

2019



Bilde: 1«Ved Fosterlågen», Fotograf: Øyvind Leren



Gjemnes kommune
Trygt å leve, godt å bo

GJEMNES KOMMUNE

Folkehelseoversikt

01.01.2019

Innhold

1	Innledning	1
1.1	Oversiktsdokumentets utforming.....	2
2	Befolkningssammensetning	3
2.1	Folketall som helhet, med kjønns- og aldersgruppering	3
2.2	Fremskrevne tall for befolkningsutviklingen	4
2.3	Fødselsoverskudd siste 5 år	5
2.4	Antall en-personhushold.....	6
2.5	Etnisk sammensetning	6
2.5.1	Flyktninger	7
2.6	Inn og utflytting.....	8
3	Oppvekst og levekårsforhold	9
3.1	Andel med lavinntekt/økonomiske vilkår	10
3.2	Inntektsfordeling.....	10
3.3	Oversikt over boligmassen i kommunen.....	11
3.4	Andel med boligsosiale ordninger	11
3.5	Antall i arbeid og antall uføre i forhold til folketallet	11
3.6	Sykefravær, trend de siste 10 årene	11
3.7	Antall arbeidsledige	12
3.8	Arbeidsplassdekning	12
3.9	Pendling	12
3.10	Arbeidsplasser fordelt på næring.....	14
3.11	Barnehager.....	14
3.12	Skoler	15
3.12.1	Trekk ved læringsmiljø og elevprestasjoner	15
3.12.2	Antall som fullfører videregående skole	16
3.13	Barnevernssaker	16
3.14	Tilgjengelighet til helsestasjon og skolehelsetjeneste	16
4	Fysisk, biologisk og sosialt miljø.....	18
4.1	Drikkevannskvalitet.....	18
4.2	Radon	18
4.3	Legionella	19
4.4	Støy	19
4.5	Forurensning	19

4.6	Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg.....	20
4.7	Trygge skoleveger	20
4.8	Gang- og sykkelveger	20
4.9	Rekreasjon, friluftsliv og grøntarealer	20
4.10	Kollektivtransport	21
4.11	Bredbåndstilknytning	21
4.12	Frivillige lag og organisasjoner	21
4.13	Sosiale risikomiljø (rus og kriminalitet)	21
4.14	Valgdeltakelse	21
4.15	Kulturtilbud	22
4.15.1	Biblioteket	22
4.15.2	Kulturskolen	23
4.16	Sosiale møteplasser	23
4.17	Tilhørighet	23
4.18	Universell utforming	23
5	Skader og ulykker	24
5.1	Skader og ulykker i landbruket	24
5.2	Skader og ulykker i hjemmet	25
5.3	Fallulykker i sykehjem og hjemmetjeneste.....	27
5.4	Trafikkulykker.....	27
5.4.1	Spesielle ulykkes punkt eller strekninger	27
5.4.2	Trafikkulykker med personskafer	29
5.4.3	Skadeforekomst i skoler og barnehager	30
6	Helserelatert atferd	31
6.1	Fysisk aktivitet.....	31
6.2	Fysisk aktivitet i skolen.....	32
6.3	Alkoholkonsum, tobakksbruk og annen rusmiddelbruk	33
6.4	Seksualatferd blant ungdom	34
6.5	Kosthold i barnehager og skoler	34
6.6	Voksnes kosthold	34
7	Helsetilstand	35
7.1	Forekomst av livsstil sykdommer (folkesykdommer)	35
7.2	Overvekt og fedme	36
7.3	Diabetes type 2	36
7.4	Kols og astma	37
7.5	Forekomst demens	37

7.6	Bekymringsfullt nivå av visse sykdommer	38
7.7	Tannhelse	38
7.8	Psykisk helse.....	38
7.9	Befolkningens trivsel eller selvpoplevd helse	39
7.10	Forventet levealder	39
7.11	Sykehusinnleggelser.....	39
7.12	Vaksinasjonsdekning.....	39
8	Vurdere Årsaksforholdene og konsekvenser.....	40
8.1	Barn og Ungdom	41
8.2	Voksne.....	42
8.3	Eldre	42
8.4	Funksjonshemmende Voksne	43
8.5	Arbeidsplasser i kommune.....	43
8.6	Ulykker	44
8.7	Helse.....	45

Figurliste

Figur 1. Hjulet for folkehelseplanlegging.	1
Figur 2. Helse-determinanter, illustrasjonsversjon fra Dahlgren og Whitehead sin helse-determinantmodell (1991).	2
Figur 3 Befolkning etter kjønn og alder 2019. Kilde: www.ssb.no , tabell 07459.	3
Figur 4 Befolkningsutvikling fra 2014-2019 fordelt på kjønn. Kilde: www.ssb.no	4
Figur 5 Befolkning 2000-2040. Alternative framskrivninger for Gjemnes. Kilde: www.kommuneprofilen.no	5
Figur 6 Fødselsoverskudd i Gjemnes 2013-2018. Kilde: www.ssb.no , tabell 06913	5
Figur 7. Aleneboende i Gjemnes fra 2011-2018. Kilde: www.ssb.no , tabell 06070.	6
Figur 8 Innvandring etter landbakgrunn per 1. januar 2019. Kilde: www.kommuneprofilen.no	7
Figur 9. Innvandring til Gjemnes 2011-2018. Kilde: www.ssb.no , tabell 09588.	7
Figur 10 Flyttemønster i Gjemnes 2013-2018. Kilde: www.ssb.no , tabell 05471.	8
Figur 11 Tabellen viser prosentvis lavinntektshusholdninger med barn under 17 år. Kilde: www.ssb.no	10
Figur 12 Inntektsfordeling målt gjennom GINI-koeffisient. Kilde: fhi.no/kommunehelsestatistikkbank	10
Figur 13. Husholdningenes nettoinntekt i Gjemnes i 2017. Kilde: www.ssb.no	11
Figur 14 Prosentvis arbeidsledige etter alder. Kilde: www.ssb.no	12
Figur 15. Pendleruter inn og ut av Gjemnes i 2017. Kilde: Møre og Romsdal fylkeskommune.	13
Figur 16. Inn og utpendling i 2017 sortert etter næring. Kilde: Møre og Romsdal fylkeskommune.	13
Figur 17 Andelen arbeidstakere i ulike næringer i Gjemnes. Kilde: www.ssb.no	14
Figur 18 barn/ungdom (0-22år) med barnevernstiltak i Gjemnes kommune. Kilde ssb/statistikkbank : 09074	16
Figur 19 Rosa markerer høy aktsomhetsnivå for radon, gult markerer moderat til lavt aktsomhetsnivå. Kilde: Norges geologiske undersøkelse.	19
Figur 20 Figuren viser hvordan de ulike delene av kulturlivet rangerer seg og den totale plasseringen i Norsk kulturindeks. Kilde: www.kulturindeksen.no	22
Figur 21 Skader i hjemmet (første hjelp sykehus) på landsbasis og for Gjemnes per 1000 innbyggere. Kilde: Folkehelseinstituttet, kommunehelsestatistikkbank.	25
Figur 22 Hodeskader per 1000 innbyggere. Kilde: Folkehelseinstituttet, kommunehelsestatistikkbank	26
Figur 23 Hoftebrudd per 1000 innbyggere. Kilde: Folkehelseinstituttet, kommunehelsestatistikkbank.	26
Figur 24 Fallulykker registrert i journalsystemet "Profil".	27
Figur 25 Antall trafikkulykker i Gjemnes 2008-2017. Kilde: Statens veivesen.	27
Figur 26 Ulykkespunkt i Gjemnes 1977-2019. Kilde: www.vegvesen.no	28
Figur 27 Vilt påkjørsler fra 01.01.2018-01.01.2019. Kilde: www.hjorteviltregistret.no	29
Figur 28 Trafikkulykker med personskader 2008-2018. Kilde: www.ssb.no , tabell 12044	29
Figur 29. Trafikkulykker med personskader 2008-2018 vist som diagram. Kilde: www.ssb.no , tabell 12044.	30
Figur 30 Tabellen viser % av ungdom som deltar aktivt i idrett. Kilde: Ungdata 2017.	32
Figur 31 Figuren viser andel ungdom som har prøvd ulike rusmiddel. Kilde: Ungdataundersøkelsen 2017.	33
Figur 32. Prosentandel kvinner som røyker. Kilde: www.ssb.no	33
Figur 33 Prosentvis forekomst av hjerte-karsykdommer i befolkningen. Kilde: FHI, folkehelsestatistikkbank for Gjemnes 2018.	36

Figur 34 Bruk av legemidler til behandling av diabetes type 2 (30-74 år), per 1000. Kilde: FHI: kommunehelse statistikkbank.	37
Figur 35 Antall tilfeller av kols per 1000 innbyggere. Kilde: FHI: kommunehelse statistikkbank.	37
Figur 36 Måltall, levealder. Kilde: FHI: kommunehelse statistikkbank.	39
Figur 37 Årsakskjeden Kilde: veileder «systematisk folkehelsearbeid».....	41

1 Innledning

Kommunen skal ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorene som kan påvirke dette. Plikten til å ha denne oversikten er forankret i folkehelseloven, smittevernloven, forskrift om oversikt over folkehelsen (folkehelseforskriften), forskrift om miljørettet helsevern og forskrift om kommunes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

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

Denne oversikten gir en status over positive og negative faktorer i Gjemnes kommune anno 2019.

Det er anbefalt at folkehelseoversikten blir årlig oppdatert og at den rulleres hvert 4.år.

Folkehelselovens bestemmelser skal være integrert i plan- og bygningslovens bestemmelser, jf. pbl § 3-1, bokstav f.



Figur 1. Hjulet for folkehelseplanlegging.

Oversikten baseres på:

- Opplysninger som statlige myndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig, herunder statistikk, undersøkelser og årsrapporter.
- Kunnskap fra de kommunale enhetene.
- Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolknings helse.

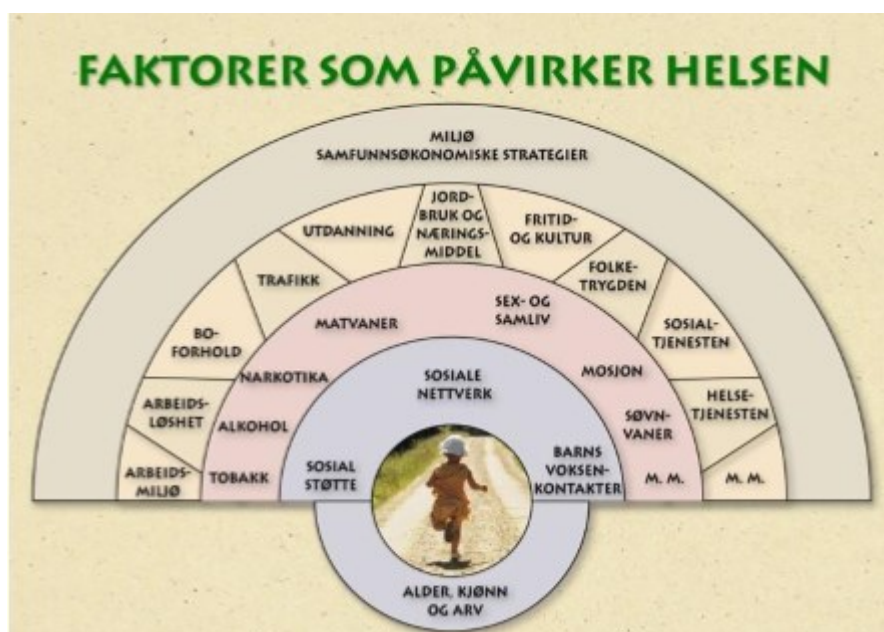
Folkehelseoversikten er utarbeidet av rådgiver på plan og folkehelsekoordinator, etter mandat fra ordfører og rådmann. Flere sektorer har bidratt i samarbeid som helse-omsorg, Nav, skole, barnehage og areal og drift.

HELSE: En grunnleggende rettighet!

«Helse som menneskerettighet omfatter både rett til behandling ved sykdom og rett til å bli beskyttet mot sykdom gjennom forebyggende folkehelsearbeid og forebyggende arbeid»¹

5 prinsipper for folkehelsearbeidet:

- 1) Utjevning av sosiale ulikheter
- 2) Helse i alt vi gjør
- 3) Bærekraftig utvikling
- 4) Føre-var prinsippet
- 5) Medvirkning



Figur 2. Helse-determinanter, illustrasjonsversjon fra Dahlgren og Whitehead sin helse-determinantmodell (1991).

1.1 Oversiktsdokumentets utforming

Oversiktsdokumentet er delt inn i kapitler som omtaler og analyserer ulike sider av folkehelseutfordringene i Gjemnes. Fremst i hvert kapittel fremheves alle ressursene og utfordringene som er avdekket i hvert underkapittel. Disse presenteres ikke i noen prioritert rekkefølge.

¹ Kilde: St. Meld. 34 Folkehelsemeldingen 2012-2013. God helse – felles ansvar.

2 Befolkningssammensetning

Ressurser og styrker

- Økt innvandring til kommunen de siste årene
- Antall aleneboere er lavere enn landssnittet
- Levealder er høyere enn landssnittet for både menn og kvinner

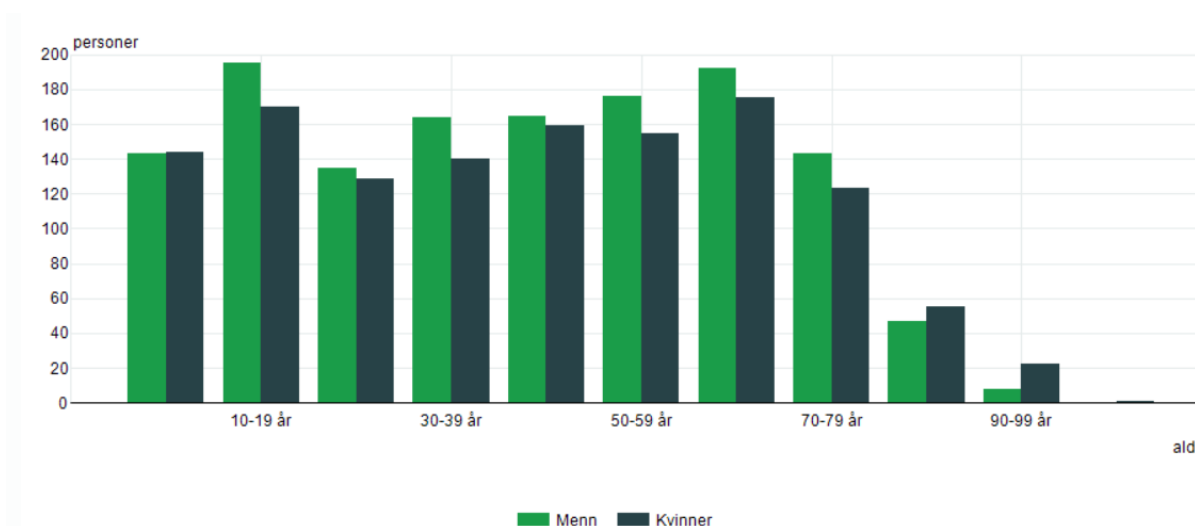
Utfordringer

- Kommunen har et kvinneunderskudd, spesielt i aldersgruppen 30-39 år
- Andel eldre i kommunen vil øke i nærmeste fremtid
- Negativt fødselsoverskudd de siste 5 årene
- Integrering av flyktninger i lokalsamfunnet

2.1 Folketall som helhet, med kjønns- og aldersgruppering

Kunnskap om befolkningsutviklingen er viktig for kommunen å ha, da dette er et sentralt utgangspunkt for planlegging og utvikling av nærmiljø og lokalsamfunn.

Per. 1. januar 2019 hadde Gjemnes kommune **2641 innbyggere**. Dette er en økning med 18 personer siden 1. januar 2018.



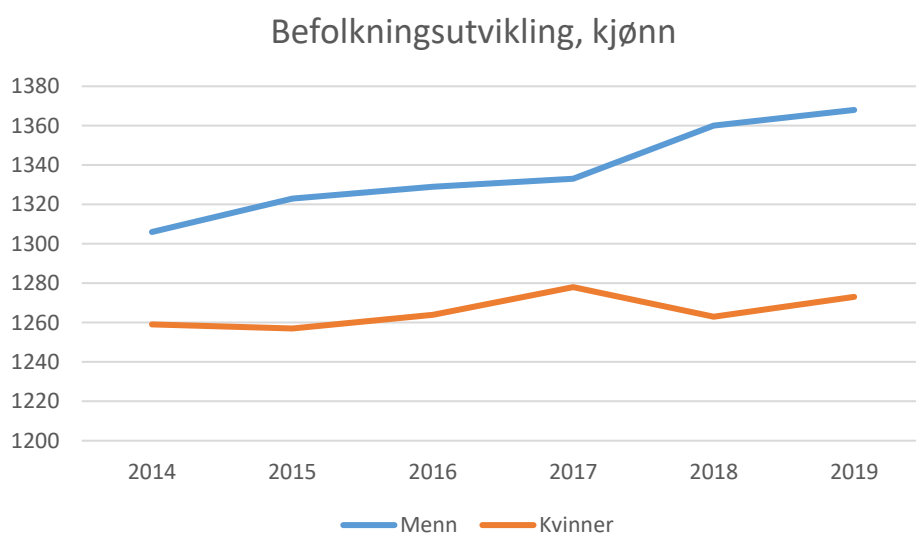
Figur 3 Befolkning etter kjønn og alder 2019. Kilde: www.ssb.no, tabell 07459.

Den største aldersgruppen i Gjemnes i 2019 var 10-19 år og 60-69 år for menn og det samme for kvinner. Tallene viser en overvekt av menn i alle alderskategorier bortsett fra i aldersgruppen 0-10 år, 80-89 år og 90 år og eldre. Dette samsvarer med landet som helhet, da kvinner generelt har lengre forventet levealder enn menn.

Gjemnes har en høyere andel eldre enn landsgjennomsnittet. Dette er et trekk som er typisk for de mindre, norske kommunene.

Folketallsutvikling handler om mer enn bare vekst og nedgang i folketallet. Sammensetningen av befolkningen er svært viktig for utviklingen, og ikke minst for hvordan det offentlige skal dimensjonere sitt tjenestetilbud. Per 1. januar 2019 hadde kommunen 652 barn og unge under 20 år, noe som tilsvarer 24,69% av befolkningen. Tallet på personer 70 år og eldre i befolkningen var 399 og utgjør 15,11 %. For fylket er delen barn og unge på 23,89 %, mens andelen over 70 år er 13,53 %.

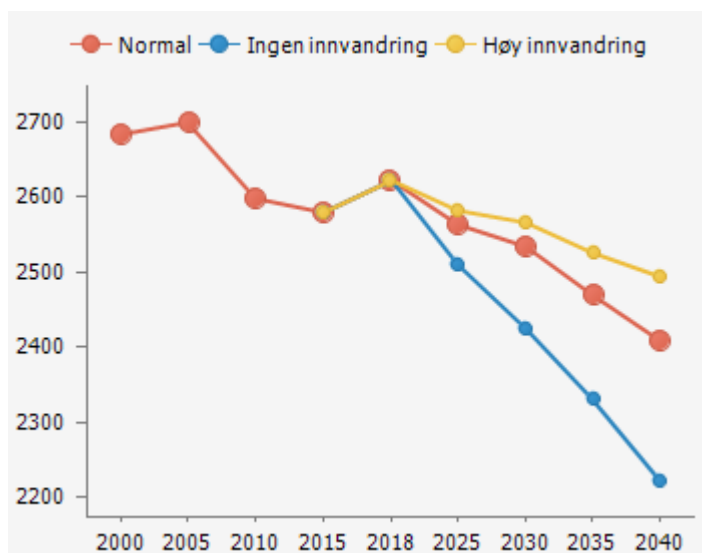
Innbyggertallet fordeler seg på 1368 menn og 1273 kvinner og kommunen har et kvinneunderskudd. Per. 1. januar 2019 var 49,03 % av befolkningen i Møre og Romsdal kvinner og 50,07% menn. I Gjemnes var 48,20% av innbyggerne kvinner og 51,80% menn. Tallet er symptomatisk for landet som helhet som har hatt et mannsoverskudd siden 2010. Årsaken til dette er hovedsakelig på grunn av innvandring og økt levealder for menn. Kun Oslo og Vestfold er fylker som kan skilte med et kvinneoverskudd.



Figur 4 Befolkningsutvikling fra 2014-2019 fordelt på kjønn. Kilde: www.ssb.no.

2.2 Fremskrevne tall for befolkningsutviklingen

Folketallsutviklingen fremover som presentert av SSB, viser en forventet nedgang både ved hovedalternativet (2400 innbyggere) og ved høy vekst (2600 innbyggere). Utbygging av nytt sykehus på Hjelset antas imidlertid å gi ringvirkninger i form av økt bosetting i kommunen.



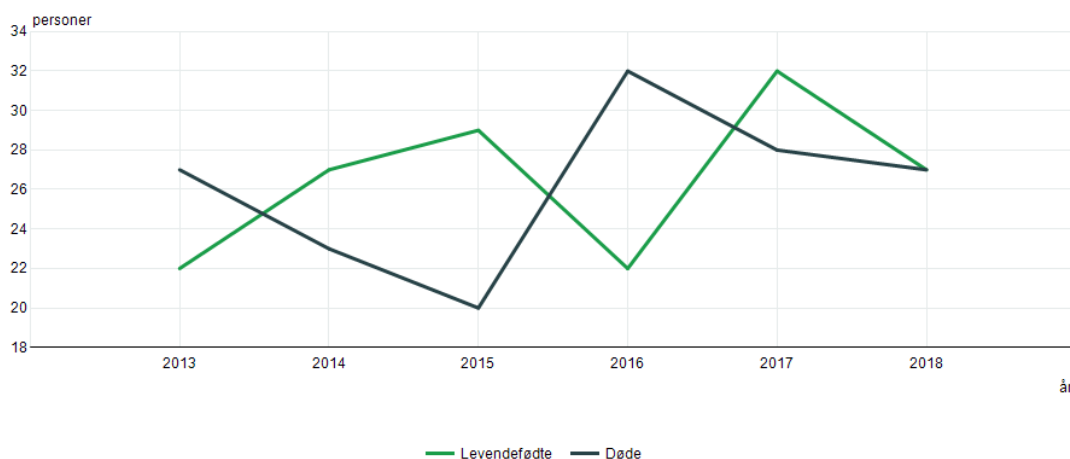
Figur 5 Befolkning 2000-2040. Alternative framskrivninger for Gjemnes. Kilde: www.kommuneprofilen.no

SSB sin framskrivning viser også at alderssammensetningen i befolkningen på landsbasis vil endres. Den yrkesaktive aldersgruppen vil synke og utgjøre en mindre del av befolkningen, mens aldersgruppen fra 65 år og eldre vil utgjøre en økende andel av befolkningen frem mot 2030. I Gjemnes viser framskrivningen at andelen innbyggere over 67 år vil øke frem mot 2040. Det at folk lever lengre vil ha en positiv innvirkning på folketallet, men samtidig vil også sykdomsmønsteret i befolkningen bære preg av dette.

2.3 Fødselsoverskudd siste 5 år

Fødselsoverskuddet i Gjemnes varierer mye fra år til år, men gjennomsnittet over de siste 5 årene ligger på -2 personer.

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



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 6 Fødselsoverskudd i Gjemnes 2013-2018. Kilde: www.ssb.no, tabell 06913

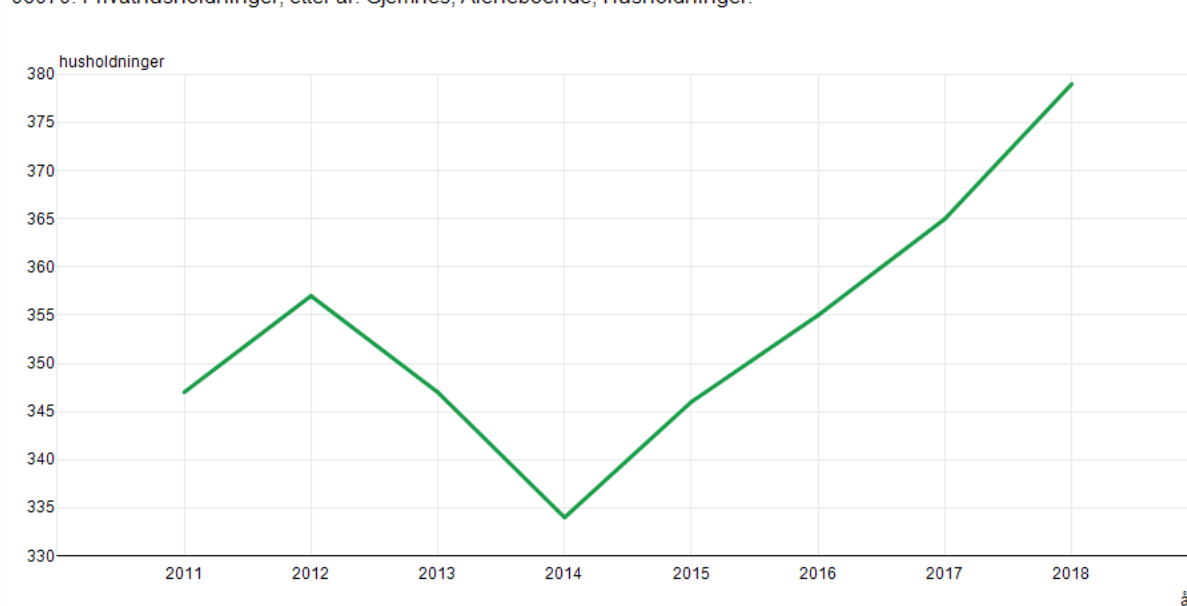
2.4 Antall en-personhushold

Andelen aleneboende over 45 år på landsbasis var i 2018 25,4 %, i fylket 23,8% og i Gjemnes 23,1%. Antallet aleneboende i Gjemnes har imidlertid økt relativt kraftig med 45 personer siden 2014 (alle aldre). Det er en økende grad av antall aleneboende over hele landet, så generelt går endringen mot færre personer per husholdning. En stor del av økningen i Gjemnes kan imidlertid trolig tilskrives bosetting av flyktninger i kommunen.

Aleneboende er en potensielt utsatt gruppe, økonomisk, sosialt og helsemessig. I følge SSB vurderer aleneboende over 45 år sin helse som dårligere enn personer i parhusholdninger i samme alder og vi vet at det kan være utfordringer knyttet til ernæring/kosthold hos eldre aleneboere.

Aleneboende beskrives av SSB å være en sammensatt gruppe hvor det er flest menn blant de yngre, og flest kvinner blant de eldre. Det finnes imidlertid ikke data om alderssammensetningen blant aleneboende i Gjemnes.

06070: Privathusholdninger, etter år. Gjemnes, Aleneboende, Husholdninger.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 7. Aleneboende i Gjemnes fra 2011-2018. Kilde: www.ssb.no, tabell 06070.

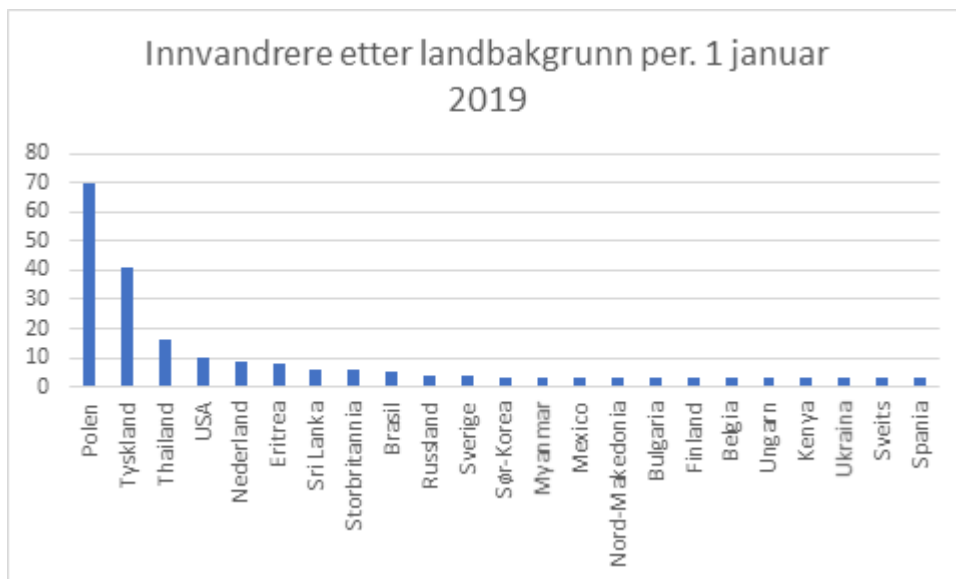
2.5 Etnisk sammensetning

Økt innvandring har satt større krav til kommunens ansvar for integrering og inkludering. Regjeringens mål for integrering er at alle som kommer til landet skal få bruke sine ressurser og bidra til fellesskapet². En aktiv innsats for integrering av innflyttere vil være meget viktig, da mangelfull integrering vil medføre større kostnader for kommunene.

I 2019 hadde Gjemnes kommune 262 personer fra andre nasjonaliteter.

Dette er ingen ensartet gruppe, men erfaringsmessig benytter innvandrere seg av helsetjenestene i kommunen i større grad enn andre. Årsaken til det er trolig en kombinasjon av kultur og at faktorer som ensomhet, isolasjon og bekymringer kan manifestere seg i helseplager.

² «Regjeringens mål for integrering», brosjyre fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet



Figur 8 Innvandring etter landbakgrunn per 1. januar 2019. Kilde: www.kommuneprofilen.no

09588: Flytting, etter år. Gjemnes, Innvandring.



Figur 9. Innvandring til Gjemnes 2011-2018. Kilde: www.ssb.no, tabell 09588.

2.5.1 Flyktninger

I starten av 2019 var 15 av innvandrerne flyktninger, bosatt fra oktober 2015. Flyktningetjenesten har kun bestått av en person. Arbeidet har derfor vært begrenset til å dekke basisbehov som bolig, stønad, introduksjonsprogram, planer, vedtak og liknende.

Kommunen har utfordringer når det kommer til boligsituasjonen for denne gruppen. På grunn av skole må de aller fleste bo i sentrum av Batnfjordsøra. Andre steder er mindre egnet på grunn av utilstrekkelige transportmuligheter som igjen skaper isolasjon og bidrar til dårlig integrering. Boligene som tilbys er kostbare og ofte med lav standard som medfører høye strømutfgifter.

Flyktningene betaler selv utgifter til husleie og strøm og mange må søke supplerende sosialhjelp for å klare utgiftene. Kommunen eier fire av boligene som flyktningene disponerer, men disse skal kommunen nå selge.

Flyktningene melder at de har liten til ingen kontakt med lokalbefolkningen. Det er et ønske om et møtested i bygda for voksne og gjerne sosiale møteplasser utenom idretten. I tillegg er det ønske om engasjement fra aktører som Røde Kors, Husflidslag og Sanitetsforeningen.

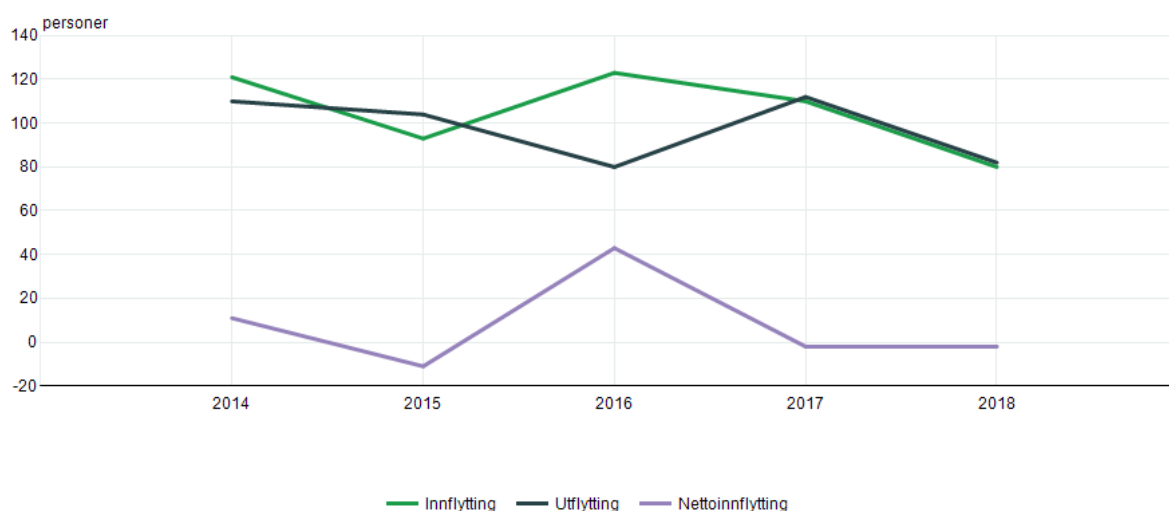
Kommunen har iverksatt flere tiltak for å fremme god folkehelse blant flyktningene, blant annet gratis medlemskap/treningsavgift for deltakelse i diverse idrett, kulturskole, treningssenter etc, samarbeid med Høgtun folkehøgskole, StikkUt osv.

Mange flyktninger er ikke vant til å bruke tid på trening, de har hatt nok med dagens gjøremål og overlevelse. De er derfor uvante med å bruke kroppen aktivt. I tillegg kan de være utfordringer knyttet til tannhelse. Alle flyktninger i kommunen har derfor fått tilbud om grunnleggende behandling hos tannlege. Mange sliter psykisk på grunn av situasjonen de kommer fra. Press fra hjemlandet om å sende penger, forventninger som ikke ble oppfylt, arbeidsledighet og manglende skoleplass for voksne er også faktorer som kan bidra til dårlig psykisk helse.

2.6 Inn og utflytting

Kommunen har de siste 5 årene hatt en nettoinnflytting som har bidratt til befolkningsøkningen de siste 5 årene.

05471: Innenlandsk flytting, etter statistikkvariabel og år. Gjemnes.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 10 Flyttemønstre i Gjemnes 2013-2018. Kilde: www.ssb.no, tabell 05471.

3 Oppvekst og levekårsforhold

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Økonomiske forhold kan omfatte andel med lavinntekt og inntektsforskjeller. Arbeid omfatter bl.a. tilknytning til arbeidslivet, sykefravær og uføretrygd. Utdanningsforhold omfatter f.eks. andel med høyere utdanning og frafall fra videregående skole. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv.

Ressurser og styrker

- Små inntektsforskjeller
- Færre i Gjemnes har en inntekt under lavinntektsgrensen enn i enn i landet og fylket forøvrig
- Gjennomsiktig miljø
- Trygt oppvekstmiljø
- Ungdomsklubben er en populær møteplass
- Personalet i kommunen blir lenge i jobbene sine
- Full barnehagedekning og gode resultater når det kommer til antall barn per voksen og leke- og oppholdsareal per barn
- Barnehager og skoler jobber aktivt for å forebygge, avdekke og håndtere mobbing
- Skolene tilbyr leksehjelp med lærer

Utfordringer

- Få tilbud for de som ikke driver aktivt med idrett
- Utfordrende å tiltrekke seg kvalifisert personell (helsefagarbeidere, barnehagepedagoger, lærere som oppfyller kompetansekravet.)
- Skolemiljøet føles utrygt for enkelte ungdomsskoleelever
- Dekning av helsesykepleier for skolehelsetjeneste er under anbefalt bemanningsnorm
- Delvis utrygge skoleveier
- Vanskelig for elever å delta på leksehjelp på grunn av mangel på kollektivtransport

3.1 Andel med lavinntekt/økonomiske vilkår

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død³.

År	2012	2013	2014	2015	2016
Hele landet	10,2	11	11,5	11,9	12,3
Møre og Romsdal	7,7	8,7	8,9	9,5	10,2
Gjemnes	7	4,1	7,5	7,2	5,8

Figur 11 Tabellen viser prosentvis lavinntektshusholdninger med barn under 17 år. Kilde: www.ssb.no.

7,6 % av husholdninger i Gjemnes kommune tjente akkurat eller under EU60, altså 187 200 kr i året, i 2016. 5,8 % av disse er husholdninger med ett eller flere barn under 18 år. Dette er en liten nedgang fra årene før. Sammenliknet med nabokommunene, fylke og landet har Gjemnes en lav andel med lavinntektsfamilier. En forklaring kan være at Gjemnes ligger midt imellom to byer, og innbyggerne har derfor tilgang til et stort arbeidsmarked.

3.2 Inntektsfordeling

I Gjemnes kommune er det mindre forskjell i inntekt enn gjennomsnittlig i Norge og i fylke.

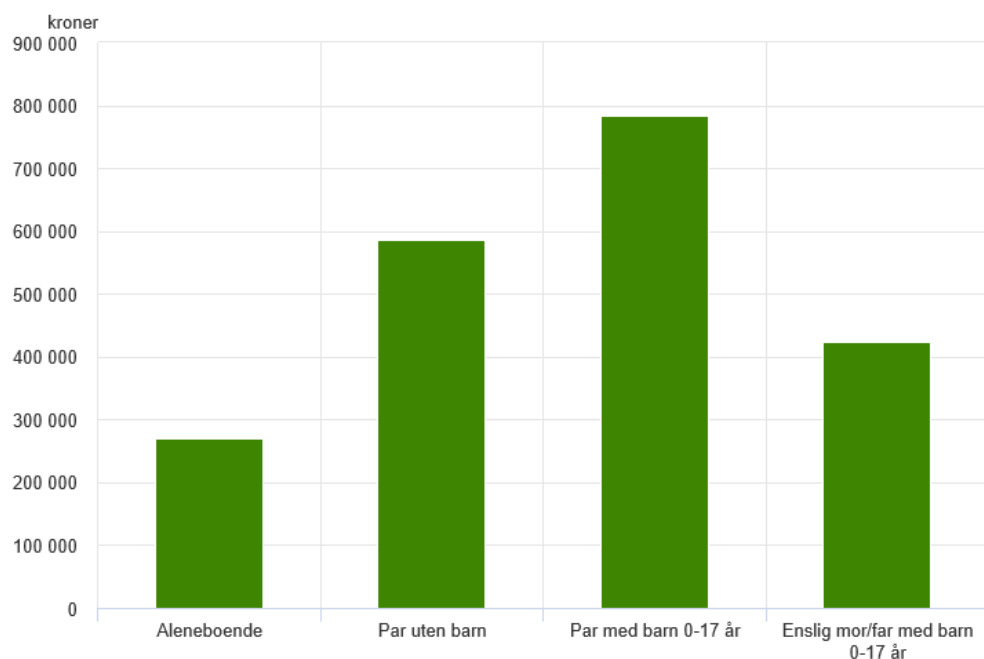
År		2011	2012	2013	2014	2015
Geografi	Måltall					
Hele landet	Gini	0,24	0,24	0,24	0,25	0,26
Møre og Romsdal	Gini	0,22	0,21	0,22	0,22	0,23
Gjemnes	Gini	0,19	0,19	0,2	0,23	0,2

Figur 12 Inntektsfordeling målt gjennom GINI-koeffisient⁴. Kilde: fhi.no/kommunehelsestatistikkbank

³ Kilde: Folkehelseinstituttet, kommunehelse statistikkbank, www.khs.fhi.no.

⁴ Gini-koeffisient er et statistisk mål for statistisk spredning. Vanligvis brukes koeffisienten til beregning av inntektsforskjeller eller formuesforskjeller i en befolkning. Koeffisienten angis som en tallverdi fra 0 til 1, hvor 0 indikerer at alle innbyggerne har akkurat like stor inntekt eller formue, mens tallverdien 1 indikerer at én person eier all inntekt og eller formue.

Inntekt etter skatt for husholdningene



Kilde: Inntekt og formuesstatistikk for husholdninger, Statistisk sentralbyrå

Figur 13. Husholdningenes nettoinntekt i Gjemnes i 2017. Kilde: www.ssb.no.

3.3 Oversikt over boligmassen i kommunen

I følge SSB var det i Gjemnes kommune i 2018 registrert 1078 eneboliger, 16 leiligheter og 668 hytter. 85,3% var selveier og 14,4 % leide. 37,8% bodde på landbrukseiendom og 6,5 % bodde trangt. Stort sett bor innbyggere i enebolig med stor tomt, eller på landbrukseiendom. På landbrukseiendom kan flere familier bo sammen.

3.4 Andel med boligsosiale ordninger

Kommunen eier ingen boliger som er tilrettelagt for rullestolbrukere (Kostratall 2017). Kommunen ønsker ikke lenger å ha boliger de leier ut og har solgt nesten alle sine utleieboliger. Kommunen har mulighet å bruke hotell (Hjorten), strand boliger eller Kviltorp Camping i Molde hvis det trengs. Det er få som trenger hjelp av kommunen på denne måten og i kommunen finnes det flere omsorgsboliger enn det per i dag er bruk for.

3.5 Antall i arbeid og antall uføre i forhold til folketallet

Mellom 2012-2014 var det 1,2 % i alderen 18-29 år som mottok sosialhjelp mot 1,7% i 2014-16. I alderen 30-44 år lå dette tallet på 1,6 % (2012-14) mot 1,9 i 2014-16. I alder 44-66 var det 12,9 % (2012-14) og 11,5 i 2014-16.

3.6 Sykefravær, trend de siste 10 årene

Sykefraværet meldt inn til NAV var 4,7% i det siste kvartal for 2018. Sykefraværet ligger stabilt. Kvinnenes sykefravær ligger over 6 % og menn under 3 %. Dermed ligger Gjemnes kommune litt under gjennomsnittet sammenlignet med fylket/landet for begge kjønn.

3.7 Antall arbeidsledige

Ut i fra statistikk ligger Gjemnes over landsgjennomsnittet når det gjelder andel arbeidsledige under 30 år med 3,1% i forhold til landet 2,8%. Dette er ikke noen signifikant forskjell og NAV mener at Gjemnes har lav prosent arbeidsledighet sett over hele året. Dette begrunnes med at en del arbeid i Gjemnes er sesong arbeid. Gjølco permitterer for eksempel sine arbeidere fra oktober til mars. Her jobber ofte unge personer med lav utdanning. NAV mener at de unge arbeidsledige ofte kommer seg lett i jobb siden Gjemnes har tilgang på et stort arbeidsmarked, blant annet i Molde og Kristiansund.

År		2012	2013	2014	2015	2016
Geografi	Alder					
Hele landet	15-74 år	1,9	1,9	2,1	2,1	2,3
	15-29 år	2,5	2,5	2,7	2,3	2,8
	30-74 år	1,6	1,6	1,8	2	2,2
Møre og Romsdal	15-74 år	1,5	1,5	1,7	1,8	2,3
	15-29 år	2,2	2,1	2,3	2,1	2,9
	30-74 år	1,3	1,3	1,4	1,6	2,2
Gjemnes	15-74 år	1,2	0,9	1	1,8	2
	15-29 år	1,7	1,5	1,2	3,4	3,1
	30-74 år	1,1	0,8	1	1,4	1,7

Figur 14 Prosentvis arbeidsledige etter alder. Kilde: www.ssb.no.

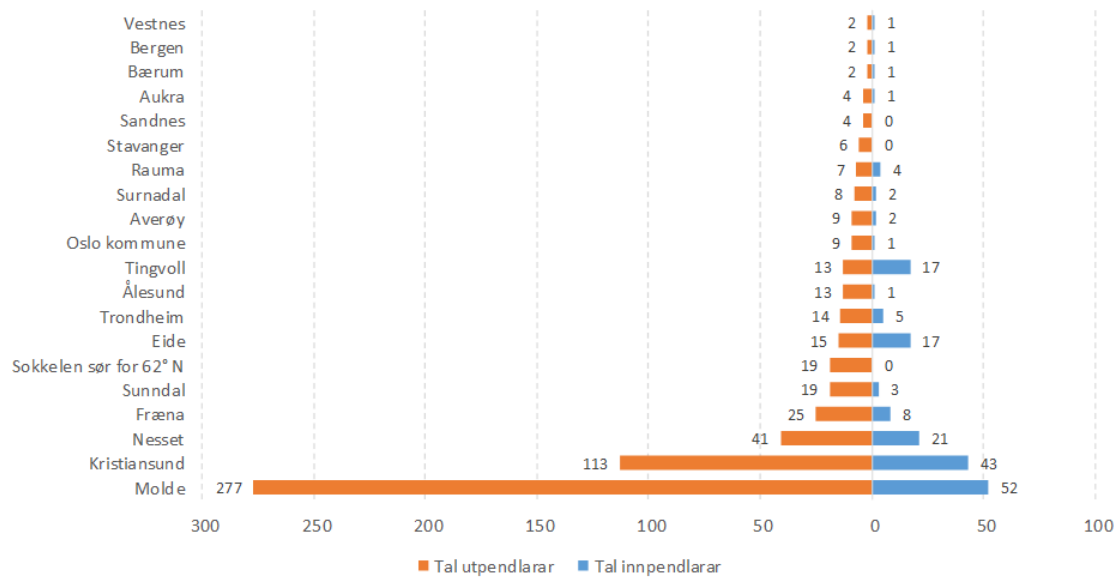
3.8 Arbeidsplassdekning

Det er et underskudd på over 20% av arbeidsplasser i Gjemnes kommune ifølge fylkeskommunen sin statistikk for 2018. Dette betyr at mange pendler inn og ut av kommunen for å arbeide. Gjemnes kommune sliter med å få kvalifiserte arbeidstakere i stillinger som sykepleier, helsefagarbeider og vernepleier. Kommunen har relativt lite jobber for de som er ufaglærte. Det er spesielt vanskelig når du må forlate et yrke, så finnes det ingen andre yrker for ufaglært arbeidskraft.

3.9 Pendling

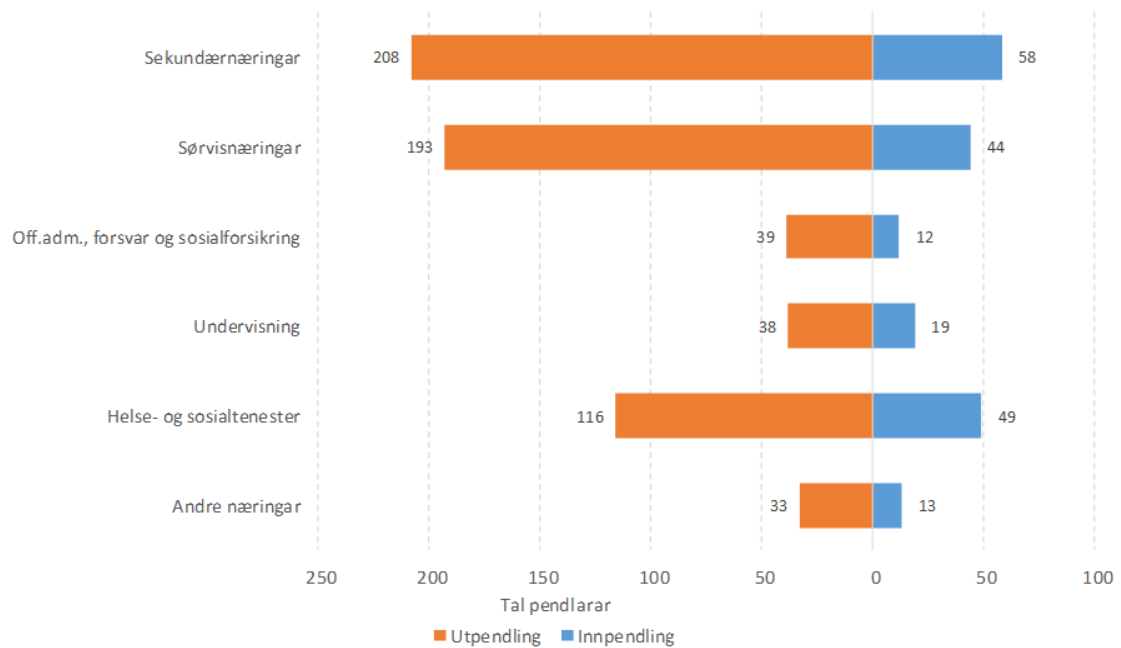
Det er en stor andel pendlere i kommunen og hoveddelen pendler til Molde eller Kristiansund. Det er også noe innpendling til Gjemnes hovedsakelig fra Molde og Kristiansund.

Inn- og utpendling, hovudstraumar 2017, sortert etter tal utpendlarar



Figur 15. Pendleruter inn og ut av Gjemnes i 2017. Kilde: Møre og Romsdal fylkeskommune.

Inn- og utpendling etter næring, 2017

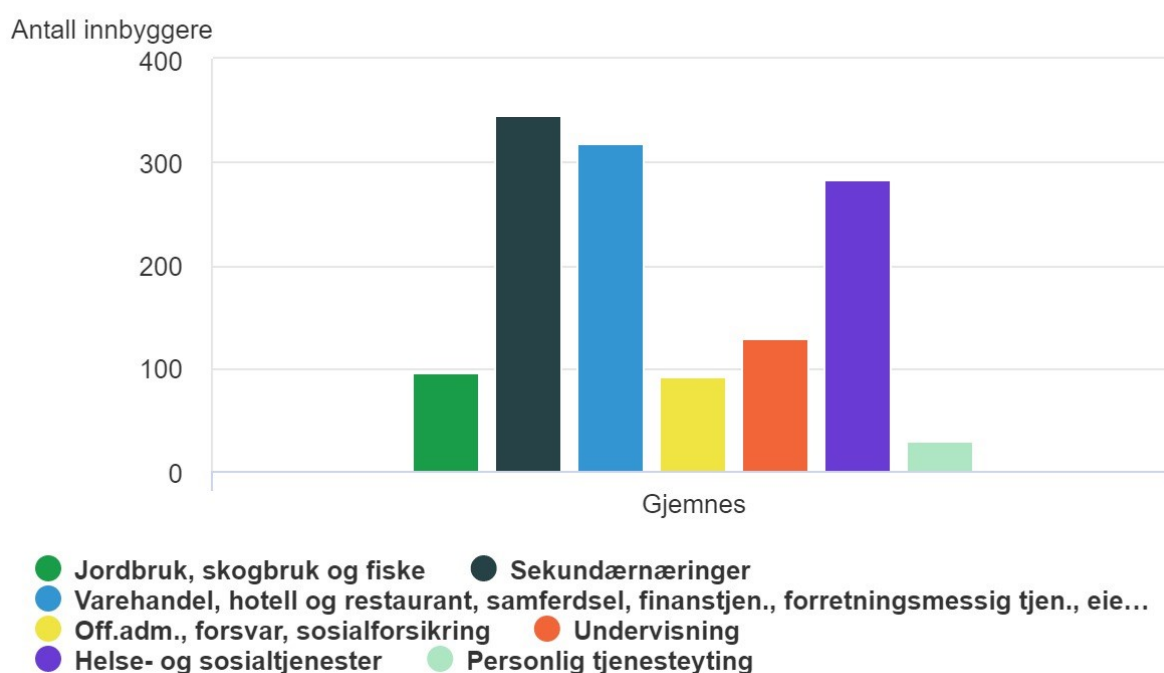


Figur 16. Inn og utpendling i 2017 sortert etter næring. Kilde: Møre og Romsdal fylkeskommune.

3.10 Arbeidsplasser fordelt på næring

Kommunen selv er største arbeidsgiver med cirka 250 årsverk. I tillegg har kommunen flere mellom store bedrifter som Gjølco med cirka 55 årsverk, Angvik Byggkompani med 26 årsverk og Høgtun Folkehøyskole cirka 22 årsverk. Gjølco har hatt en formidabel vekst i de siste 10 årene og i det siste har også Angvika bygdekompani og NoFence utvidet sitt virksomhet. Det er mange små bedrifter med under 10 ansatte som for eksempel Warvik Mek. Verksted i Flemma med 8 ansatte. En stor andel innbyggere driver med skog- og landbruk som binæring. Kommunen har ellers mange gründere og få konkurser.

Hva innbyggerne arbeider med



Figur 17 Andelen arbeidstakere i ulike næringer i Gjemnes. Kilde: www.ssb.no.

3.11 Barnehager

Gjemnes har 4 kommunale barnehager og 2 private. Driften ved Bergsøy barnehage stanses imidlertid for barnehageåret 2019/2020, grunnet få nye søkere og lave barnetall. Gjemnes kommune har 100% dekning i hovedopptaket, men ikke alle får plass i ønsket barnehage. Det er ønskelig med flere plasser i Batnfjordsøra. Dette kan løse seg ved at Astaddalen barnehage får flere plasser til høsten 2019.

Det er totalt 47 ansatte i kommunens barnehager og av disse har kun 7 stk. (14,9 %) førskolelærerutdanning. Det er best dekning for barn mellom 3-5 år. Kommunale barnehager har 5,2 barn per voksne mot 5,7 i KOSTRA gruppe 02 og 6,1 over hele Norge⁵. Det er relativt få barnehagelærere i grunnbemanning og kommunen har 3 dispensasjoner fra utdanningskravet i barnehageår 18/19. Det er ønskelig med flere mannlige ansatte i barnehagene og ved utlysning av stillinger blir menn oppfordret til å søke.

Barnehagene har en ny rammeplan som gir tydelige føringer på det pedagogiske arbeidet. Alle ledere i de kommunale barnehager er med i Nettverk Nordmøre sitt prosjekt: «Sammen skaper vi

⁵ www.ssb.no/kommunefakta/kostra/gjemnes/barnehager

fremtiden på Nordmøre». Her jobbes det for at barnehagene skal ha et trygt og inkluderende læringsmiljø, fritt for mobbing. Det er lagt stor vekt på de voksnes rolle og ansvar i form av kompetanseheving rundt dette. Barnehagene har et felles mål om at barnas fysiske og psykiske helse skal fremmes, barnas trivsel, livsglede, mestringsevne og selvverd er vektlagt. Utviklingen av deres sosiale kompetanse og inkluderingsevne i et fellesskap er gjennomgående i barnehagehverdagen. Førskolebarn følger et program som forbereder de på skolehverdagen og på våren er de flere ganger på skolen for å bli kjent.

Alle barnehager har en lekeplass ute, som er større enn kravene. Noen av dem trenger en oppgradering/ reparasjon. Alle barnehagene har hatt tilsyn av Kystlab. De holder tilsyn etter Forskrift om helserettet miljøvern i barnehage. Innemiljøet i barnehagene er godkjent for barnehageåret 17/18. I 2018 ble dette ikke gjennomført pga. ressursmangler i barnehageadministrasjonen.

3.12 Skoler

Gjemnes kommune har 2 kommunale barneskoler og en privat barneskole som drives på ideelt grunnlag. Batnfjord skole har ved siden av barnetrinn også ungdomstrinn (1-10).

I skoleåret 2017/2018 har Angvik skole 50 elever i 1-7 trinn. Batnfjord skole har ca. 150 elever i 1-7 trinn og ca. 100 elever i ungdomsskoletrinn (8-10 trinn). Torvikbukt skole har ca. 31 elever i sammenslåtte klasser fra 1-7 trinn.

Kystlab har utført regelmessig tilsyn ved skolene. De holder tilsyn etter Forskrift om helserettet miljøvern i skolene. På Torvikbukt skole har det vært avvik, som nå er løst. På de kommunale skoler jobbes det jevnlig med dette, Angvik skole har fortsatt problemer med etterklang i klasserom. Innemiljøet i Batnfjord skole er godkjent for skoleår 2019/2020.

3.12.1 Trekk ved læringsmiljø og elevprestasjoner

Kommunen ligger på landssnittet i nasjonale prøver for lesing og regning, men på grunn av små kull varierer dette mye fra år til år. Rektorene mener at Gjemnes er på riktig vei.

Læringsmiljøet påvirkes av barn /ungdom med adferds problemer i klassen. Økonomien setter begrensninger for ressurser som kan settes inn og dette påvirker resultatene.

Skolen ser en tendens til at ungdom fra 8 –10 trinn får for lite hjelp med lekser hjemmefra. Skolene tilbyr leksehjelp med lærer for 4-7 trinn, men relativt få benytter seg av dette tilbudet. Spesielt på Batnfjord skole er det lite brukt, trolig på grunn av mangel på kollektivtilbud på ettermiddagene.

Elevundersøkelser om mobbing viser at de aller fleste trives på skolen. Det siste året har det likevel vært økt tilfeller av elever som ikke er fornøyd med hverdagen på skolen. Mobbing, slåssing, hærverk, alkohol og røyking/snus er et problem i denne gruppen. Dette har en tendens til å smitte over på yngre elever.

Kommunen har både trivselsprogram og MOT som trivselsfremmende tiltak og tiltak mot mobbing. Barne- og ungdomsskolene har trivselsledere på skolen som organiserer aktivitet i storefri, 4 dager per uke. Elevene skal ta vare på og inkludere alle som ønsker å være med, og være gode forbilder i friminuttene. Gjemnes har også tre flinke MOT-informatører som er aktive i MOT, og gjennomfører besøk i 8., 9. og 10. klasse. Det er mange engasjerte ungdommer som jobber aktivt med MOT og ønsker å videreføre dette fremover. Fra 2019 har Batnfjord skole også blitt med på MOT-programmet som heter "Skolen som samfunnsbygger". Dette er rettet mot elever, foreldre og lærere.

Det jobbes kontinuerlig gjennom skoleåret med elevenes skolemiljø. Temakveld om digital mobbing har vært gjennomført av politiet på alle skolene hvor både foreldre og elever deltok. Hvert år jobber skoleledelsen aktivt med flere mobbesaker. Det er ressurskrevende og det settes inn tiltak umiddelbart. Skolene følger handlingsplan for mobbing, og ledelsen føler at den fungerer tilfredsstillende. Fylkesmannen sjekker om aktivitetsplikten oppfylles. Dessverre oppleves det at fylkesmannens involvering ikke alltid er til hjelp.

Det kan være noen elever, spesielt de med spesielle behov (f.eks asperger/autisme diagnose), som kan oppleve utenforskap i skolehverdagen. Elevene søker da ofte voksenkontakt og gir ikke alltid uttrykk for utenforskapet. Problemer med mestring i skolehverdagen kan også føre til utenforskap.

Skoleledelsen er med i et prosjekt «Sammen skaper vi framtida på Nordmøre». Det er et nettverkssamarbeid for skole og barnehageledelse.

3.12.2 Antall som fullfører videregående skole

Frafallet i videregående skole, i 2015-2017 var 21 %, altså 6-7stk., for innbyggerne i Gjemnes. I fylket ligger dette på 19 % og i landet ellers på 21 %. Det er en feil i statistikken fordi fylket ikke registrerer når studenter går på en videregående skole i en annen fylke. De blir registrert som frafall. Kommunen har mange gode idrettsutøvere som går på videregående skoler med topp-idrettslinje ellers i landet (spesielt Trøndelag). Hvis vi trekker fra dem så har Gjemnes en god gjennomføring og lite frafall i videregående skole.

3.13 Barnevernssaker

Gjemnes har lave tall i forhold til landet og fylket på barnevernsmeldinger. Vi kan stille spørsmål ved om det er bra (er det slik det er) eller er det for få som melder som egentlig bør melde?

Likevel så ser vi at ut fra meldinger er det et lavt antall som trenger videre tiltak. Siden mange tiltak er på frivillig basis sier dette lite om hvordan barn og ungdom har det i kommunen.

Ledelse av skolen mener at skolen tar tak, diskuterer saken og melder fra om det er bekymring.

Gjemnes kommunale barnevern er slått sammen med nabo- kommunene. Det har vært en del problemer med bemanning der. Dette har ført til at barnevernssaker ikke har blitt fulgt opp som de skal. Barnevernet har dermed fått et dårlig rykte blant innbyggerne. Møre og Romsdal fylke har høye tall av barn/ungdom på tiltak, Gjemnes ligger lavere enn det, men likevel høyere enn for øvrig i landet.

	Barn med barnevernstiltak i løpet av året		
	2016	2017	2018
1557 Gjemnes			
Tiltak i alt	20	18	26
Omsorgstiltak	9	8	7
Hjelpetiltak	11	10	19

Figur 18 barn/ungdom (0-22år) med barnevernstiltak i Gjemnes kommune. Kilde ssb/statistikkbank: 09074

3.14 Tilgjengelighet til helsestasjon og skolehelsetjeneste

Helsestasjon og skolehelsetjeneste er lovpålagte oppgaver for kommunen. Målgruppen er alle barn og unge fra 0-20 år og gravide. Tjenestens formål er å ha et forebyggende og helsefremmende

arbeid med fokus på å fremme fysisk og psykisk helse, gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdom og skader. Ernæring, samspill/kommunikasjon og psykisk og motorisk utvikling er viktige områder helsesykepleieren følger med på.

Kommunen har slitt med at helsesykepleieren har vært sykemeldt og delvis langtids sykemeldt fra 2012 til 2018. Dette har medført at det har vært en ustabil bemanningssituasjon. Helsestasjon har vært prioritert, samt lovpålagte oppgaver i skolehelsetjenesten. I noen år har det vært lite oppfølging av barn/ungdom med sosiale og psykiske problemer og generelt lite forebyggende arbeid. Fra februar 2019 er det ansatt en ny helsesykepleier i 100% stilling og en sykepleier i 40% stilling. Dette er fortsatt under den anbefalte bemanningsnormen fra staten. Helsesykepleieren mener at de fortsatt må prioritere lovpålagte oppgaver og at de ikke får gjort alt av forebyggende oppgaver som blir anbefalt.

Skolehelsetjeneste består per i dag kun av (helse)sykepleier i 40% stilling. Hun er hver mandag på ungdomskolen og annen hver uke en dag på en av barneskolene. Helsesykepleier i skolehelsetjeneste har ansvar for forebyggende tiltak rundt seksualitet. Hun driver med undervisning i 9.trinn sammen med turnuslege. Dette er et forebyggende tiltak som sammen med gratis tilgang på kondomer har bidratt til at det forekommer svært få gravide under 18 år.

Helsestasjon er delaktig i et prosjekt «Tidlig innsats» som er et forebyggende tiltak mot rus, psykisk helse og vold i nære relasjoner. Helsesykepleier og jordmor har forskjellige tiltak fra svangerskap til barnets skolestart.

4 Fysisk, biologisk og sosialt miljø

En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Eksempler er drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelvegnett og kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder, friluftsområder osv.

Ressurser og styrker

- Kommunen har store friluftsområder for variert aktivitet
- Frivilligheten står sterkt
- Lite kriminalitet og få sosiale risikomiljøer
- Tilbudet av lokaler til å treffe andre ungdom på fritiden oppleves som bra
- Dagsenter for personer med rus/psykiske problemer og god oversikt over rusmisbrukere

Utfordringer

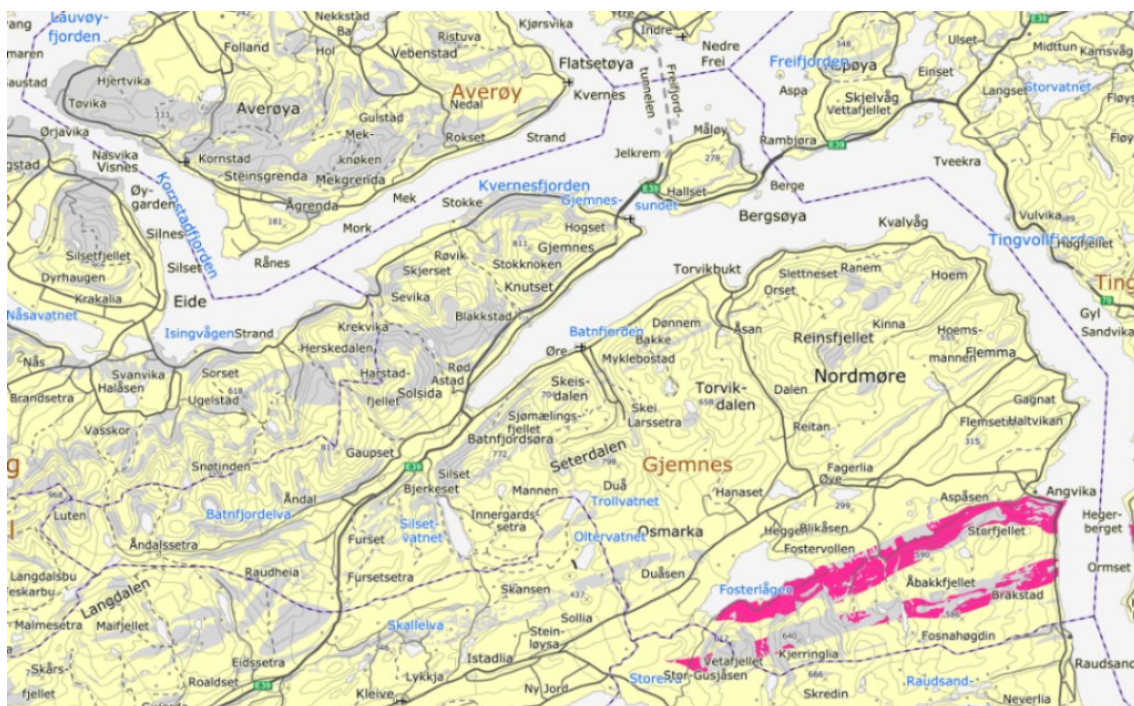
- Kommunen må gjennomføre kontroll av private avløpsanlegg.
- Forurensning fra jordbruket, spesielt avrenning til elver
- Gjemnes kan få et deponi for farlig avfall på kommunegrensen til Nesset
- Mangel på gang- og sykkelveger
- Begrenset kollektivtransport.
- Kun 29% av ungdomsskoleelever er fornøyd med kulturtilbudet i kommunen
- Kulturtilbudet er lite variert

4.1 Drikkevannskvalitet

Private og kommunale vassverk dekker grendesentra og en del spredt bebyggelse. Det er fortsatt områder med spredt bebyggelse som har mangelfull dekning for vann til brannslukking og områder som i tørre perioder opplever både vannmangel og dårlig vannkvalitet. Andel prøver fra vassverk med tilfredsstillende analyseresultater har økt fra 39% i 2006 til 98% i 2012. Torvik vassverk AL sliter fremdeles med leveringssikkerhet. I følge planprogrammet til kommuneplanen (2015) ser andelen personer som får vann fra vannverk som både har tilfredsstillende resultater med henhold til E.coli og stabil drikkevannsleveranse ut til å være lavere enn landsnivået. Statistikken gjelder den delen av befolkningen som får vann fra rapportpliktige vannverk. Når man vurderer kommunens drikkevannsforsyning, må det tas hensyn til hvor stor del av befolkningen som er tilknyttet slike vannverk.

4.2 Radon

I NGI's kart er det registrert to områder med høy aktsomhetsgrad for radon i kommunen. Områdene strekker seg fra henholdsvis Angvika til Fosterlågen og fra Brakstad til Stor-Gusjåsen. Øvrige deler av kommunen har moderat til lav aktsomhetsgrad. Alle kommunale bygg ble målt i 2016 og samtlige målinger lå langt under tiltaksgrensen.



Figur 19 Rosa markerer høy aktsomhetsnivå for radon, gult markerer moderat til lavt aktsomhetsnivå. Kilde: Norges geologiske undersøkelse.

4.3 Legionella

Det er ikke rapportert tilfeller av Legionella i kommunen mellom 2008 og 2018. Det ble ganske nylig (august 2019) påvist Legionella i dusjene ved svømmehallen i Batnfjord. Tiltak er utført. Kystlab tar jevnlig kontroll.

4.4 Støy

Kommunen har få støyutsatte områder og det er ikke identifisert områder hvor støy kan være et folkehelseproblem. Støykildene i kommunen begrenser seg hovedsakelig til biltrafikk, og da spesielt langs E39.

4.5 Forurensning

Kommunen har mange, spredte avløp, noe som gjør det vanskelig å kontrollere utslipp. Til tider registreres det utslipp fra avløp til ferskvann som en konsekvens at anleggene ikke fungerer. Kommunen har de siste årene satset på avløpsrensing av kommunale hoved utslipp fra tettbygde områder. Innen utgangen av 2020 vil alle utslippspunkter for avløp fra konsentrert bebyggelse være renset.

Gjemnes er en landbrukskommune og det er knyttet noe forurensningsproblematikk til landbruket. Disse sakene dreier seg som regel om avrenning av husdyrgjødsel og silopressaft til vassdrag, primært til Batnfjordselva, Storelva, Torvikelva og Skeidsdalselva. Kommunen registrerer også mye bålrensingsaktivitet og det antas at mye av avfallet som brennes ikke er i henhold til gjeldende regelverk.

Det arbeides for tiden med å etablere et mottak for farlig avfall på Raudsand i Neset kommune. Avfallsanlegget vil bli liggende ved nabogrensen til Gjemnes og ifølge forslag til reguleringsplan går hensynssonen for brann og eksplosjon inn over kommunegrensen. Faren for forurensning knyttet til

mottaket vil medføre en folkehelseisiko. Transport av avfallet vil gå forbi Gjemnes og eventuelle ulykker til sjøs kan medføre forurensning av Tingvollfjorden. Eventuell avrenning fra anlegget vil også kunne gå ut i Tingvollfjorden.

4.6 Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg

Kommunen har hatt et etterslep i vedlikehold av offentlige bygg og inneklima har vært et problem på Batnfjord og Torvikbukst skole. Det er nå satt i gang arbeid som skal forbedre situasjonen. Bygget som rommer sykehjem/eldresenter/legesenter/helse omsorg har også utfordringer knyttet til inneklima. Nytt sykehjem/helsehus er imidlertid under planlegging.

4.7 Trygge skoleveger

Tilkomstvegen til Angvika skole er smalt, og myke trafikanter må dele vegbredden med biler og skolebuss. Situasjonen er spesielt dårlig vinterstid når vegbredden er enda smalere.

Ved Torvikbukst skole er det god plass til alle trafikanter, men barn som kjører fort på ski eller sykkel hjemmefra kan bidra til trafikkfarlige situasjoner.

På Batnfjord skole er det ikke tilrettelagt for parkering og det er derfor størst risiko knyttet til foreldre som avleverer barna på skolen. En del elever går til skolen og benytter seg av gangbrua ved kommunehuset. Her må de krysse parkeringsplassen hvor det er dårlig belysning. Dette kan skape trafikkfarlige situasjoner.

Ved barnehagene er det gode parkeringsmuligheter, men utfordringer er knyttet til henting og levering. Det er foreldres ansvar å justere fart, ikke la barna leke i bilen mens de venter eller la bilene gå på tomgang mens de er inne og levere ungene.

4.8 Gang- og sykkelveger

Gang- og sykkelvei gir tryggere ferdsel og kan bidra til å øke folks aktivitetsnivå.

Det er bygget gang- og sykkelveg på strekningen Batnfjordsøra-Bjerkeset, samt opparbeidet en løsning for Solsida etter ombygging av Astadkrysset for E39. Det er likevel mangel på gang- og sykkelveger i store deler av kommunen, også i områder med stor trafikk som Torvikbukst og på Storlandet.

4.9 Rekreasjon, friluftsliv og grøntarealer

Gjemnes kommune har tre statlig sikra friluftsområder: Fursetfjellet (parkering), Fosterlågen (adkomst, båtutsett og badeplasser) og Ikorneset (friluftsområde).

Det er 4 naturreservat og en verneplan for vassdrag i Gjemnes:

- Heggemsvatnet/Holåvatnet naturreservat
- Aspåsmyran naturreservat
- Osvassdraget, verneplan for vassdrag IV
- Batnfjordsøra naturreservat
- Høgsetleira naturreservat

Det er en økende interesse for bygging av turveger i flere deler av Gjemnes. I løpet av de siste årene er det blant annet opparbeidet turveg rundt Flemsetervatnet og på begge sider av Batnfjordselva. Dette støtter opp under satsingen på folkehelsearbeidet.

«StikkUT!» og «morotur» har også medført mange nye turmål. I Gjemnes kommune har det vært økende deltakelse fram til 2017, men med en liten nedgang i 2018. Det er flest kvinner i alder 45-60 år som benytter seg av StikkUT.

Sommerstid ligger det godt til rette for bading, blant annet ved Ikorneset og Fosterlågen, fjellturer og båtliv. Vinterstid drives det slalåmbakke på Fursetfjellet og Fagerli skisenter. Det kjøres opp skiløyper både på Fursetfjellet og i Osmarka.

4.10 Kollektivtransport

Utenom E39 hvor det går timesekspress mellom Molde og Kristiansund er tilgangen på kollektivtransport begrenset og de fleste innbyggerne er avhengige av privatbilen. Mangelen på kollektivtransport medfører også at barn og unge i stor grad er avhengig av bilskys for å delta på aktiviteter etter skoletid.

4.11 Bredbåndstilknytning

Utviklingen av bredbåndsnettet er viktig i en kommune hvor innbyggere bor spredt med lange avstander til sentrumsfunksjoner og arbeidsmarkeder. Kommunen har søkt om bredbåndstilknytning for de delen av Gjemnes som ikke har det. Satsingen på bredbåndsutbygging påvirkes imidlertid av at de statlige midlene det kan søkes på er relativt beskjedne når de skal fordeles på hele landet. Dette gir en utfordring for sysselsettingen i små kommuner som Gjemnes. Her er det ikke grunnlag for kommersiell utbygging og man er avhengig av offentlige tilskudd.

4.12 Frivillige lag og organisasjoner

Kommunen har over 50 lag og organisasjoner. Både innen idrett, musikk og annet frivillig kultur- og ungdomsarbeid er aktiviteten stor. Frivilligheten har et ansvar for at alle grupper i lokalsamfunnet blir integrert og får ta del i de aktivitetene og tilbudene som organisasjonene driver.

4.13 Sosiale risikomiljø (rus og kriminalitet)

Bruk av rusmidler kan være en direkte eller indirekte årsak til et bredt spekter av helsemessige og sosiale skader. Bruk av rusmidler, spesielt alkohol er ofte et skjult problem som kan gå utover andre familiemedlemmer.

Gjemnes har et lite rusmiljø med unge voksne (30-40 år) og kjennskap til et begrenset antall voksne som har et problematisk forhold til alkohol. Hasj blant ungdom har vært et lite problem og bruk av alkohol blant ungdom har vært stabilt lav. I ungdomsundersøkelsen fra 2017 svarte 11% av ungdomsskoleelevene i kommunen at de hadde vært beruset på alkohol og 2 % at de hadde brukt hasj/marihuana/cannabis. Utfordringene knyttet til rus og kriminalitet anses som lave i kommunen på generell basis.

Kommunen har utarbeidet et handlingsplan for «vold i nære relasjoner» og er tilknyttet til Molde Kriesenter.

4.14 Valgdeltakelse

Valgdeltakelse sier noe om samfunnsengasjementet i kommunen. Det kan være en utfordring for folkehelsen at enkelte grupper i samfunnet ikke er med og påvirker på arenaer som for eksempel utdanning og arbeid. Ved kommunevalget i 2015 var valgdeltakelsen i Gjemnes på 64,1% mot et landsgjennomsnitt på 60,0%. Ved stortingsvalget i 2017 var valgdeltakelsen i Gjemnes på 77,3% mot landsgjennomsnittet på 78,2%.

4.15 Kulturtilbud

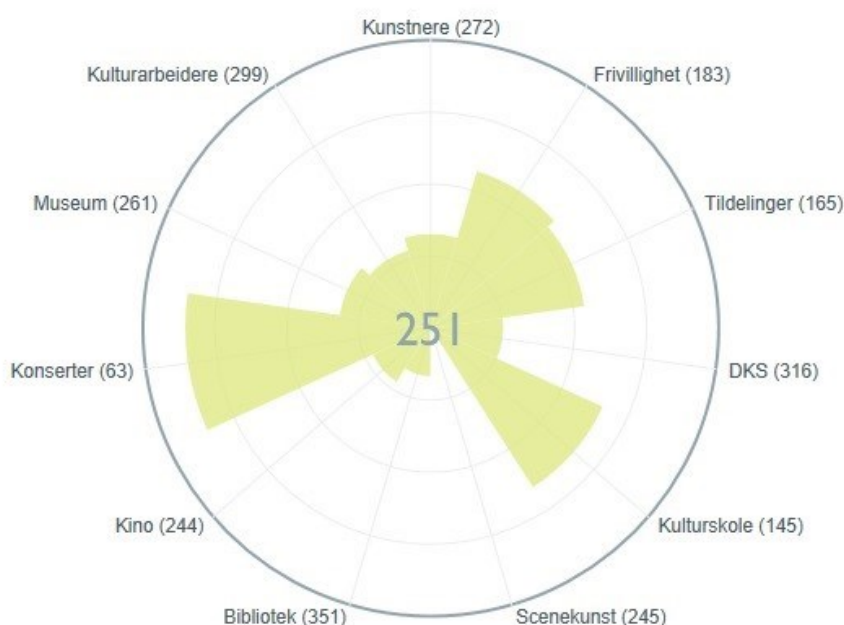
Tillit, sosiale nettverk og inkludering, felleskap, mestring, glede, og lykke er ord som ofte brukes for å beskrive positive opplevelser og mellommenneskelige prosesser. Disse begrepene brukes også når man prater om helse og folkehelsearbeid og er kjernebegreper for kulturliv og kulturaktiviteter.

I Gjemnes var netto utgifter til kulturektoren i 2018 på 3,5 % av kommunens netto driftsutgifter og tilsa 2329 kroner per innbygger. Dette er noe høyere enn snittet for Møre og Romsdal (3,1%), men lavere enn landsgjennomsnittet på 4%.

Kommunen har ansvar for kulturtilbud som musikk- og kulturskole, bibliotek, ungdomsklubb, museum og historisk arbeid. På Batnfjordsøra finnes bygdekino, samfunnshus og svømmehall. Årlig arrangeres Dyregod og Julegod i kommunen.

Hoveddelen av kommunens kulturbudsjett gikk til utgifter tilknyttet kommunale kulturbygg, musikk- og kulturskole og bibliotek.

Kulturindeks Gjemnes 2017



Figur 20 Figuren viser hvordan de ulike delene av kulturlivet rangerer seg og den totale plasseringen i Norsk kulturindeks. Kilde: www.kulturindeksen.no

4.15.1 Biblioteket

Folkebiblioteket har i dag tilhold i leide lokaler på Halsgården på Batnfjordsøra, med tilsatt bibliotekar i 50% stilling. Det er inngått avtale med Kristiansund kommune om samarbeid om bibliotekstjenesten.

Folkebiblioteket skal fremme opplysning, utdanning og annen kulturell virksomhet gjennom informasjonsformidling og ved å stille bøker og annet materiale gratis til disposisjon for alle som ønsker det. I 2017 ble det utlånt 5710 bøker fra biblioteket.

4.15.2 Kulturskolen

Gjennom et samarbeid med Nesset kommune er det etablert et felles kulturskoletilbud. Skolen skal gi tilbud om opplæring til alle som ønsker det, innen dans, musikk, tegning/form/farge og andre kulturelle uttrykksformer. Kulturskolen skal være en «ressursbank» innen opplæring og formidling innen kulturområdet. Kulturskolen skal gi et desentralisert tilbud, men skal ha sin hovedbase i Kulturstuå på Batnfjordsøra.

Kun 29% av ungdomsskoleelever i Gjemnes har svart at kulturtilbudet i kommunen er bra i ungdomsundersøkelsen fra 2017. Dette er mye lavere enn fylkessnittet på 60% og landssnittet på 58%.

4.16 Sosiale møteplasser

I ungdomsundersøkelsen fremkommer det at 73% av ungdom i Gjemnes opplever at tilbudet av lokaler til å treffe andre ungdom på fritida er bra. Landsgjennomsnittet er 50 % og fylkesgjennomsnittet 48%. Ungdommen i Gjemnes svarer med andre ord svært positivt på dette spørsmålet.

Ungdomsklubben som arrangeres i Gjemneshallen hver fredag i skoleåret, synes å være et viktig tiltak for ungdom i kommunen. I ungdomsundersøkelsen har 76% av ungdomsskoleelevene svart at de er aktive i ungdomsklubben. Klubben benytter ordningen «hjem for en 50-lapp», noe som gjør at ungdom kan komme seg trygt hjem når kvelden er over. Det er også et godt og variert idrettstilbud til ungdom, dette nevnes også som en svært viktig møteplass. I følge ungdomsundersøkelsen var 60% av ungdomsskoleelevene aktive i et idrettslag.

Kommunen har ordnet med en møteplass for innvandrende midt i Batnfjordsøra.. Dagligvare butikkene i Gjemnes har også tilrettelagt møteplass som blir brukt mange. Kommunen har også prøvd å få i gang et møtested for eldre men det har den ikke lyktes med per i dag. Hjorten restaurant og hotell tilbyr lunsj og middag samt mulighet til overnatting. Ukentlig har de buffet hvor en del pensjonister møtes. Angvik Gamle Handelssted er et hotell med spa-avdeling, et tilbud flere innbyggere liker å bruke.

4.17 Tilhørighet

Kommunen har vært gjennom en lang prosess hvor Angvik bygdelag har ønsket grensejustering/sammenslåing med Molde kommune. Dette er nå avgjort og kommunen vil fortsette som egen kommune framover. Ved siste folkeavstemning var en knapt flertall for å beholde Gjemnes som egen kommune. Det kan tyde på at tilhørigheten til kommunen ikke er sterk. Historisk sett har Gjemnes vært delt flere ganger og tilhørt flere kommuner. Dette gjør at innbyggere føler mer tilhørighet i bygda si enn med kommunen som helhet.

4.18 Universell utforming

I planprogrammet for kommuneplanen, vedtatt 29.10.2015 er ett av tre hovedfokusområder universell utforming. Gjennom arealplanleggingen skal universell utforming økes for eksempel ved å prioritere boligfelt som er spesielt godt egnet, uansett funksjonsevne. Tilgjengelighet og kort avstand til boligområder skal vektlegges ved regulering av nye friluftsområder. Universell utforming skal vektlegges ved renovering og nybygg og i skriftlige framstillinger som utarbeides av kommunen.

5 Skader og ulykker

Kommunen har et ansvar for å forebygge skader og ulykker, fremme befolkningens helse, ivareta samfunnssikkerhet og brannsikkerhet. Forebygging av skader og ulykker er viktig for folkehelse og kan gi stor helsegevinst i form av økt livskvalitet og flere leveår i befolkningen. Viktigheten av et godt helhetlig ulykkesforebyggende arbeid kan utgjøre mye i et samfunn. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Muligheten for å forebygge er gode og effekter av tiltak kan komme raskt. Oversikt over hvor og når ulykker inntreffer osv. kan bidra til økt oppmerksomhet mot forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet.

Ressurser og styrker

- Kommunen har lav forekomst av trafikkulykker på kommunale veier
- Forebyggende tiltak og bruk av velferdsteknologiske løsninger for eldre hjemmeboende er under arbeid i helse- og omsorgstjenesten
- Det jobbes med fallforebyggende tiltak, hverdagsrehabilitering og brannforebyggende tiltak for de eldre i kommunen
- Kommunen har et godt etablert brann- og ulykkes vern
- Det er lagt stor vekt på trafikkopplæring og holdningsskapende undervisning for barn og unge
- Kommunen oppgraderer veikvaliteten på flere strekninger, etter Asfalt plan.

Utfordringer

- Utfordringer med å oppnå sikker skolevei ved Batnfjord og Angvik skole.
- Kommunen har ingen trafikk sikkerhetsplan
- Helse og omsorg må videreutvikle rutiner/ prosedyre for å registrere og følge opp (nesten) fall-hendelser
- Manglende informasjon ut til innbyggere om forebygging av skader og ulykker i eget hjem
- Klimaforandringer med mer nedbør og vind.
- Landbruksnæringen i Gjemnes er en usatt gruppe med tanke på skader og ulykker, i tillegg til psykososiale utfordringer, blant annet ensomhet

I 2016 ble det rapportert i alt 22459 arbeidsulykker i Norge, eller 8,3 ulykker per 1000 ansatte, ifølge nye tall fra statistikken om arbeidsulykker. Av alle rapporterte arbeidsulykker medførte 45 prosent langvarig fravær fra arbeid, en andel som har vært relativt stabil de siste 3 årene⁶.

5.1 Skader og ulykker i landbruket

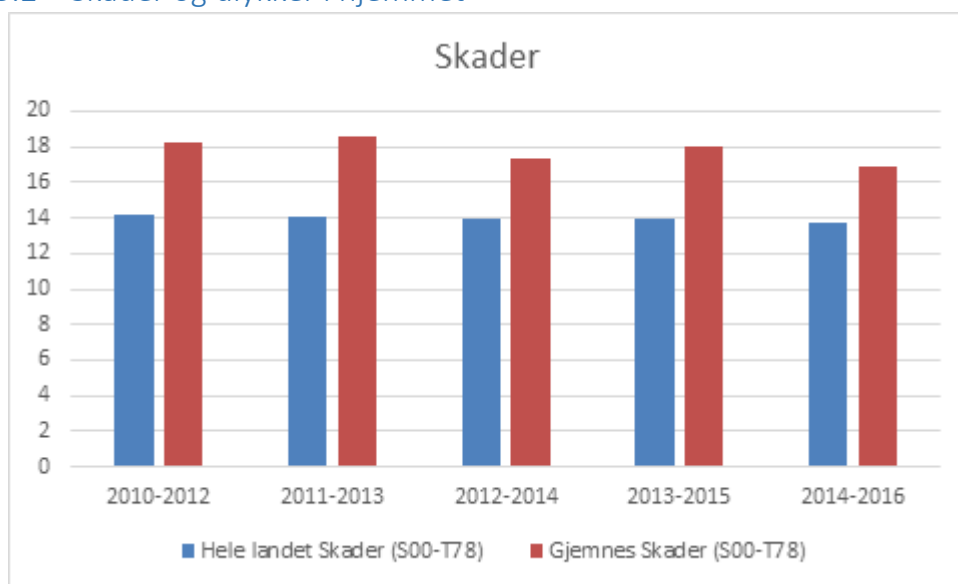
Landbruket er en sektor som er belastet med mange ulykker. Offisiell statistikk om ulykker i landbruket har hittil vært svært mangelfull. Det finnes per i dag ingen registrering av antall ulykker i norsk landbruk som gjør det mulig å si noe om verken ulykkesomfanget eller hvilke ulykker som daglig skjer i norsk landbruk.

⁶ Kilde: www.ssb.no

Fra oktober 2014 er registrering av ulykker inkludert i Kvalitetssystemet i landbruket (KSL), slik at bøndene selv kan registrere ulykker og skader når de oppstår. Dette kommer som følge av et felles ønske fra næringa selv, forskningsmiljøer og myndigheter. Registrering av ulykker i KSL-systemet vil gjøre det mulig å over tid få mer informasjon over ulykkessituasjonen i landbruket, følge utvikling over tid samt gjøre det lettere å målrette forebyggende tiltak.

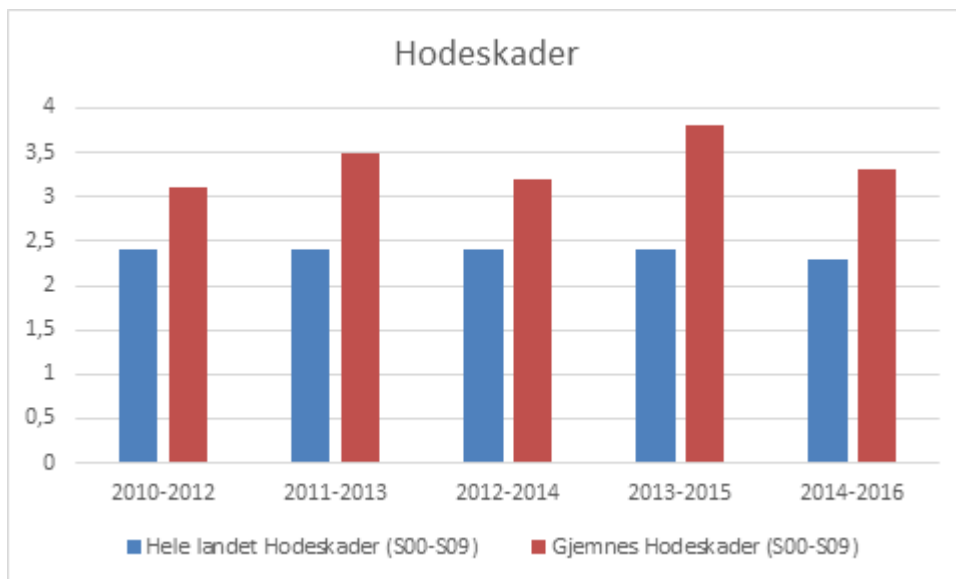
I Gjemnes har mange innbyggere landbruk som hovedinntektskilde eller som binæring. Mange bønder sliter med muskel/skjelettplager etter mye hardt fysisk arbeid. Bønder kan bli medlem av Landbrukets HMS-tjeneste. De har fokus på å hjelpe bonden til å ha en trygg og forsvarlig arbeidsplass.

5.2 Skader og ulykker i hjemmet

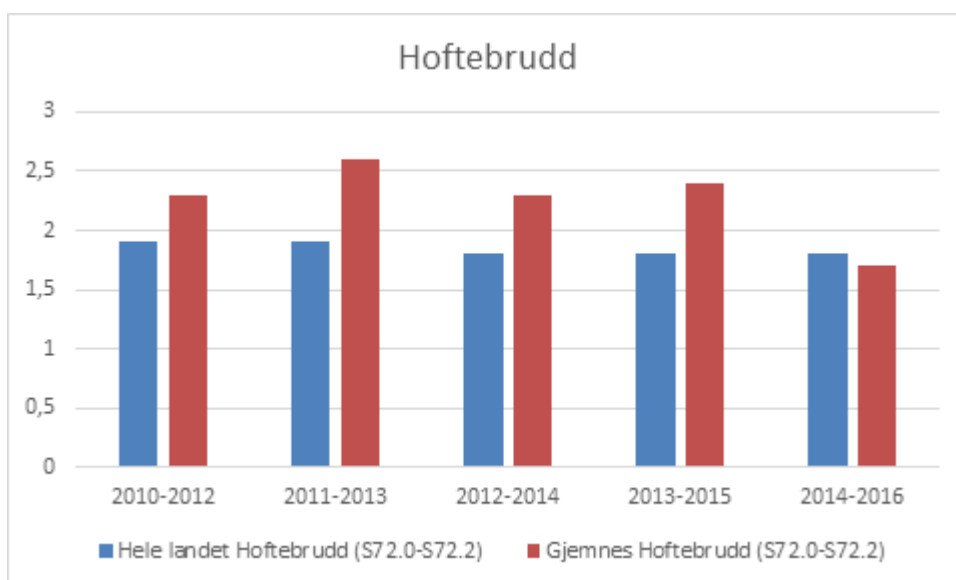


Figur 21 Skader i hjemmet (første hjelp sykehus) på landsbasis og for Gjemnes per 1000 innbyggere. Kilde: Folkehelseinstituttet, kommunehelsestatistikkbank.

Kommunen har gått inn i et samarbeid med Molde brann og redningstjeneste fra 01.01.19. Gjennom dette samarbeidet er kommunen med i et prosjekt «trygg hjemmet». Dette er et forebyggende tiltak for alle innbyggere i kommunen. Kommunen driver et godt branntilsyn hos private i sammenheng med feieransvaret, for å forebygge risikoen for branntilløp i private hjem. Helse/omsorgtjenesten er aktivt med å være behjelpelig med søknad om komfyrvakt, trygghetsalarm og (gang)hjelpemidler.



Figur 22 Hodeskader per 1000 innbyggere. Kilde: Folkehelseinstituttet, kommunehelsestatistikkbank



Figur 23 Hoftebrudd per 1000 innbyggere. Kilde: Folkehelseinstituttet, kommunehelsestatistikkbank.

Gjemnes ligger høyere enn landssnittet når det kommer til blant annet hodeskader og hoftebrudd. Kommunen har en eldre befolkning enn både landsgjennomsnittet og fylkessnittet. Dette kan være med og forklare at kommunen ligger over snittet. Hoftebrudd er den vanligste skaden som skjer når eldre faller, og det skjer som regel i eget hjem. Å jobbe forebyggende med fallforebygging og tilpasning av bolig for alderdommen og funksjonsnivået er avgjørende for å unngå store tall på hoftebrudd og de påfølgende negative konsekvensene som ofte kommer av inaktivitet etter slike skader. Hjemmetjeneste snakker rutinemessig om fallforebygging med de eldre når de har en samtale om hvilke behov de har for kommunale tjenester.

5.3 Fallulykker i sykehjem og hjemmetjeneste

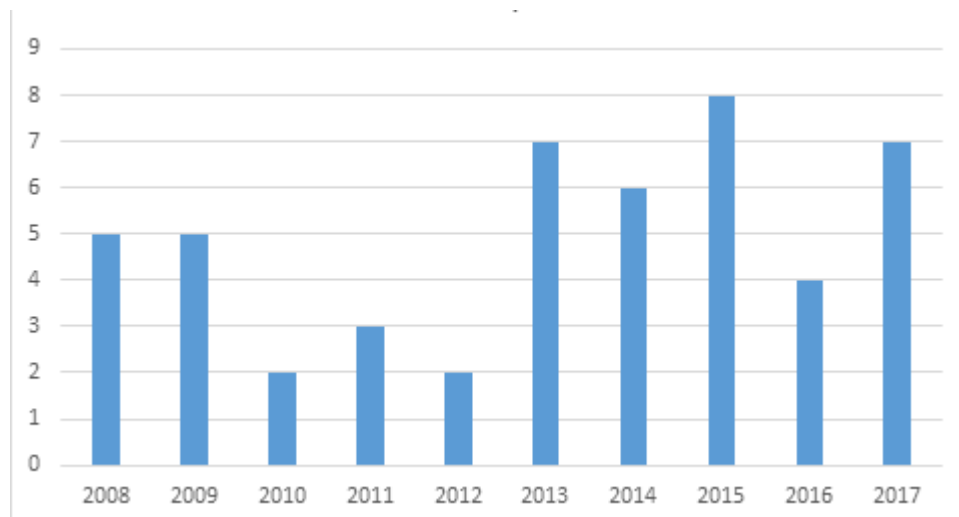
Sykehjemmet registrerer alle fallulykker som avvik men det er ingen definisjon på de forskjellige alvorlighetsgradene. For å kunne si noe mer om dette, er det viktig at enheten lager seg rutiner på hva de ønsker å fa registrert og hva de kan gjøre for å forebygge. Ut fra samtalene med ledelse er det gjort mye for å forebygge, men spesielt pasienter med kognitive vansker (lett dementerende) er vanskelig å følge opp. Det har med bemanning å gjøre. Hjemmetjeneste registrerer ikke fallulykker som avvik i journalsystem.

Fallulykker	Lite alvorlig	Middels alvorlig	Stor alvorlighetsgrad	Totalt
Sykehjem t/m 12.12.2018	19	19	6	44
2017	40	84	12	136
2016	55	30	6	91

Figur 24 Fallulykker registrert i journalsystemet "Profil".

5.4 Trafikkulykker

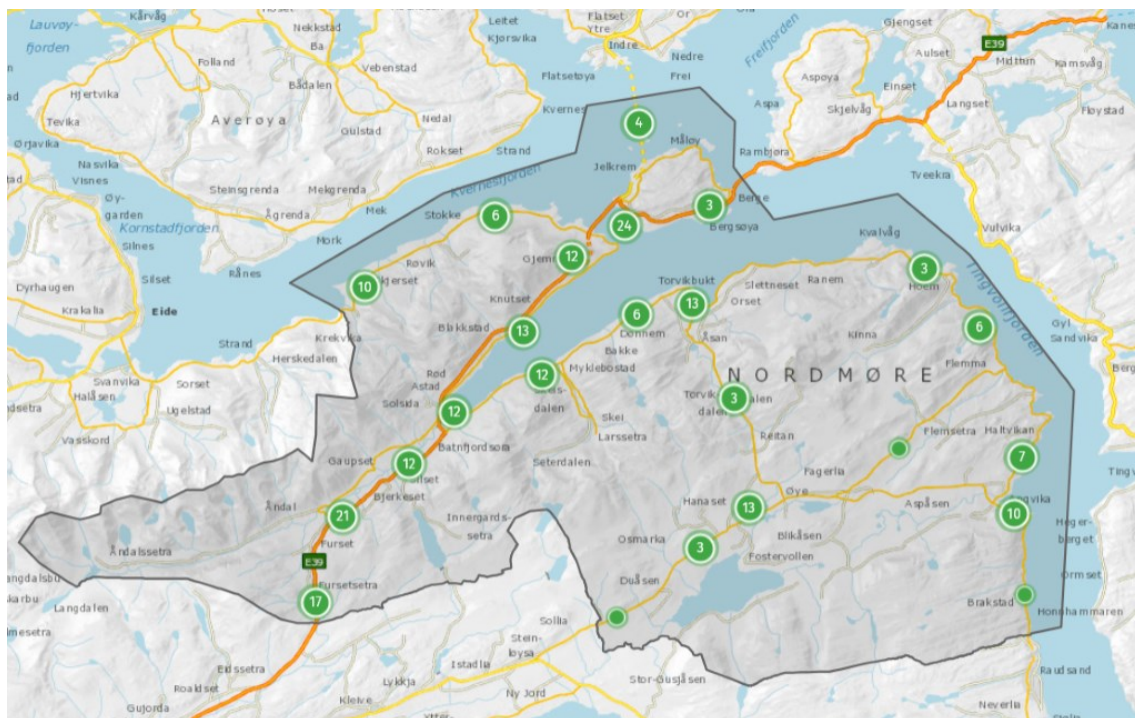
E39 går gjennom kommunen og trafikkulykker og vil medføre at skadeprosenten til kommunen blir uforholdsmessig høy dersom man sammenlikner med andre kommuner uten samme trafikkmengde. Tallene i statistikken er hentet fra politi og Statens vegvesen og viser ulykker registrert over flere år. De fleste ulykker skjer på gjennomfartsvegen E39 Molde-Krifast og rammer derfor ofte personer utenfra kommunen.



Figur 25 Antall trafikkulykker i Gjemnes 2008-2017. Kilde: Statens vegvesen

5.4.1 Spesielle ulykkes punkt eller strekninger

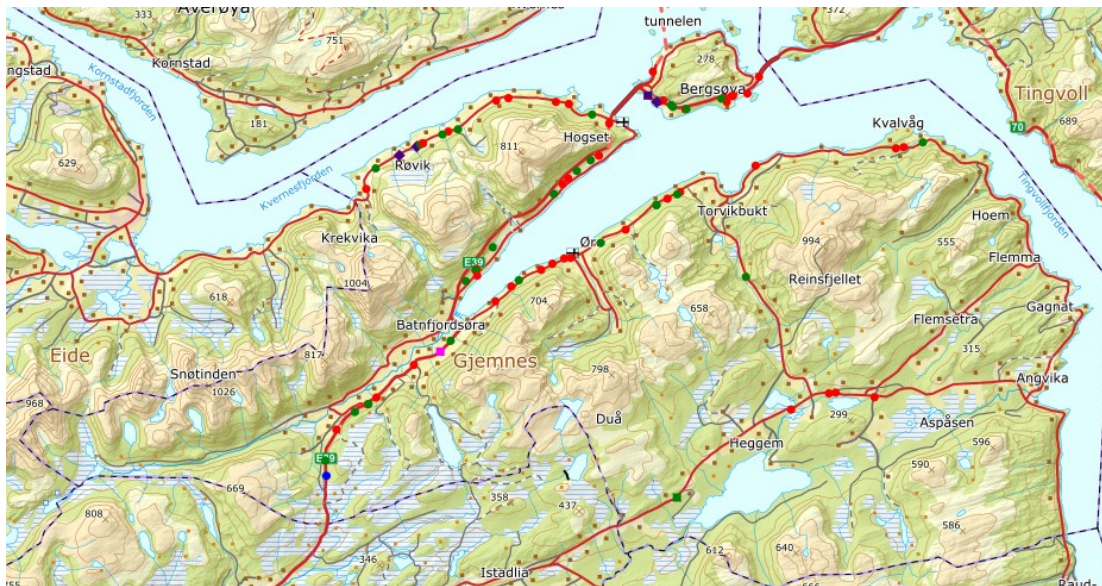
Kartet fra Statens vegvesen viser ulykkes punktene fra 1977 til 2019 på veier i Gjemnes kommune, hvor det har vært lettere til alvorlige personskader. Strekningen E39 og spesielt ved Fursetfjellet, og E39 ved Gjemnesbrua er mest utsatt.



Figur 26 Ulykkespunkt i Gjemnes 1977-2019. Kilde: www.vegvesen.no.

Gjemnes kommune har store utmarksområder med mye vilt. Det er lite skjerming mot dyr som kan krysse veiene. Langs E39 har det delvis kommet opp gjerder for husdyr, men de er lave slik at storvilt hopper lett over.

Statensvegvesen jobber for å rydde langs veikantene slik at sikten blir bedre. Kommunen etterstreber det samme der de eier veikanten. Innbyggere har blitt flinkere til å rydde sine eiendommer langs de kommunale veiene. Kommunen har allerede begynt med dekkeleggingsplan for kommunale veier: Asfaltplan for 2020-2021, hvor de forbedrer veidekke og legger ny asfalt.



Figur 27 Viltpåkjørsler fra 01.01.2018-01.01.2019. Kilde: www.hjorteviltregistret.no

I 2018 var det registrert 80 viltpåkjørsler i kommunen⁷. Vegstrekningene E39 Gjemnesstranda, Fv 666 Batnfjordsøra-Torvikbukta, E39 Krifast- Hallset på Bergsøya og Fv 532 Storlandet fremstår som spesielt belastede strekninger.

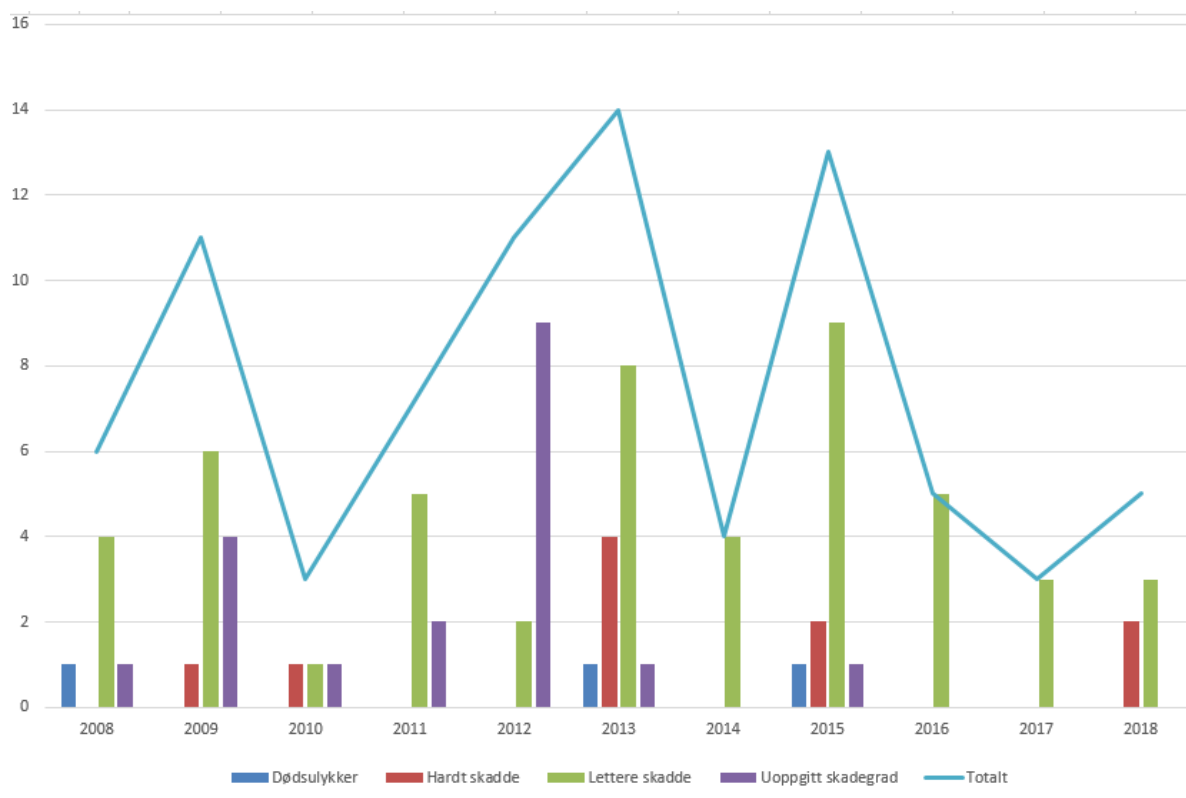
5.4.2 Trafikkulykker med personskader

De største skade-ulykkene har skjedd på E39. Værforhold, fart og uoppmerksomhet er gjengangere som årsak til ulykker.

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Dødsulykker	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Hardt skadde	0	1	1	0	0	4	0	2	0	0	2
Lettere skadde	4	6	1	5	2	8	4	9	5	3	3
Uoppgitt skadegrad	1	4	1	2	9	1	0	1	0	0	0
Totalt	6	11	3	7	11	14	4	13	5	3	5

Figur 28 Trafikkulykker med personskader 2008-2018. Kilde: www.ssb.no, tabell 12044

⁷ www.hjorteviltregistret.no.



Figur 29. Trafikkulykker med personskader 2008-2018 vist som diagram. Kilde: www.ssb.no, tabell 12044.

5.4.3 Skadeforekomst i skoler og barnehager

Det skjer en del ulykker og småskader i barnehager og skoler, men det er vanskelig hente ut data om total skadeforekomst, da skoler og barnehager ikke har et felles system å registrere dette i.

Vedlikehold av basseng og uteområder i barnehager/ skoler har ikke vært prioritert og har ført til flere småskader. Spesielt i trappen fra basseng/gymnastikkhallen ned til garderobene skjer det en del (nesten) fall ulykker, på grunn av glatt underlag. Gymnastikk og friminutt er de mest vanlige timene det kan skje noe.

Den offentlige tannhelse har ikke oversikt over tannskade ved ulykker i Gjemnes kommune. Batnfjord skole har registrert få tannskader i skoleåret 2018 / 2019.

6 Helserelatert atferd

Med helsereelatert atferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan være for eksempel fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidler. Helsereelatert atferd kan også omfatte seksualatferd og risikoatferd som kan føre til skader og ulykker.

Ressurser og styrker

- Tallene fra ungdomsundersøkelsen i 2017 viser at ungdom i Gjemnes ligger på landsgjennomsnittet når det kommer til å være fornøyd med egen helse
- Alle skoler har tilgang til gymnastikksal, basseng, fotballbaner (både kunst og gress) og ballbinge
- Barnehager og skoler har tilgang til store uteområder og lett tilgjengelige friluftsområder som gir mulighet for lek og variert fysisk aktivitet
- Det jobbes aktivt med kosthold og ernæring i kommunen gjennom helsestasjon, barnehager, skole og helse/omsorg
- Siden våren 2019 har ungdomsskolen hatt 2 gratis måltider og 1 kantinedag per uke.
- Det søkes nå om å være med på et prosjekt fra Fylkeskommunen for å fortsette med å kunne tilby 3 gratis måltider per uke

Utfordringer

- Andel ungdom som deltar aktivt idrett er lav i forhold til lands- og fylkessnittet.
- Andel ungdom som hopper over 1 til 2 måltider daglig er stor.
- Større andel brukere av snus.
- Konsumpsjon av energidrikk er stor blant ungdom.
- Fortsatt en stor andel kvinner som røyker.

6.1 Fysisk aktivitet

Resultater fra Ungdomsundersøkelsen for 2017 viser at ungdom i Gjemnes trener mindre i organisert aktivitet enn både fylkessnittet og landssnittet. Ungdommene mener det er vanskelig å komme seg til trening på grunn av dårlig kollektiv transport og lang vei til trening. Det er få lavterskeltilbud, idrett blir fort dyrt når du må kjøre til andre steder for å spille kamp. Det er lite til ingen tilbud for funksjonshemmede.

Gjemnes	79%
Møre og Romsdal	83%
Norge	83%

Figur 30 Tabellen viser % av ungdom som deltar aktivt i idrett. Kilde: Ungdata 2017.

I Gjemnes er det flest barn som er aktive i idrett (6-12 år), deretter minsker aktiviteten etter hvert som de blir eldre. Dette kan også sees på landbasis. Per dags dato er det vanskelig å legge til rette for et «aktivt til skolen» opplegg, siden mange barn/unge bor langt fra skolen og det er begrenset med sykkelstier. Likevel får de fleste ungdommene de daglige anbefalte timer fysisk aktivitet og ligger over landsgjennomsnittet⁸.

Inaktivitet og isolasjon øker risiko for psykiske og fysiske helseplager og funksjonsnedsettelse. Eldre, uføretrygde og arbeidsledige er de mest utsatte gruppene. Å få mulighet til å delta i både fysiske og i sosiale aktiviteter øker livskvaliteten og reduserer risikoen for blant annet fall og funksjonsnedsettelse⁹.

Vårt inntrykk er at innbyggere i Gjemnes kommune er mer fysisk aktiv i sin hverdag enn de selv tror. Det å bo på landet innebærer fysisk aktivitet uten at man tenker over det: hagearbeid, snørydding, vedlikehold av hus og annen bygningsmasse, stell av dyr etc. Dette gjør at Gjemnes ligger over landsgjennomsnittet for at innbyggere er fysisk aktive¹⁰.

Kommunen jobber aktivt med å gi innbyggere muligheter til å forebygge helseplager og å ha en sunn og meningsfull hverdag. Det er trimtilbud med fysioterapeut 3 ganger i uka i forskjellige mestringsgrupper og 2 ganger i uka bassengtrening. Kommunen har også et gratis tilbud på hverdagsrehabilitering. Hverdagsrehabilitering er et samarbeid mellom bruker, fysioterapeut og hjemmetjeneste for at brukeren skal få en bedre hverdag hjemme og på denne måten kan bli boende hjemme lengre.

Flere idrettslag og bygdelag organiserer regelmessige aktiviteter i nærområdet, og dugnadsånden er stor i kommunen. Tallene fra Stikk Ut viser at Gjemnes har et bra deltakelsesnivå, men det er færre som registrerer seg nå enn i tidligere år.

6.2 Fysisk aktivitet i skolen

Det er anbefalt med 1 time fysisk aktivitet i skolen per dag. Mange skoler ønsker å samle dette opp til flere timer etter hverandre, eller en dag med fysisk aktivitet.

Skolen skal tilrettelegge for alternativ fysisk aktivitet når en elev ikke kan delta. I hverdagen betyr det ofte at ved enkelte anledninger kan en elev delta etter egen motivasjon/ muligheter eller ikke delta. Ved ikke-deltakelse over lengre tid lager lærer et tilpasset program for eleven, eventuelt med hjelp fra skolefysioterapeut. Barneskolene har aktivitetsledere i storefri, som organiserer aktiviteter tvers over trinnene. Ungdomstrinnene kan bruke gymsal med bordtennisbord.

⁸ Ungdataundersøkelsen 2017

⁹ Kilde: Helsedirektoratet.no: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelseiltak/fysisk-aktivitet-lokalt-folkehelsearbeid>

¹⁰ Kilde: fhi/statistikk Gjemnes kommune

6.3 Alkoholkonsum, tobakksbruk og annen rusmiddelbruk

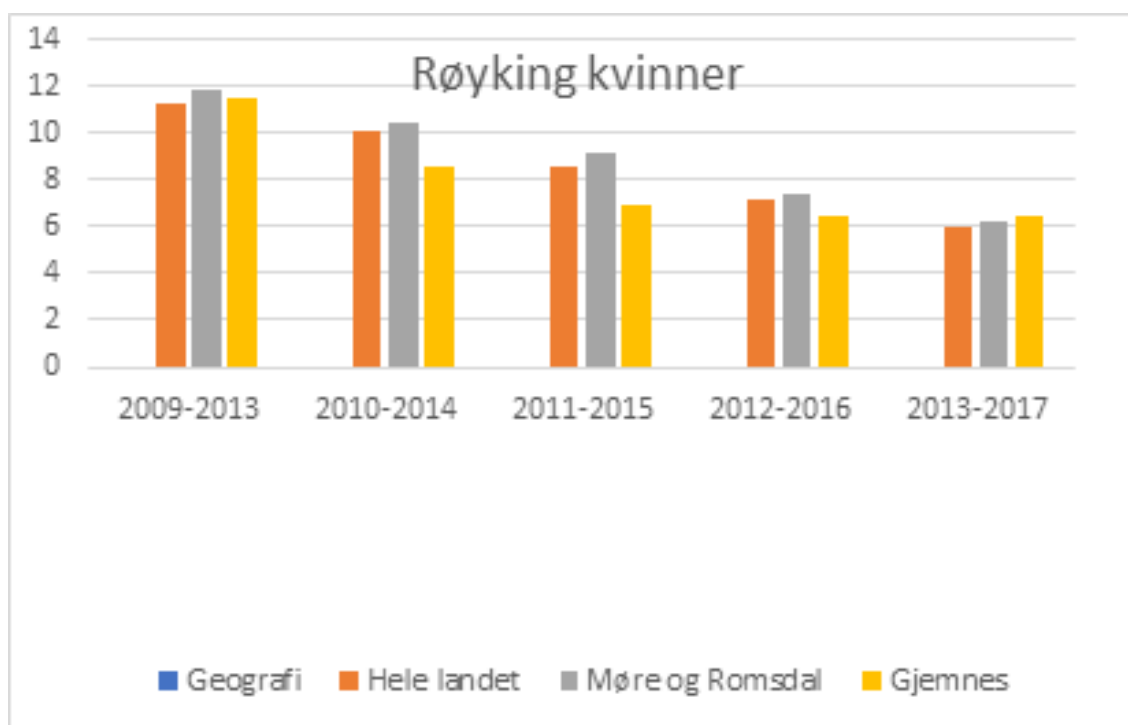
Resultater fra Ungdata viser at prosentandelen av ungdom som har vært beruset på alkohol er lavere i Gjemnes enn fylkes- og landsgjennomsnittet. Antallet ungdomsskoleelever som snuser eller røyker daglig eller ukentlig er høyere enn fylkes- og landsgjennomsnittet. Antallet som har brukt cannabis ligger lavere i Gjemnes enn landsgjennomsnittet. Det ser ut som om ungdom har prøvd cannabis men ikke har blitt regulære brukere.

Helseesykepleier i Gjemnes mener at det likevel er en økende problem med alkohol og snus blant ungdom anno 2017-19. Det har vært en del ungdomsproblematikk som er blitt synlig etter Ungdata undersøkelsen 2017. Per i dag ser vi et økende problem blant ungdom i ungdomsskolealder og alkoholproblematikk. Det har vært flere tilfeller av beruselse på ungdomsklubben i 2018, men dette ser ut til å ha roet seg igjen i 2019, etter tiltak i ungdomsmiljøet.

	Alkohol	Snus	Røyk	Cannabis
Gjemnes	11%	5%	3%	2%
Møre og Romsdal fylke	13%	3%	2%	2%
Norge	12%	4%	2%	3%

Figur 31 Figuren viser andel ungdom som har prøvd ulike rusmiddel. Kilde: Ungdataundersøkelsen 2017.

Vi ser fra statistikken at mens tallet røykende kvinner på landsbasis og i fylket går ned, er tallet relativt stabilt i Gjemnes. Salg av snus har gått opp, og trolig har en stor andel tidligere røykere gått over til snus.



Figur 32. Prosentandel kvinner som røyker. Kilde: www.ssb.no.

Gjemnes har to hoteller/restauranter (Angvika gamle handelssted og Midnattsol Batnfjord Motell og Hjorten Kafe), Begge har sjenkebevilgning. På Midnattsol Batnfjord/Hjorten kafe er

serveringstider for alkohol begrenset for publikum mellom 11.00-18.00. Begge steder har servering for gjester som overnatter.

6.4 Seksualatferd blant ungdom

Ungdommene har en tendens til å ha en tidligere debutalder for samleie enn før. Dette fører til at vi har en forekomst av unge foreldre. I Gjemnes kommune har vi hatt få foreldre under 19 år. Når vi har unge foreldre så vil de få tilbud om tverrfaglig oppfølging på helsestasjon.

Det har vært lite utbrudd av smittsomme sykdommer. Helsesykepleier og legen har undervisningstimer på 9. trinn om seksualitet og forebygging av sykdommer.

6.5 Kosthold i barnehager og skoler

I Gjemnes har helsestasjonen en sentral rolle i å kunne gi veiledning til foreldre i kost og ernæring. I svangerskap er det jordmor som legger vekt på sunne matvaner for mor og barn. De vordende foreldre er da ofte lydhør for livsstilsendringer. Når barnet er født tar helsesykepleier over og veileder foreldre i dette temaet ved alle konsultasjonene. Helsesykepleier møter barnet og foresatte jevnlig fram til barnets 6-årsalder, og har mange anledninger til å snakke om kosthold og ernæring.

Barnehagene i Gjemnes ønsker å tilby barna et variert og sunt kosthold. De følger råd om bra mat i barnehagen fra helsedirektoratet. Barnehagene fungerer også som veileder for foresatte som ønsker råd med tanke på kost og ernæring.

Barneskolene i Gjemnes har felles lunsjtid i hver klasse hvor barna kan spiser matpakka. På ungdomskolen har det vært mulighet å kjøpe mat en gang i uka i kantina som elevene har laget. Dette er et populært tilbud, men har også støtt på utfordringer ved at elevene glemmer å ha med penger.

Helsesykepleier har sendt ut et helseskjema som grunnlag for helsesamtale til alle elever i 8. trinn på våren 2019. I følge svarene er det 18 av 33 som spiser frokost og 22 av 33 som spiser lunsj. Det er stort sett de samme elevene som hverken spiser frokost eller lunsj.

Skolen har siden våren 2019 hatt mulighet til å tilby ungdomstrinnene gratis lunsj med brødmat 2 ganger i uka, som en del av ungdomsmiljø-tiltak. Dette har vært veldig positivt med ringvirkninger i ungdoms- og læringsmiljøet, og kommunen søker nå fylkeskommunen om å få utvide til gratis lunsj 3 ganger i uka.

Helsesykepleier har samtaler med forskjellige trinn i barne- og ungdomskolen angående sunn kosthold og ernæring. Hun informerer ungdommene om farer ved å drikke for mye energidrikk. Ungdommene forteller at de liker å drikke energidrikk og at de kan kjøpe det i alle matvarebutikkene i Gjemnes. Flere av disse ungdommene forteller at de har vært påvirket av å drikke energidrikk på en slik måte at de har vært uvel. Det er en anbefalt aldersgrense på 16 år på denne typen varer.

6.6 Voksnes kosthold

Sykehjemmets kjøkken lager hverdagskost til de som ønsker å kjøpe middag og kommunen har tilbud om matombringning 3 ganger i uka med mat for hele uken. Dette er med å forebygge ernæringsproblematikk og isolasjon (noen stikker innom annen hver dag). Det er hjemmesykepleien som tar med maten. På den måte har de også mulighet å følge litt med og eventuelt sette i gang tiltak på en tidlig stadium dersom det skulle være nødvendig.

Gjemnes sykehjem har fortsatt egen kjøkkentjeneste som oppleves som et veldig godt tilbud. Dette øker trivsel og matlyst hos beboerne.

7 Helsetilstand

Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær o.l.

Ressurser og styrker

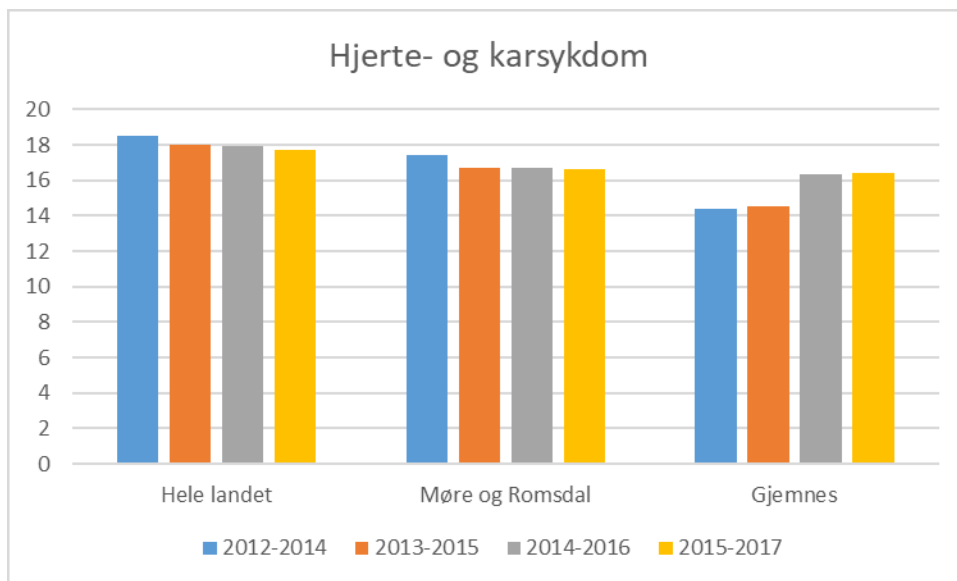
- Det er et lavt antall hjerte/kar-dødsfall i kommunen.
- Kommunen har få antall tilfeller av KOLS sammenliknet med landet og fylket.
- Gjemnes har lavt antall innleggelser på sykehus.

Utfordringer

- Gjemnes ligger over landsgjennomsnittet for sykdom i muskel, skjelett og bindevev.
- Forekomst av hjertekarsykdommen har økt.
- Kommunen har en relativ høy andel innbyggere med Parkinson, multippel sklerose (MS) og andre nevrologiske sykdommer.
- Det er en økende andel innbyggere med diabetes type II og demens i kommunen.

7.1 Forekomst av livsstil sykdommer (folkesykdommer)

En femtedel av Norges befolkning lever per i dag med etablert hjerte- og karsykdom eller har høy risiko for slik sykdom, vurdert ut fra bruken av minst ett hjerte-kar-middel. Behandlingen av slike sykdommer har økt i kvalitet og gjør at flere lever lenge med sykdommen. Det er forventet en økning i både andelen og antallet som lever med hjerte- og karsykdom, mye på grunn av etterkrigsgenerasjonens store kull, men og på grunn av den forventende levealderen har blitt høyere. De eldre lever lengre med sammensatte sykdomshistorier. Gjemnes har over flere år hatt en lavere forekomst av hjerte- og karsykdommer sammenliknet med fylke og landet i sin helhet.



Figur 33 Prosentvis forekomst av hjerte-karsykdommer i befolkningen. Kilde: FHI, folkehelsestatistikkbank for Gjemnes 2018.

7.2 Overvekt og fedme

En fornuftig, sunn kost kan motvirke mange sykdommer. Det største problemet knyttet til kostholdet vårt på nasjonalt nivå i dag er fedme. Overvekt og fedme gjør igjen at risikoen for diabetes, hjerte- og karsykdommer og andre kroniske sykdommer øker. Sosioøkonomiske ulikheter hos barn og voksne er ifølge WHO en faktor som også vises tydelig i forekomsten av overvekt og fedme. Forekomsten av fedme har steget kraftig de siste 40 årene og er av WHO utpekt som en av de største truslene mot folkehelsen i det 21. århundret¹¹. Nasjonalt sett så har andelen voksne og unge med overvekt eller fedme økt over årene, mens utviklingen av barn som er overvektige eller har fedme har flatet ut og er mellom 15-20%.

Helsestasjonen og skolehelsetjeneste følger de nasjonale faglige retningslinjer fra helsedirektoratet for forebygging, utredning og behandling av barn og unge med overvekt og fedme. De gjennomfører målinger på høyde og vekt i 3. og 8. klasse for å følge opp barnas utvikling. I Gjemnes kommune er forekomsten av over- og undervekt, spesielt i ungdomsårene, en utfordring. I tillegg vet vi at KMI og IsoKMI for barn/ungdom kan være misvisende når en person har mer en normal muskelutvikling eller har tyngre benbygning enn forventet.

7.3 Diabetes type 2

Diabetes er en av de hyppigste folkesykdommene. FHI har, basert på nye beregninger, anslått at om lag 4,7 % av befolkningen på landbasis har kjent diabetesdiagnose. I tillegg er det mange som har ukjent /udiagnostisert diabetes. De nye beregningene viser også at forekomsten av antall nye tilfeller med diabetes type 2 er redusert med en tredje del over en 6 års periode (2009-2014). Viktigheten av å forebygge (bl.a. livsstilsendring) og gi god behandling ved diabetes er stor da det kan gi store senkomplikasjoner og følgesykdommer. Personer med diabetes (type 1 og 2) har økt dødelighet og risiko for senkomplikasjoner fra hjerte og karsystemet, nyrer, øyene og nerver. Svangerskapsdiabetes er forbudt med økt risiko for komplikasjoner i svangerskap for mor og barn.

¹¹ Norsk folkehelseinformatikk.<http://nhi.no/kosthold/forebyggende-kost-og-sykdom/kost-og-forebygging-av-sykdom/>

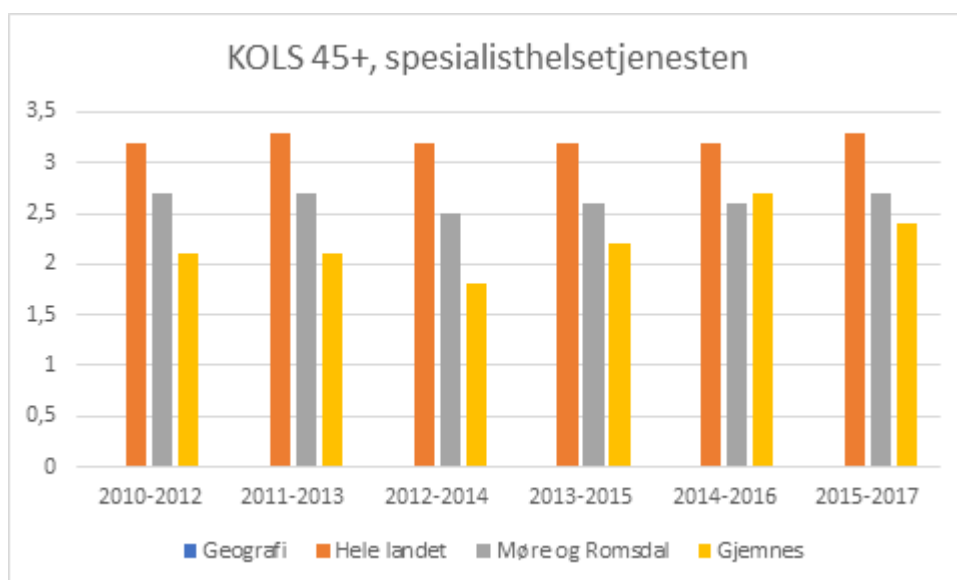
Det ser ut som om bruk av legemidler til behandling av diabetes 2 har økt i Gjemnes kommune men tallet ligger fortsatt under fylkes- og landsgjennomsnittet.

År	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Hele landet	33,7	34,5	35,4	36,6	38,1
Møre og Romsdal	30,4	31,4	32,5	33,7	35,1
Gjemnes	31,1	31,1	30,2	30,7	33,4

Figur 34 Bruk av legemidler til behandling av diabetes type 2 (30-74 år), per 1000. Kilde: FHI: kommunehelse statistikkbank.

7.4 Kols og astma

Økende levealder, også hos personer med kols, bidrar til at antall personer som lever med kols vil holde seg høyt i årene framover. Reduksjonen i antall røykere vil midlertid redusere antall nye tilfeller og motvirke økningen noe. Røykere og tidligere røykere er de som har størst risiko for å utvikle kols. Kommunestatistikken fra FHI viser at forekomsten av astma og kols øker både i Gjemnes og fylket for øvrig. Gjemnes ligger betydelig under gjennomsnittet i fylket av astma/kolstilfeller.



Figur 35 Antall tilfeller av kols per 1000 innbyggere. Kilde: FHI: kommunehelse statistikkbank.

7.5 Forekomst demens

I Gjemnes kommune har vi ingen statistikk på forekomst av demens. Per i dag er det 6 personer under 70 år med bekreftet demens som har kontakt med kommunes demenskoordinator. På sykehjemmet er det 7 plasser tilrettelagt for pasienter med alvorlig demens. Ifølge FHI har det vært vanlig å anta at omtrent 1,4 prosent av befolkningen i Norge lider av demens. For Gjemnes vil det være cirka 36 personer. Dette er 20 år gamle tall og FHI mener nok at tallene per i dag ligger enda høyere.

Kommunen har en demenskoordinator som kartlegger og følger opp hjemmeboende med hukommelsesvansker og/eller demens. Hun jobber sammen med alle kommunale helse/omsorg instanser for å gi disse mennesker med familie best mulig tilbud.

Kommunen har et dagtilbud for mennesker med kognitiv svikt 2 dager i uka, med en egen gruppe og

dag for de yngre med demens (det vil si de som er under 70 år). Dette er en tjeneste som vil bli lovpålagt fra 2020.

7.6 Bekymringsfullt nivå av visse sykdommer

I Gjemnes kommune har vi flere familier som er rammet av nevrologiske sykdommer som multippel sklerose (MS), parkinson og andre nevrologiske sykdommer. Disse sykdommene kan være arvelig og kan i mer eller mindre grad føre til uførhet og hjelpetrengende behov.

Gjemnes har et lavere andel av antall innbyggere med diabetes type 2 enn ellers i landet og fylket.

Andel med sykdom i muskel-skjelettsystem og bindevev er høyere enn ellers i fylket og landet. Muskel- og skjelettsykdommer er en viktig årsak til sykefravær og uføretrygd. De fleste vil i løpet av livet ha plager eller sykdommer knyttet til muskel og skjelettsystemet. Slike skader, plager eller sykdommer er ofte forbundet med smerte og nedsatt funksjon.

Generelt har antallet nye tilfeller av kreft økt i Norge nesten over hele linje av kreftsykdommer. Det har sammenheng med at det har blitt mer fokus på å oppdage tilfeller tidligere, nye undersøkelse metoder og mer informasjon ut til befolkningen. Gjemnes ligger lavt i forhold til tykk/endetarmskreft, lungekreft og hudkreft i forhold til landsgjennomsnitt. For brystkreft og prostatakreft ligger Gjemnes betydelig høyere i antall nye tilfeller¹².

Økningen i demens i befolkningen vil føre til økt behov for flere tilrettelagte sykehjemsplasser, dagtilbud og behov for hjemmetjeneste.

7.7 Tannhelse

Tannhelse til barn og unge i fylket har blitt gradvis bedre. Tannhelsen til innvandrerbarn er dårligere enn hos norske barn. Forekomst av karies (hull i tennene) er stor hos barn som kommer fra land med lite til ingen tannhelse. I Gjemnes kommune gir alle barnehagene mulighet til tannpuss midt på dagen. Det er en økende kariesproblematikk i ungdomsårene og under svangerskap.

7.8 Psykisk helse

Gjemnes kommune har en del barn og ungdom med diagnoser innenfor psykisk helse, som ADHD, ADD, Asberger, autisme og hyperaktivitet. Disse ungdommene/barna med familie får oppfølging av BUP og ofte har de tilrettelagt opplæring. Det er en gruppe som lett kan falle utenfor på skolen og på fritiden.

Den siste tiden har det vært utfordringer med ungdom som har spiseforstyrrelser, selvskader og har utagerende adferd, og ungdom som driver med mobbing. Kommunen har satt sammen et tverrfaglig team som jobber med dette. Dette vil sannsynligvis resultere i at kommunen vil søke om midler fra fylkeskommunen for å delta i prosjektet «Fra utenforskap til innenforskap».

Det er økende pågang på tilbud om psykisk helsehjelp. Kommunen har et lavterskeltilbud: psykisk helsetjeneste. Her kan innbyggerne få rask psykisk helsehjelp. Kommunen har også et kriseteam som kan tilkalles ved behov. Den største andelen pasienter er de som sliter med angst og depresjon. Psykisk Helse har et tilbud en dag i uken for de som sliter med rus og psykisk helse.

¹² Kilde: Folkehelseinstituttet

7.9 Befolkningens trivsel eller selvopplevd helse

Det å ha en sosial omgangskrets/ nettverk er viktig, både for barn, unge og voksne. Det skaper trygghet, tilhørighet, felleskap og har en positiv effekt på selvverd, mestringsevne og både fysisk og psykisk helse i sin helhet.

Ungdataundersøkelsen viser at ungdom i Gjemnes er fornøyd med møteplassene i kommunen, de er fornøyd med sine foresatte og de har minst en fortrolig venn. Disse tallene er helt likt med landsgjennomsnittet. Men i siste året har dette snudd og noen av ungdommene har vært mer utagerende, andre mer isolert fordi de ikke vil være sammen med de utagerende ungdommene. Dette har hatt en negativ virkning på trivsel og selvopplevd helse. Som igjen har hatt ringvirkning av økt belastning av skolens personalet, politi og skolehelseteam.

70% av befolkningen i Gjemnes har uttalt at de er fornøyd med helsa, mot 70% i fylket og 71% på landsbasis¹³.

7.10 Forventet levealder

Forventet levealder for menn er 79,7 år og 84,9 år for kvinner (2016) i Gjemnes.

På grunn av at vi vet at eldre i Gjemnes blir eldre enn gjennomsnitt for fylke og landet, og at antall eldre vil øke framover i tid, har kommunen planlagt å bygge nytt sykehjem. I tillegg jobbes det for å omlegge tjenester innenfor helse slik at vi kan møte det trykket som vil komme framover. For eksempel vil kommunen ser på muligheter til å bruke velferdsteknologi i helse og omsorg.

År		1998- 2012	1999- 2013	2000- 2014	2001- 2015	2002- 2016
Hele landet	menn	77,6	77,9	78,2	78,5	78,8
	kvinner	82,4	82,6	82,8	83,0	83,1
Møre og Romsdal	menn	78,5	78,8	79,1	79,3	79,6
	kvinner	83,4	83,6	83,7	83,9	84,0
Gjemnes	menn	77,6	78,3	78,8	79,3	79,7
	kvinner	84,1	84,1	84,6	84,6	84,9

Figur 36 Måltall, levealder. Kilde: FHI: kommunehelse statistikkbank

7.11 Sykehusinnleggelser

De oppdaterte tallene går ikke lengre enn til 2015. Tallene fra 2010 til 2015 viser at innbyggere i Gjemnes kommune ble sjeldnere innlagt enn resten av fylket/landet¹⁴.

Det er inntrykk av at det er få innleggelser på sykehus og generelt lite forbruk av 2. linje tjenester.

7.12 Vaksinasjonsdekning

Vaksinasjonsdekningen er høy i kommunen.

¹³ Kilde: FHI: kommunehelse statistikkbank

¹⁴ Kilde: FHI: kommunehelse statistikkbank

8 Vurdere Årsaksforholdene og konsekvenser.

Kommunen skal ikke bare identifisere folkehelseutfordringene, men også vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller helseforskjeller.

For å kunne vurdere hovedtrekkene i det samlede data, har vi stilt oss følgende spørsmål:

-Er det noen indikatorer som skiller seg ut i positiv eller negativ retning? De har vi markert i de røde og grønne boksene i begynnelsen av kapitlene.

-Er det variasjoner i kommunen avhengig av hvor du bor eller hvor gammel du er? Ja, Det er store forskjeller i muligheter om du bor utenfor Batnfjordsøra. Det er store forskjeller for å kunne benytte seg av kollektiv transport, bo-muligheter for eldre og funksjonshemmende, kulturtilbud, isolasjon også videre.

-Er det områder i kommunen hvor forekomsten av livskvalitet eller sykdomsutfordringer er høyere enn i andre deler? Per dagsdato er det nokså likt i kommunen. Dette kan bli forandret hvis depot for farlig avfall blir på Rausand, like over kommune grensen med det nye Molde kommune/nå Nesset kommune.

Per i dag ser vi at flere innbyggere er rammet av parkinsonsykdommen bor i samme distrikt, nemlig Storlandet. Vi har ingen forklaring på hvorfor det har skjedd.

Vi ser også at i de områder hvor det er lavest pris for å kjøpe hus, bosetter seg flere med lav inntekt, der er det heller lite med kollektiv transport, lite arbeidsplasser, lengre vei til skole/venner/butikk/kulturtilbud etc.

-Er det grupper i befolkningen som skiller seg negativt eller positivt ut? Det er vanskelig for flyktninger å finne seg til rette, ha et sted å bo, finne jobb, lage venner.

Kommunen har en liten gruppe rusmisbrukere, og alkoholforbruk blant en del ungdom og eldre tar seg opp. Ungdomsgruppen har i det siste året hatt økende problemer med hærverk, alkoholbruk, lite deltagende på skoleaktiviteter, spiseforstyrrelser og psykiske problemer.

Funksjonshemmende unger (og voksne) i kommunen har lite tilbud på tilpassete treningsaktiviteter eller møteplasser. De må reise til Molde eller Kristiansund for å treffe andre i samme situasjon.

- Hvordan har folkehelsen utviklet seg over tid? Gjemnes kommune er en kommune «God å leve i, Trygt å bo». Kommunen ligger stort sett under landsgjennomsnittet av helsemessige problemer, men vi ser her også at overvekt og sukkersyke er økende. Andel eldre vil ha økt over tid og vil øke mer i framtiden.

Ungdomsproblemene har kommet og gått i de siste årene. Heldigvis har tiltak sørget for at det ikke har utviklet seg til værende problematikk med alkohol og rus.

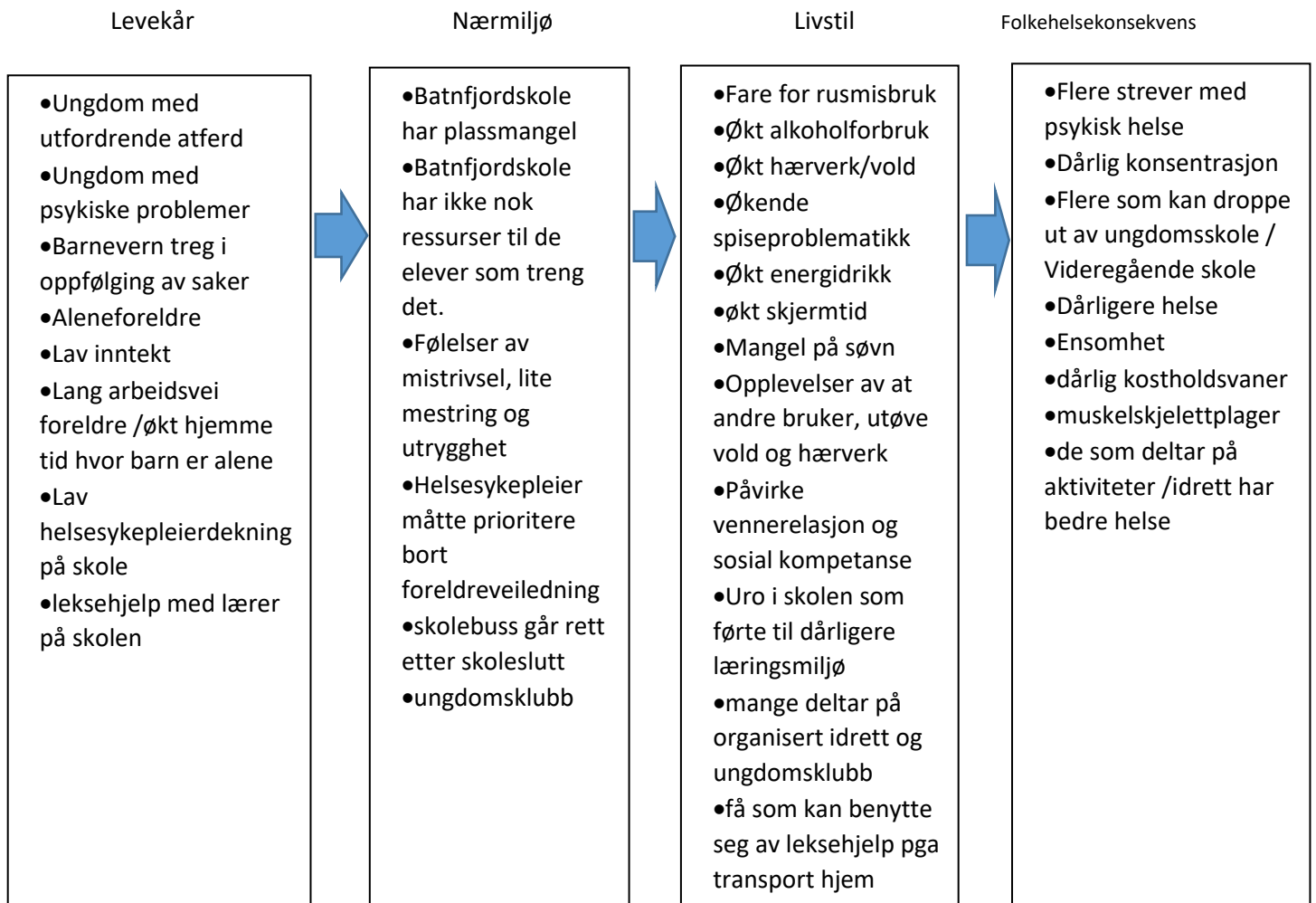
Å kunne vurdere årsaksforhold og konsekvenser trenger man samfunnsmedisinsk kompetanse, men ettersom dataene skal tolkes ut ifra en lokal kontekst anser Helsedirektoratet det som formålstjenlig å inkludere personer fra andre deler av kommunen og med andre fagbakgrunner. I Gjemnes kommunen har etatsledere, rådmann, kommunelege, eldreråd, ungdomsråd, Nav, kommuneplanlegger og folkehelsekoordinator jobbet sammen for å se på dette arbeidet.

Forskjeller i levekår som folkehelseutfordring
 – en god barndom varer livet ut, men også en dårlig
 – og levekår går ofte i "arv"
 Hvordan bryte dette mønsteret?

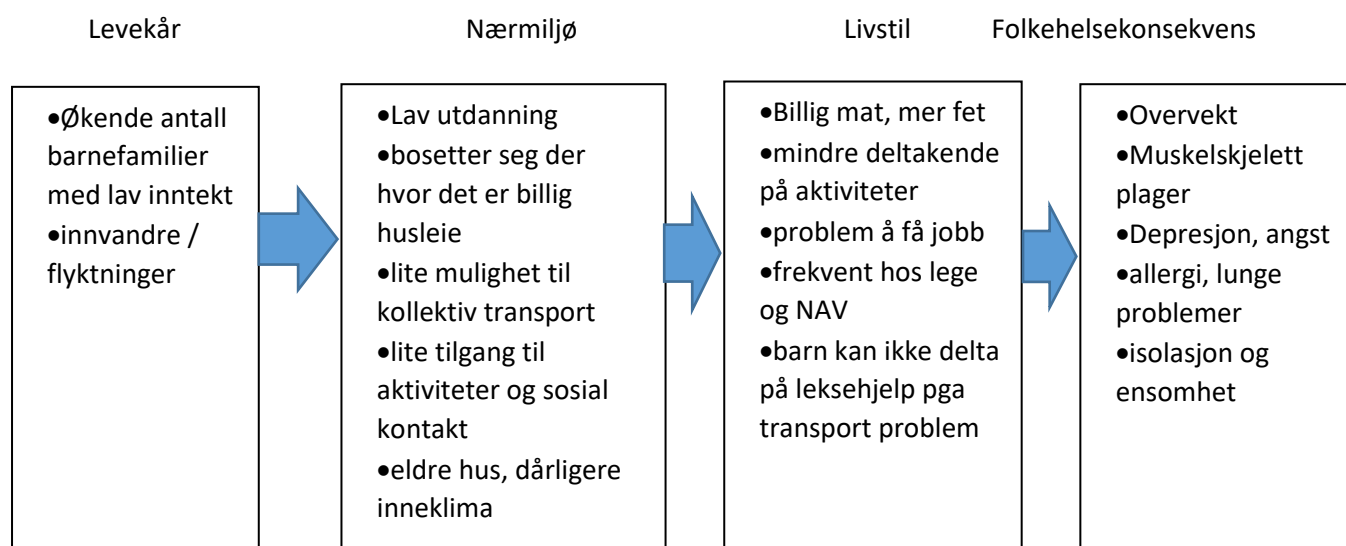


Figur 37 Årsakskjeden Kilde: veileder «systematisk folkehelsearbeid»

8.1 Barn og Ungdom



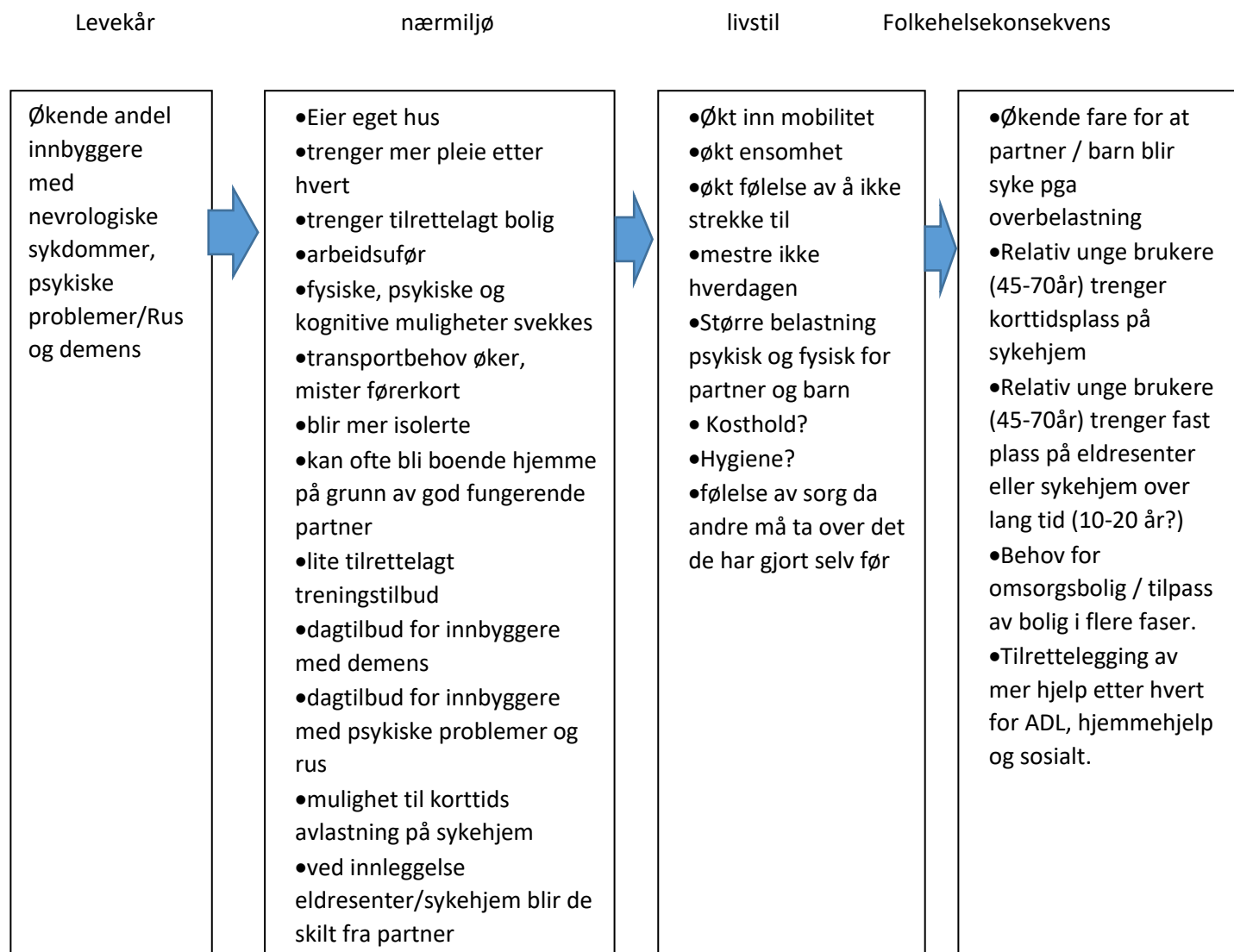
8.2 Voksne



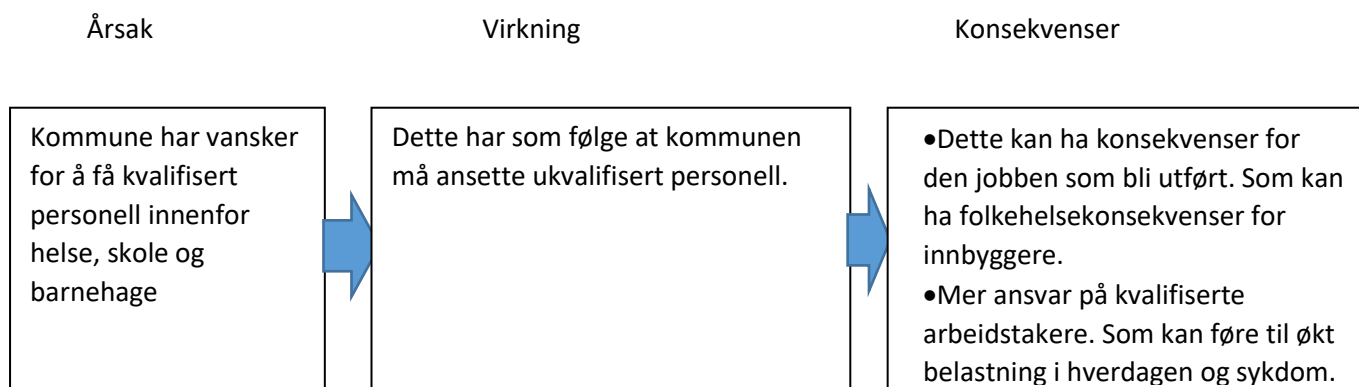
8.3 Eldre



8.4 Funksjonshemmende Voksne



8.5 Arbeidsplasser i kommune



8.6 Ulykker



8.7 Helse

