

Folkehelseoversikt Indre Fosen kommune 2020-2024

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer



Kommunestyret 10. september 2020



Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	3
3.0 Oppvekst- og levekårsforhold	10
4.0 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	21
5.0 Skader og ulykker.....	28
6.0 Helserelatert atferd	30
7.0 Helsetilstand.....	40

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn

I-følge folkehelseloven (2012) skal kommunen ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og positive og negative faktorer som kan virke inn på denne.

Oversikten skal blant annet baseres på:

- a) tilgjengelige helserelaterte opplysninger fra stat og fylkeskommune
- b) kunnskap fra kommunale helse- og omsorgstjenester
- c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan innvirke på befolkningens helse

Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen og vurdere konsekvenser og årsaksforhold.

Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Oversiktsdokumentet skal utarbeides hvert fjerde år og det skal ligge til grunn for det langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet.

Oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien.

I-følge plan- og bygningsloven skal kommunen fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet, som er egnet til å møte de utfordringene som oversikten viser.

Kommunen skal samarbeide og utveksle informasjon med fylkeskommunen i arbeidet med oversiktsdokumentet. Kommunen skal også ha et løpende oversiktsarbeid, hvor informasjon oppdateres når ny kunnskap blir kjent.

1.2 Om dokumentet

Folkehelseoversikten bygger på dokumenter og informasjon fra Folkehelseinstituttet, Statistisk sentralbyrå (SSB), KommuneHelsa statistikkbank, Trøndelag fylkeskommune, Indre Fosen kommune og annen offentlig tilgjengelig statistikk. Det er også hentet data fra HUNT4 - undersøkelsen (2019) og Ungdata (2020).

Forskrift til folkehelseloven stiller også krav til innholdet i oversikten, og følgende tema skal dekkes av dokumentet:

- a) befolkningssammensetning
- b) oppvekst- og levekårsforhold
- c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) skader og ulykker
- e) helserelatert atferd
- f) helsetilstand

Det har vært stort fokus på lokalkunnskap og bred involvering i arbeidet med dokumentet.

Foreløpig er det ikke lagt inn forslag til tiltak. Det vil bli utarbeidet i forbindelse med de nye kommunale planene.

FNs bærekraftsmål

Bærekraftig utvikling er et overordnet mål for samfunnsutviklingen både lokalt, nasjonalt og globalt. For å nå dette målet er et effektivt folkehelsearbeid en av forutsetningene.

Befolkningens helse og livskvalitet, og en rettferdig fordeling av denne, er avgjørende for bærekraften i et samfunn.

Norge har sluttet seg til FNs bærekraftsmål. Dette er 17 globale felles mål for bærekraftig utvikling frem mot 2030. Hovedmål 3 God helse innebærer å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder. De fleste av hovedmålene har imidlertid konsekvenser for helse, slik som fattigdom, sult, utdanning, rent vann og gode sanitærforhold, arbeidsforhold, boforhold og nærmiljø, klimaendringer, forurensing og sosiale forskjeller. Bærekraftsmålene utgjør en viktig ramme for samfunnsutviklingen, og vil blant annet danne bakteppe for viktige prioriteringer fremover.



Fns bærekraftsmål mot 2030

Befolkningens helse:

Påvirkes av en rekke ulike faktorer som for eksempel livsstil, utdanning, arbeid, inntekt, bolig m.m., og dermed må oversikten ha et bredt spenn for å kunne gi et helhetsbilde av helsetilstanden i kommunen. Oversikten skal bidra til folkehelselovens mål om en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller ved å definere utfordringer og ressurser i kommunen.

Sosial ulikhet i helse:

Utjevning av sosial ulikhet i helse er sentralt i folkehelselovens formålsparagraf. Sosial ulikhet er derfor et av kjerneelementene i arbeidet med nødvendig oversikt over helsetilstanden. Sosial ulikhet eller sosiale helseforskjeller er forskjeller i helsetilstand etter økonomi, utdanning og yrke (sosioøkonomisk status). Folkehelsen generelt i Norge er god, men vi ser likevel at det er betydelige sosioøkonomiske forskjeller i forventet levealder. Dette gjelder for de aller fleste sykdommene, skader og plager, og i levevaner og levekår. Det er også dokumentert at disse forskjellene er økende. Innsatser for å redusere sosial ulikhet i helse er derfor en av de viktigste innsatsområdene framover. En utjevning av de sosiale helseforskjellene innebærer imidlertid et stort potensial for bedring i folkehelsen, og er en viktig faktor i arbeidet for en bærekraftig samfunnsutvikling.

1.3 Hovedpunkter fra folkehelseoversikten i Indre Fosen kommune 2020-2024

Nedenfor er det oppsummert hovedpunkter fra hvert kapittel. For dypere forståelse av punktene anbefales å lese kapitlene i sin helhet.

Befolkningssammensetning - oppsummert

Egenskaper ved befolkningen, slik som alderssammensetning, flytting og dødelighet kan bidra til å forklare og forutse helsetilstanden i befolkningen.

Kapittelet viser blant annet:

- Befolkningsreduksjon på 2,2% i 2019, siden 2014
- Antallet fødte synker, og er lavere enn antall døde
- Nedgang i antall barn og ungdom fra 0-19 år, antall unge 20-29 år synes stabilt, nedgang i antall voksne 30-69 år og økning av antall eldre
- Antallet aleneboere øker
- Økning i antall flyktninger

Oppvekst- og levekårsforhold - oppsummert

Levekår og oppvekst er bakenforliggende påvirkningsfaktorer for helsetilstanden. Her ser vi også noen utfordringer som kan forsterke sosial ulikhet.

Kapittelet viser blant annet:

- 10,9% av innbyggerne bor i husholdninger med lav inntekt, som er høyere enn snittet for Trøndelag
- Lavere andel med høyere utdanning i Indre Fosen kommune sammenlignet med Trøndelag og hele landet
- Høy arbeidsledighet
- Antall uføre er høyere enn snittet for Trøndelag
- Stor utpendling
- Antallet barn (0-17 år) som bor trangt, er lavere enn for Trøndelag og hele landet
- Behov for flere og større sentrumsnære gjennomgangsboliger
- Høyere andel barn som har lavere mestringsnivå både i lesing, regning og engelsk sammenlignet med hele landet

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø - oppsummert

Kapittelet viser blant annet:

- Drikkevannskvaliteten til innbyggerne har et tilfredsstillende måltall
- Innbyggerne er i svært liten grad utsatt for luftforurensning og annen forurensning. Er et forbedringspotensiale innenfor vannmiljø
- Tilgang til gang- og sykkelveier er nokså blandet. Sentrumsområder har relativt god tilgang på tilrettelagte tilbud, mens områder med mer spredt boligbebyggelse har svakere tilbud
- De fleste innbyggerne bor i nærheten av naturområder
- Det er stor grad av frivillighet knyttet til opparbeiding og drift av stier. Tilgjengelighet til rekreasjon og friluftsliv i sentrumsområder bør sees nærmere på
- Det er mange godt etablerte kulturtilbud i kommunen. Mulige mangler kan være kulturtilbud for unge voksne og voksne
- Frivilligheten i kommunen, gjennom blant annet frivilligsentralene, er en stor ressurs med mange tilbud om aktiviteter som er med å fremme gode sosiale arenaer for alle, og med fokus på inkludering

- Av elevene på ungdomsskolen svarer ca halvparten i ungdomsundersøkelsen 2020 at kollektivtilbudet er nokså dårlig/svært dårlig
- Det synes som at det er et økende antall innbyggere som føler seg ensom

Skader og ulykker - oppsummert

Skader og ulykker har negativ innvirkning på folkehelsen, og kan føre med seg lidelse, redusert livskvalitet og store samfunnsøkonomiske kostnader.

Kapittelet viser blant annet:

- Noen ulykkesutsatte strekninger er preget av smale veier og middels vedlikehold
- Antall trafikkulykker med hardt skadde eller drept
- Indre Fosen kommune har færre anmeldte tilfeller av vold og mishandling enn Trøndelag og landet forøvrig

Helserelatert atferd - oppsummert

Gir en oversikt over levevaner som har betydelig påvirkning på helsetilstand.

Kapittelet viser blant annet:

- Forholdvis få elever som går eller sykler til skolen
- Forholdvis få voksne som rapporterer i HUNT4-undersøkelsen at de mosjonerer daglig og som er definert som fysisk aktive i forhold til anbefalingene
- Rapporten HUNT4 viser at 40,5% av menn og 35,6% av kvinner i kommunen sitter stille mer enn 8 timer per dag. Det oppleves forholdsvis høyt
- Mange unge på ungdomsskolen bruker flere timer per dag foran en skjerm
- Ungdom og voksne spiser lite grønnsaker og frukt
- En urovekkende vektøkning i hele befolkningen. Har vært en gradvis økning av overvekt og fedme hos ungdom som møtte på sesjon fra 2011– 2019
- Andel ungdom som har prøvd hasj/cannabis og andre illegale rusmidler øker

Helsetilstand – oppsummert

Kapittelet viser blant annet:

- Høyere andel innbyggere som rapporterer om dårlig selvopplevd helse, sammenlignet med resten av Trøndelag
- Økning i antall brukere med psykiske plager/lidelser
- Økning i antall brukere av legemidler til type 2- diabetes og personer med muskel- og skjelettplager
- Økning av sykehusinnleggelser på grunn av KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom) fra siste tall (2015 – 2017)
- 12-åringene i Indre Fosen kommune ligger dårligere an i forhold til Trøndelag og hele landet når det gjelder ikke hull i tennene

2.0 Befolkningssammensetning

Med befolkningssammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som omfatter antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster osv. Denne informasjonen er viktig i vurderingen av øvrig informasjon, og vil være vesentlig for å vurdere totalbildet i kommunen. Dette gjelder særlig utviklingen i sammensetningen av befolkningen, som for eksempel vil kunne påvirke strategiske valg i fremtidige kommunale styringsdokumenter.

Hovedinntrykk: Se oppsummeringen i kapittel 1.3.

2.1 Folketall med aldersgruppers utvikling

Folketallsutvikling i perioden 2008 - 2019



Kilde: BDOs fremstilling av SSBs tall

Aldersgruppes utvikling

Statistikk Barn 0-9 år Snittet 2010-2019 = 115 Antallet 2010 = 119 Antallet 2019 = 106 Antallet barn synker.	Ungdom 10-19 år Snittet 2010-2019 = 137 Antallet 2010 = 143 Antallet 2019 = 133 Antallet ungdom synker.	Unge 20-29 år Snittet 2010-2019 = 104 Antallet 2010 = 96 Antallet 2019 = 103 Antallet synes stabilt, men det er trolig kunstig høyt. Dette fordi unge studenter ofte beholder hjem-adressen selv om de bor andre steder i studietiden.	Voksne 30-69 Snittet 2010-2019 = 128 Antallet 2010 = 128 Antallet 2019 = 124 Antallet voksne synker.	Eldre + Snittet 2010-2019 = 47 Antallet 2010 = 43 Antallet 2019 = 54 Antallet seniorer øker.	Sum innbyggere Snittet 2010-2019=10 103 Antallet 2010 = 9 970 Antallet 2019 = 9 968 Folketallet svinger fra det ene året til det neste. Det kjennetegnes imidlertid av en svak stabil reduksjon.
Prognose barn 0-9 år Snitt 2020-2029 = 99 Forventet 2020 = 103 Forventet 2029 = 99 Stabil tendens anslås her.	Ungdom 10-19 år Snitt 2020-2029 = 126 Forventet 2020 = 131 Forventet 2029 = 121 Synkende tendens her.	Unge 20-29 år Snitt 2020-2029 = 93 Forventet 2020 = 100 Forventet 2029 = 91 Synkende tendens her.	Voksne 30-69 Snitt 2020-2029 = 122 Forventet 2020 = 124 Forventet 2029 = 122 Synkende tendens her.	Eldre + Snitt 2020-2029 = 60 Forventet 2020 = 55 Forventet 2029 = 65 Økende tendens her.	Sum innbyggere Snitt 2020-2029 = 9 854 Forventet 2020 = 9 918 Forventet 2029 = 9 916 Anslaget for fremtiden er et stabilt. Dette er trolig overdrevent positivt, og vil sannsynligvis kreve flere samfunnsmessige tiltak.

Kilde: Plankontoret i Trondheim – Middelsalternativet, SSB

Det har vært en gradvis nedgang i innbyggertallet fra 2014.

Antall barn og ungdom fra 0-19 år synker.

Nedgangen kan ha flere årsaker, blant annet en økning i gjennomsnittsalder på førstegangsfødende, færre kvinner som føder mer enn to barn, og andelen frivillige og ufrivillige barnløse øker.

Antall unge i alderen 20-29 år synes stabilt, men dette kan være fordi studenter ofte beholder hjemadressen selv om de bor andre steder.

Antall voksne 30-69 år synker.

Denne aldersgruppen er en viktig gruppe både for barnefødsler og i arbeidslivet.

Antall eldre øker.

Trenden til en økning i den eldre befolkningen kommer av at levealderen stadig øker, og at det er store fødselskull som blir en del av den eldre befolkningen. Dette kan føre til at det blir flere som er syke og som har behov for helse- og omsorgstjenester i årene fremover.

Samtidig som vi ser at eldre også har blitt en sterk ressurs for kommunen.

Forventet levealder i Indre Fosen kommune er beregnet til å være 84 år for kvinner og 79 år for menn, noe som er litt høyere enn landsgjennomsnittet (kvinner 83,1, menn 78,8). (FHI-2018).

Netto tilflytting synes i hovedsak å være de som kommer som innvandrere.

Store endringer i fødselsstatistikken kan gi behov for endring i skole- og barnehagestrukturer og flere samfunnsmessige tiltak, for å kunne snu den negative utviklingen.

2.2 Fødselsrater siste fem år

Fødselsrate- fødte og døde

Statistikk fødte • Antall 2014 = 103 • Antall 2015 = 112 • Antall 2016 = 92 • Antall 2017 = 95 • Antall 2018 = 77 • Antall 2019 = 76 Antallet fødte synker, og er mindre enn antall døde Når antall fødte og døde er omtrent likt, så skapes økt befolkning ved at antall innflyttere er større enn utflyttere.	Statistikk døde • Antall 2014 = 115 • Antall 2015 = 101 • Antall 2016 = 102 • Antall 2017 = 105 • Antall 2018 = 104 • Antall 2019 = Antallet døde er stabilt og høyere enn antall fødte.
Kilde: Statistisk Sentralbyrå, Trondheim kommunes Plankontor	

2.3 Antall hushold og enpersonhushold

Antall hushold og en-personhushold

Hushold totalt • Antallet 2014 = 4 179 • Antallet 2015 = 4 220 • Antallet 2016 = 4 351 • Antallet 2017 = 4 365 • Antallet 2018 = 4 396 • Antallet 2019 = 4 408 Det blir gradvis flere hushold, med færre personer i hvert hushold.	Aleneboende (kan være mellom 15 – 100+ år) • Antallet 2014 = 1 382 • Antallet 2015 = 1 418 • Antallet 2016 = 1 492 • Antallet 2017 = 1 529 • Antallet 2018 = 1 539 • Antallet 2019 = 1 581 Antall aleneboere øker - hvert tredje hushold er aleneboende. Trolig har flere i denne gruppen behov for sentralt beliggende leiligheter.
Kilde: Statistisk Sentralbyrå	

Antall aleneboere øker.

Personer som bor alene, 45 år +, er omtrent det samme (24,8%) sammenlignet med Trøndelag (24,9%) og hele landet (25,5%).

Hvert tredje hushold i kommunen består av aleneboende. Dette kan være en gruppe som kan være utsatt sosialt, helsemessig og økonomisk.

Andelen barn av eneforsørgere i Indre Fosen kommune er lavere (13%) sammenlignet med Trøndelag (15%) og hele landet (15%). (FHI 2020)

Barn av enslige forsørgere kan også være en potensielt utsatt gruppe, økonomisk og sosialt.

2.4 Etnisk sammensetning

Personer med innvandringsbakgrunn

Land	Antall	Prosent
Polen	102	22,6 %
Litauen	96	21,2 %
Filippinene	72	15,9 %
Eritrea	61	13,5 %
Tyskland	53	11,7 %
Sverige	33	7,3 %
Somalia	27	6,0 %
Vietnam	8	1,8 %
Irak	0	
Pakistan	0	
SUM	452	100 %

Kommunen er flerkulturell - det er også innbyggere fra Nederland, USA og flere andre land.

Innvandring bidrar til økt folketall, og bidrar til et flerkulturelt samfunn, samtidig som det kan bidra til utfordringer knyttet til integrering samt kulturelle og sosiale ulikheter.

I kommunen er det en etnisk sammensetning med over 30 forskjellige språk. Dette kan medføre større sosiale helseforskjeller.

2.5 Flyktninger/nye innbyggere

Utfordringen er å kvalifisere flyktninger til utdanning og jobb. Det er mange som går på grunnskole eller på videregående skole. Når det gjelder jobb, så er det utfordrende da det ikke har vært mange varierte muligheter i Indre Fosen. Flere foreldre sier at de trives her, men når de ikke finner jobb, flytter de.

I perioden fra 01.01.2009 til 20.01.2020 ble det bosatt 213 personer som er fordelt slik:

- Leksvik 83
- Rissa 106
- Indre Fosen 24 (etter sammenslåing 2018)

I 2017 bosatte Leksvik 15 flyktninger, Indre Fosen bosatte 10 flyktninger i 2018, 14 flyktninger ble bosatt i 2019. I 2020 skal det bosettes 15.

Det er mange familier som bor her, de fleste bor i Rissa da de synes det er veldig greit å ha skole, barnehage, butikk og fritidsaktiviteter i gåavstand.

Utfordringen er å bosette familier med tre eller flere barn, da de fleste kommunale boliger bare har ett eller to soverom. Det som stort sett er behovet, er å bosette store familier direkte fra flyktningeleir i utlandet.

En annen utfordring er transport. Det går få busser fra Leksvik til Rissa, og i skolefrie perioder går det ikke buss (for eksempel fra Fevåg, Råkvåg og Vanvikan til Rissa). Det betyr at man ikke bør bosette over hele kommunen, da flyktninger som har plikt til å delta i introduksjonsprogrammet, ikke kommer seg "på jobb".

Det er mange unge og enslige flyktninger som har flyttet fra Indre Fosen for å gå på videregående skoler eller studere, eller i håp om å finne seg jobb i store byer. Noen flytter grunnet familie eller andre årsaker.

Kilde: Kilde: NIR - nasjonalt introduksjonsregister – og avd. voksenopplæring og integrering

3.0 Oppvekst- og levekårsforhold

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Lavekår kan defineres som tilgang til ulike ressurser og påvirker dermed helseutvikling og hvordan helsen fordeles i en befolkning. Barnehager og skoler er eksempel på viktige arenaer i et oppvekstperspektiv.

Hovedinntrykk: Se oppsummeringen i kapittel 1.3.

3.1 Økonomiske forhold

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntekt – og utdanningsnivå og helsetilstand. Lav inntekt og lav utdanning øker sannsynligheten for dårlig selvpålevd helse, sykdom og for tidlig død. I tillegg har det å vokse opp i familier som over tid har lavinntekt stor betydning for barnas helse og velferd, deriblant at man ikke kan få deltatt i aktiviteter på lik linje med venner.

3.1.1 Andel lavinntektsfamilier

I Indre Fosen kommune er det 10,9% som bor i husholdninger med inntekt under 60% av nasjonal medianinntekt. (år 2018), d.v.s ca. 1 100 personer derav ca 235 barn (alder 0-17 år).

Snittet for Trøndelag var 10,4%.

Det vil si at det er flere lavinntektsfamilier i Indre Fosen enn snittet for Trøndelag.

Kilde: SSB

3.1.2. Inntektsfordeling

Stor inntektsulikhet i en kommune kan være en pekepinn på at det også er store helseforskjeller i kommunen. De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. Gini-koeffisienten beskriver inntektsulikhet. Jo større koeffisienten er, desto større er inntektsulikheten.

I Indre Fosen kommune er Gini-koeffisienten 0,20 (år 2018)

Snittet for Trøndelag var 0,22.

Kilde: SSB

3.1.3 Utdanningsnivå

Sammenlignet med Trøndelag (49%) og hele landet samlet (48%), er det noe lavere andel i Indre Fosen kommune (33%) som har høyere utdanning (universitet/høgskole).

År	2018		
Utdanningsnivå	grunnskole	videregående	universitet/ høgskole
Geografi			
Hele landet	20	32	48
Trøndelag	17	34	49
Indre Fosen	21	47	33

Kilde: KommuneHelse statistikkbank

3.2 Arbeidsforhold

Arbeid gir tilgang til viktige helsefremmende ressurser som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst og økonomisk trygghet. Høy sysselsetting der også personer med redusert arbeidsevne har et arbeid å gå til, vil være positivt for folkehelsen.

3.2.1 Arbeidsledige

Per desember 2019 var det 93 arbeidsledige i Indre Fosen, med dette er 1,9% av arbeidsstyrken ledige. Snittet for Trøndelag var 1,8%.

Antallet har steget fra mars 2020 som en konsekvens av endringer i samfunnet under koronaviruset (covid-19).

Per august 2020 var det 224 personer som var helt arbeidsledig eller i tiltak gjennom NAV. Det gir en arbeidsledighetsprosent på 4,4%.

Arbeidsledighet har betydning for både helse og levekår for den enkelte, hvor inntekten kan gå drastisk ned og føre til en økning i psykiske helseplager. For samfunnet vil arbeidsledighet føre til tap av verdiskaping.

Kilde: NAV Indre Fosen kommune

3.2.2 Uføre

Antall uføre per november 2019 var 826, andelen er 14,1%.

Snittet for Trøndelag er 10,9%.

Antall uføre i kommunen er vesentlig større enn snittet for Trøndelag. Årsakene er ofte sammensatte og vanskelig å fastslå.

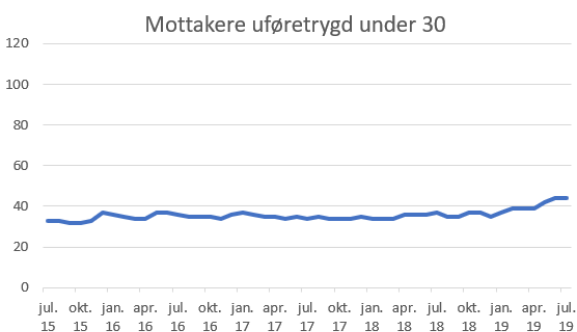
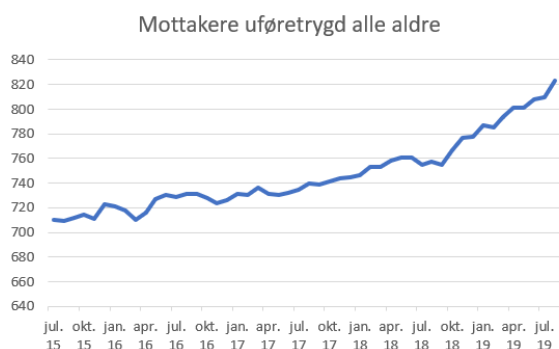
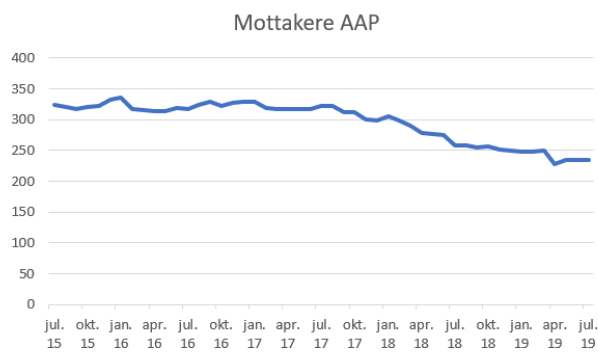
Kilde: SSB

3.2.3 AAP (arbeidsavklaringspenger)

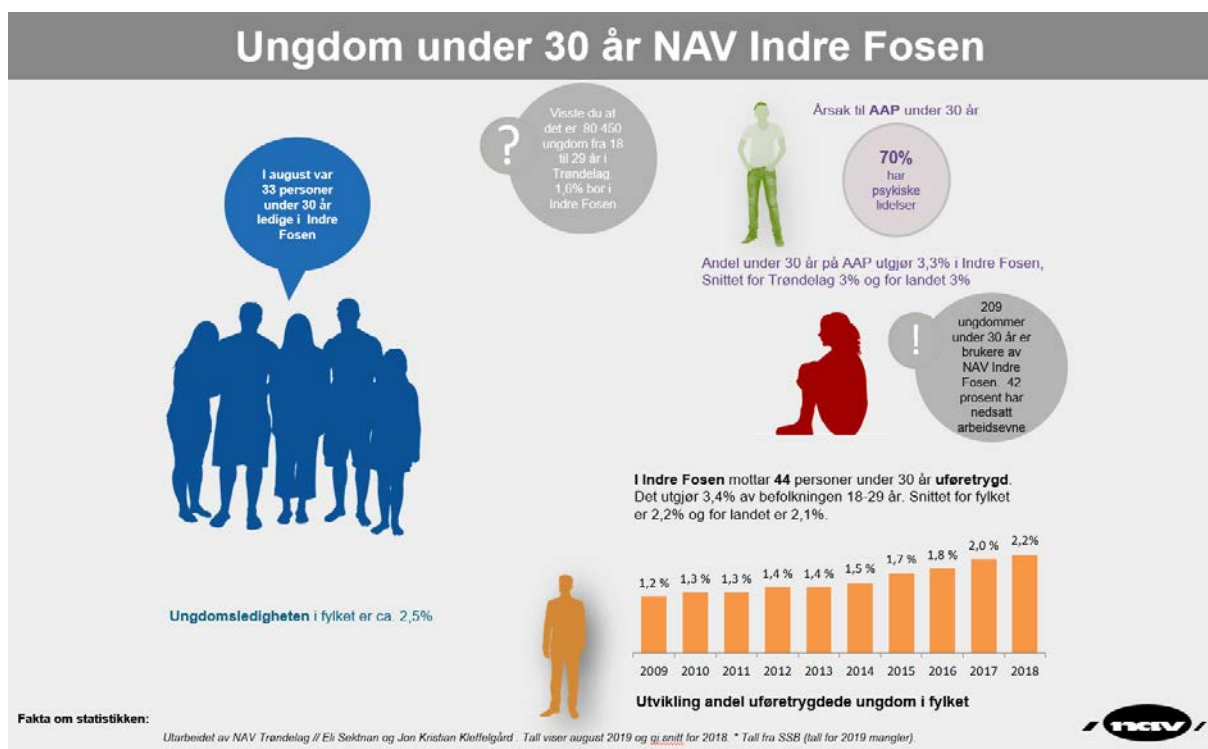
Hovedårsaker (diagnoser) til AAP er muskel- og skjelettplager, og psykiske plager.

Andelen mottakere har gått ned fra juli 2015 – juli 2019.

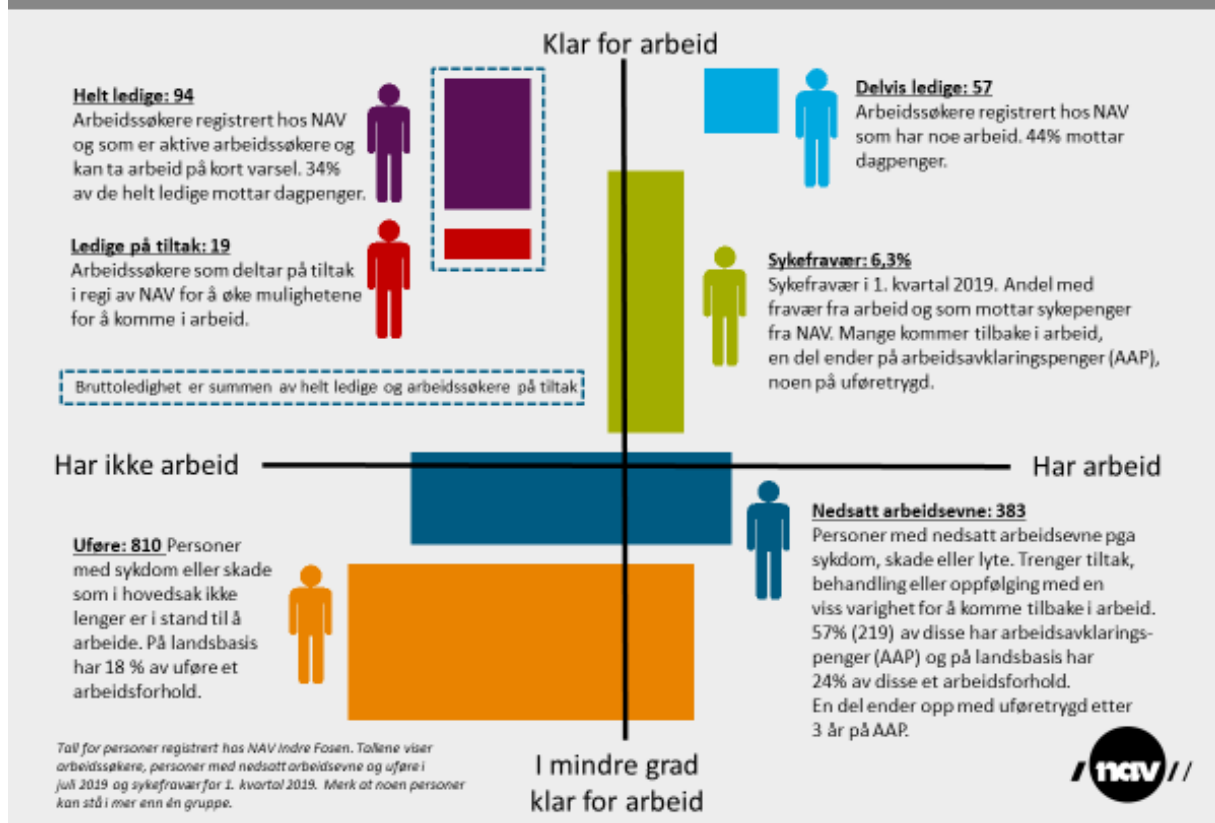
Kilde: NAV Indre Fosen kommune



• Utarbeidet av NAV Trøndelag // Eli Sektan og Jan Kristian Kleffegård.



Kortvarig og langvarig fravær fra arbeid NAV Indre Fosen



Kilde: NAV Indre Fosen kommune

3.2.4 Sykefravær – trend de siste 2 år Indre Fosen kommune

År	Totalt sykefravær	Kvinner	Menn
2018	8,02 %	8,80 %	4,28 %
2019	8,81 %	9,70 %	4,63 %

Tabellen viser negativ utvikling fra 2018 til 2019.

Kilde: Personal og kommunikasjon Indre Fosen kommune

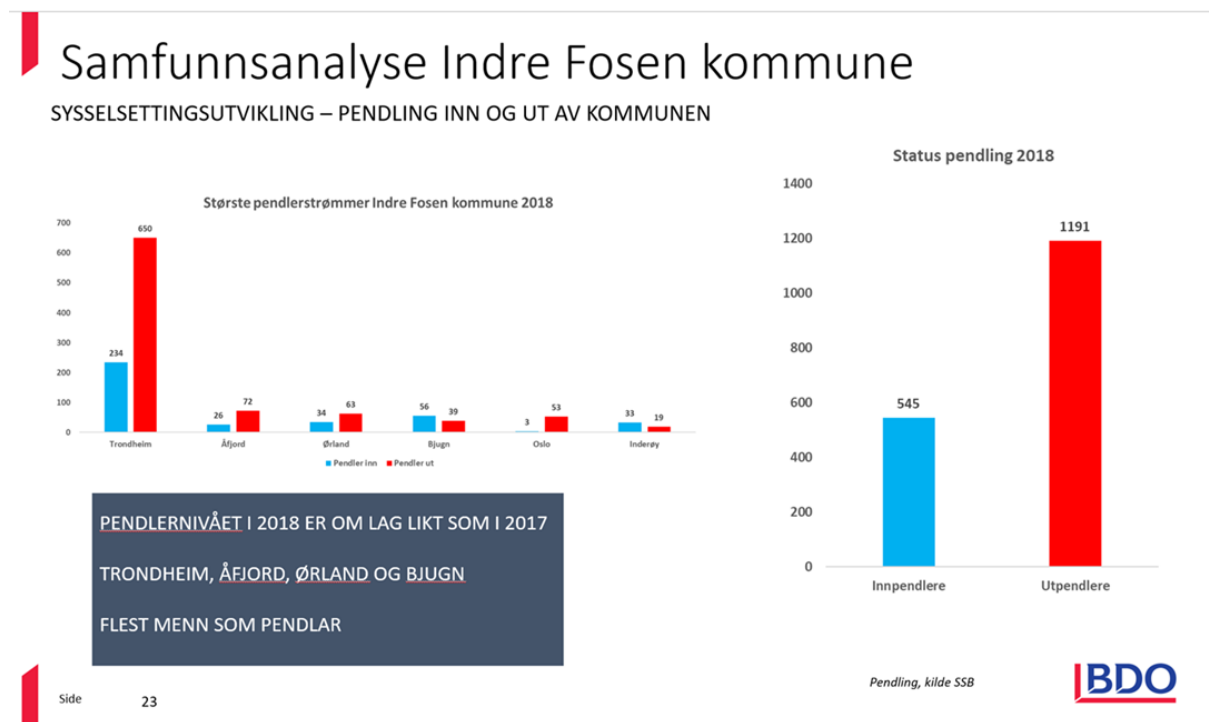
3.2.5 Arbeidsmiljø

I en stor organisasjon er det ulike utfordringer når det gjelder arbeidsmiljø. Indre Fosen er med i KLP sin satsing på arbeidsmiljø gjennom arbeidsmiljønettverket, og har i den forbindelse fått 200 000 kr i prosjektmidler til dette arbeidet. Dette arbeidet er i gang og ledes av ei prosjektgruppe i kommunen. Ellers er det en del samarbeid med BHT (bedriftshelsetjenesten) og Arbeidslivssenteret i de enhetene vi ser størst utfordringer knyttet til arbeidsmiljø.

Kilde: Personal og kommunikasjon Indre Fosen kommune

3.2.6 Andel pendlere, ut og inn i kommunen

Pendlerstrømmene mellom kommunene forteller oss noe om hvordan arbeidsmarkedet i kommunene er knyttet sammen og hvor det er mye arbeidsmarkedsinteraksjon. Indre Fosen har stor utpendling.



Oversikten viser at 1 191 personer pendler ut av kommunen og 545 inn. Størst utpendling går til Trondheim. I statistikken er en stor del av de som pendler til Trondheim studenter.

Aktuell pendleravstand internasjonalt er på 45 minutter. Inntil 60 minutter er akseptabelt i følge Transportøkonomisk institutt – stiftelsen Norsk senter for samferdselsforskning.

I Indre Fosen er det mangel på jobber på enkelte arbeidsområder. Følgelig velger noen å flytte, andre å pendle. Gitt nærheten til Trondheim, er det naturlig å ha pendling.

Demografien viser at det er spesielt aldersgruppen 20- 40 år som mangler.

Pendling kan være en belastning for folk. Folk kan komme i ei tidsklemme som kan føre til ulemper som stress og andre tilstander.

Kilde: Næring og Areal Indre Fosen kommune

3.3 Boforhold

Bolig kan påvirke psykisk og fysisk helse på mange måter. Det kan påvirkes gjennom forhold ved selve boligen, slik som innelima, slitasje, trangboddhet og hvorvidt man eier eller leier bolig. Sammenhengene er imidlertid komplekse og årsakspilene kan gå begge veier.

Trangboddhet er en indikator på redusert bokvalitet og betyr at antall rom i boligen er mindre enn antall personer. I Indre Fosen kommune i 2018 er det 15% av barn i alderen 0-17år som bor trangt, noe som er bedre enn i Trøndelag (17%) og landet som helhet (19%).

År	2015	2016	2017	2018
Geografi				
Hele landet	19	19	19	19
Trøndelag	17	17	17	17
Indre Fosen	19	17	16	15

Kilde: Kommunehehlsa statistikkbank

Vanskeligstilte på boligmarkedet er i hovedsak en gruppe med lav inntekt, lav eller ingen utdanning og svak arbeidsmarkedstilknytning. Vanskeligstilte kan også ha dårligere helsetilstand. For sårbare grupper kan en utfordrende bosituasjon bidra til å forsterke og opprettholde eksisterende helseproblemer og sosiale utfordringer.

Indre Fosen har til sammen 190 kommunale boliger til ulike grupper. 143 av boligene er omsorgsboliger og 47 er gjennomgangsboliger.

Omsorgsbolig er en bolig som er tilpasset orienterings- og bevegelseshemmede, og fysisk tilrettelagt slik at beboere etter behov skal kunne motta heldøgns pleie og omsorg. En omsorgsbolig betraktes som beboerens eget hjem.

Gjennomgangsbolig er en midlertidig bolig som tilbys de som ikke klarer å skaffe seg en egnet bolig selv eller med annen offentlig hjelp.

Begge boligtypene tildeles etter egne kriterier.

Per dags dato har kommunen god dekning på omsorgsboliger, men prognoser viser et økende antall eldre, som vil føre til økt behov for egne boliger.

Når det gjelder gjennomgangsboliger, er det behov for flere og større sentrumsnære boliger. Dette med tanke på gruppen flyktninger som har behov for tre eller flere soverom.

Kilde: Bygg og eiendom Indre Fosen kommune

3.4 Barnehage

Barnehage er en viktig arena for forebyggende helsearbeid. Sammen med familien er barnehagen viktig for den sosiale støtten barn opplever i hverdagen.

Det er 14 barnehager i kommunen, 7 private og 7 kommunale. Alt i alt er det 481 barn, per 23.04.20, som har et barnehagetilbud i kommunen. Det er full barnehagedekning. Alle som har krav på plass, fikk det ved hovedopptak. Det kan være utfordrende å få plass for barn i Rissa sentrum. I andre deler av kommunen blir det gitt tilbud til de som har søkt utenom hovedopptaket også.

Hovedinntrykket av barnehagene er at det jobbes godt med å møte barnas behov for omsorg, trygghet, tilhørighet og anerkjennelse. De ansatte er opptatt av å sikre at barna får ta del i og virke med i fellesskapet.

Det er gjennomført foreldreundersøkelse i 8 av de 14 barnehagene (7 kommunale og 1 privat) høsten 2019.

Tema	Snitt (høyeste skår er 5)
Ute – og innemiljø	4.1
Relasjon mellom barn og voksen	4.6
Barnets trivsel	4,8
Informasjon	4.2
Barnets utvikling	4.7
Medvirkning	4.3
Henting og levering	4.4
Tilvenning og skolestart	4.5
Tilfredshet	4.5

Tabellen viser et gjennomsnitt av det som har kommet fram for de 8 barnehagene. Alt i alt ligger tilfredsheten i forhold til barnehagetilbudet på 4,5. Det må karakteriseres som at foreldrene er gjennomgående fornøyde med tilbudet.

3.4.1 Barnehagemiljø

For barnehagene er det viktig å ha høy kvalitet på tilbudet som gis, og det jobbes mye med barnehagebasert kompetanseutvikling. Det er et endrings- og utviklingsarbeid som involverer hele personalet, de ansatte setter fokus på egen praksis til det beste for barna. Risikofaktorer for barnehagene er å få en tilfredsstillende voksentetthet gjennom hele dagen. Det er lang åpningstid, det skal gjennomføres planleggingstid for pedagoger og fagarbeidere, det skal utvikles planleggingstid, møtevirksomhet og pauser.

Kilde: Barnehager Indre Fosen kommune

3.5 Skole

Norsk grunnskole er en av de viktigste arenaene for folkehelsearbeid. Skolen har ansvar for å fremme god læring og god helse. Gode opplevelser av å mestre, legger et viktig grunnlag for videre skolegang og er avgjørende for gjennomføring av videregående skole.

Det er seks offentlige grunnskoler og en friskole i kommunen. Fem av skolene har både barne – og ungdomstrinn, mens en av de offentlige skolene og friskolen er barneskoler. Elevtallet på hver skole går fram av oversikten under. 1-10-skolene ligger i Leksvik, Vanvikan, Stadsbygd, Rissa sentrum og Husbysjøen. Den offentlige barneskolen i Hasselvika og friskolen i Skaugdalen. Fevåg/Hasselvik skole er avgiverskole til ungdomstrinnet på Åsly skole. Skaugdalen Montessoriskole er avgiverskole til samtlige ungdomsskoler i kommunen. Indre Fosen har spredt bebyggelse med flere tettsteder, bygder og grender. Skolestrukturen er preget av dette.

3.5.1 Elevtall barne- og ungdomsskoler

Navn på skole	Antall elever pr 01. desember 2019
Testmann Minne skole	274
Vanvikan skole	159
Stadsbygd skole	264
Åsly skole	424
Fevåg/Hasselvik skole	36
Mælan skole	66
Skaugdalen Montessoriskole	28

3.5.2 Hva er trekk ved læringsmiljø og elevprestasjoner

Hvert år leverer de offentlige skolene en tilstandsrapport til kommunen. Friskolen rapporterer til andelslaget som eier skolen. Rapporten er en del av skoleeiers forsvarlige system for å sikre at skolene driver i tråd med lov og forskrift. Tilstandsrapporten er også en sentral del i styringsdialogen mellom det administrative og det politiske nivået i kommunen, og fungerer som en del av skolenes egenkontroll. Opplysningene i det følgende, er hentet fra tilstandsrapporten fra 2019. I rapporten er det satt opp lokale mål for en rekke områder, og så vurderes skolenes praksis opp mot målene (funn).

Læringsmiljø - funn

Elevene på 7. og 10. trinn er i gjennomsnitt noe mindre fornøyd med støtten de får fra sine lærere enn sammenlignbare kommuner og nasjonalt nivå.

- Elevene på 7. trinn er lite fornøyd med skolens vurdering for læring, mens 10. trinn er forholdsvis fornøyd (sammenlignet med landsgjennomsnittet).
- Indre Fosen ligger under snittet nasjonalt når det gjelder læringskultur, men det har vært en liten framgang på 7. trinn.

Nasjonale prøver - funn

- Skolene i Indre Fosen skårer samlet lavere enn de vi sammenligner oss med, i lesing, regning og engelsk.
- Over 25% av elevene på 5. trinn ligger på mestringsnivå 1 i alle tre kategorier.
- En liten bedring over de siste fem år.

Eksamensresultat - funn

- Ligger forholdsvis lavt på eksamensresultater i 10. trinn.
- Standpunkt ligger høyere enn landsgjennomsnittet i norsk og engelsk.
- I matematikk er det samsvar mellom standpunktkarakter og eksamensresultat.
- Større sprik mellom standpunkt og eksamen i Indre Fosen enn landet for øvrig.

Grunnskolepoeng - funn

- Lavere enn det nasjonale gjennomsnittet.
- Det laveste sammenlignet med de siste fem år.

Kilde: Skoler Indre Fosen kommune

3.5.3 Mobbing

Mobbing i skolen har hatt et betydelig fokus de siste årene, og det er en nulltoleranse for mobbing i Indre Fosen. Forskning viser at mobbing påvirker barns fysiske og psykiske helse, og deres sosiale og akademiske funksjonalitet.

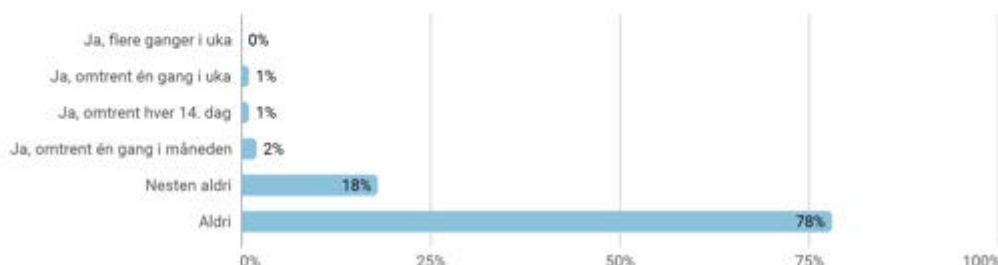
Mobbing

ungdata

ONLØST

STORFUNKUNNSKOLEN
VILDFORSØKSSKOLEN

Hender det at du er med på plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida?
Antall svar 274



Ungdomsskolen – ungdata 2020 – Indre Fosen kommune

3.5.4 Videregående skole

Her kommer oversikt over fullført og bestått ved Johan Bojer vgs.

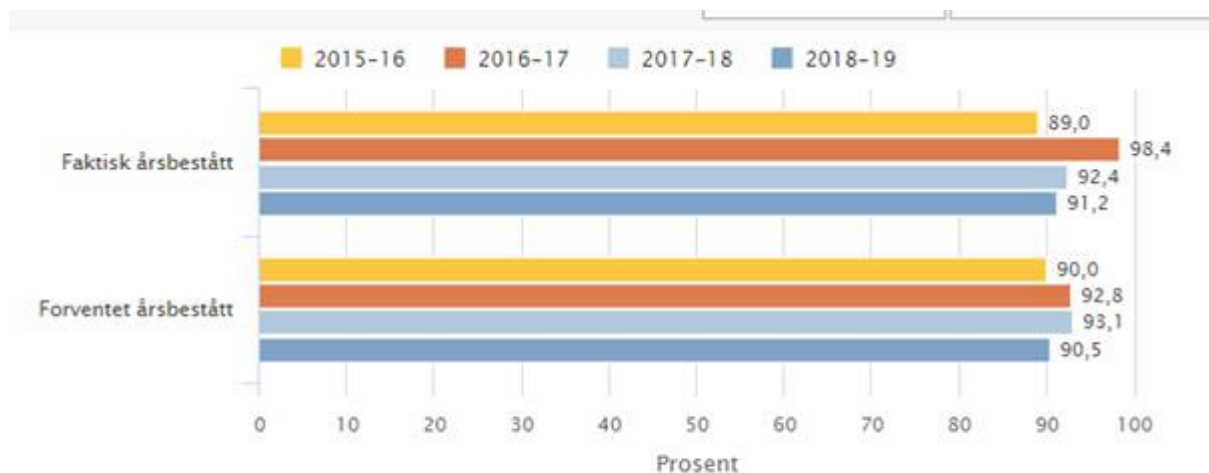
2017/18 (Leksvik vgs.) 88,3%

2017/18 (Rissa vgs.) 86,5%

2018/19 (Johan Bojer vgs.) 89,7%

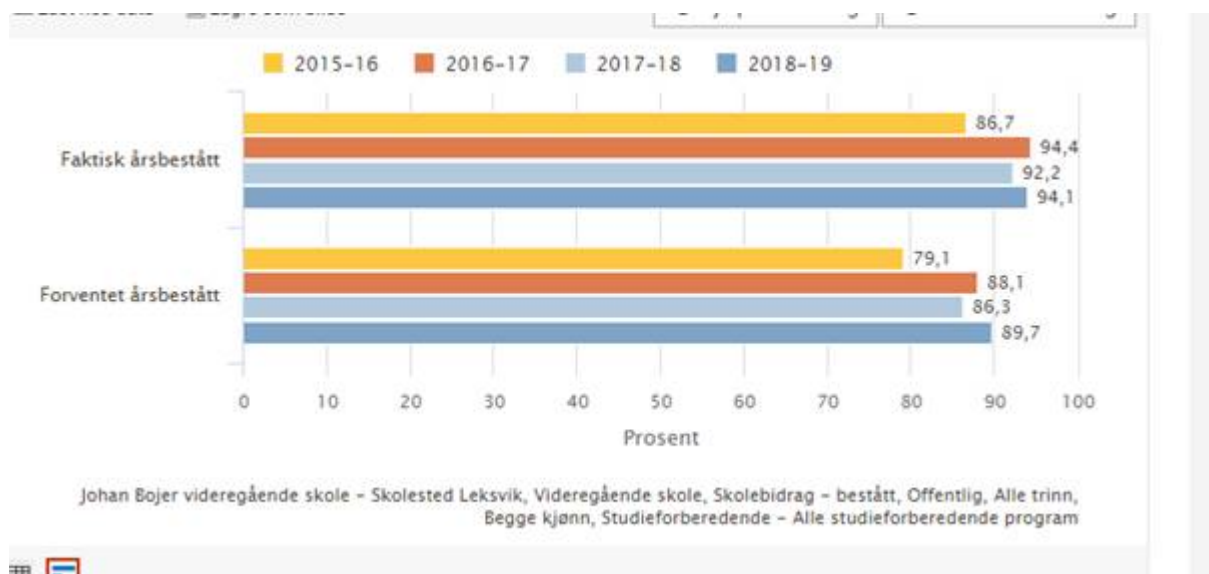
Vi har bare data for fire år tilbake. Det vi ser her er at Johan Bojer vgs. stort sett ligger over hva som forventes av fullført og bestått ut fra forventet bidrag. Johan Bojer vgs. er bevisst på å være tett på enkeltelever, når det gjelder fag, fravær og helse. Det er gode rutiner for å fange opp utfordringer rundt enkelteleven.

Skolested Rissa:



Johan Bojer videregående skole – Skolested Rissa, Videregående skole, Skolebidrag – bestått, Offentlig, Alle trinn, Begge kjønn, Studieforbereende – Alle studieforbereende program

Skolested Leksvik:



Tolkning av resultater:

Skolebidrag - årsbestått indikerer hvor mye en skole bidrar til å få elevene til å fullføre og bestå, sammenlignet med hvordan bidraget til elever med tilsvarende forutsetninger på landsnivå er. Skolebidraget tilsvarer dermed forskjellen mellom andelen elever som faktisk fullfører og består og andelen som forventes å fullføre og bestå dersom skolebidraget er likt med landsgjennomsnittet.

Det er viktig å ta hensyn til usikkerheten ved tolkning av resultatene. Slik kan en lese ut av diagrammet/tabellen om skolebidraget er likt/over/under landsgjennomsnittet:

- Skolens bidrag er **ikke forskjellig** fra landsgjennomsnittet dersom usikkerhetsintervallet **overlapper med null**.
- Skolens bidrag er **over** landsgjennomsnittet dersom verdien er **positiv** og usikkerhetsintervallet **ikke overlapper med null**.
- Skolens bidrag er **under** landsgjennomsnittet dersom verdien er **negativ** og usikkerhetsintervallet **ikke overlapper med null**.

Skolebidragsindikatoren er en statistisk beregnet verdi hvor vi kontrollerer for forskjellene mellom skolene i andelen som består som skyldes forskjeller i elevenes forutsetninger (karaktersnitt fra året før), samtidig som vi tar hensyn til hvilket utdanningsprogram og trinn den enkelte elev befinner seg på, og om eleven er jente eller gutt.

En negativ verdi på skolebidraget betyr ikke at skolen ikke har bidratt positivt til å få elevene til å fullføre og bestå. En negativ verdi indikerer kun at det er en lavere prosentandel av elevene på skolen som består enn det er blant andre elever i landet med tilsvarende forutsetninger.

Skolebidraget forteller ikke hele sannheten om en skoles bidrag til elevenes læring. Beregningene har ikke tatt høyde for alle tenkelige forhold som skolen ikke rår over. Det er derfor viktig å se resultatene i sammenheng med annen informasjon om skolen på Skoleporten, og like viktig, i sammenheng med lokalt kunnskapsgrunnlag.

Grunnen til at «frafall» defineres som viktig, er at personer som mangler nødvendig kompetanse, kan ha redusert sjanse for å lykkes godt i livet når det gjelder familie, jobb, helse, osv. Med tanke på at innbyggerne skal få et godt, langt og produktivt liv, er det viktig at elever har så lite frafall som mulig. Mange unge forblir boende i kommunen etter endt utdanning, og etablerer seg til beste for seg selv og hjemkommunen. Lavt frafall i videregående skole indikerer at kommunen har vært i stand til å gi ungdommene en ballast, som gjør dem i stand til å lykkes gjennom skolen, og derved legge et godt grunnlag for voksenlivet.

Kilde: Johan Bojer videregående skole Indre Fosen kommune

3.6 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste

Helsestasjonen er i de fleste tilfeller den eneste offentlige instansen som ser barn og familier regelmessig før barnet begynner i barnehage, og har et viktig ansvar for å styrke foreldrenes mestring av foreldrerollen, oppdage eventuelle avvik i utvikling samt avverge/avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt hos de minste barna. Også etter at barna begynner i barnehagen er det behov for regelmessige konsultasjoner på helsestasjonen for å sikre kontinuitet i den helsefaglige oppfølgingen av barna. Ettersom barn utvikler seg i ulikt tempo er det viktig med hyppige konsultasjoner for å sikre at tjenesten følger utviklingen til det enkelte barnet. Støtte fra helsestasjon er viktig for å bidra til å redusere sosiale helseforskjeller. Veiledning med bakgrunn i foreldrenes kunnskap og behov, om temaer som blant annet amming/ernæring, samspill og tilknytning er viktig.

Det er i retningslinjene for helsestasjon og skolehelsetjenesten kommet nye satsningsområder både innen «Barn 0-6 år» og «Skolehelsetjeneste» når det gjelder temaene psykisk helse, rus, vold, overvekt/fedme, mobbing.

Tilgjengelighet på helsestasjon og skolehelsetjeneste

Indre Fosen helsestasjon ligger under normtallene når det gjelder bemanning. Det har de siste årene vært vanskelig å få sykepleiere med helsesykepleierutdanning i både vikariat og faste stillinger.

Vår kommune er et tverrsnitt av samfunnet med de positive sider som finnes og de utfordringer som barn, unge og deres foreldre har. Fra media er det godt kjent at mange unge strever fordi de setter store krav til seg selv og mange setter krav til dem. Det gjelder skoleprestasjoner, idrett/annen fritidsaktivitet, kropp og utseende og klær. Mange føler seg slitne, deprimerede av forventninger og press om prestasjoner. Det samme kan gjelde foreldrerollen. Rapporter viser at Indre Fosen helsestasjon i 2019 hadde 5 400 konsultasjoner i skolehelsetjenesten og 2 800 i helsestasjon.

Eksempler på hva konsultasjoner kan omhandle: Mestring, kostholdsveiledning/livsstil, mobbing (starter allerede i barnehagen), skolevegring/fravær, psykiske lidelser/psykisk helse/utfordringer/søvnproblemer, seksuell helse, fysisk helse.

Helsefremmende og forebyggende

Helsestasjon har god oppslutning i befolkningen. Tilbudet i svangerskapsomsorgen, helsestasjon og skolehelsetjeneste har til primæroppgave å drive helsefremmende og forebyggende arbeid til gravid, sped/småbarn, skolebarn i grunnskole og videregående skole. Omtrent alle møter til sped- og småbarnundersøkelser. Vaksinasjonsdekningen er høy.

Minoritetsfamilier trenger ofte mer oppfølging. Det er barn og foreldre som kan ha opplevd stor usikkerhet/ utrygghet / utsatt for vold / vært vitne til vold /krig og som skal etablere seg som familie i et nytt land. Det innebærer ofte at de skal utøve foreldrerollen i et miljø hvor det stilles andre krav og forventninger enn det en er vant til.

Helsestasjon ser behovet for tverrfaglig arbeid. Det er nødvendig å få laget en god struktur og vi må samtidig arbeide med kultur/ samarbeidsklime.

Viktige momenter framover

- Helsefremming og forebygging i helsestasjon og skolehelsetjenesten
- Familie- helhetstenking i egen virksomhet og i samarbeid med andre
- Styrking av foreldrerollen
- Familiens hus
- Samhandle godt med barnehagene og skole. Det er de og helsestasjon som er i kontakt med alle barn og unge
- Gruppevirksomhet, tverrfaglig sammensatt (barnehage, skole, fastleger, ergo – fysioterapi, psykisk helse og rus, kommunepsykolog, PPT, barnevern)

Visjon

Styrke barn og unges muligheter for å mestre livet.

Kilde: Helsestasjon Indre Fosen kommune

4.0 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

En rekke miljøforhold har effekt på helse, trivsel og livskvalitet. Eksempler er drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, smittsomme sykdommer, tilgang til friluftsområder og sosialt miljø. Miljøet kan fremme god helse og beskytte mot sykdom, men kan også utgjøre en risiko, i større eller mindre grad.

Hovedinntrykk: Se oppsummeringen i kapittel 1.3.

4.1 Drikkevannskvalitet

Rent drikkevann er vårt viktigste næringsmiddel, og en avgjørende faktor for folkehelsen. Bortfall eller redusert kvalitet i vannforsyning vil medføre en risiko for alvorlig sykdom og andre helseproblemer.

Størstedelen av befolkningen i Indre Fosen kommune har sin drikkevannsforsyning fra større private og kommunale vannverk. Vi regner med at rundt 90-95% av befolkningen dekkes fra større vannverk, dvs at resterende 10% er mindre private enkelt- og fellesanlegg. Status på disse er ikke kartlagt men dette regner en med å få oversikt over etter hvert, da det fra 1. juli 2018 er innført registreringsplikt til Mattilsynet for anlegg som forsyner mer enn 1 husstand.

Det har de senere år vært problemer knyttet til vannforsyningen fra Råkvåg kommunale vannverk og Sørfjorden vannverk (Kjøper vann fra Råkvåg kommunale vannverk). Disse to vannverkene har fra starten av desember 2019 fått ny vannkilde og nytt vannbehandlingsanlegg og dokumenterer vannprøver over hele linjen i samsvar med Drikkevannsforskriftens krav.

Vannverkene rapporterer bl. a kvalitet til Mattilsynet 15. februar hvert år som igjen brukes av Folkehelseinstituttet som mål for kvalitet knyttet til folkehelse.

Kommende rapportering for Indre Fosen neste år vil gi et tilfredsstillende måltall for drikkevannskvalitet til befolkningen.

Kilde: Kommunalteknikk Indre Fosen kommune

4.2 Omfang av områder utsatt for luftforurensning

Fint svevestøv er den luftforurensningskomponenten vi har mest kunnskap om når det gjelder helseeffekter. Det kan både forårsake sykdom og føre til for tidlig død. Svevestøv kan føre til forverring av eksisterende sykdommer som astma, KOLS, lungebetennelse, hjerteinfarkt og slag. Det er også den miljøfaktoren som i størst grad har vært knyttet til for tidlig død i Norge (og på verdensbasis).

Indre Fosen kommune har få utslippskilder for luftforurensning. De kildene vi har er i hovedsak fra bil og båttrafikk, samt vedfyring. Vi har også en slik topografi (og værtype) at vi i svært liten grad er utsatt for luftforurensning.

Kilde: Næring og Areal - samfunn og miljø Indre Fosen kommune

4.3 Omfang av områder utsatt for annen forurensning

Vi har noen områder med forurenset grunn, men dette er i hovedsak inne på industriområder, og ikke der allmenheten beveger seg. Vi har også hatt en del områder med forurenset grunn etter forsvaret sin aktivitet i Hasselvika. Dette er nå i all hovedsak ryddet. Det finnes en del private søppelfyllinger spredt rundt i kommunen. Dette kan påvirke folk sine turopplevelser negativt. Det er en god del spredt avløp (og andre kilder) med utslipp til bekker og elver, det er igangsatt planarbeid for å rette opp i dette.

Hovedinntrykket er at vi har få negative faktorer i forhold til luftforurensning og annen forurensning i kommunen vår, selv om vi absolutt har et forbedringspotensiale innenfor vannmiljø.

Kilde: Næring og Areal - samfunn og miljø Indre Fosen kommune

4.4 Inneklima i skoler, barnehage og offentlige bygg

Et godt inneklima er viktig i alle bygg. Begrepet innbefatter blant annet temperatur, luftfuktighet, støy, lys og stråling. Konkrete faktorer som påvirker inneklimaet inkluderer fukt, asbest, dyrehold, tobakksrøyk, CO₂ og ikke-ioniserende stråling. Skole- og barnehagevirksomhet skal planlegges og drives slik at astma-, allergi- og inneklimaplager forebygges.

Barnehager og skoler er underlagt kravene i forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler, og skal godkjennes etter forskriften. Alle kommunale barnehager og skoler blir regelmessig kontrollert av ekstern aktør knyttet til forskriften.

Kilde: Bygg og eiendom Indre Fosen kommune

4.5 Gang- og sykkelveier

Hverdagsaktiviteter som gange og sykling kan gi store helsegevinster. Gode turveier for gang og sykkel senker terskelen for å delta i friluftsliv, i tillegg til at det øker naturopplevelsen og bidrar til sikker og trygg ferdsel.

Tilgangen til gang- og sykkelveier i Indre Fosen kommune er nokså blandet. Sentrumsområder har relativt god tilgang på tilrettelagte tilbud opparbeidet for myke trafikanter, mens områder med mer spredt boligbebyggelse har dårligere tilbud. Best tilbud sett ut ifra kriterier om tilrettelagt areal for ferdsel av myke trafikanter, gatebelysning og

fartsavgrensning finner vi i Rissa, Leksvik og Vanvikan. Hasselvika har god tilrettelegging med både gang- og sykkelvei og delvis belysning i sørligste deler av bygda, mens tilretteleggingen er tilnærmet ikke-eksisterende i de nordlige delene (dette har en naturlig sammenheng med bosettingsmønsteret). På Stadsbygd finner vi enkeltstrekninger rundt skolen med god tilrettelegging, mens det er lite av både fysisk tilrettelegging og belysning utenom skole- og sentrumsområder. Råkvåg har et smalt gangfelt gjennom sentrum, Sørfjorden har et smalt fortau akkurat forbi skolen, mens i Fevåg finnes det ikke noe tilrettelagt areal for myke trafikanter. Mindre tettsteder som Skaugdalen, Selnes, Hindrem og Sæter har lite eller ingen tilrettelegging for myke trafikanter, det eneste som finnes blant disse er på Sæter hvor vi finner en kort gang- og sykkelvei mellom boligfeltet og barnehagen på Amborneset. På de siste fire stedene er det meste som finnes av tilrettelegging i form av redusert fartsgrense med 60-soner hvor det er noe mer befolket enn i de resterende 80-sonene.

Utbygging av et gang- og sykkelveitilbud i mindre tettsteder med spredt boligbebyggelse er kostnadskrevende hvis man veier det opp imot hvor mange innbyggere som vil benytte seg av tilbudet. Det satses allikevel på utbygging av gang- og sykkelveier i kommunen, og spesielt innenfor 4 km fra skolene. At elever skal ha trygge skoleveier er viktig for hele samfunnet og bygging av gang- og sykkelveier fremmer både folkehelse og trafiksikkerhet. I et folkehelseperspektiv er utbygging av gang- og sykkelveier svært viktig. Tilrettelagte områder for myke trafikanter gjør det lettere å velge å være fysisk aktiv ved å komme seg fra a til b. Det er mer attraktivt og sikrere å bevege seg i trafikken dersom man har et eget område som er egnet til dette. Sikkerhet og trygghet er viktige faktorer for at folk skal velge å være aktive i sine daglige rutiner. Sentrumsområdene i kommunen er stort sett tilrettelagt for gående og syklende på en eller annen måte, enten i form av gang- og sykkelvei/fortau, belysning og/eller fartsreduksjon. Den beste utbyggingen av tilrettelagte områder til nå finner vi i Rissa, Leksvik og Vanvikan, etterfulgt av Hasselvika og Stadsbygd. Middels eller delvis tilrettelagte strekninger finner vi i Råkvåg, Sørfjorden og Fevåg, mens strekningene med dårligst tilrettelegging er i de minste tettstedene Skaugdalen, Sæter, Hindrem og Selnes. I tettstedet Verrabotn finner vi ingen tilrettelegging for myke trafikanter bortsett fra enkeltområder hvor fartsgrensen er satt ned til 60 km/t, det finnes ikke gatelys og ingen fysisk tilrettelagte arealer hvor myke trafikanter kan ferdes.

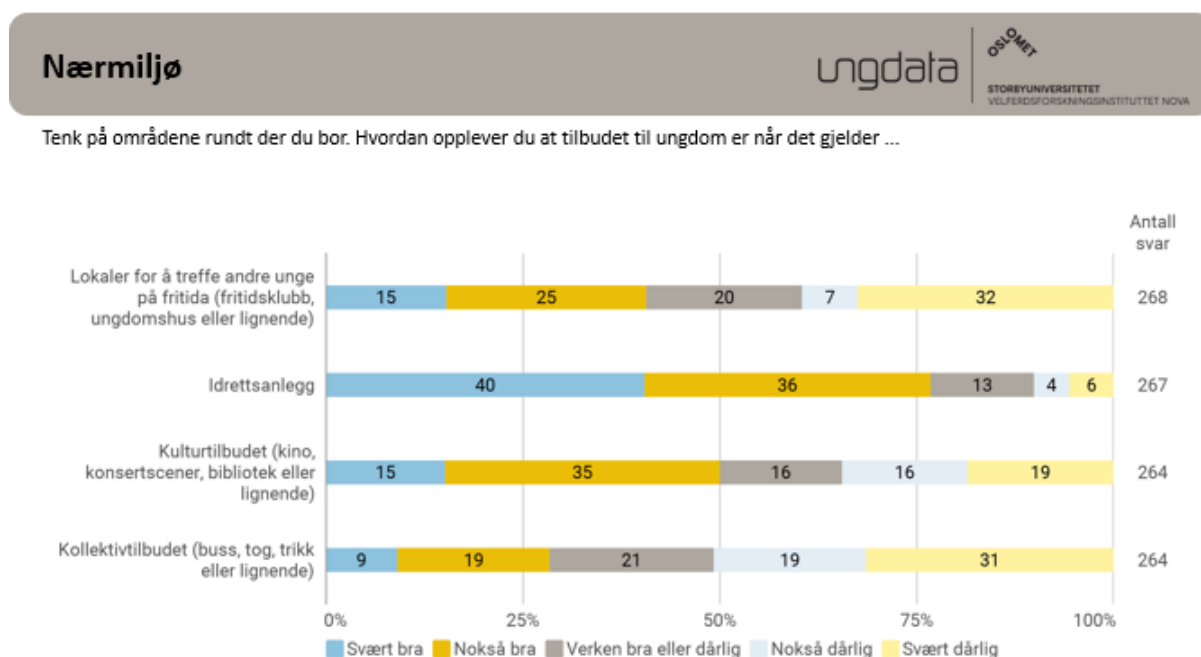
Hovedinntrykket er at det er grei tilgang på gang- og sykkelveier i de største tettstedene i kommunen, men at vi nok ligger helt midt på treet eller like under dette sett i forhold til andre kommuner. De største manglene er knyttet til både skolevei og sentrumsområder i de mindre tettstedene hvor det ikke finnes et reelt alternativ til bilveien for myke trafikanter. Satsingen på utbygging av gang- og sykkelveier, spesielt knyttet til skoleveier, er beskrevet i kommunens trafiksikkerhetsplan, som igjen begrunnes av fylkeskommunens føringer beskrevet i Trøndelag fylkeskommunes Delstrategi Veg 2019-2023 og Delstrategi Trafiksikkerhet 2019-2023. Det settes årlig av et bestemt beløp til trafiksikkerhetstiltak i Økonomi- og handlingsplanen for Indre Fosen kommune, som kan brukes på blant annet utbygging av gang- og sykkelveier.

Indre Fosen trafiksikkerhetsplan 2020-2032 beskriver at det skal satses på følgende fysiske tiltak: «Trafikksikkert vegnett i kommunen», «Tilrettelegge for gående og syklende» og «Trygg skolevei». I fylkeskommunens Delstrategi Veg står det blant annet at «fremkommelighet for gående og syklende skal økes både gjennom infrastruktur og samspill med andre transportløsninger», og i Delstrategi Trafiksikkerhet står det «Prioritering og beslutning om bygging av nye gang- og sykkelveger skal skje med sterkt fokus på trafiksikkerhet og i samspill med øvrig mobilitet».

Kilde: Næring og Areal – plan Indre Fosen kommune

4.6 Tilbud og tilgjengelighet til kollektivtransport

Ungdata 2020 – Ungdomsskolen i Indre Fosen kommune



Ca halvparten av ungdom på ungdomsskolen svarer at kollektivtilbudet er nokså dårlig/svært dårlig.

Kommunen har kommet fram til følgende behov innen samferdsel og transport:

Arbeide for samferdselstiltak:

Utvikle en målrettet samferdselsstrategi i Indre Fosen, Fosen, Trondheim og Trondheimsregionen.

Det dreier seg om:

- o Gi aktiv støtte til Fosen-bruprojektet
- o Fremskynde arbeidet med Stjørna- og Trondheimsbrua
- o Forberede reguleringsplaner (for bruhoder, bosetting)
- o Kjenne veistandard, tillatt aksellast og alternative tiltak
- o Utbedre veier, særlig skogsveien Kråkmo-Leksvik, kystveien Rissa-Hasselvika-Fevåg, samt stekning Rissa-Rørvik
- o Skape nye veitraseer, særlig mot Steinkjer, og vedlikeholde eksisterende
- o Vurdere å gjeninnføre hurtigbåtanløp ved Kvithyll
- o Utvide kollektivtilbudet med hurtigbåt og buss, på kveld og helg
- o Få lavere kostnad til ferje og bom
- o Ta ansvar for samferdselsstrategien, både politisk og administrativt i kommunen

Det er veldig bra at ferjesambandet er åpent hele døgnet.

Arbeide for bedre offentlige transporttilbud:

- o Buss mellom tettstedene tur-retur, også på kveldstid, inklusive Leksvik og Råkvåg
- o Buss mellom kommunene, som Rissa og Brekstad
- o Bussavgang fra Trondheim til Åfjord via Kråkmo på fredager kl. 16.30
- o Buss mellom Råkvåg, Bjugn og Åfjord
- o Buss til Trondheim og buss på begge sider, med hyppigere og rimeligere tilbud, også på kveld og helg
- o Hurtigbåt tur-retur Vanvikan-Trondheim lørdag kveld
- o Overgang for buss og båt i Hasselvika
- o Hurtigbåt fra Kvithyll

Øvrige kommentarer:

- o Det har kommet flere anløp på hurtigbåten Trondheim-Hasselvik-Brekstad ila. våren 2020
- o Hurtigbåtene bør være store, miljøvennlige og ha gode anløp
- o Det synes umulig å ha en helhetlig oversikt over bussrutetilbudet. Det fremstår som utilgjengelig og fragmentert
- o Bør arbeide for at rutetilbudet blir bedre kjent
- o Om fylket ikke aksepterer forslagene til forbedring av ruter mellom tettstedene, bør kommunen utrede hva det koster med ulike typer av transporttilbud mellom tettstedene

Kilde: Næring og Areal – plan Indre Fosen kommune

4.7 Omfang og tilgjengelighet til områder for rekreasjon og friluftsliv

Korte turer i nærområdet, i skogen eller på fjellet er den mest populære frilftsaktiviteten i landet. Friluftsliv er tilgjengelig for alle og krever lite utstyr, det gir fysisk aktivitet, og kan virke stressdempende. Folkehelsegevinsten ved et aktivt friluftsliv er betydelig, og det er spesielt viktig å legge til gode turområder nær der folk bor.

De fleste innbyggerne bor i nærheten av naturområder mer eller mindre tilrettelagt. Det har vært gjennomført et større sti- og merkeprosjekt de siste årene i både gamle Rissa og Leksvik kommuner slik at Indre Fosen har mange stier som er gjort bedre tilgjengelige. De fleste stiene er på privat grunn, kommunen drifter eller eier få stier selv og er derfor avhengig av frivillig innsats. Det har i sesongen 2019 blitt brukt Trimpoeng, elektronisk innsjekking av turer. Dette ble svært godt mottatt og meget godt besøkt. Det gjennomføres en ny runde med dette i 2020. Det er god tilgang til sjø og båtliv med flere småbåthavner langs kystlinja i kommunen.

Hva er bra og hva er mindre bra:

- Det er stor grad av frivillighet knyttet til opparbeiding og drift av stier.
- Tilgjengelighet til rekreasjon og friluftsliv i sentrumsområder bør sees nærmere på.
- Tur og rekreasjonsmulighetene for lite kjent blant innbyggerne.

Kilde: Kultur Indre Fosen kommune

4.8 Omfang av grøntarealer

I Indre Fosen kommune er ikke mye areal opparbeidet som offentlig uteareal. Mesteparten av utearealet som er offentlig, er harde, «grå» flater, i form av parkering, veg, buss-/oppstillingsplasser etc. Kommunen har lite offentlig opparbeidet grøntareal, og de få som finnes er lokalisert til tettstedene. Til gjengjeld har den store majoriteten av boliger i kommunen god tilgang til privat grøntareal i tilknytning til selve boligen. De fleste boliger

ligger samtidig i nær tilknytning til natur, samtidig som at kommunen arbeider med å tilgjengeliggjøre og informere om turstier som leder ut i naturen.

I kommunen har vi noen statlig sikrede friluftsområder. En del er tilrettelagt, selv om noen er til dels lite vedlikeholdt fra kommunens side. De fleste sikrede friluftsområdene ligger i tilknytning til sjø/vann og innenfor 100-meter beltet til sjø.

I forbindelse med pågående planarbeid er det imidlertid oppstått en ny bevissthet rundt etablering av offentlige grøntareal og møteplasser. Dette er tilfelle for nylig vedtatte kommunedelplan i Vanvikan, men også i det pågående arbeidet med kommuneplanens arealdel og områdeplan Rissa sentrum. Her er opparbeidelse av grøntareal en viktig del av planarbeidet. Også blant kommunens innbyggere er det en voksende bevissthet om tilstedeværelse eller mangel på møteplasser. Nærvær av slike blir av mange fremhevet som viktig for folkehelsen.

Kilde: Næring og Areal – plan Indre Fosen kommune

4.9 Sosialt miljø

Tilhørigheten til nærmiljøet har betydning i menneskers liv. Ulike lokalmiljøer kan gi ulike muligheter for utfoldelse og sosialt samvær. Tilbudet av organisasjoner, fritidstilbud og kulturtilbud og åpne møteplasser, påvirker individuell utfoldelse og bidrar samtidig til å skape identitet og tilhørighet til lokalmiljøet.

4.9.1 Omfang av kulturtilbud

Indre Fosen kommune ønsker at samfunnet skal kjennetegnes av bærekraft, økt befolkning, folkehelse, miljø og estetikk. Som kommune jobber en bredt og mangfoldig når det gjelder kommunale tjenester på kulturfeltet som kulturskole, bibliotek, kultur&fritid og frivilligsentral. I tillegg har en et godt samarbeid med mange aktive lag og foreninger som bidrar sterkt i lokalsamfunnets mangfoldige kulturliv innen både teater, kunst, kor, korps og idrettslag m.m. Målet er at kulturaktiviteten (inklusive idrett) skal binde befolkningen sammen på tvers av alder, kjønn, funksjonsnivå og bakgrunn. Alle skal ha anledning til å oppleve en meningsfull fritid. Disse målene er forankret i kommunens planer.

Idrett er det som engasjerer aller flest barn og unge på fritiden både nasjonalt og lokalt. Til sammen har idrettslagene i Indre Fosen 2088 medlemmer mellom 6-19 år, og skytterlagene 141 medlemmer i samme aldersgruppe (pr. 2018). Idrettslagene er organisert i Indre Fosen Idrettsråd.

Musikk – og teaterlagene er organisert i Indre Fosen Musikk- og teaterråd og har 17 medlemslag (omfatter kor, korps, teater, revy, musikklag i alle aldre m.v).

Indre Fosen kulturskole har cirka 400 elevplasser og 16 lærere, og tilbyr undervisning i musikk, dans, teater, foto og visuelle kunsthøgskole.

Øvrige lag og foreninger som kan knyttes til friluftsliv er speider, 4H og jeger- og fiskeforeninger. Totalt ca. 6 lag.

Kommunen driver fritidsklubben Kåken i Leksvik og en til er under oppbygging i Rissa sentrum. I tillegg kommer kirkens 3 fritidsklubber.

Det er fem bibliotek i kommunen derav fire kombinasjonsbibliotek.

Det er tre kinoer, en er drevet som AS de to andre av frivillige gjennom Bygdekinoen.

Tre kunstforeninger som har utstillinger i tillegg til et galleri.

I tillegg til det som er faste aktiviteter og kulturtilbud er det en god del kulturarrangement gjennom året.

Det er kulturarenaer og idrettsanlegg i store deler av kommunen som er tilgjengelig for allmennheten. Det har vært flere offentlige byggeprosjekt de siste årene som også har ivarettatt arenaer for kultur.

Det finnes god oversikt over det organiserte kulturlivet samt kommunens egne kulturelle funksjoner. Det er en god bredde, kvalitet og mangfold av kulturtilbud.

Det finnes mindre oversikt over barn og unges uorganiserte aktivitet og det ønskes å fokusere mer på den type tilrettelegging i årene framover. Mulige mangler kan også være kulturtilbud for unge voksne og voksne, samt inkludering i større grad i etablerte lag og organisasjoner.

Kilde: Kultur Indre Fosen kommune

4.9.2 Frivilligheten

Alle undersøkelser og forskning viser at det å være engasjert og aktiv i lag og organisasjoner, har positiv effekt på folkehelsen. Dette er en meget viktig faktor som man bør tilrettelegge for i kommunen, slik at alle aldre og grupper har gode tilbud.

Frivilligheten i Indre Fosen bidrar med ca. 350 årsverk, i tillegg har vi uregistrert frivillige som bidrar i nabolag o.l. Dette er tall som er vanskelig å kartlegge, men utgjør en stor andel av frivillig arbeid.

Ca. 60 frivillige organisasjoner er registrert i frivillighetsregisteret i Indre Fosen kommune. Totalt har vi ca. 200 frivillige lag og organisasjoner i kommunen.

Rissa Frivilligsentral SA

Eies av lag og foreninger, ca. 25 stk.

Formål:

- Sentralen skal først og fremst bidra til å ivareta og stimulere de friske ressurser hos enkeltmennesker og lokalsamfunnet.
- Sentralens initiativ bør/skal ikke på noe punkt konkurrere med andre organisasjoner.
- Ressursen er de frivillige.
- Åpen for alle aldersgrupper og kulturer.

Aktiviteter:

Språkkafe, datacafe, bruktbutikk, Treffplassen, julefeiring, flyktningeguides, Småjobbklubben, «Aktiv sommer», ledsagertjeneste, besøkstjeneste, kurs, TV aksjon, nattevandring, hjelper lag og foreninger, håndballskole, kulturarrangement, sorggruppe, leksehjelp, søknader, utstyrssentral, yrkesmesse, kano/båttutleie, skolemat, utlevering av strøsand

Leksvik Frivilligsentral - kommunal

Aktiviteter:

Språkkafe, frivilligmiddag, «Karran på tur», skolematgruppe, småjobber for ungdom, «Aktiv sommer», ledsagertjeneste, besøkstjeneste, kurs, TV aksjon, leksehjelp, flyktningeguides, bruktutstyrssentral, yrkesmesse, utlevering av strøsand, administrerer den kulturelle spaserstokken, Kamferdropsfestivalen, diverse kulturarrangement, administrerer turstiprosjektet.

Indre Fosen kommune har et stort engasjement blant frivillige enten det er organisert under lag og foreninger, eller om man er engasjert som frivillig gjennom andre kanaler.

En utfordring er å rekruttere til verv i frivillige lag og organisasjoner.

Kilde: Frivilligsentralene Indre Fosen kommune

4.9.3 Ensomhet

Ensomhet er en subjektiv følelse, en følelse av savn av ønsket kontakt med andre. God sosial støtte innebærer at en får kjærlighet og omsorg, blir aktet og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser. Manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske plager og lidelser.

Det er ikke nødvendigvis en sammenheng mellom det å være ensom og det å være alene.

Ungdata 2020 viser andel som føler seg «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» av ensomhet.

For 5., 6. og 7. trinn rapporterer 2% av guttene og 12% av jentene at de føler seg ensom. For ungdomsskolen rapporterer 14% av guttene og 29% av jentene at de er plaget med ensomhet.

For videregående skole rapporterer 16% av guttene og 30% av jentene at de er plaget med ensomhet.

Konsekvenser av vedvarende ensomhet kan føre til psykiske lidelser som depresjon og angst, og videre få konsekvenser for hvordan man fungerer på skole og i jobb. Årsakene er sammensatte.

Ensomhet blant eldre kan virke som en økende utfordring. Årsakene er ofte manglende inkludering i lokalsamfunnet, sosial isolasjon, livsendringer og transportutfordringer.

5.0 Skader og ulykker

Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv. Muligheten for å forebygge er gode og effekter av tiltak kan komme raskt. Oversikt over hvor og når ulykker inntreffer osv. kan bidra til økt oppmerksomhet mot forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet.

Hovedinntrykk: Se oppsummeringen i kapittel 1.3.

5.1 Trafikkulykker og spesielle ulykkesutsatte strekninger

Tallene om trafikkulykker er hentet fra Statens Vegvesens vegkart den 12.11.19.

Søkeområde: «Trafikkulykke». Tallene om ÅDT er hentet fra Statens Vegvesens vegkart den 03.12.19. Søkeområde: «Trafikkmengde». Dataene i kartet er hentet fra Nasjonal vegdatabank.

ÅDT står for årsdøgntrafikk og viser tall for hvor mange kjøretøy som gjennomsnittlig passerer innenfor et gitt område i løpet av en dag. Tall for ÅDT er hentet fra 2018.

For å finne hvilke steder som er spesielt utsatt for ulykker er det mange faktorer som spiller inn. Ofte kan det være tilfeldigheter, men dersom det oppstår flere ulykker over tid på samme sted er det viktig å tenke over at det er mer enn tilfeldigheter som gjør dette mulig. Viktige faktorer som spiller inn er for eksempel beliggenhet, bruksområde, veistandard og kurvatur, trafikkmengde, fartsgrense og holdninger blant trafikantene. For å kunne trekke frem noen strekninger og punkter som er spesielt utsatt for ulykker har det blitt sett på strekningslengde, trafikkmengde og antall ulykker med hardt skadde eller drepte. Tall for hardt skadde består av tall for alvorlig skadde og meget alvorlig skadde. Det er tatt utgangspunkt i antall ulykker over en strekning og hvor mange av ulykkene som har endt med at de involverte har blitt hardt skadd eller drept.

Ulykkesutsatte strekninger				
Sted	Lengde på strekning	ÅDT	Antall ulykker med hardt skadde eller drepte (fra midten av 70-tallet og frem til i dag)	Totalt antall registrerte ulykker (fra midten av 70-tallet og frem til i dag)
Fv715 Olsøykrysset – Krinsvatnet	16,6 km	1490	13	40
Fv715 Rørvik ferjeleie – Vanvikan	6,8 km	1930	8	33
Fv755 Vanvikan – Leksvik	27,9 km	790	18	67
Ulykkesutsatte punkter				
Sted	ÅDT	Antall ulykker med hardt skadde eller drepte (fra midten av 70-tallet og frem til i dag)		
Fv718 – sving ved Langsæter i Rissa, Hp1 m6537	710	Totalt 6 registrerte ulykker hvor - 3 ulykker med lettere skadd - 1 ulykke med alvorlig skadd - 1 ulykke med meget alvorlig skadd - 1 ulykke med drept		
Fv720 – ved Sæterbrua i Skaugdalen, Hp3 m6269	910	Totalt 4 registrerte ulykker hvor - 2 ulykker med lettere skadd - 2 ulykker med drept		
Fv717 – Reinsalen, Hp1 m1131 – m2103	2140	Totalt 19 registrerte ulykker hvor - 13 ulykker med lettere skadd - 4 ulykker med alvorlig skadd - 2 ulykker med drept		

Alle veistrekningene, og to av punktene har stort sett fartsgrense 80 km/t. Det er derfor vesentlig å anta at høy fart er en faktor som gjør at ulykker som oppstår kan bli mer alvorlige. Høy trafikkmengde er også en faktor som øker sannsynligheten for at en eventuell ulykke kan inntreffe. Ellers er veiens kurvatur og veistandard faktorer som det er forsøkt å forbedre langs de tre utsatte strekningene. Holdninger og vurderingsevne blant sjåførere er også en viktig faktor å trekke frem, da dette er en avgjørende faktor for hvilke handlinger man foretar. Sjåførere må ta bevisste valg hvor de vurderer situasjonen og forholdene før de foretar en

handling. En annen vesentlig faktor er kjøreforhold og føre på veien. Her er det ikke bare å skyldte på brøytemannskaper og for dårlig strøing. Det er til slutt sjåføren selv som sitter med ansvaret og er forpliktet til å kjøre etter forholdene. Sjåførene må ha forståelse for å lese situasjonen og forholdene til enhver tid.

Hovedinntrykket av de ulykkesutsatte strekningene og punktene i Indre Fosen kommune er at de har fellesnevnerne som høy fart, relativt høy trafikkmengde og helt middels veistandard. Selv om enkelte utbedringer har blitt foretatt, er det ikke til å unngå at spesielt strekningene er preget av smale veier og middels vedlikehold av veistandard. På grunn av at de mest utsatte strekningene og punktene befinner seg på fylkesveier er kommunen nødt til å se på tiltak for forbedring av trafiksikkerheten på disse stedene sammen med fylkeskommunen.

Kilde: Næring og Areal – plan Indre Fosen kommune

5.2 Vold og mishandling

Indre Fosen kommune har færre tilfeller av anmeldte enn Trøndelag og landet for øvrig. Det har også vært en stor nedgang fra 2015 - 2018.

År	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Geografi					
Hele landet	6,7	6,6	6,6	6,7	6,9
Trøndelag	5,4	5,3	5,0	5,3	5,4
Indre Fosen	3,2	:	3,7	3,5	3,3

Kilde: KommuneHelse statistikkbank – anmeldte tilfeller per 1000.

6.0 Helserelatert atferd

Med helserelatert atferd menes levevaner som fremmer eller hemmer helse. Røyking, fysisk inaktivitet og usunt kosthold er eksempler på levevaner som påfører den enkelte og samfunnet betydelige helseutfordringer.

Hovedinntrykk: Se oppsummeringen i kapittel 1.3.

6.1 Fysisk aktivitet barn og unge

Fysisk aktivitet har avgjørende betydning for normal utvikling hos barn, for at de skal kunne utvikle fin- og grovmotorikk, muskelstyrke og kondisjon. Etablering av gode vaner i tidlig barnealder har stor betydning for helsen i voksen alder, fordi fysisk aktivitet blant annet forebygger livsstilssykdommer. Generelt ser vi en økning i andel som mosjonerer og trener, mens en nedgang i aktiviteter knyttet til dagliglivets mange gjøremål (transport, skole, arbeid, daglige aktiviteter i hjemmet).

Gjennom mediene kan man få inntrykk av at norsk ungdom er med å forfalle fysisk, men forskning viser at det er like mange i dag som trener som for 20 år siden.

Ungdata viser at tre av fire tenåringer er med i organisert idrettslag i løpet av ungdomstiden, og at enda flere har vært med som barn. Frafallet skjer nokså jevnt utover i ungdomsalderen, men flere slutter i overgangen mellom ungdomsskolen og videregående enn ellers.

Fysisk aktivitet

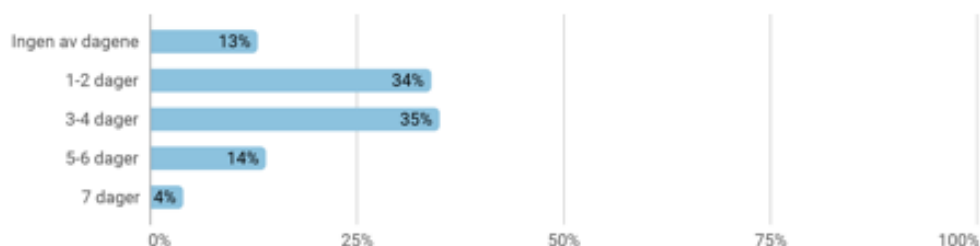
ungdata

OSLOMET

STORHUNIVERSITETET
VELFØRDSFORSKNINGSINSTITUTTET NORA

Tenk på de siste sju dagene. Hvor mange dager var du så fysisk aktiv at du ble andpusten eller svett i minst 60 minutter til sammen i løpet av en dag?

Antall svar 269



Alle skolene har vanlig kroppsøvningsundervisning i henhold til fag- og timefordeling gitt av Utdanningsdirektoratet. I tillegg gjennomføres idrettsdager, skidager og andre ulike temadager. Flere av skolene har ei temauke i året der klassene er ute og har ulike aktiviteter ei hel uke.

Mælan skole

Det lagt opp til trivselsaktiviteter i gymsal en ½ time i uka for alle elever, og mellomtrinnet har 30 min FYSAK i uka. Uteskole for småtrinnet en til to ganger i måneden. Valgfag på ungdomstrinnet i fysisk aktivitet og helse.

Stadsbygd skole

Skolen bruker tilgjengelige anlegg i kroppsøving, og har tilrettelagt og vektlagt mye utetid med frileik for småtrinnet.

Vanvikan skole

Skolen har lagt fysisk aktivitet på 5. og 6. trinn, med en klokke time pr. uke på hvert trinn. I tillegg har nesten alle elevene her i Vanvikan valgt valgfaget «Fysisk aktivitet og helse» som er på to skoletimer, eller 1,5 klokke time pr. uke.

Åsly skole

Skolen har lagt fysisk aktivitet til mellomtrinnet. Alle klassene på 1. – 4. trinn bruker en dag i uke til uteskole så nær som i perioden desember og januar. Også på mellomtrinnet legges en del undervisning utendørs, men ikke i så stor grad som for 1. – 4. trinn. Skolen tilbyr valgfaget fysisk aktivitet og helse og ca 35% av elevene på ungdomstrinn har valgt dette.

F/H skole

Skolen har uteskole for småtrinn hver tirsdag i minimum to økter. Friminuttet etter mat har vi utvidet med 10 minutter for alle elever. For småtrinn starter alle dager unntatt fredag med fysisk aktivitet i 15 minutter, i tillegg til ordinær kroppsøving. Vi har en skole med et variert uteområde som legger opp til mange ulike aktiviteter.

Testmann Minne skole

Elevene har kroppsøving og FYSAK. Dette er noe de aller fleste elevene liker. Det er forskjellig om FYSAK-tiden brukes inne eller ute.

Skaugdalen Montessoriskole

Både småtrinn og mellomtrinn har ei time kroppsøving i uka. I vinterhalvåret mellom høst- og vinterferie, har 3. og 6. klassetrinn i stedet for kroppsøving ei time svømming annenhver uke. Hele elevgruppa har temadag en dag i uka gjennom hele skoleåret, og da legges det til rette for undervisning ute i nærområdet.

6.2 Tilgang til områder for aktivitet på skoler

Mælan skole

Er en ny skole med gode områder for aktivitet. Uteområdet er delvis nytt i forbindelse med nybygg av skolen. Elevene kan velge mellom aktivitet i ballbinge, klatreapparater, basketball, volleyball, balanseballer, trær å klatre i med mer. Skolen ligger nært turterreng og området rundt skolen brukes aktivt.

Stadsbygd skole

Skolens nærområder er lite tilrettelagt for variert fysisk aktivitet p.t, men vi er i gang med å få satt opp noen nye lekeapparater som vil bedre på dette. Vi har ellers god tilgang på utendørs idrettsanlegg, svømmehall og idrettshall.

Vanvikan skole

I Vanvikan har vi et litt vanskelig uteområde. Det er veldig spredt og langt, og uoversiktlig på grunn av bygningsmassen. Skolen har få lekeapparat. De fleste har skolen demontert, fordi de ikke lenger fylte kravene til sikkerhet.

Skolen har en ballbinge. Den er mye brukt av alle trinn, og tiden for elevene organiseres gjennom en «timeplan» som fordeler bruken av denne, slik at alle trinn er sikret tilgang. Skolen fikk for et par år siden montert et spindel/klatrenett, som er populært.

Åsly skole

Skolen har et flott uteområde som gir mange muligheter for lek i friminuttet. Kunstgressbane, ball-løkke, sandvolleyball, skateramper, klatrestativ, kanonball og klatreapparater er noe av det som er tilgjengelig. Skolen ligger i et område som er nært naturen, og har to tilrettelagte «uteskolebaser» med gapahuker som brukes jevnlig. Skolen er nærmeste nabo til idrettshallen og basishallen som brukes i kroppsøving. Basishallen brukes også blant annet av SFO.

F/H skole

Skolen har et stort og variert uteområde med tilgang til gressbane, asfaltbane, naturlige områder med skog, stier og knauser. Lekestativene er slitt og flere er byttet ut.

Testmann Minne skole

Skolen har ballbinge i tillegg til store utearealer som elevene kan bevege seg på. I tillegg har vi tilgang på egen gymsal. Idrettshall og svømmehall har vi også tilgang til i gangavstand fra skolen. Turområder er også lett tilgjengelig – både i gangavstand og en kort kjøretur unna. Noen lekeapparater er ikke godkjent og må fjernes eller utbedres, men det er ikke noen konkret plan nå for å kjøpe inn nye apparater.

Skaugdalen Montessoriskole

Uteområdet er stort og spredt. Det har utviklingspotensiale, og skolen har i samarbeid med FAU arbeidet for å utvikle uteområdet, vedlikeholde slitte lekeapparat og skaffe noe nytt. Skolen har etablert ei snekkerbu, med material, spiker, skruer og diverse verktøy i juniorformat. Elevene har tilgang til ballbinge, grusbane, lekeapparat og huskestativ, i tillegg til ei ny hinderløype og to gapahuker. I noen grad brukes også området rundt en gapahuk i skogen i nærheten, som tilhører Skaugdalen Barnehage, som arena for undervisning. Ellers brukes ulike skogsområder, Skauga og Grennebekken aktivt i undervisningen særlig knyttet til temadagene.

Kilde: Skoler Indre Fosen kommune

6.3 Omfang av elever som går eller sykler til skolen

Mælan	Stadsbygd	Vanvikan	Åsly	F/H skole	Testmann	SKMS
Ca 20 av 66 (30%)	Ca 50 av 260 (19%)	88 av 169 (52%)	Ca 160 av 423 (38%)	6 av 40 (15%)	Ca 140 av 274 (51%)	2*

SKMS – Skaugdalen Montessoriskole, p.g.a. farlig skoleveg, er det bare de nærmeste naboene til skolen som ikke trenger skoleskyss.

Kilde: Skoler Indre Fosen kommune

6.4. Fysisk aktivitet voksne (18 – 104 år)

De nasjonale anbefalingene for fysisk aktivitet på fritiden er at voksne og eldre bør være fysisk aktive minimum 150 minutter med moderat intensitet eller 75 minutter med høy intensitet per uke, eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet.

I Indre Fosen kommune oppga 18% av menn og 22% av kvinner at de mosjonerer daglig, og som er definert som fysisk aktive i forhold til anbefalingene. Andelen aktive i kommunene varierer mellom 9% og 30% for menn og mellom 15% og 32% for kvinner.

Totalt for hele Trøndelag er det en lavere andel som rapporterer daglig aktivitet blant lavt utdannede enn blant høyt utdannede.

Kilde: HUNT4 – 2019 – Helsestatistikk-rapport nummer 3

6.5 Mye stillesitting (>8 timer per dag)

Å sitte er en vanlig kroppsholdning/posisjon og representerer noe annet enn fysisk inaktivitet, som innebærer mangel på fysisk aktivitet. Når folk jobber, sosialiserer, studerer eller reiser, gjør de det ofte i en sittende stilling. Faktisk kan den typiske kontorarbeider bruke opptil 15 timer per dag sittende. På den annen side sitter landbruksarbeidere bare i omtrent 3 timer om dagen (Leitzmann, 2018). Det betyr imidlertid ikke at sittende og annen stillesittende atferd er ufarlig, da en vet at å sitte i lange perioder påvirker metabolismen, blodsukkeret og blodtrykket. Kunnskap om stillesitting er derfor viktig.

Rapporten fra HUNT4 viser at 40,5% av menn og 35,6% av kvinner i Indre Fosen kommune oppgir at de sitter stille mer enn 8 timer per dag. Andelen i kommunene i Trøndelag varierer fra 21% til 59% for menn og 28% til 51% for kvinner.

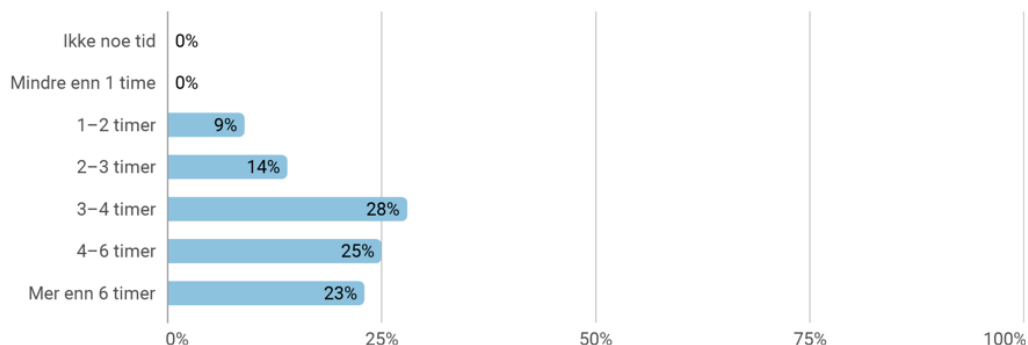
Kilde: HUNT4 – 2019 - Helsestatistikk-rapport nummer 3

6.5.1 Mediebruk

Ungdata 2020 viser at en stor del av elevene på ungdomsskolen bruker mange timer foran en skjerm i løpet av en dag.

Utenom skolen, hvor lang tid bruker du vanligvis på aktiviteter foran en skjerm (TV, data, nettbrett, mobil) i løpet av en dag?

Antall svar 269



Kilde: Ungdata 2020 - ungdomsskolen

6.6 Kosthold og ernæring - barn og unge

Et sunt kosthold og god ernæring bidrar til god helse, og kan forebygge en rekke sykdommer som hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2, noen krefttilfeller, i tillegg til at det kan bidra til bedre psykisk helse og bedre vektregulering.

Folkehelseinstituttet anbefaler at et sunt kosthold blant annet bør inneholde grove kornprodukter, grønnsaker, frukt, fisk, fugl og kjøtt. Samtidig som inntaket av sukker og salt bør reduseres.

6.6.1 Mat og måltider i barnehagene

Barnehagen skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Den viktigste måten det jobbes med dette på er å skape sunne helsevaner. Barnehagene arbeider for å utvikle et godt sosialt miljø, fremme fysisk aktivitet og gode matvaner.

Et viktig satsningsområde for barnehagene er arbeidet som gjøres i forhold til det tverrfaglige prosjektet «Inkludering på alvor». Dette setter fokus på, og bevisstgjør de barnehageansatte i forhold til hvor viktig det er med et inkluderende fellesskap. Noen barn og barnegrupper trenger ekstra oppfølging for å kunne bli en naturlig del av fellesskapet. Det gjøres et viktig forebyggende arbeid på dette området.

Alle barnehagene serverer minst et hovedmåltid pr. dag. Mattilbudet varierer mye mellom de ulike barnehagene. Noen barnehager serverer alle måltidene barna skal ha gjennom barnehagedagen, men i de fleste tar barna med matpakke for eksempel til frokost eller ettermiddagsmat. Det blir i størst grad servert smøremåltider, men alle serverer varm lunsj en gang iblant.

Målet er at det skal være trivelig rundt måltidene, at det skapes matglede og mestring. Barnehagene oppfordres til å ha matlaging som aktivitet med barna, og de lærer om og får erfaring med hva som er sunt å spise.

Kilde: Barnehager Indre Fosen kommune

6.6.2 Tilgang på frukt og grønt i skolen

Mælan

Heimene har anledning til å melde seg på skolefruktordningen. Ordningen er foreldrebetalt. Det serveres også frukt og grønt ved de to skolemåltidene som serveres en gang i måneden.

Stadsbygd

Alle heimene har tilgang til å bli med på en abonnementsordning som gir en frukt eller grønt per skoledag, men bare rundt 10% av elevene deltar i ordningen. Ordningen er foreldrebetalt.

Vanvikan

Skolen har abonnementsordning for frukt/ grønt. I tillegg har skolen hatt noen spredte forsøk med «pimp matpakken», dvs. det er lagt til rette for at elevene har tilgang til frukt/grønt som et supplement til sin egen matpakke.

Åsly

Åsly har ikke abonnementsordning for frukt/grønt, men i tilknytning til skolematordningen serveres det grønnsaker til hvert varmt måltid, eller tomat, agurk, paprika til smøremåltid.

F/H skole

Elevene får en halv frukt, fire dager i uka. FAU og skolen spleiser på utgiftene. Alle elevene får smøremåltid en dag i uka, der det i tillegg settes fram ulike grønnsaker.

Testmann Minne skole

Det serveres ikke frukt/grønt på skolen. Elevene har mulighet til å ta med seg til fruktpause. Noe smoothie i forbindelse med «pimp» matpakken prosjektet.

Skaugdalen Montessoriskole

Elevene spiser matpakkefrokost på skolen. Temadagene spiser elevene ute, og har som oftest med mat som de varmer på bål eller grill. De andre skoledagene serveres det felles smørelunsj med biola og havregryn til "dessert" og noen ganger havregrynsgrøt, mens på fredager lager Mat & Helsegruppa gjerne varmlunsj til alle. Skolen står for innkjøp av melk og frukt.

Kilde: Skoler Indre Fosen kommune

6.6.3 Måltider på skolefritidsordninger

Mælan

Det er for få elever på SFO til at det er etablert en fast matordning. Elevene har med matpakke til daglig, men av og til serveres det havregrøt eller annen mat til barna.

Stadsbygd

Det serveres daglige havregrøt til elever som benytter SFO før skolestart (ca 20 elever), og alle barn i SFO om ettermiddagen (ca 35 elever) får daglig måltid.

Vanvikan

På SFO har barna medbrakt matpakke, skolen startet forrige skoleår med havregrøt på SFO to dager i uka før skolen starter. I tillegg er det havregraut noen ettermiddager. De har også en del matlaging som en del av sin aktivitet, slik at det serveres en del forskjellig mat innimellom.

Åsly

Barn i SFO ved Åsly skole får havregrøt hver morgen. Matpakke er vanlig om ettermiddagen, men av og til lages det – og serveres varm mat på SFO som en del av aktivitetene barna er med på.

F/H skole

Elever på morgen-SFO får tilbud om havregrynsgrøt. Ellers har de smøremåltid/varmmåltid to dager i uka. De andre dagene er det matpakke.

Testmann Minne skole

Elevene har med seg ekstra matpakke. Det serveres av og til havregrøt og da blir det gjerne vafler el. av rester senere.

Skaugdalen Montessoriskole

Skolen har ikke SFO.

6.6.4 Tilbud i skolekantiner

Mælan

Ved Mælan skole er det foreldrebetalt varm lunsj to ganger i måneden. Alle elevene er med i ordningen. Det er tilgang på meieriprodukter som for eksempel yoghurt alle dager.

Stadsbygd

Skolen har ikke organisert kantinedrift

Vanvikan

Skolen har i prinsippet ikke skolekantine. Men i en årrekke har vår 9. klasse drevet elevbedrift som en del av faget mat- og helse. De baker pizza for salg en gang pr. måned. Ukene i mellom baker de ost/ og skinkehorn for salg. I tillegg selges noe drikke og meieriprodukter som for eksempel yoghurt.

Åsly

Åsly har en foreldrebetalt skolematordning to dager i uka. I tillegg har elevene høsten 2019 fått et gratis smøremåltid en dag uka. Skolen har kantine godkjent for produksjon av mat, og finansierer kokk gjennom eksterne midler og foreldrebetaling. I tillegg er ordningen basert på at frivilligheten stiller opp og hjelper til, samt at elever fra Arbeidslivsfaget bidrar en dag i uka.

F/H skole

Skolen har ikke kantinedrift.

Testmann Minne skole

Skolen har ikke kantiner. Skolen har ett skolekjøkken. Det serveres skolelunsj for elever på U-trinn. Dette er smørelunsj som serveres i gangen.

Skaugdalen Montessoriskole

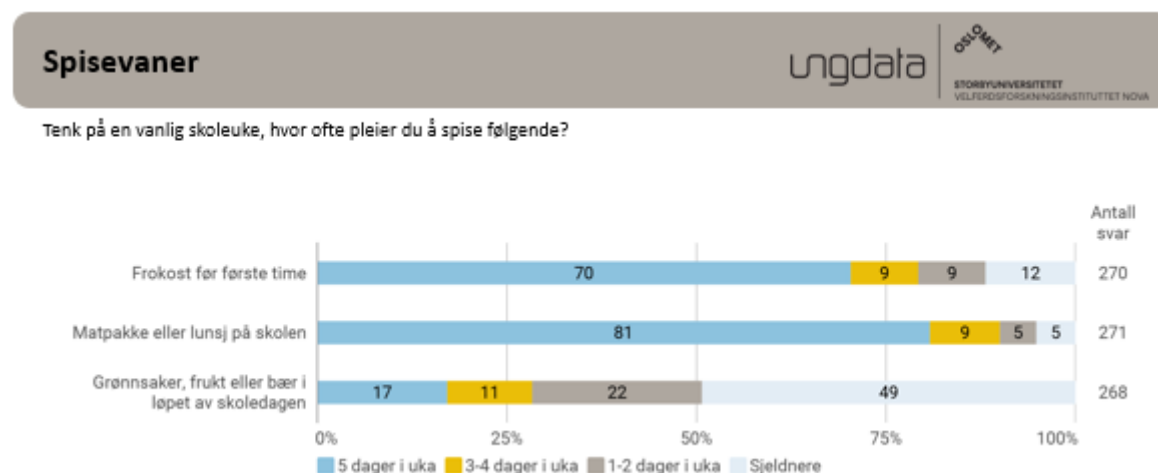
Skolen har ikke kantinedrift.

Kilde: Skoler Indre Fosen kommune

6.7 Kosthold - sjelden frukt og grønnsaker

Forskning konkluderer med at det er en sammenheng mellom det å spise frukt, bær og grønnsaker og redusert risiko for hjerte- og karsykdommer og flere vanlige kreftformer. Derfor har helsemyndighetene gått ut med anbefalingen *Spis minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag*. Alle bør spise minst 500 gram hver dag, altså «fem om dagen», men det er sannsynlig at et enda høyere inntak har positive helseeffekter når andre mindre sunne matvarer reduseres samtidig. I rapporten fra HUNT4 2019 angis andelen i befolkningen som spiser frukt eller grønnsaker 3 ganger per uke eller sjeldnere.

Ungdata 2020 – ungdomsskolen Indre Fosen kommune



Det vil si at de fleste elevene ikke oppfyller Helsedirektoratets anbefalinger om å spise fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær daglig.

Tilbud om skolemåltid er en viktig bidragsyter til et næringsrikt kosthold for barn og unge.

I HUNT4 – rapporten oppgis det at den voksne befolkningen (18 – 104 år) spiser lite frukt og grønnsaker. Hvor 55% av menn og 41% av kvinner i Indre Fosen kommune oppgir at de spiser frukt og grønnsaker 3 ganger per uke eller sjeldnere.

Det foreligger derfor et klart potensial for forbedring av kostholdet. Dette vil kunne bidra til reduksjon i omfanget av ikke-smittsomme sykdommer.

Samlet for Trøndelag ser man at det er en større andel som spiser frukt og grønnsaker sjeldent hos befolkningen med lav utdanning.

Kilde: HUNT4 – 2019 - Helsestatistikk-rapport nummer 3

6.8 Overvekt og fedme

Andel ungdom og voksne med overvekt og fedme er økende i Norge. Det kan komme av et lavere aktivitetsnivå og endring i kosthold. Overvekt og fedme gir betydelig økt risiko for en rekke sykdommer og uønskede tilstander. Forebyggende tiltak som økt fysisk aktivitet og et sunnere kosthold må prioriteres for å snu den uheldige vektutviklingen. Mange sektorer må bidra for at dette skal bli en realitet.

Kroppsmasse indeks (KMI) er en formel som viser balansen mellom høyde og vekt, og er et mål for å se andel med overvekt/fedme på samfunnsnivå.

Tabellen viser andel ungdom med overvekt inklusiv fedme (KMI>25) selvrapportert ved sesjon del 1.

År	2011-2014	2012-2015	2013-2016	2014-2017	2015-2018*	2016-2019
Geografi						
Hele landet	21	22	23	23	23	22
Trøndelag	22	23	24	24	24	23
Indre Fosen	22	22	24	26	27	28

Kilde: KommuneHelse statistikkbank

Tallene fra sesjon kommer fra selvrapportert høyde og vekt, som gjør datagrunnlaget noe usikkert.

Oversikten viser en negativ utvikling i Indre Fosen kommune. 28% av ungdom fra Indre Fosen hadde en KMI>25, noe som er vesentlig høyere enn gjennomsnittet i Trøndelag (23%) og hele landet (22%).

6.9 Alkoholkonsum

Alkoholavhengighet og høyt inntak av alkohol slik at man blir beruset er forbundet med helseskader, både i forbindelse med enkeltepisodes og ved høyt forbruk over tid. Beruselse er forbundet med ulykker og vold. Høyt forbruk av alkohol over tid øker også risikoen for sykdommer i hjernen og i nervesystemet, høyt blodtrykk, hjerneslag, flere former for kreft, samt leversykdommer, betennelse i bukspyttkjertelen og hjertearytmier. Det er viktig å understreke at statistikken i HUNT 4 *kun viser hyppighet av alkoholinntak* og ikke hvor mye alkohol som inntas ved hver anledning.

Det er store forskjeller i hyppigheten av alkoholkonsum geografisk og mellom grupper i befolkningen i Trøndelag. Alkohol påfører samfunnet betydelige omkostninger, økonomisk, sosialt og helsemessig. Variasjonen i dataene peker på et betydelig potensial i folkehelsearbeidet.

I Indre Fosen kommune oppgis andelen som oppgir å drikke alkohol 2 ganger i uka eller mer, for menn 21,5% og kvinner 10,7%.

I kommunene i Trøndelag varierer andelen av innbyggerne som oppgir å drikke alkohol to ganger i uka eller mer fra 13% til 37% for menn og fra 7% til 25% for kvinner.

Samlet for Trøndelag ser man at det er en større andel av befolkningen som oppgir å drikke alkohol to ganger i uka eller mer blant de med høyere utdanning.

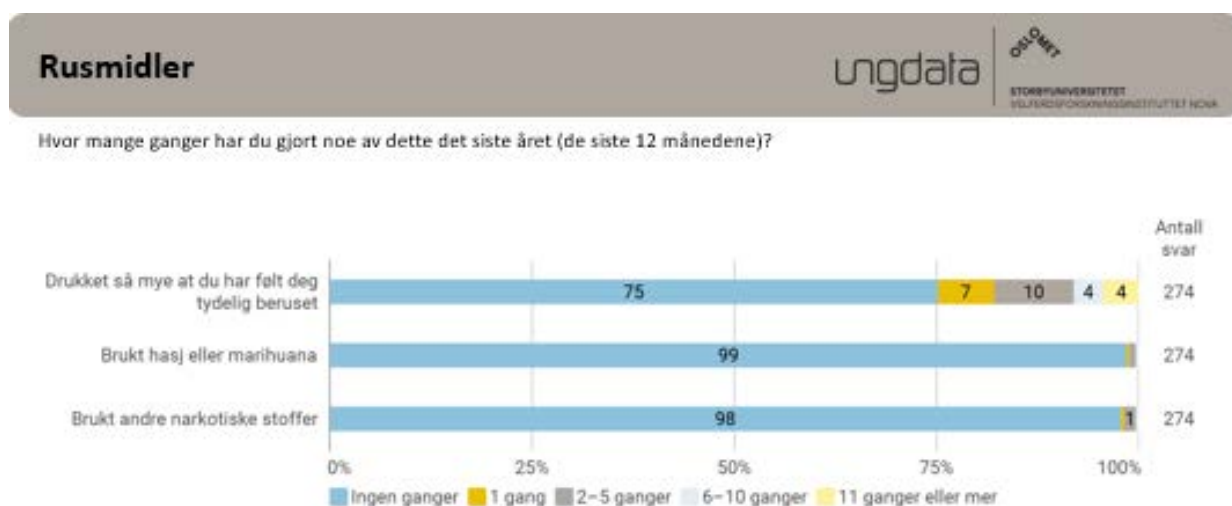
Kilde: HUNT4 – 2019 - Helsestatistikk-rapport nummer 3

6.10 Rusmidler

Bruk av narkotika og illegale rusmidler kan i likhet med alkoholkonsum føre til psykiske og fysiske helseproblemer, hvor det er ulike konsekvenser ut fra mengde og type rusmidler.

Dagens situasjon er at det er mer enn nok narkotika av alle typer, til alle som vil ha, over hele landet. Ungdata viser at alkohol er det vanligste, bruk av cannabis (hasj og marihuana) øker. Det er bekymring for bruk av ecstasy og andre stoffer som MDMA (fargetabletter).

Politiet rapporterer om en økning i bruk av illegale rusmidler i 2019 hovedsakelig blant ungdom og unge voksne. Det har vært et lokalt engasjement på Fosen om ungdoms rusvaner som en del av det rusforebyggende arbeidet som skjer i kommunen.



6.11 Daglig røyking

All røyking medfører helserisiko. Daglig røyking øker risikoen betydelig for flere alvorlige sykdommer som hjerte- og karsykdom, kronisk obstruktiv lungesykdom og lungekreft. I Norge har vi sett en betydelig nedgang i røyking gjennom de siste årene, noe som vil ha stor betydning for bedring av folkehelsen og reduksjon av dødelighet i befolkningen. Røyking har vært svært sosialt skjevfordelt, og er den enkeltfaktoren som har bidratt mest til at vi har hatt betydelige helseforskjeller mellom sosioøkonomiske grupper i Norge.

I Indre Fosen kommune er andel innbyggere som oppgir daglig røyking for menn 7,4% og for kvinner 10,1%. Forekomsten av daglig røyking varierer fra 3% til 16% mellom kommunene i Trøndelag og variasjonene mellom kommunene er større for kvinner enn menn.

Andel innbyggere som oppgir daglig røyking faller med økende utdanningsnivå.

Kilde: HUNT4 – 2019 - Helsestatistikk-rapport nummer 3

6.12 Søvn

Søvnvansker er blant de vanligste helseplagene i befolkningen. Personer som lider av søvnvansker, rapporterer oftere om redusert livskvalitet og dårligere mestringsstrategier. Søvnvansker er forbundet med nedsatt kognitiv og intellektuell fungering, og kroniske søvnvansker øker risikoen for å utvikle psykiske og somatiske plager. Anbefalt søvnlangde for voksne (18-65 år) er 7-9 timer, og for eldre (>65 år) 7-8 timer.

I Indre Fosen er andel innbyggere (%) som oppgir timer med søvn i henhold til nasjonale anbefalinger, for menn 58,1% og for kvinner 58,9%.

Kilde: Hunt 4 – 2019 - Helsestatistikk-rapport nummer 3

7.0 Helsetilstand

Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, som subjektiv helse og forebyggbare sykdommer. En bedring i befolkningens helsetilstand er et overordnet mål i folkehelsearbeidet.

Hovedinntrykk: Se oppsummeringen i kapittel 1.3.

7.1. Befolkningens selvopplevd helse

Selvopplevd helse er mye brukt som mål på helse og sykkelighet i befolkningsundersøkelser. Det er et betydningsfullt mål på helse og er vist å forutsi senere arbeidsuførhet og dødelighet. Totalt i Trøndelag oppga 20% av menn og 26% av kvinnene dårlig selvopplevd helse. Indre Fosen oppga 21% av menn og 28% av kvinnene dårlig selvopplevd helse.

Subjektiv helse

Dårlig selvopplevd helse (%)	Fylket	Indre Fosen	Åfjord	Ørland
	Menn: 20 Kvinner: 26	Menn: 21,4 Kvinner: 27,6	Menn: 23,3 Kvinner: 28,8	Menn: 25,4 Kvinner: 32,4

Andel som oppgir dårlig selvopplevd helse (%) i kommuner på Fosen og Trøndelag (menn og kvinner i alderen 18-104 år).
Kilde: HUNT4- 2019 (Helsestatistikk-rapport nummer 2)

En oppsummering av Trøndelag viser at det er en høyere andel som oppgir dårlig subjektiv helse for personer med lavere utdanning (grunnskole), og en økning med alderen. (21).

Langvarig sykdom

Et annet viktig helsemål er langvarig begrenset sykdom. For hele Trøndelag ser man at andelen med begrensende sykdom var lavest blant høyt utdannede for både menn og kvinner og økte gradvis med synkende utdanningsnivå.

Langvarig begrensende sykdom (%)	Fylket	Indre Fosen	Åfjord	Ørland
	Menn: 32 Kvinner: 38	Menn: 33 Kvinner: 38,1	Menn: 32,8 Kvinner: 37,2	Menn: 31,4 Kvinner: 41,2

Andel som oppgir langvarig begrenset sykdom (%) i kommuner på Fosen og Trøndelag (menn og kvinner i alderen 18-104 år).
Kilde: HUNT4- 2019 (Helsestatistikk-rapport nummer 2)

7.2 Psykisk helse

Psykiske plager har blitt en av de største folkehelseutfordringene i landet. Årsaken til å utvikle psykiske plager og lidelser kan være arvelige og miljøforhold, hvor det er vanskelig å si om det er en årsakssammenheng eller ikke. Sosial isolasjon, ensomhet, traumatiske opplevelser og vold gir økt risiko for å utvikle psykiske plager. Hvor trygg tilknytning til omsorgsperson i barndommen, sosial støtte, nærhet til andre mennesker, god selvfølelse og følelsen av å kunne mestre utfordringer, har stor betydning for god psykisk helse.

Tall fra ungdatabasen 2020 om psykiske plager, prosentandel som svarer at de har hatt mange psykiske plager i løpet av den siste uka:

Ungdomsskolen: 5% av guttene, antall svar 146 og 19% av jentene, antall svar 124.

Videregående skole: 7% av guttene, antall svar 205 og 21% av jentene, antall svar 182.

Tall fra primærhelsetjenesten viser en økning i antall brukere med psykiske plager eller lidelser.

Pr 01.01.2019 var det registrert 347 tjenestemottakere

Pr 31.12.2019 var det registrert 397 tjenestemottakere

Nye 01.01.19-31.12.19 er 251, avsluttede i samme periode 198

Aldersfordeling: < 18 år: 44 personer, 18-67 år: 451 personer, > 67 år: 84 personer

Kjønnsfordeling: Ca 2/5 menn og 3/5 kvinner blant voksne. For barn og unge er tallet 1/3 gutter og 2/3 jenter.

Avdeling Psykisk helse og rus gir et helsetilbud rettet mot innbyggere som har utfordringer knyttet til psykisk helse og eller rus. Tilbudet ytes som behandling og oppfølging etter henvisning fra lege, sykehus, NAV osv. Tilbudet ytes også som lavterskel, det vil si folk kan selv kan ta kontakt enten ved å ringe eller ved personlig oppmøte. Tjenesten ytes også som tilgang på personell i definerte omsorgsboliger, disse ligger i Rissa sentrum. Tjenesten har 8 årsverk utenom årsverkene knyttet til drift av bolig med base. I tillegg er Indre Fosen kommune koblet mot «Rask psykisk helse» og lovfestet psykologressurs via Fosen helse IKS.

Kommunens forpliktelser overfor personer med behandling og oppfølging er større nå enn før og kommer til å være økende i tiden framover. Herunder kan nevnes pakkeforløp i psykisk helse, retten til brukermedvirkning, individuell plan, rusforebygging og rusoppfølging.

Kilde: Psykisk helse og rus Indre Fosen kommune

7.3 Tannhelsetilstand for barn og unge

3-årskullet

Tannhelsestatistikk for Helsestasjon – pasienter tilhørende Rissa tannklinikk

Andel 3-åringer som aldri har hatt karies, i prosent:

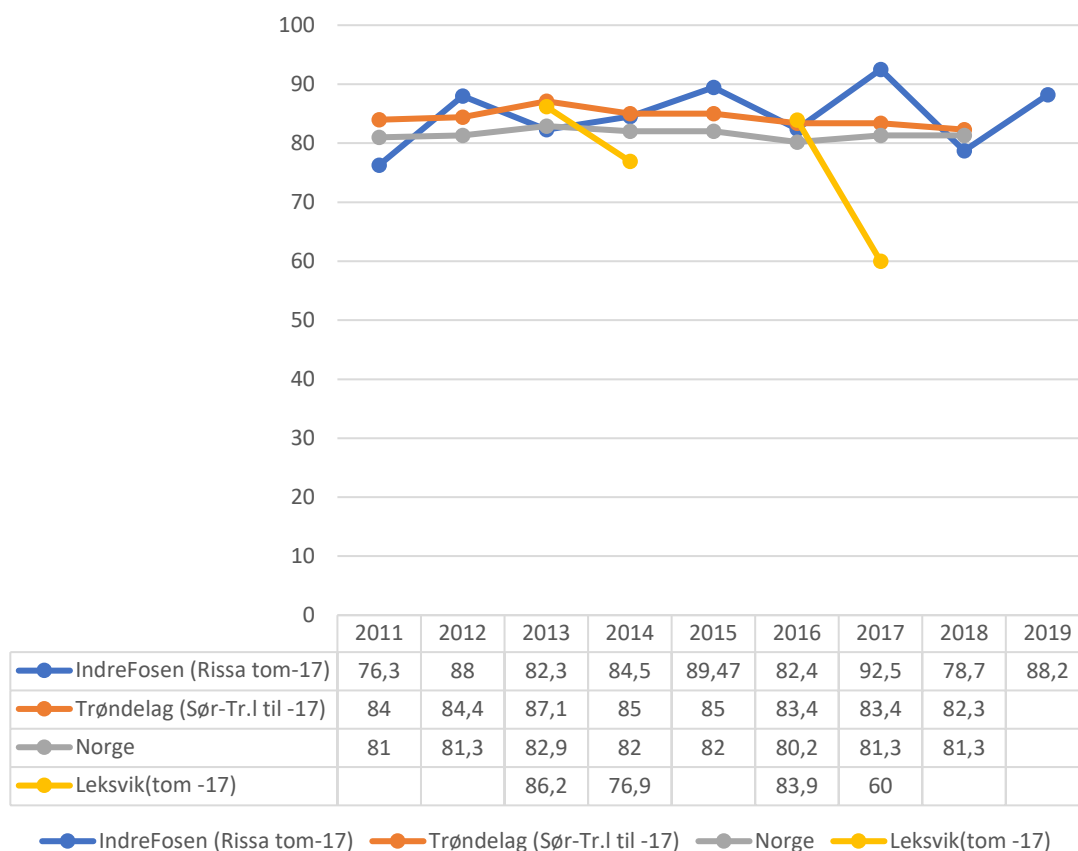
(De 3 dårligste år med rødt, de 3 beste med grønt)

ÅR, 3- åring	0 HULL i %	Samme årskull som 5-åringer
2004	85,5	2006: 54
2005	93,8	2007: 78,7
2006	87,7	2008: 76,2
2007	92,9	2009: 78,2
2008	93,4	2010: 76,2
2009	91,1	2011: 76,3
2010	98,5	2012: 88
2011	97,5	2013: 82,3
2012	98,5	2014: 84,5
2013	96,9	2015: 89,47
2014	98,0	2016: 82,4
2015	98,28	2017: 92,5
2016	97,2	2018: 80,8
2017	98,3	2019: 88,2
2018	92,9	
2019	94,6	

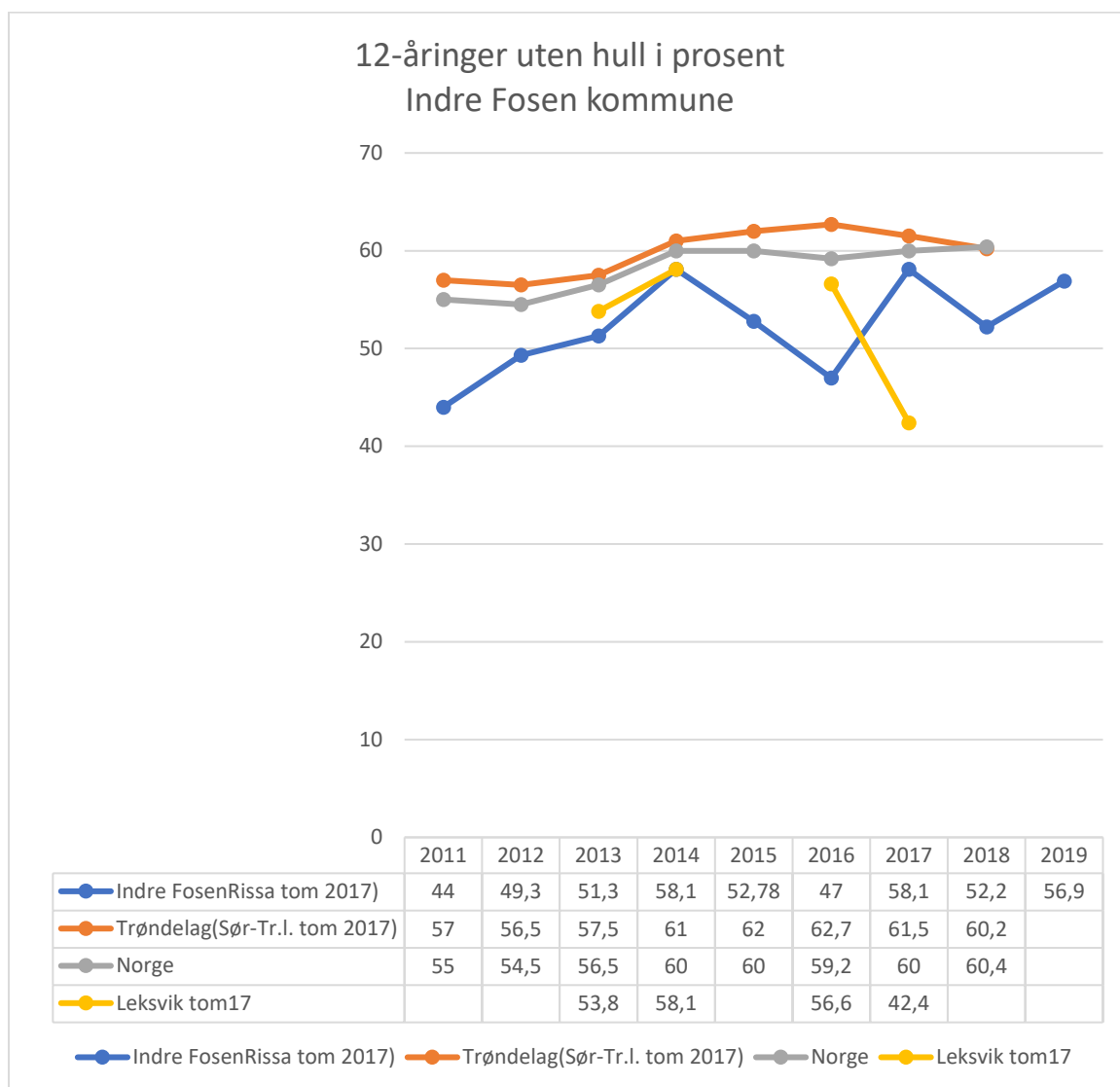
De senere år har tannhelsen generelt vært god blant våre 3-åringer. Vi har ligget like oppunder våre to beste år; 2010 og 2012, med 98,5% av årskullet helt uten tannsykdom. I 2018 oppnådde vi imidlertid bare 95,1% av årskullet uten tannsykdom og i 2019 ble resultatet 94,6%. (94,7% for gamle Rissa kommune) Små årskull kan gi en del variasjon i statistikken, og få personer kan gi store utslag, men det lik tendens i to år på rad.

Nye risikomomenter som har kommet til for denne aldersgruppen kan være det store vareutvalget av typen mellommål rettet mot de minste barna. Det gjelder f.eks. klemposer med smoothies og tilsynelatende «sunt godteri» som er tilpasset små barn. Flere av produktene reklamerer for «ikke tilsatt sukker», men det består ofte av fruktpureer som er kokt inn slik at det likevel blir en høy andel fruktsukker i sluttproduktet. Avhengig av bruken, er dette en risiko for tidlig utvikling av karies og etablering av uheldige kostholdsvaner og smakspreferanser. Produktene er populære hos barn, lettvinde å ty til og framstår som «sunt valg».

5-åringer uten hull Indre Fosen kommune fra 2018 (Rissa tannklinikk til 2017)

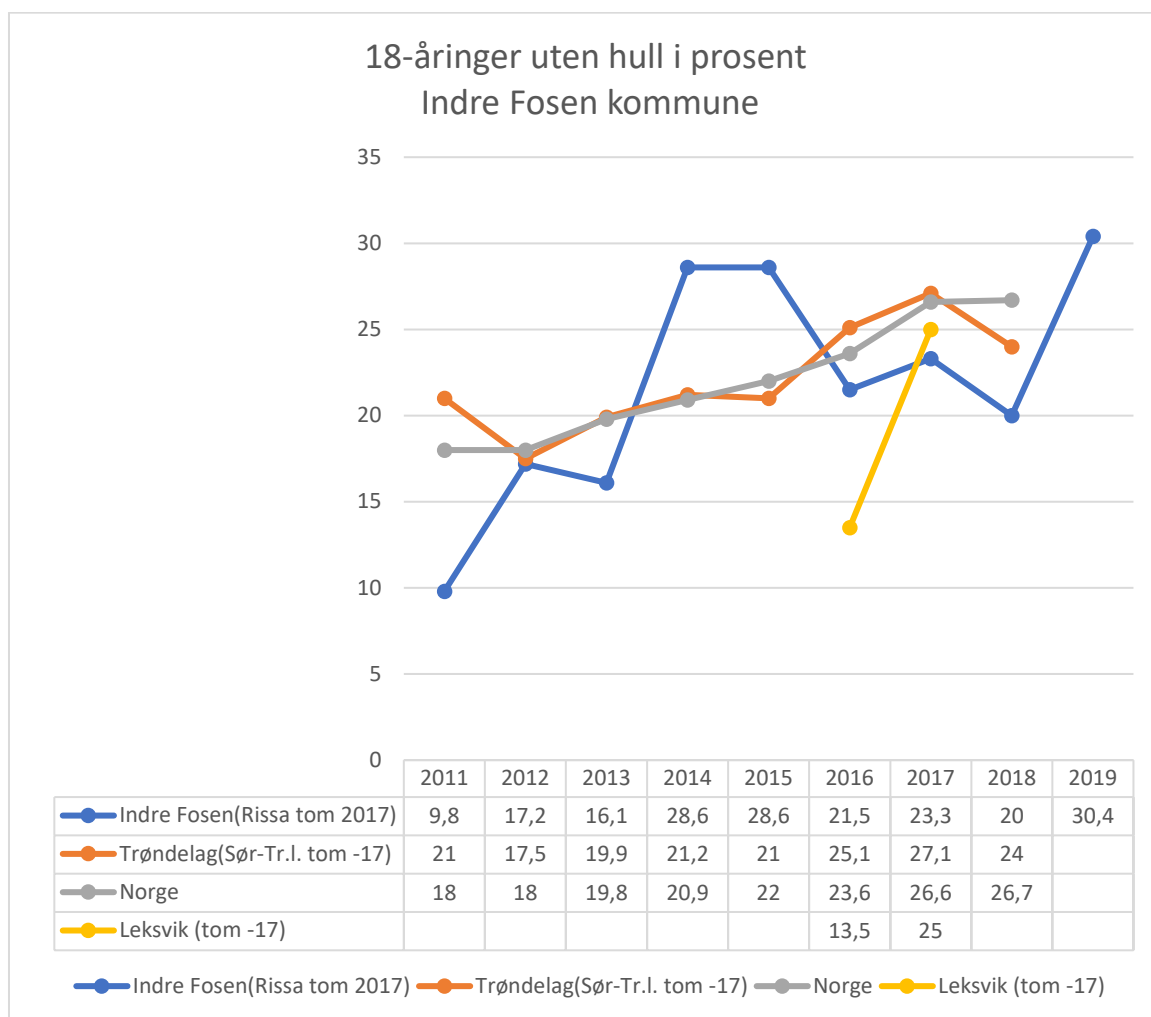


Tannhelsetilstanden for 5-årskullene i Indre Fosen kommune ligger omtrent på landsgjennomsnittet og gjennomsnitt for Trøndelag fylke. Trenden for oss har vært stabil, enten bedre eller likt resultat som landsgjennomsnittet de siste 7 år. Andelen av årskullet med helt friske tenner ligger på 80 – 90%. I 2019 nådde Indre Fosen kommune 88,2% og gamle Rissa tilknyttet Rissa tannklinikk nådde 90% av årskullet uten tannsykdom.



12-åringene i Indre Fosen kommune ligger ofte litt dårligere an i forhold til landsgjennomsnittet. For 2018 og 2019 hadde hhv 52% og 57% av årskullet bevart helt friske tenner. For Norge og Trøndelag var resultatet på 60% av årskullet med helt friske tenner. Årsaken til at en litt mindre del av 12-åringene i vår kommune bevarer sine tenner friske, må vi anta har flere årsaker. Generelt kan en si at det er summen av den påvirkning denne gruppen blir utsatt for i oppveksten fram mot 12 år. Fram til 5 års alder er det omkring 10-20% som har ervervet tannsykdom, mens i årene fra 5 til 12 år øker gruppen «syke» med ca 30%.

Stikkord når det gjelder risiko for karies mellom 5 og 12 år er hvilken grad barnet fortsetter å få hjelp til tannpuss, kvalitet på tannpuss, grad av unntak fra «reglene» på tannpuss og kosthold. Tilgang til penger og kjøpekraft, tilgjengelige fristelser, bevissthet blant foreldre og andre voksenpersoner. Etter noen år med strukturert kostholdsfokus i kommunens folkehelsearbeid og innenfor visse fritidstilbud, er det spørsmål om det kan ha hatt positiv innvirkning på tannhelsen. For 12-åringer i gamle Rissa kommune, knyttet til Rissa tannklinikk, må nevnes at tallene for 2019 er nokså mye bedret, hele 62,6% hadde ikke hatt tannsykdom i sine permanente tenner. Dette er et nivå betydelig høyere enn tidligere år.



Når ungdommene når 18-års alder og er inne i sitt siste år med gratis tannettersyn, er det fortsatt en andel av årskullet som har helt friske tenner, men det har stort sett sunket med nye 30% siden 12-års alderen. Andelen av årskullet som aldri har hatt tannsykdom har da kommet ned i omkring 20% for Indre Fosen. Trøndelag og Norge ligger noen prosent bedre an, hhv 24 og 27%. Dette var tendensen ut 2018. Tannhelsetallene for 2019 viser en stor bedring, 30,4% uten tannsykdom når vi ser Indre Fosen kommune under ett. Gamle Rissa kommune isolert nådde 35,1% uten tannsykdom i permanente tenner. Det er oppsiktsvekkende gode tall.

Vi må ta forbehold; vi kan ha noen variasjoner fra år til år p.g.a. små årskull.

Tannhelsestatistikk generelt viser at tannsykdom er knyttet til sosio-økonomiske forhold på samme måte som for livsstilssykdommer. En distriktskommune som Indre Fosen vil derfor ofte ha et dårligere tannhelseresultat sammenlignet med bykommuner, der utdanningsnivå og inntekt generelt er høyere. Klarer vi å passere nivået for fylket og landsgjennomsnitt over tid, er det grunn til å merke seg hva kommunen har arbeidet med i folkehelsesammenheng.

Frekvensfordeling

For å komplettere bildet av tannhelsetilstanden, kan det være nyttig å se på den gruppen som får hull, og hvordan dette fordeler seg. Dette kalles karies frekvensfordeling og deles inn i 1-4hull, 5-9 hull og over 10 hull per person.

Selv om en utvikler et par kariesangrep i løpet av oppveksten, betyr det som regel likevel at tannhelsen er meget god, og at man får startet voksenlivet med gode tenner, og kan regne med å beholde egne tenner livet ut. Det er den gruppen med mest tannsykdom tidlig i livet som oftest har tannhelseproblemer hele livet og som oftest opplever tap av tenner. Frekvensfordelingen viser en positiv utvikling i alle indikatorgruppene fra 2018 til 2019.

	5-åringer		12-åringer		18-åringer	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
1-4 hull	15%	7,5%	43%	39%	45%	42%
> 5 hull	6,4%	3,2%	4,5%	4,1%	22%	17,9%
Over 10 hull					12,6%	9,8%

I tenårene er det altså en gruppe ungdommer som utvikler mange hull. Igjen er det et resultat av de valg den enkelte tar, og hva samfunnet omkring tilrettelegger for, eller frister med, hva de velger å drikke og spise daglig, om det utvikler seg uvaner som kan gi store utslag. F. eks. forteller ofte ungdom om avhengighetsforhold til diverse sukker - og syreholdige drikker, surfing på nett og dataspilling til man sovner, uten å gjøre tannpuss før natten.

Kilde: Rissa tannklinikk

7.4 Forekomst av forebyggbare sykdommer (livsstilssykdommer)

Livsstilssykdommer kan enkelt defineres som enhver sykdom som har sammenheng med hvordan en person lever. Eksempler på livsstilssykdommer er koronarhjertesykdom (hjerteinfarkt og angina), hjerneslag, høyt blodtrykk, visse typer kreft, diabetes type 2, benskjørhet, depresjon, medikamentmisbruk, overvekt, artrose, hiv/aids.

7.4.1 Diabetes

Det er sosio-økonomiske og geografiske forskjeller i forekomst av type 2- diabetes. Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2- diabetes, i tillegg til arv, kosthold og lite fysisk aktivitet. Diabetes kan gi følgesykdommer som skade på blodårer og indre organer, økt risiko for hjerteinfarkt, hjerneslag, nyresvikt og nedsatt følsomhet i beina.

I Indre Fosen ser man en økning i antall brukere av legemidler foreskrevet på resept til behandling av type 2- diabetes.

Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes i aldersgruppen 30-74år. Antall brukere per 1000 innbyggere:

År	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019
Geografi						
Hele landet	34,5	35,4	36,6	38,1	39,5	40,8
Trøndelag	34,6	35,2	35,8	36,8	37,8	38,7
Indre Fosen	36,0	36,9	38,3	40,6	41,6	41,9

Kilde: KommuneHelsa statistikkbank

7.4.2 Kreft

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

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

Antall nye tilfeller av totalt alle krefttyper, kjønn samlet, har hatt en jevn stigning fra 2004 – 2018. Det samme for Trøndelag og landet samlet.

Kilde: KommuneHelsa statistikkbank

7.4.3 Hjerte- karsykdom

Hjerte- og karsykdommer skyldes arvelige faktorer i samspill med faktorer som røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå og diabetes. Sammen med kreft er hjerte- og karsykdommer de hyppigste dødsårsakene her i landet når vi ser alle aldersgrupper under ett. Mange av hjerte- og kardødsfallene skjer i høy alder. I den delen av befolkningen som har lav utdanning og/eller lav inntekt, er hjerte- og kardødeligheten samlet sett høyere enn blant dem som har høyskole- og universitetsutdanning.

Antall brukere per 1000 innbyggere av primærhelsetjenesten med hjerte- og karsykdomsdiagnoser (0-74år):

År	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
Geografi				
Hele landet	106	106	105	103
Trøndelag	98	98	98	98
Indre Fosen	75	78	76	74

Kilde: KommuneHelsa statistikkbank

For Indre Fosen kommune ser man at antall brukere med hjerte- og karsykdommer har vært stabilt i perioden 2013 – 2018.

7.4.4 Muskel- og skjelettplager

Muskel- og skjelettplager utgjør en stor sykdomsbyrde og er en viktig årsak til redusert helse og nedsatt livskvalitet. Blant voksne er det en av de vanligste årsakene til sykefravær og uføretrygd. Muskel- og skjelettplager/diagnoser inkluderer en rekke ulike tilstander, og årsaker og risikofaktorer avhenger av diagnoser. Sett under ett har mange typer muskel- og skjelettplager/diagnoser en sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og dels også overvekt. Man ser også at plagene er vanligere hos personer med lav sosio-økonomisk status.

Tabellen viser antall personer i kontakt med primærhelsetjenesten (fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor) per 1000 innbyggere:

År			2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
Geografi	Alder	Sykdomsgruppe				
Hele landet	0-74 år	Muskel- og skjelettplager (L01-29)	233	237	238	239
	15-29 år	Muskel- og skjelettplager (L01-29)	205	207	206	206
Trøndelag	0-74 år	Muskel- og skjelettplager (L01-29)	240	246	248	250
	15-29 år	Muskel- og skjelettplager (L01-29)	214	218	217	218
Indre Fosen	0-74 år	Muskel- og skjelettplager (L01-29)	262	269	269	274
	15-29 år	Muskel- og skjelettplager (L01-29)	227	232	233	237

Kilde: KommuneHelse statistikkbank

I Indre Fosen kommune har det vært en økning i antall personer med muskel- og skjelettplager.

7.4.5 KOLS

Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) er en sykdom som kan gi betydelig funksjonsnedsettelse. Røyking er den vanligste årsaken til KOLS, og forklarer to av tre tilfeller. Personer som arbeidet i et miljø med blant annet kvartsstøv og metallholdige gasser, eller som arbeidet i gruver og tunneller, har også økt risiko for KOLS.

Tabellen viser andel pasienter per tusen innbyggere over 45 år innlagt på sykehus:

År	2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi						
Hele landet	3,2	3,3	3,2	3,2	3,2	3,3
Trøndelag	3,2	3,3	3,3	3,3	3,2	3,3
Indre Fosen	2,6	3,0	2,5	2,5	1,9	2,4

Kilde: KommuneHelse statistikkbank

Sammenlignet med Trøndelag og hele landet er det en lavere andel pasienter per 1000 innbyggere i Indre Fosen som har vært innlagt på sykehus på grunn av KOLS. Sykehusinnleggelser kan gi en viss pekepinn over helsetilstand i befolkningen

FOLKEHELSEPROFIL 2020

Folkehelsebarometer for kommunen

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

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

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

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Indre Fosen
Befolkning	1 Andel over 80 år	5,4	4,3	4,2	prosent	
	2 Personer som bor alene, 45 år +	24,8	24,9	25,5	prosent	
	3 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	79	83	80	prosent	
Oppvekst og levekår	4 Lavinntekt (husholdninger)	6,4	6,5	7,4	prosent	
	5 Inntektsulikhet, P90/P10	2,5	2,6	2,8	-	
	6 Barn av enslige forsørgere	13	15	15	prosent	
	7 Stønad til livsopphold, 20-66 år	19	16	16	prosent (a,k)	
	8 Bor trangt, 0-17 år	15	17	19	prosent	
	9 Leier bolig, 45 år +	17	12	12	prosent	
	10 Trives på skolen, 10. klasse	81	84	85	prosent (k)	
	11 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	28	26	24	prosent (k)	
	12 Frafall i videregående skole	18	19	20	prosent (k)	
	13 God drikkevannsforsyning	75	86	90	prosent	
	14 Andel tilknyttet vannverk	86	86	88	prosent	
	15 Luftkvalitet, fint svevestøv	2,3	4,1	5,4	µg/m³	
Miljø, skader og ulykker	16 Skader, behandlet i sykehus	13,4	13,8	13,7	per 1000 (a,k)	
	17 Vold, anmeldte tilfeller	3,3	5,4	6,9	per 1000	
	18 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2017	63	69	70	prosent (a,k)	
	19 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2017	89	88	88	prosent (a,k)	
	20 Kollektivtilbud, Ungdata 2017	26	54	61	prosent (a,k)	
	21 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2017	63	69	66	prosent (a,k)	
	22 Ensomhet, Ungdata 2017	23	19	19	prosent (a,k)	
	23 Valgdeltakelse, 2019	67	66	65	prosent	
	24 Lite fysisk aktive, Ungd. 2017	12	12	14	prosent (a,k)	
	25 Røyking, kvinner	4	3,4	5	prosent (a)	
Helse- relatert atferd	26 Forventet levealder, menn	79,6	79,8	79,4	år	
	27 Forventet levealder, kvinner	84,2	83,7	83,5	år	
	28 Utd.forskjeller i forventet levealder	4,8	4,6	4,9	år	
	29 Fornøyd med helse, Ungd. 2017	66	71	71	prosent (a,k)	
	30 Psykiske sympt./lidelser	119	156	154	per 1000 (a,k)	
	31 Overvekt og fedme, 17 år	27	24	23	prosent (k)	
	32 Hjerte- og karsykdom	18,1	17,2	17,4	per 1000 (a,k)	
	33 Antibiotikabruk, resepter (ny def.)	320	297	306	per 1000 (a,k)	
	34 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	93,9	96,6	96,0	prosent	