



OVERSIKTSdokument FOLKEHELSE

Åsnes kommune 2020
(2016 - 2020)



Innholdsfortegnelse

Innledning.....	5
1.0 Befolkningssammensetning.....	8
Hovedinntrykk.....	8
1.1 Folketall som helhet, med kjønns og aldersgruppering.....	8
1.1.1 Endring i folketall, siste 10 år.....	9
1.1.2 Befolkningsframskriving.....	9
1.2 Fødselsrater siste 5 år	10
1.3 Antall enpersonshushold	10
1.4 Etnisk sammensetning.....	10
1.5 Inn- og utflytting	10
2.0 Oppvekst- og levekårsforhold	11
Hovedinntrykk.....	12
2.1 Andel med lavinntekt	12
2.2 Inntektsfordeling (målt gjennom Gini-koeffisient)	12
2.3 Tilgjengelighet til boliger (for ulike grupper)	13
2.4 Antall i arbeid og antall uføre i forhold til folketallet	14
2.5 Sykefravær, trend de siste år	14
2.6 Antall arbeidsledige.....	14
2.6.1 Arbeidsledige, andel under 30 år.....	15
2.7 Andel pendlere ut eller inn av kommunen/fylket	15
2.8 Skolestrukturen (antall, geografisk spredning).....	16
2.8.1 Elevtall.....	16
2.8.2 Hva er trekk ved læringsmiljø og elevprestasjoner?.....	16
2.8.3 Hvor mange elever fullfører videregående skole?.....	18
2.9 Høyeste fullførte utdanningsnivå	18
2.10 Barnehagedekning	20
2.10.1 Barnehagemiljø og kvalitet i Åsnes-barnehagene	20
2.11 Tilgjengelighet til helsestasjons- og skolehelsetjeneste	21
3.0 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	22
Hovedinntrykk.....	22
3.1 Drikkevannskvalitet.....	22
3.2 Forekomst av radon	23
3.3 Omfang av områder utsatt for støy	25
3.3.1 Støy, egenrapportert	26
3.4 Omfang av områder utsatt av luftforurensning	26

3.5 Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg.....	27
3.6 Gang- og sykkelveger, turstier osv.....	28
3.6.1 Gang- og sykkelveg.....	28
3.6.2 Turstier	28
3.6.3 Skiløyper	30
3.6.4 Sykkelruter	31
3.6.5 Fiske	31
3.6.6 Badeplasser.....	31
3.7 Omfanget av områder for rekreasjon og friluftsliv.....	31
3.7.1 Tilgjengeligheten til områder for rekreasjon og friluftsliv	32
3.8 Omfang av grøntarealer.....	32
3.9 Tilbud og tilgjengelighet til kollektivtransport.....	32
3.10 Antall frivillige organisasjoner.....	32
3.11 Omfang av sosiale risikomiljøer som rusmiljøer og kriminalitet	32
3.12 Valgdeltakelse	33
3.13 Omfang av kulturtilbud	33
3.13.1 Kulturtilbud i Åsnes kommune	33
3.13.2 Åsnes kulturskole – Antall elever per barn (6-15 år)	33
3.13.3 Åsnes folkebibliotek – Besøk per innbygger.....	34
3.13.4 Kino – Besøk per innbygger.....	34
3.13.5 Kor og korps.....	34
3.14 Lekeplasser og områder for avkobling.....	35
3.15 Sosiale nettverk og sosial støtte.....	35
3.15.1 Sosialt nettverk og sosial støtte blant voksne	35
3.15.2 Sosialt nettverk og sosial støtte blant ungdom	36
3.16 Opplevelse av tilhørighet.....	37
3.17 Opplevelse av trygghet.....	37
3.18 Trivsel i nærmiljøet	38
4.0 Skader og ulykker.....	40
Hovedinntrykk.....	40
4.1 Antall personskader behandlet i sykehus	40
4.1.2 Antall hoftebrudd behandlet i sykehus	40
4.3 Dødelighet, tidlig død.....	41
5.0 Helsereelatert atferd	43
Hovedinntrykk	43
5.1 Deltakelse i organisert og uorganisert fysisk aktivitet.....	43

5.2 Andel voksne og barn som er fysisk aktive minimum 30/60 min. pr. dag	44
5.3 Omfang av fysisk aktivitet i skolen	46
5.4 Dagligrøyking (unge/voksne/gravide).....	46
5.5 Antall skjenkesteder, serverings- og åpningstider for alkoholsalg.....	47
5.6. Alkoholkonsum, tobakksbruk og annen rusmiddelbruk hos ungdommer	47
5.6.1 Tobakksbruk.....	48
5.6.2 Alkohol	48
5.6.3 Narkotika	49
5.7 Mat og måltider i barnehager	50
5.8 Tilbud i skolekantiner.....	50
5.9 Annen helsefremmende atferd- vaksinasjonsdekning	50
5.9.1 Vaksinerte, HPV-vaksine til kvinner født 1991-1996	50
5.9.2 Influensavaksinerte over 65 år.....	51
5.9.3 Barnevaksinasjonsprogrammet 2014–2018.....	51
6.0 Helsetilstand	51
Hovedinntrykk.....	51
6.1 Forventet levealder	51
6.2 Forekomst av forebyggbare sykdommer («folkesykdommer»)	52
6.2.1 Hjerte- og karsykdommer	52
6.2.2 Muskel- og skjelettplager	53
6.2.3 KOLS og astma	53
6.2.4 Diabetes type-2.....	54
6.2.5 Overvekt og fedme	54
6.3 Bekymringsfullt nivå av visse sykdommer	55
6.3.1 Psykiske lidelser	55
6.3.2 Kreft, nye tilfeller	56
6.3.3 Antibiotikabruk	57
6.4 Befolkningens trivsel eller selvopplevde helse	57
6.4.1 Egenvurdert helse	57
6.4.2 Langvarig helseutfordringer/sykdom	58
6.4.3 Helseproblemer og begrensninger	59
6.4.4 Egenvurdering tannhelse	60
7.0 Oppsummering	62
Kilder.....	64
10.0 Vedlegg	65
10.1 Vedlegg 1 Folkehelseprofil for Åsnes kommune 2019	65

10.2 Vedlegg 2 Oversikt over forebyggende kommunale tjenester	66
10.3 Vedlegg 3: Åsnes kommune, en skravlekoppekommune	72

Innledning

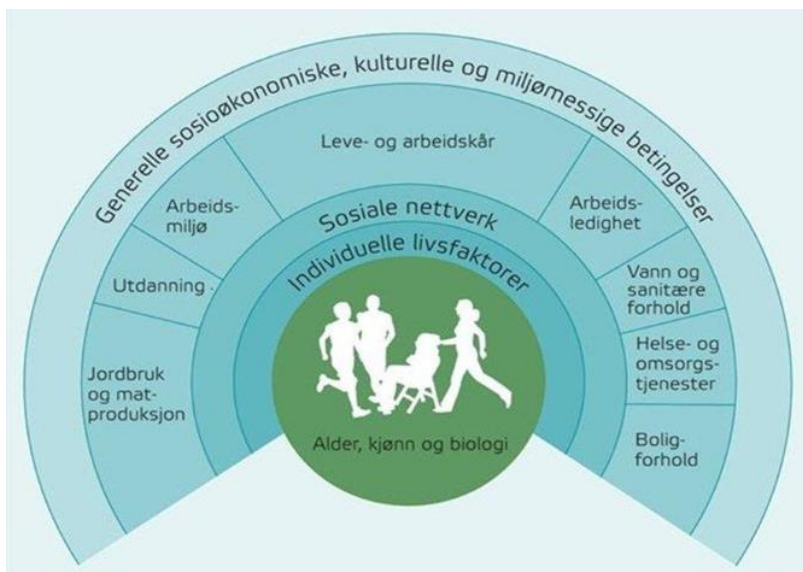
Folkehelse: Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

Folkehelsearbeid: «Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen».

Bakgrunnen for dette oversiktsdokumentet er hjemlet i folkehelseloven og plan- og bygningsloven. Et oversiktsdokument er svært viktig da målrettede folkehelseiltak forutsetter en god oversikt over hva som påvirker, fremmer og hemmer helsen i befolkningen.

Oppbygningen av dokumentet tilstreber å skape en forståelse for de komplekse og gjensidige påvirkningsfaktorene som danner grunnlaget for helsen i befolkningen. Ved inndeling på gruppenivå i samfunnet ser man tydelig systematiske forskjeller i helse, vist gjennom sosiale ulikheter i helsen. Desto høyere inntekt og utdanning en befolkningsgruppe har, desto høyere andel har god helse og motsatt (Folkehelseinstituttet). De sosiale helseforskjellene finnes i alle aldersgrupper og levevaner, og ser ut til å gå i arv gjennom livslange sosialiseringprosesser som påbegynnes allerede før fødselen av. Tiltak i folkehelsearbeidet bør derfor favne bredt gjennom ulike aldersgrupper og ulike sosioøkonomiske grupper, samt tilstrebe utjevning av sosial ulikhet og en mer jevn fordeling av faktorene som påvirker helsen til befolkningen i Åsnes kommune.

Figuren under beskriver faktorer som kan påvirke helsen og også samfunnsansvaret som følger med. Påvirkningsfaktorene for helse gjelder alt fra samfunnsforhold, utdanning, arbeid, økonomi, sosiale nettverk, individuelle egenskaper og valg til genetiske faktorer.



Figur 1. Påvirkningsfaktorer helse (Dahlgren & Whitehead, 1991).

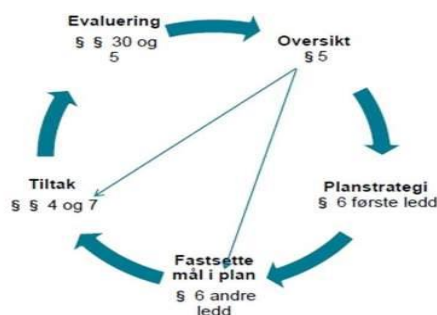
Viktig i folkehelsearbeidet på kommunenivå er å tilrettelegge for positive helsevalg og sunn livsstil, fremme gode oppvekstvilkår blant barn og unge, forebygge sykdom og skader og å fremme trygghet og medvirkning. Det er viktig med et langsiktig perspektiv på folkehelse da beslutninger og tiltak som gjøres i dag kan ha stor betydning for samfunnsforhold i lang tid fremover, og dermed også neste generasjons helse.

I august 2019 startet arbeidet med å danne en tverrfaglig folkehelsegruppe, der hver sektor er representert. Denne gruppens første oppgave har vært å arbeide med dette oversiktsdokumentet. Den tverrfaglige arbeidsgruppen bestående av representanter fra sektor samfunnsutvikling Ina Elida Inman Tjørve (leder enhet kultur og frivillighet) og Malin Eline Olsen Støa (konsulent, Plan og utbygging), sektor HOV Jan Bjerktn (SLT-koordinator), Hans- Petter Ragnarsen (prosjektleder KFF), Silje Beitnes (KFF og NAV) og Anne Mette Embretsen (helsefagarbeider), sektor oppvekst Elin Myhre (enhetsleder kultur- og musikksskole) og Eva Karin Christensen (enhetsleder Sønsterud barnehage) og fra administrasjonen Malin Jansson (leder bibliotek og informasjon) og Liv Brekka (folkehelsekoordinator) har bidratt i arbeidet. Strategisk ledergruppe er styringsgruppe for folkehelsearbeidet i kommunen.

I henhold til Folkehelseloven har kommunene ansvar for å fremme innbyggernes helse, og er lovpålagt å innlemme folkehelseperspektivet i planlegging og lokal samfunnsutvikling. En god oversikt over faktorer som påvirker helsen i befolkningen danner grunnlag for videre folkehelsearbeid, gir mulighet til å gripe fatt i de faktiske utfordringer som foreligger og gir mulighet for å iverksette mer presise tiltak.

Illustrasjonen under viser gangen i det systematiske folkehelsearbeidet i en kommune, knyttet opp mot paragrafer. Dette oversiktsdokumentet danner et viktig grunnlag for videre arbeid med planstrategi for kommunen de kommende årene. Kommunene er etter folkehelseloven og plan- og bygningsloven lovpålagt å lage et oversiktsdokument over faktorer som påvirker helsen, og dette skal gjøres hvert fjerde år. Dette dokumentet skal også evalueres hvert år. Et kontinuerlig oversiktsarbeid er viktig for en kommune og det anbefales at Åsnes kommune lager rutiner for en årlig evaluering av dokumentet og at dette forankres både ved kommunens ledelse og politisk styre.

Det systematiske folkehelsearbeidet



Figur 2. Det systematiske folkehelsearbeidet.

Anvendte kilder for dokumentet er Folkehelseinstituttet, Norgeshelsa statistikkbank, KommuneHelsa statistikkbank, NAV, UngData, Helsedirektoratet, samt kommunal og intern statistikk. Det er også innhentet kvalitative data fra ansatte i kommunen med oversikt over sitt fagområde. Viktige komponenter i folkehelsearbeidet er å tilrettelegge for lavt nivå av sykdom gjennom tidlig innsats og tilrettelegging for at befolkningen skal oppleve høy livskvalitet. Nytt fra 2019 er statistikk fra Fylkeskommunens egen spørreundersøkelse om livskvalitet blant innbyggere. Deler av resultatet fra Fylkeskommunens spørreundersøkelse er tatt med i oversiktsdokumentet. Ønsker du mer informasjon eller oversikt kan folkehelsekoordinator kontaktes.

Populasjonen i statistisk sammenheng er liten, dette kan innebære at enkelthendelser eller-tilstander gir store og til dels uforklarlige svingninger ved geografisk fremstilling.

Flisa, 09.02.2020

Liv Brekka, folkehelsekoordinator

1.0 Befolkningssammensetning

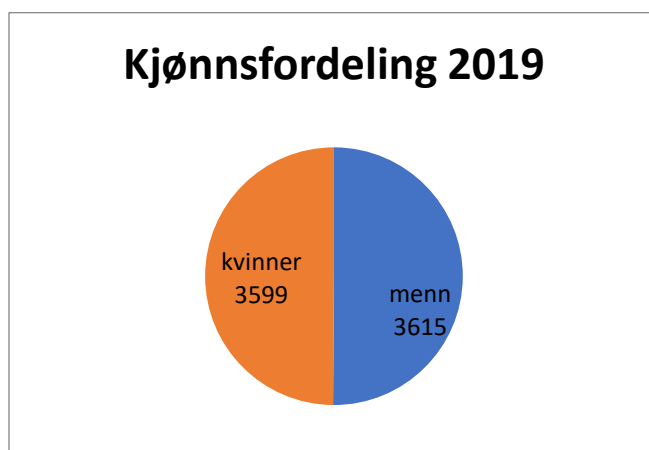
Med befolkningssammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som kan omfatte antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster osv. Denne type informasjon er viktig i vurderingen av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg selv som del av utfordringsbildet for folkehelsen i kommunen. Ikke minst vil utviklingen i befolkningssammensetningen kunne påvirke strategiske veivalg, som inkluderer folkehelse.

Hovedinntrykk

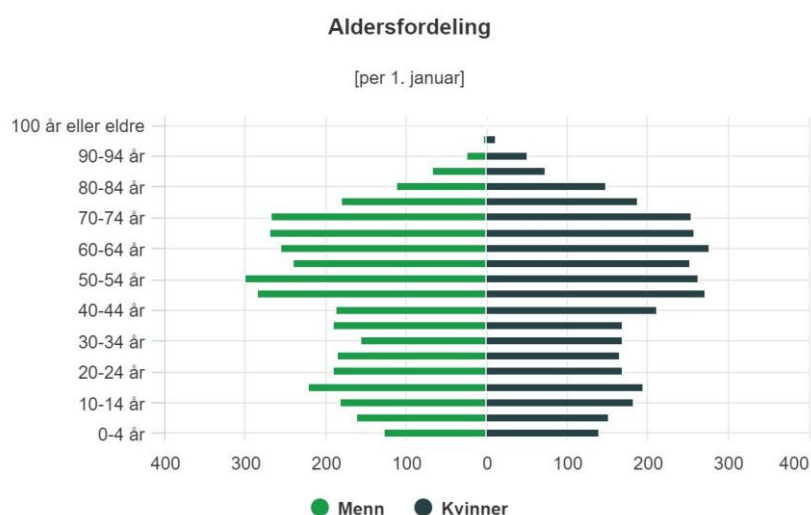
I Åsnes kommune ser vi en nedgang i befolkningsveksten over tid og også en utfordrende befolkningsframskriving, spesielt med tanke på aldersfordeling blant innbyggerne og forsørgerbyrden. Andel eldre i befolkningen er forventet å øke, når andelen eldre øker vil også forsørgerbyrden bli større for de i arbeidsfør alder.

1.1 Folketall som helhet, med kjønns og aldersgruppering

Befolkningstall per 3.kvartal 2019 er **7216** innbyggere i Åsnes kommune. I figuren under ser vi kjønnsfordelingen basert på befolkningstall 2.kvartal 2019.



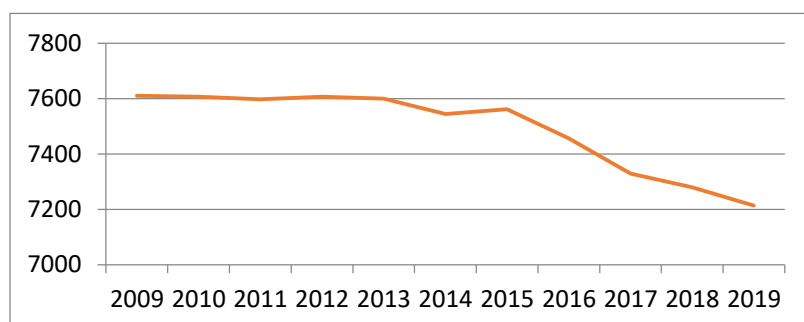
Figur 3. Kjønnsfordeling (kommunehelsa statistikkbank og SSB).



Kilde: Befolkning, Statistisk sentralbyrå

Figur 4. Aldersfordeling (kommunehelse statistikkbank og SSB).

1.1.1 Endring i folketall, siste 10 år



Figur 5. Endring i folketall (kommunehelse statistikkbank og SSB).

1.1.2 Befolkningsframskriving

Befolkningsframskriving betyr at det er gjort beregninger av hvordan befolkningen utvikler seg frem i tid, gitt ulike forutsetninger om fruktbarhet, dødelighet, flytting, innvandring og utvandring (SSB.no). Befolkningsframskriving skal brukes med forsiktighet da man aldri kan vite sikkert hva som skjer i fremtiden, men det kan være en god pekepinn på hvordan befolkningsantall og sammensetning kan utvikle seg.

*Befolkningsframskriving for antall innbyggere i Åsnes kommune 2040: 7357.

*Befolkningsvekst 2018–2040: 78 personer (1,1%).

Framskrivingen sier også noe om aldersfordelingen i befolkningen.

Antall personer over 65 år i 2040: 2535. Det framskrives en økning på 604 personer fra 2018.

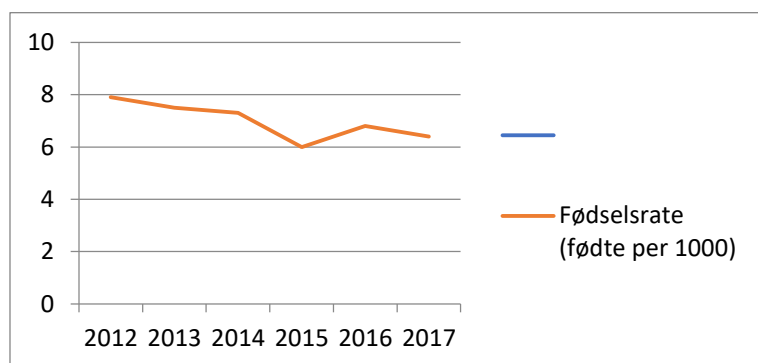
Antall personer over 80 år i 2040: 895. Det framskrives en økning på 401 personer fra 2018.

Andelen innbyggere i Åsnes kommune over 80 % i 2040 forventes å være 12,2%.

Andel eldre i befolkningen er forventet å øke. Når andelen eldre øker vil også forsørgerbyrden bli større for de i arbeidsfør alder. Ved å ta antall personer 65 år og over/ antall personer 20–

64 år beregnes forsørgerbyrden. Et lavt tall angir få eldre relativt til arbeidsføre og motsatt. I 2018 var forsørgerbyrden beregnet til 0,49 og den er forventet økt til 0,71 i 2040 (SSB).

1.2 Fødselsrater siste 5 år



Figur 6. fødselsrater (Kommunehelsa statistikkbank og SSB).

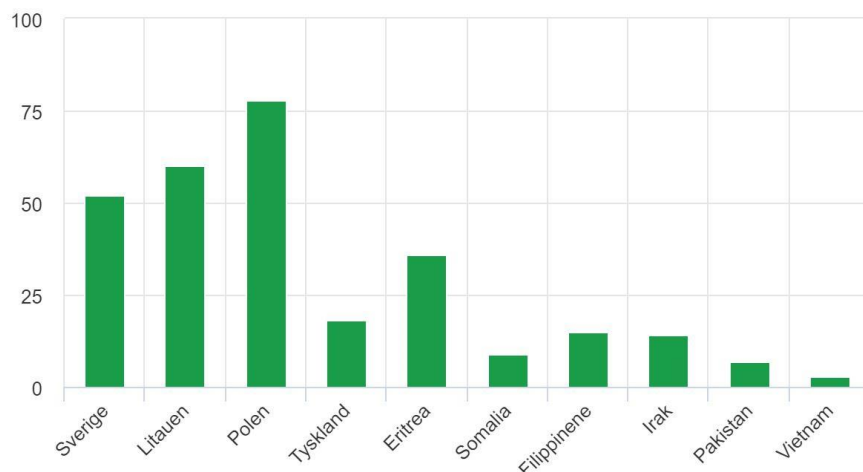
1.3 Antall enpersonshushold

28,9 % av befolkningen i Åsnes kommune bor alene (tall fra 2018). Denne andelen har vært forholdsvis jevn de siste fem årene (Kommunehelsa statistikkbank og SSB).

1.4 Etnisk sammensetning

Tall fra 2019 viser at det er 535 innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Åsnes kommune, dette utgjør 7,4 %.

Personer med innvandrerbakgrunn. Utvalgte land.

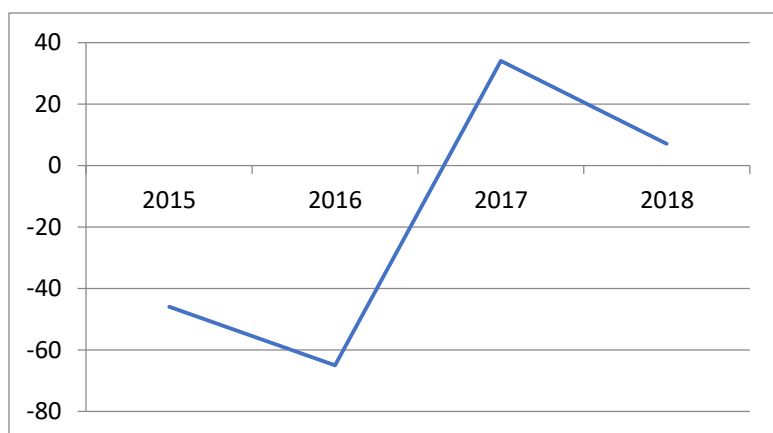


Kilde: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, Statistisk sentralbyrå.

Figur 7. Antall personer med innvandrerbakgrunn fra utvalgte land.

1.5 Inn- og utflytting

Nettoinnflytting viser summen for utflytting og innflytting. I 2018 flyttet det 347 personer ut av kommunen og 354 personer inn av kommunen. Nettoinnflytting i 2018 var på 7 personer.



Figur 8. Nettoinnflytting (SSB).

2.0 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. Økonomiske forhold kan omfatte andel med lavinntekt og inntektsforskjeller. Arbeid omfatter bl.a. tilknytning til arbeidslivet, sykefravær og overgang til uføretrygd. Utdanningsforhold omfatter f.eks. andel med høyere utdanning og frafall fra videregående skole. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som for eksempel skole og arbeid.

Det å være i arbeid gir økonomisk trygghet. Når arbeidsmiljøet er tilfredsstillende, kan også arbeid i seg selv være helsefremmende. Arbeid er også en viktig kilde til helsefremmende sosiale relasjoner og personlig vekst. Arbeid gir struktur i hverdagen, det gir mening og er en viktig del av den sosiale identiteten. Flere studier tyder på at tap av arbeid gir en dårligere psykisk helse, mens det å returnere til arbeid har en positiv innvirkning på den psykiske helsen. Å delta i- og være en del av et arbeidsfellesskap har betydning for opplevelse av mening og livskvalitet. Forskning viser at hos grupper som står utenfor arbeidslivet over tid, er det en høyere risiko for å utvikle sykdom og sykdomsrelaterte helseproblemer. Det er grunn til å tro at lav arbeidsledighet, høy yrkesdeltakelse og redusert risiko i arbeidsmiljøet er gjensidig med god helse i befolkningen. Det å være i et arbeidsfellesskap er derfor ansett å være en viktig helsefremmende faktor i seg selv (FHI).

Gruppen som mottar uføreytelser er en utsatt gruppe helsemessig (fysisk og psykisk) og materielt. Hvor mange som mottar uføreytelser er en indikator på helsetilstand, men må også sees i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivået og arbeidsmarkedet i kommunen.

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer ugunstige levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykemelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsaken til sykefravær og uførepensjon er vanskelig å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser. Flertallet av

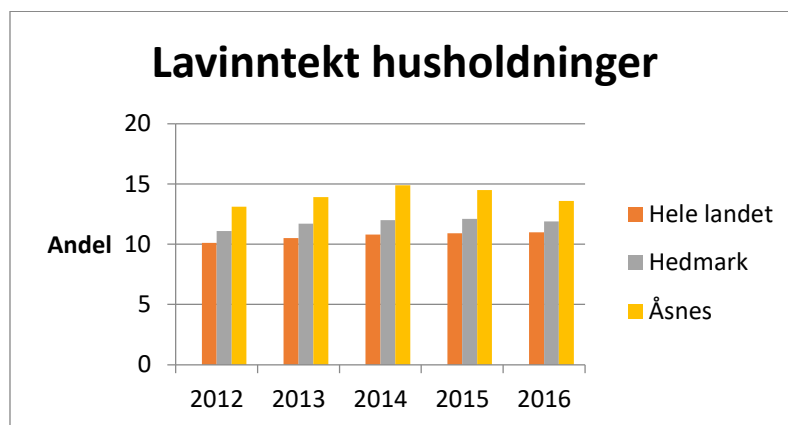
sykemeldinger og langvarige trygdestønader gis for muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon(FHI).

Hovedinntrykk

I Åsnes kommune er 19,4% av aldersgruppen 18-67 år uføre. Prosentandelen for uføretrygd mottakere ligger høyere sammenlignet med resten av landet. Den samme tendens ses hos arbeidsledige under 30 år. Kommunen har noe høyere sykefravær enn landet for øvrig. Videre ser vi inntektsandelen for husholdning ligger noe lavere sammenlignet nasjonal medianinntekt.

2.1 Andel med lavinntekt

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd 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.

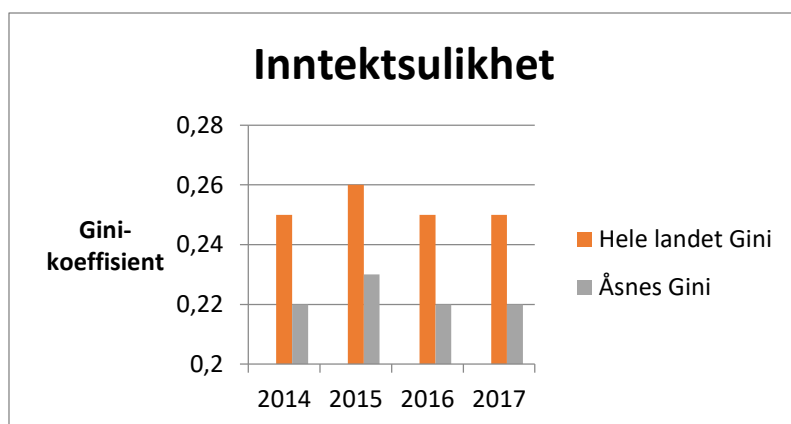


Figur 9. Personer i husholdninger med inntekt under henholdsvis 50 % og 60 % av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Årlige tall (<http://khs.fhi.no>).

2.2 Inntektsfordeling (målt gjennom Gini-koeffisient)

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Likhet i fordelingen av økonomiske ressurser påvirker antakelig andre samfunnsmessige forhold positivt. Man kan anta at stor økonomisk ulikhet i et samfunn kan lede til økt kriminalitet, kulturelle forskjeller og politiske konflikter mellom ulike grupper i samfunnet.

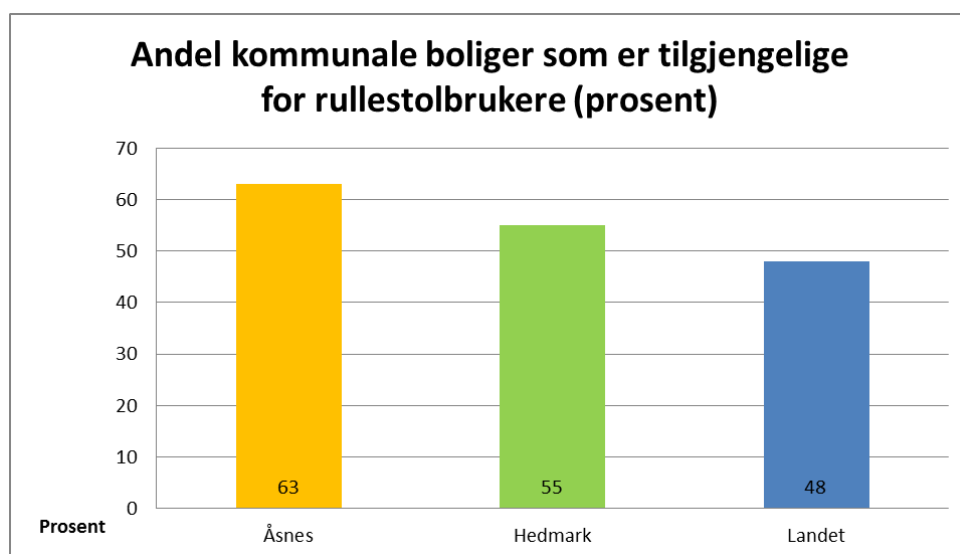
Stor inntektsulikhet i en kommune kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller i kommunen. De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse, og både barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet (NOU 2009: 10. Fordelingsutvalget: Finansdepartementet 2009).



Figur 10. Gini-koeffisienten beskriver inntektsulikhet og varierer fra 0 til 1. Jo større koeffisienten er, desto større er inntektsulikheten. Denne tar utgangspunkt i forholdet mellom de kumulative andelene av befolkningen rangert etter stigende inntekt, og den kumulative andelen av inntekten som de mottar (FHI).

2.3 Tilgjengelighet til boliger (for ulike grupper)

Åsnes kommune har 29 ordinære utleieboliger, 25 boliger som er øremerket flyktninger, og 88 leiligheter i omsorgsboliger. De fleste ligger på Flisa, men det er også boliger på Jara, Østsiden, Sønsterud og Haslemoen (Kilde: kommunens egne data). Av de kommunale boligene er det 63 % (figur 11), som er tilgjengelige for rullestolbrukere.



Figur 11. Andel kommunale boliger som er tilgjengelige for rullestolbrukere (KOSTRA).

32 nye omsorgsboliger er under oppføring i Nedre Kjølén bo- og aktivitetshus. Det skal stå ferdig høsten 2020. De 32 omsorgsboligene er i form av selvstendige leiligheter med kjøkken, stue, bad, soverom, balkong og bod.

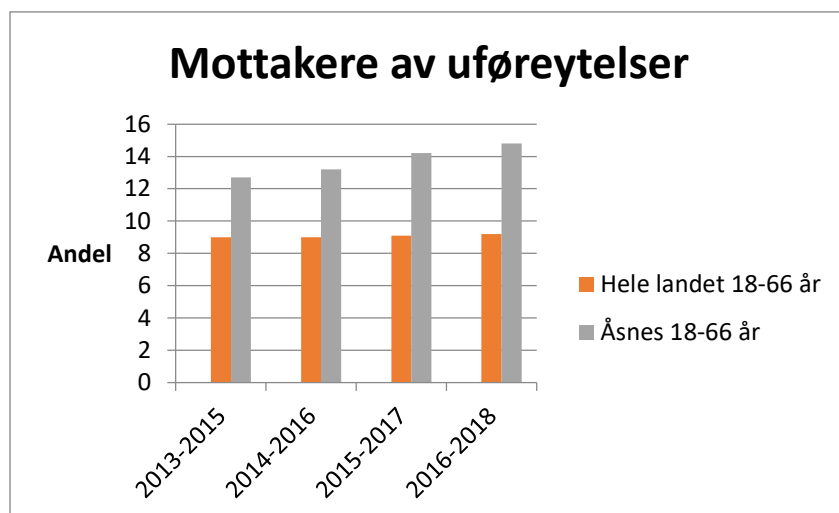
Kjølærønningen er en omsorgsbolig for de som sliter med psykisk helse og rusproblemer. Det er en døgnbemannet bolig, og brukerne har hver sine leiligheter.

Evenshaugen omsorgsbolig har 10 leiligheter for personer med diagnosen psykisk utviklingshemmet, og som trenger heldøgnsbemannet bolig. Boligen er den nyeste boligen i kommunen, og var innflytningsklar i 2013 (Kilde: kommunens egne data).

2.4 Antall i arbeid og antall uføre i forhold til folketallet

Antall uføre i aldersgruppen 18–67 år i Åsnes kommune var 837 ved utgangen av august 2019. Dette tilsvarer 19,4 % av befolkningen i denne aldersgruppen (Hentet internt i NAV).

Statistikk på kommunenivå finnes også på <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/uforetrygd>.



Figur 12. Uføreytelser er stønadsordninger for å sikre inntekt til livsopphold for personer 18-66 år som har fått inntektsevnen varig nedsatt på grunn av sykdom eller funksjonshemming (FHI).

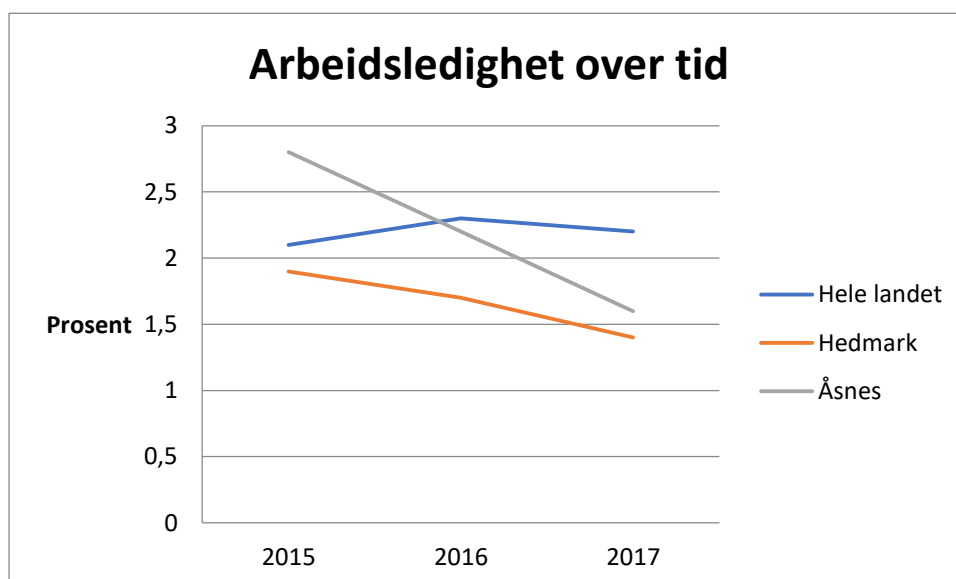
2.5 Sykefravær, trend de siste år

Gjennomsnittlig legemeldt sykefravær pr år var i Åsnes kommune 2016 på 5,6 %, i 2017 på 6,3% og i 2018 på 6 %. I landet for øvrig pr 3.kvartal var det i 2016 på 4,5 %, 2017 på 4,3 og i 2018 på 4,8 %.

Åsnes kommune har altså et noe høyere sykefravær enn landet for øvrig over tid. (Tallene er hentet internt og eksternt i NAV(www.nav.no).

2.6 Antall arbeidsledige

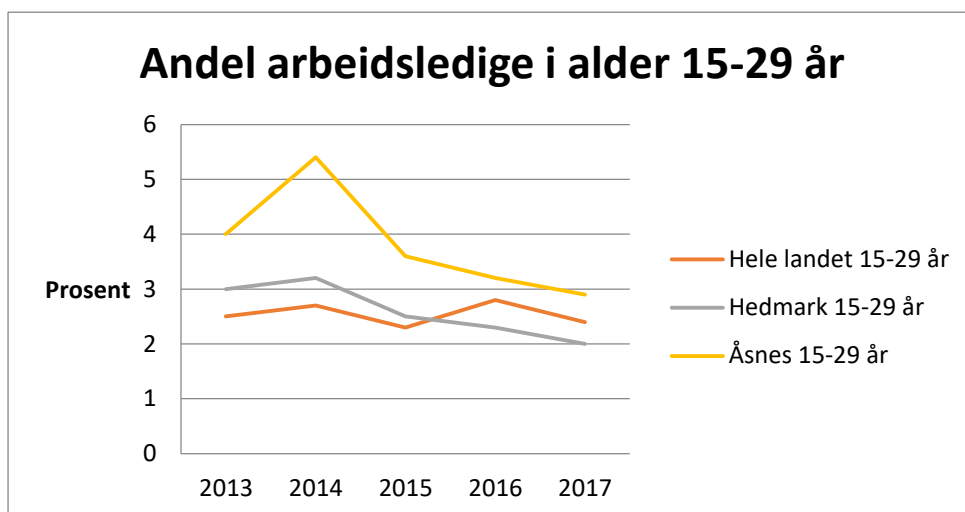
Registrerte arbeidsledige per januar måned i prosent av befolkningen (15–74 år).



Figur 13.Arbeidsledighet over tid (FHI).

2.6.1 Arbeidsledige, andel under 30 år

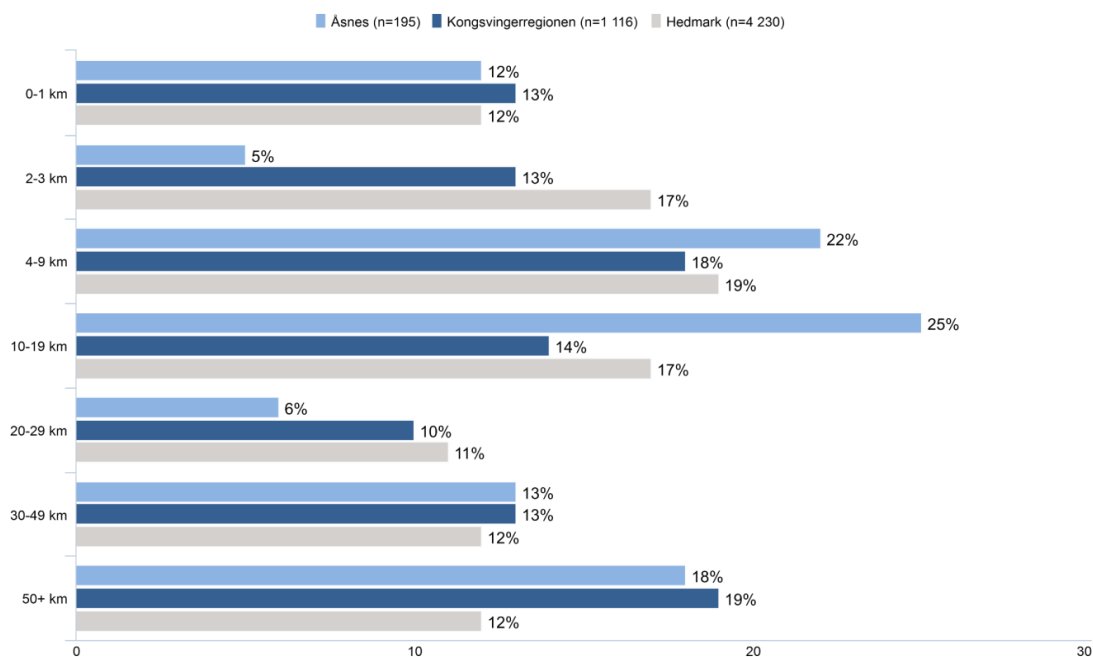
Antall helt ledige arbeidssøkere under 30 år var per oktober 2019 **16** personer i Åsnes kommune (Tallet er hentet internt i NAV).



Figur 14. Andel arbeidsledige (internt NAV).

2.7 Andel pendlere ut eller inn av kommunen/fylket

Vi har ikke oversikt over hvor mange som pendler ut eller inn av kommunen. For å få et lite innblikk har vi under dette punktet brukt tall fra Fylkesundersøkelsen/Kantar. Det er viktig å bruke disse tallene med forsiktighet da utvalget er lite (n=195). Tabellen under viser arbeidsreise, egenrapporter og målt i antall km.



Figur 15. Andel pendlere fordelt på kilometer reisevei til jobb.

Et av oppfølgingsspørsmålene viser at 83 % av reisene mellom hjem og arbeid/skole/studiested blir gjort med privat motorkjøretøy. 12 % av reisene går, 8 % sykler og 6% benytter seg av kollektivtransport (Fylkesundersøkelsen/Kantar).

2.8 Skolestrukturen (antall, geografisk spredning)

I Åsnes er det fire barneskoler hvorav en er privat. Det er en ungdomsskole i Åsnes. Skolene fremkommer i oversikten i tabellen under. Opplysninger er hentet fra skolene i januar 2020.

Navn skole	Beliggenhet	Antall elever
Jara barneskole	Vestsiden av Glomma, 8 km fra Flisa sentrum	61
Solør Montessori	Østsiden av Glomma, 7 km fra Flisa sentrum	24
Flisa barneskole	Flisa sentrum	233
Sønsterud barneskole	Øst for Flisa, 7 km fra Flisa sentrum	137
Åsnes ungdomsskole	Flisa sentrum	234
Åsnes opplæringscenter	Østsiden av Glomma, Arneberg, 6 km fra Flisa sentrum	

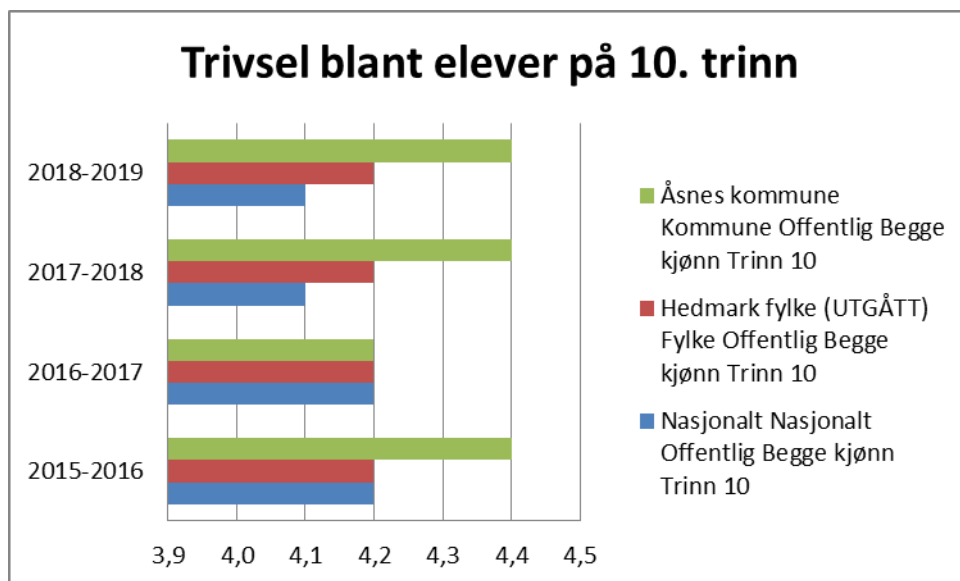
Figur 16. Oversikt over skolene i Åsnes kommune med beliggenhet og antall elever.

2.8.1 Elevtall

Grunnskolen i Åsnes har hatt noe nedgang i elevtallet gjennom de siste år, likevel har det vært stor grad av stabilitet i elevmassen. Per 13.01.20 var elevtallet på 685. Prognoser for framtida viser en klar reduksjon i elevtall i årene som kommer. Kilen skole ble for noen år tilbake lagt ned som følge av synkende elevtall. Med stadig økende krav til kompetanse for lærerne, vil dette være krav det vil være vanskelig å oppfylle ved for små skoler.

2.8.2 Hva er trekk ved læringsmiljø og elevprestasjoner?

I elevundersøkelsen som ble gjennomført i desember 2018 svarer hele 98,6 % av elevene på ungdomstrinnet at de trives litt eller bedre på skolen. Ser man på de som trives godt eller svært godt på skolen er tallet 91,1 %. Dette er svært gode tall, og vitner om en elevmasse som trives med å gå i Åsnesskolen. Tilsvarende tall finner man også på barnetrinnet. Ansatte i skolen og også nye elever gir, i følge skoleledelsen, uttrykk for at det er et godt skolemiljø i Åsnesskolen. Fokus i skolene er å skape et godt læringsmiljø som gir trivsel og gode relasjoner mellom elever og mellom elever og lærere. De senere år har det blitt jobbet systematisk med klasseledelse med fokus på trygghet ved skolene. Figuren under viser tall fra elevundersøkelsene de siste årene.



Figur 17. Trivsel blant elever på 10.trinn. Gjennomsnittspoeng med én desimal (1-5) (Skoleporten-Elevundersøkelsen).

På både egne undersøkelser og i elevundersøkelsen, ser man at trivselen blant elevene i Åsnesskolen er bra. Det ligger godt over landssnittet på siste måling. Høy trivselsfaktor legger et godt grunnlag for god læring.

Grunnskolepoengene (summen av alle karakterene gitt ved avslutningen av grunnskolen) har økt markant i Åsnes gjennom de siste årene. Det er få kommuner som har hatt en bedre utvikling fra 35,5 i 2011 til 39,8 nå i 2019, som Åsnes har hatt. Åsnes kommune ligger fortsatt noe etter nasjonalt nivå, men tallene viser at forskjellene nå er mindre. Forskjellen mellom gutter og jenter har minket markant, og her er Åsnesskolen klart bedre enn nasjonalt nivå. Ved å se på eksamensresultater, karakterer satt av eksterne sensorer, leverer Åsnes resultater på og over nasjonalt nivå. Spesielt i matematikk har skolen tre år på rad hatt eksamensresultater godt over landssnittet. Ved siste eksamen var Åsnes ungdomsskole beste offentlige skole i Hedmark (Skoleledelsen i Åsnes kommune).



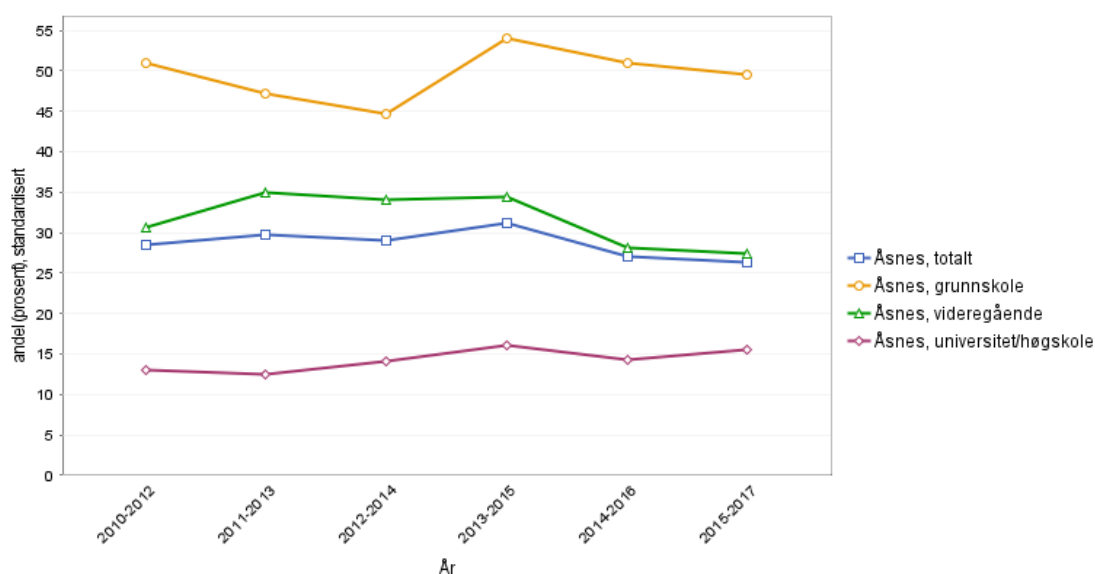
Figur 18.: Utvikling av grunnskolepoeng (Skoleporten.no og skoleledelsen i Åsnes kommune).

2.8.3 Hvor mange elever fullfører videregående skole?

Gode resultater i grunnskolen er nøkkelen for å lykkes i videregående skole. Statistikk viser at en kritisk grense går ved 35 grunnskolepoeng (3,5 i snittkarakter). Har man over dette har man fått grunnlag i grunnskolen til å klare seg i den videregående skolen.

Hedmark har de siste årene vært det fylket i landet med størst økning i gjennomføring i videregående opplæring, og Åsnes henger på denne bølgen. Tall fra 2019 viser at 93,1 % av Åsnes elever på Vg1 besto og fullførte alle utdanningsprogram. Ved studieforberedende program var prosentandelen som fullførte 94,7 % og ved yrkesfaglige studieprogram var prosentandelen som fullførte på 92,3 %. Det mest oppsiktsvekkende var at guttene hadde større andel gjennomført enn jentene, til tross for lavere grunnskolepoeng (Innlandet fylkeskommune og skoleledelse i Åsnes kommune).

2.8.3.1 Frafall i videregående basert på foreldrenes utdanningsnivå



Figur 19. Frafall i videregående skole basert på foreldrenes utdanningsnivå (Kommunehelse statistikkbank).

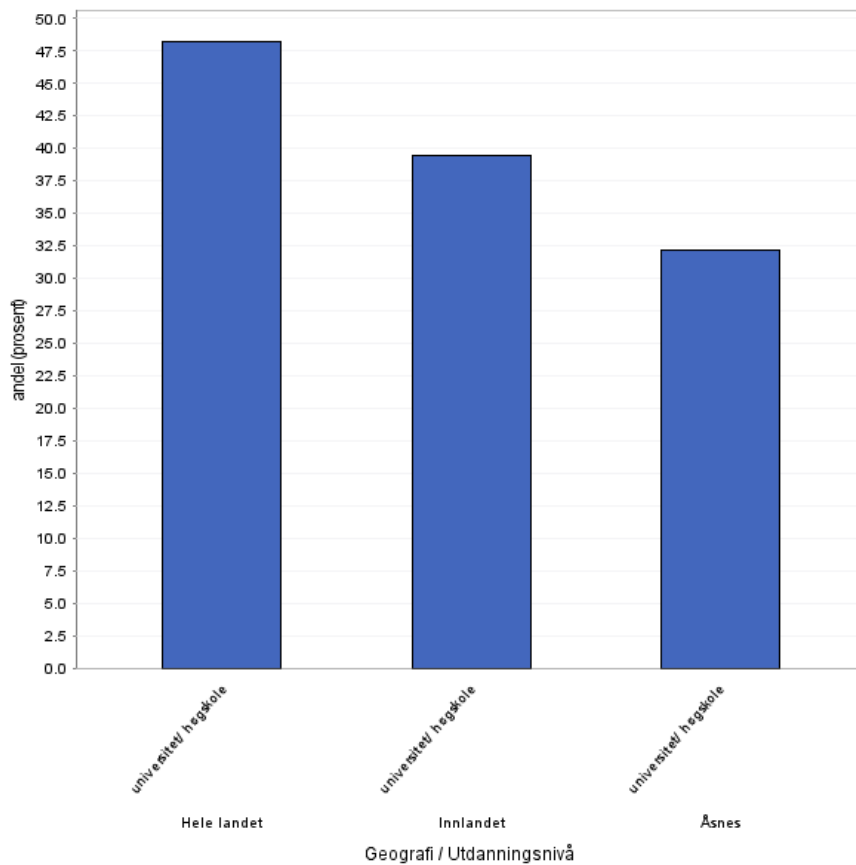
Grafen viser en tydelig sosial gradient hvor barn av foreldre med lavt utdanningsnivå oftere har frafall i videregående sammenliknet med barn av foreldre med høyt utdanningsnivå. Frafall i videregående reduseres etter foreldrenes grad av utdanning. Grafen tilsier sosial ulikhet i utdanningsnivå. Les mer om betydningen av foreldres utdanningsnivå i neste punkt.

2.9 Høyeste fullførte utdanningsnivå

Den indikatoren som har vist seg å ha størst betydning for elevresultater i skolen, er foreldrenes utdanningsnivå. Kort fortalt er det slik at har du foreldre med høyt utdanningsnivå så gjør du det godt i skolen. I motsatt ende er sjansene for at du selv mislykkes i skolen store hvis du har foreldre som heller ikke lyktes i skolen. Trenden viser at Glomdalsregion er en av de regionene i landet med lavest utdanningsnivå. Prosentandelen i foreldregrupper med høyskole- og universitetsbakgrunn er lav. Andelen som kun har grunnskoleutdanning er tilsvarende høy.

Statistikken viser at andelen som fullfører universitets- eller høyskoleutdanning i Åsnes er lavere enn for gjennomsnittet i Innlandet og landet for øvrig. Utdanningsnivå er en viktig faktor for mål av sosioøkonomisk status og viser ofte en signifikant sammenheng med helsetilstand i befolkningen.

Inndeling per 1.1.2020 vist i prosent for alderen 30–39 år og utdanningsnivå, i figuren under.



Figur 20. Andel i prosent med universitets- eller høyskoleutdanning (Kommunehelsa statistikkbank).

2.10 Barnehagedekning

Det er i dag 8 barnehager, fire kommunale og fire private, i Åsnes kommune. De kommunale barnehagene er spredt med 2 mindre enheter på Jara og på Sønsterud, mens de to største kommunale barnehagene ligger henholdsvis i sentrum av Flisa og i Bashammeren. Den største private barnehagen er plassert på Kjellmyra, mens de andre tre mindre enhetene er plassert i Mosogn, på Østsiden og Finnskogen. Barnehagene er organisert med styrer i alle enheter. Kapasitet avgjøres av bemanningsnorm, pedagognorm og areal i barnehagen. Det har tidligere vært flest barn i de kommunale barnehagene med en fordeling 60/40, etter vedtak i 2016 har fordelingen jevnet seg ut til ca 50/50 fordeling av plassene.. Per 1.11.2019 var det plassert 250 barn i barnehagene, 125 i kommunale og 125 private barnehager. Barnehagene kan avvike når det gjelder antall plasser for barn under og over 3 år, ut fra bemanningsnorm og areal. Barn under 3 år regnes som to enheter, mens barn over 3 år regnes som en enhet.

Åsnes kommune har et hovedopptak i året og fyller retten til barnehageplass etter barnehagelovens § 12a, men foresatte får ikke alltid sitt ønske 1 eller 2. Noen får ingen av sine ønsker fylt i de geografiske områdene de ønsker. Venteliste per 1.6.2019 etter at retten er fylt ser slik ut:

Barn som ønsket plass høsthalvåret 2019	3
Barn som ønsket plass januar 2020	8

Figur 21. Venteliste for barnehageplass per 1.6.19

2.10.1 Barnehagemiljø og kvalitet i Åsnes-barnehagene

Barnehageplanen tar for seg begrepet kvalitet i barnehagen. Kvalitet i barnehagen er et sterkt nasjonalt fokus etter at den nasjonale barnehageutbyggingen er ferdig. Betydningen av gode samspillsrelasjoner er viktig, derfor jobber barnehagene i Åsnes sammen for å oppnå god prosesskvalitet. Målet i videre barnehagedrift er å legge til rette for å sikre god kvalitet og rett kompetanseheving, samtidig som barnehageeier må få fleksible barnehagebygg og barnehageorganisasjoner som evner å justere seg etter etterspørsel og ambisjonsnivå på tjenesten.

Kultur for læring i Åsnes-barnehagene 2017-2022. **Kultur for læring** er navnet på **Hedmarks satsning** på økt kvalitet i barns oppvekst. **Alle kommunene i Hedmark deltar** i tett samarbeid med Fylkesmannen med samme overgripende målsetting og en struktur som skal gi samtlige barn i Hedmark et bedre oppvekstilbud. 7 av barnehagene i Åsnes kommune er deltakere i dette store forsknings- og utviklingsprosjektet.

Felles kompetanseplan for private og kommunale barnehager i Åsnes Personalets kompetanse er den viktigste ressursen i barnehagen og er en forutsetning for at barnehagen skal være en god arena for omsorg, lek, danning, læring, vennskap og fellesskap og kommunikasjon og språk.

Barnehageeier har hovedansvar for å legge til rette for kompetanseutvikling for sine ansatte. Eier skal kartlegge kompetansebehovet, sette av egne midler til kompetanseheving, og ha en langsiktig plan for hvilke kompetansetiltak som skal gjennomføres. Åsnes kommune har plan

for dette sammen med de private barnehagene. Åsnes kommune opplever å ha et godt samarbeid med de private barnehageeierne. Gjennom profesjonelle læringsfellesskap og den kollektiv kraften i barnehagene mener vi at vi får best effekt i gode læringsmiljø for barna.

2.11 Tilgjengelighet til helsestasjons- og skolehelsetjeneste

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Åsnes kommune har per januar 2020 tilholdssted med adresse Negardsvegen 1 og ved skolene i Åsnes kommune. Helsesykepleiere og jordmor er tilgjengelige også ved hjemmebesøk for nyfødte. I oversikten under finnes de ulike tilbudene og åpningstider, for å synliggjøre tilgjengelighet.

- **Åpen helsestasjon for småbarnsforeldre: Åpen 12.30 – 14.30**
- **Familiestasjon: Åpen tirsdager 12.30-15.00**

Familiestasjonen er et tverrfaglig lavterskel tilbud. Fokus på familie og veiledning ved utfordringer som på ulike områder påvirker alle i familien og familien som helhet. Ulik fagkompetanse representert ved ansatte fra helsestasjonen, psykisk helse- og rustjeneste, barneverntjenesten og NAV sikrer tidlig innsats og tilgjengelighet til fagkompetansen som er best egnet for de unike utfordringene. Erfaringer og tall fra 2019 viser at familiestasjonen ikke har blitt mye brukt, men dette har også sammenheng med Helsestasjonens uegnede midlertidige lokaler og at informasjon om familiestasjonen dermed ikke har blitt frontet som tilbud til befolkningen. Leder ved helsestasjonen tar kontakt med den tverrfaglige gruppen ved behov.

- **Helsestasjon for ungdom (HFU) Åpen torsdager kl.15.00-17.30:**

HFU er en interkommunal tjeneste i Solør som har åpent for aldersgruppen 14 – 23 år. På HFU kan man få møte helsesykepleier, jordmor og lege. På HFU får man råd, veiledning og hjelp i forhold til: Prevensjon, Spørsmål vedrørende seksuelt overførbare sykdommer, klamydiatest, Spiseforstyrrelser, Selvskading / andre psykiske problemer og tilbud om p- stav og spiralinnsetting.

Det er i intern registrering i tidsrommet 23.08.18. – 24.10.19 202 brukere som har benyttet seg av HFU. Helsestasjonen har tilgang på mer detaljert statistikk, men dette ikke tas med i oversiktsdokumentet grunnet risiko og sårbarhet for enkeltgrupper i mindre utvalg.

- **Skolehelsetjeneste:**

Personalet i skolehelsetjenesten består av helsesykepleier, skolelege og fysioterapeut. Legen har det medisinske faglige ansvaret. Hver skole har sin egen helsesykepleier med fast treffetid for elever, foreldre og lærere. Skolehelsetjenesten skal ha fokus på elevenes helse og trivsel i skolehverdagen, og elevenes psykiske, fysiske og sosiale arbeidsmiljø.

Skolelege er på ungdomsskolen hver torsdag, helsesykepleier har 4 dager i uken besøk av 10-15 elever hver dag som har behov for samtale (intern registrering).

3.0 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Eksempler er drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelvegnett og kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder og friluftsområder. Oversikt over infeksjonsepidemiologiske forhold i kommunen etter smittevernloven §§ 7-1 og 7-2 bør samordnes med oversikt etter folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelsen og komme inn under biologiske faktorer. Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltakelse, valgdeltakelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser osv. Med begrepene fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø refereres det til kapittel 3 i folkehelseloven.

Hovedinntrykk

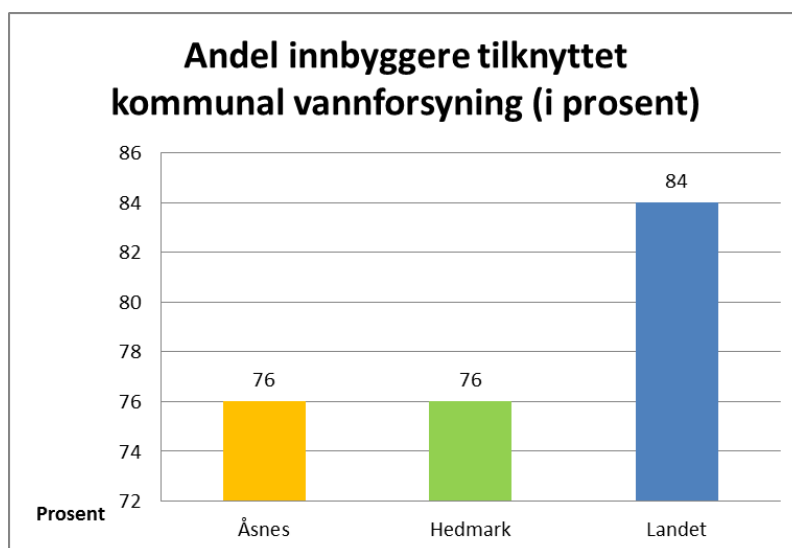
Åsnes har en stabil vannforsyning, og leverer drikkevann av god kvalitet til innbyggerne. Langs de mest trafikkerte vegene i kommunen er det mye støy pga. trafikk.

I Åsnes er det store skogsområder, som gir innbyggerne mange muligheter til å drive med friluftsliv, som turgåing, sykling, jakt og fiske.

3.1 Drikkevannskvalitet

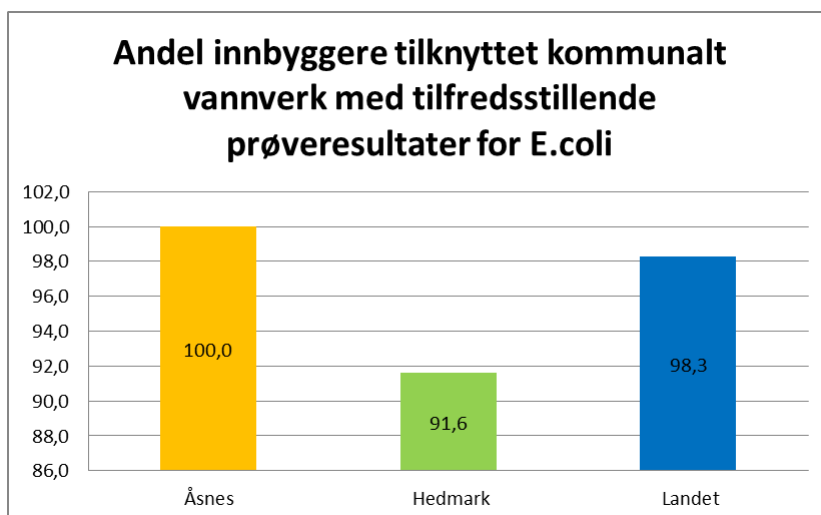
Drikkevann av god kvalitet er en vesentlig forutsetning for folkehelsen. I drikkevannsforskriften er drikkevann definert som alle former for vann som enten ubehandlet eller etter behandling skal drikkes, brukes i matlaging eller til andre husholdningsformål. Det vannet som vi drikker eller bruker i matlaging utgjør bare en liten del av alt vannet vi forbruker. Likevel skal alt vann som inngår i husholdningen holde en kvalitet som kan benyttes til drikke.

Informasjon om drikkevannskvalitet finnes kun for den delen av befolkningen som er tilknyttet et rapportpliktig vannverk. I Åsnes kommune er 76 % av befolkningen (figur 22) tilknyttet kommunal vannforsyning, dvs. at 24 % av befolkningen har privat brønn eller vannverk. Når det kommer til de private vannverkene finnes det lite, eller ingen oversikt over drikkevannskvaliteten.



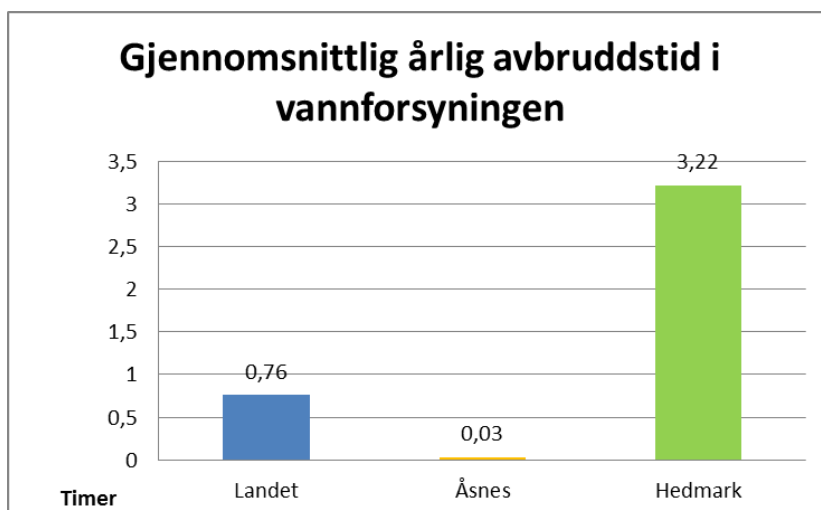
Figur 22. Andel innbyggere som er tilknyttet kommunal vannforsyning (Kostra).

Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen. Ledningsnettet i Åsnes begynner å bli gammelt, men likevel leverer vannverket i Åsnes kommune vann av god kvalitet til innbyggerne. E.coli er en viktig indikator på kloakkforurensning av drikkevann. Ut fra figur 23 kan vi se at av de innbyggerne som er tilknyttet det kommunale vannverket, er alle (100 %) tilknyttet et vannverk som har tilfredsstillende prøveresultater for e.coli.



Figur 23. Andel innbyggere tilknyttet kommunalt vannverk med tilfredsstillende prøveresultater for E.coli (KOSTRA).

Til tross for at ledningsnettet er gammelt, er den kommunale vannforsyningen i Åsnes kommune stabil og med lite avbruddstid. Figur 23 viser gjennomsnittlig årlig avbruddstid i vannforsyningen, og Åsnes kommune har veldig lite avbruddstid.



Figur 24. Gjennomsnittlig årlig avbruddstid i vannforsyningen (KOSTRA).

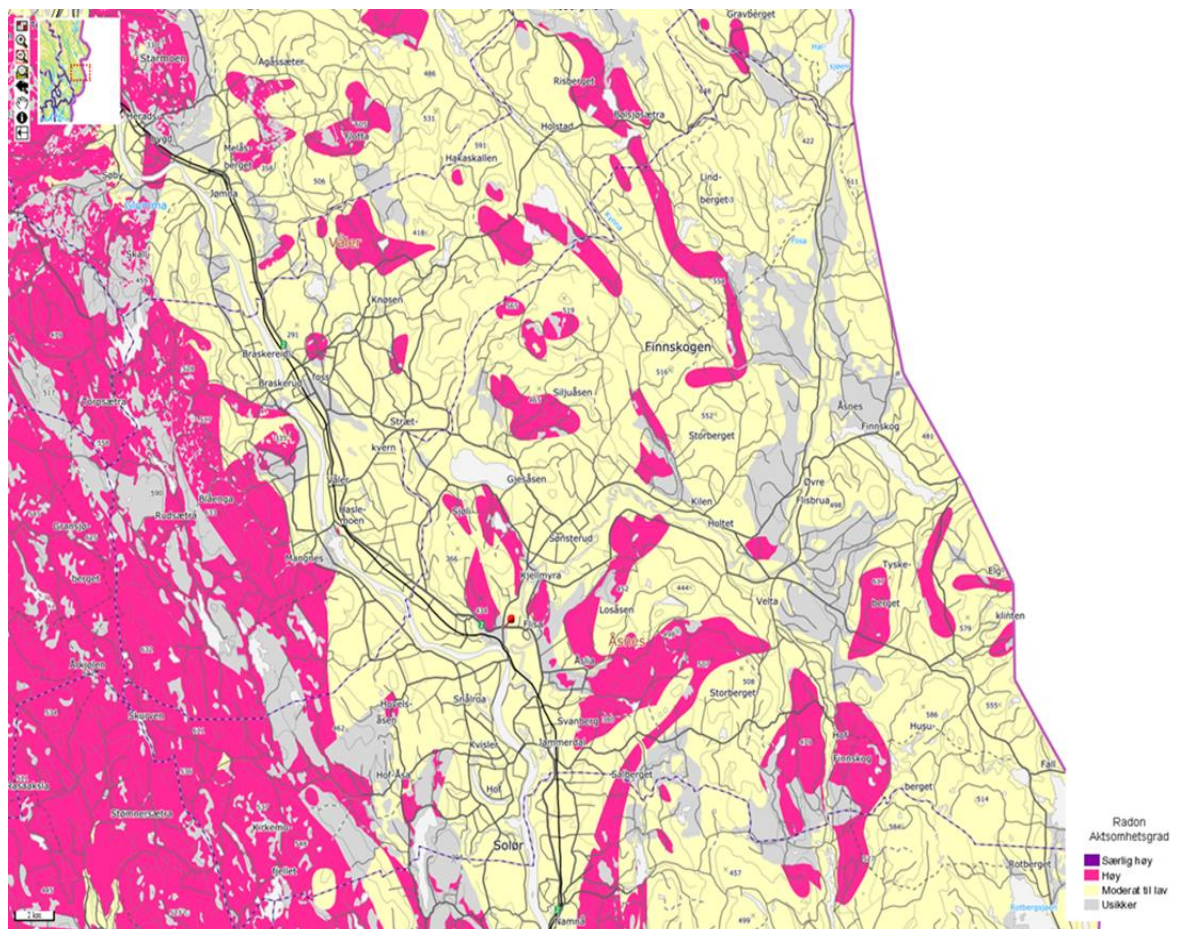
3.2 Forekomst av radon

Radon er en kreftfremkallende gass, og regnes for å være den viktigste risikofaktoren for lungekreft etter røyking. I enkelte bergarter, særlig granitt og alunskifer, finnes små mengder radioaktive stoffer, blant annet gassen radon. Fra radon dannes igjen nye radioaktive datterprodukter. Inhalasjon av disse radioaktive stoffene utgjør størrelsesmessig den viktigste strålekilden for den generelle befolkningen i

Norge. Radon fra grunnen kan trenge inn i kjellere via sprekker i sålekonstruksjonen og grunnmur, rundt rørgjennomføringer, sluk, ledingssjakter etc. (<https://www.fhi.no/ml/miljo/straling/radon/>).

Det er umulig å forutsi hvilke boliger som har et radonproblem, og direktoratet for strålevern og atomsikkerhet anbefaler derfor at alle måler radon i hjemmet sitt.

Figur 25 viser et utsnitt av Åsnes fra det nasjonale aktsomhetskartet for radon. Det nasjonale aktsomhetskartet viser hvilke områder i Norge som kan være mer radonutsatt enn andre. Flere områder i Åsnes er rosa, og har dermed høy aktsomhetsgrad. Aktsomhetskartet kan **ikke** si om ditt hus har for høye radonverdier, men det kan gi en pekepinn på hvilke områder det er størst sannsynlighet for at det kan sive inn mye radongass i boligene. Statens strålevern anbefaler at alle måler konsentrasjon av radon i huset sitt, uansett hvilket område det ligger i.



Figur 25. Utsnitt av Åsnes, fra det nasjonale aktsomhetskartet for radon(<http://geo.ngu.no/kart/radon/>)

Strålevernforskriften stiller krav til radonnivå i skoler og barnehager. Alle skoler og barnehager skal ha så lave radonnivåer som det er praktisk mulig å få til, og årsmiddelverdien skal være under 200Bq/m^3 i oppholdsrom. I tillegg skal tiltak for å redusere radonnivået alltid gjennomføres dersom det overstiger 100Bq/m^3 (DSA).

Det er kommunen som har ansvar for at det blir gjennomført målinger av radon i skoler og barnehager, og at det settes i gang tiltak dersom nivået overstiger 100Bq/m^3 . I Åsnes kommune er radonmålinger innarbeidet i handlingsplan for inneklima i skoler og barnehager.

3.3 Omfang av områder utsatt for støy

Støyforurensning kan gi ulike helseplager. Noen typer støy kan gi hørseltap og plager med øresus (tinnitus), mens langvarig eksponering for støy øker risikoen for søvnforstyrrelser, og hjerte- og karsykdom. Hørseltap og søvnforstyrrelser kan føre til psykiske plager (fhi.no).

De viktigste kildene til støy i samfunnet er vegtrafikk og annen samferdsel, industri, tekniske installasjoner, naboaktiviteter og bygge- og anleggsvirksomhet. WHO anbefaler at støynivå fra utendørskilder ikke overstiger 55dB i gjennomsnittlig støynivå på dag og kveld.

Problemene knyttet til støy i bomiljøet er størst i tett befolkede områder, mens de som bor i spredtbygde strøk er minst plaget (<https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/stoy/>).

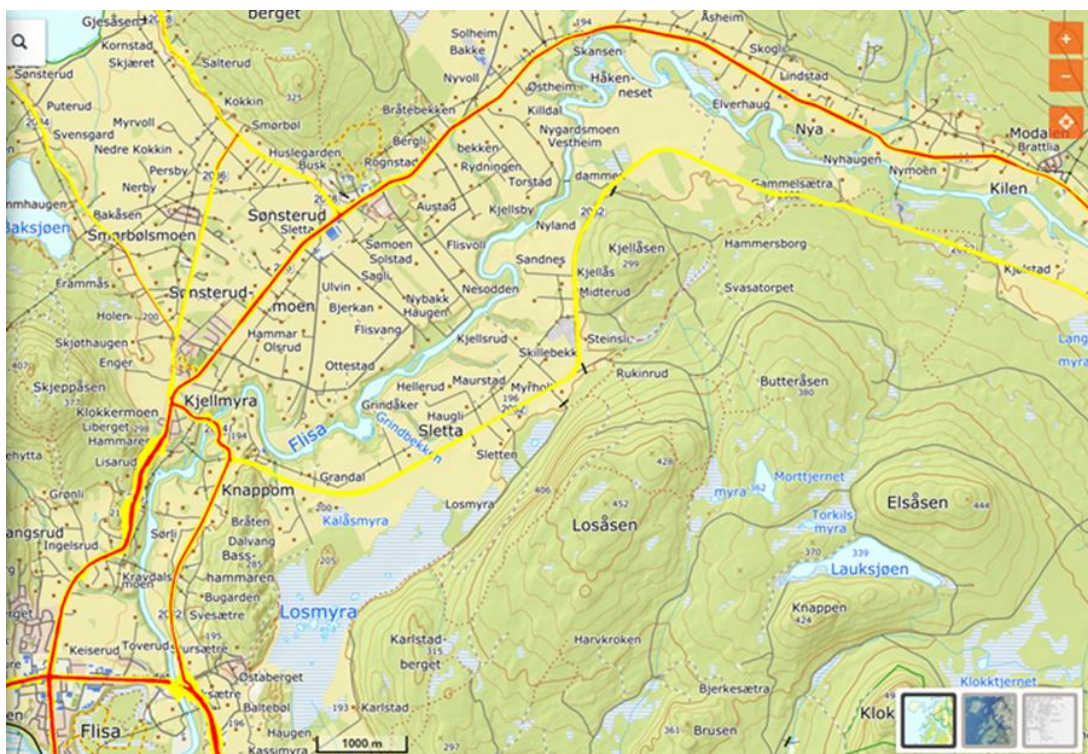
Støy fra vegtrafikk er den klart dominerende kilden til støyplager i samfunnet. Det gjelder også for Åsnes kommune. Figur 26 og 27 er utsnitt av kart som viser støysoner i Åsnes. Ut fra figurene ser vi at det er mye støy langs de mest trafikkerte vegene som riksveg 2, og fylkesveg 206. På disse vegene overstiger støynivået anbefalingen fra WHO.

Andre kilder til støy i Åsnes er blant annet jernbane, skytebaner, grustak og motorsportbane. Det finnes ingen oversikt over omfanget av støy fra disse kildene.

Det er viktig å vurdere mulige støyplager i planlegging av ny arealbruk, ved nybygging, nyetableringer, med mer. For å forebygge støyplager er det derfor viktig at kommunen har en god og helhetlig arealplanlegging (<https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/stoy/>).



Figur 26. Utsnitt av kart som viser støysoner i Åsnes, med fokus på riksveg 2. Gult= støynivå 55-65 dB. Rødt= støynivå 65 dB og høyere (Kartkatalog.geonorge.no).

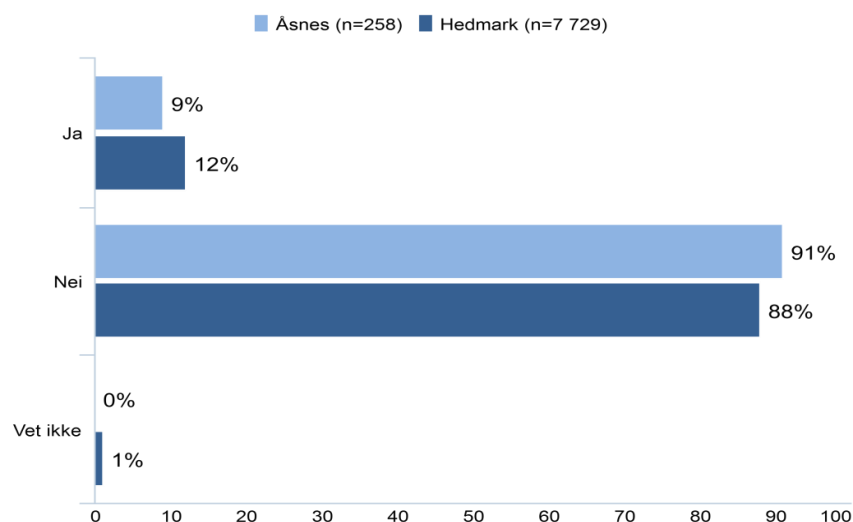


Figur 27. Utsnitt av kart som viser støysoner i Åsnes, med fokus på fylkesveg 206. Gult= støy nivå 55-65 dB. Rødt= støy nivå 65 dB og høyere (Kartkatalog.geonorge.no).

3.3.1 Støy, egenrapportert

Tabellen under viser resultater fra Fylkesundersøkelsen etter spørsmål om støy når man oppholder seg i egen bolig. Tall må brukes med forsiktighet grunnet lavt utvalg (n=258).

- Når du/dere oppholder deg/dere inne i boligen, har du/dere problemer med støy fra naboer eller annen støy utenfra (f.eks. trafikk, industri eller anlegg)?

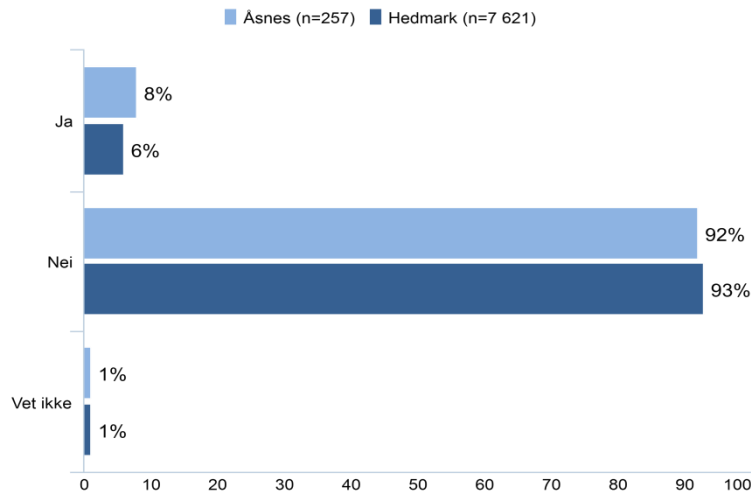


Figur 28. Støy, egenrapport (Fylkesundersøkelsen/Kantar).

3.4 Omfang av områder utsatt av luftforurensning

Vi har ikke tilstrekkelig informasjon om luftforurensning. Vi brukes Fylkesundersøkelsens tall, men understreker at disse på brukes med forsiktighet grunnet lavt utvalg (n=257) og sårbarhet ved rapportering basert på selvpålevelse og ikke faktiske tall.

- Når du/dere oppholder deg/dere inne i boligen, har du/dere problemer med støv, lukt eller annen forurensning i området?



Figur 29. Forurensning i bolig, egenrapportert (Fylkesundersøkelsen/Kantar).

3.5 Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg

Godt inneklima i skoler og barnehager har stor betydning for helse, trivsel og læring for barn og unge. Ventilasjon, renhold og det å fjerne fuktskader, muggsopp og støv har stor betydning for inneklimaet.

Flere studier har vist at ventilasjon, temperatur og belysning i skoler og barnehager kan påvirke skoleprestasjoner og arbeidsevne. De uønskede helseeffektene som barna kan få, er særlig utløsning og/eller forverring av luftveisinfeksjoner, astma og luftveisallergi. Barna kan få hodepine og irriterte slimhinner i luftveiene.

(<https://www.fhi.no/ml/miljo/inneklima/fremhevede-artikler-inneklima-og-helse/inneluftkvalitet-i-skoler-og-barneh/>). Både for høy og lav temperatur kan gi helse- og trivselsproblemer. Høy temperatur kan føre til at noen får hodepine, tretthet og problemer med å opprettholde konsentrasjonen.

Enkle målinger av temperatur, luftfuktighet og CO₂ dekker de fleste behov for kartlegging av inneklimaet. Konsentrasjonen av CO₂ i skolens klasserom og i barnehagene sier noe om hvor god luftkvaliteten er. Høyt innhold av CO₂ skyldes mangelfull ventilasjon i forhold til antall personer i lokalene. Tilfredsstillende ventilasjon vil gi konsentrasjoner av CO₂ under grenseverdien på 1000ppm. Grenseverdien for temperatur er 19-26°C.

Åsnes kommune gjennomfører regelmessige målinger av CO₂, temperatur og relativ luftfuktighet i skoler og barnehager. Det blir også gjennomført regelmessige kontroller og vedlikehold av ventilasjonsinstallasjoner. Kommuneoverlegen gjennomfører kartlegging av inneklima på skoler og barnehager. Det ble blant annet gjennomført en inneklimakartlegging på Flisa skole i 2015. Kommuneoverlegens vurdering var da at skolen hadde et tilfredsstillende inneklima.

3.6 Gang- og sykkelveger, turstier osv.

3.6.1 Gang- og sykkelveg

Gang- og sykkelveger er viktig for folkehelsen, ved at det øker trafikksikkerheten for myke trafikanter, og kan bidra til økt fysisk aktivitet hos befolkningen. Dersom flere velger å gå eller bruke sykkel i stedet for å kjøre bil har det positiv effekt på helsa, men det kan også redusere luftforurensning og støy fra biler. At flere sykler eller går til skole og barnehage kan også redusere risikoen for trafikkfarlige hendelser ved skoler og barnehager, ved at det blir mindre trafikk.

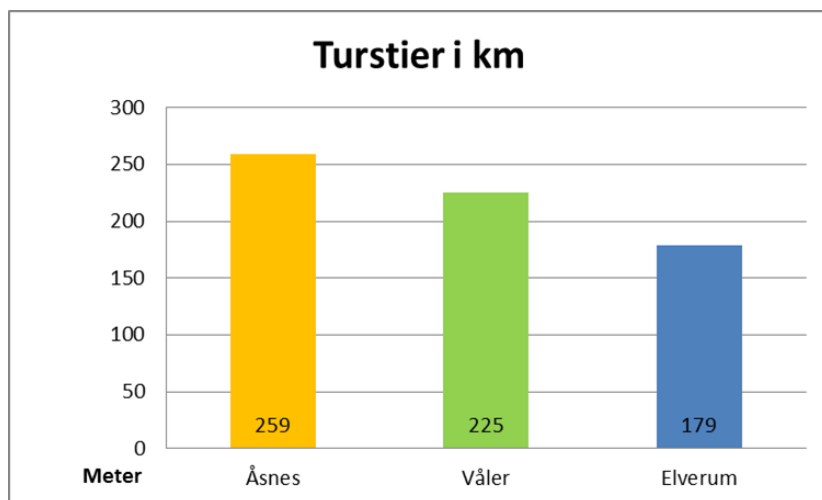
Åsnes kommune er godt rustet med gang- og sykkelveger. Den første kom midt på 1970-tallet mellom Sønsterud og Flisa. Totalt er det omtrent 34km med gang- og sykkelveg i Åsnes i dag. Av disse har Åsnes kommune ansvaret for 18km. 29,5km av gang- og sykkelvegen er opplyst med gatelys. Det meste av gang- og sykkelvegen er i tilknytning til Flisa og tettbebyggelse. Det er gang- og sykkelveg frem til de fleste skolene (Kilde: kommunens egne data).

I 2018 ble det bygget gang- og sykkelveg langs fylkesveg 206 mellom Sønsterud og Skansen folkepark. Denne strekningen er sterkt trafikkert av både biler og tungtransport, og er skoleveg for mange elever som går på Sønsterud skole. I 2019 ble det bygget gang- og sykkelveg langs fylkesveg 455, fra Søgardshaugen til Skybak i Østre Gjesåsen. Denne strekningen er ca. 920m lang. På grunn av krav til en svært kostbar bruanordning, mangler det gang- og sykkelveg på strekningen fra Skyvang til Skybakk.

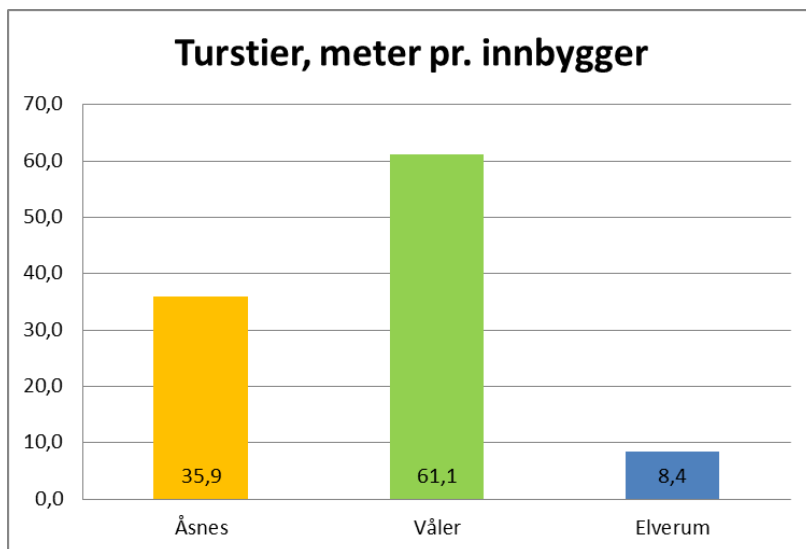
Målsetningen er å få gang- og sykkelveger på de mest trafikerte og ulykkesbelastede vegene. Det er også ønskelig med et mest mulig sammenhengende nett av gang- og sykkelveger.

3.6.2 Turstier

I Åsnes kommune er det et veldig stort nettverk av turstier i skog og mark. I følge tall fra kartverket er det omtrent 259km med turstier i Åsnes (figur 29). Det utgjør 35,9m pr innbygger (figur 30). Dette er antagelig bare stier som er merket og/eller inntegnet på kart. I realiteten er det nok et mye høyere tall, da det overalt i skogene er stier og skogsbilveger som befolkningen kan benytte seg av.



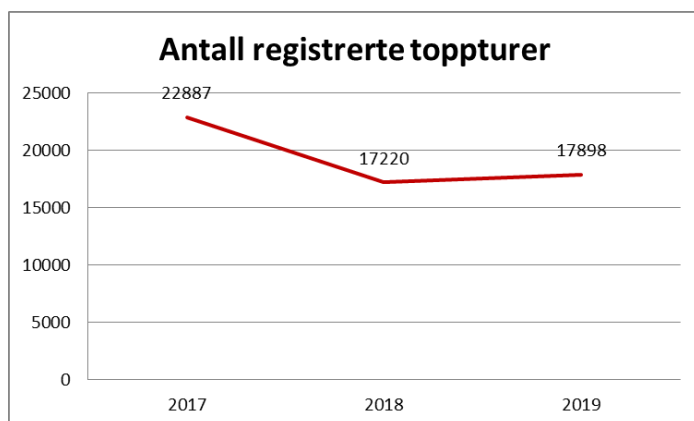
Figur 30. Antall km med turstier (Kartverket).



Figur 31. Turstier i meter per innbygger (Kartverket).

En kjent turveg som går gjennom Åsnes er Finnskogleden. Det er en vandringsled på omtrent 240km, som strekker seg nordover fra Morokulien i Eidskog til Søre Osen i Trysil kommune. Den merkede stien går både på norsk og svensk side av grensen. Leden følger gamle ferdselsveier mellom de gamle finnetorpene på Finnskogen, og gir et innblikk i den gamle finnekulturen i området, men også flotte naturopplevelser. Langs hele leden er det forbindelser til andre turstier og flere overnattingssteder, noen private, og noen i regi av DNT Finnskogen og omegn Turistforening, som har ansvar for vedlikeholdet av Finnskogleden (<https://www.visitnorway.no/listings/finnskogleden/15142/>).

Åsnes kommune er en aktiv folkehelsekommune. Et av kommunens helsebringende tiltak er toppturer i sommerhalvåret. Hvert år blir det merket opp løyper rundt omkring i kommunen, og innbyggerne kan benytte klippekort når de går disse turene. Kortene kan leveres inn til kommunen, og er da med i trekningen av premier. Figur 31 viser antall registrerte toppturer i 2017, 2018 og 2019. I 2017 var det 22 887 registrerte turer. Det utgjør 3,1 turer pr. innbygger i kommunen. Ut fra tallene er det tydelig at dette er et tiltak som befolkningen setter pris på og benytter seg av. I tillegg svarer 90 % av de spurte i fylkesundersøkelsen at de har turterreng innen 500 meter fra sin bolig (n=260) (Fylkesundersøkelsen/Kantar).

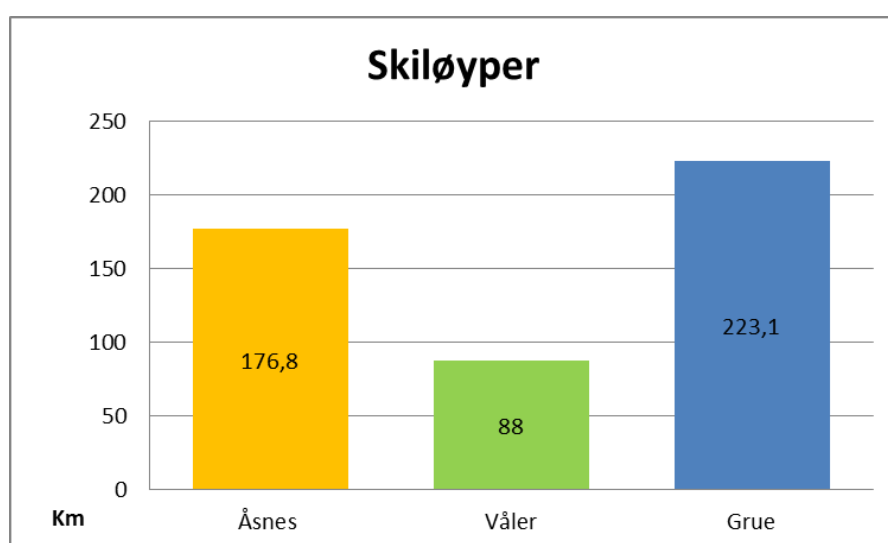


Figur 32. Antall registrerte toppturer i Åsnes kommune i årene 2017, 2018 og 2019 (Kommunens egne data).

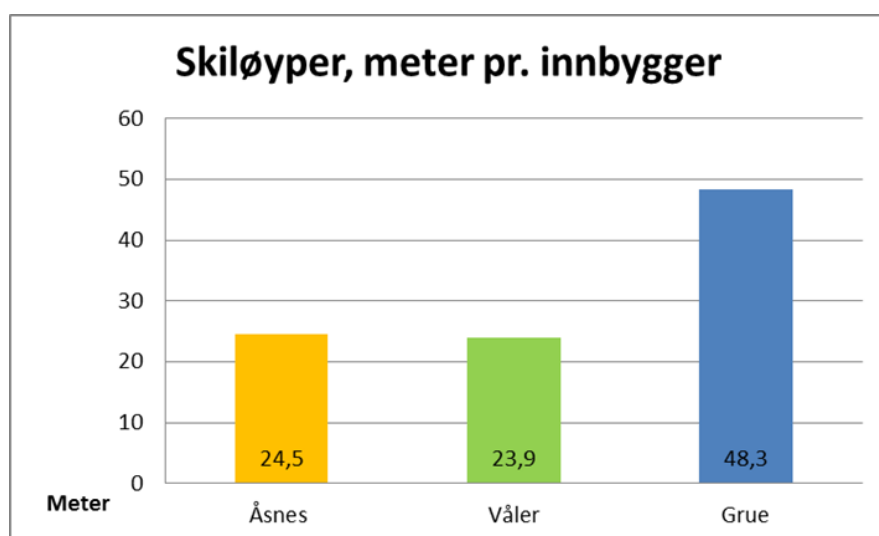
3.6.3 Skiløyper

Åsnes kommune byr på rike muligheter for skiopplevelser på vinterstid. På skisporet.no er det i 2019 registrert 176,8km med skiløyper i Åsnes kommune (figur 32). Dette vil antagelig variere med vær og føreforhold. Vestmarka er et skiildorado om vinteren, og det kjøres opp et omfattende løypenett. Løypene i Åsnes blir koblet sammen med løyper i Våler og Nord-Odal. Når det er nok snø nede på bygda, kjøres det også opp skiløyper på mange av jordene. Det er i all hovedsak idrettslagene som kjører opp skiløyper på dugnad, og løypene kan benyttes av, og er til glede for hele befolkningen.

Det er flere lysløyper i kommunen, blant annet i Hof-Åsa, Myrmoen, Kjellmyra, Sønsterud og Velta. Det arrangeres lysløyperenn i Hof-Åsa og på Kjellmyra. Ved idrettsparken på Kjellmyra, og ved Væstsida vel i Åsnes-Åsa er det tilrettelagt akebakke, som alle kan benytte seg av.



Figur 33. Antall km med skiløyper i Åsnes, Våler og Grue (Skisporet.no).



Figur 34. Antall meter skiløype per innbygger i Åsnes, Våler og Grue (Skisporet.no).

3.6.4 Sykkeleruter

Åsnes kommune kan også by på flotte sykkelopplevelser, langs skog, åser og vann. Forholdene ligger godt til rette for sykkelturner på et godt utbygd vegnett av landeveger og skogsbilveger.

Takket være prosjektet «Sykkeleruter Åmot – Elverum – Solør» i 2012/2013, finnes det nå omtrent 218km med merkede sykkelveger i Åsnes kommune. Mer informasjon om dette prosjektet og sykkelrutene finnes her <http://sykkeleruten.no/>.

Det finnes også en sykkelløype på Myrmoen, og sykkelstier ned Kjølaberget på Flisa.

3.6.5 Fiske

I Åsnes finnes det mange vann som innbyr til fiske. To av fiskeplassene som kan nevnes er Flisaelva og Rogsjøen.

Flisaelva en ypperlig elv for fluefiske, og det er lett å fiske fra land eller med kano. Det finnes flere gapahuker og grillplasser langs elva. Flisaelva, sammen med Kynnavassdraget, er godt egnet for kanopadling. Rogsjøen er en god abborsjø. Den er tilrettelagt for bevegelseshemmede ved at det er asfaltert til strandlinjen, og det er egen fiskebrygge der, samt grillbu, gapahus og toalett. Det er også en badeplass ved sjøen (Kilde: Åsnes JFF).

I tillegg til disse to vannforekomstene er det en rekke andre vann som er godt egnet til fiske. Det er de lokale jakt- og fiskeforeningene som har ansvar for de mange fiskeplassene, samt salg av fiskekort.

3.6.6 Badeplasser

I Åsnes kommune finnes det også en rekke vann som er godt egnet for bading. Flere av badeplassene er tilrettelagt med blant annet toalett/utedo og søppelbeholdere, blant annet Baksjøen, Kulpen, Vermundsjøen, Velta, Færder og Nergrenda. Badeplassene med sanitæranlegg og søppelhåndtering er tilrettelagt av kommunen og/eller velforeninger.

I tillegg til de nevnte badeplassene, er det uendelig med sandstrand og mange flotte badeplasser langs Glomma. Også langs Flisaelva finnes det mange muligheter for bading, i tillegg til alle de sjøer og tjern som det finnes mange av i kommunen.

På de mest populære badeplassene tar Miljørettet helsevern i Solør vannprøver om sommeren for å sjekke badevannskvaliteten. Vannkvaliteten vurderes i hovedsak utfra innholdet av tarmbakterier (TKB). Vannkvaliteten deles inn i tre tilstandsklasser: God, mindre god og ikke akseptabel. Sommeren 2019 ble det tatt prøver fra Vermundssjøen, Gjesåssjøen, Baksjøen, Haugsmølla, Færder camping, Kulpen og Nergrenda. Alle prøvene viste god badevannskvalitet.

Det er også plassert ut livbøyer på de mest populære badeplassene i kommunen. Det gjelder Kulpen, Baksjøen, Vermundsjøen, Myrmoen, Nergrenda og Færder.

3.7 Omfanget av områder for rekreasjon og friluftsliv

Åsnes kommune kjennetegnes av vakre kulturlandskap, omkranset av mektige skogsområder som deles på midten av elva Glomma. Østover strekker Finnskogen seg mot Sverige. Naturtypene i Åsnes gir mange muligheter til å drive med friluftaktiviteter, blant annet jakt-

og fiske, ski/turgåing, bær- og sopplukking, båt og kanoturer, bading, sykkelturner, kjøring med snøscooter i etablerte løyper, klatrepark, freesbeegolf m.m.

3.7.1 Tilgjengeligheten til områder for rekreasjon og friluftsliv

I Åsnes kommune bor de aller fleste i nærhet til naturen og grønne områder. De som bor på Flisa har kort tilgang til Myrmoen og Kjølaberget, mens befolkningen i resten av kommunen har omtrent skogen rett utenfor døra.

Myrmoen på Flisa er et statlig sikret friluftsområde, og brukes flittig av befolkningen til rekreasjon og trening. Området er universelt utformet og har et omfattende stinett. Det er sykkeløype og turveg for rullestoler og barnevogner, og om vinteren er det lysløype. Langs Flisa-elva går det en strandpromenade hvor det er muligheter for bading og fiske, og det er satt opp treningsapparater. Det finnes også en freesbeegolfbane på Myrmoen.

3.8 Omfang av grøntarealer

På Flisa er det noen få grøntarealer. «Utsikten» er et enkelt parkanlegg som ligger sør i Kaffegata, og herifra er det flott utsikt mot vest. Det er også et grøntområde nede ved det gamle Stasjonsområdet. Ved Åsnes aktivitetssenter ligger Flisa familiepark, som er en rikholdig lekeplass for barn i alle aldre. I tillegg er det kort avstand fra Flisa til friluftsområdene Myrmoen og Kjølaberget.

3.9 Tilbud og tilgjengelighet til kollektivtransport

Åsnes kommune har spredt bebyggelse og det er kollektivtransport som går riksvei 2 en gang i timen mellom Kongsvinger og Elverum. Utover dette er det skoleskyss til de som har avstand som tilsier rettigheten til skoleskyss. Det er toglinje gjennom Åsnes, men det er ikke persontransportmuligheter, kun godstog.

3.10 Antall frivillige organisasjoner

Per 01.01.2020 er det registrert 94 frivillige lag og organisasjoner i Åsnes kommune, ref. Frivillighetsregisteret (Brønnøysundregistrene).

3.11 Omfang av sosiale risikomiljøer som rusmiljøer og kriminalitet

Det er kjent at det er bosatt flere voksne aktive rusmisbrukere i Åsnes kommune. De fleste får tilbud om kontrollerte boliger og tilbud om bistand. Det er mangelfull kartlegging på ungdommene mellom 16 – 30 år. Ungdata sier noe om at det er veldig lite rusmisbruk på ungdomskolen. Man har ikke tall fra videregående nivå enda, men erfaringer fra ungdommer selv, politi og SLT koordinator tilsier at det er stadig flere som utforsker narkotika i forbindelse med fest. Det er et nyansert syn på at det er stadig yngre brukere, basert på økt registrert beslag hos politiet hos yngre aldersgrupper.

Det rapporteres fra politi og SLT-koordinator om enkel tilgang på narkotiske stoffer i Åsnes kommune. SLT koordinator sammen med politiet jobber tett sammen for å kartlegge hvordan det egentlig står til med risikomiljøer som rusmiljøer og kriminalitet.

Det skal gjennomføres Ungdata-undersøkelse for videregående skoler i Innlandet i 2020. På denne måten vil det forekomme mer faktabasert tall og oversikt over utfordringene som finnes i kommunen blant ungdom.

3.12 Valgdeltakelse

Valgdeltakelse, måling av innbyggernes bruk av stemmeretten, er ett mål på engasjement og samfunnsdeltakelse i befolkningen lokalt og nasjonalt.

Valgdeltakelse

	Åsnes	Innlandet	Norge
Kommunevalg 2019	61,6	63,3	64,7
Fylkestingsvalg 2019	51,1	56,6	60,5

Figur 35. Valgdeltakelse ved kommune- og fylkestingsvalg 2019 (valgresultat.no).

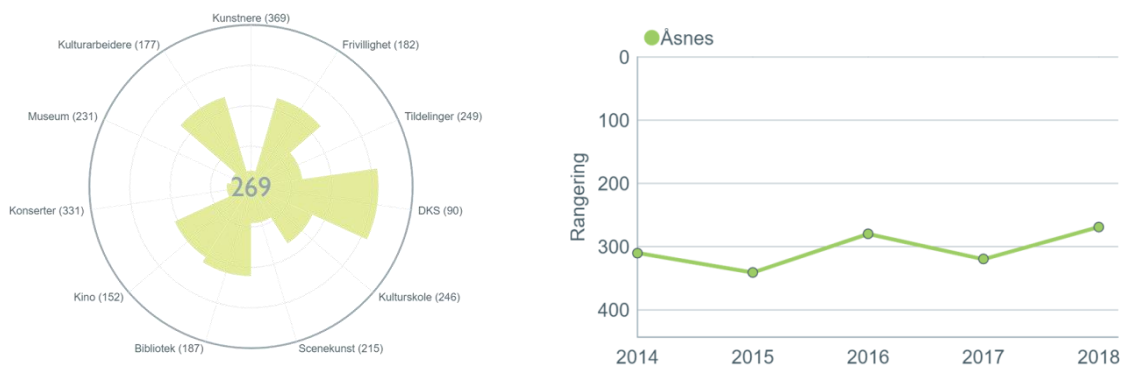
	Åsnes	Hedmark	Norge
Stortingsvalg 2017	73	76,7	78,3

Figur 36. Valgdeltakelse ved stortingsvalg i 2017 (valgresultat.no).

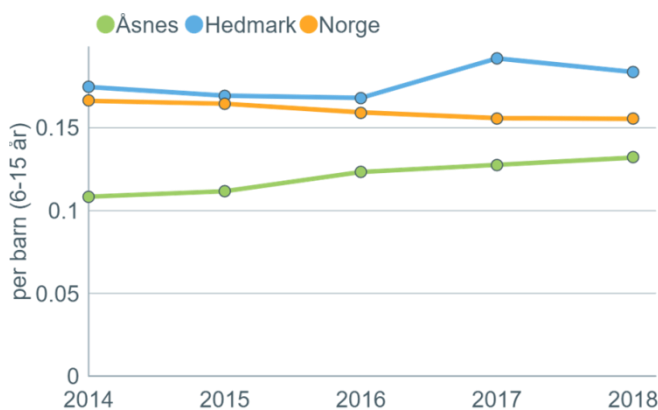
3.13 Omfang av kulturtilbud

Tabeller fra Norsk kulturindeks, som gir en årlig oversikt over kulturtilbud og kulturaktivitet i norske kommuner, regioner og fylker.

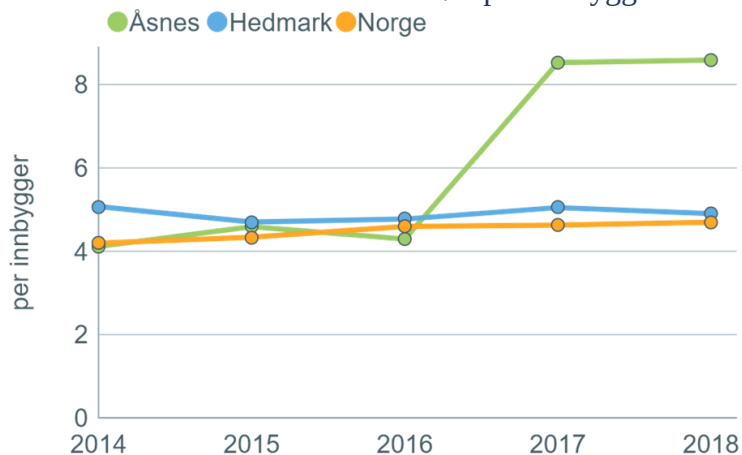
3.13.1 Kulturtilbud i Åsnes kommune



3.13.2 Åsnes kulturskole – Antall elever per barn (6-15 år)

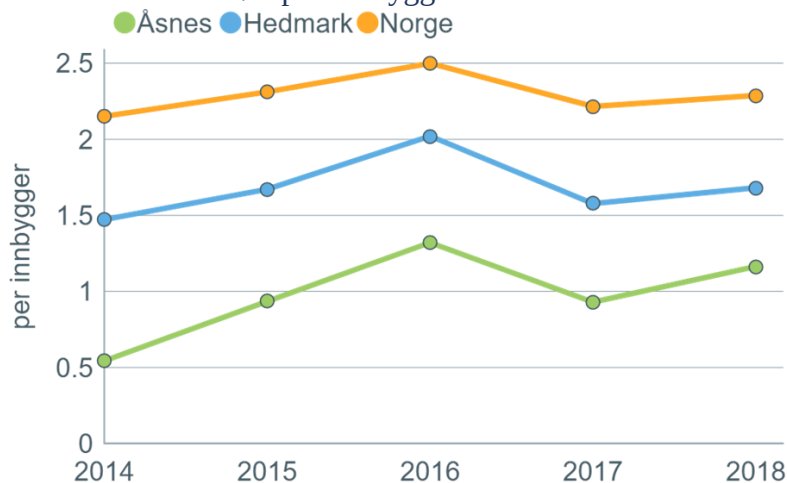


3.13.3 Åsnes folkebibliotek – Besøk per innbygger



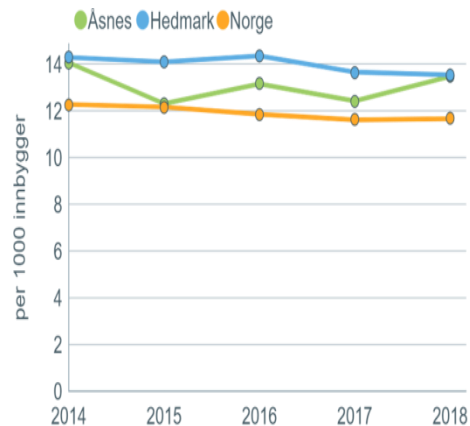
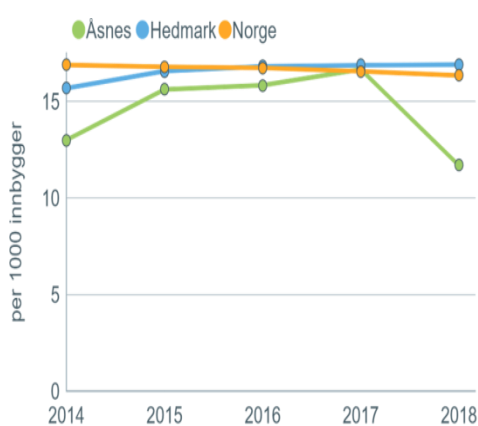
Figur 40. Besøk per innbygger ved Åsnes folkebibliotek (Norsk kulturindeks).

3.13.4 Kino – Besøk per innbygger



Figur 41. Kinobesøk per innbygger (Norsk kulturindeks).

3.13.5 Kor og korps

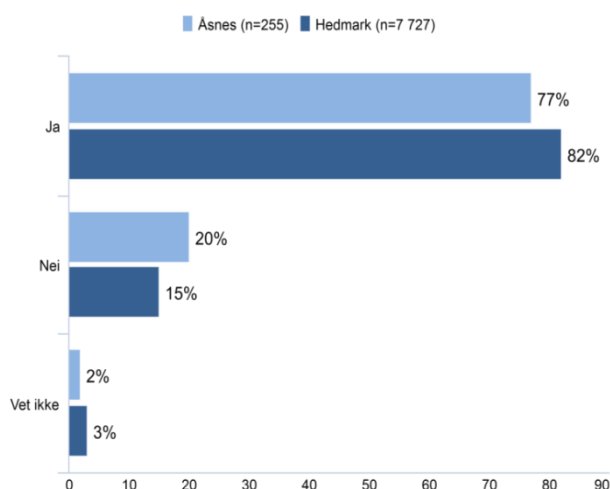


Figur 42. Kordeltakelse per 1000 innbygger (Norsk kulturindeks). Figur 43. Korpsdeltakelse per 1000 innbyggere (Norsk kulturindeks).

3.14 Lekeplasser og områder for avkobling.

Tall fra fylkesundersøkelsen benyttes. Brukes med forsiktighet grunnet lavt utvalg (n=255).

- Finnes det et område som kan brukes til lek og avkobling innen 200 meter fra boligen din?



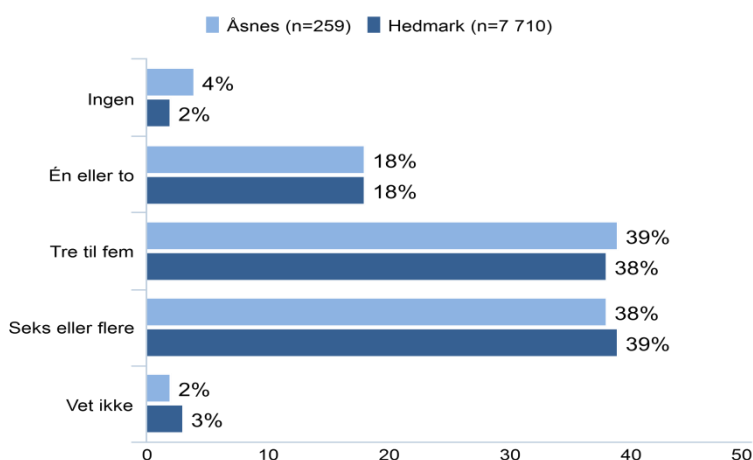
Figur 44. Område for lekeplass og avkobling innen 200 meter fra bolig, egenrapportert (Kantar/Fylkesundersøkelsen).

3.15 Sosiale nettverk og sosial støtte

Sosialt nettverk og støtte er ikke enkelt å måle kvantitativt. For å vise statistikk som representerer den voksne befolkningen har vi hentet tall fra Fylkesundersøkelsen med spørsmål om sosialt nettverk. Tallene må brukes med forsiktighet grunnet lavt utvalg (n=259) og gir kun en pekepinn på situasjonen. For å vise statistikk som kan representere yngre deler av befolkningen har vi hentet tall fra den siste Ungdata-undersøkelsen.

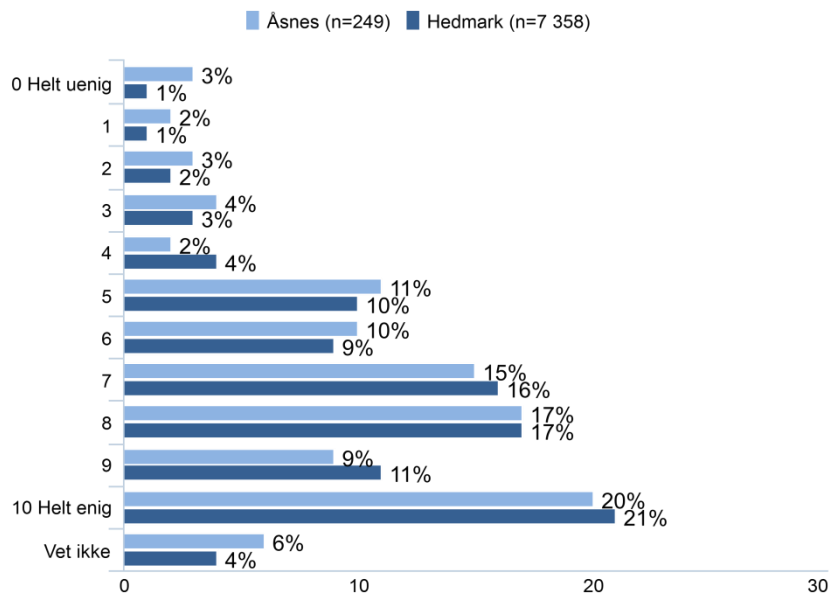
3.15.1 Sosialt nettverk og sosial støtte blant voksne

- Hvor mange står deg så nær at du kan regne med dem hvis du får store personlige problemer? Regn også med nærmeste familie.



Figur 45. Antall personer man står nær, egenrapportert (Kantar/ Fylkesundersøkelsen).

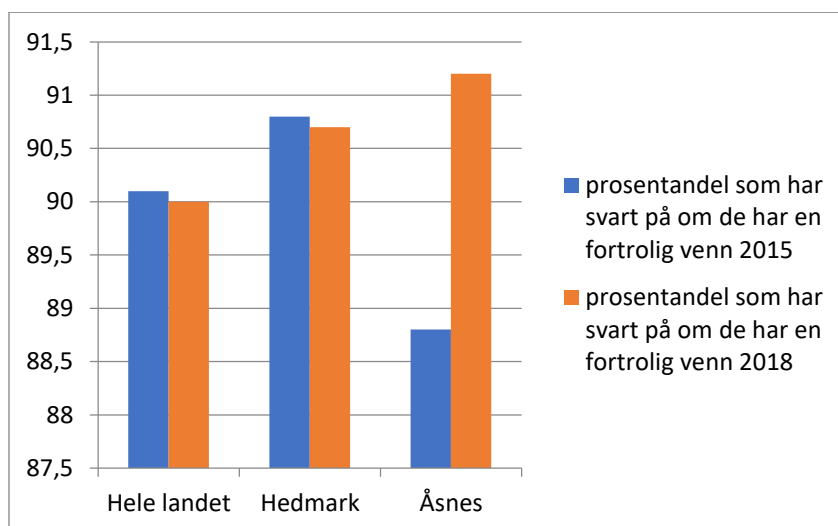
- Mine sosiale relasjoner er støttende og givende (Hvor enig eller uenig er du i påstandene nedenfor?)



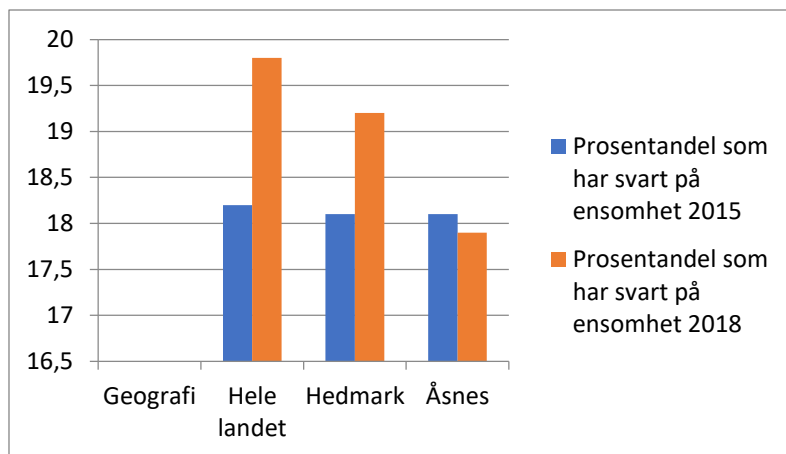
Figur 46. Støttende og givende sosiale relasjoner, egenrapportert (Kantar/Fylkesundersøkelsen).

3.15.2 Sosialt nettverk og sosial støtte blant ungdom

Å ha venner betyr at man er godtatt, det markerer tilhørighet og det sier noe om hvem man er. Det er derfor positivt når Ungdata viser at de aller fleste ungdommer har venner å være sammen med. Det er samtidig bekymringsfullt at hver tiende ungdom i Norge mangler venner de kan stole på og som de kan snakke med om alt mulig (ungdata undersøkelsen 2018, 220 besvarelser).



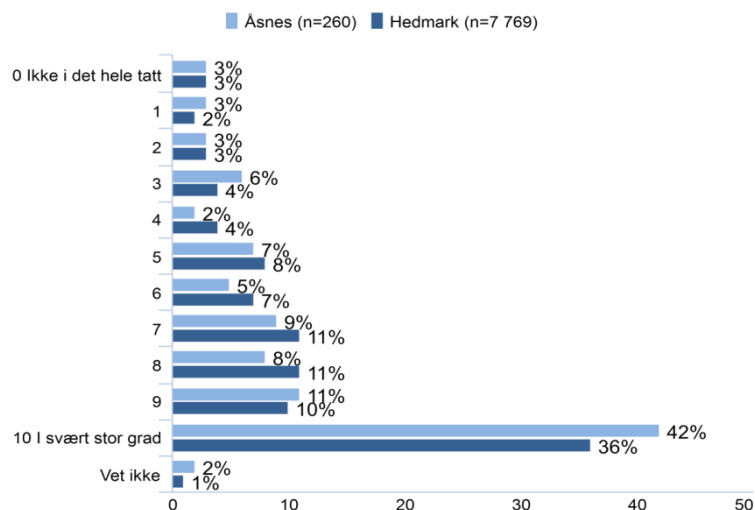
Figur 47. Andel i prosent med en fortrolig venn (Ungdata 2018).



Figur 48. Andel som opplever ensomhet (Ungdata 2018).

3.16 Opplevelse av tilhørighet

Fylkesundersøkelsen/Kantar spurte om i hvilken grad man føler tilhørighet på stedet man bor. Tallene bør brukes med forsiktighet på bakgrunn av lavt utvalg (n=260).

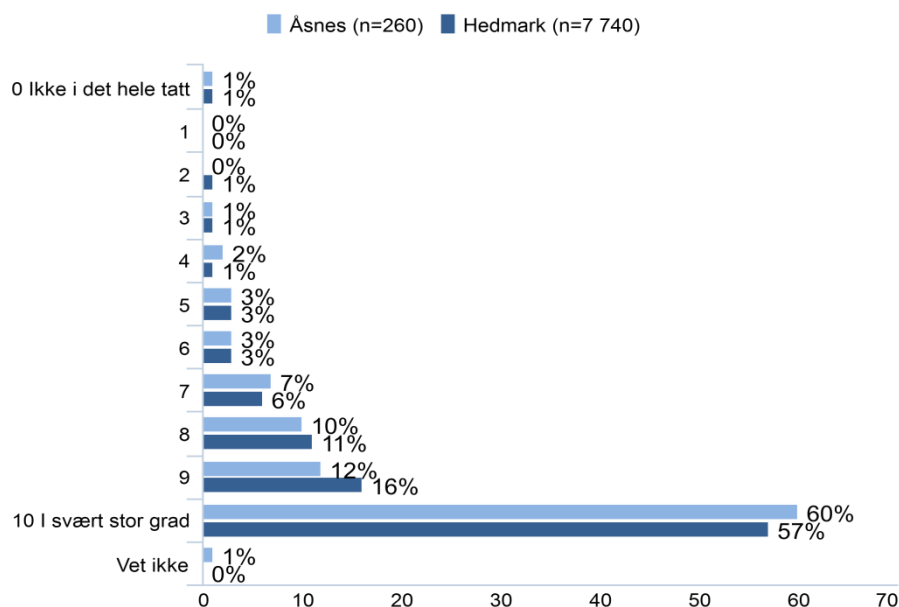


Figur 49. Grad av tilhørighet til bosted, egenrapportert (Kantar/fylkesundersøkelsen).

3.17 Opplevelse av trygghet

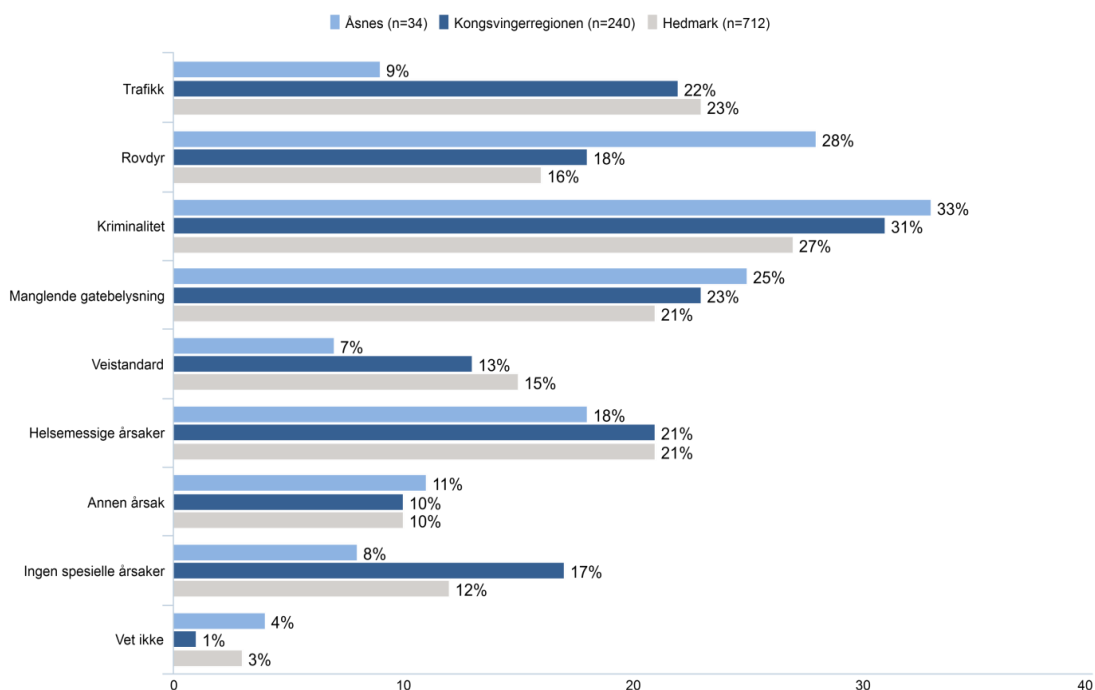
Fylkesundersøkelsen hadde med spørsmål om i hvilken grad man følte seg trygg når man var ute og gikk og hva som er de(n) viktigste årsaken til at man ikke føler seg trygg. Tallene må brukes med forsiktighet grunnet lite utvalg, spesielt årsaker til at man ikke føler seg trygg (n=34).

- Tenk på bostedet ditt. I hvilken grad føler du deg trygg når du er ute og går?



Figur 50. Grad av trygghet ved gåturer fra bosted, egenrapportert (Kantar/ Fylkesundersøkelsen).

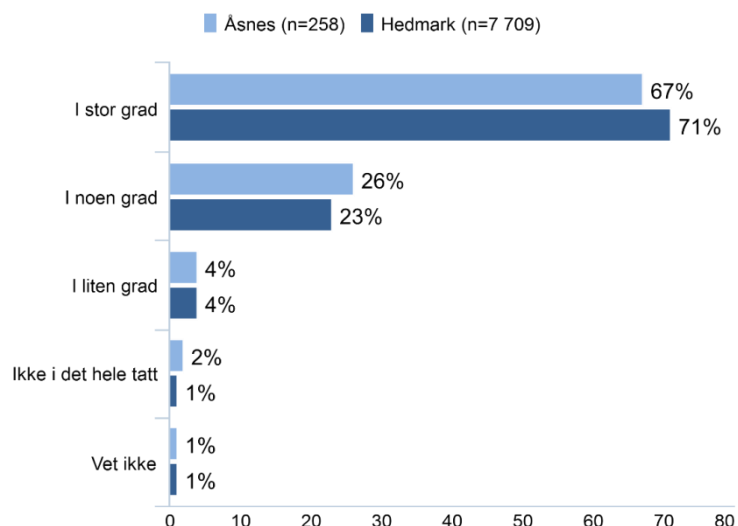
- Hva er de(n) viktigste årsaken(e) til at du ikke føler deg trygg?



Figur 51. Årsaker til utrygghet ved gåturer fra bosted (Kantar/fylkesundersøkelsen).

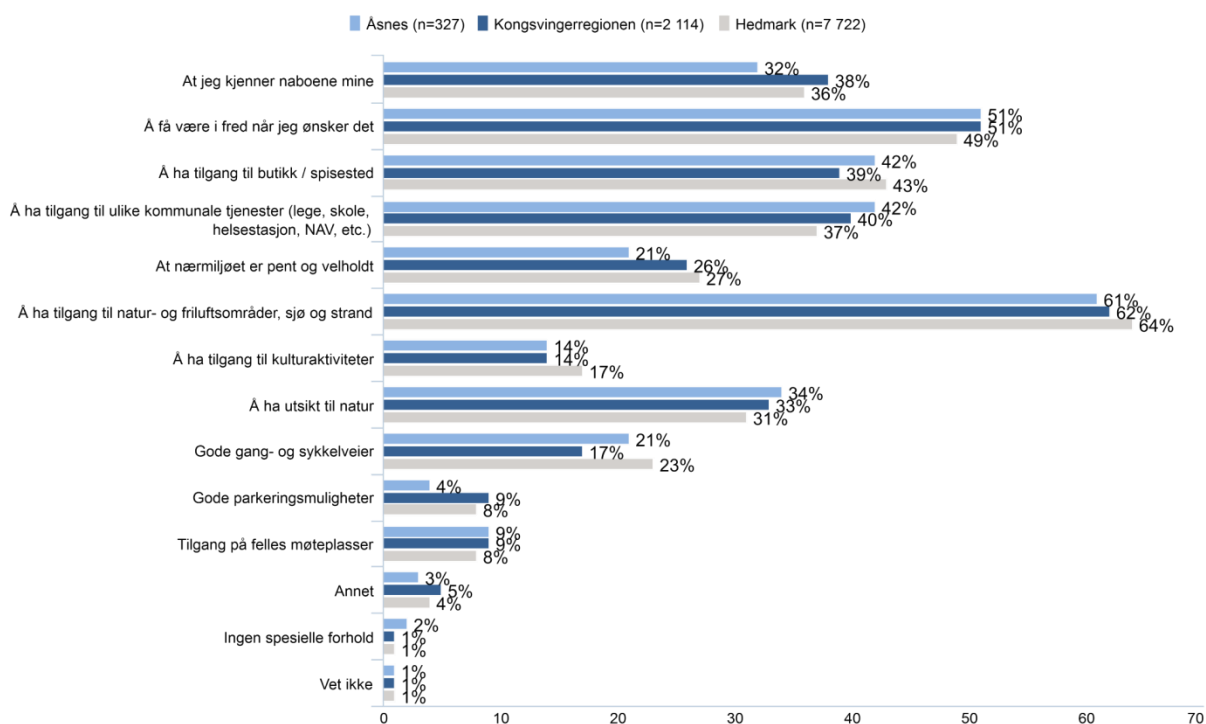
3.18 Trivsel i nærmiljøet

Spørsmålet som ble stilt i fylkesundersøkelsen var «I hvilken grad trives du i nærmiljøet ditt?».



Figur 52. Grad av trivsel i nærmiljøet (/Kantar Fylkesundersøkelsen).

Det ble også stilt spørsmål om hva som var viktigst for at man skulle trives i sitt nærmiljø. Svar for Åsnes kommune, Kongsvingerregionen og Hedmark fylke er vist i tabellen under.



Figur 53. Hva skal til for å trives i nærmiljøet, egenrapportert (Kantar/ Fylkesundersøkelsen).

Som vi ser av tabellen er det viktig for innbyggere i Åsnes kommune å ha tilgang til natur- og friluftsområder, å få være i fred og å ha tilgang til ulike kommunale tjenester og butikker/spisesteder. Tallene bør brukes med forsiktighet grunnet lav svarprosent i forhold til befolkningsgrunnlaget (Fylkesundersøkelsen/Kantar).

4.0 Skader og ulykker

Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen nasjonalt.

Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Muligheten for å forebygge er gode og effekter av tiltak kan komme raskt. Oversikt over hvor og når ulykker inntreffer kan bidra til økt oppmerksomhet mot forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet.

Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått nedover siden 1950-tallet er ulykkesskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant eldre er hoftebrudd, ofte forårsaket av fall kombinert med redusert benmasse, spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv. Det er et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker. Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste skadene (Norsk pasientregister NPR).

Hovedinntrykk

I Åsnes kommune er kreft den vanligste dødsårsaken som forårsaker tidlig død, deretter flere livstidrelaterte sykdommer som hjerte-karsykdommer og KOLS. Menn representerer statistikken over livstilrelaterte dødsfall og flere menn dør tidligere enn kvinner.

4.1 Antall personskader behandlet i sykehus

I perioden 2015- 2017 ble det registrert 108 behandlede personskader i gjennomsnitt per år på sykehus blant innbyggere i Åsnes kommune. Dette tilsvarer en andel på 12,5 personer behandlet for personskader på sykehus per 1000 innbygger. Tilsvarende tall for Innlandet fylke er 14,2 og for hele landet 13,7 per 1000 innbygger (Kommunehelsa statistikkbank). Kommunehelsa statistikkbank har medregnet hoftebrudd, lårbensbrud, hodeskader og forgiftning innunder hovedkategorien personskader, og disse gjelder dag- og døgnopphold ved somatiske sykehus.

4.1.2 Antall hoftebrudd behandlet i sykehus

I perioden 2015- 2017 ble det registrert 20,3 behandlede hoftebrudd i gjennomsnitt per år på sykehus blant innbyggere i Åsnes kommune. Dette tilsvarer en andel på 1,7 personer behandlet for hoftebrudd på sykehus per 1000 innbygger. Tilsvarende tall for Innlandet fylket er 1,9 og for hele landet 1,8 per 1000 innbygger (Kommunehelsa statistikkbank).

En studie utført i regi av Helsedirektoratet har estimert de samlede, økonomiske konsekvensene av et hoftebrudd hos eldre hjemmeboende over 70 år. Estimater er for det første året etter hoftebruddet. Kommunen må dekke minst 53 % av kostnadene vedrørende et hoftebrudd selv, staten dekker det resterende. Kun 14 % ble sendt direkte hjem, dette kostet kommunen ca. 148 000 kr per bruker det første året. 62 % av brukerne fikk økt oppfølgingsbehov, en kommunal kostnad på ca. 220 000 kr per bruker det første året. 24 % fikk permanent sykehjemsplass, en kostnad på ca. 696 000 kr per bruker for kommunen det første året. 17 % av de hjemmeboende deltakerne døde det første året. Ifølge studien er det etter 2 år sannsynlig at kostnadene tilnærmet har doblet seg. Studien er publisert i 2014, og

det antas at kostnadene har økt («Kostnader ved hoftebrudd hos eldre», Hektoen, L.F. Rapport fra HIOA).

Estimert fordeling av brukere	Estimert årlig kostnad for Åsnes kommune
Brukere som kan sendes direkte hjem, 14 %	444 360 kr
Brukere som får økt oppfølgingsbehov, 62 %	3095 400 kr
Brukere som får permanent sykehjemsplass, 24 %	3478 450 kr

Dette angir en estimert kostnad på 7018 210 kr på hoftebrudd alene for Åsnes kommune (Kostnader ved hoftebrudd hos eldre, Hektoen, L.F/ utregning ved prosjektleder KFF).

Åsnes kommune har noen tiltak rettet mot å forebygge skader som følge av fall. Fysioterapijenesten i Åsnes kommune tilbyr fallforebyggende treningsgrupper for hjemmeboende eldre. Det arrangeres to gruppetreningsøkter per uke og hver gruppe har kapasitet til 8 deltakere. Ved gjennomført screeningstest for fysisk funksjon hos eldre (SPPB test) på fallforebyggende treningsgruppe viser retest stor fremgang blant deltakerne. Testen har vist seg å ha god evne til å predikere risiko for blant annet fremtidig funksjonsfall, økt hjelpebehov og sykehus- og sykehjemsinleggelse (Legeforeningen).

Frisklivssentralen i Solør samarbeider med LHL i Våler og tilbyr der seniortrim med fokus på styrke og balanse. Tilbudet om seniortrim i Våler er åpent for deltakere på Frisklivssentralen og medlemmer av LHL.

4.2 Spesielt utsatte skoleveger

Trafikksikkerhetsutvalget i Åsnes kommune har gjort en vurdering av skoleveger, og funnet at følgende veger/strekninger er/kan være risikofylte:

- Krysset i Kvisler, mellom FV 434 og FV 210 (begge sider av fylkesvegen mot busslommene)
- Vegstrekningen fra Skyvang til Skybak i Gjesåsen, hvor det mangler gang- og sykkelveg (det skyldes krav til en svært kostbar bruuanordning)
- Gang- og sykkelveg i nedoverbakke fra Sønsterud skole stopper plutselig i et noe uoversiktlig kryss
- Område for av- og påstigning buss ved Klatreparken i Gjesåsen. Her er det mye tømmertransport i høy hastighet som passerer.

4.3 Dødelighet, tidlig død

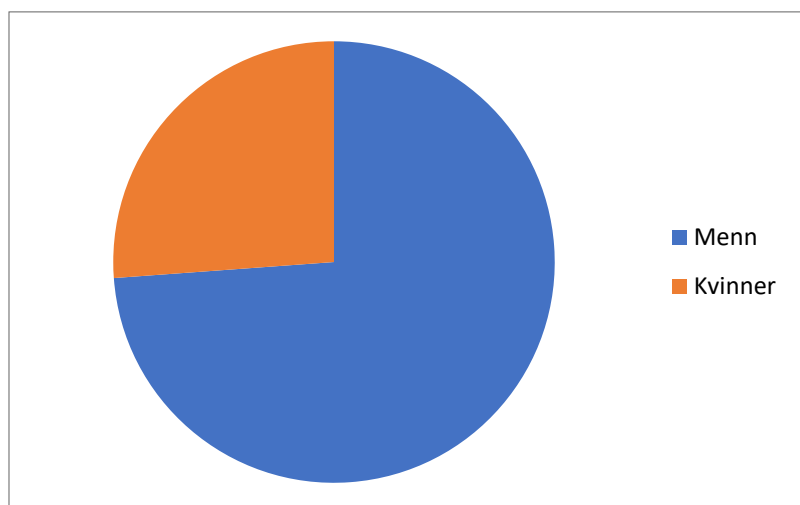
Dødelighet, tidlig død vises etter inndeling per 1.1.2020. Tallene er standardisert per 100 000 og gjelder personer i alderen 0-75 år.

Alle dødsårsaker	Menn	387,3
	Kvinner	257,9
Hjerte- og karsykdommer	Menn	73,4
	Kvinner	26
KOLS	Menn	15,3
	Kvinner	-
Kreft	Menn	134,6
	Kvinner	128,6

KOLS og lungekreft	Menn	53,2
	Kvinner	54,2
Voldsomme dødsfall (V01-Y89)	Menn	54,5
	Kvinner	30,2

Figur 54. Oversikt over de vanligste dødsårsakene som forårsaker tidlig død i Åsnes kommune vist i tabell (Kommunehelsa statistikkbank).

Av tabellen ser vi at kreft er den vanligste dødsårsaken som forårsaker tidlig død i Åsnes kommune, deretter flere livsstilsrelaterte sykdommer som hjerte-karsykdommer og KOLS. Av tabellen ser vi at det er ulikhet mellom kjønnene og at flere menn dør tidlig enn kvinner. Det vises også at menn er mer representert i statistikken over livsstilsrelaterte dødsfall (Kommunehelsa statistikkbank).



Figur 55. Fordeling av dødsfall og tidlig død som følge av hjerte- og karsykdommer basert på kjønn (Kommunehelsa statistikkbank).

5.0 Helserelatert atferd

Med helserelatert atferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan være for eksempel fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidler.

Helserelatert atferd kan også omfatte seksualatferd og risikoatferd som kan føre til skader og ulykker. Helserelatert atferd vises både i atferd som kan virke positivt eller forebyggende for helsen og i atferd som kan virke negativt eller som er en risikofaktor for helsen.

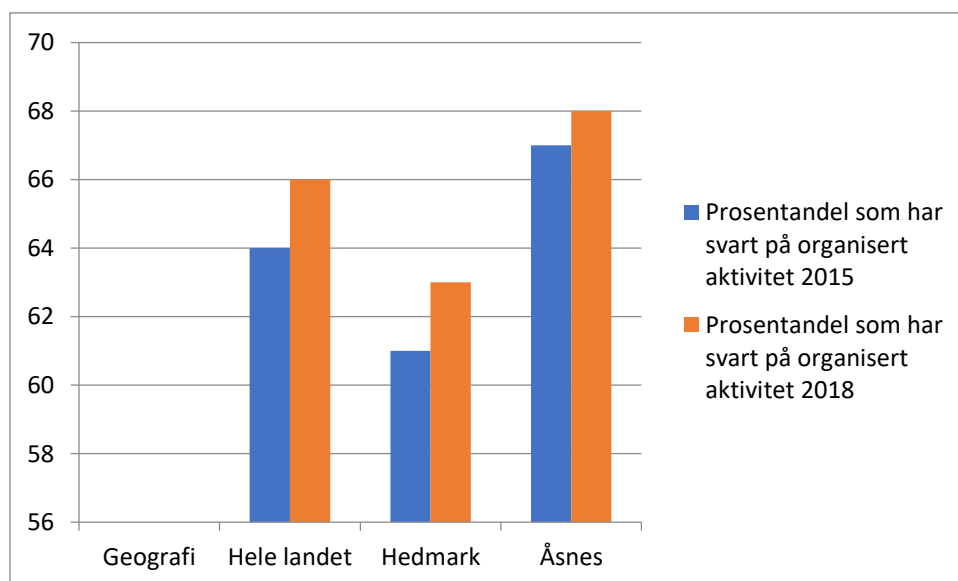
Hovedinntrykk

Ved selvrapportert fritidsaktivitet ser det ut til å være en sosial gradient, barn med foreldre med høyere utdanning har et høyere aktivitetsnivå sammenlignet med barn med foreldre med en lavere utdanning. Høyere utdanning gir større en del med beskyttende helserelatert atferd. Lavere utdanning øker andelen med helserelatert atferd knyttet til risiko for helseutfordringer.

5.1 Deltakelse i organisert og uorganisert fysisk aktivitet

Ungdata viser at de fleste barn og unge har deltatt i eller vært innom ulike typer organiserte fritidsaktiviteter gjennom oppveksten. Selv om det er en viss nedgang i løpet av ungdomsårene, er det på landsbasis to av tre ungdomsskoleelever som deltar i en eller annen form for organisert fritidsaktivitet. Idretten organiserer klart flest.

Landsrepresentative undersøkelser fra de siste tiårene tyder på at andelen unge medlemmer i frivillige organisasjoner har vært synkende. Det er organisasjoner som speider, korps, kor og religiøse foreninger som har opplevd størst medlemssvikt. Idrettslagene har derimot i stor grad beholdt sin store oppslutning (ungdata 2018, N= 220).



Figur 56. Deltakelse i organisert aktivitet 2015 og 2018 (Ungdata).

Trening er noe svært mange unge driver med på fritiden sin, både gjennom et idrettslag, som medlem ved et treningssenter og/eller trening på egenhånd.

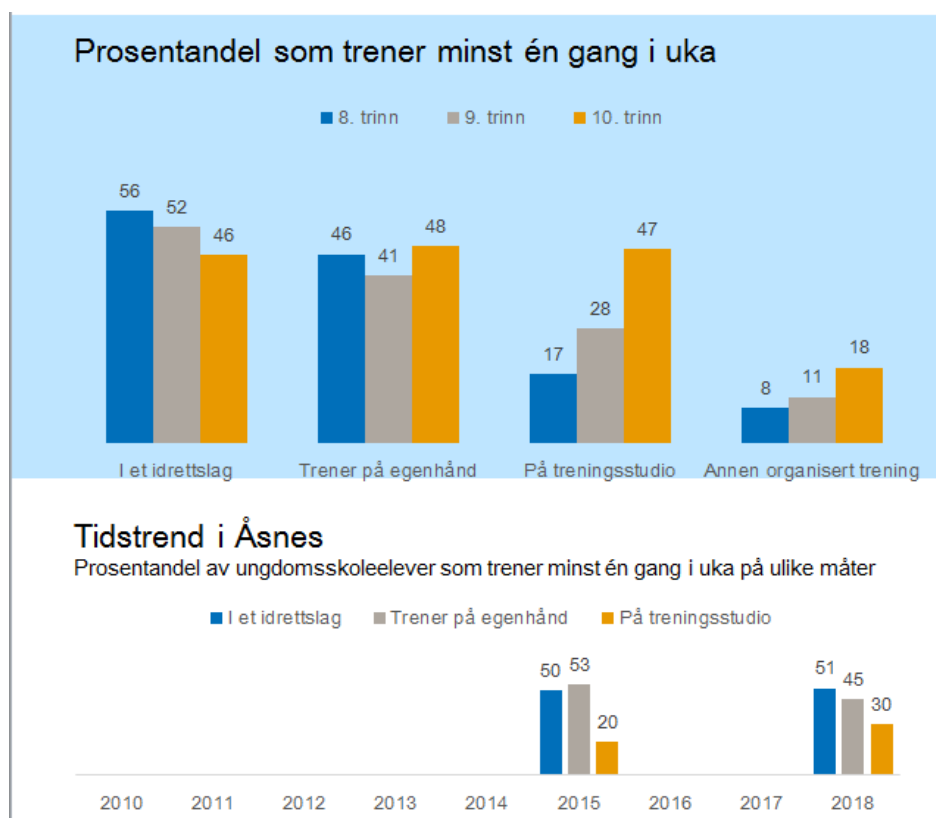
Mediene gir av og til inntrykk av at norsk ungdom er i ferd med å forfalle fysisk. Selv om omfanget av stillesittende atferd har økt, viser forskning at det er like mange unge som trener i dag som på begynnelsen av 1990-tallet. Samtidig er mange lite fysisk aktive ellers i

hverdagen, og det tilbringes mye tid foran ulike typer skjermer. I løpet av ungdomstiden er det mange som slutter i idrettslagene. En god del av disse begynner å trene på treningssenter eller de trener på egen hånd. Samlet sett er det derfor ikke så store forskjeller i trenings-aktivitet mellom ungdom på ulike klassetrinn.

Det har tradisjonelt vært klare kjønnsforskjeller i trening, og særlig har det vært flere gutter enn jenter i idrettslagene. De siste årene har vi sett en tendens til at flere jenter trener på andre arenaer (utenfor idrettslagene), slik at det i dag er små kjønnsforskjeller i trening samlet sett.

I mange idretter stilles det store krav til utstyr og deltakelse, og det kan koste en god del å være med. Dette kan være en utfordring for å nå det overordnede målet for norsk idrett: «idrett for alle» (Ungdata, 2018).

Figuren under er hentet fra den siste Ungdata undersøkelsen (2018, n= 220) og viser prosentandel som trener minst en gang i uka.



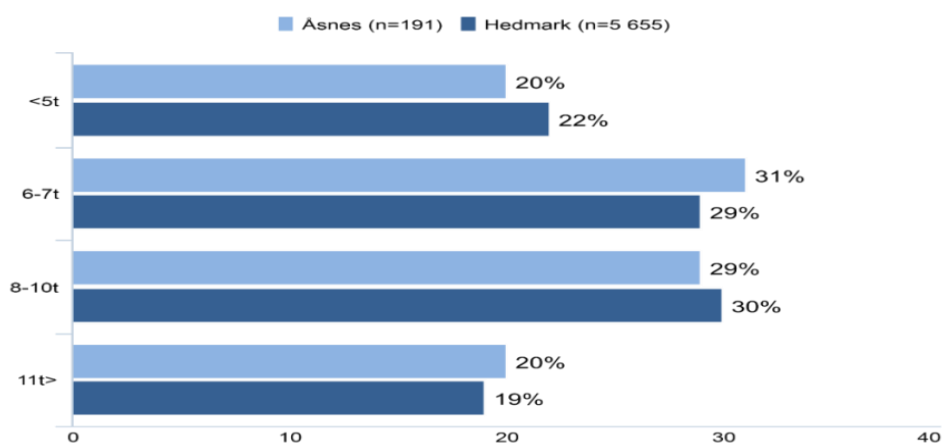
Figur 57. Prosentandel som trener minst ukentlig og tidstrend i Åsnes kommune (Ungdata).

5.2 Andel voksne og barn som er fysisk aktive minimum 30/60 min. pr. dag

Fysisk aktivitet er en kompleks adferd og det er derfor utfordrende å kartlegge aktivitetsvaner. Ved selvrapportert grad av fysisk aktivitet ser vi generelt sett at de fleste tror at de er mer aktive enn de egentlig er, og at de fleste bruker en større del av dagen i ro enn hva de tror. Fysisk aktivitet er et overordnet begrep hvor både lek, mosjon, idrett, trening, kroppsøving m.m inngår. Fysisk aktivitet kan overordnet defineres som å bruke kroppen gjennom bevegelse (Helsedirektoratet).

Vi har ikke tilgang på oversikt over hvor mange voksne og barn som oppnår aktivitetsanbefalingene fra Helsedirektoratet om minimum 30 min (voksne)/60 min (barn) i Åsnes kommune per dag. Nasjonale statistikker tilsier at kun en av tre voksne oppfyller Helsedirektoratets minimumsanbefaling for fysisk aktivitet og at andelen barn som oppfyller anbefalingene synker med økt alder. I disse nasjonale oversiktene fra 2018 der aktivitet er målt med fysisk aktivitetsmåler ser vi at andelen som oppfyller minimumsanbefalingene for fysisk aktivitet tydelig faller fra 6 år (87% for jenter og 94% for gutter) til 15 år (40% for jenter og 51% for gutter) Når det gjelder selvrapportert fritidsaktivitet ser det ut å være en sosial gradient, barn med foreldre med høyere utdanning har et høyere aktivitetsnivå sammenlignet med barn med foreldre med en lavere utdanning (Helsedirektoratet).

Etter fylkeskommunens spørreundersøkelse om livskvalitet har vi tilgang på egenrapporterte tall for stillesitting blant voksne i Åsnes. Tallene må brukes kritisk da utvalget er lite og reliabilitet ved egenrapportering ofte er lav.



Figur 58. Stillesitting rapportert i antall timer i løpet av dagen (Fylkesundersøkelsen/Kantar).

	<5t	6-7t	8-10t	11t>	Utvalg
Mann	22%	32%	23%	23%	103
Kvinne	16%	30%	36%	17%	88
18-29 år	23%	26%	25%	25%	25
30-44 år	13%	38%	24%	25%	44
45-59 år	10%	24%	42%	25%	52
60 år +	30%	35%	23%	12%	70
Grunnskole inntil 10 år	30%	30%	7%	33%	26
Videregående, inntil 3 år etter grunnskole	19%	36%	23%	22%	72
Høgskole / universitet, inntil 4 år	18%	24%	40%	18%	51
Høgskole / universitet, 4 år eller mer	12%	35%	41%	11%	37
Yrkesaktiv	18%	28%	33%	22%	112
Sykmeldt/arbeidsledig	10%	49%	19%	23%	26
Aderspensjon	28%	35%	24%	14%	37
Elev/student **	-	-	-	-	9
Annet **	-	-	-	-	6
< 350.000 kr	18%	27%	25%	30%	51
351-450.000 kr	18%	45%	25%	12%	35
451-550.000 kr	22%	28%	28%	22%	33
551-750.000 kr	17%	30%	33%	20%	41
751.000 kr +	14%	30%	49%	7%	18
Gift-partner	21%	32%	32%	15%	100
Sambo-kjærest	20%	31%	20%	29%	57
Alene	11%	32%	35%	22%	32

Figur 59. Stillesitting i prosent sortert i ulike utvalg (Fylkesundersøkelsen, Kantar).

(Befolkningsskartlegging, nærmiljø og livskvalitet, 2019. Fylkesundersøkelsen/Kantar).

5.3 Omfang av fysisk aktivitet i skolen

Barneskolene har FYSAK (Fysisk aktivitet) en time i uka på 5.-7. trinn i tillegg til kroppsøving, tur- og aktivitetsdager. Ungdomsskolen har ikke noe fysisk utover kroppsøvingstimen og 3-4 aktivitetsdager gjennom skoleåret. Det legges opp til stor grad av fysisk aktivitet i friminuttene.

Flisa skole er med på Drive for life, et gratistilbud for 5.-7.tr-elever etter skoletid på torsdager, to timer.

5.4 Dagligrøyking (unge/voksne/gravide)

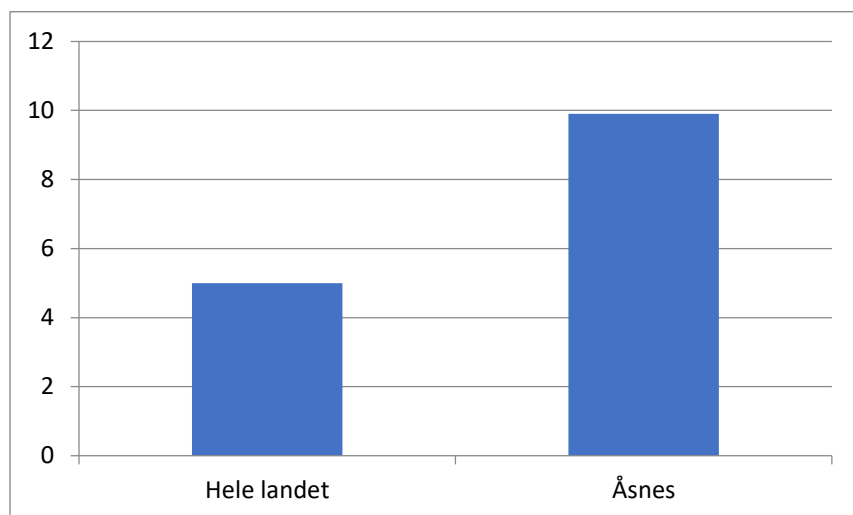
Generelt i befolkningen ser vi at andelen røykere er på vei ned, men blant ungdom og unge voksne er det flere som snuser. Snus er ikke like helseskadelig som sigaretter, men er svært avhengighetsskapende og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer.

Det finnes ikke tilgjengelig statistikk for tobakksbruk blant unge i Åsnes kommune, men det rapporteres om svært få problemer knyttet til tobakksbruk ved ungdomsskolen. I følge rektor er det ingen kjente tilfeller der elever røyker tobakk, men man har noen elever som man vet bruker snus.

Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder blant befolkningen. Av de som røyker daglig i mange år viser statistikk at omtrent halvparten dør grunnet tobakken. I tillegg rammes flere av sykdommer som fører til helseplager og redusert livskvalitet på bakgrunn av tobakksbruken. Studier viser at gruppen som røyker daglig i snitt dør 10 år tidligere enn ikke-røykere, og at 25 prosent av dagligrøykerne dør 20–25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykerne.

Nasjonale statistikker viser en markant sosial gradient for dagligrøyking, tydeliggjort gjennom grad av utdanning. Jo kortere utdanning, desto høyere andel dagligrøykere (Helsedirektoratet/FHI).

Statistikken under viser antall gravide som har oppgitt at de røyker ved første svangerskapskontroll i prosent av alle fødende med røykeopplysning i Åsnes kommune, sammenliknet med tall for hele landet. Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder. Tallene for røyking blant gravide brukes til å gi informasjon om røyking generelt i befolkningen, ettersom det ikke finnes gode data på resten av befolkningens røykevaner. Foreløpig finnes det ikke tall på snusbruk som egner seg til statistikkformål på kommunenivå.



Figur 60. Prosentandel som har oppgitt at de røyker ved første svangerskapskontroll (Kommunehelsta statistikkbank).

I Åsnes kommune finnes det tilbud om tobakkavvenningskurs i gruppe eller ved individuell oppfølging for de som ønsker å slutte gjennom Frisklivssentralen i Solør. Åsnes ungdomsskole har tilgang på tobakkforebyggingsprogrammet «FRI» for elever. Per 2019 benytter ca. halvparten av klassene programmet. Røyking er ikke tillatt på offentlige bygg og tilknyttede uteområder i Åsnes kommune.

5.5 Antall skjenkesteder, serverings- og åpningstider for alkoholsalg

Antall skjenkesteder er i Åsnes kommune er 10 (Hentet fra Åsnes kommune).

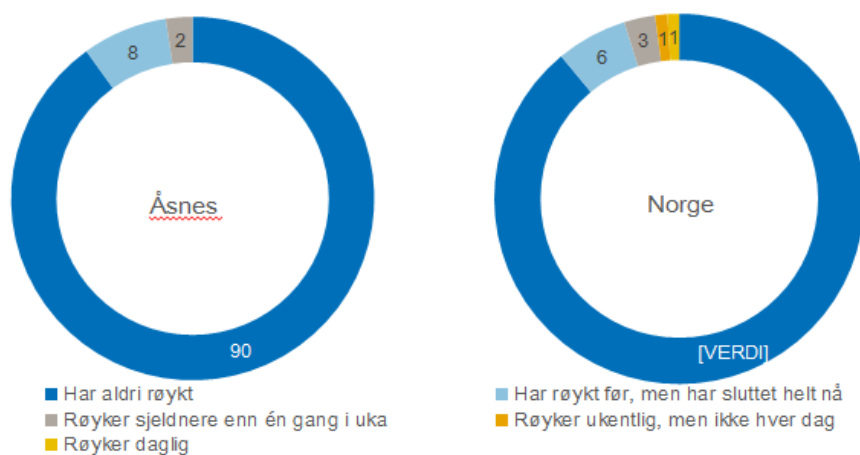
5.6. Alkoholkonsum, tobakksbruk og annen rusmiddelbruk hos ungdommer

Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen i 2018.

5.6.1 Tobakksbruk

Røyker du?

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Åsnes og i Norge



Figur 61. Prosentandel som røyker blant ungdomsskoleelever i Åsnes og i Norge (Ungdata).

Ungdata viser at svært få ungdom røyker. Det store flertallet har aldri prøvd å røyke. Det er heller ikke så mange på ungdomstrinnet som bruker snus, men det er flere som snuser enn som røyker.

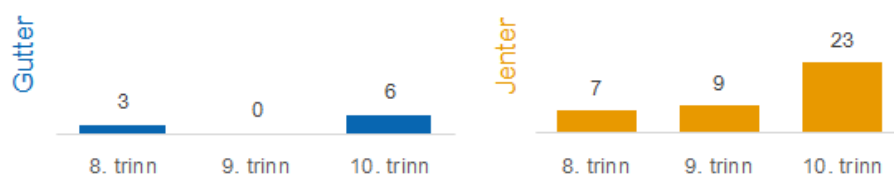
Ungdata viser at det siden 2010 har vært en klar nedgang i andelen elever på ungdomstrinnet som røyker. Det samme gjelder for snusing. (Ungdata i Åsnes 2018).

5.6.2 Alkohol

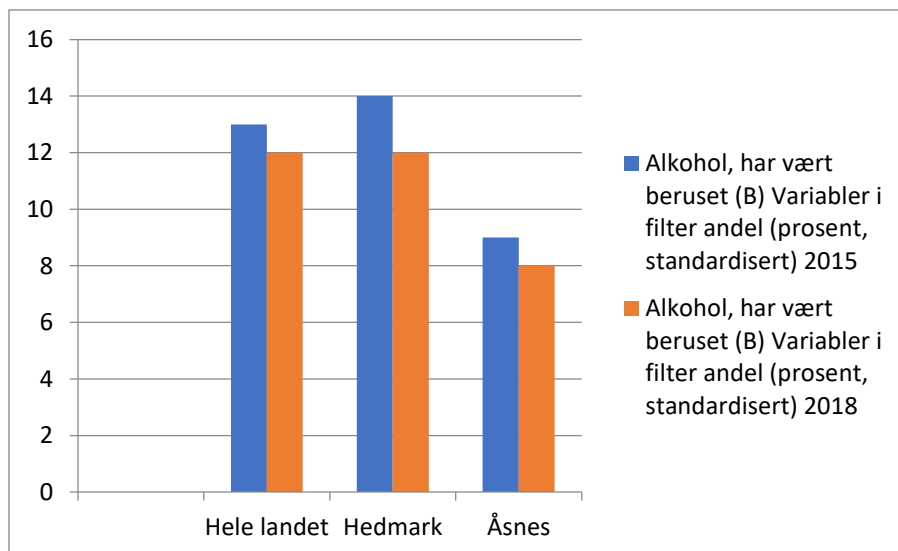
Figuren viser prosentandel som har vært tydelig beruset i Åsnes kommune og viser forskjellene fra 8.-10.trinn.

Prosentandel som har vært tydelig beruset siste år

Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Figur 62. Prosentandel som har vært tydelig beruset for 8.-10.trinn fordelt på kjønn (Ungdata).



Figur 63. Prosentandel som har oppgitt å være beruset blant 8,9 og 10 trinn (Ungdata 2018).

Alkohol som rusmiddel har en lang tradisjon i Norge. Til tross for at voksne i dag drikker mer alkohol enn tidligere, har de unges bruk av alkohol flatet ut, og fra årtusenskiftet vist en tydelig nedgang. Likevel er det fremdeles mange unge som drikker alkohol, og da særlig i den siste delen av tenårene.

For mange innebærer eksperimentering med og bruk av alkohol en symbolsk markering av overgangen fra barn til ungdom. Å drikke i ungdomsalderen er dessuten sammenvevd med vennskap, flørting og en sosial livsstil. Unge som drikker alkohol midt i tenårene, har som regel mange venner og et aktivt sosialt liv. Samtidig vet vi at det å drikke alkohol gir risiko for akutte skader, og ungdom som begynner å drikke tidlig, har i mange tilfeller et atferdsmønster der andre typer antisosial atferd og bruk av tyngre rusmidler inngår. Ungdom i en slik situasjon har gjerne et mer trøblete forhold til skolen og til foreldrene enn andre. De begår mer kriminalitet, har dårligere psykisk helse og får oftere problemer senere i livet.

Ungdata viser at det er stor variasjon i hvor gamle ungdom er når de begynner å drikke alkohol. Det store flertallet har ikke vært beruset i løpet av ungdomsskolen. På slutten av ungdomsskolen har omtrent én av fire opplevd å ha vært beruset.

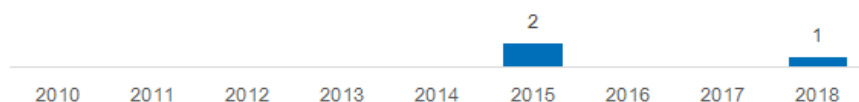
Det er generelt små forskjeller i alkoholvaner mellom gutter og jenter. (Ungdataundersøkelsen 2018, N= 220 besvarelser).

5.6.3 Narkotika

Figuren under viser prosentandel som brukt hasj eller marihuana i Åsnes kommune. Tallene er hentet fra Ungdata 2018, gjennomført ved ungdomsskolen, n=220.

Tidstrend i Åsnes

Prosentandel av ungdomsskoleelever som har brukt hasj eller marihuana siste år



Figur 64. Prosentandel av ungdomsskoleelever som har brukt hasj eller marihuana sist år (Ungdata, 2018).

Ungdata viser at relativt få elever på ungdomstrinnet har erfaringer med hasj og marihuana. Bruken av slike stoffer øker derimot betydelig gjennom tenårene.

Det er generelt flere gutter enn jenter som har prøvd hasj. Gutter blir også tilbudt hasj oftere enn jenter.

Det er heller ikke så vanlig at ungdom på ungdomstrinnet har blitt tilbudt hasj. Samtidig er det en god del flere som blir tilbudt stoffet enn som selv har prøvd. (Ungdataundersøkelsen 2018).

5.7 Mat og måltider i barnehager

Barnehagene i Åsnes kommune baserer seg på barnehagens rammeplan hvor kropp, bevegelse, mat og helse er sentralt. Det fokuseres på at vaner og handlingsmønstre tar form allerede fra tidlig alder og at disse vanene kan vare livet ut.

Åsnes-barnehagene har fokus på sunn mat i barnehagene, men gjennomfører fokus på ulike måter. Alle barnehagene har varierte kornsorter i brødmat og knekkebrød og det serveres varierte påleggslag. Det tas sikte på å tilby mat med lavt sukkerinnhold, men med enkelte unntak. Alle barnehagene har frukt og grønnsaker daglig i sine måltider og flere av barnehagene serverer minimum et varmt måltid hver uke.

5.8 Tilbud i skolekantiner

Åsnes ungdomsskole har egen skolekantine, med åpningstid i elevenes lunsjpause. Det tilbys varierte produkter og retter. Prisnivået holdes så lavt som mulig for elevene. Fire-fem ganger i året tilbyr kantina gratis lunsj for elevene. Mål for tilbudene i skolekantina er at det skal serveres sunn og næringsrik mat. I følge rektor på ungdomsskolen har flere elever uttalt at lunsjen i kantina for dem er dagens middag og varme måltid. Skolekantina fungerer også som samlingspunkt og sosial møteplass for elevene.

5.9 Annen helsefremmende atferd- vaksinasjonsdekning

Vaksinasjon er en forebyggende helseatferd og vises her i prosent dekningsgrad. Tallene er hentet fra kommunehelsa statistikkbank og vises gjennom ulike vaksinasjonsprogram.

5.9.1 Vaksinerte, HPV-vaksine til kvinner født 1991-1996

HPV-vaksine har vært et tilbud til jenter i 7. klassetrinn siden skoleåret 2009/2010. Fra høsten 2018 har gutter fått tilbud om HPV-vaksine. Det gir lik mulighet for gutter og jenter til å

beskytte seg mot kreft som skyldes HPV (Humant papillomavirus) (Helsenorge.no). I perioden 2016–2019 fikk kvinner født i 1991-1996 også tilbud om gratis vaksine.

I Åsnes kommune er det 54,6 % som har tatt de tre vaksinene tilhørende programmet i programperioden 2016–2019. Til sammenlikning er tall for Hedmark på 60 % og for hele landet 59,3%. Tilbudet har vært gratis og vaksinen kan beskytte mot HPV-relaterte kreftformer som livmorhalskreft, kreft i endetarm/anus, kreft i munn og svelg, kreft i spiserør, kreft på penis og kreft i skjede og ytre kjønnsorganer (Helsenorge.no).

5.9.2 Influensavaksinerte over 65 år

Årlig influensavaksine anbefales risikogrupper som eldre over 65 år, gravide og personer med kronisk sykdom. I tillegg er det anbefalt at helsepersonell tar vaksinen. I Norge tilhører cirka 1,6 millioner mennesker risikogruppene og det er anslått at 900 personer i gjennomsnitt dør i Norge årlig som følge av influensa (Helsenorge.no). Statistikken vises for risikogruppen voksne over 65 år i prosent. Vi har tatt med tall for sesongene 2016/2017 og for 2018/2019.

I 2016/2017 tok 27 % av risikogruppen voksne over 65 år influensavaksine. I 2018/2019 har det vært en økning til 38,1 %. Til sammenlikning er tallene for Hedmark 23 % i 16/17 og 34% i 18/19.

5.9.3 Barnevaksinasjonsprogrammet 2014–2018

Vaksinasjonsdekning vises for et 5-årig gjennomsnitt og i prosent. I Åsnes var vaksinasjonsdekningen i gjennomsnitt for årene 2014–2018 97,8 % for 2-åringer, 96,7% for 9-åringer og 91,8% for 16-åringer. Tallene er omtrent like som for Hedmark og for hele landet.

6.0 Helsetilstand

Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær.

Hovedinntrykk

Åsnes kommune har en høyere andel legemiddelbrukere for diabetes type-2, KOLS og antidepressiva og astma enn snitt for innlandet og landet for øvrig. Det er et bekymringsfullt nivå av visse sykdommer viser seg gjennom en negativ utviklingstrend. Disse er spesielt psykiske lidelser og kreft. Statistikken viser at forventet levealder er noe lavere for innbyggere i Åsnes kommune (født perioden 2004-2018).

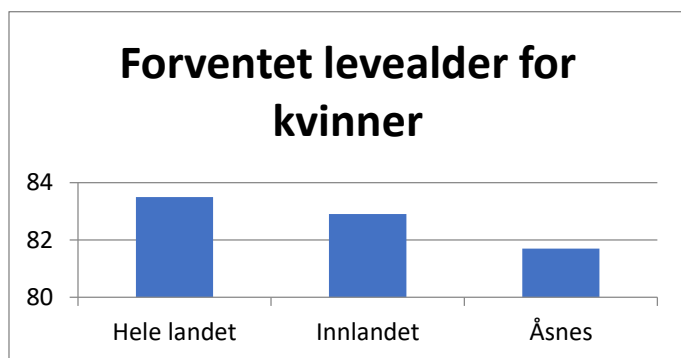
Videre er det en større andel av innbyggerne i Åsnes kommune er i kontakt med primærhelsetjenesten for muskel- og skjelettplager sammenlignet med gjennomsnittet i Hedmark og lander for øvrig

6.1 Forventet levealder

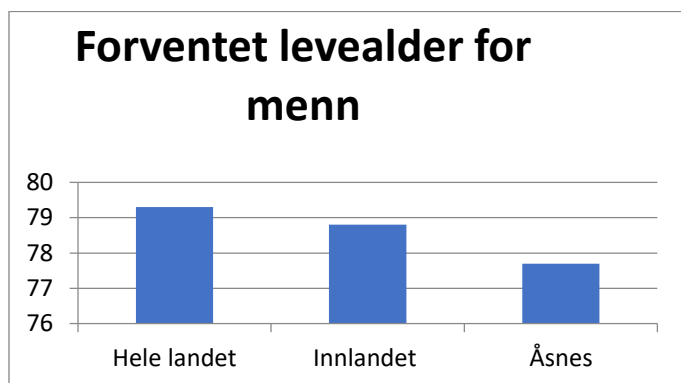
Forventet levealder speiler dødeligheten i en befolkning, og dette er en viktig pekepinn på hvordan det står til med folkehelsen i en kommune. Forventet levealder i et enkelt år viser hvor lenge vi forventer at barna som ble født dette året, vil leve. Forutsetningen for regnestykket er at dødeligheten i framtiden vil være akkurat som i for eksempel 2016. Det vil si at det hvert år

fremover er like mange som dør første leveår, barne- og ungdomsårene, voksen alder og eldre som det var i 2016. I virkeligheten vil forholdene sannsynligvis endre seg, og den virkelige levealderen vil vise seg å være kortere eller lenge enn forventet levealder. Likevel er det nyttig å gjøre denne teoretiske beregningen. Gjennom årlige beregninger av forventet levealder kan vi følge folkehelsen i et samfunn fra år til år, og vi kan sammenlikne kommuner (Fhi.no).

Siden 1940-tallet har kvinners levealder stadig steget høyere og økt mer enn menns levealder. I løpet av de siste 20 årene ser vi at forskjellene mellom kvinner og menns levealder har blitt redusert. Sosiale forskjeller i levealder øker i dag og har gjort dette siden 1960-tallet (Fhi.no).



Figur 65. Forventet levealder for kvinner født i perioden 2004-2018 (Kommunehelsa statistikkbank).



Figur 66. Forventet levealder for menn født i perioden 2004-2018 (Kommunehelsa statistikkbank).

Forventet levealder er litt lavere for innbyggere i Åsnes kommune født i 2004–2018, noe som indikerer at det er flere i Åsnes kommune som dør tidlig, enn i Innlandet og landet for øvrig (Kommunehelsa statistikkbank).

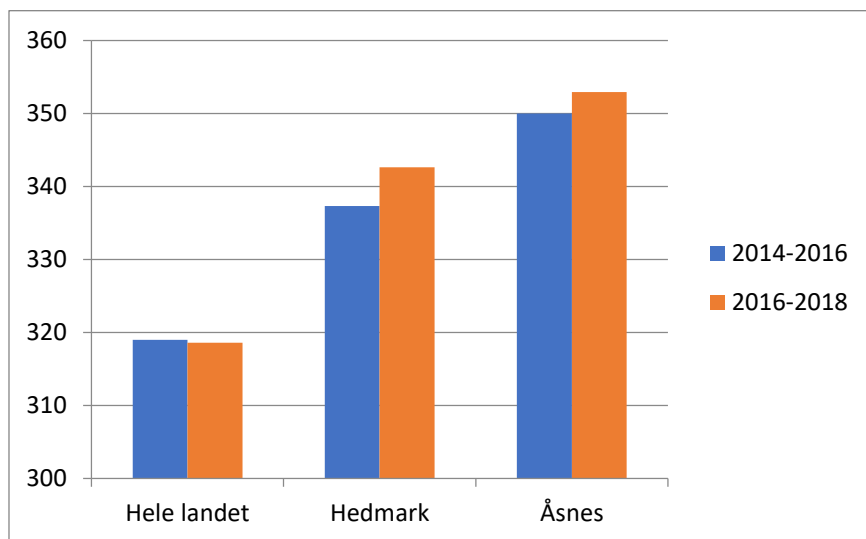
6.2 Forekomst av forebyggbare sykdommer («folkesykdommer»)

6.2.1 Hjerte- og karsykdommer

Følgende grupper av hoveddiagnoser (ICD-10) som presenteres under hovedkategorien hjerte- og karsykdommer er hjerte- og karsykdommer, hjerteinfarkt og hjerneslag. For perioden 2015–2017 var det i snitt 185 årlige tilfeller av hjerte- og karsykdommer målt i dødsfall eller sykehusinnleggelse. Dette er en nedgang fra perioden 2012–2014 på 21 tilfeller. Antall unike personer med hjerte- og kardiagnose, per 1000 innbygger per år (standardisert) for perioden 2015–2017 var 17,3 i Åsnes kommune. Dette skiller seg ikke ut når man sammenlikner med tallene for Hedmark og landet for øvrig (Kommunehelsa statistikkbank).

6.2.2 Muskel- og skjelettplager

Statistikken viser antall unike personer per 1000 innbygger som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt for muskel- og skjelettplager (ekskl. brudd og skader). Alle kontakttyper er inkludert. For muskel- og skjelettrelaterte plager/diagnoser er også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor inkludert. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av et kalenderår med samme sykdom/diagnose er vedkommende telt kun en gang.

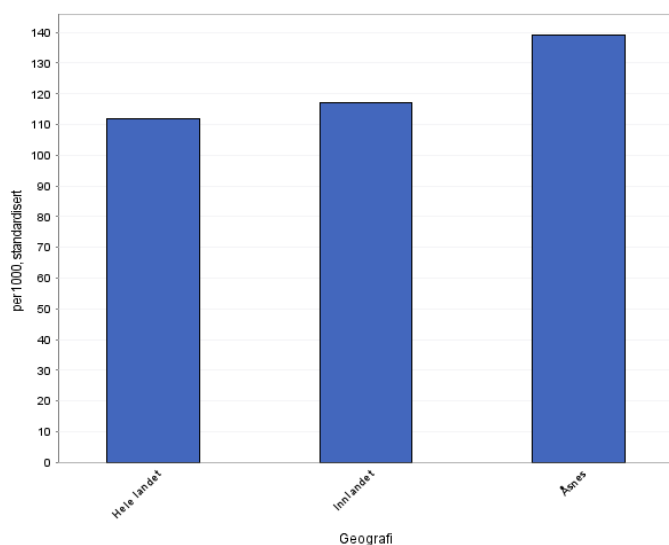


Figur 67. Antall personer per 1000 innbygger behandlet for muskel- og skjelettplager (Kommunehelse statistikkbank).

Vi ser av statistikken at en større andel av innbyggerne i Åsnes kommune er i kontakt med primærhelsetjenesten for muskel- og skjelettplager enn for gjennomsnittet i Hedmark og landet for øvrig.

6.2.3 KOLS og astma

Åsnes kommune har en høyere andel legemiddelbrukere for KOLS og astma enn snitt for innlandet og landet for øvrig. Det er 139,1 legemiddelbrukere per 1000 innbygger i Åsnes kommune i perioden 2016–2018.

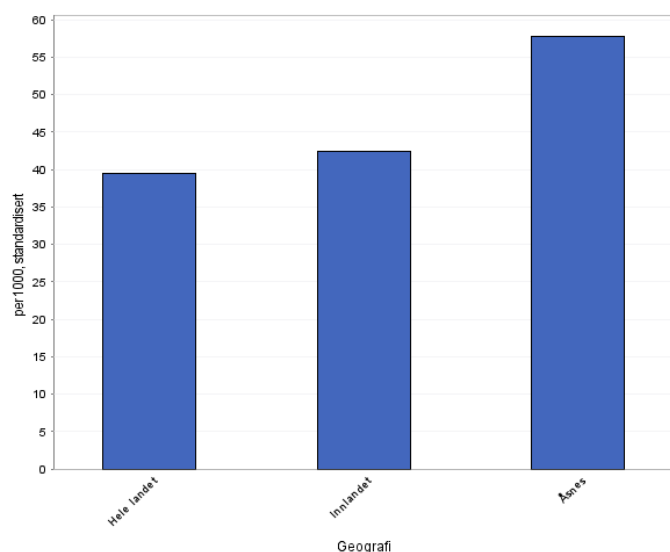


Figur 68. Legemiddelbrukere KOLS og astma i alderen 45-74 år, kjønn samlet (Kommunehelsa statistikkbank).

Frisklivssentralen i Solør tilbyr lærings- og mestringskurs for personer som har eller står i fare for å få KOLS eller andre lungelidelser. I 2019 deltok 10 personer på et slikt kurs (kan også inkludere innbyggere fra Våler kommune).

6.2.4 Diabetes type-2

Åsnes kommune har en høyere andel legemiddelbrukere for diabetes type-2 enn snitt for innlandet og landet for øvrig. Det er 57,8 legemiddelbrukere per 1000 innbygger i Åsnes kommune i perioden 2016–2018. Diabetes type-2 er i hovedsak en livsstilsrelatert sykdom hvor kosthold og aktivitet spiller en stor rolle. Tallene viser at forekomsten av diabetes type-2 er høy i Åsnes kommune.

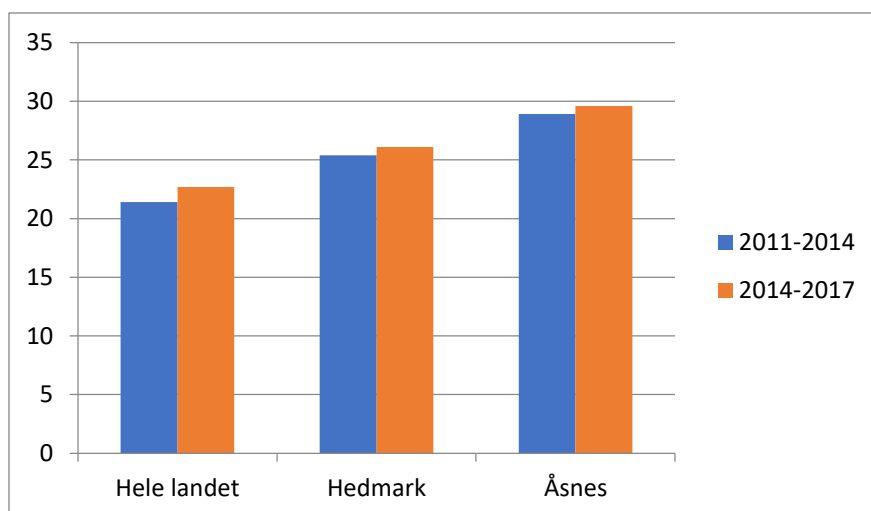


Figur 69. Brukere av legemidler til behandling av diabetes type-2 i alderen 30–74 år, kjønn samlet (Kommunehelsa statistikkbank).

Frisklivssentralen i Solør tilbyr lærings- og mestringskurs for personer som har eller som står i fare for å utvikle diabetes type-2. I 2019 deltok 9 personer på et slikt kurs (kan også inkludere innbyggere fra Våler kommune).

6.2.5 Overvekt og fedme

Nesten 1/3 av rekrutter fra Åsnes kommune ved sesjon 1 har målt en BMI som viser overvekt eller fedme. Dette kan gi en sterk indikator for utfordringsbilde for resten av befolkningen også.



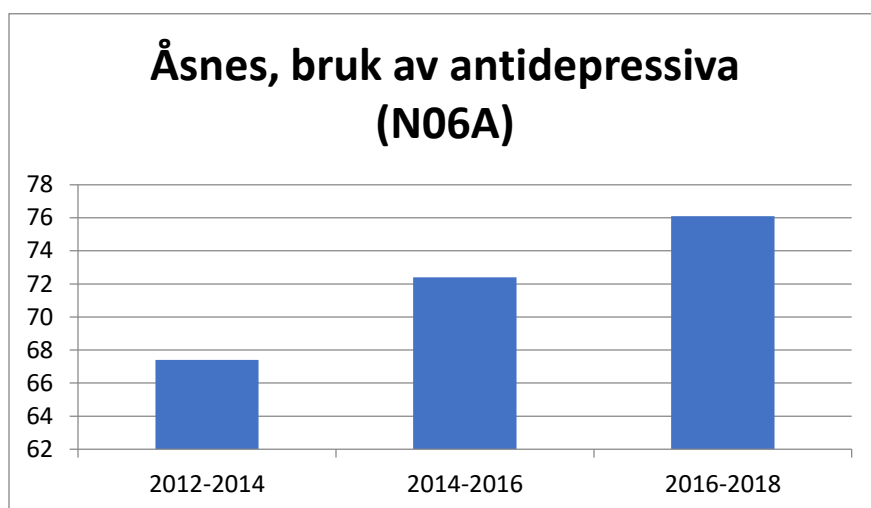
Figur 70. Andel i prosent med overvekt eller fedme i Åsnes kommune. BMI målt blant rekrutter ved sesjon 1. Det er disse målene som er tilgjengelige og kan overføres til resten av befolkningen (KommuneHelse statistikkbank).

6.3 Bekymringsfullt nivå av visse sykdommer

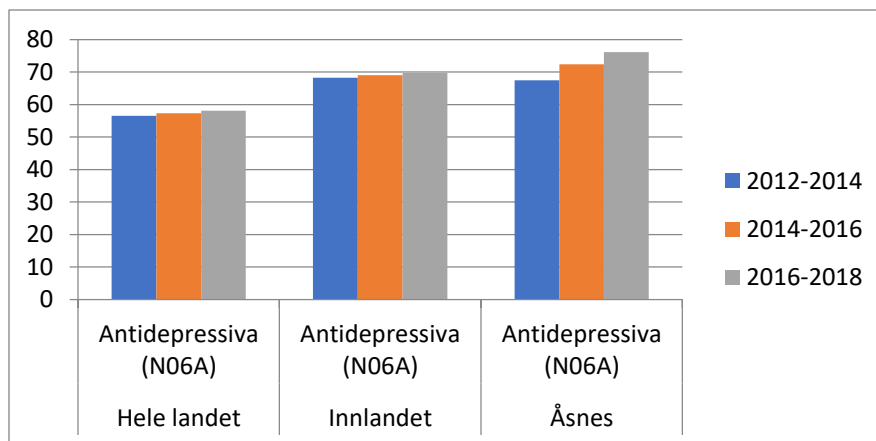
Bekymringsfullt nivå av visse sykdommer viser seg gjennom en negativ utviklingstrend. Disse er spesielt psykiske lidelser og kreft. Bruk av antibiotika er også tatt med her, selv om utviklingstrenden er positiv.

6.3.1 Psykiske lidelser

Statistikken viser utviklingen ved bruk av antidepressiva for Åsnes kommune i perioden 2012–2018. Sammenliknet med Innlandet og landet for øvrig ligger Åsnes kommune høyere i bruk av reseptbelagte antidepressive medisiner og over tid ser vi en markant økning i omfang av bruk. Tall vist per 1000, standardisert, inndeling alder 0-74 år.



Figur 71. Bruk av antidepressiva i Åsnes kommune, perioden 2012–2018. (KommuneHelse statistikkbank).



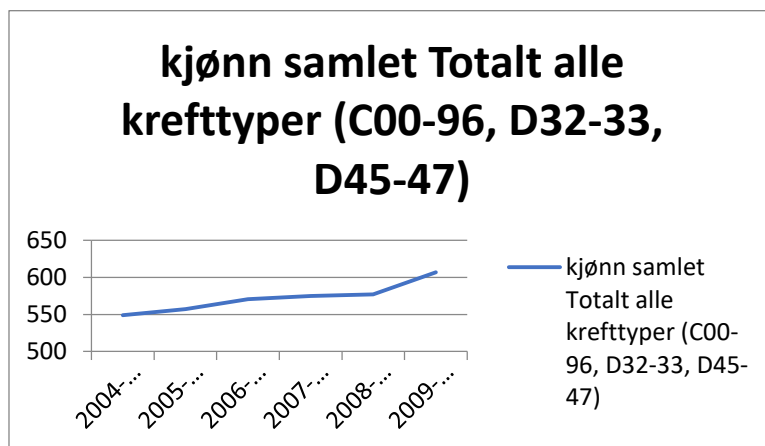
Figur 72. Bruk av antidepressiva i Åsnes kommune i perioden 2012–2018, sammenliknet med Innlandet og landet for øvrig (Kommunehelse statistikkbank).

Bruk av antidepressiva gir ikke på langt nær et fullstendig overblikk over omfanget av psykiske lidelser i befolkningen, men kan gi en pekepinn over tid og ved sammenlikning av andre kommuner. Tall fra Helsedirektoratet sier at 1/5 personer opplever depresjon(er) i løpet av livet, men ikke alle disse har behov for medisiner. Følelsene som oppstår ved en depresjon er helt normale følelser, men ved en depresjon vedvarer disse og påvirker livskvaliteten. Cirka halvparten av de som har opplevd depresjon en gang vil oppleve dette flere ganger i løpet av livet (Helsedirektoratet.no/ kursmanual KID).

Psykisk helsetjeneste i Åsnes ved samtaltjenesten opplever jevne ventelister. I 2019 var snitt for venteliste på 15–20 personer. Samtaltjenesten er vedtaksbasert, men skal likevel være et ledd tidlig i et behandlingsforløp med mulighet for å forebygge ytterligere behandling. Åsnes kommune har en samarbeidsavtale med DPS Elverum. Frisklivssentralen i Solør arrangerer kurs i mestring av depresjon (KID), som et lavterskeltilbud for personer som står i fare for å oppleve depresjon eller føler seg nedstemte. 22 personer deltok på KID i 2019, hvorav 10 deltakere bosatt i Åsnes kommune.

6.3.2 Kreft, nye tilfeller

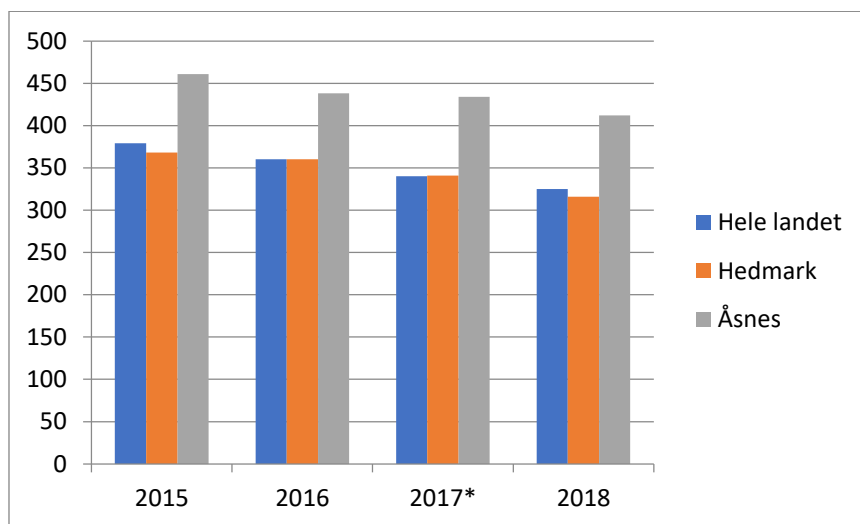
Statistikken viser utviklingen i nye tilfeller av kreft (totalt alle krefttyper) for perioden 2004–2018. Tall vist per 100 000.



Figur 73. Kreft, nye tilfeller (Kommunehelse statistikkbank).

6.3.3 Antibiotikabruk

Statistikken viser at antibiotikabruk generelt går ned, men at Åsnes kommune ligger over lands- og fylkesgjennomsnittet. Tallene vist per 1000 innbygger, standardisert.

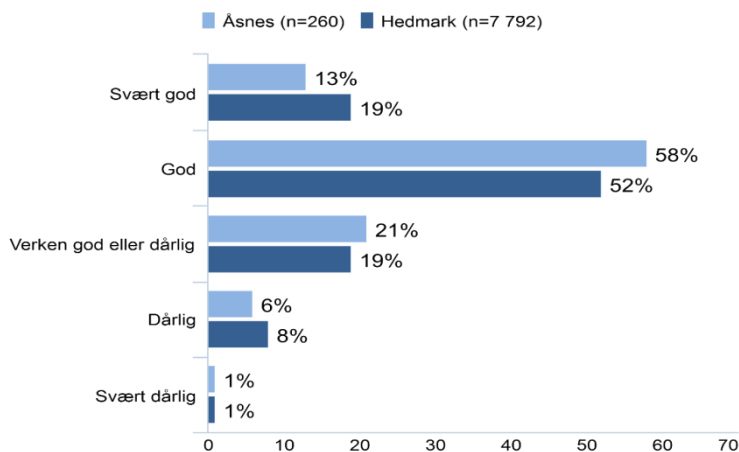


Figur 74. Antibiotikabruk (kommunehelsa statistikkbank).

6.4 Befolkningens trivsel eller selvopplevde helse

Tall for befolkningens selvopplevde helse er hentet fra Fylkesundersøkelsen/Kantar. Under hvert underkapittel vises fordeling av svarene og under disse er det presentert en tabell som viser variasjon i ulike variabler som kjønn, alder, inntekt, utdanningsnivå, arbeidssituasjon og sivil status, på egenopplevd helse.

6.4.1 Egenvurdert helse

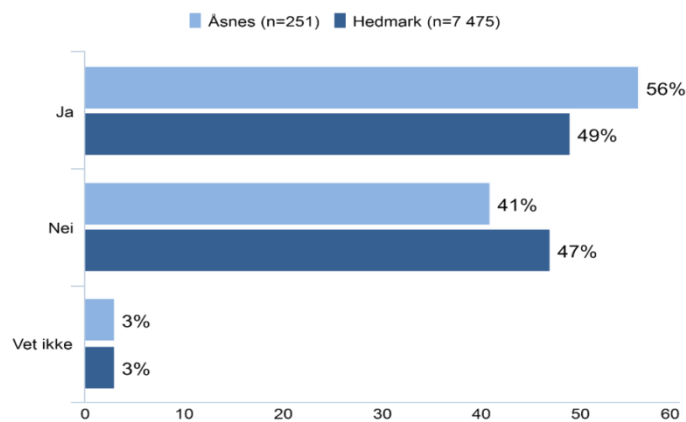


Figur 75. Egenvurdert helse (Fylkesundersøkelsen/Kantar).

	Svært god	God	Verken god eller dårlig	Dårlig	Svært dårlig	Utvalg
Mann	13%	61%	20%	5%	1%	138
Kvinne	14%	55%	22%	7%	2%	123
18-29 år	17%	50%	24%	7%	2%	46
30-44 år	11%	67%	17%	2%	1%	54
45-59 år	20%	52%	14%	11%	1%	73
60 år +	7%	61%	27%	4%	1%	87
Grunnskole inntil 10 år	7%	63%	17%	12%	1%	37
Videregående, inntil 3 år etter grunnskole	11%	52%	31%	4%	1%	105
Høgskole / universitet, inntil 4 år	13%	66%	12%	6%	1%	64
Høgskole / universitet, 4 år eller mer	19%	57%	13%	7%	0%	41
Yrkesaktiv	16%	62%	17%	4%	0%	148
Sykmeldt/arbeidsledig	7%	31%	33%	22%	5%	35
Aderspensjon	5%	66%	24%	3%	2%	49
Elev/student	28%	47%	19%	3%	4%	18
Annet **	-	-	-	-	-	8
< 350.000 kr	10%	51%	23%	12%	2%	74
351-450.000 kr	9%	60%	30%	1%	0%	51
451-550.000 kr	12%	61%	21%	4%	0%	42
551-750.000 kr	15%	70%	7%	9%	0%	48
751.000 kr +	19%	56%	25%	0%	0%	20
Gift-partner	12%	65%	20%	2%	2%	120
Sambo-kjærest	14%	55%	20%	7%	1%	77
Alene	7%	49%	29%	14%	0%	51

Figur 76. Egenvurdert helse inndelt i ulike utvalg (Fylkesundersøkelsen/Kantar 2019).

6.4.2 Langvarig helseutfordringer/sykdom



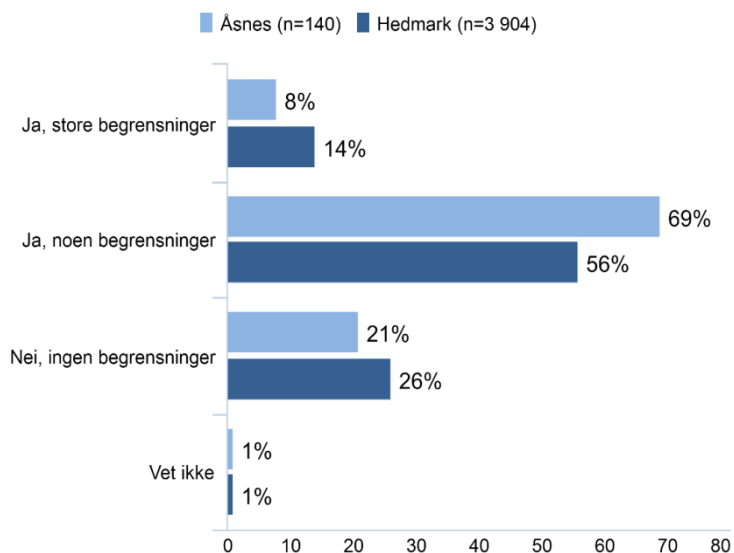
Figur 77. Langvarig helseutfordring/sykdom, egenvurdert (Fylkesundersøkelsen/Kantar 2019).

	Ja	Nei	Vet ikke	Utvalg
Mann	56%	40%	4%	133
Kvinne	57%	42%	1%	118
18-29 år	46%	48%	6%	41
30-44 år	47%	53%	0%	53
45-59 år	51%	48%	1%	71
60 år +	70%	25%	4%	86
Grunnskole inntil 10 år	80%	18%	3%	37
Videregående, inntil 3 år etter grunnskole	58%	38%	4%	105
Høgskole / universitet, inntil 4 år	43%	56%	1%	64
Høgskole / universitet, 4 år eller mer	49%	49%	2%	41
Yrkesaktiv	44%	54%	2%	145
Sykmeldt/arbeidsledig	89%	10%	1%	34
Aderspensjon	68%	24%	8%	48
Elev/student	53%	47%	0%	15
Annet **	-	-	-	8
< 350.000 kr	66%	32%	2%	74
351-450.000 kr	55%	39%	6%	51
451-550.000 kr	40%	58%	2%	42
551-750.000 kr	56%	41%	3%	48
751.000 kr +	50%	50%	0%	20
Gift-partner	54%	41%	5%	120
Sambo-kjærest	52%	48%	0%	77
Alene	68%	31%	1%	51

Figur 78. Langvarig sykdom/helseutfordringer inndelt i ulike utvalg (Fylkesundersøkelsen/Kantar 2019).

6.4.3 Helseproblemer og begrensninger

-Skaper sykdommen/helseproblemene begrensninger i å utføre vanlige hverdagsaktivitene?

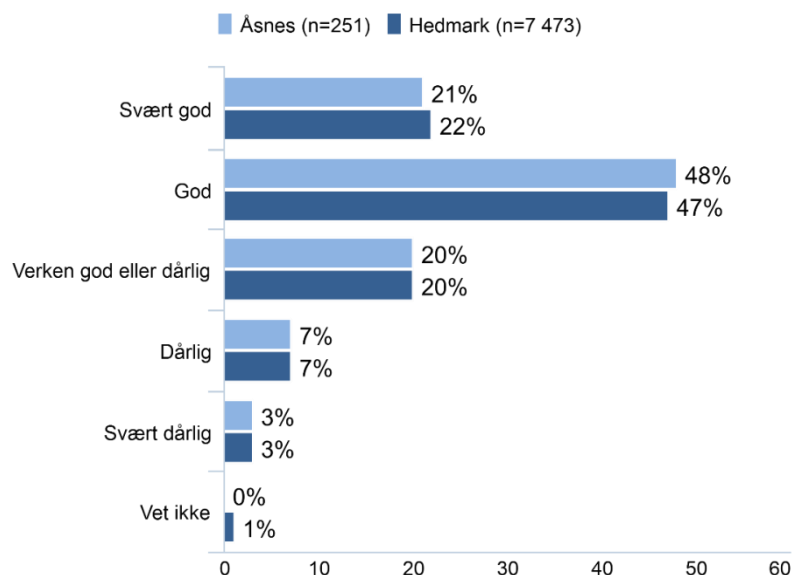


Figur 79. Begrensninger i hverdagen relatert til sykdom, egenrapportert (Fylkesundersøkelsen/Kantar 2019).

	Ja, store begrensninger	Ja, noen begrensninger	Nei, ingen begrensninger	Utvalg
Mann	9%	68%	22%	74
Kvinne	7%	70%	21%	67
18-29 år	12%	66%	16%	19
30-44 år	8%	63%	29%	25
45-59 år	16%	77%	7%	36
60 år +	2%	68%	29%	61
Grunnskole inntil 10 år	9%	56%	32%	29
Videregående, inntil 3 år etter grunnskole	9%	72%	18%	61
Høgskole / universitet, inntil 4 år	9%	74%	17%	27
Høgskole / universitet, 4 år eller mer	4%	74%	17%	20
Yrkesaktiv	1%	70%	28%	64
Sykmeldt/arbeidsledig	28%	68%	4%	31
Aderspensjon	0%	71%	25%	33
Elev/student **	-	-	-	8
Annet **	-	-	-	5
< 350.000 kr	12%	65%	21%	49
351-450.000 kr	6%	76%	18%	28
451-550.000 kr	4%	78%	18%	17
551-750.000 kr	10%	60%	26%	27
751.000 kr + **	-	-	-	10
Gift-partner	7%	67%	22%	65
Sambo-kjærest	10%	74%	16%	40
Alene	8%	69%	23%	34

Figur 80. Begrensninger i hverdagen relatert til sykdom inndelt i ulike sosioøkonomiske utvalg (Fylkesundersøkelsen/Kantar 2019).

6.4.4 Egenvurdering tannhelse



Figur 81. Egenvurdert tannhelse (Fylkesundersøkelsen/Kantar 2019).

	Svært god	God	Verken god eller dårlig	Dårlig	Svært dårlig	Utvalg
Mann	18%	49%	25%	6%	1%	133
Kvinne	24%	48%	15%	8%	4%	118
18-29 år	21%	37%	31%	9%	2%	41
30-44 år	18%	57%	14%	4%	2%	53
45-59 år	31%	41%	13%	8%	7%	71
60 år +	14%	54%	25%	7%	0%	86
Grunnskole inntil 10 år	15%	51%	23%	8%	3%	37
Videregående, inntil 3 år etter grunnskole	22%	46%	16%	10%	4%	105
Høgskole / universitet, inntil 4 år	24%	51%	19%	3%	1%	64
Høgskole / universitet, 4 år eller mer	20%	51%	26%	4%	0%	41
Yrkesaktiv	23%	49%	22%	5%	0%	145
Sykmeldt/arbeidsledig	17%	28%	21%	17%	17%	34
Aderspensjon	16%	59%	18%	8%	0%	48
Elev/student	23%	46%	21%	8%	0%	15
Annet **	-	-	-	-	-	8
< 350.000 kr	13%	51%	20%	7%	8%	74
351-450.000 kr	23%	51%	13%	12%	0%	51
451-550.000 kr	23%	52%	23%	3%	0%	42
551-750.000 kr	25%	45%	24%	4%	0%	48
751.000 kr +	34%	42%	17%	7%	0%	20
Gift-partner	23%	52%	21%	4%	1%	120
Sambo-kjærest	22%	42%	19%	12%	2%	77
Alene	14%	52%	20%	8%	7%	51

Figur 82. Egenvurdert tannhelse inndelt i ulike sosioøkonomiske utvalg (Fylkesundersøkelsen/Kantar 2019).

7.0 Oppsummering

Sosiale helseforskjeller henger sammen med grunnleggende sosiale og økonomiske forskjeller i samfunnet. De sosiale ulikhetene i helse danner en gradient gjennom alle sosioøkonomiske grupper i befolkningen, og er dermed et problem som berører alle, ikke bare de relativt få som er fattige.

I denne oppsummeringen vises hovedutfordringene basert på innhentet statistikk og styrkene i kommunen basert på innhentet statistikk og allerede igangsatte tiltak.

Utfordringsbilde:

- Psykiske helseutfordringer
- Lav innbyggervest etter framskriving
- Større forsørgerbyrde i fremtiden ved flere eldre per arbeidsfør
- Andel uføre og unge uføre
- Livsstilssykdommer
- Muskel- og skjelettplager
- Helseutfordringene er ofte sammensatte
- Mange lavinntektsfamilier
- Dårlig inneklima i mange kommunale formålsbygg
- Utstrakt utbygging av kommunal vannforsyning

Styrker:

- Mange lavterskeltilbud
- God helsestasjonstjeneste som sikrer tidlig innsats og forebygging blant barn og unge
- Tverrfaglig tidlig innsats gjennom Åsnesmodellen
- God drikkevannskvalitet
- God tilgang på områder for friluftsliv og rekreasjon
- Trivsel blant ungdom
- Tidlig innsats og folkehelse som satsningsområde
- Bredt tilbud gjennom frivilligheten og den frivillige innsatsen
- God drikkevannskvalitet
- Store områder for rekreasjon og friluftsliv
- Godt utbygget med gang- og sykkelsti

Mange av hovedutfordringene er mulig å forebygge gjennom tidlig innsats, lavterskeltilbud og en innsats for utjevning av sosiale ulikheter. Viktig å satse på barn og unge, samt foreldre for å unngå at sosioøkonomisk status går i arv. Utdanning og arbeid er svært viktig for å øke sosioøkonomisk status blant innbyggere og der igjen gode valg som påvirker helsa.

Kommunen bør legge til rette for at innbyggerne enkelt kan ta gode valg.

Årsaksbildet for folkehelseutfordringene i Åsnes kommune er svært sammensatt. Man kan ikke peke på en enkel årsak for at innbyggerne i Åsnes kommune har dårligere helse sammenliknet med resten av landet. Tiltak som favner hele befolkningen og ikke kun utsatte

grupper vil være viktig for å nå ut tidlig nok. Tiltak som favner hele befolkningen oppleves heller ikke som stigmatiserende.

Bilde av standardavvik og normalfordeling, innsats som favner hele befolkningen vil ha størst effekt over tid.



Figur 83. Upstream vs. Downstream, viktigheten av å jobbe med forebygging og tidlig innsats vist i illustrasjonsbilde av elv der folk ikke kan svømme. Forebyggende tiltak vil være å bygge en bro og å lære folk å svømme. De forebyggende tiltakene vil bidra til å øke livskvaliteten, føre til færre dødsfall og gi store samfunnsøkonomiske besparelser. Dersom det ikke settes forebyggende tiltak vil man se store samfunnsøkonomiske kostnader ved å sette inn all innsats på å redde en og en.

Kilder

Fhi.no

Helsedirektoratet.no

Helsenorge.no

Kommunehelsa statistikkbank

SSB.no

Kulturindeks.no

Brreg.no

Skoleporten

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/870420284b7d4cb98100191ff93e7983/sppb.pdf>

<https://www.dsa.no/temaartikler/89993/radon-i-skoler-og-barnehager>).

Ungdata 2018

Nav.no

<https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar>) .

10.0 Vedlegg

10.1 Vedlegg 1 Folkehelseprofil for Åsnes kommune 2019

FOLKEHELSEPROFIL 2019

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 Åsnes
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	17	19	21	prosent	
	2 Personer som bor alene, 45 år +	28,9	26,6	25,4	prosent	
	3 Andel over 80 år, framskrevet	8	6,2	4,9	prosent	
Oppvekst og levekår	4 Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	72	76	81	prosent	
	5 Lavinntekt (hushold.), 0-17 år (ny def.)	13	11	9,2	prosent	
	6 Inntektsulikhhet, P90/P10	2,7	2,6	2,8	-	
	7 Bor trangt, 0-17 år	11	14	19	prosent	
	8 Barn av enslige forsørgere	20	17	15	prosent	
	9 Stønad til livsopphold, 20-29 år	15	10	8,5	prosent (a,k)	
	10 Trives på skolen, 10. klasse	91	87	86	prosent (k)	
	11 Blir mobbet, Ungd. 2018	9,8	7,7	7,6	prosent (a,k)	
	12 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	30	24	24	prosent (k)	
	13 Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	19	22	23	prosent (k)	
	14 Frafall i videregående skole	26	23	21	prosent (k)	
	15 Tror på et lykkelig liv, Ungd. 2018	74	73	72	prosent (a,k)	
	16 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2018	63	69	70	prosent (a,k)	
	17 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2018	68	63	66	prosent (a,k)	
Miljø, skoler og utvalgte	18 Fornøyd med treffsteder, Ungd. 2018	54	48	50	prosent (a,k)	
	19 Ensomhet, Ungd. 2018	18	19	20	prosent (a,k)	
	20 God drikkevannsforsyning (ny def.)	99	77	91	prosent	
	21 Forsyningsgrad, drikkevann	76	78	88	prosent	
	22 Skader, behandlet i sykehus	12,5	13,4	13,7	per 1000 (a,k)	
Helsestatus og livsstil	23 Lite fysisk aktive, Ungd. 2018	18	15	14	prosent (a,k)	
	24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2018	40	35	31	prosent (a,k)	
	25 Røyking, kvinner	12	9,2	6	prosent (a)	
Helsekostnad	26 Forventet levealder, menn	77,6	78,3	79,1	år	
	27 Forventet levealder, kvinner	81,7	82,6	83,3	år	
	28 Utd.forskjeller i forventet levealder	-	5,4	5	år	
	29 Fornøyd med helse, Ungd. 2018	68	71	71	prosent (a,k)	
	30 Psykiske sympt./lid., 15-29 år	210	167	159	per 1000 (a,k)	
	31 Muskel og skjelett	353	339	319	per 1000 (a,k)	
	32 Overvekt og fedme, 17 år	30	26	23	prosent (k)	
	33 Hjerte- og karsykdom	17,3	17,6	17,7	per 1000 (a,k)	
	34 Antibiotikabruk, resepter	434	341	340	per 1000 (a,k)	

* Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

● = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

1. 2018, 2. 2018, i prosent av befolkningen. 3. 2025, beregning basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og netto innflytting. 4. 2017, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 5. 2017, barn som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1G. 6. 2017, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 7. 2017, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 8. 2015-2017, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 9. 2017, omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetsstrygd, overgangsstenad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). 10. Skoleåret 2013/14-2017/18. 11. U.skole, opplevd mobbing hver 14. dag eller oftere. 12/13. Skoleåret 2015/16-2017/18. 14. 2015-2017, omfatter elever bosatt i kommunen. 15. U.skole, svarer «ja» på at de tror de kommer til å få et godt og lykkelig liv. 16. U.skole, svært eller litt fornøyd. 17. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 18. U.skole, svært bra eller nok så bra tilbud. 19. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 20. 2017, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil drikkevannsforsyning. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. 21. 2017, andel av totalbefolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. 22. 2015-2017, inkludert forgiftninger. 23. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 24. U.skole, daglig utenom skolen. 25. 2013-2017, fødsler som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 26/27. 2003-2017, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 28. 2002-2016, vurdert etter forskjellen i forventet levealder, ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 29. U.skole, svært eller litt fornøyd. 30. 2015-2017, brukere av primærhelsetjenestene fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktor. 31. 2015-2017, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av primærhelsetjenestene fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktor. 32. 2014-2017, KMI som tilsvarende over 25 kg/m², basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 33. 2015-2017, omfatter innlagte på sykehus og/eller døde. 34. 2017, 0-79 år, utlevering av antibiotika på resept.

Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Norsk pasientregister, Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet - Storbyuniversitetet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Hjerte- og karregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktor (KUHR-databasen i Helsedirektoratet) og Reseptregisteret. For mer informasjon, se <http://khs.fhi.no>.

10.2 Vedlegg 2 Oversikt over forebyggende kommunale tjenester

Barn og utdanning	Tiltak
I Åsnes kommune har vi 8 barnehager, 4 private og 4 kommunale	Nedenfor ramses opp noen forebyggende tiltak fra det barnehagene jobber med:
	Kultur for læring
De privatebarnehagene er:	Fokus på sunn og god mat
Finnskogen barnehage	Fokus på motoriske utfordringer
Tyristubben barnehage	Samarbeid barnehage- hjem
Solør Montessorri barnehage	Ute hver dag
Mosogn barnehage	Svømming for alle de kommunale og de fleste private
	Tilbud som foreldreveilednings kurset ICDP
De kommunale barnehagene er:	Ett godt samarbeid mellom private - og kommunale barnehager
Sønsterud barnehage	Felles plan for overgang barnehage - skole
Bashammeren barnehage	Tidlig innsats med Kvello – modellen som grunnlag
Myrsnipa barnehage	
Jara barnehage	
Åsnes ungdomsskole	Sertifisert som offisiell Olweusskole gjennom Olweusprogrammet mot mobbing og antisosial atferd.
Kultur, idrett og fritid	Tiltak
Ung4Reg (folkehelseprogrammet)	Forebyggende prosjekt med fokus på møteplasser og medvirkning (for ungdom 13-21 år)
Fritidstilbud.no	Nettside med informasjon om lokale fritidstilbud
Flisa ungdomshus	Lavterskeltilbud for barn og ungdom
Ferieklubb	Aktiviteter for barn og unge 1 uke i sommerferien
UKM	Gratis kulturarrangement for ungdom 13-20 år
Den kulturelle spaserstokken (DKSS)	Profesjonelle kunst- og kulturopplevelser for seniorer
Rådhuskinoen kulturhus	Kommunalt kino- og kulturtilbud
Toppturer	12 FYSAK-kasser, fra 1. mai til 30. september hvert år
Biblioteket	BUA
Kontakt: 62956615	Språkcafé
	Åpen møteplass for alle

	Mulighet til å booke møterom
	Fri tilgang til Internett
	Biblioterapeutiske samtaler
	Boksirkler
	Ulike arrangement med ulike tema
	Fri tilgang til informasjon og litteratur
	Skravlekopp på bibliotek og på cafeér på Åsnes
	Litteraturfremmende tiltak
Tekniske tjenester	Tiltak
	Kommuneplanens arealdel 2019 – 2030. Planbestemmelsene.
	Kommunedelplan for klima og energi
	Myrmoen friluftslivsområde
	G-/sykkelveg Søgårdshaugen – Skyvang
	Sanering VA Sønsterud 2019 - Sønsterud gård mfl
	Vannforsyning til Glomma vestside
	Oppfølging av Vanddirektivet – opprydding av avløpsanlegg mindre enn 50 pe, kap 12 i forurensingsforskriften, gjelder ca 2500 enkeltanlegg.
Eiendom	Tiltak
Inneklima	Oppgradering av ventilasjonsanlegg (Åsnes u-skole 6 stk i 2016, Avlastningsboligen 1 stk i 2019/2020, Åsneshallen 2 stk i 2020)
Renhold	Minst mulig bruk av kjemikalier ved vask
Helse, omsorg og velferd	Tiltak
Frisklivssentralen	Interkommunal helsefremmende og forebyggende helsetjeneste for voksne over 18 år. Kompetansesenter innen helseadferdsområdene fysisk aktivitet, kosthold, snus- og røykeslutt.
	Frisklivsresept (individuelle samtaler og tilbud om ulike treningsgrupper)
	Diagnosespesifikke lærings- og mestringskurs: Diabetes type-2, KOLS, kreft
	Veiledning ved tobakkavvenning, kurs eller individuelt
	Livsstilsendningskurs
	Kurs i depresjonsmestring (KID)
	Undervisning og temaundervisning
	Dine30
	Veiledning av ansatte i kommunen og frivillige
Ergoterapi- og fysioterapitjenesten	Hverdagsrehabilitering

Fysioterapitjenesten , 62956949	Fallforebyggende gruppe for eldre hjemmeboende
	KVELLO-observasjon i barnehager (barnefysioterapitjenesten)
Ergoterapitjenesten 62956752	Hjelpemidler
Psykisk helse og rus	Støttesamtaler
Samtaletjenesten	Individuell målrettet oppfølging
Kontakt: 62956765	Sosial trening
	Gruppetilbud
	Gratis trening på Victus treningssenter 3 dager pr uke
Dagsenter/Sparbyhuset	Lavterskeltilbud åpent 3 dager pr uke
Kjølarønningen	Meningsfulle aktiviteter
Kontakt: Sparbyhuset 458 72 283	Fremme tilhørighet, skape struktur, forhindre tilbaketrekking
Kjølarønningen 45638837	Gratis trening på Victus 3 dager pr uke
	Fast tur på tirsdager
Fønix	Lavterskeltilbud for mennesker som er i aktiv rus, over 18 år
Kontakt: 48 89 22 06	Fremme økt selvrespekt og sosial trening
	Gratis trening på Victus 3 dager pr uke
Jordmor	Svangerskapskurs
Kontakt: 62956770	Tidlig hjemmebesøk
	Samarbeid med helsesykepleier etter barnet er født
	Tema amming
	Åpen helsestasjon
Helsestasjon 0-6 år	Helsestasjonsprogrammet
Kontakt: 62956770	Foreldregruppe med ICDP
	COS
	Deltar i barnehageprogrammet sammen med PPT
	Kvello i barnehager
	Individuell oppfølging etter behov
	Familiestasjon
Skolehelsetjeneste barneskolen og ungdomsskolen	Skolestartundersøkelse
	Vannprosjekt med tannpleier på 1. og 5. trinn
Kontakt 62956770	Jente og guttegrupper
	Undervisning ulike tema, aktivitetsdager og folkehelsedag
	Delta på foreldremøter
	Psykososialt miljø
	Vaksinasjon på 2., 6., 7. og 10. trinn
	Bekymringsfullt fravær
	Åpne dør-individuelle samtaler
	Skolehelseteam
	Informasjonsmøte om tjenesten til lærere
	Helsesykepleier deltar på temamøter med elever og lærere

	Kartleggingssamtaler
Skolehelsetjenester vgs	Informasjon om tjenesten på foreldremøter
Kontakt: 62955323	Informasjon om tjenesten i alle klasser
	Folkehelsegruppe
	Kartleggingssamtale med alle elever
	Deltar i IKO team
	Tilbud om vaksine mot smittsom hjernehinnebetennelse
	Undervisning ulike tema
	Deltar i trafikksikkerhetsdag
	Åpen dør- individuell oppfølging
	Prevensjonsveiledning
	Testing/oppfølging seksuelt overførbare sykdommer
HFU	Råd, veiledning og hjelp i forhold til:
Kontakt: 62956770	Prevensjon
	Spørsmål vedrørende seksuelt overførbare sykdommer, klamydiatest
	Spiseforstyrrelser
	Selvskading
	Psykiske sykdommer
Koordinering, fag og forvaltning	Læring- og mestringskurs for kreftpasienter, i samarbeid med Frisklivssentralen
Kontakt: 62 95 69 80	Pårørendekurs for demente i nære relasjoner
Sykehjemmet	Ekstra måltid om dagen
Kontakt: 62956920	Aktiviteter på avdelingene
	Gå turer
	Kafébesøk
	Grilling i hagen
	Bussturer til forskjellige plasser i Solør
	Eldretrim på stua
	Bowling
	Tur i skogen for å plukke bær
	Besøk på Austvang gård
	Finnskogstoppen med bading
	Vårfest, høstfest, julemarked
Hjemmetjenesten	Hverdagsmestring
Kontakt: 62956920	Hverdags trening
	Velferdsteknologi
	Gratis tannlege, ved tjeneste i minimum 3 måneder, og 1 gang per. uke
	Solkroken

ViTT- Virksomhet for tilpassede tjenester	Målrettet miljøarbeid med hovedfokus på hverdagsmestring
	Fysisk aktivitet i hverdagen for tjenestemottakere
	Kurs for tjenestemottakere om sosiale medier og «Nettvett»
	Kurs for ansatte og tjenestemottakere om kosthold og matlaging
	Kurs for ansatte i forebyggende tannhelse
	Solørlekene – vinterolympiade for utviklingshemmede
	Fotballturnering for ansatte og tjenestemottakere ifm Folkehelseuka
	ViTT-koret, deltar med opptredener på ulike arrangement
	Deltakelse på hyggekvelder i regi av NFU hver måned
	Deltakelse på DNT sine aktivitetsskvelder på Elverum
	Flisa dagsenter har svømming, trim i gymsal og gåturer for sine deltakere

NAV:

- Arbeidsrettede tiltak
- Integreringsarbeid
- Bosetting
- Gjeldsrådgivning
- Husbanken
- Sykefraværsoppfølging
- Oppfølging av arbeidssøkere
- Vekstverket (aktivitetsplikten).

Samarbeid med frivillige.

- BUA, Frivillighetssentralen, frivillige aktivitetskontakter, lokale idrettslag, frivillige organisasjoner, korps

10.3 Vedlegg 3: Åsnes kommune, en skravlekoppkommune

Skravlekopp – vær noe for noen

Åsnes kommune har fokus på Folkehelse og som et ledd i å jobbe med dette har vi inngå et samarbeid med Mappeløs, slik at vi kan bruke varemerket Skravlekopp.

Vi er sertifisert skravlekoppkommune, det betyr at Åsnes kommer er:

- en kommune som har inkludering og raushet i målsettingene sine
- en kommune som jobber aktivt for å redusere ensomhet blant sin befolkning
- en kommune som legger til rette for at mennesker kan møtes og lettere få kontakt med hverandre
- en kommune som har lyst til å gjøre noe med et stort og voksende problem, og som vet at vi trenger møteplasser og mange engasjementer for å komme noen vei
- en kommune som legger til rette for at kommunale instanser kan være viktige bidragsytere i kampen mot ensomhet
- en kommune som legger til rette for at hver og en av oss kan være med på å bidra på en enkel måte

For å lykkes i dette arbeidet er vi avhengige av samarbeid med de som driver noen av kommunens møteplasser. Vi har derfor et samarbeid med cafeen Delinas, biblioteket og kantina ved Åsnes Omsorgstjeneste. Der finner du pr i dag skravlekopper.

Skravlekopp

Kort om Skravlekopp:

Initiativtakeren til Skravlekopp er Venke Knutson, som fikk idéen da hun i 2017 hørte et innlegg om ensomhet. Konseptet er utviklet i samarbeid med Bærum kommune.

Ensomhet er et stort og voksende problem over hele verden. Tall fra Folkehelseinstituttet viser at en av fem i Norge fører seg ensomme eller ønsker mer kontakt med andre mennesker. Dette gjelder både eldre, voksne, studenter og barn. Folkehelsemeldingen tar til orde for å mobilisere og forebygge ensomhet.

Skravlekopp er en grønn kopp som står sammen med de andre koppene på utvalgte kafeer, kantiner og bakerier. Midt på den grønne koppen står det Skravlekopp med hvit skrift. Når kundene bestiller drikken sin i en Skravlekopp, viser de andre i lokalet at de gjerne skravler med noen mens de drikker den. Om man trenger det eller tilbyr det er uvesentlig.

Dere kan lese mer om tanken bak og ideene til konseptet her: <https://skravlekopp.no/>