



Rauma kommune

OVERSIKT OVER HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER



Oppdatering oktober 2019



Sammendrag:

En gjennomgang av helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Rauma kommune viser at folkehelse kan sies å være god da vi skårer bedre enn landet og fylket på mange områder. Det er likevel verd å merke seg at å være bedre enn gjennomsnittet ikke trenger å være godt nok. Det er også viktig å presisere at folkehelsearbeidet ikke bare handler om å sette søkelys på problemområder, men like mye om å videreutvikle og gjøre mer av det som er bra for helse vår. I dette dokumentet er det forsøkt å samle tilgjengelig informasjon som kan belyse helsetilstanden i kommunen. Det første dokumentet ble utarbeidet våren 2013 og oppdatert hvert år senere. I 2016 ble det gjort en hoved gjennomgang som etter loven skal gjøres hvert 4. år, og som ga kunnskapsgrunnlag for planstrategien. Oversiktsarbeidet for 2017 ble lagt til grunn for arbeidet med «Strategiplan for Folkehelse (vedtatt juni 2018)». I sammendraget listes det opp noen hovedtrekk, og det vises til kap.3 for mer detaljert informasjon. Ungdata-undersøkelse i 2018 for Rauma videregående skole og ungdomsskolene er tatt med, likeledes Borgerundersøkelse som Sentio gjennomførte i juni 2017.

Om befolkningen:

Pr. 1. januar i 2019 hadde Rauma kommune 7487 innbyggere. Det er 20 personer færre enn året før. Andelen eldre over 80 år er betydelig høyere enn i landet og Møre og Romsdal. I perioden fra 2030 til 2040 viser befolkningsframskrivninger fortsatt en økning i aldersgruppen 67 til 79 år. Økt satsing på folkehelse tiltak til denne gruppen kan bidra til mindre behov for helsetjenester ved økt alder. Folk i Rauma lever lenge og det er mindre forskjell i levealder mellom utdanningsgruppene enn i landet forøvrig. Barn av eneforsørgere og antall barn 0-17 som bor trangt ligger lavere enn landet og har fått grønn verdi i folkehelsebarometeret. Det er nå flere personer som tar utdanning på universitet/høgskole enn tidligere.

Oppvekst og levekår:

Inntektsulikheten er fortsatt lav, og det er færre barn 0-17 år som lever i lavinntektsfamilier enn fylket og landet. Tallene viser likevel en stigning. Andelen mottakere av stønad til livsoppholds sosial, har fått rød verdi i folkehelsebarometeret. Arbeidsledigheten er relativt lav og ligger pr. juni 2019 lavere enn fylket og landet. Ifølge Ung data undersøkelsen (2018) i den videregående skolen rapporterer ungdommene at de har et godt forhold til foreldrene sine, og flestparten trives i skolen. Trivsel er en viktig indikator for læring og mestring. Mobbetallene både på 7. trinn og 10. trinn ligger over gjennomsnittet, og viser en økning fra sist periode. Det er viktig å redusere tallene da forskning viser at mobbing på skolen er en viktig risikofaktor for psykiske vansker blant ungdom. Det er også en økt andel som sliter psykisk, føler stort prestasjonspress og som føler seg utsatt for netthets. Spesielt sliter jentene i den videregående skolen.

Andel elever i 5. klasse som skårer på laveste mestringsnivå i lesing og regning ligger høyere enn landsgjennomsnittet, og har fått rød merknad i barometeret. Frafallet i den videregående skolen viser en svak stigning, og er på samme nivå som fylket, men litt lavere enn landsgjennomsnittet. Også i Rauma er det en klar tendens til at de elevene som har foreldre med høgst utdanningsnivå har minst frafall, men forskjellen er ikke så stor som i fylket og landet. Gjennomføringsgraden er størst hos de som tar studiespesialisering.

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø:

Rauma skårer også bra når det gjelder det fysiske miljøet. Kommunen har god tilgang til friluftareal og nærtur terreng noe som også Borgerundersøkelsen viste. Det er stor oppslutning om bruken av turmål, og økende bruk av Stikk-Ut. Kommunen har imidlertid dårlig dekning av gang- og sykkelveier, og enkelte skoleveier er utrygge. Det er en laget en egen sykkelplan for Isfjorden og Åndalsnes som ble vedtatt i 2015. Når det gjelder indikatoren drikkevann har denne gått fra røde tall i barometeret til grønn. I folkehelsebarometeret for 2019 er den hygieniske kvaliteten på 100%.

Ifølge Borgerundersøkelsen i 2017 er tilfredsheten med de kommunale tjenestene litt høyere i Rauma enn resten av landet. Innbyggerne er svært godt fornøyd med mulighetene innenfor natur- og friluftsliv og turisttilbudet, men vurderer jobbmulighetene og utdanningsmulighetene som dårlige. Aller dårligst vurderes kollektivtilbudet og ungdomstilbudet. Rauma oppleves som en trygg plass å bo

med en skåre som er betydelig høyere enn landet forøvrig. Innbyggerne i bygdene gir kommunen en dårlig skåre enn sentrum/ by når det gjelder lokaldemokrati. Innbyggerne i kommunen føler meget stor tilknytning til Rauma. Det er betydelig færre ensomme i Rauma enn ellers i landet. Åtte av ti innbyggere i Rauma er fornøyd med tilværelsen her og nå. Innbyggerne er betydelig mer fornøyd med tilværelsen sin enn nordmenn flest.

Ifølge Ung data undersøkelsen i 2018 viser 30% av elevene i den videregående skolen og 18% i ungdomsskolen er ganske mye/ veldig mye plaget med ensomhet.

Antall personskader viser en liten økning fra sist periode, dette gjelder også hoftebrudd. Vi ligger likevel godt under fylket og landet.

Helserelatert atferd:

Nesten halvparten av innbyggerne er fysisk aktive mer enn 3 dager i uka. Ung-data undersøkelsen på Rauma videregående skole, viser lite risikoatferd, vold og hærverk. Når det gjelder bruk av narkotika, er tallene i 2018 bedre enn i 2016. Større andel jenter enn gutter i den videregående skolen oppgir at de har drukket seg beruset. Både ungdommene og gravide røyker relativt lite sammenlignet med fylke og land. Det foreligger ikke tall for bruk av snus hos gravide. Snusbruken i den videregående skolen er fortsatt høy, men har gått ned siden 2016. Andel med overvekt målt ved sesjon er høyere enn landet, men lavere enn fylket. Andel barn med overvekt og fedme i 3. klasse viser nedgang og i 8. klasse en liten økning. Tannhelsen til barn over 12 år ligger betydeligere dårligere an enn i fylket og landet. Andelen barn som blir født med lav fødselsvekt i Rauma er stabilt høyere enn i fylket og landet. Ung-data undersøkelsen viser også at mage sliter med søvn og at en større andel enn landsgjennomsnittet bruker daglig mer enn 3 timer foran skjerm.

Helsetilstanden:

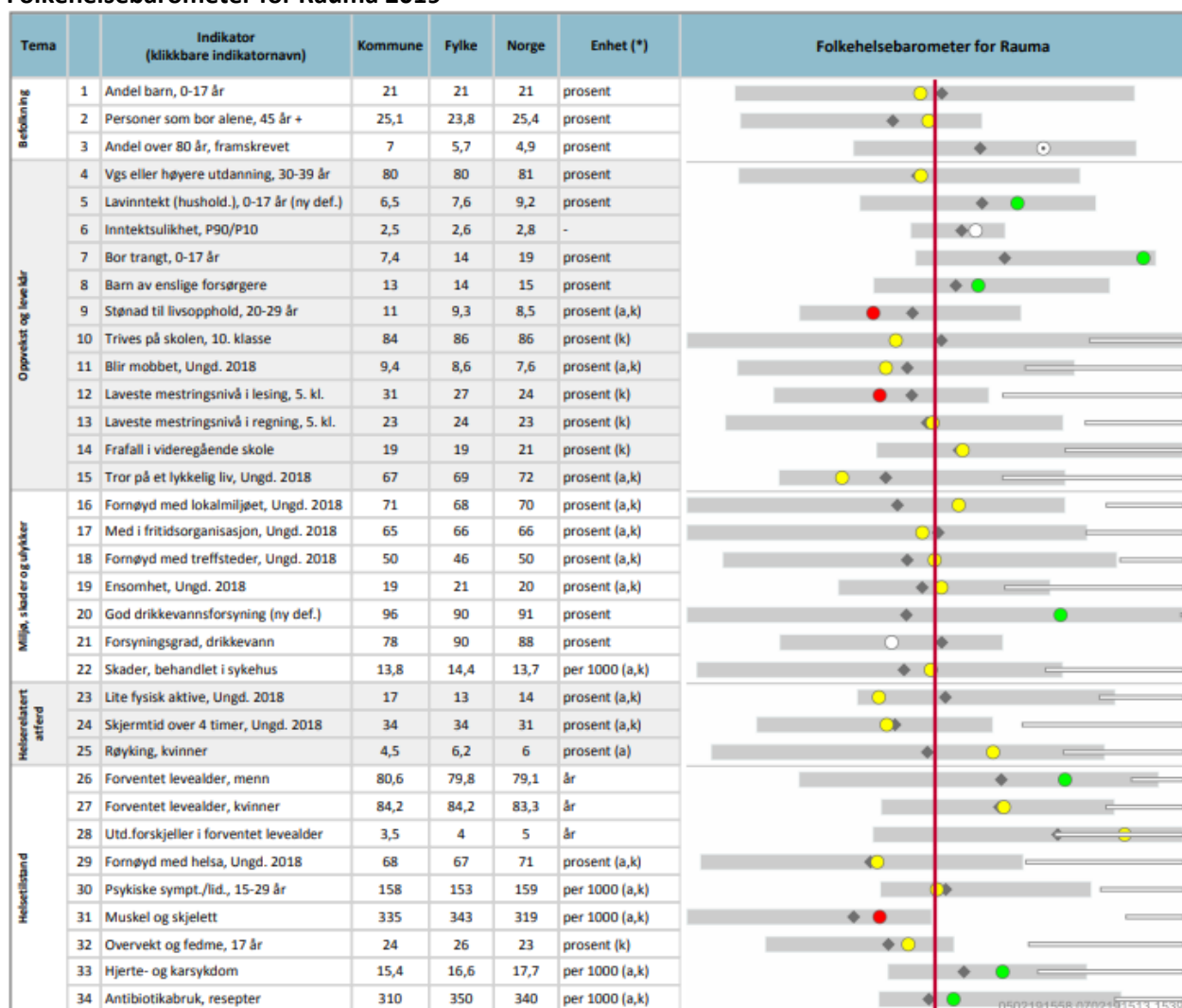
Kreft og hjerte- kar er de største årsakene til dødelighet. Plager og symptomer knyttet til muskel- og skjelettsystemet har fått rød merknad i folkehelsebarometeret, noe som betyr at dette er mer utbredt i Rauma enn i landet som helhet. Vi ser også at kommunen har høy bruk av spesialisthelsetjenester og stort sykefravær som skyldes muskel- og skjelettlidelser og psykiske symptomer og lidelser. Det er færre med psykiske symptomer som har kontakt med primærhelsetjenesten i kommune enn sist periode, men vi ser en økning i aldersgruppen 15- 29 år hos kvinner. Antall nye krefttilfeller viser økning, og ligger nå over fylkes- og landsgjennomsnittet. Rauma kommune viser større nedgang i sykehusinnleggelse grunnet hjerte- og karsykdommer enn fylke- og landsgjennomsnittet. Når det gjelder forbruk av medisiner fraviker kommunen ikke så mye fra andre, men bruken av ADHD medisiner ligger godt over fylkes- og landsgjennomsnittet, og vi ser en økning fra sist periode. Vi ser også en stigning i forbruk av legemidler mot diabetes type 2.

18.10.2019

Harald Westby Digernes
Kristian Skålhavn
Øystein Valde
Jon Sverre Aursand

Aina Øyen Henden
Hilde Kavli Ree
Tom Erik Rødven
Lillian Bjerkeli Grøvdal

Folkehelsebarometer for Rauma 2019



Kilde: Folkehelseinstituttet, folkehelseprofil 2019 : <https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1539&sp=1&PDFAAr=2019>

I tallkolonnen ytterst til venstre står linjenummeret for indikatoren. I tallkolonnene i midten finner du tall for kommunen, fylket og landet. Dette er de samme tallene som de som ligger til grunn for diagrammet med fargesymbolene.

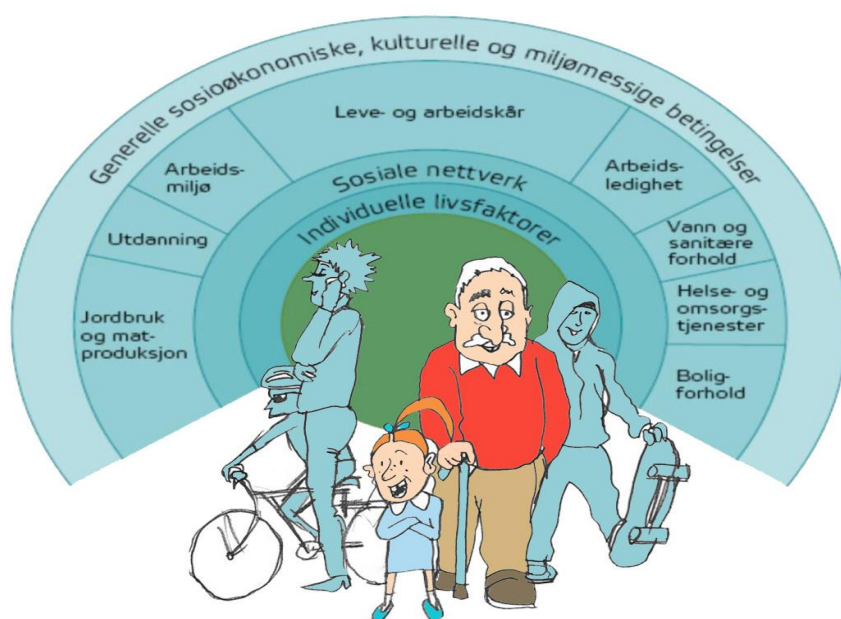
Informasjon om eventuell kjønn- og aldersstandardisering står i kolonnen rett til venstre for diagrammet. Standardisering er merket med en * bak enheten. Liten a står for aldersstandardisering og liten k står for kjønnsstandardisert.

I barometeret angir den lodrette røde streken landsnivået. De vannrette grå søylene viser spennvidden for kommunene i fylket, og det lille grå symbolet er verdien for fylket som helhet. Dersom kommunen ser ut til å ha større utfordringer enn landsnivået, ligger symbolet til venstre for den røde streken. Hvis kommunen ser ut til å ligge bedre an enn landet som helhet, ligger symbolet til høyre for den røde streken. Rød verdi betyr at vi med høy grad av sikkerhet kan si at kommunen ligger dårligere an enn landet som helhet. Grønn verdi betyr at vi med høy grad av sikkerhet kan si at kommunen ligger bedre an enn landet som helhet. Gul verdi forteller at vi ikke med sikkerhet kan si om kommunene ligger dårligere eller bedre an enn forventet/ landet. De røde, grønne og gule symbolene er testet for statistisk signifikans.

Innhold

1. BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG	7
2. KILDER OG OPPBYGGING	7
3.1. Folketallsutvikling og sammensetning.....	9
3.2. Eneforsørgere og personer som bor alene	12
3.3. Levealder	12
4. OPPVEKST OG LEVEKÅR	13
4.1. Utdanningsnivå	13
4.2.inntekt	14
4.3. Arbeid	15
4.4. Sosialhjelpsmottakere	16
4.5. Sykefravær og uføretrygd	17
4.6. Barnevern.....	19
4.7. Trivsel, mobbing og egenvurdert helse.....	19
4.8. Lese- og regneferdigheter	22
4.9. Frafall videregående skole	24
5. FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ	24
5.1 Nærturterreng, gang og sykkelstier	24
5.2. Drikkevannskvalitet	26
5.3. Forurensing og støy	26
5.4. Psykososialt miljø	27
6. SKADER OG ULYKKER.....	28
6.1. Personskader og hoftebrudd	28
7. HELSERELATERT ADFERD	29
7.1. Fysisk aktivitet.....	29
7.2. Overvekt og ernæring	31
7.3. Røyking og bruk av snus.....	33

7.4	Alkohol, narkotika og bruk av anabole steroider	34
7.5.	Skjermbruk og søvn	36
7.6.	Vaksinasjonsdekning og smittsomme sykdommer	37
8.	HELSETILSTANDEN	38
8.1.	Dødelighet.....	38
8.2.	Psykisk helse	39
8.3.	Hjerte- og karsykdommer	42
8.4	Kreft.....	44
8.5.	Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma	46
8.6.	Diabetes type 2	47
8.7.	Muskel- skjelettlidelser.....	47
8.8.	Legemidler og helsetjenester	49
8.9.	Fødselsvekt	50
8.10.	Tannhelse.....	51
9.	VEIEN VIDERE	52



Kilde Dahlgren og Whitehead (1991)

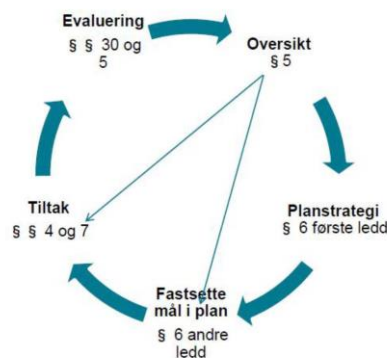
I figuren er den helhetlige forståelsen av hvordan helse skapes forsøkt synliggjort.

1. Bakgrunn og lovgrunnlag

Kommunen skal ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Plikten til å ha denne oversikten er forankret i folkehelseoven og forskrift om oversikt over folkehelsen (folkehelseforskriften). I tillegg er arbeidet forankret i forskrift om miljørettet helsevern, plan- og bygningsloven og retningslinjer om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det er utgitt en veileder til lov og forskrift: «Systematisk folkehelsearbeid» september 2019. Målet for oversiktsarbeidet, er at det skal danne grunnlag for et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid i kommunen. Se modell som bygger på Folkehelseovens paragrafer:

Helsedirektoratet

Det systematiske folkehelsearbeidet



Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringer og ressurser. I tillegg skal den inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. 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. Dokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategien og danne grunnlag for fastsettelse av mål og strategier. Kommunen skal samarbeide og utveksle informasjon med fylkeskommunen i arbeidet med oversiktsdokumentet (Folkehelseforskriften 2012).

2. Kilder og oppbygging

Statistikk, tabeller og informasjon er hentet fra, eller basert på tall fra: Folkehelseinstituttets statistikk sider, kommunehelse og MSIS, Utdanningsdirektoratet- skoleporten, NAV, Møre og Romsdal fylkeskommune, Fylkesmannen i Møre og Romsdal, Helse Møre og Romsdal, SSB, Kommunen, Ungdata undersøkelsen, Helsedirektoratet / Norsk pasientregistre. I tillegg fra lokale planer som: Kommunal Rusmiddel politisk handlingsplan 2016-20, Barnebyksrapporten og tilstandsrapport for grunnskolen i Rauma 2018 og Tjenesteanalyse for barneverntjenesten. Kilden er angitt i de enkelte tabellene/diagrammene.

Ungdata undersøkelsen: Ungdata er et kvalitetssikret system for gjennomføring av lokale spørreskjemaundersøkelser blant elever på ungdomstrinnet og i den videregående opplæring. Gjennom kartlegging av de lokale oppvekstsituasjonene er Ungdata godt egnet som grunnlag for kommunalt plan- og utviklingsarbeid knyttet til folkehelse og forebyggende arbeid overfor ungdom. Ungdata er resultatet av et faglig samarbeid mellom NOVA, de sju regionale Korusene og Kommunesektorenes organisasjon. I Rauma ble Ungdata undersøkelsen sist gjennomført på ungdomsskoletrinnet og på Rauma videregående skole i februar 2018. Denne ligger til grunn for dette dokumentet.

Borgerundersøkelsen: Undersøkelsen er utviklet av Sentio Reseach og ble gjennomført i begynnelsen av juni måned 2017. Den er basert på telefonintervju med et representativt utvalg av innbyggere. I alt har 400 besvart undersøkelsen. I undersøkelsen fikk en med tre spørsmål relatert til folkehelse: Ensomhet, fysisk aktivitet og tilfredshet med tilværelsen. Andre indikatorer som også har betydning for folkehelsen som jobbmuligheter, utdanningstilbud, lokaldemokrati, gang- og sykkelveier, natur- og friluftsliv, tilknytning og tilhørighet er også tatt med. Ny undersøkelse er planlagt høsten 2019.

Folkehelseprofil: Folkehelseinstituttet gir hvert år i januar ut en folkehelseprofil for hver kommune. Folkehelseprofilen inneholder tre hovedelement: hovedtrekk i folkehelsen i kommunen, utdyping og illustrasjon av utvalgte temaområder og et folkehelsebarometer. Følgende statistikkområder inngår: Grunnleggende data om befolkning og levekår, miljø, skole levevaner, helse og sykdom. Profilene er basert på KommuneHelse statistikkbank som blir oppdatert hvert årsskifte og utvida med nye statistikkemner. Kildene til data i statistikkbanken er sentrale helseregistre, statistisk sentralbyrå og andre datakilder. Deler av ungdatabasen undersøkelsen ligger også inne her.

Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikk og tolkningen av denne. Statistikken gir ofte et grunnlag for undring og spørsmål- heller enn fasitsvar og løsninger.

Oversikten er bygd opp i henhold til kravene til innhold i folkehelseforskriften og veileder til lov og forskrift. Den består derfor av 6 hovedområder: Befolknings sammensetning, Oppvekst- og levekårsforhold, Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, Skader og ulykker, Helse relatert atferd og Helsetilstand. Hvert hovedområde beskriver status for Rauma kommune og 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. Det man vet av årsaker og konsekvenser er kort beskrevet i teksten under hvert område (grønn boks).

I oppsummeringen over helseutfordringer i Rauma kommune, har en forsøkt å ha søkelys på de områdene som en anser som viktigst ut fra dokumentasjon som foreligger. Strategi og tiltak overfor disse er nærmere omtalt i egen strategiplan for Folkehelse, vedtatt i kommunestyret juni 2018.

Oversikten vil ha søkelys på påvirkningsfaktorer. Dette er et nøytralt begrep, og kan både være positive faktorer og negative faktorer.

Oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Rauma kommune vil bli revidert årlig. Den skal ivareta kommunens behov for å ha en løpende oversikt over folkehelseutfordringene i tillegg til et samlet oversiktsdokument som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Rådgiver i folkehelse har ansvar for gjennomføring av oppdatering i samarbeidet sammen med en egen folkehelsegruppe som ble etablert i 2015. I tillegg til rådgiver folkehelse, består gruppen av: kommunelege 1, områdesjef helse og omsorg, områdesjef skole, områdesjef barnehage, områdesjef helse og velferd, områdesjef utbygging og områdesjef kultur.

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% 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 ny folkehelselov.



3. Befolknings sammensetning

3.1. Folketallsutvikling og sammensetning

I januar 2019 var folketallet i Rauma 7 487, det er en endring på -20 personer eller -0,3 prosent fra året før. Nettoinnvandringen til kommunen var på 22 personer. Det er 11 personer mindre enn året før. Det siste tiåret har folketallet i kommunen økt med 111 personer, noe som er en endring på 1,5 prosent. Av de 35 kommunene i Møre og Romsdal, kommer da kommunen på 19.plass. (SSB/ M&R fylkeskommune). Fra 2016 til 2040 foreskriver SSB en vekst for Rauma på 0,5 prosent, eller 38 personer. Til sammenligning er det forventet en vekst for fylket og landet på hhv. 17,2 prosent og 21,3 prosent.

Fremskrevet er andelen 80 år + :6,2 % i 2020, noe som er betydelig høyere enn i landet og Møre og Romsdal, denne vil stige jevnt fremover. Alt fra 65+ ser en stor økning i perioden fra 2020 til 2040 fra 12,9 (andel i prosent) i 2020 til 13,9 i 2040. Dette medfører at Rauma har en lavere andel av befolkningen i yrkesaktiv alder (61,5%).

Per 1. januar 2019 hadde kommunen 1 713 barn og unge under 20 år, noe som tilsvarer 22,9 prosent av befolkningen. Tallet på personer 67 år og eldre i befolkninga er 1 501 og utgjør 20 prosent. For fylket er andelen barn og unge 23,9 prosent og andelen eldre 16,9 prosent. I 2019 er det 90,7 kvinner i aldersgruppa 30 til 39 år per 100 menn i Møre og Romsdal, mens det i Rauma er 79,5. (Fylkesstatistikken 2019). Ser vi på tallene for alle aldre i 2019, så er antallet kvinner pr. 100 menn på 94,7 (kilde: kommunehelse)

Andelen innvandrere og norskfødte med innvandrer-foreldre ligger lavere enn land og fylke, men viser en svak stigning. Antallet var på 738 pr. 1. januar 2019, dette er en økning på 39 personer siden 2018. Tallet for 2019 tilsvarer 9,9 % av beboerne. De fleste er fra Europa og Asia.

I 2018 ble det født 58 barn samtidig som 87 personer døde. Det ga et fødselsoverskudd på -29. Sammenlignet med 2017 var tallet på fødte 84 og tallet på døde 83. (fylkesstatistikken). Andel fødte pr. 1000 innbyggere lå på 11,2 i 2017, til sammenligning lå fylket på 10,1 og landet på 10,7.

Folkehelseinstituttets 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 fraflytting og en stor andel eldre. Dagens befolknings sammensetning 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 folkehelse tiltak 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 i frivillig arbeid.

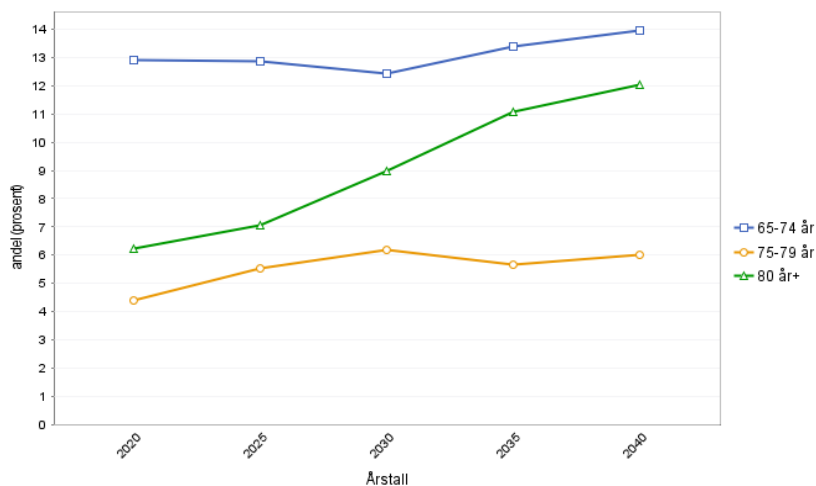
Det er store helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske. Forskjellene omfatter både fysisk og psykisk helse i tillegg til helseatferd. Kommunal kompetanse om helse blant flyktninger og innvandrere er en forutsetning for å lykkes med helsefremmende og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

Folkemengde Rauma (kjønn samlet, antall)

Alder	alle	0-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75-79	80 år	90 år	100 år
År	aldre	år	år	år	år	år	år	+	+	+
2016	7 492	1 301	887	1 648	2 043	866	231	516	113	4
2017	7 503	1 295	865	1 659	2 035	901	243	505	122	6
2018	7507	1317	844	1637	2023	932	279	475	112	5
2019	7487	1279	854	1658	1982	955	303	456	111	5

Kilde: Kommunehelsa

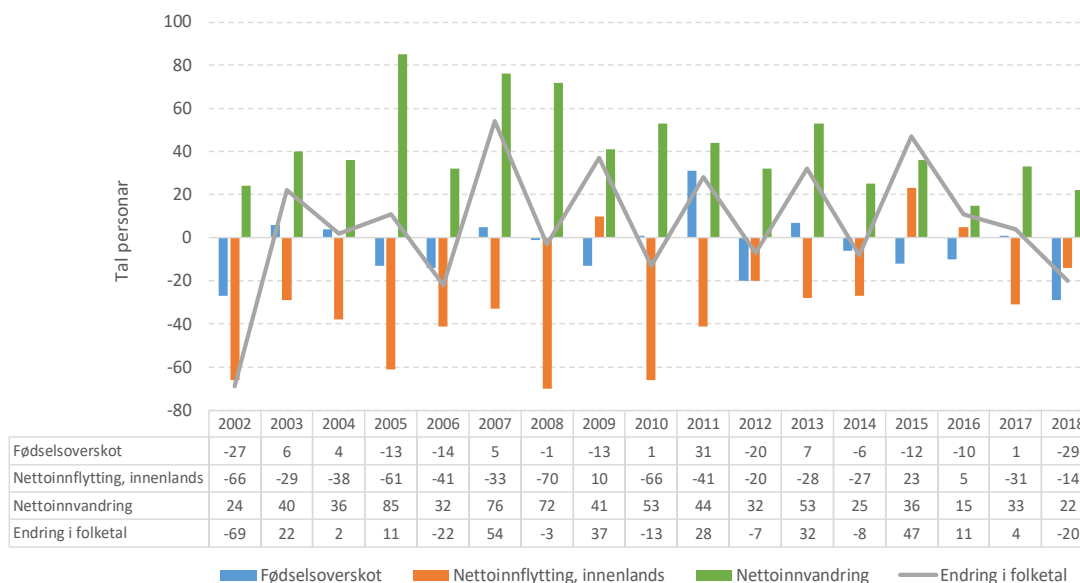
Fordeling av eldregruppene- framskrevet



Utvikling i aldersgruppene 65-74 år, 75-79 år og over 80 år for Rauma kommune 2020-2040 kilde: Kommunehelsa

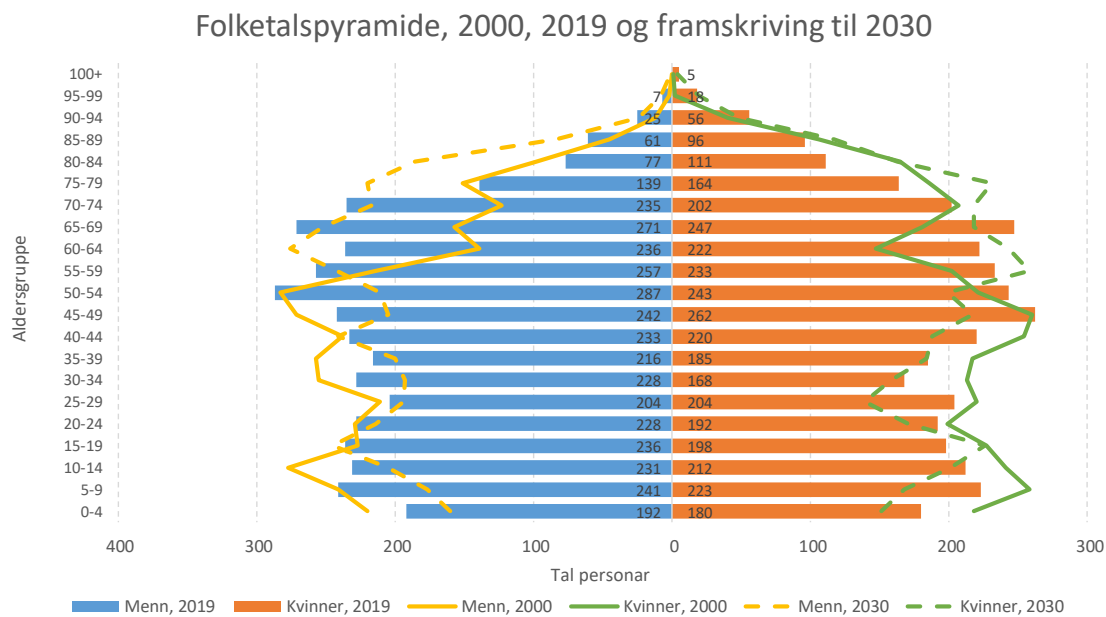
Folketilveksten i Rauma

Folketalsvekst etter type, 2002 til 2018



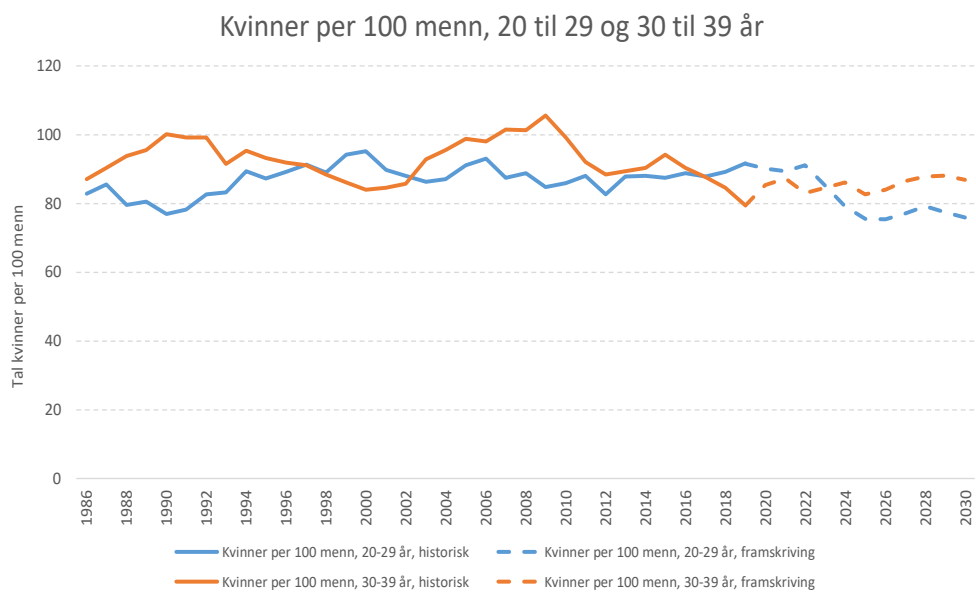
Kilde: Møre og Romsdal fylkeskommune

Folketallspyramide



Kilde: SSB

Kvinner per 100 menn



kilde: Møre og Romsdal fylkeskommune

3.2. Eneforsørgere og personer som bor alene

Andel personer som bor alene i Rauma viser tilnærmet samme tall i 2018 som i 2017. Andelen er tilnærmet lik andelen i landet, men litt høyere enn i Møre og Romsdal fylke.

Personer som bor alene (B) – 45 år +, andel (prosent)

År	2014	2015	2016	2017	2018
Geografi					
Hele landet	25,6	25,7	25,3	25,3	25,4
Fylket	23,7	23,8	23,5	23,6	23,8
Rauma	24,9	25,2	24,7	24,9	25,1

Kilde: Kommunehelse

Andelen eneforsørgere (under 45 år med utvidet barnetrygd) er i perioden 2016-2018 på 15,2 (årlig antall 98) og viser en svak økning fra tidligere periode. Dette er på nivå med fylket, men lavere enn landet. Barn av eneforsørgere viser en liten nedgang. Tallene har fått grønn verdi i folkehelsebarometeret noe som betyr at det er ganske mye lavere enn landet. Når det gjelder personer som bor trangt, 0-17 år er tallene for Rauma betydelig lavere enn landet og fylket, og har fått grønn verdi i folkehelsebarometeret.

Undersøkelsen "Parental Divorce: Psychological distress and adjustment in adolescent and adult offspring", et arbeid gjort ved Folkehelseinstituttet viste bl.a. følgende:

- Mange opplever angst og depresjon som følge av egen skilsmisse
- Skilsmisse kan føre til angst og depresjon hos barn når de blir voksne
- Jenter som opplever samlivsbrudd har en mer negativ utvikling mht symptom på angst og depresjon, selvfølelse, velvære og skoleproblem enn de som ikke opplever samlivsbrudd

Samlivsbrudd gir høy risiko for langvarig arbeidsuførhet og øker risikoen for å komme under fattigdomsgrensen i inntekt. Kilde: Folkehelseinstituttet

Barn av eneforsørgere – andel (prosent)

År	2012-2014	2013-2015	2014- 2016	2015-2017	2016-2018
Geografi					
Hele landet	15,2	15,1	15,1	15,0	14,9
Møre og Romsdal	14,1	14,0	13,9	13,9	13,8
Rauma	13,2	12,9	12,9	12,8	12,6

3.3. Levealder

Forventa levealder er for kvinner 84,2 år og for menn 80,6 år (2003-2017). Levealderen for kvinner ligger høyere enn landet, og på samme nivå som fylke. Levealderen for menn ligger høyere enn både fylke og land. Personer med videregående utdanning og høyere, har forventet levealder 84,2, mens personer med kun grunnskole har en forventet levealder på 80,7, gjelder begge kjønn. Forskjell i levealder etter utdanningsgrupper er litt mindre enn i fylket og landet (3,5), spesielt hos kvinner (2,6). Forskjellen hos menn er 4,4 noe som ligger lavere enn landet, men tilnærmet likt fylket.

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. Forskjell i forventet levealder er en indikator på sosiale helseforskjeller i kommunen. 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. Kilde: St.meld. nr. 47, 2008-2009, Samhandlingsreformen.

Forskjell mellom to utdanningsgrupper (B) – antall leveår

År	2000-2014		2001-2015		20012-2016	
	menn	kvinner	menn	kvinner	menn	kvinner
Kjønn						
Geografi						
hele landet	5,4	4,4	5,4	4,4	5,5	4,5
Møre og Romsdal	4,1	3,4	4,3	3,5	4,3	3,7
Rauma	4,6	1,7	4,4	1,8	4,4	2,6

*Utdanningsgrupper: Personer med videregående og høyere kontra de med kun grunnskole.
Kilde: kommunehelsa*

4. Oppvekst og levekår

4.1. Utdanningsnivå

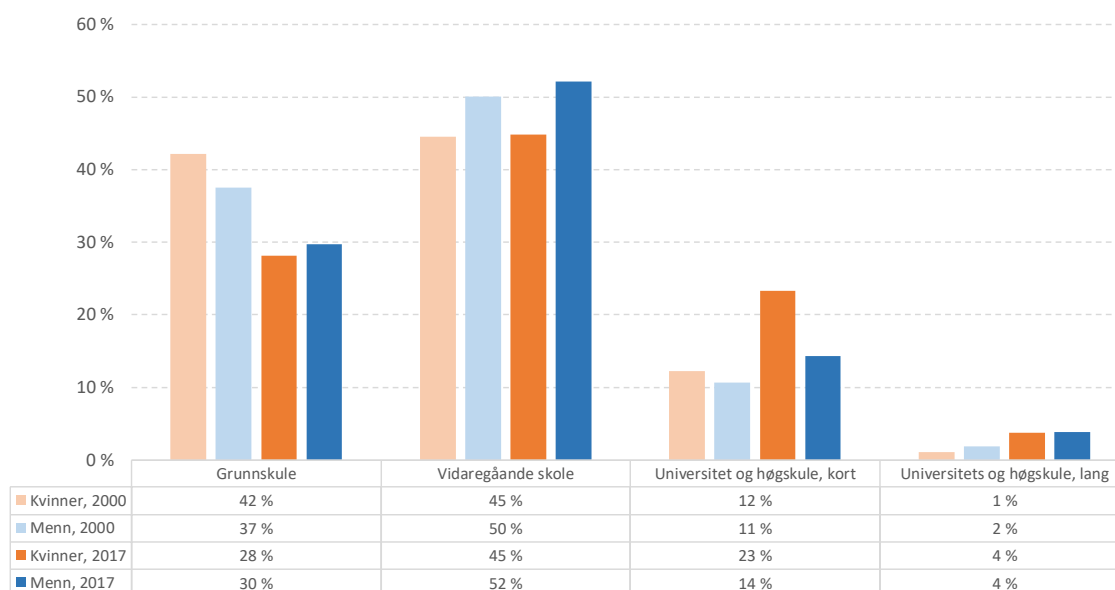
Rauma kommune har i mange år hatt en stabile resultat når det gjelder andel personer med grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå. Andelen med videregående skole som høyeste fullført utdanningsnivå, ligger på 44 % i 2017 (i aldersgruppen 30-39). Dette ligger høyere enn fylket og landet som helhet, men er lavere enn i 2016. Når det gjelder universitet/ høgskole som høyeste fullførte utdanningsnivå, ligger Rauma under fylket og landet som helhet (36 %), men viser stigning. Det er nå flere jenter enn gutter som tar høgskole/ universitetsutdanning. I følge Borgerundersøkelsen (2017) scorer Rauma svakt på utdanningstilbud: 51 av max 100. Gjennomsnittet for landet er 64.

Folkhelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse.

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. Kilde: kommunehelsa 2017

Utdanningsnivå

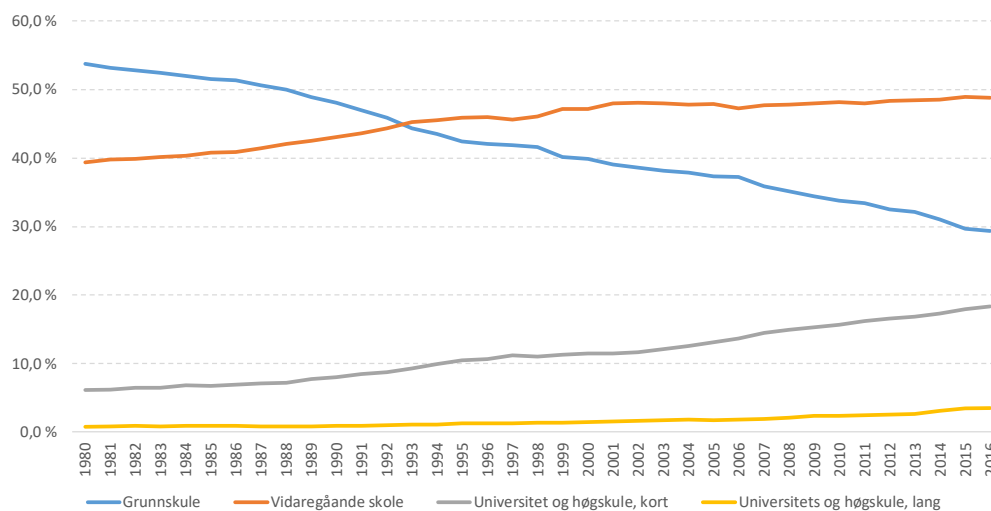
Utdanningsnivået i befolkninga*, etter kjønn, 2000 og 2017



Kilde: Møre og Romsdal fylkeskommune (SSB/ PANDA)

Utdanningsnivå 16 år og eldre, begge kjønn

Utdanningsnivået i befolkninga*



Kilde: Møre og Romsdal fylkeskommune (SSB/ PANDA)

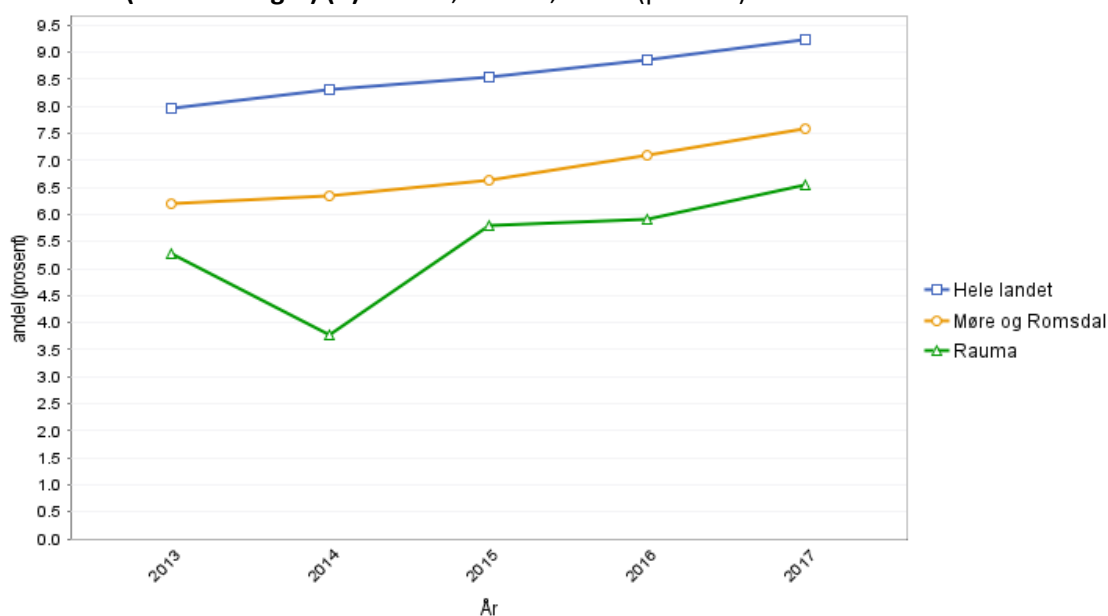
4.2. Inntekt

Medianinntekt har vært stabil i Rauma de siste årene og er i 2016 på 482 000. Tallet er lavere enn både landet og fylket. (ikke nyere tall!)

Inntektsulikheten er fortsatt lav i 2017 sammenlignet med fylket og landet. Den viser samme nivå som i 2016 (2,5- P90/p10- årlige tall). Andel barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lavinntekt var i 2017 på 6,5, noe som er en økning fra 2016 men som fortsatt er betydelig lavere enn fylkes- og landsgjennomsnittet. Resultatet har fått grønn verdi i folkehelsebarometeret.

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. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. Stor inntektsulikhet i en kommune kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller i kommunen. De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse, og både barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet. Lav inntekt medfører at barn ikke får deltatt i aktiviteter på lik linje med venner. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død

Lavinntekt (husholdninger) (B) – EU60, 0-17 år, andel (prosent)



Personer i husholdninger med inntekt under henholdsvis 50 % og 60 % av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Årlige tall. Kilde: Kommunehelsa

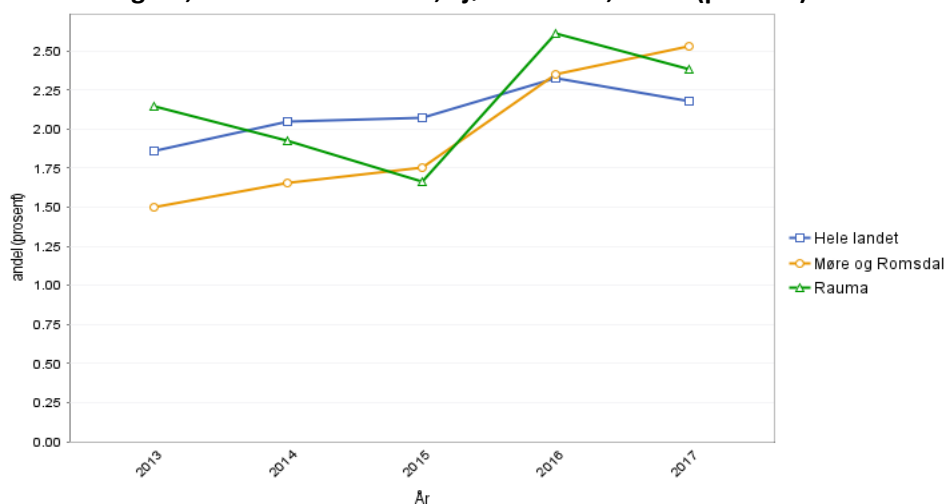
4.3. Arbeid

I følge kommunehelsa ligger arbeidsledigheten på 2,4 i 2017 (se diagram), noe som viser en reduksjon fra 2016 og ligger lavere enn fylket. Tall fra juni 2019 viser at arbeidsledigheten i prosent av arbeidsstokken ligger på 1,6. Tilsvarende tall for fylket er 2.0 prosent og for landet 2,1 prosent. For Rauma sin del vil det si at 63 personer er helt ledige, av disse er 39 menn og 24 kvinner (NAV 2019).

I følge Borgerundersøkelsen (2017), scorer Rauma svakt på jobbmuligheter (54 av 100), dette er lavere enn landet (62). Antall lokale arbeidsplasser har gått ned med 236.

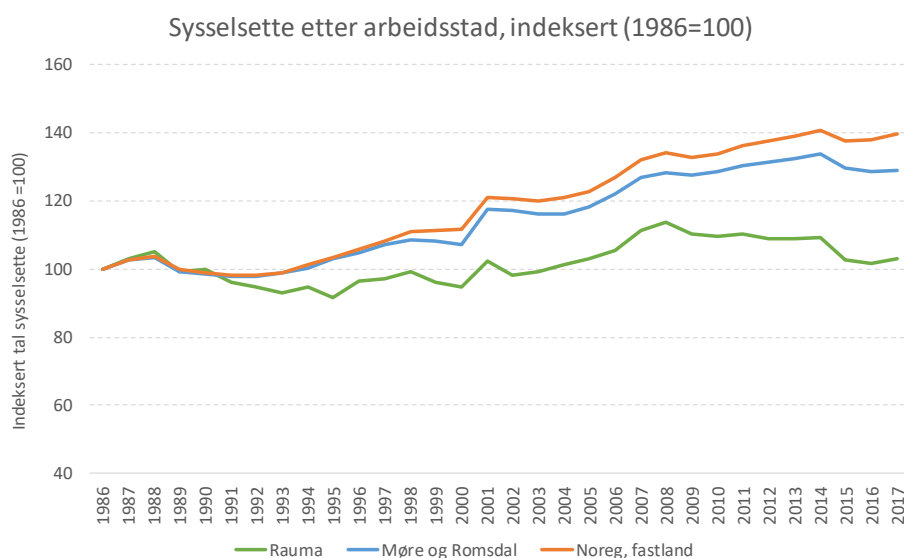
Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både psykisk og materielt, og arbeidsledighet antas å kunne virke negativt inn på helsetilstanden. Har man først nedsatt arbeidsevne, øker risikoen for langvarig sykefravær og tidlig tilbaketrekking fra arbeidslivet. Kilde: Statens Arbeidsmiljøinstitutt, 2011.

Arbeidsledighet, 2013-2017 15-74 år, kjønn samlet, andel (prosent)



Registrerte arbeidsledige i prosent av arbeidsstyrken. Årlige tall. Statistikken omfatter alle personer som står registrert i NAVs arbeidssøkerregister enten som helt arbeidsledig eller som deltaker på et arbeidsmarkedstiltak (vanlige arbeidssøkere i ordinære tiltak og yrkeshemmede i tiltak). Registrerte arbeidsledige omfatter i utgangspunktet alle aldre, men det er svært få under 16 år eller over 66 år. Arbeidsstyrken inkluderer personer i alderen 15-74 år. Kilde: Kommunehelset

Sysselsette etter arbeidsstad



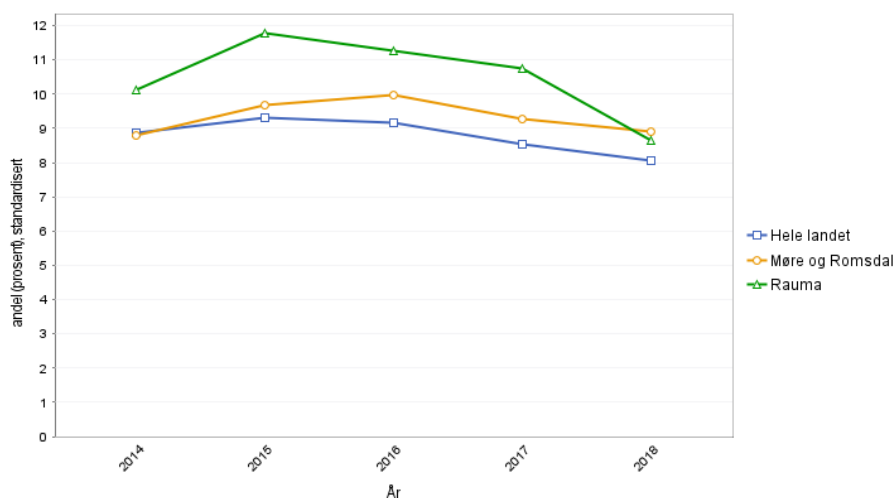
Kilde: M&R fylkeskommune, SSB, Panda . (Arbeidsplasser som finnes i Rauma).

4.4. Sosialhjelpsmottakere

Ifølge kommunehelsetas statistikkbank fall andelen mottakere av stønad til livsopphold for aldersgruppa 20-29 år fra 10.7 i 2017 til 8.6 i 2018. Dette er tall som ligger litt under fylket og noe over landsgjennomsnittet. Dette samsvaret ikke med Folkehelsebarometeret for 2019 der det er anført 11 (andel prosent), noe som er betydelig høyere enn landet, og som har fått rød verdi i barometeret.

For de over 25 år i kommunen er stønadstiden litt kortere enn i landsgjennomsnittet. Voksne går omtrent like lenge på stønad nå som for ett år siden. Når vi korrigerer for behovet, mottar 4,3 prosent av de over 25 år i Rauma sosialhjelp. Snittet er 4,5 prosent. 28 prosent av de som går på sosialstønad i Rauma mottar den i minst 6 måneder. De beste kommunene ligger på 14,5 prosent. Sosialstønad gis i over 10 måneder til 11,6 prosent av de som mottar støtte. Andelen er lav, kommunen er på 108. plass på denne tabellen.

Andelen mottakere i kommunen som har sosialhjelp som hovedinntekt, er litt over gjennomsnittet. I Rauma ble 83 prosent av søknadene om kommunal bolig innvilget i fjor. Individuell plan er fortsatt relativt lite brukt i sosialtjenesten (Kommunal rapport/ kommunebarometeret 2019).



Kilde: kommunehelsa

Andelen mottakere av stønad til livsopphold. Dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad).

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.

4.5. Sykefravær og uføretrygd

Det kan se ut til at sykefraværet (legemeldt) blant innbyggerne i Rauma har ligget stabilt med noen svingninger de siste 4-5 årene. I siste kvartal 2018 var sykefraværet 5,7 %. For 1. kvartal 2019 viser det imidlertid en klar økning sammenlignet med tall fra 1. kvartal 2018- 6,8 prosent. Til sammenligning har fylket 5,8 prosent og landet 5,5 prosent. Pr. juli 2019: 238 sykemeldte, hvorav 94 personer gradert.

Siste kvartal 2018 var sykefraværet 5,7 %. Andel kvinner var 7,3% og andel menn 4,5%. I siste kvartal 2018 utgjorde muskel og skjelettlidelser 43,4% av det totale legemeldte sykefraværet i Rauma. Andel kvinner var 37,6% og andel menn 51,1%. Psykiske lidelser var på 26,6% av det totale legemeldte sykefraværet. Andel kvinner 33,1% og andel menn 18,2%. Bruken av gradert sykemelding var siste kvartal 2018 på 22,7%, hvorav andel kvinner var 26,8% og menn 16,5% (kilde: NAV rauma). Tallene viser en nedgang i sykemeldte grunnet muskel og skjelett, stor økning i sykemeldte grunnet psykiske lidelser sammenlignet med tidligere år.

Gradering av sykemeldinger anses som hensiktsmessig for å opprettholde kontakten med arbeidsplassen for igjen å hindre at man faller utenfor arbeidslivet. For den enkeltes helse antas det å være ugunstig med langvarige passive trygdeytelser. I behandling av for eksempel hjerneslag, hjertelidelser og muskel- og skjelettlidelser legges det nå større vekt på aktivitet og tidlig opptrening enn tidligere.

Samtidig kan det ikke sees bort i fra at det å komme for tidlig tilbake i jobb også kan utgjøre en helseisiko på sikt. Bruk av graderte sykemeldinger kan også føre til en såkalt "innlåsningseffekt" som innebærer at innsatsen for å komme tilbake i full jobb reduseres og at terskelen for å få sykemelding senkes.

Sykefravær i prosent 1. kvartal

År	2015	2016	2017	2018	2019
Geografi					
Hele landet	5,4	5,2	5,5	5,5	5,5
Møre og Romsdal	5,6	5,6	5,7	5,8	5,8
Rauma	5,7	5,5	5,8	5,6	6,8

Kilde: NAV

Andelen mottakere av varig uførepensjon og arbeidsavklaringspenger; 18- 66 år i Rauma kommune viser for perioden 2015-2017 en svak økning. I perioden 2014-2016 var det 450 personer som var mottakere, i perioden 2015-17 var det 462,7 personer i kommunen (årlig gjennomsnitt kilde: Kommune helsa).

Uføretrygdede følger stort sett konjunktorene i landet, men ligger høyere enn fylke, og litt lavere enn landet. Som i landet og på fylket, er det kvinnene som har den høyeste andelen uføretrygd. Når det gjelder aldersgruppen 18-44 år ligger kommunen over både fylket og landet (3,2). Denne viser en økning fra forrige periode, og fordeler seg likt mellom menn og kvinner (Kilde: Kommune helsa). Mottakere av AAP pr. 16.07.2019: 179 personer (Kilde: NAV Rauma).

Mottakere av uføretrygd og arbeidsavklaringspenger (B) – 18-66 år, andel (prosent), standardisert, varig uførepensjon, kjønn samlet.

År	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi:					
hele landet	9,2	9,2	9,1	9,0	9,1
Møre og Romsdal	8,4	8,4	8,3	8,2	8,4
Rauma	8,5	8,5	8,5	8,7	8,9

Kilde: Kommune helsa

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Gruppen uføretrygdene 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. Kilde: NAV, Møre og Romsdal

4.6. Barnevern

Pr 30.06.2019 var det i alt 62 som mottok tiltak fra barnevernet. Derav var 51 i hjelpetiltak og 10 under omsorg, og en i institusjon. I løpet av våren 2019 ble det avslutta i alt 14 undersøkelser. Av disse ble 10 avslutta med tiltak, dvs. «nye» barn med tiltak. Antall meldinger varierer en god del fra år til år i en liten barneverntjeneste; 2015: 47, vår 2017: 30., vår 2019: 24 (kilde Barnevernstjenesten halvårsrapport).

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 trygde-mottakere og fattigdom.

4.7. Trivsel, mobbing og egenvurdert helse

I følge Ung data undersøkelsen i 2018, svarer 89 % av elevene i ungdomsskolen at de er enig eller litt enig i at de trives på skolen. Likevel er det 24% som ofte gruer seg til å gå på skolen. I den videregående skolen er 91% helt enig eller litt enig i at de trives på skolen, og 22% som gruer seg til å gå på skolen. I følge elevundersøkelsen i 2018, er andelen barn som trives på skolen 90% i 7. kl og 84% i 10 kl.

Trivsel, 7. og 10. klasse (B) – andel (prosent), standardisert, kjønn samlet

Skoleår		2008/09- 2013/14	2009/10- 2014/15	2010/11- 2015/16	2011/12- 2016/17	2013/14- 2017/18
Geografi	Klassetrinn					
hele landet	7. trinn	88,3	89,5	90,2	91	91
	10. trinn	84,5	85,1	85,3	86	86
Møre og Romsdal	7. trinn	87,4	88,5	89,5	90	90
	10. trinn	84,8	85,8	85,8	86	86
Rauma	7. trinn	83,8	87,1	86,6	86	90
	10. trinn	84,9	87,3	85,9	85	84

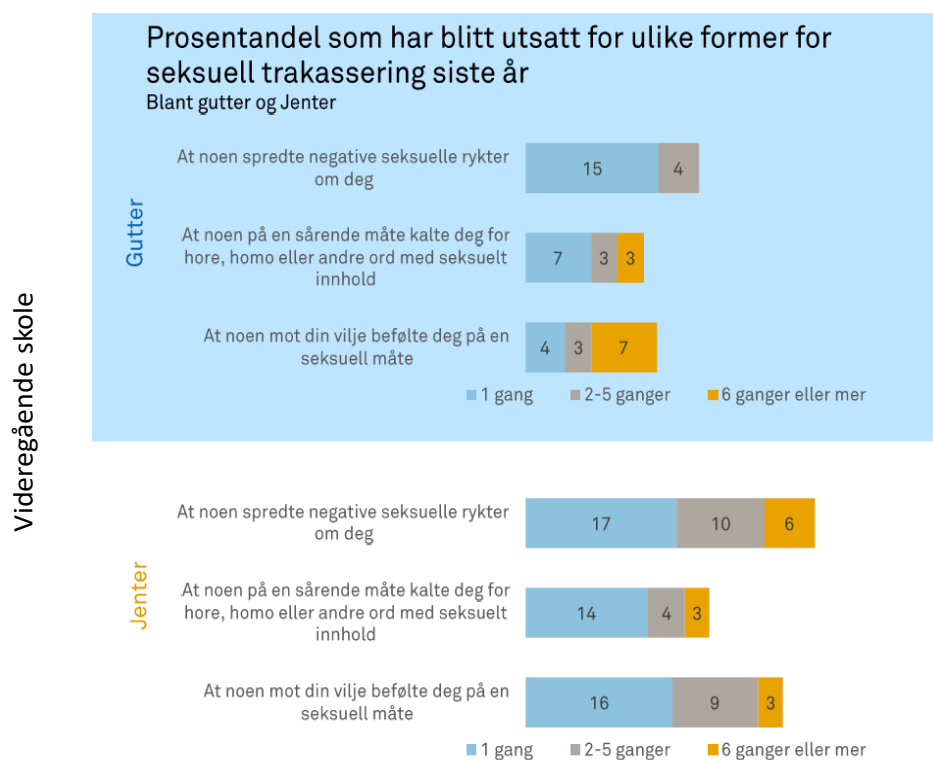
Kilde: kommunehelse oppdatert 2019

Ungdata undersøkelsen viser at andel elever som blir utsatt for mobbing, plager og utfrysing oftere enn en gang i måneden, er 14 % i ungdomsskolen, og 12% i den videregående skolen. I ungdomsskolen er det flest jenter som opplever å bli mobbet, i den videregående skolen er det guttene. Vi ser at digital mobbing har blitt mer aktuell de siste årene, og flere har opplevd flere former for seksuell trakassering (Ungdata 2018).

Det årlige gjennomsnittet for mobbing for elevene på 7. trinn var 6,3 % i perioden 2010/11- 2015/16. Tilsvarende tall for 10. trinn var 5,9 %. På 7. trinnet er det guttene som føler seg mest mobbet, mens det er jentene på 10. trinnet (folkehelsa). Siste års elevundersøkelse (2018-2019) viser at 8,6 % av elevene på 7 trinnet og 8,8 % av elevene på 10 trinnet har opplevd mobbing 2-3 ganger i mnd. eller oftere. Tallene ligger over fylke og land, og viser en økning fra tidligere (Tilstandsrapport 2018).

Mobbing er et alvorlig problem som rammer mange unge. Det kan defineres som gjentatte negative handlinger der én eller flere personer bevisst og med hensikt skader eller forsøker å skade eller tilføre noen ubehag. Som regel er mobbeofrene ute av stand til å ta igjen. Mobbingen kan være fysisk, ved bruk av vold, eller psykisk, som vedvarende utfrysing fra vennegjengen. Datamaterialet er basert på Ungdata-undersøkelser, gjennomført av NOVA i samarbeid med de regionale kompetansesentrene for rusfeltet (KoRus).

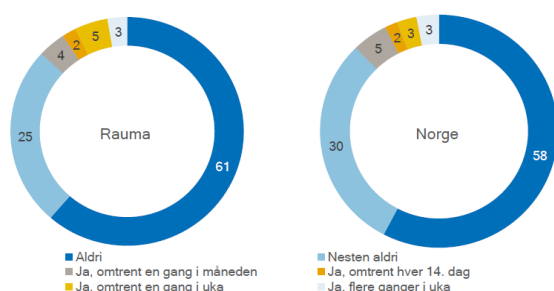
Seksuell trakassering



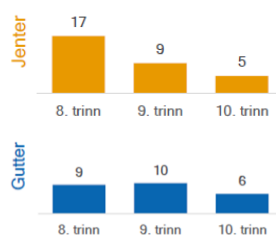
Antall elever i ungdomsskolen som blir utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida

Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida?

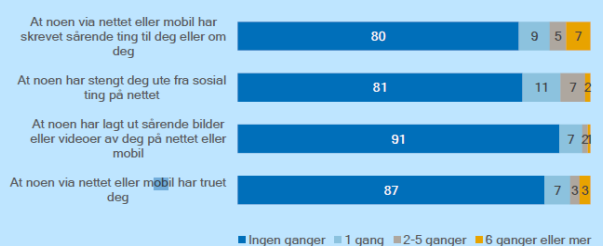
Prosentandel av ungdomsskoleelever i Rauma og i Norge



Prosentandel som blir mobbet minst hver 14. dag



Prosentandel som har opplevd negative ting via nett eller mobil



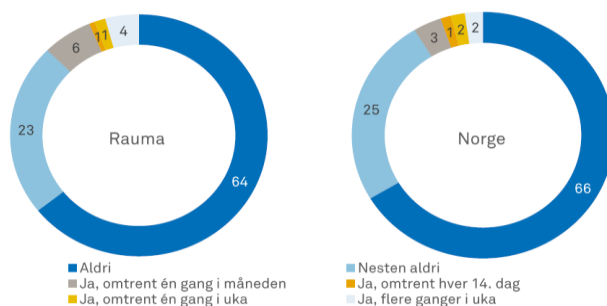
ungdata

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Antall elever i den videregående skolen som blir utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida

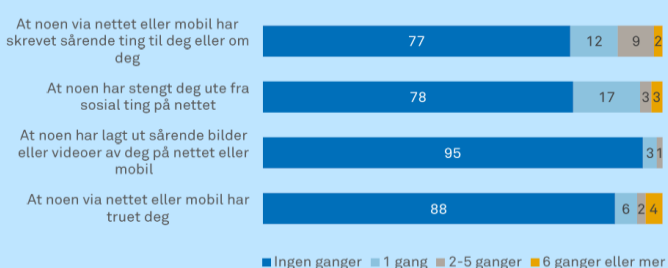
Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida?

Prosentandel av elever på videregående skole i Rauma og i Norge



Elever på videregående skole

Prosentandel som har opplevd negative ting via nett eller mobil



ungdata

Kilde: Ungdataundersøkelsen 2018

I følge Ungdata undersøkelsen er 69% av ungdomsskoleelevene og 57% av elevene i videregående fornøyd med helse si. Guttene er mer fornøyd både med helsa si og utseendet enn jentene. I ungdomsskolen svarer 67% og i den videregående skolen svarer 63% at de har troen på et lykkelig liv (kilde: Ungdata 2018).

I ungdomsskolen rapporterte 22% av jentene og 13% av guttene at de brukte reseptfrie medikamenter mot helseplager ukentlig eller flere ganger i uka. Jentene rapporterer at det som oftest skyldes nakke- og skuldersmerter, magesmerter og hodepine. I den videregående skolen bruker 25% av jentene reseptfrie medikamenter og 11% av guttene. Jentene rapporterer at nakke- og skuldersmerter, hodepine, hjertebank og magesmerter er problemet, guttene ledd- og muskelsmerter og hodepine.

Ung data us 2018 viser at 30% av elvene i den videregående skolen og 18% i ungdomsskolen er ganske mye/ veldig mye plaget med ensomhet. Mange unge føler stort press, sliter med søvnproblemer og bruker mye tid på sosiale medier/ dataspill. Vi ser også at flere føler seg seksuelt trakassert.

Fysisk helse, elever i ungdomsskolen



Prosentandel som daglig sliter med én eller flere av plagene som er vist i figuren over
Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



ungdata

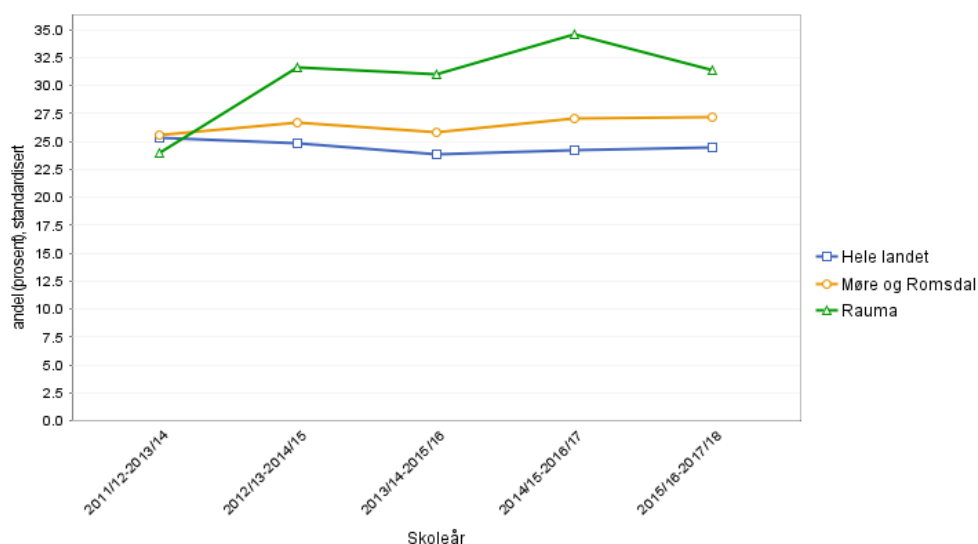
ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

4.8. Lese- og regneferdigheter

Andelen elever i 5. klasse som skårer på laveste mestringsnivå (1) utgjør 31.4 % i lesing og 23.4 % i regning i perioden 2015/16- 2017/18. Når det gjelder leseferdighetene er dette noe bedre enn sist periode, men dårligere enn fylket og landet (Kilde: kommunehelsa). I følge elevundersøkelsen er andelen som skårer på laveste mestringsnivå (1) i lesing 30,7 for skoleåret 2018/ 19 (Kilde: Tilstandsrapport for grunnskolen 2018).

En av skolens aller viktigste oppgaver er å hjelpe elevene til å bli gode lesere. Å kunne lese er en verdi i seg selv, for opplevelse, engasjement og identifikasjon. Det er også et nødvendig grunnlag for læring i de fleste fag. Regning er en basisferdighet som er viktig videre i utdanningsløpet og arbeidslivet. Kilde: Helsedirektoratet

Leseferdighet på laveste mestringsnivå (B) – 5. trinn, andel (prosent), standardisert



Andel 5. klassinger på laveste mestringsnivå i lesing, i prosent av alle 5.klassinger som tok nasjonale prøver. Kommunens tall omfatter elever som går på skole i kommunen. Statistikken viser 3-års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). (Kommunehelsa)

Engelsk - fordeling på mestringsnivåer

Last ned data Hjelp til tolkning Indikatorveiledning

Delskår	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19
Mestringsnivå 1	37,4	31,3	20,2	20,3	28,1
Mestringsnivå 2	41,8	47,5	56,0	50,0	51,7
Mestringsnivå 3	20,9	21,3	23,8	29,7	20,2

Rauma kommune, Grunnskole, Nasjonale prøver 5. trinn, Alle eierformer, Trinn 5, Begge kjønn

Lesing - fordeling på mestringsnivåer

Last ned data Hjelp til tolkning Indikatorveiledning

Delskår	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19
Mestringsnivå 1	40,0	35,0	28,9	29,3	30,7
Mestringsnivå 2	41,1	43,8	49,4	42,7	51,1
Mestringsnivå 3	18,9	21,3	21,7	28,0	18,2

Rauma kommune, Grunnskole, Nasjonale prøver 5. trinn, Alle eierformer, Trinn 5, Begge kjønn

Regning - fordeling på mestringsnivåer

Last ned data Hjelp til tolkning Indikatorveiledning

Delskår	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19
Mestringsnivå 1	33,0	30,0	20,0	19,7	16,9
Mestringsnivå 2	48,4	47,5	55,3	52,6	57,3
Mestringsnivå 3	18,7	22,5	24,7	27,6	25,8

Rauma kommune, Grunnskole, Nasjonale prøver 5. trinn, Alle eierformer, Trinn 5, Begge kjønn

Resultat nasjonale prøver 5. Trinn alle skoler i Rauma. Mestringsnivå 1 er svakeste resultat, og mestringsnivå 3 er best. Kilde: Tilstandsrapport for grunnskolen i Rauma 2018

4.9. Frafall videregående skole

Frafallet i den videregående skolen var i perioden 2015- 2017 på 19 %. Dette er en liten økning fra sist periode, og er på samme nivå som fylket og litt lavere enn landet. Det er en klar tendens til at de elevene med foreldre med høgst utdanningsnivå har minst frafall (kommunehelse) både i fylket og landet. I Rauma foreligger det ikke tall siste periodene (for små tall/ personvern).

Ifølge fylkesstatistikken (kilde: SSB) fullførte 72,8% av elevene i Rauma/ alle utdanningsprogram (2013 kullet- 2018). Tilsvarende tall for landet er 75,3 % og for fylket 76,3 %. Gjennomføringsgraden var 90,3 % på studiespesialisering og 58,8 % på yrkesfaglig. Dette er dårligere tall enn sist periode.

Folkehelseinstituttets 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: Helsedirektoratet

Frafall i videregående skole – andel (prosent), standardisert

År	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi					
hele landet	24	24	23	22	21
Møre og Romsdal	22	21	20	19	19
Rauma	24	23	19	18	19

Frafallet inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og som har gjennomført VKII eller gått opp til fagprøve, men som ikke har bestått i ett eller flere fag og derfor ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år, samt elever som startet opp dette året, men som sluttet underveis.

5. FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

5.1 Nærturterreng, gang og sykkelstier

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 tilrettelegger for rekreasjonsareal og nærturterreng der folk bor. En mener at alle kommunens innbyggere har tilgang på slike arealer.

Kommunen har et nært samarbeid med Friluftsrådet og romsdal.com der det blir lagt opp nye turmål hvert år. Her finnes det turbeskrivelser for de fleste turer i kommunen. Det finnes dugnadsgjenger i alle bygdene som har ansvar for sine turstier (Stikk- Ut turer).

I følge Borgerundersøkelsen (2017), er innbyggerne i Rauma svært tilfredse med kommunens tilbud hva gjelder natur- og friluftsliv (95 av max 100). Denne skåren er betydelig høyere enn Norge (88).

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.

Begrunnelse for valg av indikator: 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.

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

Rauma har middels god dekning av gang- og sykkelveier. I alle nye reguleringsplaner der boliger er aktuelt, hensyn tas dette behovet. I alle enkeltbyggesaker i uregulert strøk vurderes også tiltaket opp mot gang- og sykkelforholdene på stedet. Rauma kommune har i 2015 vedtatt en sykkelplan for Isfjorden og Åndalsnes. I tråd med vedtatt kommunedelplan for Åndalsnes og pågående arbeid med kommunedelplan for Isfjorden, ønsker Rauma kommune å planlegge og å bygge ut et hovednett for sykkel i disse to kommunedelene hvor det bor nærmere 5000 innbyggere eller 2/3 av befolkningen i Rauma. De nåværende og framtidige gang- og sykkelvegene er allerede forankret i kommunedelplanene. Hovedplanen for sykkel vil være en videre detaljering av disse og skal avklare hvordan et sammenhengende sykkelnett i Åndalsnes og Isfjorden kan realiseres.

Dagens sykkelnett i Åndalsnes og Isfjorden fungerer som både gang- og sykkelveg, med unntak av fortauene i Åndalsnes sentrum som er forbehold gående. Gang- og sykkelvegene er av varierende kvalitet og standard og oppleves som usammenhengende. Enkelte strekninger har adskilt gang- og sykkelveg, mens andre strekninger mangler en generell tilrettelegging for gående og syklende - enkelte krysningspunkter og overganger er t.o.m. trafikkfarlige. Mange skolebarn har for trafikkfarlig skolevei, noe som resulterer at Rauma topper statistikken over andel elever som blir skyssa med offentlige transportmidler til og fra skolen. Videre mangler det felles merking og informasjon om sykkelrutene samt henvisning til sykkelparkering.

I følge Borgerundersøkelsen (2017) oppnår Rauma nokså svake resultater (43 av max score 100) når det gjelder tilgang på gang- og sykkelstier. Dette er dårligere enn Norge (46).

Gang- og sykkelveier kan være viktige indikatorer som synliggjør kommunens tilrettelegging av fysisk aktivitet i nærmiljøet og i kommunen generelt. Gang- og sykkelveier 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.

5.2. Drikkevannskvalitet

Det kommunale vannverket i Rauma gir vann til ca. 5000 innbyggere. Dette vannet ble i 2010 kåret til landets beste. Folkehelsebarometeret ga tidligere røde verdier for vannkvalitet knyttet til E. coli i kommunen. Kommunen har overtatt seks private vannverk, slik at andelen private er redusert til et minimum. Kostratall for Rauma viser i 2017 at andel innbyggere tilknyttet kommunalt vannverk med tilfredsstillende prøveresultat er 100%. I folkehelsebarometeret for 2019 har kommunen ikke lenger rød verdi. Den hygieniske kvaliteten var 100% og hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet var 95,6%. Forsyningsgrad*: 78.

**Forsyningsgrad: Andelen personer tilknyttet godkjenningspliktige vannverk (vannverk som forsyner minst 50 fastboende personer) i prosent av befolkningen er 78. Tallet omfatter både private og kommunale vannverk.*

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen, og E.coli er en av de mest sentrale parametere for kontroll.

Drikkevannsforsyning – tilfredsstillende resultater, hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet, prosent

År	2017
Geografi	
hele landet	91,3
Møre og Romsdal	90,3
Rauma	95,6

Kilde: Kommunehelsetilsynet

Prosentandel av befolkningen med angitt vannkvalitet i prosent av befolkningen tilknyttet godkjenningspliktige vannverk.

5.3. Forurensing og støy

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 % av kommunens husstander deltok i kartleggingen, og det ble funnet at 1 % av disse har en radonkonsentrasjon som er høyere enn anbefalt tiltaksnivå på 200 Bq/m³ luft. I Innfjorden har flere enn 20 % 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.

For Åndalsnes og omegn er det betydelige begrensninger i byggemuligheter knyttet opp til den teoretiske støykilden Setnesmoen leir. Det genererte støysonkartet tilsier at store deler av Åndalsnes og omlandet berøres av skytebanestøyen herfra i en slik grad at det anses som helseskadelig. Skytebanestøy anses forøvrig som ekstra belastende sammenlignet med for eksempel infrastrukturstøy fra vei- og jernbane, og kravene deretter. Det arbeides for tiden med en endring av støyretningslinjen T-1422. Skulle det forslaget som foreligger her bli vedtatt som nye retningslinjer for støy, vil store deler av det området som i dag er innenfor støysonen falle utenfor. Støyen er den samme i realiteten, men det er en bred oppfatning i dag om at «kart og terreng» ikke samsvarer hva gjelder støybelastningen fra Setnesmoen.

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

Begrunnelse for valg av indikator: 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/m³. Maksimumsgrenseverdi på 200 Bq/m³. Alle bygninger bør radonmåles regelmessig og alltid etter ombygninger. Radonmålinger bør utføres som langtidsmålinger i vinterhalvåret med sporfilmmetoden.

Kilde: Statens strålevern

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.

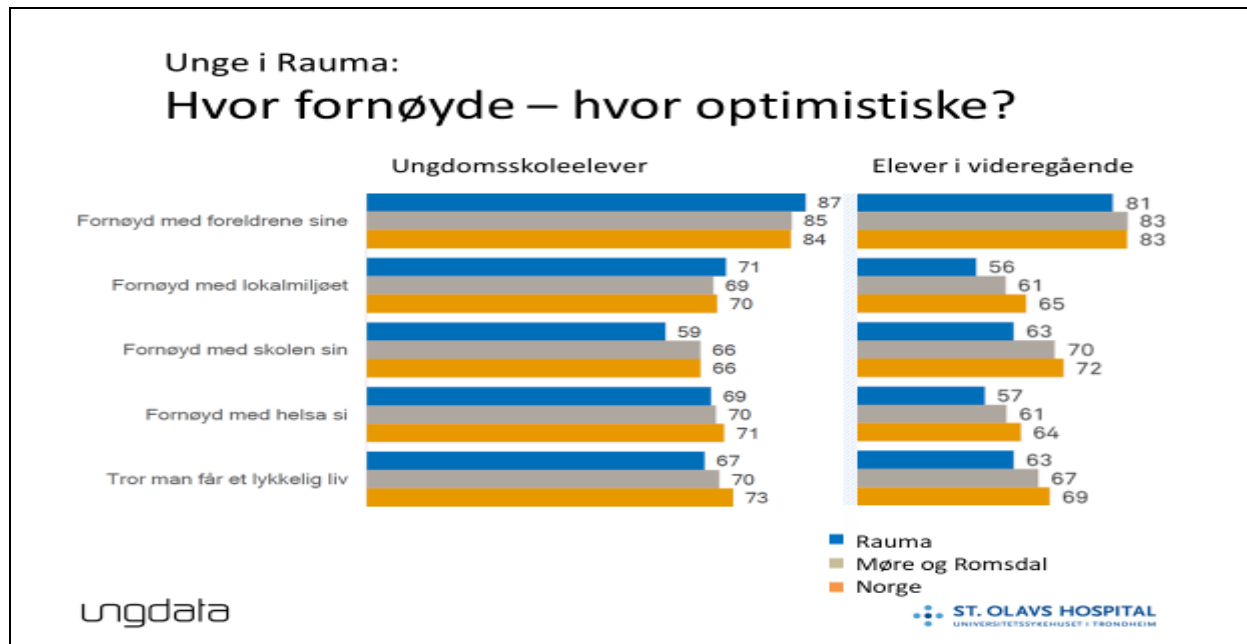
5.4. Psykososialt miljø

I følge Borgerundersøkelsen gjennomført i Rauma juni 2017, sier åtte av ti innbyggere i Rauma at de har *sjelden* eller *svært sjelden* følt seg ensom de siste to ukene. 12 prosent har *av og til* kjent seg ensom, mens til sammen seks prosent *ofte* eller *svært ofte* har følt seg ensom. Innbyggerne i Rauma rapporterer om betydelig mindre ensomhet enn det gjøres i resten av landet. Kvinner i alderen 40-50 år er de som er minst ensomme.

Åtte av ti innbyggere i Rauma er fornøye med tilværelsen her og nå. Over halvparten er svært fornøye. Sammenlignet med nordmenn for øvrig, er innbyggerne i Rauma betydelig mer tilfredse med tilværelsen. Det er en klar sammenheng mellom ensomhet og tilfredshet med tilværelsen: De som er minst ensomme, er klart mest fornøye med livet her og nå. Opplevd livskvalitet her og nå har også sammenheng med *fysisk aktivitet*, hvor det er de som er mest aktive, som også rapporterer om størst tilfredshet med tilværelsen. Kvinner er litt mer tilfredse enn menn, og de yngre (under 50 år) er litt mer tilfredse enn de eldste.

I følge den samme undersøkelsen, føler innbyggerne i Rauma stor tilknytning og tilhørighet til kommunen. Når det gjelder demokrati oppnådde kommunen dårligere resultat enn landet. Innbyggerne opplever at de har liten innflytelse på kommunale beslutninger, politikerne lytter lite til deres synspunkter og tilliten til kommunepolitikerne er lav. Dette varierer geografisk innad i kommunen, der bygdene scorer dårligst. Valgdeltakelsen ved stortingsvalget 2017 var på 74,6 prosent.

Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir (Øia 2011). Videre kan skoletrivsel knyttes til livstilfredshet, spesielt for jenter (Danielsen m.fl, 2009). Kilde: Folkehelseinstituttet. Folkehelseundersøkelser gjennomført av Sentio Research (2016) i en rekke kommuner viser at ensomhet er den indikatoren som har særlig sterk negativ effekt på tilfredshet med tilværelsen og dermed livskvaliteten. Kvinner under 40 år er minst fornøyd med livet, mens de eldste er mest tilfreds. Samme undersøkelse viser at tilfredshet med nærmiljøet er faktoren med sterkest positiv effekt på tilfredsheten med tilværelsen. Det er også en sammenheng med følelsen av innflytelse og folkehelse (empowerment).



Kilde: Ungdata undersøkelsen 2016

Ung data us 2018 viser at 30% av elvene i den videregående skolen og 18% i ungdomsskolen er ganske mye/ veldig mye plaget med ensomhet. Mange unge føler stort press, sliter med søvnproblemer og bruker mye tid på sosiale medier/ dataspill.

6. SKADER OG ULYKKER

6.1. Personskader og hoftebrudd

I perioden 2015-2017 ble det lagt inn 116,7 personer (mot 108,7 i forrige periode) fra Rauma på sykehus for personskader, i definisjonen ligger det nå inne hodeskader, hoftebrudd og forgiftninger. Som ellers i landet er det noe flere menn enn kvinner. Tallene viser en økning fra tidligere år, og ligger på samme nivå som landet, men lavere enn fylkesgjennomsnittet. Når det gjelder spesifikt for hoftebrudd viser tallene en liten økning, men fortsatt lavere enn fylket og landet. I antall har kommunen 16,7 hoftebrudd i perioden, hvorav 10 er kvinner. Når det gjelder hodeskader ser vi en reduksjon. Sist periode var tallet 19,7, mens den nå er 17,3. Av disse er 12,3 menn.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått nedover siden 1950-tallet er ulykkesskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv. Det er et betydelig potensial for forebygging av ulykker. Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste ulykkesskadene. Satsingen på tryggere skoleveier, utbygde gang- og sykkelveier vil redusere ulykker.

For å hindre lårbensbrudd og hjemmeulykker er forebyggende tiltak med fokus på: medisinbruk, sykdommer, svekket gange og balanse, stillesittende liv, frykt for fall, mangelfull ernæring, svekkede kognitive funksjoner og synviktige. Også ytre faktorer som dårlig lys, glatte eller ujevne underlag, dårlig strøing om vinteren, dårlige sko og klær viktige faktorer. Kommunen har forslag om innføring av hverdagsrehabilitering. Her er det Store samfunns- økonomiske konsekvenser da for eksempel 1 hoftebrudd koster mellom 300 000 og 1.mill. Fra 2018 startet Friskliv og Mestring opp med Sterk og Stødig grupper som er et fallforebyggende tiltak. Her deltar ca 150 personer fordelt på 6 grupper rundt omkring i kommunen.

Spesialisthelsetjenesten, somatikk – kjønn samlet, per 1000, standardisert, Skader (S00-T78)

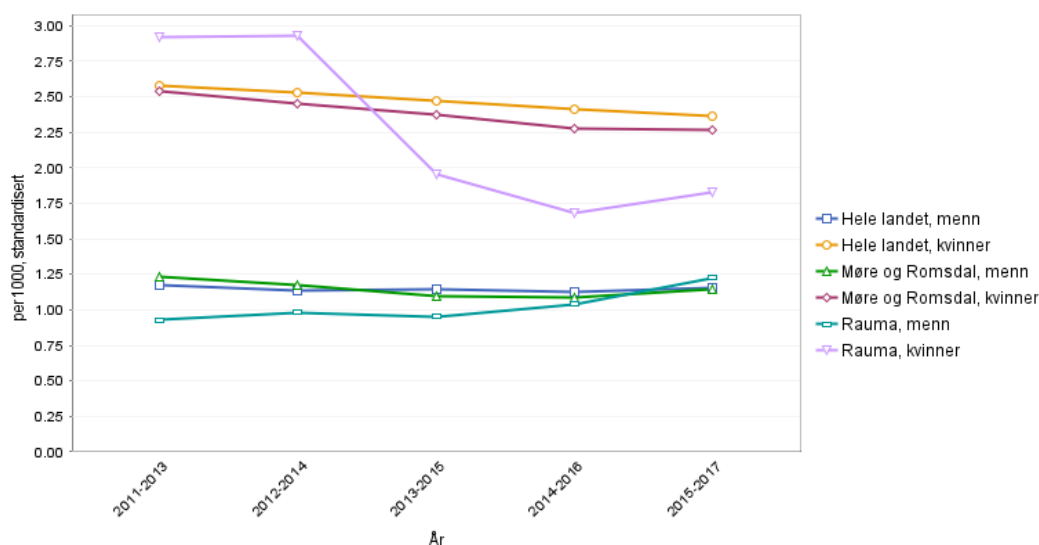
År	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi					
hele landet	14,2	14,0	13,9	13,7	13,7
Møre og Romsdal	14,9	14,6	14,5	14,4	14,4
Rauma	15,9	14,3	12,7	12,8	13,8

Kilde: Kommunehelsetjenesten

Personskader (S00- T78) (Utvidet definisjon - inkluderer også forgiftninger. Tidligere har denne gruppen kun omfattet S00-T35)

- Hodeskader (S00-S09)
- Hoftebrudd/lårbensbrudd (S72.0-S72.2)
- Forgiftninger (T36-T65) (ny kode tilgjengelig fra desember 2017)

Spesialisthelsetjenesten, somatikk – Alle aldre, per 1000, standardisert, Hoftebrudd (S72.0-S72.2)



Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder).

Kilde: Kommunehelsetjenesten

7. HELSERELATERT ADFERD

7.1. Fysisk aktivitet

Ungdata- undersøkelsen i 2018 viser at ungdom er opptatt av trening, men tendensen er at færre trener i idrettslag og flere på treningsstudio. Dette er økende med alder og gjelder både gutter og jenter. Ca. 60% av ungdomsskoleelevene trener fra 3-5 ganger i uka, til sammenligning er tallene for Norge 67%. I den videregående skolen, er tallet ca 53% som trener 3-5 ganger i uka, tall fra Norge er 58%. Prosentandel som trener minst en gang i uka ligger i 2018 på tilnærmet samme nivå som i 2013 og 2016 (60-70 %).

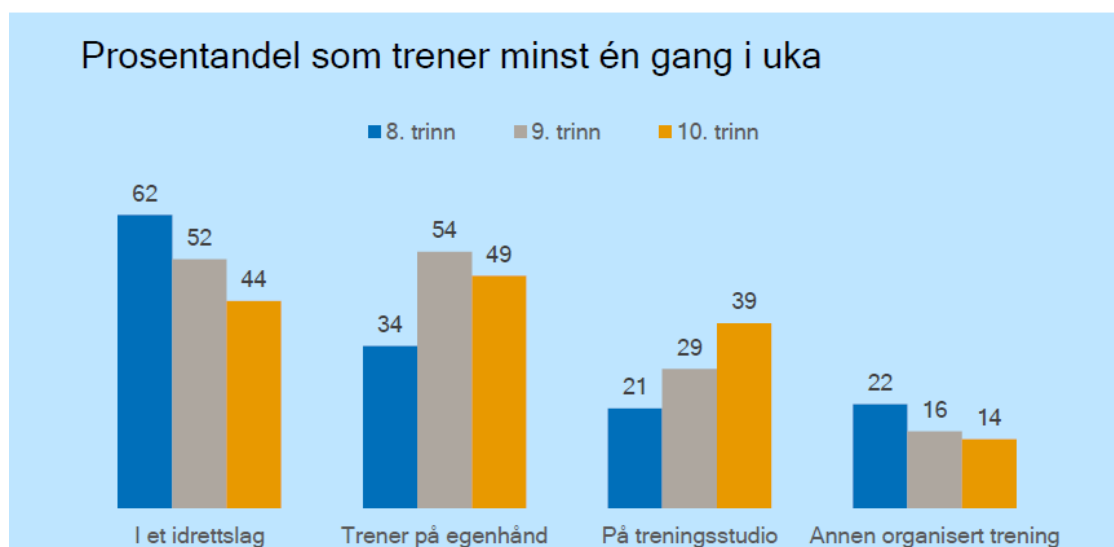
Turmål: Det har også i 2017 vært tilrettelagt med 20 turmålsturer. Disse er nå Stikk-Ut poster. Disse finnes i alle bygder på forskjellig vanskelighetsnivå. Det har vært et stort antall dugnadsfolk som sørger for at dette lar seg gjøre. De siste årene har det vært fokus på å legge flere kortere turer i nærmiljøet. Noen av turene er også tilrettelagt for funksjonshemmende. Ved oppstart av turmålssesongen, har skolene i alle bygder deltatt på et nærklippmål. Hovedansvaret for turmålene ble fra 2017 kommunens ansvar i samarbeid med Friluftsrådet.

Antall registreringer på Stikk-Ut er stigende fra tidligere år, men fortsatt langt nede sammenlignet med andre kommuner i Romsdal og Nordmøre. I 2018 var det 3616 registreringer.

I følge Borgerundersøkelsen (2017), er 40% av innbyggerne fysisk aktive 2-3 dager i uka, og til sammen 46% er det mer enn tre dager uka. Fire prosent er aldri så aktive at de blir andpusten eller svett. 25% av mennene er aktiv 6-7 dager i uka, dette er signifikant høyere enn sammenlignbare kommuner.

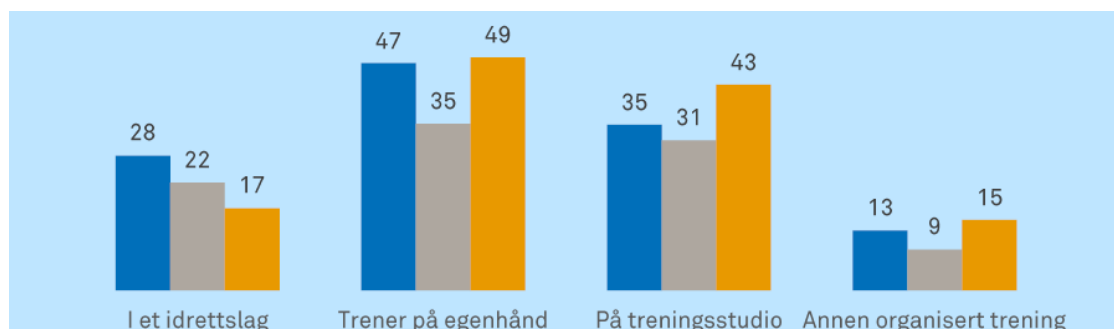
Fysisk aktivitet er nødvendig for normal vekst og utvikling hos barn og unge. Faglige anbefalinger for barn og unge er minst 1 time daglig fysisk aktivitet fra moderat til intensiv aktivitet. Kilde: Helsedirektoratet

Andel ungdomsskoleelever som trener minst en gang i uka



Kilde: Ung data 2018

Andel videregående elever som trener minst en gang i uka.



Kilde: Ungdata 2018

Andel fysiske aktive innbyggere i Rauma pr. uke

Om fysisk aktivitet en vanlig uke: Hvor mange dager i uka er du så aktiv at du blir andpusten eller svett?

		Aldri	Én dag i uka	2 - 3 dager	4 - 5 dager	6 - 7 dager	Vet ikke / vil ikke svare
Kjønn	Mann	3%	7%	37%	26%	▲ 25%	1%
	Kvinne	5%	10%	42%	26%	▼ 14%	3%
Alder	Yngre enn 40 år	1%	5%	49%	24%	20%	1%
	40-50 år	5%	10%	45%	24%	16%	▼ 0%
	51-64 år	4%	10%	33%	32%	19%	1%
	65 år eller eldre	7%	9%	32%	24%	24%	5%
Region	Åndalsnes	4%	6%	37%	32%	19%	3%
	Veblungsnes, Innfjorden, Isfjorden, Verma	5%	11%	42%	26%	16%	1%
	Eidsbygda, Åfarnes, Mittet, Måndalen, Vågstranda	3%	9%	42%	19%	26%	2%
Rauma 2017		4%	9%	40%	26%	20%	2%

Kilde: Borgerundersøkelsen i Rauma 2017

7.2. Overvekt og ernæring

Overvekt/ fedme ved sesjon i tidsrommet 2014-2017, begge kjønn, er for Rauma kommune 24.4 (andel %). Dette ligger over landet, men lavere enn fylket, og er en liten økning fra sist periode. Ser vi på menn er andelen oppe i 25,3. I tall tilsvarer dette 17. Tolv er overvektige og 5 har fedme. Andelen kvinner med overvekt inkl. fedme i prosent av fødende ved første svangerskapskontroll viser en liten nedgang og er nå på 34 (2014-2016), noe som ligger på samme nivå som landet og litt lavere enn fylket.

Ungdata undersøkelsen på ungdomsskolen viser at andelen som spiser frukt minst fire ganger i uka varierer fra klasse til klasse og mellom gutter og jenter. Best er jentene på 9. trinnet (63%), og dårligst er guttene på 9. trinnet (35%). Av jentene på 8.trinnet spiser 17% godteri minst fire ganger i uka. Andel unge i ungdomsskolen som drikker vann hver dag eller 4-6 ganger i uka er 83%, og 23% drikker brus eller andre sukkerholdige drikker hver dag eller 4-6 ganger i uka.

Undersøkelsen den videregående skolen viser at andelen som spiser frukt minst fire ganger i uka er lavere enn i ungdomsskolen. Her er jentene best (38%), samtidig som de også er «best» på å spise godteri minst fire ganger i uka (14%). Andel unge i den videregående skolen som drikker vann hver dag eller 4-6 ganger i uka er 78%, og 25% drikker brus eller andre sukkerholdige drikker hver dag eller 4-6 ganger i uka. 80% av brukerne i Frisklivssentralen er overvektig/ fedme.

I følge tall fra skolehelsetjenesten er det en nedgang i andel barn som er overvektige og har fedme i 3. klasse, mens tallene i 8.klasse er tilnærmet det samme. For skoleåret 2016/ 2017 viste andelen av overvekt og fedme i 3. klasse 17.4%, mens andelen 8. klassinger var 11,9 %. Tilsvarende tall for skoleåret 2017/2018 er for 3.klasse 10,3% og for 8. klasse 13%. Her må en ta høyde for at tallene er hentet utfra de som takket ja til veiing og måling, i 3. klasse deltok 87,1%, og i 8 klasse deltok 81,9%. Dette kan variere fra skole til skole og fra år til år.

Personer med kraftig overvekt og fedme har økt risiko for type 2 diabetes, sykdommer i galleveiene, pustestopp om natten (søvnapnè), hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft hos menn (folkehelsa). 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. Kilde: Matportalen.no, Helsedirektoratet

Andel/antall skoleelver i 3. og 8. klasse med overvekt og fedme (av antall som takket ja til undersøkelsen)

Skoleåret	2015/ 2016		2016/2017		2017/2018	
	I %	Antall	I %	Antall	I %	Antall
3. klasse	14,1	7+3	17,4	12+3	10,3	4+3
8. klasse	19,2	12+2	11,9	9+1	13	9+1

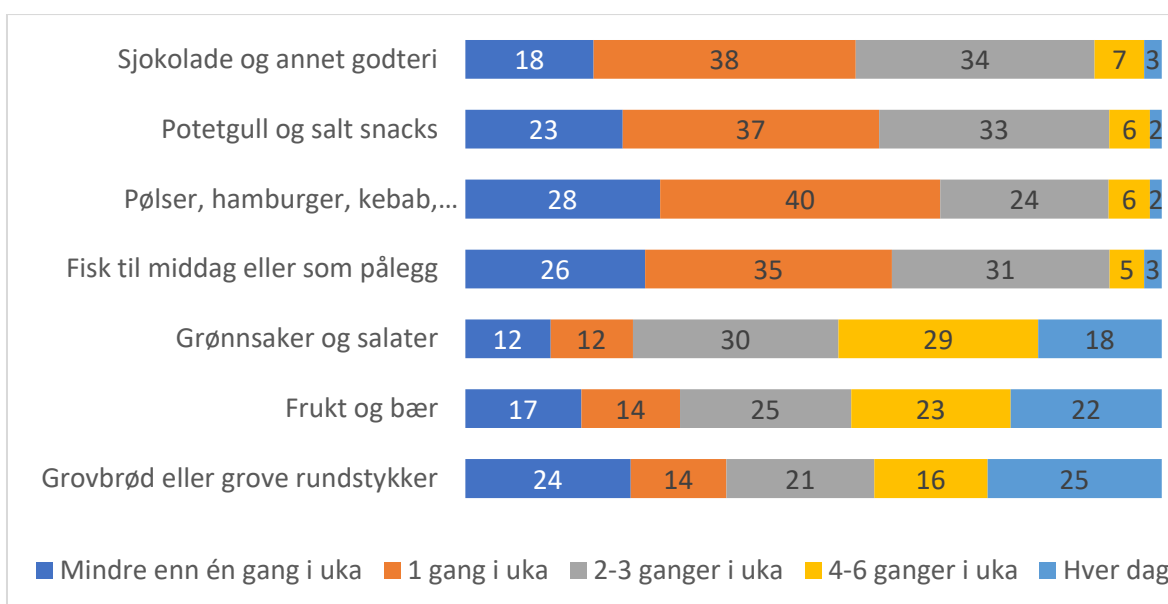
Kilde: Skolehelsetjenesten i Rauma

Overvekt og fedme ved sesjon 1 – overvekt inkl. fedme, andel (prosent, standardisert), menn

År	2011-2014	2012-2015	2013-2016	2014-2017
Geografi				
Hele landet	23,6	24,1	24,5	24,4
Møre og Romsdal	26,0	25,8	26,8	27,1
Rauma	30,4	28,7	24,3	25,3

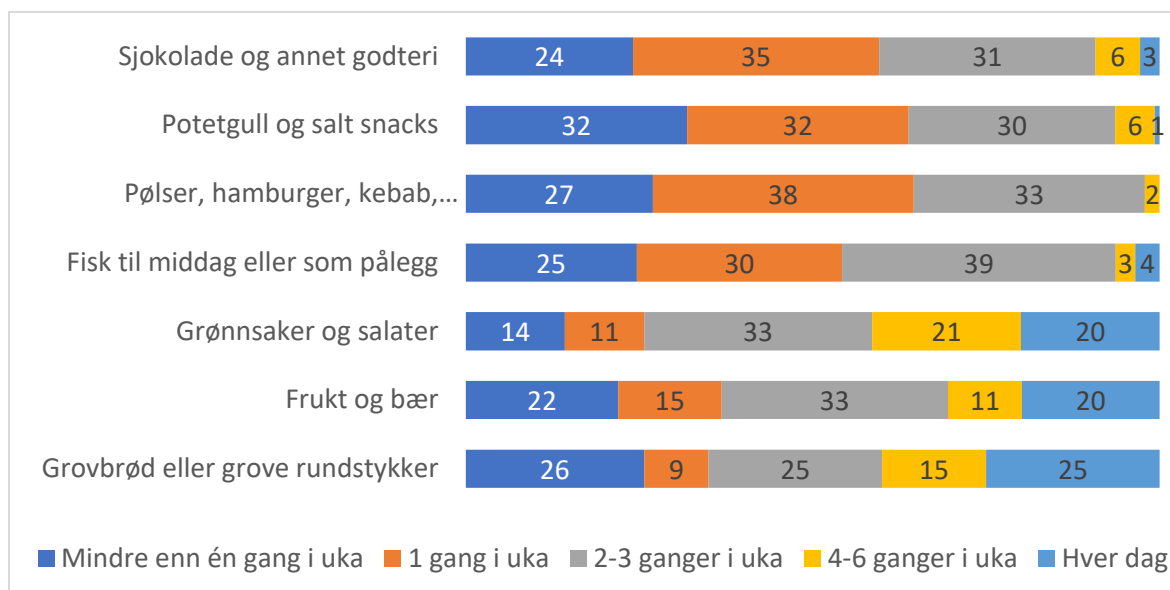
Kilde: kommunehelsa

Andel ungdomsskoleelever som spiser ulik mat og hvor ofte



Kilde: Ungdata undersøkelsen 2018

Andel elever fra videregående skole som spiser ulik mat og hvor ofte



Kilde: Ungdata undersøkelsen 2018

7.3. Røyking og bruk av snus

Røyking, gravide: Røyking blant kvinner ved starten av svangerskapet viser nå nedgang fra siste måling. Det foreligger ikke tall for bruk av snus.

Røyking og bruk av snus, ungdomsskoler og videregående: Ungdata undersøkelsen i februar 2018 viser at det er få som røyker i ungdomsskolen. Andelen som svarer at de aldri har røykt ligger på 82 i Rauma mot 89 i landet. Når det gjelder snusing svarer 4% at de snuser daglig; 76% av guttene svarer at de aldri har snust og 87% av jentene. Kun 2% av elvene i den videregående skolen røyker daglig. Andelen som svarer at de aldri har røykt ligger på 75 i Rauma mot 69 i landet. Snusbruken i den videregående skolen har gått ned siden 2016. Andelen jenter som snuser daglig ligger nå på 7%, og andelen gutter ligger på 10%.

Folkehelseinstituttets 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.

Diagram 3.5.3.1: Røyking, gravide kvinner- andel (prosent) standardisert



Andel fødende som oppga at de røykte ved svangerskapets begynnelse i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt Kilde: Kommunehelsa

7.4 Alkohol, narkotika og bruk av anabole steroider

I Rauma er det 11 skjenkesteder, skjenketidsslutt kl 02.00 (2016). (Kilde:kommunehelsa). Se ellers Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2016-20.

Fra Ung data undersøkelsen på den videregående skolen i 2018, har vi følgende data:

19 % av elevene i den videregående skolen og 10% på ungdomsskolen har blitt tilbudt hasj eller marihuana en eller flere ganger. 6 % av elevene i den videregående skolen og 2% i ungdomsskolen har brukt hasj, marihuana eller cannabis 1-5 ganger. Høyere andel av gutter (10%) enn jenter (3%) har brukt hasj, marihuana eller cannabis i den videregående skolen, og 3% har brukt andre narkotiske stoffer.

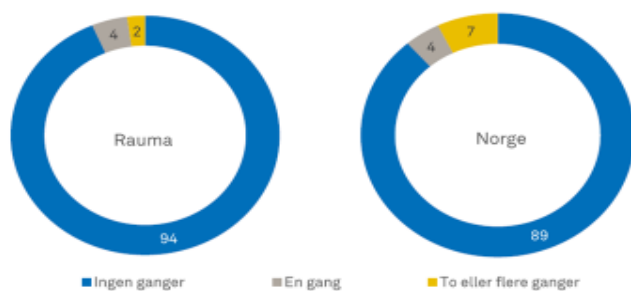
Mens ungdata undersøkelsen i 2016 i den videregående skolen viste at 71 % fikk lov å drikke alkohol av foreldrene, så viser dataene fra 2018 56%.

Mens det i 2016 var 43% som mente det ga status å drikke seg full i den videregående skolen, var det kun 16% som mente det i 2018. På ungdomsskolen var det en økning fra 11% i 2013 til 17% i 2018.

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.

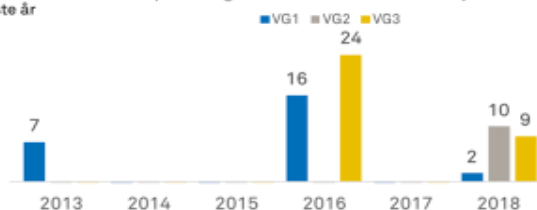
Hvor ofte brukt narkotika?

Har du brukt hasj eller marihuana i løpet av siste år?
 Prosentandel av elever på videregående skole i Rauma og i Norge



Tidstrend i Rauma

Prosentandel av elever på videregående skole som har brukt hasj eller marihuana siste år

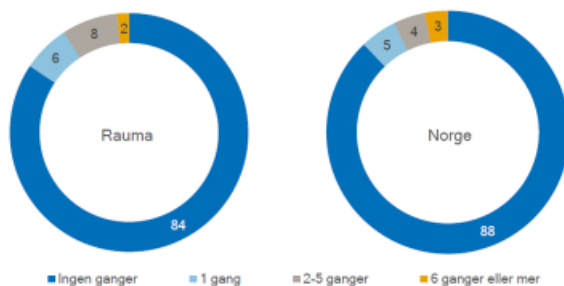


ungdata

ST. OLAVS HOSPITAL
 UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

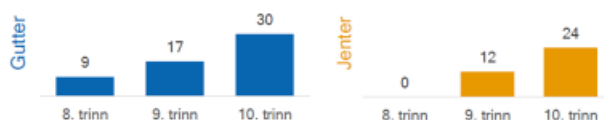
Hvor ofte drukket seg beruset? Ungdomsskole

Alkoholberuselse, elever i ungdomsskolen



Prosentandel elever i ungdomsskolen i Rauma og i Norge, som har vært beruset siste år

Prosentandel som har vært tydelig beruset siste år
 Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



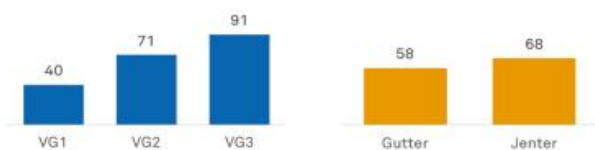
ungdata

ST. OLAVS HOSPITAL
 UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Hvor ofte drukket seg beruset? i den videregående skolen

Alkoholberuselse, elever i videregående

Prosentandel som har vært tydelig beruset siste år
Blant gutter og jenter, og på ulike klassetrinn



Tidstrend i Rauma

Prosentandel av elever på videregående skole som har vært tydelig beruset siste år



ungdata

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSPESIALHUSET I TRONDHEIM

DEFINISJONER:

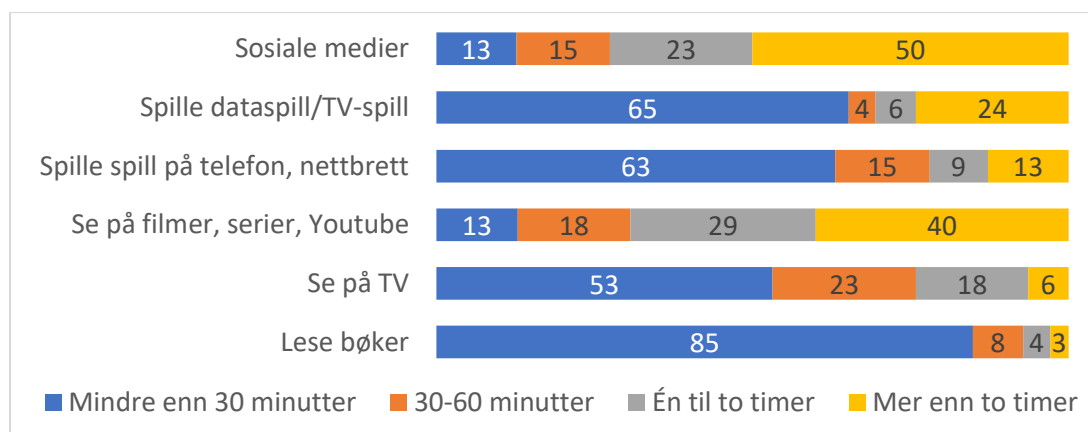
Drukket seg beruset: Andel som svarer at de minst én gang siste 12 måneder har «drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset». Kilde : Ungdata 2018

7.5. Skjermbruk og søvn

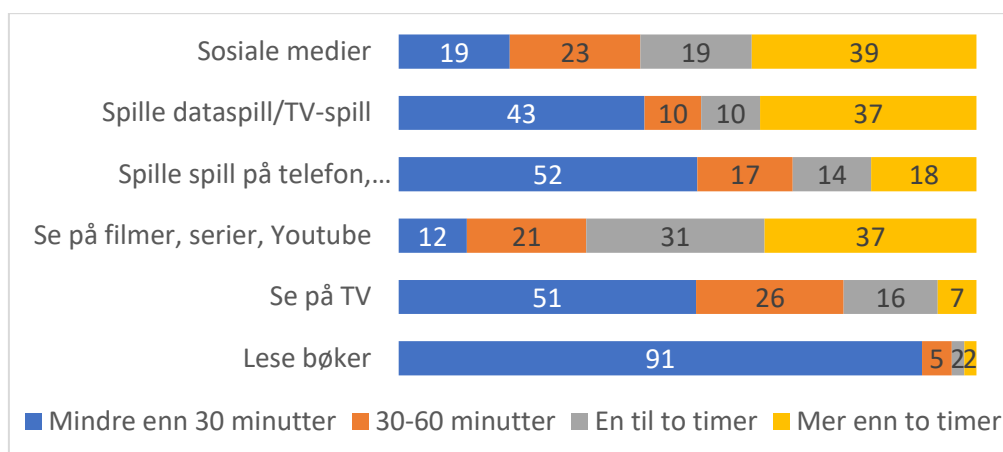
Mange unge føler stort press, sliter med søvnproblemer og bruker mye tid på sosiale medier/datspill. Kilde : ungdatabes 2018.

Større andel enn landsgjennomsnittet bruker daglig 3 timer eller mer foran skjerm både på ungdomsskolen og i den videregående skolen. 46% av elevene i den videregående bruker mer enn 4 timer foran en skjerm, til sammenligning ligger landet på 33%. Når det gjelder ungdomsskolen er det 35% i Rauma og 29 i landet. Skjermbruken øker med alder, og det er jentene som bruker mest tid i ungdomsskolen, mens det er guttene i den videregående skolen.

Tidsbruk i løpet av en vanlig dag: Videregående skole



Tidsbruk i løpet av en vanlig dag: Ungdomsskolen

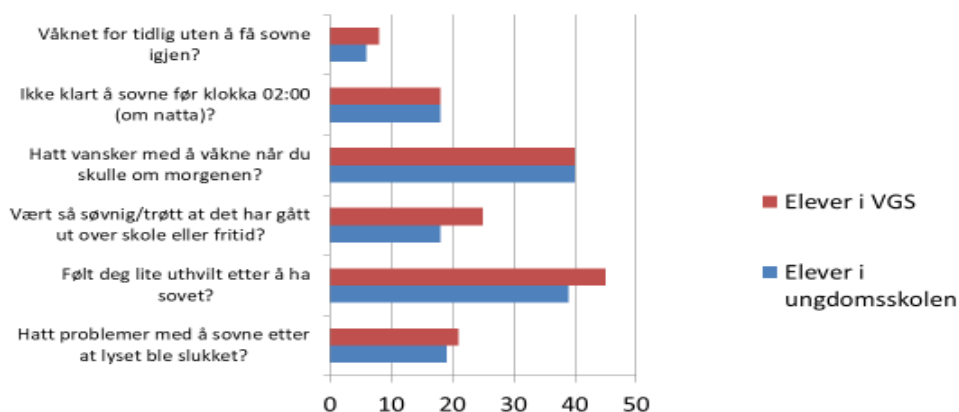


Kilde: Ung data 2018

Søvnproblemer

I løpet av den siste uka (de siste 7 dagene), hvor mange dager har du...

Prosentandel elever i ungdomsskolen og videregående som har svart: 3 dager eller flere



ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

7.6. Vaksinasjonsdekning og smittsomme sykdommer

Vaksinasjonsdekning: I perioden 2014-2018 (årlig gjennomsnitt) ligger Rauma på nivå med fylket og landet når det gjelder vaksinasjonsdekning 2 åringer. Vaksinasjonsdekning for 9 åringer og 16 åringer ligger noe lavere enn land og fylke. Dekningsgrad HPV til kvinner født 1991-1996 ligger på 67,9 (andel prosent), og er høyere enn fylkes- og landsgjennomsnittet. Dekningsgrad influensavaksinasjon viser økning, og ligger på 39,1, noe som er høyere enn fylket og landet.

Meldte smittsomme sykdommer: Det er totalt sett få smittsomme sykdommer som blir meldt til Folkehelseinstituttet (35 lovpålagte meldinger i 2018) i Rauma kommune. Det har vært registrert 12 tilfeller med campylobacter og 14 tilfeller med kikhoste i 2018. (MSIS)

Smittsomme sykdommer er ikke lenger det største folkehelseproblemet i Norge, men for å holde disse sykdommene i sjakk, er det svært viktig å opprettholde et godt smittevern og et effektivt vaksinasjonsprogram. Kilde: Folkehelseinstituttet

Vaksinasjonsdekning - barnevaksinasjonprogrammet, 5-årige gjennomsnitt (B) – andel (prosent), Rauma

År		2010-2014	2011-2015*	2012-2016	2013-2017	2014-2018
Alder	Vaksine mot					
2 år	Difteri	92,7	93,9	95,5	95,1	96,3
	Stivkrampe	93,1	94,5	95,9	95,6	96,5
	Kikhoste	92,4	93,6	95,5	95,1	96,3
	Poliomyelitt	93,1	94,5	95,9	96,3	96,5
	Hib	96,3	95,7	96,4	96,3	97,8
	Pneumokokk	91,1	92,5	94,3	93,9	94,8
	Meslinger	94,2	93,4	94,8	94,6	96,0
	Kusma	94,2	93,4	94,8	94,6	96,0
	Røde hunder	94,2	93,4	94,8	94,6	96,0
9 år	Difteri	91,6	91,5	93,8	94,0	93,9
	Stivkrampe	91,6	91,5	93,8	94,0	94,1
	Kikhoste	91,9	91,7	94,1	94,3	93,7
	Poliomyelitt	91,6	91,5	93,8	93,8	93,9
	Hib		
	Pneumokokk		
	Meslinger	94,3	93,7	94,7	94,9	93,9
	Kusma	94,3	93,7	94,7	94,9	93,9
	Røde hunder	94,3	93,7	94,7	94,9	93,9

Tabellen viser andelen barn som er fullvaksinerte mot henholdsvis meslinger, kusma, røde hunder, MMR (vaksine mot meslinger, kusma og røde hunder), kikhoste, difteri, stivkrampe, polio og Haemophilus influenzae type B (Hib) og pneumokokk ved henholdsvis 2 og 9 års alder, i prosent av alle barn i aldersgruppen 2 år og 9 år. Statistikken viser 5 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 5-årsperioder).

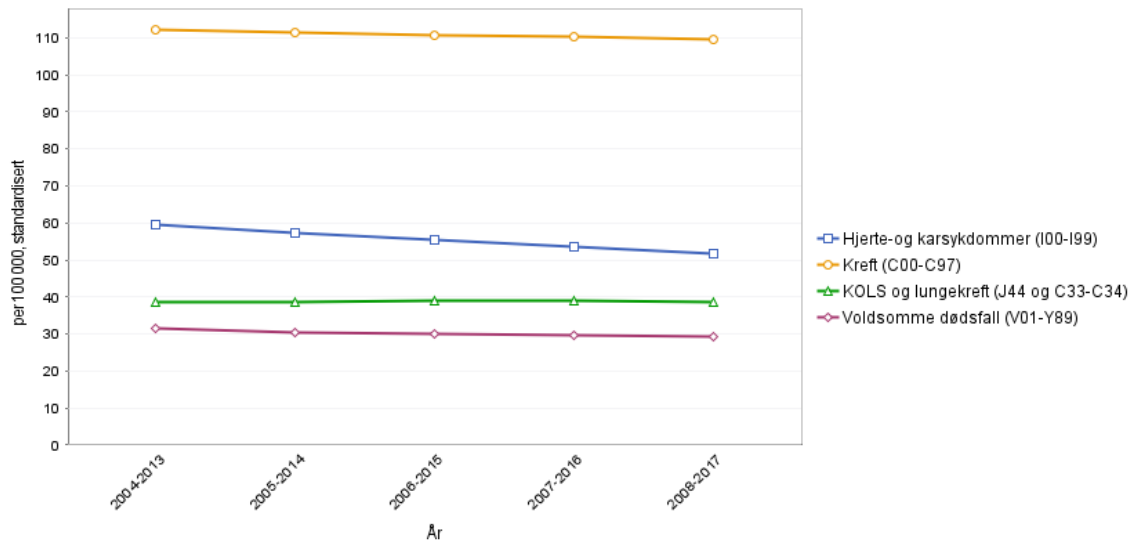
8. Helsetilstanden

8.1. Dødelighet

Kreft og hjerte-karsykdommer er de største årsakene til dødelighet både i Rauma, fylket og landet for øvrig. Dette gjelder begge kjønn. Det har tidligere vært en gradvis reduksjon i dødelighet pga. hjerte- og karsykdommer hos både kvinner og menn i Rauma, men viser sist periode en stigning. Mennene ligger over fylkesgjennomsnittet, men under landsgjennomsnittet. Når det gjelder kvinner, har dødeligheten pga. hjerte- og karsykdommer gått ned og ligger nå under fylket og landet. Dødelighet pga. kreft hos kvinner viser en liten nedgang i siste periode, men ligger fortsatt over fylke- og landsgjennomsnittet. Når det gjelder menn viser tallene en økning fra sist periode. Dødeligheten for kreft i Rauma ligger over lands- og fylkesgjennomsnittet. Andelen dødsfall pga KOLS og lungekreft pr 100 000 viser økning hos menn og nedgang hos kvinner sammenlignet med siste periode. Kjønn samlet ligger under lands- og fylkesgjennomsnitt (små tall).

Informasjon om tidlig død (her definert som død før 75 års alder) av gitte sykdomsgrupper gir oss viktig informasjon om hvor vi bør sette inn forebyggende tiltak. Dagens dødsårsaksmønster gjenspeiler ikke nødvendigvis befolkningens levevaner de siste årene.

Dødelighet, tidlig død (0-74 år) – Rauma, per 100 000, standardisert kjønn samlet



8.2. Psykisk helse

Ungdata undersøkelsen: Depressivt stemningsleie (høy grad) ligger på 38% for jentene og 9% for guttene i den videregående skolen. Jentene sliter mest; 42 % er plaget med nervøsitet og indre uro, og tallen er størst for VG1. Tilsvarende tall når det gjelder høy grad av depressivt stemningsleie for ungdomsskolen er 18% for jentene og 4% for guttene. En ser også at elevene på 10 trinnet har det det vanskeligere enn på 8. og 9. trinnet (dobler seg).

Sykemeldinger: Etter muskel – og skjelettplager, er psykiske lidelser den største årsaken til sykemeldinger. Andel sykemeldinger pga psykiske lidelser har økt kraftig fra 12,7 til 26,6 prosent av det totale sykefraværet (kilde NAV 2019).

Kommunehelsa 2019: Andelen med psykiske symptomer og lidelser er lavere enn i landet som helhet og litt lavere enn i fylket, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.

Bruk av primærhelsetjenesten: 961 personer i aldersgruppen 0-74 år fra Rauma kommune med psykiske symptomer eller lidelse var i kontakt med fastlege eller legevakt i årlig gjennomsnitt i perioden 2015-2017. Den er en nedgang med 44 personer fra sist periode. I aldersgruppen 15-29 år ser en økning hos kvinner. Når det gjelder psykiske lidelser og symptomer samlet sett, ligger kommunen nå lavere enn fylke- og landsgjennomsnitt.

Medikamenter mot psykiske lidelser, brukere 0-74 år: Bruken av antidepressiva og midler mot psykiske lidelser, ligger under fylkes- og landsgjennomsnittet. Bruken av antidepressiva viser en liten økning i forhold til sist periode hos kvinner. Bruken av sovemidler og angstdempende midler viser en liten nedgang siden forrige periode i Rauma. **Bruken av ADHD- midler viser fortsatt økning hos menn, og ligger godt over fylke og landsgjennomsnitt.**

Folkehelseinstituttets 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 % 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.

Kilde: Folkehelseinstituttet

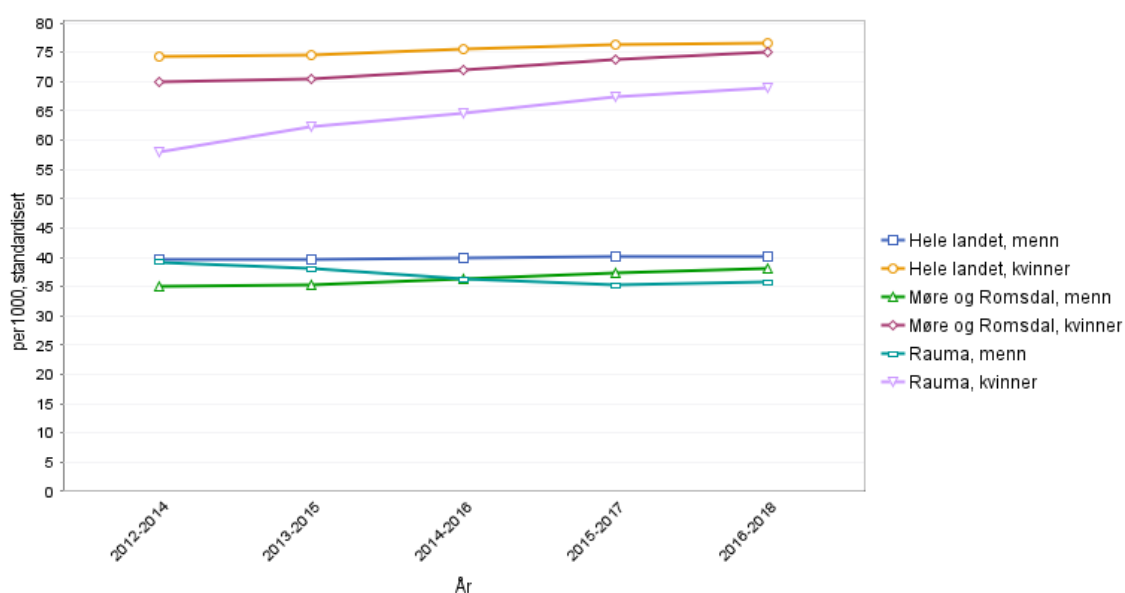
Sosial støtte og utviklet mestringsevne er de viktigste beskyttelsesfaktorene mot utvikling av psykiske lidelser. Kilde: Proposisjon til Stortinget (Folkehelseloven)

Primærhelsetjenesten, brukere 0-74 år- Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99), per 1000, standardisert

År	2013-2015			2014-2016			2015-2017		
Kjønn	kjønn samlet	menn	kvinner	kjønn samlet	menn	kvinner	kjønn samlet	menn	kvinner
Geografi									
hele landet	145,5	122,2	169,9	149,4	125,6	174,2	151,9	128,0	176,9
Møre og Romsdal	137,6	115,0	161,3	142,0	118,5	166,5	145,7	122,0	170,6
Rauma	153,6	124,0	184,6	151,0	120,5	183,1	144,2	115,6	174,4

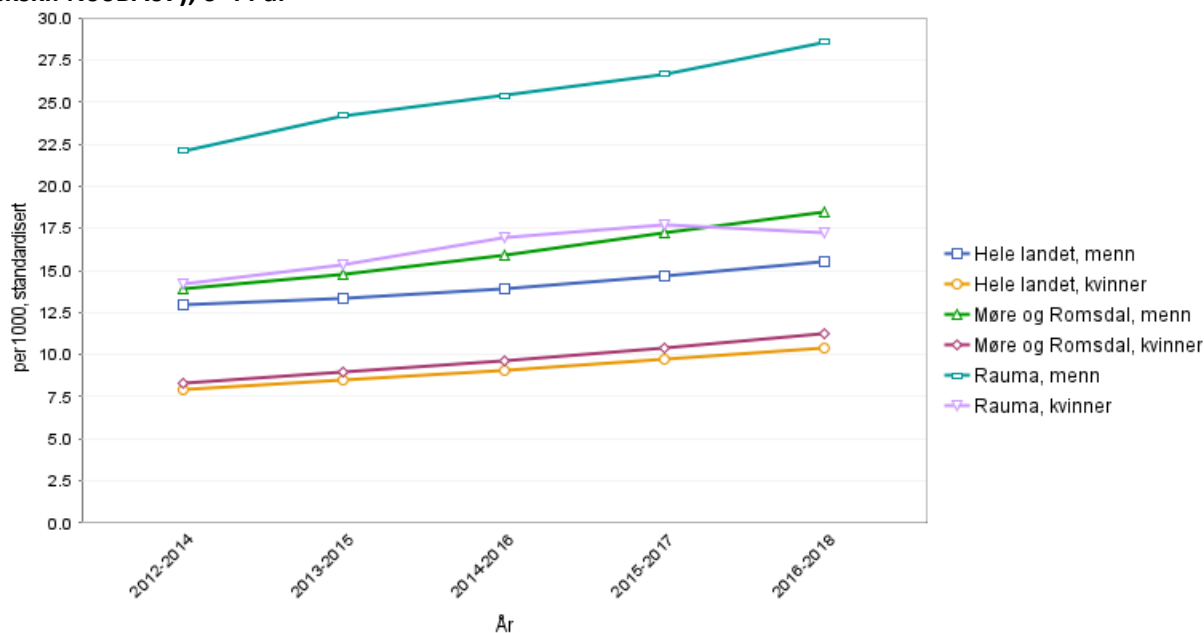
Kilde: Kommune helsa.no

Legemiddelbrukere – 0-74 år, per 1000, standardisert, Antidepressiva (N06A)



Kilde: Kommune helsa.no

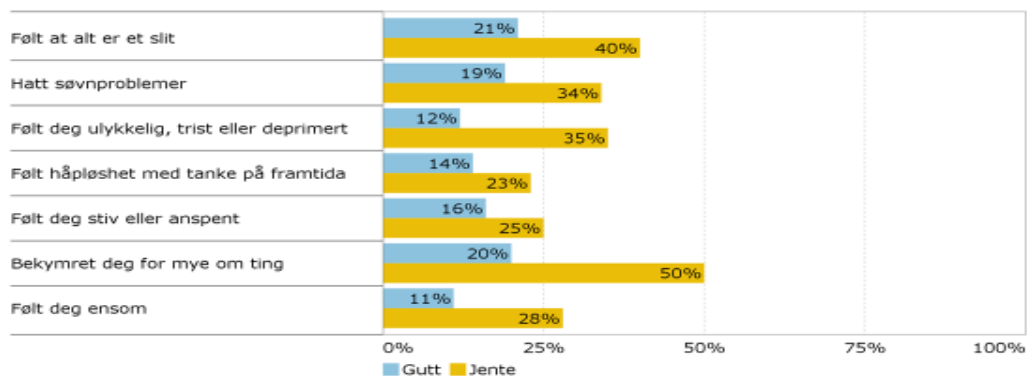
Diagram 3.6.2.1.3: Legemiddelbrukere – per 1000, standardisert, ADHD-midler (C02AC02, N06BA ekskl. N06BA07), 0-44 år



Kilde: Kommunehelse.no

Psykisk helse, elever i ungdomsskolen

Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette? (Prosentandel ungdomsskoleelever som har svart 'ganske mye plaget' eller 'veldig mye plaget')



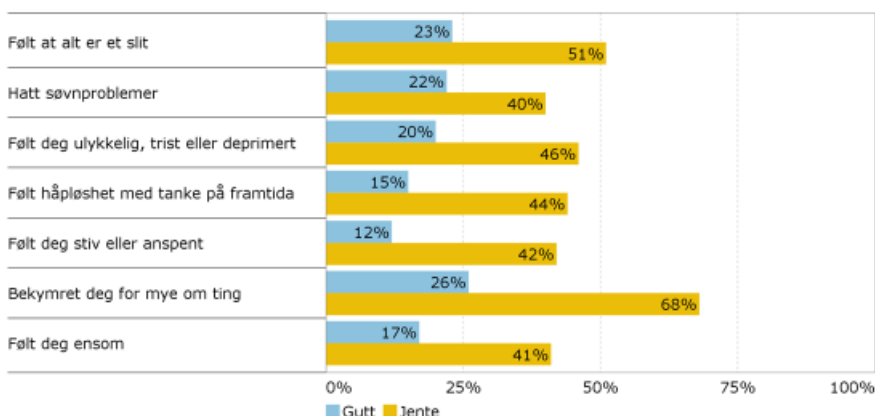
ungdata

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Kilde: Ungdata 2018.

Psykisk helse, elever i videregående

Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette? (Prosentandel elever i videregående som har svart 'ganske mye plaget' eller 'veldig mye plaget')



ungdata

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Kilde: Ungdata 2018

8.3. Hjerne- og karsykdommer

Primærhelsetjenesten, brukere 0-74 år: I Rauma er det et årlig antall i perioden 2015-2017 i kontakt med fastlege eller legevakt grunnet hjerne- og kar diagnoser 680, hvorav 397 menn og 283 kvinner. Dette en nedgang siden siste periode. Sammenlignet med landet og fylke, ligger vi lavere både hos menn og kvinner.

Medikamenter mot hjerne- og karsykdommer, brukere 0-74 år: I Rauma kommune har det vært en svak økning i bruk av disse medikamentene over flere år tilbake. Selv om antall personer som tar kontakt med primærhelsetjenesten pga hjerne- karsykdom går ned, ser en økning av medisinforgbruk. Forbruket ligger høyere hos menn. Forbruket av midler mot hjerne- og karsykdommer ligger likevel lavere enn i fylket og landet forøvrig. Når det gjelder kolesterolsenkende medikamenter samlet begge kjønn, ligger vi under fylket og landet. Ser vi på kvinner, ligger det litt høyere enn fylket, og viser en liten økning fra sist periode.

Sykehusinnleggelser: Antall pasienter innlagt (dag/døgn) i somatiske sykehus pr. 1000 innbyggere pga. hjerne- og karsykdommer viser nedgang både på landsnivå, på fylke og i Rauma kommune. I perioden 2016-2018 skyldes 127,3 innleggelser hjerne- og karsykdommer (årlig antall). Av disse er 71,3 menn og 56 kvinner. Andelen ligger lavere enn Møre og Romsdal fylke og landet, standardisert pr. 1000 (Kommunehelsa).

Dødelighet, 0-74 år: Det var en gradvis reduksjon i dødelighet pga. hjerne- og karsykdommer både hos menn og kvinner i Rauma fra 2004 til 2016. I perioden 2015-2017 ser en imidlertid at andelen menn nå ligger høyere enn fylkesgjennomsnittet, mens andelen kvinner går ned og ligger under fylkes- og landsgjennomsnittet. Her gjør en oppmerksom på at det er små tall det dreier seg om.

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. Kilde Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: 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.

Primærhelsetjenesten, brukere – Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99), 0-74 år, per 1000, standardisert

År	2013-2015			2014-2016			2015-2017		
	Kjønnsamlet	menn	kvinner	Kjønn samlet	menn	kvinner	kjønn samlet	menn	kvinner
Geografi									
Landet	106,4	114,2	98,3	106,4	114,5	97,9	104,8	113,3	96,0
Møre og Rom	98,7	103,5	93,9	98,2	103,1	93,3	96,7	102,3	91,0
Rauma	96,6	103,5	89,3	92,7	100,1	85,0	88,1	97,0	78,5

Kilde: Kommunehehlsa

Legemiddelbrukere – 0-74 år, Midler mot hjerte- og karsykdommer (C unntatt kolesterolsenkende C10), årlig antall

År	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
Kjønn					
kjønn samlet	926,3	935,3	943,0	946,3	952,3
menn	490,7	497,0	502,3	504,0	508,7
kvinner	435,7	438,3	440,7	442,3	443,7

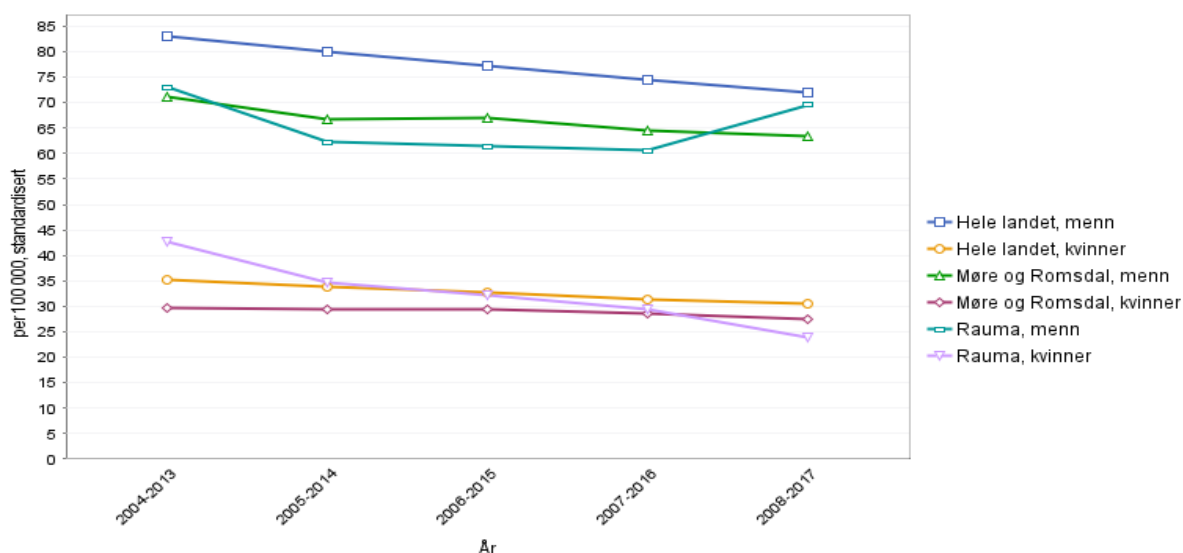
Kilde: Kommunehehlsa

Sykehusinnleggelser hjerte-/karsykdom, kjønn samlet, standardisert

År	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
Geografi				
hele landet	16,7	16,6	16,4	16,3
Møre og Romsdal	15,3	15,4	15,4	15,2
Rauma	13,8	13,8	13,6	13,5

Kilde: Kommunehehlsa

Dødelighet, tidlig død (B) – 0-74 år, per 100 000, standardisert, Hjerter-og karsykdommer (I00-I99)



Antall døde i aldersgruppen 0-74 år, per 100 000 innbyggere per år, alders- og kjønnsstandardisert. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt. Kilde: KommuneHelsa

8.4 Kreft

Nye tilfeller av kreft: Antall samla krefttilfeller per 100 000 i Rauma kommune fra 2003 til 2017 viser en jevn økning. I siste periode 2008-2017 ligger Rauma høyere enn land og fylke. I perioden 2008-2017 var det 56,4 personer i kommunen som fikk diagnosen kreft (nye tilfeller) i årlig gjennomsnitt. Denne hyppigste kreftformen i Rauma er prostata kreft hos menn, og kreft i fordøyelsesorganene og brystkreft hos kvinner. Både prostatakreft og brystkreft viser også i denne perioden en økning, og ligger over fylkes- og landsgjennomsnittet (også her små tall). En ser at alle typer kreft øker både hos kvinner og menn.

Kreftdødelighet, tidlig død -0-74 år: Dødelighet pga. kreft viser en økning hos menn i tidsrommet 2008-2017. Tallene ligger på samme nivå som landet, og høyere enn fylket. Kvinnene ligger fortsatt høyere enn fylkes- og landsgjennomsnittet, men viser en nedgang fra sist periode. Samla sett for begge kjønn er dødeligheten på 112,1 (pr 100 000 standardisert), til sammenligning er tallene for fylket 103,3 og for landet 109,8. Dødeligheten for lungekreft og brystkreft hos kvinner viser nedgang. Hos menn ser en en liten stigning når det gjelder lungekreft

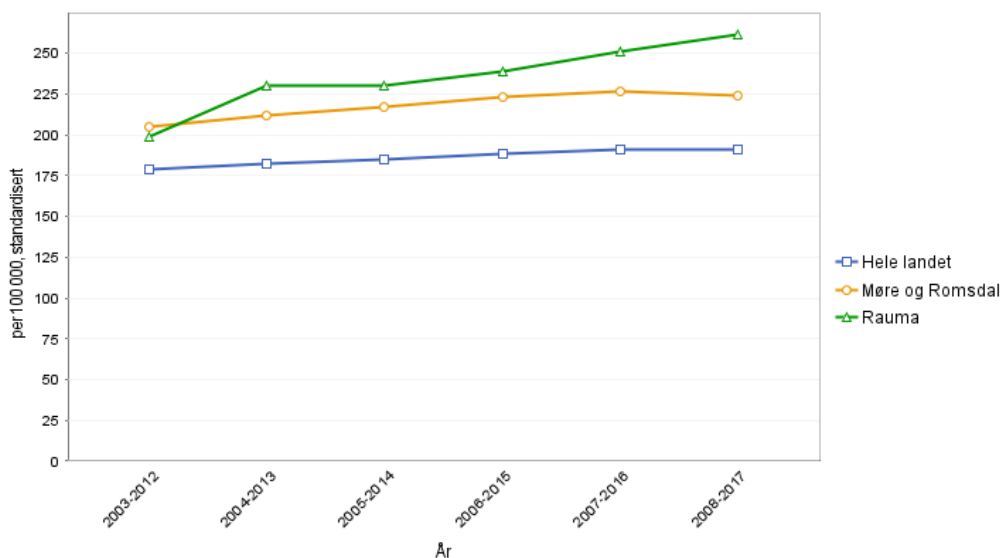
Kreftdødeligheten i Norge har endret seg lite fra 1950 til i dag (dødsfall per 100 000 innbyggere korrigerer for økt levealder). Kreftforekomsten har økt. Det er større sosioøkonomiske forskjeller i kreftdødelighet i dag enn for 40 år siden, spesielt i forhold til lungekreft. Kilde: Folkehelseinstituttet

Kreft, nye tilfeller (B) – per 100 000, standardisert, kjønn samlet, Totalt alle krefttyper (C00-96, D32-33, D45-47)

År	2003-2012	2004-2013	2005-2014	2006-2015	2007-2016	2008-2017
Geografi						
hele landet	574,4	582,6	590,5	599,9	608,7	614,7
Møre og Romsdal	568,8	578,8	583,8	592,8	600,9	605,0
Rauma	534,8	545,5	543,6	562,5	593,0	617,4

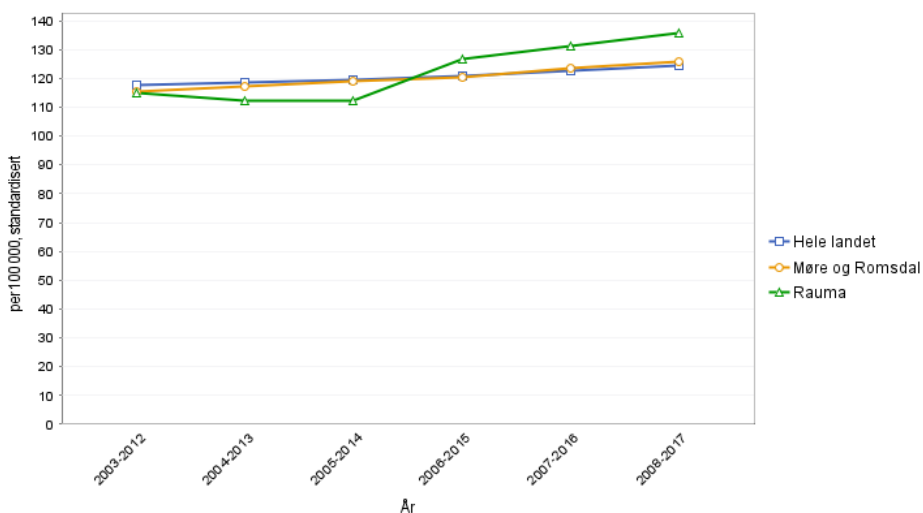
Nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere, standardisert per år. Statistikken viser 10 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 10-årsperioder). Kilde: KommuneHelsa.no

Kreft, nye tilfeller (B) – per 100 000, standardisert, Prostatakreft (C61) , menn



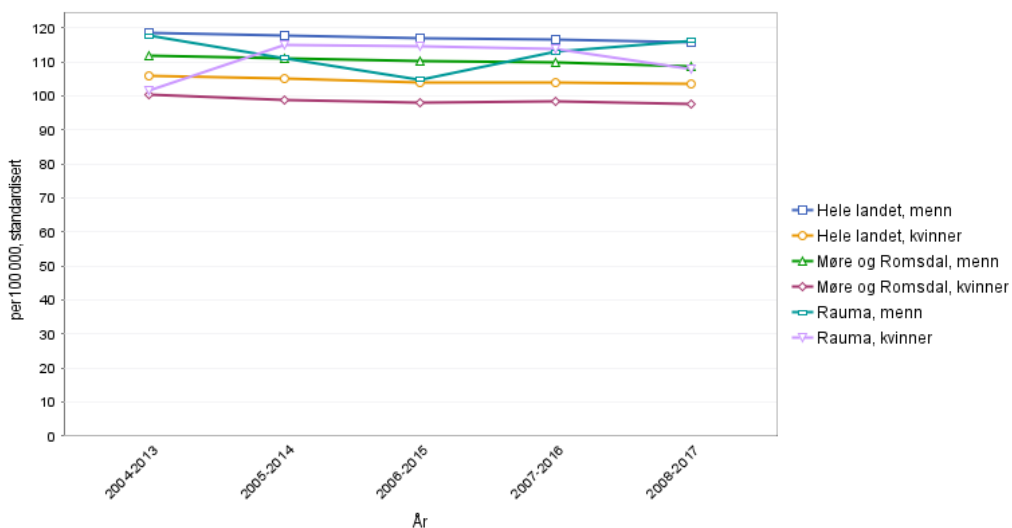
Kilde: Kommune helsa (gjør oppmerksom på at små tall gir store utslag i kurven)

Brystkreft, nye tilfeller – per 100 000, standardisert



Kilde: Kommune helsa (gjør oppmerksom på at små tall gir store utslag i kurven)

Dødelighet, tidlig død (B) – 0-74 år per 100 000, standardisert, Kreft (C00-C97)



Kilde: Kommune helsa

8.5. Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma

Medikamenter mot KOLS og astma, brukere 45-74 år: Forbruket av disse medikamentene i Rauma kommune viser en liten stigning i 2016-2018. Bruken i Rauma er vesentlig lavere enn i fylket og landet som helhet.

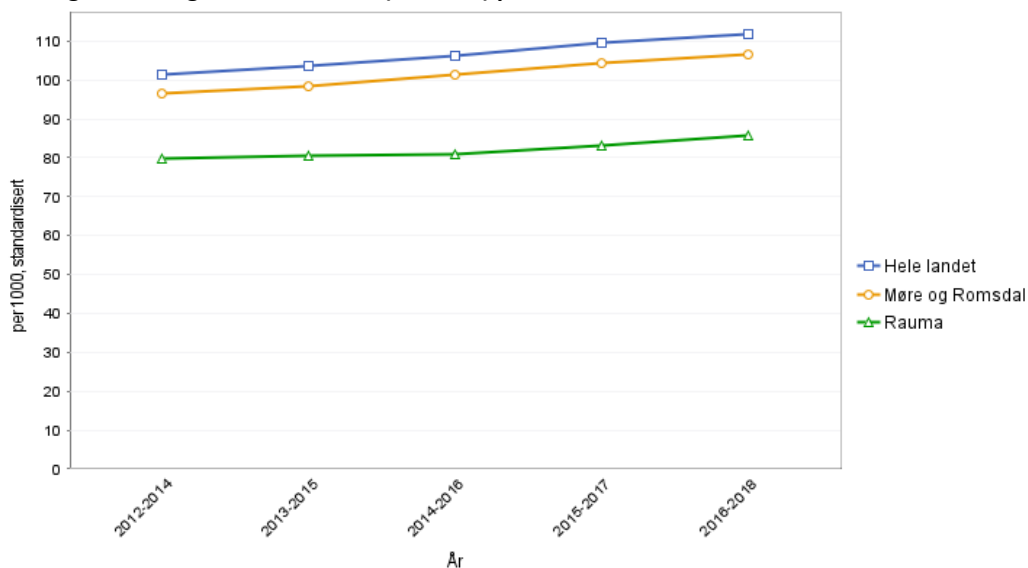
Kontakt med spesialisthelsetjenesten: I periode 2015-2017 var det 7,3 personer over 45 år som hadde dag-, eller døgnopphold i spesialisthelsetjenesten med diagnosen KOLS. Andelen ligger under fylke og landsgjennomsnitt, og har vært stabil sist periode.

Dødelighet, tidlig død: Andelen dødsfall pga KOLS og lungekreft har gått opp; se under dødsårsaker i kap 3.8. Ikke tall på kun KOLS for Rauma.

Befolkningsundersøkelser i Norge viser at forekomsten av astma har økt de siste 20 årene, spesielt hos barn. Kilde: Nasjonal strategi for forebygging og behandling av astma- og allergisykdommer, Helse- og omsorgsdepartementet

Folkhelseinstituttets 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.

KOLS og astma, legemiddelbrukere (45-74 år) per 1000, standard



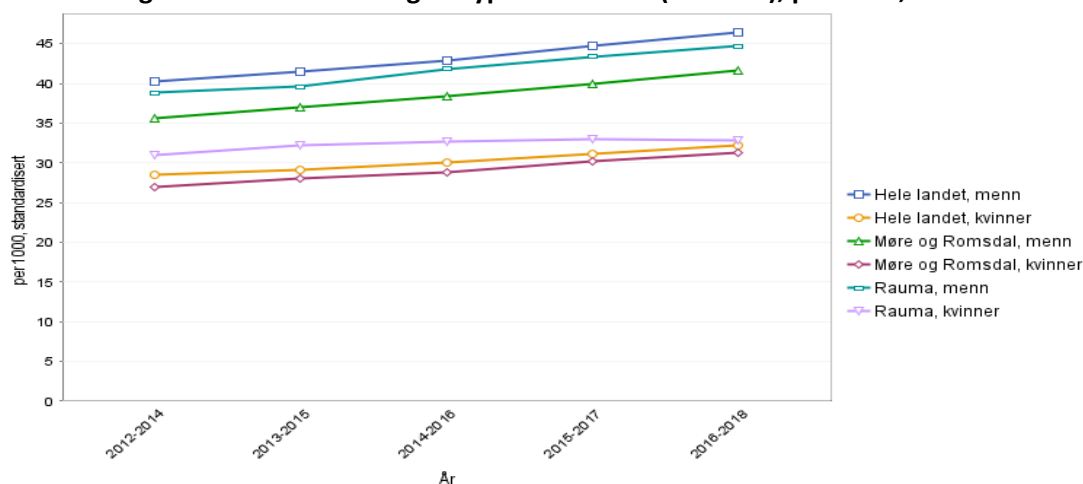
Kilde: Kommunehelset

8.6. Diabetes type 2

Folkehelseprofilen: Indikatoren for kontakt med fastlege eller legevakt er tatt bort i senere folkehelseprofiler. Indikatoren for brukere av diabetes 2 medikamenter fortsetter å øke svakt. Den er for perioden 2016-2018 på 38,8 pr. 1000 standardisert mot 38,2 i perioden 2015-17, tallene her ligger høyere enn fylket og på tilnærmet samme nivå som landet. I alt 184 personer i årlig antall bruker diabetes type 2 medisiner, hvorav 112 menn og 72 kvinner. Andelen kvinner har gått litt ned.

Folkehelseinstituttets 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.

Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år), per 1000, standardisert.



Kilde: Kommunehelsetjenesten

8.7. Muskel- skjelettlidelser

Folkehelseprofil 2019: Plager og symptomer knyttet til muskel- og skjelettsystemet har fått rød merknad i folkehelsebarometeret, noe som betyr at det ser ut som disse symptomene og plagene er mer utbredt enn i landet som helhet, vurdert etter data fastlege og legevakt. Dette gjelder spesielt kvinner.

NAV: Når en ser på sykefraværstatistikken både i fylke og kommune, er det denne sykdomsgruppen som ligger på topp. I Rauma har vi spesielt høye tall.

Bruk av primærhelsetjenesten: I perioden 2016- 2018 var 2323,7 (1245,0 kvinner og 1078,7 menn) personer med muskel- skjelettplager eller -sykdommer (ikke brudd) fra Rauma kommune i kontakt med fastlege eller legevakt i årlig gjennomsnitt i perioden. Dette er en økning fra sist periode og er dårligere enn landet, men litt bedre enn fylket (kilde: kommunehelsetjenesten)

Bruk av spesialisthelsetjenesten: I perioden 2015- 2017 var 171,3 personer fra Rauma innlagt (dag- eller døgnopphold) i spesialisthelsetjenesten med sykdom i muskel- og skjelettsystemet og bindevev. Andel pr. 1000 standardisert, ligger høyere enn landet og fylket. Vi ser likevel en nedgang i Rauma for begge kjønn. Når det gjelder hoftebrudd, er tallene bedre enn fylket og landet når det gjelder kvinner, mens mennene ligger på samme nivå. I Rauma rammer 10 av 16,7 hoftebrudd kvinner.

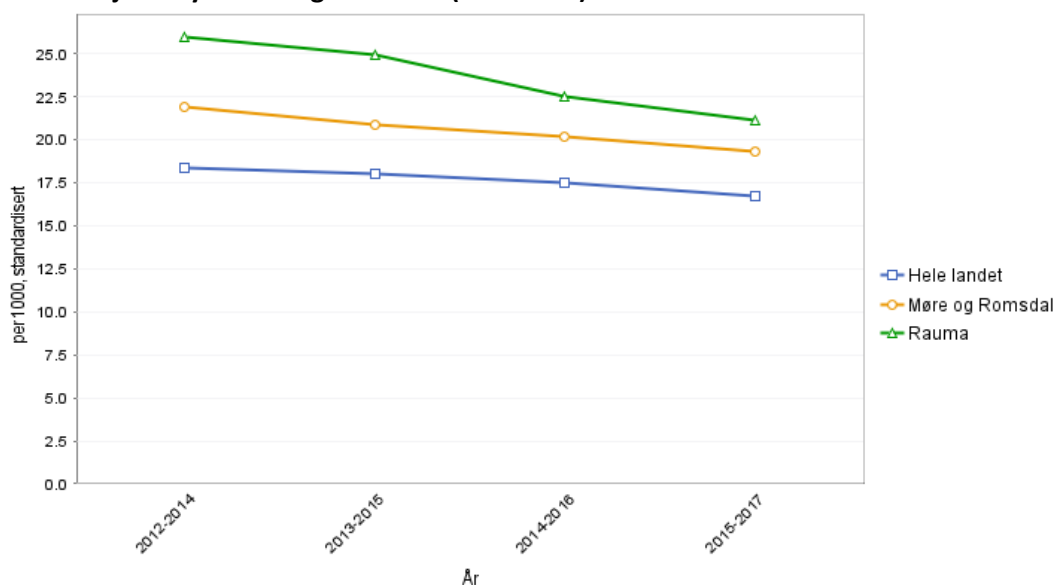
Muskel- og skjelettlidelser er en av de hyppigste årsakene til bruk av både tradisjonelle og alternative helsetjenester og -tilbud. Kilde: Tidsskrift for Den norske legeforening, nr23/2010.

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

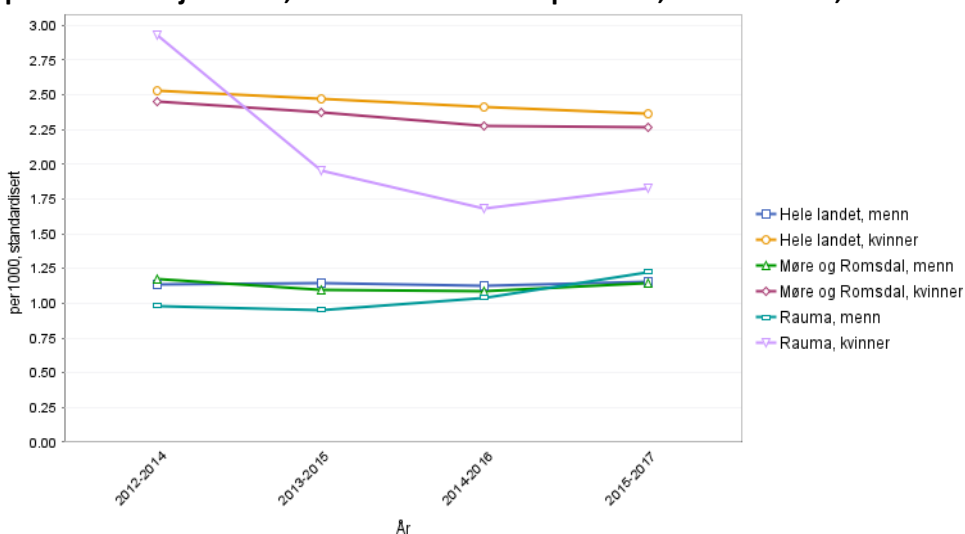
Primærhelsetjenesten, brukere (B) – per 1000, standardisert, Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))* , 0-74 år

År	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
Geografi				
Hele landet	316,7	319,0	318,8	318,6
Møre og Romsdal	338,4	341,3	343,2	344,7
Rauma	331,7	333,9	335,2	339,7

Spesialisthelsetjenesten, somatikk – kjønn samlet, alle aldre per 1000, standardisert, Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)



Spesialisthelsetjenesten, somatikk –alle aldre per 1000, standardisert, Hoftebrudd (S72.0-S72.2)



Kilde: kommunehelse 2018

8.8. Legemidler og helsetjenester

Primærhelsetjenesten: Antall personer pr.1000 innbyggere i Rauma i perioden 2016-18, som hadde kontakt med fastlege eller legevakt, ligger lavere enn fylket og landet både når det gjelder hjerte- og karsykdommer. Tallene viser også en nedgang fra sist periode. Når det gjelder psykiske symptomer og lidelser viser Rauma en nedgang fra sist periode, og ligger nå lavere enn fylket og landet. Dersom en ser på aldersgruppen 15-29 år viser det en liten stigning fra sist periode, men også her er tallene bedre enn fylket og landet. Når det gjelder muskel- og skjelettlidelser ligger Rauma høyere enn landet, men litt lavere enn fylket i aldersgruppen 0-74 år. I aldersgruppen 15-29 år ses en tydelig økning, og her ligger Rauma på nivå med fylket og høyere enn landet. Det er flest kvinner som er i kontakt med primærhelsetjenesten når det gjelder muskel- og skjelett og psykiske symptomer og lidelser.

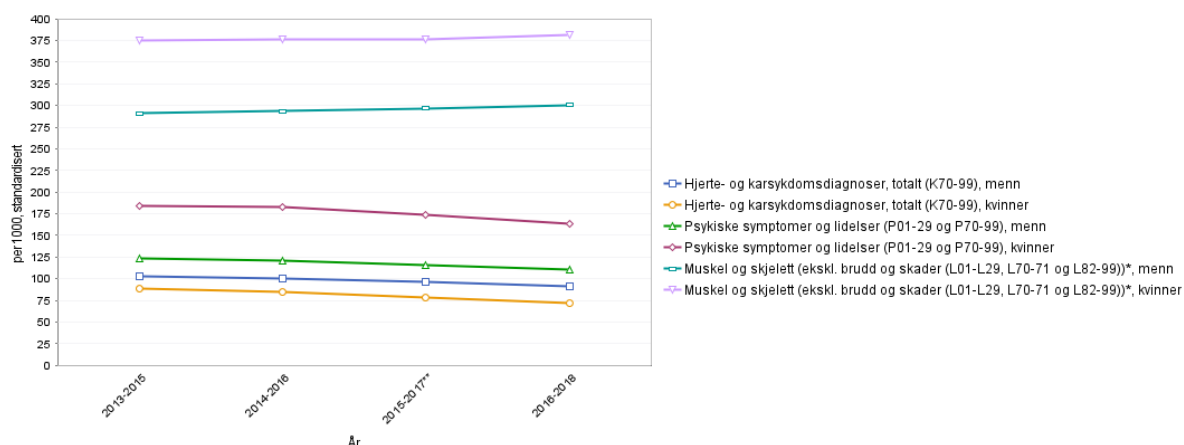
Legemiddelbrukere: Den totale bruken av alle legemidler på resept i siste periode 2016-2018 viser nedgang i bruk av sovemidler og beroligende midler, og tilnærmet samme nivå når det gjelder midler mot hjerte- og karlidelser. Ellers ser vi for denne perioden en økning i bruk av medikamenter både når det gjelder smertestillende medikamenter, diabetesmedikamenter, midler ved psykiske lidelser, ADHD- midler og allergimidler. Vi ser spesielt en ytterligere økning når det gjelder diabetesmedisiner og ADHD- midler. Når det gjelder bruk «totalt alle legemidler» ligger Rauma under fylke- og landsgjennomsnittet. Antibiotika forskrevet på resept og utlevert fra apotek til personer i aldersgruppen 0-79 år er 310 pr 1000 standardisert. Dette er tall lavere enn fylke- og landsgjennomsnitt, men viser en liten økning fra sist periode. Når det gjelder resepter med smalspektret antibiotika mot luftveisinfeksjoner 0-79 år ligger Rauma litt høyere enn land og fylket.

Spesialisthelsetjenesten: Det har vært en nedgang i antall opphold og liggedøgn per 1000 innbyggere på somatiske avdelinger i Helseforetaket Nordmøre og Romsdal i perioden 2013 - 2016 sammenlignet med tidligere år. Tallene ligger under fylket og likt med landet. I årlig gjennomsnitt i perioden 2012-2014 var det 1272,7 personer fra Rauma kommune som var innlagt på somatiske avdelinger (ikke nye tall- mangler indikator)

Kroniske smertetilstander og psykiske lidelser er de viktigste årsaker til at menn og kvinner faller ut av arbeidslivet før pensjonsalderen. Anslagsvis 30 prosent av voksne har kroniske smerter i Norge i dag. Muskel- og skjelettplager er den vanligste årsaken, men en rekke andre lidelser kan også føre til kronisk smerte. Forekomsten er høyere enn i mange andre europeiske land. Betydelig flere kvinner enn menn sier at de har kroniske smerter, og kvinner er også i langt større grad enn menn sykemeldt og uføre som en følge av kronisk smerte. Kilde: Folkehelseinstituttet Når det gjelder ikke-reseptbelagte medikamenter, viste en undersøkelse gjengitt i Tidsskrift for Den norske legeforening (Lagerløv P, Holager T, Helseth S et al. 2009) at ungdommens bruk av disse har økt. Undersøkelsen tydet på at smertestillende ble brukt mot «dagliglivets plager» som lett hodepine eller manglende væskeinntak.

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. Kilde: Folkehelseinstituttet

Primærhelsetjenesten, brukere (B) – per 1000, standardisert, 0-74 år, Rauma



Legemiddelbrukere – kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert

År		2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
hele landet	Diabetesmedikamenter (A10)	27,5	28,1	28,9	29,9	30,9
	Sovemedisiner (NO5B, NO5C)	93,1	92,9	92,9	92,7	92,5
	ADHD-midler (N06BA ekskl. N06BA07)	7,3	7,6	8,1	8,6	9,2
Møre og Romsdal	Diabetesmedikamenter (A10)	26,0	26,8	27,6	28,6	29,7
	Sovemedisiner (NO5B, NO5C)	87,3	86,7	86,2	86,0	85,6
	ADHD-midler (N06BA ekskl. N06BA07)	7,4	8,0	8,6	9,3	10,1
Rauma	Diabetesmedikamenter (A10)	29,6	30,0	30,8	31,3	32,1
	Sovemedisiner (NO5B, NO5C)	92,2	89,2	87,9	84,6	83,6
	ADHD-midler (N06BA ekskl. N06BA07)	12,8	13,9	14,9	15,7	16,2

Brukere av legemidler utlevert på resept til personer 0-74 år. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst en resept i kalenderåret. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende som bruker bare en gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Per 1000, standardisert. Kilde: Kommunehelsetjenesten

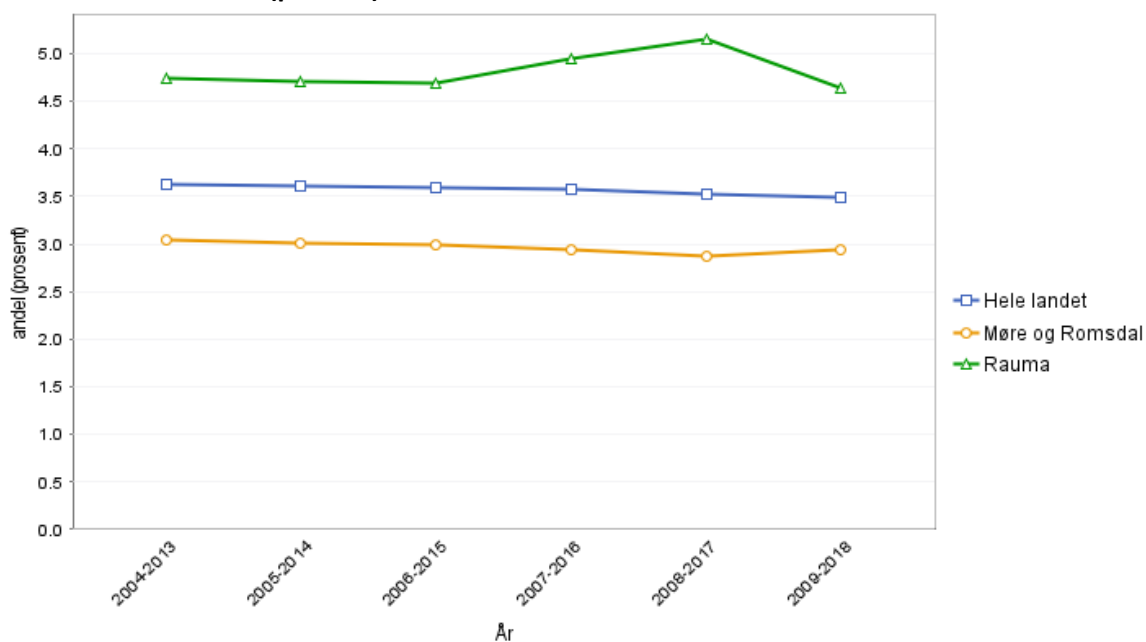
8.9. Fødselsvekt

Andel fødte med høy fødselsvekt i Rauma ligger i perioden 2009- 2018 på 2,2 (andel prosent), og er lavere enn både landet (3,1) og fylket (4,0) og viser en nedgang siden sist (3,0). Andelen med lav fødselsvekt ligger på 4,6. Dette er høyere enn fylket (2,9) og landet (3,5%). Her er det små tall, i årlig antall utgjør dette 3,3.

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

Kilde: Folkehelseinstituttet

Lav fødselsvekt – andel (prosent)



Antall og andel fødte med høy eller lav fødselsvekt. Andelen er beregnet i prosent av alle fødte med fødselsvekt > 500 gram. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 10-årsperioder).

Høy fødselsvekt = 4500 gram eller høyere

Lav fødselsvekt = 500 - 2499 gram

Kilde: Kommunehelset

8.10. Tannhelse

I Rauma er det lite hull i tennene til 3 åringer og 5 åringer. Når det gjelder 12 åringer ligger tallene på samme nivå som landet, men litt dårligere enn fylket. Når ungdommene har blitt 18 år, ligger vi mye dårligere an enn fylke og land, men bedring sammenlignet med tidligere år.

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. Kilde: Folkehelseinstituttet

Barn og unge uten behov for fyllinger i prosent

Årskull	3 åringer			5- åringer			12 åringer			18 åringer		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2018
Landet	95	98	-	82	80	81	59	59	60	21	24	27
M & R	95	94	94	84	82	85	57	56	55	18	19	20
Rauma	95	94	94	91	87	91	47	52	60	9	6	14

Andel 5-, 12- og 18-åringer uten behov for fyllinger i 2015-2018 Kilde: Fylkestannhelsetjenesten i Møre og Romsdal

9. Veien videre

Folkehelsepolitikkenes 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.

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).

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.

Som en oppfølging av oversiktsarbeidet inkludert Ung data undersøkelsen, vises det til egen Strategiplan for folkehelse med mål og tiltak vedtatt i kommunestyret i juni 2018, og som gjelder i tidsrommet 2018-2021. Følgende satsingsområder støttes også av denne oversikten:

1. Utvikle overordna folkehelsearbeid
2. Barn og unges oppvekstvilkår og muligheter for å mestre livet
3. Et liv som bidrar til god helse og mestring
4. Forebyggende tiltak til eldre
5. Bærekraftig miljø