



Folkehelseoversikt 2023 - oversikt over helsetilstand og risikofaktorer

Innhold

| | |
|---|----|
| 1. Bakgrunn og lovgrunnlag..... | 3 |
| 2. Kilder, statistikk og øvrige referanser | 3 |
| 3. Folkehelseinstituttet sin folkehelseprofil for Averøy 2023 | 4 |
| 3.1 Befolknings sammensetning | 5 |
| 3.2 Oppvekst- og levekårsforhold | 12 |
| 3.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø..... | 17 |
| 3.4 Skader og ulykker | 21 |
| 3.5 Helserelatert atferd og helsetilstand..... | 22 |



1. Bakgrunn og lovgrunnlag

Kommunene skal etter Folkehelseloven § 5 ha en skriftlig samlet oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Plikten til å ha denne oversikten er videre forankret i smittevernloven, forskrift om miljørettet helsevern og forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Folkehelseforskriften (forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer) trådte i kraft 1. juli 2012. Oversikten skal baseres på:

- Opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig.
- Kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

I henhold til folkehelseforskriften skal oversikten gi opplysninger om, og vurderinger av:

1. Befolknings sammensetning
2. Oppvekst- og levekårsforhold
3. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
4. Skader og ulykker
5. Helserelatert atferd
6. Helsetilstand

Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringene i kommunen og vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal være spesielt oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer og forskjeller.

Oversikten skal danne grunnlag for både det løpende og det langsiktige systematiske folkehelsearbeidet. Den skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi og skal ta utgangspunkt i oversikten ved fastsettelse av overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet.

2. Kilder, statistikk og øvrige referanser

Statistikk, tabeller og informasjon er hentet fra/basert på:

- Folkehelseinstituttets statistiksider: Folkehelseprofilen 2023
- SSB – statistikkbanken og Fylkeskommunen sin kommunestatistikk
- Individbasert Pleie og Omsorg Statistikk (IPLOS)/Kommunalt Pasient og brukerregister (KPR)

Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet utfordringer til hvordan man tolker og bruker dette. Folkehelseinstituttets statistiksider gir grundig informasjon om hvordan data er innhentet og definisjoner av de ulike indikatorene.



FNs 17 mål for bærekraftig utvikling innen 2030



3. Folkehelseinstituttet sin folkehelseprofil for Averøy 2023

Bomiljø er tema for folkehelseprofilen 2023.

Profilene gir informasjon om helsetilstanden og det som påvirker den.

Av FNs bærekraftsmål omhandler nr. 11 Bærekraftige byer og lokalsamfunn.

Delmål nr. 1; Innen 2030 sikre at alle har tilgang til tilfredsstillende og trygge boliger og grunnleggende tjenester til en overkommelig pris, og bedre forholdene i slumområder.

Ny boligsosial lov fra 01.07.2023 viser også til kommunes ansvar for en helhetlig plan for det boligsosiale arbeidet og om samarbeid på tvers av sektorer.

FN har satt 17 mål for bærekraftig utvikling innen 2030, og av disse må vi for å få en bærekraftig utvikling arbeide med klima og miljø, økonomi og sosiale forhold.

Et sosialt bærekraftig samfunn handler om samfunn preget av tillit, trygghet, tilhørighet og tilgang til goder som arbeid, utdanning og gode nærmiljø. Helse er ikke bare et resultat av individuelle forhold og levevaner, men påvirkes av levekår og strukturelle forhold som inntekt, arbeid, oppvekst, utdanning, bo- og nærmiljø. Dette tar kommunen med i sitt planarbeid, spesielt i kommuneplanens samfunnsdel.



I henhold til folkehelseforskriften skal folkehelseoversikten gi opplysninger om, og vurderinger av:



3.1 Befolknings sammensetning

Befolkningsutvikling blir sett på som en viktig indikator for regional og lokal utvikling. Ønsket om befolkningsvekst har sammenheng med flere forhold: Kommunens inntektsgrunnlag, tilgang på arbeidskraft og lokalsamfunnets bærekraft på lang sikt.

Utvikling i antall innbyggere har betydning for kommunens planer når det gjelder omfang og kvalitet på de ulike tjenestene som skal leveres i framtiden.



Folketallet var i Averøy 5 872 pr. 1. januar 2023, og 1. juli 2023 var folketallet steget til 5923 innbyggere.

Befolkningsutviklingen er god med hovedandel tilflytting fra andre kommuner og noe utenlandsk tilflytting. Averøy kommune bestreber seg å være attraktiv og ha godt omdømme og optimisme for å fortsatt ha befolkningsvekst.

Befolkningsvekst tyder på at kommunen har attraktive arbeidsplasser og gode tjenester, og at kommunen ikke er en fraflyttingskommune.

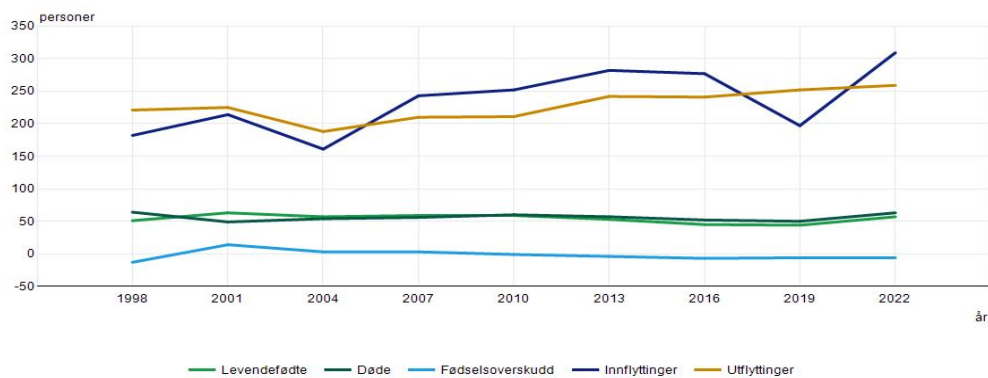


SSB prognose for befolknings framskrivning for årene 2022-2044 etter hovedalternativet/middelalternativ.

| | Hovedalternativet (MMMM) | | | | | | |
|-------------------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2022 | 2024 | 2028 | 2032 | 2036 | 2040 | 2044 |
| 1554 Averøy | | | | | | | |
| 0 år | 47 | 50 | 52 | 54 | 56 | 55 | 53 |
| 1-5 år | 261 | 291 | 285 | 285 | 295 | 303 | 299 |
| 6-12 år | 498 | 462 | 435 | 431 | 426 | 436 | 448 |
| 13-15 år | 217 | 231 | 210 | 188 | 194 | 185 | 189 |
| 16-19 år | 298 | 294 | 310 | 267 | 247 | 249 | 240 |
| 20-44 år | 1 589 | 1 645 | 1 686 | 1 674 | 1 644 | 1 596 | 1 552 |
| 45-66 år | 1 751 | 1 763 | 1 759 | 1 820 | 1 805 | 1 802 | 1 809 |
| 67-79 år | 855 | 897 | 932 | 916 | 955 | 986 | 1 026 |
| 80-89 år | 250 | 282 | 370 | 447 | 497 | 526 | 531 |
| 90 år eller eldre | 62 | 59 | 54 | 79 | 103 | 138 | 166 |

Befolkning og endringer

06913: Befolkning og endringer, etter statistikkvariabel og år. Averøy.

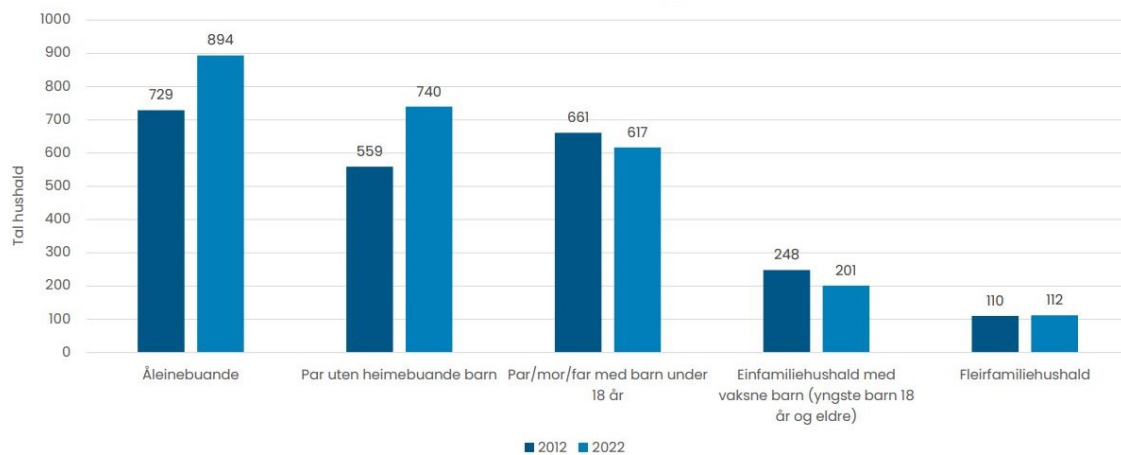


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Innflyttinger er i hovedsak arbeidsinnvandring, og hovedparten av disse er fra Europa (unntatt Tyrkia) 503 personer. Dette er i hovedsak fra Tyskland, Litauen, Polen og Ukraina, med henholdsvis 103, 97, 89 og 68 personer.



Husholdninger etter type



Majoriteten bor i enebolig, og bosettingen er spredt rundt på øya.

Husholdninger med aleneboende og husholdninger med par uten hjemmeboende barn øker som tidligere.

Par med barn under 18 år og enfamiliehushold er redusert fra 2012. Folkehelsebarometeret viser at andelen i gruppen 45 år og eldre som bor alene har steget noe til 23,6 %, men er lavere enn i fylket og landet som helhet.

Aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt.

Folketallsutvikling pr. grunnkrets 2018 til 2023



Folketallsutvikling i Averøy kommune

Kartet viser folketallsutvikling fra 2018 til 2023



| Nummer | Grunnkrets | Folketal | | | |
|----------|--------------|----------|------|------------------|------------------|
| | | 2018 | 2023 | Endring fra 2018 | Endring fra 2022 |
| 15540103 | Bremsnes | 467 | 469 | 2 | 8 |
| 15540105 | Ekkilsøy | 231 | 236 | 5 | 5 |
| 15540303 | Folland | 315 | 328 | 13 | 12 |
| 15540102 | Futsæther | 288 | 284 | -4 | 7 |
| 15540401 | Henda | 238 | 238 | 0 | -5 |
| 15540504 | Hoel | 147 | 145 | -2 | -5 |
| 15540403 | Kjønnøy | 155 | 156 | 1 | 5 |
| 15540106 | Kristvik | 159 | 159 | 0 | 13 |
| 15540201 | Kvernes | 187 | 188 | 1 | -1 |
| 15540402 | Langøy | 257 | 266 | 9 | -3 |
| 15540301 | Lillemork | 103 | 102 | -1 | 2 |
| 15540203 | Meek | 138 | 135 | -3 | 0 |
| 15540503 | Nekstad | 142 | 144 | 2 | 11 |
| 15540304 | Rangøy | 61 | 63 | 2 | 0 |
| 15540202 | Rokset | 200 | 199 | -1 | 1 |
| 15540104 | Røsand | 340 | 326 | -14 | 2 |
| 15540204 | Rånes | 167 | 159 | -8 | 0 |
| 15540404 | Sandøy | 107 | 115 | 8 | -1 |
| 15540205 | Stene | 140 | 138 | -2 | -7 |
| 15540101 | Sveggen | 494 | 483 | -11 | -5 |
| 15540302 | Utheim | 583 | 586 | 3 | -3 |
| 15540501 | Vebenstad | 339 | 309 | -30 | -8 |
| 15540107 | Ødegård | 550 | 589 | 39 | 8 |
| 15540502 | Øvre Bådalen | 49 | 44 | -5 | 0 |

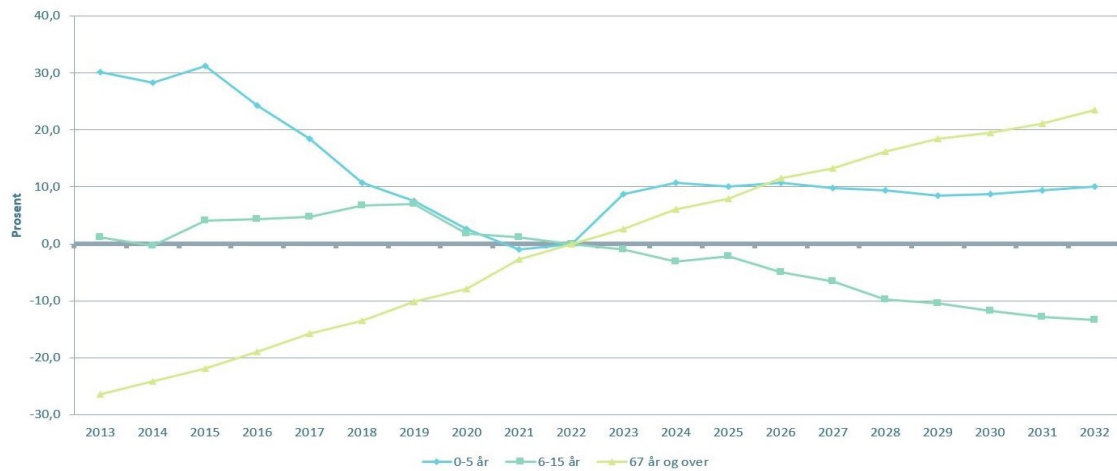
Det har vært folketallsnedgang i 11 av 24 grunnkretser fra 2018.

Det har vært økning i 11 grunnkretser fra 2018, størst økning i grunnkretsene Ødegård (Bruhagen området) med 39, Langøy med 9, Sandøy med 8 og Folland med 13. (Kilde: SSB)

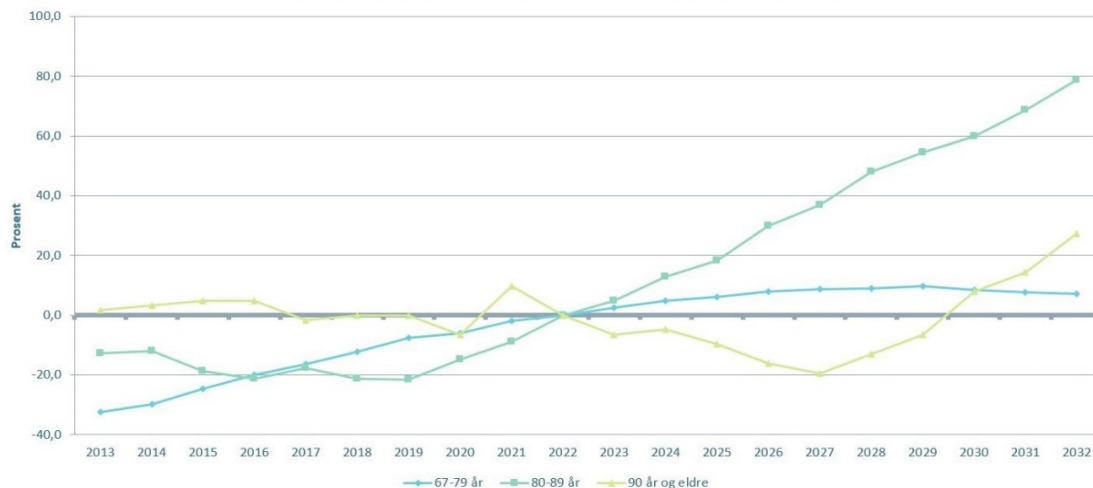
Forventet levealder er for menn 81 år og for kvinner 84,2 år, som er noe høyere enn fylket og hele landet for menn, for kvinner er forventet levealder tilnærmet lik (Kilde Folkehelseprofilen 2023)

Utvikling folketall

Utvikling folketall 0-5 år, 6-16 år og 67 år + i kommunen per 1.1
(2022 = 0, SSB MMMM-alternativ TBU metode / kommunens egen fremskriving)



Utvikling folketall 67-79 år, 80-89 år og 90 år + i kommunen per 1.1
(2022 = 0, SSB MMMM-alternativ TBU metode / kommunens egen fremskriving)



Folkehelseprofil 2023 og Statistisk sentralbyrå viser slike beregninger:

Andelen over 80 år ligger 1,0 % høyere enn i hele landet og 0,3 % høyere enn hele Møre og Romsdal, og er i 2022 5,4 % av befolkningen i kommunen.

Andel 80 år og eldre i kommunen øker til 11 % i 2040 (Folkehelseprofilen 2023)



I 2022 var antall 80 år og eldre 312 personer, aldersgruppen beregnes å øke til 600 i 2036 og til 664 i 2040.

Aldersgruppen 20-66 år var i 2022 på 3 340 personer, og vil i 2036 være på 3 449 og i 2040 3 398 personer.

Endret befolknings sammensetning unge/eldre:

| År | 0-20 år | Endring fra 2022 | 80 år og eldre | Endring fra 2022 |
|------|---------|------------------|----------------|------------------|
| 2022 | 1321 | | 312 | |
| 2036 | 1218 | -103 | 600 | +288 |
| 2040 | 1228 | -93 | 664 | +352 |

Framskrivningen viser at det i 2036 i aldersgruppen 0-20 år vil være 103 færre enn i 2022, i 2040 vil det være 93 færre.

I aldersgruppen over 80 år vil det til gjengjeld bli 288 flere i 2036, i 2040 vil det være 352 flere enn i 2022.

I 2044 vil antall 80 år og eldre være 697 (Kilde: SSB)

I 2003 var det i overkant av 3,5 personer i yrkesaktiv alder pr. eldre over 65 år, mot i underkant av 2,5 personer i 2023.

Det beregnes at det er ca. 1,7 yrkesaktive pr. eldre over 65 år i 2038.

Demensforekomst

Antall demente øker med økt antall eldre og lengre forventet levealder.

Beregningsprognoser viser antall demente i de forskjellige aldersgruppene slik:

(Hovedalternativet (MMMM))

| Andel av aldersgruppe | Aldersgruppe | 2020 | 2024 | 2028 | 2032 | 2036 | 2040 |
|-----------------------|--------------|------|------|------|------|------|------|
| 0,90 % | 65-69 år | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 2,10 % | 70-74 år | 7 | 8 | 8 | 8 | 7 | 8 |
| 6,10 % | 75-79 år | 15 | 18 | 20 | 21 | 22 | 20 |
| 17,6 % | 80-84 år | 24 | 35 | 43 | 49 | 54 | 55 |
| 31,7 % | 85-89 år | 25 | 25 | 42 | 52 | 65 | 74 |
| 40,70 % | 90+ | 26 | 25 | 23 | 35 | 43 | 53 |
| Sum | | 100 | 114 | 139 | 169 | 194 | 214 |



IPLOS-data viser at 576 brukere mottok pleie og omsorgstjenester i 2022. 229 av disse er under 67 år, mens 347 er over 67 år.
Av disse er 221 personer 80 år og eldre.
Flest brukere er det i aldersgruppen 80-89 år. (Kilde: Helsedirektoratet)



Vurdering

Befolkningsframskrivingen viser at innbyggerne i Averøy vil få et høyere aldersgjennomsnitt i årene framover. Det blir et større antall eldre og samtidig færre fødte.

Prognosen viser at det blir færre i arbeid som skal forsørge flere utenfor arbeidslivet. Færre som er i jobb gir mindre inntekter til kommunen, og mindre tilgjengelig arbeidskraft samtidig som antall eldre øker kraftig. Det blir færre yrkesaktive til både å jobbe i eldreomsorgen – og til å finansiere den i årene framover.

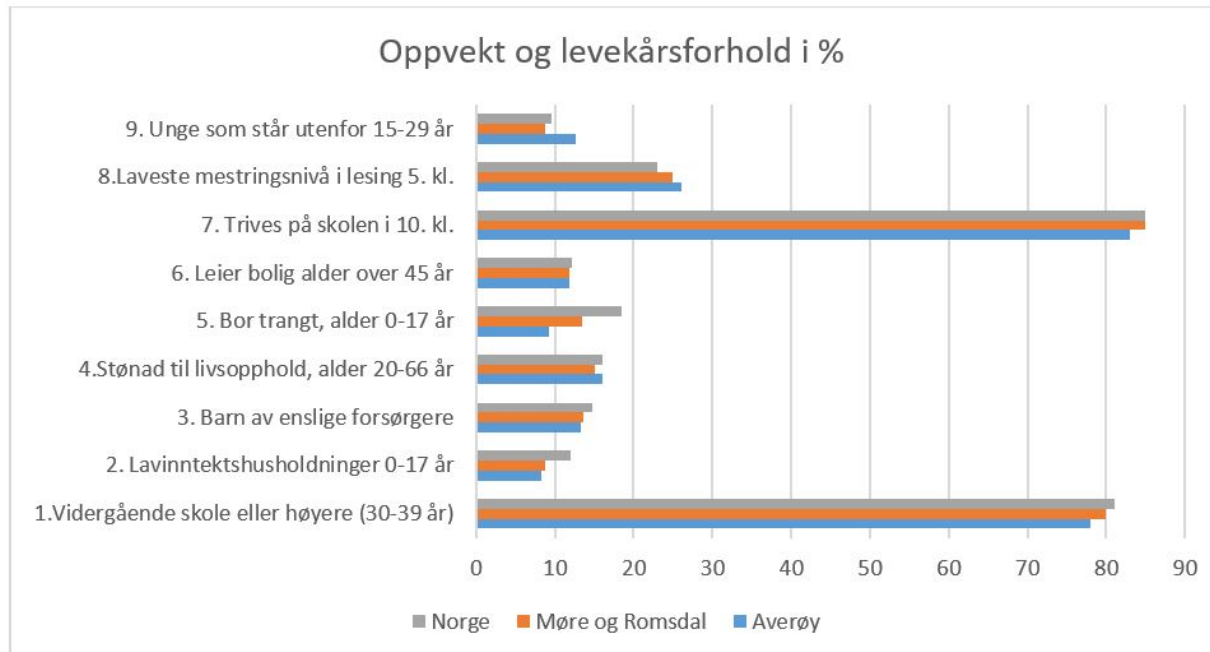
Med en befolkning i endring og flere eldre, må kommune ha oversikt over boligbehov, sosiale behov, behov for tjenester og tjenestesammensetning.

I kommunens omsorgsplan 2021-2026 beskrives innsatsområder, mål og strategier for å møte denne utviklingen, både for **helse og omsorg** og for **boliger og boligsosialt arbeid**. Dette omhandler blant annet velferdsteknologi, innsatsteam, organisatoriske endringer, forbedrede lokaler/fasiliteter, forebygging m.m.



3.2 Oppvekst- og levekårsforhold

Folkehelseprofilen viser følgende prosentandel av befolkningen:



Folkehelseprofilen 2023 og kommunehelse statistikkbank fra FHI

Averøy ligger på punktene 9, 8, 7 og 1 dårligere enn landet som helhet.

På punktene 3, 2 og 5 er Averøy bedre enn landet som helhet

På punkt 4 og 6 scorer Averøy tilnærmet likt resten av landet.

Oppvekstprofilen viser at det i Averøy er 12,7 % av unge i alderen 15-29 som står utenfor arbeid og/eller utdanning. Dette er en høyere andel enn i både fylket og hele landet. Personer i denne gruppen i et gitt antall år ser ut til å ha mer varige problemer med å komme seg inn på arbeidsmarkedet. Blir en værende utenfor er det overvekt av unge med helseutfordringer og uten videregående utdanning.

En av skolens aller viktigste oppgaver er å hjelpe elevene til å bli gode lesere. Å kunne lese er en verdi i seg selv, for opplevelse, engasjement og identifikasjon, og er et nødvendig grunnlag for læring i de fleste fag. Averøy scorer lavere på leseferdigheter i 5. trinn enn både lands- og fylkesgjennomsnittet.

Økt trivsel er et sentralt mål i folkehelsearbeidet, og for barn og unge er skolen en svært viktig sosial arena. Trivsel påvirker motivasjon til å lære, evne til å mestre utfordringer og har

betydning for frafall i videregående på sikt. Læringsmiljøet er vesentlig for elevenes trivsel og psykiske helse

Averøy ligger noe under tallene for fylket og landet, men har betydelig bedre resultat enn tidligere år. 83 % svarer at de trives på skolen.

Det er antydning at det er en sammenheng mellom helse og eie/leieforhold og at funn viser gjennomgående at de som eier egen bolig har bedre helse, samtidig som å eie bolig vil være et uttrykk for et visst ressurs- og velstandsnivå. I Averøy er andelen som leier bolig lavere enn både i fylket og hele landet, og andelen har gått ned.

Trangbodhet er en av flere indikatorer på redusert bokvalitet, og har betydning for helse på flere måter, den kan påvirke barn og unges levekår og helse, skoleprestasjoner og sosialt liv. I Averøy er prosentandelen som bor trangt betydelig lavere enn i fylket og hele landet.

Mottakere av stønad til livsopphold omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad og tiltaksmottakere. I Averøy er prosentandelen lik hele landet, fylket har noe lavere andel.

Barn av eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt, og de er en del risikofaktorer knyttet til det å vokse opp med en eneforsørger. Andelen barn av eneforsørgere er 13 %, som er lavere enn både fylkes- og landsgjennomsnittet. I Norge har vi høy levestandard, men likevel er det en andel hvor inntektsnivået avviker betydelig fra inntektsnivået i samfunnet.

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. I Averøy er det færre lavinntekts husholdninger enn i både fylket og hele landet.

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. I Averøy har 77,7 % i alderen 30-39 år videregående eller høyere utdanning, dette er lavere enn fylket og hele landet, men en økning fra tidligere år. (Kilde: KommuneHelse statistikkbank)



Ungdata

Resultater fra Ungdata-undersøkelsen i 2022 i Averøy.
186 elever på ungdomstrinnet deltok.

- 64 % er fornøyde med lokalmiljøet, litt lavere enn hele landet (67 %).
- 90 % opplever trygghet i nærmiljøet, at det oppleves som trygt å være ute om kvelden i nærområdet der de bor.
- 45 % synes kollektivtilbudet der de bor er bra, mot 64 % i hele Norge.
- 63 % er med i en organisasjon, klubb eller lag, mot 59 % i Norge
- 12 % har vært med på en aktivitet i en fritidsklubb/ungdomsklubb
- 80 % er fornøyd med foreldrene sine
- 86 % synes lærerne bryr seg
- 14 % bruker daglig minst en halvtime på å lese bøker som ikke er skolebok
- 81 % bruker minst tre timer daglig foran en skjerm, mot i hele Norge 73 %
- 75 % bruker minst en time daglig på sosiale medier, i hele landet (71 %)
- 85 % trener ukentlig, det er flere enn i hele landet
- 2 % røyker daglig eller ukentlig, som er samme andel som i hele landet
- 83 % drikker ikke alkohol, som er færre enn hele landet (85 %)
- 61 % tror de vil få et godt og lykkelig liv, mot 68 % i hele landet
- 87 % av ungdommene har en fortrolig venn
- 13 % er veldig mye plaget med ensomhet, som er over landsgjennomsnittet på 11 %
- 15 % har hatt mange psykiske plager de siste sju dagene, mot 17 % i hele Norge
- 5 % blir mobbet minst hver 14. dag, mot 8 % i hele landet
- 66 % er fornøyde med helsen, mot 62 % i 2018

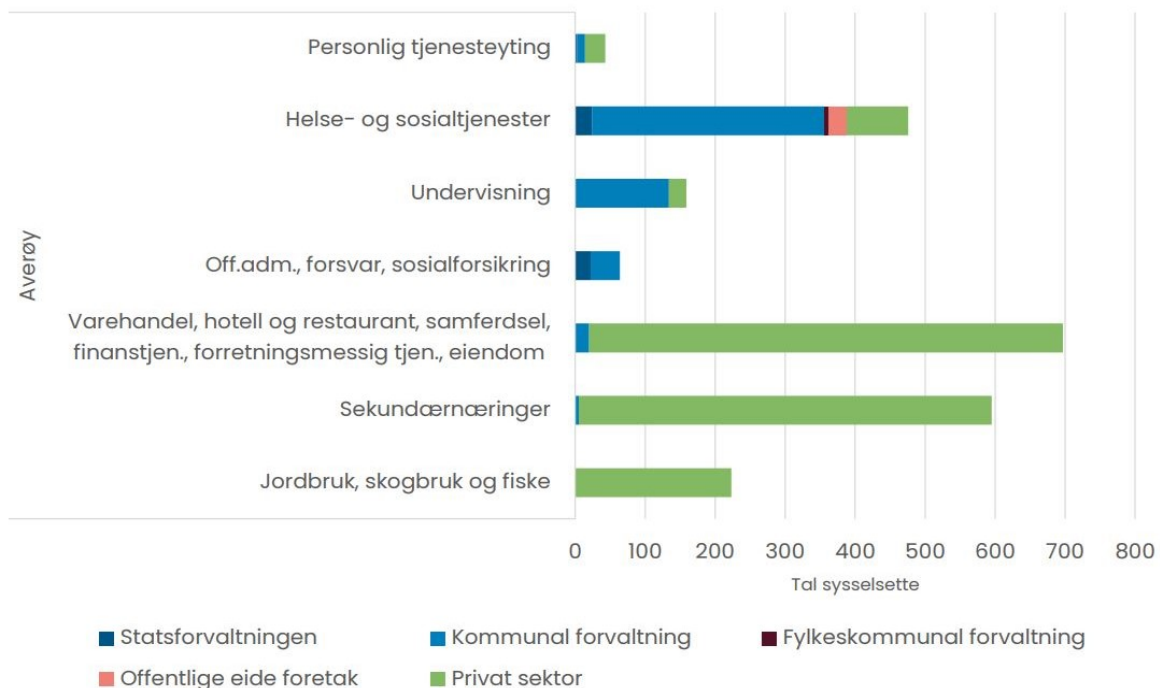


Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse.

Det er utfordrende at næringslivsstrukturen i Averøy og regionen er mere attraktiv/tilpasset menn. Det er viktig for hele regionen at det i årene fremover skapes nye arbeidsplasser, og at man i omstillingsprosesser skaper et næringsliv som appellerer til begge kjønn.

I Averøy arbeider det flest menn innen jordbruk, skogbruk og fiske og sekundærnæringen, mens det er motsatt i undervisning, helse- og omsorgstjenester og personlig tjenesteyting. Det er også inntekstulikhet der menn i det private næringslivet har høy inntekt mens kvinner jobber deltid i omsorgsyrkene.

Tall sysselsatte etter sektor og næring, pr. 4 kvartal 2022



Gjennomføring utdanningsprogram (2015-kullet)

| Geografi | Alle utdanningsprogram | Studieforberedende program | Yrkesfaglig program |
|-----------------|------------------------|----------------------------|---------------------|
| Averøy | 85,8 | 84,2 | 86,3 |
| Møre og Romsdal | 82,8 | 92,4 | 74,5 |
| Hele landet | 80,4 | 89,4 | 70 |

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Fullført videregående opplæring er for mange den viktigste faktoren for å kunne delta aktivt i arbeids- og samfunnslivet. For noen er videregående opplæring en viktig arena for å styrke sosiale ferdigheter og øve seg på et så selvstendig liv som mulig. (Regjeringen Meld. St. 25 (2020–2021) Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole.



Vurdering

Det er færre lavinntektshusholdninger og lavere andel eneforsørgere i Averøy.

Det er positivt at flere enn tidligere sier de trives på skolen. Unge som står utenfor er likevel noe høyt og vi må fortsatt ha fokus på tiltak som hindrer utenforskap.

Tidlig innsats helt fra barnehagen og gjennom grunnskolen legger det beste grunnlaget for at alle skal lykkes i videregående opplæring. Et godt læringsmiljø er vesentlig for elevenes trivsel og helse, og gir et god grunnlag for utdanning og inkludering. Aktuelle tiltak i kommunen er å satse på barnehager som bidrar til å styrke språk og sosiale ferdigheter. Skolen skal gi god språkopplæring for alle, og iverksette spesielle tiltak for elever som har lesevansker og andre læringsvansker.

Også tiltak som styrker det sosiale miljøet på skolen kan forebygge frafall.

Foreldrenes tilstedeværelse, grensesetting og oppfølging av egne barn er viktige påvirkningsfaktorer for oppveksten. Bedret foreldrekompetanse er et satsningsområde.



3.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Fint svevestøv er den luftforurensningskomponenten det er mest kunnskap om når det gjelder helseeffekter. Fint svevestøv vil si forbrenningspartikler der størrelsen er så liten at de kan trenge helt ned i lungeblærene.

Det er betydelig lavere mengde svevestøv i Averøy enn i både fylket og landet. (Kommunehelse statistikkbank, folkehelseinstituttet)



Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen. Leveringsstabilitet for vann defineres som timer med ikke-planlagte avbrudd i året pr innbygger. Averøy kommune har 100 % på både leveringsstabilitet og hygienisk kvalitet på drikkevannsforsyning. Dette er bedre enn både for fylket og hele landet.

Å vokse opp i, og ha tilhørighet i gode nabolag og lokalsamfunn fremmer psykisk helse blant barn og unge. Fellesskap, sosial samhandling og organisasjonsaktiviteter fremmer psykisk helse, og bidrar til tilhørighet. Tilhørighet til nabolaget er særlig viktig for de som har mindre nettverk, som flykninger, innvandrere, aleneforeldre og de som står utenfor sosiale arenaer som skole og arbeidsliv, disse er ekstra sårbare.



Å delta i organiserte fritidsaktiviteter kan ha positiv virkning på barns utvikling og psykiske helse. Aktiviteter som idrettslag, musikkorps og andre frivillige organisasjoner gir barn og unge mulighet til å samhandle med støttende voksne og å etablere vennskap med jevnaldrende. Å gjøre en innsats mot felles mål gir mestringsopplevelse. (Folkehelseinstituttet)

13

Gode kulturopplevelser bidrar til et rikere og meningsfylt liv, sosiale arenaer og en sektor som utvikler enkeltmennesket og som i tillegg har stor egenverdi. Dette gjelder både utøvere, støttespillere og tilskuere. (Kommunehelsa statistikkbank, folkehelseinstituttet)

Idrettslag, velforeninger, bygdalag og andre frivillige aktører tilrettelegger for mange ulike og gode tilbud rundt omkring i kommunen. Idretts- og nærmiljøanlegg, turløyper og kulturlokaler eies og driftes i høy grad av frivilligheten i kommunen. De legger og til rette for sosiale møteplasser og ulike arrangementer som er med på å bygge opp under identitet og tilhørighet, inkludering, fellesskap, bo- og blilyst.

Kommunens anlegg er konsentrert ved skoleområdene i kommunesenteret Bruhagen og på Kårvåg.

Averøy er bynært, og mange deltar i aktiviteter der, både idrett og kultur.

Averøy frivilligsentral ble stiftet i juni 2020. Foreningen har til formål å drive aktiviteter for barn, unge og voksne og skal gi tilbud til alle, men spesielt til eldre hjemmeboende og barn og unge som faller utenfor organiserte aktiviteter.

De organiserer aktiviteter gjennom hele året, som sosiale sammenkomster, måltider for eldre, turgrupper, aktiviteter for yngre som friluftsskoler til flere aldersgrupper, lokaler og utstyr til gaming, og utlånsentral.

Kommunen har gjennom sitt eierskap i Friluftsrådet Nordmøre og Romsdal og et tett samarbeid med frivilligheten i kommunen tilrettelagt for turtrimmen STIKK-ut.

Tilretteleggingen, og en pandemi har ført til en ytterligere interesse for denne aktiviteten.



I 2023 ble ny barneskole på Kårvåg tatt i bruk, med egne lokaler for kulturskole, idrettshall og uteområde med to store aktivitetsparker. I forkant var det gjennomført en bred samspillprosess, der ulike aktører var med på å gi innspill slik at skolens inne- og uteareal skal kunne bygge opp om å dekke behov i lokalsamfunnet.

Averøy gir mulighet til et aktivt friluftsliv, og de fleste voksne benytter seg av dette. I Ungdata-undersøkelsen svarer unge at dårlig eller manglende kollektivtilbud gjør det vanskelig å delta i mange aktiviteter, dette rammer også de som ikke selv kjører bil. Kommunen styrker foreldrekompetansen i skole og barnehage med flere tiltak. Det er tilsatt familieveileder fra august 2022. Ansatte i skoler og barnehager har gjennomført ICDP-opplæring for å veilede foreldregrupper til bedre samspill og styrker oppveksten til barn og unge, flere ansatte vil utdanne seg til ICDP-veiledere.

I skolene satses det også på livsmestring- og folkehelseprogrammene «Robust ungdom» og «Robuste barn»

Arenaer for fremmende og forebyggende arbeid for psykisk helse på ulike alderstrinn



Figur 1 Arenaer for helsefremmende og forebyggende arbeid for psykisk helse på ulike alderstrinn (Øverland 2014)

Det forebyggende og helsefremmende arbeidet for å bedre barn og unges psykiske helse må foregå der barn og unge befinner seg. De viktigste arenaene vil være utenfor helsetjenestene som lokalsamfunnet, familien, fritidsarenaer, skole og barnehage.



Helsestasjonene møter og følger opp alle barn i Norge rutinemessig, og en satsing har vært å styrke denne og skolehelsetjenestenes kapasitet. Disse ser helseproblemer på nært hold, og har kunnskap om både forebygging, årsaker og konsekvenser.



Vurdering

Det er et mangfold i kommunen av frivillige lag og organisasjoner som hver dag gjør en uvurderlig innsats for kultur og trivsel for folk i alle aldre og med ulike interesser. Kommunen må sikre et godt samarbeid mellom kulturliv, frivillige lag/organisasjoner, idrett og folkehelse, næringsliv og kommunale tjenester, og i større grad invitere og benytte frivillige som kan og ønsker å bidra. I samarbeidsavtalen mellom frivilligsentralen og kommunen skal frivilligsentralen jobbe i samarbeid med kommune for frivillighet, nettverksbygging, samhandling, aktive nærmiljø og møteplasser. Det er utfordrende at kollektivtilbudet ikke er så godt som ønskelig, dette kan begrense spesielt de unges muligheter til å delta i ønskede aktiviteter. Kommunen må fortsatt jobbe opp mot fylket for å bedre kollektivtilbudet. Kommunen vil fortsatt ha fokus på forebyggende arbeid og tidlig innsats for barn og unges helse.



3.4 Skader og ulykker

For Averøy er flere behandlet for skader på sykehus enn i Møre og Romsdal og i Norge. Det antas dette kan ha noe sammenheng med mannsdominerte yrker hvor en er utsatt for helseskadelige forhold på arbeidsplassen. Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkuulykker redusert helse og tapte liv.

Dødeligheten av skader og ulykker har gått jevnt ned i landet siden 1950-tallet. Likevel er skader og ulykker fortsatt et betydelig helseproblem, spesielt blant de yngste og de eldste aldersgruppene.



Blant eldre er hoftebrudd alvorlig, siden det kan føre til redusert funksjonsevne og behov for hjelp, noe som kan gi redusert livskvalitet. En sterkt medvirkende årsak til brudd blant eldre, særlig kvinner, er lav benmasse (osteoporose). Norge ligger i verdenstoppen når det gjelder denne type skade. I Averøy var antall hoftebrudd lavere enn i både fylket og landet, mens antall hodeskader var høyere.

Andel mottakere av uføreytelser er høyere enn i fylket og landet samlet. (3,7 % mot 3,3 og 3,4 %) Det er færre anmeldte tilfeller av vold i Averøy enn i fylket og landet, noe stigning fra senere år, men nedgang fra årene 2015-2017.

Vurdering

Skader og ulykker bør reduseres, her har også næringslivet ansvar. Fylket har de siste årene arbeidet med å gjøre veiene tryggere blant annet ved å sette ned fartsgrenser.

Holdningsskapende arbeid rettet mot ungdom må fortsatt være tema i skole.

Skader og ulykker kan føre til flere uføretrygdde, som er en utsatt gruppe helsemessig (psykisk og fysisk) og materielt. Omfanget av uføretrygd er en indikator på helsetilstand, men må også sees i sammenheng med næringsliv, utdanningsnivå og jobbtilbudet i kommunen.



3.5 Helsereelatert atferd og helsetilstand

Med helsereelatert atferd mener man helseatferd som har vist seg å påvirke helseutfall. Dette kan være for eksempel fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmiddel. Helsereelatert atferd kan også omfatte seksualatferd og risikoatferd som kan føre til skader og ulykker. Fysisk aktivitet forebygger blant annet type 2 diabetes, hjerte-karsykdommer, muskel-skjelettplager og enkelte former for kreft.

I Ungdata-undersøkelsen 2022 svarer unge i Averøy slik;
39 % av unge 17 år trener sjeldnere enn ukentlig.
35 % trener i treningsstudio
59 % har en skjermtid på mer enn 4 timer

Forskning viser likevel at det er like mange av unge i dag som trener aktivt som for 20 år siden, selv om man gjennom mediene kan få inntrykk at norsk ungdom forfaller fysisk. Det er stor variasjon i hvilke treningsaktiviteter de driver med, fra idrett gjennom idrettslag til treningscenter eller trening på egenhånd. (Ungdata.no)
43 % svarer at de trener minst 5 ganger i uka, i 2020 svarte 41 % det samme.



Folkehelseundersøkelsen Møre og Romsdal 2021, voksenbefolkning over 18 år:

| Variabel | Kvinner | Menn | Averøy samlet | Møre og Romsdal samlet |
|---|---------|------|---------------|------------------------|
| Deltakelse i organisert aktivitet hver uke | 15,6 | 18,1 | 16,7 | 22,5 |
| Minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uka | 24,7 | 17,6 | 21,5 | 25,0 |
| Sukkerholdig brus/leskedrikk 2-3 ganger i uka | 29,1 | 40,9 | 34,3 | 30,4 |
| Grønnsaker daglig eller oftere | 48,9 | 28,6 | 39,9 | 42,8 |
| Fisk 2-3 ganger i uka eller oftere | 61,5 | 59,6 | | 58,4 |
| Drikker alkohol 2 ganger i uka eller oftere | 11,3 | 24,5 | | 18,9 |
| Bruker snus daglig | 7,4 | 17,9 | | 12,7 |



Av kvinner røyker 6,3 %, dette er høyere enn i fylket og hele landet, men er en fortsatt nedgang fra 11 % i 2020 (Folkehelseprofilen)

Prosentandel unge som snuser daglig eller ukentlig er 2 %, mot i hele Norge 3 %

83 % har aldri smakt alkohol eller har bare smakt noen få ganger.

1 % har brukt cannabis, mot 4 % i hele Norge, 7 % har vært tilbudt cannabis. (Ungdata)

Influensavaksine forebygger influensasykdom og mulige følgesykdommer, færre influensatilfeller kan redusere overforbruk av antibiotika (Kommunehelse statistikkbank, folkehelseinstituttet) Prosentandel influensavaksinerte over 65 år i Averøy 55,9 % mot 62,3 i hele landet.

Av 2 åringer er 95,6 % fullvaksinerte (har fått de vaksinedoser som alder tilsier til anbefalt tid)



Helsetilstand

Forventet levealder i Averøy er for kvinner 84,2 år og for menn 81,0 år.
For Møre og Romsdal 84,6 og 80,7, og for Norge 83,9 og 80,1 år.

Andel med psykiske symptomer/lidelser er høyt, 180 pr. 1000 i gruppen 0-74 år
Andel personer 17 år med overvekt og fedme er noe høyere enn fylket og hele landet.
I primærhelsetjenesten er 124 diagnostisert med hjerte- og karsykdomsdiagnoser (pr. 1000)
Dette er flere enn i fylket og landet, men en liten nedgang fra tidligere. Samtidig er det færre innlagte i sykehus/dødsfall av samme årsak.
Brukere av primærhelsetjenesten for muskel og skjelettrelaterte plager og sykdommer (ekskl. brudd og skader) er høyere enn i fylket og landet.
Brukere av legemidler for behandling av type 2-diabetes har økt, men det er tilnærmet likt fylket og landet. Legemiddelbrukere for KOLS og astma har økt noe fra tidligere år, men er omtrent likt med andel i hele landet.

Primærtjenesten brukere 0-74 år pr. 1000

| Geografi | Hjerte- og karsykdomsdiagnoser | Psykiske symptomer/lidelse | Muskel og skjelett ekskl. brudd/skader |
|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--|
| Averøy | 124 | 180 | 361 |
| Møre og Romsdal | 94 | 156 | 343 |
| Hele landet | 99 | 160 | 315 |

Legemiddelbruk 0-74 år pr. 1000

| Geografi | Diabetes | Astma/Kols | Psykiske lidelser | Alle legemidler |
|-----------------|----------|------------|-------------------|-----------------|
| Averøy | 35,0 | 80,4 | 65,8 | 684,3 |
| Møre og Romsdal | 35,5 | 76,5 | 75,4 | 681,4 |
| Hele landet | 35,9 | 81,5 | 75,9 | 682,4 |

Det er flere som har hentet ut resept minst en gang i løpet av året på sovemidler og beroligende midler enn i fylket og landet.
Bruk av legemidler mot hjerte- og karsykdommer er tilnærmet likt fylket og landet.
Antibiotikabruken er høyere enn i fylket og landet men lavere enn i 2020. Fylket og landet totalt har redusert mere enn i Averøy siden 2020.



Vurdering

Andelen kvinner som røyker har gått ned, men er fortsatt høyt. Av unge er det 2 % som røyker fast, som tilsier at det er en positiv utvikling over tid slik at det etter hvert vil være færre som røyker.

Riktig kosthold og fysisk aktivitet er tema det fortsatt må være fokus på både for barn, unge, voksne og eldre. Nasjonale anbefalinger er minimum 30 minutter med fysisk aktivitet for voksne og 60 minutter for barn hver dag.

Å unngå overvekt er positivt for helse, og for å forebygge livsstilssykdommer som diabetes og hjerte- karsykdommer. Overvekt og fedme gir også slitasje i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft, og kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. (Kommunehelse statistikkbank, folkehelseinstituttet)

Risikofaktorer som røyking og fysisk inaktivitet tyder på at vi fortsatt vil ha en høy andel av livsstilssykdommer, og at disse lidelsene fortsatt vil ramme mange. Flere av disse tilstandene kan forebygges. Hjerte- og karsykdommer skyldes arvelige faktorer i samspill med faktorer som røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå og diabetes.

Det må planlegges og settes i gang tiltak som vil virke forebyggende for alle aldersgrupper. Sammen med kreft er hjerte- og karsykdommer de hyppigste dødsårsakene her i landet når vi ser alle aldersgrupper under ett. (Kommunehelse statistikkbank, folkehelseinstituttet)

Vi må fremme deltakelse og fysisk aktivitet. Universelle tiltak som fortsatt tidlig innsats i barnehage, skole og lokalsamfunn vil gi resultater over tid.



Sammenlignet med fylket og landet har vi flere med psykiske symptom/lidelser. (Indikator i undersøkelsen er antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt, gjennomsnitt for tre år) Tallene kan skyldes kommunens satsing på psykisk helse og at man da fanger opp tidligere og flere, og det da er flere som får behandling og hjelp. Det er de siste årene satset



på forebygging innen psykisk helse, spesielt for barn og unge i Averøy, men det vil ta mange år før man ser effekt av dette.

Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest» (Lærum, 2013). I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet.

Sett under ett har mange typer muskel- og skjelettsykdommer og -plager sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt, og er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status.

Gjennom helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak kan man gjøre mye for å bedre den fysiske og psykiske helsen i befolkningen. Eksempler er høy sysselsetting, helsefremmende skoler, kvalitetsbarnehager og forebyggende tiltak for eldre. Folkehelse er helsetilstanden i en avgrenset befolkning, men er mer enn helsetilstanden til den enkelte. Den inkluderer også økonomiske, fysiske, psykiske og miljømessige forhold som påvirker helsetilstanden.

Disse områdene fremstår som de viktigste folkehelseutfordringene i Averøy kommune

- Endret befolknings sammensetning
- Helse relatert adferd
- Psykisk helse

