RØROS KOMMUNE

PULSEN I FOLKET

FOLKEHELSEPLAN FOR RØROS KOMMUNE 2017-2027







INNHOLDSFORTEGNELSE

1 Innledning....4
1.1 «Pulsen i folket»....4
1.2 Folkehelseplanens oppbygning....5
2 Folkehelse og folkehelsearbeid....6
2.1 Folkehelse - en definisjon....7
2.2 Faktorer som påvirker menneskets helse....7
2.3 Formål og forankring....9
3 Omfang og avgrensning....10
4 Kort oppsummering av oversiktsdokumentet....11
4.1 Folkehelseutfordringer i Røros kommune....11
4.1.1 Demografi....11
4.1.2 Utdanning....12
4.1.3 Økonomiske forhold....12
4.1.4 Sosiale forhold....12
4.1.5 Psykisk helse....12
4.1.6 Overvekt blant barn....12
4.1.7 Rusmisbruk....12
4.1.8 Innvandring....12
4.2 Oppsummering....13
4.3 Veien videre....13
5 Tiltaksplan og strategier....14
5.1 Barn og unge....15
5.2 Stedsutvikling....16
5.3 Bedre inkludering....17
5.4 Strukturering og forankring....18
5.5 Friluftsliv....19
5.6 Aktiv, frisk og trygg alderdom....20

Vedlegg:

- Oversiktsdokument
- Relasjon til andre planer
- Høringsinnspill, oppsummering



Ordførerens forord

Folkehelsearbeidet skal bidra til god helse og bedre levekår i befolkningen. Folkehelse handler ikke bare om helse- og omsorgssektoren, men er et mål for all offentlig politikk. God helse er en verdi i seg selv og øker muligheten for den enkeltes livsutfoldelse. God helse er en ressurs og forutsetning for andre mål, som for eksempel et produktivt arbeidsliv, effektiv læring og overskudd til å bidra i frivillig arbeid. Høy sykelighet og lav funksjonsevne medfører påkjenninger og kostnader for den enkelte og for samfunnet i form av for eksempel helse- og omsorgstjenester, sykefravær og trygd.

Folkehelsearbeidet i Røros kommune skal være forankret i gjeldende lovverk, statlige føringer og kommunale planer. Folkehelseloven legger ansvaret for å fremme folkehelse til hele kommunen på tvers av virksomheter og samfunnsområder. Det forutsettes samspill mellom befolkningen, frivilligheten, privat sektor og kommunen for et godt folkehelsearbeid i Røros kommune.

Folkehelseplan for Røros kommune 2017-2027 skal:

- være en overordnet temaplan for å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse i alle kommunens virksomheter
- gi føringer og vise retning for prioriteringer i folkehelsearbeidet
- sikre samhandling på tvers i hele kommunen
- gi føringer for ivaretakelse av folkehelseperspektivet i kommunens planverk
- løfte frem folkehelsearbeidet som gjøres i kommunen
- bidra til videreutvikling av gode folkehelsetiltak

Kommuneplanen for Røros kommune er førende for alle virksomheter i kommunen og er et overordnet strategisk dokument med mål og tiltak som har betydning for folkehelsen og folkehelsearbeidet. Folkehelseperspektivet skal ivaretas i alle kommunale planer som utarbeides, og mange temaer innenfor folkehelseområdet trekkes frem i egne kommunale planer. Det er viktig å se alle planene i en sammenheng, spesielt med tanke på det tverrsektorielle folkehelsearbeidet i kommunen.

Hans Vintervold
ordfører



1 INNLEDNING

1.1 «Pulsen i folket»

PULSEN I FJELLET er Røros kommune sin visjon. Visjonen bygger på de verdiene som kommunens innbyggere mener at karakteriserer Rørosfolket best, verdier som *kulturell, inkluderende, stolte, engasjerte og dugnadsånd.* Disse honnørordene vil også bli retningsgivende for den nye folkehelseplanen. Vi døper planen *Pulsen i folket, siden* folkehelsearbeid i Røros kommune er forankret både i kommunens visjon og i kommuneplanens samfunnsdel for perioden 2016- 2028. I kommuneplanens samfunnsdel er Folkehelse et av fire satsingsområder. Dette satsingsområdet er igjen delt inn i fem delmål; ***satse på barn og unge, stedsutvikling, bedre inkludering, strukturering og forankring*** og ***friluftsliv.***

Folkehelseloven pålegger kommunene å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Dette skal gjøres ved å arbeide for «*å fremme befolkningens helse og trivsel, forebygge psykisk og somatisk sykdom, beskytte mot helsetrusler og arbeide for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.»* Viktigheten av å arbeide med utjevning av sosiale helseforskjeller er særlig fremhevet.

Folkehelsearbeid handler om å skape gode oppvekstsvilkår for barn og unge, forebygge sykdom og skader, og utvikle et samfunn som legger til rette for sunnere levevaner, beskytter mot helsetrusler og fremmer fellesskap, trygghet, inkludering og deltakelse. Arbeidet retter seg ikke mot enkeltpersoner, men mot bakenforliggende faktorer for hele eller deler av befolkningen. Et helsefremmende lokalmiljø preget av trivsel, inkludering, velvære og gode relasjoner er viktig for god folkehelse i befolkningen.

Aktiviteter, gode møteplasser og kulturtilbud er viktig i et lokalmiljø. Natur og friluftsliv er for mange en kilde til å opprettholde god helse. Røros kommune har mange kvaliteter og det er mye positivt som skjer i vår kommune. Vi har god arbeidsplassdekning, lite frafall fra videregående skole og stor frivillighet. Vi har et rikt kulturliv der kommunen er kåret til årets kulturkommune 5 år på rad. Vi gir gode kommunale tjenester og er regionsenter for sørsamisk befolkning. Samtidig har vi utfordringer i forhold til ugunstig alderssammensetning med høy og økende andel eldre, kommunen har svak økonomi og vi har noen negative utfordringer i forhold til folkehelseprofilen.



1.2 Folkehelseplanens oppbygning

Kapittel 2 beskriver hva folkehelse er, og hvilke faktorer som påvirker den. I *kapittel 3* beskriver vi omfang og avgrensing for planen. *Kapittel 4* beskriver helse- og levekårsstatistikk for Røros kommune, hentet fra oversiktsdokumentet som ligger som et vedlegg til planen. Her pekes det på en del områder med særlig behov for innsats. I *kapittel 5* formuleres satsningsområder og tiltak for en bedre folkehelse, bygget på de fem fokusområdene fra kommuneplanens samfunnsdel, samt Røros kommune sin demografiske utfordring. I tiltaksdelen er det ikke beskrevet hvem som har ansvaret for gjennomføringen av tiltakene. Dette er fordi planen omfatter alle virksomheter og alle planer.

Folkehelseplanen gjelder for perioden 2017-2027 og er utarbeidet av komite for helse og omsorg samt saksbehandler for rådmannen.

For å få innspill til innhold i planen har det vært møter med utvalgte lag, organisasjoner og næringsliv.


Foto: Berit Sevatdal



2 Folkehelse og folkehelsearbeid

Folkehelsearbeid er langsiktig, og det er viktig med et livsløpsperspektiv. Folkehelsearbeidet er ikke individrettet, men handler om hva samfunnet gjør for befolkningens helse og trivsel. Samfunnets innsats må derfor være å legge til rette for at enkeltindividet kan gjøre gode helsefremmende valg. På den måten kan samfunnet og dets innbyggere sammen bidra til en god folkehelse.

Eksempler på folkehelsetiltak er nevnt i Lov om Folkehelsearbeid §7:

- *tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk, alkohol- og annen rusmiddelbruk (…) informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.*

God helse forutsetter å kunne ta gode valg. Hvis du tar et valg om å la bilen stå, etablerer du samtidig gode vaner for fysisk aktivitet. Å lære barna å gå til barnehage og skole, heller enn å bli kjørt med bil, gir gode vaner tidlig i livet. Samtidig bidrar du til bedre luft og reduserer risiko for helseplager som kommer av forurensning. Våre valg påvirkes også av ytre faktorer. Hva vi spiser og drikker påvirkes for eksempel av tilgjengelighet. Det handler blant annet om matforsyning, pris og utvalg i butikken. Alt dette er forhold som ikke alene har med individets atferd å gjøre, men som også påvirkes og delvis bestemmes av forutsetninger og samfunnsstrukturelle forhold.


Foto: Anne Grete Sandbakken

BARN OG FYSISK AKTIVITET GIR MESTRING OG GLEDE

Skolehelsetjenesten sammen med Røros skole har de siste årene hatt fokus på mestring og fysisk aktivitet.

Fysioterapeut, helsesøster og skolen har satt sammen grupper av barn som har hatt fokus på ulike former for fysisk aktivitet i skole og SFO-tiden.

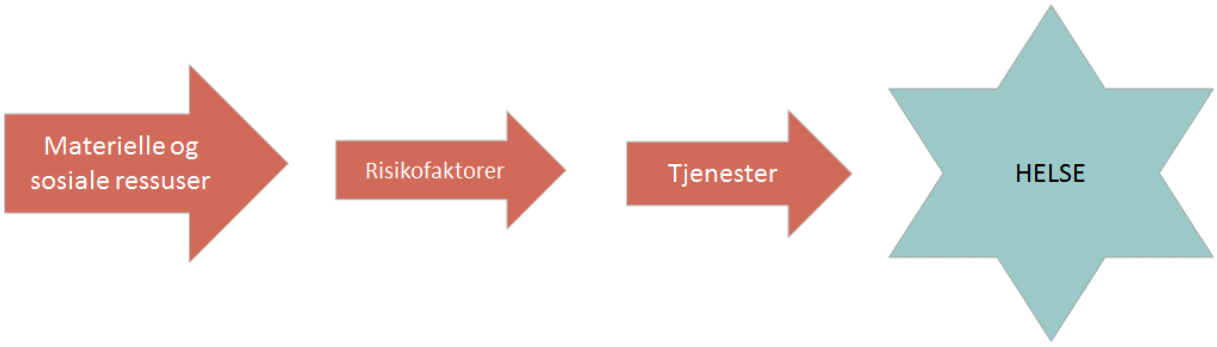
2.1 Folkehelse - en definisjon

Med *folkehelse* menes befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen. *Folkehelsearbeid* betyr samfunnets samlede innsats for å opprettholde, bedre og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helserisiko og styrke faktorer som bidrar til bedre helse. Ett av kjernetrekkene ved folkehelsearbeidet er at det er en samfunnsoppgave der alle sektorer og forvaltningsnivåer har et ansvar. I folkehelsearbeidet er det 5 viktige prinsipper: Utjevning, helse i alt vi gjør, bærekraftig utvikling, føre-var-prinsippet og medvirkning.

2.2 Faktorer som påvirker menneskets helse

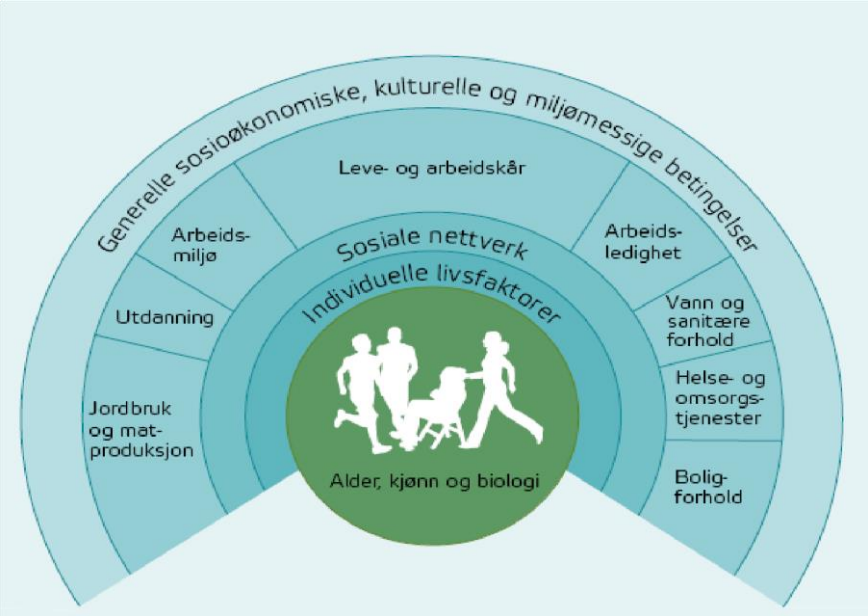
Befolkningens helse påvirkes av biologiske faktorer (vekt, blodtrykk, kolesterolnivå, blodsukkernivå), livsstilsfaktorer (kosthold, fysisk aktivitet, røykevaner, alkoholbruk og annet rusbruk), nærmiljøfaktorer (støy, helsefarlige stoffer, negative livshendelser, stress, liten sosial støtte) og faktorer på samfunnsnivå (sosial ulikhet, arbeidsledighet mm.).

God helse skaper økt velferd og bedre livskvalitet for den enkelte, og er en av samfunnets viktigste ressurser. Helsetilstand er et resultat av sammensatte årsaker, fra samfunnshold og levekår til individuelle risikofaktorer. Positive og negative påvirkningsfaktorer består av kjente forhold som virker inn på helsen. Påvirkningsfaktorene representerer stor bredde, og er ofte knyttet til samfunnsforhold, levekår og miljø. Folkehelsemeldingen 2014-2015 påpeker spesielt utfordringer knyttet til livsstil og sosiale forskjeller. De med høy utdanning eller inntekt har generelt bedre helse enn de med lav inntekt og utdanning. Dette påvirker også barn og unge sin helse.



Figur 1:
Materielle/sosiale ressurser: *Oppvekstsvilkår, utdanning, arbeid og inntekt. Tiltak som påvirker dette leddet er svært effektive.*
Risikofaktorer: *Helseatferd, bomiljø og arbeidsmiljø.*
Tjenester: *Helsetjenestens tilbud. Målet er at skadene som behandles her skal forebygges i første ledd for å lette presset på helsetjenesten.*

Noen påvirkningsfaktorer styres av arv og individuelle forutsetninger. Ved å ta hensyn til disse kan man få en figur som vist under.



***Figur 2**:*
Figuren viser faktorer som påvirker helsen. Innerst finner vi upåvirkelige faktorer som alder, kjønn og arvelighet. I de neste leddene finner vi faktorer som individuell helseatferd og sosiale, kulturelle og økonomiske forhold, som alle er med å avgjøre helsetilstanden (Dahlgren og Whitehead, 1991).

Positive påvirkningsfaktorer:

- Sosioøkonomiske levekår og sosial kapital- kontakt, trygghet, tilhørighet og nettverk
- Bomiljø
- Arbeid og arbeidsmiljø
- Skole og utdanningsmiljø
- Stedskvalitet, kulturmiljø og byggeskikk
- Friluftsliv / naturkontakt
- Sosiale møteplasser
- Tilgjengelige idrettsarenaer

Negative påvirkningsfaktorer:

- Luftforurensing utendørs
- Støy
- Passiv røyking
- Radon
- UV- stråling
- Veitrafikk
- Luftforurensning innendørs
- Sosial ekskludering

2.3 Formål og forankring

Formål
Formålet med planen er å etablere en felles forståelse og retning i kommunens arbeid for folkehelse. Planen skal bidra til et helhetlig og tverrsektorielt arbeid for en bedret helse for alle og for å redusere sosiale helseforskjeller. Planen skal gi ledere på ulike nivå i kommunen en retning for arbeidet innenfor sin virksomhet.

Forankring
Folkehelseplanen er en temaplan, utarbeidet på bakgrunn av helse- og levekårsstatistikk, samt innspill fra innbyggere. Folkehelseplanen er forankret hos rådmannen, og rådmann sammen med folkehelsekoordinator har hovedansvaret for folkehelsearbeid i Røros kommune. Planen formulerer tiltak på overordnet nivå, uten å detaljstyre. Det forventes at planens intensjoner ivaretas og gjennomføres på de ulike virksomheter, og at mer detaljerte mål beskrives i hver enkelt virksomhets planer. De overordnede målene i folkehelseplanen må kunne finnes igjen i andre kommunedelplaner.

DET SENTRALE LOVGRUNNLAGET
Folkehelseloven (2011)
Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra skal legge til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid, § 1.
Plan og bygningsloven (2008)
Oppgaver og hensyn i planlegging etter loven: Fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å forebygge kriminalitet, § 3-1
Annen relevant lovtekst
Elevane og lærlingane skal utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne meistre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet, § 1-1.

3 Omfang og avgrensning

Definisjonen av folkehelse i kapittel 2 viser at begrepet favner vidt. Noen vil si at folkehelse er alt rundt oss, og alt vi gjør. Det er et viktig fokus i planen, og også folkehelselovens formål, å utvikle et systematisk folkehelsearbeid. Det vil si at en skal ta utgangspunkt i folkehelseutfordringene i Røros kommune, og foreta en prioritering ut i fra utfordringsbildet.

Folkehelseplanen skal ha fokus på de fem satsingsområdene som ligger under folkehelsearbeidet i kommuneplanens samfunnsdel. Det vil si at planen skal omfatte barn og unge, stedsutvikling, bedre inkludering, strukturering og forankring og friluftsliv.
De tiltak som settes i livet skal ha bakgrunn i hva er de største utfordringene sett i sammenheng med hva som vil gi størst effekt. Samtidig skal tiltakene ha sammenheng med satsingsområdene i kommuneplanens samfunnsdel.

Det er viktig at folkehelsetanken er med i alt kommunen jobber med, og at alle virksomheter jobber med folkehelse, men satsingsområdene for folkehelsearbeidet må snevres inn. Planen fokuserer på tiltak som kommunen har ansvaret for og mulighet til å gjøre noe med. Planen omfatter alle virksomheter og dermed er ansvaret for gjennomføring av tiltak lagt til hver enkelt virksomhet. Det vil være folkehelsekoordinator sin rolle å følge opp tiltakene i virksomhetene.







Foto: Frivillighetssentralen

4 KORT OPPSUMMERING AV OVERSIKTSDOKUMENTET

4.1 Folkehelseutfordringer i Røros kommune

Godt folkehelsearbeid forutsetter at vi har en løpende oversikt over befolkningens helse, samt forskning og analyser som kan avdekke hvordan sykdom kan forebygges og helse fremmes. Folkehelseloven forplikter Røros kommune til å kartlegge og følge innbyggernes helse og levekår, og sette inn passende tiltak.Systematisk kartlegging av helsetilstanden i befolkningen er nødvendig for å identifisere områder med det største behovet for innsats. I vårt oversiktdokument har vi hatt fokus på de 5 satsingsområdene fra kommuneplanens samfunnsdel. Oversiktsdokumentet vil oppdateres hvert 4. år. (Ihht forskrift om oversikt over folkehelsen § 5).

Røros kommune kommer på mange måter godt ut av en sammenligning med gjennomsnittskommunen i Norge på folkehelseområdet. Kommunens folkehelseprofil fra 2016 viser at utdanningsnivået er høyere, antall yngre arbeidsledige er mindre, ungdommen er med i organisert fritid, de trives på skolen og vi har lite frafall i videregående skole. Antall personer med psykiske lidelser som bruker medisiner er mindre og vi har færre lungekrefttilfeller og hjerte- og karsykdommer enn gjennomsnittskommunen. På den andre siden er andelen av enslige forsørgere, unge uføretrygdede og unge som har vært beruset større. Vi har også en større andel av befolkningen som er plaget med muskel- og skjelettlidelser.

4.1.1 Demografi

Oversiktsdokumentet for befolkningssammensetning viser at gjennomsnittsalderen for innbyggere i Røros kommune er høyere enn gjennomsnittet i Sør Trøndelag (og Norge for øvrig), og vi har en lavere andel barn og unge under 18 år. I tillegg har vi hatt et fødselsunderskudd i flere år. Det gir oss noen fremtidige utfordringer også i forhold til folkehelse. Vi må legge til rette både for at unge familier kommer flyttende til Røros kommune og for at eldre kan bo lengre i sitt eget hjem.



Foto: Galleri Galåen

BALANSE-TRENING GIR OVERSKUDD

Balansetrening 1-2 ganger i uka for godt voksne har pågått siden 2007.

Målet er at deltakerne, som nå teller nesten 50, skal være i bedre form i mai enn da de startet i oktober. Som alle vet, er vinteren ei kritisk tid for mange. Snø, is og mørketid passiviserer hverdagen, og den fysiske formen daler tilsvarende. Dette er et tiltak i motsatt retning.

4.1.2 Utdanning

Helsa blir bedre for hvert trinn man tar på den sosioøkonomiske stigen. Forskning viser at det er store helseforskjeller i Norge, særlig ser vi forskjeller mellom utdanningsgruppene. Kvinner og menn med lengst utdanning lever 6-7 år lengre og har bedre helse enn de med kortest utdanning. Helseforskjellene i Norge er større enn i mange andre europeiske land. Her kommer Røros kommune relativt godt ut. For Røros kommune blir da en viktig faktor å fortsatt ha en høyest mulig andel ungdommer som gjennomfører videregående skole.

4.1.3 Økonomiske forhold

Helsa blir også bedre i forhold til hvilken inntekt familiene har. Tabellen i oversiktsdokumentet viser at for Røros kommune sin del bor 8% av barn og unge i lavinntekstsfamilier i 2013, det samme som gjennomsnittet i Sør Trøndelag. I 2005 var dette tallet 5%. Ut fra tallene leser vi at vi har en økning av lavinntektsfamilier i Røros kommune. Samtidig ligger vi nesten på topp i Trøndelag i forhold til barn med enslige forsørgere. Forsking viser at disse to forholdene henger sammen.

4.1.4 Sosiale forhold

Kvaliteter ved hjemmemiljøet har stor betydning for barns utvikling og psykiske helse. Foreldrenes sosiale ressurser er med på å bestemme hvordan barn påvirkes av belastninger i familien. Et støttende sosialt nettverk, sensitive omsorgspersoner og trygg tilknytning er faktorer som virker beskyttende mot psykiske lidelser og plager. Vennskap og sosial støtte fra jevnaldrende er også viktige beskyttelsesfaktorer for barn og unge. Røros kommune ligger over gjennomsnittet på mange områder, som blant annet fedre som tar ut fedrekvote, og vi scorer forholdsvis lavt på barnefattigdom (selv om kurven er økende). Men vi ligger under gjennomsnittet i Sør Trøndelag når det gjelder andel som har en fortrolig venn.

4.1.5 Psykisk helse

Vår store utfordring fremover er unges psykiske helse, og da spesielt jenters psykiske helse. Oversiktsdokumentet viser at over 30% av jentene i den videregående skolen rapporterer at de er deprimerte (tallene er ganske lik landet for øvrig).

4.1.6 Overvekt blant barn

I forhold til barn og unges helse for øvrig, ser vi at Røros ligger over de andre kommunene i fjellregionen i forhold til overvekt blant 17 åringer. Forekomsten av overvekt blant barn og unge er sterk økende i Norge. Dette gir risiko for sykdommer i barnealder, men ikke minst i voksen alder. Overvekt og fedme er blant de tilstander som er krevende og behandle. Det må derfor legges stor vekt på forebyggingsstrategier blant barn og unge.

4.1.7 Rusmisbruk

Selv om ungdataundersøkelse i Røros kommune for 2016 viser både en nedgang i ungdommens alkoholkonsum og en økende forståelse for foreldrenes holdninger til ungdom og alkohol (flere ungdommer under 18 år får ikke drikke alkohol av sine foreldre, og færre foreldre langer alkohol til sine barn), må kommunen fortsatt ha dette som et av sine fokusområder når det gjelder barn og unge og satsning på folkehelse.
Røyking er trolig en viktig årsak til de sosiale helseforskjellene (fhi.no). Ut fra ungdataundersøkelsene ser vi at få ungdommer i Røros kommune røyker.

4.1.8 Innvandring

7,7% av Røros sin totale befolkning er innvandrere. I kapittel 5 beskriver vi tiltak for bedre inkludering av blant annet våre nye landsmenn. Innvandrerbefolkningen er, i likhet med befolkningen forøvrig, ingen homogen gruppe. Innvandreres helse varierer etter kjente sosioøkonomiske faktorer, etter landbakgrunn og etter årsak til innvandring.

4.2 Oppsummering

Utfordringene i Røros kommune er stort sett de samme som de nasjonale utfordringene.

- Sosiale helseforskjeller
- Livsstilssykdommer som muskel- og skjelettlidelser, overvekt.
- Psykiske lidelser, spesialt blant unge jenter
- Skjev befolkningssammensetning (økende antall eldre)

De sosiale helseforskjellene gjelder nesten alle sykdommer, skader og plager. Vi ser forskjeller i alle aldersgrupper. De innebærer mange tapte arbeisdager og leveår med god livskvalitet. Sosiale helseforskjeller er urettferdige og representerer et tap for både enkeltmennesket, familier og samfunnet. Befolkningens totale helsepotensiale utnyttes ikke fullt ut. I Røros kommune sin folkehelseplan er derfor **oversiktsdokumentet** (vedlegg) viktige beskrivelser på hva vi kan gjøre for å forbedre folkehelsen i vår kommune.

4.3 Veien videre

Helseatferd og påvirkningsfaktorer er ikke statiske størrelser, og det er derfor viktig å videreutvikle metoder og verktøy for både innsamling av data, og fremtidig uthenting av statistisk materiale fra kommunen egne journalsystemer. Det må jevnlig utarbeides sammenlignbare rapporter for å følge utviklingen over tid, for å kunne måle effekten av kommunens folkehelsetiltak. Oversiktene skal danne grunnlag for planlegging og prioritering av tiltak og bør lages minst fjerde hvert år. Ungdataundersøkelsen og Brukerplan (registrering av rus og psykisk helse) gjøres hvert tredje år, og egen tiltaksplan for barn og unge lages ut fra disse undersøkelsene. Det er også viktig å se nærmere på områder hvor det ikke er gode nok data, og utvikle strategier for hvordan datagrunnlaget kan utvides og benyttes i kommunens fremtidige planarbeid.



Foto: Ysterhagaen barnehage

GRUV- Glede, Rytme, Utvikling og Vekst .

GRUV er et kommunalt tverrfaglig samarbeidsprosjekt som utviklet seg til å bli et forskningsprosjekt gjennom Norges musikkhøyskole. Partene i samarbeidet er fysioterapitjenesten, kulturvirksomheten og barnehager i Røros kommune, samt Norges Musikkhøyskole.

GRUV har hatt musikk og bevegelse som hovedfokus. Problemstillingene har vært hva skjer når små barn eksponeres for musikk og hvilke faktorer spiller inn for fri bevegelse. Datainnsamlingen har foregått i sju av kommunens barnehager, og barna har vært i alderen 10 måneder til 3 år.

Arbeidet skal ende opp i et metodisk verktøy til bruk i barnehager.

5 TILTAKSPLAN OG STRATEGIER

Visjonen *Pulsen i fjellet* innebærer at kommunen skal være en god kommune å bo i for hele befolkningen, uansett utgangspunkt og individuelle behov. Det ligger et stort potensiale i å legge til rette for god folkehelse hos befolkningen og å utjevne sosiale forskjeller.
Folkehelsearbeidet må skje på mange områder; redusere sosiale forskjeller, bokvalitet, oppvekstmiljø, fritidsaktiviteter, barnehage- og skolemiljø, livsstil, bedre samkjørte tjenester, levende nærmiljø og lokal mobilisering av ressurser, inkludert frivillige.

Røros kommunes folkehelsearbeid har målsetninger innen fem hovedområder (kommuneplanens samfunnsdel 2016- 2028). I tillegg velger Røros kommune å ta med eldre som et eget satsingsområde i tiltaksdelen ut fra de demografiske utfordringene vi har i planperioden:

- Barn og unge
- Stedsutvikling
- Bedre inkludering
- Strukturering og forankring
- Friluftsliv
- Aktiv, frisk og trygg alderdom

Gjennom å arbeide systematisk og samordnet med disse målene, ønsker kommunen å legge til rette for et miljø som fremmer helse og styrker befolkningens mulighet til å ta informerte og helsefremmende valg.

Stortingsmelding 34 (2012-2013)
God helse – felles ansvar.
Nasjonale mål:
- Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder
- Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel, og reduserte sosiale helseforskjeller
- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen

5.1 Barn og unge

Strategier:

- Styrke fokuset på barn og unge som ikke fanges opp av idrett og organisert aktivitet
- Legge til rette for at alle sikres mulighet for bevegelse og fysisk aktivitet.


Foto: Marte Solbakken

En god barndom varer hele livet. Trygg tilknytning, helse og livsstilsvaner, sosial kompetanse, selvfølelse og mestringsområder etableres i ung alder. Det helhetlige tjenestetilbudet i kommunen er en del av de bakenforliggende strukturene i et barns oppvekst. Tjenestene må være tilgjengelige og gi effektiv hjelp, og samarbeidet mellom de kommunale tjenestene må være samordnet og godt.

De fleste barn og unge har gode oppvekstsvilkår og en meningsfull hverdag. Men til tross for mer oppfølging, innsats og flere ressurser enn noen gang både hos foreldre og i offentlige tjenester, ser vi at det blir flere utsatte barn og unge som ikke opplever mestring og som faller utenfor. Vi har mye kunnskap om barn som opplever utfordringer og som står i fare for å falle fra skole og arbeidsliv. Mange av risikofaktorene ser vi tidlig i et barns liv. Jo tidligere et problem oppdages og innsats settes inn, desto større er sannsynligheten for en positiv utvikling.

Folkehelse på dette området handler om å tilrettelegge for at barn og unge får gode oppvekstsvilkår og en meningsfull hverdag uten frykt og utrygghet. Barn og unge i Røros kommune fortjener at vi setter dem i sentrum og anerkjenner deres ressurser og behov slik at de opplever å bli sett og verdsatt, og rustet til å mestre livet.

DETTE SKAL RØROS KOMMUNE GJØRE

- Styrke barnehagene og skolene sin rolle som sosialt utjevnende folkehelseaktører. Tilby leksehjelp og inkluderende etterskole- aktiviteter, i samarbeid med blant annet frivillig sektor og idrettslag.
- Sikre tilstrekkelig informasjon om god ernæring til foreldre, og øke kompetansen om ernæring hos helsepersonell, lærere og barnehageansatte. Gi tilbud om sunn mat og drikke i barnehage og skole.
- Legge til rette for fysisk aktivitet og friluftsliv i skole og barnehage.
- Sikre trygge skoleveier, og stimulere til at barn går eller sykler til og fra skolen.
- Benytte friluftsliv og naturen som læringsarena i skole og barnehage
- Sikre alternative inkluderingsarenaer i skolene.
- Legge til rette for at alle barn og unge får tilgang til og mulighet til deltakelse i et bredt og allsidig idretts-, kultur- og aktivitetstilbud.

- Legge til rette for aktiviteter for unge i skolealder som ikke fanges opp av organiserte tiltak.
- Ha fokus på et godt innemiljø og gode arbeidsforhold i barnehager og skoler.
- Forebygge dårlig psykisk helse gjennom å tilby blant annet antimobbearbeid, skilsmissegrupper i skolene, fokus på tidlig inn og BTI (bedre tverrfaglig innsats).
- Jobbe med rusforebyggende tiltak gjennom rusmiddelpolitisk handlingsplan og egen tiltaksplan for unge i Røros kommune.
- Skape en kultur for tidlig innsats til de som viser tegn til utvikling av psykisk uhelse og misbruksmønster

5.2 Stedsutvikling

Strategier:

- Styrke innsatsen på gode uteoppholds- og lekeområder
- Legge til rette for gangavstand mellom daglige gjøremål
- Legge til rette for sosiale møteplasser i nærmiljøet

Nabolag og bomiljø har stor betydning for identitet, trivsel og opplevelse av tilhørighet for den enkelte. Nærmiljøet skal oppleves som trygt og inkluderende, innby til fysisk og sosial aktivitet og være tilgjengelig for alle. Det er ønskelig at befolkningen skal oppleve og engasjeres til medbestemmelse og delaktighet i sitt eget bo- og nærmiljø. Folkehelse på dette området handler om å sikre at alle nærmiljø har tilgjengelige arenaer som kan fylle rollen som felles møteplasser. Slike møteplasser kan bidra til å fremme trivsel og tilhørighet uavhengig av generasjoner, interesser og kulturtilhørighet. For å få til dette er man avhengig av godt samarbeid med frivillige lag og organisasjoner mm. Frivillighet er en egen verdi, det gir hverdagen mening og bedre helse for de som deltar.





DETTE SKAL RØROS KOMMUNE GJØRE

- Utvikle nærmiljøanlegg, som kan tilrettelegges for fysiske, kulturelle og sosiale aktiviteter for alle aldre i samarbeid med velforeninger, lokale lag og foreninger.
- Legge til rette for at befolkningen kan sykle og gå til daglige gjøremål gjennom å utvikle sammenhengende tur- og sykkelveinett i nærmiljøet.
- Vektlegge trafikksikkerhet og trygge skoleveier.
- Legge til rette for god innbyggermedvirkning. Eks. gjennom innbyggerundersøkelser. Velforeninger/grendelag skal være høringsinstanser og prosessen skal skje i dialog med disse.

- Legge til rette for lokalt aktivitetsfremmende arbeid gjennom å styrke samfunnshusene som sosiale møteplasser og arena for fysisk aktivitet..
- Etablere utlånssentral for frilufts- sportsutstyr for å gi alle mulighet til fysisk aktivitet og friluftsliv uavhengig av økonomiske forutsetninger.
- Videreutvikle og styrke frivilligsentralen.
- Legge til rette for gode bo- og oppvekstmiljø for å rekruttere nytilflyttere i kommunen.
- Legge til rette for bærekraftig matproduksjon og å bruke lokale leverandører.
- Legge til rette for at Røros satser på grønn utvikling og på gode, bilfrie alternativer og bidrar til at Norge når sine nasjonale mål om å bli et lavutslippssamfunn.
- Vektlegge kultur som folkehelsetiltak.
- Vektlegge høy estetisk og funksjonell kvalitet gjennom arealplanlegging.

5.3 Bedre inkludering


Foto: Frivillighetssentralen

Strategier:

- Bedre inkludering av tilflyttere og flyktninger
- Synliggjøring av andre kulturer
- Skape arenaer som tar opp temaer som åpenhet, inkludering og tilhørighet.

Ensomhet, sykdom, arbeidsledighet og tap av inntekt er noe mange opplever i løpet av livet. De fleste innbyggerne i Norge lever trygge og gode liv. Likevel er det mange som av ulike årsaker står utenfor fellesskapet. Det å føle seg utenfor kan få store konsekvenser, både for enkeltmennesket til å leve et godt liv og at samfunnet ikke får mobilisert innbyggernes ressurser for å løse viktige samfunnsoppgaver. Frivillige organisasjoner kan gi god sosial tilhørighet i lokalmiljøene og er viktige samarbeidspartnere for kommunen på dette området.

Folkehelse på dette området handler om at kommunen skal legge til rette for gode og inkluderende lokalsamfunn. Kommunen har et ansvar for å inkludere flere i fellesskapet gjennom å fremme toleranse, mangfold og møteplasser hvor folk med ulik bakgrunn, livssyn og livsstil kan møtes. Dette fordrer både politisk evne og vilje til å gjøre dette mulig, samt ressurser til å iverksette og drifte tiltak.

DETTE SKAL RØROS KOMMUNE GJØRE

- Frivillighetssentralen og flyktningetjenesten sammen med frivillige i Røros kommune skal være sentrale aktører for å lage møteplasser for å inkludere tilflyttere og flyktninger.
- Sammen med frivillige aktører finne arenaer for å synliggjøre andre kulturer.
- Søke om å bli forvaltningsområde for samisk språk.
- Synliggjøre at nytilflyttere og våre nye landsmenn kan delta i lag og organisasjoner. Kommunen må lage et oversiktsdokument over alle lag og organisasjoner med innhold.
- Skape arenaer som tar opp temaer som åpenhet, inkludering og tilhørighet både kommunalt og i frivillige lag og organisasjoner
- Inngå avtaler med offentlig/privat næringsliv om språktreningsplasser, der man aktivt kan bruke det kommunale- og private næringsliv til språktrening og for å inkludere fremmedspråklige i lokalsamfunnet vårt.

- Rette spesiell oppmerksomhet på den samiske befolkningen og innvandrernes helsemessige og kulturelle behov.
- Legge til rette for at personer med ulike grader av funskjonsnedsettelse skal kunne delta i samfunnslivet på lik linje som funksjonsfriske.

5.4 Strukturering og forankring

Strategier:

- Etablere strukturer og rutiner for kontinuerlig, tverretatlig samarbeid om folkehelse
- Løfte folkehelse fra virksomhetshensyn til integrert del av et helhetlig samfunnsperspektiv; innarbeide folkehelse i eksisterende planverk
- Vektlegge informasjon og forebygging, herunder forebygging av ulykker
- Vektlegge miljørettet helsevern

I henhold til folkehelseloven angår folkehelsearbeid hele kommunen og alle virksomheter. Rådmannen er derfor kommunens øverste folkehelsesjef. Mål og strategier for folkehelsearbeidet skal forankres politisk, og folkehelsepolitikken skal forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven. Kommunen må handle i forhold til de lokale utfordringene og skal utnytte de virkemidler de har. Negativ påvirkning fra miljøet, som for eksempel fra luft- og støyforurensing, passiv røyking, radon og UV- stråling, bidrar til å utløse og forverre alvorlige sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdommer, lungesykdommer og allergiske lidelser.

Folkehelse på dette området handler om å tørre å ta valg for å gi folkehelsearbeidet vårt en retning. Vi må prioritere innsatsen for å oppnå resultater, og ikke minst jobbe sammen for å utnytte hverandres ressurser.

DETTE SKAL RØROS KOMMUNE GJØRE

- Avsette ressurser for å styrke folkehelsekoordinatorfunksjonen,og funksjonen plasseres organisatorisk på rådmannsnivå.
- Etablere strukturer og rutiner for kontinuerlig, tverretatlig/tverrsektorielt samarbeid om folkehelse ved å opprette en tverrfaglig folkehelsegruppe.
- Løfte folkehelse fra virksomhetshensyn til integrert del av et helhetlig samfunnsperspektiv gjennom at folkehelseperspektivet vurderes i alt planarbeid.
- Vektlegge informasjon og forebygging som folkehelsetiltak, både kommunalt og frivillige lag og organisasjoner.
- Arbeide tverrsektorielt i samarbeid med frivillige lag og næringsliv for å redusere antall skader og ulykker med fokus på fallulykker, selvmord, trafikkulykker og arbeidsulykker.
- Utvikle Verket Røros som en lokal folkehelsearena og frisklivssentral.
- Videreutvikle det kommunale folkehelsearbeidet i nært samarbeid med fylkeskommunen

5.5 Friluftsliv


Foto:
M.B. Fjerdingen

Strategier:

- Stimulere til økt bruk av natur- og friluftsområder

Det er mye folkehelse i det å være fysisk aktiv, og man ser en klar sammenheng mellom friluftsliv og god sosial, psykisk og fysisk helse. De fleste friluftsaktiviteter innebærer fysisk aktivitet, til tross for at ikke forbedring av fysisk form er målet med aktiviteten. I tillegg gir det oss naturopplevelser, dagslys, stillhet, ro og frisk luft som gir både psykiske og fysiske helseeffekter.

Det strategiske nasjonale målet med friluftsliv er at alle skal ha mulighet til å drive friluftsliv som helsefremmende, trivselsskapende og miljøvennlig aktivitet i nærmiljøet og naturen for øvrig. Friluftsliv er basert på allemannsretten, slik at alle i befolkningen kan benytte seg av det.

Folkehelse på dette området handler om å gi barn og unge mulighet til å utvikle ferdigheter i friluftsliv. Områder av verdi for friluftslivet skal sikres slik at miljøvennlig ferdsel, opphold og høsting fremmes og naturgrunnlaget bevares. Ved boliger, skoler og barnehager skal det være god adgang til trygg ferdsel, lek og annen aktivitet i en variert og sammenhengende grønnstruktur, med gode forbindelser til omkringliggende naturområder.

DETTE SKAL RØROS KOMUNE GJØRE

- Stimulere til økt bruk av natur- og friluftsområder gjennom kartlegging og verdisetting av friluftsområder som virkemiddel for å identifisere, utvikle og ivareta arealene for friluftsliv i kommunen.
- Kartlegge og verdsette friluftsområder for å ivareta, sikre og utvikle gode forhold for friluftsliv i naturen og nærmiljøet.
- Utarbeide sti- og løypeplaner som grunnlag for å ivareta friluftslivets interesser i arealplanleggingen.
- Sikre tilgang til turområder og adkomst til etablerte stier og løyper både i nærmiljøet og terrenget.
- Bidra til flere gode søknader for anlegg til friluftsliv fra spillemidler og bidra til utviklingsarbeidet «Nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse».
- Aktivt bruke spillemiddelordningen for å etablere turstier og turveier i nærområdet.
- Videreføre satsningen på skilting og merking av turløyper og kulturminner.
- Bidra til at frivillige lag og organisasjoner styrkes som aktører i arbeidet med å fremme friluftsliv, gjennom tilskudd, gode møteplasser og kompetanseheving..
- Sette fokus på jakt, fiske og friluftsliv i et folkehelseperspektiv, samt høsting fra naturen, som kan gi viktige råvarer i forhold til ernæring og utvikling av lokal matproduksjon.

5.6 Aktiv, frisk og trygg alderdom

Strategier:

- Økt selvhjulpenhet
- Satsing på helsefremmende tiltak
- Frivillig innsats og deltagelse blant eldre

De fleste eldre idag er ressursterke. Utviklingen av nærmiljø og lokalsamfunn vil ha betydning for hvordan eldre innbyggere kan delta og leve mest mulig selvstendig.

At stadig flere eldre lever lengre med god helse er et gode for den enkelte og for samfunnet. Folkehelsearbeidet har som mål å fremme innflytelse, aktivitet, deltagelse og selvhjulpenhet hos eldre.

For samfunnet ligger det et forebyggingspotensiale i å benytte seg av de store ressursene og erfaringene som denne mangfoldige gruppen representerer.

Å bli eldre innebærer mange endringer som både kan belaste og berike livskvaliteten. Dette kan være endringer knyttet til arbeids- og fritid, familieforhold og sosialt nettverk. I tillegg medfører det å bli eldre en høyere risiko for kroniske sykdommer og funksjonstap. Dette kan for mange innebære at muligheten for deltagelse i helsefremmende aktiviteter reduseres. 80% av alle skader blant eldre er bruddskader, og særlig hoftebrudd bidrar til redusert funksjon for den enkelte og store omkostninger for samfunnet.

Nasjonalt er det beregnet at det i 2050 vil være dobbelt så mange eldre som barn og unge. Dette innebærer behovet for en ny eldrepolitikk som gjenspeiler dagens og morgendagens eldre.

DETTE SKAL RØROS KOMUNE GJØRE

- Legge til rette for gode boligforhold for eldre i alle aldersgrupper med kort avstand til nærsentra.
- Ha fokus på universell utforming inne og ute.
- Prioritere tilgang på ny velferdsteknologi for et enklere liv.
- Forebygge fallulykker gjennom rydding og strøing av gangveier
- Ha fokus på brannforebygging hos eldre innbyggere
- Lage gode aktivitetstilbud for eldre sammen med frivillige organisasjoner og lag for å forebygge både i forhold til den sosiale, fysiske og psykiske helsen
- Sikre at flere kan leve lengst mulig hjemme med god livskvalitet, blant annet ved gjennomføring av «Rørosprosjektet»(et samarbeidprosjekt mellom Røros kommune og St.Olavs Hospital)

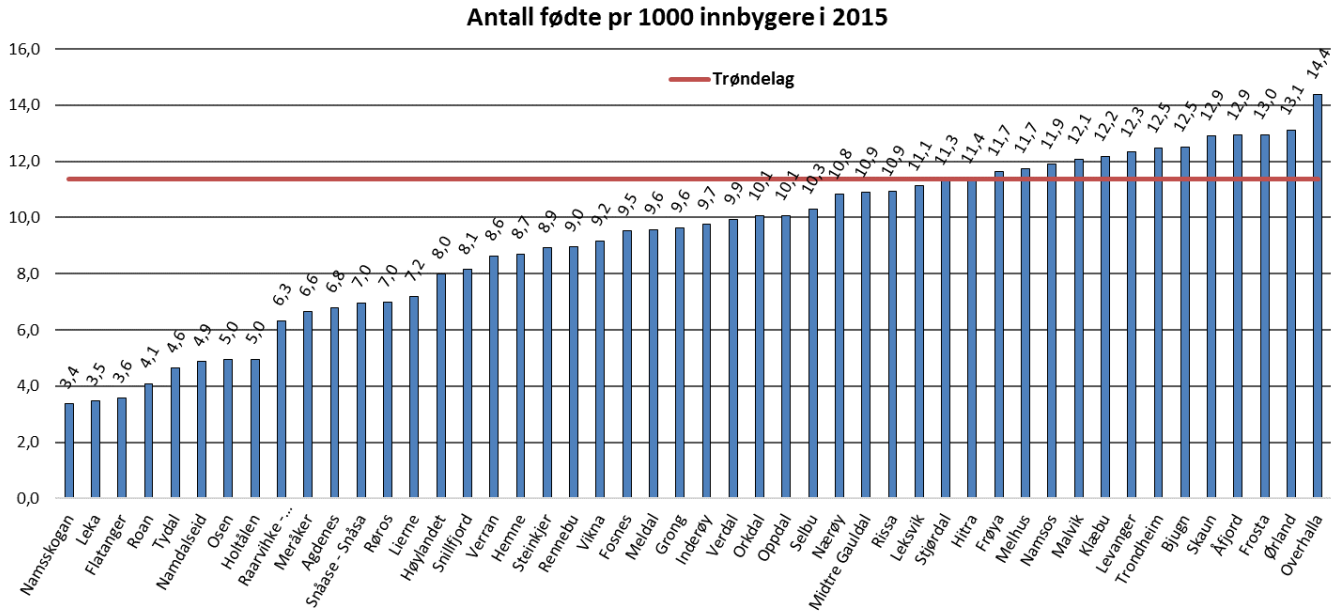
Vedlegg: Oversiktsdokument.

Befolkningssammensetning

Aldersfordeling pr 1 januar 2016													
	Antall innbyggerer			Andel av befolkningen				Antall innbyggerer			Andel av befolkningen		
	Hele befolkningen	Under 18 år	Under 25 år	Under 18 år	Under 25 år	Gjennomsnitts-alder		Hele befolkningen	Under 18 år	Under 25 år	Under 18 år	Under 25 år	Gjennomsnitts-alder
Trondheim	187 353	38 329	59 557	20,5 %	31,8 %	37,5	**Steinkjer**	21 781	4 599	6 747	21,1 %	31,0 %	41,1
Hemne	4 260	902	1 333	21,2 %	31,3 %	41,5	**Namsos**	13 010	3 012	4 287	23,2 %	33,0 %	39,5
Snillfjord	978	173	275	17,7 %	28,1 %	44,2	**Meråker**	2 523	501	712	19,9 %	28,2 %	43,3
Hitra	4 622	898	1 285	19,4 %	27,8 %	41,4	**Stjørdal**	23 308	5 488	7 635	23,5 %	32,8 %	39,1
Frøya	4 799	976	1 408	20,3 %	29,3 %	39,8	**Frosta**	2 631	585	810	22,2 %	30,8 %	41,4
Ørland	5 209	1 051	1 611	20,2 %	30,9 %	40,8	**Leksvik**	3 531	785	1 047	22,2 %	29,7 %	42,0
Agdenes	1 733	321	483	18,5 %	27,9 %	44,7	**Levanger**	19 610	4 400	6 399	22,4 %	32,6 %	39,3
Rissa	6 644	1 462	2 053	22,0 %	30,9 %	41,2	**Verdal**	14 885	3 272	4 717	22,0 %	31,7 %	39,9
Bjugn	4 779	1 022	1 431	21,4 %	29,9 %	41,8	**Verran**	2 527	465	677	18,4 %	26,8 %	44,5
Åfjord	3 272	639	959	19,5 %	29,3 %	43,6	**Namdalseid**	1 622	326	456	20,1 %	28,1 %	43,7
Roan	961	163	260	17,0 %	27,1 %	45,4	**Snåsa**	2 139	443	631	20,7 %	29,5 %	42,8
Osen	976	186	259	19,1 %	26,5 %	45,9	**Lierne**	1 375	281	380	20,4 %	27,6 %	44,3
Oppdal	6 886	1 473	2 047	21,4 %	29,7 %	41,5	**Røyrvik**	469	86	126	18,3 %	26,9 %	45,0
Rennebu	2 562	505	726	19,7 %	28,3 %	44,1	**Namsskogan**	867	165	228	19,0 %	26,3 %	45,9
Meldal	3 954	801	1 145	20,3 %	29,0 %	42,7	**Grong**	2 466	501	761	20,3 %	30,9 %	42,2
Orkdal	11 779	2 657	3 619	22,6 %	30,7 %	40,2	**Høylandet**	1 250	309	399	24,7 %	31,9 %	42,0
Røros	5 635	1 007	1 528	17,9 %	27,1 %	43,7	**Overhalla**	3 825	936	1 284	24,5 %	33,6 %	38,9
Holtålen	2 031	383	557	18,9 %	27,4 %	44,4	**Fosnes**	633	111	155	17,5 %	24,5 %	46,5
Midtre Gauldal	6 298	1 316	1 889	20,9 %	30,0 %	40,5	**Flatanger**	1 103	193	311	17,5 %	28,2 %	44,5
Melhus	16 096	3 869	5 337	24,0 %	33,2 %	38,4	**Vikna**	4 387	1 025	1 430	23,4 %	32,6 %	39,0
Skaun	7 755	2 026	2 640	26,1 %	34,0 %	37,0	**Nærøy**	5 126	1 098	1 585	21,4 %	30,9 %	41,3
Klæbu	6 067	1 647	2 208	27,1 %	36,4 %	35,8	**Leka**	562	93	139	16,5 %	24,7 %	47,9
Malvik	13 738	3 462	4 666	25,2 %	34,0 %	37,1	**Inderøy**	6 769	1 537	2 144	22,7 %	31,7 %	40,8
Selbu	4 132	872	1 217	21,1 %	29,5 %	42,2	**Nord-Trøndelag**	136 399	30 211	43 060	22,1 %	31,6 %	40,5
Tydal	851	135	228	15,9 %	26,8 %	45,0	**Sør-Trøndelag**	313 370	66 275	98 721	21,1 %	31,5 %	38,6

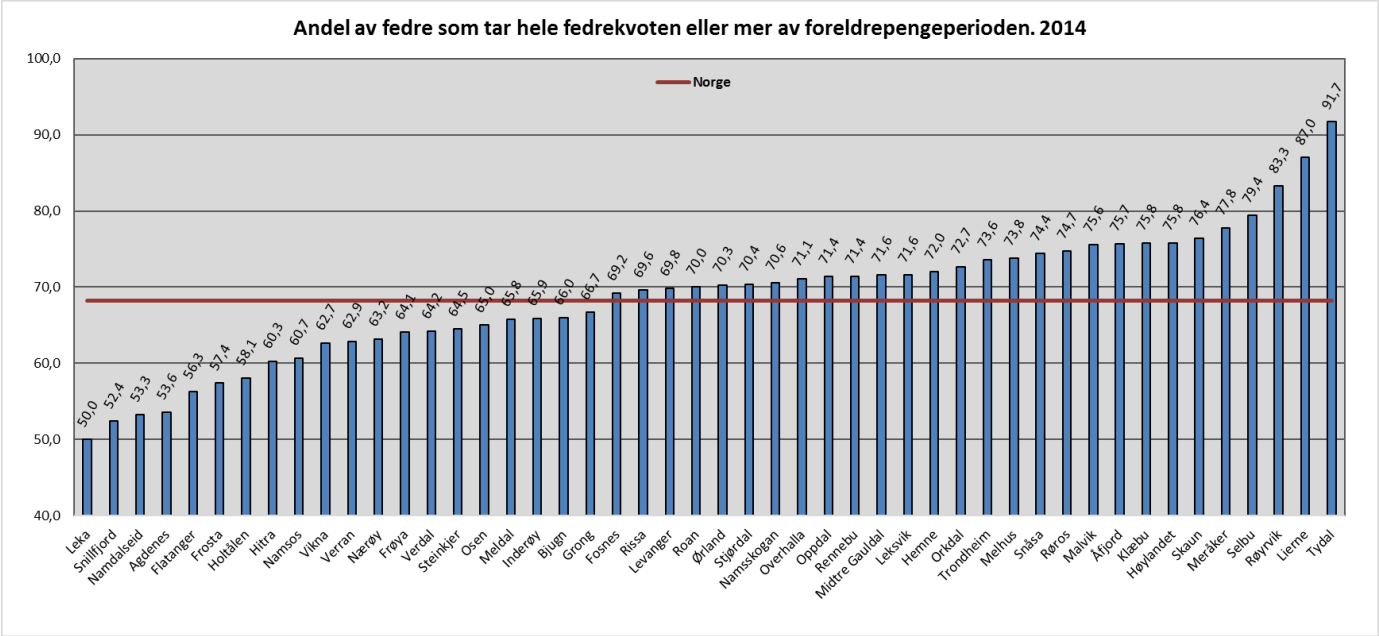
Som tabellen over viser er gjennomsnittsalderen i Røros kommune 43,7, det vil si at vi ligger over gjennomsnittet i Sør Trøndelag. Mens vi ligger under gjennomsnittet på barn og unge under 18 år (17,9% av befolkningen).

Fødselsunderskudd



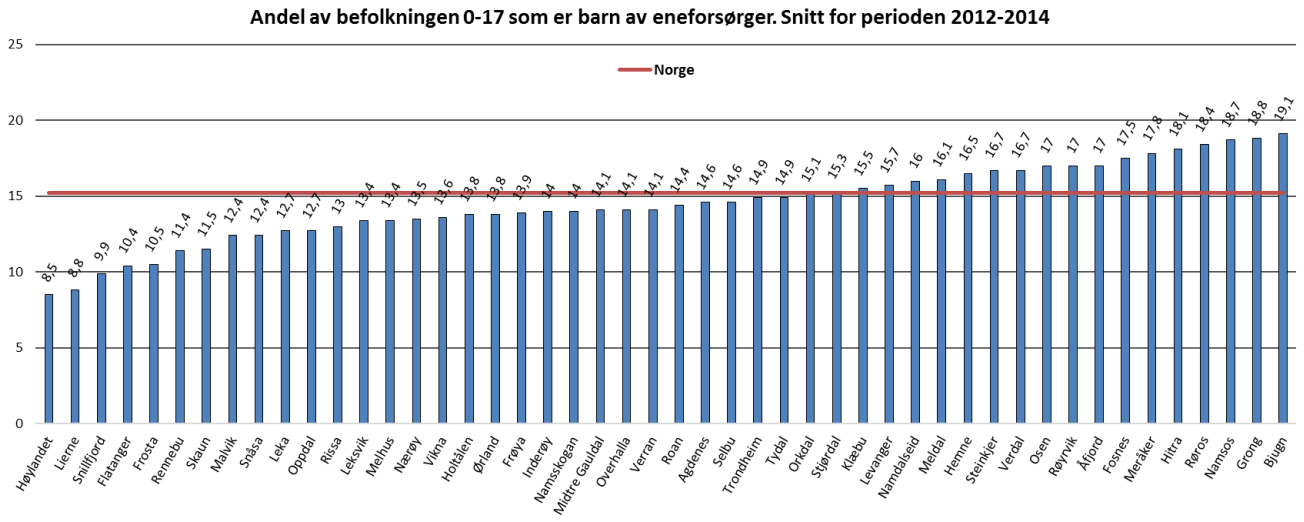
Tabellen over viser at Røros kommune ligger godt under gjennomsnittet i Trøndelag i forhold til antall fødte pr 1000 innbygger i 2015. Tallene for 2016 er noe mere positiv (kilde. Helsestasjonen).

Fedrekvote



Røros kommune ligger over gjennomsnittet i Sør Trøndelag i forhold til andelen fedre som tar ut fedrekvoten

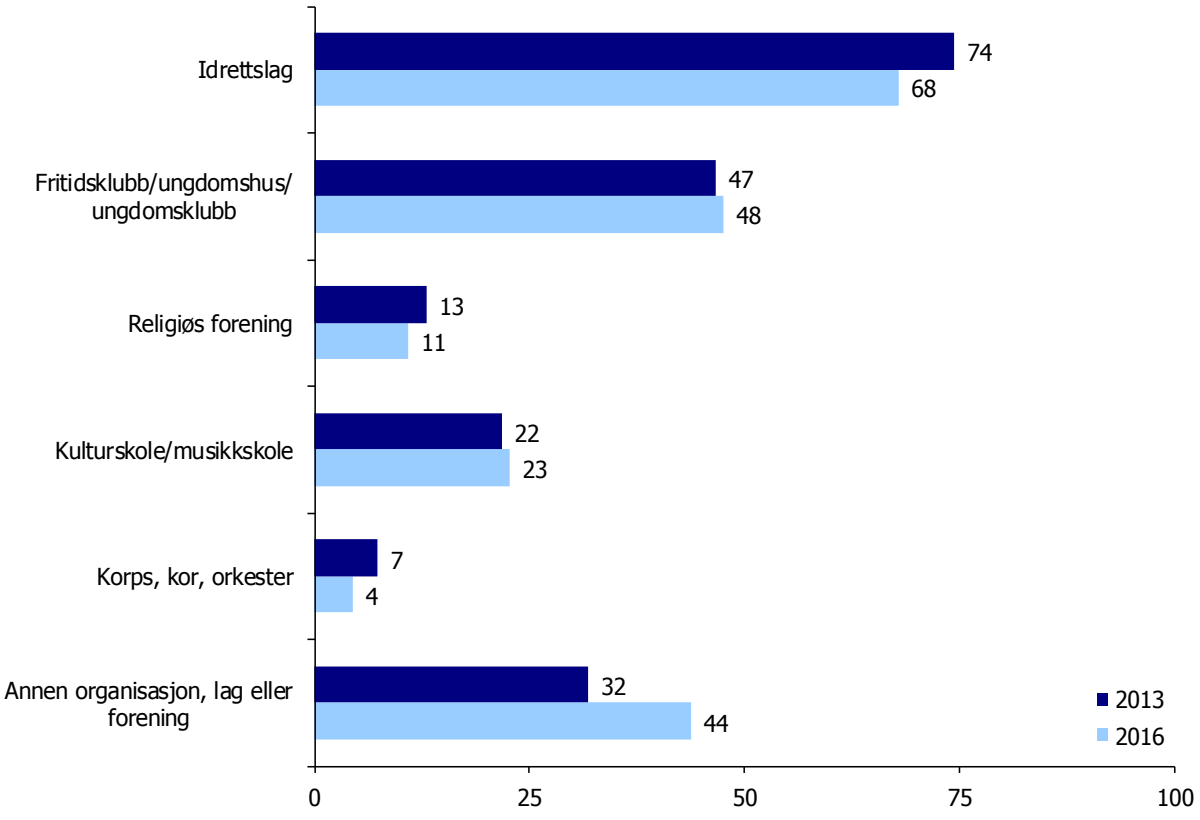
Barn av enslige forsørgere



Vår folkehelseprofil fra 2015 viser at Røros kommune scorer høyt på andel aleneforsørgere, tabellen under viser andel sammenlignet med andre kommuner i Trøndelag.

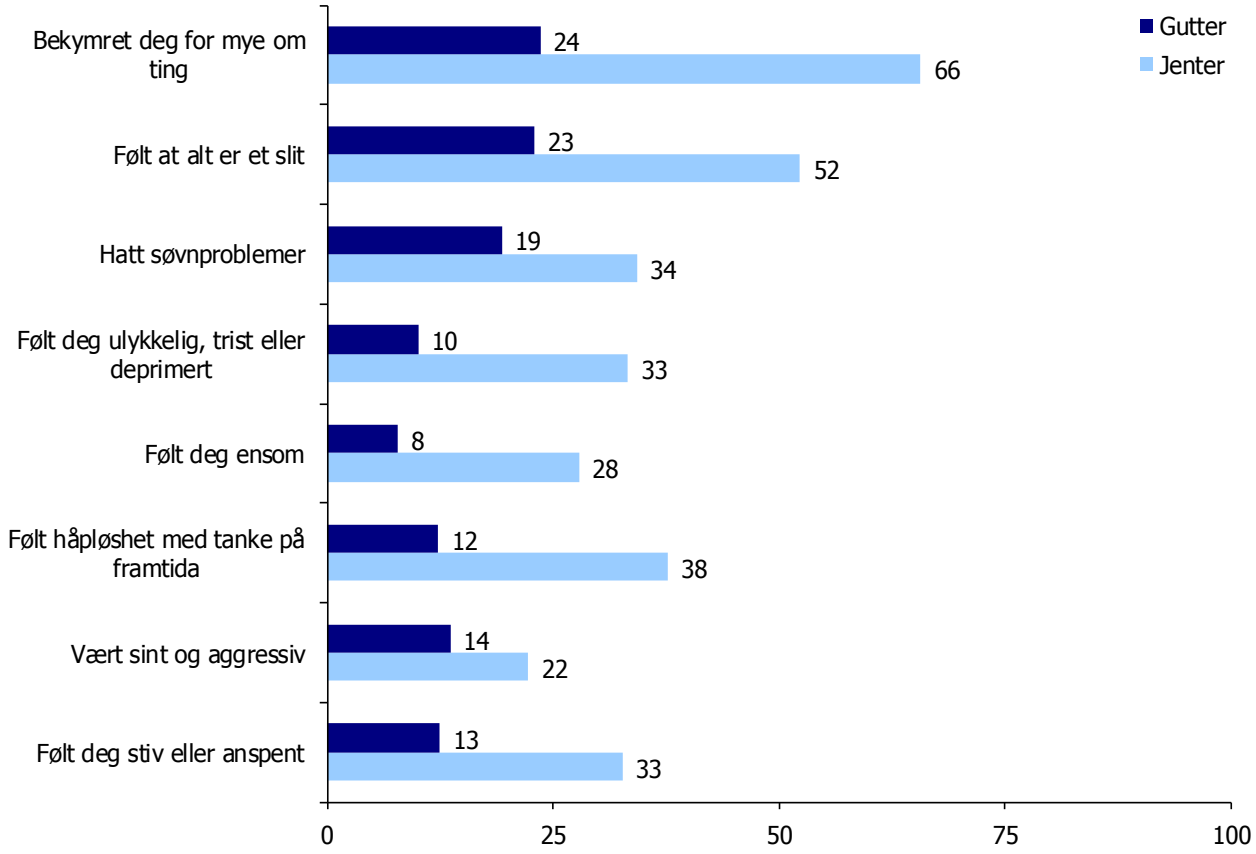
«Organisert fritid» for ungdomsskole-elever

Som tabellen under viser er en meget stor del av ungdommen i Røros kommune med i en eller annen form for organisert fritid, bla.a. er ca. 70% med i idrettslaget



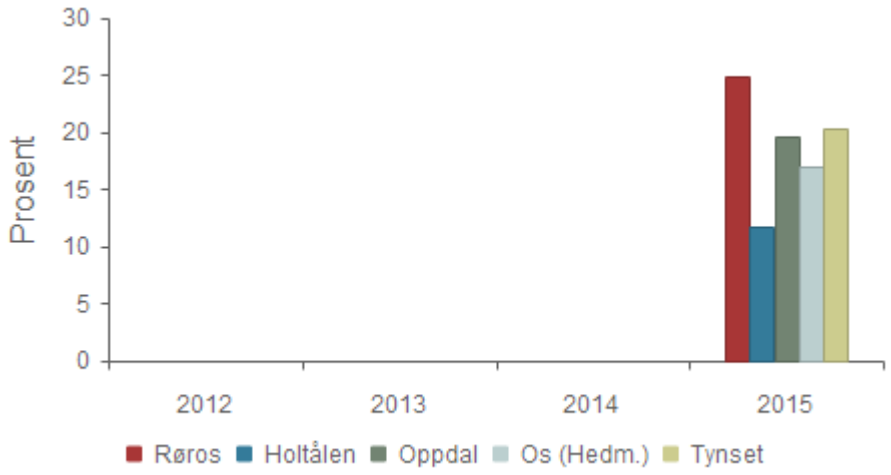
Unges psykiske helse

Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette? Andel «Ganske mye plaget» eller «Veldig mye plaget») (Videregående skole)



Som tabellen over viser er en av Røros kommune sine utfordringer unges psykiske helse, og spesielt blant jentene. Tallene for landet for øvrig er tilnærmet lik.

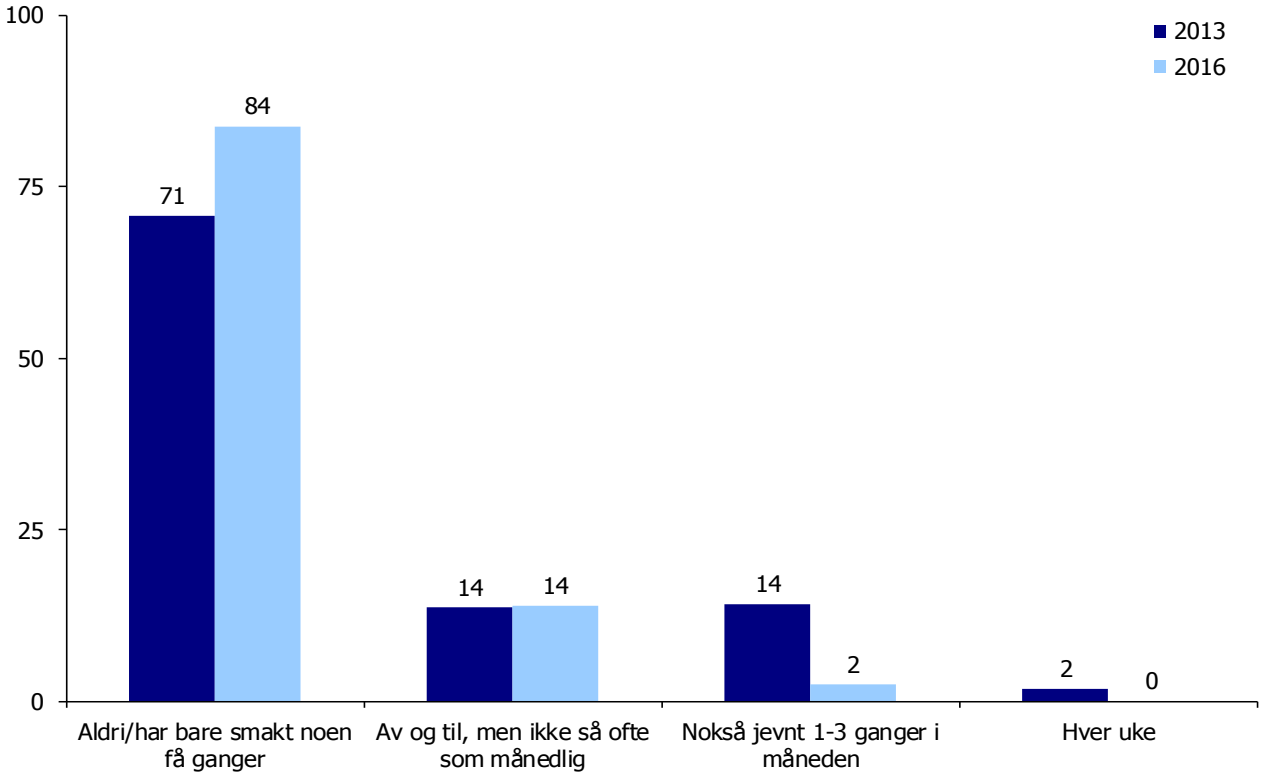
Overvekt blant 17- åringer



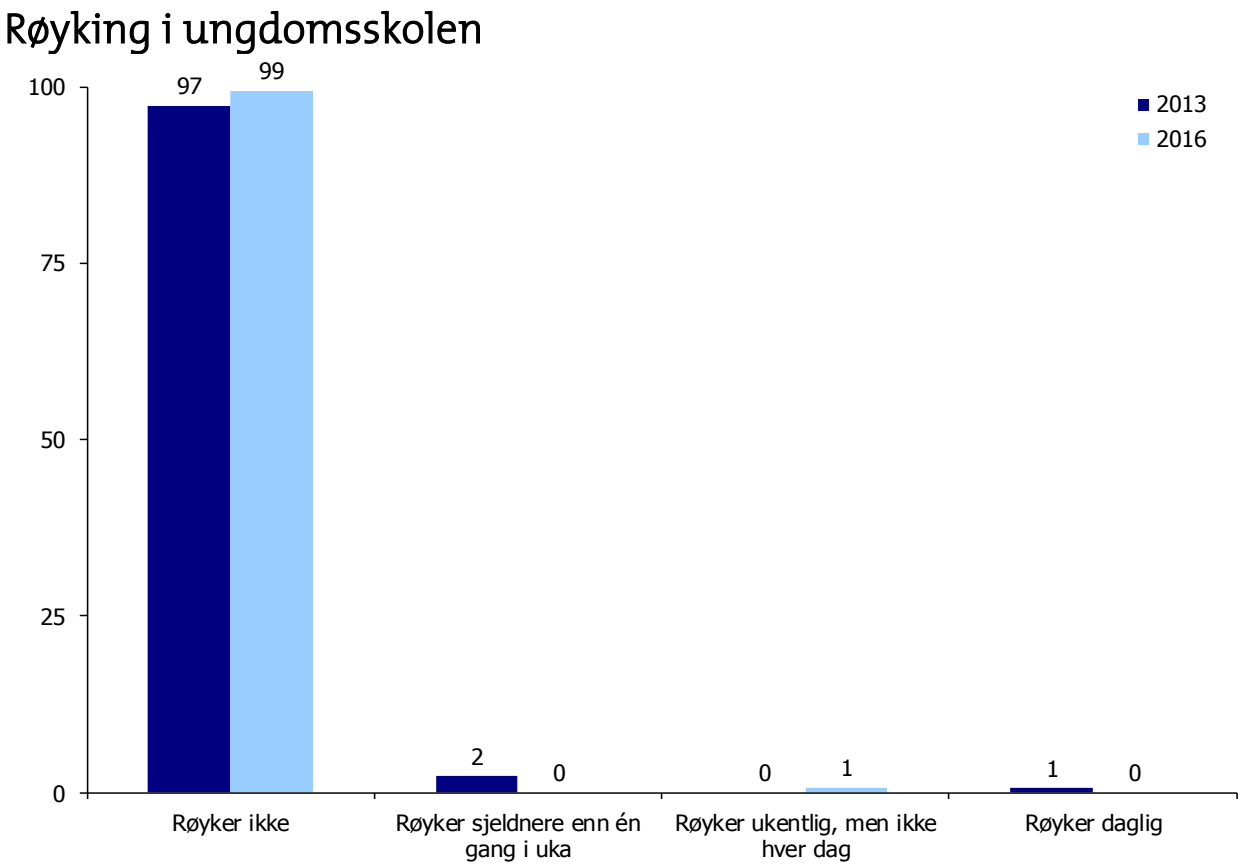
Tabellen over viser at blant 17 åringene i Røros kommune er ca 25% overvektige, sammenlignet med Holtålen der 12-13% er overvektige.

Tobakk og rusmidler – alkohol:

Hender det du drikker noen form for alkohol? (ungdomsskolen)

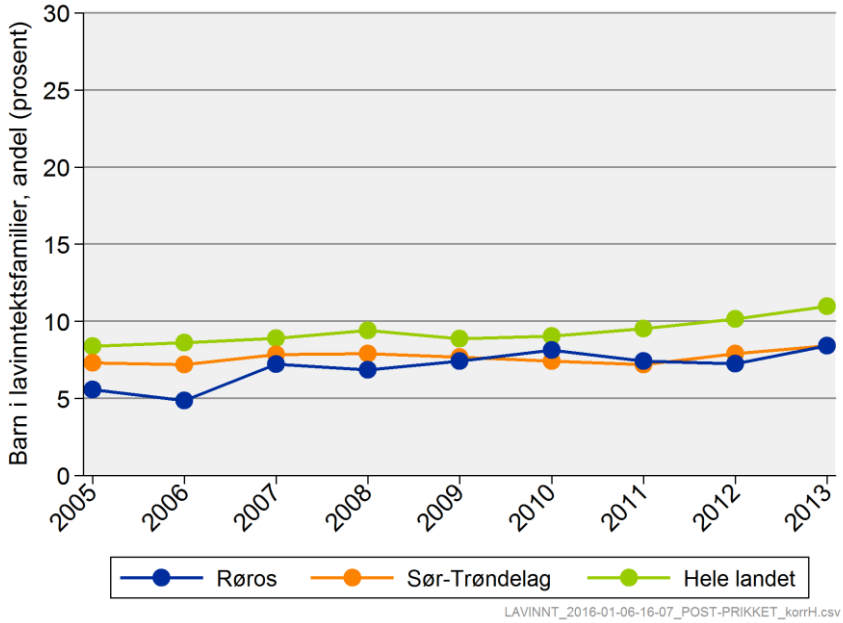


I ungdataundersøkelsen fra 2016 ser vi en markant nedgang i alkoholbruk på ungdomsskolen i forhold til ungdataundersøkelsen fra 2013. Denne nedgangen mener vi helt klart henger sammen med at det også er en markant nedgang i forhold til foreldre som langer alkohol til sine barn, som også viser en nedgang.



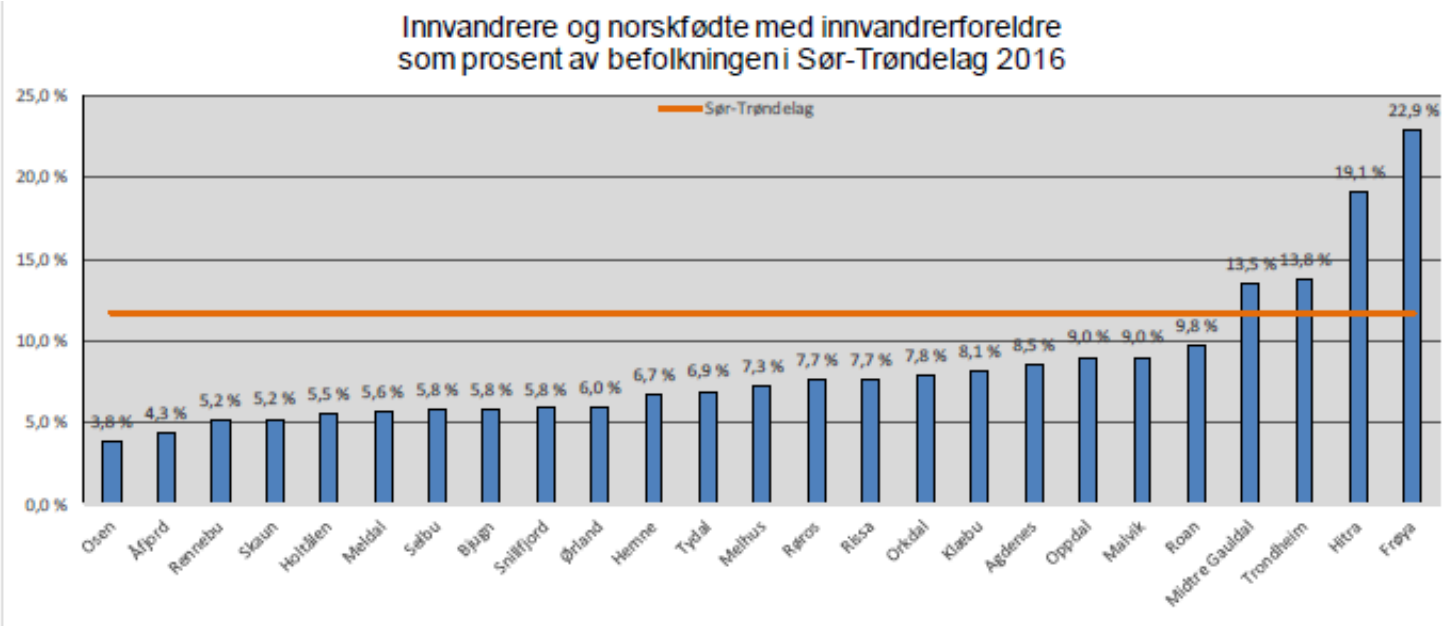
Tabellen over viser at kun1% av ungdommene i ungdomsskolen røyker (2016- tall).

Barn i lavinntekstfamilier



Figuren over viser andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt. Den loddrette linjen viser barn i lavinntektsfamilier, prosentandel. For Røros sin del viser tabellen at vi har hatt en liten økning av lavinntektsfamilier fra 2005 (5,5%) til 2013 (8%).

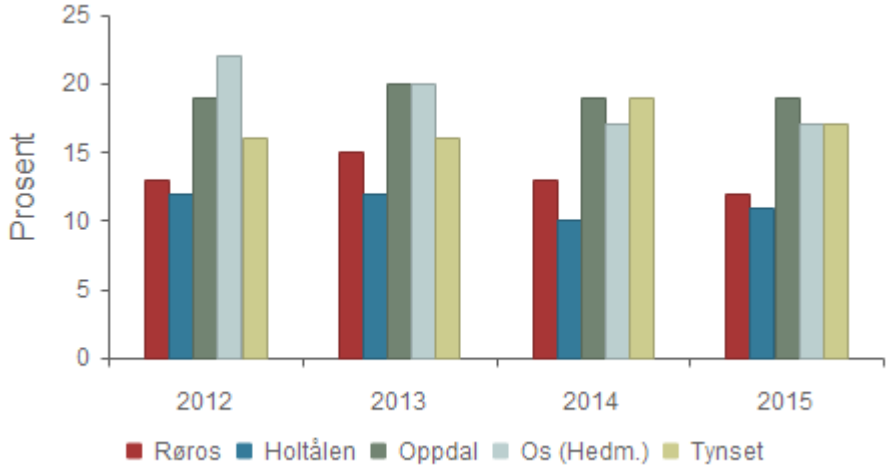
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre som prosent av befolkningen i Sør-Trøndelag 2016



7,7% av den totale befolkningen i Røros kommune kommer innenfor denne kategorien. Frøya har den største befolkningen av innvandrere med 22,9% og Osen har minst innvandring med 3,8%. Gjennomsnittet for Sør Trøndelag ligger på 10,5%.

Skole- Frafall i videregående skole.

Som tabellen under viser har Røros kommune et lavt frafall fra videregående skole i forhold til våre nabokommuner. For 2015 hadde Røros et frafall på 12%.



Folkehelsebarometer for Røros kommune

Kilder:

- Folkehelsebarometer for Røros kommune, 2016.
- Ungdataundersøkelsen 2016
- Oversiktsdokument barn og unge, Trøndelag, 2016 (utarbeidet av Fylkeskommunen).
- Trøndelag i tall, 2016 (Sør- og Nord Trøndelag Fylkeskommune).
- Brukerplan Røros kommune.

Folkehelseprofil 2017 Røros kommune

Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolkning	1	Befolkningsvekst	0,75	1,1	0,93	prosent
	2	Personer som bor alene, 45 år +	26,4	25,1	25,3	prosent
	3	Andel over 80 år, framskrevet	7	4,6	4,8	prosent
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	88	86	82	prosent
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	6,2	8,5	12	prosent
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,3	2,6	2,8	-
	7	Barn av enslige forsørgere	19	15	15	prosent
	8	Uføretrygdede, 18-44 år	3	2,8	2,6	prosent (a,k)
Miljø	9	God drikkevannsforsyning	1,6	90	80	prosent
	10	Forsyningsgrad, drikkevann	75	91	88	prosent
	11	Skader, behandlet i sykehus	13,5	11,8	12,6	per 1000 (a,k)
	12	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2016	63	-	70	prosent (a,k)
	13	Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2016	68	-	65	prosent (a,k)
	14	Fortrolig venn, Ungdata 2016	86,6	-	89,9	prosent (a,k)
Skole	15	Trives på skolen, 10. klasse	91	85	85	prosent (k)
	16	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	30	23	24	prosent (k)
	17	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	35	25	25	prosent (k)
	18	Frafall i videregående skole	12	22	23	prosent (k)
Levevaner	19	Lite fysisk aktiv, Ungdata 2016	12	-	14	prosent (a,k)
	20	Overvekt inkl. fedme, 17 år	22	22	22	prosent (k)
	21	Alkohol, har vært beruset, Ungd. 2016	11	-	12	prosent (a,k)
	22	Røyking, kvinner	5,8	6,6	9,1	prosent (a)
Helse og sykdom	23	Forventet levealder, menn	78,9	79,0	78,5	år
	24	Forventet levealder, kvinner	83,4	83,1	83,0	år
	25	Utdanningsforskjell i forventet levealder	-	4,5	4,9	år
	26	Fornøyd med helsa, Ungdata 2016	70	-	71	prosent (a,k)
	27	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	141	148	146	per 1000 (a,k)
	28	Psykiske sympt./lid, primærh.tj.	141	142	146	per 1000 (a,k)
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	282	279	266	per 1000 (a,k)
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	12,7	15,9	16,7	per 1000 (a,k)
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	34	34	35	per 1000 (a,k)
	32	Lungekreft, nye tilfeller	39	55	57	per 100 000 (a,k)
	33	Antibiotikabruk, resepter	377	357	379	per 1000 (a,k)
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	96,9	96,4	94,8	prosent

