FHI
Folkehelseinstituttet

# Åsnes

**Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Også andre informasjonskilder må benyttes i oversiktsarbeidet, se figuren nedenfor.**

Statistikken er hentet fra Kommunehelsa statistikkbank per februar 2023.

**Utgitt av**
Folkehelseinstituttet
Postboks 222 Skøyen
0213 Oslo
E-post: kommunehelsa@fhi.no

**Redaksjon:**
Camilla Stoltenberg, ansvarlig redaktør
Else Karin Grøholt, fagredaktør
Fagredaksjon for folkehelseprofiler
Idékilde: Public Health England
Illustrasjoner: FHI og Fete Typer

Artikkelen på midtsidene er skrevet i samarbeid med Helsedirektoratet.

Bokmål

Batch 2901232101.0802231413.2901232101.0702231235.08/02/2023 15:53

**Nettside:**
www.fhi.no/folkehelseprofiler

## Noen trekk ved kommunens folkehelse

Bomiljø er temaet for folkehelseprofilen 2023. Temaet gjenspeiles i indikatorer og figurer.

Indikatorene som presenteres i profilen er valgt med tanke på helsefremmende og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke data som er tilgjengelige på kommunenivå. All statistikk må tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

### Befolkning

- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene høyere enn i landet som helhet.

### Oppvekst og levekår

- Andelen barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er høyere enn i landet som helhet. Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge.

- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de har høy tilfredshet med livet, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Andelen inkluderer de som svarer 8 eller høyere på en skala fra 0-10 der 0 er det verst mulige livet de kan tenke seg og 10 det best mulige. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

### Miljø, skader og ulykker

- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er svært eller litt fornøyde med lokalmiljøet, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

### Helserelatert atferd

- Andelen 17-åringer som oppgir at de trener sjeldnere enn ukentlig er høyere enn i landet som helhet, vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter.

### Helsetilstand

- Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på sosiale helseforskjeller i kommunen, målt som forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper.

# Bomiljø og folkehelse

**En egnet bolig i et godt bomiljø er et fundament for helse og livskvalitet. Kommunen kan med sine virkemidler bidra til at alle innbyggerne bor slik at de kan leve gode liv.**

I Norge er det et mål at alle skal bo trygt og godt. Boligen må være tilpasset den enkeltes behov og være i et bomiljø som gir mulighet for å delta i samfunnet, knytte kontakt med andre og å utvikle og utfolde seg, se figur 1.

Et bomiljø som gir mulighet for deltakelse og aktivitet, for eksempel med tilgang på grøntområder, er viktig for alle og særlig for barn og eldre.

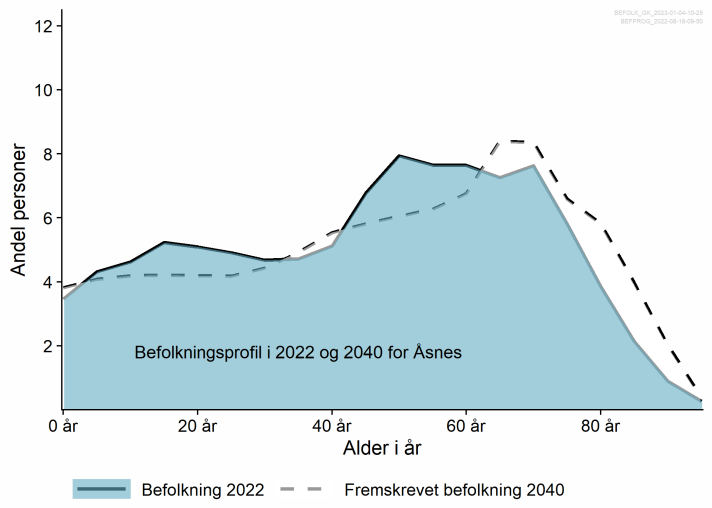
En rekke kommuner vil i årene fremover få flere og en økende andel eldre, se figur 2. Dette må kommunen planlegge for. Kvaliteter ved boligene og nærmiljøet som gjør det godt å leve i for eldre, er også godt for andre. Å utvikle et aldersvennlig samfunn kan derfor være et nyttig prinsipp i samfunnsutviklingen generelt.

Mange kommuner arbeider aktivt med FNs bærekraftsmål, og utjevning av sosiale helseforskjeller, arbeidet med økt livskvalitet og aldersvennlig samfunnsutvikling står høyt på agendaen. Målsetningene innenfor disse innsatsområdene kan overlappe, og synergier kan skapes gjennom samarbeid om felles mål på tvers av sektorer. Gode boliger og bomiljøer kan bidra til en gunstig utvikling og måloppnåelse på flere av innsatsområdene.

**Tilgjengelighet til goder og ressurser**
Nærhet til hverdagsarenaer og tilgjengelige tilbud og tjenester kan bidra til opplevelse av tilhørighet og god bo-opplevelse i alle faser av livet. God utebelysning, sitteplasser og godt vedlikehold er for eksempel viktig for eldre.

**Figur 1.** Nærmiljøkvaliteter som har betydning for helse og livskvalitet.

**Figur 2**. Aldersfordeling i kommunen i 2022 og fremskrevet for 2040 (SSB).




Boligområder som utvikles ved knutepunkt med kort avstand til hverdagsarenaer bidrar til redusert transportbehov. I spredtbygde områder kan imidlertid gode transportmuligheter bidra til å gjøre tilbud og tjenester lettere tilgjengelig.

Fortetting kan øke attraktivitet, men kan samtidig prise ut grupper med lav inntekt.

I utviklingen av boligområder er det også nødvendig å ta hensyn til dagens og fremtidens miljøutfordringer, som for eksempel støy, luftforurensning, flom, overvann og ras.

**Stabile og varierte bomiljøer – en verdi i seg selv**
Et stabilt bomiljø gir trygghet og mulighet for å knytte kontakt og delta aktivt i nærmiljøet. Forhold som kan ha betydning for stabiliteten i et bomiljø er befolkningssammensetning, andel som leier bolig, variasjon i boligtyper, fysiske og sosiale miljøfaktorer og hvor attraktivt området er. Se figur 3 for ungdommers opplevelse av nærmiljøet.

I områder med et variert boligtilbud er det ofte enklere å bytte bolig, og dermed kunne bli boende i samme område, når behovet endrer seg gjennom livet – som når en får barn, blir alene eller får behov for tilrettelagt bolig. At selve boligen er egnet for, eller kan tilpasses, ulike livsfaser vil også bidra til at en kan bli boende når livet endrer seg.

Variasjon i boligsammensetningen kan bidra positivt til at ulike grupper av befolkningen kan bosette seg i området.

I Norge eier de fleste sin egen bolig, men andelen varierer mellom ulike grupper av befolkningen. Det er for eksempel en lavere andel boligeiere blant familier med lav inntekt og i innvandrerbefolkningen enn blant andre grupper. Leietakere flytter oftere enn boligeiere, og mye utleie reduserer stabiliteten i bomiljøene. Se figur 4 for blant annet andel som leier bolig i kommunen.

Figur 5 viser befolkningsendring for kommunene i fylket. I årene framover vil mange distriktskommuner oppleve en nedgang i folketallet og en aldrende befolkning, mens byene og områdene rundt vil kunne få sterk befolkningsvekst. Dette gir distriktsområder og byer ulike boligutfordringer.

**Utfordringer i distriktskommuner**
De fleste distriktskommuner har «tynne boligmarkeder». Det vil si lite omsetning, lave boligpriser og lite nybygging. Dette gir utfordringer både med å finne en egnet bolig og å få solgt nåværende bolig til en pris som gjør det mulig å kjøpe en ny. Byggekostnadene er ofte høyere enn boligverdien, noe som gjør nybygging lite attraktivt. Det kan også være utfordringer med ensartet boligmasse med mange usentralt plasserte eneboliger og mangel på egnede boliger for eksempel for eldre. I slike områder er tilpasning av boliger et ekstra viktig tiltak i boligpolitikken.

**Utfordringer i byer**
I byer har mange stadig flere utfordringer med å etablere seg på boligmarkedet på grunn av høye boligpriser. I større byer er det derfor vanligere å leie bolig. Boliger til en overkommelig pris og en langsiktig boligplanlegging kan bidra til at blant andre førstegangsetablerere, barnefamilier og personer med lav til middels inntekt, kan bosette seg i byområder.

Over tid har det vært en økende tendens til opphopning av levekårsutfordringer i enkelte byområder. Andelen barn som vokser opp i lavinntektsfamilier er høy i noen av disse områdene, der flere bor trangt, leier og har ustabile boforhold. Personer som leier bolig har oftere levekårsproblemer og dårligere boforhold enn personer som eier egen bolig. I tettbebygde strøk kan også miljøfaktorer som luftforurensning og støy være utfordringer som reduserer bokvalitet og attraktivitet. Støy er en miljøfaktor som ofte rammer skjevt med tanke på sosioøkonomisk tilhørighet.

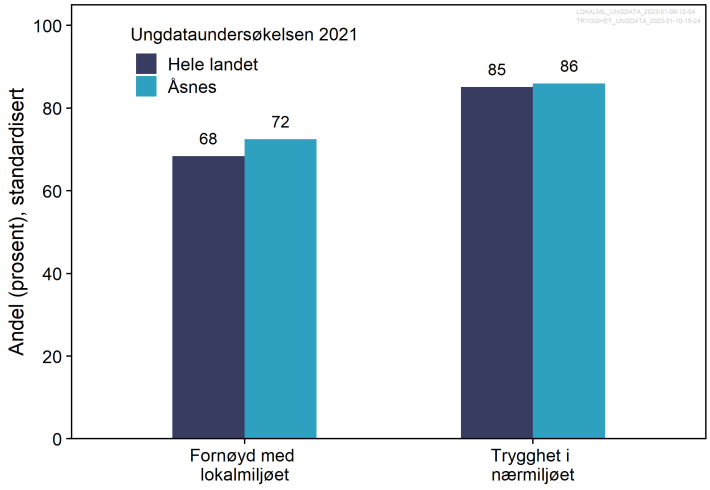
**Kommunens virkemidler**
Kommunen kan legge til rette for egnede boliger og helsefremmende bomiljøer gjennom sin rolle som tomteeier og tjenesteyter, og gjennom en overordnet og langsiktig samfunns- og arealplanlegging. Oversikt over befolkningssammensetning, boligsammensetning, boligmarked og behov for ulike type boliger, er et viktig utgangspunkt for at kommunen, gjennom sin samfunns- og arealplanlegging, kan møte alle innbyggernes boligbehov.

For mange vil det være utfordrende å skaffe seg og beholde en egnet bolig på grunn av økonomiske forhold. Det finnes ulike ordninger som kommunen kan formidle til innbyggerne. Bostøtte og startlån til å kjøpe bolig, tilpasse boligen eller refinansiere boligen er eksempler på slike ordninger. Disse ordningene kan for eksempel bidra til at en barnefamilie kan få en stabil og trygg bolig, eller at en person med nedsatt funksjonsevne får mulighet til å tilpasse boligen sin.

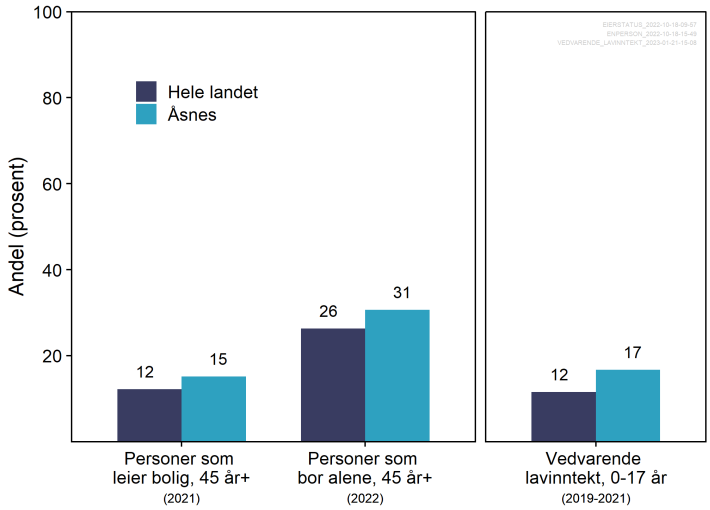
Les mer:

- Utvidet artikkel med referanser på www.fhi.no/folkehelseprofiler
- Veiviseren for bolig (Husbanken)
- Lokale folkehelsetiltak - bolig (Helsedirektoratet)

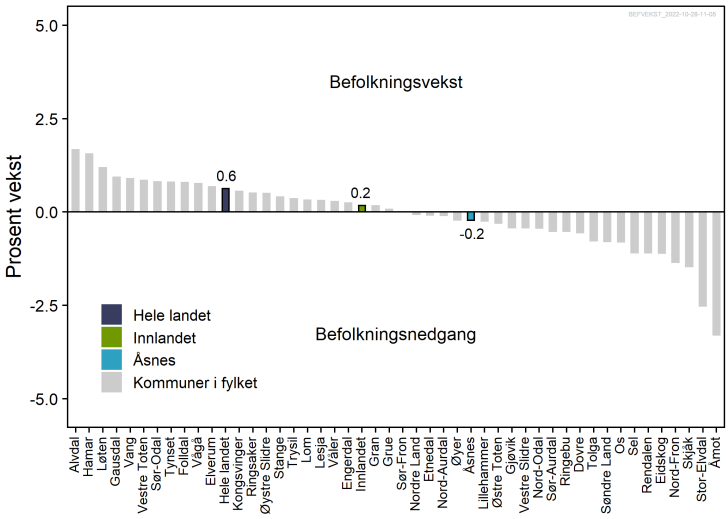
**Figur 3**. Andel ungdomsskoleelever som er fornøyde med lokalmiljøet og andel som føler seg trygge i nærmiljøet (Ungdata).




**Figur 4**. Andel som leier bolig, andel som bor alene og andel barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt (SSB).




**Figur 5**. Endring i befolkningen for kommunene i fylket fra 2021 til 2022 (SSB).



## Folkehelsebarometer for kommunen

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

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

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

| Tema | | Indikator (klikkbare indikatornavn) | Kommune | Fylke | Norge | Enhet (*) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Befolkning | 1 | Andel barn, 0-17 år | 15,7 | 18,2 | 20,4 | prosent |
| | 2 | Andel over 80 år | 7,2 | 5,7 | 4,4 | prosent |
| | 3 | Andel 80 år+, framskrevet til 2040 | 12 | 10 | 8,2 | prosent |
| | 4 | Personer som bor alene, 45 år + | 30,7 | 27,6 | 26,3 | prosent |
| | 5 | Befolkningsvekst | -0,22 | 0,18 | 0,63 | prosent |
| Oppvekst og levekår | 6 | VGS eller høyere utdanning, 30-39 år | 68 | 76 | 81 | prosent |
| | 7 | Vedvarende lav inntekt, 0-17 år | 17 | 13 | 12 | prosent |
| | 8 | Inntektsulikhet, P90/P10 | 2,6 | 2,6 | 2,8 | - |
| | 9 | Barn av enslige forsørgere | 19,7 | 16,0 | 14,7 | prosent |
| | 10 | Unge som står utenfor, 15-29 år | 12,0 | 9,9 | 9,5 | prosent (a,k) |
| | 11 | Leier bolig, 45 år + | 15,1 | 13,8 | 12,2 | prosent |
| | 12 | Bor trangt, 0-17 år | 12 | 14 | 18 | prosent |
| | 13 | Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr. | 24 | 23 | 23 | prosent (k) |
| | 14 | Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr. | 26 | 25 | 24 | prosent (k) |
| | 15 | Gjennomføring i vdg. opplæring | 77 | 78 | 79 | prosent (k) |
| | 16 | Høy tilfredshet med livet, Ungd. 2021 | 47 | 52 | 49 | prosent (a,k) |
| Miljø, skader og ulykker | 17 | Drikkevann, hygienisk og stabilt | 1,0 | 71,9 | 90,7 | prosent |
| | 18 | Luftkvalitet, finkornet svevestøv | 3,7 | 3,9 | 4,8 | µg/m³ |
| | 19 | Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2021 | 86 | 87 | 85 | prosent (a,k) |
| | 20 | Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2021 | 61 | 59 | 60 | prosent (a,k) |
| | 21 | Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2021 | 72 | 68 | 68 | prosent (a,k) |
| | 22 | Fornøyd med treffsteder, Ungd. 2021 | 31 | 49 | 46 | prosent (a,k) |
| | 23 | Ensomhet, Ungdata 2021 | 28 | 23 | 25 | prosent (a,k) |
| Helse-relatert atferd | 24 | Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år | 36 | 28 | 27 | prosent (k) |
| | 25 | Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2021 | 45 | 50 | 49 | prosent (a,k) |
| | 26 | Røyking, kvinner | 7,1 | 4,7 | 2,8 | prosent (a) |
| Helsetilstand | 27 | Forventet levealder, menn | 78,2 | 79,5 | 80,1 | år |
| | 28 | Forventet levealder, kvinner | 82,7 | 83,3 | 83,9 | år |
| | 29 | Utd.forskjeller i forventet levealder | - | 5,4 | 5,1 | år |
| | 30 | Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år | 155 | 174 | 160 | per 1000 (a,k) |
| | 31 | Overvekt og fedme, 17 år | 29 | 26 | 22 | prosent (k) |
| | 32 | Hjerte- og karsykdom | 16,4 | 16,5 | 17,2 | per 1000 (a,k) |
| | 33 | Antibiotikabruk, resepter | 282 | 254 | 262 | per 1000 (a,k) |
| | 34 | Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år | 96,8 | 97,3 | 97,3 | prosent |

Folkehelsebarometer for Åsnes

**Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):**
* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og ** = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler. Les mer om mulige årsaker til at tall fra Ungdataundersøkelsen mangler og om endringer i tall for 2021 her.

1./2. 2022. 3. 2040, beregning basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og netto innflytting. 4. 2022, i prosent av befolkningen. 5. 2021. 6. 2021, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 7. 2019-2021, barn (0-17 år) som bor i husholdninger som i en treårsperiode har en gjennomsnittlig inntekt under 60 % av nasjonal median. 8. 2021, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 9. 2019-2021, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 10. 2021, omfatter de som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET). 11. 2021, andelen er presentert i prosent av personer i privathusholdninger. 12. 2021, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 13./14. Skoleårene 2019/2020-2021/2022. 15. 2019-2021, omfatter elever bosatt i kommunen. 16. U.skole, de som angir 8-10 på en skala fra 0-10, der 0 er det verst mulige livet de kan tenke seg og 10 det best mulige. 17. 2021, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil levering av drikkevann. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. Tallene bør vurderes i lys av andelen som er tilknyttet vannverk i kommunen, se Kommunehelsa statistikkbank. 18. 2021, mikrogram per kubikkmeter (µg/m3) finkornet svevestøv (PM2,5) som befolkningen i kommunen er utsatt for. 19. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 20. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 21. U.skole, svært eller litt fornøyd. 22. U.skole, svært bra eller nokså bra tilbud. 23. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 24. 2021-2022, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 25. U.skole, daglig utenom skolen. 26. 2017-2021, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 27./28. 2007-2021, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 29. 2007-2021, vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 30. 2018-2020, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 31. 2019-2022, KMI som tilsvarer over 25 kg/m2, basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 32. 2019-2021, omfatter innlagte på sykehus og/eller døde. 33. 2021, 0-79 år, utleveringer av antibiotika ekskl. metenamin på resept. 34. 2017-2021.
Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Hjerte- og karregisteret, Reseptregisteret, Meteorologisk institutt, Medisinsk fødselsregister og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK.
For mer informasjon, se http://khs.fhi.no.