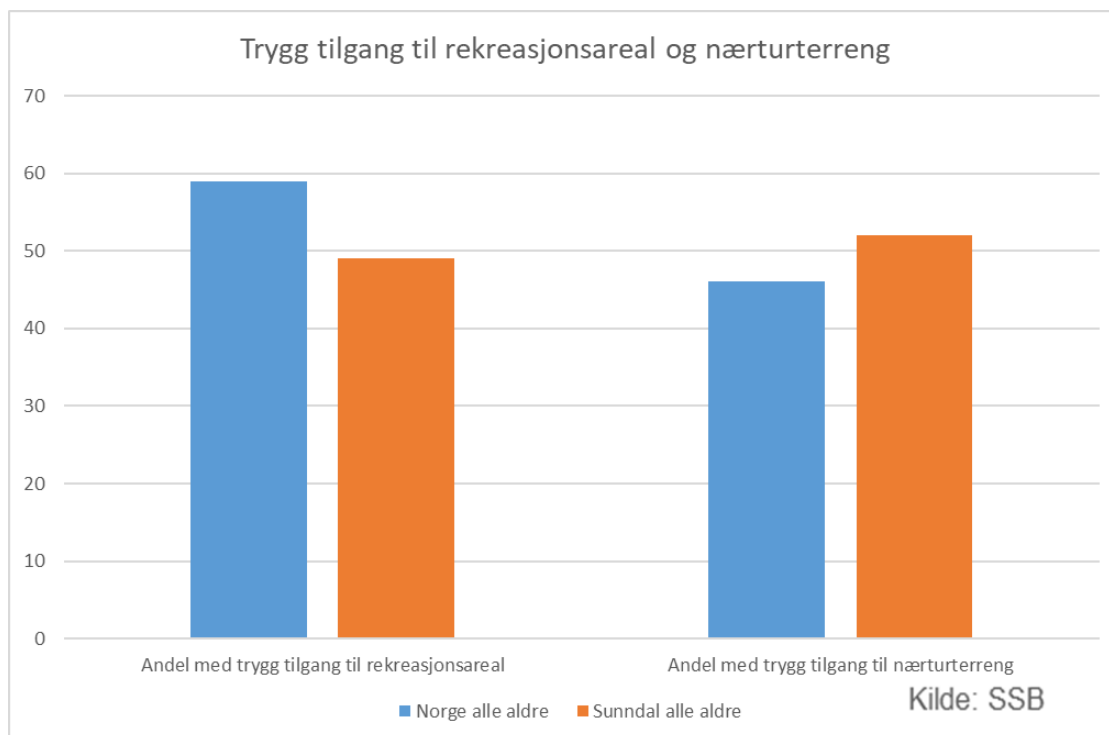


Foto: Ole Magne Ansnes

Sunndal kommune har utarbeidet et temakart over friluftsområdene i kommunen. Dette er et kunnskapsgrunnlag for planlegging og saksbehandling og ikke et turkart. Kartleggingen av friluftsområder ligger tilgjengelig på [naturbase.no](http://naturbase.no). Temakartet skal brukes i kommunens rutiner for saksbehandling. Kartleggingen er et temakart, uten avveininger mot øvrige arealinteresser. Det forutsettes at slik avveining foretas gjennom kommunens planlegging og enkeltsaksbehandling. For saker som berører områder med verdi for friluftslivet skal det redegjøres for hvordan interessene vil bli berørt og hvordan dette er vurdert og prioritert i valg av løsninger. Friluftskartleggingen skal holdes løpende oppdatert, og behov for revidering skal gjøres i forbindelse med rullering av kommuneplanens arealdel.

Areal til friluftsliv med kommunal råderett er viktig i hensyn til folkehelse, da dette arealet sikrer allmenn tilgjengelighet til friluftsliv.

Barns aksjonsradius er mindre jo yngre de er og trygge og gode leke- og møtesteder i nærmiljøet er viktige for et godt oppvekstmiljø. Barnetråkkregistreringene i Sunndal gir verdifull informasjon om hva barna mener om sitt nærmiljø og hva vi skal ta hensyn til i planleggingen. Innspill fra barnetråkkregistreringene viser at friområder, skogen, lekeplasser og ballplasser er viktige områder i nærmiljøet som må tas vare på. Ivaretagelse nærfriluftsområder og muligheter for lek og avkobling i nærmiljøet der folk bor er derfor svært viktig.



### Strandsoner

Sunndal kommune har en del vann- og kystlinje. I attraktive strandsoner i Sunndal har det vært en del utbygging og fortetting av hyttefelt i de senere årene. Dette gjelder spesielt i områder fra Ålvundfjord til Nesøya.

Langs Sunndalsfjorden er mye av strandlinjen fra naturens side ganske utilgjengelig på grunn av bratte lier, men det er noen få tilgjengelige attraktive områder langs fjorden som er svært viktige friluftsområder for allmennheten. Eksempler på dette er Flåøya og tilgjengelige områder ved Øpdøl og Øksendal.

Allmenne badeplasser kontrolleres 2-3 ganger per sommer, og dersom det er dårlig gis innbyggerne beskjed om dette.

Det er få friluftsområder som er universelt utformet, og her er det et potensiale.

### Universell utforming

Universell utforming handler om at alle skal kunne delta på likeverdig basis. Det handler om at alle skal ha de samme mulighetene til å oppleve ting i hverdagen. Vi vet at folk ikke beveger seg nok i hverdagen, og her er universell utforming et sentralt virkemiddel.

Universell utforming må være en del av den overordnede planleggingen til kommunen, og det må være godt forankret i planverket. Det å ha ei bevisst holdning til universell utforming er viktig på alle nivåer. I tillegg til at universell utforming må være forankra i planer, må de som står for drift og vedlikehold kjenne til hva det innebærer.

Universell utforming kan være med på å bedre folkehelsen vår. Dersom det er enkel tilgang og kort veg til grønne byrom og friluftsområder, vil flere benytte seg av dem. Dersom vi har et godt hovednett for gange og sykling, vil flere gå og sykle. Universell utforming handler om så mye mer en rullestol og blindestokk; det handler om å legge til rette for oss alle og gjøre lokalområdet vårt mer attraktivt å bruke (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2016).

## Sosialt miljø

De fleste innbyggerne i Sunndal synes å oppleve et godt sosialt miljø med mange aktivitetstilbud. Samtidig er det grupper av innbyggere som ikke deltar. Ofte har disse også andre utfordringer som gir økt risiko for redusert helse. Det trengs mere kunnskap om hvordan man kan legge til rette slik at flere får lyst og/eller anledning til å delta i det sosiale fellesskapet. Her er innbyggerne selv den viktigste kunnskapskilden.

Opplevelse av å mestre hverdagslivet er nødvendig for helse og trivsel. En nøkkel til dette er god sosial støtte. Sosial støtte bidrar til identitet og selvrespekt, mening, mestring, tilhørighet, trygghet og fellesskap. I et folkehelseperspektiv er sosial utstøting og ensomhet sentrale utfordringer. Fattigdom, psykisk lidelse, etnisitet og arbeidsledighet er de vanligste grunnene til utenforskap. (Folkehelseinstituttet, 2015)



**GOD HELSE HANDLER I STOR GRAD OM Å SKAPE INKLUDERENDE SAMFUNN DER HELE BEFOLKNINGEN DELTAR PÅ LIK LINJE.**

Det sosiale miljøet handler blant annet om nettverk og sosial aktivitet som skjer og er tilgjengelig for innbyggerne i kommunen. Hva finnes av tilgjengelige arenaer som for eksempel uformelle møteplasser eller universelt utformet områder? Hvordan er forholdene når det gjelder tiltak, verdier og holdninger som fremmer inkludering og fellesskap? Mye av dette foregår i arbeidslivet, i friluftaktiviteter, i familieliv, i skole, barnehage og nærmiljø.

### **Følgende faktorer er sentrale for at flere skal få oppleve sosialt fellesskap:**

- Verdier og holdninger som fremmer inkludering.
- Tilgjengelig informasjon som når frem.
- Målretta markedsføring av tilbud.
- Lav terskel: Rimelig, få krav til utstyr eller kunnskap.
- Varierte tilbud som møter ulike behov
- Samarbeid mellom offentlige tjenester og frivillig sektor, og mellom ulike organisasjoner.
- Langsiktige og tilstrekkelige tilskuddsordninger for organisasjoner som vil etablere tilbud.

## Møteplasser

Møteplasser hvor man kan treffes i dagliglivet, er viktig for folk. Stadig flere aleneboende gir også økt behov for møteplasser i dagliglivet og nærmiljøene. Grendene bærer preg av at mye av fritidsaktiviteten skjer på Sunndalsøra med mye biltransport dit.

I flere kretser savnes møteplasser, spesielt etter at nærbutikken er lagt ned. Nærbutikken er en viktig møteplass i bygdene. I tillegg til å være en viktig møteplass kan den bidra til god samfunnsutvikling og til å styrke kommunen sitt servicetilbud. Et tettere samarbeid mellom kommune og nærbutikk er med andre ord en vinn-vinn situasjon. Som følge av at butikker, post og skoler er blitt nedlagt i bygdene de seneste årene er også flere bussforbindelser blitt nedlagt eller lagt utenfor sentrum av grendene. Slik er kollektivtilbudet til de som bor i kretsene er blitt dårligere. Dette er spesielt utfordrende for den yngre og eldre delen av befolkningen som er mest stedbundne. Bedre bussforbindelser er et stort savn for innbyggerne i kommunen.

## Hjemmet som fritidsarena

Ungdatarapporten fra 2017 viser tendens til at færre ungdommer bruker kveldene på å være «ute med venner». Det er også stadig færre ungdommer som går på besøk til hverandre. Dette har trolig sammenheng med nye måter som ungdom kommuniserer med hverandre på, der de ikke lenger trenger å være fysisk sammen for å ha sosialt samvær. Svært mange bruker mye tid på sosiale medier, men også på nettbaserte spill, der en kommuniserer med hverandre via nettet. Mange ungdommer rapporterer om nære venner som de utelukkende har kontakt med via nettet. Andelen som bruker mye tid foran en skjerm, er høyere i Ungdataundersøkelsen 2017 enn det som framkom i rapporten fra 2014. Dette tyder på at skjermtiden blant ungdom er økende.

## Organiserte fritidsaktiviteter

Selv om orienteringen mot hjemmet som fritidsarena har blitt forsterket, viser ikke Ungdatarapporten 2017 at færre deltar i organiserte fritidsaktiviteter. Tvert imot har utviklingen de siste årene vært nokså stabil, med det er en liten økning i andelen som deltar i organisert idrett.

Når en holder idretten utenom, har 60 prosent av guttene på ungdomstrinnet og 66 prosent av jentene deltatt på minst én organisert aktivitet i løpet av den siste måneden før undersøkelsen ble gjennomført. Deltakelsen er høyest på 9. trinn, noe som skyldes at spesielt mange er med på aktiviteter i forbindelse med konfirmasjonen. Etter 9. trinn er det en klar nedgang i aktivitetsgraden.

## Minoritetsgrupper

Det å være annerledes enn flertallet kan påvirke levekår og livskvalitet på ulike måter. Det å ha et annet ståsted enn andre kan være en ressurs, men samtidig kan det å høre til en minoritet føre til diskriminering og at folk blir lite synlige. Innvandrere, eldre, mennesker med nedsatt funksjonsevne og psykisk utviklingshemmende er eksempler på minoritetsgrupper i befolkningen.

Nyere levekårsundersøkelser viser at de fleste lhb-personer (lesbiske, homofile og bifile) opplever sin seksuelle orientering som helsefremmende. Samtidig er mange mindre fornøyd med livet enn heterofile, og opplever større helseproblemer og flere negative erfaringer på arbeidsplass og skole (NTNU, 2015). Det mangler kunnskap om hvordan lhb-personer opplever det sosiale miljøet i Sunndal.

Manglende tilgjengelighet og tilrettelegging utgjør barrierer mot deltakelse i organisasjoner og fritidsaktiviteter. Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne peker spesielt på at det er umulig for en med rullestol å benytte seg av tribunene i sportshallen, og at dette ekskluderer fra deltakelse ved arrangementer. Hovedtrekkene når det gjelder deltakelse i samfunnsliv er at personer med funksjonsnedsettelse deltar i noe mindre grad enn det som er vanlig i befolkningen (NTNU, 2015). Fritidstilbud for personer med nedsatt funksjonsevne og utviklingshemming i Sunndal er de samme som for befolkningen for øvrig, men det kan være utfordrende for denne gruppen å delta i det ordinære tilbudet. De fleste av fritidsaktivitetene for personer med nedsatt funksjonsevne foregår derfor i pleie- og omsorgstjenestens regi. Hvilke aktiviteter og hyppigheten av disse er tilfeldige og avhenger av den enkelte ansatte i tjenesten. Det arrangeres diskotek i samarbeid med Nettet kommune, dette er et populært tiltak.

Mange personer med funksjonsnedsettelse er avhengig av følge når de skal delta i aktiviteter/tilbud. Det har vist seg å være vanskelig å få til et samarbeid med frivilligheten rundt fritidsaktiviteter for disse personene. Årsaken til dette er at mange har store funksjonshemminger og dermed har et stort hjelpebehov og at atferden til noen av brukerne ikke alltid blir akseptert i det offentlige rom. Ansattes turnusordninger bidrar til at brukerne ikke alltid kan benytte seg av tilgjengelige tilbud



I en spørreundersøkelse under Seniorekonferansen (2018) opplyser en stor andel eldre at de er aktive (60%) eller passive (20%) i en eller annen form for organisasjonsliv. 10 % av de som ikke deltok i organisasjonsliv svarte at de kunne tenke seg å delta.

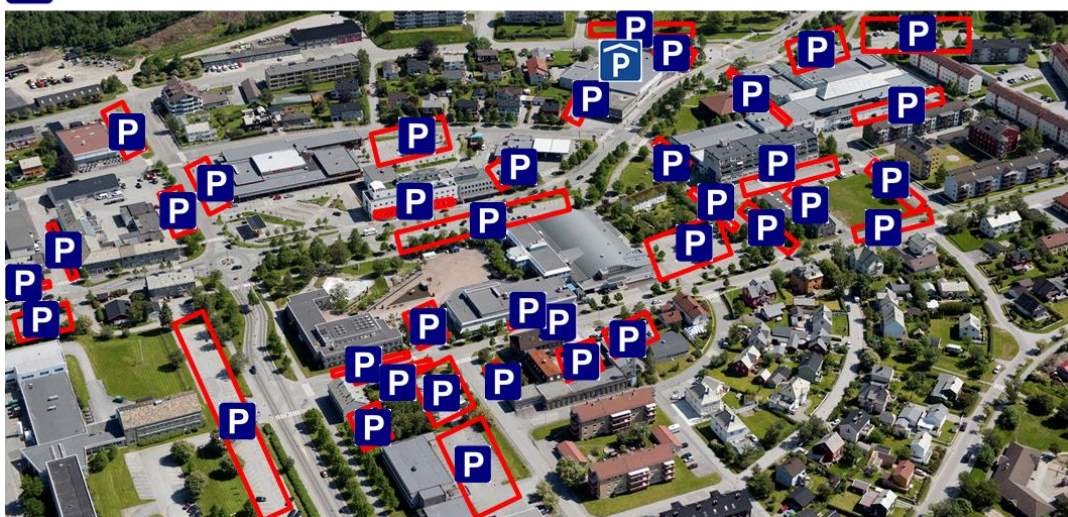
På spørsmål om hva som gjør at de ikke deltar på tilbud i nærmiljøet var svarene svært varierte. Noen har allerede så mye å holde på med at de ikke har tid, noen opplever at de fleste aktiviteter foregår i sentrum og at det på grunn av transport er vanskelig å delta, noen peker på motivasjon og andre igjen synes det er for lite informasjon om hva som foregår.

Sunndal har et rikt lag- og organisasjonstilbud. Flere godt voksne og eldre deltar i nettverk omkring ulike aktiviteter som mosjon, friluftsliv, frivillig organisasjonsarbeid og tiltak for nærmiljø. Sunndal kommune har mange og gode tilbud for personer som bor i institusjon, men pleie- og omsorgstjenesten melder om at det er et behov for dagsenter-/ fritidstilbud til hjemmeboende eldre.

#### Sentrum som sosial arena

Sunndalsøra sentrum preges i større grad av biler enn av folk. Mange store parkeringsplasser hindrer et kompakt og innbydende sentrum, og kjøring fra parkeringsplass til parkeringsplass genererer mye unødvendig trafikk.

#### **P**ARKERINGSMULIGHETER I SUNNDALSØRA SENTRUM



Som nevnt tidligere består 40,5% av alle husholdninger i Sunndal av personer som bor alene. At enpersons-husholdningene på få år har økt fra hver fjerde til mer enn hver tredje husholdning skaper utfordringer som ikke fantes tidligere, og fører til behov for nye møteplasser som skal motvirke den økende ensomheten i befolkningen.

Tilretteleggingen for bilkjøring i Sunndalsøra sentrum kan være en utfordring i forhold til det sosiale miljøet. Uformelle møteplasser og et levende gatemiljø skyves bort i takt med at det legges til rette for bilkjøring. Dette er en lite heldig utvikling i en tid hvor man virkelig trenger er å skape rammer slik at folk i ulike livsfaser og med ulik bakgrunn møter hverandre og lærer å snakke sammen. På utekaféen er man en del av gatebildet. Man ser og blir sett. En pizzabit, eller graut og vaffelkak på Bakar'n i friluft handler derfor om langt mer enn en diskusjon om kosthold og fedme.

**«Det en stor forskjell på det å lese en avis på torvet og det å lese den hjemme. På torvet er man ikke alene.»**

Arkitekt Jan Gehl



De som oftest møter problemer med å benytte tjenester til allmennheten er de som har funksjonsnedsettelse som i stor grad virker inn på hverdagen. Personer med kognitive vansker og personer med betydelige sansevansker og bevegelsesvansker har også ofte store vansker med å benytte allmenne tjenester. Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne påpeker at både service- og fritidstilbud er vanskelig tilgjengelig for mennesker med nedsatt funksjonsevne i Sunndal. Om vinteren oppleves brøyting som et stort problem, både på gangveier og parkeringsplasser. Høye asfaltkanter gjør det også vanskelig å ta seg rundt. Kammerset, Rallar'n og tribunene i sportshallen er steder som er spesielt utfordrende for mennesker med nedsatt funksjonsevne å besøke. I tillegg nevnes butikksenteret som en utfordring. Rådet er klar over at butikksenteret er godkjent i henhold til forskrift om universell utforming, men det er så lite funksjonelt at det er vanskelig for denne gruppen å benytte seg av alle tilbudene i senteret.

### Frivilligheten

I juni 2018 gjennomførte Møre og Romsdal fylkeskommune en undersøkelse blant frivillige organisasjoner i fylket. Totalt 120 organisasjoner deltok i undersøkelsen. Flertallet av organisasjonene, 61 prosent, har et lokalt nedslagsfelt, og 29 prosent har et regionalt nedslagsfelt. Over 50 prosent av organisasjonene har et kulturelt formål, og nesten like mange oppgir at de har et sosialt formål. 36 prosent har idrett og fysisk aktivitet som formål. På spørsmål om hva som er de sentrale utfordringene for å drive godt organisasjonsarbeid, nevner 79 prosent rekruttering av medlemmer eller frivillige. Videre mener 67 prosent at økonomi er en sentral utfordring, og 38 prosent mener at det å være synlig i samfunnet og i media er ei utfordring (Møre og Romsdal fylkeskommune, 2019).

Sunndal er et aktivt frivilligsamfunn, det viser blant annet årsmeldinger fra frivillige organisasjoner. Kulturtjenesten mottar over 100 søknader om økonomiske tilskudd hvert år, og det utbetales ca. 2,3 millioner hvert år, basert på søknader og avtaler som kommunen har med frivillige lag og organisasjoner. I tillegg utbetales 400 000 kroner hvert år fra kommunens spillemidler til ikke-kommunale anlegg. Tilskuddsportalen er også et viktig bidrag for frivillige lag og organisasjoner. Kommunen betaler abonnement for ordningen slik at alle lag og organisasjoner kan søke midler fra banker, stiftelser, fylkeskommuner og lignende, både i Norge og fra hele verden. Kommunen støtter også enkeltarrangement som for eksempel ved redusert leie av lokaler når det arrangeres LAN-party. I tillegg har organisert idrett for barn og unge i Sunndal kommune fri bruk av idrettsanlegg. Sunndal idrettsråd er høringsinstans ved tildeling av midler for alt som handler om idrett. Sunndal kulturråd er høringsinstans for kulturmidler til sang og musikk.

I 2019 arrangerte kommunen kretsmøter for dialog og for å samle informasjon om frivilligarbeid i kretsene. Det er daglig kontakt med frivillige om ulike forespørsler og kommunen er rådgivende i forhold til søknader om midler, arrangement, osv. Kommunen er samarbeidspartner i mange ulike arrangement i løpet av året sammen med ulike lag og organisasjoner, for eksempel kunstkafe, idrettsgalla og barnas verdensdager. Flere av kommunens ansatte har styreverv som kommunens representant i lag og organisasjoner.

Det kan være vanskelig å få folk til å melde seg som frivillige, men det oppleves også vanskelig for frivillige å vite hvor man kan henvende seg for å få være med og bidra. Mange er dessuten redd for at for mye tid beslaglegges ved å melde seg som frivillig. Det finnes i dag mange nettløsninger som bidrar til at folk kan «shoppe» oppdrag, akkurat når det måtte passe. Verktøy som dette kan gjøre det lettere for kommunen å være tilrettelegger i frivilligarbeidet, samtidig som det gjør det lettere for de som trenger frivillige og de som ønsker å bidra som frivillig.

## 3.4 Skader og ulykker

**«Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og den største dødsårsaken personer under 45 år.**

**Muligheten for å forebygge er gode og effekter av tiltak kan komme raskt. Oversikt over hvor og når ulykker inntreffer osv. kan bidra til økt oppmerksomhet mot forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet.»** (Helsedirektoratet)

### SAMMENDRAG

Skader og ulykker er en stor utfordring for folkehelsen. Skader og ulykker medfører store samfunnsøkonomiske kostnader og har et stort potensiale for forebygging.

Det er mangelfull oversikt over omfang, årsaksforhold og sted for skader og ulykker både for Sunndal og ellers i landet.

Ulykkesdødligheten har gått kraftig ned de siste tiårene, men ennå dør omtrent 2 000 nordmenn i ulykker årlig, og ulykkesskader er fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre.

Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv.

Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste skadene.

Flest skader på landsbasis er hjemmeulykker, fallulykker og fritidsulykker. Bolig og boligområde er de vanligste skadestedene for alle aldersgrupper, med unntak av de under 20 år. Hjemmeulykker øker kraftig med alderen, særlig blant kvinner. 12 prosent av innbyggerne i Norge blir behandlet for skader hvert år.

Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. De fleste hoftebrudd rammer eldre og skyldes redusert beinmasse (benskjørhet) kombinert med et fall.

Skader og ulykker medfører gjerne kostnader i form av medisinsk og kirurgisk behandling, rehabilitering, tapt produksjon og dessuten utbetaling av ulike trygdeordninger, i tillegg til å være belastende for de det rammer (Folkehelseinstituttet, 2018).

### Definisjoner

**En ulykke** er en ufrivillig hendelse karakterisert ved en hurtigvirkende kraft eller påvirkning som kan ytre seg i skade på kroppen.

**En skade** er det konkrete resultatet av en ulykke og skyldes en akutt eller plutselig påvirkning på kroppen av fysiske faktorer (mekanisk energi, varme, elektrisitet osv.) i en mengde eller størrelse som overstiger den menneskelige organismens toleranseevne. Selv om det ikke finnes et presist vitenskapelig skille mellom skade og sykdom, oppstår en skade nesten umiddelbart etter kontakt med den påvirkende faktor (Folkehelseinstituttet, 2018)

## Skade- og ulykkesstatistikk

Det finnes ikke et felles skaderegister i Norge, men det er mange kilder til skadestatistikk. Disse viser at ulykkene som fører til flest skader på landsbasis er hjemmeulykker, fallulykker og fritidsulykker. Disse ulykkene er de vi vet minst om. Dette skyldes først og fremst mangelfulle opplysninger i registreringen av skader som opplysninger om de ytre omstendighetene rundt skaden, blant annet årsak, skadested og aktivitet. Per i dag mangler disse opplysningene for alle skader som blir behandlet av legevakt og fastleger, og for halvparten av alle skader som blir behandlet i sjukehus (Folkehelseinstituttet, 2019).

Rapporten «Skadebildet i Norge» (2019) viser skader i Norge fordelt på ni temaområder: transport, arbeid, brann, drukning, forgiftning, hjem, fritid, utdanning og fall. Disse temaområdene dekker til sammen størstedelen av skadene i Norge.

- Rapporten slår fast at hjemmeulykker øker kraftig med alderen, særlig blant kvinner. En stor del av hjemmeulykkene blant de eldste skyldes fall. Bolig og boligområde er de vanligste skadestedene for alle aldersgrupper, med unntak av de under 20 år.
- Fallskader utgjør nesten halvparten av alle ulykkesdødsfall, og rundt halvparten av alle ulykkeskader som blir behandlet i spesialisthelsetjenesten. Særlig to grupper topper behandlingsstatistikken: tenåringer som pådrar seg fallskader i fritidsaktiviteter og i trening, og eldre som faller i eller ved boligen.
- Fritidsulykker er også en hyppig ulykkestype. Ulykkene skjer som oftest blant ungdom og

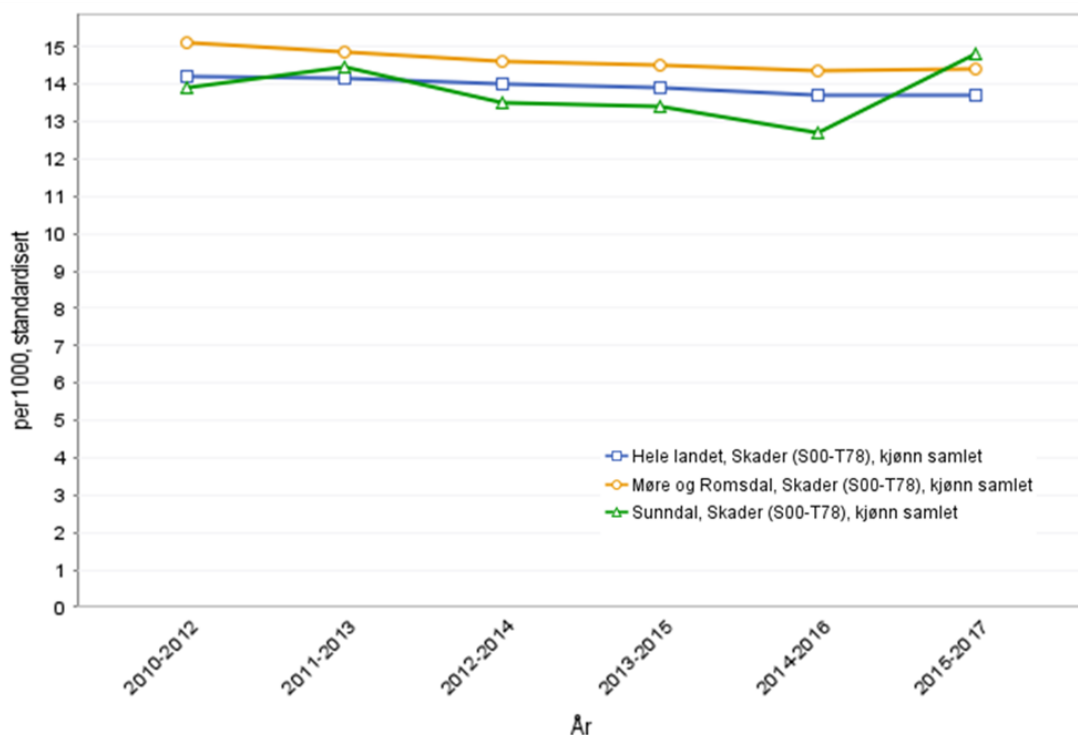
## Skader behandlet i sykehus

Statistikken viser at antall personer i Sunndal som har vært innlagt i sykehus for skader har økt de siste årene, mens resultatene for fylket og landet viser en svak nedgang. Det er særlig hodeskader som har hatt størst økning. Også tilfeller av forgiftninger har økt etter flere år med nedgang. Når det gjelder hoftebrudd har Sunndal hatt stor nedgang i antall rapporterte tilfeller.

### Antall personer innlagt i sykehus for skader i Sunndal, fylket og landet.

Statistikk: KommuneHelse statistikkbank, FHI

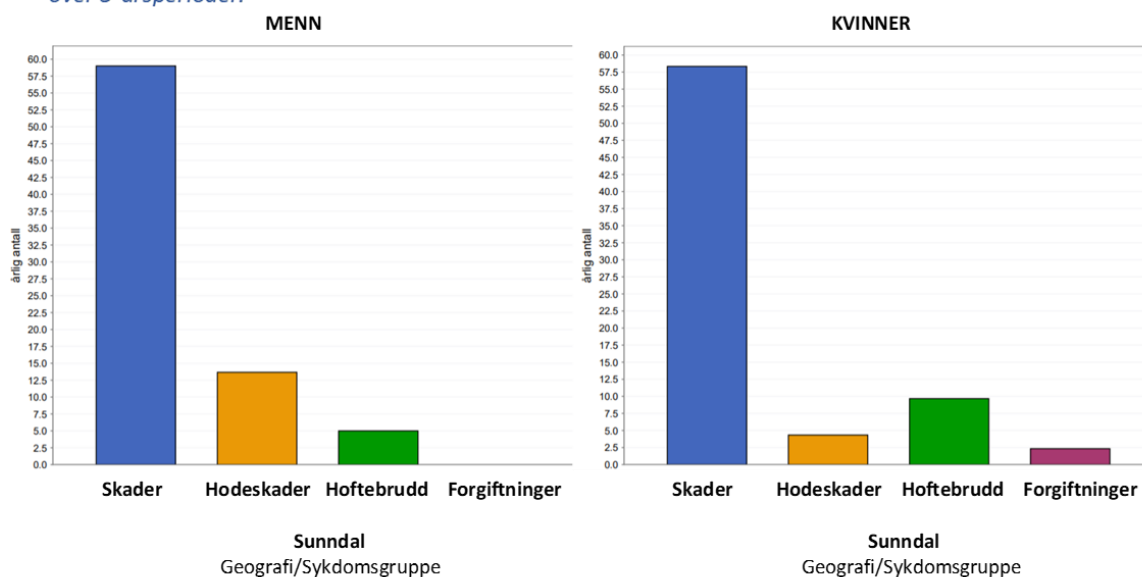
Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder).



## Årlig antall innlagte pasienter grunnet skade/ulykke fra Sunndal, 2015-2017

Statistikk: KommuneHelse statistikkbank, FHI

Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus, årlig antall, angitt som gjennomsnitt over 3-årsperioder.

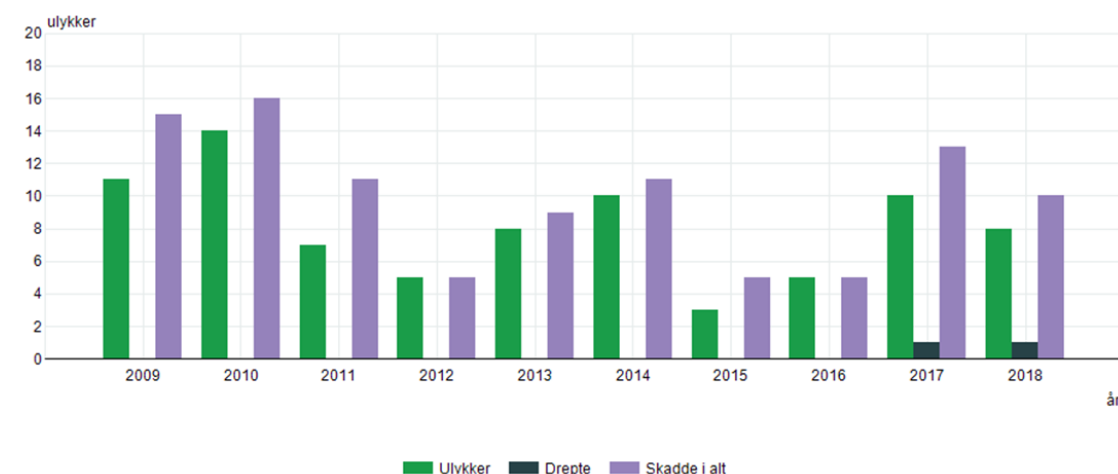


## Trafikkulykker

Det er kjent at det faktiske antall trafikkskadede i Norge er vesentlig høyere enn det som framgår av den offentlige statistikken. Mens politiet årlig rapporterer ca. 11-12 000 skadede, ligger antallet som behandles av landets helsetjeneste på nærmere 40 000. Underrapporteringen gjør at det gis et skjevt bilde av trafikksikkerhetssituasjonen i landet, noe som i verste fall kan føre til feilprioriteringer. Undersøkelser viser at det først og fremst er ulykker med relativt lav skadegrad som ikke rapporteres, og at ulykker som involverer syklist og motorsyklist, er mest underrapportert (Trygg trafikk, 2019).

## Personer skadd eller drept i veitrafikkulykker i Sunndal 2009-2018

Statistikk: SSB



|                |              | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| K-1563 Sunndal | Ulykker      | 11   | 14   | 7    | 5    | 8    | 10   | 3    | 5    | 10   | 8    |
|                | Drepte       | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    |
|                | Skadde i alt | 15   | 16   | 11   | 5    | 9    | 11   | 5    | 5    | 13   | 10   |

## Arbeidsskader

Arbeidsrelaterte skader utgjør omtrent 12 prosent av alle skader i Norge. Det er særlig høy skaderisiko blant unge menn. Enkelte arbeidsmiljøeksponeringer er nært knyttet til konkrete arbeidsmiljø- og helseutfordringer i spesifikke yrker, bransjer eller næringer. Dette gjelder særlig kjemiske, fysiske og mekaniske eksponeringer i arbeidsmiljøet (STAMI, 2018). Det finnes ikke statistikk på fylkes- og kommunenivå når det gjelder arbeidsskader.

## Drukning

Antall drukningsulykker i Møre og Romsdal har variert mellom 2 og 13 dei siste 20 årene. De siste fem årene har antallet variert mellom 3 og 11. Årsakene til drukning er blant annet fall fra land i elv/sjø/vatn, bading, og fall fra fritidsbåt. Det er nesten bare menn som er omkommet i drukningsulykker i fylket de siste årene (Norsk Folkehjelp).

## Mangelfull registrering av dødsulykker

Opplysninger om omstendigheter rundt dødsulykker er mangelfullt registrert i Dødsårsaksregisteret, for eksempel i hvilken grad dødsfallet skyldes en arbeidsulykke, men de største feilkildene består i at registeret bygger på legenes vurdering av dødsårsak som ofte kunne vært gjenstand for andre fortolkninger. I over 50 % av tilfellene rapporteres ikke sted for dødsfallet, noe som reduserer den lokale nytteverdien (Folkehelseinstituttet, 2019).

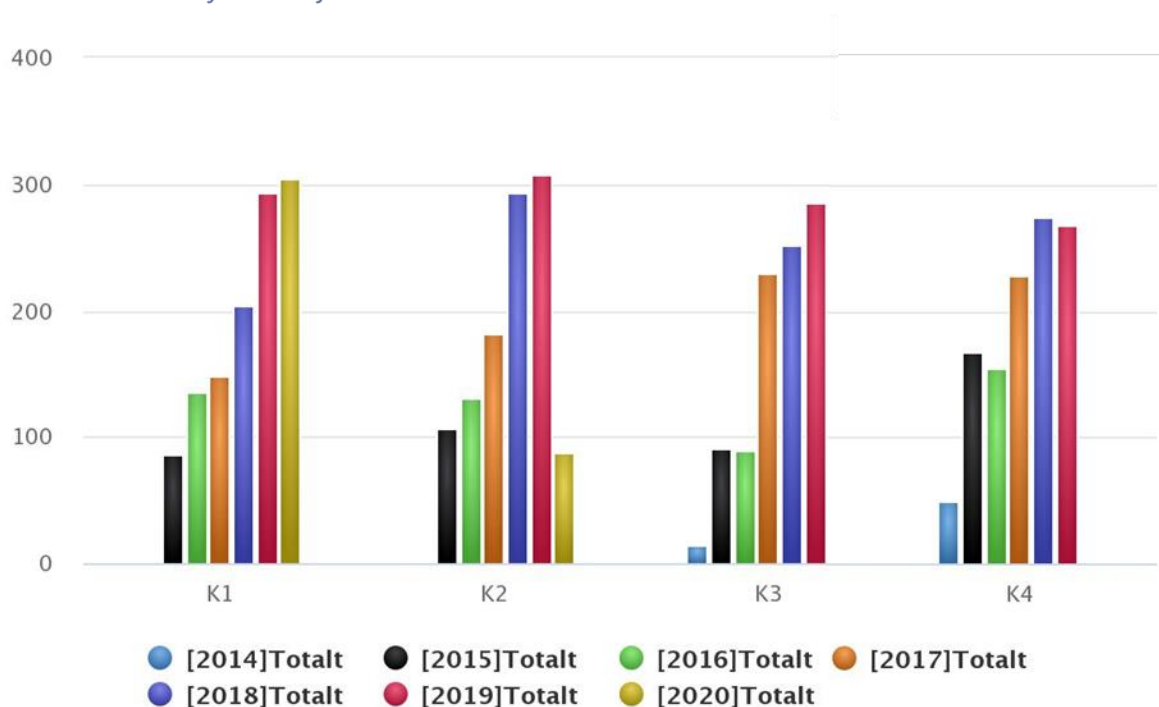
## HMS i Sunndal kommune

HMS-avvik rapporteres i kommunens kvalitetssikringssystem, Compilo. Her kan årlig HMS-status hentes ut, skilt på hendelser i den enkelte tjeneste og på hendelser der ansatte og tjenestemottakere er involvert. Totalt sett har avviksregistreringene i Sunndal kommune har økt fra registreringene startet i Compilo i 2014.

## HMS AVVIK i Sunndal kommune, per kvartal, 2014-2020

Kilde: Sunndal kommune, Compilo

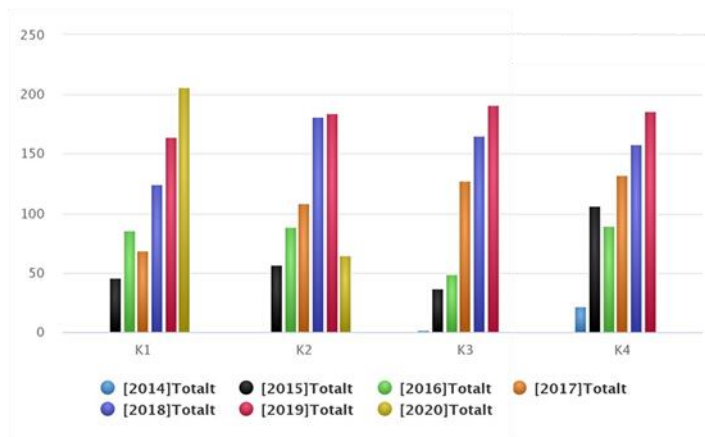
*Hendelser totalt for alle tjenester.*



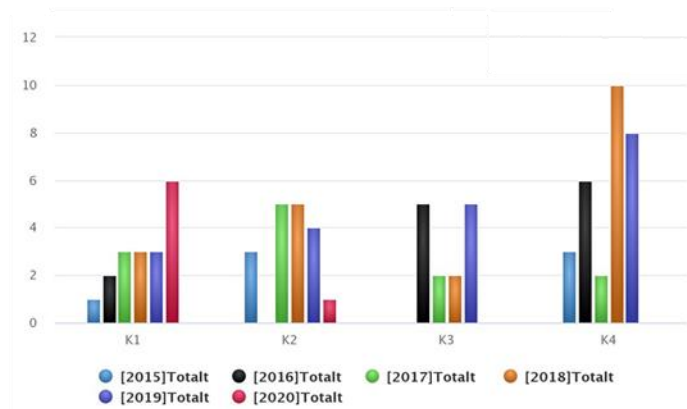
## HMS AVVIK, tjenestemottakere i utvalgte tjenester per kvartal, 2014-2020

Kilde: Sunndal kommune, Compilo

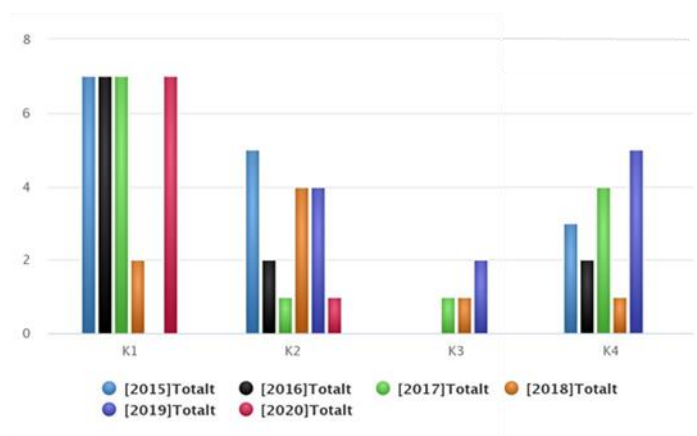
### Helse- og omsorgstjenesten



### Barnehagetjenesten



### Grunnskoletjenesten



Helse- og omsorgstjenesten har hatt økende antall avvik siden registreringene startet i 2014.

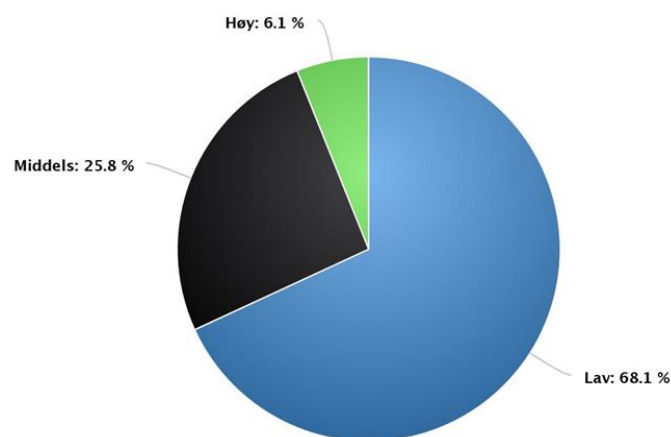
For barnehagetjenesten sin del vises et lavt antall registreringer av hendelser. 4.kvartal synes å være den tiden på året da det er flest hendelser.

Heller ikke grunnskoletjenesten har veldig mange rapporterte hendelser, men her ses en tydelig sesongvariasjon. Denne variasjonen kan man tenke seg er naturlig knyttet til variasjoner i årstiden og at elevene ikke er på skolen om sommeren.

Også alvorlighetsgrad på hendelser er registrert. Statistikken i Compilo viser at de fleste rapporterte hendelsene har lav alvorlighetsgrad. Det er høyere grad av alvorlige hendelser blant ansatte enn for hendelser som berører tjenestemottakere.

### Alvorlighetsgrad på hendelser og situasjoner som angår tjenestemottakere i Sunndal kommune, 2014-2020

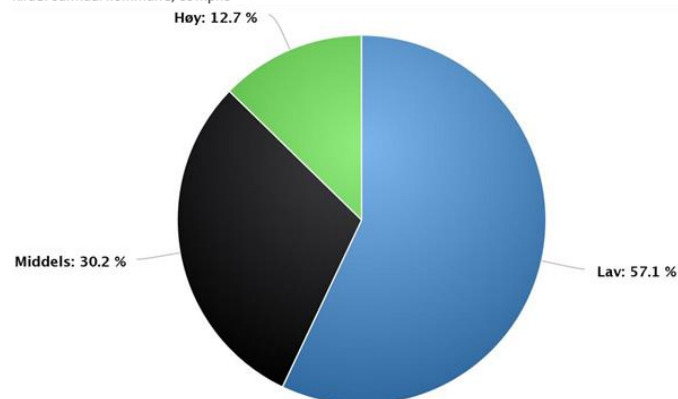
Kilde: Sunndal kommune, Compilo



### Alvorlighetsgrad på hendelser og situasjoner knyttet til helsen, miljøet eller sikkerheten til de ansatte i Sunndal kommune, 2014-2020

Videre også hendelser som vedgår det indre eller ytre miljø på arbeidsplassen. For eksempel skade på utstyr, miljøutslipp, skade på ansatt, osv.

Kilde: Sunndal kommune, Compilo



### 3.5. Helserelatert atferd

**«Med helserelatert atferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på helseutfall. Dette kan være for eksempel fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidler. Helserelatert atferd kan også omfatte seksualatferd og risikoatferd som kan føre til skader og ulykker.»** (Helsedirektoratet)

#### SAMMENDRAG

Tre millioner mennesker i Norge fyller ikke helsemessige anbefalinger om fysisk aktivitet og faller inn under kategorien fysisk inaktive. Blant disse er over 300 000 barn og unge. Av voksne over 15 år i Norge følger 30,3 % de nasjonale anbefalingene om fysisk aktivitet. En større andel av de med høyere utdanning følger anbefalingene enn det som er tilfellet blant de med lavere utdanning. En større andel gutter enn jenter følger de nasjonale anbefalingene, men aktivitetsnivået går ned med alderen.

Hverdagsaktivitet er en utfordring for alle aldersgrupper. Nasjonale undersøkelser viser også at vi i gjennomsnitt sitter 37 minutt av hver time. Mye stillesitting er knyttet til økt risiko for funksjonsnedsettelse hos hjemmeboende over 60 år. Fysisk aktivitet kan medvirke til forebygging og behandling av over 30 ulike sykdommer og tilstander. Fysisk inaktivitet er en selvstendig risikofaktor for å få dårlig helse.

Andelen med overvekt og fedme blant menn og kvinner i Sunndal ved sesjon 1 har økt kraftig de siste årene. Kostholdet har utviklet seg positivt, men innbyggere i Møre og Romsdal ligger under landet når det gjelder inntak av grønnsaker, frukt og bær, og over landet når det gjelder inntak av brus eller saft med sukker. Mange har et variert kosthold, men inntaket av grove kornprodukter, grønnsaker, frukt og fisk er ofte for lavt, og inntaket av mettet fett, salt og sukker for høyt. Grupper med høy utdanning har et sunnere kosthold enn grupper med lav utdanning.

Den voksne befolkningen sover like lenge som før, men døgnrytmen er endret. Vi legger oss senere om kvelden og står opp senere om morgenen. Mange norske ungdommer ser ut til å få for lite søvn. Dette kan ha sammenheng med at tilgangen til og bruken av skjermbasert elektronisk utstyr blant barn og unge har økt dramatisk. Ungdomsskoleelever i Sunndal bruker en god del mer tid foran en skjerm i løpet av en dag enn ungdom ellers i landet.

Det har blitt færre røykere, og i dag røyker 5,3 % av gravide ved første svangerskapskontroll i Sunndal, og vi ser at røyking som fenomen kan være på vei til å forsvinne blant ungdom. I den voksne delen av befolkningen i Norge bruker cirka 30 prosent tobakk, enten som røyk eller snus. Hver person over 15 år drikker i gjennomsnitt nesten sju liter alkohol i året. Menn drikker omtrent dobbelt så mye som kvinner. Alkoholbruken går ned blant ungdom på landsbasis. Sunndal ligger på samme nivå ved Ungdataundersøkelsen i 2017 som i 2014. Ungdata viser at i 2017 hadde 19% av ungdommene i Sunndal drukket seg beruset én gang eller mer de siste månedene, mot 13% i fylket og landet.

Vold i nære relasjoner er anerkjent som et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem i Norge. Voldsutsatte er ofte utsatt for flere ulike typer vold og overgrep, og det er en sterk sammenheng mellom å ha vært utsatt i barndommen og å oppleve nye overgrep i voksen alder.

## Levevaner

Helserelatert atferd er ofte fast etablert, som utføres automatisk og ikke bevisst. Man snakker gjerne om levevaner som «gode» og «dårlige», ettersom de bidrar til å forbedre eller redusere helse. Eksempler på «gode» levevaner kan være å bruke bilbelte, å pusse tenner, å ha et sunt kosthold og å mosjonere regelmessig. Eksempler på «dårlige» levevaner kan være røyking, overdrevent alkoholinntak og et usunt kosthold. Dette er levevaner som kan forårsake sykdom og død. Vi snakker da om de ikke-smittsomme sykdommene som for eksempel lungekreft, hjerte-karsykdommer og diabetes (Helsedirektoratet, 2014).

Forskningsfunn kan tyde på at helsevaner vanligvis utvikler seg i barndommen og begynner å stabilisere seg rundt 11-12 årsalderen (BUFDIR, 2017).

## Tobakksvaner

Røyking påvirker fremdeles folkehelsen negativt, og er den livsstilsfaktoren som bidrar mest til tapte leveår i befolkningen. Årlig dør 6000 personer i Norge av røyking. Selv om antall unge røykere i Norge er avtagende, er det fremdeles en andel som røyker. Tidligere var røykere den største gruppen tobakksbrukere, mens antallet snusere har vært klart mindre. Forskjellen mellom gruppene har imidlertid blitt mindre de siste årene, og i 2017 var gruppene like store (Folkehelseinstituttet, 2018).

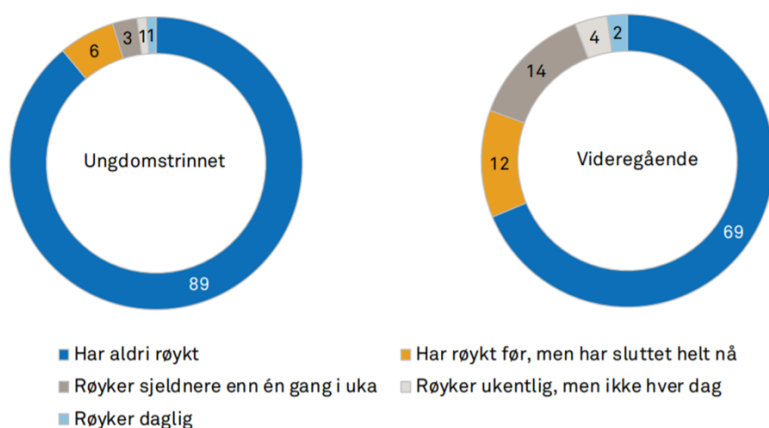
Ungdataundersøkelsen viser at 1 prosent av elevene i ungdomsskolen røyker daglig, noen flere på videregående skole, men trenden er at færre røyker daglig. Vi ser dermed at røyking som fenomen kan være på vei til å forsvinne blant ungdom. En større del av elevene bruker snus. 3 prosent av ungdomsskoleelevene og mellom 9-12% på videregående skole svarer at de snuser daglig. Når det gjelder både røyking og snusing, ligger elevene i Sunndal på nivå med landet.

### Røyking ungdom

Statistikk: NOVA, Ungdata

|                                    | Sunndal ungdomsskole<br>alle trinn samlet |            |      |            | Sunndal videregående skole |            |      |            |      |            |      |            |      |            |      |            |
|------------------------------------|-------------------------------------------|------------|------|------------|----------------------------|------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|------------|
|                                    |                                           |            |      |            | Vg1                        |            |      |            | Vg2  |            |      |            | Vg3  |            |      |            |
|                                    | 2014                                      |            | 2017 |            | 2014                       |            | 2017 |            | 2014 |            | 2017 |            | 2014 |            | 2017 |            |
| Røyker du?                         | %                                         | Ant. svart | %    | Ant. svart | %                          | Ant. svart | %    | Ant. svart | %    | Ant. svart | %    | Ant. svart | %    | Ant. svart | %    | Ant. svart |
| Røyker ikke                        | 96                                        | 228        | 93   | 228        | 89                         | 89         | 77   | 93         | 79   | 75         | 72   | 101        | 92   | 53         | 98   | 44         |
| Røyker sjeldnere enn én gang i uka | 2                                         |            | 5    |            | 7                          |            | 19   |            | 12   |            | 19   |            | 8    |            | 2    |            |
| Røyker ukentlig, men ikke hver dag | 1                                         |            | 0    |            | 1                          |            | 2    |            | 4    |            | 6    |            | 0    |            | 0    |            |
| Røyker daglig                      | 0                                         |            | 1    |            | 3                          |            | 1    |            | 5    |            | 3    |            | 0    |            | 0    |            |
| Snuser du?                         |                                           |            |      |            |                            |            |      |            |      |            |      |            |      |            |      |            |
| Bruker ikke snus                   | 93                                        | 229        | 93   | 228        | 87                         | 90         | 75   | 93         | 57   | 75         | 69   | 101        | 68   | 53         | 73   | 44         |
| Snuser sjeldnere enn én i uka      | 3                                         |            | 3    |            | 3                          |            | 15   |            | 11   |            | 18   |            | 11   |            | 18   |            |
| Snuser ukentlig, men ikke hver dag | 1                                         |            | 1    |            | 2                          |            | 0    |            | 7    |            | 1    |            | 4    |            | 0    |            |
| Snuser daglig                      | 3                                         |            | 3    |            | 8                          |            | 10   |            | 25   |            | 12   |            | 17   |            | 9    |            |

Nasjonale resultater





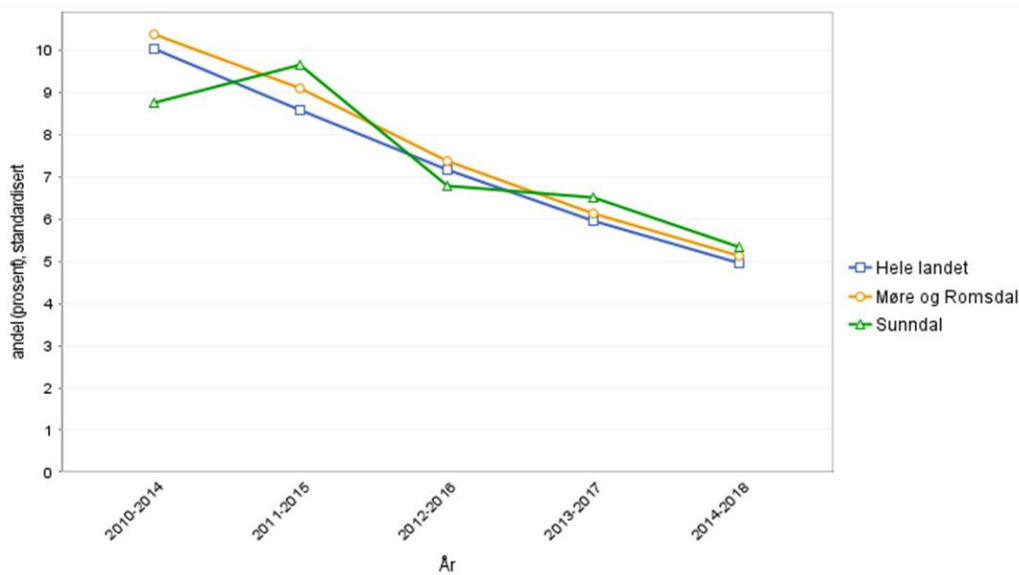
I den voksne delen av befolkningen i Norge bruker cirka 30 prosent tobakk, enten som røyk eller snus. Røyking er like vanlig blant kvinner som blant menn. Det er tydelige sosioøkonomiske forskjeller i røyking, der tobakksbruken er lavest i gruppa med lang utdanning. Det har vært en stor nedgang i røyking blant gravide, men Sunndal ligger over fylket og landet i andel som oppgir at de røyker ved første svangerskapskontroll. Informasjon om bruken av snus blant gravide finnes ikke (Folkehelseinstituttet, 2018).

### Røyking gravide

Statistikk: Kommunehelse statistikkbank, FHI

Andel fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll i prosent av alle fødende med røykeopplysninger.

Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder



### Fysisk aktivitet

Det er i dag godt dokumentert at fysisk aktivitet fremmer helse, gir overskudd og kan medvirke til forebygging og behandling av over 30 ulike sykdommer og tilstander, som overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer. Fysisk aktivitet gir flere leveår med god helse, både lengre levetid og høyere livskvalitet, sammenlignet med inaktivitet. Alle former for fysisk aktivitet kan ha en positiv effekt på helsen dersom aktiviteten blir utført jevnlig og med tilstrekkelig varighet og intensitet. Helsegevinstene ved å være i regelmessig fysisk aktivitet gjelder for alle aldersgrupper (Folkehelseinstituttet, 2018).

### Anbefalinger om fysisk aktivitet:

Voksne og eldre bør være fysisk aktive i minst 150 minutter med moderat intensitet per uke, eller minst 75 minutter med høy intensitet per uke. Aktiviteten kan skje i en kombinasjon av moderat og høy intensitet. For eksempel 90 minutter med moderat intensitet og 30 minutt med høy intensitet.

Barn og unge bør være fysisk aktive i minimum 60 minutter hver dag. Aktiviteten bør være variert og intensiteten bør være både moderat og hard. Fysisk aktivitet utover dette gir ytterligere helsegevinster. Aktiviteten bør ha høy intensitet minst tre ganger i uken, og inkludere aktiviteter som gir økt muskelstyrke og styrker skjelettet.

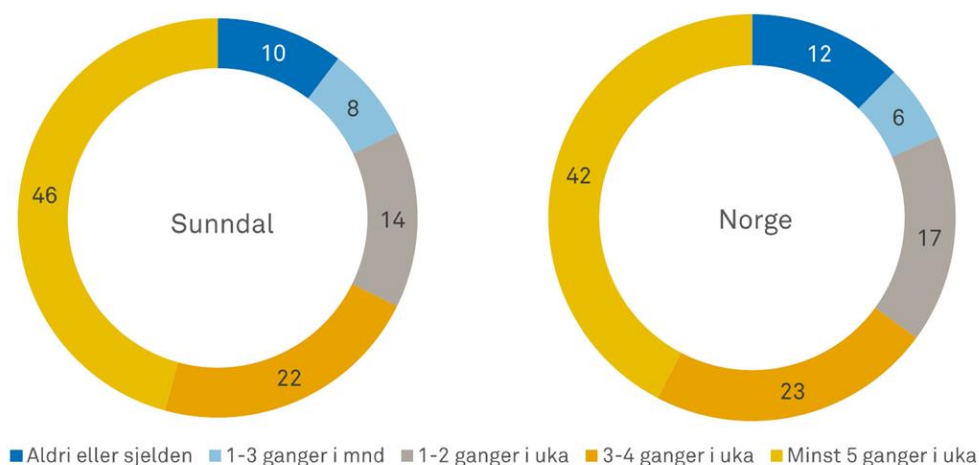
Helsedirektoratet

En rapport fra Helsedirektoratet (2017) viser at det er små forskjeller mellom kvinner og menn når det gjelder å oppfylle de nasjonale anbefalingene om fysisk aktivitet. Blant menn over 15 år oppfylte 31,8 prosent anbefalingene, mens tallet var 30 prosent for kvinnene. Som tidligere nevnt er det en større andel blant de med høyere utdanning som oppfylle anbefalingene, enn blant de med lavere utdanning, og forskjellen er markant. Dobbelt så stor andel av de med høyere utdanning (universitet/høgskole høyere nivå) følger anbefalingene sammenlignet med den laveste utdanningsgruppen (ungdomsskole-/realskolenivå).

Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling. Det virker også positivt på den psykiske helsen, konsentrasjon og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene ser også ut til å være viktig for å skape gode vaner for resten av livet (Folkehelseinstituttet, 2018).

### Hvor ofte trener du?

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Sunndal og i Norge



Tall fra Ungdata 2017 viser at elever ved Sunndal ungdomsskole er mer fysisk aktive enn landsnittet. Til forskjell fra landet for øvrig, som har nedgang, viste også ungdataundersøkelsen i 2017 at flere ungdommer i Sunndal enn tidligere deltar i organiserte fritidstilbud, herunder også idrettslag.

### Inaktivitet og stillesitting

Tre millioner mennesker i Norge fyller ikke helsemessige anbefalinger om fysisk aktivitet og faller inn under kategorien fysisk inaktive. Blant disse er over 300 000 barn og unge (Folkehelseinstituttet, 2018).

Fysisk inaktivitet er en selvstendig risikofaktor for å få dårlig helse. Verdens helseorganisasjon (WHO) har fastslått at fysisk inaktivitet er den fjerde største risikofaktoren for ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdommer, diabetes, høyt blodtrykk, hjerneslag og flere kreftformer.

Dagens samfunn er organisert på en måte som i stor grad motvirker en fysisk aktiv livsstil. Årsaken er blant annet omfattende bruk av privatbil som daglig transportmiddel, ofte fordi avstandene mellom viktige målpunkter i hverdagen er store. I tillegg er arbeidslivet stillesittende og en rekke teknologiske oppfinnelser bidrar sterkt til et lavt kroppslig energiforbruk. De fysiske omgivelsene påvirker helse, daglige vaner og livsvilkår uavhengig av personlige faktorer som gener, preferanser og kunnskap.

Fra et folkehelseperspektiv bør både barn, voksne og eldre redusere tiden de bruker på stillesittende aktiviteter og bruke mer tid på aktiviteter med moderat intensitet. Gåing og sykling, som er en naturlig del av hverdagen, er gode eksempler på slike aktiviteter og er noe de fleste kan utføre. Det er derfor sentralt at det legges til rette slik at vi i hverdagen kan komme oss til skolen, barnehagen, servicetilbud i nærområdet, leke- og rekreasjonsarealer og lignende via gjennomtenkte gang- og sykkelvegssystemer (Folkehelseinstituttet, 2018).

### Skjermbruk

Tilgangen på og bruken av skjermbasert elektronisk utstyr blant barn og unge har økt dramatisk. En undersøkelse utført av Medietilsynet om barn og medium for 9–18-åringar (2018) viser at allerede ved 10-årsalderen så har omtrent alle barn tilgang til mobil, og over 90 prosent har smarttelefon. Undersøkelsen retter seg mot tidsbruken dagen før undersøkelsen ble gjennomført, og den viser at barn og unge brukte to timer eller mer på mobilen. Deretter er det familie, venner og sosiale medier barna bruker mest tid på.

Gutter bruker mer tid på spill enn jenter, mens jentene ligger på topp når det gjelder tidsbruk på sosiale medier og mobil. 9 av 10 barn og unge i alderen 9–18 år bruker et eller flere sosiale medium, og andelen øker med alderen. Sosiale medier er også den mest brukte kilden til nyheter. Sammenlignet med 2016 er det flere som synes de bruker for mye tid på mobil, sosiale medier og internett, og jenter er mer kritisk til egen tidsbruk enn guttene.

Hele 26 prosent av jentene i alderen 13 til 18 år har i løpet av det siste året fått seksuelle kommentarer på nett som de opplevde som sårende, ubehagelige eller truende. Tilsvarende tal for gutter i samme alder er 10 prosent. 28 prosent av barn og unge i alderen 9–18 år har opplevd at noen har vært slemme mot eller mobbet dem på internett, spill eller mobil. Videre har 18 prosent blitt truet på internett, spill eller mobil (Medietilsynet, 2018).

Ungdataundersøkelsen (2017) viser at ungdomsskoleelever i Sunndal bruker en god del mer tid foran en skjerm i løpet av en dag enn ungdom ellers i landet.

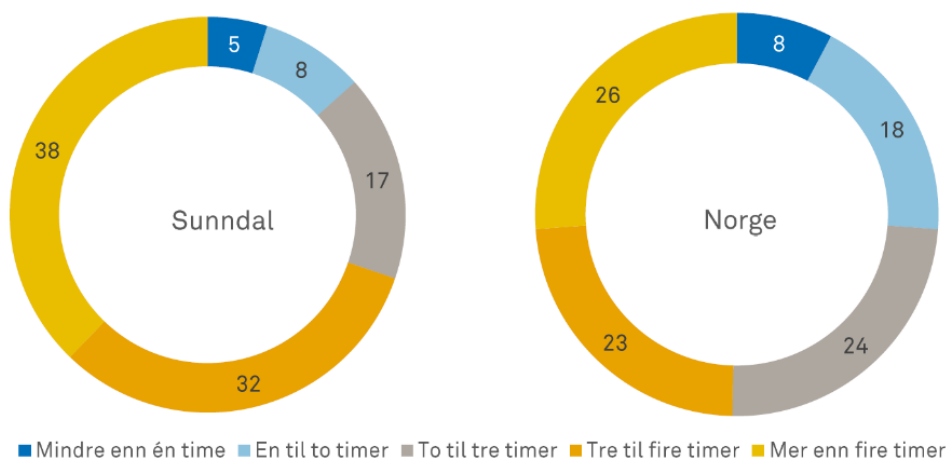
Sett i sammenheng med den kraftige økningen i andelen med overvekt og fedme kan dette gi grunn til bekymring i forhold til utvikling av ikke-smittsomme

sykdommer blant den oppvoksende generasjon. I en situasjon med redusert aktivitetsnivå og stor tilgang på energitette matvarer, er det lett å utvikle overvekt. Hos den enkelte personen vil også arvelige og psykiske faktorer spille en rolle.

Våren 2019 la regjeringen frem en ny [handlingsplan for fysisk aktivitet](#). Målet med handlingsplanen er å skape et aktivitetsvennlig samfunn, hvor alle kan være fysisk aktive som en del av sin hverdag.

### Utenom skolen, hvor lang tid bruker du vanligvis foran en skjerm i løpet av en dag?

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Sunndal og i Norge



## Fysisk aktivitet i skolen

Undersøkelser Folkehelseinstituttet har gjort, viser at flertallet av barn og unge er for lite fysisk aktive. Aktivitet er helt nødvendig for barns utvikling, både fysisk og mentalt. Skolen er kanskje den beste arenaen for å legge til rette for fysisk aktivitet fordi man når frem til alle, uavhengig av sosial bakgrunn. Dermed er man også med på å bidra til å jevne ut sosiale helseforskjeller.

I desember 2017 vedtok Stortinget at alle barn skal ha én time fysisk aktivitet i skolen hver dag. I Sunndal er fysisk aktivitet lagt inn i timeplanen «uteskole» i barneskolene fra høsten 2019. Fysisk aktivitet legges også ofte til timene for øvrig. På ungdomsskolen har elevene fysisk aktivitet og helse som valgfag. Alle skolene har idrettsdager og skidager, det arrangeres vinterkurs med 1-2 overnattinger i Grødalen for 8.trinn, 7.trinn er hvert år til Bjørnsund på en ukes leirskole. Sunndal kommune har ingen egen plan for fysisk aktivitet i skolen, men følger læreplanen.

## Hverdagsaktivitet

Det er en markant økning i trening og mosjon i befolkningen fra midten av 1980-årene og frem til i dag. Samtidig rører folk mindre på seg på arbeid, ved transport og i fritiden. Samlet sett kompenserer ikke økningen i trening og mosjon for denne utviklingen. Det at vi er mindre fysisk aktive, kommer særlig av at vi bruker privatbil i stedet for å gå og sykle, og at arbeidet vårt er mer stillesittende. I tillegg er det kommet stadig flere hjelpemiddel som gjør hverdagen mindre fysisk belastende. Det blir også hevdet at den økende oppmerksomheten rundt trening og mosjon fører til at mange rører seg for lite mellom treningsøktene, fordi de tror disse øktene gir nok fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2015).

*Mer fysisk aktivitet i skolen kan være det viktigste folkehelseiltaket siden røykeloven.*

Ole Petter Hjelle

Den siste nasjonale reisevaneundersøkelsen (2013/2014) viser at befolkningen gjør 26 prosent av de daglige reisene sine til fots eller på sykkel, noe som er det samme som i 2009. (Transportøkonomisk institutt, 2014).

## Overvekt og fedme

Overvekt og fedme er i ferd med å bli et stort helseproblem i de fleste land, også i Norge og i Sunndal. Erfaring viser at det for de fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man først har blitt overvektig. Forebygging av overvekt er derfor av stor betydning.

Syv av ti nordmenn er i dag overvektige. Det betyr at man har en kroppsmasseindeks (BMI) på mellom 25 og 30. Har man over 30, betegnes det som et fedmeproblem (NTNU, 2019).

Tall fra måling ved sesjon 1 viser at spesielt menn, men også kvinner i Sunndal på få år har utviklet betydelig større grad av overvekt og fedme enn i landet forøvrig. 32.7% blant menn har overvekt eller fedme ved måling ved sesjon 1. Kvinner ligger på 24% som er det samme som prosentandelen for menn på landsbasis, og 3% over lanssnittet for kvinner.

I samme tidsperiode viser startstikken at antall

sykehusinnleggelser på grunn av hjerte- og karsykdommer øker i Sunndal, mens resten av landet har en svak nedgang. Også brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år) øker. Sunndal ligger over landssnittet, men følger landets kurve i utvikling. Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes,

hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og

enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Det er ingen klar KMI-grense for når sykdomsrisikoen øker eller faller, overgangene er glidende.

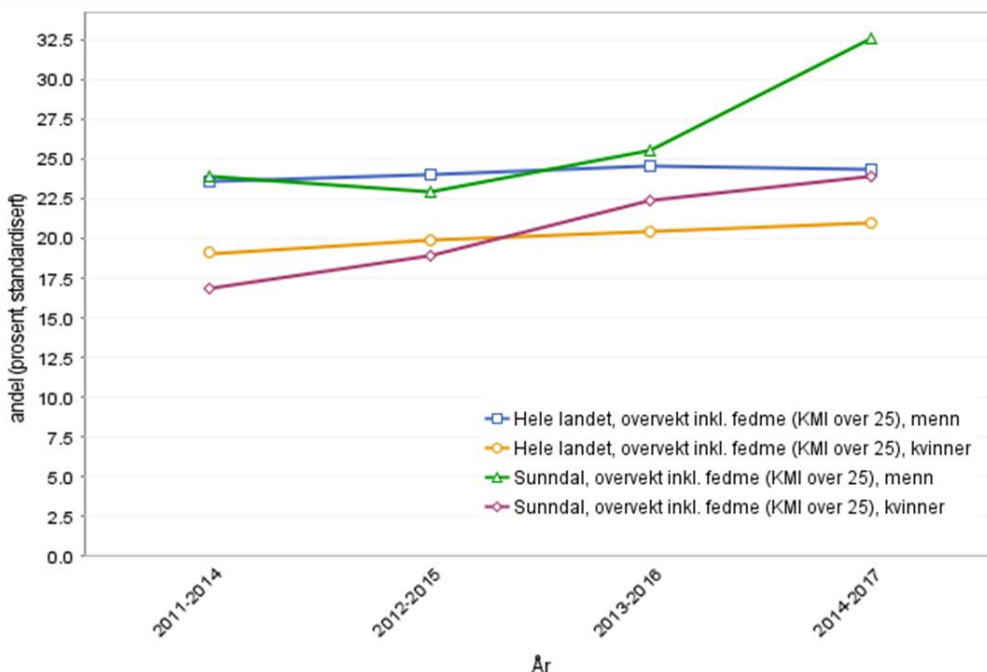
### Overvekt og fedme blant barn og unge

I Sunndal ses en svak nedgang i overvekt blant barn i 3.trinn, mens det totalt sett har vært en økning i andelen overvektige i 8.trinn. Andelen barn med fedme i 3.trinn har sunket siden målingene startet, mens andelen med fedme i 8.trinn har økt. Med økt forekomst av overvekt og fedme blant barn og unge følger også en økende risiko for sykdom i barnealder, og ikke minst i voksen alder. Overvekt og fedme er blant de tilstander som er krevende å behandle, både for helsetjenesten og ikke minst for pasienten. Det må derfor legges stor vekt på forebyggingsstrategier blant barn og unge. Ved å etablere gode levevaner tidlig i livet reduseres risiko for sykdommer siden.

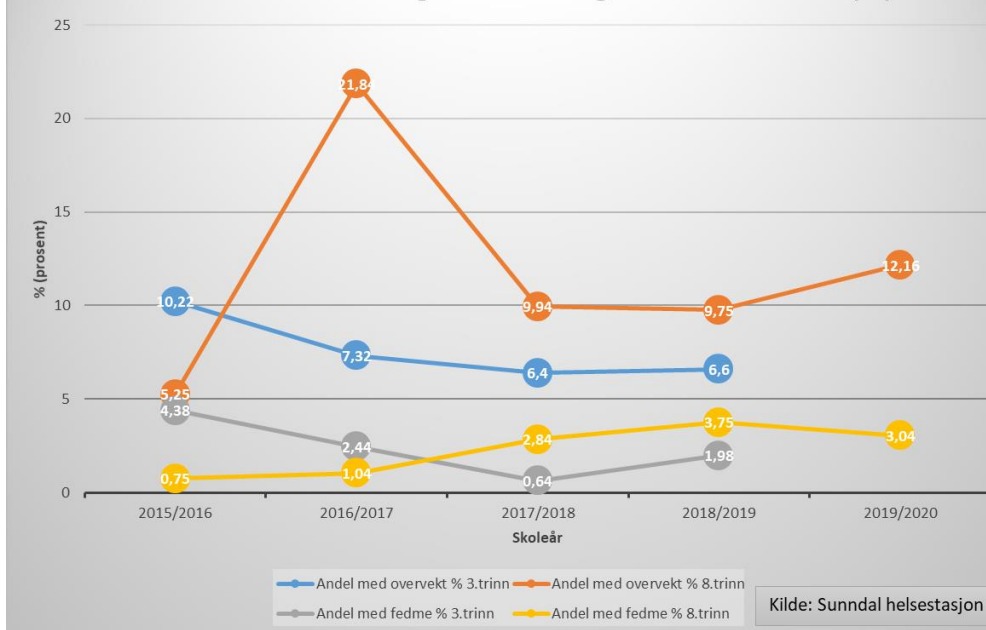
### Overvekt og fedme ved sesjon 1, Sunndal sammenlignet med landet

Statistikk: Kommunehelse statistikkbank, FHI

Andel gutter og jenter med overvekt (dvs. KMI tilsvarende 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>), fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 30 kg/m<sup>2</sup>) eller overvekt inkludert fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 25 kg/m<sup>2</sup>), i prosent av alle som oppga høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1. Statistikken viser 4 års gjennomsnitt.



### Andel med overvekt og fedme i 3. og 8. trinn i Sunndal (%)



Kilde: Sunndal helsestasjon

## Kosthold

Maten vår kan fremme god helse om den er sammensatt på en fornuftig og balansert måte og i henhold til de offisielle kostholdsrådene.

Helse kan påvirkes negativt med et kosthold som for eksempel inneholder lite grønnsaker og grove kornprodukter og mye sukker og fett. Over tid vil dette gi seg utslag i større risiko for å utvikle overvekt, hjertesykdom eller slag, type 2 diabetes, belastningssykdommer på skjelettet og ulike kreftformer. Mangel på fysisk aktivitet vil kunne forverre sykdomsbildene. Et variert kosthold med sunn hverdagsmat gir et godt grunnlag for å forebygge sykdom og fremme helse (Helsedirektoratet, 2018).

Helsedirektoratet (2018) anbefaler at vi spiser minst 500 gram grønnsaker, frukt og bær hver dag hvor halvparten bør være grønnsaker og halvparten frukt og bær. Levekårsundersøkelsen om helse i 2015 (SSB, 2017) viser at 38 % i alderen 16–79 år i fylket, svarer at de spiser frukt og grønnsaker daglig. Dette er under nivået for landet, der det tilsvarende tallet er 40 %. Poteter og grønnsaksjuice inngår ikke som frukt og grønnsaker i denne undersøkelsen.

Ser man på inntak av frukt i aldersgruppen 16–79 år, svarer 52 % i Møre og Romsdal at de spiser frukt daglig eller oftere. Tilsvarende tall for landet er 53 %. Når det gjelder inntak av grønnsaker i aldersgruppen 16–79 år, svarer 52 % i Møre og Romsdal som at de spiser grønnsaker daglig eller oftere. Tilsvarende tall for landet er 55 %. Andelen voksne i alderen 16–79 år i fylket som svarer at de drikker brus eller saft med sukker daglig (et glass eller flere om dagen), er 17 %, mot 16 % for landet. Tallene er fra levekårsundersøkelsen i 2015 og kan ikke sammenlignes med tidligere undersøkelser. Helsedirektoratet regner med at rundt en tredjedel av de eldre pasientene i sykehus og i helse- og omsorgstjenestene i kommunene er underernært eller i risiko for å bli det (Møre og Romsdal fylkeskommune 2019).

Helsedirektoratets rapport om utviklingen i norsk kosthold (2018) viser blant annet dette:

- Forbruket av grønnsaker, frukt og bær bør økes ytterligere.
- Fiskeforbruket er vesentlig lavere enn kjøttforbruket.
- Innholdet av mettet fett ligger på rundt 14 energiprosent, mens anbefalt nivå er maks. 10 energiprosent.
- Innholdet av fiber er lavere enn anbefalt.
- Innholdet av tilsatt sukker i kosten er fremdeles høyere enn anbefalt nivå.
- Saltinntaket er betydelig høyere enn anbefalt.
- Andelen ammende og fullammende spedbarn bør økes.

Våren 2017 gjennomførte fylkeskommunen, Fylkesmannen og idrettskretsen en undersøkelse for å kartlegge rutinene som grunnskolene i fylket har for mat og måltid i skolen.

Gruppen som stod for undersøkelsen, tok utgangspunkt i Helsedirektoratets retningslinjer for mat og måltid i skolen. Undersøkelsen viste mange positive tendenser, og generelt sett står det bra til i grunnskolene i fylket. De fleste barneskolene og halvparten av ungdomsskolene i undersøkelsen svarer ja på at de følger de nasjonale retningslinjene (Møre og Romsdal fylkeskommune 2019).



## Rusmidler

Rusmidler og særlig alkohol påvirker velferden og helsetilstanden i befolkningen i betydelig grad. Alkohol er en viktig risikofaktor for om lag 60 ulike sykdommer og sykdomstilstander. Ifølge Verdens Helseorganisasjon (WHO) er alkohol en av de viktigste risikofaktorene for sykdom og død i verden. I Norge regnes alkoholbruk som den nest viktigste risikofaktoren for tap av friske leveår og nummer ni når det gjelder dødsfall.

Det er ikke bare den som drikker som er utsatt for skader og lidelser. Det rammer også de som er rundt dem. Dette omtales gjerne som "passiv drikking". Med skader forårsaket av passiv drikking menes blant annet voldsskader, trafikkskader, fosterskader og utrygghet for personer i omgivelsene rundt den som drikker (Helsedirektoratet, 2018).

## Rusbrukslidelser

Alkoholavhengighet og skadelig bruk av alkohol er de hyppigste rusbrukslidelsene i Norge. Vanedannende medikamenter og narkotika bidrar også til helsetap og tapte leveår i befolkningen. Mobbing i oppveksten og andre krenkelser er en av flere risikofaktorer. Pasienter med rusbrukslidelser har ofte også andre psykiske lidelser og kroppslige sykdommer (Folkehelseinstituttet, 2018).

Rus og psykisk helse henger sammen, den som har utfordringer med rus har ofte også utfordringer med psykisk helse. Tjenesteapparatet i Sunndal har observert at mange med dobbeltlidelse ofte havner mellom tjenestetilbudene. Årsaken til dette kan synes å være at hjelpetjenestene ikke har systemer som fanger opp det helhetlige hjelpebehovet. Dette gjelder voksne i befolkningen mer enn unge, som lettere fanges opp gjennom skolen. Tjenesteapparatet har også observert at spesielt unge personer med autismspektersymptomer, som enda ikke er diagnostisert og ikke mottar behandling, ender opp med å selvmedisinere seg med rusmidler.

## Alkohol

Det norske alkoholkonsumet er lavt i europeisk målestokk. Årsaken ligger trolig i myndighetenes bruk av regulatoriske virkemidler i alkoholpolitikken, slik som avgifter, monopolordning, reklameforbud og skjenkebestemmelser. Samtidig kan vår drikkekultur være utfordrende. Vårt drikkemønster er med

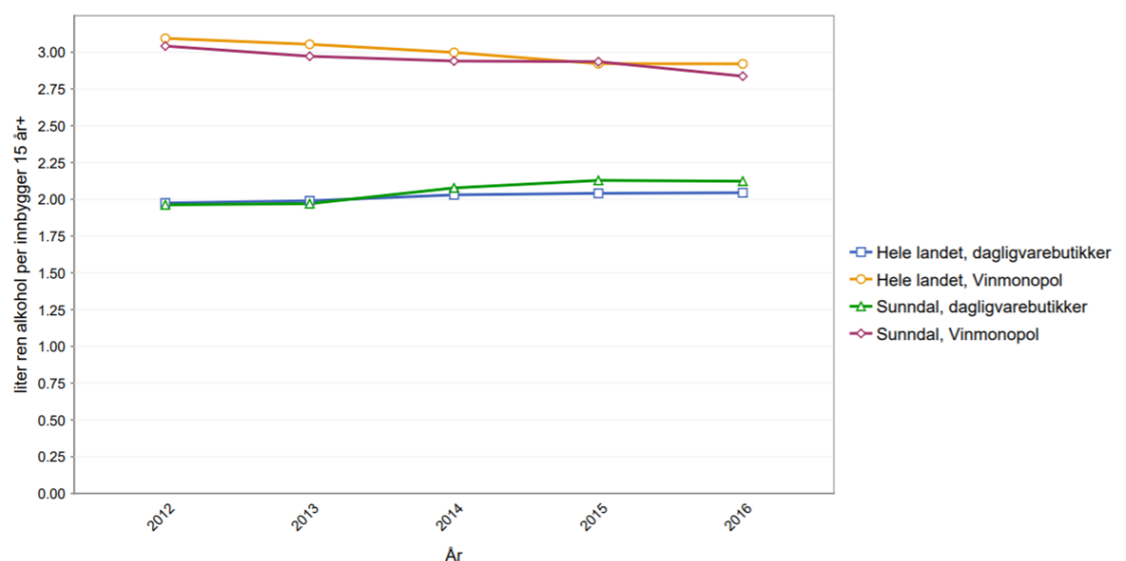
på å prege skadebildet. Fyll er mer akseptert i Norden enn på kontinentet. Det går ingen klar grense mellom skadelig og ikke-skadelig alkoholbruk. Ei heller mellom bruk og misbruk. Oppfatninger endrer seg i takt med endringer i forbruket. Jo høyere det allmenne

### Alkohol omsatt i dagligvarebutikker og Vinmonopol

Statistikk: KommuneHelse statistikkbank, FHI

Antall liter ren alkohol omsatt i dagligvarebutikker og på Vinmonopol per person 15 år og eldre, per år.

Tall på omsetning av alkohol i dagligvarehandel er basert på alkohol kjøpt i kommunens dagligvarebutikker. Tall på omsetning av alkohol fra Vinmonopol er basert på den samlede omsetningen i Vinmonopol i den økonomiske regionen kommunen tilhører.



forbruket blir, desto mer drikking skal til før det oppfattes som problematisk. Alle som arbeider med alkoholpolitikk og omsetning av alkohol er folkehelsearbeidere, selv om de ikke er helsepersonell. Det arbeidet de gjør får nemlig konsekvenser for hvor sunt vårt samfunn er. Jo høyere alkoholforbruket er i befolkningen, jo flere er det som har et risikofylt alkoholbruk. Totalforbruket er derfor en god indikator på hvor mange som har et svært høyt alkoholinntak, og dermed økt risiko for helsemessige og sosiale skader (Kommunetorget.no). I Sunndal omsettes det litt mer alkohol i dagligvarehandelen enn i resten av landet, mens det er noe lavere salgstall enn landsgjennomsnittet på Vinmonopolet.

#### Økt tilgjengelighet til alkohol har ført til økt konsum

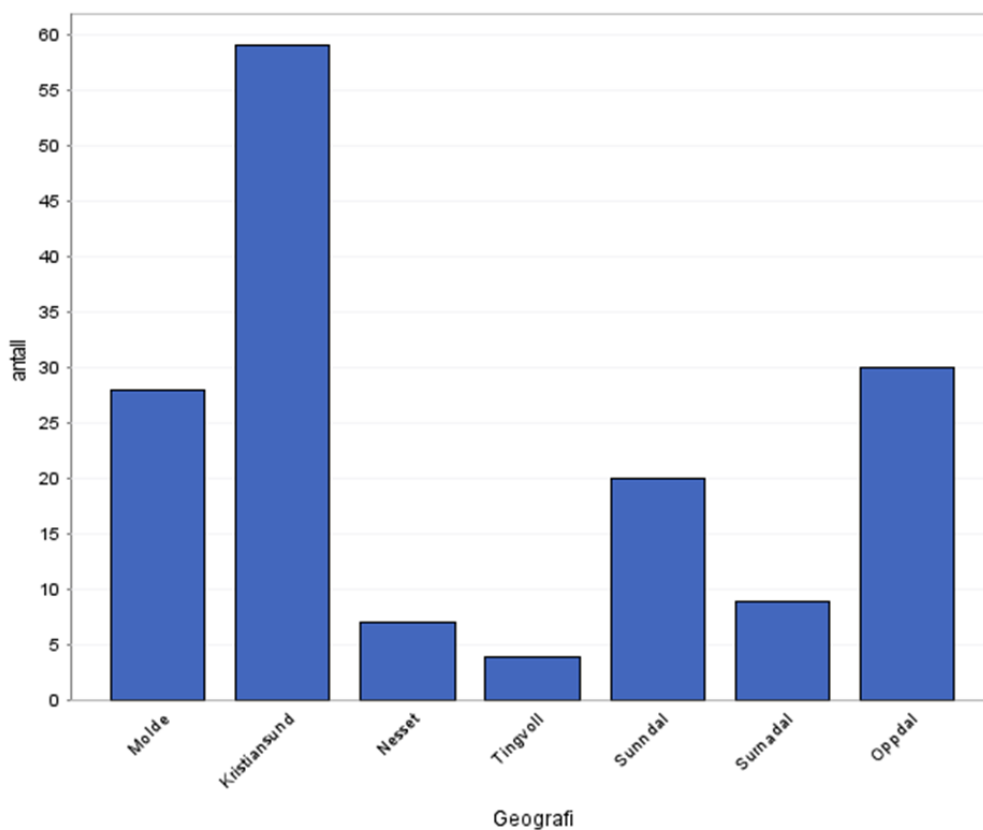
Norske kommuner fører en stadig mer liberal alkoholpolitikk. Tilgjengeligheten har økt betydelig. I løpet av de siste 30 årene er antallet skjenkesteder tredoblet. For 30 år siden var over 200 kommuner uten salgssted. Fra 2002 har alle kommuner salgssteder. De ti siste årene er antallet vinmonopolutsalg fordoblet (Kommunetorget.no).

Sunndal hadde 20 skjenkesteder i 2016. Dette er mange sammenlignet med de fleste av våre nabokommuner, og bare 8 færre enn Molde. Tidligere hadde mange kommuner et tak på tildeling av skjenkebevillinger, mens i dag har nesten ingen det. Utviklingen har ført til økt konsum av alkohol. Vold er en alvorlig utfordring knyttet til dette. I de nordiske landene er et flertall av voldstiltfellene alkoholrelaterte. Jo mer man drikker og jo oftere man er beruset, desto mer sannsynlig er det både at man utøver vold og utsettes for vold.

#### Antall skjenkesteder, 2016

Statistikk: Kommunehelse statistikkbank, FHI

*Dataene inkluderer barer, diskotek, cafeer og restauranter. Andre skjenkebevillinger på steder som alders- og sykehjem, eldresentre, transportmidler, idrettsarenaer og midlertidige skjenkebevillinger i forbindelse med arrangement er ikke inkludert. Bevillinger som bare gjelder skjenking til deltakere i sluttet selskap, statlige skjenkebevillinger, ambulerende skjenkebevillinger eller bevillinger gitt for en bestemt del av året eller for en enkelt bestemt anledning er heller ikke inkludert.*





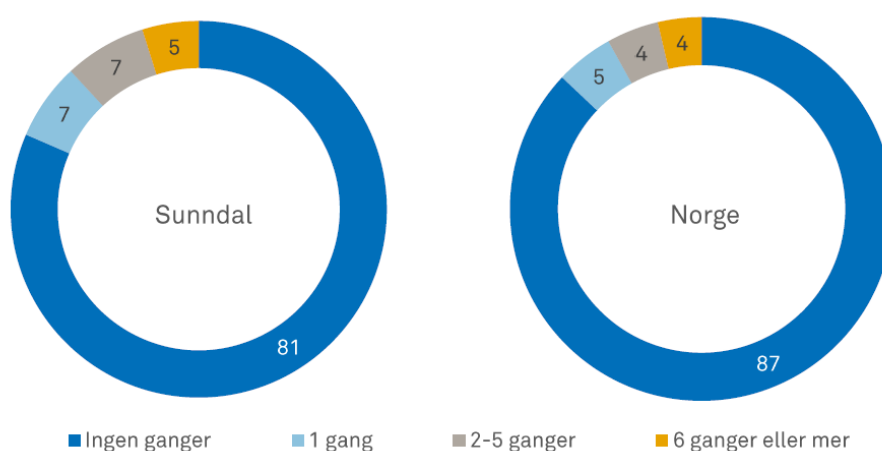
Andelen ungdommer som har vært beruset er høyere i Sunndal enn i resten av landet

Tall fra ungdataundersøkelsen (2014 og 2017) viser at flere ungdommer i Sunndal har vært beruset enn ungdommer i fylket og landet, og 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.

### Har du drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset i løpet av siste år?

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Sunndal og i Norge



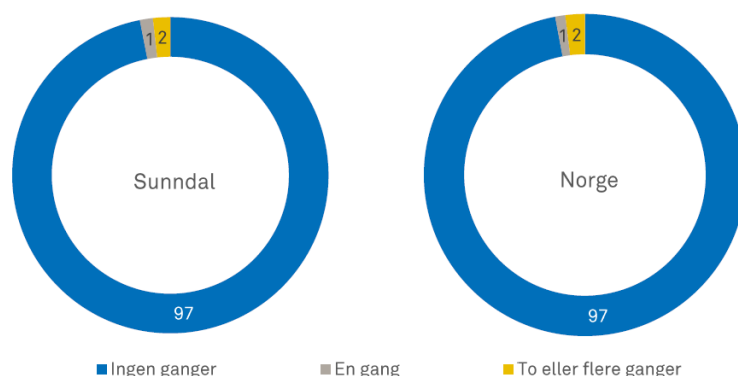
Andelen ungdommer som ikke får lov til å drikke alkohol av foreldrene sine har gått ned, og flere ungdommer sier at de ikke vet om de får lov til å drikke alkohol av foreldrene sine (Ungdata 2017). Kommunen har satt i verk en rekke holdningskampanjer, både overfor foreldre og ungdommene for å hindre tidlig debut. Kommunen følger også, i samarbeid med blant annet politiet, nøye med i ungdomsmiljøet på rusområdet.

### Cannabis

Fra ungdataundersøkelsen i ungdomsskolen og i videregående skole får vi oversikt over hvor stor del av ungdommene som har brukt hasj eller marihuana minst en gang eller mer i løpet av de siste 12 månedene. Ungdata viser at relativt få elever på ungdomstrinnet har erfaringer med hasj og marihuana. Bruken av slike stoffer øker derimot betydelig gjennom tenårene. Det er generelt flere gutter enn jenter som har prøvd hasj. Gutter blir også tilbudt hasj oftere enn jenter. Det er heller ikke så vanlig at ungdom på ungdomstrinnet har blitt tilbudt hasj. Samtidig er det en god del flere som blir tilbudt stoffet enn som selv har prøvd.

### Har du brukt hasj eller marihuana i løpet av siste år?

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Sunndal og i Norge



Ved Sunndal videregående skole oppgir 6 % at de har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året (Ungdata 2017), og dette er noe lavere enn ellers i fylket der 8 % oppgir det samme. 3 % 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 videregående elever ellers i Møre og Romsdal.

Analyser av nasjonale tall fra ungdataundersøkelsene (NOVA, 2018) viser at ungdommer som har brukt hasj eller marihuana, er mindre fornøyd med foreldrene sine, trives dårligere på skolen og er mindre fornøyd med lokalmiljøet sitt enn andre ungdommer. Dessuten er det flere som røyker, og flere som ruser seg på alkohol.

Prosenttallene for bruk av hasj eller marihuana må tolkes med varsomhet. Dette gjelder spesielt for tallene i små kommuner som viser økning eller nedgang fra siste undersøkelse. Endringer kan i stor grad komme av tilfeldige forhold og trenger ikke innebære noen reell tidstrend.

### Vaksinasjonsdekning

Vaksinasjon er det mest effektive tiltaket for å forebygge potensielt farlige sykdommer. Kommunen har ansvar for å tilby influensavaksine til eldre over 65 år og til andre risikogrupper. Dekningsgraden for influensavaksinasjon i Sunndal er på 46 % blant personer over 65 år (influensasesongen 2018/2019). Tallene for landet er 38,2 %. Dekningsgraden for influensavaksinasjon har gått opp både i Sunndal, fylket og i landet.

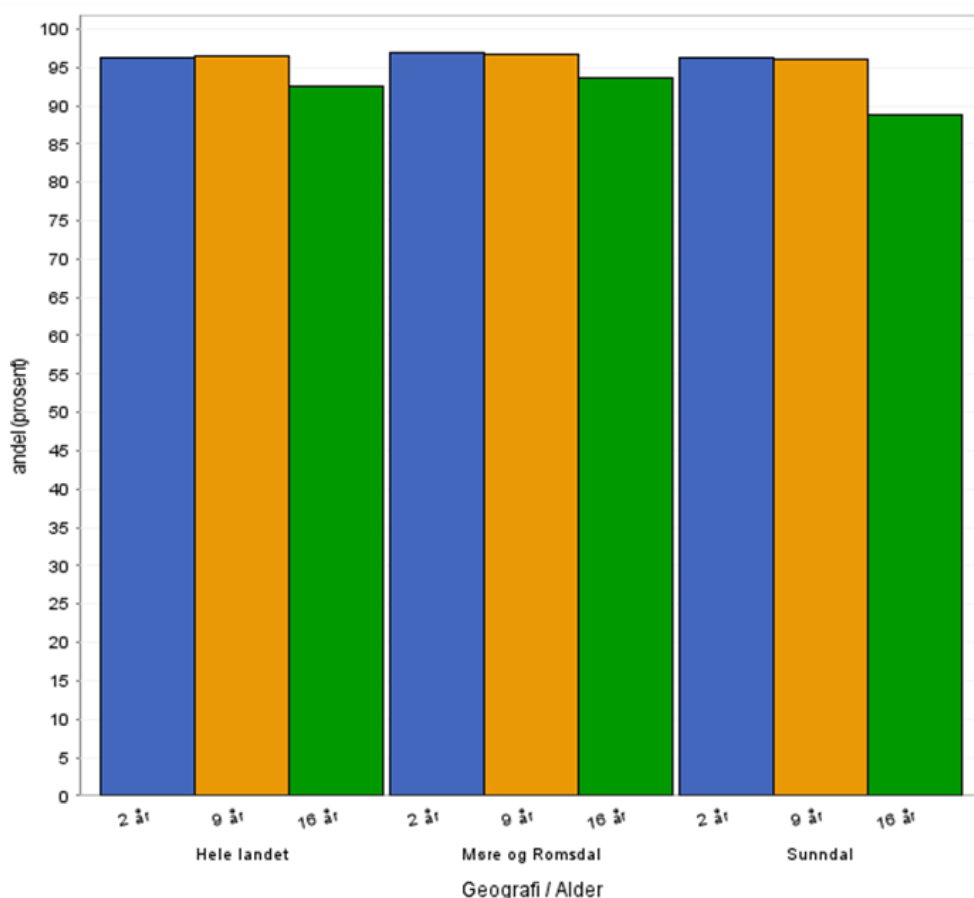
Dekningsgraden for HPV-vaksine til kvinner født i perioden 1991–1996 var på 69,4 % i Sunndal i 2016-2019. Prosenttallet for Møre og Romsdal var 60,3 og for landet 59,3.

Vaksinasjonsdekningen for toåringer og niåringer i Sunndal er omtrent på landssnittet og litt lavere enn fylket. For sekstenåringer er vaksinasjonsdekningen noe lavere (2019). Dette omfatter barn som er fullvaksinerte mot meslinger, kuma, røde hunder (MMR), difteri, stivkrampe (tetanus), kikhoste, poliomyelitt, HPV-infeksjon, Haemophilus influenzae type B (Hib) og pneumokokk.

#### Vaksinasjonsdekning - barnevaksinasjonsprogrammet

Statistikk: Kommunehelse statistikkbank, FHI

*Fullvaksinerte barn mot henholdsvis meslinger, kuma, røde hunder, difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, Haemophilus influenzae type B (Hib), HPV og pneumokokk ved henholdsvis 2, 9 og 16 års alder. Andelen oppgis i prosent av alle barn i aldersgruppene 2 år, 9 år eller 16 år. Statistikken viser 5 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.*



## Søvn

Søvnvansker er blant de vanligste helseplagene i befolkningen og et debutsymptom ved de fleste psykiske lidelser. Rundt en av tre voksne sliter ukentlig med søvnen, mens inntil 15 prosent av den norske befolkningen har langvarige søvnproblemer. Gjennomsnittlig søvnslengde ser ut til å være lite forandret blant den voksne befolkningen, men nordmenns døgnrytme er imidlertid endret siden 1980. Vi legger oss senere om kvelden og står opp senere om morgenen. Mange norske ungdommer ser ut til å få for lite søvn. Resultater fra norske studier viser, i samsvar med internasjonale funn, at søvnslengden hos 10–15-åringene har blitt redusert med 23–44 minutter i perioden fra 1985 til 2004, med senere leggetid som hovedårsak (Folkehelseinstituttet, 2018).

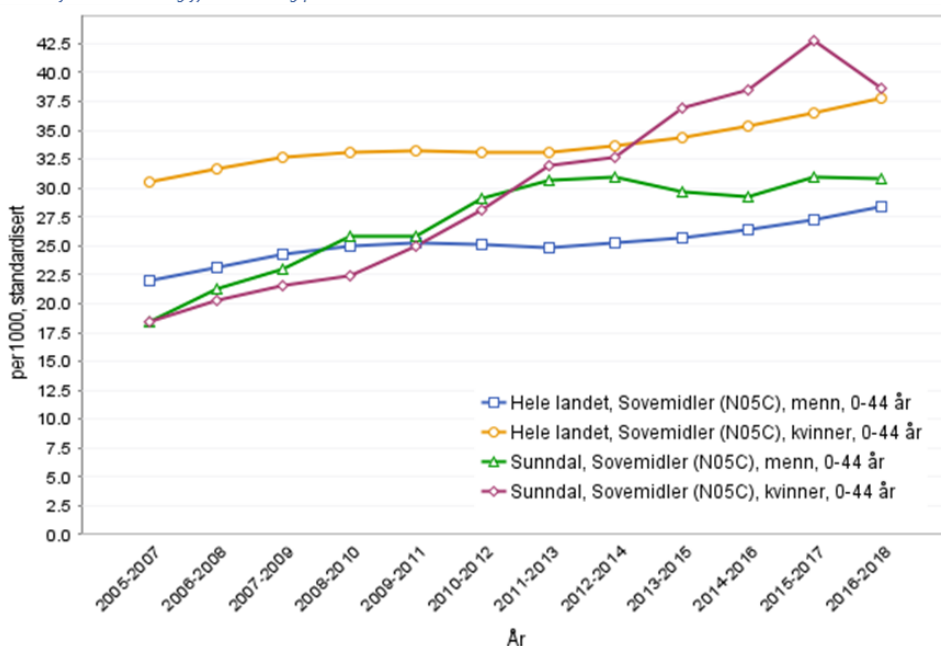
En del ungdommer og yngre voksne lider av forsinket søvnfasesyndrom. Det betyr at de har store vansker med å sovne til vanlig tid, gjerne ikke før etter klokka to om natten, og at de har store vanskeligheter med oppvåkning om morgenen. Hos voksne henger insomni sammen med utdanningsnivå og inntekt. Symptomer på insomni er mer enn dobbelt så vanlig blant personer med lav utdanning som blant personer med universitets- eller høyskoleutdanning. Insomni er vanligere

blant barn fra familier med lav inntekt enn blant barn fra familier med høy inntekt. Både insomni og kort søvnslengde er vanligere hos 16–19-år gamle ungdommer i familier der foreldre har lav utdanning, er arbeidsledige eller har lav inntekt enn blant ungdom fra familier med høyere utdanning og inntekt. Medikamentell behandling er fortsatt mest benyttet i behandling av søvnløshet. Oversikt over bruk av sovemidler kan derfor gi indikere utbredelsen av insomni i befolkningen (Folkehelseinstituttet, 2018).

### Bruk av sovemidler

Statistikk: KommuneHelse statistikkbank, FHI

*Brukere av legemidler forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-44 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende bare én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.*



Søvnproblem kan ha sammenheng med støy, forekommer ofte sammen med andre helseplager, er svært vanlig blant ungdom og voksne med psykiske vansker og ses oftere, sammen med andre helseplager, hos personer som jobber skift- og nattarbeid. Det ser spesielt ut til å være økt risiko for søvnvansker dersom turnusarbeidet inkluderer nattarbeid og kort pause mellom skiftene. Personer som lider av søvnvansker, rapporterer oftere om redusert livskvalitet og dårligere mestrings-strategier. Søvnvansker øker risikoen for å utvikle psykiske og fysiske plager (Folkehelseinstituttet, 2018). Inntrykket blant ansatte som arbeider innenfor psykisk helse i Sunndal kommune, er at søvnvansker er et økende problem for mange av tjenestemottakerne. Hovedinntrykket i tjenesten er at søvnproblemer relateres til stress, arbeidssituasjon og økonomi.

## Seksuell helse

Helse- og omsorgsminister Bent Høye snakker ofte om at vi både har en fysisk og en psykisk helse, men han snakker også om at vi har en seksuell helse: «Den er både fysisk og psykisk. God seksuell helse er med på å holde oss friske og i trivsel. Dårlig seksuell helse gjør oss mer utsatt for sykdommer og mistriksel.»

En forutsetning for god seksuell helse er en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og til seksuelle relasjoner og mulighet til å ha gode og trygge seksuelle erfaringer, fri fra tvang, diskriminering og vold. Positive holdninger og følelser for egen kropp sammen med god kunnskap om kropp og seksualitet bidrar til tryggere seksuell identitet og sunnere handlingsmønstre. Åpenhet, respekt for mangfold og positive holdninger til seksualitet er samfunnsmessige faktorer som fremmer seksuell helse. Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2022). Denne skal bidra til å sikre god seksuell helse i hele befolkningen.

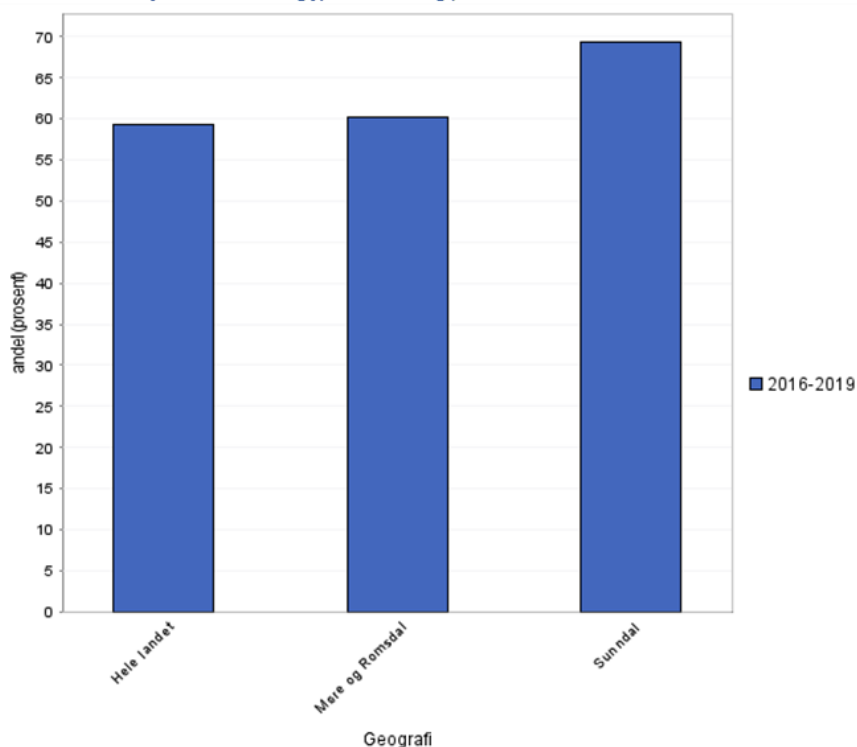
Tidligere nasjonale planer for å forebygge uønskede svangerskap og å forebygge hivsmitte har hatt som mål å sikre god kunnskap og kompetanse om seksuell helse, og bedre tilgang til prevensjon og til helsetjenester. Innsatsen har blant annet ført til betydelig nedgang i antall uønskede svangerskap og aborter og en begynnende nedgang i antall personer som blir smittet av hiv. Det er imidlertid fortsatt høye smittetall for andre seksuelt overførbare infeksjoner. For klamydia og syfilis er det relativt stabilt høye smittetall, mens forekomsten av gonorré er økende. De høye smittetallene viser at det er utfordringer knyttet særlig til å forebygge seksuelt overførbart smitte, og at det fortsatt er behov for målrettet innsats (Helse- og omsorgsdepartementet 2017).

Livmorhalskreft er den tredje største kreftformen som rammer kvinner, og den vanligste kreftformen blant kvinner under 35 år, ifølge Kreftregisteret (2019). HPV-vaksine anbefales for å beskytte mot kreft i livmorhalsen og ytre kjønnsorganer hos kvinner, mot kreft i munn, svelg og analt hos begge kjønn, og mot kreft i penis hos menn. Norge innførte HPV-vaksine for jenter på 12 år i 2009. Både menn og kvinner kan være smittebærere, og fra høsten 2018 fikk også gutter tilbud om vaksine mot HPV. Vaksinen inngår i barnevaksinasjonsprogrammet og er fra høsten 2018 et tilbud til begge kjønn. I Sunndal er vaksinasjonsgraden høyere enn i fylket og landet. Det er forventet at 70 prosent av livmorhalskreft-tilfellene blir borte, og at en allerede om ti år vil kunne se en tydelig reduksjon i forstadier til kreft. Reduksjonen i antallet tilfeller av livmorhalskreft vil vise seg om rundt 15 år.

### Vaksinasjonsdekning HPV-vaksine til kvinner født 1991-1996

Statistikk: Kommunehelse statistikkbank, FHI

*Andelen (%) kvinner født 1991-1996 som har mottatt minst én dose HPV-vaksine i perioden 1.11.2016-1.7.2019 og er registrert i Folkeregisteret som bosatt i Norge, i prosent av kvinner født 1991-1996 som er registrert i Folkeregisteret som bosatt i Norge på uttrekktidspunkt. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.*



## Vold og overgrep

En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv viser at vold og overgrep har et betydelig omfang i den norske befolkningen, og at også vold i nære relasjoner rammer mange (Thoresen, 2014). Mange barn som vokser opp med vold, overgrep og krenkelser i hjemmet kjenner ingen annen virkelighet. De vet ofte ikke at det de erfarer ikke er greit, og har dermed ikke kunnskapen de behøver for å be om hjelp. For eldre barn og ungdommer kan det være vanskelig å vite hvor grensene for hva som er overgrep går. Forskning viser at barn og ungdom som blir utsatt for vold og seksuelle overgrep har økt risiko for et bredt spekter av psykiske og somatiske problemer og lidelser (Folkehelseinstituttet, 2018).

Omtrent 1 av 20 barn og unge vokser opp under forhold preget av vold (Folkehelseinstituttet, 2018). En utregning i forhold til nasjonale tall viser at dette utgjør 68 barn i Sunndal. Andelen har vært stabil over tid. Mindre alvorlig fysisk vold mot barn og unge har avtatt betydelig over tid og forekommer hos om lag 1 av 5. I voksen alder oppgir 1 av 4 kvinner (ca. 700 kvinner i Sunndal) og nesten annenhver mann (ca. 1500 i Sunndal) at de har vært utsatt for vold etter 18 års alder. Når det gjelder seksuelle overgrep, oppgir 1 av 5 jenter (ca. 135 jenter i Sunndal) og 1 av 14 gutter (ca. 50 gutter i Sunndal) at de har opplevd dette i barne- og ungdomsårene. 9 % av alle kvinner (ca. 320 kvinner i Sunndal) har vært utsatt for voldtekt minst én gang i livet. Vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt i barndommen øker risikoen for alvorlige fysiske og psykiske helseplager (Folkehelseinstituttet, 2018).

Avdeling for psykisk helse underviser ved Sunndal voksenopplæring om psykisk helse, herunder også vold og overgrep. Erfaringen er at etter disse øktene tar flere kontakt med tjenesteapparatet for å få hjelp med sine utfordringer.

### Grupper tjenestene mener trenger ekstra oppmerksomhet med tanke på levevaner

- Lavinntektshusholdninger. Dårlig økonomi og/eller mangel på kunnskap har en sammenheng med å ta sunne valg.
- Barn av enslige/skilte foreldre. Det kan være vanskelig å sikre gode vaner når barna flytter mye mellom foreldrene.
- Flyktningfamilier. Dårlig økonomi. Lite kunnskap om norsk kosthold/norske råvarer. Lite aktivitet.
- Ungdom. Ungdommene skal være gode på alle felt, de har høye forventninger fra seg selv og andre. Kravene handler om gode skoleprestasjoner, mye trening, perfekt utseende, populær status, jobb i fritiden, osv. Mange sliter med å leve opp til det perfekte idealet. Sosiale medier kan virke forsterkende i forhold til alt dette. En ser økende problemer i forhold til stress, depressive vansker, angstproblematikk og sviktende selvbilde som kan ha sammenheng med disse forventningene.

En ganske betydelig økning i antall med overvekt og fedme på sesjon 1 tyder også på at en bør se nærmere på ungdommenes kosthold, og sette i verk tiltak som bidrar til å få ned antall unge med overvekt og fedme i Sunndal. Flere påpeker at utvalget av skolemateren i kantina ved Sunndal videregående skole bidrar til at mange utvikler et dårlig kosthold gjennom den videregående skolegangen, men ungdom i dag har også økt tilgang til penger som gjør det lettere å velge bort nistepakken og heller falle for usunne fristelser.

- Personer med rusproblem. Det er lettere tilgjengelighet, folk har bedre økonomi og rus er mer sosialt akseptert. Det er arbeidsrelatert akseptert å drikke på kurs og andre samlinger. Det totale alkoholforbruket er en pekepinn på omfanget av helseproblemer i befolkningen.
- Eldre. Behov for økt fokus på hverdagsrehabilitering.

## 3.6. Helsetilstand

**«Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær o.l.»** (Helsedirektoratet)

### SAMMENDRAG

I folkehelsesammenheng er det viktig å rette oppmerksomheten mot tilstander som har et vesentlig potensiale når det gjelder forebygging, og som er relativt vanlige i befolkningen.

Samtidig som levealderen øker blir det flere som lever lenge med en eller flere kroniske sykdommer, og legemiddelforbruket er høyt.

De to viktigste dødsårsakene er kreft og hjerte- og karsykdommer. Dødeligheten av hjerte- og karsykdommer har falt betydelig de siste 50 årene, og dødsfallene er for en stor del skjøvet ut til aldersgruppene over 80 år. Dødeligheten av kreft har økt i Sunndal samtidig som den har gått ned i landet.

Det blir flere som bruker legemidler utlevert på resept for hjerte- og karsykdommer, og her er det små forskjeller mellom kvinner og menn. I årene fremover er det forventet at det vil bli flere som lever med hjerte- og karsykdom fordi en større andel av befolkningen vil være eldre. Flere vil også leve med kreftsykdom som følge av at flere overlever.

Sunndal ligger under fylket og landet når det gjelder nye tilfeller av tjuk- og endetarmskreft. Nye tilfeller av prostatakreft blant menn og nye tilfeller av brystkreft blant kvinner i Sunndal ligger over både fylket og landet. Når det gjelder lungekreft, ligger vi over både fylket og landet både for menn og kvinner. Med unntak av kreft i fordøyelsessystemet blant kvinner blir det stadig flere tilfeller av de nevnte krefttypene.

Forekomsten av KOLS og astma øker når en ser på legemiddelbrukere i alderen 45 til 74 år og her ligger Sunndal godt over nivået både for fylket og landet. Det er flest kvinner som har KOLS. Bruken av legemidler til diabetes type 2 øker også. Her ligger menn over nivået for fylket og landet, og kvinner litt over fylket men under landet.

Tall for bruk av antibiotika foreskrevet på resept viser at det ble utlevert 331 resepter per 1000 innbyggere i Sunndal i 2019. Dette er over nivået for både fylket og landet. Utviklingen er positiv, men det er et stykke til det nasjonale langsiktige målet på 250 resepter per 1000 innbyggere.

Sykdom forårsaket av klimaendringer, miljøgifter og antibiotikaresistens utgjør en liten del av den totale sykdomsbyrden i Norge i dag. Dette er imidlertid områder som det er viktig å følge med på, for situasjonen kan endre seg raskt.

Det er blitt flere personer som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt for muskel- og skjelettplager og menn i Sunndal har hatt den største økningen de siste årene. Sunndal ligger under fylket, men over landet både for menn og kvinner.

Vi ser en positiv utvikling når det gjelder andelen med høy fødselsvekt i Sunndal. Vi er kommet under nivået i Møre og Romsdal, men vi ligger fremdeles godt over nivået i landet.

Når det gjelder barn og unge som har hatt hull i tennene, ligger vi på nivå med fylket når det gjelder 3-åringer, men under både fylket og landet når det gjelder 5-, 12- og 18-åringene.

De fleste unge er fornøyd med helsen sin. Ungdata viser at flere unge rapporterer om psykiske helseplager, og dette gjelder særlig jenter. Stadig flere av ungdomsskoleelevene rapporterer at de har minst én daglig fysisk plage, og jentene er langt mer plaget enn guttene.

Antall innbyggere (0-74 år) som har vært i kontakt med primærhelsetjenesten for psykiske symptomer og lidelser øker, men vi ligger godt under nivået i fylket og landet. Ungdata viser at mange ganger flere jenter enn gutter rapporterer at de er plaget av depressive symptomer.

### Levealder og dødelighet

Den forventede levealderen i befolkningen har økt og viser en jevn og stigende tendens. SSB regner med at de eldre i framtiden vil leve betydelig lenger enn de som er gamle i dag.

Den forventede levealderen har gjennomgående vært høyere for kvinner enn for menn helt siden man startet med målinger. Levealdersforskjellen mellom menn og kvinner er på landsbasis forventet å bli redusert fra omtrent 3 år i dag til omtrent 2 år i 2060. I Sunndal er den forventede levealderen ved fødselen 83,8 år for kvinner og 78,7 år for menn. Med dette ligger Sunndal over Norge for kvinner, der tallet er 83,5 år, og under landssnittet for menn der tallet er 79,4. Den forventede levealderen er høyere blant personer som har universitets- eller høgskoleutdanning sammenlignet med personer som har grunnskoleutdanning (Folkehelseinstituttet, 2018). For Sunndal er det en forskjell i forventet levealder på 4,7 år for menn og 2,6 år for kvinner i favør de med videregående eller høyere utdanning.

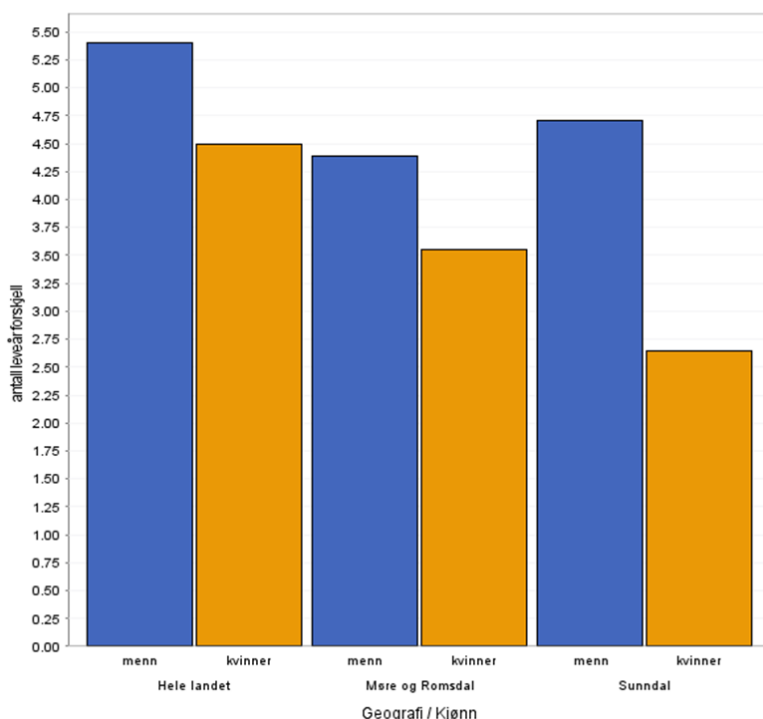
De overordnede trendene er altså at vi lever lenger nå enn tidligere, og at kvinner i Sunndal lever lenger enn kvinner i landet samlet. Det er i tillegg mindre forskjell i forventet levealder etter utdanningsgrupper blant kvinner i Sunndal, men denne forskjellen øker både i Sunndal og i landet for øvrig. Dette gjelder både for menn og kvinner, men spesielt for menn i Sunndal der forskjellen øker kraftig i forhold til alle andre.

De to viktigste dødsårsakene i Norge er hjerte- og karsjukdommer og kreft. Dødeligheten av hjerte- og karsjukdommer har gått betydelig ned de siste 50 årene, og dødsfallene er for en stor del forskjøvet til aldersgruppen over 80 år. De viktigste årsakene til sykdom og redusert helse er muskel- og skjelettsykdommer, psykiske plager og lidelser, hjerte- og karsjukdommer og kreft. Psykiske lidelser kommer ofte i ung alder og har ofte et langvarig forløp (Folkehelseinstituttet, 2018).

#### Forventet levealder, forskjell mellom to utdanningsgrupper

Statistikk: Kommunehelse statistikkbank, FHI

Indikatoren viser antall år forskjell i forventet levealder mellom den delen av befolkningen som har videregående eller høyere utdanning og den delen av befolkningen som har grunnskole som høyeste utdanningsnivå. Altså den forventede levealderen til den delen av befolkningen som har videregående eller høyere utdanning minus den forventede levealderen til den delen av befolkningen som har grunnskole som høyeste utdanning. Forventet levealder i gruppene er beregnet ved hjelp av dødelighetstabell. Statistikken viser 15 års gjennomsnitt for landet, Møre og Romsdal og Sunndal, kvinner og menn.



## Innvandrerbefolkningen

*«Innvandrere er like tilfreds med livet som befolkningen for øvrig, og samlet sett er innvandrere mindre syke og bruker helsetjenester i mindre grad enn befolkningen for øvrig. Det er likevel store forskjeller mellom grupper. Helsen varierer med opprinnelsesland, innvandringsbakgrunn og lengden på oppholdet i Norge» (Folkehelseinstituttet, 2018).*

Noen innvandrergupper har høy risiko for diabetes, blant annet innvandrere fra Sri Lanka og Pakistan. Innvandrere fra Øst-Europa har høyere risiko for lungekreft og kreft i magesekken enn befolkningen for øvrig. Hjerter- og karsykdommer er mer utbredt blant innvandrere fra Sør-Asia. Flyktninger oppsøker lege for psykiske plager i noe større grad enn befolkningen for øvrig (Folkehelseinstituttet, 2018).

## Psykiske plager og lidelser

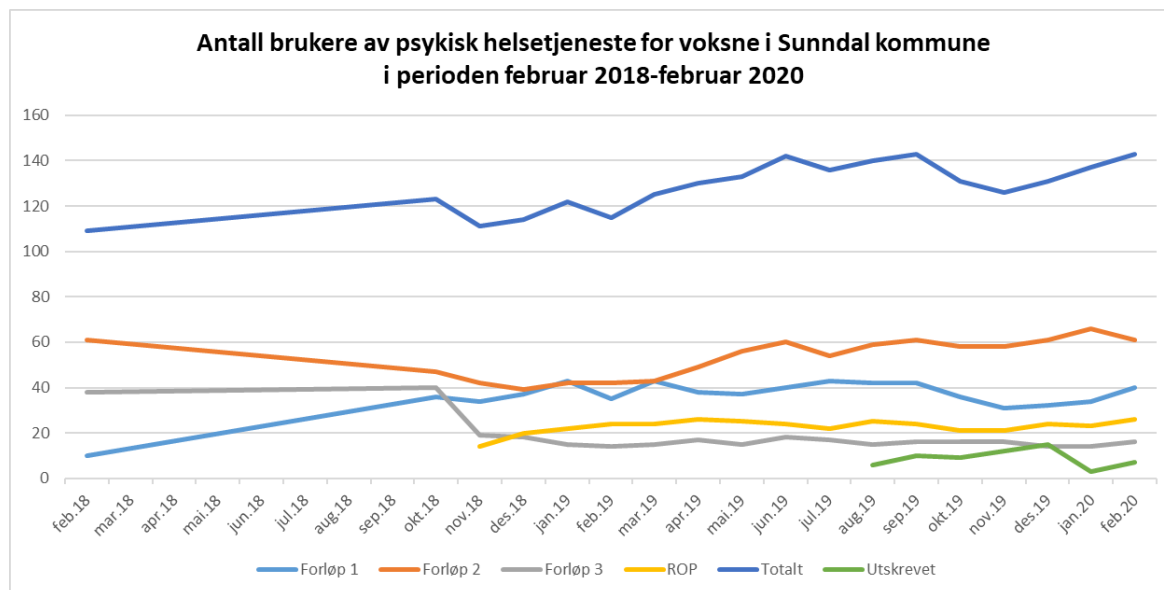
Psykiske lidelser, inkludert ruslidelser, er den klart største årsaken til forverret helse blant barn, unge og voksne i arbeidsfør alder. Forskning viser at mennesker med psykiske lidelser lever 15–20 år kortere enn normalbefolkningen. Har man en ruslidelse i tillegg til en alvorlig psykisk lidelse, går levealderen ytterligere ned. Ifølge Folkehelseinstituttet (2018) vil rundt én av fem voksne (16–22 prosent) få en psykisk lidelse. De vanligste lidelsene er angst, depresjon og lidelser knyttet til rusbruk. I motsetning til mange fysiske sykdommer, kommer psykiske lidelser vanligvis før man har fylt 30 år.

Når det gjelder personer i aldersgruppen 0–74 som bruker legemidler utdelt på resept for psykiske lidelser, omfatter dette 67,2 personer per 1000 innbyggere i Sunndal, mot 68 i Møre og Romsdal og 71,2 i landet (3-års glidende gjennomsnitt, 2016–2018). Vi ligger under fylket og landet, men økningen har vært betydelig større i Sunndal enn i landet total fra perioden 2014–2014 til perioden 2016–2018 (3-års glidende gjennomsnitt). I aldersgruppen 0–74 år som bruker primærhelsetjenesten for psykiske symptomer og lidelser, er det 124 personer per 1000 innbyggere som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt i Sunndal, mot 149 i fylket og 154 for landet (3-års glidende gjennomsnitt, 2016–2018).

Telling av antall brukere av psykisk helsetjeneste for voksne i Sunndal viser en økning av pasienter i perioden februar 2018 til februar 2020. For å skape en bedre oversikt har tjenesten skilt tjenestebehovet i tre hovedforløp, som skiller seg fra hverandre med hensyn til problemets art, alvorlighetsgrad og varighet. Pasienter med samtidig rus og psykisk lidelse (ROP) er også telt for seg. Tallene viser en økning av pasienter i forløp 1, som omfatter brukere hvor rusmiddelproblemet og psykisk helseproblemet forventes å være kortvarig. Eksempler på tilstander kan være nyoppstått angst eller depresjon av mild til moderat grad, selvskading uten samtidig personlighetsforstyrrelse, høyt alkoholkonsum som skaper problemer uten å oppfylle faglige krav til skadelig bruk. Pasienter i forløp 2 utgjør den største gruppen som mottar tjenester fra avdeling for psykisk helse for voksne i Sunndal. Eksempler på tilstander kan være akutte psykoser med god prognose, tidsbegrenset skadelig bruk av alkohol, langvarige mildere depresjoner eller angstlidelser og mindre alvorlige personlighetsforstyrrelser eller spiseforstyrrelser. Pasientgruppen i forløp 3 blir færre, men er også den gruppen som er mest ressurskrevende. Eksempler på tilstander som dekkes av dette forløpet kan være medikament eller rusmiddelavhengighet, alvorlige bipolare lidelser, alvorlig depresjon, schizofreni og alvorlige personlighetsforstyrrelser. Hovedfokus ved disse tilstandene vil være å sette i verk tiltak som forhindrer forverring og begrenser skadevirkningene av problemet samt styrke brukerens egen vei mot bedring og mestring av egen livssituasjon. Mange av disse personene står i fare for å miste eller mangler bolig, arbeid og sosialt nettverk.



Det vil være glidende overganger mellom de tre forløpene da brukerens situasjon og utfordringer kan endre seg raskt. Fortløpende vurderinger ligger derfor til grunn for tilrettelegging av tjenestetilbudet (Sunndal kommune, 2018).



### Psykiske plager blant unge

De aller fleste norske tenåringer har det bra – i hvert fall ifølge dem selv. Når ungdom blir spurt, svarer det store flertallet at de har god fysisk og psykisk helse, de fleste opplever stor grad av trygghet, de er godt fornøyd med foreldrene sine, med vennene sine og med skolen de går på og mange ser optimistisk på sin egen framtid (NOVA, 2017). Likevel øker antall elever med psykiske vansker både i Sunndal og ellers i landet. Det har vært store endringer i ungdomsmiljøet i Sunndal siden 2017, blant annet ser fagmiljøene i Sunndal at utfordringene kommer tidligere nå enn tidligere. For å imøtekomme disse utfordringene er det ansatt sosiallærere i alle skolene i Sunndal, det er også opprettet et sosiallærernetttverk. Skolehelsetjenesten er også tydeligere tilstede i skolene nå enn tidligere, men skolen ser behov for at også andre yrkesgrupper enn helsesykepleier er inne i skolen, som for eksempel mannlige miljøarbeidere, da det spesielt er behov for å få guttene i tale. Det uttales også behov for at elevene har mulighet til å ha kontakt med helsesykepleier utover normal kontortid.

Ungdataundersøkelsen viser også at en god del sliter med ulike former for psykiske helseutfordringer i hverdagen. For noen handler dette om tristhet, nedstemthet og bekymringer. Mange ungdommer sitter igjen med følelsen av at alt er et slit, og en god del har problemer med å få sove. Alt dette er plager som er nokså vanlige og som for mange naturlig hører til i den vanskelige livsfasen som ungdomstiden ofte kan være. Det er likevel bare et mindretall som er veldig mye plaget, og for de aller fleste vil plagene være forbigående. Samtidig er dette hverdagsplager som kan være utfordrende nok for de som rammes og bidra til begrenset livskvalitet. For noen vil plagene være starten på mer langvarige psykiske helseutfordringer.

Omfanget av psykiske helseplager øker tydelig fra barneårene og fram til midten av tenårene. Tallene viser at jenter er langt mer utsatt enn gutter. Samtidig er det en god del gutter som er utsatt, særlig mot slutten av videregående.

Når det gjelder innbyggere i aldersgruppen 15–29 år, har 136 personer per 1000 innbyggere vært i kontakt med fastlege eller legevakt for psykiske symptomer og lidelser i Sunndal, mot 161 for fylket og 166 for landet (3-års glidende gjennomsnitt, 2016–2018). Det er en økning i tilfellene både i Sunndal, fylket og landet siden perioden 2010–2012, hvor antall innbyggere som kontaktet

fastlege eller legevakt i fylket for psykiske symptomer og lidelser var henholdsvis 121, 126 og 133 personer per 1000 innbyggere. Disse tallene ser ut til å stemme godt overens med andelen ungdomsskoleelever som oppgir å være mye plaget av depressive symptomer i Ungdataundersøkelsene 2014 og 2017. Det ser ut til at andelen ungdommer i Sunndal som føler seg stiv eller anspent, sliten, ulykkelig, trist eller deprimert, ligger litt under gjennomsnittstallet for landet, men følger den stigende kurven på landsbasis i perioden 2014–2017. Se også side 40 «Andelen unge utføre øker».

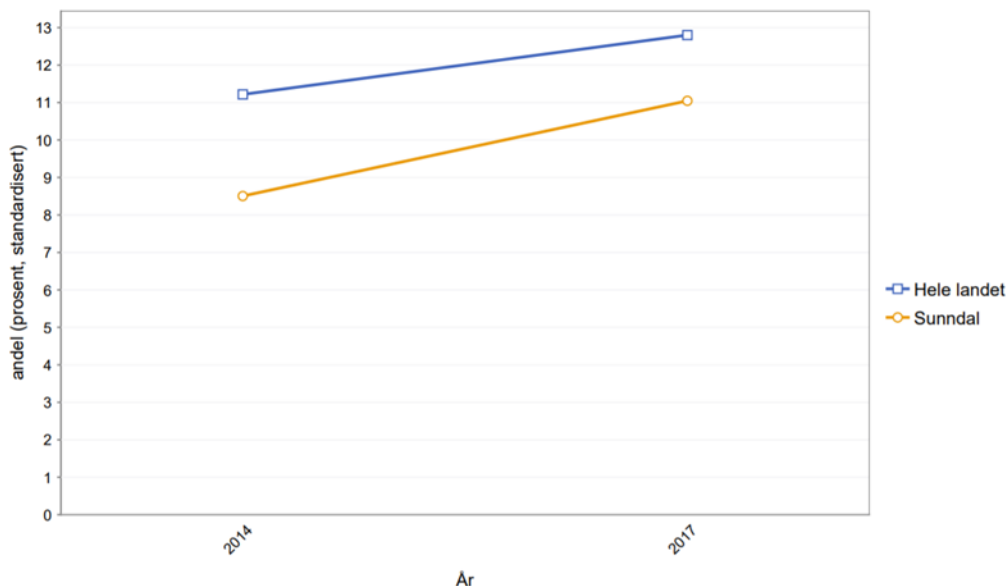
### Mobbing

Å bli utsatt for mobbing er en stor belastning for helsen. Det kan føre til alvorlige og langvarige konsekvenser, som angst, depresjon, symptomer på posttraumatisk stress, selvskading, selvmordstanker og forsøk på selvmord. Det har innvirkning på hvor mye en lærer og hvor godt en fungerer i skolen. Mobbing har også innvirkning på hele familien. Det er viktig å styrke familien slik at de kan støtte den som blir mobbet. Samtidig må familien også få den hjelpen de selv trenger fra skolen og/eller helsepersonell. Barn og unge som blir utsatt for mobbing, trenger ofte mer hjelp enn det hjemmet og skolen kan tilby. I oppfølgingsarbeidet kan det derfor være nødvendig med tverrfaglig hjelp, med tydelig ansvarsfordeling mellom de relevante aktørene (Læringsmiljøsenteret, 2017). Gode oppvekst- og læringsmiljø står sentralt når det gjelder å forebygge psykiske problem blant barn og unge. Et viktig tiltak har vært endringen i opplæringsloven som blei gjort gjeldende fra august 2017. Skolene har nå en skjerpet aktivitetsplikt og skal avdekke mobbing og følge opp elever som blir utsatt for mobbing. En svak vekst i mobbetallene viser at det er klart behov for kontinuerlig arbeid mot mobbing.

### Andel ungdomsskoleelever som er mye plaget av depressive symptomer

Statistikk: Kommunehelse statistikkbank, FHI

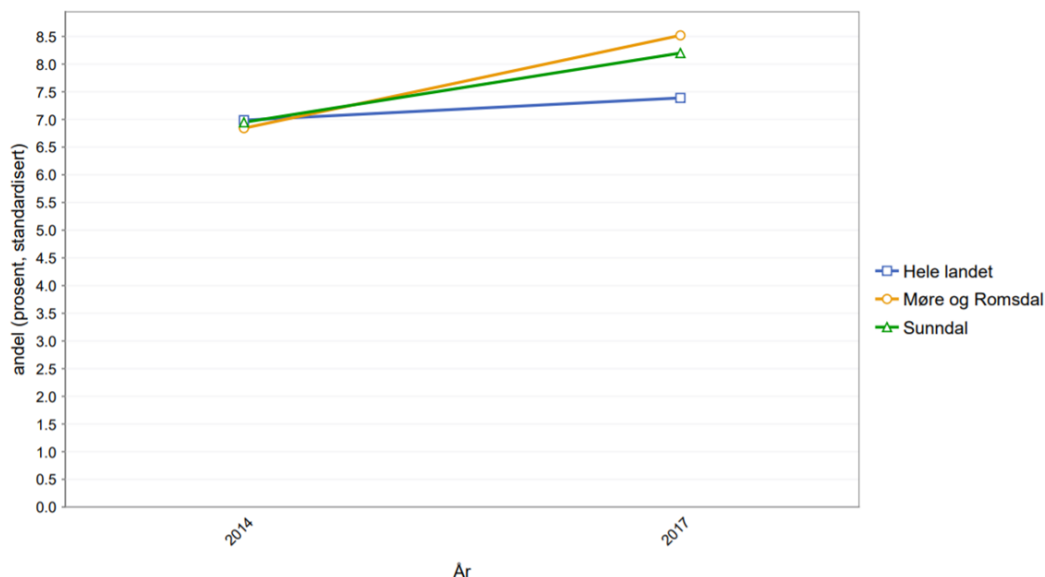
Indikatoren er målt gjennom et spørsmål i Ungdataundersøkelsen om man siste uka har vært plaget av noe av det følgende: «Følt at alt er et slit», «Hatt søvnproblemer», «Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert», «Følt håpløshet med tanke på framtida», «Følt deg stiv eller anspent» og «Bekymret deg for mye om ting». Hvert spørsmål besvares på en 4-delt skala: «Ikke plaget», «Litt plaget», «Ganske mye plaget» og «Veldig mye plaget». «Ikke plaget» gir 1 poeng, mens «Veldig mye plaget» gir 4 poeng. Indikatoren viser hvor mange prosent som har en gjennomsnittsscore på 3 eller høyere. Personer som har besvart færre enn fire av de seks spørsmålene er ekskludert.



### Blir mobbet i ungdomsskolen i Sunndal sammenlignet med fylket og landet 2014 og 2017

Statistikk: KommuneHelse statistikkbank, FHI

Andel ungdomsskoleelever som i Ungdataundersøkelsen svarer «Ja, flere ganger i uka», «Ja, omtrent én gang i uka», «Ja, omtrent hver 14. dag» på spørsmålet «Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysning av andre unge på skolen eller i fritida?», i prosent av alle som svarte på spørsmålet.



### Selv mord

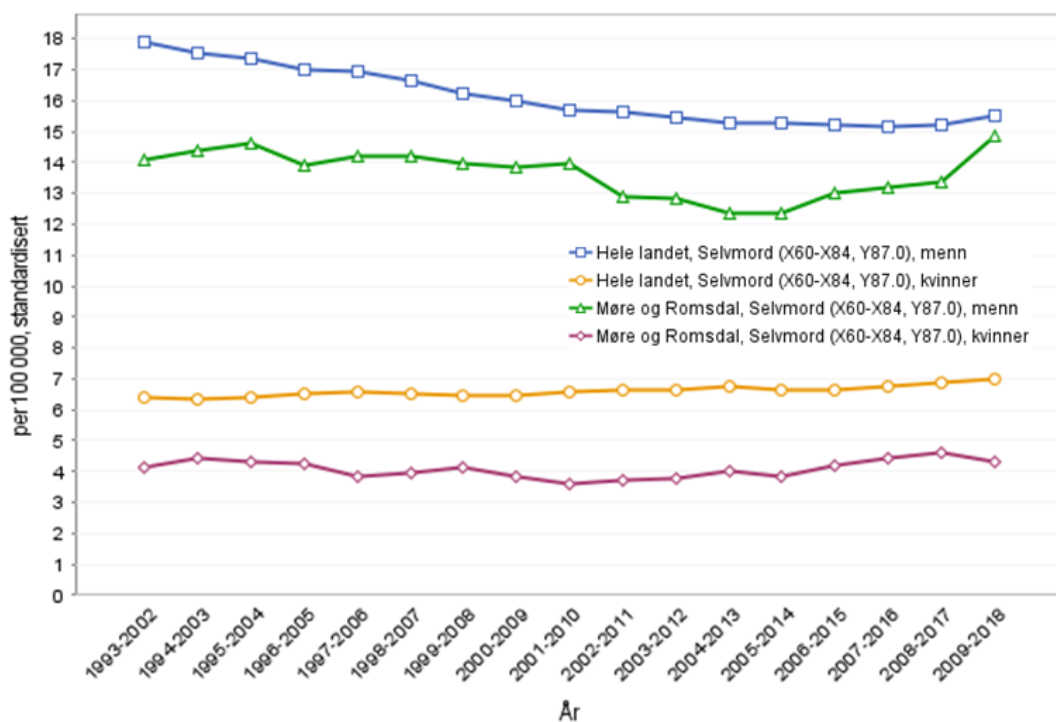
Hvert år dør mellom 550 og 600 personer i Norge av selvmord. To av tre er menn. Median alder for selvmord er 47 år, det vil si at halvparten er eldre og halvparten yngre enn 47 år. Mellom 5000 og 6000 etterlatte og nærstående berøres av selvmord hvert år. Antall selvmord per 100 000 har gått noe ned siden 1990, mens det blant menn i Møre og Romsdal har vært en økning. Blant kvinner er antall selvmord

stabil. På grunn av personvern er ikke tall på forekomsten av selvmord i Sunndal offentliggjort. Mellom 2 og 4 personer per år tar selvmord i Sunndal, disse har sjeldent kontakt med hjelpeapparatet lokalt. Sunndal har fagpersoner med kompetanse til å hjelpe, men kommer ikke i kontakt med de som trenger hjelp før det er for seint.

### Selv mord

Statistikk: KommuneHelse statistikkbank, FHI

Antall selvmord i aldersgruppen 0-74 år, per år, kjønnsstandardisert. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 10-årsperioder).



## Hjerte- og karsykdom

Utbredelsen av hjerte- og karsjukdommer kan gi informasjon om levevanene i befolkningen. Folkehelseinstituttet (2018) peker på at den gunstige utviklingen i befolkningen når det gjelder risikofaktorene røyking, kolesterol og blodtrykk, i noen grad blir motvirket av at forekomsten av overvekt og fedme går opp, og at man ikke vet hva det vil få å si for hjerte- og karsykdommer.

Tallet på unike personer i alderen 0-74 år som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt for hjerte- og karsjukdommer er 84 per 1000 innbyggere mot 96,7 i Møre og Romsdal og 104,8 for landet (3-års glidende gjennomsnitt, 2016–2018). Utviklinga de siste årene viser en liten nedgang i fylket og landet, mens det er økning i Sunndal.

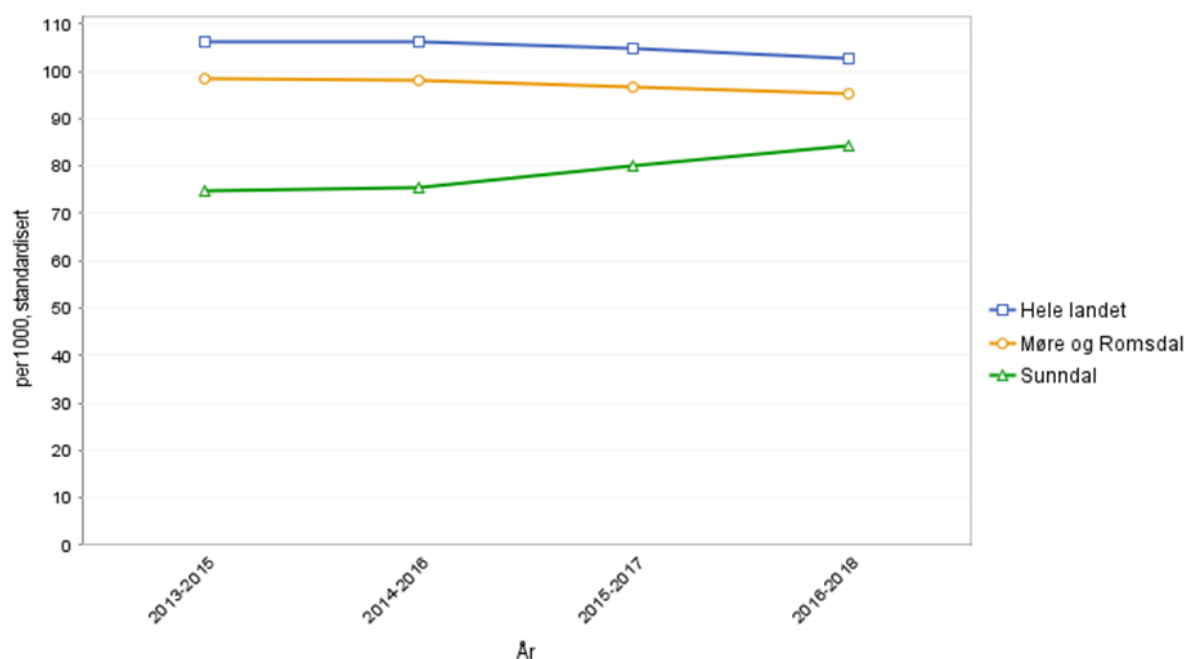
Når det gjelder personer i alderen 0–74 år som bruker legemidler utlevert på resept, omfatter dette 157,8 personer per 1000 innbyggere i Sunndal, mot 159 i fylket og 169,4 på landsbasis (3-års glidende gjennomsnitt, 2016–2018). Bruken av legemiddel øker jevnt både i Sunndal, fylket og i landet. I Sunndal og på landsbasis er det det en større andel menn enn kvinner som bruker legemidler mot hjerte- og karsykdom. Sunndal ligger under gjennomsnittet for landet med 16,2 pasienter i sykehusopphold per 1000 innbyggere. For landet er tallet 17,4.

Ser vi på antall døde av hjerte- og karsykdom i aldersgruppen 0–74 år per 100 000 innbyggere er det på 92 for menn og 30,1 for kvinner (10-års glidende gjennomsnitt, siste året er 2018). For menn er dette langt over nivået for fylket og landet, som henholdsvis er på 61,9 (fylket) og 69,5 (landet). For kvinner i samme periode og aldersgruppe er tallet 26,8 i fylket og 29,6 i landet, dette er også lavere enn for kvinner i Sunndal. I årene fremover forventes det at det vil bli flere som lever med hjerte- og karsykdom, på grunn av den økende andelen eldre i befolkningen. Dødsfall som følge av hjerte- og karsykdom vil bli forskjøvet opp i høyere aldersgrupper (Folkehelseinstituttet, 2018).

### Hjerte- og karsykdom

Statistikk: Kommunehelse statistikkbank, FHI

*Antall unike personer 0-74 år som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Alle kontakttyper er inkludert. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.*



## Kreft

Mer enn 30 000 nordmenn diagnostiseres med kreft hvert år. Antall krefttilfeller øker og vil fortsette å øke fram mot 2025. Hovedårsakene er økt levealder og større befolkning. Kreft er hyppigere blant menn enn blant kvinner. De fire vanligste kreftformene hos kvinner er bryst-, tykktarm-, lunge- og føflekkreft. Hos menn er det prostata-, lunge-, tykktarm- og blærekreft som er vanligst.

Faktorer som medvirker til de vanligste kreftformene er blant annet røyking, soling, kosthold og fysisk aktivitet, overvekt/fedme, alkoholforbruk og arvelig risiko (Folkehelseinstituttet, 2018).

Flere vil leve med en kreftdiagnose i fremtiden som følge av at flere overlever sykdommen. Omtrent 70 prosent av kreftpasientene overlever sykdommen i minst fem år. Lungekreft er den kreftformen som tar flest liv. Lungekreft er som oftest forårsaket av røyking (Folkehelseinstituttet, 2018). Antall personer som dør av kreft i alderen 0-74 år har gått ned, men flere dør av kreft i Sundal enn i fylket og landet. For Sunndal er de siste tallene 120,8 for menn og 110,8 for kvinner per 100 000 innbyggere. Mens tallene for fylket er 107,8 for menn og 97,6 for kvinner og for landet 114,7 for menn og på 102,9 for kvinner per 100 000 innbyggere (ti-års glidende gjennomsnitt, 2009-2018).

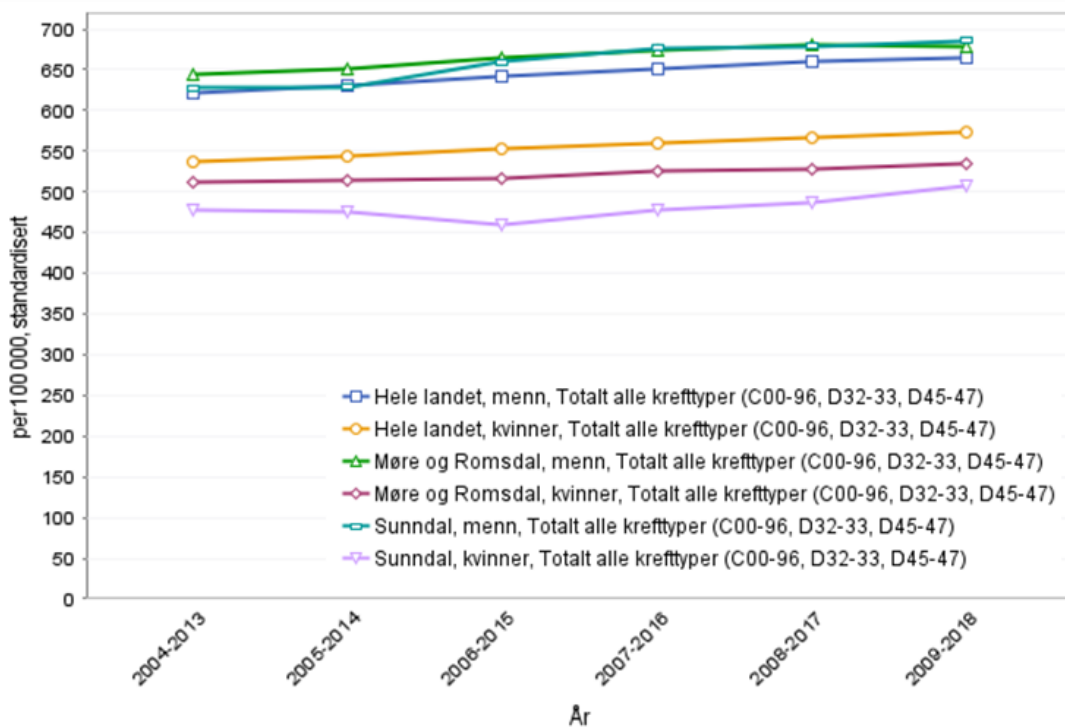
Det er en økning i nye tilfeller av både tykk- og endetarmskreft, lungekreft, prostatakreft og brystkreft i Sunndal (det er disse kreftformene som inngår i folkehelseprofilene fra Folkehelseinstituttet). De siste tallene (ti-års glidende gjennomsnitt, 2009-2018) viser at for menn i Sunndal er det 77 nye tilfeller per 100 000 innbyggere når det gjelder tykk- og endetarmskreft, 70 når det gjelder lungekreft, og 254 når det gjelder prostatakreft. Når det gjelder nye tilfeller av både lunge og prostatakreft, ligger Sunndal over fylket og landet, mens for tykk- og endetarmskreft ligger vi under både fylket og landet.

For kvinner i Sunndal viser de siste tallene (ti-års glidende gjennomsnitt, 2009-2018) at det er 60 nye tilfeller per 100 000 innbyggere når det gjelder tykk- og endetarmskreft, 57 når det gjelder lungekreft, og 159 når det gjelder brystkreft. Sunndal ligger over nivåene for fylket og landet når det gjelder nye tilfeller av lungekreft og brystkreft, og under når det gjelder tykk- og endetarmskreft (Folkehelseinstituttet, 2018).

### Kreft, nye tilfeller

Statistikk: Kommunehelse statistikkbank, FHI

Nye tilfeller av kreft, alle kreft typer, per 100 000 innbyggere per år. Statistikken viser 10 års gjennomsnitt.



## KOLS og astma

Forekomsten av KOLS er økende, særlig blant kvinner. Hovedårsaken er røyking som forklarer to av tre tilfeller, men luftforurensning/arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle.

Forekomst av KOLS øker med økende tobakksforbruk og antall røykeår, og kan si noe om befolkningens røykevaner. De fleste som har kols, har milde symptomer, og mange vet ikke at de har sykdommen. Kroniske sykdommer i nedre luftveier (som inkluderer kols) var den tredje hyppigst registrerte dødsårsaken i 2016 (Folkehelseinstituttet, 2018).

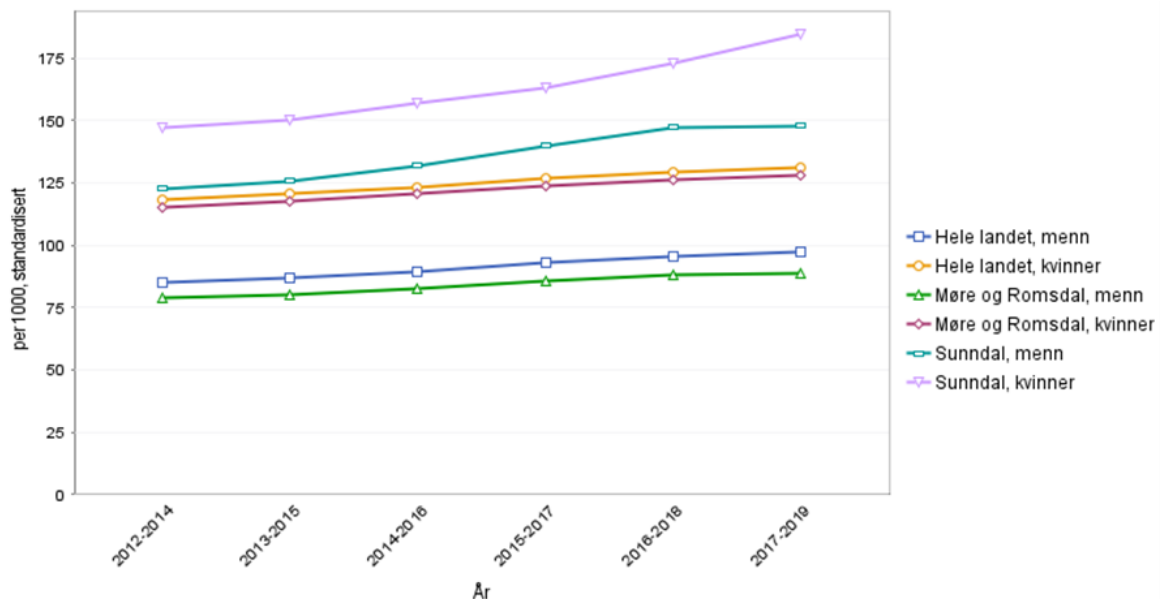
I årene fremover er det forventet at antall personer som lever med kols, vil holde seg høyt fordi andelen eldre øker. Forekomsten av KOLS og astma er økende når man ser på legemiddelbrukere i alderen 45 til 74 år. Per 1000 innbyggere er det 166,2 personer som bruker legemidler (3-års glidende gjennomsnitt, 2017–2019). Nivået for fylket i samme periode er 107,9 og for landet 114 per 1000 innbyggere. Forekomsten er høyest blant kvinner, med 184,8 legemiddelbrukere per 1000 innbyggere, mot 147,9 for menn (3-års glidende gjennomsnitt, 2017–2019).

Forekomsten av KOLS i Sunndal er tilsynelatende høy sammenlignet med landet for øvrig. Det er imidlertid grunn til å tro at Sunndal gir et mer sannferdig bilde av antall tilfeller KOLS enn i landet for øvrig. På grunn av at mange av kommunens innbyggere er ansatt ved Hydro, er det grunn til å tro at flere tilfeller blir oppdaget gjennom rutinekontroller i bedriftshelsetjenestens regi.

### KOLS og astma

Statistikk: Kommunehelse statistikkbank, FHI

*Brukere av legemidler utlevert på resept til personer 45-74 år, kvinner og menn. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst én resept i kalenderåret. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende som bruker bare én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt.*



## Diabetes type 2

Menn i Sunndal toppe statistikken i bruk av legemidler til behandling av diabetes sammenlignet med fylket og landet, men blant både menn og kvinner landet over er det økning i antall tilfeller av diabetes type 2. Røyking er en risikofaktor for å utvikle diabetes, men overvekt er også en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes. Forekomst av type 2-diabetes kan derfor si noe om vaner knyttet til tobakk, kosthold og fysisk aktivitet. Styrking i arbeidet rettet mot forebygging i kommunens Frisklivssentral, samt økt fokus på informasjon og forebyggende arbeid kan bidra til å redusere omfanget av diabetes i Sunndal.

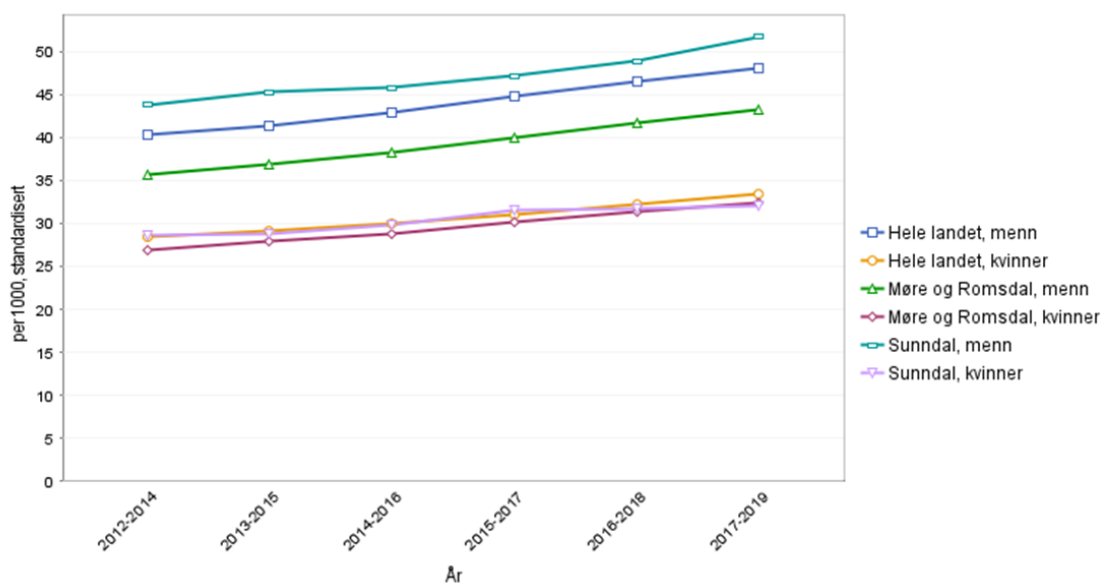


Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av diabetes type 2. Røyking er også en risikofaktor. Det er både sosioøkonomiske og geografiske forskjeller i forekomsten av diabetes type 2. De siste årene har det vært en økning i bruken av legemidler til behandling av diabetes type 2 blant personer i alderen 30–74 år. 42,2 personer per 1000 innbyggere får slike legemidler (3-års glidende gjennomsnitt, 2017–2019). Sunndal ligger over nivået for både fylket og landet, som henholdsvis teller 38 og 40,8 personer per 1000 innbyggere.

## Diabetes type 2

Statistikk: Kommunehelse statistikkbank, FHI

*Brukere av legemidler forskrevet på resept til behandling av type 2-diabetes i aldersgruppen 30-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel, telles vedkommende bare én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt.*



## Muskel- og skjelettplager

Muskelsmerter er et stort problem for samfunnet og for den enkelte som er plaget. Slike plager rammer de fleste av oss i løpet av livet og er en av de vanligste årsakene til sykmeldinger og uføretrygd.

Samlet sett har mange typer av muskel- og skjelettsykdommer (og muskel- og skjelettplager) sammenheng med aldring, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. Mekaniske og psykososiale forhold på arbeidsplassen har også betydning for utviklingen av muskel- og skjelettplager. De vanligste plagene gjelder rygg og nakke. Andre sykdommer som rammer mange, er benskjørhet, revmatisme, artrose og fibromyalgi. Muskel- og skjelettsykdommer er beregnet å være den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest», selv om de fleste tilstandene ikke medfører betydelig overdødelighet (Folkehelseinstituttet, 2018).

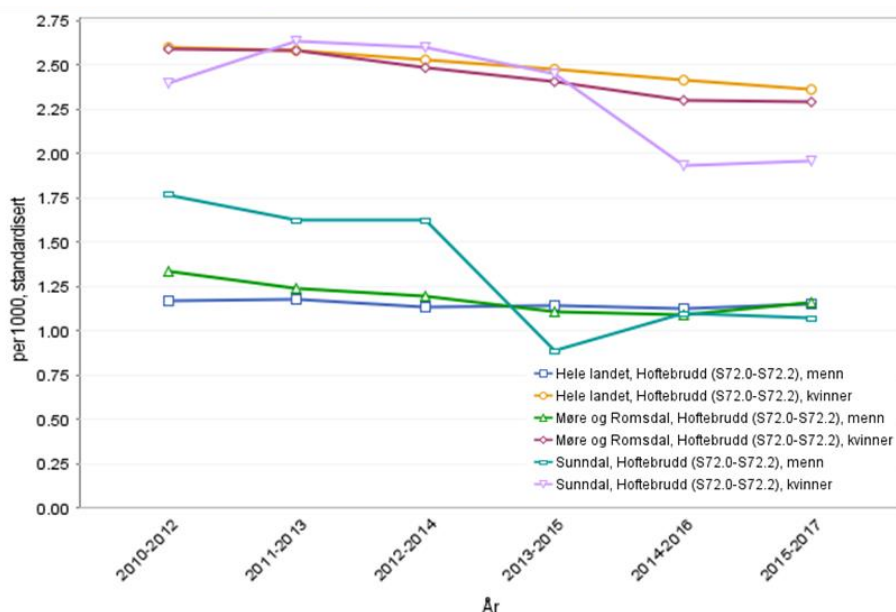
Personer i diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer utgjorde 37,9 % av sykefraværstilfellene i 2018. I Sunndal utgjorde 41,8 % av alle sykemeldinger muskel- og skjelettlidelser i 2018 og ligger over landet sett under ett når det gjelder unike personer som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt på grunn av muskel- og skjelettplager. I alderen 0–74 år har 332 per 1000 innbyggere vært i kontakt med primærhelsetjenesten i Sunndal, mot 345 for fylket og 319 for landet. I aldersgruppen 15–29 år er det 265 personer per 1000 innbyggere som har vært i kontakt med primærhelsetjenesten, mot 275 for fylket og 252 for landet (3-års glidende gjennomsnitt, 2015–2017).

Norge er sammen med andre skandinaviske land på verdenstoppen i hoftebrudd hos kvinner. Årsakene er i stor grad ukjent, men redusert beinmasse (osteoporose) hos eldre er en vanlig medvirkende faktor (Folkehelseinstituttet, 2018). Sunndal har hatt en positiv nedgang i antall hoftebrudd både for menn og kvinner. Antall hoftebrudd blant kvinner ligger nå langt under både antallet for fylket og landet. For menn har det vært en liten økning igjen de siste årene, men ligger fortsatt under både fylket og landet i antall tilfeller.

### Hoftebrudd

Statistikk: Kommunehelse statistikkbank, FHI

Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder.



### Fødselsvekt

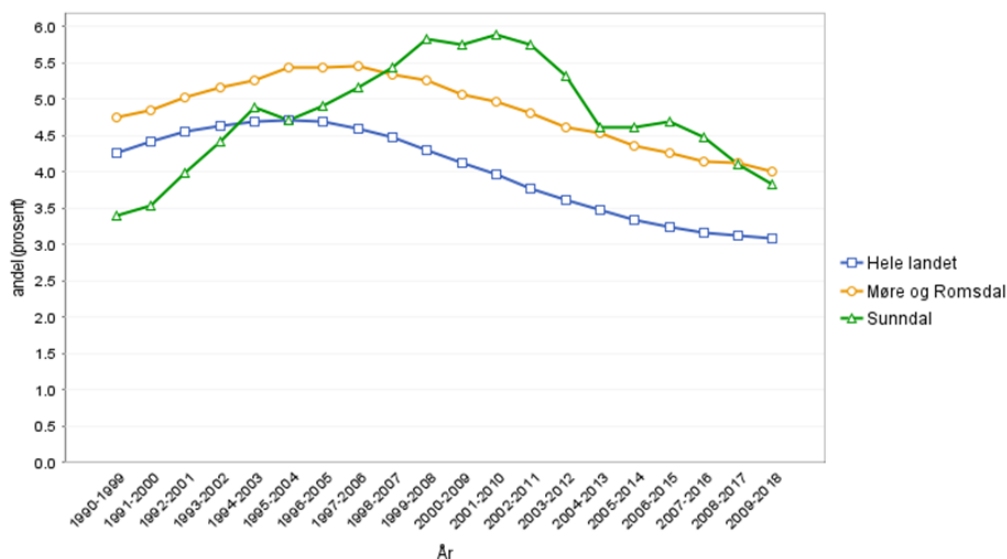
Høy fødselsvekt er skaper risiko ved selve fødselen, men det kan også gi risiko for overvekt senere i livet, diabetes og muligvis enkelte kreftformer.

Andelen nyfødte med høy fødselsvekt i Sunndal er 3,8 % mot 4,0 % i Møre og Romsdal og 3,1 % for landet. Her ligger vi under fylket og godt over landet, men vi er inne i en positiv utvikling (10-års glidende gjennomsnitt, siste året er 2018). Høy fødselsvekt er ifølge Folkehelseinstituttet (2018) definert til 4500 gram eller høyere.

### Fødselsvekt

Statistikk: Kommunehelse statistikkbank, FHI

Antall og andel fødte med høy eller lav fødselsvekt, ekskludert flerfødsler. Andelen er beregnet i prosent av alle fødte med fødselsvekt minst 500 gram eller svangerskapslengde minst 22 uker (eller som har levd så lenge at de er blitt tildelt fødselsnummer). Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 10-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.





## Demens

Det finnes lite direkte kunnskap om utbredelse av demens i den norske befolkningen. Basert på tall fra WHO er det trolig mellom 80 000 og 100 000 personer som lever med demens i Norge i dag. Det er grunn til å tro at disse tallene er noe lave, både fordi levealderen har økt og fordi levealderen i Norge er noe høyere enn i Europa og Vesten for øvrig. I Norge er det gode estimater for forekomsten av demens i sykehjem og blant hjemmeboende tjenestemottakere. I overkant av 80 % av de som har langtidsplass i sykehjem, har demenssykdom, og over 40 % av dem som er over 70 år og får hjemmetjenester, har demens. Ved å slå sammen disse tallene kan det anslås at det er om lag 71 000 personer med demens blant hjemmeboende tjenestemottakere og sykehjemsbeboere. I tillegg kommer de som ikke mottar hjemmetjenester eller er sykehjemsbeboere (Folkehelseinstituttet, 2018).

Andelen som har demens øker kraftig med alderen, fra anslagsvis 1,6 % i aldersgruppen 60-64 år til 43 % blant personer 90 år og eldre. Nesten hver femte person med demens dør med sykdommen. Et mindretall får demens før pensjonsalderen. Det er sannsynligvis over 4000 personer under 65 år som har demens i Norge (Helsedirektoratet, 2017).

| <b>Alders- og kjønnsespesifikke antall med forekomst av demens i Sunndal basert på innbyggertall per 01.01.20 og prosentanslag i Vest-Europa</b> |                                                                     |              |              |              |              |              |            |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|---------------|
| Kilde: Folkehelseinstituttet 2020 og Dementia- A Public Health Priority, WHO, 2012                                                               |                                                                     |              |              |              |              |              |            |               |
| <b>Kjønn</b>                                                                                                                                     | <b>Antall personer i Sunndal med demens fordelt på aldersgruppe</b> |              |              |              |              |              |            | <b>Totalt</b> |
|                                                                                                                                                  | <b>60-64</b>                                                        | <b>65-69</b> | <b>70-74</b> | <b>75-79</b> | <b>80-84</b> | <b>85-89</b> | <b>90+</b> |               |
| <b>Menn</b>                                                                                                                                      | 4                                                                   | 5            | 7            | 7            | 8            | 8            | 11         | 50            |
| <b>Kvinner</b>                                                                                                                                   | 4                                                                   | 6            | 9            | 13           | 17           | 22           | 32         | 103           |
| <b>Alle</b>                                                                                                                                      | 8                                                                   | 11           | 16           | 20           | 25           | 30           | 43         | <b>153</b>    |

Flere kvinner enn menn blir rammet av demens. Dette kan dels tilskrives at kvinner lever lengre enn menn, men det er også høyere utbredelse blant kvinner enn menn. Den prosentvise kjønnsforskjellen øker med alderen. Demenssykdommer er progressive og dødelige, og personer med demens lever betydelig kortere enn befolkningen ellers.

Dersom aldersspesifikk forekomst ikke forandrer seg, vil økningen i forventet levealder i Norge medføre at antallet personer med demens mer enn dobles fra 2015 til 2050. Dette anslaget er verstefallsprognoser. Resultatene fra flere studier viser imidlertid at det de siste 20 årene har det vært en viss bedring i kognitiv funksjon hos eldre og redusert risiko for demens. Økt utdanningsnivå, bedring i levevaner, som redusert røyking og sunnere kosthold, og bedre kontroll med risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer, for eksempel blodtrykksbehandling, kan ha bidratt til å redusere risikoen. Forekomsten av demens er høyere blant personer med lav utdanning enn blant personer med høy utdanning. Det ser ut til at høyere utdanning kan bremse utviklingen av demens, men at høyere utdanning ikke gir permanent beskyttelse mot utvikling av demens. Forskjeller mellom utdanningsgrupper kan også skyldes forskjeller i levestett og forskjellig etterlevelse av forebyggende behandling for hjerte- og karsykdommer. Beskyttende faktorer ser for en stor del ut til å være de samme som for hjerte- og karsykdommer: sunt kosthold, fysisk aktivitet, ikke-røyking og god kontroll av høyt blodtrykk og kolesterol. Et stimulerende miljø har også betydning. Diabetes er en risikofaktor. Tiltak som rettes mot forebygging av hjerte- og karsykdommer og diabetes kan trolig også redusere antall tilfeller av demens (Folkehelseinstituttet, 2018).

## Tenner og oral helse

God tannhelse er god folkehelse, og god oral helse betyr mye for språk, matinntak, sosial omgang og livskvalitet. Det er ofte de same faktorene som gir god tannhelse, som gir god helse, og forebygging av tannhelseproblem skjer derfor ofte i samarbeid med andre helserelaterte tjenester. Karies blir brukt som indikator for å synliggjøre tannhelsetilstanden. 94 % av

treåringene i Sunndal er helt uten karies i 2018, dette er det samme som tallet i fylket og litt bedre enn landsgjennomsnittet. For fem- og tolvåringene er tallene for Sunndal dårligere enn for fylket og landet. 81% av femåringene og 45 % av tolvåringene var uten karies i 2018, mens landsgjennomsnittet lå på 82 % og 60 %. Blant attenåringene er det 25 % som ikke har erfaring med karies, mot fylkes- og landsgjennomsnittet som i 2018 var 21% og 27 %. Siden 1980 har det skjedd en betydelig bedring i tannhelsen. Men fortsatt varierer tannhelsen med alder, økonomi, hvor i landet man bor og om man tilhører en utsatt gruppe eller ikke (Møre og Romsdal fylkeskommune, 2017).

## Antibiotikabruk

Antibiotika er viktige og effektive medisiner i behandling av infeksjoner som kommer av bakterier. Bakterier som er resistente mot antibiotika, er et økende problem. Det betyr at bakteriene tåler antibiotika og kan leve videre og formere seg. Problemet med antibiotikaresistens har økt fordi vi bruker for mye antibiotika, og i fremtiden blir det viktig å redusere bruken og å forebygge infeksjoner (Folkehelseinstituttet, 2018).

Tall for antibiotika foreskrevet på resept og utlevert fra apotek til personer i alderen 0 til 79 år viser at det ble utlevert 331 resepter per 1000 innbyggere i Sunndal i 2019. Det er over tallene for fylket og landet som var 319 og 311 resepter per 1000 innbyggere. Det nasjonale langsiktige målet er på 250 resepter per 1000 innbyggere. Utviklingen både for landet, fylket og Sunndal er positiv. I Sunndal har det vært en jevn nedgang fra 413 resepter per 1000 innbyggere i 2005.

### Tannhelse

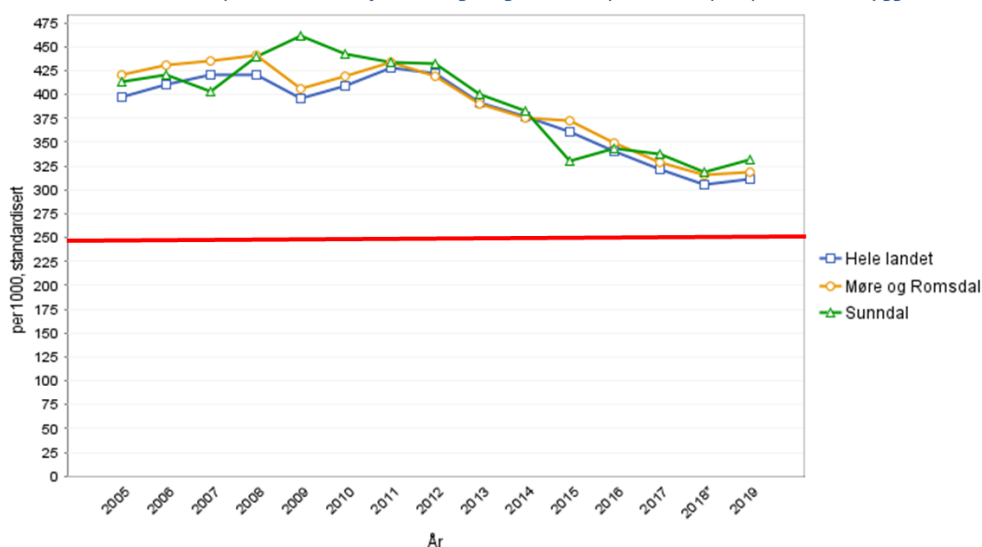
Statistikk: Årsrapport 2018, Den offentlige tannhelsetenesta, Møre og Romsdal fylkeskommune  
Prosentandel personer uten karieserfaring i enkelte årskull i 2018, kommuner på Nordmøre, fylket og landet

| Årskull         | 3-åringar | 5-åringar | 12-åringar | 18-åringar |
|-----------------|-----------|-----------|------------|------------|
| Averøy          | 95%       | 83%       | 58%        | 21%        |
| Tingvoll        | 100%      | 83%       | 68%        | 23%        |
| Sunndal         | 94%       | 81%       | 45%        | 25%        |
| Surnadal        | 97%       | 90        | 64%        | 36%        |
| Rindal          | 100%      | 85%       | 63%        | 19%        |
| Halsa           | 93%       | 67%       | 65%        | 32%        |
| Smøla           | 86%       | 78%       | 78%        | 29%        |
| Aure            | 93%       | 85%       | 59%        | 43%        |
| Kristiansund    | 94%       | 80%       | 52%        | 21%        |
| Kristiansund KR | 95%       | 82%       | 56%        | 25%        |
| Heile fylket    | 94%       | 83%       | 52%        | 21%        |
| Heile landet    |           | 82%       | 60%        | 27%        |

### Antibiotikaresepter

Statistikk: Kommunehelse statistikkbank, FHI

Antibiotika forskrevet på resept og utlevert fra apotek til personer i aldersgruppen 0-79 år. En resept defineres som en utlevering av et antibiotikum. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Den røde stripen viser det nasjonale langsiktige målet er på 250 resepter per 1000 innbyggere.

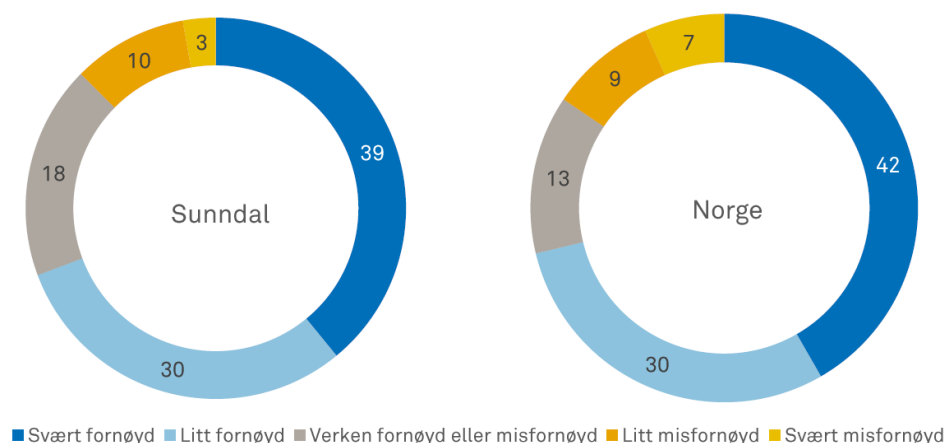


## Egenvurdert helse

Hvordan hver enkelt vurderer egen helse, har fått større oppmerksomhet de siste årene. Ungdataundersøkelsen viser at de fleste unge er fornøyd med egen helse. Generelt er jentene litt mer misfornøyd enn guttene. Det er også en tendens til at flere er misfornøyd med egen helse blant de eldste tenåringene. I 2017 var det 69 % av ungdomsskoleelevene som svarte at de var fornøyd med helsen sin, mens tallet for 2014 var 70 %.

## Hvor fornøyd er du med helsa di?

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Sunndal og i Norge

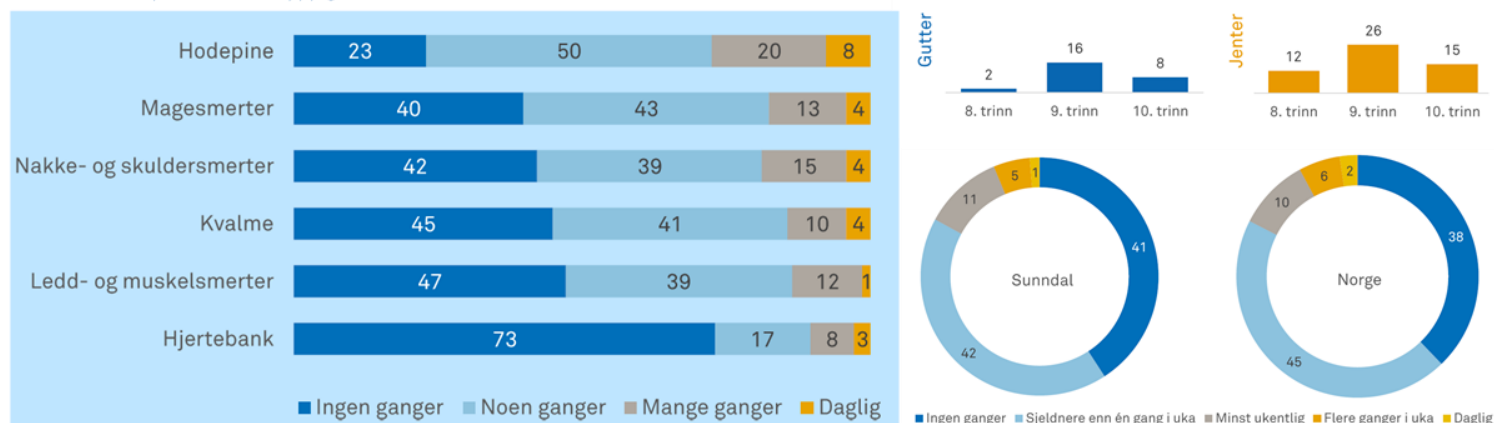


Ungdata kartlegger også en del psykosomatiske plager, som hodepine, magesmerter og ryggsmertor. De nasjonale Ungdata-resultatene for 2018 viser at hodepine er en av de vanligste fysiske plagene blant barn og unge, og en stressende livsstil med krav og press kan være en av forklaringene på at ungdom rapporterer om hodepine. Etter hodepine er det nakke- og skuldersmerter og magesmerter som er de største plagene. Forbruket av smertestillende medisiner blant norske 15–16 åringer er høyt, og det økt betydelig siden 2001.

## Fysiske plager blant ungdom i Sunndal

Statistikk: NOVA

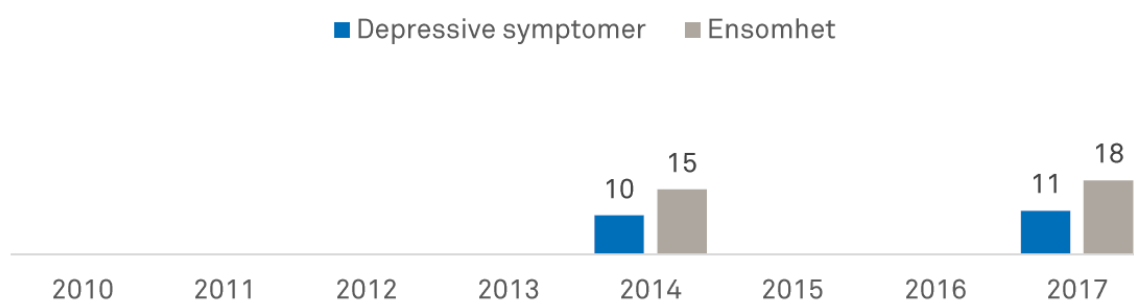
Oversikten er hentet fra besvarelser fra elever ved Sunndal ungdomsskole etter Ungdataundersøkelsen 2017. Figuren til venstre viser hva elevene svarte da de ble spurt om de har hatt noen av disse plagene siste måned. Svarene viser prosentandel av hvor mange som har hatt daglige plager, om de har hatt disse plagene mange ganger, noen ganger eller ingen ganger. Figuren øverst til høyre viser hvordan det prosentvis fordeler seg hos gutter og jenter på ulike klassetrinn blant de som daglig sliter med en eller flere av plagene som vist i figuren til venstre. Sirklene nederst til høyre viser bruk av reseptfrie medikamenter i prosent etter hyppighet.



Mange unge sliter psykisk i perioder. Konfliktfylte forhold hjemme og liten grad av sosial støtte øker risikoen for slike lidelser. For de fleste går slike symptomer over, men for noen blir de varige. Forsking gir ingen entydige svar på om psykiske problemer øker blant unge. Det er likevel flere studier som tyder på at stadig flere jenter enn før rapporterer om ulike psykiske helseplager (Folkehelseinstituttet, 2018). Tidstrenden fra Ungdataundersøkelsen i Sunndal (under) skiller ikke på kjønn, men viser at det har vært en økning både i depressive symptomer og i forhold til ensomhet fra 2014 til 2017.

## Tidstrend i Sunndal

Prosentandel ungdomsskoleelever som er mye plaget av ...

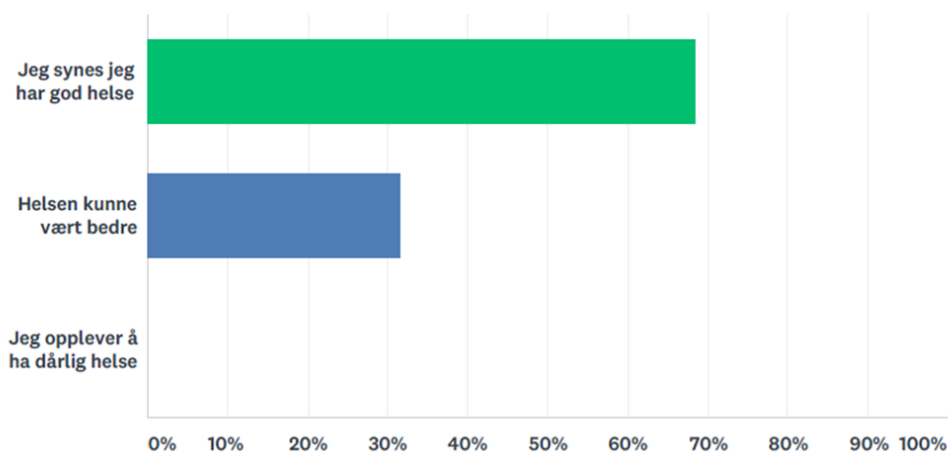


Det har vært vanskelig å finne data om den voksne befolkningen i Sunndal sin opplevelse av egen helse. Tall fra Møre og Romsdal fra den nasjonale levekårsundersøkelsen (SSB 2015) viser at 83 % blant innbyggerne i aldersgruppen 16–79 år svarte at helsen er god/svært god på spørsmålet om hvordan de vurderer egen helse «sånn i sin alminnelighet». Tilsvarende andel for landet var 80 %. I den samme levekårsundersøkelsen ble det også spurt om dette: «Har du i løpet av de siste 3 månedene hatt noen form for plager? Regn bare med varige eller tilbakevendende plager». Her svarte 35 % av innbyggerne i fylket i aldersgruppa 16–79 år at de hadde slike plager, mens tallet for landet var 33 % (Møre og Romsdal fylkeskommune, 2019).

### Egenopplevd helse blant seniorer i Sunndal

Statistikk: Sunndal kommune

Tallene er hentet fra spørreundersøkelse i forbindelse med Seniorskonferansen – «Leve hele livet» i regi av Sunndal kommune september 2018. 85 av deltakerne besvarte undersøkelsen 79 av disse besvarte spørsmålet «HVORDAN OPPELVER DU DIN HELSE?»



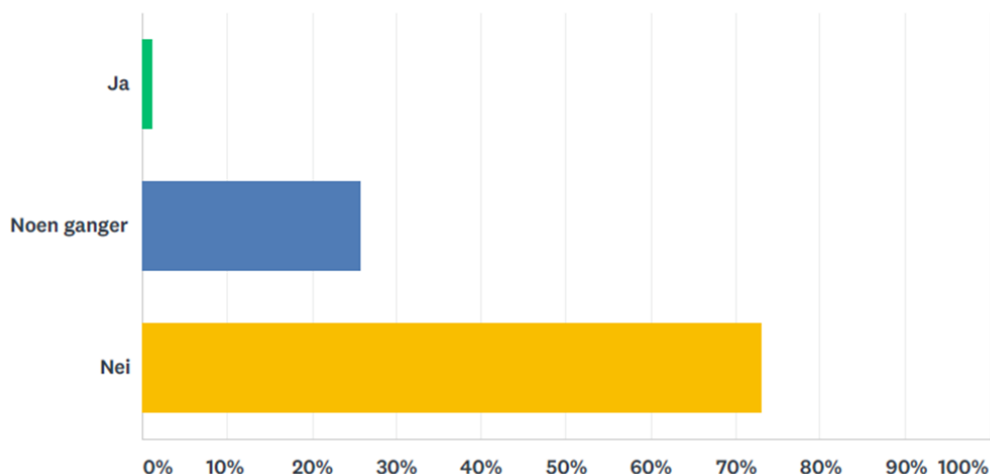
Sunndal kommune gjennomførte en spørreundersøkelse under Seniorskonferansen «Leve hele livet» i september 2018. Deltakerne på konferansen var i hovedsak hjemmeboende over 70 år. På spørsmål om egenopplevd helse oppgir de fleste å synes de har god helse. 31.5 % mener helsen kunne vært bedre, mens det er ingen av deltakerne som oppgir å oppleve å ha dårlig helse.

På spørsmål om deltakerne kjenner seg ensom, oppgir de fleste å ikke kjenne på ensomhet, 1 % oppgir å kjenne seg ensom og 25 % kjenner seg ensom noen ganger. I svarene kommer det frem at nærhet til familie, venner og gode naboer er viktig for den enkeltes trivsel. Ca. 30 % av deltakerne opplyser at de bor alene.

### Ensomhet blant seniorer i Sunndal

Statistikk: Sunndal kommune

*Tallene er hentet fra spørreundersøkelse i forbindelse med Seniorkonferansen – «Leve hele livet» i regi av Sunndal kommune september 2018. 85 av deltakerne besvarte undersøkelsen, 78 av disse besvarte spørsmålet «KJENNER DU DEG ENSOM?»*



Ensomhet kan være vanskelig å observere. Ansatte i hjemmebaserte tjenester kjenner til at en del av de som får kommunale helse- og omsorgstjenester har lite nettverk og sitter mye inne alene. Ved søknader om kommunale boliger kommer det frem at mange ikke vil bo alene. Vi vet lite om hvor mange av disse som kjenner seg ensomme og hvilket sosialt miljø/fellesskap de ønsker seg.

I følge Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter (2014-15) er ensomhet mer utbredt blant eldre enn blant yngre. Blant personer over 80 år oppgir omtrent tre av ti at de er ensomme. Sviktende helse, tap av nære personer, arbeid og venner kan føre til ensomhet. Det er risiko for angst og depresjon, som igjen vil kunne påvirke helse- og funksjonsevne. Pleie- og omsorgstjenesten ser behov for å legge til rette for at flere eldre skal kunne være fysisk aktive og komme seg ut i fellesskap med andre. Her kan samarbeid med de frivillige organisasjonene være aktuelt. Disse kan nå inn til personer med svake nettverk og skape lavterskeltilbud i tillegg til å rekruttere eldre til å delta i frivilligarbeid. Et tiltak kan for eksempel være besøksvenner til også andre enn demente. Pleie- og omsorgstjenesten understreker også at det er et behov for transporttilbud for denne gruppen.

## Litteratur

BUFDIR (2017): Oppvekstrapporten 2017. Økte forskjeller – gjør det noe?

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (2014): Om Radon.

<https://www.dsa.no/fakta/89991/om-radon>

Ellingsen m.fl. (1998): Det er bruk for alle. (NOU 2018:18).

Folkehelseinstituttet (2003): Støy og søvnforstyrrelser. Helsefaglig utredning som grunnlag for begrensning av støynivå om natten. Rapport.

Folkehelseinstituttet (2013). Risiko- og beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser. Artikkel.

Folkehelseinstituttet (2017): Håndbok for uteluft – luftkvalitetskriterier.

Folkehelseinstituttet (2018), Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge.

Folkehelseinstituttet (2018). Psykisk helse i Norge. Rapport.

Folkehelseinstituttet (2018): Konsekvenser av svikt i vannforsyningen. Artikkel.

Folkehelseinstituttet (2019): Eyvind Ohm, Christian Madsen og Kari Alver. Skadebildet i Norge – Fordeling etter utvalgte temaområder. Rapport.

Folkehelseinstituttet (2019), Folkehelseprofiler for kommuner.

Helsedirektoratet (2017), Folkehelsepolitisk rapport 2017 – Indikatorer for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet (IS-2698).

Helsedirektoratet (2013), God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.

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

Helsedirektoratet (2015). Well-being på norsk. Rapport.

Helsedirektoratet (2017), Fysisk aktivitet; omfang, tilrettelegging og sosial ulikhet. Rapport.

Helsedirektoratet (2018): Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser. Rapport.

Helsedirektoratet (2015), Fysisk aktivitet og sedatid blant voksne og eldre i Norge, Nasjonalkartlegging 2014–2015.

Helsedirektoratet (2018), Utviklingen i norsk kosthold 2018.

Helsedirektoratet (2018): Lokale folkehelse tiltak – veiviser for kommunen. Nasjonale faglige råd.

Helse- og omsorgsdepartementet (2017): Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2022)

Helse- og omsorgsdepartementet (2012). Folkehelseloven.

Helse- og omsorgsdepartementet (2012), Forskrift om oversikt over folkehelsen.

Hofstad H (2018). Hva er viktige faktorer for lokal utøvelse av folkehelseoppdraget, og hvordan kan folkehelsemyndighetene støtte opp? (NIBR-notat 2018:103)

Hold Norge rent: Tiltak mot forsøpling. <https://holdnorerent.no/tiltak-mot-forsopling/>

Høgskolen i Volda (2018): Randi Bergem, Silje L. Dahl, Grethe M. Olsen, Ellen S. Synnevåg, Nærmiljø og lokalsamfunn for folkehelse. Delrapport 2 fra evalueringen av satsingen Kartlegging og utviklingsarbeid om nærmiljø og lokalsamfunn som fremmar folkehelse.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2008). Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven).

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2016): Byrom- en idehåndbok. Hvordan utvikle byromsnettverk i byer og tettsteder.

Kommunetorget.no: Alkohol og folkehelse.

Kreftregisteret (2019): <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Livmorhalskreft/>

Lund, I., Helgeland, A. og Kovac V.B. (2017): På vei mot en ny forståelse av mobbing i et folkehelseperspektiv.

Læringsmiljøsenteret (2017): Breivik, K., Bru, E., Hancock, C., Idsøe, E. C., Idsøe, T., & Solberg, M. E. Å bli utsatt for mobbing. En kunnskapsoppsummering om konsekvenser og tiltak.

Medietilsynet (2018), Barn og medier-undersøkelsen 2018. 9-18 åringer om medievaner og opplevelser. Miljøstatus.no

Møre og Romsdal fylkeskommune (2017): Årsmelding for tannhelsetenesta 2017.

Møre og Romsdal fylkeskommune (2018): Nærmiljøprosjektet i Møre og Romsdal 2015-2018. Erfaringshefte.

Møre og Romsdal fylkeskommune (2019): Fylkesstatistikk 2018.

Møre og Romsdal fylkeskommune (2019): Folkehelse i Møre og Romsdal 2019. Rapport.

NAV (2019), NAV Møre og Romsdal - Omverdensanalyse 2019: Utvikling, trender og konsekvenser fram mot 2030.

NIBR, By- og regionforskningsinstituttet, OsloMet (2018): Hva er viktige faktorer for lokal utøvelse av folkehelseoppdraget, og hvordan kan folkehelsemyndighetene støtte opp?

Norske arkitekters landsforbund (2019): Håndbok i aldersvennlig stedsutvikling.

Norsk Folkehjelp, <https://www.folkehjelp.no/Presse/Drukningssstatistikk>.

NOVA (2017): Ingunn Marie Eriksen, Mira Aaboen Sletten, Anders Bakken og Tilmann von Soest. Stress og press blant ungdom. Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager. Rapport.

NOVA (2018), Ungdata 2018. Nasjonale resultater.

NTNU (2015): Anna Kittelsaa, Sigrid Elise Wik og Jan Tøssebro. Levekår for personer med nedsatt funksjonsevne -Fellestrekk og variasjon. Rapport 2015.

NTNU (2019): Folkehelsepolitisk rapport med helsestatistikk fra HUNT inkludert tall fra HUNT4 (2017-19)

Prognosesenteret (2017), Nejra Macic. Boligmarkedet 2017.

Skaperkraft (2019): Tonje Fyhn. Hvem er de unge uføre? Oppsummering av eksisterende forskning. Rapport.

SSB (2017): Martin Arstad Isungset og Elin Skretting Lunde. Levekårsundersøkelsen om helse 2015. Dokumentasjonsrapport

SSB (2018): Nina Drange og Marte Rønning, Child care center staff composition and early child development.

SSB (2018): Flere menn enn kvinner i Norge. Publisering

STAMI (2018), Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018. Status og utviklingstrekk.

Statens strålevern (2015): StrålevernRapport 2015:12

Sunndal kommune (2018): Plan for psykisk helse for barn og unge i Sunndal kommune 2018 – 2020

Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2014). Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Transportøkonomisk institutt (2014), Den nasjonale reisevaneundersøkelsen 2013/14 – nøkkelrapport.

Trygg trafikk (2019): Johan Lund. Helsevesenbasert skaderegistrering som verktøy for å forebygge trafikkulykker. Status på feltet og forslag til hvordan trafikkulykkesdata kan registreres. Rapport.







SUNNDAL KOMMUNE

2019