



MOLDE KOMMUNE

Folkehelseoversikt 2020



Innhold

1. FOLKEHELSEOVERSIKT – ET SAMMENDRAG	4
Folkehelse handler om sosialt bærekraftige lokalsamfunn	4
Folkehelseloven	4
Sosiale helseforskjeller	4
Ressurser, utfordringer og muligheter	5
Status - ressurser	5
Status - utfordringer	5
Muligheter	6
2. KUNNSKAPSGRUNNLAG FOLKEHELSE	6
Nasjonale føringer/forventninger	6
FNs bærekraftsmål som grunnlag for regional og kommunal planlegging	6
Andre nasjonale føringer	7
Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer	10
Kilder til folkehelseoversikten:	10
Folkehelseprofilen og kommunebarometeret	10
Oppvekstprofilen	11
Ungdataundersøkelsen	14
Fylkesstatistikken	14
Andre kilder til folkehelseoversikten	14
Helsetilstand og påvirkningsfaktorer – statistikk og tallgrunnlag	14
Befolknings sammensetning	14
Alderssammensetning – framskriving	14
Forsørgerbyrde	16
Innvandrere	16
Oppvekst, levekår og sosial ulikhet	17
Utdanningsnivå	17
Frafall i videregående skole	18
Arbeid	18
Ulikhet i inntekt	20
Barn i lavinntektsfamilier og barnefattigdom	20
Barn av eneforsørgere	21
Boforhold	21
Mottakere av livsopphold	23
Ungdataundersøkelsen - resultater fra de tre tidligere kommunene	24
Resultater fra elevundersøkelsen, høsten 2019	29
Resultater fra foreldreundersøkelsen i barnehagen 2020	31
Bemanning i barnehage	31
Borgerundersøkelsen	32
Universell utforming	33
Vold og mishandling, anmeldte tilfeller	33
Fysisk, biologisk, kjemisk miljø - miljørettet helsevern	34
Drikkevann – kvalitet og forsyningsgrad	34

Godkjenning av skoler og barnehager	34
Stråling	35
Støy	35
Luftforurensning i uteluft	36
Miljøgifter og kjemikalier	36
Klimaendringer	37
Skader og ulykker	37
Skader behandlet i spesialisthelsetjenesten	37
Levevaner	38
Fysisk aktivitet og stillesitting.	38
Friluftsliv	39
Idrett	41
Gåing og sykling	41
Røyking og snusing	42
Forventet levealder og helsetilstand	42
Forventet levealder	42
Forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper	43
Sykdomsforekomst	43
Antibiotikabruk	49
Vaksinasjon	49
Kilder	50

1. FOLKEHELSEOVERSIKT – ET SAMMENDRAG

Folkehelse handler om sosialt bærekraftige lokalsamfunn

Livskvalitet, trivsel, tilhørighet, god helse og en rettferdig fordeling av dette i befolkningen er avgjørende for sosialt bærekraftige lokalsamfunn. En befolkning som bidrar i jobb og fritid er en av kommunens viktigste ressurser.

Folkehelsearbeidet har de siste ti-år hatt hovedfokus på forebygging av ikke-smittsomme sykdommer, spesielt de som har sammenheng med levevaner som ernæring, fysisk aktivitet, tobakk og rus. Psykisk helse og sosial ulikhet har også etter hvert kommet inn som tema i det nasjonale og lokale folkehelsearbeidet. Kunnskap om oppvekst, levekår og nærmiljøets påvirkning på befolkningens helse har ført til en gradvis endring av fokus, fra individuelle levevaner til et systematisk arbeid for gode levekår, trivsel og livskvalitet.

Situasjonen som oppsto i 2020 med en verdensomspennende koronapandemi har igjen vist at smittsomme sykdommer fortsatt representerer en stor folkehelseutfordring, og minnet oss om viktigheten av systematisk arbeid med smittevern og vaksiner. Pandemien har også vist at det er nødvendig å planlegge for det uforutsatte, og at kommuner og lokalsamfunn må være forberedt på å gjøre raske endringer. Smittevern og beredskap er blitt svært aktuelt.

Dette dokumentet tar ikke opp folkehelseutfordringer knyttet til koronapandemien.

Folkehelseloven

Kommunene er gjennom folkehelseloven tillagt et stort ansvar for folkehelsearbeidet, og skal bruke alle sine sektorer, planer og tjenester til å fremme helse og forebygge sykdom og skade.

Folkehelse er befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning

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

(Definisjoner hentet fra folkehelseloven)

Kommunen skal ha en oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (folkehelseoversikt). Denne skal utarbeides hvert fjerde år, etter valg av nytt kommunestyre. Oversikten skal inngå som en del av kunnskapsgrunnlaget for planstrategi og kommunens samfunnsplan, og skal ligge til grunn for alle andre planer som omhandler faktorer som har påvirkning på befolkningens helse.

Loven legger føringer for folkehelsearbeidet. Det skal være tverrsektorielt, systematisk, kunnskapsbasert og langsiktig

Sosiale helseforskjeller

Ved å sammenlikne grupper i samfunnet, finner en systematiske forskjeller i helse, målt ved levealder og sykdomsforekomst. Jo lengre utdanning og høyere inntekt en gruppe har, jo høyere andel av gruppens medlemmer har god helse. Dette kalles sosiale helseforskjeller eller sosial ulikhet i helse

De sosiale helseforskjellene gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager, og de finnes i alle aldersgrupper, og begge kjønn. De sosiale helseforskjellene innebærer mange tapte arbeidsdager og leveår med god helse og livskvalitet (Kilde: Helsedirektoratet).

Både folkehelseloven og plan- og bygningsloven gir kommunen et ansvar for å fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller. Til dette er det nødvendig med en helhetlig tilnærming og et folkehelsearbeid som retter seg mot de grunnleggende påvirkningsfaktorene.

Ressurser, utfordringer og muligheter

De viktigste ressursene og utfordringene er trukket ut av statistikk og annen data som er presentert i del to. Mulighetene er basert på folkehelsestatistikken, kunnskap om folkehelse og sammenhenger, og kommunens ansvar for folkehelsearbeid, som er nedfelt i lovverk.

Status - ressurser

- Høy forventet levealder for begge kjønn i Molde kommune fra 01.01.2020, høyere enn fylket og landet.
- Mindre forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper enn i fylket og landet. Her er Molde blant de ti beste kommunene i landet – **dette er en indikator på sosiale helseforskjeller**
- Lavere sykdomsforekomst enn i landet for mange ikke-smittsomme sykdommer totalt i kommunen.
- Høy utdanning i befolkningen generelt i kommunen.
- Lavere inntektsulikhet enn i landet i alle de tre tidligere kommunene – **indikator på sosiale forskjeller**
- Mindre frafall fra videregående skole totalt sammenlignet med landet.
- God tilgang til friluftsområder i hele kommunen.
- Stor og variert aktivitet i frivillig sektor, med et mangfold av lag og organisasjoner.
- Høy arbeidslivsdekning totalt i kommunen.
- Ungdommene i alle de tre tidligere kommunene opplever nærmiljøet som trygt i større grad enn fylket og landet (ungdata)
- Ungdommene i alle de tre tidligere kommunene svarer at det er bra idrettsanlegg i kommunen, i større grad enn fylket og landet (ungdata)
- Lite helseskadelig fysisk miljø generelt
- God vannkvalitet i kommunen generelt
- Gode resultater totalt i Borgerundersøkelsen gjennomført i 2020. Høyere score enn landet og sammenlignbare kommuner for flere av spørsmålene

Status - utfordringer

- Befolkningssammensetning – stor andel eldre over 80 år, denne tendensen øker sterkt utover mot 2040.
- Ungdom flytter fra kommunen og til større byer. Dette er en landsomfattende tendens. Det er en utfordring å beholde - og trekke til seg - nye innbyggere i yngre aldersgrupper
- Befolkningsframskriving tilsier til dels store forskjeller i befolkningssammensetningen i de ulike delene av kommunen i årene som kommer.
- Andel av befolkningen med videregående og høyere utdanning er forskjellig i de ulike deler av kommunen.
- Forekomst av ikke-smittsomme sykdommer er forskjellig i de ulike delene av kommunen, spesielt når statistikken brytes ned på alder og kjønn.
- Ungdom er i varierende grad fornøyd med sitt lokalmiljø, forskjeller i ulike deler av kommunen.
- Til dels store ulikheter i svarene i ungdataundersøkelsene (gjennomført i Nesset i 2017 og Midsund og Molde i 2018) for de fleste spørsmål i de tre tidligere kommunene.
- Antall skader behandlet i spesialisthelsetjenesten er høyere enn i fylket og landet. For tidligere Molde kommune har indikatoren har vært «rød» siden folkehelseprofilenes oppstart i 2012.
- For elever med foreldre med grunnskole som høyeste utdanning har det vært en økning i frafall fra videregående skole fra 2012-2014 til 2016-2018, andelen var litt høyere enn fylket og landet (Fhi 2020) – **indikator på sosiale forskjeller**
- Det har vært en økning i andel barn som lever i familier med lav inntekt, andelen er nå omtrent som landet, og høyere enn fylket – **indikator på sosiale forskjeller**
- Andel barn som bor trangt, lever i familier med lavinntekt og som leier bolig har økt fra 2015 til 2018, og var da like stor som landet, mens den i 2015 var lavere – **indikator på sosiale forskjeller**
- Noen ungdommer fullfører ikke videregående skole, og står derfor i fare for å ikke komme seg inn på arbeidsmarkedet - **indikator på sosiale forskjeller**

Muligheter

- «Tidlig innsats» – det vil si å sette inn tiltak før problemer vokser seg store, og å prioritere barn og unges oppvekstvilkår
- Arbeide systematisk for at ungdom gjennomfører videregående skole
- Bidra til å opprette arbeidsplasser i hele kommunen
- Planlegge for et aldersvennlig samfunn og benytte ressurser som finnes i den eldre del av befolkningen
- En kunnskapsbasert og aktiv boligpolitikk – inkl. boligsosialt arbeid
- Jobbe for en inkluderende kommune, på tvers av kjønn, etnisitet, funksjonsnivå, seksuell legning og alder
- Planlegge og legge til rette for møteplasser for innbyggere i alle aldre
- Medvirkning gjennom tett dialog med innbyggerne
- Tett samarbeid med frivillig sektor
- Et oppdatert kunnskapsgrunnlag som er lett tilgjengelig for bruk i planer og tjenesteyting.
- Systematisere folkehelsearbeidet på tvers av sektorer, internt i kommunen og eksternt i samarbeid med frivillig sektor, næringsliv, academia, innbyggere og andre offentlige og private instanser
- Folkehelsehensyn tas inn i alle planer på en systematisk måte
- Identifisere årsaker til de positive ressursene som finnes i kommunen, og forsterke disse gjennom systematisk arbeid

Et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid må gjenspeiles i planer, handlingsplaner, virksomhetsplaner og tiltak i hele kommuneorganisasjonen.

De konkrete tiltakene må gjennomføres på hver enkelt arbeidsplass, i den enkelte enhet, i sektorene, i samarbeid mellom sektorer internt i kommunen og i samarbeid med eksterne, ut fra hvilke utfordringer som skal løses eller tiltak som skal gjennomføres.

2. KUNNSKAPSGRUNNLAG FOLKEHELSE

Nasjonale føringer/forventninger

FNs bærekraftsmål som grunnlag for regional og kommunal planlegging



Figur 1.2 FNs bærekraftsmål

Regjeringa har vedtatt at FNs 17 bærekraftsmål skal være det politiske hovedsporet for å ta tak i de største utfordringene i vår tid.¹ Åpenhet, inkludering, trygghet og helsefremming trekkes fram som satsinger i de nasjonale forventningene til regional og kommunal planlegging.

Forventninger til kommunal og regional planlegging er blant annet at kommunene skal ha:

- En aktiv og helhetlig areal- og sentrumspolitikk
- Boligpolitikk, inkludert boligsosiale hensyn
- Aktiv planlegging for å motvirke og forebygge levekårsutfordringer og medvirker til å utjamne sosiale forskjeller
- Universell utforming
- Folkehelse i planlegginga
- Aldersvennlige kommuner
- Sikring av byrom og blågrønn infrastruktur med stier og turveier, og tilrettelegging for fysisk aktivitet og naturopplevelser for alle
- Sikre aktivt god psykisk og fysisk helse i planleggingen
- Hensyn til barn og unges interesser gjennom samfunns- og arealplanlegging som skaper trygge, attraktive og aktivitetsfremmende by- og bomiljø



Figur 1. viser de tre dimensjonene i FNs bærekraftsmål

Sosialt bærekraftige samfunn handler om samfunn preget av tillit, trygghet, tilhørighet og tilgang til goder som arbeid, utdanning og gode nærmiljø. Gjennom planprosessene kan kommunen legge til rette for en sosialt bærekraftig samfunnsutvikling (Folkehelseinstituttet 2020)

Andre nasjonale føringer

Folkehelseloven

Folkehelseloven regulerer kommunens ansvar for folkehelse. Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Kommunen skal også bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

For å oppfylle dette skal kommunen fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler de er tillagt, ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting (kapittel 2 §4). Planlegging er et av de viktigste virkemidlene kommunen har for å gjennomføre et kunnskapsbasert, systematisk, langsiktig og tverrsektorielt folkehelsearbeid.

Tverrsektorielt – Påvirkningsfaktorene for befolkningens helse er svært mange og kommer fra ulike sektorer i og utenfor kommunens ansvarsområder. En konsekvens av dette er at folkehelsearbeidet må foregå på

¹ Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2019 – 2023, Kommunal- og moderniserings-departementet

tvers av kommunens sektorer, men også i samarbeid med andre offentlige og private instanser, befolkning, akademia, frivillig sektor og næringsliv. Medvirkning fra kommunens innbyggere må sikres i alt folkehelsearbeid.

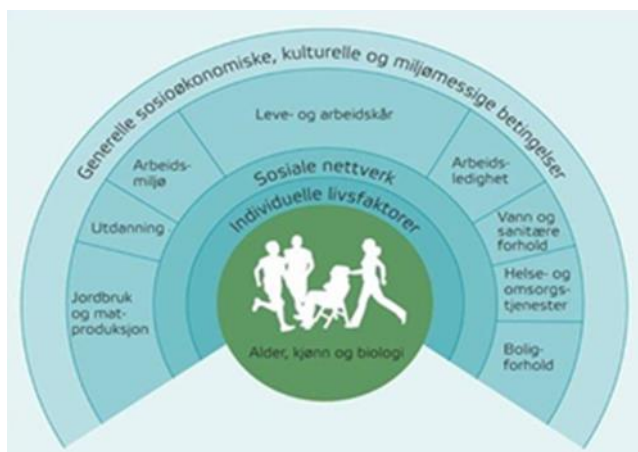
Systematisk – For at folkehelsearbeidet ikke skal bli kun «happeninger» og korte innsatser, må det systematiseres. Kommunens systematiske arbeid foregår gjennom planlegging. Folkehelsearbeidet må derfor inn i kommunens plansystem, med planstrategi og kommuneplanens samfunnsdel som de viktigste. Dette er nedfelt i folkehelseloven.

Kunnskapsbasert – Sammenhengen mellom levekår og befolkningens helse er godt dokumentert. Kunnskap om denne sammenhengen må legges til grunn for kommunens systematiske folkehelsearbeid. Lokal kunnskap om kommunen og befolkningen er viktig for kommunens systematiske og langsiktige folkehelsearbeid.

Langsiktig – For å få til et systematisk folkehelsearbeid på tvers av sektorer, kreves et langsiktig arbeid. Dette kan være en utfordring, da det kan ta tid før virkningene synes og gevinstene kan hentes ut.

De nasjonale målene i folkehelsepolitikken er det bred politisk enighet om:

- Norge skal være blant de tre land i verden som har høyest levealder.
- Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller.
- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen²



Figur 1.1 Dahlgren og Whitehead (1991)

Dahlgrens og Whiteheads figur illustrerer hvordan folks helse påvirkes av det miljøet og de omgivelsene de er en del av, fra den nærmeste familie til storsamfunnet. Befolkningens helse påvirkes av alle samfunnsområder, og kommunene har ansvaret for svært mange av disse. Samarbeid på tvers av sektorer er nødvendig for å nå målene i folkehelsearbeidet.

Folkehelseperspektivet er i økende grad til stede i styringsdokumenter fra nasjonale myndigheter. Ofte er det i form av formuleringer og begreper som: «hindre utenforskap», «inkluderende miljø», «medvirkning», «livskvalitet» og «trivsel». Under er noen av de siste føringene omtalt.

Program for folkehelse i kommunene

Programmet er en tiårig satsing (2017–2027) på kommunalt folkehelsearbeid. Satsingen skal bidra til styrking av psykisk helse og rusforebygging som del av kommunenes folkehelsearbeid, samt heving av kommunenes kompetanse på utvikling, implementering og evaluering av kunnskapsbaserte tiltak.

² Melding nr 19 2019, Gode liv i eit trygt samfunn

Møre og Romsdal fylke ble opptatt i programmet i 2018, med tematisk innretning «Fra utenforskap til innenforskap». Molde kommune søkte i 2020 søkt om opptak, møteplasser for ungdom i hele kommunen, med spesielt fokus på kunst og kultur som tema for søknaden. Etter en samlet vurdering i samråd med fylkeskommunen ble det i august 2020 besluttet å utsette endelig søknad og opptak til neste år.

[Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO Meld. St. 6 \(2019–2020\)](#)

I innledningen til reformen skriver regjeringen: «Vi skal ha en barnehage og skole som gir muligheter for alle barn og unge – uavhengig av sosial, kulturell og språklige bakgrunn, kjønn, kognitive og fysiske forskjeller. Det krever inkluderende fellesskap og tidlig innsats.»

[«Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre»](#)

Reformen beskrives i Meld.St.15 (2017-2018). Den bygger på hva ansatte, eldre, pårørende, frivillige, forskere og ledere har sett fungerer i praksis. Følgende 5 områder trekkes spesielt fram: Et aldersvennlig samfunn, Aktivitet og fellesskap, Mat og måltider, Helsehjelp og Sammenheng i tjenestene. Leve hele livet er en reform for aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap, og omfatter alle bransjer og sektorer. Kommunene blir oppfordret til å involvere eldre i arbeidet med å planlegge og utforme nærmiljø og lokalsamfunn. En mer målrettet og systematisk rekruttering, organisering og tilrettelegging av frivillighet, ikke minst fra de eldre selv, er en viktig del av reformen.

[Friluftsmeldingen Meld. St. 18 \(2015–2016\) Friluftsliv — Natur som kilde til helse og livskvalitet](#)

Friluftsmeldingen fra 2015-2016 og den oppfølgende handlingsplanen fra 2018 knytter friluftsliv tett til helse og livskvalitet. Meldingen omfatter tiltak og føringer innenfor motivering og rekruttering til friluftsliv, og forvaltning av områder for friluftsliv. Tilgang for alle til friluftsliv i nærmiljøet framheves spesielt, og barn og unge er prioriterte målgrupper.

[Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029](#)

Hovedmål 1: Et mer aktivitetsvennlig samfunn der alle uavhengig av alder, kjønn, funksjonsnivå og sosial bakgrunn gis mulighet til bevegelse og fysisk aktivitet.

Hovedmål 2: Andelen i befolkningen som oppfyller helsemessige anbefalinger om fysisk aktivitet er økt med 10 prosentpoeng innen 2025 og 15 prosentpoeng innen 2030.

[Noen aktuelle kommunale planer og strategier](#)

Barne- og ungdomsplan 2016-2026 – med handlingsdel for perioden 2016 – 2020 - kommunedelplan tidligere Molde kommune

Boligsosial handlingsplan for perioden 2011 – 2020 tidligere Molde kommune

Boligbyggeprogram for fremskaffelse av boliger for perioden 2016 – 2030. Molde kommune som aktør

Frivilligplan for Molde kommune 2014-2017 – tidligere Molde kommune

Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2017–2020 – interkommunal plan

Helse- og omsorgsplan Molde kommune 2018-2025 «Mitt liv - mine valg - min tjeneste» – kommunedelplan tidligere Molde kommune

Helse- og omsorgsplan Nesset kommune 2019 – 2025 tidligere Nesset kommune

Hovednett for gående og syklende 2013 tidligere Molde kommune

Kommunedelplan anlegg, hus og område for idrett, friluftsliv og kultur 2013 – 2016 - tidligere Nesset kommune

Kommunedelplan for idrett og fysisk aktivitet – tidligere Molde kommune

Kulturplan for Molde kommune 2014-2017 – kommunedelplan - tidligere Molde kommune

Ruspolitisk handlingsplan 2020 – 2024 Molde kommune fra 01.01.2020

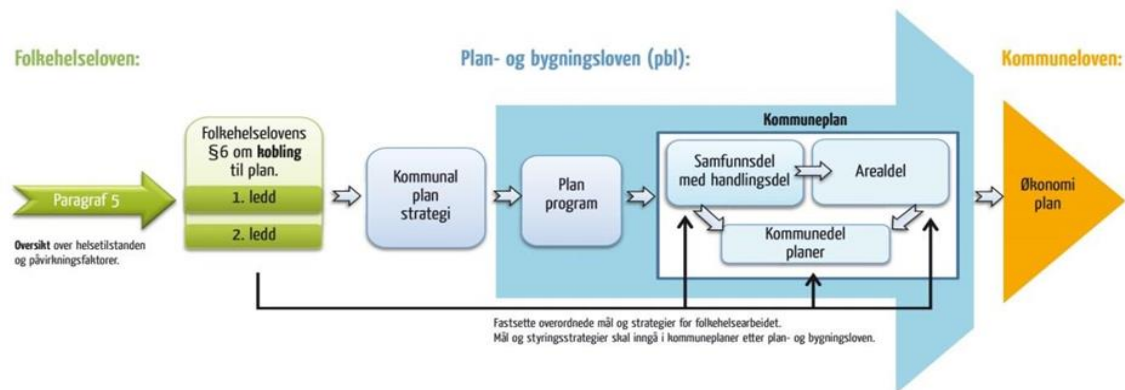
Smittevernplan

Tidligere Midsund kommune har oppdaterte planer for pandemi og smittevern, og disse vil danne grunnlaget for utarbeiding av plan for nye Molde kommune sammen med erfaringene fra våren 2020.

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Kommunen skal, ifølge folkehelseloven, ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og positive og negative faktorer som kan påvirke befolkningens helse. Folkehelseutfordringer i kommunen skal identifiseres, og konsekvenser og årsaksforhold skal vurderes. Kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Folkehelseoversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi, og en drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien, jmf Plan- og bygningsloven § 10-1.



Figur 1.3 Folkehelseoversikten binder sammen folkehelseloven og plan- og bygningsloven i folkehelsearbeidet

I kommunens arbeid med kommuneplaner, skal overordnede mål og strategier i folkehelsearbeidet fastsettes, for å møte de utfordringene kommunen står overfor på folkehelseområdet. Folkehelseoversikten skal være grunnlaget for dette arbeidet (folkehelseloven).

Tema som skal være med i folkehelseoversikten (forskrift om oversikt over folkehelsen).

- befolkningssammensetning
- oppvekst, levekår og sosial ulikhet
- fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- skader og ulykker
- helserelatert atferd
- helsetilstand

Kilder til folkehelseoversikten:

Folkehelseprofil og kommunebarometer

Folkehelseprofil for hver kommune utgis hvert år av Folkehelseinstituttet, som et bidrag til kommunenes arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og faktorer som påvirker denne. Hvert år tas ulike tema innen folkehelse opp og omtales spesielt, og aktuelle indikatorer beskrives kort for den enkelte kommune. I 2020 er tema sosialt bærekraftige lokalsamfunn.

Folkehelseprofilen inneholder også et folkehelsebarometer for hver kommune, der flere indikatorer innen folkehelsefeltet er plukket ut. Indikatorene for hver kommune får grønn, gul eller rød farge, etter hvor godt

kommunen ligger an, sammenlignet med landet. Grønn representerer et resultat som er signifikant³ bedre enn landet, gule indikatorer er ikke signifikante, og røde er signifikant dårligere enn landet. Kommuner som stort sett har grønne indikatorer, kan gå ut fra at folkehelsen stort sett er god, mens kommuner med mange røde indikatorer har flere utfordringer på folkehelseområdet.

Selv om indikatoren er grønn, kan det likevel være nødvendig å kanalisere ressurser og fokus mot tiltak på området. For enkelte indikatorer bør det være et mål å være helt på topp, eksempler er mobbing og vold i nære relasjoner, der målet bør være en null-visjon.

Ikke alle områdene i folkehelseprofilen har kommunen mulighet for å påvirke. Forhold i den enkelte kommune flere år tilbake i tid kan ha hatt stor betydning for situasjonen i dag. Et eksempel er industri som i fortid har hatt uheldige helsekonsekvenser for både ansatte og lokalbefolkningen, og som vil kunne gjenspeiles i levealder og sykdomsforekomst i kommunen i nåtid.

Oppvekstprofilen

Folkehelseinstituttet lanserte oppvekstprofiler 9.september 2020. Profilene er bygd opp på samme måte som folkehelseprofilene, og er basert på nasjonale register. Flere av indikatorene er hentet fra ungdomsundersøkelser.

Folkehelseinstituttet framhever disse forholdene som spesielt viktige for barn og unges oppvekstmiljø:

- **At barn og unge føler tilhørighet og trygghet i familien**
- **At barn og unge får god tilknytning til skole og etter hvert arbeidsliv**
- **At barn og unge har god psykisk og fysisk helse**
- **At barn og unge med innvandrerbakgrunn har de samme mulighetene som andre jevnaldrende**
- **At familiens økonomi er trygg og forutsigbar og at familiens levekår er gode**

Oppvekstprofilen for Molde 01.01.2020 viser blant annet resultater fra ungdomsundersøkelsene som ble gjennomført i 2017 i Nesset og i 2018 i Midsund og Molde.

Alle de røde indikatorene i oppvekstprofilen for Molde er hentet fra ungdomsundersøkelser, bortsett fra muskel og skjelettplager- og sykdommer, som er antall brukere registrert i primærhelsetjenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor. Av de grønne indikatorene er to hentet fra ungdomsundersøkelsen, de er medlemskap i fritidsorganisasjon og cannabisbruk.

Noen av indikatorene er sammenfallende med folkehelseprofilen. Det kan være ulike verdier både for fylket og for landet i de to profilene. Grunnen til det er at datagrunnlaget for fylkes- og landstallene oppdateres jevnlig, og profilene er publisert med noen måneders mellomrom.

³ Statistisk **signifikans** er et begrep som brukes for å beskrive sannsynligheten for at noe er et resultat av tilfeldigheter. Et resultat av en statistisk analyse betegnes som statistisk signifikant dersom det er lite sannsynlig at resultatet har oppstått tilfeldig (wikipedia)

FOLKEHELSEPROFIL 2020

Folkhelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I KommuneHelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

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

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkhelsebarometer for Molde
Befolkning	1 Andel over 80 år	5	5	4,2	prosent	
	2 Personer som bor alene, 45 år +	25,2	24,2	25,5	prosent	
Oppvekst og levelær	3 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	81	79	80	prosent	
	4 Lavinntekt (husholdninger)	6,9	6,3	7,4	prosent	
	5 Inntektsulikhet, P90/P10	2,7	2,6	2,8	-	
	6 Barn av enslige forsørgere	15	14	15	prosent	
	7 Stønad til livsopphold, 20-66 år	14	16	16	prosent (a,k)	
	8 Bor trangt, 0-17 år	15	14	19	prosent	
	9 Leier bolig, 45 år +	11	12	12	prosent	
	10 Trives på skolen, 10. klasse	86	85	85	prosent (k)	
	11 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	25	27	24	prosent (k)	
	12 Frafall i videregående skole	18	18	20	prosent (k)	
	13 God drikkevannsforsyning	86	85	90	prosent	
	14 Andel tilknyttet vannverk	97	90	88	prosent	
Miljø, slader og ulykker	15 Luftkvalitet, fint svevestøv	3,5	3,3	5,4	µg/m³	
	16 Skader, behandlet i sykehus	15,3	14,6	13,7	per 1000 (a,k)	
	17 Vold, anmeldte tilfeller	-	5,2	6,9	per 1000	
	18 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2018	70	68	70	prosent (a,k)	
	19 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2018	88	89	87	prosent (a,k)	
	20 Kollektivtilbud, Ungdata 2018	62	50	62	prosent (a,k)	
	21 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2018	72	66	66	prosent (a,k)	
	22 Ensomhet, Ungdata 2018	23	21	20	prosent (a,k)	
	23 Valgdeltakelse, 2019	62	63	65	prosent	
	24 Lite fysisk aktive, Ungd. 2018	13	13	14	prosent (a,k)	
Helse-relatert atferd	25 Røyking, kvinner	2,8	5,1	5	prosent (a)	
	26 Forventet levealder, menn	80,4	80,1	79,4	år	
Helsestilstand	27 Forventet levealder, kvinner	84,7	84,3	83,5	år	
	28 Utd.forskjeller i forventet levealder	3,5	4	4,9	år	
	29 Fornøyd med helse, Ungd. 2018	67	67	71	prosent (a,k)	
	30 Psykiske sympt./lidelser	136	149	154	per 1000 (a,k)	
	31 Overvekt og fedme, 17 år	22	25	23	prosent (k)	
	32 Hjerte- og karsykdom	16,3	16,4	17,4	per 1000 (a,k)	
	33 Antibiotikabruk, resepter (ny def.)	311	315	306	per 1000 (a,k)	
	34 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	95,8	96,1	96,0	prosent	

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

1. 2019. 2. 2019, i prosent av befolkningen. 3. 2018, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 4. 2018, alle aldre, personer som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1G. 5. 2018, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 6. 2016-2018, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 7. 2018, omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetsbæring, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). 8. 2018, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 9. 2018, andelen er presentert i prosent av personer i privathusholdninger. 10. Skoleårene 2014/15-2018/19. 11. Skoleårene 2016/17-2018/19. 12. 2016-2018, omfatter elever bosatt i kommunen. 13. 2018, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil levering av drikkevann. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. 14. 2018, andel av befolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. 15. 2018, mikrogram per kubikkmeter (µg/m³) fint svevestøv (PM2,5) som befolkningen i kommunen er utsatt for. 16. 2015-2017, inkludert forgiftninger. 17. 2017-2018, omfatter lovbrudd som politiet og påtalemyndigheten har registrert i kategorien vold og mishandling (omfatter ikke seksuallovbrudd). 18. U.skole, svært eller litt fornøyd. 19. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 20. U.skole, svært bra eller nokså bra tilbud. 21. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 22. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 23. Kommunestyrevalget. 24. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 25. 2014-2018, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 26./27. 2004-2018, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 28. 2003-2017, vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 29. U.skole, svært eller litt fornøyd. 30. 2016-2018, 0-74 år, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 31. 2015-2018, KMI som tilsvarende over 25 kg/m², basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 32. 2016-2018, omfatter innlagte på sykehus og/eller døde. 33. 2018, 0-79 år, utleveringer av antibiotika ekskl. metenamin på resept. 34. 2014-2018. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Norsk pasientregister, Ungdataundersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Hjerte- og karregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Reseptregisteret, Kreftregisteret, Meteorologisk institutt, Valgdirektoratet og Nasjonal vaksinasjonsregister SYSAK. For mer informasjon, se <http://khs.fhi.no>.



Oppvekstbarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I [Kommunehelse statistikkbank](#) finnes flere indikatorer og utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en utfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

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

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Oppvekstbarometer for Molde
Bakgrunn	1 Andel barn, 0-17 år	20	21	21	prosent	
	2 Andel 0-17 år, framskrevet	19	19	19	prosent	
Livskår	3 Levninntekt (husholdninger), 0-17 år	9,1	7,6	9,3	prosent	
	4 Bor trangt, 0-17 år	15	14	19	prosent	
	5 Barn av enslige forsørgere	15	14	15	prosent	
	6 Stønad til livsopphold, 20-24 år	7,3	7,7	7,1	prosent (a,k)	
Barnhage og skole	7 Ikke i arbeid eller utdanning, 16-25 år	11,1	10,7	11,5	prosent (a,k)	
	8 Bemanning i barnehage, oppfylt	30	46	59	prosent	
	9 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	25	27	24	prosent (k)	
	10 Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	25	23	23	prosent (k)	
	11 Trives på skolen, 7. klasse	89	88	89	prosent (k)	
Fritid og nærmiljø	12 Mobbes på skolen, 7. klasse	5,6	5	5,7	prosent (k)	
	13 Frafall i videregående skole	18	18	20	prosent (k)	
	14 Fornøyd med lokalmiljøet, 2018	70	68	70	prosent (a,k)	
	15 Trygt i nærmiljøet, 2018	88	89	87	prosent (a,k)	
	16 Med i fritidsorganisasjon, 2018	72	66	66	prosent (a,k)	
	17 Fornøyd med treffsteder, 2018	43	46	50	prosent (a,k)	
	18 Fortrolig venn, 2018	88,0	89,1	90,0	prosent (a,k)	
	19 Skjermetid over 4 timer, 2018	29	34	31	prosent (a,k)	
	20 Tror på et lykkelig liv, 2018	69	69	72	prosent (a,k)	
	21 Fornøyd med helse, 2018	67	67	71	prosent (a,k)	
Helse og livskvalitet	22 Depressive symptomer, 2018	15	14	14	prosent (a,k)	
	23 Psykiske sympt./lidelser	145	153	156	per 1000 (a,k)	
	24 Lite fysisk aktive, 2018	13	13	14	prosent (a,k)	
	25 Overvekt og fedme, 17 år	23	25	22	prosent (k)	
	26 Muskel- og skjelett	256	261	238	per 1000 (a,k)	
	27 Reseptfrie smertest., ukent., 2018	18	18	17	prosent (a,k)	
	28 Alkohol, har vært beruset, 2018	12	14	12	prosent (a,k)	
	29 Har brukt cannabis, 2018	2	2,5	3,1	prosent (a,k)	
	30 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	96,7	96,8	96,5	prosent	

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

** = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler, les mer om [mulige årsaker](#)

1. 2020, 2. 2020, beregning basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og netto innflytting. 3. 2018, barn som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1G. 4. 2018, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 5. 2016-2018, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 6. 2018, omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetsstrygd, overgangstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). 7. 2019, 8. 2019, barn som går i barnehage har kravet til både grunnbemanning og pedagogisk bemanning er oppfylt. 9./10. Skoleårene 2016/17-2018/19. 11./12. Skoleårene 2017/2018-2019/2020. 13. 2016-2018, omfatter elever bosatt i kommunen. 14. U.skole, svært eller litt fornøyd. 15. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 16. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 17. U.skole, svært bra eller nokså bra tilbud. 18. U.skole, svarer «ja, helt sikkert»/«ja, det tror jeg på om de har minst én fortrolig venn. 19. U.skole, daglig utenom skolen. 20. U.skole, svarer «ja» på at de tror de kommer til å få et godt og lykkelig liv. 21. U.skole, svært eller litt fornøyd. 22. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 23. 2016-2018, 15-24 år, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 24. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 25. 2016-2019, KMI som tilsvarende over 25 kg/m², basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 26. 2016-2018, 15-24 år, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av primærhelsetjenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor. 27. U.skole, bruker Paracet, Ibux og lignende minst én gang i uka. 28. U.skole, drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset én gang eller mer i løp siste 12 mnd. 29. U.skole, har brukt cannabis én gang eller mer i løp siste 12 mnd. 30. 2015-2019. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Ungdataundersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet) og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For mer informasjon, se [Kommunehelse statistikkbank](#).

Ungdataundersøkelsen

Ungdata er en lokal spørreundersøkelse der elever i ungdomsskole og videregående skole svarer på spørsmål om ulike tema som er viktig for deres liv, slik som foreldre og venner, skole, lokalmiljø, fritidsaktiviteter, helse og trivsel, rusmiddelbruk, risikoadferd og vold. Undersøkelsen er svært omfattende, mye kunnskap om hvordan det er å være ungdom i kommunen kan hentes ut fra den. Resultatene sammenlignes med landet og Møre og Romsdal fylke. I Nesset ble undersøkelsen gjennomført sist gang i 2017, Midsund og Molde i 2018. Noen resultater fra de tre tidligere kommunene omtales under kapittel 2.2.

Fylkesstatistikken

Møre og Romsdal fylkeskommune publiserer statistikk over befolkningsutvikling på kommunenivå, og annen statistikk som er relevant for planlegging og utvikling for hver enkelt kommune.

Andre kilder til folkehelseoversikten er SSB, elevundersøkelsen, KOSTRA, og andre nasjonale og kommunale kilder til enkeltresultater.

Statistikk og kunnskap om utfordringer fra lokale kilder er brukt der det har vært relevant. I forbindelse med utforming av Helse- og omsorgsplan i 2018, og ny ruspolitisk handlingsplan i 2020 og oppfølging av handlingsdelen i Barne- og ungdomsplanen har det vært prosesser på tvers av sektorer der kunnskap har blitt innhentet fra fagmiljøene. SLT-arbeidet (samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende arbeid) har også innsamlede data som er brukt i oversikten. Noe statistikk er hentet fra kunnskapsgrunnlaget for kommuneplanens samfunnsdel og kommunens planstrategi.

Helsetilstand og påvirkningsfaktorer – statistikk og tallgrunnlag

Kommunestatistikk FØR koronaen

Tallgrunnlaget for denne statistikken er i hovedsak fram til og med 2019 eller januar 2020. Etter dette har vi fått en pandemisituasjon med en rekke konsekvenser både for samfunns- og næringsliv på kort og lang sikt. Korona-pandemien våren 2020 vil gi et brudd i mange statistikker over utviklingstrekk. Dette gjelder spesielt statistikk over arbeidsledighet, støtte til livsopphold og andre temaer knyttet til sysselsetning, men også annen statistikk kan se forskjellig ut før og etter pandemien.

Befolkningssammensetning

Befolkningssammensetning og -framskrivning er viktig kunnskap for kommunens strategiske planlegging og arealbruk knyttet til sentrale områder som plassering av boliger og boligområder, næringsvirksomhet, kollektivtransport, gang- og sykkelmuligheter, møteplasser, grønnekorridorer/tilgang til friluftsområder, kulturanlegg, skoler, barnehager og helse- og omsorgstjenester.

Befolkningssammensetningen i en kommune er et resultat av levealder, fødselsoverskudd, innvandring/utvandring inklusiv arbeidsinnvandring, og utflytting/innflytting.

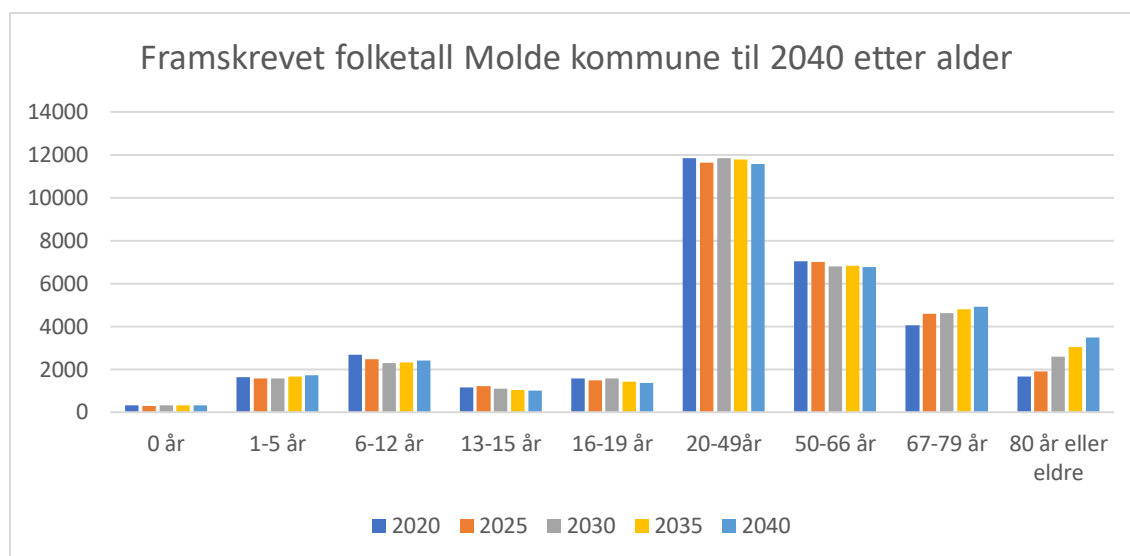
Befolkningssammensetning kan i seg selv være en utfordring, kombinasjonen av en stor og økende andel eldre og færre i yrkesaktiv alder kan medføre utfordringer med å rekruttere nok fagpersoner til viktige kommunale tjenester.

For utdypende og mer statistikk om befolkningssammensetningen vises det til kunnskapsgrunnlaget for planstrategi og kommuneplanens samfunnsdel som skal sluttbehandles i juni 2021.

Alderssammensetning – framskriving

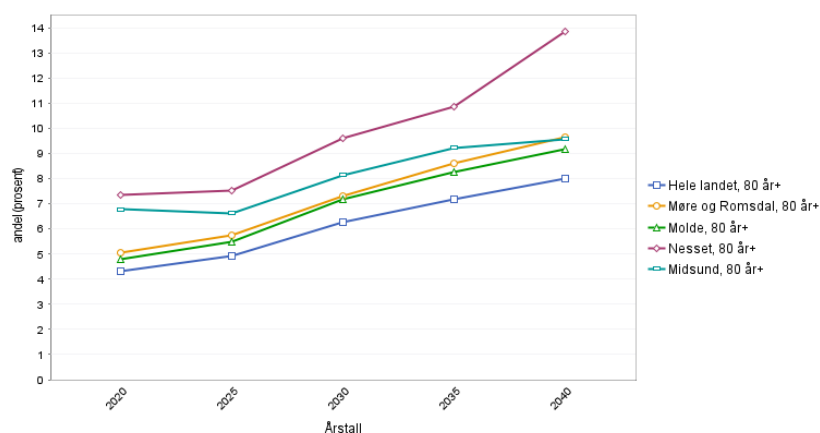
Alderssammensetning er en viktig del av befolkningssammensetningen.

Framskriving av folketallet fra 2020 til 2040 viser at det vil bli en økning i de eldste aldersgruppene i kommunen. Økningen er spesielt stor i aldersgruppen 80 år og eldre. Årsakene er en stadig økning i levealder, og at de store etterkrigskullene kommer i de høyeste aldersgruppene. Framskriving langt fram i tid er alltid forbundet med usikkerhet, men usikkerheten er vesentlig lavere for befolkningen over 50 år, da disse i mindre grad enn de yngre aldersgruppene flytter på seg.



Figur 2.1 Framskrevet folketall i Molde kommune fordelt på aldersgrupper. Kilde: SSB

Andelen innbyggere over 80 år varierer geografisk i Molde. I 2020 er andelen høyere enn landet i alle de tre tidligere kommunene, høyest i tidligere Midsund og Nesset. I tidligere Molde kommune ligger den litt under Møre og Romsdal fylke. Framskrivning til 2040 viser at andelen over 80 år vil øke mest i tidligere Nesset kommune. Dette er en tendens en ser i hele landet, de minste kommunene har den høyeste andelen eldre.



Figur 2.2 Andel av befolkningen over 80 år, fordelt på de tidligere kommunene Midsund, Molde og Nesset, framskrevet til 2040, kjønn samlet, sammenlignet med fylket og landet.⁴ Kilde: Folkehelseinstituttet

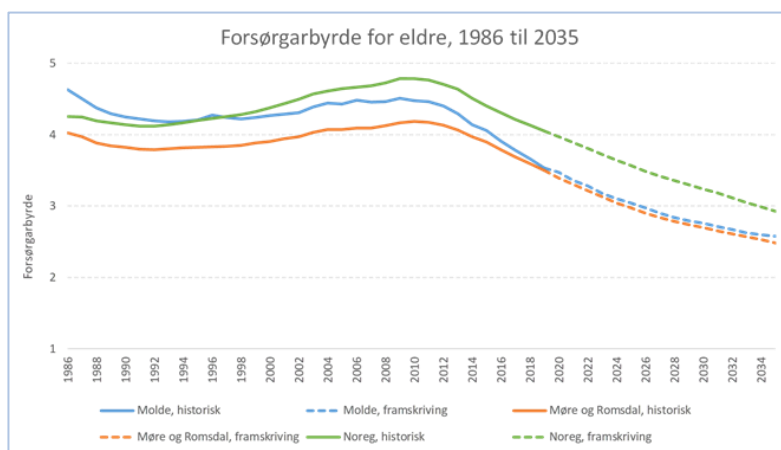
I antall er det likevel den delen av kommunen som representerer tidligere Molde som vil få den største veksten, med mer enn en dobling av antall eldre over 80 år fra 2020 til 2040. Den høye andelen i Nesset skyldes i stor grad sterk nedgang i de yngre aldersgruppene. Oppdaterte framskrivningstall for 2020 medfører en enda svakere befolkningsvekst enn tidligere tall. Det forsterker tendensen med en stor andel eldre over 80 år.

⁴ Figuren er basert på framskrivningstall fra 2019. Oppdaterte framskrivningstall for de tre tidligere kommunene foreligger ikke.

Forsørgerbyrde

Forsørgerbyrde defineres som forholdet mellom personer i yrkesaktiv alder (20-66 år) og personer over 67 år (Møre og Romsdal fylkeskommune). Indikatoren har betydning for opprettholdelse av økonomisk og sosial velferd, jo høyere tall indikatoren har, jo bedre bærekraft har kommunen innen dette området.

Mens forsørgerbyrden i Molde kommune (etter 1.januar 2020) var ca 4,2 i 2018, vil den ifølge framskrivningen bli redusert til 2,7 i 2025, og reduksjonen fortsetter fram mot 2040. Kurven for Molde følger omtrent samme kurve som fylket, og er lavere enn landet. Dette illustrerer tydelig utfordringer knyttet til tilgjengelige ressurser, både i form av økonomi og arbeidskraft.



Figur 2.3 Forsørgerbyrde for eldre i Molde kommune historisk fra 1986 og framskrevet til 2035 (Kilde: Møre og Romsdal fylkeskommune)

Innvandrere

Innvandrere er personer som enten har innvandret selv, eller er barn av to innvanderforeldre. I Molde kommune utgjorde innvandrere 13,1 % prosent av den samla befolkninga i 2020. Tall for de tre tidligere kommunene var i 2019: Nesset 8,7 prosent, Molde 13,3 prosent og Midsund 15 prosent. I Møre og Romsdal er tallet 13,2 prosent og landet 17,7 prosent.

Polen var det enkeltlandet de fleste innvandrere til Molde kom fra per 1.januar 2020. Personer fra Polen representerer stort sett arbeidsinnvandrere. Flere europeiske land er representert blant landene med flest arbeidsinnvandrere. De fleste flyktningene kom fra Syria, Eritrea og Somalia.

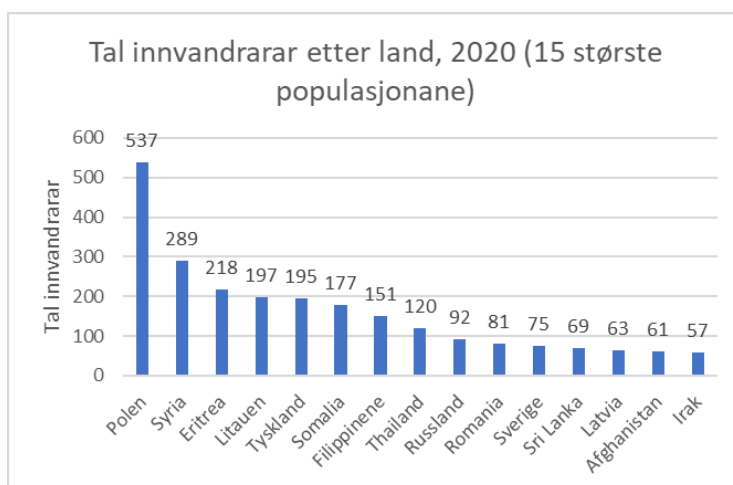


Fig. 2.4 Innvandrere i Molde etter land, regnet ut fra kommunegrense for Molde kommune fra 01.01.2020. (Kilde: Møre og Romsdal fylkeskommune)

Endring i arbeids/næringsstruktur og flyktninge- og innvandringspolitiske beslutninger vil til enhver tid ha stor innvirkning på sammensetning av, og landbakgrunn til innvandrere. Innvandrere representerer en ressurs for samfunnet på mange måter. En god planlegging fra kommunens side bidrar til at de som kommer til kommunen fra andre land blir inkludert og bidrar i sine lokalsamfunn.

På samme måte som for resten av befolkningen er helsetilstanden blant innvandrere ulik. Helse varierer mer mellom innvandrergupper enn mellom innvandrere samlet og befolkningen ellers. Opprinnelsesland, innvandringsårsak og botid i Norge har stor betydning for deres helse.

Oppvekst, levekår og sosial ulikhet

Oppvekst og levekår har stor betydning for innbyggernes helse. Å legge til rette for at alle barn i kommunen får en god og trygg oppvekst er i seg selv et mål. Oppveksten har også stor betydning for helse og livskvalitet senere i livet. Familiens levekår påvirker barns oppvekst. Foreldrenes inntekt og utdanning, familiens bolig, steder å møte andre og tilgang til gode tjenester er viktige påvirkningsfaktorer.

Det er en sterk sammenheng mellom sosioøkonomiske forhold, slik som inntekt og utdanning, og helse. Statistisk har personer med høy inntekt og utdanning bedre helse og lever lengre enn de med mindre inntekt og utdanning. I samfunn der ulikhetene i sosioøkonomisk status er mindre, er folkehelsen bedre.

De fleste grupper i samfunnet har fått bedre helse de siste 30 årene. Men helsegevinsten har vært størst for de som allerede hadde den beste helsen, som er gruppen med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Helsegevinstene har ikke økt like mye for gruppen med lav utdanning og inntekt. Derfor har forskjellene i helse økt, særlig de siste ti årene (Kilde: Folkehelseinstituttet)

Ifølge folkehelseloven skal kommunen ta hensyn til sosial ulikhet i sin planlegging, og sosiale helseforskjeller skal motvirkes med de virkemidlene kommunen har, blant annet gjennom planlegging og tjenesteyting.

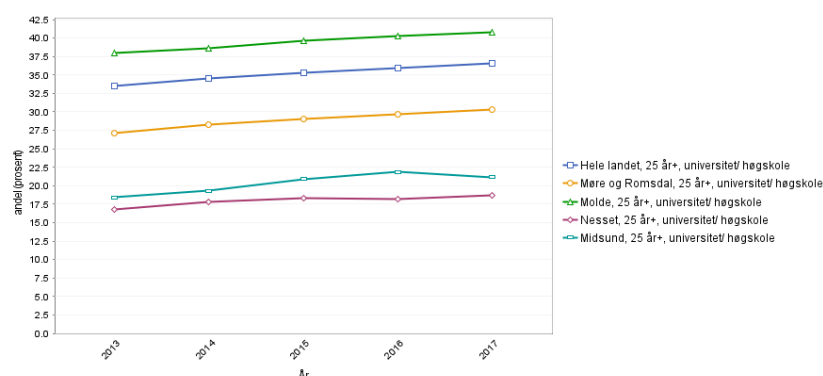
Utdanningsnivå

I tidligere Molde kommune var andelen innbyggere over 25 år med videregående eller høyere utdanning større enn i fylket og landet i 2017, i Midsund og Nesset var andelen lavere.

År		2009	2011	2013	2015	2017
Geografi	Alder					
Hele landet	25 år+	75	76	77	78	78
Møre og Romsdal	25 år+	73	74	75	77	77
Molde	25 år+	79	79	80	82	82
Nesset	25 år+	67	69	71	72	72
Midsund	25 år+	66	67	69	71	72

Tabellen 2.2 Andel (prosent) av innbyggere over 25 år med videregående utdanning eller høyere i de tidligere kommunene Midsund, Molde og Nesset (nyere statistikk med denne inndelingen i de tre tidligere kommunene er ikke tilgjengelig). Kilde: Folkehelseinstituttet

Det er til dels store forskjeller i utdanning i befolkningen i de tre tidligere kommunene. Andel av befolkningen over 25 år med utdanning fra videregående skole eller høyere var 10 prosentpoeng høyere i tidligere Molde kommune enn i tidligere Midsund og Nesset kommuner. Samtidig har andelen økt mer i de to andre kommunene siden 2009.



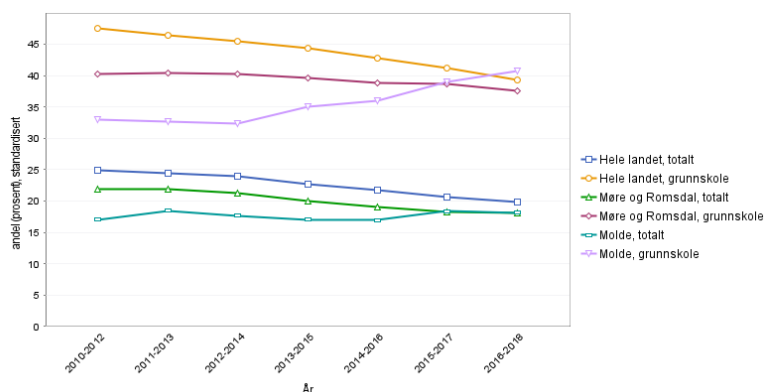
Figur 2.5 Andel av befolkningen over 25 år som har fullført høyskole eller universitet i de tre tidligere kommunene fra 2013 til 2017

Andelen innbyggere med høyskole eller universitet var i 2017 41% i Molde, noe som var høyere enn fylket og landet, mens den i Midsund var 21% og Neset 19 %. Forskjellen i utdanningsnivå mellom de tre tidligere kommunene gjenspeiler ulikheter mellom by og land på landsbasis, og har blant annet sammenheng med arbeidsmarkedets kompetansebehov både historisk og i nåtid.

Frafall i videregående skole

Frafallet i videregående opplæring i Molde er omtrent som fylket, og litt lavere enn landet totalt. For de med foreldre med grunnskole som høyeste utdanning har det vært en økning de siste fire årene fra 2012-2014 til 2016-2018, andelen var litt høyere enn fylket og landet (Folkehelseinstituttet 2020).

Å ikke gjennomføre videregående opplæring reduserer mulighetene i arbeidsmarkedet, øker risikoen for uføretrygd og gir dårligere levekår og helse. Studier har vist sammenheng mellom frafall i skolen og psykiske helseproblemer, slik som problematisk rusmiddelbruk, angst og depresjon, samt ulike atferdsforstyrrelser (Folkehelseinstituttet).



Figur 2.6 Andel elever som ikke fullførte videregående skole i Molde (inndeling per 1.1.2020) sammenlignet med Møre og Romsdal fylke og Norge fra 2010 til 2018. Grafen viser både frafall totalt, og andel elever med foreldre med grunnskole som høyeste utdanning. (Kilde: Folkehelseinstituttet)

Foreldrenes egen utdanningsbakgrunn har betydning for gjennomføringsgrad i videregående skole. Mens frafallet totalt i Molde var litt lavere enn landet, og omtrent som fylket, har det vært en økning i frafall blant de med foreldre med grunnskole som høyeste utdanning de siste fire årene fram til 2018, og er nå høyere enn landet. Frafall i videregående skole er en viktig folkehelseutfordring i hele landet.

Arbeid

Personer helt uten arbeid i Møre og Romsdal var 3,3 % mot 4 % i landet 8.september 2020. Andelen delvis uten arbeid var 2,7%, mot 3 % i landet. Det var størst ledighet blant de mellom 20 og 39 år, og

lavest for de over 60 år. Høyeste ledighetstall var det innen bransjene reiseliv, transport, kontor, salg og service.

Ledigheten i Norge har hatt en positiv nedgang hver uke siden toppen ble nådd da landet stengte ned i mars i forbindelse med koronapandemien (kilde: NAV).

For de fleste voksne er arbeid en stor og viktig del av livet. De som er i arbeid har i gjennomsnitt bedre helse enn de som står utenfor arbeidslivet. God variasjon når det gjelder arbeidsplasser er viktig for å kunne tilby innbyggerne tilhørighet til lokalmiljø og kommunen, og hindre utenforskap (Folkehelseinstituttet). Høy deltakelse i arbeidslivet er også avgjørende for velferdsstatens bærekraft.

For den enkelte betyr arbeid inntekter som kan brukes til å kjøpe varer, tjenester, fritidssysler og bolig, kort sagt frihet til å utfolde seg i tråd med det en mener er et godt liv. For mange kan arbeidet også gi tilgang til sosialt fellesskap og være en arena for selvrealisering og utfoldelse. (Dahl, E, 2014).

Selv om arbeide stort sett er positivt for helsen, kan et dårlig fysisk og psykososialt arbeidsmiljø ha en uheldig påvirkning på helsen og bidra til å øke sosiale helseforskjeller. Spesielt arbeidstakere med lavere utdanning og de som er i manuelle yrker kan være utsatt for belastninger som ugunstige arbeidstider, tunge løft, ubehagelige arbeidsstillinger, repeterende bevegelser, utsatthet for støy og vibrasjoner, og kontakt med ulike kjemikalier. Disse arbeidstakerne har også i mange tilfeller lite kontroll over sin arbeidssituasjon, og har blant annet begrenset mulighet til å ta pauser når de føler behov for det.

Kombinasjonen av høye krav og lite kontroll, som kjennetegner enkelte industri- og serviceyrker, er særlig uheldig, og virker inn på sjansen for psykiske lidelser, muskel- og skjelettlidelser, og hjerte- og karsykdommer. Andre psykososiale forhold, slik som manglende sosial støtte og hjelp fra kolleger eller overordnede, og opplevelse av anerkjennelse for arbeidsinnsats, er i liten grad sosialt skjevfordelt (Dahl 2014).

Molde kommune hadde i 2019 en arbeidsplassdekning⁵ på mer enn 116,2 %, nummer to i fylket etter Ulstein kommune. Tidligere Nesset kommune har vært blant kommunene med lavest arbeidsplassdekning i fylket i flere år, med 60,3% 4. kvartal i 2018. Midsund hadde da en dekning på 86 %. I tidligere Midsund og Nesset kommuner var Molde den største utpendlerkommunen, med henholdsvis 13,2 % (127 personer) og 19,4 % (285 personer) av de sysselsatte i de tidligere kommunene i 2019.

Arbeidsplassdekning i Møre og Romsdal 2019



Figur 2.7 Arbeidsplassdekning i Møre og Romsdal 2019 etter kommunegrenser fra 01.01.2020 Kilde: Møre og Romsdal fylkeskommune

⁵Arbeidsplassdekning er tallet på arbeidsplasser i prosent av tallet på arbeidstakere. Hvis arbeidsplassdekningen er mer enn 100 prosent betyr det at tallet på arbeidstakere som arbeider i kommunen er større enn arbeidstakere som bor i kommunen (Kilde: Møre og Romsdal fylkeskommune)

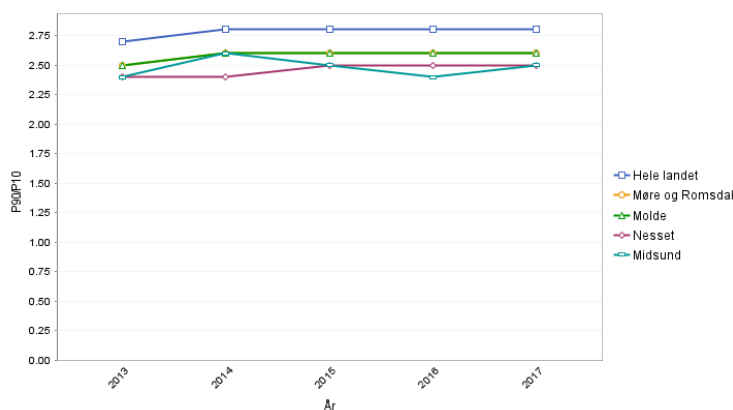
Bo- og arbeidsmarked utvides stadig i hele landet. 504 personer pendlet fra Molde til Hustadvika i 2019. Som nummer to og tre kom Oslo med 288 personer og Ålesund med 269 personer. Nye muligheter har åpnet seg gjennom digitalisering og bruk av plattformer som Teams og Skype.

Ulikhet i inntekt

Forskjell i inntekt var mindre enn i landet i alle de tre tidligere kommunene fra 2013 til 2017. I tidligere Midsund og Nesset var ulikheten mindre enn i Molde og fylket i stort sett hele perioden. Fra 2017 til 2018 økte indikatoren i Molde kommune, og lå i 2018 mellom Møre og Romsdal fylke og landet, likt med Ålesund og Kristiansund.

Inntektsulikhet i en kommune kan måles ved P90/P10. Det er forholdet mellom inntekten til den som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. Sagt på en annen måte: Om man sorterer 100 personer stigende etter inntekt, er P90/P10 forholdet mellom inntektene til person nummer 90 (den tiende høyeste) og person nummer 10 (den tiende laveste).

Stor inntektsulikhet i en kommune kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller i kommunen.



Figur 2.8 Inntektsulikhet beskrevet med P90/P10⁶ for Midsund, Molde og Nesset sammenlignet med fylket og landet fra 2013 til 2017. Kilde: Folkehelseinstituttet

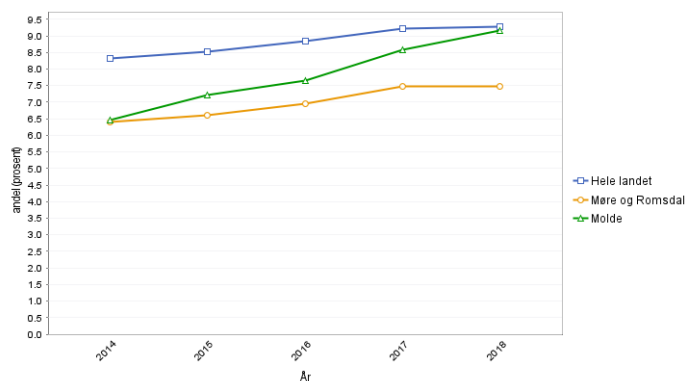
Bortsett fra i 2014 har inntektsulikheten vært mindre i tidligere Midsund og Nesset kommune enn i tidligere Molde kommune fra 2013 til 2017. I Molde har inntektsulikheten vært lik fylket, men lavere enn landet. Det var en økning i inntektsulikhet fra 2017 til 2018.

Barn i lavinntektsfamilier og barnefattigdom

I Molde har det vært en økning i andel barn som lever i familier med lav inntekt, andelen er nå omtrent som landet, og høyere enn fylket.

Det å vokse opp i familier som over tid har lav inntekt har stor betydning for barn og unges helse og mulighet for deltakelse og aktivitet både i oppveksten og senere i livet. Det kan innebære at barna for eksempel ikke kan delta i fritidsaktiviteter, eller har råd til å kjøpe bursdagsgaver. Husholdninger med barn og unge i lavinntektsfamilier kjennetegnes ofte av hushold uten arbeidstilknytning, hvor hovedforsørger har lav utdanning, er enslig forsørger eller har innvandrerbakgrunn (Folkehelseinstituttet 2020)

⁶ P90/P10 er forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen (engelsk: percentile). Dette er altså inntekten til den som har den 90 % høyeste inntekten i befolkningen sammenlignet med den som har den 10 % laveste inntekten.

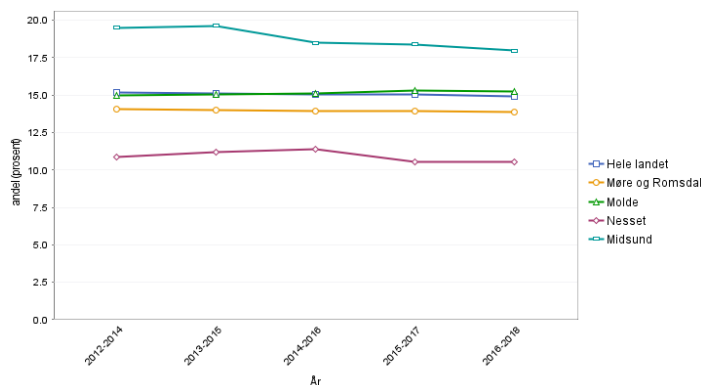


Figur 2.9 Andel (prosent) av barn 0-17 år i familier med lav inntekt⁷ i Molde etter 01.01.2020, sammenlignet med fylket og landet, etter kommunale grenser for lavinntekt (Folkehelseinstituttet)

I Molde har det vært en økning i andel barn som lever i familier med lavinntekt, fra 6,5 %, samme andel som Møre og Romsdal fylke, i 2014 til 9,2 % i 2018, andelen er nå nesten like høy som i landet. I tidligere Midsund og Nesset kommuner er det ikke tall for denne indikatoren etter 2015.

Barn av eneforsørgere

I tidligere Midsund kommune var andelen barn (0-17 år) av enslige forsørgere større enn fylket og landet fram mot 2018, mens i tidligere Nesset var den lavere, og i tidligere Molde var andelen omtrent som i landet.



Figur 2.10 Andelen barn i alderen 0-17 år med mor eller far som er eneforsørger.

Selv om de aller fleste barn som vokser opp med en enslig forsørger har det bra og greier seg godt, kan disse familiene ha enkelte utfordringer som kan påvirke barn og unges helsetilstand. For mange kan hverdagen være krevende, noen eneforsørgere kan ha mindre ressurser i form av dårligere økonomi og mindre tid til barna. Statistisk er det økt forekomst av psykiske helseproblemer blant eneforsørgere, noe som kan virke inn på foreldreferdigheter. Forhold mellom foreldre som ikke lever sammen kan være preget av økt konfliktnivå, noe som kan gå ut over barna og føre til emosjonelle problemer og atferdsproblemer.

Boforhold

Trangboddhet, lavinntekt og leie

I Molde har andel barn som bor trangt, lever i familier med lavinntekt og som leier bolig økt fra 2015 til 2018, andelen var i 2018 like stor som landet, mens den i 2015 var lavere.

Boligen og nærområdet har stor betydning for oppveksten til barn. Gode boforhold i trygge omgivelser er en svært viktig faktor for den enkeltes helsesituasjon. For sårbare grupper i alle aldre kan en vanskelig bosituasjon føre til at eksisterende helseproblemer og sosiale utfordringer opprettholdes. Barnefamilier med

⁷ Lavinntekt defineres som husholdninger (ekskl. brutto finanskapital over 1G) med mindre enn 60 % av kommunal medianinntekt, regnet ut etter EU-skala (Kilde: FHI 2020).

lav inntekt opplever i større grad dårlige boforhold, og opplever oftere boutgiftene som tyngende, sammenlignet med andre barnefamilier. Trygge og gode boforhold er viktig for barna her og nå, og for å forhindre at dårlige levekår går i arv (Kilde: SSB, Husbanken)

	2015	2016	2017	2018
Norge	2,6	2,7	2,9	3,1
Molde	1,8	2,1	2,5	3,1

Tabell 2.3 Andel barn 0-17 år som bor trangt, vokser opp i familier med lavinntekt og som leier bolig i Molde kommune, sammenlignet med landet, fra 2015 til 2018 (Kilde: Husbanken)

I tabell 2.3 er trangboddhet, lavinntekt og at en leier, satt sammen til en indikator, der utvikling i enkeltkommuner kan sammenlignes med landet. I Molde har denne indikatoren hatt en negativ utvikling fra 2015 til 2018, og er nå likt med landet, med 3,1 % av barna.

Å bo trangt trenger ikke i seg selv å være en negativ påvirkningsfaktor. Trangboddhet er statistisk mye større i de største byene enn i mindre tettbefolkede områder. Når trangboddhet er kombinert med lav inntekt og leie, kan det bli en faktor som påvirker sosial ulikhet.

Eldre og bolig

I Molde kommune bor 600 personer i alderen 67 år og eldre i 2.etasje eller høyere uten tilgang til heis. Det finnes ingen oversikt over tilgjengelighet i andre boligtyper, som eneboliger og rekkehus.

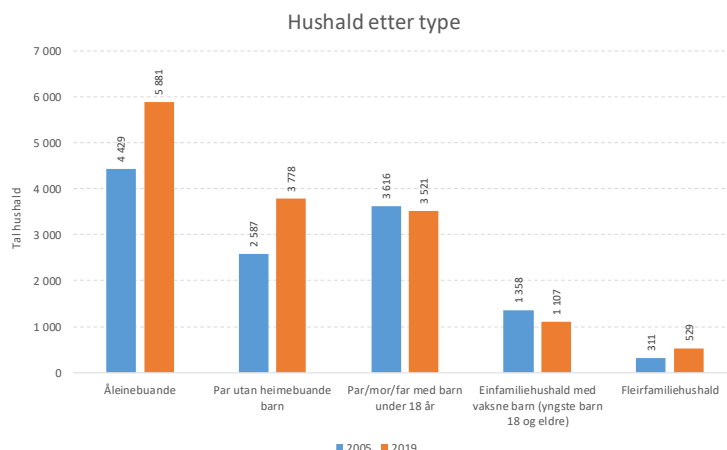
I Molde kommune er 70 prosent av alle boliger i bustadblokker uten heis (1975 boliger). Framskrivinger viser at tallet på eldre personer sentralt i tidligere Molde kommune vil øke mye, og det er her mange av disse boligblokkene befinner seg. Selv om mange eldre er spreke og gjerne tar trappene, kan mangel på heis for en del eldre bety at det blir vanskelig å greie seg alene i egen bolig.

Boforhold har stor betydning også for eldre. Norske kommuner vil framover ha store demografiske endringer med en stadig større andel eldre. Ifølge SSB forventes andelen personer over 70 år å øke fra 9 til 19 prosent mellom 2016 og 2060. Samtidig er boligmassen i de fleste kommuner dårlig tilpasset for at denne befolkningsgruppen kan bli boende hjemme (Husbanken).

Personer som bor alene

Antall personer som bor alene har steget fra 2005 til 2020 i Molde. Sammenlignet med landet er det færre som bor alene i alle aldersgrupper.

Personer som bor alene kan potensielt være en utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Blant personer i alle aldersgrupper som bor alene, er det statistisk en høyere andel som sliter med psykiske plager, har en høyere uføregrad og er oftere uførepensjonert enn de som ikke bor alene. Kvinners levealder er høyere enn menns, og det er vil derfor være flere kvinner i de øverste aldersgruppene som bor alene.



Figur 2.11 Fordelingen av type husholdninger i Molde i 2005 og 2019, antall.

Det vil være viktig for kommunen å planlegge for at en stor del av husholdningene er aleneboere, og at dette kan være en utvikling som fortsetter. Spesielt gjelder det planlegging av bolig og boligområder, men også for planlegging av sosiale møteplasser.

Boligsosialt arbeid

Det boligsosiale arbeidet er en viktig del av kommunens folkehelsearbeid. Boligsosialt arbeid er tverrsektorielt, flere kommunale sektorer og fagmiljø, sammen med andre offentlige instanser, næringsliv og innbyggerne må samarbeide for et langsiktig og systematisk boligsosialt arbeid.

Tidligere Molde kommune har følgende dokumenter på det boligsosiale området: Boligsosial handlingsplan for perioden 2011 – 2020 og Boligbyggeprogram for fremskaffelse av boliger for perioden 2016 – 2030. Molde kommune som aktør. I tillegg til disse dokumentene er eksisterende boligpolitiske planer (med boligsosiale tiltak) for Nesset (2010-2013) og Midsund (2004-2013) gode grunnlagsdokument for det videre arbeidet i disse områdene i kommunen.

Det arbeides nå med å få en samlet oversikt over særskilte forhold og utfordringer som skal danne grunnlag for det kommende planarbeidet med ny boligsosial plan. En vil i år igangsette forarbeidet til ny boligsosial handlingsplan som delplan til kommuneplanens samfunnsdel, og da som en helhetlig boligpolitisk plan. Dette arbeidet vil foregå samtidig som utarbeidelsen av kommuneplanens samfunnsdel, og vil bli avsluttet med politisk behandling i løpet av 2021.

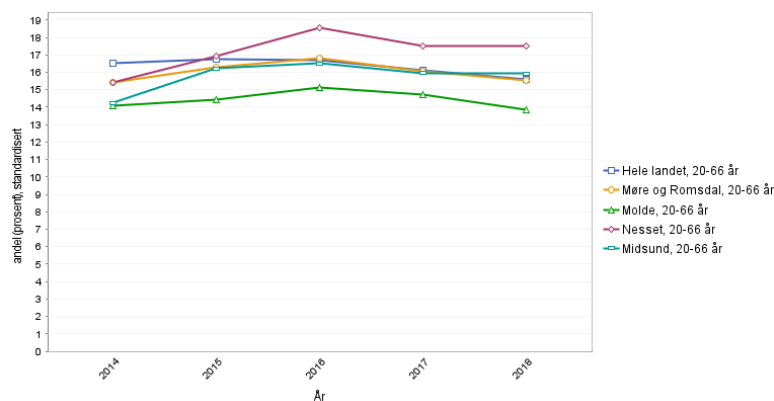
Mottakere av livsopphold

Situasjonen med koronapandemien som oppstod våren 2020 har påvirket statistikken for mottakere av livsopphold i svært stor grad. Statistikken er derfor en helt annen våren 2020 enn det som har vært tilfelle de siste tiårene. Situasjonen har medført at regjering og Storting har satt i verk egne planer og strategier for å avhjelpe situasjonen med mer enn 400 000 arbeidsledige i Norge.

Livsopphold omfatter i denne sammenhengen mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad).

De siste ti årene har andelen som mottar sykemelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land (Folkehelseinstituttet 2020). Forhold som har innvirkning på arbeidsmarkedet, kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om trygdeytelser og andre typer økonomisk støtte til livsopphold.

Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser. Flertallet av sykemeldinger og langvarige trygdestønader gis for muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon.



Figur 2.12 Andel av befolkningen 20 – 66 år som var mottakere av livsopphold for Midsund, Molde og Nesset sammenlignet med landet fra 2014 til 2018. Livsopphold omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønning for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønning). Kilde: Folkehelseinstituttet

Andel som mottok livsopphold fra 2014 til 2018 var forskjellig i de tre tidligere kommunene totalt for begge kjønn i aldersgruppen 20-66 år. I Midsund var andelen omtrent som i landet og fylket, i Molde var den lavere, og i Nesset høyere. Hvis indikatoren brytes ned på smalere aldersgrupper og på kjønn, ser tallene litt annerledes ut.

Ungdataundersøkelsen - resultater fra de tre tidligere kommunene

Ungdata er en lokal spørreundersøkelse der elever i ungdomsskole og videregående skole svarer på spørsmål om ulike tema som er viktig for deres liv, slik som foreldre og venner, skole, lokalmiljø, fritidsaktiviteter, helse og trivsel, rusmiddelbruk, risikoatferd og vold.

NOVA (Velferdsforskningsinstitutt ved Oslo Met) er ansvarlig for selve undersøkelsen, mens KoRus (Kompetansesenter Rus St.Olav) er lokal samarbeidspartner og kontakt til kommunene om gjennomføring av undersøkelsen og presentasjon av resultatene.

Mer om ungdata: www.ungdata.no

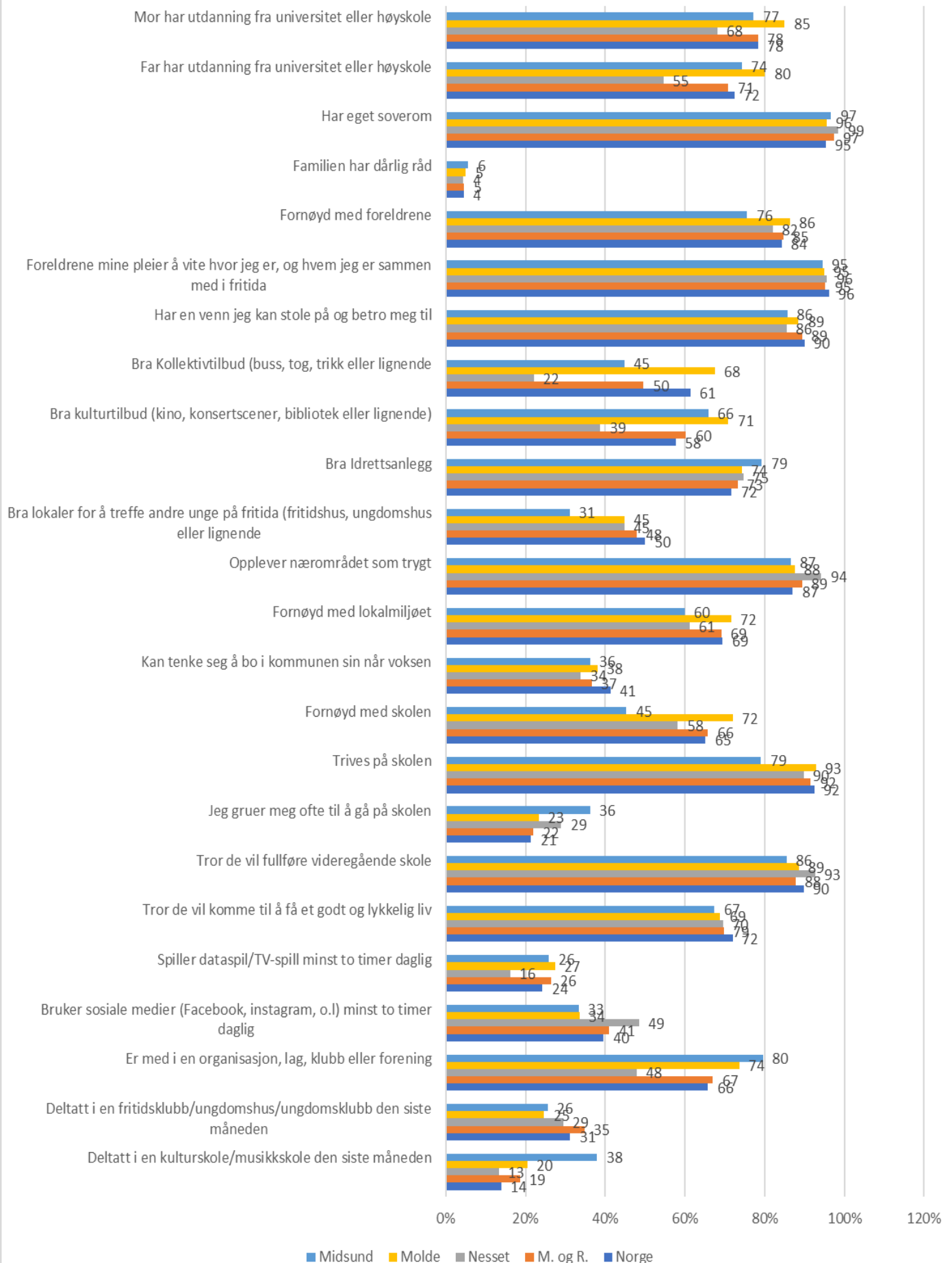


Diagrammet nedenfor viser et utvalg av resultater hentet fra ungdatabundersøkelsen som ble gjennomført på alle tre trinn i ungdomsskolen i de tre tidligere kommunene. Undersøkelsen ble gjennomført på ulike tidspunkt, Nesset i 2017, Midsund og Molde i 2018. Resultatene for landet er basert på undersøkelser gjennomført i hele landet i perioden fra 2015 til 2017.

I Midsund svarte 94 elever på undersøkelsen (svarprosent 89), i Molde 822 (svarprosent 86), i Nesset 69 (svarprosent 66).

Svarene vil til enhver tid være påvirket av den tiden undersøkelsen blir gjennomført. Lokale hendelser og medias fokus på eksempelvis psykisk helse, mobbing, «metoo» og klima i tidsrommet for gjennomføring, kan ha påvirket svarene. Ifølge tilbakemeldinger fra personer som kjenner den tidligere Midsund kommune godt, var det på det tidspunktet undersøkelsen ble gjennomført strømminger i ungdomsmiljøet som kan ha virket inn på resultatene i negativ retning for noen av spørsmålene.

Utvalgte ungdomsresultater fra Midsund (2018), Molde (2018) og Nesset (2017)



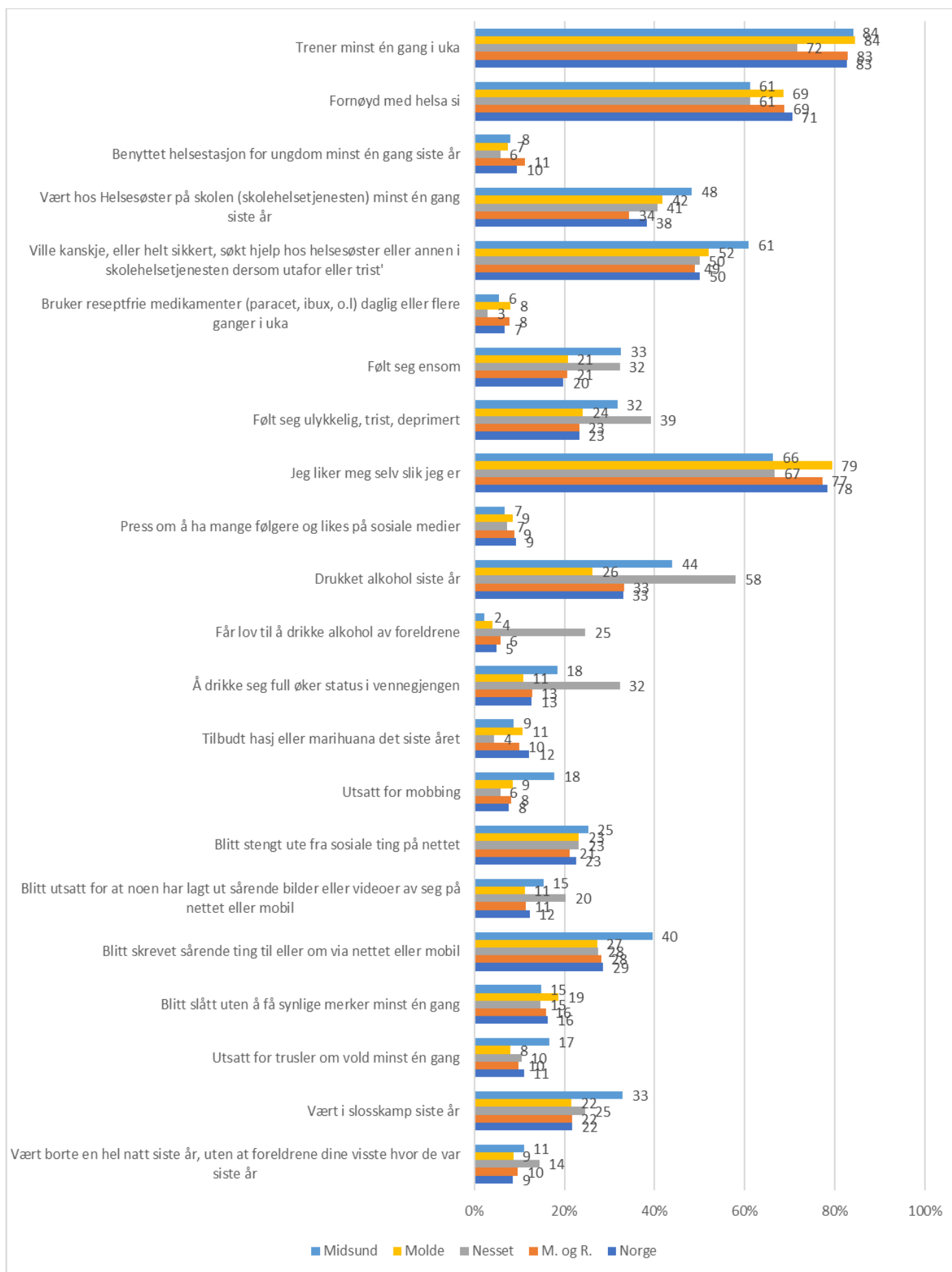


Fig 2.13 Diagrammet under viser noen resultater fra ungdomsundersøkelsen i Midsund og Molde i 2018 og i Nesset i 2017, sammenlignet med Møre og Romsdal fylke og Norge. Resultatene er oppgitt i prosent.

Sosioøkonomiske forhold

I Molde svarer 85 % at mor, og 80 % at far har utdanning fra universitet eller høyskole, prosenten er høyere enn fylket og landet. I Nesset er svarene 68% for mor og 55% for far, noe som er lavere enn fylket og landet for både mor og far. I Midsund er svarene 77% for mor og 74% for far, dette er ikke langt unna tallene for fylket og landet som er 78% for mor og 71/72% for far.

I alle tre kommunene svarer litt flere enn i landet at de har eget soverom, hele 99% svarer dette i Nesset. På spørsmål om de opplever at familien har dårlig råd, varierer tallene i alle tre kommunene mellom 4 og 6%, som er omtrent som fylket og landet.

Forhold til foreldre og venner

Ungdommene i Molde er mest fornøyd med foreldrene sine, 86% svarer «fornøyd» eller «litt fornøyd». I Midsund svarer 76% det samme, i Nesset 82%. Fylket og landet ligger på 85 og 85%. I alle tre kommunene svarer 95/96 % ja på spørsmålet om foreldrene pleier å vite hvor ungdommene er, og hvem de er sammen med på fritiden. Dette er likt fylket og landet. Likevel svarer 14 % i Nesset at de har vært borte en hel natt siste året uten at foreldrene har visst hvor de var. I Midsund, Molde, fylket og landet er svaret fra 9-11%. I alle tre kommunen svarer de aller fleste at de har en venn de stoler på og kan betro seg til. Tallene fra Nesset og Midsund er 86%, Molde 89%, fylket og landet 90%.

Nærmiljø, kulturtilbud, fritid

De aller fleste ungdommene opplever nærmiljøet sitt som trygt. Her svarer 94 % i Nesset ja på spørsmålet, noe som er høyere enn de andre kommunene, fylket og landet (fra 87 til 89%). I alle tre kommunene svarer flere enn i fylket og landet at de har bra idrettsanlegg i kommunen. I Midsund svarer 79% dette, i Molde og Nesset 74 og 75%. Mindre enn 50% svarer at de har bra lokaler i kommunen til å treffe andre ungdommer på fritiden, slik som ungdomshus, fritidshus. I Midsund svarer 31% at de har det, mot 45% i Molde og Nesset, og 50% i landet. På spørsmål om de mener kommunen har bra kulturtilbud, slik som konserter, kino, bibliotek, er det stor forskjell mellom de tre tidligere kommunen. Mens ungdommene i Midsund (66%) og Molde (71%) ligger høyere enn fylket (60%) og landet (58%), svarer bare 39% det samme i Nesset. På det generelle spørsmålet om de er fornøyd med lokalmiljøet, er ungdommene i Molde mest fornøyd, 72% svarer det, noe som er høyere enn fylket og landet (69%). I Midsund svarer 60% at de er fornøyde, i Nesset 61%.

80% av ungdommene i Midsund er med i en organisasjon, lag eller forening, i Molde 74% og i Nesset 48%, mot fylket 66% og landet 67%. På spørsmålet om de har deltatt i en fritidsklubb, ungdomsklubb eller ungdomshus siste måneden svarer 25 % i Molde, 26 % i Midsund og 29% i Nesset at de har det. Dette er lavere enn i fylket (35%) og landet (31%). I Midsund og Molde svarer 84% av ungdommene at de trener minst en gang i uka, enten organisert eller på egen hånd. Dette er omtrent som i fylket og landet. Tallet for Nesset er 72 %. I Midsund og Molde er andelen som bruker tid til data/TV-spill minst to timer daglig utenom skolen omtrent som i fylket og landet, 24-26%. I Nesset svarer 16% det samme. På spørsmål om sosiale medier er det motsatt, der svarer 49 % i Nesset at de bruker minst to timer daglig på det, mens andelen for Midsund og Molde er 33 og 34%, som er mindre enn fylket og landet (40/41%).

Kollektivtilbud

Det er stor forskjell mellom de tre tidligere kommunen hvor fornøyd ungdommene er med kollektivtilbudet. Bare 22% er fornøyd med tilbudet i Nesset. Dette er lavere enn Midsund (45%) og mye lavere enn Molde (68%), der ungdommene er mer fornøyde enn fylket (50%) og landet (61%).

Skole, utdanning og framtid

I Molde svarer 93%, og i Nesset 90% at de trives på skolen. Dette er omtrent som tallene for fylket og landet (92%). I Midsund svarer 78% det samme. I Midsund svarer 39% at de ofte gruer seg til å gå på skolen, 23% i Molde og 29 % i Nesset svarer det samme. Dette er litt mer enn fylket (22%) og landet (21%).

På spørsmål om de tror de kommer til å gjennomføre videregående skole er det 93% som svarer ja i Nesset, noe som er høyere enn Molde, fylket og landet (88-90%). Her har Midsund det laveste tallet, med 86%. I alle tre kommunene tror de i litt mindre grad enn i landet at de kommer til å få et godt og lykkelig liv. I de tre kommunene er andelen som svarer ja på spørsmålet fra 67 til 70% mot 73 % i landet. 36% i Midsund, 38% i Molde og 34% i Nesset kan tenke seg å bo i kommunen når de blir voksne. Tallet for landet er 41%.

Selvurdert helse, selvbilde og ensomhet

I Midsund og Nesset svarer 61% at de er svært fornøyde eller litt fornøyd med egen helse. I Molde er prosenten 69, som er samme som fylket. I landet svarer 71% det samme. 61 % i Midsund ville ha søkt hjelp i skolehelsetjenesten hvis de følte seg trist eller utafør. I Molde og Nesset er tallene 51 og

52%, samme som landet, men lavere enn fylket. I Molde bruker 8% reseptfrie tabletter som Paracet og Ibux, samme som i landet. I Nesset er det bare 3% som gjør det, mens Midsund ligger på 6%. I Midsund svarer 33 % og i Nesset 32 % av ungdommene at de er svært mye eller ganske mye plaget av å følge seg ensom. Dette er mer enn 10 prosentpoeng høyere enn Molde, fylket og landet (20/21%). 66% i Midsund og 67% i Nesset svarer at de liker seg selv som de er, noe som er mer enn 10 prosentpoeng lavere enn i Molde, fylket og landet (77-79%). I Midsund og Nesset svarer 7% at de føler press om å ha mange følgere og likes på sosiale media, mot 9 % i Molde, fylket og landet.

Rusmidler

På spørsmål som gjelder alkohol, er det store forskjeller i svarene mellom Nesset på den ene siden og de andre to kommunene, fylket og landet på den andre siden. 58% av ungdommene i Nesset svarer at de har drukket alkohol siste året. Dette er mer enn dobbelt så stor andel som i Molde, der 26 % svarer det samme. Resultatet for Midsund er 44%, fylket og landet 33%. Samme forskjell finnes i spørsmålet om de får lov til å drikke alkohol av foreldrene sine. Her svarer 25 % ja i Nesset, mens svaret fra Midsund, Molde, fylket og landet ligger mellom 2 og 6%. Også på spørsmålet om det å drikke seg full øker status i vennegjengen, svarer 32 % av ungdommene i Nesset ja til det, mens tallene for Midsund er 18%, og Molde 11%, fylket og landet 13 %. På spørsmål om de har blitt tilbudt hasj eller marihuana, der er det kun 4% i Nesset som svarer ja, mot 9 og 11% i henholdsvis Midsund og Molde. Fylket og landet ligger på 10 og 12 %.

Mobbing og utestengning på nett

I Midsund svarer 18 % at de har blitt utsatt for mobbing siste året. I Molde er det 9%, og i Nesset 6%, mot 8% i fylket og landet. 25 % i Midsund og 23 % i Molde og Nesset svarer at de er blitt utestengt fra sosiale ting på nett. Dette er ikke svært forskjellig fra landet. 15% i Midsund og 20 % i Nesset har opplevd at det er blitt lagt ut sårende bilder eller videoer på nett eller mobil mot deres vilje. Dette er noe mer enn Molde, fylket og landet (11/12 %). 40% i Midsund har opplevd at det ble skrevet sårende ting på nett eller mobil. Dette er en god del mer enn Molde, Nesset, fylket og landet (27/28/29%).

Vold, trusler

I Molde er 19 % blitt slått uten å få blå merker eller sår. Dette er noe mer enn i Midsund, Nesset, fylket og landet (15/16 %). 17% i Midsund har blitt utsatt for trusler om vold minst en gang siste året. I Molde svarer 8% at de er det. Nesset, fylket og landet har 10 og 11%. I Midsund har 33% har vært i slåsskamp siste året, i Nesset er prosenten 25. Prosenten for Molde, fylket og landet er 22.

Resultater fra elevundersøkelsen, høsten 2019

Elevundersøkelsen er en årlig undersøkelse der elever får si sin mening om læring og trivsel i skolen. Svarene brukes av skolen, kommunen og staten for å gjøre skolen bedre. I høstsemesteret er det obligatorisk for skolene å gjennomføre undersøkelsen på 7. trinn, 10. trinn og Vg1. Skolene velger selv om de vil gjennomføre på flere trinn. Følgende tema er obligatoriske: Trivsel, motivasjon, arbeidsforhold og læring, hjem-skole-samarbeid, støtte fra lærer, vurdering for læring, medvirkning, regler på skolen, trygt miljø og rådgiving. Resultatene på kommunenivå publiseres på skoleporten.no.

Siste resultat fra elevundersøkelsen er fra 2019. Det finnes resultater fra hver enkelt skole i en viss størrelse i de tre tidligere kommunene. På grunn av behov for anonymisering publiseres ikke resultatene for de minste skolene, som er lokalisert i alle de tre tidligere kommunene. Her omtales kun noen utvalgte indikatorer: trivsel, mestring og mobbing. Resultater for alle indikatorer finnes på skoleporten.no.

Trivsel på skolen

Indikatoren består av følgende spørsmål for elevene: Trives du på skolen?

Resultat fra 2019 viser at trivselen på skolen blant elever på 7. trinn var høyere eller lik fylket og landet i tidligere Midsund, Molde og Nesset. På en skala fra 1-5, der 5 er høyest trivsel, gir elevene i de tre tidligere kommunene en score på 4,5 (Nesset), 4,4 (Midsund) og 4,3 (Molde). Score for fylket er 4,2 og landet 4,3.

For elever på 10.trinn varierte trivselen noe, tidligere Nesset og tidligere Molde lå på eller over fylket og landet, med henholdsvis 4,4 og 4,2. Score for fylket var 4,2 og landet 4,1. På dette trinnet lå Midsund litt under med 3,7.

Mestring

Indikatoren består av følgende delspørsmål:

Tenk på når du får arbeidsoppgaver på skolen som du skal gjøre på egen hånd. Hvor ofte klarer du oppgavene alene?

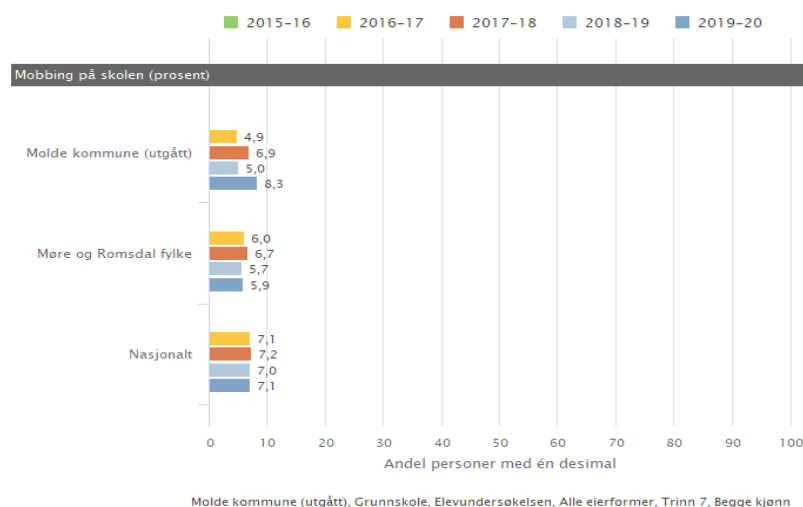
Tenk på når lærerne går gjennom og forklarer nytt stoff på skolen. Hvor ofte forstår du det som lærerne gjennomgår og forklarer?

Får du lekser som du greier å gjøre på egen hånd?

Resultatene for mestring for både 7. og 10. trinn i alle de tre tidligere kommunene er i liten grad forskjell fra fylket og landet, de varierer fra 3,8 til 4,1. Fylket og landet ligger på 4,0 og 3,9 for henholdsvis 7. og 10.trinn.

Mobbing

Indikatoren viser andel(prosent) elever som svarer at de blir mobbet av medelever, mobbet digitalt (på skolen) og/eller mobbet av voksne på skolen 2-3 ganger i måneden eller oftere.



Figur 2.14 Andel elever i 7.trinn i tidligere Molde kommune som svarer at de blir mobbet på skole, sammenlignet med Møre og Romsdal fylke og landet fra 2016-17 til og med 2019-20.

Sammenlignet med tidligere år var det i 2019 en større andel elever på 7.trinn i tidligere Molde kommune som rapporterte at de ble mobbet. Andelen var 8,5%, som er høyere enn fylket (5,8%) og landet (7 %). For 10.trinn er resultatene fra Molde kommune 4,5 %, som er lavere enn fylket (5,6 %) og landet (6,55%).

For mobbing har vi resultater kun fra tidligere Molde kommune, da Midsund og Nesset har for få elever til at resultatet offentliggjøres. Alle de tre tidligere kommunene har hatt nulltoleranse for mobbing, og et kontinuerlig og systematisk arbeid for å nå dette målet er i gang i skolene.

Nesset har hatt en bedring i resultatene for indikatorene trivsel og mestring fra 2017-18 til 2019-20. Ved Eidsvåg barne- og ungdomsskole har det helt siden skoleåret 2006/2007 vært arbeidet systematisk med trivselstiltak og innsats mot mobbing. Skolen fikk ekstern hjelp fra pedagogisk psykologisk tjeneste, (PPT- tidligere interkommunalt samarbeid med Nesset, Sunndal og Tingvoll), Læringsmiljøsenteret i Stavanger og skoleeier. Det ble et felles kommunalt prosjekt som hadde fokus på klasseledelse, og resulterte i håndbok i klasseledelse (2010).

Under mottoet «trivsel gir læring» jobber en kontinuerlig med en rekke tiltak som bidrar til likeverd og inkludering, f.eks. vennskapsuke, lekepatruljen, to aktive elevråd, FAU, turer osv. Dette har gitt resultat, og elevene skårer nå høyt på elevundersøkelsen både når det gjelder trivsel, mestring og flere andre indikatorer i elevundersøkelse. Skolen SIM-team (skolens innsatsteam mot mobbing) har fått god opplæring, og dette teamet brukes aktivt til å jobbe med skolemiljøet på skolen, både til hjelp og veiledning for elever, ansatte og foreldre.

Et godt oppvekstmiljø er viktig for at barn og unge skal kjenne seg trygge og oppleve mestring. For barn og unge er skolen en svært viktig sosial arena.

Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir. Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen, hvor hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen er en viktig medvirkende årsak til frafall.

Ulike trivselsskapende faktorer, som venner, gode lærere og faglig mestring virker positivt inn på den fysiske og den psykiske helsen. Motsatt vil et belastende eller stressende skolemiljø øke risikoen for psykiske helseproblemer. Mobbing, faglige vansker, negative forhold til lærere og manglende støtte fra elever og voksne gir økt risiko for skolefravær og psykiske helseplager. Skolens generelle arbeid med læringsmiljøet er vesentlig for elevenes trivsel og psykiske helse.

Resultater fra foreldreundersøkelsen i barnehagen 2020

Resultat fra Utdanningsdirektoratets foreldreundersøkelse i barnehagene i tidligere Molde og Nesset kommuner i 2019 og Midsund i 2018, viser gjennomgående svært gode resultater. Spesielt har indikatoren trivsel gode resultater.

Et godt barnehagetilbud med høy trivsel og gode relasjoner har stor betydning for barns oppvekstmiljø.

To av barnehagene i nåværende Molde kommuner er blant Norges beste, med en foreldretilfredshet på 4,9 av 5, de to er den kommunale Eresfjord barnehage og den private barnehagen Tranebæret friluftsbarnehage.

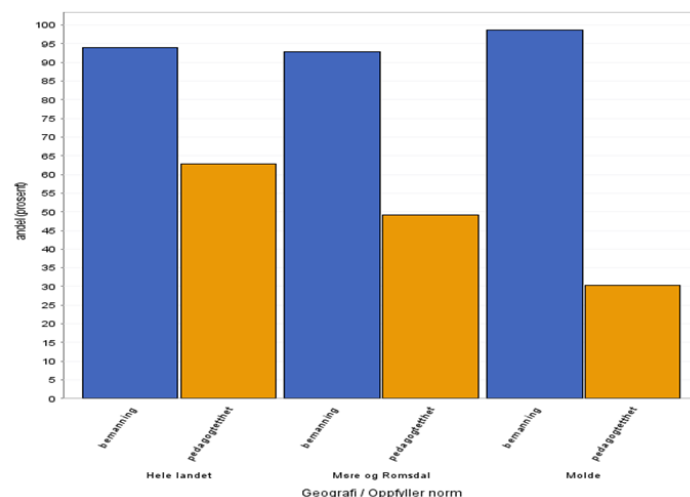
Statistisk skårer små barnehager gjennomgående noe bedre enn store, og private barnehager litt bedre enn de kommunale. Foreldreundersøkelsen viser at barnehagene har et forbedringspotensial knyttet til informasjon og ute- og innemiljø.

Bemanning i barnehage

Andel barn som går i barnehager som oppfyller normen for bemanning er høyere i Molde enn i fylket og landet, 99%. Andelen barn som går i barnehage som oppfyller normen for pedagogtetthet er lavere enn fylket og landet, med 30% mot 49 i fylket og 63 i landet.

De aller fleste barn i Norge går flere år i barnehage, og barnehagens kvalitet har stor betydning for barnas trivsel og utvikling. Personalet og deres kompetanse er barnehagens viktigste ressurs og en forutsetning for at barnehagen skal være en god arena for omsorg, lek, danning og læring.

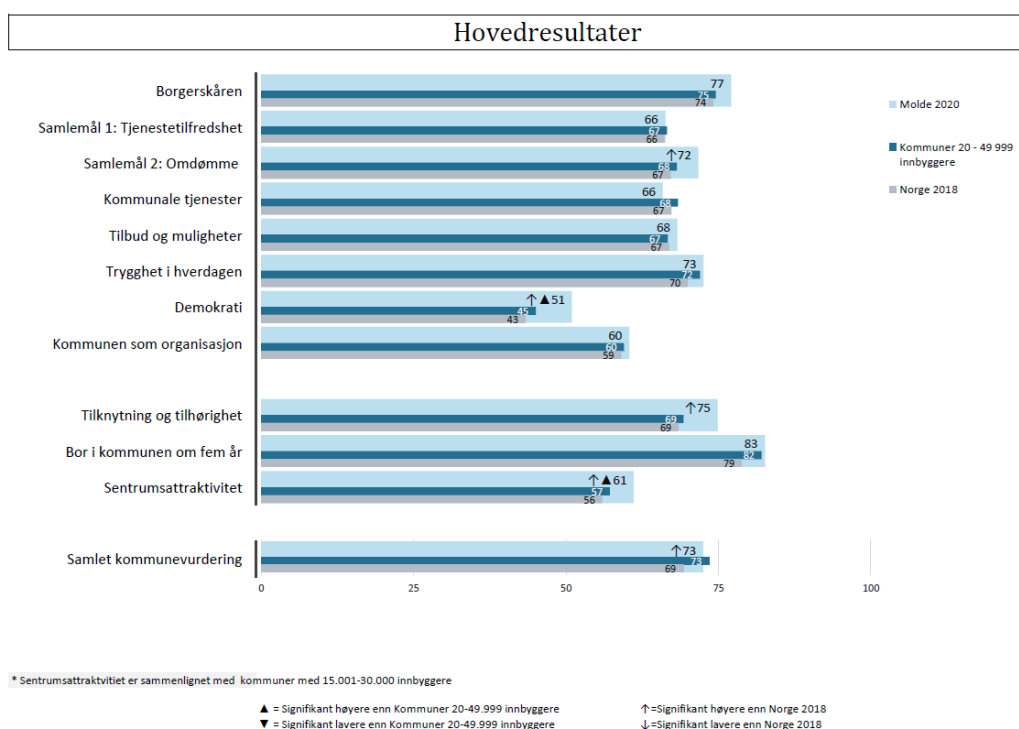
Bemanningsnormen innebærer at det stilles krav om at barnehagen skal ha minst én ansatt per tre barn når barna er under tre år og minst én ansatt per seks barn når barna er over tre år (trådte i kraft 1. august 2019). Pedagognormen innebærer at det skal være minimum én pedagogisk leder per 7 barn under tre år og minimum én pedagogisk leder per 14 barn over tre år. Pedagogiske ledere må ha utdanning som barnehagelærer, eller annen treårig pedagogisk utdanning på høgskolenivå med videreutdanning i barnehagepedagogikk.



Figur 2.15 Andel barn som går i barnehager som oppfyller normene for bemanning og pedagogtettethet av alle barn som går i barnehager. Tallene omfatter både kommunale og private barnehager. Familiebarnehager og åpne barnehager er ikke tatt med i beregningen. Statistikken vises for kommuneinndeling per 1.1.2020. Kilde: Folkehelseinstituttet

Borgerundersøkelsen

Borgerundersøkelsen ble gjennomført over telefon og består av et utvalg av 500 personer 17 år og eldre fra Molde kommune. Intervjuene ble gjennomført januar og februar 2020.



Figur 2.16 Hovedresultater fra Borgerundersøkelsen, en spørreundersøkelse gjennomført i Molde kommune januar og februar 2020. (Kilde: Sentio Research Norge AS)

Rapporten fra borgerundersøkelsen konkluderer med at Molde kommune oppnår flere gode resultater i undersøkelsen. Borgerskåren, som er en oppsummering av alle svarene, ligger på 77, som er et meget godt resultat, og omtrent på samme nivå som sammenlignbare kommuner.

På noen områder skårer kommunen signifikant bedre enn landet og/eller sammenlignbare kommuner. Det gjelder følgende områder: renovasjon, jobbmuligheter, kulturtilbud, natur og friluftsliv (her er skåren 95, bedre enn både Norge og sammenlignbare kommuner), turisttilbud, næringsvirksomhet, demokrati (dette tema inneholder tre spørsmål: politikernes lytting til innbyggerne, tillitt til politikerne og opplevelse av innflytelse), trygghet i hverdagen (med tanke på kriminalitet og kriseberedskap), kommunens skåring på samfunnsansvar og etikk, omdømme, tilknytning og tilhørighet.

På noen områder skårer kommunen signifikant dårligere enn sammenlignbare kommuner og/eller landet. Det gjelder følgende områder: eldreomsorgen, avløpssystemet, kollektivtilbudet og ungdomstilbudet.

Universell utforming

Molde kommune har ingen samlet oversikt eller datasett over status for universell utforming (UU) i kommunen.

Universell utforming (UU) innebærer at de fysiske omgivelsene blir utforma slik at de i så stor utstrekning som mulig kan brukes av alle uten spesielle tilpasninger eller hjelpemiddel. Ved å legge til rette for universell utforming og aldersvennlige samfunn, legger en til rette for alle.

Statens kartverk har kartlagt tilgjengelighet for Molde sentrum og Øverlandsvatnet. De viser at få område er fullt ut tilgjengelige. Skolene i Molde kommune tilfredsstiller krav om UU. Kartlegginga viser også utfordringer for rullestolbrukere knyttet til overgang fra fortau til fotgjengerovergang, og det er generelt dårlig med taktile merkinger. Berre 9 prosent av de kommunale boligene er tilgjengelig for rullestolbrukere.

På grunn av manglende kartlegging/oversikt har administrasjon og politikk et for dårlig grunnlag for å ta i vare universell utforming i vurdering av utbygginger og utbedringer. Økt kunnskap og inkludering av ulike grupper i planleggingsprosesser vil bidra til at UU blir prioritert i alle saker. En forutsetning er at UU er en faktor som blir tatt med fra starten, og at de som skal uttale seg/bidra også blir invitert inn i prosessen fra starten.

Vold og mishandling, anmeldte tilfeller

I tidligere Molde kommune var det totalt 150 anmeldte tilfeller av vold og mishandling, og i tidligere Nesset var det 16 gjennomsnittlig per år i 2017 og 2018. Antall per 1000 innbyggere har vært mindre enn landet fra 2013 til 2018. På grunn av behovet for anonymisering er tallene for Midsund for små til å bli publisert. (Kilde: Folkehelseinstituttet).

Vold og mishandling har et betydelig omfang og er et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem. Nesten en tredjedel av befolkningen (44% av menn og 22% av kvinnene) har blitt utsatt for alvorlig vold en eller annen gang i løpet av livet. Rundt fem prosent har blitt utsatt for alvorlig vold i løpet av oppveksten. Det finnes ulike former for vold. Voldsbegrepet omfatter både fysisk vold, seksuelle og psykiske overgrep og omsorgssvikt. Vold i nære relasjoner omfatter vold og overgrep som er rettet mot familiemedlemmer.

Konsekvensene av å bli utsatt for vold er mangfoldige og omfatter alt fra ulike alvorlighetsgrader av fysiske skader til død. Psykiske plager som angst, depresjon eller posttraumatisk stresslidelse er vanlig. Vold øker også risikoen for fall i skoleprestasjon og frafall fra utdanningsløp og arbeidsliv.

Plan mot vold i nære relasjoner er et samarbeid mellom 10 kommuner i regionen og Kriesenteret i Molde KS. Alle de tre tidligere kommunene har deltatt i planprosessen. Et kompetanseløft for fagpersoner i ulike tjenester i kommunene er gjennomført i samarbeid med RVTS Midt (Det regionale ressursenteret om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging i Midt-Norge).

I Molde kommune ble stilling som SLT-koordinator (samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak) opprettet i 2016. Et tverrsektorielt SLT-team ble opprettet, med politiråd som styringsgruppe for arbeidet.

Fysisk, biologisk, kjemisk miljø - miljørettet helsevern

Miljørettet helsevern er definert i folkehelselovens kapittel 3 og omfatter de faktorer i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Dette omfatter blant annet biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorer. Sosiale miljøfaktorer er beskrevet i andre kapitler.

Disse faktorene har stor betydning for folkehelsen. De kan samtidig være målbare i større grad enn de andre temaområder og indikatorer i kapittelet, og framstillingen har derfor fått en noe annen form.

Drikkevann – kvalitet og forsyningsgrad

Vannverkene er de største og viktigste næringsmiddelprodusentene i Molde kommune. Etter kommunesammenslåingen 1.1.20 leverer nå Molde Vann og Avløp KF (Molde VA) drikkevann til ca. 30 000 personer fordelt på 10 vannverk. Foretakets formål er å sørge for en god, tilstrekkelig og sikker vannforsyning. Molde VA må forholde seg til kravene som drikkevannsforskriften stiller til drikkevannskvaliteten.

Drikkevann fritt for sykdomsfremkallende smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen. Folkehelseinstituttet har brukt E.coli som sentral mikrobiologisk parameter for kontroll av vannkvalitet. Den er også lagt til grunn for vurdering av drikkevannsforsyning i folkehelseprofilene for kommunene som utgis hvert år.

I 2019 ble det foretatt 521 analyser av drikkevann, og det ble påvist avvik ved 44 av dem (8,4%). En stor del av avvikene forekommer ved mindre vannverk med få abonnenter.

Utfordringer

Vannprøvene de siste 3 årene viser at den bakteriologiske vannkvaliteten har vært god til flertallet av kommunens innbyggere. Alle avvik fra drikkevannsforskriftens krav blir fulgt opp med ulike tiltak. I forbindelse med pågående hovedplanarbeid for vannforsyning i perioden 2022 til 2028 vil det bli foreslått relevante tiltak som vil bedre kvalitet og leveringssikkerhet for mange vannverk i Molde kommune.

I folkehelseprofilen for Molde kommune kommer Molde VA ut med rød indikator på punkt 13 God drikkevannsforsyning. Dette har sammenheng med måten avbrudd registreres og sier primært noe om stabiliteten i vannforsyninga. Det har vært noen store ledningsbrudd som har rammet mange mennesker og har tatt noe tid å reparere. Molde VA arbeider kontinuerlig med oppgradering av ledningsnettet. Dette vil bidra til redusert svinn og færre avbrudd.

Privat vannforsyning

Kommunen har ingen oversikt over eiendommer med privat vannforsyning. Slike vannforsyningssystem hadde frist til 1.7.2018 med å registrere seg til Mattilsynet. Mattilsynet har oversikt over hvor mange som er registrert, men det er pr. i dag ikke mulig å sortere disse på kommunenivå.

Vurdering:

God bakteriologisk vannkvaliteten til flertallet kommunens innbyggere	Nødvendig utskifting av ledningsnettet er tidkrevende.

Godkjenning av skoler og barnehager

Barn og unge tilbringer en stor del av oppveksten i barnehage og/eller skole. Deres livssituasjon påvirkes i stor grad av det miljøet de oppholder seg i der, både fysisk og psykisk.

I Molde er det 33 barnehager (17 private og 16 kommunale), 12 barneskoler, 5 kombinerte skoler, 2 ungdomsskoler og 3 videregående skoler. Praksis for godkjenning og tilsyn med barnehager og skoler etter helselovgivinga har vært ulik i tidligere Molde, Nesset og Midsund kommuner. I tidligere Molde har disse oppgavene vært utført av helsetjenesten, mens det i tidligere Nesset har blitt utført av SINTEF Norlab AS (tidligere Kystlab AS) etter avtale med kommunen. Det er ikke kjent om, eller hvilken grad disse oppgavene har blitt ivaretatt i tidligere Midsund kommune.

På grunn av ulik praksis i de tre tidligere kommunene, er det behov for at kommunens oversikt over status for godkjenning og tilsyn blir oppdatert, og nye tilsynsplaner må utarbeides ut ifra dette.

Stråling

Dette omfatter primært stråling fra radon i grunnen og påvirkning av elektromagnetiske felt fra høyspentlinjer, transformatorstasjoner etc.

Radon

Forekomster av radon har sammenheng med geologiske forhold, og er spesielt knyttet til områder med alunskifer eller visse typer granitt. Dette er bergarter vi har små forekomster av i vår del av landet. Helsetjenesten i Molde har samlet resultatene fra radonmålinger i en rekke boliger opp gjennom årene og radonnivået anses for å være generelt lavt. Det er samtidig viktig å gjøre oppmerksom på at det kan forekomme til dels store lokale variasjoner.

Ved funn av måleverdier over 100 Bq/m³ (Bequerel per m³ luft) er det krav om å iverksette radonreducerende tiltak. Verdier over 200 Bq/m³ er ikke tillatt i innemiljø. Strålevernforskriften stiller krav om kartlegging av radon i skoler, barnehager og utleieboliger. Molde Eiendom KF hadde et måleprogram gående i skoler og barnehager vinteren 2013/2014. Måleresultatene viste et gjennomsnittlig nivå på 60 Bq/m³, men også en del høye enkeltverdier. Målinger i kommunale utleieboliger vinteren 2014/2015 ga et tilsvarende resultat med et gjennomsnittlig nivå på 67 Bq/m³ og noen høye enkeltverdier. Arbeidet med kontrollmåling og oppfølging av disse er ennå ikke avsluttet.

Annen stråling

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet og Nasjonal kommunikasjonsmyndighet har nylig publisert en [brosjyre om stråling fra trådløs teknologi](#) (mai 2020). Der står det bl.a.: «Resultatene av en lang rekke målinger av utstyr for trådløs kommunikasjon gir trygghet for at vi i hverdagen eksponeres for lave nivåer av stråling».

Vurdering:

Ut ifra geologiske forhold og tidligere målinger anses radonnivået i Molde for å være generelt lavt. Dagens byggeforskrifter stiller krav om beskyttelse mot radon i nye bygninger. Undersøkelser har vist at dette har effekt.	Spredte enkeltmålinger har påvist radonverdier langt over tillatt maksverdi. Det gjør at problematikken ikke kan neglisjeres, og Strålevernets retningslinjer for måling må følges.
Helsetjenesten har ikke kjennskap til konkrete saker knyttet til elektromagnetiske felt fra kraftlinjer, trådløse datanettverk e.l. i kommunen.	

Støy

Støy bidrar til redusert velvære og mistrivsel, og påvirker folks helsetilstand. Problemer knyttet til støy bagatelliseres ofte av de som ikke er berørt selv eller har et eierskap til støykilden.

De mest kjente kildene til støybelastning, slik som tungindustri, godsterminaler, containerhavner eller jernbane finnes i liten grad i Molde. Kommunen er derfor gunstig stilt på flere måter med tanke på støy.

I den grad befolkningen er eksponert for støy skyldes det hovedsakelig samferdsel. I Molde omfatter dette først og fremst biltrafikk, men også skipstrafikk og fly. Det har også vært støysaker knyttet til bygge- og anleggsstøy og steinindustri (dagbrudd).

På landsbasis har man kommet til at omkring 80 % av støyeksponering som bidrar til plage skyldes vegtrafikk. Det er anslått at ca 8 % av befolkningen er plaget av vegtrafikkstøy, og ca 3,5 % er sterkt plaget. Hvis man regner med 32 000 innbyggere i Molde kommune utgjør dette 2560, hhv 1120 personer. Avinor har utarbeidet flystøysonekart for Årø lufthavn. Statens vegvesen har kart over støysoner for riks- og fylkesveger. Disse kartene er gode hjelpemidler i planarbeid for å forebygge støyplager.

Molde kommune berøres av flere store nye vegprosjekter: Ny fjordkryssing for E39, ny veg Hjelset-Lønset m.fl. I tillegg er det vedtatt at det skal arbeides med en bypakke for å løse noen av de

framtidige veg- og trafikutfordringene i Molde by. Disse tiltakene vil kunne påvirke trafikkmønster og dermed også støysituasjonen i stor grad.

Det ligger en god del boliger nær tett trafikkerte vegstrekninger og flyplassen, men det er registrert svært få klagesaker knyttet til støy fra samferdsel i Molde.

Vurdering:

Kjente støykilder som tungindustri, godsterminaler, containerhavner eller jernbane finnes i liten grad i Molde	Kommende utbygginger av veger og boligområder kan medføre støykonflikter. Viktig å ivareta støyhensyn i planarbeid og saksbehandling. (Unngå boligbygging i gul eller rød sone på støykart.) Egne retningslinjer for håndtering av bygge- og anleggsstøy kan bidra til å forebygge framtidige støykonflikter. Eksempelvis Bærum kommune.

Luftforurensning i uteluft

Forurensninger i uteluft kan ha stor betydning for helsa. Den største kilden til lokal luftforurensning er veitrafikk med utslipp av eksos og asfaltstøv fra piggdekk. Andre kilder er vedfyring i boliger og industri. Det har fram til nå ikke vært gjort målinger av svevestøv eller andre luftforurensninger i bynære deler av Molde.

Miljødirektoratet, Vegdirektoratet, Folkehelseinstituttet og Meteorologisk har i rapporten [Grenseverdier for svevestøv](#) (M-1669, 2020) vis at det er mulig å nå strengere grenseverdier for svevestøv ved å gjennomføre samfunnsøkonomisk lønnsomme tiltak, og det anbefales at grenseverdiene for svevestøv strammes inn fra 1. januar 2022.

Kommunen har heller ingen samlet oversikt over industrielle utslipp. Dette reguleres gjennom utslippstillatelser gitt av Fylkesmannen eller Miljødirektoratet. [16 bedrifter i Molde rapporterer årlige utslipp til luft og vann til Miljødirektoratet eller Fylkesmannen](#), som også fører kontroll.

Den nye tjenesten [Luftkvalitet i Norge](#) er et godt verktøy i arbeidet med å bedre luftkvaliteten lokalt, og innbyggere får lett tilgjengelig og oppdatert informasjon om luftkvaliteten der de bor og oppholder seg.

Vurdering:

Kommunens åpne beliggenhet, topografien og klimatiske forhold bidrar til å fjerne svevestøv, slik at dette bare unntaksvis kan anses som problematisk.	Svevestøv kan oppleves som sjenerende under gitte vinterlige forhold, f.eks. lange perioder med barfrost eller i slutten av piggdekkssesongen. Målinger eller annet faktagrunnlag mangler for kommunen.

Miljøgifter og kjemikalier

Dette gjelder primært forurenset grunn og sjøbunn, men kan også gjelde forurensning i sjø, vassdrag og grunnvann. Forekomstene av grunnforurensning i Molde er rester fra gammel industri og næringsvirksomhet, som skipsverft og metallstøperi, samt eldre avfallsdeponi. Miljødirektoratets oversikt på [miljøstatus](#) viser i alt 18 kjente lokaliteter med ulik grad av forurenset grunn i kommunen. Det kan være noe avrenning til fjord eller vassdrag fra disse områdene.

Deponiet på Raudsand har i 2020 vært til politisk behandling ved flere anledninger. I kommunestyremøte 17.09.20 ble følgende formulering gjort som en del av vedtaket i saken: «Kommunestyrets flertall er mot et nasjonalt deponi for uorganisk farlig avfall på Raudsand.» For informasjon rundt planene vises det til dokumenter tilhørende saken på kommunens hjemmeside.

Vurdering

Moldefjorden er vurdert som en god resipient for utslipp til vann.	Kommunen mangler en oversikt over helsemessige konsekvenser av kjente lokaliteter med grunnforurensning.

Klimaendringer

Hovedtrenden for klimaendringer fram mot år 2100 er et varmere, våtere og villere klima. [Folkehelseinstituttet har beskrevet](#) hvordan klimaendringene etter hvert gir klare utslag på områder som har helsemessig betydning.

Temperaturøkning kan gi ulike utslag:

- økt partikkelforekomst i drikkevannskilder stiller strengere krav til renseteknologi og vannbehandling
- endringer i dyre- og insektarters utbredelse. Et eksempel på dette er at flått er påvist i større og nordligere områder, noe som vil bidra til økt forekomst av borreliose og andre flåttbårne sykdommer
- økt utbredelse av pollenproduserende planter og dermed økt forekomst av pollenallergi

NVE har utarbeidet en egen [Klimaprofil for Møre og Romsdal](#). Nedbøren i Møre og Romsdal er beregnet å øke med ca. 15 % fram mot 2100. Økte nedbørsmengder har ført til skred på områder som tidligere har vært ansett som trygge. Et eksempel på dette er et løsmasseskred i et boligfelt på Skjevik (november 2013).

Flom og havstigning er vurdert til å ha liten eller mindre konsekvens for liv og helse/miljø og kulturhistoriske verdier, men omfattende eller alvorlige økonomiske konsekvenser.

Statlige planretningslinjer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning skal legges til grunn ved planlegging etter plan- og bygningsloven.

Vurdering:

Ingen soner i kommunen er kategorisert som flomsoner av NVE.	Lokalt mindre vassdrag kan ha flom i perioder. Det foreligger ikke en samordnet ROS-analyse for Molde kommune etter 01.01.2020.

Skader og ulykker

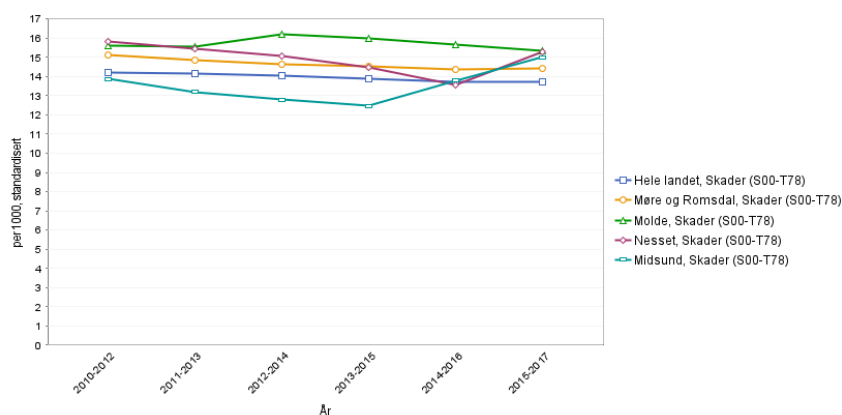
Skader behandlet i spesialisthelsetjenesten

I tidligere Molde kommune har andel personer behandlet i spesialisthelsetjenesten på grunn av skader vært høyere enn fylket og landet siden oppstart av publisering av folkehelseprofiler i 2010-2012. I tidligere Midsund og tidligere Nesset kommuner vil statistikken vise større variasjon fra år til år, på grunn av lite datagrunnlag med lavt antall registrerte skader.

Det har vært en gledelig nedgang i dødsulykker i Norge de siste 40-50 årene, blant annet på grunn av langt færre dødsfall i trafikken. Men fremdeles er skader og ulykker fremdeles en stor utfordring for folkehelsen, ved påvirkning på livskvalitet og helse for den som blir utsatt.

Det er de yngste og de eldste som er mest utsatt for alvorlige ulykker. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert livskvalitet ved at funksjonsevnen reduseres og behov for hjelp øker. De fleste hoftebrudd skyldes redusert beinmasse (benskjørhet) kombinert med et fall. Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv. Det er

et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker. Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste skadene (Folkehelseinstituttet 2020).



Figur 2.16 Skader innlagt i spesialisthelsetjenesten, dag- og døgnopphold for Midsund, Molde og Nesset, sammenlignet med fylket og landet fra 2010 til 2017.

Skader behandlet i spesialisthelsetjenesten er høyere i Molde enn i landet. Dette gjelder likevel ikke hoftebrudd, der har Molde hatt en lavere andel enn landet de siste 10 år. For Midsund og Nesset vil variasjonene være store fra år til år på grunn av få tilfeller. For undergruppene hodeskader og forgiftninger, er tallene små, og det er vanskelig å trekke konklusjoner ut fra statistikken.

Alle de tre tidligere kommunene har et aktivt idretts- og friluftsliv. Skader påført under slik aktivitet og som behandles i spesialisthelsetjenesten er en del av denne statistikken.

En vet ikke hva som er grunnen til at denne indikatoren er høyere enn i fylket og landet. At kommunen er vertskommune for sykehus og dermed har kort vei til spesialisthelsetjenesten kan være en mulig årsak, siden det kun er skader behandlet i spesialisthelsetjenesten som registreres.

Levevaner

Fysisk aktivitet og stillesitting.

Det er færre elever i ungdomsskolen i Molde som oppgir at de er lite fysisk aktive enn i fylket og landet, mens det i tidligere Midsund og tidligere Nesset er det flere.

84% av ungdomsskoleelevene i Midsund og Molde svarer at de trener minst en time hver uke. Dette er omtrent som landet. I Nesset svarer 72% det (Kilde: Ungdataundersøkelsen).

Folk flest er for lite fysisk aktive. Kun tre av ti voksne og eldre er aktive nok sammenlignet med anbefalingene, og bare halvparten av 15-åringene. Ungdom og eldre bruker også en stor del av våken tid i ro.

Ny forskning på fysisk aktivitet og helse gjennom livet viser at fysisk aktive vil ha langt bedre fysisk og psykisk helse enn fysisk inaktive. Bare noen få minutters daglig fysisk aktivitet, tilsvarende rask gange, har stor helsegevinst. Overdreven fysisk aktivitet gir ikke nødvendigvis økt helsegevinst.

Det er et stort potensial for økt fysisk aktivitet i det å gå – i fritiden, gjennom daglige gjøremål og ved transport til og fra arbeid, skole og fritidsaktiviteter. Mindre bevegelse i dagliglivet og ved transport forklarer mye av det lave aktivitetsnivået i befolkningen totalt sett (Kilde: Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020 – 2029)

Sammen om aktive liv - Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029 har som visjon: Bevegelse og fysisk aktivitet er et naturlig valg for alle gjennom hele livet. Handlingsplanen knytter fysisk aktivitet tett til folkehelse, og hverdagsaktivitet som gåing og sykling framheves som viktig for å nå hovedmålene:

1. Et mer aktivitetsvennlig samfunn der alle uavhengig av alder, kjønn, funksjonsnivå og sosial bakgrunn gis mulighet til bevegelse og fysisk aktivitet.
2. Andelen i befolkningen som oppfyller helsemessige anbefalinger om fysisk aktivitet er økt med 10 prosentpoeng innen 2025 og 15 prosentpoeng innen 2030.

Anbefalingene fra Helsedirektoratet for barn og unge er fysisk aktive med moderat eller høy intensitet minimum 60 min hver dag, der aktiviteten inkluderer høy intensitet minst tre ganger per uke. Ca 90% av seksåringene, 80% av niåringene og 50% av 15-åringene oppfyller anbefalingene på landsbasis. For voksne er anbefalingene moderat aktivitet i minst 150 minutter per uke, eller 75 minutter med høy intensitet per uke, eller en kombinasjon av disse. Ca 30% av de voksne oppfyller anbefalingene på landsbasis.

Bortsett fra noen spørsmål i ungdomsundersøkelsen, finnes det ingen nasjonal registrering av fysisk aktivitet i befolkningen.

Friluftsliv

Alle de tre tidligere kommunene har naturgitte forhold som er svært gode for et allsidig friluftsliv med flotte naturopplevelser, rekreasjon og trening.

I de tre tidligere kommunene var det til sammen 4263 personer som var registrert i turkassetrimmen Stikk UT! i 2019. Det var mer enn 13 % av befolkningen.

Aktivitet og opphold i natur har en positiv helseeffekt, både på fysisk og psykisk helse. Det fører til økt trivsel og er en viktig faktor for livskvalitet. Turgåing er på topp blant aktivitetene nordmenn vil gjøre mer av i 2020, viser en undersøkelse gjennomført av Norsk Friluftsliv. 65 prosent ønsker å bli mer fysisk aktive i 2020. Turer til fots er den aller mest foretrukne aktiviteten. Hele 63 prosent oppgir at de ønsker å gjøre mer av det.

Idrettslag, bygdelag, velforeninger og privatpersoner i alle de tre tidligere kommunene har gjennom mange år gjort en stor innsats for å legge til rette gjennom skilting, merking, utsetting av benker og bygging av gapahuker. De siste årene er steintrapper bygget av sherpaer blitt en ny tilrettelegging for å nå noen av de høye toppene og utsiktspunktene i kommunen. I tidligere Midsund kommune har det blitt laget flere slike trapper de siste årene.

Stikk UT!

Stikk UT! er en turkassetrim som startet i Molde i 2005. Stikk UT! har rekruttert mange til å bruke naturen. Alle de tre tidligere kommunene har deltatt i Stikk UT! de siste ti år, og frivillige har gjort en stor innsats med å lage turbeskrivelser og henge opp skilt og kasser på de mange turmålene.

3683 av Molde kommunes innbyggere hadde registrert seg som Stikk UT! - turgåere i 2019. Dette tilsvarer 13,6% av befolkningen. Tilsvarende var det i Midsund 232 personer (11%) og i Nesset 348 personer (12%).

Morotur

Friluftsrådet samarbeider med fylkeskommunen om å gjøre beskrivelsen av Stikk UT! – turmålene tilgjengelig i morotur, som er et nettsted og en app med beskrivelser av turer i hele fylket. Morotur.no har beskrivelse av et mangfold av ulike turer som kan tas til fots, med sykkel, ski og kajakk i hele fylket

Tilgang til friluftsområder

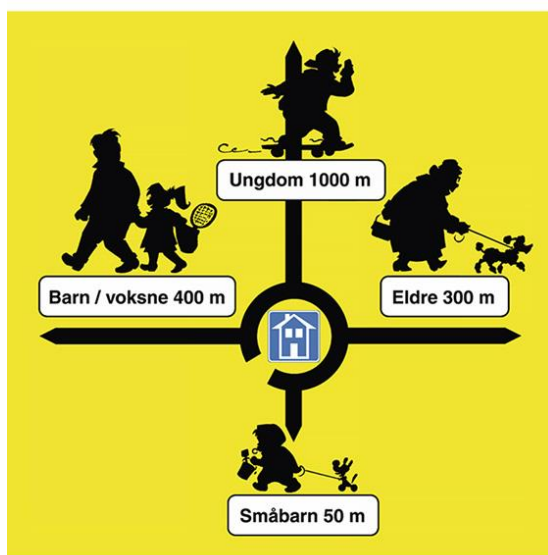
Avstand fra bolig til tur- og rekreasjonsområder har stor betydning for aktivitetsnivået. Skal friluftsområder brukes aktivt, må disse finnes innenfor en avstand på 50–1000 meter fra der folk bor.

Grøntområder svært nær boligen er det som brukes markant mest av barn og unge. De fleste 5–6 åringer oppholder seg mindre enn 100 meter fra egen inngangsdør, og opp til 8-års alder er aksjonsradiusen for de fleste barn mindre enn 200 meter fra hjemmet. Også ungdommer holder seg nær bostedet. Mer enn halvparten av 13–16 åringene oppholder seg under 300 meter fra boligen.

Også for voksne og eldre er natur i nærmiljøet svært viktig for jevnlig naturkontakt. Særlig eldres

aktivitet er sterkt knyttet til nærmiljøet, og mange eldre har en aksjonsradius på kun ca. 300 meter fra hjemmet. Eldre og andre som har fast eller midlertidig bosted i institusjon har ofte ytterligere begrenset aksjonsradius, og de har behov for tilpasset uteareal i tilknytning til institusjonen.

Figuren under viser ulike gruppers aksjonsradius til fots på ti minutter, og illustrerer behovet for differensiert planlegging og særlig hensyntagen til enkelte grupper. Per i dag mangler en stor del av befolkningen i Norge god tilgang på attraktive områder for friluftslivsaktivitet i hverdagen. (Kilde: [Friluftsliv - Natur som kilde til helse og livskvalitet Meld.St. 18 \(2015 - 2016\)](#))



Figur 2.17 Ulike gruppers aksjonsradius til fots på ti minutter. Kilde: Departementenes Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005–2009

Kartlegging og verdisetting av friområder

I alle de tre tidligere kommunen har det vært et arbeid med å kartlegge og verdisette friluftsområder i kommunen. Friluftsrådet Nordmøre og Romsdal har vært en samarbeidspartner og bidratt med fagkompetanse. Tidligere Midsund kommune ferdigstilte arbeidet i 2018, tidligere Nesset kommune fikk arbeidet politisk vedtatt i 2020, mens det i tidligere Molde kommune er i slutfasen, og planen er at det skal politisk behandles høsten 2020.

Kartleggingen er et kunnskapsgrunnlag til bruk i arealplanlegging og annen aktuell kommunal planlegging.

[Kartlagte og verdisatte friluftsområder i Molde Kommune.](#)

Statlig sikring av friområder

11 områder i Molde kommune er statlig sikra til friluftsliv, et i tidligere Midsund, et i tidligere Nesset, og resten i tidligere Molde kommune. I tillegg er 5 nye områder i tidligere Molde kommune vedtatt sikret, og i gang med sikringsprosessen.

Det er kommuner og interkommunale friluftsråd som kan søke Miljødirektoratet om økonomisk støtte til å sikre seg råderett over friluftslivsområder eller ferdselsårer gjennom kjøp eller bruksavtale. Slik kan viktige friluftslivsområder ivaretas og tilrettelegges for dagens og framtidige generasjoner.

Når kommunen eller friluftsrådet søker om statlig sikring, tar de på seg et framtidig drifts- og tilsynsansvar for området. Det innebærer også å vurdere behov for, og eventuelt gjennomføre, tilretteleggingstiltak.

"Friluftslivets ferdselsårer"

Dette er en veileder med diverse verktøy som beskriver hvordan man best kan lage planer for stier og løyper i kommunen og hvordan disse kan se ut. Planer for friluftslivets ferdselsårer kan lages for

hele kommunen eller for avgrensede geografiske eller tematiske områder. Friluftsrådet har fått støtte fra Miljødirektoratet til å støtte kommuner med kompetanse, råd og prosjektstøtte i løpet av de neste fire årene, i samarbeid med fylkeskommunen.

Idrett

I de tre tidligere kommunene var det til sammen 70 idrettslag og 13 765 medlemskap i 2019

I alle de tre tidligere kommunene er det et aktivt organisasjonsliv innen idrett og friluftsliv. Ungdataresultatene viser at ungdommene i alle de tre tidligere kommunene er fornøyd med idrettsanleggene i egen kommune i større grad enn i fylket og landet. Spesielt svarer ungdommene fra tidligere Midsund dette, der svarer 79 % at de har bra idrettsanlegg, mot 72% i landet og 73% i fylket.

Idretten spiller en stor rolle for barn og ungdom, med et mangfoldig tilbud av aktiviteter og møteplasser, og er slik en stor aktør for oppvekstmiljø og folkehelse i kommunen.

«Idrettsglede for alle – mest mulig og best mulig aktivitet for flest mulig» er visjonen til Idrettsrådet i den nye Molde kommune fra 01.01.2020.

Videre har de disse målene:

- Livslang idrett – mangfoldig, inkluderende og med verdibasert kvalitet
- Bedre idrettslag – godt styresett med meningsfulle fellesskap og frivillighet, demokratisk
- Flere og bedre idrettsanlegg – med minimale kostnader for idrettslagene og med ønsket aktivitet

Frivillighet er idrettens viktigste organisasjonsverdi.

Idrettsrådet har beregnet at det innenfor idretten i Nye Molde legges årlig ned 220 frivillige årsverk som genererer en frivillig innsats tilsvarende i underkant av 100 millioner kroner om årsverksverdien settes til kr 450 000.

	Midsund	Molde	Nesset	Nye Molde kommune
Medlemskap	556	12 292	917	13 765
Antall godkjente idrettslag	1	60	9	70

Tabell 2.4 Antall medlemskap i idrettslag og antall idrettslag i de tre tidligere kommunene, og for den nye Molde kommune. Tallene er fra 2019. Kilde: Molde idrettsråd

Oppsummert i Molde kommune fra 01.01.2020:

70 idrettslag
13 765 medlemmer
13 244 aktive medlemmer
7 idrettsskoler
9 idrettslag med tilbud til personer med nedsatt funksjonsevne

32,6% av kommunens innbyggere er medlem i et idrettslag, og er nr 7 i fylket når det gjelder andelen av befolkningen som er medlem i idrettslag. I Møre og Romsdal er andelen 26,8 %, og i landet 27,7%.

Gåing og sykling

Kommunen har 26 km med gang/sykkelveger. Det finnes ingen samlet oversikt over gang- og sykkelveinettet, eller snarveiene som brukes av befolkningen, bortsett fra barnetråkk-registreringer som ble gjort i 2014 og 2016.

Tidligere Molde kommune har kommunedelplan for hovednett for gående og syklende, men mangler handlingsplan og strategisk oppfølging. Tidligere Nesset og Midsund har ikke slike planer.

Gåing og sykling i forbindelse med jobb, skole og fritidsaktiviteter er viktige hverdagsaktiviteter som bidrar til økt fysisk aktivitet og reduserer stillesitting for befolkningen i alle aldersgrupper.

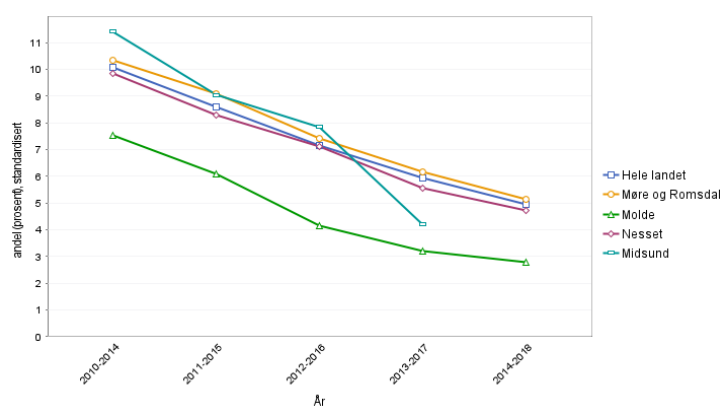
Det finnes ingen dokumentering av tilstanden på gang- og sykkelveiene. Av vegsystem er det kun fortau og gang/sykkelveger samt «shared space» som finnes i Molde, ikke egne sykkelveier eller deler av veibanen som er forbeholdt sykling.

Snarveger er ikke kartlagt i kommunen, det er per i dag ikke et aktivt og systematisert arbeid rundt informasjon, tilrettelegging og oppgradering av snarveger for gående.

Røyking og snusing

I alle de tre tidligere kommunene var det færre som røykte i svangerskapet enn i landet fra 2013-2018 (gjennomsnitt for 5-årsperiode). Her var tidligere Molde kommune blant de ti beste kommunene i landet i 2019, med 3,2% mot 5 % i landet.

Det er færre elever som snuser i alle de tre tidligere kommunene, sammenlignet med fylket og landet (Kilde: Ungdata)



Figur 2.17 Andelen (prosent) som røyker i svangerskapet i de tre tidligere kommunene. Kilde: Folkehelseinstituttet

Røyking er ansett som en av de største risikofaktorene for en rekke ikke-smittsomme sykdommer, og er ansvarlig for mange tilfelle av for tidlig død globalt. Det har vært en tverrpolitisk enighet om, og en bevisst satsing på å få ned antallet røykere i befolkningen over lang tid.

Andelen røykere både blant ungdom og voksne har gått markant ned fra årtusenskiftet til i dag. Samtidig har andelen unge som snuser, gått opp. Økt snusing oppveier likevel ikke tilbakegangen i røyking, og bruken av tobakk har samlet gått tilbake.

Den internasjonale WHO-undersøkelsen «Helsevaner blant skoleelever», viser at tobakksrøyking er langt mindre utbredt blant norske elever enn blant ungdom i de fleste av de 40 landene som deltar i undersøkelsen.

I ungdataundersøkelsen for ungdomsskolen var det svært små tall for røyking i alle tre kommuner. Høyest antall var i Midsund, der 3% svarte at de røykte daglig, mot 1% i landet. Samtidig svarte svært få at de snuste i Midsund.

Forventet levealder og helsetilstand

Forventet levealder

Alle tre tidligere kommuner har en forventet levealder samlet for begge kjønn som er høyere enn landet. Midsund hadde i 2019 en forventet levealder for kvinner (85,4 år) som er mer enn to år høyere enn for landet (83,3 år), og er av landets høyeste.

For kvinner er forventet levealder signifikant høyere i alle de tre tidligere kommunene. For menn er levealderen høyere enn landet i Molde og Midsund, i Nesset er den på samme nivå som landet.

Høy forventet levealder er en indikator på god folkehelse. For en kommune betyr det flere av de eldste eldre, noe som gjerne medfører økt behov for tjenester innen helse og omsorg. Samtidig vil det være mange av de yngre eldre, disse er gjerne friske, og har i liten grad behov for helse- og omsorgstjenester.

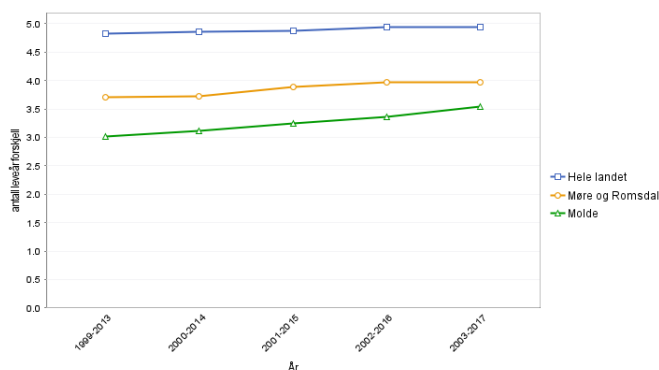
Med en god planlegging kan kommunene bidra på ulike måter til at innbyggerne holder seg friske og kan bo hjemme og greie seg selv så lenge som mulig. Dette krever et systematisk, tverrsektorielt arbeid, der medvirkning fra de eldre selv vil være viktig for et treffsikkert og positivt resultat.

Forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper

Forskjell i forventet levealder mellom de som har grunnskole og de som har videregående skole er lavere i Molde enn landet, og er blant landets ti beste kommuner.

Forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper slår mindre ut i tidligere Molde enn i resten av landet, forskjellen er signifikant. For tidligere Midsund og Nesset kommuner er datagrunnlaget for lite til at denne indikatoren publiseres.

Antall års forskjell i forventet levealder mellom den delen av befolkningen som har grunnskole som høyeste utdanning og den delen av befolkningen med videregående eller høyere utdanning er et mål på sosiale helseforskjeller.



Figur 2.18 Forventet levealder, forskjell mellom to utdanningsgrupper, de som har grunnskole som høyeste utdanning og de som har videregående eller høyere – kjønn samlet, antall leveår forskjell for Molde kommune, inndeling etter 01.01.2020. Kilde: Folkehelseinstituttet

En vet ikke årsaken til at denne indikatoren er så bra i Molde. Påvirkningsfaktorer i fortid og nåtid, slik som lite industri med uheldige påvirkninger på helsen, bosettingsmønster, lav inntektsulikhet, sunt kosthold, lett tilgang til naturområder og stor og mangfoldig frivillig sektor, i tillegg til faktorer vi ikke kjenner, kan ha bidratt til den positive statistikken.

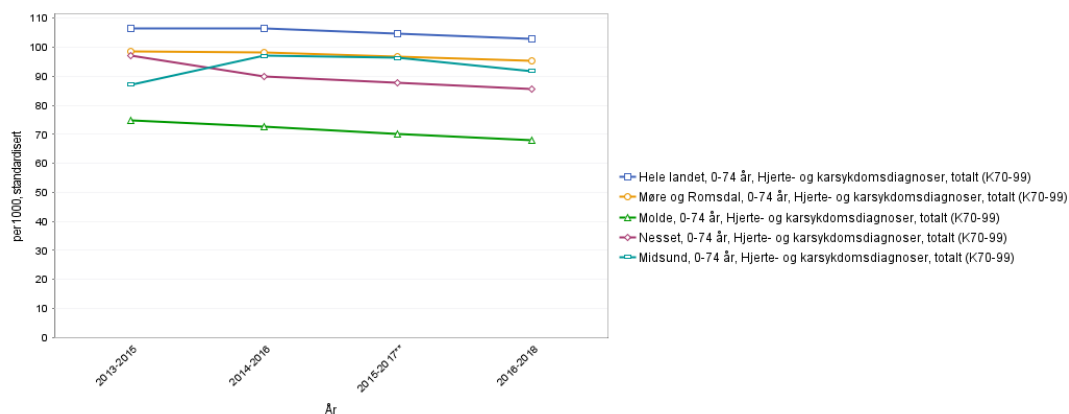
Sykdomsforekomst

Det finnes mye statistikk over sykdomsforekomst på kommunenivå. I denne oversikten trekkes det fram noen få eksempler, gjerne der kommunen skiller seg fra fylket og landet positivt eller negativt. Noe av statistikken er fra de tre tidligere kommunene, noe for Molde etter 01.01.20. For tidligere Midsund og Nesset kommuner, vil tallene på sykdomsgruppenivå ofte være for små til at det er publisert statistikk.

Hjerte- og karsykdom

Hjerte- og karsykdom, målt ved kontakt med primærhelsetjenesten og innlagte i sykehus var lavere enn i landet i alle de tre tidligere kommunene, samlet for begge kjønn, i aldersgruppen 0-74 år. Brytes statistikken ned på kjønn og aldersgrupper, vil den se annerledes ut.

Sammen med kreft er hjerte- og karsykdommer de hyppigste dødsårsakene i Norge når vi ser alle aldersgrupper under ett. Mange av hjerte- og kardødsfallene skjer i høy alder. I den delen av befolkningen som har lav utdanning og/eller lav inntekt, er hjerte- og kardødeligheten samlet sett høyere enn blant de med høyere utdanning eller inntekt. Hjerte- og karsykdommer skyldes arvelige faktorer i samspill med faktorer som røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå og diabetes (Fhi 2019).



Figur 2.19 Innbyggere 0-74 år, kjønn samlet, som oppsøker primærhelsetjenesten på grunn av hjerne- og karsykdom, antall per 1000 innbyggere for de tre tidligere kommunene. Kilde: Folkehelseinstituttet

Selv om det samlede tallet for begge kjønn i aldersgruppen 0-74 år var mindre enn i landet, var det forskjeller kommunene imellom når tallene brytes ned på aldersgrupper og kjønn. I Midsund og Nesset vil statistikken ha større variasjon, da kun få ekstra tilfeller vil gjøre stort utslag på statistikken.

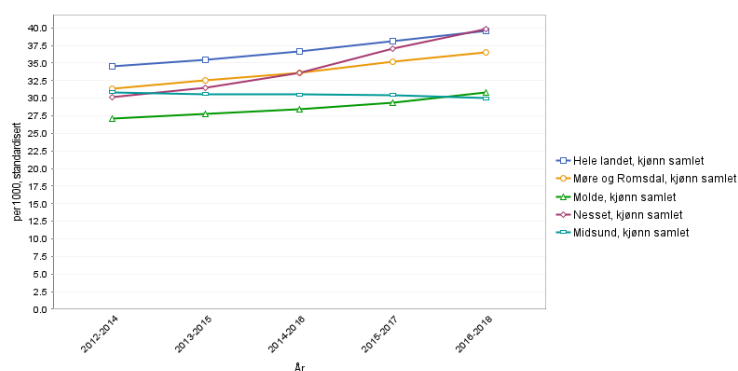
Tendensen er at forekomst av hjerne- og karsykdommer er synkende, og stadig sjeldnere grunn til kontakt med primærhelsetjenesten og innleggelse i sykehus for innbyggerne i landet, fylket og kommunen.

Diabetes type 2

Diabetes type 2 målt ved legemiddelbruk for personer 0-74 år, er lavere enn landet og fylket i Midsund og Molde for begge kjønn. For Nesset er forekomsten høyere for begge kjønn.

Diabetes type 2 har sammenheng med levevaner som røyking, fysisk aktivitet og kosthold. Overvekt er en viktig risikofaktor.

Det har vært en økning i diabetes type 2 i landet for alle aldersgrupper og begge kjønn i Norge siden 2012. Denne økningen er sterkere enn landet og fylket i tidligere Nesset. I tidligere Molde ses også en økning tilsvarende landet og fylket, mens det i tidligere Midsund ser ut til å være en svak nedgang.

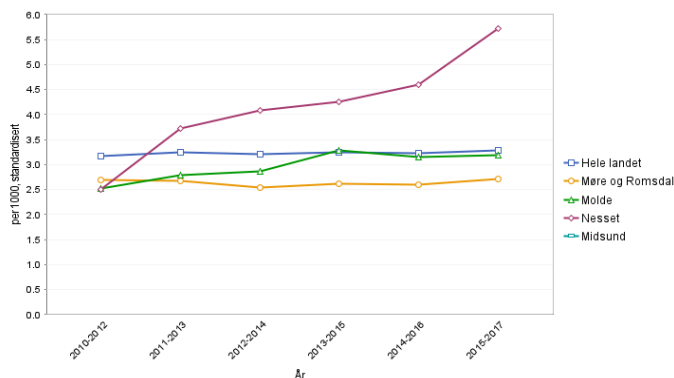


Figur 2.20 Antall personer per 1000 innbyggere med diabetes type 2 fra 30-74 år i de tre tidligere kommunene, sammenlignet med fylket og landet. Indikatoren viser brukere av legemidler utskrevet på resept til behandling av diabetes type 2. Kilde: Folkehelseinstituttet

Kols

Forekomsten av KOLS, målt ved innleggelse i spesialisthelsetjenesten, hadde en økning fra 2010-2012 til 2016-2017 for tidligere Molde kommune og tidligere Nesset kommune, og lå over Møre og Romsdal fylke

For tidligere Nesset har økningen vært på mellom 2 og 3 prosent, og lå betydelig over landet og fylket. På grunn av behov for anonymisering er dataene for tidligere Midsund kommune for små til å bli publisert.



Figur 2.21 Antall per 1000 innbyggere over 45 år innlagt i spesialisthelsetjenesten på grunn av KOLS, kjønn samlet. Kilde: Folkehelseinstituttet

Røyking er den vanligste årsaken til KOLS, og forklarer to av tre tilfeller. Risikoen øker med økende tobakksforbruk og antall år man har røkt. Personer som arbeider i et miljø med bl.a. kvartsstøv og metallholdige gasser, eller som arbeider i gruver og tunneler, har også økt risiko for KOLS. Det er også mulig at utendørs forurensing, fysisk inaktivitet og kostholdsfaktorer kan påvirke risikoen, men her er kunnskapen mangelfull (Bakke, 1991, hentet fra FHI.no).

Psykiske symptomer og lidelser

I alle de tre tidligere kommunene er antall registrerte henvendelser for psykiske symptomer og lidelser per 1000 innbyggere lavere enn fylket og landet for begge kjønn samlet i alderen 0-74 år. Registreringen gjelder henvendelse til fastlege og legevakt. For landet, fylket, tidligere Midsund og tidligere Molde har denne indikatoren hatt en svak økning de siste 5 år for aldersgruppen samlet, mens det i tidligere Nesset har vært en nedgang, og dermed positiv utvikling.

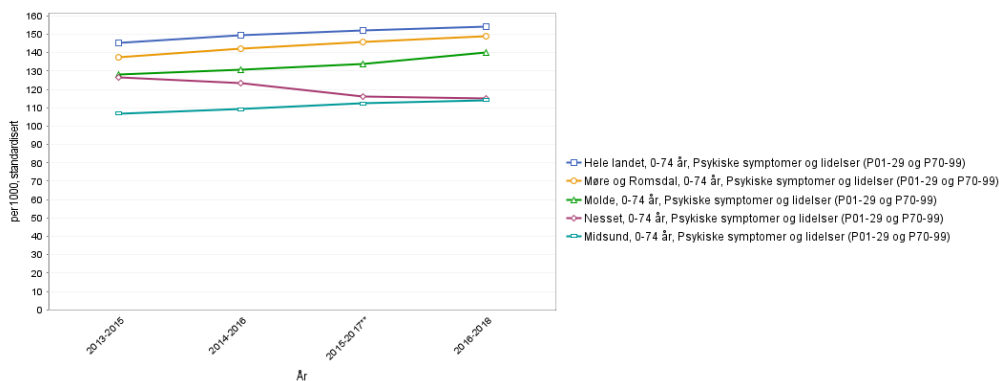
For aldersgruppen 15-29 år er resultatet det samme, lavere enn fylket og landet, men stigningen er litt høyere både i landet, fylket og de tre tidligere kommunene i denne aldersgruppen.

Psykiske symptomer og lidelser er et stort fagområde, og kunnskap om utbredelse, årsakssammenhenger og effektive forebyggings- og behandlingstiltak er mangelfull.

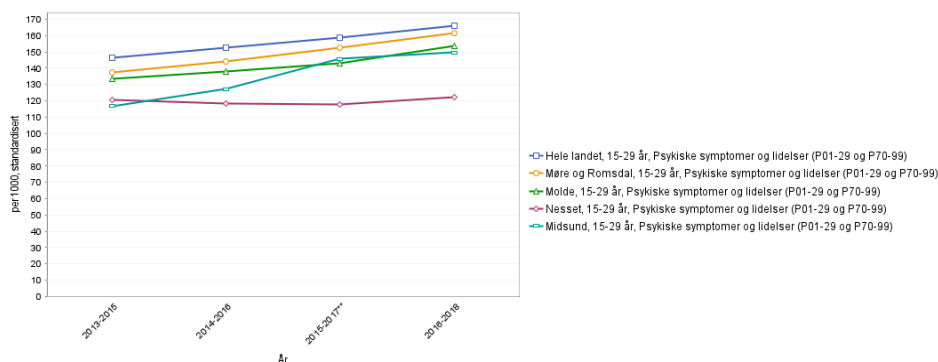
Psykiske lidelser og rusbrukslidelser er utbredt i den norske befolkningen, og disse lidelsene bidrar til betydelig helsetap. De vanligste lidelsene blant voksne er angst, depresjon og rusbrukslidelser. Blant barn og unge er det angst, atferdsforstyrrelser og affektive lidelser som er vanligst.

Det er stort sett enighet om at en trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen har betydning for senere psykisk helse. Gjennom hele livet gir sosial isolasjon og ensomhet økt risiko for psykiske lidelser og symptomer, mens sosial støtte og nærhet til andre mennesker beskytter. Traumatiske opplevelser, som alvorlige ulykker eller vold mot en selv eller ens nærmeste, kan gi varige psykiske skader. Flere belastningsfaktorer som virker sammen over lang tid, gir høy risiko, tilsynelatende høyere enn summen av risiko knyttet til hver enkelt faktor.

En god selvfølelse, og spesielt følelsen av å kunne mestre utfordringer og problemer, har stor betydning for god psykisk helse (Folkehelseinstituttet 2020).



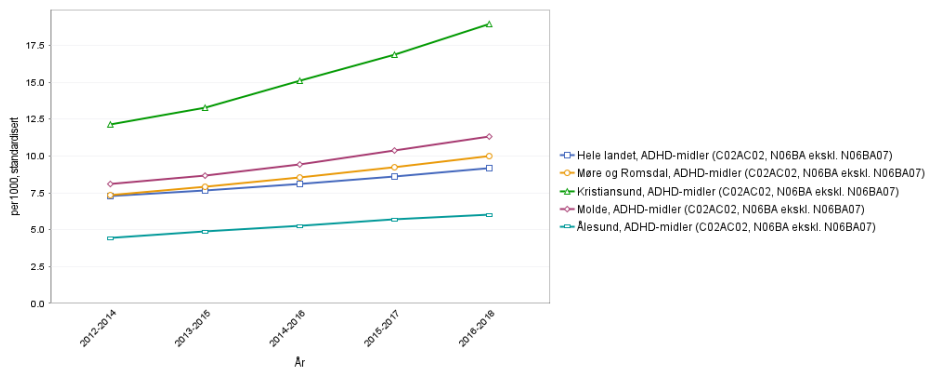
Figur 2.22 Antall personer 0-74 år som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt på grunn av psykiske symptomer og lidelser i de tre tidligere kommunene, sammenlignet med fylket og landet. Alle kontakttyper er inkludert. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder).



Figur 2.23 Innbyggere 15-29 år, kjønn samlet, som oppsøker primærhelsetjenesten på grunn av psykiske symptomer og lidelser, antall per 1000 innbyggere. Kilde: Folkehelseinstituttet

Registreringer i primærhelsetjenesten er en av indikatorene for psykiske symptomer og lidelser. I alle tre kommunene ligger denne indikatoren lavere enn landet og fylket, også for aldersgruppa 15- 29 år, men har hatt en økning på samme måte som landet. I Nesset ser det litt annerledes ut, der har indikatoren holdt seg på omtrent samme nivå fra 2013 - 2018. Hvis en bryter ytterligere ned på kjønn, kan statistikken se litt annerledes ut. Tilsvarende resultater ser en for indikatorene legemidler ved psykiske lidelser.

Når det gjelder brukere av ADHD-medikamenter, ligger Molde høyere enn både fylket og landet, målt i legemiddelbrukere per 1000 innbyggere. Sammenligner en med de største byene i fylket, ligger Kristiansund høyere enn Molde, mens Ålesund ligger en god del under både fylket og landet. En vet ikke årsaken til at det er så store forskjeller internt i fylket. Foreskrivningspraksis kan være en forklaring.



Figur 2.24 Legemiddelbrukere av ADHD-medikament i Molde per 01.01.2020, sammenlignet med Kristiansund, Ålesund, fylket og landet.

I ungdataundersøkelsen svarer 61% av ungdommene i Midsund og Nesset at de er svært fornøyd eller litt fornøyd med egen helse. I Molde er prosenten 69, som er samme som fylket, og litt lavere enn landet (71%).

Det er flere ungdommer i Nesset, 39% og Midsund 32% enn i Molde, fylket og landet (23 og 24%) som svarer at de har følt seg ulykkelig, trist og deprimeret den siste uka (se s.25, resultater fra ungdataundersøkelsen).

Dette resultatet samsvarer ikke med statistikken over hvor mange som oppsøker primærhelsetjenesten på grunn av psykiske symptomer og lidelser. En vet ikke grunnen til at det er slik, ungdata er tatt et bestemt tidspunkt (Nesset i 2017 og Midsund og Molde i 2018), mens statistikken fra primærhelsetjenesten er et gjennomsnitt over tre år. En grunn kan også være at statistikk fra folkehelseinstituttet opererer med aldersgruppe fra 15 til 29 år, og at nyanser som gjelder de laveste aldersgruppene ikke kommer fram. Det kan også være slik at ungdommene i større grad bruker skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom i stedet for fastlege. Det kan også være andre grunner til ulikhetene i disse resultatene.

Rus

Statistikk over bruk av rusmidler blant innbyggerne i Molde kommune har vi kun fra ungdataundersøkelsen, der det er spørsmål om bruk og holdning til alkohol i spørreskjemaet både i ungdomsskolen og videregående skole.

Rusbrukslidelser er et overordnet begrep for skadelig bruk og avhengighet av rusmidler. Skadelig bruk av rusmidler innebærer bruk av rusmidler som har gitt fysiske eller psykiske helseskader i en definert tidsperiode. Som rusmiddel regnes alkohol, vanedannende legemidler og ulovlige rusmidler (narkotika) som blant annet cannabis, amfetamin, heroin og kokain. Vanedannende legemidler er hovedsakelig beroligende midler og sovemedisin av typen benzodiazepiner.

Med bakgrunn i økt alkoholkonsum er det grunn til å anta at det har vært en økning i andelen med alkohollidelser. Misbruk knyttet til vanedannende legemidler ser ut til å ha ligget stabilt de siste årene. Vi har ikke sikker kunnskap om utviklingen av skadelig bruk av illegale rusmidler.

Om alkoholmisbruk:

- **Alkoholbrukslidelser er de hyppigste rusbrukslidelsene i Norge.**
- **12-månedersforekomst av skadelig bruk eller avhengighet av alkohol er om lag 8 prosent for menn og 3 prosent for kvinner.**
- **Pasienter med rusbrukslidelser har ofte også andre psykiske lidelser og kroppslige sykdommer.**
- **På verdensbasis er det estimert at forekomsten av rusbrukslidelser øker.**
- **I Norge ble det i 2018 registrert 335 alkoholutløste dødsfall og 286 narkotikautløste dødsfall.**

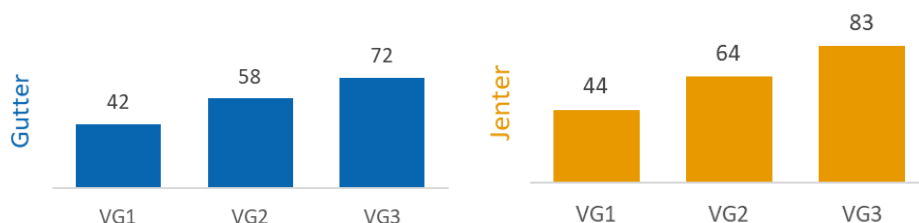
De fleste undersøkelser viser at personer med høy utdanning og inntekt drikker hyppigere enn andre. Likevel er det færre som blir alkoholavhengige i disse gruppene, sammenlignet med grupper som har lav utdanning og inntekt. Gjentatt bruk av sterke smertestillende og beroligende midler/sovemidler som er forskrevet av lege, er vanligere i grupper med lav sosioøkonomisk status. (Kilde: Folkehelseinstituttet)

Bruk av rusmidler i Molde kommune

Det ser ut til å være til dels store forskjeller i svarene mellom tidligere Nesset på den ene siden og tidligere Midsund og Molde, fylket og landet på den andre siden på spørsmål knyttet til bruk av alkohol. I ungdataundersøkelsen fra ungdomsskolen svarer 58% av ungdommene i Nesset at de har drukket alkohol siste året. Andelen er mer enn dobbelt så mye som i Molde, der 26 % svarer det samme. Resultatet for Midsund er 44%, fylket og landet 33%. Samme forskjell finnes i spørsmålet om de får lov til å drikke alkohol av foreldrene sine. Her svarer 25 % ja i Nesset, mens svaret fra Midsund, Molde, fylket og landet ligger mellom 2 og 6%. På spørsmålet om det å drikke seg full øker status i vennegjengen, svarer 32 % av ungdommene i Nesset ja, mens tallene for Midsund er 18%, Molde 11%, fylket og landet 13 %.

Tilbakemelding fra de som kjenner ungdomsmiljøene godt, er at det på enkelte steder har vært kultur for at unge helt ned til konfirmasjonsalder har brukt alkohol som rusmiddel, og at dette kan forklare forskjellen mellom de tidligere kommunene.

På spørsmål om de har blitt tilbudt hasj eller marihuana, er det kun 4% i Nesset som svarer ja, mot 9 og 11% i henholdsvis Midsund og Molde. Fylket og landet ligger på 10 og 12 %. (Se mer fra ungdataresultater s. 27)



Figur 2.25 Prosentandel som har vært tydelig beruset siste år blant jenter og gutter i de videregående skole i Molde for tre trinn, VG1, VG2 og VG3.

Bruken av alkohol øker kraftig i løpet av videregående skole. Ungdata viser at det er stor variasjon i hvor gamle ungdom er når de begynner å drikke alkohol. I starten av videregående har litt under halvparten vært tydelig beruset, men denne andelen øker til nesten åtte av ti i VG3. Det er generelt små forskjeller i alkoholvaner mellom gutter og jenter.

Ruspolitisk handlingsplan 2020 – 2024 ble vedtatt av kommunestyret 18. juni 2020. Planen er omfattende og inneholder en handlingsplan med frister for gjennomføring av tiltak.

Demens

Anslagsvis er det mellom 400 og 500 personer som lever med en demensdiagnose i Molde. Tallet baseres på beregninger av utbredelsen i Norge, som igjen er basert på tall fra WHO. Det finnes foreløpig ingen nasjonale register over demensutbredelse i Norge (Kilde: Folkehelseinstituttet)

Demens er fellesbetegnelsen på flere hjernesykdommer som medfører kognitiv svikt og andre funksjonstap. De aller fleste demenstilfellene er knyttet til høy alder. Demens utvikler seg langsomt over tid og kan ikke kureres. Demens er en stor påkjenning og utfordring både for den som rammes, de pårørende, helse- og omsorgstjenestene og samfunnet. Det finnes til enhver tid rundt 300 000 nære pårørende til demenssyke i Norge.

Årsakene til demens er sammensatte og fremdeles uklare, men det forskes stadig på området. Alder og gener spiller sannsynligvis en vesentlig rolle. Beskyttende faktorer ser for en stor del ut til å være de samme som for hjerte- og karsykdommer: sunt kosthold, fysisk aktivitet, ikke-røyking og god kontroll av høyt blodtrykk og kolesterol. Et stimulerende miljø har også betydning. Tiltak som rettes mot forebygging av hjerte- og karsykdommer og diabetes kan trolig også redusere antall tilfeller av demens.

Dersom aldersspesifikk forekomst ikke forandrer seg, vil økningen i forventet levealder i Norge medføre at antallet personer med demens mer enn dobles fra 2015 til 2050. Resultatene fra flere studier viser imidlertid at det de siste 20 årene har det vært en viss bedring i kognitiv funksjon hos eldre. Utdanningsnivå, bedring i levevaner, som redusert røyking og sunnere kosthold, og bedre kontroll med risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer, for eksempel blodtrykksbehandling, kan ha bidratt til å redusere risikoen (Folkehelseinstituttet).

Demensplan 2018 – 2025 ble utarbeidet for Molde kommune i sammenheng med ny helse- og omsorgsplan. Demensplanen gjelder for den nye Molde kommune, og inneholder en handlingsplan.

Muskel- og skjelettsykdommer og -plager:

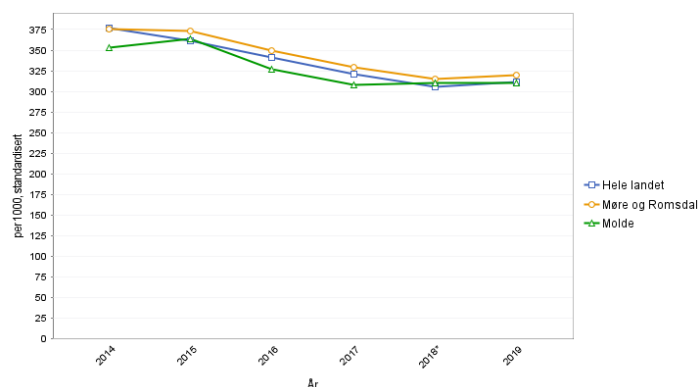
For muskel- og skjelettsykdommer og -plager er forekomsten i Molde, etter kommunegrenser fra 1. januar 2020, litt høyere enn landet, men lavere enn Møre og Romsdal fylke, samlet for aldersgruppen 0-74 år.

Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest», selv om de fleste tilstandene ikke medfører betydelig overdødelighet (Lærum, 2013). I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet.

Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager omfatter en lang rekke ulike tilstander som har det til felles at de er forbundet med smerte og eventuelt nedsatt funksjon knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Risikofaktorer, og dermed også mulighetene for forebygging, avhenger av diagnose. Sett under ett har mange typer muskel- og skjelettsykdommer og -plager sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status. (Kilde: Folkehelseinstituttet)

Antibiotikabruk

Antall utskrevne antibiotikaresepter per 1000 innbyggere i Molde, med inndeling etter 01.01.2020 er i liten grad forskjellig fra fylket og landet.



Figur 2.26 Antibiotikaresepter per 1000 innbyggere for Molde kommune, inndeling etter 1.1.2020 – kjønn samlet, 0-79 år. Kilde: Folkehelseinstituttet

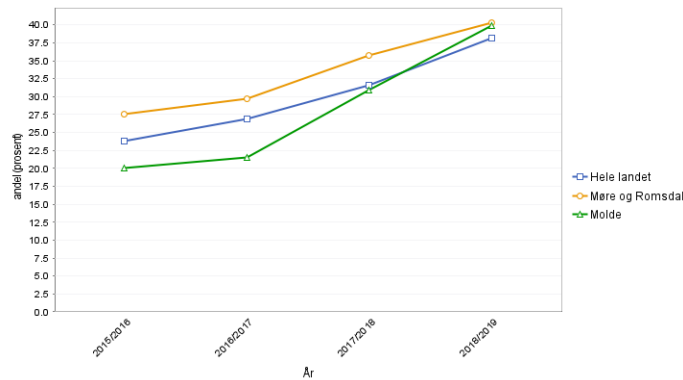
Antibiotika er viktige og effektive medisiner i behandling av infeksjoner som skyldes bakterier. Antibiotika har gjennom historien revolusjonert behandlingen av infeksjonssykdommer. Feil bruk av antibiotika kan føre til utvikling av antibiotikaresistente bakterier. Det betyr at antibiotika ikke lenger har effekt på disse bakteriene.

Bakterier som er resistente mot antibiotika er et alvorlig og økende problem i hele verden. En reduksjon i totalt antibiotikabruk vil bremse og sannsynligvis redusere resistensutviklingen. I nasjonal strategi mot antibiotikaresistens er målsetningen 30 % reduksjon i antibiotikabruk hos mennesker innen 2020. Folkehelseinstituttets komité for forebygging og bekjempelse av antibiotikaresistens (Antibiotikakomiteén) har satt et langsiktig mål om 250 resepter/1000 innbyggere per år (Folkehelseinstituttet)

Vaksinasjon

Vaksinasjonsdekningen for Molde kommune er i liten grad forskjellig fra fylket og landet for barnevaksinasjonsprogrammet og for HPV-vaksine for kvinner født 1991 – 1996. For influensavaksinerte over 65 år har det vært en sterk økning i andelen vaksinerte de siste par årene, og den er nå høyere enn landet.

Vaksinasjon har to hovedmål; å forebygge sykdom hos enkeltpersoner og å utrydde eller endre forekomsten av sykdommen. For å påvirke forekomsten av sykdom i befolkninga er det nødvendig med et vaksinasjonsprogram. I Norge omfatter det nasjonale vaksinasjonsprogrammet blant anna barnevaksinasjon og influensavaksinasjon. (Folkehelseinstituttet)



Figur 2.27 Andelen personer over 65 år registrert vaksinert mot influensa i prosent av personer over 65 år. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020 Kilde: Folkehelseinstituttet

For influensavaksinerte over 65 år har det i Molde vært en positiv utvikling fra 2015/2016, da kommunen lå godt under fylket og landet, til 2018/2019, med en andel som er høyere enn landet, og nesten like stor som fylket. Også for barnevaksinasjonsprogrammet og HPV-vaksine er det positive tall for Molde kommune, med oppdeling per 1.1.2020.

Gjennom Koronapandemien i 2020 har verdens befolkning fått en kraftig påminnelse om at smittsomme sykdommer fremdeles kan utgjøre en stor trussel globalt og kan medføre store samfunnsmessige endringer i løpet av svært kort tid. Denne pandemien viser også viktigheten av, og behovet for, vaksinering og god vaksinedekning i befolkningen. Mens verden venter på en vaksine som kan beskytte mot Covid 19, har det vært nødvendig med nedstengning og strenge tiltak, med store samfunnsmessige virkninger.

Kilder

- Folkehelseinstituttet.no; folkehelseprofil, oppvekstprofil og kommunebarometer
- Helsedirektoratet
- Lovdata, Lov om folkehelse, Plan- og bygningsloven
- Ungdata.no; Undersøkelse for Midsund, Molde og Nesset
- SSB
- Friluftsrådet; Statistikk over Stikk UT!-brukere
- Husbanken; statistikk over
- Molde idrettsråd, årsmelding 2019
- Sentio Research Norge AS, Borgerundersøkelsen Molde kommune januar og februar 2020
- Kommunal- og moderniserings-departementet; Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2019 – 2023