

# Oversikt over helsetilstand og faktorar som påverkar folkehelsa i Ørskog.



## Utarbeidd av Styringsgruppe for folkehelse 2017

Gro Asbjørnsen (psykiatrisk sjukepleiar)/Marie Ulvestad (kommunepsykolog),  
Liv Marit Nystad (kommuneplanleggar),  
Renate Mia Love/Sveinung Sivertsen (kommunefysioterapeut),  
Sylvi Sjøholt (helsesøster)  
Hilde Sjørdal (kommunalsjef),  
Gunnhild Todal (folkehelsekoordinator)

## Samandrag

Ein gjennomgang av helsetilstand og faktorar som påverkar helsa i Ørskog viser at folkehelsa generelt er god; vi kjem betre ut enn landet elles på fleire område. Vi kan likevel alltid gjere meir.

I dette dokumentet har vi samla tilgjengeleg informasjon som kan informere om folkehelsestilstanden i Ørskog. I samandraget ser vi på nokre hovudtrekk. Sjå elles kapittel 3 for meir detaljert informasjon.

På grunn av det låge folketalet i Ørskog får vi ikkje ut spesifikke tal for alle områda. Vi må på nokre felt vere på fylkesnivå. Denne meldinga er ikkje ein komplett og endeleg samanstilling av interessante forhold. Tilfeldige variasjonar frå år til år kan gi store utslag i ein liten kommune.

Ørskog kommune ligg høgare enn landsgjennomsnittet og andre kringliggjande kommunar når det gjeld psykiske symptom blant den vaksne befolkninga. Blant innbyggjarane i Ørskog er det likevel mindre grad av legemiddelbruk for psykiske lidningar enn på landsbasis. Ørskog kommune ligg over snittet og høgare enn nabokommunane i høve hjerte- karsjukdomar, men ligg likevel lågare enn landsgjennomsnittet i høve sjukehusbehandling knytt til denne typen lidning. Ørskog kommune ligg over landsgjennomsnittet når det gjeld overvekt og fedme i vaksen alder. Ørskog har færre rapporterte tilfelle av type 2- diabetes enn landsgjennomsnittet og skårar under snittet på bruk av antibiotika.

Ørskog har relativt få barn i familiar med einslege forsørgjarar.

Ørskog skårar vesentleg dårlegare enn landsgjennomsnittet på lesing i 5.klasse, overvekt/fedme for 17-åringar og muskel- og skjelettplager.

Av miljøfaktorar skårar Ørskog høgt på kvalitet på drikkevandet, vi er lite plaga av støy og forureining sjølv om det er eit problem for fleire langs europavegen. I Ørskog manglar det framleis gang- og sykkelveg på fleire viktige strekningar. Dette vil betre seg når gang- og sykkelvegen over Valbøane blir ferdig.

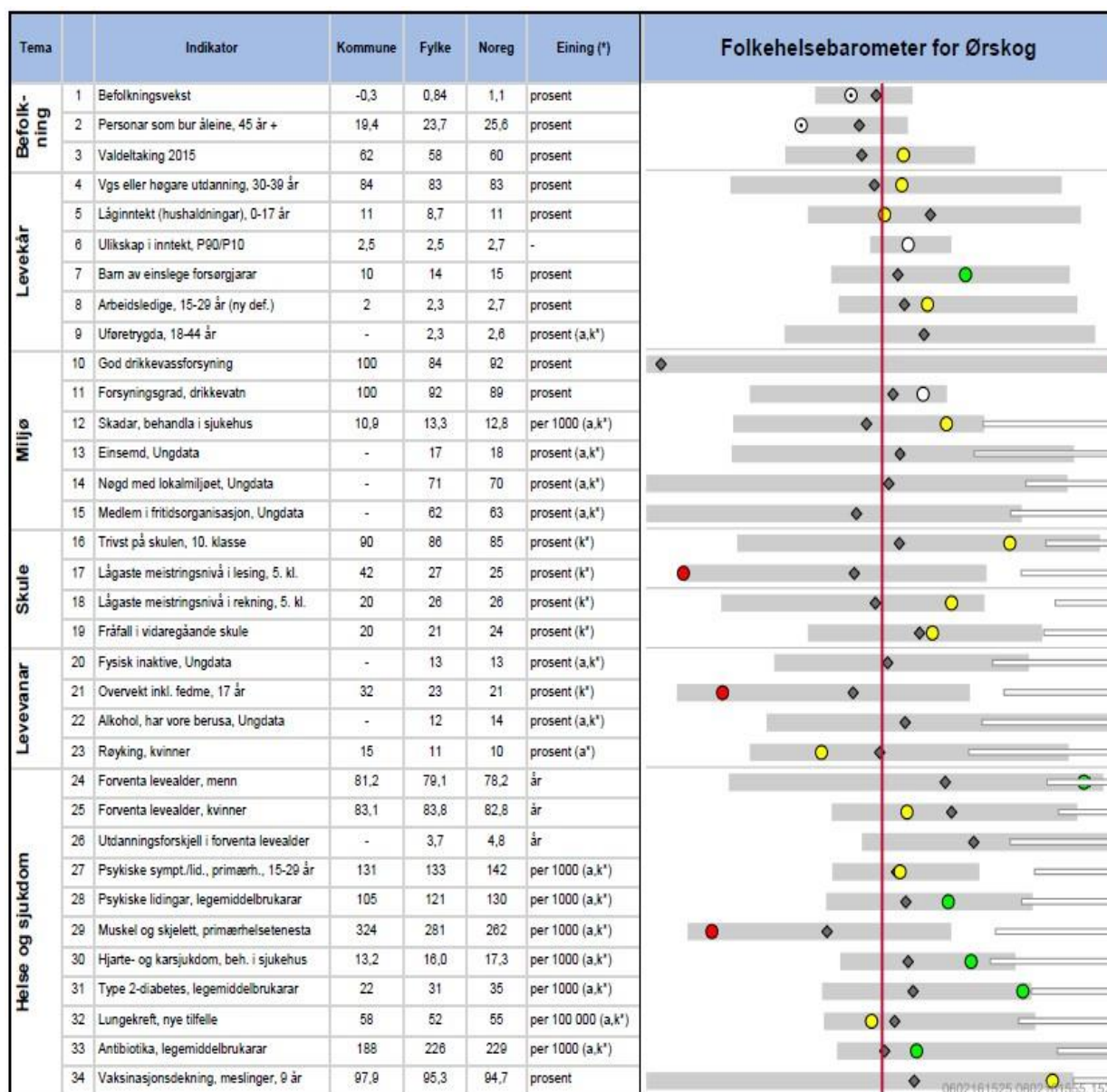
Dei fleste i Ørskog har godt høve til friluftsliv og rekreasjon, organisasjonsliv og kulturelle aktivitetar både i Ørskog og kommunane rundt.

Innemiljøet i barnehagane er godt. Ørskog skule er under bygging og vil gi fine, nye lokale til alle barn i Ørskog. Denne skal vere ferdig til skulestart 2018.

Det er sosiale helseforskjellar i Ørskog, slik som i resten av landet. Vi ser ein samanheng med låg utdanning, låg inntekt og utfordringar knytt til helse. Utjamning av sosiale helseforskjellar er difor ei viktig målsetting i folkehelsearbeidet vidare. I planarbeidet sitt skal Ørskog kommune prioritere realistiske tiltak for å betre folkehelsa. Det er viktig å ta tak i aktuelle problem før dei er blitt eit helseproblem. Det førebyggjande folkehelsearbeidet er viktig med spesielt fokus på dei områda der Ørskog skårar lågt, men også generelt.

Under kvart felt i kapittel 3 vil vi kome med forslag til tiltak.

## FOLKEHELSEBAROMETER FOR ØRSKOG 2016:



Tabell: I tallkolonna ytterst til venstre står linjenummeret for indikatoren. I tallkolonnene i midten finn du tal for kommunen, fylket og landet. Dette er dei same tala som de som ligg til grunn for diagrammet med fargesymbola. Informasjon om eventuell kjønn- og aldersstandardisering står i kolonna rett til venstre for diagrammet. Standardisering er merka med en «\*» bak eininga. Liten «a» står for aldersstandardisert og liten «k» står for kjønnsstandardisert. I barometeret viser den loddrette raude streken landsnivået. Dei grå søylene viser spennvidda for kommunane i fylket, og det vesle grå symbolet er verdien for fylket sett under eitt. Dersom kommunen ser ut til å ha større utfordringar enn landsnivået, ligg symbolet til venstre for den røde streken. Viss kommunen ser ut til å ligge betre an enn landet, ligg symbolet til høyre for den raude streken. Raud verdi betyr at vi med høg grad av sikkerhet kan si at kommunen ligg dårligare an enn landet. Grønn verdi betyr at vi med høg grad av sikkerhet kan si at kommunen ligg bedre an enn landet som heilheit. Gul verdi fortel at vi ikkje med sikkerhet kan seie om kommunen ligg dårligare eller betre an enn forventa/landet. Dei raude, grøne og gule symbola er testa for statistisksignifikans.

Kjelde: Fylkesstatistikk Møre og Romsdal 2016

## Innhald

Samandrag	s. 2
1. Innleiing	s. 4
2. Informasjon om oversikten	s. 5
3. Helsetilstand og påvirkningsfaktorer	s. 6
1) Befolkingssamansetning	s. 7
2) Oppvekst- og levekårforhold	s. 9
3) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	s. 11
4) Skader og ulykker	s. 13
5) Helserelatert åtferd	s. 16
6) Helsetilstand	s. 17
4. Vegen vidare	s. 19

### 1. Innleiing

Folkehelsearbeid handlar om å leggje til rette for og fremme befolkninga si helse og trivsel, og å redusere faktorar som har negativ innverknad (jf. folkehelseloven § 3).

Kommunen skal ha ei skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkninga og dei positive og negative faktorar som kan verke inn på folkehelsa. Plikta til å ha denne oversikta er forankra i lovverket.

Oversikta skal peike på dei utfordringane kommunen har når det gjeld folkehelsa, vurdere årsakar og konsekvensar. Kommunen skal ha spesiell fokus på trekk ved utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale eller helsemessige problem eller sosiale helseforskjellar.

#### **Dette dokumentet skal tene to hovudformål:**

1. Oversikta skal vere grunnlag for avgjersler i folkehelsearbeidet «frå dag til dag»; t.d. i samband med utforming av tiltak og tilsyn etter miljøretta helsevern eller revisjon av planar. Dokumentet kan også nyttast til å gå grundigare inn på område som peikar seg ut som særleg utfordrande eller positivt.
2. Oversikta skal danne grunnlag for avgjersler i samband med langsiktig planlegging av folkehelsearbeidet, knytt opp mot prosessane i plan- og bygningslova.

På denne måten vil folkehelsearbeidet få tydelegare politisk forankring. Folkehelsearbeidet skal vere eit tverrfagleg ansvar og vere meir langsiktig og treffsikkert. Vi kan samanlikne med andre, sette mål og sjå på resultat av tiltak over tid.

Det finst ikkje tal på kommunenivå innan alle område i punkt 3.

## **2. Informasjon om oversikta**

### **Statistikk, tabellar og informasjon**

Styringsgruppa for folkehelse har henta informasjon frå:

ssb.no, fylkesmannen i Møre og Romsdal, Ørskog lensmannskontor, Ungdata, Norges Idrettshøgskole – KAN1-undersøkelsen, Rapport 2014:3 – Barns vekst i Norge 2008-2010-2012, Fih.no – ulike statistikkar (<http://statistikkbank.fhi.no/>), tilsette ved Fjellstua, SIRUS og erfaring frå fagpersonell i Ørskog kommune.

Konklusjonar om årsakar blir ofte tolkingar. Statistikk gir ofte eit grunnlag for spørsmål – heller enn fasitsvar og løysingar. Felles arbeid med å finne svar gir eit grunnlag for betre samhandling av tenestene i kommunen.

Tilfeldige variasjonar frå år til år kan gi store utslag i ein liten kommune. Når variasjonane er store, blir det vanskeleg å vurdere trendar. Av den grunn kan ein middelvei av målingar brukast over fleire år.

### **Årsaksforhold, konsekvensar og ressursar**

Ved vurdering av årsakar er det – etter anbefaling i merknadar til folkehelseforskrifta- teke utgangspunkt i den kunnskapen som finst om dei forholda som ligg bak situasjonen. Ofte kjenner ein ikkje til årsaksforholda. Det vi veit er kort skildra i teksten under kvart område.

Planlegging og evaluering av tiltak blir ikkje gjort i denne oversikta, men i kommunen sine planar.

### **Folkehelsepolitikk**

Det overordna målet for folkehelsepolitikken er fleire leveår med god helse i heile befolkninga og å redusere sosiale forskjellar innan helse mellom sosioøkonomiske grupper, etniske grupper, kvinner og menn.

Alle sektorar er viktige for å kunne skape gode oppvekst- og levekår, for å utvikle eit samfunn som legg til rette for sunne levevanar, fremmar fellesskap, tryggleik og deltaking. Prioriteringar og tiltak må vere tydelege og synlege i andre sektorar sine planar og ikkje berre i helsesektoren. Omsynet til folkehelsa må gå inn som eit viktig element i den generelle planlegginga i samfunnet. Utfordringane innan helse kan møtast før dei legg beslag på kapasiteten i helsevesenet ved førebyggjande arbeid.



Det kan ta tid før det førebyggjande arbeid vi gjer no gir resultat, men noko kan også skje raskt. For eksempel kan fysisk aktivitet vere viktig for trivsel og psykisk helse og røykestopp kan raskt redusere risiko for hjarteinfarkt. Gjennom utforming av det fysiske miljøet kan kommunen legge til rette for fysisk aktivitet og sosial kontakt mellom menneske. Møteplassar i nærmiljøet kan også vere viktig for psykisk helse.

## Oppdatering

Oversikta over helsetilstand og deira påverknadsfaktorar i Ørskog skal reviderast kvart fjerde år, jfr. Kommunestyresyklusen og §§4 og 5 i folkehelseforskrifta. Mindre endringar kan gjerast fortløpande.

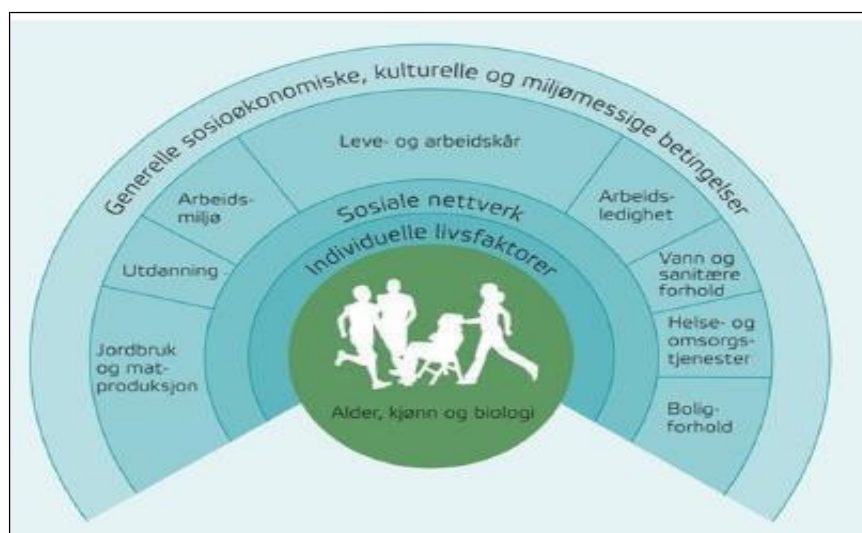
### Ansvar for oppdatering:

Styringsgruppa for folkehelse i Ørskog i samarbeid med alle sektorar i kommunen. Styringsgruppa skal møtast ein gong årleg i 2. kvartal for evaluering og oppdatering.

## 3. Helsetilstand og påverknadsfaktorar

Levevanar som kosthald, fysisk aktivitet, røyking og annan helselatert åtferd er ikkje berre eit resultat av personlege val. Dei vala den einskilte tek er også eit resultat av miljø og levekår. Sjukdomsmønster kan difor vere ein indikator på forhold ved miljøet og levekåra i kommunen.

Figur 3a: Påvirkningsfaktorer for helse (etter Whitehead og Dahlgren)



Figur 3a viser faktorar som verker inn på helsa; frå personlege eigenskapar som alder og kjønn, til samfunnsforhold som kultur, arbeid, bo- og nærmiljø, utdanning og sosiale nettverk.

Dei faktorane som ligg bak kan fremme helsa, eller motsett; auke risikoen for sjukdom. Mangel på sosial støtte er eksempel på ein faktor som aukar risikoen for både psykiske og fysiske helseproblem. Motsett kan sosial støtte fremme helse og trivsel, fordi støtte frå venner, skolekameratar, kollega og familie verkar som en «buffer» mot ulike belastningar. Utdanning er eksempel på ein faktor som er viktig for helsa gjennom heile vaksenlivet.

**Figur 3b: Årsakskjede for helseutvikling**



I rapporten er kapittel 3 sortert i same rekkefølge som i årsakskjeden vist i figuren

### 3.1. Befolkningsamansetning

Ved inngangen til 2016 budde det 2 310 personar i Ørskog kommune. Folketalet auka med 8,2 % i perioden 2005 – 2015, og er med det mellom dei kommunane i Møre og Romsdal som har størst vekst. I same periode auka folketalet med 7,8 % for fylket og 12,1% for heile landet. I perioden 1995-2005 var folketalsveksten i Ørskog på 5,4 %.

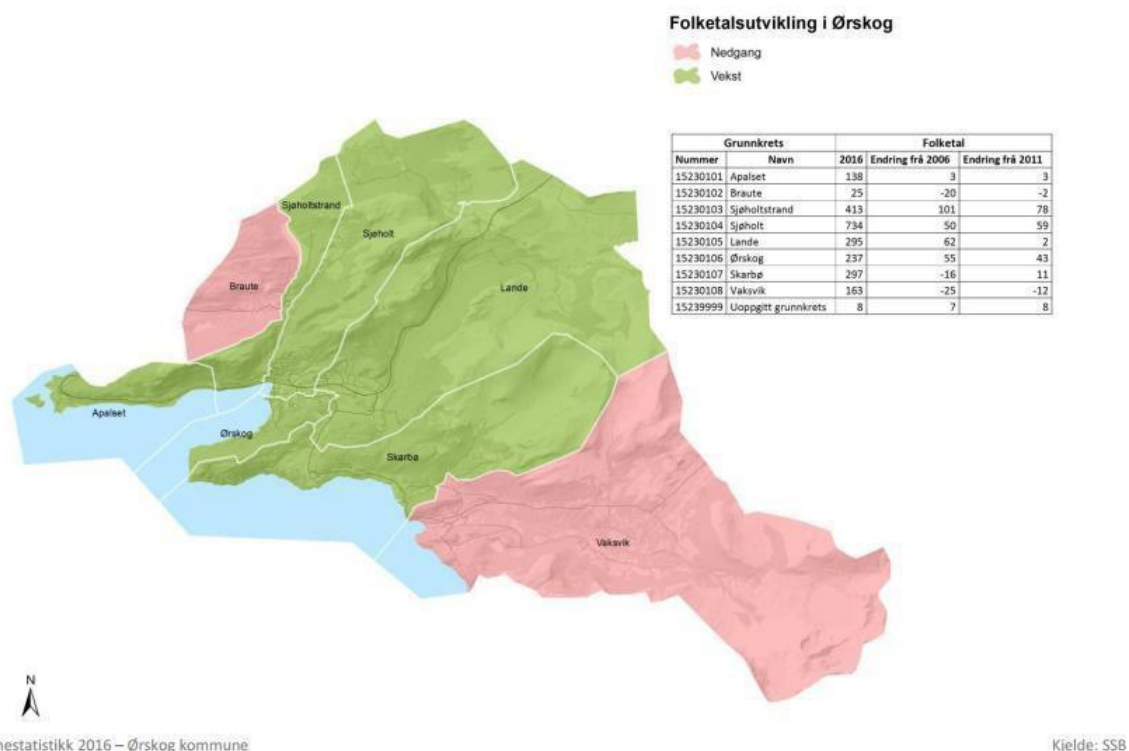
Fram mot år 2040 tilseier befolkningsprognosen at det samla sett vil vere ein god vekst i befolkninga i Ørskog kommune. Prognosane seier at Ørskog kommune fram mot 2040 vil ha ein god vekst i aldersgruppa 0-19 år og i aldersgruppa 20 - 44 år, men ein nedgang i aldersgruppa 45 – 66 år. Kommunen har også ein stor vekst i aldersgruppa 67 – 79 år, medan 80 år og eldre vil ha ein nedgang fram mot 2020 og deretter ein kraftig vekst fram til 2040. (Kjelde: SSB).

	2012	2015	2020	2025	2030	2035	2040	Sum endring
0-5 år	157	173	193	199	197	187	188	31
6-12 år	189	186	221	243	249	249	237	48
13-15 år	78	96	88	99	105	111	110	32
16-19 år	114	118	120	120	134	147	149	35
20-44 år	656	664	703	721	737	756	789	133
45-66 år	681	682	657	650	655	650	654	-27
67-79 år	201	250	332	371	356	365	334	133
80 år eller eldre	126	114	100	130	187	216	263	137
Sum	2202	2283	2414	2533	2620	2681	2724	522

Befolkningsutviklinga vil innebere store utfordringar. Det vil vere behov for å auke kapasiteten innanfor alle tenestområda.

Størsteparten av innbyggjarane bur i Sjøholt krins, og det er også i sentrale delar av kommunen

#### Folketalsutvikling siste 5 år (kart og tabell) og 10 år (tabell)



Ørskog hadde pr. 1.1.16 ei innvandrarbefolkning på 320 personar, av desse kjem 250 frå Europa, i hovudsak Polen, Litauen og Tyskland. Her er også ein del frå Bosnia-Hercegovina, Filippinene og Sri Lanka, og nokon færre frå 9 andre land.

Innvandrarfolketalet gir utfordringar knytt til integrering, språk, opplæring og tilgang til bustadar. Det er viktig at dei som kjem trivast, får seg arbeid og finn seg til rette over tid. Dei vil då mest truleg bli ressursar i lokalsamfunnet.



## **3.2. Oppvekst- og levekårsforhold**

- **Introduksjon av Oppvekstområdet i Ørskog**

Oppvekstområdet i Ørskog famnar barn og unge i alderen 0 – 18 år. Det vil seie at dei fleste av desse er med i statistikkar for barnehage, grunnskule og vidaregåande opplæring. Men vi finn dei også i talmateriale som seier noko om fritidsaktivitetar for barn og unge og i oversikt over (barne)familiar i kommunen.

Sett i eit folkehelseperspektiv må ein sjå på både den fysiske og psykiske helsa til barn og unge, - det er svært viktig med kunnskap om korleis det er å vekse opp i kommunen og det er viktig å legge til rette for at oppveksten til alle barn og unge skal vere så optimal som mogleg. Sidan målet for arbeidet er ei likeverdig helse, må ein søkje å redusere ulikskapar i oppveksten, - heilt frå fødselen.

### **Ein god oppvekst varer livet ut**

#### **Bakgrunnsmateriale**

Nasjonale føringar tilseier at barn og unge si psykiske helse; mobbing, utanforskap og inkludering skal ha særleg merksemd.

Ørskog kommune vel å nytte følgjande undersøkingar for å synleggjere kva som fungerer bra på oppvekstområdet i kommunen og kva som ein vurderer som viktig å løfte fram for å gjere betre:

- **Oppsummering Ung Dataundersøkinga våren 2015**

Ørskog gjennomførte våren 2015 ei UngData-undersøking mellom elevar på ungdomstrinnet. 90 elevar deltok, noko som tilsvarar 96 % av ungdommane i den aktuelle aldersgruppa. Ung Dataundersøking er også gjennomført våren 2017. Desse resultatane er enno ikkje analyserte og evaluerte.

#### **Viktigaste positive funn var**

- Gode foreldrerelasjonar
- Høg trivsel på skulen
- Stor aktivitet

#### **Område der ein ser utfordringar**

- Mobbing
- Psykisk helse
- Fråfall i vidaregåande opplæring

### **Nasjonalt ser det ut for å vere**

- Ein veltilpassa og heimekjær ungdomsgenerasjon
- Det er store skilnader i både fysisk og psykisk helse
- Ein ser at det er samanhengar mellom familieøkonomi, helse, sosial tilhøyring og inkludering

### **Samanlikna med nasjonale resultat er/har ungdommane i Ørskog:**

- Meir sosiale på nettet
- Dårlegare lokale for å møtast (før ungdomsklubben vart opna igjen)
- Eit dårlegare kollektivtilbod
- Eit betre kultur- og idrettstilbod
- Trygt nærområde
- Meir utsett for mobbing
- Mindre bruk av røyk og rus
- Meir med på slåssing

#### **• Oppsummering BarneByks 2016**

#### **Dette fungerer bra**

- Medverknad
- Samhandling
- Fysisk planlegging
- Bygningar
- Leikemiljø
- Frivillig arbeid

#### **Område der ein ser utfordringar**

- Inkludering
- Psykisk helse
- Barn som pårørande
- Krenkande åtferd
- Foreldreretteiing

#### **• Resultat frå Elevundersøkinga for 7. og 10 årstrinn i perioden 2013 -2016**

<b>Snitt kommune 13</b>	<b>Snitt kommune 14</b>	<b>Snitt kommune 15</b>	<b>Snitt kommune 16</b>	<b>Snitt kommune 2013-15</b>	

1,2	1,35	1,15	1,45	1,3	
-----	------	------	------	-----	--

## Tiltak:

- **Så langt har kommunen kome i gang med følgjande tiltak**
  - **Forebygging av mobbing og krenkande åtferd;** Har utarbeidd handlingsplanar i både barnehage og skule; - tiltak i skulen i samarbeid med PPT og senter for Adferdsforskning i Stavanger
  - Kommunen har fått støtte til **inkludering** av barn og unge frå familiar med låg inntekt, aktivitet i skuleferiar og helgar er i gang. Tilskotsordninga skal være eit verkemiddel for å betre sjansane for at fleire barn og ungdom skal få delta på viktige sosiale arenaer, som ferie- og fritidsaktivitetar, uavhengig av foreldra si inntekt og sosiale situasjon.
  - MOT-programmet startar opp hausten 2017
  - **Psykisk helse:** Det er tilsett kommunepsykolog, stillinga er pt. vakant. Helsestasjon for ungdom er open ein dag for veka. Lege og helsesøster er tilgjengeleg, tilvisning til psykolog/psykiatrisk sjukepleiar ved behov.
  - **Foreldrerettleiing:** Det er eit nært samarbeid mellom skule/barnehage og blant anna helsestasjon, PPT, psykisk helseteneste og legekontor.
  - **Fråfall i vidaregåande;** har vore møte mellom skule, kommune og NAV; - vil følgje opp med møte med aktuelle vidaregåande skular.

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

Ei rekkje miljøforhold har effekt på helsa. T.d. kvalitet på drikkevatt, luftkvalitet, støy, gang- og sykkelveggar, sosialt miljø og kvalitetar ved nærmiljøet som tilgang til friområde.

#### Drikkevatt

Ørskog har svært god tilgang på godt drikkevatt frå kommunalt og private vassverk.

#### Støy

Dei fleste områda i Ørskog er lite plaga av støy. E 39 gjennom bygda fører likevel til at dei som bur nærmast vegen har eit støyproblem frå trafikken. Dette gjeld spesielt sentrum og husa langs Sjøholtstranda.

## **Inneklima**

Skular og barnehagar i Ørskog har godkjenning etter «Forskrift om miljøretta helsevern». Vedlikehaldsplan er utarbeidd for skular og barnehage.

## **Rekreasjon**

Ørskog har gode tilhøve for rekreasjon med skilta og merka turstiar frå alle bygder. Ørskog er med i StikkUT- satsinga for Sunnmøre Friluftsråd som gir god effekt for å få mange ut i naturen og oppdage nye turmål. Ørskog har også fleire gode fiskevatn. Ørskog har ikkje oppfylt ønsket om merka turstiar innanfor 500 meter frå alle husstandar.

## **Lag og organisasjonar**

Ørskog har eit breitt spekter av frivillige lag og organisasjonar spesielt allsidig innan idrett og barn, velforeiningar, song og musikk. Tendensen er at det er vanskelegare å finne nye personar til styra og rekruttere nye medlemmar. Dette vil på sikt redusere mange menneske sitt høve til sosialt samvær.

## **Kulturtilbod**

Ørskog har eit rikt og godt kulturtilbod i ulike sjangrar. Det er ofte arrangement bl.a. på Ørskog samfunnshus som passar ulike aldersgrupper. Ørskog ligg geografisk nær både Ålesund og Molde og kan nytte seg av kulturtilboda også her.

## **Sosiale møteplassar**

Ørskog har nokre få uformelle møteplassar i sentrum - Bankparken, Ørskog småbåthavn og Elvastien innbyr til spasering og hyggeleg utemiljø i sentrum. Dei fleste bustadområda har ein leikeplass for mindre barn. Det er ein kafé i sentrum.

Det er ofte ulike arrangement på Ørskog Samfunnshus, både sosiale og faglege. Mange lag og organisasjonar har faste lagskveldar eller øvingar på huset. Kino kvar søndag.

Ørskog Frivilligsentral er open for alle. Sentralen er mest nytta av eldre på dagtid, ei gruppe frå psykisk helse og flykningane. Kvar måndag kveld arrangerer flyktingane «pratekveld» som er ope for alle som vil spele biljard eller berre slå av ein prat. Ungdomsklubben er lokalisert i Ørskoghallen og er samlingspunkt for rundt 30 ungdomar kvar fredag.

Fysiotrimmen er eit lokalt treningscenter drive av fysioterapeut, med fleire tilbod om gruppetrening. Dette fungerer som ein sosial arena for mange.



## **Kollektivtransport**

God i retning Ålesund/Molde. Manglande kollektivtransport gjer det vanskeleg for ungdom i Ørskog å halde kontakt med ungdom i Skodje og Stordal.

## **Omfang av risikomiljø**

I Ørskog kommune er det ikkje noko stort rusmiljø, men som i dei fleste andre kommunar så finns det mindre grupper og enkeltpersonar som misbrukar rusmiddel. I kommunen er det heller ikkje vesentlege kriminelle miljø. Det er kriminalitet av dei fleste kategoriar, men ingen kriminalitetstype som utmerkar seg. Det er innslag av vinning-, narkotika-, vold/familievold-, trafikk- og miljøkriminalitet, m.m.

## **Utfordringar for Ørskog og forslag til tiltak:**

- Gang- og sykkelveggar: Satse på ferdigstilling og nybygging for tryggleik og kvardagsaktivitet til skule, arbeid og fritidsaktivitetar
- Sosiale uformelle møteplassar: Satse på vedlikehald av eksisterande og opparbeide fleire, t.d. Måsøyra og andre nye i samband med tettstadprosjektet i Sjøholt sentrum
- Informasjon om kollektivtransport/«Heim for ein 50-lapp» til ungdomane
- Betre støydemping langs hovudvegen

## **3.4. Skader og ulykker**

Ulykker som fører til personskade er ei stor utfordring for folkehelsa. Personskadar som følgje av ulykker er nesten i same storleiksorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskadar tek relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaka for personer under 45 år.

Moglegheita for å førebygge er gode og effektar av tiltak kan komme raskt. Oversikt over for eksempel kor og når ulykker inntreff kan bidra til auka merksemd mot førebygging og meir treffsikkerheit i tiltaksarbeidet. (Helsedirektoratet, God oversikt - en forutsetning for god folkehelse)

## **Tal på personskader behandla i sjukehus**

Tala er henta frå Folkehelseinstituttet - Folkehelseprofilar - og viser talet på personskadar behandla i sjukehus per 1000 personar. Tala er alders- og kjønnsstandardisert.

Ørskog ligg under gjennomsnittet både i fylket og landet.

### Tal på hoftebrot behandla i sjukehus

	Ørskog	Møre og Romsdal	Landet
2015	11	14	13
2014	9,9	14	13
2013	12	14	13

Tabellen viser skader behandla i sjukehus over fleire treårsperiodar. Lårbeinsbrot inkludert hoftebrot er spesifisert som eigen skade.

I dei tre første treårsperiodane ligg Ørskog under gjennomsnittet for fylket og landet når det gjeld lårbeinsbrot inkludert hoftebrot. I dei to siste treårsperiodane ligg vi om lag likt.

Geografi	Sykdomsgruppe	År	2008- 2010	2009- 2011	2010- 2012	2011- 2013	2012- 2014
<u>hele landet</u>	Skader <u>(SOO-T35)</u> !		13,3	13,2	13,2	13,1	12,8
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72) !		2,2	2,2	2,1	2,1	2,1
<u>Møre og Romsdal</u>	Skader <u>(SOO-T35)</u> !		14,0	13,9	13,9	13,6	13,3
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72) !		2,1	2,1	2,2	2,1	2,0
Ørskog	Skader <u>(SOO-T35)</u> !		12,9	12,5	9,9	11,1	10,9
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)!		1,9	1,7	1,9	2,1	2,0

*Kommentarer: Indikatoren omfatter personskader etter ulykker, eksklusiv forgiftning (ICD-10: SOO- T35) Datakilde for kommentar: Norsk pasientregister, Helsedirektoratet(folkehelseinstituttet; kommunehelse statistikkbank).*

### Omfang heimeulykker

Om lag 30% av alle skader skjer i bolig/boligområde (Norsk pasientregister, tal for 2015)

Blant brukarane av Heimetenestene i Ørskog har det i løpet av det siste året vore 44 heimeulykker. 42 av ulykkene er grunna fall og det er fleire brukarar som har hatt mange fall kvar. I 16 av ulykkene er det registrert skade. (kjelde: einingsleiar)

## Fallulykker i sjukeheim

Fallskader er den hyppigaste skademekanismen med en prosentdel på ca. 50 (Norsk pasientregister, tal for 2015)

- I gjennomsnitt døde 425 personer kvart år i **fallulykker** i perioden 2008-2012 (Statistisk sentralbyrå, 2013a), dei fleste over 70 år. Eit vanlig utfall av fallulykker blant eldre er hoftebrot, som er forbunde med en sterk dødelighet.
- Brotskader (særlig i hofte og lår) er ein hyppig skadetype for personar over 65 år, ofte på grunn av fallulykker og med beinskjørheit (osteoporose) som medverkande årsak.

(Folkehelse rapporten 2015)

Ved Ørskog sjukeheim har det i løpet av siste året vore 59 store og små fall, dei fleste utan alvorlege skader. Eit fall førte til brot i kragebein og eit fall førte til brot i ribbein. (Kjelde: Einingsleiar)

## Spesielle ulykkespunkt eller -strekningar

Ørskog kommune har ikkje punkt eller strekningar som kjem inn under definisjonen

ulykkespunkt/ulykkestrekning (Definisjon: Ulykkesanalyse for Møre og Romsdal, Statens vegvesen, okt. 2012).

Ørskog har derimot stadar som har vore meir utsette enn andre (Valgermøkrysset, Husmorskulekrysset, sentrum, Abelseth og Tøsse). Det er registrert 31 trafikkulykker i tidsperioden 1983-2013 (Geodata) og vi veit at ulykker skjer jamleg, i 2017 har det allereie vore fleire i kommunen.

## Spesielt utsette skuleveggar

- I samband med bygging av ny barne- og ungdomsskule i Ørskog, har barne- og ungdomstrinnet midlertidige lokale i tidlegare Ørskog vidaregåande skule. Krysset ved avkøyrsele frå E39 til skulen er ulykkebelasta og skulevegen er no meir utsett for dei som vert køyrt til skulen i bil.
- Gang- og sykkelveg frå Tøsse til Gaupefloget er ikkje ferdigstilt, vert ikkje brøyta om vinteren.
- Det manglar gang- og sykkelveg frå Gaupefloget til Apalseth.
- Valbøen får gang- og sykkelveg, ferdig i april 2018.
- Det manglar gang- og sykkelveg frå Vestre til Viset.
- Det manglar delvis gang- og sykkelveg frå sentrum og til Reitane.

## Overgrepssaker

Ålesund Interkommunale legevakt, ØHD og overgrepsmottak har teke imot 9 personar med bustadadresse i Ørskog kommune frå 2014 til i dag. I tillegg har dei hatt saker som har skjedd i Ørskog, men med bustadadresse i andre kommunar. Desse tala har vi ikkje oversikt over.

### **3.5. Helsereelatert åtfærd**

**Fysisk aktivitet – deltaking organisert/uorganisert, andel fysisk aktive vaksne og barn ut frå anbefalingar. Omfang i skulen, tilgang til aktivitet, omfang av gåande eller syklande elevar (til/frå skule):**

- Her finst mest data for ungdom i ungdomskule, som viser at ungdommen er meir aktive enn resten av landet og fylket i sin heilheit, sett av punktane om helsedirektoratets anbefaling om daglig fysisk aktivitet og deltaking i idrettslag
- Barn på barneskule har to gymtimar og ein turdag i uka, og tidlegare studie vise at over halvparten går eller sykklar til skulen, noko som, ifølgje helsesøster, representerer dagens situasjon til tross for ei undersøking gjort på ein tilfeldig valt dag viste at svært få gjorde dette
- Gjennom konseptet «Morotur» er det registrert 44 turar i Ørskog, det er også ein sikra og universelt utforma tur med sentral liggjestad (Elvastien)
- Kvardagsrehabilitering er innført som eit gratis teambasert tilbod innan kommunehelsetenesta. Hjelp til å klare seg heime så godt som mogleg, så lenge som mogleg, ved å jobbe med kvardagsrelaterte utfordringar.

**Ernæring – Mat og måltider i barnehagar, tilgang på frukt og grønt i skolen, måltider på SFO/aktivitetsskoler og tilbod i skulekantiner:**

- Eigen lunsj, eit varmt måltid og daglig tilgang på frukt i barnehage. Ikkje frukt og grønt på barneskule. Foreldrebetalt frukost, SFO-sponsa lunsj og varierende tilbod om frukt og grønt på SFO. Moglegheit for å kjøpe yoghurt og frukt-jus i kiosk på skolen

**Tobakk og rusmidlar – Dagleg røyking (unge/vaksne), tal skjenkesteder, serverings- og opningstider for alkoholsal:**

- Dagleg røyking blant unge ligg omtrent på fylkes- og landsmessegr nivå (3% mot 2% i fylke og på landsbasis). Det førekommer noko mindre snusing blant unge (2% mot 4% i fylke og på landsbasis) enn i landet elles, og bruken av hasj og marihuana ligg likt som i resten av fylket, ikkje signifikant lågare enn landsbasis (2% mot 3%)
- Ørskog kommune har skjenking på Fjellstova (0900-1800), elles er det normalt alkoholsal på Bunnpris og Coop Prix, som ligg sentralt. Disse følger normerte tider for sal av alkohol

### **Risikoåtfærd som kan føre til skader og ulykker – mobbing, slåssing etc. blant barn:**

- 95% av spurt ungdom svarte «ja» til spørsmål om de opplever nærmiljøet som trygt
- 18% har vært i slåsskamp i løpet av de siste 12 månedane
- 9% har opplevd skader som følge av vold

Elevene opplevde i skuleåret 2014-2015 svært liten grad av mobbing på 7. og 10.trinn, for begge kjønn. Her var det noe meir opplevd mobbing blant gutar i 10.klasse.

### **Tiltak:**

Oppretthalde oppmoding til barn og ungdom om å delta på idrettslag, bruke fritida aktivt og å sykle til/frå skulen. Morotur (StikkUt!)-prosjektet bør halde fram med lokalt engasjement. Bedrifter bør motivere tilsette til å bli med på StikkUt! Bedrift for å vidare fremme ei positiv haldning til fysisk aktivitet. Skular og foreldre bør bli oppmoda til å snu fokuset tilbake til frukt og grønt på skulane. Vedlikehald av aktive haldningar mot røyking og bruk av rusmiddel, samt følge opp vedtak om at Ørskogskulen skal ta del i MOT-programmet frå august 2017.

## **3.6. Helsetilstand**

Helsetilstand: Befolkninga si helse målt ved ulike mål, til dømes risikofaktorar, førebyggbare sjukdomar, trivsel og mestringsressursar eller meir indirekte mål som sjukefråvær o.l. Samanheng mellom sosial posisjon og helsetilstand er betydeleg og godt dokumentert. Desse sosiale skilnadane dannar ein gradient: dess høgare sosial status dess betre helse (Sosial- og helsedirektoratet, 2005).

### **Overvekt, røyking og hjerte- karsjukdomar**

Overvekt skuldast forenkla sagt at energiinntak er større enn energiforbruk, og dei siste 20-30 åra har overvekt vorte ein av dei største folkehelseutfordringane. Overvekt er som kjent forbunde med auka risiko for hjerte-kar sjukdomar.

Det er mange faktorar som påverkar overvekt som eks. matvanar, genetikk, økonomi, tankar og kjensler etc. Studie syner ein korrelasjon mellom ein lågare sosioøkonomisk status og eit helsemessig dårligare kosthald (Gradientutfordringen).

Ørskog Kommune ligg om lag på snittet på landsbasis når det gjeld overvekt og fedme i 3.klasse.

Kommunen ligg over snittet når det gjeld overvekt og fedme i vaksen alder.

Ørskog kommune ligg over snittet og høgare enn nabokommunane når det gjeld hjerte- karsjukdomar.



Ørskog kommune ligg over snitt på landsbasis når det gjeld både røyking og bruk av legemiddel knytt til kols og/eller astma. Dagleg røyking er meir enn dobbel så høg blant dei som berre har grunnskuleutdanning samanlikna med dei som har høgskuleutdanning/ universitetsutdanning (Gradientutfordringen: Sosial-og helsedirektoratet).

### **Psykisk helse**

Ørskog kommune ligg litt høgre enn landsgjennomsnittet og andre kringliggjande kommunar når det gjeld psykiske symptom blant den vaksne befolkninga. Ca. 50 % av dei som psykiatrisk sjukepleiar har samtaler med har alvorlege/kroniske diagnoser. Ungdata-undersøkinga syner at Ørskog kommune ligg over snittet når det gjeld rapportert mobbing.

### **Tiltak:**

Det vert avgjerande at tiltaka er av ein slik art at ein når alle, uavhengig av sosioøkonomisk status. Forsking syner at ei rekkje helseutfordringar er knytt opp mot sosioøkonomisk status, dess høgare sosial status dess betre helse. Det bør arbeidast førebyggjande og tverrfagleg med særleg fokus på born og unge. Arbeid inn mot barnehage/skule kan være ein måte å oppå disse måla.

Overvekt røyking og hjerte-kar:

- Helsekontrollar
- Spreie kunnskap om gode matvanar til born, unge, føresette.
- Tilrettelegging for aktivitet, som til dømes sykkel- og gangstiar. StikkUt turar.

Psykisk helse:

- Mobbekartlegging med påfølgjande tiltak (Roland) i regi av PPT
- MOT startar opp i august 2017
- Førebyggjande arbeid knytt til psykisk helse i skule og barnehage:
  - Kartlegging
  - Kompetanseheving
  - Direkte arbeid opp mot risikofamiliar: Ørskog kommune v/Helseavdelinga har fått tildelt prosjektmidlar frå Barne, ungdoms- og familiedirektoratet, og skal i løpet av to år utvikle og innarbeide ein modell for systematisk og kunnskapsbasert identifikasjon og oppfølging av barn av psykisk sjuke og/eller barn av foreldre som misbrukar rusmidlar. Prosjektet er tverrfagleg og involverer alle tenesteeiningane som arbeider med barn og unge.

## 4. Veggen vidare

Styringsgruppa for folkehelse meiner satsingsområda for Ørskog dei neste 4 åra skal vere:

1. Psykisk helse      2. Inaktivitet      3. Fedme

### 1. Psykisk helse

- MOT-kommune
- Følgje opp endring i opplæringslova kap.9
- Kartlegging av mobbing (PPT?)
- Førebyggjande arbeid knytt til psykisk helse i skule og barnehage:
  - o Kartlegging (prosjekt: Systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn)
  - o Kompetanseheving
    - Kurs/etterutdanning av helsepersonell, lærere, barnehageansatte, koordinatore og andre aktuelle faggrupper
    - Intern opplæring
  - o Direkte arbeid opp mot identifiserte risikofamiliar

### 2. Inaktivitet

- Trygge gang- og sykkelveggar
- Sykkelveg til Ålesund
- Kvardagsrehabilitering
  - o Synliggjing av tilbodet
    - Alle aldre
    - Diagnoseuavhengig
    - Gratis
- Møteplasser utandørs t.d. Måsøyra
- Aktiv på Dagtid (God Helse)
- Videreføre lokalt engasjement for StikkUt og StikkUt Bedrift

### 3. Fedme

- Informasjon om godt kosthold gjennom skule, barnehage og helsestasjon
- Identifisere risikofamiliar gjennom prosjekt (sjå under psykisk helse)
- Tilbod om kurs i endring av livsstil t.d. Muritunet (fastlege, sjukehus, NAV) og Frisksenteret (dagtilbod frå 2018)

