



FRÆNA KOMMUNE

Fræna kommune, 02.02.2018



Innhold

Innledning – hensikten med dette dokumentet.....	5
Kommunens ansvar for folkehelsearbeid.....	5
Viktige begrep	5
Befolkningens helsetilstand.....	5
Sosial ulikhet i helse	6
Organisering av arbeidet	7
Datakilder	7
Dokumentets oppbygging	7
Helsetilstanden – helse og sykdom	8
Sammendrag	8
Positive faktorer	9
Utfordringer for Fræna kommune.....	10
Forslag til tiltak	11
Folkehelseprofil 2017	12
Noen trekk ved kommunens folkehelse hentet fra folkehelseprofilen 2017:.....	12
Folkehelsebarometer for Fræna.....	13
Kunnskapsgrunnlaget	14
Demografi.....	14
Folketallsutvikling og sammensetning	14
Befolkningssammensetningen	15
Forsørgerbyrde for eldre	16
80 år og eldre	16
Innvandrerbefolkningen i Fræna	17
Oppvekst- og levekårsforhold	18
Inntekt og husholdningstype.....	18
Inntekt og ulikheter	18
Barn i lavinntektsfamilier	18
Utdanningsnivå.....	18
Barnehage	19
Skole	19
Sysselsetting og sykefravær	20
Helsestasjon og skolehelsetjeneste (Marita).....	20
Lovbrudd	20
Bolig.....	20
Miljø - fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt	21
Drikkevann.....	21

Støy.....	21
Luftkvalitet	23
Radon	24
Nærturterreng, rekreasjonsareal, turmuligheter	24
Gang- og sykkelveier, anlegg for idrett og fysisk aktivitet	25
Anlegg for idrett og fysisk aktivitet.....	26
Miljøretta helsevern i barnehage og skole	27
Kultur og bibliotek	27
Valgdeltagelse	28
Sosial støtte	28
Trafikkulykker	31
Helserelatert adferd	32
Fysisk aktivitet	32
Barn og ungdom	32
Voksne	32
Turstatistikk	32
Lokal turstatistikk opp mot StikkUT viser samme trend!	33
Registreringer i utvalgte turposter i 2014:	33
Nasjonalt	34
Andel som oppfyller anbefalt aktivitetsnivå.....	34
Aktivitetsnivå øker med utdanning	34
Eldre	35
Kosthold.....	35
Tobakk/røyking.....	35
Rus.....	35
Voksne over 18 år	35
Ungdomsskolene	35
Helsetilstanden.....	38
Psykkiske lidelser og plager	38
Ungdom og psykisk helse	38
Ikke-smittsomme sykdommer	41
Diabetes.....	41
Hjerte- og karsykdom	41
KOLS.....	41
Kreft.....	41
Fedme	42
Tannhelse	42

Kommunenes bruk av somatiske sykehus.....	42
Referanser	44

Innledning – hensikten med dette dokumentet

Folkehelsearbeid handler om å legge til rette for å fremme befolkningens helse og trivsel, og å redusere faktorer som har negativ innvirkning (jf. Folkehelseloven § 3). Befolkningens helse blir dermed en av de viktigste ressurser å forvalte i et samfunn som er avhengig av en frisk, selvstendig og arbeidsfør befolkning.

Formålet med oversikt over folkehelsa er:

- å lage et grunnlag for beslutninger rettet mot det «daglige folkehelsearbeidet»
- å lage et grunnlag for beslutninger i forbindelse med langsiktig planlegging, knyttet opp mot prosessene i plan- og bygningsloven og kommunens planstrategi
- å legge til rette for helsefremming

Kommunens ansvar for folkehelsearbeid

Folkehelseloven stiller krav til kommunen om å drive et kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid. Denne loven er sammen med helse- og omsorgstjenestelovens forebyggingsbestemmelser, de rettslige virkemidlene for å nå samhandlingsreformens mål om å fremme folkehelse, forebygge sykdom og utjevne sosiale helseforskjeller. I dette ligger nødvendigheten av å styrke verdier som gir samfunnet som helhet, grupper og enkeltindivider muligheter for ansvar, delaktighet, solidaritet, mestring og kontroll over liv og levekår.

Viktige begrep

Vi må avklare en del viktige begreper som blir brukt i planarbeidet

Folkehelse defineres som

befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen.

Folkehelseloven,
Lov om folkehelsearbeid, 2012.

Folkehelsearbeid

er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Folkehelseloven,
Lov om folkehelsearbeid, 2012.

Befolkningens helsetilstand

Folkehelseloven forplikter kommunen til å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne.

Folkehelseoversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi, og kommunene skal fastsette overordnede mål og tiltak som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står ovenfor. Kommunen har deretter plikt til å iverksette nødvendige tiltak for å møte utfordringene. Dette arbeidet skal igjen være kunnskapsbasert slik at en vet at igangsatte tiltak gir ønsket effekt på de forhold som må påvirkes.

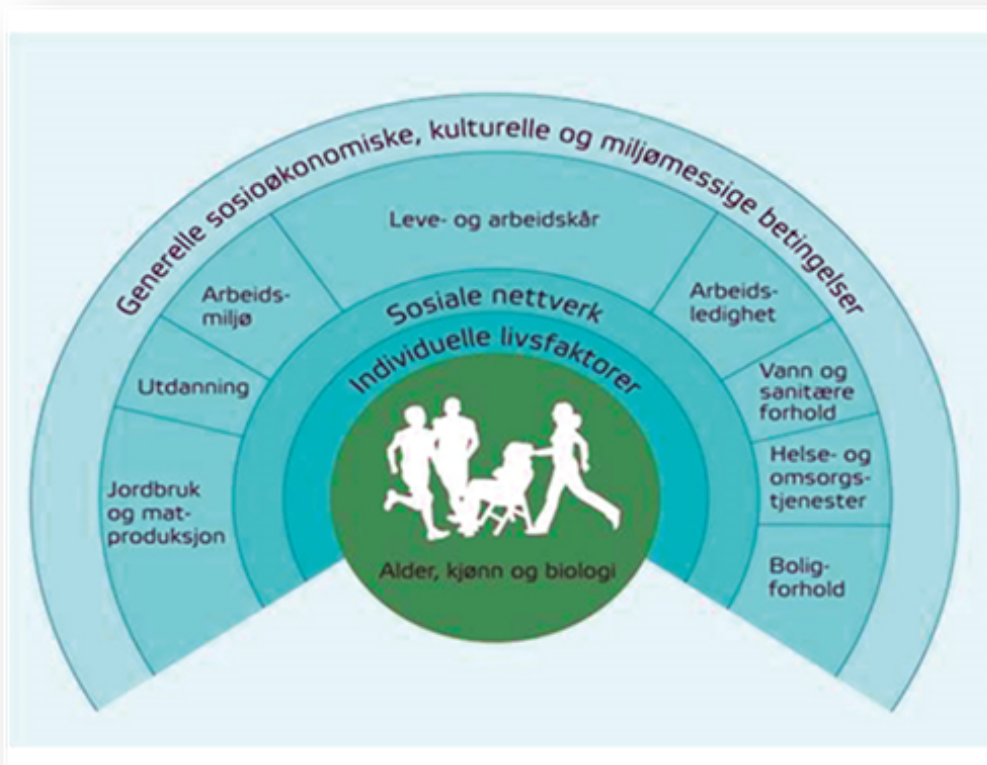
Et sentralt prinsipp i folkehelsearbeidet er at helsen formes og fordeles i all hovedsak utenfor helsesektoren. Befolkningens helse er et resultat av oppvekstmiljø, barnehage og skole, arbeidsliv og fritid, og betingelser for en god alderdom. Sosial ulikhet i helse er et resultat av sosiale forskjeller i materielle og psykososiale ressurser.

Sosial ulikhet i helse

Den norske befolkningens helse er god, men gjennomsnittstallene skjuler store, systematiske forskjeller. Helse er ulikt fordelt mellom sosiale grupper i befolkningen (St.meld. nr. 20). Det er forskjeller i befolkningens oppvekstmiljø, levevilkår, skole, arbeid, kultur og miljø som bidrar til at sosiale ulikheter i helse skapes, opprettholdes og forsterkes. Fordelingen blant de sosiale gruppene viser at Norge har et lagdelt samfunn, der de mest privilegerte økonomisk også har best helse.

Kunnskap om hvilke faktorer som har betydning for folks helse har utviklet seg over tid. Sammenhengene er komplekse, men det er slått fast at det i hovedsak er sosiale betingelser som påvirker helse og ikke omvendt (St.meld. nr. 20).

Den sosiale helsemodellen, se figur 1 nedenfor, viser en modell over helsedeterminanter. Den illustrere årsakskjedene for sosial ulikhet i helse tilbake til sosiale forhold. Når vi skal se på sammenhengene mellom hvordan medvirkning i planprosesser kan bidra til å redusere sosial ulikhet i helse, må vi se så langt tilbake i årsakskjeden som mulig.



Figur 1: Den sosiale helsemodellen, fra Dahlgren og Whitehead (1991)

Som utgangspunkt for å beskrive status for folkehelse i kommunen utgir Nasjonalt folkehelseinstitutt hvert år en folkehelseprofil for kommuner og fylker. Statistikk som belyser helseforhold i befolkningen er i stor grad basert på registre for dødsårsaker og helseregistre som kartlegger sykdomstilstander.

Organisering av arbeidet

Det er satt ned en arbeidsgruppe for å arbeide med oversikt over folkehelsen i Fræna kommune.

Arbeidsgruppa består av:

- Ragnhild Aas - folkehelsekoordinator
- Linn Eidem Myrstad - kommuneplanlegger
- Ann Sissel Heilevang - reguleringsarkitekt
- Karianne Naas Vestavik - enhetsleder Hjemmebaserte tjenester/Institusjonstjenesten
- Petter Holen – kommuneoverlege
- Iren Fjæstad – sekretær

Gruppa har med representanter fra folkehelse, planlegging, teknisk forvaltning, pleie/omsorg og helse/kommunelege, som gir oss en gruppe på tvers av fagmiljøene i kommunen. De fire førstnevnte har dessuten alle gjennomført utdanninga «Helse- og omsorg i plan» i regi av KS og Helsedirektoratet. I tillegg bidrar fagpersoner fra ulike enheter i kommunen inn i arbeidet med denne oversikten.

Datakilder

De fleste statistikker er hentet fra SSB (Statistisk sentralbyrå)/ Folkehelseinstituttet/ Kommunehelse statistikkbank. For kommuner som Fræna, vil en ikke finne tall for alle temaområder i statistikkbanken og folkehelseprofilene. Årsaken er både hensyn til personvern og at tallgrunnlaget kan være for spinkelt til å gi meningsfylt statistikk. Det kommunale utfordringsbildet innen folkehelse er begrenset av en beskjeden tilgang på kvalitetsmessig gode data på kommunalt nivå. Der det har vært mulig fremstilles data på kommunenivå og for et så bredt utsnitt av befolkningen som mulig. For noen områder fremstilles data bare for en utvalgt befolkningsgruppe, f.eks. ungdom.

Dokumentets oppbygging

I følge Folkehelseloven § 3 skal kommunen ha oversikt over og gjøre vurderinger, der følgende temaer er valgt for å sortere på områder:

- **Befolkningssammensetning**

Med befolkningssammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som kan omfatte antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønstre osv. Denne type informasjon er viktig i vurderingen av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg selv som del av utfordringsbildet for folkehelsen i kommunen. Ikke minst vil utviklingen i befolkningssammensetningen kunne påvirke strategiske veivalg, som inkluderer folkehelse.

- **Oppvekst- og levekårsforhold**

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

- **Miljø - fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt**

En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Eksempler er drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelvegnett og kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder, friluftsområder osv. Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltakelse, valgdeltakelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser osv. Med begrepene fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø refereres det til kap. 3 i folkehelseloven.

- **Skader og ulykker**

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

- **Helserelatert atferd**

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

Helsetilstanden – helse og sykdom

Med helsetilstand menes forhold vedrørende helse og sykdom hos et individ, en befolkningsgruppe eller en hel befolkning. Når man omtaler helsetilstanden i en befolkning, benevnes den gjerne folkehelse. Helsetilstanden hos grupper av mennesker er summen av helsetilstanden til det enkelte mennesket som gruppen består av (hentet fra Store medisinske leksikon:

<https://sml.snl.no/helsetilstand>).



Sammendrag

Folkehelsen påvirkes av det samfunnet vi lever i. Det er ikke slik at den samlede folkehelse-situasjonen i en kommune kun er summen av individuelle valg og genetiske forutsetninger. Det er store geografiske forskjeller i helse og betydelige sosiale helseforskjeller. Samfunnsmessige forhold skaper disse forskjellene, som vi kan påvirke gjennom planlegging, forvaltning og tiltak. Kunnskap om disse samfunns- og miljømessige forhold er da en forutsetning for å ivareta innbyggernes helse.

Kommunen har med dette dokumentet god oversikt over helsetilstand, påvirkningsfaktorer, folkehelseutfordringer og ressurser, slik at vi kan planlegge og gjennomføre effektive tiltak. God oversikt bidrar til et mer treffsikkert folkehelsearbeid i kommunen og at innbyggere skal være bedre rustet til å ta best mulige valg for sine liv. God helse er evnen til å mestre hverdagens krav. Kommunen skal legge til rett for at flest mulig får best mulig grunnlag til å gjøre gode valg i sin hverdag.

Positive faktorer

Det er viktig at vi legger vekt på de positive faktorene ved folkehelsen i Fræna, og bygger videre på det. Her har vi kort oppsummert mye av det positive for de enkelte delområdene.

Demografi

- Positivt fødselsoverskudd
- Folkevekst i nesten alle skolekretser
- Vi lever lengre, og er friske lengre

Oppvekst og levekår

- Arbeidsledighetstall, stabile tall til tross for nedgangen i petroleumssektoren
- Sykefravær, nedgang siste år (kommuneorganisasjonen i hvert fall) – se på uførestatistikken
- Høy inntekt til tross for lav utdanningsnivå
- Unge har et godt forhold til familie/foreldre

Miljø – fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt

- Vi har mange turstier i kommunen, og disse blir mye brukt. Dette gir innbyggerne mulighet til å være fysisk aktive ute i naturen. Store deler av befolkningen har tilgang til en tursti i nærheten av hjemmet sitt
- Det er bygd flere nærmiljøanlegg i kommunen, både i tilknytning til skoler, i flere bygder og i sentrum.
- Flere steder har sammenhengende gang- og sykkelvei, mange har derfor mulighet til å gå og sykle til skolen
- Vi har meget høy leveringsstabilitet og hygienisk kvalitet på drikkevannet sammenlignet med Møre og Romsdal og landet for øvrig
- Ungdom opplever at det er trygt å ferdes i nærmiljøet der de bor
- Bibliotek, Frivilligsentral og ulike idrett/kulturarrangement er sosiale møteplasser for innbyggerne

Skader og ulykker

- Statistikk viser en liten nedgang i antall skadde personer i trafikken i Fræna. Det har vært flere år uten at noen har mistet livet som følge av trafikkulykke.

Helserelatert adferd

- Turstier og StikkUT er vellykkede folkehelseiltak. Lokal turstatistikk viser en meget stor økning i antall registrerte turer. Økt tilrettelegging har ført til økning i bruk av turstiene
- Vi har en Frisklivssentral som jobber med endring av levevaner og hjelper til med individuell livsstilsendring.

Helsetilstanden

- Vi har færre innbyggere registrert med psykiske symptom/lidelser i primærhelsetjenesten enn landet for øvrig
- Hverdagsrehabilitering

Utfordringer for Fræna kommune

For at vi skal bli bedre, må vi selvfølgelig rette fokus mot de utfordringer vi har eller står overfor. Her har vi kort oppsummert utfordringer for de enkelte delområdene.

Demografi

- Andelen personer over 80 år vil øke med 88 % fra 2016 til 2030 med økende forekomst av sykdom og funksjonstap
- Vi vil ha færre i yrkesaktiv alder som kan yte tjenester til.

Oppvekst og levekår

- I Fræna er det flere barn av enslige forsørgere enn resten av landet
- Det er færre som fullfører videregående utdanning innen fem år etter oppstart
- Fræna har færre innbyggere med høyere utdanning enn gjennomsnittet for landet
- Andelen sysselsatte går ned.
- De kommunale barnehagene har lav andel ansatte med pedagogisk utdannelse

Miljø – fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt

- Vi har ikke sammenhengende gang- og sykkelveier i hele kommunen
- Ungdom i kommunen synes at kulturtilbudet er for dårlig
- Ungdom mener de mangler sosiale møtesteder
- Fræna har betydelig lavere valgdeltakelse enn landsgjennomsnittet, og valgdeltakelsen er synkende

Skader og ulykker

- I Fræna er det flere personskader behandlet i sykehus enn landsgjennomsnittet

Helserelatert adferd

- Aktivitetsnivået blant barn og unge synker med alderen i hele landet, og vi kan gå ut fra at det også gjelder for Fræna
- Folkehelsebarometeret viser at Fræna viser høy andel ungdom som er overvektige sammenlignet med landsgjennomsnittet
- Nettbruk og mye skjermtid er en generell utfordring
- UNGDATA viser utfordringer i psykisk helse blant unge, jenter er ekstra utsatt
- Tilgang på ulovlige rusmidler
- Alkoholbruk er synkende/stabilt for unge, men økende i den voksne/eldre delen av befolkningen

Helsetilstanden

- Vi er dårligere enn landsgjennomsnittet på muskel- og skjelettsykdommer
- Vi har høy andel av befolkningen som har diagnosen diabetes eller fedme, og vi har også en høy andel av innbyggere med KOLS

Forslag til tiltak

Gjennom utforming av det fysiske miljøet, kan kommunen legge til rette for fysisk aktivitet og sosial kontakt mellom mennesker. Ved å planlegge fysiske omgivelser med tanke på helsefremming kan man bidra til bedre fysisk og psykisk helse i befolkningen. Møteplasser i nærmiljøet kan ha betydning for psykisk helse, og samtidig er det lettere å være fysisk aktiv dersom nærmiljøet er trygt og innbyr til aktivitet.

Demografi

- Skape attraktive bolig- og oppvekstområder i hele kommunen
- Utvikle sentrum til å bli mer attraktivt, både for næringslivet og folk som oppholder seg i sentrum.
- Skape flere sosiale møteplasser for alle aldersgrupper

Oppvekst og levekår

- Følge opp HOPP-satsingen i kommunen. Helsefremmende oppvekst er en gjennomgående forbyggende satsing i Fræna, som skal ta vare på barn og unge. Den inneholder tiltak innen kosthold og fysisk aktivitet, samt oppfølging av familien
- Stimulere og verdsette det frivillige arbeidet i lag og foreninger

Miljø – fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt

- Det må legges til rette for sammenhengende gang- og sykkelveier i hele kommunen
- Satse på gode nærturområder og aktivitetsområder for egenorganiserte aktiviteter
- Satse på gode aktivitetsområder ved skoler og idrettsarenaer
- Legge til rette for sosiale møteplasser og sosiale arrangement
- Gjennomføre en barnetråkk-registrering i alle skolekretser

Skader og ulykker

- Jobbe forebyggende med god og relevant opplysning om kjente risikofaktor

Helserelatert adferd

- Satse på utvikling av eksisterende og nye turstier
- Kompetanseheving innen fysisk aktivitet og friluftsliv. Bruke disse virkemidlene bevisst i dagsenter og behandling i PROF-tjenesten
- Etablere en utstyrssentral i kommunen med friluftsutstyr til utlån for alle som trenger det (til bruk for skoler, flyktningetjenesten, dagtilbud, private osv.)

Helsetilstanden

- Tilby forebyggende hjemmebesøk
- Gi tilbud om endring av livsstil/livsvaner for å forebygge sykdom og helseplager til innbyggere i alle aldersgrupper. Slik det er i dag, er barn og unge utelatt

Folkehelseprofil 2017

Folkehelseprofilen er utarbeidet av Folkehelseinstituttet, og er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Statistikken er fra siste tilgjengelige periode per oktober 2016, og er basert på kommunegrenser per 01.01.17.

Noen trekk ved kommunens folkehelse hentet fra folkehelseprofilen 2017:

Befolkning

- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene lavere enn i landet som helhet

Levekår

- Andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt er lavere enn i landet som helhet. Lav inntekt defineres her som under 60 prosent av nasjonal medianinntekt

Miljø

- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at der er litt eller svært fornøyd med lokalmiljøet er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.
- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de har minst én fortrolig venn, er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

Skole

- Andelen 5. klassinger som er på laveste mestringsnivå i lesing er høyere enn i landet som helhet
- Frafallet i videregående skole er høyere enn i landet som helhet

Levevaner

- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er lite fysisk aktive (andpusten eller svett sjeldnere enn én gang i uka), er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.
- Andelen med overvekt inkludert fedme ser ut til å være høyere enn i landet som helhet, vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter (17 år)

Helse og sykdom

- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er fornøyd med helsa, er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.
- Antibiotikabruken i kommunen er høyere enn i landet som helhet, målt etter antall utleveringer av antibiotika på resept per 1000 innbyggere

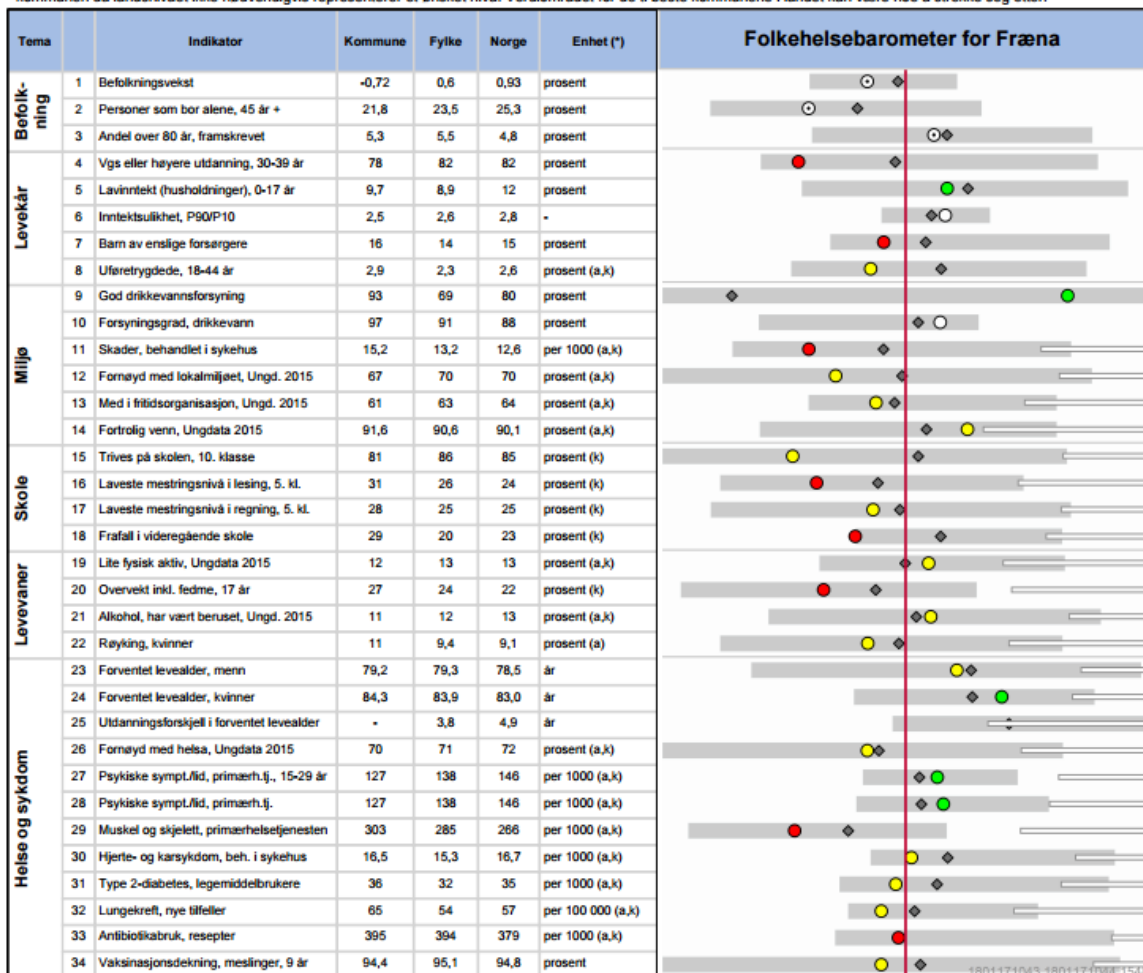
Folkehelsebarometer for Fræna

Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall i kommunen og fylket med landstall. Forskjellen mellom kommunen og landet er testet for statistisk signifikans. Klikk på indikatornavnene nedenfor for å se utvikling over tid i kommunen. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulike alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. I Kommunehelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes statistikk uten alders- og kjønnsstandardisering samt utfyllende informasjon om indikatorene. For mer informasjon, se www.fhi.no/folkehelseprofiler

- Kommunen ligger signifikant bedre enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landsnivået
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- ◆ Verdien for landet som helhet
- Variasjonen mellom kommunene i fylket
- De ti beste kommunene i landet

En «grønn» verdi betyr at kommunen ligger bedre enn landet som helhet, men vær oppmerksom på at det likevel kan innebære en viktig folkehelseutfordring for kommunen da landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.



Kilde: Folkehelseinstituttet. Folkehelse i kommunen. Lastet ned 06.05.17.

Vi er *bedre* enn landsgjennomsnittet på:

- Lavinntekt
- Drikkevann
- Forventet levealder kvinner
- Psykiske symptom/lidelser primærhelsetjenesten

Vi er *dårligere* enn landsgjennomsnittet på:

- Andel i befolkningen med videregående skole eller høyere utdanning
- Antall enslige forsørgere
- Skader behandlet i sykehus
- Lesing 5. klasse
- Frafall i videregående skole
- Overvekt inkludert fedme
- Muskel- og skjelettsykdommer
- Bruk av antibiotika, resepter

Kunnskapsgrunnlaget

Demografi

I dette dokumentet vil vi presentere demografiske indikatorer som har betydning for folkehelsen. Dette omhandler blant annet befolkningssammensetning, befolkningsvekst- og utvikling. I et folkehelseøymed blir det særlig viktig å følge med på:

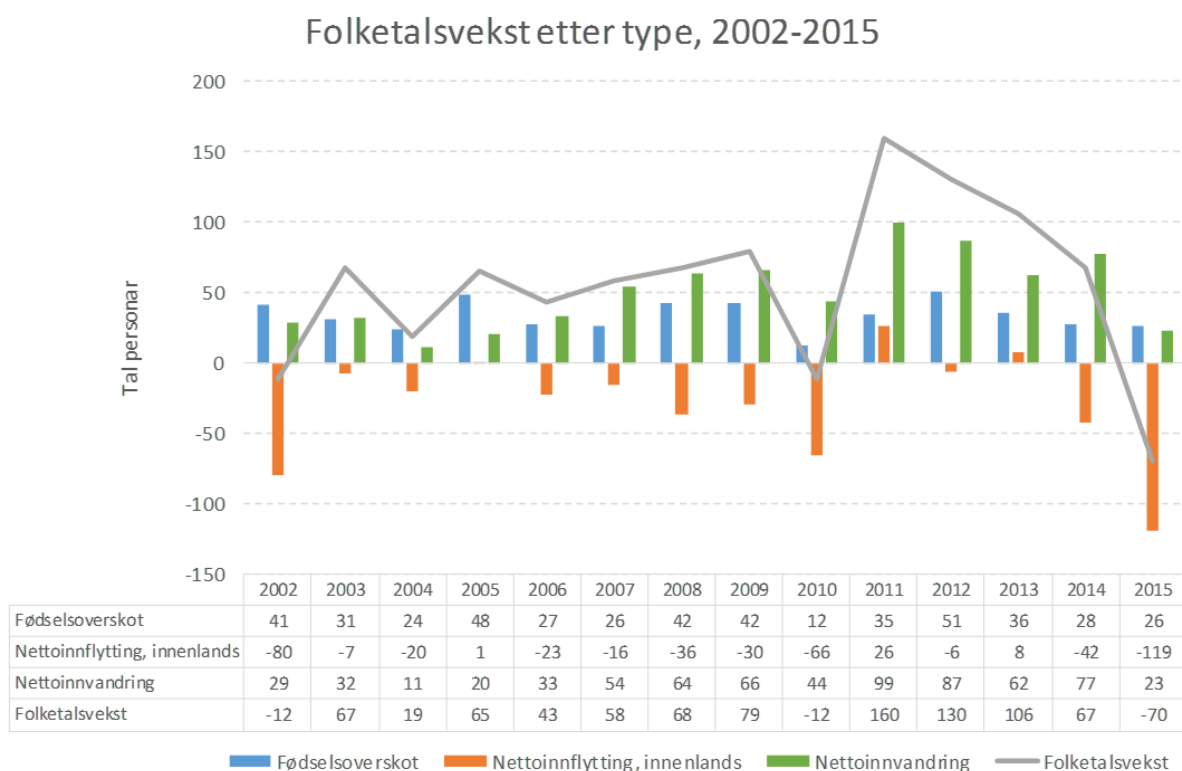
- Forholdet mellom det økende antall eldre i pensjonsalder og de relativt færre yrkesaktive
- Den økende andel eldre over 80 år med tilsvarende økende forekomst av sykdom og funksjonstap

De demografiske mål er dessuten viktig grunnlagsinformasjon i vurdering av øvrig folkehelseinformasjon og tolkningen av denne.

Folketallsutvikling og sammensetning

Fræna kommune har stort sett hatt en positiv befolkningsvekst de siste ti årene. Pr 1. januar 2017 var innbyggertallet på 9741.

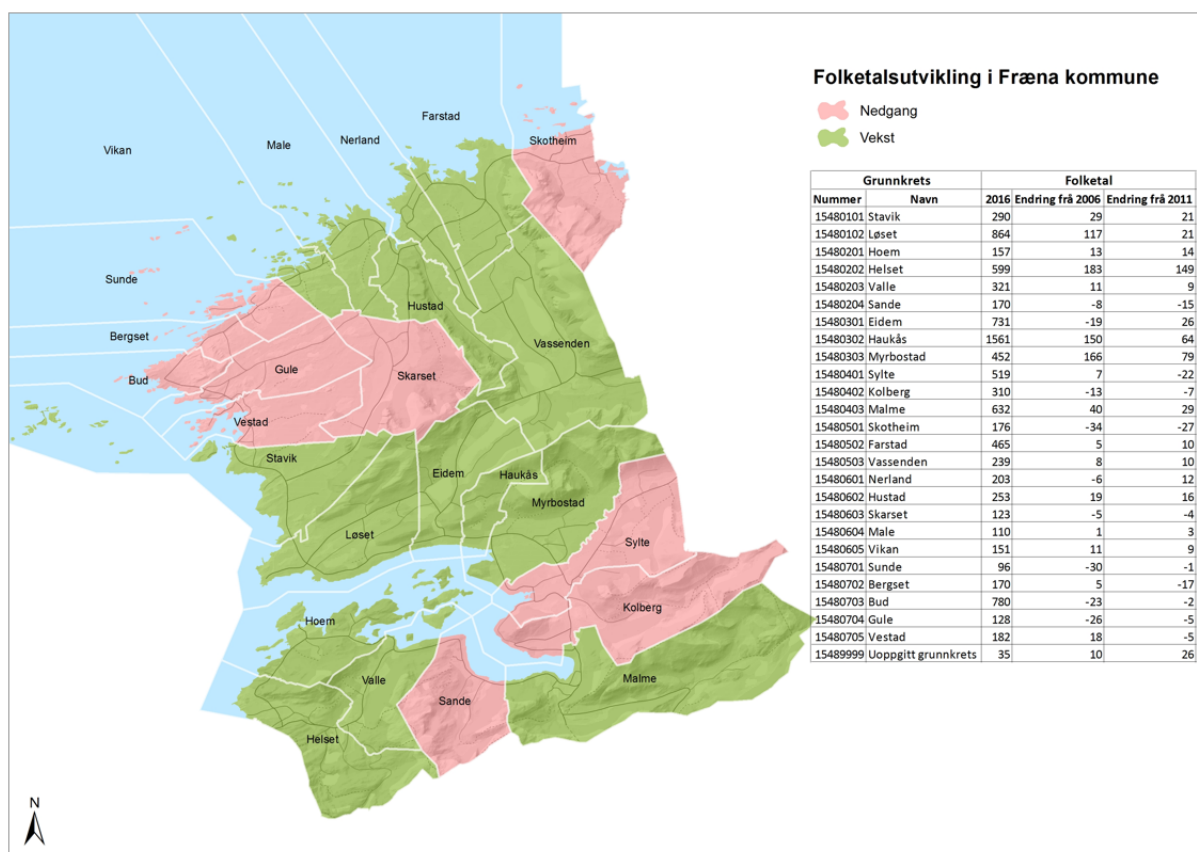
For en oversikt over type folketallsvekst de siste 15 årene, se figur under:



Figur 2: viser tall for folkeveksten over en periode på 14 år (2002-2015), totaltallet og fordelingen på fødselsoverskudd og nettoutflytting (Kilde: Kilde: SSB og fylkeskommunen sin kommunestatistikk 2016).

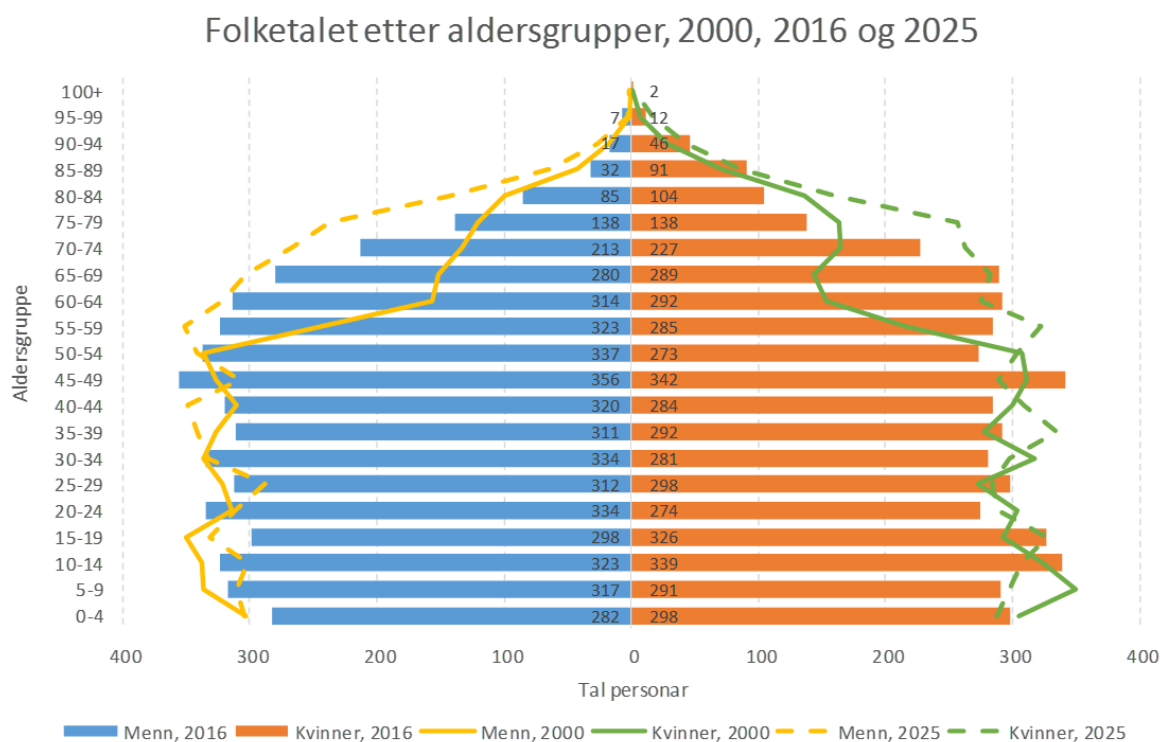
Fødselsoverskuddet i Fræna har vært positivt de siste ti årene, med små variasjoner fra år til år. Nettoutflytting har større variasjoner.

Om vi ser befolkningsveksten på grunnkrets nivå, ser vi ulikheter innad i egen kommune. Folketallsutvikling siste 5 år (kart og tabell) og 10 år (tabell):



Figur 3: Kart som viser utviklingen i befolkningen i Fræna kommune på grunnkrets nivå. Rosa viser nedgang fra 2011 til 2016, og grønt viser vekst fra 2011 til 2016 (Kilde: fylkeskommunen sin kommunestatistikk 2016).

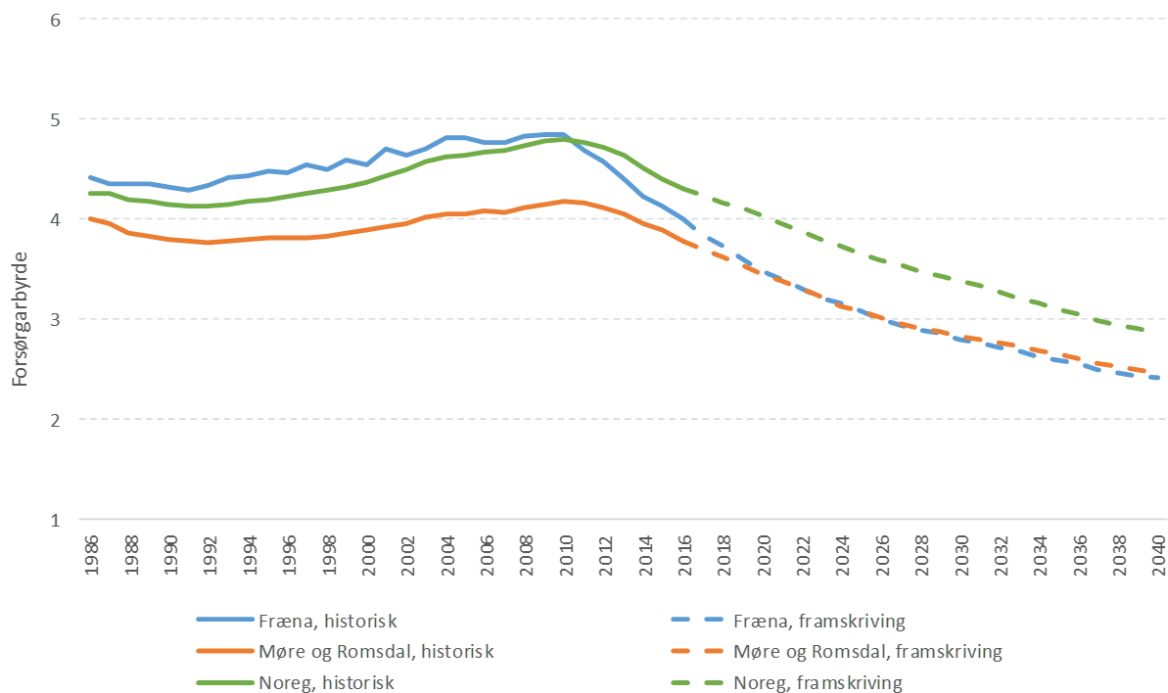
Befolkningssammensetningen



Figur 4: Figuren viser sammensetningen i befolkningen etter aldersgrupper, i 2000, 2016 og framskrevet til 2025 (Kilde: fylkeskommunen sin kommunestatistikk 2016).

Forsørgerbyrde for eldre

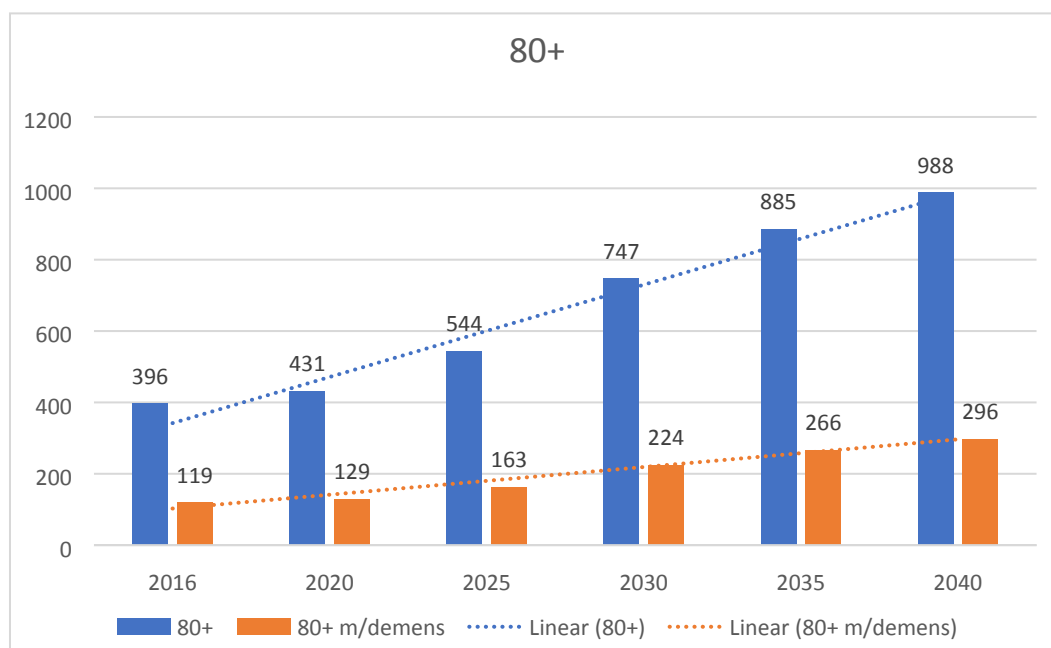
Vi må se på ratioen for yrkesaktive (20 til 66 år) relativt til eldre over 67 år. Et høyt tall er bra. Dette fordi det da er mange yrkesaktive sammenlignet med eldre. Denne vil endre seg i årene framover, se figur under:



Figur 5: Forsørgerbyrde, tall fra 1986-2040 (Kilde: fylkeskommunen sin kommunestatistikk 2016).

80 år og eldre

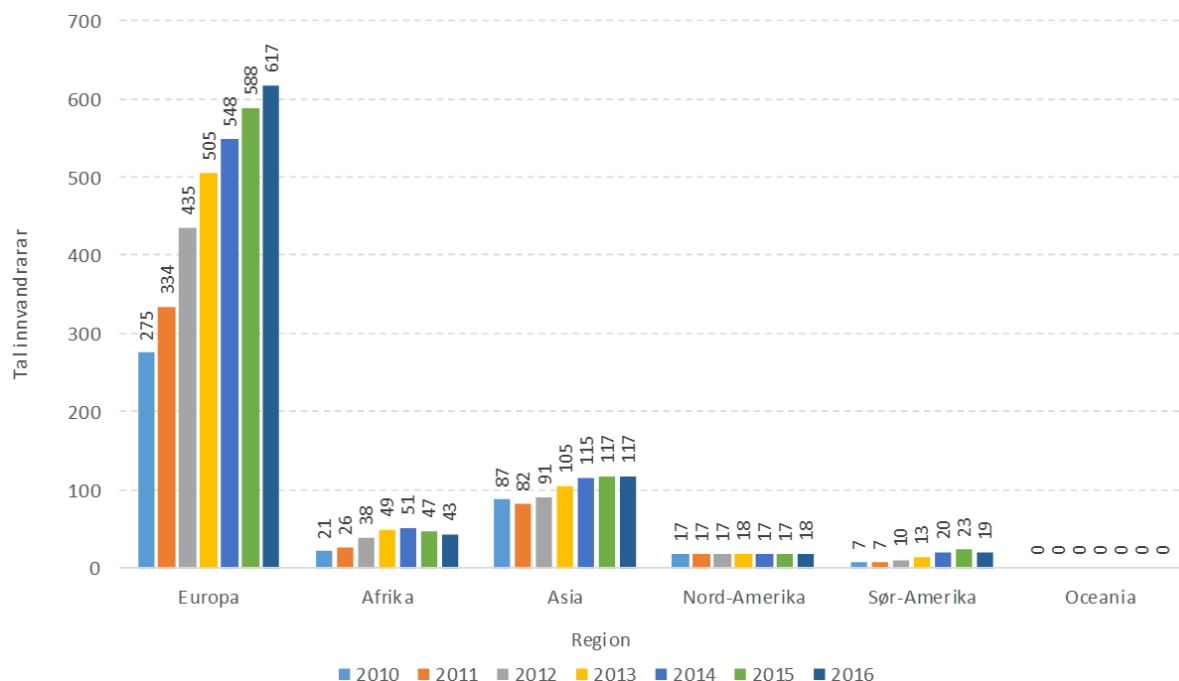
Tallet på kommunens innbyggere over 80 år vil øke med 351 personer fra 2016 til 2030. Dette utgjør en økning på 88,6 %. Antall personer som utvikler demens vil øke proporsjonalt. Ser vi enda ti år lengre frem, vil økningen fra 2016 være på 149,5 %. Dette viser at vi står overfor store utfordringer, både når det gjelder rekruttering av tilstrekkelig og riktig kompetanse, og økonomisk.



Figur 6: Tall hentet fra SSB, 17.07.17

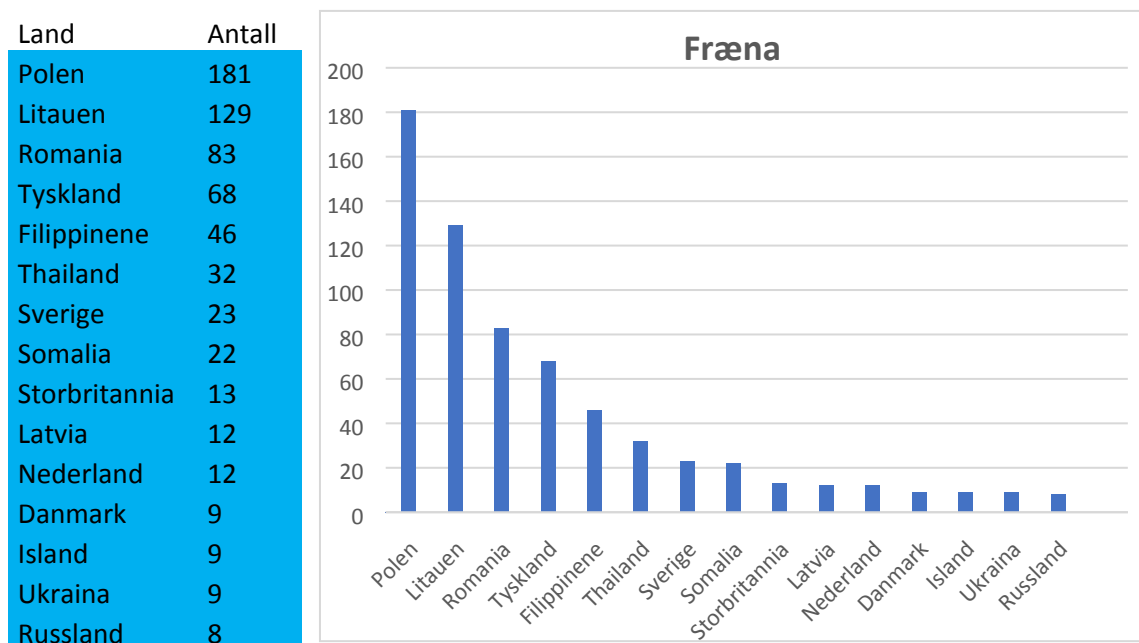
Innvandrerbefolkningen i Fræna

For en oversikt over innvandrerne til Fræna etter region, se figur under. Her kan vi se utviklingen fra 2010 til 2016.



Figur 7: Figuren viser innvandrere etter region, tall fra 2010-2016 (Kilde: fylkeskommunen sin kommunestatistikk 2016)

Tabellen under viser innvandrere i Fræna, tall fra 2016, fordelt på de 15 landene med flest innvandrere:



Når det gjelder innvandrere i Møre og Romsdal, er flest fra Polen Litauen og Tyskland. Tall for Norge som helhet viser at flest innvandrere er fra Polen, Litauen og Sverige.

Oppvekst- og levekårsforhold

Inntekt og husholdningstype

Cirka 10 prosent av befolkningen lever i husholdninger med vedvarende lav inntekt. Lavinntekt er inntekt under 50 prosent (i OECDs beregning) eller 60 prosent (i EUs beregning) av medianinntekten. Blant kvinner på 65 år og over, havner nesten 15 prosent under lavinntektsgrensen. Lav inntekt er en risikofaktor for fysiske og psykiske helseproblemer. Inntekt kan blant annet måles som bruttoinntekt og husholdningsinntekt. Når det forskes på sammenhenger mellom helse og levekår benyttes ofte husholdningsinntekt og vedvarende lavinntekt (Folkehelseinstituttet).

Inntekt og ulikheter

De siste 30 år har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. Helseforskjellene har økt, særlig de ti siste årene. Det gjelder både fysisk og psykisk helse, og både barn og voksne (Folkehelseinstituttet).

Forskning viser at barns sosioøkonomiske bakgrunn er av betydning for deres utvikling på flere områder. For eksempel finner Grøholt et al. (2003) at forekomsten av hodepine, magesmerter og ryggsmert er høyere hos barn i familier med lavt utdanningsnivå og lav husholdningsinntekt. Flere studier viser at trang familieøkonomi er relatert til tenåringers rapportering om psykosomatiske plager (Statistisk sentralbyrå).

Med tanke på utvikling av sosiale ulikheter i helse er inntektsulikheter en minst like viktig indikator å følge med på, som det gjennomsnittlige inntektsnivået.

Barn i lavinntektsfamilier

Som følge av inntektsulikheter mellom husholdninger, vil mange barn vokse opp i relativ fattigdom, dvs. med betydelig dårligere tilgang på økonomiske ressurser enn andre barn har. Norske barn og unge har gjennomgående god helse. Likevel ses helseforskjeller knyttet til foreldrenes inntekt, utdanning og sivile status (Næss, 2007). Som i de fleste andre vestlige land, bruker en også i Norge fattigdomsbegrepet for å betegne en situasjon der noen har så lite økonomiske ressurser at det er vanskelig eller umulig å delta i samfunnet på lik linje med andre. I dag defineres fattigdom blant annet av om man har såkalt lavinntekt over tre år. Norsk og internasjonal forskning viser at barns sosioøkonomiske bakgrunn er av betydning for deres utvikling på flere områder (Vardheim, 2013).

Konsekvensene av barnefattigdom: Hvor lenge inntekten har vært dårlig, hvilke andre ressurser familien har tilgang på, og hvordan foreldre klarer å fordele ressursene innad familien, kan ha betydning for hvordan fattigdom påvirker barns velferd. På kort sikt risikerer barn som lever i lavinntektsfamilier å måtte avstå fra vanlige goder og aktiviteter og risikoen for sosiale eller materielle problemer klart større for barn i denne type familier. For eksempel deltar fattige barn sjeldnere i organiserte fritidsaktiviteter, de har mindre kontakt med jevnaldrende, de mangler oftere materielle goder, har færre valgmuligheter og ofte lavere levestandard.

Barnefattigdom er en form for utenforskap som også knyttes til helseplager og sykdommer. Stressorer som ydmykende opplevelser, tristhet eller tærende opplevelser kan utløse konsentrasjonsvansker, anspenthet, depresjoner, nervøsitet, oppgitthet og mangel på livsmot (Sosial ulikhet i helse: Helsedirektoratet)

Utdanningsnivå

Sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse er veldokumentert. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole (Kommunehelsa, statistikkbank).

Vise statistikk over sammenhengen mellom frafall videregående skole og etter foreldrenes høyeste fullførte utdanningsnivå.

I dag vurderes fullført videregående opplæring som et minimum av utdanning for en vellykket inngang og senere karriere i arbeidslivet og vurderes også å ha stor betydning for en aktiv deltakelse i samfunnslivet (Utdanningsforbundet). Sammenhengen mellom frafall fra videregående opplæring og gjennomsnittlig lavere inntekt, høyere arbeidsledighet, sosial ekskludering, dårlig helse og dårlige materielle levekår er sterk. For å redusere frafall i videregående opplæring, kreves det betydelig innsats som må settes inn tidlig i utdanningsløpet. Forsker Eifred Markussen ved forskningsinstituttet NIFU, mener at mange slutter fordi de blir satt til å strekke seg etter det uoppnåelige og oppsummerer sin forskning (2011) slik:

- De har for svakt faglig grunnlag: Dette er den viktigste forklaringen. Elever med svakt faglig grunnlag fra ungdomsskolen har langt lavere sannsynlighet for å fullføre og bestå enn faglig sterkere elever. Den viktigste kampen for bedre gjennomføring i videregående, må føres i barnehagen, barneskolen og i ungdomsskolen, sier han
- De mangler skoleengasjement: Elever stryker og slutter på grunn av svak motivasjon og redusert engasjement for skolen, og fordi skolen ikke klarer å skape dette engasjementet. Tegn på dette kan være økende fravær, lave ambisjoner, mistriksel og mistilpasning.
- De får ikke læreplass: Det er flest som avbryter på yrkesfag og svært mange slutter etter det andre året, da de egentlig skal ut i lære i en bedrift. Hver tredje søker får ikke læreplass, og dette er gjerne de skolefaglig svakeste elevene.
- De sliter utenfor skolen: For mange er livet utenfor skolen for vanskelig til at de klarer skolen samtidig. En NIFU-undersøkelse fant at blant alle som sluttet i videregående skole i Akershus skoleåret 2010-11, ble forklaringer utenfor skolen, som psykiske og psykososiale vansker, fysisk sykdom, graviditet, vanskelige hjemmeforhold og rus oppgitt for 40 prosent.

Barnehage

Fræna kommune har 11 barnehager, og full barnehagedekning. Kommunen tilbyr plasser fortløpende gjennom året, også utenom hovedopptaket. Stortinget har vedtatt en nasjonal ordning som sikrer at ingen familier skal betale mer enn 6% av inntekten for en barnehageplass. Ordningen betyr at jo lavere inntekt en familie har, jo lavere blir prisen på en barnehageplass. Familien må søke om reduksjon til kommunen, og søknaden innvilges for inntil ett år av gangen.

Tre kommunale: Tornes, Bud og Hustad barnehage

Åtte private: Dalelia barnehage, Hauglia barnehage, Haugtussa barnehage (Elnesvågen), Utsyn barnehage (Elnesvågen), Sylte og Malme barnehage, Krohnstad Montessori-barnehage (Skaret), Jendem barnehage og Lyngen barnehage (Jendem).

Skole

Fræna kommune har 7 skoler, derav fire barneskoler (Haukås, Tornes, Aureosen/Jendem og Sylte/Malme), to barne- og ungdomsskoler (Bud og Hustad) og Fræna ungdomsskole i Elnesvågen.

Kvalitetsrapporten for 2017 gir et bilde av situasjonen i Frænaskolen. Rapporten viser at Frænaskolen er inne i en positiv utvikling på veldig mange områder:

- Trivselen blant elevene har økt de siste årene.
- Mobbetallene er fortsatt for høye, men utviklingen er positiv.
- Andelen av elever som mottar spesialundervisning er synkende, og fortsatt under landsgjennomsnittet.

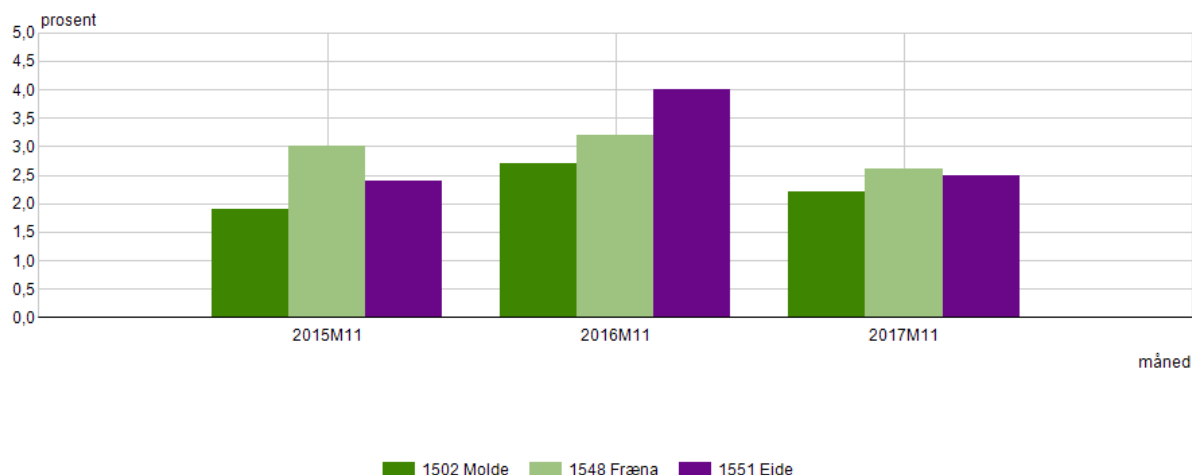
Utfordringsbildet finner vi særlig innenfor grunnleggende ferdigheter, samt standpunkt- og eksamenskarakterer. Når det gjelder frafallet til videregående opplæring, kan det tyde på at

utviklingen er i ferd med å snu, og at flere og flere elever fullfører videregående opplæring fra vår kommune.

Syssetsetting og sykefravær

Vi ser av tabellen at Fræna kommune har lav og synkende arbeidsledighet de siste tre årene.

Registrerte arbeidsledige (prosent), etter region, statistikkvariabel og måned



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Sykefraværet ligger også nært landsgjennomsnittet på ca. 6,5 %.

Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Lovbrudd

Etter tall fra Statistisk Sentralbyrå ser vi at Møre og Romsdal ikke skiller seg særlig ut på noen av områdene av ulike typer lovbrudd. Tall fra vår kommune er ikke innhentet pr d.d. Det bør vi få til ved neste rullering.

Bolig

Boligtyper og prisutvikling, samt tilbudet av boliger er egenskaper ved boligmarkedet og som setter rammebetingelser for hvor og hvordan innbyggerne bor. Vi er akkurat på landsgjennomsnittet over andel innbyggere som leier bolig. Møre og Romsdal har 21 % som leier, mot 22 % på landsbasis. I 2017 og begynnelsen av 2018, er det mange boliger til salgs i Fræna (92 stk., pr 30.01.2017), og boligmarkedet går tregt, ifølge meglerfirmaene.

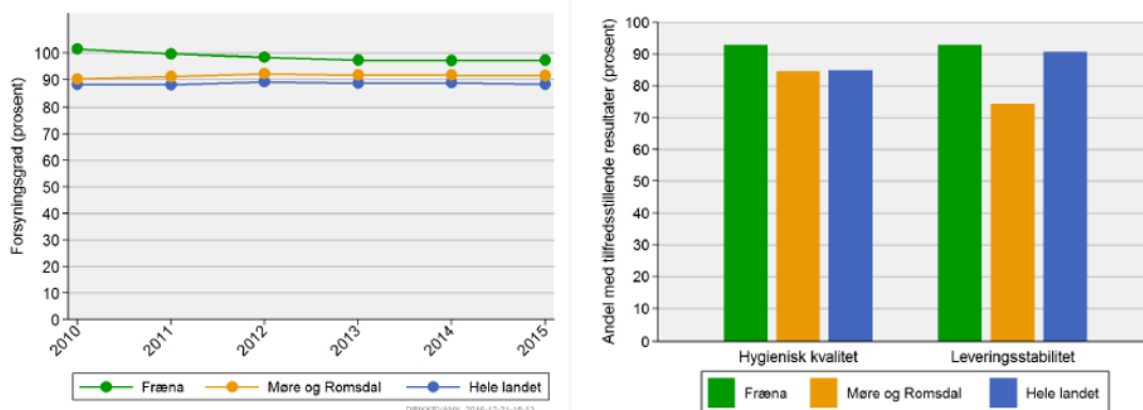
Kommunen rullerte Boligsosial handlingsplan i 2017. Vi ser klart at vi mangler boliger av enkelte typer. Spesielt til unge (funksjonshemmede) og eldre (tidlig demente). Dette er boliger som gjerne kan være samlokaliserte i form av tun eller under samme tak, som har tilgang til en base med hjelp/støttefunksjoner. Ikke nødvendigvis sykepleiere og leger, men ansvar/omsorgspersonell. De trenger tilgang på hjelp av ulike karakterer.

Miljø - fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt

Drikkevann

Trygg vannforsyning er avhengig av en sikker desinfeksjon og gode beredskapsrutiner for å sikre kontinuerlig tilfredsstillende vann til forbrukeren. Sikker drift og gode beredskapsrutiner er begge verktøy kommunen har for å hindre avbrudd i vannforsyningen. Dette utgjør et forebyggende aspekt som er helt sentralt for å kunne levere trygt drikkevann (norgesghelsa.no).

Figuren under viser, i tillegg til tilfredsstillende leveringsstabilitet, også andelen som får vann fra vannverk som har tilfredsstillende resultater når det gjelder hygienisk kvalitet mht. *E.coli*-koliforme bakterier, som er tegn på forurensning.



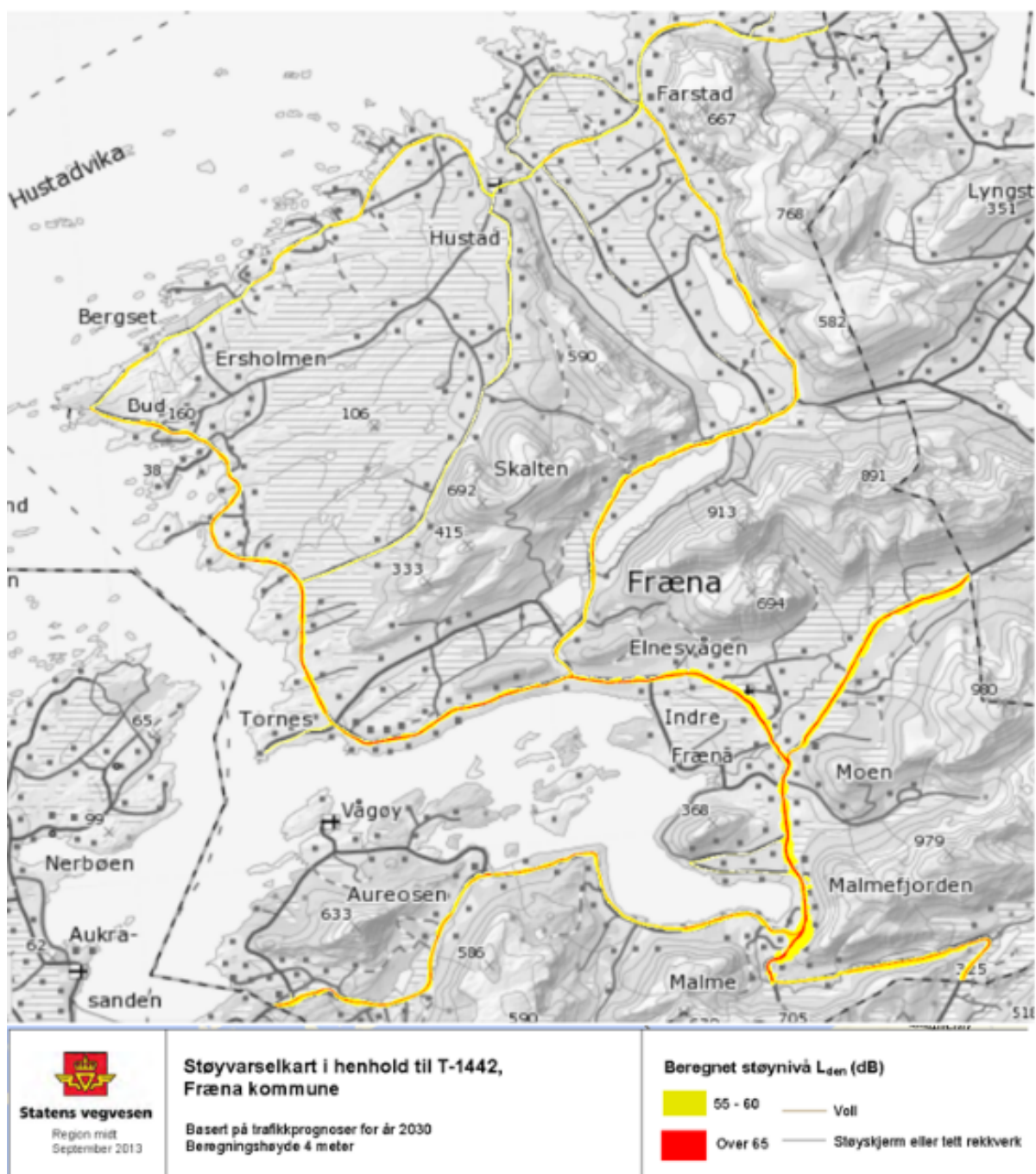
Figur 8: Tilfredsstillende drikkevannskvalitet – hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet (2015).

Andelen personer som er tilknyttet vannverk som både har tilfredsstillende resultater mht. *E.coli* og stabil drikkevannsleveranse ser ut til å være høyere enn landsnivået. Statistikken gjelder den delen av befolkningen som får vann fra rapportpliktige vannverk (vannverk som forsyner minst 50 fastboende og/eller 20 husstander). Tallene omfatter både private og kommunale vannverk. Talla er fra 2013.

Støy

Støy kan virke negativt på trivsel, prestasjonsevne, søvn, kommunikasjon og sosial atferd, samt bidra til stressrelaterte sykdommer. Kraftig støy kan forårsake hørselsskade. Om lag 1,7 millioner mennesker i Norge har et støynivå over 50 dB ved boligen sin, og om lag 0,5 millioner sier at de i stor grad er plaget av denne støyen.

Det er store individuelle forskjeller i følsomhet og sårbarhet overfor støy. Samferdsel, industri og næringsvirksomhet bidrar med mest støy, og vegtrafikken er den absolutt dominerende kilden. Søvnforstyrrelser er trolig den største helseplagen som følge av trafikkstøy (Kilde: Folkehelseinstituttet (fhi.no)).



Figur 9: Støyvarselkart i Fræna kommune (fått fra Statens vegvesen).

Den mest trafikkerte veistrekningen er strekningen fra Tussentunnelen til Bud; langs fv. 64 frem til Moaskiftet, fv. 663 frem til Eidemsskiftet og fv. 664 til Bud. Det er ikke andre store støykilder. I samband med planprosesser arbeider kommunen forebyggende ved å sikre at befolkningen ikke utsettes for støy som overstiger grenseverdier som er anbefalt i retningslinjen T-1442.



Figur 10: Mengde veitrafikk. Kilde: Miljøstatus

Luftkvalitet

Veitrafikk er den største kilden til luftforurensning med utslipp av eksos og asfaltstøv fra piggdekk. Utslippene av forurensning fra hver enkelt bil har gått ned, men den totale trafikken har økt de siste årene. Andre kilder er [vedfyring](#) i boliger og industri. Langtransporterte forurensninger bidrar i tillegg til [bakkenær ozon](#) og [sur nedbør](#) ([miljøstatus.no](#)).

Luftforurensning kan gi oss [luftveislidelser](#), [hjerter- og karsykdommer](#) og [kreft](#) og særlig forverre situasjonen for dem som allerede er syke. Barn og foster er blant dem som er spesielt utsatt for påvirkning fra luftforurensning ([miljøstatus.no](#)).

I Fræna er det ikke gjort målinger av svevestøv eller andre luftforurensninger, og kommunen har fått få henvendelser om støvplager.

Radon

Fræna har lav risiko for radongass. Uran er kilden til radon, og det er geologien under bygget som avgjør hvor mye radon som er tilgjengelig for å sive inn. Det er kjent at bergarter som alusker, granitt og granittiske gneiser ofte inneholder mer uran enn andre typer bergarter. Også egenskapene til løsmassene under bygget er viktig. Er massene luftgjennomtrengelige, er området mer radonutsatt enn om massene er lufttette (www.nrpa.no).

I 2013 og 2015 ble det gjort målinger av kommunale bygg, og én av målingene viste over 200 Bq/m³. Denne målingen ble gjort i Søre Fræna. Resten av målingene viste verdier under 100 Bq/m³. Alle bygninger bør ha så lave radonnivåer som mulig og innenfor anbefalte grenseverdier. Tiltaksgrense er på 100 Bq/m³. Maksimumsverdi er på 200 Bq/m³.

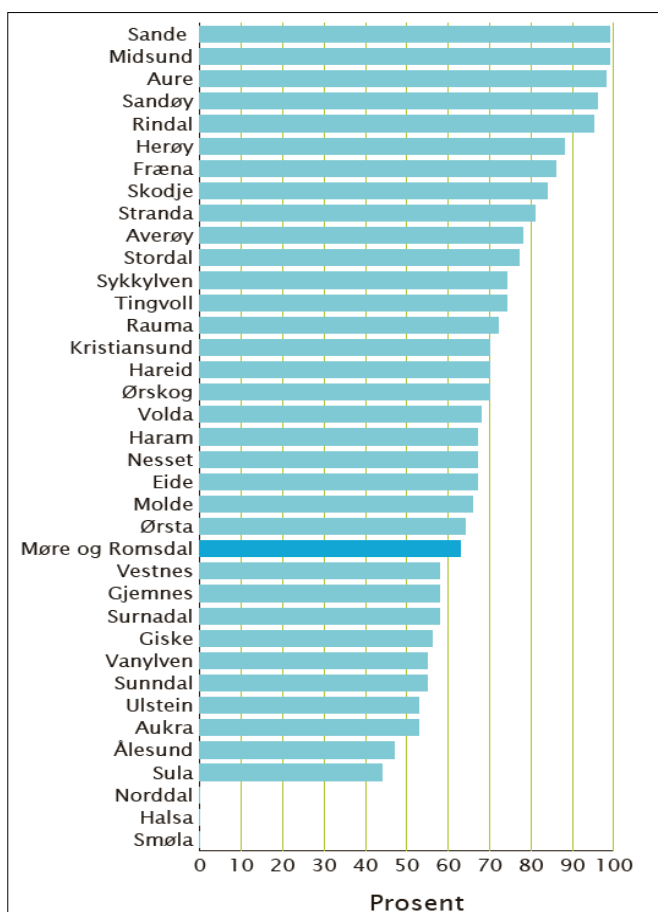
Nærturterreng, rekreasjonsareal, turmuligheter

I Fræna kommune har det gjennom mange år blitt satset tydelig og kraftig på å bygge opp gode nærturterreng og utbedre rekreasjonsareal nær større boligområder i kommunen. Forskning viser at tilrettelegging av nærturer for boligområder, øker bruken av disse områdene med 3 – 5 ganger per uke, enn om man må sette seg i en bil for å komme til turstien. Egenorganisert, daglig bruk av nærturområdene har stor betydning for folkehelsen i kommunen.

Det er også tydelige signaler som sier at kvaliteter som rundløyper og tilgang på vann (elv, sjø eller hav) ved stien, gir ekstra gode effekter til turen, og spesielt på den psykiske helsen til turgåeren. Dette kan vi skilte med på de fleste av våre tilrettelagte turstier.

Det neste vi må fokusere på nå, er å skape gode uterom ved stiene, slik at folk velger å bruke enda mer tid ute på turen. Ved at barn, unge og voksne får flere sosiale møteplasser/lekkeplasser ute på tur, vil kunne øke helseverdien på turområdene enda mer.

Figur 11: andel av befolkningen som har trygg tilgang til nærturterreng (Kilde: Fylkesstatistikk Møre og Romsdal 2015)



Figuren viser del av befolkningen med trygg tilgang til nærturterreng, og vi ser at Fræna kommune ligger godt an, sammenlignet med resten av Møre og Romsdal fylke.

Gang- og sykkelveier, anlegg for idrett og fysisk aktivitet

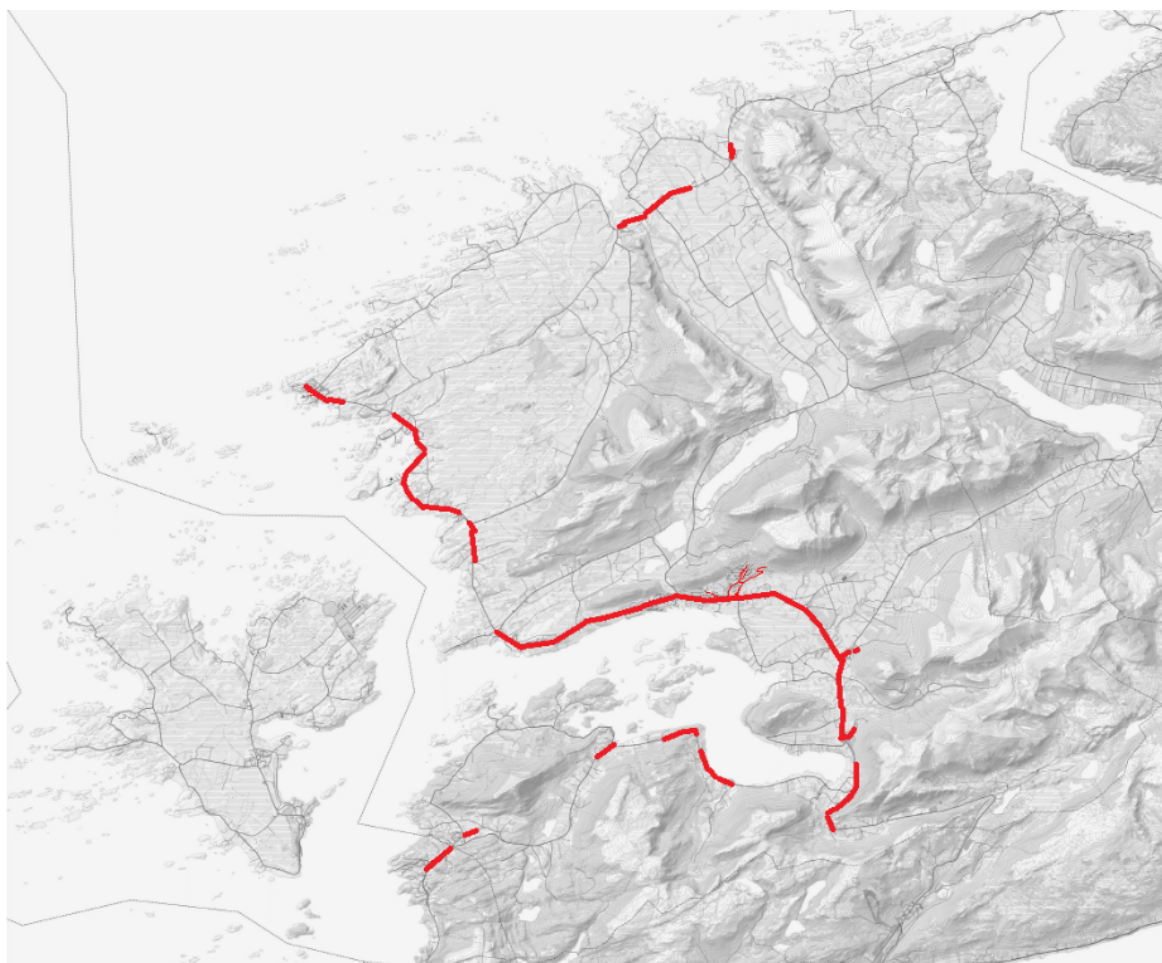
Tilgjengeligheten av gang- og sykkelvei vil påvirke hvor mange som går/sykler til jobb/skole og andre aktiviteter. Bedre tilrettelegging for gående og syklende bidrar til økt gåing og sykling.

Sammenhengende gang- og sykkelveier er en forutsetning for å øke andelen aktiv transport fremfor bil o.a. Dette er et godt forebyggende og helsefremmende tiltak som gir folk mulighet til å foreta reiser som er knyttet til arbeid samt fritid ved bruk av egen kropp. Ved å få flere til å forflytte seg aktivt vil en oppnå bedre helse, bedre miljø samt samfunnsøkonomiske gevinster.

Som i et folkehelseperspektiv er det viktig å stimulere til trygg og sikker ferdsel. Når det mangler gangforbinding legger ikke dette til rette for fysisk aktivitet.

Nærhet til gangvei er særlig viktig for eldre og små barn som i snitt tilbakelegger cirka 200 meter på 10 minutter, mens personer i god fysisk form har en rekkevidde på 1 km (folkehelseinstituttet). Ifølge reisevaneundersøkelsen synker andelen reiser til fots med størrelsen på den personlige inntekten. Unge og eldre, som generelt har dårligere økonomi, foretar flere reiser til fots enn resten av befolkningen. Vi går mest på korte reiser, under 500 meter. Og de med lavest og høyest inntekt sykler mest, og det er mest sykling på reiser under 4 km. Reiser til fots er større i helgene enn på hverdager, og da går vi mest til fritidsaktiviteter og skole. Sykkelen brukes oftere på hverdager, dvs. reiser til/fra skole og arbeid enn ved andre reisemål. Mens reiser til fots er større om høsten og vinteren, sykler vi mest i sommermånedene (nasjonal transportplan).

TILTAK: Fræna har et ansvar for å sikre gode forhold for gående og syklende, blant annet i arealplanleggingen og ved å bygge sammenhengende nett av gang- og sykkelveier.



Figur 12: Kartutsnitt som viser gangveger som er bygd i Fræna

Anlegg for idrett og fysisk aktivitet

Fræna kommune har et variert tilbud innen idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet. Det er registrert 28 lag/organisasjoner som har anlegg og/eller tilbud om fysisk aktivitet. Dette omfatter 45% av innbyggerne i kommunen. Innen kommunen har vi også organisasjoner som ikke har tilknytning til idretten, men som har tilbud innen fysisk aktivitet og friluftsliv. Det gjelder blant annet Fræna Jeger- og Fiskerforening, speiderforeninger, 4H, bygdelag, sogelag og velforeninger med flere.

Anlegg for uorganisert aktivitet ser vi stadig flere av, og det er opprustning på flere av skoleområdene i kommunen. I tillegg har vi oppgradert badeplassen i Elnesvågen til å aktivisere flere med 3 sandvolleyballbaner, treningsanlegg og tursti. Dette ble også en svært sosial møteplass for mange unge.

Turstier:

- Elnestangen tursti
- Skaret Natursti
- Kyststien i Bud
- Nordneset kyststi
- Tornes tursti

I Fræna har vi mange **idrettsanlegg** og flere haller plassert rundt omkring i kommunen. Mange av disse ligger i tilknytning til skoler og har slik viktige funksjoner både på dagtid og ellers på ettermiddag/kveld. Hver barneskole har en gymsal, som også er mulig å låne/leie av andre til diverse aktiviteter i lokalmiljøet. Aktiviteter til barn og unge skal være gratis i gymsalene i kommunen. Oftest tar man da kontakt med rektor på denne skolen for å avklare dette.

Større innendørsanlegg:

- Frænahallen
- Brynhallen

Fotballbaner med kunstgress i full størrelse:

1. Jendem kunstgressbane – Ekko/Aureosen
2. Tornes kunstgressbane – EOIL Fotball
3. Bud Kunstgressbane – Bud IL
4. Hustad kunstgressbaner – Bryn IL

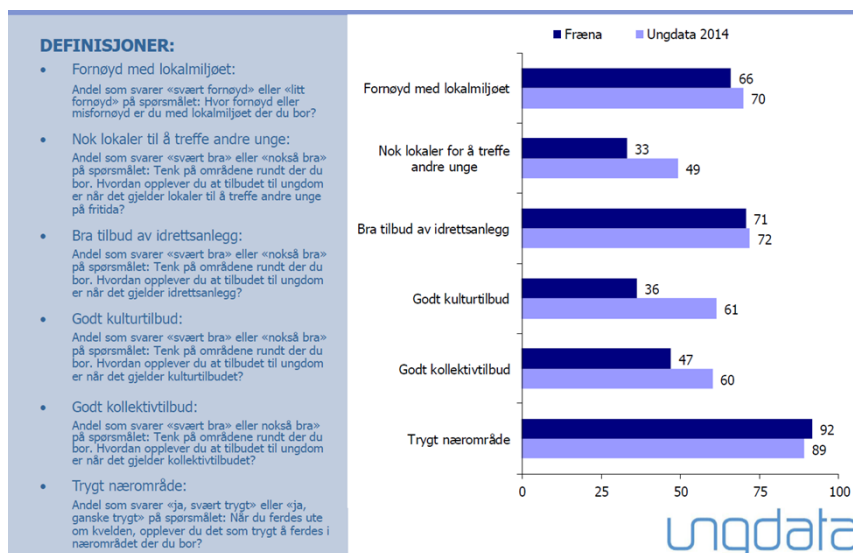
Mindre baner med kunstgress:

1. Sylte skole kunstgressbane – Malmefjorden IL
2. Fræna ungdomsskole kunstgressbane - EOIL Fotball

Tall fra UNGDATA 2015 gir oss også noen bilder på hvordan unge er fornøyd med sitt nærmiljø.

Dataene for Fræna er fra 2015 for 8. – 10. trinn. Svarprosenten var på 92 %.

Tallene som er gjengitt for «UNGDATA 2014» er basert på 86 kommunale og én fylkeskommunal undersøkelse som ble gjennomført i 2014.



Kilde: www.ungdata.no

Miljøretta helsevern i barnehage og skole

I følge opplæringsloven har elever rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring. I 2013 ble det gjennomført ei kartlegging av skolene sin godkjenningsstatus og kommunene sin tilsynspraksis etter regelverket om miljøretta helsevern og barns skolemiljø. Mye har skjedd bygningsmessigs siden forrige godkjenningsrunde.

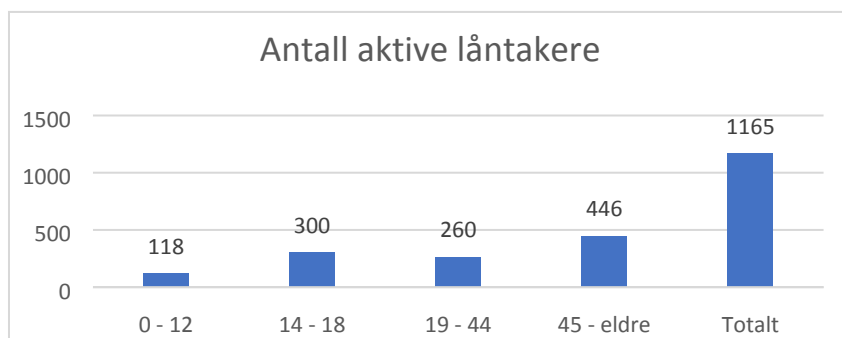
Fræna kommune har fra 2016 kjøpt tjenester fra Kystlab-preBIO, og de er godt i gang med arbeidet.

Kultur og bibliotek

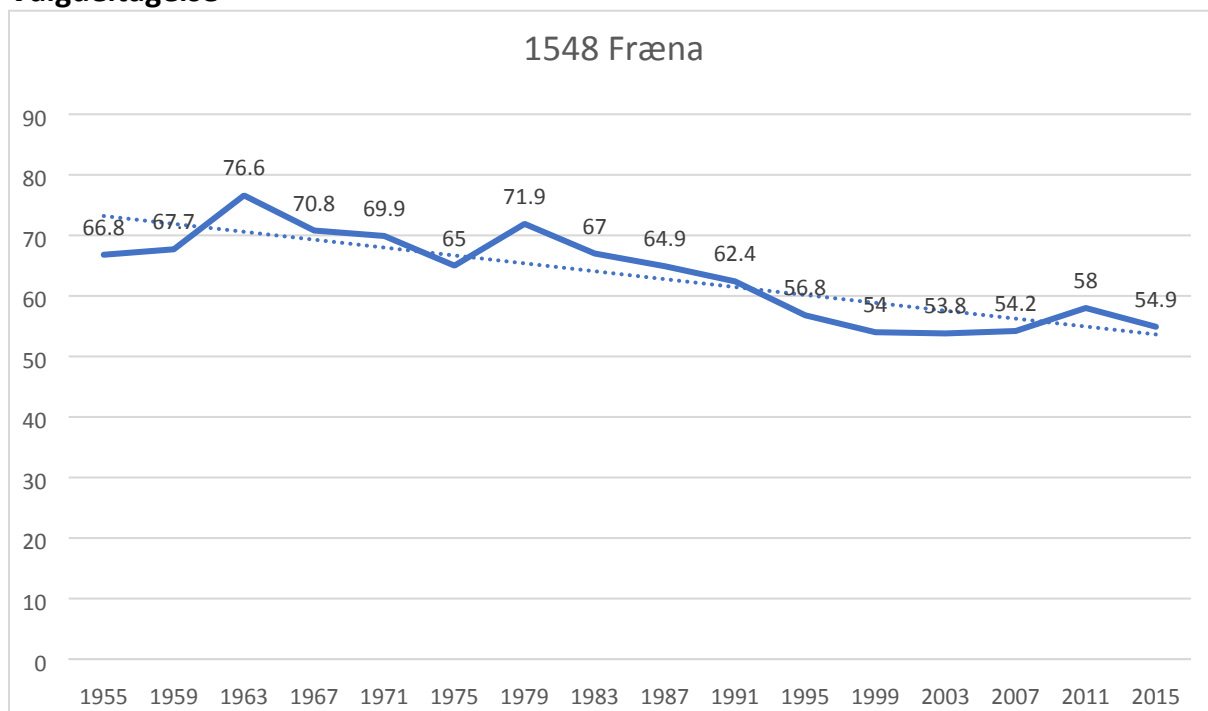
I Fræna kommune er det et rikt utvalg av lag og organisasjoner, og det finnes tilbud for små og store innen mange interessefelt. Vi har ca. 180 registrerte lag og foreninger i vår kommune.

Fræna mangler et ungdomsklubbtillbud. Det fins et par tilbud i religiøs regi, i Bud og i Elnesvågen. Disse er populære. Ungdom savner sosiale møtestedet, ifølge Ungdataundersøkelsen og Fræna Ungdomsråd.

Fræna Folkebibliotek holder til i underetasjen til Frænahallen. I tillegg har de mindre skolebibliotek på ulike skoler, samt ansvar for Eide Folkebibliotek. Det ble foretatt 23 732 utlån totalt i 2016, dette inneholder både bøker, film, musikk og faglitteratur.



Valgdeltagelse



I Fræna viser statistikken en jevn nedgang i valgdeltakelsen fra 1955 og frem til sist valg i 2015. Tall fra SSB viser at vi er betydelig under landsgjennomsnittet. Ved stortingsvalget i 2013 var valgdeltakelsen i landet på 78,2 %, mens den i Fræna var på 58 %. Ved kommune- og fylkestingsvalget i 2015 var landsgjennomsnittet 60,2 %, og i Fræna var den på 54,9 %.

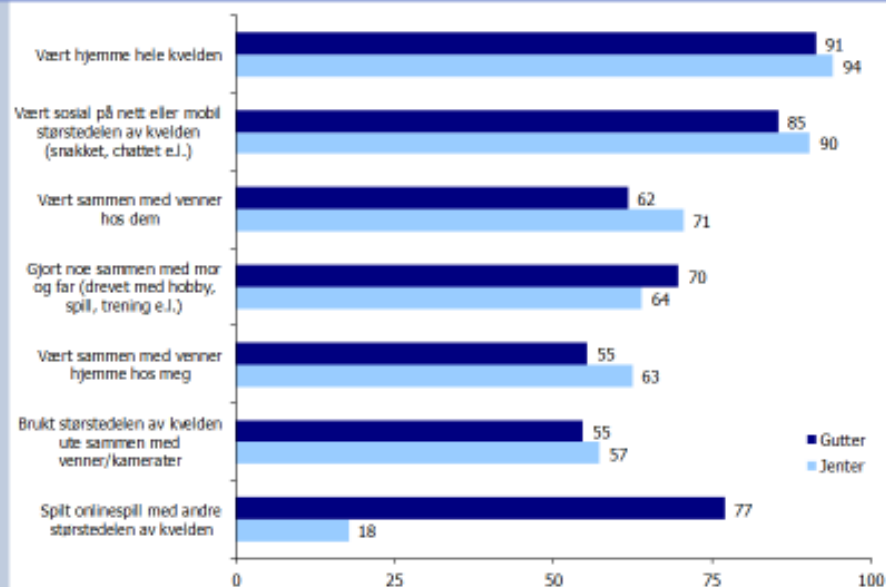
Sosial støtte

UNGDATA-undersøkelsen gir oss noen signaler på hvordan unge har det sosialt og hvor mye de bruker dataverktøy til å være sosiale. Det er store endringer i tiden og voksne har nok større problemer enn vi tror til å følge med på det sosiale livet til barn og ungdommer. Det paradoksale er at barn og unge også mener at vi voksne bruker alt for mye tid på våre skjermer og for lite tid til kvalitetstid med familien. Det er nok et signal til oss alle om å bli mer bevisste til hvor mye, når og hvor ofte vi sitter med en skjerm foran oss.

UNGATA (inneholder data fra 8. til 10. trinn på ungdomsskolene med en svarprosenten på 92 %) viser oss her i alle fall noen bilder:

Fritid – sosialt samvær:

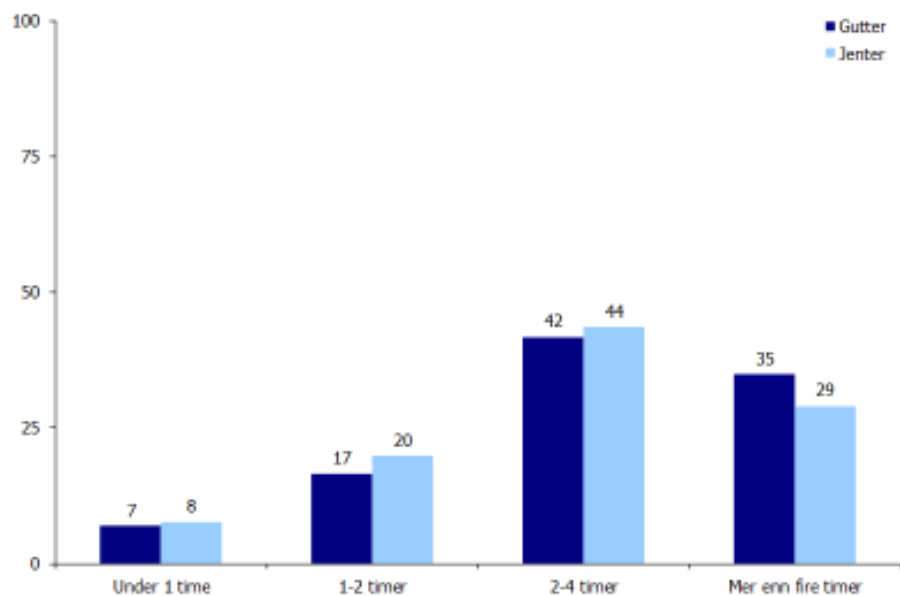
Her blir det nevnt en del aktiviteter som du kan bruke fritida di til. Tenk tilbake på den siste uka. Hvor mange ganger har du ... (Andel «Minst én gang»)



ungdata

Medier – skjermtid:

Utenom skolen, hvor lang tid bruker du vanligvis på aktiviteter foran en skjerm (TV, data, nettbrett, mobil) i løpet av en dag?

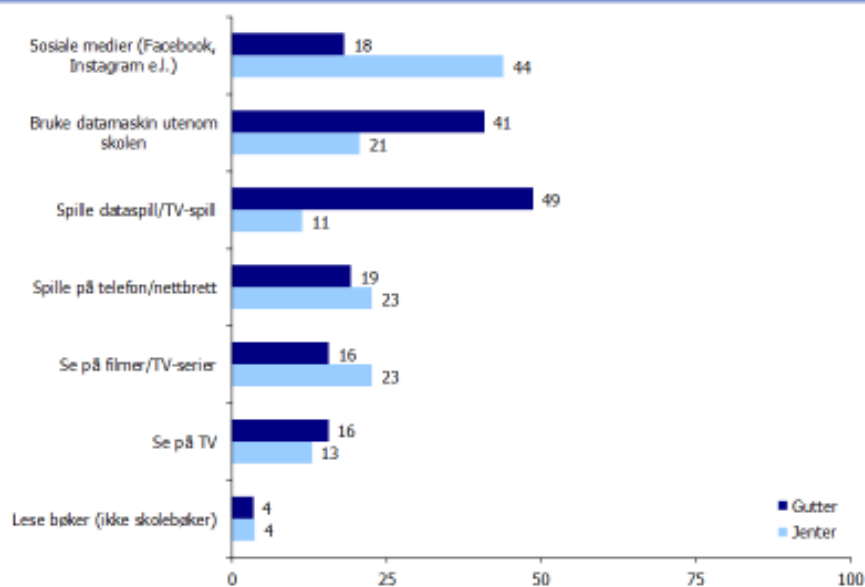


Under 1 time: Ikke noe tid+mindre enn 1 time.
 2-4 timer: 2-3 timer+3-4 timer.
 Mer enn 4 timer: 4-6 timer+mer enn 6 timer

ungdata

Medier – høykonsumenter:

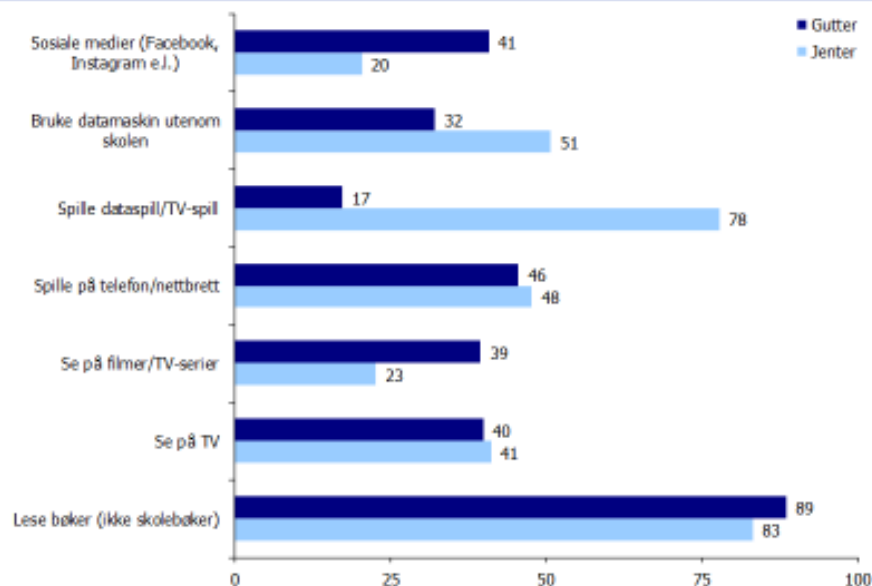
Tenk på en gjennomsnittsdag. Hvor lang tid bruker du på følgende? (Andel «To timer eller mer»)



ungdata

Medier – lavkonsumenter:

Tenk på en gjennomsnittsdag. Hvor lang tid bruker du på følgende? (Andel «Mindre enn 30 minutter»)



ungdata

Trafikkulykker

En oversikt fra Statens vegvesen fra 2011 viser at vi også har mange trafikkulykker i Møre og Romsdal som medfører skader og død. Ein stor del av dei som er ramma er ungdommer og unge voksne. Det er utarbeidd en analyse av ulykkesituasjonen i Møre og Romsdal basert på åra 2004-2011 (okt. 2012). I ulykkesstatistikken for Møre og Romsdal 2004-2011 kommer det fram høye tall når det gjelder ulykker med moped og lett mc for aldersgruppene 16 og 17 år. De fleste av disse ulykkene skjer utenfor tettbygd strøk, og ender med lettere skade. Det er ikke spesielt høye ulykkestall når det gjelder sykkel i Møre og Romsdal. De fleste trafikkulykker der sykkel var innblandet i perioden 2004-2011, skjedde i kryss og førte til lettere skade.

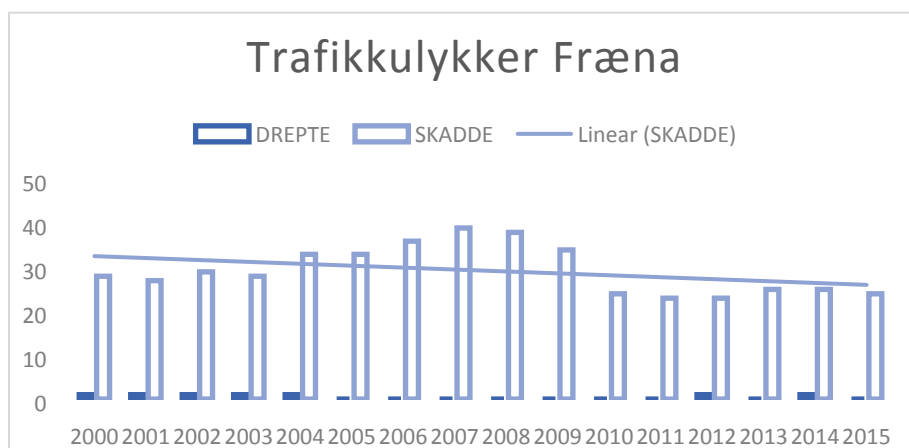


Kilde: Statens vegvesen 18.05.2017

De fleste av fotgjengerulykkene skjer utenfor tettbygd strøk. I forhold til landet for øvrig, har Møre og Romsdal noe høyere andel ulykker der bil er innblandet, men litt lavere for trafikantgruppene fotgjenger, sykkel, moped og mc. De ulykkestypene der flest personer blir drept eller hardt skadd er utforkjøringsulykker og møteulykker, mens i kryssulykker er det mest lettere skader. Det skjer flest ulykker på sommeren, noe som kan ha sammenheng med økt trafikkmengde og høyere fart. (Ulykkesanalyse for Møre og Romsdal, Statens vegvesen, okt. 2012). I forhold til sykkelulykker er det mange av disse som ikke bli registrert i vegtrafikkstatistikken, men bare som vanlige skader. Det skjer med andre ord en betydelig underrapportering av sykkelulykker. (Kilde: Trygg Trafikk).

Faktorer som er utløsende og/eller medvirkende til at dødsulykker skjer i er i hovedsak:

- Fart i 45 prosent av ulykkene
- Manglende informasjonsinnhenting om årsak i 30 prosent av ulykkene
- Forhold ved veg i 25 prosent av ulykkene
- Rus i 21 prosent av ulykkene, som er et godt utgangspunkt for å sette inn tiltak



Kilde: SSB 2016

Helserelatert adferd

Fysisk aktivitet

Barn og ungdom

Barn anbefales å være moderat aktive i minst 60 minutter daglig. Andel som tilfredsstillende anbefalingene synker med økende alder (gjelder landet generelt):

- Blant 6-åringene: 87 prosent av jentene og 96 prosent av guttene
- Blant 9-åringene: 70 prosent av jentene og 86 prosent av guttene
- Blant 15-åringene: 43 prosent av jentene og 58 prosent av guttene

Objektivt registrert fysisk aktivitet viser at 6-åringene har 21 prosent høyere aktivitetsnivå enn 9-åringene og 9-åringenes aktivitetsnivå er 40 prosent høyere enn 15-åringene. I alle aldersgrupper er det flere gutter enn jenter som tilfredsstillende anbefalingene for fysisk aktivitet. En stor del av dagen brukes i ro. 6-åringene bruker omtrent 50 prosent av dagen i ro, tilsvarende tall for 9- og 15-åringene er 60 og 70 prosent.

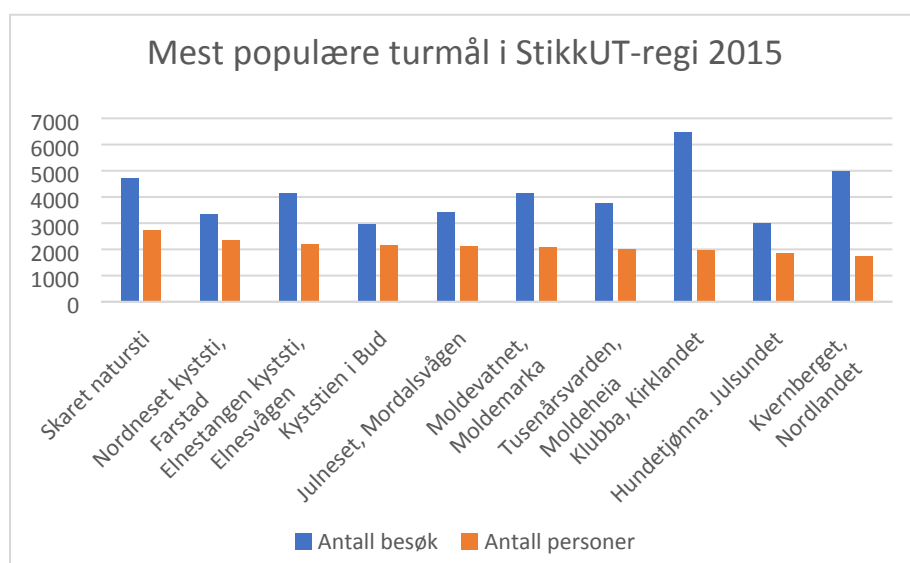
Voksne

Lokalt i Fræna

Når det gjelder aktivitetsnivået blant voksne i Fræna har vi ingen lokale tall på dette, utenom det vi kan lese gjennom StikkUT-systemet og registreringer på andre turposter i kommunen. Her kan vi jo heller ikke sortere ut hvem som kommer fra Fræna og ikke, men det gir oss et bilde på aktivitetsnivået generelt i befolkningen i vår region. En kan likevel tenke seg at det er mest folk fra Fræna som benytter seg av turene i vår kommune.

Turstatistikk

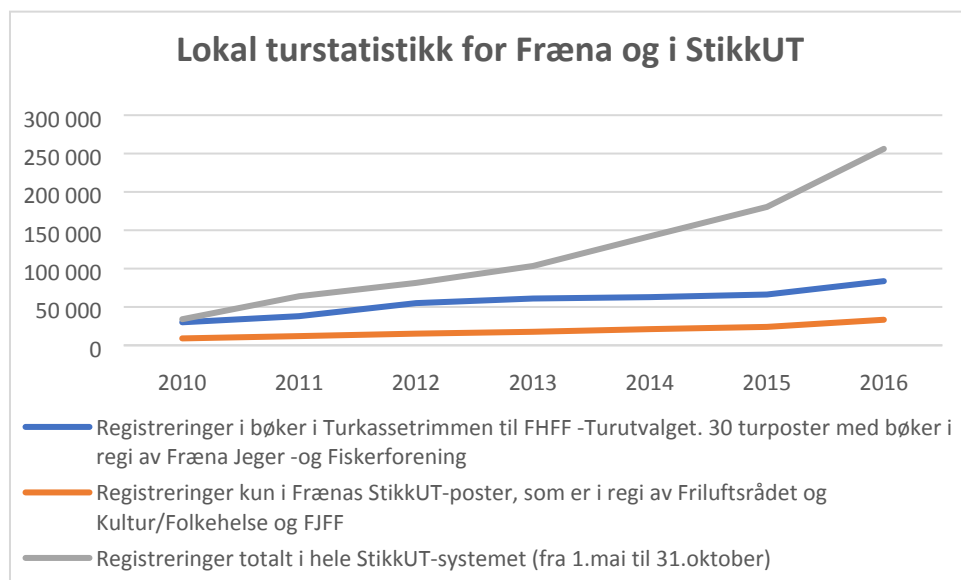
StikkUT er som de fleste vet et vellykket folkehelseiltak som har vokst seg stort gjennom samarbeidet med Friluftsrådet Nordmøre og Romsdal. Det har generert enorme mengder turgåing blant folk i vår region som helhet. Tilrettelegging lønner seg – våre turstier med ekstra tilrettelegging ligger klart øverst i antall personer som har besøkt turmål i StikkUT-regi i løpet av 2015. Dette har vært en klar trend også alle de andre årene StikkUT har eksistert.



Figur: oversikt over de mest populære turmål i StikkUT-regi i 2015

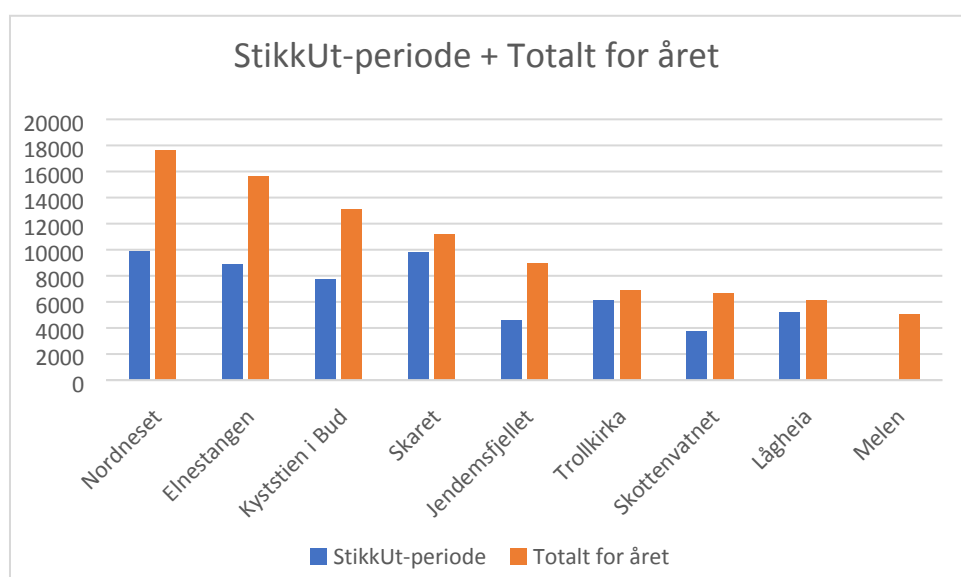
Lokal turstatistikk opp mot StikkUT viser samme trend!

Turstiene i Fræna er gode, forebyggende tiltak for folkehelsen. Det har vært en markant økning i bruken av de lokale turstiene. Det ser vi tydelig i bøkene i Turkassetrimmen i regi av Fræna Jeger- og Fiskeforening. Dette tallet omfatter alle 30 turbøker som FJFF har lagt ut på topper og turer i Fræna. Det er også andre lag og privatpersoner som jobber med å ta vare på turposter i kommunen. I tillegg er det også andre turposter ute, som ikke er talt opp i denne sammenhengen. Det frivillige arbeidet som blir lagt ned er av stor betydning for at kommunen kan opprettholde et godt turstinnett, med god skilting og tilrettelegging. Parallelt ser vi også at tallet på deltakere og registreringer i turopplegget StikkUT øker jevnt. StikkUT har nå 12 - 14 utvalgte turer i vår kommune hvert år.



Registreringene under fra 2014, viser oss at de grønne turene blir nesten like mye brukt i vinterhalvåret, som i sommerhalvåret (StikkUT-sesongen er fra 1. mai til 31. oktober.). Det er et viktig poeng, og er med på å gi oss en bedre helse hele året, som igjen er svært positivt for levevanene og folkehelsen. Nærturene som er godt tilrettelagt, blir godt brukt hele året!

Registreringer i utvalgte turposter i 2014:



På den nasjonale STI-konferansen i april 2017, fikk vi også bekreftet at den økende interessen for naturbasert turisme er voldsomt økende. Reiseselskapet Destinasjon Norge la frem nesten

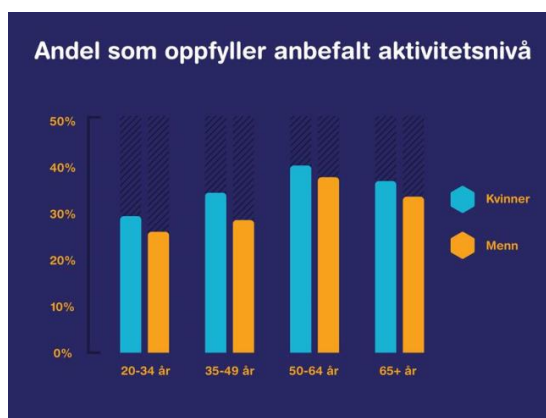
urovekkende store prognoser på hvordan de nå ser for seg etterspørselen etter gode naturopplevelser for både nasjonal og internasjonal turisme, spesielt fra Østen og USA. Dette gir jo store muligheter til økt sysselsetting og bredere satsing på naturbasert reiseliv i våre distrikt, med slike flotte naturopplevelser og god tilrettelegging som vi har her. Bedre næringsmuligheter og sysselsetting i utkantene gir jo også effekter for bedre folkehelse i kommunen vår.

Nasjonalt

I rapporten «Fysisk aktivitet og sedat tid blant voksne og eldre i Norge – Nasjonal kartlegging 2014–15» kan vi se unike norske data for aktivitetsnivå blant voksne i befolkningen, og vi kan støtte oss på at dette er tall vi kan beregne gjelder for voksne i Fræna også. Rapporten viser blant annet en positiv trend i total aktivitet og andelen som oppfyller anbefalingene sammenlignet med forrige undersøkelse. Samtidig oppfyller kun 1/3 av de voksne minimumsanbefalingene for fysisk aktivitet. Det totale aktivitetsnivået i befolkningen er lavt, og drøyt 60 % av dagen brukes i ro.

Andel som oppfyller anbefalt aktivitetsnivå

I aldersgruppen 20–64 år ser man at 34 prosent av kvinnene og 29 prosent av mennene oppfyller Helsedirektoratets minimumsanbefaling for fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet registrert med aktivitetsmålere viser at kvinner har et høyere aktivitetsnivå enn menn. Aktivitetsnivået holder seg stabilt i aldersgruppen 20–69 år, men synker etter dette.



Aktivitetsnivå øker med utdanning

Kartleggingen viser også sosiale forskjeller. Det kommer tydeligst til uttrykk når man sammenlikner menn med kun grunnskoleutdanning med menn med høyere utdanning. Av menn i den høyeste utdanningsgruppen oppfyller nær dobbelt så mange anbefalingene.



I anbefalingene blir det vist til en ytterligere helsegevinst, dersom aktivitetsnivået øker til 300 minutter per uke med moderat fysisk aktivitet, 150 minutter med hard fysisk aktivitet eller en kombinasjon av moderat og hard aktivitet. Totalt 12 prosent av kvinnene og 9 prosent av mennene har et aktivitetsnivå som oppfyller disse anbefalingene.

De mest populære aktivitetene blant voksne er gåing og turgåing – noe vi også ser svært tydelig i Fræna. Andre populære aktiviteter er jogging, sykling og skiturer, styrketrening og aktivitet i treningsstudio. Kun 18 prosent av kvinnene og 20 prosent av mennene oppfyller anbefalingene om muskelstyrkende aktivitet minst to dager i uken. ([Fysisk aktivitet og sedat tid blant voksne og eldre i Norge – Nasjonal kartlegging 2014–15, Helsedirektoratet \(2015\)](#))

Eldre

Anbefalingene for eldre er de samme som for voksne i befolkningen. Eldre i Fræna har diverse tilbud innen fysisk aktivitet, både gjennom Aktiv på Dagtid og Fræna Frivilligsentral, samt de mange lag og foreninger som aktiviserer folk.

KULTur-stien ved Farstad omsorgssenter er et godt eksempel som vi gjerne vil skape også andre steder. Det er etablert en nærturløype med historisk innhold som aktiviserer beboere og lokalbefolkning med sine turpostkasser og en fin løype. Slike tiltak skaper utrolig mye aktivitet i hverdagen, og er med på å løfte folkehelsen til utsatte grupper.

Kosthold

Fræna Frisklivssentral tilbyr to BRA MAT-kurs til sine deltaker og til andre interesserte hvert år. Vi har ikke tilgang til lokale tall når det gjelder kost blant befolkningen i kommunen. Det vil komme tall fra ny UNGDATA-undersøkelse i mai 2018.

Tobakk/røyking

Røyking og tobakksbruk er på stadig vikende front i Norge, så også i Fræna. På landsbasis ser vi en klar nedgang i alle aldersgrupper, men vi ser også at tallene for snusbruk øker tilsvarende. Spesielt i den yngre aldersgruppen fra 15 – 45. I UNGDATA 2015 svarer 96% av ungdomsskoleelevene i Fræna at de ikke røyker. Og omtrent det samme med snusing. (97% av gutter og 95 % av jentene snuser ikke.)

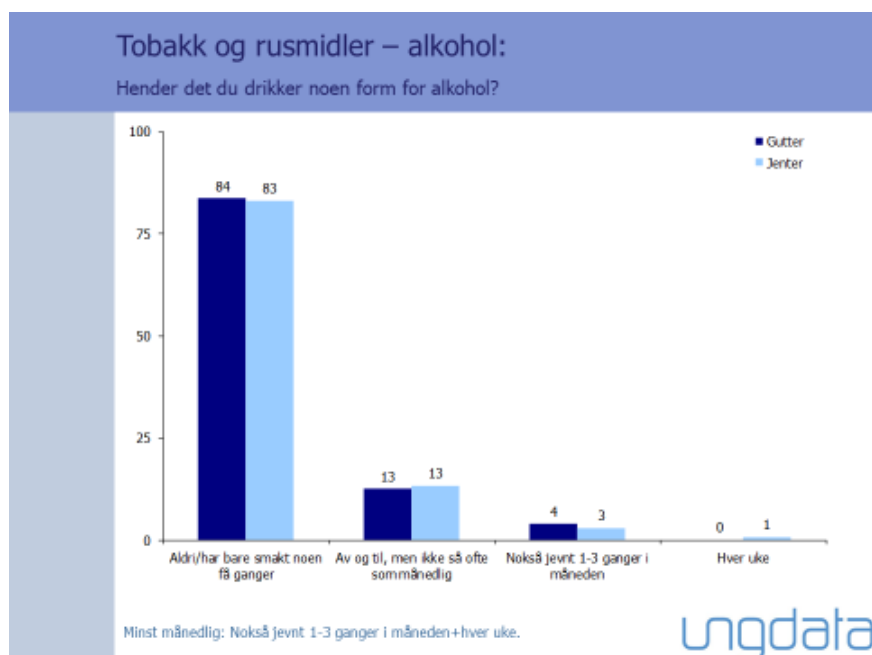
Det er diskutert mye om fordeler og ulemper ved snusing i forhold til røyking, men det er liten tvil om at denne økningen bør gi oss et varsel om å starte forebyggende arbeid i forhold til snus. Vi har ikke sett effektene av langvarig snusbruk enda, men forskningen er ganske tydelige på at vi også må jobbe mot å redusere snusbruk.

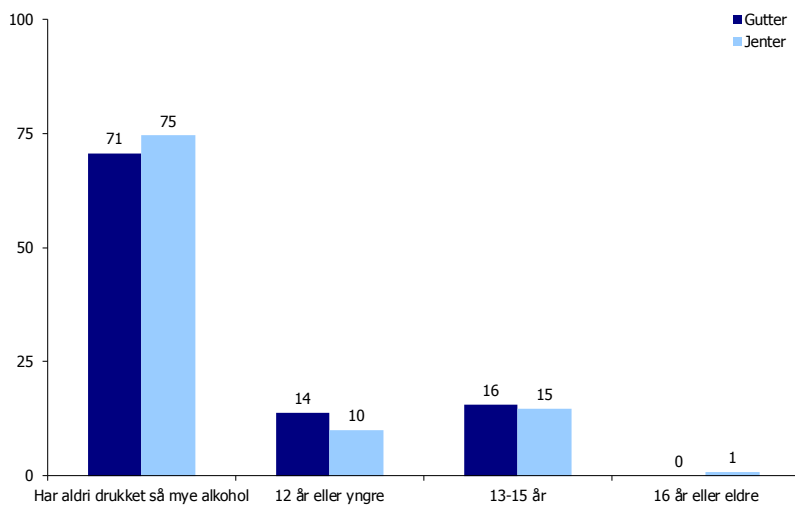
Rus

Voksne over 18 år

Undersøkelser i Mestringsenheten i 2017 gir oss et klart bilde på hvor mange som sliter med rusproblemer i kommunen pr i dag. Dette er tall for **voksne over 18 år**.

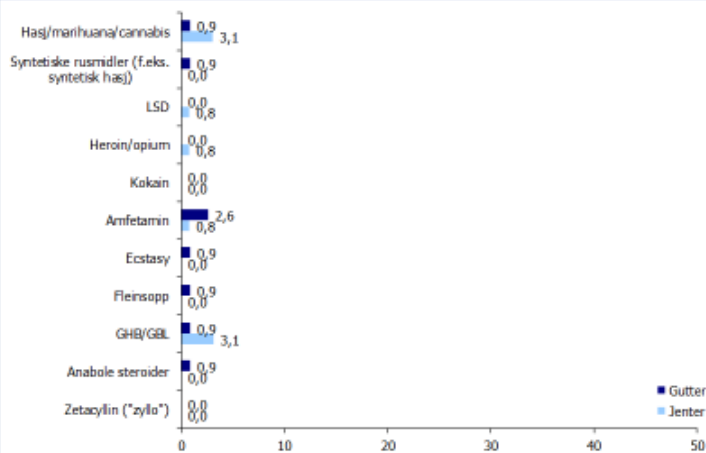
Ungdomsskolene gjennomførte UNGDATA i 2015. Her kom det fram at ca 85 % har IKKE smakt alkohol på ungdomsskolen.





A.8 Narkotikabruk:

Har du noen gang brukt noen av følgende stoffer? (Andel «Minst én gang»)

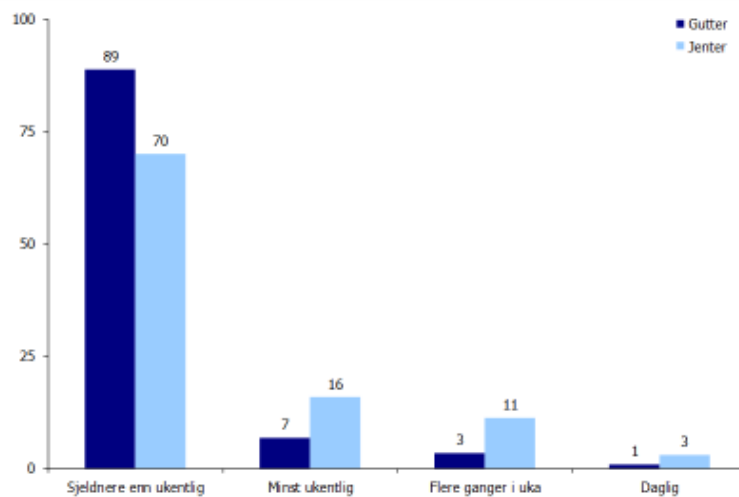


Ungdommer som har krysset av for bruk av det fiktive rusmiddelet «Zetacylin» er tatt ut av analysene for de andre rusmidlene.

ungdata

Medikamentbruk:

Hvor ofte har du brukt reseptfrie medikamenter (Paracet, Ibux og lignende) i løpet av siste måned?



Sjeldnere enn ukentlig = Ingen ganger + sjeldnere enn én gang i uka.

ungdata

Tidligere år har vi gjennomført egne undersøkelser på **Fræna Videregående Skole** (i 2007 og i 2009). Da lå elevtallet som svarte at de hadde prøvd narkotiske stoffer mellom 10 % (i 2007) og 21 % (i 2009). Her kom det også fram at ca. 96 prosent av elevene på FVG drikker alkohol. Dette er også nokså likt med ungdom i landet for øvrig.

Disse tallene er nå så gamle at vi ikke kan legge så stor vekt på de. FVG er med i UNGDATA våren 2018, så da får vi nye og mer pålitelige tall.



Helsetilstanden

Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike indikatorer som for eksempel ulike risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, kroniske sykdommer, trivsel og mestringsressurser. Eksempler på forebyggbare sykdommer er livsstilssykdommer som hjerte- og karsykdommer, type-2 diabetes og kreft. Samt en del psykiske plager og lidelser.

Psykiske lidelser og plager

Felles for alle psykiske plager og lidelser er at de påvirker våre tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre. Økt dødelighet, sykmeldinger og uførepensjon er noen av de viktigste følgene av psykiske sykdommer. Forekomsten av psykiske lidelser i Norge er stabil, og er svært vanlig i befolkningen. Cirka en tredel av voksne har en psykisk lidelse i løpet av et år (inkludert alkoholmisbruk), mens 8 % av barn og unge til enhver tid har en psykisk lidelse. Angstlidelser er den mest vanlige psykiske lidelsen hos både barn, unge og voksne, fulgt av depresjon (kilde: Folkehelseinstituttet).

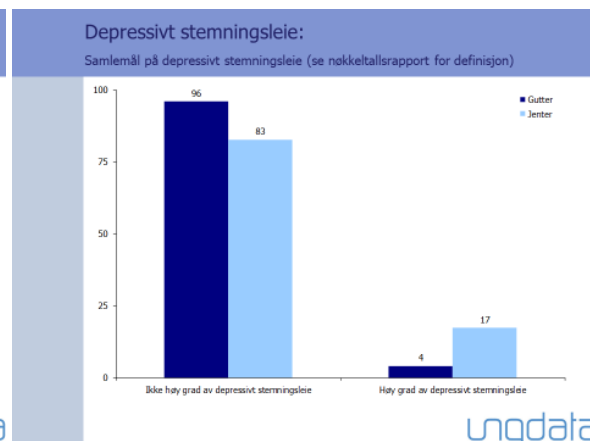
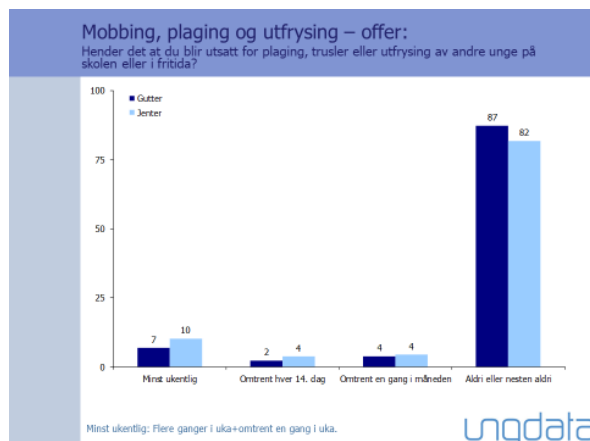
I Fræna er tallene for aldersgruppa 0-74 lavere enn i fylket. Men fordelingen slik at det er litt mer sykdom aldersgruppa 0-44 år. Vi bruker også litt mindre legemidler utlevert på resept mot psykiske lidelser enn landsgjennomsnitt, men utviklingen viser en svak økning. Det er et påfallende høyere forbruk av ADHD-midler i Fræna (kilde: Folkehelseinstituttet).

Ungdom og psykisk helse

En økning i sosial ulikhet de siste tiår kan være en viktig forklaring på økningen i psykiske helseutfordringer som en finner blant ungdom. Det viser en ny kunnskapsoppsummering fra Norsk institutt for oppvekst, velferd og aldring (NOVA) i 2016.

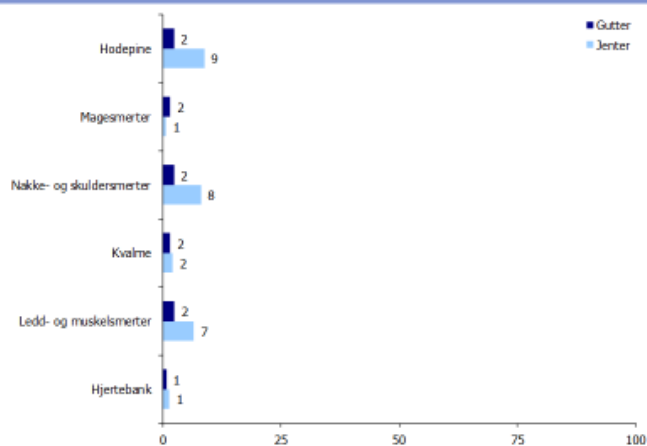
Noen elever i Fræna opplever mobbing. Det er ikke til å komme bort fra. Omfanget og sakene følger vi med på og jobber kontinuerlig med. Det positive er at vi ser at ca. rundt 80 – 90 % av de unge IKKE har plager, dvs., har det ganske bra til daglig. Det skal vi glede oss over! Men i denne sammenhengen er det viktig at vi faktisk ser på andelen som rapporterer at de har psykiske helseplager i hverdagen.

Det er så klart et sammensatt utfordringsbilde for ungdom, som nå gir seg utslag i en økning i psykiske plager og lidelser. **Men - vi ser særlig at jenter har større plager enn gutter i ungdomsskolealder.** Det er nokså konsekvent gjennomgående at jentene har det mindre bra enn guttene! Dette er et «blålys» vi må følge med på. Det ser vi så tydelig i vår egne UNGDATA-resultater fra 2015, på bildene under. Stresset som mange unge i dag opplever, gir seg også utslag i kjente fysiske plager som hodepine, nakke og ledd. Også her ser vi at jentene skiller seg ut. Dette bør være et tydelig signal å ta med seg videre i det forebyggende arbeidet.



Fysiske helseplager:

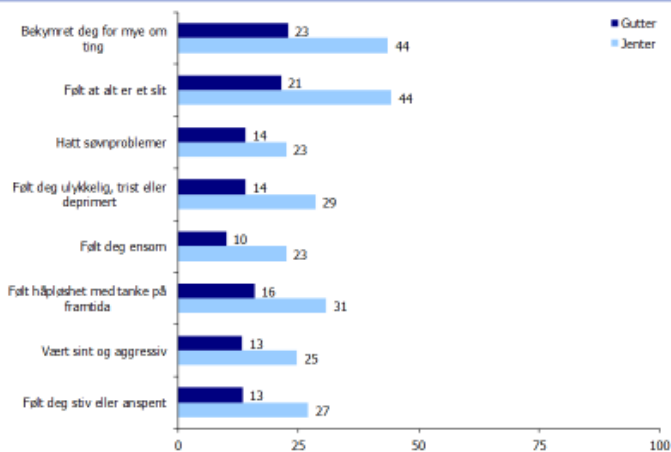
Har du hatt noen av disse plagene i løpet av siste måned? (Andel «Daglig»)



ungdata

Depressivt stemningsleie og ensomhet:

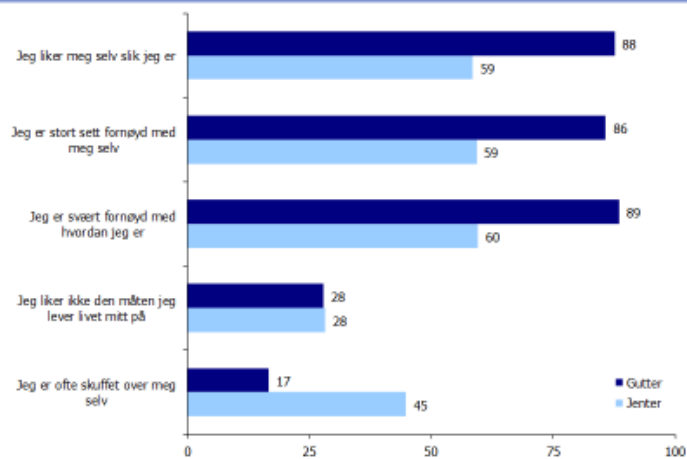
Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette? Andel «Ganske mye plaget» eller «Veldig mye plaget»



ungdata

Selvilde:

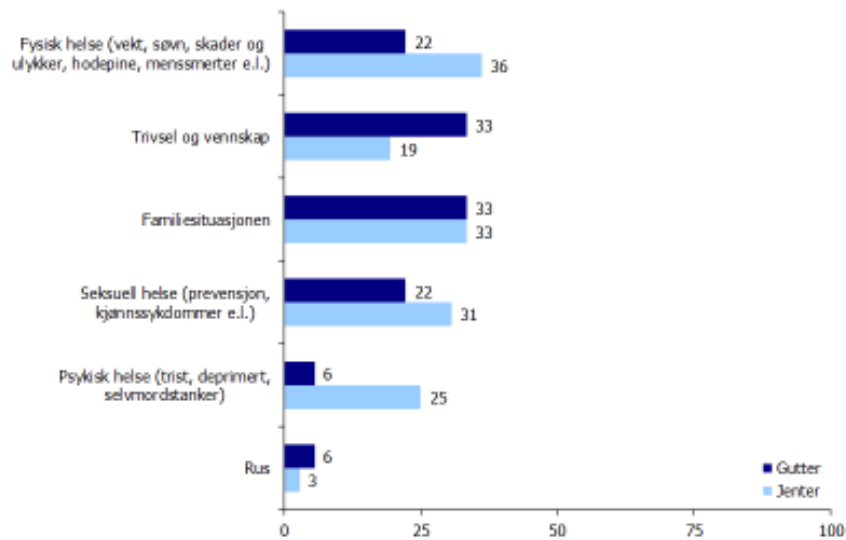
Nedenfor er det noen påstander om hvor fornøyd du er med livet. Kryss av i den ruta som passer best for deg (Andel «Passer svært/ganske godt»)



ungdata

C.7 Helsesøster/skolehelsetjeneste:

Hva er grunnen til at du har brukt helsesøster/skolehelsetjenesten?



Ungdommene kunne krysse av på flere svaralternativer om ønskelig.

ungdata

Helsesøstertjenesten på skolen er en ressursperson som fanger opp mange signaler hos unge, og har en stor forebyggende effekt i at de er tilgjengelige for en fortrolig samtale. De kan sette i gang hjelp og tiltak før problemer og utfordringer eskalerer. Tilgjengelighet og tidlig innsats er viktige stikkord.

Vi i Fræna skal ha en ny undersøkelse med UNGDATA nå i april 2018, så det blir interessant å sammenligne med tallene fra 2015. En ny forskningsrapport konkluderer med at økningen i psykiske helseplager har vært størst for grupper som i utgangspunktet var minst utsatt. Unge med norskfødte foreldre hadde langt mindre sannsynlighet for å være plaget av depressive symptomer i 1996 enn unge med innvandringsbakgrunn. 20 år senere er denne forskjellen visket nesten helt ut, noe som innebærer at det er unge uten innvandrerbakgrunn som har stått for så å si hele økningen i depressive symptomer de siste 20 år (NOVA 2016).

Ikke-smittsomme sykdommer

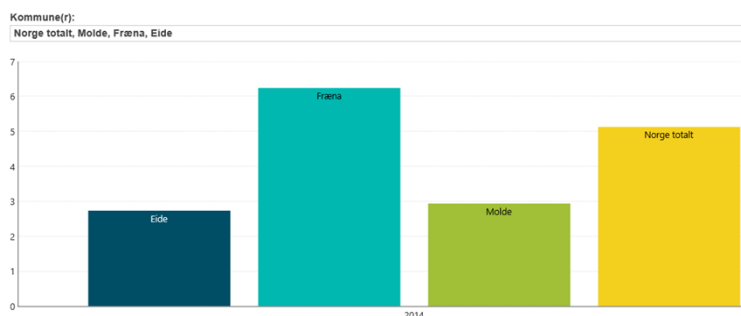
Status for ikke-smittsomme sykdommer (diabetes, hjerte- og karsykdom, KOLS, kreft og fedme) kan si noe om helsetilstanden til befolkningen i en kommune. I oversikten nedenfor, har vi sammenlignet Fræna med Eide, Molde og landet totalt. Tallene er hentet fra SAMDATA kommune på Helsedirektoratet sine nettsider. SAMDATA kommune beskriver utvikling og variasjon i kommunale helse- og omsorgstjenester. Det utføres av Helsedirektoratet med bidrag fra Folkehelseinstituttet og Senter for omsorgsforskning (NTNU Gjøvik) og er nært knyttet til opprettelsen av det kommunale pasient- og brukerregisteret (KPR). Tallene er fra 2014.

For Fræna ser vi at vi har en høy andel innbyggere med diagnosen diabetes II. Fedme er også en diagnose mange av våre innbyggere har. For disse to diagnosene ligger vi høyere enn både Eide, Molde og landet totalt. Vi ligger også dårligere an på kols og hjerte- og karsykdommer enn Eide og Molde, men litt lavere enn landet totalt.

Diabetes

Andel av befolkningen over 40 år med minst én konsultasjon hos fastlege med diagnosen diabetes II.

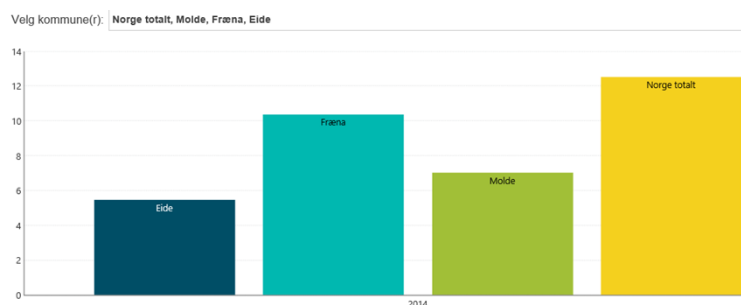
Fræna ligger høyere enn både Eide, Molde og landet totalt.



Hjerte- og karsykdom

Andel av befolkningen over 40 år med minst én konsultasjon hos fastlege med diagnosen hypertensjon.

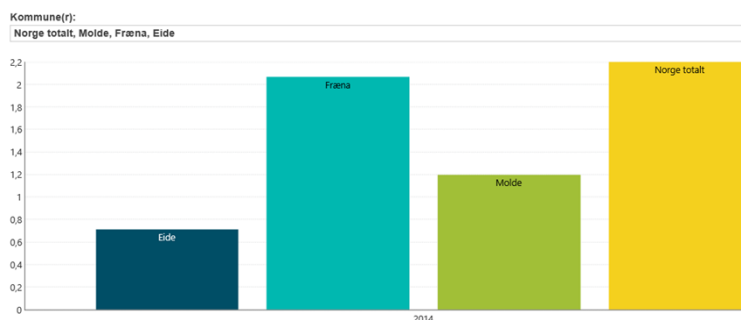
Fræna ligger høyere enn Eide og Molde, men noe lavere enn landet totalt.



KOLS

Andel av befolkningen over 40 år med minst én konsultasjon hos fastlege med diagnosen kols.

Fræna ligger høyere enn Eide og Molde, men litt lavere enn landet totalt.



Kreft

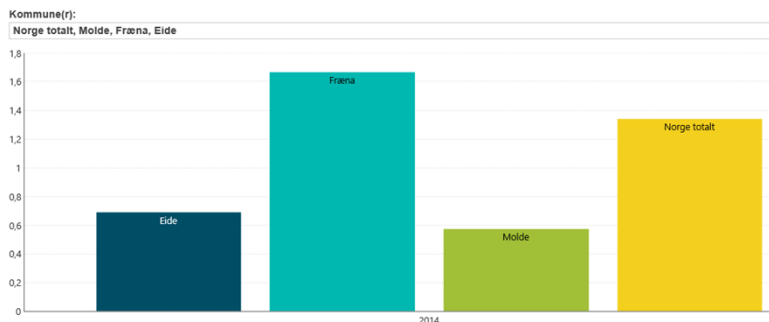
Gjennomsnittlig antall konsultasjoner hos fastlege samme år som innleggelse med diagnosen brystkreft.

Her er det ingen tall fra Fræna registrert i SAMDATA kommune.

Fedme

Andel av befolkningen med minst én konsultasjon hos fastlege med diagnosen overvekt/fedme.

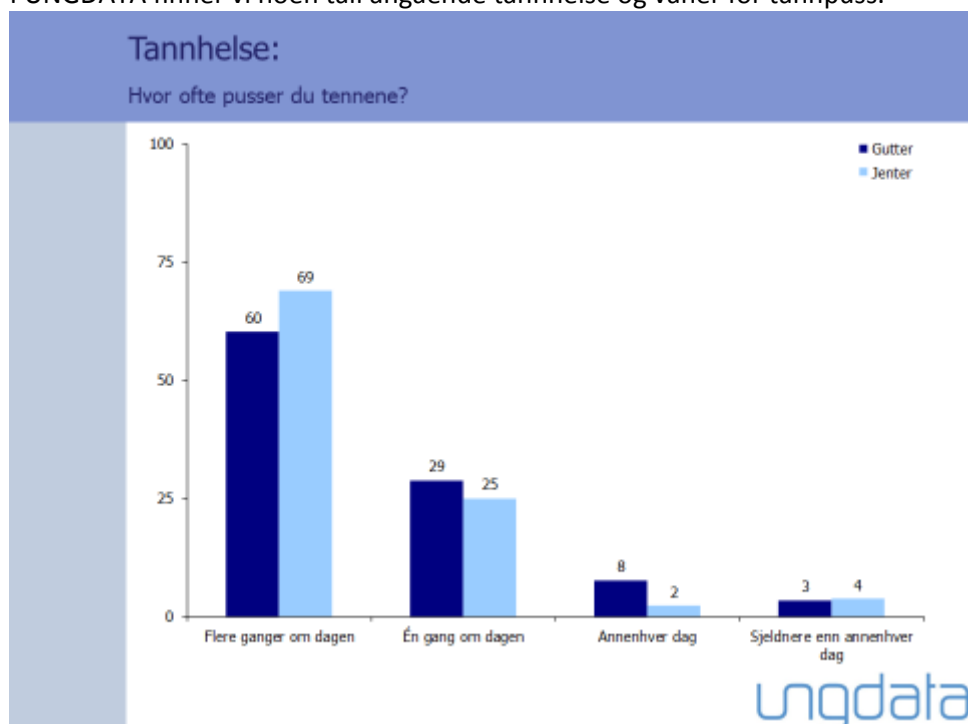
Fræna ligger høyere enn både Eide, Molde og landet totalt.



<https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/e51e37c5-6c7f-43a6-a7f7-e72830b594c0?e=false&vo=viewonly>

Tannhelse

I UNGDATA finner vi noen tall angående tannhelse og vaner for tannpuss.



Kommunenes bruk av somatiske sykehus

Økonomi- og aktivitetsdata for kommunene i arbeidet med samhandlingsreformen.

Samhandlingsreformen utfordrer alle deler av helsetjenesten til å forbedre samarbeid og samhandling seg imellom. Data om aktivitet i ulike deler av tjenestene vil være et av grunnlagene for kommuner og andre aktører ved vurdering av aktuelle tiltak og endringer.

Diagnoserelaterte grupper (DRG) er et pasientklassifiseringssystem hvor sykehusopphold eller polikliniske konsultasjoner i somatiske institusjoner klassifiseres i grupper som er medisinsk meningsfulle og ressursmessig tilnærmet homogene. DRG prøver å håndtere en kompleks virkelighet, hvor pasienter har tusenvis av ulike diagnoser og like mange ulike behandlinger. Alle pasienter kan klassifiseres ved dette systemet. I stedet for antall opphold, brukes antall DRG-poeng som aktivitetsmål. DRG gir en oversiktlig beskrivelse av aktiviteten ved sykehusene. Systemet gjør det også mulig å sammenligne sykehus, selv om disse skulle behandle helt ulike pasienter.

Folkemengde: 9 741 (per 1.1.2017)		1548 Fræna		Norge	
Periode: 2016 3. tertial					
Prosent: Endring fra samme periode året før					
Indikatorgruppe	Indikator	Verdi	Prosent Endring	Verdi	Prosent Endring
Pasienter	Antall pasienter	3 113	-2,5% ↓	1 309 780	-0,1% ↓
DRG-poeng	Antall DRG-poeng	969	-15,8% ↓	486 611	-2,0% ↓
	Antall DRG-poeng per 1000 innbyggere	99	-16,0% ↓	93	-2,8% ↓
Innleggelser	Antall innleggelser	803	-9,4% ↓	388 728	-2,4% ↓
	Antall innleggelser (dager som utskrivningsklar = 0)	0	0,0% ↓	31 266	-0,1% ↓
	Antall innleggelser (dager som utskrivningsklar > 0)	0	0,0% ↓	6 265	17,4% ↑
	Antall innleggelser per 1000 innbyggere	82	-9,6% ↓	74	-3,3% ↓
Akuttinnleggelser	Antall akuttinnleggelser	366	-19,2% ↓	200 986	-1,5% ↓
	Antall akuttinnleggelser per 1000 innbyggere	38	-19,3% ↓	38	-2,3% ↓
Konsultasjoner	Antall konsultasjoner	4 988	-1,1% ↓	2 034 469	-1,4% ↓

Fræna har en nedgang i antall pasienter, DRG-poeng, innleggelser, akuttinnleggelser og konsultasjoner sammenlignet med samme periode året før. Fræna håndterer utskrivningsklare pasienter, og har i meget stor grad mestret å gi dem et faglig forsvarlig tilbud etter utskriving fra sykehus. Dette skyldes hovedsakelig et godt fungerende forvaltningskontor som er koordinerende enhet, og godt samarbeid mellom dem, institusjoner og hjemmetjeneste.

Referanser

Møre og Romsdal fylkeskommune (2015), Kommunestatistikk Fræna kommune
<http://mrfylke.no/Tenestoomraade/Plan-og-analyse/Statistikk-og-analyser/Kommunestatistikk>
Møre og Romsdal fylkeskommune (2015), Fylkesstatistikk <http://fylkesstatistikk.mrfylke.no/2015>
St.meld. nr. 20 (2006-2007) *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale forskjeller*. Helse- og omsorgsdepartementet [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Stmeld-nr-20-2006-2007-/id449531/?ch=1&q=](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Stmeld-nr-20-2006-2007-/id449531/?ch=1&q=www.norgeshelsa.no)
www.norgeshelsa.no
<http://www.nrpa.no/artikler/1/92275/nasjonalt-aktsomhetskart-for-radon>
<http://www.miljostatus.no/kart/>
www.nrpa.no Statens strålevern
www.ungdata.no
<http://www.fhi.no/tema/horsel-og-stoy>
Folkehelseinstituttet. Folkehelse i kommunen. Lastet ned 06.05.17.
<https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1548&sp=1&PDFaar=2017>
<http://www.fhi.no/helsestatistikk/statistikkbanker/kommunehelsa>
<https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1548&sp=1&PDFaar=2017>
<http://www.fhi.no/helsestatistikk/statistikkbanker/kommunehelsa>

Helsedirektoratet/Fysisk aktivitet, lastet ned 23.05.17: [Fysisk aktivitet og sedat tid blant voksne og eldre i Norge – Nasjonal kartlegging 2014–15, Helsedirektoratet \(2015\)](#)

SAMDATA-KOMMUNE på Helsedirektoratet sine nettsider (lastet ned 18.07.17)
<https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/e51e37c5-6c7f-43a6-a7f7-e72830b594c0?e=false&vo=viewonly>

Folkehelseloven

Helse- og omsorgstjenesteloven

