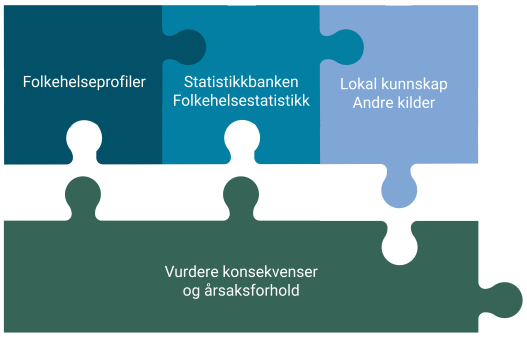
Rauma

Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Også andre informasjonskilder må benyttes i oversiktsarbeidet, se figuren nedenfor.



Statistikken er hentet fra statistikkbanken Folkehelsestatistikk per mars 2025.

Utgitt av
Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 Oslo

E-post: kommunehelsa@helsedir.no

Illustrasjoner: Helsedirektoratet og Knowit

Bokmål

Batch 0603251232.0603252143.0603251232.0603252143.11/03/2025 14:43

Noen trekk ved kommunens folkehelse

Klimaendringer og folkehelse er temaet for folkehelseprofilen 2025. Temaet gjenspeiles i indikatorer og figurer.

Indikatorene som presenteres i profilen er valgt med tanke på helsefremmende og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke data som er tilgjengelige på kommunenivå. All statistikk må tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- Andelen over 80 år i kommunen er høyere enn i landet som helhet.

Oppvekst og levekår

- Andelen som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er lavere enn i landet som helhet. Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge.

Miljø, skader og ulykker

- Andelen som får drikkevann fra vannverk med høy leveringsstabilitet ser ut til å være høyere enn landsnivået. Med høy stabilitet menes her ingen eller få ikke-planlagte avbrudd (ikke mer enn 30 minutter i året per tilknyttet innbygger). Tallene bør vurderes i lys av andelen som er tilknyttet vannverk i kommunen. I 2023 kan leverings-stabiliteten i mange kommuner ha blitt påvirket av ekstremværet Hans.

- Andelen eksponert for fint svevestøv over luftkvalitetskriteriene på 5 mikrogram per kubikkmeter (µg/m3), ser ut til å være lavere enn for befolkningen i landet som helhet.

Helserelatert atferd

- Andelen 17-åringer som oppgir at de trener sjeldnere enn ukentlig er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået, vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter.

Helsetilstand

- Forskjellen i forventet levealder mellom de som har grunnskole og de som i tillegg har videregående eller høyere utdanning, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Forskjellen i forventet levealder mellom utdanningsgruppene er en indikator på sosiale helse-forskjeller i kommunen.

Klimaendringer og folkehelse

Verdens helseorganisasjon (WHO) har definert klimaendringene som den største helsetrusselen globalt i vårt århundre. Sammen med sosiale helseforskjeller og demografiske endringer vil klimaendringene ha stor betydning for folkehelsearbeidet fremover.

Kommunen har en viktig rolle i klimaarbeidet, både når det gjelder utslippsreduksjon og tilpasning til et klima i endring.

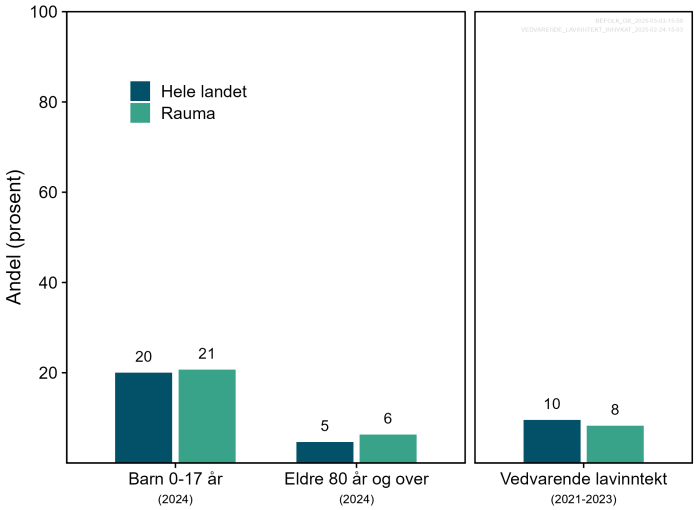
Det vil variere hvilke værhendelser og klimaendringer ulike deler av landet er mest utsatt for, og særlig er det forskjeller mellom innlands- og kystkommuner. Utfordringene i Norge vil hovedsakelig være knyttet til høyere temperatur, mer kraftig nedbør, mer overvann, flere og større regnflommer og økt fare for jord-, flom- og sørpeskred. I tillegg vil en økning i havnivå føre til høye vannstander og at bølger strekker seg høyere opp og lengre inn på land. Ekstreme og akutte værhendelser kan føre til skade og sykdom både fysisk og psykisk, i tillegg til skade på infrastruktur, eiendom og bygg.

Folkehelsen påvirkes av klimaendringene

Klimaendringene kan bidra til høyere forekomst og større utbredelse av allerede eksisterende sykdommer og helsetrusler. For eksempel kan luftveis- og allergiplager, samt hjerte-, kar- og lungesykdommer øke for enkelte grupper. Høyere temperaturer og mer nedbør kan føre til at smittebærere og sykdommer vi har få eller ingen tilfeller av i dag blir vanligere, og sykdommer som overføres via biologiske bærere som for eksempel mygg og flått kan bli mer utbredt i nye områder i Norge. Fuktigere klima vil også kunne gi bedre vekstvilkår og overlevelse for både virus, bakterier og sopp. Forurenset drikkevann som følge av flom og tørke kan føre til mage-tarm-infeksjoner. Flom og tørke kan også true matproduksjonen og matsikkerheten.

Figur 1. Klimaendringer påvirker folkehelsen

Figur 2. Utvalgte grupper som er ekstra sårbare for klimaendringer



Også den psykiske helsen kan påvirkes negativt. Klimaendringene kan gi bekymring og usikkerhet for fremtiden, og flere vil bo i områder som blir mer utsatt for flom og skred. I etterkant av ekstremvær og naturkatastrofer er det rapportert om økt forekomst av posttraumatiske stresslidelser, depresjon og angst. Figur 1 viser sammenhengen mellom de viktigste klimaendringene i Norge og folkehelsen.

Ulike grupper rammes ulikt

Klimaendringene vil kunne påvirke befolkningsgrupper og samfunn forskjellig. Sårbare grupper vil bli hardest rammet. Dette kan være barn, eldre, personer med underliggende sykdom og personer som er økonomisk sårbare. De mest sårbare har færre ressurser til å beskytte og tilpasse seg, og til gjenoppretting etter hendelser. Se figur 2 for hvor mange dette kan gjelde i kommunen. Klimaendringene kan dermed forsterke sosiale forskjeller og også føre til økt risiko for sykdom og død. Personer som bor i områder som er mest utsatt for følgene av ekstremvær kan også være sårbare.

Kommunens muligheter i klimaarbeidet

Som myndighet, innkjøper, eier, samfunnsutvikler og tjenesteyter har kommunen virkemidler og stort handlingsrom i det lokale klimaarbeidet. Figur 4 viser ulike kilders bidrag til klimagassutslipp i kommunen.

Klimaarbeidet må ta hensyn til lokale forhold og geografi, og ivareta naturmangfold og friluftsområder. Hensynet til folkehelsen og at klimaarbeidet ikke forsterker sosial ulikhet er også sentralt. Kunnskap om ressurser og utfordringer og god kommunal planlegging er en forutsetning for å ivareta alle disse hensynene.

Bærekraftsmålene, nasjonale klima- og miljømål, klimaloven og statlige planretningslinjer for klima og energi kan være nyttig grunnlag i arbeidet. Folkehelseloven understøtter også klimaarbeidet ved at klima og natur er en viktig faktor som påvirker folkehelsen.

Klimasmarte valg og folkehelse

Det er mange synergier mellom innsats for å fremme folkehelsen, kutte utslipp og tiltak for å hindre eller redusere skader av klimaendringene, se figur 5. En friskere befolkning vil være mer motstandsdyktig og bedre rustet til å møte klimaendringene. En friskere befolkning vil også redusere behovet for helsehjelp, medisiner og medisinsk utstyr, som ofte har store utslipp av klimagasser.

Som forvalter av plan- og bygningsloven legger kommunene føringer for bruk av 83% av Norges arealer. Kommunene har derfor en viktig rolle med tanke på å kunne legge til rette for arealbruk som både er klimavennlig og som kan fremme folkehelsen.

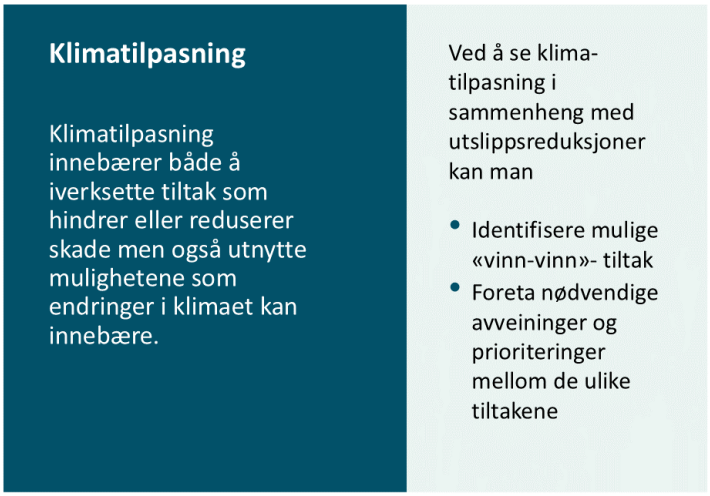
Som et eksempel, er gang- og sykkelveier positivt både for klimaet og for folkehelsen ved at det bidrar til redusert bilbruk og samtidig legger til rette for fysisk aktivitet. Et annet eksempel er fortetting, som kan bidra til kortere avstander til tjenester og tilbud og redusere transportbehov. I forbindelse med fortetting er det samtidig viktig med gode uteområder, tilgang til grøntstrukturer og gode bomiljøer for alle. Klimatilpasning ved bruk av naturbaserte løsninger, som å bevare, restaurere eller etablere natur, kan også fremme folkehelsen. I tillegg til å ivareta naturmangfold og håndtere klimautfordringer som overvann, kan slike naturområder være gode arenaer for sosial kontakt og rekreasjon.

Utover det å utforme kommunens fysiske områder kan kommunene også legge til rette for klimasmarte valg som gagner folkehelsen på andre områder. Kosthold er et eksempel der kommunen har virkemidler til å bidra på arenaer som barnehager, skoler, kommunens institusjoner og som arbeidsgiver. Et kosthold i tråd med kostrådene vil også være klima- og miljøvennlig. Innsats for å redusere matsvinn vil også bidra til reduksjon i utslipp av klimagasser.

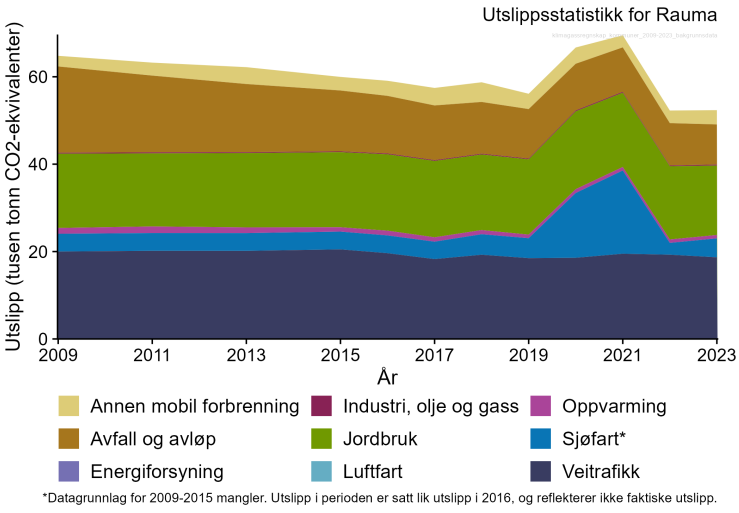
Les mer:

- Utvidet artikkel med referanser på www.helsedirektoratet.no/folkehelseprofiler
- Helsedirektoratet: Klimaendringer og helse
- FHI: Klimaendringer og helse
- Miljødirektoratet:Kommuneveilederen for klima og miljø
- KS: Hvordan jobbe med sammenhenger som påvirker miljø og klima?

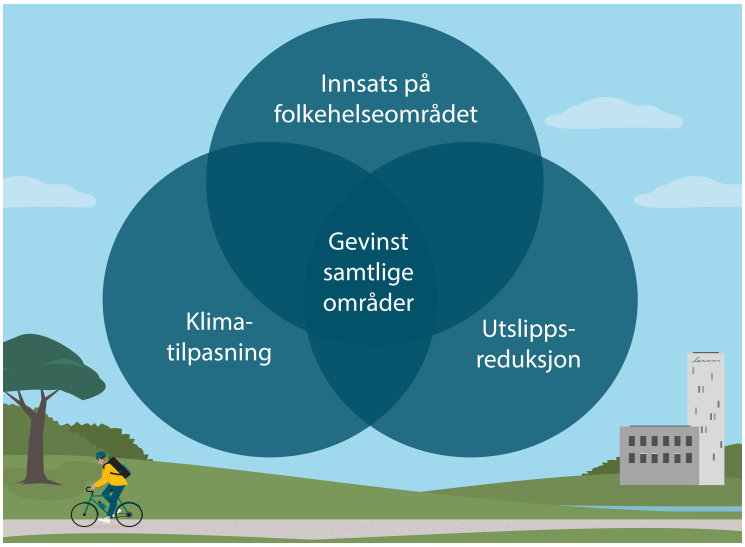
Figur 3. Hva er klimatilpasning?



Figur 4. Direkte utslipp av klimagassene karbondioksid, metan og lystgass i kommunen (Miljødirektoratet)



Figur 5. Innsats for å fremme folkehelsen, utslippskutt eller klimatilpasningstiltak kan gi gevinst også på de andre områdene



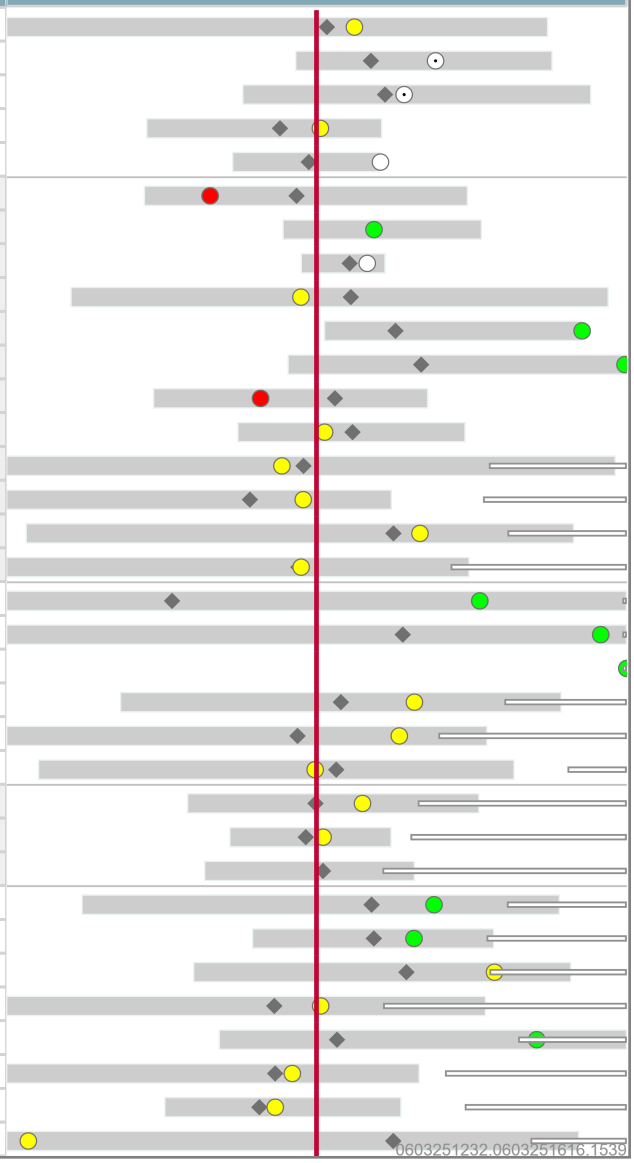
Folkehelsebarometer for kommunen

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 ulik alders- og kjønnssammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I statistikkbanken 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	20,7	20,2	20,1	prosent	
	2	Andel over 80 år	6,3	5,3	4,6	prosent	
	3	Andel 80 år+, framskrevet til 2050	11,3	11,0	9,7	prosent	
	4	Personer som bor alene, 45 år +	26,9	25,6	26,8	prosent	
	5	Befolkningsvekst	3,6	0,84	1,1	prosent	
Oppvekst og levekår	6	VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	77,9	80,8	81,5	prosent	
	7	Vedvarende lavinntekt, alle aldre	8,2	8,2	9,5	prosent	
	8	Inntektsulikhet, P90/P10	2,5	2,6	2,8	-	
	9	Leier bolig, 45 år +	12,9	12,0	12,6	prosent	
	10	Bor trangt, 0-17 år	7	14	18	prosent	
	11	Gjeld større enn 3 ganger inntekt	9,6	15,1	19,1	prosent	
	12	Unge som står utenfor, 15-29 år	11,9	9,3	9,9	prosent (a,k)	
	13	Mottakere av uførepensjon, 45-66 år	16,4	15,3	16,7	prosent (a,k)	
	14	Trives på skolen, 10. trinn	82	82	83	prosent (k)	
	15	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	26	28	25	prosent (k)	
	16	Gjennomføring i vdg. opplæring	84	83	81	prosent (k)	
	17	Høy tilfredshet, Ungdata 2024	49	49	50	prosent (a,k)	
Miljø, skader og ulykker	18	Drikkevann, hygienisk kvalitet	98,6	95,6	97,0	prosent	
	19	Drikkevann, leveringsstabilitet	98,6	88,3	84,1	prosent	
	20	Luftforurensning, eksponert	0	3,3	50	prosent	
	21	Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2024	66	61	59	prosent (a,k)	
	22	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2024	68	65	66	prosent (a,k)	
	23	Kan svømme, 17 år	86	86	86	prosent (k)	
Helse-relatert atferd	24	Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	24	28	28	prosent (k)	
	25	Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2024	43	45	43	prosent (a,k)	
	26	Røyking, kvinner	-	2	2	prosent (a)	
Helsetilstand	27	Forventet levealder, menn	81,6	81,0	80,5	år	
	28	Forventet levealder, kvinner	85,2	84,7	84,1	år	
	29	Utd.forskjeller i forventet levealder	3,6	4,3	5,1	år	
	30	Fornøyd med helsa, Ungd. 2024	66	65	66	prosent (a,k)	
	31	Psykiske plager, Ungd. 2024	7,9	14	15	prosent (a,k)	
	32	Overvekt og fedme, 17 år	23	23	22	prosent (k)	
	33	Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	93	96	85	per 100 000 (a,k)	
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	95,6	97,7	97,2	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. 2024. 3. 2050, beregning basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og netto innflytting. 4. 2024, i prosent av befolkningen. 5. 2023. 6. 2023, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 7. 2021-2023, personer som bor i husholdninger som i en treårsperiode har en gjennomsnittlig inntekt under 60 % av nasjonal median. 8. 2023, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 9. 2023, andelen er presentert i prosent av personer i privathusholdninger. 10. 2023, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 11. 2023, alle aldre, personer som bor i husholdninger. 12. 2023, omfatter de som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET). 13. 2021-2023, mottakere av varig uførepensjon. 14./15. Skoleårene 2022/2023-2024/2025. 16. 2021-2023, omfatter elever bosatt i kommunen. 17. 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. 18. 2023, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. Tallene bør vurderes i lys av andelen som er tilknyttet vannverk i kommunen, se statistikkbanken. 19. 2023, lik eller under 30 minutter ikke-planlagte avbrudd i året per tilknyttet innbygger. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. Tallene bør vurderes i lys av andelen som er tilknyttet vannverk i kommunen, se statistikkbanken. 20. 2023, omfatter de som er eksponert over luftkvalitetskriteriene på 5 mikrogram per kubikkmeter (µg/m3) for finkornet svevestøv (PM2,5). 21. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 22. U.skole, svært eller litt fornøyd. 23. 2022-2024, oppgir at man kan svømme 200 meter ved nettbasert sesjon 1. 24. 2022-2024, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 25. U.skole, daglig utenom skolen. 26. 2019-2023, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 27./28. 2009-2023, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 29. 2009-2023, vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 30. U.skole, svært eller litt fornøyd. 31. U.skole, har mange plager (ganske mye eller veldig mye plaget). 32. 2021-2024, KMI som tilsvarer over 25 kg/m2, basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 33. 2014-2023. 34. 2019-2023. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Kreftregisteret, Meteorologisk institutt, Medisinsk fødselsregister og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For mer informasjon, se "Om dataene" i statistikkbanken.