



SURNADAL KOMMUNE

Folkehelsa i Surnadal 2024

Oversiktsdokument



Innhald

Innleiing	1 -6
1. Befolkingssamansetning.....	7
1.1 Folketal og samansetning.....	8
1.2 Kjønn og alderssamansetning.....	9
1.3 Innvandring.....	9 -10
1.4 Husholdingsmønster.....	10 -11
1.5 Personar som bur åleine.....	11
2. Oppvekst og levekårsforhold.....	12 -13
2.1 Utdanningsnivå.....	12 -13
2.2 Arbeid.....	13 - 14
2.3 Arbeidsløyse.....	14
2.4 Sysselsetting.....	14 - 16
2.5 Sjukefråvær og uføretrygd.....	16 -17
2.6 Unge uføre.....	17 -18
2.7 Økonomiske forhold.....	18 -19
2.8 Barnehagar.....	21 -22
2.9 Grunnskular.....	20 -21
2.10 Trivsel og stress.....	22
2.11 Livskvalitet.....	22
2.12 Vidaregåande skule.....	22 -23
2.13 Helsestasjon og skulehelseteneste.....	23
2.14 Mobbing.....	23 -24
2.15 Vald, trakkassering og regelbrot.....	24
2.16 Bustad.....	24 -25
2.17 Lokalmiljø.....	25
3. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	26
3.1 Drikkevatn.....	26 -27
3.2 Støy.....	27
3.3 Luft.....	28
3.4 Miljøgifter.....	28 -29
3.5 Strålevern.....	29
3.6 Friluftsområde.....	29 -30
3.7 Gang- og sykkelvegar.....	30
3.8 Anlegg for idrett og fysisk aktivitet.....	30 -31

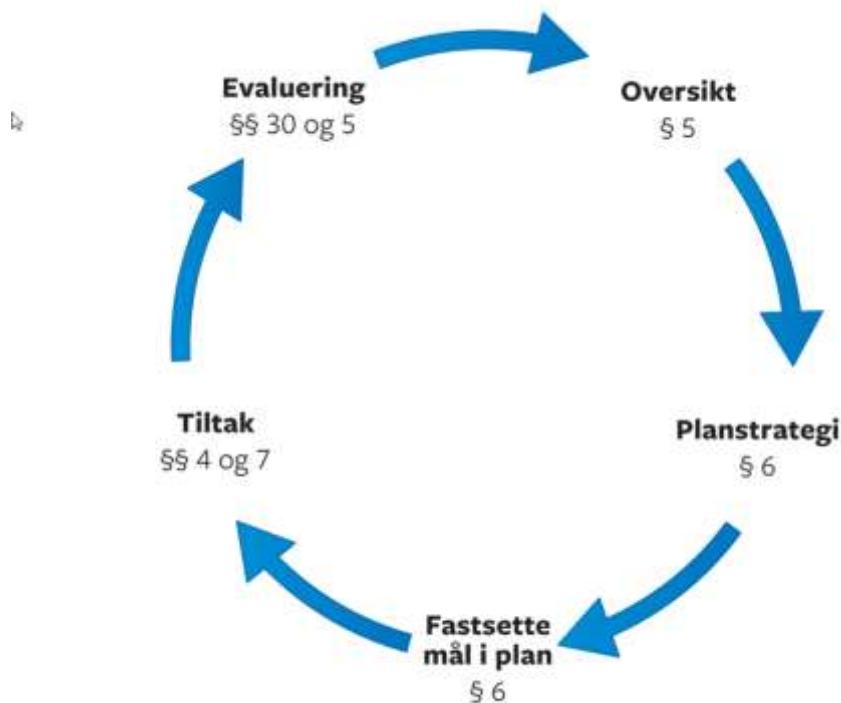
3.9 Kultur og fritidstilbod.....	31
3.10 Valdeltaking og medverknad.....	31 - 32
3.11 Frivillige.....	32
3.12 Sosial støtte og einsemd.....	32 - 33
3.13 Universell utforming.....	33
4. Skader og ulykker.....	34
4.1 Hoftebrot.....	34 - 35
4.2 Trafikkulykker.....	35 - 36
4.3 Skader behandla i sjukehus.....	36 - 37
4.4 Arbeidsskader.....	37 - 38
4.5 Drukning.....	38
5. Helserelatert åtferd.....	39
5.1 Tobakk.....	39 - 41
5.2 Alkohol.....	41 - 42
5.3 Andre rusmidlar.....	43
5.4 Vaksinasjonsdekning.....	43
5.5 Barnevaksinasjonsprogrammet.....	44 - 45
5.6 Søvn.....	45 - 46
5.7 Fysisk aktivitet.....	46 - 47
5.8 Skjermbruk.....	47 - 48
5.9 Overvekt og fedme.....	48
5.10 Kosthald.....	49 - 49
6. Helsetilstanden.....	50
6.1 Hjarte og kar.....	50 - 51
6.2 Kreft.....	51 - 52
6.3 Kols og astma.....	52 - 53
6.4 Diabetes.....	53 - 54
6.5 Muskel og skjelett.....	54 - 55
6.6 Psykiske lidingar.....	55 - 56
6.7 Demens.....	56 - 58
6.8 Tannhelse.....	59
6.9 Eignevurdert helse.....	59 - 60
6.10 Antibiotikabruk.....	60 - 61
Litteratur.....	62

Innleiing

Innbyggjarar med god helse, trivsel og høy grad av samfunnsdeltaking er kommunen sin viktigaste kapital. Det aller viktigaste folkehelsearbeidet skjer i lokalsamfunnet der vi lever våre liv og legg grunnlaget for helsa vår.

Førebyggande arbeid viser sjeldan positive resultat på kort sikt. Noko som byggjer opp under kor viktig det er å tenkje langsiktig og prioritere tidleg innsats for å hindre skadar og sjukdom seinare. Hovudmålet med folkehelsearbeid er fleire leveår med god helse, samt å redusere sosiale ulikheiter. For å kunne meistre kvardagslivets krav, er ein avhengig av god helse. Folkehelse må vere ein del av rammeverket kommunen brukar for val og prioriteringar, da vala kommunen tar kan ha mange konsekvensar for folk si helse. Vi veit at tidleg innsats er viktig og at prioritering av oppvekstforhold er heilt sentrale. Men det er også viktig korleis ein arbeider på fleire andre felt som til dømes utforming av lokal- og nærmiljø, trafikk, tenester, kulturtildelning og frivilligheita. Alle desse faktorane påverkar innbyggjarane si helse og mestring. Både direkte og indirekte.

Kommunens overordna målsettingar må spegle vårt ønske om at arbeidet vi gjer i lokalsamfunnet skal få positive konsekvensar for folk og samfunn. For at ein skal kunne nå dette må folkehelse vere ein del av rammeverket kommunen brukar for val og prioriteringar. Når ein gjer vedtak i politiske saker, må ein samtidig vise kva for konsekvensar dette kan ha på folks helse og levekår. Dette slik at ein som politikar har eit tilstrekkeleg kunnskapsgrunnlag til å fatte gode vedtak som bidreg til helse og trivsel. Samfunnsutvikling som fremjer helse og mestring kjem alle til gode. Som kommune må ein sjå heilheita i alt ein gjer. Det er dette folkehelsekunnskap og folkehelsearbeid handlar om. Difor er vi alle folkehelsearbeidarar.



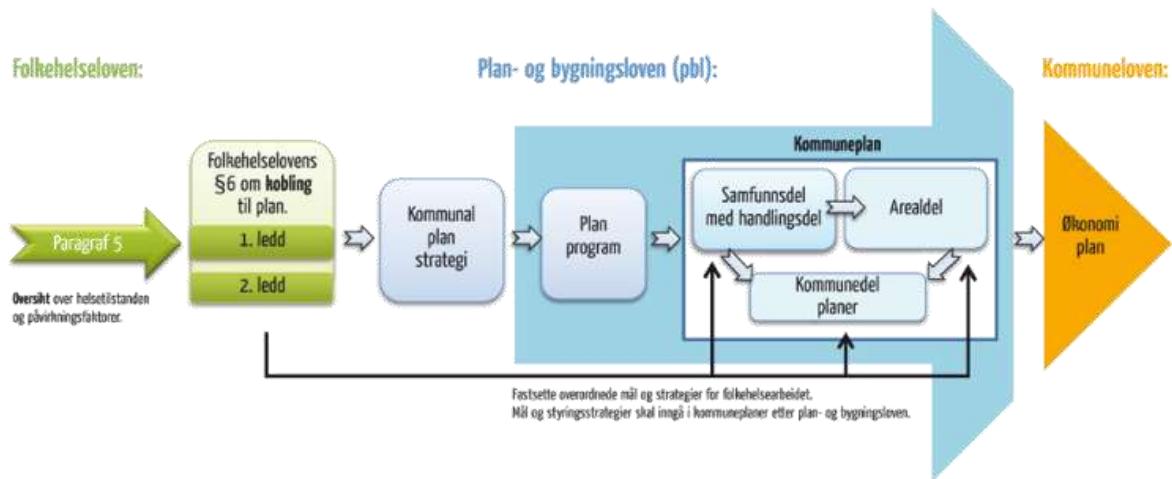
Figur 3. Hjulet for folkehelseplanlegging, jf. folkehelseloven.

Oversikta baserer seg på:

- Tal og statistikkar frå kommunehelsa statistikkbank, SSB, Ung Data, fylkesstatistikken og andre opplysningar frå helsemyndigheiter
- Kunnskap frå kommunale einingar
- Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i lokalsamfunnet
- Kunnskap frå råd og utval i kommunen, sykkeltråkk og anna form for medverking

I følgje *forskrifta om oversikt over folkehelsa*, skal kommunen ha ei kontinuerleg oversikt over folkehelsa i kommunen. Eit oversiktsdokument som dette skal utarbeidast kvart fjerde år og liggje til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Etter plan- og bygningslova 7-1 og 10-1 skal eit slik oversiktsdokument liggja føre ved oppstart av arbeidet med planstrategi. Regjeringa har bestemt at dei 17 berekraftmåla til FN skal vere det politiske hovudsporet for å ta tak i dei største utfordringane i vår tid, også i Norge. Disse er forankra i kommuneplana sin samfunnsdel

(2020-2032



Oversiktdokumentet er bygd opp i tråd med inndelinga i forskrifta. I tillegg inneholder dokumentet under kvart kapitel punkter over moglegheiter/ styrker og utfordringar.

Organisering av folkehelsearbeidet i kommunen

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkninga og dei positive og negative faktorane som kan ha ein innverknad på denne. Oversikta skal vere skriftleg og identifisere folkehelseutfordringane i kommunen, ein må vurdere konsekvensar og årsaksforhold. Ein skal vere særskilt oppmerksam på trekk i utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale eller helsemessige problem eller sosiale helseforskjellar (Folkehelselova § 5, annet ledd).



1. Befolkingssamansetning

Ressursar og styrkar

- Det har vært ei auke i befolkninga i dei to siste årene. Årsaka er netto innflytting.
- Det har vært nokre år med større fødselstal. I 2021 ble det født 62 surndalingar
- Delen av eldre over 65 år vil auke i åra framover og i følgje framskrivingar vil dei vere ei stor gruppe i 2050. Eldre kan vere ei ressurssterk gruppe i frivillig arbeid
- Auken i talet på innvandring
- Surnadal har færre barn av eineforsørgjarar enn fylket og landet
- Surndalingar ligger langt under landsgjennomsnittet når det gjelder å bu tront

Utfordringar:

- Over tid har det vore ein befolkningsnedgang
- Prognosar viser at talet på innbyggjarar over 80 år vil nærmast doble seg frem mot 2050, noko som gir ei auka forsørgjarbyrde og meir press på helse og omsorgstenestene
- Delen av befolkninga i arbeidsfør alder, 20-64 år, vil ha ein nedgang på 23 prosent viser prognosane
- Noko ulik kjønnsbalanse og statistikken viser 94,5 kvinner per 100 menn i fertil alder
- Vedvarande lav inntekt for hushaldningar
- Auken i personar som bur åleine

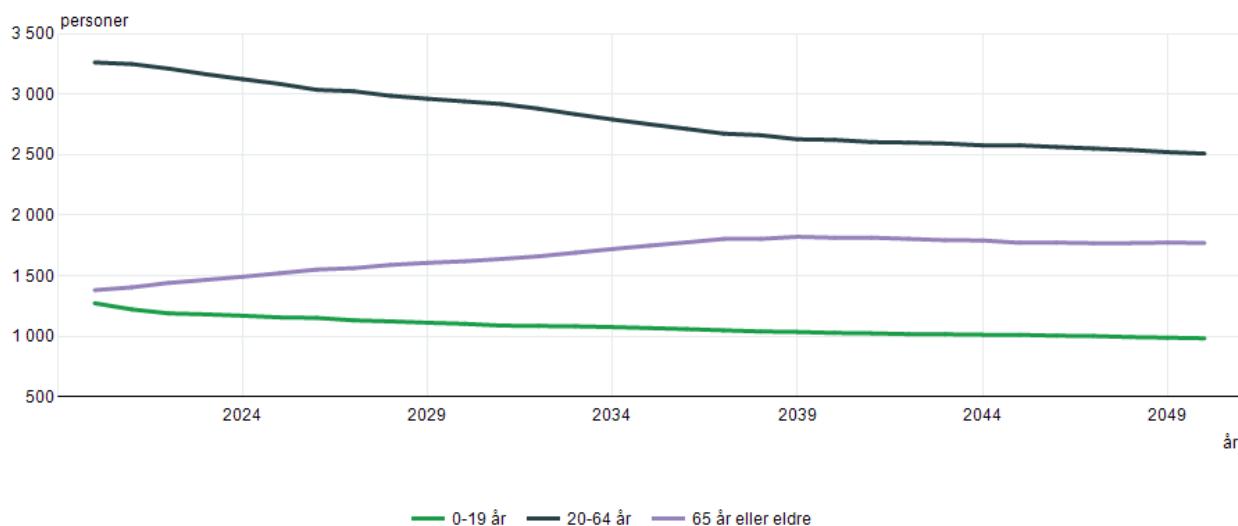
1.1 Folketal og samansetning

3. kvartal av 2023 er det 5940 innbyggjar i Surnadal.

Det dør fleire enn det fødes barn i Surnadal noko gir oss utfordringar på framtidas arbeids- og velferdsbehov. Men det har vært enkelte år med store fødselstal. Framskrivingar viser at delen barn og unge går ned de første kommande årene før det flater ut.

Dette kan ha fleire forklaringar. Ein av dei er at fleire og fleire kvinner vel å utsette å få sitt første barn. Gjennomsnittleg alder på landsbasis hjå kvinner som får sitt første barn i 2019 var 29,8 år, som er ein auking på 0,8 år samanlikna med 2016 (SSB).

12882: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter alder og år. Surnadal, Hovedalternativet (MMMM).



Kilde: Statistisk sentralbyrå

1.2 Kjønn og alderssamsetning

Kjønnsbalansen er noko ulik der Surnadal har 95,4 kvinner per 100 menn i fertil alder.

Endring i befolkningssamsetninga ved at det fødes færre barn, delen av befolkninga i arbeid går ned og delen eldre i befolkninga aukar vil få konsekvensar for mange samfunnsmål. Blant anna forsøgjarbyrden vil auke og vi vil få redusert tilgang på arbeidskraft.

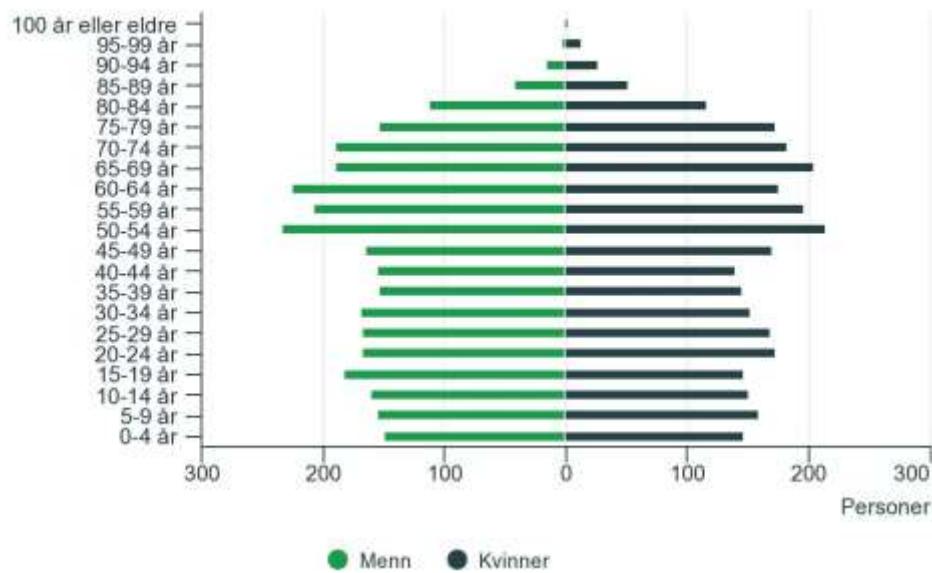
Vi må heie på kvinner som reiser ut og tar utdanning, og som vil kome heim til bygda for å stifte familie, få arbeid og busetje seg her. Korleis vi legg til rette for denne aldersgruppa med tilgjengeleg barnehage, arbeidstid, SFO kan ha betydning for val av bustad.

Mange eldre lever godt og meistrar dei daglege utfordringane, men vi veit ut i frå statistikkar at 25% av dei over 80 år vil ha bruk for forsterka tenester. Talet på demente vil auke noko som skjer i heile landet og som også er ein global utfordring. Forventa levealder for kvinner i Surnadal er 83,9 år og menn 80,3, noko som er over forventa levealder i Norge viser tal frå SSB

Et større tal eldre vil auke forsørgjerbyrda framover og vi treng mange ekstra hender i omsorgssyrkane. Korleis vi planleggar egen alderdom, legger til rette for et aldersvennleg samfunn, rekrutterer kvalifisert helsepersonell, bygge universelt utformede bustader og legge opp tenestene for å møte morgondagens utfordringar blir viktige. Surnadal har eins med andre kommunar i Norge utfordringar knyta til rekruttering av helsearbeidarar.

Aldersfordeling for innbyggerne i kommunen

Alder



Kjelde: Tabell henta frå SSB 2023

1.3 Innvandring

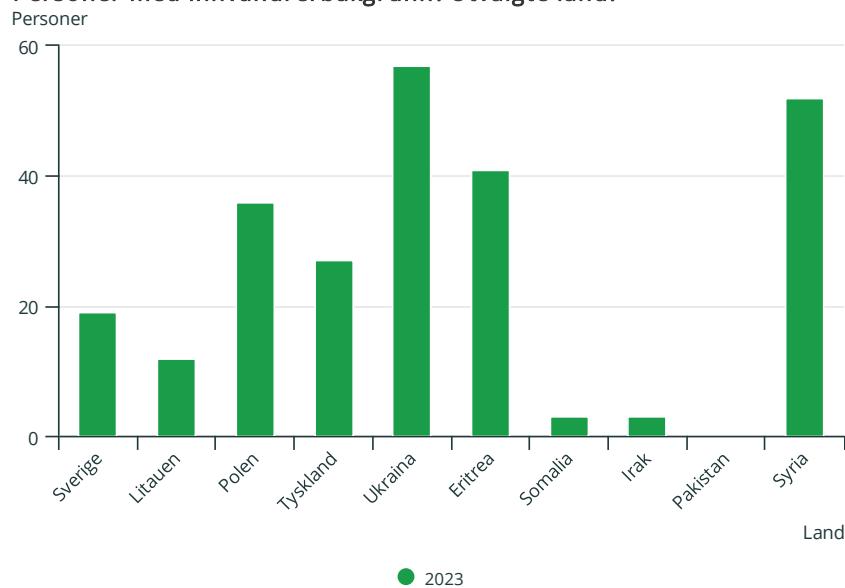
Surnadal har hatt en auke i talet på innvandrarar. Det er kome eit stort tal flyktningar frå Ukraina de to siste årene, som følge av krigen. Mange kommer også frå Syria, Polen og Tyskland. Arbeidsinnvandraren kommer mest frå austlege Europa mens mange er flyktningar som kommer frå som tidlegare nemnt Ukraina, afrikanske og asiatiske land.

Integrering blir et viktig innsatsområde i lokalsamfunnet for å lykkes.

Introduksjonsprogrammet som innehelder både norskopplæring, samfunnskunnskap og

tiltak som forbereder til videre utdanning eller tilknyting til arbeidslivet. Å busette flyktninger er utfordrande, og mange trenger tilpassa tenester for å bli integrerte. Når man lykkes så er dette en formidabel sjanse for økt sysselsetjing og til å skape nye arbeidsplassar

Personer med innvandrerbakgrunn. Utvalgte land.



Kjelde: Tabell henta fra SSB 2023

1.4 Hushaldningsmønster

Surnadal har færre barn av eineforsørgjarar enn fylket og landet elles, noko vi kan si er positivt, da man tenker at denne gruppa barn kan være meir utsett økonomisk og sosialt enn andre. Når det gjelder vedvarande låg inntekt for hushaldningar, så ligger Surnadal under landsgjennomsnittet, men noko over fylket. I Surnadal lever 9,9 % barn frå 0-17 år i vedvarande låginntektsfamilier mens landet for øvrig ligger på 11,5. Husholdninger med inntekt som er lågare enn 60 % av medianinntekta i Norge kan man si lever under fattigdomsgrensa. Norge er et rikt land og tall viser at 10-11 % av befolkninga har ikkje tilgang på mange godar, som de fleste ser på som vanlege. Å utrydde fattigdom i verden er at av FN's bærekraftsmål.

Surnadalsfamiliane bor stort sett bra og skårar langt over landsgjennomsnittet når det gjelder å bo trøngt. Det kan være at familiar bor i bustader i distriktskommunane mens i byene bor mange trøngbudde og i mindre leilegheiter.

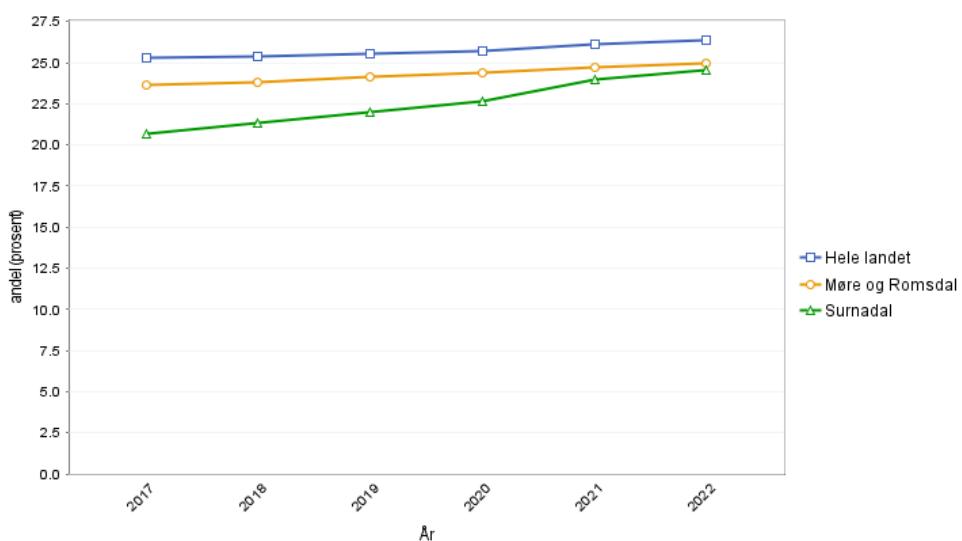
Barn som veks opp i fattigdom får færre valmoglegeheter og får ofte lågare levestandard enn jamnaldrane. Dei fleste barn i Norge får mye meir enn man trenger kan gjere fattigdommen meir synleg og skambelagt. Statistikk viser at barn og unge som veks opp i familiar med låg inntekt får større helseplager

1.5 Personar som bur åleine

Personar som bur aleine er ei potensielt utsett gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Å bu aleine aukar risikoen for å få psykiske helseproblemer.

Blant aleinebuande i alle aldersgrupper er det ein høgare del som slit med psykiske plager samanlikna med dei som ikkje bur aleine. Aleinebuande som gruppe har ein høgare uføregrad og er oftare uførepensionert enn dei som ikkje er aleinebuande. Samanlikna med dei som bur saman med nokon, har dei som er langvarig aleinebuande hatt ein meir uheldig utvikling i dødeleggjelighet. Det føreligg ein høgare grad av helseproblem blant kvinner og personar midtvegs i livet som bur aleine samanlikna med andre (Folkehelseinstituttet).

I 2020 budde 22,6 prosent av dei over 45 år i Surnadal i hushald for ein person. Tilsvarande tal for fylket er 24,3 prosent og landet 25,7 prosent. Ut av tabellen kan vi sjå at Surnadal har ei auke av personar som bur aleine og tal frå 2022 viser 24,5 prosent



Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank; Personar som bur åleine

2. Oppvekst- og levekårsforhold

Ressursar og styrkar

- Positiv utvikling av utdanningsnivået dei siste årene.
- Få arbeidsledige,
- Auke av sysselsetjing for innvandrarar
- Høg bemanning i barnehagane
- 96,6 prosent barnehagedekning (2. kvartal 2023)
- Mobbing blant ungdomsskuleelevar ligger langt under fylket og landsgjennomsnittet
- Auke av elevar som fullførar vidaregåande utdanning
- Ungdom i Surnadal er stort sett tilfredse med livet og har tru på eit lukkeleg liv. Over landsgjennomsnittet er nøgde med skolen og med lokalmiljøet

Utfordringar

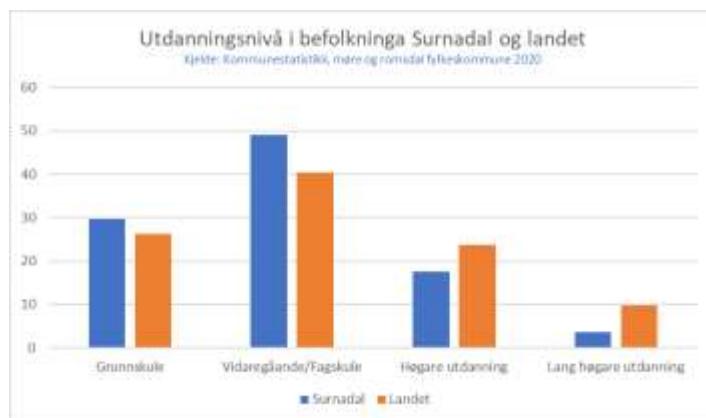
- Færre med høgare utdanning enn fylket og landet
- Talet på uføretrygda i alderen 18-44 år stiger og ligger over fylket og landsgjennomsnittet
- Auke av personar som bur i hushald med låginntekt
- Litt lågare meistringsnivå i rekning enn landet
- Behov for fleire bustader for både ungdom og eldre
- Ungdom ønsker fleire treffstadar

2.1 Utdanningsnivå

Samanhengen mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse er godt dokumentert. Jo lengre utdanninga er, dess betre er helsa.

Den nasjonale utviklinga er at stadig fleire tek høgare og lengre utdanningar, og kvinner i særleg grad. Utdanningsnivået i befolkninga viser kor mange som har kva som deira høgaste fullførte utdanning. På landsbasis har 26,2 prosent av befolkninga grunnskole som høgaste utdanning, 40,3 prosent har vidaregåande skule eller fagskule, 23,7 prosent kort høgare utdanning (inntil 4 år) og 9,7 prosent har lang høgare utdanning (4 år eller meir). I Surnadal er fordelinga 29,7 prosent med grunnskole, 49,1 prosent med vidaregåande skule eller

fagskule, 17,6 prosent med kort høgare utdanning og 3,7 prosent med lang høgare utdanning.



Utdanningsnivået i kommunen er lågare enn i landet som heilheit. Men utviklinga er positiv. Dei siste ti åra har utviklinga vore 4,9 prosentpoeng for grunnskuleutdanning, 0,3 prosentpoeng for utdanning frå vidaregåande skule og fagskule, 3,5 prosentpoeng for kort høgare utdanning (inntil 4 år) og 1,1 prosentpoeng for lang høgare utdanning (4 år eller meir).

Det er flest som har vidaregåande skule som høgaste utdanningsnivå. I Surnadal har vi ein vidaregåande skule med fleire utdanningstilbod og fleire moglegheiter til å ta ein fagutdanning.

2.2 Arbeid

Arbeid gir tilgang til sosiale relasjoner, identitet, personleg vekst, økonomisk tryggleik og andre helsefremmende ressursar.

For dei fleste vaksne er arbeid ein stor og viktig del av livet. Dei som er i arbeid, har i gjennomsnitt betre helse enn dei som står utanfor arbeidslivet. Dette skuldast både at sviktande helse fører folk ut av arbeidslivet, og at dei med større helsevanskar møter fleire hindringar på veg inn i arbeidslivet.

Det er grunn til å tru at låg arbeidsledigheit, høg yrkesdeltaking og redusert risiko i arbeidsmiljøet er med på å fremme folkehelsa (Folkehelseinstituttet, 2018).

Dei største helseutfordringane blant yrkesaktive i Noreg, både når det gjeld omfang, og når det gjeld kostnader i form av redusert helse, sjukefråvær og uførleik, er muskel- og

skjelettlidningar og lettare psykiske lidningar som angst og depresjon. Førekomensten av muskel- og skjelettlidningar har ikkje endra seg dei siste 20 åra. Psykiske lidningar har blitt vanlegare, og slike lidningar har og blitt meir utbredd som medisinsk årsak til både sjukefråvær og uførretrygd (Stami, 2018).

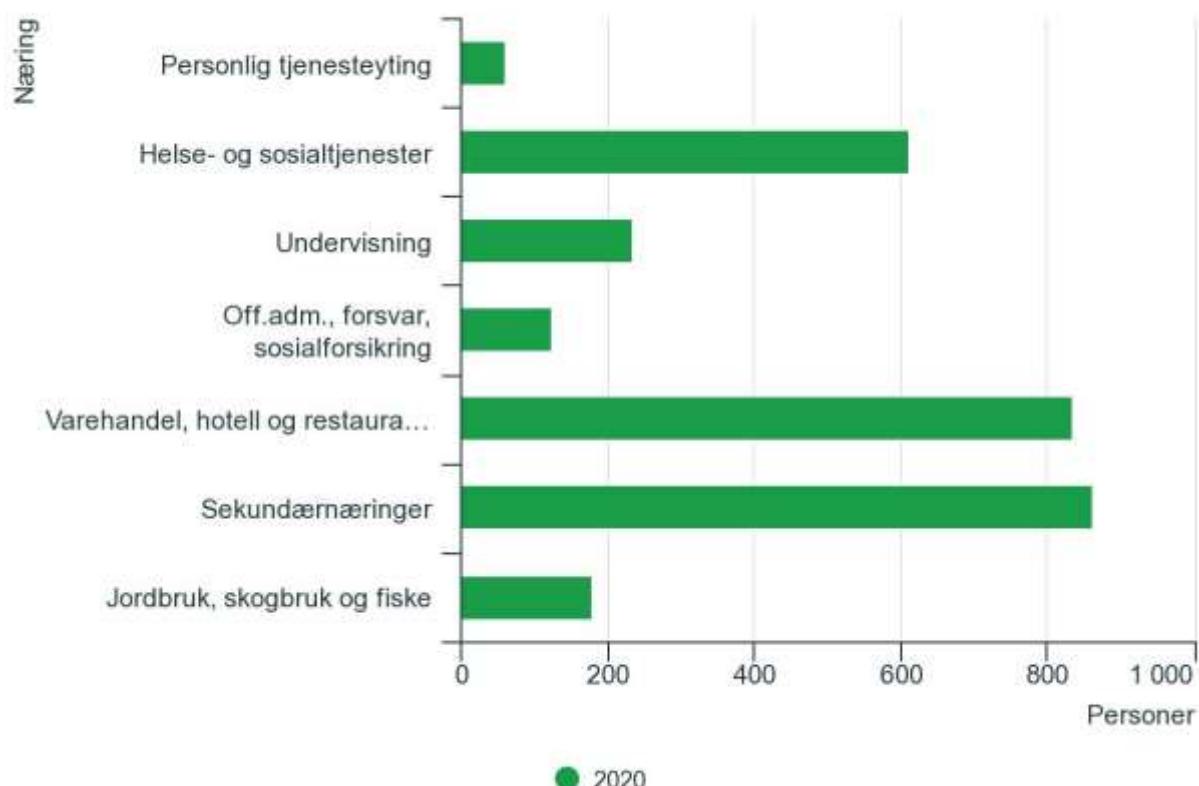
2.3 Arbeidsløyse

Arbeidsledige er potensielt ei utsett gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Personar som står utanfor arbeidslivet og skule har oftare dårlegare psykisk helse og meir usunne levevaner enn personar som er i arbeid. I Surnadal var det i 2022 ein prosent arbeidsledige mellom 15 og 74 år(Norgeshelsa statistikkbank) Nokre fleire menn enn kvinner, men ein positiv trend med nedgang sidan 2021 då snittet låg på 1,6 prosent. Vi ligg godt under både fylket og landet elles.

2.4 Sysselsetting

I 2019 i alt 2 921 sysselsette som hadde arbeidsstaden sin i Surnadal. Oversikt over kva innbyggjarane i Surnadal arbeider med viser oss at det er ein stor del som arbeider i sekundærnæringa, med helse- og sosialtenesta, varehandel, hotell og restaurant, samferdsel, finanstenesta, forretningsmessige tenesta og eigedom (SSB). Sekundærnæringa er næringsliv kor varer blir heilt eller delvis produsert ved å bearbeide råvarer. I Surnadal omfattar næringsgruppa vareproduserande industri, vann og kraftverk, bygg og anlegg

Hva innbyggerne jobber med



Kjelde: [SSB kommunebarometer 2023](#)

Sysselsetting for innvandrar i Surnadal

Surnadal har hatt ei auke i tal på innvandrar frå 2015 til 2023. I 2015 var det 264 personar og ved inngangen til 2023 var det 441 personar. Statistikk frå både IMDI og kommunehelsa statistikkbanken at sysselsetting blant har betra seg det siste året.



Kjelde: SSB 2023 kommunebarometer

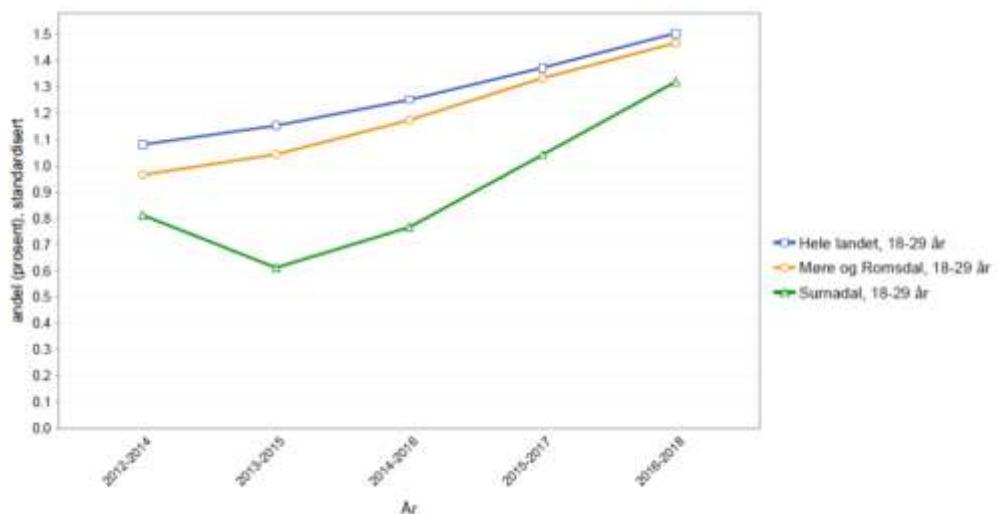
Statistikken viser oss innvandrar sett samla og skilje ikkje mellom dei som kjem som flyktningar eller av anna årsak. Når det gjelder sysselsetting av dei som fullførar introduksjonsprogrammet, går 70 prosent direkte over i aktive tiltak. Av dei som har avslutta programmet sidan 2015, er i dag om lag 90 prosent anten i arbeid eller i utdanning.

2.5 Sjukefråvær og uføretrygd

Arbeid gir tilgang til viktige helsefremmende ressursar som sosiale relasjonar, identitet, personleg vekst, og økonomisk tryggleik. Høg sysselsetting der også personar med redusert arbeidsevne har eit arbeid å gå til, vil vere positivt for folkehelsa. Gruppa som mottek uføreytelser er ei utsett gruppe helsemessig (fysisk og psykisk) og materielt. Kor mange som mottek uføreytelser er ein indikator på helsetilstand, men må sjåast i samanheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbodet i kommunen.

Grupper som står utanfor arbeidsliv og skule har oftare därlegare psykisk helse og meir usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti åra har delen som får sjukemelding og uføretrygd vore høgare i Norge enn i andre OECD-land. Auka helseproblem i befolkninga kan ikkje forklare dette. Årsakene til sjukefråvær og uførepensjon er vanskelege å fastslå. Ofte er dei samansette, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanninger og livsstilsfaktorar kan påverke sjukefråværet og delen som søker om uføreytelsar. Fleirtalet av sjukemeldingar og langvarige trygdestørnader skriv seg frå muskel- og skelettlidningar og psykiske lidningar som angst og depresjon (Folkehelseinstituttet, 2018).

Arbeidet med å redusere sjukefråværet og hindre utstøyting og fråfall krev kontinuerleg innsats. Det må byggje på eit samarbeid mellom myndigheter, arbeidsgivarar og arbeidstakrarar. Her må lokale verksemder i kommunen arbeide systematisk og målretta. Del av befolkninga 18-44 år med uførretrygd i Surnadal er 4,1 prosent, noko som er litt over både fylkes og landsgjennomsnittet (2020-tal frå Kommunehelsa statistikkbank) For aldersgruppa 45-66 år ligger prosenten på 17,3, som også er høgare enn fylket og landet. Kvinner er meir i faresona for å bli uføre en menn og den aukar med alderen. Muskel og skjelett- sjukdommar ligg høgt på årsakstatistikken spesielt hos kvinner, men bildet av kompleks

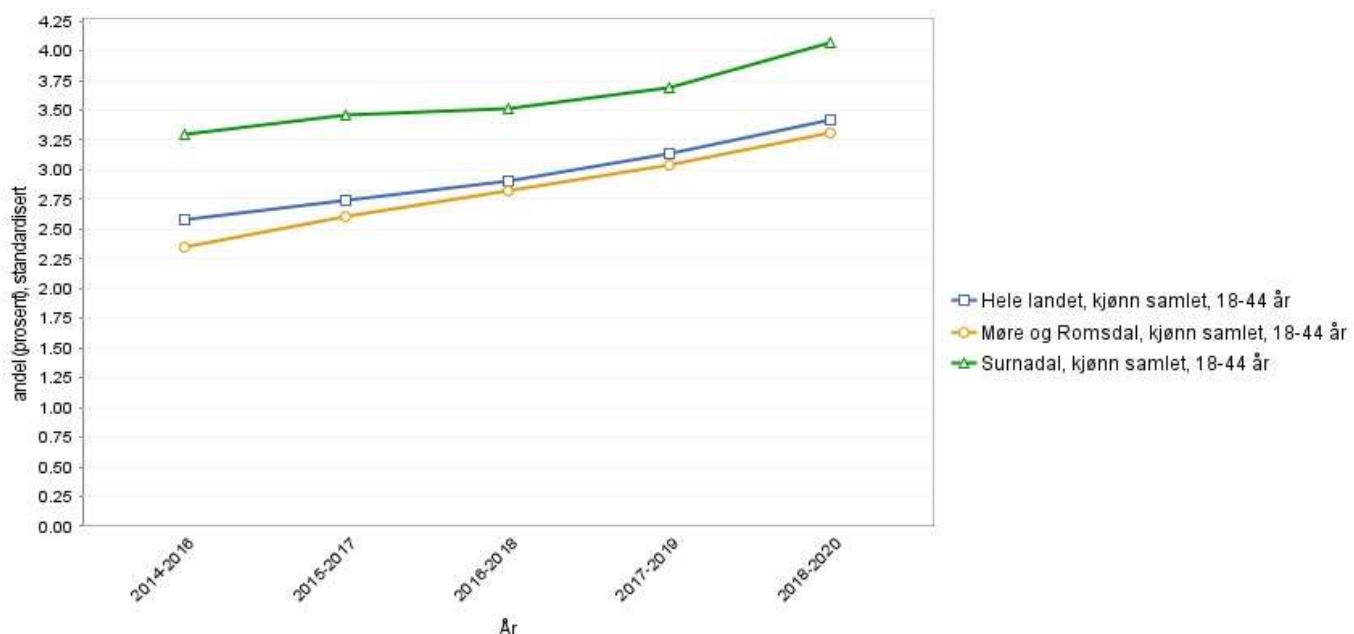


Kjelde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

2.6 Unge uføre

Delen unge uføre har hatt ei negativ utvikling i Noreg, og Surnadal er ikkje noko unntak. Tala for Surnadal visar oss at vi ligg under snittet for landet og fylket, men at vi har hatt ei kraftig auke dei siste åra. Psykiske lidingar er den viktigaste årsaka til at unge mellom 18-29 år ender opp på uførretrygd. Totalt er det 60 prosent av unge uføre som får trygd grunna psykiske lidingar. Både genetiske og miljømessigefaktorar er bakanforliggende årsakar. Døme på miljømessigefaktorar er sosioøkonomiske forhold, arbeidsløyse, problem i mellommenneskelege relasjonar og traume. (Nav, Folkehelseinstituttet).

Mottakarar av uføreytelsar, 18-44 år



Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank 2023

Statistikken i tabellen over visardel av befolkninga i alderen 18-44 år som mottar uføreytelsar som varig uførepensjon og arbeidsavklaringspengar gitt i prosent. Utviklinga som vekkjer mest oppsikt er at stadig fleire ender opp med uføretrygd allereie som ung. Ser ein på tala for dei over 30 år, så har ikkje aukinga vore spesielt stor. Det er blant de yngste at aukinga har kome og det ser ein gjelder Surnadal også.

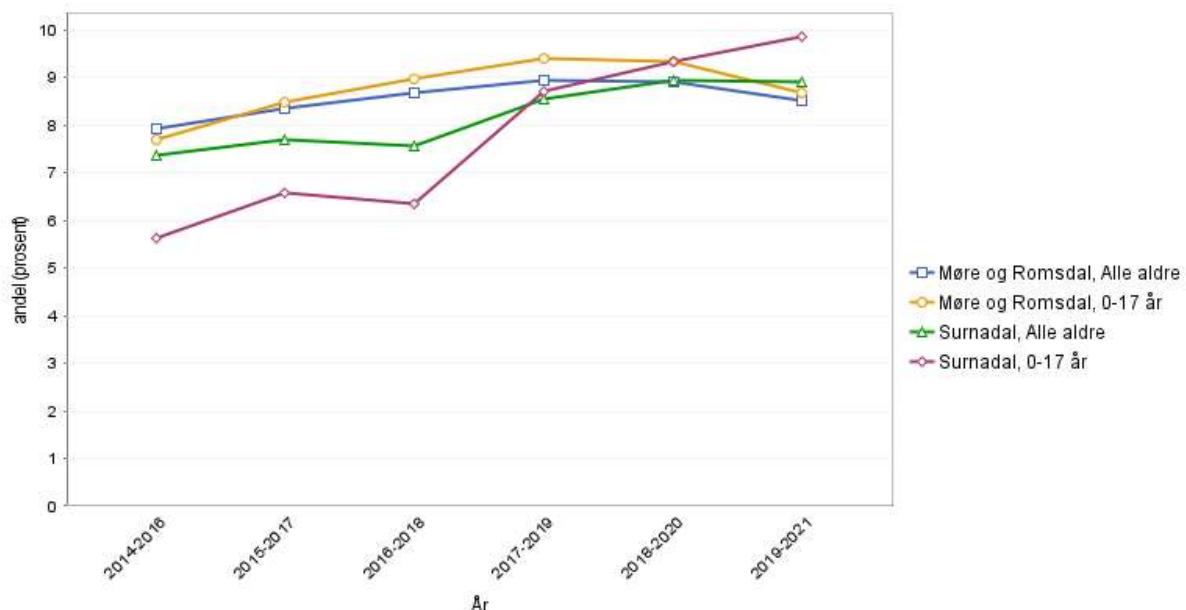
2.7 Økonomiske forhold

Inntekt og økonomi er grunnleggande faktorar for helse, og forsking har vist at det er ein samanheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Levekår har mykje å seie for motivasjonen, likeså evne til å oppretthalde helsebringande levevanar, som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthald og avhald eller måtehald i bruk av tobakk og rusmiddel. Låg inntekt aukar sjansen for dårleg sjølvopplevd helse, sjukdom og for tidleg død. I tillegg har det å vekse opp i familiarar med låg inntekt over tid, stor innverknad på helsa og velferda til barna (Folkehelseinstituttet, 2018).

Likheit i fordeling av økonomiske ressursar påverkar antakeleg andre samfunnsmessige forhold positivt. Ein må tru at stor økonomisk ulikhet i samfunnet kan leie til auka kriminalitet, kulturelle forskjellar og politiske konfliktar mellom ulike grupper i samfunnet. Stor ulikhet i inntekt i ein kommune kan vere ein peikepinn på at det også er store sosiale helseforskjellar i kommunen (Folkehelseinstituttet, 2018). Surnadal har lågare median inntekt i befolkninga samanlikna med fylket og landet. Men mindre inntektsulikhet enn fylket og landet.

Vedvarande låginntekt i hushald

Det har vore ei auke av personar som bur i hushald med låginntekt i Surnadal og vi ligg under snittet for fylket og landet. Det er ulike årsaker til låginntekt, men den viktigaste er manglande yrkesdeltaking. Dersom ein lever i hushald med låginntekt, vil ein kunne oppleve at det blir vanskelegare å delta i aktivitetar og sosial omgang med andre. Mest markant er aukinga blant barn 0-17 år. Barn med innvandringsgrunn er overrepresentert i grupper med låg inntekt.

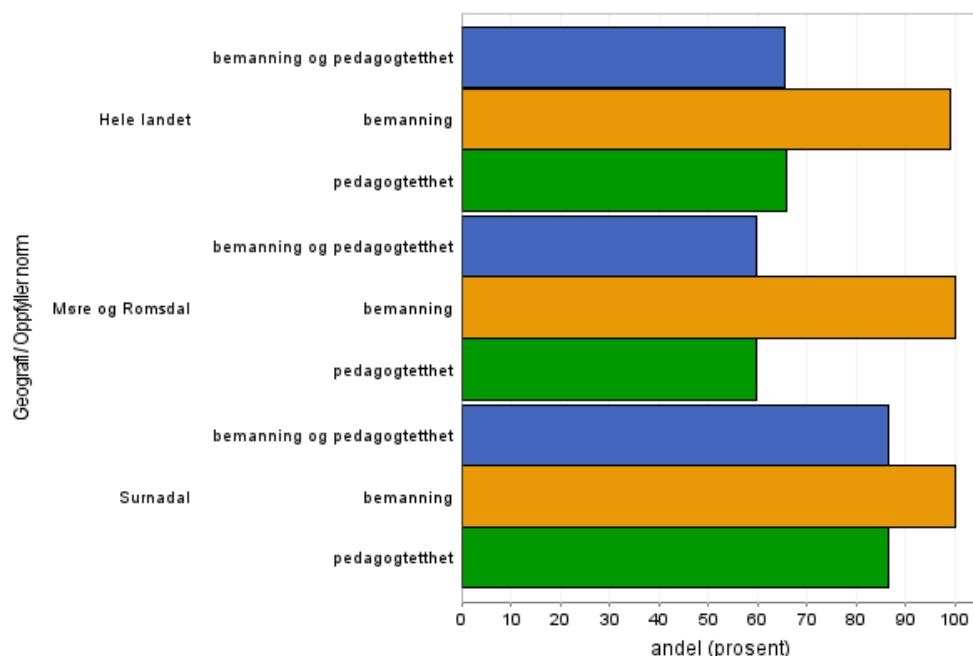


Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank 2023. Vedvarande låginntekt hushald

2.8 Barnehagane

Barnehagen skal imøtekome behova barn har for omsorg og leik, og fremje læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling. Gode barnehagar er eit av dei viktigaste tiltaka for å fremje psykisk helse og førebygge problem blant barn under skulealder. Låg kvalitet til dømes i form av mangel på utdanna personell vil kunne redusere dei positive verknadene som ein god barnehage kan ha når det gjeld mellom anna det å legge til rette for sosial «mobilitet» (Helsedirektoratet i Folkehelsa Møre og Romsdal 2019).

Surnadal ligger mykje høgare pedagog tettheit og bemanning samanlikna med både fylket og landet. Vi har 8 barnehagar rundt om i bygda. Også leke og opphaltsareal per barn er noko større enn landet. (Barnehagefakta 2023). Foreldra er stort sett tilfredse med barnehagane som landet elles



Kjelde: [communehelsa statistikkbank 2023](#)

2.9 Grunnskole

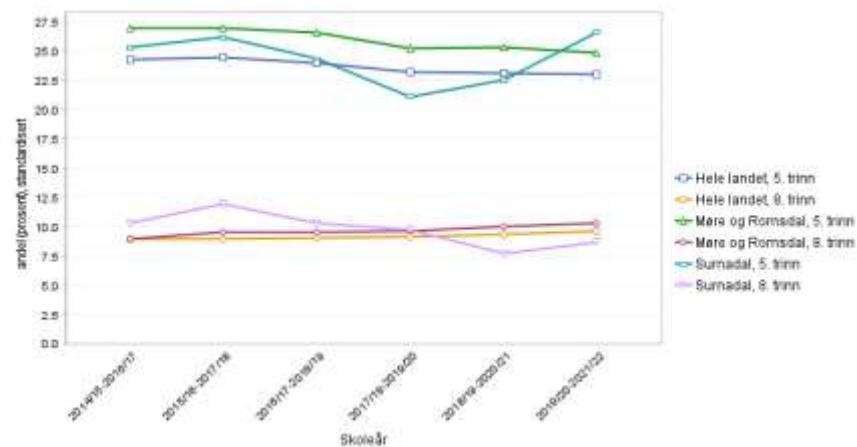
Surnadal har fem grunnskular. Dei 4 grendeskulane har 1-7. trinn mens sentrumsskulen Øye, har 1-10. trinn. Det er SFO (skulefritidsordning) ved alle skulane.

Meistringsnivå i lesing og rekning

5. og 8. klasse tek nasjonale prøvar. Der blir deira sitt meistringsnivå målt. Statistikken visar oss kor stor del av elevane ved dei ulike trinna som har lågaste nivå.

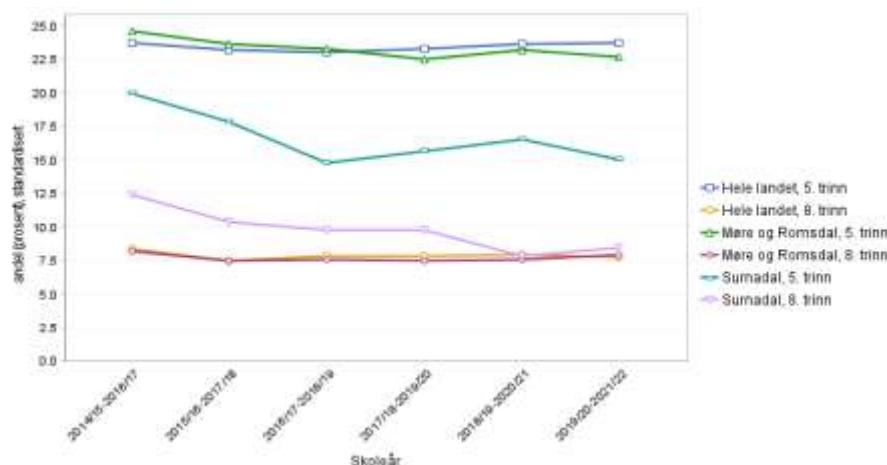
I fleire år har 5. klassingar i Surnadal ligge under landsgjennomsnittet på leseferdigheitar. Vi ser ei positiv betring de siste årane frå 2019 og til 2022. Tabellen under viser 5. klassingar frå 2014/15 til 2021/22.

Når det gjeld 8. klassingar peikar pila nedover og vi ser ei negativ utvikling på leseferdigheiter



Kjelde: [Kommunehelsa statistikkbank 2023](#)

Rekneferdigheitar for 5. klasse i Surnadal visar ein negativ trend frå 2014/15 til i dag, mens for 8. klasse ligger den på fylket og landsgjennomsnittet.



Kjelde: [Kommunehelsa statistikkbank 2023](#)

2.10 Trivsel og stress

Auka trivsel er eit sentralt mål i folkehelsearbeidet. For mange barn og unge er skulen ein viktig sosial arena. Trivsel på skulen er ein av ei rekke av faktorar som påverkar elevanes motivasjon for å lære, og dermed deira evne til å meistre dei utfordringane skulekvardagen gir. Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for fråfallet blant elever i den vidaregåande skulen, der manglar i kunnskapsgrunnlaget frå ungdomsskulen er en viktig medverkande årsak til fråfall.

I ungdata undersøkinga for 2022 svarte 86 prosent av elevane på ungdomsskolen at dei trivest og er fornøgde med skulen i samsvar med landsgjennomsnittet. Litt høgare, del 54 prosent av elevane seier dei blir svært ofte stressa på skulen mens landet elles ligg på 50 prosent. Elevane på både ungdomstrinnet og vidaregåande skule seier dei kjedar seg på skulen og det ligg noko over landsgjennomsnittet.

Dei som arbeider som ungdomskontakt og førebyggingsrådgjevar i kommunen uttalar dette når det gjeld ungdom og stress: Oppleving av stress knyta til skole og skolearbeid er kjent for oss som arbeider med barn og unge. I rapporten frå mellomtrinnet ser vi allereie der at unge rapporterer at dei kjennar seg redde for å snakke framom klassen og at dei gruar seg veldig for å ha prøve. Og stresset til ungdommane aukar med alderen.

Dei arbeider kvart år med barn og unge som opplever stress og press knytt til skulen. Dei setter spørsmålsteikn ved denne utviklinga av at behovet for helsetenester aukar i takt med at rapportert stress og press knyta til blant anna skolearbeid aukar.

2.11 Livskvalitet

Dei aller fleste barn og unge i Surnadal tykkjer sjølve at dei har eit bra liv og har trua på framtida. Dei tenkjer dei vi få seg ei utdanning og eit arbeid. Under landsgjennomsnittet trur at dei vil få ei høgare utdanning, 46 prosent i Surnadal og 55 prosent i Norge. Ungdata undersøkinga ble gjennomført i 2022 etter nokre år med pandemi.

2.12 Vidaregåande skule

Gjennom ungdata kartlegg blant anna vi kva ungdom i bygda driv med, korleis dei trivs på skulen, kva dei gjer på fritida si og om mobbing, helse venner og familie.

Vi ønskjer også å følgje med fråfallet i vidaregåande skuler.

Vi er ut i frå svara at en høg del av dei unge trivst på skulen, er fornøgde med foreldra sine.

Møre og Romsdal er eit av fylka i Norge som har best gjennomføring. Fylkesstatistikken visar at 86,8 posent av surnadalselevane fullfører vidaregåande mot landet 81 og fylket 83 prosent.

2.13 Helsestasjon og skulehelseteneste

Helsestasjon- og skulehelsetenesta er eit lågterskeltilbod for alle unge frå 0 til 20 år, foreldra deira og gravide (lovfesta teneste) og er ei viktig ordning med tanke på førebygging. Tenesta skal ta seg av det førebyggande og helsefremmande arbeidet.

Dei seinare åra har Surnadal arbeidd med å styrke denne tenesta. Både ved å tilsette og rekruttere fagpersonell. Auka tilgjengelegheit i skulane, med styrking retta mot glandaskulane. Fleire elevar i Surnadal bruker helsestasjon for ungdom enn landet elles. Surnadal tilbyr helsestasjon for ungdom, og har fysisk oppmøte ved både ungdomsskule og vidaregåande skule til faste tider.

2.14 Mobbing

Å bli utsett for mobbing er ei stor belastning for helsa. Det kan føre til alvorlege og langvarige konsekvensar som angst, depresjon, symptom på posttraumatisk stress, sjølvskading, sjølvmordstankar og forsøk på sjølvmord. Det har innverknad på kor mykje ein lærer og kor godt ein fungerer i skulen. Mobbing har også innverknad på heile familien. Det er viktig å styrke familien slik at dei kan støtte den som blir mobba. Samstundes må familien også få den hjelpa dei sjølv treng frå skulen og/eller helsepersonell. Barn og unge som blir utsett for mobbing, treng ofte meir hjelp enn det heimen og skulen kan tilby. I oppfølgingsarbeidet kan det difor vere nødvendig med tverrfagleg hjelp, med tydeleg ansvarsfordeling mellom dei relevante aktørane (Folkehelsa i Møre og Romsdal, 2019).

Ut i frå unodata går talet på prosentdel av dei på ungdomsskulen som mobbar andre minst kvar 14. dag ned og ligger nå på 3 prosent, det same som landet elles. Det same talet for dei som bli mobba i Surnadal mens landet ligg på 8 prosent. Same trenden ser vi i vidaregåande skule. På mellomtrinnet seier 9 prosent at det har blitt stengd ute, plaga eller truga av andre

barn kvar 14. dag i Surnadal som er på linje med Norge. Det rapporterast at også her på alle trinn, som landet elles, om utestenging på sosiale medier.

2.15 Vold, trakassering og regelbro

Mange barn som veks opp med vald, overgrep og krenkelsar i heimen, kjenner ingen anna verkelegheit. Dei vet ofte ikkje at det dei erfarer ikkje er greitt, og har såleis ikkje kunnskapen dei treng for å be om hjelp. For eldre barn og ungdommar kan det vere vanskeleg å vite kor grensene går for kva som er eit overgrep. Forsking viser at barn og ungdom som blir utsett for vald og seksuelle overgrep, har auka risiko for eit breit spekter av psykiske og somatiske problem og lidingar. Omtrent 1 av 20 barn og unge veks opp under forhold prega av vald (Folkehelseinstituttet, 2018).

Oppsummeringa frå Ungdata i Surnadal 2022 viser at ein del unge har blitt utsett for seksuell trakassering. Om lag 12 prosent på vidaregåande seier at nokon har befølt dei på ein seksuell måte utan deira vilje. Dei fleste er jenter, men det rammer også gutter. På ungdomstrinnet er det 3 prosent.

Verbale former for trakassering skjer også og spreiling av negative seksuelle rykte er det 12 prosent av dei spurde på vidaregåande som har opplevd og 8 prosent på ungdomstrinnet.

12 prosent av elevane på ungdomstrinnet har drevet med hærverk noko som ligg over landsgjennomsnittet(9 prosent)

Mesteparten av valden som unge blir utsette for hender i møte med jamaldringar og dei kjenner som oftast til kvarandre frå før. Talet på å bli slått av ein vaksen person har gått ned på vidaregåande trinna og ligg på 3 prosent, men auke på ungdomstrinnet, der det sist kartlegging var 0 og no er kome på 4 prosent.

2.16 Bustad

Bukvalitet har betydning for helsa på fleire vis. For barn og unge kan ein vanskeleg bu-situasjon påverke skoleprestasjonane og det sosiale livet deira. Universelt utforma buminiljø og tilgjengelege bustadar er viktige for at eldre og menneske med nedsett funksjonsevne kan leve eit verdig liv (Folkehelseinstituttet 2018)

Ut frå tall frå kommunehelsa statistikkbank, så bor i ikkje surndalingane trøngt og mange eiger sin eigen bustad.

Å ha fokus på eit variert butilbod for å tilpasse ei aldrande befolkning, unge vaksne som vil etablere seg i heimkommunen og for å møte den stadig aukande flyktingstraumen blir svært viktig i åra framover.

2.17 Lokalmiljøet

Tilhøyring til nærmiljøet har betydning for menneskets liv. Tilbod av organisasjonar, fritidstilbod og kulturtilbod påverkar individuell utfoldelse og bidreg samstundes til å skape identitet og tilhøyring til lokalmiljøet. Det sama gjeld tilgang på opne møteplassar, rekreasjonsområde og urørt natur.

Barn og unge brukar lokalmiljøet i større grad og på ein annan måte enn vaksne. Trygge og sunne lokalmiljø er difor særskilt viktig for denne aldersgruppa.

Tal frå ungdataundersøkinga viser oss at 72 prosent av ungdommar i Surnadal er fornøgde med lokalmiljøet sitt medan talet i Norge er 67 prosent. 89 prosent føler seg trygge mens gjennomsnittet i landet ligger på 84 prosent. Undersøkinga ble gjort i 2022 etter fleire år med pandemi.

Når det gjelder treffstad ligger vi under landet med 49 prosent som opplever at tilboden er bra mens hele landet ligger på 55 prosent. 63 prosent av dei unge deltar i ein fritidsorganisasjon som er litt over landsgjennomsnittet.

Vi finn ikkje tal på vaksne i Surnadal som seier noko om lokalmiljøet sitt. Men trendar i Norge er at mange ønskjer seg uformelle møteplassar. Vi veit at mange går tur i lag og møtes i gapahukar og andre plassar i naturen. Frivilligsentralen har det siste året hatt ein formidabel auke i menneske som er innom. Frivillige lag og organisasjonar, møter, lokalar for ungdom er noko av det som sentralen har å by på.

Elles veit vi også at butikkar i grendene har stoler og bord med kaffikanne på bordet der folk berre kan setje seg ned og slå av ein prat.

Å legge til rette for trivsel i nærmiljøet og eit trygt lokalsamfunn der ein høyrer til skaper robuste miljøer.

3. Fysisk , biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Ressursar og styrkar

- Surnadal har god tilgang på friluftsområde
- Stor turaktivitet blant befolkninga sommar og vinter
- Eit rikt kulturliv med mange frivillige lag og organisasjonar
- God kvalitet på drikkevatn
- Lite plaga av svevestøv og støy

Utfordringar

- Gang og sykkelstinet i nedre Surnadal er forholdsvis bra utbygd, men manglar god samanheng og har mangel på universell utforming
- Ikkje tydeleg skilnad mellom areal for myke trafikantar og biler i sentrum
- Valdeltaking mindre enn fylket og landet
- Noko fleire som blir behandla på sjukehus på grunn av skadar

«En rekke miljøforhold har effekt på helsa. Eksempel er drikkevasskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelvegnett og kvalitetar ved nærmiljøet som tilgang til friområda osv. Oversikt over infeksjonsepidiologiske faktorar og sosialt miljø omfattar organisasjonsdeltaking, valdeltaking, kulturtilbod, sosiale møteplassar

3.1 Drikkevatn

Reint vatn er livsnødvendig, og dagleg væsketap bør i stor grad bli dekt av reint drikkevatn.

Det er også viktig å sikre godt vatn til næringsmiddelproduksjon og landbruk.

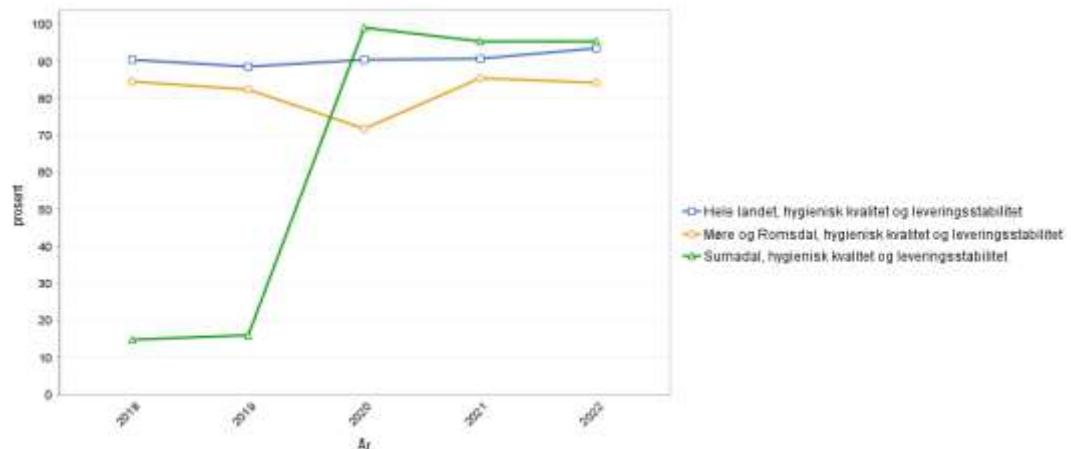
I Møre og Romsdal er det 90 prosent av innbyggjarane som er knytte til vassverk som forsyner minst 50 personar. I Surnadal er det 78 prosent av innbyggjarane som er knytt til vassverk som forsyner minst 50 personar.

Surnadal har totalt 13 kommunale vassverk, der 10 av dei forsyner meir enn 50 personar.

Det er også to private vassverk.



Tal for 2022 visar at Surnadal ligg litt over landet når det gjeld hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet på drikkevassforsyning og godt over Møre og Romsdal fylke. Det er ein stor stigning frå 2018-2019 (Kommunehelsa statistikkbank 2023)



Kjelde: [Kommunehelsa statistikkbank. Hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet på drikkevatn](#)

Drikkevasskjeldene i Surnadal kommune er lite påverka av menneskeleg aktivitet. Andre vassførekommstar, både i fersk- og kystvatn, er derimot i større og mindre grad påverka av diverse utslepp og aktivitetar. Surnadal kommune har både regionale og lokale utfordringar knytt til forureining av våre vassførekommstar, noko som kan kome i konflikt med våre brukarinteresser og behov. Både innan landbruk, avløp og industri er det mykje å hente på tettare oppfølging og reduksjon av utslepp til resipientane våre. Vassforvaltinga er derfor et arbeid som må viast meir merksemd i tida som kjem.

I Surnadal blir det gjort målingar for miljøgift i drikkevatn ca. en gang per år. Det har ikkje vore førekomst av miljøgifter i vassverk som er rapporteringspliktig.

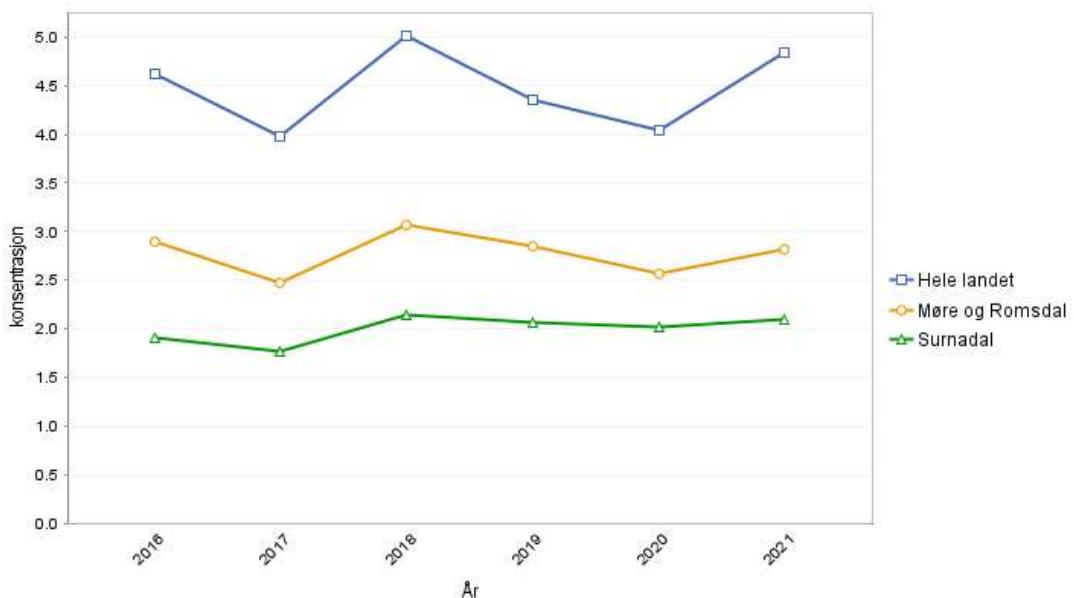
3.2 Støy

Støy er det miljøproblemet som rammer flest menneske i Norge(www.miljodirektoratet.no) Det kan gi mange helseplager som kvile, søvn, konsentrasjon og er den miljøforureininga som flest er utsett for. Den største kjelda til støy, er vegtrafikken. Kartlegging av støysoner kan ses på kart som røde og gule soner og er viktig i arealplanlegginga.

3.3 Luft

Forureining frå luft kan gje luftvegslidingar, hjarte- og karsjukdomar og kreft. Samstundes som det kan forverre situasjonen for dei som allereie er sjuke. Dei mest skadelege stoffa er svevestøv, nitrogendioksid og ozon.

I statistikk for befolkningsvekta konsentrasjon av finfraksjonen av svevestøv, ligg Surnadal 52 prosent lågare enn landet. Møre og Romsdal som fylke ligg til samanlikning 44 prosent lågare enn landet. Fint svevestøv er den luftforureiningskomponenten vi har mest kunnskap om når det gjeld helseeffektar. Det kan føre til både sjukdom og for tidleg død. Svevestøv kan og føre til forverring av eksisterande sjukdomar som astma, KOLS, lungebetennelse, hjarteanfarkt og slag. Det er også den miljøfaktoren som i størst grad er knytt til for tidleg død i Norge. Tabellen under visar; luftkvalitet for fint svevestøv.



Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank 2023. Luftkvalitet for fint svevestøv

3.4 Miljøgifter

For å sikre god folkehelse er det viktig å identifisere miljøgifter og redusere førekomensten i miljøet. Miljøgifter som kan utgjere ein trussel mot helse og/eller miljø, kan delast i to hovudgrupper. Den første er dei «klassiske» miljøgiftene som er tung å bryte ned, og som kan konentrerast opp i menneske og dyr. Døme på slik er PCB, dioksin, bly og kvikksølv. Den andre gruppa er nyare stoff der vi har mindre kunnskap om helseeffektane. Mange av desse stoffa blir brote raskare ned.

Innbyggjarar blir eksponert for miljøgifter gjennom mat, luft, drikkevatn og forbrukarprodukt der mat er hovudkjelda. Det er fare for at eksponering av foster og spedbarn kan auke risikoen for helsekadar som først kjem fram seinare i livet.

Utslepp av miljøgifter kjem mellom anna frå industri, produkt, transport, oppvarming, landbruk, forbrenningsanlegg, søppelfyllingar og andre avfallsanlegg (Folkehelseinstituttet).

3.5 Strålevern

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) er radon den viktigaste årsak til utvikling av lungekreft etter aktiv røyking. Radon er ein usynleg og luktfri radioaktivgass som blir danna kontinuerleg i jordskorpa. Radon kan ein finne i alle typar bygningar, og derfor bør alle bygningar ha så låge nivå som mogleg og innafor anbefalte grenseverdiar.

Strålevernforskriften set krav om at ein skal kartlegge radon i skular, barnehagar og utleigebustadar (Direktoratet for strålevern og atomsikkerheit 2020).

3.6 Friluftsområde

Turstiar og turløyper er den anleggstypen som flest brukar, både blant kvinner og menn. Og som flest brukar regelmessig uavhengig av sosial klasse (Fylkeskommunen Møre og Romsdal). Dersom vi legg til rette for turløyper og turstiar med bustad som utgangspunkt, kan vi bidra til å nå dei nasjonale måla i folkehelsearbeidet om å utjamne helseforskjellar og dermed redusere hindringar for fysisk aktivitet som kan føre til uhelse (Helse- og omsorgsdepartementet).

I Surnadal er det god tilgang til friluftsområde. Men fleira av dei ligg eit stykkje unna der folk bur. Barns aksjonsradius til dømes er mindre dess yngre dei er. Trygge og gode leke- og møtestader i nærmiljøet er viktig for godt oppvekstmiljø. Ein kan i liten grad nyta seg av kollektivtransport for å få tilkomst til friluftsområde, og dette kan være med på å skape sosiale ulikheitar.

Turkassetrimmen Stikk UT! som er eit samarbeid mellom Friluftsrådet Nordmøre og Romsdal og Surnadal og mesta alle kommunane i fylket gir oss ein peikepinn på at mange brukar naturen som rekreasjon og til fysisk aktivitet både sommar og vinter. Det er eit mål for Stikk Ut! at det skal vere fokus på lågterskelturar i nærmiljøet, slik at man ikkje treng å nytte kollektivtilbod. Turvegen ved Svartvassområdet/ Elvepromenaden er no hyppig brukt av folk

i alle aldra og ikkje minst Kavlvegen Kultursti. Dette er eit unikt friluftslivsområde med gruslagde turstiar og kavlvegar av tre som er tilrettelagt for rullestol og barnevogn.

Mange av dei opparbeida friluftsområda i kommunen blir drive på dugnad, av organisasjonar, velforeiningar og eldsjeler. Fleire leik- og møtestadar er laga og oppretthaldne ved hjelp av dugnad, spelemidlar og økonomisk støtte frå kommunen. Kommunen støttar ulike lag og organisasjonar kvart år med både driftsmidlar og tilskot.

3.7 Gang- og sykkelvegar

Det er ei nasjonal satsing på gang- og sykkelvegar i Norge og myndighetene ønskjer å legge til rette for auka bruk av sykkel som framkomstmiddel. Det er også viktig at det finst samanhengande gang- og sykkelvegnett i kring bygder og mindre lokalsamfunn.

Dersom ein skal få ein større del av innbyggjarane til å sykle, er det i tillegg viktig at dei som syklar kjenner seg trygge. Ein moglegheitsstudie for grøn mobilitet i nedre del av Surnadal er gjennomført og avdekker at det eit godt utbygd gang- og sykkelvegnett i Nedre Surnadal, men det er manglande samanhengar fleire stadar, dårlig belysning, lite sykkelparkering og det manglar tydeleg skilje mellom areal for mjuke trafikantar og biler.

Skulevegen er ein kjelde til fysisk aktivitet, meistring og sosial kompetanse. Samstundes kan skulevegen være ein risiko for skade og ulykke. Sett frå eit folkehelseperspektiv er det på nasjonalt nivå løfta fram at det generelt er for mykje bruk av bil og for lite aktiv transport mellom skule og heim. I Surnadal kan ein også sjå at det i stor grad er nytta foreldrekjøring til og frå skulen. I tillegg har mange i Surnadal skuleskyssordning grunna avstand til skulen og andre forhold som gjer rett til skuleskyss. Der skulevegen ikkje er trygg, får elevane skuleskyss

3.8 Anlegg for idrett og fysisk aktivitet

Anlegg for idrett, friluftsliv og eigenorganisert fysisk aktivitet er eit viktig verkemiddel for å legge til rette for fysisk aktivitet.

Fleir brukshallar og fotballanlegg er døme på tradisjonelle idrettsanlegg. Det same er svømmehallar og stupeanlegg, men dette er samstundes ein viktig arena for svømmeopplæringa i skulen.

Nærmiljøanlegg og friluftsanlegg er døme på anlegg som i hovudsak er bygd for eigenorganisert fysisk aktivitet.

I Surnadal har vi mange anlegg for idrett og fritid. Både i sentrum og i grendene.

Oppvekstsentrer i grendene er eit møtepunkt for fysisk aktivitet. Lokale lag og organisasjoner driv organiserte fritidsaktivitetar med gymsalar og uteareal kring desse som utgangspunkt.

3.9 Kultur og fritidstilbod

Det å delta i og oppleve kultur- og fritidstilbod har ein verdi i seg sjølv, men det har også ein tilleggsverdi ved at det skaper sosiale nettverk, fellesskap og sosial kapital. Og ved at det aukar den fysiske aktiviteten. Den siste folkehelsemeldinga legg vekt på at frivillige organisasjoner skal skape trivelser og tryggleik for å bidra til å utvikle robuste barn og unge som kan møte morgondagens utfordringar.

Surnadal har eit rikt kultur og fritidstilbod. Mange frivillige organisasjoner gir mange gode kultur og fritidstilbod til innbyggjarane i kommunen. Kommunen ved kulturtenesta bidreg med økonomisk støtte til fleire. Ei utfordring i den samanheng, er dei økonomiske midlane kommunen kan bidra med inn i framtida, da kommunen for kvart år får ein auka utfordring økonomisk..

Ungdata 2022 for ungdomsskulen gir oss tal på kor mange av ungdommene som deltek i organisasjoner, klubbar eller lag. 64 prosent av elevane på ungdomsskulen seier at dei er med . Medan tal for landet er 59 prosent. Det er ein oppgang sidan 2020 under åra med pandemi. På mellomtrinnet er 78 prosent med på organiserte fritidsaktivitetar men landet ligg like under med 77 prosent. Her peikar pila noko nedover sidan siste unadata i 2020. Det dabbar av seint i tenåra for både Surnadal og landet, der 44 prosent seier dei er med i organisasjoner, klubbar eller foreiningar.

3.10 Valdeltaking, folkeavstemmingar og medverknad

Ved stortingsvalet i 2021 var valdeltakinga i Surnadal 74,4 prosent, som er lågare deltaking enn fylket og landet, der deltakinga var høvesvis 77,6 prosent og 77,2 prosent.

Valframmøtet i kommunevalet i 2023 i Surnadal var 61,4 prosent, som er lågare enn for fire år sidan(64,0 %) og lågare enn fylket og landet 63 og 62,4 prosent. Tidstrenden for Surnadal viser at det svingar frå valår til valår i deltaking (Kommunehelsa statistikkbank 2024)

Medverknad

Det å ha høve til å medverke er noko mange ser på som eit gode i seg sjølv, men det har også sannsynlege konsekvensar for helse og livskvalitet.

Kommunen legg til rette for at innbyggjarar skal ha medverknad i utforminga av tilbod i kommunen. Dette blir gjort til dømes gjennom å leggja politiske sakar og plandokument ute til høyring, sørge for å inkludere innbyggjarar ved å informere. Både kommunesida, media og sosiale media er fora som blir bruka til å nå ut med informasjon til innbyggjarane.

3.11 Frivillige

I juni 2018 gjennomførte Møre og Romsdal fylkeskommune ei undersøking blant frivillige organisasjonar i fylket. I alt 120 organisasjonar deltok i undersøkinga. På spørsmål om kva som er sentrale utfordringar for å drive organisasjonsarbeid, nemner 79 prosent rekruttering av medlemmar eller frivillige. Vidare meiner 67 prosent at økonomi er ei sentral utfordring, og 38 prosent meiner at det å vere synleg i samfunnet og i media er ei utfordring (Fylkesstatistikken, 2018).

I Surnadal har vi om lag 100 organisasjonar som bidreg innafor ulike felt i kultur, idrett og annen innbyggjar-relatert aktivitet. Dei også opplever rekruttering som ei utfordring, og da særskilt det å få folk til å ta verv. Sjølve dugnadsinnsatsen er stor. Enkelte lag og organisasjonar har god økonomi, men dei fleste ser ei utfordring i dette framover. Og dessverre er det slik at kommunen har begrensa midlar, og ikkje alle kan få det dei treng. Frivillighetssentralen drives kommunalt med statsstøtte. Dei bidreg inn i integreringsarbeidet, videre med tiltak retta inn mot barn og unge, og er med det med i arbeidet for å redusere sosiale ulikheter. Surnadal kommune har eit kulturhus som står i ei særstilling når det gjeld bruk. Det er ikkje alle kommunar som tilbyr lag og organisasjonar bruk av dette huset slik Surnadal gjer. Kommunen gir reduserte prisar til lag/organisasjonar som vil bruke huset, og det er ein mangfoldig bruk.

3.12 Sosial støtte og einsemd

God sosial støtte blir rekna som ein faktor som fremjer livskvalitet (Folkehelseinstituttet). Sosial støtte handlar om i kva grad ein opplever å ha nære relasjonar, nokon som bryr seg, og nokon å spørje om hjelp (Helsedirektoratet).

Gjennom ungdataundersøkinga 2022 blir ungdomsskuleeleverne spurde om einsemd. Der visar tala oss at det er færre elevar som oppgjer å ha kjent seg einsam, samanlikna med landet. 3 prosent i Surnadal og 11 prosent i landet kjønn samla sett. Dette er gode tal sett ut frå fleire år med pandemi.

3.13 Universell utforming

Universell utforming handlar om at alle skal kunne delta på likeverdig basis. Det handlar om at alle skal ha det same høve til å oppleve ting i kvardagen. Vi veit til dømes at folk ikkje beveger seg nok i kvardagen, og her er universell utforming eit sentralt virkemiddel.

Universell utforming må være ein del av den overordna planlegginga til kommunen, og det må vere godt forankra i planverket. Det å ha ei medviten haldning til universell utforming er viktig for alle nivå. I tillegg til at universell utforming må vere forankra i planer, må dei som står for drift og vedlikehald kjenne til kva det inneber.

Universell utforming kan vere med på å betre folkehelsa vår. Dersom det er enkel tilgang og kort veg til grøne områdar og friluftsområde, vil fleire nytte dei. Dersom vi har eit godt hovudnett for gange- og sykling, vil fleire gå og sykle. Universell utforming handlar om meir enn bevegelses- og synshemmning. Det handlar om å legge til rette for oss alle og gjere lokalområdet vårt meir attraktivt å bruke

4. Skader og ulykker

Ressursar og styrkar

- Drepte og skadde i trafikkulykker går ned
- Fleire tiltak for å utbetre trafikksikkerheita er gjort dei siste åra

Utfordringar

- Surnadal ligg høgt på hofte og lårbeinsbrot
- Fall i heimen eller ved bustad er mest vanleg blant dei eldre

«Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsa. Personskadar som følge av ulykker er nesten i same størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskadar tar relativt mange unge liv, og den største dødsårsaka personar under 45 år. Moglegheitene for å forebygge er gode og effektar av tiltak kan komme raskt. Oversikt over kor og når ulykker inntreffer osv. kan bidra til økt oppmerksamhet mot førebygging og meir treffsikkerheit i tiltaksarbeidet.» (Helsedirektoratet)

Det finns ikkje et felles skaderegister i Noreg, men det er mange kjelder til skadestatistikk. Dei viser at ulykkene som leda til flest skader på landsbasis er heimeulykker, fallulykker og fritidsulykker.

Skader og ulykker medfører store helsemessige og økonomiske utfordringar, både for den enkelte, men også for ulike sektorar i samfunnet. Blant busette i Norge blir 12 prosent av befolkninga behandla for skader kvart år, og skadar er en stor utfordring for folkehelsa. For å kunne førebygge omfanget av skader og ulykker er det viktig å kunne beskrive utviklingstrekk og eigenskapar ved hendelsene (Folkehelseinstituttet, 2019).

4.1 Hoftebrot

Blant eldre er hoftebrot spesielt alvorleg fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Dei fleste hoftebrot rammer eldre og skuldas redusert beinmasse (beinskjørheit) kombinert med et fall.

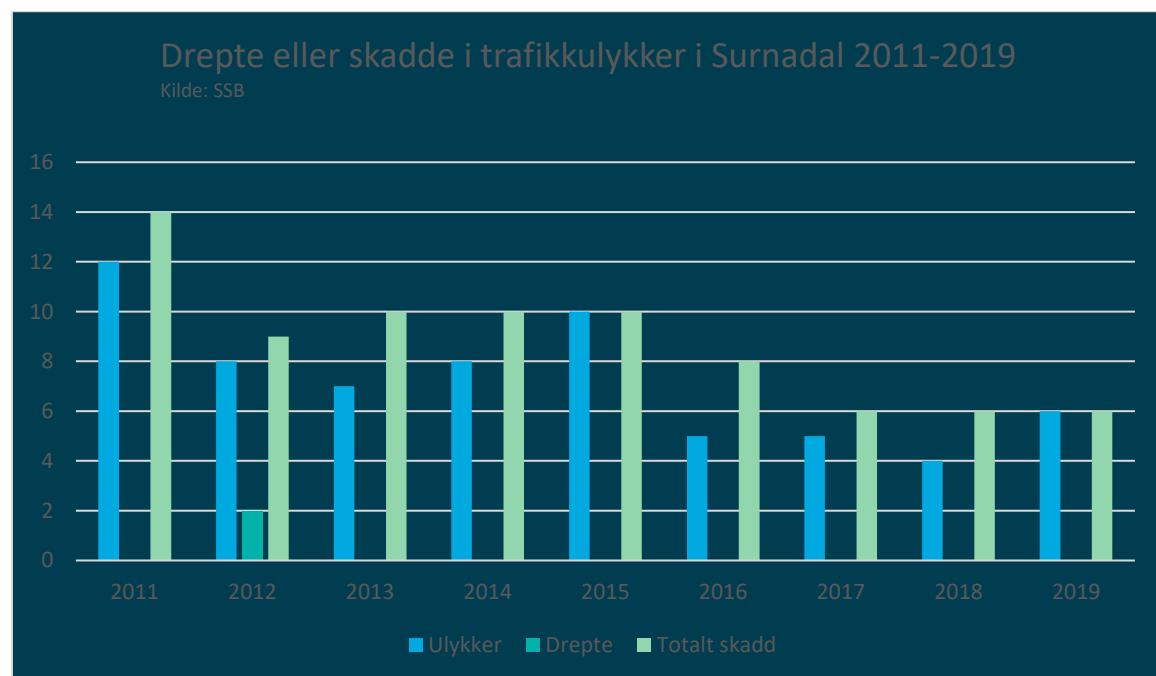
Surnadal ligg høgare enn fylket og landet sett under et når det gjeld personskadar behandla på sjukehus. Skadetype hofte- og lårbeinsbrot er det også ein høgare førekommst av i Surnadal samanlikna med Norge og Møre og Romsdal med 1,9 pr. 1000 innbyggjarar mens fylket ligg på 1,7 og landet 1,8.

4.2 Trafikkulykker

Det er kjent at det er ein underrapportering av ulykker og skadetilfelle i Noreg. Det medfører at vi får eit misvisande bilde av trafiksikkerheitssituasjonen i landet, noko som i verste fall kan føre til feilprioriteringar. Det er først og fremst ulykker med relativ lav skadegrad som ikkje blir rapportert. Ulykker som involverer syklistar og motorsyklistar, er mest underrapportert (Trygg trafikk, 2019).

Det har blitt færre hardt skadde og drepne i trafikken i Møre og Romsdal det siste tiåret.

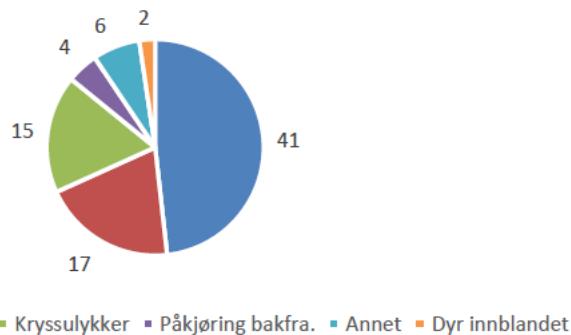
Statistikken nedanfor viser at trenden kan sjå lik ut for Surnadal.



Talet på ulykker og skadde har gått ned sidan 2011. I Surnadal er utforkøyringar og møte- og kryssulykker det mest vanlege, sjå diagram under.

Ulykker i Surnadal 2008-2017. Etter type.

Type ulykke, hele perioden.



Kjelde: [SSB 2021](#)

I samband med utarbeidingsa av trafikksikringsplan for Surnadal år 2018-2022 hadde fleire innbyggjarar innspel til utbetringar dei mente skulle prioriterast. Der kom det også frem at det er fleire nesten-ulykker i kommunen.

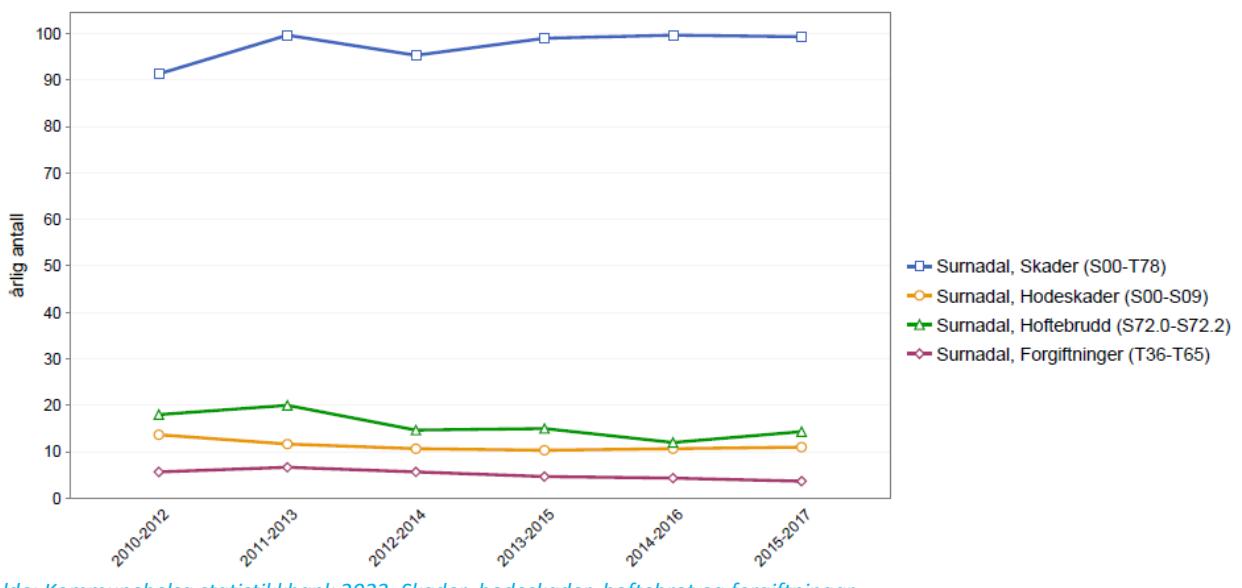
Det har dei siste åra vore utført fleire tiltak for å sikre trafikkbildet i kommunen.

Her kan ein lesa meir om trafikksikringsplan for Surnadal kommune

4.3 Skadar behandla i sjukehus

Skader som har trengt behandling i sjukehus har ikkje auka mykje sidan 2013. Statistikk frå kommunehelsa sin statistikkbank viser at Surnadal har ein stabil førekomst av skadar. Det vi kan sjå, er at Surnadal ligg høgare enn land- og fylkesnivå. Surnadal ligg 12% høgare enn landsnivå og 6 % høgare enn fylkesnivå på personskadar. Statistikken frå kommunens folkehelse deler skadar inn i ulike kategoriar som framkjem på figuren under. Personskadar, hofte- og lårbeinsbrot, hovudskadar og forgiftingar.

For Surnadal kan ein sjå at det er personskadar, hofte- og lårbeinsbrot som skiljar oss frå landet og fylket. Figuren under viser Surnadal i tal og utvikling år 2010-2017. Det er her også nytta 3 års glidande gjennomsnitt. Der kan vi sjå at det er ei auke i hofte- og lårbeinsbrot, nedgang i forgiftingar og nokså stabile tal for hovudskadar og personskadar.



Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank 2023. Skader, hodeskader, hoftebrot og forgiftninger

Når ei pratar med helsepersonell i Surnadal, så kjem det fram at fall blant eldre skjer som oftast innom eller ved eigen bustad. Dei førebyggjande tiltaka er mange og kommunen arbeidar på mange plan med fallførebygging.

Det som er på det rene et at fall blant eldre kosta samfunnet enorme summer, over 9 milliarder pr. år, og kvart år rammes 9000 vaksne av hoftebrot og er den nest mest kostbare tilstanden av helsesvikt i Norge etter demens. Vaksne og eldre har ein stor helsegevinst av sterkt fysikk (Helsedirektoratet, råd om fallforebygging)

4.4 Arbeids kader

Ein reknar med at skadar knytte til arbeid utgjer om lag 12 prosent av alle skadar i Noreg.

Det er særleg høg skaderisiko blant unge menn. Einskilde arbeidsmiljøeksposeringar er nært knytte til dei konkrete arbeidsmiljø- og helseutfordringane som ein møter i spesifikke yrker, bransjar eller næringar. Særleg gjeld dette kjemiske, fysiske og mekaniske eksponeringar i arbeidsmiljøet (STAMI).

Kunnskapen om omfanget av arbeidsskader, årsaka til og konsekvensar av arbeidsskader i norsk arbeidsliv, er mangelfull. Stami (2020) starta eit prosjekt 1.1.2020 med å innhente data for å forbetra kunnskapsgrunnlaget for arbeidsskader.

Forsking og tilsynsdata viser at utanlandske arbeidstakrarar er ei gruppe med overhyppigkeit av arbeidsskader. Datagrunnlaget er noko usikkert, da det er vanskeleg å identifisere denne

gruppa i offisielle skadedata frå SSB, NAV og sjølvrapportert data frå levekårsundersøkinga med tema arbeidsmiljø (Stami 2020).

4.5 Drukning

Dårlege symjeferdighetar er ein risikofaktor når det gjeld drukningsulykker. I følgje WHO sin rapport skjer over halvparten av alle dødsfall frå drukningsulykker i gruppa under 25 år. Talet på drukningsulykker i Møre og Romsdal har variert mellom 2 og 13 dei siste 3 åra. Årsakene til drukning har til dømes vore fall frå land i elv/sjø/vatn, bading og fall frå fritidsbåt (Redningsselskapet).

Norges Svømmeforbund (2013) fekk utført ei undersøking om symjedyktigheit blant elevar i 5.klasse. Den tydar på at symjeferdighetane til norske barn generelt er mangelfulle. Berre halvparten av 5.klassingane kunne symje minst 200 meter, som er minstekravet for symjedyktigkeit. Den viste også at innvandrarar frå ikke-europeiske land er betydeleg dårlegare til å symje enn etnisk norske barn. Det betyr at dei er meir avhengig av symjeopplæringa i skolen.

I 2023 drukna 73 personar i Norge, 94 prosent av dei var menn, viser Redningsselskapets drukningsstatistikk. Nedgangen på landsbasis var 11 prosent sidan 2022, då det var 89 personar som mista livet i drukningsulykker.

5. Helserelatert åtferd

Ressursar og styrkar

- Nedgang i tal på unge som røyker
- Turkassetrimmen Stikk UT! er mykje nytta av den vaksne befolkninga
- Alkohol omsett i daglegvarebutikkar er noko mindre enn fylket og landet
- Mange ungdommar trener i idrettslag og trener kvar veke
- Nedgang på overvekt blant ungdommar på sesjon 1
- Høy grad av dekning i barnevaksinasjonsprogrammet

Utfordringar

- Utfordringar når det gjeld ungdom og alkohol
- Fleire ungdommar i Surnadal snuser enn landet elles
- En høy del av dei barn og unge bruker mykje tid på sosiale medier og sitter framfør ein skjerm
- Noko under landsgjennomsnittet når det gjelder influensavaksinerte over 65 år

Helserelatert åtferd handlar om levevanane våre, som anten kan fremje eller hemme helsa.

Vi talar ofte om gode eller dårlige levevanar og døme er tobakk, kosthald, fysisk aktivitet, rus som kan påføre oss helseutfordringar, viss vi nyttar disse på feil måte. Vi talar om dei ikkje smittsame sjukdommane, som har blitt ei global utfordring.

I Norge har vi fire hovudårsaker til tidleg død og det kreft, hjarte -og karsjukdommar, kroniske lungesjukdommar og diabetes. Vi veit at risikofaktorar for disse sjukdomsgruppene er blant anna usunt kosthald, røyk, snus, alkohol og fysisk inaktivitet.

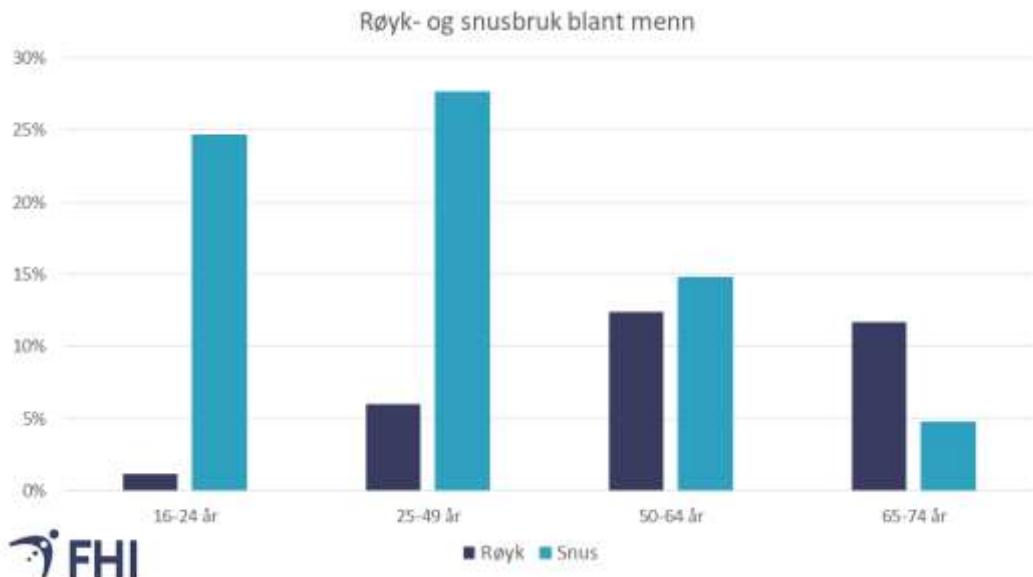
5.1 Tobakk

Røyking er den levevanen som tek flest liv gjennom hjarte – og karsjukdom, lungekreft, kols og andre røykerelaterte sjukdommar. Kvart femte dødsfall før 70 år skjer på grunn av røyking. Snusbruk verkar inn på hjarte- og karsystemet via blodtrykk og puls og skader på tannkjøtt og tenner,

Delen av befolkninga i Norge som røykjer har gått kraftig ned de siste ti årene mens snusbruken har nesten dobla seg. Snus er mest utbreidd blant menn og aukar i stadig yngre aldersgrupper (SSB- 2023)

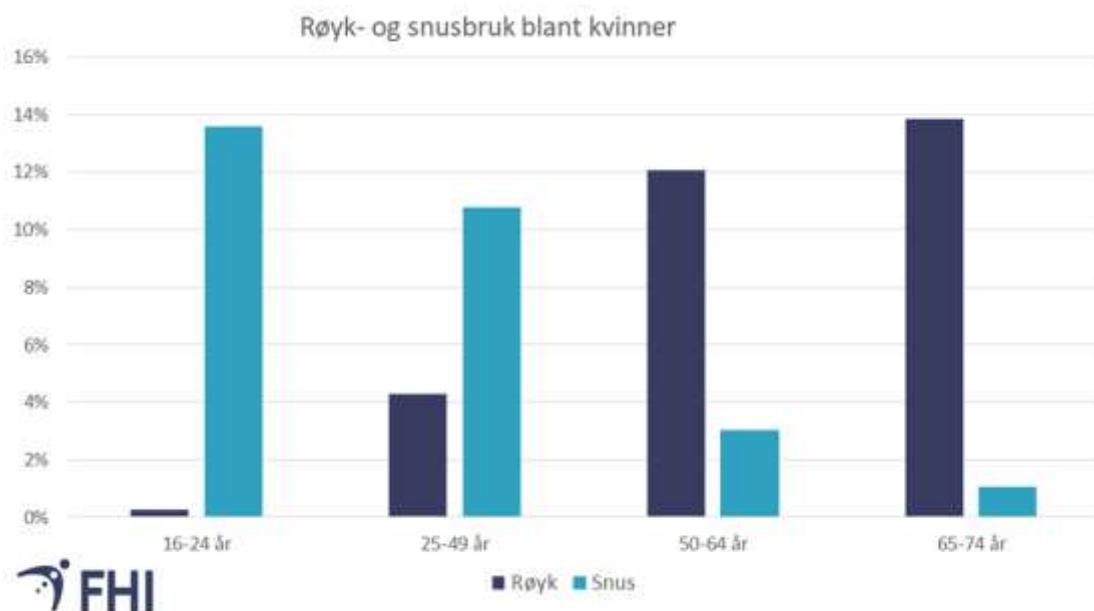
Ungdata 2022 i Surnadal visar at nokre få ungdomar røykjer og snusar dagleg på ungdomstrinnet, som er litt meir enn landsgjennomsnittet. På vidaregåande seier 11 prosent at dei snusar dagleg, som er litt under landsgjennomsnittet. Å røykje er ut viser tal frå 2022. Skulehelsetenesta antydar om ei auke i røyk, el-sigarettar og snus blant ungdommar de siste to åra. Ny ungdataundersøking i 2024 vil gi oss fleire svar på dette.

Vi har ikkje tal på den vaksne befolkninga og tobakksvanar i Surnadal, men når det gjelder menn i Norge viser tal frå ein nasjonal folkehelseundersøking av FHI i 2021, at snus er det vanlegaste tobakksproduktet for menn.



Kjelde: FHI 2023

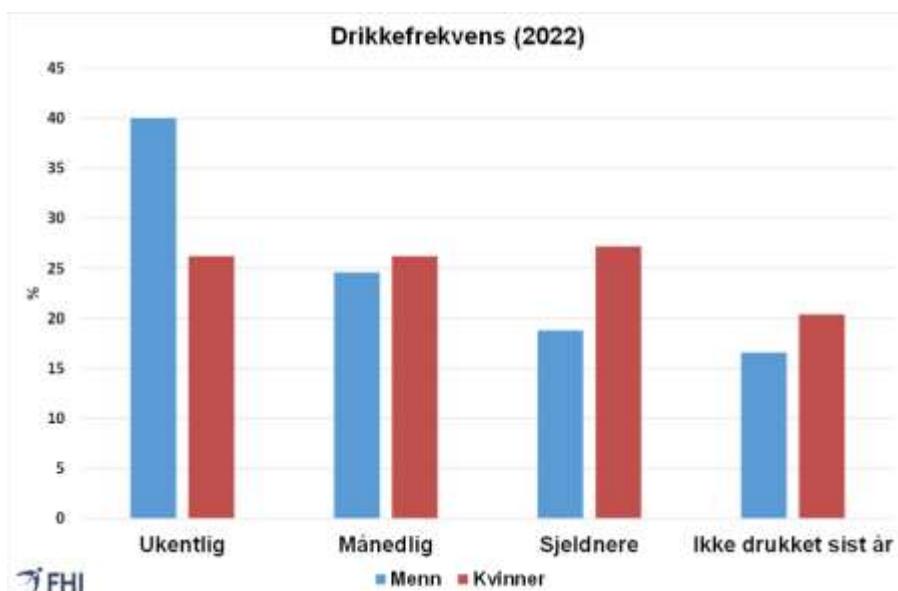
For kvinner står det seg noko annleis og ein ser at unge kvinner og helt opp til 49 år bruker mest snus og frå 50 års alderen er det røyk som er det vanlegaste tobakksproduktet. Ikkje noko grunn til å tru at Surnadal skilje seg ut i denne samanhengen.



Kjelde: FHI 2023

5.2 Alkohol

Alkohol er knytt til minst 60 forskjellige sjukdommar, som blant anna kreft, hjarte- og kar, psykisk sjukdom og fosterskadar. FHI har tal frå den norske befolkninga gjennom undersøkingar som visar at menn drikker hyppigare og meir enn kvinner. Vi drikker meir på helgedagar og det drikkes meir i tettbygde strøk enn der folk bur spreidd.



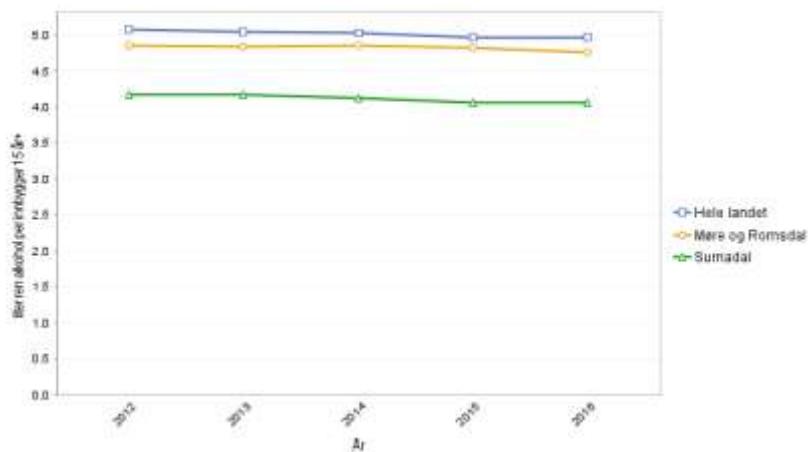
Kjelde: FHI 2022

Alkohol er det vanlegaste rusmiddelet blant ungdom i Norge. Det har være ei nedgang frå tusenårsskiftet, men framleis er det mange som drikk og særleg mot slutten av tenåra.

Unge i Surnadal har i mange år og i alle fall sidan 2012, da vi har tal frå ungdataundersøkingar, ligge høgt på fylkes og landsgjennomsnittet vedrørande alkoholvanar. Det positive er at pila går nedover og at der ser ut som førebyggjande tiltak kan hjelpe.

I Surnadal har vi tal frå ungdataundersøkinga, som visar at ungdomskuleelvane er på høgde med landet med alkoholbruk. 6 prosent av dei spurde drikk minst ein gong i månaden. 16 prosent av dei som drikk får lov til å drikke heime av dei føresette mens landet elles ligg på 5 prosent. Dei fleste ungdommane i bygda debuterer med alkohol når dei kjem på vidaregåande. Og der ser vi også at 39 prosent av dei so seier dei drikk alkohol, dei drikk 1-3 gonger i månaden. I landet eller er det 26 prosent som drikk så hyppig.

Alkoholomsetnad i daglegvarehandel og vinmonopol i Surnadal har ligge under både fylket og landet med 4,1 liter ren alkohol per innbyggjar over 15 år mot 4,8 i fylket og 5,0 i landet som heilheit. (liter ren alkohol per innbyggjar 15 år +)

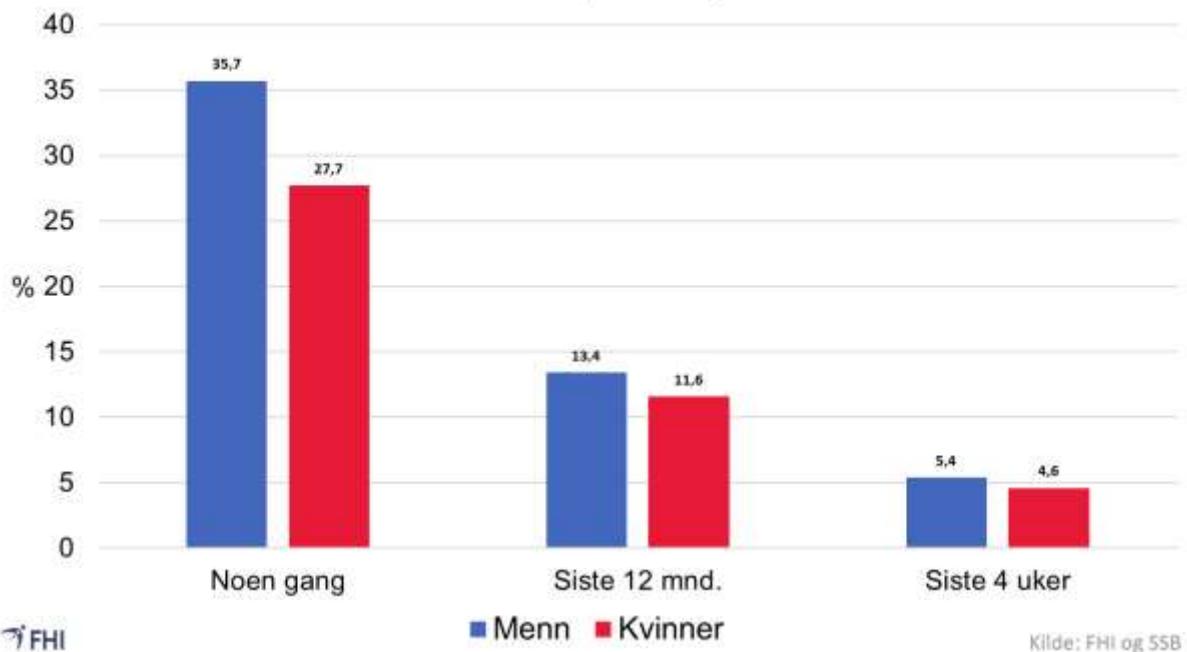


Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank 2023. Alkoholomsetnaden i daglegvarehandelen

5.3 Andre rusmidlar

Cannabis er det mest nyitta illegale rusmiddelet i Norge og aukar for kvart år. (FHI- rusmidlar og avhengigkeit) Aldersgruppa 21-25 år er den aldersgruppa som nyttar mest cannabis. Nytt for 2022 var at det ikkje er så stor forskjell mellom kjønna som tidlegare, og bruken blant kvinner aukar mens menn held seg stabil.

Cannabisbruk 16-30 år, menn og kvinner 2022



Kjelde: FHI 2023

Ungdata for Surnadal visar at 10 prosent av elevane på ungdomsskulen har blitt tilbudd hasj eller marihuana det siste året, mens landet elles ligg på 16 prosent. På vidaregåande held tala seg låga for Surnadal. 3 prosent seier dei har brukt hasj eller marihuana det siste året, mens 7 prosent seier dei har bli tilbudd hasj eller marihuana noko som er mykje lågare enn landsgjennomsnittet som ligg på 20 prosent. Slike tal må tolkast med varsemd, då endringar kan kome av tilfeldige forhold og treng ikkje innebere noko reel tidstrend, spesielt for små kommunar.

5.4 Vaksinasjondekning

Vaksinasjon er det mest effektive tiltaket for å førebygge potensielt farlege sjukdomar. Tal på vaksinasjonsdekning kan være til hjelp i vurderinga av smittevern i befolkninga, samt vaksinasjonsprogrammets effektivitet. Ved høy vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkninga, og det vil føre til at dei uvaksinerte indirekte blir beskytta. Dette kallast flokkimmunitet (Folkehelseinstituttet).

5.5 Barnevaksinasjonsprogrammet

I følgje kommunehelsa statistikkbank har Surnadal ein høg vaksinasjonsdekning blant våre 2, 9 og 16 åringar. For alle aldersgruppene har Surnadal en høgare prosent dekningsgrad en både Møre og Romsdal og for landet elles. Statistikken visar delen fullvaksinerte barn mot henholdsvis meslinger, kusma, røde hundar, difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, Haemophilus influenzae type B (Hib), HPV og pneumokokk. Inndelt i aldersgruppene 2, 9 og 16 år. Tala er basert på eit 5 års glidande gjennomsnitt, med siste år 2019. (Kommunehelsa statistikkbank, Folkehelseinstituttet).

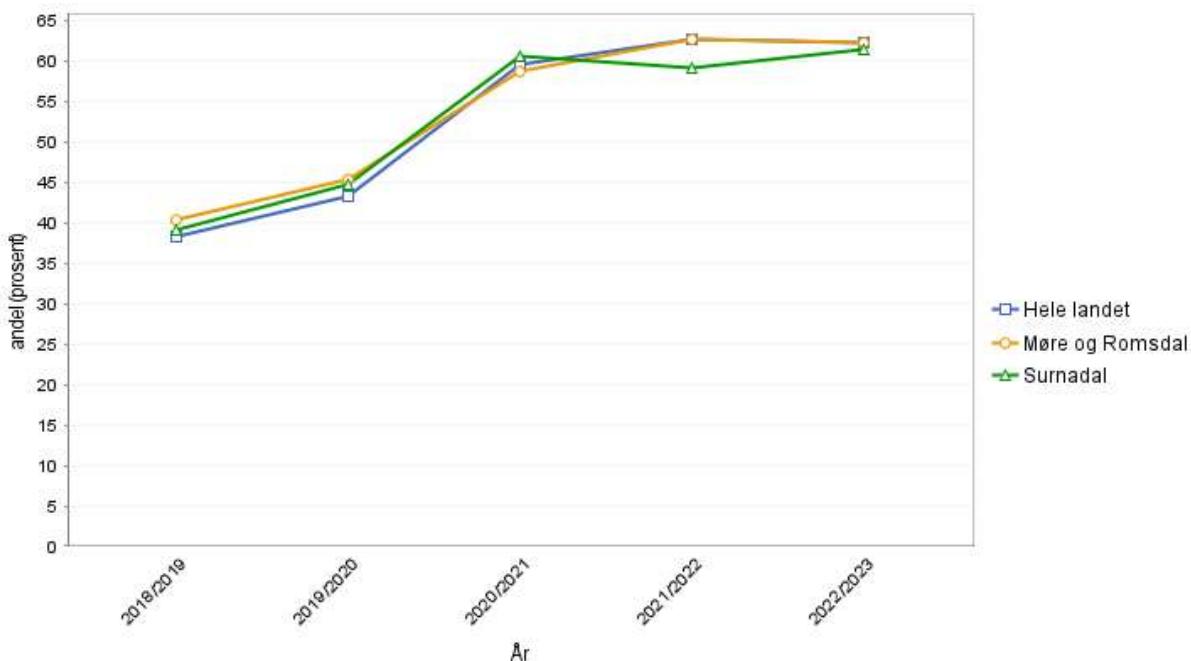
HPV-vaksine

Livmorhalskreft er den tredje største kreftforma som rammer kvinner, og den vanlegaste kreftforma blant kvinner under 35 år, ifølge Kreftregisteret (2019). HPV-vaksine anbefalast for å beskytte mot kreft i livmorhalsen og ytre kjønnsorgana hos kvinner, mot kreft i munn, svelg og analt hos begge kjønn, og mot kreft i penis hos menn. Både menn og kvinner kan være smitteberarar, og frå hausten 2018 fekk også gutter tilbod om vaksine mot HPV. Vaksinen inngår i barnevaksinasjonsprogrammet og er frå hausten 2018 et tilbod til begge kjønn.

Statistikk som visar kvinner født 1991-1996 som har mottatt minst éin dose HPV-vaksine i perioden 1.11.2016 til 1.7.2019 er for Surnadal høgare enn i fylket og landet, 63,3 prosent av kvinner født i 1991-1996 som har tatt vaksine. Tal for Møre og Romsdal er 60,3 prosent og for landet 59,3 prosent (Kommunehelsa statistikkbank).

Influensavaksine

Fleire vil ta influensavaksine og i Surnadal ligger talet på vaksinerte over 65 år på 61,3 prosent i 2022/2023. Det er litt under både fylket og landet visar informasjon frå kommunehelsa statistikkbank.



Kjelde: [kommunehelsa statistikkbank 2023. Influensavaksine i Surnadal 65+](#)

5.6 Søvn

Søvnavanskar er svært utbreidd og Folkehelseinstituttet omtalar det som eit av dei mest undervurderderte folkehelseproblema i landet. Søvnavanskar heng saman med nedsett kognitiv og intellektuell funksjon. Kroniske søvnavanskar aukar risikoen for å utvikle psykiske og somatiske plager.

Rundt ein av tre vaksne slit med søvnen kvar veke, mens inntil 15 prosent av den norske befolkninga har langvarige søvnproblem. Gjennomsnittleg søvnlengde ser ut til å være lite forandra blant den vaksne befolkninga, men nordmenns døgnrytme er midlertidig endra sidan 1980. Vi legger oss seinare om kvelden og står opp seinare om morgonen. Mange norske ungdommar ser ut til å få for lite søvn. Resultat frå norske studiar viser, i samsvar med internasjonale funn, at søvnlengetda hos 10–15-åringar har blitt redusert med 23–44 minutt i perioden frå 1985 til 2004, med seinare leggetid som hovudårsak

Vi har ikkje noko tal på den vaksne befolkninga, men tal frå kommunehelsa visar oss at det står betre til med søvnavanskar blant surnadalsungdommen enn i landet elles. 24 prosent

seier dei har søvnvanskars mens 30 prosent i Norge. Uansett er disse tala høge og gir oss eit bilet på at dette er eit aukande problem og at tiltak bør setjast inn.

For den vaksne delen av befolkninga så behandler ein søvnvanskars ofte med legemidlar, som har risikofaktor for avhengigheit. Det blir satsa meir på førebygging og tidleg intervensjon ved søvnvanskars nå enn tidlegare, der fokus på ikkje-medikamentellbehandling er tilbod rundt om i kommunane(Helsedirektoratet- Søvn og søvnvanskars)

5.7 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har ein positiv effekt på fysisk og psykisk helse og livskvalitet. Det er med på å redusere risikoen for å utvikle hjarte- og karsjukdomar, slag, diabetes 2 og fleire typar kreft.

Fysisk aktivitet fremjar helse og gir overskot, og det er eit viktig og godt dokumentert verkemiddel i førebygging og behandling av over 30 ulike diagnosar og tilstandar. Alle former for fysisk aktivitet kan ha ein positiv effekt på helsa om aktiviteten blir utført jamleg og med tilstrekkeleg varighet og intensitet

Barn og ungdom

Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling.

Det har også ein positiv påverknad på den psykiske helsa, konsentrasjon og læring.

Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene ser også ut til å vere viktig for å skape gode vanar for resten av livet (Folkehelseinstituttet, 2018).

Tal frå ungdata visar at ungdommar i Surnadal trener jamleg og litt over landsgjennomsnittet. Fråfallet frå organisert idrett skjer jamt utover i ungdomstida og er størst blant jenter i slutten av tenåra.

13 prosent av dei spurde på ungdomsskulen seier deg er fysisk aktive sjeldnare en ein dag i veka mens 6 prosent på vidaregåande seier det same og vi ligg over landet på dette området.

Fysisk aktivitet blant vaksne og eldre

I Surnadal har vi ikkje tal eller neon analyser på fysisk aktivitet blant vaksne og eldre. Det er grunn til å tru at vi ikkje skilje oss frå landet. Norges Idrettshøgskule hadde ein

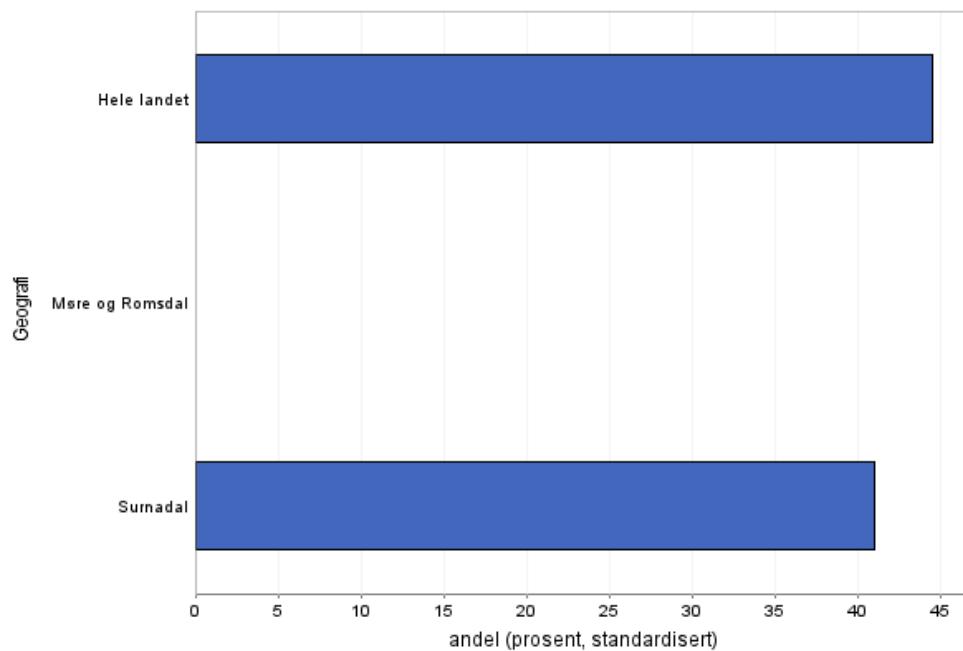
kartleggingsundersøking på oppdrag frå Folkehelseinstituttet i 2021-2022. Den viser at aktivitetsnivået er stabilt i voksen alder og menn er litt meir aktive enn kvinner. I aldersgruppa 65+ går aktiviteten mykje ned. Trenden er at også vaksne og eldre bruker mye tid i sittande stilling og gjerne framfør ein skjerm.

Vi har tal frå Stikk UT! i Surnadal, der vi ser at mange vaksne går på fotturar sommar og vinter og på ski på dei mange fine turmåla i kommunen og elles i heile Stikk UT!-området.

5.8 Skjermbruk

Tilgangen på og bruken av skjermbasert elektronisk utstyr blant barn og unge har auka dramatisk. Ei undersøking utført av Medietilsynet om barn og medium for 9-18 åringer (2018) viser at allereie ved 10-årsalderen så har omrent alle barn tilgang til mobil, og over 90 prosent har smarttelefon.

Surnadalsungdommane bruker og mykje tid framfor ein skjerm og skilje oss ikkje vesentleg ut frå landet elles. 41 prosent av dei spurde ungdomsskulelvane sit meir fire timer dagleg framfor ein skjerm mens landsgjennomsnittet ligg på 45 prosent.



Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank 2022, som visar skjermtid meir enn fire timer dagleg.

Tal frå ungdata junior ble kartlagt i 2022 i Surnadal og her ble det spurd om kor mykje tid gutar og jenter bruker på sosiale medium etter skuletid. 30 prosent av jentene bruker meir enn to timer mens 22 prosent av gutane. Når det gjeld data eller TV-spel så seier 60 prosent av gutane at dei brukar meir enn to timer på slik aktivitet mens 14 prosent av jentene bruker meir en to timer på data/TV-spel. Her er det stor skilnad på kjønna.

Lese aviser eller sjå på nyheiter er ikkje så populært blant barn på mellomtrinnet og oppover i årsklassane og i det heile tatt sjå på TV er nedgåande trend.

5.9 Overvekt og fedme

Overvekt og fedme gir ifølgje Folkehelseinstituttet auka risiko for diabetes type 2, hjarte- og karsjukdomar, høgt blodtrykk, slitasjegikt i knea og hofter og einskilde kreftsjukdomar som tjukktarmskreft. I tillegg kan det også gi alvorlege psykiske helsekonsekvensar.

Vi har no ein situasjon der vi er mindre fysisk aktive, samstundes som energiinntaket (kaloriar) ikkje er tilpassa dette. Dette gjer at det er lett å bli overvektig. Hos einskilde vil også arvelege og psykiske faktorar spele ei rolle.

Frå 2014 har tal på overvekt ved sesjon 1 i Surnadal gått ned. Vi ligg under både fylket og landet i 2022, der 21 prosent av dei som deltok på sesjon ein kroppsmasseindeks som betegnes som overvekt og fedme mens fylket ligg på 24 og landet 22 prosent.

Det er ikkje tal å finne for Surnadal når det gjeld status og utvikling for kvinner og menn eller barn. Men FHI (Folkehelserapporten 2023) rapporterer om ei auke av overvekt og fedme blant befolkninga de siste 50-60 åra, men blant barn og ungdom har delen med overvekt vært nokolunde stabil sidan 2010. Den samla delen med overvekt og fedme varierer etter landsdel og utdanningsnivå.

5.10 Kosthald

Kosthaldet i Norge har utvikla seg positivt over tid. Det er framleis klare ernæringsmessige svakheiter som aukar risikoen for å utvikle ikkje-smittsame sjukdomar som kreft, hjarte- og

karsjukdomar og diabetes type 2. Eit variert kosthald med sunn kvardagsmat gir eit godt grunnlag for å førebygge sjukdom og fremme helse.

I Surnadal er det fokus på kosthald og ernæring på innlagte pasientar på institusjonar. Prosjektet « Grønt er skjønt» har fokus på meir grønsaker i kosten, ernæring og matglede og samarbeid med Matgledekorpsen i Møre og Romsdal fylkeskommune.

Surnadal har i mange år hatt skulematordning på alle skuler og på alle trinn med foreldrebetaling. Frå skuleåret 2024 vil alle barn i grunnskulen få gratis skulemåltid. Et stort løft både for å innarbeide gode matvanar, redusering av sosiale forskjellar, betre og meir læring og fellesskap.

6. Helsetilstanden

Ressursar og styrkar

- Høgare levealder enn landet elles
- Ungdommar er fornøgde med helsa si
- Hjarte og kar sjukdom positiv utvikling med nedgang på fleire områdar
- Nedgang i tilfelle av KOLS og astma

Utfordringar

- Fleire med psykiske symptom og lidingar
- Høgare førekommst av enkelte kreftformer
- Auke i bruk av legemidlar til behandling av diabetes type 2
- Auke i bruken av smertestillande for elever på mellomtrinnet
- Auke i bruk av midlar ved psykiske lidingar
- Stor førekommst av muskel og skjelettsjukdommar
- Auke i bruk av antibiotikareseptar til den vaksne befolkninga

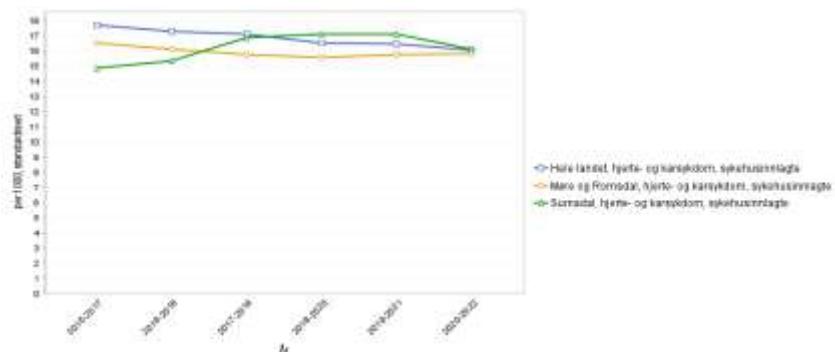
«Med helsetilstanden meiner vi befolkningas helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorar, førebyggande sjukdommar, trivsel og meistringsresursar eller meir indirekte mål som sjukefråvær og liknande.» (Helsedirektoratet)

Den forventa levealderen i befolkninga aukar. I Surnadal ligg forventa levealder ved fødsel 84,1 år for kvinner og for menn 80,1 år, på nivået med Noreg. Men det er sosiale helseforskjellar. Levealderen for kjønn sett samla aukar med utdanningsnivå. Men Surnadal ligg over landet i forventa levealder for dei med grunnskule som høgaste utdanningsnivå.

6.1 Hjarte- og karsjukdommar

Hjarte -og karsjukdommar kostar landet enorme summer. Det kartleggast årsaker til sjukehusinnleggingar og dødsårsak, som gir oss verdifull informasjon og korleis det ligg an i Norge. Hjarteanfarkt og dødelegheit går ned, men en femtedel av befolkninga får

førebyggjande behandling eller lever med hjarte og karsjukdom(FHI 2024) Surnadal ligg på linje med landet og fylket når det gjeld både sjukehusinnleggingar og dødsårsaker på ca. 16,9 personar av 1000 innbyggjarar i åra 2020-2022(kommunehelsa statistikkbank). Tidslinja viser oss ei positiv utvikling dei to siste åra.



Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank 2024. Hjarte og kar sjukdom

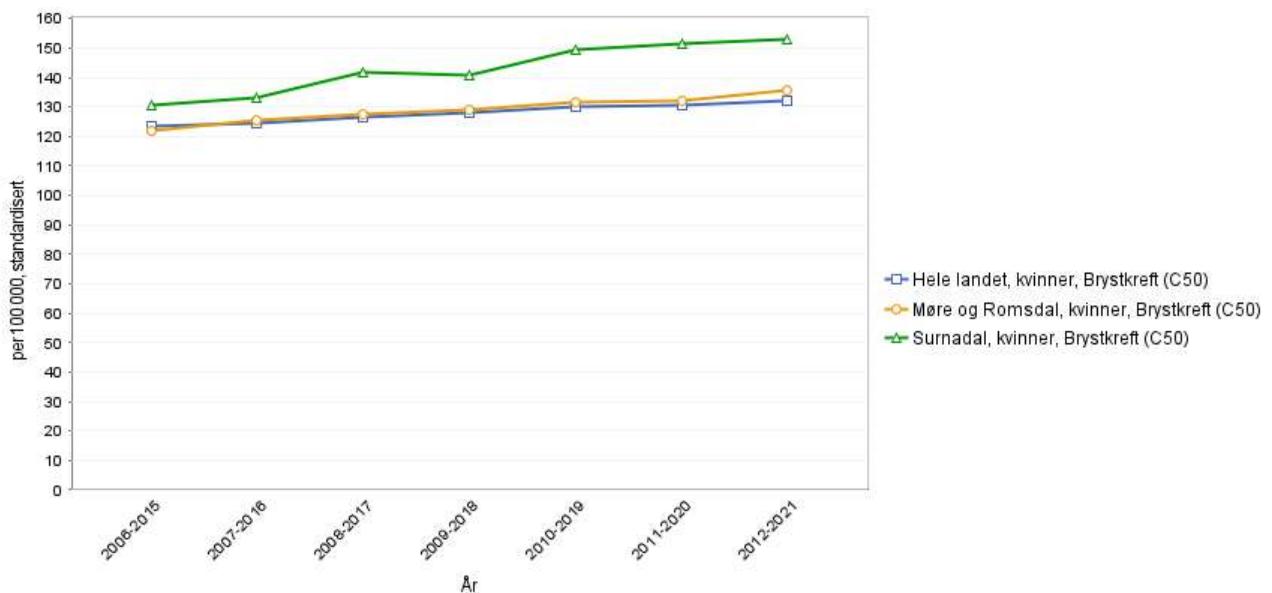
6.2 Kreft

Kreft er ikkje éin enkelt sjukdom, men ein fellesnemning for ein rekke sjukdommar som kan ha forskjellige risikofaktorar og ulik sjukdomsutvikling. Det tar ofte lang tid frå eksponering til man utviklar kreft, og mange faktorar kan derfor medverke til at sjukdommen oppstår.

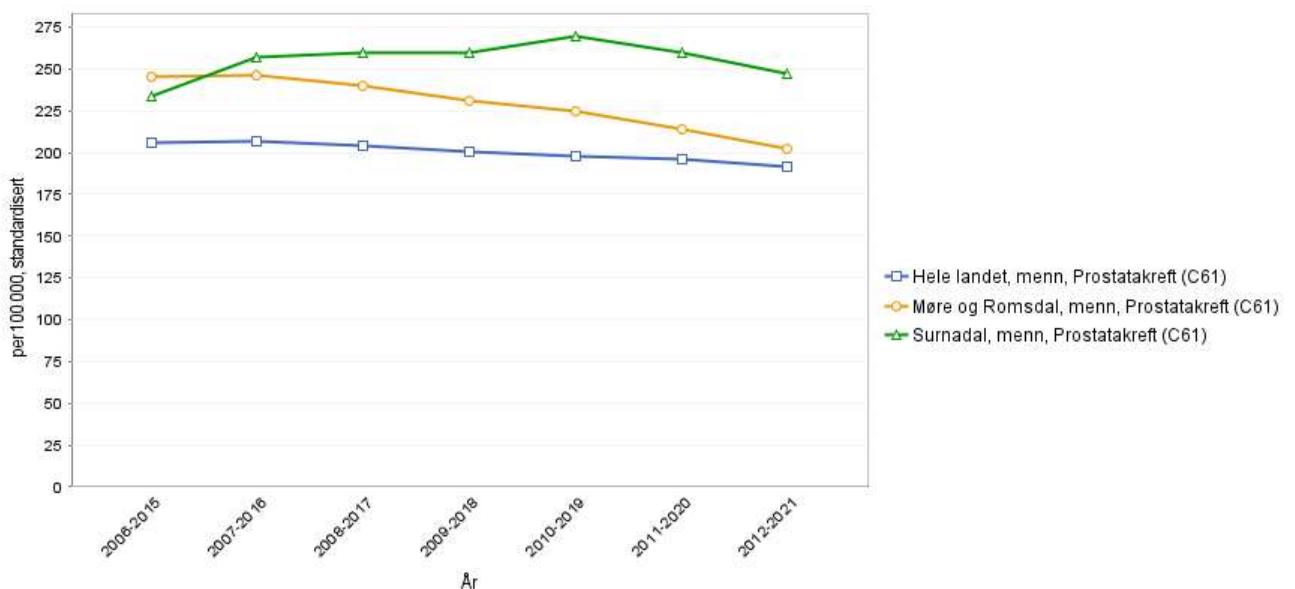
Kosthald, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvanar er faktorar som har betyding til at man utviklar kreft, og mange faktorar kan derfor medverke til at sjukdommen oppstår.

Fleire vil leve med kreftdiagnosen i framtida som følgje at fleire overlever sjukdommen. Om lag 70 prosent av kreftpasientane overlever sjukdomen i minst fem år. I 2022 var kreft den største dødsårsaka samla sett i Norge.

Brystkreft hos kvinner er stigande i Surnadal og her ligger vi noko over både landet og fylket, det same gjelder prostatakreft for menn, men samstundes er det ein nedgang dei siste åra for prostatakreft.



Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank 2024. Brystkrefth kvinner



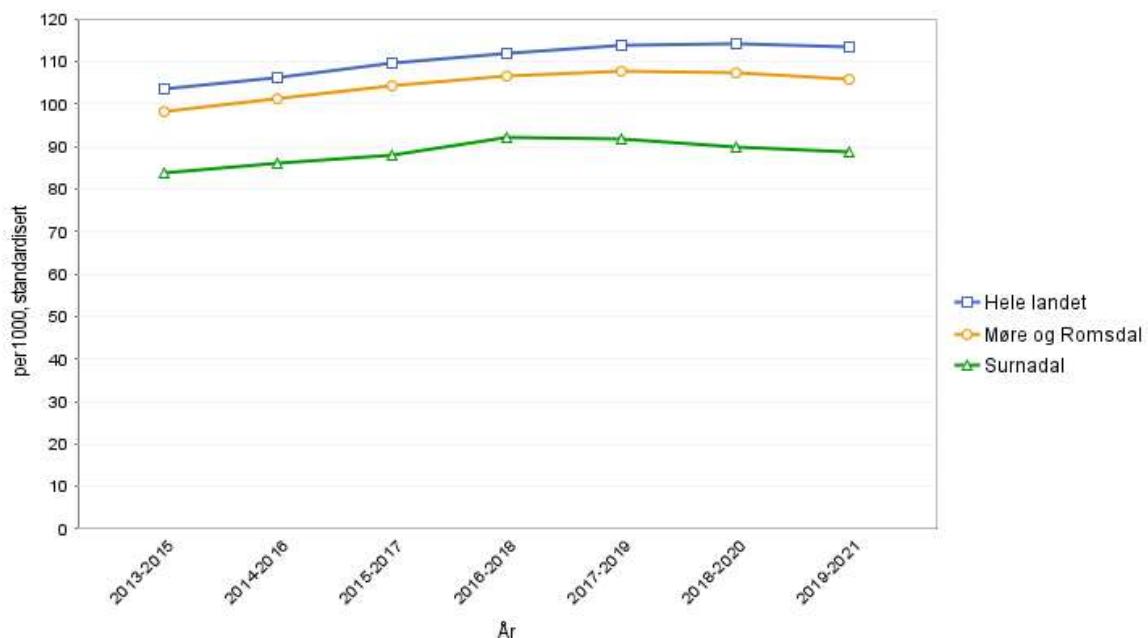
Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank 2024. Prostatakreft menn

For alle kreftypar så ligg Surnadal under snittet for landet. Både når det gjelder begge kjønn sett samla og for kvinner og menn differensiert.

6.3 KOLS og astma

Kronisk obstruktiv lungesjukdom (kols) er ei sjukdom som kan gi betydeleg funksjonsnedsetjing (FHI 2024) Kols har blitt ein folkesjukdom først og fremst på grunn av

røyk, medan luftforureining/ arbeidsmiljø og arvelege eigenskapar spelar ei rolle. Mange har milde symptom og veit ikkje at dei har sjukdommen. Tal frå 2021 visar oss at lungesjukdommar , inkludert kols, var den fjerde hyppigast registrerte dødsårsaka i Norge. Astma er ein kronisk tilstand som gir pustevanskar, tettheit i brystet og anfall. Mange må bruke legemidlar for sjukdommen. Mange barn blir kvitt astma rundt pubertetsalder.



Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank 2024. Legemiddelbrukarar Kols og astma 45-74 år

Tabellen visar kjønn samla sett per 1000 innbyggjarar, så her ligg surndalingane betre an enn landet og fylket når det gjeld legemiddel mot kols og astma.

6.4 Diabetes

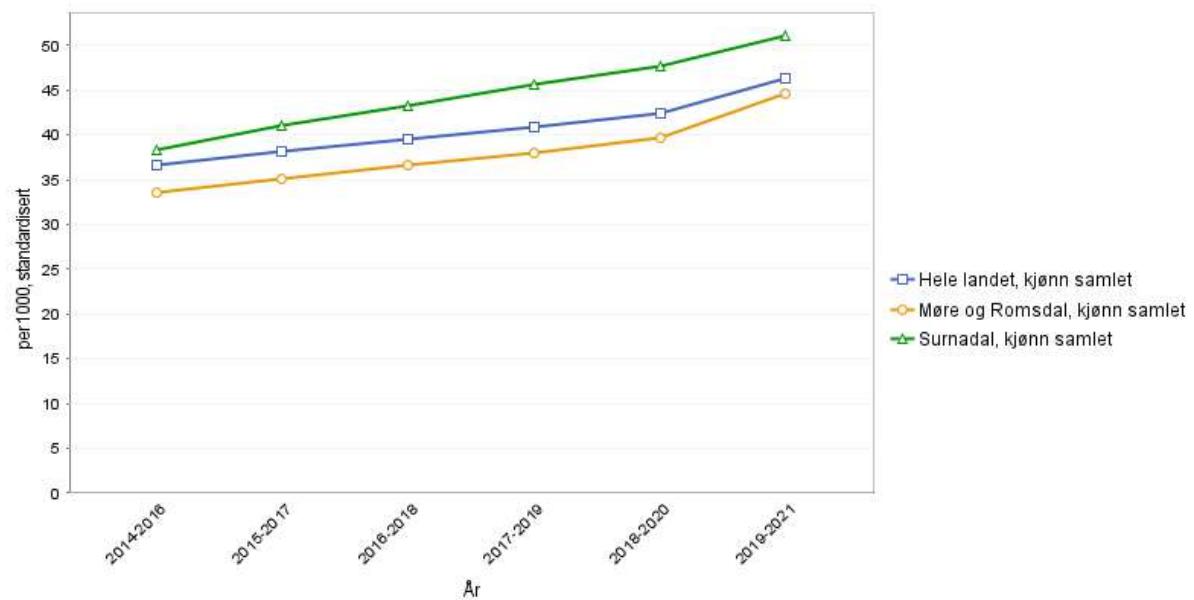
Diabetes er ein stoffskiftesjukdom som kommer av at kroppens produksjon av hormonet insulin er nedsett eller fråverande.

Diabetes type 1 skuldast mangel på insulin og må behandlast med insulininjeksjonar

Diabetes type 2 er ein sjukdom der blodsukkeret er for høgt. Det er denne sjukdommen som har auka i Norge og i heile verda og som nå har blitt ein av dei vanlegaste folkesjukdommane. Risikofaktorar for å utvikle diabetes type 2 er til dømes overvekt og fedme, kosthald, røyking og fysisk inaktivitet.

Det har dei siste åra vore ein aukande bruk av legemiddel i behandlinga av diabetes type 2 i Norge. Surnadal ligg dessverre over nivået for landet og fylket i bruk av legemidlar for diabetes type 2 og menn mellom 30-74 år toppt statistikken. Tal frå 2019-2021 får 56,9 av 1000 menn og 45,3 av kvinner slike legemidlar. Det har vore ei markant auke frå 2014 og Surnadal skjel seg ut på landsbasis i høgt forbruk.

Ei styrking av det førebyggjande arbeids er viktig i kampen mot diabetes type 2. Sunne levevanar og ein betre livsstil kan gjere mykje og då spesielt vektredusjon, sunt kosthald og fysisk aktivitet.



Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank 2024. Brukarar av legemidlar til behandling av diabetes type 2 2014-2021

6.5 Muskel og skjelett

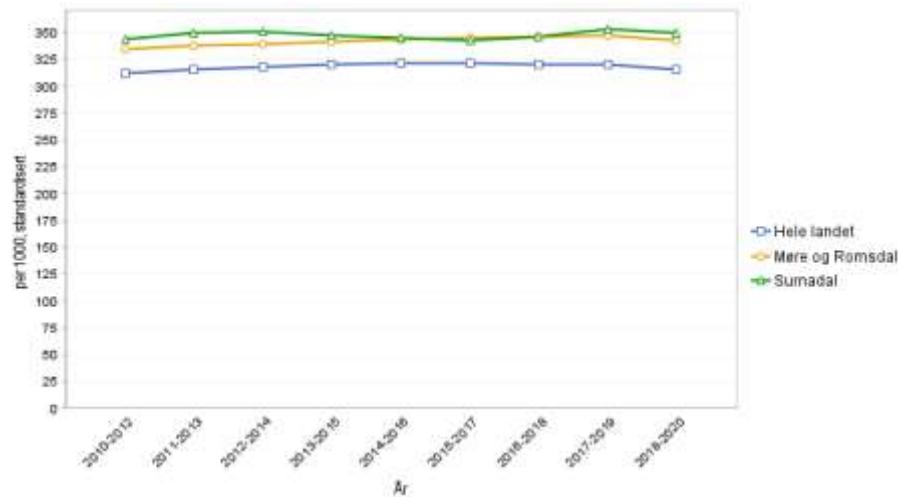
Samla sett er muskel- og skjeletts sjukdommar den diagnosegruppa som «plager flest og kosta mest», sjøl om dei fleste tilstandar ikkje medføra betydeleg dødelegheit.

Blant vaksne i yrkesaktiv alder er muskel- og skjelettlidningar den vanlegaste årsaka til sjukefråvær og uføretrygd samla sett. Smertetilstandar i rygg og nakke er også den ledande årsaka til ikkje-dødeleg helsetap og samla sjukdomsbyrde i Norge. Sett under et har mange typar muskel- og skjelettsjukdomar og plagar samanheng med aukande alder, stillesittande

livsstil og til dels også overvekt. Muske- og skjelettsjukdomar er og vanlegare hos personar med låg sosioøkonomisk status (Folkehelseinstituttet).

Surnadal ligg over landet og ganske jamt med fylket sett under eitt når det gjeld personar som har vore i kontakt med primærhelsetenesta på grunn av muskel og skjelettplager. Kvinner og jenter(0-15 år) er meir utsette enn menn og talet er aukande.

Arbeidslivet har endra seg og nokon har tunge løft, hardt fysisk arbeid, ugunstige arbeidsstillingar og mekaniske påkjenningar mens ei aukande gruppe rapporterer om tidspress, lite innflytelse på egen arbeidssituasjon, konfliktar, stress, mobbing eller andre sosiale påkjenningar. Det er ei rekkje årsaker eller kombinasjonar som gjer at menneskjer får smerter i muskel og skjelettapparatet.



Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank 2023. Brukarar av primærhelsetenesta per 1000 når det gjelde muskel og skelett

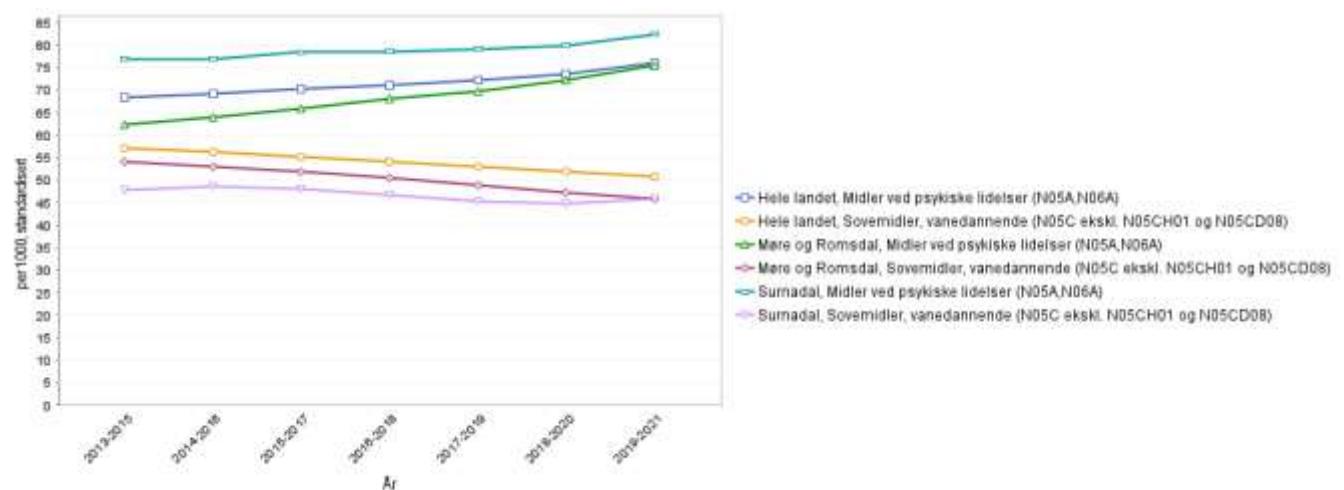
6.6 Psykiske lidingar

Psykiske lidingar, inkludert ruslidingar, er den klart største årsaka til forverra helse blant barn, unge og vaksne i arbeidsfør alder. Forsking viser at menneske med psykiske lidingar lever 15-20 år kortare enn normalbefolkinga. Har ein rusliding i tillegg til ei alvorleg psykisk liding, går levealderen ned ytterlegare. I følgje Folkehelseinstituttet (2018) vil rundt éin av

fem vaksne (16-22 prosent) ha ei psykisk liding. Dei vanlegaste lidingane er angst, depresjon og lidingar knytte til rusbruk. I motsetning til mange fysiske sjukdomar kjem psykiske lidingar vanlegvis før ein har fylt 30 år.

Surnadalsungdommen er i tråd med andre unge i Norge når det gjeld bruk av helseteneste som helsejukepleiar på skulen, helhestasjon for ungdom mens nokon færre går til psykolog. På ungdomsskulen er det ein større del av jentene som har hatt mange psykiske plagar de i siste sju dagane enn blant gutar. Tidstrenden er positiv med at ein ser at talet frå 2013 som var 18 prosent går ned til 13 prosent i 2020 og 7 prosent i 2022.

Når det gjeld personar i aldersgruppa 0-74 år som bruker legemiddel utdelt på resept for psykiske lidingar, omfattar det 81,1 personar per 1000 innbyggjarar i Surnadal. Mot 75,4 for fylket og 75,9 i landet (3-års glidande gjennomsnitt 3019-2021). Vi ligg over fylket og landet og tendensen er aukande i heile landet.

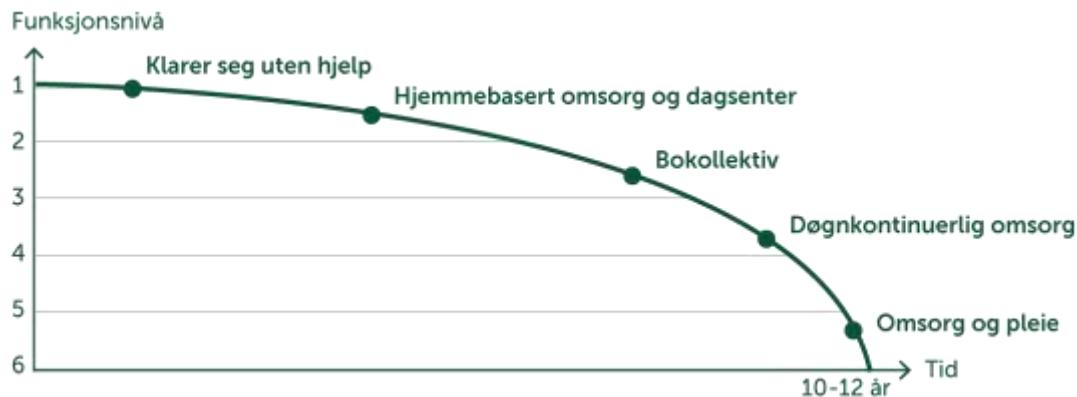


Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank 2024. Brukarar av ved midlar ved psykiske lidingar

6.7 Demens

Demenssjukdomar er progressiv og dødeleg, og personar med demens lever betydeleg kortare enn befolkninga elles. Dei fleste menneske med demens dør i løpet av ein tiårsperiode etter at diagnosen er stilt, enten av demens eller andre årsaker (Folkehelseinstituttet, 2018).

Kurven viser den typiske utviklinga av Alzheimers sjukdom. De fleste demens-sjukdomar følger denne gradvise utviklinga. Det går langsamt dei første åra. Så endrar situasjonen seg, og personen med demens forandrar seg merkbart på kort tid.



1. Klarer seg selv.
2. Kan utføre vanlige aktiviteter, men personen blir ofte forvirret.
3. Kan klare seg i kjente omgivelser og situasjoner, men hukommelsesproblemene er store.
Personen trenger påminnelse og har ofte nedsatt initiativ.
4. Personen har handlingssvikt og språkvansker.
5. Kan ikke kommunisere verbalt på en meningsfull måte.
6. Motoriske funksjoner er betydelig nedsatt, og personen må derfor sitte i en stol eller ligge til sengs

Kjelde: Aldring og helse, 2020.

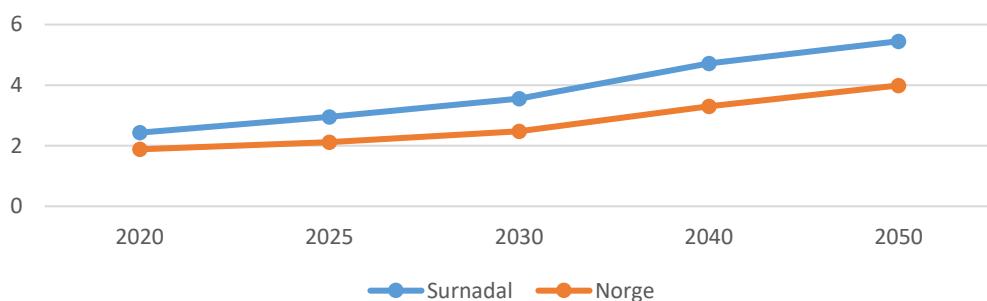
Tala vi har frå Aldring og Helse på demente er frå 2020. Delen med demens i Surnadal er 2,43 prosent, gjennomsnittet i Noreg er 1,88 prosent. Ein grunn til at Surnadal liggar høgare er at befolkninga i Surnadal er eldre enn gjennomsnittet i Noreg, og dermed har vi ein høgare del med demens (Aldring og helse, 2020).

Vi ser av framskrivningane frå Nasjonalt kompetansesenter Aldring og helse at tal på demente i Surnadal, og Noreg vil fortsette å stige i åra framover. Surnadal vil ha ein betydeleg høgare prosentdel av befolkninga si med demens, enn Noreg.

Del av befolkning med demens. 2020-2050 Surnadal og Norge

Kjelde: Aldring og helse

Prosent del av befolkninga som vil ha demens.



Aldring og helse har laga eit demenskart som viser korleis utviklinga i tal vil bli for Surnadal og korleis utviklinga vil auke for ulike år i framtida. Når det gjeld innbyggjarar med demens. Kartet viser oss at Surnadal vil få ei auking med 124,28 prosent på innbyggjarar med demens frem mot 2050.

Demenskartet oppgjer kor stor del av befolkninga som vil ha demens i ulike år, 2020-2050.

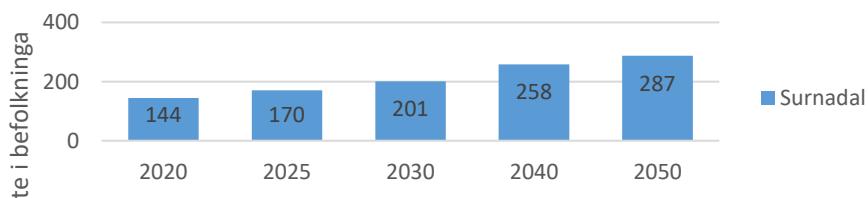
Surnadal vil likt som Noreg ha ei auking for kvart mål år, men den vil være høgare enn Noreg. I 2025 vil Surnadal ha 2,95 prosent del av innbyggjarar med demens, medan Noreg vil ha 2,12 prosent. For 2030 er tala 3,55 prosent for Surnadal og 2,48 prosent for Norge. I 2040 er delen auka til 4,72 prosent for Surnadal og 3,3 prosent for Noreg. Og vidare i 2050 5,45 prosent i Surnadal og 3,99 prosent i Noreg. Så vi ser at Surnadal vil ha ei større auking og ein større del med demens enn Noreg i åra 2020-2050.

Framskrivningar seier at Surnadal vi ha ein nedgang i talet på innbyggjarar fram mot 2050, del eldre aukar og del med demens aukar.

Befolkninga i Surnadal med demens. 2020-2050

Kjelde: Nasjonal kompetansetjeneste, aldring og helse

Tal på kor mange i befolkninga i Surnadal som vil ha demens dei ulike åra.



6.8 Tannhelse

God tannhelse er god folkehelse. God oral helse betyr mykje for språk, fødeinntak, sosial omgang og livskvalitet. Det er ofte dei same faktorane som gir god tannhelse, som gir god helse. Førebygging av tannhelseproblem skjer derfor ofte i samarbeid med andre helserelaterte tenester. Karies blir brukt som indikator for å synleggjera tannhelsetilstanden (Møre og Romsdal fylkeskommune, 2019).

Karies er en indikator som kan synleggjera tannhelsa. Surnadal ligger betre an enn både fylket og landet.

Del personar heilt utan karies. Årskull frå 3-18 år.

3 åringar 6-åringar 12-åringar 15-åringar 18-åringar

	3 åringar	6-åringar	12-åringar	15-åringar	18-åringar
Averøy	94,0	79,0	74,0	38,0	28,0
Tingvoll	94,0	87,0	66,0	25,0	14,0
Sunndal	89,0	88,0	51,0	25,0	19,0
Surnadal	96,0	84,0	68,0	50,0	32,0
Smøla	94,0	80,0	84,0	56,0	25,0
Aure	88,0	90,0	63,0	36,0	34,0
Kristiansund	95,0	83,0	66,0	36,0	23,0
Kristiansund kompetanseregion	89,0	88,0	51,0	25,0	19,0
Heile fylket	94,0	85,0	59,0	34,0	23,0
Heile landet	94,0	82,0	63,0	44,0	32,0

Kjelde: Fylkesstatistikken 2022

Tannhelse hos eldre

Delen av eldre aukar i fylket og Surnadal og det blir et viktig førebyggjande folkehelsetiltak å ta vare på den orale helsa. Mange legemidlar gjev biverknader og personar med kognitiv svikt kan ha problema med å ta vare på tennene. Opplæring og auka kompetanse til helse - og omsorgspersonell blir viktig framover. Tannhelsepersonell ønsker å få til ein betre besøksfrekvens på institusjonane framover.(Fylkesstatistikken Møre og Romsdal 2023)

6.9 Eigenvurdert helse

Korleis individua vurderer si eiga helse har fått større merksemd dei siste åra.

Det har ikkje vore gjennomført ei befolkningsundersøking med dette tema i Møre og Romsdal. I Surnadal har vi ungdataundersøkinga som kan gje oss eit bildet av dette hos ungdom.

Ungdom

Ungdataundersøkinga 2022 viser at dei fleste unge er fornøgd med eiga helse. Generelt er jentene litt mindre nøgd enn gutane. Kjønn samla på ungdomsskulen seier 75 prosent at dei er fornøgd med helsa si mens landet ligg på 67 prosent.

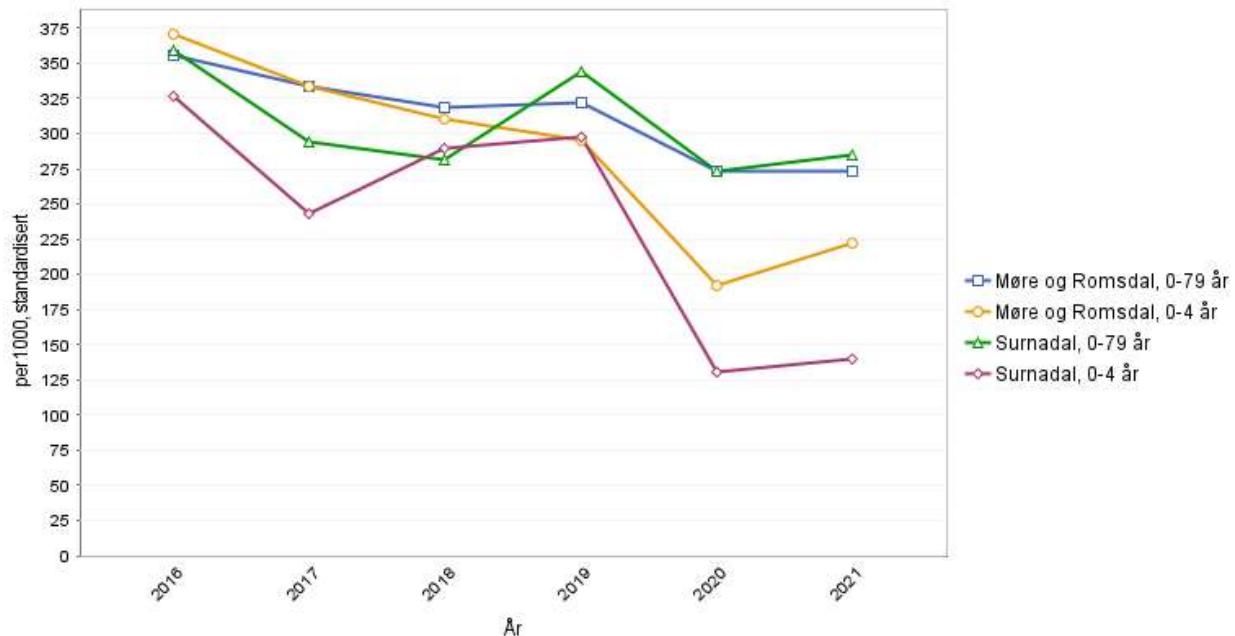
Ungdata kartlegg også ein del psykosomatiske plager, som hovudpine, magesmerter og ryggsmærter. De nasjonale ungdata -resultatane for 2020 viser at for at for første gang har det ikkje vore ei auking i sjølvrapporterte fysiske og psykiske plagar. Men om dette representerer starten på eit brot i de seinare års negative utvikling er for tidleg å konkludera med. Tal som viser del som brukar smertestillande tabletta kvar veke eller dagleg har nasjonalt vore stabilt dei siste 5 åra.

På ungdomsskulen seier 27 prosent at dei har hatt hovudpine mange gonger eller dagleg mens 31 prosent i Norge seier det same. På mellomtrinnet seier derimot 28 prosent av barna at dei har tatt smertestillande mot hovudverk eller andre smertar den siste veka mot landsgjennomsnittet ligg på 22 prosent. Det er ikkje stor forskjell på gutter og jenter. Dei eldste elevane skiljer seg ikkje særlig ut får andre ungdommar i Norge med 16 prosent på ein eller fleire gonger i veka der Norge ligg på 15 prosent. Det er snakk om Ibux, Paracet eller liknande smertestillande.

6.10 Antibiotikabruk

Antibiotika er viktige og effektive medisinar i behandling av infeksjonar som kjem av bakteriar. Bakteriar som er resistente mot antibiotika, ei eit aukande problem. Det betyr at bakteriane toler antibiotika og kan leve vidare og formeire seg. Problemet med antibiotikaresistens har auka fordi vi brukar for mykje antibiotika, og framover blir det viktig å redusere bruken og å førebygge infeksjonar

Surnadal ligg litt over i føreskrivne antibiotikareseptar i alderen 0-79 år men visar ein positiv trend frå 2019. Det er i den høgaste aldersgruppa at det er flest utleverte reseptar for antibiotika. For barn har pila peka mykje nedover noko som er veldig positivt.



Kjelde: Norgeshelsa statistikkbank 2024. Antibiotikareseptar kjønn samla

Litteratur

Aldring og Helse (2020) Demenskartet. <https://demenskartet.no/#1566>

BUFDIR (2017): Oppvekstrapporten 2017. Økte forskjeller – gjør det noe? Tilgjengelig fra: https://bufdir.no/contentassets/e9df3a5c5087465eb09083d1be77ba10/oppvekstrapporten_2017.pdf

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (2020) Tilgjengelig fra: <https://dsa.no/>

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

Folkehelseinstituttet (2018), Folkehelserapporten - Helsetilstanden i Norge.

Folkehelseinstituttet (2019) Eyvind Ohm, Christian Madsen og Kari Alver. Skadebildet i Norge –

Fordeling etter utvalgte temaområder. Rapport.

Folkehelseinstituttet (2019? Helse blant innvandrere i Norge. Levekårsundersøkelse blant innvandrere 2016. Rapport. Tilgjengeleg fra:

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2019/levekarsundersokelsen-blant-innvandrere-i-norge-2016-rapport-2019-v2.pdf>

Folkehelseinstituttet (2020) Folkehelseprofil Surnadal 2020

Folkehelseinstituttet (2020) Kommunehelsa statistikkbank

Folkehelseinstituttet (2020) Norgeshelsa statistikkbank

Folkehelseinstituttet (2020) Oppvekstprofil Surnadal 2020

Helse og omsorgsdepartementet (2012) Forskrift om oversikt over folkehelsa

Helse og omsorgsdepartementet (2012) Folkehelselova

Helse og omsorgsdepartementet (2020) *Sammen om aktive liv*. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020- 2029. Tilgjengeleg fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/43934b653c924ed7816fa16cd1e8e523/handlingsplan-for-fysisk-aktivitet-2020.pdf>

Helsedirektoratet (2012) Fysisk aktivitet blant 6-, 9- og 15 åringer i Norge. Resultater fra en kartlegging i 2011.

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

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

Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fysisk-aktivitet-kartleggingsrapporter/Fysisk%20aktivitet,%20omfang,%20tilrettelegging%20og%20sosial%20ulikhet%202017.pdf/_attachment/inline/c7162fa8-17e7-408c-b1d9-508e975f248f9cb71e58cbfafc8cf1deecf47a14a7ca7a6f053d/Fysisk%20aktivitet,%20omfang,%20tilrettelegging%20og%20sosial%20ulikhet%202017.pdf