

Møre og Romsdal



Folkehelseprofilen er et bidrag til arbeidet med å skaffe oversikt over helsetilstanden i fylket og oppgaven med å understøtte folkehelsearbeidet i kommunene, jamfør lov om folkehelsearbeid. Også andre informasjonskilder må benyttes i oversiktsarbeidet, se figuren nedenfor.



Statistikken er fra Norgeshelsestatistikkbank per mars 2020 og er basert på fylkesinndelingen per 1.1.2020.

Utgitt av
Folkehelseinstituttet
Avdeling for helse og ulikhet
Postboks 222 Skøyen
0213 Oslo
E-post: kommunehelsa@fhi.no

Redaksjon:
Camilla Stoltenberg, ansvarlig redaktør
Else Karin Grøholt, fagredaktør
Fagredaksjon for folkehelseprofiler
Idékilde: Public Health England
Illustrasjoner: FHI og fetetyper.no

Artikkelen på midtsidene er skrevet i samarbeid med Helseledningsdirektoratet.

Bokmål

Batch 1903201128.2003201601.1903201128.2303201530.23/03/2020 18:09

Nettside:
www.fhi.no/folkehelseprofiler

Noen trekk ved fylkets folkehelse

Sosialt bærekraftige lokalsamfunn er temaet for folkehelseprofilen 2020. Temaet gjenspeiles i indikatorer og figurer. Indikatorene som presenteres i folkehelseprofilen er generelt valgt med tanke på helsefremmende og forebyggende arbeid. All statistikk må tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene lavere enn i landet som helhet.

Oppvekst og levekår

- Andelen som bor i husholdninger med lav inntekt, er lavere enn i landet som helhet. Lav husholdningsinntekt vil si at inntekten er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge, og at brutto finanskapital er under 1G. I Norgeshelsestatistikkbank finnes det også tall for lavinntekt der medianinntekten i fylket er brukt som grense.
- Frafallet i videregående skole er lavere enn i landet som helhet. Blant elever med foreldre som har høyere utdanning, er det betydelig mindre frafall enn blant elever som har foreldre med grunnskole som høyeste utdanning. Indikator nummer 14 i folkehelsebarometeret viser hvor stor forskjell det er mellom elevgruppene i fylket. Se fylkestall for de enkelte elevgruppene i Norgeshelsestatistikkbank.

Miljø, skader og ulykker

- Konsentrasjonen av fint svevestøv som befolkningen i fylket er utsatt for, ser ut til å være noe lavere enn for befolkningen i landet som helhet. Tallene er basert på modellen som brukes i varslingsstjenesten «Luftkvalitet i Norge».

Helserelatert atferd

- Andelen i aldersgruppen 45-74 år som oppgir at de røyker daglig, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået, vurdert etter tall fra SSBs reise- og ferievaneundersøkelse.

Helsetilstand

- Forskjellen i forventet levealder mellom de som har grunnskole og de som i tillegg har videregående eller høyere utdanning, er mindre enn i landet som helhet. Forskjellen i forventet levealder mellom utdanningsgruppene er en indikator på sosiale helseforskjeller i fylket.

Sosialt bærekraftige lokalsamfunn

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

Frem til i dag har sosiale forhold fått mindre oppmerksomhet enn de to andre dimensjonene i FNs bærekraftsmål - miljø og økonomi, se figur 1. FN er tydelig på at også sosiale forhold er en viktig del av bærekraftsmålene, se tekstboksen.

Folkehelsearbeidet har mye til felles med den sosiale dimensjonen i FNs bærekraftsmål. Både sosial bærekraft og folkehelse handler om å fremme en samfunnsutvikling som:

- Setter menneskelige behov i sentrum.
- Gir sosial rettferdighet og like livssjanser for alle.
- Legger til rette for at mennesker som bor i lokalsamfunnene, kan påvirke forhold i nærmiljøet og ellers i kommunen sin.
- Legger til rette for deltakelse og samarbeid.

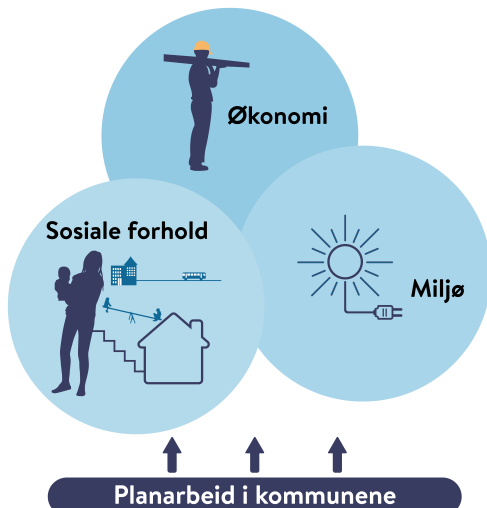
Planlegging som virkemiddel

I de nasjonale forventningene til regional og kommunal planlegging for 2019-2023 legger regjeringen vekt på at fylkeskommuner og kommuner skal planlegge for å skape en bærekraftig samfunnsutvikling, sikre sosial rettferdighet og god folkehelse.

Helse er ikke bare et resultat av individuelle forhold og levevaner, men påvirkes også av levekår og strukturelle forhold som inntekt, arbeid, oppvekst, utdanning, bo- og nærmiljø. Planlegging gir fylkeskommunen og kommunene mulighet til å omfordele slike påvirkningsfaktorer.

Et godt oversiktsdokument som gir den nødvendige kunnskapen om påvirkningsfaktorer, er et viktig utgangspunkt for planstrategien og planarbeidet i fylkeskommunen og i kommunene.

Figur 1. Planlegging – et viktig verktøy for lokal bærekraft.



FNs mål for bærekraft

De 17 målene for bærekraftig utvikling innen 2030 er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, kjempe mot urettferdig fordeling og stoppe klimaendringene.

For å skape en bærekraftig utvikling må vi arbeide på tre områder:

- klima og miljø
- økonomi
- sosiale forhold



Figuren representerer de 17 målene. Kilder: FN-sambandet, Regjeringen.no

Dersom fylkeskommunen og kommunene ikke er bevisst på relevante påvirkningsfaktorer og hvordan disse fordeles i befolkningen, kan man komme til å videreføre uheldige miljø- og samfunnsmessige forhold og dermed svekke den sosiale bærekraften.

Spørsmål fylkeskommunen kan stille seg er: Hvordan er sosial bærekraft ivaretatt i planarbeidet? Har fylkeskommunen vurdert og eventuelt fastsatt nødvendige regionale planer for å møte utfordringer knyttet til folkehelse og sosial bærekraft? Blir dette fulgt opp i økonomiplanen? Hvis planleggingen skal virke, må fylkeskommunen følge opp med tiltak.

Fylkeskommunen har i tillegg en viktig rolle i å understøtte kommunene.

Fire mål er viktige i planlegging av sosialt bærekraftige lokalsamfunn: at innbyggerne har god tillit til samfunnet og hverandre, har tilgang til arbeid, utdanning og gode nærmiljø, at de føler at de hører til, og at de opplever trygghet.

Tilhørighet

Tilhørighet handler om å ha tilknytning til andre mennesker eller steder. Mange kommuner og fylkeskommuner jobber med tilhørighet og felleskap innenfor ulike sektorer; for eksempel gjennom utvikling av gode oppvekst- og bomiljøer, næringsutvikling, levende sentrum, flerbruk av kommunale bygg og tilbud for innbyggere i og utenfor arbeidslivet.

Det å delta i frivillige organisasjoner og kommunale prosesser kan bidra til å styrke følelsen av tilhørighet til lokalmiljøet. Også tiltak for å hindre utenforskap kan styrke opplevelsen av tilhørighet og felleskap.

I hvilken grad innbyggerne deltar i for eksempel frivillig arbeid, om de stemmer ved kommunestyrevalget eller om de deltar i andre samfunnsaktiviteter, kan fortelle oss noe om i hvilken grad innbyggerne i en kommune føler at de hører til. Figur 4 viser andelen som stemte ved kommunestyrevalget høsten 2019 i kommunene i fylket.

Trygghet

For innbyggerne er det viktig at de grunnleggende behovene dekkes for å kunne oppleve trygghet og livsmestring. Å skape trygge samfunn handler også om å sikre innbyggerne en rettferdig fordeling og lik tilgang på goder og ressurser.

Hva som skaper trygghet varierer. Det kan være å kunne gå ute alene på kveldstid, oppleve godt naboskap og at barna kan leke fritt i nærområdet, men også at en har fast inntekt og gode relasjoner. Figur 2 viser andelen som bor i lavinntektshusholdninger i kommunene i fylket.

Medvirkningsprosesser kan være en kilde til informasjon om opplevelsen av trygghet i lokalsamfunnene.

Tilgang til bolig, arbeid og lokale tilbud

Alle mennesker skal kunne bosette seg og leve et godt liv i kommunene i fylket. Det innebærer at innbyggerne blant annet har tilgang til en passende bolig til en pris de kan betale. God variasjon når det gjelder arbeidsplasser, tilgang til skole og barnehage, offentlig transport, sosiale møteplasser og kommunale og fylkeskommunale tjenester er også avgjørende for gode liv og viktig for utjevning av sosial ulikhet.

At alle barn og unge kan ferdes trygt til og fra skolen og delta i fritidsaktiviteter, og at eldre kan leve aktive liv, er viktige kvaliteter i et lokalsamfunn. Det samme gjelder tilgang til miljøkvaliteter som ren luft, støyfrie områder og rekreasjon. Se indikator nummer 17 om luftkvalitet i folkehelsebarometeret på side 4.

Figur 3 viser tall som kan si noe om tilgangen til passende boliger i fylket.

Tillit til mennesker og myndigheter

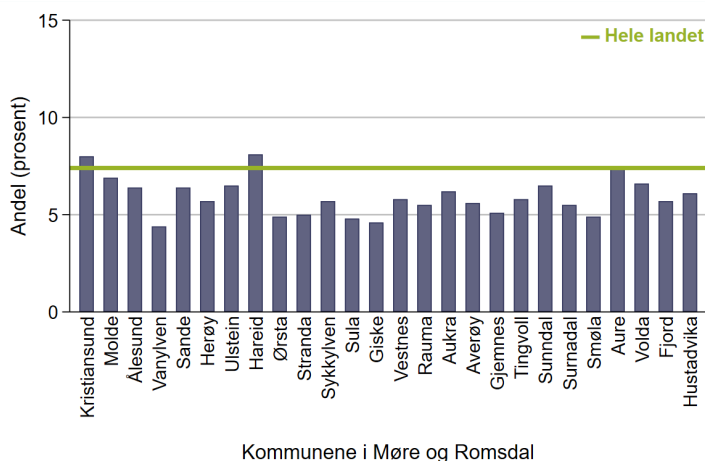
Sammenlignet med andre land, er det i Norge høy grad av tillit til medmennesker og samfunn. Det gjelder for eksempel tillit til naboer, tillit til at kommunen og fylkeskommunen tilbyr tjenester som vi trenger, at politikere har samfunnets interesser i tankene, og at velferdsstaten gir oss økonomisk trygghet dersom behovet er der.

På lokalt nivå viser tillit seg på flere måter, blant annet hvordan vi forholder oss til hverandre. Andelen av befolkningen som stemmer ved valg, kan også være en indikator på tillit, se figur 4.

Les mer:

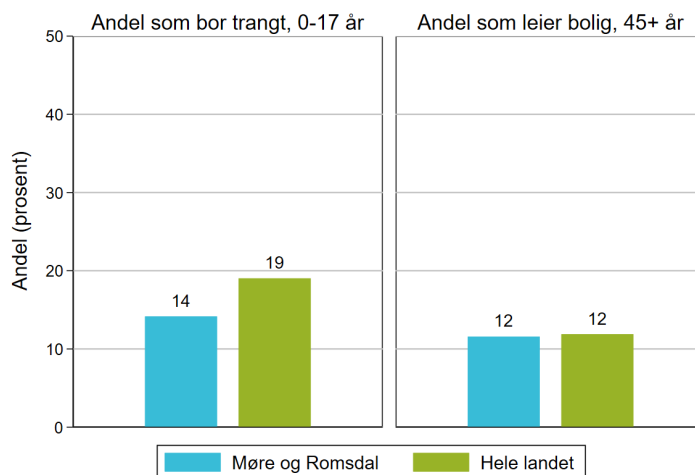
- Utvidet artikkel med referanser på www.fhi.no/folkehelseprofiler
- Helsedirektoratets [temaside om folkehelsearbeid i kommunen](#)
- Regjeringen: [Bærekraftsmålene](#)
- I tillegg til indikatorene i folkehelsebarometeret på side 4, finner du flere indikatorer i [Norges helse statistikkbank](#).

Figur 2. Andelen som bor i lavinntektshusholdninger i kommunene i fylket (2018).



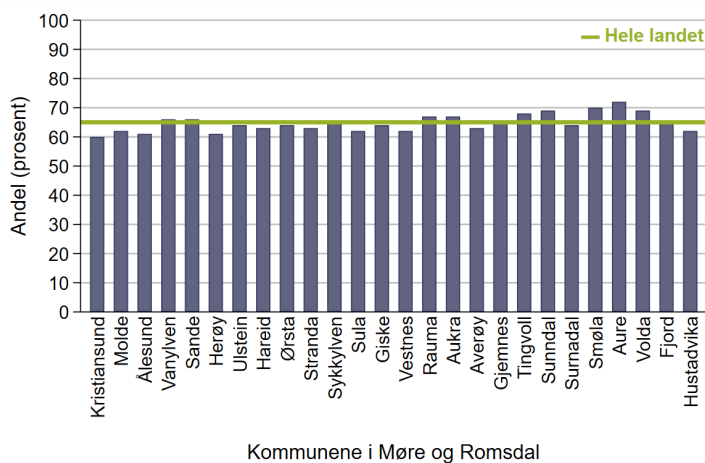
Lavinntekt: Indikator:bt, batchnr. 2502200922.2802201225.

Figur 3. Trangboddhet og leid bolig (2018).



TRANGBODDHET_NH_2020-02-14-11-16, EIERSTATUS_NH_2020-03-05-11-27

Figur 4. Valgdeltakelsen ved kommunestyrevalget i 2019 i kommunene i fylket.

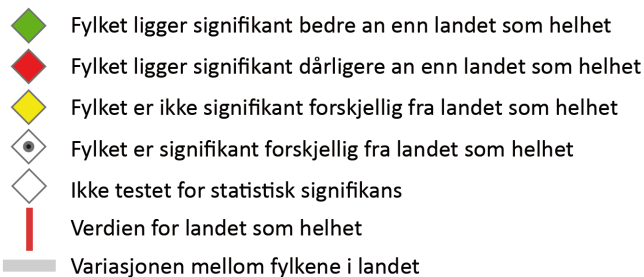


Valgdeltakelse: Indikator:bt, batchnr. 2502200922.2802201225.

Folkehelsebarometer for fylket

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall i fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at fylket kan ha ulik alderssammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene nedenfor for å se utvikling over tid i fylket. I [Norges helsestatistikkbank](#) finnes flere indikatorer samt utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for fylket, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå.



Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Fylke	Norge	Enhet (*)	Periode	Folkehelsebarometer for Møre og Romsdal	
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	21,3	21,1	prosent	2019		
	2 Andel over 80 år	5	4,2	prosent	2019		
	3 Personer som bor alene, 45 år +	24,2	25,5	prosent	2019		
Oppvekst og levekår	4 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	80	80	prosent (a)	2018		
	5 Lavinntekt (husholdninger)	6,3	7,4	prosent	2018		
	6 Inntektsulikhet, P90/P10	2,6	2,8	-	2018		
	7 Stønad til livsopphold, 20-66 år	16,0	15,6	prosent	2018		
	8 Barn av enslige forsørgere	13,8	14,8	prosent	2018		
	9 Leier bolig, 45 år +	11,6	11,9	prosent	2018		
	10 Bor trangt, 0-17 år	14,2	19,0	prosent	2018		
	11 Trives på skolen, 10. klasse	84	84	prosent	2018/19		
	12 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	26	23	prosent	2018/19		
	13 Frafall i videregående skole	17	19	prosent	2018		
	14 Sosial forskjell i frafall i VGS	27	27	prosentpoeng	2016-2018		
	Miljø, skader og ulykker	15 God drikkevannsforsyning	85	90	prosent	2018	
		16 Andel tilknyttet vannverk	90	88	prosent	2018	
		17 Luftkvalitet, fint svevestøv	3,3	5,4	µg/m³	2018	
18 Vold, anmeldte tilfeller		5,2	7	per 1000	2018		
19 Hoftebrudd, 75 år +		18	17	per 1000 (a)	2017		
20 Valgdeltakelse		63	65	prosent	2019		
Helserelatert atferd	21 Røyking, daglig, 16-44 år	7,3	6,9	prosent (a,k)	2015-2019		
	22 Røyking, daglig, 45-74 år	15	14	prosent (a,k)	2015-2019		
	23 Snusbruk, daglig, 16-44 år	13	17	prosent (a,k)	2015-2019		
Helsestatus	24 Forventet levealder, menn	81,0	80,4	år	2012-2018		
	25 Forventet levealder, kvinner	84,7	84,0	år	2012-2018		
	26 Utd.forskjeller i forventet levealder	4,2	5	år	2011-2017		
	27 Psykiske sympt./lidelser	149	154	per 1000 (a)	2018		
	28 Muskel og skjelett	338	312	per 1000 (a)	2018		
	29 Overvekt og fedme, 17 år	23	22	prosent	2018		
	30 Friske tenner, 5-åringene	83	81	prosent	2018		
	31 Hudkreft, nye tilfeller	51	86	per 100 000 (a)	2018		
	32 Hjerte- og karsykdom	14,7	15,7	per 1000 (a)	2018		
	33 Antibiotikabruk, resepter (ny def.)	307	300	per 1000 (a)	2018		
	34 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	97,5	96,9	prosent	2018		

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

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

3. I prosent av befolkningen. 4. Høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 5. Alle aldre, personer som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1G. 6. Forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 7. Omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetsstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). 8. 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 9. Andelen er presentert i prosent av personer i privathusholdninger. 10. Trangbodddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 11. Omfatter de som ikke har bestått ett/ flere fag og derfor ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år, samt elever som sluttet underveis. I prosent av de som startet på grunnkurs i VGS for første gang i 2013. Personer som etter 5 år fortsatt er i VGS, regnes ikke som frafall. Omfatter elever bosatt i fylket. 14. Forskjell i frafall mellom gruppen som har foreldre med grunnskoleutdanning som høyeste fullførte utdanning, og gruppen som har foreldre med høyere utdanning (utover videregående skole). 15. Definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil drikkevannsløse. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. 16. Andel av befolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. 17. Mikrogram per kubikkmeter (µg/m3) fint svevestøv (PM2,5) som befolkningen i fylket er utsatt for. 18. Omfatter lovbrudd som politiet og påtalemyndigheten har registrert i kategorien vold og mishandling (omfatter ikke seksuallovbrudd). 19. Behandlet i sykehus. 20. Kommunestyrevalg. 21./22./23. Selvrappert, SSBs reise- og ferievaneundersøkelse. 24./25. Beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 26. Vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 27. 0-74 år, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 28. 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av primærhelsetjenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor. 29. KMI som tilsvarer over 25 kg/m2, basert på selvrappert høyde og vekt ved nettbasert sesjon 1. 30. dmft=0, av undersøkte i aldersgruppen. Bør vurderes i lys av andelen undersøkte i aldersgruppen, se Norges helsestatistikkbank. 32. Omfatter innlagte på sykehus og/eller døde. 33. 0-79 år, utleveringer av antibiotika ekskl. metenamin på resept. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Utdanningsdirektoratet, Norsk pasientregister, SSBs reise- og ferievaneundersøkelse, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Hjerte- og karregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktor (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Reseptregisteret, Kreftregisteret, Meteorologisk institutt, Valgdirektoratet og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For mer informasjon, se [Norges helsestatistikkbank](#).