



ULSTEIN KOMMUNE

Folkehelseoversikt

Ulstein kommune 2014



Foto: Per Eide



www.ulstein.kommune.no

Innhold

Samandrag og hovudbodskap	4
Innleiing.....	6
<i>Føringar for folkehelsearbeidet</i>	<i>6</i>
<i>Folkehelse – eit resultat av mange faktorar.....</i>	<i>7</i>
<i>Korleis har denne folkehelseoversikta blitt til?.....</i>	<i>8</i>
Innbyggjarsamsetnad	9
<i>Vekst.....</i>	<i>9</i>
Kjønns- og alderssamsetnad.....	10
Innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre.....	11
Oppvekst og levekårsforhold	13
Demografi.....	13
<i>Økonomi</i>	<i>13</i>
<i>Arbeidslivet.....</i>	<i>14</i>
<i>Born</i>	<i>15</i>
Skule	16
<i>Trivsel i skulen.....</i>	<i>17</i>
<i>Læringsresultat.....</i>	<i>19</i>
<i>Utdanningsnivå</i>	<i>20</i>
<i>Utfordringar for elevtrivsel og helse framover.....</i>	<i>20</i>
Eldreomsorg	21
<i>Mobilitetsproblem</i>	<i>22</i>
Bustadar	22
Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	23
Forureining	23
Infeksjonssjukdommar	23
Drikkevasskvalitet.....	23
Renovasjon	24
Radon.....	24
Inneklima i skular/barnehagar	24
Støy og luftforureining	25
Skulevegar	26

Område for rekreasjon og friluftsliv, gang- og sykkelvegar, turstiar.....	26
Frivillige organisasjoner.....	27
Rusmiljø og kriminalitet	27
Omfang av kulturtilbod	27
Sosiale nettverk og møtestadar, sosial støtte og oppleving av tilhøyre	28
Skadar og ulukker.....	30
Spesielle ulukkepunkt, eller strekninger	30
Skadeførekomst i skular og barnehagar.....	31
Andre ulukker	32
<i>Drukningsulukker.</i>	32
<i>Arbeidsulukker.</i>	32
<i>Omfang av heimeulukker .</i>	32
Tal på omkomne i brann.....	32
Tal på fallulukker blant eldre heimebuande eller på institusjon.....	33
Livsstilsval som påverkar helse	34
Fysisk aktivitet	34
<i>Tilrettelegging for fysisk aktivitet.</i>	34
<i>Deltaking i organisert og uorganisert fysisk aktivitet</i>	35
<i>Vaksne og born som er fysisk aktive i minimum 30/60 minutt per dag.</i>	35
<i>Omfang av fysisk aktivitet i skulen</i>	36
<i>Omfang av elevar som går eller syklar til skulen.....</i>	37
Bruk av tobakk.....	37
Alkohol og andre rusmiddel	38
<i>Alkohol.</i>	38
<i>Narkotika.</i>	38
Trendar kring ungdomen sin seksualåtferd.....	39
Kosthald.....	39
<i>Mat og måltid i barnehagar</i>	39
<i>Tilgang på frukt og grønt på skulane</i>	40
Digitalisert åtferd.....	40
Helsetilstand	41
Levealder	41
Dødsårsaker	41
Viktige sjukdomsgrupper.....	42

<i>Hjerte og karsjukdom</i>	42
<i>Kreft</i>	42
<i>Psykisk helse</i>	42
<i>Muskel og skjelettlidinger</i>	43
<i>Diabetes type 2</i>	43
<i>KOLS</i>	44
<i>Personskadar behandla i sjukehus</i>	44
<i>Antall hoftebrot behandla i sjukehus</i>	44
<i>Demens</i>	44
Kjelder	45

Samandrag og hovudbodskap

Dette dokumentet er meint å vere eit grunnlagsdokument for politikarar og andre som skal gjere val som påverkar Ulsteinsamfunnet. Det peikar på utfordringar og kvar vi kanskje bør sentrere innsatsen for å ha ei god folkehelse i tida framover, utan at vi kjem med forslag til konkrete tiltak. Tiltak og prioritering skal skje gjennom det ordinære plan- og budsjettarbeidet.

Dei store folkehelseutfordringane i Norge i dag kjem ikkje lenger i frå smittsame sjukdommar, men frå livsstilsjukdommar. Overvekt, fedme, hjarte- og karlidingar, kreft, kols, rus og psykiske lidingar er dei viktigaste utfordringane på nasjonalt nivå, og vi har ikkje grunnlag for å tru at dette er annleis i Ulstein kommune. Helsetilstanden i Norge har blitt mykje betre gjennom det siste århundret. For kvart tiår har gjennomsnittleg levealder auka med 2-3 år, og forventa levealder i Ulstein ligg litt over nasjonalt nivå.

I eit historisk perspektiv har generell velferdsutvikling hatt større betydning for folkehelsa enn helse- og omsorgssektoren. Det å skape gode oppvekst- og levekårsvilkår er difor det viktigaste vi kan gjøre for å få ei god folkehelse.

Det som kanskje er det viktigaste særtrekket for Ulstein kommune, er den store auken i kor mange prosent av innbyggjarane som er rekna som innvandrarar, frå vel 6% i 2006 til nesten 15% i 2013. I tillegg er det kanskje så mange som tusen fleire med utanlandsk opphav som oppheld seg i kommunen. Kjønnsbalansen er også påverka av arbeidsinnvandringa. Dette gir utfordringar knytt til sosial integrering, behov for auka fokus på smitterisiko, økonomi og deltaking i arbeidslivet.

Nær halvparten av alle nordmenn blir ramma av ei psykisk liding i løpet av livet, og er ei vesentleg årsak til at om lag ein fjerdedel av personar i yrkesaktiv alder står utanfor arbeidslivet. Angst, depresjonar og rusrelatert sjukdom er dei tre vanlegaste gruppene. Psykiske plager er også svært vanleg blant born og unge. Muskel- og skelettplager og psykiske plager heng ofte tett saman. Og tilbakemeldingane frå både fastlegane og fysioterapeutane i kommunen er at dette er noko dei ser ein god del av i Ulstein. Tilbakemeldingar frå dei andre tenesteområda i kommunen som Oppvekststaten og Skulehelsetenesta, er at dei møter aukande utfordringar på grunn av psykiske plager. UngData-undersøkinga viste at om lag 30% av ungdommane, og då særleg jentene, har symptom på psykiske plager. Mange ser den aukande bruken av tid til skjermaktivitetar og presset om å framstå som vellukka på alle område, i samband med psykiske plager.

Det generelle sjukdomsbildet i Ulstein gir ikkje noko forklaring på kvifor kommunen ligg nest øvst på fylkesstatistikken over reseptar per innbyggjar på smertestillande medikament og sovemedisin. Kommunen har også nest flest domfellingar for ruskøyring. Dette syner behovet for førebyggjande og målretta arbeid.

Overvekt og fysisk inaktivitet er helseriskområde der vi har lite lokale tal og informasjon. Nasjonalt veit vi at dette er viktige satsingsområde. Kommunen har tiltak på gong i form av Frisklivssentralen og den nye Plan for kultur, idrett og friluftsliv. Denne og Levekårsplanen gir oversikt over og retning for utbygging av turstiar, sykkelvegar og ulike lavterskelttilbod innan idrett og fysisk aktivitet meint for alle innbyggjarane i Ulstein. Det er eit potensiale i å leggje til rette for fleire brukarar gjennom informasjon, universelt utforma turstiar og fleire gang- og sykkelvegar.

Bruken av tobakk ser ut til å vere lavare i Ulstein enn i landet elles. Ungdommen utmerkar seg med lite forbruk, både av tobakk og alkohol, i følgje UngData-undersøkinga. Ei utfordring for folkehelsearbeidet er å utjamne skilnaden vi også ser lokalt i bruk av tobakk knytt til sosiale skilnader/utdanningsnivå.

Utdanningsnivået i Ulstein kommune er generelt sett noko over landsgjennomsnittet, arbeidstakarane i Ulstein har relativt høg gjennomsnittleg inntekt, og offentleg sektor har funne plass til mange deltidstilsette - som elles ville falt ut av arbeidslivet. Læringsresultata i grunnskulen ligg på eller over landsgjennomsnittet, og trivselsresultata frå Elevundersøkinga er svært gode.

Nokre psykososiale utfordringar framover for den helsefremjande skulen er gruppestorleik i klasserommet som hindrar læraren i å sjå den enkelte godt nok. Tildelte ressursar til tilpassa opplæring er så godt som heilt borte, og PPT-ressursane er i stor grad bunde opp mot aukande mengd av individsaker i staden for systemhjelp i skule og barnehage.

Det er ikkje tradisjon for stor overvaking av det biologiske og kjemiske miljøet i Ulstein kommune, vi har difor relativ sparsamt med kunnskap om desse områda. Legionellabakterien har skapt utfordringar i Norge dei siste åra, og gir Legionærsjukdom og Pontiacfeber. Smitte kan kome frå dusjanlegg. Vi treng difor rutinar for å førebygge smitte i kommunale bygg, noko som ikkje er heilt på plass alle stadar. Vasskvaliteten i Ulstein er generelt god, og skuldast at gode rutinar lokalt oppfyller dei strenge krava til drikkevasskjelder og drikkevasskvaliteten i gjeldande forskrift. Ulstein kommune ligg i eit generelt lavrisikoområde for radonførekommstar, og målingar stadfestar dette. Vi har per i dag ikkje målingar frå alle skulane og barnehagane, det bør det vere. Det er viktig også å føreta målingar i samband med planlegging av nye bustadfelt. Støy og luftforureining har vore lite problematiserte område i Ulstein kommune. Vi bør vurdere behovet for kompenserande tiltak ved planlegging av byggjefelt nær veg og industri.

På ei årleg rangering av kulturnivået i norske kommunar, kom Ulstein på 172. plass av 428 kommunar i 2013. Det er usikkert om dette er noko godt mål på kor godt kulturlivet er for folkehelsa, men det vi veit er at sosial tilknyting, tilhøyre og kulturoppleveling er viktige førebyggande tiltak for den psykiske helsa. Frivillige lag og organisasjonar er berebjelken i det lokale kulturlivet. Kommunen legg til rette for dette, og samarbeider med frivillig sektor.

Det generelle personskadebildet i Ulstein ser ut til å følgje nasjonale mønster, med klar overvekt av eldre som skadar seg i ulukker heime. Fallulukke er hovudårsaka her, og høg alder spelar negativt inn på alvorsgraden i personskaden. Skadeførekommst og alvorsgrad ved skade i skular og barnehagar dei siste tre åra er generelt lav, truleg grunna gode rutinar i tråd med «Opplæringslova» § 9a og «Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver». Det er viktig at skulevegane er trygge, her har det blitt peika på utfordringar, særleg rundt trafikkavviklinga rundt sentrumsskulane.

Folkehelseinstituttet anslår at ein av fire over 85 år blir ramma av demens. Den demografiske utviklinga vil gi fleire eldre, og vi må difor forvente at tenesteapparatet får særlege utfordringar framover knytt til demensomsorga då denne sannsynlegvis kjem til å auke i omfang.

Innleiing

Vi har opplevd ei betydelig forbetring i helse og levealder dei siste hundre åra. Folkehelsa i Norge er betre enn nokon gong. God helse er av stor betydning både for livskvaliteten for den enkelte, og for å sikre samfunnet ei frisk og produktiv befolkning, som igjen kan bidra til økonomisk vekst og velstandsutvikling. Arbeidet for å betre befolkninga si helse går difor som ein raud tråd gjennom utviklinga av det norske velferdssamfunnet. Tilgang til fastlegar, sjukehus, heimesjukepleie og sjukeheimspllassar med høg kvalitet er viktig for å oppnå god helse i befolkninga, men i eit historisk perspektiv har utviklinga av andre sektorar og betringa i velferda hatt større betydning for folkehelsa. Enkelt sagt: sjukdom kan helsesektoren ta seg av, medan *helse* vert skapt «alle andre stadar».

Folkehelse er eit omgrep for helsetilstanden i ei avgrensa befolkning, eit land eller i ein region. Folkehelsa er noko anna og meir enn summen av den enkelte innbyggjar sin helsetilstand. Omgrepet tek også opp i seg økonomiske, fysiske, psykiske og miljømessige forhold som påverkar helsetilstanden. God folkehelse vil seie at flest muleg i ei befolkning opplever god helse og trivsel; er i jobb, utdanning eller annan aktivitet; har gode sosiale relasjonar og er deltakar i lokalsamfunnet.

Folkehelsearbeid er samfunnet sin innsats for å påverke faktorar som direkte eller indirekte fremjar befolkninga si helse og trivsel, som førebygg psykisk og somatisk sjukdom, skade eller lidning, eller som beskyttar mot helsetruslar, samt arbeid for ei jamnare fordeling av faktorar som direkte eller indirekte påverkar helsa.

Denne folkehelsemeldinga prøver å svare på følgjande spørsmål:

- Kva føringer ligger til grunn for folkehelsearbeidet?
- Korleis skaper vi god folkehelse?
- Kva veit vi om risikofaktorar, positive faktorar og om helsetilstanden i Ulstein?
- Kva innsatsområde bør vi sentrere folkehelsearbeidet om?

Føringer for folkehelsearbeidet

Folkehelselova

Folkehelselova lyftar fram fem grunnleggjande prinsipp for folkehelsearbeidet; prinsippet om å Utjamne sosiale helsekilnader, «helse i alt vi gjer» (Health in All Policies), berekraftig utvikling, føre var og medvirking. Folkehelselova gir kommunen ansvaret for å:

- fremje folkehelse innan dei oppgåver og med dei virkemidlar kommunen er tillagt
- ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkninga og dei positive og negative faktorane som kan virke inn på folkehelsa
- identifisere sine folkehelseutfordringar, fastsetje mål gjennom planarbeidet og setje i verk nødvendige tiltak

Forskrift om oversikt over folkehelsen

God oversikt – en forutsetning for god folkehelse

Plan- og bygningslova

Denne lova skal «fremje berekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjonar» (§ 1-1). Planar etter lova skal «fremje befolkninga si helse og motverke sosiale helseforskjellar, samt bidra til å førebygge kriminalitet» (§ 3), samt «legge til rette for god forming av

bygde omgivelser, gode bomiljøer og gode oppvekst- og levekår i alle deler av landet».

Regional delplan for folkehelse 2014-2017

Regional delplan for folkehelse skal vere eit plangrunnlag for det samla arbeidet med folkehelse i Møre og Romsdal, i fylkeskommunen, i kommunane, for Fylkesmannen og andre sentrale aktørar sitt planarbeid. Planen vart vedteken av fylkestinget 10. desember 2013, T-78/13 og kan lesast [her](#).

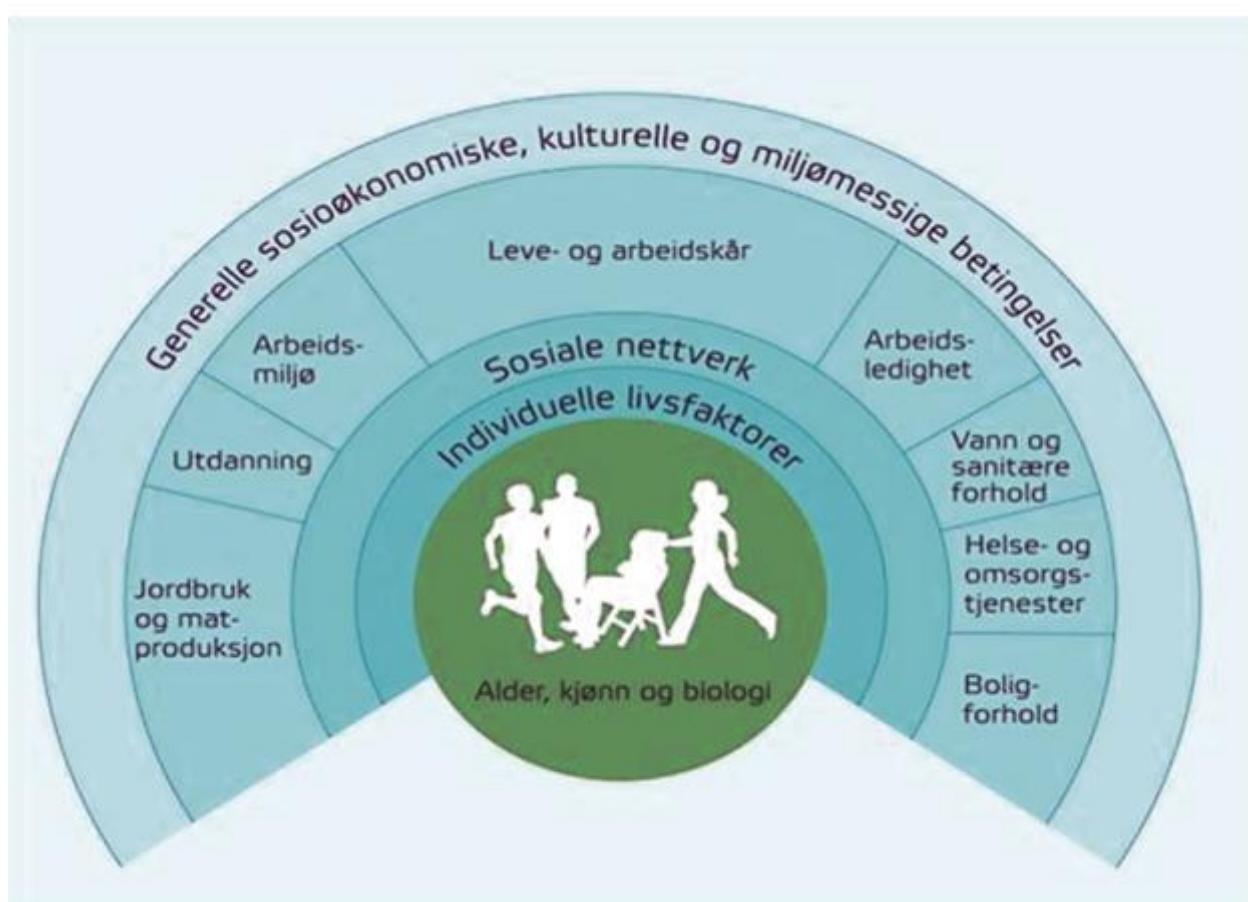
Kommunedelplanar

Samfunnsdelen av kommuneplanen 2009 -2020 har som eitt av måla at kommunen skal innarbeide folkehelseperspektivet og universell utforming i all planlegging. Dette gjorde at folkehelse vart ein viktig del av Levekårsplanen 2013-2020, med status som kommunedelplan for områda oppvekst, kultur, helse og omsorg.

Kommunedelplanen for idrett og fysisk aktivitet 2014-2017 er under utarbeiding og det viktigaste plandokumentet i kommunen for tilrettelegging for fysisk aktivitet.

Folkehelse – eit resultat av mange faktorar

Whitehead og Dahlgren viser i sin viftemodell (nedanfor) at det er mange faktorar som påvirkar helsa. Desse spenner frå personlege eigenskapar som alder og kjønn, til samfunnsforhold som kultur, arbeid, bu- og nærmiljø, utdanning og sosiale nettverk. Dei bakomliggande faktorane kan fremje helsa, eller det motsette; auke risikoen for sjukdom. Dette gjer at arbeid med folkehelse krev ein heilsakapleg innsats.



Påvirkningsfaktorer for helse¹

¹ Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Futures Studies

God helse er eit felles ansvar. Alle har sitt ansvar for å utvikle eit samfunn som fremjar helse, og kvar enkelt har ansvar for eiga helse. Folkehelse er eit resultat av mange faktorar, og den enkelte innbyggjar, frivillige organisasjonar, næringslivet og kommunal verksemder er alle folkehelseaktørar som er med å påvirke folkehelsa i Ulstein.

Korleis har denne folkehelseoversikta blitt til?

Folkehelseoversikta er utarbeidd av ei lokal arbeidsgruppe vinteren/våren 2013/2014: Odd Nesse , pedagogisk konsulent, Anne Guri Aase, planleggar og Inger Lise Kaldhol, kommuneoverlege.

Det er innhenta informasjon frå ei rekke kjelder som er referert i teksta. Hovudkjeldene er oppsummert på siste side. Arbeidsgruppa har brukt vugleiaren "*God oversikt-en føresetnad for god folkehelse*" frå Helsedirektoratet som rettleiar i arbeidet. I arbeidet har vi også hatt møte med mange einingar i kommunen for tilbakemeldingar og innspel.

Innbyggjarsamsetnad

Informasjon og kunnskap kring befolkningssamsetnad i ein kommune er viktig i vurderinga av utfordringane for folkehelsa i kvar kommune. Møre og Romsdal fylkeskommune har for åttande gong gjennomført ei kartlegging over utviklingstrekk og utfordringar fylket står overfor. Informasjonen som vert diskutert under er hovudsakleg henta frå denne kartlegginga.

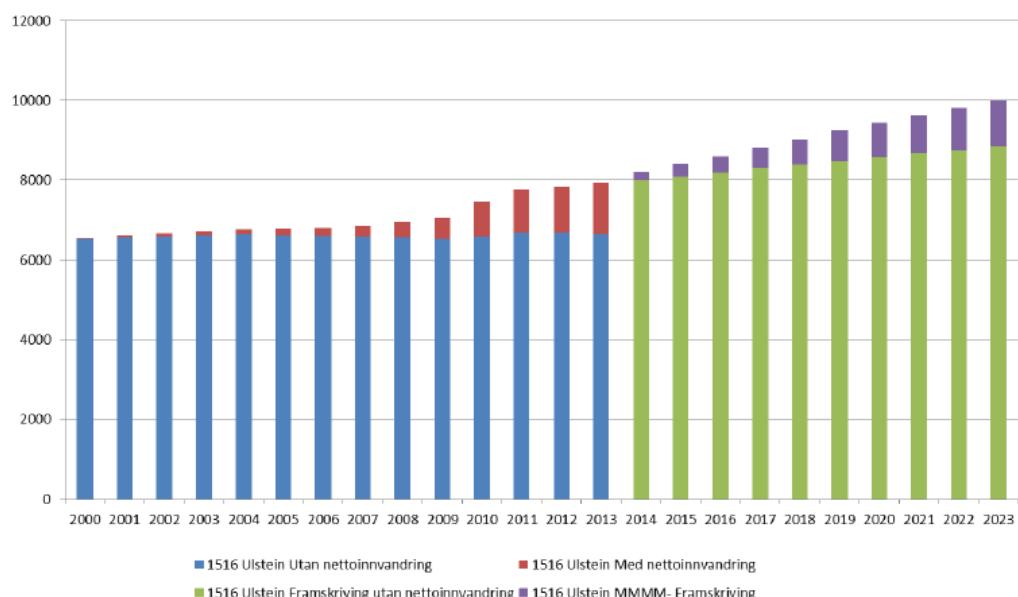
Vekst

Ulstein kommune er ein kommune i vekst, både innan befolkning og næringsliv. Folketalet i kommunen var 01.10.2013 på 8084 innbyggjarar (www.ulstein.kommune.no), og har i løpet av 2013 auka med kring 1,3%, eller om lag 100 personar.

Samfunnssdelen i kommuneplanen la til grunn ein gjennomsnittleg årleg vekst på 1% i planperioden. Frå 2010 til 2012 var den reelle folkeveksten på 4,9%. Framskrivinga av folketalsutviklinga vart publisert i juni 2012 og viser alternativ for lav, middels og høg vekst. Alternativet for høg vekst gir ein auke i innbyggjartalet på 90% for Ulstein kommune fram til 2040.

Tradisjonelt har Ulstein kommune lege over vekstprognosane for høgaste alternativ til SSB. No er den store auken i folketalet frå 2009 og 2010 med i prognosane og gjer at framskrivinga ligg svært høgt. Dersom vi får ei utvikling i nærleiken av høgt alternativ vil det være svært krevjande å handtere veksten over tid.

Folketal og framskrivning med og utan nettoinnvandring (2000 - 2023).



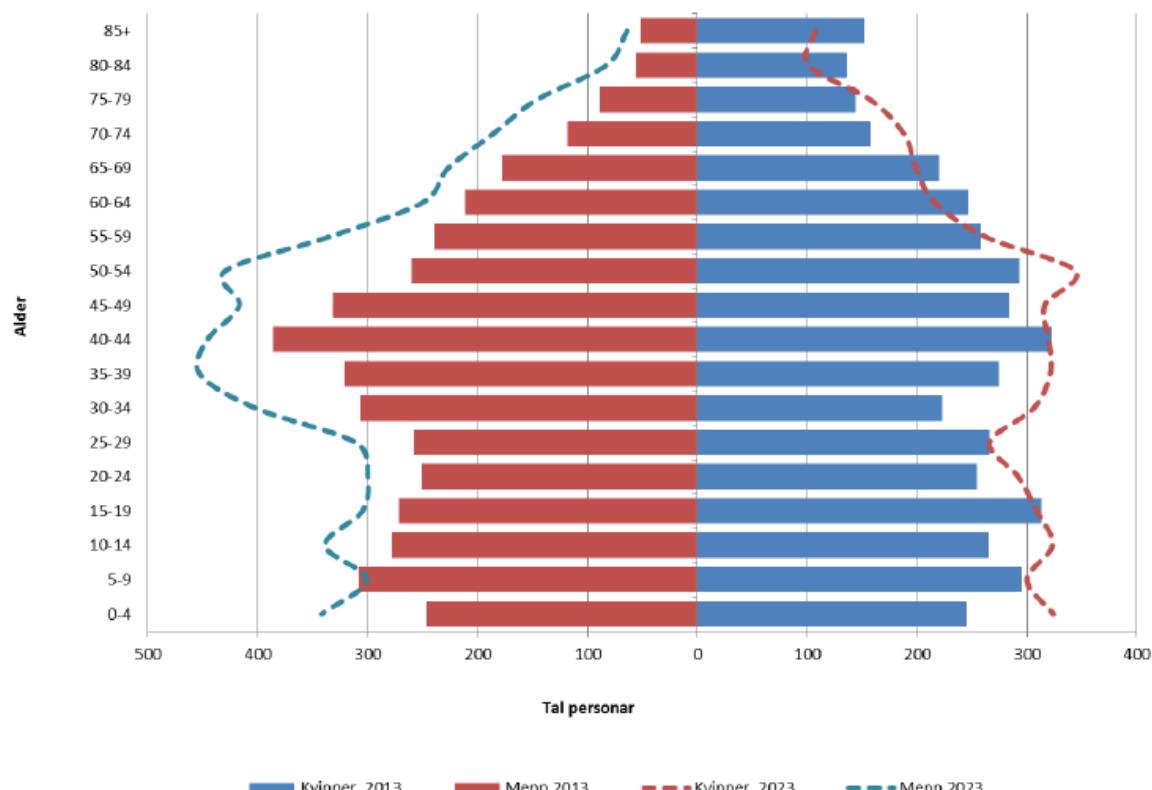
Totalt dei siste ti åra har talet på innbyggjarar i kommunen auka med 17,9%. Møre og Romsdal er eit fylke med ein tilvekst på ca. 1% i året, noko som gjer at Ulstein ligg over snittet i fylket.

Kjønns- og alderssamsetnad

Blant innbyggjarane i Ulstein kommune er det overvekt av menn (52,5 %). Migrasjonsstraumane er ei sentral årsak til den lave delen kvinner per 100 menn i kommunen.

Innanlandsk flyttetap i frå Møre og Romsdal er spesielt markant i aldersgruppa 20 – 29 år, ei fase i livet der mange flyttar for å studere, for jobb eller etablere familie. Ein stor del av næringslivet i kommunen er dominert av industri, eit felt vi ser at stadig færre kvinner utdannar seg innan. Det innanlandske flyttetapet, saman med ei stor nettoinnvandring frå utlandet, der majoriteten av tilflyttarane er menn i alderen 20-49 år, har stor innverknad på kjønnsbalansen i aldersgruppa. Grunnane til denne overvekta av menn er altså stor tilflytting av utanlandsk arbeidskraft frå særleg Polen og Litauen knytt til arbeid på verfta. Ulstein kommune har siste åra hatt det største kvinneunderskotet i denne aldersgruppa både i 2011 og 2012, men forholdstalet mellom kvinner og menn i gruppa er betra, og kommunen har auka andelen kvinner som nettoinnvandra frå 2011 – 2012.

Folketal og folketalsframskriving fordelt på aldersgrupper og kjønn til 2023 etter alt. MMMM - Ulstein kommune

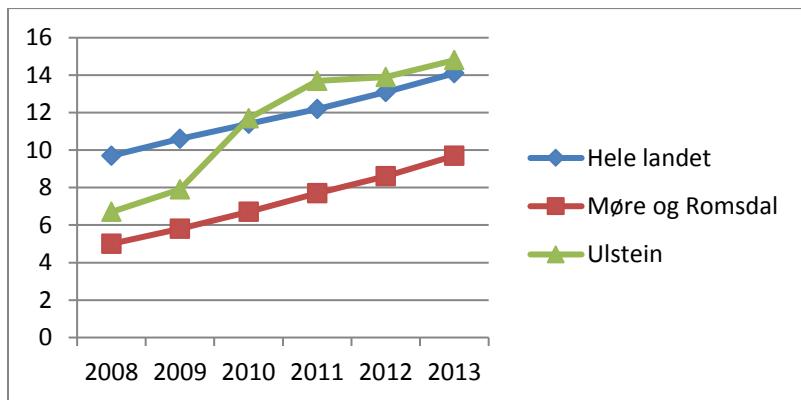


Alderssamsetninga i befolkninga i Ulstein kommune har eit overtal mellom 30-39 år med 1101 personar, og 40-49 år med 1289 personar (presenterte tal er per. 1. januar 2013). Her kan vi sjå at overvekta av menn skil seg spesielt ut. På den andre sida har kommunen eit kvinneoverskot i aldersgruppa 70 år +. Vi kan lese ut frå folkehelseprofilen for Ulstein kommune for 2014 at andelen eldre over 80 år for 2020 er estimert til å vere lavare enn landsnivået. Vi kan i figuren over sjå at

gruppa med flest menneske vil verte eldre, og det er her forventa stor vekst, og veksten har alt starta.

Innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre

Det har vore stor auke i kor mange prosent av innbyggjarane i Ulstein som er rekna som innvandrarar, frå vel 6% i 2006 til nesten 15% i 2013.



Figur: Innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre i prosent av befolkninga

Ulstein har ei samansett og variert gruppe innvandrarar på om lag 1300 personar. Dei har kome til landet av ulike grunnar, til dømes for giftarmål, arbeidsinnvandring og flukt frå utrygge land. Ulike bakgrunnar og erfaringar gjennom kultur og utdanning gjer at vi ikkje kan snakke om innvandring som ei lik gruppe, og utfordringane knytt til språk og integrering vil variere. Flest kjem frå Polen (286), Romania (180), Sri Lanka (63), Latvia (50) og Eritrea(44). Størsteparten er altså arbeidsinnvandrarar, samstundes er ikkje innvandrarane ei einsarta gruppe, men mange enkeltmenneske frå svært mange ulike kulturar med særeigne behov og ressursar.

Ulstein kommune har gjort vedtak om mottak av 20 flyktningar + familiegjenforeining kvart år. Noko som gjer at det i praksis blir busett langt fleire enn 20 flyktningar per år.

I tillegg til innvandrarane er Ulstein kommune vertskommune for eit asylmottak med 190 plassar. Dei som bur på mottaket er ikkje registrerte som innbyggjarar og kjem difor ikkje med i andre statistikkar. Mottaket har naturleg nok også ei samansett gruppe av bebuarar, og kva land som er dominande varierer frå år til år. Det som har vore gjennomgåande er at det er mange barnefamiliar. Per i dag er det flest frå Afghanistan og Eritrea.

Utover dette er det mange som arbeider og oppheld seg i periodar, kanskje over fleire år, i Ulstein kommune utan å vere registrerte som innbyggjarar i befolningsstatistikken. Vi har ikkje noko god oversikt over kor mange dette gjeld, men det er grunn til å tru at det kan dreie seg om om lag 1000 personar til med utanlandsk opphav. Ei oversikt over alle nyfødde i 2013 syner at 50% har ein eller to utanlandske foreldre.

Samla sett ser vi at innvandrarar og andre som oppheld seg i kommunen av ulike årsaker utgjer ein stor del av befolkninga, sannsynlegvis utgjer desse 25 %, og ikkje 15 % som kjem fram i den offisielle statistikken. Dette er kanskje den største folkehelseutfordringa til Ulstein kommune.

Oppvekst og levekårsforhold

Oppvekst og levekår er viktige premissar for helse og livskvalitet. Store undersøkingar viser at det er samanheng mellom utdanningsnivå, inntekt og helse. Levekår vert definert som eit samspele mellom individuelle faktorar og ressursar, og dei mulegheitene ein har til å realisere desse på arenaer som skule, arbeid og liknande.

Demografi

Ulstein kommune er ein kommune med relativt stort landareal samanlikna med andre kommunar på Søre Sunnmøre, samstundes er kommunen ein av kommunane i fylket med høgast vekst. Ikkje berre innanfor befolkning, men også næringsutvikling, utbyggingar og industri. Møre og Romsdal er eit fylke med maskulin arbeidsmarknad og mange arbeidsplassar innan tradisjonelle mannsdominerte yrke, som til dømes industri og fiske. Verftsindustrien er sårbar for konjunktursvingingar.

Økonomi

Ulstein kommune er blant kommunane i fylket som har høgast gjennomsnittleg bruttoinntekt for begge kjønn. Gjennomsnittleg bruttoinntekt for busette personar i 2011 var på 390 500, medan for menn var den 483 700 og for kvinner 285 400. Dette viser at gjennomsnittleg inntekt for kvinner er 59% av menn si gjennomsnittlege inntekt. Målt med Gini-koeffisient er inntektsskilnaden mellom kvinner og menn i Ulstein på 0,23, medan den i fylket er på 0,21.

Gini-koeffisienten er eit statistisk mål som vert nytta for berekning av skilnader i inntekt i ei befolkning. Koeffisienten er gitt som talverdi frå 0,1 til 1, der 0 indikerer at alle innbyggjarane har akkurat like stor inntekt, medan 1 indikerar at ein person har all inntekt.

Gini-koeffisienten vert også brukt til å måle skilnaden på inntekt mellom dei som tener mykje og dei som tener lite. Gini-koeffisienten mellom den som ligg på 90-percentilen og den som ligg på 10-percentilen i Ulstein er på 2,6. Landsgjennomsnittet er på 2,7, fylkessnittet på 2,5.

I Ulstein kommune kan vi sjå ei auke i den prosentvise mengda personar i private hushald med årleg inntekt etter skatt under EU-skala; 60% av medianinntekt. I 2008 var verdien på 6,9, medan den i 2011 var oppe i 8,0%. Ser vi nærmare på levekårsfattigdommen over ei treårsperiode, utgjer desse ein mindre del av befolkninga enn når vi ser på årsseriar. Dette er personar med stabil, men lav arbeidsinntekt. I Møre og Romsdal var denne delen stabil på 5% i dei fire treårsperiodane. For 2011 vil dette innebere personar som tente under 181 000.

Ein kombinasjon av mellom anna svak yrkestilknyting blant vaksne og høg forsørgjarbyrde på grunn av store familiarer har ført til at mange innvandrarfamiliar har hatt dårligare inntektsutvikling enn befolkninga elles. Andelen av born (0-17 år) som bur i husstandar med lav inntekt er lavare enn landsnivået. Lav inntekt er der definert som under 60% av nasjonal medianinntekt (folkehelseprofil 2014).

Personar som bur åleine kan har auka risiko for helseproblem. Det har i Ulstein kommune vore ei auke i talet på ein-personshushald frå 2005 fram til 2011. Det var i 2005 10,6%, medan det i 2011 var auka til 14,2%. Denne andelen er lavare enn landsnivået (Folkehelseprofil 2014). Sett saman med prosent i fylket, som er på 15,6, ligg Ulstein under.

Andelen born med einsleg forsørgjar er lavare enn landsnivået (folkehelseprofil 2014). Tal på skilsmisser per 1000 innbyggjarar ser ut til å liggje om lag på eit noko synkande landsgjennomsnitt (SSB).

Arbeidslivet

Industriysselsettinga i kommunen er høg sett mot dei andre kommunane i fylket. Med over 40% av alle arbeidsplassane i kommunen innan industrien, er det målt i absolutte tal var sysselsettinga i industrien høgst i Ulstein med 2179 personar.

Ulstein kommune var mellom kommunane med høgst overskot av arbeidsplassar i forhold til innbyggjartal, med 126,2%. Dette har vidare ført til mykje pendling frå nabokommunar. Målt i relative tal var innpendlinga til Ulstein på 45,2%. Det betyr at nesten annankvar arbeidstakar i Ulstein var busett utanfor kommunen.

For Ulstein kommune har talet på befolkning i yrkesaktiv alder auka frå 63,6% i 2006 til 66,1% i 2012. Prosent av befolkninga i kommunen som er arbeidsledige har blitt redusert frå 2005 då det var 3,4% fram til 2011 då det var 1,5%. I aldersgruppa under 30 år var 1,7% heilt arbeidsledige, men tek vi med dei som er på tiltak og under arbeidsavklaring stig denne prosenten til 6,7. Det betyr at det er om lag 80 menneske under 30 år i Ulstein som har kome utanfor det normale arbeidslivet.

Konjunktursvingingar pregar verftsindustrien i Ulstein kommune. NAV har opplevd stor pågang av nye klientar i nedgangstider. Spesielt nyetablerte familiær med store lån er sårbar i ein slik situasjon. Utvikling i samferdsel gjer arbeidssökande meir fleksible for pendling, og dette er har virka positivt. Lokalt og idealistisk eigarskap i store bedrifter har også ført til lavare terskel til å satse i nedgangstider.

Det er få som er uføretrygda i Ulstein kommune samanlikna med landsgjennomsnittet. Det gjeld både sett under eitt og når vi ser på unge uføre (18-44 år) spesielt (1,9%). Sjukmeldingsprosenten er også lav, og mange bedrifter er IA-bedrifter. Målet med Inkluderande arbeidsliv (IA-avtalen) er å gi plass til alle som kan og vil arbeide. Dersom ei verksemد vel å inngå samarbeidsavtale om å verte IA-bedrift, får verksemda tilgang til spesielle tenester og virkemiddel frå NAV. Sjølve IA-arbeidet går føre seg på arbeidsplassen, der arbeidsgjevar og arbeidstakar forpliktar seg til å samarbeide systematisk for å utvikle ein meir inkluderande arbeidsplass. Dette kan mellom anna bety å redusere sjukefråværet, få fleire eldre til å stå lengre i arbeid, og sikre rekruttering av personar med nedsett funksjonsevne.

Offentleg sektor i Ulstein har funne plass til mange mindre deltidsstillingar for personar som elles lett kunne ha blitt heilt uføre. Mange av desse har helseproblem som hindrar dei i å ha heiltidsjobb.

Nasjonalt kompetansesenter psykisk helsearbeid - NAPHA – peikar på at arbeid er svært viktig som del av betringsprosessen for menneske med psykiske lidningar. Menneske med psykiske lidningar og/eller rusproblem utgjer ein stor del av dei som står utanfor arbeidslivet, eller står i fare for dette.

Deltaking i arbeidslivet bidreg til meistring og sjølvrespekt, sikrar inntekt og reduserer fattigdom. Internasjonal forsking understrekar at arbeid styrkar sosiale ferdigheter og reduserer innleggingsfrekvensen (Lau et al, 2011).

Arbeid skaper struktur i kvardagen, meiningsfullt innhald i livet, og påvirkar motivasjonen til å jobbe med andre problematiske utfordringar (Norvoll 2011, Bull og Ullevoldsæter 2011, Scafft, 2008).

Særtrekket med stor arbeidsinnvandring i Ulstein skapar også ein del psykososiale utfordringar. Mange utanlandske, mannlege arbeidstakrar har med seg sambuar eller ektefelle. Desse kvinnene har på grunn av språkproblem ofte ein vanskeleg veg inn i arbeidslivet, sjølv om dei kan ha høg utdanning. Vi ser til dømes at høgt utdanna lærarar jobbar som assistenter i skule og SFO i mange år, til utdanninga deira er godkjend i Norge. Mange kjem ikkje i arbeid, og manglar i tillegg sosialt nettverk her.

Born

Barnehage

Det er i Ulstein kommune ni barnehagar, ein offentleg og åtte private. I alt 507 born, der 482 har avtalt opphaldstid på 33 timer eller meir. Ulstein kommune har full barnehagedekning, pr. definisjon. Vi har eit variert tilbod til foreldre. Variert i forhold til størrelse på barnehagane og innhald/satsingsområde. Barnehagane er brukartilpassa. Barnehagane er spreidd geografisk og dekkjer alle krinsane.

Vi har eit godt system for tilsyn med barnehagane, og kan såleis kontrollere at alle barnehagane driv i samsvar med barnehagelova. Tilsyn vert gjennomført i samarbeid med ein av dei andre kommunane i Sjustjerna.

Alle barnehagane har per 15.12.11 pedagogar i alle faste stillingar. Fleire av pedagogane har vidareutdanning. Styrargruppa er stabil. Det skjer no ei endring i arbeidsavtalen i forhold til ubunden tid (planleggingstid) for pedagogane. Dette fører til auka fagleg miljø og samarbeid, men også krav til arbeidsplassar og utstyr.

Vi har ingen "beredskapsplan" om vi skulle miste nokon av dei private barnehagane. Det er såleis sårbart at vi berre har ein kommunal barnehage. Dette då vi treng alle barnehageplassane vi har per i dag for å ha full barnehagedekning. Etter rammefinansiering (1. januar 2011) og nytt finansieringssystem, opplever fleire av dei ikkje-kommunale barnehagane store økonomiske utfordringar. Det er utfordrande å få tak i kompetent personale, ved permisjonar og sjukmeldingar.

Det er mange søkerarar utan norskkunnskap og fullstendig personnummer som følgje av arbeidsinnvandring, noko som gir store utfordringar for barnehageopptaket.

Satsingsområde for barnehagane er i 2013/2014 kurs i relasjonskompetanse og tilknyting, og er i samarbeid med PPT.

Barnehagestyrarane har gitt tilbakemelding om at bekymringane dei ser i sitt arbeid for folkehelsa, går på psykiske belastningar for borna. Dei opplever at foreldra i ein stressa kvardag sender borna i barnehagen når dei er sjuke. Lange ventetider ved PPT er ei anna utfordring for tenesta.

Helsestasjonen og skulehelsetenesta

Helsestasjon- og skulehelseteneste er eit tilbod for alle unge frå 0 – 20 år, foreldre og gravide. Helsestasjonen er ein hjørnesten i det førebyggande helsearbeidet. Helsestasjonen har stor kontaktflate fordi dei ser nesten alle born frå fødselen av. Helsestasjonen undersøker korleis born utviklar seg fysisk, psykisk og sosialt, med standardiserte undersøkingsmetodar. Dermed kan helsestasjonen fange opp tidlege signal på mistrivsel, omsorgssvikt og utviklingsavvik og sette inn tiltak eller tilvise vidare. Helsestasjonen har også ei viktig oppgåve med å styrke foreldra i foreldrerolla. Helsestasjonen i Ulstein har svært god nytte av samlokalisering med foreldrerettleiar som nyttar seg av foreldrerettleiingsprogramma PMTO og Marte Meo.

Alle brukarar av helsestasjonen skal ha likeverdig tilbod om helsetenester. Gjennom deltaking i Likestillingsprosjektet (frå Kommuneprogrammet likestilte kommunar 2012-2014) vart det sett grundig fokus for vidare arbeid med tilboden til etnisk norske kontra brukarar med innvandringsbakgrunn uansett opphavsland.

Skulehelsetenesta utgjer nesten halvparten av tenesta. Resultata av Ungdata-undersøkinga viser at mange i ungdomsskule og vidaregående skule har symptom på psykisk plager, noko helsesøstrene ser tydeleg ute på skulane.

I 2011 kom det nye retningslinjer for veging av elevar i barne- og ungdomsskulen og oppfølging av elevar med overvekt. Dette arbeidet krev mykje ressursar.

2013 fekk Ulstein helsestasjon til saman 600 000 kr fra Helsedirektoratet til to ulike prosjekt. «*Folkehelseprosjekt for barn og unge og deres familier*» og «*Tilbod om samtalegrupper for småbarnsforeldre og ungdom med asyl eller flyktingstatus*». Desse prosjekta er igongsett og vil halde fram ut 2014.

Ulstein helsestasjon er frå «Nasjonal kompetanseteneste for amming»/Rikshospitalet vorte godkjent som «Ammekyndig helsestasjon». Helsestasjonen arbeider også for tverssektoriell samhandling for psykisk helse- og rusarbeid, særleg innsats overfor born og unge, og tilbyr rustesting av gravide og småbarnsforeldre.

Skule

Ein helsefremjande skule er kjenneteikna med eit miljø der born ikkje vert mobba og at borna opplever meistring i kvardagen. Det er viktig å syte for at det fysiske miljøet til borna har så gode kvalitetar at det fremjar helsa gjennom til dømes tilrettelegging for fysisk aktivitet og at vi unngår skadeleg påverknad (Levekårsplanen).

Ulstein har fem grunnskular; Barneskulane Haddal, Hasund, Ulstein og Ulsteinvik og ein ungdomsskule, Ulstein ungdomsskule. Det går 1175 elevar i skulane skuleåret 2012-2013.

Ulstein driv rasjonelt med ein gjennomsnittleg kostnad per grunnskuleelev i 2012 om lag på landsgjennomsnittet. Samanliknar vi med nabokommunane ligg kostnaden noko lavare.

Til saman 230 born går på skulefritidsordning (SFO). 262 elevar på 1.- 4. steget er påmelde eit tilbod om gratis, lovpålagt leksehjelp. Også elevane på ungdomssteget har tilbod om leksehjelp måndag-fredag. Opplæring knytt til spesialpedagogisk hjelpe i førskulealder, spesialundervisning for vaksne og norskopplæring for vaksne innvandrarar/flyktingar/asylsøkjarar er lagt til Ulstein kompetancesenter. Her finn vi også kommunen sitt tilbod knytt til logopedi. Den einaste Snoezelen-avdelinga på Søre Sunnmøre er lagt til Ulstein kompetancesenter.

Ulstein kommune har delteke i prosjektet «Den gode skuleeigar» (avslutta 2014), eit grundig og forskingsbasert kvalitetsarbeid for å betre eigarforhold og styringsdialog mellom politisk, administrativt og skulenivå. Tydelege mål, profesjonell fridom og ansvarleggjering på resultat er viktig her, samt god dialog mellom nivåa.

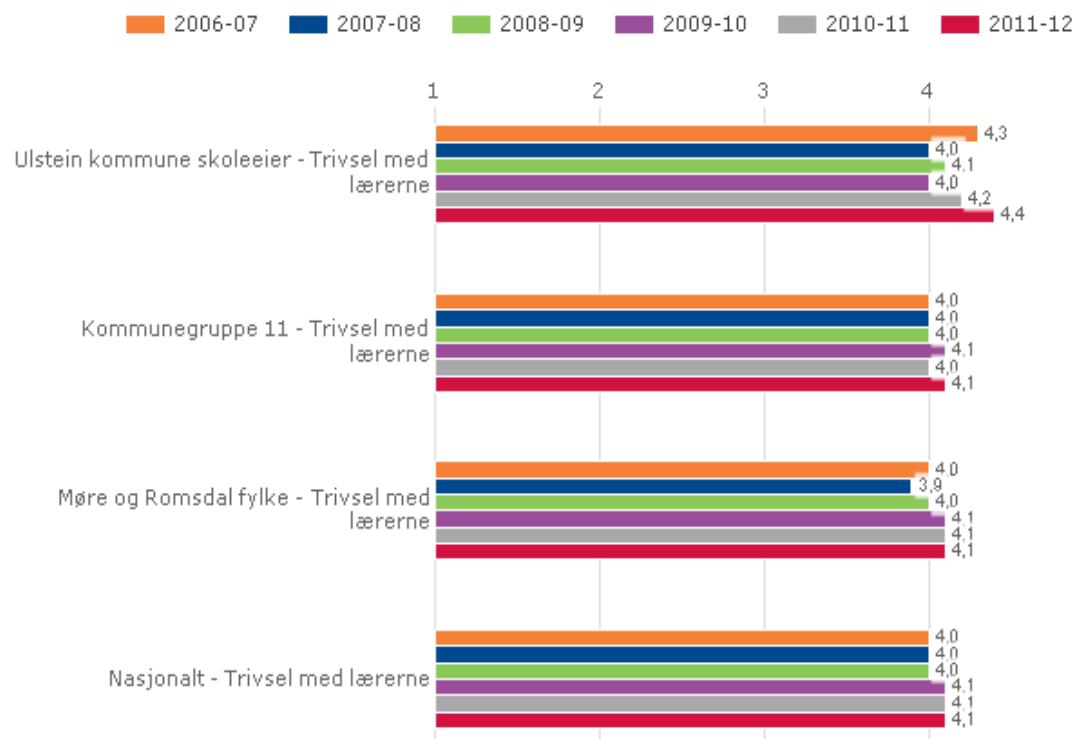
Skulane har planar for positivt skolemiljø og handlingsplan mot mobbing, som delar av eiga systematiske kvalitetsutvikling. Alle elevar har rett til eit godt skolemiljø utan mobbing og anna krenkande åtferd. Alle skulane i kommunen har felles rutinar for handsaming av saker der tilsette får vite om eller får mistanke om mobbing.

Ulstein er vertskommune for Ulstein og Hareid PPT. PPT-kontoret har dessverre veksande saksmengd og ventetid på sakshandsaming. Det er på gang eit systematisk utviklingsarbeid av tenesta.

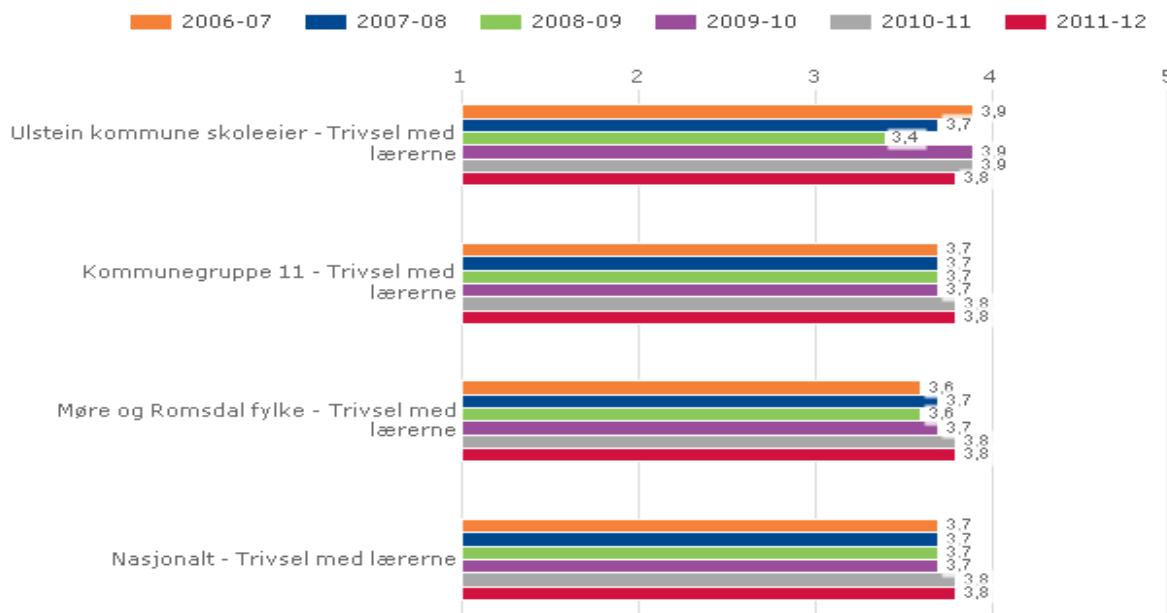
Trivsel i skulen

Trivsel målt for 7. og 10. klassestrinn i prosent i gjennomsnitt for dei siste fem skuleåra (2008 – 2012), ligg for Ulstein kommune på 87,7 for 7. klasse og 87,3 for 10. klasse. Ulstein ligg over fylkesgjennomsnittet i trivsel for både 7. og 10. klasse. Dette er svært viktig då trivsel på lengre sikt kan ha betydning for fråfallet i den vidaregåande skulen.

Illustrasjon frå Skuleporten; Trivsel med lærarane, 7. trinn og 10. trinn:



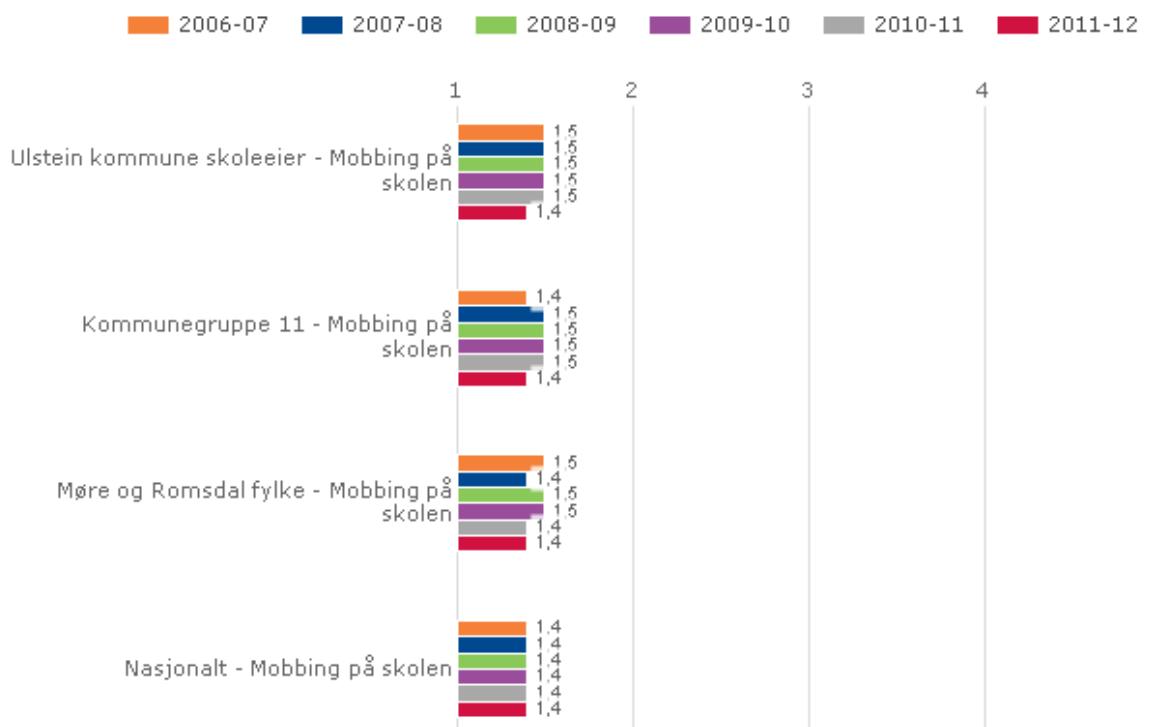
Ulstein kommune skoleeier, Grunnskole



På spørsmåla om elevane trivst saman med lærarane, om lærarane er hyggelege og gir dei lyst til å jobbe med faga, har elevane i fleire år gitt gode tilbakemeldingar. På 7. trinn er resultatet betre enn gruppene vi samanliknar med, på 10. trinn svarar dei som landsgjennomsnittet. [Relasjonen mellom elev og lærar er fundamental og særleg viktig for elevane sin motivasjon og innsats.](#) Gode relasjoner påvirkar i neste omgang læringsresultatet.

Mobbing i skulen

7. trinn:



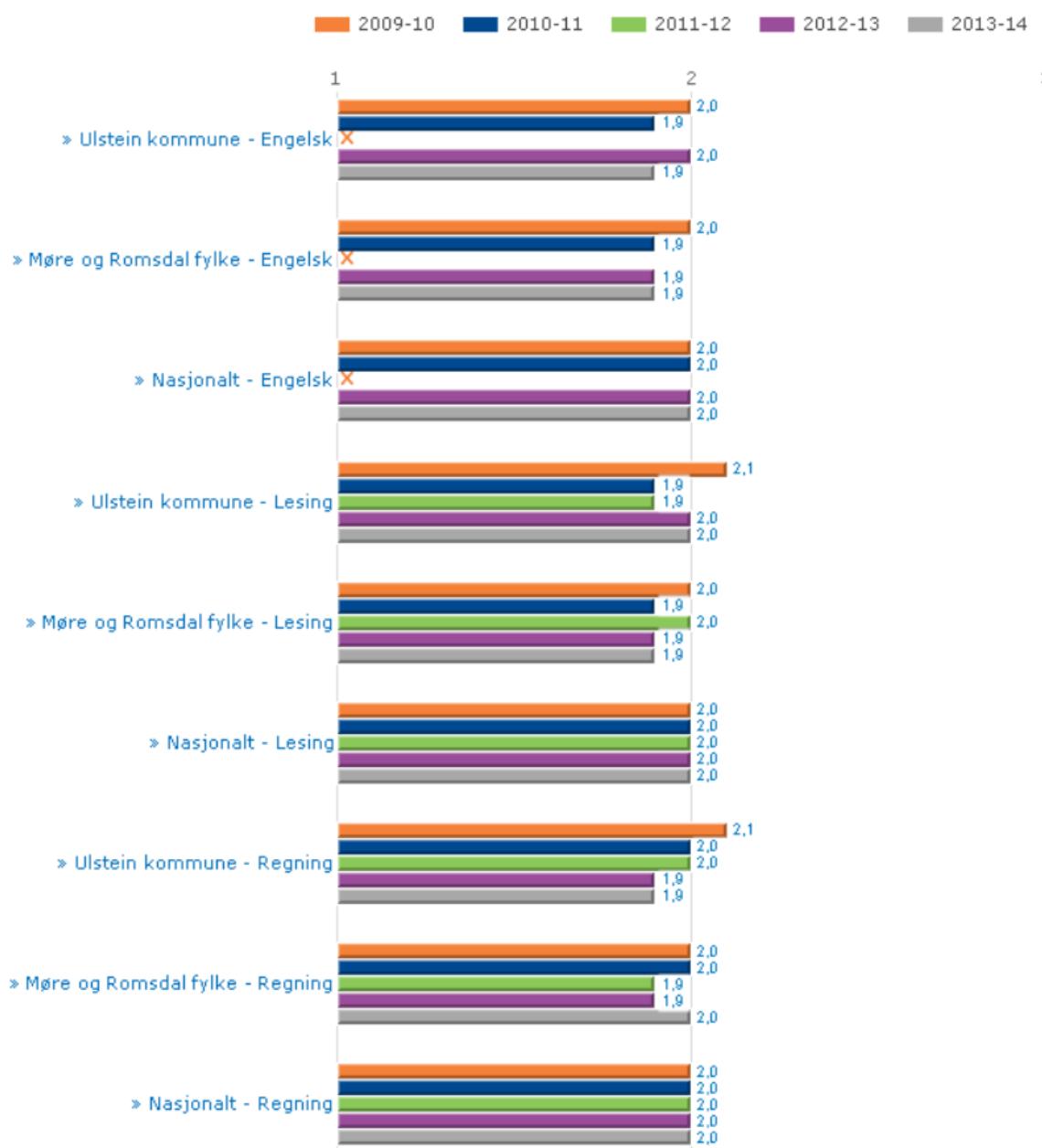
Læringsresultat

Forsking syner, ikke overraskende, at det er klar samanheng mellom karakternivå i ungdomsskulen og sannsyn for å fullføre vidaregående utdanning.

Diagramma syner læringsresultat på eller i nærleiken av landsgjennomsnittet, over fleire år.

Kvalitetsarbeid pågår fortløpende i skulane.

8. trinn:



Vi har tidlegare sett tendens til at skulane i Ulstein har starta litt for forsiktig frå 1. klasse, medan resultatet etter sju år har lege over snittet for nasjonen. Dette er forsøkt kompensert mellom anna ved å flytte ned den systematiske bokstavinnlæringa frå 2. til 1. trinn. Nasjonale kartleggingsprøver frå 1. klasse gir no klare signal om forventa framdrift.

Utdanningsnivå

23,3% av kvinner og menn har inntil 4-årig utdanning etter grunnskulen, og 4,7% har utdanning utover dette (landsbasis: 22,1 og 7,7 (SSB)). Andelen av befolkninga som har vidaregående eller høgare utdanning er samla sett høgre enn landsnivået.

Utfordringar for elevtrivsel og helse framover

Fullføringsprosenten for vidaregående utdanning er viktig for trivsel og helse. Kvalitetsarbeidet for godt læringsutbyte er svært viktig, då elevprestasjonar er viktigaste faktor i denne samanhengen.

Dreiing frå ressursstyring mot meir resultatstyring i skulane kan påvirke trivselen negativt for somme elevar. Samstundes vil elevar som møter for lave forventningar no, kunne trivast betre med oppjusterte forventningar.

Gruppestorleik er ei utfordring for fleire av skulane. Ressurs til tilpassa opplæring (til dømes delingstimar i basisfaga) er så godt som borte frå skulane. Elevar som treng tett oppfølging både fagleg og sosialt får då ikkje dekt behova sine godt nok.

Ressursnedgangen over mange år gjer skulane mindre rusta til fleksibelt å handtere dei mest krevjande faglege og åferdsmessige utfordringane.

Arbeidsinnvandringa medfører stadig oftare at skulane tek mot elevar «på sparket» utan muleheit til å kommunisere språkleg i skulekvardagen. Då fører frustrasjonar og misforståingar ofte til konflikt. Samarbeidet med heimen vert også utfordrande i slike saker.

PP-tenesta har stor saksmengd og lang ventetid. Rask sakshandsaming er viktig for å lukkast med tidleg nok innsats for born med særskilte behov og vanskar. PPT-kontoret er frustrert over ikkje å ha nok tid til systemarbeid i barnehage og skule.

Høgstatusfaget kroppsøving kan få utfordringar med trivsel blant elevar som slit med overvekt – «3 av 10 elevar likar ikkje faget» (landsbasis).

Uheldig nettbruk lagar ulike former for utfordringar mellom dei unge. Det går med svært mykje tid til spel og digital kommunikasjon (mellan anna sosiale media). For mange betyr dette heilt klart mindre søvn enn det som er helsebringande. Nettmobbing er ein alvorleg trussel, og må takast på alvor uansett oppfatta omfang. Det er viktig med haldningsskapande arbeid om dette i samarbeid mellom heim og skule.

Symptom på psykiske lidingar hjå born og unge er ifølgje PP-tenesta eit stort og aukande problem. Vi ser auke i saker med skulevegring, og elevar som har symptom på kronisk utmatting. Det er viktig at skulane er merksame på desse problema, og har rutinar for avdekking og oppfølging.

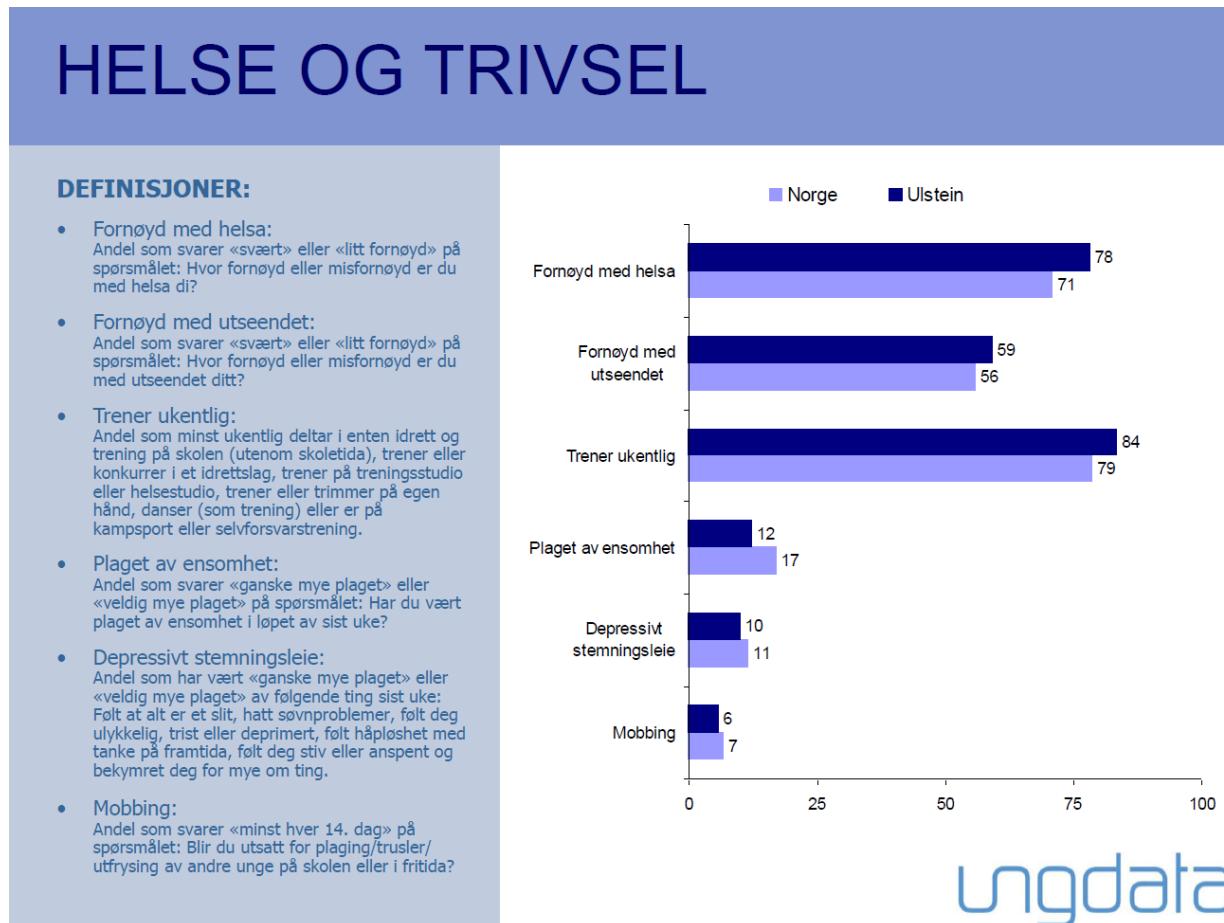
Kroppsøvingsfaget er ofte arena for utvikling av skulevegring, og overgang frå barne- til ungdomsskule er sårbart for mange elevar. Det er nok naturleg å knyte noko av auken i psykiske lidingar blant born og unge til sterkare fokus på oppfatta krav om å vere vellukka.

Innvandrar- og flyktingeborn har ofte utfordringar i tillegg til dette. I rapporten [Psykisk helse i et flerkulturelt samfunn](#) av Rådet for psykisk helse kjem det fram at menneske med minoritetsbakgrunn er meir utsette for psykiske lidingar og psykisk sjukdom enn resten av befolkninga.

Vidare syner rapporten til strukturelle forhold i det norske samfunnet generelt, og i tenesteapparatet spesielt, som fører til at denne gruppa også har dårlegare høve til å få hjelp og behandling. Det vert etterlyst eit helsevesen som er meir kultursensitivt, og har meir kunnskap om minoritetar og psykisk helse.

I skulen ser vi ofte at haldningane våre rundt ernæring og sunn skulemat kan vere framand for mange flyktningar. Slikt kan vere med å forsterke kjensler av ikkje å vere bra nok.

Nokre døme frå undersøkinga «Ungdata 2013», helse og trivsel :



Eldreomsorg

Forsørgjarbyrda er definert som tal på eldre frå 67 år og over per 100 personar i alderen 20-66 år.

Forsørgjarbyrda vert høgare jo fleire eldre det er, samanlikna med personar i yrkesaktiv alder.

Hovudårsaka til ei forventa auke er fleire eldre mellom 67 og 79 år framover. Ulstein kommune ligg lågare enn snittet for landet. For 2012 er talet satt til 19,4, medan talet for 2023 er sett til 20,7.

I Ulstein kommune var det i 2012 326 personar som tok i mot heimetenester. 37,4 % av innbyggjarane over 80 år tok i mot heimetenester. 13,1% av alle innbyggjarane over 80 år bur på institusjon. I tillegg har kommunen omsorgsbustadar på Alvehaugen(21) og Ulshaugen (28).

Mobilitetsproblem

Ein studie gjort i samarbeid med Høgskolen i Oslo og Akershus syner at eldre kvinner som går bra og har muskelstyrke og balanse, halverer risikoene for å bli pleietrengande. 70% av deltakarane opplyste då dei var 85 år og eldre at dei hadde problem med å delta i foreningsliv eller andre sosiale aktivitetar, og at funksjonsproblem var årsaka. Studien stadfestar at mobilitetsproblem for dei eldste gir stor risiko for å bli pleietrengande (<http://www.forskning.no/artikler/2013/april/355656>). Her er ei viktig utfordring.

Bustadar

Igangsetting av bygging av nye bustadar har skote fart i Ulstein kommune dei siste åra. Frå 2010 til 2012 auka veksten av nye bustadar frå 46 til 158. Av desse var det i 2012 20 einebustadar, 86 rekkehus, og 52 blokkleilegheiter. Ulstein kommune hadde i 2012 nest høgast tal på igangsetting av bygging av bustadar i Møre og Romsdal.

Prisutvikling i bustadmarknaden heng saman med både rentenivå, inflasjon og utviklinga i personinntekter. I 2012 vart det satt ny rekord innan omsetting, samla kjøpesum og gjennomsnittleg kjøpesum i Møre og Romsdal. I kommunen var det i 2012 153 bustadsal, med ein gjennomsnittleg kjøpesum på 2,52 millionar kroner.

I følgje KOSTRA-rapporteringa har Ulstein 25 disponible kommunale bustadar per 1000 innbyggjarar. Ulstein kommune har ca 200 bustadar. Av desse er om lag 95 kommunale utleigebustadar. Desse 95 vert tildelt mellom anna til flyktningar som vert busette her (om lag 20 pr år, dei får 3-årskontrakter og vanskelegstilte personar. Det kan vere personar som ikkje greier å etablere seg i den private bustadmarknaden, økonomi/buevne er dei vanlegaste årsakene til at dei vert tildelt bustad. Det tverrfaglege bustadmøtet tildeler bustad. Dei som er i ferd med å verte bustadlause og som ikkje greier å skaffe bustad sjølv, er ofte ei gruppe som blir prioritert

Det er viktig med gjennomtenkt byplanlegging i denne samanhengen. Det er leit for oppvekstmiljøet dersom staden du bur «fortel alt» om deg. Kommunen har forholdsvis mange svært velståande familiar, og det er uheldig om det samlar seg rekkjehus for mindre økonomisk ressurssterke på bestemte plassar.

Det er ein fordel om planar for nye, større bustadfelt inneheld delplan for leike- og møteplassar. Ofte er slikt overlate til dugnadsinitiativ og -innsats.

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Ei rekke miljøforhold kan ha effekt på helsa. Døme på dette er drikkevasskvalitet, luftkvalitet, grad av smitteksponering, grad av støy, sykkelvegnett og kvalitetar ved nærmiljøet som tilgang til friområde og sosialt miljø.

Forureining

Forureining er eit vidt begrep, og er i Store medisinske leksikon definert slik: *Forurensning, ulempar eller skader forårsaket av menneskelig aktivitet, på helse eller trivsel for mennesker, dyr og planter eller på dødt materiale, ved spredning av stoffer til luft, vann eller jord. Som forurensning regner man også plagsom støy, rystelser, enkelte former for spredning av energi ved nedfall som gir radioaktiv stråling og utsipp av oppvarmet vann (kjølevann). Spredning av stoffer forårsaket av naturen selv, f.eks. ved vulkanutbrudd, regnes ikke som forurensning.*¹

I ei folkehelseoversikt vil naturleg nok fokusområdet vere forureining som kan skade helsa til menneske.

Infeksjonssjukdommar

Den kjennskapen vi har til infeksjonsepidiologien i kommunen kjem stort sett fra MSIS-meldingane. MSIS er det nasjonale overvakkingssystemet for smittsame sjukdommar. Systemet er basert på at medisinsk-mikrobiologiske laboratorier og diagnostiserande legar melde alle tilfelle av enkelte meldingspliktige sjukdommar til [MSIS](#). Den mest meldte sjukdommen i kommunen siste åra er genital klamidia, følgt av kikhøste. Begge desse sjukdomane er det muleg å førebyggje, med informasjon/undervisning og vaksinasjon. Elles er sjukdomane som det har kome melding om stort sett smitte som har skjedd i utlandet i samband med reiser. Når det gjeld framtidige utfordringar er det grunn til å tro at det som gjeld nasjonalt, også vil gjelde vårt område. Fokusområdet bør vere å hindre utviklinga av antibiotikaresistens, og fylge med på kva reising og aukande grad av multikulturell befolkning vil gjøre med smittesituasjonen. Ulstein kommune har asylmottak, tek mot flyktningar og har stor arbeidsinnvandring. Dette gjer at sjukdommar som har vore sjeldne i kommunen kan bli vanlegare igjen.

Ein bakterie som har skapt utfordringar i Norge siste åra er legionella. Legionella kan manifistere seg med to ulike sjukdomsbilde, legionærsjukdom og pontiacfeber. Kjøletårn har vore den viktigaste smittespreieren, men smitte kan også kome frå til dømes dusjanlegg. Vi må difor ha rutinar for å førebygge smitte i kommunale bygg, noko som ikkje er heilt på plass alle stader no. Det er ikkje kjent at det er noko kjøletårn i Ulstein kommune.

[MSIS og tuberkuloseregisteret](#)

Drikkevasskvalitet

Drikkevatn er ein potensiell smittespreiar og det er årleg sjukdomsutbrot ulike stadar i Norge som skuldast forureina drikkevatn. For å hindre dette er det sett strenge krav til drikkevasskjelder og drikkevasskvaliteten i eiga forskrift. Drikkevassforskrifta set krav om godkjenning av vassverk som forsyner meir enn 100 personar, 20 husstandar eller ei næringsmiddelsbedrift, ein serveringsstad

¹ [Store medisinske leksikon](#)

eller ein institusjon. Mattilsynet har det formelle godkjenningsansvaret for godkjenningspliktige vassverk, men det er vassverkeigaren som har det daglege driftsansvaret for vassverk.

Generelt kan vi seie at Ulstein kommune har god kontroll og gode rutinar for vassbehandling/vassforsyning, og vasskvaliteten er god. Vi har relativt nye vassbehandlingsanlegg med svært få avvik. Leidningsnettet er ei blanding av nytt og gammalt. Frå vasskjelde til abonnentane er det nytt nett frå Garnesvatn elles er det gammalt nett (pvc) som har rutinemessig vedlikehald (spycling).

Ulstein kommune har per i dag 2681 registrerte abonnenter på dei ulike vassverka. Dette er både private, offentlege og industri. Vi har ingen eksakte tal på kor mange som har eigen brønn.

Renovasjon

Søre Sunnmøre reinhaldsverk har følgjande strategiske mål:

«Selskapet skal vere husstandane sin og kommunane sin naturlege samarbeidspartner i avfalls- og miljøspørsmål. Gjennom kunnskap og erfaring skal selskapet drive eit effektivt og framtidsretta miljøarbeid, der kvalitet og kostnader harmoniserer. Samstundes er selskapet si kjerneverksemd å levere renovasjonstjenester som møter fastsette miljøkrav, er kostnadseffektive og brukarvennlege.»

Selskapet arbeider for å bli ei miljøfyrtårnbedrift og/eller bli ISO- sertifisert etter gjeldande krav.

For å lukkast er det viktig at husstandane aksepterer og oppnår eigarskap til kjeldesorteringsordninga som vert valt. Styret vil følgje opp måltal på mellom anna kundetilfredsheit to gonger per år.

Radon

Radongass blir danna frå uran i jordgrunnen og kan sive inn i hus. Når gassen vert trekt ned i lungene kan radioaktive partiklar stråle lungevevet. Det fører til auka risiko for lungekreft. Kvart år får om lag 300 lungekreft i Norge som kan knytast til radoneksponering. Risikoen aukar kraftig ved røyking som tilleggsbelastning. Kor mykje stråling vi blir utsette for er avhengig både av geologiske tilhøve, korleis husa er bygd, og ventilasjonen. Det er fastsett nye og lavare ($100 \text{ Bq}/\text{m}^3$) tiltaksgrenser for bustadar, barnehagar, skular og arbeidslokale frå 1. januar 2014.

Ulstein kommune ligg i eit generelt lavrisikoområde for radonførekommstar. Vi har 125 analyser. Dei fleste måleresultata ligg mellom 10-30, så dette er godt under anbefalte maksimal grenseverdi. Vi har per i dag ikkje målinger frå alle skulane og barnehagane.

Teknisk etat vurderer det slik at det kan vere aktuelt med nye prøverundar i samband med rullering av kommuneplanen, slik at vi får ta prøver nærmast muleg der vi planlegg nye feltutbyggingar. [Statens strålevern](#) anbefalar at det blir målt radonkonsentrasijs i alle bygningar.

Inneklima i skular/barnehagar

Godt inneklima fremjar helse og velvære. Motsett kan dårlig inneklima føre til ubehag som irriterte slimhinner, hovudverk og trøyttheit. Dei som har astma eller luftvegsplagar er ekstra utsett, og born og unge er spesielt sårbar for dårlig inneluft.

"Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler" skal sikre det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet til borna, og skal fungere som arbeidsmiljølova til borna. I følgje forskrifa skal skular og barnehagar godkjennast av kommunen etter denne forskrifta. For å få status som godkjend, vert det stilt krav til ei rekkje forhold som inneklima, psykososiale forhold, tryggleik, reinhald og vedlikehald, smittevern og lyd- og lysforhold. Ulstein kommune fekk tilsyn frå fylket i 2001 på om dette var ei oppgåve kommunen utførte. Etter tilsynet vart det sett opp ein plan for gjennomføring av godkjenningane ved skulane og barnehagane. Denne planen har vi ikkje klart å følgje tilstrekkeleg opp etter forskrifta. Dei fleste skulane og barnehagane har derfor ei eldre godkjenning, og som kanskje ikkje er reell.

På den positive sida har Ulstein kommune forholdsvis nye skulebygg. Det er ikkje gjennomført inneklimateiningar på alle skulane eller i barnehagane, men Eigedomsselskapet er no merksame på at det bør gjennomførast. Ved nokre av skulane er det god kontroll på dette ved at der er sentral overvaking. Andre skular bør gjennomføre kartleggingar.

Støy og luftforureining

Støy kan gjere livskvaliteten därlegare, særleg er søvn eit utsett område. Utilstrekkeleg søvn påvirkar både psykisk og fysisk helse. Mellom anna er det funne samanheng mellom for lite søvn og angst, depresjon, fedme og hjerte- og karsjukdom.

Vegtrafikk er den viktigaste støykjelda i Norge. Om lag 1,5 mill. nordmenn er utsett for støy over 55 desibel ved bustaden. Støy på dette nivået er høgste anbefalte grense for å unngå alvorleg støyplage.

Luftforureininga utandørs inneheld ei rekkje ulike stoff, avhengig av kjeldene ho stammar frå. Trafikk utgjer ei hovudkjelde. Annan påverknad kjem via lokale utslepp frå industri og oppvarming, samt fjerntliggende forureining ført med vind og hav. Undersøkingar påpeikar særleg samanheng mellom svevestøv, nitrogendioksid og ozon – og skadeverknad av ulik grad i luftvegar og lunger.

[Folkehelseinstituttet](#) og [Miljøstatus](#).

Støy og luftforureining har vore lite problematiserte område i Ulstein kommune. Luftforureining vert ikkje sett på som problemområde som det bør fokuserast spesielt på dei nærmeste åra.

Når det gjeld vegtrafikkstøy, så har Statens vegvesen gjort kartleggingar av støynivået ved utsette bustadar langs fv. 61. Nokre hus ligg over tiltaksgrensene og har eller vil få utført tiltak for støyreduksjon. Langs det kommunale vegnettet er det ikkje registrert støynivå ved eksisterande bustadar som krev tiltak, men til dømes langs den nye vegen i Holsekerdalen bør vi vurdere om støyskjerming for nye bustadar er nødvendig. Det er viktig at det i alle reguleringssplanar vert gjort ei klarlegging av om vegtrafikkstøy kan vere eit problem, og i så tilfelle må kompenserande tiltak innarbeidast i plankart og føresegner.

Når det gjeld støy frå industri, så har verftsindustrien tidvis påført støyplager til omgjevnadene. Det er viktig å ikkje auke konfliktnivået ved å planlegge eller etablere bustadar eller fritidseigedommar i nærleiken av verksemder som vil kunne påføre omgjevnadene støyulemper.

Skulevegar

I fylgje forskrift om skulekrets for Ulstein kommune har fem strekningar politisk vedtak som "særleg farleg skuleveg, jf opplæringslova.

Det er:

- Gåsneset til bruа over Ulsteinelva
- Skjerva til Hasund skule
- Ertesvåg til Kjerringneset
- Garnes til Haddal skule
- Dragsundbrua (gjeld elevar til Møre barne- og ungdomsskule)

I fylgje Statens vegvesen er det eitt ulukkespunkt i Ulstein kommune, -det er Garneskrysset som er nærmere omtalt seinare i oversikta.

Av- og påstiging for elevar ved sentrumsskulane har i årevis vore eit problem. Foreldre er oppmoda om å nytte Gjerdegata nedanfor Ulsteinvik Barneskule til dette. Det er likevel svært mange som kører inn på parkeringsplassen til ungdomsskulen, og det oppstår regelrett trafikkaos i og nært dette punktet. Skaderisikoen her er spesielt høg, ikkje minst i mørkret. Det er også utfordringar rundt krysset litt ovanfor skulane. Området er under omregulering.

Hasund skule har eit liknande problem ved busstoppet nedanfor skulen, om enn i noko mindre grad.

Område for rekreasjon og friluftsliv, gang- og sykkelvegar, turstiar

Generelt må det seiast at i ei landkommune som Ulstein er, er det god tilgang på område for rekreasjon og friluftsliv. Det som kan vere ei utfordring, er at ikkje alle kan gjere seg nytte av områda som finst på grunn av eiga funksjonsnedsetting eller kjennskap til områda.

Ved utbygging av turstiar legg vi til rette for fysisk aktivitet og gir mulegheiter for å knyte dei ulike delane av kommunen saman på ein betre måte. I Levekårsplanen er det sett opp som mål at vi skal arbeide for utbygging av turvegar og gang- og sykkelvegar og at vi skal merke turstiar.

Gang- og sykkelveg i tilknyting til kommunale vegar er eit kommunalt ansvar, medan gang- og sykkelveg knytt til fylkesvegar ligg under Statens vegvesen. Ulstein kommune rapporterte inn at vi per 31.12.2012 hadde 13 km med gang- og sykkelveg med kommunalt ansvar. Dette er lavt samanlikna med andre kommunar (KOSTRA). I tillegg til gang- og sykkelvegar kjem turstiar som til dømes Gamleeidet og turstien Ulstein-Flø.

Kommunen har så langt ingen turstiar som er universelt utforma. På enkelte strekningar som til dømes Halsesvingen-Ulstein skule hadde utbygging av gang- og sykkelveg gjort ferdsel for myke trafikkantar langs vegen tryggare, og truleg auka eigenaktivitet som framkomstmiddel. Slike tiltak er særleg viktige i kommunen, sidan kollektive transporttilbod er noko avgrensa.

Vidare er det viktig at krav til universell utforming ikkje hindrar at enkle og funksjonelle «snarvegar» i sentrum rekrutterer til å gå til jobb/skule.

Frivillige organisasjoner

Ulstein kommune har mange frivillige lag og organisasjoner. Under paraplyorganisasjonen Ulstein idrettsråd er det åleine 3500 medlemmer, herav 1700 born og unge.

Type lag	Antal
Born og ungdom	20
Grendalag	14
Ideelle	28
Idrett og aktivitet	26
Kultur, song og musikk	20
Totalt	108

Rusmiljø og kriminalitet

Informasjon om rusmiljø og kriminalitet har vi fått frå Lensmannen i Ulstein og Hareid.

Lensmannskontoret presenterte tal frå 2013 i eit torsdagsmøte. Statistikk som er tilgjengeleg er samla for kommunane Hareid, Herøy, Sande og Ulstein. Total antal lovbroter går ned i området, det er same trenden som resten av landet. Tal på saker med vald har endra seg lite dei siste åra, 40 saker totalt i desse fire kommunane i fjor, jamt fordelt på kommunane. Valden skjer stort sett i helgar, i samband med rus og i tilknyting til uteplassar. Vinningskriminalitet har høvesvis stor nedgang frå i fjor, frå 193 saker i 2012 til 139 i 2013. Vinningskriminalitet ser vi ofte i samband med rusmisbruk.

Det har vore ei jamn auke av tal på narkotikasaker i politidistriktet dei siste fem åra, frå 35 saker i 2008 til 73 saker i 2013. 15 av desse sakene høyrer til i Ulstein. Det er såleis færre slike saker i Ulstein per innbyggjar enn i nabokommunane. I tillegg har fleire av desse 15 sakene gjerningsmenn/kvinner som kjem frå andre kommunar. Det er ut frå desse tala vanskeleg å seie noko om det reelle talet på narkotikamisbrukarar i Ulstein kommune. I fylgje politiet opplever dei for tida lite nyrekruttering til narkotikamiljøet.

I følgje Nav har dei oppfølging av 35-40 rusmisbrukarar i kommunen, eit samla tal som også omfattar alkoholmisbruk.

Når det gjeld promillekjøring, markerer Ulstein kommune seg med nest flest domfellingar per innbyggjar i fylket. Vi ligg også nest øvst på statistikken over reseptar på smertestillande medikament og sovemedisin (Sunnmøre politidistrikt, SSB, Folkehelseinstituttet). Det er ifølgje assisterande fylkeslege Cato Innerdal ikkje noko i det generelle sjukdomsbildet som kan forklare den store variasjonen mellom kommunane i Møre og Romsdal. Vi veit ikkje kvifor det er slik, men det gjer at det rusførebyggande arbeidet bør få eit større fokus.

Omfang av kulturtild

Hovudmålet frå samfunnssdelen av kommuneplanen er at Ulstein skal ha eit attraktivt, inkluderande og mangfaldig kulturliv som styrkjer identitet, omdøme, trivsel og bulyst. Eit rikt kulturliv er å sjå på som godt folkehelsearbeid.

Telemarksforskning gir årleg ut ei rangering av kulturnivået i norske kommunar. Kommunane blir målt på ti ulike kategoriar. Ut frå denne indeksen er Ulstein på 172. plass av 428 kommunar. Ulstein kommune skårar høgst på områda kino og kulturarbeidrar.

For å få eit inkluderande og mangfoldig kulturliv er det viktig med tilgjengelege og gode anlegg og lokale for idrett og fysisk aktivitet, kor, korps og kulturlivet elles, både til øvingar, trening og framsyningar.

Gjensidig samarbeid med frivillige organisasjonar fungerer godt. Frivillige lag og organisasjonar er berebjelken i det lokale kulturlivet. Kommunen legg til rette for dette og samarbeider med frivillig sektor. Idrettslaga i Ulstein driv eit omfattande arbeid, særleg mellom born og unge. Den allsidige idretten i dei mange idrettslaga er viktig med tanke på både folkehelsa og den sosiale fellesskapen i heile kommunen.

I fleire tiår har Høddvoll vore arena for toppfotball, og Hødd har stått for mange magiske augneblink og vore ein identitetsskapar for Ulsteinsamfunnet.

Sjøborg kulturhus og kino er eit levande og attraktivt kulturhus for lokalsamfunnet og regionen.

Festivalar og kulturdagar som Smak av Ulstein, Trebåtfestivalen og Kunstivalen på Flø er viktige for trivselen til lokalinnbyggjarane og er med å byggje identitet og lokalt engasjement. Det same gjeld til dømes Dimnarevyen og Bandcamp i Eiksund.

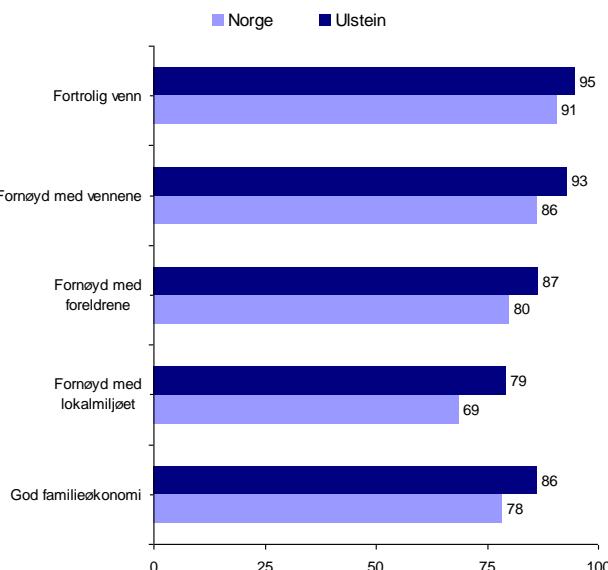
Eit kommunalt økonomisk engasjement byggjer på felles forståing av ønskja profil på arrangementa. Dialogen melom ulike partar, frivillige, næringsliv og kommune er god.

Sosiale nettverk og møtestadar, sosial støtte og oppleving av tilhøyre

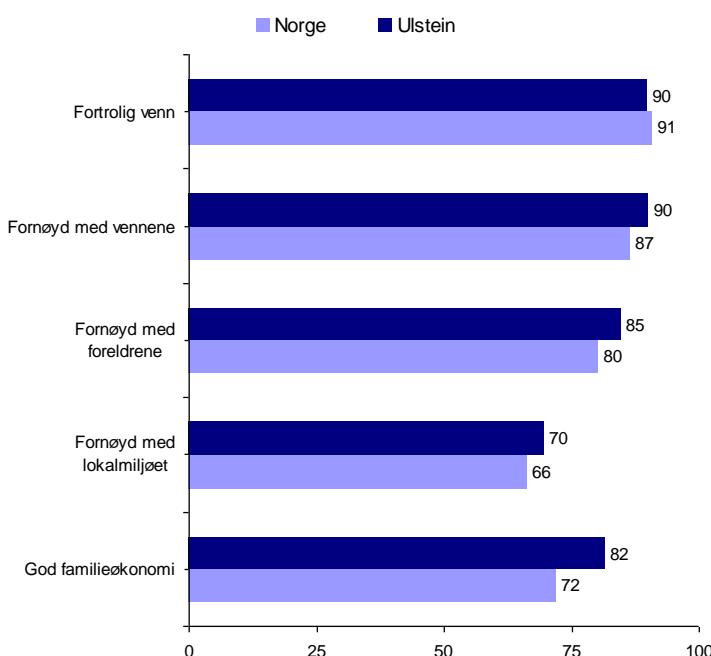
Fleire undersøkingar finn mindre psykiske og fysiske helseproblem i samfunn som er prega av gjensidig tillit, sosial støtte og samhald. Støtte frå familie, naboar, vene og kjende i lokalsamfunnet er ein buffer ved negative livshendingar.

Deltaking ved val kan kanskje spegle noko av oppleving av tilhøyre og engasjement. På landsbasis auka deltakinga ved Stortingsvalet frå 76,4 i 2009 til 78,2 i 2013. I Møre og Romsdal auka den og frå 75,3 til 76,7 prosent. Valdeltakinga auka i 33 av 36 kommunar i fylket. Ulstein kommune skil seg ut ved å vere einaste kommunen som hadde ei valdeltaking på over 80 prosent.

Ulstein kommune har altså betre valdeltaking enn lands- og fylkesgjennomsnittet. Vi har ingen gode mål på sosiale nettverk og sosial støtte. For å få ein peikepinn på dette må vi gjennomføre spørjeundersøkingar. Spørjeundersøkinga om levekår for ungdom som vart gjennomført hausten 2013 på ungdomsskulen og 1. året på Ulstein vidaregåande skule kan seie noko om dette. Sjå figurar under.



Svar frå ungdomsskulelevane i Ulstein på UngData undersøkinga kring sosiale nettverk.



Svar frå 1. klassingane ved UVs

Sosiale møtestadar kan oppmuntre folk til å treffast og knyte kontakt. Sosiale møtestadar er svært viktige, og kanskje særleg for alle tilflyttarane i kommunen. Frivilligsentralen, frivillige organisasjoner og lag er viktige sosiale møtestadar.

Det er viktig at tilbodet er variert og at også krinsane i kommunen vert aktivisert slik at alle kan finne møteplassar i nærleiken der dei bur. Grendalaga i bygdene Eiksund, Haddal, Hasund, Dimna, Ulstein og Flø er viktige bidragsytarar i denne samanhengen. Det finst også fleire grendalag i sentrumskrinsen som har ei viktig oppgåve i å skape sosiale møtestadar nær der folk bur.

Arena Ulstein er under planlegging og vil verte eit viktig tiltak både i form av sosial møteplass og tilrettelegging for fysisk aktivitet, sidan den skal innehalde både klatrevegg, symjehall og bibliotek. Saunesparken er open for alle.

Skadar og ulukker

Ulukker som fører til personskade er ei stor utfordring for folkehelsa. Ulukker med personskadar tek relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaka for personar under 45 år. Det er muleg å førebygge, og effekt av tiltak kan kome raskt. Oversikt over kvar og når ulukker inntreff kan bidra til auka merksemd mot førebygging og meir treffsikkerheit i tiltaksarbeidet.

Spesielle ulukkepunkt, eller strekningar

Dei siste åra har vegtrafikken krevd 250 liv kvart år, medan om lag 1000 menneske har vorte hardt skadde og 12 000 skadde på nasjonalt nivå. Trass høge skadetal er dette likevel ein sektor som dei siste tiåra har lukkast med å skape bevisstheit kring førebygging. Teke i betrakning ein trafikkvekst på om lag 45% siste 20 åra er risikoen for å bli drepne i vegtrafikken meir enn halvert i same periode ([Departementene, 2009](#)).

Statens vegvesens definisjon av eit ulukkepunkt er ein stad med minimum fire politirapporterte personskadeulukker på fem år, over ei strekning på maksimalt hundre meter ([Statens vegvesen, 2007](#)). Ulstein kommune har eitt slikt punkt - Garneskrysset på fylkesveg 61. Der har det vore fire ulukker i perioden januar 2008 – desember 2013, med ni involverte personar, der åtte vart lettare skadde. Statens vegvesen har nettopp starta arbeidet med å forbetre Garneskrysset.

Sjølv om vi ikkje har mange ulukkepunkt, har det har likevel vore fleire vegtrafikkulukker med både lettare og alvorlege personskadar samt tap av liv på andre strekningar i kommunen. Desse er ikkje definert som ulukkestrekningar. I følgje vegvesenet vert ei ulukkestrekning definert som ei strekning med minimum ti politirapporterte personskadeulukker på fem år, over ei strekning på maksimalt 1000 meter. Ei slik strekning kan omfatte eitt eller fleire ulukkepunkt, men kan også vere karakterisert ved eit spreidt ulukkemønster langs heile strekninga.

Figuren nedanfor illustrerer kvar vegtrafikkulukker har hendt i perioden 2003-2012, og alvorsgrad av personskadane. I denne tidsperioden var det 117 ulukker der 185 skadde og/eller drepne var involvert. I følgje vegvesenet var mesteparten av ulukkene utforkøyringar, dernest kryssulukker, møteulukker og påkøyring bakfrå. Vegtrafikkulukker med personskadar siste fem åra er summert i tabellen under.

Årstal	Tal på drepne	Tal på hardt skadde	Tal på lettare skadde	Tal på drepne/skadde totalt	Tal på ulukker
2012	0	1	5	6	5
2011	0	2	13	15	11
2010	0	2	10	12	10
2009	6	1	14	21	10
2008	0	2	28	30	15

Kilde: Vegvesenet

Mange av ulukkene har hendt i sentrum av Ulsteinvik. Statens vegvesen er for tida godt i gong med å bygge miljøgate i Ulsteinvik sentrum. Målet med å gjere Sjøgata om til miljøgate, er å betre trafikktryggleiken og trafikkavviklinga, og å få ei penare sentrumsgate som er godt tilrettelagt for mjuke trafikantar.

Oversiktskart over vegtrafikkulukker med personskadar i perioden 2003-2012



Raud prikk: tap av liv, gul prikk: alvorleg personskade, grøn prikk: lettare personskade.

Skadeforekomst i skular og barnehagar

Barnehagen skal gi born muleigheter for leik, livsutfaldning og meiningsfylte opplevingar og aktivitet i trygge og samtidig utfordrande omgjevnader (jamfør [§2 i barnehagelova](#)). Dette stiller mange og

varierte krav til lokalitetar og uteområde. [Forskrift om rammeplan for barnehagens innhald og oppgåver](#) stiller krav til utforminga av det fysiske miljøet i barnehagen. Opplæringslova slår fast at alle elevar i grunnskular og vidaregåande skular har rett til eit godt og trygt fysisk og psykososialt miljø som fremjer helse, trivsel og læring ([§9a-1](#)). [Forskrift om miljøretta helsevern i barnehagar og skuler](#) har som formål å bidra til at miljøet i slike verksemder fremjar helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige tilhøve. Mellom anna er det krav om at verksemndene skal planleggjast og drivast slik at skader og ulukker vert førebygde, og at dei skal ha skal ha rutiner og utstyr for handtering av ulukke- og faresituasjonar.

Omfang av skader og ulukker i barnehagar og skular er lite undersøkt både nasjonalt og lokalt, men dei få undersøkinga som finst, tyder på at det skjer få alvorlege ulukker i barnehagane. Hausten 2013 vart alle styrarane i barnehagane i Ulstein spurde om tal på skadar/ulukker i barnehagane i løpet av dei siste tre åra. Vi har ikkje felles skaderegistreringsrutine, men tek arbeidet med førebygging og skadehandtering svært alvorleg.

Ulstein kommune har fire barneskular og ein ungdomsskule. Vi har også ein vidaregåande skule. Som i barnehagane, vart skulane hausten 2013 ved rektorane spurde om tal på skadar/ulukker blant borna i løpet av [dei siste tre åra](#). Skulane rapporterer elevskader til NAV, når dei er av ein slik karakter at det er behov for behandling hjå lege eller tannlege. Skadane har stort sett lav alvorsgrad, der beinbrot har vore mest alvorleg.

Andre ulukker

Drukningsulukker

I løpet av dei siste tre åra har Ulstein brannvesen registrert ei dødsulukke i samband med drukning.

Arbeidsulukker

Arbeidstilsynet har per i dag dessverre ikkje noko fungerande register over arbeidsskadar på kommunenivå. Det nye yrkesskaderegisteret som er under etablering av statistisk sentralbyrå (SSB), og den komande skademodulen i Norsk pasientregister (NPR), vil kunne gi oss data om arbeidsskadar på kommunenivå.

Omfang av heimeulukker

I følgje [Folkehelseinstituttet](#) skjer dei fleste ulukkene heime. Aldersgruppa 10-20 år og eldre over 70 år skadar seg oftast. Talet på døde som følgje av ulukker er under 2000 per år, og har gått ned dei siste åra. Med ei ulukke forstår vi ein plutselig, ufrivillig og ikkje planlagt hending som kan medføre skade. Ei ulukke kan føre til skade på menneske, miljø og materiell, og er uavhengig av mennesket si vilje. Valdsskader og sjølvpåført skade er ikkje ulukkeskadar.

Tal på omkomne i brann

Nasjonalt sett medfører brannar kvart år tap av menneskeliv og påfører lidingar for dei som vert ramma – direkte og indirekte ([Justis- og politidepartementet, 2009](#)). Samfunnsøkonomisk fører brannar til store kostnader i form av helseutgifter og skadeutbetalingar. Mykje er gjort for å redusere risikoen for og konsekvensane av brannar, og Norge har no færre bygningsbrannar enn tidlegare. Samstundes har vi dessverre dei siste par åra hatt det høgaste talet omkomne i brann på nærmare 30 år. Det er urovekkjande, ikkje minst fordi grupper som eldre og uføre synast å vere meir utsett enn

andre. Målretta satsing på førebyggjande arbeid er regjeringas hovudstrategi for å forhindre og redusere konsekvensane av brannar.

Åtte av ti dødsfall på grunn av brann dei siste ti åra har skjedd i bustader. Risikoen for å omkome i brann er langt større i bustader utan fungerande røykvarslar. Elektrisk feil og feil bruk av elektrisk utstyr er i sum den største brannårsaka, og forårsaka rundt 35% av alle bygningsbrannar. Bar eld, som røyking, open flamme og liknande, er årsak til drygt 20% av brannane, mens rundt 10% er påsette. I så mykje som éin av fire brannar blir ikkje årsaka funne.

Forbodet mot å selje rakettar med styrepinne til privat bruk som vart innført frå og med nyttårsfeiringa 2008/2009, ser ut til å ha hatt ei positiv effekt på skadetala. Registrerte personskadar er redusert frå 155 etter nyttårsaftan 2007/2008 til 61 etter nyttårsfeiringa i 2008/2009. Forbodet ser også ut til å ha redusert talet brannar og branntilløp.

I løpet av dei tre siste åra har Ulstein brannvesen registrert ein person omkommen som følgje av brann.

Tal på fallulukker blant eldre heimebuande eller på institusjon

Rundt 80% av alle skadar og ulukker mellom eldre skuldast fall. Dei fleste personskadane etter fall har lav alvorsgrad, men vi ser at til eldre ein person er, til meir sannsynleg er det at skaden er av alvorleg karakter ([Helsedirektoratet, 2013](#)). To typar brotskadar er særlig karakteristiske som generelt resultat av fall: handleddsbrotskade og hoftebrot. Handleddsbrotskade er meir utbreidd blandt yngre enn blandt eldre, fordi yngre som fell er i stand til å ta seg for med hendene. Eldre klarer ofte ikkje å ta imot, og endar med hoftebrot. Høgrisikogruppa for hoftebrot er aldersgruppa 70 år og eldre, og sju av ti hoftebrotpasientar er kvinner. Gjennomsnittleg alder ved hoftebrot er 82 år hos kvinner og 79 år hos menn.

Etter ein brotskade vert mange eldre avhengig av meir hjelpeverk frå heimetenesta for å kunne fungere i eigen heim, eller dei treng plass i institusjon. Behandling og rehabilitering av eit gjennomsnittleg hoftebrot kostar stat og kommune om lag 340.000,- det første året. Dødelegheta etter hoftebrot blandt eldre er høg.

Årsakene til fall blandt eldre er samansette. Risikofaktorane kan delast inn i indre og ytre. Indre faktorar inkluderer alder, kjønn, sjukdom, bruk av legemiddel, alkoholbruk, ernæring/mangelsjukdomar og aktivitetsnivå. Ytre faktorar inkluderer forhold i heimen og utedøme.

Fall skjer tre gonger så ofte på sjukeheim som i samfunnet elles. Omrent 50 % av eldre i sjukeheimane fell ein gong i året, 40% fell fleire gonger. Mellom 10 og 20% av falla i sjukeheim fører til alvorleg skade (Helsedirektoratet, 2013; ref. Sykepleien forskning 2010). Hoftebrotraten er ti gonger høgare for sjukeheimsbeboarar enn for heimebuande eldre. Somme fall får dessverre direkte dødeleg utgong. Når det gjeld pasientar på sjukehus veit vi at slagpasientar og pasientar med hoftebrot har ein auka risiko for å falle.

Ulstein kommune har hovudsakeleg ein institusjon for eldre, Alvehaugen bu- og rehabiliteringsenter, i tillegg har vi bufellesskap/omsorgsbustader på Alvehaugen, i Hovstøylvegen og på Ulshaugen. Det er rutinar for å registrere avvik (eige meldeskjema), men det er ikkje rutinar for å registrere fall spesielt, og vi har ikkje oversikt over talet på fall på institusjon. Det har vore arbeidd

med fallførebyggjande kurs, heimebesøk til eldre og sett fokus på strøing med sand av uteområda om vinteren.

Livsstilsval som påverkar helse

Val av livsstil og aktivitetar påvirkar helsa, og vert gjerne kalla helserelatert åtferd. Dette kan vere til dømes grad av fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmiddel. Den enkelte innbyggjar sine vanar og val for seksualitet og risikoåtferd som kan føre til skadar og ulukker påvirkar også folkehelsa.

Fysisk aktivitet

Tilrettelegging for fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet gjer godt for både kropp og sjel, og gir fleire friske leveår. Eit mål er difor å bygge ut turstiar, sykkelvegar og ha lavterskeltilbod innan idrett til alle innbyggjarane. Utbygging av Ulsteinhallen, Arena Ulstein og nye Høddvoll stadion gir eit løft for idretten i kommunen med gode treningsmuleigheter for mange.

Kartlegging av anlegg i kommunen for idrett og fysisk aktivitet skjer ved rullering av Plan for kultur, idrett og friluftsliv (KIF-planen). I fylge gjeldande KIF-plan er det tre av idrettslag i kommunen, Hasundgot I.L., Haddal I.L. og IL Hødd som har eigne anlegg/stadion der det vert drive trening og konkurransar innan fotball. Når det gjeld friidrett har Høddvoll eige friidrettsanlegg, og i tillegg har Dimna IL delanlegg for friidrett.

Ulstein kommune er eigar og har driftsansvaret for to idrettshallar, Ulsteinhallen og Idrettshallen (v ungdomsskulen) og eit basseng, symjehallen ved Idrettshallen. Ulstein kommune er også hovudaksjonær i Høddvoll stadion AS. I tillegg er det på Saunes opparbeidd bane både for basket, sandvolleyball minigolf og leik.

Grendalaga i Haddal, Hasund, Dimna og Ulstein legg godt til rette for fysisk og kulturell aktivitet i og rundt gren dahusa sine.

Det er siste åra etablert fleire ballbingar i Ulstein, på Hasund, i Storegjerde (bustadområde i sentrumskrinse), ved Alvehaugen, ved Ulsteinvik barneskule og ved Ulstein skule. Dette er nærmiljøanlegg for ballspel, med born og ungdom som hovudbrukarar. Det er stor aktivitet i ballbingane. I tillegg er det etablert eit nærmiljøanlegg på ungdomsskulen.

Dei fleste reguleringsplanane for bustadområde har regulert areal til friområde, leik og turveg. Det er bygd ut leikeplassar av ulik storleik knytt til bustadfelt og grender rundt om i heile kommunen. Skulane og barnehagane i kommunen har leikeplassar av ulik storleik og kvalitet.

I tillegg til plassane for aktivitet finst fleire område som kan nyttast til friluftsliv i Ulstein. Sjå KIF-planen for meir informasjon om anlegg og områder for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv.

Ei viktig utfordring med å få alle ut i fysisk aktivitet, er å få med born og unge som ikkje finn seg til rette i dei godt etablerte aktivitetane som fotball, handball, turn og friidrett. Kommunen vil samarbeide med frivillige for å sikre eit breitt og variert tilbod om fysisk aktivitet, til dømes sykling, symjing, idrettskule, cheerleading og skating, jf Levekårsplanen. Enkelte individ vil trenge meir hjelp enn kun tilrettelegging i ein startfase, og då kan tilbod ved ein frisklivssentral vere nyttig.

Ulstein kommune starta etablering av frisklivssentral hausten 2012. I etableringsfasen har Frisklivsentralen oppnådd å skaffe oversikt på kva som er aktuelt og muleg å gjennomføre av tiltak og tilbod med tilgjengelege resursar og samarbeidspartnarar. I evalueringa etter eitt års drift vart det funne høg grad av måloppnåing relatert til oppstart og gjennomføring av tilbod til vaksne, kompetanseheving, nettverksbygging, samarbeidspartnarar, forventa auke i tilviste deltakarar, og Bra Mat kurs. Frisklivsentralen gir no eit viktig tilbod til personar med risiko for å utvikle livsstilsjukdomar, eller som allereie har slike sjukdomar, eller har utfordringar knytt til fysisk og psykisk helse. Det var lav til middels grad av måloppnåing ved utvikling av tilboden til born. Frisklivsentralen kan utviklast på mange område for å treffe og hjelpe så mange som muleg til sunne livsstilendringar. Vidareutvikling av tilboden til born spesielt er høgt prioritert, fleire ressursar og samarbeidspartnarar trengst og dette jobbar vi no med å få til.

For vaksne har Frivilleheitssentralen starta opp ei turgruppe som har faste turdagar tre dagar i veka.

Deltaking i organisert og uorganisert fysisk aktivitet

Ulstein kommune har mange lag og organisasjonar som vi kan delta i. Dei siste ti åra har idretten i Ulstein, særleg fotball, friidrett og turn, vorte kjend for mange gode idrettsprestasjoner.

Breiddidretten er også solid. I følgje Ulstein idrettsråd ["Rapport idrettsregistreringen frå Ulstein idrettsråd/Idrettskretsen"](#) 2012 er det 17 aktive klubbar i Ulstein med totalt 2635 aktive medlemer (1377 menn, 1258 kvinner). Hødd IL har flest aktive medlem (1049), med størst medlemsmasse i Hødd fotball (612). Dimna IL friidrett, Hødd IL fotball og Stiletten dansekubb er dei klubbane med flest aktive funksjonshemma medlemmar (21).

Utanom den aktive idretten kjem alle dei som driv uorganisert idrett. Omfang av deltaking i uorganisert fysisk aktivitet er det vanskeleg å talfeste. Norges Idrettsforbund reknar med at om lag 40% av alle nordmenn driv regelmessig fysisk aktivitet ein eller fleire gongar i veka. I tillegg reknar ein med at 80% av alle nordmenn driv med friluftsliv i skog og mark sommar som vinter. Både KFUK-KFUM sitt speidararbeid og aktivitetar gjennom Ulstein og Hareid Dykkerklubb, grendalaga og Ulstein Røde Kors er døme på at også andre enn idrettslag har aktivitetar som fremjar fysisk fostring. I kommunen har vi også gode tilhøve til å drive friluftsliv. På Hareidlandet er alle fjellområda populære turområde.

I kommunens Aktivitetsplan, som ligg på kommunen si nettside under [Folkehelse](#), viser oversikt over tilbod om uorganisert fysisk aktivitet for vaksne. Zumba, to treningscenter og «Tjukkasgjengen» er døme på dette.

Vaksne og born som er fysisk aktive i minimum 30/60 minutt per dag.

Helsedirektoratet rår til at vaksne bør drive dagleg fysisk aktivitet med moderat intensitet minimum 30 minutt, og born minimum 60 minutt. Fysisk aktivitet kan til dømes vere ein tur med rask gange, der ein verte varm og får auka puls. Den største helsegevinsten kjem når vi går frå å vere inaktiv til å verte aktiv, deretter vil auka fysisk aktivitet gi ytterligare gevinst.

Vi har ikkje konkrete tal på vaksne og born som følgjer desse råda i Ulstein, men nasjonal oversikt kan gi ein peikepinn. I gjennomsnitt følgjer 22% av vaksne kvinner og 18% av vaksne menn råda ([Helsedirektoratet 2009](#)). Blant born viser det seg at aktiviteten går ned med aukane alder, frå om lag 90% av 6-åringane til om lag 50% av 15-åringane. I alle aldersgrupper er gutane meir aktive enn jentene. ([Helsedirektoratet 2011](#)). Tal frå UngData-undersøkinga i Ulstein gjennomført hausten 2013 kan tyde på at reduksjonen knytt til alder ikkje er så sterk i Ulstein som nasjonalt.

Omfang av fysisk aktivitet i skulen

Skulen som arena for auka fysisk aktivitet er sentral i eit folkehelseperspektiv. Born og unge oppheld seg lenger på skulen både i undervisningssamanheng og på fritida. Gjennom skulen har vi også høve til å fremje gode aktivitetsvanar uavhengig av sosioøkonomisk bakgrunn, skulen kan såleis vere ein viktig arena for å utjamne sosiale helseeskilnader. Omfang av fysisk aktivitet i skulen kan dokumenterast gjennom å sjå på talet kroppsøvingstimar og aktivitetsdagar ved dei enkelte skulane, sjå tabell X, s.3. Tabellen er basert på tilbakemelding frå rektorane ved dei respektive skulane om tal på kroppsøvingstimar per veke per klassetrinn og tal på faste aktivitetsdagar i året. Det er sterke nasjonale føringar på kor mange kroppsøvingstimar dei ulike trinna skal ha, det er difor lite variasjon mellom skulane, men det er rom for lokale variasjonar. Ein utfordring for skulane er at foreldre sender med elevane melding om at dei ikkje kan delta i kroppsøving. Fråfall frå kroppsøving er omtalt tidlegare i oversikta.

I tillegg til organisert kroppsøving, kjem uorganisert aktivitet som det vert tilrettelagt for i friminutt. Dette er eit kanskje vel så viktig moment, sidan summen av tida borna har friminutt er langt større enn summen av kroppsøvingstimar. Stimulerande utedmiljø på skulane bør difor vere eit viktig satsingsområde.

Tabell X Kroppsøvingstimar ved skulane i Ulstein kommune per desember 2013

Skule	Kroppsøvingstimar per veke	Aktivitetsdagar per år
Ulstein vidaregåande skule	VG1, 2 og 3: 2t/v Unntak idrettslinja med 12 t/v med fag med fysisk aktivitet	Ein fjelltur + ein skidag per år
Ulstein ungdomsskule	8.trinn: 140 min/veke 9.trinn: 70 min/veke 10.trinn: 140 min/veke	Valfag med fysisk aktivitet
Ulsteinvik barneskule	1.-5. kl: 2t/v gym 6. kl: 2t/v gym + 1t/v med fysisk aktivitet 7. kl: 3t/v gym + 1t/v med fysisk aktivitet	Om lag fem dagar per år med ulike aktivitetar
Ulstein skule	1.-5. kl: 2t/v gym 6. kl: 2t/v gym + 1t/v med fysisk aktivitet 7. kl: 3t/v gym + 1t/v med fysisk aktivitet	
Haddal skule	1.-5. kl: 2t/v gym 6. kl: 2t/v gym + 1t/v med fysisk aktivitet	Forsøk med 1 time fysisk aktivitet kvar dag på 5. trinnet

	7. kl: 3t/v gym + 1t/v med fysisk aktivitet	
Hasund skule	<p>1.-4. kl: 20 min per dag i 4 dagar per veka sansemotorisk trening/gym</p> <p>5.kl: 2t/v gym</p> <p>6.kl: 2t/v gym + 1t/v fysisk aktivitet</p> <p>7.kl: 3t/v gym + 1t/v fysisk aktivitet</p>	<p>Ein fjelltur + ein aktivitetsdag per år.</p> <p>1. og 2. kl: turdag i nærmiljøet (3 timer) ein gong i veka stort sett gjennom heile skuleåret</p> <p>3. og 4. kl: turdag i nærmiljøet (3 timer) ein dag per månad stort sett gjennom heile skuleåret.</p>

Omfang av elevar som går eller syklar til skulen

Det finst ikkje lokal undersøking som kan seie noko om omfang av born som går eller syklar til skulen i kommunen. Nasjonale tal kan likevel gi ein peikepinn. [Barnevekststudien](#) viste at 55% av borna gjekk eller sykla til skulen den dagen dei vart spurta. Ei slik undersøking kan det vere muleg å få til lokalt, så det bør vurderast før neste rulling av folkehelseoversikta.

Bruk av tobakk

Røyk inneholder kreftfremkallande stoff, og kan føre til sjukdomar som lungekreft, hjerte- og karsjukdomar og KOLS. Det finst mange andre helseskadar frå røyking.

Gjennom skjemaet «Melding om fødsel» som inneholder røykeopplysningar basert på «Helsekort for gravide» kan vi hente ut tal for Ulstein kommune spesielt når det kjem til røyking hjå gravide tidleg i svangerskapet. I følgje [kommunehelsa statistikkbank](#) er det 15,8% av dei gravide kvinnene i Ulstein som røykjer (10-årig gjennomsnitt, 2002-2011). Dette er under landsgjennomsnittet. Vi har ikkje tilgjengelege andre tal for å seie noko om røykjevanane til resten av dei vaksne innbyggjarane i Ulstein.

Utover på 2000 talet har det vore ein sterk tilbakegang i tal på ungdom som røykjer. Mindre enn 10% av dagens 15-åringar røykjer fast. Samtidig er det stadig fleire som snusar. Frå Ungdataundersøkinga hausten 2013 kjem det fram at 2% av elevane ved Ulstein ungdomsskule røykjer kvar veka, og 4% ved første trinn på Ulstein vidaregåande skule. Dette er langt lavare enn landssnittet. Bruk av snus mellom ungdomen i Ulstein er i følgje UngData-undersøkinga under halvparten av landsgjennomsnittet.

Frå nasjonale undersøkingar veit vi at det er ein markant sosial gradient for daglegrøyking. Til kortare utdanning, til høgare andel daglegrøykarar. Denne gradienten gjeld også for røyking i svangerskapet. Det er ei stor utfordring i folkehelsearbeidet å påvirke denne skilnaden.

Alkohol og andre rusmiddel

Alkohol

Totalomsetnaden for alkohol i Norge målt i liter rein alkohol auka i perioden 2000-2009 frå 5,7 til 6,7 liter alkohol. Dei siste åra har salet gått noko ned, og i 2012 vart det omsett 6,2 liter rein alkohol per innbyggjar over 15 år. Talet på vinmonopol har blitt dobla i perioden 2000-2012. Vi har ikkje spesifikke tal for innbyggjarane i Ulstein.

I Norge er forbruket lavt samanlikna med andre europeiske land, utan at dette har tilsvarende utslag på skadestatistikk knytt til alkoholbruk. Dette kjem truleg av at alkoholbruken framleis er noko prega av konsentrert inntak i helgane, sjølv om vi no ser tendens i retning av eit meir kontinentalt og jamnare mønster. Generelt ser vi samanheng mellom totalt inntak og sosioøkonomisk status.

Frå Ungdataundersøkinga kjem det fram at ein liten del av ungdomane i Ulstein drikker alkohol. På spørsmål om månadleg inntak av alkohol, får vi desse resultata: 2% av 8. klassingane, 1% av 9. klassingane, 3% av 10. klassingane og 7% av fyrsteklassingane på vidaregåande skule. 5% av alle ungdomsskuleelevarane og 24% av elevane på fyste årstrinn på vidaregåande svarte at dei minst éin gong i løpet av dei siste 12 månadane har «drukke så mykje at dei har følt seg tydeleg berusa». Både på månadleg alkoholkonsum og erfaring med rusing på alkohol siste året, ser vi tydeleg auke frå ungdomsskule til vidaregåande.

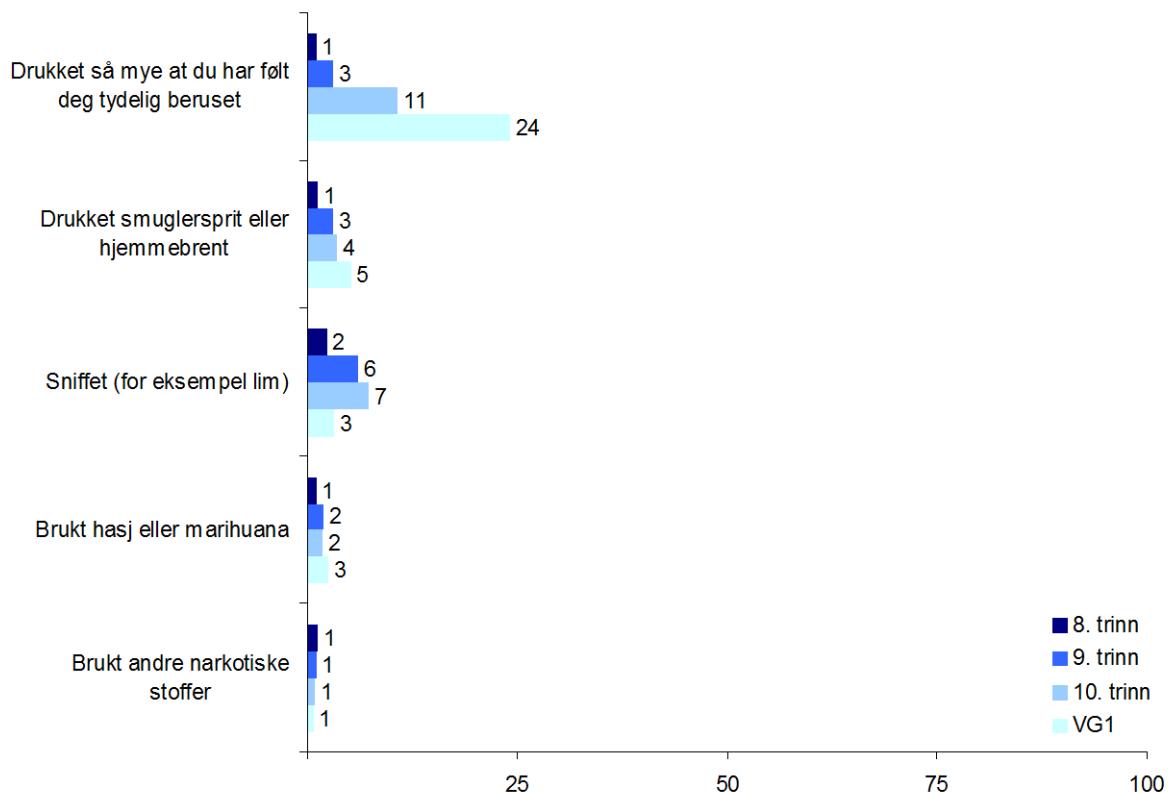
Det å drikke seg rusa på alkohol gir også risiko for akutte skadar, og ungdom som startar å ruse seg på alkohol tidleg, har i mange høve eit åferdsmønster kjenneteikna av andre typar antisosial åferd og bruk av tyngre rusmidlar. Slike ungdommar har også gjerne dårligare psykisk helse og får oftere problem seinare i livet.

Kommunen skal regulere omsetting av alkohol. Etter alkohollova § 1-7d skal kommunane utarbeide alkoholpolitiske handlingsplanar. Sjå [gjeldande handlingsplan](#) for utfyllende informasjon om alkoholpolitikken til Ulstein kommunen. Detaljert oversikt over skjenkestadar, serveringsstadar og opningstider for alkoholsal ligg på kommunen sine nettsider under tema [Næring](#). Det er per i dag åtte skjenkestadar og seks utsal for alkohol i tillegg til vinmonopolet i Ulstein kommune.

Narkotika

Bruk av narkotiske stoff er, samanlikna med alkohol, meir eintydig eit ungdomsfenomen. Samstundes er det slik at ein del vert hengande igjen i et misbruksmønster i vaksen alder. Først og fremst er det tradisjon og lovverk som skil rusmiddelet alkohol frå dei rusmidlane som kallast narkotika. I eit naturvitenskapleg perspektiv er det ingen prinsipielle avgjerande skilnader mellom stoffa. Skadeverknadene av alkoholmisbruk ser på lengre sikt ikkje ut til å vere mindre farlege enn misbruk av stoffa som med ei fellesnemning kan kallast narkotika. For bruk av narkotiske stoff går trenden på 2000-talet i retning av redusert bruk i ungdomsmiljøa.

Oversikt over bruk av rusmidlar siste 12 månader:



Trendar kring ungdomen sin seksualåtferd

Vi har ikkje undersøkingar i Ulstein på seksualåtferd som til dømes vanar knytt til kondombruk, eller haldning til sex. Vi har likevel oversikt over talet på rapporterte tilfelle av seksuelt overførbare sjukdommar som vert meldt inn til Folkehelseinstituttet. Om vi ser tilbake på statistikken for klamydia, som er den vanlegaste seksuelt overførbare sjukdommen, har vi sett ein stor reduksjon på tilfelle dei siste åra. Ungdomane i Ulstein får informasjon om seksuelt overførbare sjukdomar i 10. klasse og når dei er russ. Det er mindre etterspørsel etter angrepillar, graviditetstestar og repeterte klamydiatestar no enn det var for nokre år sidan. Når det gjeld aborttala for ungdom, er dei på veg ned nasjonalt, dette har vi ikkje tal på for Ulstein spesielt. Møre og Romsdal er eitt av fylka i Norge med lavast aborttal.

Kosthald

Mat og måltid i barnehagar

Helsedirektoratet undersøkte i 2011 måltid, fysisk aktivitet og miljøretta helsevern i norske barnehagar ([Helsedirektoratet, 2012](#)). Undersøkinga viste at det daglege tilbodet av mat og drikke langt på veg er i tråd med råda frå myndighetene. Dei fleste styrarane og mange av dei pedagogiske leiarane kjende til «Retningslinjer for mat og måltider i barnehagen», og om lag ein tredel av barnehagane hadde tilsette som hadde delteke på relevant kurs.

Tilgang på frukt og grønt på skulane

Ungdomsskulen i Ulstein har sidan skulestart 2007 hatt tilbod om gratis frukt og grønsaker til elevane. Etter regjeringsskiftet ser det no ut til at denne ordninga fell vekk. Om lag 60% av barneskulane i Norge har ei abonnementssordning for skulefrukt. Abonnementet vert teikna for eit halvt år om gongen, og vert betalt av foreldra. Elevane får ei frukt eller ei grønsak kvar dag. Ulstein, Hasund, Ulsteinvik og Haddal barneskular hadde høvesvis 47%, 34%, 29% og 20% av elevane som abonnementar på skulefrukt hausten 2013. Tilbakemelding frå skulane er at denne ordninga fungerer godt og at kvaliteten på tilboden har blitt betre den siste tida.

Digitalisert åtferd

Det har skjedd store endringar siste åra i bruken av elektronisk utstyr. UngData-undersøkinga syner at 30% av dei unge sit meir enn tre timer fram for ein datamaskin. Spelavhengige ungdommar har vorte ei ny klientgruppe hjå PPT, med saker der ofte heile familien treng hjelpetiltak. Mykje speletid er gjerne medvirkande årsak i saker med skulevegning og for tidleg avslutta skulegang. I tillegg ser vi i samfunnet ein utstrakt bruk av mobiltelefonar. Kommunikasjon med omgjevnadene er i utgangspunktet positiv, men høvet til alltid å kunne verte kontakta gir stress. Den digitale kommunikasjonen er lett eit distraherande element i sosiale samtalar. Bruk av sosiale media krev fornuftig bruk for å vere positivt og sosialiserande. Impulsiv og uklok bruk medfører ofte konfliktsituasjonar som kan eskalere til mobbeåtferd.

Helsetilstand

Helsetilstanden i Norge har blitt mykje betre gjennom det siste århundre. Levealderen har auka dramatisk. For kvart tiår har gjennomsnittleg levealder auka med 2-3 år. Auken er størst hjå gruppene med høg inntekt og høg utdanning. Vi kan lese meir om helsetilstanden i Norge i rapporten [Helsetilstanden i Norge](#).

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 påvirkar helsa gir seg utslag i sjukdom. Kva sjukdommar vi har i dag er kanskje difor ikkje det viktigaste å sjå på når vi skal tenke førebygging, men trendar i utviklinga kan gi oss ein peikepinn på kva som vert utfordringsbilde framover. Dette kapitlet har hovudfokus på sjukdommar som vi i dag veit har førebyggingspotensiale. I tillegg kan kanskje dette kapitlet seie noko om kva helsetenester vi har behov for i tida framover.

Levealder

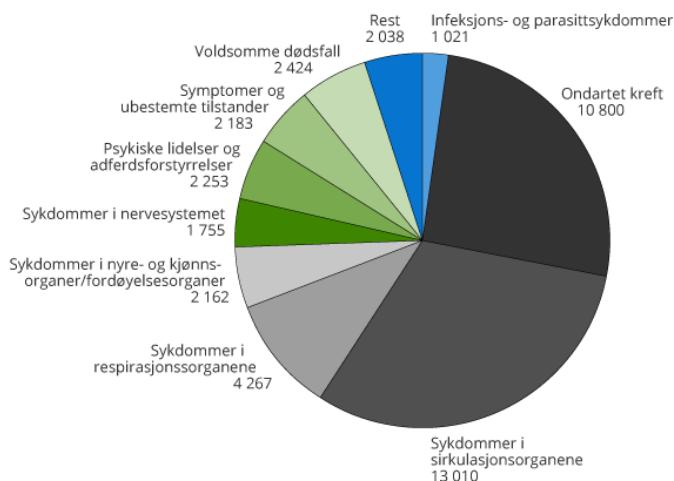
Forventa levealder ved fødselen er berekna ved hjelp av ein dødeleggjelighetstabell. Vi brukar då ratene for dødeleggjelighet for alle eittårige alderstrinn (0-95 år). Dette vert deretter brukt til å berekne forventa levealder for eit hypotetisk årskull.

Forventa levealder for menn i Norge er i dag 77,2 år, forventa levealder for menn i Ulstein er 78,4 år. Forventa levealder for kvinner i Norge er 82,2 år og for kvinner i Ulstein 84,7 år.

Dødsårsaker

Dei vanlegaste dødsårsakene i Norge er kreft og hjerte- og karsjukdom. Slik er det også i Ulstein kommune. For hjerte- og karsjukdom ligg Ulstein under landsgjennomsnittet, for kreft om lag på landsgjennomsnittet. Voldsomme dødsfall og respirasjonssvikt som følgje av KOLS er to andre dødsårsaker der ein meiner ein kan redusere forekomsten ved førebygging. Ulstein kommune ligg også på desse dødsårsakene under landsgjennomsnittet.

Figur 1. Oversikt over dødsårsaker i 2012



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Illustrasjon av dødsårsaker i Norge

Viktige sjukdomsgrupper

Hjerte og karsjukdom

Ulstein kommune ligg under landsgjennomsnittet på hjerte- og karssjukdom målt i bruk av primærhelsetenesta og i bruk av legemiddel. Bruken av spesialisthelsetenesta har vore over landsgjennomsnittet, men har siste åra gått ned og nærmar seg no landsgjennomsnittet. Ser vi på undergrupper av årsaker innan hjerte- og karsjukdom viser det seg at hjerneslag har vore ei vanlegare dødsårsak i Ulstein enn i Norge elles. Det har vore nedgang av denne dødsårsaka i Ulstein siste 15 åra og vi nærmar oss no landsgjennomsnittet. Den viktigaste risikofaktoren for hjerneslag er høgt blodtrykk. Andre risikofaktorar er diabetes, røyking, høgt alkoholforbruk, hjerteflimmer og høg vekt. Når det gjeld høg vekt har vi dessverre lite informasjon om dette på kommunenivå, kun eit gjennomsnitt av BMI frå sesjon i perioden 2003-2009. Her ligg Ulstein kommune litt over landsgjennomsnittet med 28% med BMI over 25. Frå studiane som har vore gjort (HUNT studiane i Trøndelag) ser vi at overvekt blant vaksne er eit raskt aukande problem.

Tala for bruk av tenester og som dødsårsak viser varierande tendensar. Vi kan tolke dette som at vi er proaktiv i bruk av helsetenester på mistanke om hjerte-kar problematikk. Utfordringa framover vert å førebygge risikofakorane.

Kreft

Dei vanlegaste dødsårsakene innan kreft er lungekreft, brystkreft, prostatakreft og kreft i fordøyelseorgana. Når vi ser på førekomensten av nyoppdaga tilfelle av kreft er det auke av alle typar. Førebygging av kreftsjukdom er samansett, og det er stor skilnad på dei ulike kreftsjukdommane kva som er førebyggande faktorar. Den klaraste kjende samanhengen er mellom røyking og lungekreft. For lungekreft ligg førekomensten i Ulstein samla sett som på landsnivået, over for menn og under for kvinner. For alle andre kreftformer i denne oversikta ligg Ulstein over landsgjennomsnittet. På den positive sida ligg dødelegheta av kreft under landsgjennomsnittet. Den enklaste forklaringa på dette må vere at vi er flinke til å oppdage sjukdom tidleg slik at dei som vert sjuke får god behandling.

Kreft, nye årlege tilfelle

Krefttyper	1996-2005	1997-2006	1998-2007	1999-2008	2000-2009	2001-2010	2002-2011
Totalt alle krefttyper (C00-96)	27,5	29,7	31,9	33,6	36,8	37,5	36,4
Kreft i fordøyelsesorgan (C15-26)	6	6,4	7,1	7,5	8	8	8
Tjukk- og endetarmskreft (C18-21)	3,8	3,9	4,4	4,7	5,1	5,1	5,2
Lungekreft (C33-34)	2,5	2,5	2,4	2,8	3,2	3,2	3,2
Kreft i lymfatisk og bloddannande vev (C81-96)	1,8	2,2	2,5	2,8	3,4	3,4	3,2
Prostatakreft (C61)	4,6	4,8	5	5,1	5,7	5,9	5,5
Brystkreft (C50)	3,1	3,3	3,6	3,6	4,2	4,3	4,1

Psykisk helse

Psykiske plager er mellom dei største folkehelseutfordringane i Norge. Nær halvparten av alle nordmenn vert ramma av ei psykisk lidning i løpet av livet. Angst, depresjonar og rusrelatert sjukdom

er dei tre vanlegaste gruppene. Psykiske plager er også svært vanleg mellom born og unge. Nasjonalt har vi ikkje sterke haldepunkt for at det har vore ei endring i førekomensten siste ti åra.

Psykisk sjukdom er ei vesentleg årsak til at om lag ein fjerdedel av personar i yrkesaktiv alder står utanfor arbeidslivet. Psykiske lidingar medfører fleire tapte arbeidsår enn alle andre sjukdommar fordi uførepensjon på grunn av psykiske lidingar vert innvilga ved yngre alder enn for somatiske sjukdommar. I følgje WHO vil den samla belastninga med uførheit og for tidleg død på grunn av depresjon auke, og i 2020 vil psykiske plager vere den viktigaste årsaka til sjukdomsbelastning i vestlige land.

Kunnskapsgrunnlaget knytt til verksame førebyggingstiltak for å unngå utvikling av psykisk sjukdom er usikkert. Vi kjenner viktige risiko- og førebyggjande faktorar for dei fleste folkesjukdomane som angst, depresjon og misbruk/avhengigheit, men veit mindre om effekt, kostnadseffektivitet og brukartilfredsheit ved førebyggande tiltak. Tilflyttarar frå andre kulturar har til dømes auka risiko for å få psykiske helseplager.

Målt etter bruken av primærhelsetenesta ser det ut til å vere mindre psykiske lidingar i Ulstein kommune enn elles i landet, men ser vi på legemiddel brukt mot psykiske lidingar ligg dette på nivå om lag som landet elles. I følgje tilbakemeldingar frå fastlegane vert det brukt ein del antidepressive middel mot muskel- og skjelettlidinger, som delvis kan forklare den manglande samanhengen mellom bruk av legemiddel og diagnossekoder. Muskel- og skjelettlidinger og psykiske plager heng ofte tett saman. Dette er også stadfesta av fysioterapeutane i kommunen. Tilbakemeldingar frå dei andre tenesteområda i kommunen som oppvekst- og skulehelsetenesta er at dei møter aukande utfordringar på grunn av psykiske plager. UngData-undersøkinga viste at om lag 30% av ungdommane, og då særleg jentene har symptom på psykiske plagar.

Muskel og skjelettlidinger

Kroniske smerte rammar rundt 30% av den vaksne befolkninga og er den viktigaste årsaka til langtidssjukefråvær og uførheit. Kroniske smerter førekjem oftast i muskel og skjelett. Førekomensten aukar med alderen, og kvinner er meir utsett enn menn.

Tala vi har tilgjengelege for Ulstein kjem frå diagnostas sendt til HELFO frå fastlegane. Tala frå fastlegane tyder på at slike plager er meir vanleg i Ulstein enn landsgjennomsnittet. Det er grunn til å tru at årsaka til at vi ligg høgre enn landsgjennomsnittet på dette parameteret er samansett. Vi har relativt mange i jobb, industrien og omsorgsyrket er ofte fysiske tunge arbeidsplassar. Kanskje får mange ei fysisk diagnose når årsaka like mykje er psykisk overbelastning.

Diabetes type 2

Overvekt og lite fysisk aktivitet er viktige risikofaktorar for diabetes type 2. Risikoen for å utvikle sjukdommen er delvis genetisk og risikoen aukar etter 50-års alderen. Det er godt dokumentert at endring av kosthald og mosjon reduserer førekomensten av sjukdommen. Mange har diabetes utan å vite om det i Norge, og det er ingen grunn til å tru at dette er annleis i Ulstein.

Høgt blodsukker over tid skadar blodårer og indre organ. Diabetes type 2 aukar risikoen for hjerteinfarkt, hjerneslag og amputasjon. Diabetes aukar også risikoen for nyresvikt, nedsett syn og nevropati.

Førekomensten av diabetes type 2 er i Ulstein kommune under landsgjennomsnittet, men er aukande målt i legemiddelbruk. Det er grunn til å tru at førekomensten vil auke om vi ikkje klarer å snu utviklinga i forhold til overvekt og lite fysisk aktivitet. Tala vi har tilgjengelege på overvekt viser at dette problemet er minst like stort i Ulstein som elles i landet, samstundes har kommunen satsa på

tilrettelegging for fysisk aktivitet og oppfølgingstiltak for dei med problemet siste åra (oppfølging på helsestasjonen og ved Frisklivssentralen).

KOLS

Om lag 200 000 nordmenn har truleg kronisk obstruktiv lungesjukdom (KOLS), meir enn halvparten utan å vite det. Førekomensten er aukande, særleg blant kvinner. Hovudårsaka er røyking, men arbeidsmiljø og arvelege eigenskapar spelar også ei rolle.

Førekomensten av KOLS ser ut til å vere lav i Ulstein kommune, både målt i bruk av primærhelsetenesta, spesialisthelsetenesta og legemiddel. Ut frå tala vi har tilgjengelege, ser det også ut til at relativt få røykjer dagleg i Ulstein kommune.

Personskadar behandla i sjukehus

Sjukehusbehandla personskadar viser berre omfanget av dei mest alvorlege ulukkesskadane. Om lag 100 personar frå Ulstein treng slik behandling kvart år. Dette er om lag på landsgjennomsnittet. Mange personskadane skjer i samband med høgt alkoholinntak.

Antall hoftebrot behandla i sjukehus

I følgje helsedirektoratet vert det kvart år behandla i overkant av 9000 personar over 50 år for hoftebrot i Norge. Dei totale kostnadene knytt til hoftebrot er berekna til å vere omkring tre mrd. kroner årleg ([Helsedirektoratet, 2013](#)). Dette utgjer store økonomiske konsekvensar for det norske samfunnet. Dei personlege omkostnadene for den enkelte ved hoftebrot er ikkje mindre. Blant eldre er eit hoftebrot spesielt alvorleg fordi det ofte medfører redusert funksjonsevne og auka behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Om lag 13-14 personar frå Ulstein vert kvart år innlagt i spesialisthelsetenesta for hoftebrot, dette er på linje på landsgjennomsnittet i Norge. Det er fleire kvinner enn menn som vert råka av dette, men skilnaden mellom kvinner og menn er mindre i Ulstein enn elles i landet. Fallførebyggande arbeid kan gi færre hoftebrot.

Demens

Demens skuldast biologiske endringar i hjerna som fører til svikt i mentale funksjonar. Risikoen for demens aukar sterkt med aukande alder. Folkehelseinstituttet anslår at ein av fire over 85 år vertramma. Den demografiske utviklinga vil gi fleire eldre, og vi må difor rekne med at fleire vil trenge behandling for demens. På landsbasis trur ein at førekomensten vil doble seg dei neste tiåra. Vi har ikkje eigne tal i frå Ulstein på dette.

Kjelder

Folkehelseprofil 2014

Det vert her nytta standardiserte tal med glidande gjennomsnitt som gjer informasjonen meir representativ enn dei reine tala vi kan finne i andre databasar. Tala er vist som trafikklys; grønt viser at kommunen gjer det signifikant betre enn landet, gult seier at det er usikkert om kommunen skil seg ut, raudt viser at kommunen ligg dårligare an enn resten av landet. I følgje Folkehelsebarometeret ser det ut til at Ulstein ligg relativt godt an på fleire indikatorar.

SSB- Statistisk sentralbyrå

Kommunestatistikken frå Møre og Romsdal fylkeskommune

Skoleporten frå Utdanningsdirektoratet