EIDSKOG KOMMUNE

FOLKEHELSEOVERSIKT

2020

K-sak 21/1771

Foto: Marit Høvik

Innholdsfortegnelse

1 Oppsummering 1

2 Innledning 4

2.1 Bakgrunn 4

2.2 Folkehelseloven 4

2.3 Krav til oversikten 4

2.4 Begrepsavklaringer 5

2.5 Folkehelse og FNs bærekraftsmål 5

3 Overordnet mål for folkehelsearbeidet i Eidskog kommune 6

4. Folkehelseprofil 7

5 Befolkningsutvikling 9

5.1 Folketall 9

5.2 Fødselsoverskudd 9

5.3 Befolkningsframskriving og aldersfordeling 9

5.4 Innvandring 10

5.5 Årsaksforhold befolkningsutvikling 10

5.6 Konsekvens befolkningsutvikling 11

6 Oppvekst og levekår 11

6.1 Barnehage 13

6.1.1 Barnehagedekning 13

6.2 Skole 13

6.2.1 Foresattes utdanningsnivå og barnas frafall i videregående skole 13

6.2.2 Nasjonale prøver i Eidskog 14

6.2.3 Læringsmiljø og trivsel 16

6.2.4 Mobbing 17

6.3 Familiens hus 18

6.4 Barn med barnevernstiltak 19

6.5 Frafall videregående skole 20
6.6 Utdanningsnivå 21
6.7 Levekår 22
6.7.1 Mottakere av stønad til livsopphold 22
6.7.2 Inntektsfordeling 24
6.7.3 Sysselsetting 25
6.7.4 Sykefravær 26
6.7.5 Arbeidsledighet 26
6.7.6 Eneforsørgere 27
6.7.7 Boforhold 28
6.7.8 Integrering 28
7 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø 29
7.1 Organiserte fritidsaktiviteter 29
7.1.1 Treffsteder for unge 30
7.2 Friluftsliv 30
7.3 Turstier og løyper 31
7.4 Gang og sykkelveger 32
7.5 Kulturtilbud 32
7.5.1 Kulturskolen 33
7.5.2 Tyrielden Eidskog bibliotek 33
7.5.3 BUA 34
7.6 Drikkevann 34
7.7 Radon 35
7.8 Valgdeltagelse 36
7.9 Trivsel, tilhørighet og trygghet 36
7.9.1 Trivsel 36
7.9.2 Tilhørighet 37

7.9.3 Trygghet 37
8 Skader og ulykker 38
9 Helserelatert adferd 41
9.1 Fysisk aktivitetsnivå 41
9.2 Kosthold 41
9.3 Tobakksbruk 42
9.4 Rusmiddelbruk 43
10 Helsetilstand 43
10.1 Helsetjenester 44
10.1.4 Institusjonshelsetjenester 46
10.1.3 Forventet levealder 46
10.2 Ikke-smittsomme sykdommer (de store folkesykdommene) 47
10.2.1 Hjerte- og karsykdommer 48
10.2.2 Diabetes type 2 48
10.2.3 Kreft 49
10.2.4 Lungesykdom (Kols og Astma) 50
10.3 Muskel- og skjelettsykdom 51
10.4 Infeksjonssykdommer 51
10.6 Bruk av antibiotika 52
10.7 Vaksinasjonsdekning 52
10.8 Vekt hos eldre ungdom 53
10.9 Psykisk helse 53
Kildehenvisninger 56

1 Oppsummering

Folkehelse handler om befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen. En rekke forhold omkring oss vil påvirke hvordan det står til med folkehelsen, og oversikt over hvilke faktorer ved samfunnet som virker helsefremmende, og hvilke som virker hemmende, kan bidra til et mer treffsikkert folkehelsearbeid.

Sosial ulikhet er urettferdig og må bekjempes på tvers av fag, sektorer og samfunnsnivå. Folkehelsearbeidet bør som tidligere ha mål om å redusere forskjeller og gi så mange som mulig like muligheter i livet. Tiltak som legger til rette for opplevelse av glede, sosial deltagelse, mestring, autonomi og mening er viktige mål, og derfor må folkehelsearbeidet åpenbart foregå på arenaer også utenfor helsetjenestene. Mobilisering av befolkningen vil være minst like viktig som innsats mot enkeltindivider.

Under følger sammendrag av utfordringer i Eidskog basert på Folkehelseinstituttets oppvekstprofil 2020, folkehelseprofil 2020, Kommunehelsa Statistikkbank, Statens Vegvesen, Utdanningsdirektoratet og Statistisk Sentralbyrå. Samtidig innehar oversikten elementer fra fylkets nærmiljøundersøkelse 2019, Ungdata-undersøkelsen 2018 og 2020 og analyserapporten fra prosjektet Skotterud 4.0 2017.

Befolkningssammensetning

Utfordringer: Det har vært reduksjon i folketallet på 5,5 % de siste ti år, og det er negativ trend i fødselsoverskudd. Folketallet ser ut til å synke, og reduseres med 79 personer frem til år 2040. Samtidig er det spådd nedgang i alle alderskategorier frem til aldersgruppen 67-79 år, hvor det vil bli økning i antall personer. For personer 80 år + er det forventet over det dobbelte antall personer.

Man vil se stor nedgang i forholdstallet mellom personer i yrkesaktiv alder og personer i pensjonistalder, hvor vil behovet for pleie og omsorg blir økende. Dette vil øke presset på helsetjenestene siden det blir færre i yrkesaktiv alder å ansette til tjenesten. Det kan derfor stilles spørsmålstegn til hvordan kvalitet på tjenesten skal utvikles og opprettholdes.

En stadig eldre befolkning vil kunne gi negative utslag i enkelte parametere som måles når utviklingen i folkehelse blir undersøkt.

Oppvekst og levekår

Utfordringer: Antall sysselsatte personer ligger lavere sammenlignet med fylket og landet for øvrig. Eidskog har en stor andel mottakere av stønad til livsopphold og et stort antall lavinntektshusholdninger. Faktorene kan i stor grad knyttes til lavt utdanningsnivå og fysiske /psykiske helseplager. Slike trekk i utvikling kan skape og videreføre sosiale helseforskjeller.

Antall barnevernstiltak og meldinger til barnevernet er betydelig høyere enn på landsbasis.

Styrker: Det er en meget god utvikling som vises over tid på nasjonale prøver i barne- og ungdomsskolen. Samtidig pågår en positiv utvikling hva gjelder frafall i videregående skole. Andelen personer som falt ut har gått fra 33% i 2010-2012 med en jevn nedgang til 16% i perioden 2016-2018. Dette kan bidra til at flere kommer seg gjennom et utdanningsløp, som videre vil kunne bidra til å utjevne sosial ulikhet.

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Utfordringer: I Eidskog oppgir 54 % av ungdomsskoleelevene at de er med i organisert fritidsaktivitet, dette er noe lavere sammenlignet med fylket (64 %). Generelle tall viser at barn fra husholdninger med lav inntekt deltar i lavere grad i organiserte fritidsaktiviteter, og går glipp av sentrale arenaer for sosialt samvær og utvikling av ferdigheter. Sosiale forskjeller utspiller seg langs hele den sosiale samfunnsstigen for de fleste av fritidsaktivitetene. Årsakene er sammensatte og kan forklares både kulturelt, sosialt og økonomisk, og det er ingen grunn til å tro at situasjonen er noe annerledes i Eidskog enn på landsbasis. Kommunen og frivilligheten er nødt til å fortsette å bygge broer slik at barn kan få oppleve mestring, trivsel og fellesskap uavhengig av foresattes sosiale/ økonomiske situasjon.

En forholdsvis stor andel ungdommer oppgir at det mangler treffsteder for unge.

Styrker: Drikkevannsforsyning i Eidskog har særdeles gode resultater.

Et forholdsvis høyt antall ungdomsskoleelever og voksne trives godt i kommunen, og middels til høy andel av de spurte i befolkningen føler tilhørighet og trygghet til nærmiljøet.

Viktigste årsak for trivsel i Eidskog handler om tilgang til natur- og friluftsområder, og 95 % av de spurte i Eidskog har turterreng innen 500 meter fra bolig. Kommunen har et stort antall ferdselsårer og gode muligheter for å drive friluftsbaserte aktiviteter.

Tyrielden Eidskog bibliotek ligger godt over landsgjennomsnittet for besøk pr. innbygger, og fremstår som en svært viktig møteplass for personer i alle aldre.

Skader og ulykker

Det foreligger en liten nedgang i antall trafikkulykker siste tiårs periode.

Andelen skader i Eidskog ligger totalt sett noe over andelen som foreligger i fylket og landet.

Helserelatert adferd

Utfordringer:

Andelen kvinner som røykte ved første svangerskapskontroll har sunket fra 15,9 % i 2015 til 12,3 % i 2018, men det er fortsatt signifikant større andel sammenlignet med fylket og landet. Nasjonalt har det vært nedgang i andel som røyker og økning i andel som snuser. Det vil derfor sannsynligvis være bruk av snus som blir utfordringen i fremtiden.

I Eidskog bruker 77 % av ungdommene utenom skoletid mer enn tre timer på skjermtid om dagen, mens andelen nasjonalt er på 62 %.

Hos voksne finnes det ingen tall for aktivitetsnivået i Eidskog, men nasjonale tall viser at kun en av tre når anbefalingene om 30 minutter aktivitet daglig.

Helsetilstand

Utfordringer: Eidskogs befolkning opplever å ha større utfordringer med psykiske plager enn fylket og landet for øvrig.

Kommunen har betydelig høyere andel ungdom med overvekt/ fedme enn fylke- og landsnivå.

I Eidskog skrives et større antall resepter med antibiotika ut til befolkningen sammenlignet med fylket og landet.

Eidskog har betydelig større andel personer med ikke-smittsomme sykdommer som lungesykdom (kols og astma), diabetes 2 og hjerte/karsykdom. Andelen personer med muskel/skjelettsykdommer er i stadig økning, og nærmer seg det høye fylkesnivået.

Økende antall eldre personer i kommunen vil lede til økt behov for helsetjenester.

2 Innledning

2.1 Bakgrunn

Gjennom nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging legger regjeringen vekt på planlegging for bærekraftig samfunnsutvikling, sikre sosial rettferdighet og god folkehelse. Helse handler ikke kun om resultater av individuelle forhold og levevaner, men påvirkes i høy grad av levekår og strukturelle forhold som inntekt, arbeid, oppvekst, utdanning, bo- og nærmiljø. Ved planlegging har kommunen mulighet til omfordeling av disse påvirkningsfaktorene. Folkehelseoversikten kan gi nødvendig kunnskap om helsetilstanden, og vil således være et sentralt utgangspunkt for planstrategi og planarbeid. Kommuneplanens samfunnsdel er et viktig verktøy for å prioritere og samordne hva kommunen skal satse på, og hvor.

2.2 Folkehelseloven

Loven om folkehelsearbeid trådte i kraft 1.1.2012, og under § 5 pålegges kommunene å utarbeide oversikt over befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer for helse. Folkehelseoversikten skal identifisere utfordringene den enkelte kommune har, samt inkludere vurderinger av årsaks- og konsekvensforhold. Folkehelseoversikten skal danne grunnlag for kommunens øvrige arbeid med planstrategi.

2.3 Krav til oversikten

Oversikten skal omfatte opplysninger om og vurderinger av befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert adferd samt helsetilstand. I tillegg skal oversikten inneholde vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser, og identifisere ressurser og utfordringer. Kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Eidskog kommunes folkehelseoversikt bygger på ovennevnte krav til innhold, og omfatter som forskriftene krever, ingen forslag til konkrete løsninger eller tiltak. Deler av oversikten inneholder elementer utarbeidet etter inspirasjon fra Modum kommunes folkehelseoversikt.

2.4 Begrepsavklaringer

Folkehelse

Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

Folkehelsearbeid

Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller beskytter mot helsetrusler.

Helse

Defineres tradisjonelt som fravær av sykdom, men forstås nå i større grad som individer/grupper/samfunnets *evne til å mestre og tilpasse seg* utfordringene livet byr på.

Helsefremmende arbeid

Prosessen som setter folk i stand til økt kontroll over og å forbedre egen helse. I dette ligger et ressursperspektiv med fokus på å styrke mestringsevne.

Oppvekst- og levekårsforhold

Kan handle om økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og utdanningsforhold.

2.5 Folkehelse og FNs bærekraftsmål

Et overordnet mål for samfunnsutviklingen handler om bærekraftig utvikling. FNs bærekrafts-mål definerer sentrale utfordringer og fungerer som en felles global retning innen folkehelsearbeidet for land, næringsliv og sivilsamfunn. God folkehelse er en essensiell forutsetning for å kunne realisere målene.

Folkehelsearbeidet har mye til felles med den sosiale dimensjonen i bærekraftsmålene. Både sosial bærekraft og folkehelse handler om å fremme en samfunnsutvikling som:

• Setter menneskelige behov i sentrum.

• Gir sosial rettferdighet og like livssjanser for alle.

• Legger til rette for at mennesker som bor i lokalsamfunnet kan påvirke forhold i nærmiljøet.

• Legger til rette for deltakelse og samarbeid

3 Overordnet mål for folkehelsearbeidet i Eidskog kommune

Kommuneplanen er overordnet styringsdokument hjemlet i plan og bygningsloven. Kommuneplanens samfunnsdel (2014-2027) beskriver mål innenfor områdene levekår, folkehelse, barn og unge, arbeidsliv og næring samt klima og miljø. Det er definert tre hovedsatsningsområder som skal legge til rette for ønsket utvikling, og prioriteringen skal bidra til særlig oppmerksomhet og ressurser omkring:

- Levekår
- Barn og unge
- Folkehelse

Hovedmålet for begrepet folkehelse kommuneplanens samfunnsdel handler om å skape samfunnsmessige forutsetninger for en god helse på like vilkår for hele befolkningen.

Videre er kommunens folkehelsearbeid forankret i:

- Kommuneplanens arealdel 2004-2015
- Kulturplan 2010-2014
- Planprogram for helse- og omsorgsplan (revideres pr. d.d.)
- Kommunedelplan kulturminner og kulturmiljøer 2018-2025
- Regional og lokal plan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv 2017-2027
- Kommunedelplan Energi- og klimaplan del 1 og 2
- Plan for oppvekst og læring (revideres pr. d.d.)
- Trafikksikkerhetsplan 2017-2021

4. Folkehelseprofil

Årlig publiserer Folkehelseinstituttet folkehelseprofiler for å hjelpe kommunene i oversiktsarbeidet. Informasjonen sammenligner nøkkeltall i kommune og fylke med gjennomsnittstall for landet, og informasjonen er egnet til å se generelle hovedtrekk, trender og utvikling over tid..

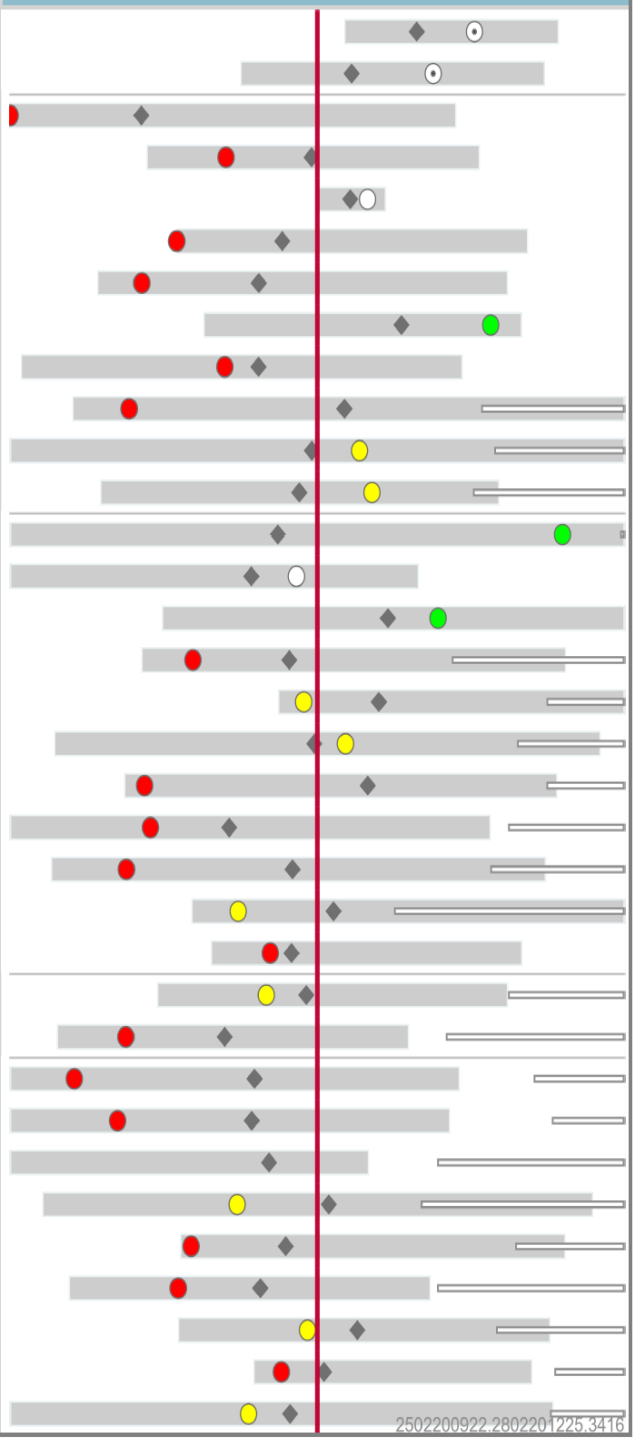
Folkehelsebarometer for kommunen

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 indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelsa statistikkbank, http://khs.fhi.no finnes flere indikatorer samt utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

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

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

Tema		Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Eidskog
Befolkning	1	Andel over 80 år	6,3	5,5	4,2	prosent	
	2	Personer som bor alene, 45 år +	29,4	26,6	25,5	prosent	
Oppvekst og levekår	3	VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	68	76	80	prosent	
	4	Lavinntekt (husholdninger)	9,4	7,5	7,4	prosent	
	5	Inntektsulikhet, P90/P10	2,5	2,6	2,8	-	
	6	Barn av enslige forsørgere	22	16	15	prosent	
	7	Stønad til livsopphold, 20-66 år	23	18	16	prosent (a,k)	
	8	Bor trangt, 0-17 år	10	14	19	prosent	
	9	Leier bolig, 45 år +	14	13	12	prosent	
	10	Trives på skolen, 10. klasse	79	86	85	prosent (k)	
	11	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	22	24	24	prosent (k)	
	12	Frafall i videregående skole	16	21	20	prosent (k)	
Miljø, skader og ulykker	13	God drikkevannsforsyning	98	89	90	prosent	
	14	Andel tilknyttet vannverk	84	76	88	prosent	
	15	Luftkvalitet, fint svevestøv	4,1	4,6	5,4	µg/m³	
	16	Skader, behandlet i sykehus	16,1	14,2	13,7	per 1000 (a,k)	
	17	Vold, anmeldte tilfeller	7,3	5,3	6,9	per 1000	
	18	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2018	71	69	70	prosent (a,k)	
	19	Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2018	81	89	87	prosent (a,k)	
	20	Kollektivtilbud, Ungdata 2018	53	57	62	prosent (a,k)	
	21	Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2018	55	64	66	prosent (a,k)	
	22	Ensomhet, Ungdata 2018	25	19	20	prosent (a,k)	
	23	Valgdeltakelse, 2019	62	63	65	prosent	
Helserelatert atferd	24	Lite fysisk aktive, Ungd. 2018	16	14	14	prosent (a,k)	
	25	Røyking, kvinner	12	7,7	5	prosent (a)	
Helsetilstand	26	Forventet levealder, menn	77,1	78,8	79,4	år	
	27	Forventet levealder, kvinner	81,8	82,9	83,5	år	
	28	Utd.forskjeller i forventet levealder	-	5,3	4,9	år	
	29	Fornøyd med helsa, Ungd. 2018	67	71	71	prosent (a,k)	
	30	Psykiske sympt./lidelser	207	166	154	per 1000 (a,k)	
	31	Overvekt og fedme, 17 år	30	26	23	prosent (k)	
	32	Hjerte- og karsykdom	17,6	16,6	17,4	per 1000 (a,k)	
	33	Antibiotikabruk, resepter (ny def.)	353	297	306	per 1000 (a,k)	
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	95,3	95,7	96,0	prosent	



5 Befolkningsutvikling

5.1 Folketall

Pr 1.1.2020 var det 6106 personer bosatt i Eidskog kommune, noe som er en reduksjon fra 1990 hvor folketallet var 6470. Den prosentvise endringen innebærer en reduksjon på 5,5 %. Dette er en noe annen utvikling enn i tidligere Hedmark fylke hvor det er en økning på 5,6 %, mens det nasjonalt var økning på 25,9 % i samme tidsperiode. Øvrig statistikk viser at det er kommuner med bystatus som har økning i folketall, og mindre kommuner har nedgang.

5.2 Fødselsoverskudd

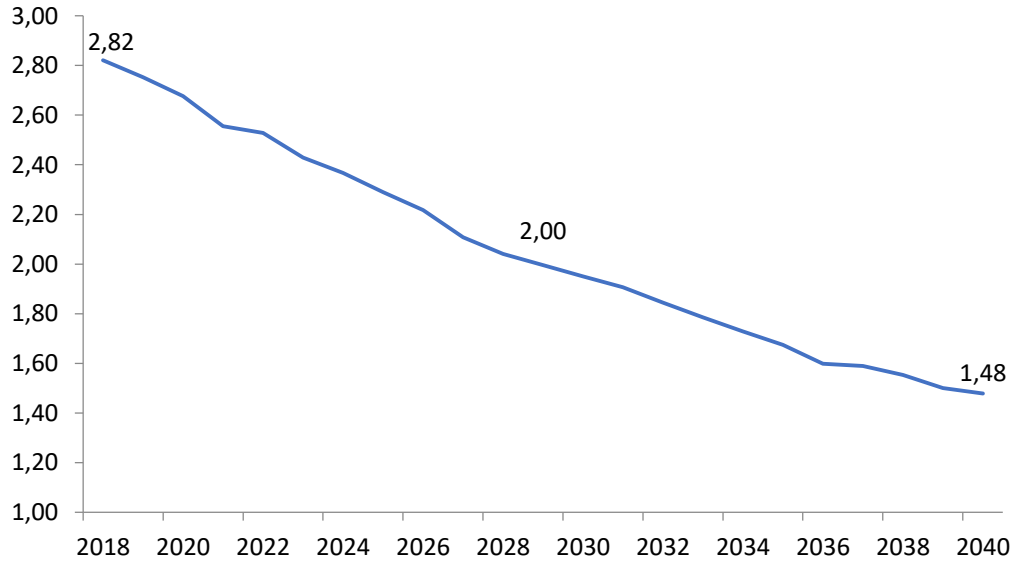
Fødselsoverskuddet defineres som antall fødte minus antall døde. I Eidskog har det vært en negativ trend i fødselsoverskuddet fra år 2000. Siste gang det var fødselsoverskudd var i 1972, så trenden har vart lenge. Tall fra 2000-2009 og fra 2010-2019 viser at det i førstnevnte periode i gjennomsnitt ble født 53,9 barn, hvor det i sistnevnte ble født 43,9 barn.

5.3 Befolkningsframskriving og aldersfordeling

Folketallet i Eidskog ut til å fortsette å synke i årene fremover, og reduseres med 79 personer fra år 2020 til 2040. Samtidig er det spådd nedgang i alle alderskategorier frem til aldersgruppen 67-79 år, hvor det ser ut til å bli økning i antall personer. I kategorien personer fra 80 år + forventes over en dobling av antall personer, og man vil se stor nedgang i forholdstallet mellom personer i yrkesaktiv alder og personer i pensjonistalder. I 2020 er det ca. 2,7 ganger så mange i yrkesaktiv alder sammenlignet med i pensjonistalder, mens det i 2040 er ventet å synke til 1,5 ganger så mange.

Årstall Alder	2020	2025	2030	2035	2040
Alle aldre	6121	6077	6077	6078	6042
0-5 år	278	280	284	277	266
6-12 år	379	356	350	369	367
13-15 år	170	179	169	159	165
16-19 år	283	216	222	208	214
20-44 år	1522	1489	1449	1405	1312
45-66 år	2126	2023	1891	1766	1689
67-79 år	985	1089	1143	1228	1254
80+ år	378	445	569	666	775

Framskrevet utvikling på folketallet og ulike alderskategorier i utvalgte år frem til 2040. Kilde: SSB



Utviklingen av forholdstallet mellom andel personer i yrkesaktiv alder (20-66 år) og personer over pensjonsalder (67+ år). Kilde: SSB.

5.4 Innvandring

Begrepet innvandrer defineres i denne sammenhengen som en person født i utlandet av utenlandske foreldre og norskfødte med innvandrerforeldre. Antallet innvandrere har økt fra år 2015 og frem til i dag, hvor andelen innvandrere av Eidskogs befolkning utgjør 9,1 %, Dette er under andelen i fylket (11,6 %) og et godt stykke under landsnivå (18,2 %).

Årstall:	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Totalt	443	453	480	508	534	556
Prosent av befolkningen	7,1	7,4	7,8	8,3	8,7	9,1
Verdensdel						
Europa uten Tyrkia	299	302	313	316	327	329
Afrika	36	36	41	51	55	71
Asia med Tyrkia	99	105	116	130	141	144

Antall og prosentvis andel innvandrere i tillegg til antallet innvandrere fordelt etter verdensdelen de kommer fra i årene 2015-2020. Kilde: Kommunehelsa Statistikkbank.

5.5 Årsaksforhold befolkningsutvikling

Siden år 1990 har det generelt skjedd en omfattende endring, hvor befolkningen i tettbygde strøk og store kommuner øker, mens folketallet går nedover i de mindre kommunene.

Utviklingen stemmer godt overens med situasjonen i Eidskog hvor det har vært befolkningsnedgang over tid, noe som også ser ut til å fortsette.
Noe av årsaken kan handle om at unge voksne som er ferdig med videregående skole flytter for å ta utdanning, og etter hvert får bosted i en annen kommune. Arbeidsmarkedet kan også være grunn til at flere bosetter seg i andre kommuner. Fagmiljøene i de mindre kommunene kan muligens bli for lite til at en del høyt utdannede personer flytter tilbake for jobb. Eidskog og øvrig Kongsvingerregion satser derfor i stor grad på å utvikle og skape arbeidsplasser. Fraflyttingen fører gjerne til en høyere andel eldre i kommunen og færre i yrkesaktiv alder. Fraflytting kan også være med på å forklare de negative tallene i fødselsoverskuddet. Dog har økning i antall innvandrere bremset noe av nedgangen i befolkningsmengde.

5.6 Konsekvens befolkningsutvikling

Det er store forskjeller i hvor stor grad folk i ulike aldersgrupper bruker offentlige tjenester og hvor mye de bidrar økonomisk til fellesskapet. Unge og eldre er de store brukerne av kommunale tjenester, mens innbyggerne i yrkesaktiv alder bidrar mest til finansieringen ved skattebetaling. Stadig negativ befolkningsutvikling fører ofte til en svak inntektsutvikling.

Da en stor andel av befolkningen i Eidskog blir eldre, vil sannsynligvis behovet for pleie og omsorg bli større. Dette gir økt press på helsetjenesten siden det blir færre i yrkesaktiv alder å ansette til tjenesten. Det kan derfor stilles spørsmålstegn til hvordan kvalitet på tjenesten skal utvikles og opprettholdes med det økende behovet. En stadig eldre befolkning vil også kunne gi negative utslag i enkelte parametere som måles når utviklingen i folkehelse blir undersøkt.

Den økte innvandringen gir et samfunn med et større mangfold og globalisert fellesskap, og kan også gi positive utslag med flere i yrkesaktiv alder. Samtidig kan det gi utfordringer med kulturelle og sosiale ulikheter, og hvordan disse på best mulig måte integreres i samfunnet.

6 Oppvekst og levekår

Folkehelseinstituttet har for første gang i 2020 utarbeidet oppvekstprofiler for kommuner som viser resultater for ulike indikatorer på oppvekstmiljø for barn, ungdommer og unge voksne.

Oppvekstbarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenlignes 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 indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelsa statistikkbank finnes flere indikatorer og utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en utfordring 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 (*)	Oppvekstbarometer for Eidskog
Befolkning	1	Andel barn, 0-17 år	16	19	21	prosent	
	2	Andel 0-17 år, framskrevet	14	17	19	prosent	
Levekår	3	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	13	11	9,3	prosent	
	4	Bor trangt, 0-17 år	10	14	19	prosent	
	5	Barn av enslige forsørgere	22	16	15	prosent	
	6	Stønad til livsopphold, 20-24 år	7,6	7,1	7,1	prosent (a,k)	
	7	Ikke i arbeid eller utdanning, 16-25 år	14,7	11,7	11,5	prosent (a,k)	
Barnehage og skole	8	Bemanning i barnehage, oppfylt	57	73	59	prosent	
	9	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	22	24	24	prosent (k)	
	10	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	16	24	23	prosent (k)	
	11	Trives på skolen, 7. klasse	88	89	89	prosent (k)	
	12	Mobbes på skolen, 7. klasse	6,3	6,4	5,7	prosent (k)	
	13	Frafall i videregående skole	16	21	20	prosent (k)	
Fritid og nærmiljø	14	Fornøyd med lokalmiljøet, 2018	71	69	70	prosent (a,k)	
	15	Trygt i nærmiljøet, 2018	81	89	87	prosent (a,k)	
	16	Med i fritidsorganisasjon, 2018	55	64	66	prosent (a,k)	
	17	Fornøyd med treffsteder, 2018	32	50	50	prosent (a,k)	
	18	Fortrolig venn, 2018	88,7	90,6	90,0	prosent (a,k)	
	19	Skjermtid over 4 timer, 2018	41	33	31	prosent (a,k)	
	20	Tror på et lykkelig liv, 2018	70	73	72	prosent (a,k)	
Helse og helseatferd	21	Fornøyd med helsa, 2018	67	71	71	prosent (a,k)	
	22	Depressive symptomer, 2018	18	12	14	prosent (a,k)	
	23	Psykiske sympt./lidelser	174	139	136	per 1000 (a,k)	
	24	Lite fysisk aktive, 2018	16	14	14	prosent (a,k)	
	25	Overvekt og fedme, 17 år	31	25	22	prosent (k)	
	26	Muskel og skjelett	269	264	238	per 1000 (a,k)	
	27	Reseptfrie smertest., ukent., 2018	22	17	17	prosent (a,k)	
	28	Alkohol, har vært beruset, 2018	12	12	12	prosent (a,k)	
	29	Har brukt cannabis, 2018	3,1	1,9	3,1	prosent (a,k)	
	30	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	95,6	96,3	96,5	prosent	

6.1 Barnehage

I følge tall fra SSB 2019 hadde 88,3 % av barn i alderen 1-5 år barnehageplass i Eidskog kommune, mot 92,2 % i landet for øvrig. I 2015 var det 92 % av barn mellom 1-5 år som hadde barnehageplass i Eidskog, som den gang lå høyere enn landsgjennomsnittet på 90,4%. Hvorfor det er færre barn i barnehage i Eidskog i dag finnes ikke undersøkelser som sier noe om.
Forskning generelt viser til at det å gå i barnehage kan redusere sosial ulikhet og beskytte mot utvikling av psykiske lidelser. Man ser at de som har størst effekt av å gå i barnehage er barn fra lavinntektshusholdninger, noe vi kjenner til at Eidskog har et høyt antall av.

Eidskog har to kommunale barnehager; Skotterud med to avdelinger lokalisert på Skotterud og Matrand, samt Magnor barnehage. I tillegg finnes to private barnehager; Skotterudløkka barnehage på Skotterud samt Eidskog Naturbarnehage lokalisert på Vestmarka.
Avdeling Skotterud innebærer 4 avdelinger, hvorav tre har 18 plasser og en har 12 plasser.
Avdeling Matrand inneholder 3 avdelinger, hvorav to har 18 plasser og en har 12 plasser.
Magnor barnehage har fire avdelinger med totalt antall plasser til 59 barn. Skotterudløkka har plasser til 28 barn, og Eidskog Naturbarnehage har plasser til 24 barn. Er barnet under tre år telles de dobbelt i forhold til eldre barn som kun opptar en enkelt plass.

Grunnbemanningen er de ansatte som jobber direkte med hele barnegruppen, hvor stillingskategoriene pedagogisk leder og annen grunnbemanning utgjør grunnbemanningen. Tall fra Utdanningsdirektoratet 2019 viser at antall barn pr årsverk i Eidskogs kommunale barnehager var 5,8 og 4,6 i de private barnehagene. Til sammenligning ligger fylket på 5,5 barn i kommunale barnehager og 5,6 i private barnehager.

6.1.1 Barnehagedekning

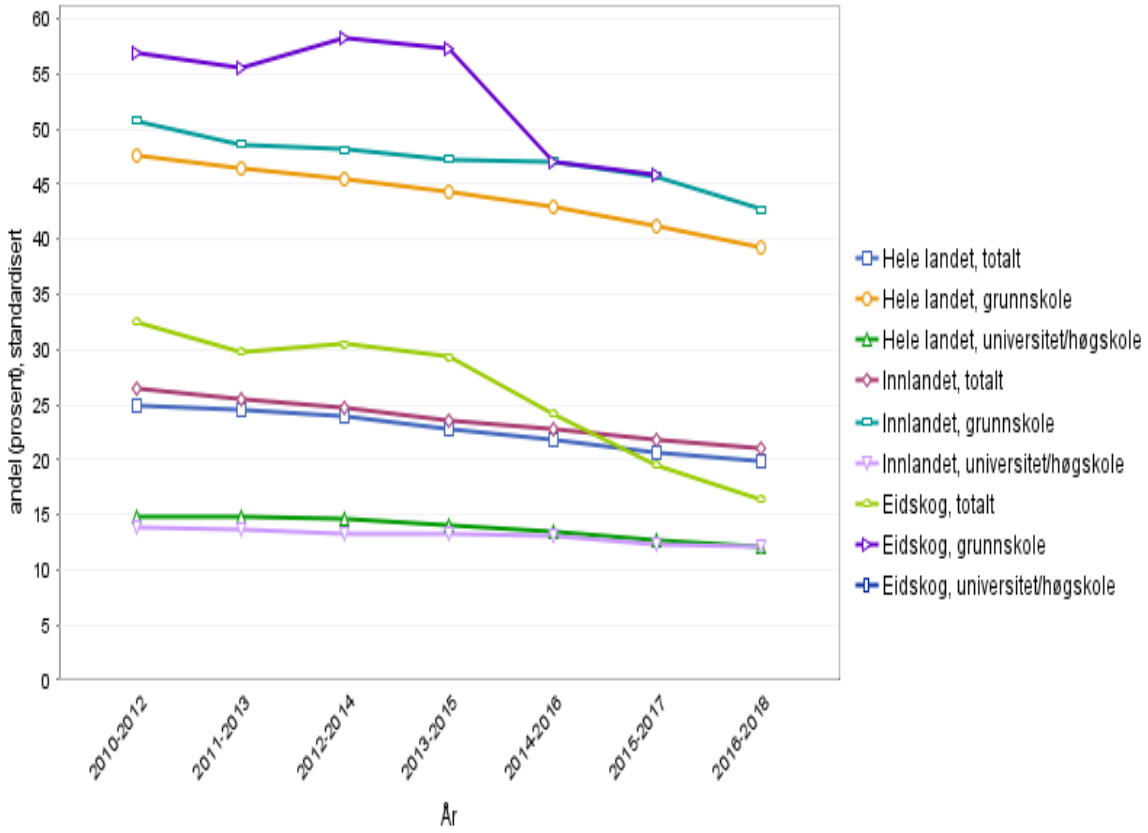
Det er innført lovfestet rett til barnehageplass fra 01.01.09. Kommunens barnehagetilbud er åpent for alle barn bosatt i Eidskog. Barn som fyller ett år senest innen utgangen av august og søker innen fristen har rett til plass i barnehage.

6.2 Skole

6.2.1 Foresattes utdanningsnivå og barnas frafall i videregående skole

Sosial bakgrunn utgjør store forskjeller i hvordan det går med oss i utdanningssystemet. Det er sammenhenger mellom foresattes utdanningsnivå og innvirkning på sannsynligheten for fullføring av videregående skole. Barn av foreldre med grunnskole som høyeste utdanning har

i gjennomsnitt 12 grunnskolepoeng mindre enn barn av høyt utdannede foreldre. Hele 80 prosent av guttene på yrkesfag med lavt utdannende foreldre fullfører ikke videregående opplæring på normert tid. Det blir stadig flere studenter ved universiteter og høgskoler, men bare 40 prosent av studentene med lavt utdannede foreldre har fullført en grad etter ti år. Figuren viser frafall i videregående skole og etter foresattes høyeste fullførte utdanningsnivå.



Frafall i videregående skole totalt og etter foresattes høyeste fullførte utdanningsnivå (3 års glidende gj. snitt. Kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank

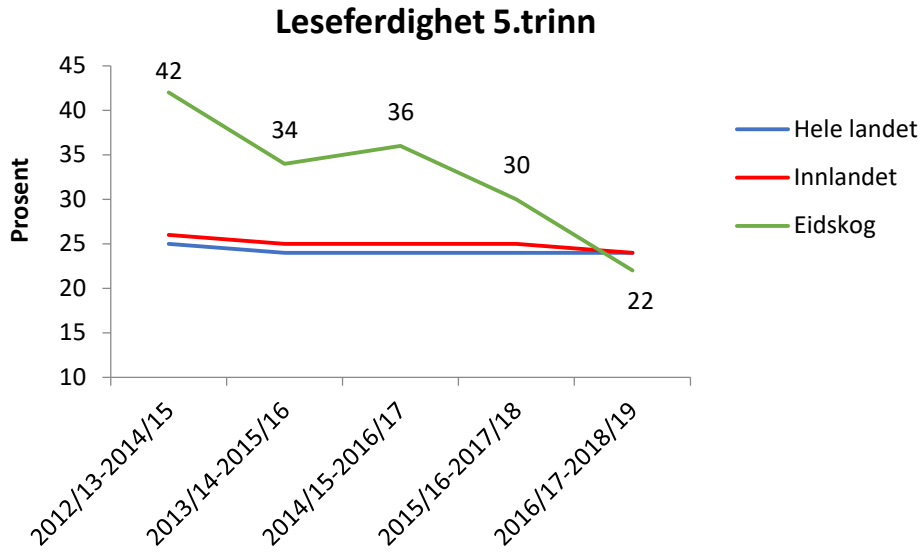
Selv om man ser en tydelig sammenheng mellom de beskrevne faktorene er det viktig at skolene ikke har lavere forventninger til barn fra hjem med lavt utdanningsnivå. Skolen har ansvar for at barn opplever mestring innen ulike områder, og det må derfor være fokus også på andre evner enn overveiende de teoretiske.

6.2.2 Nasjonale prøver i Eidskog

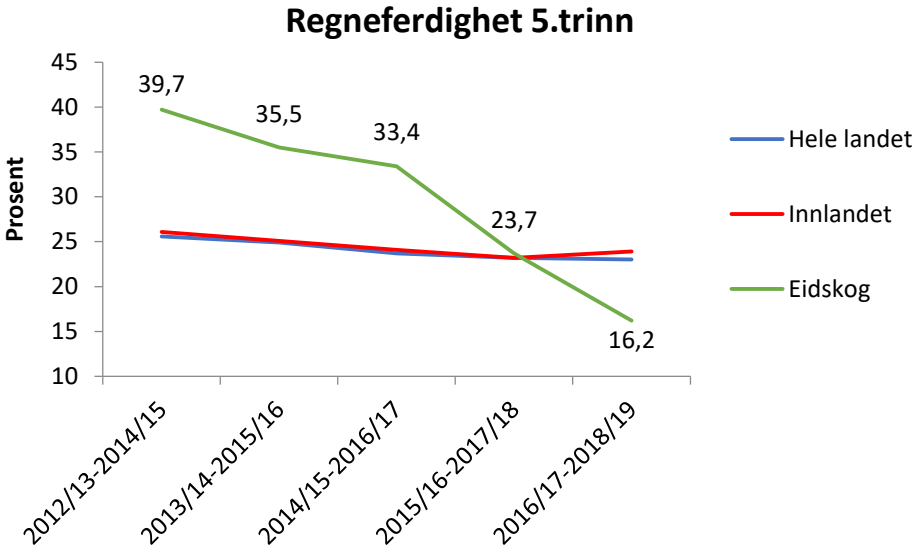
Det gjennomføres årlig nasjonale prøver på 5., 8. og 9. trinn i lesing, regning og engelsk for å kartlegge om elevenes ferdigheter samsvarer med kompetansemålene i læreplanen.

Lese- og regneferdighet 5.trinn

I femte trinn har det vært god utvikling i begge ferdighetene fra 2012 og frem til 2019. Figuren under viser at andelen med laveste mestringsnivå i leseferdighet var på 42 % i de første tre års glidende gjennomsnitt (2012/13-2014/15). Dette var et godt over nasjonale tall og tall for fylket. I siste periode (2016/17-2018/19) har andelen med laveste mestringsnivå blitt redusert til hele 22 %, og lå ved det under tall for både fylke og landet for øvrig. Samme tendens vises også for regneferdighet, hvor andelen med lavest mestringsnivå har sunket fra 39,7 % til 16,2 % i samme tidsperiode.



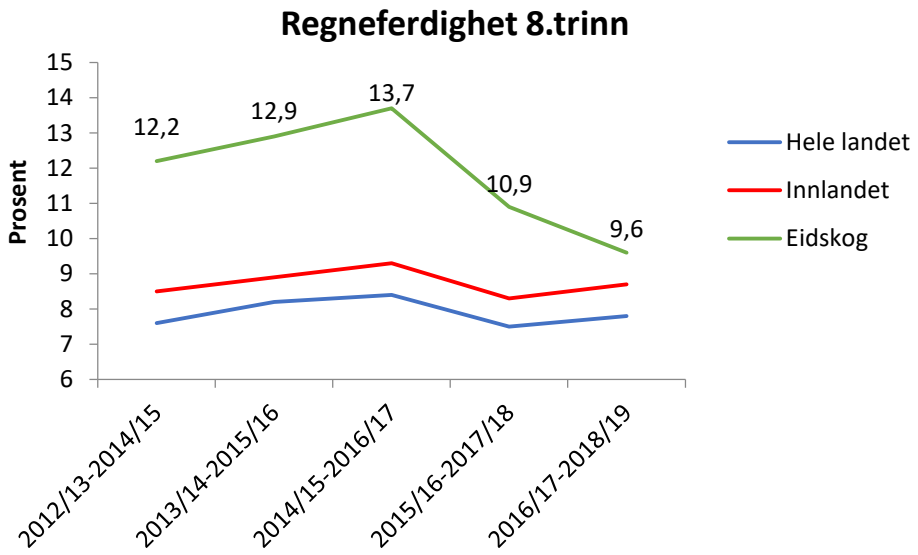
Andelen (%) som i regneferdighet skårer laveste mestringsgrad av tre mestringsnivåer fra nasjonale prøver på 5.trinn (3 års glidende gj. snitt). Kilde: Folkehelsa Statistikkbank.



Andelen (%) som i regneferdighet skårer laveste mestringsgrad fra nasjonale prøver på 5.trinn (3 års glidende gj. snitt). Kilde: Folkehelsa Statistikkbank.

Lese- og regneferdighet 8.trinn

Nedenfor vises utviklingen i lese- og regneferdighet for elevene på ungdomsskolen, og utviklingen ser ut til å gå i retning av at det også her er en mindre andel elever som oppnådde laveste mestringsnivå i lese- og regneferdighet. Andelen i Eidskog med laveste mestringsnivå i leseferdighet ligger på 10 %, mens det for Innlandet og nasjonalt lå på 9 %. For regneferdighet var andelen 9,6 % i Eidskog, 8,7 % i Innlandet og 7,8 % i resten av landet.

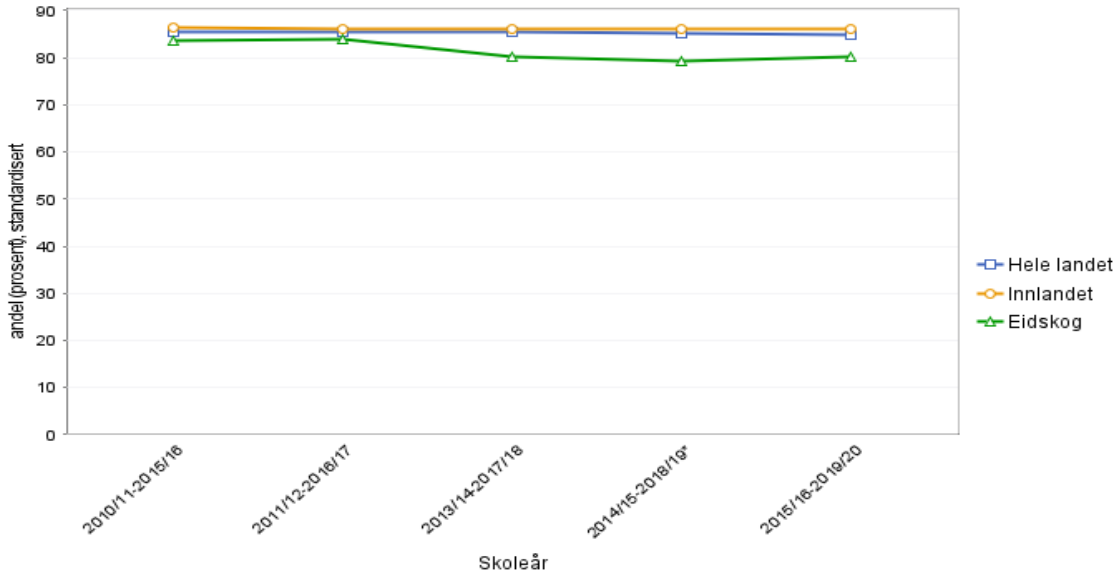


Andelen (%) som i regneferdighet skårer laveste mestringsgrad av fem mestringsnivåer fra nasjonale prøver på 8.trinn. Innlandet og landet har like tall, så blå linje er skjult bak oransje linje. Kilde: Folkehelsa statistikkbank.

6.2.3 Læringsmiljø og trivsel

For unge er skolen en viktig sosial arena, og trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir. Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen. Ulike trivselsskapende faktorer, som venner, gode lærere og faglig mestring virker positivt inn på den fysisk og psykisk helse. Motsatt vil et belastende eller stressende skolemiljø øke risikoen for psykiske helseproblemer. Mobbing, faglige vansker, negative forhold til lærere og manglende støtte gir økt risiko for skolefravær og helseplager. Det finnes ulike skoleprogrammer som har vist gode resultater, blant annet gjennom å øke elevenes kunnskap om psykisk helse, heve den sosiale mestringsfølelsen, styrke sosiale ferdigheter og forebygge mobbing. I Eidskog har det blitt arbeidet systematisk gjennom år for å legge til rette for et godt læringsmiljø og øke trivselen. Ett av tiltakene kalles «Kultur for

læring», som er et forbedrings- og innovasjonsarbeid der alle grunnskoler og barnehager i tidligere Hedmark deltar. I dag ligger andelen elever som trives på skolen noe lavere enn i fylket og landet for øvrig.

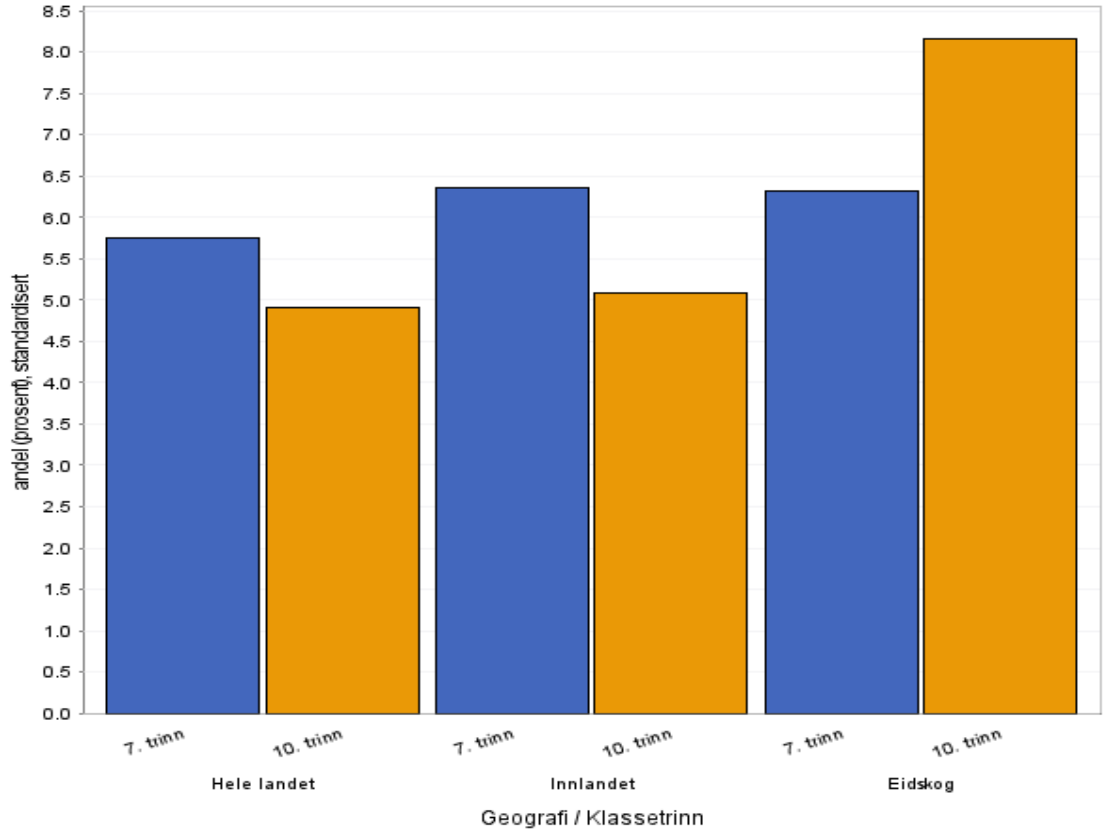


Trivsel på skolen (femårige tall, inndeling per 1.1.2020). Kilde: Folkehelsas statistikkbank

6.2.4 Mobbing

Alle elever har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring. For å sikre elevene denne retten, har skolen en aktivitetsplikt etter opplæringsloven § 9 A-4.

Barn som opplever manglende tilhørighet og trivsel på skolen, og som opplever å bli krenket eller mobbet, har opptil sju ganger høyere risiko for å utvikle langvarige psykiske helseplager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet enn barn som ikke mobbes. I tillegg ser man at kroppslige plager som hodepine, ryggsmerter, vondt i magen og svimmelhet er dobbelt så vanlig som blant andre barn. Undersøkelser viser også at barn betegnes som «mobbere», står i like stor fare for å utvikle de samme helseplagene. Som statistikken under viser opplever ikke elever ved 7. trinn større forekomst av mobbing enn elever i fylket og landet. Forskjellene er først tydelige i 10.trinn hva gjelder opplevelse av mobbing ved Eidskog ungdomsskole.



Andel som opplever mobbing, 7. og 10. klasse (treårige tall, inndeling per 1.1.2020). Kilde: Folkehelsas statistikkbank

6.3 Familiens hus

Familiens hus består av kommunens barnevernstjeneste, helsestasjonen, flyktningetjeneste og pedagogisk – psykologisk tjeneste (PPT). Tjenestene er samlokalisert på Magnor – foruten helsestasjonen som fortsatt er på Skotterud på grunn av tilgang til lege blant annet ved småbarns-kontroller. Målsettingen er at barn, unge og familier skal møte en helhetlig familie-støttende tjeneste og at barn som viser tegn til utfordringer skal fanges opp og få hjelp så tidlig som mulig, og at fagpersoner skal samarbeide på tvers av fagområdene for å utnytte kompetansen vi har til det beste for kommunens innbyggere. Familiens hus skal legge til rette for samordning av tjenester til barn, unge og familier, forebyggende arbeid på tvers av fagområder og tilby lett tilgjengelig støtte og tiltak når utfordringer oppstår i samarbeid med tjenestemottaker. Tjenesten har det siste året utarbeidet en samhandlingsmodell for bedre tverrfaglig innsats blant barn og unge (BTI-modellen), og tilbyr foreldreveiledningskurs.

6.4 Barn med barnevernstiltak

Barneverntjenesten har en stor andel familier som mottar hjelpetiltak. Det er ulike forhold og situasjoner som har innvirkning på hvor mange som har behov for hjelp. Tjenesten skal bidra til at barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Tjenesten har stort fokus på forebyggende arbeid for å unngå omsorgsovertakelse, og bruker derfor store ressurser på hjelpetiltak. Tiltak kan blant annet være foreldreveiledning, barnehageplass, SFO, fritidsaktivitet eller besøkshjem. Tjenesten er en del av et tverrfaglig støttesystem organisert som en del av Familiens Hus.

	2018	2019	2020
Antall meldinger	61	94	77
Antall hjelpetiltak	76	74	68
Frivillige plasseringer	5	7	9
Barn under omsorg	9	8	7

Nøkkeltall Kostra	Enhet	Eidskog	Landet
		2019	2019
Netto driftsutgifter til barnevernstenesta per innbyggar 0-22 år (kr)	kr	10 175	8 372
Barn med melding ift. innbyggarar 0-17 år (prosent)	prosent	8,5	4,6
Prosentdelen barn med undersøking ift. innbyggarar 0-17 år (prosent)	prosent	8,1	4,8
Barn med barnevernstiltak ift. innbyggarar 0-22 år (prosent)	prosent	8,0	3,8
Brutto driftsutgifter (funksjon 244) per barn med undersøking eller tiltak (kr)	kr	44 671	56 096
Brutto driftsutgifter per barn som ikkje er plassert av barnevernet (funksjon 251) (kr)	kr	54 988	42 003
Brutto driftsutgifter per barn som er plassert av barnevernet (funksjon 252) (kr)	kr	201 227	440 588
Barn med undersøking eller tiltak per årsverk (funksjon 244) (antall)	antall	17,9	18,3
Undersøkingar med handsamingstid innan 3 månader (prosent)	prosent	90	89

Kilde: SSB, kostra nøkkeltall barnevern

6.5 Frafall videregående skole

For å øke andelen som gjennomfører videregående skole har det vært fokus på en rekke tiltak både på systemnivå og individnivå. Dette kan være tiltak som handler om å få elever til å bli værende i skolesystemet, forhindre at elever faller fra og tiltak rettet mot de som er i ferd med å falle ut/har falt ut. Psykiske helseutfordringer øker risiko for frafall, og skolehelsetjenesten har blitt styrket for å i møtegå dette. Det er viktig å tenke tiltak i tidlig fase og sørge for gode overganger mellom barnehage, grunnskole og videregående skole. Årsaker til frafall er sammensatte, men man vet at om lag 40 % av frafallet kan skyldes forhold utenfor skolearenaen. I Eidskog finnes en forholdsvis høy andel av foresatte med lavt utdanningsnivå, noe man vet kan ha innvirkning på både skolevalg og risiko for frafall.

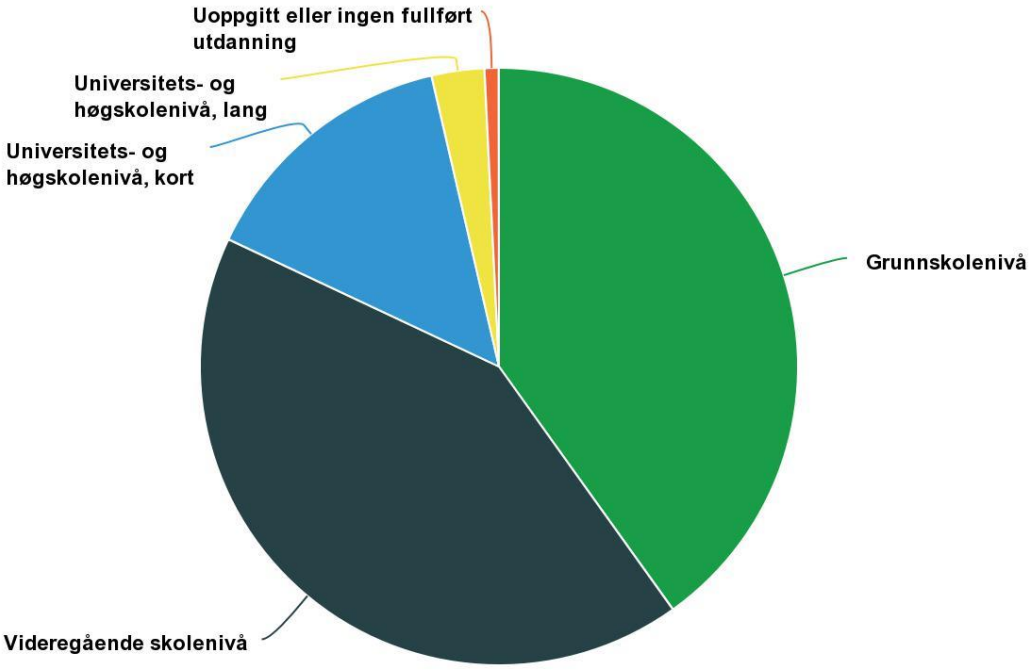
Som figuren under viser har det vært en god utvikling hva gjelder frafall. Andelen personer som falt fra har gått fra 33% i 2010-2012, og det har vært jevn nedgang til 2018 til 16%. Med et økende antall personer som gjennomfører et videregående utdanningsforløp vil flere unge kunne ha bedre muligheter for arbeid og videre utdanning.

Frafall i videregående skole (B, inndeling per 1.1.2020). Kilde: Folkehelsa statistikkbank

6.6 Utdanningsnivå

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. De fleste grupper i samfunnet har fått bedre helse i løpet av de siste 30 årene, men helsegevinsten har vært størst for dem som allerede hadde den beste helsen - gruppen med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Helsegevinstene har ikke økt like mye for gruppen med lav utdanning og inntekt, og derfor har forskjellene økt. Levekår har betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. Figuren og teksten under viser tall fra Eidskog kommune.

Høyeste fullførte utdanningsnivå. 2018



Kilde: Befolkningens utdanningsnivå, Statistisk sentralbyrå

Ingen eller ikke oppgitt utdannelse: 40 personer

Grunnskolenivå: 2072 personer

Videregående skolenivå: 2164 personer

Kort høyskoleutdannelse (1-3 år): 742 personer

Lengre universitets/høyskolenivå (4 år eller mer): 147 personer

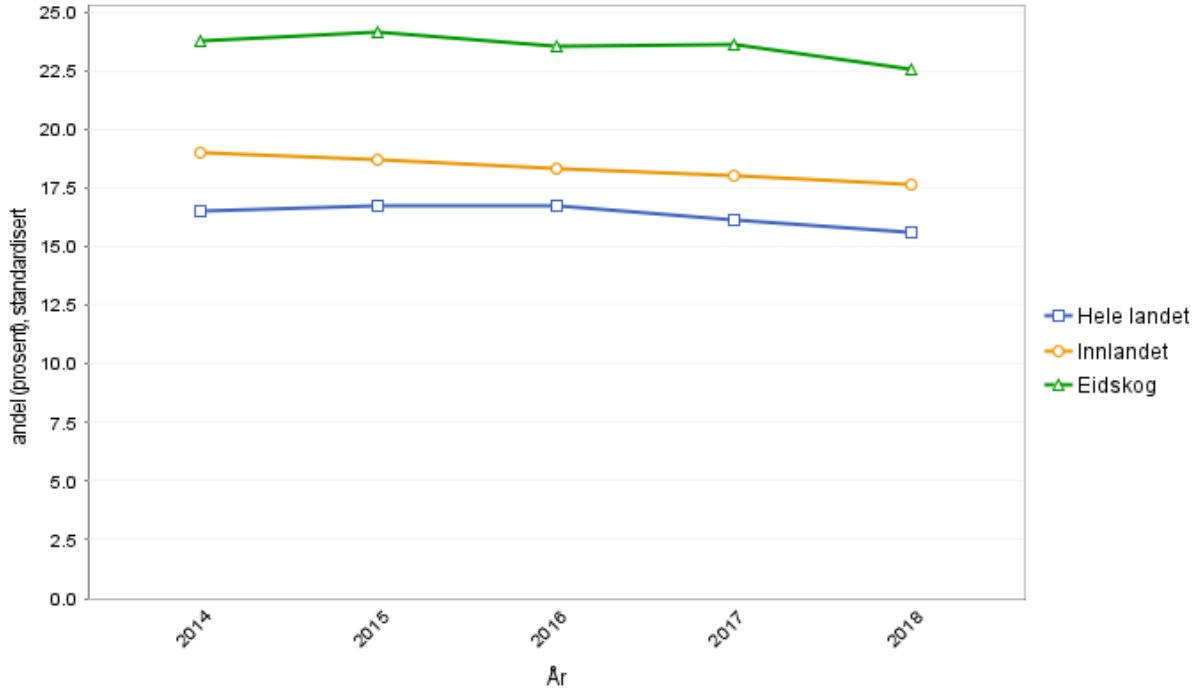
Prosentandelen av Eidskogs innbyggere som har videregående skole eller høyere utdannelse er lavere enn fylket og landet for øvrig. En mulig forklaring på den høye andel personer med lavt utdanningsnivå kan handle om at Eidskog tradisjonelt har vært et industrisamfunn.
Et stort antall arbeidsplasser som ikke stilte krav til utdannelse kan ha bidratt til at større deler av befolkningen gikk direkte over i arbeid etter fullført grunnskole. Samtidig har kommunen et meget lavt antall personer med høyere utdannelse, noe som kan delvis kan forklares gjennom manglende arbeidsplasser som krever høyere utdanningsnivå.

6.7 Levekår

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og det er sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Levekår har betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. I tillegg har det å vokse opp i familier som over tid har lav inntekt betydning for barnas velferd.

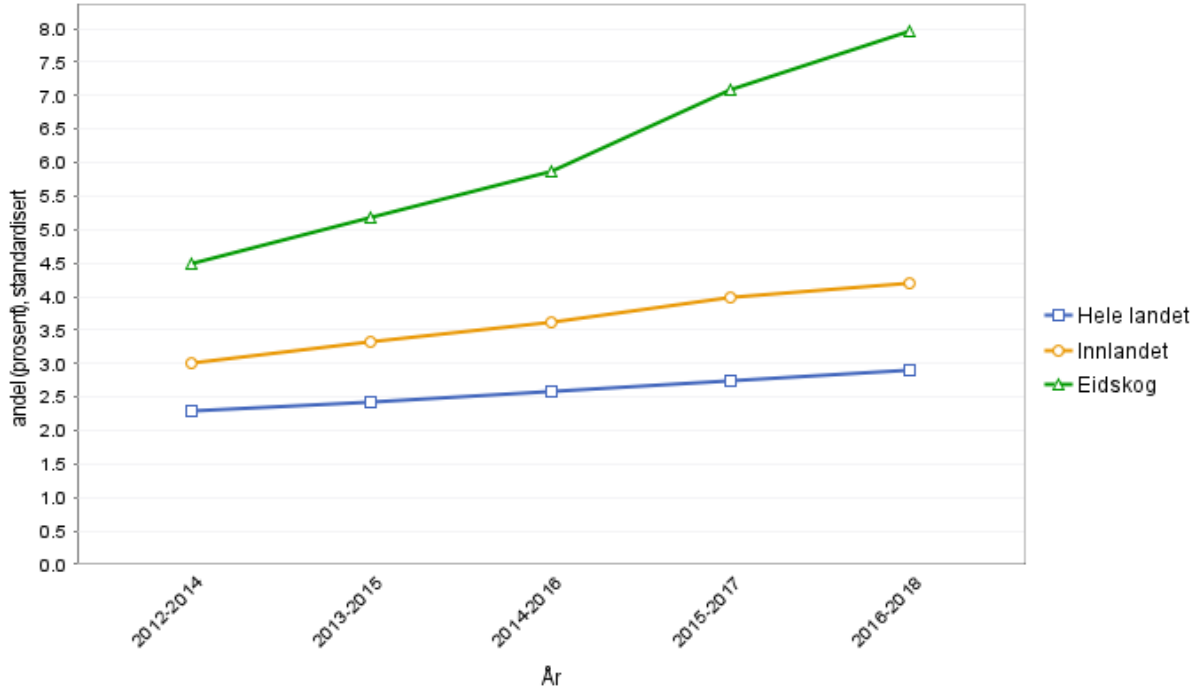
6.7.1 Mottakere av stønad til livsopphold

Arbeid gir tilgang til viktige helsefremmende ressurser som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, og økonomisk trygghet. Gruppen som mottar uføreytelser er utsatte både helsemessig og materielt. Hvor mange som mottar ytelser er en indikator på helsetilstand, men må også ses i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbudet i kommunen. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Stønad til livsopphold omfatter uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksstønad (individstønad). Statistikken under viser at Eidskog en betydelig høyere andel mottakere av stønad til livsopphold sammenlignet med fylket og landet.



Andel mottakere av stønad til livsopphold (inndeling per 1.1.2020) Kilde: Kommunehelsa statistikkbank

Samtidig som andelen av mottakere til livsopphold er høyere i Eidskog enn på fylke- og landsbasis ser man økning i antall og andel mottakere av varig uførepensjon og arbeidsavklaringspenger.

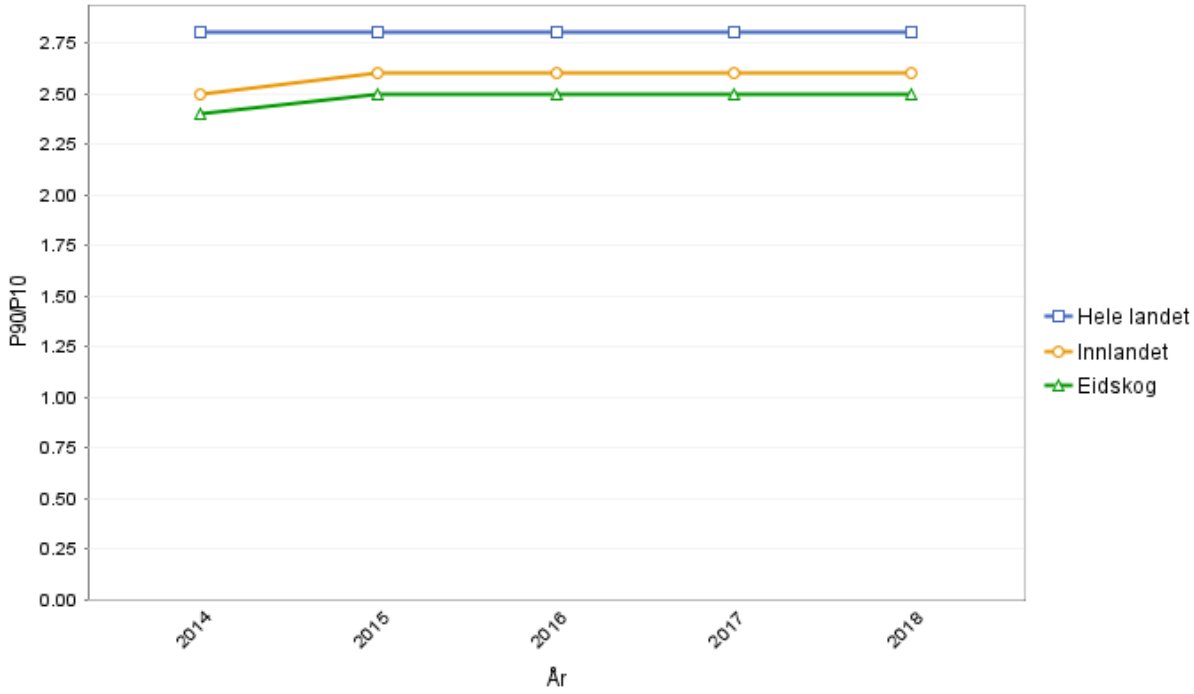


Antall og andel personer som mottar uføreytelser samlet*, varig uførepensjon og arbeidsavklaringspenger* i prosent av befolkningen i alder 18 - 66 år (3 års glidende gj. snitt for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020). Kilde: Kommunehelsa statistikkbank

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og flere uhensiktsmessige levevaner enn de som er i arbeid. De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært aller størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. Denne gruppen har også høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt.

6.7.2 Inntektsfordeling

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



Inntektsulikhet beskrevet med P90/P10 og Gini-koeffisienten. Årlige tall for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank

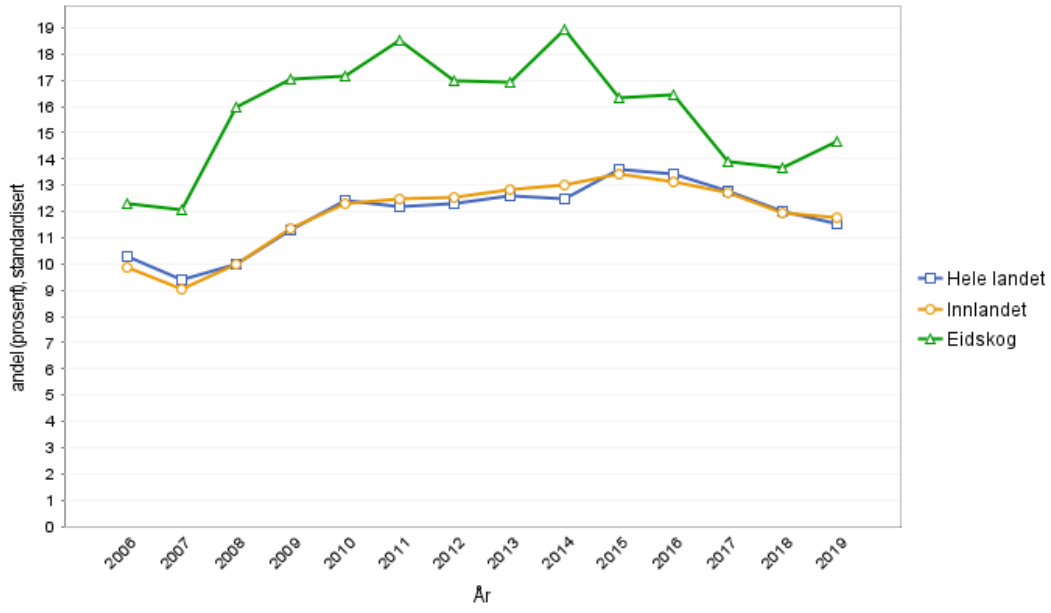
6.7.3 Sysselsetting

Andelen sysselsatte personer fra Eidskog ligger lavere i antall sammenlignet med tidligere Hedmark fylke (63,8%) og landet for øvrig (67,1%). Til tross for at antallet innbyggere i yrkesaktiv alder øker har antall sysselsatte forholdt seg stabilt de siste årene. Misforholdet som oppstår kan blant annet ha årsak i tilflyttede med manglende arbeidsevne, stor andel av befolkningen på trygdeytelser og en aldrende befolkning som går over på alderspensjon.

	Sysselsatte i prosent av befolkningen 15-74 år				
	2015	2016	2017	2018	2019
0420 Eidskog (-2019)					
15-74 år	58,6	58,3	58,5	58,6	58,7

Andel (%) sysselsatte i befolkningen. Kilde: SSB

I følge oppvekstprofilen sliter Eidskog med røde tall hva gjelder andelen unge som står utenfor arbeid og/eller utdanning. Som figuren under viser ligger andelen over både fylkesnivå og landet for øvrig. Denne gruppen er gjerne sammensatt av personer i ulike livssituasjoner. Den består av blant annet langtidsledige, unge med alvorlige helseproblemer, personer som er hjemmeværende og blir forsørget av andre, og personer som tar et friår.



Ikke i arbeid/utdanning (Inndeling per 1.1.2020) Kjønn samlet, 16-25 år, andel (%), standardisert, totalt

Personer i denne gruppen et gitt år ser ut til å ha mer varige problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet. En del finnes 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 ses klar overvekt av unge med helseutfordringer og uten videregående utdanning.

Sysselsetting der også personer med redusert arbeidsevne har et arbeid å gå til, vil være en helsefremmende faktor og virke positivt inn på folkehelsen.

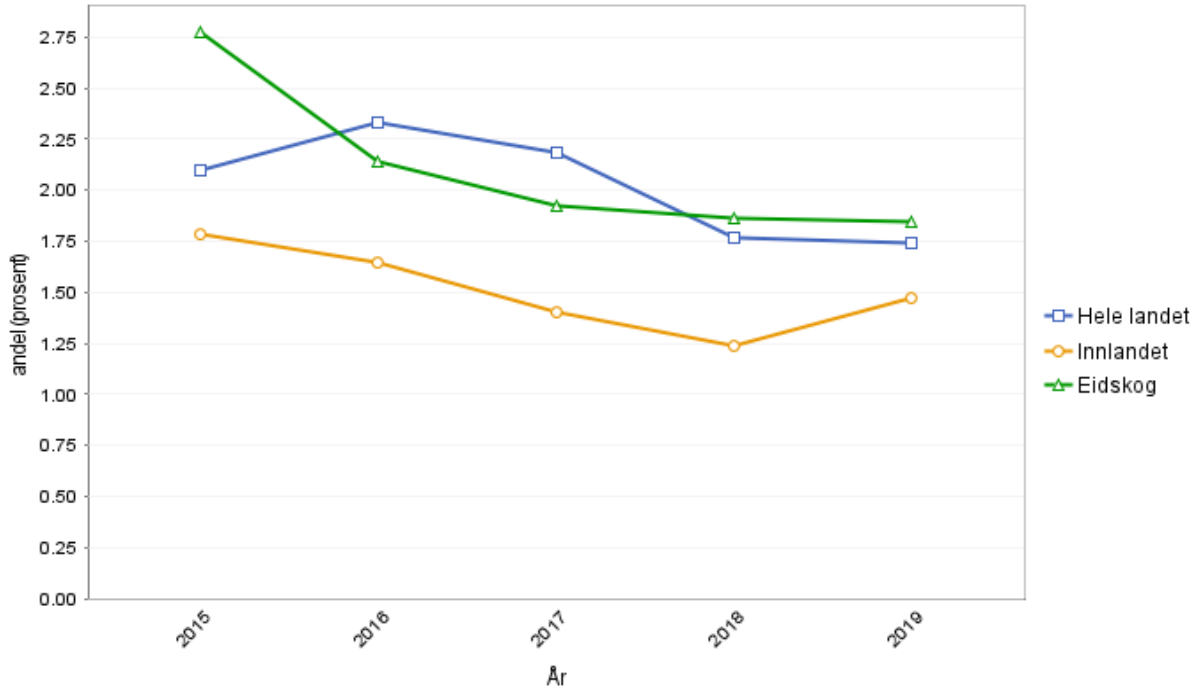
6.7.4 Sykefravær

	Sykefraværsprosent, ikke-sesongjustert				
	2015K4	2016K4	2017K4	2018K4	2019K4
Egenmeldt og legemeldt	6,0	6,2	6,2	6,0	6,3

Tall fra 2019 viser at prosentandelen sykemeldte personer i Eidskog ligger noe lavere sammenlignet med tidligere Hedmark fylke (7,2%) og landet (6,4%). Årsakene til sykefravær er ofte komplekse, men noe kan muligens forklares gjennom enkelte indikatorer beskrevet i folkehelseprofilen. En forholdsvis høy andel av befolkningen sliter med fysiske og/eller psykiske plager, noe som kan ha innvirkning på sykefraværet. Høyt sykefravær kan innebære konsekvenser i form av økonomiske og sosiale utfordringer. For bedrifter utgjør langvarig sykefravær en kostnad, samtidig som produksjon eller tjenesteytelse blir lavere.

6.7.5 Arbeidsledighet

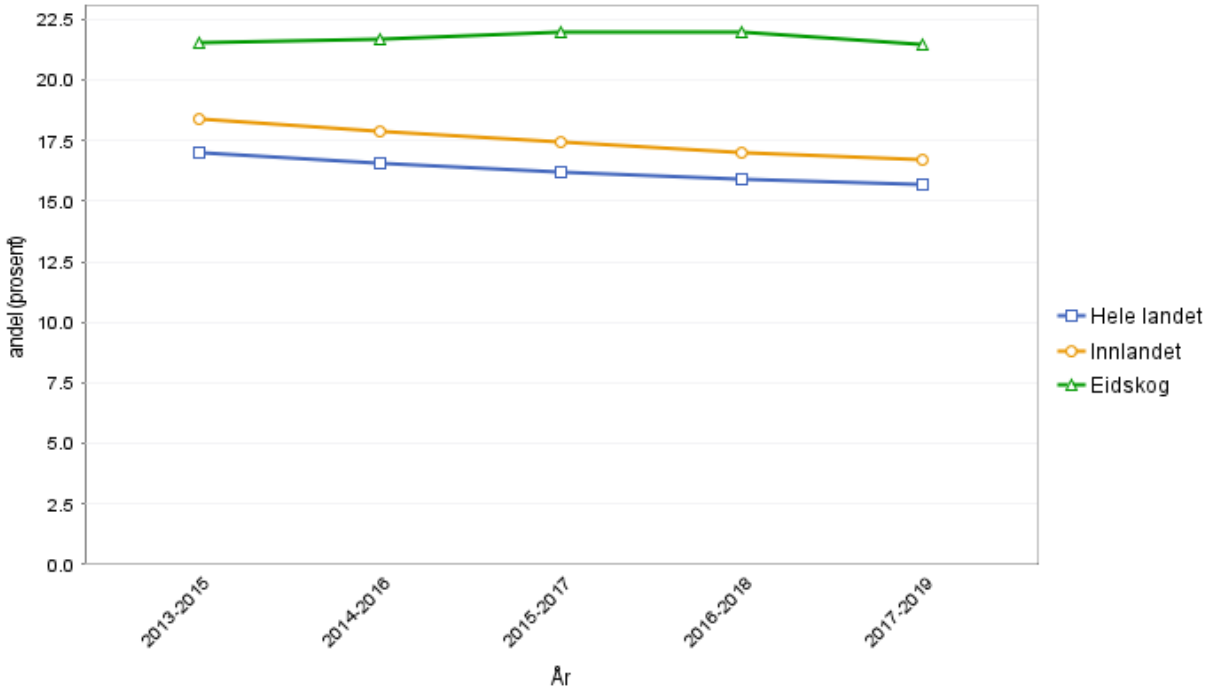
Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Personer som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid. Mindre etterspørsel etter arbeidskraft uten krav til utdanning kan gjøre det mer utfordrende for personer som har grunnskolenivå som høyeste fullførte utdanning. Konsekvensene kan handle om langtidsledighet og manglende økonomiske rettigheter, og for samfunnet vil arbeidsledighet føre til tap av verdiskapning.



Registrerte arbeidsledige (%) av befolkningen (15-74 år). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Kilde: Folkehelsa statistikkbank

6.7.6 Eneforsørgere

For enkelte kan det utgjøre en økonomisk belastning å være eneforsørger, enten dette er et resultat av familieoppløsning eller ikke. Analyser viser at eneforsørgere oftere har lavere inntekt enn husholdninger med flere voksne. Selv om folketrygden i mange tilfeller dekker inntektstap som følge av tap eller fravær av forsørger, vil det å være eneforsørger for en del være en viktig årsak til lav inntekt. Enslige forsørgeres levekårsproblemer kan være av stor betydning både for deres egen og barns helse, og det finnes risikofaktorer knyttet til det å vokse opp med en eneforsørger. Eneforsørgere kan ha 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 kan virke inn på foreldreferdigheter. Forhold mellom foreldre som ikke lever sammen kan være preget av økt konfliktnivå som kan føre til emosjonelle problemer og atferdsproblemer hos barna. Likevel kan det være vanskelig å skille effekten av det å vokse opp med eneforsørgere fra andre sammenfallende faktorer. Tabellen viser at Eidskog har høyere andel eneforsørgere sammenlignet med fylket og landet for øvrig.



Andelen eneforsørgere av alle barnetrygdmottakere, pr. 31/12.2020. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

6.7.7 Boforhold

Bolig kan påvirke psykisk og fysisk helse på mange måter. Det kan påvirke gjennom forhold ved selve boligen, slik som inneklima, slitasje, trangboddhet og hvorvidt man eier eller leier bolig. Sammenhengene er imidlertid komplekse og årsakspilene kan gå begge veier.
Flere studier antyder en sammenheng mellom helse og eie/leieforhold, og funnene viser gjennomgående at de som eier egen bolig har bedre helse. Samtidig vil det å eie en bolig være et uttrykk for et visst ressurs- og velstandsnivå. Eidskog har et betydelig høyere antall personer som bor i leide boliger enn antallet på på fylke- og landsbasis.

I tillegg finnes få boliger til vanskeligstilte. Samtidig oppleves det utfordrende å integrere disse inn i et ordinært boligmiljø jfr intensjonen til blant annet Husbanken.

6.7.8 Integrering

Eidskog kommune har i 2018 - 2020 ikke blitt anmodet om bosetting av flyktninger fra IMDi. I perioden 2015 - 2017 bosatte Eidskog 65 personer, i hovedsak grunnet urolighetene i Syria. Alle ny-bosatte flyktninger mellom18 – 55 år har rett og plikt til introduksjonsprogram ifølge Lov om introduksjonsordning og norskopplæring. Kommunen tilbyr introduksjonsprogram innen tre måneder etter bosetting, og i foregående periode har 44 personer deltatt i programmet. Eidskog har flere familier som velger å kjøpe hus og forbli bosatt her.

Kommunen har ledig kapasitet i barnehage og det er muligheter å starte når barnet er ett år. Barnehagene tar inn barn hele året, noe som gir kommunen muligheter til å etterkomme plikten om å tilby introduksjonsprogram innen tre måneder etter bosetting. Eidskog kommune har få eller ingen egne boliger som egner seg til denne brukergruppen, men flyktningetjenesten har god kontakt med private utleiere. Tjenesten følger opp brukerne i boligen og holder fokus på å være lett tilgjengelig for å minimere utfordringer.

Å kvalifisere flyktningene til fast jobb etter ferdig introduksjonsprogram er en utfordring. Mange får vikariater før de eventuelt får tilbud om fast arbeid. Noen av utfordringene er manglende norskkunnskaper og lite relevant kompetanse, og samtidig finnes få jobber ledige. Trang økonomi kan være en utfordring både for familier og enslige. De fleste ønsker å ta førerkort og kjøpe bil for å øke mobiliteten. For å få jobb, kreves ofte førerkort, eller arbeidstidene passer ikke med kollektivtilbudet. Det er dyrt å ta førerkort og økonomisk sosialhjelp dekker ikke slike utgifter om det ikke foreligger en arbeidskontrakt.

Konsekvenser av overnevnte problemstillinger kan være flere, men for kommunens del vil det medføre økte utgifter blant annet på tjenester som NAV og helsetjenester. For flyktningene sin del vil manglende integrering blant annet kunne føre til fattigdom, passivitet, redusert psykisk helse samt uforutsigbarhet og bekymring for egen fremtid.

Det er ikke foretatt noen levekårsundersøkelse i Eidskog som retter seg spesielt til denne gruppen. Det er derfor vanskelig å si noe om hvordan den enkelte opplever sin tilværelse i Eidskog, men tilbakemeldingene tjenesten får, er at de trives.

7 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

7.1 Organiserte fritidsaktiviteter

I Ungdataundersøkelsen 2018 svarer 54 % av ungdomsskoleelevene i Eidskog at de er med i en organisert fritidsaktivitet. Dette er noe lavere sammenlignet med fylket (64 %). Det finnes et stort antall frivillige lag og foreninger, private aktører og kommunale tjenester som tilbyr fritidsaktiviteter i Eidskog. Oversikt finnes på kommunens hjemmeside, og selv om det finnes flere er om lag 75 ulike aktører registrert i oversikten. Eidskog kommune gir økonomisk

bistand til lag og foreninger som søker på kulturmidler eller til barn og unge som søker bistand for deltagelse i aktiviteter.

Barn fra familier med lav inntekt deltar generelt i lavere grad i organiserte fritidsaktiviteter enn andre barn, og går dermed glipp av sentrale arenaer for sosialt samvær og utvikling av ferdigheter. Deltagelse i organisasjoner kan fungere som læringsarena for identitetsutvikling og demokratiforståelse, og barn som ikke har mulighet til å delta på slike arenaer har mindre tilgang til denne typen lærings -og samværsaktiviteter. Sosiale forskjeller utspiller seg langs hele den sosiale samfunnsstigen for de fleste av fritidsaktivitetene. Årsakene er sammensatte og kan forklares både kulturelt, sosialt og økonomisk, og det er ingen grunn til å tro at situasjonen er noe annerledes i Eidskog enn på landsbasis. Kommunen og frivilligheten er nødt til å fortsette å bygge broer slik at barn kan få oppleve mestring, trivsel og fellesskap uavhengig av foresattes sosiale eller økonomiske situasjon.

7.1.1 Treffsteder for unge

Tilbudet av organisasjoner, fritidstilbud og kulturtilbud påvirker individuell utfoldelse og bidrar samtidig til å skape identitet og tilhørighet i et lokalmiljø. Det samme gjelder tilgangen på åpne møteplasser, rekreasjonsområder og urørt natur. Tabellen under synliggjør ungdomsskoleelevers opplevelse av manglende lokaler for å treffe andre på fritiden i Eidskog, hvor svært få opplever at tilbudet er tilfredsstillende sammenlignet med fylket og landet.

År	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Geografi						
Hele landet	50	50	50	49	50	49
Innlandet	49	49	49	49	50	51
Eidskog	..	18	..	..	32	..

Treffsteder for unge, opplever at tilbudet er bra (B, inndeling per 1.1.2020)

7.2 Friluftsliv

I Eidskog finnes gode muligheter for å drive naturbaserte aktiviteter gjennom foreninger eller på egenhånd. På kommunens hjemmeside finnes oversikt, kart og informasjon over en rekke tilrettelagte ferdselsårer, badeplasser samt aktiviteter knyttet til jakt og fiske. Et stort antall ferdselsårer er tilrettelagt og presentert blant annet i databasen Ut.no. Takket være

kommunale bidrag, lag og foreninger, privatpersoner og andre ildsjeler innehar Eidskog et høyt antall tilrettelagte områder. Det er grunn til å anta at frivilligheten i bygda er en stor bidragsyter for økt deltagelse i friluftslivet. Nærmiljøundersøkelsen 2019 avdekket at 95 % av Eidskogs befolkning har tilgang til turterreng innen 500 meter fra sin bolig. Samme undersøkelse beskriver at den viktigste årsaken for trivsel i Eidskog handler om å ha tilgang til natur- og friluftsområder. Dermed kan mye tyde på at tilgang og bruk av natur er en avgjørende faktor for trivsel og livskvalitet, og er et område som fortsatt bør prioriteres.

I naturopplevelse inngår opplevelser av kulturminner i tillegg til å erfare historien tilhørende et landskap. Samspillet mellom natur -og kulturminnekvaliteten i et område regnes for å være en avgjørende faktor som danner grunnlaget for opplevelsen friluftslivet bygger på – og i sin tur virkningen mot helse. I Eidskog er flere friluftsanlegg og turstier tilknyttet kulturminner eller andre historiske spor. Det arbeides kontinuerlig med utarbeidelse og synliggjøring av disse, både fra kommunalt og frivillig hold. Eksempelvis kan nevnes nyrestaurerte Hornkjøltårnet, som er et levende kulturminne som både kan fortelle en historie og samtidig brukes til overnatting og kulturarrangement. I følge gjestebøker besøkte om lag 1380 personer anlegget i 2019. For 2020 viser tallet 2900 personer. Mange skriver seg aldri inn i bøkene, men tallene gir allikevel et bilde av hvem og hvor mange som benytter seg av turmålet. Flere barnehager i Eidskog og fra regionen besøker stedet, samt ulike lag og foreninger knyttet både til barn og voksne.

Gjennom nærmiljøundersøkelsen 2019 ble det avdekket at rovdyr var en av de viktigste årsaker til at folk ikke føler seg trygge i Eidskog. Det kan derfor være et poeng å fokusere på å kunne opprettholde deltagelse innenfor naturbaserte aktiviteter, til tross for utryggheten.

7.3 Turstier og løyper

Eidskog har et høyt antall turstier og skiløyper, hvor det totalt er beregnet 152 km med sti og turveg, og skiløyper som normalt sett kjøres opp vurders til 100 km. Det foreligger et generelt inntrykk at en større andel av Eidskogs befolkning benytter seg av friluftslivets ulike ferdselsårer og turmål. Dette kan gi positive effekter på folkehelsen blant annet i form av økt psykisk og fysisk velvære. Allikevel kan det være slik at det er enkelte som benytter tilbudene ofte, og det kan finnes andre som i liten grad benytter mulighetene. Årsakene kan være flere, og vi skal huske at friluftsliv ikke fenger alle. Mange vil finne alternative helsefremmende aktiviteter utenfor friluftslivet. Det betyr ikke at disse får dårligere helse enn de som driver friluftsliv. Handler derimot årsaken om mangel på kjennskap til tilbudene bør kommunen ha

økt fokus på formidling og opplysning. Handler årsaken om mangel på utstyr har kommunen utlånssentralen BUA for kostnadsfrie lån.

7.4 Gang og sykkelveger

Eidskog kommune har ansvar for 9 km veier tilrettelagt for syklende. Dette innbefatter sykkelveier, kombinerte gang- og sykkelveier, egen sykkelfelt og tiltak i gater med fartsgrense 30 km/t eller 40 km/t som inngår i et veinett.

Nøkkeltall	Enhet	Eidskog	Kostragruppe 11	Landet uten Oslo	Hedmark
		2019	2019	2019	2019
Andel km tilrettelagt for syklende som kommunen har ansvaret for av alle kommunale veier (prosent)[3]	prosent	6,7	9,9	14,6	17,7

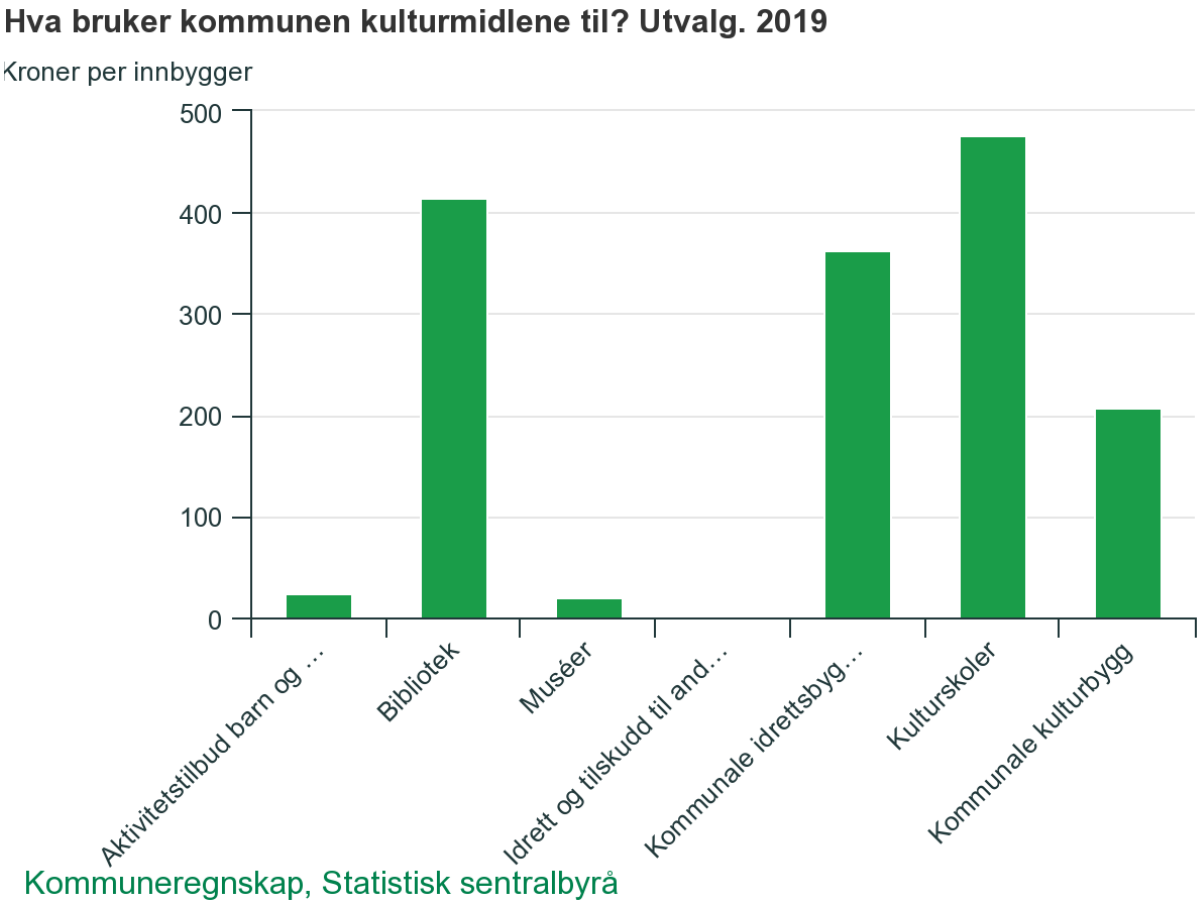
Andel kilometer kommunale veier og gater tilrettelagt for syklende som Eidskog kommune har ansvaret for av alle kommunale veier og gater. Kilde: SSB

Det finnes lite tallmateriale omkring andelen som bruker sykkel enten til og fra skole/arbeid eller på fritiden. Det er gjerne stor avstand mellom de ulike grendene og bygdesentrum. Samtidig finnes liten grad av kollektive transportmuligheter, og man kan anta at mange benytter seg av bil istedenfor sykkel. Kalde vintre med mye nedbør setter også en stopper for mange syklister. Allikevel finnes for eksempel ferdselsåren «Vektervegen» som binder grendene sammen i et sammenhengende veinett som ved barmark både kan benyttes som gang og sykkelsti. Etablering, vedlikehold og bruk av gang- og sykkelveier vil være et viktig anliggende i det forebyggende folkehelsearbeidet.

7.5 Kulturtilbud

Kulturavdelingen i Eidskog kommune har et bedt tilbud til kommunens innbyggere. Brukertall fra 2019 viser at befolkningen er aktiv innenfor feltet, og benytter seg av de tilbud kommunen legger til rette for. I tillegg vet man at kommunens lag og foreninger også gir et meget godt og allsidig tilbud til både barn og voksne.

Netto utgifter til kultursektoren var i 2019 kr 2021 pr innbygger. Landet for øvrig; kr 2627.



7.5.1 Kulturskolen

Rapport fra 2.tertial 2019 viser til 245 elever og faste brukere pr uke. Lokalitetene ved kulturskolen benyttes i tillegg av øvrige lag og foreninger med et totalt antall på 240 personer pr uke. Øvrige konserter, utstillinger og forestillinger for perioden viser et deltagerantall på 266 personer og 765 publikummere.

7.5.2 Tyrielden Eidskog bibliotek

41 214 personer besøkte biblioteket i 2019

Utlån: 24 622 (av dette 474 e-bøker) (År 2018: 23 610 utlån) (År 2017: 20 143 utlån)

Antall arrangement som biblioteket har ansvar for eller samarbeider om:

For skoler: 33 (2018: 11 + Børli for barn: 12), for barnehager: 9

Kulturarrangement, verksteder og informasjon: 60 (av disse 29 for barn og unge).

Tyrielden Eidskog bibliotek ligger godt over landsgjennomsnittet for besøk pr. innbygger. Man ser også at arrangement og andre aktivitetstilbud trekker til seg flere og nye brukere. Biblioteket er mye mer enn et hus med bokhyller for svært mange innbyggere. Mange er i ferd med å falle utenfor grunnet mangel på digital kompetanse, og biblioteket har de senere år hatt økt fokus på digital veiledning.

I følge en analyse fra pilotprosjektet Skotterud 4.0 løftes biblioteket frem som en svært viktig møteplass for personer i alle aldre. Biblioteket fremstår som en nøytral arena der folk kan samles uten at det koster noe eller krever noe spesielt for deltagelse. Unntaksvis holdes arrangement i bibliotekets lokaler som krever betaling. Da er det krav om lav priskategori. Dette er med på å sikre bredere deltakelse og inkludering i samfunnet.

7.5.3 BUA

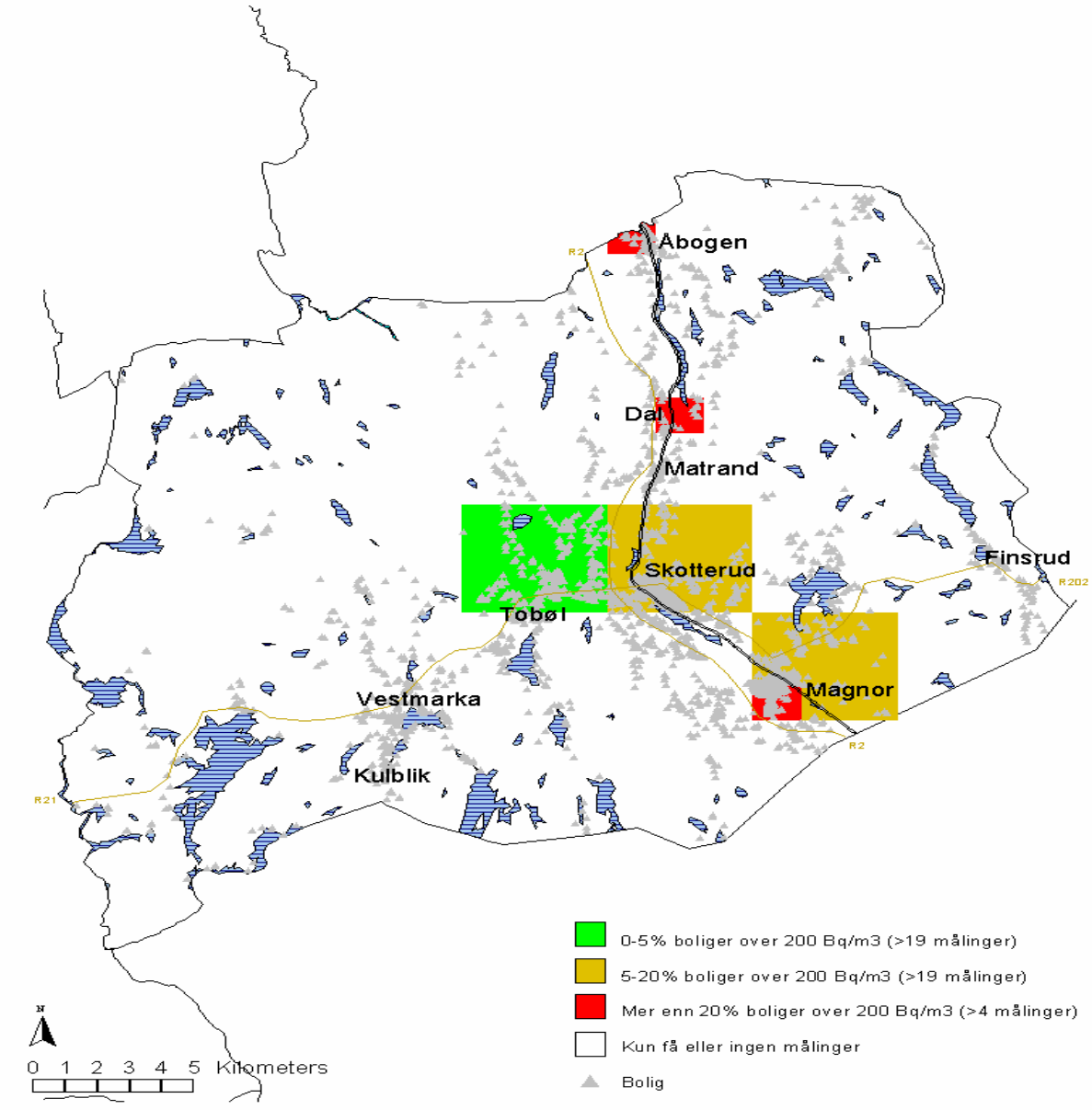
BUA Eidskog er kommunens utlånssentral som inviterer alle til å låne sportsutstyr og friluftsutstyr vederlagsfritt. Bua har under 2019 hatt åpent 49 uker, totalt 15 timer pr uke fordelt over fire dager. Bua rapporterer et snittbesøk på om lag 25 personer pr dag, som inkluderer både utlånssentralen og som møteplass. Det er foretatt 903 ulike utlån av 345 ulike låntagere i 2019. I tillegg til utlånssentralen representerer BUA en sosial arena i sær for unge. «Aktiviteter for Alle» arrangeres av BUA i samarbeid med frivilligheten for å skape mestring, deltagelse og eventuell rekruttering til lag og foreninger. Disse aktivitetene foregår gjerne på kveldstid eller helg, og er en alternativ arena for mestring utover øvrige organiserte fritidstilbud.

7.6 Drikkevann

Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen, og E. coli er en av de mest sentrale parametere for kontroll. Indikatoren har som formål å formidle situasjonen for befolkningen med hensyn til deres tilgang på trygt vann. I Eidskog er 84 % av boenheter tilknyttet vannverk mot tilsvarende 76 % på fylkesnivå. Folkehelsebarometeret 2019 viser en score på 98 % for god forsyning av drikkevann. Til sammenligning ligger fylket på 89 % og landet på 90 %. Dette beskriver et meget godt resultat for Eidskog kommune. Kroksjøen Vannverk forsyner om lag 4.500 eidskoginger med friskt vann. Vannverket har to hovedvannkilder beliggende på Gaustadmoen og Grasmo med reservekilde på Matrand. Kildene er såkalte grunnvannskilder i grusmasser, og vannet pumpes opp fra ca. 15 meter under bakkenivå. Vannprøver foretas i henhold til drikkevannsforskriften.

7.7 Radon

I forbindelse med en landsomfattende undersøkelse vinteren 2000/2001 ble det gjennomført en fase 1-kartlegging av radon i inneluft i Eidskog kommune. En andel på 7 % av kommunens husstander deltok i kartleggingen, og det ble funnet at 10 % av disse har en radonkonsentrasjon høyere enn anbefalt tiltaksnivå på 200 Bq/m3 luft. I et område vest for Skotterud er det ikke funnet noen boliger med forhøyde radonnivåer, men i tre mindre områder, ved Magnor, Dal og Åbogen, er flere enn 20 % av målingene over 200 Bq/m3 radon i luft. Resten av kommunen klassifiseres som et område med middels høy sannsynlighet for forhøyde radonkonsentrasjoner



7.8 Valgdeltagelse

I Norge finnes generelt høy grad av tillit til medmennesker og samfunn. Dette innebærer for eksempel tillit til naboer, kommunale tjenester og til at politikere har samfunnets interesser i tankene. På lokalt nivå kan tillit blant annet vise seg i andelen av befolkningen som stemmer ved valg. Deltagelsen kan også si noe om samfunnsengasjementet i kommunen. Dersom engasjementet blant innbyggerne er lavt kan det gjøre kommunens arbeid med involvering og frivillighet utfordrende. Valgdeltagelsen i Eidskog skiller seg ikke signifikant ut sammenlignet med fylket. 62 % av befolkningen stemte ved forrige kommunestyrevalg.

7.9 Trivsel, tilhørighet og trygghet

Opplevelsen av trivsel, tilhørighet og trygghet har sammenheng med grad av livskvalitet. Dette kan linkes til positive effekter på sosiale relasjoner, livsstil og helseatferd, stress, ulykkesforekomst og generell mestring, men også direkte på immunforsvaret og hjerte- og karsystemet. Trivsel påvirkes av ulike faktorer som gener og personlighet, mestringsressurser, sosial støtte, positive og negative livshendelser, tilknytningsforhold, kultur og objektive faktorer som samfunnsforhold og økonomi. Tiltak som retter seg mot slike sentrale faktorer, og som legger til rette for opplevelse av glede, sosial deltagelse, mestring, autonomi og mening, kan være viktige mål for arbeid med folkehelse. Folkehelsearbeid må derfor åpenbart foregå på arenaer også utenfor helsetjenestene.

7.9.1 Trivsel

Tall presentert i avsnittet under bygger på tidligere Hedmark fylkes nærmiljøundersøkelse for voksne 2019, Ungdata-undersøkelsen 2018 og analyserapporten fra prosjektet Skotterud 4.0.

Hva er viktigst for at du skal trives i Eidskog?

1. Ha tilgang på natur- og fritidsområder: 60% (regionen 62%, fylket 64%)
2. Å få være i fred når jeg ønsker det: 56% (regionen 51%, fylket 49%)
3. Å ha tilgang til kommunale tjenester som bibliotek, NAV, lege, skole etc : 42% (regionen 40%, fylket 37%)

Hvilke faktorer som var mindre viktig for trivsel handlet om:

1. Gode parkeringsmuligheter: 8% (regionen 8%, fylket 8%)
2. Tilgang på felles møteplasser: 10% (regionen 9%, fylket 8%)
3. Tilgang til kulturaktiviteter: 12% (regionen 14%, fylket 17%)

7.9.2 Tilhørighet

Tilhørighet handler om tilknytning til mennesker eller steder, og ved å delta i frivillige organisasjoner og kommunale prosesser kan man styrke følelsen av tilhørighet til lokalmiljøet. I hvilken grad innbyggerne deltar i frivillig arbeid, om de stemmer ved kommunestyrevalg eller deltar i andre samfunnsaktiviteter, kan fortelle noe om tilhørighet.

Tenk på bostedet ditt. I hvilken grad føler du at du hører til på stedet der du bor?

46% av de spurte i Eidskog opplevde høy grad av tilhørighet, og 27% svarte at de opplever middels grad av tilhørighet. Tallene skiller seg ikke i stor grad fra øvrige kommuner i fylket.

7.9.3 Trygghet

Det er essensielt at grunnleggende behov dekkes for å kunne oppleve trygghet og livsmestring. Å skape trygge samfunn handler også om å sikre innbyggerne rettferdig fordeling og lik tilgang på goder og ressurser. Hva som skaper trygghet varierer, og det kan være å kunne gå ute alene på kveldstid, oppleve godt naboskap og at barna kan leke fritt i nærområdet, men også at en har fast inntekt og gode relasjoner. Medvirkningsprosesser kan også være kilde til informasjon om opplevelsen av trygghet i lokalsamfunnet.

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

67% opplevde høy grad av trygghet, og 21% svarte at de opplevde middels grad av trygghet.

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

1. Kriminalitet: 33% (regionen 32%, fylket 27%)
2. Helsemessige årsaker: 27% (regionen 20%, fylket 21%)
3. Rovdyr: 26% (regionen 23%, fylket 16%)

Tallene skiller seg noe fra resten av fylket, hvor folk er mer redd for trafikk og mindre redd for rovdyr enn folk i Eidskog og Kongsvingerregionen. En mulig forklaring kan være at Eidskog ligger i ulvesonen hvor man kan oppleve større nærhet av rovdyr.

Tall presentert i avsnittet under bygger på Ungdata-undersøkelsen for ungdomsskoleelever:

Når du er ute om kvelden, opplever du det som trygt å ferdes i nærområdet der du bor?

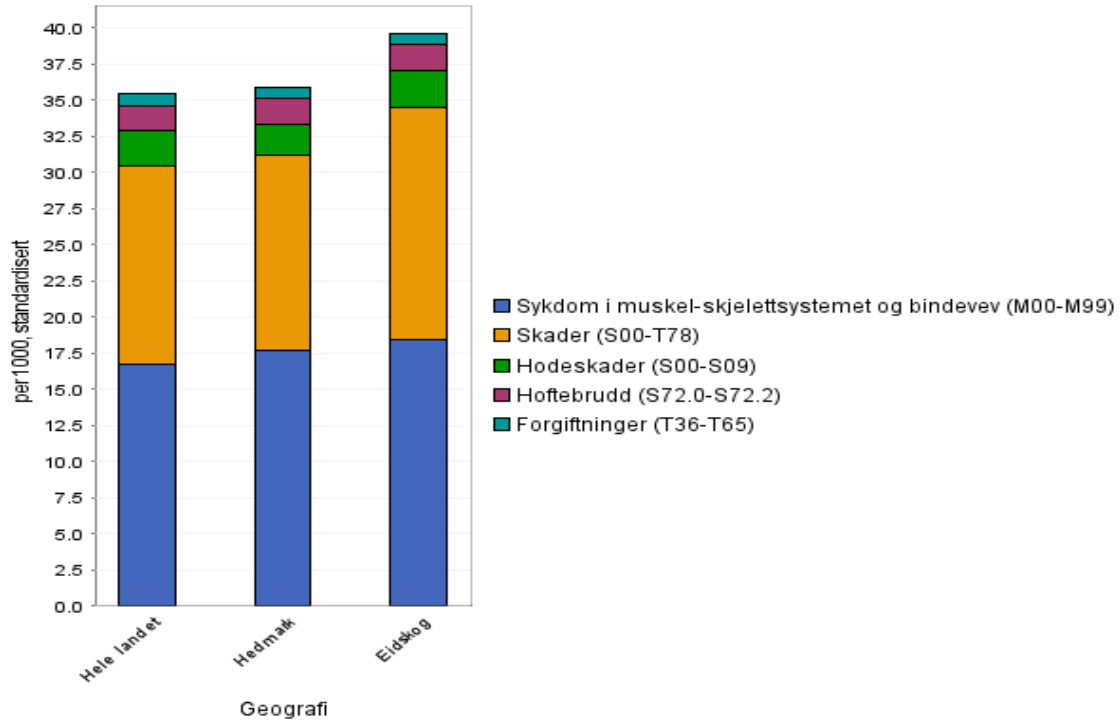
År	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Geografi						
Hele landet	89	89	89	88	87	85
Innlandet	91	91	91	91	89	87
Eidskog	..	85	..	..	81	..

Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

Prosentandel som svarer «svært trygt» eller «ganske trygt» ligger under gjennomsnittet sammenlignet med fylket og landet. Det fremkommer ingen konkrete årsaker, men vi vet at ungdommer som deltok i prosjektet Skotterud 4.0 beskrev hva som kunne gjøre dem utrygge i Skotterud sentrum. En stor andel sa det kunne handle om rusmisbrukere, trafikk og at det var mange tomme lokaler. Området ved Syversbakken og stasjonsområdet ble oppgitt som et område som føltes utrygt. Barn og unge bruker ofte lokalmiljøet i større grad og på en annen måte enn voksne, og trygge lokalmiljøer er derfor særlig viktig for denne gruppas velferd.

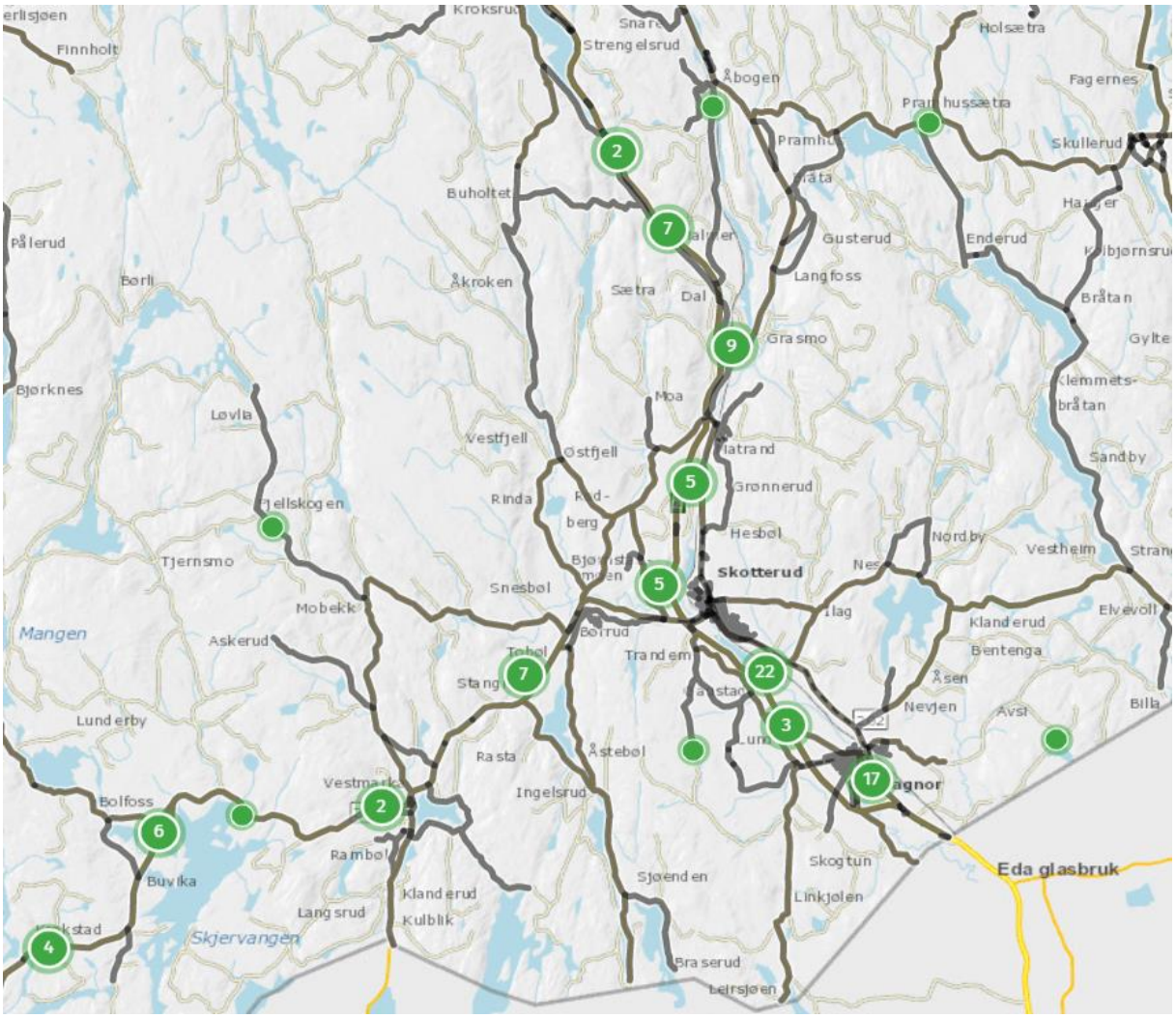
8 Skader og ulykker

Sykehusinnleggelser 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. For vanlig forekommende og forebyggbare sykdomsgrupper kan sykehusinnleggelser i tillegg gi en pekepinn på potensialet for forebyggende innsats.
Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått nedover siden 1950-tallet er ulykkesskader fortsatt et helseproblem. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert fuksjonsevne og behov for hjelp. De fleste brudd rammer eldre og skyldes redusert beinmasse kombinert med fall. Som statistikken viser ligger Eidskog totalt sett noe over andelen av sykdom og skader som foreligger i fylket og landet.



Spesialisthelsetjenesten, somatikk – kjønn samlet, alle aldre, per 1000, standardisert, 2015-2017

De siste 10 år (1.1.2010 – 31.12.2019) er det registrert 95 trafikkulykker i Eidskog med personskade. Det er en liten nedgang sammenlignet med foregående 10-årsperiode som innebar 97 trafikkulykker. Bildet under viser kart over kommunen, hvor ulykkene er illustrert som klynger som reelt dekker større områder og nærliggende veier. Kilde: Statens Vegvesen.



Målrettet forebyggende arbeid for å skape trygghet og selvstendighet er viktig i sær for å forhindre skader blant eldre hjemmeboende. Eidskog kommune tilbyr samtaler og velferdsteknologiske løsninger for å forebygge fall, ensomhet og kognitiv svikt.

Nasjonale undersøkelser omkring trafikkulykker viser gjerne til at ved minst en av tre ulykker er forhold ved selve veien årsak eller medvirkende årsak. Det er derfor viktig med godt vedlikehold av veiene ved alle årstider. Samtidig er det viktig med trygge ferdselsveier også for fotgjengere og syklister. I følge Eidskog kommunes trafikksikkerhetsplan legges nullvisjonen til grunn for trafikksikkerhetsarbeidet – en visjon om at det ikke skal forekomme ulykker med drepte eller hardt skadde i trafikken.

9 Helserelatert adferd

9.1 Fysisk aktivitetsnivå

Nasjonal kartlegging viser at ca. 90,5 % av 6-åringene innfrir Helsedirektoratets anbefalinger om 60 minutter med moderat/hard aktivitet hver dag. Andelen synker til 72,5 % hos 9-åringene, og ved fylte 15 år er det under halvparten (45,5 %) som innfrir anbefalingen. Tallene er nasjonale tall, og det er ikke gjort sammenliknbare mål på aktivitetsnivået til barn i Eidskog. Ungdataundersøkelsen 2020 viser imidlertid at andelen ungdommer som trener minst en gang i uken er 77 %, noe lavere enn de nasjonale tall (83 %). Treningsnivået har ikke forandret seg stort siden 1990, men skjermtid har blitt en stor del av hverdagen. I Eidskog bruker 77 % av ungdommene utenom skoletid mer enn tre timer på skjermtid om dagen, mens andelen nasjonalt er på 62 %. Kartleggingen har ikke funnet at total skjermtid går på bekostning av barn som når anbefalingen om fysisk aktivitet. Hos voksne finnes ingen tall for aktivitetsnivået til befolkningen i Eidskog. Her har vi kun nasjonale tall fra 2015, som viser at en av tre (32 %) når anbefalingene om 30 minutter med «moderat/hard» aktivitet daglig.

9.2 Kosthold

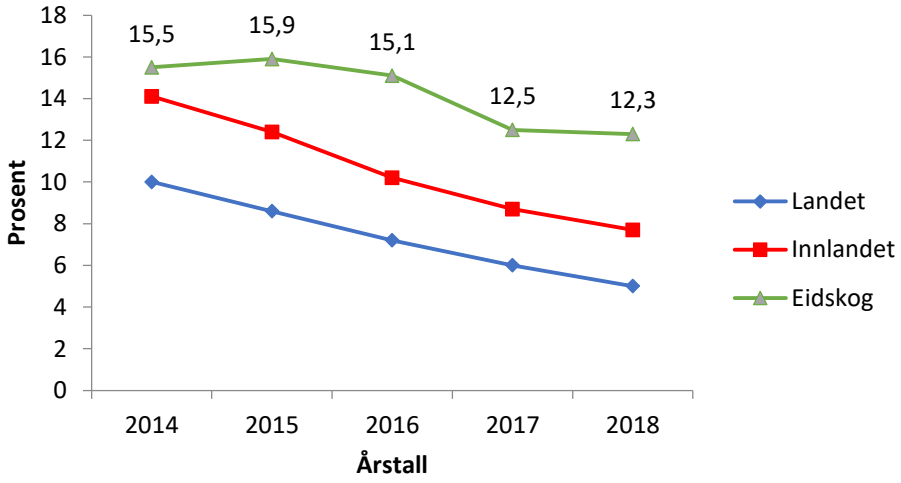
Generelt har det vært en positiv utvikling i det norske kostholdet over tid. Allikevel finnes fortsatt ernæringsmessige svakheter som øker risikoen for utvikling av ikke-smittsomme sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdommer og diabetes type 2. Forbruket av tilsatt sukker har gått betydelig ned fra 18 energiprosent i år 2000 til 11 energiprosent i år 2018. Dette er en god utvikling, men ligger fortsatt over øvre grense som er anbefalt.

Gode kostholdsvaner etableres ofte tidlig i barndommen og tas med inn i voksen alder. Det er derfor viktig at barn og unge etablerer et sunt og variert kosthold fra starten av. Det er lite data på kostholdsvaner blant befolkningen i Eidskog, men Ungdataundersøkelsen 2020 viser at 61 % av ungdommene spiser frokost alle dager i uken. 80 % oppgir at de hver dag spiser matpakke eller annen lunsj på skolen, mens 27 % oppgir at de spiser frukt, grønnsaker eller bær hver dag i løpet av skoledagen.

9.3 Tobakksbruk

I følge Folkehelserapporten 2018 er det i den voksne befolkningen ca. 30 % som bruker tobakk, enten som røyk eller snus. Det har siden år 2000 vært en klar nedgang i andelen røykere og en økt andel personer som benytter snus. Andelen unge i Eidskog som røyker ukentlig eller oftere hatt en nedgang fra 4 % i 2015 til 2 % i 2020. Dette er likt med nasjonale tall for ungdommers røykevaner. Ungdommer i Eidskog som ukentlig eller oftere snuser er 5 % i 2020, noe som er litt høyere enn nasjonale tall (3 %). Andelen ungdommer i Eidskog som aldri har prøvd røyk eller snus er på henholdsvis 85 og 83 %, mens nasjonale tall er på 88 %.

For voksne er det i Eidskog kun tall for andelen gravide kvinner som røyker i starten av svangerskapet. Andelen kvinner som røykte ved første svangerskapskontroll har sunket fra 15,9 % i 2015 til 12,3 % i 2018. Samme tendens vises både for Innlandet fylke og resten av landet. Selv om tendensen er nedadgående i Eidskog, er det fortsatt en signifikant større andel gravide som røyker i starten av svangerskapet, sammenlignet med fylket og landet for øvrig.



Utvikling fra 2014 til 2018 i andel (%) fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll av alle fødende for Eidskog, Innlandet fylke og hele landet. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

Som nevnt har det vært nedgang i andelen som røyker og økning i andelen som snuser. Det vil derfor sannsynligvis være bruk av snus som blir utfordringen innen tobakksbruk i fremtiden. Samtidig som nedgangen i andelen røykere ser ut til å fortsette, er det sosiale forskjeller i andelen som bruker tobakk. Et fremtredende trekk ved røyking er sammenhengen med nær sagt alle mål på sosial ulikhet som utdanning, inntekt, yrke, sosial status og etnisitet. Røyking er den levevanen som tar flest liv i form av hjerte- og karsykdom, lungekreft, kols og andre røykerelaterte sykdommer. Bruk av snus er langt mindre skadelig enn røyking, men snus er allikevel forbundet med stor helserisiko.

9.4 Rusmiddelbruk

Små mengder alkohol utgjør vanligvis ingen skaderisiko for friske personer, men ved å bli beruset øker risikoen for skader og ulykker. Høyt forbruk av alkohol over tid øker risiko for sykdommer en rekke sykdommer. Det har nasjonalt vært nedgang i ungdommers bruk av alkohol siden årtusenskiftet, men det er fortsatt mange unge som drikker. Ungdataundersøkelsen i Eidskog 2020 viste ingen som oppga at de har vært beruset det siste året i 8.trinn, men hvor 29 % hadde vært beruset det siste året i 10.trinn. En viktig bidragsyter til å utsette og begrense alkoholholdig drikke hos ungdommer er foreldre. Man ser også at ungdommer som får drikke av foreldrene, drikker mer enn andre ungdommer. I Eidskog oppgir 81 % av ungdommene at de er helt sikre på at de ikke får alkohol av foresatte, 14 % svarer vet ikke og 4 % svarer at de får. Dette er like tall som resten av landet.

Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i den norske befolkninga, og på landsbasis har andelen som har prøvd cannabis økt. Av ungdomsskoleelevene i Eidskog oppga 96% at de ikke hadde brukt ulovlige stoffer i løpet av det siste året (helt likt nasjonale tall). Dette har holdt seg stabilt siden 2015. Samtidig kan det se ut som tilgjengeligheten har økt, da flere ungdommer rapporterer å ha blitt tilbudt hasj eller marihuana siste året sammenlignet med i 2018 og 2015. I Eidskog har 15 % av ungdommene har blitt tilbudt dette det siste året, noe som er likt gjennomsnittstallet i Norge. Psykiske utfordringer blant ungdommer har vist seg å ha en sammenheng med bruk av ulovlig rusmidler.

Eidskog kommune har tjenester til alle som ønsker hjelp i forhold til rusavhengighetsproblem man ønsker seg ut av. De ansatte yter også tjenester til de som har hatt et rusavhengighetsproblem som ønsker å sikre at man ikke får tilbakefall, og personer som står i fare for å utvikle et rusavhengighetsproblem. Tjenestene rusteamet kan tilby er blant anne støtte/motivasjonssamtaler, boveiledning, ledsager i situasjoner som oppleves krevende å utføre på egenhånd (f.eks legebesøk, arbeidstrening, fritidsaktiviteter).

10 Helsetilstand

10.1 Helsetjenester

Statistikk på bruk av primærhelsetjenesten kan gi informasjon om helsetilstand og utbredelse av sykdom. Dette kan igjen si noe om bakenforliggende faktorer som miljø og levevaner. Tabellen viser antall personer i kontakt med fastlege/legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager inkluderes kontakt med fysioterapeut/ kiropraktor) per 1000 innbyggere per år. Svært mange av brukerne som har tjenester i Eidskog er under 67 år.

		År	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019
Geografi	Alder	Sykdomsgruppe				
Hele landet	0-74 år	Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	106	105	103	100
		Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	149	152	154	157
		Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	319	319	319	319
	15-24 år	Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	13	13	13	12
		Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	143	149	156	163
		Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	240	238	238	240
Innlandet	0-74 år	Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	116	115	114	112
		Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	160	163	166	170
		Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	337	339	342	346
	15-24 år	Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	13	13	13	13
		Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	145	151	159	166
		Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	256	259	264	271
Eidskog	0-74 år	Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	148	152	156	160
		Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	186	199	207	211
		Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	325	330	336	341
	15-24 år	Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	13	13	13	16
		Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	164	170	174	182
		Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	262	257	269	267

Primærhelsetjenesten, brukere (inndeling per 1.1.2020) – kjønn samlet, per 1000, standardisert

Tabellen under viser utvalgte KOSTRA- nøkkeltall

Nøkkeltall	Enhet	Eidskog	Landet
		2019	2019
Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)	kr	46 217	28 025
Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger (årsverk)	årsverk	554,3	300,2
Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)	prosent	42,1	31,3
Andel brukerrettede årsverk i omsorgstjenesten m/ helseutdanning (prosent)	prosent	69,5	77,5
Årsverk per bruker av omsorgstjenester (årsverk)	årsverk	0,52	0,58
Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)	prosent	45,2	30,0
Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år (prosent)	prosent	48,9	47,8
Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sykehjem (prosent)	prosent	10,1	12,1
Andel brukertilpassede enerom m/ eget bad/wc (prosent)[1]	prosent	100,0	89,3
Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon (kr)	kr	3 648	3 794
Andel private institusjonsplasser (prosent)	prosent	0,0	9,6
Legetimer per uke per beboer i sykehjem (timer)	timer	0,37	0,55
Andel innbyggere 67-79 år med dagaktivitetstilbud (prosent)	prosent	2,12	0,70
Netto driftsutgifter til kommunehelsetjenesten i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)	prosent	3,9	4,8
Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	årsverk	11,3	11,4
Avtalte fysioterapeutårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	årsverk	11,0	9,5
Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år (årsverk)	årsverk	35,2	44,5
Andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst (prosent)	prosent	72,1	90,0

KOSTRA nøkkeltall Eidskog-0420 (Hedmark), SSB

10.1.2 Institusjonshelsetjenester

Eidskog helsetun er inndelt i avdelinger og et dagsenter. Fokus for de ulike avdelingene handler om å yte forsvarlige og kvalitetssikrede tjenester, kunne bidra til et verdig liv og en meningsfull hverdag, aktivitet og ernæring.

- Avdeling for langtidspasienter, somatikk. 20 plasser.
- Avdeling for kortidsopphold, rehabilitering, avlastning og palliasjon. 15 plasser.
- Avdeling for personer med kognitiv svikt. 16 plasser.
- Dagsenter for personer med kognitiv svikt. 10 plasser.
- Aktiviteten har åpent hver virkedag. 8 plasser.

Trygghetsstandarden

Eidskog har vært pilotkommune for prosjekt trygghetsstandard i norske sykehjem, med formål om utvikling av gode pasient-tilbud og minske variasjon i kvalitet mellom og innad i sykehjem. Evaluering viste at tiltakene i stor grad fjernet uønsket variasjon og ga kvalitetsforbedring på alle områder. Arbeidet videreføres til hjemmebaserte tjenester, psykisk helse- og rus, boligtjenesten og tildelingskontoret i Eidskog.

10.1.3 Velferdsteknologi

Velferdsteknologi handler om teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet. I tillegg styrkes den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvaliteten på tjenestetilbudet. Eidskog kommune kan tilby løsninger som digital trygghetsalarm med røykvarsler (og nøkkelboks), lokaliseringsteknologi (GPS), sensorteknologi (dør/vindu/sengsensor, fallalarm), elektronisk medisineringsstøtte samt elektronisk aktivitetskalender. Tiltakene kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon, og bidra til at brukere kan bo lengre hjemme/utsette sykehjemsopphold. Videre vil tilbudene kunne gi en positiv samfunnsøkonomisk effekt, og bedre kvaliteten på tjenestene.

10.1.4 Forventet levealder

Forventet levealder er et viktig mål på helsen i en befolkning. Den forventede levealderen har i Norge økt kontinuerlig fra 1950 og frem til i dag. Kvinner har hatt høyere forventet levealder enn menn og har det fortsatt. De siste 20 årene har imidlertid forskjellen blitt noe mindre.

Tabellen under viser at gjennomsnittlig levealder har økt for både kvinner og menn i Eidskog. I 2018 var det for menn en forventet levealder på 77,1 år, og for kvinner 81,8 år. Dette er noe lavere enn i fylket og landet, men kjønnsforskjellene i levealder er relativt like.

	Eidskog		Innlandet		Hele landet	
År	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
2000-2014	76,0	80,9	77,5	82,2	78,2	82,8
2001-2015	76,4	81,0	77,8	82,4	78,5	83,0
2002-2016	76,5	81,2	78,1	82,6	78,8	83,2
2003-2017	76,7	81,4	78,5	82,8	79,1	83,3
2004-2018	77,1	81,8	78,8	82,9	79,4	83,5

Utvikling etter forventet levealder for menn og kvinner. Leveår er angitt som gjennomsnittet i en 15-årsåeriode. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

Det er store sosiale forskjeller i forventet levealder, hvor personer med høyere inntekt, utdanning og posisjon i arbeidslivet har en høyere forventet levealder. Fra 1960 til 2015 har levealderen i Norge økt for alle grupper i utdanningsstigen, men økningen har vært størst for de med høyere utdanning. Det betyr i så måte at de sosiale forskjellene i samme periode har blitt større. I Eidskog finnes ikke tall for gruppen med høyere utdanning. Tall fra de som har videregående skole som høyeste fullførte utdanning viser at disse har 3,4 år lenger forventet levealder, sammenlignet med de som har grunnskole som høyeste fullførte utdanning. Dette er relativt like tall som vises nasjonalt og for fylket.

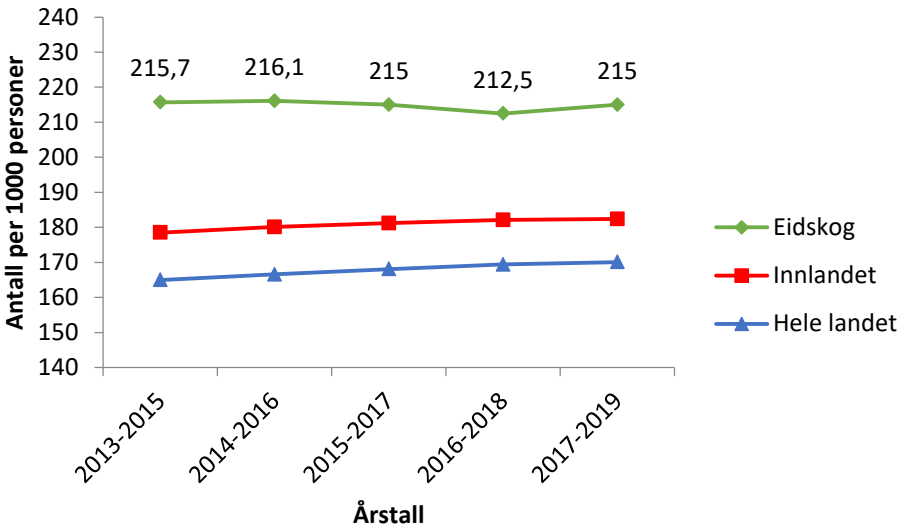
10.2 Ikke-smittsomme sykdommer (de store folkesykdommene)

De fire store folkesykdommene omfattes i denne sammenheng av hjerte- og karsykdommer, kreft, diabetes og kols. Disse sykdommene har til dels overlappende risikofaktorer, hvor de fire viktigste er tobakksbruk, usunt kosthold, fysisk inaktivitet og høyt alkoholforbruk.

Det er avgjørende å fremme gode levevaner innenfor alle disse risikofaktorene blant alle aldersgrupper for å redusere forekomst av de ikke-smittsomme sykdommene. For mange kan det være nyttig med målrettede tiltak, og kommunens Frisklivssentral har tilbud til personer som har risiko for, eller har etablert sykdom knyttet til levevaner. Samtidig er det viktig å styrke samhandling mellom det offentlige, frivilligheten og private aktører om helsefremmende tilbud som bidrar til bedre helsevalg blant alle aldersgrupper. I tillegg finnes i dag strengere krav til kontroll av blant annet radon og tilsyn ved bruk av solarier.

10.2.1 Hjerte- og karsykdommer

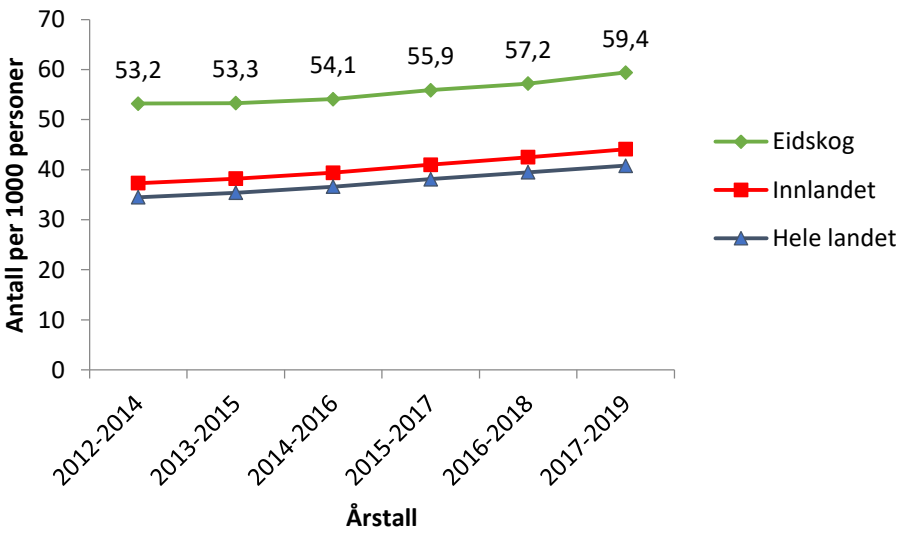
Økningen i forventet levealder har sterk sammenheng med redusert dødelighet av hjerte- og karsykdommer. Mye av grunnen er nedgang i andelen røykere, samtidig som medisinske og teknologiske framskritt har ført til bedre behandlingsmetoder. Dødeligheten har gått ned i alle utdanningsgrupper, men det er fortsatt stor forskjell mellom de som har grunnskoleutdanning og de som har høyere utdanning. Figuren nedenfor viser utviklingen av legemiddelbrukere for hjerte- og karsykdommer. Legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men det kan likevel være en indikator på forekomst. I Eidskog, Innlandet og i Norge har antallet per 1000 personer holdt seg stabilt fra 2013-2019. I Eidskog er det allikevel en klart større andel som bruker legemidler for dette, sammenlignet med fylket og landet for øvrig. Man kan anta at den større andelen som røyker kan forklare den økte bruken av legemidler, og antakeligvis den økte forekomsten av hjerte- og karproblematikk i Eidskog.



Utvikling i antall personer per 1000 i aldersgruppen 0-74 år som bruker legemiddel for hjerte-/karsykdommer (3 års glidende gj.snitt). Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

10.2.2 Diabetes type 2

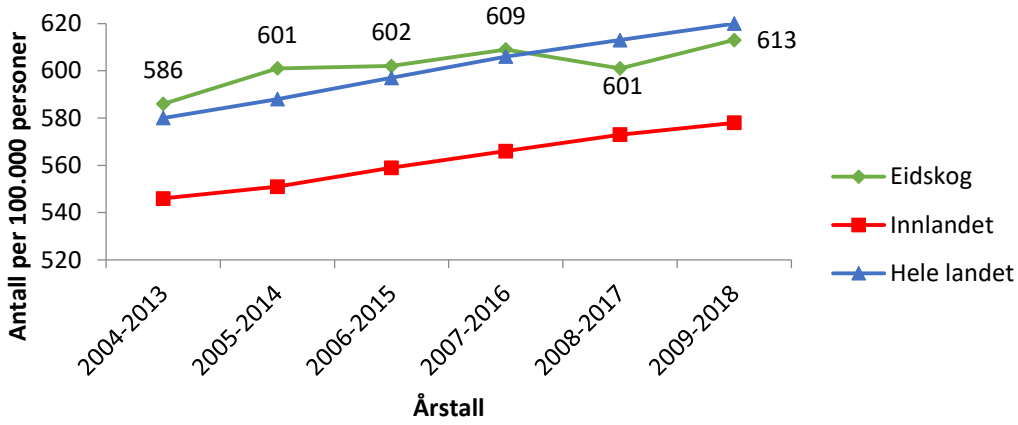
Viktige risikofaktorer for type 2-diabetes er overvekt og fedme, fysisk inaktivitet, kosthold, røyking og tidligere svangerskapsdiabetes. Som vist i figuren under har det siden 2012 og frem til 2019 vært en økning i antallet innbyggere i aldersgruppen 30-74 år i Eidskog som bruker medisiner for diabetes type 2. Eidskog ligger også et godt stykke over fylkesnivå og landsgjennomsnittet for samme måltall. Det antas imidlertid nasjonalt at antallet nye tilfeller av diabetes type 2 vil flate ut og ikke øke som den har gjort videre.



Antall personer per 1000 som bruker legemidler for behandling av diabetes type 2 i aldersgruppen 30-74 år (3 års glidende gjennomsnitt). Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

10.2.3 Kreft

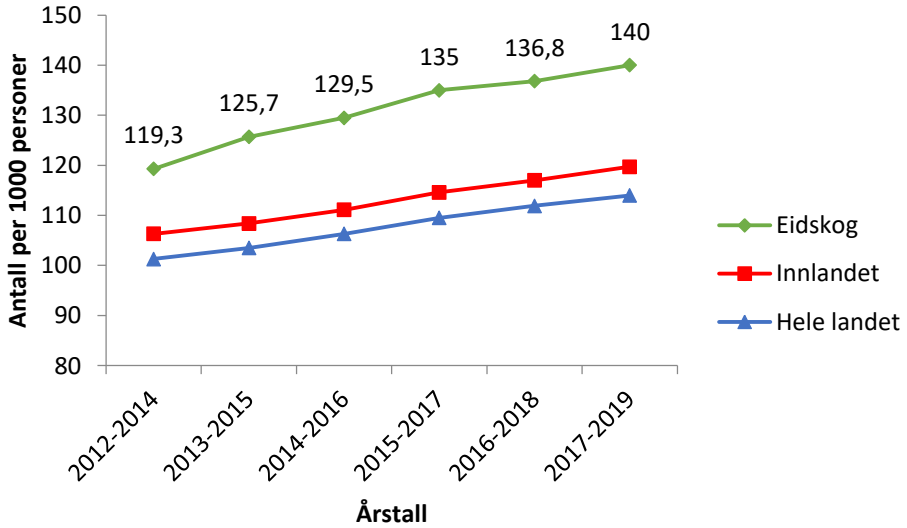
Antallet nye krefttilfeller per år har nasjonalt blitt nesten femdoblet fra 1950-tallet og frem til i dag. Dette har sammenheng med at befolkningen har økt og at andelen eldre over 70 år har steget, noe som naturligvis vil gi flere krefttilfeller. Samtidig vises det at kreftrisiko samlet sett er doblet fra år 1950 og til i dag. Kreft er den sykdommen som i dag forårsaker flest dødsfall for personer under 65 år. I Eidskog var det i 2018 ni personer som døde av kreft. Antallet registrerte krefttilfeller per 100.000 personer og for 10-års gjennomsnitt, har økt noe fra 2013 og til 2018 i Eidskog. I 2018 ligger Eidskog omtrent på landsgjennomsnitt, men noe over antallet tilfeller i Innlandet fylke. Prostatakreft er den hyppigste kreftformen for menn, mens brystkreft er det hyppigste for kvinner i Eidskog.



Antall krefttilfeller i året per 100.000 personer (10 års gj. snitt). Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

10.2.4 Lungesykdom (Kols og Astma)

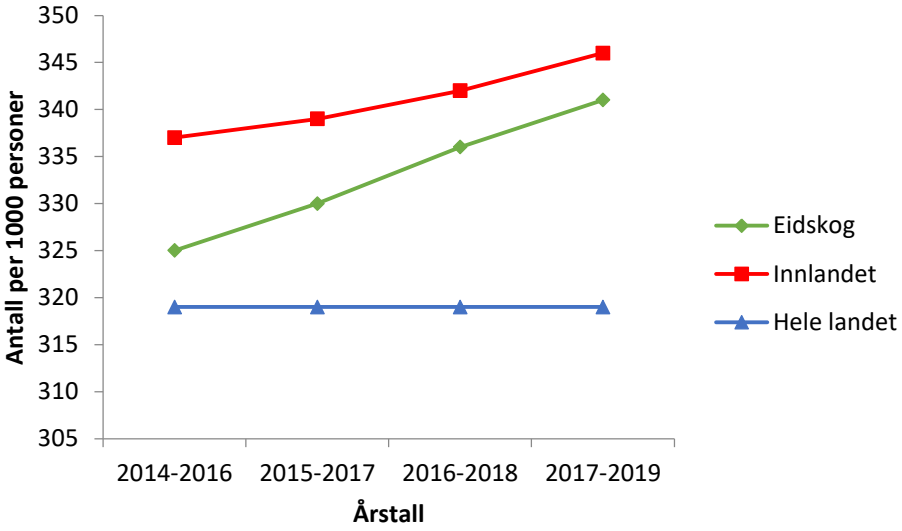
I årene framover forventes det at antall personer som lever med kols vil holde seg høyt fordi antallet eldre øker. Reduksjon i antall røykere i befolkningen vil imidlertid kunne motvirke noe av denne alderseffekten. Figuren under viser utviklingen i antallet per 1000 personer som bruker legemiddel for kols eller astma. Det har vært en økning i antallet tilfeller i både Eidskog, Innlandet fylke og i Norge fra 2014 til 2019, men det ser ut til at økningen har vært størst i Eidskog. Dette gjør at forskjellen fra landsgjennomsnittet har blitt enda større. Mulig dette kan skyldes den større andelen røykere i Eidskog, som er den vanligste årsaken til kols.



Utvikling i antall pr 1000 personer i alderen 47-74 år som bruker legemidler for kols eller astma (3 års glidende gj. snitt). Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

10.3 Muskel- og skjelettsykdom

Muskel- og skjelettsykdommer er den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest». Gruppen er den vanligste årsaken til sykefravær og uførhet. Mange typer muskel- og skjelettplager har sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og overvekt, og ses hyppigere blant personer med lav sosioøkonomisk status. Som figuren viser har Eidskog økende andel muskel- og skjelettsykdom.



Utvikling i antall per 1000 personer som har vært i kontakt med fastlege, legevakt, fysioterapeut eller kiropraktor muskel- og skjelettplager (3 års glidende gj.snitt). Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

10.4 Infeksjonssykdommer

Det har ikke lykkes å finne statistikk eller tall vedrørende infeksjonssykdommer og antall dødsfall knyttet til dette. Man vet at ofte er lungebetennelse etter en influensasykdom årsak til død hos eldre personer, og med svekket immunforsvar følger gjerne dårligere effekt av vaksine. Vaksiner utgjør en sentral del i det forebyggende arbeidet, og man vet at om lag 30 % av helsepersonell kan være symptomfrie men allikevel ha smitteførende influensasykdom. Det er derfor viktig at helsepersonell som befinner seg tett på eldre personer, personer med svekket immunforsvar eller kroniske sykdommer blir vaksinert.

Utover dette finnes flere sykdommer man ikke kan vaksineres mot. Tilstrømning av flyktninger samt økt reiseaktivitet har på landsbasis ført til import av sykdommer. I skrivende stund er vår kommune som verden for øvrig rammet av koronaviruset SARS CoV-2. Dette er

en ny sykdom for oss mennesker, og man vet derfor ikke ennå hvor lenge man er immun når man har hatt sykdommen. Det er nylig utviklet vaksine, og arbeid med vaksinering er i gang.

10.6 Bruk av antibiotika

Antibiotika er viktige og effektive medisiner i behandling av infeksjoner som skyldes bakterier, men feil bruk kan føre til utvikling av antibiotikaresistente bakterier.
Bakterier som er resistente er et alvorlig og økende problem i hele verden, og reduksjon i totalt antibiotikabruk vil bremse og sannsynligvis redusere resistensutviklingen.
Folkehelseinstituttet har satt et langsiktig mål om 250 resepter/1000 innbyggere per år. Tall fra SSB kan tyde på at det har vært en nedgang i bruk av antibiotika, men at Eidskog fortsatt ligger godt over tall sammenlignet med Innlandet og landet for øvrig.

År	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hele landet	376	361	341	321	306	311
Innlandet	364	354	337	315	297	306
Eidskog	470	426	390	386	353	383

Antibiotikaresepter (Inndeling per 1.1.2020) – kjønn samlet, 0-79 år, Antibiotika ekskl. metenamin (J01 ekskl. J01XX05), per 1000, standardisert. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank

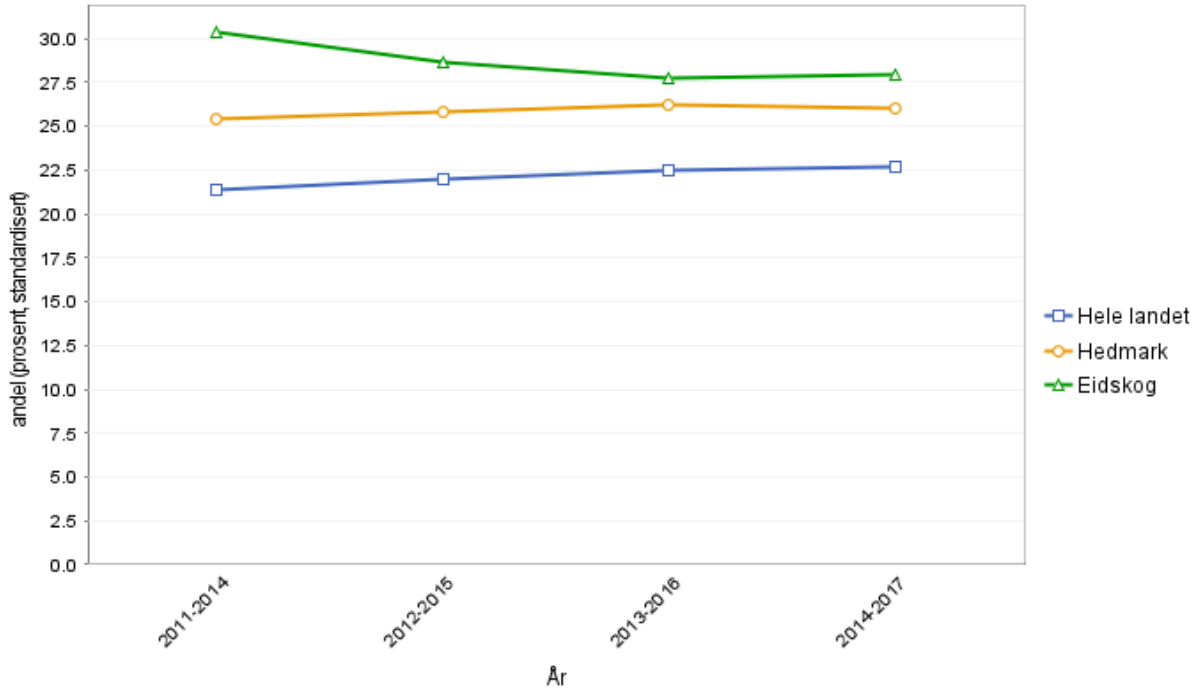
Luftveisinfeksjoner er den vanligste årsaken til antibiotikabruk hos barn. De fleste luftveisinfeksjoner er forårsaket av virus. Kroppen bekjemper normalt slike virusinfeksjoner på egen hånd, og antibiotika har ingen effekt på virus og lindrer heller ikke plager. Bakterielle luftveisinfeksjoner kan derimot behandles med antibiotika. Å motvirke overflødig antibiotikabruk i behandling av luftveisinfeksjoner hos barn og voksne er et viktig bidrag for å bekjempe utviklingen av antibiotikaresistente bakterier.

10.7 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.
Eidskog seg ikke ut i forhold til Innlandet og landet for øvrig.

10.8 Vekt hos eldre ungdom

Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer. Overvekt kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Det er ingen klar KMI-grense for når sykdomsrisikoen øker eller faller, overgangene er glidende. Fysisk aktivitet, særlig dagliglivets aktiviteter, har sunket, og vi har nå et energiinntak som ikke er tilpasset dette. 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.



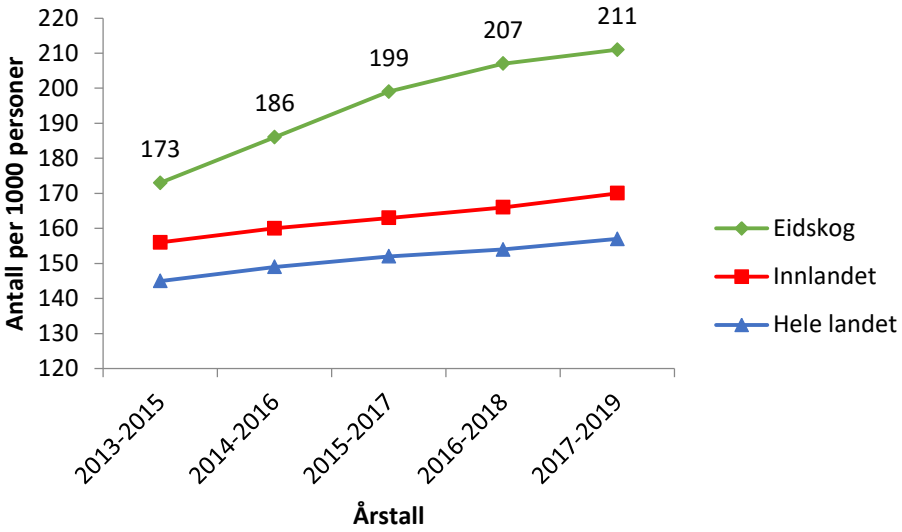
Overvekt og fedme ved sesjon 1, kjønn samlet, (KMI over 25), andel (%, standardisert)

Eidskog har utfordringer med overvekt og fedme. Fra nasjonale undersøkelser kjenner man til at forekomsten av overvekt og fedme varierer med utdanning og familieforhold. Både blant barn og voksne finnes det sosioøkonomiske forskjeller i overvekt. Andelen med overvekt er 30% høyere blant barn av mødre med lav utdannelse enn blant barn av mødre med høy utdannelse. Barnevekststudien fra 2010 beskriver at andelen barn med overvekt var over 50% høyere blant barn med skilte foresatte sammenlignet med barn av samlevende foresatte.

10.9 Psykisk helse

Psykisk helse benyttes som et overordnet begrep og omfatter alt fra god psykisk helse og livskvalitet til psykiske plager og lidelser. Psykiske lidelser og rusbrukslidelser er vanlige

sykdommer som rammer mange allerede fra ungdomstiden. Med unntak av dødelighet grunnet bruk av narkotika, bidrar disse sykdommene først og fremst til sykdomsbyrde gjennom ikke-dødelig helsetap. I Eidskog har det vært en økende andel fra 2013 til 2019 som oppsøker primærhelsetjenesten grunnet psykiske utfordringer. Eidskog har i hele perioden ligget over andelen sammenlignet med fylket og landet. Økning i antall henvendelser har vært størst i Eidskog, slik at forskjellen til fylket og landet har blitt større. Samme utvikling ses på andelen som henter ut resept på legemidler forskrevet til psykiske lidelser.



Utvikling i antall pr 1000 personer som har vært i kontakt med primærhelsetjenesten pr år grunnet psykiske plager i aldersgruppen 0-74 år (3 års glidende gj.snitt). Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

Norsk ungdom har det stort sett bra, men de siste tiår har imidlertid stadig flere unge rapportert om psykiske helseplager. Tallene kan tyde på at stadig flere unge sliter med psykiske hverdagsproblemer. Hva som er årsaken til økningen kan ikke forskningen si noe sikkert om. Noen har spekulert i at dette skyldes økt press fra skolen, andre har vektlagt økt kroppspress – forsterket av påvirkningen fra sosiale medier. Sannheten er at vi ikke vet helt sikkert hva økningen skyldes.

Konsekvenser av psykiske lidelser i barne- og ungdomsårene kan handle om frafall i skolen, løsere tilknytning til arbeidsmarkedet, økonomiske vansker og vansker i nære relasjoner. Det er også sterk sammenheng til psykiske lidelser og helseplager senere i livet samt rusproblemer.

Eidskog kommunes psykisk helse- og rustjeneste yter bistand til både barn, unge og voksne, og tjenesten innehar kompetanse og kapasitet til å tilby rask vurdering av problemtype og omfang, samt eventuelt videre henvisning. Differensialdiagnostisk kunnskap, samt kartleggingsverktøy inngår som en del av tjenestetilbudet. Ved tjenesten jobber man ut i fra et mestringsperspektiv, med fokus på faktorer som fremmer den psykiske helsen.

Kildehenvisninger

FN-sambandet. https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal

Folkehelseinstituttet https://www.fhi.no/hn/folkehelse/

Folkehelseoversikt 2020 Modum kommune. https://www.modum.kommune.no/getfile.php/4683600.2648.qbulinpsjqw7zj/Folkehelseoversikt%202020%20-%20vedtatt.pdf

Helsedirektoratet, veileder for systematisk folkehelsearbeid https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid/oversikt-over-helsetilstanden-og-pavirkningsfaktorer-i-kommunen#paragraf-5-andre-ledd-identifisere-folkehelseutfordringer-og-vurdere-arsaksforhold-og-konsekvenser

Helsenorge https://www.helsenorge.no/

Heradstveit, O., Skogen, J.C., Hetland, J., Stewart, R., & Hysing, M. (2019). *Psychiatric Diagnoses Differ Considerably in Their Associations With Alcohol/Drug-Related Problems Among Adolescents. A Norwegian Population-Based Survey Linked With National Patient Registry Data.* Frontiers in Psycology, 8. mai 2019. doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01003

Kartlegging av radon i Eidskog kommune file:///H:/Nedlastinger/Eidskog_radon.pdf

Kommunedelplan for Energi- og klimaplan https://www.eidskog.kommune.no/_f/p1/i1fa44e7a-532b-4e62-bbf4-f2585190ff95/energi_og_klimaplan-del_2.pdf

Kommuneplanens arealdel https://www.eidskog.kommune.no/_f/p1/i663572a3-6f0b-4c9c-b1f0-03981cb5cc6c/bestemmelser-til-arealdelen.pdf

Kommuneplanens samfunnsdel. https://www.eidskog.kommune.no/_f/p1/iacbce64f-03ba-4a21-8057-8fcba6384692/kommuneplanens_samfunnsdel_04032014.pdf

Kulturminneplan Eidskog kommune. https://www.eidskog.kommune.no/_f/p1/id6229bb4-9fca-431d-be7b-d0e937880e42/kommunedelplan-for-kulturminner-og-kulturmiljoer-2018-2025.pdf

Kulturplan Eidskog kommune https://www.eidskog.kommune.no/_f/p1/i9e58ef23-356c-4780-abbe-85fe0661b1fa/kulturplan_2010-2014.pdf

Miljødepartementet. (2015-2016). *Meld. St.18 Friluftsliv - Natur som kilde til helse og livskvalitet*. Regjeringen.no. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-18-20152016/id2479100/

Nasjonalforeningen for folkehelsen https://nasjonalforeningen.no/medlemsnett/aktivitetsbank/lokalt-folkehelsearbeid/hva-er-folkehelse/

Nærmiljøundersøkelsen (2019). Resultater for Eidskog kommune, nærmiljø og livskvalitet. Utgiver: Hedmark Fylkeskommune.https://innlandetfylke.no/_f/p1/id2ffd5e1-a8df-4aa2-9c07-ce87ccde1253/eidskog.pdf

Osloeconomics (2019). *Bærekraft i praksis: Samfunnskostnader og utfordringer ved rygg- og nakkeplager i Norge, den viktigste årsaken til tapt helse og yrkesfravær*. Utgiver: Oslo Economics.

Plan for idrett og fysisk aktivitet i Kongsvingerregionen, handlingsplan for Eidskog https://www.eidskog.kommune.no/_f/p1/ie17bcb70-51dc-47b3-a3ce-723a06d1460c/plan-for-idrett-og-fysisk-aktivitet-i-kongsvingerregionen-2017-2027-og-handlingsplan-for-eidskog-2021-2027.pdf

Reneflot, A., Aarø, L.E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Utgiver: Folkehelseinstituttet.

Skogen, J.C., Smith, O.R.F., Aarø, L.E., Siqveland, J & Øverland, S. (2018). *Forebygging bland barn og unge. Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelsetiltak. En kunnskapsoversikt.* Utgiver: Folkehelseinstituttet.

Statens Vegvesen. https://vegkart.atlas.vegvesen.no/#kartlag:geodata/@600000,7225000,3/splash:main

Steene-Johannessen, J., Anderssen, S. A., Bratteteig, M., Dalhaug, E. M., Andersen, I. D., Andersen, O. K., ... & Dalene, K. E. (2019). *Nasjonalt overvåkingssystem for fysisk aktivitet og fysisk form. Kartlegging av fysisk aktivitet, sedat tid og fysisk form blant barn og unge 2018 (ungKan3).* Norges Idrettshøyskole

Sentrumsutvikling Skotterud 4.0 analyserapport Eidskog kommune 2017

Trafikksikkerhetsplan Eidskog kommune

Ungdata https://www.ungdata.no/