

# Folkehelsa i Surnadal kommune 2021

- Grunnlagsdokument for folkehelsa til innbyggjarar i Surnadal kommune



Utkast 08.02.2021.

# Innhald

1 Innleiing .....	5
1.1 Føremålet med dokumentet.....	5
1.2 Organisering av folkehelsearbeidet i kommunen .....	7
1.3 Kjelder til kunnskapsgrunnlaget.....	8
2 Muligheiter og utfordringar i Surnadal kommune.....	9
2.1 Oppsummert hovudbilde .....	9
2.2 Dei viktigaste folkehelseutfordringane i Surnadal kommune.....	10
Endring i befolkningsamansetning .....	10
Livsstilsjukdomar.....	10
Kvardagsaktivitet.....	11
Psykiske plagar.....	11
Sosial ulikskap .....	11
Covid 19.....	12
2.3 Ressursar i folkehelsearbeidet i kommunen .....	13
Nettverk og samarbeid.....	13
Frivillig sektor.....	13
Oppveksttenestene .....	13
Vidaregåande opplæring .....	14
Nordmøre folkehøgskule.....	14
Vaksenopplæring og integrering.....	14
Miljøretta helsevern.....	15
Kultur i Surnadal.....	15
Idrett- og friluftsanlegg .....	16
Natur- og friluftsområde .....	17
By- og tettstadutvikling .....	17
Bustad.....	18
Planarbeid.....	18
Næringsutvikling .....	18
Landbruk.....	18
Klima og miljø .....	19
Samferdsel.....	19
Tannhelsetenesta.....	19
Helsetenestene .....	19

3	Kartlegging av hovudområde.....	22
3.1	Befolkningsamansetning.....	22
	Samandrag.....	22
	Folketalsutvikling og samansetnad .....	22
	Innvandring.....	28
	Husholdningsmønster .....	29
3.2	Oppvekst- og levekårsforhold.....	32
	Samandrag.....	32
	Utdanningsnivå .....	33
	Arbeid.....	34
	Sjkefråvær og uføretrygd.....	36
	Økonomiske forhold.....	38
	Barnehage.....	40
	Grunnskole.....	41
	Vidaregåande skule .....	42
	Helsestasjon- og skulehelseteneste .....	42
	Mobbing .....	43
	Vold, trakassering og regelbrot.....	43
	Bustad.....	44
	Lokalmiljøet .....	44
3.3	Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø .....	45
	Samandrag.....	45
	Drikkevatt.....	45
	Støy.....	46
	Luft .....	46
	Miljøgifter.....	46
	Strålevern .....	47
	Friluftsområder .....	47
	Gang- og sykkelveggar .....	47
	Anlegg for idrett og fysisk aktivitet .....	48
	Kultur og fritidstilbod .....	48
	Valdeltaking, folkeavstemmingar og medverknad .....	48
	Frivillige .....	49
	Sosial støtte og einsemd.....	49
	Universell utforming .....	49
3.4	Skadar og ulykker .....	50

Samandrag.....	50
Trafikkulykker .....	51
Skadar behandla i sjukehus .....	52
Arbeidsskadar .....	53
Drukning .....	53
3.5 Helserelatert åtferd.....	54
Samandrag.....	54
Tobakksvanar .....	55
Fysisk aktivitet.....	55
Inaktivitet og stillesitting .....	57
Overvekt og fedme.....	59
Rusmiddel .....	60
Vaksinasjonsdekning .....	61
Søvn.....	63
3.6 Helsetilstanden .....	64
Samandrag.....	64
Levealder og dødelegheit .....	65
Innvandrarbefolkninga .....	66
Psykiske lidingar .....	66
Hjarte- og karsjukdomar .....	67
Kreft.....	68
KOLS og astma .....	72
Diabetes type-2.....	73
Muskel og skjelett .....	74
Fødselsvekt .....	76
Demens.....	76
Tenner og oral helse.....	78
Eigenvurdert helse .....	80
Antibiotikabruk .....	82
Sjølvmord.....	83
Litteratur.....	84

# 1 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 v r.

Gjennom arbeid med denne plana kan ein som innbyggjar i Surnadal kommune bli litt bergteken over alt Surnadal kommune eigentleg har å by på.

Førebyggjande 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 og viktig korleis ein arbeider på fleire andre felt som til dømes utforming av lokal- og nærmiljø, trafikk, tenester, kulturtilbod og frivilligheita. Alle desse faktorane påverkar innbyggjarane si helse og mestring. Både direkte og indirekte.

Om vi har: Born som opplever venskap og tryggleik, og mesterar skulegongen. Ungdommar som opplever meining og medverknad og seinare f r eit langt arbeidsliv. Ein femti ring som ikkje utviklar livstilsjukdommar eller ein  tti ring som kan forsetja å bu heime. Ei bygd som arbeidar for å skape sosiale møteplassar, oppleving og aktivitet. D  har vi ein kommune med god kapital.

Kommunens overordna målsettingar må spegle v rt 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 slikt 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.

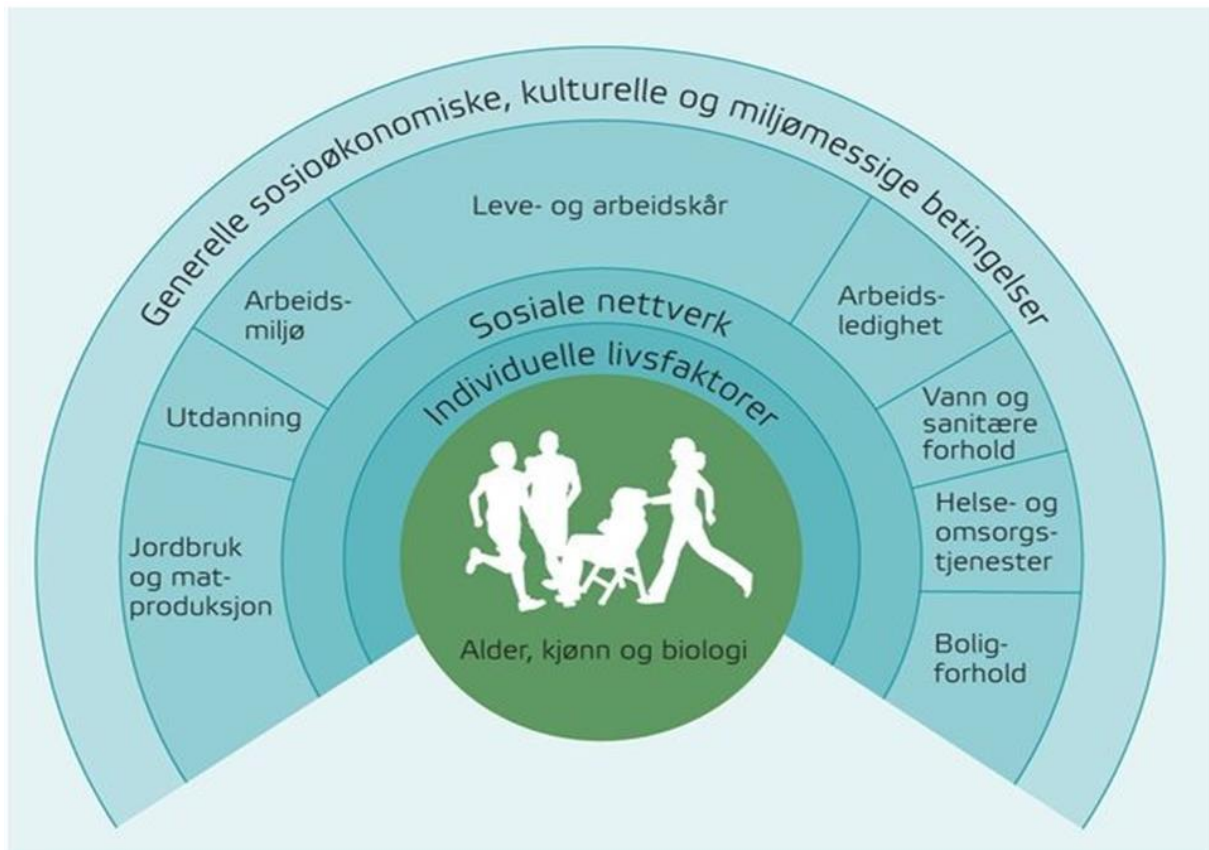
## 1.1 Føremålet med dokumentet

Folkehelselova skal legge til rette for eit langsiktig og systematisk folkehelsearbeid, og skal vidare bidra til ei samfunnsutvikling som fremmar helse og som jamnar ut sosiale helseforskjellar.

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 oppmerksom på trekk i utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale eller helsemessige problem eller sosiale helseforskjellar (Folkehelselova   5, annett ledd).

Den samla folkehelsesituasjonen er ikkje berre summen av individuelle val og genetiske føresetnadar. Faktorane som påverkar helse, dannar ei årsakskjede som strekker seg frå generelle samfunnstilh ve til eigenskapar ved einskildmenneske. Kvar ring i den sosiale helsemodellen (Dahlgren og Whitehead) viser korleis samfunnet verkar inn på einskildpersonar og føresetnadene for å gjere individuelle val. Slike påverknadsfaktorar omfattar både helsefremjande faktorar, førebyggjande faktorar og risikofaktorar. Modellen viser også at alle sektorar i samfunnet har eit ansvar for å bidra til ei positiv

samfunnsutvikling. Aaron Wildavsky (1979) meinte at helsetenesta kan avhjelpe 10 prosent av folk sine helseproblem. Resterande 90 prosent må samfunn og fellesskap ta seg av.



**Figur: den sosiale helsemodellen, etter inspirasjon frå Dahlgren og Whitehead, 1991.**

Kommunen skal fremje befolkninga si helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold. Bidra til å førebyggje psykisk og somatisk sjukdom, skadar eller ulykker. Bidra til å jamne ut sosiale ulikheiter i helse og bidra til å verne befolkninga mot faktorar som kan ha ein negativt innverknad på helsa (Folkehelselova § 4).

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.

Folkehelselova § 5 gjer greie for at oversikta mellom anna skal bygge på

- a) opplysningar som statlege helsemyndigheiter og fylkeskommunen gjer tilgjengeleg etter §§ 20 og 25.
- b) kunnskap frå dei kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenestelova § 3-3 og
- c) kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innverknad på befolkninga si helse.

Forskrift *om oversikt over folkehelsen* § 3 stiller krav til at oversikten skal innehalde opplysningar om og vurderingar av

- Befolkningssamansetning
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.



- Skadar og ulykker
- Helserelatert atferd
- Helsetilstand

Oversiktdokumentet er bygd opp i tråd med inndelinga i forskrifta. I tillegg inneheld dokumentet eit kapittel om ressursar vi har i kommunen som vi kan sette inn i folkehelsearbeidet. Det er og ein oppsummering av kva for moglegheiter og utfordringar vi i Surnadal kommune har i vårt arbeid med folkehelse.

### TEMA I OVERSIKT OVER FOLKEHELSE. Telemark fylkeskommune(2016)



Figuren viser korleis tema i oversikta heng saman. Befolknings-sammensetninga er grunnlaget og viktig for å vurdere andre typar informasjon. Men befolknings-sammensetninga kan og vere blant utfordringane. Oppvekst- og levekårsforhold, miljø og helselatert atferd er alle påverknadsfaktorar. Dei er med på å påverke helsetilstanden og omfanget av skadar og ulykker i befolkninga, og slik påverkar dei den samla helsesituasjonen.

## 1.2 Organisering av folkehelsearbeidet i kommunen

Folkehelse som område skal behandlast på overordna nivå i kommuneplana sin samfunnsdel.

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.



Desse har kommunen forankra i sin kommuneplan, samfunnsdel 2020-2032.

Fokus retta mot desse måla i dei ulike planane som kommunen har er i eit folkehelseperspektiv fremmande. Når ein veit at 90 prosent av folkehelsearbeidet skjer utanfor helsetenestane, så er det viktig at dette integrerast også i planverk utanom helse og sosialtenestane i kommunen.

### 1.3 Kjelder til kunnskapsgrunnlaget

Når ein skal halde oversikt over helsetilstanden og faktorar som påverkar helsa, må ein systematisk hent inn og jamleg oppdatere ulike informasjonskjelder. Til grunn for arbeidet ligg Forskrift om oversikt over folkehelsa og Systematisk folkehelsearbeid. Ein rettleiar til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorar (Helsedirektoratet, 2020).

Mykje av talmaterialet er henta frå den nettbaserte statistikkbanken Kommunehelsa frå Folkehelseinstituttet. Denne statistikken bygger på glidande gjennomsnitt over fleire år og standardiserte tal. Publikasjonen Fylkesstatistikk, som fylkeskommunen gir ut årleg, og kommunestatistikk og statistikknotatet Barn og unge i Møre og Romsdal er og bruka. Andre viktige kjelder er Statistisk sentralbyrå (SSB), KOSTRA, NAV, NOVA (Ungdata), fylkesmannen i Møre og Romsdal, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet.

Fagkunnskapen til tilsette i kommunen har vært sentral, i tillegg byggjer dokumentet på erfaring og forskning.

Kjelder er oppgjeve undervegs. Der ein ikkje har undersøkingar eller tal på kommunenivå, har ein i nokre samanhengar lagt fylkets og nasjonale undersøkingar eller tal til grunn. Dette gjeld tema der det ikkje er grunnlag for å tru at tilhøva i Surnadal kommune skil seg vesentleg frå resten av fylket eller landet.

Det er visse utfordringar ved å bruke og tolke statistikken, og samstundes er kunnskapen om påverkningsfaktorar både tvetydig, kompleks og til dels usikker.

Folkehelse er eit samansett tema. Med utydelege linjer mellom områda, og høg grad av tverrfaglegheit. Ein vil difor sjå at noko av fakta og informasjon vil gå at i dokumentet, belysas frå dei ulike områda eller gjentakast. Årsaka til dette er blant anna så lesaren ikkje skal måtte lese heile dokumentet, om ein kun er ute etter å lese om eit spesifikt område. Ynsker en meir utdjuping på tema går ein inn i det særskilte kapitlet. Samstundes er dette beskrivande for kor samansett og omfattande tema folkehelse er.

I dokumentet er det nytta tala 0-10 som tal og ikkje ord når statistikk skal beskrivast. Dette for at det skal vere meir leservennleg.



## 2 Muligheiter og utfordringar i Surnadal kommune

### 2.1 Oppsummert hovudbilde

Det er eit overordna mål i folkehelsearbeidet å redusere sosiale forskjellar i helse og helsevanar. Samstundes er det viktig å hindre reproduksjon av sosial ulikskap i helse. Gode oppvekst- og levekår er viktige premisser for helse, trivsel og livskvalitet.

Ei framskriving av folketalet i Surnadal viser at vi har svakare vekst enn landet elles. Samstundes som befolkningssamansetninga endrar seg og vi blir stadig fleire eldre. Det dør fleire enn det fødes i Surnadal. Ei utfordring knytta til dette er at Surnadal har 95,4 kvinner per 100 menn i fertil alder. Endring i befolkningssamansetninga ved at det blir født færre barn, delen av befolkninga i arbeid går ned og delen eldre i befolkninga aukar. Dette vil utfordre kommunen på korleis framtidens arbeids- og velferdsbehov skal løysast.

Utdanningsnivået i Surnadal er lågare enn i landet elles. Meistringsnivået blant 5. klassingane i lese og rekneferdigheter er betre enn samanlikna med fylket. 8.klassingane ligg likt som fylket i leseferdigheter, men litt dårlegare når det gjeld rekneferdigheter.

Medianinntekta for innbyggjarane i Surnadal ligg lågare enn fylket og landet elles. Det er ein aukande del barn og unge som bur i hushald med vedvarande låginntekt, men færre samanlikna med landet og fylket. Sysselsettinga i Surnadal er høg.

Den forventa levealderen i befolkninga aukar. I Surnadal ligg forventa levealder ved fødsel på 83,9 år for kvinner og for menn 80,3 år, som er høgare enn forventa levealder i 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.

Dei viktigaste årsakene til sjukdom og redusert helse er muskel- og skjelettsjukdomar, psykiske plager og lidingar og kreft. Surnadal har ein høgare førekomst når det gjeld muskel- og skjelettlidningar samanlikna med landet, og på sama nivå samanlikna med fylket. Det har særskilt vore ei auking blant dei i aldersgruppa 15-24 år. Og der ligg Surnadal mykje høgare enn både landet og fylket.

Surnadal samla sett har ein lågare førekomst av nye krefttilfelle for begge kjønn samanlikna med landet. Men det er einskilde krefttypar det er høgare førekomst av i Surnadal samanlikna med landet. Her er det ulikheiter mellom kjønna. Surnadal har ein høgare førekomst av tykk- og endetarmskreft, brystkreft, prostatakreft, kreft i lymfatisk og bloddannande vev og hudkreft.

Det er stadig fleire innbyggjarar i Surnadal som kontaktar primærhelsetenesta for Surnadal med psykiske symptom og lidingar. Tala for Surnadal visar oss at vi ligg under fylket og landet, men tala for Surnadal visar at vi har hatt ein høgare førekomst sidan 2014. Psykiske lidingar kjem ofte når ein er ung, og har ofte eit langvarig forløp. Dei fleste unge er nøgd med eiga helse. Tala frå ungdatabasen viser at det er færre ungdommar ved ungdomstrinnet som oppgir psykiske plagar nå enn i 2017. Tal for vidaregåande er nokså lik som tidligare. 15 prosent av ungdomsskuleelevane svarar at dei har vore «ganske mykje plaga» eller «veldig mykje plaga» av einsemd den siste veka, dette er ein lågare prosentdel enn både landet og fylket. 10 prosent av jentene i mellomtrinnet seier det same. Av dei unge uføre i fylket har om lag 57 prosent psykiske lidingar som hovuddiagnose.

Livsstilsjukdomar og kvardagsaktivitet er ein stor utfordring. Vi er mindre fysisk aktive, og skjermbruken har auka. Del overvekt og fedme aukar målt ved sesjon 1. Surnadal ligg høgare enn landet, men under snittet for fylket. Surnadal har hatt ei meir negativ utvikling når det gjeld hjarte- og

karsjukdomar (inkl dødsfall og/eller sjukehusinnleggelsar). Det har også dei siste åra vore ein aukande bruk av legemiddel til behandling av diabetes type 2, og Surnadal ligg nå over både landet og fylket.

Bruk av alkohol er større blant ungdommar i Surnadal. Ungdom i Surnadal drikk meir alkohol enn landsgjennomsnittet, det positive er at tala er synkande. Det er kun nokre fleire ungdommar som rapporterer bruk av hasj eller marihuana. Men det er ein dobling blant ungdomsskuleelevar som seier dei har fått tilbod. Ungdom rapporterer at det er eit press blant ungdommar og andre om å prøve hasj og marihuana. Ein ser også at ungdommar som svarar på at dei har brukt andre narkotiske stoff dei siste 12 månadene, har auka med 1 prosent for elevar ved ungdomsskulen, frå 2 prosent i 2013 til 3 prosent i 2020. På vidaregåande skule har VG2 hatt ei auke frå 0 prosent i 2014 til 4 prosent i 2020. Medan VG3 har hatt ei nedgang frå 4 prosent i 2014 til 0 prosent i 2020.

Bruk av antibiotika i Surnadal auka frå 2018 til 2019, og vi ligg langt over landet og fylket. Dette er grunn til bekymring når ein veit at auka bruk av antibiotika er eit problem i kampen mot antibiotikaresistens. Statistikk skal tolkast med varsemd, og kvifor dette har auka i dette spesifikke år har ein ikkje svar på. Men ein må følgja med på utviklinga i åra som kjem, slik at ein får sett inn nødvendige tiltak for å nå dei nasjonale måla.

## 2.2 Dei viktigaste folkehelseutfordringane i Surnadal kommune

Ei «utfordring» i denne samanhengen er eit tema, eit område, eit problem eller eit problemkompleks som kommunen bør ta tak i. Kartlegginga i dette oversiktsdokumentet visar at dei viktigaste folkehelseutfordringane i Surnadal er som følgjer:

### Endring i befolkningssamansetning

Befolkningssamansetninga i Surnadal endrar seg. Fram mot 2050 viser framskrivingane av befolkningssamansetninga at delen av befolkninga i arbeidsfør alder, 20-64 år, vil ha ein nedgang på 23 prosent. Samstundes vil vi få ei auke på 28 prosent av innbyggjarar over 65 år. Og av dei over 80 år vil talet nær dobla seg. Befolkningsendringa vil få konsekvensar for mange samfunnsområde, blant anna vil forsørgjarbyrden auke, vi vil få redusert tilgang på arbeidskraft, det vil bli behov for nye boligtypar- og miljø. Sosialt miljø vil bli vesentleg i kommuneplanlegginga og helsetenestane må sjå på korleis dei skal strukturera seg for å møte dei nye behova.

#### *Moglegheiter*

Å legge til rette for at fleire kan vere i arbeid kan gje gevinst både for det einskildmenneske og for samfunnet. Å ha ein jobb er viktig for inntekt og moglegheiter, sosialt liv og status. For å auka del av kvinner i kommunen må det vere attraktive kvinnearbeidsplassar, og det må vere attraktivt for barnefamiljar å busette seg i Surnadal.

Kommunen må planlegge for framskrivingane av befolkningssamansetninga med korleis ein skal møte den auka del eldre og den auka del demente. Korleis skal ein bidra i å skapa helsefremmande arbeidsplassar og skapa eit helsevennleg samfunn.

Tidleg innsats når det gjeld barn og unge er avgjerande. Dette for å førebyggja at dei blir ein del av statistikken for livsstilsjukdomar, og heller syte for at dei kjem til å høyre til den delen av innbyggjarane som er arbeidsføre når dei kjem i den alderen.

### Livsstilsjukdomar

Samla sett syner kartlegginga at det er ei negativ utvikling av fleire livsstilsjukdomar i Surnadal. Dette kjem hovudsakleg av ei auke i overvekt og fedme i befolkninga, auke i dei med ulik form for hjarte- og kar sjukdommar og ei auke i talet på brukarar av legemiddel til behandling av type 2-diabetes.

### *Moglegheiter*

Å endre helsevanar er ofte vanskeleg, men ikkje nødvendigvis umulig. Å fokusere på å auka kunnskap om samanhengar mellom åtferd og sjukdom kan gje moglegheiter for å fremme helse og førebyggja sjukdom, ved at ein påverkar til å endra åtferd.

### **Kvardagsaktivitet**

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

Vi har no ein situasjon der vi er mindre fysisk aktive, samstundes som at energiinntaket (kaloriar) ikkje er tilpassa dette.

Det er ulike grunnar til at vi er mindre fysisk aktive. Vi har fått fleire hjelpemiddel som gjer kvardagen vår mindre fysisk belastande. Skjermbruken aukar, og mange sitt nå framfor skjerm meir enn 3 timar kvar dag utanom skulen. Ungdommar ved ungdomsskulen er litt mindre fysiske aktive enn landet, og færre deltek i organisert trening og idrettslag.

Om aktivitetsnivået held fram med å gå ned, kan vi vente at fleire får sjukdomar relatert til livsstil. Noko som er uheldig når ein ser at livsstilrelaterte sjukdommar i Surnadal allereie i dag er høgare enn samanlikna med landet.

### *Moglegheiter*

Ein må skapa eit aktivitetsvennleg samfunn, der viktige samfunnsarenaer som barnehage, skule, arbeidsplass, eldreomsorg, transport, nærmiljø og fritid vil bli involvert. Ein må ha spesielt fokus på dei utsette gruppene, men samstundes inkludera heile befolkninga i lokalsamfunnet.

### **Psykiske plagar**

Vi har utfordringar knytt til psykisk helse innanfor alle aldersgrupper i Surnadal. Felles for alle aldersgruppene er at det vanskeleg å setje inn tiltak i tidleg fase til folk som har psykiske plagar. Nokre vegrar seg for å ta i mot hjelp, for andre tek det tid å kome i kontakt med rette instans. I ein del saker ser vi at tilsette i einingane har for dårleg kjennskap til kvarandre og kva tenester vi samla sett kan tilby.

Surnadal ligg under lands- og fylkesnivå når det gjeld psykiske plagar og lidingar. Samstundes vet vi at psykiske lidingar, inkludert ruslidingar, er den klart største årsaken til redusert helse blant barn, unge og vaksne i arbeidsfør alder.

Sjølv om Surnadal ligg under snittet for land og fylket når det gjeld psykiske plagar og lidingar, så har vi ei større auke over tid enn dei. Vi har og fleire som brukar legemiddel utdelt på resept for psykiske lidingar samanlikna med fylket.

### *Moglegheiter*

Å arbeide for å styrke barn og unge sine egne ressursar, fremje deltaking og aktivitet i lokalsamfunnet og hindre utstøyting. Ved å auke merksemda på innaforskning kan resultatet bli positivt for utviklinga på områda rusførebygging og psykisk helse. Med målet om å skapa eit helsefremmande lokalsamfunn.

### **Sosial ulikskap**

Ulikskapar i helse følger ein sosial gradient. I forskinga på sosial ulikskap i helse blir folk gjerne delt inn etter inntektsnivå, utdanningsnivå og kva for type jobb dei har.

Den forventa levealderen er i dag høgare for personar som har vidaregåande eller høgskuleutdanning, samanlikna med personar med grunnskule. Nasjonale undersøkingar viser at dei sosiale helseforskjellane gjeld nesten alle sjukdomar, skadar eller plager.

Det er store forskjellar i levevanar og andre påverknadsfaktorar. Levevanar er sterkt påverka av oppvekstmiljø, levekår og kultur.

Sosiale helseforskjellar fører til mange tapte skule- og arbeidsdagar og leveår med god helse og livskvalitet. Dei betyr tap for både einskildmenneske, familiar og samfunn.

I Surnadal kan ein sjå at det er fleire områder som danner grunnlag for sosial ulikheit. Vi har ein aukande førekomst av barn som bur i låginntektshushaldningar. Vi har ein aukande førekomst av innvandrarakar, som er ei gruppe som har auka risiko for sosial ulikskap i helse. Dette av samansette årsakar.

### Moglegheiter

Ein må rette tiltak mot alle ledd i årsakskjeden som fører til sosial ulikheit i helse. Ikkje minst er det viktig med innsats mot dei grunnleggande sosiale helseforskjellane: oppvekst, utdanning, arbeid, inntekt, sosiale relasjonar og bu forhold. Viktige verkemiddel er universelle ordningar, som gjer at tenestar og ytelsar når alle.

Om målet er å redusere dei sosiale helseforskjellane i befolkninga, må ein redusere ulikheitene i dei bakanforliggende sosiale tilhøva og levekårane i samfunnet. Folkehelseinstituttet har i figuren nedanfor synleggjort nødvendige innsatsområde for å redusere sosiale helseforskjellar, og viser nødvendigheten av innsatsar på ulike stadier i årsakskjeden:



Dette synleggjer også at det ikkje berre er helsesektoren og helsemyndighetene som sit på verkemidla. Det krev samarbeid med og innsats også frå andre sektorar i samfunnet, og det må rettast mot eit bredt spekter av bakanforliggende årsaker og risikofaktorar. I vurderingar av tiltak og strategiar i andre sektorar er det nødvendig at konsekvensar for helse, livskvalitet og fordeling også blir rett adressert. Ein konsekvens av en slik "helsefremmande tilnærming" kan vere auka bevisstheit om felles målsettingar, og at ein er avhengig av kvarandre sitt arbeid for å nå målsettinga om ei utjamnande og bærekraftig samfunnsutvikling (Helsedirektoratet, 2018).

En film om sosial ulikhet i helse: <https://vimeo.com/314451081>

### Covid 19

Det er kjend at pandemien Covid 19 vil få mange uheldige konsekvensar for oss i framtida. Vi veit ikkje korleis dette vil ramme oss i Surnadal kommune og korleis utfordringsbilete vil bli i etterdønningane av den. Det vi allereie kan sjå er at det vil ha innverknad både på psykiske, fysiske og sosio- økonomiske forhold. Surnadal kommune må ta med dette i folkehelsearbeidet for dei komande fire åra. Der ein ikkje har fasiten på kva som kan skje. Men der ein på noverande ståstad rettar sine tiltak på allereie kjende folkehelseutfordringar og må anta at desse kan auka meir på grunn av covid 19 pandemien.

## 2.3 Ressursar i folkehelsearbeidet i kommunen

Ein av dei viktigaste ressursane i folkehelsearbeidet er kommunen sjølv. Det er i lokalsamfunnet der vi lever våre liv og legg grunnlaget for helsa vår, at det viktigaste folkehelsearbeidet skjer. Kommunen skal fremme folkehelse gjennom dei oppgåvene og verkemidla som er lagde til kommunen, medrekna lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tenesteyting. I Surnadal har vi mange ressursar av både økonomisk, menneskeleg og fysisk art som vi kan sette inn i folkehelsearbeidet. Og vi driv folkehelsearbeidet i nært samarbeid med mange lokale aktørar.

### Nettverk og samarbeid

Gjennom folkehelselova har fylkeskommunen fått eit ansvar for å støtte folkehelsearbeidet i kommunane og vere pådrivar for å samordne folkehelsearbeidet i fylket.

Surnadal kommune er ein del av nettverk Nordmøre, som arbeidar saman om ei felles framtidssatsing. Denne satsinga kallas «Saman skapar vi framtida». Dette er eit nettverk for samarbeid og utvikling av oppveksttenesta i kommunane på Nordmøre.

Surnadal har fleire samarbeid gåande innafor dei ulike sektorane.

### Frivillig sektor

Lokale lag og organisasjonar er ein viktig ressurs og samarbeidspartnar for kommunen i folkehelsearbeidet. Gjennom kontakt, samhandling og tilskot ønsker kommunen å bidra til gode rammevilkår for den frivillige sektoren.

I Surnadal er det over 100 frivillige lag og organisasjonar. Surnadal kommune samarbeider tett med fleire. Kvart år støttar kommunen fleire lag og organisasjonar med økonomiske midlar.

Surnadal Frivilligsentral er eit nytt tilbod lokalisert på Skei, der har ungdommane tilbod om leksehjelp om ettermiddagane og der vil det og vere høve til å kjøpe seg eit varmt måltid. Der vil det vere vaksne til stades som kan ta imot dei og vere til hjelp for å legge til rette både med å gjere lekser og ein stad å vere før dei skal vidare til ander aktivitetar som kulturskule eller trening.

I samme lokala er det og ungdomsklubb med ulike spel, biljard og filmrom. Her vert det arrangert ungdomsklubb to kveldar i veka. Dette er ei rusfritt opplegg som er lagt til rette etter ungdommane sine egne ønskjer

Surnadal Frivillighetssentral er i hovudsak finansiert av Surnadal kommune med statsstøtte. Frivillighetssentralen legg til rette for folk som ønskjer å gjere frivillig arbeid, og koordinerer innsatsen. Dei arbeider også med etablering og tilrettelegging av sosiale møteplassar. Mykje av arbeidet har vore retta mot eldre, og behovet for det vil auke i møte med dei demografiske endringane vi står ovanfor. Samtidig er det behov for ein innsats retta mot barn og unge. Fritidsklubben er etablert gjennom frivilligsentralen.

I tillegg tilbyr dei språkcafe som er eit viktig bidrag inn i integreringsarbeidet.

Kommunen ser at dette samarbeidet er av stor verdi for innbyggjarane i kommunen, og difor er ein god samarbeidspartnar for kommunen i folkehelsearbeidet.

### Oppveksttenestene

Surnadal kommune har 8 kommunale barnehagar. I tillegg er det ein privat barnehage med eiga friluftsavdeling i kommunen. Surnadal kommune har som mål å ha full barnehagedekning og god kvalitet på tilbodet.

Surnadal kommune har 5 grunnskoler. Derav 4 er grunnskole 1-7. trinn i grender, og 1 er 1-10.trinn i sentrum. Det er skulefritidsordning (SFO) ved alle skulane.

Surnadal og Rindal Kulturskole er ein interkommunal kulturskole for Surnadal kommune og Rindal kommune. Surnadal er vertskommune for samarbeidet. Kulturskolen sel tenester til skolar, lag og foreiningar og prøver å delta i mange spanande aktivitetar og prosjekt i lag med både lokale og regionale aktørar/organisasjonar/institusjonar. Lærarane har ei solid kunstnarisk og pedagogisk utdanning.

PP-tenesta samarbeider nært med elevar, foreldre, barnehagar, skular, opplæringsverksemdar og andre kommunale hjelpetenester. Dei arbeidar for å sikre at barn, unge og vaksne med rett til grunnskuleopplæring får eit godt opplæringstilbod. Tenesta har ansvar for å hjelpe barnehagar og skular med å legge til rette for eit godt og trygt barnehage- og skulemiljø, og har eit særleg ansvar for å hjelpe dei som har behov for ekstra tilrettelegging.

Surnadal kommune har ein språkassistent tilsett ved Øye barne- og ungdomsskule. Ei vurdering som er tatt på bakgrunn av kva for land vi har fått flest familiar med barn frå. Dette er eit viktig og godt tiltak som ledd i inkluderinga og integrering av barn og unge frå land med anna språk. Språkassistenten støttar både fagpersonar, barna og resten av familiane med ikkje berre formidling av skularbeid, men også med fritids- og sosiale tiltak som kan vere fint for barna eller familiane. Til dømes gjeld det å formidle informasjon om avslutningar, fritidstilbod eller barnebursdagar e.l

Surnadal kommune er ein MOT kommune. I 2019 fekk Surnadal kommune prisen for «Årets MOT-partner kommune». Eit resultat av eit langsiktig arbeid med MOT som verktøy for å styrka ungdoms robusthet og MOT. MOT styrkar ungdoms bevisstheit. Mot til å leva, til å bry seg og til å seia nei. Målet er å byggja ein inkluderande kultur som sørger for at ikkje nokon fell utanfor, men kjem seg gjennom ungdomstida med ein kjensle av eigenverd og tilhøyring. For å nå desse måla må det arbeidast med det sosiale fellesskapet i ungdomsgruppene på ungdommanes arena, skulen.

### **Vidaregåande opplæring**

Det er fylkeskommunen som eig og driv Surnadal vidaregåande skule. Dei seier at utdanning er eit av dei viktigaste folkehelseiltaka dei gjer. Der dei beskriv at kravet til kompetanse har endra seg mykje dei siste tiåra, og difor er arbeidet med å hindre fråfall svært viktig. Surnadal kommune er ein god støttespelar for fylkeskommunen i å skape og oppretthalde opplæringstilbodet. Vi bidreg i stor grad med å tilby lærlingeplassar og framsnakkar moglegheiter for vidaregåande opplæring for vaksne. Fagbrev i bedrift har Surnadal kommune bidrege i å tilretteleggja for tilsette.

Rusforebyggande plan er implementert ved Surnadal vidaregåande.

### **Nordmøre folkehøgskule**

I Surnadal kommune har vi ein folkehøgskule med 9 forskjellige linjer innanfor friluftsliv, trening, make up artist, filmproduksjon, foto og reise, filmskuespiller, kampsportene Taekwon-Do, Kung Fu og Tai Chi. Å vere ein kommune som har eit slikt tilbod betyr mykje. Det aukar mangfaldet vårt, gjer oss mykje gratis marknadsføring og gjer oss nye «innbyggjarar» kvart år som benyttar seg av våre tilbod. Vi kan sjå ut frå deira studietilbod at vi har eit unikt fagmiljø på denne skulen. I tillegg bidreg elevane ved skulen til å auke vårt kulturtilbod og er i så måte å sjå på som ein ressurs for folkehelsearbeidet i kommunen.

### **Vaksenopplæring og integrering**

Surnadal vaksenopplæring tilbyr ei 3-årig eksamensretta opplæring for personar som har rett til gratis grunnskuleopplæring. Det er oppstart på tilbodet kvar haust. Tilbodet gjeld for dei som er over opplæringspliktig alder, dei som har behov for grunnskuleopplæring og dei som har lovleg opphald i landet. Retten til grunnskule for vaksne gjeld og for dei som har fullført grunnskule, men som likevel treng meir grunnskuleopplæring.



For å gi eit best mogleg tilpassa opplæringstilbod, vil den einskilde søkjar bli kalla inn til ein kartleggingssamtale.

Surnadal kommune har som mål med integreringsarbeidet at vi skal leggje forholda til rette for ein naturleg og positiv integrering i lokalsamfunnet. Samstundes som vi ønsker å styrke innvandraranes moglegheiter for å delta i yrkes- og samfunnsliv, og å gjere dei økonomiske sjølvstendige. Integreringstenesta skal busette og integrere flyktningar lokalt. Kommunen tek i mot flyktningar etter spørsmål frå Integrerings- og mangfoldsdirektoratet – IMDi og behandling av saka i kommunestyret. Den enkelte flyktning skal kjenne seg sett og verdsatt i møte med alle kommunen sine tilsette. Kommunen har eit aktivt samarbeid med idrettslag og fleire ulike frivillige organisasjonar. Oppfølging av flyktningar i og utanfor Introduksjonsprogrammet. Integreringstenesta har ansvar for den individuelle oppfølging, støtte og veiledning av busette flyktningar. Dette gjeld både dei som er i introduksjonsprogrammet (18 - 55 år) og deira familiemedlemmar, samt flyktningar som ikkje er deltakar i programmet. Oppfølgingsarbeidet er begrensa til fem år etter busetting i kommunen.

Det er høve for frivillige lag og organisasjonar til å søkje Surnadal kommune om midlar til integreringstiltak. Kommunen har sett av ein pott på kr. 50 000 som skal fordelast til tiltak som fremjar integreringa av flyktningane som har busett seg i Surnadal.

Surnadal kommune er heldige som får moglegheit til å busette flyktningar. Gjennom å vere mottakskommune får vi auka vårt mangfald i befolkninga. Innbyggerane har moglegheiter til å bli kjende med menneskar frå andre stedar i verda og deira kultur. Mange barn og unge i Surnadal veks opp med å arbeide for integrering og inkludering. Dei er på mange vis heldige, som tidleg i livet får læra seg korleis dette er. Flyktningane som kjem til Surnadal knytt seg ofte til dei som dei blir kjend med, og etter introduksjonsfasen har dei sterke og gode vennskap. Dei fleste er glade for å bli kjend med lokale og at dei blir inkludert i samfunnet. Dei bidreg masse til lokalsamfunnet. I eit folkehelseperspektiv vil dei være ein ressurs for kommunen da dei står for ein stor dugnadsinnsats og deltek i det som fremjer samfunnet vårt.

### **Miljøretta helsevern**

Dette er ei interkommunal teneste som Surnadal kommune har saman med 4 andre kommunar, Surnadal kommune er vertskommune for samarbeidet. Det er ein tilsett her og som utfører kommunens arbeid med å føre tilsyn med dei faktorar og forhold i miljøet som til ein kvar tid direkte eller indirekte kan ha ein innverknad på helse. Både biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorar.

### **Kultur i Surnadal**

Surnadal kommune har som mål å skape eit raust samfunn prega av mangfald, toleranse, utfordringar og utvikling for den enkelte – og for kvarandre – der kulturlivet skal vere ei drivkraft i forminga av vår identitet og vårt omdøme. Leikande, levande, veksande – kultur for kultur. Er vårt slagord. Deltaking i kulturaktivitetar gir den enkelte oppleving og moglegheit til utvikling som menneske og samfunnsdeltakar. Kulturaktivitetane gir arenaer for tilhøyring og sosialt fellesskap. Eit kulturliv som ikkje arbeider for å oppnå kvalitet, vil heller ikkje kunne oppfylle andre samfunnsmessige oppgåver

Surnadal kommunen har rike tradisjonar innafor kulturlivet. Vi legg til rette for at det skal vere eit aktivt kulturliv, for alle aldersgrupper i kommunen. Kommunen legg til rette for mange ulike kulturtilbod. Vi arbeider tverrfagleg mellom einingane i kommunen, samt har eit tett samarbeid med private aktørar/ og eller frivillige lag.

Kommunen sitt kulturtilbod består blant anna av kulturhus, kino, bibliotek, kulturskule, svømmehall, idrettshall, stadion, ungdomsklubb og fleire badeplassar.

Kommunen har også mange kulturminne. Dei er med på å skape identitet og stoltheit, som gjer lokalsamfunnet vårt meir attraktivt. Her må vi få nemne vårt mangfald i kulturminne:

Bøfjord sjøbruksmuseum, Talgøfossen og gamle Talgø møbelfabrikk, Åsen museum, Kavlisti, Ranessetra, Kårvatn, Surnadalsøra og Surnadal billag, Gulla gard, Svinvik arboretet, prestgarden i Stangvika, Kleiva, Kallastuå, Vaulen og Vikinghula på Årnes. Vi har ein stor rikdom på kulturminne som gjev oss innbyggjarar identitet og stolhet, og som gjer oss kjent utanfor våre kommunegrensar.

Surnadal kommune har ein naturleg føresetnad for å bli ein leiande kulturkommune, og for at kommunen skal utvikla seg til å bli ein enda betre kommune å bo i.

Surnadal folkebibliotek har ein viktig rolle i samfunnet, som møteplass, formidlar, arrangør av forskjellige aktivitetar og vertskap mellom anna for nye innbyggjarar. Dette er ei lovpålagt gratis teneste for innbyggjarane som blir flittig bruka året rundt.

Ved biblioteket kan ein få hjelp og veiledning, og fleire av innvandrarane får hjelp her.

I næringsplana for Surnadal kommune er både kulturbasert næring og kulturnæring tatt med.

Surnadal kommune deler kvart år ut kulturmidlar og ulike tilskot til frivillige lag og organisasjonar. Ein kan søke om aktivitetstilskot, prosjekttilskot, driftstilskot til ikkje-kommunale idrettsanlegg, tilskot til lekeplasser, tilskot til forsamlingshus og kulturstipend.

I Surnadal kommune sin **næringsplan** er kulturnæring og kulturbasert næring som lokalmat tatt med:

[https://www.surnadal.kommune.no/f/p1/ia891bb32-32b2-40ca-8ece-fc4b2387b966/hoyringsdokument\\_naringsplan-2021\\_2024.pdf](https://www.surnadal.kommune.no/f/p1/ia891bb32-32b2-40ca-8ece-fc4b2387b966/hoyringsdokument_naringsplan-2021_2024.pdf)

**Surnadal kommune sin plan for kultur finn ein her:**

<https://www.surnadal.kommune.no/tenester/kultur-idrett-og-fritid/planar/kulturplan/>

**Surnadal kommune sin plan for kulturminne finn ein her:**

<https://www.surnadal.kommune.no/tenester/plan-bolig-og-eigedom/kommunale-planar-og-planstrategi/kulturmiljoplan/>

### **Idrett- og friluftsanlegg**

Surnadal har mange og ulike idrettsanlegg og nærmiljøanlegg, fordelt over hele kommunen. Fleire er kommunale, og mange er bygd opp av grendalag/velforeningar/organisasjonar/private aktørar rundt om.

Våre innbyggjarar har tilgang til ridehall og travbane, golfbane, freesbeegolfbane, kunstgrasbanar og andre fotballbanar, alpinanlegg, friidrettsanlegg, idrettshall, skianlegg med skileik og løyper, crossbane, skyttaranlegg, klatrehall, treningsstudio og svømmehall.

Tilbodet til innbyggjarane er å finne både i sentrum og ute i grendene. Fleira av dei er lågterskel tilbod som enten ikkje kostar noe, eller som er rimelege å nytta for innbyggjarane

Surnadal IL er ein stor aktør som bidreg med ulike tilbod innanfor idrett til våre innbyggjarar. Dei står for det største av tilbodet til barn og unge. I grendene har dei også egne idrettslag som gir tilbod til barn og unge. Dei er med på å skape levande grender som er gode å bu i. Dei står som arrangør for fleire arrangement for barn og unge gjennom året. Vi kan nemne Barn i løypa, Todalscup, Søyacup og Ræta opp.

Med økt skjermbruk blant unge, og fleire og fleire som spelar mykje, er det med spenning vi ser at Surnadal vidaregåande ser på å etablere E-sport linje ved skulen. Vi har i tillegg ei eiga E-sport linje ved folkehøgskulen i kommunen. Så erfaringar og kunnskap kring denne ganske så nye idretten vil få eit fagmiljø i kommunen, som vi kan dra nytte av.

Surnadal kommune har eigen plan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv:

<https://www.surnadal.kommune.no/tenester/kultur-idrett-og-fritid/planar/plan-for-idrett-og-friluftsliv/plandokument/>

### **Natur- og friluftsområde**

Surnadal kommune har ein rik tilgang på flotte natur- og friluftsområder. Både ved fjord og i fjell. Det er god tilkomst til både korte turar og toppturar. Strand og badeliv. Fjord-, fjell- eller elvefiske.

Surnadal kommune har saman med fylkeskommunen og friluftsrådet bidrege med å kartlegge turar i nærmiljøet som er registrerte i nettportalen [www.morortur.no](http://www.morortur.no). I tillegg har friluftsrådet saman med ein rekke samarbeidspartnarar organisert turar i fylket, med namnet «Stikk UT». Kommunen har satsa på å merka og skilta turstiar, samt lagt til rette for parkeringsplassar. Mange av turane tilbyr gratis parkering, som er med på å førebygge sosiale ulikheit for kven som kan nytta seg av turområdet det er lagt til rette for. Kommunen arbeider og for å skapa turar som er spesielt tilrettelagde for menneske med nedsett funksjonsevne.

Ein har eit bilde av at det er stor aktivitet rundt turane til både Morotur og Stikk UT. I tillegg er det mange som går turar som ikkje er ein del av Morotur og Stikk UT. Og vi har lokale aktørar som marknadsfører seg i sosiale media som fremmar gode turmål i nærområdet, ein kan nemne facebooksidene «Toppturer i Trollheimen» og «Trimgruppa i Surnadal». I tillegg har vi fleire lokale grendalag/velforeningar og eldsjeler som bidreg med å merke opp fine turar.

Trygg tilgang til rekreasjonsareal og nærtur- terreng nær der folk bur, er viktig for at folk skal bruke desse områda. I Surnadal har vi fantastisk natur som gir unike naturopplevingar. Å fortsette denne satsinga vil være fremmande for folkehelsa. Men ein må hugse på at ein alltid må sørgje for å ha turar som ikkje bidreg til å auka sosiale ulikheit, t.d økonomiske, og at ein tar vare på lågterskel tilbodet dette skal vere.

Surnadal kommune har fem fine fjordar. Her er det mange fine badeområde. Kalkstranda i sentrum er eit av dei, og Surnadal kommune har vore ein viktig aktør for å utvikle området til den barnevennlige og attraktive stranda vi har i dag. Vi har i tillegg ei flott badestrand med sanitæranlegg på Kvanne og i Stangvik.

Surna, Bævra, Toåa og Søya er viktige vassdrag som har mykje å seie for turisme, sportsfiske og friluftsliv generelt. Dette er viktige biotopar. God skjøtsel av desse og andre mindre vassdrag er viktig for å sikre våre viktige ørret- og laksestammer og elles det biologiske mangfaldet kring desse vassdraga.

### **By- og tettstadutvikling**

Levande sentrumsområde med attraktive bumiljø og møteplassar er viktig for å oppretthalde og auke busettinga, utvikle næringslivet og tiltrekke besøk.

Det har dei seinare år vore ei stor utbygging av boligar i sentrum, med tilhørande friluftsområde tilgjengelig. Vi kan nemne utbygging av Svartvassområdet utført av private aktørar, og kommunen sitt bidrag inn her med å bygge ut gang- og sykkelvegar og leikeareal.

Vi ser og at det er stor aktivitet i grendane våre. Fleire som flyttar dit og fleire som vel å bygge seg nye hus der i nye, regulerte bustadfelt. Kommunen bidrege inn i arbeidet med å tilby kommunale bustadfelt, både på Kvanne og i Todalen. Det vert arbeidd med gang- og sykkelveg på Røv. Som skal knytte boligområda tettare mot oppvekstsenteret.

Grendalag i dei ulike grendene er ein stor ressurs i kommunen sitt arbeid med å gjere grendene attraktive å busette seg i.

### **Bustad**

Surnadal kommune tilbyr ei rekke kommunale boligar. I tillegg har kommunen siste år arbeidd med å utvikle attraktive boligtomter.

### **Surnadal kommune sin bustadsosial handlingsplan:**

<https://www.surnadal.kommune.no/f/p1/i740fef14-0936-4cda-acdd-b4c9e305149f/bustadsosial-handlingsplan-2010-2014.pdf>

### **Planarbeid**

Surnadal kommune er ein lokal planmyndigheit og skal sikre at lokalsamfunnets interesser blir ivaretekne i den kommunale planlegginga. Folkehelseperspektivet skal være innarbeidd i alle dei ulike planane som kommunen har. Surnadal kommune har ikkje ein eigen folkehelseplan.

**Kommunen sin samfunnsdel i kommuneplan:** <https://www.surnadal.kommune.no/f/p1/i7e28d391-6467-4eff-ae95-c18255f2015c/kommuneplan-for-surnadal-2020-2032.pdf>

### **Næringsutvikling**

Eit solid næringsliv gir grunnlag for arbeidsplassar og høg sysselsetting, noko som er viktig for helsa til innbygarane og vice versa. Surnadal kommune samarbeidar med andre kommunar, næringsliv og organisasjonar. Næringsaktørane er også viktige som arbeidsgivarar, produsentar og samfunnsansvarlege partar.

### **Surnadal kommune sin næringsplan:**

[https://www.surnadal.kommune.no/f/p1/ia891bb32-32b2-40ca-8ece-fc4b2387b966/hoyringsdokument\\_naringsplan-2021\\_2024.pdf](https://www.surnadal.kommune.no/f/p1/ia891bb32-32b2-40ca-8ece-fc4b2387b966/hoyringsdokument_naringsplan-2021_2024.pdf)

### **Landbruk**

36.400 dekar jordbruksareal, mest gras til fôr og beite. Av dette 4.300 dekar korn. Kommunen har vel 41 prosent av kornarealet i fylket.

I Surnadal er det vel 276.500 dekar produktiv skogareal med furu, gran og lauvtre.

I 2017 vart det produsert 11,8 millioner liter mjølk frå 50 mjølkebruk (8,3 mill liter og 103 mjølkebruk i år 2000). Dette tilsvarar årsforbruket av drikkemjøl, ost og andre meieriprodukter til vel 39.000 personar. Gjennomsnittleg har mjølkebruka 32 kyr og leverer årleg 237.000 liter mjøl. (15 kyr og 74.500 liter i år 2000).

Årleg blir det produsert vel 1.090.000 kg kjøtt i Surnadal, av dette 525.000 kilo storfekjøtt, 88.000 kilo sauekjøtt, 316.000 kilo svine-kjøtt, 158.000 kilo fjørfekjøtt og egg frå 15.000 høner (totalt ca 450.000 egg årleg). Kjøttproduksjonen tilsvarar årsforbruket av kjøtt til vel 15.500 personar.

Surnadal er ein av dei største jordbrukskommunane og den største skogbrukskommunen i Møre og Romsdal.

I 2019 var det 146 gardsbruk i drift med eit gjennomsnittleg dyrka areal på 249 dekar. 67 gardsbruk har produksjon av storfekjøtt, av desse 46 mjølkebruk. Det er 36 sauebruk, 17 bruk med ammekyr, 4 bruk med gris og 35 bruk med korn.

Samla er husdyrhaldet i Surnadal ein stor buskap: 1.450 mjølkekyr, 3.700 ammekyr/andre storfe, 8.300 sau og lam, 2.300 griser, 15.000 høner og 83.000 slaktekyllingar.

Vi har i seinare åra hatt ein stor vekst i lokale råvarer produsert av landbruket i egen kommune.

Innbyggjarar i Surnadal har gode moglegheiter til å kjøpe seg kortreist mat. Ein kan få kjøpe til dømes grønnsaker, kjøttprodukt av både storfe, sau og lam, egg og meieriprodukt produsert av lokale råvarer. Siste året har desse fått ein god marknadsføring gjennom sal via REKO-ringen.

### **Klima og miljø**

Surnadal kommune har vedteke korleis ein skal arbeide med miljøet, og korleis vi skal sikre miljømessig bærekraft.

Ein veit at klimaendringar kan auke utbreiing av skadedyr og insekt, lengre pollensesongar og nye pollenallergiar. Meir uver med mykje nedbør kan utløyse meir flom og fleire skred med fare forulukker, skadar og dødsfall (FHI).

Med miljømessig bærekraft meines å sikre det naturlege livsgrunnlaget vårt. Vi skal ha tilgang på trygt drikkevatt, og våre utslepp skal ikkje forureine. Klimaendringane må stoppast, og vi må tilpasse oss dei endringane vi ikkje kan unngå. Livet i havet og livet på land må forvaltast bærekraftig, tap av artsmangfald må stoppast.

Surnadal kommune skal arbeide målretta med klimatilpassing og samfunnssikkerheit i planlegginga og førebygge konsekvensane av flom, tørke, skred og ras.

Kommunen arbeider med korleis vi skal minimere miljøbelastninga og fremme klimavenlege løysingar. Vi har eit mål om å vere et godt førebilete og stille krav til andre.

Miljøstyringssystem og kontinuerleg forbetningsarbeid skal redusere energibruk og miljøbelastningar frå kommunens bygningsmasse og tekniske anlegg.

Surnadal kommune har ein avtale med det interkommunale selskapet ReMidt som tilbyr renovasjonstenester til kommune. Dei har ein egen miljøstasjon i Røtet. Der kan privatkundar gratis levere ferdigsortert avfall.

### **Samferdsel**

Trafikksikringsplan for Surnadal kommune: <https://www.surnadal.kommune.no/f/p1/i6e14809f-96ee-4f93-8f3c-baac65b6fc85/trafikksikringsplan-2018-2022.pdf>

### **Tannhelsetenesta**

Den offentlege tannhelsetenesta skal organisere førebyggjande tiltak for heile befolkninga og gi eit regelmessig og oppsøkande tilbod til prioriterte grupper. I Surnadal har vi eit tverrfagleg samarbeid med Tannklinikken på Øye for å bidra til at flest mogleg blir i stand til å ta vare på tennene sine. Til dømes har alle heimebuande med kommunale tenester tilbod om gratis behandling av sine tennar. Kommunen bistår brukarane med hjelp så dei greier å nytte seg av dette tilbodet. I tillegg har vi eit eige rom ved Surnadal sjukeheim som den offentlege tannklinikken brukar for å gi behandling til innbyggjarar som bor ved institusjon.

I Surnadal kan det sjå ut som at vi har ei god dekning av tannlegar når vi ser samla på dei offentlege og private aktørane. Vi har 5 tannlegar fordelt på ein offentleg og ein privat tannklinikk.

### **Helsetenestene**

Surnadal har god tilgang til helsetenester og har eit stort mangfald av mykje ulike kompetanse.

Helse og familie driftar helsestasjon som gjer tilbod til barn og unge mellom 0-18 år. I tillegg til å tilby til dømes barnekontrollar og skulehelseteneste, er det også tilbod om helsestasjon for ungdom. Eit gratistilbod for ungdom mellom 13-20 år. Jordmor, helsesøster og lege arbeidar her og er tilgjengelig ein dag per uke ved ungdomsskulen.

Surnadal har ei jordmor som tilbyr oppfølging til gravide i kommunen. Det er også tilbod om følgeteneste for dei gravide i samarbeid med Helse Møre og Romsdal HF.

Surnadal Kommune har søkt og fått tilskot til 2 prosjektstillingar innan fagområde rus. Begge stillingane gjeld i utgangspunktet for 3-4 år, med moglegheit til forlenging. Stillinga Ungdomskontakt skal ha hovudfokus på å førebygge rusproblematikk ved å vere nær ungdommen, og i dette samarbeide med både formelt og uformelt nettverk. Målgruppa er unge frå 12-22 år som ein reknar å vere i risikosona opp imot rusproblematikk. Det er viktig å vere tilgjengeleg og ein støtte for ungdom på den arenaen dei er, som ungdomsskole og vidaregåande skule.

Aktivitetskontakt skal ha hovudfokus på vaksne med rusrelaterte problem. Organisere og planlegge tilpasse tilbud ut i frå dei enkelte sine behov, som sosialisering, gruppeaktivitet, temaundervisning o.a. Bidra til å utvikle aktivitetstilbod til personar med rusavhengigheit. Planlegge tilbod på Aktivitetshuset i samarbeid med ressursar i brukargruppa, andre tenester, frivillige organisasjonar og liknande. Tilbodet har base på Sommerotunet Aktivitetshus.

Innbyggjarane i Surnadal har tilgang til psykolog, psykiatrisk sjukepleiar, førebyggjande rådgjevar.

Surnadal kommune er medeigar i HIPS saman med Heim kommune. HIPS er eit døgnbemanna botilbod for vaksne med utfordringar innan rus og psykisk helse. HIPS er ein overgangsbolig for eigarkommunane og andre kommunar etter avtale.

HIPS sin funksjon er forebygging, stabilisering og videreføring. Oppfølging etter målsettingar for kvar enkelt. Fokusområde for opphaldet er helse, økonomi, bolig, nettverk, aktivitet og arbeid.

Det er fleire fysioterapeutar tilsett ved Surnadal fysioterapi, som er ei kommunal verksemd. Det er og ein privatpraktiserande fysioterapeut.

Surnadal kommune tilbyr også tenestar frå ergoterapeut.

Surnadal kommune har ein logoped som gir tilbod til barn og unge i skulane. Men gir også tilbod til vaksne der det er gjort ei sakkyndig vurdering, til dømes rehabilitering av sjukdommar som har medført tale- og/eller språkproblematikk.

Surnadal kommune har éin institusjon med heildøgns tenester. Surnadal sjukeheim har 61 rom, kor 9 er korttidsrom og 52 er langtidsrom. Av langtidsromma utgjer 16 rom ei tilrettelagt avdeling for pasientar med demenssjukdomar. I tilknytning denne avdelinga er det ein sansehage. Av korttidsplassane utgjer 3 av romma ein observasjonspost, inkludert eit tilrettelagt rom for palliativ pleie. På observasjonsposten er målet avklaring av vidare behov for omsorgstenester. Elles har sjukeheimen eit eige institusjonskjøkken, samt eigne vaskeritenester under same tak.

Surnadal sjukeheim er ein aktiv institusjon. Det er ulike aktivitetstilbod, både felles aktiviteter og individuelle. Sjukeheimen har gjennom mange år hatt stort fokus på mat- og måltidsglede og aktiviteter, da ein ser dette som ein viktig del av det heilskaplege tenestetilbodet som stimulerer til trivsel, fellesskap, livsglede og verdigheit.

Heimetenesta består av heimesjukepleie, dagsenter, støttekontaktar, demenskoordinator, kreftkoordinator og kvardagsrehabilitering.

Kvardagsrehabilitering (rehabilitering i heimen) er rehabilitering med tverrfagleg kartlegging og trening med pasientane sine mål som felles utgangspunkt. Pasientane får høve gjennom ei kartleggingssamtale å legge vekt på kva aktivitetar som er viktige i livet. Dette blir pasienten sine mål og dermed styrande for korleis ein legg opp treninga.

Rehabiliteringa vert utført av eit tverrfagleg team som har utgangspunkt i heimetenestene. Det tverrfaglege teamet består av sjukepleiarar, helsefagarbeidar, fysio- og ergoterapeut. Det er og byrja samarbeid med heimetreinar/heimehjelp. Fokuset er på tidleg innsats ved funksjonsfall. Rehabiliteringa går føre seg i pasienten sin heim, der ein øver konkret på oppgåver som er viktige for pasienten å meistre. Sidan 2017 er dette tilbodet integrert i heimetenesta.



Surnadal kommune har tilbod om dagsenter for eldre og dagtilbod for personar som har utfordringar med hukommelse og liknande. Surnadal kommune har i samarbeid med to private tilbydarar organisert eit triveleg Inn på tunet-tilbod for heimebuande personar som har behov for meir aktivitet i kvardagen.

Det er eit legekontor i Surnadal, og legevakt har innbyggjarane tilbod om gjennom legevaktsamarbeid (LiO). Det er ein felles legevakt med fleire kommunar, der legevakta er stasjonert ved Orkdal sjukehus

I sentrum av Surnadal har ambulansetenesta sin stasjon, med to døgnbemanna ambulansar.

Surnadal kommune sin omsorgsplan: <https://www.surnadal.kommune.no/f/p1/i616ff840-27af-45de-a47e-5e3902f12c0d/helse-og-omsorgsplan-2011-2015-surnadal-kommune.pdf>

## 3 Kartlegging av hovudområde

### 3.1 Befolkningsammansetning

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

#### Samandrag

Befolkningsammansetninga i Surnadal endrar seg. Frem mot 2050 visar framskrivingane av befolkningsammansetninga at delen av befolkninga i arbeidsfør alder, 20-64 år, vil ha ein nedgang på 23 prosent. Samstundes vil vi få ei auke på 28 prosent av innbyggjarar over 65 år. Og av dei over 80 år vil nær talet dobla seg. Befolkningsendringa vil få konsekvensar for mange samfunnsområdar, blant anna forsørgjarbyrden vil auke og vi vil få redusert tilgang på arbeidskraft.

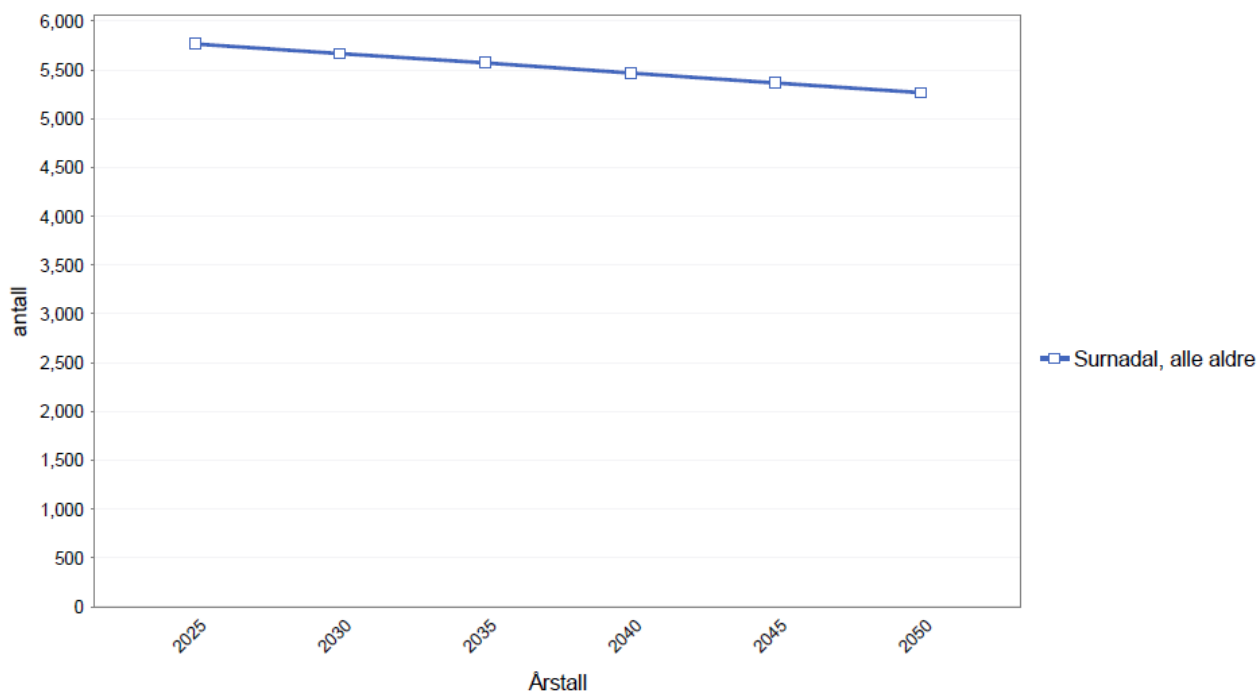
Ei framskriving av folketalet i Surnadal viser at vi har svakare vekst enn landet elles. Samstundes som befolkningsammansetninga endrar seg og vi blir stadig fleire eldre. Det dør fleire enn det fødes i Surnadal. Ei utfordring knytta til dette er at Surnadal har 95,4 kvinner per 100 menn i fertil alder. Endring i befolkningsammansetninga ved at det fødes færre barn, delen av befolkninga i arbeid går ned og delen eldre i befolkninga aukar. Dette vil utfordre kommunen på korleis framtidens arbeids- og velferdsbehov skal løysast.

#### Folketalet utvikling og sammansetnad

Surnadal kommune har per 1.1.20 5920 innbyggjarar og vil oppleve at folketalet går ned og vi vil få ei endring i befolkningsammansetninga. Se tabell under for framskrivingstal.

**Figur 1: Framskrivingane for folketalet i Surnadal kommune**

Kjelde: Kommunehelse statistikkbank, 2020.



Årstall		2025	2030	2035	2040	2045	2050
<b>Surnadal</b>	Alle aldre	5766	5667	5572	5468	5366	5267

Kilde: Kommunehelsa statistikkbank

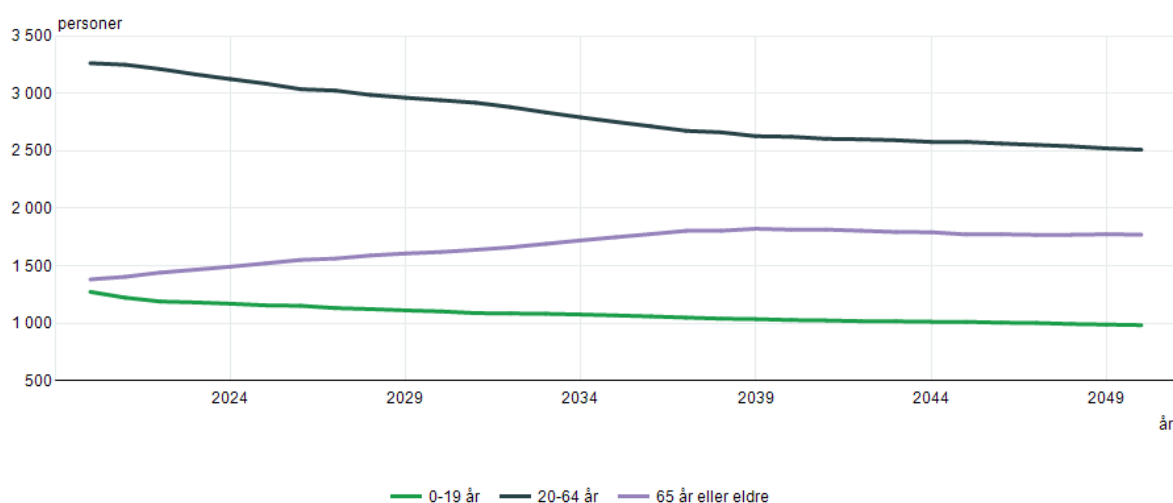
Surnadal vil i følge prognosane ha en befolkningsnedgang på 11% frå 2020 til 2050.

### Befolkningssamansetning Surnadal 2020-2050

Vi vil få ei endring i samansetninga i befolkninga der andelen barn og unge går ned, samstundes som andelen eldre i befolkninga aukar. Når det gjeld barn og unge viser framskrivinga at dette vil vere størst nedgang dei komande åra før tala flatar ut. Når det gjeld andelen 65 + i befolkninga vil den i same år auke, før den rundt 2040 vil byrje å gå ned.. I tillegg ser vi det at delen av befolkninga i arbeidsfør alder vil vere synkande frå no og heile vegen mot 2050.

### Framskrivingane for Surnadal kommune, etter alder og år

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



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur over viser oss at i 2020 har vi 1274 innbyggjarar i aldersgruppa 0-19 år, og vil frem mot 2050 ha en nedgang på 23% (984). Antall innbyggjarar i aldersgruppa 20-64 år er 3264, og vil ha en nedgang på 23% (2511). Og andelen innbyggjarar over 65 år er 1382, og denne vil ha ei auke med 28% (1772).

Deler vi aldersgruppa 65 år og eldre inn i 65-74 år, 75-79 år og 80 år + vil vi få ein betre oversikt over korleis denne gruppa er samansett. Vi ser ut i frå figur 2 at denne kurven stig, men flatar ut. Slik ser tala ut når ein skiljer meir i aldersgruppa:

Årstall		2025	2030	2035	2040	2045	2050
Geografi	Alder						
Surnadal	0-24 år	1 456	1 380	1 330	1 283	1 252	1 222
	25-44 år	1 279	1 207	1 148	1 068	1 000	968
	45-64 år	1 509	1 459	1 344	1 302	1 340	1 305
	65-74 år	763	743	784	798	677	631
	75-79 år	338	346	346	336	390	357
	80 år+	421	532	620	681	707	784

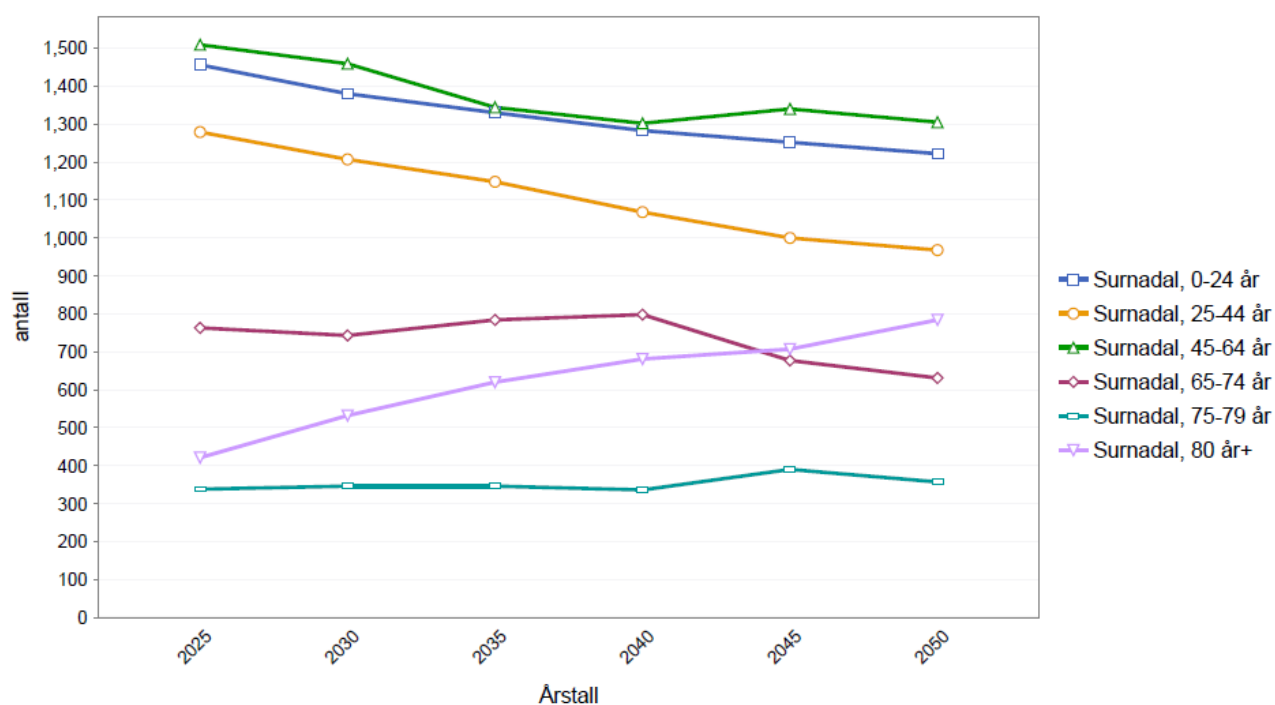
Går vi nærare inn i framskrivingstala kan vi sjå ei slik endring i prosent i befolkningssamansetninga, med utgangspunkt i antatt innbyggjartal. Som ein da ser, får vi ein nedgang i unge og hjå dei i arbeidsfør alder, medan dei over 65 år vil få en betrakteleg auke. Og dette har allereie skjedd innan 2035.

	2020	2035	2050
Befolkning	5920	5572	5267
0-19 år	22 %	19 %	19 %
20-64 år	55 %	48 %	49 %
65 år eller eldre	23 %	33 %	31 %

Prosent er avrunda opp/ned til nærmaste desimal.

## Framskrive befolkning etter inndeling per 1.1.2020

Kilde: kommunehelsa statistikkbank

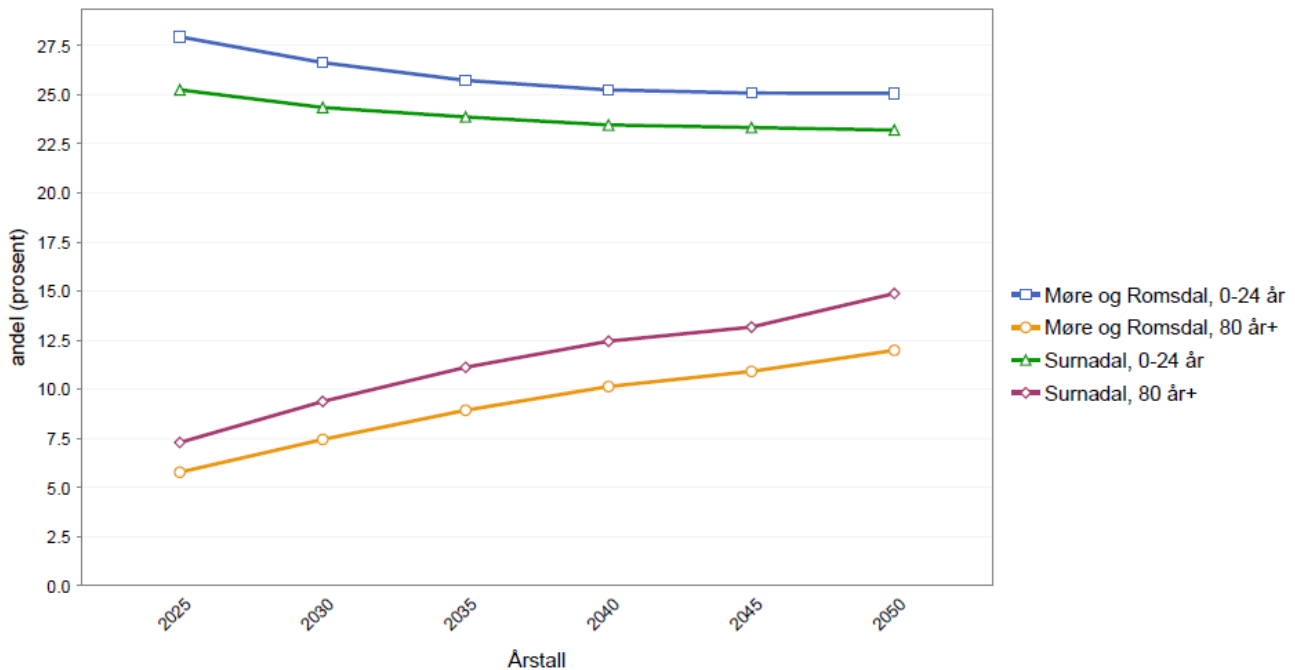


Figuren over viser oss korleis endringa frå 2025 er framskrive for alle aldersgrupper. For aldersgruppa 65 + fordeler det seg slik: Det vil vere ein nedgang for dei i gruppa mellom 65-74 år, svak aukning for dei som er 75-79 år og ein stor auke for dei over 80 år.

Dette betyr at ein større andel i befolkninga vil vere eldre. Så sjølv om vi ser på figuren over at talet på innbyggjarar 65 år+ flatar ut frå 2040, vil talet på innbyggjarar 80 år+ stige. Vedlegg 1 viser oss oversikt over korleis tala av innbyggjarar fordelar seg.

Summert kan vi seie at vi fram mot 2050 blir det færre innbyggjarar. Med det færre fødte, færre i arbeidsfør alder, men fleire eldre og da spesielt dei over 80 år. Dette vil allereie vise seg markant i tida framover mot 2035, som tabellen over viser.

Figur som viser forskjellane mellom befolkningsamansetninga i Surnadal kommune og fylket samla. I aldersgruppene 0-24 år og 80 år +.



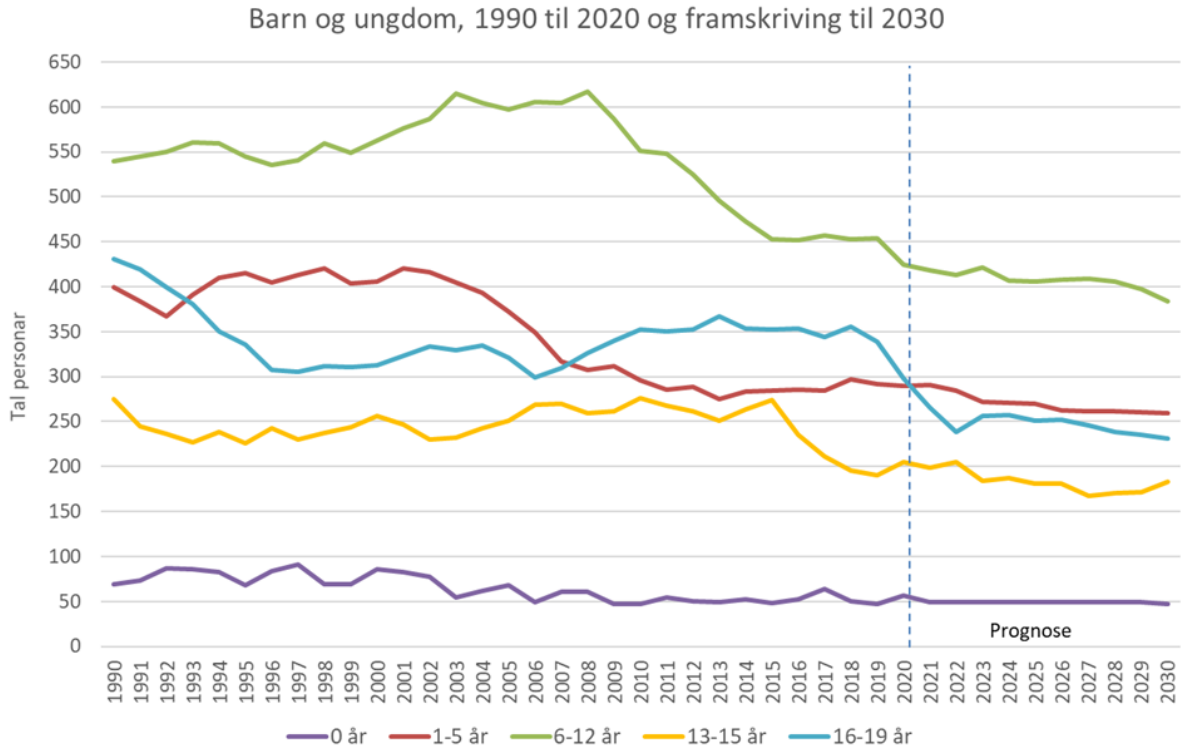
I følge kommune-statistikkbanken vil Surnadal kommune ha ein meir negativ utvikling for befolkningsamansetning enn framskrive tall for Møre og Romsdal samla, om vi ser på aldersamansetning. Surnadal har ein lågare prosentdel av befolkninga i alder 0-24 år, og tilnærma lik nedgang som resten av fylket. Men det er - og vil vere- ein større prosentdel av aldersgruppa 80 år + enn resten av fylket sett samla. Surnadal må planlegge for den venta veksten av gruppa folk 80 år eller eldre, ein alder da hjelpebehovet ofte aukar.

#### *Folketalsutviklinga per grunnkrets 2015 til 2020.*

Ut i frå tabellen på neste side kan vi sjå folketalutviklinga per grunnkrets frå 2015 til 2020. Her kan vi sjå at det er nedgang i dei fleste grunnkretsane, og at det er størst vekst i sentrumsområdene. I tillegg er det vekst i grendene Nordvik, Bøfjorden og Nedre Mo.

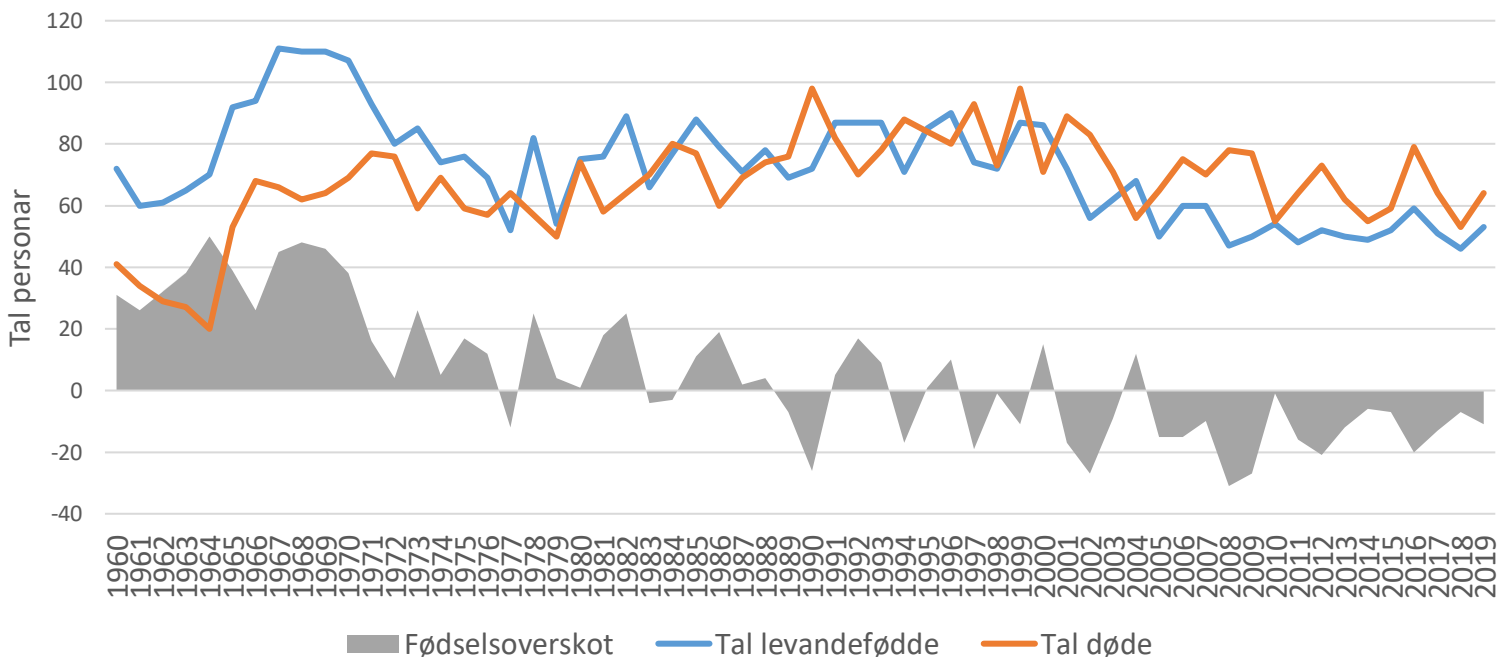






Surnadal har over fleire år hatt eit negativt fødselsoverskot. Det vil seie at det dør fleire menneske enn det blir født i Surnadal.

### Fødselsoverskot, frå 1960 til 2019.



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).

I Surnadal er forventa levealder ved fødsel i følge kommunehelse-statistikkbanken 83,9 år for kvinner og 80,3 år for menn. Surnadal ligg dermed over forventa levealder i Norge. Sjå og kapittel 3.6, levealder og dødelegheit.

### Færre kvinner enn menn

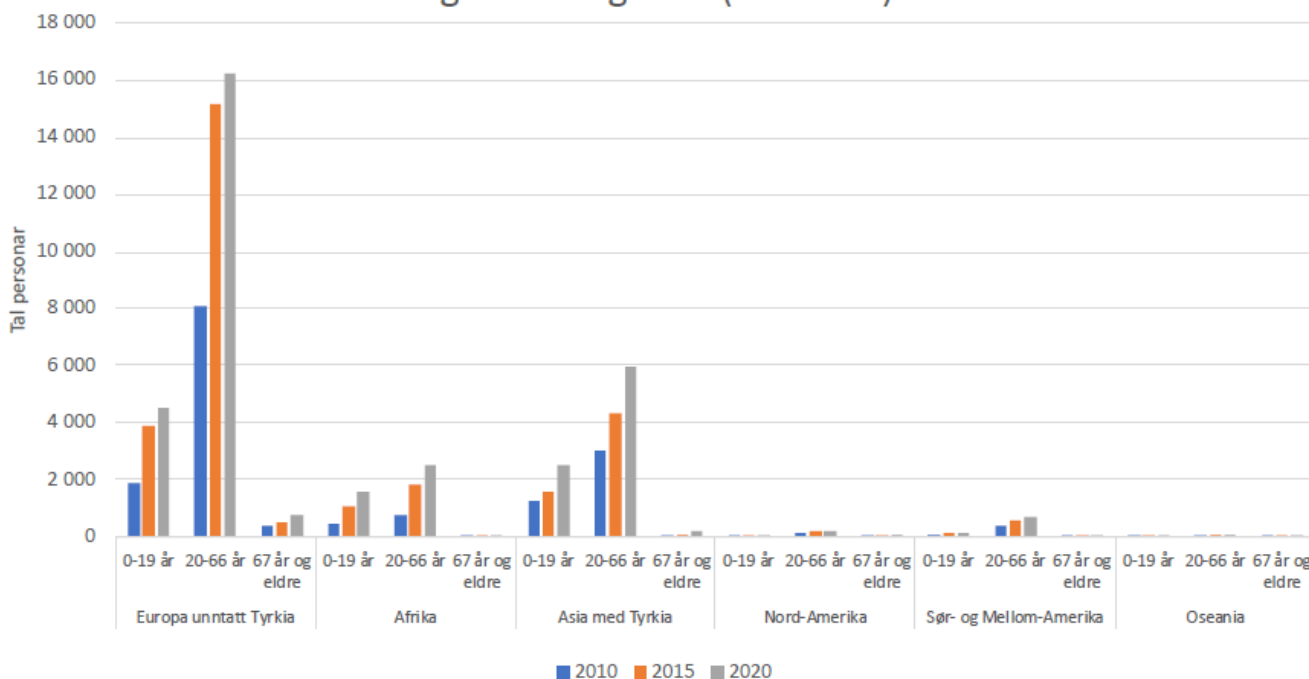
For å oppnå befolkningsvekst må det vere ein god kjønnsbalanse. I Surnadal har vi 95,4 kvinner per 100 menn i fertil alder. Med ulik fordeling i aldersgruppene 20-29 år og 30-39 år. Som vi ser ut frå tabellen under er det viktig at vi får kvinner i alderen 20-39 år til å komme til kommunen. Og at kvinner som reiser ut av kommunen for å utdanne seg, kjem attende. God tilrettelegging for småbarnsmødre i høve til arbeidstid, tilgjengelig barnehage for turnus og skiftarbeidarar og SFO kan bidra til at kvinner i fertil alder vel Surnadal.

### Innvandring

Personar med innvandrarbakgrunn har ein auka risiko for vanskelege levekår og redusert helse. Difor treng denne delen av befolkninga ekstra merksemd i folkehelsearbeidet.

Ein kan sjå at innvandrane i Møre og Romsdal har ein aukande alder frå 2015 og fram til i dag. Statistikk frå kommunestatistikken 2020 Møre og Romsdal viser oss oversikt over tal, etnisitet og alder.

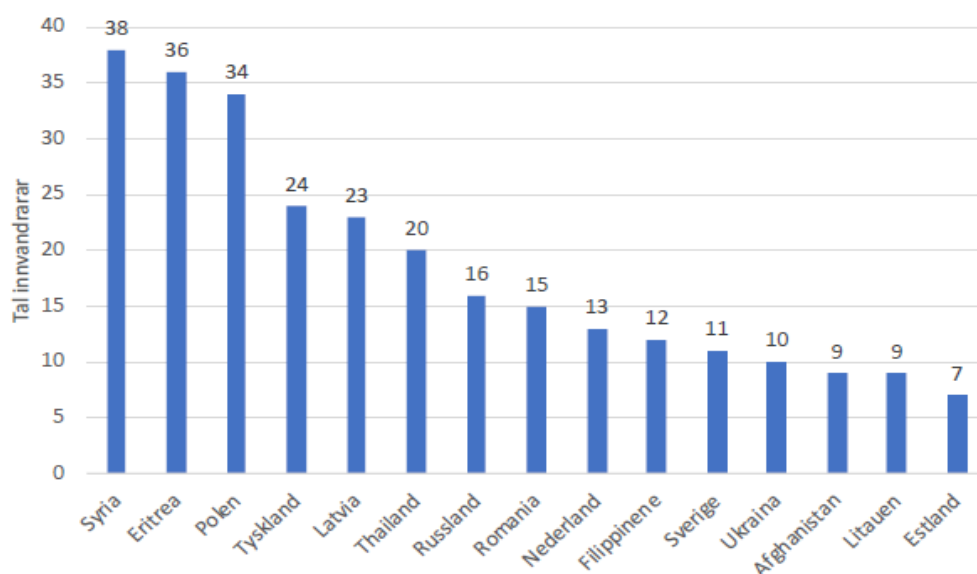
Innvandrarbefolkninga i Møre og Romsdal etter aldersgruppe og landbakgrunn (verdsdel).



Surnadal har hatt ein auke i talet på innvandrar. I Surnadal er det flest innvandrarar og flyktningar frå afrikanske og asiatiske land, men også ein del arbeidsinnvandrarar frå Øst-Europa.

Oversikt over talet på innvandrar etter land i Surnadal, henta frå kommunestatistikken 2020. Viser oss kor mange innvandrarar det er i Surnadal, og frå kva land dei kjem i frå.

Tal innvandrarak etter land, 2020 (15 største populasjonane)



God sosial støtte og sosial integrering er knytt til god helse, medan diskriminering og vold har negativ betydning for helsa. Difor er eit godt integreringsarbeid av stor betydning både for den einkilde innvandrarak og for Surnadal i eit folkehelseperspektiv.

Integrering krev inkludering, openheit og innsats i lokalsamfunnet. Det er viktig å motverke einsemd og isolasjon blant innvandrarak og flyktningar. Målet bør vere god kvardagsintegrering som fungerer i praksis. Lukkast ein ikkje med det, vil ein møte nye folkehelseutfordringar.

I Surnadal har vi ein låg del innvandrarak i prosent per innbyggjar samanlikna med mange andre kommunar i Noreg.

Integreringstenesta arbeider med å busette og integrere flyktningar lokalt.

Introduksjonsprgrammet inneheld norskopplæring, samfunnskunnskap og tiltak som førebur til vidare opplæring eller tilknytning til arbeidslivet. Nytt i læreplana som skal settast i gang frå 2021, er foreldreveiledning til dei som har barn og livsmestring som fag. Desse er obligatoriske.

## Husholdningsmønster

### Barn av eineforsørgjar

Surnadal har færre barn av eineforsørgjarar enn både landsgjennomsnittet og fylket. Ein kan sjå at tala har ein synkande tendens siste 4 år. Som er ei positiv utvikling da det er faktorar her ein kan tru er negativ for desse barna.

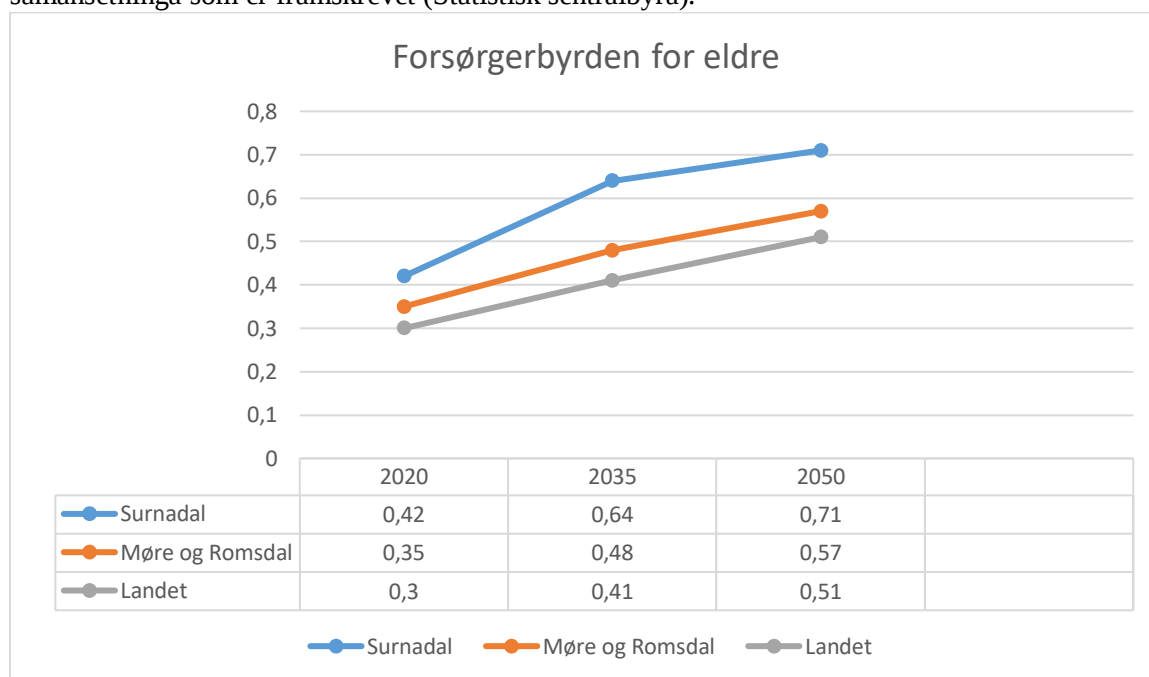
Barn av eineforsørgjarar antar ein å vere ei potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Det er ein del risikofaktorar knytt til det å vokse opp med ein eineforsørgjar. Eineforsørgjarar har ofte mindre ressursar i form av dårlegare økonomi og mindre tid til barna. Dette kan føre til at barna ikkje kan delta i sosiale aktivitetar og at tida med tilgang på ein voksen er mindre. I tillegg er det auka førekomst av psykiske helseproblem blant eineforsørgjarar, som vidare kan verke inn på foreldreferdigheiter og dermed barna. Forhold mellom foreldre som ikkje lever saman kan i einkilde høve vere prega av økt konfliktnivå, noko som igjen kan gå ut over barna og føre til emosjonelle problem og åtferdsproblem.

Likevel kan det vere vanskeleg å skilje effekten av det å vekse opp med eineforsørgjarar frå andre

faktorar som kan henge saman med dette. For eksempel er eineforsørgjarar, da spesielt aleinemødrer, ofte unge og har lågare utdanningsnivå (Folkehelseinstituttet).

### Forsørgarbyrda for eldre

Eit demografisk mål som ofte blir nytta i offentleg planlegging er kor mange personar i arbeidsfør alder det er for kvar person i yrkesaktiv alder. Yrkesaktiv alder er her definert til å være aldersgruppa frå 20 år og til og med 66 år. Yrkespassiv alder omfattar dei som er 67 år eller eldre. Forholdstalet mellom talet på personar i yrkesaktiv og yrkespassiv alder blir omtalt som forsørgarbyrde for eldre. Barn og ungdom under 20 år blir ikkje rekna med i forsørgabyrda for eldre. Lav verdi er bra, og angir få eldre i forhold til tal på arbeidsføre. Surnadal har høgare tal enn både fylket og landet. Og prognosane for åra framover viser oss at Surnadal vil ha ein høgare forekomst av eldre sett i forhold til innbyggjarar i yrkesaktiv alder (Se tabell under). Ein grunn til dette er aukinga i folketalsutviklinga og samansetninga som er framskrevet (Statistisk sentralbyrå).



Surnadal vil ha ei auking i andel eldre i befolkninga. Mange dette er ikkje einstyddande med at alle desse er hjelpetrengande. Det er i så høve ein dårleg beskriving av dagens eldre generasjon. Vi må sjå på aldring i befolkninga som både ei utfordring, og ein mogeligheit i sama tid. Mange eldre i dag er ved god helse, har levd eit aktivt samfunnslev, er godt utdanna og har ein stor restarbeidsevne. Mange eldre har ein rik livserfaring og eit stort engasjement som dei ynskja å bruka for sine næraste og sitt lokalsamfunn. Mange av dei eldre kan gjere ein stor innsats som frivillige i samfunnet.

Som nemnt kan også fleire eldre by på utfordringar, som til dømes auka press på kommunale omsorgstenestar. Vi må og med auka av del eldre forberede oss på aukande mangel på arbeidskraft, pårørande og frivillige som kan yte omsorg. Difor må kommunen arbeide for at eldre i større grad enn i dag blir i stand til å leve aktive og sosiale liv. I sitt eige nærmiljø, utan behov for institusjonsplass eller omfattande hjelp frå det offentlige.

Som kommune vil denne aukinga av del eldre stille større krav til kommunal planlegging, men ein har også mykje i tene på å arbeide systematisk og langsiktig for å leggja til rette for at dei eldre kan bidra med sine ressursar og mestre eiga liv så lenge som mogleg. I tillegg må også dei eldre ta ansvar og planlegge alderdommen på ein offensiv og god måte. Mykje ein kan gjere med å planlegge med bustad og nærleik til familie og vener. Men først og fremst er det viktig at kommunen byggjar eit samfunn der det er tilrettelagt for å bli gammal. Til dømas boligtypar med gode fellesskapløysningar, nærmiljø der

ein enkelt kan være fysisk aktiv, tilgang til butikk og kulturtilbod. Bygg opp under møteplassar der ein kan være sosial (Norske arkitekters landsforbund, 2019).

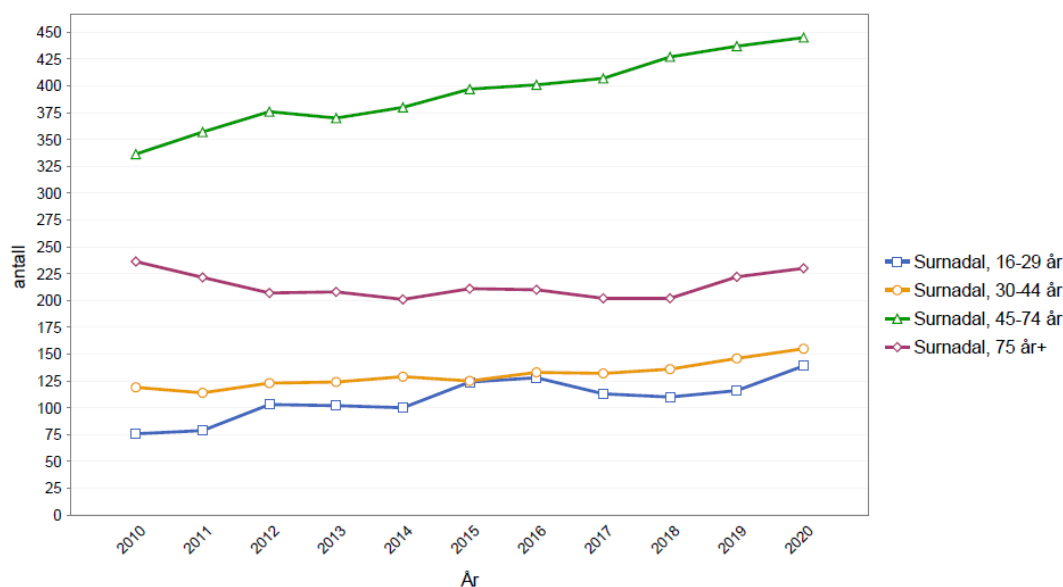
### Fleire personar som bur aleine

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

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 uførepenjonert 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 dødelegheit. Det føreligg ein høgare grad av helseproblem blant kvinner og personer midtveis 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. Tilsvarende tal for fylket er 24,3 prosent og landet 25,7 prosent. Dermed ligg Surnadal under både landet og fylket. Men ein kan sjå at Surnadal har hatt ei større aukeing dei siste fem åra, samanlikna med fylket og landet. Aukinga gjeld for alle aldersgrupper. I prosent har det auka mest blant dei i aldersgruppa 30-44 år siste 10 år.

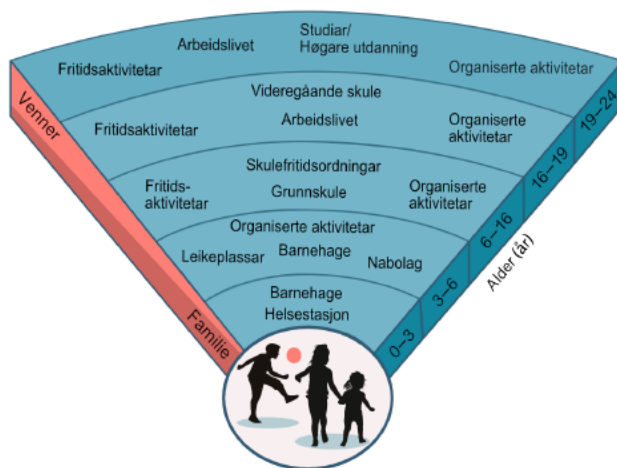
Personer som bor alene (B, inndeling per 1.1.2020) - *antall*



## 3.2 Oppvekst- og levekårsforhold

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

Figur 1. Arenaer for helsefremmande og førebyggjande arbeid for barn og unge i ulike aldersgrupper.



### Samandrag

I Surnadal har 23,7 prosent høgskule- og/eller universitetsutdanning (2020). Utdanningsnivået i Surnadal er lågare enn i landet som heilheit. Ei mogleg forklaring er at vi på grunn av næringsgrunnlaget vårt har ein betre arbeidsmarknad for folk med fagskuleutdanning, og tilgang på denne typen utdanning ved lokal vidaregåande skule. Medianinntekta for innbyggjarane i Surnadal ligg lågare enn fylket og landet elles. Det er ein aukande del barn og unge som bur i hushald med vedvarande låginntekt, men færre samanlikna med landet og fylket.

Syssettinga i Surnadal er høg. Sjukefråværet er på 5,4 prosent (3.kvartal 2019) og er med dette høgare enn gjennomsnittet i fylket og nasjonalt. Del av befolkninga 20-66 år med uføretrygd i Surnadal er 11,9 prosent, der tal for fylket er 9,9 prosent. Surnadal har hatt ein lågare utvikling enn fylket. 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.

Del barn som går i barnehage i Surnadal er 83,7 prosent for 1-2 åringar, 100 prosent for 3-5 åringar. Vi ligg litt under for 1-2 åringar og over for 3-5 åringar, dette samanlikna med andre kommunar i same KOSTRA gruppe som oss sjølv. Del minoritetsspråklige barn\* i forhold til innvandrarbarn 1-5 år går 73,9 prosent i barnehage, noko som er litt lågare samanlikna med andre i same KOSTRA gruppe.

\* Tal av barn 1-5 år med innvandringsbakgrunn per 31.12. eksklusive barn med landbakgrunn frå Danmark, Sverige, Irland, Storbritannia, USA, Australia og New Zealand. Omfattar innvandrar og norskfødde med innvandrarforeldre.

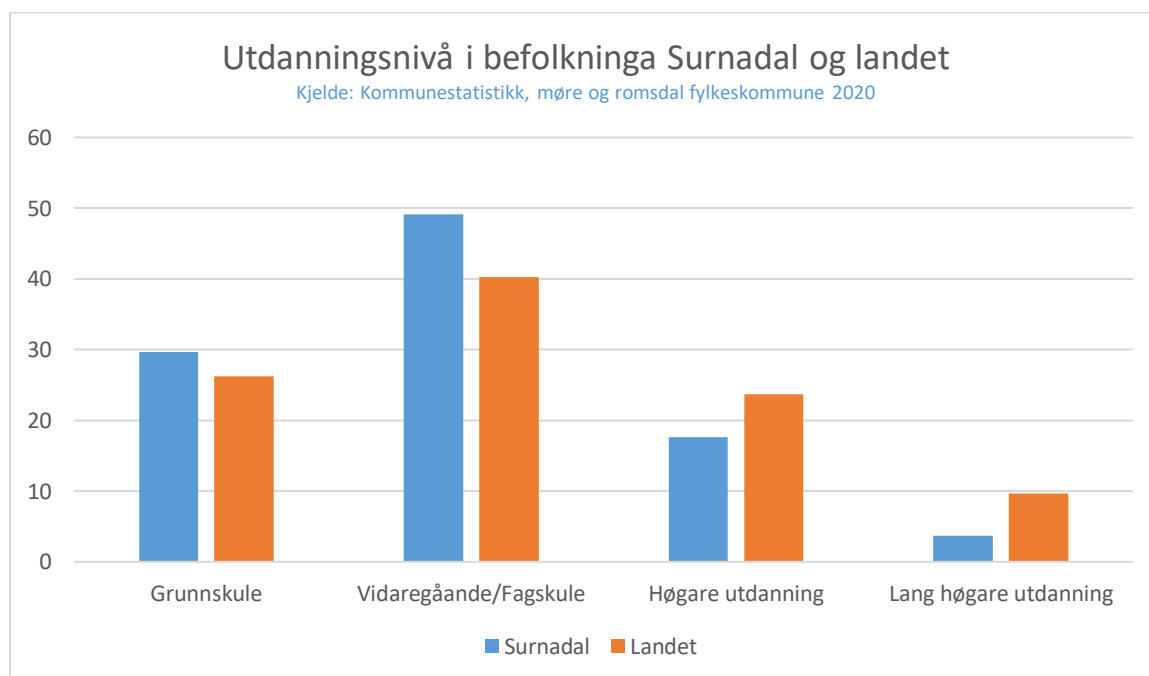
Meistringsnivået blant 5. klassingane i lese og rekneferdigheter er betre enn samanlikna med fylket. 8.klassingane ligg likt som fylket i leseferdigheter, men litt dårlegare når det gjeld rekneferdigheter.

Tal frå ungdatabar viser at prosentdelen elevar ved ungdomsskulen som blir mobba minst kvar 14.dag har gått ned sidan 2017. Ungdataundersøkinga 2020 viser at dei aller fleste barn og unge svarar at dei har det bra, og mange er fornøgd med både livet, foreldre, skule, nærmiljø og fritida.

## 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 grunnskule 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 grunnskule, 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. Ein veit at kommunar med høgskule- og/eller universitetstilbod har ein større del av innbyggjarar med høgare utdanning. I Surnadal har vi ein vidaregåande skule med fleire utdanningstilbod og fleire moglegheiter til å ta ein fagutdanning. Surnadal har eit godt utbygd utdanningssystem innan fagopplæring. Surnadal er ei bygd med mykje sekundærnæring innafor gruppa industri, elektro, vann, bygg og anlegg, som tilbyr læreplassar og har eit behov for fagarbeidarar. I tillegg har Surnadal kommune som organisasjon og eit stort behov for fagarbeidarar innan helse og omsorg. Desse faktorane kan truleg ha ein samanheng med at det er fleire som har vidaregåande skule som høgaste utdanningsnivå.



## Arbeid

Arbeid gir tilgang til sosiale relasjonar, identitet, personleg vekst, økonomisk tryggleik og andre helsefremmande 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 skjelettlidingar og lettare psykiske lidningar som angst og depresjon. Førkomsten av muskel- og skjelettlidingar har ikkje endra seg dei siste 20 åra. Psykiske lidningar har blitt vanlegare, og slike lidningar har og blitt meir utbreidd som medisinsk årsak til både sjukefråvær og uføretrygd (Stami, 2018).

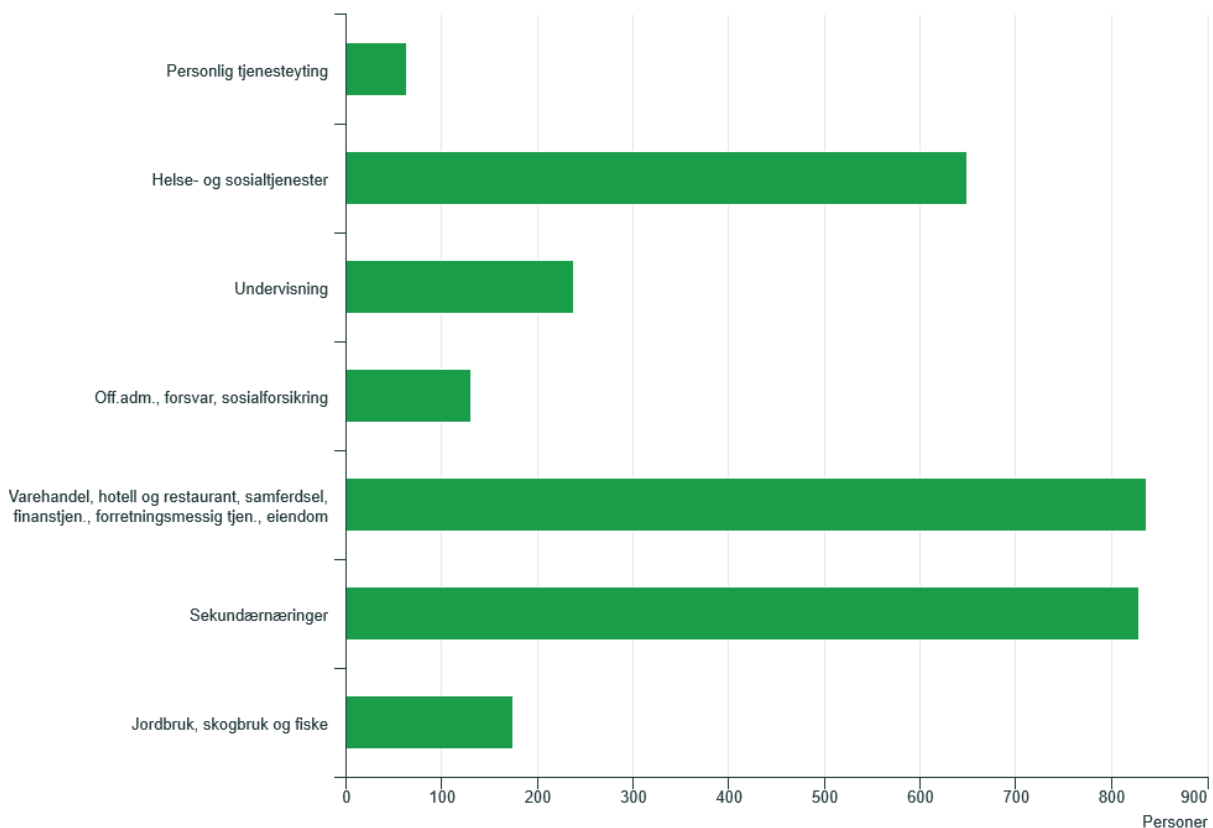
## Syssetting

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 sosialtenestar, varehandel, hotell og restaurant, samferdsel, finanstenesta, forretningsmessige tenestar 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 arbeider med. 2019



I følgje NAV sin omverdsanalyse 2020 hadde Surnadal 78,7 prosent av dei mellom 20-66 år sysselsette, ei endring på -4,2 prosent i sysselsettinga frå 2009-2018. Tal for fylket er 77,4 prosent, med ei endring på 1,9 prosent i same tidsrom.

NAV ventar at omstillingstakta i arbeidslivet kjem til å auke som følgje av teknologisk utvikling, globalisering og fallande olje- og gassproduksjon. Ny teknologi vil føre til endringar i kva som blir etterspurt av kompetanse og arbeidskraft. NAV i fylket melder at vi har mista mange industriplassar i Møre og Romsdal dei siste åra. Arbeidsmarknaden har også endra seg betydeleg når det gjeld innovativ utvikling og andre behov som ikkje alltid krev at arbeidstakaren er til stades eller har sosiale ferdigheter.

### **Seniorar**

Utvikling i pensjonering og sysselsetting blant seniorar har vore i og er i endring. Fleire kombinerer arbeid og pensjon no enn for nokre år sidan. Forventa yrkesaktivitet etter 50 år har auka med 2,3 år frå 2001. Veksten i levealder ved 50 år har til samanlikning steget med 2,9 år sidan 2001. Og viser dermed at folk over 50 år har teke ut det meste av aukinga i forventa levealder i form av auka yrkesaktivitet.

Ein kan og sjå at gjennomsnittleg avgangsalder har auka. I 2017 var denne 65,6 år, og har hatt ei auking på 1,9 år sidan 2001. Dette er høgare enn forventa, og har sin årsak i at ein ikkje skiljer mellom heiltids- og deltidsarbeid. Og fleire arbeidar samstundes med at dei tek ut pensjon. Ei anna forklaring på auking i yrkesaktiviteten etter fylte 50 år er at ein større del av denne aldersgruppa har høgare utdanning. Undersøkelser viser at sysselsettinga blant eldre aukar med utdanningsnivå. Det er store ulikheiter mellom yrkesgruppene når det gjeld avgangsalder. Der ein kan sjå at dei i akademiske yrke har høgast avgangsalder. Medan dei som arbeider i til dømes industri, servicevirksomhet, bygg og anlegg, transport og helse- og sosialtenestar har lågare gjennomsnittleg avgangsalder. Tal frå 2017 for Møre og Romsdal viser oss at vi er eit av dei fylka der eldre arbeidar lengst, i gjennomsnitt 12,5 år på heiltid etter fylte 50 år. Medan tal for landet i er 11,9 år (NAV, 2018).

Dei store fødselskulla frå etterkrigstida skal no etter kvart takast hand om av dei mindre fødselskulla på 70- og 80 talet. Og befolkningsframskrivingane fram mot 2050 viser oss ikkje at det vil bli nokon endring på dette, og forsørgjarbyrden for eldre vil berre auke. Det er positivt å sjå at sysselsetting blant seniorar aukar.

Tala for Surnadal visar oss at talet eldre vil auke, færre er i yrkesaktiv alder og forsørgjarbyrden for eldre vil auke i åra som kjem. Samstundes må ein og ta med kva for næring som sysselsett flest i kommunen. Tala frå NAV viser oss at dei næringane som dominerer arbeidsmarknaden i Surnadal er og den næringa som har lågast snitt for avgangsalder når ein ser på yrkesgruppe. Så må vi spørja oss: Kva for betydning vil det få for oss?

### **Arbeidsledighet**

Arbeidsledige er potensielt ei utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Personar som står utanfor arbeidsliv og skule har oftare dårlegare psykisk helse og meir usunne levevaner enn personar som er i arbeid. Arbeidsledigheten er noko høgare blant menn enn kvinner, og høgast blant unge vaksne (Folkehelseinstituttet, 2018).

Psykiske helseplager er vanlegare blant arbeidsledige enn blant dei som er i arbeid. Ei rekke studiar viser at å miste arbeidet gir auka psykiske helseplager, medan den psykiske helsa kan bli betre når ein kjem i arbeid.

Tal for Surnadal viser oss at det er 1 prosent arbeidsledige i 2019, og det er ein lågare arbeidsledighet no enn for nokre år sidan (Kommunehelsa statistikkbanken, 2020).

### **Sysselsetting for innvandrar i Surnadal**

Surnadal har hatt ei auke i tal på innvandrar frå 2015 til 2019. I 2015 var det 264 personar og i 2019 var det 360 personar. Samstundes visar statistikk frå både IMDI og kommunehelsa statistikkbanken at sysselsetting blant innvandrarar har blitt lågare.

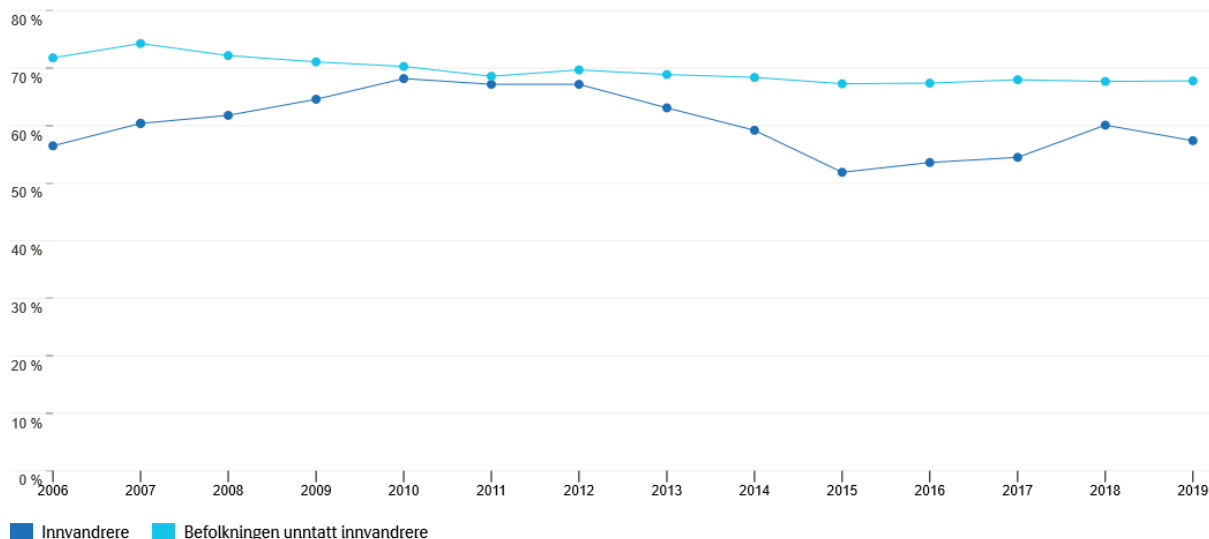
Kommunehelse-statistikkbanken seier oss at det er aldersgruppa 16-25 år som har hatt størst auke når det gjeld innvandrarar som står utanfor skule eller arbeid. Samanliknar ein med tal for landet og fylket, har dei hatt ein nedgang, medan det i Surnadal har vore ei auke.

For aldersgruppa 26-60 år er tala stabile for Surnadal, likt som landet og fylket.

## Syssette fordelt etter bakgrunn i perioden 2006 til 2019 i Surnadal.

Kjelde: IMDI

Her ser du antall og andel syssette personer fordelt på innvandrerar og befolkningen unntatt innvandrerar. Andel syssette personer er syssette personer av alle personer mellom 15 og 74 år i befolkningen.



Statistikken viser oss innvandrarar sett samla og skiljer ikkje mellom dei som kjem som flyktingar eller av anna årsak. Når det gjeld syssetting av dei som fullfører 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.

## Sjuefråvær og uføretrygd

Arbeid gir tilgang til viktige helsefremmande ressursar som sosiale relasjonar, identitet, personlig vekst, og økonomisk tryggleik. Høg syssetting der også personer med redusert arbeidsevne har eit arbeid å gå til, vil vere positivt for folkehelsa. Gruppa som mottok uføreytelsar er ei utsatt gruppe helsemessig (fysisk og psykisk) og materielt. Kor mange som mottok uføreytelsar 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 dårlegare psykisk helse og meir usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti åra har andelen som får sjukemelding og uføretrygd vore høgare i Norge enn i andre OECD-land. Auka helseproblem i befolkninga kan ikkje forklare dette. Årsakene til sjuefråvær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er dei samansette, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanningar og livsstilsfaktorar kan påverke sjuefråværet og andelen som søker om uføreytelsar. Fleirtalet av sjukemeldingar og langvarige trygdestønader skriv seg frå muskel- og skjelettlidingar og psykiske lidningar som angst og depresjon (Folkehelseinstituttet, 2018).

Surnadal har eit høgare sjuefråvær samanlikna med fylket og landet. Tal for Surnadal syner eit sjuefråvær på 5,4 prosent 3.kvartal 2019. Tal for fylket og landet er 4,6 prosent og 4,3 prosent. For Surnadal har sjuefråværet auka.

Arbeidet med å redusere sjukefråværet og hindre utstøying og fråfall krev kontinuerleg innsats. Det må byggje på eit samarbeid mellom myndigheiter, arbeidsgivarar og arbeidstakarar. Her må lokale verksemder i kommunen arbeide systematisk og målretta.

Frå forskning veit vi at både mekaniske, organisatoriske og psykososiale faktorar i arbeidsmiljøet påverkar risikoen for sjukefråvær. Studiar basert på overvåkingsdata indikerer at 25 prosent av alle tilfelle av sjukefråvær kan knytast til mekaniske eksponeringar, og om lag 15 prosent til psykososiale risikofaktorar. Sjukefråvær på grunn av angst og depresjon er utbreidd i mange yrke innanfor helse- og sosialsektoren.

Del av befolkninga 20-66 år med uføretrygd i Surnadal er 11,9 prosent, der tal for fylket er 9,9 prosent. Surnadal har hatt ein lågare utvikling enn fylket, der tal for Surnadal visar 1,9 prosent og fylket 3,5 prosent (Nav, 2020).

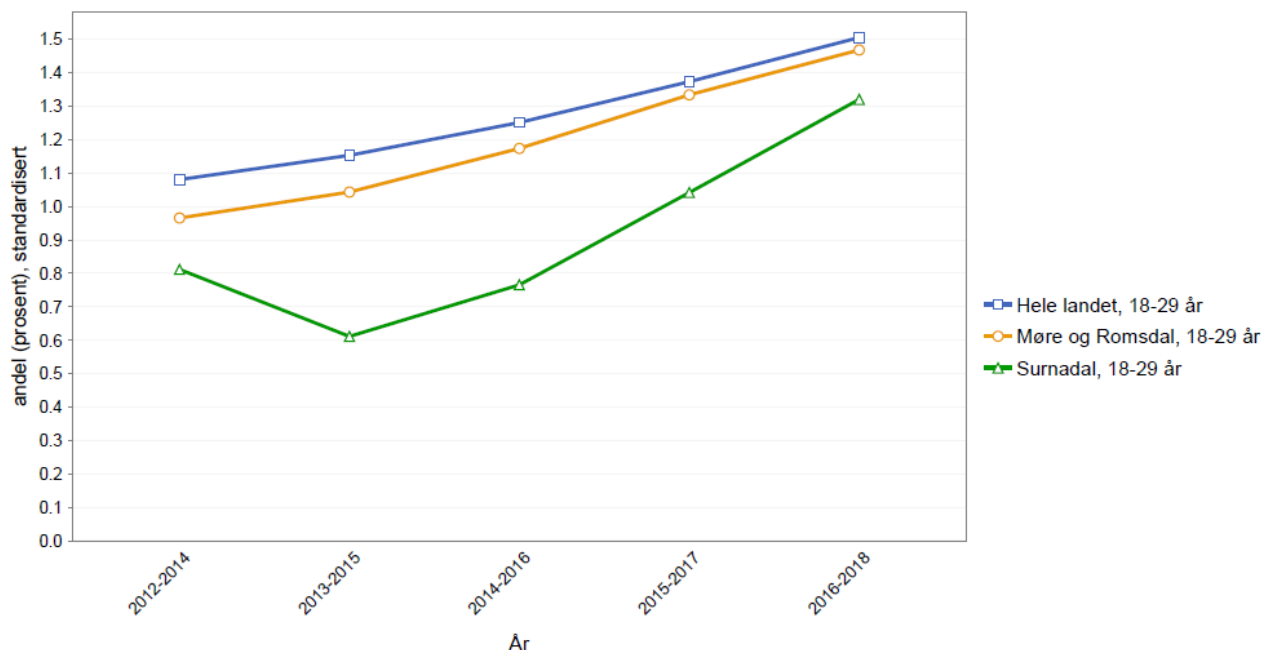
### Talet på unge uføre aukar

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 lidningar er den viktigaste årsaken til at unge mellom 18-29 år ender opp på uføretrygd. Totalt er det 60 prosent av unge uføre som får trygd grunna psykiske lidningar. Både genetiske og miljømessigefaktorar er bakanforliggande årsakar. Døme på miljømessigefaktorar er sosioøkonomiske forhold, arbeidsledighet, problem i mellommenneskelige relasjonar og traumar (Nav, Folkehelseinstituttet).

### Mottakarar av uføreytelsar, 18-29 år

Kjelde: Kommunehelse statistikkbanken

Statistikken visar del av befolkninga i alderen 18-29 år som mottar uføreytelsar som varig uførepensjon og arbeidsavklaringspengar. Gitt i prosent.



Utviklinga som vekker 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 dei yngste aukinga har kome, og der ser vi at dette også gjeldar Surnadal.

## Økonomiske forhold

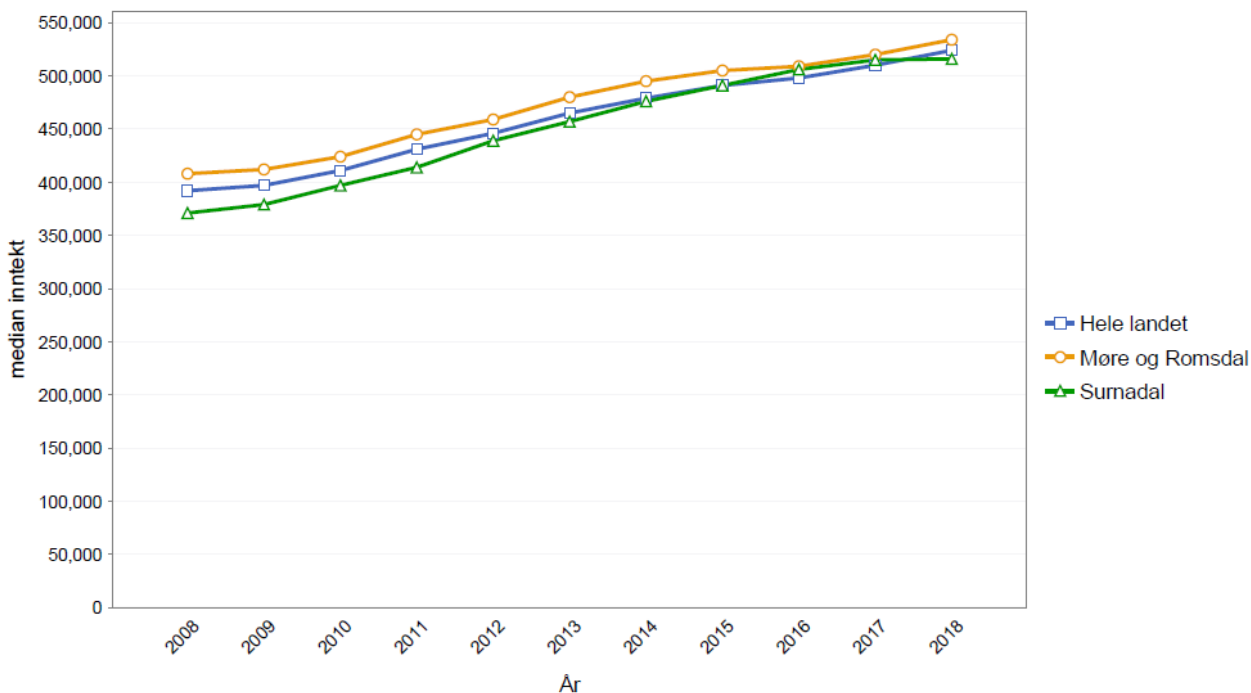
Inntekt og økonomi er grunnleggande faktorar for helse, og forskning har vist at det er ein samanheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Levekår har mykje å seie for motivasjonen, likeså evne til å oppretthalde helsebringande levevanar, som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthald og avhald eller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

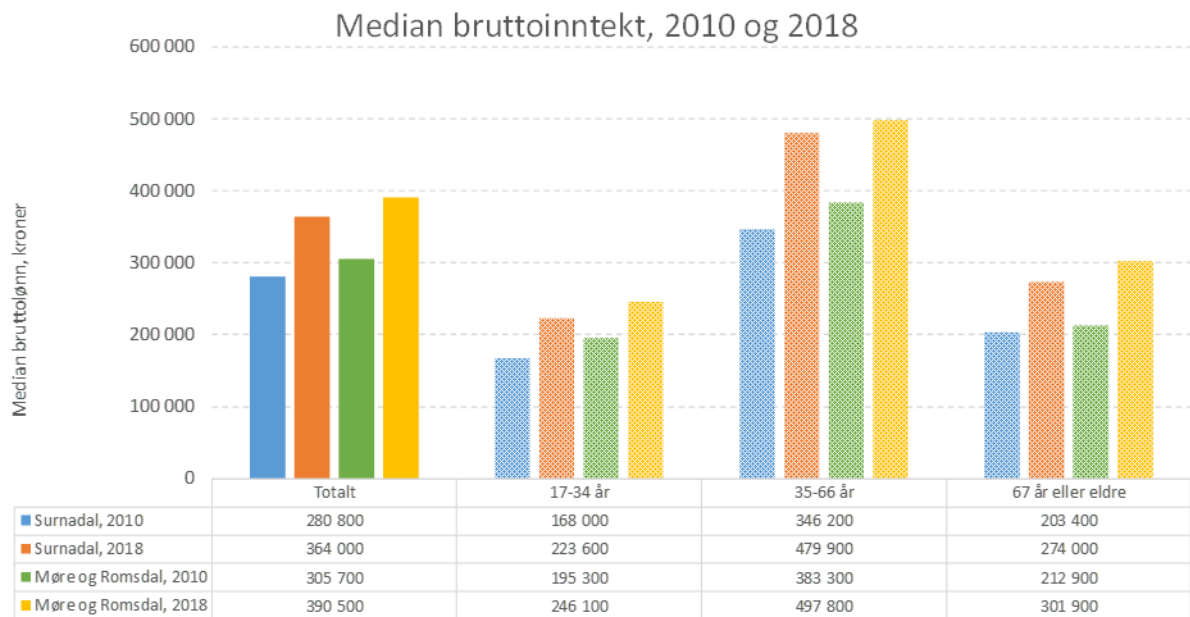
Likheit i fordeling av økonomiske ressursar påverkar antakeleg andre samfunnsmessige forhold positivt. Ein må tru at stor økonomisk ulikheit i samfunnet kan leie til auka kriminalitet, kulturelle forskjellar og politiske konflikhtar mellom ulike grupper i samfunnet. Stor ulikheit i inntekt i ein kommune kan vere ein pekepinn 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 inntektsulikheit enn fylket og landet.

## Median inntekt (husholdningar).

Kjelde: Kommunehelsa statistikkbanken, 2020.

Median inntekt i husholdningar (etter skatt). Med inntekt menes yrkesinntekter, kapitalinntekter, skattepliktige og skattefrie overføringar i en husholdning i løpet av kalenderåret. Studentar er ikkje medrekna.





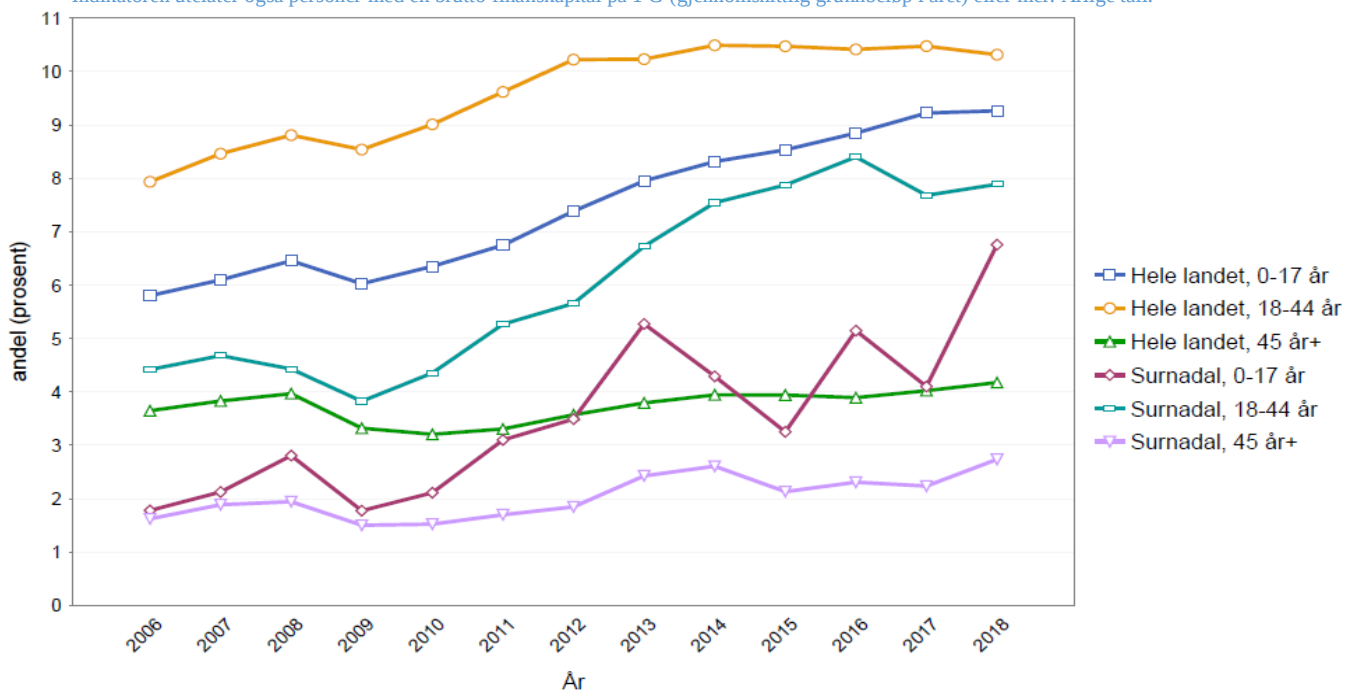
### Låginntekt og barnefattigdom

Låginntektsfamilier er hushald som gjennom tre år har hatt ei gjennomsnittleg netto inntekt under 60 prosent av medianinntekta. Ved å rekne over ein treårsperiode, vil ein luke ut personar som ikkje «tilfeldigvis» er registrert med låg inntekt eit enkelt år. EU-skalaen 60 er ein ekvivalensskala som blir brukt for å samanlikna hushald av forskjellig storleik og samansetningar.

### Personer som bor i husholdningar med låginntekt etter kommunale grenser for låginntekt (B, inndeling per 1.1.2020) – EU60, alle aldre. andel (prosent)

Kjelde: KommuneHelse statistikkbanken

Personer som bor i husholdningar med inntekt under 50 og 60 % av kommunal og fylkeskommunal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Indikatoren utelater også personer med en brutto finanskapital på 1 G (gjennomsnittlig grunnbeløp i året) eller mer. Årlige tall.



Tal for Surnadal er gitt per år. Men ein kan sjå at førekomsten av innbyggjarar som bor i husholdningar med låginntekt er aukande. Tal i fylkesstatistikken til Møre og Romsdal viser at det er

mange fleire i alderen 0-17 år som lever i låginntekstfamiliar i perioden 2006-2016, og at det for perioden 2014-2016 var 7,4 prosent av barna under 18 år som budde i eit hushald med låginntekt. Barn med innvandrarbakgrunn er sterkt overrepresentert i grupper med låg inntekt.

Når vi ser på tala for Surnadal gitt per år, ser ein at det har vore ei auke av personar som bur i hushald med låginntekt. Mest markant er aukinga blant barn 0-17 år. Tolking av tala syner oss at Surnadal framleis ligg under snittet for landet og fylket i alle aldersgrupper. Men trenden for Surnadal er likt som for landet og fylket, aukanda i fleire aldersgrupper.

Det er ulike årsakar 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.

## Barnehage

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 Folkehelse Møre og Romsdal 2019).

Barnehagen kan være positivt for korleis barna seinare fungerer i skulen og deira si åtferdsutvikling. Særlig hjå barn med lav sosioøkonomisk bakgrunn kan barnehagen ha gunstig effekt på psykisk helse og språkutvikling, og bidra til utjamning av sosiale forskjellar (Folkehelseinstituttet, 2018).

Del barn som går i barnehage i Surnadal er 83,7 prosent for 1-2 åringar, 100 prosent for 3-5 åringar. Vi ligg litt under for 1-2 åringar og over for 3-5 åringar, samanlikna med andre kommunar i same KOSTRA gruppe som oss sjølv (KOSTRA 2020). Del minoritetsspråklige barn i forhold til innvandrarbarn 1-5 år går 73,9 prosent i barnehage, noko som er litt lågare samanlikna med andre i same KOSTRA gruppe.

## Vaksentettheit og kompetanse i barnehagen

Surnadal har i snitt litt færre barn per tilsett enn landet. Tal for Surnadal er 5,1 barn per vaksen, mens for landet er talet 5,7. Det er og lågare enn samanlikna med andre i KOSTRA gruppe 11, der talet er 5,6 prosent. Ein kan sjå det er variasjonar frå barnehage til barnehage der ein til dømes har 3,6 barn per tilsett ved Todalen barnehage og 5,8 barn per tilsett ved Øye barnehage.

Alle barnehagane i Surnadal, unnateke Bæverfjord barnehage, oppfylte pedagognormen per 15.12.2019. Tal for Surnadal viser at det er bra kompetanse blant tilsette i barnehagane. 50 prosent av dei tilsette er barnehagelærarar, 28 prosent er barne og ungdomsarbeiderar, 6,5 prosent har anna fagarbeidarutdanning og 16 prosent har anna bakgrunn. Dette er tal som er høgare enn snittet for landet. (Utdanningsdirektoratet, 2019).

Som tabellen til høgre viser, fyller barnehagane i Surnadal bemanningsnormen og ligger mykje høgare i pedagogtetthet samanlikna med fylket og landet.

## Bemanning i barnehagar (Prosent)

Kjelde: Kommunehelse statistikkbanken

Del barn som går i barnehagar som oppfyller normene for bemanning og pedagogtetthet av alle barn som går i barnehagar.

År	2019	
Hele landet	Oppfyller norm	
	bemanning og pedagogtetthet	59
	bemanning	94
Møre og Romsdal	pedagogtetthet	63
	bemanning og pedagogtetthet	46
	bemanning	93
Surnadal	pedagogtetthet	49
	bemanning og pedagogtetthet	95
	bemanning	100
	pedagogtetthet	95



## Grunnskole

Surnadal har fem grunnskular. Der fire er grunnskule 1-7.trinn i grender og ein er 1-10.trinn i sentrum. Det er skulefritidsordning (SFO) ved alle skulane.

### Meistringsnivå i lesing og rekning

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

For 5.klassingane visar tal frå skuleåret 2017/18-2019/20 at det er færre elevar ved 5.trinn i Surnadal som har lågaste meistringsnivå i lesing, enn samanlikna med landet og fylket. For elevane ved 8.trinn ligg vi nokså likt som landet og fylket.

Når det gjeld kor mange elevar ved 5. og 8. trinn som har lågaste meistringsnivå i rekning, for skuleåret 2017/18-2019/20. Det er mange færre elevar ved 5.trinn som har det lågaste meistringsnivået i rekning, samanlikna med landet og fylket. Tal for Surnadal er 15,7 prosent av elevane ligg på lågaste meistringsnivå, medan det er 23,3 prosent i landet og 22,5 prosent i fylket.

Når det gjeld elevar ved 8.trinn så er det ein litt høgare prosent av elevane som ligg på lågaste meistringsnivå, samanlikna med landet og fylket. Tal for Surnadal er 9,8 prosent, medan det er 7,9 prosent i landet og 7,4 prosent i fylket

### Trivsel og stress

Auka trivsel er eit sentralt mål for folkehelsearbeidet. For barn og unge er skulen ein svært viktig sosial arena. Trivsel på skulen er ein av en rekke faktorar som påverkar elevenes motivasjon for å lære, og dermed deira evne til å mestre 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. Vidare kan skuletrivsel knytast til livstilfredsheit, spesielt for jenter.

Ulike trivselsskapande faktorar, som vener, gode lærarar og faglig meistring verkar positivt inn på den fysiske og den psykiske helsa. Motsatt vil eit belastande eller stressande skulemiljø auke risikoen for psykiske helseproblem. Mobbing, faglige vanskar, negative forhold til lærarane og manglande støtte frå elever og vaksne gir økt risiko for skulefråvær og psykiske helseplager. Skolens generelle arbeid med læringsmiljøet er vesentlig for elevenes trivsel og psykiske helse (Folkehelseinstituttet, 2018).

I Surnadal svarte 87 prosent av elevane i 7.trinn og 88 prosent av elevane i 10.trinn, som deltok i elevundersøkinga, at dei trivest på skulen (5-års glidande gjennomsnitt 2015/16-2019/20). For 7. trinn er det litt lågare enn landet og fylket. For 10. trinn er det litt høgare enn landet og fylket. (Kommunehelsa statistikkbanken).

Dei som arbeidar som ungdomskontakt og førebyggingsrådgjevar i kommunen uttalar dette når det gjeld ungdom og stress: *Oppleving av stress knytta til skole og skolearbeid er kjent for oss som arbeidar 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 spørsmålsteget ved denne utviklinga av at behovet for helsetenestar aukar i takt med at rapportert stress og press knytta til blant anna skolearbeid aukar.

Blant elevar ved ungdomsskulen svarte 39 prosent av elevane at dei opplevde press i høve til det å gjere det bra på skulen (Ungdata 2020).

## Trua på eit lykkeleg liv

Delen av elevane ved ungdomsskulen som svarte «ja» på spørsmålet «Trur du at du kjem til å leve eit godt og lukkeleg liv?», var 73 prosent for Surnadal, mot 71 prosent for landet (Ungdata 2020).

## Vidaregåande skule

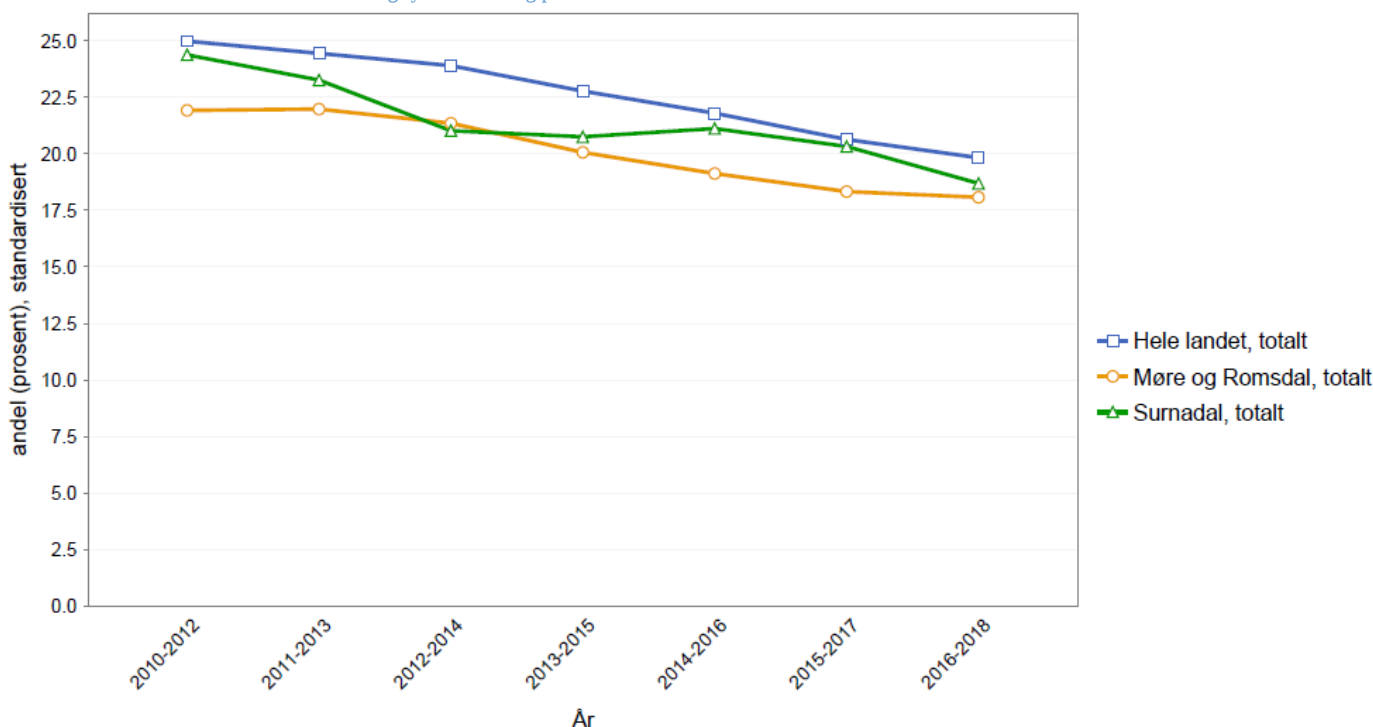
Vidaregåande skule er viktig i folkehelsesamheng. Gjennom vidaregåande opplæring legg elevane mellom anna grunnlaget for kva slags tilknytning dei kjem til å ha i arbeidslivet, og kva inntekt dei vil ha. Vidaregåande opplæring er også nødvendig for å kunne ta høgare utdanning, som igjen legg grunnlaget for enda betre helse. Å førebygge fråfall i vidaregåande skule er såleis viktig for å fremme god helse.

Fråfall i vidaregåande opplæring reduserer mulegheitene i arbeidsmarknaden, aukar risikoen for uføretrygd og gir dårlegare levekår og helse. Studiar har vist samheng mellom fråfall i skulen og psykiske helseproblem, slik som problematisk rusmiddelbruk, angst og depresjon, samt ulike åtferdsforstyrrelsar (Folkehelseinstituttet, 2018).

## Frafall i vidaregåande skule for Surnadal, fylket og landet 2010/12-2016/18

Kjelde: Kommunehelsa statistikkbanken

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



Av innbyggjarar i Surnadal som startar vidaregåande opplæring, er det fleire og fleire som fullfører. For åra 2016-2018 var det 19 prosent som ikkje fullførte. Dette er det lågaste talet Surnadal har hatt, og vi ligg tilnærma likt med fylket og landet. Som har tala 18 prosent og 20 prosent fråfall.

## 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 førebyggjande 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 grendaskulane.

Surnadal tilbyr helsestasjon for ungdom, og har fysisk oppmøte ved både ungdomsskule og vidaregåande skule til faste tider.

## **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, sjølv mordstankar og forsøk på sjølv mord. 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).

Tradisjonell mobbing heng ofte saman med depresjon, medan digital mobbing oftare heng saman med angst (Folkehelseinstituttet, 2018).

Gode oppvekst- og læringsmiljø står sentralt når det gjeld å førebygge psykiske problem blant barn og unge. Eit viktig tiltak har vore endringa i opplæringslova som blei gjort gjeldande frå august 2017. Skulane har nå ein skjerpa aktivitetsplikt og skal avdekke mobbing og følge opp elever som blir utsett for mobbing. Ein svak vekst i mobbetallene viser at det er klart behov for kontinuerlig arbeid mot mobbing.

Tal frå ungdatabasen viser at prosentdelen elevar ved ungdomsskulen som blir mobba minst kvar 14. dag har gått ned sidan 2017. Tal for 2020 er 4 prosent, medan tal for 2017 var 6 prosent. Same trenden ser ein ved vidaregåande. For mellomtrinnet rapporterer elevane om utestenging, plaging eller truslar av andre på skulen eller fritida. 6 prosent av elevane opplever dette omtrent kvar dag eller oftare, mot 9 prosent i Noreg. 3 prosent rapporterer at det skjer omtrent kvar månad, mot 6 prosent i Noreg.

Alle trinn, frå mellomtrinn til vidaregåande, rapporterer om noko utestenging på sosiale medier.

## **Vold, trakassering og regelbrot**

Mange barn som veks opp med vold, 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 utsatt for vold og seksuelle overgrep, har auka risiko for eit breitt spekter av psykiske og somatiske problem og lidningar. Omtrent 1 av 20 barn og unge veks opp under forhold prega av vold (Folkehelseinstituttet, 2018).

Oppsummering frå Ungdata i Surnadal 2020 viser at ein del unge har opplevd å bli utsatt for seksuell trakassering. Til saman 14 prosent av elevane ved vidaregåande skule har det siste året opplevd at nokon har befølt dei på ein seksuell måte mot deira vilje. Dei fleste er jenter, men det rammar også gutar. 6 prosent av elevane seier at dei har blitt pressa eller tvunge til samleie eller andre seksuelle handlingar. På ungdomsskulen er det 6 prosent som har blitt befølt seksuelt mot sin vilje og det er bare jenter som har rapportert det.

Av elevane på VG1 rapporterer 8 prosent at dei har blitt trua med våpen eller anna gjenstand, angripe eller rana av ein anna ungdom. På VG2 seier 5 prosent at ein vaksen i familien har slått dei med vilje. Det er ingen på ungdomsskulen som rapporterer om at ein vaksen i familien har slått dei. Det er 16 prosent av elevane på ungdomsskulen som har opplevd at ein annan ungdom har slått, sparka, rista hardt, lugga dei eller liknande. For vidaregåande er det 14 prosent som rapporterer det same.

Sidan 2015 har prosentdelen unge som gjer seg skuldige i regelbrot gått opp på landsbasis, særskilt blant gutar. For Surnadal viser tala frå ungdomsskulen at det er flest jenter i kategorien «mange regelbrot» (det vil seie sum av fleire spørsmål som går på ulike typar regelbrot). I kategorien «noen regelbrot» er det dobbelt så mange gutar som jenter. 13 prosent av ungdomsskulen elevane i Surnadal seier dei har gjort hærverk med vilje det siste året, snitt for Noreg er 9 prosent.

## Bustad

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

Det vil framover vere behov for ein aktiv bustadpolitikk i kommunane for å tilpasse bustadtilbodet til ei aldrande befolkning. Kommunane sin bustadpolitikk må sjåast i samanheng med omsorgstilbodet i kommunen og i mange kommunar er det behov for ei bustadanalyse (Eldre – ein viktig ressurs, Møre og Romsdals fylkeskommune).

## Lokalmiljøet

Tilhørigheit til nærmiljøet har betydning for menneskets liv. Ulike lokalmiljø kan gi ulike moglegheiter for aktivitetar og sosialt samvær. Tilbod av organisasjonar, fritidstilbod og kulturtilbod påverkar individuell utfoldelse og bidreg samstundes til å skape identitet og tilhørigheit til lokalmiljøet. Det sama gjeld tilgang på opne møteplassar, rekreasjonsområder og urørt natur.

Barn og unge brukar lokalmiljøet i større grad og på ein anna måte enn vaksne. Trygge og sunne lokalmiljø er difor særlig viktig for denne aldersgruppa velferd. Barn og unge kan ha andre meiningar enn vaksne om kva som gir livskvalitet på heimplassen (Folkehelseinstituttet, 2018).

### Kategorisering av nærmiljøfaktorar som er viktig for trivsel, helse og livskvalitet.

Kjelde: Møre og Romsdal fylkeskommune, nærmiljøprosjektet.

Kategoriar påverknadsfaktorar	Kvifor bidreg det til trivsel og livskvalitet?
<b>Sosiale faktorar</b>	
Møteplassar	Tilhøyrsløse, fellesskap, inkludering, eigenorganisering, relasjonsbygging
Kulturtilbod	Sosiale og estetiske opplevingar, inkluderer, stimulerer kreativiteten, bidreg til trivsel og tilhøyrsløse
<b>Fysiske faktorar</b>	
Friområde, grøntområde, parkar	Fysisk aktivitet, frisk luft, rekreasjon, sosial kontakt, trivsel
Gang- og sykkelveggar	Tryggleik, fysisk aktivitet, klimavenleg
Nærleik til tenester og funksjonar	Tilgjenge, tryggleik
Arealbruk, fysisk utforming, estetikk	Kontrollert utbygging, klima, utbygging som tek vare på kvalitetar ved staden

Innsatsen med å gjere noko med levekåra, som til dømes arbeid, utdanning og bomiljø, kan bidra til å fremme helse. Det vil også jevne ut sosiale helseforskjeller og øke levealderen i alle grupper. (Folkehelseinstituttet, 2018).

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

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

#### Samandrag

Surnadal har god tilgang til friluftsområder. Turaktiviteten i kommunen er stor, og mange nyttar seg av dei tilgjengelege og tilrettelagte turmoglegheitene både sommar og vinter. Det er eit variert tilbod med til dømes bademoglegheiter, turar for alle og vinteraktivitetar.

Surnadal har eit forbettringspotensial når det gjeld å få innbyggjarane til å gå eller sykle til skule, arbeid eller aktivitetar. Lange avstandar og fleire område utan tilgang til gang- og sykkelveggar kan være ein årsak til dette.

Det er eit riktig kulturtilbod som er viktig for å skape innhald i folks liv utanom skule og arbeid. Kulturtenesta er ein viktig ressurs i dette arbeidet. Surnadal er også ei bygd med mange frivillige lag og organisasjonar som er viktige helsefremmande aktørar for utsette grupper og befolkninga generelt.

Det er gjennom året mange arrangement i kommunen i regi av både kommunen sjølv og frivillige lag og organisasjonar. Både innafør til dømes musikk, drama og idrett.

Ein treng disse aktørane innafør kultur og idrett i folkehelsearbeidet, da det vil ha ein positiv effekt på helsa til innbyggjarane. Ved å ha tilbod innafør kultur og idrett som bidreg til å redusere sosiale ulikheiter, så er ein samstundes med å fremma folkehelsa. Da sosiale ulikheiter i seg sjølv er ei utfordring i eit folkehelseperspektiv.

#### Drikkevatt

Reint vatn er livsnødvendig, og dagleg væsketap bør i stor grad bli dekt av reint drikkevatt. Det er også viktig å sikre godt vatn til næringsmiddelproduksjon og landbruk.

En svikt i vassforsyninga kan gje store konsekvensar. Vi deler svikt i vassforsyninga i dei som er naturlige og dei som er menneskeskapte. Med naturlige årsakar tenkar vi ras, flom, tørke, frost, og eventuelt jordskjelv. Dei menneskeskapte årsakene er til dømes diffuse kontinuerlige forureiningstilførsler frå landbruk, bygningar og industri, samt akutte forureiningar som tankbilvelt og utslepp frå industri. Ledningsbrot, svikt i strømforsyninga som sett behandlingsanlegget ut av spill, samt koplingsfeil som påverkar vasskvaliteten er også eksemplar på menneskeskapte årsakar (Folkehelseinstituttet, 2018).

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 og to private vassverk.

Tal for 2018 visar at Møre og Romsdal ligg litt under landet når det gjeld hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet i drikkevassforsyning. Folkehelseinstituttet har brukt E.coli som ein sentral mikrobiologisk parameter for å kontrollere kvaliteten på vatnet. Her har 84,6 prosent drikkevatt som tilfredsstillar kvalitet med tanke på E.coli og leveringsstabilitet, tal for landet er 90,3 prosent (Norgeshelsa statistikkbank, folkehelseinstituttet).

Folkehelseprofilen 2020 for Surnadal viser at Surnadal har ei utfordring med god drikkevassforsyning. Drikkevassforsyninga gjeld hygiene og leveringsstabilitet. Hygiene-resultata våre er gode og det same

er leveringsstabiliteten. Tala for leveringsstabilitet samsvarar ikkje med Surnadal si eiga oppfatning og rapportering, og mest truleg kjem av feilrapportering over år. Ei utfordring i framtida kan bli leveringsstabilitet med tanke på eit aldrande ledningsnett. Det kan om ikkje Surnadal greier å halde vedlike og bytta ut etter behov, skape meir lekkasjar. Per i dag er det relativt låge tal for lekkasje av rensa drikkevatt.

Surnadal kommune har eit elektronisk varslingsystem som gjer det er enkelt å varsle innbyggjarane om uønska hendingar. Systemet varslar i form av tekstmelding til mobiltelefon eller talemelding til fasttelefon.

Drikkevassforskrifta stiller ikkje krav til maksimalt innhald av kalsium, magnesium eller total hardhet i vatnet, da det ikkje er helsemessige ulemper knytt til hardt vann, berre bruksmessige. Tvert imot tyder undersøkingar frå fleire land på at befolkninga er mindre utsett for hjerte-/karsjukdomar i område med hardt vann enn i område med bløtt vatn. I følgje oversikt på kommunens side har dei fleste kommunale vassverk bløtt til meget bløtt vann.

Drikkevasskjeldene i Surnadal kommune er lite påverka av menneskeleg aktivitet. Andre vassførekomstar, både i fersk- og kystvatn, er derimot i større og mindre grad påverka av diverse utslipp og aktivitetar. Surnadal kommune har både regionale og lokale utfordringar knytt til forureining av våre vassførekomstar, 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. Vassforvaltninga er derfor et arbeid som må viast meir merksemd i tida som kjem.

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

## **Støy**

Støy kan forstyrre samtale, kvile og søvn og er den miljøforureininga som flest er utsatt for. Den største kjelda til støy, er vegtrafikken. Fortetting og urbanisering skaper utfordringar, men gjennom god og heilskapeleg arealplanlegging kan ein unngå nye støykonflikter i bustadområde og førebygge helseplager.

Eit gjennomsnittleg støynivå som ligg over 55dB(A), er for høgt. Totalt sett aukar støybelastninga i Norge ved at talet på bustader med utandørs støy over 55 dB(A) aukar. Dette kjem i hovudsak av at vegtrafikken har auka, og at nye bustadar er blitt bygd i støyutsatte område.

## **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 tidlig død. Svevestøv kan og føre til forverring av eksisterande sjukdomar som astma, KOLS, lungebetennelse, hjerteinfarkt og slag. Det er også den miljøfaktoren som i størst grad er knytt til for tidleg død i Norge (Kommunehelsa statistikkbanken, folkehelseinstituttet 2020).

## **Miljøgifter**

For å sikre god folkehelse er det viktig å identifisere miljøgifter og redusere førekomsten 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 konsentrerast 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, drikkevatt og forbrukarprodukt der mat er hovudkjelda. Det er fare for at eksponering av foster og spedbarn kan auke risikoen for helseskadar som først kjem fram seinare i livet.

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

## Strålevern

Helsedirektoratet definerer stråling som overføring av energi i form av bølger som forplantar seg gjennom rommet eller gjennom eit medium. Ein stor del av den strålinga vi blir eksponert for kjem frå naturlege kjelder som kosmisk stråling, UV-stråling og stråling frå radioaktive stoff i berggrunn og jordsmonn (til dømes radongass). Det finst også fleire menneskeskapte strålekjelder, til dømes røntgenstråling, laserstråling og elektromagnetiske felt frå kraftledningar, basestasjoar og mobiltelefonar. Dei biologiske verknadene ved eksponering er mellom anna avhengig av stråledosen og type stråling.

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 kontinuerlig 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 atomsikkerhet 2020).

## Friluftsområder

Turstiar og turløypar 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 friluftsområder. 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 nytta seg av kollektivtransport for å få tilkomst til friluftsområder, og dette kan være med på å skape sosiale ulikheit.

Mange av dei opparbeida friluftsområda i kommunen blir dreve 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.

## Gang- og sykkelveggar

I Surnadal kommune er det 99 505 meter kommunale bilveggar og 14 833 kommunale gang- og sykkelveggar. Det er 93 909 meter fylkesveggar (tal frå veglista 2013).

Det er særlig viktig at det finst sykkelveggar i ein radius på fire kilometer rundt grunnskular og seks kilometer rundt vidaregåande skular. Det er og 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 sykklar kjenner seg trygge.



Skulevegen er ein kjelde til fysisk aktivitet, mestring og sosial kompetanse. Samstundes kan skulevegen være ein risiko for skade/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 og sjå at det i stor grad er nytta foreldrekyring 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. I tillegg medverkar behovet for skuleskyss organiseringa av skuledagen. Til dømes i kva for grad elevane kan nytte friluftsområder i kommunen, utanom områdene kring skulane.

Innbyggjarar i Surnadal har etterspurt fleire gang- og sykkelveggar som skal betra blant anna skulevegen til barn og gje oss ein større radius i friluftsområdet der ein trygt kan ferdes.

### **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.

Fleirbrukshallar og fotballanlegg er døme på tradisjonelle idrettsanlegg. Det same er svømme- 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 grendane. Oppvekstsentra i grendene er eit møtepunkt for fysisk aktivitet. Lokale lag og organisasjonar driv organiserte fritidsaktivitetar med gymsaler og utearela kring desse som utgangspunkt.

### **Kultur og fritidstilbod**

Det å delta i og oppleve kultur- og fritidstilbod har ein verdi i seg sjølv, men det har og 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 organisasjonar skal skape trivsel 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 organisasjonar 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. Til dømes har økonomiske tilskot og driftsmidlar kultureininga har forvalta gått ned frå ca. 1 million i 2020 til 745 000kr i 2021. Dette får innverknad på økonomien til ulike lag og organisasjonar som får støtte og tilskot frå kommunen. I tillegg er det ei ny utfordring knytt til kulturtilbodet i kommunen, der ein ikkje veit korleis framtida blir. 2020 opplevde kultureininga eit stort inntektstap knytt til coronapandemien.

Ungdata 2020 for ungdomsskulen gir oss tal på kor mange av ungdommane som deltek i organisasjonar, klubbar eller lag. Tidstrenden er stabil, og 61 prosent av elevane seier at dei er med no. Medan tal for landet er 65 prosent. Det er ein nedgang i aktivitetsgraden i løpet av ungdomsskulen, og størst er nedgangen frå 9. til 10.trinn.

I følge ungdatabar junior 2020 oppgjer 80 prosent av elevane at dei deltek på faste fritidsaktivitetar, nokså likt samanlikna med landet der talet er 81 prosent.

### **Valdeltaking, folkeavstemmingar og medverknad**

Ved stortingsvalet i 2017 var valdeltakinga i Surnadal 73,9 prosent, som er lågare deltaking enn fylket og landet, der deltakinga var høvesvis 77,5 prosent og 78, 3 prosent.

Valframmøtet i kommunevalet i 2019 i Surnadal var 64 prosent.. Dette er nokså likt som fylket og landet for øvrig. Tidstrenden for Surnadal viser at det er ein auking i valdeltaking (Kommunehelse statistikkbank).

### **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 saker og plandokument ute til høyring, sørgje 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.

### **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 innafør 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, vidare med tiltak retta inn mot barn og unge, og er med det med i arbeidet for å redusere sosiale ulikeheiter. 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 mangfaldig bruk.

### **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 blir ungdomsskuleelevane spurde om einsemd. Der visar tala oss at det er færre elevar som oppgjer å ha kjent seg einsam, samanlikna med landet. Tidstrenden visar oss at det er færre som oppgjer å være einsam i 2020 enn i 2017. Det er berre jenter ved ungdomsskolen i Surnadal som oppgjer å kjenne seg einsam (Ungdata, 2020).

### **Universell utforming**

Universell utforming handlar om at alle skal kunne delta på likeverdige 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 områder 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 synshemming. Det handlar om å legge til rette for oss alle og gjere lokalområdet vårt meir attraktivt å bruke.

### 3.4 Skadar og ulykker

«Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og den største dødsårsaken personer under 45 år. Muligheten for å forebygge er gode og effekter av tiltak kan komme raskt. Oversikt over hvor og når ulykker inntreffer osv. kan bidra til økt oppmerksomhet mot forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet.»

(Helsedirektoratet)

#### Samandrag

Det fins 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. Dette er og dei ulykkene vi veit minst om. Dette skyldest først og fremst mangelfulle opplysningar i registreringa av skader, slike som opplysningar om dei ytre omstendighetane rundt skaden. Til dømes årsak, skadested og aktivitet.

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).

Rapporten «Skadebildet i Norge» (2019) viser skader i Noreg fordelt på ni temaområder: transport, arbeid, brann, drukning, forgifting, heim, fritid, utdanning og fall. Disse temaområdene dekker til saman størstedelen av skadane i Noreg. Rapporten har blant anna desse funna:

- Rapporten slår fast at heimeulykker aukar kraftig med alderen, særlig blant kvinner. Ein stor del av heimeulykkene blant de eldste skyldast fall.
- Bustad og bustadområde er dei vanligaste skadestedar for alle aldersgrupper, med unntak av de under 20 år.
- Fallskadar utgjør nesten halvparten av alle ulykkesdødsfall og rundt halvparten av alle ulykkesrskadar som blir behandla i spesialisthelsetenesta. Særleg to grupper topper behandlingsstatistikken: tenåringer som pådreg seg fallskadar i fritidsaktivitetar og trening, og eldre som faller i eller ved bustaden.
- Fritidsulykker er også en hyppig ulykkestype. Ulykkene skjer som oftast blant ungdom og unge vaksne, med overvekt av menn blant dei skadde.

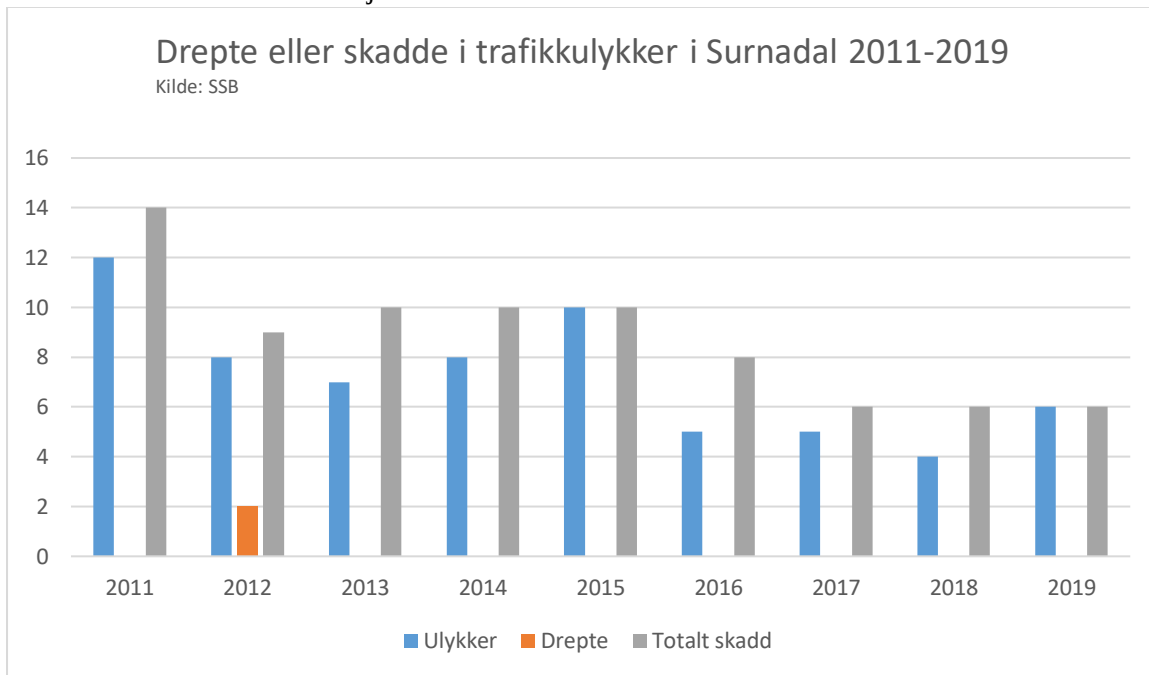
Blant eldre er hoftebrot spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Dei fleste hoftebrot rammer eldre og skyldas redusert beinmasse (beinskjørhet) kombinert med et fall.

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 førekomst av i Surnadal samanlikna med Norge og Møre og Romsdal.

Med tanke på at talet på eldre og ikkje-etniske norske innbyggjarar vil stige i åra framover, vil det være i et folkehelseperspektiv vere positivt om vi har fokus på områda personskadar inkludert hofte- og lårbeinsbrot. Likeså gjeld det svømmeopplæring til ikkje-etniske norske menneskar som flyttar til Surnadal.

## Trafikkulykker

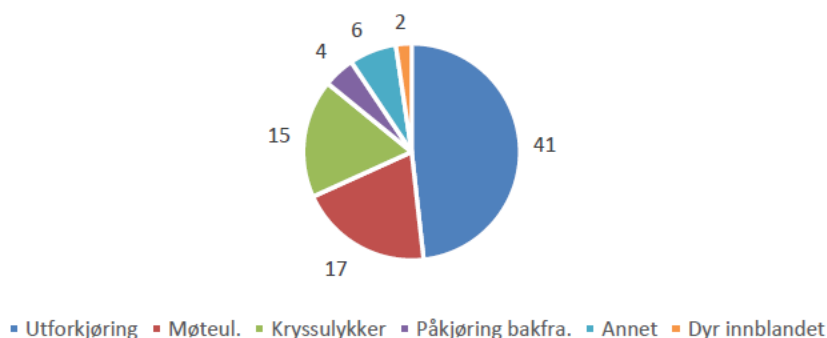
Det er kjent at det er ein underrapportering av ulykker og skadetilfelle i Noreg. Det medfører at vi får eit misvisande bilde av trafikksikkerhetssituasjonen i landet, noko som i verste fall kan føre til feilprioriteringar. Det er først og fremst ulykker med relativt lav skadegrad som ikkje blir rapportert. Ulykker som involverer sykklistar og motorsykklistar, 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, og vi har ikkje hatt ulykker der involverte har blitt drepne sidan 2012. I Surnadal er utforkjøringar og møte- og kryssulykker det mest vanlege, sjå diagram under.

## Ulykker i Surnadal 2008-2017. Etter type.

Type ulykke, hele perioden.



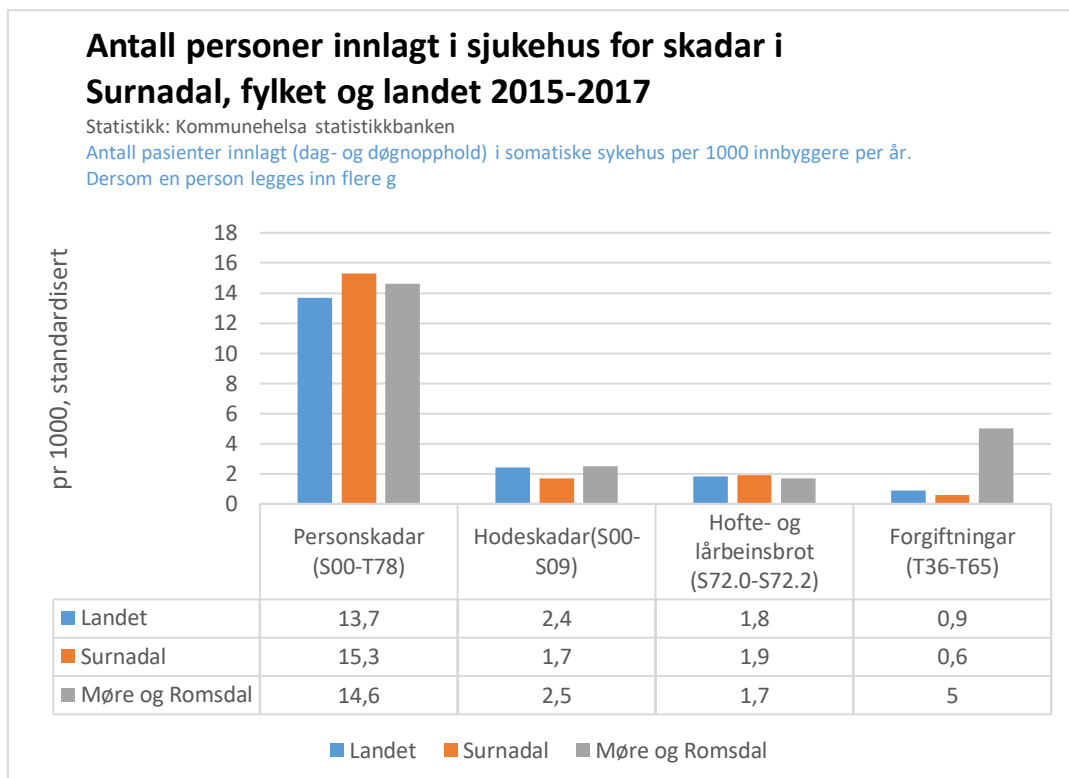
I samband med utarbeidinga av trafikksikringsplan for Surnadal år 2018-2022 hadde fleire innbyggjarar innspel til utbetringar dei mente skulle prioriterast. Der kom det også fram at det er fleire nesten-ulykker i kommunen.

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

Her kan ein lesa meir om trafikksikringsplana for Surnadal kommune. Finne handlingsplan og fleire nøkkeltal. [https://www.surnadal.kommune.no/ f/p1/i6e14809f-96ee-4f93-8f3c-baac65b6fc85/trafikksikringsplan-2018-2022.pdf](https://www.surnadal.kommune.no/f/p1/i6e14809f-96ee-4f93-8f3c-baac65b6fc85/trafikksikringsplan-2018-2022.pdf)

### Skadar behandla i sjukehus

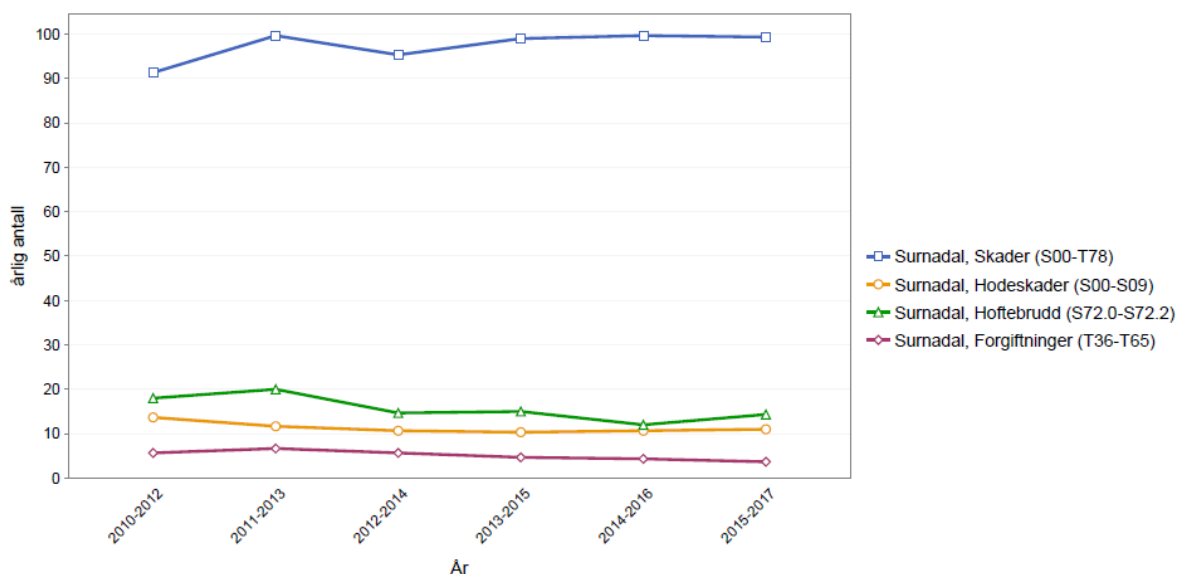
Skader som har trengt behandling i sjukehus har ikkje auka mykje sidan 2013. Statistikk frå kommunehelsa sin statistikkbank viser at Surnadal har ein stabil førekomst av skadar. Det vi kan sjå, er at Surnadal ligg høgare enn land- og fylkesnivå. Surnadal ligg 12% høgare enn landsnivå og 6 % høgare enn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



kategoriar som framkjem på figuren under. Personskeidar, hofte- og lårbeinsbrot, hovudskadar og forgiftingar.

For Surnadal kan ein sjå at det er personskeidar, 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 personskeidar.



## Arbeidsskadar

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 arbeidsmiljøeksponeringar 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 arbeidsskadar, årsakar til og konsekvensar av arbeidsskadar i norsk arbeidsliv, er mangelfull. Stami (2020) starta eit prosjekt 1.1.2020 med å innhente data for å forbetre kunnskapsgrunnet for arbeidsskadar.

Forsking og tilsynsdata viser at utanlandske arbeidstakarar er ei gruppe med overhyppighet av arbeidsskadar. Datagrunnet er noko usikkert, da det er vanskelig å identifisere denne gruppa i offisielle skadedata frå SSB, NAV og sjølvrapportert data frå levekårsundersøkelsen med tema arbeidsmiljø (Stami 2020).

## Drukning

Dårlige 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) fikk utført ei undersøkning om symjedyktighet blant elevar i 5.klasse. Den tydar på at symjeferdighetane til norske barn generelt er mangelfulle. Kun halvparten av 5.klassingane kunne symje minst 200 meter, som er minstekravet for symjedyktighet. Den viste også at innvandrarar frå ikkje-europeiske land er betydeleg dårligare til å symje enn etnisk norske barn. Det betyr at dei er meir avhengig av symjeopplæringa i skolen.

### 3.5 Helserelatert åtfærd

«Med helsereelatert åtfærd menes helseåtfærd som har vist seg å ha innverknad på helseutfall. Dette kan vøre for eksempel fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidlar. Helsereelatert åtfærd kan også omhandle seksualåtfærd og risikoåtfærd som kan føre til skader og ulykker.» (Helsedirektoratet)

Helsereelatert åtfærd er ofte fast etablert, som utføres automatisk og ikkje bevisst. Ein talar gjerne om levevaner som «gode» og «dårlige», ettersom dei bidreg til å forbetre eller redusere helse. Til dømes er «gode» levevaner å bruke bilbelte, pusse tenner, ha et sunt kosthald og å mosjonere regelmessig. Til dømes kan «dårlige» levevaner vøre røyking, overdreve alkoholinntak og eit usunt kosthold. Dette er levevaner som kan ende med sjukdom og død. Vi talar da om dei ikkje-smittsame sjukdommane som for eksempel lungekreft, hjerte-karsjukdommar og diabetes (Helsedirektoratet, 2014).

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

#### Samandrag

Det har jamt vorte færre røykarar. I ungdatabundersøkelsen i Surnadal er det færre som svarar at dei røyker eller snusar, samanlikna med tidligare år.

Ungdom i Surnadal drikk meir alkohol enn landsgjennomsnittet, det positive er at tala er synkande. Det er kun nokre fleire ungdommar som rapporterer bruk av hasj eller marihuana. Men det er ein dobling blant ungdomsskuleelevar som seier dei har fått tilbod. Ungdom rapporterer at det er eit press blant ungdommar og andre om å prøve hasj og marihuana. Ein ser også at ungdommar som svarar på at dei har bruka andre narkotiske stoff dei siste 12 månadene, har auka med 1 prosent for elevar ved ungdomsskulen, frå 2 prosent i 2013 til 3 prosent i 2020. På vidaregåande skule har VG2 hatt ei auke frå 0 prosent i 2014 til 4 prosent i 2020. medan VG3 har hatt ei nedgang frå 4 prosent i 2014 til 0 prosent i 2020.

Kvardagsaktivitet er ei utfordring for alle aldersgrupper. Elevar ved Surnadal ungdomsskule er litt mindre fysisk aktive enn landsnittet. Av elevar ved ungdomsskulen seier 63 prosent av elevane at dei brukar 3 timar eller meir framfor skjerm utanom skulen. Det har vore ei større auke i skjermbruk blant ungdomsskuleelevane i Surnadal enn landet elles. Av dei på mellomtrinnet i Surnadal seier 39 prosent av elevane at dei brukar 3 timar eller meir framfor ein skjerm utanom skulearbeid.

Overvekt aukar. Når vi ser på tala for vernepliktige ved sesjon 1, viser tala for Surnadal oss ei auke frå 21 prosent til 26 prosent (2011-2019) for begge kjønna samla. Vi ligg med det over landet, men under fylket. Kosthaldet for innbyggjarar i Møre og Romsdal har utvikla seg positivt. Men vi ligg under landet når det gjeld inntak av grønnsakar, frukt og bær, og over når det gjeld inntak av brus eller saft med sukker.

Ungdata junior for Surnadal kartlegg kor mange timar barna sov sist natt. 39 prosent av jentene seier at dei sov mindre enn 9 timar, 42 prosent av gutane sa dei sov mindre enn 9 timar. Fleire jenter enn gutar seier at dei har problem med å sove «nokre gonger» eller «ofte/veldig ofte».

Blant ungdomsskuleelevane seier 21 prosent at det har vore «ganske mykje plaga» eller «Veldig mykje plaga» med søvnproblem siste veka, og 25 prosent av elevane ved vidaregåande skule seier det same.

Etter gjennomgang av ungdatabundersøkelsen har ungdomskontakt og førebyggingsrådgjevar uttrykt si bekymring for det høge talet for bruk av reseptfrie legemiddel blant unge, frå mellomtrinnet til vidaregåande. For dei kan det virke som at ungdommane tyr til medikament for å dempe ulike plagar. Dei seier vidare at det er urovekkande at barn og unge kvar veke tek smertestillande. Dei ser dette og i samanheng med stress



og press blant unge, samt mange timar framom skjerm og for lite søvn enn kva som er anbefalt. Fysiske helseplagar spelar og så klart inn.

## Tobakksvanar

Røyking er den levevanen som tek flest liv gjennom hjarte- og karsjukdom, lungekreft, kols og andre røykerelaterte sjukdomar. Kwart femte dødsfall før 70 år skjer på grunn av røyking.

Utdanningsforskjellane i røykevanar blir rekna som ein av dei viktigaste årsakene til sosiale forskjellar i levealder. Snusbruk verkar også inn på hjarte- og karsystemet ved at snusen har innverknad på blodtrykk og puls. Det er ikkje påvist at snus aukar risikoen for hjarte- og karsjukdomar, men det er haldepunkt for at snusbruk kan gi større dødelegheit for dei som allereie har ein hjartesjukdom. Tidligare var røykarar den største gruppa av tobakksbrukarane, medan talet snusarar har vore klart mindre. Forskjellen mellom gruppene har midlertidig vorte mindre dei siste åra, og i 2017 var gruppene like store. (Folkehelseinstituttet 2018).

Ungdataundersøkelsen 2020 hadde ein deltakarprosent 91 prosent ved ungdomsskulen og 84 prosent ved vidaregåande skule (NOVA 2020).

Her kjem det fram at ingen oppgjer å røykje kvar dag, verken ved ungdomsskulen eller vidaregåande. Men 1 prosent seier at dei røykjer kvar veke. Det er likt ved båe skulane. 2 prosent ved ungdomsskulen oppgjer å snuse kvar dag, og ved vidaregåande seier 7 prosent at dei snusar kvar dag.

I følgje undersøkinga viser tidstrenden for Surnadal kommune at det er færre som røykjer og snusar no enn tidligare. Surnadal kommune har også ein lågare førekomst enn landet når det gjeld dei som røykjer kvar dag, og dei i vidaregåande som snusar kvar dag.

## 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 fremjer 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 varigheit og intensitet.

### Anbefalingar om fysisk aktivitet:

- Vaksne og eldre bør vere fysisk aktive minst 150 minutt med moderat intensitet per veke, eller minst 75 minutt med høg intensitet per veke. Aktiviteten kan skje i ein kombinasjon av moderat eller høg intensitet. Til dømes 90 minutt med moderat intensitet og 30 minutt høg intensitet.
- Barn og unge bør vere fysisk aktiv i minimum 60 minutt kvar dag. Aktiviteten bør vere variert og intensiteten bør vere både moderat og hard. Fysisk aktivitet utover dette gir ytterlegere helsegevinstar. Aktiviteten bør ha høg intensitet minst tre gongar i veka, og inkludere aktiviteter som gir økt muskelstyrke og styrker skjelettet.

Helsedirektoratet 2018

I ein rapport frå Helsedirektoratet (2017) går det fram at det er små forskjellar mellom kvinner og menn når det gjeld å oppfylle dei nasjonale tilrådingane om fysisk aktivitet. Blant menn over 15 år oppfylte 31,8 prosent tilrådingane, medan talet var 30 prosent for kvinnene. Utdanningsnivå har også ei betydning for kven som følgjer tilrådingane. Ein markant større del av dei med høgare utdanning følgjer tilrådingane, samanlikna med dei med lågare utdanning. I Møre og Romsdal fyllar 30,3 prosent

av den vaksne befolkninga tilrådingane om fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet synker betrakteleg gjennom barne- og ungdomsåra og vidare inn i voksen alder.

Tips og råd for å få deg i gang med fysisk aktivitet frå Helsenorge:

<https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet>

Fysisk aktivitet i kvardagen på 50 sekunder: <https://youtu.be/YUbeJBWH0hk>

### *Barn og ungdom*

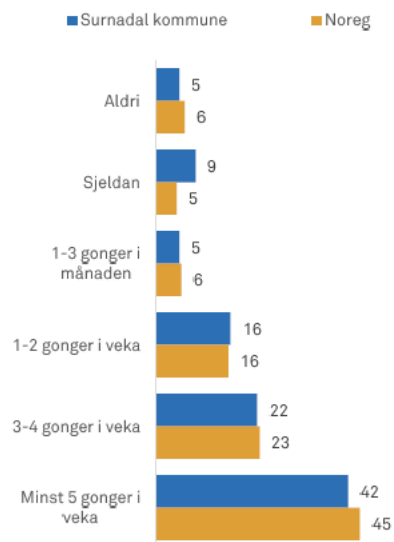
Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling. Det har og ein positiv påverknad på den psykiske helsa, konsentrasjon og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene ser også ut til å vere viktig for å skape gode vanar for resten av livet (Folkehelseinstituttet, 2018).

Om lag 90 prosent av seksåringane, 80 prosent av niåringane og halvparten av 15-åringane oppfyller tilrådingane om fysisk aktivitet. Det viser målingar frå 2011. I alle tre aldersgruppene er det fleire gutar enn jenter som oppfyller tilrådingane (Helsedirektoratet, 2012).

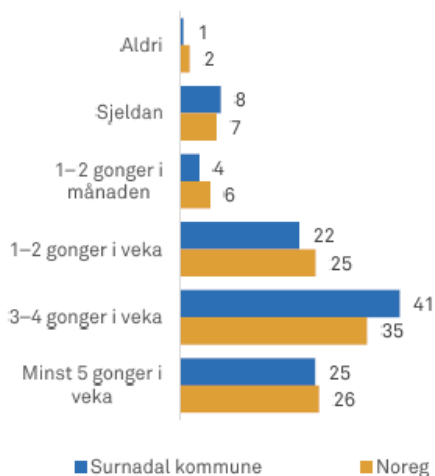
Tal frå Ungdata 2020 viser at elevar ved Surnadal ungdomsskule er litt mindre fysisk aktive enn landssnittet. 80 prosent av elevane svarar at dei trenar minst ein gong i veka, medan tal for landet viser 83 prosent. Færre ungdommar i Surnadal deltek i organisert trening og idrettslag. Tala for Surnadal viser at 44 prosent av elevane trenar i et idrettslag, mot 52 prosent i landet. 19 prosent av elevane svarte at dei driv med anna organisert trening, mot 21 prosent i landet.

Barn og unge med ikkje-vestleg bakgrunn hadde lågare fysisk aktivitetsnivå enn barn med vestleg bakgrunn, viser tal frå 2011. Det er derimot ingen forskjell i tal på skritt per dag mellom vestlege og ikkje-vestlege barn og unge (Helsedirektoratet, 2012).

**Kor ofte trenar du? Prosent i Surnadal kommune og nasjonalt**



### Kor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller sveitt? Prosent i Surnadal kommune og nasjonalt



### Inaktivitet og stillesitting

Fysisk inaktivitet er en sjølvstendig risikofaktor for å få dårlig helse. Verdens helseorganisasjon (WHO) har fastslått at fysisk inaktivitet er den fjerde største risikofaktoren for ikkje-smittsomme sjukdomar som hjerte- og karsjukdomar, diabetes, høgt blodtrykk, hjerneslag og fleire kreftformer.

Helsedirektoratet gir ikkje berre tilrådingar om fysisk aktivitet, men også om stillesitting. I 2014 kom målet om å redusere stillesitting i befolkninga. Barn, ungdom, vaksne og eldre bruker en stor del av dagen i ro. Seksåringane brukar halvparten av våken tid i ro, mens ni og 15 åringane brukar forholdsvis 60 og 70 prosent av våken tid i ro. Vaksne brukar i gjennomsnitt elleve timar av våken tid i ro (Helse og omsorgsdepartementet, 2020).

Både tal frå spørjeskjema-undersøkingar og undersøkingar der fysisk aktivitet blir målt ved hjelp av aktivitetsmålarar, viser at vi bruker stadig meir tid på stillesittande aktivitetar i bilen, på jobb eller heime framfor ein skjerm (Helsedirektoratet, 2015). I ei undersøking fann forskarar at dei som var i moderat aktivitet i 60-75 minutt kvar dag, ikkje hadde nokon auka risiko for sjukdom eller tidleg død, sjølv om dei satt stille heile arbeidsdagen. Det viser altså at litt fysisk aktivitet med ein viss intensitet kvar dag kompenserer for mykje stillesitting (The Lancet, i Folkehelsa i Møre og Romsdal 2019).

Ungdata frå Surnadal visar oss at færre prosent av elevane ved ungdomsskulen svarar «Aldri», «Sjeldan» eller «1-2 gonger i månaden» på at dei er så fysisk aktive at dei blir andpusten eller sveitt. Tal for Surnadal er 13 prosent, mot 15 prosent i landet. Utviklinga sidan 2013 er positiv, tal for Surnadal var 15 prosent i 2013 og i 2017. Landet i same år hadde 13 og 14 prosent. Så Surnadal har hatt ei litt betre utvikling i åra 2013-2020 enn landet blant dei som er lite fysisk aktiv.

### Kvardagsaktivitet

Det er ein markant auke i trening og mosjon i befolkninga frå midten av 1980-åra og fram til i dag. Samstundes rører folk mindre på seg på arbeid, ved transport og i fritida. Samla sett kompenserer ikkje auken i trening og mosjon for denne utviklinga. Det at vi er mindre fysiske aktive, kjem særlig av at vi brukar privatbil i staden for å gå og sykle, og at arbeidet vårt er meir stillesittande. I tillegg har det komme fleire hjelpemiddel som gjer kvardagen mindre fysisk belastande. Det blir og hevda at den auka merksemda rundt trening og mosjon fører til at mange rører seg for lite mellom treningsøktene fordi dei trur desse øktene gir nok fysisk aktivitet (Helsedirektoratet)

Det er viktig at vi får auka kvardagsaktiviteten og gjer det enklare for oss å være fysisk aktive. Befolkningsretta tiltak kan være å ha gjennomtenkte og trygge gang- og sykkelvegssystemar som gjer det lettare for oss å komme oss til skulen, barnehage og servicetilbod i nærområdet, samt å skape leke- og rekreasjonsarealer (Folkehelseinstituttet, 2018).

Våren 2020 kom det en ny handlingsplan for fysisk helse, *Sammen om aktive liv*. Den har som mål å redusere for tidleg død av ikkje-smittsoma sjukdommar med 25 prosent innan 2025 og med 30 prosent innan 2030, som er i tråd med WHO's mål og FN's bærekraftsmål. For fysisk aktivitet inneberer dette 10 prosent reduksjon i fysisk inaktivitet i befolkninga innan 2025 og 15 prosent innan 2030. For å greie dette målet er det å skape eit aktivitetsvennleg samfunn. Viktige samfunnsområde og arenaer som barnehage, skole, arbeidsplass, eldreomsorg, transport, nærmiljø og fritid blir involvert.

## 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 åringar (2018) viser at allereie ved 10-årsalderen så har omtrent alle barn tilgang til mobil, og over 90 prosent har smarttelefon.

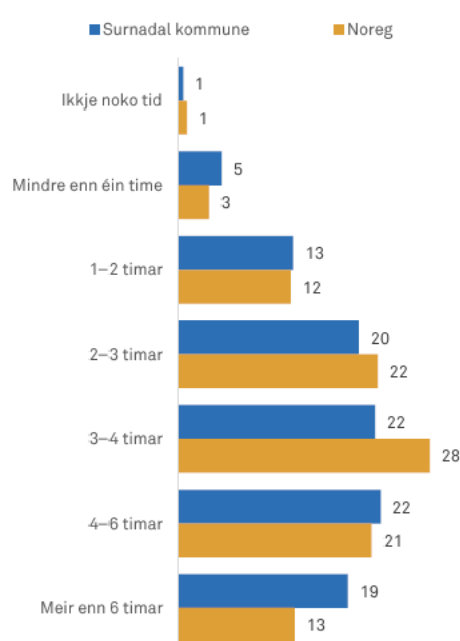
Den økte bruken av elektroniske gjenstandar (mobiltelefon, nettbrett, videospill og liknande) er ein risikofaktor i seg sjølv i et folkehelseperspektiv. Bruken av elektroniske gjenstandar skapar meir stillesitting og redusert aktivitetsnivå som i seg sjølv er ein risikofaktor for overvekt og fedme og ikkje-smittsame sjukdomar. Bruk av skjerm i forkant av leggetid henger tett saman med søvnnvanskar (Folkehelseinstituttet, 2018). Men dei nye medievanane gir også høve til utvikling og læring, og til gode sosiale relasjonar.

### Skjermbruk blant ungdommar

Ser vi på tala frå 2020 brukar 63 prosent av elevane 3 timar eller meir framfor skjerm utanom skulen, tal for landet er 62 prosent. Fleire gutar enn jenter seier at dei brukar meir enn 3 timar framfor skjerm. I 2017 sa 56 prosent av elevane ved ungdomstrinnet i Surnadal at dei brukte 3 timar eller meir framfor ein skjerm.

41 prosent av elevane ved ungdomstrinnet seier at dei brukar meir enn 4 timar framfor skjerm, medan talas for Norge er 34 prosent. Ser vi på tidstrenden så var tala for Surnadal 32 prosent i 2017, og for landet 29 prosent. Det har vore ei større aukning i skjermbruk blant ungdomsskuleelevane i Surnadal enn landet elles.

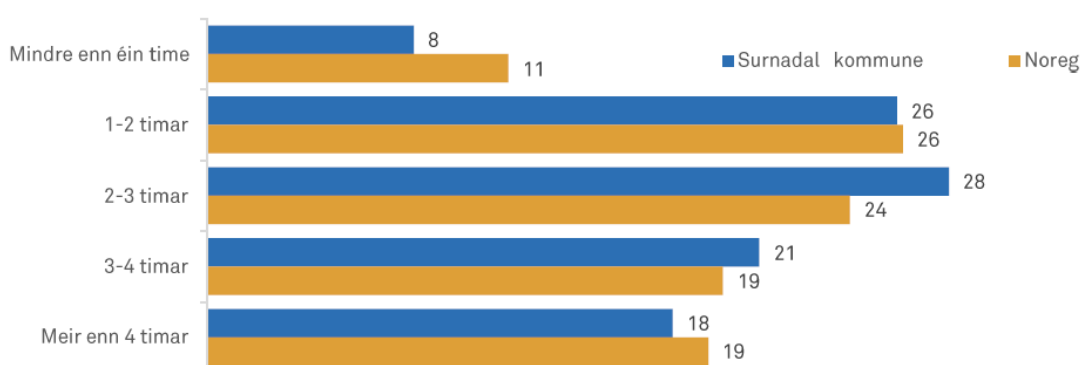
Utanom skulen, kor lang tid bruker du vanlegvis framfor ein skjerm i løpet av ein dag? Prosent i Surnadal kommune og nasjonalt



### Skjermbruk blant barn

Spørsmål om skjermbruk i fritida ble kartlagt i Ungdata junior i Surnadal, 2020. Der seier 39 prosent av elevane at dei brukar 3 timar eller meir framfor ein skjerm utanom skulearbeid, tal for landet er 38 prosent. I Surnadal svarar fleire gutar enn jenter at dei bruker 3 timar eller meir framfor skjerm.

Omtrent kor mange timar bruker du til saman på aktivitetar framfor ein skjerm utanom skulearbeid? Prosent i Surnadal kommune og nasjonalt



## Overvekt og fedme

Overvekt og fedme gir ifølgje Folkehelseinstituttet auka risiko for diabetes type 2, hjarte- og karsjukdomar, høgt blodtrykk, slitasjegikt i knær 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.

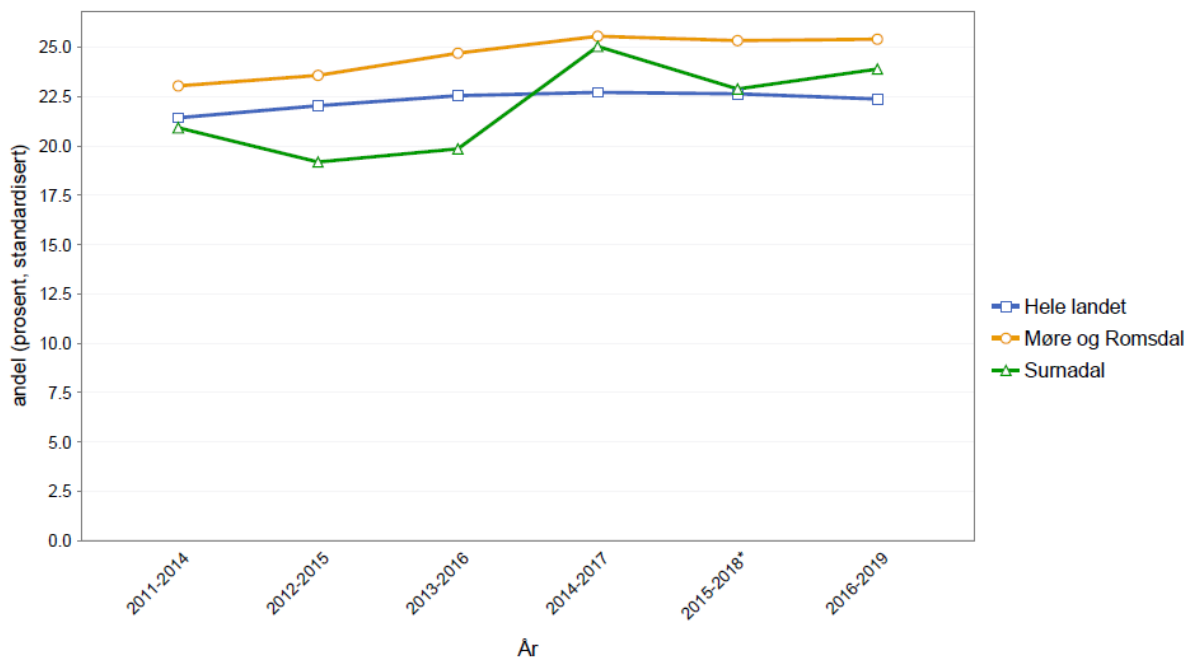
Frå åra 2011-2014 til åra 2016-2019 (4-års glidande gjennomsnitt) har delen som har overvekt og fedme ved sesjon 1 i Surnadal auka frå 21 prosent til 24 prosent, for begge kjønna samla. Vi ligg med det over landet, men under fylket.

Det er ikkje tal å finne for Surnadal når det gjelder status og utvikling for kvinner og menn, eller barn. Men ser vi på tal for fylket så viser de oss at del kvinner med overvekt har auka. Delen overvektige kvinner har auka frå 20 til 24,1 prosent i frå perioden 2012-2015 til perioden 2014-2017 (Norgeshelsa statistikkbank og folkehelseinstituttet).

## Overvekt og fedme ved sesjon 1. 2011-2019. Surnadal, Møre og Romsdal og Norge. Kjønn samla.

*Kjelde: kommunehelsa statistikk*

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



## Kosthald

Kosthaldet i Norge har utvikla seg positivt over tid. Det er framleis klare ernæringsmessige svakheter 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.

Helsedirektoratet tilrår at vi et minst 500 gram grønnsaker, frukt og bær kvar dag. Halvparten bør vere grønnsaker og halvparten frukt og bær. Levekårsundersøkinga om helse i 2015 (SSB) viser at 38

prosent av dei i alderen 16-79 år i fylket svarar at dei et frukt og grønsaker daglig. Dette er under nivået for landet, det tilsvarende talet er 40 prosent.

Ser ein på inntaket av frukt i aldersgruppa 16-79 år. Er det 52 prosent i Møre og Romsdal som svarar at dei et frukt dagleg eller oftare. Tilsvarende tal for landet er 53 prosent. Delen av vaksne i fylket i alderen 16-79 år som svarar at dei drikk brus eller saft med sukker dagleg ( eitt eller fleire om dagen) er 17 prosent, mot 16 prosent for landet (Folkehelseinstituttet).

Helsedirektoratet reknar med at rundt ein tredjedel av dei eldre pasientane i sjukehus eller i helse- og omsorgstenestene i kommunane er underernærte eller i risiko for det.

Ein rapport frå Helsedirektoratet om utviklinga i norsk kosthald (2018) viser mellom anna dette:

- Forbruk av grønsaker, frukt og bær bør aukast ytterlegare.
- Fiskeforbruket er vesentleg lågare enn kjøttforbruket.
- Innhaldet av metta fett ligg på rundt 14 energiprosent, medan tilrådd nivå er høgast 10 energiprosent.
- Innhaldet av fiber er lågare enn tilrådd.
- Innhaldet av tilsett sukker i kosten er framleis høgare enn tilrådd nivå.
- Saltinntaket er betydeleg høgare enn tilrådd.
- Delen ammande og fullammande bør auke.  
(Helsedirektoratet)

Våren 2017 gjennomførte fylkeskommunen, Fylkesmannen og idrettskretsen ei undersøking for å kartlegge rutineane som grunnskolane i fylket har for mat og måltid i skolen. Gruppa som stod for undersøkinga tok utgangspunkt i Helsedirektoratets retningslinjer for mat og måltid i skolen. Undersøkinga viste mange positive tendensar og generelt sett står det bra til i grunnskolen i fylket. Dei fleste barneskolane og kombinertskolane og halvparten av ungdomsskolane i undersøkinga svarer ja på at dei følgjer dei nasjonale retningslinjene (Møre og Romsdal fylkeskommune, 2019).

Laurdag heile veka: <https://youtu.be/T3O5-P-6OHY>

## Rusmiddel

«Alkohol er knyttet til rundt 60 ulike sykdommer og tilstander som blant annet kreft, hjerte- og karsykdommer, psykisk sykdom og fosterksader. Både drikkemønster og alkoholforbruk påvirker alkoholskadene i en befolkning» (Helsedirektoratet).

Tal frå Folkehelseinstituttet for landet viser at innbyggjarar over 15 år i gjennomsnitt drikk nesten sju liter rein alkohol per år. Forbruket av alkohol auka fram til 2008, men har sidan gått ned etter det. Menn drikk om lag dobbelt så mykje som kvinner, og blant eldre har det dei siste åra vore ein auke både i delen som drikk og kor ofte dei drikk. Medan øl utgjer meir enn halvparten av forbruket til menn, utgjer vin vel 60 prosent av alkoholforbruket til kvinner (Folkehelseinstituttet, 2018).

## Alkohol

I følgje dei siste ungdattundersøkingane i fylket i perioden 2016-2018 har 13 prosent av ungdomsskuleelevane og 57 prosent av elevane i vidaregåande skular drukke seg rusa ein gong eller meir dei siste tolv månadene. Dette er på nivå med landet. Ein ser ein aukande tendens, samanlikna med 2013-2015.

Ungdataundersøkinga for åra 2013-2020 der ungdomsskuleelevar som svarer «1 gong», «2-5 gonger», «6-10 gonger» eller «11 gonger eller meir» på spørsmålet om dei det siste året har drukke så mye at dei har følt seg tydeleg berusa, gjer oss disse tala. 27 prosent av ungdomsskuleelevane bekrefta dette i 2013, 20 prosent i 2017 og 17 prosent i 2020. Mot tala i landet 14 prosent i 2013, 12 prosent i 2017 og 12 prosent i 2020. Surnadal ligg godt over tala for landet, fleire ungdomma

r ved ungdomsskolen har vore rusa på alkohol siste 12 månader, enn samanlikna med landet og fylket. Positive her er at trenden visar at det er færre no enn i 2017. Vi ser at det aukar drastisk etter konfirmasjonsalder. (Kommunehelsa statistikkbanken og NOVA 2020). Ser ein på tal for vidaregåande i Surnadal så bekreftar 74 prosent at dei har vore berusa 1 til 11 goner eller meir siste 12 månader, mot 59 prosent i landet.

Fleire elevar ved både ungdomsskolen og vidaregåande seier at det får lov av foreldra/føresette å drikke alkohol. 11 prosent av ungdomsskuleelevane og 75 prosent av elevane i vidaregåande, noe som er godt over snittet for landet.

Alkohol og kva et ja egentlig er: <https://youtu.be/WpmflGzo2nU>

### *Alkoholomsetnad*

Tal som seier noko om alkoholomsetnaden i landet, og på fylke- og kommunenivå. Er målt i kor mange liter alkohol som er omsett i daglegvarebutikkar og på vinmonopolet per person 15 år eller eldre, og per år. Tal for Surnadal er at det ble omsett 4,1 liter i 2016, mot tal i fylket 4,8 liter og i landet 5,0 liter. Samanliknar vi med tidlegare år har Surnadal hatt ein svak nedgang frå 4,2 liter i 2013, medan fylket og landet har stabile tal.

I følgje folkehelseinstituttet drikk menn omtrent dobbelt så mykje som kvinner. Drikk for å ruse seg er meir utbreidd i yngre aldersgrupper og blant menn. Både delen som drikk alkohol, og drikkefrekvensen har auka dei siste åra.

### *Hasj og marihuana*

Ifølgje folkehelseinstituttet er alkohol- og narkotikabruk blant dei vanlegaste risikofaktorane for helsetap og tidleg død. Helsekadar som er relatert til rus, er sosialt skeivfordelte, og tiltak som reduserer rusmiddelbruken vil vere bra for folkehelsa og bidra til å redusere sosiale ulikskapar i helse.

Ungdataundersøkinga viser at det i Surnadal er 2 prosent i 2020 av elevane ved ungdomsskolen som svarar å ha brukt hasj eller marihuana siste år, mot 4 prosent i landet. Tala for Surnadal kan sjå ut til å være i samsvar med tala for fylket for øvrig. Tidstrenden for Surnadal visar at det har vore ein liten auking sidan 2017 blant ungdomsskuleelevar. Medan det er ei svak senking blant elevar i vidaregåande.

På spørsmål om ein har fått tilbod om hasj eller marihuana siste året er det 14 prosent av elevane ved ungdomsskolen som bekreftar dette, likt som i landet. Ser ein på tidstrenden i Surnadal så er dette ein dobling sidan 2017. I vidaregåande bekreftar 19 prosent at dei har fått tilbod om hasj eller marihuana siste år, medan tala for landet er 36 prosent i 2020. Ungdom rapporterer at det er et press blant ungdommar og andre om å prøve hasj og marihuana.

Ein ser også at ungdommar som svarar på at dei har brukt andre narkotiske stoff dei siste 12 månadene har auka med 1 prosent for elevar ved ungdomsskolen, frå 2 prosent i 2013 til 3 prosent i 2020. På vidaregåande skule har VG2 hatt ei auking frå 0 prosent i 2014 til 4 prosent i 2020. Medan VG3 har hatt ei nedgang frå 4 prosent i 2014 til 0 prosent i 2020.

Prosentala for bruk av hasj eller marihuana må tolkast med varsemd, da endringar kan komme av tilfeldige forhold og treng ikkje innebere nokon reel tidstrend, spesielt for små kommunar.

### **Vaksinasjonsdekning**

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 høyt vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkninga, og det vil føre til at dei uvaksinerte indirekte blir beskytta. Dette kallast flokkimmunitet (Folkehelseinstituttet).



### Barnevaksinasjonsprogram

I følge 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 landet for øvrig. Statistikken visar andelen fullvaksinerte barn mot henholdvis 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). Norge innførte HPV-vaksine for jenter på 12 år i 2009, første årskull som fikk tilbudet er fødd i 1997. Seinare ble det også gitt tilbud om gratis HPV-vaksine til unge kvinner født 1991 eller seinare. HPV-vaksine anbefalast for å beskytte mot kreft i livmorhalsen og ytre kjønnsorganana 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 fikk også gutar tilbud om vaksine mot HPV. Vaksinen inngår i barnevaksinasjonsprogrammet og er frå hausten 2018 et tilbud 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).

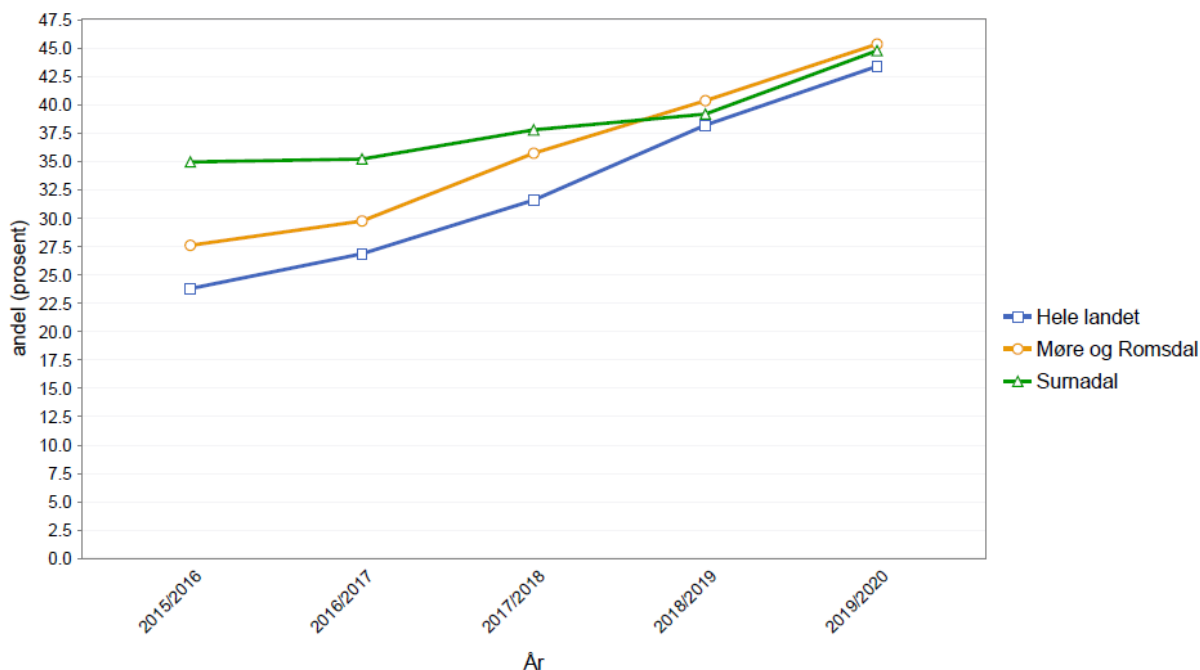
### Influensavaksine

Fleire og fleire over 65 år veljar å ta influensavaksine. I Surnadal ble det registret 44,8 prosent for influensasesongen 2019/2020. Litt lågare enn fylket (45,3%), men høgare enn landet (43,4%).

## Influensavaksinerte over 65 år 2015-2019. Surnadal, Møre og Romsdal og landet.

Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank

Prosentandel mennesker over 65 år registrert vaksinert mot influensa. Per 1.1.2020.



## Søvn

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

Rundt ein av tre vaksne sliter med søvnen kvar veke, mens inntil 15 prosent av den norske befolkninga har langvarige søvnproblem. Gjennomsnittlig 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 søvnlengda hos 10–15-åringar har blitt redusert med 23–44 minutt i perioden frå 1985 til 2004, med seinare leggetid som hovudårsak. En del ungdommar og yngre vaksne lider av forsinka søvnfasesyndrom. Det betyr at de har store vanskar med å sovne til vanlig tid, gjerne ikkje før etter klokka to om natta, og at de har store utfordringar med oppvakning om morgonen. Hos vaksne henger insomni saman med utdanningsnivå og inntekt. Symptom på insomni er meir enn dobbelt så vanlig blant personer med lav utdanning som blant personer med universitets- eller høgskuleutdanning (Folkehelseinstituttet, 2018).

Det er viktig både for konsentrasjon og trivsel å få nok søvn. Det er tilrådd at barn i alderen 10-12 år får mellom ni og ti timar søvn. Ungdata junior for Surnadal kartlegg kor mange timar barna sov sist natt. 39 prosent av jentene seier at dei sov mindre enn 9 timar, 42 prosent av gutane sa dei sov mindre enn 9 timar. Fleire jenter enn gutar seier at dei har problem med å sove «nokre gonger» eller «ofte/veldig ofte».

Blant ungdomsskuleelevane seier 21 prosent at det har vore «ganske mykje plaga» eller «Veldig mykje plaga» med søvnproblem siste veke, og 25 prosent av elevane ved vidaregåande skule.

### Statistikk

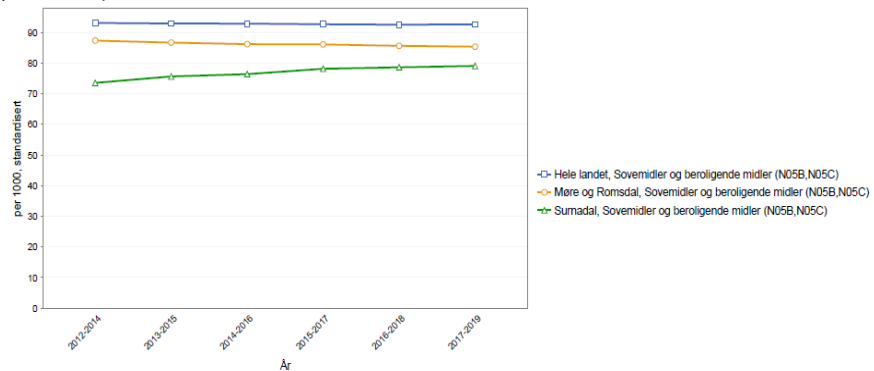
(Kommunehelsestatistikkbanken) over brukarar av legemiddel føreskrive på respekt og henta ut på apotek i aldersgruppa 0-74 år. Det gir oss eit bildet på forbruk og utvikling i Surnadal, fylket og landet. Tal for Surnadal viser oss 79,1 personar per 1000 innbyggjarar henta ut resept på

sovemidlar og beroligende midlar i 2017-2019, tal for fylket er 85,3 personar per 1000 innbyggjarar og landet 92,6. Surnadal ligg under snittet for fylket og landet, men har hatt ei aukande utvikling sidan 2013-2015 (3,5 personar per 1000 innbyggjarar), medan fylket har hatt ein svak nedgang (1,4 personar per 1000 innbyggjarar) og landet en svak auke (0,3 personar per 1000 innbyggjarar). Medikamentell behandling er fortsatt mest brukte i behandling av søvnløysse. Oversikt over bruk av sovemiddel kan derfor gi ein indikasjon på utbreiinga av insomni i befolkninga (Folkehelseinstituttet, 2018).

Risikofaktorar for søvnproblem er mange. Folkehelseinstituttet ser på samanhengar mellom fleire faktorar og søvnproblem. Støy, kronisk sjukdom, psykiske vanskar, skiftarbeid, graviditet, stress, skjermbruk, leggerutinar for barn og arv er alle faktorar som kan ha samanheng med søvnproblem.

Søvn og psykisk helse: <https://youtu.be/CtgL8Jpc7tc>

Legemiddelbrukere (Inndeling per 1.1.2020) - kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert



## 3.6 Helsetilstanden

«Med helsetilstanden menes befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller meir indirekte mål som sykefravær og liknande.» (Helsedirektoratet)

### Samandrag

I folkehelsesamanheng er det viktig å rette merksemda mot tilstandar som har eit vesentleg potensial når det gjeld førebygging, og som er relativt vanleg i befolkninga.

Den forventa levealderen i befolkninga aukar. I Surnadal ligg forventa levealder ved fødsel 83,9 år for kvinner og for menn 80,3 år, som er høgare enn forventa levealder i 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.

Surnadal står ovanfor ei relativt ny gruppe innbyggjarar. Som mottakskommune tek vi i mot, integrere og busett flyktningar frå ulike land. Dette kan by på fleire utfordringar i eit folkehelseperspektiv. Da det er fleire særtrekk som skiljar seg ut for dei. Når det gjeld undersøkinga gjort hos denne gruppa på nasjonalt nivå så er det ikkje ulikt korleis område som er ei utfordring i deira helsetilstand. Men det vil krevje ein litt anna tilnærming enn det vi er vant med.

Dei viktigaste årsakene til sjukdom og redusert helse er muskel- og skjelettsjukdomar, psykiske plager og lidningar og kreft. Surnadal har ein høgare førekost når det gjeld muskel- og skjelettlidningar samanlikna med landet, og på sama nivå samanlikna med fylket. Det har særskilt vore ei auking blant dei i aldersgruppa 15-24 år. Og der ligg Surnadal mykje høgare enn både landet og fylket.

Surnadal samla sett har ein lågare førekost av nye krefttilfelle for begge kjønn, samanlikna med landet. Men det er enkelte krefttypar det er høgare førekost av i Surnadal, samanlikna med landet. Her er det ulikheiter mellom kjønna. Surnadal har ein høgare førekost av tykk- og endetarmskreft, brystkreft, prostatakreft, kreft i lymfatisk og bloddannande vev og hudkreft.

Stadig fleire innbyggjarar i Surnadal som kontaktar primærhelsetenesta for Surnadal psykiske symptom og lidningar. Tala for Surnadal visar oss at vi ligg under fylket og landet, men tala for Surnadal visar at vi har hatt ein høgare førekost sidan 2014. Psykiske lidningar kjem ofte når ein er ung, og har ofte eit langvarig forløp. Dei fleste unge er tilfreds med eiga helse. Tala frå ungdomdata viser at det er færre ungdommar ved ungdomstrinnet som oppgir psykiske plagar nå enn i 2017. Tal for vidaregåande er nokså lik som tidligare. 15 prosent av ungdomsskule elevane svarar at dei har vore «ganske mykje plaga» eller «veldig mykje plaga» av å følt seg einsam i løpet av den siste veka, dette er ein lågare prosentdel enn både landet og fylket. 10 prosent av jentene i mellomtrinnet seier det same. Av dei unge uføre i fylket har om lag 57 prosent psykiske lidningar som hovuddiagnose.

Livsstilsjukdomar og kvardagsaktivitet er ein stor utfordring. Vi er mindre fysisk aktive, og skjermbruken har auka. Del overvekt og fedme aukar målt ved sesjon 1. Surnadal ligg høgare enn landet, men under snittet for fylket. Surnadal har hatt ei meir negativ utvikling når det gjeld hjarte- og karsjukdomar (inkl dødsfall og/eller sjukehusinnleggelsar). Det har også dei siste åra vore ein aukande bruk av legemiddel til behandling av diabetes type 2, og Surnadal ligg nå over både landet og fylket.

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.

Når det gjeld barn og unge som har hatt høl i tennene, så ligg vi godt an i høve til fylket når det gjeld alle aldersgrupper.

Dei fleste unge er fornøgdde med helsa si. Generelt er jentene litt mindre nøgd enn gutane. Det er også en tendens til at fleire er misnøgd med egen helse blant de eldste tenåringane. Det er mange av alle barn og unge som seier det brukar smertestillande medikament. Ungdata viser at det har vore ein nedgang både av dei som seier at dei har psykiske helseplagar og er føler på einsamhet.

Bruk av antibiotika i Surnadal auka frå 2018 til 2019, og vi ligg langt over landet og fylket. Dette er grunn til bekymring når ein veit at auka bruk av antibiotika er eit problem i kampen mot antibiotikaresistens. Statistikk skal tolkast med varsamheit, og kvifor dette har auka i dette spesifikke år har ein ikkje svare på. Men ein må følgja med på utviklinga i åra som kjem, slik at ein får satt inn nødvendige tiltak for å nå dei nasjonale måla.

I åra framover er det forventa at det vil bli fleire som lever med hjarte- og karsjukdom fordi ein større del av befolkninga vil vere eldre. Fleire vil også leve med kreftsjukdom som følge av at fleire overlever sjukdomen.

### Levealder og dødelegheit

Den forventa levealderen i befolkninga har auka og viser ein jamn og stigande tendens. SSB reknar med at dei eldre i framtida vil leve betydeleg lengre enn dei som er i gamle i dag. Den forventa levealderen har gjennomgåande vore høgare for kvinner enn for menn heilt sidan ein starta med målingar. I befolkningsframskrivingane frå SSB (2018) vil forventa levealder ved fødsel fortsette å stige, og prognosane frå dei er at i 2060 vil vi få ein auking i levealder på 7 år for menn og 6 år for kvinner. Dette betyr da at levealdersforskjellen mellom menn og kvinner vil bli redusert frå omlag 3 år i dag og 2 år i 2060.

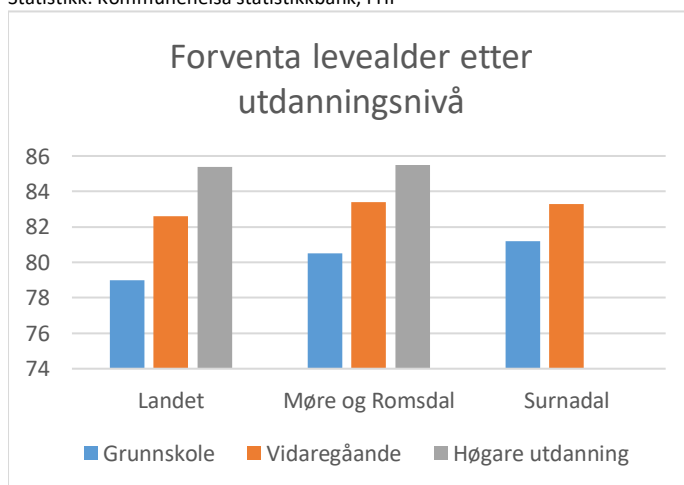
I Surnadal er forventa levealder ved fødsel 83,9 år og for menn 80,3 år (Kommunehelsa statistikkbanken). Surnadal ligg dermed over forventa levealder i Noreg, som er 83,5 år for kvinner og 79,4 år for menn. Men litt lågare for kvinner i fylket og litt høgare for menn, der tala er 84,2 år for kvinner og 79,8 år for menn.

I følgje kommunehelsa sin statistikkbank er det ein forskjell i levealder etter utdanningsnivå. For Surnadal førelegg det ikkje talmateriale for dei med høgare utdanning enn vidaregåande. For Surnadal visar tala at ein person med grunnskole har ein forventa levealder på 81,2 år og ein person med vidaregåande utdanning ei forventa levealder på 83,3 år. Altså ein forskjell på 1,9 år. Ser vi på landsbasis viser tala at ein person med grunnskole ha ein forventa levealder på 79 år, og ein med vidaregåande 82,6 år og ein med høgare utdanning 85,4 år. Surnadal ligg over landet og fylket i forventa levealder for dei med grunnskole.

#### Forventa levealder etter utdanningsnivå

Forventa levealder etter høgaste fullførte utdanningsnivå beregna ved hjelp av dødelighetstabell. Statistikken viser 15 års gjennomsnitt for landet, Møre og Romsdal og Surnadal. Kvinner og menn.

Statistikk: Kommunehelsa statistikkbank, FHI



Over landet i forventede levealder for dei med vidaregåande, og litt under samanlikna med fylket. Vi har ikkje noe som tilseie at Surnadal ikkje har hatt høgare forventede levealder med dei med høgare utdanning, slik som landet og fylket. Men Surnadal har eit lågare utdanningsnivå enn resten av landet og fylket, som er ein faktor i desse tala.

At folk tar utdanning, høgare jo betre. Har fleire fordeler på helsa. Ikkje bare lever dei lengre, men det er færre som utviklar livsstilsjukdommar på grunn av røyking eller overvekt. (Folkehelse rapporten).

Dei to viktigaste dødsårsaka er hjarte- og karsjukdomar og kreft. Dødelegheita av hjarte og karsjukdomar har gått betydeleg ned dei siste 50 åra, og dødsfalla er for ein stor del skove til aldersgruppa over 80 år. Dei viktigaste årsakene til sjukdom og redusert helse er muskel- og skjelnetsjukdomar, psykiske plagar og lidningar, hjarte og karsjukdomar og kreft. Psykiske lidningar kjem ofte i ung alder og har ofte eit langvarig forløp (Folkehelseinstituttet, 2018).

### **Innvandrarbefolkninga**

Innvandrarbefolkninga er ei samansett gruppe med forskjellig genetisk bakgrunn, risikofaktorar og innvandringshistorie. Noko som påverkar deira si helse. Helsebehova endrar seg dessutan med opphaldstida.

Folkehelseinstituttet ga ut ein rapport i 2019 om helse blant innvandrarar i Noreg, basert på levekårsundersøkelsen blant innvandrarar i 2016.

Der kartla de helserelaterte åtferd og helsetilstanden innafor desse felte: Diabetes, hjerte- og karsjukdomar, rygg- og nakkeplagar, nedsett funksjonsevne, psykiske plagar, søvnproblem, overvekt og fedme, fysisk aktivitet, alkohol og røyking.

For de fleste helseindikatorane kom innvandrarar som heilheit dårlegare ut enn resten befolkninga. Det var midlertidig stor variasjon mellom innvandrarar med ulike landbakgrunn. Nokon grupper rapporterer helseutfordringar i same grad som eller i mindre grad enn resten av befolkninga. Alder hadde ein sterkare samanheng med helse blant innvandrarar enn i resten av befolkninga. Det vil seie at innvandrarar ofte opplever dårlegare helse i yngre alder enn andre i befolkninga. Lang tid i Noreg var relatert til dårlegare helse.

Sosioøkonomisk status har betydning for helsa også innan i innvandrargruppene. Fysisk og psykisk helse er betre blant de som har høg utdanning, som er i arbeid eller har god økonomi (Folkehelseinstituttet, 2019).

Surnadal er ein mottakskommune. Det er mykje arbeid som leggst ned for å integrere og busette flyktningar. Dette er for oss per i dag ei til dels ukjend gruppe for oss å tilby helsetenestar til. Fleire delar av vår helse og omsorgstenestar har ikkje gitt tenestar til denne gruppa av befolkninga, tenker særskilt på den aldrande delen av denne gruppa. Barn og unge har det blitt arbeidet ein del opp i mot og det er kome en del erfaring på området.

Dette er som nemnt ei samansett gruppe, som treng fokus på korleis vi kan førebyggje helseproblem hos dei.

### **Psykiske lidningar**

Psykiske lidningar, inkludert ruslidningar, er den klart største årsaken til forverra helse blant barn, unge og vaksne i arbeidsfør alder. Forsking viser at menneske med psykiske lidningar lever 15-20 år kortare enn normalbefolkninga. Har ein ruslidning i tillegg til ei alvorlig psykisk lidning, går levealderen ned ytterlegare. I følge Folkehelseinstituttet (2018) vil rundt éin av fem vaksne (16-22 prosent) ha ei psykisk lidning. Dei vanlegaste lidningane er angst, depresjon og lidningar knytte til rusbruk. I motsetning til mange fysiske sjukdomar kjem psykiske lidningar vanlegvis før ein har fylt 30 år.

Arvelegheit for psykiske plagar, depresjon, angstlidningar og personleghetsforstyrrelsar er forholdsvis moderat. Det betyr at miljøforhold samla er viktigare enn genar for disse lidningane. Stort sett er det

eining om at trygg tilknytning til omsorgspersonar i barndommen har betydning for seinare psykisk helse. Gjennom livet gir sosial isolasjon og einsamhet auka risiko, medan sosial støtte og nærleik til andre menneske beskyttar (Folkehelseinstituttet, 2018).

Ser ein dei som brukar primærhelsetenesta for psykiske symptom og lidingar i aldersgruppa 0-74 år, er det 137 personar per 1000 innbyggjarar som har vore i kontakt med fastlege eller legevakt i Surnadal, mot 149 for fylket og 154 i landet (3- års glidande gjennomsnitt 2016-2018). Tilsvarende tal for Surnadal i 2015-2017 var 128 personar per 1000 innbyggjarar. Surnadal ligg under fylket og landet, men har ein høgare økt førekost enn de.

Når det gjeld innbyggjarar i aldersgruppa 15-29 år er det 149 personar per 1000 innbyggjarar som har vore i kontakt med fastlege eller legevakt i Surnadal. Mot 153 for fylket og 156 i landet (3-års glidande gjennomsnitt 2016-2018). Også her har det vore ei auking sidan periode 2015-2017, men særskilt sidan 2014-2016, da det var 124 personar per 1000 innbyggjarar i Surnadal, som har kontakta fastlege eller legevakt for psykiske symptom og lidingar (Kommunehelsa statistikkbank og Fhi).

Ungdata undersøkinga for Surnadal visar oss at tidstrenden for elevar ved ungdomsskolen som har depressive symptom er senkande. 18 prosent svara i 2013 at dei hadde hatt depressive symptom siste sju dagar, mot 13 prosent i 2017 og 6 prosent i 2020. Her er det en overvekt av jenter som seier å ha depressive symptom. Dette er langt færre enn kva tala for landet viser, der 15 prosent seier å ha depressive symptom i 2020. Surnadal er aleine om å ha lågare del som svarar at dei har depressive symptom, samanlikna med fylket og landet (NOVA,2020).

Når det gjeld personar i aldersgruppa 0-74 år som bruker legemiddel utdelt på resept for psykiske lidingar, omfattar det 79,1 personar per 1000 innbyggjarar i Surnadal. Mot 69,9 for fylket og 72,2 i landet (3-års glidande gjennomsnitt 2017-2019). Vi ligg over fylket, men under landet. Auken har vore større i fylket, enn i Surnadal sidan 2015-2017.

Ungdom og psykisk helse, ein video av ungdom: <https://youtu.be/qjEA6uKsg7M>

## Hjarte- og karsjukdomar

Hjarte- og karsjukdomar skyldast arvelige faktorar i samspel med faktorar som røyking, høgt blodtrykk, høgt kolesterolnivå og diabetes. Dermed kan utbreiinga av hjarte- og karsjukdomar gi informasjon om levevanane til befolkninga. Risikofaktorane røyking, kolesterol og blodtrykk har ein positiv utvikling i samfunnet i følgje folkehelseinstituttet. Medan førekostten av overvekt og fedme går opp. Så nokon livstilfaktorar har ein positiv utvikling, medan en anna har ein negativ utvikling. Og ein veit ikkje kva økt førekostten av fedme og overvekt vil få å seie for hjarte- og karsjukdomar i framtida.

Mange dør av hjerte- og karsjukdomar og mange av dei skjer i høg alder. Vi kan forvente at med en aukande del eldre i befolkninga vil det bli fleire som lever med hjerte- og karsjukdom. Ein ser også at utdanningsnivå har noko å sei for dødelegheita for hjerte- og karsjukdomar- Høgare dødelegheit samla sett for dei med lav utdanning og/eller lav inntekt, kontra dei med høgskule- og universitetsutdanning (Folkehelseinstituttet).

Talet på unike personar i alderen 0-74 år som ha vore i kontakt med primærhelsetenesta for hjarte- og karsjukdomar er 79 per 1000 innbyggjarar i Surnadal, mot 95 for fylket (3 års glidande gjennomsnitt, 2016-2018). Ser ein på utviklinga dei siste åra så ser ein at det går litt ned for fylket, medan det går litt opp for Surnadal.

Når det gjeldar personar i alderen 0-74 år som brukar legemiddel utlevert på resept årleg. Visar tala at det er 166,9 personar per 1000 innbyggjarar i Surnadal, mot 159,5 i fylket (3 års glidande gjennomsnitt, 2017-2019). Bruken av legemiddel aukar jamt både i Surnadal og i fylket. Surnadal har

ein større forskjell mellom menn og kvinner. Ein større del av kvinnene i Surnadal brukar legemiddel, medan det i fylket er jamnare og siste år er det bruken hos menn som har auka mest.

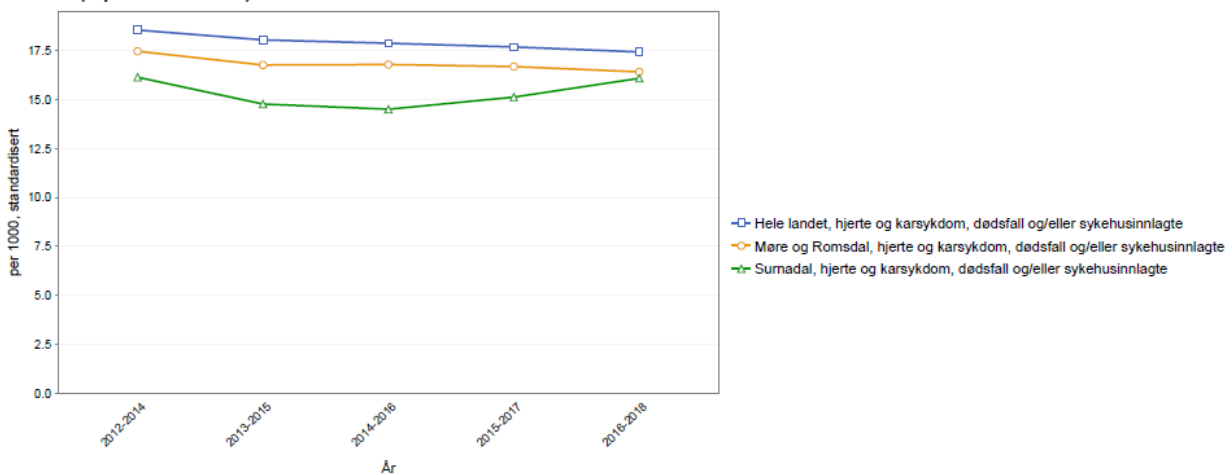
Å kartlegge kor mange sjukehusinnleggelsar og dødsfall på grunn av hjarte- og kardiagnosar ein har kan gje oss innsikt i problematikken rundt utbreiinga av både sjukdom og bakanforliggende risikofaktorar. Og det kan bidra til å gi oss verdifull informasjon for å få ein oversikt over helsetilstanden i befolkninga (Folkehelseinstituttet).

Når ein ser på den totale utviklinga av hjarte- og kardiagnosar, sjukehusinnleggelsar og/eller dødsfall visar statistikken at Surnadal har ein meir negativ utvikling enn både fylket og landet. Der dei andre har ei positiv utvikling med senkande tal, så har Surnadal siste år hatt ein økt førekomst og tala stiger. (Tal frå 2012-2018, 3 års glidande gjennomsnitt). Men Surnadal ligg fortsatt under både landet og fylket på tal personar per 1000 innbyggjar.

### Utvikling av hjarte- og kardiagnosar. Surnadal, Møre og Romsdal og landet.

Kjelde: Kommunehelse statistikkbank

Antall unike personer med hjerte- og kardiagnose, per 1000 innbyggere per år, alders- og kjønnsstandardisert. Samlede tall for sykehusinnleggelsar og dødsfall. 3 års glidende gjennomsnitt.



### 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 betydning 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. Førekomst av kreft og dødelegheit varierer etter kor ein er på den sosiale rangstigen (Folkehelseinstituttet).

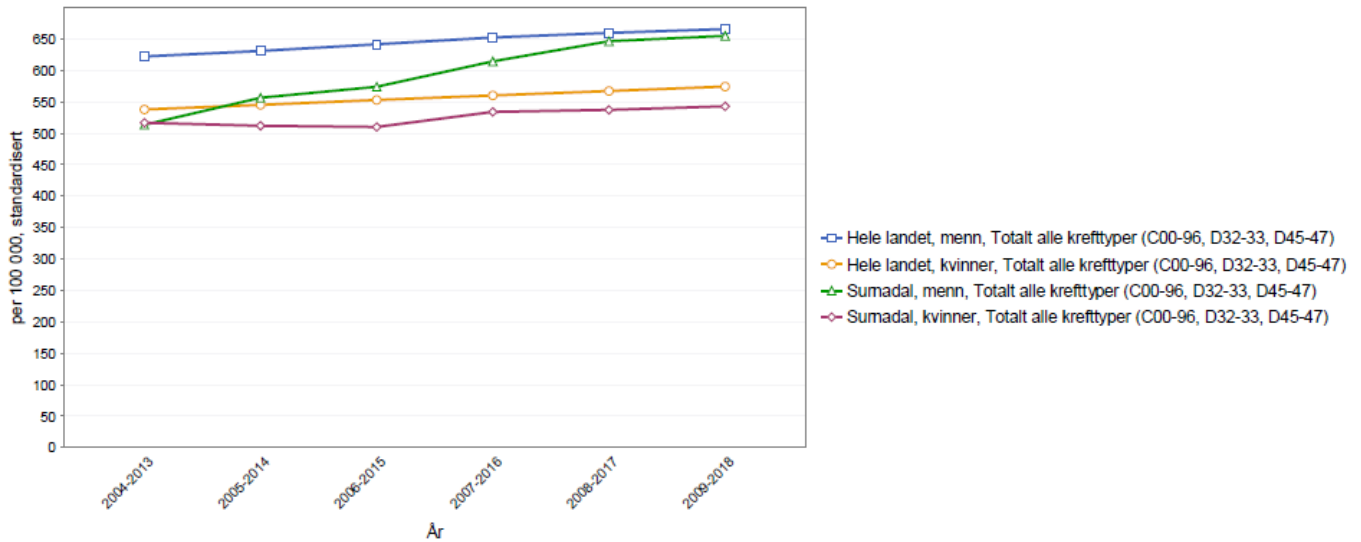


## Kreft nye tilfelle. Surnadal og Norge. 2004-2018

Kjelde: Kommunehelse statistikkbanken

Nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere per år. Statistikken viser 10 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 10-årsperioder).

Statistikken vises for kommune- og landsdeling per 1.1.2020.

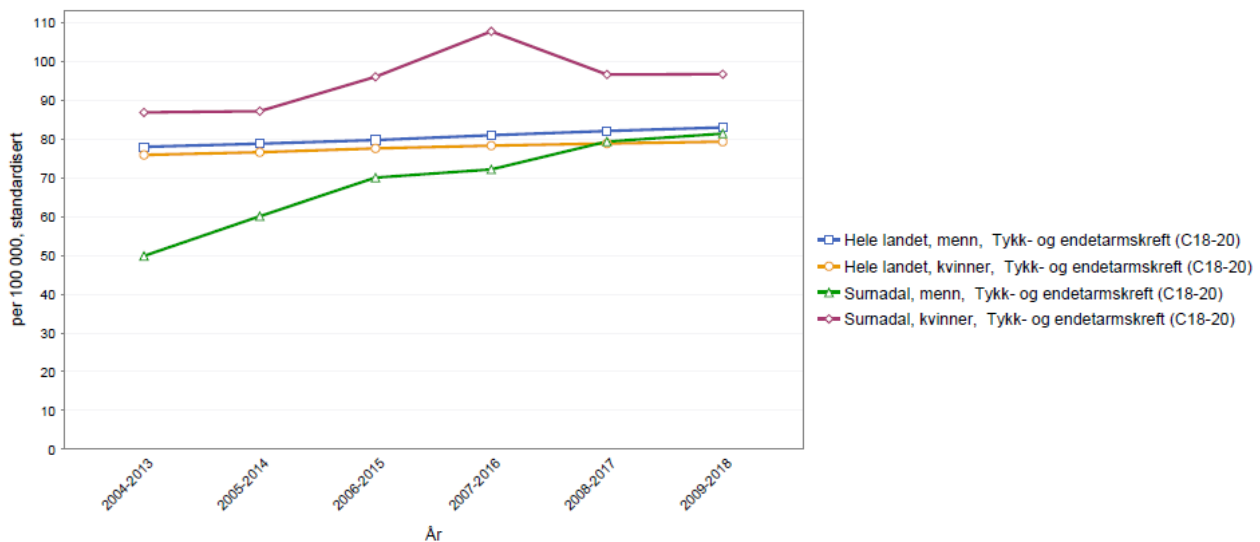


Statistikk viser at det er enkelte krefttyper det er en høgare forekomst av i Surnadal, samanlikna med landet. Til dømes tykk- og endetarmskreft, brystkreft, prostatakreft, kreft i lymfatisk og bloddannende vev og hudkreft. Det er ulikheiter mellom kjønn.

## Tykk- og endetarmskreft. 2004-2018. Surnadal og Norge. Menn og kvinner

Kjelde: Kommunehelse statistikkbanken

Tal oppgitt per 100 000 og 1.1.2020. 10 års gjennomsnitt.

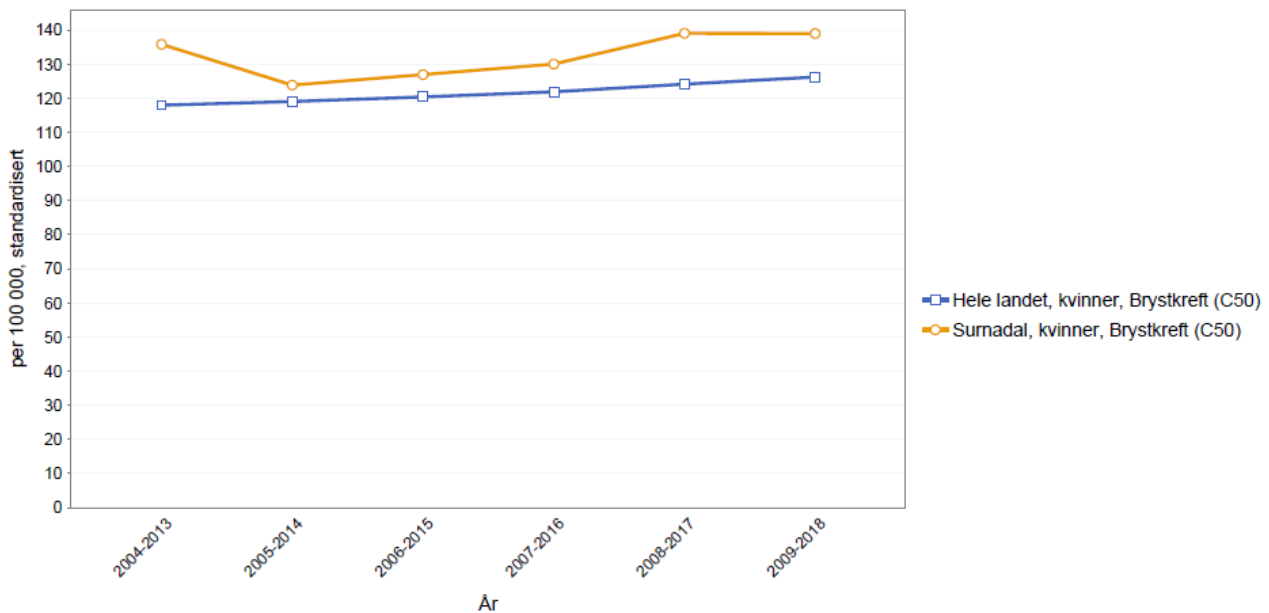


Figuren over visar at det er en økt forekomst av tykktarm- og endetarmskreft blant menn i Surnadal, og ligger nå så og sei på snittet for landet. Det har vært en nedgang i tilfelle blant kvinner, men fortsatt ligger Surnadal over landet.

## Brystkreft. 2004-2018. Kvinner. Surnadal og Norge

Kjelde: Kommunehelse statistikkbanken

Tal per 100 000 og 1.1.2020. 10 års gjennomsnitt.

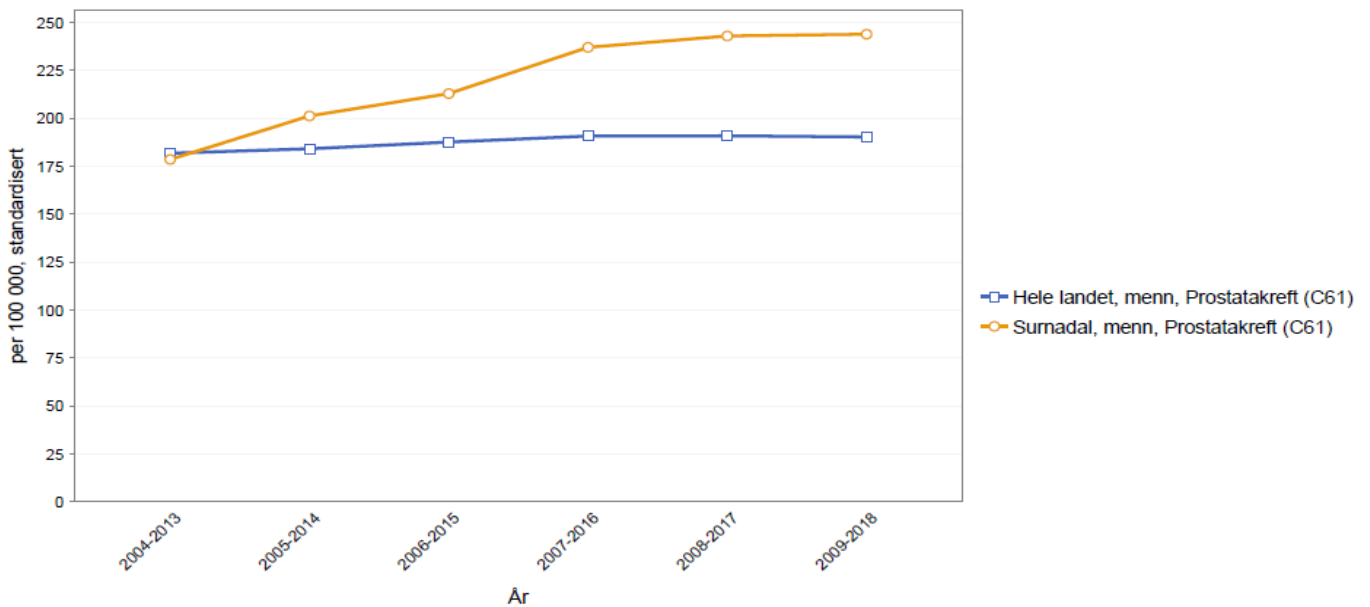


Brystkreft blant kvinner har fortsatt en høgare forekomst i Surnadal enn samanlikna med landet, trenden visar at det har vært ei auiking, men no har flata litt ut. Økt forekomst av brystkreft, høgare enn landssnittet.

## Prostatakreft. 2004-2018. Surnadal og Norge.

Kjelde: Kommunehelse statistikkbanken

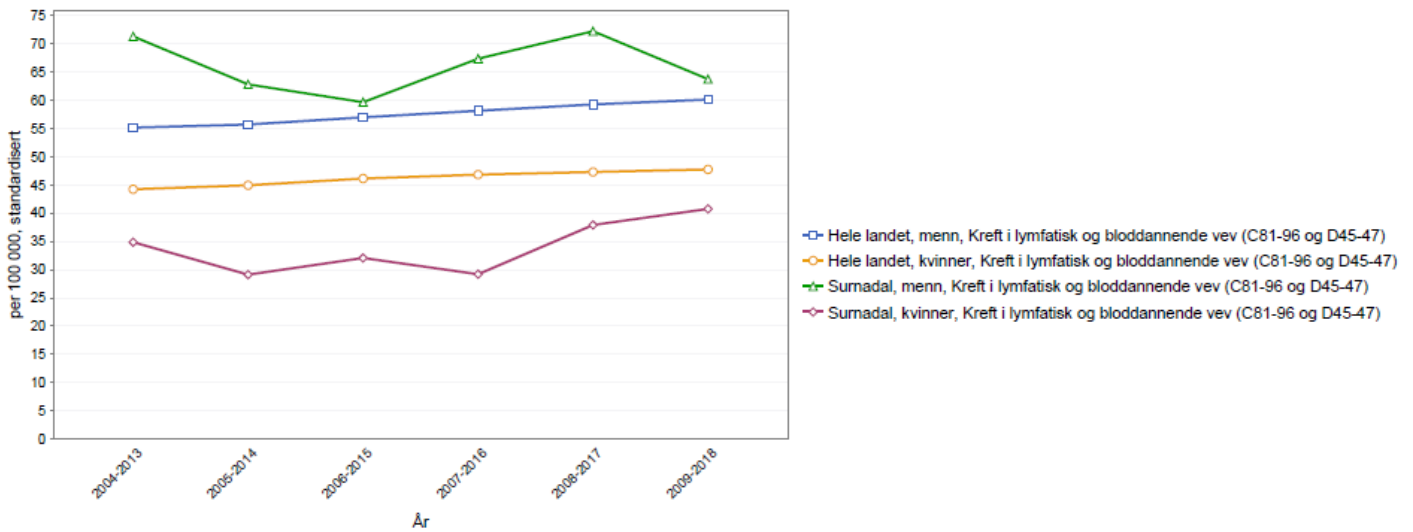
Tal per 100 000 og 1.1.2020. 10 års gjennomsnitt.



Surnadal har ein høgare forekomst av prostatakreft blant menn, enn landet for øvrig. Kurven er stigande for Surnadal, medan den i same tidsrom har gått noko ned for landet.

## Kreft i lymfatisk og bloddannende vev. Surnadal og Norge. Kvinner og menn.

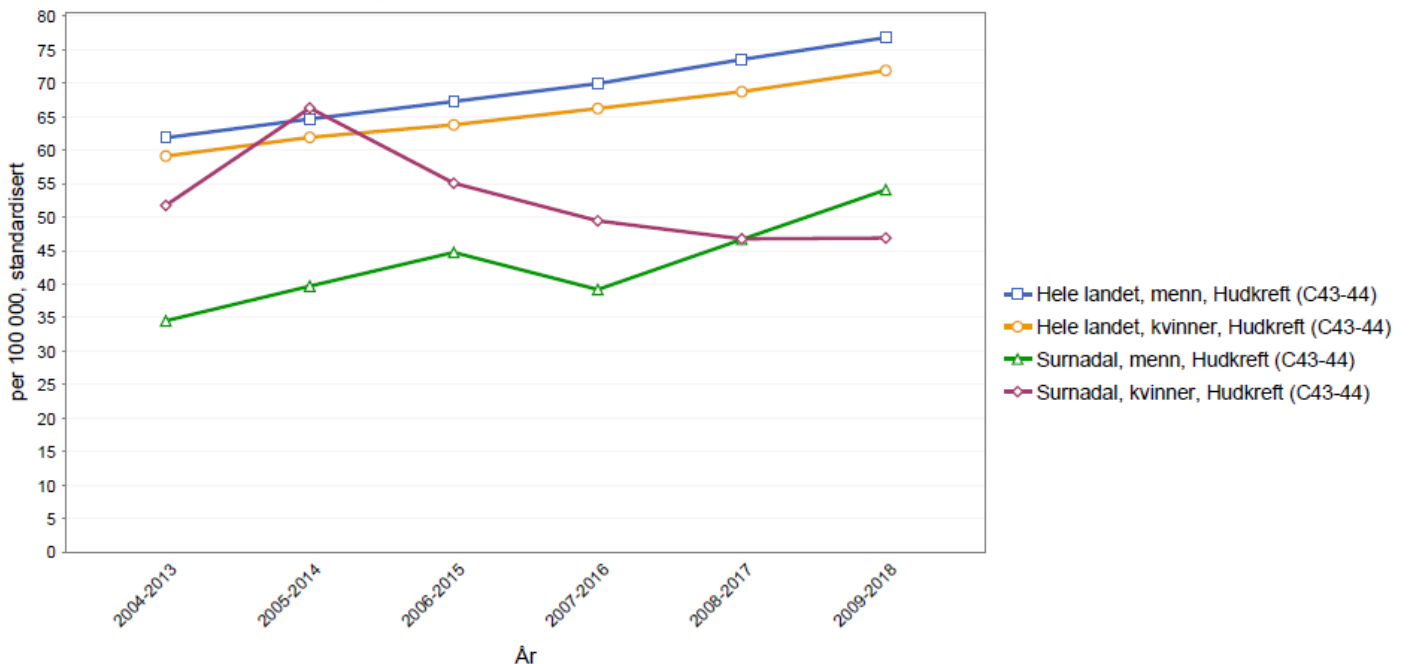
Kjelde: Kommunehelse statistikkbanken  
Tal per 100 000. 10 års gjennomsnitt



Kreft i lymfatisk og bloddannende vev har ein svak auking i Noreg. For Surnadal ser vi at førekomsten har auka nokså mykje blant kvinner, men er senkande for menn. Vi ligger litt over snittet i Noreg for menn, og under for kvinner.

## Hudkreft. 2004-2018. Surnadal og Norge. Kvinner og menn.

Kjelde: Kommunehelse statistikkbanken  
Tal per 100 000 og 1.1.2020. 10 års gjennomsnitt.

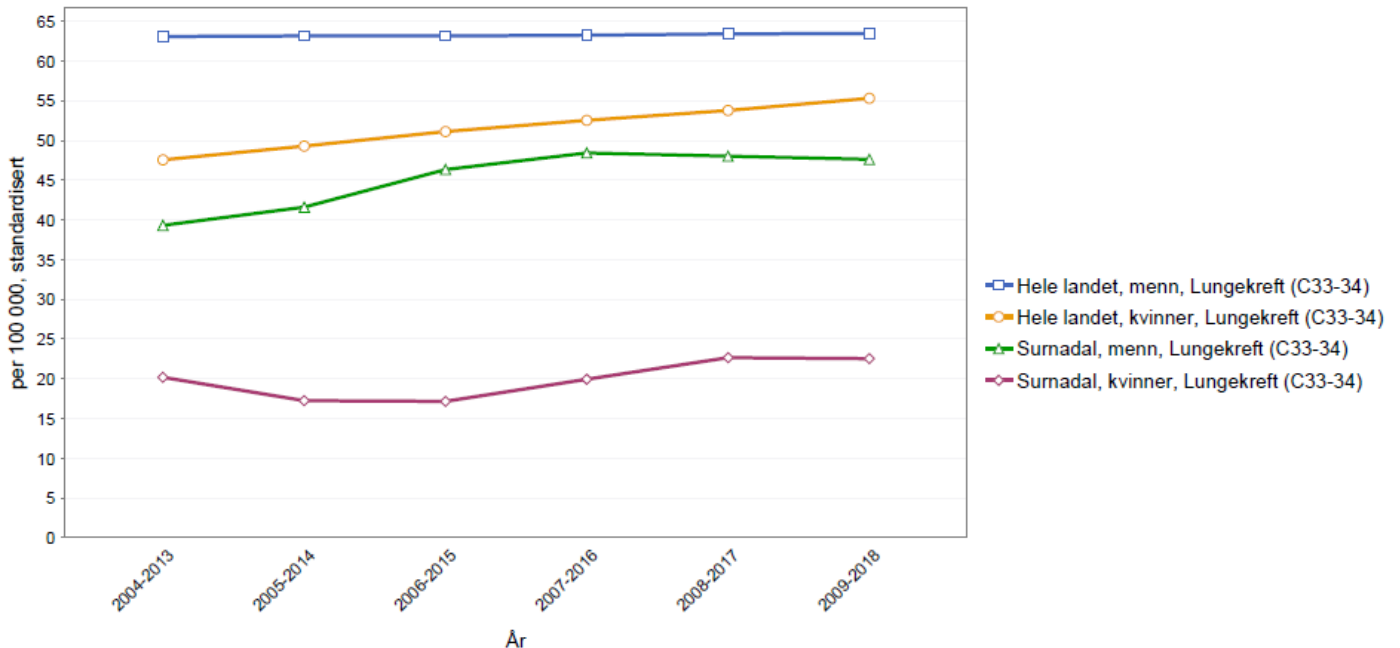


Hudkreft blant kvinner og menn har ein aukande trend i Noreg. I Surnadal ser vi at det har blitt færre tilfelle blant kvinner, men ein stor auking blant menn. Fortsatt ligg Surnadal under snittet for landet.

## Lungekreft. 2004-2018. Surnadal og Norge. Kvinner og menn.

Kjelde: Kommunehelse statistikkbanken

Tal per 100 000 og 1.1.2020. 10 års gjennomsnitt.



Førekost av lungekreft legg godt under snittet for landet i Surnadal. Tala for menn i Surnadal holdar seg stabile, mens for kvinner kan vi sjå at kurven flatar ut.

For alle krefttypar så ligg Surnadal under snittet for landet. Både når det gjelder begge kjønn sett samla og for kvinner og menn differensiert. Men vi har ein økt førekost i enkelte krefttypar, for enkelte kjønn.

### KOLS og astma

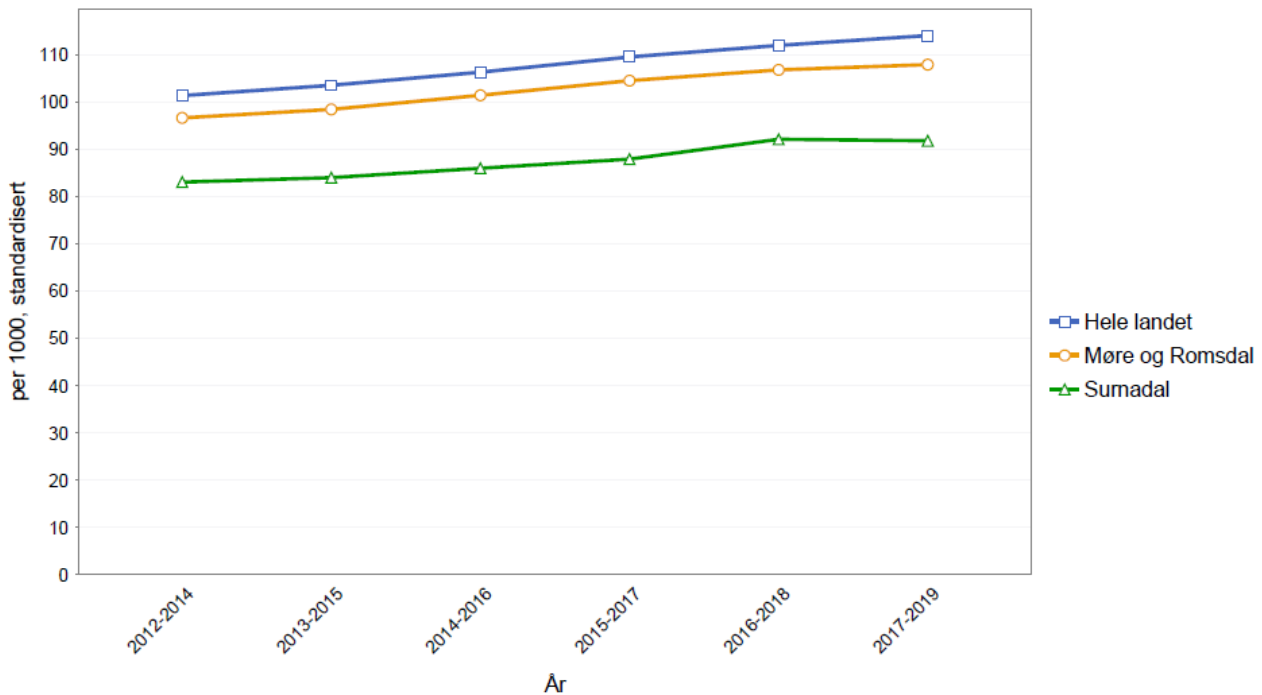
KOLS har blitt ein folkesjukdom først og fremst på grunn av røykeepidemien. Førekosten av KOLS er aukande på landsbasis og i fylket, særskilt blant kvinner. Røyking forklarar to av tre tilfella, medan luftforureining/arbeidsmiljø og arvelege eigenskapar spiller også ein rolle. Dei fleste som har KOLS har milde symptoma, og mange veit ikkje at dei har sjukdomen. Kroniske sjukdomar i nedre luftvegar (som inkluderer KOLS) var den tredje hyppigaste registrerte dødsårsaken i 2016. Utdanningsnivå spelar her også inn for risiko for KOLS, da ein person med grunnskuleutdanning har tre gonger høgare risiko for KOLS enn personar med universitetsutdanning (Folkehelseinstituttet, 2018).

I åra framover er det forventa at talet på personar med KOLS vil halde seg høgt, fordi delen eldre aukar. Førekosten av KOLS og astma er aukande i fylket og landet når ein ser på legemiddelbrukarar i alderen 45 til 74 år. Medan det i Surnadal er færre legemiddelbrukarar for KOLS og astma medisinar, både sett over år og samanlikna med fylket og landet. Per 1000 innbyggjarar er det 91,8 personar som brukar legemidlar i Surnadal, for landet visar tala at det er 114 og for fylket 107,9 i same periode (3 års glidande gjennomsnitt, 2017-2019). For alle er førekosten høgast blant kvinner. For Surnadal var det 109,2 kvinnar som brukte legemiddel per 1000 innbyggjarar, medan det var 74,9 menn. (tal frå 2017-2019). Når ein samanliknar med fylket og landet så er stigninga høgare blant kvinnar enn menn, medan det det i Surnadal er motsett.

## KOLS og astma, legemiddelbrukarar. Surnadal, Møre og Romsdal og landet.

Kjelde: Kommunehelse statistikkbank

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



### Diabetes type-2

Overvekt er ein viktig risikofaktor for utvikling av diabetes type 2. Røyking er også ein risikofaktor. Sosioøkonomiske forskjellar som utdanning er og ein risikofaktor, da diabetes type 2 er vanlegare blant dei med lav utdanning enn høgare utdanning. Førekost av utvikling av diabetes type 2 kan si noko om vanar knytt til tobakk, kosthold og fysisk aktivitet.

Personer med type 1- og type 2-diabetes har økt dødelighet og risiko for senkomplikasjoner frå hjerte- og karsystemet, nyrer, øyane og nerver.

I Noreg har vi ikkje data som er gode nok til å si akkurat kva for tiltak som har best førebyggjande effekt. Men styrking i det førebyggjande arbeidet mot overvekt og røyking vil redusere risikofaktoren (Folkehelseinstituttet, 2018).

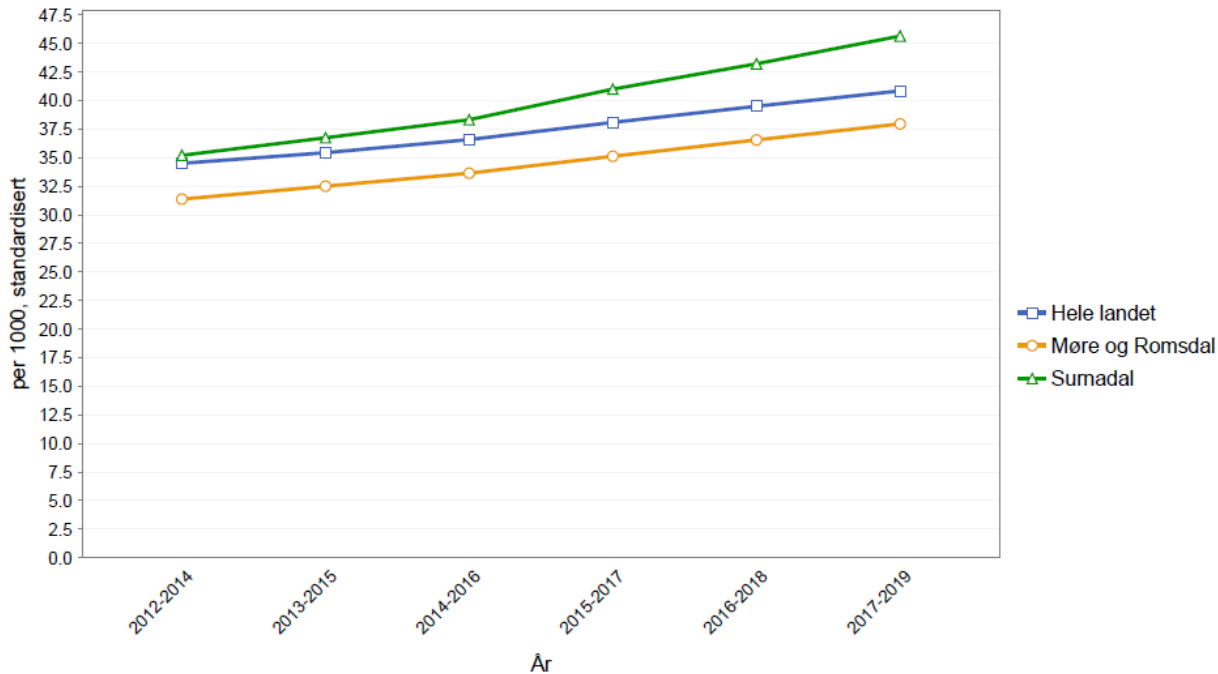
Dei siste åra har det vore en aukande bruk av legemiddel i behandling av diabetes type 2 blant personar i alderen 30-74 år. Både i landet, fylket og Surnadal. Både hos kvinner og menn. Per 1000 innbyggjarar i Surnadal er det 45,6 personar som får slike legemiddel (3 års glidande gjennomsnitt, 2017-2019). I 2013-2015 var dei tilsvarande tala 36,7 per 1000 innbyggjarar. Vi ligg over nivået for landet og fylket, der tala var 40,8 og 38 innbyggjarar per 1000 i 2017-2019. Vi ser og ein forskjell mellom kvinner og menn. Der menn i Surnadal toppar statistikken i bruk av legemidlar til behandling av diabetes type 2, samanlikna med fylket og landet. Aukinga er også markant høgare blant menn enn kvinner, både i Surnadal, fylket og landet. Surnadal har den høgaste aukinga blant menn samanlikna med fylket og landet.

## Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes. 2012-2019. Alder 30-74 år.

### Kjønn samlet.

Kjelde: Kommunehelse statistikkbanken

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



### Muskel og skjelett

Samla sett er muskel- og skjelettsjukdomar den diagnosegruppa som «plager flest og kostar mest», sjølv om dei fleste tilstandar ikkje medføra betydeleg overdødelegheit.

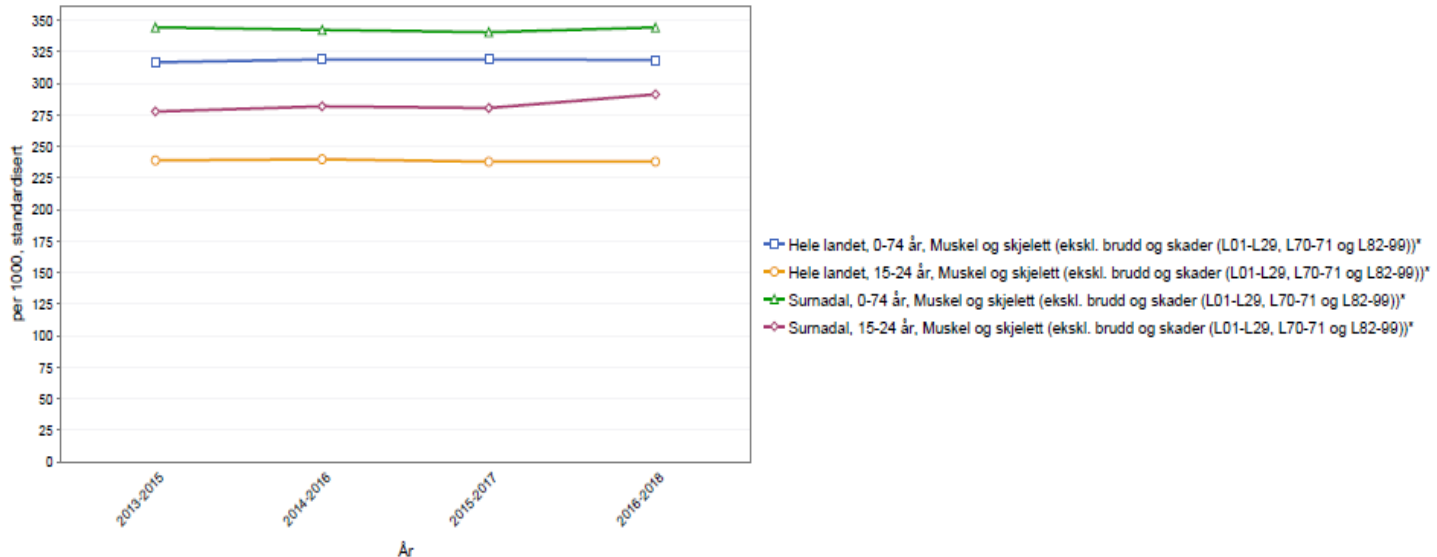
Blant vaksne i yrkesaktiv alder er muskel- og skjelettlidingar den vanlegaste årsaken til sjukefråvær og uføretrygd samla sett. Smertetilstandar i rygg og nakke er også den ledande årsaken til ikkje-dødelig helsetap og samla sjukdomsbyrde i Noreg. Sett under et har mange typar muskel- og skjelettsjukdomar og plagar samanheng med aukande alder, stillesittande livsstil og til dels også overvekt. Muske- og skjelettsjukdomar er og vanligare hos personar med låg sosioøkonomisk status (Folkehelseinstituttet).

Surnadal ligg over landet sett under eitt når det gjeld unike personar som har vore i kontakt med primærhelseteneste på grunn av muskel- og skjelettplager, vi ligg på same nivå som fylket. I alderen 0-74 år har 344 per 1000 innbyggjarar vore i kontakt med primærhelsetenesta. Mot 319 for landet og 345 for fylket. I aldersgruppa 15-24 år er det 291 personar per 1000 innbyggjarar som har vore i kontakt med primærhelsetenesta, mot 238 for landet og 261 for fylket (3 års glidande gjennomsnitt, 2016-2018). Så for aldersgruppa 15-24 år ligg Surnadal mykje høgare enn både landet og fylket. For aldersgruppa 0-74 år i Surnadal er tala stabile, medan for dei 15-24 år har vi hatt ein større aukeing. Tala har steget frå 278 til 291 tilfelle per 1000 innbyggjar målt i 3 års gjennomsnitt (2013-2015 og 2016-2018).

## Muskel og skjelett. Primærhelsetenesta. Surnadal og Norge. 2013-2018

Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank

Antall personer i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser inkluderer også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor) per 1000 innbyggere per år. Alle kontakttypene er inkludert, ekskl. brudd og skader. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

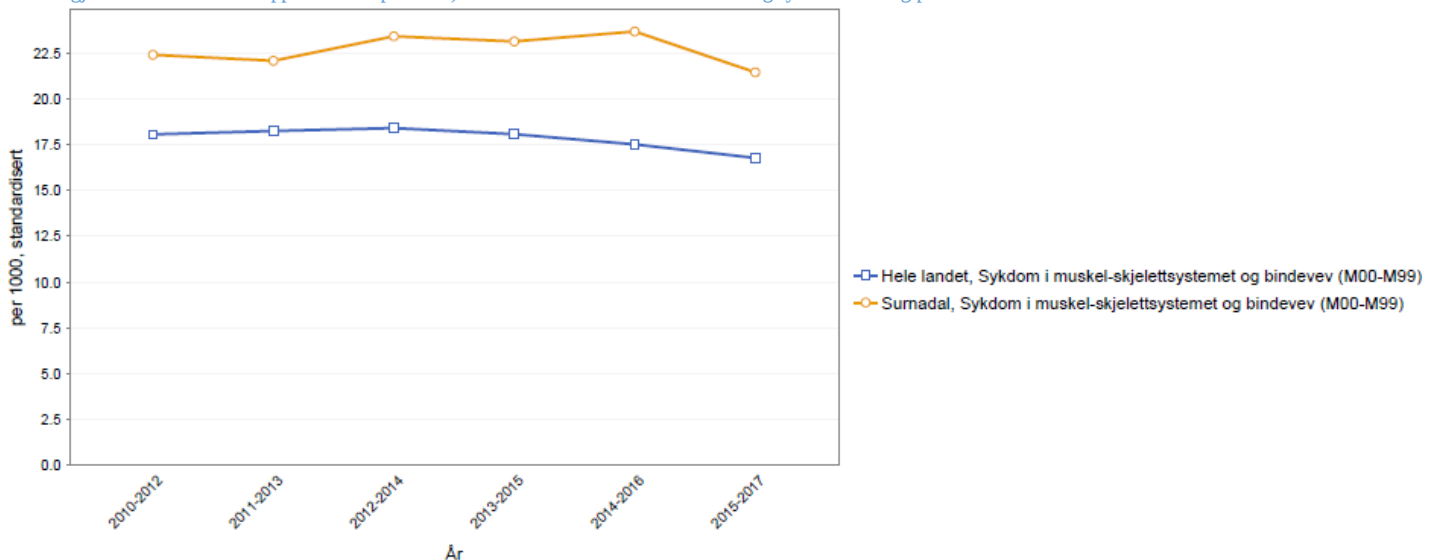


Surnadal har likt som landet, og fylket, en nedgang i talet på dei som oppsøker spesialisthelsetenesta for sjukdom i muske-skjelettsystemet og bindevev.

## Muskel og skjelett. Spesialisthelsetenesta. Surnadal og Norge. 2010-2017.

Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank.

Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.



Muskel- og skjelettsjukdommar omfattar blant anna smertetilstander i rygg, nakke, revmatiske sjukdommar som leddgikt, artrose og osteoporose som forårsakar mange hoftebrot blant eldre. Førekosten av hoftebrot i Noreg har gått noe ned de siste årene, målt i tal per 100 000 innanfor kvar aldersgruppe. Talet på hoftebrot ventest derimot å auke i framtida fordi talet eldre i befolkninga aukar (folkehelsereporteren).

Dette er aktuelt for oss i Surnadal som har som tidligare nemnt i kapittel «Skadar behandla i sjukehus» ein litt høgare førekost av hoftebrot samanlikna med landet og fylket, og ei negativ utvikling. Samt ei befolkningsframskriving med ei stadig aldrande befolkning.



## Fødselsvekt

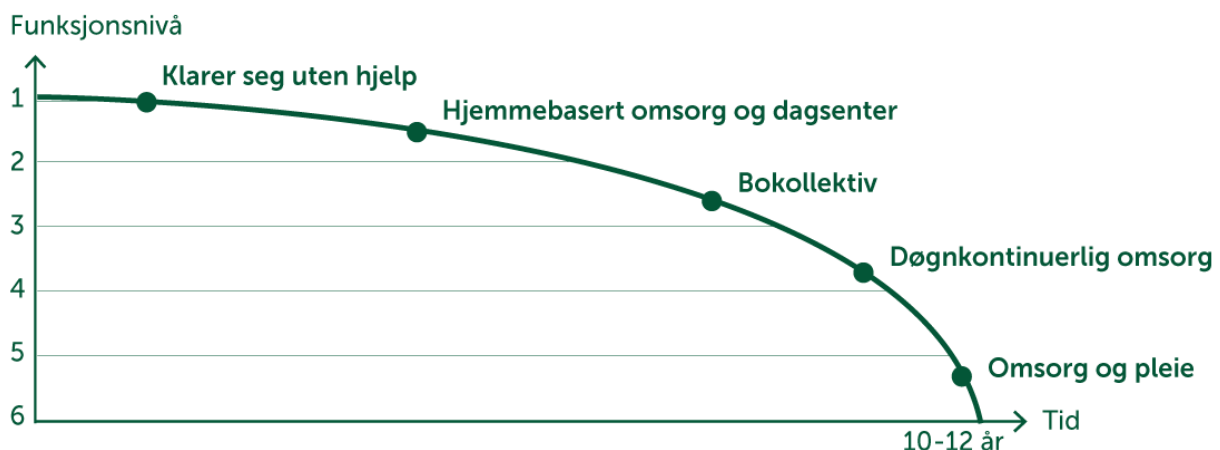
Høg fødselsvekt skaper risiko ved sjølve fødselen, men kan også gi risiko for seinare overvekt, diabetes og moglegvis einskilde kreftformer. Låg fødselsvekt kan gi risiko for barns utvikling og helse. Faktorar som har betydning for barnets fødselsvekt er til dømes svangerskapets lengde, mors røykevaner, helsetilstand og leveforhold, arvemessige forhold og etnisitet. Både fødselsvekt i seg sjølv og fødselsvekt i forhold til svangerskapets lengde (svangerskapsalder) har samanheng med barnets helse (Folkehelseinstituttet).

Statistikk for Noreg visar at delen nyfødde med høg fødselsvekt er 3,1 prosent. Surnadal har hatt ei positiv utvikling seinare år og ligger nå likt med landet med 3,1 prosent. (10 års glidande gjennomsnitt, siste året er 2018). Del nyfødde med låg fødselsvekt er også nedgåande for Surnadal, med 1,8 prosent. Dette er mykje lågare en snitte i landet, som ligger på 3,5 prosent (Kommunehelsa statistikkbank, folkehelseinstituttet).

## Demens

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

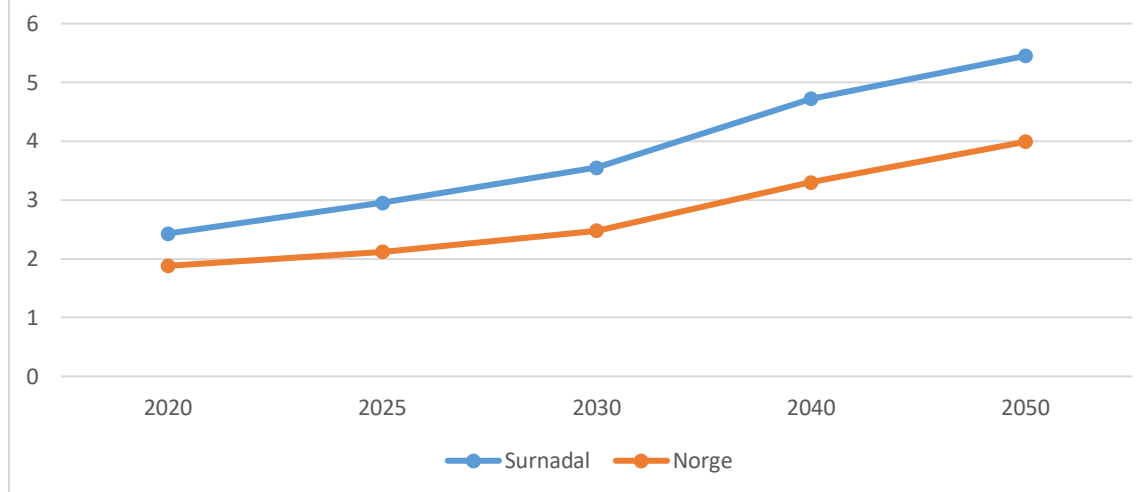
**Kjelde: Aldring og helse, 2020.**

Andelen 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 framskrivingane frå Nasjonalt kompetansesenter Aldring og helse at tal på demente i Surnadal, og Noreg vil fortsette å stiga i åra framover. Surnadal vil ha ein betydelig 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.

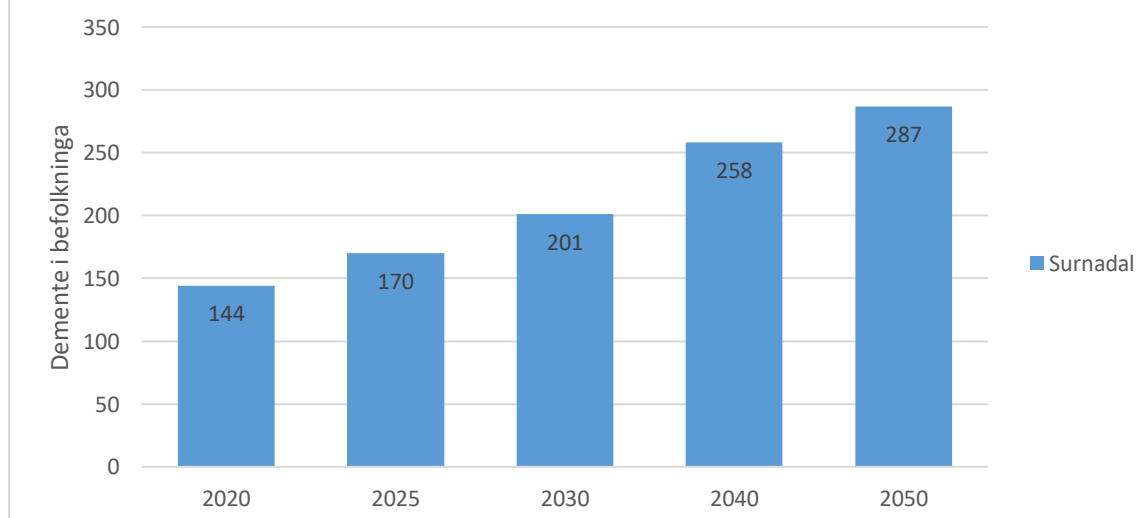


Aldring og helse har laga eit demenskart som viser korleis utviklinga i tal vil bli for Surnadal og korleis utviklinga vil auke for ulike år i framtida. Når det gjeld innbyggjarar med demens. Kartet viser oss at Surnadal vil få ei auking med 124,28 prosent på innbyggjarar med demens frem mot 2050. Demenskartet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

## 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.



## Personar med demens i 2020 i Surnadal fordelar seg slik:

<b>Alders og kjønnsesifikke tal med førekomst demens i Surnadal 2020. Basert på innbyggjar 01.01.20.</b>			
Kjelde: Nasjonal kompetansetjeneste, aldring og helse.			
<b>Alder</b>	<b>Antall</b>	<b>Menn</b>	<b>Kvinner</b>
<b>30-64</b>	2	1	1
<b>65-69</b>	3	1	2
<b>70-74</b>	21	12	9
<b>75-79</b>	26	14	12
<b>80-84</b>	32	14	18
<b>85-89</b>	32	14	18
<b>90+</b>	28	7	21
<b>Totalt</b>	144	63	81

Surnadal vil ha ein nedgang i talet på innbyggjarar i åra frem mot 2050, del eldre aukar og del med demens aukar.

Fleire kvinner enn menn får demens. Dette kan til dels skyldast på at kvinner lever lengre enn menn, men det er og ein høgare førekomst blant kvinner enn menn. I følgje folkehelseinstituttet vil talet på personar med demens meir enn doubles frå 2015 til 2050 om prognosane om at forventade levealder i Norge vil auke. Det positive i dette er at resultat frå fleire studiar viser at dei siste 20 åra har det vært ei viss betring i kognitiv funksjon hos eldre og redusert risiko for demens. Økt utdanningsnivå, betring i levevanar, som redusert røyking og sunnare kosthold. Betre kontroll med risikofaktorar for hjarte- og karsjukdomar som til dømes blodtrykksbehandling, kan ha bidrege til å redusere risikoen. Førekomsten av demens er høgare blant personar med lav utdanning enn blant personar med høg utdanning. Det kan sjå ut til at høgare utdanning kan bremse utviklinga av demens. Forskjellar mellom utdanningsgrupper kan også skyldast forskjellar i levestil og forskjellig etterleving av førebyggjande behandling av hjarte- og karsjukdomar.

Beskyttande faktorar for demens ser ut til å være de same som for hjarte- og karsjukdomar: Sunt kosthold, fysisk aktivitet, ikkje-røyking og god kontroll av høgt blodtrykk og kolesterol. Tiltak retta mot førebygging av hjarte- og karsjukdomar og diabetes kan truleg også redusere talet på tilfelle av demens (Folkehelseinstituttet, 2018).

### Tenner og oral helse

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 helsesrelaterte tenester. Karies blir brukt som indikator for å synleggjere tannhelsetilstanden (Møre og Romsdal fylkeskommune, 2019).

Surnadal ligger høgare enn både landet og fylket når det gjeldar barn og unge utan karies i 2018. Som tala i figuren viser var 97 prosent av alle 3 åringar i Surnadal utan karies, 90 prosent av alle 5 åringar, 64 prosent av alle 12 åringar og 36 prosent av alle 18 åringar.

Utviklinga for Surnadal frå 2013 til 2018 viser at talet varierer frå år til år. Vi har ei positiv utvikling over fleire år for 18 åringane, totalt sett også ei positiv utvikling blant 12 åringane. Medan det har siste år skjedd ei negativ utvikling blant 5 åringane.

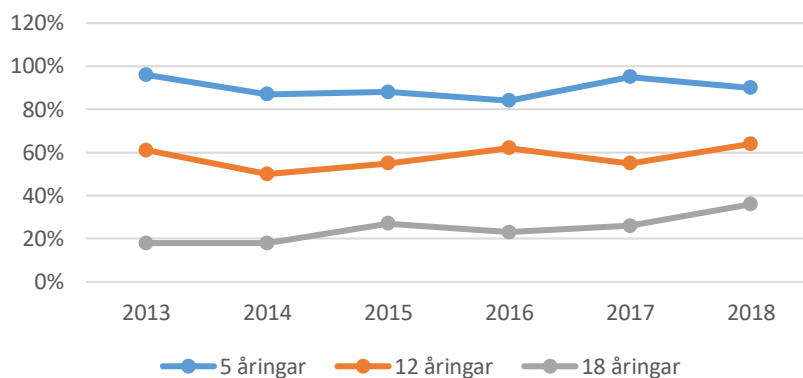
Kjelde: Møre og Romsdal fylkeskommune

Del personar utan karieserfaring i 2018, etter indikator kull, prosent				
	3-åringar	5-åringar	12-åringar	18-åringar
Tingvoll	100	83	68	23
Sunnadal	94	81	45	25
<b>Surnadal</b>	<b>97</b>	<b>90</b>	<b>64</b>	<b>36</b>
Rindal	100	85	63	19
Halsa	93	67	65	32
Smøla	86	78	78	29
Aure	93	85	59	43
Kristiansund	94	80	52	21
<b>Kristiansund KR</b>	<b>95</b>	<b>82</b>	<b>56</b>	<b>25</b>
Møre og Romsdal	94	83	52	21
Landet	-	82	60	27

\*KR= kompetanseregion

### Prosentdel 5-, 12- og 18 åringar utan karieserfaring 2013-2018. Surnadal

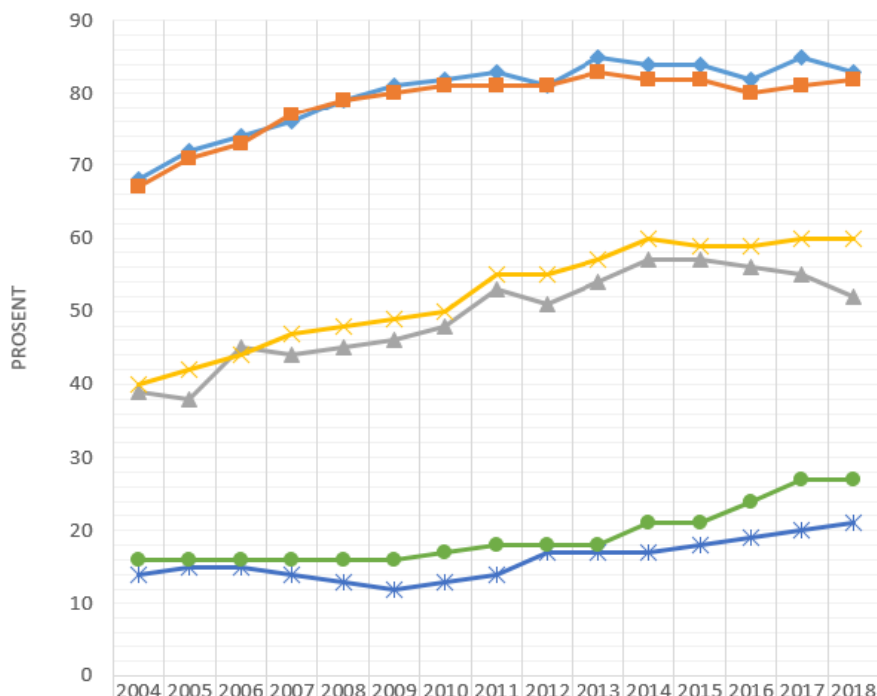
Kjelde: Møre og Romsdal fylkeskommune



### Utvikling av tannhelse blant 5-, 12- og 18 åringar i fylket

Kjelde: Møre og Romsdal fylkeskommune

#### PROSENTDEL 5-,12- OG 18-ÅRINGAR UTAN KARIESERFARING 2004-2018



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
5-åringar M&R	68	72	74	76	79	81	82	83	81	85	84	84	82	85	83
5-åringar Landet	67	71	73	77	79	80	81	81	81	83	82	82	80	81	82
12-åringar M&R	39	38	45	44	45	46	48	53	51	54	57	57	56	55	52
12-åringar Landet	40	42	44	47	48	49	50	55	55	57	60	59	59	60	60
18-åringar M&R	14	15	15	14	13	12	13	14	17	17	17	18	19	20	21
18-åringar Landet	16	16	16	16	16	16	17	18	18	18	21	21	24	27	27

Det blir fleire eldre i befolkninga, og dei fleste har eigne tenner med ulike hjelpebehov. Dette gjer det meir utfordrande både for tannhelsepersonalet og for helse- og omsorgspersonalet i kommunane. Samarbeidsrutinane mellom tannhelsetenesta og dei kommunale helse- og omsorgstenestene er viktig i det førebyggjande arbeidet.

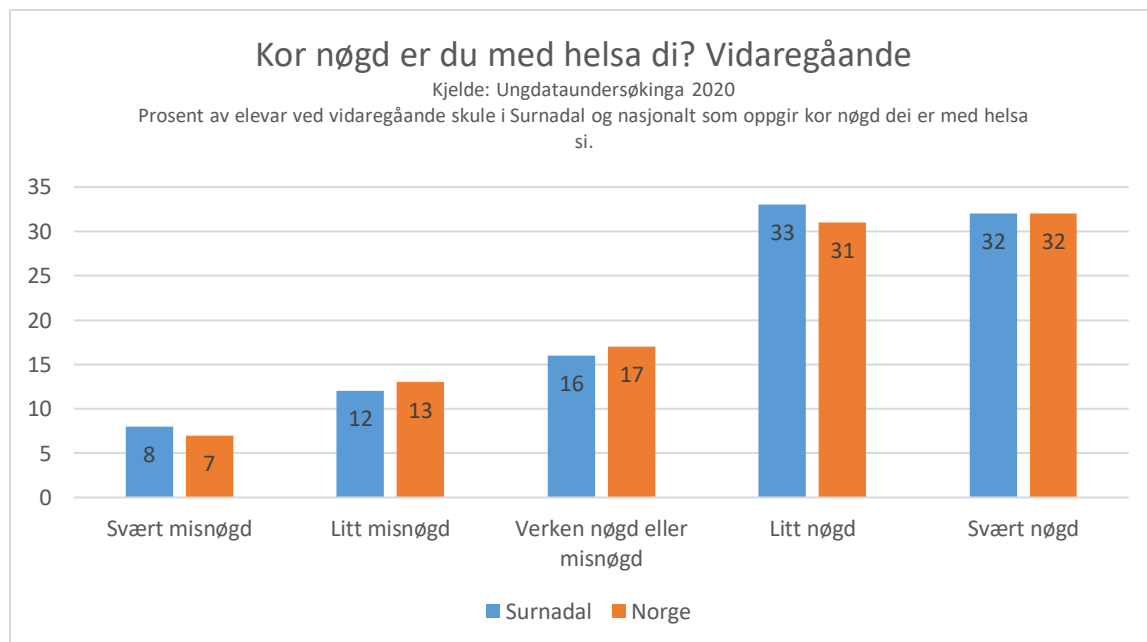
## Eigenvurdert helse

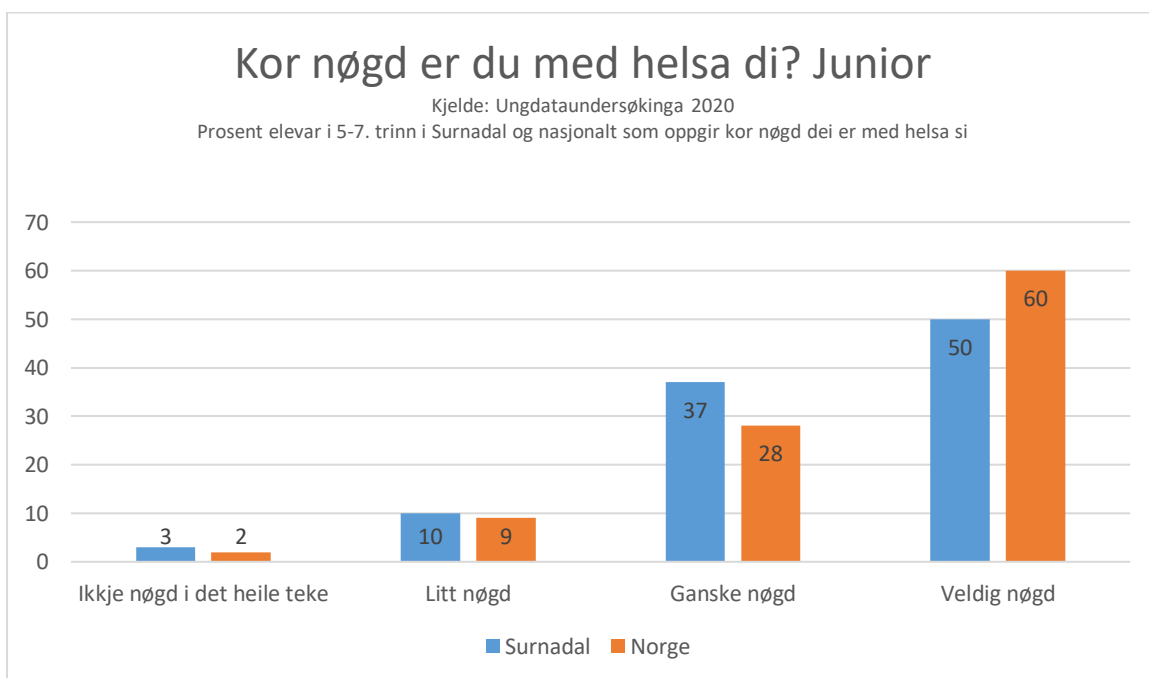
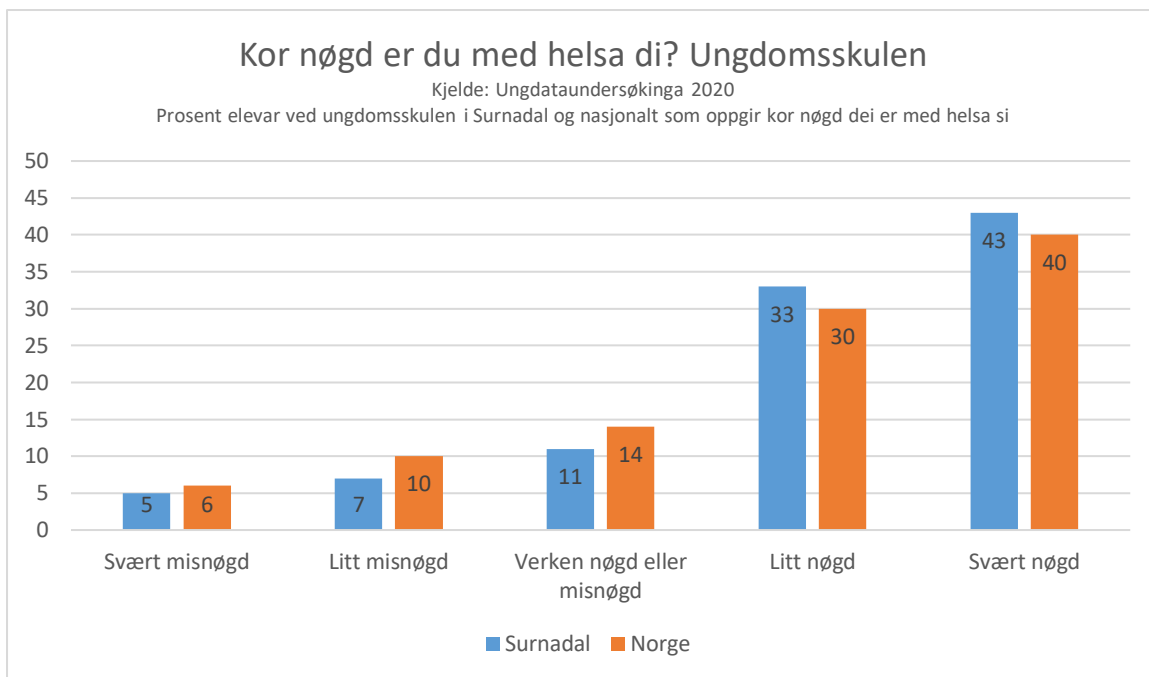
Korleis individa vurderer si eiga helse har fått større merksemd dei siste åra.

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

### Ungdom

Ungdomsundersøkinga viser at dei fleste unge er fornøgd med egen helse. Generelt er jentene litt mindre nøgd enn gutane. Det er også en tendens til at fleire er misnøgd med egen helse blant de eldste tenåringane. I 2020 svarte 76 prosent av ungdomsskuleelevane i Surnadal som deltok i undersøkinga at dei var nøgd med egen helse, mot 70 prosent i 2017. Tal for vidaregåande, ungdomsskulen og 5-7.trinn blir grafisk framstilt i figurane nedanfor.





Ungdata kartlegg også ein del psykosomatiske plagar, som hovudpine, magesmerter og ryggmerter. De nasjonale ungdata-resultatane for 2020 viser 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 tablettar kvar veke eller daglig har nasjonalt vore stabilt dei siste 5 åra.

Ungdataundersøkinga 2020 frå Surnadal viser at det er færre både blant ungdomsskuleelevane og elevar ved vidaregåande skule som oppgir å ga hovudverk mange gonger eller dagleg siste månaden, enn samanlikna med nasjonale tal. Likt for Surnadal er at det er fleire jenter enn gutar som er plaga.

Tal frå ungdata (alle aldersgrupper) visar at det er fleire som seier å ha andre fysiske plagar, som dømes kvalme, mageverk, smerter i ledd, nakke eller musklar siste månaden. Her også kan ein sjå at

det er fleire jenter enn gutar som oppgir å ha desse plagene. Blant elevar ved 5-7.trinn var det flest som svarte å ha mange gonger/dagleg vondt i nakke eller skuldrar, 17 prosent av elevane svarte det.

Nær 20 prosent av ungdomsskuleelevane oppgir at dei brukar smertestillande tablettar kvar veke, førekomsten er ikkje ulik for Surnadal. For Surnadal gjeld dette alle aldersgrupper. Her kan ein og sjå at det er fleire jenter enn gutar som brukar smertestillande kvar veke eller dagleg, likt for alle aldersgrupper. Delen som brukar smertestillande tablettar har tidlegare auka, men har vore stabilt dei siste fem åra.

Mange unge slit psykisk i periodar. For dei fleste går slike symptom over, men for nokon blir dei varige. Forskinga gir ingen eintydig svar på om psykiske problem aukar blant unge. Det er likevel fleire studiar som tyder på at stadig fleire jenter enn før rapporterer om ulike slags psykiske helseplager. Konfliktfylte forhold heime og liten grad av sosial støtte aukar risikoen for slike lidningar. Fleire undersøkingar viser også ein klar samanheng mellom mobbing og psykisk helse (Folkehelseinstituttet).

Ungdata har og målt psykiske helseplagar og depressive symptom. Der de spør elevane i ungdomsskulen om de dei siste veka har vore plaga av ulike psykiske plagar. Derav 13 prosent i 2017 oppgir at dei har det, medan talet for 2020 er 6 prosent i Surnadal. Fordelt på kjønn, 3 prosent av gutane og 8 prosent av jentene. Tala for landet er til samanlikning 15 prosent, kjønn samla.

Ungdata målar og i korleis grad elevar ved ungdomsskulen har vore plaga av at ein har følt seg einsam. Elevane som har svara «ganske mykje plaga» og «veldig mykje plaga» er tatt med i statistikken. Tala for Surnadal visar at det var 19 prosent av elevane i 2017, medan det er 15 prosent i 2020. Tal for Norge er for sama år 19 prosent og 22 prosent.

Det er bare jenter i undersøkinga for Surnadal oppgir å være einsam siste veka.

For Surnadal har det vore en nedgang i både dei som seier dei har psykiske helseplagar og einsamhet.

### Vaksne

Data frå den nasjonale levekårsundersøkinga (SSB, 2015) visar at av innbyggjarar i fylket i aldersgruppa 16-79 år var det 83 prosent som svarte at helse er god/svært god på spørsmålet om korleis dei vurderer si eiga helse «sånn i sin alminnelegheit». Tilsvarande tal for landet er 80 prosent.

I den same undersøkinga vart det og spurt om dette: «Har du i løpet av de siste 3 månadene hatt noen form for plager? Regn bare med varige eller tilbakevendene plager». Her svarte 35 prosent av innbyggjarane i fylket i aldersgruppa 16-79 år at dei hadde slike plager, medan talet for landet var 33 prosent (Møre og Romsdals fylkeskommune, 2019).

### 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.

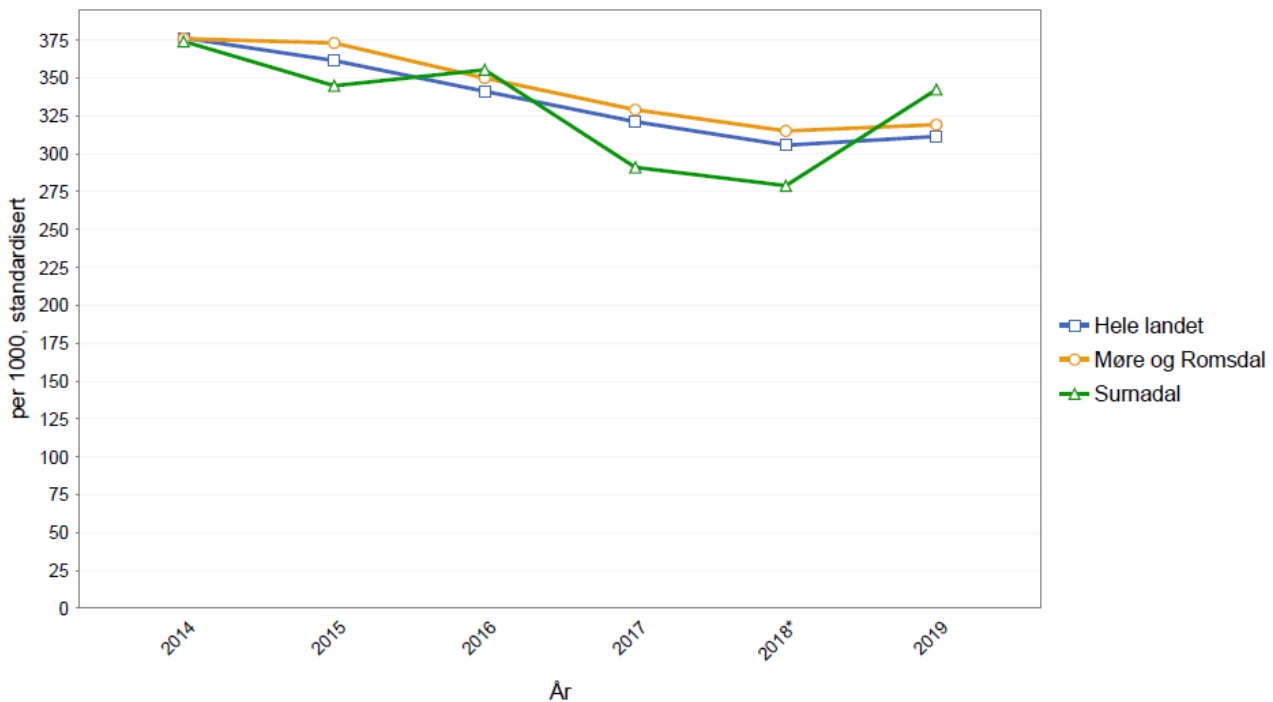
Tal for antibiotika føreskrivne på resept og utlevert frå apotek til personar 0 til 79 år visar at det vart utlevert 342 reseptar per 1000 innbyggjarar i Surnadal i 2019. Det er over tala for Møre og Romsdal og landet, som var henholdvis 319 og 311 reseptar per 1000 innbyggjarar. Nasjonalt langsiktig mål er på 250 reseptar per 1000 innbyggjarar (antibiotikakomiteen, Folkehelseinstituttet). Både landet og Møre og Romsdal har ei positiv utvikling, som Surnadal var ein del av fram til 2018. Men det har vort ei stor aukning mellom 2018 og 2019, som no har gjort at vi ligg langt over landet og fylket. Og går i feil retning med tanke på det nasjonale målet.



## Antibiotikareseptar. Surnadal, Møre og Romsdal og landet. Kjønn samla. 0-79 år.

Kjelde: Kommunehelsa statistikkbanken

Antibiotika forskrevet på resept og utlevert fra apotek til personer i aldersgruppen 0-79 år. Antibiotika ekskl. metenamin. En resept defineres som en utlevering av et antibiotikum. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.



## Sjølvmord

Kvart år dør mellom 550 og 600 personer som følge av sjølvmord, to av tre er menn. Median alder for sjølvmord er 47 år, tal frå 2016.

Vi har ikkje tal på sjølvmord på kommunenivå, men det forkjemst også her. Tal for fylket visar at det er 14,9 menn per 100 000 innbyggjarar i aldersgruppa 0-74 år som døyde som følgje av sjølvmord. Talet for kvinner viser at 4,3 kvinner per 100 000 innbyggjarar i aldersgruppa 0-74 år døyde som følgje av sjølvmord (10 års glidande gjennomsnitt der 2018 er siste år, kommunehelsa statistikkbank). Ein sjå at tala for Møre og Romsdal har hatt ein liten aukeing for menn og er stabil for kvinner. Årlige tal for sjølvmord i Møre og Romsdal visar oss ikkje tal for kvinner, så her har ein gjennomsnittstal å bruke.

Når det gjelder sjølvmord og statistikk er det vanskelig å si om ei aukeing i tala er ein negativ trend eller om det er tilfeldige svingingar med høgare førekomst enkelte år (Folkehelseinstituttet, 2020). Psykiske lidning, inkludert rusbrukslidning, regnes som dei fremste risikofaktorane for sjølvmord kor komorbiditet medfører ein særlig auka risiko. For kvart sjølvmord er det mellom seks til ti etterlate. Sjølvmord inneberer ein betydeleg auka risiko for redusert arbeidsdeltaking, psykisk og somatisk sjukdom og auka dødelegheit for dei etterlate (Folkehelseinstituttet, 2020).

## Litteratur

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

BUFDIR (2017): Oppvekstrapporten 2017. Økte forskjeller – gjør det noe? Tilgjengelig frå: [https://bufdir.no/contentassets/e9df3a5c5087465eb09083d1be77ba10/oppvekstrapporten\\_2017.pdf](https://bufdir.no/contentassets/e9df3a5c5087465eb09083d1be77ba10/oppvekstrapporten_2017.pdf)

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

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

Folkehelseinstituttet (2018), Folkehelse rapporten - 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 frå: <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) Kommnehelsa statistikkbank

Folkehelseinstituttet (2020) Norgeshelsa statistikkbank

Folkehelseinstituttet (2020) Oppvekstprofil Surnadal 2020

Helse og omsorgsdepartementet (2012) Forskrift om oversikt over folkehelsen

Helse og omsorgsdepartementet (2012) Folkehelselova

Helse og omsorgsdepartementet (2020) *Sammen om aktive liv*. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020- 2029. Tilgjengeleg frå: <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 frå: [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fysisk-aktivitet-kartleggingsrapporter/Fysisk%20aktivitet;%20omfang,%20tilrettelegging%20og%20sosial%20ulikhet%202017.pdf/\\_attachment/inline/c7162fa8-17e7-408c-b1d9-](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fysisk-aktivitet-kartleggingsrapporter/Fysisk%20aktivitet;%20omfang,%20tilrettelegging%20og%20sosial%20ulikhet%202017.pdf/_attachment/inline/c7162fa8-17e7-408c-b1d9-)

[508e975f248f:9cb71e58cbf8cf1deecf47a14a7ca7a6f053d/Fysisk%20aktivitet;%20omfang,%20tilrettelegging%20og%20sosial%20ulikhet%202017.pdf](https://www.helsemyndigheter.no/508e975f248f9cb71e58cbf8cf1deecf47a14a7ca7a6f053d/Fysisk%20aktivitet;%20omfang,%20tilrettelegging%20og%20sosial%20ulikhet%202017.pdf)

Helsedirektoratet (2018) Folkehelse og berekraftig samfunnsutvikling. Rapport. Tilgjengelig frå: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-og-baerekraftig-samfunnsutvikling/Folkehelse%20og%20baerekraftig%20samfunnsutvikling.pdf/> /attachment/inline/3bee41d0-0b38-4957-913e-bedad965e37a:a89f2b8d35a30992c90f2f4c4f872d2ffdd0abaa/Folkehelse%20og%20baerekraftig%20samfunnsutvikling.pdf

Helsedirektoratet (2018) Fysisk aktivitet. Faglige råd. Tilgjengelig frå: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet>

Helsedirektoratet (2020) Veileder systematisk folkehelsearbeid. Veileder til lov og forskrift.

Kulturutredningen - Engerutvalet 2014

Møre og Romsdal fylkeskommune (2019) Folkehelsa i Møre og Romsdal. Oversiktsdokument.

Møre og Romsdal fylkeskommune (2020) Kommunestatistikk 2020, Surnadal kommune. Tilgjengelig frå: <https://mrfylke.no/naering-og-samfunn/statistikk-analyse-og-kart/kommunestatistikk>

Norges Svømmeforbund. (2013). Undersøkelse om svømmedyktighet blant elever i 5. klasse - 2013. Ipsos. Gjensidigestiftelsen og Norges Svømmeforbund

NAV (2018) Utviklingen i pensjonering og sysselsetting blant seniorer. Arbeid og velferd nr.2-2018.

NAV (2020) NAV Møre og Romsdal omverdsanalyse 2020

Norske arkitekters landsforbund (2019) Handbok i aldersvennlig stedsutvikling. Tilgjengelig frå: <https://www.arkitektur.no/handbok-i-aldersvennlig-stedsutvikling>

NOVA (2020) Ungdata Surnadal kommune

NOVA (2020) Ungdata 2020, Nasjonale resultater. Tilgjengeleg frå:

file:///C:/Users/66ansgun/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8bbwe/Temp State/Downloads/Ungdata-NOVA-Rapport%2016-20%20(1).pdf

Redningsselskapet (2020) <https://www.redningsselskapet.no/drukning/>

Surnadal kommune (2020) Kommuneplan for Surnadal 2020 – 2032, Samfunnsdel

Surnadal kommune Trafikksikringsplan

Surnadal kommune Kulturplan – Planverk list opp de ulike planene med linker

Stami (2018) Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018. Status og utviklingstrekk. Tilgjengelig frå: <http://hdl.handle.net/11250/2558672>

Stami (2020) Arbeidsskader – forekomst, risikofaktorer og forebyggingspotensiale. Prosjekt. Tilgjengelig frå: <https://stami.no/prosjekt/arbeidsskader-forekomst-risikofaktorer-og-forebyggingspotensiale/>

Statistisk sentralbyrå (SSB) (2020) Statistikkbanken

Trygg trafikk (2019) Helsevesenbasert skaderegistrering som verktøy for å forebygge trafikkulykker. Rapport. Tilgjengelig frå: [https://www.tryggtrafikk.no/wp-content/uploads/2019/08/Skaderegistreringsrapport2019\\_nettslag.pdf](https://www.tryggtrafikk.no/wp-content/uploads/2019/08/Skaderegistreringsrapport2019_nettslag.pdf)

Utdanningsdirektoratet (2019) Barnehagefakta – Surnadal kommune. Tilgjengeleg frå: <https://www.barnehagefakta.no/kommune/1566/surnadal>

WHO (2014) Global report on drowning: Preventing a leading killer. Tilgjengelig frå: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/143893/9789241564786\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/143893/9789241564786_eng.pdf?sequence=1)