

2018

Folkehelse i Rindal



Rindal
-tid til å leve

Rindal kommune

Helseoversiktsdokument

Oppdatert etter behandling i
kommunestyret.

21.11.2018

Innhold

Innledning	3
1 Befolkningssammensetning	5
1.1 Folketall og befolkningsutvikling.....	5
1.2 Befolkningens alders- og kjønnsammensetning.....	7
1.3 Fremskrevne tall for befolkningsutvikling.....	8
1.4 Enpersonshusholdninger	10
1.5 Innvandring	10
1.6 Inn/utflytting.....	11
2 Oppvekst og levekårsforhold	12
2.1 Økonomi og inntekt	13
2.2 Boligforhold.....	14
2.3 Arbeids- og næringsliv.....	15
2.3.1 sysselsetting	15
2.3.2 Pendling.....	17
2.3.3 Arbeidsledighet	18
2.4 Sykefravær og uføretrygd	18
2.4.1 Sykefravær	18
2.4.2 Uføretrygd.....	19
2.5 Utdanningsforhold	20
2.5.1 Utdanningsnivå og frafall i utdanningsforløp	20
2.5.2 Barne- og ungdomsskole.....	21
2.5.3 Barnehage	22
3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	23
3.1 Drikkevannskvalitet.....	24
3.2 Luftkvalitet	24
3.3 Radon	25
3.4 Klima.....	25
3.5 Tilgang til friområder	25
3.6 Nærmiljø	26
3.7 Gang- og sykkelveinett.....	27
3.8 Sosialt miljø.....	27
3.8.1 Kulturtilbud og sosiale treffpunkter.....	27
3.8.2 Organisasjonsdeltakelse.....	28
3.8.3 Frivilligheten og frivilligsentralen i Rindal.....	29
3.8.4 Valgdeltakelse	29
4 Skader og ulykker	30
4.1 Trafikksikkerhet.....	30

4.2	Skader og ulykker i landbruket/arbeidslivet	31
4.3	Skader og ulykker i hjemmet	31
5	Helserelatert atferd	33
5.1	Fysisk aktivitet og inaktivitet	34
5.1.1	Barn og unge	34
5.1.2	Eldre	34
5.2	Sosial deltagelse og nettverk	35
5.3	Kosthold og ernæring	35
5.3.1	Helsestasjonens rolle	35
5.3.2	Barnehagens rolle	36
5.3.3	Skolens rolle	36
5.3.4	Helse- og omsorgstjenestens rolle	36
5.4	Tobakk	36
5.5	Alkohol og andre rusmidler	37
6	Helsetilstand	38
6.1	God helse	38
6.2	Hjerte- og karsykdommer	39
6.3	Kreft	39
6.4	Diabetes	40
6.5	Kols og kroniske lungesykdommer	41
6.6	Overvekt og fedme	41
6.7	Tannhelse	42
6.8	Psykisk helse	42
6.9	Demens	44
6.10	Muskel- og skjelettsykdommer	44
6.11	Mor og barns helse	45
6.11.1	Svangerskap og fødsel	45
6.11.2	Småbarns helse	46
7	Videre arbeid og bruk av oversiktsdokumentet	47
7.1	Viktigheten av medvirkning	47
7.2	Prosess for prioritering av folkehelseutfordringene	47
7.3	Prosess for utarbeiding av tiltak	49
7.4	Videre arbeid med folkehelseiltakene og overgang til Trøndelag og Trøndelagsmodellen	49

Vedlegg:

Kilde/statistikkoversikt

Innledning

Folkehelseloven pålegger kommunene ansvar for å ha oversikt over innbyggernes helsetilstand og de positive og negative faktorene som kan påvirke helsen. Samt å planlegge og iverksette tiltak for å fremme innbyggernes helse og trivsel, sørge for gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge risiko for sykdom eller skade og å jobbe for å jevne ut sosiale helseforskjeller. En god skriftlig oversikt er en forutsetning for at kommunen skal kunne beskrive de lokale utfordringene og ressursene som finnes for å kunne planlegge og iverksette tiltak for å fremme en god helse! Et treffsikkert folkehelsearbeid skal også gjøre at innbyggerne skal ha et best mulig grunnlag og være bedre rustet til å gjøre gode valg i sin hverdag.

Forskriften om folkehelse, smittevernloven, forskrift om miljørettet helsevern og forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten setter også krav til kommunenes arbeide med folkehelseoversikten.

Kommunen plikter derfor å ha et tverrfaglig og systematisk folkehelsearbeid der alle sektorene i kommunen må involveres og være delaktig. Folkehelseovens bestemmelser innebærer også at folkehelsearbeidet skal være integrert i plan- og bygningslovens bestemmelser, jf pbl § 3-1, bokstav f.

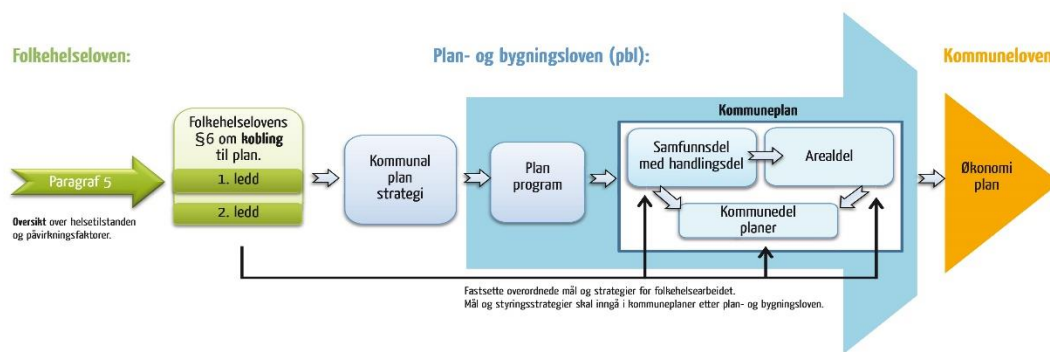


Hjulet for folkehelseplanlegging

Oversikten baseres på:

- Opplysninger som gjøres tilgjengelig fra statlige helsemyndigheter og fra fylkeskommunen, herunder statistikk, undersøkelser og årsrapporter.
- Kunnskap fra de kommunale enhetene.
- Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.
- Kunnskap fra ulike lokale råd og utvalg og innbyggere i Rindal kommune. Det er gjennomført medvirkningssamtaler våren 2018 med ungdomsskoleelever og ungdomsrådet i Rindal, Rindal næringsforum, pensjonistlaget og rådet for eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Forskriften om folkehelse presiserer at arbeidet med oversikten skal rulleres årlig. Hvert 4. år skal dette dokumentet revideres/utarbeides på nytt. Dette skal samkjøres med kravet om kommunal planstrategi (jf pbl § 10-1) og revidering av kommuneplanens samfunnsdel hvert 4. år.

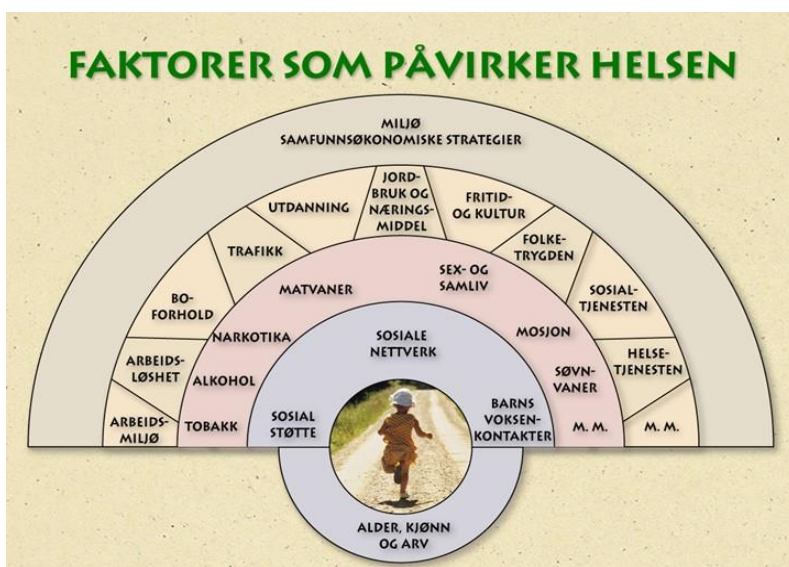


Helse- en grunnleggende rettighet!

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

5 prinsipper for folkehelsearbeidet:

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



Figur 1 Helse-determinanter, illustrasjonsversjon fra Dahlgren og Whitehead sin helse-determinantmodell (1991)

Oversiktsdokumentets utforming

Oversiktsdokumentet er delt inn i 6 hovedkapitler som omtaler og analyserer ulike sider av folkehelseutfordringene i Rindal. Fremst i hvert kapittel er alle ressursene og utfordringene som er avdekket i hvert underkapittel fremhevet, de er **ikke** satt opp i noen prioritert rekkefølge basert på viktighet.

Det siste kapittelet beskriver veien videre i bruken av folkehelseoversiktsdokumentet og de neste prosessene med prioriteringer av folkehelseutfordringene, utvelgelse, utarbeiding og iverksetting av tiltak samt evaluering av tiltakene som har blitt gjennomført. Overgangen til Trøndelag fylke og Trøndelagsmodellen blir også beskrevet i dette kapittelet.

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

1 Befolknings sammensetning

RESSURSER OG STYRKER

- Noe økende tilflytning til kommunen, befolkningstallet har holdt seg stabilt over flere år.
- Det har vært fødselsoverskudd i kommunen de 2 siste årene.
- Rindal er blant de ti kommunene i landet som har høyest (forventet) levealder.
- Prognosene sier at andelen barn opp til 15 år og andelen yrkesaktive i alderen 20-66 år vil øke mot 2040.
- Andelen i aldersgruppen 67-79 år vil ifølge prognosene øke og vær en stor gruppe i 2040, de kan inneha mye ressurser når det gjelder frivillig arbeide i kommunen.
- Rindal hadde i 2017 netto flytteoverskudd, det vil si, det var flere som flyttet til kommunen enn ut av kommunen.

UTFORDRINGER

- Svak befolkningsvekst.
- Prognosene sier at andelen eldre 80+ vil øke både i antall og i prosentandel når det gjelder aldersfordelingen i befolkningen frem mot 2040. Det vil sannsynligvis føre til et økt behov for kommunale tjenester, spesielt helse- og omsorgstjenestene.
- Prognosene viser at selv om det er økte tall for yrkesaktive, så vil prosentandelen av denne aldersgruppen være lavere i 2040 i forhold til nå, det kan medføre redusert arbeidskraft i kommunen.
- Andelen aleneboende i Rindal er lav, men økende slik som på landsbasis. Dette kan være utfordrende i fremtiden, spesielt med tanke på isolasjon og inaktivitet hos eldre aleneboende i grisgrendte strøk i bygda.
- Ingen indikasjon på mottak av flere flyktninger, dette vil gi innvirkninger på befolkningsutviklingen.
- Det erfares lokalt utilstrekkelig integrering av flyktningene i lokalsamfunnet. Språkbarriere og kulturforskjeller gjør integreringen utfordrende i et lite lokalsamfunn.

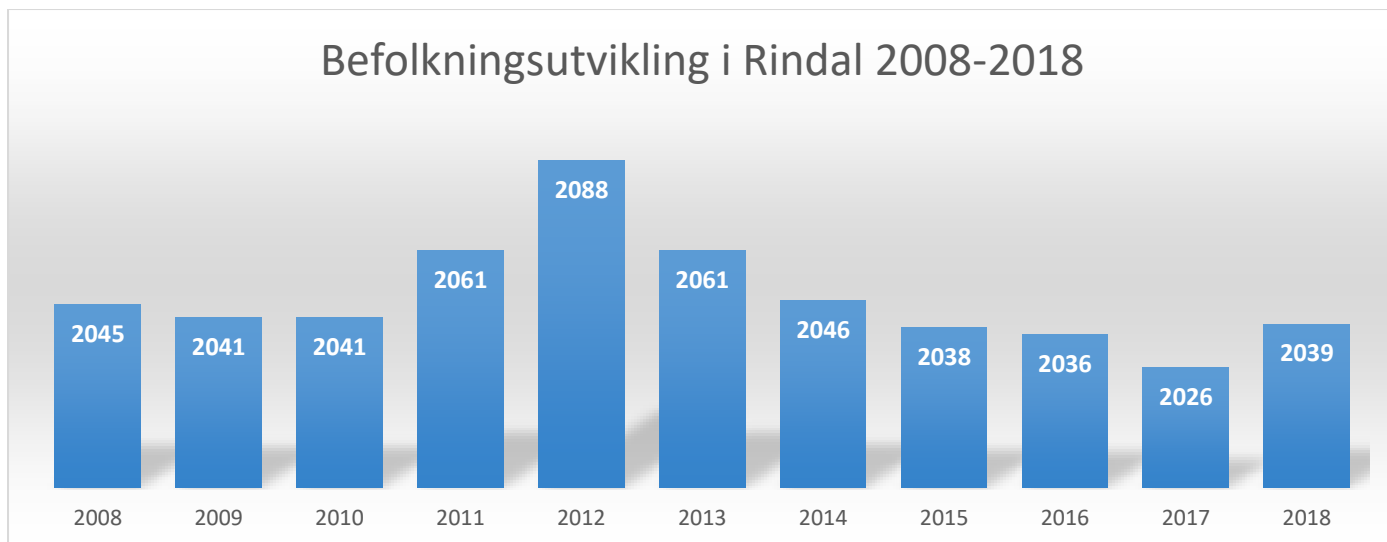
1.1 Folketall og befolkningsutvikling

Kunnskapen om befolkningsutviklingen er viktig for å kommunen å ha, da det er et sentralt grunnlag for planlegging og utvikling av nærmiljø og lokalsamfunn. Gode steder, bo- og nærmiljøer skal gi rom for aktiv, sosial og trygg livsutfoldelse for alle². Spesielt fremheves et fokus på barn og unges oppvekstvilkår og deres rettigheter til en god barndom i trygge og utviklende omgivelser.

Befolkningsutviklingen i Rindal har hatt en negativ retning fra 2012 og frem til 2017. I løpet av en 10 års periode (2007-2017) har Rindal hatt en svak/moderat nedgang på folketallet (figur 2). I 2018 har folketilveksten steget til 2039 innbyggere. Dette skyldes nettoflytting (inkl. mottak av flyktninger) og fødselsoverskudd. Statistikken på antall levendefødte de tre siste årene har hatt en stigende trend (figur 4), men det er ikke før 2016-17 at fødselsoverskuddet har vist positive tall siden 2008 (figur 5).

² Kilde: St. Meld. 19 Folkehelsemeldingen 2014-2015. Mestring og muligheter.

Befolkningsutvikling i Rindal 2008-2018

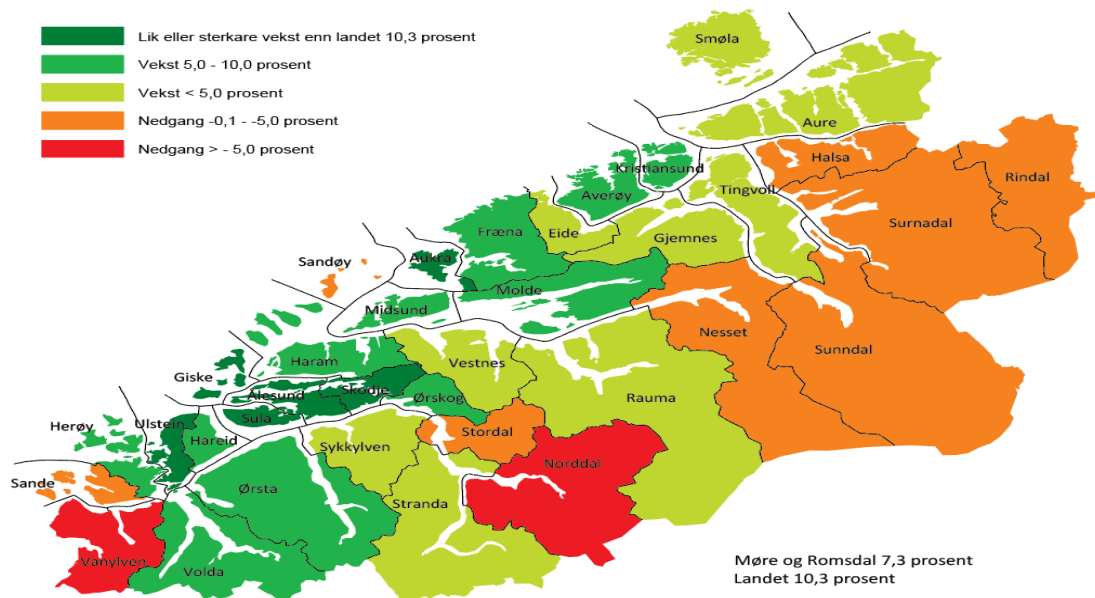


Figur 2 Befolkningsutvikling Rindal per 1. jan 2018. Kilde SSB, tabell 07459

I det siste tiåret har folketallet i kommunen sunket med 6 personer, som er ei endring på -0,3%. Av de 36 kommunene i fylket kommer Rindal på 27. plass i befolkningsutviklingen i denne perioden³.

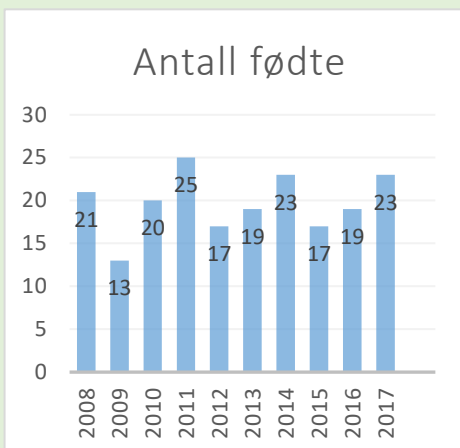
Fødselstallene er lave både regionalt og nasjonalt, og det kan for Rindal på lik linje med mange andre kommuner være en utfordring å opprettholde folketallet basert på kun den faktoren. Behovet for tilflytting/innvandring vil være tilstede for at kommunen skal kunne vokse befolkningsmessig i fremtiden.

Folketalsveksten i Møre og Romsdal 2009-2018

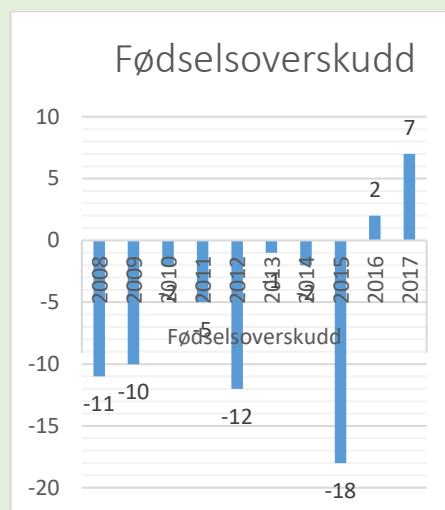


Figur 3 Folketallsutvikling i Møre og Romsdal 2009-18. Kilde: M&R Kommunestatistikk 2018

³ Kilde: M&R fylkeskommune: kommunestatistikk 2018



Figur 4 Antall levendefødte i Rindal 2008-17. Kilde: SSB tabell 04231



Figur 5 Fødselsoverskudd i Rindal 2008-17. Kilde: SSB tabell 06913

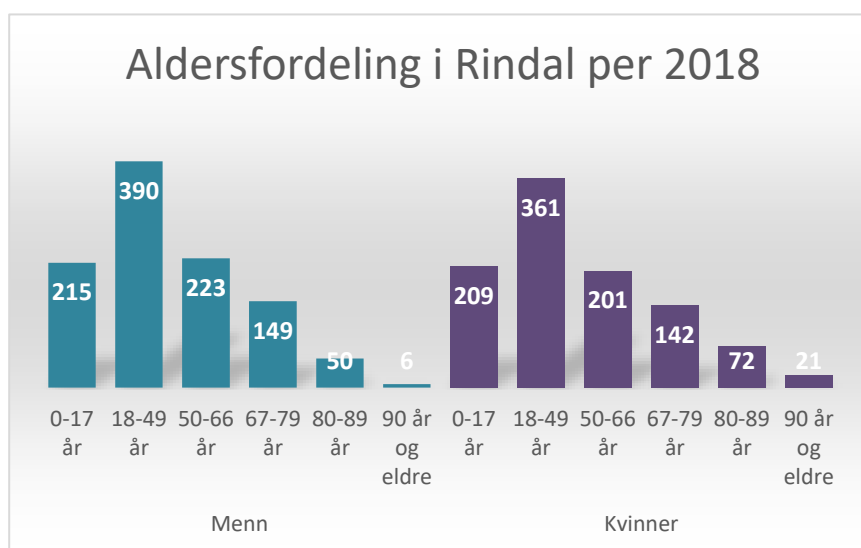
1.2 Befolkningens alders- og kjønnsammensetning

Statistikken fra 2018 viser at den største andelen av innbyggerne i Rindal er under 50 år (totalt 1175 personer fra 0- 49 år). Hoveddelen av innbyggerne i Rindal er i yrkesaktiv alder (18-67 år), både når det gjelder kvinner og menn (totalt 1175 personer fra 18-67 år) (figur 6). De utgjør omtrent 58 % av innbyggerne i 2018. Barn og unge (0-19 år) utgjør 23,1 %⁴ av innbyggerne i Rindal. Det er noe lavere prosentandel enn på fylkesbasis (24,1 %) og landsbasis (23.8%).

I aldersgruppen 80+ er det flest kvinner i Rindal. Det samsvarer med landet i sin helhet, da kvinner har generelt lengre forventet levealder enn menn. Befolkningen opptil alderen 67 har på landsbasis helt siden 2010 vært mannsdominert. Dette vises også på aldersfordelingen i Rindal (figur 6). Kun to fylkeskommuner i landet har kvinneoverskudd, Møre og Romsdal

fylkeskommune har et mannsoverskudd. De aller fleste kommunene i landet har et overtall av menn og andelen øker i takt med hvor lite sentral kommunen er (basert på sentralitetsindeksen). Ifølge befolkningsframskrivingene på landsbasis så er det forventet at menn fortsatt kommer til å være i flertall i 80 år til⁵.

Rindal ligger over landsnivået og er blant de ti kommunene i landet som har høyest forventet levealder (tall fra 2017) for både kvinner (85,3 år) og menn (81,5 år) i forhold til landet i sin helhet, der kvinner har en forventet levealder på 83,1 år og menn på 78,8 år⁶.



Figur 6 Aldersfordeling i Rindal 2018. Kilde: SSB tabell 07459

⁴ Kilde: M&R fylkeskommune: Statistikknotat Barn og unge 2018 (tall fra SSB).

⁵ Kilde: SSB.no: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/fortsatt-flere-menn-enn-kvinner-i-norge>

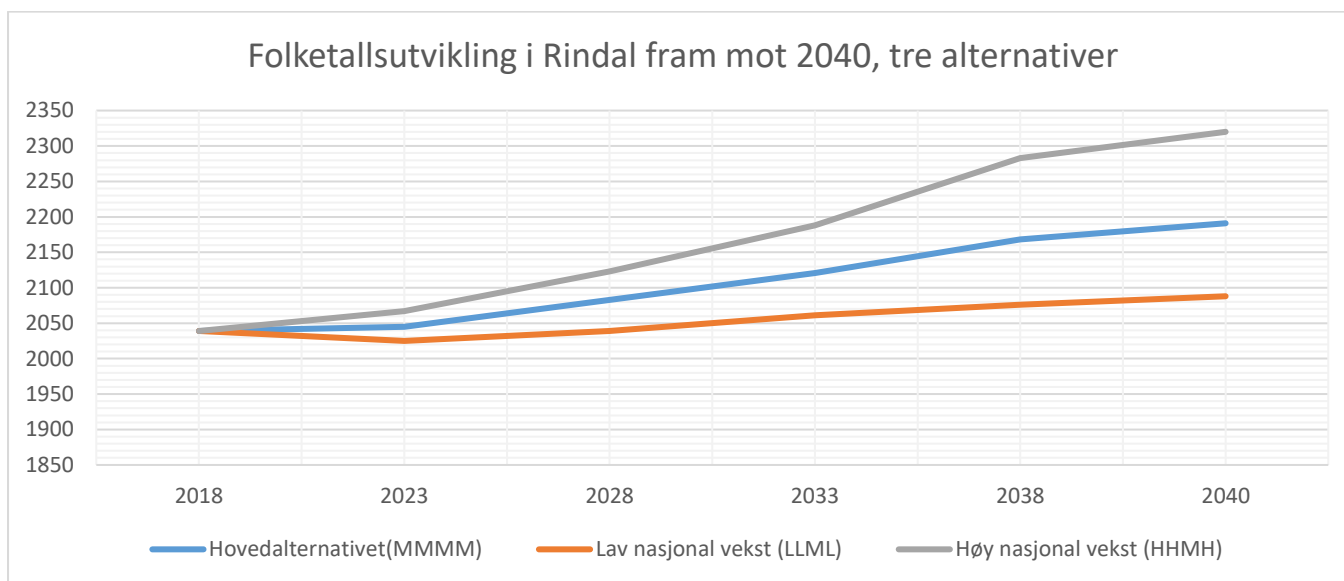
⁶ Kilde: FHI: Folkehelsebarometeret 2017 for Rindal kommune

1.3 Fremskrevne tall for befolkningsutvikling

Sentraliseringen i Norge er meget sterk, det er en relativt lav grad av tilbakeflytting av de som studerer i storbyene. Dette gir mange små og mindre sentrale kommuner en demografisk sammensetning preget av en stadig høyere andel eldre i befolkningen⁷.

SSB sin framskrivning på landsbasis forteller at alderssammensetningen i befolkningen vil endres. Den yrkesaktive aldersgruppen vil synke og utgjøre en mindre del av befolkningen, mens aldersgruppen fra 65 år og eldre vil utgjøre en økende andel av befolkningen frem mot 2030. Innvandring er en usikkerhetsfaktor i befolkningsframskrivningen, som også kan gi stor innvirkning på antall eldre. Det er også en betydelig generell befolkningsvekst prognosene viser frem mot 2030 på landsbasis⁸. Når det gjelder aldersgruppen 67+ på fylkesbasis (basert på middels nasjonal vekst), sier prognosene at de vil utgjøre en økning på 40,3 % innen 2032 i Møre og Romsdal⁹. Det at folk lever lengre vil ha positiv innvirkning på folketallet, men samtidig vil også sykdomsmønsteret i befolkningen bære preg av dette. De eldre lever lengre og kan ha flere år med nedsatt helse og sykdomsbyrde fra ikke-dødelige tilstander og lidelser. Det vil også utgjøre en større forsørgerbyrde* for samfunnet.

SSB har 3 ulike framskrivningsalternativer for befolkningsutviklingen. Illustrasjonen under viser tre alternative framskrivninger av folketallet i Rindal i årene fram mot 2040.



Figur 7 Befolkningsutvikling lav, middels og høy nasjonal vekst, Rindal 2018-2040. Kilde: SSB tabell 01222 Figur fra kommuneplan, samfunnsdel 2018-2028

For Rindal sin del vil det samlede folketallet mest sannsynlig ikke vokse mye, basert på stabile tall fra tidligere år (figur 1). Om det skulle vise seg å bli høy nasjonal vekst er det mest sannsynlig på grunn av økt innvandring til landet generelt¹⁰, men per nå har ikke Rindal fått forespørsel om bosetting av nye

⁷ Kilde: M&R fylkeskommune: Fylkets folkehelse, oversiktsdokument 2015.

⁸ Kilde: St. Meld. 34 Folkehelsemeldingen 2012-2013. God helse-felles ansvar.

⁹Kilde: M&R Fylkeskommune: fylkesstatistikk 2017.

*forholdstallet mellom tallet på personer i yrkesaktiv og yrkespassiv alder.

¹⁰ Kilde: Boligpolitisk plan, Rindal kommune 2017

flyktninger i 2018. Derfor er det mest aktuelt for Rindal å se på alternativet med middels nasjonal vekst for befolkningsframskrivingen, men dette kan også vise seg å være for optimistisk.

	Reelle tall		Framskrivning							
	2018	%	2023	%	2028	%	2033	%	2040	%
0-5 år	131	6,4	122	6,0	124	6,0	127	6,0	132	6,0
6-15 år	224	11,0	228	11,1	235	11,3	232	10,9	237	10,9
16-19 år	117	5,7	98	4,7	96	4,6	94	4,4	92	4,2
20-66 år	1127	55,3	1138	55,6	1154	55,4	1166	55,0	1181	53,9
67 - 79 år	291	14,3	307	15	297	14,2	292	13,8	338	15,4
80 år +	149	7,3	155	7,6	177	8,5	210	9,9	211	9,6
Sum	2039	100	2045	100	2083	100	2121	100	2191	100

Figur 8 Befolkningsframskriving fram mot 2040 basert på alternativet middels nasjonal vekst, funksjonell aldersinndeling. Prosentkolonnen viser hvor stor andel av den totale befolkninga hver aldersgruppe utgjør. Tall for 2018 viser befolknings sammensetningen i Rindal per 1.jan 2018. Kilde: SSB tabell 11168 og 07459 Figur fra kommuneplan, samfunnsdel 2018-2028

Basert på tall fra figur 8, så vil den totale endringen fra 2018 frem til 2040 i Rindal være en økning på 152 personer. Fordelingen av alderssammensetningen i kommunen frem til 2040 vil bli noe endret.

Antall barn i førskolealder (0-5 år), går ned med 9 de første 5 åra, og antallet øker gradvis til 132 barn i 2040 som er likt som utgangspunktet i 2018. Antallet barn i grunnskolen går opp med 13 stk fram mot 2040, andelen barn i aldersfordelingen i kommunen i 2040 vil være prosentvis meget likt som i 2018. Andelen ungdommer i alderen 16-19 år vil i all hovedsak gradvis gå nedover mot 2040 med 25 personer, det gir også noe utslag i prosentandelen i aldersfordelingen i negativ retning.

Antall personer i yrkesaktiv alder ser ut til å få en økning på omtrent 54 personer fram mot 2040. Til tross for det økende antallet vil prosentandelen av denne aldersgruppen gå noe ned mot 2040. Dette kan potensielt være en utfordring med tanke på forholdet mellom tallet på personer i yrkesaktiv alder og tallet på yrkespassive personer (67+). Mangelen på tilstrekkelig arbeidskraft i helse og omsorgstjenesten kan på lik linje som hos mange andre kommuner også bli et problem for Rindal.

Aldersgruppen 80 år og eldre var per 1. jan. 2018 på 7,3 % av befolkningen i Rindal. Slik prognosene er vil ikke Rindal få et like stort trykk på eldrebølgen (80+) de første 5 årene som mange andre kommuner vil oppleve, prognosene viser en økning på 6 personer. Det er først fra 2023 at det blir en økning på aldersgruppen 80+ på omtrent 56 personer frem til 2040. Utviklingen frem mot 2040 basert på prognosene fra SSB med alternativet middels nasjonal vekst som standard (figur 8) viser totalt en prosentvis økning på 2,3% (til 9,6%) på denne aldersgruppen. Tilsvarende tall for landet er 4,2% i 2018 og 8,0 % i 2040.

En aldersgruppe som også skal bemerkes og verdsettes er de i alderen 67-79 år, ut fra prognosene i figur 8 vil de utgjøre en stabilt økende og forholdsvis stor gruppe gjennom hele tidsperioden frem til 2040. Dette er en gruppe som kan bidra mye med ressurser inn i frivilligheten i lokalsamfunnet som vil gi store helsegevinster både for dem selv og for den overordna folkehelsen i kommunen¹¹. I 2025 vil etterkrigs generasjonen (kullene født i 1945-55) ha passert 70 år.

¹¹ Kilde: Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse og omsorgsfeltet 2015-2020

https://www.regjeringen.no/contentassets/4458634b21274b349a602c9a00ff116f/nasjonal_strategi_frivillighet.pdf

1.4 Enpersonshusholdninger

Aleneboende er en potensielt utsatt gruppe- både økonomisk, sosialt og helsemessig. Denne gruppen har høyere andel av uføregrad og flere er uførepensjonerte, over halvparten av de som bor alene er plaget av ensomhet. Helsemessig sett er det også høyere forekomst av psykiske lidelser og andre helseproblemer¹².

Det er en økende grad av antall aleneboende over hele landet, generelt så går endringen mot færre personer per husholdning. Selv om andel aleneboende også øker i Rindal, har det over flere år vært en lavere andel enn i fylket og landet (%). Per 2017 har Rindal en andel på 18,1 % som er aleneboende i kommunen. Det er fortsatt lavere enn tallene for fylket og landet (figur 9 og 10).

Endringer i størrelsen på husholdet endrer også boligbehovet, noe som må tas hensyn til i kommunenes areal- og samfunnsplanlegging¹³.

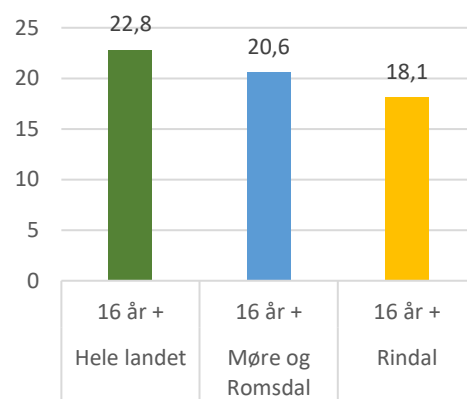
Fokus på folkehelse tiltak som øker samfunnsdeltakelse, sosial støtte og fellesskap og samtidig forebygger psykiske lidelser og utjevner sosiale ulikheter vil være viktige elementer i denne sammenhengen.

1.5 Innvandring

Økt innvandring har satt større krav til kommunens ansvar for integrering og inkludering. Regjeringens mål for integrering er at alle som kommer til landet skal få bruke sine ressurser og bidra til fellesskapet¹⁴. En aktiv innsats for integrering av innflytterne vil være meget viktig, da mangelfull integrering vil medføre større kostnader for kommunene. Innvandring de siste 10 årene har for fylket vært positivt for befolkningstallet.

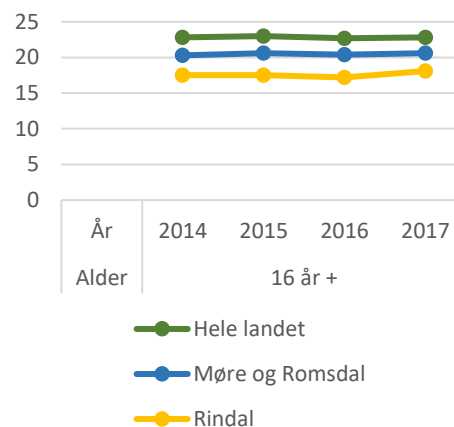
Per 1.1.2018 er det bosatt totalt 69 innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Rindal (arbeidsinnvandrere og flyktninger), det utgjør 3,01 % av befolkningen (figur 11). Innvandringen har hatt stor

Aleneboende 16+ (%) Rindal 2017



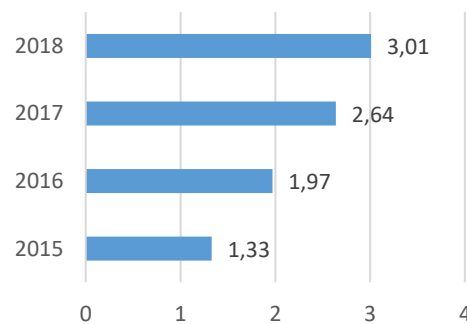
Figur 9 Aleneboende (%) i Rindal 2017. Kilde: FHI, kommunehelsestatistikk.

Aleneboende 16+ 2014-17



Figur 10 Aleneboende (%) i Rindal, fylket og landet 2017. Kilde: FHI, kommunehelsestatistikk

Innvandrerandel i befolkninga i Rindal per 1 jan 2018



Figur 11 Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre 2015-18. Kilde SSB tabell 09817

¹² Kilde: SSB.no: <http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa81/kap7.pdf>

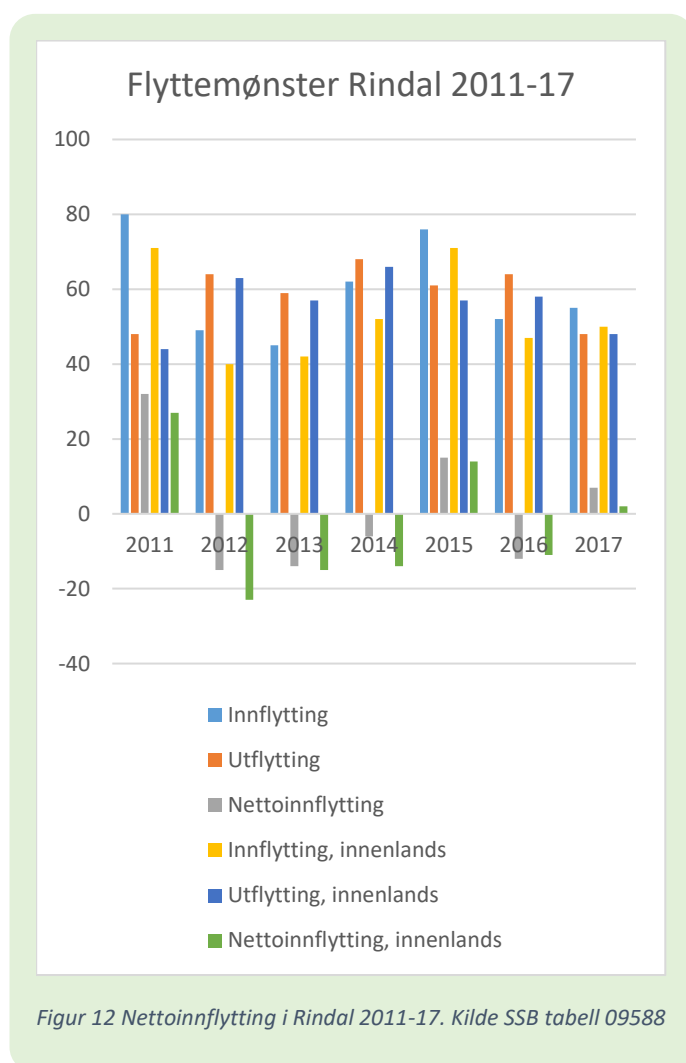
¹³ Kilde: M&R Fylkeskommune: Fylkesstatistikk 2017

¹⁴ Kilde: Regjeringen.no. https://www.regjeringen.no/contentassets/a15355e81b7a44f38f981337fe9a44f1/regjeringens-mal-for-integrering_13-3-15.pdf

innvirkning på folketallsveksten de siste årene i forhold til tidligere år. Rindal har i perioden 2015- 2018 tatt imot 36 flyktninger. Våren 2018 utgjør flyktningene og deres familier 42 personer i Rindal (familiegjenforening og familieførøkelser). I denne perioden har kommunen hatt en eller to flyktningekoordinatorer som har hatt et overordnet ansvar for integreringsarbeidet i bygda. Dette innebærer å anskaffe egnede boliger, arbeidspraksis, språkundervisning, helseoppfølging, barnehage- og skoleplass, muligheter for utdanning og deltakelse i sosiale nettverk. Begrensninger i ressursene til flyktningene (bl.a. språkbarrieren) og kulturforskjeller kan gjøre integreringen utfordrende, det har vist seg spesielt for mulighetene for arbeidspraksisplasser for flyktningene. Per nå har ikke Rindal fått noen indikasjoner på at kommunen skal ta imot flere flyktninger. Rindal er og har vært den kommunen som har lavest befolkningsandel av innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre av alle kommunene i landet per 2018.

1.6 Inn/utflytting

Flyttemønsteret for Rindal har siden 2011 vært noe variabelt. Hovedtrekkene har de fleste årene i perioden 2011-16 vært preget av flytteunderskudd (både nettoflytting og innenlands nettoflytting). Kun årene 2011, 2015 og 2017 hadde flytteoverskudd til Rindal både på nettoflytting og nettoflytting innenlands (figur 12).



2 Oppvekst og levekårsforhold

RESSURSER OG STYRKER

- Innbyggerne i Rindal har generelt lav gjeld, de har også mindre inntektsulikhet enn både fylket og landet for øvrig.
- Ungdommene oppfatter at familiene har stort sett god økonomi.
- Barn i alderen 0-17 har langt bedre levekår i bolig (basert på plass) i Rindal enn på landsbasis.
- NAV og kommunen har ved bruk av husbankens økonomiske midler gode forutsetninger for å hjelpe innbyggere i Rindal som har behov for stønad eller tilrettelegging av bolig.
- Det jobbes aktivt både i offentlig og privat sektor med å stimulere bolyst og legge til rette for en god boligutvikling i bygda.
- Slagordet «Tid til å leve», som legger fokus på livskvalitet i hverdagen, er tydelig i lokalsamfunnet, og fremmer bygda utad.
- Det er et aktivt næringsliv i kommunen, med få konkurser og god gründerkultur.
- Rindal har gode tall for andelen sysselsatte i kommunen og det er lav arbeidsledighet.
- NAV jobber aktivt for å hjelpe prioriterte grupper inn i arbeidslivet.
- Rindal kommune er blant de kommunene i fylket og på landsbasis (topp ti) som har høyest gjennomføringsprosent blant elever i videregående utdanning.
- Andelen som fullfører høyere utdanning har vært gradvis stigende og stiger fortsatt.
- Barnehagene og skolen jobber aktivt i arbeidet for å forebygge, avdekke og håndtere mobbing og er med i prosjektet "Inkluderende barnehage og skolemiljø" i regi av UDIR.
- Ungdataundersøkelsen 2017 og elevundersøkelsen 2017 viser positive tall for trivsel og tilfredshet med skolen.
- De nasjonale prøvene på skolen har vist gode resultater i både lesing, regning og engelsk.
- Barnehagene har full barnehagedekning og ligger bedre an enn landsgjennomsnittet både på antall barn per voksen, leke- og oppholdsareal per barn og andelen ansatte med barnehageutdanning og de oppfyller pedagognormen 100%.

UTFORDRINGER

- Rindal har totalt sett et lavere inntektsnivå enn fylket.
- Økt andel lavinntektshusholdninger de siste årene.
- Kommunen har ikke tilstrekkelig med boliger basert på befolkningsframskrivingen og framtidige boligbehov. Det gjelder spesielt eldre som har behov for tilrettelagte boliger.
- Næringslivet opplever økte utfordringer med å holde tritt med den økende konkurransen i norsk næringsliv.
- Landbruket har økte utfordringer med uforutsigbare driftsgrunnlag.
- Det oppleves utfordrende å ansette personer med tilstrekkelig kompetanse, spesielt innen høyere utdanning.
- Det er underskudd på arbeidsplasser i Rindal.
- Rindal har generelt høyt sykefravær (i forhold til fylket/landet). Spesielt innen tjenestenæringen.
- Det er for lite ressurser for helhetlig oppfølging av unge uføre.
- Andelen av innbyggerne som har gjennomført høyere utdanning i kommunen er lavere enn de som har gjennomført grunnskole eller vgs/yrkesfaglig skole.
- Det oppleves at det ikke er tilstrekkelig kompetanse i arbeidet med minoritetsspråklige familier.

2.1 Økonomi og inntekt

Inntekt påvirker helsen og helsen virker inn på evnen til å skaffe seg inntekter. Store forskjeller på økonomiske ressurser hos innbyggerne i en kommune gir også innvirkning på sosiale forskjeller som muligheten for deltakelse i samfunnet. Det å ha oversikt over omfanget av husholdninger med lav inntekt kan bidra til å tydeliggjøre et eventuelt behov for tilbud og tilpasning av tilbud for å øke muligheten for deltakelse i samfunnet og samtidig redusere sosiale og helsemessige ulikheter. Barnefamilier som har lav inntekt bør prioriteres i denne sammenhengen¹⁵.

Inntektsstatistikken hos innbyggerne i Rindal viser i forhold til boligkjøp, en kjøpeevne på rundt 2,1-2,3 mill. Statistikken viser også lav gjeld hos befolkningen¹⁶. Samtidig viser statistikken et totalt sett lavere inntektsnivå i Rindal (median bruttoinntekt) i forhold til fylket. Rindal hadde i 2016 en (alle aldersgrupper, median) bruttoinntekt på 351 200 kr, noe som er lavere enn på fylkesnivå, der inntekten var på 370 600 kr (figur 15).

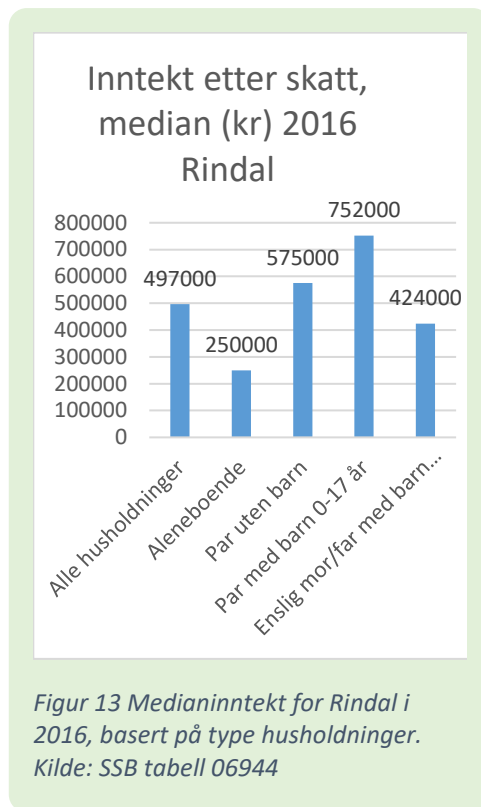
Ved spørsmål angående familieøkonomien basert på de 2 siste årene (fra ungdomsundersøkelsen 2017) sier hoveddelen av ungdommene som er spurt i Rindal at familien har «stort sett hatt god råd» (45%) og «hatt god råd hele tiden» (39%), kun 1 % sier de «har stort sett hatt dårlig råd».

Tall fra folkehelseinstituttet (kommunehelsestatistikken) viser at i 2016 var det 8,3 % av innbyggerne totalt som hadde det som defineres som lavinntekt*¹⁷. Andelen av barn og unge som lever i husholdning med lavinntekt var på 4,9% (figur 14). I forhold til landet og Møre og Romsdal fylke for året 2016, så var tallene for Rindal 25 % under landsgjennomsnittet og 49% under fylkesgjennomsnittet for lavinntektshusholdninger (alle aldre)¹⁸.

Inntektsulikheten blant innbyggerne i Rindal var i 2015 på 2,3 (inntektsulikhet er beskrevet med P90/P10. Årlige tall). Det vil si at Rindal har mindre ulikhet i inntekt enn både fylket (2,6) og landet (2,8)¹⁹.

År			2012	2013	2014	2015	2016
Geografi	Måltall	Alder					
Rindal	antall	alle aldre	152	156	142	181	160
		0-17 år	24	22	20	36	21
	andel (prosent)	alle aldre	7,8	8	7,3	9,3	8,3
		0-17 år	5,1	4,9	4,6	8,3	4,9

Figur 14 Lavinntekt i husholdninger etter EU60. Rindal 2016. Kilde: FHI kommunehelse statistikkbank



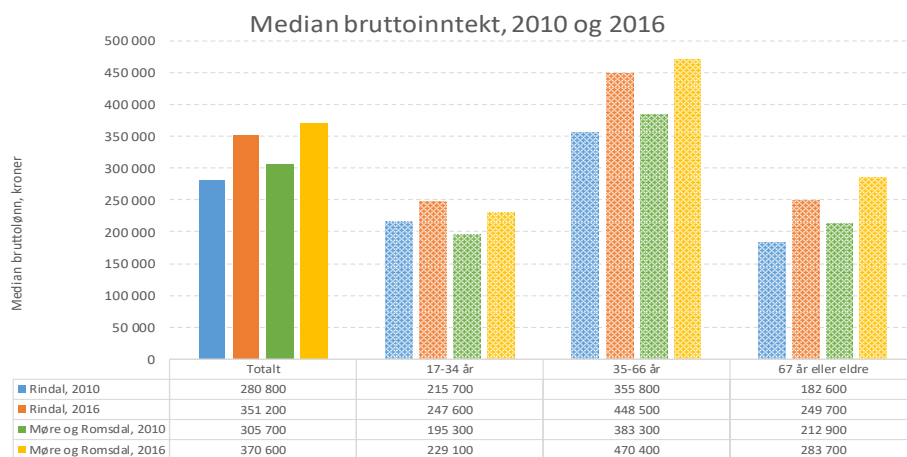
¹⁵ Kilde: M&R fylkeskommune: Fylkets folkehelse, oversiktsdokument 2015.

¹⁶ Kilde: Boligpolitisk plan, Rindal kommune 2017 (tall fra SSB)

¹⁷ * Lavinntekt; EU definisjonen er 60 % av medianen.

¹⁸ Kilde: FHI: Kommunestatistikk 2017 Lavinntektshusholdninger

¹⁹ Kilde: FHI: Folkehelsebarometeret for Rindal 2018



Figur 15 Median bruttolønn for Rindal og fylket 2010 og 2016. Kilde: Møre og Romsdals kommunestatistikk 2018

2.2 Boligforhold

Bolig utgjør sammen med arbeid, helse og utdanning sentrale elementer i velferdssamfunnet. En trygg og stabil bosituasjon i trygge lokalmiljø skaper økt trivsel og velvære og har stor betydning for helse og deltakelse i arbeidslivet. Både den fysiske og den psykiske helsen kan bli påvirket av boligkvaliteten og boområder. Det å ha et godt inn klima og tilstrekkelig med plass har også stor innvirkning. Bolig er spesielt viktig for barn, for personer med nedsatt fysisk eller psykisk funksjonsevne, rusmiddelproblemer eller helseproblemer og for personer med svak eller ingen tilknytning til arbeidslivet. Kommunene har et boligsosialt ansvar for at alle i kommunen skal kunne bo godt og trygt²⁰²¹. Kunnskap om innbyggernes nåværende og fremtidige behov for bolig er viktig for å kunne utnytte arealene til boligutbygging på riktig måte.

Tall fra FHI kommunebarometer for 2018 viser at barn i alderen 0-17 år har langt bedre levekår i bolig (basert på plass) i Rindal enn på landsbasis²².

Rindal har en fersk boligpolitisk plan som legger befolkningsutviklingen til grunn for utviklingen av kommunaleide arealer og boliger. Inntekts- og gjeldsstatistikken gjeldende for innbyggerne i Rindal viser generelt lav gjeld og middels kjøpekraft, noe som viser muligheter for alle aldersgrupper i boligmarkedet. De viktigste demografiske variablene tilsier likevel at det i tillegg til en del eneboliger vil bli behov for sentrumsnære leiligheter for aldersgruppene 60+. Det vil mest sannsynlig bli et økende behov basert på fremskrivningstallene for befolkningsutviklingen (figur 8) og endringene i eldreomsorgen med mindre institusjonsplasser og mer hjemmebaserte tjenester. Så langt har folk i Rindal vært avventende til å investere i ny bolig for egen alderdom eller andre endringer i livssituasjonen. En kan kanskje snakke om kulturelle og holdningsmessige hindringer, der det bør settes inn ulike holdningsskapende tiltak. Mer flytting til tilrettelagte boliger vil også være et godt forebyggende folkehelseiltak²³.

²⁰ Kilde: St.Meld. 19 Folkehelsemeldingen 2014-2015. Mestring og muligheter.

²¹ Helsedirektoratet.no; <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelseiltak/bolig-lokalt-folkehelsearbeid#kunnskapsgrunnlag>

²² Kilde: FHI: Folkehelsebarometer for Rindal 2018

²³ Kilde: Boligpolitisk plan Rindal 2017

NAV skal finne et midlertidig botilbud til den som er i en akutt situasjon og ikke klarer dette selv. NAV er også ansvarlig for Husbankens bostøttetilbud, samt at de samarbeider med flyktningetjenesten om boligtiltak for flyktninger. Kommunen har et ansvar for å bidra til å dekke boligbehov for personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblematikk, de skal også ha en aktiv oppfølgingsrolle for dem som har et ønske om å eie bolig i fremtiden. Husbankens økonomiske midler er tilgjengelig via kommunen for dem som har et behov for hjelp til å komme seg inn i boligmarkedet, til å tilpasse boligen til sine behov eller funksjonsnedsettelse eller har behov for økonomisk støtte til å betale leie for bolig.

Rindal kommune ønsker å legge til rette for en tilstrekkelig og god boligutvikling for alle som har behov og som ønsker å bosette seg i Rindal²⁴. Gjennom visjonen «Tid til å leve» har Rindal kommune over flere år arbeidet for å stimulere bolyst og tilflytting til bygda, dette i tett samarbeid med det lokale næringslivet. Til tross for at Rindal kommune er rangert innen klasse 6 på sentralitetsinndelingen (som er definert som minst sentral basert på folks tilgang til arbeidsplasser og tjenester²⁵) ifølge de regionale utviklingstrekkene per 2018, oppleves kommunen som en levende bygd med lett og kort tilgang til de mest nødvendige tjenestene i dagliglivet. Kommunen har også veldig høy sysselsetting og lav arbeidsledighet. Samtidig har innbyggerne i kommunen lett tilgjengelighet til et rikt fritids- og friluftslivsmangfold. Kombinasjonen av dette har ført til fokuset på livskvalitet i hverdagen og visjonen «Tid til å leve».

2.3 Arbeids- og næringsliv

Arbeidsdeltakelse og arbeidsmiljø kan ha både en positiv og negativ effekt på fysisk og psykisk helse. Det er en viktig faktor for sosiale forskjeller i helse, fordi arbeid gir både inntekt, sosialt fellesskap, struktur i hverdagen og for mange, en meningsfylt hverdag. Tiltak for å fremme tilknytning til arbeidslivet kan ha stor effekt på den enkeltes mestring og helse²⁶.

2.3.1 sysselsetting

Høy sysselsetting er en forutsetning for å sikre et bærekraftig samfunn, redusere sosiale forskjeller, forebygge fattigdom og oppnå likestilling²⁶.

Rindal kommune jobber aktivt med lokal næringsutvikling. Kommunen er kjent som en landbruks- og industrikommune, og har størst andel sysselsetting innen sekundærnæringer, servicenæringer og landbruk i tillegg til helse og sosialtjenester. Det finnes også en god «gründerkultur» i Rindal, antallet etablerte foretak har økt med 16 fra 2012 til 2016, og var per 2016 på 167 etablerte foretak (unntak offentlig forvaltning og primærnæring)²⁷.

Samtidig forteller næringslivet at til tross for et stabilt næringsliv med få konkurser, lav arbeidsledighet og lav arbeidsgiveravgift, så står de overfor flere utfordringer. Rindal alene er et for lite kundegrunnlag og bedriftene er avhengige av å utvikle seg (kunnskapsmessig, digitalt, teknologisk og effektivitet) og holde tritt i en stadig økende konkurranse i norsk næringsliv. De opplever utfordringer med å få tak i tilstrekkelig kompetanse, spesielt innen høyere utdanning. Mange som kommer for å jobbe i Rindal og ikke har en tilknytning til bygda fra før eller har naturlige arenaer å få en tilhørighet på (for eksempel via bekjente eller

²⁴ Kilde: Boligpolitisk plan Rindal 2017

²⁵ Kilde: Kommunal og moderniseringsdept. Rapport 2018 regionale utviklingstrekk.

²⁶ Kilde: St.Meld. 34 Folkehelsemeldingen 2012-2013. God helse- felles ansvar.

²⁷ Kilde: SSB.no, antall nyetablerte foretak i Rindal, tabell 07196.

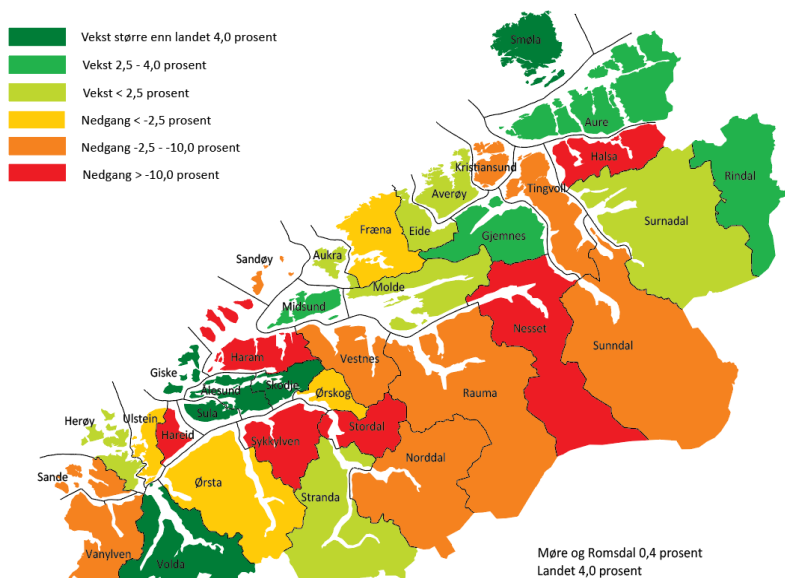
at de har barn som kommer inn i skole/barnehage osv), blir som oftest ikke værende slik næringslivet har opplevd det.²⁸.

Landbruket i Rindal har et sterkt fagmiljø, men er på lik linje med resten av landet preget av produksjonsnedleggelse. Dette øker selvfølgelig produksjonsgrunnlaget for de som fortsatt driver, men med dette følger det også ofte uforutsigbare, kortsiktige leieavtaler og økende driftsutgifter. I løpet av perioden 2008-2015 var det en nedgang på antall aktive gårdsbruk på nesten 32 %, per jan 2015 var det 84 aktive gårdsbruk i Rindal.

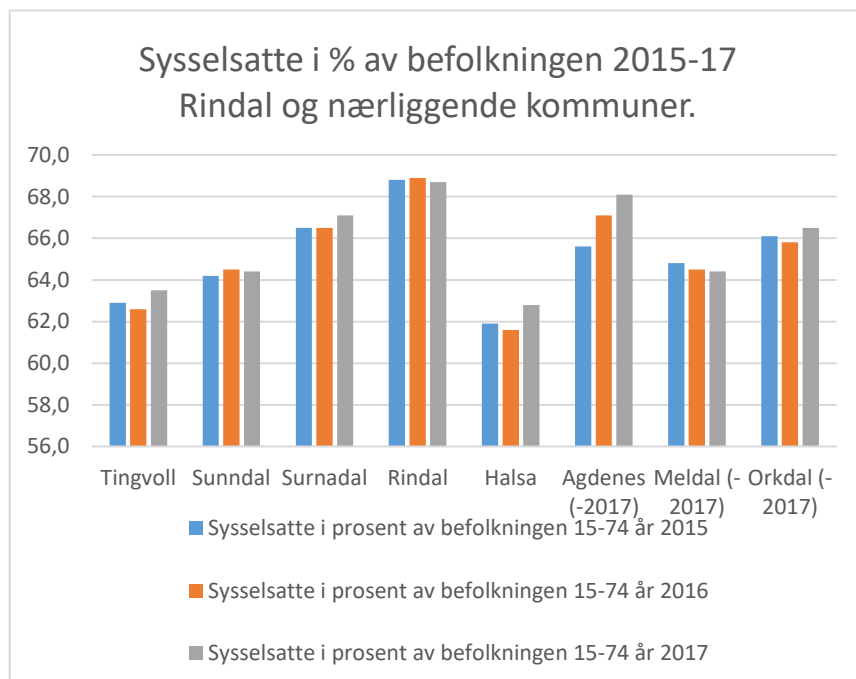
NAV jobber aktivt med å hjelpe prioriterte grupper inn i arbeidslivet, deriblant har de mentorordning for flyktninger og ungdommer som trenger ekstra drahjelp for å komme i gang med å være en ressurs for samfunnet i fremtiden. De har også arbeidspraksis slik at flere skal komme ut i det ordinære arbeidslivet med tiden. De samarbeider både med private bedrifter og det offentlige i Rindal²⁹.

I sammenligning med fylket og landet i sin helhet hadde Rindal i løpet av en 10 års periode hatt en vekst mellom 2,5-4,0 % på sysselsetting for dem i alderen 15-74 år (holdt seg stabilt), mens fylket og landet hadde en økning på henholdsvis 0,4 % og 4 % (figur 16). I 2016 hadde Rindal en sysselsettingsgrad på 68,9 %, i 2017 hadde den gått noe ned til 68,7 %. I sammenligning med nærliggende kommuner har Rindal hatt de beste tallene for andel sysselsatte i prosent over de 3 siste årene (figur 17).

Sysselsettingsvekst i Møre og Romsdal 2008-2017



Figur 16 Sysselsettingsvekst i Møre og Romsdal 2008-2017. Kilde: M&R kommunestatistikk 2018



Figur 17 Sysselsatte i prosent av befolkningen 2015-17. Rindal sammenlignet med nærliggende kommuner. Kilde: SSB tabell 06445

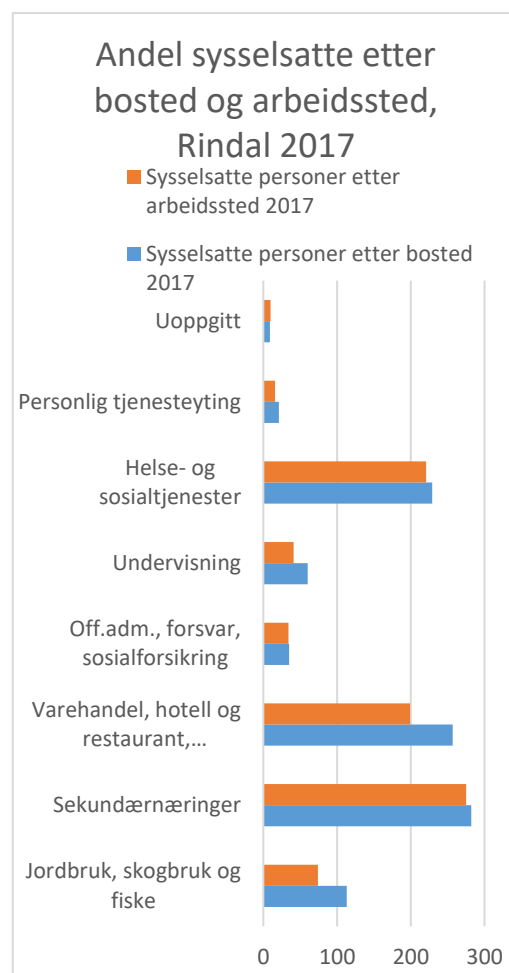
²⁸ Kilde: Medvirkningssamtaler med Rindal Næringsforum våren 2018.

²⁹ Kilde: NAV Rindal 2018

I medvirkningssamtalene med ungdommene våren 2018 ytret de ønsker om økte muligheter for arbeidsmuligheter på fritiden/sommerferien, dette opplevde de som mangelfullt per dags dato. Mai 2018

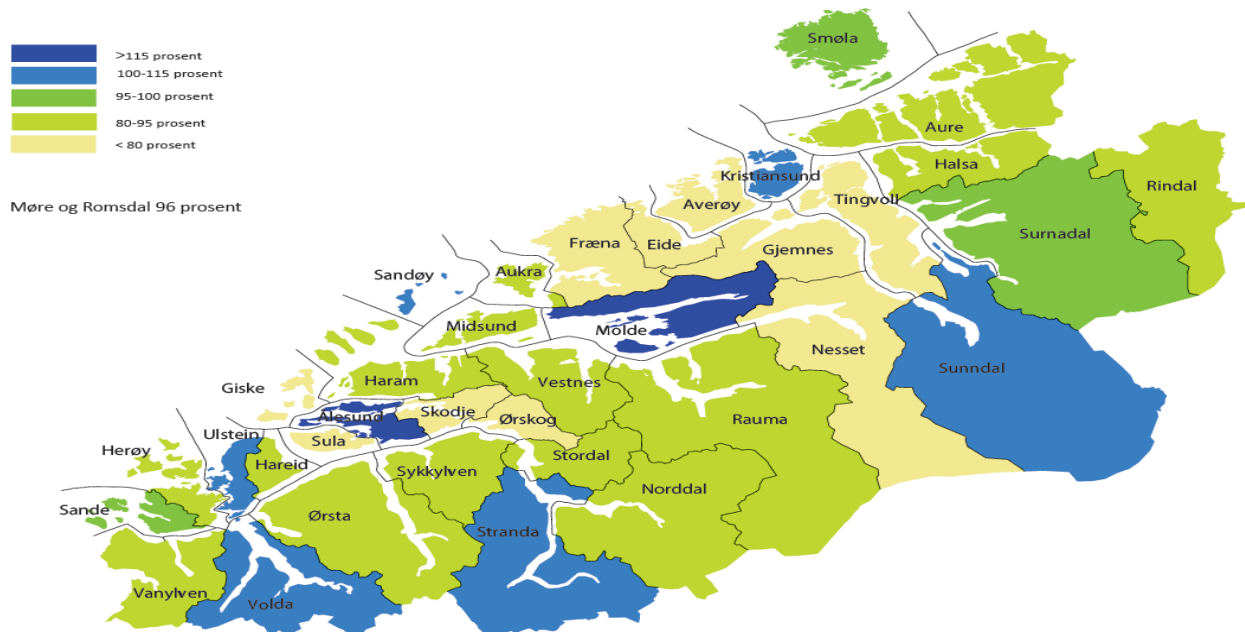
2.3.2 Pendling

Rindal har underskudd på arbeidsplasser, og det er derfor forholdsvis stor utpendling fra kommunen. Per 2017 er det 870 arbeidsplasser i bygda, og kun 668 av de 1465 (1006 som er sysselsatt) personene som er i arbeidsdyktig alder, jobber i Rindal. Det er 202 personer som pendler inn og 338 personer som pendler ut fra kommunen. Det gir en arbeidsplassdekning³⁰ på ca 86,48%, underskuddet basert på 2017 tallene blir da en mangel på 138 arbeidsplasser i kommunen (figur 19 og 20).



Figur 18 Sysselsatte etter bosted og arbeidssted 2017. Kilde: SSB tabell 07979

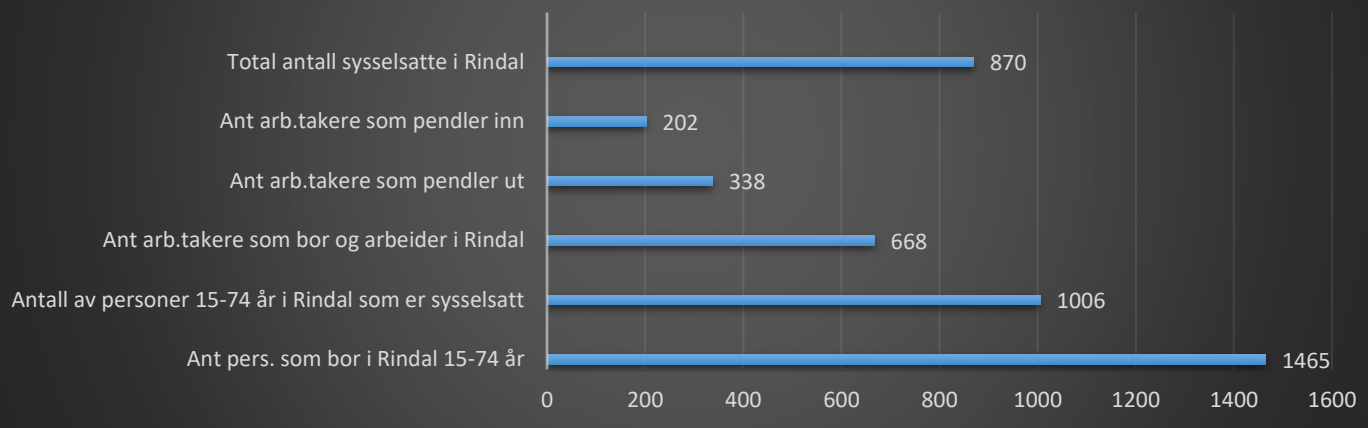
Arbeidsplassdekning 2017



Figur 19 Arbeidsplassdekning i Møre og Romsdal fylke fordelt på kommunene i 2017. Kilde: M&R kommunestatistikk 2018

³⁰ Arbeidsplassdekning: forholdet mellom tallet på arbeidsplasser og tallet på arbeidstakere.

Sysselsatte, pendling og arbeidsplassdekning i Rindal 2017



Figur 20 Sysselsatte, pendling og arbeidsplassdekning i Rindal 2017. Kilde: tall fra SSB tabell 11618 og 11616

2.3.3 Arbeidsledighet

Arbeidsledigheten i Rindal har vært under gjennomsnittet for både Møre og Romsdal og Norge i sin helhet gjennom 2012-16³¹. Videre for 2017 ligger Rindal (0,9%) fortsatt lavt i forhold til fylket (2,4%) og landet (2,3%)³². Arbeidsledigheten har tradisjonelt vært lav i Rindal over lengre tid. Rindal ligger blant de kommunene som har lavest arbeidsledighet i fylket.

2.4 Sykefravær og uføretrygd

2.4.1 Sykefravær

Et inkluderende arbeidsliv som forebygger sykefravær, hindrer utstøting og frafall i arbeidslivet er av stor verdi for et samfunn og for individet selv. Det er mange og sammensatte årsaker til sykefravær og til at personer i yrkesaktiv alder blir stående utenfor arbeidslivet midlertidig eller varig³³.

Det å stå utenfor arbeidslivet kan påvirke helse og trivsel uavhengig av hva som er årsaken. Manglende kontakt med arbeidslivet kan ha konsekvenser i form av tapt nettverk og sosial isolasjon, mindre forutsigbar økonomi, tap av anseelse, selvværd og bekymringer for framtiden³⁴. Et fokusområde er at flere med nedsatt funksjonsevne skal kunne være i arbeid, i sammenheng med ytelser fra folketrygden. Rindal kommune er med på IA-avtalen som har fokus på de forebyggende tiltakene nevnt ovenfor. Flere private bedrifter i næringslivet i Rindal er veldig dyktige i å følge opp sine ansatte når de blir syke. Flere bedrifter har avtale med Bakken Helse for både behandlingstiltak og trening i hverdagen. Fastlegene har vært bevisste på å anvende graderte sykmeldinger i de tilfeller det lar seg gjøre slik at arbeidstakerne har kontinuerlig kontakt med arbeidsgiver og arbeidsplass. Gradering av sykemelding har lenge vært et tiltak for å redusere sykefraværet i hele landet. IA-avtalen har vektlagt gradert sykemelding ved lange sykemeldinger, for på den måten å fremme nærvær og aktivisering og lette veien tilbake til arbeidet.

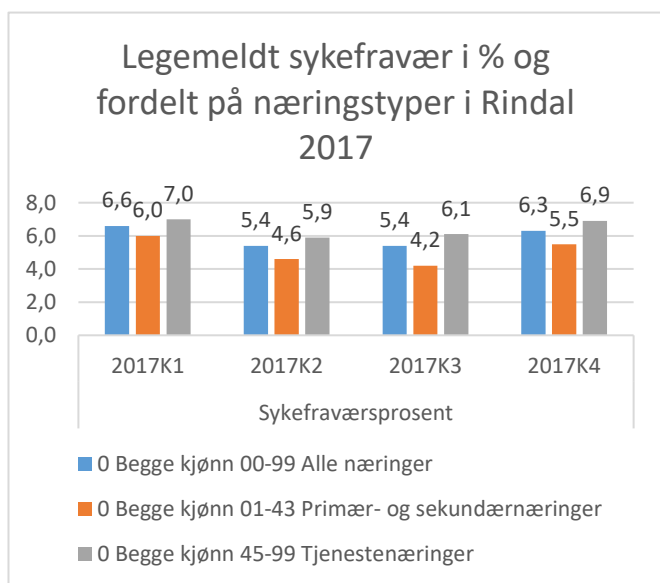
³¹ Kilde: FHI kommunehelse statistikkbank 2017. <http://khs.fhi.no/webview/>

³² Kilde: SSB.no, tabell 10593. <http://www.ssb.no/statbank/sq/10005853/>

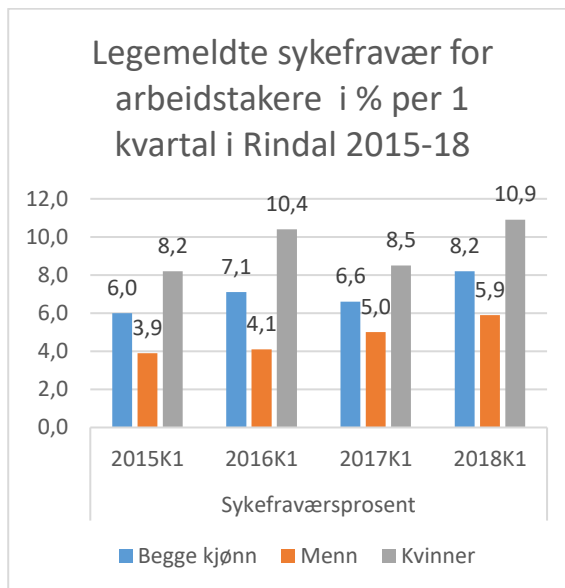
³³ Kilde: St. Meld. 34 Folkehelsemeldingen 2012-2013. God helse- felles ansvar.

³⁴ Kilde: St. Meld. 19 Folkehelsemeldingen 2014-2015. Mestring og muligheter.

På landsbasis er sykefraværet klart høyest i kommunal forvaltning (7,8 %) deretter følger statlig forvaltning (5,5%) og privat sektor (5,2%)³⁵. I Møre og Romsdal fylke er det høyest sykefravær innen helse- og sosialtjenesten. I kommunal sektor i Rindal så har det over tid vært høyest sykefravær i helse og omsorgstjenesten, samtidig skal det bemerkes at denne enheten har størst andel ansatte innen kommunal forvaltning i Rindal. For kommunen i sin helhet (privat og offentlig sektor) så er det tjenestenæringen som har hatt størst andel med legemeldt sykefravær de siste årene (figur 21). Et gjennomgående trekk ved sykefraværet både i Norge og internasjonalt, er at kvinner har et betydelig høyere sykefravær enn menn, dette gjelder også for Rindal (privat og offentlig sektor tilsammen, figur 22). Per 1 kvartal 2018 var det 5,9 % menn og 10,9 % kvinner som har legemeldte sykmeldinger i kommunen. Ifølge Møre og Romsdals fylkesstatistikk fra 2017 har Rindal hatt et høyere sykefravær de siste 3 årene (1. kvartal, 2015-17) enn fylket og landet forøvrig³⁶.



Figur 21 Legemeldte sykefravær i % og fordelt i næringstyper, Kvartalsvis 2017 Rindal. Kilde: SSB tabell 07905



Figur 22 Legemeldte sykefravær for arbeidstakere i % i Rindal, 1 kvartal 2015-18. Kilde: SSB tabell 08323

2.4.2 Uføretrygd

Per mars 2018 er det 6,3 % (ca 130) av befolkningen i Rindal som er uføretrygdet, unge uføre utgjør kun et lite antall. Det er flere kvinner enn menn som har uføretrygd. For de unge uføre er oppfølging med hensyn til boligbehov og mulighetene for eventuell arbeidstilrettelegging og bistand til å komme inn i et sosialt miljø veldig viktig, det er tidvis utfordrende på grunn av for lite ressurser. I forhold til andre kommuner i fylket er Rindal en av de kommunene (nr. 6 blant kommunene) som har et høyt antall uføretrygde. Rindal overgår også fylkets tall og landets for øvrig³⁷. Rindal kommune har en bo- og miljøtjeneste med boliger for yngre personer med funksjonshemming og bistandsbehov, der beboerne utgjør en del av denne høye prosentandelen³⁸.

³⁵ Kilde: NAV.no <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/Sykefravar+-+statistikk/Sykefravar> Statistikknotat: Utviklingen i sykefraværet 1. kvartal 2018 (pdf)

³⁶ Kilde: M&R Fylkeskommune: Fylkesstatistikk 2017

³⁷ Kilde: M&R Fylkeskommune: Fylkesstatistikk 2017

³⁸ Kilde: NAV Rindal og SSB statistikkbank.

2.5 Utdanningsforhold

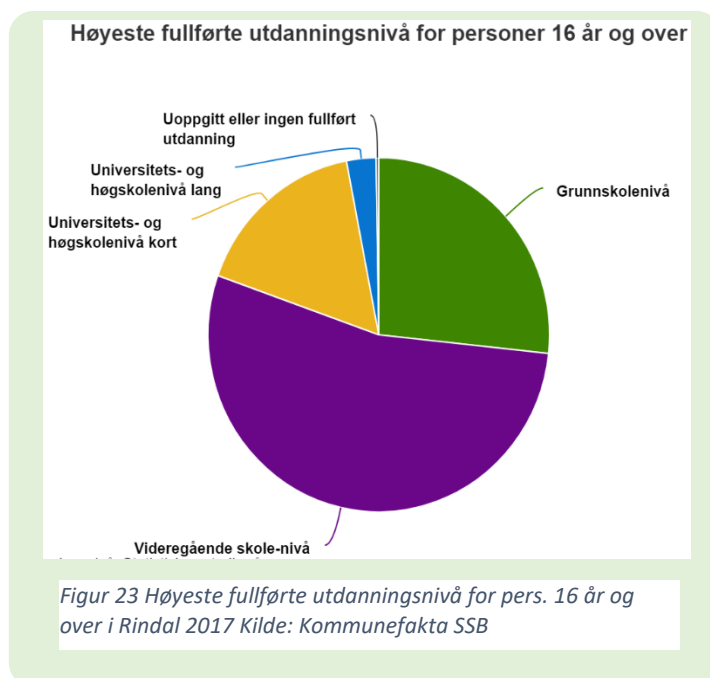
Tilrettelegging for en helsefremmende oppvekst gjennom barnehage, læring, utdanning og tidlig innsats er noe av det viktigste som gjøres for at barn og unge skal kunne føle seg trygge, ha tilhørighet, være en del av et fellesskap, etablere sosiale relasjoner, utvikle selvtillit, selvverd, mestringsevne og ikke minst en god helse for sin egen fremtid. Barn og unges læring og utdanningsmuligheter setter grunnlaget for den videre deltakelsen i samfunnet som voksen³⁹.

2.5.1 Utdanningsnivå og frafall i utdanningsforløp

Unge frafall fra den videregående opplæringen utgjør en nasjonal folkehelseutfordring, fordi tilknytning til skole og arbeidsliv er sentralt for unges helse og livskvalitet. De som har lang utdanning og god økonomi, lever lengre og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi⁴⁰

Elever fra Rindal kommune som går videregående skole er av dem som har høyest gjennomføringsprosent i hele fylket. De er også innenfor de ti beste kommunene på landsbasis. Samlet for allmennfaglige studier og yrkesfaglige studier er det en gjennomføringsprosent på 88,9 %. Sammenlignet med de andre kommunene i fylket er det bare Rindal og en kommune til som har færre en 20 % av elevmassen som ikke har fullført videregående skole⁴¹, dette er basert på tall fra 2016. For dem som faller ut av den videregående utdanningen, er det en oppfølgingstjeneste i den videregående skolen. De følger opp ungdommene og hjelper dem videre, ofte i samarbeid med rådgiveren på ungdomsskolen i Rindal.

Den største andelen bosatt i Rindal (per 2017) har tatt videregående/yrkesfaglig utdanning (874 personer). Den nest største gruppen er de som har fullført grunnskolen (452 personer), av dem som har fullført universitets og høyskolenivå (kort og lang utd.) er det totalt sett 338 personer (figur 23). Så per 2017 ligger høyere utdanning lavest blant de 3 utdanningsnivåene blant innbyggerne i Rindal. Men trenden for å ta høyere utdanning (spesielt kort) har vært svakt økende helt siden slutten av 80 tallet. Samtidig er andelen som kun fullfører grunnskolenivået på god vei nedover (figur 24). I ungdataundersøkelsen 2017 var det 43% som mente de kom til å ta utdanning på universitet eller høyskole.



Det skal også sies at kravene til

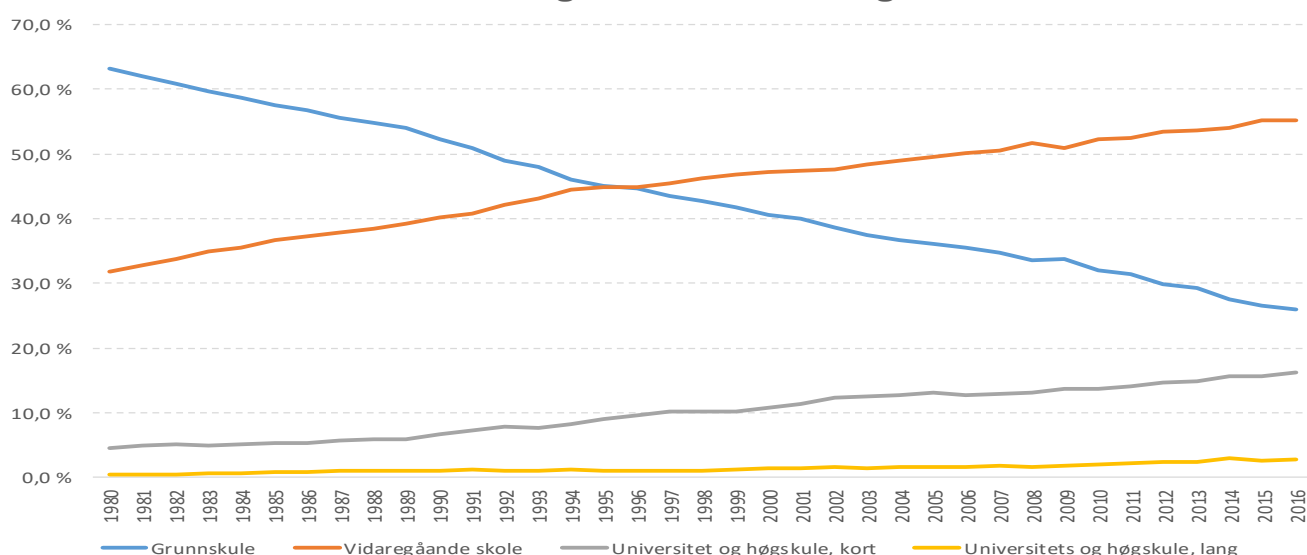
spesialkunnskap i mange yrkesfaglige jobber har økt med den voksende teknologien og digitaliseringen. Mange som jobber i mindre bedrifter må utnytte de ressursene de har, og bedriftene øker kompetansen til

³⁹ Kilde: Helsedirektoratet.no; <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelseiltak/utdanning-lokalt-folkehelsearbeid>

⁴⁰ Kilde: FHI: Sosiale helseforskjeller; https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller-i-norge---

⁴¹ Kilde: M&R Fylkeskommune: Fylkesstatistikk 2017

Utdanningsnivået i befolkninga *



Figur 24 Utdanningsnivået i befolkninga i Rindal 1980-2016. Kilde: M&R kommunestatistikk 2018

sine ansatte for å henge med i en stadig økende konkurranse i norsk næringsliv. Dette gjelder også for Rindal sin del, som har mange arbeidsplasser innen sekundærnæring (industri).

2.5.2 Barne- og ungdomsskole

Det er én kommunal barne- og ungdomsskole i Rindal. De har over de siste årene hatt fokus på å skape et trygt og godt skolemiljø, ved å forebygge, avdekke og håndtere mobbing. Skolen deltar sammen med barnehagene i prosjektet *Inkluderende barnehage og skolemiljø*, i regi av UDIR. Det er lagt stor vekt på de voksnes rolle og ansvar i form av kompetanseheving rundt mobbing og barn og unges ressurser og behov. Behovet for dette i skolehverdagen er tydelig både lokalt og nasjonalt, da ungdommene opplever økt press på sin psykiske helse. Den digitale verden med uante muligheter har også økt omfanget av utfordringer og forventninger til ungdommene, som kan være vanskelig å takle. Skolen har også flere tiltak for å gi barn og unge på skolen en trygg og meningsfull skolehverdag. Bant annet fadderordning for skolestartere, leikeleder-ordning i friminuttene, «spekterdager» (i samarbeid med PPT), utdannet Aart-trenere som styrker arbeidet med barnas og ungdommenes utvikling av sosial kompetanse og de har et godt og langvarig samarbeid med MOT om både mobbing og rus- og alkoholforebygging. Skolen har også samarbeid med «heldig er den som har teite foreldre» og natteravnene i arbeidet med rusforebygging. Barnas og ungdommenes psykiske og fysiske helse er vektlagt mye. I den forbindelse er helsesøstertjenesten på skolen styrket, det er lagt fokus på

I medvirkningssamtalene med ungdommene våren 2018, kom det frem flere faktorer som de mente skulle til for at de skulle trives på skolen sin. Deriblant reduksjon av lekser, et godt klassemiljø og noen å være sammen med, gode, inkluderende lærere, mer fokus på tema/områder som er viktig for den dagligdagse hverdagen som voksen, som for eksempel økonomi, kantine med mattilbud, en økt kombinasjon/variasjon av teoretisk og praktisk undervisning både innendørs og utendørs, et godt renhold på skolen, aktiviteter og steder å være ute i friminuttene og at telefonbruk skal være lov i friminuttene. Ungdommene sa at deres skole var en av flere positive faktorer med å bo i Rindal.

Både skolen og barnehagene har et godt tverrfaglig nettverk de kan henvende barn til om det skulle være behov for det. Kommunen har en mestringsgruppe bestående av helsesøster og lege på helsestasjon, psykiatrisk sykepleier, PPT og barnevernet som kan bistå, ellers så kan de henvende seg direkte til PPT.

verdensdagen for psykisk helse på skolen med ulike foredrag, og det er lagt vekt på mye fysisk aktivitet i skolehverdagen.

Resultatene fra ungdataundersøkelsen fra 2017 hadde høye (positive) tall på trivsel i skolen (klassene slått sammen). Hele 97,5 % har svart at de er «helt eller delvis enig» trives på skolen, 77,6% har svart at de er «litt eller svært fornøyd med skolen».

Elevne (7. og 10 trinn) har i elevundersøkelsene for det siste skoleåret gitt gode tilbakemeldinger på lik linje med ungdataundersøkelsen 2017, noe som gir skolen god tro på at det er god kvalitet i det arbeidet som ytes. Samtidig vet oppvekstsektoren at dette kan forandre seg fra år til år.

De nasjonale prøvene viser gode resultater både for 5. trinn, 8 trinn og 9 trinn i både lesing, regning og engelsk. Det er også solide resultater for både eksamensresultater og standpunktkarakterer våren 2017.

En like viktig faktor, om ikke enda viktigere, er skolens kontinuerlige arbeide med å utvikle robuste barn og ungdommer som er rustet til å takle videre utdanning og arbeidsliv samt ha en god evne til å mestre livets med- og motgang.

Rindal har en samfunnsaktiv skole som fremhever ungdommenes mulighet til å ha en stemme og være medvirkende i kommunale saker som angår dem. Skolen ser også viktigheten i at ungdommer skal kjenne til og få prøvd seg i arbeidslivet og i elevbedrifter og via det få en sterkere tilhørighet/tilknytning til lokalsamfunnet og næringslivet i bygda både nå og i en eventuell fremtid. I ungdataundersøkelsen 2017, på spørsmålet om ungdommene kunne tenkt seg å bo i Rindal når de blir voksne, var det 55 % som hadde svart «ja», og 36 % var «usikre», kun 9 % hadde svart «nei».

2.5.3 Barnehage

Det er 3 kommunale barnehager i Rindal. De har alle full barnehagedekning og de ligger samlet bedre enn landsgjennomsnittet på både antall barn per voksen, leke-, og oppholdsareal per barn, de har flere ansatte med barnehageutdanning og de oppfyller pedagognormen 100%⁴². I 2017 var det 90 % av barna i Rindal som hadde barnehageplass. De har et tett samarbeid og fokus på de samme tiltakene, slik at det skal bli likt for alle barna uansett bosted i Rindal. Barnehagene har en ny rammeplan som gir tydelige føringer på det pedagogiske arbeidet. De deltar i prosjektet *Inkluderende barnehage- og skolemiljø*, i regi av UDIR, der det jobbes for at barnehagene skal ha et trygt og inkluderende læringsmiljø, fritt for mobbing. Det er lagt stor vekt på de voksnes rolle og ansvar i form av kompetanseheving rundt dette. Barnehagene har et felles mål om at barnas fysiske og psykiske helse skal fremmes, barnas trivsel, livsglede, mestringsevne og selvverd er vektlagt. Utviklingen av deres sosiale kompetanse og inkluderingsevne i et fellesskap er gjennomgående i barnehagehverdagen. Innvandringen til kommunen har gitt økte krav til barnehagene om kompetanseheving i arbeidet med minoritetsspråklige barn og familier, noe som har vist seg å være noe utfordrende. Overgangen til skolen er det gode rutiner på for at barna skal føle seg trygge og ivaretatt.

Barnehagene gjennomfører foreldreundersøkelse hvert tredje år for å kvalitetssikre at de yter en god tjeneste ovenfor både barna og foreldrene/foresatte.

⁴² Kilde: Barnehagefakta fra UDIR: <http://barnehagefakta.no/kommune/1567/rindal>

3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

RESSURSER OG STYRKER

- Rindal har god drikkevannskvalitet og god vannforsyningsprosent.
- Alle barnehager og skolen er godkjent etter forskriftene for miljørettet helsevern.
- Det er god tilgang på friluftsområder, både tilrettelagte og ikke tilrettelagte. Rindal er en av de kommunene i fylket som har best anleggsdekning for friluftsliv. Det er også god merking av turstier i kommunen.
- Kulturstien binder deler av bygda mer sammen og øker muligheten for fysisk aktivitet blant innbyggerne.
- Frivilligheten i Rindal er stor på flere plan, både innen friluftsliv, kultur, idrett, inkludering, lag og foreninger.
- Innbyggerne er fornøyde med lokalmiljøet sitt og de føler seg trygge i bygda, det vises også i ungdomsundersøkelsen 2017.
- Kommunen har et variert kulturtilbud og anvender kulturboksen.no for å gi en oversikt over de tilbudene som finnes i bygda.
- Rindal har høy idrettsanleggsdekning per innbygger og mange idrettstilbud. Spesielt fotball, håndball og ski. Det er en høy andel av innbyggerne som er med i idretts/skytterlag.
- Frivilligsentralen og frivillige aktører/organisasjoner er viktige bidragsytere til aktivitet og møteplasser for innbyggerne.

UTFORDRINGER

- Ekstremvær og klimaendringer kan gi utfordringer for Rindal på lik linje med resten av landet.
- Kommunen har høy prosentandel av lekkasje i vannledningsnettet.
- Ingen frivillighetspolitisk plan som gir mer tydelig oversikt over det frivillige arbeidet i kommunen.
- For lite gang- og sykkelveinett i Rindal, samt for lite gatebelysning på enkelte gang- og sykkelveier og i områder der folk bor.
- Ungdommene opplever at det er for lite sosiale møteplasser og kulturelle arrangementer i bygda for dem.
- Mest organiserte aktivitetsmuligheter for dem som er fysisk aktive, lite av andre organiserte aktivitetsmuligheter å delta på. Også utfordring å opprettholde dagens oppslutning på de lokale tilbud og aktiviteter og å opprettholde rekrutteringen til lag og foreninger.
- Det oppfattes av flere at det ikke er noen «nøytrale» møtesteder for innflytterne å komme i kontakt med de lokale i bygda, noe som gir utfordringer for dem som ikke får tilknytning til lokalsamfunnet på annet vis (eks via idrett, barn osv).
- Nedgang i deltakelsen i kulturskolen.

Miljørettet helsevern omfatter alt i vårt miljø som indirekte eller direkte kan påvirke helsen. Ansvar og myndighet for fagområdet miljørettet helsevern er lagt til kommunen. Dette innebærer å ha oversikt og kontroll/vedlikehold over inneklime, støy, luftforurensning, avfall, stråling, UV stråling, radon, forurensning, lukt, smittevern og nærmiljø i kommunen.

3.1 Drikkevannskvalitet

UNECEs vannprotokoll har som mål å bidra til å forbedre tilstanden på vannforsyningen og forebygge og redusere forekomsten av vannbårne sykdommer. Rindal kommune jobber aktivt for at innbyggerne skal ha god kvalitet på drikkevann, og følger jevnlig opp med kontroller. Kommunen eier og drifter 5 vannverk. Prøvene viser i all hovedsak positive resultater, unntaket er ett vannverk som har et for høyt innhold av jern og mangan, og tidvis forekomst av bakterier. Der jobbes det med en permanent løsning med enten nytt renseanlegg eller nytt rørnett fra hovedvannverket. Kommunens vannledningsnett har en lekkasje på 36 %, det er satt et mål i den nye hovedplan for vann og avløp 2019-2022 å redusere lekkasjen på vannledningsnettet da det bruker både mye energi og sløses vann. Det er ønskelig å få utslippet redusert ned til 30 %. Per 01.01.2018 er det 482 abonnenter på bolig, 83 på fritid og 72 på næring og totalt er ca 1100 personer påkoblet det kommunale vannverket (beregnes vanligvis 2,3 personer per boligabonnement).

Rindal har en drikkevannsforsyning på 100 % per 2016, både fylket og landet ligger lavere på henholdsvis 82% og 88%⁴³. Rindal kommune får også snart tilgang til en oversikt over private vannverk i kommunen, da Mattilsynet jobber med å utvikle et oversiktskart basert på kravene i den nye vannforskriften⁴⁴.

3.2 Luftkvalitet

Barn og unge har en lovfestet rett til et godt og helsevennlig arbeidsmiljø. Det stilles krav til at barnehager og skoler skal ha et tilfredsstillende inneklima og at rengjøring, vedlikehold, lydforhold, sanitære forhold m.v. er kvalitetsmessig godt nok. Det stilles også krav til tilrettelegging for aktivitet og hvile, egnede muligheter for bespising som også ivaretar måltidets sosiale aspekt. Alle barnehager og skoler skal være godkjente etter kravene i forskriften. Et godt innemiljø for barn og unge er avgjørende for å forebygge forekomsten av astma og allergier, noe som er svært utbredt⁴⁵.

Inneklimaet i skoler og barnehager ivaretas og kontrolleres av det interkommunale samarbeidet med miljøretta helsevern etter forskriftene. Alle barnehagene og skolen i Rindal er godkjent etter forskriftene om miljøretta helsevern i barnehager og skoler. Det er gjennomført inneklimakartlegginger i enkelte klasserom på skolen, men resultatene avdekker ikke dårlig luftkvalitet. Kommunen har også investert i en del nye ventilasjonsanlegg, og anleggene kontrolleres og tilpasses jevnlig i de offentlige byggene. Et av de offentlige byggene har det vært utfordringer med på grunn av fuktskader, men det er under utbedring per dags dato.

Rindal har ingen store folkehelseutfordringer når det gjelder luftkvaliteten ute i kommunen.

Tilsyn av innmeldte solarium som er i kommunen blir gjort på jevnlig basis.

⁴³ Kilde: FHI: Folkehelsebarometeret for Rindal 2018

⁴⁴ Kilde: Hovedplan for vann og avløp 2019-2022 Rindal kommune

⁴⁵ Kilde: St. Meld. 19 Folkehelsemeldingen 2014-2015. Mestring og muligheter.

3.3 Radon

I følge WHO er radon den nest hyppigste årsaken til lungekreft, etter aktiv røyking, og anslås å forårsake årlig rundt 300 lungekrefttilfeller i Norge. Norge er blant de landene i verden som har høyest gjennomsnittlig konsentrasjon av radon i inneluft⁴⁶. Det offentlige og private utleiery er lovpålagt etter strålevernforskriften å måle nivået av radon i offentlige bygg og offentlige og private utleieboliger, samt å gjøre radonreducerende tiltak om radonnivået er for høyt.

Radonforekomsten er i all hovedsak betegnet som moderat/lav i områder der det er bebyggelse i Rindal ifølge det nasjonale aktsomhetskartet for radon⁴⁷. Det ble foretatt radonmålinger med sporfilm på alle kommunale bygg (inkl. utleiebygg) i 2014. Målingene viste at det var litt over grensen på noen få rom. Ellers viste målingene generelt lite forekomst av radon. Det ble investert i en digital radonmåler for å få timesmålinger på de rommene som viste for høy forekomst av radon. Da ble det avdekket at det var på natt det var høyest forekomst på grunn av ventilasjonsanlegg. På dagtid var radonforekomsten under grensen.

3.4 Klima

Verdens klimaforskere er i stor grad enige om at den globale temperaturen på jorden er stigende, og at det er de menneskeskapte drivhusgassene som forårsaker temperaturforandringen. Negative virkninger for Norge er økt hyppighet og intensitet av ekstremvær som kan gi store skader fra blant annet flom og skred, og som kan gi konsekvenser for lokalsamfunn og eksisterende bosetting. Med de antatte klimaforandringer kan en forvente seg mer ustabile vintre. Klimaforskningen viser at vi må forberede oss på at fremtiden kan bli preget av noen kalde vintre, noen milde vintre, tørre somre, ekstremvær og flom.

Rindal er intet unntak, risikoen for flom, høyt grunnvann, ras/jordskred, økt forurensning av drikkevann, vannmangel, teleskader og strømbrydd foreligger også for Rindal sin del. Kommunen har gjennomført en ROS-analyse og har som målsetting å følge opp (sammen med grunneiere) NVE sin utredning/sitt arbeid med å finne gode løsninger for at Surna ikke skal gjøre stor skade ved flom som viste seg å være den største utfordringen i analysen⁴⁸.

3.5 Tilgang til friområder

Rindal har god tilgang på friluftsområder, både tilrettelagte og ikke-tilrettelagte områder. Rindal er også fremhevet i M&R fylkesstatistikk som en av de kommunene med best anleggsdekning for friluftsliv i fylket (figur 25).

⁴⁶ Kilde St. Meld. 19 Folkehelsemeldingen 2014-2015. Mestring og muligheter.

⁴⁷ Kilde: [Radon aktsomhet: http://geo.ngu.no/kart/radon/](http://geo.ngu.no/kart/radon/)

⁴⁸ Kilde: Hovedplan for vann og avløp 2019-2022 Rindal kommune

Turstinettet i Rindal har vært lenge og det er mye brukt. Det er laget et eget turkart for turer rundt om i Trollheimen. Det kan nevnes at det er flere steder som har tilrettelagte stier for rullestolbrukere. Turstien rundt Igtjønna i Rindal har tidligere fått pris for best tilrettelagte tursti i fylket. Det er gjennomført en kartlegging og verdsetting av friluftslivsområder i Rindal i kommunal regi, og området rundt Igtjønna er sikret som rekreasjonsområde med statstilskudd.

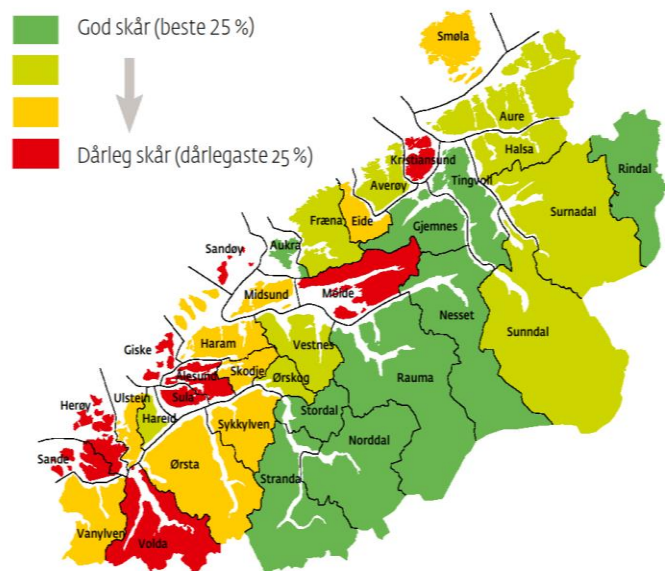
Kulturstien som fortsatt er under utarbeiding har knyttet deler av bygda mer sammen ved å forenkle tilgangen til sentrum. Det er langs stien lagt stoppunkter som skal utfordre til aktivitet og opplevelse.

Det er også mange muligheter for skigåing på vinters tid i Rindal. Det er flere skiløyper som blir preparert jevnlig i løpet av vinteren.

Kommunen har sammen med frivillige i Rindal har gitt mulighet for mye friluftaktivitet i bygda uansett boplass ⁴⁹.

Tal innbyggjarar per friluftsanlegg, 2016

Kjilde: Idrettsanleggsregisteret 2016



Figur 25 Innbyggerantall per friluftsanlegg i Møre og Romsdal fylke, 2016. Kilde: M&R fylkesstatistikk 2017

3.6 Nærmiljø

I ungdomsundersøkelsen for 2017 sier 86,7 % av ungdomsskoleelevene at de er fornøyde med lokalmiljøet i Rindal. Det er på topp i forhold til andre kommuner i fylket. Hele 95% av dem som har besvart undersøkelsen sier også at de føler seg trygge i nærområdet, og 55% svarte også «ja» på om de ønsket å bo i kommunen når de blir voksne. Svarene fra medvirkningssamtalene med ungdommene (våren 2018) forteller også det samme som svarene fra ungdomsundersøkelsen. De opplever Rindal som et lite og trygt samfunn med et godt sosialt miljø, fellesskap og at alle kjenner alle. Det at det er kort vei (5 minutter til det meste), deriblant nærheten til naturen, sentrum og et godt utvalg av idrettsanlegg, er også nevnt som positive faktorer.

I medvirkningssamtalen med medlemmer i Rindal næringsforum (våren 2018) sa de at Rindal har et godt oppvekstmiljø, og at de ser det er mange som flytter hjem igjen når de er etablert med familie. Samtidig ser de også behovet for at det må legges til rette for ungdommen slik at de blir boende i bygda. De ser også utfordringene for dem som ikke er helt A4, med å finne holdepunkter som gjør at de har en tilhørighet og blir boende i Rindal.

⁴⁹ Kilde: kommunal plan for idrett og fysisk aktivitet 2018-2022, Rindal kommune.

Svarene fra medvirkningssamtalene med pensjonistlaget og rådet for eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne (våren 2018) viser også at de opplever Rindal som et trygt lokalsamfunn, noe som er veldig viktig når man for eksempel bor alene i enebolig.

3.7 Gang- og sykkelveinett

Det å ha tilstrekkelig trygge og belyste gang- og sykkelveier i en kommune kan bidra til å øke folks aktivitetsnivå når det er tilrettelagt for å gå, sykle eller trille. Det reduserer også risikoen for farlige trafikksituasjoner og ulykker.

Det er ca 7,1 km gang- og sykkelvei i Rindal, og i den nye trafikksikkerhetsplanen er gang- og sykkelvei samt belysning på enkelte steder lagt opp som prioriterte punkter. Det sees et behov for å få flere gangveier på flere uoversiktlige og farlige strekninger for å øke sikkerheten for de myke trafikantene.

Oppvekstsektoren oppfatter de gangveiene som anvendes av skolelever i hverdagen, som trygge å ferdes i. De gjennomgående svarene fra medvirkningssamtalene med ungdommene (våren 2018) er at de synes det er bra at det er gangveier flere steder, men mangelen på gatebelysning oppfattes som stor, spesielt der det bor folk. De mener også at det er bra det ikke er så mye trafikk i Rindal, men påpeker at det kjøres litt for fort på enkelte steder og ønsker mer fartsreducerende tiltak.

3.8 Sosialt miljø

Opplevelser, engasjement i lokalmiljø, og aktivitet i fritiden har betydning for opplevd livskvalitet fordi man gjennom dette bygger nettverk, sosial støtte og motvirker ensomhet⁵⁰.

3.8.1 Kulturtilbud og sosiale treffpunkter

Rindal kommune har opprettet Kulturboksen.no med oversikt over alt av kulturelle arrangementer både i og utenfor Rindalshuset. I mange år har det vært satsing og utvikling av museumsvirksomhet, både for kulturhistorisk, reiselivsmessig og kulturmessig betydning. Skimuseet har i tillegg mange ulike arrangementer utenfor selve museumsvirksomheten. Museet har også generert mye frivillig arbeid, der mange er engasjerte i venneforeningen for museet.

Rindal har et godt utbygd bibliotektilbud sentralt plassert i Rindalshuset. Biblioteket har god tilgjengelighet og veldig bra åpningstid med over 40 t. pr uke. Rindal kino (kommunal) ligger i Rindalshuset, og har visninger 2-3 dager pr uke gjennom hele året. Besøket har de siste åra vært forholdsvis stabilt, med et snittbesøk på rundt 20 pr visning. Det er spesielt barne-/familievisninger som trekker bra med publikum. Kinoen som sosialt treffpunkt blant unge har nok blitt redusert de siste åra, og kan være noe en bør prøve å gjenskape.

Hele 79,7 % av ungdommene har svart at Rindal har et «svært bra eller nokså bra» kulturtilbud i ungdomsundersøkelsen fra 2017. I medvirkningssamtalene med ungdommene (våren 2018) kom det derimot frem

⁵⁰ Kilde: Helsedirektoratet.no; <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelseiltak/psykisk-helse-og-livskvalitet-lokalt-folkehelsearbeid>

at flere av dem mener at det er for lite kulturtilbud/arrangement for ungdom og at muligheten for økonomiske tilskudd til ulike arrangement/aktiviteter i regi av ungdommene selv er manglende.

Når det gjelder sosiale treffpunkter i bygda, er det kun 33,3 % av ungdommene i ungdataundersøkelsen 2017 som har svart at tilbudet er «svært bra eller nokså bra». I medvirkningssamtalene med ungdommene (våren 2018), gav også de et tydelig bilde av mangelen på sosiale møtesteder for dem. Spesielt på vinters tid. Det de mener mangler, er møtesteder med flere sitteplasser der de kan være og evt ha matsalg/kiosk i tillegg. Det er viktig for dem å ha møteplasser som er åpne ut over kveldene og der de har tak over hodet ved for eksempel dårlig vær og på vinteren. Et ungdomshus blir også nevnt. De stedene de møtes på i dag, er bl.a. rutebilstasjonene, t-komp, coop, puzzlebua, ballbingen, gapahuker, skolekantina, tjønna, sentrum generelt, fotballbanen, hallene/rindalshuset, bunnpris og bensinstasjonen.

I medvirkningssamtalen med Rindal næringsforum (våren 2018) ytret de utfordringer med mangelen på nøytrale møteplasser, spesielt for innflytterne som ikke har noe naturlig nettverk gjennom egne eller barns fritidsaktiviteter. For å få tilflyttere til kommunen til å bli værende er det en viktig faktor at de kan anskaffe og etablere en tilhørighet også utenfor arbeidsplassen slik at de trives både jobbmessig og på fritiden i Rindal.

3.8.2 Organisasjonsdeltakelse

Rindal kommune har nylig rullert *kommunal plan for idrett og fysisk aktivitet* (gjeldende for 2018-2022), og det overordnede målet er at alle skal få muligheten til å delta på fysisk og kulturell aktivitet uavhengig av funksjonsnivå og livssituasjon. Hele 72 % av innbyggerne i Rindal er tilsluttet et idrettslag/skytterlag. Av alle kommunene i fylket er det Rindal som har registrert flest aktive jegere⁵¹. Rindal har 4 registrerte idrettslag i Norges idrettsforbund, 3 skytterlag, og flere andre lag/foreninger. Til sammen på de 7 nevnte lagene ovenfor er det et medlemstall på 1506 personer. De andre lagene/foreningenes medlemmer kommer i tillegg til dette. Rindal har et rikt utvalg av organiserte aktiviteter som skyting, ski, fotball, håndball, klatrelag, motorsportklubb, ishockeylag, pistolklubb, jeger og fiskerforening, ride- og kjørelag, treningssenter, turstigruppe, volleyball, 4H mm. Det er mye som tyder på at for noen lag og organisasjoner er blitt vanskeligere å rekruttere yngre personer, dette gjelder også til styreverv⁵².

Rindal er i 2017 en av de topp 5 kommunene som har høyest idrettsanleggsdekning i fylket, dette inkluderer flere ulike anlegg⁵³. I ungdataundersøkelsen fra 2017 har 92,1% av ungdommene svart at Rindal har et «svært bra eller nokså bra» tilbud på idrettsanlegg. Svarene fra medvirkningssamtalene med ungdommene (våren 2018) i Rindal gav også et bilde av at rindalingene viser en sportslig, god idretts ånd. Det ble også nevnt at de som ikke er interessert i organiserte aktiviteter, føler det er for lite uorganiserte aktivitetsmuligheter, spesielt fritidsaktiviteter som ikke innebærer sport, samt at idrettsfokuset i Rindal er noe snevert. Fotball, håndball og ski er i hovedsak de dominerende idrettene i bygda.

Rindal har sammen med Surnadal og Halså i mange år hatt et vellykket kulturskolesamarbeid gjennom fellessatsingen Kulturskolen på indre Nordmøre. Dette har ført til et bredere fagtilbud og flere større fagstillinger enn det ville vært ved en egen kommunal kulturskoleløsning. Kulturskolen i Rindal har i 2018 kun elever i grunnskolealder⁵⁴. Det er ingen i aldersgruppene over eller under som er elever i kulturskolen.

Tendensen de senere årene er likevel at for Rindal sin del er elevtallet synkende, og prosentandelen som deltar i kulturskoletilbudet går ned. I 2018 har Rindal 61 elevplasser i kulturskolen, noe som tilsvarer 17%

⁵¹ Kilde: M&R Fylkeskommune: Fylkesstatistikk 2017

⁵² Kilde: Kommunal plan for idrett og fysisk aktivitet 2018-2022, Rindal kommune

⁵³ Kilde: Barn og unges statistikknotat 2018 (kilder NIF og KUD)

⁵⁴ Kilde: Utdanningsdirektoratet.no/ GSI

av det totale undervisningstilbudet (Halsa 21% og Surnadal 62%). Det vil være viktig å snu denne tendensen slik at kulturskoletilbudet når flere grunnskoleelever enn i dag, og at det blir god rekruttering til det aktive kulturlivet innen sceniske uttrykk og billedkunst.

3.8.3 Frivilligheten og frivilligsentralen i Rindal

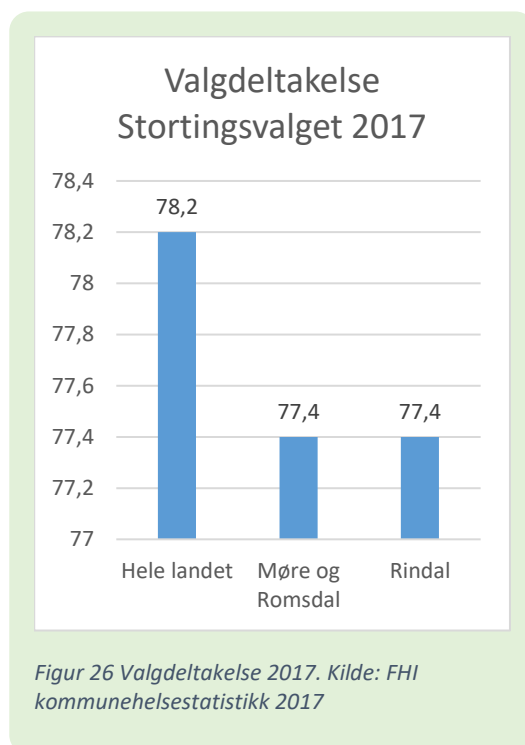
Det er spesielt innen idrett og friluftsliv i alle aldersgrupper at det legges ned mye frivillig innsats. Museets venneforening (hovedsakelig bestående av godt voksne), politisk aktivitet og aktiviteten rundt forsamlingshusene i kommunen har også mye frivillig engasjement. Mange foreninger er også veldig aktive i Rindal og har aktivitetstilbud for folk i bygda, som bl.a. pensjonistforeningen, sanitetsforeningen og Rindal røde kors. Det er også flere velforeninger som jobber på frivillig basis for å sørge for fine uteområder i lokalmiljøet.

Det kommunale kulturarbeidet prøver å samarbeide på best mulig måte med det frivillige for å skape tilbud/aktivitet for innbyggerne, både innen tilrettelegging (anlegg og områder) og tilbud (arrangement, konserter etc.).

Frivilligsentralen er et kommunalt tiltak i Rindal, den har som mål å stimulere til økt deltakelse fra grupper som i dag faller utenfor det frivillige organisasjonslivet. Meningen er at det skal være en lokal møteplass og samhandlingsarena for frivillig aktivitet. Frivilligsentralen i Rindal samarbeider med flere andre lag og foreninger og prøver å iverksette tilbud og aktiviteter som ellers ikke er i kommunen. Det gjøres mye frivillig arbeide i ulike aktiviteter som er i regi av frivilligsentralen, bl. a dataopplæring for eldre, kaffekroken (i samarbeid med Rindal demensforening og Rindal sanitetsforening), kjøkkenpraten (dannet i samarbeid med psykisk helse), stavganggruppe, språkkaffe og øvelseskjøring, natteravnene, aktivitetsvenn (samarbeid med Rindal helse- og omsorgstjeneste, demensforeningen og nasjonalforeningen for folkehelse)⁵⁵.

3.8.4 Valgdeltakelse

Rindal kommune hadde ved stortingsvalget 2017 en valgdeltakelse på 77,4%, det var jevnt med fylkets samlede valgdeltakelse. Landet i sin helhet hadde 78,2 % (figur 26).



⁵⁵ Kilde: Årsmelding Rindal frivilligsentral 2017.

4 Skader og ulykker

RESSURSER OG STYRKER

- Kommunen har i ny trafikksikkerhetsplan lagt stor vekt på sikring og tilrettelegging av skolevei for barn og unge.
- Det er lav forekomst av ulykker, men likevel ikke nær 0-visjonen.
- Forebyggende tiltak og bruk av velferdsteknologiske løsninger for eldre hjemmeboende er under arbeid i helse- og omsorgssektoren.
- Det jobbes med fallforebyggende tiltak, hverdagsrehabilitering og brannforebyggende tiltak for de eldre i kommunen.
- Kommunen har et godt etablert brann- og ulykkesvern.
- Det er lagt stor vekt på trafikkopplæring og holdningsskapende undervisning for barn og unge.

UTFORDRINGER

- Rindal har for dårlig kollektivtilbud ifølge ungdommene.
- Dårlig veikvalitet mange steder.
- Ikke tilstrekkelig gang- og sykkelveinett for barn og unges skolevei. Ungdommene mener at det generelt kjøres for fort i sentrumsområdet.
- Manglende informasjon til aktuelle grupper i befolkningen om ulike helse- og omsorgstjenester som kan være til hjelp for å forebygge skader og ulykker.

Kommunen har et ansvar for å forebygge skader og ulykker, fremme befolkningens helse, ivareta samfunnssikkerhet og brannsikkerhet. Forebygging av skader og ulykker er viktig for folkehelsen og kan gi stor helsegevinst i form av økt livskvalitet og flere leveår i befolkningen⁵⁶. Viktigheten av et godt og helhetlig ulykkesforebyggende arbeid, kan utgjøre mye i et samfunn. En alvorlig skade i ung alder kan påvirke helsen resten av livet, og eldre som får hoftebrudd forårsaket av fall, gir større risiko for reduksjon i helse og livskvalitet og økt dødelighet.⁵⁷

4.1 Trafikksikkerhet

Rindal kommune har nylig revidert/rullert trafikksikkerhetsplanen, og den er gjeldende for 2018-2021. Planen har lagt fokus på trafikksikkerhetstiltak for sikring av skolevei for barn og unge. Den har vektlagt både holdningsskapende arbeid for barn og unge, samt fysisk arbeid for å minske risikoen for ulykker i trafikken. Det har også vært medvirkning fra skolelever som har fått pekt på områder der de har følt seg utrygge i trafikken. Kommunens mål er «0-visjonen»; det at ingen skal bli skadd eller drept i trafikken, og at det skal være et trygt og godt veinett for alle brukergrupper. Hovedutfordringen og dermed hovedfokuset som kommunen ønsker å utbedre, er gang og sykkelveier. Det er også lagt planer for økt belysning langs flere veier og gang/sykkelveier. Disse tiltakene vil bedre både sikkerhet og økt trygghet for de myke trafikantene samt at muligheten for økt fysisk aktivitet langs veier og stier økes⁵⁸.

⁵⁶ Kilde: Helsedirektoratet.no, <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelseiltak/skader-og-ulykker-lokalt-folkehelsearbeid>

⁵⁷ Kilde: St. Meld. 19 Folkehelsemeldingen 2014-2015. Mestring og muligheter.

⁵⁸ Kilde: Trafikksikkerhetsplan 2018-2021, Rindal kommune.

Det er også lagt stor vekt på trafikkopplæring og holdningsskapende undervisning i samarbeid med skole og barnehage på årlig basis for å lære barn og unge hvordan de skal forholde seg til trafikken.

Ungdommene ytret i medvirkningssamtalene med ungdommene (våren 2018), at de opplever at veiene er alt for dårlige. De er også klare på at kollektivtilbudet er for lite/dårlig. Dette gjenspeiler resultatene i ungdataundersøkelsen (2017), der kun 36 % av ungdommene mente at kollektivtilbudet i Rindal var godt nok. Henviser også til pkt 3.7 der det kom frem i medvirkningssamtalene med ungdommene at de mente det var for lite belysning, spesielt der folk bor, samt at de opplevde at folk kjørte for fort i sentrumsområdet.

Rindal kommune gjennomførte i 2011 en analyse av naturrisiko, og analysesvarene gav ingen store trusler for Rindal sin del. Det har i etterkant skjedd noe skred/ras i forbindelse med veinett, og det har blitt tatt tak i og sikret⁵⁹.

4.2 Skader og ulykker i landbruket/arbeidslivet

I 2016 ble det rapportert i alt 22 459 arbeidsulykker i Norge, eller 8,3 ulykker per 1 000 ansatte, ifølge nye tall fra statistikken om arbeidsulykker. Av alle rapporterte arbeidsulykker medførte 45 prosent langvarig fravær fra arbeid, en andel som har vært relativt stabil de tre siste årene⁶⁰.

Rindal kommune er kjent som en landbruks- og industrikommune. Flere av industribedriftene i Rindal har samarbeid med HMS tjenesten for å redusere risikoen og forekomsten av skader og ulykker. Flere bedrifter har også fokus på tiltak for å forebygge skader og opptrening etter skade og samarbeider bl.a. med Bakken helse i dette. Landbruket er en stor og viktig næring for kommunen. I landbruksyrket er det viktig med tiltak innen HMS for å redusere forekomsten av skader og ulykker, da landbrukssektoren er spesielt belastet med mange ulykker. Per dags dato er det ingen offisiell registrering av forekomsten av skader og ulykker i landbruket på landsbasis⁶¹, men fra oktober 2014 er registrering av ulykker i landbruket inkludert i Kvalitetssystemet i landbruket (KSL), så bøndene kan selv registrere ulykker og skader når de oppstår.

Det er generelt få store skader og ulykker i Rindal ifølge Landbrukets HMS-tjeneste. Det er mange bønder med slitasje og langvarige fysiske plager etter et langt arbeidsliv med hardt fysisk arbeid. Det er ingen som har omkommet i landbruksulykker i Rindal den siste 10 års perioden. Landbrukets HMS-tjeneste har fokus på å hjelpe bonden til å ha en trygg og forsvarlig arbeidsplass. I tillegg får bønder, som er medlemmer på lik linje med andre ansatte i bedrifter som har HMS avtale, en helsekontroll innen en 3 årig syklus. Det er også lagt mer fokus på bondens psykiske helse så vel som den fysiske helsen⁶².

4.3 Skader og ulykker i hjemmet

Selv om ulykker og skader går gradvis nedover, er ulykkesskader fortsatt et helseproblem. Spesielt er de eldre en utsatt gruppe på dette området.

⁵⁹ Kilde: Rindal kommune: Kommuneplan arealdel 2011-2022

⁶⁰ Kilde: SSB.no: <https://www.ssb.no/helse/statistikker/arbulykker>

⁶¹ Kilde: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/Registrering-av-ulykker-og-skader-i-landbruket/id766592/>

⁶² Kilde: Rådgiver HMS Landbruk Nordvest. nordvest.nlr.no

Hoftebrudd er den vanligste skaden som skjer når eldre faller, og det skjer som oftest i eget hjem. Å jobbe forebyggende med fallforebygging og tilpasning av bolig for alderdommen og funksjonsnivået er avgjørende for å unngå store tall på hoftebrudd og de påfølgende negative konsekvensene som ofte kommer av inaktivitet etter slike skader. Nasjonalt forekommer det 10 000 hoftebrudd per år og det er årlig økende tall. For de eldre som opplever hoftebrudd er dødeligheten etter ett år på ca 25%⁶³.

I Rindal har det årlige antallet av hoftebrudd de siste årene vært ca 6 personer i alderen 45+, halvparten er over 75 år⁶⁴. Det jobbes med forebygging av fall hos eldre i risikogruppen i hjemmetjenesten, men ikke strukturert og tilstrekkelig nok. Det jobbes med å få et mer tverrfaglig og strukturert arbeid med forebygging av fall, skader og ulykker hos eldre hjemmeboende i helse og omsorgssektoren. Kommunen har også hverdagsrehabilitering som et tilbud for eldre hjemmeboende, der fokuset er på å kunne leve lengre i eget hjem.

I medvirkningssamtalen med pensjonistlaget og rådet for eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne (våren 2018) var de tydelige på at de eldre selv må gjøre de tiltakene som trengs for å klare å bo lengre i eget hjem mens de ennå er oppegående og er funksjonsmessig kapable til det. Det å holde kroppen i aktivitet og spise sunt er også faktorer i dette temaet. De påpekte samtidig at de har for lite oversikt over de ulike tilbudene som helsetjenesten har, og savner en bedre oversikt over hva som finnes.

Rindal kommune har trygghetsalarm som et tilbud for eldre hjemmeboende, slik at de kan føle seg tryggere på at det kommer nødvendig akutthjelp fra hjemmetjenesten til der de bor. Andre velferdsteknologiske løsninger i hjemmet er også under utprøving i regi av helse og omsorgssektoren.

Rindal kommune har et godt etablert brann- og ulykkesvern. Kommunen driver et godt branntilsyn hos private i sammenheng med feieransvaret, for å forebygge risikoen for branntilløp i private hjem. Det er også et aktivt brannmannskap i bygda som sørger for å holde seg oppdatert med kurs og har jevnlig øvelser. Det er også lagt fokus på å informere om og søke på komfyrvakter og tidsbrytere hos de eldre, for å forebygge risikoen for brann ved koking/matlagning.

⁶³ Kilde: Norsk helseinformatikk. <https://nhi.no/sykdommer/muskelskjelett/beinbrudd/larhalsbrudd/?page=3>

⁶⁴ Kilde: FHI kommunehelsen statistikkbank. Brukere av spesialisthelsetjenesten, lårhalsbrudd. <http://khs.fhi.no/webview/>

5 Helsereelatert atferd

RESSURSER OG STYRKER

- Andelen barn og unge som er aktive i idrett er blant de høyeste i fylket.
- Alle barnehagene og skolen har tilgang til gymsaler, de har store utearealer og lett tilgjengelige friluftsområder som gir rom for variert fysisk aktivitet og lek.
- Mulighetene for fysisk aktivitet, organisert eller uorganisert er stor for alle aldre i Rindal.
- Ungdataundersøkelsen 2017 viste at de fleste ungdommene mente at det var viktigst å være en venn som var til å stole på.
- Det var 92 % i ungdatabundersøkelsen som svarte at de hadde minst en fortrolig venn, 92 % svarte også at de var fornøyd med sine foreldre.
- Helsetunet har økt antallet hovedmåltider til 4 på institusjonen for å bl.a. redusere fastetiden på natt. Hjemmeboende eldre har også tilbud om middagslevering.
- Det oppfattes at alkoholinntaket hos ungdom har gått nedover de siste årene. Flertallet av ungdommene som har svart på ungdatabundersøkelsene både i 2014 og 2017, har svart at de ikke drikker eller har kun smakt.

UTFORDRINGER

- Det er en for liten andel av elevene som sykler/går til skolen.
- Økt skjermbruk gir mindre tid til fysisk aktivitet hos ungdommene på fritiden.
- Behovet for bevisstgjøring og dømmekraft hos ungdom i forhold til den økte nettbruken er mer tydelig.
- De eldre er bekymret for utviklingen av dagens helse- og omsorgs tjenester i fremtiden.
- 14 % av ungdommene som deltok på ungdatabundersøkelsen, svarte at de er mye plaget av ensomhet.
- 8 % av ungdommene som deltok på ungdatabundersøkelsen, svarte at de opplever å bli mobbet enten flere ganger eller en gang i uka, en gang hver 14 dag eller en gang i måneden.
- Det er ikke et utvidet fokus på kosthold og ernæring foruten det som gjøres på fast basis ved konsultasjoner på helsestasjon og undervisning i mat og helse på skolen.
- Selv om Rindal har en lavere prosentandel av ungdommer som har drukket alkohol enn de som ikke har prøvd, ligger Rindal over landsgjennomsnittet.
- Det oppfattes lokalt at tilgangen til narkotika har økt.
- Lite kompetanse i håndtering av rusmiddelmissbrukere i kommunen.

5.1 Fysisk aktivitet og inaktivitet

5.1.1 Barn og unge

Andelen barn og unge i Rindal som er aktive i idrett er blant de høyeste i Møre og Romsdal fylke. Barn i alderen 6-12 år har en aktivitetsandel*⁶⁵ i idrettsutøvere på 167 %. Når det gjelder unge i alderen 13-19 år er Rindal på 95%, det er blant topp 4 i fylket⁶⁶.

Den lokale oppfatningen er at barn og unge er aktive, men blir mindre aktive desto eldre de blir, slik som det er på landsbasis. Dette har gjerne en sammenheng med økt skjermbruk og den sosiale siden ved det.

Barnehagene og skolen har store utearealer som gir rom for variert lek. De har også naturen i nærheten og er veldig bevisste på å bruke de turstiene som er tilrettelagt i kommunene. Alle tre barnehagene og skolen er i tillegg privilegert med å ha lett tilgang til gymsaler som kan anvendes på vinteren og når det er dårlig vær.

I følge oppvekstsektoren er det anslagsvis 20 % av elevene som sykler eller går til skolen. En mulig årsak til at tallet ikke er høyere er fordi at avstanden til skolen er for mange elever for lang og for farlig (manglende gang og sykkelveinett) til å ferdes med sykkel eller å gå. Det kan også være mange som blir kjørt til skolen i forbindelse med for eksempel barnehagelevering. Andelen elever som får tilbud om skoleskyss er 55,6 % per 2017⁶⁷.

I ungdataundersøkelsen er det 84 % som har svart at de «trener minst en gang i uka», og 78 % har svart at de deltar i organiserte fritidsaktiviteter. Prosentandelen på de ungdommene som er aktive i et idrettslag er på 69%.

5.1.2 Eldre

Inaktivitet og isolasjon blant eldre øker risikoen for økte psykiske og fysiske helseplager og funksjonsnedsettelse. Å få muligheten til å delta i både fysiske og sosiale aktiviteter øker livskvaliteten og reduserer risikoen for bl.a. fall og funksjonsnedsettelse⁶⁸.

For de eldre er det i kommunal regi tilbud om trening i gruppe med fysioterapeut ukentlig. Det er også mange tilbud i frivillig regi, blant annet seniordans og ulike turgrupper (stavgangsgruppe og kløverturer). Ellers er det mange tilrettelagte stier i og rundt sentrumsområdet som er velegnet for eldre og andre med funksjonsbegrensninger, noe som er flittig brukt av mange. I medvirkningssamtalen med pensjonistlaget og rådet for eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne (våren 2018) var de tydelige på at det er godt tilrettelagt for turgåing i lokalmiljøet. De var også klare på viktigheten av å være fysisk aktiv også for de eldre. Det er også mange pensjonister som er aktive i ulike frivilligbaserte arbeidsgrupper som gjør utbedringer og tiltak i nærmiljøet rundt om i Rindal.

Det kom også frem i medvirkningssamtalen at de opplever at Rindal har et godt utbygd helsevesen og en godt etablert hjemmetjeneste, som er der for innbyggerne når de har behov for hjelp. Deres bekymring er likevel om det kommer til å bli nok institusjonsplasser i fremtiden.

⁶⁵ Aktivitetsandel; ved å dele tallet aktive på tallet innbyggere.

⁶⁶ Kilde: M&R Fylkeskommune: Statistikknotat Barn og unge 2018 (tall fra norsk idrettsindeks og telemarksforskning).

⁶⁷ Kilde: M&R Fylkeskommune: Statistikknotat Barn og unge 2018 (tall fra SSB).

⁶⁸ Kilde: Helsedirektoratet.no: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelseiltak/fysisk-aktivitet-lokalt-folkehelsearbeid>

5.2 Sosial deltagelse og nettverk

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

I ungdataundersøkelsen 2017 var det 92 % av elevene som svarte at de var svært fornøyd eller litt fornøyd med foreldrene sine. Prosentandelen av ungdommer som har minst en fortrolig venn (helt sikkert/tror) var i 2017 på 92 %, det samme resultatet var på hvor fornøyde ungdommene var med vennene sine. 55 % svarte også at de var del av en større vennegjeng som holder sammen. Den digitale verden og tilgjengeligheten for å ha kontakt med venner via nett har økt mye, spesielt for ungdom. 45 % av ungdommene svarte at de hadde vært sosial på nett størstedelen av kvelden minst seks ganger på en uke. Med dette har også arbeidet med bevisstgjøring og dømmekraft på hva man deler og gjør av nettaktivitet (nettvett) blitt et sentralt element inn i både hjem og skole.

Når det gjelder hva som er viktig for å få en status i et vennemiljø, var det svarresultatet på «det å være til å stole på» som overgikk andre alternativer (som å være flink i idrett, å ha et bra utseende, å drikke seg full å være flink på skolen, å røyke hasj, å ha mange følgere på sosiale medier), 91 % hadde svart at det økte statusen mye eller økte statusen litt.

I motsetning til dem som sier de har sosiale nettverk, var det 14 % av ungdommene som hadde svart at de var mye plaget av ensomhet. Det ligger under tallene for fylket og landets resultater på henholdsvis 21 % og 20 %, men likevel er det et for høyt tall i et folkehelseperspektiv.

Tallene for mobbing i ungdata 2017 viser at 8 % sier de blir mobbet enten flere ganger eller en gang i uka, en gang hver 14 uke eller en gang i måneden. Dette er likt som på fylkes- og landsbasis. Skolen opplever at det er i hovedsak lite mobbing som forekommer på skolen, men er også klar på at det er meget tilstede. Skolen og helsesøstertjenesten er aktive i forebygging av mobbing når ungdommene er på skolen. Samtidig er tiden utenfor skoletid vanskelig å kartlegge når det gjelder mobbing blant barn og unge.

For de eldre så oppleves det at det er mange sosiale arenaer og gode aktivitetstilbud å være med på for dem som selv ønsker det. Det er et oversiktlig sosialt miljø i bygda, og det å ha et sosialt nettverk var de klare på at var viktig for å ha en god helse. Dette er resultater fra medvirkningssamtalen med pensjonistlaget og rådet for eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne.

5.3 Kosthold og ernæring

I et folkehelseperspektiv er det viktig at kunnskapen om sunne matvaner og at tilgangen til sunn mat er lett tilgjengelig, spesielt i oppvekstperioden der gode matvaner dannes. Barnehage, skole, arbeidsplasser og på fritidsarenaer er sentrale arenaer for å spre sunne matvaner og utjevne sosiale helseforskjeller⁶⁹.

5.3.1 Helsestasjonens rolle

Helsestasjon og skolehelsetjenesten er en lovpålagt oppgave for kommunen, målgruppa er alle barn og unge (0-20 år) og gravide. Tjenestens formål er å ha et forebyggende og helsefremmende arbeid med fokus på å fremme fysisk og psykisk helse, gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdom og

⁶⁹ Kilde: FHI.no: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/overvekt-og-fedme/#barn-og-overvekt>

skader⁷⁰. Kosthold og ernæring er et av de forebyggende satsingsområdene som helsestasjonen skal følge opp etter de nasjonale faglige retningslinjene⁷¹. Dette innebærer å ta opp temaet ved alle konsultasjoner.

5.3.2 Barnehagens rolle

Barnehagene er bevisste på at lunsjmåltidene de gir barna er sunne og næringsrike.

5.3.3 Skolens rolle

Rindal barne- og ungdomsskole har en kantine som gir elevene et godt avbrekk fra klasserommet når de skal spise. Der er salg av brødmat, i all hovedsak sunt fokus, men med rom for forbedring. Kantina har også salg av et varmt lunsjmåltid en gang per måned. I tillegg kjøpes det også inn frukt en gang for uka til elevene. Skolen har satt føringer på at ungdomsskoleelevene ikke får dra til nærbutikken og handle mat i matpausen, noe som begrenser innkjøpet av sukkerholdige og saltholdige matvarer og drikkevarer i hverdagen. Dette reglementet reduserer også de sosiale forskjellene elevene måtte oppleve siden kanskje ikke alle har mulighet til å kjøpe seg mat og drikke på butikken så ofte. Skolen jobber også med å gi god ernæringskunnskap og stimulering til gode matvaner til elevene i mat- og helseundervisning og bruk av skolekjøkken.

5.3.4 Helse- og omsorgstjenestens rolle

Helse og omsorgstjenesten i Rindal har tilbud om middagsutlevering til eldre hjemmeboende. Dette gjør at de kan få et varmt og næringsrikt måltid hver dag om de ønsker det og ikke har kapasitet til å lage middag selv lenger. Nylig har også helsetunet innført et fjerde hovedmåltid til beboerne på institusjonen for å øke ernæringen og matlysten hos de eldre, gjøre at de blir mer våken og opplagte ut over dagen og har mindre fastetimer mellom kveldsmaten og frokosten.

5.4 Tobakk

Røyking har gått jevnt nedover i befolkningen på landsbasis hos begge kjønn. Derimot har snusing gått opp og blitt den vanligste formen for tobakksbruk, spesielt blant unge. Røyking er fortsatt den livsstilsfaktoren som bidrar til mest tapte leveår i befolkningen, og den er den eneste risikofaktoren som gjelder for alle de fire sykdomsgruppene; hjerte- og karsykdommer, kreft, kols og diabetes. Det å sette inn tiltak på forebygging av røykestart og arbeid med røykeslutt kan utgjøre resultater i form av mindre sykdomsforekomst, lavere sykefravær, uførhet, tapte leveår og færre leveår med redusert livskvalitet. Barn og unge som blir utsatt for passiv røyking, har større risiko for å få luftveisinfeksjoner, astma og øreproblemer. Passiv røyking bidrar også til at infeksjonene blir kraftigere⁷².

Ut i fra tallene ifra ungdomsundersøkelsen 2017, er ikke verken røyking eller snusing den største helseutfordringen blant ungdommene. Hele 95% svarte at de røyker ikke, mens 5% svarte at de røyker sjeldnere enn en gang i uka. Hele 94% har svart at de heller ikke snuser, mens 4 % svarte at de snuser sjeldnere enn en gang i uka. Selv om tallene er lave på dem som sier at de røyker og snuser, skal det likevel tas hensyn til i vedvarende og pågående holdnings- og opplysningsarbeide for å redusere disse tallene blant

⁷⁰ Kilde: M&R Fylkeskommune: Statistikknotat Barn og unge 2018 (tall fra SSB).

⁷¹ Kilde: Helsedirektoratet.no: Nasjonale faglige retningslinje for mat og måltider i skole og nasjonale faglige retningslinjer for spedbarnsernæring.

⁷² Kilde: FHI.no: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/royking-og-snusbruk-i-noreg/>

ungdommene. Slik helsestasjonen oppfatter det, kommer ikke bruken av snus før ungdommene begynner i videregående.

Tallene for voksne når det gjelder røyking og bruk av snus finnes ikke på kommunebasis. Det bør uansett satses på informasjon og holdningsskapende arbeide og hjelp til røykeslutt for å redusere antallet, samt redusere den økte risikoen som foreligger hos røykerne for de fire mest vanlige sykdomsgruppene i landet.

5.5 Alkohol og andre rusmidler

Alkohol er ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) en av risikofaktorene for sykdom og tidlig død i industrialiserte land. Både alkoholbruk og bruk av andre rusmidler medfører en rekke skader og problemer, både for enkeltindivid, tredjepersoner og samfunnet for øvrig⁷³.

I Rindal har kulturen vært at mange ungdommer har sin alkoholdebut i konfirmasjonsalderen (rundt 15 år), men alkoholinntaket hos ungdommen oppfattes lokalt å ha gått noe ned i forhold til tidligere år og at ungdommene gjør bedre valg/prioriteringer for sin egen helse. Antallet arrangerte sammenkomster/fester for ungdom virker å ha blitt gradvis redusert over de siste årene. Om oppfatningen stemmer med det som er realiteten er noe uvisst.

Skolen har et langvarig samarbeid med MOT i arbeidet med rus- og alkoholforebygging.

Tallene fra ungdataundersøkelsen både i 2014 og 2017, viser at 77% av ungdommene drikker ikke eller har kun smakt alkohol noen få ganger. Samtidig har 21 % svart at de har vært beruset på alkohol det siste året (2017), det ligger over landsgjennomsnittet på 13 %. Fylkesgjennomsnittet er omtrent likt som på landsbasis, men det er tegn på regionale forskjeller i fylket, noe som kan tyde på at den lokale drikkekulturen har en innvirkning. På spørsmålet om de får lov av foreldrene til å drikke var svaret som sa ja på 32%.

Psykisk helsetjeneste har kjennskap til at det finnes en liten andel i kommunen som bruker rusmidler på fast basis, men det kan også være en del mørketall.

Skolen har inntrykk av at tilgjengeligheten og tilgangen til narkotika har økt, noe som er bekymringsverdig. Lokal informasjon fra helsetjenesten gir også inntrykk av dette, samtidig som de har inntrykk av at forekomsten av dem som anvender narkotika i kommunen er lav. Svarene fra ungdataundersøkelsen 2017 var at 3 % av ungdommene som deltok, hadde brukt/prøvd hasj eller marihuana minst en gang iløpet av det siste året. Det er likt som på landsbasis.

Kommunen har per dags dato ikke eget personell med kompetanse inne behandling av personer med misbruk av rusmidler.

⁷³ Kilde: Helsedirektoratet.no, <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelseiltak/alkohol-lokalt-folkehelsearbeid#kunnskapsgrunnlag>

6 Helsetilstand

RESSURSER OG STYRKER

- Tallene fra ungdomsundersøkelsen 2017 forteller at 76 % av elevene som har deltatt på undersøkelsen er fornøyde med egen helse.
- Rindal har lav forekomst av hjerte- og karsykdommer og kreft.
- Rindal er den kommunen i Norge som har færrest antall innleggelser på sykehus.
- Rindal har kreftkoordinator, tannlege og 3 fastleger.
- Legekontoret har mye kunnskap om diabetes og har en strukturert oppfølging av diabetespasienter.
- Rindal har gjennomsnittlig lavere forekomst av kols enn på fylkesnivå.
- Tallene for barn og unge som ikke har hatt karieserfaring er høye, de ligger også over landsgjennomsnittet.
- Helsestasjonen og skolehelsetjenesten har fått økte ressurser for å følge opp barn og unge.
- Høy vaksinasjonsdekning blant barn i Rindal.

UTFORDRINGER

- Andelen av 18 åringer som har karieserfaring er høy (likt som på landsbasis).
- Behovet for psykisk helsehjelp har økt mye over de siste årene.
- Lite fokus på det kommunale ansvaret for å forebygge risikoen for psykiske lidelser og plager hos den voksne delen av innbyggerne.
- Forekomsten av muskel og skjelettsykdommer i Rindal er høy, og over fylkes- og landsbasis.

6.1 God helse

Folkehelse handler om befolkningens helsetilstand, hva som påvirker helsen og hvordan helsen fordeler seg hos innbyggerne. Den enkelte står selv med ansvaret for å opprettholde en god helse, men mye baseres på hva som blir gjort rundt dem i et samfunn⁷⁴. Det er et krav i folkehelseloven at kommunen skal skape muligheter for og legge til rette for gode valg for god helse hos innbyggerne.

I ungdomsundersøkelsen fra 2017 var det 76 % av elevene som deltok på undersøkelsene som svarte at de var fornøyde med egen helse.

I de ulike medvirkningssamtalene som ble gjennomført våren 2018 ble spørsmålene «hva vil dere si er god helse?» og «hva kan dere gjøre for å ha en god helse?» stilt. Det å være i aktivitet og være ute i frisk luft, spise sunt og variert og det å ha det bra fysisk og psykisk var gjennomgående svar fra alle. Et godt bo- og oppvekstmiljø med familie og venner ble også nevnt. I tillegg var det mange som fremmet viktigheten av trives med seg selv og ha et godt selvbilde og å få nok søvn. Mange var klare på at ensomhet/det å være alene ikke hadde noen god innvirkning på helsen.

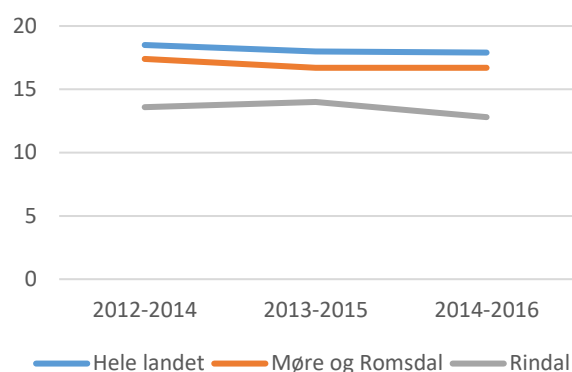
⁷⁴ Kilde: St. Meld. 34 Folkehelsemeldingen 2012-2013. God helse- felles ansvar.

6.2 Hjerte- og karsykdommer

En femtedel av befolkningen i Norge lever i dag med etablert hjerte- og karsykdom eller har høy risiko for slik sykdom, vurdert ut fra bruken av minst ett hjerte-kar-middel. Behandlingen av slike sykdommer har økt i kvalitet og gjør at flere lever lenge med sykdommen. Det er forventet en økning i både andelen og antallet som lever med hjerte- og karsykdom, mye på grunn av etterkrigsgenerasjonens store kull, men og på grunn av at den forventende levealderen har blitt høyere. De eldre lever lengre med sammensatte sykdomshistorier⁷⁵.

Rindal har over flere år hatt en lavere forekomst av hjerte- og karsykdommer sammenlignet med landet i sin helhet. Mens Rindal i perioden 2014-16 har hatt 12,8 forekomster (per 1000 innbyggere), så har landet hatt 17,9 forekomster (per 1000 innbyggere). I forhold til resten av kommune Norge, så ligger Rindal blant de topp ti kommunene som har lavest forekomst (innleggelses eller dødsfall) i både landet og i sammenligning med andre kommuner i fylket forøvrig (Figur 27).

Forekomst av hjerte og karsykdommer i Rindal

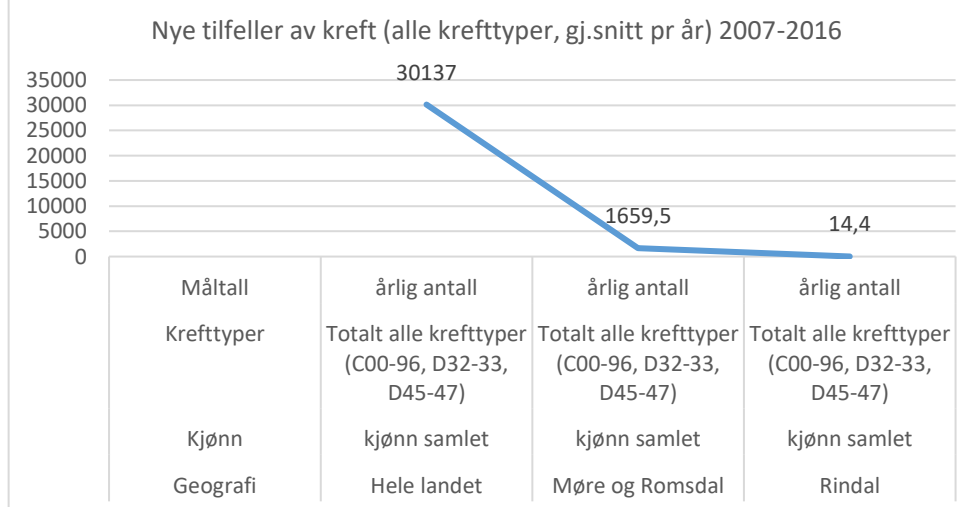


Figur 27 Forekomst av hjerte og karsykdommer per 1000 innbyggere (alle aldre) Rindal, fylket og landet 2010-2016. Kilde: FHI kommunestatistikk 2017.

En fersk artikkel fra kommunal-rapport.no som tydeliggjør forskjellene i kommunene i landet (Utgave 03.05.18) har belyst forskjellene på antall innleggelses på sykehus (basert per 1000 innbyggere i kommunene). Rindal har ut fra helsedirektoratets tall kommet ut som den kommunen med færrest innleggelses i landet med 122 innleggelses per 1000 innbyggere.

6.3 Kreft

Nye tilfeller av lungekreft er lav i Rindal, og kommunen er per 2016 innenfor de 10 kommunene i landet som har lavest forekomst av denne krefttypen. Det ligger langt under fylkets og landets tall⁷⁶. Når man ser på forekomsten av kreft hos innbyggerne i Rindal, så var det i gjennomsnitt 14,4 personer per år som fikk en kreftdiagnose i tidsperioden 2007-2016 (figur 28,



Figur 28 Nye tilfeller av kreft (gj.snitt per år- alle typer) i Rindal, fylket og lande) i perioden 2007-16. Kilde: FHI statistikkbank kommunehelsa.

⁷⁵ Kilde: FHI.no <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/Hjerte-kar/>

⁷⁶ Kilde: FHI: Folkehelsebarometeret for Rindal 2018

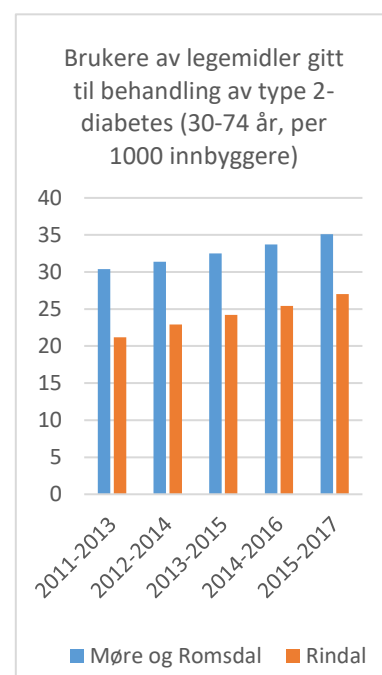
gj.snittlig per år, alle krefttyper). Av alle krefttyper er det kreft i fordøyelsesorganer som har vært av høyest forekomst i Rindal i samme periode (2,9 per år i gjennomsnitt)⁷⁷. Rindal kommune har en kreftkoordinator (kreftsykepleier) tilgjengelig 1 dag i uken. Dette tilbudet er for alle som har en kreftdiagnose og ønsker individuell hjelp, støtte, veiledning, tilrettelegging og oppfølging for både seg selv og sine nærmeste i alle faser av sykdommen. De som ønsker har også en møteplass en gang i måneden der de får møte kreftkoordinatoren og andre kreftrammede. I tillegg har også helsetunet en kreftsykepleier som har ansvar for oppfølging av de inneliggende pasientene med kreftdiagnoser.

6.4 Diabetes

Diabetes er en av de hyppigste folkesykdommene. FHI har, basert på nye beregninger, anslått at om lag 4,7 % av befolkningen på landsbasis har kjent diabetesdiagnose. I tillegg er det mange som har ukjent/udiagnostisert diabetes. De nye beregningene viser også at forekomsten av antall nye tilfeller med diabetes type 2 er redusert med en tredjedel over en 6 års periode (2009-2014)⁷⁸. Viktigheten av å forebygge (bl.a. livsstilsendring) og gi god behandling ved diabetes er stor da det kan gi store senkomplikasjoner og følgesykdommer. Personer med diabetes (type 1 og 2) har økt dødelighet og risiko for senkomplikasjoner fra hjerte- og karsystemet, nyrer, øyne og nerver. Svangerskapsdiabetes er forbundet med økt risiko for komplikasjoner i svangerskapet for mor og barn.

Diabetesforekomsten i Rindal er vanskelig å anslå, men per 2018 det ifølge legekantoret ca 100 personer som er diagnostisert, noe som tilsvarer ca 5% av befolkningen i Rindal. Statistikken fra kommunehelse over de siste 7 årene viser en gradvis økning i antall personer som får legemidler for diabetes type 2, det gjelder både for fylket og for kommunen sin del (figur 29). I tillegg er det de som har diabetes type 1 og de som har diabetes type 2 og klarer å regulere sykdommen uten bruk av medisiner⁷⁹.

Legekantoret i Rindal har en sykepleier som har tatt ekstra kursing i diabetes, samt hjemmetjenesten har i tillegg personale som har mye kunnskap om diabetes. Legekantoret har jobbet strukturert med å avdekke og følge opp diabetespasienter i kommunen noe som inkluderer jevnlig dia-kontroller på legekantoret og videre henvisning til spesialisthelsetjenesten ved behov. Dette kan også sees i det økende antallet personer som får legemidler for diabetes. I 2016 ble det gjennomført undervisning om diabetes for ansatte i helse- og omsorgssektoren i Rindal på oppdrag av St. Olavs.



Figur 29 Brukere av legemidler gitt til behandling av type 2 diabetes i Rindal 2011-2017 (per 1000 innbyggere). Kilde: FHI statistikkbank kommunehelse.

⁷⁷ Kilde: FHI Kommunehelsestatistikk 2017.

⁷⁸ Kilde FHI: Diabetestilfeller: <https://www.fhi.no/nyheter/2018/nye-diabetestilfeller-reduisert-med-en-tredel/>

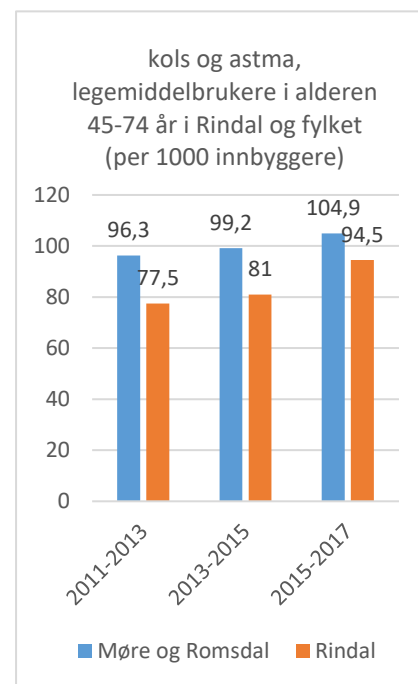
⁷⁹ Kilde: FHI: Folkehelsebarometeret for Rindal 2018

6.5 Kols og kroniske lungesykdommer

Økende levealder, også hos personer med kols, bidrar til at antall personer som lever med kols vil holde seg høyt i årene framover. Reduksjonen i antall røykere vil imidlertid redusere antall nye kolstilfeller og motvirke økningen noe. Røykere og eksrøykere er de som har størst risiko for å utvikle kols⁸⁰.

Kommunehelsestatistikken fra FHI viser at forekomsten av astma og kols i perioden 2011-2017 er økende både for Rindal og fylket for øvrig. Rindal ligger, ifølge legekantoret, betydelig lavere i andel kolstilfeller enn på fylkesnivå (figur 30), forekomsten av astmatilfeller ligger på landsgjennomsnittet.

Kols pasientene følges opp på legekantoret, de har utstyr for måling av lungefunksjon. Noen kols pasienter blir også henvist til fysioterapi eller til spesialisthelsetjenesten (lungelege) ved behov.



Figur 30 Brukere av legemidler gitt til behandling av kols og astma i Rindal og fylket 2011-2017 (45-74 år, per 1000 innbyggere). Kilde: FHI statistikkbank kommunehelse.

6.6 Overvekt og fedme

En fornuftig, sunn kost kan motvirke mange sykdommer. Det største problemet knyttet til kostholdet vårt på nasjonalt nivå i dag er fedme. Overvekt og fedme gjør igjen at risikoen for diabetes, hjerte- og karsykdommer og andre kroniske sykdommer øker. Sosioøkonomiske ulikheter hos både barn og voksne er ifølge WHO en faktor som også vises tydelig i forekomsten av overvekt og fedme. Forekomsten av fedme har steget kraftig de siste 40 årene og er av WHO utpekt som en av de største truslene mot folkehelsen i det 21. århundret⁸¹. Nasjonalt sett så har andelen voksne og unge med overvekt eller fedme økt over årene, mens utviklingen av barn som er overvektige eller har fedme har flatet ut og er på mellom 15 og 20 %.

Helsestasjonen følger de nasjonale faglige retningslinjene fra helsedirektoratet for forebygging, utredning og behandling av barn og unge med overvekt og fedme. De gjennomfører målinger på høyde og vekt i 3. og 8. klasse for å følge opp barnas vektutvikling. I Rindal er forekomsten av overvekt og fedme hos barn som helsestasjonen følger opp, på lik linje med det nasjonale nivået. De skiller seg ikke spesielt ut ifølge helsestasjonen.

Registrering av overvekt og fedme av ungdom i vernepliktig alder over en 4 års periode (ved sesjon 1, 2014-17), viser at 26,9 % av ungdommene fra Rindal hadde overvekt/fedme. Det var noe høyere enn prosentandelen på nasjonalt nivå var i samme periode på 22,7%⁸².

⁸⁰ Kilde: FHI: Folkehelsebarometeret for Rindal 2018

⁸¹ Kilde: Norsk helseinformatikk. <https://nhi.no/kosthold/forebyggende-kost-og-sykdom/kost-og-forebygging-av-sykdom/>

⁸² Kilde: FHI kommunehelse statistikkbank 2018, overvekt ved sesjon 1. 2014-17. <http://khs.fhi.no/webview/>

6.7 Tannhelse

Tannhelsen til barn og unge i fylket har blitt gradvis bedre, vel og merke er tannhelsen til innvandrerbarn dårligere enn hos norske barn. Forekomst av karies (hull i tennene) er stor hos barn som kommer til landet. I Rindal er 96 % av 3-åringene uten karieserfaring i 2017, det er bedre enn i fylket som er på 94%. Videre er det 95% av 5-åringene og 70% av 12-åringene som er uten karieserfaring i Rindal, det ligger også over fylkesgjennomsnittet på henholdsvis 85% og 55%. Tallene for Rindal er også bedre enn på landsbasis innenfor alle aldersgrupper. I aldersgruppen 18 år er det 26% som er uten karieserfaring, på landsbasis er det 27%⁸³⁸⁴.

I Rindal er det per dags dato 520 personer som har krav på fri tannlegebehandling (0-18 år), det er også mange betalende voksne pasienter. Tannlegekontoret har per nå én tannlege, noe som utgjør for lite ressurser til å undervise utad (forebyggende tiltak). Statistikken på forekomsten av karies blant det frie klientellet (0-18 år), er ifølge tannhelsetjenesten i Rindal så optimal som det kan være, både sammenlignet med fylkes og landsgjennomsnittet og basert på dagens ressurser. Men risikoen er at siden det er små kull, kan få barn/ungdommer som har karies, gi store utslag i prosent.

Helsestasjonen tar opp temaet tannhelse på de faste konsultasjonene til de minste og ellers ved behov. Basert på tallene fra fylkeskommunen når det gjelder 18 åringer uten karies i Rindal, kan det sees et behov for forebyggende informasjon/tiltak i ungdomsskolen for å redusere prosentandelen med karieserfaring.

Tannhelsen hos eldre på institusjon kan tidvis være vanskelig å følge opp for både tannhelsetjenesten og institusjonen.

6.8 Psykisk helse

Psykiske plager og lidelser er vanlig. Folkehelseinstituttet har tidligere estimert at mellom 30- 50 % av befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet. Sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og forekomsten av psykiske lidelser er tydelig, jo lavere sosioøkonomisk status jo større risiko for psykiske plager eller lidelser. Psykiske lidelser er den viktigste årsaken til helsetap gjennom livet. De norske sykdomsbyrderapportene (1;2) viser at angstlidelser og depressive lidelser er blant de sykdommene som gir mest helsetap i Norge⁸⁵. Angst og depresjoner er de årsakene som bidrar mest til sykefravær og er forbundet med både gjentatte og langvarige sykefraværperioder⁸⁶. Det å ha et helhetlig tilbud, som også inkluderer både forebyggende og helsefremmende tjenester i tillegg til behandlingstjenester, er viktig for folkehelsen. Livskvalitet, trivsel og mestring bygges gjennom hele livsløpet og viktigheten av å normalisere at alle har en psykisk helse som blir påvirket av gode og dårlige tider/hendelser gjennom livet er tydelig⁸⁷.

⁸³ Kilde: M&R Fylkeskommune. Årsrapport 2017 den offentlige tannhelsetenesta <https://mrfylke.no/Tenesteomraade/Tannhelse>

⁸⁴ Kilde: M&R Fylkeskommune.no: Statistikknotat Barn og unge 2018 (tall fra SSB)

⁸⁵ Kilde: Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017-2022, «Mestre hele livet».

⁸⁶ Kilde FHI.no <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-voksne---folkehel/#hovedpunkter>

⁸⁷ Kilde: Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017-2022, «Mestre hele livet».

Henvisninger til psykisk helsearbeid (primærh. tj) i Rindal av personer i aldersgruppen 15-29 år har økt mye siden perioden 2010-2012, da lå henvisingene på 88,8 i gjennomsnitt per 1000 innbyggere. Fylket og landsgjennomsnittet lå over, men i perioden 2012-2014 lå antall henvisninger på 145,4 i gjennomsnitt og kom da over det som var gjennomsnitt både for fylket (133) og landet (141,6). Rindal har i perioden 2014-2016 hatt 159 antall henvisninger som i gjennomsnitt fortsatt ligger over fylkes- og landsnivået (figur 31). Om en ser på antall henvisninger i alderen 0-74 år i samme tidsperioder, så har det også økt siden 2010-2012 på 113,8 henvisninger i gjennomsnitt per 1000 innbyggere (under fylkes- og landsgjennomsnittet) til 167,3 henvisninger i 2014-2016 (over fylkes- og landsgjennomsnittet) (figur 32).

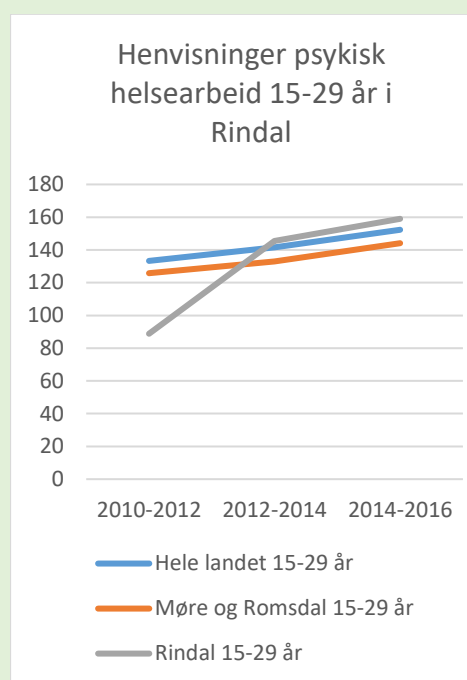
Det økende antallet henvisninger bekreftes av psykisk helsetjeneste, og det oppleves utfordrende å dekke det økende behovet. Hovedfokuset for psykisk helsehjelp er å hjelpe personer med å oppnå økt selvstendighet, tilhørighet og styrke deres evner til å mestre eget liv.

Et økt fokus på det kommunale folkehelseansvaret for å forebygge ensomhet, psykiske lidelser og plager blant voksne, kan være nødvendig. Livskvalitet, trivsel og mestring bygges gjennom hele livet. Samfunnets og omgivelsenes krav og muligheter må være i balanse med individets ressurser og kompetanse. Det er derfor viktig å vite at forklaringen på utfordringene hos et individ kan ligge både hos individet og omgivelsene, og ikke minst i møtet mellom dem⁸⁸.

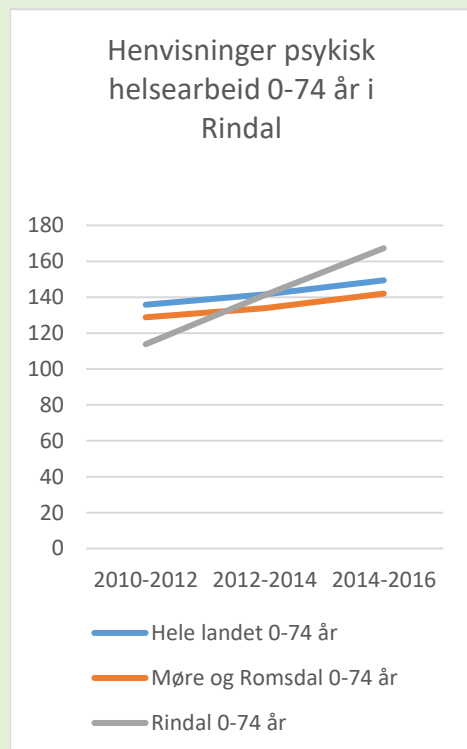
Ansvar for førstekontakten og evt videre oppfølging/henvising til lege/spesialisthelsetjenesten i psykisk helse er fordelt på ulike aldersgrupper i helsetjenesten. Helsesøstertjenesten tar seg av personer opp til 16 år, psykisk helsetjeneste har i hovedsak den voksne gruppen (opptil 65 år), hjemmetjenesten har ansvar for dem som har psykiske lidelser og er innskrevet i hjemmesykepleien.

Helsesøstertjenesten ser tydelig viktigheten av å bevisstgjøre barn og unge om at alle har en psykisk helse som blir påvirket av gode og dårlige tider/hendelser, og at dette er normalt.

Helsesøstertjenesten jobber med foreldreveiledning innenfor mange områder og har fokus på å hjelpe barn og unge til å utvikle ferdigheter og kunnskap slik at de kan mestre sitt eget liv bedre. Ressursene til helsesøstertjenesten ble økt i 2016 på grunn av økende psykiske helseutfordringer hos ungdommen. Barnehagene og skolen jobber også aktivt for å hjelpe barna og ungdommene til å bli mer robuste til å takle motgang. I



Figur 31 Henvisninger i gjennomsnitt per 1000 innbyggere i alderen 15-29 år. Rindal, fylket og landet 2010-2016. Kilde FHI kommunestatistikk 2017.



Figur 32 Henvisninger i gjennomsnitt per 1000 innbyggere i alderen 0-74 år. Rindal, fylket og landet 2010-2016. Kilde FHI kommunestatistikk 2017.

⁸⁸ Kilde: Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017-2022, «Mestre hele livet».

ungdataundersøkelsen 2017 var det 9 % av ungdommene som hadde avgitt svar på at de var «mye plaget av depressive symptomer» (dette inkluderte indikatorene «Følt at alt er et slit», «Hatt søvnproblemer», «Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert», «Følt håpløshet med tanke på framtida», «Følt deg stiv eller anspent» og «Bekymret deg for mye om ting»), det lå lavere enn svarene på fylkesnivå og landsnivå som begge var på 13 %. Likevel viser det at den eksisterende skolehelsesøstertjenesten i Rindal fortsatt er meget nødvendig, og at det arbeidet som gjøres for å hjelpe barn og unge til å bli mer robuste til å takle motgang er viktig. I medvirkningssamtalene med ungdommene (våren 2018) kom det frem at det å føle et press for å prestere både i forhold til skole, idrett, sosiale medier, hjemme og det å føle seg bra nok er veldig tilstedeværende for mange.

6.9 Demens

Demens er en økende folkesykdom, da antallet eldre øker og lever lengre. I dag finnes det ingen god oversikt over hvor mange som har demens og kognitiv svikt i Norge⁸⁹. Dette gjelder også i utgangspunktet for kommunene, men siden Rindal er en liten kommune har legekantoret en viss oversikt over antallet. Rindal har en demenskoordinator i kommunen og det er opprettet et demensteam. Kommunen har dagtilbud for de hjemmeboende demente og det er et tilbud om aktivitetsvenn til de med demens (samarbeidsprosjekt mellom helse og omsorgstjenesten, frivilligsentralen, nasjonalforeningen for folkehelse og demensforeningen). De fleste med en demensdiagnose har tett oppfølging av hjemmesykepleien eller fastlegen. Hjemmetjenesten er en viktig brikke i å avdekke begynnende demens hos eldre og kan henvise videre ved behov. Demensomsorgen blir en viktig del i arbeidet med den nye helse og omsorgsplanen. Det jobbes også med kursing i demens for noen ansatte på legekantoret.

6.10 Muskel- og skjelettsykdommer

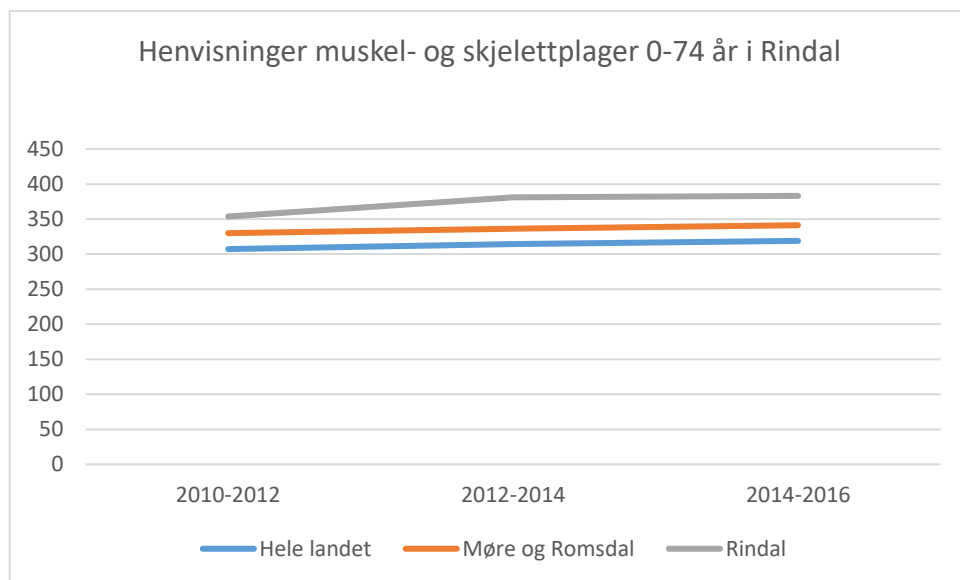
Muskel- og skjelettsykdommer er en viktig årsak til redusert helse og nedsatt livskvalitet, og en av de vanligste årsakene til sykefravær og uføretrygd. De fleste vil i løpet av livet ha plager eller sykdommer knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Slike skader, plager eller sykdommer er ofte forbundet med smerte og ofte nedsatt funksjon⁹⁰.

Forekomsten av muskel- og skjelettsykdommer er for Rindal sin del langt høyere enn på fylkes og landsbasis når en ser på antall gjennomsnittlige henvisninger til primærhelsetjenesten for personer i alderen 0-74 år. Gjennomsnittlig har Rindal over flere år (figur 33) hatt en høyere andel henvisninger enn fylket og landet. I perioden 2014-16 var det 383 henvisninger (i alderen 0-74 år, per 1000), på landsbasis i samme periode var det per 1000 innbyggere 319 henvisninger.

⁸⁹ Kilde: Aldring og helse. <https://www.aldringoghelse.no/demens/forekomst/>

⁹⁰ Kilde: FHI.no <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/>

Figur 33 Henvisninger muskel- og skjelettplager i gjennomsnitt per 1000 innbyggere i alderen 0-74 år. Rindal, fylket og landet 2010-2016. Kilde FHI kommunestatistikk 2017.



6.11 Mor og barns helse

6.11.1 Svangerskap og fødsel

Alle gravide har rett til svangerskapsomsorg med oppfølging hos jordmor og/eller lege. Tilbudet er gratis og det skal sørge for at den gravide får råd og veiledning slik at mor og barn har det best mulig.

Jordmortjenesten er en lovpålagt kommunal tjeneste og forskning viser at gravide som går jevnlig til svangerskapskontroller hos jordmor, har bedre helse under og etter svangerskap, og med flere naturlige fødsler nær termin⁹¹. Antall fødsler i Rindal i 2017 var 23, informasjon om tidligere år kan ses på figur 4 i kapittel 1.2.

Det er blitt mer innhold i oppfølgingen av svangerskapsomsorgen, da kvinnene skal tidligere inn til jordmor i et svangerskapsforløp. Jordmor i Rindal har tett samarbeid med fødeklubben, svangerskapspoliklinikken og NSF/ultral lyd og helsestasjonen gjennomfører svangerskapskurs. Rindal kommune har i samarbeid med Surnadal, etablert følgetjeneste i 30 % stilling, resten dekkes av orkdalsregionen. Dette gir trygge rammer for de fødende som har behov for sjekk og følge av jordmor til sykehuset. Det er også økt behov for fokus på mors psykiske helse under svangerskapet da forekomsten av fødselsangst har økt. Den kommunale jordmortjenesten har samarbeid med psykososialt team på St. Olavs ved slike saker for å øke tryggheten for den gravide.

Det er generelt lite forekomst av svangerskapsdiabetes blant gravide, det er også lite planlagte keisersnitt. Det er ingen forekomst av gravide som røyker i svangerskapet i Rindal. Jordmortjenesten jobber aktivt med å bevisstgjøre de gravide om ernæring og vektøkning under svangerskapet.

Jordmor har også et ansvar med å følge opp etter fødsel og det anbefales at jordmor gjennomfører et hjemmebesøk 1-3 dager etter hjemkomst (spesielt for førstegangsfødende og dem som har hatt komplisert fødselsforløp/ fødsel og utfordrende ammestart). Det er noe utfordringer med å følge opp anbefalingene

⁹¹ Kilde: Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D.; *Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 8. Art. No.: CD004667.*

om tidlig hjemmebesøk av jordmor da ressursene er begrenset. I tillegg anbefales det hjemmebesøk av helsesøster imellom 7-10 dager etter fødsel.⁹².

6.11.2 Småbarns helse

Nyere forskning viser at sped- og småbarnets omsorgsbetingelser og miljø påvirker og former hjernen og barnets personlighet og reaksjonsmønster resten av livet⁹³. Det er også forsket på hvordan barnets første leveårs erfaringer gir ulik kvalitet på barnets tilknytning og trygghet, og at det bidrar til å påvirke barnets selvfølelse, emosjonelle, sosiale og kognitive utvikling og fungering⁹⁴. En helsestasjon som jobber med helsefremmende og forebyggende veiledning for småbarnsforeldre er viktig og ikke minst lovpålagt i denne sammenhengen.

Helsestasjonen i Rindal har ansvar for å følge opp den fysiske og psykiske helsen til småbarn. Her arbeider helsesøster, lege, fysioterapeut og jordmor. De møter både barna og deres foreldre på jevnlige kontroller fra nyfødt frem til barna er 4 år. Deretter er det samtale og helseundersøkelse når barna er 6 år. Etter dette er det et eget program for skolehelsetjenesten. Målet er at brukere av helsestasjonen skal ha og beholde god helse. Helsestasjonens ansvar i det lokale folkehelsearbeidet inkluderer god foreldreveiledning, fokus på utjevning av sosiale helseforskjeller, forebygging, avverging og avdekking av vold og omsorgssvikt, smittevern og barnevaksinasjonsprogram og forebygging av ikke-smittsomme sykdommer. Vaksinasjonsdekning hos barn i Rindal har gode tall, for de aller fleste vaksinene er det 100% oppslutning om vaksinasjonsprogrammet. Helsestasjonen har også ulike innsatsområder som de jobber med basert på nasjonale føringer.

⁹² Kilde: Helsedirektoratet.no. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-barselomsorgen-nytt-liv-og-trygg-barseltid-for-familien#hjemmebes%C3%B8k>

⁹³ Kilde: S. Hart (2011) «Den følsomme hjernen»

⁹⁴ Kilde: Brandtzæg, Smith og Torsteinson (2011) «Mikroseparatorer-tilknytninger og behandling».

7 Videre arbeid og bruk av oversiktsdokumentet

7.1 Viktigheten av medvirkning

Dette 4-årige oversiktsdokumentet skal etter § 8 i forskrift om oversikt over folkehelsen gjøres allment tilgjengelig slik at frivillige organisasjoner og befolkningen får anledning til å medvirke i beslutningsprosesser av betydning for folkehelsen.

Den enkeltes og gruppers ansvar for eget liv og rett til å kunne delta i og påvirke utrednings- og beslutningsprosesser er svært sentral for å fremme helse trivsel og tilhørighet. Det er kommunens ansvar å legge til rette for medvirkningsmuligheter for å få fram alle syn i samfunnsplanleggingen (Trøndelagsmodellen). Barn og unges rett til å bli hørt og få medvirke i saker som angår dem er spesielt fremhevet og forankret i barnekonvensjonen.

I utarbeidingen av oversiktsdokumentet og revidering av samfunnsplan for Rindal kommune ble det gjennomført medvirkningssamtaler med ulike grupper i Rindal. Svarene vi fikk fra ungdomsrådet, ungdomsskoleelevene og elevrådet, Rindal næringsforum, pensjonistlaget og rådet for eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne gav oss et innblikk i de lokale oppfatningene og opplevelsene av å bo og leve i Rindal. Dette har vært en veldig viktig og stor del i utarbeidingen av folkehelseoversiktsdokumentet.

Medvirkning er også en av de 5 prinsippene for folkehelsearbeidet. Det er derfor veldig viktig at medvirkningsmulighetene opprettholdes i det videre arbeidet med prioritering av folkehelseutfordringer og utarbeiding av tiltak. En bred tilnærming i et likeverdig fellesskap som inkluderer ulike grupper i samfunnet (aldersgrupper, organisasjoner, frivillige lag osv), politikere og enheter i kommunen vil være en god måte å få frem de viktigste utfordringene i kommunen som alle er enige i at må gjøres noe med.

7.2 Prosess for prioritering av folkehelseutfordringene

Oversiktsdokumentet skal gi et overblikk over og skape en felles forståelse av hva som er utfordringsbildet i Rindal. Dokumentet har ingen prioriteringsliste på hvilke utfordringer som er viktigst å ta tak i først eller er de største utfordringene. Derfor er det nødvendig å gå gjennom og i fellesskap vurdere hvilke punkter som er viktigst å ta med for videre drøfting og prioriteringer.

Av folkehelselovens § 6 framgår det at dette dokumentet skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. I vårt tilfelle så er utarbeidelsen av dette dokumentet samkjørt med revideringen av kommunens samfunnsdel fordi det falt seg slik denne gangen. Arbeidet med å få prioriterte folkehelseutfordringene inn i videre arbeid på overordnede planverk er på denne måten uansett iverksatt selv om vi har «hoppet over et ledd». Det er også ifølge § 6 annet ledd i folkehelseloven satt forutsetninger for at folkehelsepolitikken kommer tydelig frem og at den blir vedtatt politisk.

Det fremheves også at en drøfting av disse utfordringene bør inngå i strategien. Siden planstrategien har utgått denne gangen, må drøftingen bli gjennomført på en litt annen måte enn det som er definert i lovverket. A likevel er det viktig at utfordringene drøftes og prioriteres slik at det som ikke har blitt inkludert i revideringen av samfunnsdelen ligger til grunn for neste rullering av planstrategi eller at det eventuelt blir utarbeidet tiltak uavhengig av overordnet planverk.

Folkehelseoversiktsdokumentet kan, i tillegg til å være et grunnlagsdokument for planstrategi og planverket for kommunens samfunnsdel, være til nytte ved utarbeiding av andre planverk i kommunen for å belyse folkehelseutfordringene og folkehelsearbeidet innen alle sektorer.

Det er mange måter å gjøre en prioriteringsprosess på, et alternativ er:

1. Prioriteringene kan i første omgang gjøres på administrativt nivå, men det er da viktig at det er åpenhet rundt prioriteringslisten og at det foreligger en tverrfaglig vurdering til grunn. Dette gir et bedre grunnlag for de aktuelle punktene/utfordringene som blir valgt ut og fremhevet videre i en politisk prosess.
2. Neste prosess i utvelgelse/bearbeiding av de fremhevede folkehelseutfordringene fra administrativt nivå, ligger hos driftsstyret. Her bør det vurderes om det foreligger enighet i hvilke folkehelseutfordringer som er fremmet, og evt redusere omfanget ved behov slik at neste ledd har mer fokus på videre arbeide rundt de folkehelseutfordringene som er fremmet.
3. Folkehersedokumentet bør gjøres allment tilgjengelig slik at frivillige organisasjoner og befolkningen får anledning til å medvirke i beslutningsprosesser som er av betydning for folkehelsen. Dette gjør at de kan komme med tilbakemeldinger før folkehersedokumentet blir behandlet i et kommunestyre.
4. Folkehersedokumentet bør bli politisk behandlet og godkjent i et kommunestyre og samtidig fastslå hvilke av de fremhevede folkehelseutfordringene som det bør jobbes videre.

Et annet alternativ som øker både medvirkningsmulighetene og sørger for en bred tilnærming er:

Alternativt kan deler av pkt 1, samt pkt 2 og 3 ovenfor, gjøres til en felles prosess for vurdering av hvilke utfordringer som skal prioriteres for å øke mulighetene for både medvirkning, tverrfaglighet og gi et godt grunnlag for valgene som blir tatt. Dette kalles «skrittvis utvelgelse» og denne prosessen er forklart slik (hentet fra www.helomplan.no):

Skrittvis utvelgelse, punktvis

Det er et viktig poeng at alle trinnene i metodikken dokumenteres skriftlig og arkiveres sammen med øvrig dokumentasjon knyttet til planprosessen. Møteleder bør være en ekstern person som ikke har «interesser» i utfallet av drøftingen.

1. Inviter lokale ressurspersoner som representerer viktige sivile interesser i kommunen.
2. Inviter også ordfører, relevant utvalgsleder, rådmann og relevante kommunalsjefer.
3. Ta utgangspunkt i den lokale (reviderte) helseoversikten.
4. Hvert punkt i helseoversikten beskrives, for eksempel av folkehelsekoordinator. Gi anledning til å stille spørsmål.
5. Runde 1. Hver deltaker velger ut fem punkter som sine viktigste.
6. Oppsummering runde 1.
7. De punktene som ingen synes er viktige nok til å prioriteres, danner grunnlag for en drøfting. Hvorfor skal ikke dette punktet prioriteres?
8. Runde 2. Hver deltaker velger ut fem punkter som sine viktigste.
9. Oppsummering runde 2.

10. De punktene som ingen synes er viktige nok til å prioriteres, danner grunnlag for en drøfting. Hvorfor skal ikke dette punktet prioriteres?
11. De punktene som står igjen, forsøkes tematisert.
12. Tematiserte punkter blir de prioriterte utfordringsbildene som skal løftes inn i planstrategien.

Det er til slutt viktig å understreke at det er kommunestyret som til sist avgjør hvilke utfordringsbilder som skal danne rammen for kommunens planstrategi. Kommunestyret står derfor fritt til å endre på det som foreslås fra rådmannen. Det er derfor viktig at rådmannens forslag er basert på en prosess som er dokumentert, og at prosessen er basert på faglighet, transparens og bred medvirkning.

7.3 Prosess for utarbeiding av tiltak

Det skal i utgangspunktet utarbeides planer og tiltak for folkehelseutfordringene i samfunnsdelen og ikke som et eget plandokument. Samtidig er det nå slik at samfunnsdelen er ute til høring og det kan føre til at ikke alle utfordringene som det er ønskelig å få gjort noe med er tatt med i samfunnsdelen.

Folkehelseovens premis for folkehelsearbeidet er at lokale helseutfordringer blir konkretisert og at disse forankres på folkevalgt nivå gjennom plansystemet i plan- og bygningsloven. Mål og strategier skal i neste fase knyttes opp mot nødvendige tiltak, jf fhl § 7. Dette er også en prosess som krever tverrfaglig og politisk arbeid samt alle andre berørte parter i de folkehelseutfordringene som er prioritert skal få ha medvirkningsmulighet/bør inkluderes. Viktigheten av at flest mulig av de berørte partene i de ulike folkehelseutfordringene er deltakende i å komme med konkrete forslag/ideer til tiltak og dermed også føle at de har et økt eierskap til tiltakene og det videre arbeidet. En metode å gjøre dette på står beskrevet under kapittel 7.4.

7.4 Videre arbeid med folkehelse tiltak og overgang til Trøndelag og Trøndelagsmodellen

Siden Rindal går over til Trøndelag fylke 01.01.19, kan det være aktuelt at arbeidet med folkehelse tiltak gjennomføres etter føringene i Trøndelagsmodellen som er Trøndelags arbeidsmodell for folkehelse tiltak. Den metoden de anvender i utarbeiding av tiltak er en søkekonferanse (idedugnad) for å for å tydeliggjøre hva man ønsker å oppnå med ulike tiltak og hva man har av tilgjengelig kunnskap/erfaring på dette området for å inkludere de riktige partene til å ta videre ansvar for tiltakene. En evt mindre versjon av Trøndelagsmodellens søkekonferanse (idedugnad) kan også fungere for Rindal sin del for å lette valget på hvilke tiltak som blir aktuelle og som skaper eierskap hos de berørte partene slik at tiltakene planlegges, følges opp og iverksettes i regi av en gruppe/et fellesskap. Det å evaluere resultatene av tiltakene er også fremhevet i Trøndelagsmodellen.

Link til veilederen for Trøndelagsmodellen ligger her:

https://www.trondelagfylke.no/globalassets/dokumenter/folkehelse-idrett-og-frvillighet/om-programmet/om-programmet/trondelagsmodellen_el.pdf