



ÅSNES KOMMUNE

## FOLKEHELSEOVERSIKT 2023 – 2027



**GRUNNLAGSDOKUMENT FOR KOMMUNAL PLANSTRATEGI  
2023 - 2027**



## Sammendrag

Folkehelsen i Norge er god og levealderen er høy, men det er store sosiale helseforskjeller. De som har lang utdanning og god økonomi lever lenger og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi. Det er et samfunnsansvar å tilrettelegge for at alle innbyggere har gode forutsetninger for et godt liv med god helse. Helse og levekår har nær sammenheng, og folkehelsearbeidet må legge til rette for bedre helse for alle. Helsevaner som blir lagt tidlig i livet påvirker mulighetene til å lykkes i skole og arbeidsliv. En god folkehelsepolitikk er viktig for den enkelte, og samtidig en forutsetning for et bærekraftig velferdssamfunn. Det er også nødvendig å se folkehelseutfordringene lokalt og nasjonalt i et globalt perspektiv, da klimaendringer, pandemier, trygghetssituasjonen og andre globale faktorer vil ha betydning i framtida (Meld.St.15 (2022- 2023)).

Regjeringens viktigste prioritering på tvers av innsatsområdene gjengitt i Folkehelsemeldingen (Meld.St.15 (2022- 2023)) er utjevning av sosiale helseforskjeller. Sosiale helseforskjeller er systematiske forskjeller i helsetilstand som følge av yrke, utdanning og inntekt. Dette er forskjeller som er skapt av samfunnet, og som det er mulig å gjøre noe med. Sosioøkonomiske helseforskjeller danner en gradient gjennom befolkningen, der litt bedre sosioøkonomisk status statistisk sett gir litt bedre helse. Befolkningen med lavest husholdningsinntekt har markert kortere levealder, ofte kjennetegnet ved aleneboere med lavt utdanningsnivå.

I Åsnes kommune kommer folkehelseutfordringer som beskrives nasjonalt særlig sterkt til uttrykk. Kortere levealder og større sykdomsforekomst har negative ringvirkninger i et samfunnsperspektiv. Befolkningssammensetning med økende andel eldre og stor forsørgerbyrde i kombinasjon med at mange i arbeidsfør alder er utenfor arbeidslivet, vil medføre mangel på arbeidskraft. Sett i forhold til landsgjennomsnittet er det flere unge som ikke fullfører videregående skole og kommer ut i arbeidslivet som aktive samfunnsborgere. Mange barn vokser opp i familier med begrensede ressurser, lav inntekt og/eller med en forsørger, og en økende andel barn og unge sliter med psykiske helseplager. Den voksne befolkningen har høy forekomst av livsstilsrelaterte sykdommer, og blant barn og unge er det fysiske aktivitetsnivået lavere enn snittet i Norge. I Åsnes, som i resten av landet, er det store og økende sosiale helseforskjeller blant innbyggerne. Folkehelsesituasjonen i Åsnes skaper utfordringer i nåtid og framtid, men Åsnessamfunnet har også sterke ressurser og mange muligheter. Systematisk, målrettet og kunnskapsbasert folkehelsearbeid blir særlig viktig for Åsnes kommune for hente fram ressursene og møte dagens og morgendagens utfordringer.



Marmotrapporten (Marmot, et.al, 2023) om sosiale determinanter og helseforskjeller i Norge anbefaler åtte prinsipper for folkehelsearbeidet:

1. Gi alle barn den beste starten på livet
2. Sette alle barn, unge og voksne i stand til å maksimere evnene sine og ha kontroll over egne liv
3. Skape et rettferdig arbeidsliv og godt arbeidsmiljø for alle
4. Skape en helsefremmende levestandard for alle
5. Skape og utvikle helsefremmende og bærekraftige lokalsamfunn
6. Styrke rollen til og virkningen av sykdomsforebygging
7. Kjempe mot diskriminering og rasisme og konsekvensene av dette
8. Fremme miljømessig bærekraft og rettferdig fordeling av helse

Helsedirektoratets veiviser for lokale folkehelse tiltak (Helsedirektoratet, 2016) angir to sentrale prinsipper for tiltaksutforming:

1. Vi trenger brede, befolkningsrettede strategier – tiltak som når alle - i tillegg til tiltak spesifikt rettet mot høyrisikogrupper. Høyrisikostrategier alene vil ikke være tilstrekkelig.
2. Tiltak må rettes mot alle ledd i årsakskjeden som fører til sosial ulikhet i helse. Ikke minst er det viktig med innsats mot de grunnleggende, sosiale årsakene til helseforskjeller, de såkalte sosiale helsedeterminantene.

Det er et samfunnsansvar å tilrettelegge for at alle innbyggere har gode forutsetninger for et godt liv med god helse, og utfordringsbildet er komplekst. I samarbeidet mellom kommune, frivillige organisasjoner, private og brukerorganisasjoner finnes potensiale til sammen å finne løsninger på komplekse problemstillinger.

Mai 2023, Ingvild Arnesen



## Innholdsfortegnelse

|                                                                      |          |
|----------------------------------------------------------------------|----------|
| Sammendrag .....                                                     | 2        |
| <b>Innholdsfortegnelse .....</b>                                     | <b>4</b> |
| 1. Innledning.....                                                   | 9        |
| 1.1 Bakgrunn .....                                                   | 9        |
| 1.2 Arbeidsprosess .....                                             | 11       |
| 1.3 Det systematiske folkehelsearbeidet .....                        | 11       |
| 1.4 Leseveiledning .....                                             | 12       |
| 2. Befolkningssammensetning .....                                    | 13       |
| Kunnskap om befolkningssammensetning i Åsnes .....                   | 13       |
| 2.1 Folketall med alders- og kjønnsfordeling .....                   | 15       |
| 2.2 Utvikling i folketall.....                                       | 15       |
| 2.3 Befolkningsframskriving .....                                    | 16       |
| 2.4 Fødselsrater siste 10 år .....                                   | 17       |
| 2.5 Husholdningstyper .....                                          | 17       |
| 2.5.1 Personer som bor alene .....                                   | 18       |
| 2.6 Boligfakta.....                                                  | 19       |
| 2.7 Etnisk sammensetning.....                                        | 19       |
| 2.8 Inn- og utflytting.....                                          | 21       |
| 3. Levekårsforhold .....                                             | 22       |
| Kunnskap om levekårsforhold i Åsnes.....                             | 23       |
| 3.1 Lavinntekt.....                                                  | 24       |
| 3.1.1 Barn i lavinntektshusholdninger.....                           | 24       |
| 3.1.2 Barn av eneforsørgere.....                                     | 25       |
| 3.2 Inntektsfordeling.....                                           | 26       |
| 3.3 Utdanningsnivå i befolkningen.....                               | 27       |
| 3.4 Arbeid og sysselsetting .....                                    | 28       |
| 3.4.1 Antall i arbeid og antall uføre i forhold til folketallet..... | 28       |
| 3.4.2 Sykefravær, trend de siste år .....                            | 29       |
| 3.4.3 Antall arbeidsledige.....                                      | 29       |
| 3.4.4 Antall unge arbeidsledige .....                                | 30       |
| 3.4.5 Ungdom og arbeid.....                                          | 31       |



|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 3.5 Andel pendlere ut eller inn av kommunen.....                     | 32 |
| 3.6 Variasjon mellom næringer .....                                  | 32 |
| 3.7 Kommunale boliger og boligsosiale ordninger .....                | 33 |
| 4. Oppvekstforhold.....                                              | 35 |
| Kunnskap om oppvekstforhold i Åsnes .....                            | 36 |
| 4.1. Barnehage .....                                                 | 38 |
| 4.1.1 Barnehagedekning.....                                          | 38 |
| 4.1.2 Barnehagemiljø og kvalitet i Åsnes-barnehagene.....            | 39 |
| 4.1.3 Økonomiske støtteordninger barnehage og SFO .....              | 39 |
| Økonomiske støtteordninger Barnehage .....                           | 39 |
| Økonomiske støtteordninger i SFO .....                               | 39 |
| 4.2 Skole og utdanning .....                                         | 40 |
| 4.2.1 Elevtall og skolestruktur .....                                | 40 |
| 4.2.2 Læringsmiljø og elevprestasjoner .....                         | 42 |
| Trivsel på skolen .....                                              | 43 |
| Elevprestasjoner .....                                               | 45 |
| 4.2.3 Gjennomføring videregående skole .....                         | 46 |
| 4.3 Laget rundt barnet .....                                         | 48 |
| 4.3.1 Kompetanse og utvikling .....                                  | 48 |
| Oppvekstreformen .....                                               | 48 |
| Helsefremmende og forebyggende arbeid .....                          | 49 |
| 4.3.2 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste.....                      | 50 |
| Helsestasjon .....                                                   | 50 |
| Skolehelsetjeneste .....                                             | 50 |
| 4.3.3 PPT.....                                                       | 51 |
| 4.3.4 Barnevern .....                                                | 52 |
| 5. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø .....                 | 54 |
| Kunnskap om fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø i Åsnes..... | 55 |
| 5.1. Fysisk miljø .....                                              | 57 |
| 5.1.1 Områder utsatt av luftforurensning .....                       | 57 |
| 5.1.2 Avfallssortering.....                                          | 57 |
| 5.1.3 Drikkevannskvalitet .....                                      | 58 |



|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| Private avløp.....                                            | 59 |
| 5.1.4 Områder utsatt for støy.....                            | 59 |
| 5.1.5 Gang- og sykkelveger.....                               | 60 |
| 5.1.6 Tilbud og tilgjengelighet til kollektivtransport .....  | 60 |
| 5.1.7 Områder for rekreasjon og friluftsliv.....              | 61 |
| Tilgjengelighet til natur og grøntarealer .....               | 61 |
| Turstier .....                                                | 61 |
| Skiløyper .....                                               | 62 |
| Sykkelruter.....                                              | 62 |
| Fiske og jakt .....                                           | 62 |
| Badeplasser .....                                             | 63 |
| 5.2 Kjemisk og biologisk miljø .....                          | 63 |
| 5.2.1 Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg.....  | 63 |
| 5.2.2 Forekomst av radon .....                                | 63 |
| 5.2.3 Omfang av smittsomme sykdommer i årene som kommer ..... | 64 |
| 5.3 Sosialt miljø .....                                       | 65 |
| 5.3.1 Valgdeltakelse .....                                    | 65 |
| 5.3.2 Fritid – barn og unge .....                             | 65 |
| Lokalmiljøet .....                                            | 65 |
| Faste fritidsaktiviteter .....                                | 67 |
| 5.3.3 Kulturtilbud (kommunale) .....                          | 67 |
| Åsnes kulturskole .....                                       | 67 |
| Åsnes folkebibliotek .....                                    | 68 |
| Rådhuskinoen .....                                            | 69 |
| 5.3.4 Frivillighet .....                                      | 69 |
| Lag og foreninger.....                                        | 70 |
| Idrettslag .....                                              | 70 |
| Korps og kor.....                                             | 70 |
| 5.3.5 Sosiale støtte og tilhørighet .....                     | 71 |
| Opplevelse av tilhørighet, ungdom .....                       | 71 |
| 5.3.6 Risikomiljøer for rusmiljøer og kriminalitet.....       | 72 |
| Utviklingen i ungdomsmiljøet etter koronapandemien .....      | 72 |



|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| 6. Skader og ulykker .....                              | 73 |
| Kunnskap om skader og ulykker i Åsnes .....             | 74 |
| 6.1 Skader .....                                        | 75 |
| 6.1.1 Personskader behandlet i sykehus .....            | 75 |
| 6.1.2 Hoftebrudd .....                                  | 75 |
| 6.1.3 Skadeforekomst i skoler og barnehager .....       | 75 |
| 6.2 Ulykker .....                                       | 76 |
| 6.2.1 Trafikkulykker .....                              | 76 |
| 6.2.2 Spesielt utsatte skoleveger/ vegstrekninger ..... | 76 |
| 6.2.3 Drukningsulykker .....                            | 77 |
| 6.2.4 Boligbranner .....                                | 77 |
| 6.2.5 Fallulykker i sykehjem .....                      | 78 |
| 6.3 Dødelighet, tidlig død .....                        | 78 |
| 6.4 Kriminalitet .....                                  | 79 |
| 6.4.1 Vold og familievold .....                         | 80 |
| 6.4.2 Seksuallovbrudd .....                             | 81 |
| 7. Helserelatert atferd .....                           | 83 |
| Kunnskap om helserelatert adferd i Åsnes .....          | 84 |
| 7.1 Fysisk aktivitet .....                              | 86 |
| 7.1.1 Organisert/uorganisert fysisk aktivitet .....     | 86 |
| 7.1.2 Aktivitetsnivå blant barn, unge og voksne .....   | 87 |
| 7.1.3 Omfang av fysisk aktivitet i skolen .....         | 88 |
| 7.1.4 Tilgang til områder for aktivitet .....           | 88 |
| 7.2 Kosthold .....                                      | 88 |
| 7.2.1 Mat og måltider i barnehager .....                | 89 |
| 7.2.2 Mat og måltider i skole/ SFO .....                | 89 |
| 7.2.3 Tilbud i skolekantiner .....                      | 89 |
| 7.2.4 Måltider ved Åsnes ungdomshus .....               | 89 |
| 7.3 Overvekt og fedme .....                             | 89 |
| 7.4 Vaksinasjonsdekning .....                           | 90 |
| 7.4.1 Influensavaksinerte over 65 år .....              | 90 |
| 7.4.2 Barnevaksinasjonsprogrammet .....                 | 91 |



|                                                    |     |
|----------------------------------------------------|-----|
| 7.4.3 Koronavirus .....                            | 92  |
| 7.4.4 HPV-vaksine til kvinner født 1991-1996 ..... | 92  |
| 7.5 Søvn .....                                     | 93  |
| 7.6 Tobakk .....                                   | 93  |
| 7.6.1 Røyking .....                                | 94  |
| 7.6.2 Snusbruk .....                               | 95  |
| 7.7 Alkoholkonsum .....                            | 96  |
| 7.7.1 Alkoholkonsum i befolkningen .....           | 96  |
| 7.7.2 Alkoholkonsum blant ungdommer .....          | 97  |
| 7.8. Ulovlige rusmidler - Narkotika .....          | 97  |
| 8. Helsetilstand .....                             | 99  |
| Kunnskap om helsetilstand i Åsnes .....            | 99  |
| 8.1 Forventet levealder .....                      | 102 |
| 8.2 Forekomst av ikke- smittsomme sykdommer .....  | 103 |
| 8.2.1 Hjerte- og karsykdommer .....                | 103 |
| 8.2.2 Kreftforekomst, nye tilfeller .....          | 104 |
| 8.2.3 Diabetes type-2 .....                        | 105 |
| 8.2.4 KOLS og astma .....                          | 106 |
| 8.3 Andre sykdommer/ plager .....                  | 107 |
| 8.3.1 Muskel- og skjelettplager .....              | 107 |
| 8.3.2 Psykiske plager og lidelser .....            | 107 |
| 8.3.3 Antibiotikabruk .....                        | 109 |
| 8.3.4 Demens .....                                 | 110 |
| 8.3.5 Psykisk utviklingshemming .....              | 111 |
| 8.3.6 Søvnvansker .....                            | 111 |
| 8.4 Tannhelse .....                                | 112 |
| 8.5 Selvpoplevde helse .....                       | 113 |
| 9. Vedlegg .....                                   | 115 |
| 9.1 Folkehelseprofil Åsnes 2023 .....              | 115 |
| 9.2 Oppvekstprofil Åsnes 2023 .....                | 115 |
| Referanser .....                                   | 116 |



## 1. Innledning

Folkehelse er «befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen».

Folkehelsearbeid er «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».

Det er bred politisk enighet om de tre nasjonale folkehelsemålene:

1. Norge skal være blant de tre landa i verden som har høyest levealder
2. Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller
3. Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen (Helsedirektoratet, 2023)

Folkehelsen i Norge er generelt god, men det er store sosiale forskjeller. De som har lang utdanning og god økonomi lever lenger og har færre helseutfordringer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi. Utjevning av sosiale helseforskjeller er hovedfokusområdet i Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller (Meld.St.15 (2022- 2023)).

### 1.1 Bakgrunn

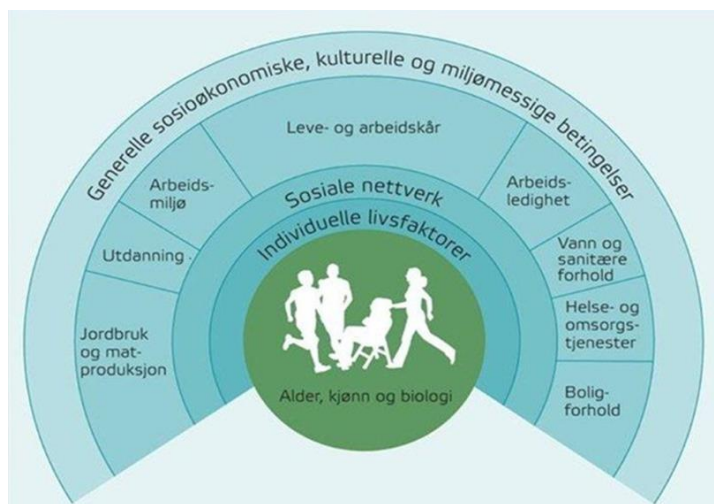
Målruttede folkehelseiltak forutsetter god oversikt over hva som påvirker, fremmer og hemmer helse i befolkningen. I henhold til Lov om folkehelse § 5 (2012) skal kommunen ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal baseres på

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25
- b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jamfør helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3
- c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse

Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringene, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold, og rette særlig oppmerksomhet mot trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale helseforskjeller.



Påvirkningsfaktorene for helse gjelder alt fra samfunnsforhold, utdanning, arbeid, økonomi, sosiale nettverk, individuelle egenskaper og valg til genetiske faktorer. Sentralt i folkehelsearbeidet er å tilrettelegge for gode liv for innbyggerne gjennom å fremme gode oppvekstsvilkår for barn og unge, tilrettelegge for positive helsevalg og sunn livsstil, forebygge sykdom og skader og fremme trygghet og medvirkning. Figur 1 illustrerer faktorer som påvirker enkeltindividets helse. Langsiktig så vel som kortsiktig perspektiv er avgjørende, da beslutninger og tiltak som fattes i dag kan ha stor samfunnsmessig påvirkning for nåværende og fremtidige generasjoner.



Figur 1: Påvirkningsfaktorer for helse (Dahlgren & Whitehead, 1991)

FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Bærekraftsmålene ble vedtatt på FNs generalforsamling i 2015, og handler om å oppnå bærekraftig utvikling økonomisk, sosialt og miljømessig. Norge var pådriver for at bærekraftsmålene ble vedtatt, og er forpliktet til å jobbe for at verden når målene innen 2030.



Figur 2: FNs 17 bærekraftsmål (FN- sambandet, 2015).

Alle land må ta eierskap til sine utfordringer og prioritere sine ressurser (Meld.St.40 (2020-2021)). Flere av de 17 bærekraftsmålene er av sentral betydning i et folkehelseperspektiv, og de mest relevante angis innledningsvis i denne folkehelseoversiktens underkapitler.



## 1.2 Arbeidsprosess

Oversiktsdokument for folkehelse, Folkehelseoversikten, med kunnskapsgrunnlag skal ligge til grunn for kommunale planstrategier, som kommuneplanens samfunnsdel.

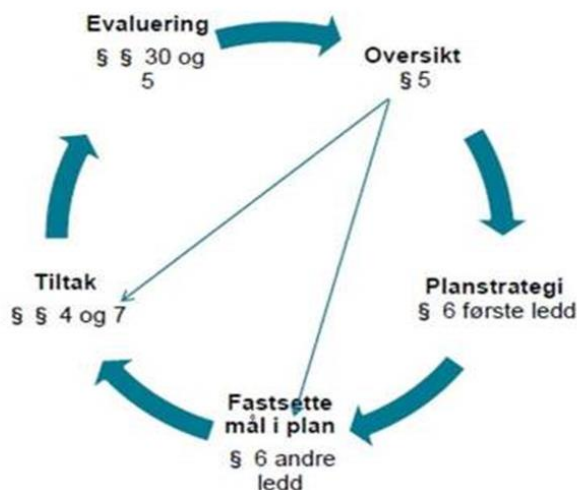
Planprogrammet for kommuneplanens samfunnsdel i Åsnes kommune ble politisk vedtatt i 2022 og planarbeidet startet 1. kvartal 2023. Åsnes kommunes oversiktsdokument fra 2020 ble evaluert av samfunnsmedisinsk enhet november 2022, og det ble besluttet å utarbeide et nytt og helhetlig oversiktsdokument med ferdigstilling primo mai 2023.

Det ble etablert styringsgruppe for arbeidet bestående av kommunedirektør, sektorledere, kommuneoverlege og folkehelsekoordinator. Videre ble det opprettet ressursgrupper for de ulike hovedkapitlene i dokumentet, som bidro med kvantitativ og kvalitativ informasjon. I tillegg bidro flere ressurspersoner, både kommunalt ansatte og andre, med innhold. Sentrale bidragsytere har vært kommunaltekniske tjenester, plan/bygning, SLT- koordinator, rådgiver miljørettet helsevern, rådgiver i administrasjonen, rådgiver i oppvekstsektor, rådgiver i sektor helse, omsorg og velferd, rektorer ved ungdomsskolen, Åsnes opplæringscenter og barneskolene, helsestasjonen, Solør barnevernstjeneste, Solør PPT, NAV, prosjektleder ung inkludering og leve hele livet, frisklivssentralen, fysioterapitjenesten, Åsnes ungdomshus, Åsnes ungdomsråd, frivilligkoordinator, kommuneoverlege, demenskoordinator, flyktningetjenesten, HERO, Mattilsynet, Politiet, Atico og Åsnes idrettsråd. Samfunnsmedisinsk ved enhet ved folkehelsekoordinator og kommuneoverlege har vært ansvarlig for prosessen.

## 1.3 Det systematiske folkehelsearbeidet

Kontinuerlig oversiktsarbeid i kommunen er sentralt for å sikre målrettede tiltak. Etter folkehelseloven og plan- og bygningsloven er kommunen lovpålagt å utarbeide oversiktsdokument hvert fjerde år, med årlig revidering.

### Det systematiske folkehelsearbeidet



Figur 3: Det systematiske folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2020).



Det systematiske folkehelsearbeidet i Åsnes kommune ivaretas gjennom to hovedpunkter:

- 1) Oversiktsdokument som grunnlag for planstrategi og bakgrunn for mål og tiltak. Dokumentet utarbeides hvert 4. år, med årlig revidering, jmfør Folkehelseloven §5. Kommuneoverlege er ansvarlig for gjennomføring.
- 2) Årshjul for systematisk folkehelsearbeid i Åsnes kommune

#### **1.4 Leseveiledning**

Denne folkehelseoversikten er bygget opp av hovedkapitler og underkapitler basert på tema. Hvert hovedkapittel innledes med en oppsummering med hovedinntrykk fra Åsnes etterfulgt av kunnskapsgrunnlag som belyser hovedpunktene. Det innebærer at leseren kan få et overblikk over kapittelets hovedlinjer ved å lese kapittelinnledning med hovedinntrykk og kunnskapsgrunnlag. Ved å lese hele kapittelinnholdet vil man få mer grundig innsikt i temaene.

Avslutningsvis finnes litteraturliste med referanser til lovverk, litteratur, forskning og tallmateriale som er benyttet i dokumentet. For kommunens egne data, i dokumentet referert til som «Åsnes kommune, 2023», finnes separat liste med kontaktpersoner.



## 2. Befolkningssammensetning

Med befolkningssammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen. Denne type informasjon er viktig i vurderingen av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg selv som en del av utfordringsbildet for folkehelsen i Åsnes. Utviklingen i befolkningssammensetningen kan påvirke strategiske veivalg som inkluderer folkehelse (Forskrift om oversikt over folkehelsen, 2012).

Flere av FNs bærekraftsmål er sentrale i dette kapitlet (FN- sambandet, 2015):



Sentrale arbeidsområder for å nå målene:

- Åsnes kommune bør jobbe systematisk, gjennom politiske og administrative prosesser, for at kommunen skal være et godt sted å bo gjennom alle livets faser
- Bolyst, sentrumsutvikling og aktive grender
- Boligtyper som er tilpasset befolkningen i nåtid og fremtid og strategi for boligsosialt arbeid
- Stimulere til næringsutvikling og arbeidsplasser
- Integrering av flykninger og innflyttere
- Bidra til at alle kommunens innbyggere kan delta aktivt i samfunnet og oppleve mestring og god livskvalitet

### Hovedinntrykk Åsnes kommune

- Nedgang i befolkningstall over tid
- Årlig fødselsunderskudd (flere dødsfall enn fødsler)
- Svakt positiv netto innflytting (noen flere flytter til enn fra kommunen)
- Høyere andel aleneboende enn lands- og fylkesgjennomsnittet
- Stor og økende andel eldre i befolkningen
- Stor og økende forsørgerbyrde for personer i arbeidsfør alder

### Kunnskap om befolkningssammensetning i Åsnes

Befolkningssammensetningen i Åsnes forteller at andelen innbyggere i arbeidsfør alder er lavere enn for gjennomsnittet i Norge, noe som medfører økt forsørgerbyrde<sup>1</sup> pr person i

<sup>1</sup> Forsørgerbyrde er forholdet mellom antall personer i arbeidsfør alder og antall personer som ikke er i arbeidsfør alder.



yrkesaktiv alder. Å holde en stor del av befolkningen i arbeid og inkludere flere av de som er i ytterkant av arbeidsmarkedet vil ha positiv innvirkning på folkehelsen generelt og på de sosiale helseforskjellene spesielt (Meld.St.15 (2022- 2023)). Utjevning av sosiale helseforskjeller og aldersvennlig samfunnsutvikling bør stå høyt på agendaen i Åsnes.

Bomiljø som gir mulighet for deltakelse og aktivitet er viktig for alle og særlig for barn og eldre (Folkehelseinstituttet [FHI], 2023). Nærhet til hverdagsarenaer og tilgjengelige tilbud og tjenester kan bidra til opplevelse av tilhørighet i alle livsfaser. Utvikling av boligområder med kort avstand til hverdagsarenaer bidrar til redusert transportbehov, og i spredtbygde områder vil gode transportmuligheter bidra til at tilbud og tjenester blir lettere tilgjengelig. Fortetting av boligområder kan bidra til attraktivitet, men kan samtidig prise ut grupper med lav inntekt (FHI, 2023). Åsnes kommune har flere innbyggere som bor alene, som er eneforsørgere og par uten barn enn snittet for landets kommuner. Andelen eldre i Åsnes er høy og økende. Det er også flere husholdninger, også barnefamilier, som lever med lav inntekt over tid. En egnet og økonomisk tilgjengelig bolig i et godt bomiljø er et fundament for opplevelse av helse og livskvalitet. For mange vil det være utfordrende å skaffe og beholde egnet bolig, og det finnes støtteordninger kommunen kan formidle til innbyggerne, som bostøtte, startlån, tilpasning av bolig eller refinansiering. Kommunen bør planlegge for mangfold av boliger tilpasset ulike husholdningsøkonomier og livsløp, og ha en strategi for boligsosialt arbeid (Helsedirektoratet, 2016).

I Åsnes er det noe flere menn enn kvinner i den unge voksne befolkningen, noe som kan være medvirkende årsak til nedgang i fødselstall over tid. En stor andel unge flytter ut av bygda for utdanning og mange vender ikke tilbake etter endt utdanningsløp. Det er relativt få arbeidsplasser for høyskoleutdannede, med unntak av offentlig innen helse og oppvekst. Næringsutvikling er særlig viktig for å skape arbeidsplasser. At flere har mulighet til å jobbe desentralisert og hjemmefra som følge av blant annet bredbåndsutbyggingen i kommunen kan ha positive ringvirkninger.

Tilflytting til kommunen er viktig for folketallsutvikling og arbeidskraft, både innenlands flytting og innvandring. Ved utgangen av 2022 utgjorde flykninger og innvandrere 8% av innbyggertallet i Åsnes, og det forventes en høyere andel flykninger i årene framover som følge av verdenssituasjonen. Mange innvandrere får ikke jobb som svarer til kompetansen de har og er i større grad overkvalifisert til jobben de har enn befolkningen ellers. Rasisme og diskriminering kan være barrierer for integrering, deltakelse og likestilling på alle samfunnsarenaer, og arbeidet mot rasisme og diskriminering er derfor en viktig del av innsatsen for å få vellykka integrering og et likestilt samfunn (Meld.St.15 (2022- 2023)).



## 2.1 Folketall med alders- og kjønnsfordeling

Åsnes kommune har 7211 innbyggere pr 1. kvartal 2022, hvorav 3595 kvinner og 3616 menn. Befolkningspyramiden nedenfor viser antall personer i hver aldersgruppe fordelt på kjønn.

Aldersfordeling for innbyggerne i kommunen



Figur 4: Alders- og kjønnsfordeling blant innbyggere i Åsnes kommune 2022 (SSB/ Kommunefakta, 2023).

Av befolkningspyramiden (figur 4) kan vi lese at det er mange voksne (45+) og eldre bosatt i Åsnes i forhold til barn, ungdom og unge voksne. Det er relativt jevn kjønnsfordeling fra 0-14 år, men i de fleste aldersgrupper fra 15- 79 år er det flere menn enn kvinner. For aldersgruppene 80+ er det flere kvinner enn menn.

## 2.2 Utvikling i folketall

Utviklingen i befolkningstall endres primært av fødselsoverskudd/-underskudd<sup>2</sup>, nettoflytting<sup>3</sup> og nettoinnvandring<sup>4</sup> (Innlandsstatistikk, 2023). I hovedalternativet<sup>5</sup> (MMM) bidrar både nettoinnvandringen og fødselsoverskuddet til befolkningsveksten nasjonalt framover, i omtrent like stor grad fram til 2030. Deretter synker fødselsoverskuddet, først og fremst fordi

<sup>2</sup> Fødselsoverskudd/-underskudd: Forholdet mellom antall fødte og døde

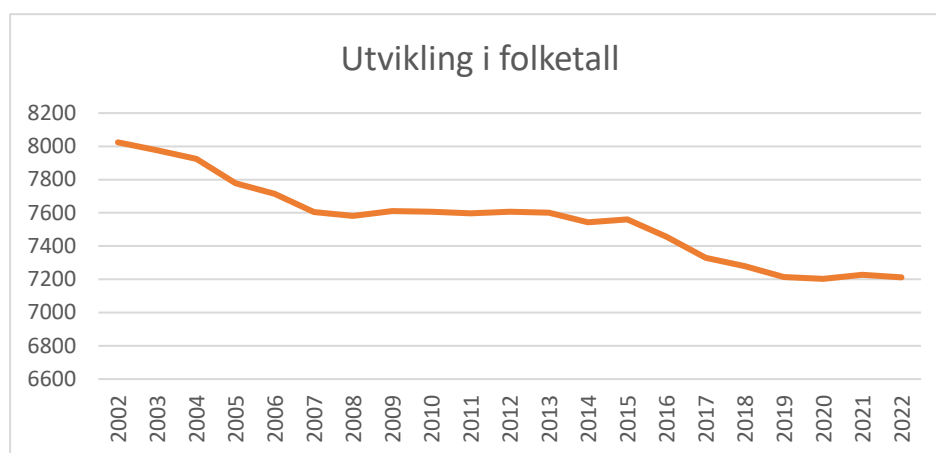
<sup>3</sup> Nettoflytting: Forholdet mellom antallet som flytter inn og ut

<sup>4</sup> Nettoinnvandring: Forholdet mellom innvandring og utvandring til andre land

<sup>5</sup> Hovedalternativet innebærer mellomalternativ (middels=M) for komponentene fruktbarhet, levealder og nettoinnvandring (Helsedirektoratet, 2023). Tidligere erfaringer tilsier at hovedalternativet i kan gi et litt for optimistisk for Åsnes kommune.



de store etterkrigskullene da er kommet i aldre da det er vanligere å dø slik at antall døde øker (SSB, 2018).



Figur 5: Utvikling i folketall i Åsnes kommune siste 20 år (FHI/ Kommunehelse, 2023).

Det har vært jevn nedgang i folketallet i Åsnes kommune siste 20 år, med unntak av to mer stabile perioder fra 2008- 2013 og fra 2019- 2022 (figur 5). I periodene 2003- 2007 og 2015- 2016 var befolkningsnedgangen særlig markant. Bosetting av flyktninger og drift asylmottak kan bidra til endringer i innbyggertallet i Åsnes, da personer inngår i folketallet fra det tidspunkt de får norsk personnummer (Åsnes kommune, 2023).

## 2.3 Befolkningsframskriving

Befolkningsframskriving er beregninger av hvordan befolkningen utvikler seg framover, gitt forutsetninger som fruktbarhet, dødelighet, flytting, innvandring og utvandring. Befolkningsframskriving bør brukes med forsiktighet da man aldri kan vite med sikkerhet hva som skjer i fremtiden, men kan likevel være en god pekepinn på hvordan befolkningsantall og sammensetning vil utvikle seg. Befolkningsframskriving basert på hovedalternativet (MMM) tilsier fortsatt gradvis nedgang i innbyggertallet, til 7074 innbyggere i 2030 og 6887 innbyggere i 2050 (SSB/ kommunefakta, 2023).

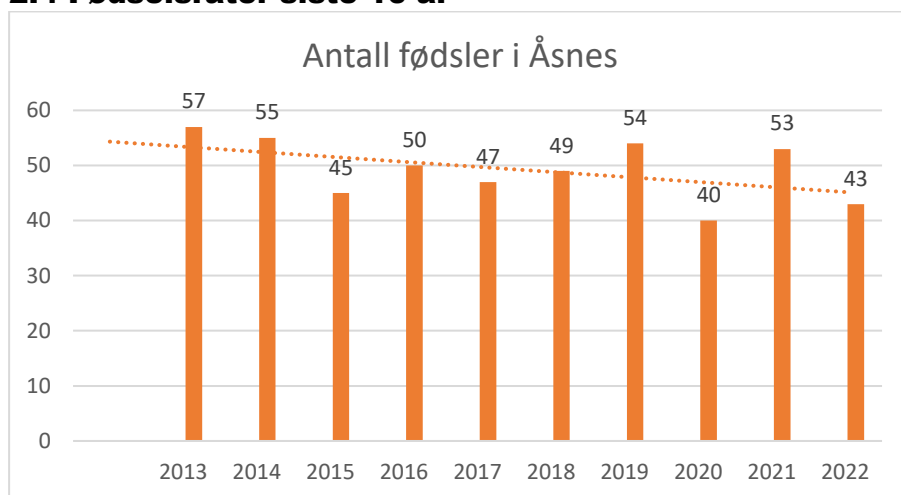
Befolkningsframskrivingen sier også noe om aldersfordelingen i befolkningen. Andel eldre i befolkningen er forventet å øke, og på landsbasis forventes omkring 2040 for første gang flere personer i gruppen 65+ enn barn og unge. Dagens eldre er gjerne sprekere, har bedre økonomi og muligheter til å håndtere ny teknologi enn tidligere. Samtidig har eldre innbyggere behov for flere offentlige tjenester enn yngre. I 2018 var 4,2% av den norske befolkning over 80 år. I Åsnes var 6,8% av befolkningen i Åsnes over 80 år i 2018, og det framskrives en økning til 12,2% i 2040 (SSB, 2018).

Forsørgerbyrden for eldre blir større for de i arbeidsfør alder. I dag er det på landsbasis mer enn tre personer i yrkesaktiv alder til å forsørge hver eldre, mens det i 2060 bare vil være to personer. I Åsnes kommune var forsørgerbyrden allerede i 2018 beregnet til 0,49 og den er



forventet økt til 0,71 i 2040. Dette baseres på forventet 2535 personer over 65 år og 895 personer over 80 år i 2040 (SSB, 2022).

## 2.4 Fødselsrater siste 10 år



Figur 6: Diagrammet viser antall registrerte fødsler i Åsnes kommune siste 10 år (Kilde: FHI/Kommunehelse fram til 2020; Åsnes kommune 2021 og 2022)

Av diagrammet (figur 6) ser vi at fødselstallene for Åsnes kommune svinger omkring +/- 50 fødsler årlig. Trendlinjen viser en liten nedgang i fødsler siste 10- årsperiode.

## 2.5 Husholdningstyper

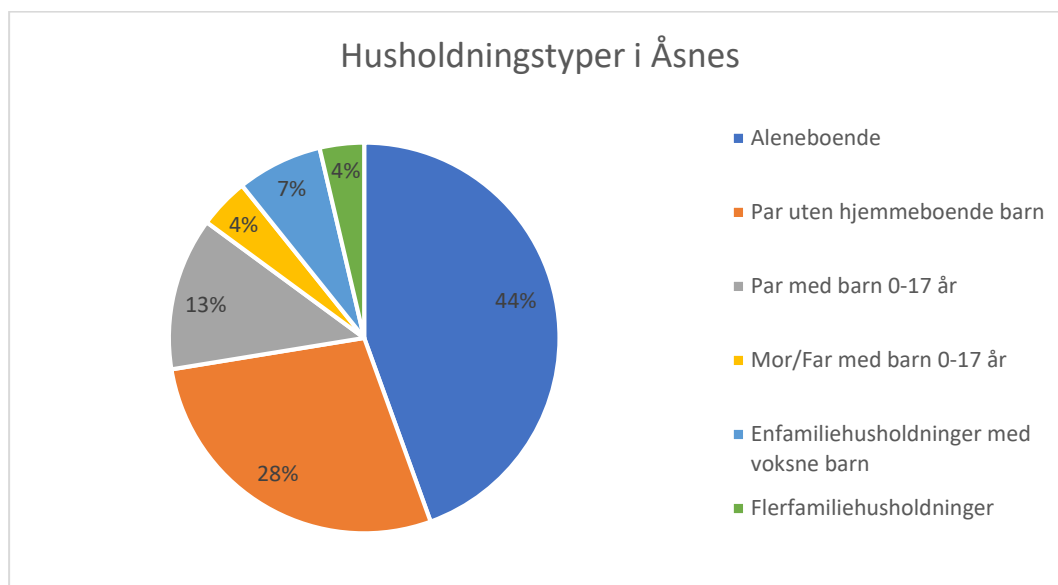
En husholdning, eller et household, er de menneskene som bor sammen i samme bolig. Private husholdninger kan deles inn i ulike kategorier ut i fra sammensetningen på hvem som bor sammen. Tabellen nedenfor viser antall husholdninger av de ulike husholdningstypene i Åsnes kommune.

| Husholdningstype                       | Antall husholdninger |
|----------------------------------------|----------------------|
| Aleneboende                            | 1634                 |
| Par uten hjemmeboende barn             | 1027                 |
| Par med barn 0-17 år                   | 465                  |
| Mor/Far med barn 0-17 år               | 153                  |
| Enfamiliehusholdninger med voksne barn | 260                  |
| Flerfamiliehusholdninger               | 135                  |
| <b>Totalt</b>                          | <b>3674</b>          |

Figur 8: Tabellen viser antall husholdningstyper registrert i Åsnes i 2022 (SSB, 2023)

Diagrammet nedenfor viser prosentvis fordeling av husholdningstyper i Åsnes kommune



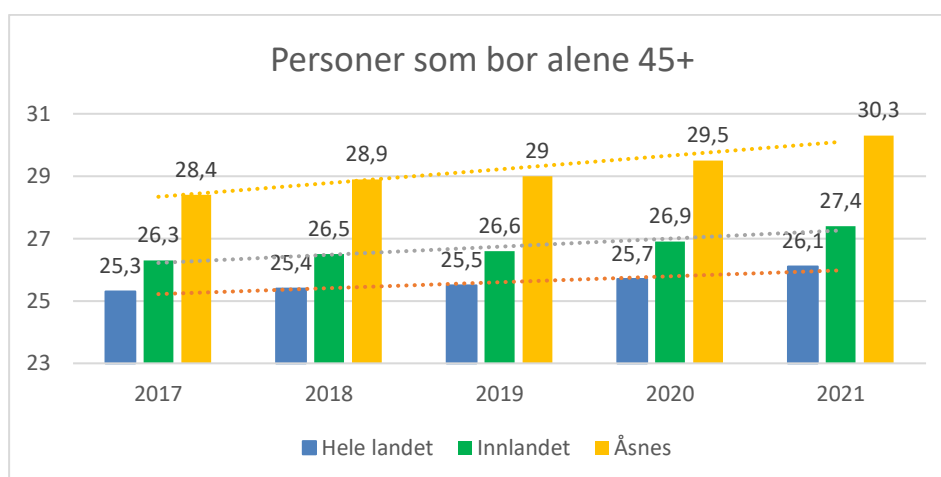


**Figur 7: Prosentvis fordeling av husholdningstyper i Åsnes i 2022 (SSB, 2023)**

Den største husholdningstypen i Åsnes kommune er aleneboende, som utgjør 44% av alle husholdninger, etterfulgt av par uten hjemmeboende barn som utgjør 28% av husholdningstypene (figur 7). 13% av husholdningene er par med barn i alderen 0-17 år, og 4% er mor eller far med barn i alderen 0-17 år.

### 2.5.1 Personer som bor alene

Aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe -både økonomisk, helsemessig og sosialt. Det foreligger en høyere grad av helseproblemer blant kvinner og personer midtveis i livet som bor alene sammenlignet med andre. Aleneboere som gruppe har høyere uføregrad og er oftere uførepensjonert sammenlignet med de som ikke bor alene (FHI/ kommunehelsa, 2023). Diagrammet nedenfor viser andel av aldersgruppen 45 år og eldre i Åsnes kommune som bor alene, sammenlignet med Innlandet fylke og landet som helhet.



**Figur 9: Andel av aldersgruppen 45+ som bor alene og utvikling siste fem år, i prosent av aldersgruppen (FHI/KommuneHelsa, 2023).**



Tendensen på lands- og fylkesbasis er en liten økning i enpersonshusholdninger over tid (figur 9). Den samme økningen ser vi i Åsnes kommune, som også har en større andel enpersonshusholdninger enn Innlandet og landet som helhet. I 2021 bodde 30,3% av Åsnesinnbyggere i aldersgruppen 45 år + alene.

## 2.6 Boligfakta

- I Åsnes kommune var det i 2022 registrert 3734 eneboliger og 142 leiligheter.
- Det bor 1,92 beboere pr husholdning og 4% av Åsnesinnbyggerne bor trangt<sup>6</sup>. På landsbasis bodde 6,6% av befolkningen trangt.
- 83% av befolkningen i Åsnes eier egen bolig og 17% leier bolig.
- 29% av Åsnesbefolkningen bor i tettsted og 25% bor på landbrukseiendom. På landsbasis bor drøye 7% av befolkningen på landbrukseiendom (SSB/kommunefakta, 2023).

## 2.7 Etnisk sammensetning

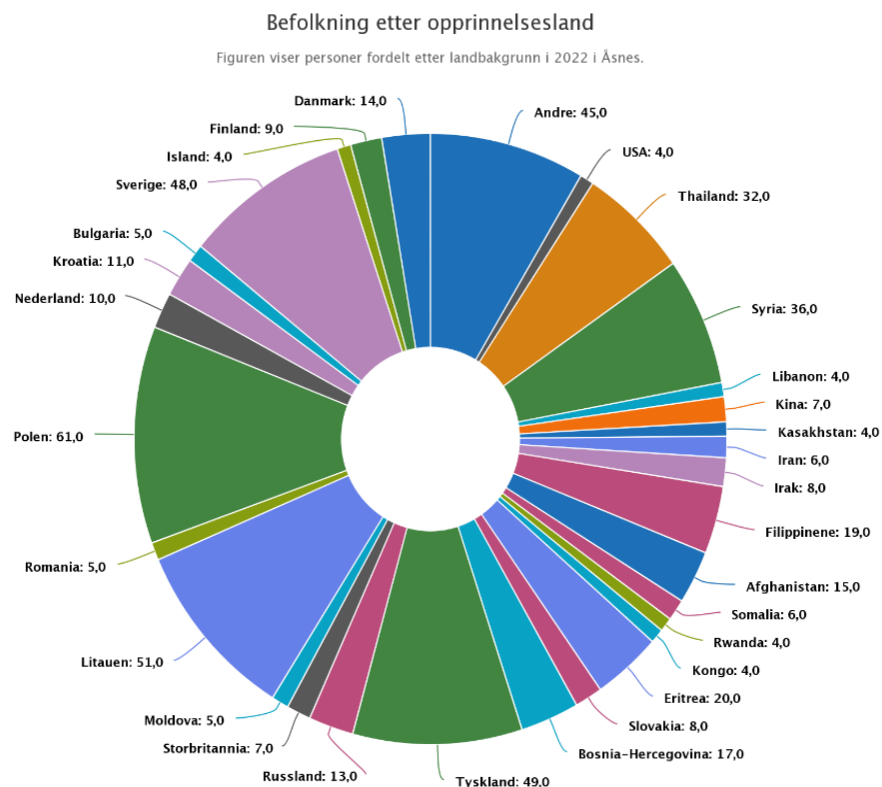
Innvandrere er en sammensatt befolkningsgruppe og det er store variasjoner i helse ut fra blant annet kjønn, alder, landbakgrunn, botid og utdanning (FHI, 2018). Det er store forskjeller mellom personer med innvandrerbakgrunn i Norge når det gjelder levekår, levevaner og forekomst av sykdom. Innvandrere som gruppe er i utgangspunktet yngre og friskere enn befolkningen for øvrig, har lavere dødelighet og høyere forventet levealder. Innvandrere bruker helsetjenester i mindre grad enn den øvrige befolkningen, men helsetjenestebruk varierer mye med alder, botid, årsak til innvandring og landbakgrunn. Andelen innvandrere med høyt nivå av psykiske plager er i snitt høyere enn i befolkningen generelt. Flyktninger og eldre innvandrere er grupper som kan være spesielt utsatt for dårlig helse. Også innvandrere som har lengre botid i Norge har generelt dårligere helse. Familiegjennomforente er en ekstra utsatt gruppe på grunn av trangboddhet, språkutfordringer og helsetjenester, fordi det mangler strukturert meldesystem for å fange de opp i kommunene. (FHI, 2017).

Diagrammet nedenfor (figur 10) viser hvor mange personer med annen landbakgrunn enn norsk som var bosatt i Åsnes kommune pr 01.01.22.

---

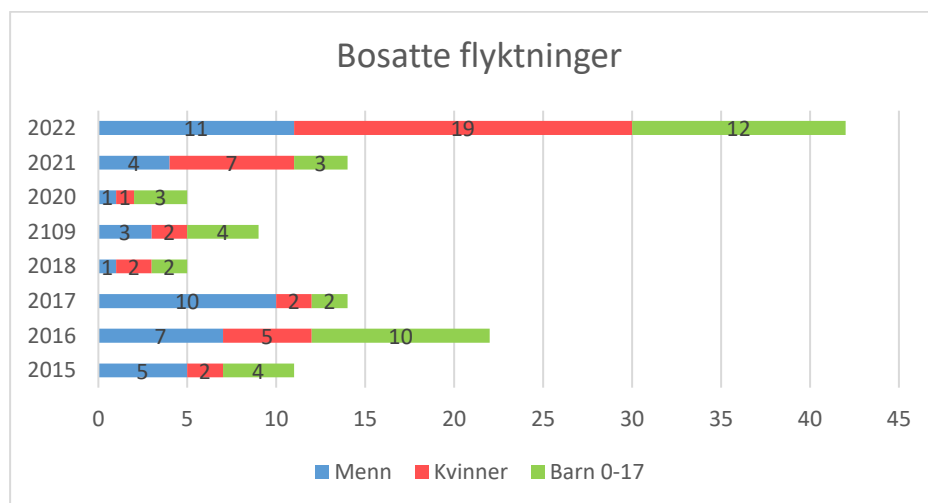
<sup>6</sup> Personer som bor i husholdninger der a) antall rom i boligen er mindre enn antall personer i husholdningen eller ettromsboliger og b) arealet pr person er under 25 kvadratmeter (FHI, 2023).





Figur 10: Antall personer med ulik landbakgrunn bosatt i Åsnes (IMDI, 2022).

Det er økning i andelen innbyggere med annen landbakgrunn enn norsk. I 2022 var det registrert totalt 531 personer i Åsnes som har annen landbakgrunn enn norsk, noe som utgjør 8 % av befolkningen. Av de 531 personene var 24 % flyktninger og deres familiemedlemmer (Integrerings- og mangfoldsdirektoratet [IMDI], 2022).



Figur 11: Bosatte flyktninger i Åsnes 2015- 2022 (Kilde: Åsnes kommune, 2023)

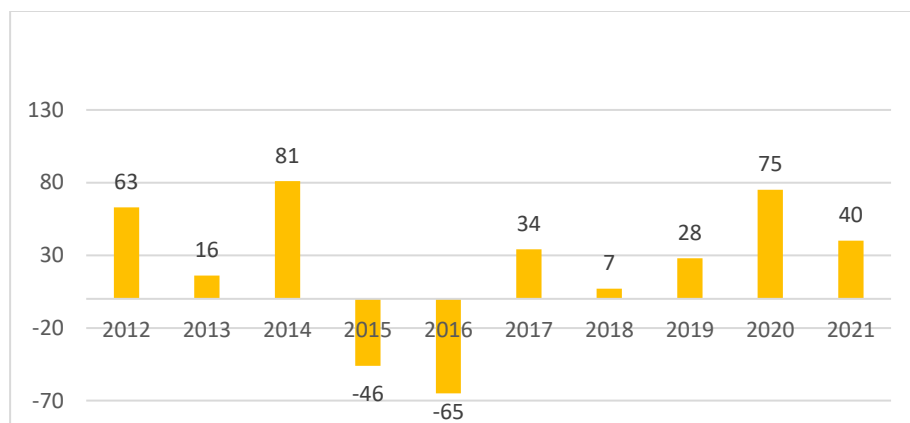


Kommunen bosatte 42 flykninger i 2022, hvorav 12 i alderen 0-17 år (figur 11), og skal etter planen bosette ytterligere 40 i 2023 (Åsnes kommune, 2023).

Hovelsåsen asylmottak har fra oktober 2022 avtale om drift i tre år, med mulighet for forlengelse. Mottaket har inntil 250 plasser for personer med flere ulike nasjonaliteter. Noen titalls barn fra og med barnehagealder til og med ungdomsskolealder påregnes. Det antas at om lag halvparten av beboerne vil ha behov for voksenopplæring (HERO, 2023).

## 2.8 Inn- og utflytting

Nettoinnflytting <sup>7</sup> har stor påvirkning på innbyggertallet i kommunen. Diagrammet nedenfor viser nettoinnflytting i Åsnes siste 10 år.



Figur 12: Nettoinnflytting i Åsnes kommune i perioden 2012- 2021, vist i antall personer (SSB, 2023).

Den siste 10- årsperioden har det de fleste årene vært positiv nettoinnflytting i Åsnes kommune (figur12). Dette med unntak av 2015 og 2016 som samlet viser at 111 flere personer flyttet ut fra kommunen enn inn i kommunen.

<sup>7</sup> Nettoinnflytting: Antall personer som har flyttet til kommunen minus antall personer som har flyttet fra kommunen. Både nettoflytting og nettoinnvandring medregnes.



### 3. Levekårsforhold

Med levekårsforhold menes økonomiske vilkår og bo- og arbeidsforhold, som er viktige premisser for helse og livskvalitet. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser, samt de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole og arbeidsliv (FHI/Kommunehelse, 2023).

Flere av FNs bærekraftsmål er sentrale i dette kapitlet (FN, 2023):



Sentrale arbeidsområder for å nå målene:

- Bidra til at flest mulig deltar i arbeidslivet, og jobbe for jevnere inntekt blant innbyggerne
- Jobbe for at sårbare grupper ikke havner utenfor arbeidslivet
- Hindre at unge mennesker faller ut av skole og arbeidsliv
- Rette ekstra fokus mot barn som lever i fattigdom
- Raskere integrering av innvandrere i arbeidslivet
- Tilrettelegge for at flest mulig deltar aktivt i samfunnet, har en meningsfull hverdag og kan ta gode helsevalg

#### Hovedinntrykk Åsnes kommune

- Lavere utdanningsnivå enn Innlandet og landet som helhet
- Høyere og økende andel husholdninger med vedvarende lavinntekt enn Innlandet og landet som helhet, men lavere inntektsulikhet
- Flere barn vokser opp i husholdninger med lav inntekt eller med eneforsørger
- Høy og økende andel uføre, men en liten nedgang i antall unge uten arbeid/utdanning/tiltak
- Nedgang i sykefravær før og under pandemien
- Lavere arbeidsledighet enn lands- og fylkesgjennomsnittet



## Kunnskap om levekårsforhold i Åsnes

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner. Andelen husholdninger med lav inntekt er betydelig høyere i Åsnes kommune sammenlignet med Innlandet og landet som helhet. Det innebærer at en større andel av befolkningen i Åsnes har dårligere forutsetninger for gode helsevalg, og derav økt risiko for å utvikle psykiske og somatiske helseplager.

Utdanning og deltakelse i arbeidslivet er sentralt for å sikre inntekt og gode levekår. Den voksne befolkningen i Åsnes har lavere utdanningsnivå enn gjennomsnittet i Innlandet og landet som helhet. Det kan også påvirke barnas veivalg, og det finnes klare sammenhenger mellom foreldrenes utdanningsnivå og barnas gjennomføring av videregående skole. I Åsnes er det en høy andel unge som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring. Det er også høy og økende andel i yrkesaktive aldersgrupper som mottar uføreytelser, noe som også påvirker arbeidssøkertallene. Åsnes kommune har flere pågående tiltak som stimulerer ungdom og unge voksne til utdanning og arbeid, og denne satsningen bør fortløpende evalueres og eventuelt videreutvikles. Strukturelle tiltak som bidrar til aktiv deltakelse i samfunnet blant ungdom og voksne som står utenfor arbeidslivet blir viktig for å bekjempe ensomhet og fremme inkludering.

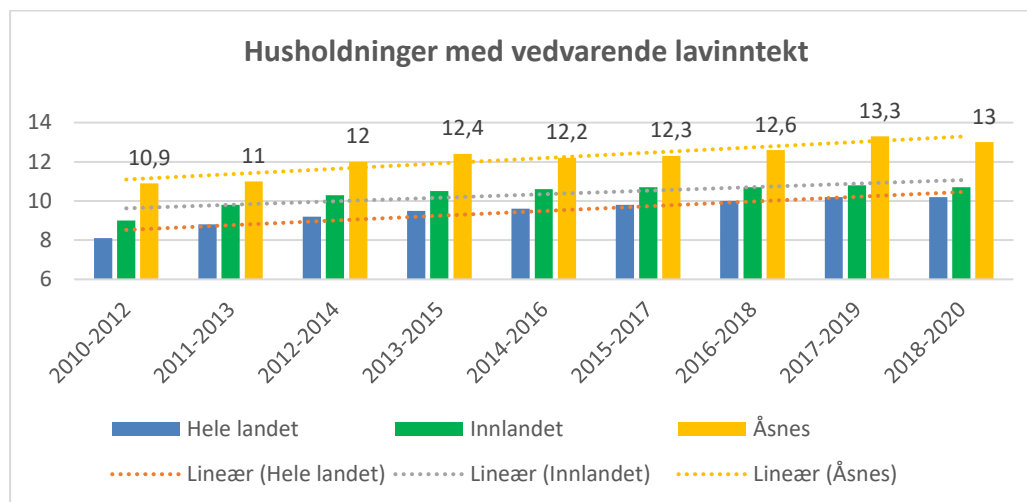
Åsnes kommune har lave boligpriser sammenlignet med mange andre kommuner. Dette gir flere anledning til å eie egen bolig og gjør Åsnes til en attraktiv bokommune, også for personer med lav inntekt. Det er lang tradisjon for pendling i Åsnes. Pendlervegen til nabokommunene og de nærmeste byene er kort, og det er stor utpendling fra kommunen. Tiltak som tilrettelegger for bolyst og etablering av arbeidsplasser også utenfor offentlig sektor blir viktig. Åsnes kommunes satsning på fiber til alle husstander er et universelt tiltak som blant annet øker muligheten for å bo og jobbe i grisgrendte områder.

Å vokse opp i familier som over tid har lavinntekt har stor betydning for barnas helse og velferd. Konsekvensene kan vises både på kort og lang sikt. Det å ikke kunne delta i fritidsaktiviteter eller sosiale aktiviteter kan føre til utenforskap. Bekymringer omkring økonomi kan føre til søvnmangel og konsentrasjonsvansker hos barn og unge, og noen kan forsøke å avhjelpe situasjonen ved å si til foreldrene at de ikke ønsker å delta. Over tid kan faktorer som helse, skolegang, utviklings- og arbeidsmuligheter, relasjonsbygging og sosial inkludering påvirkes. Det øker sannsynligheten for at barna vil få de samme utfordringene som foreldrene når de selv blir voksne. I Åsnes er det mange barn som vokser opp i husholdninger med lav inntekt, eller med en forsørger. Det er derfor særlig viktig å tilrettelegge for så likeverdige oppvekstvilkår som mulig. Vi trenger solide systemer og universelle tiltak som stimulerer til gode valg og kan bidra til å begrense konsekvensene av sosial ulikhet.



### 3.1 Lavinntekt

Forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død (FHI/KommuneHelsa, 2023).



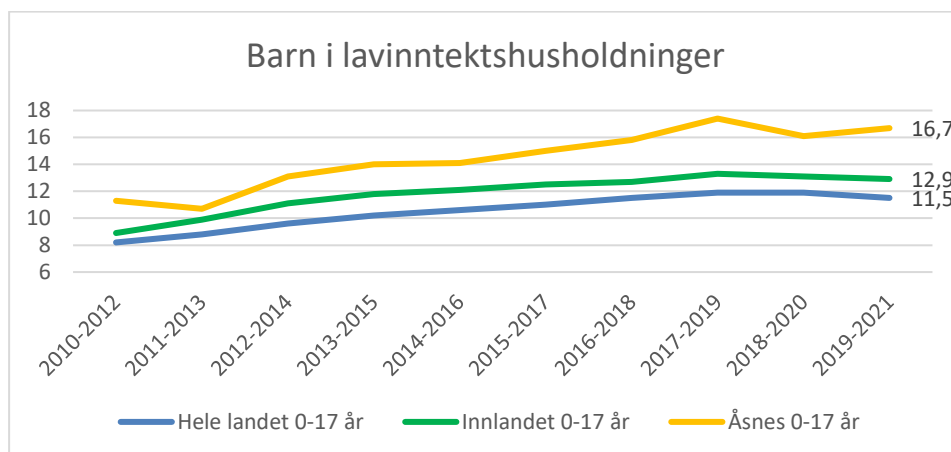
Figur 13: Personer som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, basert på EU60, dvs under 60 % av nasjonal medianinntekt (FHI/kommuneHelsa, 2023)

Basert på EU60 har Åsnes kommune betydelig høyere andel husholdninger med vedvarende lavinntekt sammenlignet med Innlandet og landet som helhet (figur 13). Trendlinjen for Åsnes kommune siste 10-årsperiode stiger litt raskere enn trendlinjen for landet samlet, og betydelig raskere enn Innlandets fylke. For 2018- 2020 hadde 13% av husstandene i Åsnes vedvarende lavinntekt, sammenlignet med Innlandets 10,7% og hele landet med 10,2% av husholdningene.

#### 3.1.1 Barn i lavinntektshusholdninger

En kunnskapsgjennomgang fra 2018 viser at vedvarende lav inntekt i familien er direkte forbundet med dårligere fysisk og psykisk helse, dårligere skoleprestasjoner og vansker med å komme inn i arbeidslivet for ungdom. Vedvarende lavinntekt har også sammenheng med høyere forekomst av andre risikofaktorer som mobbing og utestengelse, dårligere helse hos foreldre, dårligere boforhold og begrensninger i foreldres kapasitet til å gi og omsorg (FHI, 2018).



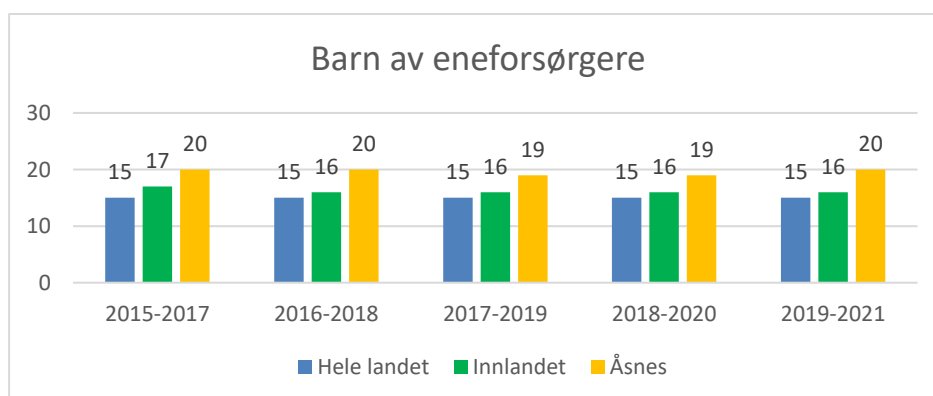


Figuren 14: Barn og ungdom som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt basert på EU60 og nasjonal medianinntekt (FHI/kommunehelse, 2023).

På landsbasis har det vært en betydelig økning av barn og ungdom som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt de siste 10 årene, og for 2019- 2021 var andelen 11,5% etter en liten nedgang under pandemien (figur 14). Innlandet fylke ligger litt høyere i samme periode med 12,9%, og utviklingen i fylket følger den nasjonale utviklingen i perioden. Åsnes kommune har en betydelig høyere andel barn i lavinntektsfamilier sammenlignet med både landet som helhet og Innlandet fylke, med 16,7% i 2019- 2021. Utviklingen har også gått raskere i Åsnes siste 10- periode.

### 3.1.2 Barn av eneforsørgere

Barn av eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Det er en del risikofaktorer knyttet til det å vokse opp med én forsørger. Eneforsørgere har ofte mindre ressurser i form av dårligere økonomi og mindre tid til barna. Dette kan føre til at barna ikke kan delta i sosiale aktiviteter og at tiden med tilgang på en voksen er mindre. I tillegg er det økt forekomst av psykiske helseproblemer blant eneforsørgere, som videre kan virke inn på foreldreferdigheter og dermed barna. Forhold mellom foreldre som ikke lever sammen kan være preget av økt konfliktnivå som kan gå ut over barna og føre til emosjonelle problemer og atferdsproblemer (FHI/Kommunehelse, 2023).



Figur 15: Andelen barn 0-17 år som det utbetales utvidet barnetrygd for i prosent av alle barn, 3 års glidende gjennomsnitt (FHI/Kommunehelse, 2023).

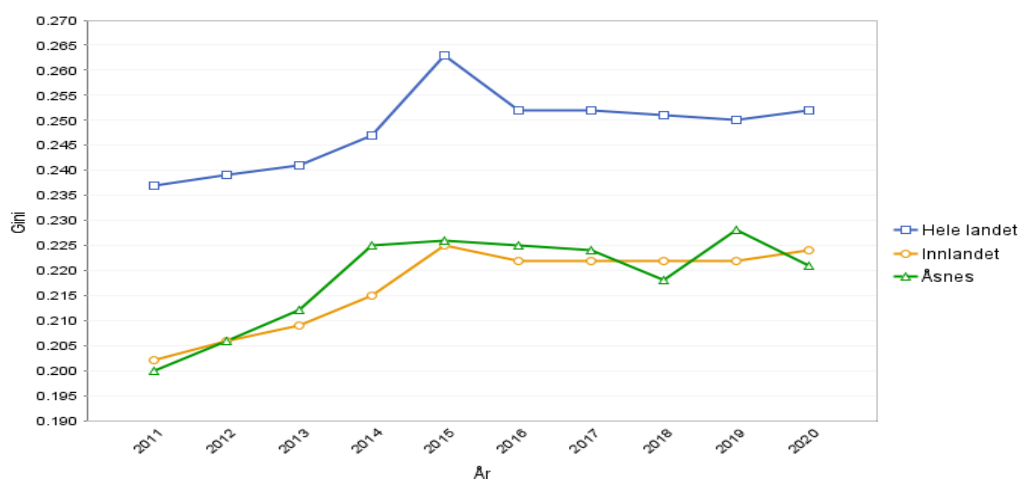


Prosentandelen barn av eneforsørgere har vært stabil i de senere årene (figur 15). På landsbasis gjelder dette for perioden 2019- 2021 15% av alle barn 0-17 år, og på fylkesbasis 16%. Åsnes kommune ligger litt høyere med 20% av alle barn.

### 3.2 Inntektsfordeling

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Likhet i fordelingen av økonomiske ressurser påvirker antakelig andre samfunnsmessige forhold positivt. Man antar 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).



Figur 16: Inntektsulikhet målt i Ginikoeffisient<sup>8</sup> for Norge, Innlandet og Åsnes siste 10 år (FHI, 2023).

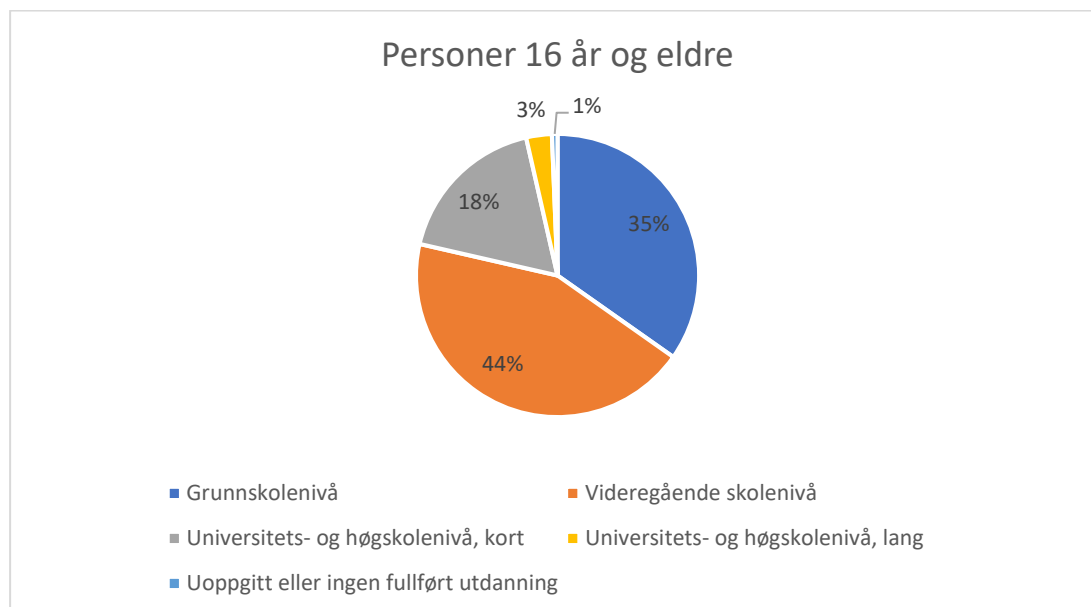
Generelt ser vi en økning i inntektsulikhet nasjonalt siste 10 år (figur 16). Inntektsulikheten er lavere i Innlandet, men utviklingen med økende ulikhet følger den nasjonale kurven. Det sammen gjelder for Åsnes kommune, som i hovedsak følger utviklingen i Innlandet.

<sup>8</sup> Ginikoeffisienten beskriver inntektsulikhet i en befolkning og varierer fra 0-1. Jo større koeffisienten er desto større er inntektsulikheten (FHI, 2023).



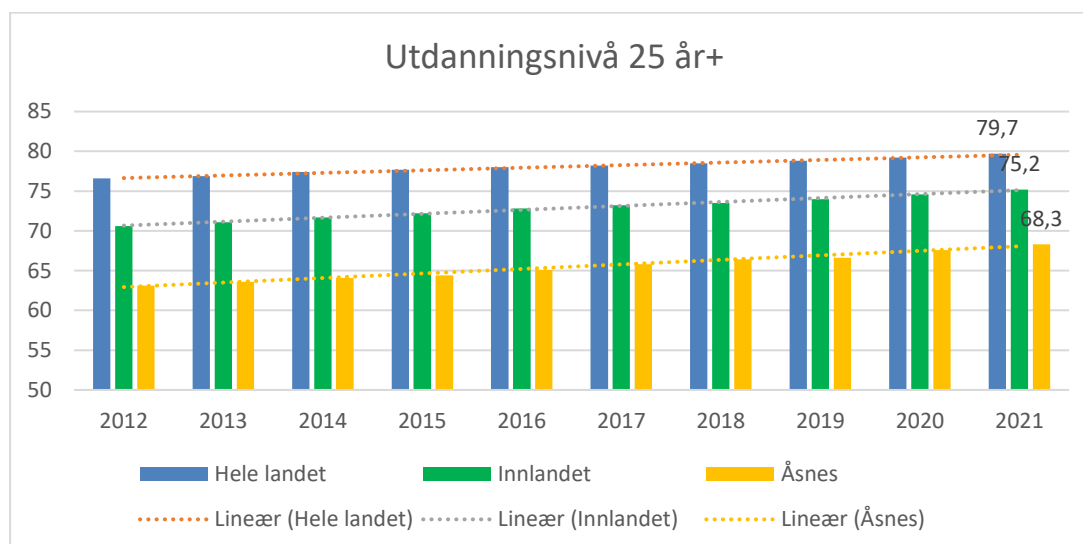
### 3.3 Utdanningsnivå i befolkningen

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Utdanning gir grunnlag for sosial mobilitet og kan redusere sosiale og økonomiske forskjeller i samfunnet (Meld.St.15 (2022-2023)).



Figur 17: Høyeste fullførte utdanningsnivå for aldersgruppen 16 år og eldre i Åsnes pr 2021 (SSB/ kommunefakta, 2023).

Av diagrammet (figur 17) ser vi at 3% av Åsnesinnbyggere har høyere utdanning av mer enn fire års varighet (lang), 18% av innbyggerne har høyere utdanning av varighet 3 år eller kortere (kort), 44% av innbyggerne har videregående skole som sin høyeste fullførte utdanning og 35% har grunnskole som sin høyeste fullførte utdanning.



Figur 18: Utvikling i utdanningsnivå for aldersgruppen 25 år og eldre, i prosent av befolkningen som har fullført videregående skole eller høyere (FHI/ KommuneHelse, 2023).



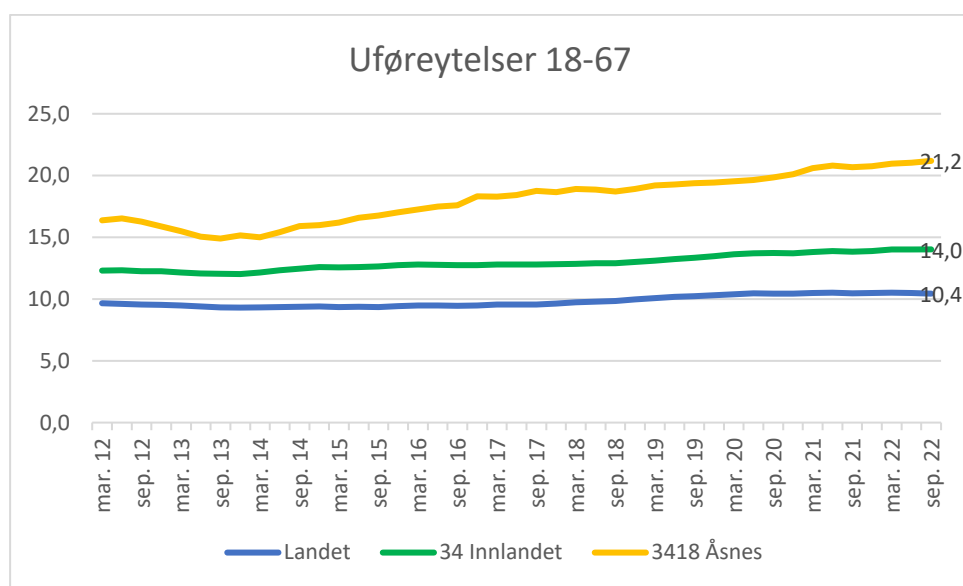
Av trendlinjen (figur 18) ser vi at det er en stigende andel i befolkningen som har fullført videregående opplæring eller høyere. I 2021 var tallet 79,7% på landsbasis og 75,2% for Innlandet. Åsnes kommune har en betydelig lavere andel av den voksne befolkning (25 år+) som har fullført videregående opplæring eller høyere med 68,3%.

### 3.4 Arbeid og sysselsetting

Personer som står utenfor arbeidslivet over tid har høyere risiko for å utvikle sykdom og sykdomsrelaterte helseproblemer. Det er grunn til å tro at lav arbeidsledighet, høy yrkesdeltakelse og lav arbeidsmiljørelatert risiko fremmer god helse i befolkningen. Det å være i et arbeidsfellesskap er derfor ansett å være en viktig helsefremmende faktor i seg selv (FHI/Kommunehelse, 2023).

#### 3.4.1 Antall i arbeid og antall uføre i forhold til folketallet

Uføreytelser er stønadsordninger for å sikre inntekt til livets opphold for personer 18-66 år som har fått inntektsevnen varig nedsatt på grunn av sykdom eller funksjonshemming. 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 ses i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbudet i kommunen (FHI/Kommunehelse, 2023).



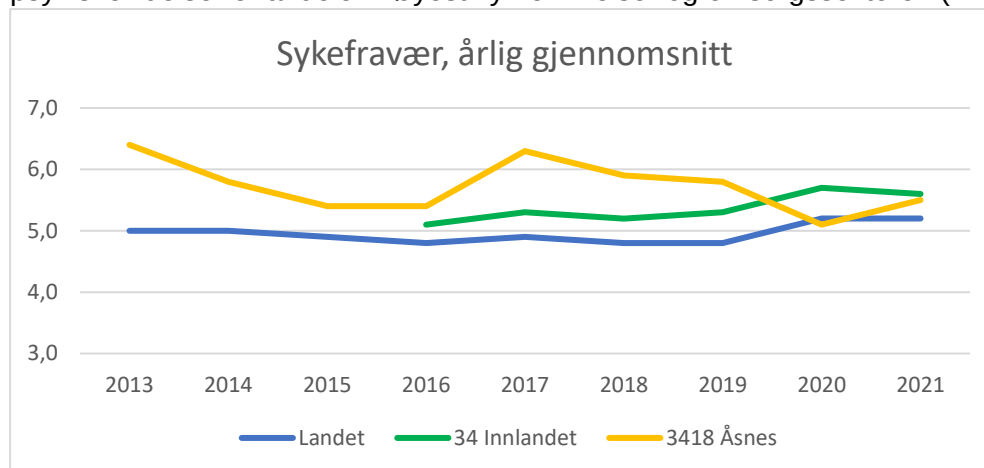
Figuren 19: Utvikling i uføreytelser siste 10 år for aldersgruppen 18- 67 år (Kilde: NAV/Interne data, 2023).

Statistikken viser at andelen som mottar uføreytelser i befolkningen har vært ganske stabil på lands- og fylkesbasis siste 10 år, med en liten økning fra 2018 (figur 19). I Åsnes kommune er det en betydelig større andel av befolkningen i yrkesaktiv alder som mottar uføreytelser, og utviklingskurven har steget jevnt siden 2013 til 21,2% i september 2022.



### 3.4.2 Sykefravær, trend de siste år

Til enhver tid er en del av arbeidsstyrken ikke i arbeid grunnet helseproblemer, kortvarig eller langvarig sykdom eller funksjonsnedsettelse. Flest langvarige sykemeldinger (>16 dager) blir gitt for muskel- og skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser som angst og depresjon (FHI/STAMI, 2021). Yrkene med høyest andel langvarige sykemeldinger grunnet muskel- og skjelettlidelser er renholdere, pleie- og omsorgsarbeidere, sjåførere og tømrere. For lettere psykiske lidelser er andelen høyest i yrker i helse- og omsorgssektoren (FHI/STAMI, 2021).



Figur 20: Sykefravær med årlig gjennomsnitt (Kilde: NAV/interne data, 2023).

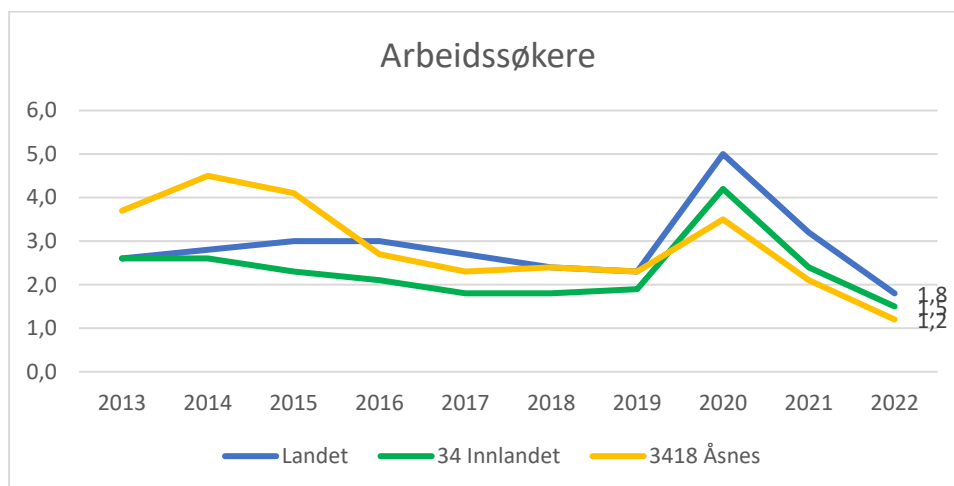
Sykefraværet i Norge var ganske stabilt i perioden 2013- 2019, og økte betydelig gjennom 2019 og 2020 (figur 20). Sykefraværstallene er generelt høyere i Åsnes kommune, sammenlignet med Innlandet og landet som helhet i perioden, med en betydelig økning i 2016-2017 og en betydelig reduksjon under pandemien i 2019- 2020.

### 3.4.3 Antall arbeidsledige

Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Personer som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid. På landsbasis er arbeidsledigheten noe høyere blant menn enn kvinner, og høyest blant unge voksne.

Statistikken for arbeidssøkere omfatter alle personer som står registrert i NAVs arbeidssøkerregister enten som helt arbeidsledig eller som deltaker på et arbeidsmarkedstiltak (FHI/Kommunehelsa, 2023).





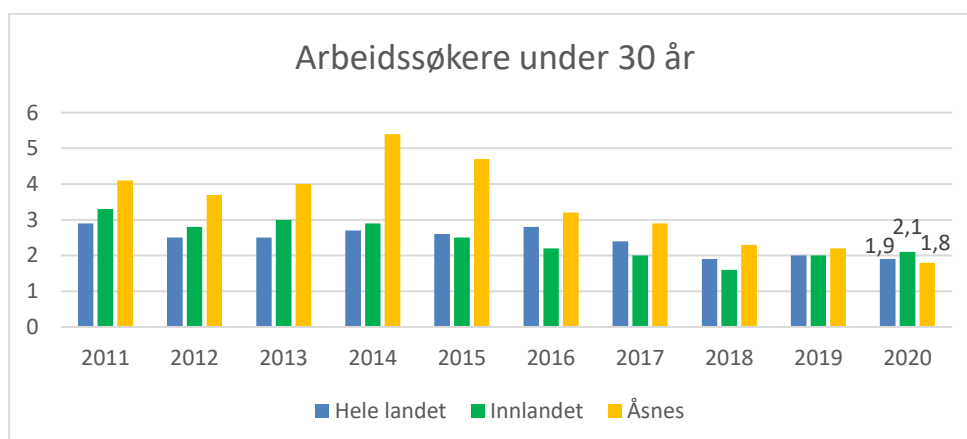
**Figur 21:** Utvikling i arbeidsledighet 18- 67 år, helt ledige arbeidssøkere, gjennomsnitt for året (Kilde: NAV/ interne data, 2023).

Av diagrammet (figur 21) ser vi at det har vært store svingninger i arbeidsledighet den siste 10- årsperioden. Åsnes kommunes utviklingskurve følger i hovedsak utviklingen i Innlandet fylke og landet som helhet, men Åsnes kommune har lavere andel arbeidssøkere i den yrkesaktive befolkningen. I 2022 var det registrert 1,8% arbeidssøkere i Norge, 1,5% i Innlandet og 1,2% i Åsnes.

Arbeidsledigheten kan refereres som andelen av den totale arbeidsstyrken som er uten jobb, men som er tilgjengelig for arbeid og søker arbeid FHI/Kommunehelsa, 2023). Arbeidsledighet må derfor ses i sammenheng med både arbeidsmarked og uføreytelser.

### 3.4.4 Antall unge arbeidsledige

Statistikken nedenfor omfatter personer i aldergruppen 15- 29 år som står registrert i NAVs arbeidssøkerregister enten som helt arbeidsledig eller som deltaker på et arbeidsmarkedstiltak.



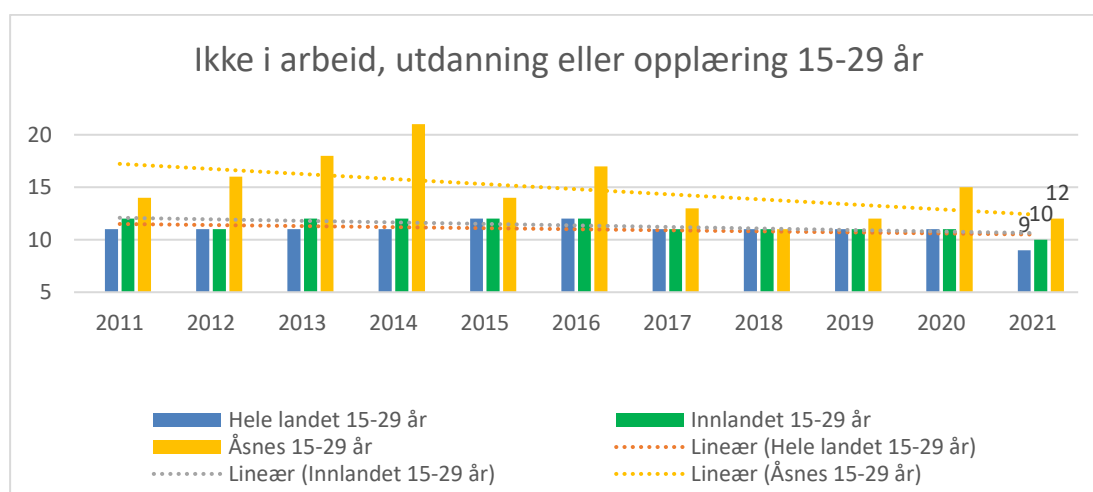
**Figur 22:** Andel arbeidsledige i alderen 15- 29 år (FHI/Kommunehelsa, 2023).



Av diagrammet (figur 22) ser vi at andel arbeidsledige under 30 år gått betydelig ned i Åsnes kommune siden 2014. Ved siste tilgjengelige tall i 2020 lå Åsnes kommune med 1,8% lavere enn landet som helhet med 1,9% og Innlandet fylke med 2,1%.

### 3.4.5 Ungdom og arbeid

Ungdom og unge voksne som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring er består av personer i ulike livssituasjoner, som blant annet langtidsledige, unge med alvorlige helseproblemer, personer som er hjemmeværende og blir forsørget av andre, og personer som har valgt å ta et friår i utdanningsløpet. Personer som er i denne gruppen et gitt år ser ut til å ha mer varige problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet. En del av disse vil være å finne blant de arbeidsledige, mens andre går ut av arbeidsstyrken ved at de etter hvert slutter å søke arbeid. Blant dem som blir værende utenfor over lengre tid, er det klar overvekt av unge med helseutfordringer og uten videregående utdanning (SSB, 2019).



Figur 23: Andel av ungdom og unge voksne som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring (FHI/KommuneHelsa, 2023).

Trendlinjen viser at det på lands- og fylkesbasis har vært en liten nedgang i andel unge som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring det siste 10-året (figur 23). I 2021 var tallene særlig positive med 9% på landsbasis og 10% i Innlandet fylke. Åsnes kommune har større årlige svingninger i perioden, men trendlinjen viser en betydelig nedgang og nærmer seg linjen for Norge og Innlandet. I 2018 var Åsnes kommune nede på samme nivå som landet som helhet og Innlandet fylke, så kom en økning i 2019 og 2020, etterfulgt av reduksjon i 2021 til 12%.

Ungdom er høyt prioritert, og i Åsnes pågår flere løpende prosjekter rettet mot ungdom, der det er for tidlig å si noe om effektene lokalt:

- «Inn i jobb» er et KS-nettverksprosjekt i samarbeid med NAV, der målet er å rekruttere flere unge til Åsnes kommune med fullføring av fagbrev og lønnet jobb.
- «Vekstverket» er et samarbeidstiltak mellom NAV og Atico AS som gir individuelt tilrettelagt tilbud til sosialhjelpsmottakere under 30 år. Tilbudet inkluderer karriereveiledning som kan bidra til at flere ser alternativer for utdanning og eller jobb. Atico AS kan vise til gode resultater for «Vekstverket». I 2022 var 15 personer med i



Vekstverkstedet, og av disse gikk 80% ut i arbeid. Det er lav tilbakefallsgrad til NAV-systemet etter tiltak. Etter innføring av ny selskapsstruktur ved Atico 01.01.23 vil tiltaket videreføres i Solør Kompetanse AS, som er et datterselskap av Atico AS (Atico, 2023).

- «Ung inkludering» er en stor regional satsning i Kongsvinger-regionen med mål om å forhindre utenforskap<sup>9</sup> ved å trekke fram positive avvik. Åsnes har bred tverrfaglig og tverretattlig ressursgruppe.
- NAV Åsnes gjennomfører årlig økonomiundervisning i 10.klasse, samt «Tankevirus»<sup>10</sup> for 9. og 10.klasse ved Åsnes ungdomsskole og Solør videregående skole avdeling Sønsterud.
- Ungdomsteamet deltar aktivt i forebyggende arbeid i Åsnes som SLT<sup>11</sup>- arbeid, Utsett og KID<sup>12</sup>- kurs.
- «Finn Din Vei» er et tilbud gjennom Fylkeskommunen som tilbyr ungdom med ungdomsrett en mulighet til å fullføre et eller flere fag selv om de av ulike årsaker ikke er i stand til å følge ordinær klasseromsundervisning.
- Månedlige nettverksmøter mellom NAV, Oppfølgingstjenesten og Solør videregående skole gir mulighet for å komme tidlig inn ved avbrudd fra videregående opplæring.

### 3.5 Andel pendlere ut eller inn av kommunen

Med pendling menes her at man bor i en kommune (bostedskommunen) og arbeider i en annen (arbeidsstedskommunen). I 2021 var det 766 personer som pendlet inn i Åsnes og 1277 som pendlet ut av kommunen. Pendlere ut av kommunen tilsvarer ca en tredjedel av alle registrerte arbeidstakere i Åsnes (SSB, 2020). Om lag 70% av utpendlerne jobbet i Elverum, Våler, Grue og Kongsvinger, det vil si innenfor ca 45 min pendlevei.

### 3.6 Variasjon mellom næringer

I Innlandet fylke jobber de fleste sysselsatte innenfor næringsgruppene helse- og sosialtjenester, varehandel, industri, bygg og anlegg, undervisning, forvaltning, samt jordbruk, skogbruk og fiske. Mer enn halvparten av arbeidsplassene i Innlandet er i privat sektor. Mange av næringene som er større i Innlandet enn i resten av landet gir lav verdiskaping og lav lønn. Dette er en medvirkende årsak til at lønnsnivået i Innlandet er lavere enn ellers i Norge (Innlandsstatistikk, 2023).

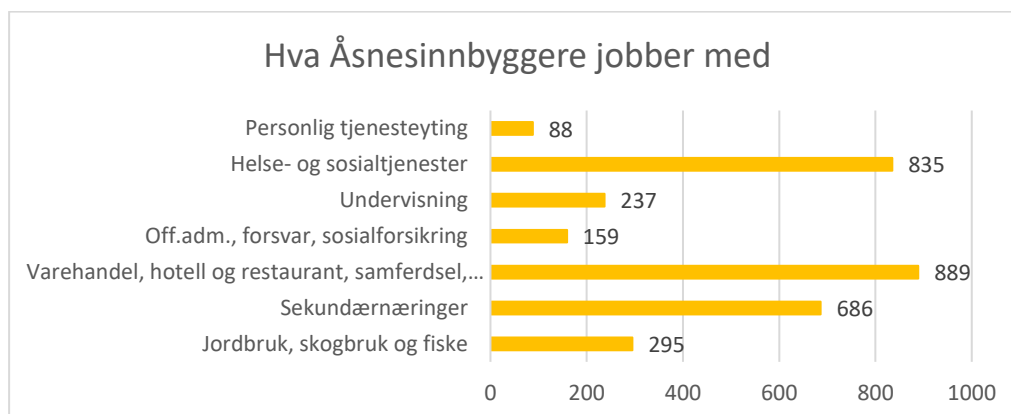
<sup>9</sup> Utenforskap beskrives ofte som «NEET», «Not in Employment, Education or Training» (SSB, 2021).

<sup>10</sup> Tankevirus<sup>10</sup> er lavterskel kognitiv terapi som fokuserer på å normalisere psykisk helse og gi verktøy til å håndtere hverdagen bedre.

<sup>11</sup> SLT står for samordning av lokale rus- og kriminalforebyggende tiltak.

<sup>12</sup> KID står for kurs i depresjonsmestring.





Figur 24: Viser hva de 3189 registrerte arbeidstakerne i Åsnes jobbet med pr 2021 (SSB, 2023).

I Åsnes arbeider flest innbyggere innen varehandel/hotell/restaurant, helse- og sosialtjenester og sekundærnæringer<sup>13</sup>, deretter jordbruk/skogbruk/fiske og undervisning (figur 24). For skatteåret 2021 var gjennomsnittsinntekten i Norge 557400 kr og 441700 kr i Åsnes.

### 3.7 Kommunale boliger og boligsosiale ordninger

Med kommunale boliger menes boliger kommunen disponerer for utleie gjennom inngåelse av en leiekontrakt, som omsorgsboliger og boliger til flyktninger og økonomisk vanskeligstilte (SSB, 2022).

Åsnes kommune har 46 ordinære utleieboliger, 13 boliger som er øremerket flyktninger, og 87 leiligheter i omsorgsboliger (figur 25). De fleste ligger i Flisa sentrum, men det er også boliger på Jara, Østsiden, Sønsterud og Haslemoen (Åsnes kommune, 2023).

| Boligtype                     | Antall |
|-------------------------------|--------|
| Ordinære utleieboliger        | 46     |
| Boliger øremerket flyktninger | 13     |
| Leiligheter i omsorgsboliger  | 87     |

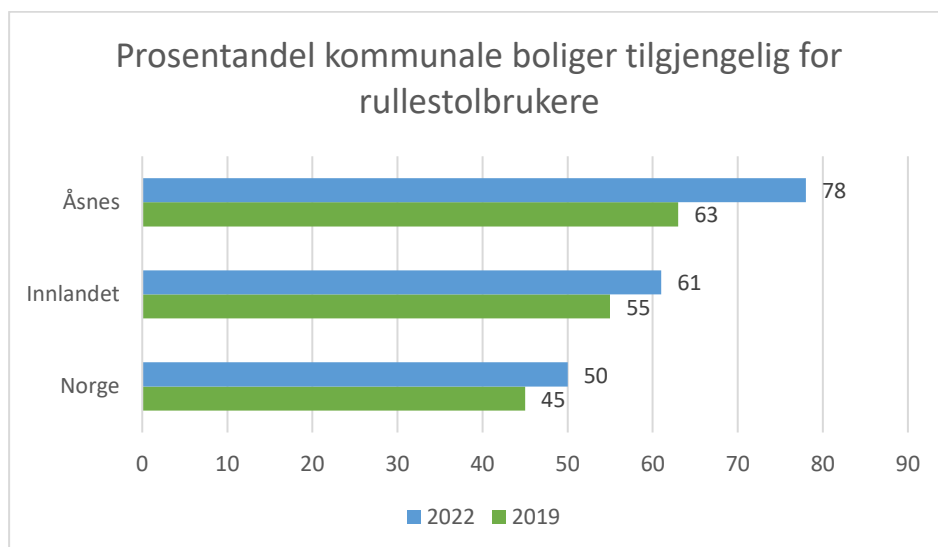
Figur 25: Kommunale boliger i 2022 (Åsnes kommune, 2023)

Boligsosial koordinator i Åsnes kommune erfarer at de fleste beboere i kommunale boliger ønsker å bo sentralt, da bussforbindelser kan være en utfordring. De fleste er avhengig av økonomisk støtte via NAV for å betale husleien. Det er noen private utleieboliger i kommunen, men det private utleiemarkedet er lite tilgjengelig for målgruppen da mange

<sup>13</sup> Sekundærnæringer er her referert til industri som inkluderer generell produksjon av varer, gruvedrift, bygg, elektrisitet, vann og gass.



utleiere ikke ønsker NAV- garanti. Det erfares også økende antall startlån i husbanken (Åsnes kommune, 2023)



**Figur 26: Andel av de kommunale boligene som er tilrettelagt for rullestolbrukere (Åsnes kommune/KOSTRA, 2023).**

Av de kommunale boligene er det i 2022 78% som er tilgjengelige for rullestolbrukere (figur 26). Dette er en betydelig økning fra 2019 da det var 63%. Til sammenligning er det på landsbasis 50% og i Innlandet fylke 61% av de kommunale boligene som er tilgjengelig for rullestolbrukere.



## 4. Oppvekstforhold

Et godt oppvekstmiljø er viktig for at barn og unge skal kjenne seg trygge og oppleve mestring. Kommunen har virkemidler for å skape gode miljø i barnehagen, skolen og lokalsamfunnet. Kommunale tiltak kan også ha betydning for fritidsaktiviteter og oppvekstforhold i familien (FHI, 2019)

Flere av FNs bærekraftsmål er sentrale i dette kapitlet:



Sentrale arbeidsområder for å nå målene:

- Gode oppvekstsvilkår og utdanningsmuligheter for alle barn og unge
- Tilrettelegge for godt og trygt læringsmiljø i skolen
- Sikre psykisk helsehjelp til barn og unge
- Gi tilbud om veiledning til foreldre i utsatte familier
- Bidra til at foreldre får en bedre og mer forutsigbar økonomi
- Redusere frafall i videregående skole
- Ekstra fokus på unge som trenger hjelp til å komme i skole eller jobb
- Bidra til at det finnes organiserte fritidsaktiviteter og sosiale arenaer for alle barn og unge, uavhengig av foreldrenes ressurser
- Involvere og engasjere alle aktører til felles innsats – også innbyggerne

### Hovedinntrykk Åsnes kommune

- Nedgang i antall barn og unge
- God barnehagedekning og de aller fleste barna i Åsnes går i barnehage
- God utvikling i grunnskolepoeng
- De fleste barn og ungdom trives på skolen, men det er også en andel som gruer seg til å gå på skolen
- Lavere gjennomføring av videregående skole enn Innlandet og landet samlet
- Overganger kan være krevende, fra barnehage- barneskole- ungdomsskole- videregående skole



### **Kunnskap om oppvekstforhold i Åsnes**

Barn og unges helse og livskvalitet dannes i samspill med andre barn og voksne. Dette samspillet foregår i de ulike miljøene som barn og unge er en del av, i familien, barnehagen, skolen, blant venner, gjennom fritidsaktiviteter og i lokalsamfunnet (FHI, 2019).

Kapittel 3 har gjort kjent at levekårsforholdene i Åsnes innebærer at mange barn og unge har økt risiko for å havne i utenforskap. Den økte forekomsten av vansker hos barn i familier med lavere inntekt og utdanning enn resten av befolkningen kan foreklares med en tendens til mer familiestress og helseproblemer hos foreldre, økt forekomst av atferdsproblemer hos barna, lavere motivasjon for skolearbeid, mindre tro på egne evner og muligheter til å lykkes. Tiltak som styrker barnas selvtillit og mestringsfølelse øker motivasjon og trivsel på skolen. Også tiltak som kan legge til rette for en mer aktiv fritid vil bidra til å styrke barnas helse og muligheter. Å styrke foreldrenes mulighet for å ivareta barna, gjennom blant annet bedre økonomi og økt kunnskap er sentralt (FHI/Oppvekstprofil 2022). Universelle tiltak og etablering av strukturer som gjør det naturlig å velge helsefremmende bør prioriteres. Folkehelsemeldinga anbefaler tiltak som er bra for alle, men treffer de som trenger det best. Det vil bidra til likeverdige utviklingsmuligheter og kan forebygge at levekårsutfordringer videreføres i generasjoner (Meld.St.15 (2022- 2023)).

Oppvekstreformen innebærer at det skal gis rett hjelp så tidlig som mulig og på riktig innsatsnivå. I Åsnes er målsettingen strukturert arbeid på tvers av sektorer for et best mulig oppvekstmiljø. Laget rundt barnet bygges på tverrfaglighet i barnehage og skole i samarbeid med helsestasjon/skolehelsetjeneste, PPT, barnevern, SLT, NAV og politiet. Åsnes kommune har barnehager og skoler med god kvalitet. Det er god barnehagedekning, og vi ligger over landsgjennomsnittet med tanke på pedagoger i barnehage. Det er en positiv utvikling i grunnskolepoeng som legger et viktig grunnlag for videre utdanning. Tross positiv tendens siden 2014 er likevel gjennomføringsgraden i videregående skole betydelig lavere i Åsnes enn lands- og fylkesgjennomsnitt. Det er også en relativt stor andel unge uføre og mange unge i utenforskap. Det er kjent at overganger er utfordrende, og ungdommer selv beskriver overgangen mellom ungdomsskole og videregående som særlig krevende. Forventningene øker, og samtidig opplever mange at støtteapparatet ikke er like tilgjengelig som i grunnskolen. Det er behov for økt fokus på overgangen mellom grunnskole og videregående skole.

Trivsel på skolen har stor betydning for elevenes motivasjons og mestringsfølelse, og kan på lang sikt ha påvirkning på gjennomføring av videregående skole. De fleste barn og unge i Åsnes trives på skolen, men det er for mange som gruer seg til å gå på skolen. Mobbetallene i Åsnes ligger på nivå med lands- og fylkestallene, og tallene inkluderer både mobbing og utestengelse. Et økende antall elever oppsøker skolehelsetjenesten med sosiale utfordringer og psykiske helseplager. Universelle tiltak og gruppebasert tilnærming anbefales, med mål om å gi elevene verktøy til å kunne håndtere vanlige utfordringer i livet og å motivere til å delta i sosiale fellesskap.



Etter folkehelseloven skal kommunen innrette virkemiddelapparatet mot å redusere sosiale forskjeller. Jo tidligere i løpet man lykkes med å oppnå jevnere fordeling av ressurser og muligheter, desto større er sjansen til å motvirke morgendagens sosiale forskjeller. De første leveårene er sentrale for den videre utviklingen av fysisk og psykisk helse og barnehagen er derfor en av de viktigste helsefremmende og forebyggende arenaene vi har (Meld.St.15 (2022- 2023)). En barnehage med høy kvalitet kan ha positiv innvirkning på språk og sosial utvikling og danne godt grunnlag for skolestart og videre utvikling. For barn med lav sosioøkonomisk status eller barn i familier med innvandrerbakgrunn kan barnehagen ha spesielt stor betydning (FHI/Oppvekstprofil 2021).

Å sørge for at barn og unge trives og gjennomfører skolen er viktig for bærekraftig samfunnsutvikling. Jo bedre vi som samfunn lykkes med å tilrettelegge for at barn og unge opplever mestring og deltakelse i barnehage og skole og får utviklet sitt potensiale, jo flere vil gjennomføre utdanningsløpet og delta i arbeidslivet (FHI/Oppvekstprofil 2021). Det kreves helhetlig innsats og bredt samarbeid som inkluderer både familien, frivilligheten og det offentlige. Kommunen kan bidra til å utjevne sosiale ulikheter gjennom kvalitet i skole og barnehage, men tilgang til alternative utviklings- og mestringsarenaer har stor også betydning for barn og unges utvikling. Et viktig arbeid lokalt blir å tilrettelegge for organiserte fritidsaktiviteter som er tilgjengelig for alle, uavhengig av barnas ferdigheter og foreldrenes mulighet til å bidra økonomisk eller med egentid. Barn og unge trenger også de uorganiserte møteplassene, og fritidsklubber har vist seg å være særlig gode til å rekruttere barn og unge som i mindre grad deltar i de organiserte fritidsaktivitetene (FHI/Oppvekstprofil 2022).



#### 4.1. Barnehage

Barnehagen i Norge anses som det første frivillige trinnet i utdanningsløpet. En barnehage med høy kvalitet har positiv påvirkning på barns språklige og sosiale utvikling, og danner et godt grunnlag for skolestart og videre utvikling. God kvalitet i barnehagen kan forebygge utvikling av språk- og atferdsvansker over tid, særlig hos sårbare barn (Helsedirektoratet, 2021).

##### 4.1.1 Barnehagedekning

Det er totalt sju barnehager i Åsnes kommune, hvorav fire kommunale og tre private. Pr 18.01.2023 var det 238 barn i barnehagene i Åsnes, med lik fordeling mellom private og kommunale (figur 27).

Oversikt over antall barn i hver enhet:

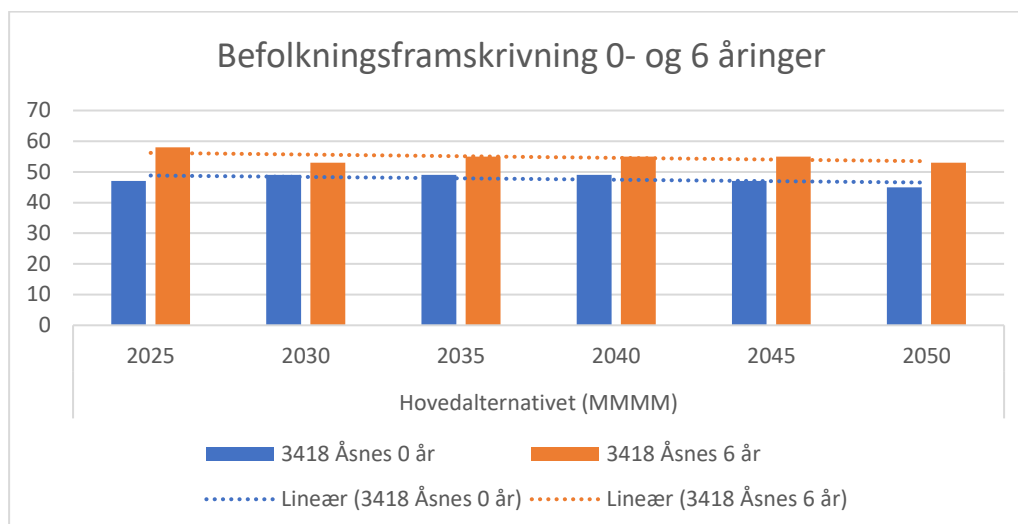
| Barnehager       | Beliggenhet                                   | Antall barn |
|------------------|-----------------------------------------------|-------------|
| Jara             | Vestsiden av Glomma, 8 km fra Flisa sentrum   | 16          |
| Sønsterud        | Øst for Flisa, 7 km fra sentrum               | 28          |
| Myrsnipa         | Flisa sentrum                                 | 43          |
| Bashammeren      | Sør for Flisa, 2,7 km fra sentrum             | 31          |
| Solør Montessori | Østsiden av Glomma, 7 km fra Flisa sentrum    | 29          |
| Tyristubben Fus  | Øst for Flisa, 4 km fra sentrum               | 60          |
| Mosogn           | Vestsiden av Glomma, 8,9 km fra Flisa sentrum | 31          |
| <b>Totalt</b>    |                                               | <b>238</b>  |

Figur 27: Oversikt over antall barn i hver barnehage pr 18.01.23 (SSB/kommunefakta, 2023).

Åsnes kommune har ett hovedopptak i året og fyller retten til barnehageplass etter barnehagelovens §16, men foresatte får ikke alltid sine ønsker oppfylt med tanke på geografiske område. Det var ett barn på venteliste høsthalvåret 2022 og åtte barn på venteliste vårhalvåret 2023. Andel barn i alderen 1-5 år som gikk i barnehage i Åsnes i 2021, var 93,4% og tilsvarende tall for aldersgruppen 3 – 5 år var 98,1 % (SSB/Kommunefakta, 2023).

De siste 10 årene har det vært en gradvis nedgang i fødselstallene i Åsnes, med om lag 50 fødsler årlig. Nedenfor (figur 28) følger befolkningsframskriving for 0- og 6- åringer i Åsnes kommune fram mot 2050, basert på Hovedalternativet (MMM) som fremskriver en liten nedgang i for begge alderstrinn.





Figur 28: Befolkningsframskriving for 0- og 6- åringer i Åsnes kommune fra 2025 – 2050 (SSB, 2023).

#### 4.1.2 Barnehagemiljø og kvalitet i Åsnes-barnehagene

Kvalitet i barnehagen er et sterkt nasjonalt fokus, og betydningen av gode samspillsrelasjoner er viktig. Alle barnehagene i Åsnes jobber sammen for å oppnå god prosesskvalitet. Målet i videre barnehagedrift er å sikre god kvalitet og kompetanseheving, samtidig som barnehageeier trenger fleksible barnehagebygg og barnehageorganisasjoner som justeres etter etterspørsel og ambisjonsnivå på tjenesten. Fremtidens barnehagestruktur i Åsnes vedtas politisk våren 2023.

Andel barnehagelærere i forhold til grunnbemanning var 52,6% i Åsnes kommune i 2021. I landet for øvrig (utenom Oslo) var det til sammenligning 42,7% (SSB, 2023).

#### 4.1.3 Økonomiske støtteordninger barnehage og SFO

Barnehagene skal være tilgjengelige for alle barn og uavhengig av foreldrenes økonomi. Gjennom en inntektsdifferensiert foreldrebetaling får flere mulighet til å benytte tilbud om barnehageplass. Regjeringen ønsker også en sterkere fellesskole der elevene blir inkludert, mestrer og lærer. Med gratis kjernetid i SFO, utvides fellesskolen (Regjeringen, 2022).

##### Økonomiske støtteordninger Barnehage

- Søskenmoderasjon
- Familier med lav inntekt kan få innvilget redusert betaling

##### Økonomiske støtteordninger i SFO

- 12 timer gratis SFO for elever på 1. trinn og 2. trinn
- Redusert foreldrebetaling i SFO for 1. til 4. trinn for husholdninger med lav inntekt
- Gratis SFO for elever på 5.- 7. trinn med særskilte behov



## 4.2 Skole og utdanning

Skolen er en arena for faglig og sosial utvikling. Barn og unge har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring. Å Oppleve skolemiljøet som utrygt kan føre til dårligere vilkår for læring og psykisk belastning (FHI, 2018).

### 4.2.1 Elevtall og skolestruktur

Nedenfor følger oversikt over skoler i Åsnes kommune (figur 29).

| <b><u>Barneskoler</u></b>                 | <b>Beliggenhet</b>                          | <b>Elevtall</b> |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------|
| Jara skole                                | Vestsiden av Glomma, 8 km fra Flisa sentrum | 61              |
| Sønsterud skole                           | Øst for Flisa, 7 km fra sentrum             | 134             |
| Flisa skole                               | Flisa sentrum                               | 240             |
| Solør Montessori                          | Østsiden av Glomma, 7 km fra Flisa sentrum  | 26              |
| Sum barneskoler                           |                                             | 461             |
| <b><u>Ungdomsskole</u></b>                |                                             |                 |
| Åsnes ungdomsskole                        | Flisa sentrum                               | 218             |
| <b><u>Videregående skole</u></b>          |                                             |                 |
| Solør videregående, Flisa                 | Flisa sentrum                               | 121             |
| Solør videregående, Sønsterud             | Øst for Flisa, 7 km fra sentrum             | 63              |
| Solør videregående, Våler                 | Våler, 18 km fra Flisa sentrum              | 290             |
| Sum videregående skole                    |                                             | 474             |
| <b><u>Opplæringstilbud til voksne</u></b> |                                             |                 |
| Åsnes opplæringssenter                    | Østsiden av Glomma, 5 km fra Flisa sentrum  | Ca 200          |

Figur 29: Oversikt over skolene i Åsnes kommune pr 20.01.23, med elevtall og geografisk plassering (Åsnes kommune, 2023)

På grunnskolenivå har Åsnes kommune tre offentlige og en privat barneskole, samt en ungdomsskole. Solør videregående skole har tre avdelinger, hvorav to ligger geografisk i Åsnes kommune og en i nabokommunen Våler. Solør videregående skole tilbyr Studiespesialisering og Helse- og oppvekstfag på Flisa, Naturbruk på Sønsterud og Bygg-

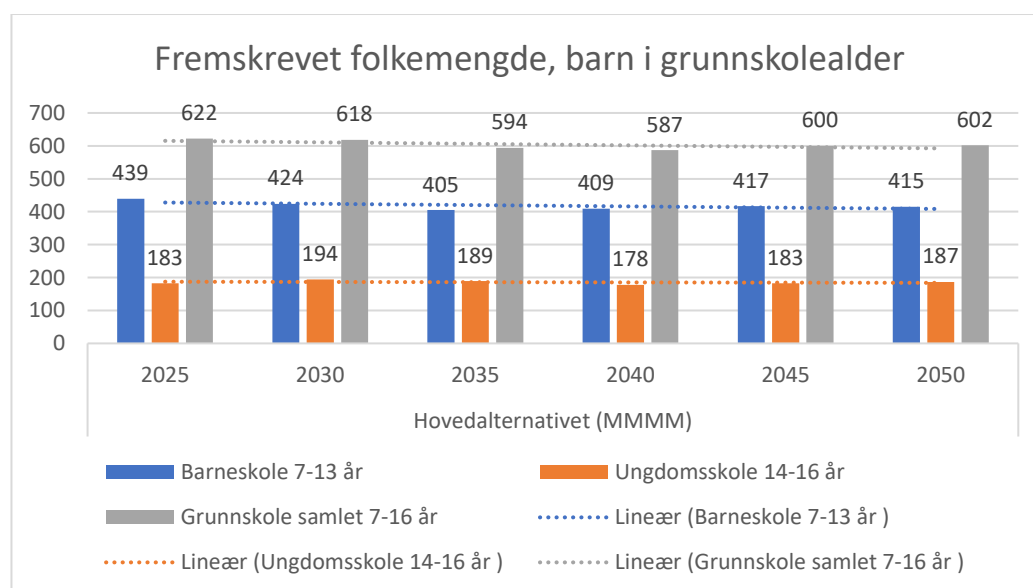


og anleggsteknikk, elektro- og datateknologi, samt teknologi- og industrifag i Våler (Solør videregående skole, 2023).

Åsnes Opplæringsssenter er et kommunalt voksenopplæringsssenter som gir tilbud om undervisning i norsk og samfunnskunnskap for fremmedspråklige. Grue og Våler kommune kjøper disse tjenestene fra Åsnes. Fra mars 2023 er det ca 100 fastboende deltagere til sammen fra Solørkommunene. Åsnes opplæringsssenter samarbeider tett med flyktningetjenesten, og målet er å få flest mulig ut i arbeidslivet, slik at de blir økonomisk selvstendige og kan bidra i samfunnet. Fra Hovelsåsen Asylmottak er det nå 94 asylanter som mottar tilbud om asylnorsk og dette antallet forventes å øke i tida framover (Åsnes kommune, 2023).

Bjerkely folkehøgskole ligger på Arneberg i Åsnes og tilbyr linjene Cosplay & foto, e-sport, kreativ livslære, spillutvikling og tegneserie og manga. Skolen har 85 elevplasser, med nedre aldersgrense 18 år (Bjerkely folkehøgskole, 2023).

De siste 10 årene har fødselstallene gått nedover, og med i underkant av 50 fødsler pr år vil det med stor sannsynlighet komme et kraftig fall i antall grunnskoleelever i neste 10-årsperioder. Den usikre situasjonen rundt dagens flyktningssituasjon, samt tilflytting til kommunen kan imidlertid endre dette bildet. Befolkningsframskriving for barn og ungdom i grunnskolealder, basert på Hovedalternativet (MMM) vises i diagrammet nedenfor (figur 30).



Figur 30: Fremskrevet befolkningsutvikling fram mot 2025, basert på Hovedalternativet (MMM)

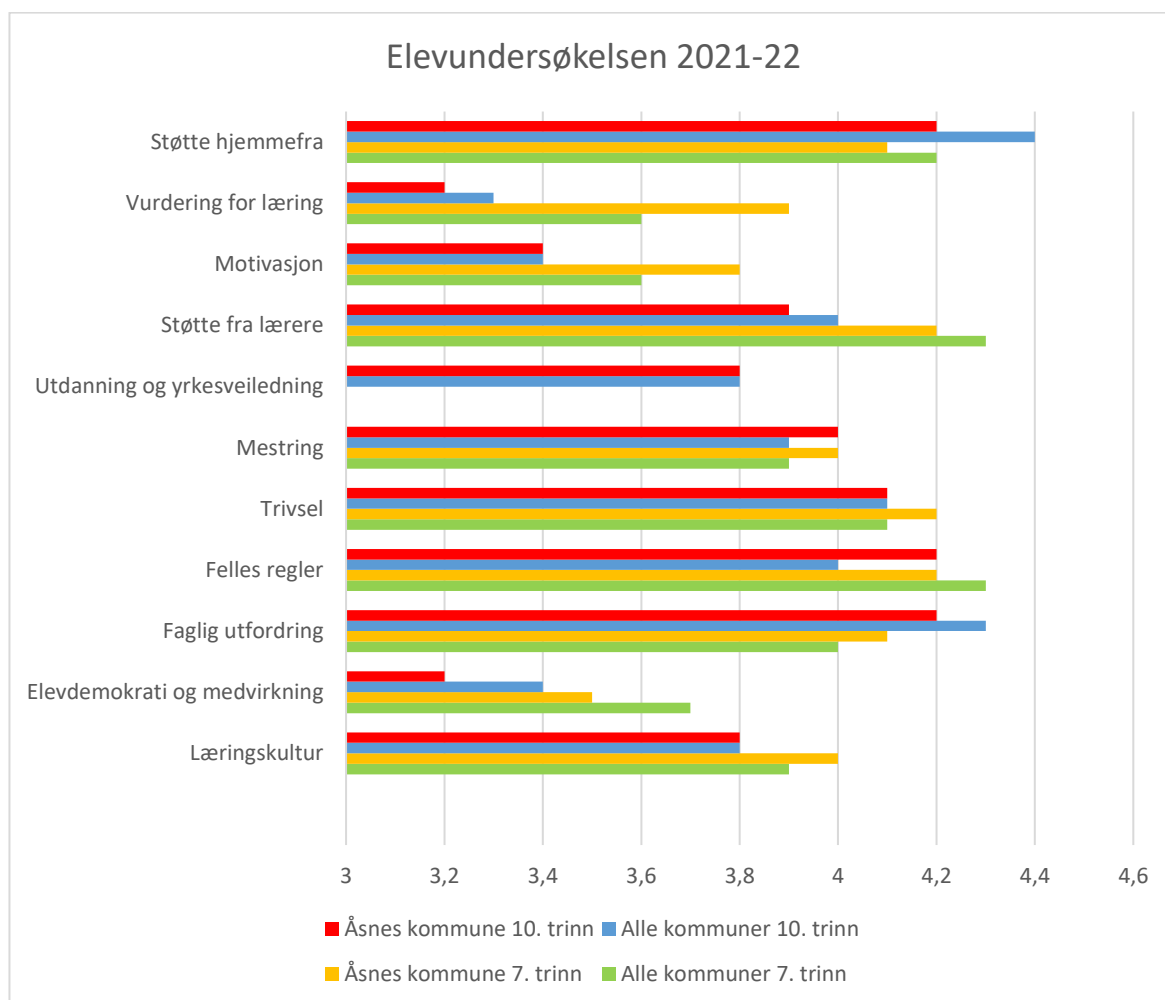
Det fremskrives en svak reduksjon i elever i grunnskolealder i Åsnes kommune fram mot 2050 (SSB, 2023). Befolkningsframskriving skal brukes med forsiktighet, da det er utfordrende å vurdere befolkningsutvikling fram i tid. Hovedalternativet har tidligere vist seg å gi et noe optimistisk bilde av framtida for Åsnes kommune.



Grunnskolen i Åsnes har hatt gravis nedgang i elevtallet de siste årene, og framtidsprognoser forventer raskere nedgang i elevtall årene som kommer. Endring av skolestrukturen er politisk vedtatt, og fra høsten 2025 samles alle barneskoleelever i nybygget Åsnes barneskole i geografisk nærhet til Åsnes ungdomsskole og Solør videregående skole, avdeling Flisa.

#### 4.2.2 Læringsmiljø og elevprestasjoner

Trivsel på skolen er grunnleggende for å kunne yte sitt beste og oppnå gode faglige resultater. Nedenfor følger resultatene fra den årlige elevundersøkelsen, der elever får si sin mening om læring og trivsel i skole (Undervisningsdirektoratet, 2023).



**Figur 31: Resultater fra elevundersøkelsen 7. trinn og 10. trinn. (Kilde: Undervisningsdirektoratet, 2023).**

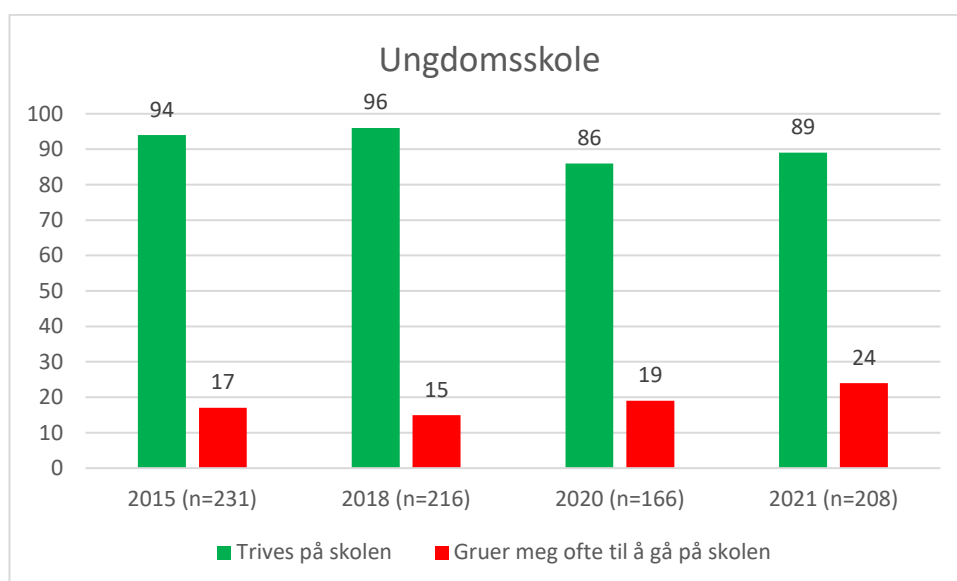
Åsneselever trives i hovedsak godt på skolen, og skiller seg lite fra ungdom ellers i landet. Det fremgår av den årlige Elevundersøkelsen, egne undersøkelser og kvalitative erfaringer (Åsnes kommune, 2023).



### Trivsel på skolen

Å føle seg trygg, oppleve tilhørighet og å trives er grunnleggende betingelser for en god oppvekst. De aller fleste barn og unge trives i barnehagen og på skolen. Trivsel henger ofte sammen med mestring, læring og sosial støtte (FHI, 2021).

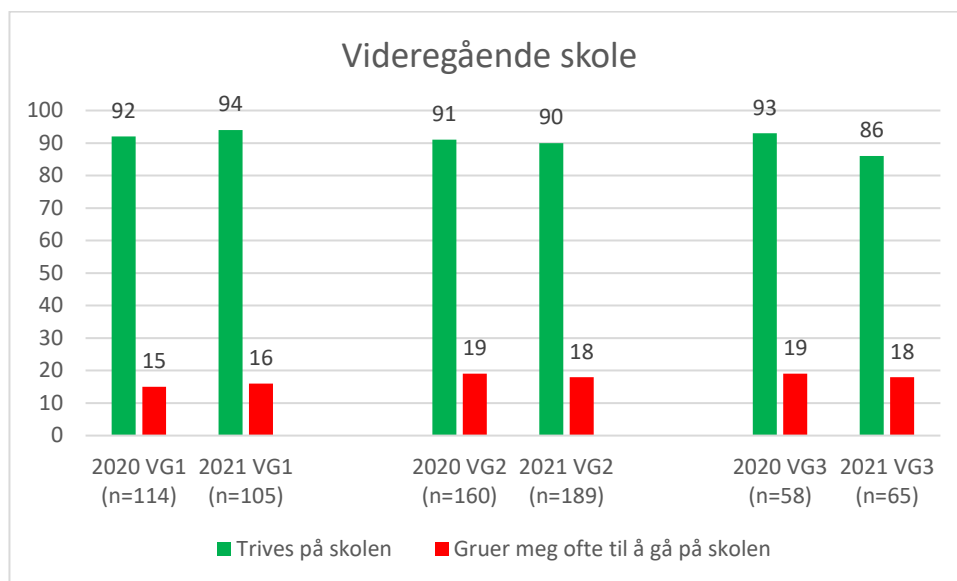
Ungdata er lokale barn- og ungdomsundersøkelser der skoleelever over hele landet svarer på spørsmål om hvordan de har det, og hva de driver med på fritiden. Ungdata-undersøkelsene omfatter et bredt spekter av temaområder. De som svarer på undersøkelsen får spørsmål om foreldre, venner, skole, lokalmiljø, fritidsaktiviteter, helse og trivsel (Ungdata, 2021). Nedenfor følger svar på to utvalgte spørsmål som kan knyttes til trivsel. Ved siste undersøkelse i 2021 var svarprosenten 94% ved ungdomsskolen og 83% på videregående skole. Det er derfor viktig å ta høyde for at det er et antall ungdom som ikke har besvart undersøkelsen.



**Figur 32:** Andel som har svart at de «trives på skolen» og «gruer seg ofte til å gå på skolen», i prosent av alle svar (kilde: Ungdata, 2021)

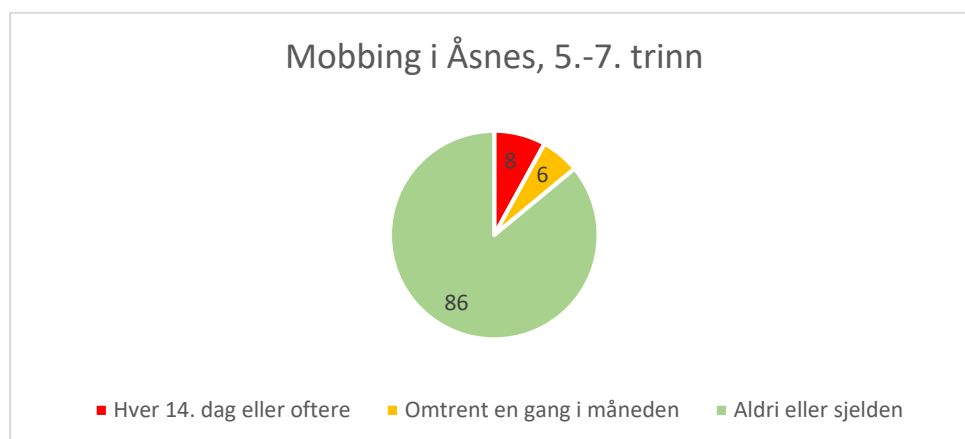
Av diagrammet (figur 32) ser vi at de fleste elevene trives på skolen, men andelen er betydelig lavere i 2020 og 2021 enn ved forrige måling i 2018. I 2021 er det samtidig 24% som har svart at de ofte gruer seg til å gå på skolen.





**Figur 33:** Andel som har svart at de «trives på skolen» og «gruer seg ofte til å gå på skolen», i prosent av alle svar (Kilde: Ungdata, 2021)

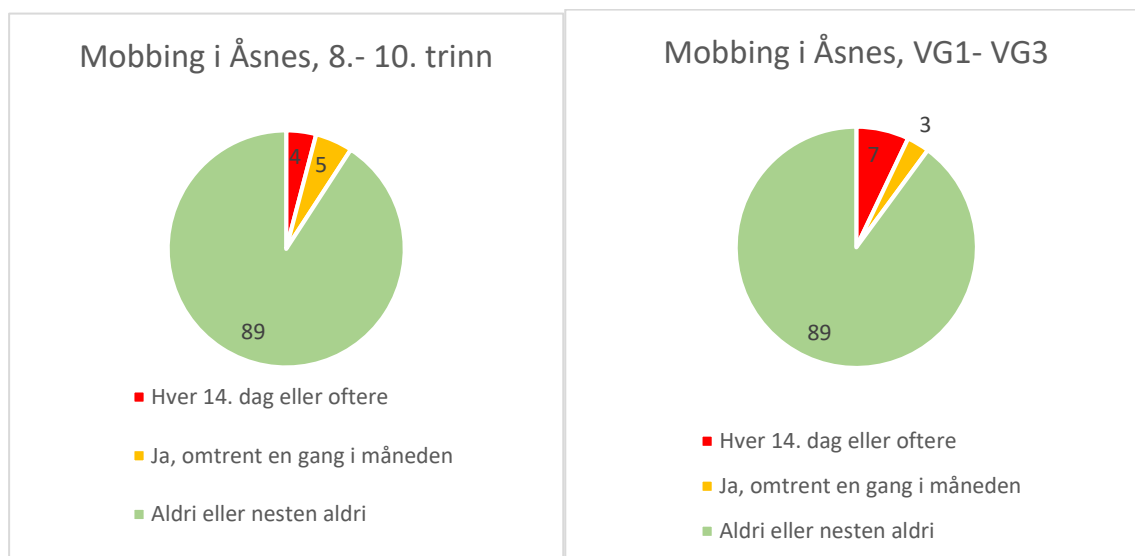
Av diagrammet (figur 33) ser vi at de fleste elevene på videregående som svarte på undersøkelsen i 2020 og 2021 trives på skolen. Samtidig svarer om lag 15% på VG1 at de ofte gruer seg til å gå på skolen, og andelen øker til nærmere 20% for VG2 og VG3.



**Figur 34:** Svar i prosent på spørsmålet «Tenk på de siste månedene. Har du blitt stengt ute, plaget eller truet av andre barn på skolen eller i fritida?» for elever i barneskolen, 5.- 7- trinn (n=152, svarprosent 85%) (Kilde: Ungdata, 2021),

86% av elevene i 5.- 7. trinn i Åsnes kommune svarte «aldri eller sjelden» på spørsmålet «Tenk på de siste månedene. Har du blitt stengt ute, plaget eller truet av andre barn på skolen eller i fritida?», 6% svarte «omtrent en gang i måneden» og 8% svarte «hver 14. dag eller oftere» (figur 34). Dette er ganske likt tilsvarende tall for Norge som helhet (Ungdata, 2021).





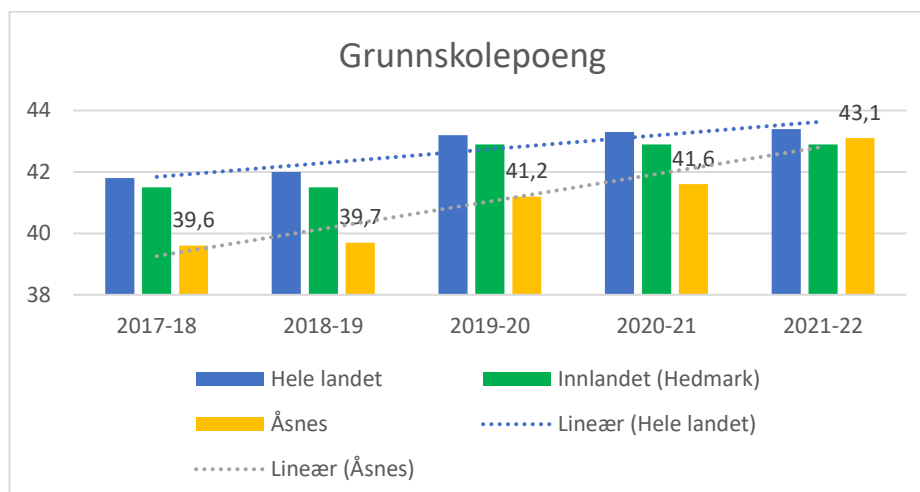
**Figur 35: Andel svar på spørsmålet «Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysning av andre unge på skolen eller fritiden?» for elever på ungdomsskolen (n=211, svarprosent 94%) og videregående skole (n=375, svarprosent 83%). (Kilde: Ungdata, 2021)**

Av figur 35 ser vi at 89% av elevene i 8.- 10. trinn i Åsnes kommune og 89% av elevene i VG1- VG3 svarte «aldri eller sjelden» på spørsmålet «Tenk på de månedene. Har du blitt stengt ute, plaget eller truet av andre barn på skolen eller i fritida?», 5% i 8.- 10. trinn og 3% i VG1- VG3 svarte «omtrent en gang i måneden» og 4% i 8.- 10. trinn og 7% i VG1- VG3 svarte «hver 14. dag eller oftere». Dette er ganske likt tilsvarende tall for Norge som helhet for VG1- VG3. For 8.- 10. trinn er tallene litt bedre for Åsnes kommune enn Norge som helhet. Dette samstemmer med beskrivelse fra Skoleledelsen i Åsnes som sier at tallene på mobbing varierer noe fra år til år, men ligger i sum noe under landsgjennomsnittet både for 7. trinn og 10. trinn.

### Elevprestasjoner

Faglige resultater fra grunnskolen er avgjørende for gjennomføringsevne i videregående skole, og dermed videre deltakelse i arbeidslivet. Karaktersnitt 3 fra grunnskolen er et kritisk nivå for å kunne fullføre videregående opplæring. 77,5 % av de som gikk ut fra grunnskolen med mindre enn 30 grunnskolepoeng fullførte ikke videregående utdanning på normert tid. I motsatt ende så var det kun 6,6 % av elevene som oppnådde 50 grunnskolepoeng eller bedre som ikke fullførte på normert tid (SSB, 2023).





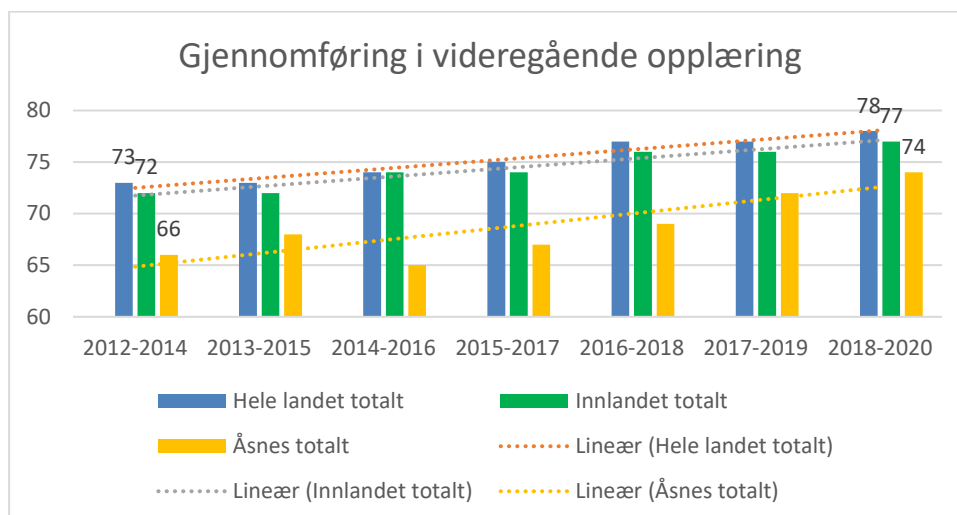
Figur 36: Utvikling av grunnskolepoeng (Utdanningsdirektoratet, 2023).

Blant avgangselever ved Åsnes ungdomsskole har det vært en markant økning i grunnskolepoeng de siste årene, fra 35,5 i 2011 til 43,1 i 2022 (figur 36). Det må her tas høyde for trinnforskjeller da utvalget er lite ( $n=67$ ). Figuren ovenfor viser utvikling i grunnskolepoeng fra 2017, og her ser vi at trendlinjen i Åsnes stiger betydelig raskere enn trendlinjen for landet som helhet. Eksamensresultater vurdert av eksterne sensorer viser at Åsnelevere leverer resultater på og over nasjonalt nivå. Spesielt bør nevnes matematikk, der elevene tre år på rad har hatt eksamensresultater godt over landssnittet. Ved siste eksamen var Åsnes ungdomsskole beste offentlige skole i Hedmark (Åsnes kommune, 2023).

#### 4.2.3 Gjennomføring videregående skole

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være mer utsatt for levekårs- og helseproblemer (FHI/KommuneHelsa, 2023).

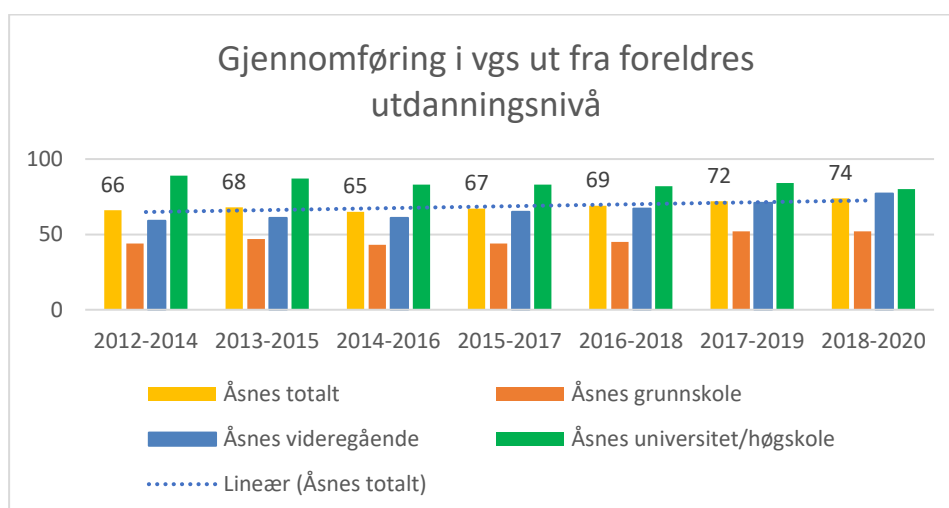




**Figur 37: Gjennomføring i videregående skole siste 10-årsperiode for Norge, Innlandet og Åsnes kommune (FHI/Kommunehelsa, 2023).**

Av diagrammet (figur 37) kan vi se at andelen ungdom som gjennomfører videregående skole er stigende for perioden. Åsnes kommune har betydelig lavere gjennomføringsgrad enn lands- og fylkesgjennomsnittet, men samtidig viser trendlinjen at forskjellene er mindre mot slutten av periode. I 2018- 2020 var gjennomføringsgraden 78% på landsbasis, 77% for Innlandet fylke og 74% for Åsnes kommune.

Det presiseres her at tallene for gjennomføring av videregående opplæring blant Åsnesungdom ikke nødvendigvis samsvarer med gjennomføringsgraden ved Solør videregående skole. Dette fordi Solør videregående skole har elever fra flere ulike kommuner, og ungdommer fra Åsnes går på ulike videregående skoler.



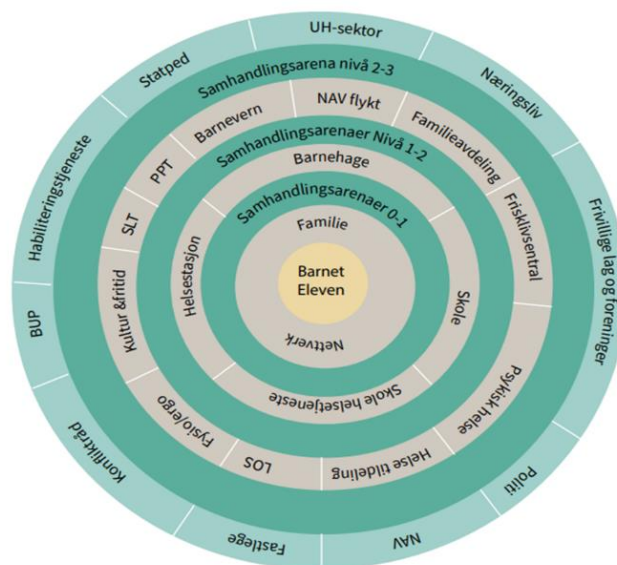
**Figur 38: Gjennomføring i videregående opplæring totalt og etter foreldrenes høyeste fullførte utdanningsnivå (FHI/Kommunehelsa, 2023).**



Diagrammet (figur 38) viser økende gjennomføring i videregående skole for Åsnes ungdom siste tiårsperiode, fra 66% til 74%. Videre vises en tydelig sosial gradient der barn/ungdom av foreldre med lavt utdanningsnivå har lavere gjennomføringsgrad sammenlignet barn/ungdom med foreldre med høyere utdanningsnivå. Samtidig ser vi gradvis reduksjon i forskjellene mellom ungdom av foreldre med høyeste rapporterte utdanningsnivå videregående og høyeste rapporterte utdanning høgskole/universitet.

### 4.3 Laget rundt barnet

Målet er at alle barn og unge skal oppleve et godt tilpasset og inkluderende tilbud i barnehage og skole. Noen barn og unge har behov for et sammensatt tjenestetilbud med oppfølging som involverer flere aktører i velferdstjenestene. Åsnes kommune vil bygge laget rundt barnet, og har samlet Helsestasjon, PPT og Solør barnevernstjeneste i Familiens hus. Hensikten med samhandlingsmodellen (figur 39) er økt fokus på forebyggende arbeid og tidlig innsats, samt mer helhetlig tilbud til barn og familier gjennom bedre samhandling mellom tjenestene i kommunen (Åsnes kommune, 2023)



Målene i tverrfaglig samarbeid (Åsnes kommune, 2023):

- Alle barn opplever et godt og inkluderende oppvekst-, leke- og læringsmiljø.
- Barn og unge og deres familier/foresatte får den helhetlige oppfølgingen de trenger av ulike tjenester.
- Barn og unge som trenger hjelp, blir oppdaget tidlig og får hjelp uavhengig av om utfordringene gjelder lære vansker, psykisk eller fysisk helse, familiesituasjon eller annet.

#### 4.3.1 Kompetanse og utvikling

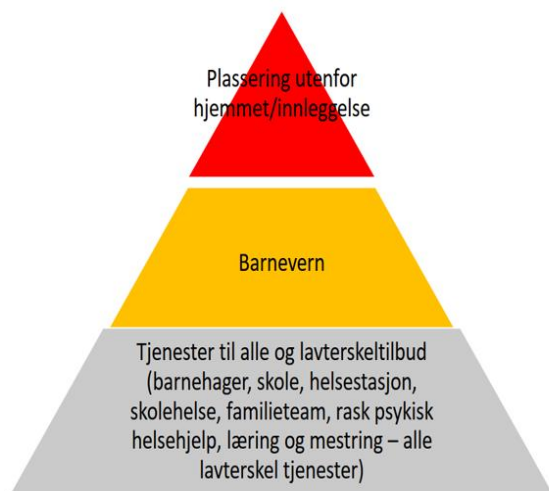
##### Oppvekstreformen

Oppvekstreformen, også kalt barnevernsreformen, trådte i kraft 01.01.22. Med reformen fikk kommunene et økt faglig- og økonomisk ansvar for barneverntjenesten. Reformen regulerer først og fremst barnevernet, men for at målene skal nås kreves det endringer i hele oppvekstsektoren. Grunnpillarene er forebygging og tidlig innsats, helhetlig tjenestetilbud, samarbeid på tvers av sektorer, kommunal styring og samarbeid på tvers av kommuner.

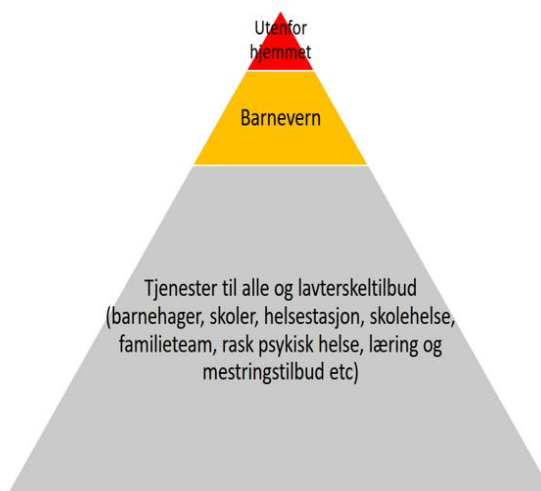


Oppvekstreformen kan visualiseres slik:

Dagens situasjon:



Oppvekstreformen:



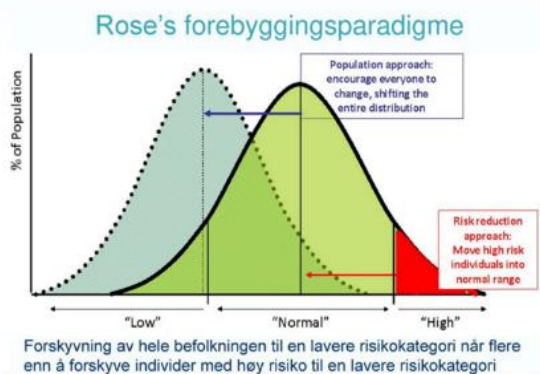
Figur 40: Oppvekstreformen med dagens pyramide til venstre og pyramide etter reformen til høyre.

Modellen ovenfor (figur 40) viser at kommunen skal gi et bedre og mer helhetlig tilbud til barn, unge og familier, i særdeleshett der det avdekkes risiko for vansker. Det skal gis rett hjelp på lavest mulig nivå, så tidlig som mulig. Det kommunale tiltaksapparatet skal utvikles slik at kommunen kan tilby et bredt spekter av tiltak som er tilpasset barn og familier med ulike behov. Målet er at antall saker i barnevernstjenesten skal reduseres, og at andel av barn som mottar tiltak utenfor hjemmet er minimale (Meld.St.6 (2019–2020)).

Kompetanseløftet for ledere og ansatte i barnehager, skoler og PP-tjenesten skal være et varig kompetanseløft på det spesialpedagogiske feltet. Dette skal bidra til at kommuner og fylkeskommuner har tilstrekkelig kompetanse for å kunne forebygge, fange opp og gi et inkluderende og tilpasset pedagogisk tilbud til alle, inkludert barn og elever med behov for særskilt tilrettelegging (Åsnes kommune, 2023).

### Helsefremmende og forebyggende arbeid

Hovedstrategiene i helsefremmende arbeid er mål om økt robusthet, trivsel og velvære og



Figur 41: Geoffrey Rose's forebyggingsparadigme

positiv psykisk helse, herunder regulere følelser, tenke smart, koordinere adferd og mestre sosiale utfordringer. Figur 41 viser Geoffrey Rose's forebyggingsparadigme. Hvis sykdomsrisikoen er utbredt vil virkemidler som reduserer risiko for hele befolkningen være mer effektive i å redusere sykdomsbyrde enn høyrisikotilnærminger, der virkemidlene er sikket inn mot bare de individene som har en betydelig forhøyet risiko for å få sykdommen (Rose, 1992). Nye retningslinjer tilsier mer gruppebasert tilnærming, med mål om å gi



elevene verktøy til å kunne håndtere vanlige utfordringer i livet og å motivere til å delta i sosiale fellesskap.

#### **4.3.2 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste**

Helsestasjonsvirksomhetens formål er å forebygge medfødte og ervervede sykdommer blant barn, samt fremme barns fysiske, psykiske og sosiale helse (Åsnes kommune, 2023).

##### **Helsestasjon**

Helsestasjonstjenesten er et tilbud for alle barn fra fødsel fram til skolestart, og omfatter tjenester fra helsesykepleier og lege, i nært samarbeid med fysioterapeut, PPT, barnevern og tannhelsetjenesten. Tilbudet følger et standardisert program, herunder helseundersøkelser, vaksinasjon, foreldreveiledning og helseopplysning. I Åsnes møter 100% av barna med foresatte til alle oppsatte konsultasjoner i helsestasjonsprogrammet (Åsnes kommune, 2023). Helsesykepleiere og jordmor gjennomfører også hjemmebesøk til nyfødte. Hverdager fra kl 1230- 1430 er det åpen helsestasjon for småbarnsforeldre i kommunen.

Åpen helsestasjon er det også for ungdom (HFU) torsdager kl.15.00-17.30 fra alle Solørkommuner i aldersgruppen 13- 23 år. På HFU møter man helsesykepleier, jordmor og lege og kan få råd, veiledning og hjelp i forhold til psykisk helse, selvskading, spiseforstyrrelser, prevensjon, inkludert tilbud om p- stav og spiralinnsetting, samt veiledning vedrørende seksuelt overførbare sykdommer, inkludert klamydiatesting.

##### **Skolehelsetjeneste**

Gjennom møter med barn, ungdom og foreldre skal skolehelsetjenesten gi råd og veiledning for å fremme barn- og ungdoms psykiske- og fysiske helse, og bidra til sykdoms- og skadeforebygging.

Hver skole har en fast helsesykepleier med fastsatt trefftid for elever, foreldre og lærere, samt drop-in for elever. Det er skolehelseteam (skolelege, helsesykepleier og PPT) på alle barneskoler og ungdomsskolen og i tillegg miljøteam (helsesykepleier, sosiallærer og miljøterapeut) på ungdomsskolen. Barnehagene har ingen helsetjeneste, men samarbeid i form av ansvarsgrupper, barnehagehelseteam, samt observasjon av helsesykepleier.



Tabellen nedenfor viser tilgjengelighet og ressurser i skolene:

| SKOLE                                  | ANTALL ELEVER | HELSESYKEPLEIERRESSURS                         |
|----------------------------------------|---------------|------------------------------------------------|
| Flisa skole                            | 240           | 100 % 4 dager pr. uke                          |
| Sønsterud skole                        | 134           | 40 % 2 dager pr. uke                           |
| Jara skole                             | 61            | 20 % 1 dag pr. uke                             |
| Solør Montessori                       | 26            | 10 % 1 dag annenhver uke                       |
| Åsnes ungdomsskole                     | 218           | 60 % 3 dager pr. uke. Har 10 % lege i tillegg. |
| Solør Videregående, Sønsterud og Flisa | 184           | 40 % 3 korte dager pr. uke                     |

Figur 42: Helsepsykepleierressurs ved de ulike skolene i Åsnes (Åsnes kommune, 2023).

Ressursene fordeles ut fra elevtall på skolene (figur 42). Ny skolestruktur vil medføre mer fleksibilitet og likere tilbud til alle elever.

I ungdomsskolen har henvendelsesårsak til helsepsykepleier i skoletiden vært nokså lik siste 6-7 år, der om lag 40% av henvendelsene er relatert til psykiske sykdommer eller plager og 30% til sosiale problem. På barneskolen erfares det mye samtaler tilknyttet følelser, adferd, vennskap, barn som har to hjem og skolevegring.

#### 4.3.3 PPT

Åsnes kommune har felles interkommunal PP-tjeneste med nabokommunene Våler og Grue. PP-tjenesten skal bidra til at barn, ungdom og voksne med særskilte behov får opplæring i samsvar med evner og forutsetninger. Foruten førskolebarn og grunnskoleelever, omfatter også tjenesten voksenopplæringen. Mandatet er todelt og rommer både individfokus og systemarbeid.

PP-tjenesten vurderer behov for spesialpedagogiske tiltak og gir råd om organisering, innhold og omfang av tiltakene (Opplæringslovens § 4, § 5-1 og § barnehagelovens § 31). Sentrale tema er språk/talevansker, fagvansker, tidlige utviklingsforstyrrelser, funksjonshemminger, oppdragelsesspørsmål, klasse miljø, sosiale/emosjonelle problemer som mobbing, angst, uro og familieproblemer.



Nedenfor (figur 44) vises en oversikt over aktive saker i Åsnes, herunder avklaringssaker, nyhenviste, store oppfølgingsaker, saker der det anbefalt/gjort vedtak om spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning og saker der det ikke er anbefalt spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning.

| Barnehage/skole      | Antall barn/elever | Spesialundervisning/<br>Henvist til PPT |
|----------------------|--------------------|-----------------------------------------|
| 7 barnehager, samlet | 230                | 15                                      |
| Flisa                | 240                | 34                                      |
| Sønsterud            | 134                | 13                                      |
| Jara                 | 61                 | 5                                       |
| Solør Montessori     | 26                 | 7                                       |
| Barneskoler samlet   | 461                | 59                                      |
| Åsnes ungdomsskole   | 218                | 35                                      |

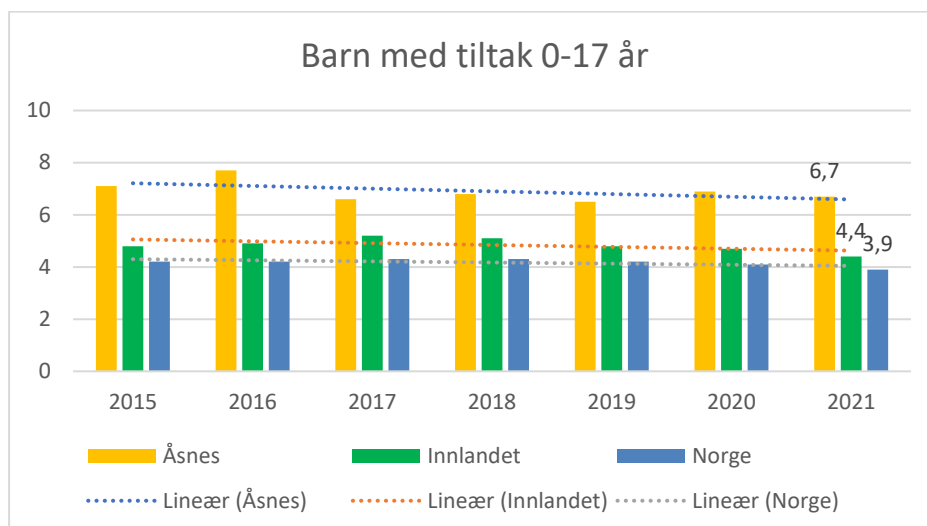
Figur 44: Aktive saker i Åsnes pr. 09.02.2023 (Kilde: Åsnes kommune, 2023)

PP-tjenesten erfarer at sakene som henvises er stadig mer sammensatte og komplekse. Det er behov for økt grad av tverrfaglig samhandling i sakene. I tillegg ser man økende grad ufrivillig skolefravær. Størst andel av spesialundervisning er på ungdomsskolen, og fortsatt er det få saker som henvises i barnehagealder og småskole (Åsnes kommune, 2023).

#### 4.3.4 Barnevern

Barnevernstiltak er en rekke ulike tiltak som iverksettes for å ivareta barns omsorgsbehov. Barnevernet kan sette inn ulike hjelpetiltak for å øke foreldrekompentansen, kompensere for mangler i omsorgen, eller avlaste foreldrene. Dersom barnevernets hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig for å sikre barnet en forsvarlig omsorgssituasjon, kan barnet flyttes ut av hjemmet (Bufdir, 2023).





**Figur 45: Barn med barnevernstiltak i prosent av alle barn i aldersgruppen 0-17 år (Kilde: Bufdir, 2023).**

Av figur 45 fremkommer at Åsnes har mange barn med barnevernstiltak, sammenlignet med Innlandet og landet som helhet. Trendlinjen følger den nasjonale og fylkeskommunale linjen, som er svakt fallende i perioden. Det er også en større andel barn som bor utenfor hjemmet i forhold til både fylket og landet (Bufdir, 2023).

Solør barnevernstjeneste erfarer at utfordringer knyttet til psykisk helse, mest hos foreldre men også noe hos barn og ungdom, er hyppigste kontaktårsak (Åsnes kommune, 2023).



## 5. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Vern mot helsetrusler er en grunnleggende rettighet, og Grunnlovens § 112 fastslår at alle har rett til et miljø som sikrer helsa. Miljøforhold påvirker helsen, det være seg drikkevannskvalitet, luftkvalitet og grunnforurensning, grad av støy, sykkelvegnett og kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder og friluftsområder. Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltakelse, valgdeltakelse, kulturtilbud og sosiale møteplasser.

Flere av FNs bærekraftsmål er sentrale i dette kapitlet:



Sentrale arbeidsområder for å nå målene:

- Strukturert arbeid for å fremme inkluderende, trygge, robuste og bærekraftige lokalsamfunn
- Redusere sårbarhet i offentlig vannforsyning, samt bedre oversikt over private drikkevannskilder
- Beredskap mot smittsomme sykdommer
- Stimulere til aktiv fritid for alle barn og unge
- Tilrettelegge for aktiv transport til jobb, skole og aktiviteter
- Møteplasser som er fysisk tilgjengelig og universelt utformet
- Tilrettelegge for at alle innbyggere kan delta aktivt i lokalsamfunnet
- Kartlegge og forebygge utvikling av kriminelle miljøer

### Hovedinntrykk Åsnes kommune

- Stabil vannforsyning og god kvalitet på det kommunale drikkevannet, men sårbarhet i ledningsnettet. Mangelfull oversikt over private drikkevannskilder
- Liten støyproblematikk, med unntak av langs de mest trafikkerte veiene
- God luftkvalitet og lite svevestøv
- Økning av husholdningsavfall pr innbygger
- Store skogområder som gir gode muligheter for friluftsliv som turgåing, sykling, jakt og fiske
- Lavere valgdeltakelse enn landet som helhet
- Mange innbyggere er aktive i frivillig arbeid, men det er stort potensiale i å engasjere flere og også videreutvikle samskaping mellom kommune og frivillige
- Hardere ungdomsmiljø etter pandemien



## **Kunnskap om fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø i Åsnes**

Miljøforhold som fremmer helse og vern mot helsetrusler er en grunnleggende menneskerettighet som er forankret i nasjonalt og internasjonalt lovverk. Den fysiske miljøkvaliteten har en sosial gradient som samsvarer med hvor folk bor, og å sikre forsvarlig miljøkvalitet for alle vil bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller (Meld.St.15 (2022- 2023)). I følge WHO er klimaendringer den største trusselen mot folkehelsen både globalt, nasjonalt og lokalt. Beredskap mot smittsomme sykdommer, skogbrann, tørke, flom, styrtregn og beredskap som sikrer vannforsyning og tilgang til mat blir sentralt. Klimaendringer kan også føre til endring i flora og fauna, med mer flåttbårne sykdommer, mygg, endret bakterieflora i fersk- og saltvann, økt forekomst av astma og allergi og hetebølger. Også klimaendringer rammer med en sosial gradient, der de som har minst rammes hardest. Flere forhold utenfor landegrensene kan påvirke oss lokalt, som svikt i matforsyning, som antimikrobiell resistens og sykdomssmitte, eksempelvis influensa og koronapandemien. Verdens matproduksjon påvirkes også av klimaendringer, og samtidig kan krig og uro skape utfordringer for import av matvarer så vel som økte matvarepriser og lavere matsikkerhet. I henhold til Åsnes kommunes Handlingsplan for energi, klima og miljø 2022- 2034 skal kommuneorganisasjonen være klimanøytral i 2028. Åsnes (sivilsamfunn og næringsliv) skal være klimanøytrale i 2033. Det blir også viktig å tilpasse vann- og avløpssystem til forventede klimaendringer. På landsbasis lekker om lag 30% av drikkevannet ut. Åsnes kommune har lavt årlig tidsavbrudd i vannforsyningen, men det er en kjent sårbarhet i det gamle ledningsnettet.

Grunnlaget for god helse og livskvalitet blir lagt gjennom hele livet, i familien, i barnehagen, gjennom skole og utdanning, i arbeidslivet og gjennom deltakelse i fritids- og kulturaktiviteter. Arenaer som fremmer aktivitet og tilhørighet fremmer også god fysisk og psykisk helse og livskvalitet (Meld.St.15 (2022- 2023)). Et levende demokratisk samfunn bygger på aktiv deltakelse fra innbyggerne. De sosiale og kulturelle arenaene må derfor være innrettet slik at innbyggerne blir motivert til å bidra. Det gjelder både i den offentlige samtalen, i politiske parti og folkevalgte organ, i utdanning og arbeidsliv og på andre fellesarenaer. Å stimulere til bred deltakelse forebygger utenforskap. Inkludering og aktiv samfunnsdeltakelse er også viktig for å forebygge utvikling av risikomiljøer lokalt. Den enkeltes mulighet til å bidra i samfunnet, eksempelvis som frivillig, styrker opplevelsen av å ha verdi og kan redusere isolasjon og ensomhet blant unge så vel som eldre (FHI/Folkehelseprofil, 2022).

Fritidsaktiviteter representerer alternative mestringsarenaer for barn og unge, fremmer fellesskap og bidrar til fysisk og psykososial utvikling. I Åsnes er det om lag 1 av 4 barn som ikke deltar i organisert fritidsaktivitet, og familiens økonomi kan være en påvirkningsfaktor. Frafallet fra den organiserte idretten som erfares på landsbasis er samtidig enda mer påfallende i Åsnes. Spesielt i overgangen fra ungdomsskole til videregående skole mister den organiserte idretten mange medlemmer. Målet må være å engasjere de unge i både tradisjonelle og nye idretter fram til de er langt inn i voksen alder. Åsnes kommune har i 2023 vedtatt Fritidserklæringen og vil i samarbeid med frivillige lag og foreninger jobbe for at alle barn og unge i Åsnes skal få mulighet til å delta i en fast fritidsaktivitet. En sentral aktør som



bidrar til aktiv fritid er BUA Åsnes, som driftes i samarbeid med frivillige. BUA gir alle innbyggere like muligheter til gratis lån av sports- og friluftsutstyr.

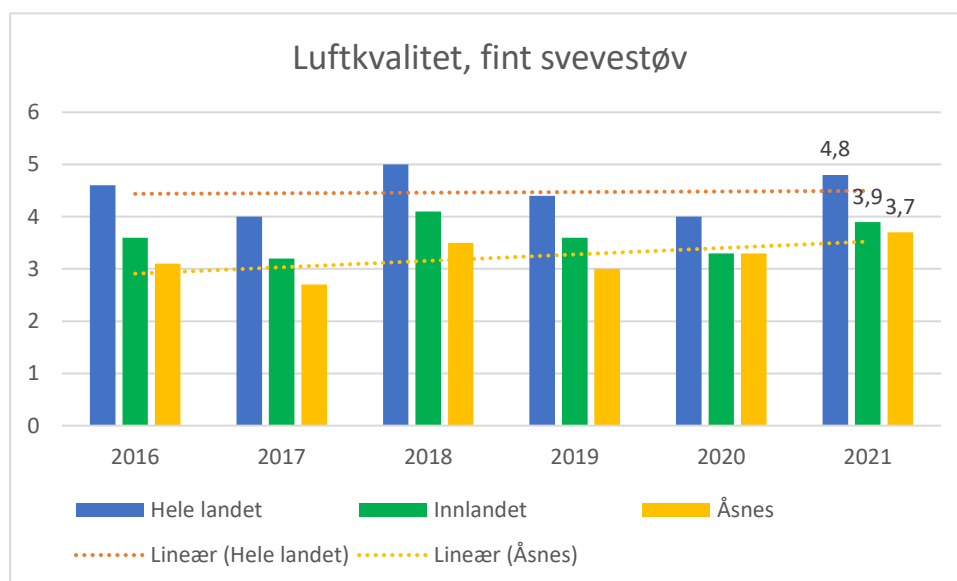
Kommunen har en viktig rolle i å gjøre grøntarealer, transportmuligheter, kulturarrangement og idrettsarrangement tilgjengelig for innbyggerne, uavhengig av sosiale og økonomiske ressurser. Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) fastslår at kulturdeltagelse er assosiert med bedre selvopplevd helse og livskvalitet og lavere nivå av symptomer på angst- og depresjon. HUNT har også vist at folk som er engasjert i kunst og kultur har lavere dødelighet, redusert risiko for utvikling av hjerte- og karsykdom og færre besøk hos fastlege. Å tilrettelegge for økt deltakelse i kulturlivet for innbyggere i alle aldersgrupper utgjør derfor en viktig del av det kommunale folkehelsearbeidet. For ungdom er det også særlig viktig med trygge og tilgjengelige arenaer for meningsfull aktivitet og sosial tilhørighet. Fritidsklubber representerer en uformell møteplass, som har vist seg å være særlig godt egnet for ungdom som ikke deltar i annen aktivitet, og har positiv innvirkning på barn og unges psykiske helse og opplevelse av tilhørighet. Biblioteket favner bredt og er tilgjengelig for alle innbyggerne, har potensiale for innhenting og formidling av informasjon, er en uformell møteplass og gir potensiale til at alle kan delta aktivt i lokalsamfunnet på sine premisser (Meld.St.15 (2022-2023)).



## 5.1. Fysisk miljø

### 5.1.1 Områder utsatt av luftforurensning

Det er svevestøv (PM10) og nitrogenoksid (NO<sub>2</sub> fra veitrafikk, oppvarming av bolig, industri og bråtebrann som fører til dårlig luftkvalitet i Norge. Fint svevestøv er den luftforurensningskomponenten vi har mest kunnskap om når det gjelder helseeffekter. Det kan både forårsake sykdom og føre til for tidlig død. Svevestøv kan føre til forverring av eksisterende sykdommer som astma, KOLS, lungebetennelse, hjerteinfarkt og slag. Det er også den miljøfaktoren som i størst grad har vært knyttet til for tidlig død i Norge og på verdensbasis (FHI/ kommunehelsa, 2023).



Figur 46: Svevestøv angitt i µg/m<sup>3</sup> for Norge, Innlandet og Åsnes kommune (FHI/Kommunehelsa, 2023).

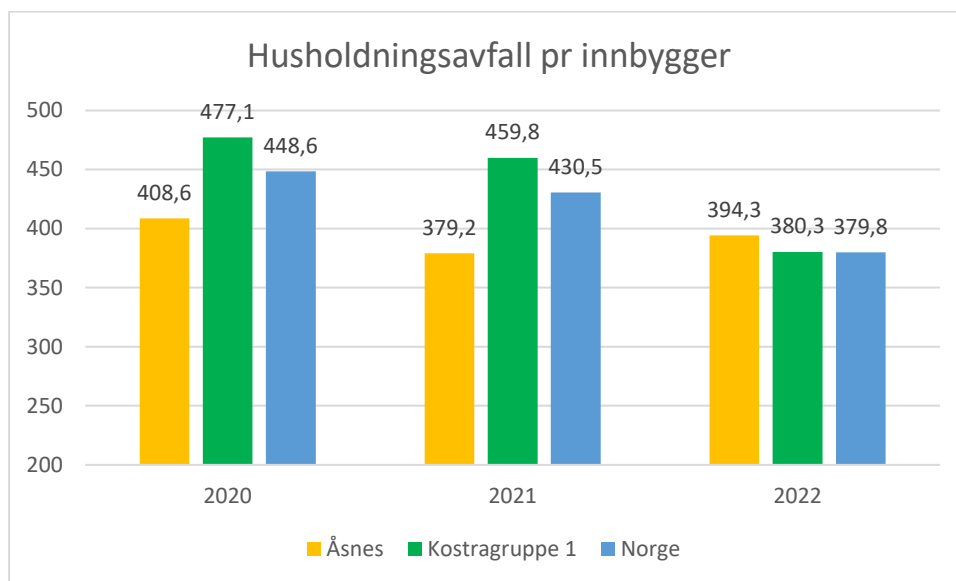
Forekomst av svevestøv har vært ganske stabil de senere årene (figur 46). Landet som helhet har i 2021 4,8 µg/m<sup>3</sup>, Innlandet 3,9 µg/m<sup>3</sup> og Åsnes 3,7 µg/m<sup>3</sup>, lavere enn nasjonalt mål for ønsket nivå under 8 µg/m<sup>3</sup> årsmidlet eksponering<sup>14</sup>.

### 5.1.2 Avfallssortering

Den sterke økonomiske veksten de siste generasjonene har ført til en tilsvarende kraftig økning i forbruket av varer og tjenester, etterfulgt av økning i avfallsmengdene og krav til kildesortering, gjenbruk og effektiv sluttbehandling. Kommunene kan bidra til reduserte helse- og miljøproblemer fra avfall først og fremst ved forebyggende helse- og miljøarbeid. Viktige arbeidsområder er å sikre tilfredsstillende forhold for innsamling, oppbevaring og sluttbehandling av farlig avfall, og å etablere gode systemer for kildesortering av husholdningsavfall (FHI, 2018).

<sup>14</sup> Årsmidlet eksponering er gjennomsnittlig konsentrasjon over et år (Folkehelseinstituttet, 2022)





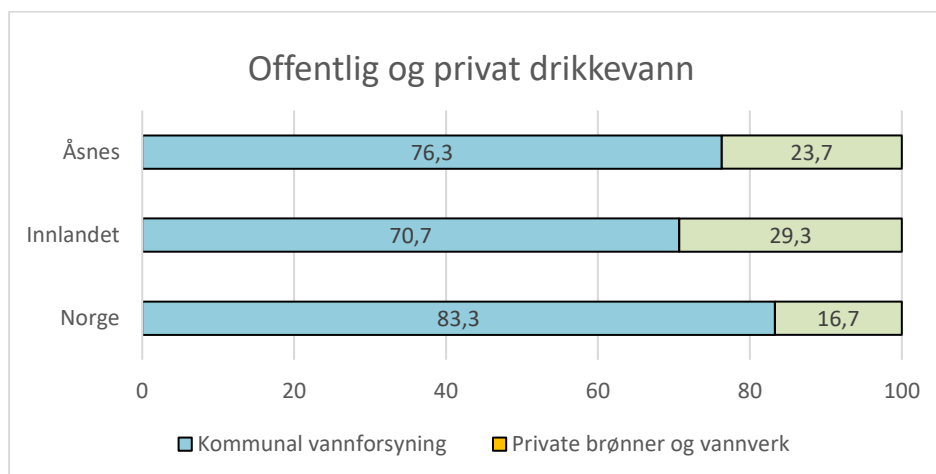
Figur 47: Husholdningsavfall pr innbygger (SSB, 2023).

På landsbasis har det vært en nedgang i mengde husholdningsavfall levert til kildesortering de siste årene (figur 47), og i 2022 var tallet 379,8 kg pr innbygger. Åsnes lå i 2020 og 2021 under landsgjennomsnittet, mens i 2022 ble det levert 394,3 kg pr innbygger.

### 5.1.3 Drikkevannskvalitet

Rent drikkevann 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 vann til andre husholdningsformål. Gjennomsnittlig årlig avbruddstid i vannforsyningen er mindre i Åsnes (0,55 timer) enn landet som helhet (0,92 timer) og Innlandet fylke (1,03 timer). Ledningsnett i Åsnes begynner imidlertid å bli gammelt, og representerer derfor en sårbarhet, men likevel leverer vannverket i Åsnes kommune vann av god kvalitet. E-coli er en viktig indikator på kloakkforurensning av drikkevann. Det kommunale drikkevannet viste 100% tilfredsstillende drikkevannskvalitet i 2021. På lands- og fylkesbasis var tallene henholdsvis 99,2% og 97,5%. Informasjon om drikkevannskvalitet finnes kun for den delen av befolkningen som er tilknyttet et rapportpliktig vannverk.





Figur 48: Andel av husstandene som er tilknyttet offentlig og privat drikkevann (FHU/Kommunehelse, 2023).

I 2021 var 76,3 % av innbyggerne i Åsnes kommune tilknyttet kommunal vannforsyning, og de resterende 23,7% har privat brønn eller er tilknyttet privat vannverk (figur 48). Når det kommer til de private vannverkene finnes det begrenset oversikt over drikkevannskvaliteten. Et grovt anslag tilsier at ca. 2200 av eiendommene i Åsnes er tilknyttet offentlig vann, noe som innebærer at ca. 1490 eiendommer antagelig har privat vann. I disse tallene inngår også ubebodde hus, næringsbygg som butikker, kontorer, verksteder mm, men fritidseiendommer er ikke inkludert.

### Private avløp

Det finnes delvis oversikt over private avløp, men det er ikke nødvendigvis en sammenheng mellom de som har privat avløp og privat vann, da en del har offentlig vann og privat avløp. I Åsnes er det ca. 2390 eiendommer som har privat avløpsanlegg, og ca 1300 eiendommer er tilknyttet offentlig kloakk. Det utgjør totalt 3690 eiendommer.

Det finnes ingen fullstendig oversikt over anlegg med avrenning i Åsnes. Det er mange eldre private avløpsanlegg som ikke lenger renser avløpsvannet optimalt, men som ikke nødvendigvis defineres som avrenning/direkte utslipp. Tilsyn med private avløp pågår, og pr 01.01.23 var det ført tilsyn ved 800 anlegg, hvorav ca 10% har direkte utslipp. Forutsatt at disse er representative for de resterende antas det ca 250- 300 anlegg med avrenning/direkte utslipp i kommunen (Åsnes kommune, 2023).

### 5.1.4 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, hjerte- og karsykdom og psykiske plager (FHI, 2023). WHO anbefaler at støynivå fra utendørskilder ikke overstiger 55dB i gjennomsnittlig støynivå på dag og kveld. De viktigste kildene til støy i samfunnet er vegtrafikk (80%) og annen samferdsel, industri, tekniske installasjoner, naboaktiviteter og bygge- og anleggsvirksomhet. Problemene knyttet til støy i bomiljøet er størst i tett befolkede områder, mens de som bor i spredtbygde strøk er minst plaget (FHI, 2023).





Figur 49: Kartutsnitt som viser støysoner i Åsnes (Statens vegvesen, 2023)

Av kartet (figur 49) 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. Støy fra vegtrafikk er den dominerende årsaken til støy i Åsnes, men også jernbane, skytebaner, grustak og motorsportbane og nabostøy innvirker. For å forebygge støyplager er det viktig at kommunen har en god og helhetlig arealplanlegging (FHI, 2023). Særlig er det viktig å skjerme boligområder mot nattestøy. Stillhet har stor verdi i seg selv, og det å verne stille områder er et aktuelt folkehelseiltak.

### 5.1.5 Gang- og sykkelveger

Gang- og sykkelveger bedrer trafiksikkerheten for myke trafikanter og kan bidra til økt fysisk aktivitet i befolkningen. Det kan ha betydning både i et folkehelse- og miljøperspektiv, samt redusere risiko for trafikkfarlige hendelser ved skoler og barnehager.

Åsnes kommune er totalt sett godt rustet med gang- og sykkelveger, med totalt 34 km gang- og sykkelveg, hvorav 29,5 km er opplyst med gatelys. Det meste av gang- og sykkelvegene går frem til skolene, og i tilknytning til Flisa og tettbebyggelse (Åsnes kommune, 2023). Fra Flisa sentrum er det godt utbygde gang- og sykkelstier østover mot Kjellmyra og Sønsterud og sørover mot Arneberg på østsida av Glomma. I sentrumsnære områder nordover mot Haslemoen og på vestsida av Glomma mot Snålroa er det ikke gang- og sykkelvei.

### 5.1.6 Tilbud og tilgjengelighet til kollektivtransport

Åsnes kommune har spredt bebyggelse og begrenset kollektivtilbud. Det er busstilbud langs riksveg 2 på østsida av Glomma mellom Elverum og Kongsvinger en gang i timen. Utover dette finnes skoleskyssordning og kollektivtilbud til unge og eldre i regi Innlandet trafikk.



### 5.1.7 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. Jordbrukets kulturlandskap er viktig for menneskers identitet og tilknytning, og muliggjør satsing på kultur, lokal mat, friluftsliv, bosetting og turisme. Kulturlandskapet er også leveområde for mange plante- og dyrearter. Naturtypene i Åsnes gir mange muligheter til å drive med frilftsaktiviteter, blant annet jakt- og fiske ski/turgåing, bær- og sopplukking, båt og kanoturer, bading, sykkelturner, kjøring med snøscooter i etablerte scooterleder, klatring og freesbee-golf.

### Tilgjengelighet til natur og grøntarealer

I Åsnes kommune bor de aller fleste innbyggere i nærhet til naturen og grønne områder. Sentrumsnært på Flisa er det lett tilgang til turområdene Kjølaberget med velutviklet stinett, og Myrmoen, som er et statlig sikret friluftsområde med et omfattende stinett, sykkeløype, freesbeegolfbane, turveg for rullestoler og barnevogner, samt lysløype om vinteren. Strandpromenaden langs Flisaelva gir muligheter for bading, fisking og rekreasjon, og det finnes utendørs treningsapparater til fri disposisjon.

Av øvrige sentrumsnære grøntarealer kan nevnes «Utsikten», et enkelt parkanlegg sør i Kaffegata, med flott utsikt mot vest, «Flisa familiepark» ved Åsnes aktivitetssenter, med en rikholdig lekeplass for barn i alle aldre, et enkelt grøntareal ved Flisa stasjon, samt en universelt utformet trase langs Styggdalen. I 2023 pågår også arbeid med dagsturhytte i Åsnes kommune.

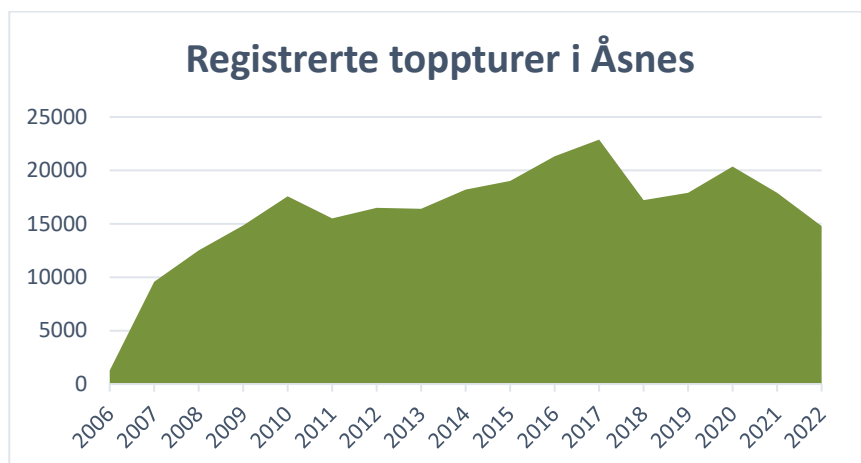
### Turstier

I Åsnes kommune har totalt omtrent 259 km turstier i skog og mark, noe som utgjør 35,9m pr innbygger. I realiteten er tallet sannsynligvis høyere, da stier og skogsbilveger i de store skogsområdene også er tilgjengelig for allmenn ferdsel.

Finnskogleden er en merket vandringsled på 240 km, som strekker seg nordover fra Morokulien i Eidskog, gjennom Åsnes kommune, til Søre Osen i Trysil kommune. Leden følger gamle ferdselsveier, gir flotte naturopplevelser og innblikk i den gamle finnekulturen (Visitnorway, 2023).

Et populært aktivitetsfremmende tiltak i sommerhalvåret er toppturene i Åsnes. I samarbeid med frivillige merkes i overkant av 10 turstier årlig som inngår i registrering og premiering.





Figur 50: Antall registrerte toppturer i perioden 2006- 2022 (Åsnes kommune, 2023).

Siden oppstarten i 2006 har toppturene vært flittig brukt, både av innbyggerne i Åsnes og tilreisende. Det har vært en betydelig økning i registrerte oppturer gjennom årene, med noen årlige variasjoner (figur 50). I 2022 var det 14783 registrerte toppturer. Det er også velkjent at de merkede stiene benyttes hyppig av personer som ikke registrerer sin turaktivitet.

### Skiløyper

Det er gode muligheter for skiopplevelser på vinterstid i Åsnes, varierende etter vær- og føreforhold. I 2019 var det registrert 176,8 km skiløyper i Åsnes (Skisporet, 2019). Vestmarka er et snøsikkert område, med et innholdsrikt løypenett. I Kjellmyra idrettspark sikres løyper gjennom sesongen med kunstsno. Når snøforholdene tillater det kjøres også lysløypene i Hof-Åsa, Myrmoen, Sønsterud og Velta, samt løypenett på jordene, av dugnadsvillige idrettslag og andre frivillige. I sesongen arrangeres også ukentlige lysløyperenn på Kjellmyra og i Hof- Åsa.

### Sykkelruter

Åsnes kommune kan by på flotte sykkelopplevelser, langs skog, åser og vann. Forholdene ligger godt til rette for sykkelruter på et godt utbygd vegnett av landeveger, stier og skogsbilveger. Sentrumsnært på Flisa finnes merket sykkelløype på Myrmoen og ned Kjølaberget.

Prosjektet «Sykkeleruter Åmot – Elverum – Solør» i 2012/2013 resulterte i 218km merkede sykkelveger i Åsnes kommune. Mer informasjon om prosjektet og sykkelrutene finnes på <http://sykkeleruten.no>.

### Fiske og jakt

I Åsnes finnes det mange elver og vann som innbyr til fiske. Flisaelva er ei ypperlig elv for fluefiske, fra land eller med kano, og det finnes gapahuker og grillplasser langs elva. Flisaelva sammen med Kynnavassdraget er også godt egnet for kanopadling. Rogsjøen er en god abborsjø, tilrettelagt for bevegelseshemmede med egen badeplass, fiskebrygge, grillbu, gapahuk og toalett. Det er også en badeplass ved sjøen. I tillegg finnes en rekke andre vann som er godt egnet til fiske. De lokale jakt- og fiskeforeningene har ansvar for



fiskeplassene og salg av fiskekort (Norges jeger- og fiskeforening, 2019). I Åsnes kommune finnes også utmerkede muligheter for jakt, både storvilt, skogsfugl og annet småvilt.

### **Badeplasser**

I Åsnes kommune finnes en rekke vann som er godt egnet for bading. Baksjøen, Kulpen, Vermundsjøen, Velta, Færder og Nergrenda er tilrettelagt med toalett/utedo og søppelbeholdere. Langs både Glomma og Flisaelva finnes fine sandstrender og badeplasser.

Ved de mest populære badeplassene gjennomføres kontroll av badevannkvaliteten om sommeren, med klassifisering som god, mindre god eller ikke akseptabel, basert på innholdet av tarmbakterier. Det har vært noen få enkelthendelser med utslipp til vann, men badevannskvaliteten i Åsnes er i hovedsak klassifisert som god (Åsnes kommune, 2023).

## **5.2 Kjemisk og biologisk miljø**

### **5.2.1 Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg**

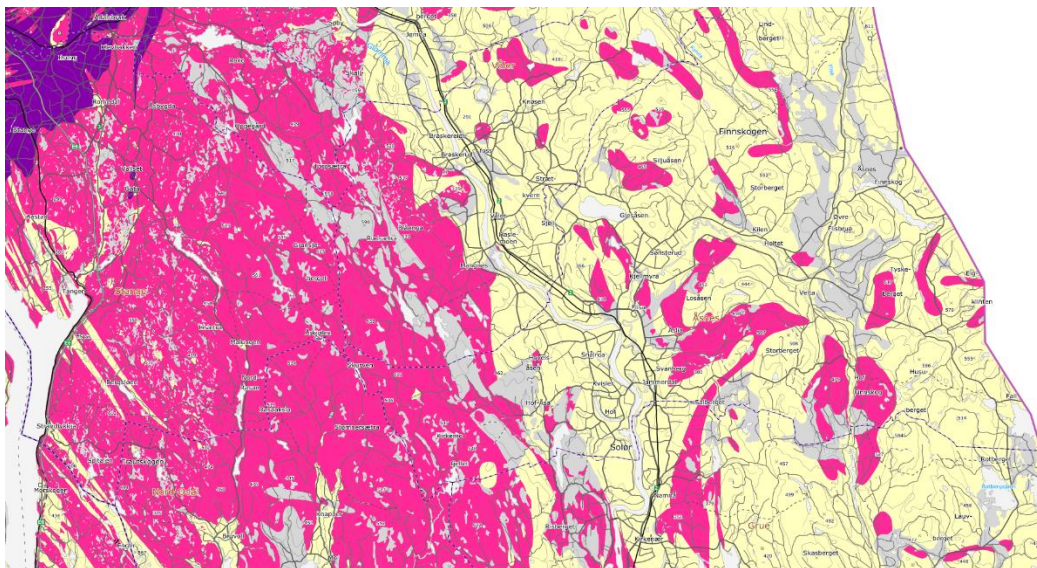
Inneklima i skoler og barnehager har stor betydning for helse, trivsel og læring for barn og unge, og kan påvirke skoleprestasjoner og arbeidsevne. Ventilasjon, renhold og forebygging av fuktskader, muggsopp og støv har stor betydning. Uønskede helseeffekter av dårlig inneklima kan være utløsning og/eller forverring av luftveisinfeksjoner, astma og luftveisallergi, samt hodepine og irriterte slimhinner i luftveiene (FHI, 2023).

Alle skoler og barnehager i Åsnes kommune er godkjent i henhold til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Miljørettet helsevern gjennomfører regelmessige tilsyn med målinger av CO<sub>2</sub>, temperatur og relativ luftfuktighet, kontroll og vedlikehold av ventilasjonsinstallasjoner, samt oppfølging i henhold til nasjonale tilsynskampanjer.

### **5.2.2 Forekomst av radon**

Radon er en kreftfremkallende gass, og er den nest viktigste risikofaktoren for lungekreft etter røyking. Radon dannes fra uran i grunnen og siver inn i hus. Når gassen trekkes ned i lungene bestråles lungepartiklene av de radioaktive partiklene. Risikoen for å få lungekreft bestemmes av hvor høy konsentrasjon du utsettes for og tid med eksponering. Radon fra grunnen kan trenge inn i kjellere via sprekker i sålekonstruksjonen og grunnmur, rundt rørgjennomføringer, sluk og ledningssjakter (FHI, 2023).





Figur 51: Kartutsnitt av Åsnes fra det nasjonale aktsomhetskartet for radon (Kilde: Norges geologiske undersøkelse, 2023).

Åsnes har i hovedsak moderat til lavt aktsomhetsnivå for radonforekomst (figur 51). Noen områder har høyt aktsomhetsnivå, og er farget rosa i kartet. I hovedsak områder ved Hof Finnskog, Kjellmyra og Velta. Det er imidlertid umulig å forutsi hvilke boliger som har et radonproblem, og direktoratet for strålevern og atomsikkerhet anbefaler derfor at alle måler radon i hjemmet sitt.

Strålevernforskriften stiller ekstra krav til radonnivå i skoler og barnehager, der radonnivåene skal være så lave som praktisk mulig å få til. I Åsnes kommune er radonmålinger innarbeidet i handlingsplan for inneklima i skoler og barnehager (Norwegian Radiation Protection Authority, 2003).

### 5.2.3 Omfang av smittsomme sykdommer i årene som kommer

I dag gir smittsomme sykdommer langt mindre sykdomsbyrde i Norge enn det har gjort tidligere i historien. Det er sannsynlig at vi vil se nye pandemier i løpet av de neste tiårene, og risikoen kan være økende. Ny influensatype, internasjonal handel med matvarer og dyr, i tillegg til migrasjon og reising fører til økt smittepress, også i Norge. Som koronapandemien viste, kan et smitteutbrudd få store konsekvenser på lokalt nivå. Klima- og miljøendringer er en av faktorene som kan øke risikoen for nye utbrudd, og påvirke forekomsten av smittsomme sykdommer i framtiden. Det kan skje på ved at vi får flere sykdommer som overføres fra dyr og insekter, såkalte zoonoser, det kan bli endring i utbredelse av insekter, dyr og fisk og sykdommer fra drikkevann kan påvirkes av både ekstreme værhendelser og langsomme endringer

For å unngå at smittsomme sykdommer blir en viktigere årsak til sykdom og død, vil beredskap mot utbrudd av smittsomme sykdommer være svært viktig i årene som kommer. Koronapandemien har vist at det er mulig og nødvendig og forbedre beredskapen mot pandemier.



## 5.3 Sosialt miljø

### 5.3.1 Valgdeltakelse

Valgdeltakelse, det vil si innbyggernes bruk av stemmeretten, er et mål på engasjement og samfunnsdeltakelse i befolkningen lokalt og nasjonalt.

| Valgdeltakelse       | Åsnes | Norge |
|----------------------|-------|-------|
| Stortingsvalg 2021   | 72,2% | 77,2% |
| Kommunevalg 2019     | 61,6% | 64,7% |
| Fylkestingsvalg 2019 | 51,1% | 60,5% |

Figur 52: Valgdeltakelse i prosent av alle stemmeberettigede (Valg, 2021).

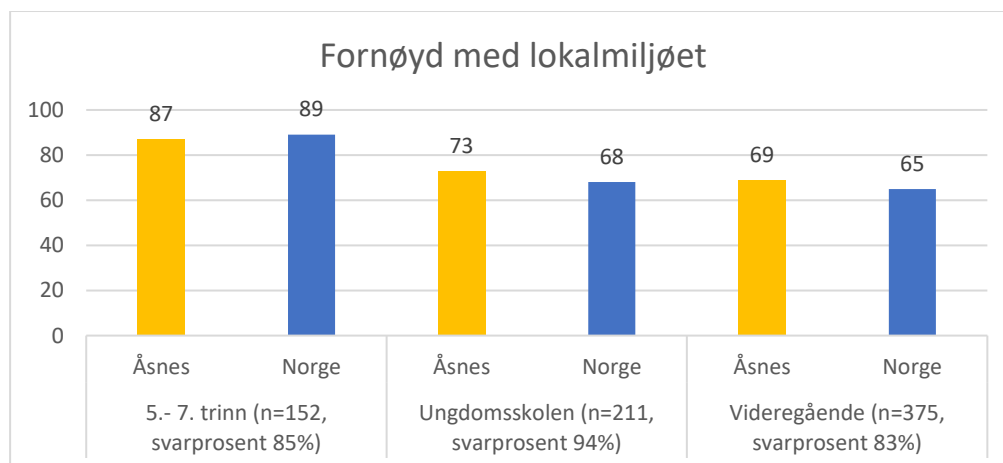
Tabell 52 viser at valgdeltakelsen blant innbyggerne i Åsnes kommune var betydelig lavere enn for Norge som helhet ved siste valg. Dette gjelder både stortingsvalg, kommunevalg og fylkestingsvalg.

### 5.3.2 Fritid – barn og unge

Alle barn har rett til hvile og fritid, og til å delta i lek og fritidsaktiviteter som passer for barnets alder. Barn som vokser opp i familier med vedvarende lav inntekt deltar mindre i fritidsaktiviteter enn andre barn (Allemed, 2023).

#### Lokalmiljøet

Dagens ungdom vokser opp i en globalisert verden. Det lokale og tilhørigheten til nærmiljøet har likevel stor betydning i ungdoms liv (Ungdata, 2021).



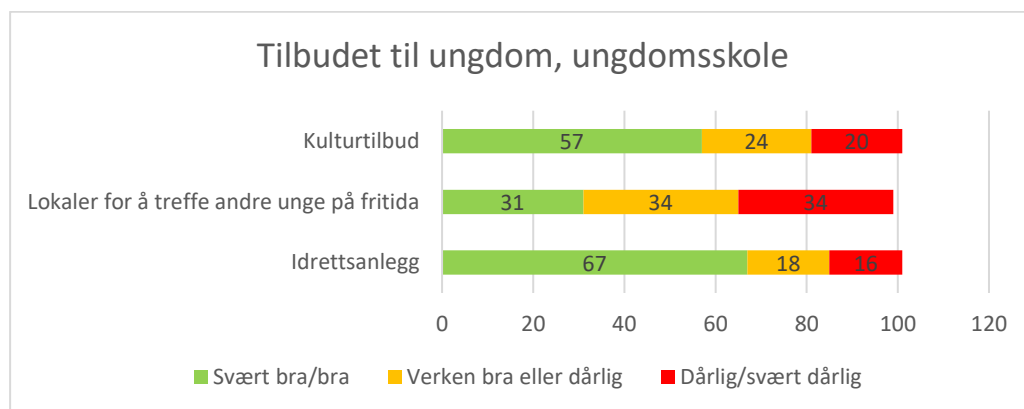
Figur 53: Andel som svarte fornøyd eller ganske fornøyd på spørsmålet «Hvor fornøyd er du med lokalmiljøet der du bor?», i prosent av besvarelsene (Kilde: Ungdata, 2021).

Basert på tall fra Ungdata (figur 53) ser vi at de fleste barn og ungdom er fornøyd eller ganske fornøyd med lokalmiljøet. Åsnes ligger litt lavere enn snittet for Norge på 5.- 7. trinn,



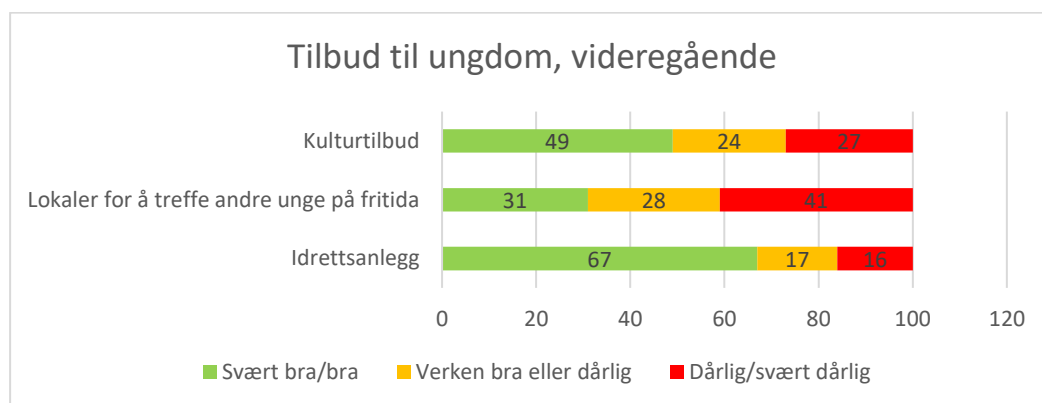
og litt høyere for ungdomsskolen og videregående. Med økende alder synker andelen som er fornøyd. På videregående er det også stor forskjell i besvarelsene til gutter og jenter, og i VG3 er det 81% av guttene, men bare 25% av jentene, som svarer at de er fornøyd med lokalmiljøet.

Ungdataundersøkelsen gir også bilde på ungdommenes mening om lokalmiljøet differensiert i kulturtilbud, idrettsanlegg og sosiale møteplasser.



**Figur 54:** Svar på spørsmålet «Tenk på områdene rundt der du bor. Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder...», i prosent (Ungdata, 2021).

Kulturtilbudet oppleves som bra av eller svært bra av 57% av ungdomsskoleelevene, og dårlig eller svært dårlig av 20% (figur 54). Sosiale møteplasser er det kun 31% av ungdomsskoleelevene som mener er bra eller svært bra, og 43% mener det er dårlig eller svært dårlig. Idrettsanleggene vurderes som bra eller svært bra av 67% av ungdomsskoleelevene og dårlig eller svært dårlig av 16%.



**Figur 55:** Svar på spørsmålet «Tenk på områdene rundt der du bor. Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder...», i prosent (Kilde: Ungdata, 2021).

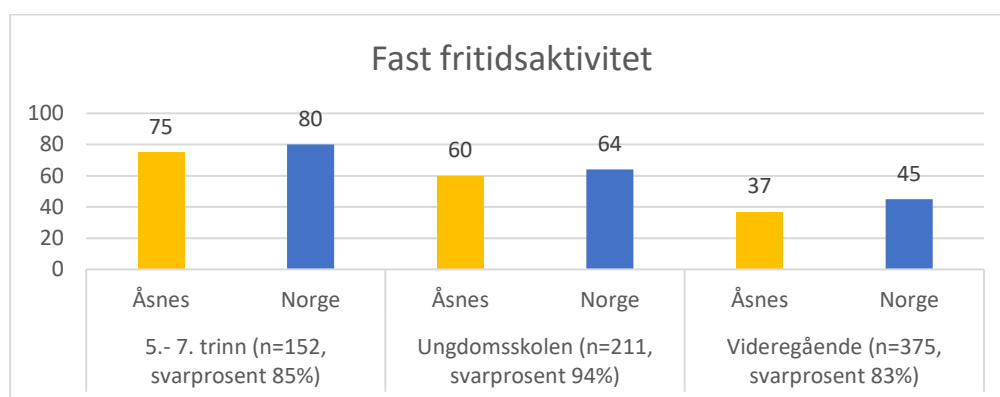
Kulturtilbudet oppleves som bra av eller svært bra av 49% av elevene i videregående skole, og dårlig eller svært dårlig av 27% (figur 55). Sosiale møteplasser er det kun 31% av videregående elevene som mener er bra eller svært bra, og 43% mener det er dårlig eller svært dårlig. Idrettsanleggene vurderes som bra eller svært bra av 67% av videregående elevene og dårlig eller svært dårlig av 16%.



De aller fleste ungdommer bruker sosiale medier som nettbaserte møteplass, og danner ulike fellesskap. Fysiske møteplasser viser både ungdataundersøkelsen og tanker fra Åsnes ungdomsråd ønske om å utvikle. Noen ungdommer møtes hjemme hos hverandre, eller gjennom rånepultens uformelle møteplasser.

### Faste fritidsaktiviteter

Fritidserklæringen ble for første gang signert i 2016 av regjeringen, KS og en rekke frivillige organisasjoner. Målet er at alle barn skal ha mulighet til å delta jevnlig i en organisert fritidsaktivitet, uavhengig av foreldrenes sosioøkonomiske status (Allemed, 2023). Når det gjelder selvrapportert fritidsaktivitet ser det ut å være en sosial gradient, barn med foreldre med høyere utdanning rapporterer høyere aktivitetsnivå enn barn som har foreldre med lavere utdanning (Helsedirektoratet, 2018).



Figuren 56: Deltakelse i fast fritidsaktivitet. For 5.- 7. trinn var spørsmålet: «Er du med på noen faste fritidsaktiviteter for tiden?» For ungdomsskole og videregående var spørsmålet: «Er du, eller har du tidligere vært, med i noen organisasjoner, klubber, lag eller foreninger etter at du fylte 10 år?» (Kilde: Ungdata, 2021).

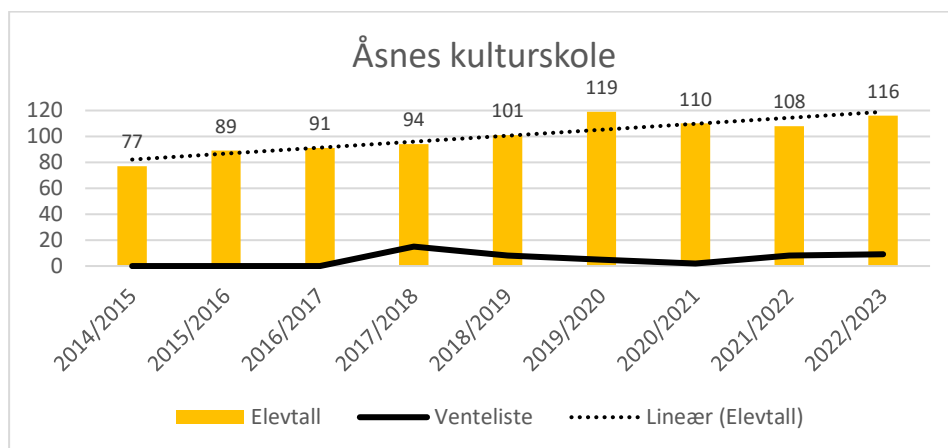
Basert på tall fra Ungdata 2021 (figur 56) ser vi at 25% av barn i 5.- 7 trinn i Åsnes kommune ikke deltar i en fast fritidsaktivitet. På landsbasis gjelder det 20% av barna i samme alder. Også på ungdomstrinnet og videregående er det en betydelig lavere andel i Åsnes enn på landsbasis som svarer at de har deltatt på en fast aktivitet etter fylte 10 år.

### 5.3.3 Kulturtilbud (kommunale)

#### Åsnes kulturskole

Kulturskolen kan være en positiv arena for å fremme god psykisk helse, følelse av mestring, tilhørighet og deltakelse. Det ligger et stort potensial i økt samarbeid mellom kulturskolen og øvrige deler av kommunenes tjenestetilbud, og en tydelig forventning til kulturskolen som aktør i det kommunale folkehelsearbeidet vil kunne bidra til å realisere god folkehelse for alle (Kulturskoleråd, 2018).



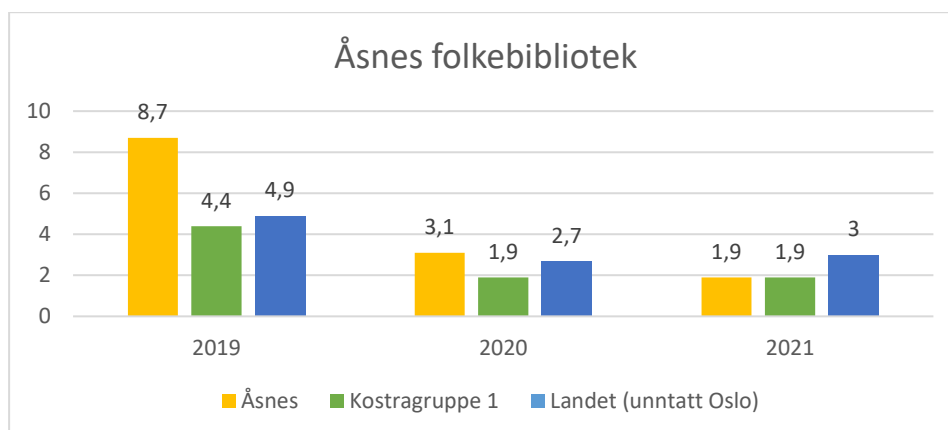


Figur 57: Utvikling i elevtall og venteliste ved Åsnes kulturskole (Kilde: Åsnes kommune, 2023).

Trendlinjen viser en økning i elevtall ved Åsnes kulturskole de siste årene (Figur 57). For skoleåret 2022/2023 har kulturskolen 116 elever, fordelt på teater, sang, piano, gitar, slagverk og blåseinstrumenter (Åsnes kommune, 2023).

### Åsnes folkebibliotek

Folkebiblioteket er åpent for alle, og kan være en viktig møteplass for alle aldersgrupper. Bruk av folkebiblioteket kan fremme livskvalitet, forebygge ensomhet og føre til mindre sosial ulikhet i helse. Folkebiblioteket kan være knutepunktet for innhenting og formidling informasjon i kommunene (Enne, 2019).



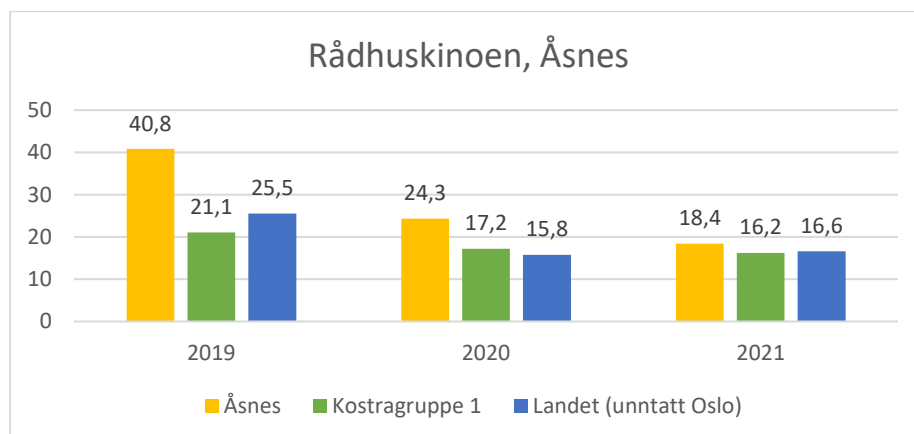
Figur 58: Antall besøk pr innbygger, sammenlignet med KOSTRA- gruppe 1<sup>15</sup> og Norge unntatt Oslo (KOSTRA, 2022).

Det har vært en nedgang i antall bibliotekbesøk pr innbygger (figur 58), og i 2021 lå Åsnes på 1,9 besøk, som er likt med KOSTRA- gruppe 1, men lavere enn landet (unntatt Oslo) på 3 besøk pr innbygger. Noe av nedgang skyldes tiltak i forbindelse med pandemien.

<sup>15</sup> KOSTRA- gruppe 1 er kommuner med 2 000 til 9 999 innbyggere, lave bundne kostnader og lave korrigerte inntekter (SSB, 2022).

### Rådhuskinoen

Positive opplevelser sammen med andre er av betydning i et folkehelseperspektiv, og studier viser at det er sammenheng mellom regelmessige besøk på kino, teater eller museer og lavere risiko for utvikling av depresjon.



Figur 59: Besøktall pr kinoforestilling i Åsnes, sammenlignet med KOSTRAgruppe 1 og Norge unntatt Oslo (KOSTRA, 2022).

Det har vært en nedgang i besøktall pr kinoforestilling, men Rådhuskinoen ligger litt over Kostragruppe 1 og landet (unntatt Oslo) som helhet (figur 59). I 2021 var det i gjennomsnitt 18,4 besøkende pr forestilling i Åsnes, som var høyere enn både Kostragruppe 1 på 16,2 besøkende og landet (unntatt Oslo) som helhet. Noe av nedgang skyldes tiltak i forbindelse med pandemien.

### 5.3.4 Frivillighet

Frivillig arbeid innebærer at tjenesten eller aktiviteten blir foretatt gjennomføres uten at det utbetales lønn. I tillegg må tjenesten eller aktiviteten være til fordel for samfunnet, miljøet, eller andre enn nære slektninger eller personer som kan regnes til egen husholdning (Frivillignorge, 2023).

En aktiv og levende frivillig sektor er av grunnleggende betydning for et aktivt og levende lokalsamfunn. I Åsnes kommune er det stor frivillig aktivitet, både organisert og uorganisert. For Åsnes kommune er kommune 3.0 og samskaping med frivilligheten sentrale satsningsområder, og kommunen opprettet i 2022 stilling for frivilligkoordinator.

Landsbyen Flisa er et samarbeid mellom Handelssenteret Flisa, Solør Næringshage AS, Åsnes kommune og innbyggerne (grenderåd). Det er etablert fire grenderåd: Flisa Grenderåd, Hof Grenderåd, Gjesåsen Grenderåd og Hof/Åsnes Finnskog Grenderåd. Hovedmålene for Landsbyen Flisa er aktive grender og grenderåd og levende bomiljøer, videreutvikle Flisa sentrum for økt handel og mer «indre liv», samt trivsel, godt omdømme og positiv befolkningsutvikling (Åsnes kommune, 2023).

Frivilligsentralen har hele Åsnes kommune som virkeområde og skal være et møtested for hele kommunen. Frivilligsentralen ble etablert i 1998, eies av fem lokale organisasjoner og er



formidler og koordinator av frivillig innsats og et supplement til offentlig bistand (Åsnes frivilligsentral, 2023).

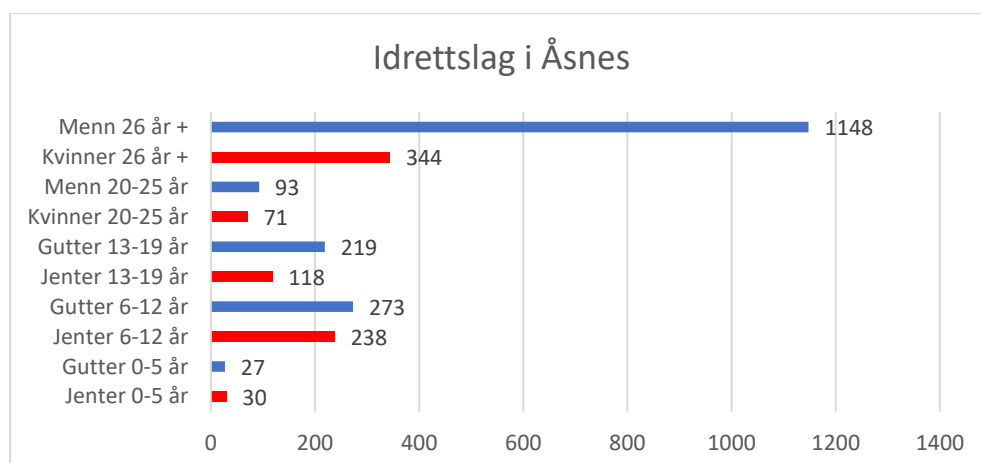
### Lag og foreninger

Pr 01.03.23 er det i Åsnes registrert 111 frivillige lag og foreninger i Brønnøysundregistrenes Frivillighetsregister. Registreringen er frivillig og det er grunn til å tro at mange lag og foreninger ikke er registrert.

### Idrettslag

Idrettsregisteret beskriver aktivitetsandelen som antall aktive delt på innbyggertallet i samme aldersgruppe. Siden en person kan være aktiv i flere idretter, kan aktivitetsandelen være høyere enn 100%. I Åsnes var aktivitetsandelen i 2020 54,79%, og kommunen var på 17. plass blant norske kommuner. I 2019 var aktivitetsandelen 80,7% og Åsnes lå på 4. plass av landet kommuner. Det er særlig aldersgruppen «voksne» som kommer godt ut sammenlignet med de andre kommunene.

Koronapandemien og de tilhørende tiltakene har hatt store konsekvenser for mange deler av samfunnet, også idretten. Norges idrettsforbund melder om en alarmerende nedgang i antall medlemskap i norsk idrett. Åsnes kommune er blant landets kommuner som har hatt aller størst nedgang med -25,9% (Idrettsindeks, 2023).



Figur 60: Medlemmer i idrettslag tilsluttet Åsnes Idrettsråd i 2021 (Kilde: Åsnes Idrettsråd, 2023)

Hovedvekten av medlemmer i idrettslagene i Åsnes er voksne over 26 år, om lag tre ganger så mange menn som kvinner (figur 60). Blant barn og unge er det flest medlemmer i aldersgruppen 6- 12 år for begge kjønn. I aldersgruppen 13- 19 er det om lag dobbelt så mange gutter som jenter (Åsnes idrettsråd, 2023).

### Korps og kor

Åsnes hornmusikk hadde 52 medlemmer pr 31.12.22, hvorav 10 er under 26 år.

Medlemstallet har vært stabilt de siste årene, med mer variasjon i medlemmer under 26 år, og tendensen er økende alderssnitt blant medlemmene. Hornmusikken har ikke venteliste, og det er åpent for alle å komme på en øvelse å se, høre eller prøve. Hornmusikken har et



godt samarbeid med Åsnes barne- og ungdomskorps som gagnar begge parter og bidrar til rekruttering.

Det er også flere aktive kor i Åsnes, blant annet blandakoret Åsneskoret og Los Prostatas, et lavterskel mannskor med 32 medlemmer som har fokus på menns psykiske helse og prostatakreft.

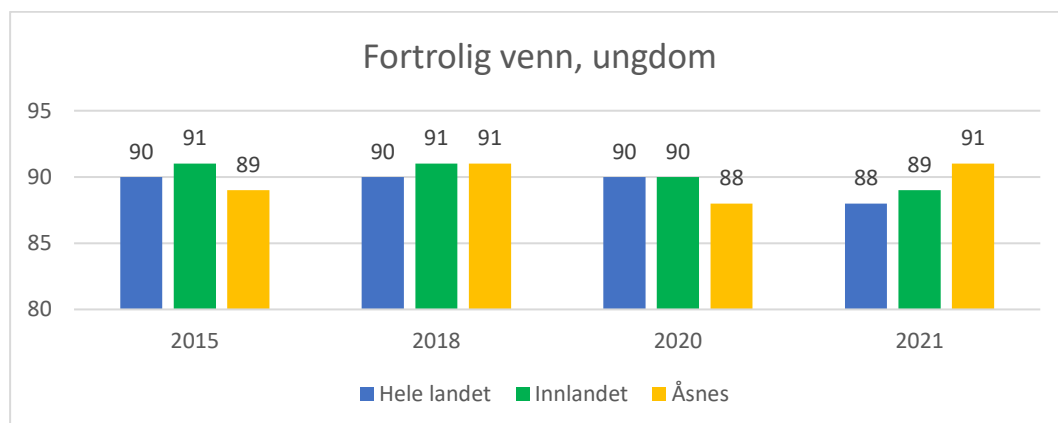
### 5.3.5 Sosiale støtte og tilhørighet

Med sosial støtte menes i hvilken grad man opplever å ha nære relasjoner, noen som bryr seg og noen å spørre om hjelp. Sosial støtte øker mestring og livskvalitet og virker beskyttende på helsen når mennesker er utsatt for stressende livshendelser. Vennskap og sosial støtte har også sammenheng med livstilfredshet.

Generelt har den norske befolkningen jevnlig kontakt med gode venner, og kun tre prosent rapporterer at de ikke har noen gode venner. Blant voksne med utdanningsnivå høyskole/universitet er det under 2% som svarer at de ikke har gode venner, men blant de med grunnskole som høyeste utdanning er det nærmere 5% (Helsedirektoratet, 2021).

### Opplevelse av tilhørighet, ungdom

Ungdomstiden beskrives som en fase i livet der de jevnaldrende er særlig viktig. Sosial støtte fra venner beskytter mot psykiske og fysiske helseplager blant barn og ungdom. Det å ha et velfungerende nettverk av personer man kan spørre om råd og hjelp, gir et godt utgangspunkt for å håndtere utfordringer i livet. Å ha venner betyr at man er godtatt, det markerer tilhørighet og det sier noe om hvem man er. (FHI/kommunehelse, 2023).



Figur 61: Andel ungdomsskoleelever som svarte et av alternativene «Ja, helt sikkert» eller «Ja, det tror jeg» på spørsmålet: "Har du minst én venn som du kan stole fullstendig på og kan betro deg til om alt mulig?" (Kilde: Ungdata, 2021).

Det er positivt når Ungdata viser at de aller fleste ungdommer har venner å være sammen med. Det er samtidig bekymringsfullt at mer enn hver tiende ungdom i Norge mangler venner de kan stole på og som de kan snakke med om alt mulig. Åsnesungdom avviker lite fra ungdommer i Innlandet og Norge som helhet, men det er noe variasjon fra år til år (figur 61). I 2021 var det 91% som svarte at de har en fortrolig venn, litt flere enn lands- og fylkesgjennomsnittet (Ungdata, 2021).



### 5.3.6 Risikomiljøer for rusmiljøer og kriminalitet

Det er bosatt flere voksne aktive rusmisbrukere i Åsnes kommune, hvorav de fleste har tilbud om bolig og bistand. Det finnes ingen fullstendig oversikt over rusmisbruk blant ungdom 16-30 år.

Erfaringer fra ungdommer selv, politi og SLT-koordinator tilsier at det er stadig flere som utforsker narkotika i forbindelse med fest. Det erfares økt bruk av kokain i flere miljøer, like gjerne i blant aktive idrettsungdom som andre. Det rapporteres fra politi og SLT-koordinator om enkel tilgang på narkotiske stoffer i Åsnes kommune, og det pågår kontinuerlig arbeid for innsikt og forebygging. HKH<sup>16</sup>- kartlegging av ungdom i NAV- systemet pågår gjennom samarbeid med KORUS ØST. Resultatene forventes ferdigstilt 2. kvartal 2023 (Åsnes kommune, 2023).

### Utviklingen i ungdomsmiljøet etter koronapandemien

Både skoleledelse og ungdomshus rapporterte våren 2022 om økende grad av skadeverk på offentlige bygg, både ødeleggelser og forsøk på brannstifting. Som på landsbasis erfares også i Åsnes et hardere miljø, en røffere tone mellom elevene og større aksept av kriminalitet og voldsbruk. Ungdomsskolens trivselsundersøkelse «Olweusundersøkelsen» viser en økende andel som synes det er greit å plage en man ikke liker. Skoleledelsen ser med bekymring på utviklingen. Flere tiltak er iverksatt, blant annet etablering av miljøteam som har som hovedoppgave å arbeide med barn og ungdoms psykososiale miljø (Åsnes kommune, 2023).

---

<sup>16</sup> Hurtig kartlegging og handling (HKH) innebærer kartlegging (3-6 måneder) og rapportering med påfølgende handlingsplan på samfunnsnivå. Foregår over 3-6 måneder og resulterer i handlingsplan med tiltak og anbefalinger. (<https://www.rus-ost.no/folkehelse-og-ungdata/hkh>, hentet 18.02.23)



## 6. Skader og ulykker

Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen nasjonalt. Ulykker tar fortsatt for 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 (Helsedirektoratet, 2013). Det er vanlig å skille mellom ulykkesskader som skjer utilsiktet og skader som påføres med hensikt, som voldsskader og villet egenskade (FHI, 2022).

Flere av FNs bærekraftsmål er sentrale i dette kapitlet:



Sentrale arbeidsområder for å nå målene:

- Skape et trygt lokalsamfunn i samarbeid med innbyggerne
- Trafikksikkerhetsarbeid i henhold til nasjonal trafikksikkerhetsplan
- Forebyggende arbeid rettet mot brå død, vold og overgrep
- Kartlegging og strukturert forebygging av fallulykker blant eldre
- Kartlegge og forebygge kriminelle miljø
- Øke svømmeferdigheter blant barn, unge og voksne

### Hovedinntrykk Åsnes kommune

- En større andel rammes av tidlig død, sammenlignet med Innlandet og Norge som helhet, både som følge av ikke- smittsomme sykdommer og brå død
- Økende kriminalitet, og de fleste anmeldelser er tilknyttet vinning og økonomi, trafikk og vold
- Åsnes er trafikksikker kommune
- Økende forekomst av vold, familievold og seksuelle overgrep
- Nedgang i svømmeferdigheter blant unge voksne



## Kunnskap om skader og ulykker i Åsnes

På landsbasis skyldtes hver 10. sykehusinnleggelse i 2021 personskade, og de fleste ulykker skjer i hjemmet. Fallulykker skjer i større grad ved økende alder, og forebyggende arbeid er viktig for å opprettholde god helse, livskvalitet og muligheter for en aktiv alderdom.

Folkehelsemeldingen (Meld.St.15 (2022- 2023)) påpeker behov for mer kunnskap om effekten av fallforebyggende tiltak kommunalt. Åsnes kommune har fallforebyggende grupper gjennom Frisklivssentralen, samt Sterk og stødig, som driftes i samarbeid med frivillige, men det antas å være et potensiale i mer strukturerte tiltak som favner flere. Forebygging av fallskader både utendørs og innendørs i tilknytning til bomiljø og lokalmiljø er sentrale arenaer for å forebygge helsetap med en aldrende befolkning. Fall i kombinasjon med redusert beinmasse kan føre til hoftebrudd, og påfølgende tap av livskvalitet og leveår. 5- års dødeligheten etter hoftebrudd er hele 60%, og hoftebrudd representerer både en folkehelseutfordring og en samfunnsøkonomisk utfordring.

Det er en betydelig større andel av befolkningen i Åsnes kommune som rammes av tidlig død, før fylte 75 år, sammenlignet med lands- og fylkesgjennomsnittet. Denne statistikken oppgis i 10- års glidende gjennomsnitt, og kan således gi litt andre tall enn årlige rapporteringer på sykdomsforekomst. Den vanligste årsaken til tidlig død er kreft, deretter KOLS/lungesykdom og hjerte- karsykdommer. Også brå død forekommer hyppigere i Åsnes, sammenlignet med lands- og fylkesgjennomsnittet, og det er betydelig flere menn enn kvinner som rammes av tidlig død samlet sett. I et folkehelseperspektiv er det de sosioøkonomiske forholdene som etablerer levevanene våre, som utgjør de viktigste årsaksforklaringene til overhyppighet av ikke- smittsomme sykdommer som fører til tidlig død. Også brå død kan i noen grad forklares med sosioøkonomiske forhold, som på den ene siden kan medføre psykiske belastninger og på den andre siden kan påvirke blant annet yrkesvalg med høyere skaderisiko og valg av kjøretøy. Trafikksikkerhetsarbeid, inkludert sikre muligheten for å kunne sykle og gå trygt langs veien, forebygger ulykker og kan også bidra til reduksjon i sykdomsforekomst på sikt dersom befolkningen blir mer fysisk aktiv.

Vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep er alvorlig kriminalitet og et folkehelseproblem. 1 av 5 norske kvinner rapporterer at de har blitt voldtatt minst en gang og halvparten av norske menn rapporterer at de har vært utsatt for vold. Voldsutsatte har høyere nivå av angst, depresjon og posttraumatisk stress. I Åsnes er det registrert en økning i vold og familievold under pandemien. Det tverrfaglige samarbeidet mellom politiet og kommunen blir sentralt også i tiden framover.



## 6.1 Skader

Skader kan medføre redusert helse og livskvalitet og også medføre arbeidsuførhet. I 2021 skyldes hver tiende sykehusinnleggelse personskade (Helsedirektoratet, 2022).

### 6.1.1 Personskader behandlet i sykehus

Personskader behandlet i sykehus viser kun omfanget av de alvorligste skadene, men kan også gi en pekepinn på det forebyggende arbeidet. 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. Under kategorien personskader er medregnet hoftebrudd, lårbensbrud, hodeskader og forgiftning, og disse gjelder dag- og døgnopphold ved somatiske sykehus (FHI/Kommunehelsa, 2023).

### 6.1.2 Hoftebrudd

I hele landet ble det i 2021 rapportert 8 165 primære hoftebrudd. Gjennomsnittsalderen på pasienter som opereres etter et hoftebrudd er 80 år og 65% av de opererte er kvinner. 275 av disse ble operert ved Sykehuset Innlandet Elverum. I 2015-2017 var forekomsten 1,7 for personer behandlet som følge av hoftebrudd på sykehus per 1000 innbygger. Tilsvarende tall for Innlandet fylket er 1,9 og for hele landet 1,8 per 1000 innbygger (FHI/Kommunehelsa, 2023).

De fleste hoftebrudd rammer eldre og skyldes ofte redusert benmasse kombinert med fall. Risikofaktorer er kjønn (75% kvinner), beinskjørhet, inaktiv livsstil, røyk, diabetes, redusert syn og nedsatt gangfunksjon og bruk av enkelte medisiner som øker fallrisikoen. Ofte medfører hoftebrudd redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. 1 års dødeligheten <sup>17</sup>til alle hoftebruddpasientene i registeret er omtrent 24% og 5 års dødeligheten er på hele 60%. Hoftebrudd er derfor en stor folkehelseutfordring. Hoftebrudd koster det norske samfunnet milliarder årlig, og den gjennomsnittlige kostnaden for behandling av en hoftebrudd-pasient er omtrent en halv million kroner, bare det første året. Det er derfor samfunnsøkonomisk nyttig, i tillegg til at individet skånes for uhelse/lidelse (FHI, 2023).

### 6.1.3 Skadeforekomst i skoler og barnehager

Barneskader som oppstår i skoletida eller på skoleveien meldes NAV på eget skademeldingsskjema. Fra Åsnes kommune var det rapportert inn 27 saker i 2022 som gjelder i skole og barnehage. Dette gjelder i sum alle type skader for aldersgruppen 0-18 år (NAV/ intern statistikk).

---

<sup>17</sup> 1 års dødelighet og 5 års dødelighet angir andelen døde etter henholdsvis ett og fem år



## 6.2 Ulykker

Det har vært en gledelig nedgang i dødsulykker de siste 40-50 årene, blant annet på grunn av langt færre dødsfall i trafikken. Likevel er skader og ulykker fremdeles en stor utfordring for folkehelsen.

### 6.2.1 Trafikkulykker

Antall trafikkulykker i Norge har gått ned de siste tiårene, og antall drepte i vegtrafikken er redusert med om lag 35 prosent i løpet av de siste 20 årene. I samme periode har trafikken økt med om lag 45 prosent. Selv om ulykkestallene har gått ned, bidrar ulykker fortsatt til mange dødsfall og alvorlige skader. Derfor må det forebyggende trafikksikkerhetsarbeidet fortsette – ett tapt liv er ett for mye.

I perioden 2003- 2022 er det registrert 191 trafikkulykker i Åsnes, 274 personskader og 6 trafikkdrepte personer (SSB, 2023).

Trafikksikkerhetsutvalget i Åsnes har utarbeidet plan for trafikksikkerhet 2022- 2023 med mål om å sikre at National Transportplan (NTP) 2018-2029 sitt mål om nullvisjonen om antall tapte menneskeliv i trafikken etterstrebes på kommunalt nivå.

Åsnes kommune fikk status som trafikksikker kommune i 2022. Trafikksikker kommune bygger på en godkjenningsordning hos Trygg Trafikk, og er et kvalitetsstempel for godt, målbevisst og helhetlig arbeid med trafikksikkerhet.

### 6.2.2 Spesielt utsatte skoleveger/ vegstrekninger

Basert på innmeldt bekymring fra publikum, trafikkulykker eller kjente endringer trekker lokalt politi fram følgende områder med behov for økt trafikksikkerhetsfokus i Åsnes kommune (Politiet/interne data, 2023):

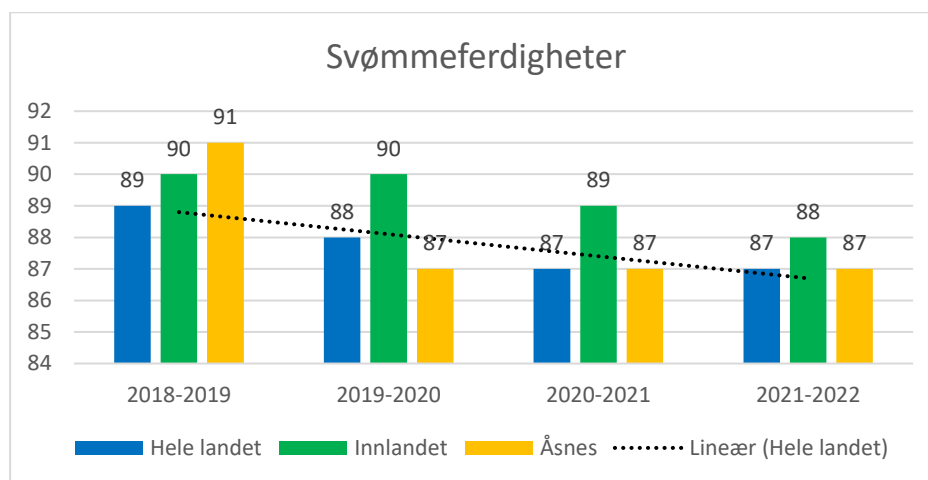
- Avkjøringen fra Rv. 2 til Knappumsvegen/Bashammeren er utfordrende både i nordgående og sørgående retning, grunnet trafikk til Solør renovasjon, Bashammeren byggefelt og barnehage.
- Det er lite utbygging av gang- og sykkelbaner på vestsiden av Glomma, særlig aktuelt langs Fylkesvegen på Lauta fra Flisa bru til Snålroakrysset. Det er også hyppige klager om høy hastighet langs Fv. 206, spesielt nord for Snålroakrysset, noe som bør tas med i samme vurdering. Dette er ekstra aktuelt i forbindelse med etablert asylmottak på Hovelsåsen.
- Området knyttet til ny Flisa skole må utredes. Det samme gjelder trafikkbildet ved Åsnes legesenter, biblioteket og Televerksbana, samt ved Televerksbygget. I dag kjører ambulanse ut fra stedet, mange besøker kulturhuset, Rådhuset, restauranter, biblioteket, BUA, kulturskolen og fotballbanen, og parkeringsplassen er ofte full.
- Krysset ved Circle K og Rema 1000, der det forventes mer trafikk i de kommende årene. Spesielt vil det være vesentlig sett fra nord mot sør.
- Fotgjengerovergangen mellom NAV/Familiens hus/Elon og parkeringen til Coop Extra er den mest ulykkesbelastede fotgjengerovergangen i Åsnes. Utbedringstiltak bør vurderes, også sett i forholdet til krysset Industrivegen mot Felleskjøpet/Vianor/Kaktus og Circle K.



- Strekningen mellom Flisa stasjon og Flisa Camping er områder med lite gatebelysning. Her forventes økt trafikk, også av fotgjengere.
- Politiet er kjent med at Statens Vegvesen sammen med Åsnes kommune utreder trafikkbildet langs Sundmoen.

### 6.2.3 Drukningssulykker

Dårlige svømmeferdigheter er en risikofaktor for å omkomme i drukningsulykker. Å kunne svømme minst 200 meter er minstekravet for svømmedyktighet. En undersøkelse på vegne av Norges Svømmeforbund fra 2013 tyder på at svømmeferdighetene til norske barn generelt er mangelfulle. Barn av innvandrere fra ikke-europeiske land er betydelig dårligere til å svømme enn etnisk norske barn og er mer avhengig av å få svømmeopplæring i skolen (FHI/ kommunehelsa, 2023).



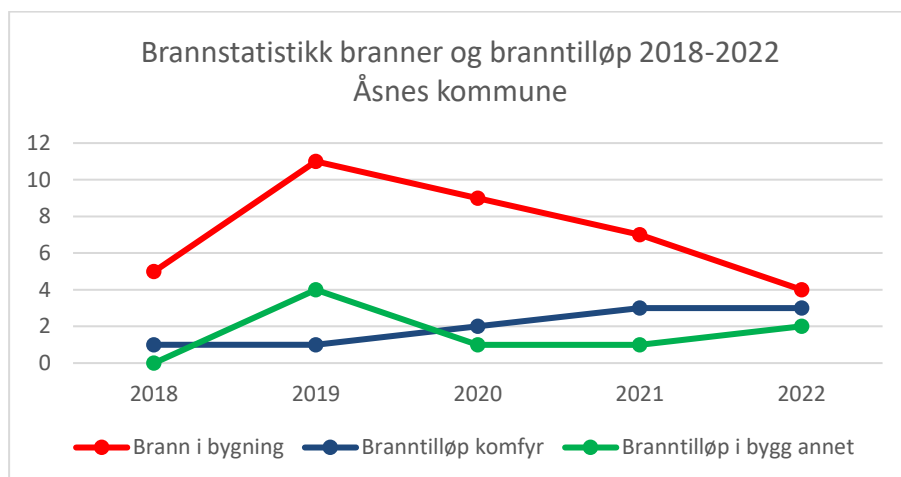
Figur 62: Andel som oppgir at de kan svømme 200 meter, i prosent av alle som svarte på spørsmålet om svømmeferdigheter ved sesjon (FHI/ KommuneHelsa, 2023).

Trendlinjen (figur 62) viser en nedgang i svømmeferdigheter på landsbasis de siste årene, basert på egenrapportering ved sesjon. Med unntak av svært godt resultat ved første måling ligger Åsnes stabilt lavere enn lands- og fylkesgjennomsnittet. Ved siste registrering svarte 87% at de kan svømme 200 meter.

### 6.2.4 Boligbranner

De fleste bygningsbrannene er tilknyttet boliger, og inntreffer ettermiddag og kveld når det er økt aktivitet i bolig. Over halvparten av boligbrannene starter på kjøkken, dernest stue og utvendig areal nært knyttet til bolig (FHI/ KommuneHelse, 2023).





Figur 63: Branner og branntilløp i Åsnes kommune de siste fem årene (Midt-Hedmark Brann og redning, 2023).

Brann i bygning viser alle branner i eller inne i bygning: Bolig, næring, garasje, fritidsbolig, annen bygning (figur 63). Dette inkluderer også branner i inventar, som ikke sprer seg, med unntak av komfyr. Branner i eller inne i bygning føres her også om bygningen er brent ned når brannvesenet kommer fram (Midt-Hedmark Brann og redning, 2023). Det var en betydelig økning i branner i bygninger i Åsnes fra 2018 til 2019, deretter har årlig forekomst avtatt, og i 2022 var det registrert 4 tilfeller. Forebyggende brannvern har prioritet i Åsnes kommune, og det er utarbeidet skriftlige rutiner for kartlegging av risikogrupper.

### 6.2.5 Fallulykker i sykehjem

Det foreligger ingen statistikk over fall ved Åsnes sykehjemmet de senere årene. Fallrisikovurdering foretas for alle nye pasienter, samt ved endring av helsetilstand. Det erfares få alvorlige fallulykker (Åsnes kommune, 2023).

Åsnes kommune har de senere årene satset på fallforebygging med blant annet fysioterapigrupper og «Strek og stødig<sup>18</sup>».

## 6.3 Dødelighet, tidlig død

Informasjon om tidlig død, av Folkehelseinstituttet definert som død før 75 års alder, av gitte sykdomsgrupper gir viktig informasjon om hvor forebyggende tiltak bør settes inn.

Tabellen nedenfor viser dødsfall pr 100 000 innbyggere inndelt i sykdomsgrupper for Norge, Innlandet fylke og Åsnes kommune.

<sup>18</sup> «Sterk og stødig» er treningsgrupper tilpasset for seniorer som opplever ustøhet med begynnende funksjonssvikt som har behov for balanse- og styrketrening, med frivillige som sertifiserte instruktører (Aldringoghelse, 2023).



| Tidlig død aldersgruppen 0-74 år            |              |                           |                         |                     |                 |
|---------------------------------------------|--------------|---------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------|
|                                             |              | Hele landet<br>pr 100 000 | Innlandet<br>pr 100 000 | Åsnes<br>pr 100 000 | Åsnes<br>Antall |
| Alle dødsårsaker                            | kjønn samlet | 258,4                     | 281                     | 323,8               | 29,2            |
|                                             | menn         | 306,3                     | 330,8                   | 381,6               | 17,7            |
|                                             | kvinner      | 208,4                     | 229                     | 263,5               | 11,5            |
| Hjerte-og karsykdommer                      | kjønn samlet | 46,3                      | 52,9                    | 55,1                | 5,2             |
|                                             | menn         | 64,1                      | 72,5                    | 70,2                | 3,4             |
|                                             | kvinner      | 27,7                      | 32,4                    | 39,5                | 1,8             |
| KOLS                                        | kjønn samlet | 12,3                      | 15,8                    | 24,3                | 2,4             |
|                                             | menn         | 11,9                      | 14,8                    |                     |                 |
|                                             | kvinner      | 12,8                      | 16,8                    |                     |                 |
| Kreft                                       | kjønn samlet | 105,7                     | 111,9                   | 130,3               | 12,1            |
|                                             | menn         | 110,7                     | 118                     | 146                 | 7,1             |
|                                             | kvinner      | 100,4                     | 105,6                   | 113,3               | 5               |
| KOLS og lungekreft                          | kjønn samlet | 37,7                      | 42,1                    | 66,2                | 6,4             |
|                                             | menn         | 38,8                      | 42,3                    | 69,4                | 3,5             |
|                                             | kvinner      | 36,5                      | 41,9                    | 62,9                | 2,9             |
| Voldsomme dødsfall<br>(ulykker og selvmord) | kjønn samlet | 28,2                      | 28,8                    | 40,2                | 2,9             |
|                                             | menn         | 39,7                      | 42,3                    | 57,7                | 2,1             |
|                                             | kvinner      | 16,1                      | 14,9                    | 22,1                | 0,8             |
| Ulykker                                     | kjønn samlet | 15,9                      | 15,7                    | 20                  | 1,5             |
| Selvmord                                    | kjønn samlet | 11,5                      | 12,4                    | 19                  | 1,3             |

Figur 64: Tabellen viser dødelighet, tidlig død, i aldersgruppen 0-74 år 10 års glidende gjennomsnitt 2011- 2021 (FHI/KommuneHelsa, 2023)

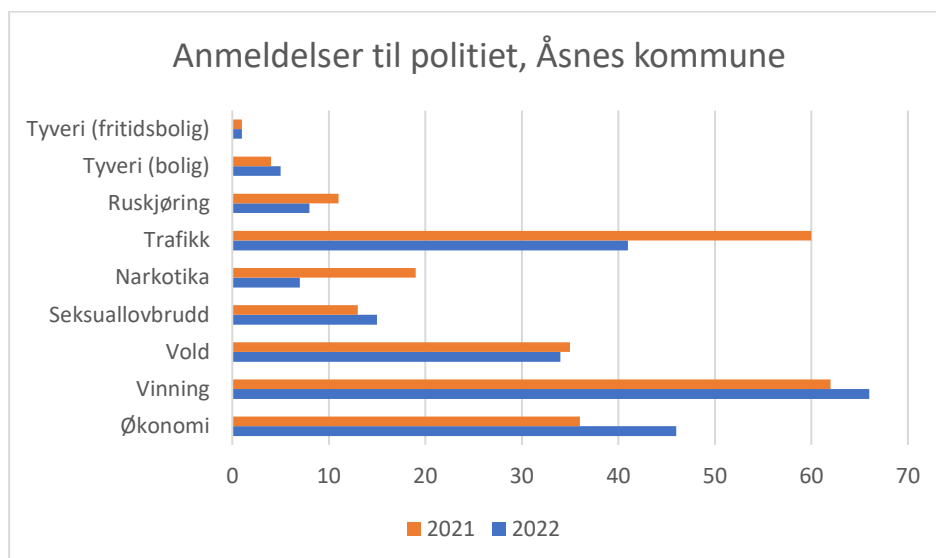
Av tabellen (figur 64) med 10- års glidende gjennomsnitt ser vi at det er en betydelig større andel av befolkningen i Åsnes kommune som rammes av tidlig død, sammenlignet med lands- og fylkesgjennomsnittet. Dette gjelder alle dødsårsaksgrupper. Den vanligste årsaken til tidlig død er kreft, deretter KOLS/lungekreft og hjerte- karsykdommer. Også voldsomme dødsfall forekommer hyppigere i Åsnes, sammenlignet med lands- og fylkesgjennomsnittet, både ulykker og selvmord.

Det er betydelig flere menn enn kvinner som rammes av tidlig død samlet sett, og i Åsnes er kjønnsforskjellene er størst for hjerte- karsykdom, KOLS/lungekreft og voldsomme dødsfall. Samtidig ser vi at en langt høyere andel Åsneskvinner dør tidlig som følge av både hjerte- karsykdom og KOLS/lungekreft sammenlignet med lands- og fylkesgjennomsnittet.

## 6.4 Kriminalitet

I 2022 mottok Innlandet politidistrikt 18 476 anmeldelser, som tilsvarer en økning på 4,6 prosent sammenlignet med 2021 da det var 17 670 anmeldte forhold. Størst økning i antall anmeldelser er innen vold, vinning og økonomi. Den største nedgangen er innen narkotika og seksuallovbrudd.





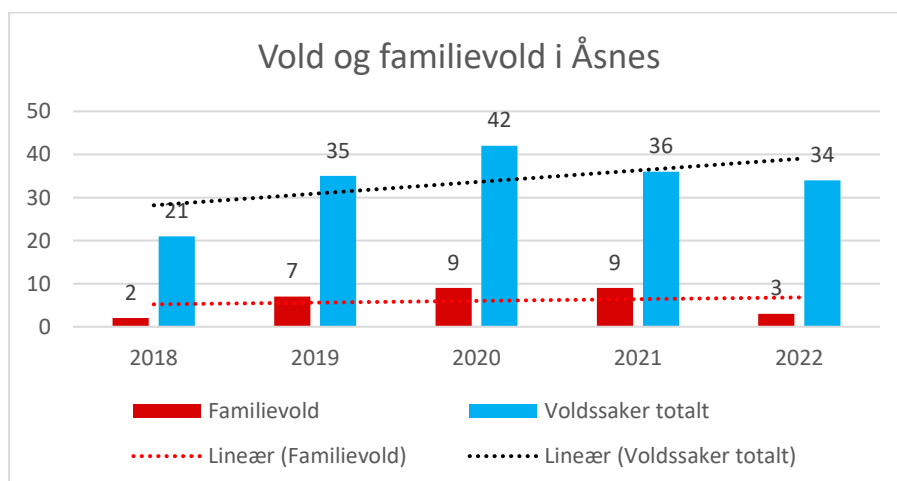
**Figur 65: Antall anmeldelser til politiet pr kriminalitetsområde for Åsnes kommune i 2021 og 2022 (Innlandet politidistrikt, 2023).**

I Åsnes var det i 2022 flest anmeldelser tilknyttet vinning, deretter økonomi, trafikk og vold (figur 65).

#### 6.4.1 Vold og familievold

Vold er enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får den personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil.

Familievold er når en partner tar kontroll over den andre partnerens atferd, følelser og valgmuligheter. Familievold er et sosialt problem hvor en persons eiendom, integritet og helse er i fare som et resultat av en partners atferd (Statens barnehus, 2023).



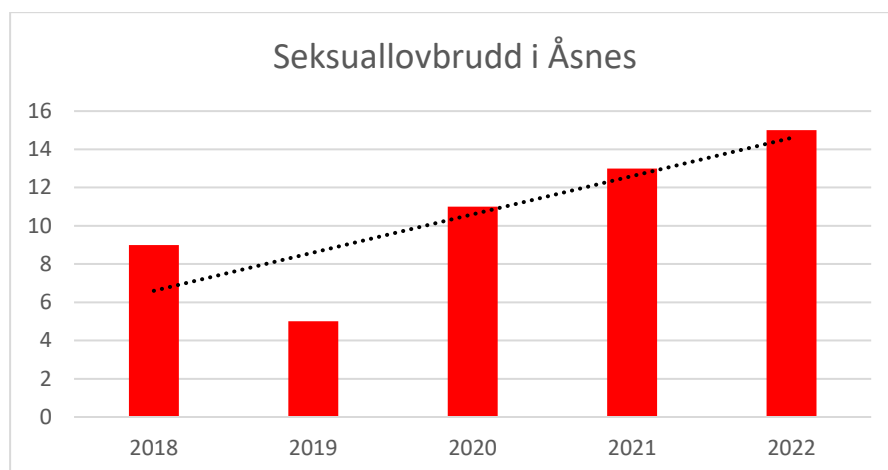
**Figur 66: Det totale antall registrerte voldssaker og familievold i Åsnes (Politiet/ interne data, 2023).**



Trendlinjen (figur 66) viser en økning i vold og familievold i Åsnes, med særlig mange saker i 2020.

### 6.4.2 Seksuallovbrudd

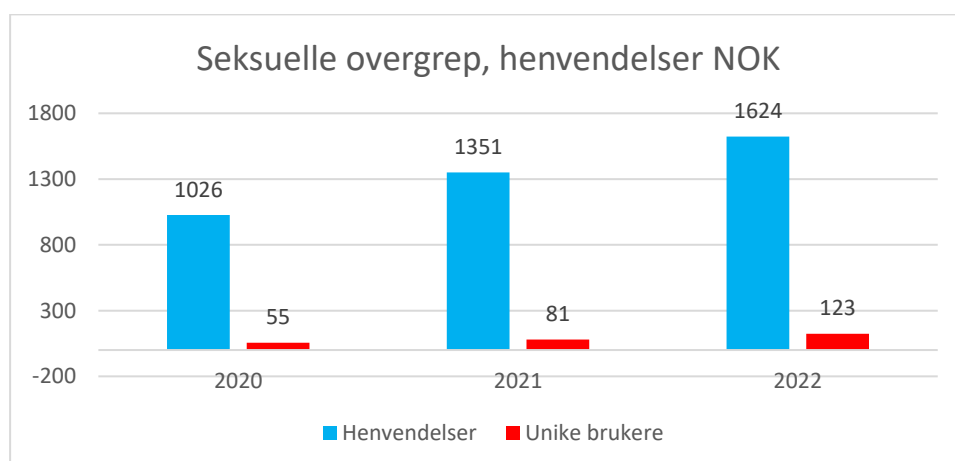
Seksuelle lovbrudd er ulike seksuelle handlinger foretatt uten legitimt og genuint samtykke fra den utsatte. Seksuelle overgrep er et folkehelseproblem som er forbundet med nedsatt fysisk og psykisk helse for de som er utsatt. 33,6 % av kvinner, og 11,3 % av menn i Norge har vært utsatt for seksuelle overgrep, hvorav mange ble utsatt i barne – eller ungdomstiden (Noknorge, 2023).



Figur 67: Seksuallovbrudd i Åsnes (Politiet 2023, interne data).

Trendlinjen viser en tydelig økning i tilfeller av seksuallovbrudd i Åsnes fra 2019 til 2022 (figur 67). Denne statistikken inkluderer også digital vold, i form av psykisk eller seksuell vold og overgrep uten fysisk kontakt. Digital vold erfares i økende grad i Åsnes, og dette samsvarer med utviklingen på landsbasis (Politiet/interne data, 2023).

«Nok Elverum» er et tverrfaglig lavterskel hjelpetilbud til personer over 16 år som har vært utsatt for overgrep, der Åsnes er en av 8 bidragskommuner.



Figur 68: Antall registrerte henvendelser og unike brukere av NOK Elverum (NOK Elverum, 2023).



2020 var et år med lav aktivitet (figur 68), men etter pandemien har det vært en økning i antall henvendelser og unike brukere av tilbudet (NOK Elverum, 2023).



## 7. Helserelatert atferd

Med helserelatert atferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på helseutfall. Helserelatert atferd vises både i atferd som kan virke positivt eller forebyggende og i atferd som kan virke negativt eller som er en risikofaktor for helse (FHI/kommunehelse, 2023).

Flere av FNs bærekraftsmål er sentrale i dette kapitlet:



Sentrale arbeidsområder for å nå målene:

- Tilrettelegge for hverdagsaktivitet og aktiv transport gjennom å gjøre det trygt og enkelt å gå eller sykle
- Tilrettelegge for deltakelse i fysisk aktivitet for alle barn og unge gjennom inkluderende aktivitetstilbud
- Stimulere til mer aktivitet i barnehage- og skolehverdagen gjennom gode uteområder, kompetanse i lærerstaben og undervisning som bidrar til bevegelsesglede
- Tobakksforebyggende tiltak for alle aldersgrupper, særlig ungdom og unge voksne
- Stimulere til gode kostholdsvaner gjennom barnehage, skole, SFO og fritidsklubb
- Innføre gratis måltid i skole/SFO
- Ta søvnproblematikken på alvor, gjennom blant annet kunnskapsdeling, holdningsskapende arbeid og kurs- og mestringstilbud
- Rusforebyggende arbeid i alle aldersgrupper

### Hovedinntrykk Åsnes kommune

- Innbyggere i Åsnes er mindre fysisk aktive enn snittet for Norge
- Færre barn deltar i organisert fritidsaktivitet enn på landsbasis, og det er stort frafall fra organisert idrett i ungdomsårene
- Høyere andel overvekt og fedme i befolkningen enn snittet for Norge
- Flere røykere enn lands- og fylkesgjennomsnittet, men mange har byttet ut røyk med snus
- Mange unge opplever å bli tilbudt hasj/marihuana
- Høy og økende grad av søvnproblemer
- Lavere vaksinasjonsdekning (influensavaksiner og barnevaksinasjonsprogrammet) enn lands- og fylkesgjennomsnittet



## Kunnskap om helserelatert adferd i Åsnes

Levevaner er ikke bare individuelle valg, men blir i stor grad påvirket av samfunnsvilkårene. Gode livsvilkår har betydning for muligheten til å ta gode helsevalg. Det er sosiale forskjeller i risikofaktorer for sykdom, og det er avgjørende å rette innsatsen mot de bakenforliggende årsakene, legge til rette for sunne valg, begrense usunne valg og sikre god oppfølging i helse- og omsorgstjenestene. Brede, universelle og strukturelle tiltak som økonomiske virkemidler og reguleringer kan være egnet. Det er samtidig nødvendig å ha en bred og åpen tilnærming for å forstå påvirkningsfaktorer på enkeltindivids valg. Effektive tiltak skal være bra for alle, og gi ekstra effekt for de som trenger det mest (Meld.St.15 (2022- 2023)).

WHO har definert fysisk inaktivitet, usunt kosthold, tobakksbruk og skadelig bruk av alkohol som de felles underliggende faktorene for NCD (Noncommunicable diseases). NCD omfatter ikke- smittsomme sykdommer, herunder hjerte- og karsykdommer, diabetes, kroniske lungesykdommer og kreft. Luftforurensing har også de senere årene blitt inkludert (Meld.St.15 (2022- 2023)). Bred forebyggende innsats er viktig for å redusere for tidlig død av ikke- smittsomme sykdommer. Å styrke pasientopplærings- og mestringstilbud gjennom kommunale frisklivstilbud kan bidra til endring av levevaner gjennom strukturert oppfølging. Frisklivssentralen i Solør har diagnosespesifikke mestringskurs innen lungelidelser, diabetes, kreft og mestring av depresjon (KID), samt søvnkurs og frisklivsresepter med mål om endring av levevaner tilknyttet fysisk aktivitet, kosthold eller tobakk. Også Sterk og stødig er etablert i samarbeid med frivillige, med mål om å opprettholde funksjonsnivå og forebygge fall blant eldre. Åsnes kommunes befolkningssammensetning med stor og økende andel eldre tilsier at tiltak til den aldrende befolkning som inkluderer balanse- og styrketrening, ernæring og sosiale møteplasser blir enda viktigere framover.

Å øke andelen fysisk aktive i befolkningen er ikke bare viktig for å redusere for tidlig død som følge av ikke- smittsomme sykdommer, men også for å oppfylle flere av FNs bærekraftsmål, deriblant målet om god helse og livskvalitet. Det er også godt dokumentert at fysisk aktivitet bedrer psykisk helse. Åsnesinnbyggere er mindre fysisk aktive og har større forekomst av overvekt og fedme enn lands- og fylkesgjennomsnittet. Kommunen bør bidra aktivt til å styrke innbyggerens kunnskap om fysisk aktivitet, inkludert kampanjer for å stimulere til økt fysisk aktivitet. Kommunen bør også tilrettelegge for fysisk aktivitet i tilknytning til barnehager, skoler og arbeidsplasser, samt i helse- og omsorgstjenestene. Gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer som gjør det trygt og enkelt å gå eller sykle til og fra skole, arbeid, aktiviteter, vil stimulere til mer hverdagsaktivitet. Kommunen bør også stimulere til aktivitetstilbud i samarbeid med frivillige, ideelle eller private aktører, og særlig viktig er tilbud der alle kan delta uavhengig av ressurser, tilknytning til arbeidsliv, funksjonsnivå og kultur, som utlånssentraler (BUA), åpen hall og fritidskort (FHI/Folkehelseprofil 2021).

Regjeringen har som mål å øke andelen i den norske befolkning som følger de nasjonale kostrådene, og kosthold og ernæring er viktig i lokalt folkehelsearbeid. Kommunen har en viktig rolle som ansvarlig for skoler og barnehager, som planmyndighet, som arbeidsgiver og som tjenesteyter. Tiltak i barnehage og skole er særlig viktig fordi de når alle barn og ungdom, og regjeringen har ambisjoner om å gradvis innføre et sunt skolemåltid (Helse- og



omsorgsdepartementet, 2023). Kommunen bør videre tilrettelegge for sunne mat- og drikkevalg som arbeidsgiver og i drift av kultur- og fritidstilbud (Helsedirektoratet, 2016). En annen oppgave er kunnskapsformidling og holdningsskapende arbeid i befolkningen gjennom blant annet deltakelse i nasjonale kampanjer og prosjekt.

Røyking som enkeltårsak forklarer 20- 25% av forskjellene i levealder mellom den fjerdedelen av befolkningen som lever lengst og den fjerdedelen som lever kortest. Å fase ut røyking er derfor det enkelttiltaket som vil ha størst betydning for å bedre helsa i befolkningen og utjevne sosiale helseforskjeller. Tobakkskadeloven inneholder nå en visjon om et tobakksfritt samfunn på sikt. Regjeringen jobber for at alle som ønsker det skal få gratis tilbud om røykeslutt, men flere kommuner har på eget initiativ valgt å tilby dette til sine innbyggere allerede. Røyking er ikke tillatt i offentlige bygg og tilknyttede uteområder, og kommunen bør absolutt vurdere om dette bør gjelde all bruk av tobakksprodukter. Kommunen kan også bidra til en tobakksfri oppvekst som barnehage- og skoleeier og regulere tobakksbruk på kultur-, idretts-, og fritidsarenaer (Meld.St.15 (2022- 2023)).



## 7.1 Fysisk aktivitet

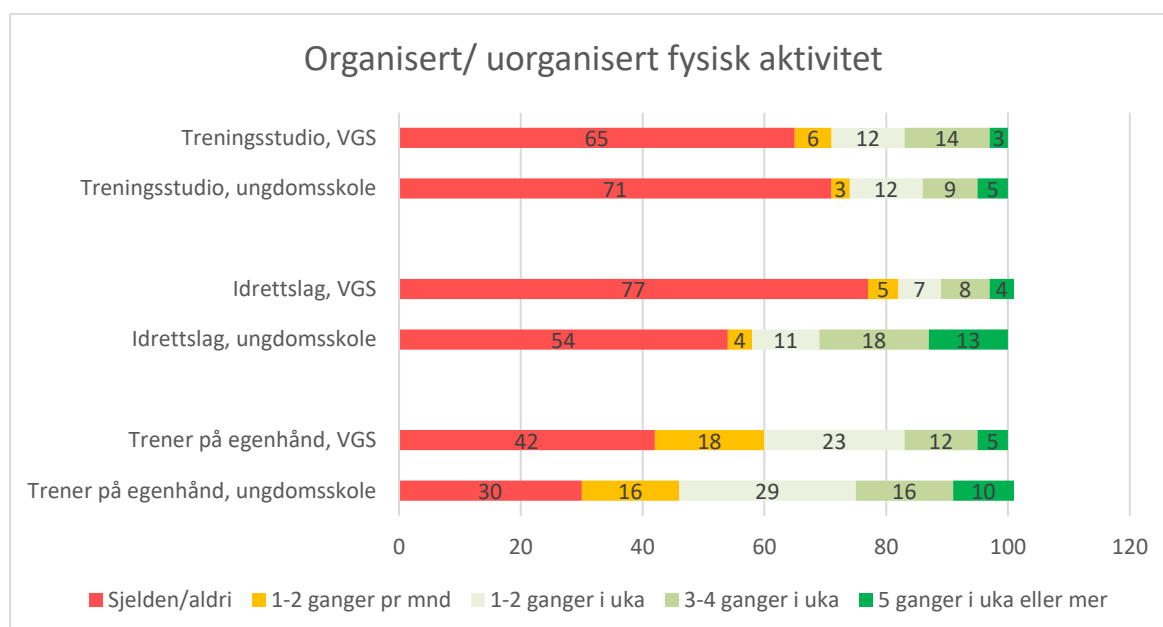
Norge har sluttet seg til WHOs mål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer med 25 prosent innen 2025 og med 30 prosent innen 2030 i tråd med FNs bærekraftmål. Innenfor helseadferdsområdet for fysisk aktivitet innebærer det 10 prosent reduksjon i fysisk inaktivitet i befolkningen innen 2025 og 15 prosent reduksjon innen 2030.

Fysisk aktivitet er viktig i forebygging av en rekke plager og sykdommer som overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer. Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling. Det virker også positivt på den psykiske helsen, konsentrasjon og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene ser også ut til å være viktig for å skape gode vaner for resten av livet (FHI, 2022).

### 7.1.1 Organisert/uorganisert fysisk aktivitet

Mange unge trener på fritiden, både gjennom et idrettslag, som medlem ved et treningssenter og/eller trening på egenhånd. 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.

3 av 4 norske tenåringer er med i organisert idrett i løpet av ungdomstiden, og enda flere har vært med som barn. I løpet av ungdomstiden er det mange som slutter i idrettslagene, men en god del av disse begynner å trene på treningssenter eller de trener på egen hånd. Det har tradisjonelt vært klare kjønnsforskjeller i trening, med flere gutter enn jenter i idrettslagene. De siste årene har flere jenter trent på andre arenaer utenfor idrettslagene, slik at kjønnsforskjeller i trening samlet sett er små. I mange idretter stilles store krav til utstyr og deltakelse. Dette kan være en utfordring for å nå det overordnede målet for norsk idrett: «idrett for alle» (Ungdata, 2021).

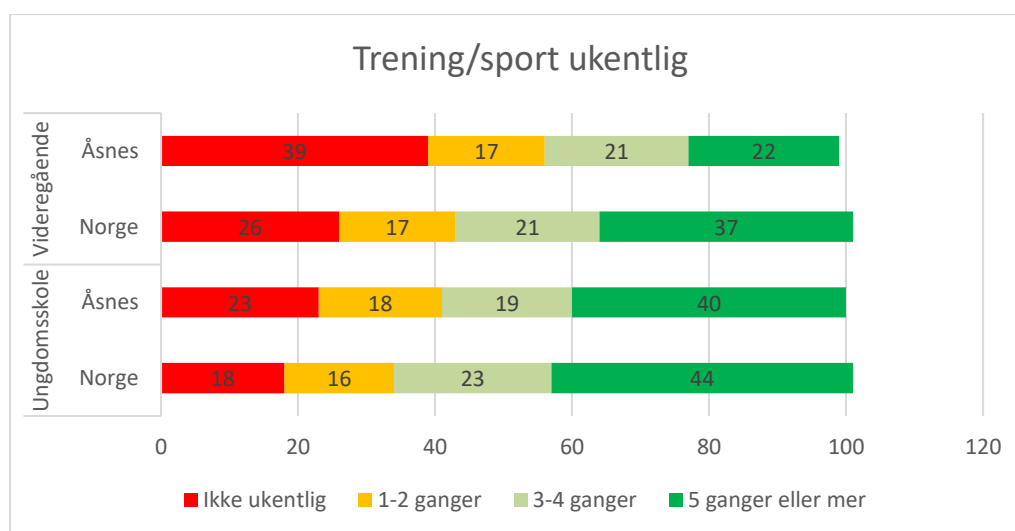


**Figur 69: Organisert/uorganisert fysisk aktivitet blant Åsnesungdom i ungdomsskole og videregående skole (Ungdata, 2021).**

Det er 54% av ungdomsskoleelevene som sjelden eller aldri trener i regi av et idrettslag, mens andelen øker til 77% i videregående skole (figur 69). 30% av ungdomsskoleelevene trener aldri på egenhånd, det samme gjelder 42% av videregående elevene (Ungdata 2021).

### 7.1.2 Aktivitetsnivå blant barn, unge og voksne

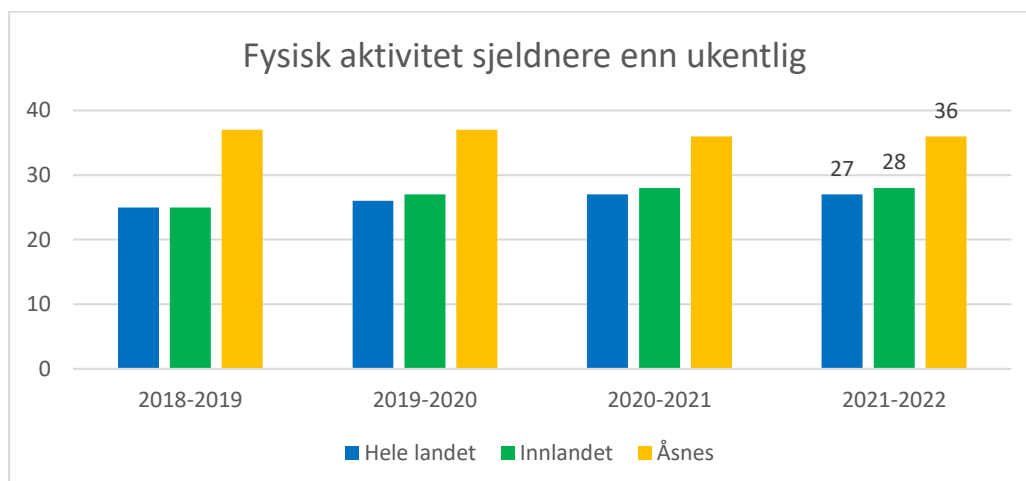
Voksne anbefales å være fysisk aktive minimum 150 til 300 minutter hver uke med en intensitet som tilsvarer rask gange. For barn og unge gjelder 60 minutter om dagen. Både ungdom og voksne bør redusere sammenhengende stillesitting (Helsedirektoratet, 2022). Kun en av tre voksne oppfyller minimumsanbefalingen for fysisk aktivitet. Blant barn er andelen som oppfyller anbefalingene høyere, men synker med økende alder. En undersøkelse med aktivitetsmåler viste at blant 6- åringer nådde 87% av jentene og 94% av guttene minimumsanbefalingene, mens 40% av jentene og 51% av guttene nådde minimumsanbefalingene ved 15 års alder (Helsedirektoratet, 2018).



**Figur 70: Deltakelse i trening/sport ukentlig blant elever ved ungdomsskole og videregående skole, i prosent (Ungdata, 2021).**

Ungdom i Åsnes er mindre aktive i trening/sport enn snittet for Norge. I Ungdomsskolealder har 18% svart at de deltar i trening/sport sjeldnere enn ukentlig, mens 67% deltar tre ganger ukentlig eller mer. I Åsnes kommune har 23% av ungdomsskoleelevene svart at de trener sjeldnere enn ukentlig, mens 59% trener tre ganger eller mer pr uke. Deltakelse i idrett faller betydelig mellom ungdomsskole- og videregåendealder. 26% av ungdom i videregående skole i Norge deltar sjeldnere enn ukentlig, og 58% tre ganger i uken eller mer. I Åsnes svarte hele 39% at de deltar sjeldnere enn ukentlig, og bare 43% tre ganger i uken eller mer (Ungdata, 2021).





Figur 71: Andelen som trener sjeldnere enn ukentlig, oppgitt ved sesjon, toårs gjennomsnitt, samlet for gutter og jenter (FHI/kommunehelsa, 2023).

Det er samsvar mellom Ungdatatallene for videregående skole og registrering ved sesjon hva gjelder fysisk aktivitetsnivå (figur 71). I 2021- 2022 svarte 27% av norske ungdommer at de var fysisk aktive sjeldnere enn en gang pr uke. Blant Åsnesungdom på sesjon svarte hele 36% at de var fysisk aktive sjeldnere enn en gang pr uke (FHI/kommunehelsa, 2023).

### 7.1.3 Omfang av fysisk aktivitet i skolen

Barneskolene har FYSAK (Fysisk aktivitet) en time i uka på 5.-7. trinn i tillegg til kroppsøving. Skolene har fast årshjul med tur- og aktivitetsdager. Det stimuleres også til aktivitet i friminuttene der elevene organiserer og leder aktiviteter, eller med aktivitetsledere. Skogs- og grøntarealer i geografisk nærhet brukes mye i undervisning og aktivitet (Kilde: Skoleledelsen i Åsnes).

### 7.1.4 Tilgang til områder for aktivitet

Det er pr 01.03.23 registrert 145 anlegg i Åsnes kommune i Anleggsregisteret<sup>19</sup>, hvorav 2 kulturanlegg og 8 friluftsanlegg (Anleggsregisteret, 2023).

Åsnesungdom i ungdomsskole og videregående skole Blant Åsnesungdom i ungdomsskole og videregående skole mener 67 % av ungdommene at tilbudet til ungdom når det gjelder idrettsanlegg er bra eller svært bra, mens 16% mener det er dårlig eller svært dårlig (Ungdata, 2021).

## 7.2 Kosthold

Kostholdet i Norge har hatt en positiv utvikling de siste 30 årene, gjennom reduksjon i inntak av mettet fett og transfett, samt økt forbruk av grønnsaker og frukt. Fra et helsemessig perspektiv inntar fortsatt store deler av befolkningen for mye mat med høyt innhold av mettet

<sup>19</sup> Kulturdepartementets temaside for tilskudd til idrettsanlegg, kulturbygg og friluftslivsanlegg.



fett, sukker og salt og for lite næringsrike matvarer som grovt brød og grønnsaker (Helsedirektoratet, 2022).

Det er sosiale ulikheter i nordmenns kosthold, og gratis skolemat kan bidra til å utjevne forskjellene mellom barn og ungdom. Gratis skolemåltid i henhold til de norske kostrådene virker sosialt utjevne på helseforskjeller ved at elever med lavt utdannede foreldre spiser sunnere. Ett sunt skolemåltid om dagen påvirker læringsmiljø, motivasjon og vektutvikling (Illøkken, 2022).

### **7.2.1 Mat og måltider i barnehager**

Mat bidrar til å utjevne sosiale forskjeller i barnehagene i Norge. Ni av ti barn går i barnehage, og 40-60 prosent av barnas matinntak skjer nettopp der. Fornuftig påvirkning i barnehagen er spesielt viktig for barna med lavere sosioøkonomisk status (Barnehage.no, 2018). I barnehagens rammeplan er kropp, bevegelse, mat og helse sentralt. Vaner og handlingsmønstre tar form allerede fra tidlig alder og at disse vanene kan vare livet ut. Barnehagene i Åsnes har fokus på sunn mat, med ulikt omfang og gjennomføring. Alle barnehagene har varierte kornsorter i brødmatt og knekkebrød og det serveres variert pålegg. Det tas sikte på å tilby mat med lavt sukkerinnhold, men med enkelte unntak. Alle barnehagene har frukt og grønnsaker daglig i sine måltider, samt ved bursdager og arrangement. Flere av barnehagene serverer minimum et varmt måltid hver uke.

### **7.2.2 Mat og måltider i skole/ SFO**

Elevene i barneskolen har med matpakke og frukt selv, og melk kan kjøpes på skolen. Frukt og grønt medbringes også av elevene, men enkelte dager er det fruktservering i forbindelse med arrangement etc. Det er noe ulikhet i kostholdstilbud ved SFO, i hovedsak har elevene med matpakke, men det er også tilbud om frokostgrøt ved en skole (Åsnes kommune, 2023).

### **7.2.3 Tilbud i skolekantiner**

Åsnes ungdomsskole har egen skolekantine med varierte retter og produkter, der hovedmål er sunn og næringsrik mat. Kantina er åpen i elevenes lunsjpause, og fungerer også som samlingspunkt og sosial møteplass for elevene. Prisnivået er lavt, og fire- fem ganger årlig serveres gratis lunsj til elevene.

### **7.2.4 Måltider ved Åsnes ungdomshus**

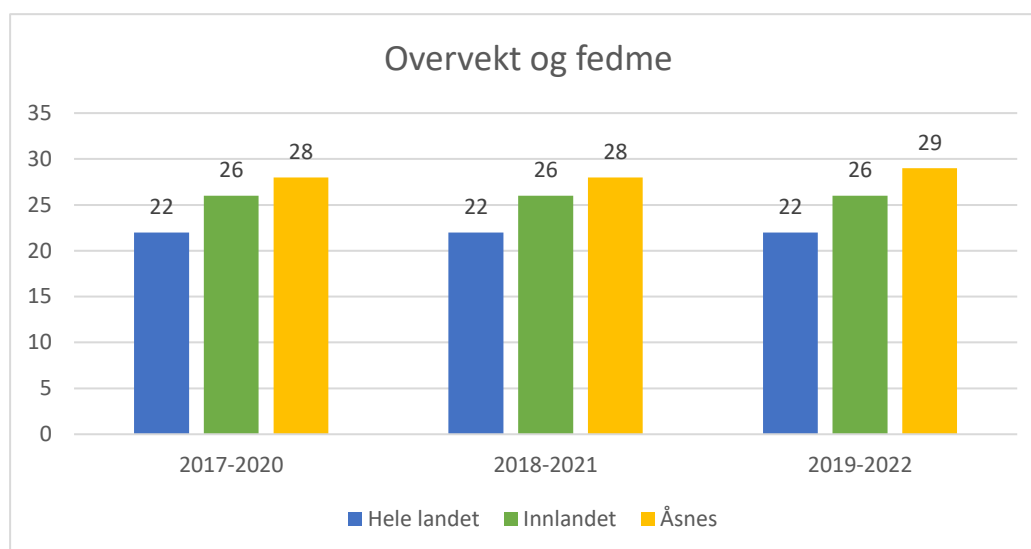
Åsnes ungdomshus tilbyr gratis middag etter skoletid to dager pr uke, samt en dag annenhver uke for junior. Ungdommene bidrar i planlegging og gjennomføring (Åsnes kommune, 2023).

## **7.3 Overvekt og fedme**

Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og flere kreftformer. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Overvekt og fedme blir vanligvis definert ved hjelp av kroppsmasseindeks (KMI). Det er ingen klar KMI-grense for når sykdomsrisikoen øker eller faller, overgangene er glidende. I en situasjon med redusert aktivitetsnivå og stor tilgang på



energitette matvarer, er det lett å utvikle overvekt. Hos den enkelte personen vil også arvelige og psykiske faktorer spille en rolle.



**Figur 72:** Andel gutter og jenter med overvekt (KMI 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>) eller fedme (KMI 30 kg/m<sup>2</sup> eller mer), i prosent av alle som oppga høyde og vekt ved sesjon, i 4 års gjennomsnitt (FHI/KommuneHelse, 2023).

Forekomsten av overvekt og fedme blant gutter og jenter på sesjon har vært stabil ganske stabil de siste årene (figur 72). På landsbasis har 22% KMI over 25, i Innlandet fylke 26% og i Åsnes kommune 29% (FHI, 2023). Forekomsten av overvekt øker med alderen og er størst blant 50- og 60-åringene. Omtrent hver femte voksenperson i Norge har en kroppsmasseindeks (KMI) på mer enn 30, som er definisjonen på fedme (NHI, 2023).

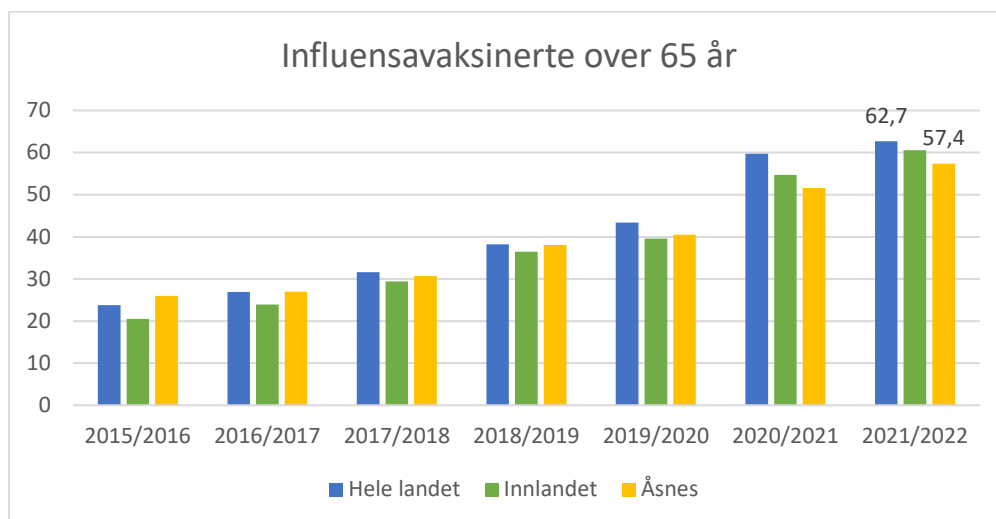
## 7.4 Vaksinasjonsdekning

For mange potensielt farlige sykdommer er vaksinasjon det mest effektive forebyggende tiltaket man kjenner. Tall på vaksinasjonsdekning kan være til hjelp i vurdering av smittevernet i befolkningen samt vaksinasjonsprogrammets effektivitet. Ved et effektivt vaksinasjonsprogram med høy vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkningen, og det vil føre til at de uvaksinerte indirekte blir beskyttet (FHI, 2023).

### 7.4.1 Influensavaksinerte over 65 år

Influenza kan gi alvorlig sykdom og i verste fall forårsake dødsfall hos personer i risikogruppene. Å vaksinere mot influensa forebygger både selve influensasykdommen og mulige følgesykdommer. Kommunen har ansvar for å tilby influensavaksine til eldre over 65 år og andre risikogrupper.





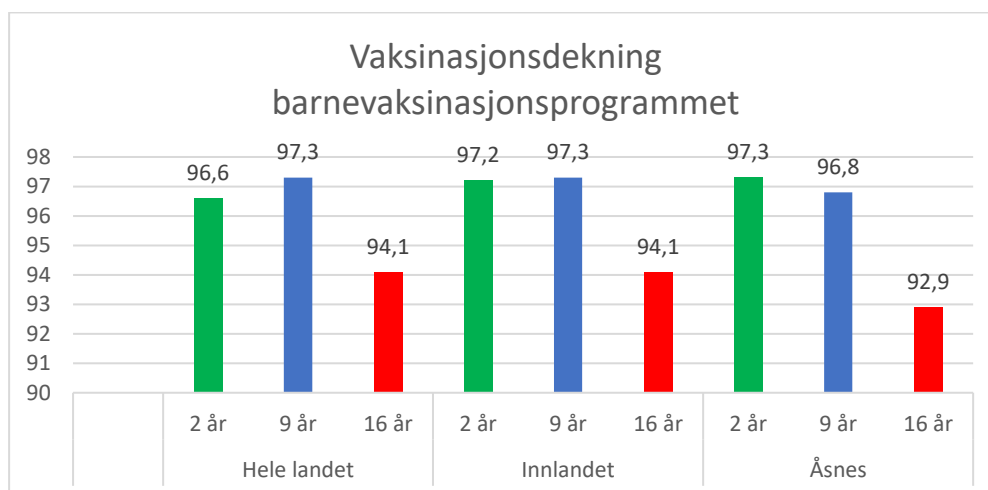
**Figur 73:** Andelen personer over 65 år registrert vaksinert mot influensa i prosent av personer over 65 år (FHI/KommuneHelsa, 2023).

WHO og Norge har et mål om at 75 prosent i risikogruppene blir vaksinert. Det har vært en positiv trend over flere år og dekningen er mer enn doblet i de fleste målgrupper fra 2015 til 2021 (figur 73). I 2021/2022 var 62,7% norske innbyggere i aldersgruppen over 65 år vaksinert, i Åsnes var tilsvarende tall 57,4% (FHI/KommuneHelsa, 2023).

#### 7.4.2 Barnevaksinasjonsprogrammet

Helsestasjonen vaksinerer barna etter anbefalt vaksinasjonsprogram.

Statistikken nedenfor viser fullvaksinerte barn mot henholdsvis meslinger, kuma, røde hunder, difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, Haemophilus influenzae type B (Hib), HPV, rotavirus og pneumokokk ved henholdsvis 2, 9 og 16 års alder.



**Figur 74:** Vaksinasjonsdekning for barnevaksinasjonsprogrammet, i prosent av alle barn, 5 års glidende gjennomsnitt (FHI, 2023).



Totalt for barnevaksinasjonsprogrammet (figur 74) ligger Åsnes på 97,3% for 2- åringer, litt over landsgjennomsnittet på 96,6%. For 9- åringer ligger Åsnes på 96,8%, litt under landsgjennomsnittet på 97,3%. For 16- åringer ligger Åsnes på 92,9%, en del lavere enn landsgjennomsnittet på 94,1%.

Åsnes helsestasjon informerer om en vaksinasjonsdekning på 96,6 % på vaksiner som blir satt ved 3, 5, 12 og 15 måneder. På oral rotavirusvaksiner var dekningen på 84,7 %. På 2. trinn fikk 95,1 % av barna oppfriskningsdose mot difteri/tetanus/kikhoste/polio. På 10. trinn er tallet 95,8 % for samme vaksine. På 6.trinn har 94,4 % fått en oppfriskningsdose mot meslinger/kusma/røde hunder.

### 7.4.3 Koronavirus

Koronavirusfamilien omfatter mange ulike virus som kan gi luftveisinfeksjon. Mange koronavirus forårsaker lette forkjølelser, mens andre kan gi mer alvorlig sykdom og i noen tilfeller død. SARS-Cov-2 er navnet på viruset som forårsaker sykdommen covid-19. Viruset ble identifisert i januar 2020 (FHI, 2022).

| Tilfeller av Covid-19 |       |        |         |
|-----------------------|-------|--------|---------|
|                       | 2020  | 2021   | 2022    |
| Norge                 | 50219 | 347524 | 1077518 |
| Innlandet             | 2811  | 12906  | 65929   |
| Åsnes                 | 36    | 304    | 1690    |

Figur 75: Tabellen viser antall registrerte tilfeller av Covid- 19 (Kilde: FHI/MSIS, 2023)

Vaksinasjon mot koronavirusinfeksjon (covid-19) kan forebygge sykdom eller å gjøre sykdomsforløpet mildere uten for alvorlige bivirkninger (FHI, 2023).

| Vaksinasjon |       |           |           |
|-------------|-------|-----------|-----------|
|             | 2020  | 2021      | 2022      |
| Norge       | 2 428 | 9 787 323 | 2 485 334 |
| Innlandet   | 688   | 708 681   | 180 676   |
| Åsnes       | 0     | 14 417    | 3 167     |

Figur 76: Tabellen viser antall vaksinedoser mot covid-19 registrert i Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK for personer over 12 år (Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK, FHI)

### 7.4.4 HPV-vaksine til kvinner født 1991-1996

HPV-vaksine har vært et tilbud til jenter i 7. trinn fra 2010, og for gutter fra 2018. 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). 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%. Åsnes helsestasjon rapporterer at HPV-vaksinen som gis på 7.trinn hadde en vaksinasjonsdekning på 97 % i 2021.

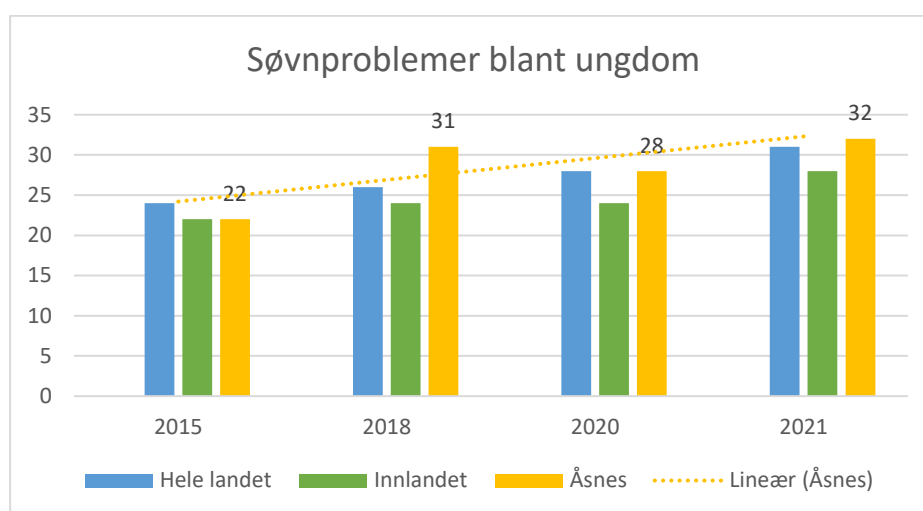


## 7.5 Søvn

De senere årene har vi fått mer kunnskap om søvnens betydning for helse og folkehelse. Dårlig eller for lite søvn kan påvirke humør, konsentrasjonsevne og yteevne. Søvnvansker er vanlig i alle aldersgrupper i befolkningen. Insomni (søvnløshet) er den vanligste formen for søvnvansker, og øker risikoen for utvikling av andre helseplager. 15- 20% av voksne har insomni, og forekomsten er høyere blant unge voksne, kvinner og eldre.

Hos barn henger kort søvn lengde og nattlige oppvåkninger sammen med høyere nivå av emosjonelle vansker, atferdsmessige problemer og høyere risiko for å utvikle symptomer på psykiske problemer sammenlignet med barn som sover godt, selv etter å ha tatt høyde for andre årsaksforklaringer.

Blant ungdom kan både insomni og kort søvn lengde øke risikoen for psykiske vansker, selvskading, rus- og alkoholproblemer, overvekt, høyt skolefravær og dårlige skoleprestasjoner. Om lag 84 prosent av ungdommer får mindre søvn enn anbefalt. Ungdom sover i gjennomsnitt litt under 6,5 timer på hverdager, ca. 2 timer mindre enn anbefalt (FHI/2023).



Figur 77: Andel ungdomsskoleelever som svarer "ganske mye plaget" og "veldig mye plaget" på spørsmålet om man siste uke har «hatt søvnproblemer», angitt i prosent (FHI/kommunehelse, 2023).

Trendlinjen (figur 77) viser økende andel ungdomsskoleelever som opplever søvnproblemer. Blant Åsnesungdom var det i 2021 32% som opplevde søvnproblemer i løpet av siste uka. Dette er en høyere andel enn landsgjennomsnittet på 31% og fylkesgjennomsnittet på 28%.

## 7.6 Tobakk

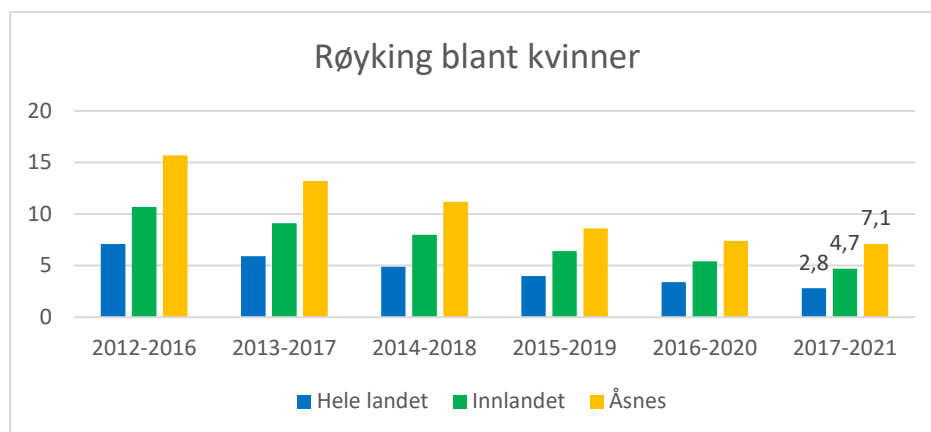
Tobakk kan tygges, røykes eller brukes som snus, som alle innebærer at brukeren får i seg det sterkt vanedannende stoffet nikotin. Bruk av tobakk har stor betydning for folkehelse (FHI, 2022). Tobakk er fortsatt den viktigste enkeltårsak til sykdom og tidlig død i Norge og en hovedårsak til sosiale helseforskjeller, og det er en tydelig sosial gradient i tobakksbruk (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023). Meld. St. 15 (2022- 2023) varsler om en overordnet strategi med mål om at alle født etter 2010 skal være tobakksfri generasjon.



### 7.6.1 Røyking

Røyking er en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder i Norge. Omtrent halvparten av gruppen som røyker daglig i mange år dør av sykdommer som skyldes tobakksbruk. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet.

Det er en markant sosial gradient for dagligrøyking, som også gjelder for røyking i svangerskapet. Røyking i svangerskapet øker risikoen for veksthemming hos fosteret. Røyking blant gravide gir også informasjon om røyking generelt i befolkningen.

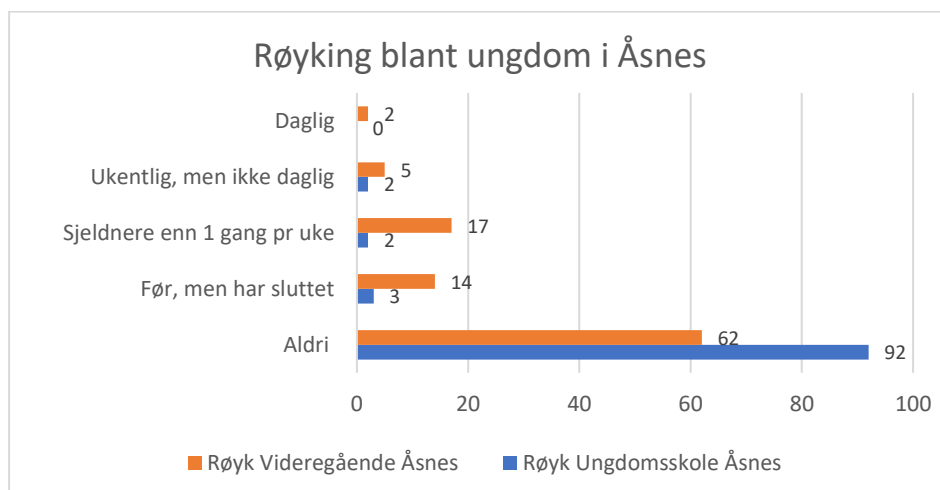


Figur 78: Røyking blant kvinner ved første svangerskapskontroll, angitt i prosent, glidende 5-årsintervall (FHI/kommunehelse, 2023).

Det har det vært et betydelig reduksjon i røyking blant kvinner ved første svangerskapskontroll de senere årene (figur 78), også i Åsnes kommune. I 2017- 2021 ligger Åsnes på 7,1%, som er betydelig høyere enn Innlandet fylke på 4,7% og landet som helhet på 2,8%.

Omkring 11% av barn og 9-10% av voksne utsettes for passiv røyking daglig i Norge. Det er et nasjonalt mål at færre utsettes for passiv røyking. Det fins ingen nedre risikofri nedre grense for helserisiko for personer utsatt for passiv røyking (Meld.St.15 (2022- 2023).





**Figur 79: Røyking blant ungdom i Åsnes i 2021, i prosent av alle svar. Videregående: 375, svarprosent 83%. Ungdomsskole: n=211, svarprosent 94% (Ungdata, 2021).**

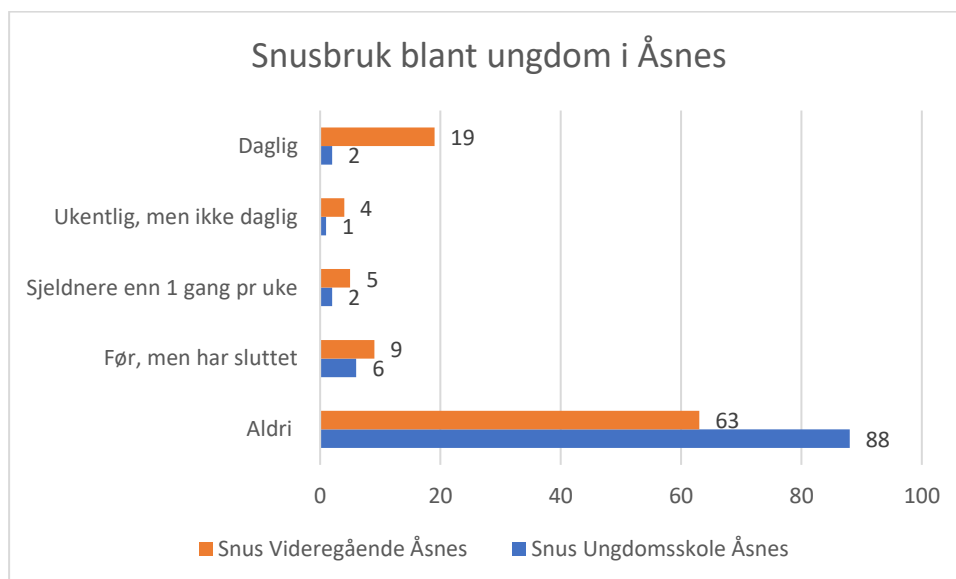
Blant ungdom i Åsnes er det 92 % ved ungdomsskolen og 62 % ved videregående som svarer at de aldri har røykt (figur 79).

### 7.6.2 Snusbruk

Andelen daglige snusbrukere i befolkningen er på rekordhøye 15%, noe som innebærer en dobling på 10 år, og økningen er størst blant de unge (Medld.St.15 (2022- 2023)). Snus er sannsynligvis ikke like helseskadelig som sigaretter, men er svært avhengighetsskapende og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer.

I Innlandet fylke var det i perioden 2017- 2021 5% som snuser av og til og 18% som snuser daglig i aldergruppen 16- 44 år, og for aldersgruppen 45- 74 var det 2% som snuste av og til og 5 som snuste daglig (Innlandsstatistikk, 2023). Det foreligger foreløpig ikke tall for snusbruk blant voksne på kommunenivå, men ungdataundersøkelser har bidratt til tallgrunnlag for snusbruk blant ungdom.





**Figur 80: Snusbruk blant ungdom i Åsnes i 2021, i prosent av alle svar. Videregående: 375, svarprosent 83%. Ungdomsskole: n=211, svarprosent 94% (Ungdata, 2021).**

Blant ungdom i Åsnes er det 88 % ved ungdomsskolen og 63 % ved videregående som svarer at de aldri har brukt snus (figur 80).

På landsbasis snuser 29% av gutter i alderen 16- 24 år daglig, og i alderen 25- 34 er andelen 32%. Blant jenter i alderen 16- 24 år er det 16% som snuser daglig, og i aldersgruppen 25- 34 er det 22%. Dette er særlig bekymringsfullt med tanke på potensielle fosterskader, siden mange ikke klarer å slutte under svangerskapet.

## 7.7 Alkoholkonsum

Bruk av alkohol og andre rusmiddel er forbundet med sosiale og helsemessige konsekvenser i form av sykdommer, skader og psykiske plager og lidelser. For alkohol er det ingen skarp grense mellom bruk og skadelig bruk, men de som har et stort alkoholinntak over tid og/eller store inntak per gang er mest utsatt. Det totale alkoholforbruket i befolkningen er en viktig faktor for forekomsten av alkoholrelaterte sykdommer og skader.

Alkohol som rusmiddel har en lang tradisjon i Norge. Voksne i dag drikker mer alkohol enn tidligere, men de unges alkoholkonsum har flatet ut, med en tydelig nedgang etter årtusenskiftet. Likevel er det fremdeles mange unge som drikker alkohol, og da særlig i den siste delen av tenårene.

Helseskadene ved alkohol blir først og fremst bestemt av den totale mengden alkohol som kroppen blir utsatt for. Alkoholskader kan derfor utvikle seg selv om en person ikke har vært synlig beruset. Skader som skyldes ulykker og vold er ofte knyttet til beruselsesdrikking, uten at det foreligger et generelt storforbruk (FHI, 2023).

### 7.7.1 Alkoholkonsum i befolkningen

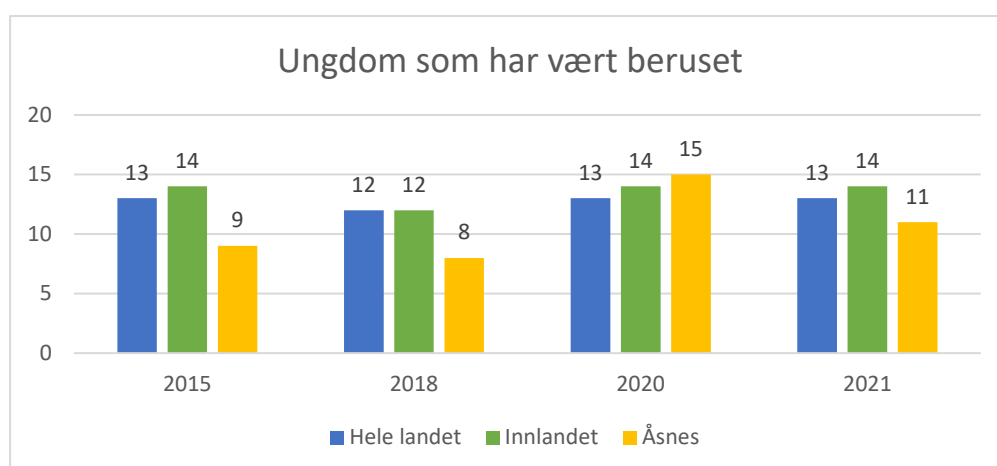
I 2021 ble det omsatt 7,44 liter ren alkohol per person over 15 år, som tilsvarer 500 små flasker pils, 330 halvliterer eller 82,5 flasker vin pr person. Registrert omsetning i 2021 er en



økning fra 2020 på 2,9 prosent. 2020 var et salgsrekordår, med 20 prosent økning sammenlignet mot alle de fire foregående årene som da hadde vært stabilt på et lavere nivå (Avogtil, 2023).

### 7.7.2 Alkoholkonsum blant ungdommer

Ungdomstiden er en brytningstid, og innebærer ofte en løsrivelse fra foreldrene og familielivet. Mange er nysgjerrige på alkohol og ser på det å drikke som en naturlig del av å bli voksen. Tenåringer er uerfarne med alkohol og derfor ekstra sårbare når de drikker. Det er derfor viktig at foreldre snakker med tenåringen om alkohol og setter klare regler (Avogtil, 2023).



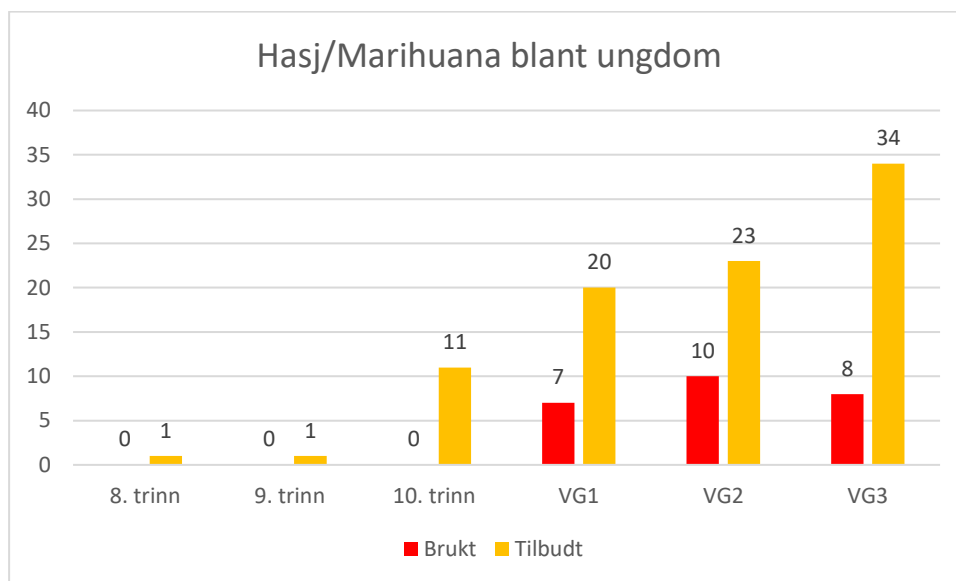
Figur 81: Andelen ungdomsskoleelever som svarer at de «drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset» i løpet av siste 12 måneder (Ungdata, 2021).

I Åsnes er det kullvariasjoner i andel ungdom som svarer at de har vært beruset i løpet av siste 12 måneder (figur 81). Ved sist undersøkelse i 2021 var det 11 % som svarte at de hadde vært beruset, noe som er litt lavere enn landsgjennomsnittet på 13 % og fylkesgjennomsnittet på 14 %.

## 7.8. Ulovlige rusmidler - Narkotika

Generelt er Cannabis det mest brukte ulovlige rusmiddelet i den norske befolkningen. Kokain er det nest mest brukte rusmiddelet, etterfulgt av ecstasy/MDMA og amfetaminer. Dette viser både undersøkelser i den generelle befolkninga og i utelivsbransjen (FHI/ KommuneHelse, 2023).





**Figur 82:** Andel i prosent som har brukt og blitt tilbudt hasj eller marihuana i Åsnes i 2021. For ungdomsskolen er svarprosent 94%, n= 211, for videregående er svarprosent 83%, n= 375 (Kilde: Ungdata 2021).

Basert på tall fra ungdataundersøkelsen i 2021 (figur 82) var det ingen ved ungdomsskolen som hadde brukt hasj eller marihuana, men 1% ved 8. og 9. trinn og 11% ved 10. trinn hadde blitt tilbudt. I videregående skole øker både tilbud og bruk, og ved VG2 har 10% svart at de har brukt hasj eller marihuana, mens det er noe færre på VG3 med 8%. På VG3 har så mange som 34% av elevene blitt tilbudt hasj eller marihuana (Ungdata, 2021).

Ungdatatallene viser at tilbud og bruk av hasj og marihuana i Åsnes er noe lavere enn landsgjennomsnittet. Imidlertid tilsier erfaringer fra SLT, politiet og ungdom selv av den totale rusbruken er et økende problem både i ungdomsskole og videregående.

## 8. Helsetilstand

Helsetilstand er forhold vedrørende helse og sykdom hos et individ, en befolkningsgruppe eller en hel befolkning. Helsetilstanden hos grupper av mennesker er summen av helsetilstanden til de enkelte menneskene som gruppen består av (FHI/Kommunehelsa, 2019).

Flere av FNs bærekraftsmål er sentrale i dette kapitlet:



Sentrale arbeidsområder for å nå målene:

- Tilrettelegge for at enkeltindividet kan ta gode helsevalg gjennom livet
- Endring av levevaner som øker risiko for ikke- smittsomme sykdommer
- Lærings- og mestringstilbud til personer som har utviklet sykdom
- Gode og effektive helse- og omsorgstjenester
- Prioritere det psykososiale folkehelsearbeidet
- Strukturerte helsekontroller for personer med psykisk utviklingshemming
- Videreutvikle digitale løsninger i helsetjenesten

### Hovedinntrykk Åsnes kommune

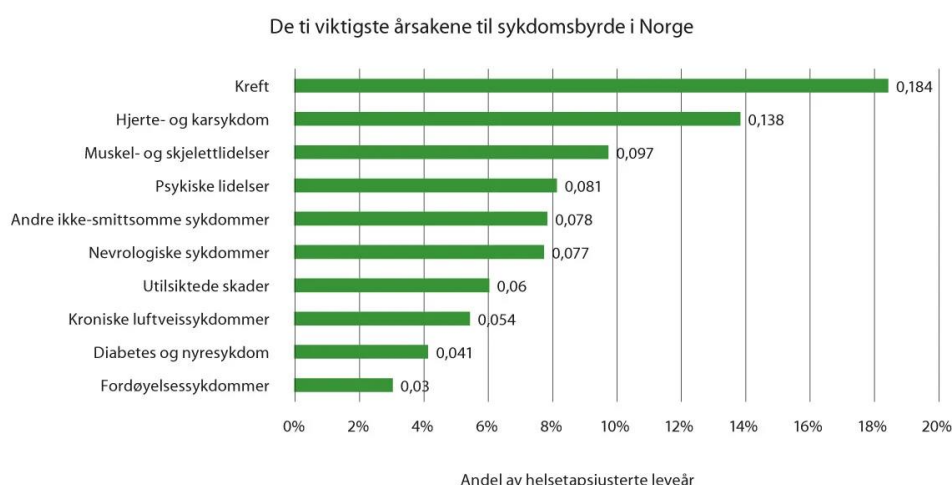
- Lavere forventet levealder enn landet som helhet, både for kvinner og menn
- Høyere andel ikke- smittsomme sykdommer
- Høy og økende forekomst av demenssykdom
- Betydelig høyere forekomst av psykisk helseplager enn snittet for Norge, særlig blant unge
- Økende søvnproblemer blant unge
- Sterk reduksjon i antibiotikabruk de senere årene, særlig blant barn
- Bedre tannhelse blant grunnskoleelever enn landet som helhet og Innlandet fylke

## Kunnskap om helsetilstand i Åsnes

Forventet levealder er viktig pekepinn på hvordan det står til med folkehelsen. Åsnes kommune har lavere forventet levealder enn lands- og fylkesgjennomsnittet, og kommunens



innbyggere har høyere sykdomsforekomst enn landet som helhet. Sykdomsbildet i Norge domineres av ikke- smittsomme sykdommer, og en stor andel av den norske befolkning lever mange år med sykdom. Ikke- dødelig helsetap utgjorde 52 % av sykdomsbyrden målt i helsetapsjusterte leveår i 2019 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023). God helse innebærer god livskvalitet, og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser. Livskvaliteten er gjennomsnittlig høy i Norge, men den er skjevt fordelt, og har sammenheng med sosioøkonomiske forhold og sykdomsbyrde. Samlemål for sykdomsbyrde er helsetapsjusterte leveår<sup>20</sup>.



Figuren viser de ti viktigste årsakene til sykdomsbyrde i Norge, etter andel av totale helsetapsjusterte leveår i befolkningen (Meld.St.15 (2022- 2023)).

De siste tiårene har sykdomsbyrden gått ned for mange tilstander som medfører tapte leveår, men ikke for tilstander som gir ikke- dødelig helsetap. Omtrent hver tredje voksne nordmann oppgir å ha langvarig smerte, noe som er viktig årsak til redusert livskvalitet, langtidssykdom og lavere arbeidsdeltakelse. Muskel- skjelettlidelser og psykiske lidelser vil sannsynligvis fortsette å være viktige årsaker til helsetapsjusterte leveår også i framtiden. Med en mindre andel av befolkningen i arbeidsfør alder i årene framover blir det viktig å fokusere det forebyggende arbeidet på sykdommer som hindrer arbeidsdeltakelse.

Barn og unge i Norge har i hovedsak god helse, men mange starter voksenlivet med risikofaktorer for dårlig helse senere i livet på grunn av ugunstig kosthold, mangel på fysisk aktivitet og overvekt eller fedme. Det har vært en betydelig økning i psykiske helseplager de senere årene, spesielt blant ungdom, og Åsnes ligger høyere enn lands- og fylkesgjennomsnittet. De vanligste lidelsene er angst, depresjon og rusmiddellidelser. Økningen skyldes samfunnsmessige forhold og utfordringene må løses gjennom å prioritere det psykiske folkehelsearbeidet på de arenaene der problemene mest sannsynlig oppstår, og

<sup>20</sup> Helsetapsjusterte leveår er summen av tapt helse i løpet av et år i en befolkning, som skyldes død før forventet levealder og helsetap mens man er i live



ved å gi alle deler av befolkningen grunnlag til å mestre ulike sider av livet (Medl.St.15 (2022-2023)).

15,1% av Åsnesbefolkningen er brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Tilsvarende tall for den norske befolkning er 7,1% (Kommunalt pasient- og brukerregister, 2022). Framskrivinger av helsetjenestebruk tilsier at personer over 70 år vil stå for tilnærmet all forventet økning i bruk av offentlige helsetjenester fram mot 2040. I høy alder vil demens, fallulykker, ernæringssykdommer og infeksjoner bli viktigere årsaker til dødelighet og sykkelighet. Det er behov for økt oppmerksomhet på samsykkelighet og komplekse pasienter (Meld.St.15 (2022- 2023)). Også legemiddelbruk i befolkningen øker med alderen. 91% av personer over 65 år fikk minst ett legemiddel i 2020.

Psykiske helseplager er utbredt i den norske befolkning, særlig blant ungdom og unge voksne, og i Åsnes er det særlig mange unge som rapportere om psykiske plager. Kommunen bør forankre arbeidet med barn og unges psykiske helse og livskvalitet i hele organisasjonen. På denne måten fremmes sosial støtte og mestring for barn og unge på deres arenaer. Det gis gode rammebetingelser for barn og unges deltakelse og tilhørighet i samfunnet, samt at det fremmer systematisk medvirkning fra barn og unge (Helsedirektoratet, 2016). Videre bør det psykososiale folkehelsearbeidet prioriteres i alle aldersgrupper (Meld.St.15 (2022- 2023)).

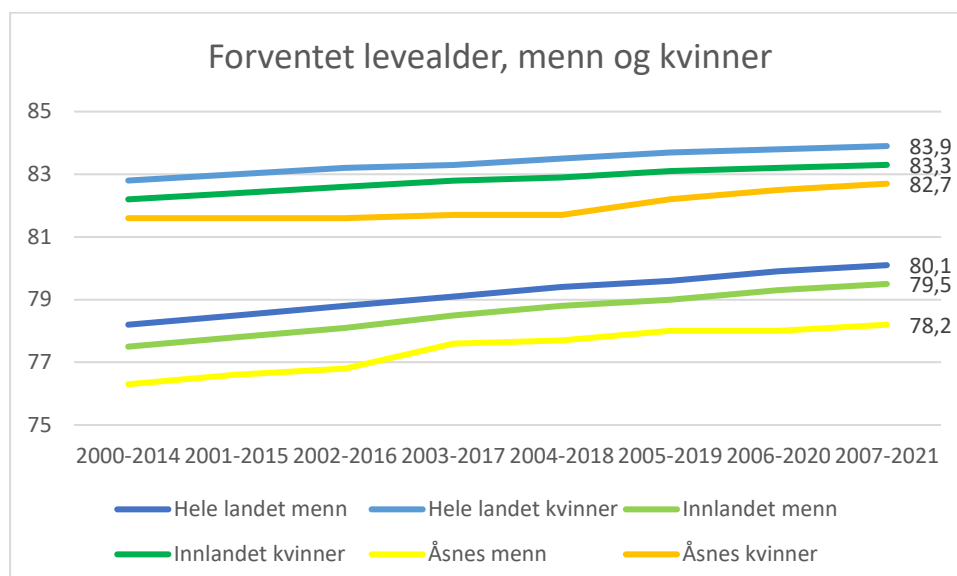
Covid- 19- pandemien viste hvor tett koblingen mellom de smittsomme og ikke smittsomme sykdommene er, der høy forekomst av ikke smittsomme sykdommer medfører ekstra sårbarhet. Mennesker med diabetes, kreft, hjerte- karlidelser og psykiske plager merket konsekvensene av dårligere helsetilbud som et resultat av nødvendige omprioriteringer under pandemien. Denne gruppen var i tillegg i risiko for et mer alvorlig sykdomsforløp.

Blant de ikke- smittsomme sykdommene har det vært en nedgang i både dødelighet og førstegangstilfeller av hjerteinfarkt de senere årene. Det samme gjelder for KOLS der 6-7% av befolkningen over 40 år har diagnosen, og nedgangen forklares med færre røykere. Om lag 37000 diagnostiseres med kreft hvert år, antallet vil fortsette å øke, hovedårsak er økt levealder og større befolkning. Med dagens bilde vil 40% av den norske befolkning få en kreftdiagnose innen fylte 80 år. Også forekomst av demenssykdom øker kraftig, beregninger viser at om lag 8% av nordmenn over 60 pr har demens, og på landsbasis forventes mer enn dobling innen 2050. Utviklingen i sykdomsforekomst i Åsnes følger den nasjonale utviklingen, men med høyere forekomst av KOLS, større og økende forekomst av diabetes type 2, men raskere nedgang i forekomst av hjerte- karsykdom. Det er også verdt å merke seg at forekomsten av karies blant grunnskolebarn i Åsnes er lavere enn landsgjennomsnittet. Tannhelseresultatene for barn og unge i Innlandet har i lengre tid ligget på norgestoppen, og Åsnes ligger godt an sammenlignet med snittet i fylket. Positiv utvikling ses også i antibiotikabruk, der nedgangen har vært betydelig raskere i Åsnes enn Innlandet og landet som helhet.



### 8.1 Forventet levealder

Forventet levealder speiler dødeligheten i en befolkning, og dette er en viktig pekepinn på hvordan det står til med folkehelsen i et land eller en kommune. Forventet levealder har økt mer eller mindre kontinuerlig de siste 170 årene, bare avbrutt av verdenskriger og spanskesyken i 1918 (FHI, 2021).

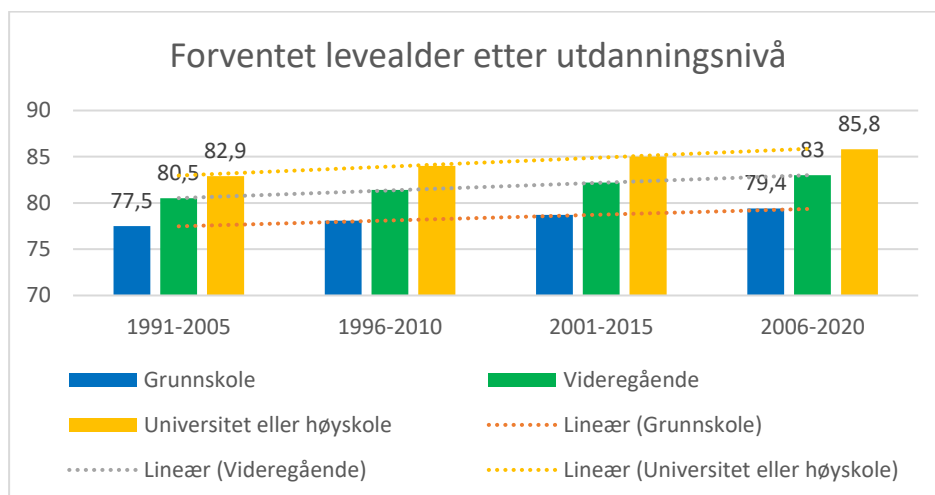


Figur 83: Forventet levealder i år ved fødsel, gjennomsnitt for 15-årsperioder (FHI/Kommunehelsen, 2023).

Forventet levealder i Norge har økt betydelig de siste tiårene, og kvinner har høyere forventet levealder enn menn (figur 83). Utviklingen i Innlandet og Åsnes følger utviklingen på landsbasis, men ligger lavere for begge kjønn. For siste 15-årsperiode var forventet levealder i Åsnes 82,7 år for kvinner og 78,2 år for menn.

Det er store sosiale forskjeller i dødelighet i Norge. Personer med høyere inntekt, utdanning og posisjon i arbeidslivet har gjennomgående lavest dødelighet. Dersom man er gift, har universitets- eller høyskoleutdanning, og har ektefelle på samme utdanningsnivå, er levealderen 8-9 år høyere enn for ugifte personer med grunnskoleutdanning (Kravdal, 2017).





Figur 84: Forventet levealder etter utdanningsnivå i Norge, samlet for menn og kvinner (FHI/KommuneHelsa, 2023).

De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for gruppen med lang utdanning og høy inntekt (figur 84). Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse (FHI/KommuneHelsa, 2023).

## 8.2 Forekomst av ikke- smittsomme sykdommer

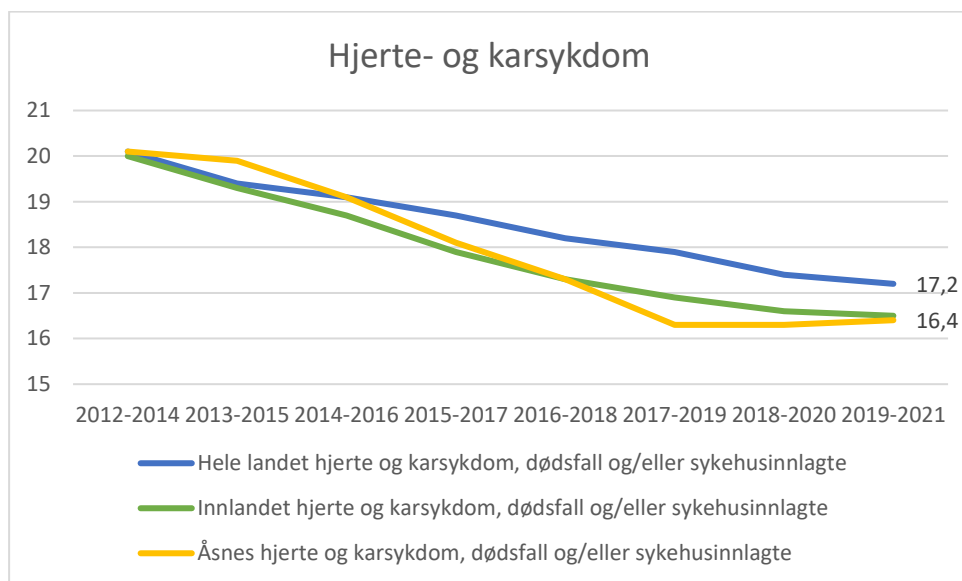
De ikke- smittsomme sykdommene er den viktigste årsaken til tidlig død<sup>21</sup> i rike, og mange fattige, land. Blant ikke-smittsomme sykdommer regnes her hjerteinfarkt, hjerneslag og andre hjerte- og karsykdommer, kreft, diabetes og lungesykdommen KOLS. Verdens helseorganisasjon (WHO) vedtok i 2012 et mål om å redusere tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer med 25% før 2025, senere justert til 33% før 2030, som del av NCD<sup>22</sup>- strategien. Siden 2015 er dødsfall av ikke-smittsomme sykdommer før fylte 70 år redusert med 17 prosent. Nedgangen i dødsfall som følge av kreft og hjerte- karsykdommer gir størst utslag (FHI, 2023).

### 8.2.1 Hjerte- og karsykdommer

Hjerte- og karsykdommer skyldes arvelige faktorer i samspill med faktorer som røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå, inaktivitet og diabetes. Sammen med kreft er hjerte- og karsykdommer de hyppigste dødsårsakene her i landet når vi ser alle aldersgrupper under ett. Mange av hjerte- og kardødsfallene skjer i høy alder. I den delen av befolkningen som har lav utdanning og/eller lav inntekt, er hjerte- og kardødeligheten samlet sett høyere enn blant dem som har høyskole- og universitetsutdanning (FHI/kommuneHelsa, 2023).

<sup>21</sup> Tidlig død: dødsfall før fylte 70 år (FHI, 2023).

<sup>22</sup> NCD: Non-Communicable Diseases, oversatt til ikke-smittsomme sykdommer (FHI, 2023).



**Figur 85: Dødsfall og/eller sykehusinnleggelser som følge av hjerte- karsykdom pr 1000 innbyggere, standardisert (FHI/KommuneHelsa, 2023).**

Det har vært en betydelig nedgang i dødsfall og sykehusinnleggelser som følge av hjerte- karsykdom de siste 10 årene (figur 85). I Åsnes har nedgangen gått raskere enn for Innlandet og Norge, og i 2021 lå Åsnes likt med Innlandet på 16,4, noe lavere enn Norge på 17,2 pr 1000 innbyggere.

Også forekomst av hjerneslag og hjerteinfarkt som fører til dødsfall og/eller sykehusinnleggelser har fulgt samme utvikling, og Åsnes ligger litt lavere enn lands- og fylkesgjennomsnittet. For Åsnes var tallene 1,8 hjerneslag og 1,9 hjerteinfarkt pr 1000 innbyggere i 2019-2021, og tallene for Innlandet var 2,2 og for Norge 2,0 i sammen periode (FHI/KommuneHelsa, 2023).

### 8.2.2 Kreftforekomst, nye tilfeller

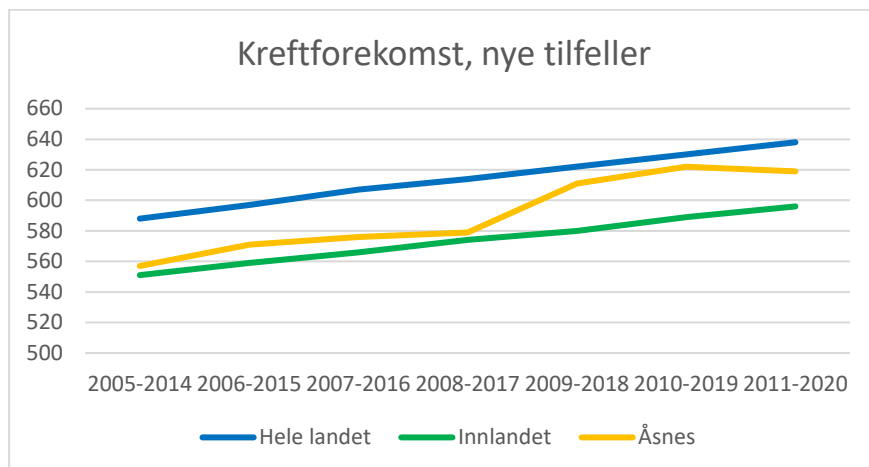
Kreft er en fellesbetegnelse for sykdommer med ukontrollert celledeling. Kreftceller kan spres til andre deler av kroppen via blod og lymfesystem. Sykdomsforløp, overlevelse og behandling varierer mellom de ulike kreftsykdommene. Over 36 998 nye krefttilfeller ble diagnostisert i Norge i 2021 (Kreftregisteret, 2022).

Risiko for kreft øker med økende alder, men også levevaner spiller inn. Røyking er fortsatt den risikofaktoren som forårsaker aller mest kreft, med mer enn 5000 nye tilfeller årlig. Andre store risikofaktorer er UV-eksponering, kosthold, overvekt/fedme og alkohol (Kreftregisteret, 2022).

Både for kvinner og menn er det påvist klare forskjeller i kreftrisiko på tvers av ulike utdanningsgrupper, der flere kreftformer har signifikant høyere forekomst i grupper med lavt utdanningsnivå. For lungekreft er det særlig stor forskjell, der gruppen med lavest utdanning har to til tredoblet høyere risiko sammenlignet med gruppen med høyest utdanning, og røykeatferd kan sannsynligvis forklare mye av forskjellene. For noen kreftformer finner man



imidlertid en omvendt sosial gradient. For testikkelkreft, prostatakreft, brystkreft og melanom i hud har gruppen med lavest utdanning lavere risiko (Larsen et al., 2020).



Figur 86: Nye krefttilfeller pr 100 000 innbyggere, 10- års gjennomsnitt (FHI/KommuneHelsa, 2023).

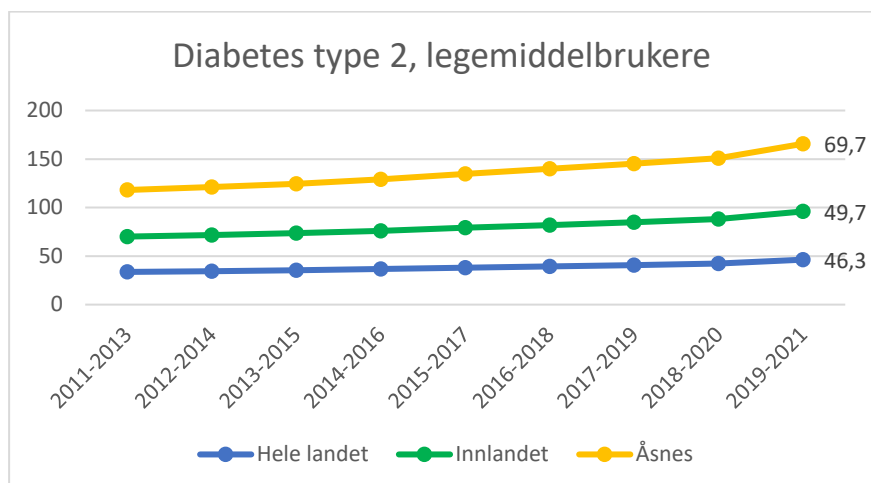
Antall nye tilfeller av kreft har økt betydelig på landsbasis de siste årene (figur 86). Forekomsten i Innlandet er noe lavere, men følger den stigende nasjonale kurven. Utviklingen i Åsnes kommune stiger også tilsvarende i perioden, men ligger noe lavere enn landsgjennomsnittet.

### 8.2.3 Diabetes type-2

Det er sosioøkonomiske og geografiske forskjeller i forekomst av diabetes type 2. Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og forekomst av type 2-diabetes kan derfor si noe om befolkningens kosthold og fysisk aktivitet. Røyking er også en risikofaktor for å utvikle diabetes.

Behandling av diabetes type 2 varierer. Riktig kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for noen normalisere blodsukkeret og holde sykdommen under kontroll, men ca 70 % av pasientene behandles med blodsukkersenkende legemidler. Bruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes kan benyttes som en indikator på forekomsten av type 2-diabetes i befolkningen (FHI/ KommuneHelsa, 2023).



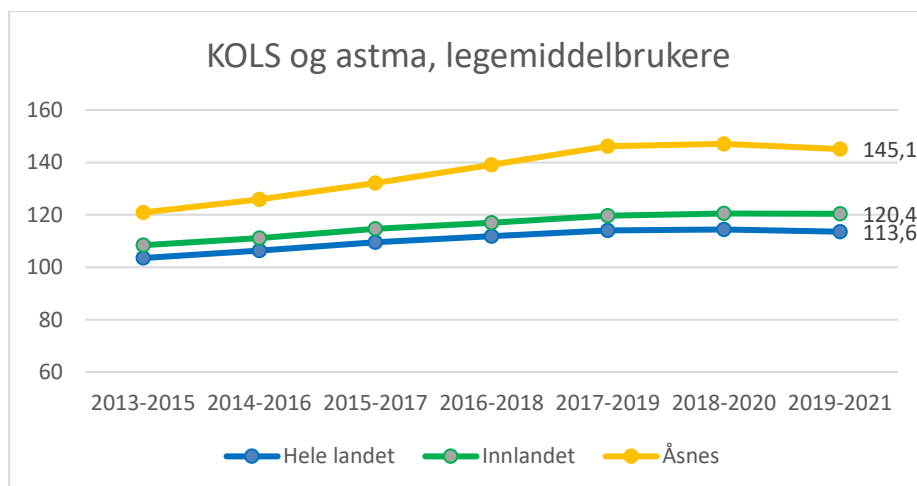


Figuren 87: Brukere av legemidler til behandling av type 2- diabetes i aldersgruppen 30- 74 år, forekomst pr 1000 innbyggere (FHI/Kommunehelsa, 2023).

Det har vært en liten økning i forekomst av legemiddelbruk tilknyttet diabetes type 2 i Norge de senere årene (figur 87). Innlandet har noe høyere forekomst og følger samme utviklingskurve. I Åsnes er legemiddelbehandlet diabetes type 2 betydelig høyere enn lands- og fylkesgjennomsnittet, og kurven stiger raskere.

#### 8.2.4 KOLS og astma

Legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men kan være en viktig indikator. Bruk av legemidler til behandling kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen (FH/Kommunehelsa, 2023).



Figur 88: KOLS og astma, brukere av legemidler utlevert på resept til personer 45-74 år, pr 1000 innbyggere (FHI/Kommunehelsa, 2023).

Det har vært en økning i legemiddelbruk for KOLS og astma i Norge og Innlandet den siste 10 årsperioden (figur 88). I Åsnes kommune er legemiddelbruken betydelig høyere og

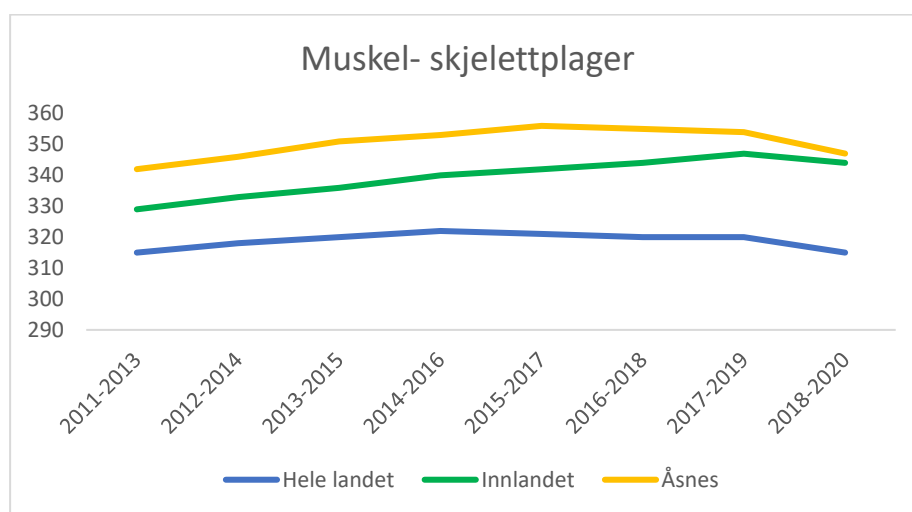


utviklingskurven har også steget raskere. Siste registrerte måling viste at 145,1 personer pr 1000 innbyggere i Åsnes kommune brukte legemidler for KOLS/astma.

### 8.3 Andre sykdommer/ plager

#### 8.3.1 Muskel- og skjelettplager

I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer blant de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet. Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager har til felles at de er forbundet med smerte og eventuelt nedsatt funksjon knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status (FHI/KommuneHelsa, 2023).



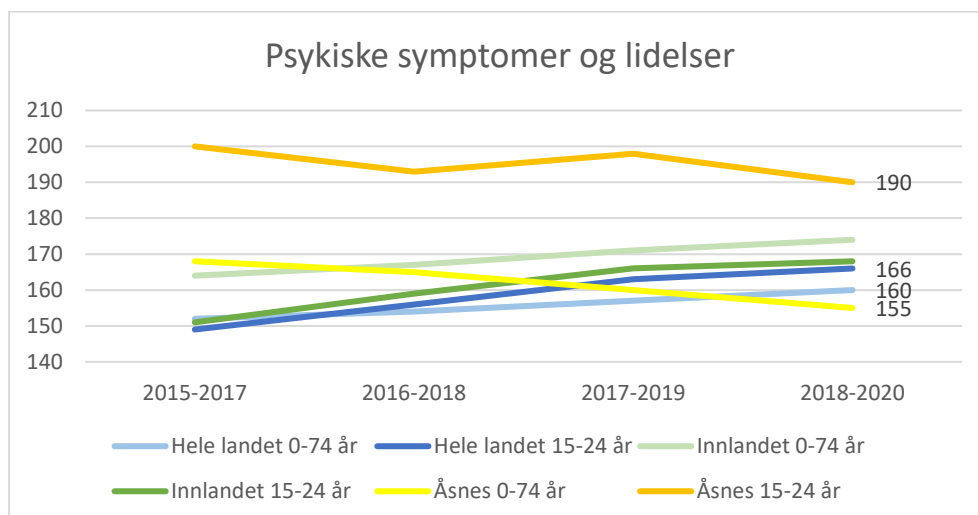
Figuren 89: Antall personer i alder 0-74 år i kontakt med fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor per 1000 innbyggere per år (FHI/KommuneHelsa, 2023).

Det har vært en svak nedgang i antall personer med muskel- skjelettplager på landsbasis de siste 10 årene (figur 89). I Innlandet har antallet økt i samme periode. Forekomsten i Åsnes ligger over landsgjennomsnittet, og kurven steg fram mot 2017, for deretter å avta noe. Ved siste registrerte måling var det 347 personer pr 1000 innbyggere i Åsnes, 344 personer pr 1000 innbyggere i Innlandet og 315 personer pr 1000 innbyggere i Norge som helhet.

#### 8.3.2 Psykiske plager og lidelser

Psykiske lidelser er svært vanlig i befolkningen, og forekomsten er stabil. Omtrent en tredel av voksne har en psykisk lidelse i løpet av et år (inkludert alkoholmisbruk), mens 8 % av barn og unge i Norge til enhver tid har en psykisk lidelse. Sett under ett er angstlidelser den vanligste psykiske lidelsen hos både barn, unge og voksne, fulgt av depresjon. Sykmeldinger, uførepensjon og økt dødelighet er noen av de viktigste følgene av psykiske sykdommer.



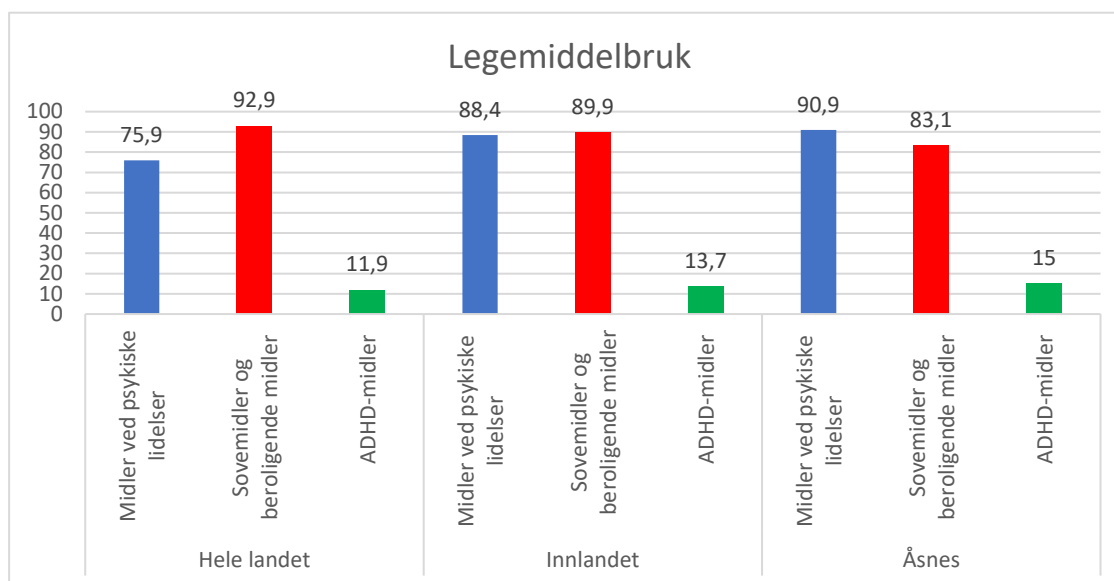


**Figur 90: Forekomst av psykiske plager og symptomer, brukere av primærhelsetjenesten pr 1000 innbyggere (FHI/kommunehelsa, 2023).**

Det har vært en økning i brukere av primærhelsetjenesten på bakgrunn av psykiske plager og lidelser når vi ser på landet som helhet og Innlandet fylke (figur 90). Dette gjelder både aldersgruppen 0-74 år og 15- 24 år. I Åsnes kommune har det i samme periode vært en nedgang for begge aldersgrupper. I 2018- 2020 lå Åsnes på 155 pr 1000 innbyggere for aldersgruppen 0-74 år, som er lavere enn landsgjennomsnittet på 160 og fylkesgjennomsnittet på 174. Blant aldersgruppen 15- 24 ligger Åsnes betydelig høyere enn landet som helhet og Innlandet, men det har vært en nedgang siden 2015. I 2018- 2020 var det 190 brukere av primærhelsetjenesten pr 1000 innbyggere i Åsnes, som fortsatt ligger godt over Innlandet med 168 og Norge med 166.

Angstlidelser er den vanligste psykiske lidelsen hos både barn, unge og voksne, etterfulgt av depresjon. Bruk av sovemidler og beroligende midler omfatter potensielt vanedannende legemidler som normalt skal brukes i kort tid. Mange bruker slike legemidler i korte perioder uten at de har en psykisk lidelse (FHI/Kommunehelsa, 2023).





Figur 91: Legemiddelbruk pr 1000 innbyggere for aldergruppen 0-74 år i 2019- 2021 (FHI/ kommunehelsa, 2023).

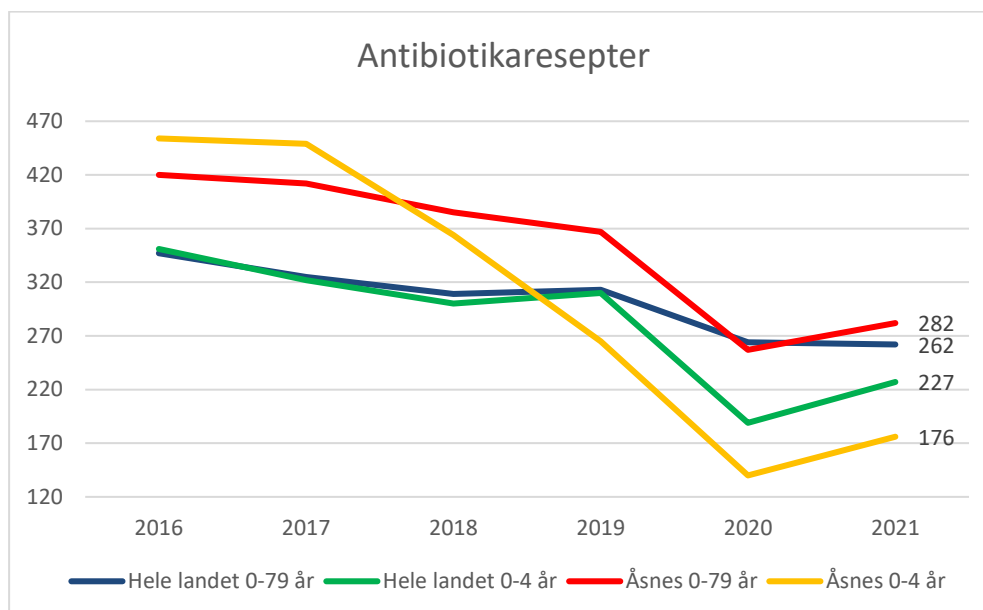
Figur 91 viser at det i 2019- 2021 var noen flere brukere av legemidler ved psykiske lidelser i Åsnes (90,9 pr 1000 innbyggere) sammenlignet med Innlandet (88,4) og Norge (75,9). Det er også noen flere brukere av ADHD- midler i Åsnes (15) enn i Innlandet (13,7) og Norge (11,9). Tallene for brukere av sovemidler og beroligende midler er litt lavere i Åsnes (83,1), sammenlignet med Innlandet (89,9) og Norge (92,9).

### 8.3.3 Antibiotikabruk

Antibiotika har gjennom historien revolusjonert behandlingen av infeksjonssykdommer. Feil bruk kan føre til utvikling av resistente bakterier, som er et alvorlig og økende problem i hele verden. En reduksjon i totalt antibiotikabruk vil sannsynligvis redusere resistensutviklingen. Å motvirke overflødig antibiotikabruk i behandling av luftveisinfeksjoner hos barn, er et viktig bidrag for å bekjempe utviklingen av antibiotikaresistente bakterier. Folkehelseinstituttets komité for forebygging og bekjempelse av antibiotikaresistens har satt et langsiktig mål om 250 resepter/1000 innbyggere per år (FHI/kommunehelsa, 2022).

Medisinmangel har vært en pågående folkehelseutfordring, og situasjonen har blitt forverret av krigen i Ukraina, energikrisen og den høye inflasjonsraten. Det er en pågående mangel på antibiotika i EU, og Den europeiske legemiddelmyndigheten, EU-kommisjonen og ledergruppen for europeiske legemiddelmyndigheter (HMA) sier i en felles uttalelse at de følger situasjonen tett (Healthtalk, 2023).





Figur 92: Antibiotikaresepter ekskl. metenamin, per 1000 innbyggere (FHI/KommuneHelse, 2023)

Bruk av antibiotika blant aldersgruppen 0-74 er betydelig redusert på landsbasis de senere årene (figur 92). Tilsvarende kurve for Åsnes ligger noe over landsgjennomsnittet, men sank raskt fram mot 2020, etterfulgt av en økning til 282 pr 1000 innbyggere i 2021. For aldersgruppen 0-4 år har Åsnes hatt en særlig sterkt fallende utvikling og ligger tross en liten økning fra 2020 til 2021 på 176 pr 1000 innbyggere, noe som er godt under gjennomsnittet for Norge.

#### 8.3.4 Demens

Anslagsvis har minst 101 000 nordmenn en demenssykdom, og både yngre og eldre rammes. Forekomsten øker imidlertid med alderen, og en regner med at antallet personer med demens vil fordobles frem mot 2040.

Eldre i dag har bedre helse enn tidligere, og flere studier indikerer at andelen med demens i ulike aldersgrupper synker. Men med økende forventet levealder forventes antallet med demens likevel å øke betydelig. Utviklingen vil ha konsekvenser for flere områder i samfunnet og vil kreve nye løsninger. Flertallet av personer med demens bor hjemme, og det er viktig at tiltak settes inn tidlig, også mot pårørende. Aleneboende eldre som utvikler demens er særlig sårbare (Åsnes kommune, 2023).



| ÅR   | Innbyggere Åsnes | Innbyggere med demens | Prosent av befolkningen med demens |
|------|------------------|-----------------------|------------------------------------|
| 2020 | 7203             | 210                   | 2,9 %                              |
| 2025 | 7087             | 227                   | 3,2 %                              |
| 2030 | 7033             | 256                   | 3,6 %                              |
| 2040 | 6971             | 326                   | 4,7 %                              |
| 2050 | 6908             | 371                   | 5,4 %                              |

Figur 93: Tabellen viser forventet utvikling i demensforekomst i Åsnes kommune (Kilde: Demenskartet, 2023)

Det var i 2020 2,9 % av befolkningen i Åsnes som hadde en demensdiagnose, og om 30 år forventes andelen å være 5,4 %.

Åsnes kommune har dagsenter for hjemmeboende personer med demenssykdom alle ukedager. 46 plasser ved Åsnes sykehjem er tilrettelagt for personer med demens., samt 2-3 korttidsplasser/avlastning. Utviklingsprognosene tilsier betydelig økt behov for pasientgruppen og pårørende, kompetansebehov hos ansatte, samt kunnskapsheving i samfunnet, som kan bidra til å mestre livet lenger i eget hjem (Åsnes kommune, 2023).

### 8.3.5 Psykisk utviklingshemming

Personer med utviklingshemming har dårligere helse enn øvrig befolkning, det er omfattende sosiale ulikheter i helse mellom personer med og uten psykisk utviklingshemming, og utviklingshemmede har ikke likeverdig nytte av nasjonale folkehelestrategier. Internasjonale studier viser at personer med utviklingshemming er mindre belastet med risikofaktorer forårsaket av alkohol og tobakk enn normalbefolkningen, men risiko for overvekt og fysisk inaktivitet er betydelig høyere, uavhengig av kjønn (NAKU, 2018). Personer med psykisk utviklingshemming har også høyere risiko for sosialt utenforskap (Meld.St.15 (2022- 2023)).

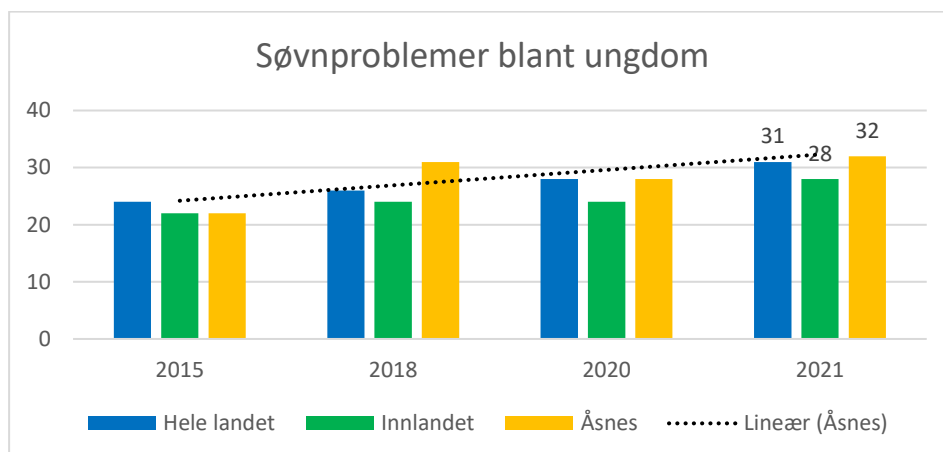
Forekomsten av utviklingshemming i Norge ligger mellom 0,95 prosent og 1,23 prosent, dette tilsvarer mellom 51.000 og 67.100 personer på landsbasis (Helsedirektoratet, 2019).

### 8.3.6 Søvnvansker

Undersøkelser fra en rekke land viser at nærmere en tredjedel av befolkningen har ukentlige søvnvansker, og norske tall viser at over halvparten av pasienter i primærhelsetjenesten har søvnvansker. Søvnvansker er vanlig i alle aldersgrupper i befolkningen. Søvnløshet (insomni) er den vanligste formen for søvnvansker, og kjernesymptomene er problemer med innsovning, hyppige oppvåkninger eller tidlig morgenoppvåkning, i tillegg til nedsatt dagtidfunksjon. Insomni øker risikoen for utvikling av andre helseplager, frafall fra arbeidslivet og ulykker (FHI, 2023).

Mange norske ungdommer ser ut til å få for lite søvn. Én av fire norske ungdommer oppfyller de formelle kriteriene for en insomni diagnose. Som hos voksne er insomni vanligere hos jenter enn gutter (Hysing, et.al, 2020).





**Figur 94.** Andel ungdomsskoleelever som svarer "ganske mye plaget" og "veldig mye plaget" på spørsmålet om man siste uke har «hatt søvnproblemer», i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet (Kilde: Ungdata, 2021).

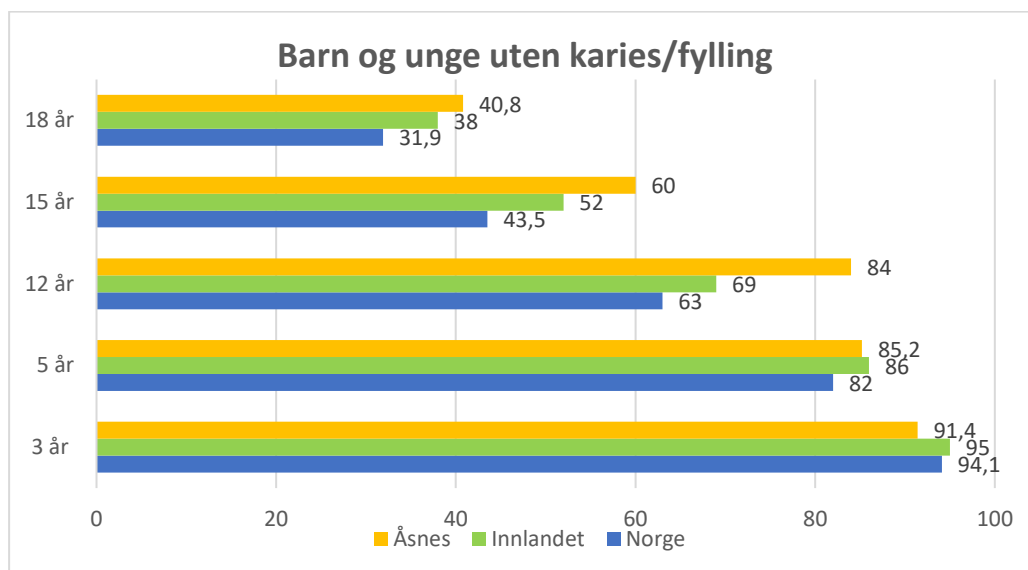
Av figur 94 ser vi at forekomst av søvnproblemer blant ungdomsskoleelever i Åsnes er ganske likt eller litt høyere enn gjennomsnittet i Norge de siste årene, basert på tall fra Ungdataundersøkelser. I 2021 var det 32% av ungdommene som besvarte undersøkelsen ved Åsnes ungdomsskole som har hatt søvnproblemer i løpet av den siste uka.

Folkehelseinstituttet anbefaler at det satses mer på forebygging av og tidlig intervensjon ved søvnvansker i kommunene og at ikke-medikamentelle tiltak for søvnvansker gjøres lettere tilgjengelig for befolkningen (Helsedirektoratet, 2017).

## 8.4 Tannhelse

Det har vært en betydelig bedring i tannhelsen i Norge de siste 30 årene. God tannhelse er viktig for den generelle helsen, for velvære og livskvalitet. I tillegg kan tannhelsen i befolkningen si noe om kosthold, munnhygiene og levevaner generelt. Uheldige kostholdsvaner, som høyt sukkerinntak, kan utgjøre en trussel mot bedringen i tannhelsen til barn og unge. Samtidig er det et potensial for forebygging, og informasjon om tannhelse kan derfor være nyttig kunnskap i det lokale folkehelsearbeidet. Tannhelsesresultatene for barn og unge i Innlandet har i lengre tid ligget på norgestoppen. Det vil si at barn og unge i vårt fylke har de beste tennene, og færrest tenner med hull eller fylling i Norge (Innlandsstatistikk, 2023).



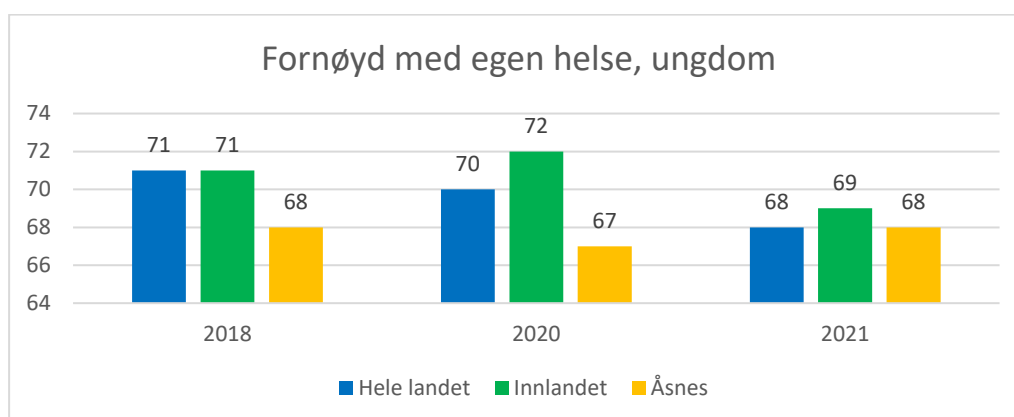


**Figur 95: Prosentandel av barn i utvalgte aldersgrupper med fravær av karies i 2021 (Kilde: SSB og Innlandsstatistikk, 2023)**

Diagrammet ovenfor viser at 3 åringer i Åsnes har større forekomst av karies enn lands- og fylkesgjennomsnittet, mens 5- åringer i Åsnes ligger bedre an enn landsgjennomsnittet, like bak fylkesgjennomsnittet. Blant 12- åringer i Åsnes er det langt færre som har hatt karies enn lands- og fylkesgjennomsnittet. Den samme tendensen fortsetter blant 15- og 18- åringer, selv om forskjellene ikke er like store (Innlandsstatistikk, 2023).

### 8.5 Selvpålevde helse

Egenvurdert helse er en viktig indikator for sykkelighet og bruk av helsetjenester, og anvendes til å overvåke befolkningens helsestatus over tid. De aller fleste har en positiv innstilling til egen helse, og litt flere unge enn eldre vurderer sin egen helse som god (FHI/ Kommune helsa, 2023).



**Figur 96: Andel ungdomsskoleelever som har svart at de er litt fornøyd eller svært fornøyd med egen helse, angitt i prosent (Kilde: Ungdata, 2021).**



Det er en liten nedgang i andel ungdom i Norge og Innlandet som svarer at de er litt fornøyd eller svært fornøyd med helsa fra 2018 til 2021 (figur 96). Åsnesungdom lå en del lavere enn lands- og fylkesgjennomsnittet i 2018, men tallene i Åsnes er stabile og i 2021 er Åsnes på nivå med landsgjennomsnittet på 68%. I andre enden av skalaen var det i 2021 14% av Åsnesungdommene som svarte at de var litt eller svært misfornøyd med egen helse. Det er litt lavere enn Innlandet med 15% og landsgjennomsnittet på 17% (Ungdata, 2021).



## **9. Vedlegg**

### **9.1 Folkehelseprofil Åsnes 2023**

<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>

### **9.2 Oppvekstprofil Åsnes 2023**

<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>



## Referanser

- Allemed (2023). Fritidsaktiviteter. <https://www.allemed.no>, hentet 14.03.23
- Anleggsregisteret (2023) <https://www.anleggsregisteret.no>, hentet 03.03.23
- Avogtil (2023). Fakta om ungdom og alkohol. <https://avogtil.no/fakta/fakta-om-ungdom-og-alkohol>, hentet 02.03.23.
- Bjerkely folkehøyskole (2023). *Bjerkely folkehøyskole*. <https://www.bjerkely.fhs.no/om-bjerkely>, hentet 22.02.23
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet [Bufdir] (2023). *Kommunemonitor*. [https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Barnevern\\_kommunemonitor/#/3418&34&00/dekningsgrad-og-kapasitet#barn-med-barnevernstiltak-i-forhold-til-innbyggere-i-aldersgruppen-0-17-ar-](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern_kommunemonitor/#/3418&34&00/dekningsgrad-og-kapasitet#barn-med-barnevernstiltak-i-forhold-til-innbyggere-i-aldersgruppen-0-17-ar-), hentet 25.01.23
- Enne, K (2019). Folkehelse, folkehelse og eldre. [https://www.aldringoghelse.no/ah-archive/documents/Folkebibliotek\\_folkehelse\\_og\\_eldre.pdf](https://www.aldringoghelse.no/ah-archive/documents/Folkebibliotek_folkehelse_og_eldre.pdf), hentet 10.03.23
- Dahlgren G og Whitehead, M (1991). *Models of health determinants*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221240/>, hentet 01.02.23.
- Norwegian Radiation Protection Authority (2003). *Strålevernrapport*. <https://dsa.no/publikasjoner/stralevernrapport-9-2003-kartlegging-av-radon-i-44-kommuner-2003/straalevernrapport-2003-9-kartlegging-radon-kommuner-2003.pdf>, hentet
- Folkehelseinstituttet [FHI]/ Kommunehelsa (2023). Kommunehelsa statistikkbank. <https://khs.fhi.no/webview>
- Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseprofil. <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>, hentet 10.04.23
- Folkehelseinstituttet (2022). *Fysisk aktivitet i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/?term=&h=1>, hentet 01.04.23
- Folkehelseinstituttet (2022) <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/?term=&h=1>, hentet 20.04.23
- Folkehelseinstituttet (2021). *Oppvekstprofil*. [www.fhi.no/fp/oppvekstprofiler/trivsel-laering-og-gjennomforing](http://www.fhi.no/fp/oppvekstprofiler/trivsel-laering-og-gjennomforing), hentet 02.02.23
- Folkehelseinstituttet/MSIS (2023) Smittsomme sykdommer. <https://statistikk.fhi.no/msis>, hentet 22.03.23



FHI (2021). *Forventet levealder i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/levealder/>, hentet 01.04.23

Folkehelseinstituttet (2018). *Barn og unges helse: oppvekst og levekår*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/barn-oppvekst/>, hentet 01.03.23

Folkehelseinstituttet (2017). *Helse blant personer med innvandrerbakgrunn*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/helse-innvandrerbakgrunn>, hentet 10.01.23

Folkehelseinstituttet (2014). *Arbeid og helse i Norge*, sist oppdatert 2022. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/arbeid-og-helse/?term=arbeid+&h=1>, hentet 01.03.23.

Folkehelseloven (2012). *Lov om folkehelse*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>, hentet 20.04.23

Forskrift om oversikt over folkehelsen (2012). [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692/KAPITTEL\\_1-4#KAPITTEL\\_1-4](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692/KAPITTEL_1-4#KAPITTEL_1-4), hentet 10.01.23

FN- sambandet (2015). *FNs bærekraftsmål*. <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>, hentet 10.03.23.

Frivillignorge (2023). *Hva er frivillighet*. <https://www.frivillighetnorge.no/fakta/hva-er-frivillighet/>, hentet 06.03.23

Idrettsindeks (2023). <https://idrettsindeks.no/artikkel/pandemi>, hentet 17.02.23

Norges geologiske undersøkelse (2023). *Radon aktsomhet*. [https://geo.ngu.no/kart/radon\\_mobil/](https://geo.ngu.no/kart/radon_mobil/), hentet 17.02.27

Healthtalk (2023) <https://www.healthtalk.no/pagaende-mangel-pa-antibiotika-i-eu-slik-jobber-ema-med-problemet/166838>

Helsedirektoratet (2023): *Rapport om sosial ulikhet i helse*. <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/ny-rapport-om-sosial-forskjell-i-helse-i-noreg>, hentet 23.03.23

Helsedirektoratet (2022). *Aktivitet i somatiske sykehus, spesialisthelsetjenesten*. Hentet 15. november 2022, fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/aktivitet-somatiske-sykehus>

Helsedirektoratet (2021). *Sektorrapport om folkehelse*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/oppvekst/barnehage>, hentet 25.01.23



Helsedirektoratet (2020). *Veileder i systematisk folkehelsearbeid*.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid>, hentet 10.03.23

Helsedirektoratet (2016). *Lokale folkehelseiltak – veiviser for kommunen*. Oslo:

Helsedirektoratet (faglig oppdatert 03. mars 2023). <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen>, hentet 20.04.23

HERO (2023). *Daglig leders statusinformasjon om Hovelsåsen asylmottak*, 08.02.23

Hysing, M., Harvey, A. G., Boe, T., Heradstveit, O., Vedaa, O., & Sivertsen, B. (2020).

Trajectories of sleep problems from adolescence to adulthood. Linking two population-based studies from Norway. *Sleep Med*, 75, 411-417.

Innlandet politidistrikt (2023). *Straffesakstall 2022*.

Innlandsstatistikk (2023) [www.innlandsstatistikk.no](http://www.innlandsstatistikk.no), hentet 10.01.23

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet [IMDI] (2023). *Tall og fakta om innvandrere og integrering*. <https://www.imdi.no/om-integrering-i-norge>, hentet 18.01.23

Illøkken, K (2022). *Skolemat som vei til bedret skoleutbytte og folkehelse*.

<https://www.uia.no/forskning/disputaser/skolemat-som-vei-til-bedret-skoleutbytte-og-folkehelse>, hentet 01.04.23

Kreftregisteret (2022). <https://www.kreftregisteret.no/> hentet 02.03.23

Kommunalt pasient- og brukerregister (2023)

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/helse-omsorgstjenester-i-KPR>, hentet 14.03.23

Kravdal, Ø (2017). Large and Growing Social Inequality in Mortality in Norway: The Combined Importance of Marital Status and Own and Spouse's Education Population and Development Review, 43 (4), 645-665

Kulturskolerådet (2018). *Kulturskolen er viktig for folkehelse*.

<https://www.kulturskoleradet.no/nyheter/2018/september/kulturskolen-viktig-for-folkehelse><https://www.aldringoghelse.no/ah-4>, hentet 10.03.23

Larsen, I. K., Myklebust, T. A., Babigumira, R., Vinberg, E., Moller, B., & Ursin, G. (2020).

Education, income and risk of cancer: results from a Norwegian registry-based study. *Acta Oncol*, 59(11), 1300-1307

Marmot, M, et al (2023). *Rapid review of inequities om health and wellbeing in Norway since 2014*. Institute of health equity. <https://www.instituteoftheequity.org/resources-reports/rapid-review-of-inequalities-in-health-and-wellbeing-in-norway-since-2014/read-the-full-report.pdf>, hentet 24.04.23



Meld.St. 15 (2022- 2023). Folkehelsemeldinga. *Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller*. Helse og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>

Meld.St.40 (2020-2021). *Mål med mening – Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-40-20202021/id2862554/>, hentet 10.03.23

Meld.St.6 (2019–2020). *Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/>, hentet 10.03.23

NAKU (2018) NTNU – nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, 2018: <https://naku.no/kunnskapsbanken/61-utviklingshemming-og-livsstilssykdommer>, hentet 24.04.23

NAV (2023). Interne data. NAV Åsnes.

Noknorge (2023). <https://noknorge.no/definisjoner/>, hentet 03.03.23

Norges jeger- og fiskeforening (2019). Åsnes. <https://www.njff.no/hedmark/asnes>, hentet 14.03.23

NOU (2009): 10. Fordelingsutvalget, Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-10/id558836/>, hentet 01.03.23

Regjeringen (2022) *Innfører 12 timer gratis SFO* <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/innforer-12-timer-gratis-sfo-for-elever-pa-1.-trinn/id2904801/>, hentet 02.02.23

Regjeringen (2009). FHI, 2009: 10. Fordelingsutvalget. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-10/id558836/>, hentet 01.03.23

Skisporet (2019). Kart. <https://www.skisporet.no/map>, hentet 14.03.23

Solør videregående skole (2023). *Utdanningstilbud*. <https://www.soloer.vgs.no/hovedmeny/utdanningstilbud/>, hentet 22.02.23

Statens barnehus (2023). <https://www.statensbarnehus.no/barnehus/statens-barnehus-trondheim/informasjon-om-familievold-for-voksne/>, hentet 10.03.23

Statistisk sentralbyrå [SSB] (2023). <https://www.ssb.no/statbank/table/13600/>, hentet 11.01.23

Statistisk sentralbyrå (2023). *Kommunefakta om Åsnes*. <https://www.ssb.no/kommunefakta/asnes>, hentet 25.01.23



Statistisk sentralbyrå (2022). *Regionale framskrivninger*. <https://www.ssb.no/regfram>, hentet 03.01.23

Statistisk sentralbyrå (2022). *Kommunale boliger*. <https://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/bolig-og-boforhold/statistikk/kommunale-boliger>, hentet 01.03.23

Statistisk sentralbyrå (2020). *Hvor mye pendling er det mellom kommuner*. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/hvor-mye-pendling-er-det-mellom-kommuner>, hentet 07.02.23

Statistisk sentralbyrå (2019). *Hvordan går det med unge som faller utenfor?* <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/hvordan-gar-det-med-unge-som-faller-utenfor>

Statistisk sentralbyrå (2018). *Lavere befolkningsvekst framover*. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/lavere-befolkningsvekst-framover>, hentet 10.01.23

Ungdata (2023) *Ungdataundersøkelsen* <https://www.ungdata.no/rapporter>, hentet 02.02.23

Utdanningsdirektoratet (2022). *Elevundersøkelsen*. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/brukerundersokelser/elevundersokelsen>, hentet 01.03.23

Utdanningsdirektoratet (2023) *Grunnskolepoeng*. [https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-grunnskole/grunnskolepoeng/?rapportsideKode=GSK\\_GSPoeng&filtre=EierformID\(-10\) EnhetID\(-663 -536 -18 -12\) KjoennID\(-10\) TidID\(201806 201906 202006 202106 202206\) VisAntallPersoner\(1\)&radsti=F](https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-grunnskole/grunnskolepoeng/?rapportsideKode=GSK_GSPoeng&filtre=EierformID(-10) EnhetID(-663 -536 -18 -12) KjoennID(-10) TidID(201806 201906 202006 202106 202206) VisAntallPersoner(1)&radsti=F), hentet 01.02.23

Valg (2021). *Kommunevalg og fylkestingsvalg*. [www.valgresultater.no](http://www.valgresultater.no), hentet 01.04.23

Visitnorway (2023). *Finnskogleden*. <https://www.visitnorway.no/listings/finnskogleden/228468/>, hentet 14.03.23

Åsnes frivilligsentral (2023). <https://asnes.frivilligsentral.no/dokument?om-oss&Id=72353>, hentet 10.03.23

