



ULSTEIN KOMMUNE



Oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar i Ulstein 2020

Grunnlagsdokument for kommunal planstrategi 2020 - 2024

Innhold

| | |
|--|----|
| 1.0 Samandrag..... | 4 |
| Utanforskap | 4 |
| Overvekt og fedme | 6 |
| 2.0 Innleiing..... | 7 |
| 2.1 Bakgrunn og føringar | 8 |
| 2.2 Berekraftsmåla..... | 11 |
| 2.3 Prosess | 12 |
| 3.0 Befolkingssamsetnad og -utvikling | 14 |
| 3.1 Hovudfunn | 15 |
| Vurdering av konsekvensar for folkehelsa og berekraftsmåla..... | 15 |
| Berekraftsmål..... | 17 |
| 3.2 Folketalsutvikling | 17 |
| 3.3 Alders- og kjønnsfordeling..... | 19 |
| 3.4 Innvandrarbefolking | 21 |
| 3.6 Familiemønster..... | 22 |
| 4.0 Oppvekst og levekår | 23 |
| 4.1 Hovudfunn | 24 |
| Vurdering av konsekvensar for folkehelsa og berekraftsmåla..... | 24 |
| Berekraftsmål..... | 26 |
| 4.2 Arbeid | 26 |
| 4.3 Utdanning og inntekt..... | 28 |
| 4.4 Barnehage..... | 29 |
| 4.5 Skule/SFO..... | 31 |
| Skuletrivsel | 33 |
| 4.6 Fråfall i vidaregåande skule..... | 34 |
| 4.7 Helsestasjon/skulehelseteneste | 35 |
| 4.8 Betre tverrfagleg innsats..... | 37 |
| 4.9 Bustader | 38 |
| 5.0 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø | 39 |
| 5.1 Hovudfunn..... | 40 |
| Vurdering av konsekvensar for folkehelsa og berekraftsmåla | 40 |
| Berekraftsmål | 42 |
| 5.2 Drikkevatn | 43 |
| 5.4 Luftkvalitet | 43 |
| 5.5 Miljøretta helsevern..... | 45 |
| 5.6 Gang- og sykkelstiar | 45 |
| 5.7 Rekreasjonsareal | 46 |
| 5.8 Kultur og aktivitetstilbod..... | 47 |
| Organiserte fritidsaktivitetar | 47 |
| 5.10 Nærmiljø og sentrumsutvikling | 48 |
| Nærmiljøprosjektet | 50 |
| Parallelloppdrag Ulsteinvik sentrum..... | 51 |
| 5.10 Sosialt miljø | 52 |
| 6.0 Skadar og ulykker | 55 |
| 6.1 Hovudfunn..... | 56 |
| Vurdering av konsekvensar for folkehelsa og berekraftsmåla | 56 |
| Berekraftsmål | 58 |

| | | | |
|--|----|---|----|
| 6.2 Ulykker | 58 | Mat og måltid på sjukeheimen..... | 75 |
| Trafikkulykker..... | 59 | 7.5 Fysisk aktivitet | 75 |
| Drukningsulykker | 60 | 7.6 Skjermtid | 77 |
| 6.3 Vald og mishandling..... | 60 | 8.0 Helsetilstand | 78 |
| Seksuell trakassering..... | 62 | 8.1 Hovudfunn..... | 79 |
| 6.4 Hoftebrot | 63 | Vurdering av konsekvensar for folkehelsa og berekraftsmåla | 79 |
| 6.5 Hovudskader | 64 | Berekraftsmål | 82 |
| 7.0 Helserelatert åtferd..... | 65 | 8.2 Forventa levealder | 82 |
| 7.1 Hovudfunn | 66 | 8.3 Hjarte- og karsjukdom..... | 83 |
| Vurdering av konsekvensar for folkehelsa og berekraftsmåla..... | 66 | 8.3 Kreft..... | 83 |
| Berekraftsmål..... | 69 | 8.4 KOLS..... | 84 |
| 7.2 Rusmiddelbruk..... | 69 | 8.5 Muskel- og skjelettlidingar | 84 |
| Ungdom og rus..... | 69 | 8.6 Antibiotikabruk..... | 85 |
| 7.3 Tobakksbruk..... | 72 | 8.7 Overvekt og fedme..... | 86 |
| 7.4 Kosthald | 72 | 8.8 Psykisk helse..... | 88 |
| Mat og måltid i barnehage og skule/SFO | 74 | 8.9 Tannhelse | 90 |
| | | 9.0 Kjelder | 92 |



GOD HELSE

1.0 Samandrag

Dei aller fleste i Ulstein trivast og har god helse. På mange indikatorar ligg vi godt an samanlikna med både landssnitt, fylkessnitt og nabokommunar. Ulstein kommune har ei relativt ung befolkning, og vi kan vente oss ein framleis relativt stor folketalsvekst. Korleis koronaen vil påverke befolkningsutviklinga er usikkert, men nokre trendar vil nok framleis gjere seg gjeldande dei nærmaste åra; talet på eldre vil auke kraftig, talet på fødde følgjer ein lang nedgående trend og talet på innvandrarar vil mest truleg halde fram med å gå ned. Den maritime næringa, som er svært viktig for lokalsamfunnet vårt, er inne i ei usikker periode, og det er framleis uvisst korleis dette vil påverke folketilvekst, næringsliv og arbeidsløyse framover. Arbeidsløysa ligg i dag over 10%, som er høgst i fylket saman med Sande og Hareid kommunar. Barn og unge i Ulstein har svært gode oppvektsvilkår, med gode barnehagar og skular, låge tal på mobbing og høg trivsel i lokalsamfunnet. Vi har høg deltaking i organiserte aktivitetar, og gode fagelge resultat blant elevane. Vi har ein sterk helsestasjon og skulehelseteneste, med stort fokus på tverrfagleg samarbeid og tidleg innsats, gjennom satsingar som BTI, Trygg Start og Barneblikk, samt i det daglege arbeidet. Dette er svært viktig førebyggjande arbeid som må vidareførast og styrkast.

Utanforskap

Likevel er det utfordringar som vi må ta inn over oss. Utanforskap er ei av dei største folkehelseutfordringane vi har, og ei svært samansett utfordring. Det å stå utanfor, om det er utanfor arbeidslivet, utanfor sosiale nettverk, eller utanfor fritidsaktivitetar, kan få uheldige konsekvensar og ringverknader både for den enkelte, og for samfunnet. Talet på åleinebuande er høgare enn tidlegare. Situasjonen vi står midt oppe i med korona, fører også til at mange er meir isolerte enn før. Einsemd er eit aukande problem nasjonalt, og i Ulstein ser vi også at særleg fleire eldre opplever einsemd i større grad. Gode møteplassar på tvers av alder, kultur og andre føresetnader, både fysiske stadar og lokale og sosiale arrangement og aktivitetar med låg terskel for deltaking, er viktig for å skape eit meir inkluderande lokalsamfunn.

Vi ser at mange av dei busette flyktningar i Ulstein står langt borte frå arbeidslivet ved busetting. Vi veit at arbeid er svært viktig for integrering, både for språk, kulturforståing og

for sosial nettverksbygging. Grunna krisa i næringslivet og pandemien, er det no svært mange som står utan arbeid. Å ha ein arbeidsplass å gå til er svært viktig for helse og trivsel i kvardagen, så det å hjelpe folk tilbake til arbeid er ei viktig prioritering. Statistikken viser også at talet på låginntektshushald held fram med å auke, og at fleire enn tidlegare bur trøngt. Vi veit at barn og unge er særleg utsett med tanke på uheldige konsekvensar av dette, og utsette born og ungdom må ha særleg fokus i arbeidet med å førebyggje utanforskning. Sjølv om deltakinga i organisert aktivitet er svært høg i Ulstein, er det mange som sluttar i løpet av ungdomsåra. Ungdommen sjølv melder at for høge ambisjonar er ein viktig årsak til fråfallet. Det er også barn som sluttar, eller ikkje deltek i det heile, av andre årsaker, til dømes økonomi, utstyr, transport eller sosiale barrierar. Dei fleste av barrierane som står i vegen for deltaking kan og bør førebyggjast. Alle barn og ungdom bør vere med i minst ein aktivitet på fritida, då dette er svært viktig for sosial tilhøyrighet, identitetsbygging og ei kjelde til trivsel, meistring og glede. Prosjektet Ung Arena har blitt trekt fram i mange samanhengar som svært positivt i å førebyggje utanforskning og stimulere til aktivitet blant ungdom, gjennom BUA utlånssentral, Open hall, leksehjelp og debattarena. Vi ser også ein ganske markant auke i talet på elevar som har skulka, frå førre Ungdata-undersøking. Gode tal for trivsel og miljø i skulane tilseier at skulkinga kan ha samanheng med manglande motivasjon for læring. Psykiske vanskar, som også er aukande blant dei unge i kommunen, kan også vere ein medverkande årsak. Psykiske plager kan mellom anna gjere det vanskelegare å konsentrere seg om fag, og påverke evna til sosial fungering. Talet på elevar som ikkje fullfører vidaregåande opplæring er derimot stabilt, noko som er positivt. Vi ser at tala for mobbing er låge, noko som er svært positivt. Ein trend som derimot er aukande, er mobbing på den digitale arenaen. Skulane melder om at kommentarar, utesettenging og andre utfordringar knytt til samspelet mellom elevar på den digitale arenaen er eit problem dei ser mykje til, og som påverkar skulekvarden og trivselen til elevane, sjølv om det ikkje skjer i skuletida. Ein ser også ei urovekkande utvikling knytt til elevar som opplever trugslar om vald, som også har samanheng med den digitale plattformen. Deling av bilete er også ei viktig utfordring knytt til sosiale medier og den digitale kvarden. I 2019 kom også spørsmålet om uønska seksuell merksemd, i form av kommentarar eller beføling, inn i Ungdata-undersøkinga, og ein ser at dette er noko mange, særleg jenter, har opplevd her i kommunen. Dette er tema som ein bør sjå nærmare på i det tværfaglege, førebyggjande arbeidet.

Overvekt og fedme

Overvekt og fedme er eit aukande folkehelseproblem generelt, og statistikken viser at Ulstein har noko høgare førekomst enn landet elles. Dette heng tett saman med livsstilsvarar som kosthald og fysisk aktivitet, og er noko vi bør ha fokus på i det førebyggande og helsefremjande arbeidet. Særleg tiltak for å auke kvardagsaktiviteten, og å nå ut til utsette grupper med kosthaldsinformasjon vil vere viktig. Utbetring av gang- og sykkelvegnettet, samt vidare arbeid med tilrettelegging for turar og aktivitetar i natur og friluft er også viktig i denne samanhengen, då turar i nærmiljøet er ei av dei viktigaste kjeldene til fysisk aktivitet for den vaksne befolkninga. Parkar, leikeplassar og uteområde ved skulane er ei anna utfordring som er relevant både med tanke på å auke aktivitetsnivået og legge grunnlaget for gode aktivitetsvarar frå tidleg alder. Desse områda er også ofte viktige møtestader i lokalsamfunna, og bør invitere til både fysisk og sosial aktivitet på tvers av alder og interesser. Ungdataundersøkinga viser at mange ungdommar i Ulstein brukar over 4 timer dagleg på skjerm, utanom skulearbeid. Dette kan ha fleire uheldige konsekvensar, samtidig som vi må anerkjenne at den digitale kvardagen har kome for å bli og også har gode sider ved seg. Med tanke på fysisk aktivitet er det likevel grunn til bekymring. Undersøkinga i Ørsta, som hadde ekstra spørsmål knytt til skjermbruk, viste at skjermbruken går på bekostning av søvn, både mengde og kvalitet. God og nok søvn er ein viktig føresetnad for god helse, både med tanke på energi og overskot, psykisk helse, konsentrasjon og læring. Muskel- og skjellettplager er også ein indikator der Ulstein ligg over snittet, og dette gjeld også dei unge. Det kan ha samanheng med mange ting, som lettare psykiske plager, men også skjermbruk kan vere ein bakanforliggende faktor for slike plager. Psykiske plager er aukande blant ungdommane våre, og heng også saman med mindre fysisk aktivitet på fleire måtar. Mindre aktivitet generelt, problematisk forhold til mat, mangel på energi og overskot, smerter i musklar og ledd, og mindre og därlegare søvn er alle faktorar som heng saman med både psykisk helse og eit lågare aktivitetsnivå, som har uheldige konsekvensar for helse og livskvalitet. Med tanke på overvektsproblematikk kjem vi heller ikkje utanom kosthald. Kosthaldet til barn og unge er svært varierande, men for høgt inntak av sukker, ferdigmat og brus/energidrikk er ei stor utfordring. Det å etablere gode vanar tidleg er heilt avgjerande. Barnehagar, skular og foreldre er dei som har størst høve til å påverke her.

2.0 Innleiing



Foto: Per Eide

Folkehelse handlar om trivsel og livskvalitet, og kor godt rusta vi er til å takle dei utfordringane vi møter gjennom livet. Helsa vår påverkast av mange ulike faktorar i samfunnet, som familie og oppvekst, arbeid og utdanning, sosialt nettverk, utforming av nærmiljøet og tilgang på aktivitetar. Det overordna målet for folkehelsearbeidet i Noreg er fleire leveår med god helse for den einskilde, og å redusere sosiale helsekilnader i befolkninga. Med folkehelsemeldinga (St. meld. Nr. 19) vil regjeringa skape eit trygt samfunn og fremje helsevenlege val. Tidleg innsats for born og unge, førebygging av einsemd, og mindre sosial ulikskap innan helse, vert løfta fram som viktige område å forsterke innsatsen.

Folkehelsearbeid er å skape gode oppvekstkår for born og unge, legge til rette for sunne levevanar, fremje fellesskap, tryggleik, inkludering og deltaking. Det handlar om å førebygge sjukdom og skadar, og beskytte mot helsetrugslar. Folkehelsearbeidet går føre seg i stort sett alle sektorar og på alle forvaltningsnivå, og er såleis alle sitt ansvar. Kommunen er pålagt gjennom folkehelselova å jobbe systematisk, langsiktig og på tvers av sektorar for å best mogleg legge til rette for god folkehelse i lokalsamfunnet. Sett frå den andre sida så er god helse i befolkninga ein av dei viktigaste ressursane vi har for å få til god samfunnsutvikling, og oversikt og kunnskap om folkehelse er difor viktig. Figuren under illustrerer korleis helsa påverkast av ei rekke faktorar i og utanfor oss sjølve, og er eit godt bilet på kvifor det er så viktig å jobbe tverrfagleg.

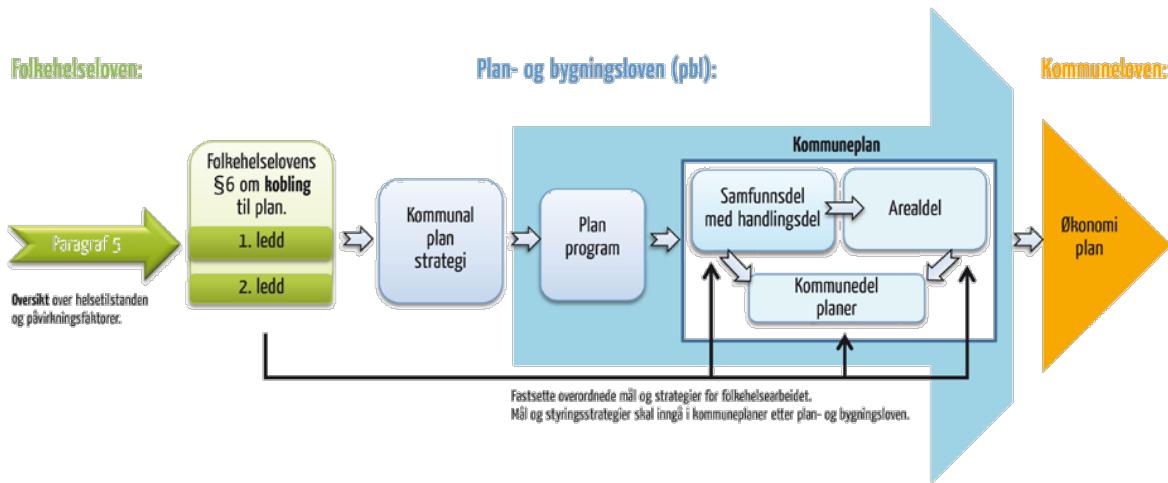


Figur som viser ulike faktorar som har innverknad på helsa (Dahlgren og Whitehead 1991).

2.1 Bakgrunn og føringer

Folkehelselova, som tok til å gjelde frå januar 2012, seier at det kvart fjerde år skal lagast ei skriftleg oversikt over helsetilstand og positive og negative påverknadsfaktorar, som skal gi naudsynt oversikt for å kunne ta gode val, både i det daglege arbeidet og i den langsiktige samfunnsplanlegginga. Denne oversikta skal vere grunnlag for arbeidet med planstrategien, der utfordringar og årsakssamanhangar bør drøftast. Dette legg grunnlaget for det

systematiske folkehelsearbeidet i politikk-, og samfunnsutvikling, og i planarbeid ut frå kommunale utfordringar og behov.



Illustasjon som viser samanhengen mellom folkehelsearbeidet og planarbeidet i kommunen (Helsedirektoratet).

Ulstein laga si første folkehelseoversikt i 2014, og dette er såleis andre gong eit slikt dokument vert utarbeidd her i kommunen. Arbeidet med ny oversikt starta i 2019 for å tilpasse seg det øvrige planarbeidet til kommunen, og fordi vi tok del i eit interkommunalt samarbeidsprosjekt knytt til oversiktsarbeidet. Føremålet med oversikta er å identifisere folkehelseutfordringar og tilgjengelege ressursar i lokalsamfunnet, samt å vurdere konsekvensar og årsakssamanhangar. Ein skal vere særleg merksam på trekk ved utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosial ulikskap i helse (Lov om folkehelsearbeid §5). Oversikta skal utarbeidast på bakgrunn av opplysningar frå sentrale myndigheter, lokale helsetenestar og anna lokal kunnskap og erfaringar. Forskrift om oversikt over folkehelsa § 3 a-f stiller krav til at oversikta skal innehalde opplysningar om, og vurderingar av:

- befolkningssamsetnad
- oppvekst og levekår
- fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- skader og ulykker
- helserelatert åtferd
- helsetilstand



Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knytt utfordringar til bruk av statistikk og tolking av den. Små kommunar har større utfordringar enn store når det gjeld utarbeiding og tolking av statistikk, mellom anna med omsyn til personvern og for lite datagrunnlag. Tilfeldige variasjonar frå år til år kan gi store utslag. Det gjer det vanskeligare å vurdere trendar, noko som ofte er viktigare enn å sjå på statistikken isolert sett frå år til år. Av den grunn brukast ofte eit glidande gjennomsnitt - ein middelverdi av målingar over fleire år. Statistikk gir ofte eit grunnlag for undring og spørsmål, heller enn fasitsvar og løysingar. Erfaringsbasert kunnskap frå dei kommunale tenestene har vore ei viktig kjelde til informasjon, for å understøtte innsamla datagrunnlag og for å sette dette inn i ein større samanheng. Ved vurdering av årsak er det - etter anbefaling i merknadar i folkehelsefreskrifta - teke utgangspunkt i eksisterande kunnskap om bakanforliggende tilhøve som kan ha ført til situasjonen som føreligg.

På figuren nedanfor ser vi korleis dei ulike tema i oversikta kan henge sammen. Befolkingssamsetnaden dannar grunnlaget som er viktig for å vurdere andre typar informasjon, og samstundes kan befolkingssamsetnaden i seg sjølv vere blant utfordringane. Oppvekst- og levekårstilhøve, miljø og helserelatert åferd 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.

TEMA I OVERSIKT OVER FOLKEHELSA



Figur som viser samanhengen mellom dei ulike tema i folkehelseoversikta (Telemark fylkeskommune (2016)).

2.2 Berekraftsmåla

Berekraftig utvikling er eit overordna mål for samfunnsutviklinga. I realiseringa av dette målet er ei befolkning med god helse og livskvalitet, og ei rettferdig fordeling av dette, ein viktig føresetnad. Målet om ei berekraftig samfunnsutvikling, både lokalt og globalt, er reflektert gjennom FN sine berekraftsmål som Noreg skal følge opp. God helse er FN sitt berekraftsmål nr. 3, men alle berekraftsmåla knytt til samlegruppa «sosiale og menneskelege» vil påverke folkehelsa, til dømes utdanning og likestilling. Regjeringa la i 2019 fram Folkehelsemeldinga - Gode liv i eit trygt samfunn (Meld.St.19 (2018-2019)), og berekraft er gjennomgåande i meldinga. I forventningsbrevet til kommunane frå Fylkesmannen i Møre og Romsdal for 2020 vert det understreka at berekraftsmåla er det politiske hovudsporet for å ta tak i utfordringane vi står overfor både nasjonalt, regionalt og lokalt. Mykje av arbeidet med berekraftsmåla lokalt skjer gjennom den daglege drifta og i dei små forbetringane dag for dag. Folkehelse og FN sine berekraftsmål må vere førande for alt planarbeid og prioriteringar i Ulstein kommune. Under kvart kapitel i dette oversiktsdokumentet vert det peika på kva berekraftsmål som særleg vert påverka av folkehelseutfordringane i kommunen.

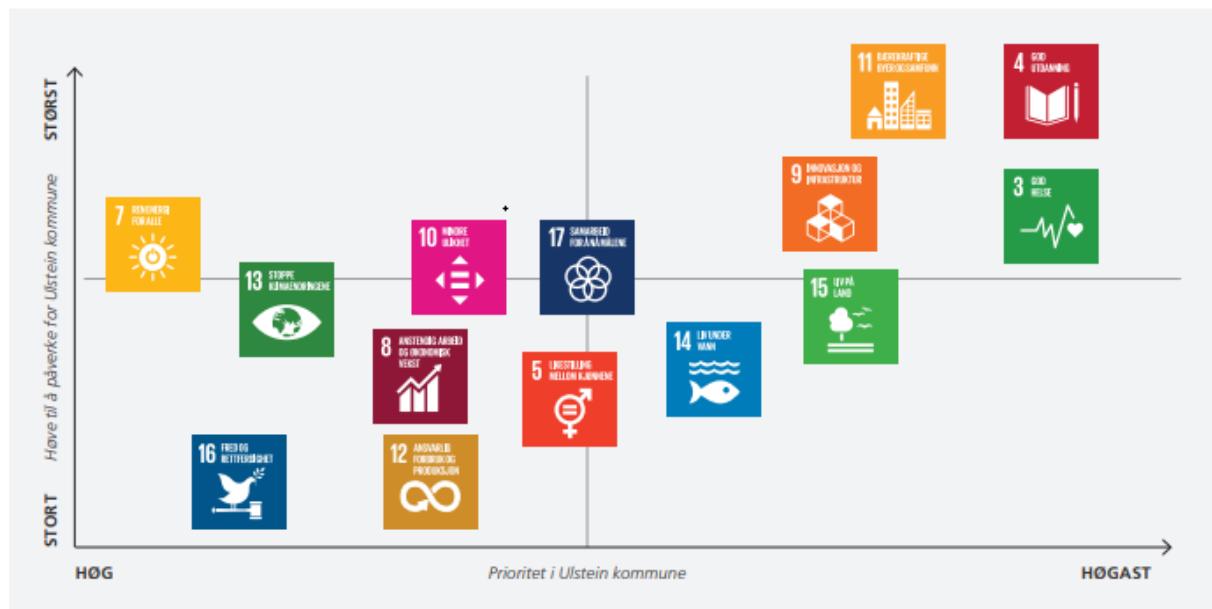
FN SINE BEREKRAFTSMÅL



Ulstein kommune har særleg prioritert fire mål som vi har størst høve til å påverke:

- mål 4: Sikre god inkluderande, rettferdig og god utdanning og fremje høve for livslang læring for alle.
- mål 3: Sikre god helse og fremje livskvalitet for alle, uansett alder.

- mål 11: Gjere byar og busettingar inkluderande, trygge, motstandsdyktige og berekraftige.
- mål 9: Bygge solid infrastruktur, fremje inkluderande og berekraftig industrialisering og bidra til innovasjon.



Modell som viser Ulstein kommune si vurdering av prioritet i arbeidet med berekraftsmåla (Ulstein kommune 2020).

2.3 Prosess

I arbeidet med denne oversikta har Ulstein kommune vore del av eit interkommunalt samarbeid med Hareid, Ørsta, Volda, Vanylven og Herøy kommunar. Høgskulen i Volda var ein viktig samarbeidspartner i prosjektet, og vi fekk stønad frå Regionalt Forskningsfond Midt Noreg. Vi har delteke på 3 samlingar, der ein har delt og drøfta informasjon. Utfordringsbiletet er i store trekk nokså likt for kommunane på Søre Sunnmøre. Informasjonen oversikta bygger på er både statistikk som er gjort tilgjengeleg av regionale og nasjonale aktørar, samt at vi har gjennomført dialogmøter med ulike lokale grupper, for å forstå meir av det tala fortel oss. Noko kan teljast, andre ting må forteljast. Arbeidsgruppa som har jobba med kunnskapsgrunnlaget som oversikta bygger på hadde følgjande deltagarar: helsejukepleiar Hanna Langnes Moldskred, kommuneoverlege Norunn Kirkebø Elde, planleggjar Cecilie Roppen, einingsleiar for inkludering og mangfold Lars Erling Bjåstad Hovlid, pedagogisk konsulent Nils Ertesvåg og vikarierande folkehelsekoordinator Kjersti Vengen Jensen. Folkehelsekoordinator Kristine Dale kom tilbake frå permisjon i juni 2020, og har vore

ansvarleg for å føre oversikta i pennen. Talgrunnlaget for oversiktssdokumentet er i hovudsak statistikk fram til og med 2019 eller januar 2020. Etter dette har vi fått ein pandemisituasjon med ei rekke konsekvensar både for samfunns- og næringsliv på kort og lang sikt. Koronapandemien våren 2020 vil truleg gje eit brot i mange statistikkar over utviklingstrekk, og få konsekvensar både for den fysiske og mentale helsa, som vi ikkje enda kjänner omfanget av.

3.0 Befolkingssamusetnad og -utvikling



Foto: Svein Arne Orvik

Med befolkingssamusetnad meiner ein grunnlagsdata om befolkninga. Dette kan mellom anna omfatte tal på innbyggjarar, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet og flyttemønster. Denne type informasjon er viktig i vurderinga av anna informasjon, men kan også vere vesentleg i seg sjølv som ein del av utfordringsbiletet for folkehelsa i kommunen. Befolkningsutviklinga vert gjerne sett på som ein indikator for regional utvikling. Vekst i befolkninga er avgjerande for kommunen sitt inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Innbyggjartal er også avgjerande for kommunen sine planar. Utviklinga i befolkingssamusetnaden vil kunne påverke strategiske vegval som inkluderer folkehelse (Helsedirektoratet, 2013).

3.1 Hovudfunn

- Det har vore, og er framleis venta stor folketalsauke i åra framover.
- Talet på eldre vil auke jamt til over 2000 personar i 2040 frå omlag 1200 i dag.
- Det er skeiv kjønnsfordeling i kommunen, med fleire menn enn kvinner.
- Mange av dei busette flyktningane i kommunen har lite eller ingen skulegang eller relevant arbeidserfaring ved busetting.
- Talet på personar som bur åleine har auka.
- Fleire barn og unge opplever samlivsbrot.

Vurdering av konsekvensar for folkehelsa og berekraftsmåla

Trass ein nedgang i folketalet i 2019 er det framleis venta stor folketalsauke i Ulstein i åra framover. Folketalsauken har vore størst i sentrum, på Skeide og på Dimna, og vil til dømes påverke behovet for bustader, skular og barnehagar i framtida. Utviding av Ulsteinvik Barneskule er no starta opp, noko som vil betre situasjonen i sentrum når dette står klart. Ny kommunal barnehage i sentrumskrinsen er under planlegging, men med uavklart plassering. Ny/utvida barnehage på Hasund er også ein pågåande prosess. Med tanke på bustadar satsar kommunen på Skeide i den gjeldande arealplanen, som er sentrumsnært, og har god kapasitet på skulen. Her ligg det inne eit større utbyggingsområde for bustader i arealplanen.

Fleire eldre, kombinert med at den aldrande befolkninga lev lenger med kroniske sjukdommar, vil få konsekvensar for privat og offentleg forsørgarbyrde. Altså vert vi færre til å yte omsorg og hjelp til dei som treng det. Fleire eldre innbyggjarar er noko vi må planlegge for på fleire område, til dømes vil det bli auka behov for tenestetilbod og behov for tilrettelegging og oppfølging i eigen heim. Helsetenesta i Ulstein kommune er godt budd på dette, mellom anna ligg vi langt framme i å ta i bruk velferdsteknologiske løysingar. Vi har også stort fokus på kvardagsrehabilitering og fysisk og sosial aktivitet for eldre. Kvardagsrehabilitering tyder at ein får opptrening i daglege gjeremål i eigen heim. Eit tverrfagleg team med fysioterapeut, ergoterapeut og sjukepleiar gjer ei systematisk kartlegging av funksjon, og i samarbeid med brukar blir det utarbeidd mål som det er viktig for vedkomande å meistre i eigen kvardag. Teamet og heimebasert omsorg samarbeider med brukar om å nå måla. Føremålet er at flest mogleg kan bu lengst mogleg i eigen heim, noko som er svært viktig for dei fleste, og bidreg til å auke livskvalitet og meistring i det daglege. Kvardagsrehabilitering er no ein integrert del av tenestetilbodet vårt, og erfaringane frå satsinga er svært gode. Vi jobbar godt tverrfagleg,

og har eit pågåande paralleloppdrag der ein ser på ein framtidvisjon for sentrum, med ny sjukeheim, fokus på 300-metersbyen, samlokalisering og eit aldersvennleg og berekraftig samfunn. Vi vil også få fleire “unge eldre” med god helse, tid og ressursar som kan kome den einskilde og fellesskapet til gode. Her bør ein mellom anna å sjå på korleis ein betre kan samhandle for å få fleire til å bidra gjennom frivillig arbeid. Styrka fokus og samarbeid kring desse ressursane kan gje god kvalitet innan folkehelsearbeidet, både for eldre og andre grupper.

Kjønnsbalanse er viktig for vidare vekst i kommunen. Noko av grunnen til den skeive kjønnsfordelinga kan nok skuldast stor arbeidsinnvandring knytt til verfta, samt at mange unge flyttar vekk for å studere. Det er viktig å jobbe for at kvinner i alderen 20 – 39 år kjem til kommunen, og at dei som reiser ut for å studere ynskjer å flytte tilbake etter utdanning. Vi bør halde fram arbeidet med å skape bulyst ved å gjøre Ulstein til ein attraktiv stad å bu.

Mange av flyktningane som er busett i kommunen siste åra står langt borte frå arbeidslivet ved busetting. Dersom ein ikkje lykkast med integreringa av innvandrarbefolkinga vil det medføre nye folkehelseutfordringar i framtida. Stadig fokus på og arbeid med inkludering er difor svært viktig i folkehelsearbeidet. Her vil også frivillige lag og organisasjonar spele ei viktig rolle, då det gjerne er her lokalbefolkinga møtast og dannar sosiale nettverk på fritida. Mange arbeidsinnvandrarar kjem til kommunen utan familie, noko som kan påverke livsstil og helse for denne gruppa. Det kan også påverke utelivet då mange arbeidsinnvandrarar ikkje har forpliktingar heime når dei har fri.

Talet på åleinebuande aukar, noko som påverkar både individ- og samfunnsnivå. Åleinebuande blir rekna for å vere ei potensielt utsett gruppe, både knytt til økonomi, helse og sosialt. Blant åleinebuande i alle aldersgrupper er det fleire som slit med psykiske plagar samanlikna med dei som ikkje bur åleine, i følgje forsking. Dersom ein bur åleine og har avgrensa nettverk er ein også særleg sårbar i høve einsemd. Einsemd er framleis tabubelagt tema, og kan vere vanskeleg å innrømme for dei det gjeld, i alle aldrar. Forsking viser at det å vere einsam gjer oss meir utsett for fysiske og psykiske sjukdommar og tidleg død. Førebygging av einsemd er derfor ein stadig større og viktigare del av folkehelsearbeidet. Dette kan vi mellom anna gjere ved å skape meir openheit og fleire møtestader på tvers av generasjonar og kultur. Ettersom vi blir fleire eldre framover, vil truleg talet på åleinebuande halde fram med å auke, medan bustadarealet kan minke. I Ulstein er det difor påbyrja fleire prosjekt som

er arealeffektive og med minskar bueiningar for å møte denne trenden. Samtidig er det viktig å legge til rette for ulike typar bufellesskap, og sikre variasjon i ulike nabolag, for å førebyggje einsemd og legge til rette for fellesskap også på tvers av alder og familietyper. Dette er eit av fleire viktige fokus i parallelloppdraget som Ulstein kommune har gåande i 2020, som ein del av eit aldersvennleg samfunn, 300-meters byen og eit helsefremjande lokalsamfunn. Ved å tenkje livsløp når ei byggjer bustader legg ein tidleg til rette for at flest mogleg kan bu lenger heime, noko som vil vere viktig med tanke på kapasiteten til helsetenesta, og at fleire og fleire får tenester i eigen heim.

Fleire barn og unge opplever samlivsbrot, noko som i somme tilfelle kan føre til både psykiske vanskar, skulevanskar og fråfall frå skulen, særleg dersom det er konflikt mellom foreldra. Konflikt mellom foreldra kan bidra til psykiske vanskar, søvnvanskar, kroppslege helsevanskar, endra fysiologiske reaksjonar og utagerande åtferd hjå barn og unge, og er såleis noko ein bør vere obs på og fange opp tidleg.

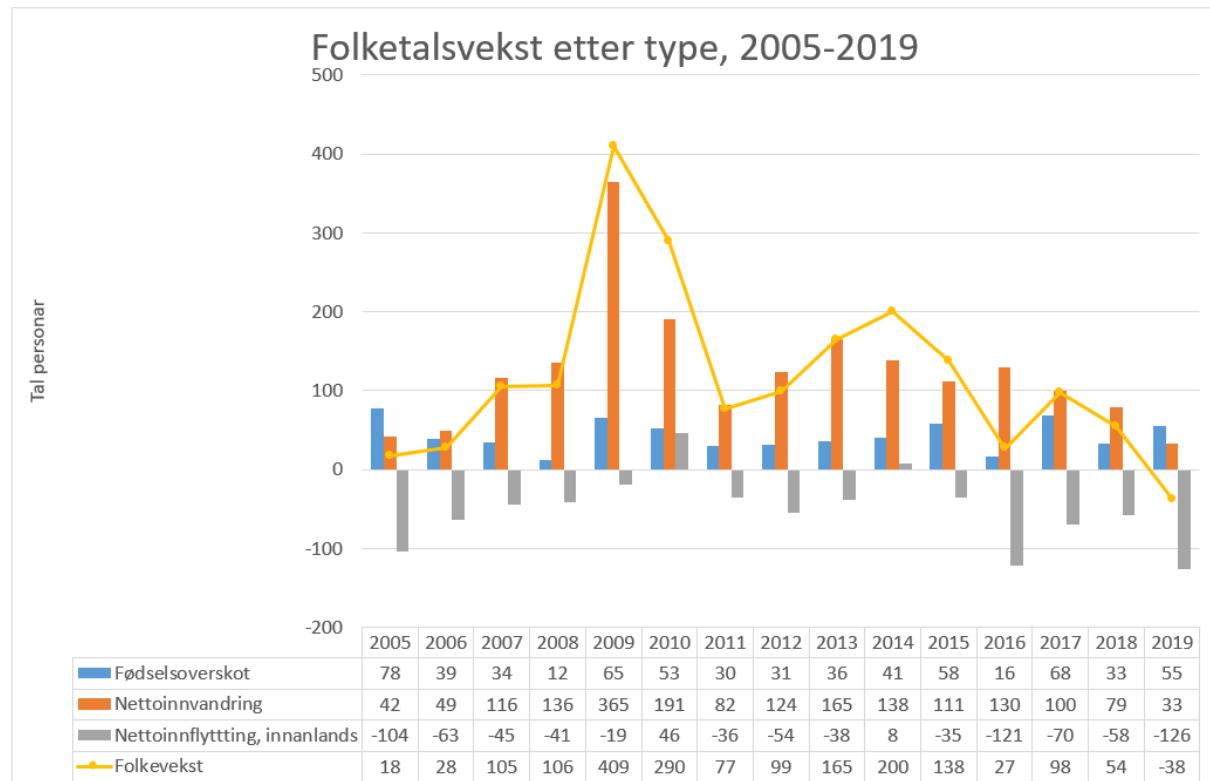
Berekraftsmål



3.2 Folketalsutvikling

Ulstein har vore ei av kommunane i Møre og Romsdal med størst folketalsauke siste åra, men i 2019 opplevde vi for første gong sidan 1987 ein folketalsnedgang. Ved inngangen av 2020 var folketalet 8571, som er 38 færre enn i 2019, då var folketalet 8604. Folketalet er likevel forventa å stige fram mot 2040. Forventa folketal i 2030 er 9019 personar, og 9546 personar i 2040. Ser ein på utviklinga i regionen (Søre Sunnmøre) frå 2011-2019, skil Ulstein seg ut med ein vekst på 808 innbyggjarar. Ulstein kommune er såleis den kommunen som har hatt størst auke i folketalet sidan 2011 på Sunnmøre. Figuren nedanfor seier noko om årsaken til folketalsveksten for Ulstein kommune siste åra. Nettoinnvandringa, altså tal innvandrarar

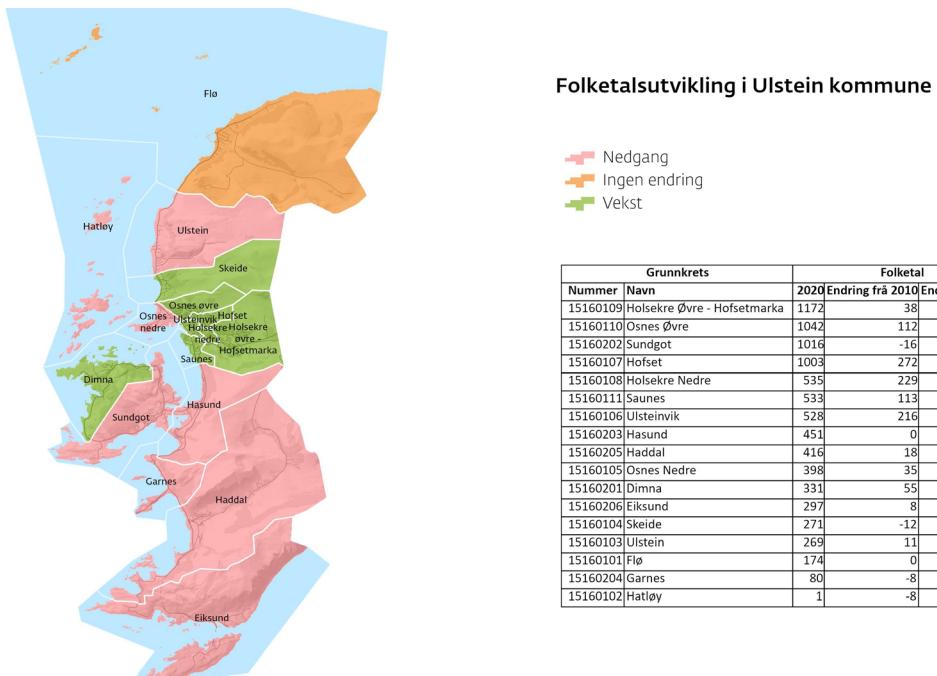
minus tal utvandrarar, har vore den viktigaste drivaren for folketalsveksten i Møre og Romsdal.



Årsakar til folketalsvekst for Ulstein kommune 2005 – 2019 (Kommunestatistikk for Ulstein kommune, Møre og Romsdal fylkeskommune).

Ulstein er ein av få kommunar på Sunnmøre som opplever fødselsoverskot, og saman med innvandring har dette såleis ført til eit veksande folketal. Den innanlandske nettoflyttinga, altså tal tilflyttarar frå andre stader i Noreg minus tal fråflyttarar til andre stader i Noreg, er den største demografiske utfordringa i vårt fylke. Personar med innvandrarbakgrunn utgjer ein stor del av det innanlandske flyttetapet. Personar i aldersgruppa 20-29 år utgjer omrent heile flyttetapet i fylket vårt (Møre og Romsdal fylkeskommune, 2019).

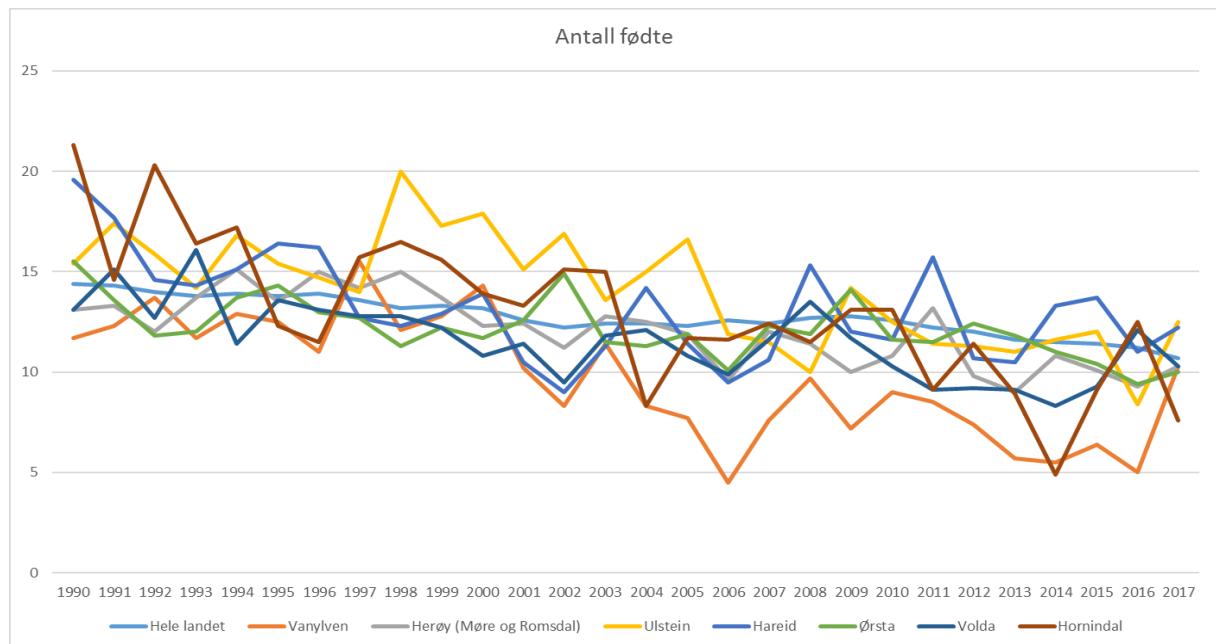
Nedanfor ser vi at det er i sentrum, på Skeide og på Dimna at folketalet har auka, Flø har ingen endring, medan dei andre krinsane har hatt nedgang i folketalet.



Oversikt over folketalsutviklinga i Ulstein kommune fordelt på grunnkrets (Kommunestatistikk Ulstein kommune 2020, Møre og Romsdal fylkeskommune).

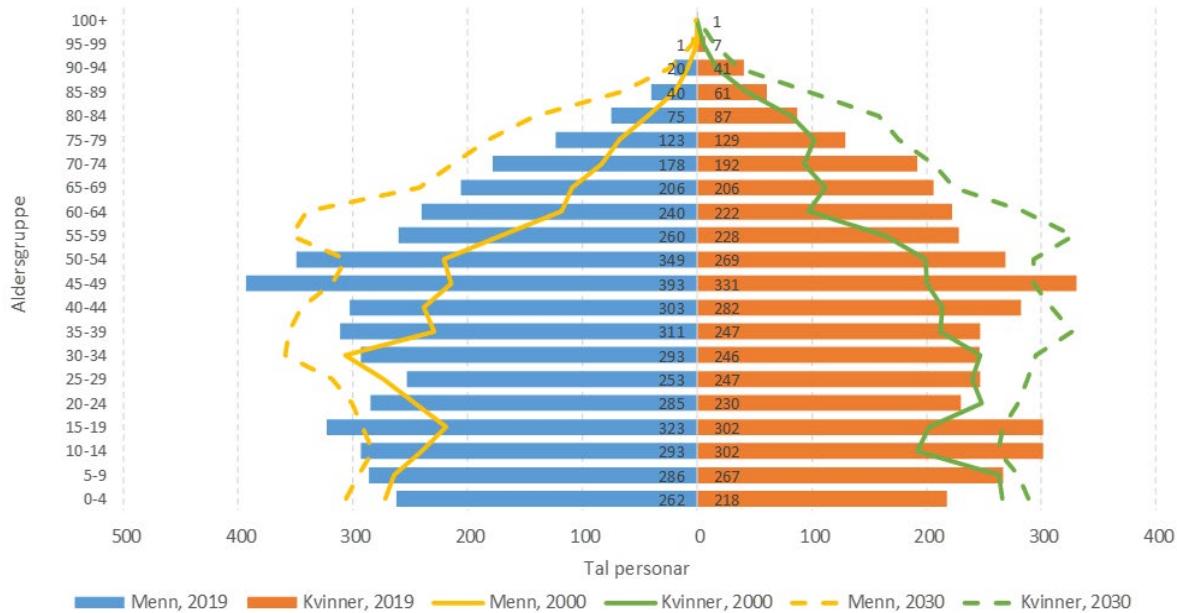
3.3 Alders- og kjønnsfordeling

I 2019 vart det født 108 barn i Ulstein, medan 53 personar døydde. Fødselstala i Noreg går generelt ned. Figuren nedanfor viser fødselstala sidan 1990 for regionen vår.



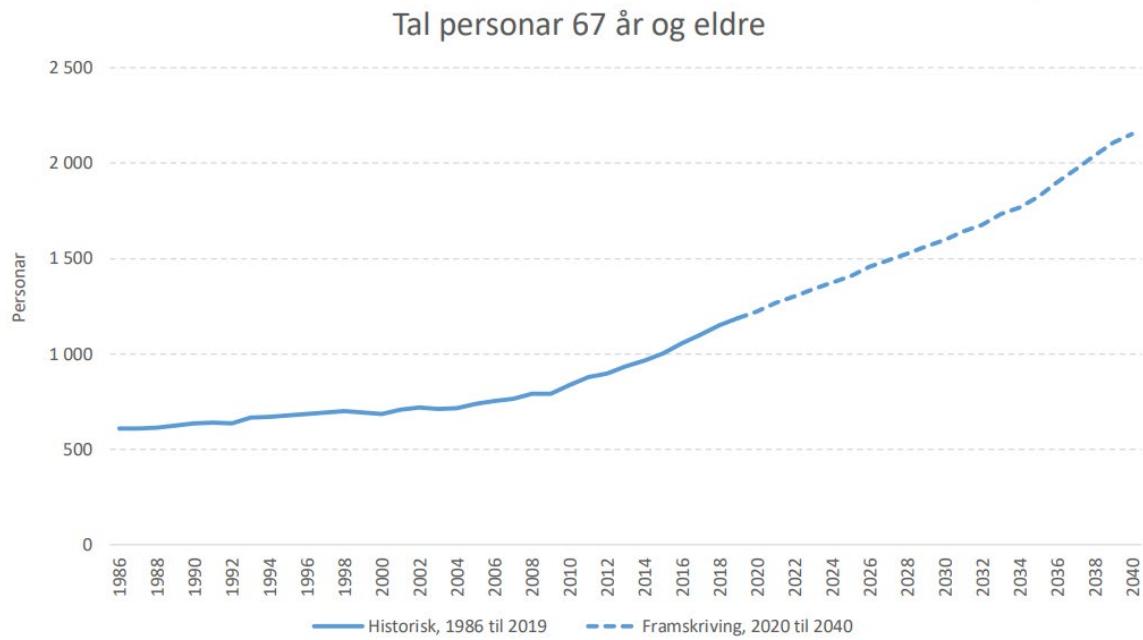
Totalt antal levandefødde sidan 1990 for landet og regionen vår (statistisk sentralbyrå)..

Folketalspyramide, 2000, 2019 og framskriving til 2030



Fordeling av alder og kjønn for Ulstein kommune 2000, 2019 og framskriving til 2030 (statistisk sentralbyrå).

Ulstein har ei relativt ung befolkning med ein snittalder på 39 år. Folketalspyramiden viser korleis befolkninga er fordelt i Ulsteinsamfunnet, etter alder og kjønn. Her kan vi sjå at Ulstein har flest personar mellom 10 og 20 år, og mellom 40 og 54 år. Ser vi på kjønnsfordelinga er det i hovudsak overvekt av menn i alle aldersgrupper fram til 65 år, altså har kommunen eit kvinneunderskot. Underskotet er mest framtredande i aldersgruppa 50 - 54 år. Figuren viser også eldrebølgen som er på veg, om enn noko langsamare i Ulstein samanlikna med nabokommunar og landet elles. Personar over 80 år utgjer i dag 3,9% av befolkninga, som er lågast her i fylket. Likevel er talet på eldre aukande, og snittalderen stigande, også i Ulstein. Framskrivningar frå statistisk sentralbyrå viser at vi innan 2030 vil vere over 1500 personar over 67 år, og innan 2040 godt over 2000 personar. I dag utgjer denne gruppa til samanlikning om lag 1200 personar, og vi kan såleis forvente oss ei dobling i løpet av dei neste 20 åra.



Ulstein kommune

SSB sitt framskrivingsalternativ MMMM (hovudalternativ) ligg til grunn for framskrivingane.

Kjelde: SSB

Framskriving av tal på personar over 67 år for Ulstein kommune (statistisk sentralbyrå).

3.4 Innvandrarbefolkning

Migrasjon kan ha innverknad på helsa, kanskje særlig om flyttinga skjer som flukt, men også det å flytte frå ein kultur til ein annan kan bety noko. Generelle trekk blant innvandrarbefolkninga i Noreg er at menn har høgare utdanning enn kvinner, fleire menn enn kvinner har fulltidsarbeid og fleire menn enn kvinner lever åleine. Det er store helsemessige forskjellar innanfor dei enkelte innvandrargruppene, på same måten som det er store ulikheiter i den etnisk norske befolkninga. Blant anna har menneske med høg utdanning generelt betre helse enn dei som har låg utdanning, uavhengig av fødeland ([Folkehelseinstituttet](#)).

I Ulstein er omlag 16,5% av befolkninga innvandrarar, eller norskfødde med innvandrarforeldre i 2020. I 2018 var talet over 17%, medan det har gått litt ned siste to åra. Dei største gruppene kjem frå Polen, Romania og Eritrea, og deretter Litauen og Filippinane, Sri Lanka og Syria (Kommunestatistikk, 2020). I 2019 vart det busett 17 flyktingar, inkludert flyktingar busette gjennom familiesameining. IMU (Avdeling for inkludering og mangfold i Ulstein kommune) har hatt gradvis færre elevar på grunn av færre busette flyktingar, og at asylmottaket vart lagt ned i desember 2019. Ulstein kommune busette i åra 2015 – 2017 eit

relativt høgt tal flyktningar, og har hatt mange deltagarar i introduksjonsprogrammet. Frå 2018 har talet på busettingar vore lågare. I 2017 gjennomførte kommunen ei tenesteanalyse for bussettingsarbeidet. Analysen viste at ein relativt stor del av dei som vert busetta har lite eller ingen skulegang eller relevant arbeidserfaring. Mange står difor langt borte frå arbeidslivet ved bussetting. Ein ser også at manglande språk-, kultur- og systemforståing gjer at det tek lengre tid før denne gruppa orienterer seg mot aktivitetar og tilbod som fremjar helsa. Ei viktig utfordring for denne gruppa, som like gjerne kan gjelde for andre tilflyttar, er at det å få venner i lokalmiljøet. Arbeidsinnvandring er den største gruppa med innvandrarar i Ulstein kommune, og mengda vil variere i høve til situasjonen i industrien.

3.6 Familiemønster

Tal frå [statistisk sentralbyrå](#) viser at det har vore ein jamn auke i åleinebuande hushald i Ulstein frå 2005 og fram til 2019. I 2020 gjekk talet noko ned. I 2005 var 715 hushald åleinebuande, medan talet i 2019 hadde auka til 1185 hushald. Blant eldre viser KOSTRA-tal at 55,8% av innbyggjarane over 80 år i kommunen var einslege i 2019. Dette er ei utvikling som påverkar både individ- og samfunnsnivå.

Talet på fleirfamiliehushald har også gått opp i perioden 2005 – 2020, frå 64 hushald av denne typen til 155 fleirfamiliehushald i 2020 ([statistisk sentralbyrå](#)). [Folkehelseoversikta](#) til Møre og Romsdal fylkeskommune syner til at stadig fleire opplever samlivsbrot. I Ulstein finn vi i KOSTRA-tala at det var 8,9 % av innbyggjarane mellom 16-66 år som var skilte eller separerte i 2019. Dette fører til at fleire lever fleire år utan partnar, og at ein større del av befolkninga lever i samansette familiar. Endringar i familiemønster kan påverke helsa til barn og vaksne ([Folkehelseinstituttet](#)). Utviklingstrekk knytt til giftemål og sambuarskap bidreg til at fleire barn har opplevd samlivsbrot. Ved 15-års alder bur to av tre (65%) saman med begge foreldra. Omtrent 5% av barn mellom 6 og 15 år bur i hushaldningar der foreldra er i konflikt ([Folkehelseinstituttet](#)). Dette er nasjonale tal.

4.0 Oppvekst og levekår



Foto: Christin Myrene

Oppvekst og levekår er viktige premissar for helse og livskvalitet. Levekår er eit breitt spekter av komponentar, som helse, sysselsetting, arbeidsvilkår, økonomiske ressursar, utdanningsmuligheter, familie og sosiale relasjonar, bustad og nærmiljø, rekreasjon og kultur, sikkerheit for liv og eigedom samt politiske ressursar og rettigheiter. Eit godt oppvekstmiljø er viktig for at barn og unge skal kjenne seg trygge og oppleve meistring. Samla er dette med på å leggje grunnlaget for gode levekår. (KDP levekår, Ørsta kommune). Sosial ulikskap aukar både nasjonalt og lokalt. Inntekt, oppvekst og utdanning, bustad og arbeid er viktige påverknadsfaktorar for helse, då desse ofte heng saman med levevanar, fysiske og sosiale miljøforhold, tilgang på helsetenester osv. Ved å jobbe for redusert ulikskap i dei bakanforliggende årsakane, kan ein redusere sosial ulikskap i helse.

4.1 Hovudfunn

- Arbeidsløysa i Ulstein har auka.
- Fleire barn bur i låginntekstshushaldningar .
- Rekruttering av nye pedagogar og kompetanseheving for tilsette i barnehagane er ei utfordring
- Det er fleire elevar som skulkar enn tidlegare.
- Det er god trivsel og lite mobbing i skulen, men digital mobbing er ei aukande utfordring.
- Psykiske vanskår er ein viktig årsak til fråfall i vidaregåande skule.
- Sterk helsestasjon og skulehelseteneste som jobbar godt tverrfagleg og førebyggjande, med fleire gode tiltak for tidleg innsats som BTI, Trygg start og Barneblikk.
- Fleire bur tront.

Vurdering av konsekvensar for folkehelsa og berekraftsmåla

Arbeidsløysa i Ulstein har auka siste åra. Det å vere i arbeid kan vere helsefremjande i seg sjølv. Dei som er i arbeid har i tillegg til betre helse, ofte også betre materielle levekår enn dei som står utanfor arbeidslivet. Dette skuldast både at sviktande helse fører folk ut av arbeidslivet, og at dei med større helsevanskår møter fleire hindringar på veg inn i arbeidslivet («seleksjon»). Arbeid er ei kjelde til sosiale relasjoner, identitet, personleg vekst, økonomisk tryggleik og fleire andre helsefremjande ressursar. Kortare eller lengre periodar utanfor arbeidslivet vil tilsvarende føre til manglande tilgang på dei same ressursane. Dette vil for dei fleste føre til høg stressbelastning. Arbeidsløyse vil såleise påverke berekraftsmål om utjamning av sosial ulikskap i helse i stor grad, ved at det opprettheld og forsterkar skilnadane. Inkludering i arbeidslivet og tilrettelegging for at fleire deltek i den ordinære arbeidsmarknaden bør styrkast. Næringskrisa i kommunen vil truleg også få konsekvensar for folketilveksten i åra som kjem.

Vi har aukande tal på fattige barnefamiliar i kommunen. For dei barna som lever i fattigdom påverkar dette liv og helse i stor grad. Dei deltek i mindre grad i organiserte aktivitetar enn andre barn, og dei går dermed glipp av ein viktig sosial arena, der dei kan utvikle ulike dugleikar, identitet og demokratiforståing. Ein konsekvens av fattigdom kan vere einsemd og oppleving av utanforskap. Desse barna har også auka sannsyn for låg inntekt som vaksne ([bufdir.no](#)). Inntekt og økonomi er grunnleggjande påverknadsfaktorar for helse, og forsking har vist at det er ein samanheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Låg inntekt aukar

sannsynet for dårleg sjølvopplevd helse, sjukdom og for tidleg død. I tillegg har det å vekse opp i familiar som over tid har låg inntekt stor påverknad for born si helse og velferd. Familieøkonomien har mykje å seie for barna sin oppvekst. I planarbeidet er det viktig at kommunen er spesielt merksam på låginntektsfamiliar og andre utsette familiar. Økonomiske bekymringar kan avgrense den tida og energien som foreldra kan bruke på aktivitetar med borna. Økonomiske problem kan også føre til stress i heimemiljøet og dermed påverke foreldra si eiga psykiske helse, foreldreferdigheter og oppdragarstil. Samanlikna med andre born har born i familiar med låg inntekt oftare psykiske og fysiske helseplager.

Ulstein kommune sine barnehagar har betre dekning av pedagogar enn det nasjonale snittet, men oppfyller framleis ikkje kravet frå pedagognormen. Ei utfordring framover vil vere å heve kompetansen, vedlikehalde samt rekruttere nye pedagogar. Barnehagane har også behov for kompetanseheving på ulike område, til dømes knytt til livsmeistring, men manglar økonomiske rammer for gjennomføring.

Ungdata-resultat viser at det er fleire som skulkar enn tidlegare, både i ungdomsskule- og vidaregåande alder. Det er også fleire som opplever skulen som kjedeleg. Det kan vere samanheng mellom desse indikatorane. Dette er noko ein ser også nasjonalt. Samtidig rapporterer dei fleste elevane at dei er nøgde med skulen dei går på, og dei aller fleste opplyser at dei har lærarar som bryr seg om dei. Dette kan indikere at det faglege innhaldet heller enn sosiale faktorar ligg bak skulkinga.

Dei fleste elevar i Ulsteinskulen trivast og er nøgde med skulen dei går på. Ulike trivselsskapande faktorar, som vener, gode lærarar og fagleg meistring verkar positivt inn på den fysiske og den psykiske helsa. Motsett vil eit belastande eller stressande skulemiljø auke risikoen for psykiske helseproblem. Mobbing, faglege vanskar, negative forhold til lærarar og manglande støtte frå elevar og vaksne gir auka risiko for skulefråvere og psykiske helseplager. Skulen sitt generelle arbeid med læringsmiljøet er vesentleg for elevane sin trivsel og psykiske helse. Gode system i Ulsteinskulen knytt til førebygging av mobbing viser seg å fungere, og har resultert i at det er få som blir mobba, og talet har gått ned dei siste åra. Samanhengen mellom mobbing og helseplagar understrekar at det er svært viktig å førebygge mobbing i skulen. Dei sosiale og psykiske konsekvensane av mobbing er framleis svært uheldige og alvorlege for den som opplever det, og vi såleis kan ikkje seie oss nøgde så lenge mobbing førekjem. Den digitale

arenaen viser seg å vere ein aukande arena også for mobbing og utestenging. Dette er noko ein må ta inn over seg i det førebyggjande arbeidet med barn og ungdom.

Vi ligg betre an enn landet og fylket når det gjeld fråfall i vidaregåande utdanning. Talet har lege stabilt siste ti åra. I følgje folkehelseinstituttet er det mykje som tydar på at psykiske problem er den viktigaste grunnen til fråfall i vidaregåande skule, og dette er også inntrykket til skulehelsetenesta. Dei bakanforliggende årsakane er samansette. Skulehelsetenesta har auka kapasiteten på Ulstein vidaregåande skule siste åra, og har også ført statistikk som syner at dei blir meir brukt jo meir dei er til stades. Fråfall bør førebyggjast ved å sjå det i samanheng med tidleg innsats og tett oppfølging av den enkelte elev, noko som har vore mogleg i Ulstein siste åra gjennom ekstra satsing med midlar frå Helsedirektoratet. Arbeidet bør halde fram.

Ulstein kommune har ein sterk helsestasjon og skulehelseteneste, som er gode på tverrfagleg samarbeid, og med stort fokus på førebyggjande arbeid i ein tidleg fase. Gjennom tiltak som BTI, Trygg start og Barneblikk gjer kommunen mykje for å fange opp dei som slit på eit tidlegast mogleg tidspunkt, og i samarbeid med vedkomande og andre aktørar sette inn tiltak tidleg. Trass auka kapasitet i 2019 oppfyller vi likevel ikkje bemanningsnormen, noko som erfaringane frå vidaregåande skule viser viktigheta av å få til.

Statistikken viser at vi bur tettare saman, og at det er fleire også her i kommunen som bur trongt, enn tidlegare. Born er meir utsett for negative konsekvensar ved å bu dårleg eller trongt. Det kan mellom anna gje utslag i dårlegare skuleprestasjonar og svekka sosial deltaking.

Berekraftsmål



4.2 Arbeid

Ulstein kommune har høg arbeidsplassdekning, der hovudnæringa er maritim industri. Dei maritime industriverksemndene her er ein sentral del av den maritime klynga på Sunnmøre.

Grunna store svingingar i denne bransjen siste tida har talet på sysselsette i industrien minka med 1.015 arbeidsplassar i åra etter 2014. Med pandemi-situasjonen no i 2020 er den maritime næringa igjen i ein krisesituasjon, og det er uvisst korleis dette vil utvikle seg.

Ei anna viktig kjelde til arbeidsplassar i Ulstein er helse- og sosialtenester, ei næring som truleg vil vekse framover med tanke på den demografiske utviklinga. Varehandel er den tredje største grupperinga av sysselsette i Ulstein og er ei næring med forventa vekst. Den er også særskilt utsett for konjunktursvingingar. At kommunen har høg arbeidsplassdekning bidreg til at kommunen har ein del pendlarar som arbeider i kommunen, men som bur i nabokommunane. Dette gir også indirekte ringverknader på andre næringar i kommunen, som til dømes handel.

Statistikken viser tydeleg kor påverka Ulstein har vore av konjunktursvingingane i perioden 2014-2018, med 1015 (18,1%) færre sysselsette i kommunen. I Ulstein har arbeidsplassdekninga minka frå 124% i 2012 til 108% i 2019 (Ulstein kommune, 2020). Våren 2020 fekk vi også ein pandemisituasjon som har hatt ytterlegare stor påverknad for arbeidslivet, med mange permiterte arbeidstakrar og bedrifter med store økonomiske vanskar. Konsekvensane av dette veit vi ikkje enda. Samanlikna med regionen ser ein at Ulstein har den største nedgangen saman med Sande kommune. Per august 2020, midt i pandemien, ligg Ulstein, Sande og Hareid kommunar høgst i fylket med over 10% av arbeidsstyrken som er delvis eller heilt arbeidsledige ([NAV Møre og Romsdal, 2020](#)). Ei anna utfordring i Ulstein er at arbeidsmarknaden er lite variert. Dette påverkar folketalsutviklinga, og kjønnsbalansen i kommunen. Det vil også påverke kommuneøkonomien med tanke på dei store svingingane i industri og varehandel.

Kommunehelsa sin statistikkbank syner at talet på arbeidsledige i alderen 15-74 år for begge kjønn samla har auka ganske kraftig i Ulstein frå 2013 med 1,4 % til 4,4 % i 2017. Dette er over landssnittet og fylkessnittet, og nest høgst på Søre Sunnmøre, rett bak Hareid med 4,5 %. Arbeidsløysa er høgare hjå menn enn kvinner. Slik er det også i Ulstein. Det vanlegaste er at det er i aldersgruppa 15 – 29 år det er flest arbeidsledige, medan vi i Ulstein har flest arbeidsledige menn i alderen 30 – 74 år, der den har auka frå 1,4% i 2013 til 7,2% i 2017. Dette er godt over landsgjennomsnittet som var 2,6 % i 2017. Tala for Ulstein er også over fylkessnittet.

4.3 Utdanning og inntekt

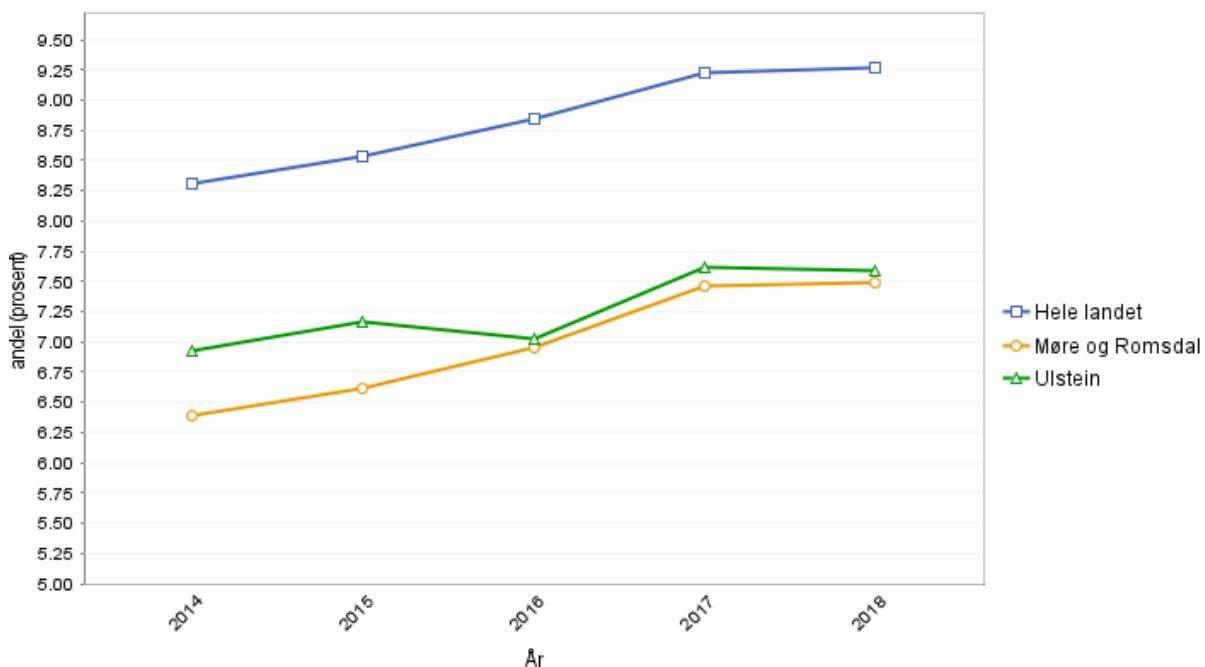
Det er systematiske ulikskapar i helse når ein samanliknar ulike grupper i samfunnet. Jo lengre utdanning og høgare inntekt ei gruppe har, jo betre helse har gruppa. Dette kallast sosial ulikskap i helse. For kvart trinn på den sosioøkonomiske stigen, jo lenge utdanninga er, dess betre er helsa. Det same gjeld inntekta. Dei som har lang utdanning og god økonomi, lever lengre og har mindre helseproblem enn dei som har kortare utdanning og dårlegare økonomi ([Folkehelseinstituttet](#)). Utdanningsnivå heng også saman med risikofaktorar for hjarte- og karsjukdom: røyking, BMI, blodtrykk og kolesterol. Skilnadane er uavhengig av alder, og heng saman med arbeid og inntekt, som igjen påverkar levekår. Levekår har mykje å seie for motivasjon og evne til å oppretthalde helsefremjande levevanar som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthald, avhald eller måtehald i bruk av tobakk og alkohol ([Folkehelseinstituttet](#)). Dei fleste grupper i samfunnet har fått betre helse i løpet av dei siste 30 åra, men helsegevinsten har vore størst for dei som allereie har den beste helsa – den grupper med høg utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Helsegevinstane har ikkje auka like mykje for grupper med låg utdanning og inntekt. Derfor har skilnadane i helse auka, særleg dei siste ti åra.

[Kommunehelsa sin statistikkbank](#) syner at blant innbyggjarane i Ulstein som var 25 år og over i 2018 så hadde om lag 17% fullført grunnskule, 38% vidaregåande skule, og 45 % har universitets- og høgskulenivå som høgste fullførte utdanning. I Ulstein er det fleire som har høgskule- eller universitetsutdanning samanlikna med nabokommunane Hareid, Herøy og Ørsta. Landssnittet er litt høgare, og fylkessnittet litt lågare. Nabokommunen Volda ligg vesentleg høgare med 57%. Medianinntekta i kommunen ligg over snittet for fylket og landet, og nest høgst i regionen etter Herøy kommune ([Kommunehelsa statistikkbank](#)).

Nasjonale tal frå 2018 viser at nærmare 10% av alle barn mellom 0 og 17 år i Noreg bur i hushald med vedvarande låginntekt. Dette tilsvrar 100 000 barn og inkluderer hushald som har hatt låg inntekt over ein periode på tre år, og talet er aukande ([Folkehelseinstituttet](#)). Tal frå [kommunehelsa statistikkbank](#) viser at Ulstein sidan 2010 har hatt ein vedvarande auke i talet på barnefamiliar med låg inntekt. Låg inntekt reknast her ut frå medianinntekta i Ulstein kommunen. Vanlegvis ser ein på inntekta i forhold til inntekt på landsbasis. Ei slik tilnærming til å anslå prosentdel fattige, føreset at like hushaldningar som lev på den same inntekta forskjellige stadar i landet, opplever den økonomiske situasjonen likt. Dette er ikkje

nødvendigvis tilfelle, ettersom leveutgiftene kan variere frå stad til stad. Det kan for eksempel være høgare bukostnadar i dei store byane, samanlikna med mindre kommunar. I ein kommune der inntektene generelt er høge, kan det å vere fattig opplevast meir ekskluderande enn dersom ein bur i ein kommune med meir moderate inntekter.

PERSONAR SOM BUR I LÅGINNTEKTHUSHALDNINGAR



Figur 1: Personar som bur i hushald med låginntekt, etter kommunen sine grenser for låginntekt (kommunehelsa statistikkbank).

Som figuren ovanfor viser har andelen som bur i låginntektshushaldningar auka siste åra, frå 6,9 i 2014 til 7,6 i 2018. Hareid og Sande ligg på 9%, og landssnittet er oppe på 9,3% med unntak av Hareid som ligg på 9%. Herøy ligg i likheit med Ulstein om lag på fylkessnittet med 7,5%. Grafen viser at dette er eit aukande problem også nasjonalt.

4.4 Barnehage

Barnehagen er ein viktig arena for folkehelsearbeidet. Grunnlaget for god helse blir lagt tidleg i barndommen, og gode barnehagar med høg kvalitet kan bidra til god helse seinare i livet. Dei aller fleste barn går i barnehage, og det er derfor ein arena der ein treff både barn og foreldre

jamleg. I barnehagekvardagen lærer barna sosiale ferdigheter og språk, dei får utfalte seg kreativt og fysisk, og dei et gjerne opp til 3 av dagens måltid der kvar dag. Barnehagen og dei tilsette kan gjennom desse aktivitetane, og som viktige omsorgspersonar og førebilete i barna sine liv bidra til å gi barna gode vanar, haldningar, verdiar og kunnskap til å ta ansvar for eiga helse. Dette vil også kunne bidra til å minke dei sosiale ulikskapane innan helse.

01.01.2020 har Ulstein kommune 477 barn i barnehage. Vi har i alt 8 barnehagar, der 7 er private og ein er kommunal. I tillegg har Ulstein sokn ein open barnehage som gir eit tilbod til barn og føresette nokre timar per veke. Alle med rett til barnehageplass har fått oppfylt retten sin i Ulstein, medan det har vore ei utfordring å skaffe plassar i supplerande opptak. Ved utgangen av 2019 var det born utan rett til plass som sto på venteliste. Ny/utvida barnehage er under planlegging i sentrumskrinsen, samt i Hasund krins.

UNICEF lanserte i 2008 ti kriterier for kvaliteten på omsorgstilbodet for førskuleborn. Minimumskravet er at minst 80% av personalet skal ha grunnleggjande opplæring i barneomsorg, og minst 50% av personalet skal ha minst 3 års barnefagleg utdanning ([Folkehelseinstituttet](#)). Av dei tilsette i barnehagane i Ulstein er det 43% som har barnehagelærarutdanning, og 41% nasjonalt. 10% er barne- og ungdomsarbeidarar, 21% nasjonalt. Heile 36% av dei tilsette har annan bakgrunn, som syner at vi ikkje innfrir kriteria frå UNICEF per i dag ([barnehagefakta.no](#)). Bemanningsnormen set eit minimumskrav til grunnbemanning for norske barnehagar. Minimum ein vaksen per tre barn under 3 år, og ein vaksen per 6 barn over 3 år. Ulstein er det i snitt 5,7 born per tilsett, som er likt med det nasjonale snittet. Då pandemien kom i vår, såg ein tydeleg at bemanningsnormen er for låg. Opningstida er for lang i forhold til å få dekt opp vaktene på morgen og ettermiddag, og med tanke på barna sitt beste har kortare opningstid vore positivt. Ein ser også at deltidsstillingar gjer tilknyting- og relasjonsarbeidet vanskelegare.

Frå 1. august 2018 vart pedagognormen i barnehagen skjerpa. Det skal no vere minst ein pedagogisk leiar per 7 barn under 3 år, og minst ein pedagogisk leiar per 14 barn over 3 år. I Ulstein oppfyller 76% av barnehagane pedagognormen, medan det nasjonalt er 64%. 12,5% oppfyller pedagognormen med dispensasjon, og 12,5% oppfyller den ikkje ([barnehagefakta.no](#)). Pedagogane i barnehagane ligg i landstoppen på sjukefråvere, og for mange oppgåver som fører til stress kan vere ein viktig årsak til dette.

Sidan 2017 har livsmeistring og helse kome inn som tema i rammeplanen til barnehagen, noko som er positivt med tanke på tidleg innsats. Barnehagane i Ulstein har stort fokus på at barna skal trivast og ha vener, og arbeider aktivt med inkludering, tryggleik og å førebyggje mobbing. Ein ser i sterkare grad enn før at mange barn har utagerande åtferd, noko som er krevjande for dei tilsette. Tilbakemelding frå barnehagane er at dei ynskjer tidleg fokus på varm grensesetjing, og foreldrerettleiing. Det er også behov for kompetanseheving på fleire område, men lite ressursar til å få det til.

[4.5 Skule/SFO](#)

Skulen er ein arena for fagleg og sosial utvikling. Barn og unge har rett på eit trygt og godt skulemiljø som fremjar helse, trivsel og læring. Å oppleve skulemiljøet som utrygt kan føre til dårlegare vilkår for læring og psykisk belasting (St.meld. 19 (2018-2019)). Den sosiale sida ved skulen er kanskje ekstra viktig, i ei tid der digital kommunikasjon pregar mykje av fritida til ungdomen.

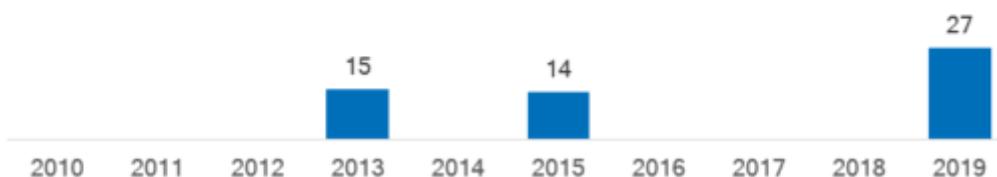
Ulstein kommune har i alt 4 barneskular, 1 ungdomsskule og ein vidaregåande skule. Skulane arbeidar målretta med læringsmiljø og arbeidsmiljø, med særleg vekt på kultur for læring. Skulane har nådd gode resultat både i elevundersøkinga og på nasjonale prøver, jamt over på nivå med eller over resultat i fylket. Ulsteinskulen har siste åra satsa på teknologiskulen, der ein nyttar teknologi og koding/programmering i alle fag og på alle trinn, noko som elevane sjølve, og lokalsamfunnet ser på som svært positivt.

Skuleåret 2019/2020 er det 222 elevar som nyttar seg av skulefritidsordning (SFO). Dei fleste av desse er elevar på 1. og 2. trinn. På 5.klasse-steg tilbyr også skulane leksehjelp, som er ei frivilleg ordning etter skuletid. Kompetansesenteret gjev undervisning til flyktningar, asylsøkjrar og andre innvandrarar. Busette flyktningar deltek i introduksjonsprogrammet, der målet er at deltakarane vert raskt sjølvhjelpte økonomisk. I 2019 gjekk 50% av deltakarane i programmet vidare til arbeid eller utdanning, og 27, 3% til grunnskule (Årsrapport Ulstein kommune, 2019). Ein har jobba aktivt for å styrke resultata for introduksjonsprogrammet. På grunn av færre busette flyktningar og at asylmottaket vart lagt ned, har elevtalet gått ned. Om lag 20 elevar får spesialpedagogisk opplæring ved kompetansesenteret. Målet for opplæringa er å gje kompetanse for arbeids- og kvardagsliv.

Motivasjon for læring er ei sentral drivkraft bak den enkelte eleven sine skuleresultat. Dette viser seg på ulike måtar, både gjennom utdanningsvala elevane gjer, den innsatsen dei legg ned, og elevane si tilslutning til skulen sine føremål og reglar. Skulemotivasjon på ungdomstrinnet påverkar også i kor stor grad den enkelte klarer å gjennomføre vidaregåande opplæring. Andelen som har skulka minst ein gong siste året har hatt ein ganske markant auke, frå 14% i 2015 til 27% i 2019, på ungdomsskulen. For vg1-elevane har talet auka frå 25% i 2016 til 34% i 2019. Å skulke skulen, særleg når det skjer fleire gonger, kan vere eit uttrykk for at enkeltelevar manglar motivasjon for læring.

Tidstrend i Ulstein

Prosentdel ungdomsskuleelevar som har skulka skulen minst éin gong i løpet av det siste året



Figuren viser prosentdelen av elevar i ungdomsskulen som svara at dei hadde skulka minst ein gong siste skuleåret i dei tre siste Ungdata-undersøkingane.

Tidstrend i Ulstein

Prosentdel elevar i den vidaregåande skulen som har skulka skulen minst éin gong i løpet av det siste året

■ Vg1 ■ Vg2 ■ Vg3



Figuren viser prosentdelen av elevar i den vidaregåande skulen som svara at dei hadde skulka minst ein gong siste skuleåret i dei tre siste Ungdata-undersøkingane.

Hausten 2020 kom ny læreplan for grunnskulen og vidaregåande opplæring, som mellom anna har fokus på folkehelse og livsmeistring i overordna del. Elevane skal få kompetanse slik at dei

kan ta ansvar for eiga helse for å fremje psykisk og fysisk helse. Livsmeistring skal bidra til at elevane lærer å takle motgang og medgang i livet. Relevante område innan temaet er fysisk og psykisk helse, levevanar, seksualitet og kjønn, rusmiddel, mediebruk, forbruk og personleg økonomi ([udir.no](#)). Ungdomsskulen og kommunen har i fleire år vore med i MOT-programmet, og er kåra til den fremste i MOT-skulen i landet. Innhaldet i dette passar svært godt saman med måla om livsmeistring og sosial kompetanse i læreplanen, og er ein viktig del av det førebyggjande og helsefremjande samarbeidet for barn og unge i kommunen.

Skuletrivsel

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 ei rekke faktorar som påverkar elevane sin motivasjon for å lære, og dermed deira evne til å meistre dei utfordringane skulekvardagen gir. Trivsel kan på lengre sikt påverke fråfallet blant elevar i den vidaregåande skulen, der hol i kunnskapsgrunnlaget frå ungdomsskulen er ein viktig medverkande årsak til fråfall. Vidare kan skuletrivsel knytast til livstilfredsheit, spesielt for jenter. I Ulstein har vi stort sett elevar som trivast godt på skulen, heile 90% av dei som svarte på Elevundersøkinga svara at dei trivast godt (Samfunnsanalyse Ulstein kommune, 2020).



Ungdata-undersøkinga i Ulstein 2019, Ungdomsskulen.

I figuren ovanfor, henta frå Ungdata-undersøkinga frå Ulstein i 2019, ser vi at dei aller fleste er heilt eller litt einig i påstanden «eg trivst på skulen», altså dei aller fleste. Likevel er dette ei

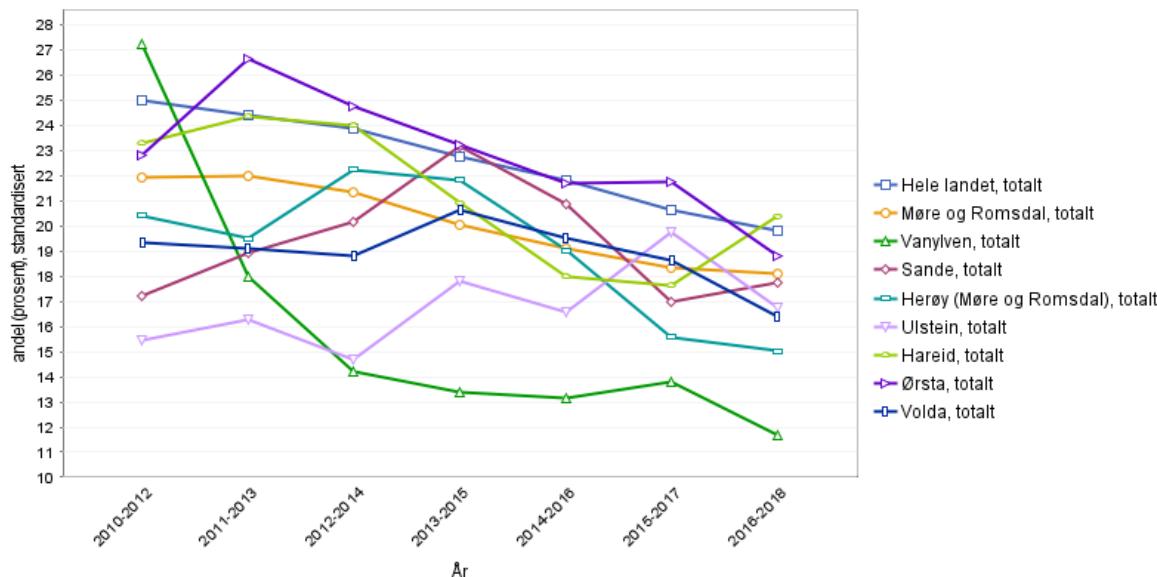
påminning om at det framleis er 3% som ikkje trivst. Dei aller fleste, heile 97% opplever også at lærarane bryr seg om dei, og at dei passar inn blant elevane på skulen. Likevel er det 18% som svarar at dei ofte gruar seg til å gå på skulen, noko som viser at det framleis kan bli betre. 84% av elevane svarar at dei er nøgde med skulen dei går på, mot 65 % nasjonalt. Det er i hovudsak jenter på 10.trinn som er minst nøgde. På vidaregåande svarar 77% at dei er nøgde, mot 71% nasjonalt. Her ser vi at tidstrenden viser ein liten nedgang i andel som svarar at dei er nøgde, samanlikna med resultata frå Ungdata 2013 og 2015.

Mobbing er eit alvorleg problem som rammar mange unge. Mobbing kan definerast som gjentekne negative handlingar der ein eller fleire personar medvite og med vilje skadar eller prøver å skade eller påføre nokon ubehag. Ein ny type mobbing har blitt meir aktuell dei siste åra, nemleg digital mobbing. Det ser ut til å vere kjønnsforskjellar i omfanget av digital mobbing, som jenter blir utsette for oftare enn gutter. 25% svarar at dei har opplevd å få sårande kommentarar via nettet. 8% av ungdomsskuleelevarne svarar at dei blei utsett for mobbing 1 gong i månaden eller oftare. 22% svarar nesten aldri, 70 % svarar aldri. Her ser vi ein nedgang sidan 2013 (Ungdata-undersøkinga i Ulstein kommune, 2019).

4.6 Fråfall i vidaregåande skule

Vidaregåande opplæring er eit viktig grunnlag for ein vellykka inngang til, og seinare ei karriere i arbeidslivet. Bestått vidaregåande opplæring vil også ha stor betydning for ei aktiv deltaking i samfunnslivet. Personar som ikkje har fullført vidaregåande, har i gjennomsnitt lågare inntekt, høgare arbeidsløyse og mottek oftare offentleg stønad og trygd enn dei som har fullført ([Folkehelseinstituttet](#)). Statistikk frå [kommunehelsa statistikkbank](#) viser at talet på elevar frå Ulstein som ikkje fullfører vidaregåande utdanning er relativt stabilt siste 10 åra, og siste glidande 3-årige snitt frå 2016-18 ligg på 17%. Ser vi på heile landet har det vore ein liten nedgang, men Ulstein ligg framleis betre an enn både landet og fylket. Samanlikna med nabokommunane ligg vi omrent på snittet.

ELEVAR SOM IKKJE FULLFØRER VIDAREGÅANDE OPPLÆRING



Prosentdel elevar som ikke har oppnåd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år (kommunehelsa statistikkbank).

Dette er samla tal for yrkesfagleg- og allmennfagleg vidaregåande skule. Tal frå utdanningsdirektoratet viser store skilnader mellom yrkesfaglege utdanningar og studiespesialiserande utdanningar. Elevar som går yrkesfaglege utdanningar fullfører sjeldnare utdanninga enn elevar som går studiespesialiserande program. Det er generelt mange færre elevar som fell ut av vidaregåande skule som har foreldre med høgare utdanning ([Folkehelseinstituttet](#)).

4.7 Helsestasjon/skulehelseteneste

Helsestasjonen i Ulstein er samlokalisert med jordmor, foreldrerettleiar og kommunepsykolog. Om lag halvparten av helsearbeidarressursane vert i dag brukt i skulehelsetenesta. På helsestasjonen er det høgt prioritert å arbeide tverrfagleg, og det er etablert faste samarbeidsmøte med mellom anna barnevern, legar, PPT, skular og barnehagar. Helsestasjonen har eit særleg fokus på psykisk helsearbeid blant barn og ungdom. Det vert også lagt særleg vekt på å avdekke og førebygge vald og rus hos gravide og småbarnsforeldre, og kome tidleg i posisjon for å kunne tilby foreldrestøttande tiltak til dei som treng det. Ulstein helsestasjon er også sertifisert som ammekyndig helsestasjon. Ålesund familievernkontor har i mange år hatt utekontor i Ulstein, samlokalisert med helsestasjonen. I 2020 vart utekontoret flytta til Ørsta, grunna behov for to eigna rom, noko vi ikkje hadde tilgjengeleg i Ulstein. Dette

har ført til lengre køyreveg for brukarane, og tap av ein god samarbeidspartner for dei andre tenestene på helsestasjonen og elles i kommunen, som naturleg samhandlar med familievernkontoret. Dei har også delteke på foreldreforebuande kurs, samlivskurs og ein har hatt moglegheit til den daglege dialogen rundt problemstillingar. Det er eit sterkt ynskje å få familievernkontoret inn i framtidig samlokalisering igjen.

Ulstein helsestasjon har fleire tiltak for å oppdage risikoutsette born og unge så tidleg som mogleg, aller helst allereie i svangerskapet. Trygg start er eit tilbod til gravide og småbarnsforeldre som har vanskar med psykisk helse, rus, vald eller er i ein annan sårbar situasjon. Tenesta er gratis og omfattar utvida oppfølging og tid med jordmor, helsesjukepleiar, helsestasjonslege, familieterapeut og fysioterapeut gjennom svangerskapet og i småbarnsperioden. Barneblikk er eit lågterskelttilbod for heile familien, både barn, foreldre, søsken og andre. Barneblikk familieteam skal hjelpe med det som er utfordringane for kvar einskild familie, t.d. vere «los» i systemet, kartlegge behov, informere om rettar og tilbod, formidle kontakt med ulike instansar, følgje til avtalar, rettleiing eller nokon å prate med. Ulstein helsestasjon har også ulike former for foreldrestøttande tiltak, som tek sikte på å støtte foreldra i å meistre si rolle og samspel med barnet, t.d. babymassasje, foreldrekuks (COS-P-kurs), Marte Meo og PMTO.

Nasjonale normtal på helsesjukepleiar i både helsestasjon- og skulehelseteneste har auka mykje siste åra for at det skal vere større samsvar mellom den auka mengda oppgåver ein har blitt pålagt å utføre dei seinare åra og tal på tilsette. Men trass i dette og trass i auka styrkingstilskot til helsestasjon- og skulehelseteneste i kommunane har ein framleis eit godt stykke igjen før ein har nådd opp til normen i dei fleste kommunar. Trass nasjonale prosjektmidlar til to helsesjukepleiarstillingar i 2019, er Ulstein helsestasjon framleis ikkje oppe på nasjonal minstenorm for bemanning i skulane (Årsrapport Ulstein kommune, 2019).

Helsesjukepleiarar er til stades ved alle skulane i kommunen på faste dagar. Skulehelsetenesta er ansvarleg for å utføre det nasjonale barnevaksinasjonsprogrammet for barn og ungdom og gir, i samarbeid med skulen, tilbod om undervisning i klasser. I tillegg har ein helseundersøkingar, helsesamtalar, ulike gruppetilbod og individuelle oppfølgingssamtalar m.m. Skulehelsetenesta består primært av helsesjukepleiarar, men har eit tett tverrfagleg samarbeid.

Skulehelsetenesta har siste åra hatt ei ekstra satsing på vidaregåande skule gjennom midlar frå helsedirektoratet, og har også ført statistikk som syner at dei blir meir brukt jo meir dei er til stades. Midlane har gått til å styrke helsejukepleartenesta med trefftid 5 dagar i veka, som har ført til tettare samarbeid med lærarar og moglegheita til å bidra i tverrfagleg samarbeid. Det har ført til auka og meir fleksibel primærførebyggande helseopplysing i dagsaktuelle tema ute i klassene. Det har også gitt moglegheit for å tidleg fange opp dei som slit, og i lag med skulen og føresette sette inn tiltak tidleg. I overgang ungdomsskule/vidaregåande skule har ein også kunne vore meir tilgjengeleg for samarbeid med elevar, føresette og skulane. Tett samarbeid med helhestasjon for ungdom viser seg også viktig i dette arbeidet, er erfaringane frå skulehelsetenesta. Alle kommunar er lovpålagde å ha eit helhestasjonstilbod for ungdom opp til 20 år. I Ulstein har vi tilbod ved helhestasjonen på tysdagar kl.14.30 – 16.30, med tilgjengeleg lege kl. 15.30 – 16.30.

4.8 Betre tverrfagleg innsats

I 2018 fekk Ulstein kommune tilskotsmidlar til å innføre ein ny samhandlingsmodell, BTI – betre tverrfagleg innsats. BTI er ein samhandlingsmodell for tenestar som møter gravide, barn, unge og foreldre det er knytt uro eller bekymring til. Føremålet er å kvalitetssikre heilskapleg og koordinert innsats, utan at det blir brot i oppfølginga. BTI bidreg slik til tidleg innsats, samordning og medverknad, som er eitt av dei berande grunnpilarane i modellen. Modellen gir ei oversikt over handlingsforløp, og kan bidra til å rette opp svikt i samhandling mellom tenestar, både lokalt, regionalt og på statleg nivå. I prosjektperioden har Ulstein kommune, gjennom prosjektleiar, styringsgruppe og prosjektgruppe utarbeidd ein [digital portal](#), som no er ute på testrunde. I denne portalen ligg informasjon til innbyggjarane om kva dei kan gjere dersom dei er uroa for nokon, og den inneheld også ein [handlingsrettleiar](#) med verktøy som dei tilsette skal nytte når dei er uroa for eit barn eller ein ungdom. [Samhandlingsmodellen](#) for Ulstein kommune ligg også i portalen, som ligg open på kommunen sine nettsider. Prosjektet søker vidare tilskot for implementering i 2021.

4.9 Bustader

Å ha ein stad å bu er eit grunnleggande behov for oss som menneske, det gir tryggleik, varme og er utgangspunkt for familieliv, kvile, aktivitet, måltid og det som hører til i ein heim. Det er ein klar samanheng mellom bustad og folk si fysiske og mentale helse. Ein god bustad, eit godt nablag og eit godt bumiljø gir altså eit godt utgangspunkt for god folkehelse. Fylkesstatistikken for 2019 syner at vi bur tettare saman. I følgje tal frå januar 2018 budde 81,6 % av innbyggjarane i Ulstein i tettbygde strøk. I perioden 2014-2018 vart det fullført 422 bustader i Ulstein. 181 av dei var einebustader, 115 var rekkehus m.v. og 69 var blokker m.v. Berre Molde og Ålesund fullførte fleire bustader enn Ulstein (Samfunnsanalyse Ulstein kommune, 2020).

I Ulstein bur det i snitt 2,35 personar i kvar hushaldning ([statistisk sentralbyrå](#)). 7,3 % av innbyggjarane i Ulstein bur trøngt, og har auka frå 6,4 i 2015. Samanlikna med fylkessnittet ligg vi omtrent likt, medan landssnittet ligg høgare, med 10,3 % ([Kommunehelsa statistikkbank](#)).

5.0 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø



Foto: Per Eide

Ei rekke miljøtilhøve har innverknad på helsa vår. Fysisk, biologisk og kjemisk miljø kan vere kvaliteten på drikkevatnet og lufta, sykkelvegnettet og nærmiljøkvalitetar som tilgang til rekreasjonsområde. Sosialt miljø kan vere all sosial aktivitet som går føre seg og er tilgjengeleg for innbyggjarane i kommunen. Det sosiale miljøet handlar også om kva for arenaer som er tilgjengelege, til dømes uformelle møteplassar eller universelt utforma område, samt tilgjengelege kultur- og aktivitetstilbod.

5.1 Hovudfunn

- Gang- og sykkelvegnettet bør utbetraast som eit ledd i å stimulere til auka kvardagsaktivitet blant innbyggjarane.
- Mykje godt arbeid med tilrettelegging av tur- og rekreasjonsområda i Ulstein er utført siste åra, men det er framleis behov for fokus på vedlikehald, parkering og tilrettelegging ved nokre av områda.
- Kultur- og aktivitetstilboden er generelt bra og variert for alle aldersgrupper, men for nokre er det framleis barrierar som hindrar deltaking.
- Svært høg deltaking i organiserte fritidsaktivitetar blant barn og unge, særleg i idrett
- Behov for fleire lågterskel fritidstilbod for alle ulike aldersgrupper, særleg ungdom.
- Fleirtalet av innbyggjarane i Ulstein trivast og er nøgde med lokalmiljøet.
- Uteområda ved skulane har stort potensiale for å bli gode sosiale møtestader i nærmiljøet, og samtidig stimulere til meir fysisk aktivitet i kvardagen.
- I sentrumsutviklinga er samlokalisering, sosiale møtestader på tvers av grupper, aldersvennlege, berekraftige og aktivitetsfremjande løysingar, grøne lunger og levande lokalsamfunn viktige verdiar for innbyggjarane.
- Talet på ungdom som er plaga av einsemd har gått ned i Ulstein sidan 2015, men heimetenesta registrerer fleire tilfelle av einsemd blant dei eldre.
- Det å skaffe seg ein venn og bli del i eit sosialt nettverk kan for nokre vere ei stor utfordring.

Vurdering av konsekvensar for folkehelsa og berekraftsmåla

Tiltak som fremmar ei meir fysisk aktiv form for transport har vist seg å ha store gevinstar for individ og samfunn. Transportøkonomisk institutt kalkulerer med at slike investeringar betalar seg minst 4-5 gongar, sjølv forsiktig kalkulert. Det er godt dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet fremjar helse for alle aldersgrupper. Gåing og sykling, som er ein naturleg del av kvardagen, er gode døme på aktivitetar som dei fleste kan utføre, og bør gjere meir av. Kommunen bør stimulere innbyggjarane til å auke kvardagsaktiviteten, til dømes ved å sikre trygge og gode gang- og sykkelvegar, som vi veit påverkar aktivitetsnivået (Folkehelserapporten 2017). Meir satsing på gang- og sykkelanlegg vil ha positive effektar for helse, miljø, trafikktryggleik, oppvekstvilkår, levande lokalsamfunn, reiseliv og næringsliv. Det er gjort ein del tiltak på dette feltet siste åra, men det er framleis mykje å gå på. Driftsavdelinga ser dette som si største folkehelseutfordring.

Ulstein kommune har flotte naturopplevelingar og friluftslivstilbod i form av flott natur i seg sjølv, mange flotte turvegar og stiar, fleire nye parkar og aktivitetsområde. Nasjonalt er det eit

stadig større fokus på å nytte naturen til dagleg fysisk aktivitet og betring av psykisk helse. For å sikre, utvikle og ivareta areal for friluftslivet treng vi å sikre viktige friluftsområde for framtida, og trygge og gode tilkomstar til skular og fritidsaktivitetar. Ulstein kommune har blitt medlem i Sunnmøre friluftsråd, som er ein svært viktig samarbeidspartner i dette arbeidet, både med tanke på kunnskap, informasjon og moglegheita for å søke tilskot, til dømes til statleg sikring av friluftsområde. Mykje godt arbeid er gjort på dette området, men det er behov for betre parkeringsløysingar ved fleire av friluftsområda. Meir skilting og merking er det også behov for, samt at somme stiar treng tilrettelegging i form av kloppar og bruer grunna våte og gjørmete strekningar. Ved somme av rekreasjonsområda er det behov for sanitæranlegg, som er svært viktig for trivsel og også for å tilgjengeleggjere områda for fleire.

Forskarar har funne samanheng mellom helse og deltaking i kulturlivet. Kulturkonsumentar opplever betre helse, er meir tilfreds med livet og har mindre førekommst av angst og depresjon enn dei som ikkje er så opptatt av kultur ([forskning.no](#)). Eit rikt og mangfaldig organisasjonsliv har stor verdi for demokrati, fellesskap og velferd. Fleire ungdomar deltek i fritidsorganisasjonar i Ulstein enn i nabokommunane og landet elles, og god tilgang på lokale for idrett kan vere ein viktig årsak til dette. Vi har i hovudsak eit godt og breitt tilbod om aktivitetar for alle aldrar i Ulstein. Likevel er det mange som sluttar på aktivitetar i løpet av ungdomsåra, og nokre som aldri deltek i det heile. Det er viktig å jobbe for å få alle som ynskjer det med i ein aktivitet, både barn og unge, vaksne, tilflyttarar, innvandrarar og eldre. Det kan vere ulike barrierar for deltaking, og det er behov for alt frå betre informasjon, til meir omfattande støttetiltak for å hjelpe folk inn i aktivitetane. Det er også behov for å styrke og vidareføre gode lågterskeltilbod, som ikkje har fokus på prestasjon. Open hall og Bell ungdomsklubb vert her trekt fram som gode døme på tiltak ungdommen ynskjer meir av. Andre grupper i lokalsamfunnet, t.d. barneskuleelevar, unge vaksne, småbarnsforeldre og eldre har også behov for lågterskeltilbod.

Nærmiljøprosjektet som Ulstein kommune deltok i frå 2016-18 gav oss mykje verdifull kunnskap om kva som skaper god helse og livskvalitet i nærmiljøet. Prosjektet fokuserte på uteområda ved skulane, og funna viser at det ligg eit potensiale i å utvikle desse til gode møteplassar i nærmiljøa. Sitjeplassar, takoverbygg, moglegheit for variert og kreativ fysisk aktivitet, god belysning og gode alternativ til ballaktivitet, til dømes klatring, sykling og turn, er døme på faktorar som er viktige for innbyggjarane. Folk er også opptekne av estetikk og

berekraft, t.d. det å behalde vegetasjon, plante frukt- og bærtre, bruk av vatn til leik og rekreasjon, paviljongar og andre samlingsstader og moglegheiter for utandørs matlaging er noko av det innbyggjarane ynskjer meir av. For ungdommane er også det teknologien viktig, og dei ynskjer t.d. moglegheit for lading av telefonar, og wifi-tilgang, også på møtestader utandørs.

Parallelloppdraget Ulstein kommune har gjennomført, knytt til sentrumsutvikling sett i samanheng med helse- og omsorgstenester i framtida, har gitt nyttig kunnskap om kva som er viktig for å skape eit trygt, inkluderande og helsefremjande lokalsamfunn for alle. Også her ser ein at sosiale møtestader på tvers av kultur, alder og interesser er noko folk er opptekne av. Det å setje mennesket og møte mellom menneske i fokus, vil skape eit levande og attraktivt lokalsamfunn. Samlokalisering, og aldersvenlege og berekraftige løysingar er viktige faktorar.

Fleirtalet av ungdommar i Ulstein har eit godt forhold til foreldra sine, og dei aller fleste har minst ein fortruleg ven. Sosial støtte frå venner og familie beskyttar mot psykiske og fysiske helseplager blant barn og ungdom. For mange andre i lokalsamfunnet, t.d. eldre åleinebuande, er einsemd ei auknde utfordring. Også for tilflyttarar frå både inn- og utland er det å skaffe seg venner og eit sosialt nettverk ei stor utfordring som vi må ta tak i. Både lågterskeltilbod og gode sosiale møtestader er viktig også i denne samanheng. I tillegg spelar frivilligheita, og det å sikre god inkludering og låg terskel for deltaking her ei avgjerande rolle. Det å ha eit velfungerande nettverk av personar ein kan spørje om råd og hjelp, gir et godt utgangspunkt for å handtere utfordringar i livet. Sosiale nettverk er viktige fordi dei representerar en kjelde til hjelp og støtte frå andre. Sosial isolasjon og marginalisering dreier seg blant anna om det å hamne utanfor sosiale nettverk. Sosial støtte påverkar risikoen for både hjarte- og karsjukdommar, infeksjonssjukdommar og depresjon.

Berekraftsmål



5.2 Drikkevatn

Tilgang på rent drikkevatn, fritt for smittestoff, er ein vesentleg føresetnad for folkehelsa, og E. coli er ein av de mest sentrale parameterar for kontroll. Kvaliteten på drikkevatnet i Ulstein kommune er god, og det same gjeld leveringsstabiliteten ([Kommunehelsa statistikkbank](#)). Ulstein kommune har nye reinseanlegg, og mange nye rør, og ligg langt framme samanlikna med landssnittet på dette punktet.

DRIKKEVASSFORSYNING

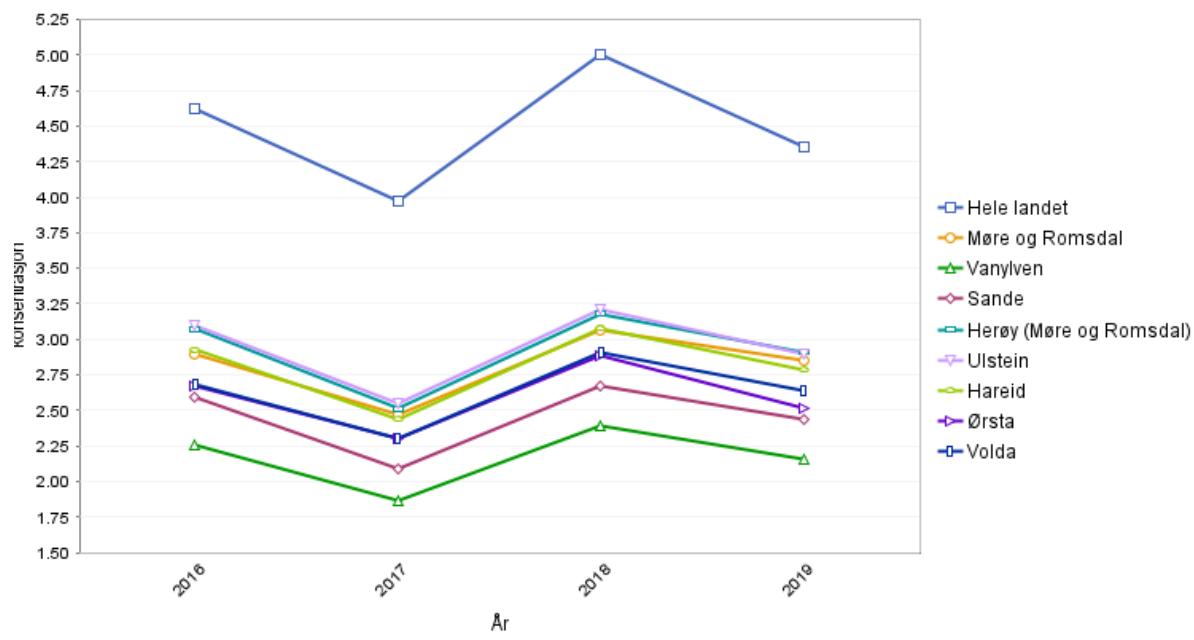
| År | | 2018 | |
|-------------------------|---|-------|---|
| Geografi | Parameter | | |
| | hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet | 90,3 | Figuren viser prosentdel personar tilknytta vassverk med god kvalitet på drikkevassforsyninga, med omsyn til E.coli og leveringsstabilitet (Kommunehelsa statistikkbank). |
| <u>Hele landet</u> | hygienisk kvalitet | 93,8 | |
| | leveringsstabilitet | 92,7 | |
| | hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet | 84,6 | |
| <u>Møre og Romsdal</u> | hygienisk kvalitet | 93,6 | |
| | leveringsstabilitet | 89,5 | |
| | hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet | 3,5 | |
| Vanylven | hygienisk kvalitet | 100,0 | |
| | leveringsstabilitet | 3,5 | |
| | hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet | 100,0 | |
| Sande | hygienisk kvalitet | 100,0 | |
| | leveringsstabilitet | 100,0 | |
| | hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet | 100,0 | |
| Herøy (Møre og Romsdal) | hygienisk kvalitet | 100,0 | |
| | leveringsstabilitet | 100,0 | |
| | hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet | 100,0 | |
| Ulstein | hygienisk kvalitet | 100,0 | |
| | leveringsstabilitet | 100,0 | |
| | hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet | 100,0 | |
| Hareid | hygienisk kvalitet | 100,0 | |
| | leveringsstabilitet | 100,0 | |
| | hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet | 97,8 | |
| Ørsta | hygienisk kvalitet | 98,9 | |
| | leveringsstabilitet | 99,0 | |
| | hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet | 98,1 | |
| Volda | hygienisk kvalitet | 98,1 | |
| | leveringsstabilitet | 99,2 | |

5.4 Luftkvalitet

I Noreg er utandørs luftforureining blant dei ti risikofaktorane som bidreg mest til død og helsetap. Utandørs luftforureining kan utløyse og forverre sjukdommar, først og fremst luftvegssjukdommar og hjarte- og karsjukdommar. Tapte leveår som følge av dødelegheit

knytt til hjarte-kar og luftvegssjukdommar er hovudårsaken til problemet. Nyare studier indikerer at helseeffektane ser ut til å inntrefte ved lågare konsentrasjonar enn ein tidlegare har trudd. Svestøv er viktigaste risikofaktor. Sidan faste målingar av luftforureining starta, har lufta blitt stadig reinare. Luftkvalitetskriteria frå Folkehelseinstituttet og Miljødirektoratet angir nivå som er helsemessig trygge for alle, også dei mest sårbare gruppene i samfunnet (mellan anna gravide, eldre, barn). Vegtrafikk bidreg til luftforureining både gjennom eksosutslepp og slitasjepartiklar. Utslepp frå vegtrafikk bidreg mykje til konsentrasjonane av luftforureining fordi dei skjer på bakkenivå. Utslepp frå skip og hamn kan vere ei viktig kjelde til luftforureining lokalt ([Folkehelseinstituttet](#)).

LUFTKVALITET, FINTSVEVESTØV



Befolkningsvekta konsentrasjon av finfraksjonen av svevestøv (PM_{2,5}) med eining mikrogram per kubikkmeter luft ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) midla over eitt år (Kommunehelsa statistikkbank).

Figuren ovanfor viser at Møre og Romsdal og Søre Sunnmøre ligg lågare enn landssnittet for nivå av svevestøv i lufta. Vi ser også at Ulstein/Herøy ligg noko betre enn nabokommunane.

5.5 Miljøretta helsevern

Alle kommunar pliktar å drive miljøretta helsevern. Dette handlar om alt i miljøet kring oss som direkte eller indirekte kan ha innverknad på helsa vår. Kommunen sitt miljøretta helsevern skal sikre at alle lever i eit trygt og helsefremjande miljø.

Miljøretta helsevern er i utgangspunktet bredt definert, og samsvarar i stor grad med folkehelsearbeid. Det er to hovudlinjer å jobbe langs i miljøretta helsevern. Langs den eine linja er kontroll- og tilsynsoppgåver, som går på tilsyn med miljø- og helsetilhøve i forsamlingslokale, verksemder og eigedommar. I tillegg kjem sakshandsaming av søknadar om godkjenning før oppstart og ved bruksendring av t.d. barnehagar og skular, haste-tilsyn og planlagde tilsyn. Forskrift om miljøretta helsevern i barnehagar og skule fungerer som arbeidsmiljølova for borna saman med Opplæringslova.

Langs den andre linja er oppgåver knytt til planlegging og førebygging. Her gjeld det å vere med tidleg i planarbeidsprosessar. Det kan til dømes vere arealplanlegging for å førebygge fare for forureining av drikkevatn eller uheldige forhold i bustadmiljø.

Arbeidet med miljøretta helsevern har vore lite prioritert i Ulstein dei siste to tiåra. Kommunen har inga oversikt over tilsynsobjekt, og ein gjennomgang av godkjenningsstatus for skulane og barnehagane syner at det er eit mindretal som har godkjenning av nyare dato. Kommunen har seksjonsvis mykje kunnskap om tilhøva knytt til miljøretta helsevern, utan at dette er systematisert etter krava for internkontroll i folkehelselova. Det vert per i dag jobba med eit interkommunalt samarbeid på dette området, der ein føreslår ei interkommunal stilling som skal jobbe med å utføre tilsyn, i samarbeid med kommuneoverlege.

5.6 Gang- og sykkelstiar

Tilrettelegging for mjuke trafikantar ser ut til å vere største folkehelseutfordringa for driftsavdelinga i Ulstein kommune. Eit av hovudmåla i trafikktryggingsplanen til Ulstein kommune er å «legge grunnlag for å stimulere til meir fysisk aktive innbyggjarar gjennom utbygging og vedlikehald av gang- sykkel- og turvegar og tilrettelegging for ferdsel utan bil.» Gang- og sykkelvegnettet i kommunen har vorte utbetra dei siste åra, men det er framleis ein del manglande strekningar. Ein stor del er allereie regulert, både i sentrum og i krinsane, til dømes på Skeide og i Haddal. I samband med trafikktryggingsplanen vart det i 2015

gjennomført barnetrakk-undersøking ved alle skulane i kommunen. Informasjonen vart nytte for å gjere prioriteringar av tiltak i gjeldande plan. Barn og unge er prioritert brukargruppe i planen, og universell utforming og folkehelseperspektivet er førande for prioriteringane. Arbeidet med ny trafikktryggingsplan skal startast opp i 2020, og her vil ein gjere prioriteringar for dei neste åra. Gang- og sykkelvegar, og særleg trygge og gode skulevegar bør ha høg prioritet med tanke på at stillesitjing er ein av dei største truslane for folkehelse i dagens samfunn.

5.7 Rekreasjonsareal

Ulstein kommune har dei siste åra gjort mykje i høve tilrettelegging for fysisk aktivitet og rekreasjon både i Ulsteinvik sentrum, men også elles i kommunen. Dette er tiltak hovudsakleg i kommunal regi, men også i samarbeid med lokale organisasjonar og grendalag. I Ulsteinvik har vi parkane Vikholmen, Bugardsmyrane, Saunesparken, Bjørndalsparken, sykkelparken på Hovset og Tufteparken. I krinsane er det bygt ut ballbingar og leike-/aktivitetsområde ved alle skulane, aktivitetsområde ved stranda i Eiksund, ved Kjerringnesvatnet, Uglesætra og dei mange turvegane i dei nære fjellområda i Ulsteinfjella. Alle desse fasilitetane og aktivitetsområda er viktige tilbod til innbyggjarane i Ulstein, både med tanke på trivsel, bulyst, sosiale møteplassar, eigenorganisert aktivitet og folkehelse i vid forstand. Undersøkingar viser at dette er tilbod innbyggjarane set stor pris på, noko som også er i samsvar med det generelle inntrykket i høve oppslutning og bruk.

Vi har også jobba mykje med skilting og merking av turområde siste åra, med tilskot frå Gjensidigestiftelsen og Møre og Romsdal Fylkeskommune. Til saman 15 turruter og 56,5 km med turstiar, har blitt skilta og merka gjennom Turskiltprosjektet. Meir skilting og merking er det likevel behov for, og også ein del tilrettelegging med til dømes kloppar og bruer trengs på fleire av turstiane. Parkering ved tur- og rekreasjonsområde er også ei viktig oppgåve å ha fokus på framover, då det er stort behov fleire stader. Når det gjeld dei mange badestrendene i kommunen er det også ynskje om og behov for meir tilrettelegging også her, til dømes sanitæranlegg og parkering. I 2017 vart Ulstein kommune medlem i Sunnmøre friluftsråd, som er ein viktig samarbeidspartner i desse framtidige prosjekta, til dømes ved badestrendene. Gjennom medlemsskapet i Friluftsrådet har vi også fått ta del i StikkUT!, som er eit viktig tiltak for folkehelsa. Dette har skapt stort engasjement.

Leikeplassar er viktige rekreasjonsareal for dei minste, i tillegg til naturområde i nærmiljøet. I mars/april 2019 vart det gjennomført ei kartlegging av leikeplassane i sentrum. Det er også planlagt å gjere tilsvarande kartlegging i krinsane, og informasjonen skal nyttast til å betre tilbodet og sjå dei ulike leike- og aktivitetsområda i samanheng.

5.8 Kultur og aktivitetstilbod

For å «måle» kultur i kommune-Noreg, har Telemarksforsking utvikla [Norsk kulturindeks](#) som er ein årleg oversikt over kulturtilboda og kulturaktiviteten i norske kommunar, regionar og fylke. Målsetjinga med Norsk kulturindeks er å skildre det faktiske kulturtilboden og den faktiske kulturbruken innanfor kommunen som geografisk område. Kulturindeksen for 2018 viser at Ulstein gjer det bra på fleire område. Vi har eit godt kino- og bibliotektilbod, i tillegg til at også kulturskule, konsertttilbod og frivillegheita scorar bra. Spesielt gledeleg er det å sjå utviklinga for biblioteket. Her har moderne og innbydande lokale i Ulstein Arena gjort sitt til at biblioteket har fått ein oppsving både med tanke på besøk, utlån og arrangement.

Kulturindeksen viser også at frivilligheita står sterkt i Ulstein. Frivillig sektor omfattar alt frå organisasjonsliv, kor, korps og idrett, til dei som stiller på dugnad for fellesskapet av meir uorganisert karakter. Ein oppegåande frivillig sektor og eit godt samspel med kommunal sektor, er viktig med tanke på utvikling av lokalsamfunnet, integrering og deltaking. Når det gjeld samspelet med frivillig sektor, er kommunen si utbygging og tilrettelegging av anlegg for organisert og uorganisert aktivitet viktig. Dei mange idrettsanlegga er sjølv sagt viktige element her, men også bygging av turvegar og gapahukar, merking av turstiar, og bygging av parkanlegg og rekreasjonsområde stimulerer frivillig sektor til å bidra med menneskelege og økonomiske ressursar i utviklinga av attraktive og trygge lokalsamfunn.

Organiserte fritidsaktivitetar

Ulstein kommune har 13 frivillige lag og foreiningar. Organisasjonar, klubbar, lag og foreiningar er viktige arenaer for samvere med andre, og gir andre erfaringar og læringsvilkår enn skulen eller arbeidsstaden og meir uformelle situasjonar. På sitt beste gir organisasjonane moglegheit til å utvikle sine evner, lærer å fungere i eit fellesskap, ytre eigne meningar og å

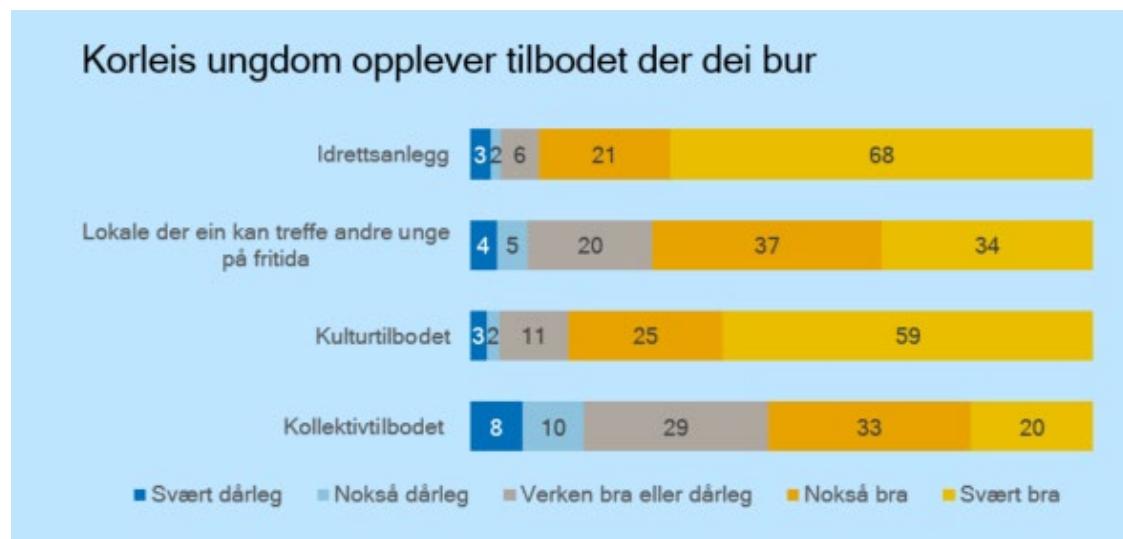
jobbe målretta. Det å vere med i ein fritidsorganisasjon kan ha positiv verknad på barn si utvikling og på psykiske helse i alle aldrar.

77% av elevane som svara på Ungdata-undersøkinga i 2019 er med i ein organisert aktivitet. Dette er svært høgt samanlikna med nabokommunar og snittet for landet og fylket, som ligg på 60-65. 31,7% av barna mellom 6 og 15 år i kommunen har plass i kommunal musikk- og kulturskule, noko som er høgst på Søre sunnmøre, og godt over både landssnittet på 13,3 % , og fylkessnittet som er 21%. Idretten er den klart største aktøren blant ungdom i Ulstein. Heile 78% av ungdommane som svara på Ungdata-undersøkinga hadde delteke i ein fritidsaktivitet innan idrett siste månaden, og heile 60% hadde delteke meir enn 5 gongar. Andre viktige tilbod er Bell ungdomsklubb, Ung Arena, med open hall, debattarena og andre arrangement, speidar, religiøse lag og foreiningar, kulturskule, kor og korps. Ei utfordring innan fritidsaktivitetar er at mange av organisasjonane særleg rekrutterer ungdom som i utgangspunktet er «veltilpassa» eller ressurssterke. Ungdommen sjølv trekk fram Ung Arena som eit svært viktig og godt lågterskeltilbod, og ynskjer meir midlar til open hall og andre arrangement med låg terskel for deltaking. Liknande tilbod for aldersgruppa 5. – 7. klasse er også eit etterspurt behov, då mange barn fell frå organisert aktivitetar allereie i denne alderen. Det er behov for fleire trenarar, aktivitørar og frivillige for å få til dette. I hovudsak manglar ikkje Ulstein kommune tilbod om organisert aktivitet, men nokre fell likevel utanfor av ulike årsakar. Det kan vere språk, kultur, manglande involvering frå foreldre, økonomi, utstyr, transport eller sosiale årsakar som ligg bak. For høge ambisjonar og satsing i tidleg alder vert trekt fram av ungdommen sjølv som ein viktig årsak til fråfall i idretten. I tillegg er det truleg nokre interesser som manglar tilbod, til dømes er ein mekkeklubb/verkstad eit konkret tilbod som er etterspurt, ikkje berre for ungdom, men også for vaksne og eldre.

5.10 Nærmiljø og sentrumsutvikling

Tilhørigheita til nærmiljøet har betydning i menneske sitt liv. Ulike lokalmiljø kan gi ulike moglegheiter for utfalding og sosialt samvere. Tilbodet av organisasjonar, fritidstilbod og kulturtbilbod påverkar individuell utfalding og bidreg samtidig til å skape identitet og tilhørighet i eit lokalmiljø. Det same gjeld tilgangen på opne møteplassar, rekreasjonsområde og urørt natur. Opplevinga av lokalmiljøet vil også vere prega av utsiktene til utdanning, arbeid og familieetablering på sikt. Barn og unge nyttar lokalmiljøet i større grad og på ein annan

måte enn foreldra. Trygge og sunne lokalmiljø er derfor særleg viktig for denne gruppa si velferd. Barn og unge kan også ha andre meininger enn vaksne om kva som gir livskvalitet på heimstaden.

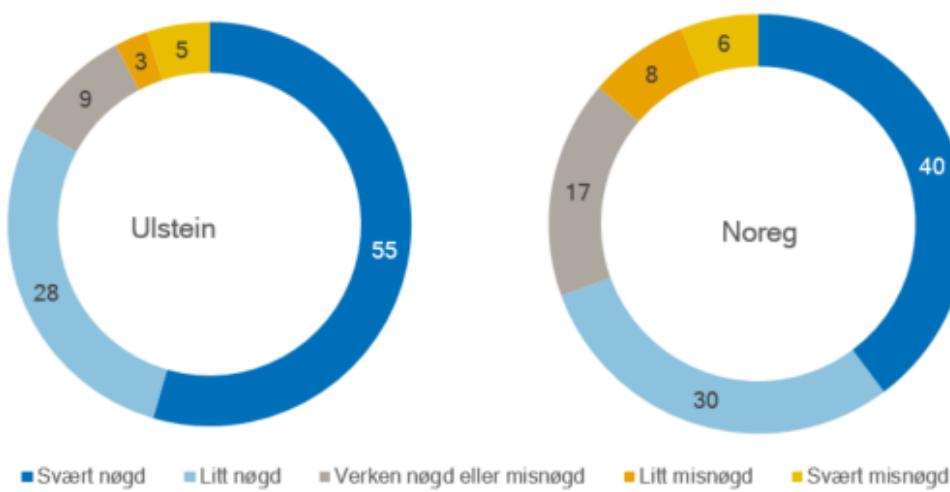


Figuren viser nokre resultat for ungdomsskulen i Ungdata-underøkinga i 2019, på spørsmål knytt til lokalmiljø.

I Ulstein er ungdomsskuleelevar svært fornøgde med lokale og møtestader der dei kan treffen andre på fritida. 71% av dei som svarte på spørsmålet «Korleis opplever du at tilbodet til ungdom er når det gjeld lokale for å treffen andre unge på fritida?» svarte «svært bra» og «nokså bra» i Ungdata-undersøkinga i 2019. Snittet i fylket ligg på 45%, og 49% for heile landet.

Kor godt nøgd er du med lokalmiljøet der du bur?

Prosentdel av ungdomsskuleelevar i Ulstein og i Noreg



Figuren viser kor stor prosentdel av ungdomsskuleelevarane som er nøgde med lokalmiljøet, henta frå Ungdata-undersøkinga i 2019 for Ulstein og Noreg.

83% av dei som svarte på spørsmålet: "Kor fornøgd eller misfornøgd er du med lokalmiljøet der du bor?" svarte «svært fornøgd» eller «litt fornøgd». Dette er svært høgt samanlikna med lands- og fylkessnittet.

Tilbakemelding frå ungdommen støttar det vi finn i resultata frå Ungdata, men her er det likevel forbetringspotensiale. Ungdommen ynskjer seg ein uformell møtestad der dei har takoverbygg, og også wifi-tilgang, lademogleheter for telefonar og tilgang på toalett. Lys og gode sitjepllassar er også viktige faktorar for opplevinga av tryggleik og trivsel. Ikkje berre ungdommane er fornøgde med lokalmiljøet. [Kulturindeksen](#) peikar på at 78 % av innbyggjarane i Ulstein er nøgde med lokalmiljøet. Indeksen viser også at nye og sentrumsnære bygg som Ulstein Arena og Sjøborg er ein styrke for kommunen. Etter Ulstein Arena opna i desember 2017 har ein mellom anna sett ein markant auke i lån av bøker, fleire aktive i idrett og klatring, og 55.000 besøkande i Ulsteinbadet. Dette er det same som vi opplevde då Sjøborg kulturhus opna i 2007. Det handlar mykje om å skape gode arenaer for samhandling, samskaping og opplevingar, noko også folkevandringane i fjellet på dei nye turvegane er døme på. I Ulstein Arena har tenester som bibliotek, symjehall og klatrehall vorte samlokaliserte. Resultatet er at fleire bruker tenestene, og det skaper nye sosiale møteplassar for folk.

Nærmiljøprosjektet

Kvaliteten på miljøet vi lever i har stor betydning for livskvalitet, helse og trivsel. Det fysiske kvardagsmiljøet påverkar oss alle, og definerer det vi i vid forstand kan kalle nærmiljø. Gjennom Nærmiljøprosjektet, som vart Ulstein deltok i perioden 2016 - 18 har vi fått kunnskap om kva faktorar som fremjar trivsel og livskvalitet hjå barn og unge i kommunen. Prosjektet fokuserte på uteområda ved skulane, og kva som var viktig for å skape gode møteplassar og stimulere til fysisk aktivitet, både i skuletida, og som møtestad i lokalmiljøet på kveldar og i helgar. Nærmiljøprosjektet syntet at god belysning gir auka tryggleik på kveldstid. Gode sitjepllassar, gjerne med takoverbygg på ulike stader, er viktig for sosiale møtestadar utandørs. For ungdommane er også det digitale viktig, som t.d. moglegheit for lading av telefonar, og wifi-tilgang.

Innbyggjarane i Ulstein er også opptekne av universelle løysingar, slik at det er god tilkomst for alle, både til uteområde og aktivitetan ein kan drive der. Takoverbygg er også aktuelt for

nokre anlegg og uteområde, slik at ein kan drive aktivitet sjølv om det regnar, dette kan vere aktuelt til dømes for utandørs treningsapparat. Andre faktorar som kom fram er at apparat som gjev klatre- og turnmogleheit er populære, og som eit alternativ for dei som ikkje interesserar seg for ballspel. Stille områder for rekreasjon og avkopling vart også trekt fram, og det å bevare natur/vegetasjon som både er estetisk fint, gir rekreasjon og mogleheit for klatring og kreativ fantasi-leik. Vatn er eit anna element som både gir rekreasjon og innbyr til ulike former for leik. Vassleik gir stimuli for sansar, er estetisk fint å sjå på, og gir roleg lyd. Fleire samlingsstadar, som grillplassar og paviljong med tak, gir mogleheit for sosiale møter og ulike arrangement.

Parallelloppdrag Ulsteinvik sentrum

Ulstein kommune har jobba aktivt med sentrumsutvikling siste åra. I samfunnssdelen av kommuneplanen står det at «det skal utviklast eit variert sentrum der ein aktivt utformar gaterom, etablerer møteplassar, urbane sentrumstilbod og aktivitetar. Det er fokus på samlokalisering, eit levande lokalsamfunn, univsersell utforming, aldersvennleg, berekraftig og helsefremjande løysingar. Parkar, grøne lunger og vegetasjon er også viktige faktorar. Ulstein kommune er godt kjende med sambruk av bygg. Sjøborg kulturhus med kinosal og kultursal deler areal med Quality Hotel Ulstein. Ulstein Arena har Ulsteinbadet, idrettshall, klivrehall og bibliotek. Ved Høddvoll er det bygt leilegheiter inntil fotballbana. Dette ønskjer kommunen å halde fram med, samt vidareutvikle, særleg for funksjonane innan helse- og omsorg. Dette kan ha mange fordelar både for dei eldre og for lokalmiljøet. Lett tilgjenge til handel og service for beboarar, tilgang på felles møtestadar, gode møtepunkt for familie og pårørande som kan kombinere ærend og innkjøp med besøk av beboar, og mogleheit for felles investeringar i utediljø, anlegg og fellesareal er nokre av dei. Nokre stader kan omsorgsbygga tilby lokalitetar, service og aktivitetar til lokalmiljøet. Andre stader kan det vere motsett, slik at beboarar i omsorgsbustadar og sjukeheim kan nytte felles anlegg, tenester og aktivitetstilbod saman med andre. I eit pågåande parallelloppdrag har to ulike arkitektbyrå sett på ein framtidvisjon for Ulsteinvik sentrum og Holsekerdalen, med visse rammer frå kommunen om ynskje og behov. I denne prosessen har ein også hatt tett dialog med både innbyggjarar, brukarar og pårørande. Her vil vi få viktig og nyttig kunnskap i det vidare arbeidet på mange område, då særleg til områdeplanen for sentrum som vi skal i gang med.

5.10 Sosialt miljø

Det er ein klar sammanheng mellom sosioøkonomiske ressursar og ulikskap i sosiale relasjonar. Høgare utdanning, inntekt og yrkesaktivitet aukar sjansen for større sosiale nettverk, medan personar med lågare inntekt oftare opplever barrierar for sosial deltaking ([statistisk sentralbyrå](#)). God sosial støtte inneber at ein får kjærleik og omsorg, blir ynskja og verdsett, og at ein høyrer til i eit sosialt nettverk og eit fellesskap. Det motsette av god sosial støtte er einsemd ([Folkehelseinstituttet](#)). Nasjonalt er einsemd ei svært stor utfordring, og førebygging av einsemd er eitt av tre område der regjeringa ynskjer å forsterke innsatsen. Dei andre to områda er tidleg innsats for barn og unge, og mindre sosial ulikskap i helse. Å førebyggje einsemd kan bidra til å fremje livskvalitet og god psykisk helse og førebyggje sjukdom og for tidleg død. Regjeringa vil auke innsatsen mot einsemd og lanserer i [folkehelsemeldinga](#) ein strategi for å førebyggje einsemd. Frivillig sektor er ein viktig ressurs (St. meld. 19 (2018 – 2019)).

PLAGA AV EINSEMD

| År | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Geografi | | | | | | | | |
| <u>Hele landet</u> | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 19 | 20 | 22 |
| <u>Møre og Romsdal</u> | : | : | : | 17 | 18 | 21 | 21 | 21 |
| Vanylven | .. | 9 | .. | .. | .. | .. | .. | 30 |
| Sande | .. | 11 | .. | .. | 23 | .. | .. | 26 |
| Herøy (Møre og Romsdal) | .. | .. | 15 | .. | .. | 24 | .. | .. |
| Ulstein | .. | 13 | .. | 17 | .. | .. | .. | 12 |
| Hareid | .. | 23 | .. | .. | 23 | .. | .. | 26 |
| Ørsta | .. | 17 | .. | .. | 19 | .. | .. | 21 |
| Volda | .. | 19 | .. | .. | .. | 23 | .. | 22 |

Prosentdel ungdomsskuleelevar som svarar «ganske mykje plaga» eller «veldig mykje plaga» på spørsmålet: Har du vore plaga av noko av dette i løpet av sist veke: «Følt deg einsam?» (Kommunehelsa statistikkbank).

I tabellen ovanfor ser vi at snittet for fylket og landet viser ei auke i ungdomsskuleelevar som svarar at dei har vore plaga av einsemd. Nokre av nabokommunane, som Vanylven og Sande, har hatt ein kraftig auke i opplevinga av einsemd blant ungdom. Ser vi på Ulstein, så har vi faktisk ein nedgang samanlikna med 2013 og 2015, som den einaste kommunen på Søre

Sunnmøre. Vi ligg svært lågt samanlikna med både landssnitt, fylkessnitt og nabokommunar. Dette kan tyde på at Ulstein har gjort gode tiltak som har hatt effekt, med tanke på møtestader og inkludering. 12% er likevel for høgt, og syner at vi framleis må jobbe for å redusere talet.

Dei fleste ungdommane i Ulstein er også godt nøgde med vener og foreldre. I dag har svært mange ungdommar eit tillitsfullt og nært forhold til foreldra sine, og mykje tyder på at den generasjons-kløfta som prega ein del av dei tidlegare ungdomsgenerasjonane, ikkje er til stades lenger. At banda mellom dagens ungdom og foreldra deira er prega av tillit, blir understreka av at svært mange opplever at foreldra har god oversikt over kva dei gjer i fritida og kven dei er saman med. På vidaregåande skule svarte 88% av elevane at dei er fornøgde med foreldra sine, og svært få svarar at dei kranglar mykje med foreldra, i Ungdataundersøkinga i 2019.



Figuren viser tal frå Ungdata-undersøkinga i Ulstein i 2019, for vidaregåande trinn.

Ungdomstida blir ofte skildra som ei fase i livet der jamaldringar er særleg viktige. Venner er for dei fleste ei kjelde til leik, glede, støtte, tilhøyrigheit og bekrefting. På lengre sikt har samspelet med jamaldringar betydning for utvikling av sjølvbilete og sosial kompetanse. Mange knyter også vennskap som varer livet ut i denne perioden. For mange vil kvaliteten på vennskapa bety meir enn antalet. Dei aller fleste ungdomsskuleelevar har minst ein fortruleg ven. 93% av elevane opplever at dei har minst ein venn dei kan stole fullstendig på og betru seg til om alt mulig (Ungdata-undersøkinga i Ulstein, 2019).

FORTRULEG VEN

| År | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Geografi | | | | | | | | |
| <u>Hele landet</u> | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| <u>Møre og Romsdal</u> | : | : | : | 91 | 90 | 89 | 89 | 89 |
| Vanylven | .. | 91 | .. | .. | .. | .. | .. | 93 |
| Sande | .. | 90 | .. | .. | 92 | .. | .. | 88 |
| Herøy (Møre og Romsdal) | .. | .. | 91 | .. | .. | 89 | .. | .. |
| Ulstein | .. | 95 | .. | 94 | .. | .. | .. | 93 |
| Hareid | .. | 90 | .. | .. | 87 | .. | .. | 89 |
| Ørsta | .. | 93 | .. | .. | 92 | .. | .. | 89 |
| Volda | .. | 92 | .. | .. | .. | 88 | .. | 87 |

Prosentdel ungdomsskuleelevar som svarar at dei har ein forruleg ven i Ungdata-undersøkingar (Kommunehelsa statistikkbank)

For dei eldre i lokalsamfunnet opplever derimot heimenesta at det er fleire enn tidlegare som opplever einsemd. Sosiale møtestader og førebygging av einsemd for denne gruppa er derfor noko ein bør ha fokus på. Flyktningtenesta rapporterer også at ei av dei store utfordringane for denne gruppa er korleis ein kan få seg ein venn frå Ulsteinvik, og det å bygge nettverk på tvers av kulturar. Det er også tilbakemelding frå andre tilflyttarar, at det å kome inn i eit sosialt nettverk kan vere vanskeleg.

6.0 Skadar og ulykker



Foto: Svein Arne Orvik

Skadar er blant hovudårsakane til tapte leveår i Noreg. Mange alvorlege skadar er knytt til alkohol og andre rusmiddel, fall og trafikk. Sjølv om vi dei siste tiåra har sett ein stor nedgang i dødsfall som følge av ulykker, er skadar og ulykker framleis ei stor utfordring for folkehelsa. Skadar har stor betydning for livskvalitet og helse. Førebygging av skadar og ulukker kan gje stor gevinst i form av auka livskvalitet og fleire leveår. Kommunen har, saman med andre, ansvar for å førebyggje skadar og ulukker og ivareta samfunnstryggleik og branngryggleik. På grunn av manglande data er det vanskeleg å gje ei eksakt oversikt over skadeomfanget både nasjonalt og lokalt. Det er stor variasjon i statistikkgrunnlaga, men samla sett kan det nyttast til å sjå nokre mønster og endringar i utvikling over tid.

6.1 Hovudfunn

- Talet på trafikkulykker i kommunen har gått ned sidan 2006. Statens vegvesen er ansvarleg for dei største ulykkesstrekningane i kommunen.
- Drukningsulykker er viktig å førebyggje sjølv om det ikkje har vore mange slike hendingar her i kommunen.
- Risikoen for å omkomme i brann vil truleg auke grunna aukande del eldre i befolkninga.
- Tal på anmeldte valdssaker har gått noko opp i åra frå 2013 fram mot 2018.
- Auke i tal på elevar som har opplevd vald og trugslar.
- Relativt mange elevar, særleg jenter, har opplevd uønska seksuell merksemd.
- Statistikken viser ein nedgang i hoftebrot sidan 2012.
- Ulstein har hatt ein kraftig reduksjon i antal hovudskadar siste åra.

Vurdering av konsekvensar for folkehelsa og berekraftsmåla

Det å førebyggje ulykker og skadar er eit breitt felt som ingen «eig», men som vi alle deler eit ansvar for, og tverrfagleg samarbeid er avgjerande for å lykkast. Det er sosioøkonomiske forskjellar i førekomensten av skadar. Skadar varierer mellom anna med utdanningsnivå, der dei med grunnskuleutdanning er meir utsett for skadar enn dei med vidaregåande skule, og dei med universitets- eller høgskuleutdanning har lågast førekomst. Å jobbe med førebygging av skader og ulykker kan såleis også bidra til utjamning av sosiale helseskilnader.

Sjølv om talet på ulykker har blitt kraftig redusert siste tiåra, er trafikkulykker framleis årsak til mange dødsfall og alvorlege skader. Dei viktigaste årsakane til ulykker er knytt til bilførarane, særleg manglande førardyktigheit, høg fart, ruspåverknad og trøttheit. Også veg og vegmiljø, samt tekniske og tryggleiksmessige tilhøve ved køyretøyet bidreg til mange ulykker. Dette kan førebyggjast mellom anna ved haldningskampanjar og kontrollar. Vi ynskjer at fleire skal gå og sykle i det daglege, både for redusert biltrafikk og for betre helse gjennom fysisk aktivitet. Ulykkesrisikoen er derimot høgare for syklistar enn for bilistar og fotgengarar. Det å sikre gode gang- og sykkelvegar er derfor noko som bør ha høg prioritet. I Ulstein kommune er det Statens vegvesen som har ansvaret for dei største ulykkespunktta, og såleis må ta ansvar for å betre vegar for å førebyggje ulykker.

Ein risikofaktor for å omkomme i drukningsulykker er därlege symjeferdigheter. Undersøkingar på vegne av Norges Svømmeforbund tyder på at symjeferdighetene til norske barn generelt er mangelfulle. Undersøkinga viser også at barn av innvandrarar frå ikkje-

europeiske land har dårlegare symjeferdigheter enn etnisk norske barn, og er derfor meir avhengig av å få opplæring i skulen. God symjeopplæring og riktig bruk av flyteutstyr kan førebyggje drukningsulykker. Ulstein har no fått Ulsteinbadet, noko som er positivt med tanke på moglegheitene for god og tilstrekkeleg symjeopplæring i skulane.

Auka alder i befolkninga kan bety auka risiko for brann og fallulykker. Ulstein brannvesen vil få i gang eit prosjekt saman med helse- og omsorgsetaten der t.d. heimesjukepleiarar kan melde tilbake til brannvesenet når dei er ute i heimane og ser noko som ikkje er bra. Røykvarslarar, komfyrværn og regulering av temperatur på varmtvatn kan også vere med å førebyggje skadar og ulykker. Hoftebrot blant eldre kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, noko som igjen kan føre til redusert livskvalitet. Hoftebrot kan skuldast indre faktorar som medisinbruk, sjukdomar, svekka gange og balanse, inaktivitet, frykt for fall, mangefull ernæring, svekka kognitive funksjonar og syn. Ytre faktorar kan vere dårleg lys, glatte eller ujamne underlag, dårleg strøying vinterstid og dårlege sko. Betre strøying på glatte fortau og vegar kan vere med på å førebyggje fallulykker. Utdeling av gratis strøsand og strøbokser for eldre, som Ulstein kommune har tilbydd ved frivilligsentralen siste åra, kan tenkast å ha bidrige til at vi ser lågare tal på hoftebrot i løpet av perioden.

Talet på anmeldte valdstilfelle har gått opp siste åra, og tal frå Ungdata viser også ein auka tendens til vald og trugslar blant ungdom i kommunen, noko som er svært urovekkande. Her trur politiet at digitale medier har ei rolle, då desse kanalane vert nytta til å planlegge, mobilisere og også dele valdsepisodar. Valdshendingar medfører store helsekonsekvensar for offera, og konsekvensar av vald kan omfatte alvorlege fysiske skadar, psykiske og somatiske helseplagar og sjukdom, åtferdsforstyrningar og utviklingsavvik. Sjølv om dei fleste valdstilfelle blant barn og ungdom ikkje gjev varige men, kan det få alvorlege fysiske og/eller psykiske konsekvensar for dei det gjeld. Psykiske plagar som angst, depresjon eller posttraumatisk stress-liding er vanleg. Vald aukar også risikoen for skulevanskar og fråfall frå utdanningsløp og arbeidsliv. Barn som har vore utsett for vald har høgare risiko for å oppleve vald også seinare i livet, i ungdomstida og i voksen alder. Det gjeld både seksuelle overgrep og andre former for vald.

Andre viktige risikofaktorar for å oppleve vald i voksen alder er rusproblem, sosiale problem og psykiske helseproblem. I voksen alder er fysisk vald og valdtekst vanlegare hjå personar som opplev at dei har dårleg økonomi. Levekårsproblem, til dømes arbeidsløyse, dårleg økonomi

og avhengigheit av stønad aukar risikoen for partnervald i følgje folkehelseinstituttet. Det er eit døme på korleis levekår og helse heng nært saman. Kvinner er meir utsett for partnervald enn menn, som vil påverke FN sitt berekraftsmål om likestilling mellom kjønna. Innvandrarungdom, ungdom frå familiar med därleg råd og ungdom frå familiar der mor eller far har rusproblem har høgare risiko for å bli utsett for fysisk vald frå foreldre, samanlikna med andre ungdommar. I tillegg til skular, barnehagar og helsestasjon, er foreldre er kanskje dei viktigaste samarbeidspartnerane for å oppdage og førebyggje valdsepisoder blant barn og unge. Det er viktig at ein viser interesse i barn og unge sine liv, med nær kontakt og oppfølging. Foreldre må ta ei aktiv rolle i ungdommar sin kvardag, også i deira digitale liv. Svært mykje føregår på nett, og det er viktig at foreldra har eit innblikk også der.

Mange elevar i vidaregåande skule rapporterer at dei har vore utsett for seksuell trakassering siste året, og det gjeld jenter i større grad enn gutter. Det er viktig å bevisstgjere ungdom på kva som er greitt og ikkje, også i festlege og seksuelt utprøvande situasjonar. Forsking viser at det i dei fleste tilfelle er jamaldringar som står bak trakasseringa mot ungdom. Som kommune kan vi jobbe førebyggjande ved å ha gode system for korleis slike episodar skal handterast. Dersom ein elev melder frå til lærar eller helsesjukepleiar om uynskja seksuell merksemd, bør det vere klare reaksjonar på dette. Dersom ein melder i frå og ikkje blir teken på alvor kan det ha uheldige konsekvensar for mental helse og sjølvbilete for den som melder i frå.

Berekraftsmål



6.2 Ulykker

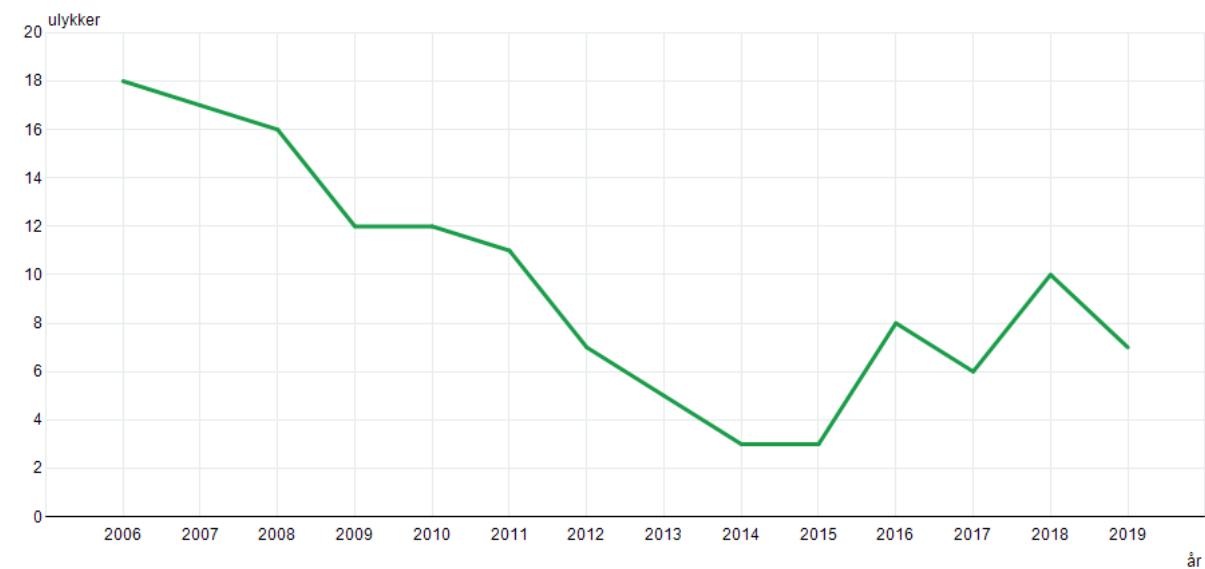
Ulykker og skader inntreff overalt der menneske oppheld seg og ferdast. Vi omgår dagleg farar og situasjonar som potensielt kan utløyse ulykker. Rundt 30% av alle ulykker skjer i heimen, og særleg for dei yngste borna og dei eldre er dette den vanlegaste ulykkesstaden. I barnehagen eller på leikeplassen er også vanlege ulykkesstadar for dei minste. Ungdom og vaksne skadar seg oftast i samband med idrett og trening, og for personar i yrkesaktiv alder oppstår ein stor del av skadane på arbeidsstaden. Dersom du er over 70 år, er rusavhengig, har nedsett funksjonsevne eller er pleietrengande har du høgare risiko for å omkomme i

brann. Dødelegheita av ulykker aukar med alderen og er særleg høg for eldre over 80 år. I denne aldersgruppa er risikoen for å dø som følge av ei ulykke over 10 gongar høgare enn i dei yngre aldersgruppene. Fall og brotskader er ein viktig del av dette biletet. Blant unge er talet på dødsfall som følgje av ulykke betydeleg lågare enn blant eldre, men når ein yngre person dør, skuldast det ofte ei ulykke. Medan eldre menneske hovudsakeleg døyr av sjukdommar, er ulykker den hyppigaste dødsårsaken i aldersgruppa under 45 år. Blant menn under 25 år skuldast 1 av 5 dødsfall ulykker. Særlig trafikken tek mange unge liv ([Folkehelseinstituttet](#)).

Trafikkulykker

Ein stor del av nedgangen vi har sett i dødsfall som følgje av ulykker siste tiåra skuldast ei positiv utvikling med langt færre dødsfall i trafikken ([Folkehelseinstituttet](#)).

12044: Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter år. Ulstein, Ulykker.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figuren viser kr mange som vart drepne eller skada i vegtrafikkulykker i Ulstein 2006-2019 (statistisk sentralbyrå).

I 2019 var det totalt 7 trafikkulykker i Ulstein, ein person vart hardt skadd. Talet på ulykker i Ulstein var oppe i 18 i 2006, deretter gjekk det jamt nedover til 3 i 2014 og 2015. Sidan har talet gått noko opp att. Ein person har mista livet i trafikken i Ulstein siste 10 åra, og 9 personar vart hardt skadde. Fylkesveg 61 er den vegen med flest ulukker, truleg sidan den er hovudfartsåre gjennom kommunen, som vi ser på [kartet til statens vegvesen over ulykkesstadar](#). Det er Statens vegvesen som har ansvaret for denne strekninga. Strekninga

langs Strandabøen, Dimnakrysset og avkøyringa til Saunesmarka ser ut til å ha høgst antal ulykker, ellers er ulykkene spreidd langs fylkesvegen og i sentrum.

Drukningsulykker

86 personar omkom i drukning i Noreg i fjor, mot 102 året før. 8 personar omkom i drukningsulykker i Møre og Romsdal i 2019. Berre Nordland, Trøndelag og Rogaland fylker hadde fleire ulykker. I 2018 hadde fylket 6 ulykker, og låg meir midt på samanlikna med dei andre fylka. I 2017 låg Møre og Romsdal høgst i landet, med 15 ulykker, der 8 av desse var knytt til ulykker ved bruk av fritidsbåt. 3 av 8 ulykker i 2019 var også knytt til bruk av fritidsbåt. Dette ser ut til å vere ein hyppig årsak til drukningsulykker nasjonalt, og rammar særleg vaksne menn. Den viktigaste årsaken til drukning er fall frå land/brygge i elv/sjø/vatn. Dersom ein person blir funnen omkommen i vatnet vert dødsfallet plassert i denne kategorien. Når det gjeld drukningsulykker har vi ikkje mange slike hendingar i kommunen, men dette er likevel noko ein bør ha fokus på å førebygge ([Redningsselskapets drukningsstatistikk](#)).

6.3 Vald og mishandling

Vald og mishandling er eit alvorleg samfunns- og folkehelseproblem. Nesten ein tredjedel av befolkninga, 44% av menn og 22% av kvinnene, har blitt utsett for alvorleg vald ein eller annan gong i løpet av livet. Rundt fem prosent har blitt utsett for alvorleg vald i løpet av oppveksten. Det fins ulike former for vald. Valdsbegrepet omfatter både fysisk vald, seksuelle og psykiske overgrep og omsorgssvikt. Vald i nære relasjoner omfattar vald og overgrep som er retta mot familiemedlemmar, for eksempel barnemishandling eller partervald ([Folkehelseinstituttet](#)). Ei oversikt over antal anmeldte tilfelle av vald og mishandling kan gje oss ei oversikt over omfanget av valdsproblematikken som kan vere nyttig i det førebyggande arbeidet.

VALD OG MISHANDLING, ANMELDE TILFELLER

| År | | 2013-2014 | 2014-2015 | 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|-------------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Geografi | Måltall | | | | | |
| <u>Hele landet</u> | årlig antall | 34 275 | 34 217 | 34 673 | 35 461 | 36 644 |
| <u>Møre og Romsdal</u> | årlig antall | 1 288 | 1 337 | 1 311 | 1 338 | 1 385 |
| Sande | årlig antall | : | : | : | : | : |
| Herøy (Møre og Romsdal) | årlig antall | 32 | 31 | 29 | 34 | 39 |
| Ulstein | årlig antall | 38 | 40 | 41 | 46 | 54 |
| Hareid | årlig antall | 41 | 44 | 26 | 23 | 32 |
| Ørsta | årlig antall | 40 | 36 | 43 | 49 | 49 |
| Volda | årlig antall | : | : | : | : | : |

Tabellen viser antal anmeldte lovbroter i kategorien vald og mishandling (ikkje inkludert seksuallovvbrot) oppgitt i antal anmeldingar og per 1000 innbyggjarar, gjennomsnitt for 2 år (Kommunehelsa statistikkbank).

I Ulstein har talet på anmeldte lovbroter knytt til vald og mishandling gått opp siste åra, og var som tabellen ovanfor viser høgst på Søre Sunnmøre, med 54 anmeldte tilfelle i 2017-18. Opplysningar frå politiet i Ulstein viser at det var registrert 32 valdssaker i 2019, noko som kan tyde på at talet har gått ned siste året, men det er uvisst om statistikken frå kommunehelsa har andre lovbroter medrekna enn dei 32 sakene politiet har i sin statistikk.

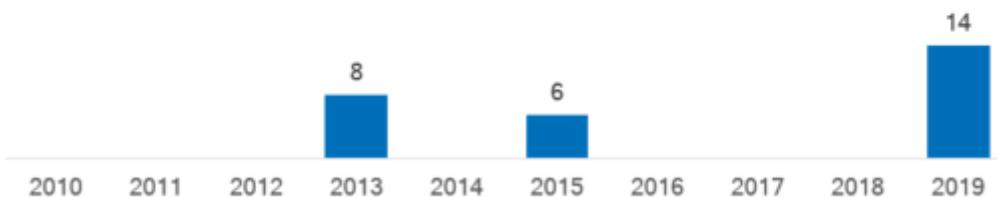
Ungdom er oftare involvert i valdssaker enn andre aldersgrupper, og gutter er langt meir utsette enn jenter. Nasjonalt ser politiet med bekymring på utviklinga av vald blant ungdom. Talet på anmeldte valdstilfelle mot mindreårige har auka med nesten 40% sidan 2016. Sjølv om tala ikkje gir eit 100% nøyaktig bilet, kan dei gje oss ein peikepinn på ei uheldig utvikling. Ungdom er oftare involvert i valdssaker enn andre aldersgrupper, og gutter er langt meir utsette enn jenter. Nasjonalt ser politiet med bekymring på utviklinga av vald blant ungdom. ([VG, 24.08.20](#)).

I Ulstein ser vi ut frå Ungdata at ein større del av ungdomsskuleelevarne melder at dei har opplevd vald eller trugslar enn i Noreg totalt. Frå 6% som hadde opplevd vald eller trugslar i 2015 er det i 2019 14% som svarar at dei har blitt utsett for vald eller trugslar minst ein gong. Det er elevar på 10.trinn som har høgst tal. På vidaregåande skule har det også gått litt opp, frå 9% som har opplevd vald og trugslar i 2015 til 11% i 2019, men her ligg vi på nivå med landet. Av dei som har opplevd vald, er det stort sett snakk om eingongstilfeller. Av dei som har opplevd vald eller trugslar fleire gonger ligg vi betre eller på nivå med landet både på ungdomsskulen og vidaregåande alder. Ungdata viser også ei endring i andel som svarar at dei

opplever nærmiljøet som svært trygt. Det har ikkje vore noko vesentleg auke i andel som svarar at det opplevast utrygt, men mange fleire svarar nokså trygt i staden for svært trygt, noko som er verdt å merke seg og følgje med på utviklinga vidare.

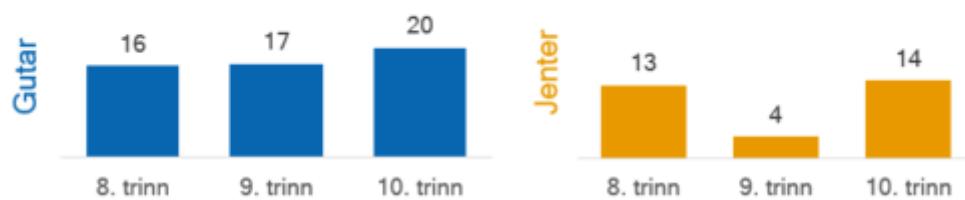
Tidstrend i Ulstein

Prosentdel ungdomsskuleelevar som har blitt utsette for trugsmål om vald minst éin gong det siste året



Ungdata-undersøkinga i Ulstein 2019 (Ungdomsskule)

Prosentdel som har blitt utsette for trugsmål om vald minst éin gong det siste året
Blant gutter og jenter på ulike klasstrinn



Ungdata-undersøkinga i Ulstein 2019 (Ungdomsskule)

Seksuell trakassering

Seksuell trakassering kan definerast som uønskt og plagsam seksuell merksemd, og alvoret kan variere frå mindre alvorlege ytringar til aggressiv beføling og valdtekta. Dette spørsmålet kom med i Ungdata i 2017, så 2019 var første gong elevar frå Ulstein svara på dette. Spørsmålet vert berre stilt til elevar på vidaregåande, ikkje til i elevar i ungdomsskulen. Resultata viser at ein relativt stor del av elevane har hatt slike opplevingar. 18% har opplevd å bli befølt på ein seksuell måte mot si vilje minst ein gong siste året, og 3% meir enn 6 gongar.

Begge tala ligg over det nasjonale snittet. Tala viser også at jenter er meir utsett enn gutter (Ungadata-undersøkinga i Ulstein 2019).

6.4 Hoftebrot

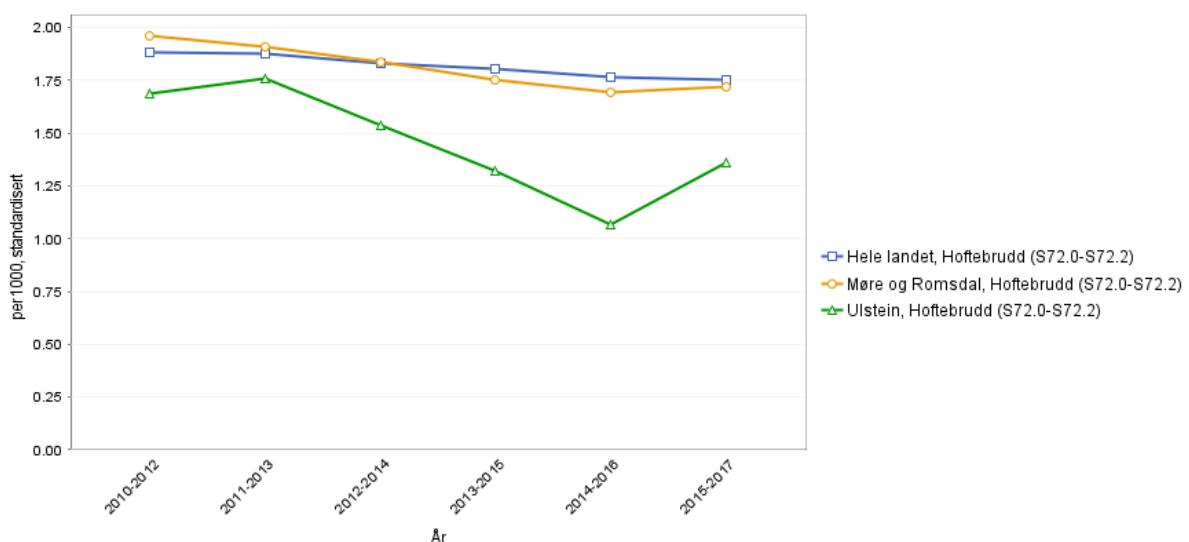
Noreg peikar seg ut når det gjeld hoftebrot, der vi er blant landa i verda med høgst førekommst ([Folkehelseinstituttet](#)). Hoftebrot er ein skade som får store samfunnsøkonomiske konsekvensar, og er også ei stor personleg belastning. Hoftebrot rammar oftast eldre, og skuldast redusert beinmasse (beinskjørheit) kombinert med fall.

HOFTEBROT, PER 1000 INNBYGGJARAR

| År | | 2010-2012 | 2011-2013 | 2012-2014 | 2013-2015 | 2014-2016 | 2015-2017 |
|-------------------------|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Geografi | Sykdomsgruppe | | | | | | |
| <u>Hele landet</u> | Hoftebrudd (S72.0-S72.2) | 1,9 | 1,9 | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 1,8 |
| <u>Møre og Romsdal</u> | Hoftebrudd (S72.0-S72.2) | 2,0 | 1,9 | 1,8 | 1,8 | 1,7 | 1,7 |
| Vanylven | Hoftebrudd (S72.0-S72.2) | 1,3 | 1,3 | 1,2 | 1,3 | 1,5 | 1,7 |
| Sande | Hoftebrudd (S72.0-S72.2) | 2,0 | 1,9 | 1,5 | 1,2 | 1,4 | 1,5 |
| Herøy (Møre og Romsdal) | Hoftebrudd (S72.0-S72.2) | 1,6 | 1,8 | 1,7 | 1,6 | 1,2 | 1,1 |
| Ulstein | Hoftebrudd (S72.0-S72.2) | 1,7 | 1,8 | 1,5 | 1,3 | 1,1 | 1,4 |
| Hareid | Hoftebrudd (S72.0-S72.2) | 1,8 | 1,4 | 1,3 | 1,2 | 1,8 | 1,8 |
| Ørsta | Hoftebrudd (S72.0-S72.2) | 1,9 | 1,8 | 1,7 | 1,9 | 1,9 | 2,0 |
| Volda | Hoftebrudd (S72.0-S72.2) | 1,8 | 1,9 | 1,9 | 2,1 | 2,2 | 2,0 |

Tal på pasientar innlagt (dag- og døgnopphald) i somatiske sjukehus per 1000 innbyggjarar per år (kommunehelsa statistikkbank).

UTVIKLING HOFTEBROT, USTEIN 2012-2017



Figuren viser utviklinga av førekommst av hoftebrot i Ulstein 2012-2017 (kommunehelsa statistikkbank)

Ulstein har lege under snittet for fylket og landet på denne indikatoren sidan 2010. Nyaste tala vi har er frå 2015-17, og vi har derfor ikkje grunnlag for å seie noko om auka frå 2016 til 2017 som figuren viser har heldt fram. Sidan 2014 har frivilligsentralen hatt gratis utdeling av strøsand og strøbokser til alle over 80 år. Første året hjalp frivillige til å køyrde rundt til alle for å dele ut, men sidan har det vore henting på frivilligsentralen for dei som ynskjer å nytte seg av tilboden. Sidan mange fallulykker truleg skjer på trappa/i innkøyrlar heime kan dette ha vore med å førebyggje fall. Figuren ovanfor viser ei positiv utvikling frå 2014 til 2016. Elles når det kjem til strøing, har ein ikkje nok midlar i budsjettet til å strø overalt, og tilbakemelding frå drift og anlegg er at dei kunne strødd mykje meir, men grunna økonomien må prioritere bratte bakkar, stoppsoner i enkelte vegkryss og stader der mange ferdast, som fortau, gangvegar og andre gangsoner.

6.5 Hovudskader

Innbyggjarane sin bruk av sjukehussteneste kan gje ein viss peikepinn på viktige trekk ved så vel helsetenester som helsetilstand i kommunen. Ulstein kommune har hatt ein kraftig reduksjon i talet på hovudskadar, frå 2,3 % i 2010-2012 til 1,4 % i 2015-2017 ([Kommunehelsa statistikkbank](#)).

7.0 Helserelatert åtferd



Foto: Per Eide

Helserelatert åtferd handlar om måten vi vel å leve liva våre på, som anten kan fremje eller hemme god helse. Samfunnet si oppgåve er å legge til rette for helsefremjande val. Dei viktigaste levevanane som påverkar helsa er bruk av tobakk og rusmiddel, fysisk aktivitet og kosthald. I Noreg er det 4 hovudårsakar til tidleg død, som er kreft, hjarte- og karsjukdommar, kroniske lungesjukdommar og diabetes. Kjente risikofaktorar for desse sjukdomsgruppene er bruk av tobakk, alkohol, usunt kosthald og fysisk inaktivitet. Det vert hevda at inaktivitet er årsak til 1 av 8 dødsfall, og fører i stor grad til sjukdom og tap av livskvalitet. Bruk av alkohol og andre rusmiddel gir risiko for sjukdom og tidleg død, og medfører ei rekke skader og problem både for den einskilde og for samfunnet. Røyking aukar risikoen for helseeskader, og fører til store årlege kostnader for samfunnet. Søvnvanskar er også eit aukande folkehelseproblem.

7.1 Hovudfunn

- Ungdommen sin rusbruk kan vere ei større utfordring enn Ungdata-resultatet indikerer
- Røyk og snus er lite brukt
- Auka bruk av energidrikk, og høgt inntak av sukkerhaldige drikkar er ei stor utfordring.
- Mat og måltid i barnehagar, skular og SFO er i hovudsak bra, men det bør få meir fokus då desse arenaene er av svært høg viktigkeit med tanke på moglegheitene vi har til førebygging, helsefremjing og utjamning av sosiale skilnader.
- Ungdom i Ulstein ligg nokså langt over snittet når det gjeld trening og organisert idrett.
- Fråfall i organisert idrett i løpet av ungdomstida ei stor utfordring, og ungdom meiner for høg satsing og ambisjonar er ein viktig årsak til dette.
- Ungdom i Ulstein ligg høgt når det gjeld skjermtid, svært mange brukar over 4 timer om dagen på ulike former for skjermar, utanom skuletida.

Vurdering av konsekvensar for folkehelsa og berekraftsmåla

Få ungdommar i Ulstein rusar seg, i følgje Ungdata-undersøkinga. Likevel ser ein at det har vore ein liten auke både knytt til alkoholbruk og hasj og marihuana for vg1-elevar. Ungdommen sjølv kjenner seg ikkje heilt igjen i det glansbiletet som Ungdata-resultata viser, og meiner det kan vere noko feilinformasjon, at ein del ikkje har svara ærlig i undersøkinga. Dei meiner at russituasjonen blant unge i Ulstein er ei reell utfordring, og ynskjer fleire rusfrie arrangement. Ung Arena-tilboda vert peika ut som svært positivt, og noko ein ynskjer meir av.

Ungdata-resultat viser stor variasjon i ungdommen sitt kosthald. Mange barn og unge et godteri oftare enn 1 gong i veka, og inntaket av brus og energidrikk ser ut til å vere nokså høgt. Samtidig ser ein at inntak av frukt, grønt, grove kornprodukt og fisk framleis er for lågt. Dette inntrykket bekrefastar ungdommen sjølv, som særleg ser ein auke i bruk av energidrikk, og meiner at pris er det viktigaste verkemiddelet vi har for å redusere inntaket. Mange unge får i seg for store mengder av sukker og salt, og vi veit at sukkerhaldige drikkar er ei av dei viktigaste årsakane til dette. Dei sosiale ulikskapane i helse fins også blant barn. Ved å legge til rette for sunne, velorganiserte måltid som inkluderer alle, kan barnehagen og skulen/SFO bidra til å redusere sosial ulikskap i helse i barn sitt kosthald. Nasjonale kartleggingar viser at barn får i seg for lite grønsaker, fisk og fiberrik matvarer, og at inntaket av meitta feitt, sukker og salt framleis er for høgt. Det er svært viktig at vi inkluderer ernæring og måltidsvanar i det førebyggjande og helsefremjande arbeidet for alle aldersgrupper, då dette har stor innverknad på helse og trivsel. Mat- og måltidsvanar etablerast tidleg i livet, og har ein tendens

til å vare. Barnehagane er flinke å tilrettelegge for eit sunt kosthald, og nyttar sukkerfrie alternativ som smoothie og fruktfat som kosemat ved markeringar og feiringar. I tillegg til den ernæringsmessige kvaliteten på maten i barnehagen, er det viktig med god tid til å ete. Dette hjelper barna til å regulere matinntaket betre, og gir dei muleheit til å lytte til kroppen sine eigne signal om når dei er mette. Sjølve måltidssituasjonen er i seg sjølv ein fin pedagogisk arena, samtidig som den skal gi grunnlag for å utvikle matglede og sunne helsevanar. På skule og SFO ser vi at kosedagar og turmat kan vere ei utfordring. For dei fleste, dersom ein har eit grunnleggjande variert og sunt kosthald med avgrensa mengder sukker, salt og meitta feitt i botnen, vil slike situasjonar gjer ein liten forskjell. For dei som derimot allereie frå i seg for store mengder av usunne matvarer som sjokolade, kjeks, brus/saft og pølser, vil desse dagane utgjere enda ei kjelde til auka inntak. Det at barnehagane er så å seie sukkerfrie, også i samband med turar og markeringar, vil seie at barna går inn i skulen utan forventning om matvarer som saft, popcorn, snop og kaker, også i slike situasjonar. Dette bør vidareførast i skulen for å unngå at ein bidreg til auka inntak av usunne matvarer for dei mest utsette. I tillegg til å bidra til høgare inntak av usunne matvarer, står også barnehagen og skulen i ein særposisjon med tanke på å vise dei sunnare alternativa, i samband med feiringar, markeringar og turar. Foreldre er framleis dei viktigaste førebileta, og ei svært viktig gruppe å nå ut til i det førebyggjande arbeidet. For tilsette i skular og barnehagar er det naudsynt at fokuset til ei kvar tid er den svakaste part, den utsette ungen. Det er desse barna som kan ha størst nytte av eit godt tilbod, og likeså få størst uheldige konsekvensar av dei enkle løysingane.

Ungdom i Ulstein ser ut til å vere over snittet aktive i organisert idrett. Heile 59% av ungdomsskuleelevarne svarar at dei trenar minst 5 gongar i veka. Gode idrettsanlegg kan vere ein av fleire faktorar som har gitt positivt utfall her. Likevel er det ein del som fell frå, særleg i overgangen frå ungdomsskule til vidaregåande, men også tidlegare for mange, ser vi at fleire sluttar med organisert idrett. Ungdommen sjølv viser til at store ambisjonar og høg satsing i tidleg alder er uheldig for idrettsglede, og er ein viktig årsak til fråfall. Dette må vi ta innover oss, det viser at lågterskel aktivitetstilbod er svært viktig, og at idretten må ha plass til alle, både dei som vil satse, som sjølvsagt må få lov til det, men også til dei som har idrett som hobby utan ambisjonar om å nå langt. Dette er trass alt dei fleste av oss.

For mange føregår mykje av det sosiale i kvardagen via sosiale medier. Teknologiske endringar skjer fort, og det same gjer barn og unge sitt bruksmønster. Skjermbruk kan berike kvardagen og vere kjelde til glede, fellesskap, kreativitet og læring. Sosiale medier og «gaming» kan også vere ei kjelde til sosiale fellesskap. Men den nye digitale kvardagen kan også ha uheldige konsekvensar for helsa. Fysiske plager som augeplager, hovudverk og smerter i nakke er døme på dette. Forsking viser at bruk av smarttelefon og nettbrett er belastande for både nakke, underarm og hand (barnevakten.no). Skjermtida kan også gå ut over andre viktige aktivitetar, som den gode samtalen mellom barn og vaksne, eller med jamaldringar, med augekontakt og utan forstyrningar. Mykje skjermtid kan føre til mindre fysisk aktivitet, og gå ut over leggetid og søvn. Bruk av sosiale medier kan også vere ei kjelde til auka press for barn og unge. Forventingar om utsjânad, trening og om å alltid vere tilgjengeleg kan gje auka stressnivå. I sosiale medier vert ein også stadig disponert for informasjon om kva andre deltek på, og det kan føre til eller forsterke ei kjensle av utanforsk. Tida som nyttast foran skjerm, er aukande med stigande alder i barne- og ungdomsåra. Ein ser samanhengar mellom stillesitjing og kroppsvekt, motoriske ferdigheter, kognitiv utvikling og risikofaktorar knytt til hjarte- og karsjukdom blant barn og unge. Bruk av skjerm tett opp mot leggetid heng også tett saman med søvnnvansk. Som vi såg i Ørsta kommune sine Ungdata-resultat frå 2019 svara mange ungdommar at dei ofte brukte skjerm på kveld og utover natta, noko som gir grunn til bekymring. Dårleg eller for lite søvn kan i sin tur påverke humør, konsentrasjon- og yteevne, og er eit aukande folkehelseproblem som vi bør ta tak i. Mediebruk kan påverke søvnlengda direkte ved at skjermen blir ein tidstjuv. Den kan også forstyrre søvnen ved å skape ulike former for uro. Lyset frå skjermen kan forstyrre vår innebygde døgnrytme (folkehelseinstituttet). Søvnnvansk er assosiert med nedsett kognitiv og intellektuell fungering, redusert livskvalitet og dårligare meistringsstrategiar. Fleire norske studier har vist at søvnnvansk er ein sterk og uavhengig risikofaktor for både langtidssjukefråvere og varig uføretrygd. For lite eller dårlig søvn kan også auke risikoen for ulykker. Overskot i kvardagen er i sin tur viktig for å ta gode helseval, t.d. innan kosthald og fysisk aktivitet. Barn og unge som får tilstrekkelig søvn konsentrerer seg betre og lærer seg lettare nye ting. Ungdom som får for lite søvn har dårligare karakterar samanlikna med andre, og har 4-5 gongar auka risiko for depresjon.

Berekraftsmål



7.2 Rusmiddelbruk

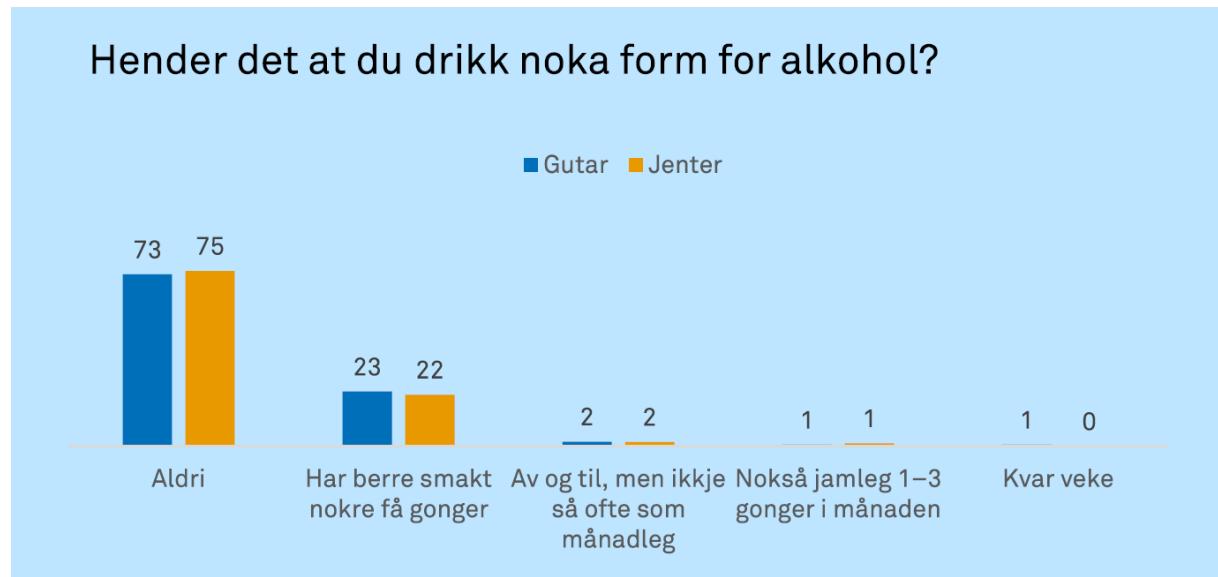
Alkohol er det rusmiddelet som er mest nytta i vårt samfunn og som gjev mest helseskade. Akutte skader i rusa tilstand er kjent. Høg bruk aukar risiko for dårlegare helse og sjukdom i tillegg til redusert levealder. Alkohol er for fleirtalet ein sjølvsagt del av mange festlege lag, måltid og sosiale samvere, og for mange ei kjelde til nyting og glede. Men alkoholbruk er også årsak til store folkehelseproblem. Effektive tiltak som avgrensar alkoholbruk og omfanget av alkoholproblem er derfor ein viktig del av folkehelsearbeidet. Alkoholomsetnaden generelt i Noreg har gått noko opp siste 20 åra, og det er i hovudsak omsetnaden av vin som har auka, medan øl har gått litt ned, og brennevin og rusbrus ligg ganske stabilt ([Folkehelseinstituttet](#)). Ser vi på Ulstein kommune har omsetnaden auka frå 2016-2018 for skjenking i alle alkoholgrupper, samt for sal i butikk. Nasjonalt ser ein også ein auke i alkoholbruk blant eldre, men dette er ikkje noko heimetenesta i Ulsteinvik har merka seg ved foreløpig.

Rus- og psykiatritenesta melder at dei ser eit etablert miljø med tunge rusmisbrukarar i kommunen. Dei ser også eit yngre rusmiljø, og enkeltståande personar som rusrar seg på alkohol i ulike alderar. Dei opplever ein auke i tilvisingar frå alle gruppene. Dei opplever også at rusmiljøet har blitt hardare, med meir kriminalitet. Gjennom utdeling av brukarutstyr kjem tenesta også i kontakt med folk som ikkje har teneste. Det er lett å få seg bustad i Ulstein, som gjer at fleire flyttar hit, og det kan sjå ut til at Ulsteinvik er ein attraktiv stad å bu for menneske med rusproblem.

Ungdom og rus

På russeminar i desember 2019 la Kompetansesenteret for rus – Midt Noreg (KoRus Midt) fram nokre positive utviklingstrekk frå Ungdata-undersøkinga om ungdom og rus. Det er færre ungdomsskulelevar på Søre Sunnmøre som rusrar seg på alkohol, hasj eller marihuana, enn i resten av fylket og landet. Færre ungdomsskulelevar på Søre Sunnmøre opplever at å ruse

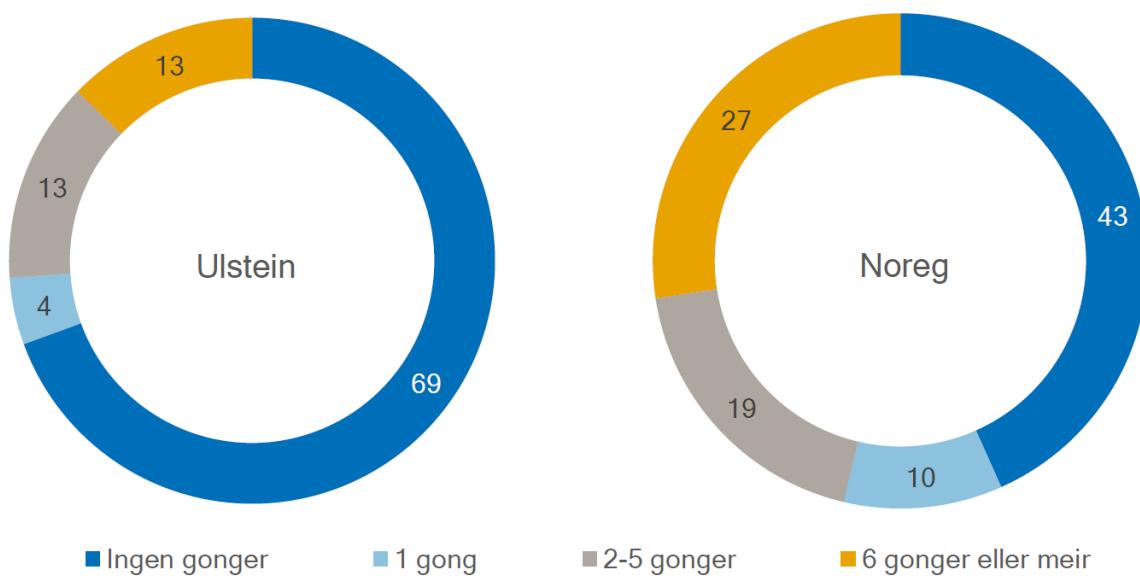
seg på alkohol, hasj eller marihuana gir positiv status i vennemiljøet, samanlikna med resten av fylket og landet. I Ulstein er det svært få som rusar seg på alkohol, både i ungdomsskule- og vidaregående alder i følgje Ungdata-undersøkinga.



Figuren viser resultat på spørsmål om alkoholbruk for ungdomsskuleelevar i Ulstein (Ungdata 2019).

Kor mange gonger har du drukke så mykje at du har kjent deg tydeleg rusa i løpet av det siste året?

Prosentdel av elevar i den vidaregåande skulen i Ulstein og i Noreg

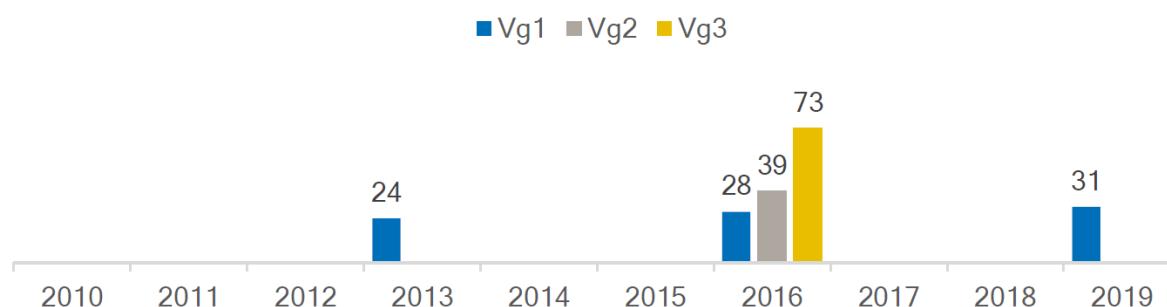


Figuren viser kor stor prosentdel av elevar fra vidaregående skule som har vore tydeleg rusa siste året i Noreg og i Ulstein (Ungdata 2019).

Ungdommen sjølv, representert av ungdomsrådet i Ulstein, kjenner seg ikkje heilt att i dei flotte resultata frå Ungdata på dette tema, og meiner at rusproblemet blant ungdom i kommunen er til stades, noko tilbakemeldinga frå rus- og psykiatritenesta også bekreftar. Noko av grunnen kan vere at folk ikkje svarar ærlig i denne undersøkinga, fordi dei ikkje veit kva informasjonen skal nyttast til. Ungdomsrådet melder om behov for fleire rusfrie tiltak, og viser spesielt til Ung Arena, som er eit svært positivt tilbod som dei håper kan både vidareførast og styrkast. Ser vi på utviklinga har det vore ein auke i alkoholbruk for elevar på vg1 sidan 2013. Rus- og psykiatritenesta viser til tiltak som BTI og Trygg start, og understrekar at det å oppdage og setje inn tiltak tidleg, før problema hamnar i deira teneste, er svært viktig for å førebyggje.

Tidstrend i Ulstein

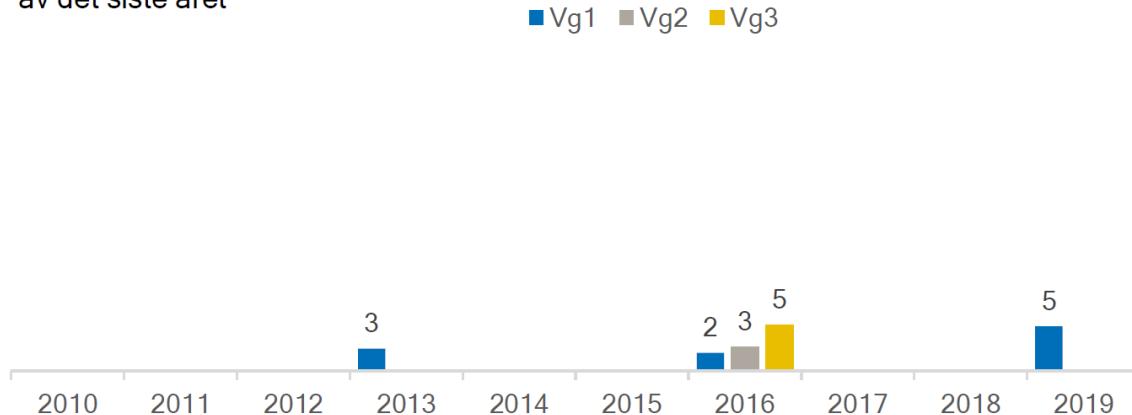
Prosentdel elevar på vidaregåande som har vore tydeleg rusa i løpet av det siste året



Figuren viser prosentdel av elevar i vidaregåande skule som har vore tydeleg rusa siste året, resultat frå 3 siste Ungdata-undersøkingar i Ulstein.

Tidstrend i Ulstein

Prosentdel elevar i den vidaregåande skulen som har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året



Figuren viser prosentdel av elevar i vidaregåande skule som har brukt hasj/marihuana siste året (Ungdata 2019).

Ser vi på bruk av hasj og marihuana, er tala for Ulstein framleis låge og betre enn landssnittet, men her ser vi også ein auke blant elevar på vg1. For ungdomsskuleelevar har talet gått ned frå 2% i 2013 til 1% i 2019 på spørsmål om ein har brukt hasj eller marihuana siste året.

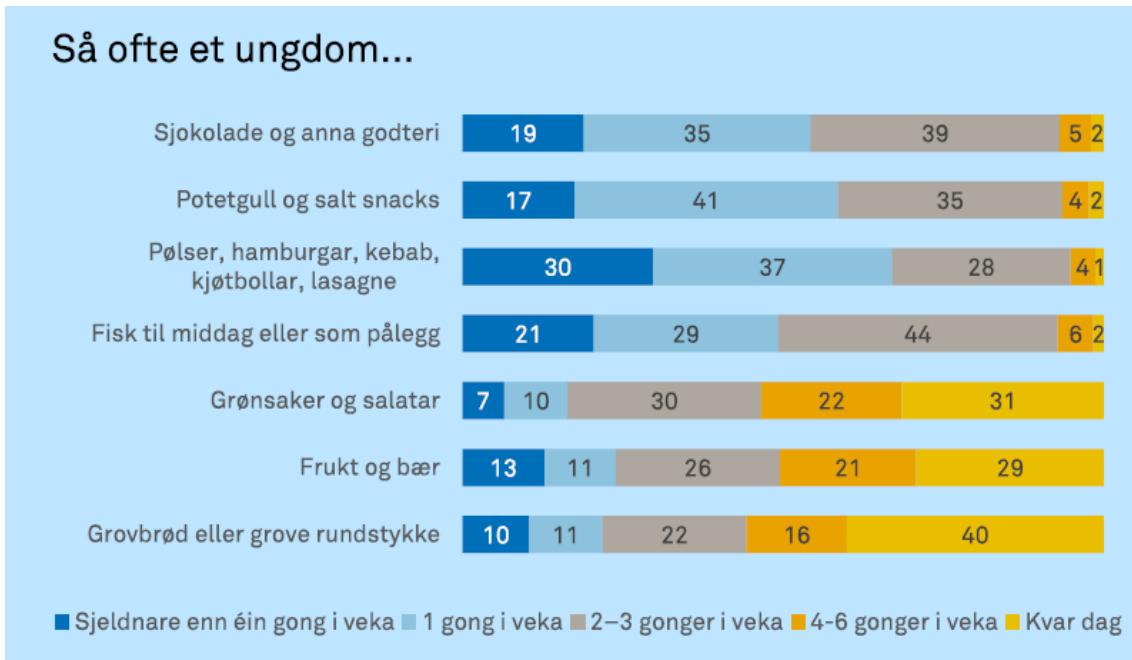
7.3 Tobakksbruk

Røyking vert rekna for å vere ein av dei viktigaste årsakane til redusert helse og levealder. Tal for røyking hos gravide er nytta for å gi informasjon om røyking generelt i befolkninga, fordi det ikkje fins gode data på røykevanane til resten av befolkninga. Det er få som røyker i Ulstein. Av fødande kvinner var det 2,6 % som oppga at dei røykte ved første svangerskapskontroll. Det er nest lågast på Søre Sunnmøre, og under fylkes- og landssnittet på 5,1 og 5% ([Kommunehelsa statistikkbank](#)). Ungdata-undersøkinga frå 2019 syner også at røyking er heilt ut på ungdomsskulen. 95% av ungdomsskuleelevene har aldri røykt, og 1% røykjer dagleg. Det er også få som snusar, 97% har aldri snust. På vg1 er 3% som røykjer regelmessig, og 6% som snusar regelmessig. Det er fleire gutter enn jenter som brukar tobakk.

7.4 Kosthald

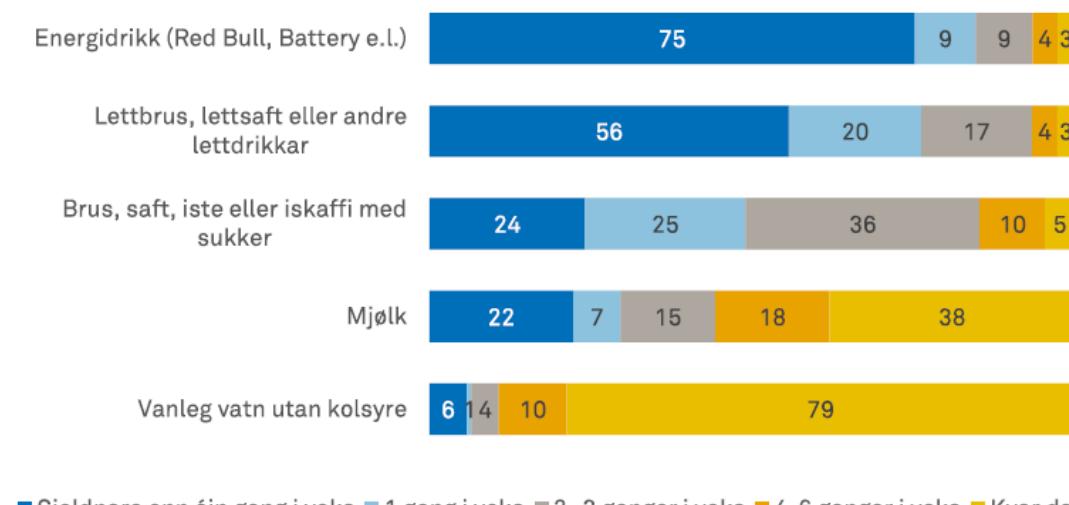
Nasjonale kartleggingar syner at folk i Noreg et meir frukt og grønt enn før. Men inntaket av sukker, salt og metta feitt er framleis for høgt. Vi et for lite sjømat. Personar med lågare sosioøkonomisk status har eit mindre sunt kosthald enn dei med høg sosioøkonomisk status ([Helsedirektoratet, 2019](#)). Grunnlaget for kosthaldet til barn og unge vert først og fremst lagt i heimen, men også i barnehagen og på skulen. Måltida i barnehagen og på skulen har mykje å seie for helsa, trivsel, læring, sosial kompetanse og kulturell samhandling hos barn og unge ([Helsedirektoratet, 2015](#)). Eit sunt kosthald og god ernæring kan redusere risikoen for ei rekke sjukdomar og er avgjerande for vekst og utvikling i ungdomstida. Eit sunt kosthald bør i følgje helsedirektoratet innehalde grove kornprodukt, grønsaker, frukt, fisk, fugl og kjøt, og sukkerinntaket bør reduserast ([Folkehelseinstituttet](#)). I figuren nedanfor, henta frå Ungdata-undersøkinga i Ulstein i 2019, ser vi halvparten av ungdomsskuleelevene et grønsaker, salat, frukt og bær 4 gongar i veka eller meir. Ca. halvparten et grove brød eller rundstykker meir enn 4 gongar i veka. 80% av ungdommen et fisk som pålegg eller middag minst 1 gong i veka, medan 70% et kjøtbaserte middagsvarer minst ein gong i veka. Når det gjeld snacks og godteri

er det 80% av ungdommen som et minst ein gong i veka, og rundt 40% som et godteri meir enn ein gong i veka. Svært få et godteri 4 gongar i veka eller meir.



Ungdata-undersøkinga i Ulstein, 2019 (Ungdomsskulen).

Så ofte drikk ungdom...



Ungdata-undersøkinga i Ulstein, 2019 (Ungdomsskulen).

Brus og energidrikk blir meir og meir vanleg blant ungdom, og er ei grunn til bekymring, då høgt inntak av desse kan ha store uheldige helsekonsekvensar. 1 av 4 ungdommar i Ulstein svarar i Ungdata at dei drikker energidrikk 1 gong i veka eller oftare. Heile 75% av ungdommane drikker brus 1 gong i veka eller oftare, og 15% så ofte som 4 gongar i veka eller meir. Brus og

andre sukkerhaldige drikkar er ein viktig årsak til at mange får i seg for mykje sukker. Ungdommen sjølv rapporterer at mange tek seg råd til eit usunt høgt forbruk av energidrikkar og brus, og at fleire drikke energidrikk både i auka mengder og oftare enn før. Dei påpeikar også at utvalet har blitt større, og peiker på pris som det viktigaste verkemiddelet for å påverke inntaket. Spørsmål om kosthald kom først med i Ungdata sin grunnmodul i 2017, og vi har derfor ikkje oversikt over utviklinga frå tidlegare undersøkingar på desse spørsmåla.

Mat og måltid i barnehage og skule/SFO

Barn er aktive og treng regelmessig påfyll av energi, næringsstoff og væske for å vekse, utvikle seg og lære optimalt. Barn i førskulealder treng 4 – 5 måltid per dag for å ha nok energi til ein heil dag. Dei fleste barn får inntil 3 av desse måltida i barnehagen, og såleis er maten som blir servert der av stor betyding for barna si utvikling og helse. Rammene rundt måltida er også viktige for å etablere gode vanar ([Helsedirektoratet, 2018](#)). Helsedirektoratet har utarbeidd nasjonale retningslinjer for mat og måltid i barnehagen og skulen/SFO. Barnehagane i Ulstein kommune kjenner godt til retningslinjene, og følger råda som blir gitt der. Barnehagane har eit svært godt tilbod av mat og måltid, og nyttar mellom anna fruktfat, smoothies og andre sukkerfire alternativ ved alle feiringar og markeringar. Dei ser likevel at det er ressurskrevjande å føre eit sunt kosthald, og meiner ein kjøkkenassistent burde vere obligatorisk i alle barnehagar for å lette arbeidet med dette. Klinisk ernæringsfysiolog har vore inne på foreldremøte på alle 8 barnehagane i Ulstein i la. 2018, og heldt same innlegg (tilpassa personale) for tilsette i 7 av 8 barnehagar i samband med planleggingsdagar.

Klinisk ernæringsfysiolog har i 2018 også gjennomført kartlegging av mat og måltidstilbod på SFO ved alle skulane i kommunen. Kartlegginga vart gjort ved hjelp av intervju med tilsette/skuleleiing, og her kjende ein i liten grad til dei nasjonale retningslinjene for mat og måltid i skulen. Likevel fann ein at tilboden var bra på mange punkt, med nokre punkt som kan bli betre. Elevane har medbrakt matpakke, og sjølve næringsinnhaldet i maten kan dei såleis ikkje påverke. Her er det foreldregruppa som har størst påverknad. Ei av dei største utfordringane ser ut til å vere «kosedagar» der ein ser at det blir tilbudd t.d. saft og vaflar. I nokre samanhengar blir også mat, t.d. popcorn, nytta som belønning. Slike situasjonar vil dei med eit grunnleggjande sunt kosthald heime tole godt, medan dei som i utgangspunktet får i seg for mykje sukker og salt vil vere taparane.

Mat og måltid på sjukeheimen

Med alderen blir behovet for energi lågare, noko som heng saman med at aktivitetsnivået som regel går ned med auka alder, og på grunn av redusert muskelmasse. Behovet for vitaminar og mineralar er likevel det same, medan proteinbehovet er litt auka. Ved 75 års alder anbefalast det også å auke inntaket av vitamin D. Det inneber at kosthaldet bør vere næringstett. Eldre har generelt eit høgare inntak av fisk, poteter og grønsaker, og lågare inntak av sukker, enn yngre aldersgrupper.

På sjukeheimen i Ulstein kommune har vi frå september 2019 innført to varme måltid per dag, og flytta middagen til ettermiddagen. Dette kom etter sterke nasjonale føringar og retningslinjer. Elles er det fokus på å servere næringsrik mat, og unngå tome kaloriar. Ved innføring av to varme måltid vart kake og kaffi på ettermiddag, byta ut med varm lunsj, noko som har vore positivt for bebruarane.

7.5 Fysisk aktivitet

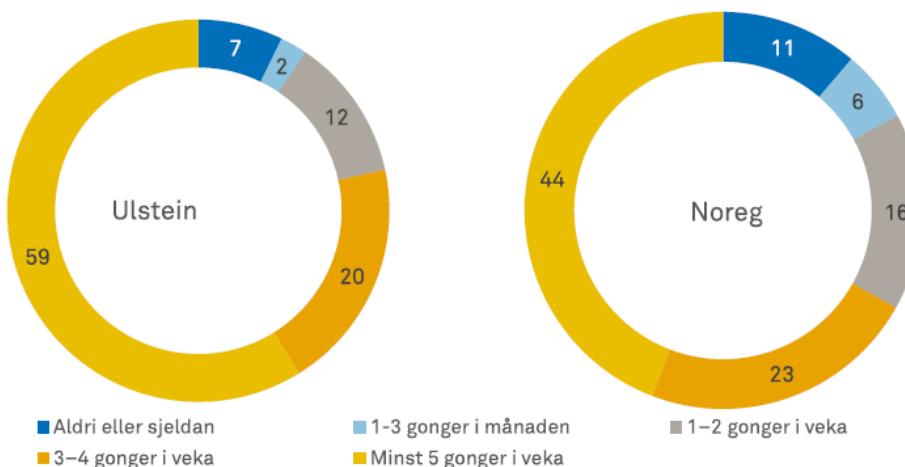
Det er i dag godt dokumentert at fysisk aktivitet fremjar helse, gir overskot og kan medverke til førebygging og behandling av over 30 ulike sjukdommar og tilstandar. Helsedirektoratet har utarbeidd [nasjonale tilrådingar for fysisk aktivitet](#). Barn og unge bør vere fysisk aktive i minst 60 minutt kvar einaste dag, og denne aktiviteten bør vere variert og med moderat til høg intensitet. Til høgare intensitet til høgare er pulsen, og til større helsegevinst får vi. Tilrådingane for vaksne og eldre er minst 150 minutt med moderat intensitet eller 75 minutt med høg intensitet i veka. Dette klarar ikkje alle, og andelen synk med stigande alder, i følgje nasjonale kartleggingar. Dei fleste born, halvparten av dei unge og om lag ein av tre vaksne oppfyller tilrådingane om fysisk aktivitet ([Folkehelseinstituttet](#)). I eit folkehelseperspektiv bør både barn, vaksne og eldre redusere tida dei bruker på stillesittjande aktivitetar og auke tida på aktivitetar med moderat intensitet. Gåing og sykling, som er ein naturleg del av kvardagen, er gode døme på slike aktivitetar og er noko dei fleste kan utføre. I følgje [Helsedirektoratet](#) er friluftsliv og turgåing dei mest populære formene for fysisk aktivitet blant vaksne. Friluftsliv og leik i urørt natur er også viktig for barn si fysiske utfalding. Vi har lite oversikt over aktivitetsnivået for vaksne og eldre. Det vi veit er at tur og aktivitetar i naturen er den viktigaste aktiviteten for denne gruppa ([Helsedirektoratet, 2016](#)). Ulstein kommune har siste åra gjort mykje med tanke på tur- og rekreasjonsområde, og ein ser at dette blir sett pris på, og blir mykje brukt. Om det er dei som allereie gjekk mykje tur før turvegane og

rekreasjonsområda kom som nyttar desse mest aktivt veit vi derimot ikkje. Vi ser likevel at det er alt frå barn, mosjonistar, småbarnsforeldre med barnevogn til pensjonistar som nyttar seg av turområda.

Dagens ungdom er generelt opptekne av trening, i følgje Ungdata 2019. Tala syner at ungdom i Ulstein kommune ligg langt over snittet for Noreg, både på ungdomsskulen og vidaregåande skule. 79 % av elevane ved Ulstein Ungdomsskule trenar 3 gongar i veka eller meir, og heile 59% trenar 5 gongar i veka eller meir. På vidaregåande trenar 71% 3 gongar i veka eller meir, og heile 57% trenar 5 gongar i veka eller meir. 7% på ungdomsskulen og 16 % på vidaregåande skule svarar at dei trenar sjeldan eller aldri, noko som viser at vi har ei utfordring i at fleire blir meir inaktive i løpet av ungdomstida. Ein del av dette kan truleg henge saman med fråfall i organiserte fritidsaktivitetar, som vi veit er stort i denne alderen.

Kor ofte trenar du?

Prosentdel av ungdomsskuleelevar i Ulstein og i Noreg



Ungdata-undersøkinga i Ulstein, 2019 (Ungdomsskulen).

Trendrapporten for Ungdata i Ulstein 2019 viser at vi har svært mange ungdommar som deltek i organisert idrett, både i 2013, 2015 og 2019 var talet tett oppunder 60%. Tilbakemelding frå ungdommen er at for seriøs satsing på idrett for tidleg har uheldig utfall for helsa, og er ein viktig årsak til fråfall. Mange ynskjer eit tilbod der fokus er idretts- og bevegelsesglede, framfor konkurranse og satsing. Begge deler er sjølv sagt viktig. Dei ynskjer også meir fysisk aktivitet i skulen, og gratis tilgang til treningssenter. Høge prisar på treningssenter kan vere ei barriere for dei som føretrekk denne forma for trening framfor idrett, og såleis står utan tilbod.

7.6 Skjermtid

Bruk av digitale medium spelar i dag ei viktig rolle i kvardagen for barn og unge, både til skulearbeid, og det sosiale livet. Teknologien gjer at dei unge kjem i kontakt med jamaldringar på nye måtar. Sosiale medier er ein særleg viktig formidlingskanal for det som elles skjer i ungdomskulturane. Det kan handle om alt frå å halde kontakt med venner, til å arrangere festar, konserter eller politiske markeringar. Mange brukar mykje fritid på internett, og for den som ikkje er til stades kan det ha store sosiale kostnader. Det er sjølv sagt stor variasjon blant ungdommene. Nokre bruker mindre enn éin time for dag, medan somme brukar over 4 timer dagleg på skjermar utanfor skuletida. I barne- og ungdomsåra aukar tida som nyttast i ro framfor ulike skjermar med stigande alder (Ungdata-undersøkinga 2019).

Andel ungdomsskuleelevar som svarar «4 – 6 timer» eller «Meir enn 6 timer» på spørsmålet om kor lang tid dei vanlegvis brukar på aktivitetar på ein skjerm (TV, nettbrett, data, mobil) i løpet av ein dag, utanom skulen, er 35% i Ulstein. Det er noko færre i Ørsta og Volda, medan Hareid, Sande og Vanylven ligg ein del høgare. I Ungdata-undersøkinga i Ørsta i 2019 hadde dei ekstra spørsmål om skjermtid, der dei fann at 48% på 9. og 10.trinn svara at dei var på skjerm om natta. Dei fann også at eit mindretal av foreldre set grenser for når og kor lenge elevane får vere på skjerm. Over 50% av elevane på 10.trinn svara at skjermbruken har ført til for lite søvn. I Ulstein hadde vi ikkje ekstra spørsmål knytt til skjermtid, men det kan vere naturleg å tenkje at denne trenden er gjeldande også for ungdommen her, då store delar av døgnet elles går til skule og fritidsaktivitetar. Det er ikkje usannsynleg at mykje av skjermtida skjer sein på kvelden og utover natta også her.

I Ulstein svarar heile 86% av ungdomsskuleelevane at dei bruker to til tre timer, tre til fire timer eller meir enn fire timer på skjerm i løpet av ein dag, utanom skule. 61% svarar at dei brukar 3-4 timer eller meir enn 4 timer på skjerm.

8.0 Helsetilstand



Foto: Svein Arne Orvik

Helsetilstanden i Noreg har blitt stadig betre dei siste hundre åra, og som ein konsekvens har levealderen auka dramatisk. Auken er størst hjå gruppene med høg inntekt og høg utdanning. Årsaker til sjukdom og plager er samansette. Både levekår, levevanar, oppvekstmiljø og arv spelar ei rolle. Det kan ta lang tid før ein ytre faktor som påverkar helsa gir seg utslag i sjukdom. Kva sjukdomar vi har i dag er kanskje ikkje det viktigaste å sjå på når vi skal tenke førebygging, men trendar i utviklinga kan gi oss ein peikepinn på kva som vert utfordringsbiletet framover.

8.1 Hovudfunn

- Færre tilfelle av hjarte- og karsjukdom
- Totalt sett har førekomensten av kreft i Ulstein gått ned, medan den aukar elles i landet.
- Nokre typar kreft ligg vi likevel over landssnittet, som tjukk- og endetarmskreft, samt brystkreft.
- Førekomensten av KOLS ser ut til å vere lågare i Ulstein enn elles i landet.
- Ulstein har høg førekomenst av muskel- og skjelettplager.
- Talet på antibiotikareseptar er synkande, men ligg framleis godt over landssnittet
- Tala på overvekt og fedme er relativt høge, sjølv om vi ikkje ligg dårleg an samanlikna med landssnittet.
- Ungdata-undersøkinga frå 2019 syner ei auke i sjølvrapporterte psykiske plager blant ungdom.

Vurdering av konsekvensar for folkehelsa og berekraftsmåla

Statistikken for Ulstein, så vel som for landet elles viser ein gledeleg nedgang i tilfelle av hjarte- og karsjukdom siste ti åra. Likevel, med den kunnskapen vi har om samanhengane mellom til dømes kosthald og fysisk aktivitet og risikoien for hjarte- og karsjukdom, kan vi forvente at mange framleis vil bli råka av sjukdom framover. Det helsefremjande og førebyggjande arbeidet bør halde fram, med fokus på dei bakanforliggande faktorane, t.d. arbeid med å auke kvardagsaktiviteten, og fremje dei sunne helsevala innan kosthald og ernæring.

Kosthald, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvanar er faktorar som også påverkar førekomensten av kreft. Det vert anslått at eitt av tre krefttilfelle heng saman med levevanar. Ei endring i befolkninga sine levevanar har derfor eit stort potensiale til å redusere risikoien for å utvikle kreft. Ein stor del av tilfella av tjukk- og endetarmskreft kan førebyggast ved hjelp av endring av kosthald og livsstil. Det er sterke bevis for at matvarer som inneheld fiber gir redusert risiko for både tjukk- og endetarmskreft, medan regelmessig fysisk aktivitet reduserer risikoien for tjukktarmskreft, men har liten effekt på endetarmskreft. På den andre sida, er raudt og prosessert kjøtt, alkohol og fedme faktorar som aukar risikoien for kreft i tjukk- og endetarm.

KOLS er ein sjukdom som kan føre til betydeleg funksjonsnedsetting. Den vanlegaste årsaken til KOLS er røyking, då det kan forklare 2 av 3 tilfelle. Med aukande bruk av tobakk og antal år ein har røyka, aukar risikoien for å utvikle sjukdommen. Utandørs forureining, fysisk inaktivitet og kosthaldsfaktorar kan også påverke risikoien, men her er kunnskapen mangelfull. Personar med KOLS har auka risiko for fleire andre sjukdommar, t.d. hjarte og karsjukdom, lungekreft,

depresjon og beinskjørheit. Behandling kan ikkje reparere den tapte lungefunksjonen dersom ein allereie har utvikla KOLS, men røykestopp kan bremse sjukdomsforløpet og ytterlegare tap av lungefunksjon. Ulstein har låg førekommst av KOLS samanlikna med landet elles, men det har likevel vore ein liten auke i antal tilfelle siste ti åra. Det førebyggjande arbeidet med tanke på røyking bør derfor ikkje gløymast.

Lettare muskel- og skjelettplager kan også ha samanheng med psykiske plager. Tilbakemelding frå legetenesta i Ulstein er at ein trur mange av konsultasjonane i kommunen knytt til lettare muskel- og skjelettplager i realiteten har utspring i psykisk stress eller bekymring. Risikofaktorar for slike plagar, og dermed også mulighetene for førebygging, avheng av diagnose. Sett under eitt har mange typar muskel- og skjelettsjukdommar og -plager samanheng med aukande alder, stillesitjande livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsjukdommar er vanlegare hjå personar med låg sosioøkonomisk status. Høg andel i kontakt med legevakt/fastlege grunna muskel- skjellettplager, men låg førekommst av sjukdommar ut frå tal frå spesialisthelsetenesta, kan støtte hypotesen om at mange lettare muskel- og skjelettplagar kan vere ein konsekvens av psykisk stress og bekymringar. Auka skjermbruk kan også tenkjast å ha ein samanheng med t.d. hovud- og nakkesmerter, samt indirekte gjennom mindre fysisk aktivitet.

Utvikling og spreiling av antibiotikaresistente bakteriar er ein alvorleg trussel mot den framtidige helsa vår. Vi kan motverke antibiotikaresistens ved å førebyggje infeksjonar og redusere bruken av antibiotika. Det var eit mål å redusere antibiotikabruken med 30% frå 2012 til 2020. Handvask er eit enkelt og effektivt tiltak både for privatpersonar og i kommunale verksemder. I barnehagar og skular kan systematisk handvask og opplæring i smittevern gi opptil 50% færre tilfelle av luftvegsinfeksjonar og diaré hjå barna. For personar som jobbar med matlaging og servering i kommunen, er det spesielt viktig med systematisk opplæring i smittevern og gode rutinar for handhygiene. Kommunen førebyggjer også infeksjonar ved å syte for god vaksinasjonsdekning. Vaksinar er det beste vernet mot infeksjonar. Godt drikkevatn er også ein viktig faktor som kommunen kan påverke. Med tanke på den verdsomspennande pandemi-situasjonen vi står i, og fokuset på smittevern, avstandsreglar og hygiene som den har medført, kan det vere nærliggande å tenkje at dette også vil påverke antibiotikabruken i positiv retning, grunna færre infeksjonar og betra rutinar på hygiene.

Overvekt og fedme er eit kjent problem i dagens samfunn, som gir auka risiko for ei rekke sjukdommar og plager, som type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdommar, høgt blodtrykk, slitasjegikt i kne og hofter og enkelte kreftsjukdommar som tjukktarmskreft. Det er først og fremst fedme som er forbunde med auka helserisiko. Høg KMI er blant dei ti viktigaste risikofaktorane for død. Hjå vaksne ser det ut til at bukfedme heng sterkare saman med sjukdomar som type 2-diabetes og hjarte- og karsjukdomar enn det som er tilfelle for generell fedme (KMI over 30) (Folkehelseinstituttet, 2017). Overvekt og fedme kan også ha alvorlege psykiske helseeffektar. Erfaring viser at det for dei fleste er vanskelig å oppnå varig vektredusjon når ein først har blitt overvektig. Førebygging av overvekt er derfor viktig. Tiltak som kan påverke mat- og aktivitetsvanar vil her vere særskild viktig. Tiltak på samfunnsnivå kan nå fleire og vere meir effektive enn berre å appellere til enkeltpersonar. Ved å auke nivået av fysisk aktivitet, særleg kvardagsaktiviteten i befolkninga, og betre kosthaldsvanane vil ein bidra til å betre situasjonen.

Førekomsten av psykiske symptom og lidingar i Ulstein er ikkje like høg som elles i landet og fylket. Likevel ser vi at fleire barn og unge rapporterer om psykiske utfordringar. Årsakane til dette er samansette. Nokre meiner at auka individualisering i samfunnet og sterke prestasjonspress ligg bak denne utviklinga. Andre meiner at auken kan skuldast større openheit om og merksemd rundt slike plager. Det kan dreie seg om stress, der ein må vere "digitalt tilgjengeleg" og med travle dagar. Mange har ei oppleving av å måtte prestere godt både sosialt og fagleg utan at dette er intensjonen frå omgjevnadane. Med manglande kapasitet til å takle dette presset, kan den enkelte oppleve därleg sjølvbilde og sjølvtillit. Forskinga gjev ikkje klare svar på dette. Jenter er meir plaga og oppsökjer oftare hjelp enn gutter. Konfliktfylte tilhøve i heimen og lita grad av sosial støtte aukar også risikoen for psykiske plager. Førekomsten av psykiske lidingar er svakt aukande i Ulstein, men relativt stabil samla sett. Tilhøve i miljøet er samla sett noko viktigare for utvikling av psykiske lidingar enn arvelege faktorar. Det er stort sett semje om at ei trygg tilknyting til omsorgspersonar i barndommen påverkar psykisk helse seinare i livet. Levevanar, som rusmiddelbruk, kosthaldsvanar og aktivitetsnivå påverkar den psykiske helsa vår. Det er også slik at legevanane våre kan vere påverka av den psykiske helsa vår. Innsats retta mot å fremje god psykisk helse kan såleis også verke positivt i førebygginga av ikkje-smittsame sjukdommar, som hjarte- karsjukdom, kreft og diabetes type 2. God livskvalitet heng saman med både psykisk og fysisk helse. Nokre av

faktorane som bidreg til livskvalitet synast også å beskytte mot psykiske vanskår, som til dømes alvorleg depresjon og angst- og depresjonsliknande plagar. Høg livskvalitet kan såleis sjåast på som ein viktig beskyttingsfaktor mot – snarare enn motpolen til – psykisk sjukdom.

Å fremje psykisk helse i alle aldersgrupper og førebyggje einsemd vil vere eit viktig fokus framover, også med tanke på korona-situasjonen som medfører meir sosial isolasjon og avstand mellom menneske. Frivillig sektor representerer ein viktig ressurs og bidreg til engasjement, meiningsfulle aktivitetar og utfører viktige samfunnsoppgåver. Frivilligkeit er viktig som folkehelseressurs, og kan knytast mellom anna til livskvalitet, psykisk helse, friluftsliv og idrett, trivsel og aktivitet i nærmiljøet. Menneske som deltek i frivillig arbeid ser også sjølv ut til vere meir nøgde med livet og har betre meistringskjensle enn dei som ikkje deltek (helsedirektoratet.no).

Berekraftsmål



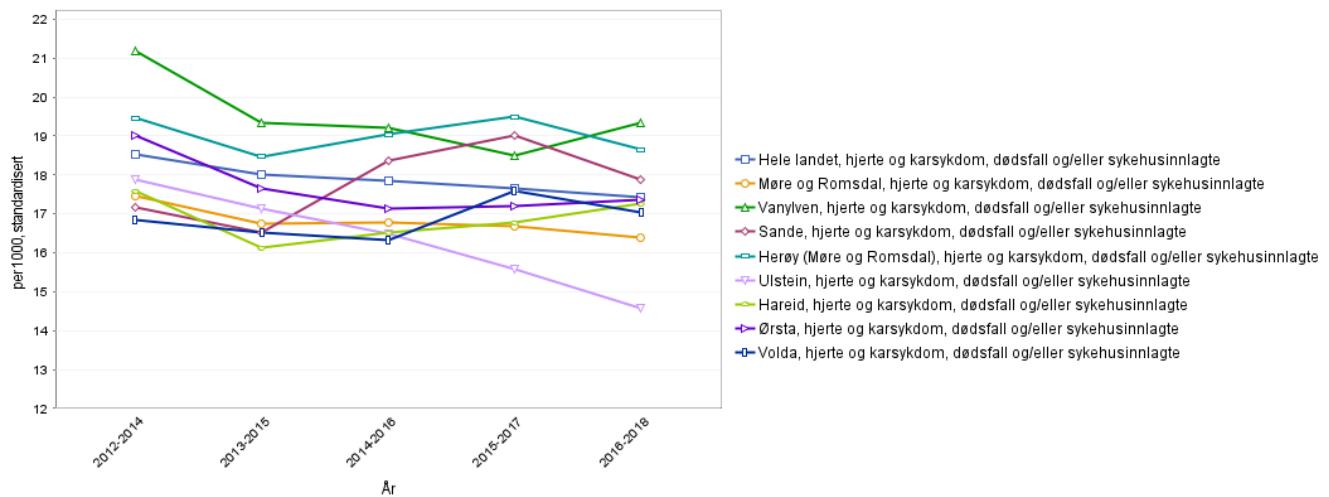
8.2 Forventa levealder

Forventa levealder gir oss informasjon om helsetilstanden i befolkninga. Dei siste 30 åra har alle grupper i samfunnet fått betre helse, men helsegevinsten har vore størst for gruppa med lang utdanning og høg inntekt. Denne gruppa har høgare levealder enn dei med kortare utdanning og lågare inntekt. Særleg siste ti åra har ulikskapane innanfor både psykisk og fysisk helse auka. Forventa levealder i Ulstein ligg litt over snittet for fylket og landet, og for menn ligg vi nest høgst på Søre Sunnmøre med ein forventa levealder på 80,8 år. For kvinner er forventa levealder 84,8 år, som også er over snittet for landet og fylket, men i lag med Hareid ligg vi lågast samanlikna med nabokommunane ([kommunehelsa statistikkbank](#)).

8.3 Hjarte- og karsjukdom

Statistikk frå [kommunehelsa statistikkbank](#) viser at det siste åra har vore ein reduksjon i tal på dødsfall og sjukehusinnleggingar grunna hjarte- og karsjukdom. I 2016-18 var det 14,6 tilfelle per 1000 innbyggjarar, noko som er lågare enn både landet og fylket, og lågast på Søre Sunnmøre.

HJARTE- OG KARSJUKDOM



Tal på unike personar med hjarte- og kardiagnose, per 1000 innbyggjarar per år, alders- og kjønnsstandardisert. (kommunehelsa statistikkbank).

8.3 Kreft

Kreft er ikkje ein enkelt sjukdom, men eit samlenamn for ei rekke sjukdommar som kan ha ulike risikofaktorar og sjukdomsutvikling. Det tek ofte lang tid frå eksponering til ein utviklar kreftsjukdom, og mange faktorar kan derfor medverke til at sjukdommen oppstår.

Totalt sett har førekomensten av kreft i Ulstein gått ned, medan talet elles i landet er aukande. Når vi ser på ulike krefttypar, ser vi at førekomensten av tjukk- og endetarmskreft i Ulstein er høgre enn landssnittet, og førekomensten er aukande. Førekomensten er høgst blant menn, men auken har faktisk vore enda litt større for kvinner. Ser vi på førekomensten av brystkreft er tendensen svakt aukande, og ligg noko høgre enn landssnittet. Ser vi på prostatakreft, har Ulstein hatt ein kraftig reduksjon, og ligg under lands- og fylkessnittet ([kommunehelsa statistikkbank](#)).

8.4 KOLS

I Noreg har meir enn kvar 20. person over 40 år kronisk obstruktiv lungesjukdom (KOLS). Dette utgjer kring 150 000 personar og meir enn halvparten av desse er udiagnosert. Førekomsten er aukande, særleg blant kvinner. Hovudårsaka er røyking, men arbeidsmiljø og arvelege eigenskapar spelar også ei rolle ([Folkehelseinstituttet](#)).

Førekomsten av KOLS ser ut til å vere under fylkes- og landsgjennomsnittet i Ulstein kommune, både målt i bruk av spesialisthelsetenesta og legemiddelbrukarar. Talet har likevel hatt ein svak auke siste åra, også i Ulstein ([kommunehelsa statistikkbank](#)).

8.5 Muskel- og skjelettlidinger

Samla sett er muskel- og skjelettsjukdommar den diagnosegruppa som «plagar flest og kostar mest», sjølv om dei fleste tilstandane ikkje medfører betydelig overdødelegheit. I Noreg er diagnosegruppa muskel- og skjelettsjukdommar dei vanlegaste årsakane til sjukefråvere og uførheit. Muskel- og skjelettskadar, sjukdommar og plager omfattar ei lang rekke ulike tilstandar som har det til felles at dei er forbundet med smerte og eventuelt nedsett funksjon knytt til muskel- og skjelettsystemet ([Folkehelseinstituttet](#)).

Statistikk på bruk av primærhelsetenesta kan gi informasjon om helsetilstand og utbreiing av sjukdom i befolkninga. Dette kan igjen sei oss noko bakanforliggende faktorar som miljø og levevaner. I Ulstein har 379 personar vore i kontakt med fastlege, legevakt, fysioterapeut eller kiropraktor med muskel- og skjelettrelaterte plager/sjukdomsdiagnosar per 1000 innbyggjarar i 2016-2018. Dette er godt over landssnittet på 319 ([kommunehelsa statistikkbank](#)). Dette er ein av få indikatorar der Ulstein kommune år etter år har fått raud prikk i [Folkehelsebarometeret](#), noko som indikerer at kommunen ligg signifikant dårlegare an enn landssnittet. Ser ein på Folkehelsebarometeret år for år frå 2013 til 2019 har skilnaden blitt meir og meir signifikant, medan denne auken ikkje er like tydeleg i tabellen nedanfor der eit glidande snitt frå 3 år er nytta. I 2012 og 2020 var ikkje denne indikatoren med i Folkehelsebarometeret.

PRIMÆRHELSETENESTA, BRUKARAR

| År | | | 2013-2015 | 2014-2016 | 2015-2017 | 2016-2018 |
|-------------------------|---------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Geografi | Alder | Sykdomsgruppe | | | | |
| Hele landet | 0-74 år | Muskel og skjelett (eksl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))* | 317 | 319 | 319 | 319 |
| Møre og Romsdal | 0-74 år | Muskel og skjelett (eksl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))* | 338 | 341 | 343 | 345 |
| Vanylven | 0-74 år | Muskel og skjelett (eksl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))* | 385 | 385 | 384 | 385 |
| Sande | 0-74 år | Muskel og skjelett (eksl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))* | 354 | 365 | 368 | 371 |
| Herøy (Møre og Romsdal) | 0-74 år | Muskel og skjelett (eksl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))* | 364 | 365 | 367 | 369 |
| Ulstein | 0-74 år | Muskel og skjelett (eksl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))* | 375 | 377 | 377 | 379 |
| Hareid | 0-74 år | Muskel og skjelett (eksl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))* | 429 | 433 | 430 | 434 |
| Ørsta | 0-74 år | Muskel og skjelett (eksl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))* | 358 | 359 | 356 | 351 |
| Volda | 0-74 år | Muskel og skjelett (eksl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))* | 332 | 340 | 345 | 347 |

Tal på personar i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sjukdomsdiagnosar inkluderast også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor) per 1000 innbyggjarar per år (kommunehelsa statistikkbank).

Ser vi på førekomensten av sjukdommar i muskel-skjelettsystem og bindevev, ved hjelp av tal fra spesialisthelsetenesta, er førekomensten derimot ikkje like stor. Her ligg Ulstein kommune under både lands- og fylkessnittet, og lågast blant kommunane på Søre Sunnmøre ([kommunehelsa statistikkbank](#)).

SPESIALISTHELSETENESTA, SOMATIKK

| År | | 2010-2012 | 2011-2013 | 2012-2014 | 2013-2015 | 2014-2016 | 2015-2017 |
|-------------------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Geografi | Sykdomsgruppe | | | | | | |
| Hele landet | Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99) | 18,1 | 18,2 | 18,4 | 18,1 | 17,5 | 16,8 |
| Møre og Romsdal | Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99) | 21,2 | 22,5 | 22,2 | 21,1 | 20,4 | 19,5 |
| Vanylven | Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99) | 27,9 | 28,5 | 26,5 | 25,7 | 25,8 | 23,7 |
| Sande | Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99) | 20,9 | 22,7 | 21,6 | 20,8 | 21,0 | 20,4 |
| Herøy (Møre og Romsdal) | Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99) | 23,5 | 24,4 | 23,3 | 22,6 | 22,7 | 20,9 |
| Ulstein | Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99) | 19,0 | 18,9 | 18,6 | 17,7 | 16,8 | 15,0 |
| Hareid | Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99) | 20,7 | 22,6 | 24,1 | 25,6 | 24,2 | 22,7 |
| Ørsta | Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99) | 21,3 | 21,3 | 20,4 | 19,8 | 18,4 | 17,5 |
| Volda | Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99) | 21,4 | 20,6 | 19,4 | 20,0 | 18,8 | 18,0 |

Tal på pasientar innlagt (dag- og døgnopphald) i somatiske sjukehus per 1000 innbyggjarar per år (kommunehelsa statistikkbank).

8.6 Antibiotikabruk

Antibiotika er viktige og effektive medisinar i behandling av infeksjonar som skuldast bakteriar. Antibiotika har gjennom historia revolusjonert behandlinga av infeksjonssjukdommar. Feil bruk av antibiotika kan derimot føre til utvikling av

antibiotikaresistente bakteriar. Det betyr at antibiotika ikkje lenger har effekt på desse bakteriane. Bakteriar som er resistente mot antibiotika er eit alvorleg og aukande problem i heile verda. Ein reduksjon i total antibiotikabruk vil bremse og sannsynlegvis redusere resistensutviklinga. I nasjonal strategi mot antibiotikaresistens er målsettinga 30 % reduksjon i antibiotikabruk hjå menneske innan 2020. Folkehelseinstituttet sin komité for førebygging og bekjemping av antibiotikaresistens (Antibiotikakomitéen) har sett eit langsiktig mål om 250 reseptar/1000 innbyggjarar per år.

Talet på antibiotikareseptar utskrivne til personar i aldersgruppa 0-79 år har i Ulstein lenge lege langt over landssnittet og fylkessnittet, som også er over ynskja nivå. Antibiotikabruk er ein annan indikator der Ulstein kommune kvart år ligg signifikant därlegare an enn landssnittet i Folkehelsebarometeret. Indikatoren har vore med sidan 2015 og fram til 2020. I 2014 var det 532 reseptar pr. 1000 innbyggjarar i Ulstein, medan det har gått ned til 381 i 2019. Det vert jobba målretta med å få talet ytterlegare ned, då vi framleis er eit stykke unna målet om 250/1000 innbyggjarar ([kommunehelsa statistikkbank](#)).

ANITBIOTIKARESEPTAR

| År | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018* | 2019 |
|-------------------------|------|------|------|------|-------|------|
| Geografi | | | | | | |
| <u>Hele landet</u> | 376 | 361 | 341 | 321 | 306 | 311 |
| <u>Møre og Romsdal</u> | 376 | 373 | 350 | 329 | 315 | 319 |
| Vanylven | 364 | 422 | 401 | 433 | 431 | 412 |
| Sande | 356 | 333 | 365 | 337 | 311 | 340 |
| Herøy (Møre og Romsdal) | 398 | 421 | 444 | 389 | 340 | 363 |
| Ulstein | 532 | 540 | 475 | 405 | 390 | 381 |
| Hareid | 541 | 489 | 432 | 409 | 425 | 384 |
| Ørsta | 347 | 345 | 311 | 302 | 298 | 286 |
| Volda | 316 | 335 | 276 | 279 | 264 | 258 |

Antibiotikareseptar skrive og utleverte frå apotek til personar i aldersgruppa 0-79 år (kommunehelsa statistikkbank).

8.7 Overvekt og fedme

På befolkningsnivå er det truleg endringar i miljø og levevanar som kan forklare auken i førekomensten av overvekt og fedme dei seinare tiåra. Fysisk aktivitet, særleg kvardagsaktivitet, har gått ned, og vi har eit energiinntak som ikkje er tilpassa dette. I ein situasjon med redusert

aktivitetsnivå og stor tilgang på energitette matvarer, er det lett å utvikle overvekt. Hjå den enkelte personen vil også arvelege og psykiske faktorar spele ei rolle. Overvekt og fedme gir auka risiko for type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdommar, høgt blodtrykk, slitasjegikt i kne og hofter og enkelte kreftsjukdommar som tjukktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlege psykiske helsekonsekvensar. Det er inga klar KMI-grense for når sjukdomsrisikoen aukar eller fell, overgangane er glidande ([Folkehelseinstituttet](#)).

Overvekt blant gravide ved første svangerskapskontroll kan vere ein indikator på overvekt i befolkninga. Tala brukast derfor i denne samanhengen til å gi informasjon om overvekt generelt i befolkninga, ettersom det er lite data på dette området. Av fødande kvinner frå Ulstein kommune med høgde- og vektopplysningar frå første svangerskapskontroll, har 35% overvekt eller fedme. Overvekt inkl. fedme reknast som KMI over eller lik 25 kg/m² ([kommunehelsa statistikkbank](#)).

24% av gutar og jenter frå Ulstein kommune som rapporterte høgde og vekt i den nettbaserte sesjon 1, hadde overvekt eller fedme. Både tala for gravide, og tala frå sesjon viser at vi ligg noko over landssnittet, men litt under fylkessnittet i del med overvekt inkludert fedme ([kommunehelsa statistikkbank](#)). Prosentdelen er likevel høg både her og i landet generelt, og sett saman med kunnskapen om at overvekt og fedme er eit aukande problem generelt i befolkninga, er dette ei utfordring vi bør ta tak i med tanke på førebygging.

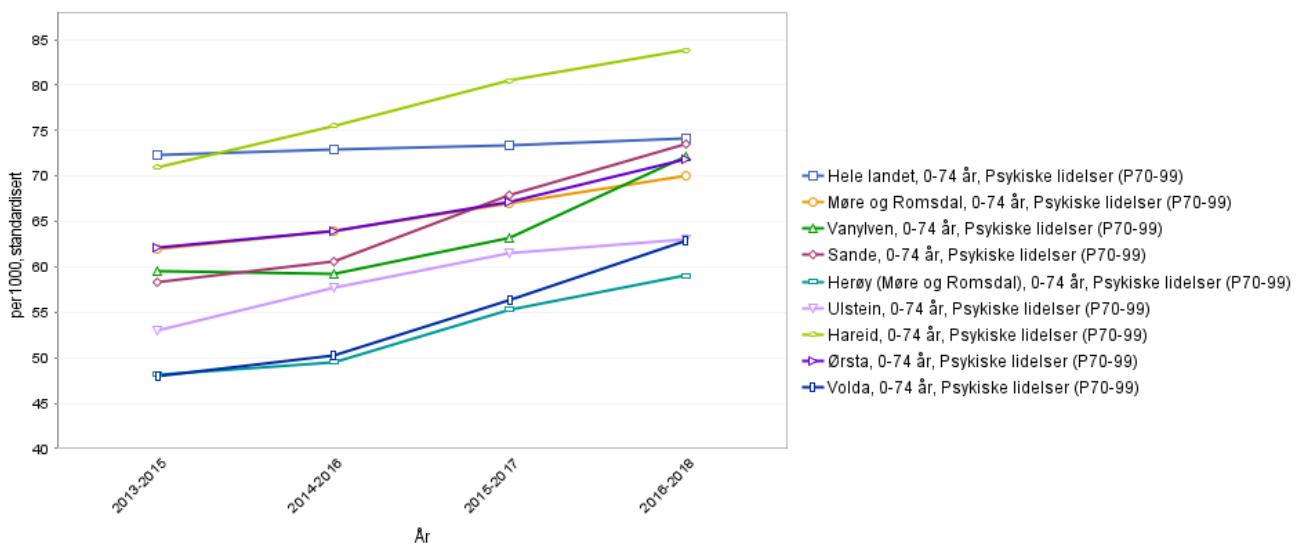
Klinisk ernæringsfysiolog tilknytt helsestasjonen har gjennomført ei kartlegging av KMI for 3.klassingar, og rekna tala om til IsoKMI, som tyder at KMI er justert etter barn og unge si utvikling. Her opererer ein med to kategoriar, IsoKMI 25 som blir kategorisert som overvekt, og IsoKMI 30 som er fedme. Kartlegginga viste at i overkant av 1 av 4 3.klassingar har overvekt eller fedme i Ulstein. [Folkehelserapporten](#) frå Folkehelseinstituttet frå 2017 syner at mellom 15 og 20% av norske barn samla sett har overvekt eller fedme, og kurva såg då ut til å ha flata ut. Dette tilsvrar om lag 1 av 6 barn, noko som kan tyde på at Ulstein ligg noko over landssnittet også på denne indikatoren, sjølv om vi ikkje kan fastslå dette ut frå tala frå 2017. Rapporten seier vidare at i 3.klasse er talet 14% for jentene, og 11 % for gutane som har overvekt, medan 3 % av jentene og 2% av gutane har fedme. Desse tala er frå 2016 og 2017. Helsestasjonen i Ulstein tilbyr oppfølgingssamtale for 3.klassingar med overvekt eller fedme og deira føresette, og vidare oppfølging for dei som ynskjer det. I desse samtalane nyttar ein

mellanom anna nettsida kostverktøyet.no, som er utvikla for barn og familiær med slik problematikk.

8.8 Psykisk helse

Psykisk helse er ein viktig del av folkehelsearbeidet, og det har siste åra vore fokus på å integrere psykisk helse som ein likeverdig del av folkehelsearbeidet. Det inneber mellom anna å sjå på korleis psykologiske, relasjonelle og sosiale faktorar kan hjelpe oss til å forstå samanhengane mellom tilhøve i miljøet og menneske si psykiske helse og livskvalitet. Psykisk helse kan definerast som vårt forhold til oss sjølve, til våre nærmeste og ikkje minst til det samfunnet vi er ein del av. Difor omhandlar psykisk helse område som sosial ulikskap og korleis innbyggjarane opplever aksept frå tilhørigheit til eit større fellesskap. Auka nivå av psykiske vanskar er ei stor utfordring for folkehelsa i dagens samfunn ([Folkehelsemeldingen \(2018-19\)](#)).

PRIMÆRHELSETENESTA, PSYKISKE LIDINGAR PER 1000 INNBYGGJARAR



Tal på brukarar i primærhelsetenesta, med psykiske lidingar (affektive og depressive lidingar og angstlidingar), pr. 1000 innbyggjarar, standardisert (kommunehelsa statistikkbank).

Ser vi på nivået av psykiske lidingar i Ulstein, så ligg vi betre an enn landet og fylket, med 63 tilfelle per 1000 innbyggjarar. Utviklinga siste åra har vore svakt aukande. Ser vi på symptom på angst og depresjon ligg vi også betre an enn landet og fylket, og lågast samanlikna med kommunane på Søre Sunnmøre ([kommunehelsa statistikkbank](#)). Likevel ser vi at prosentdelen unge som rapporterer om lettare psykiske helseplager i spørjeundersøkingar er aukande. Tal frå Ungdata viser at om lag 15 – 30 % av elevane på ungdomsskulen, og 30 – 50 % av elevane

på vidaregåande skule svarar at dei er plaga av ulike psykiske symptom som vist i figurane nedanfor. Det å kjenne at alt er eit slit, og uroe seg for mykje over ting er dei to største plagene for begge alderstrinn. Sjølv om dei fleste er lite eller ikkje plaga, så er dette viktige tal å ta inn over seg, med tanke på kva det kan føre til for dei det gjeld.

Så mange har hatt ulike plager i løpet av den siste veka



Ungdata-undersøkinga i Ulstein, 2019 (Ungdomsskulen)

Så mange har hatt ulike plager i løpet av den siste veka



Ungdata-undersøkinga i Ulstein, 2019 (Vidaregåande skule)

Trendrapporten viser ei auke i samtlege av plagane i figurane ovanfor samanlikna med tidlegare undersøkingar (2013 og 2015/16). Rapporten viser også at fleire rapporterer om fysiske plagar som kan ha samanheng med psykisk uhelse, som t.d. hovudverk, ledd- og muskelsmerter, magesmerter, kvalme og hjartebank. Fleire rapporterer om ei kjensle av nervøsitet, bekymring og uro og det å plutselig kjenne seg redd utan grunn.

8.9 Tannhelse

Tannhelsetilstanden seier oss noko om den generelle helsetilstanden i befolkninga. Særleg knytt til kosthald, men også alkoholforbruk, røyk og snus og fleire andre faktorar heng saman med tannhelse. Nokre av bakteriane i munnen kan også påverke resten av kroppen, og påverke hjarte- og kar. Kosthald påverkar både tannhelse og generell helse, og både næringsinnhaldet i maten, og kor ofte vi et og drikk er viktig. Spesielle diettar, og eit problematisk forhold til inntak av mat kan også påverke tannhelsa. Sunt og riktig kosthald og god munnhygiene er viktig for den generelle helsa ([Folkehelseinstituttet, 2009](#)). Grunnlaget for eit sunt kosthald og gode måltidsvanar blir lagt tidleg i barndommen, og det er derfor svært viktig at barnehagar, skular og helsestasjonen har god kunnskap om og fokus på dette i møte med barn og foreldre. Ein god dialog med tannhelsetenesta er også viktig for folkehelsearbeidet i kommunen.

Karies er ein indikator for tannhelsa, og utviklinga i tannhelsetilstanden til årskulla 3, 5, 12, 15 og 18 vert fulgt opp av tannhelsetenesta. Personar utan karieserfaring vert nytta som målevariabel. Den langsiktige trenden er at tannhelsa til barn og unge i Møre og Romsdal har blitt gradvis betre. I 2018 såg vi ein nedgang for alle årskulla med unntak av attenåringane, medan i 2019 viser tala ein liten nedgang hos 3- og 5-åringar. 21,6% av 18-åringane var utan karieserfaring i 2019, mot 20,8% i 2018. Den langsiktige trenden er viser ein svak positiv vekst hos denne årsgruppa.

PROSENTFORDELING, KARIESFRIE PÅ SØRE SUNNMØRE 2019

| | 3-åringar | 5-åringar | 12-åringar | 15-åringar | 18-åringar |
|----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| Ørsta | 93,1% | 83,1% | 53,5% | 41,3% | 19,5% |
| Volda | 97,9% | 78,2% | 53,6% | 21,6% | 19,3% |
| Ulstein | 90,4% | 89,5% | 54,8% | 22,0% | 22,0% |
| Hareid | 93,9% | 93,8% | 58,0% | 34,3% | 29,4% |
| Herøy | 88,1% | 77,6% | 55,9% | 26,0% | 15,5% |
| Vanylven | 90,0% | 90,5% | 60,0% | 14,7% | 21,2% |
| Sande | 95,0% | 90,0% | 25,9% | 19,2% | 23,1% |

Møre og Romsdal fylkeskommune, 2019

Samanlikna med landet ligg Møre og Romsdal nokså likt når det gjeld 5-åringar, medan vi ligg betre an enn landet for 12- og 18-åringar. Som vi ser av tabellen ovanfor ligg Ulstein kommune om lag midt på samanlikna med kommunane på Søre Sunnmøre.

9.0 Kjelder

- Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn. Meld. St. 19 (2018–2019).
- Årsrapport Ulstein kommune 2019.
- Samfunnsanalyse Ulstein kommune 2020.
- [Kommunehelsa statistikkbank](#)
- Fylkesstatistikk 2019. Møre og Romsdal fylkeskommune.
- Kommunestatistikk Ulstein kommune 2020. Møre og Romsdal fylkeskommune.
- Folkehelserapporten – Helsetilstanden i Norge. (2017). Folkehelseinstituttet. Henta frå: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>
- Faktaark. Fakta om sosial støtte og ensomhet. Folkehelseinstituttet. Henta frå <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/sosial-stotte-og-ensomhet--faktaar/>
- Rapport. Alkohol i Norge. Folkehelseinstituttet. Henta frå <https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/beskrivelse-av-rapporten/oversikt-over-alkohol-i-norge-ett-folkehelseperspektiv-pa-alkohol/?term=&h=1>
- Folkehelseloven. (2011). Lov om folkehelsearbeid (LOV-2011-06-24-29). Henta frå <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29>
- Forskrift om oversikt over folkehelsen. (2012). (FOR-2012-06-28-692). Henta frå <https://lovdata.no/forskrift/2012-06-28-692>
- God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. (2013). Veileder IS-2110. Helsedirektoratet.
- Folkehelsa i Møre og Romsdal – ei oversikt. (2015). Møre og Romsdal Fylkeskommune.
- Statistisk sentralbyrå, kommunefakta: <https://www.ssb.no/kommunefakta/ulstein>
- Statistisk sentralbyrå, KOSTRA-nøkkeltal: <https://www.ssb.no/kommunefakta/kostra/ulstein>
- Statistisk sentralbyrå: <https://www.ssb.no/>
- Kommunedelplan for levekår – Trivsel for alle 2018 – 2024. Ørsta kommune. Henta frå <https://drive.google.com/file/d/1Ivf6FPsLQFhuui0fGqiUoRemGdG3-5bC/view>
- Ungdata-undersøkinga i Ulstein 2019, rapport: Nøkkeltalsrapport (US)
- Ungdata-undersøkinga i Ulstein 2019, rapport: Nøkkeltalsrapport (VGS)
- Ungdata-undersøkinga i Ulstein 2019, rapport: Trend (US + VGS)
- Barn i lavinntektsfamilier. Bufdir. Henta frå https://bufdir.no/Familie/Fattigdom/Ny_Barnefattigdom_i_Norge/
- Læreplanverket, overordnet del. Udir. Henta frå <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/folkehelse-og-livsmestring/>
- Folkehelseprofilar for Ulstein kommune 2012-2020. Folkehelseinstituttet. Henta frå <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>
- Kommunedelplan for trafikktrygging, Ulstein kommune, 2016 – 2019.
- Norsk kulturindeks. Telemarksforskning. Henta frå <http://kulturindeks.no/>
- Kommuneplan, Samfunnsdel - Ulstein kommune 2017 – 2029.
- Deltaking, støtte, tillit og tilhørighet – En analyse av ulikhet i sosiale relasjoner med utgangspunkt i levekårsundersøkelsene. Rapport 2015/51. Statistisk sentralbyrå.
- Redningsselskapets drukningsstatistikk. Henta frå <https://www.redningsselskapet.no/drukning/>
- Utviklingen i norsk kosthold 2019 – Matforsyningsstatistikk og forbrukerundersøkelser. Rapport IS-2880. Helsedirektoratet, 2019.
- Barnehagefakta. Utdanningsdirektoratet. Henta frå <https://www.barnehagefakta.no/kommune/1516/ulstein>
- Kart over trafikkulykkessteder. Statens vegvesen. Henta frå [https://vekart-2019.atlas.vegvesen.no/#kartlag:geodata/hva:\(~\(farge:'0_0,id:570\)\)//hvor:\(kommune:\(~1520,1519,1511,1515,1516,1517\)\)@26267,6942741,7](https://vekart-2019.atlas.vegvesen.no/#kartlag:geodata/hva:(~(farge:'0_0,id:570))//hvor:(kommune:(~1520,1519,1511,1515,1516,1517))@26267,6942741,7)
- Politiet bekymret etter nye tall om ungdomsvold: -Volden blir grovere. Artikkel i VG. Oda Ording. 24.august 2020. Henta frå <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/GGzyLB/politiet-bekymret-etter-nye-tall-om-ungdomsvold-volden-blir-grovere>
- Mat og måltider i skolen. Nasjonal faglig retningslinje. Helsedirektoratet, 2015.
- Mat og måltider i barnehagen. Nasjonal faglig retningslinje. Helsedirektoratet, 2018.
- Fysisk aktivitet for barn, unge, vaksne, eldre og gravide. Nasjonale faglige råd. Helsedirektoratet, 2019.
- Lokale folkehelsetiltak – veiviser for kommunen. Nasjonale faglige råd. Helsedirektoratet, 2016.
- Tannhelsestatus i Norge – En oppsummering av eksisterende kunnskap. Rapport 2009:5. Folkehelseinstituttet, 2009.
- Årsrapport 2019 - Den offentlege tannhelsetenesta. Møre og Romsdal Fylkeskommune.
- Dialogmøter med fagpersonar og tenester i Ulstein kommune.
- Færre arbeidsledige i Møre og Romsdal. NAV Møre og Romsdal, pressemelding for august. Henta frå <https://www.nav.no/no/lokalt/more-og-romsdal/pressemeldinger/faerre-arbeidsledige-i-more-og-romsdal>