

# **OVERSIKTSDOKUMENT FOR FOLKEHELSE**

## **HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER**



**Rauma kommune**  
**August 2024**

# Innhold

|                                                    |           |
|----------------------------------------------------|-----------|
| <b>Sammendrag:</b>                                 | <b>3</b>  |
| <b>Veien videre</b>                                | <b>5</b>  |
| <b>Bakgrunn og lovgrunnlag</b>                     | <b>6</b>  |
| <b>Kilder og oppbygging</b>                        | <b>7</b>  |
| <b>Befolkningssammensetning</b>                    | <b>8</b>  |
| Forventet levealder                                | 8         |
| Folketallsutvikling og sammensetning               | 8         |
| Forsørgerbrøk                                      | 11        |
| Husholdninger                                      | 12        |
| <b>Oppvekst og levekår</b>                         | <b>14</b> |
| Barnehage                                          | 14        |
| Grunnskole                                         | 15        |
| Videregående opplæring                             | 16        |
| Utdanningsnivå                                     | 17        |
| Fritidstilbud og kulturskole                       | 18        |
| Barnevern                                          | 19        |
| Inntekt og gjeld                                   | 19        |
| Sysselsetting og arbeidsliv                        | 20        |
| Utenforskap – utdanning og arbeid                  | 22        |
| Trivsel, sosial støtte og ensomhet                 | 24        |
| Lovbrudd                                           | 25        |
| <b>FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ</b> | <b>27</b> |
| Fysisk miljø                                       | 27        |
| Sosialt miljø                                      | 29        |
| Biologisk og kjemisk miljø                         | 30        |
| <b>HELSERELATERT ADFERD</b>                        | <b>32</b> |
| Fysisk aktivitet                                   | 32        |
| Kosthold                                           | 33        |
| Rusmidler                                          | 34        |
| Skjermbruk                                         | 37        |
| Søvn                                               | 38        |
| Vaksinasjonsdekning                                | 38        |
| <b>Helsetilstanden</b>                             | <b>39</b> |
| Dødelighet                                         | 39        |
| Egenvurdert helse                                  | 39        |
| Bruk av legemidler og helsetjenester generelt      | 39        |
| Sykdomsgrupper                                     | 40        |
| Skader                                             | 47        |
| Demens                                             | 48        |
| Overvekt og fedme                                  | 48        |
| Tannhelse                                          | 50        |
| <b>Kilder:</b>                                     | <b>51</b> |
| <b>Vedlegg</b>                                     | <b>52</b> |
| Vedlegg 1. Folkehelseprofil                        | 52        |
| Vedlegg 2. Oppvekstprofil                          | 53        |

# Sammendrag:

---

I dette dokumentet er det samlet tilgjengelig informasjon som skal belyse helsetilstanden til innbyggerne og faktorer som påvirker denne. Videre vil det på grunnlag av denne oversikten utarbeides ny Folkehelsestrategi for Rauma kommune for perioden 2025- 2027. Et godt folkehelsearbeid identifiserer både utfordringer og styrker i samfunnet som påvirker folkehelsen. Utfordringene skal tas tak i og styrkene skal videreutvikles. En god oversikt sikrer at folkehelsearbeidet blir målrettet, og er et viktig kunnskapsgrunnlag i kommunens planverk.

Ved gjennomgang av påvirkningsfaktorer i Raumasamfunnet og helsetilstanden til innbyggerne i Rauma kommune kan det sies at folkehelsen er relativt god. Det er mange forhold som ligger godt til rette for at kommunens innbyggere kan leve liv med både god livskvalitet og helse. På mange områder skårer Rauma bedre enn både fylket og landet, mens vi på andre områder har større utfordringer. Det er verdt å merke seg at om man ved sammenligning er bedre enn andre eller gjennomsnittet, trenger ikke dette å være godt nok. Et viktig prinsipp for godt folkehelsearbeid er utjevning av sosiale ulikheter, og dermed er det viktig å ta utfordringen på alvor selv om det kun gjelder en liten del av befolkningen.

## Om befolkningen

I 2. kvartal 2024 hadde Rauma kommune 7135 innbyggere. Ser man bort ifra avviklingen av asylmottaket i Isfjorden er det en positiv trend med befolkningsvekst de siste årene. Forventet levealder i Rauma kommune er høyere enn både fylket og landet, og det er positivt med lite sosiale forskjeller i levealder. Vi har en betydelig høyere andel eldre over 80 år enn både fylket og landet. Videre befolkningsframskrivninger tyder på at vi vil bli flere eldre, færre yrkesaktive og færre barn i kommunen. Dette vil føre til en høyere forsørgerbrøk i kommunen. Det har vært en markant nedgang i fødselstall siden 90-tallet, men det er verdt å merke seg at de fem siste årene har det stabilisert seg på rundt 60 fødsler årlig. I Rauma kommune er 14,62 prosent av innbyggerne innvandrere. Det har vært en økning i husholdninger bestående av en person eller par uten hjemmeboende barn.

## Oppvekst og levekår

De fleste innbyggerne er alt i alt godt fornøyde med Rauma som sted å bo og leve. Rauma kommune oppnår 75 av 100 mulige poeng i Borgerundersøkelsen fra 2023. Dette er tilsvarende Raumas resultat i 2021, og signifikant høyere enn like store kommuner. Barnehagene i Rauma har god grunnbemanning, men mange dispensasjoner fra pedagognormen. Foreldrene er fornøyde og opplever at barna trives. Faglig er resultatene fra grunnskolen like eller bedre enn nasjonalt og lærernormen er oppfylt. De aller fleste elevene trives på skolen. Det rapporteres også om elever som opplever mobbing, samt en bekymringsfull trend med høyt skolefravær. Utdanningsnivået i Rauma er lavere enn både landet og fylket, de siste årene har det blitt en høyere andel med høgskole- og universitetsutdanning i kommunen. Av de som starter på videregående utdanning, fullfører cirka 80 prosent. Det har vært en reduksjon i andel barn med oppfølging fra barnevernet, og andelen er nå tilsvarende både fylket og landet. Inntektsulikheten er fortsatt lav, og det er færre barn mellom 0-17 år som lever i lavinntektsfamilier enn fylket og landet. Det er viktig å merke seg at andelen mottakere av stønad til livsoppholds sosial nå ligger over fylkesnivå og er på samme nivå som landet. Antall mottakere av sosial stønad, uførepensjon og arbeidsavklaringspenger har økt. Og spesielt bekymringsverdig er det at økningen er størst i aldersgruppen 18-29 år. Utenforskap blant unge voksne er en folkehelseutfordring det er verdt å ta på alvor. Det er lav arbeidsledighet i kommunen. En stor andel av innbyggere leier bolig, og i enkelte deler av kommunen er det utfordrende både å få leid og kjøpt bolig. Møre og Romsdal politidistrikt uttrykker bekymring for økt ungdomskriminalitet, dette bekreftes også av lokalt politi.

### **Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø**

Innbyggerne god tilgang til friluftareal og nærturterreng noe som bekreftes i Folkehelseundersøkelsen og Borgerundersøkelsen. Det er middels god dekning av gang- og sykkelveier, og enkelte skoleveier er utrygge. Både drikke- og badevannet i kommunen er av høy kvalitet, og det er lite forurensing i lufta i Rauma. En andel på 7,5 prosent av innbyggerne opplever forstyrrende støy i hverdagen. Ifølge Borgerundersøkelsen fra 2023 er den samlede tilfredsheten med de kommunale tjenestene middels god med en skår på 64, dette er tilsvarende som i 2021. Både barn, ungdom og voksne oppgir at de trives i nærmiljøet, har venner og de aller fleste føler seg trygge. Ungdommene oppgir at en stor del av deres sosiale hverdag foregår på sosiale medier. Det er verdt å merke seg at en liten del av befolkningen opplever nærmiljøet utrygt og hverdagen ensom. Barn og unge er mer aktive i organiserte fritidsaktiviteter enn landsgjennomsnittet, men mindre delaktige i aktiviteter som teater, kultur og musikk sammenliknet med landet ellers. Det er svært mange som er fornøyd med både idrettstilbudet og idrettsanleggene. Kulturhuset og biblioteket er andre viktige arenaer for innbyggerne. Og vi har et rikt og variert tilbud innenfor frivillige lag og organisasjoner. Det uttrykkes et savn etter uformelle møteplasser for barn og unge. Det er høy valgdeltakelse og gode score på demokrati i Borgerundersøkelsen.

### **Helserelatert atferd**

Den helserelaterte adferden i befolkningen er avgjørende for fremtidens folkehelse. Mange av innbyggerne har en helsefremmende livsstil. En stor andel av befolkningen er svært aktive dette gjelder både barn, ungdom og voksne. På den andre siden oppgir noen at de svært sjeldent er svette eller andpustne. Mange oppgir at de spiser sunt, men det er også mange som har et betydelig inntak av matvarer som er forbundet med et mindre sunt kosthold. Barn og ungdom oppgir selv om at de bruker en stor del av fritiden sin på skjerm. Det er verdt å merke seg at flere ønsker å redusere skjermtid, men synes det er utfordrende å gjennomføre dette på egen hånd. Både blant ungdom og voksne viser trendene at færre røyker og flere snuser. Spesielt fra ungdommen går i 10. klasse er det utstrakt bruk av alkohol. Det er verdt å merke seg at en betydelig andel mindreårige oppgir at de får lov av foreldre/foresatte å drikke før fylte 18 år. Selv om det gjelder svært få er det en økende utfordring med narkotika, og tilgjengeligheten på dette.

### **Helsetilstanden**

Flere av innbyggerne i Rauma er fornøyd med helsa si enn både fylket og landet, på den andre siden oppgir deler av befolkningen at de er mindre fornøyd med helsa. Både blant barn, ungdom og voksne rapporteres det om utfordringer med søvn. Andelen som sliter med søvn øker gjennom ungdomsskolen og videregående. Den informasjonen vi har om trender rundt vekt, viser at vi ligger nokså likt som ellers i samfunnet og at vi har en økende andel av befolkningen med overvekt og fedme. Forekomst av psykiske plager og lidelser skiller seg ikke markant fra de nasjonale trendene, der dette er en økende utfordring. Det er en generell lav bruk av psykofarmaka i Rauma, unntaket er vanedannende sovemidler der forbruket er høyere. Det er nesten dobbelt så mange som bruker ADHD-medisiner i Rauma enn gjennomsnittet i landet, men kun litt flere enn for eksempel i Vestnes. Vi har ingen negative tall for hjerte-karsykdommer, diabetes og KOLS, men tallene kan muligens indikere mangelfull oppfølging eller at pasientene unngår å følge opp selv. Det er normalt eller mindre enn forventet dødelighet av kreftsykdommer i Rauma enn man kunne forventet ut ifra tall i resten av landet. Statistikken viser vesentlig høyere antall personer som har muskel- og skjelettlidelser. I aldersgruppen 15-24 år ligger 30 prosent over landssnittet. Det er større andel barn som har hatt hull i tennene enn både fylket og landet, dermed har vi større utfordringer med tannhelsen. Med en aldrende befolkning vil det antagelig være en økning i antall tilfeller med demens. Framskrivningen for dette er svært utfordrende da forskning tyder på lavere demensprevalens i fremtiden.

# Veien videre

Folkehelsepolitikens overordnede mål er flere leveår med god helse i befolkningen, og reduserte sosiale helseforskjeller mellom ulike sosioøkonomiske grupper, etniske grupper og mellom kvinner og menn. Likeledes er det nå lagt stor vekt på å skape sosialt bærekraftige samfunn jfr. FNs bærekraftsmål.

Kommunen er gjennom folkehelseloven § 5 pålagt å ha denne oversikten over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer. Gjennom dette arbeidet skal vi identifisere våre folkehelseutfordringer (§§ 5 og 21), og vi har plikt til å iverksette nødvendige tiltak for å møte disse utfordringene (§ 7). Ny avtale med Møre og Romsdal fylkeskommune vedr. folkehelse er signert desember 2023, og her presiseres oppgaven kommunen har i forhold til oversiktsarbeidet.

Prioriteringer og tiltak må være tydelige og synlige i andre sektorplaner enn bare helsesektorens. Alle sektorer er viktige for å skape gode oppvekst- og levekår, og for å utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner og fremmer fellesskap, trygghet og deltagelse. Det følger av plan- og bygningsloven (§ 3-1 bokstav f) at kommunesektorens planlegging skal fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller.

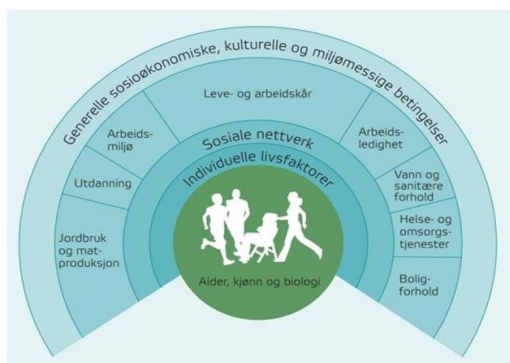
Datagrunnlaget i denne rapporten vil bli oppdatert og videreutviklet i årene som kommer og skal ligge til grunn når plan- og styringsdokumenter i kommunen utvikles. Hensyn til folkehelsen må inngå som et viktig element i all samfunnsplanlegging. Dette er en forutsetning for å kunne møte helseutfordringer før de beslaglegger kapasitet i helsetjenesten. Konsekvensene av loven er at folkehelseperspektivet må inntas i all ordinær saksbehandling og tjenesteyting. En må videre sikre at kommunens virksomheter har oppmerksomhet mot folkehelseperspektivet i sin drift.

På grunnlag av dette oversiktsarbeidet, tidligere oversiktarbeid, løpende folkehelseoversikt, nasjonale trender og lokalkunnskap er det identifisert mange utfordringer innenfor folkehelsen. Disse kan samles i følgende tre hovedkategorier:

1. **Sosial ulikhet i helse**
2. **Psykisk helse og utenforskap**
3. **Befolkningssammensetning**

Som oppfølging av oversiktsarbeidet ligger det inne i vedtatt planstrategi at det skal utarbeides egen Strategiplan for folkehelse 2025-2027 med mål og tiltak.

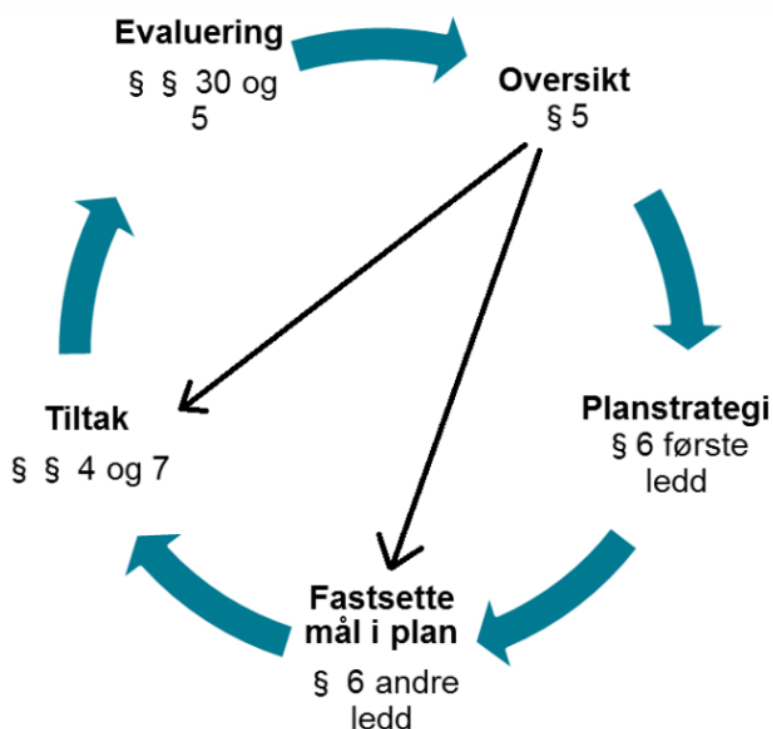
Oversiktsarbeidet er utarbeidet i samarbeid mellom Kommunelege, Folkehelsekoordinator, Tjenesteledere og andre tilgjengelige ressurser i tjenestene.



Figur 1 Påvirkningsfaktorer for folkehelse (Dahlgren og Whitehead 1991)

## Bakgrunn og lovgrunnlag

Oversiktsdokumentet for Rauma kommune er et dokument som beskriver helsetilstanden til innbyggerne i kommunen, samt gir en oversikt over faktorer som påvirker dette. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Det skal brukes som kunnskapsgrunnlag i arbeidet med kommunal planstrategi og i arbeidet med øvrige planer, strategier og tiltak. Ifølge helseforskriften skal kommunene ha en løpende oversikt over folkehelsen. Denne skal dokumenteres som en del av ordinær virksomhet, i tillegg skal det utarbeides et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år som skal ligge til grunn for det langsiktige systematiske folkehelsearbeidet. (Folkehelseforskriften 2012). Det er grunnlaget for *Det systematiske folkehelsearbeid* som skal gjennomføres i kommunen. Denne plikten er forankret i folkehelseloven og forskrift over folkehelsen (folkehelseforskriften). I tillegg er arbeidet forankret i forskrift om miljørettet helsevern, plan- og bygningsloven og retningslinjer om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det er utgitt en veileder til og forskrift: *Systematisk folkehelsearbeid 2020* Folkehelsearbeidet i kommunen skal være tverrsektorielt og det skal legges til rette for samarbeid med frivillig sektor og andre aktører. Målet for er å danne grunnlag for et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid i kommunen. Se modell som bygger på Folkehelselovens paragrafer:



Figur 2 Det systematiske folkehelsearbeidet (Veileder systematisk folkehelsearbeid)

## Kilder og oppbygging

Statistikk, tabeller og informasjon er hentet fra, eller basert på tall fra mange ulike kilder. En stor del av materialet er hentet fra Kommunehelse statistikkbank fra Folkehelseinstituttet (FHI). Dette er grunnlaget for den omtalte Folkehelseprofilen (vedlegg 1) og Oppvekstprofilen (vedlegg 2), som er en viktig del av det kontinuerlige oversiktsarbeidet til kommunen. Andre viktige kilder er årlige rapporter fra Møre og Romsdal fylkeskommune, Ungdata-undersøkelsen, Statistisk Sentralbyrå (SSB), Folkehelseundersøkelsen i Møre og Romsdal, Borgerundersøkelsen og NAV. Lokal kunnskap fra kommunens planarbeid og innspill fra kommunens tjenester andre sentrale kilder.

Oversikten er bygd opp i henhold til kravene til innhold i folkehelseforskriften og veileder til lov og forskrift. Den består av 6 hovedområder: Befolkningssammensetning, Oppvekst- og levekårsforhold, Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, Skader og ulykker, Helserelatert atferd og Helsetilstand. Figuren under viser at kommunens befolkning og befolkningssammensetning skal være utgangspunktet for å vurdere annen informasjon. Befolkningssammensetningen kan være en del av utfordringsbildet. Oppvekst- og levekårsforhold, helserelatert atferd og fysisk og sosialt miljø er alle eksempler på faktorer som er med på å påvirke helsesituasjonen (Veileder for systematisk folkehelsearbeid).



Figur 3 Folkehelseoversiktens seks hovedområder og hvordan disse påvirker hverandre (Veileder for systematisk folkehelsearbeid).

Hvert hovedområde beskriver status for Rauma kommune og er dokumentert i form av grafer og tabeller. Ved vurdering av årsaker er det, etter anbefaling i merknader til folkehelseforskriften, tatt utgangspunkt i den kunnskap som eksisterer om hvilke bakenforliggende forhold som kan ha ført til den situasjonen som foreligger. Det er imidlertid ofte man ikke kjenner årsaksforholdene. Utfordring i dette arbeidet er å belyse de bakenforliggende årsaker til helse, som en kaller det samfunnsrettede folkehelsearbeidet, og gi det stort nok fokus. 90 prosent av folks helseproblemer må løses utenfor helsetjenesten. Det er spesielt det befolkningsrettede arbeidet som må komme til syne i kommunens overordna planer, og som er i tråd med samhandlingsreformen og folkehelselov.

# Befolkningssammensetning

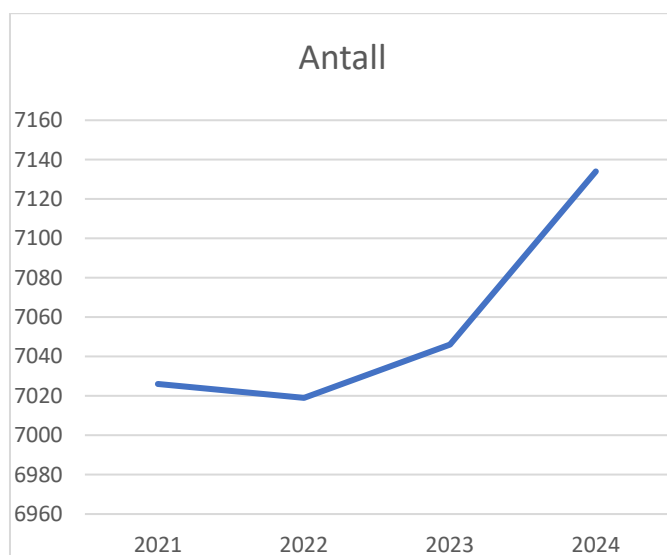
Med befolkningssammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som kan omfatte antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster osv. Denne typen informasjon er viktig i vurderingen av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg selv som en del av utfordringsbildet for folkehelsen i kommunen/fylket. Ikke minst vil befolkningssammensetningen kunne påvirke strategiske veivalg, som inkluderer folkehelse. (Helsedirektoratet).

## Forventet levealder

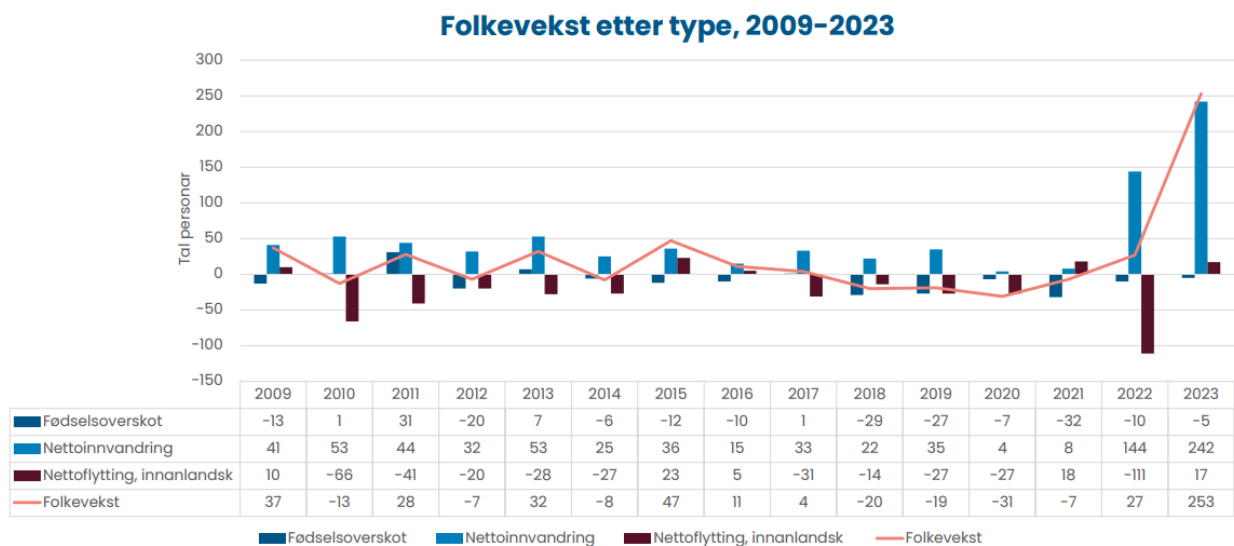
I Rauma kommune er det generelt litt høyere levealder enn i landet, fylket og i sammenlignbare kommuner og det er mindre forskjell i levealder hos innbyggere ut ifra oppnådd utdanning. I Rauma er forventet levealder for kvinner 85,1 år og for menn 81,3 år. At folk lever lengre enn andre plasser ser ut til å være et generelt trekk for distriktskommuner i vår fylke, men i Rauma ser denne trenden til å være mer uttalt. Det er vanskelig å si om dette er resultat av helt naturlig faktorer som f.eks. frisk luft og mer tilgjengelig turterreng eller om det er resultat av påvirkning fra f.eks. helsesektoren eller om det er noe med at vår kommune er attraktivt bosted for folk med god helse (Kommunehelsa).

## Folketallsutvikling og sammensetning

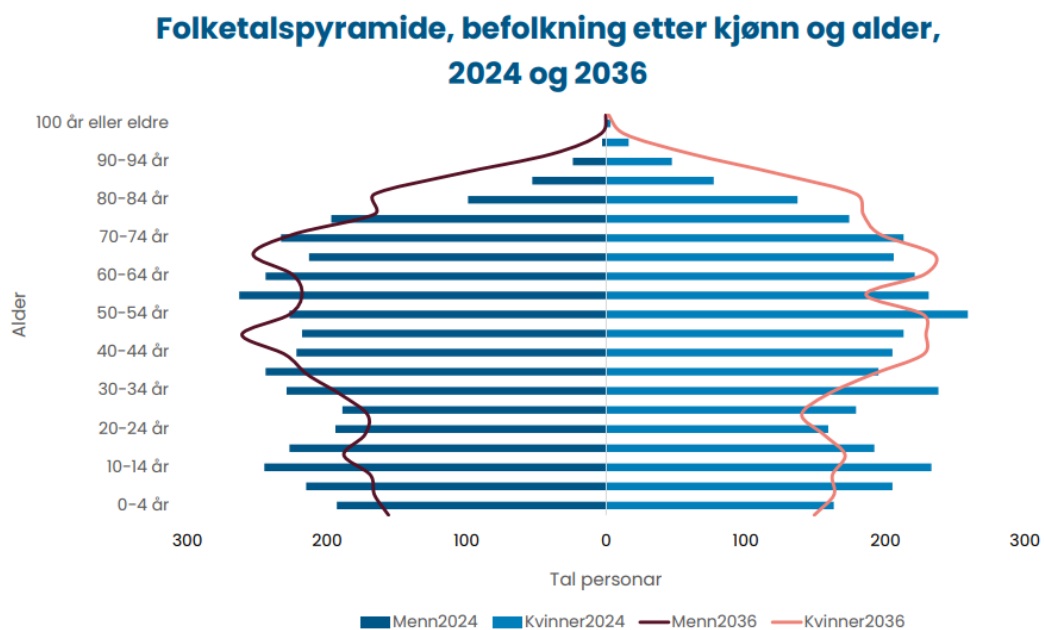
Rauma kommune har pr. 2.kvartal 2024 7135 innbyggere i kommunen. Det har vært to store begivenheter de siste årene som har gitt større utslag på folketallet. 1. januar 2021 ble bygda Vågstranda med i underkant av 500 innbyggere overført til nabokommunen Vestnes. Og i 2022 ble det åpnet for akuttinnkvartering av flykninger i Isfjorden, dette førte til stor økning i folketallet. Mottaket ble avviklet februar 2024, dermed mistet kommunen 130 innbyggere. Ser man bort i fra disse to hendelsene er det en positiv utvikling i kommunens folketall.



Figur 4 Utvikling antall innbyggere (Kommunehelsa)



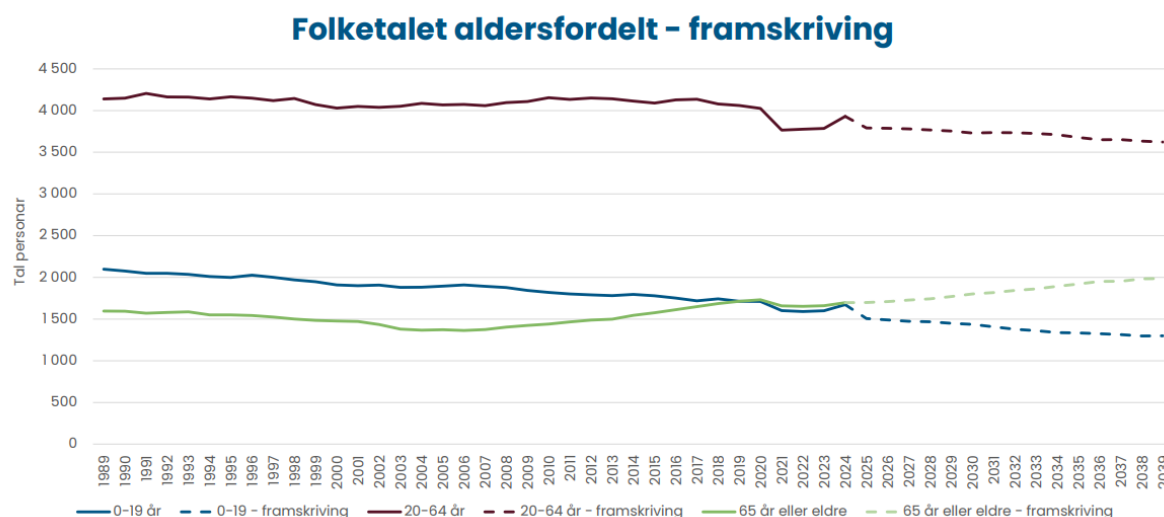
Figur 5 Folkevekst etter type (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk)



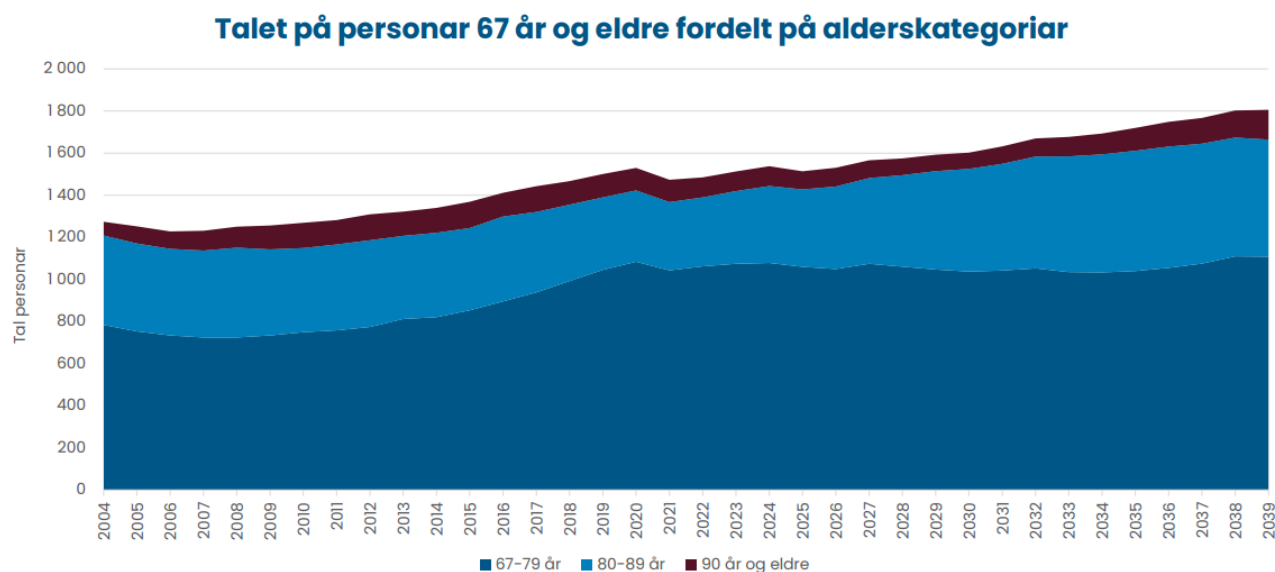
Figur 6 Folketallspyramide (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk)

## Framskrevet folketall

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



Figur 7 Framskrevet aldersfordelt folketall (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk)



Figur 8 Framskrevet fordeling av eldregruppene (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk)

## Fødselstall

I 2023 ble det født 58 nye barn i kommunen. Ser man på de fem siste fødselskullene varierer det mellom 84 og 55 barn per år. Inneværende år (2024) viser prognosene i underkant av 60 fødsler. Andel fødte pr. 1000 innbyggere lå på 7,7 i 2018, til sammenligning lå fylket på 10,0 og landet på 10,4 (Rauma kommune og KommuneHelsa).

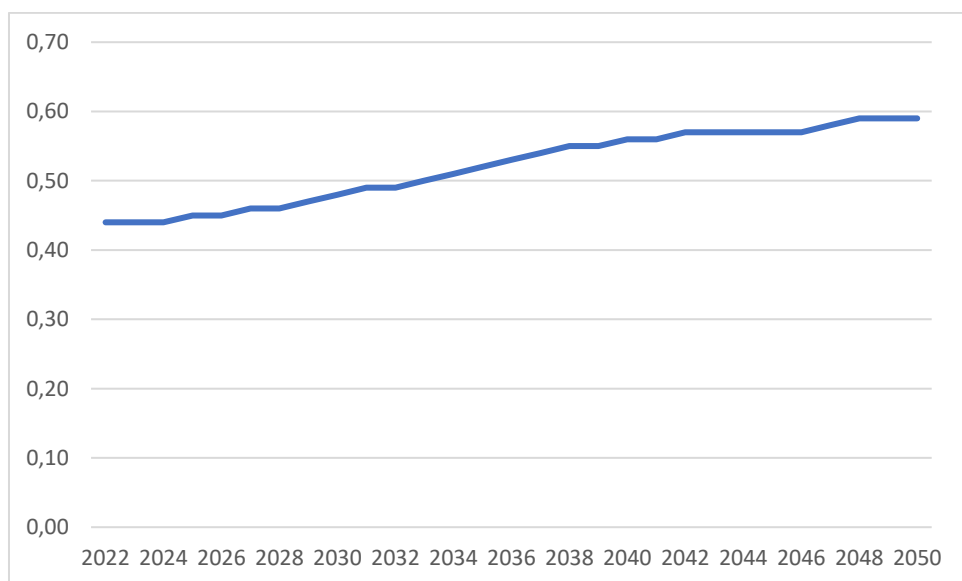
| År   | Antall fødsler |
|------|----------------|
| 2019 | 56             |
| 2020 | 67             |
| 2021 | 55             |
| 2022 | 67             |
| 2023 | 58             |

Tabell 1 Antall fødsler Rauma kommune (Rauma kommune)

## Forsørgerbrøk

Forsørgerbrøk defineres som forholdet mellom personer i yrkesaktiv alder (20-66 år) og personer over 67 år. Indikatoren har betydning for opprettholdelse av økonomisk og sosial velferd, jo høyere tall indikatoren har, jo bedre bærekraft har kommunen innen dette området. I Rauma er forsørgerbrøken økende de siste årene grunnet aldrende befolkning, dvs lavere andel i arbeidsfør alder større andel av befolkningen i aldersgruppen 67 år og eldre.

I 2023 var forsørgerbrøken i Rauma 0,44, videre utvikling er beregnet til 0,48 i 2030, 0,56 i 2040 og 0,59 i 2040 (KommuneHelsa). Kurven for Rauma følger omtrent samme kurve som fylket, og er høyere enn landet. Dette illustrerer tydelig utfordringer knyttet til tilgjengelige ressurser, både i form av økonomi og arbeidskraft.



Figur 9 Utvikling forsørgerbrøk Rauma kommune 2022-2050 (KommuneHelsa)

## Personer med innvandrerbakgrunn

Ifølge fylkesstatistikken, utgjør innvandrerbefolkningen i Rauma 14,62 prosent av befolkningen per 1. januar 2024. Det er litt under fylkessnittet som var på 15,64 prosent. Dette er arbeidsinnvandrere, flyktninger, familiegjennforente og studenter. Innvandringen blir viktig framover både for å opprettholde arbeidsstyrken og folketallet i kommunen. Etter at akuttmottaket i Isfjorden ble avviklet februar 2024 har andelen blitt lavere. Flesteparten av innvanderne kommer fra Litauen, Polen og Ukraina. Sverige, Tyskland, Eritrea, Somalia, Irak, Pakistan og Syria er også representert (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk).

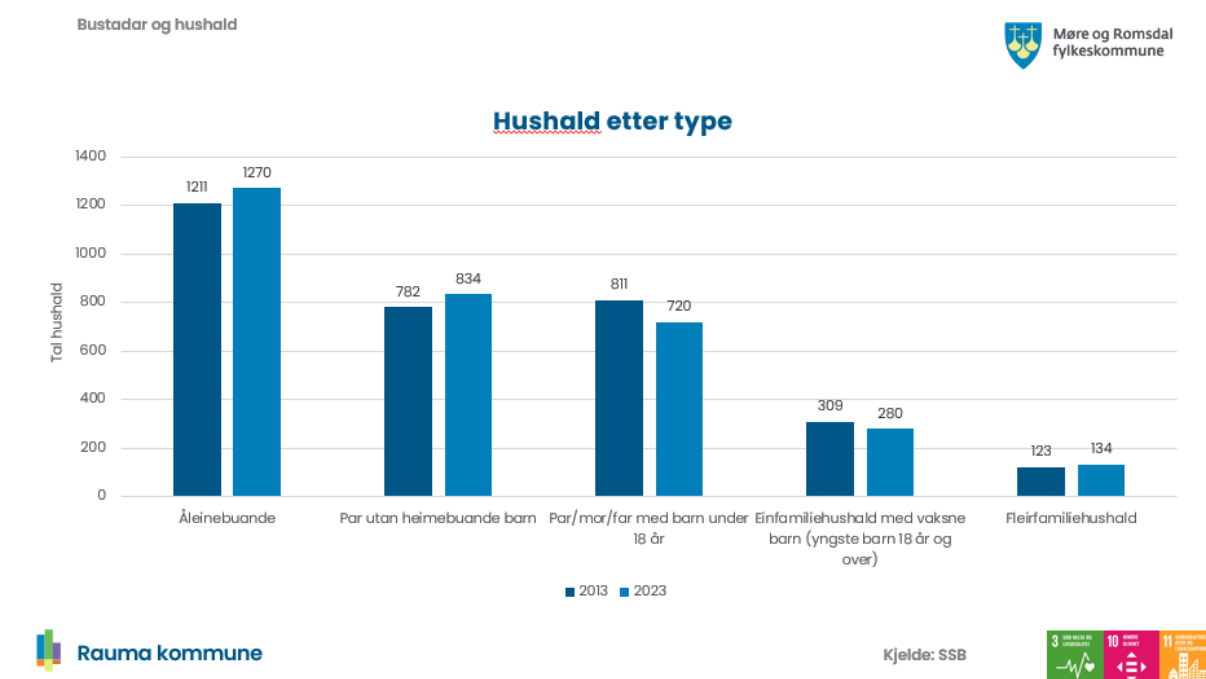
## Bosatte flykninger

I perioden 2016-2020 ble det bosatt 50 personer fra Syria og Eritrea. Det har vært gjennomført tre familiegjennforeninger og mange bor her fortsatt. Dermed utgjør denne bosettingen omtrent 60 personer. I mai 2024 bor det 121 flykninger fra Ukraina i Rauma, av disse er 41 barn. 7 har reist tilbake (Rauma kommune).

## Husholdninger

### Husholdninger etter type

De siste ti årene har det vært en økning i antall husholdninger som består av aleneboende og par uten hjemmeboende barn. Til sammen utgjør disse to 2104 husholdninger. Det har vært en nedgang i husholdninger med både unge og eldre barn (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk).



Figur 10 Husholdninger etter tupe (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk)

## Personer som bor alene

Andel personer over 45 år som bor alene i Rauma viser en svak stigning. Det er en noe høyere andel enn i fylket, og likt som landet (Kommunehelsa).

*Begrunnelse for valg av indikator: Befolkningsframskrivninger kan tjene mange formål og fungere som et nyttig instrument for planlegging i kommunene. Kommuner med befolkningsvekst vil være bedre skodd for fremtiden enn kommuner med fråflytting og en stor andel eldre. Dagens befolkningssammensetning og flyttemønster er med på å legge grunnlaget for fremtidens aldersfordeling. For å få ungdom til å flytte hjem etter endt utdanning, har kommunen en utfordring i forhold til attraktive arbeidsplasser, boliger og tomter. I Rauma vil en satsing på folkehelseiltak for gruppen yngre eldre kunne bidra til bedre helse og mindre utfordringer og behov for helsetjenester ved økt alder. Yngre eldre vil også kunne være ressurser ift. frivillig arbeid.*

*Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. På lands- og fylkesnivå er dette en stabil og pålitelig indikator som gir informasjon om endringer over tid og om forskjeller mellom befolkningsgrupper. Indikatoren er informativ også på kommunenivå, forutsatt at det tas hensyn til betydningen av tilfeldige svingninger.*

*De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for gruppen med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen høyere forventet levealder enn gruppen med kortere utdanning og lavere inntekt. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet. (Kilde: KommuneHelsa). Høy levealder betyr at folk er ved god helse og at vi har gode velferdsordninger, men flere eldre betyr også at det blir flere som er syke og som har behov for helse- og omsorgstjenester.*

*Det er store helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske. Forskjellene omfatter både fysisk og psykisk helse i tillegg til helseatferd. Kommunal kompetanse om helse blant flyktninger og innvandrere er en forutsetning for å lykkes med helsefremmende og forebyggende arbeid. Tiltak som reduserer språkproblemer og letter integreringen er viktig folkehelsearbeid (Folkehelseinstituttet).*

*Aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe -både økonomisk, helsemessig og sosialt. Blant aleneboende i alle aldersgrupper er det en høyere andel som sliter med psykiske plager sammenlignet med de som ikke bor alene. Aleneboende som gruppe har en høyere uføregrad og er oftere uførepensjonert enn de som ikke er aleneboende. Sammenlignet med de som bor sammen med noen, har de som er langvarig aleneboende hatt en mer uheldig utvikling i dødelighet. Det foreligger en høyere grad av helseproblemer blant kvinner og personer midtveis i livet som bor alene sammenlignet med andre (KommuneHelsa).*

# Oppvekst og levekår

---

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet og inkluderer økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og utdanningsforhold. Lavekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv. (Helsedirektoratet)

## Barnehage

Barnehagen i Norge anses som det første frivillige trinnet i utdanningsløpet. Barnehagen skal gi en god start og bidra til barns utvikling gjennom omsorg, lek og læring. Barn tilbringer mye tid i barnehagen noe som gjør barnehagen til en sentral arena for barns oppvekstmiljø. En barnehage med høy kvalitet vil ha en positiv påvirkning på barns språklige og sosiale utvikling, og gir dermed mulighet til å danne et godt grunnlag for skolestart og videre utvikling. Barnehagen skal møte og inkludere alle barn uansett barnets språklige, kulturelle eller sosiale bakgrunn. For barn fra familier med lav sosioøkonomisk status eller barn i familier med innvandrerbakgrunn, kan barnehagen ha spesielt stor betydning (Helsedirektoratet, sektorrapport 2021). Ifølge barnehageloven skal: "Barnehagen ha en helsefremmende og en forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller." (Barnehageloven).

## Dekningsgrad barnehage

I Rauma er det totalt åtte barnehager. Fire er kommunale og fire private. Totalt sett er det overkapasitet på barnehageplasser- ut ifra godkjenning av barnehagene og areal. Det er full barnehagedekning i Rauma kommune, det vil si at alle som har rett på barnehageplass kan få plass. Andel barn fra 1 til 5 år med barnehageplass er 92,3 prosent. Dette er på nivå med landsgjennomsnittet. Det vil si at det er 315 barn som har et tilbud i en av barnehagene i Rauma for barnehageåret 2023/2024. Rauma kommune har de siste årene tatt inn barn med oppstart i nytt kalenderår – ut ifra ledig kapasitet. I løpet av våren 2024 var barn med opphold i barnehagen økt med 20 (Rauma kommune). Av barn med minoritetsbakgrunn gikk 100 prosent av 1 og 5 åringene, 56 prosent av 2 åringene, 90 prosent av 3 åringene og 82 prosent av 4-åringene i barnehage i 2022 (IMDI). Det er utfordrende å finne nyere statistikkgrunnet avviklingen av akuttinntaket.

## Pedagognorm og bemanningstetthet

5 av 8 barnehager har dispensasjon fra utdanningskravet til pedagogisk bemanning. Flere av de ansatte har fagbrev i barne- og ungdomsarbeiderfaget (eller annet fagbrev). Grunnbemanningen er god (Kommunebildet, Statsforvalter Møre og Romsdal).

## Foreldrenes opplevelse av barnehagen

Foreldrene og foresatte har hovedansvaret for barnets oppdragelse og utvikling i samarbeid med barnehagene. God og tillitsfull dialog er et gjensidig ansvar. Foreldreundersøkelsen viser at foreldrene i Rauma i stor grad er fornøyd med barnehagetilbudet. Samtidig er det en tydelig økning i andelen foreldre som ikke er fornøyd med bemanningstettheten. Foreldrene er spesielt fornøyd med barnets trivsel og trygghet på personalet og har også i stor grad inntrykk av at barnet deres har venner i barnehagen (Foreldreundersøkelsen).

## Grunnskole

I Rauma kommune er det to barneskoler, en ungdomsskole med voksenopplæring og to 1 – 10 skoler. I tillegg i Innfjorden er barneskolen privat drevet. Ved slutten av skoleåret hadde de kommunale grunnskolene og den private skolen samlet et elevtall på 914 (Rauma kommune).

Lærertettheten i ordinær undervisning på skolene er godt innenfor lovpålagte krav. På 1.-4. trinn er det 12,1 elever per lærer, på 5.-7. trinn 17,2 elever per lærer og i 8.-10. trinn 15,7 elever per lærer. Kravene til lærertetthet er henholdsvis på 15 elever per lærer de fire første årene, deretter 20 elever per lærer. Det er en svært høy andel av lærerne som har spesifikk utdanning i de fagene de underviser. Mange lærere har fått hevet kompetansen gjennom den nasjonale satsningen *Kompetanse for kvalitet*.

Gjennomsnittsalderen på lærerne i kommunen er rundt 45 år. Dette bidrar til at det er en god blanding av rutinerne og nyutdanna lærere (Rauma kommune).

Raumaskolen har faglige resultater jevnt over på eller over landssnittet, og sammenlignbare kommuner. (Tilstandsrapport skole 2024, Rauma kommune). Andelen elever i 5. klasse som skårer på laveste mestringsnivå utgjør 24 prosent i lesing og 18 prosent i regning i perioden 2022/23-2023/24, dette er en svak stigning fra forrige periode med henholdsvis 22 prosent i lesing og 15 prosent i regning. Både lese- og regneferdighetene i 5. klasse er bedre enn fylket og landet. Gjennomsnittlig grunnskolepoeng ved fullført 10. klasse var i perioden 2021-2024 43,7 poeng. Dette er høyere enn fylket med 42,6 poeng og landet med 42,7 poeng (Utdanningsdirektoratet)-

## Trivsel på skolen

Skolene i Rauma skal ha nulltoleranse for mobbing. De skal aktivt drive et forebyggende arbeid, og ansatte skal kurses slik at de tar tak i og håndterer mobbesaker etter «Handlingsplan mot mobbing» og lovverket generelt for arbeidet med et godt og inkluderende skolemiljø.

Hver høst blir elevundersøkelsen gjennomført ved samtlige skoler i Rauma. Her får elevene si sin mening om forhold som er viktige for læring og trivsel. Undersøkelsen er inndelt i temaer med en scoringsskala fra 1-5 hvor høy verdi gir positivt resultat. Tall fra skoleåret 2023/2024 avviker ikke noe vesentlig fra tidligere år, elevene oppgir god støtte fra lærer, god læringskultur og de opplever mestring. Det er ingen store avvik på elevundersøkelsen, men unntaksvis lavere score på Elevdemokrati på ungdomstrinnet sammenlignet geografisk. Elevenes trivsel og deres opplevelse av læringsmiljø er sentrale mål i folkehelsearbeidet. For barn og unge er skolen en svært viktig sosial arena (Rauma kommune).

Resultatene fra Ungdata viser at de fleste trives på skolen. Det store flertallet mener at både lærerne bryr seg om dem og at de passer inn blant de jevnaldrende på skolen. Svarene tyder på at den Raumaskolen på mange måter har lyktes med å skape et læringsmiljø som oppleves som positivt av det store flertallet av elevene. Det er likevel en del som har negative opplevelser med skolen og klassemiljøet. Et mindretall gruer seg ofte til å gå på skolen og ganske mange opplever skolen som kjedelig.

## Mobbetall

På spørsmål om mobbing viser resultatene fra elevundersøkelsen at sammenlignet med både fylkes- og nasjonale gjennomsnitt, plasserer Rauma seg under gjennomsnittet for ungdomstrinnet, men over fylkessnittet på barnetrinnet for enkelte skoler (Rauma kommune). Dette bekreftes av resultatene fra Ungdata, det er en høyere andel på mellomtrinnet som opplever jevnlig mobbing enn på ungdomsskolen (Ungdata). Skolene i Rauma jobber systematisk mot mobbing, og presiserer at dette er en samfunnsutfordring. Dagens elever opplever svekkede strukturer rundt seg. Det sosiale skillet øker i Norge, og vi ser at dagens barn og unge bruker svært stor del av tiden sin i den digitale verden. Barn leker

mindre med andre barn på fritida. Barn og ungdom er mindre ute og sosialiserer seg enn tidligere. Det samme gjelder oss voksne. Konsekvensen av at vi øver mindre i sosiale settinger blir at vi ikke får bryte meninger med andre i like stor grad som før, noe som skaper et mer polarisert ordskifte i det daglige. Det er også lettere å være snill mot noen du faktisk møter i det virkelige liv enn ovenfor noen du bare ser som en avatar på sosiale medier eller i et spill på nettet.

## Skolefravær

Fravær og gjennomføring av skoleløpet har vært utfordrende områder, spesielt i lys av etterdønningene fra pandemien. Skolenes anerkjennelse av disse utfordringene og initiativer for å adressere dem, viser en forpliktelse til å støtte alle elevers skolegang. Det er en generell bekymring for økning i skolefravær hos barn og unge. Dette er gjeldene i både barne- og ungdomsskolen (Rauma kommune).

## Videregående opplæring

Av elevene som avslutter grunnskolen i perioden 2020-2022 har samtlige fortsatt i videregående opplæring. Nasjonalt ligger dette på 97,7 prosent samme periode. (Rauma kommune). En stor andel av ungdommene med tilhørighet i Rauma velger Rauma videregående skole når de skal inn i videregående opplæring. Andre populære utdanningsinstitusjoner er Romsdal videregående skole og Molde videregående skole som begge er lokalisert i Molde, samt Gjermundnes videregående skule. I skoleåret 2023/2024 er det mindre grupper og enkeltelever fordelt på de videregående skolene i Ålesund, Kristiansund, Hustadvika, Borgund og Atlanten (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk).

I perioden 2020-2022 gjennomførte 80 prosent av de elevene som startet på videregående skole, dette er en positiv økning på 2 prosent fra forrige periode. I fylket er det 2 prosent høyere gjennomføringsgrad, mens landssnittet er likt som Rauma. Det en klar tendens til at de elevene som har foreldre med høyere utdanningsnivå har minst frafall både i fylket og landet. I Rauma foreligger det ikke tall fra siste periodene (for små tall/ personvern), men det er grunn til å anta det samme her. Å fullføre videregående opplæring blir vurdert som grunnlaget for en vellykka inngang og senere karriere i arbeidslivet, og vil også ha stor verdi for en aktiv deltakelse i samfunnet (Kommunehelsa). Arbeidet med å redusere frafall i videregående skole er en avgjørende faktor for målsetting om at barn og unge skal mestre livene sine og delta aktivt i arbeid og fellesskap i samfunnet.

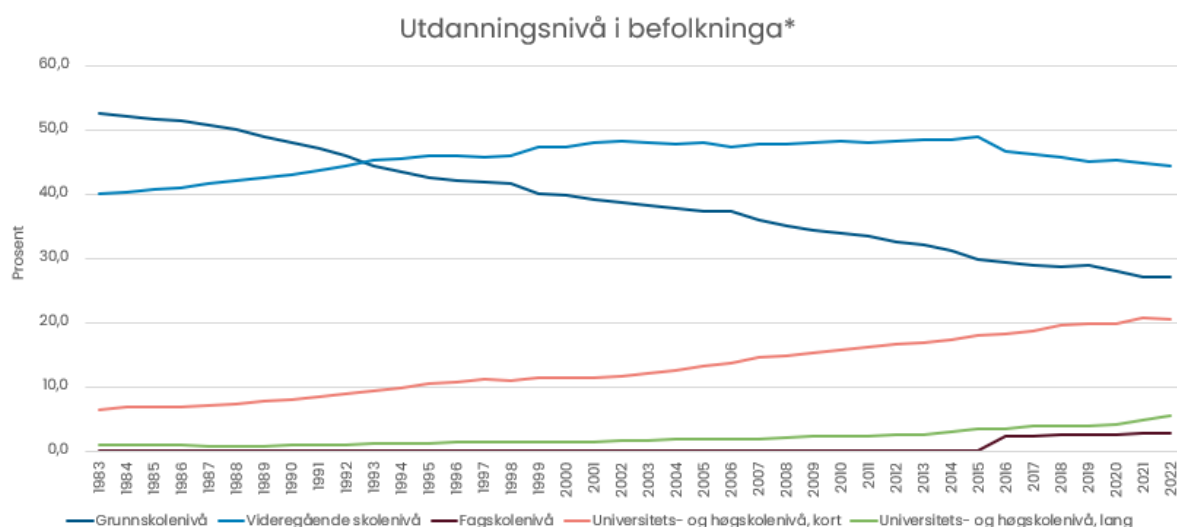
|                 | 2017-2019 | 2018-2020 | 2019-2021 | 2020-2022 |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Hele landet     | 77        | 78        | 79        | 80        |
| Møre og Romsdal | 79        | 80        | 81        | 82        |
| Rauma           | 80        | 80        | 78        | 80        |

Figur 11 Gjennomføring videregående opplæring (Kommunehelsa)

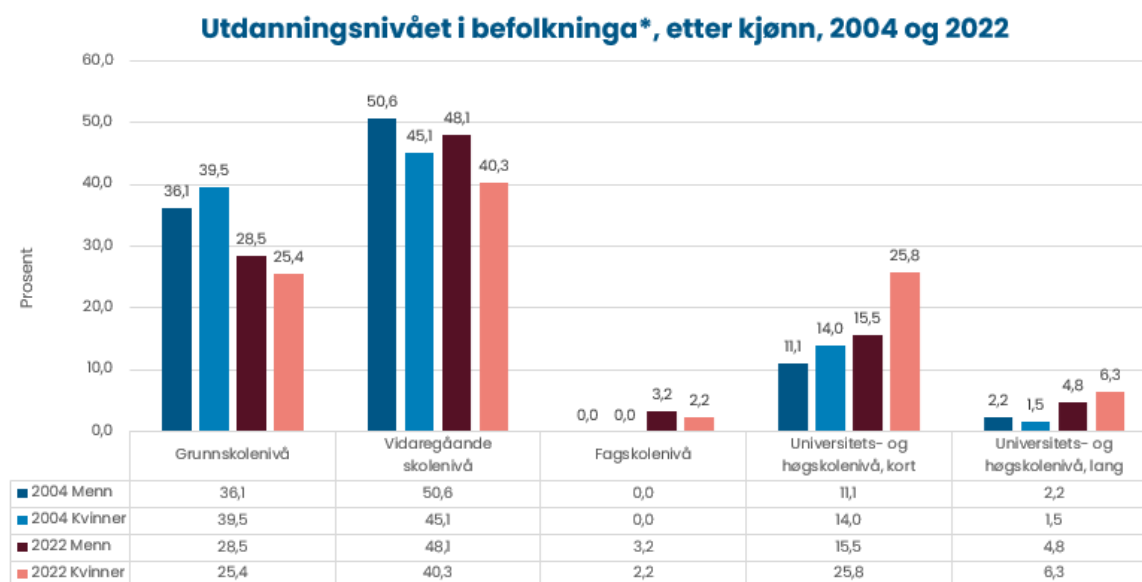
Ifølge fylkesstatistikken fullførte 85,4 prosent av de med Rauma som hjemkommune videregående opplæring i løpet av fem skoleår i 2023 (2016-kullet). I fylket er tilsvarende tall prosent, mens det i landet er 81. Gjennomføringsgraden var 91,2 prosent på studiespesialiserende og 74,1 prosent på yrkesfaglig. Dette er høyere gjennomføringsgrad enn forrige periode (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk).

## Utdanningsnivå

Nasjonalt har utdanningsnivået økt betraktelig de siste 20 årene. Dette gjelder også i Rauma, i 2022 hadde 20,3 prosent av menn i Rauma utdanning på universitets- og høyskolenivå. Tilsvarende andel for kvinner var 32,1 prosent. Andelen personer som har grunnskole eller videregående skole som høyeste utdanningsnivå har i samme periode gått ned for begge kjønn og mest for kvinner (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk).



Figur 12 Utdanningsnivå i befolkningen (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk)



Figur 13 Utdanningsnivå etter kjønn (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk)

Rauma har lavere utdanningsnivå enn både fylket og landet. Men av de som har mer utdanning enn kun grunnskole er det en høyere andel med utdanning fra universitet eller høyskole enn tidligere. Sammenligner vi med land og fylke er andelen med kun grunnskole og videregående høyere, mens andel med høyskole eller universitet lavere. I aldersgruppen mellom 30-39 år har det totalt sett vært en

nedgang i andel med høyere utdanning (videregående skole og høyskole). Andelen ble redusert fra 80,1 prosent i 2018 til 78,1 prosent i 2022. Det vil si at det er en økende andel med grunnskole som høyest fullført utdanning. For samme aldersgruppa er andelen med kun fullført videregående redusert fra 43,3 prosent i 2018 til 39,3 prosent i 2022, mens vi ser en økning fra 36,8 prosent til 38,8 prosent i andelen med universitets- og høyskoleutdanning. Det er nå flere jenter enn gutter som tar høyskole og universitetsutdanning (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk). Vi har noe lavere utdanningsnivå enn Sunndalen, og noe høyere enn Vestnes (KommuneHelse). Innbyggere uttrykker gjennom Borgerundersøkelsen at vi har et svakt lokalt utdanningstilbud (Borgerundersøkelsen).

*Folkhelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt ikke å ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole. Undersøkelser har vist at det er sosial ulikhet i frafall fra videregående skoler i Norge. Dette vises for eksempel ved at blant ungdom som har foreldre med grunnskole som lengste fullførte utdanning, er andelen som dropper ut større enn blant ungdom som har foreldre med videregående eller lengre utdanning. (Kilde: KommuneHelse).*

*De fleste grupper i samfunnet har fått bedre helse i løpet av de siste 30 årene. Men helsegevinsten har vært størst for dem som allerede hadde den beste helsen - gruppen med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Helsegevinstene har ikke økt like mye for gruppen med lav utdanning og inntekt. Derfor har forskjellene i helse økt, særlig de siste ti årene. Utdanningsnivå henger også sammen med risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer: røyking, BMI, blodtrykk og kolesterol. Forskjellene er uavhengig av alder. Levekår har betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler (KommuneHelse).*

## Fritidstilbud og kulturskole

Organisasjoner, klubber, lag og foreninger er viktige arenaer for samvær både blant barn, ungdom og voksne. Det gir andre erfaringer og læringsbetingelser enn skole og arbeid. Fritidserklæringen bygger på artikkel 31 i FNs barnekonvensjon, og sier at alle barn har rett til fritid og lek, og til å delta i kunst og kulturliv. Det å delta i fritidsaktiviteter, kan bidra til god psykisk helse, mestring, tilhørighet og deltakelse. Rauma kommune ønsker å legge til rette for dette blant annet gjennom støtteordningen Kontantkassa (Rauma kommune). Deltakelse i fritidsaktiviteter kan også ha en forebyggende effekt i forhold til rus og kriminalitet (Ungdata).

## Frivillige lag og foreninger

Kommunen har et rikt og variert tilbud innenfor frivillige lag og foreninger. I 2022 var cirka 190 aktive lag og foreninger i kommunen. Frivillighet har en stor egenverdi og er viktig for lokalsamfunnet. Rauma kommunestyre vedtok i 2022 en egen frivillighetsmelding.

## Deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter

I Rauma oppgir 88 prosent av elevene på mellomtrinnet at de deltar på faste fritidsaktiviteter, dette er 11 prosent høyere enn landssnittet. Det er flest som deltar i idrettsaktiviteter, etterfulgt av diverse andre aktiviteter, musikk, teater eller dans. Andre aktiviteter i Rauma kan eksempelvis være speideren og 4H.

På ungdomsskolen oppgir 66 prosent av elevene at de deltar i en organisasjon, klubb, lag eller forening. Dette er godt over landssnittet der 58 prosent oppgir deltakelse. 22 prosent har deltatt i fritidsaktivitet tidligere, mens 12 prosent har aldri deltatt. Idrett er fortsatt mest populær, men også annen fritidsaktivitet har stor deltakelse. 5 prosent deltar på kultur/musikkskole, 4 prosent på Fritidsklubb og 2 prosent i korps/kor/orkester.

Av elevene på videregående oppgir 48 prosent at de deltar på fritidsaktiviteter. Dette er en høyere andel enn landssnittet der 41 prosent oppgir deltakelse. Det er fortsatt flest som deltar i idrett, videre er det andre aktiviteter, Fritidsklubb, musikkaktiviteter og religiøse foreninger de deltar på.

Barn og ungdom i Rauma er aktive og deltar på fritidsaktiviteter. De er mindre delaktige i aktiviteter som teater, kultur og musikk enn ellers i landet. Vi ser økt frafall fra organiserte fritidsaktiviteter i overgangen mellom barneskole, ungdomsskole og videregående (Ungdata)

Av innbyggerne over 18 år oppgir 20,5 prosent at de deltar ukentlig på organisert aktivitet, dette er færre enn fylket ellers. Vanlige aktiviteter er idrettslag, politiske lag, trossamfunn eller lignende. I samme undersøkelse svarte 46 prosent at de deltar i uorganiserte sosiale aktiviteter som for eksempel klubb, møte, treffe venner, trimturer med venner/kollegaer eller andre (Folkehelseundersøkelsen).

## Barnevern

I 2022 var det 3,6 % av kommunens barn med barnevernstiltak. Dette er en reduksjon fra tidligere år, og er nå på et nivå tilsvarende både fylket og landet (SSB). Pr 31.12.23 var det i alt 33 som mottok tiltak fra barnevernet. Derav var 25 i hjelpetiltak og 8 under omsorg, hvorav 1 i institusjon. I løpet av våren 2023 ble det avslutta i alt 33 undersøkelser. Av disse ble 12 avslutta med tiltak, dvs. «nye» barn med tiltak. Antall meldinger inn i 2023 var 94, ingen fristbrudd på gjennomgang av meldinger og ingen fristbrudd på undersøkelser (Rauma kommune).

*Begrunnelse for valg av indikator: Barnets situasjon i heimen og familieforhold vil være avgjørende for behovet og om det opprettes barnevernssak. Det er enkelte tilstander i familien som i større grad enn andre kan skape behov for slike tjenester, for eksempel ulike typer belastninger når det gjelder helse, lav utdanning, svak tilknytning til arbeidsmarked, lav inntekt, dårlige boforhold og lite støtte i sosialt nettverk. Tidlig identifisering og iverksettelse av tiltak for barn som er utsatt for risikofaktorer, øker sannsynlighet for at barna klarer seg bra.*

*Risikofaktorer for barn: foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelmisbruk, vold i hjemmet, foreldre som er langtidsledige eller trygdemottakere og fattigdom.*

## Inntekt og gjeld

Median bruttoinntekt i Rauma i 2021 var 423 700 kr. Til sammenligning var tilsvarende 433 800 kr i fylket samme år. Det er store variasjoner innad i kommunen. Det bor flest med høy inntekt på Sørsida og Isfjorden, og flest med lav inntekt på Åndalsnes og Romsdalen. (Kilde: SSB). Inntektsulikheten i Rauma er lavere enn både fylket og landet. P90/P10 er inntekten til den som har den 90 prosent høyeste inntekten i befolkningen sammenlignet med den som har den 10 prosent laveste inntekten. I 2022 var dette forholdet 2,5 i Rauma. Tilsvarende tall i fylket var 2,6 og landet 2,8. Det er stor differanse på lønnsnivå mellom menn og kvinne, statistikken sier ingenting om stillingsprosent (Kommunehelsa).

### Lavinntektshusholdninger

Personer som bor i husholdninger med inntekt under 50 prosent og 60 prosent av nasjonal medianinntekt over en treårsperiode, defineres etter EU-skala som lavinntektshusholdning. I Rauma bor 8,3 prosent av innbyggerne i husholdning med vedvarende lavinntekt. Dette er noe lavere enn både fylket og landet. (Kilde: Kommunehelsa). Tall fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi), viser at i 2021 var tilsvarende tall blant innvanderne bosatt i Rauma 21,7 prosent (IMDi).

Andel barn mellom 0-17 år som bor i husholdninger definert som lavinntektshusholdninger var i 2022 på 9 prosent, dette er en svak nedgang fra 9,1 prosent i 2021. Dette er en høyere andel enn ellers i fylket og lavere enn landssnittet (Kommunehelsa).

I 2021 oppgav 13,7 prosent av innbyggerne at de opplever økonomiske vansker. Dette er lavere enn de fleste andre kommunene i Møre og Romsdal (Folkehelseundersøkelsen). Opplevd økonomisk situasjon, påvirker både fysisk og psykisk helse. Andel av innbyggerne i Rauma med gjeld høyere enn tre ganger samlet inntekt for husholdningen (før skatt) er 10, 7 prosent. Dette er lavere enn både fylket og landet (Kommunehelsa).

## Eneforsørgere og barn av sosialhjelpsmottakere

Andelen barn som av eneforsørgere er stabilt på 13 prosent. Dette er færre enn i både fylket og landet. Av barn under 18 år lever 5,3 prosent i hjem der minst en av forsørgerne mottar sosialhjelp. Dette er en noe høyere andel enn ellers i fylket og færre enn landet (Kommunehelsa).

*Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. I tillegg har det å vokse opp i familier som over tid har lavinntekt stor betydning for barnas helse og velferd. Barn som tilhører husholdninger med eneforsørgere, lav inntekt, mottak av sosialhjelp, dårlig yrkestilknytning og lavt utdanningsnivå hos foreldrene, har større sannsynlighet for å selv tilhøre lavere inntektsklasser som voksne sammenlignet med andre barn*

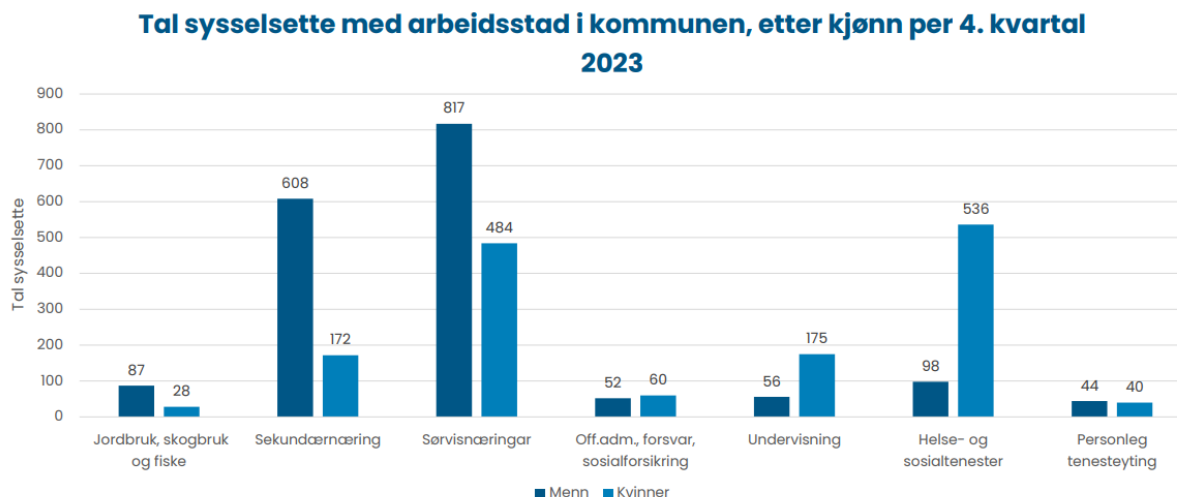
*Inntektsforskjellene i Norge er mindre enn i de fleste andre land, men vi ser at også her øker de sosiale ulikhetene. Økonomi og levekår henger sammen med god helse og jo lengre utdanning og høyere inntekt man har, jo høyere er andelen med god helse (Kilde: Kommunehelsa)*

## Sysselsetting og arbeidsliv

Blant kommunens innbyggere mellom 15-74 år var 68,8 prosent sysselsatt i 4. kvartal 2023, dette er marginalt lavere enn fylket med 69 prosent sysselsetting, og tilsvarende noe høyere enn landsgjennomsnittet på 68,6 prosent. I kommunen er det en svak nedgang på 0,7 prosent fra 2022. Andel sysselsatte innvandrere av alle innvandrere i Rauma er på 58,3 prosent i 2023, altså en lavere andel enn ellers i befolkningen (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk).

Det er lav arbeidsledighet i Rauma, i 2022 lå dette på 1,3 prosent, dette er en reduksjon fra 2021 og er det laveste den siste tiårsperioden. Tilsvarende tall for fylket er 1,5 prosent og for landet 1,8 prosent (Kommunehelsa).

Totalt er det 3261 sysselsatte i kommunen. I Rauma arbeider de fleste innbyggere innenfor varehandel, hotell og restaurant, samferdsel, finanstjenesten, forretningsmessig tjenester og eiendom. Deretter kommer sekundærnæringer og helse- og sosialtjenester (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk).



Figur 14 Sysselsatte etter næringer (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk)

Det er store forskjeller på kvinner og menns arbeidssted. Det er klart flere kvinner innenfor helse- og sosialtjenester og undervisning. Menn er klart i overvekt innenfor sekundærnæringer, sørvisnæringer, jordbruk, skogbruk og fiske (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk).

| Sektor                                         | Antall |
|------------------------------------------------|--------|
| Privat sektor, offentlig eide foretak uoppgitt | 2405   |
| Kommuneforvaltning                             | 773    |
| Fylkesforvaltning                              | 44     |
| Statsforvaltning                               | 99     |

Tabell 2 Sektorvis fordeling arbeidsplasser (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk)

Det er 754 som pendler ut av kommunen for å jobbe, mens 603 som pendler inn i kommunen (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk). Ifølge Borgerundersøkelsen fra 2023 scorer Rauma på jobbmuligheter 65 av 100. Dette er en økning fra 62 i 2021 og også høyere enn andre mellomstore kommuner i landet med 53.

Arbeid kan være helsefremmende ved å skape sosiale relasjoner, identitet, personlig utvikling og økonomisk trygghet. I motsatt tilfelle kan det bidra til helseskader gjennom skader og belastninger i arbeidsmiljøet. For de fleste voksne er arbeid en stor og viktig del av livet og de fleste som er i arbeid har gjennomsnittlig bedre helse enn de som står utenfor arbeidslivet. (Kilde: Folkehelseinstituttet)

Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både psykisk og materielt, og arbeidsledighet antas å kunne virke negativt inn på helsetilstanden. Har man først nedsatt arbeidsevne, øker risikoen for langvarig sykefravær og tidlig tilbaketrekking fra arbeidslivet (Kommunehelsa).

## Utenforskap – utdanning og arbeid

### Sosialhjelpsmottakere

I aldersgruppen 20-66 år var det i 2021 17 prosent av innbyggerne som mottok støtte til livsopphold. Dette er en reduksjon fra året før. Tallet er likt som i både fylket og landet. I aldersgruppa 20-29 år mottar 11 prosent støtte til livsopphold, her er andelen 10 prosent i fylket og landet (Kommunehelsa).

I 2023 var det 64 personer i aldersgruppen 18-30 år som mottok sosial stønad. Disse hadde gjennomsnittlig støtte i 3,38 måneder. Dette er en betydelig økning fra 2022 der antall mottakere var 33 personer med gjennomsnittlig stønadsperiode var 3 måneder. For gruppen 31- 67 år er trenden den samme. I 2023 mottok 149 sosial støtte, med gjennomsnittlig stønadsperiode på 4,42 måneder. I 2022 var det 111 mottakere med gjennomsnittlig stønadsperiode 4,05 måneder (NAV Rauma kommune).

*Begrunnelse for valg av indikator: Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Langtidsmottakere av sosialhjelp skiller seg fra den øvrige befolkningen på en rekke områder, blant annet når det gjelder omfanget av helseproblemer. Av langtidsmottakerne av sosialhjelp rapporterer nærmere to av ti om generell dårlig helse. Tilsvarende tall for befolkningen for øvrig er 1 prosent. Omtrent halvparten av langtidsmottakerne rapporterer om så dårlig helse at det går ut over evnen til å fungere i hverdagen. Over halvparten rapporterer om psykiske plager. Forskning viser klar sammenheng mellom ulikheter i sosialstatus og helsetilstand (Kommunehelsa)*

### Sykefravær

Det kan se ut til at sykefraværet (legemeldt) blant innbyggerne i Rauma har ligget forholdsvis stabilt de siste årene. I 2023 var det på 5,7 prosent, på samme tidspunkt var det 5,8 prosent i fylket og 5,5 prosent i landet. Det er høyere sykefravær hos kvinner enn menn. Nasjonale tall viser at sykefravær grunnet psykiske lidelser og utfordringer med muskel og skjelett er de to diagnosegruppene som rammer flest og koster samfunnet mest. (Kilde: NAV Rauma). Personer med nedsatt arbeidsevne var i mai 2024 291 personer, dette er en økning med 17 personer på samme tidspunkt fra i fjor (NAV Rauma kommune).

|         | 2023 1.kvartal | 2023 2.kvartal | 2023 3.kvartal | 2023 4.kvartal | 2024 1. kvartal |
|---------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| Totalt  | 6,3            | 5,6            | 4,9            | 5,9            | 6,4             |
| Menn    | 4,8            | 4,3            | 3,7            | 4,4            | 5,4             |
| Kvinner | 8,3            | 7,3            | 6,4            | 7,7            | 7,7             |

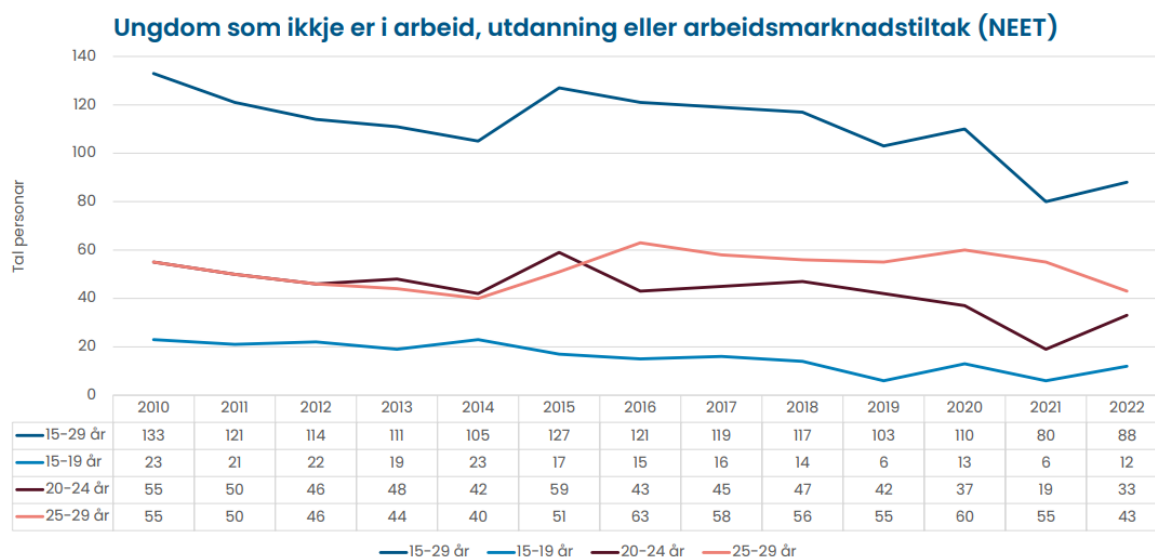
Figur 15 Legemeldt sykefravær per kvartal (SSB)

### Uførepensjon og arbeidsavklaringspenger

I perioden 2020-2022 mottar 9,3 prosent av innbyggerne i aldersgruppen 18-66 år varig uførepensjon eller arbeidsavklaringspenger. Dette er en svak økning fra forrige periode. Ved sammenligning er dette over fylkessnittet med 8,9 prosent og under landssnittet med 9,6 prosent. Fordelingen mellom de ulike aldersgruppene viser at Rauma har en høyere andel mellom 18-29 år som mottar uføreytelser enn både fylket og landet. Dette har vært en vedvarende tendens over en lengre periode. Ser man på aldersgruppen 30-44 år er andelen lavere, i den eldste kategorien er andelen høyere enn fylket, men lavere enn landet. Som i landet og i fylket, er det kvinnene som har den høyeste andelen uføretrygd. Tall fra mai 2024 viser en ytterligere økning der 10,7 prosent av befolkningen mottar uførepensjon (Kommunehelsa og NAV Rauma kommune)

## Ungt utenforskap

De siste årene har andelen ungdom og unge voksne som er utenfor utdanning og arbeid økt i Rauma. Mange unge som faller utenfor, risikerer å utvikle langvarig avhengighet av sosialhjelp og andre støtteordninger. Dette er først og fremst personlig belastende, men det kan i tillegg føre til en svekkelse av arbeidsstyrken og økte kostnader for samfunnet.



Figur 16 Ungdom utenfor arbeid, utdanning eller arbeidsmarkedstiltak (Møre og Romsdal Fylkesstatistikk)

*Begrunnelse for valg av indikator: Gruppen uføretrygdte er en utsatt gruppe psykososialt og materielt. Omfanget av uføretrygd er en indikator på helsetilstand (fysisk eller psykisk), men må ses i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivå og jobbtilbudet i kommunen.*

*Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har i gjennomsnitt dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykmelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning, livsstilsfaktorer og andre sosiale faktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker uføretrygd (Kommunehelsa).*

## Bolig

I 2024 er det 3286 boliger i Rauma kommune.

I Rauma har det blitt vanskeligere å skaffe seg bolig i det private markedet, spesielt gjelder dette for Åndalsnes og Isfjorden. Mange leier ut til turister, da det er mer lønnsomt enn langtidsutleie. Det er få boliger som selges og prisene er høye. Med økende tilflytting og korttidsutleie (Airbnb) av private boliger vil lavinntektsfamilier komme dårligere ut. Det er lang venteliste for tildeling av kommunale boliger hos NAV. Koordinerende enhet opplever også økt søknadsstrykk på omsorgsboliger. Flere har behov for hjelp til å skaffe bolig. Mange ønsker å bo sentralt og nært det de trenger i det daglige. (Rauma kommune). I Borgerundersøkelsen får boligtilbudet i kommunen en skår på 51, dette er lavere enn andre mellomstorekommuner der skåren er 61 (Borgerundersøkelsen)

Av barn og unge i alderen 0-17 år var det 7 prosent som bodde trangt i Rauma (Kommunehelsa). Tall fra IMDi i 2022 viser at 8,7 prosent av innvandrere i Rauma bor trangt, mot 4,4 prosent i resten av befolkningen 2022.

I Rauma leier 12, 9 prosent av innbyggerne bolig, dette er en svak nedgang fra tidligere år. Andelen er noe høyere enn både fylket og landsnittet (Kommunehelsa)

*Begrunnelse for valg av indikator: Bolig kan påvirke psykisk og fysisk helse på mange måter. Det kan påvirke gjennom forhold ved selve boligen, slik som inneklime, slitasje, trangboddhet og hvorvidt man eier eller leier bolig. Sammenhengene er imidlertid komplekse og årsakspilene kan gå begge veier.*

*Det norske boligmarkedet er i stor grad lagt opp til at man skal eie sin egen bolig. Det er mange unntak fra dette - det er vanlig å leie særlig i starten av yrkeskarrieren eller mens man tar utdanning. Likevel er det flere studier som antyder en sammenheng mellom helse og eie/leieforhold, og funnene viser gjennomgående at de som eier egen bolig har bedre helse. Samtidig vil det å eie en bolig være et uttrykk for et visst ressurs- og velstandsnivå.*

*Trangboddhet er én av flere indikatorer på redusert bokvalitet. Bokvalitet har betydning for helse på flere måter. En vanskelig bosituasjon kan påvirke barn og unges levekår og helse; det påvirker skoleprestasjoner og deres sosiale liv. Vedvarende lav bokvalitet og langvarig leie av bolig øker sannsynligheten for at barn ikke tar med venner hjem.*

*Vanskeligstilte på boligmarkedet er som regel i utgangspunktet en marginalisert gruppe med kjennetegn som lav inntekt, lav eller ingen utdanning og svak arbeidsmarkedstilknytning - i et befolkningsperspektiv er dette sammenfallende med dårligere helsetilstand. For sårbare grupper kan en vanskelig bosituasjon bidra til å forsterke og opprettholde eksisterende helseproblemer og sosiale utfordringer (Kommunehelsa).*

## Trivsel, sosial støtte og ensomhet

### Fornøyd med livet og fremtidstro

Livskvalitet handler om det som gjør livet godt å leve, og har både materielle og subjektive aspekter. For den enkelte er livskvalitet en subjektiv opplevelse av det livet man lever – og handler om trivsel og hvor fornøyd man er med livet sitt, men også om følelsen av å være nyttig eller opplevelse av mestring. Ungdom som har det bra, har ofte et positivt selvilde. En viktig del av livskvaliteten dreier seg derfor om hvordan vi ser på oss selv – på godt og på vondt.

Blant elevene som har svart på Ungdataundersøkelsen i 2024 er de gjennomgående fornøyd med livet, og flere her enn landsnittet. På barneskolen oppgir 88 prosent av elevene at de er fornøyd med livet, og 1 prosent oppgir at de er svært lite fornøyd. På ungdomsskolen oppgir 87 prosent av elevene at de er fornøyd med livet, dette er en økning fra 2021 da 85 prosent oppgav samme trivsel. Ingen av elevene på ungdomstrinnet har gitt laveste score. På videregående oppgir 87 prosent at de er fornøyd med livet, her gir 2 prosent lavest mulig score. I Rauma er det flere elever som tror de vil få et godt liv i fremtiden enn både i fylket og landet (Ungdata 2024).

Den voksne del av befolkninga ga 7,4 poeng i gjennomsnitt (på skala fra 1-10) på hvor fornøyd de var med livet. Hos kvinner er snittet 7,3 poeng, mens hos menn 7,6. Altså mennene er noe mer fornøyd med livet enn kvinnene. På spørsmålet om det de gjør i livet er meningsfylt var gjennomsnittet 7,4 poeng, og fremtidsoptimisme 7,8 poeng (Folkehelseundersøkelsen).

### Sosial støtte, foreldre, samvær med venner og ensomhet

Elevene på de ulike trinnene oppgir at de er mer fornøyd med foreldrene sine enn elevene ellers i landet. På ungdomstrinnet oppgir så mange som 95 prosent at foreldrene kjenner vennene deres.

Det er flere elever enn nasjonalt som oppgir at det har en god venn de kan snakke med om alt. På mellomtrinnet gjelder dette 95 prosent, på ungdomsskolen 91 prosent og på videregående 90 prosent. Det er verdt å merke seg at mye av den sosiale interaksjonen mellom barn og ungdom i stor grad foregår digitalt i Rauma.

Det er flere elever i Rauma som oppgir at de ikke opplever ensomhet i Rauma enn ellers i landet, og færre som oppgir at de er veldig mye plaget (Ungdata).

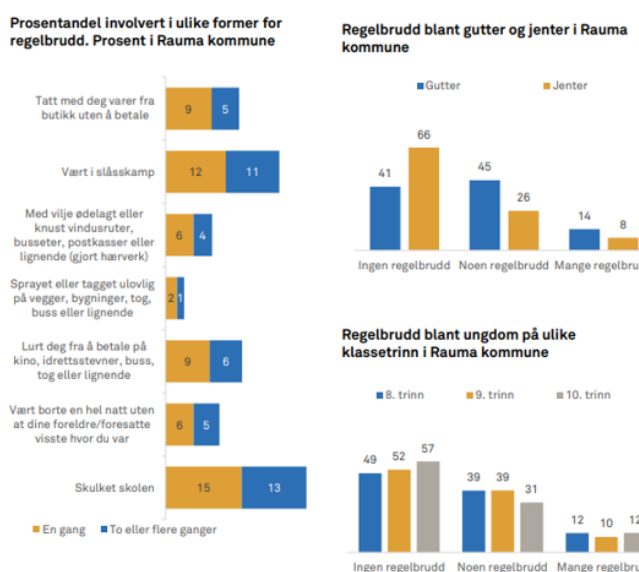
I Folkehelseundersøkelsen svarer 35 prosent av innbyggerne over 18 år at de opplever høy sosial støtte, og 54,3 prosent er sammen med gode venner hver uke eller oftere. Dette er flere enn i gjennomsnittet i fylket (Folkehelseundersøkelsen).

## Lovbrudd

Ungdomstiden er en periode for utprøving på nye arenaer. I denne fasen av livet er det ikke uvanlig å være med på aktiviteter som er på kant med det som er alminnelig sosialt akseptert – inkludert å bryte regler foreskrevet gjennom lovverket. Innen kriminologisk forskning er det et etablert funn at lovbrudd forekommer hyppigst blant ungdom og unge voksne. I et historisk perspektiv blir de unge kriminelle likevel stadig eldre. På slutten av 1950-tallet var kriminaliteten i Norge mest utbredt blant 14-åringene. I dag topper 19-åringene kriminalstatistikken. Å debutere tidlig med kriminalitet, og å begå lovbrudd av alvorlig karakter, øker risikoen for en kriminell løpebane senere i livet. Det er ikke helt tilfeldig hvem som havner i denne gruppen. Ofte har ungdom som begår kriminelle handlinger, tilleggsproblemer som ustabile hjemmeliv, svak psykisk helse, dårlig skoletilpasning, svakt sosialt nettverk og rusproblemer.

De fleste unge i Rauma er nokså lovlydige. Det er en liten andel av ungdommene som står for mesteparten av lovbruddene. Allikevel ser vi en bekymringsfull negativ trend med tanke på involvering i flere ulike former for regelbrudd, og alvorsgraden på disse (Rauma lensmannskontor).

Av elevene på ungdomsskolen oppgir 36 prosent at de har gjort noen regelbrudd, og 11 prosent at de har gjort mange. 14 prosent av elevene på ungdomsskolen oppgir at de har tatt varer i butikken uten å betale en eller flere ganger i løpet av det siste året. Dette er en markant økning fra 2021 der 7 prosent oppgav det samme. Denne økningen ser vi også på deltakelse i slåsskamp. Der 23 prosent oppgir at de har vært med i slåsskamp i løpet av de siste året, tilsvarende tall fra 2021 var 14 prosent. Når det gjelder hærverk har det økt fra 6 prosent i 2021 til 9 prosent i 2024. 15 prosent oppgir at de har latt vær å betale for seg på arrangement/transport, dette er økning fra 12 prosent økning i 2021. Det er også store økninger i andel som har vært borte en hel natt uten at foreldrene vet hvor de har vært og andel som har skulket skolen. Det er viktig å presisere at tallene fra 2021 var noe lavere enn 2020, noe av forklaringen her kan ligge i at ungdommene var med hjemme på grunn av Covid-19 og nedstengt samfunn (Ungdata).



Figur 17 Regelbrudd av elever ved ungdomsskolen (Ungdata)

Av elevene på videregående er det også en betydelig andel som har gjennomført mer alvorlige regelbrudd. Andelen elever som begår lovbrudd er lavere enn på ungdomsskolen (Ungdata).



Figur 18 Regelbrudd av elever på videregående skole (Ungdata)

Det er en vedvarende utfordring at barn både bruker og selger narkotika til andre barn i Møre og Romsdal. Politiet melder om flere rapporteringer på barn fra 13-15-årsalderen (ungdomsskolen) som har brukt narkotika. Politiet vurderer det som meget sannsynlig at kjente mindreårige som ruser seg jevnlig, tiltrekker seg mindreårige som får introdusert narkotika for første gang. Man kan forvente at bruken av cannabis, kokain og MDMA blant unge vedvarer i Rauma, og det vurderes som sannsynlig at bruken av kokain blant mindreårige vil øke. Dette er gjeldene for hele distriktet (Møre og Romsdal politidistrikt).

Internettrelaterte seksuallovbrudd mot barn er et samfunnsproblem som har økt sterkt i omfang de siste årene. Dette gjelder også barn som selger egenprodusert overgrepsmateriale (seksualiserte bilder og/eller filmer av seg selv) på internett. Medietilsynets undersøkelse fra 2020 viser at om lag 1,5 prosent av ungdom i alderen 13–18 år har fått betalt for å sende nakenbilde-selfier. De yngste barna (i alderen 5 til 13 år) benytter ofte foreldrenes brukerkonto til delingen og deler oftest på YouTube. De eldre barna deler også på YouTube, men i større grad på Tiktok. Kriminaliteten er både alvorlig integritetskrenkende og den skaper utrygghet i det digitale rom. Omsetning av overgrepsmateriale over internett innebærer lav oppdagelsesrisiko for gjerningspersonen og profitt for fornærmede. Samtidig kan fornærmede oppleve store belastninger i ettertid. Det vurderes som sannsynlig at omfanget vil øke, både når det gjelder antall gjerningspersoner og fornærmede (Møre og Romsdal politidistrikt).

# FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

## Fysisk miljø

Tilhørigheten til nærmiljøet har stor betydning for menneskers liv. Forskjellig lokalmiljøer kan gi ulike muligheter for utfoldelse og sosialt samvær. Tilbudet av organisasjoner, fritids- og kulturtilbud påvirker hvordan den enkelte innbygger kan utfolde seg, og bidra til å skape identitet og tilhørighet i lokalmiljøet. Det samme gjelder tilgangen til åpne møteplasser, rekreasjonsområder og urørt natur.

Trygge og sunne lokalmiljøer er like viktig for barn og unges oppvekst som for foreldre og andre voksne, men det vil være forskjellige behov. Barn og unge stiller ofte andre krav til lokalmiljøet enn det voksne gjør.

## Nærmiljø og natur

Rauma kommune har visjonen «Verdens beste kommune for naturglade mennesker». Bakgrunnen for denne visjonen er selvfølgelig kommunens ubegrensede tilgang på areal der naturglede i alle varianter kan utøves. Kommunen ønsker å tilrettelegge for rekreasjonsareal og nærturterreng der folk bor. En mener at alle kommunens innbyggere har tilgang på slike arealer. I den voksne del av befolkningen oppgir 75 prosent at de opplever stor grad av trivsel i nærmiljøet (Folkehelseundersøkelsen).

97,1 prosent av kommunens innbyggere opplever at det er svært god eller god tilgang på natur- og friluftsområder, inkludert parker eller annet grøntareal. (Kilde: Folkehelseundersøkelsen). 36 prosent av innbyggerne har trygg tilgang til rekreasjonsareal, mens 67 prosent har trygg tilgang til nærturterreng (SSB).

Når det gjelder lekeplasser, har det vært bygget eller blir det bygd lekeplasser i forbindelse med boligutbygging i kommunen. Lekeplassen som ble bygd i forbindelse med oppgradering av Åndalsnes sentrum har vist seg å være meget populær og mye brukt. I tillegg har vannfontenen på rådhusplassen blitt en attraktiv møteplass for både barn og voksne (Rauma kommune).

I kommunen har vi tre områder som er statlig sikret friluftslivsområder: Kolmanneset, Kammen og Pundet. Dette betyr at området er sikret til friluftslivsyemed, og kommunen kan søke midler hos Miljødirektoratet for å tilrettelegge bedre.

Det er mye turisme i kommunen, og mange kommer hit for å utøve ulike former for friluftsliv. Dette krever en del tilrettelegging for blant annet turstier. Denne tilretteleggingen gagnar også kommunens innbyggere.

Morotur.no er en samlet oversikt med turbeskrivelser for hele kommunen. Kommunen har et nært samarbeid med Friluftsrådet med å organisere turmål gjennom Stikk-UT! (Rauma kommune).

*Definisjon på nærturterreng: Nærturterreng er naturområder større enn 200 dekar i tettsteder eller som grenser til tettsteder, inkludert parker og de fleste idrettsanlegg.*

*Definisjon på rekreasjonsareal: Naturområde større enn 5 dekar i tettsteder eller som grenser til tettsteder, inkludert parker og de fleste idrettsanlegg.*

*Definisjon på trygg tilgang: For at tilgangen til nærturterreng og rekreasjonsareal skal regnes som trygg, må innbyggerne kunne ferdes langs stier, gang- og sykkelveier eller på bilvei med liten trafikk og med lav fartsgrense. Avstandskravet er satt til 500 meter for nærturterreng og 200 meter for rekreasjonsareal.*

*Rekreasjonsareal og naturterreng er viktige indikatorer som synliggjør kommunens tilrettelegging av fysisk aktivitet i nærmiljøet og i kommunen generelt. Trygg tilgang til rekreasjonsareal og naturterreng gjør det lettere å være fysisk aktiv i friluft, noe som igjen er viktig for fysisk og psykisk helse.*

*Undersøkelser viser at syv av ti inaktive vil gå tur for å bli mer aktive. For å legge til rette for dette bør fremtidens bomiljøer utvikles slik at mennesker får lyst til å bevege seg mer i naturen og at det er trygt og enkelt å komme seg til rekreasjonsareal og naturterreng. Turstier og turløyper er den anleggstypen som flest bruker, både blant kvinner og menn, og som flest bruker regelmessig uavhengig av sosial klasse (Helsedirektoratet).*

*Det er vist i forskning at kortere avstand til turløyper er noe av det mest virkningsfulle tiltaket man kan sette inn for å få folk til å være mer aktiv i naturen. Den Norske Turistforening oppfordrer norske myndigheter til å sørge for at alle har tilgang til merket tursti innen 500 meter fra boligen. (Kilde: KommuneHelse).*

## Gang og sykkelstier

Opplevd trafiksikkerhet er en viktig premisse i det å etablere attraktive lokalsamfunn. Gode gang og sykkelstier er gode investeringer i folkehelsen til kommunens innbyggere

Kvaliteten og standarden på gang- og sykkelveiene er variabel, og flere krysningspunkter er trafikkfarlige. Det ble vedtatt en sykkelplan for Isfjorden og Åndalsnes i 2015. Mellom Isfjorden og Åndalsnes er gamlevegen (Isfjordvegen) stengt for gjennomgangstrafikk for kjøretøy. Noe som gjør den mye bedre og sikrere for gående og syklist. Det mangler felles merking og informasjon om sykkelruter i kommunen, samt henvisning til sykkelparkering. Etter sentrumsoppgraderingen i Åndalsnes har det blitt gode muligheter for parkering av sykkel.

Mange barn har skoleveg langs fylkesveger og europaveger, dette oppleves skummelt for både barn og foreldre og genererer ekstra unødvendig skoleskyss, både privat og offentlig. Nasjonale mål er at 80 prosent av elevene skal gå eller sykle selv til skolen, på mellomtrinnet oppgir 42 prosent at de gikk eller syklet til skolen den dagen undersøkelsen ble gjennomført, 35 prosent benyttet seg av skoleskyss og 25 prosent ble kjørt i bil. Blir det mer trafikk i områdene rundt skolene blir det et mer trafikkfarlig for den andelen som går og sykler (Ungdata og Rauma kommune).

Kun 32,6 prosent av innbyggerne opplever at det er godt utbygd med gang og sykkelveger i kommunen. Tilsvarende resultat gis i Borgerundersøkelse med en svak score på 45 det gjelder tilgang på gang- og sykkelstier. Dette er dårligere enn landet med skår på 55. (Kilde: Borgerundersøkelsen).

*Gang- og sykkelveier kan være viktige indikatorer som synliggjør kommunens tilrettelegging av fysisk aktivitet i nærmiljøet og i kommunen generelt. Gang- og sykkelveger gjør det mulig å øke hverdagsaktiviteten ved å gå eller sykle til skole, jobb og fritidsaktiviteter på en aktiv, trygg og miljøvennlig måte. Trygge gang- og sykkelveier vil også føre til sikrere skolevei og forebygge ulykker.*

## Støy

Støy defineres som uønsket lyd. Støy virker som en stressfaktor som kan påvirke trivsel, atferd, kommunikasjon, hvile og søvn. Høy støy kan også gi hørselskader.

I forbindelse med Setnesmoen skyte- og øvingsfelt er det begrensninger for byggeaktivitet i nærområdet. Det er et støysonerom som tilsier at det i liten grad er bebygde områder som berøres av skytebanestøyen herfra i en slik grad at det anses som helseskadelig. Skytebanestøy anses for øvrig som ekstra belastende sammenlignet med for eksempel infrastrukturstøy fra vei- og jernbane, og kravene deretter.

Når det gjelder annen støy, er det sivile skytebaner (Rødven, Isfjorden, Vågstranda, Øverdalen), go-cartbane (Isfjorden) og triallbane (Åfarnes) som står for største belastningen. I alle byggesaker og reguleringssaker hensyn tas infrastrukturstøyen fra vei og jernbane når byggelinjer fastsettes og tiltak

godkjennes. Av innbyggerne oppgir 7,4 prosent av at de er plaga av støy fra trafikk, mens 5 prosent opplever at de er plaga av annen type støy (Folkehelseundersøkelsen, 2021)

*Støy kan virke negativt på trivsel, prestasjonsevne, søvn, kommunikasjon og sosial atferd. Støy kan også bidra til søvnproblemer og stressrelaterte sykdommer. Kraftig støy kan forårsake hørselsskade.*

## Skader og ulykker

Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Mulighetene 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.

Drukningssstatistikk fra Redningsselskapet for 2022 viser at det var seks personer i Møre og Romsdal som druknet. Det er for lave tall for Rauma kommune over tid for å kunne publiseres, det handler om enkelttilfeller og ingen samfunnstrend. Anslagsvis kunne man si at Rauma utgjør 2,6 prosent av fylkets befolkning dvs. at det kunne skje en drukningsulykke hos oss hvert 7. år. Cirka 1/3 av drukning er fall fra fritidsbåt og angår i hovedsak godt voksne personer, mest menn over 60 år. 1/3 av drukning skjer ved fall fra land.

Ulykkesstatistikken fra Statens vegvesen og SSB viser at det i Møre og Romsdal var 3 dødsulykker i 2023. Overføring til Rauma sin størrelse hadde da betydd cirka 1 dødsulykke i trafikken hvert 10 år. Samtidig hadde en slik omregning vist 5 skadde hvert år og 1 hardt skadd person annethvert år. Forebygging av ulykker består av god infrastruktur med trygge veier og overholdelse av trafikkregler inkludert rusfri kjøring. Kommunen er ikke viktigste aktør på disse områdene, men vi skal selvsagt bidra med politiske og administrative handlinger og med informasjonsarbeid der det er naturlig (Statens vegvesen).

Erfaringen fra legevakt i Rauma viser at skader knyttet til friluftsliv og høyrisiko-idrett er en merkbar del av den kliniske hverdagen selv om antall skader samlet ikke vesentlig høyere hos oss enn man kunne forvente. Det kan også hende at statistikken kun angår de som faktisk bor i Rauma og skader hos turister dermed ikke er tatt med i statistikken og at skader går dermed under radaren.

## Sosialt miljø

### Trivsel, tilhørighet og trygghet i lokalmiljøet

Ungdataundersøkelsen viser at en svært stor andel av elevene på de ulike trinnene opplever høy grad av trivsel i hverdagen. Mange føler at de hører til der de bor, og at de føler seg trygge i lokalmiljøet.

Elevene på mellomtrinnet oppgir at de stort sett er fornøyd med nærområdet. De føler seg også både trygge i området der de bor, og på skoleveien. Selv om det er flere fornøyde og trygge i kommunen enn i landet er det allikevel verdt å merke seg at det er flere som oppgir at de føler seg noe utrygge både i nærmiljøet, og på skoleveien.

På ungdomsskolen oppgir 70 prosent at de er fornøyd med nærmiljøet, og 92 prosent opplever det som trygt å være i nærmiljøet der de bor. 75 prosent er fornøyd med idrettsanleggene i området, og 62 prosent synes kulturtilbudet er bra. Dette er over både fylket og landssnittet. 40 prosent av elevene på ungdomsskolen oppgir at det er fornøyd med lokaler for å treffe andre unge på fritida, dette er færre enn både fylket og landet.

Av videregående elevene er det 56 prosent som oppgir at de er fornøyde med lokalmiljøet. Dette er færre enn de yngre, og man ser også at de på VG3 er mindre fornøyd enn de på VG1. 90 prosent oppgir at de føler seg trygge i nærmiljøet, 8 prosent at de er usikre, og 2 prosent oppgir at de føler seg utrygge. 68 prosent oppgir at de er fornøyde med idrettsanlegg, 54 prosent sier de er fornøyde med kulturtilbudet og 22 prosent er fornøyd med lokaler der de kan treffe andre unge. Dette er lavere enn både fylket og landet (Ungdata).

I Folkehelseundersøkelsen oppgav 75 prosent av innbyggerne over 18 år at de i stor grad trives i nærmiljøet, 21,6 prosent oppgir at de trives i noen grad, kun 2,8 prosent trives i liten grad, mens 0,7 prosent trives ikke i det hele tatt. Høy andel av de som bor i Rauma oppgir at de føler sterk tilknytning til stedet, og de aller fleste opplever Rauma som et trygt sted å bo. Det er 77,9 % er fornøyd med kulturtilbudet, mens 76,6 % oppgir det samme med idrettstilbudet (Folkehelseundersøkelsen).

Trygghet i hverdagen får scoren 77 i borgerundersøkelsen, dette er en økning fra tidligere, og flere enn andre mellomstore kommuner (Borgerundersøkelsen)

## Bibliotek

Rauma Folkebibliotek ligger på Kulturhuset i Åndalsnes. I 2023 hadde det 20 000 fysiske besøk. Utenom ordinær åpningstid er biblioteket tilgjengelig for innbyggerne gjennom *Meråpent bibliotek*. Biblioteket har mange ulike arrangement både for alle aldersgrupper, og godt samarbeid med skole og barnehage.

## Svømmehall

På Åndalsnes ligger kommunens svømmehall. Det er et basseng på 12,5 x 8 meter, med dybder fra 0,80 cm -180 cm. Det er tilrettelagt for rullestolbrukere med heis og rampe. Bassenget brukes i undervisning og av kommunale tjenester på dagtid. På ettermiddag, kveld og i helger (lørdag) er det åpent for kommunens innbyggere. Dette er et svært populært tilbud.

## Valgdeltakelse og demokrati

Tilhørighet til samfunnet er viktig, og deltakelse ved kommunevalg er en indikator på engasjement og deltakelse blant innbyggere. Ved kommunestyrevalget i 2023 benyttet 68,1 prosent seg av, dette var en økning fra 66,7 prosent i 2019. Deltakelsen var høyere enn både fylke- og landsgjennomsnittet på henholdsvis 63 prosent og 62,4 prosent. Ved stortingsvalget i 2021 stemte 76,6 % av de stemmeberettiget, dette var en økning fra 2017 da 74,6 prosent avla sin stemme i Rauma. Dette er noe lavere enn både fylket og landet. (Kilde: KommuneHelsa). Rauma oppnådde gode resultater i Borgerundersøkelsen i 2023 på spørsmålene som berører demokrati og tillit til politikerne (Borgerundersøkelsen).

## Biologisk og kjemisk miljø

### Drikkevannskvalitet og badevann

Det kommunale vannverket i Rauma gir vann til ca. 5000 innbyggere. Kommunen har overtatt seks private vannverk, slik at andelen private er redusert til et minimum. Drikkevannet i Rauma ble i 2010 kåret til landets beste. I 2022 var den hygieniske kvaliteten på 98,7 prosent og leveringsstabiliteten på 100 prosent, dette er bedre enn både fylket og landet (KommuneHelsa). I Borgerundersøkelsen fra 2023 får drikkevannet en skår på 94, noe som er betraktelig bedre enn i landet (Borgerundersøkelsen).

Prøver av badevannskvaliteten gjort i 2023 i Rauma viser utmerket kvalitet. Badevannskvaliteten måles i TKB/100 ml vann. Dersom prøver viser over 1000 TKB frarådes bading. Det er fordi faren for å bli syk øker ved høye bakterietall. Verdiene målt i fjor var henholdsvis 110 TKB på Kammen og 20 TKB på badeplassen i Måndalen (Rauma kommune).

## Forurensing

Det er ingen personer i Rauma som er eksponert for verdier høyere enn luftkvalitetskriteriene på 5 µg/m<sup>3</sup> for fint svevestøv (PM<sub>2,5</sub>). Dette er lavere enn fylket med 0,5 prosent og landet med 46 prosent (Kommunehelsa).

Vinteren 2000/2001 ble det gjennomført en fase 1-kartlegging av radon i inneluft i Rauma kommune, i forbindelse med den landsomfattende undersøkelsen "Radon 2000/2001". En andel på 5 prosent av kommunens husstander deltok i kartleggingen, og det ble funnet at 1 prosent av disse har en radonkonsentrasjon som er høyere enn anbefalt tiltaksnivå på 200 Bq/m<sup>3</sup> luft. I Innfjorden har flere enn 20 prosent målt en radonkonsentrasjon over tiltaksnivået. Her anbefaler Statens strålevern oppfølgende målinger i alle boliger med leilighet eller oppholdsrom i 1.etasje eller underetasje. I de resterende delene av Rauma kommune er det bare funnet én måleverdi over tiltaksgrensen, og oppfølging fra kommunens side kan derfor begrenses til generell informasjon og veiledning (Rauma kommune).

*Begrunnelse for valg av indikator: Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen, og E.coli er en av de mest sentrale parametrene for kontroll.*

*Radon er en usynlig og luktfri gass som dannes kontinuerlig i jordskorpa. Utendørs vil radonkonsentrasjonen normalt være lav. Helsefare oppstår først når gassen siver inn og oppkonsentreres i vårt innemiljø. Radon kan da forårsake lungekreft, og risikoen øker med radonkonsentrasjonen i inneluften og med oppholdstiden.*

*Alle bygninger bør ha så lave radonnivåer som mulig og innenfor anbefalte grenseverdier: Tiltaksgrense er på 100 Bq/m<sup>3</sup>. Maksimumsgrenseverdi på 200 Bq/m<sup>3</sup>. Alle bygninger bør radonmåles regelmessig og alltid etter ombygninger. Radonmålinger bør utføres som langtidsmålinger i vinterhalvåret med sporfilmmetoden (Statens strålevern).*

## Offentlig transport

Kun 21 prosent av elevene på videregående er fornøyd med kollektivtilbudet Ungdata 2024). I borgerundersøkelsen er får kollektivtilbudet i Rauma en score på 41 poeng. Dette er en forbedring fra 2021 der scoren var 35 poeng (Borgerundersøkelsen).

# HELSERELATERT ADFERD

---

Helserelatert adferd handler om våre levevaner og hvordan de fremmer folkehelsen, positivt og negativt. Dette kan gjelde alkoholforbruk, bruk av tobakk eller andre rusmidler, grad av fysisk aktivitet og ernæring. Alle disse forholdene er med å påvirke den enkeltes helse og har betydning for samfunnet som helhet.

## Fysisk aktivitet

Å ta del i fysisk aktivitet både organisert og uorganisert er viktig for sosial kontakt, til mening og utvikling, og for å bidra til å påvirke samfunnet rundt deg. Fysisk aktivitet har et stort potensial for forebygging av sykdomsgruppene ikke-smittsomme sykdommer. Fysisk inaktivitet er en økende utfordring, og inaktiviteten øker i alle aldersgrupper. Samfunnet blir mer og mer tilrettelagt for inaktivitet og det krever bevissthet hos den enkelte for å legge inn aktivitet i hverdagen. Å øke den fysiske aktiviteten vil ha stor gevinst for folkehelsen (FHI Folkehelse rapporten).

Ungdataundersøkelsen fra 2024 viser at ungdom er opptatt av trening og aktivitet. Tendensen er at færre trener i idrettslag og flere på treningsstudio. Dette er økende med alder og gjelder både gutter og jenter. Av elevene på ungdomsskolen oppgir 85 prosent at de trener minst en gang i uka. Dette er noe høyere enn landssnittet på 82 prosent. På videregående oppgir 79 prosent at de trener minst en gang i uka, tilsvarende for landet er 77 prosent. Det er små forskjeller mellom kjønnene i tid brukt på trening og fysisk aktivitet på ungdomsskolen, på videregående er det flere jenter enn gutter. Blant elevene på videregående er det flere som oppgir at de trener minst en gang i uke i 2024 enn forrige Ungdataundersøkelse fra 2021. På ungdomsskolen oppgir 7 prosent av elevene at de aldri eller sjelden er så fysisk aktive at de blir andpustne eller svette, på videregående har dette økt til 12 prosent (Ungdata).

Ifølge Folkehelseundersøkelsen rapporterte 26,7 prosent av innbyggerne at de var mist 30 minutt moderat fysisk aktivitet minimum fire dager i uka. Dette er over snittet i Møre og Romsdal med 25 prosent. I Rauma kommune sitter voksne i ro i gjennomsnitt 6,5 timer per dag. (Kilde: Folkehelseundersøkelsen 2021). Stillesittende tid øker med grad av utdanning. Voksne med høyskole- eller universitetsutdanning (mer enn fire års utdanning) sitter i ro omtrent en time mer enn personer med grunnskoleutdanning (Helsedirektoratet, 2015).

Personer med kort utdanning bruker mer tid på aktivitet med lett intensitet, mens de med høyere utdanning bruker mer tid på aktivitet med høyere intensitet. Det kan skyldes at de med kort utdanning har yrker der de går og står mye, men ellers driver lite med fysisk aktivitet, og at de med høyere utdanning har en stillesittende jobb, men trener mer på fritida, og da med høyere intensitet (Helsedirektoratet 2015).

## Stikk-UT!

I Rauma kommune gjennomføres Stikk-UT! både sommer og vinter. Målet er å motivere folk til å gå på tur, det er fokus på nærturer i alle bygdene, samt noen mer krevende og lengre turmål. Populariteten for registreringer er økende og i 2023 deltok 886 av innbyggerne, og sammen registrerte de 13722 turer.. Av deltakerne er 66 prosent kvinner og snittalderen 49 år. Totalt er det registrert 15655 turer i kommunen.

## Sterk og stødig

Sterk og stødig er treningstilbud for seniorer organisert av Friskliv og mestring. Aktiviteten er fallforebyggende og målet er å opprettholde deltakernes funksjonsnivå. Hver uke deltar ca 150 eldre på dette tilbudet rundt i de ulike bygdene (Rauma kommune).

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Helseeffekten av å øke fysisk aktivitetsnivå er betydelig og for enkeltindividet kan det å bevege seg fra en hverdag med fysisk inaktivitet til et delvis fysisk aktivt liv tilføre nesten åtte friske leveår og nær fire års økt livslengde. Fysisk aktivitet forebygger en lang rekke lidelser og livskvaliteten øker ved økt fysisk aktivitet. Denne effekten gjelder for unge så vel som eldre personer, og jo tidligere en blir mer fysisk aktiv, desto bedre effekt. Dette er noen av hovedfunnene i en ny rapport fra Helsedirektoratet som har undersøkt i hvilken grad fysisk aktivitet påvirker befolkningens forventede gjennomsnittlige levetid og dens helserelaterte livskvalitet (Helsedirektoratet, 2024).

Fysisk aktivitet er nødvendig for normal vekst og utvikling hos barn og unge. Faglige anbefalinger for barn og unge er minst 1 time daglig fysisk aktivitet fra moderat til intensiv aktivitet. Kilde: Helsedirektoratet

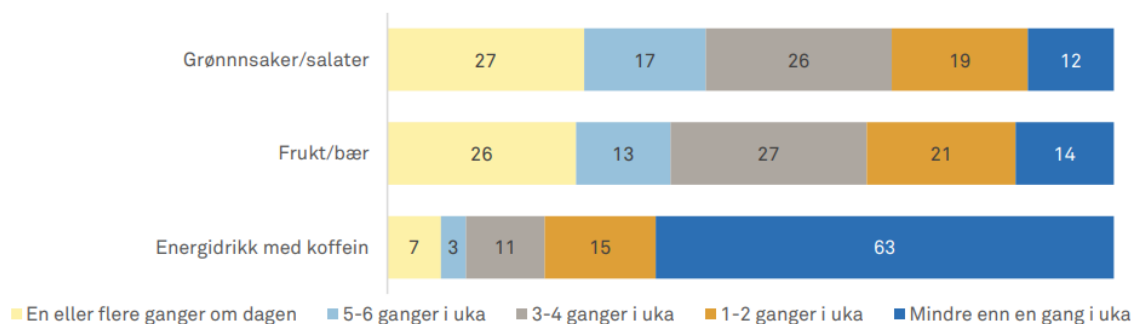
Å ta del i fysisk aktivitet både organisert og uorganisert er viktig for sosial kontakt, til mening og utvikling, og for å bidra til å påvirke samfunnet rundt deg. Fysisk aktivitet har et stort potensiale for forebygging av sykdomsgruppene ikke-smittsomme sykdommer. Fysisk inaktivitet er en økende utfordring, og inaktiviteten øker i alle aldersgrupper. Samfunnet blir mer og mer tilrettelagt for inaktivitet og det krever bevissthet hos den enkelte for å legge inn aktivitet i hverdagen. Å øke den fysiske aktiviteten vil ha stor gevinst for folkehelsen (Helsedirektoratet).

## Kosthold

Av ungdomsskoleelevene i Rauma oppgir 54 prosent av ungdommene at de spiser frokost før 1. time hver dag, mens 12 prosent sier de spiser det 3-4 dager i uka. 62 prosent oppgir at de har matpakke eller lunsj hver dag, mens 18 prosent 3-4 dager i uka. Det er flere gutter enn jenter som spiser både frokost og lunsj (Ungdata).

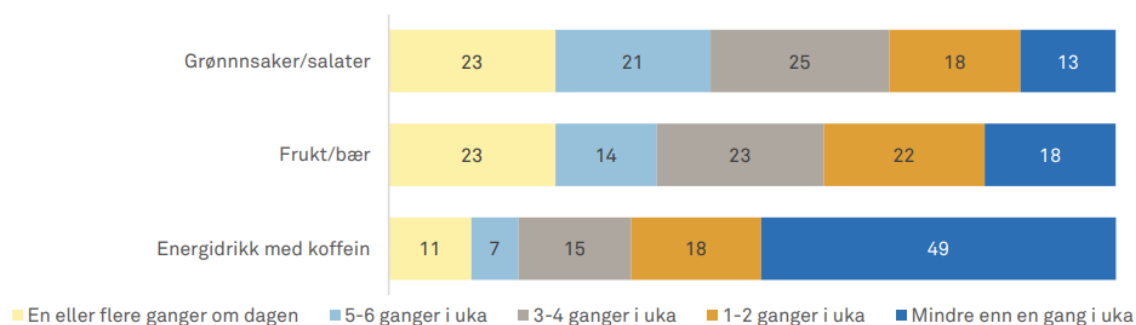
Av elevene i videregående skole oppgir 50 prosent at de spiser frokost hver dag før første time, mens 8 prosent 3-4 dager i uka. 29 prosent sier at de aldri spiser frokost. 67 prosent oppgir at de inntar matpakke eller lunsj på skolen daglig, mens 19 prosent 3-4 dager i uka. Det er flere gutter som spiser frokost, mens flere jenter inntar lunsj (Ungdata).

### Hvor ofte ungdom vanligvis spiser eller drikker noe av det som står under



Figur 19 Inntak av ulike matvarer hos ungdomsskoleelevene (Ungdata)

### Hvor ofte ungdom vanligvis spiser eller drikker noe av det som står under



Figur 20 Inntak av ulike matvarer hos elevene på videregående skole (Ungdata)

De fleste elevene både ved ungdomsskolen og videregående spiser mindre frukt og grønt enn nasjonale råd for kosthold. Det er et høyt inntak av energidrikk, dette er økende fra ungdomsskole til videregående (Ungdata).

Sammenligner man med fylket drikker vi mer brus og sukkerholdige drikker, noe som er forbundet med et dårligere kosthold. Og vi spiser mindre av gode varer som frukt, bær, grønnsaker og fisk enn fylkessnittet, dette er forbundet med et godt kosthold (Folkehelseundersøkelsen).

*Begrunnelse for valg av indikator: Mange barn får i seg for mye sukker gjennom brus eller saft. En halv liter brus eller saft inneholder cirka 50 gram sukker. Det tilsvarer 25 sukkerbiter. Hver 3. barn er overvektig. De fleste trenger påfyll av energi om morgenen for at kroppen skal fungere. Det kan være vanskeligere å konsentrere seg, og både humør og arbeidslyst kan bli dårligere når frokosten droppes (Matportalen.no, Helsedirektoratet).*

*Personer med kraftig overvekt og fedme har økt risiko for type 2 diabetes, sykdommer i galleveiene, pustestopp om natten (søvn apne), hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft hos menn.*

## Rusmidler

### Røyking

Tall fra Ungdata viser at det er få som røyker i ungdomsskolen. Andelen som svarer at de aldri har røykt er 91 prosent i Rauma mot 87 prosent i landet. 1 prosent oppgir at de røyker daglig, og 1 prosent ukentlig. Dette er det samme som ellers i landet. Det er hovedsakelig gutter som røyker på ungdomsskolen. Av elevene på videregående oppgir 70 prosent at de aldri har røykt, i landet er dette 64 prosent. Andel daglige røykere har økt til 2 prosent og ukentlig til 3 prosent, dette er det tilsvarende landssnittet. Andelene som røyker sjeldnere enn en gang i uka er 9 prosent, dette er antagelig gruppen som røyker på fest. På videregående er det like mange jenter som gutter som røyker. Det er flere som røyker både på ungdomsskolen og videregående nå enn i 2021 (Ungdata).

Blant innbyggerne over 18 år oppgir 7,1 prosent at de røyker daglig. I kommunen er det noe høyere andel menn enn kvinner som oppgir at de røyker, henholdsvis 8 prosent og 6,2 prosent. Det er færre som røyker i Rauma enn i fylket, der 8,5 prosent oppgir daglig røyking (Folkehelseundersøkelsen). I perioden 2018-2022 oppgav 2,4 prosent av kvinnene i Møre og Romsdal at de røyket ved starten av svangerskapet, dette er færre enn forrige periode (Kommunehelse).

## Vape/ E-sigaretter

På ungdomskolen oppgir 1 prosent at de bruker e-sigaretter daglig, 1 prosent ukentlig og 1 prosent sjeldnere enn en gang i uka. Dette er litt under landssnittet. På videregående har dette økt til 2 prosent som bruker e-sigaretter daglig, 3 prosent ukentlig og 11 prosent sjeldnere enn en gang i uka. På videregående er det flere jenter enn gutter som bruker e-sigaretter (Ungdata).

## Snus

Blant elevene på ungdomsskolen er bruk av snus svært lite utbredt, 91 prosent oppgir at de aldri har brukt snus. Det er 1 prosent som oppgir at de snuser daglig og 1 prosent at de snuser sjeldnere enn en gang i uka. Dette er under landet. På videregående svarer 12 prosent at de snuser daglig, og 2 prosent at de snuser ukentlig. Dette er likt som landet. Det er flere gutter enn jenter som snuser, henholdsvis 16 prosent av guttene og 10 prosent av jentene (Ungdata). Det er en kraftig økning i bruk av snus fra ungdomsskolealder til videregåendealder i Rauma.

Tall fra Folkehelseundersøkelsen viser at 13,3 prosent av innbyggerne snuser daglig, her er differansen mellom kjønnene svært stor. Blant mennene oppgir 17 prosent at de snuser daglig, mens blant kvinnene er andelen 9,6 prosent. I fylket oppgir 12,7 prosent at de snuser daglig (Folkehelseundersøkelsen).

*Begrunnelse for valg av indikator: Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av dem som røyker daglig i mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakken. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet.*

*Studier viser at de som røyker daglig, i snitt dør 10 år tidligere enn ikke-røykere, og 25 prosent av dagligrøykerne dør 20-25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykere.*

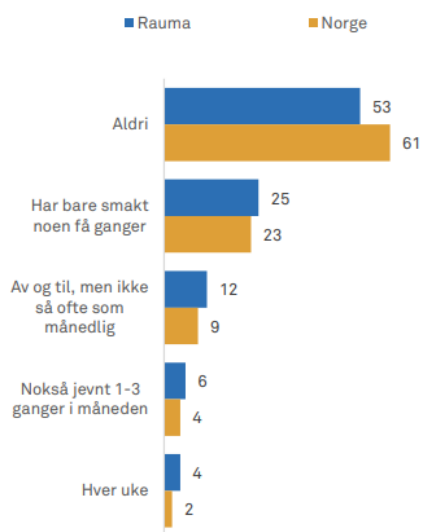
*En rekke kvinner slutter å røyke når de blir gravide. Helse- og omsorgsdepartementet anbefaler bl.a. arbeid med familien som en enhet, fordi det ser ut til at farens røykemønster påvirker morens, og at de kvinnene som får støtte av barnefaren til å redusere forbruket, klarer det bedre.*

## Alkohol

Blant elevene på ungdomsskole er det 53 prosent som oppgir at de ikke har smakt alkohol. Dette er lavere enn ellers i landet der andelen er 61 prosent. Vi ser også at det er flere som drikker hver uke og 1-3 ganger i måneden enn ellers i landet. Andel som oppgir at de har smakt alkohol øker drastisk fra 9. til 10. klasse. Av elevene på ungdomsskolene sier 14 % av elevene at de får lov til å drikke alkohol av foreldrene/foresatte, av elevene i 10. klasse gjelder dette 32 prosent (Ungdata).

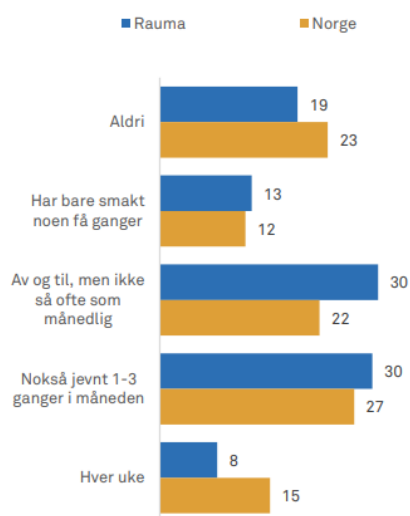
På videregående har andelen som aldri har smakt alkohol sunket betraktelig fra ungdomskolen. Majoriteten av elevene i videregåendealder oppgir at de drikker alkohol av og til, eller nokså jevnlig. Sammenlignet med landet er gruppen som drikker hver uke betydelig mindre. På videregående har andelen som får lov av foreldre/foresatte å drikke alkohol økt betraktelig til 63 prosent, og i 3. klasse er oppgir 94 prosent at de har lov. Elevene oppgir at foreldrene er viktige forbilder også når det gjelder vaner knyttet til alkohol, og de mener at foreldrene kan drikke litt, men ikke være tydelig beruset i barnas nærvær (Ungdata).

Hender det at du drikker noen form for alkohol? Prosent i Rauma kommune og nasjonalt



Figur 21 Elever fra ungdomsskolen

Hender det at du drikker noen form for alkohol? Prosent i Rauma kommune og nasjonalt



Figur 22 Elever fra videregående

I den voksne befolkningen oppgir 19 prosent at de drikker alkohol 2 ganger i uka eller oftere, og 13, 1 prosent oppgir at de har episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere. Dette er det samme som fylket ellers. Det er stor forskjell mellom kjønnene, kvinner drikker sjeldnere og mindre enn menn (Folkehelseundersøkelsen).

## Narkotika

Svært få elever på ungdomsskolen oppgir i Ungdata at de har prøvd hasj eller marihuana. Det er 2 prosent som oppgir at de har brukt det i løpet av det siste året, av disse er det 1 prosent som bruker det jevnlig. Dette er en markant økning fra 2021, der ingen oppga at de brukte dette. Bruken øker fra 8. til 10. klasse. Andelen som har brukt andre narkotiske stoffer er det samme. 8 prosent oppgir at de har blitt tilbudt hasj eller marihuana, dette er færre enn ellers i landet, der 18 prosent oppgir det samme.

På videregående oppgir 7 prosent av elevene at de har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året. Av disse er det 3 prosent som oppgir at de har brukt det 11 ganger eller mer. Tilgangen har økt siden ungdomsskolen, 20 prosent oppgir at de har blitt tilbudt dette. Andelen som oppgir at de har brukt andre narkotiske stoffer enn hasj og marihuana har økt til 4 prosent (Ungdata).

*Begrunnelse for valg av indikator: Bruk av alkohol er forbundet med en rekke sosiale og helsemessige konsekvenser i form av sykdommer, skader og psykiske plager og lidelser. Konsekvensene henger sammen med mengde og over hvor lang tid inntaket har vært høyt. En konsekvens kan være: Kopiering av vaner hos foreldre, jevnaldrende og søsken (rolle-modellering), holdninger, normer og regler i omgivelsene, ønsket om å framtre som voksen, mestring av tristhet, ensomhet og depresjon. Andre konsekvenser kan være konsentrasjons-problemer og uro, nedsatt prestasjoner, økt aggresjon og voldsbruk, psykiske problemer.*

*Narkotika og ungdom er et tema som ofte vekker mye bekymring og som får stor oppmerksomhet i det offentlige ordskiftet. For eksempel har spørsmål knyttet til legalisering av narkotika vært mye debattert de senere årene i forbindelse med forslag om å innføre nye måter for samfunnet å reagere på bruk og besittelse av narkotika (Ungdata).*

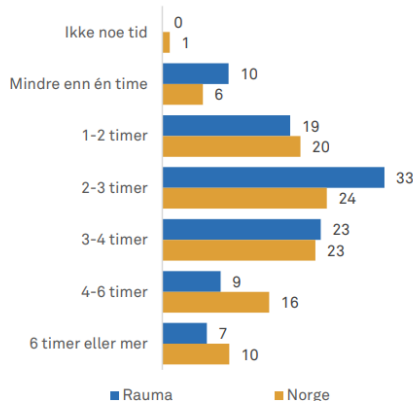
## Skjermbruk

Av elevene på barneskolen oppgir 53 prosent at de bruker mer enn 3 timer på skjerm etter skoletid hver dag. Det er en økende utvikling fra 5. til 7. klasse. De mest populære skjermaktivitetene er TV/filmer/serier/YouTube, dataspill/TV-spill og sosiale medier.

I ungdomsskolealder øker tid brukt på skjerm ytterligere og 75 prosent oppgir at de bruke mer en 3 timer på skjerm daglig, dette er en økning fra 71 prosent i 2021. I tillegg er gruppen som bruker skjerm over 4 timer økt betraktelig fra barneskolen. Skjermtiden er hovedsakelig fordelt på sosiale medier, se på ulike filmer/TV og spille spill. Guttene bruker mest tid på spill, mens jentene sosiale medier. Over halvparten av elevene synes selv at de er for mye på skjerm og nærmere 40 prosent har prøvd å redusere skjermbruken uten at de har lyktes.

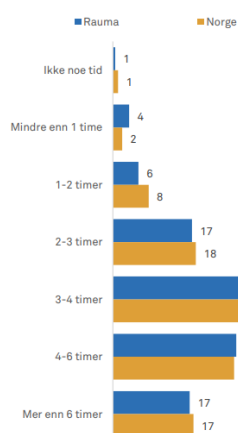
På videregående oppgir 77 prosent at de bruker mer enn 3 timer på skjerm. Og gruppen som bruker skjerm over 4 timer hver dag har økt ytterligere til 52 prosent av ungdommene. Det blir brukt mer tid på sosiale medier, og videre er det populært å se på ulike filmer/TV og spille spill. Guttene spiller fortsatt mer spill mens det er flere jenter som bruker mye tid på sosiale medier (Ungdata).

**Tenk på en vanlig dag etter skolen. Omtrent hvor mange timer bruker du til sammen på aktiviteter foran en skjerm? Ikke ta med skolearbeid**



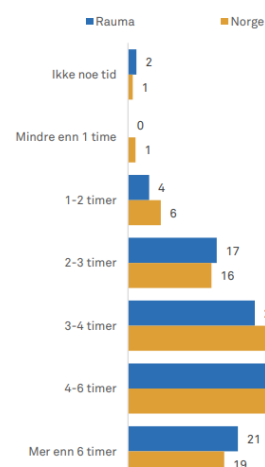
Figur 23 Skjermbruk mellomtrinnet barneskole (Ungdata)

**Utenom skolen, hvor lang tid bruker du vanligvis foran en skjerm i løpet av en dag? Prosent i Rauma kommune og nasjonalt**



Figur 24 Skjermbruk ungdomsskole (Ungdata)

**Utenom skolen, hvor lang tid bruker du vanligvis foran en skjerm i løpet av en dag? Prosent i Rauma kommune og nasjonalt**



Figur 25 Skjermbruk videregående skole (Ungdata)

Begrunnelse for valg av indikator: I barne- og ungdomsårene, øker tiden som benyttes i ro foran ulike skjermer med stigende alder. Man ser sammenhenger mellom stillesitting og kroppsvekt, motoriske ferdigheter, kognitiv utvikling og risikofaktorer til hjerte- og karsykdommer blant barn og unge. Helsemyndighetene har kommet med anbefalinger til barn, unge, voksne og eldre om å redusere tiden i ro i løpet av dagen.

Bruken av skjermer (mobiltelefon, nettbrett, videospill og lignende), spesielt i forkant av leggetid, henger tett sammen med søvnvansker. Jo lengre tidsbruk foran skjermen, desto høyere risiko for kortere søvntid (Kommunehelsen).

## Søvn

Blant elevene på barneskolen rapporterer de fleste av barna at de sover innenfor det anbefalte, som i denne aldersgruppen er 9-10 timer. Men undersøkelsen viser også at en god del får for lite søvn og at flere opplever problemer med å sovne. I Rauma oppgir kun 54 prosent av barneskolebarna at de sover 9 timer eller mer, og denne andelen synker betraktelig fra 5. til 7. klasse.

På ungdomsskolen oppgir 73 prosent at de sover mellom seks til åtte timer, 9 prosent kortere og 18 prosent lengre enn dette. Så mange som 64 prosent oppgir at de har hatt problemer med å sovne, mens 60 prosent oppgir at de har vært så trøtte at det går ut over skole og fritid. Svarene viser at det er stor variasjon i hvor mye ungdom sover og at antall timer med søvn synker gjennom ungdomsskolen. Flere av elevene oppgir at skjermtid har vært til hindring for søvn.

På videregående sover fortsatt flesteparten mellom 6-8 timer, men gruppa som sover svært lite har økt betraktelig. 17 prosent oppgir at de sover 5 timer eller mindre. 53 prosent oppgir at de har utfordringer med innsovning, mens 59 prosent opplever at de er så søvnige og trøtte at det går ut over daglig funksjon. Det er flere jenter enn gutter som har disse utfordringene (Ungdata).

I den voksne befolkningen viser tall på selvrapportert insomni (store utfordringer med innsovning) at 9 prosent av innbyggerne har utfordringer med søvn. Av dette er det 12,7 prosent kvinner og 5,2 prosent menn. Dette ligger under snittet i fylket, der 12,6 prosent blir kategorisert med selvrapportert insomni (Folkehelseundersøkelsen).

*Begrunnelse for valg av indikator: Nok søvn har betydning for den daglige funksjonen. Problemer med å sovne og søvnmengde påvirker konsentrasjon og generelt velvære. Over tid kan for lite søvn påvirke den fysiske og psykiske helsen negativt. Gjennom ungdomstiden skjer det ofte store endringer i søvnvaner og regulering av søvnen. For mange er det en tendens til at søvnen forskyves slik at stadig flere i praksis blir B-mennesker. På skoledager som starter tidlig, kan dette føre til at mange ungdommer ikke får nok søvn. Dette kan igjen få konsekvenser for både konsentrasjon, trivsel og generelt velvære (Ungdata).*

*Søvnvansker er blant de vanligste helseplagene i befolkningen og et debutsymptom ved de fleste psykiske lidelser. Rundt en av tre voksne sliter ukentlig med søvnen, mens inntil 15 prosent av den norske befolkningen har insomni av mer langvarig art.*

*Personer som lider av søvnvansker, rapporterer oftere om redusert livskvalitet og dårligere mestringsstrategier. Søvnvansker er forbundet med nedsatt kognitiv og intellektuell funksjon, og kroniske søvnvansker øker risikoen for å utvikle psykiske og somatiske plager. Flere norske undersøkelser har vist at søvnvansker er en sterk og uavhengig risikofaktor for både langtidssykefravær og varig uføretrygd (Helsedirektoratet).*

## Vaksinasjonsdekning

Når det gjelder influensavaksinen er 57 prosent av befolkningen over 65 år vaksinert, dette er lavere enn både fylket og landet, og nasjonalt mål er å oppnå 75 prosent vaksinasjonsdekning. Dekning med vaksine mot papillomavirus ligger godt over snittet for både landet, fylke og de andre kommunene.

Barnevaksinasjonsprogrammet viser omtrent 95 prosent på alle sykdommer i både 2, 9 og 16 års alder. Dette er over nasjonale mål med minst 85 prosent dekning. HPV-vaksine til kvinner født 1991-1996 ligger på 72,9 prosent i tidsrommet 2016-2019, og er høyere enn fylkes- og landsgjennomsnittet (Kommune helsa).

# Helsetilstanden

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. (Helsedirektoratet).

## Dødelighet

Data om tidlig død (altså før 75 år) viser noe lavere dødelighet generelt sammenlignet med landet og fylket, dette er spesielt fremtredende for kreft hos begge kjønn og hjerte- karsykdommer hos kvinner. Samtidig er det i Rauma flere voldsomme dødsfall hos menn. Vi ligger 20 prosent over landet og fylket, men omtrent på nivå med f.eks. Sunndal og er dermed antakelig naturlig for vår geografi (Kommunehelsa).

## Egenvurdert helse

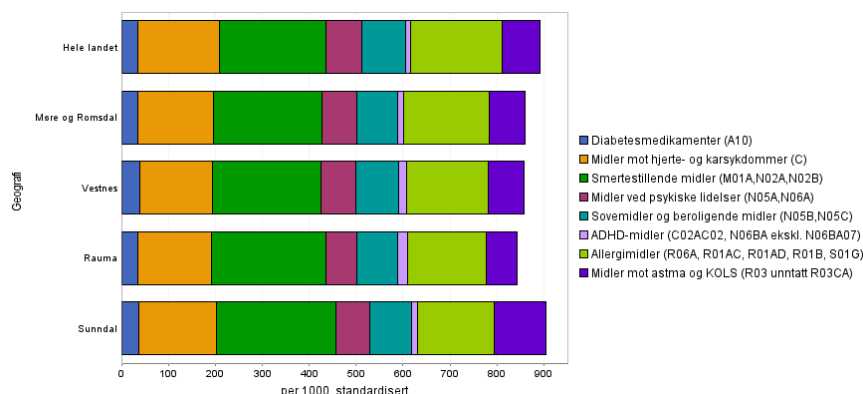
Egenvurdert helse er en viktig indikator for sykkelighet og bruk av helsetjenester, og brukes til overvåking av befolkningens helsestatus over tid. Gutter er i gjennomsnitt noe mer fornøyd med egen helse enn jenter.

Av elevene på barneskolen oppgir 88 prosent at de er veldig eller ganske fornøyd med egen helse. Dette er flere enn nasjonalt. 3 prosent oppgir at de ikke er fornøyd med helsa si i det hele tatt, dette er også lavere enn nasjonalt. På ungdomsskolen oppgir 67 prosent at de er litt eller svært fornøyd med egen helse, 18 prosent at de er verken eller, 11 prosent litt misfornøyd og 3 prosent at de er svært misfornøyd. På videregående oppgir færre elever at de er svært eller litt fornøyd, til sammen 60 prosent. Flere oppgir at de er verken eller, mens 14 prosent sier de er litt misfornøyd og 4 prosent svært misfornøyd (Ungdata).

I Folkehelseundersøkelsen oppgir 73, 3 prosent av innbyggerne at de opplever at det har god eller svært god helse. Dette er høyere enn gjennomsnittet i fylket Folkehelseundersøkelsen

## Bruk av legemidler og helsetjenester generelt

Der bruk av legemidler eller bruk av primærhelsetjenesten avviker vesentlig fra landet eller fylket, nevnes dette i underkapitler om konkrete sykdomsgrupper.



Figur 26 Legemiddelbrukere (foreskrevet på resept), alder 0-74 år (Kommunehelsa)

Antibiotikabruk ligger på landssnittet generelt og under snitt på barn 0-4 år. Det ansees som positivt da utbredt antibiotika bruk kan føre til økt resistens. Ved luftveisinfeksjoner ligger bruk av smalspektrede antibiotika som er spesielt gunstige med tanke på å unngå utvikling av resistente bakterier på 60 prosent av resepter og det er et veldig positivt tall som ligger over både landet, fylke og de andre kommunene (Kommunehelsa).

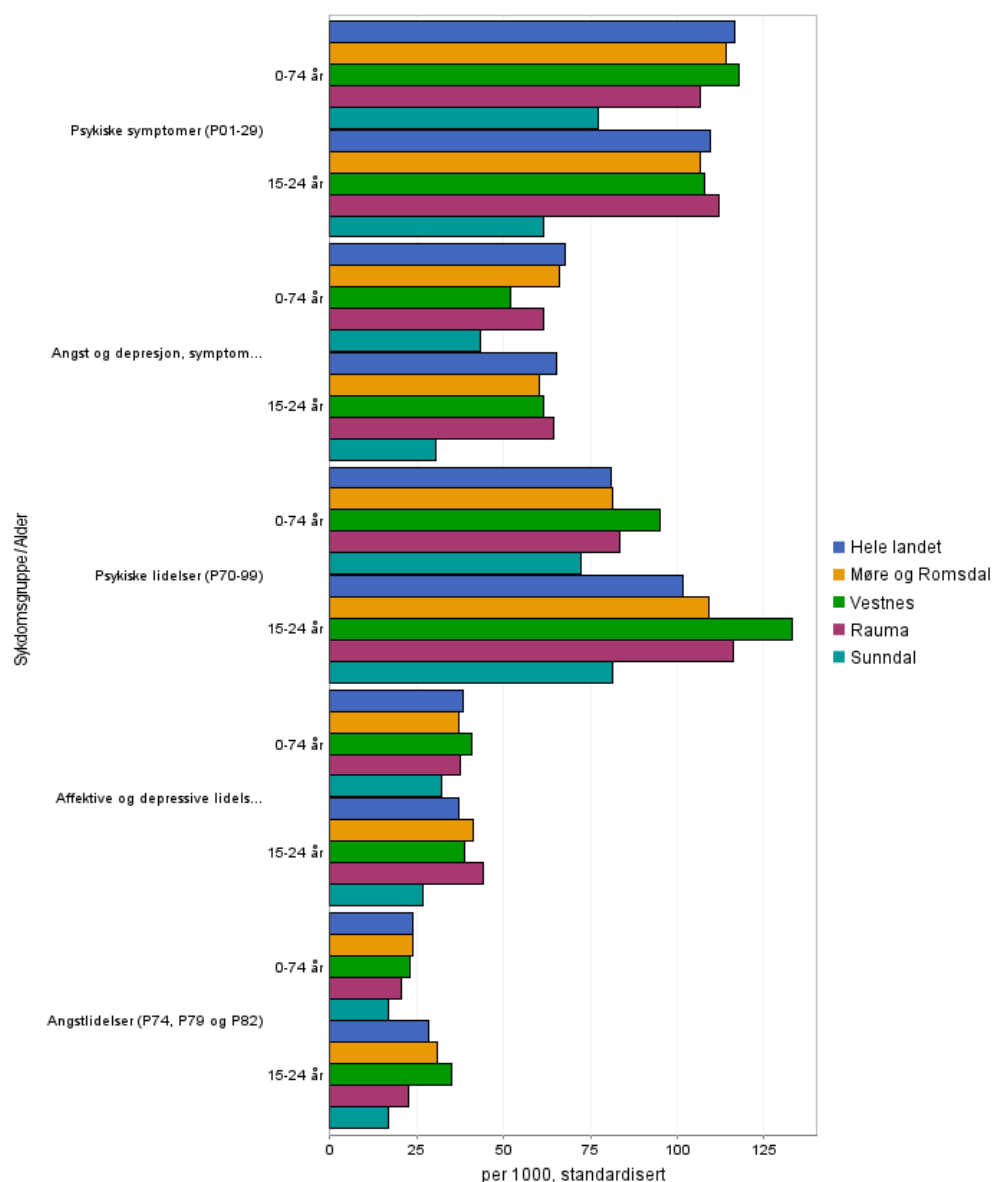
## Sykdomsgrupper

### Psykisk helse

Tall fra ungdata viser at cirka hver sjuende elev på ungdomsskolen oppgir å være mye plaget av psykiske vansker ukentlig. Mange opplever en hverdag med så mye press at de har utfordringer med å håndtere det. Dette gjelder markant flere jenter enn gutter. Siden Ungdata i 2010 startet å kartlegge forekomsten av selvrapporterte psykiske plager blant norske tenåringer, har man registrert en økning i omfang hvert eneste år. Også de tidligere Ung i Norge-undersøkelsene fra 1990-tallet og 2000-tallet viste en gradvis økning over tid i andelen unge som rapporterer om psykiske helseplager. De siste 10-20 årene har økningen først og fremst skjedd blant jenter, noe man også har sett i flere andre land. Siden 2015 har det imidlertid også vært en økning blant gutter. Tallene kan tyde på at stadig flere unge sliter med psykiske hverdagsproblemer. Hva som er årsaken til økningen, kan ikke forskningen si noe sikkert om. Noen har spekulert i at dette skyldes økt press fra skolen, andre har vektlagt økt kroppspress – forsterket av påvirkningen fra sosiale medier. (Ungdata). Omfanget av psykiske helseplager øker tydelig fra barneårene og fram til midten av tenårene. Tallene viser at jenter er langt mer utsatt enn gutter. Samtidig er det en god del gutter som er utsatt, særlig mot slutten av videregående (Folkehelse rapporten).

Lokale tjenester rapporterer om økt kompleksitet i saker som omhandler familier. Mange av disse familien har behov for stor og sammensatt hjelp. BUP rapporterer om en enorm økning i henvisninger de siste årene (Rauma kommune).

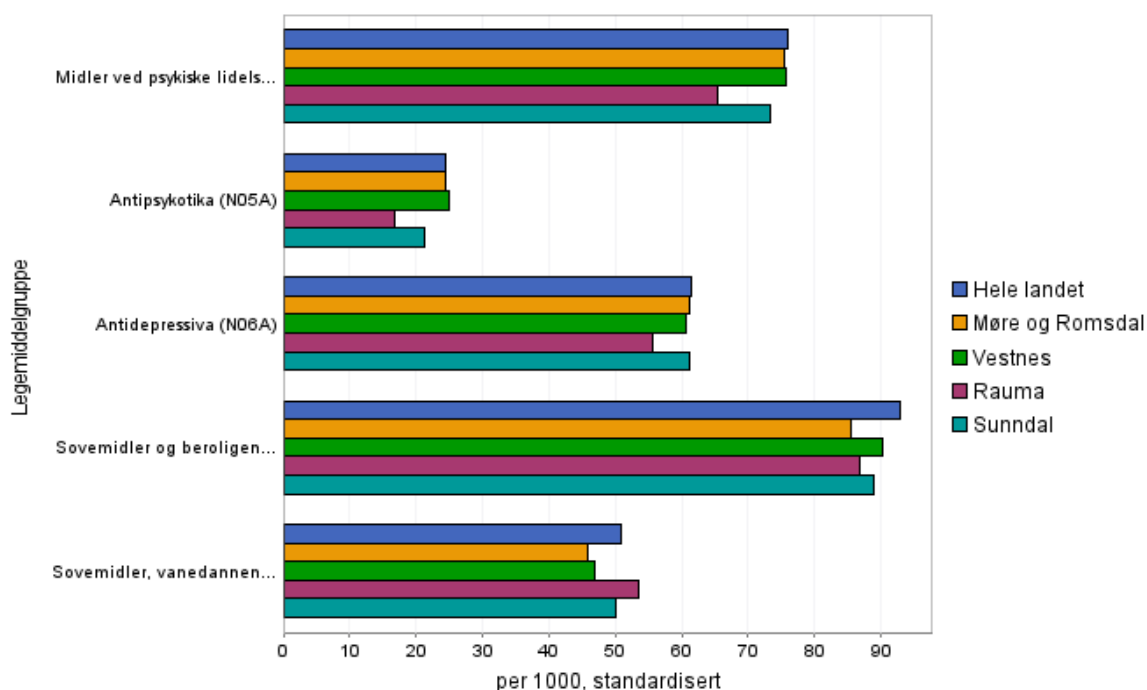
Statistikken for bruk av primærhelsetjenesten viser at vi stort sett ligger på et vanlig nivå for alle parametere, unntatt høyere nivå av depresjon hos unge mellom 15 og 24 år og lavere nivå av angst hos unge (Kommunehelsa). Som vi ser av dataene preger psykiske lidelser en stor del av befolkningen, og dermed er det svært viktig at dette prioriteres.



Figur 27 Brukere av primærhelsetjenesten, 3 års glidende gjennomsnitt (Kommunehelsa)

Begrunnelse for valg av indikator: Arveligheten for psykiske plager, depresjon, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser er forholdsvis moderat. Det betyr at miljøforhold samlet er noe viktigere enn gener for disse lidelsene. Stort sett er det enighet om at en trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen har betydning for senere psykisk helse. Gjennom hele livet gir sosial isolasjon og ensomhet økt risiko, mens sosial støtte og nærhet til andre mennesker beskytter. Traumatiske opplevelser, som alvorlige ulykker eller vold mot en selv eller ens nærmeste, kan gi varige psykiske skader. Daglige og vedvarende belastninger er vel så viktige som traumatiske hendelser. Flere belastningsfaktorer som virker sammen over lang tid, gir høy risiko, tilsynelatende høyere enn summen av risiko knyttet til hver enkelt faktor. Tilsvarende kan beskyttelsesfaktorer som for eksempel nære og trygge forhold til andre mennesker, gi ekstra beskyttelse mot hendelser eller belastninger som ellers ville ha medført høy risiko. En god selvfølelse, og spesielt følelsen av å kunne mestre utfordringer og problemer, har stor betydning for god psykisk helse (Kommunehelsa).

## Psykisk helse -legemiddelbruk



Figur 28 Legemiddelbrukere (foreskrevet på resept) 0-74 år (Kommunehelsa)

Det er generelt lavere bruk av psykofarmaka i Rauma enn det som er vanlig. Vanedannende sovemidler skiller seg ut, der det er mer utstrakt bruk enn både i fylket og landet (Kommunehelsa). Når det gjelder medikamenter for ADHD er det nesten dobbelt så mange brukere i Rauma enn gjennomsnittet i landet, men kun noen flere enn i for eksempel Vestnes. Dette har flere mulige forklaringer som kan være både positive og negative (Kommunehelsa).

*Begrunnelse for valg av indikator: Forekomsten av psykiske lidelser i Norge er stabil, og er svært vanlig i befolkningen. Ca. en tredel av voksne har en psykisk lidelse i løpet av et år (inkludert alkoholmisbruk), mens 8 prosent av barn og unge til enhver tid har en psykisk lidelse. Sett under ett er angstlidelser den vanligste psykiske lidelsen hos både barn, unge og voksne, fulgt av depresjon. Økt dødelighet, sykmeldinger og uførepensjon er noen av de viktigste følgene av psykiske sykdommer.*

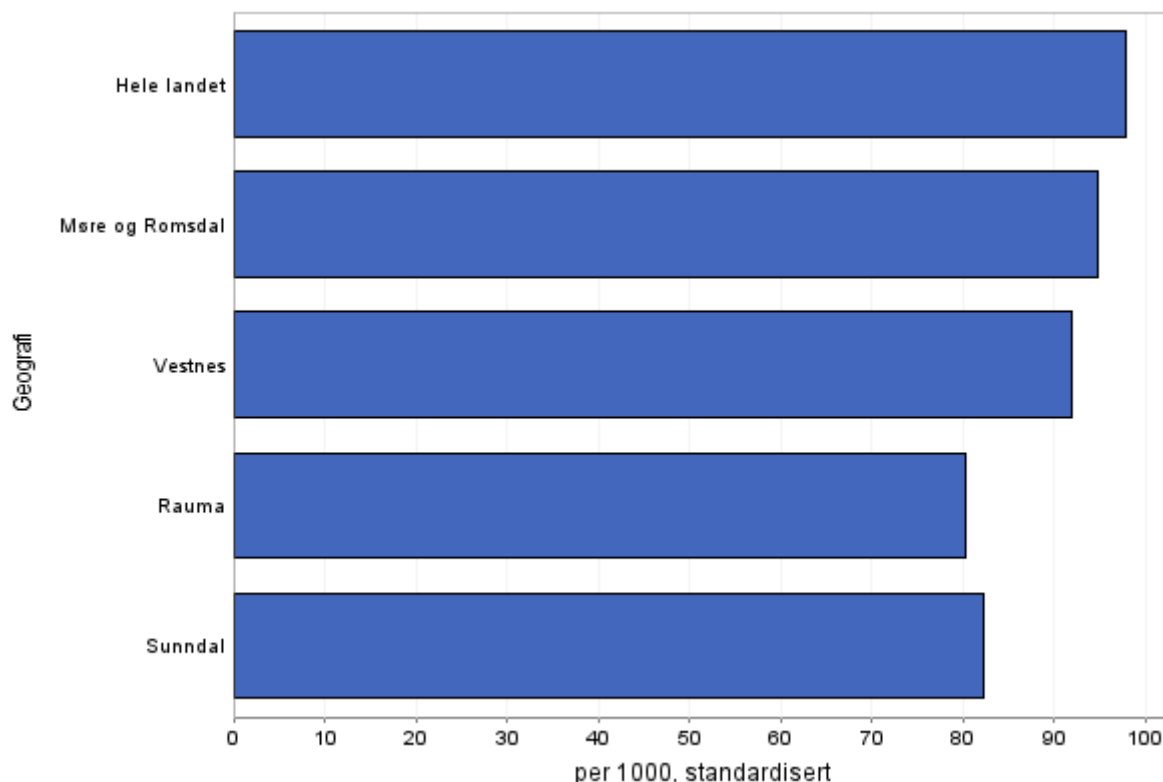
*Tiltak for å utjevne sosial ulikhet vil trolig ha en effekt på utvikling av enkelte psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet).*

*Sosial støtte og utviklet mestringsevne er de viktigste beskyttelsesfaktorene mot utvikling av psykiske lidelser.*

## Hjerte- karsykdommer

Det har vært en klar nasjonal trend med reduksjon i antall brukere under 75 år som tar kontakt med primærhelsetjenesten på grunn av hjerte- karsykdommer de siste tiårene. Dette kan muligens forklares at på grunn av høyere levealder inntreffer sykdommen på seinere tidspunkt (etter 75 år). Antall pasienter i gruppen under 75 år er betraktelig lavere enn snittet i landet og fylket, samt for eksempel Vestnes kommune. Ved sammenligning er forekomst ganske likt i Sunndal. Årsakene til dette kan være at befolkningen er friskere, der spesielt kvinner viser færre tilfeller av tidlig død av hjerte- og karsykdommer (se kapittel dødelighet). Mot dette kan imidlertid tale at det i Rauma for hele befolkningen (altså inkludert de over 75 år) er flere innlagte på sykehus med disse sykdommene samt flere dødsfall enn det som er vanlig for både landet, fylket og de andre kommunene. Dette kan da ikke forklares med avstand til sykehuset da Sunndal er omtrent like langt fra sykehus og tallene er ikke tilsvarende der. Man kan heller

mistenke at det er noe med rutiner for oppfølging av pasienter med hjerte- karsykdommer der man ikke utfører regelmessige kontroller og at dette igjen på sikt fører til flere innleggelser.



Figur 29 Kontakt med primærhelsetjenesten på grunn av hjerte og karsykdom 0-74 år (Kommunehelsen)

Antall brukere av legemidler viser at vi ligger en del lavere enn snitt i landet når det gjelder både kolesterolsenkende og øvrige medisiner for hjerte- karsykdommer, men omtrent på nivået som er vanlig i fylket (Kommunehelsen).

*Begrunnelse for valg av indikator: Hjerte- og karsykdommer omfatter blant annet hjerteinfarkt, angina pectoris (hjertekramper) og hjerneslag. Jo flere som er ikke-røykere, har et gunstig kosthold, mosjonerer daglig og har normal kroppsvekt, jo færre vil få infarkt i en befolkning (Folkehelseinstituttet).*

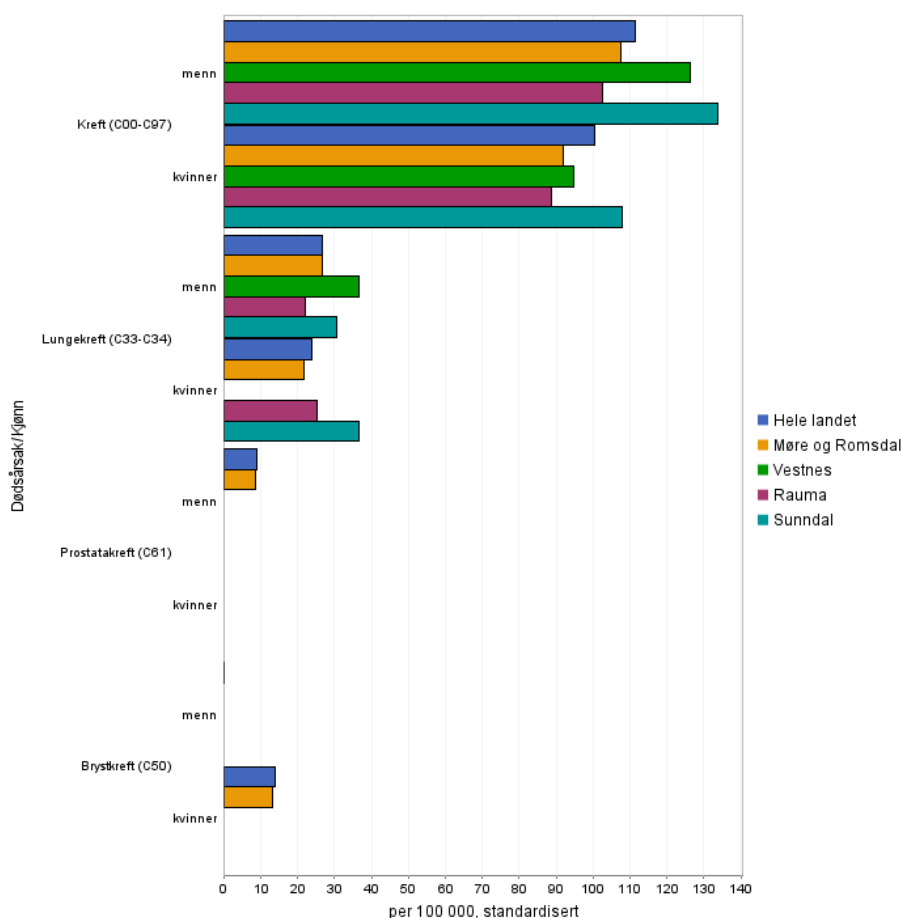
*Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Det har vært nedgang i forekomst av hjerte- og karsykdom de siste tiårene, men utbredelsen av risikofaktorer som røyking og fysisk inaktivitet tyder på at lidelsene fortsatt vil ramme mange.*

## Kreft

Statistikk over nye krefttilfeller er avhengig av diagnostikk og kan vise høyere tall selv når dette ikke betyr større konsekvens for folks livskvalitet og leveutsikter. Det er altså ikke det viktigste parameteret. Likevel kan vi gå i tolkning av disse tallene og si at vi generelt har samlet har lavere forekomst av kreft. Generelt ser man den samme økende tendensen til forekomst av kreft i og med at dette er en naturlig konsekvens av økt levealder og utvikling av diagnostiske prosedyrer.

Tarmkreft hos menn blir diagnostisert i mye mindre grad enn nasjonalt, mens hos kvinner er det motsatte tilfellet. Her ligger vi også over fylket og de andre kommunene, men forskjellen er mindre enn mot landet. Når det gjelder lungekreft ligger menn under nasjonalt nivå og kvinner er anonymisert. For hudkreft ligger

både menn og kvinner mye lavere enn nasjonalt og litt høyere enn i fylket og de andre kommunene. Prostatakreft og brystkreft er omtrent på forventet nivå sammenlignet med alle andre (Kommunehelsa).



Figur 30 Dødelighet av kreft 0-74 år, 10 års glidende gjennomsnitt (Kommunehelsa)

Det viktigste parametere er dødelighet, her i form av død i en alder under 75 år. Samlet har vi lavere tall her enn fylket og enda lavere enn landet, 10 prosent for både menn og kvinner. Vi har også tall enn både Sunndal og Vestnes. Grunnet utvikling av behandlingstilbudet er tidlig død på grunn av kreft redusert de siste årene, altså flere overlever en kreftdiagnose. I Rauma er denne trenden ekstra uttalt med en reduksjon på hele 25 prosent for menn og 30 prosent for kvinner de siste seks årene. Tall for prostatakreft og brystkreft er dessverre ikke tilgjengelige (Kommunehelsa).

*Begrunnelse for valg av indikator: Kreft er ikke én enkelt sykdom, men en fellesbetegnelse for en rekke sykdommer som kan ha forskjellige risikofaktorer og ulik sykdomsutvikling. Det tar ofte lang tid fra eksponering til man utvikler kreft, og mange faktorer kan derfor medvirke til at sykdommen oppstår.*

*Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorer som har betydning for kreftforekomsten. Det anslås at ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner. En endring i befolkningens levevaner har derfor et stort potensiale til å redusere risikoen for å utvikle kreft.*

*Kreftforekomst og -dødelighet varierer med hvor man befinner seg på den sosiale rangstigen. Om lag 20 prosent av kreftdødsfallene blant menn og 30 prosent blant kvinner ville vært unngått dersom alle hadde hatt samme dødelighet som det gruppen med høyere universitetsutdanning har (Elstad, 2006).*

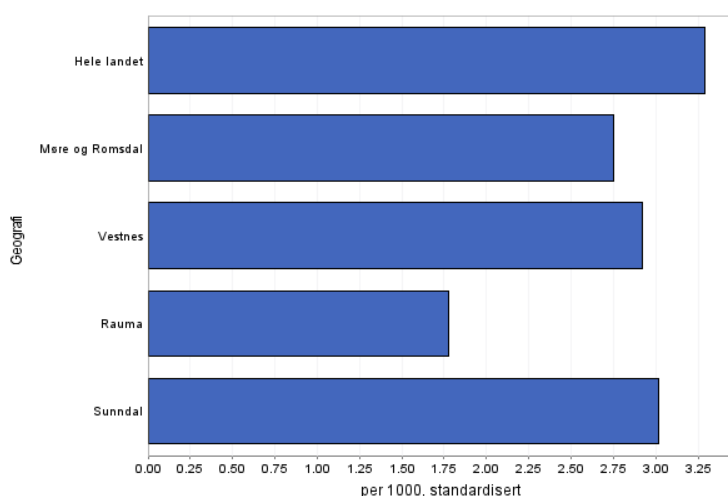
## Diabetes type 2

Antall brukere av legemidler mellom 30 og 75 år ligger et lite stykke under nasjonalt snitt, snitt i fylket og i de andre kommunene. Dette skyldes en mindre økning i antall brukere siste 5 år enn det man har sett andre steder (KommuneHelsa). Årsaken til dette kan være at vi har færre med diabetes, men det kan også være at befolkningen ikke følger opp sin helsetilstand og medisinerer.

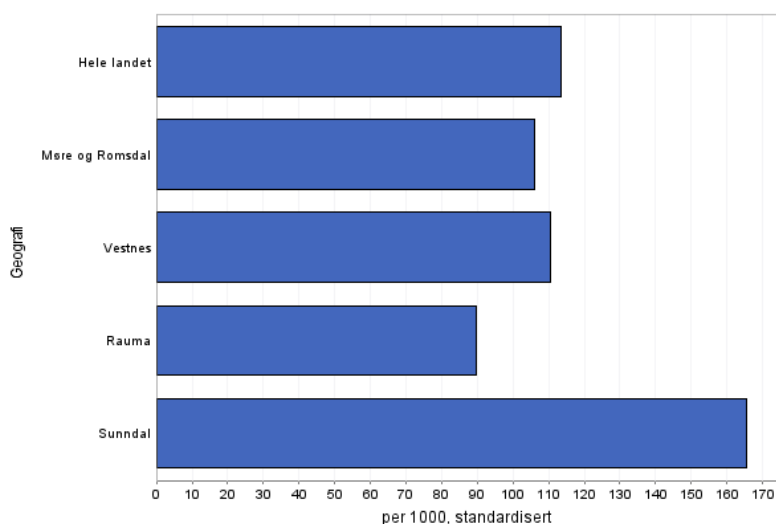
*Begrunnelse for valg av indikator: Forekomsten av type 2-diabetes er usikker og behandling av sykdommen varierer. Kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for noen normalisere blodsukkeret og holde sykdommen under kontroll. Andre trenger medikamenter for å få ned blodsukkeret og bruk av midler til behandling av type 2-diabetes kan brukes som en indikator på forekomst av type 2-diabetes i befolkningen. Med årene kan imidlertid insulinproduksjonen reduseres, og det blir nødvendig med insulinsprøyter på samme måte som ved type 1-diabetes. Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og forekomst av type 2-diabetes kan derfor gjenspeile befolkningens levevaner.*

## Kols

Antall personer over 45 år som er innlagt på sykehus er omtrent 50 prosent av landssnittet og vesentlig lavere enn både fylket og de andre kommunene. Den samme tendensen ser vi også i antall brukere av kols- og astmamedisiner i aldersgruppen 45-74 år som er vesentlig lavere enn landet, fylket og de andre kommunene. Om dette skyldes dårligere oppfølging eller om befolkningen faktisk er friskere er umulig å si. Tall over tidlig død pga. KOLS er anonymisert og FHI har avvist forespørsel om utsending av disse data til oss. At tall er anonymisert betyr imidlertid at dette er et sjeldent årsak til tidlig død og dermed ingen stor helsetrussel (KommuneHelsa).



Figur 31 KOLS brukere over 45 år hos spesialisthelsetjenesten, 3 års glidende gjennomsnitt (KommuneHelsa)

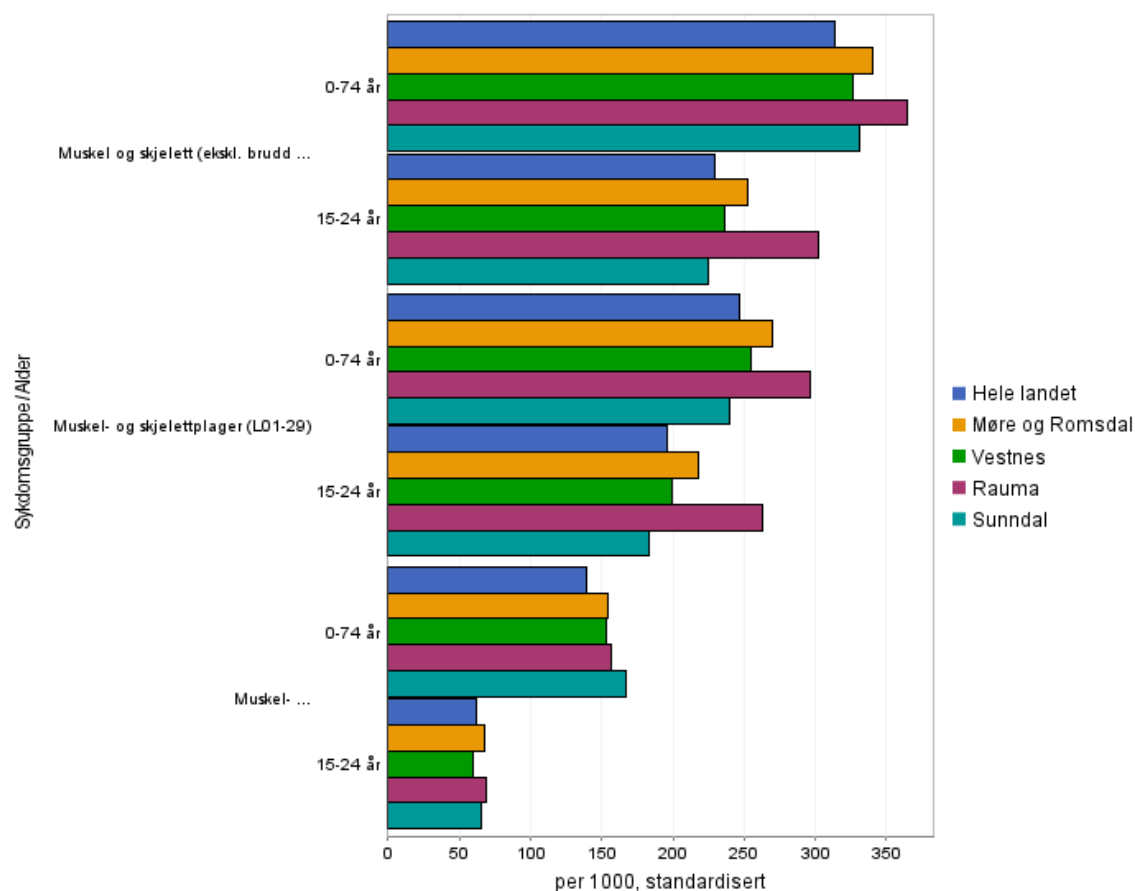


Figur 32 KOLS og astma legemiddelbrukere mellom 45 og 74 år, 3års glidende gjennomsnitt (KommuneHelsa)

Begrunnelse for valg av indikator: Om lag 200 000 nordmenn har trolig KOLS, av disse har mer enn halvparten diagnosen uten å vite om det. Forekomsten er økende, særlig blant kvinner. Hovedårsaken er røyking som forklarer to av tre tilfeller, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle. Forekomst av KOLS øker med økende tobakksforbruk og antall røykeår, og kan si noe om røykevaner.

Befolkningsundersøkelser i Norge viser at forekomsten av astma har økt de siste 20 årene, spesielt hos barn (KommuneHelsa).

## Muskel og skjelett



Figur 33 Muskel og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser, 3 års glidende periode (KommuneHelsa)

Statistikken viser vesentlig høyere antall personer som har vært i kontakt med fastlege, legevakt, kiropraktor eller fysioterapeut på grunn av muskel- og skjelettlidelser. Dette gjelder sammenligning med både landet, fylket og de andre kommunene. Det ser ikke ut til at vi har flere skader eller brudd (for eksempel på grunn av utøvelse av friluftsliv). Dermed handler det i hovedsak om økt grad av belastningsproblemer. Dette støttes med tall som viser at det er spesielt mange som tar kontakt på grunn av generelle plager og ikke konkrete diagnoser, altså at det er mer forbigående tilstander. I aldersgruppen 15-24 år ligger vi hele 30 prosent over landssnittet (Kommunehelsa). Det er usannsynlig at dette handler om annen belastning for de på skolen. Da må dette handle om belastning de første årene i arbeidslivet. Det er ellers vanskelig å forklare dette basert på kommunens geografi da Sunndal ikke viser samme trend. Det er mulig at befolkningen ikke er sykere, men at man har en lavere terskel for å ta kontakt med tilgjengelige behandlere, men det kan ansees som en positiv ting i så fall.

Statistikken over bruk av smertestillende medikamenter handler ikke kun om muskel og skjelett, men er nok oftest brukt for relaterte tilstander og nevnes derfor her. Vi har så vidt litt flere brukere av reseptbelagte smertestillende sammenlignet med landet og fylket, vi har litt færre enn f.eks. Sunndal (Kommunehelsa).

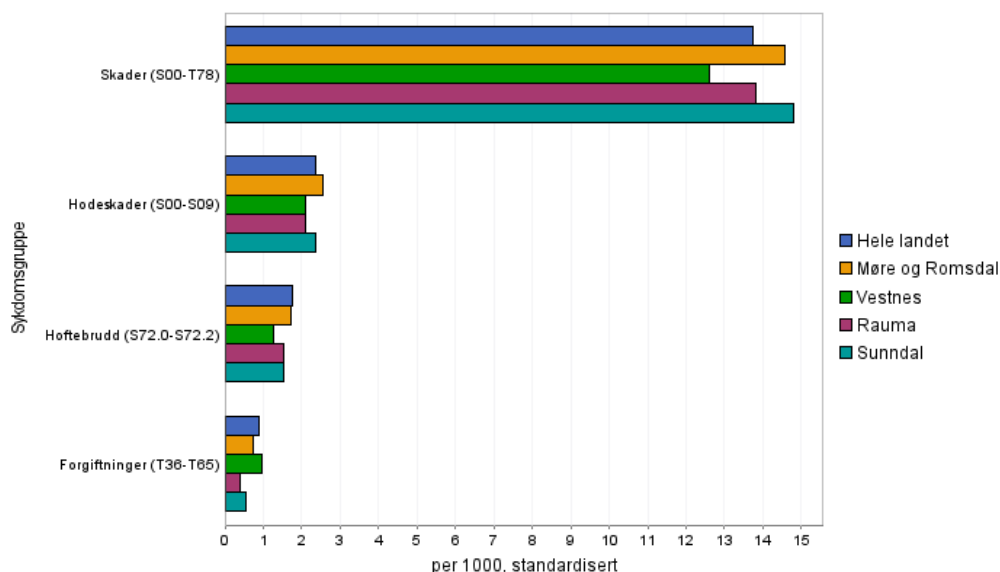
Bruk av reseptfrie smertestillende hos unge er kartlagt igjen gjennom ungdata og viser bruk noe under nivået for både landet, fylket og andre kommuner (Ungdata).

*Begrunnelse for valg av indikator: Muskel- og skjelettlidelser er en av de hyppigste årsakene til bruk av både tradisjonelle og alternative helsetjenester og -tilbud.*

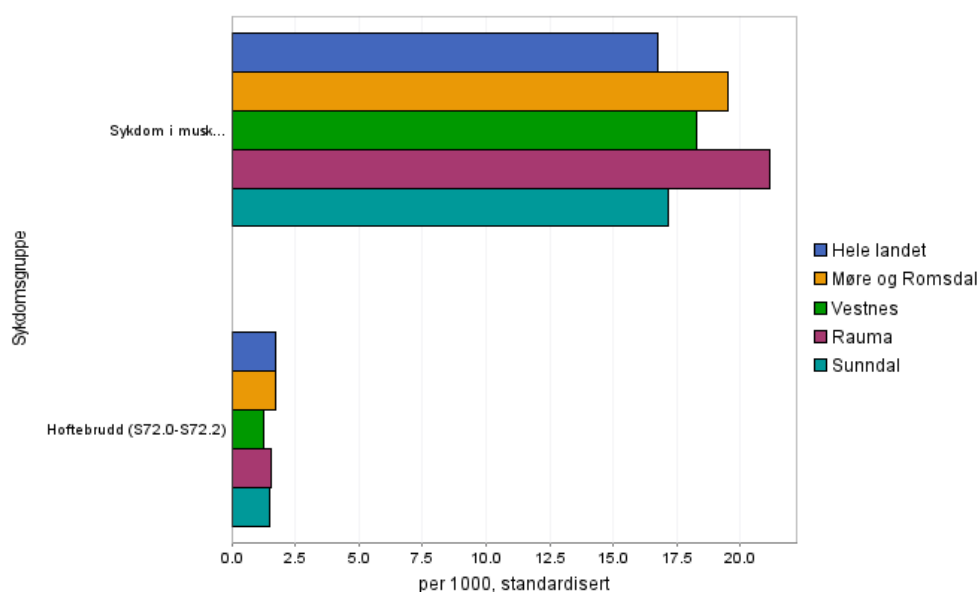
*Muskel- og skjelettlidelser, sammen med psykiske lidelser, er den hyppigste årsaken til sykefravær i Norge. Fysisk aktivitet kan forebygge muskel- og skjelettlidelser (Folkehelseinstituttet).*

## Skader

Tall for innleggelser på sykehus viser en fin reduksjon av innleggelser for hoftebrudd og her ligger vi under landssnitt og omtrent på det som er vanlig for fylket og andre kommuner. Rauma har færre pasienter innlagt med både hodeskader og vesentlig færre med forgiftninger enn snitt for landet, fylket og de andre kommunene. Det er noe reduksjon på innleggelser for de diagnosene i muskel og skjelett som ikke er relatert til skade, men fremdeles ligger vi her cirka 30 prosent over landssnitt og litt over fylket og de andre kommunene (Kommunehelsa).



Figur 34 Pasienter spesialisthelsetjenesten somatisk sykehus alle aldre og kjønn samlet, 3 års glidende gjennomsnitt (Kommunehelsa)



Figur 35 Innleggelser spesialisthelsetjenesten, alle aldre og kjønn samlet (KommuneHelsa)

Begrunnelse for valg av indikator: Bruk av primærhelsetjenesten som kan gi informasjon om helsetilstand og utbredelse av sykdom. Dette kan igjen si noe om bakenforliggende faktorer som miljø og levevaner i befolkningen. Befolkningens bruk av sykehustjenester kan gi en viss pekepinn på viktige trekk ved så vel helsetjenester som helsetilstand i kommunene. Antall sykehusinnlagte kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen (Folkehelseinstituttet).

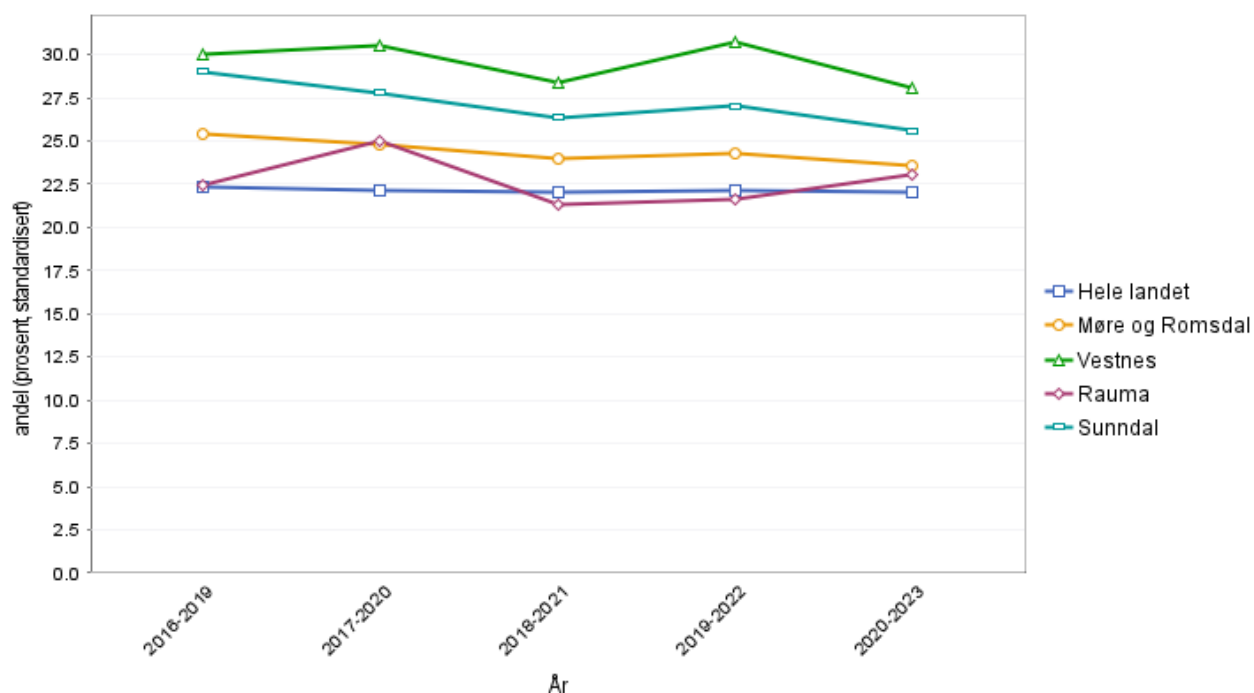
## Demens

Demenskartet fra 2020 viste at det var 2,66 prosent av befolkningen i Rauma som hadde demens mot 1,88 prosent i landet. Dette er naturlig med tanke på at Rauma har en eldre befolkning enn gjennomsnittet i landet. Det anslås en stadig økning slik at andelen innbyggere med demens blir 3 prosent i 2025 og øker til over 5 prosent etter 2040. I år 2040 anslås det at det dermed skal bo 340 personer med demens i kommunen, altså cirka 130 flere enn i dag. Det er verdt å merke seg at jo mindre kommunene er, desto mer usikre blir tallene, og tolkningen må skje med forsiktighet (Kilde: Demenskartet). Vi vet ikke hvordan demens vil fordele seg når de neste generasjonene eldes. Studier trekker frem bedre behandling, sunnere livsstil og økt utdanningsnivå som mulige faktorer for en reduksjon i andel eldre med demens (Johnsen, 2023).

## Overvekt og fedme

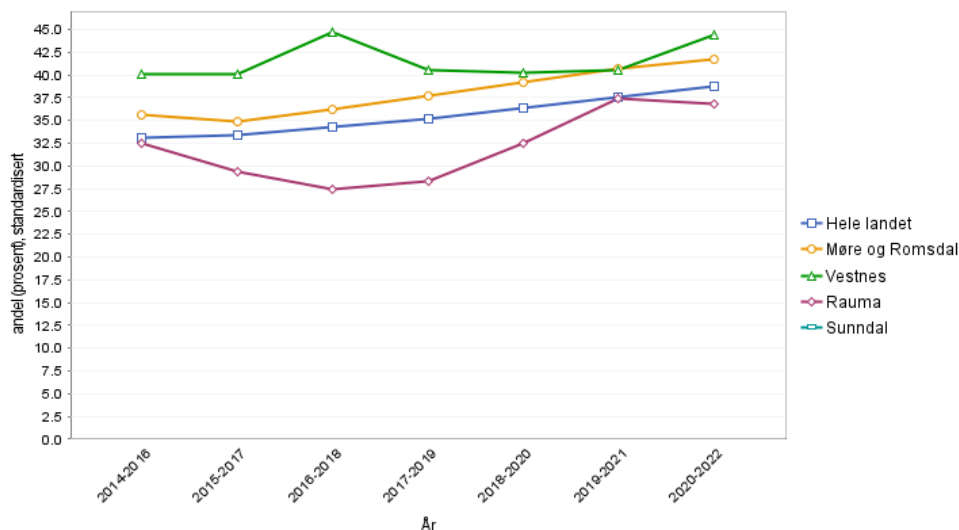
Selvrapportert overvekt og fedme hos 17-åring som har angitt vekt og høyde i nettbasert sesjon ligger i Rauma omtrent på eller under snitt for landet, fylket og andre kommuner. Dette kan bety at cirka hver fjerde 17-åring er overvektig eller har fedme. Det har vært en økning de siste to periodene. Fordelingen mellom overvekt og fedme viser en økende trend med flere i kategorien fedme. Ser vi på menn er andelen 22 prosent, mens den hos kvinner er på 25 prosent (KommuneHelsa)

Andel gutter og jenter med overvekt (dvs. KMI tilsvarende 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>), fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 30 kg/m<sup>2</sup>) eller overvekt inkludert fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 25 kg/m<sup>2</sup>), i prosent av alle som oppga høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1. Statistikken viser 4 års gjennomsnitt.



Figur 36 Overvekt og fedme, 17 år, selvrapportertkjønn samlet, overvekt inkl. fedme (KMI over 25), andel (prosent, standardisert) (KommuneHelsa)

Andel kvinner med overvekt inkludert fedme i prosent av alle fødende kvinner med høyde- og vekt opplysninger fra første svangerskapskontroll. Overvekt inkl. fedme regnes som KMI over eller lik 25 kg/m<sup>2</sup>. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Overvekt og fedme ved første svangerskapskontroll ser ut til å være omtrent på snitt eller litt under snitt for landet, fylket og andre kommuner. Det er overalt en stigende trend. Cirka hver tredje gravid er overvektig (KommuneHelsa).



Figur 37 Overvekt inkl. fedme, kvinner, andel (prosent) (KommuneHelsa)

Tall fra kommunens skolehelsetjeneste viser at mellom 15-20 prosent av barn og unge i Rauma er i kategorien overvektige eller fedme. Dette er likt som landsnittet for denne aldersgruppen (Rauma kommune og Barnevekststudien 2008-2015).

Av den voksne befolkningen rapporterer 13,4 prosent av innbyggerne en vekt i kategorien fedme. Dette er lavere enn fylkessnittet på 19,5 prosent. Det er flest i kategorien 30-69 år i denne kategorien. Det er en tydelig tendens at fedme avtar med økende utdanning hos begge kjønn (Folkehelseundersøkelsen). Vi har ingen data på hvor mange voksne som befinner seg i kategorien overvektig.

## Fødselsvekt

Andel fødte med høy fødselsvekt i Rauma ligger i perioden 2013-2022 på 3,8 prosent, og er lavere enn fylket på 3,9 prosent og høyere enn landet på 3,0 prosent. Det er en økning siden sist da 3,5 prosent ble født med høy fødselsvekt. Andelen med lav fødselsvekt er synkende og ligger nå på 4,0 prosent. Dette er høyere enn både fylket og landet. Her er det små tall, årlig utgjør dette ca. 3 barn. Det har vært en vedvarende trend med høy andel barn med lav fødselsvekt (Kommunehelset).

|                    | År                 | 2010-2019 | 2011-2020 | 2012-2021 | 2013-2022 |
|--------------------|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Geografi</b>    | <b>Fødselsvekt</b> |           |           |           |           |
| <b>Hele landet</b> | høy                | 3,1       | 3         | 3         | 3         |
|                    | lav                | 3,5       | 3,4       | 3,4       | 3,4       |
| <b>Fylket</b>      | høy                | 4         | 4         | 3,9       | 3,9       |
|                    | lav                | 3         | 3         | 3         | 2,9       |
| <b>Vestnes</b>     | høy                | 4,2       | 4,6       | 4,4       | 4,4       |
|                    | lav                | 4,2       | 4,7       | 4,9       | 5,2       |
| <b>Rauma</b>       | høy                | 2,3       | 3         | 3,5       | 3,8       |
|                    | lav                | 4,6       | 4,7       | 4,6       | 4         |
| <b>Sunndal</b>     | høy                | 4         | 3,7       | 4         | 4         |
|                    | lav                | 2,9       | 3,1       | 3         | 2,5       |

Figur 38 Andel fødte med høy (over 4500 gram) eller lav (500-2499 gram) fødselsvekt, 10 års glidende gjennomsnitt (Kommunehelset)

Begrunnelse for valg av indikator: Høy fødselsvekt er forbundet med økt risiko knyttet til selve fødselen. Høy fødselsvekt kan også være en risikofaktor for senere overvekt, diabetes og muligens visse kreftformer. Høy fødselsvekt er forårsaket av flere faktorer, fra genetiske faktorer til forhold under svangerskapet (bl.a. mors vekt). Lav fødselsvekt er en vesentlig risikofaktor for barns utvikling og helse (Folkehelseinstituttet).

## Tannhelse

Det rapporteres om at Rauma ligger under både fylke og landet når det gjelder andel barn som ikke har hatt hull i tenner. Det vil si at vi har høyere forekomst av karies og dårligere tannhelse (Årsrapport tannhelsetjenesta i Møre og Romsdal).

|                 | 3 år | 5 år | 12 år | 15 år | 18 år |
|-----------------|------|------|-------|-------|-------|
| Rauma           | 92   | 77   | 55    | 35    | 22    |
| Møre og Romsdal | 95   | 85   | 59    | 38    | 26    |
| Norge           | 94   | 81   | 61    | 44    | 32    |

Figur 39 Prosentandel personer uten karieserfaring i enkelte årskull (Årsrapport Tannhelsetjenesten i Møre og Romsdal)

Begrunnelse for valg av indikator: De siste 30 årene har det skjedd en betydelig bedring i tannhelsen. Flere barn og unge har ingen eller få "hull" i tennene. Blant voksne og eldre er det flere som har egne tenner i behold, og som klarer seg uten protese. Men fortsatt varierer tannhelsen med alder, økonomi, hvor i landet man bor og om man tilhører en utsatt gruppe eller ikke (Folkehelseinstituttet).

## Kilder:

---

[Barnehage - Helsedirektoratet](#)

[Borgerundersøkelsen 2023 - hovedoversikt - Rauma kommune](#)

[DEMENSKARTET - Demenskartet](#)

[Folkehelseprofil](#)

[Folkehelse rapporten - FHI](#)

[Folkehelseundersøkinga i Møre og Romsdal 2021 - FHI](#)

[Fylkesstatistikk 2023 - Møre og Romsdal \(mrfylke.no\)](#)

[Fysisk aktivitet - Folkehelse rapporten - FHI](#)

Johnsen Bente MD, 2023 [Incidence of dementia over a period of 20 years in a Norwegian population - Johnsen - 2023 - Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring - Wiley Online Library](#)

[Kommunestatistikk 2024 \(fylkesstatistikk-mr.webflow.io\)](#)

[Lov om barnehager \(barnehageloven\) - Kapittel I. Barnehagens formål og innhold - Lovdata](#)

[Overgang til videregående opplæring | udir.no](#)

[Oppvekstprofil](#)

[Radon - DSA](#)

[Systematisk folkehelsearbeid - Helsedirektoratet](#)

[Tall og statistikk over innvandring og integrering | IMDi](#)

[Forside | udir.no](#)

[Ulykkesstatistikk 2024 | Statens vegvesen](#)

Kommunebilde, Statsforvalter Møre og Romsdal, informasjon fra møte med Statsforvalter våren 2024

Foreldreundersøkelsen , spørreundersøkelse gjennomført ved barnehagene i Rauma våren 2024

Der det henvises til Rauma kommune/ NAV Rauma kommune er det lokale tjenester som har kommet med sin lokale statistikk fra tjenesten, kunnskap og erfaringer

Der det henvises til Rauma lensmannskontor er det uttalelser og informasjon fra lokalt politi. Det henvises til en rapport for hele distriktet *Rapport Møre og Romsdal politidistrikt*

# Vedlegg

## Vedlegg 1. Folkehelseprofil

### FOLKEHELSEPROFIL 2024

#### Folkehelsebarometer for kommunen

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

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

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

| Tema                            | Indikator (klikkbare indikatornavn)        | Kommune | Fylke | Norge | Enhet (*)         | Folkehelsebarometer for Rauma |
|---------------------------------|--------------------------------------------|---------|-------|-------|-------------------|-------------------------------|
| Befolkning                      | 1 Andel barn, 0-17 år                      | 20,2    | 20,4  | 20,3  | prosent           |                               |
|                                 | 2 Andel unge eldre, 65-79 år               | 17,3    | 15,7  | 13,9  | prosent           |                               |
|                                 | 3 Andel over 80 år                         | 6,2     | 5,2   | 4,5   | prosent           |                               |
|                                 | 4 Andel 80 år+, framskrevet til 2050       | 12,0    | 11,6  | 10,4  | prosent           |                               |
|                                 | 5 Personer som bor alene, 75 år +          | 43,4    | 40,8  | 42,0  | prosent           |                               |
|                                 | 6 Befolkningsvekst                         | 0,38    | 0,95  | 1,2   | prosent           |                               |
| Oppvekst og levekår             | 7 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år     | 78      | 80    | 81    | prosent           |                               |
|                                 | 8 Vedvarende lavinntekt, alle aldre        | 8,3     | 8,5   | 9,8   | prosent           |                               |
|                                 | 9 Inntektsulikhet, P90/P10                 | 2,5     | 2,6   | 2,8   | -                 |                               |
|                                 | 10 Leier bolig, 45 år +                    | 12,9    | 11,7  | 12,4  | prosent           |                               |
|                                 | 11 Bor trangt, 0-17 år                     | 7,4     | 13    | 18    | prosent           |                               |
|                                 | 12 Gjeld større enn 3 ganger inntekt       | 10,7    | 17,1  | 20,8  | prosent           |                               |
|                                 | 13 Unge som står utenfor, 15-29 år         | 8,3     | 8,8   | 9,5   | prosent (a,k)     |                               |
|                                 | 14 Stønad til livsopphold, 20-66 år        | 17,3    | 16,8  | 17,4  | prosent (a,k)     |                               |
|                                 | 15 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.  | 24      | 27    | 24    | prosent (k)       |                               |
|                                 | 16 Gjennomføring i vdg. opplæring          | 80      | 82    | 80    | prosent (k)       |                               |
| Miljø, sikkerhet og trykkløshet | 17 Høy tilfredshet, Ungdata 2021           | 55      | 50    | 49    | prosent (a,k)     |                               |
|                                 | 18 Valgdeltakelse                          | 68,1    | 63,0  | 62,4  | prosent           |                               |
|                                 | 19 Drikkevann, hygienisk og stabilt        | 98,7    | 84,2  | 93,4  | prosent           |                               |
|                                 | 20 Luftforurensning, eksponert (ny def.)   | 0       | 0,5   | 46    | prosent           |                               |
|                                 | 21 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2021        | 92      | -     | 85    | prosent (a,k)     |                               |
|                                 | 22 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2021   | 63      | -     | 60    | prosent (a,k)     |                               |
| Sikkerhet og trykkløshet        | 23 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år    | 24      | 29    | 28    | prosent (k)       |                               |
|                                 | 24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2021      | 46      | -     | 49    | prosent (a,k)     |                               |
|                                 | 25 Røyking, kvinner                        | -       | 2,4   | 2,4   | prosent (a)       |                               |
|                                 | 26 Forventet levealder, menn               | 81,3    | 80,8  | 80,3  | år                |                               |
| Helsestatus                     | 27 Forventet levealder, kvinner            | 85,1    | 84,6  | 84,0  | år                |                               |
|                                 | 28 Utd.forskjeller i forventet levealder   | 3,5     | 4,2   | 5,1   | år                |                               |
|                                 | 29 Overvekt og fedme, 17 år                | 23      | 24    | 22    | prosent (k)       |                               |
|                                 | 30 Psykiske sympt./tilfeller, 0-74 år      | 158     | 165   | 168   | per 1000 (a,k)    |                               |
|                                 | 31 Muskel- og skjelett, 0-74 år            | 364     | 341   | 313   | per 1000 (a,k)    |                               |
|                                 | 32 Hjerte- og karsykdom                    | 18,0    | 16,9  | 17,2  | per 1000 (a,k)    |                               |
|                                 | 33 Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller  | 87      | 95    | 84    | per 100 000 (a,k) |                               |
|                                 | 34 Vaksinasjonsdeknning, influensa, 65 år+ | 57,0    | 62,3  | 62,3  | prosent           |                               |

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

\* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og \*\* = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler. Les mer om mulige årsaker til at tall fra Ungdataundersøkelsen mangler [her](#).

1./2./3. 2023, 4. 2050, beregning basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og netto innflytting. 5. 2023, i prosent av befolkningen. 6. 2022, 7. 2022, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 8. 2020-2022, personer som bor i husholdninger som i en treårsperiode har en gjennomsnittlig inntekt under 60 % av nasjonal median. 9. 2022, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 10. 2022, andelen er presentert i prosent av personer i privatbusholdninger. 11. 2022, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 12. 2022, alle aldre. 13. 2022, omfatter de som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET). 14. 2021, omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). 15. Skoleårene 2022/2023-2023/2024. 16. 2020-2022, omfatter elever bosatt i kommunen. 17. U.s.kole, de som angir 8-10 på en skala fra 0-10, der 0 er det verst mulige livet de kan tenke seg og 10 det best mulige. 18. 2023, kommunestyrevalget. 19. 2022, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil levering av drikkevann. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. Tallene bør vurderes i lys av andelen som er tilknyttet vannverk i kommunen, se KommuneHelse statistikkbank. 20. 2022, omfatter de som er eksponert over luftkvalitetskriteriene på 5 mikrogram per kubikkmeter (µg/m3) for finkornet svevestøv (PM2.5). 21. U.s.kole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 22. U.s.kole, svarer «ja, jeg er med nå». 23. 2022-2023, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 24. U.s.kole, daglig utenom skolen. 25. 2018-2022, fødsle som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 26./27. 2008-2022, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 28. 2008-2022, vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 29. 2020-2023, KMI som tilsvarer over 25 kg/m2, basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 30. 2020-2022, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 31. 2020-2022, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av primærhelsetjenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor. 32. 2020-2022, omfatter innlagte på sykehus og/eller døde, alle aldre. 33. 2013-2022. 34. Influensasongen 2022/2023. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningssenteret NOVA ved OsloMet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Hjerte- og karregisteret, Kreftregisteret, Meteorologisk institutt, Medisinsk fødselsregister, Valgdirektoratet og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For mer informasjon, se <http://khs.thi.no>.

## Vedlegg 2. Oppvekstprofil

### OPPVEKSTPROFIL



#### Oppvekstbarometer for kommunen

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

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

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

| Tema                 | Indikator (klikkbare indikatornavn)        | Kommune | Fylke | Norge | Enhet (*)      | Oppvekstbarometer for Rauma |
|----------------------|--------------------------------------------|---------|-------|-------|----------------|-----------------------------|
| Befolkning           | 1 Andel barn, 0-17 år                      | 20,2    | 20,4  | 20,3  | prosent        |                             |
|                      | 2 Innvand. og norskf. med innv.foreldre    | 12,1    | 16,0  | 21,0  | prosent        |                             |
|                      | 3 Barn i fam. m/vedvarende lav inntekt     | 9       | 8,6   | 11    | prosent        |                             |
| Levekår              | 4 Barn i familier som mottar sosialhjelp   | 5,3     | 5     | 6,3   | prosent        |                             |
|                      | 5 Bor trangt, 0-17 år                      | 7,4     | 13    | 18    | prosent        |                             |
|                      | 6 Barn med barnevernstiltak, 0-17 år       | 3,6     | 3,6   | 3,5   | prosent        |                             |
|                      | 7 Unge som står utenfor, 15-24 år          | 6,4     | 6,8   | 7,6   | prosent (a,k)  |                             |
|                      | 8 Mottakere av uførepensjon, 18-29 år      | 2,5     | 2,1   | 2,2   | prosent (a,k)  |                             |
| Barnehage og skole   | 9 Bemanningsgrad i barnehage, oppfylt      | 50      | 60    | 63    | prosent        |                             |
|                      | 10 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.  | 24      | 27    | 24    | prosent (k)    |                             |
|                      | 11 Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr. | 18      | 26    | 26    | prosent (k)    |                             |
|                      | 12 Trives på skolen, 7. trinn              | 85      | 83    | 85    | prosent (k)    |                             |
|                      | 13 Mobbes på skolen, 7. trinn              | 7,2     | 8,1   | 8,4   | prosent (k)    |                             |
|                      | 14 Gjennomsnittlig grunnskolepoeng         | 43,5    | 42,7  | 43,0  | poeng (k)      |                             |
|                      | 15 Gjennomføring i vdg. opplæring          | 80      | 82    | 80    | prosent (k)    |                             |
| Fritid og nærmiljø   | 16 Fornøyd med treffsteder, 2021           | 33      | -     | 46    | prosent (a,k)  |                             |
|                      | 17 Med i fritidsorganisasjon, 2021         | 63      | -     | 60    | prosent (a,k)  |                             |
|                      | 18 Fortrolig venn, 2021                    | 89,5    | -     | 88,1  | prosent (a,k)  |                             |
|                      | 19 Ensomhet, 2021                          | 24      | -     | 25    | prosent (a,k)  |                             |
|                      | 20 Regelbrudd, Ungd. 2021                  | 4,1     | -     | 8,6   | prosent (a,k)  |                             |
|                      | 21 Skjermtid over 4 timer, 2021            | 46      | -     | 49    | prosent (a,k)  |                             |
| Helse og helseadferd | 22 Fornøyd med helse, 2021                 | 71      | -     | 68    | prosent (a,k)  |                             |
|                      | 23 Høy tilfreds. med livet, Ungd. 2021     | 55      | -     | 49    | prosent (a,k)  |                             |
|                      | 24 Psykiske plager, 2021                   | 15      | -     | 17    | prosent (a,k)  |                             |
|                      | 25 Psykiske sympt./lidelser, 15-24 år      | 184     | 177   | 176   | per 1000 (a,k) |                             |
|                      | 26 Søvnp problemer, 2021                   | 22      | -     | 31    | prosent (a,k)  |                             |
|                      | 27 Har brukt cannabis, 2021                | -       | -     | 3,1   | prosent (a,k)  |                             |
|                      | 28 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år    | 24      | 29    | 28    | prosent (k)    |                             |
|                      | 29 Overvekt og fedme, 17 år                | 23      | 24    | 22    | prosent (k)    |                             |
|                      | 30 Alkohol, har vært beruset, 2021         | 6,7     | -     | 12,7  | prosent (a,k)  |                             |

Forklaring (tall viser til linjennummer i tabellen ovenfor):

\* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og \*\* = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler.

Les mer om mulige årsaker til at tall fra Ungdataundersøkelsen mangler og begrunnelse for ettårige lands- og fylkestall for 2021 og 2022 [her](#).

1. 2023, 2. 2023, 0-17 år, 3. 2020-2022, barn (0-17 år) som bor i husholdninger som i en treårsperiode har en gjennomsnittlig inntekt under 60 % av nasjonal median, 4. 2022, 0-17 år, omfatter de som har mottatt sosialhjelp minst én gang i løpet av året, 5. 2022, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen, 6. 2022, omfatter hjelpetiltak og omsorgstiltak, 7. 2022, omfatter de som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET), 8. 2020-2022, mottakere av varig uførepensjon, 9. 2023, barn som går i barnehager der kravet til både grunnbemanningsgrad og pedagogisk bemanning er oppfylt, 10./11. Skoleårene 2022/2023-2023/2024, 12./13. Skoleårene 2021/2022-2022/2023, 14. 2021-2023, ved avsluttet grunnskole på 10. trinn, 15. 2020-2022, omfatter elever bosatt i kommunen, 16. U.skole, svært bra eller nok så bra tilbud, 17. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå», 18. U.skole, svarer «ja, helt sikkert/«ja, det tror jeg» på om de har minst én fortrolig venn, 19. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget, 20. U.skole, 3 eller flere ulike regelbrudd i løpet av det siste året, 21. U.skole, daglig utenom skolen, 22. U.skole, svært eller litt fornøyd, 23. U.skole, de som angir 8-10 på en skala fra 0-10, der 0 er det verst mulige livet de kan tenke seg og 10 det best mulige, 24. U.skole, har mange plager (ganske mye eller veldig mye plaget), 25. 2020-2022, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt, 26. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget, 27. U.skole, har brukt cannabis én gang eller mer ilt, siste 12 mnd, 28. 2022-2023, oppgitt ved nettbasert sesjon 1, 29. 2020-2023, KMI som tilsvarende over 25 kg/m2, basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1, 30. U.skole, drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset én gang eller mer ilt, siste 12 mnd, Datakilder: Statistisk sentralbyrå, Ungdataundersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket og primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet). For mer informasjon, se [Kommunehelse statistikkbank](#).