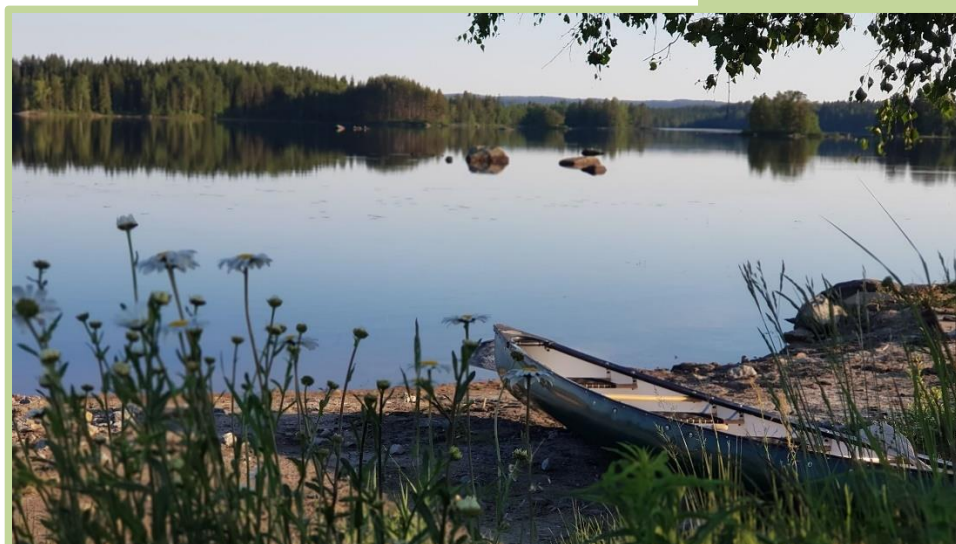




EIDSKOG  
KOMMUNE

# FOLKEHELSEOVERSIKT 2024

Kommunestyresak 085/24 den 10.12.2024



Eidskog kommune. **For framtidens generasjoner.**

## Innhold

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| Innledning .....                                                      | 2  |
| Bakgrunn .....                                                        | 2  |
| Folkehelseloven .....                                                 | 2  |
| Krav til oversikten .....                                             | 2  |
| Folkehelseprofilen for Eidskog kommune .....                          | 3  |
| Befolkningssammensetning .....                                        | 4  |
| Status: .....                                                         | 4  |
| Årsak- og konsekvensvurdering.....                                    | 5  |
| Ressurser (et lite utvalg): .....                                     | 7  |
| Kilder brukt i dette kapittelet og for ytterligere informasjon: ..... | 7  |
| Oppvekst- og levekårsforhold .....                                    | 8  |
| Oppvekstprofil .....                                                  | 8  |
| Status: .....                                                         | 9  |
| Årsaks- og konsekvensvurdering.....                                   | 11 |
| Ressurser (et lite utvalg): .....                                     | 14 |
| Kilder brukt i dette kapittelet og for ytterligere informasjon: ..... | 14 |
| Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø .....                     | 15 |
| Status .....                                                          | 15 |
| Årsaks- og konsekvensvurdering.....                                   | 17 |
| Ressurser (et lite utvalg): .....                                     | 19 |
| Kilder brukt i dette kapittelet og for ytterligere informasjon: ..... | 19 |
| Skader og ulykker .....                                               | 20 |
| Status .....                                                          | 20 |
| Årsaks- og konsekvensvurdering.....                                   | 21 |
| Ressurser (et lite utvalg): .....                                     | 22 |
| Kilder brukt i dette kapittelet og for ytterligere informasjon: ..... | 22 |
| Helserelatert atferd.....                                             | 23 |
| Status .....                                                          | 23 |
| Årsaks- og konsekvensvurdering.....                                   | 25 |
| Ressurser (et lite utvalg): .....                                     | 26 |
| Kilder brukt i dette kapittelet og for ytterligere informasjon: ..... | 27 |
| Helsetilstand.....                                                    | 28 |
| Status .....                                                          | 28 |
| Årsaks- og konsekvensvurdering.....                                   | 30 |
| Ressurser (et lite utvalg): .....                                     | 31 |
| Kilder brukt i dette kapittelet og for ytterligere informasjon: ..... | 32 |

# Innledning

En folkehelseoversikt er en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og positive og negative faktorer som kan virke inn på denne.

## 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 bare 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 derfor være et sentralt utgangspunkt for treffsikkert folkehelsearbeid og i arbeidet med planstrategi og planarbeid.

## 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.

## 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 atferd
- helsetilstand

Folkehelseoversikten er derfor bygget opp med disse kapitlene. Oversikten skal identifisere utfordringene den enkelte kommune har, samt inkludere faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser.

Kilde: [Folkehelseloven](#)

# Folkehelseprofilen for Eidskog kommune

Årlig publiserer Folkehelseinstituttet folkehelseprofiler for å hjelpe kommunene i  
oversiktsarbeidet. Informasjonen sammenligner nøkkeltall i kommune, med gjennomsnittstall  
fra fylket og landet, og 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 ulike alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I KommuneHelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt mer informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå.

Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

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

| Verdier basert på de ti beste kommuner i landet kan være noe å strekke seg etter. |                               |                                        |         |       |               |                   |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|---------|-------|---------------|-------------------|---------------------------------|
| Tema                                                                              |                               | Indikator<br>(klikkbare indikatornavn) | Kommune | Fylke | Norge         | Enhet (*)         | Folkehelsebarometer for Eidskog |
| Befolkning                                                                        | 1                             | Andel barn, 0-17 år                    | 15,0    | 18,1  | 20,3          | prosent           |                                 |
|                                                                                   | 2                             | Andel unge eldre, 65-79 år             | 20,9    | 17,6  | 13,9          | prosent           |                                 |
|                                                                                   | 3                             | Andel over 80 år                       | 6,5     | 5,8   | 4,5           | prosent           |                                 |
|                                                                                   | 4                             | Andel 80 år+, framskrevet til 2050     | 16,1    | 12,5  | 10,4          | prosent           |                                 |
|                                                                                   | 5                             | Personer som bor alene, 75 år +        | 46,1    | 43,3  | 42,0          | prosent           |                                 |
|                                                                                   | 6                             | Befolkningsvekst                       | -0,066  | 0,64  | 1,2           | prosent           |                                 |
| Oppvekst og levkår                                                                | 7                             | VGS eller høyere utdanning, 30-39 år   | 69      | 77    | 81            | prosent           |                                 |
|                                                                                   | 8                             | Vedvarende lavinntekt, alle aldre      | 12,5    | 10,4  | 9,8           | prosent           |                                 |
|                                                                                   | 9                             | Inntektsulikhet, P90/P10               | 2,4     | 2,6   | 2,8           | -                 |                                 |
|                                                                                   | 10                            | Leier bolig, 45 år +                   | 14,4    | 13,9  | 12,4          | prosent           |                                 |
|                                                                                   | 11                            | Bor trangt, 0-17 år                    | 11      | 14    | 18            | prosent           |                                 |
|                                                                                   | 12                            | Gjeld større enn 3 ganger inntekt      | 9,5     | 14,5  | 20,8          | prosent           |                                 |
|                                                                                   | 13                            | Unge som står utenfor, 15-29 år        | 12,6    | 9,9   | 9,5           | prosent (a,k)     |                                 |
|                                                                                   | 14                            | Stønad til livsopphold, 20-66 år       | 24,7    | 19,8  | 17,4          | prosent (a,k)     |                                 |
|                                                                                   | 15                            | Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr. | 28      | 24    | 24            | prosent (k)       |                                 |
|                                                                                   | 16                            | Gjennomføring i vdg. opplæring         | 77      | 80    | 80            | prosent (k)       |                                 |
| 17                                                                                | Høy tilfredshet, Ungdata 2021 | 55                                     | 52      | 49    | prosent (a,k) |                   |                                 |
| Miljø, skader og ulykker                                                          | 18                            | Valgdeltakelse                         | 55,1    | 59,5  | 62,4          | prosent           |                                 |
|                                                                                   | 19                            | Drikkevann, hygienisk og stabilt       | 98,0    | 92,2  | 93,4          | prosent           |                                 |
|                                                                                   | 20                            | Luftforurensning, eksponert (ny def.)  | 3       | 27    | 46            | prosent           |                                 |
|                                                                                   | 21                            | Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2021       | 89      | 87    | 85            | prosent (a,k)     |                                 |
|                                                                                   | 22                            | Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2021  | 58      | 59    | 60            | prosent (a,k)     |                                 |
| Helse-<br>relatert<br>atferd                                                      | 23                            | Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år   | 47      | 30    | 28            | prosent (k)       |                                 |
|                                                                                   | 24                            | Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2021     | 52      | 50    | 49            | prosent (a,k)     |                                 |
|                                                                                   | 25                            | Røyking, kvinner                       | -       | 4     | 2,4           | prosent (a)       |                                 |
| Helsestils-<br>stand                                                              | 26                            | Forventet levealder, menn              | 78,0    | 79,6  | 80,3          | år                |                                 |
|                                                                                   | 27                            | Forventet levealder, kvinner           | 82,3    | 83,4  | 84,0          | år                |                                 |
|                                                                                   | 28                            | Utd.forskjeller i forventet levealder  | -       | 5,5   | 5,1           | år                |                                 |
|                                                                                   | 29                            | Overvekt og fedme, 17 år               | 35      | 26    | 22            | prosent (k)       |                                 |
|                                                                                   | 30                            | Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år      | 212     | 181   | 168           | per 1000 (a,k)    |                                 |
|                                                                                   | 31                            | Muskel og skjelett, 0-74 år            | 333     | 343   | 313           | per 1000 (a,k)    |                                 |
|                                                                                   | 32                            | Hjerte- og karsykdom                   | 19,4    | 16,4  | 17,2          | per 1000 (a,k)    |                                 |
|                                                                                   | 33                            | Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller | 99      | 81    | 84            | per 100 000 (a,k) |                                 |
|                                                                                   | 34                            | Vaksinasjonsdekning, influensa, 65 år+ | 59,3    | 61,6  | 62,3          | prosent           |                                 |

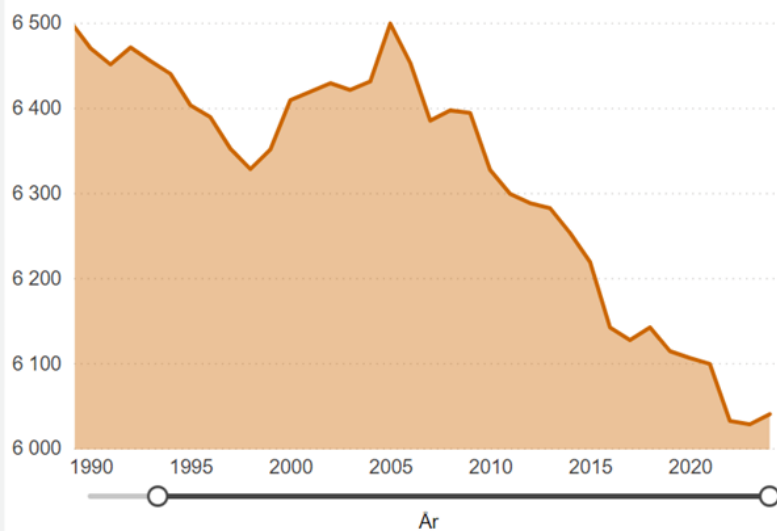
# Befolknings sammensetning

Befolknings sammensetning er viktig som en forklaringsfaktor for helsetilstanden i befolkningen både i dag og i framtida. Befolkningsutvikling blir generelt sett vurdert som en viktig indikator for regional utvikling. Ønsket om befolkningsvekst har sammenheng med flere forhold som blant annet kommunenes inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft.

## Status:

- Per 1.1.2024 var det 6040 personer bosatt i Eidskog kommune, noe som er en reduksjon fra 2005 hvor folketallet var 6499.
- Folketallet i Eidskog har økt med 12 personer siden 1.1.2023.
- Befolkningsframskriving for Eidskog kommune viser en liten økning av innbyggertall frem mot 2050. Antall unge og personer i arbeidsfør alder vil reduseres, mens antall eldre over 67 år vil øke raskt (se tabell nedenfor)
- Fødselsoverskuddet (differansen mellom antall levendefødte og antall dødsfall) var i 2023 på -47. I Eidskog har det vært en negativ trend i fødselsoverskuddet i lang tid. Siste gang det var fødselsoverskudd var i 1972.
- Antall levendefødte i 2023 var 34 stk. De siste 20 årene har det årlige gjennomsnittet vært på 45 stk. Gjennomsnittet fra 1984 til 2003 var på 67 stk. Over lang tid har det samlet sett vært en negativ trend i antall levendefødte. Dette ser vi også de siste 20 årene.
- Begrepet innvandrere 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 10,2 %, Dette er under andelen i fylket (13,1 %) og et godt stykke under landsnivå (19,9 %). Per nå er 59 % av innvandrerne i Eidskog sysselsatt. Vi ligger nest nederst blant Innlandets kommuner. Gjennomsnittet i Innlandet ligger på 66 % og på landsbasis 69 %.

Folketallsutvikling i Eidskog i aldersgruppe alle aldre , menn og kvinner



Figuren viser utviklingen i folketall totalt i Eidskog fra år 1990 til år 2023. Kilde: Innlandsstatistikk.no

| Årstall    | 2024 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|------------|------|------|------|------|------|------|
| Alder      |      |      |      |      |      |      |
| Alle aldre | 6040 | 6078 | 6100 | 6121 | 6132 | 6129 |
| 0-5 år     | 252  | 262  | 267  | 266  | 258  | 247  |
| 6-12 år    | 358  | 319  | 323  | 332  | 333  | 327  |
| 13-15 år   | 172  | 158  | 145  | 142  | 144  | 147  |
| 16-19 år   | 224  | 226  | 190  | 182  | 187  | 190  |
| 20-44 år   | 1449 | 1493 | 1436 | 1338 | 1284 | 1254 |
| 45-66 år   | 2093 | 1931 | 1880 | 1849 | 1849 | 1894 |
| 67-79 år   | 1076 | 1145 | 1238 | 1288 | 1277 | 1181 |
| 80-89 år   | 333  | 475  | 526  | 586  | 633  | 696  |
| 90 +       | 83   | 69   | 95   | 138  | 157  | 193  |

Tabellen viser utviklingen i folketall totalt og fordelt i alderskategorier frem til år 2050. Kilde: Innlandsstatistikk.no

## Årsak- og konsekvensvurdering

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, spesielt fra 2005 til 2023. Et negativt fødselsoverskudd over tid er årsaken til reduksjonen i folketallet. Nedgangen i folketallet ville vært enda større hadde

det ikke vært for økt innvandring og bosetting av flyktninger i samme tidsperiode. Folketallet ser ut til å stabilisere seg og øke noe fram til år 2050.

Når det blir sett på befolkningsutviklingen er det viktig å ta hensyn til alderssammensetningen av befolkningen. Flyttingen er høyest for de som tilhører aldersgruppen 20–40 år. Utdannings- og jobbmuligheter er avgjørende for om man flytter til eller fra et sted. De unge flytter til sentrale strøk for å studere og jobbe, og blir ofte boende der også etter at de har fått barn. En ung befolkning vil sannsynligvis føde flere barn i nær framtid enn en gammel. Det blir stadig flere eldre, noe som gjelder de fleste kommuner i Innlandet. Færre innbyggere i arbeidsfør alder kan bety større utfordringer. Andelen personer i arbeidsfør alder (20–66 år) er ventet å bli mindre i Eidskog kommune. Det betyr at det blir færre personer som kan forsørge den økende andelen eldre i befolkningen. Det blir i fremtiden viktig å fokusere på hvordan vi kan legge til rette for en alderdom med god livskvalitet og hvordan denne delen av befolkningen kan fungere som en ressurs for kommunen. Det er mulig å påvirke helse og funksjon gjennom hele livsløpet, også i eldre år. Å legge til rette for helsefremmende levevaner gjennom hele livet er viktig for en god alderdom. For å gjøre det enklere for eldre å leve aktive liv, er tilrettelegging av fysiske omgivelser og fremkommelighet viktig. For eksempel gjennom tydelig skilting, god belysning og brøyting og strøing av gang- og turveier. En annen problemstilling knyttet til alderdommen er den rivende digitale utviklingen som har vært og som vil fortsette fremover. Den digitale kompetansen vil være en viktig forutsetning for å ikke falle utenfor. Selv om det etterhvert vil være en ny generasjon eldre med mer digital kompetanse, er det ingen automatikk i at kompetansen opprettholdes i alderdommen. Dette påvirkes av kognitiv funksjon, digital innovasjon og egen interesse for innlæring av ny teknologi.

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. Å kvalifisere flyktningene til fast jobb etter ferdig introduksjonsprogram er en utfordring. Mange får vikariat før de eventuelt får tilbud om fast arbeid. Noen av utfordringene er manglende norskkunnskaper og lite relevant kompetanse, og samtidig finnes få jobber ledige. Konsekvenser av ovennevnte 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 kunne føre til fattigdom, passivitet, redusert

psykisk helse samt uforutsigbarhet og bekymring for egen fremtid. Det vil derfor være viktig å jobbe målrettet med sysselsetting av denne målgruppen i tiden fremover. Kommunal kompetanse om helse blant flyktninger og innvandrere er en forutsetning for å lykkes med helsefremmende og forebyggende arbeid. Tiltak som reduserer språkproblemer og letter integreringen er viktig innen folkehelsearbeidet.

## Ressurser (et lite utvalg):

|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Kvalitativt gode barnehage- og skoletilbud</li><li>• En sterk frivillighet og en aktiv frivilligsentral</li><li>• Utvikling av desentralisert utdanningstilbud (Kongsvinger)</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Voksende gruppe friske eldre. En ressurs iblant annet frivillig arbeid</li><li>• Bredt kulturtilbud</li><li>• En god eldreomsorg</li><li>• Økt innvandring av personer i arbeidsfør alder</li></ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Kilder brukt i dette kapittelet og for ytterligere informasjon:

[Innlandsstatistikk befolkning](#)

[Kommunehelsa statistikkbank](#)



# Oppvekst- og levekårsforhold

Gode oppvekst- og levekårsforhold er viktige premisser for helse, trivsel og livskvalitet. Oppvekst- og levekårsforhold handler om økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og utdanningsforhold. Økonomiske forhold kan omfatte andel med høy- og lavinntekt og inntektsforskjeller.

## Oppvekstprofil

Folkehelseinstituttet begynte i 2020 årlig å publisere oppvekstprofiler for kommuner. Disse viser resultater for ulike indikatorer på oppvekstmiljø for barn, ungdommer og unge voksne. Nedenfor kan du se oppvekstprofilen for Eidskog kommune i 2024.

### 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 kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I [Kommunehelse 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.

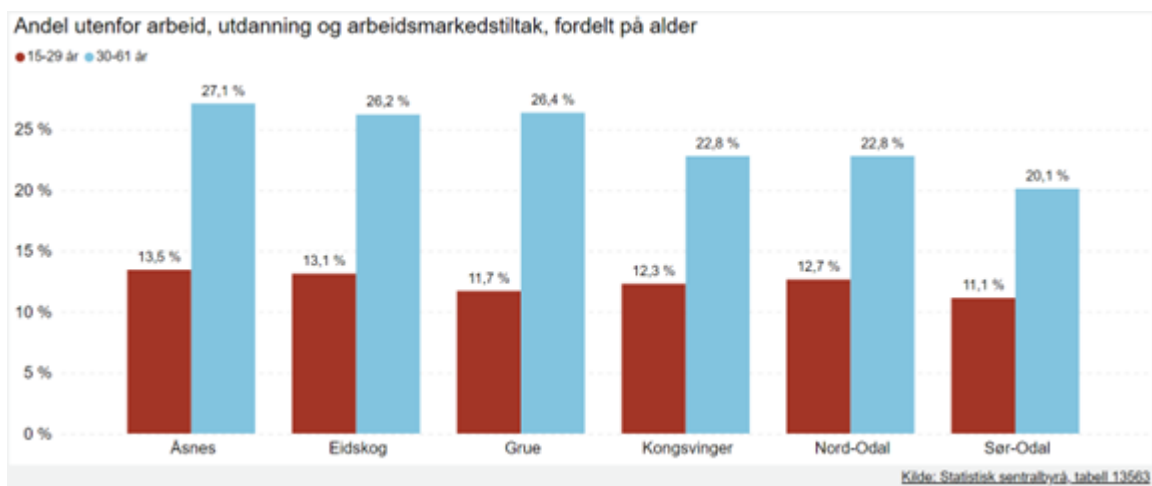
- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien 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                      | 15,0    | 18,1  | 20,3  | prosent        |                               |
|                    | 2 Innvand. og norskf. med innv.foreldre    | 11,0    | 17,1  | 21,0  | prosent        |                               |
| Leverår            | 3 Barn i fam. m/vedvarende lav inntekt     | 15      | 12    | 11    | prosent        |                               |
|                    | 4 Barn i familier som mottar sosialhjelp   | 15      | 8,1   | 6,3   | prosent        |                               |
|                    | 5 Bor trangt, 0-17 år                      | 11      | 14    | 18    | prosent        |                               |
|                    | 6 Barn med barnevernstiltak, 0-17 år       | 8,2     | 4,5   | 3,5   | prosent        |                               |
|                    | 7 Unge som står utenfor, 15-24 år          | 9,0     | 7,7   | 7,6   | prosent (a,k)  |                               |
|                    | 8 Mottakere av uførepensjon, 18-29 år      | 4,8     | 2,9   | 2,2   | prosent (a,k)  |                               |
| Barnehage og skole | 9 Bemanning i barnehage, oppfylt           | 100     | 82    | 63    | prosent        |                               |
|                    | 10 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.  | 28      | 24    | 24    | prosent (k)    |                               |
|                    | 11 Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr. | 35      | 28    | 26    | prosent (k)    |                               |
|                    | 12 Trives på skolen, 7. trinn              | 80      | 85    | 85    | prosent (k)    |                               |
|                    | 13 Mobbes på skolen, 7. trinn              | 10      | 8,6   | 8,4   | prosent (k)    |                               |
|                    | 14 Gjennomsnittlig grunnskolepoeng         | 41,2    | 42,6  | 43,0  | poeng (k)      |                               |
| Fritid og nærmiljø | 15 Gjennomføring i vdg. opplæring          | 77      | 80    | 80    | prosent (k)    |                               |
|                    | 16 Fornøyd med treffsteder, 2021           | 28      | 49    | 46    | prosent (a,k)  |                               |
|                    | 17 Med i fritidsorganisasjon, 2021         | 58      | 59    | 60    | prosent (a,k)  |                               |
|                    | 18 Fortrolig venn, 2021                    | 92,9    | 89,3  | 88,1  | prosent (a,k)  |                               |
|                    | 19 Ensomhet, 2021                          | 20      | 23    | 25    | prosent (a,k)  |                               |
|                    | 20 Regelbrudd, Ungd. 2021                  | 5,2     | 7,6   | 8,6   | prosent (a,k)  |                               |
| Helse og helseferd | 21 Skjermtid over 4 timer, 2021            | 52      | 50    | 49    | prosent (a,k)  |                               |
|                    | 22 Fornøyd med helse, 2021                 | 66      | 69    | 68    | prosent (a,k)  |                               |
|                    | 23 Høy tilfreds. med livet, Ungd. 2021     | 55      | 52    | 49    | prosent (a,k)  |                               |
|                    | 24 Psykiske plager, 2021                   | 17      | 15    | 17    | prosent (a,k)  |                               |
|                    | 25 Psykiske sympt./lidelser, 15-24 år      | 197     | 178   | 176   | per 1000 (a,k) |                               |
|                    | 26 Søvnproblemer, 2021                     | 30      | 28    | 31    | prosent (a,k)  |                               |
|                    | 27 Har brukt cannabis, 2021                | 3,8     | 2     | 3,1   | prosent (a,k)  |                               |
|                    | 28 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år    | 47      | 30    | 28    | prosent (k)    |                               |
|                    | 29 Overvekt og fedme, 17 år                | 35      | 26    | 22    | prosent (k)    |                               |
|                    | 30 Alkohol, har vært beruset, 2021         | 10,6    | 14,0  | 12,7  | prosent (a,k)  |                               |

## Status:

- I 2022 var andelen lavinntektshusholdninger med barn (0-17 år) i Eidskog på 15 %. Dette er høyere enn Innlandet fylke som ligger på 12 % og landsgjennomsnittet som ligger på 11 %.
- Tall fra 2022 viser at det i Eidskog var 10,9 % av barn fra 0-17 år som bor trangt. Andelen er betydelig færre enn i landet (18,3 %) og noe lavere enn i fylket (13,9 %). Voksne over 45 år som leier bolig var i 2022 på 14,4 %. Dette ligger litt over landsgjennomsnittet (12,4 %) og Innlandet fylke (13,9 %).
- Bemanningsnormen innebærer at det stilles krav om at barnehagen skal ha minst én ansatt per tre barn når barna er under tre år og minst én ansatt per seks barn når barna er over tre år. Pedagognormen innebærer at det skal være minimum én pedagogisk leder per 7 barn under tre år og minimum én pedagogisk leder per 14 barn over tre år. Andelen barn som gikk i en barnehage i Eidskog som oppfylte begge disse kriteriene var 100 % for 2023. Det har vært en god utvikling siden 2019, hvor det kun var 57 %. I Innlandet fylke lå andelen på 82 % og for hele landet på 63 % i 2023. Andelen barn med barnehageplass var i 2023 på 86,2 %.
- I de to skoleårene 2022-2024 var det i Eidskog 35 % av elevene i 5. trinn som hadde laveste mestringsnivå i regneferdighet. I Innlandet og hele landet var andelen henholdsvis 28 og 26 %. I leseferdighet var andelen i Eidskog med laveste mestringsnivå 28 %, mens det i Innlandet og hele landet lå på 24 %. Det har vært en økning i denne andelen nasjonalt og lokalt siden 2018.
- 84 % av barna i 5.-7.trinn på skolen i Eidskog oppgir at de trives på skolen. Dette er litt under landsgjennomsnittet på 91 %. Selv om de fleste trives på skolen, er det en høy andel på 38 % som ofte gruer seg til å gå på skolen. Dette er en god del over landsgjennomsnittet (26 %).
- 14 % av elevene i 5.-7.trinn oppgir å ha blitt mobbet hver 14. dag eller oftere, noe som er litt over landsgjennomsnittet (11 %). På ungdomsskolen oppgir 10 % av elevene å ha blitt utsatt for mobbing minst hver 14.dag. Andelen for Innlandet fylke og hele landet ligger på henholdsvis 10 og 8 %.

- Mange oppgir å ha opplevd negative hendelser på nett eller mobil de siste månedene. I Eidskog er andelen i 5.-7.trinn på 41 %. Landsgjennomsnittet ligger på 33 %. På ungdomsskolen oppgir 5 % av jentene og 2 % av guttene å ha blitt mobbet, truet eller utestengt på nett minst hver 14. dag.
- Andelen ungdommer i Eidskog som gjennomførte videregående opplæring hadde en økning fra 66 % i 2012 til 81 % i 2017. Deretter har det vært relativt stabilt og ved siste resultat i 2022 var det en gjennomføringsprosent på 77 %. Andelen ungdommer som fullfører videregående opplæring henger sammen med foreldrenes utdanningsnivå. 59 % av ungdommene gjennomførte hvor foreldre hadde grunnskole som høyeste fullførte utdanning, mens 76 % av ungdommene gjennomførte hvor foreldre hadde videregående som høyeste utdanning. Tall fra gruppen ungdommer hvor foreldre hadde høyskole/universitet som utdanning er anonymisert eller skjult av andre årsaker. Det ser allikevel ut til at andelen er høyere i denne gruppen, da totalen er høyere enn de to gruppene som er nevnt.
- Ungdataundersøkelsen på ungdomstrinnet viser at 81 % av elevene tror at de fullfører videregående opplæring, mens 58 % tror at de vil ta høyere utdanning ved høyskole eller universitet. Tallene er sammenfallende med landsgjennomsnittet.
- Eidskog har hatt en økning i andelen med høyere utdanning i perioden 2010-2022, fra henholdsvis 20,2 % og 28,4%. Eidskog ligger for 2022 betydelig under både Innlandet (41,9 %) og landsgjennomsnittet (51,4 %).
- Andelen unge (15-29 år) som står utenfor arbeid, utdanning og opplæring er på 12,5 % i Eidskog. Dette er noe høyere enn Innlandet (9,9 %) og landsgjennomsnittet (9,5 %).
- Andelen unge uføretrygdete ligger i Eidskog på 9,2 %. Landsgjennomsnittet ligger på 4 % og Innlandet på 5,2 %.
- I andre kvartal 2024 hadde Eidskog 6,6 % i legemeldt sykefravær. Landsgjennomsnittet var på 5,9 % og i Innlandet på 6 %. Tallene varierer fra kvartal til kvartal. Det er en større andel kvinner enn menn med sykefravær.



Figuren viser andelen personer i alderen 15-29 år og 30-61 år som står utenfor arbeid og utdanningstiltak i Kongsvingerregionen. Tallene er fra år 2023. Kilde: Innlandsstatistikk.no

| År          |                           | 2000 | 2005 | 2010 | 2015 | 2020 | 2022 |
|-------------|---------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Geografi    | Utdanning                 |      |      |      |      |      |      |
| Hele landet | Grunnskole                | 24,7 | 18,7 | 16,9 | 18,6 | 19,7 | 18,8 |
|             | Videregående              | 43,9 | 43,3 | 39,2 | 33,7 | 30,4 | 29,9 |
|             | Universitets- og høyskole | 31,4 | 38,0 | 43,9 | 47,8 | 49,9 | 51,4 |
| Innlandet   | Grunnskole                | 28,6 | 21,2 | 19,1 | 22,3 | 24,1 | 23,1 |
|             | Videregående              | 48,6 | 50,0 | 46,3 | 39,1 | 35,3 | 35,0 |
|             | Universitets- og høyskole | 22,8 | 28,8 | 34,6 | 38,6 | 40,6 | 41,9 |
| Eidskog     | Grunnskole                | 42,3 | 31,9 | 29,7 | 33,8 | 33,1 | 30,9 |
|             | Videregående              | 46,2 | 51,2 | 50,2 | 39,9 | 39,2 | 40,7 |
|             | Universitets- og høyskole | 11,5 | 16,9 | 20,2 | 26,2 | 27,6 | 28,4 |

Tabellen viser utviklingen i høyeste fullførte utdanningsnivå over tid for hele landet, Innlandet fylke og Eidskog i aldersgruppen 25 og eldre. Tallene er oppgitt i prosent (%) av befolkningen. Kilde: KommuneHelse Statistikkbank

## Årsaks- og konsekvensvurdering

Lavinntekt i den betydningen vi bruker det her, tar kun hensyn til husholdningenes inntekter målt mot hva som er typisk for alle husholdninger. Det sier derfor ikke noe direkte om hvor langt disse inntektene rekker og i hvilken grad de lave inntektene medfører levekårsproblemer. Noe av grunnen til at det er en høyere andel barn som vokser opp i en familie med lavinntekt i Eidskog, kan nok blant annet skyldes lavere boligpriser enn ellers i landet. Det vises blant annet at det i Eidskog er en betydelig mindre andel enn i landet som har en gjeldsgrad som er tre ganger inntekten. Det er allikevel viktig å vite at det er en sammenheng mellom negativt helseutfall og oppvekst i lavinntekt. Barn fra

lavinntektsfamilier har også lavere deltakelse i barnehage og deltar i mindre grad i fritidsaktiviteter enn andre barn, og de gjør det i gjennomsnitt dårligere i utdanningssystemet. Det er også sett at barn som opplevde lavinntekt i ungdomstiden i gjennomsnitt oppnår lavere utdanningsnivå og svakere arbeidsmarkedstilknytning som voksne.

Trangboddhet og det å leie bolig henger ofte sammen med sosioøkonomisk status i samfunnet og kan være indikatorer på bomiljøet. Bomiljøet kan igjen påvirke både de voksnes og barnas helse på flere måter. Å bo trangt kan blant annet gi utslag på barn og unges skoleprestasjoner, sosiale liv, familiestress, livsutfoldelse, ro og hvile.

Som nevnt er bemannings- og pedagogtettheten i barnehagene i Eidskog veldig gode. Barnehager som oppfyller normene for grunnbemanning og pedagogtetthet gir gode rammer for barns utvikling og for trygge relasjoner mellom barn og voksne. En trygg barnehage med god kvalitet styrker forutsetningene for god livskvalitet og utvikling hos barn fra tidlig alder. Å gå i barnehagen kan være positivt for hvordan barna senere fungerer i skolen og for utvikling av sosial og atferdsmessig tilpasning og fungering. Særlig hos barn i familier med lav sosioøkonomisk status kan barnehagen ha gunstig effekt på psykisk helse og språkutvikling og bidra til utjevning av sosiale forskjeller. For barnehageåret 2024/2025 ble kostnadene for plass i barnehagen redusert, noe som kan bidra til at en enda større andel barn er i barnehagen.

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. Barn i Norge rapporterer generelt om høy trivsel og gode levekår. Samtidig er en del utsatt for mobbing og ulike former for krenkelser. Å bli utsatt for mobbing kan ha store konsekvenser, både her og nå og senere i livet. De som opplever mobbing har mye 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, ryggsmarter, vondt i magen og svimmelhet er dobbelt så vanlig som blant andre barn. Undersøkelser viser også at barn som betegnes som «mobbere», står i like stor fare for å utvikle de samme helseplagene.

Årsakene til den økte andelen med reduserte lese- og regneferdigheter er sammensatte. Mange elever har blitt mindre motivert for skole, digitalisering har endret lesevanene våre, og

skjermbruken kan ha gjort noe med både konsentrasjonsevne, utholdenhet og oppmerksomhet. Nasjonale prøver forteller heller ikke hele sannheten om en skole eller en kommune. Det er derfor viktig å se resultatene fra nasjonale prøver i sammenheng med annen informasjon om skolen eller kommunen. Høsten 2020 fikk skolen nye læreplaner. Disse legger til rette for dybdelæring og mer praktisk, utforskende og relevant opplæring. Med økt fokus på å løse problemer, resonnere og argumentere kan det kunne bidra til å øke elevenes interesse og kompetanse i blant annet matematikk.

Et raust og støttende læringsmiljø er grunnlaget for en positiv kultur der elevene oppmuntres og stimuleres til faglig og sosial utvikling. Et systematisk arbeid er avgjørende for å skape et trygt og godt skolemiljø. Eidskog har i lang tid deltatt i forsknings- og utviklingsprosjektet Kultur for læring. Dette er videreført i kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis. I tillegg deltar kommunen i KS sitt utviklingsprogram ABSOLUTT og det er utviklet en samhandlingsmodell for bedre tverrfaglig innsats (BTI). Dette viser at kommunen jobber systematisk med å gjøre oppvekstsvilkårene enda bedre, at vi skal tidlig inn med hjelp ved behov, at barnehager og skolene skal stimulere til trivsel og økt lærelyst og til medvirkningen til barn og unge. Et av målene i dette langsiktige arbeidet er at enda flere elever skal gjennomføre videregående opplæring, noe som kan gjøre valgmulighetene videre i livet lettere.

Utdanning, og særlig det å fullføre en grunnutdanning, er en avgjørende ressurs for å sikre god helse gjennom livsløpet. Undersøkelser har vist at det er sosial ulikhet i frafall fra videregående skoler i Norge. Dette vises blant annet ved at ungdom som har foreldre med grunnskole som lengst fullførte utdanning, er andelen som dropper ut, større enn blant ungdom som har foreldre med videregående eller lengre utdanning. Frafall i videregående opplæring reduserer mulighetene i arbeidsmarkedet, øker risikoen for uføretrygd og gir dårligere levekår og helse. Det er også en sammenheng mellom frafall i skolen og psykiske helseproblemer, slik som problematisk rusmiddelbruk, angst og depresjon, samt ulike atferdsforstyrrelser.

Unge som står utenfor arbeid, utdanning og opplæring kan være et problem for samfunnet og den enkelte. Mange unge i utenforskap har lav utdanning, svak sosioøkonomisk bakgrunn og psykiske helseproblemer. Kortvarig utenforskap trenger ikke å være problematisk, men

utenforskap kan gi psykiske helseutfordringer og utdatert kompetanse som gjør det vanskeligere å komme inn på arbeidsmarkedet. Dette fører til redusert tilgang på arbeidskraft, økte velferdsutgifter og lavere skatteinngang på sikt. I Eidskog er det en høyere andel av denne gruppen enn i landet generelt. Å finne gode metoder for å få disse inkludert og inn i arbeid eller utdanning vil for kommunen kunne være viktig og utgjøre en ressurs for å øke arbeidskraften i fremtiden, spesielt med tanke på befolkningsutviklingen fremover. I tillegg vil det være viktig å finne gode metoder for å gjøre arbeidsplassene helsefremmende, noe som kan bidra til at arbeidstakere blir i arbeid. Det å være i arbeid er bra for den enkeltes fysiske og psykiske helse, og vil kunne påvirke folkehelsen positivt.

## Ressurser (et lite utvalg):

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Livsmestring og folkehelse som tverrfaglig tema i skolen</li> <li>• BUA utlånssentral</li> <li>• Utstys- og kontingentkassa: inkluderingstiltak for barn og unge</li> <li>• BTI-modellen: tidlig innsats, samordning og medvirkning</li> <li>• Folkebibliotek og Kulturskole med et bredt mangfold av arrangement</li> <li>• Bred kompetanse på skolene</li> <li>• Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis</li> <li>• Utviklingsprogrammet ABSOLUTT</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan om barnefattigdom</li> <li>• Strategisk oppvekstplan</li> <li>• Plan for overganger fra barnehage til videregående skole</li> <li>• Familiens hus: samlokalisering av tverrfaglig forebyggende tjeneste for barn, unge og familier</li> <li>• Ung Inkludering</li> <li>• Program for folkehelsearbeid og utvikling av Ungdomsklubben (Åpen møteplass etter skoletid)</li> <li>• Aktivt ungdomsråd</li> <li>• Langsiktig arbeid med MOT i ungdomsskole</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Kilder brukt i dette kapittelet og for ytterligere informasjon:

[Ungdatata-undersøkelser](#)

[Kommunehelse statistikkbank](#)



# Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø kan blant annet være drikkevannskvalitet, luftkvalitet, nærmiljø, tilgang til friområder og friluftsområder, sykkelvegnett og antall støyplagede. Indikatorer på sosialt miljø kan være organisasjonsdeltagelse, valgdeltagelse, kulturtilbud og sosiale møteplasser.

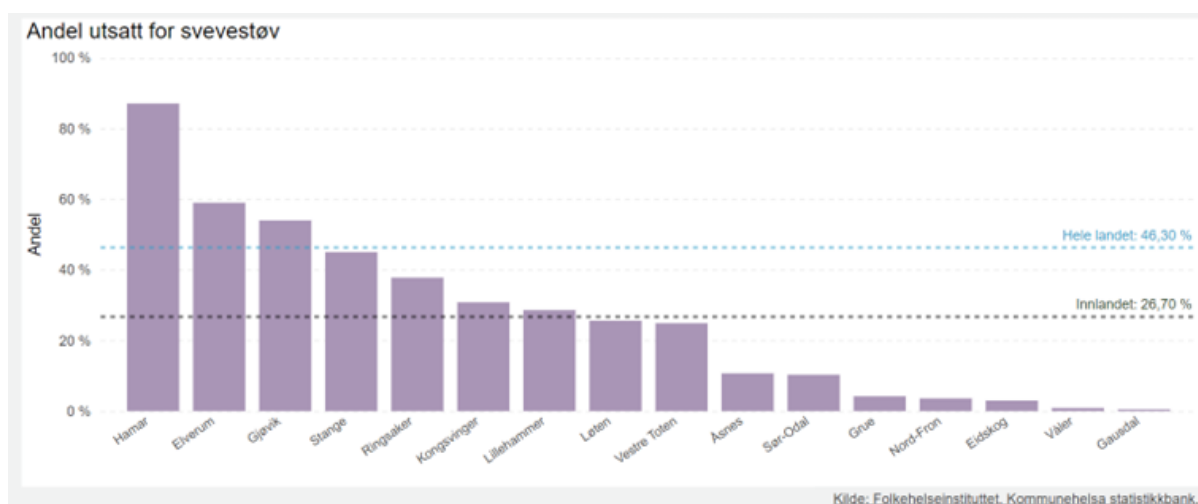
## Status

- Luftkvaliteten i Eidskog er god. Andelen som ble eksponert av finkornet svevestøv utover luftkvalitetskriteriene var på 3 % i 2022. Dette er langt under andelen i fylket (26,7 %) og hele landet (46,3 %).
- Den hygieniske kvaliteten og leveringsstabiliteten på vannforsyningen i Eidskog er svært god og ligger på 98 %. Landsgjennomsnittet er på 93,4 %, mens det for Innlandet fylke ligger på 92,2 %. Kroksjøen Vannverk forsyner ca. 4.500 eidskoginger med friskt vann hver dag og 85 % er tilknyttet vannverket.
- Tidligere Hedmarks fylke nærmiljøundersøkelse for voksne i 2019 viste at tilgang til friluftsområder var viktigste årsak til trivsel i Eidskog kommune. Tall fra 2024 viste at 84 % oppga å ha trygg tilgang til rekreasjonsareal og 88 % oppga å ha trygg tilgang til nærturterreng. 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 vurderes til 100 km.
- Valgdeltakelsen i kommunevalget i 2023 var i Eidskog på 55,1 %. Dette er en nedgang fra 2019, hvor 62,1 % stemte. Valgdeltakelsen for 2023 ligger også noe under gjennomsnittet i fylket (59,5 %) og hele landet (62,4 %).
- Andelen ungdommer som er fornøyd med nærmiljøet sitt i Eidskog er 56 %. Det har vært en nedgang siden forrige undersøkelse gjort i 2021, hvor andelen var 67 %. De fleste ungdommene (62 %) oppgir tilhørigheten til kommunen som veldig sterk.
- Andelen ungdommer som oppgir tilbudet av idrettsanlegg som nokså bra eller svært bra er på 56 %. For kollektivtilbudet er andelen 46 % og for kulturtilbudet er det 39 %. Det har tidligere vært en lav andel av ungdom som opplever at lokalene for å treffe

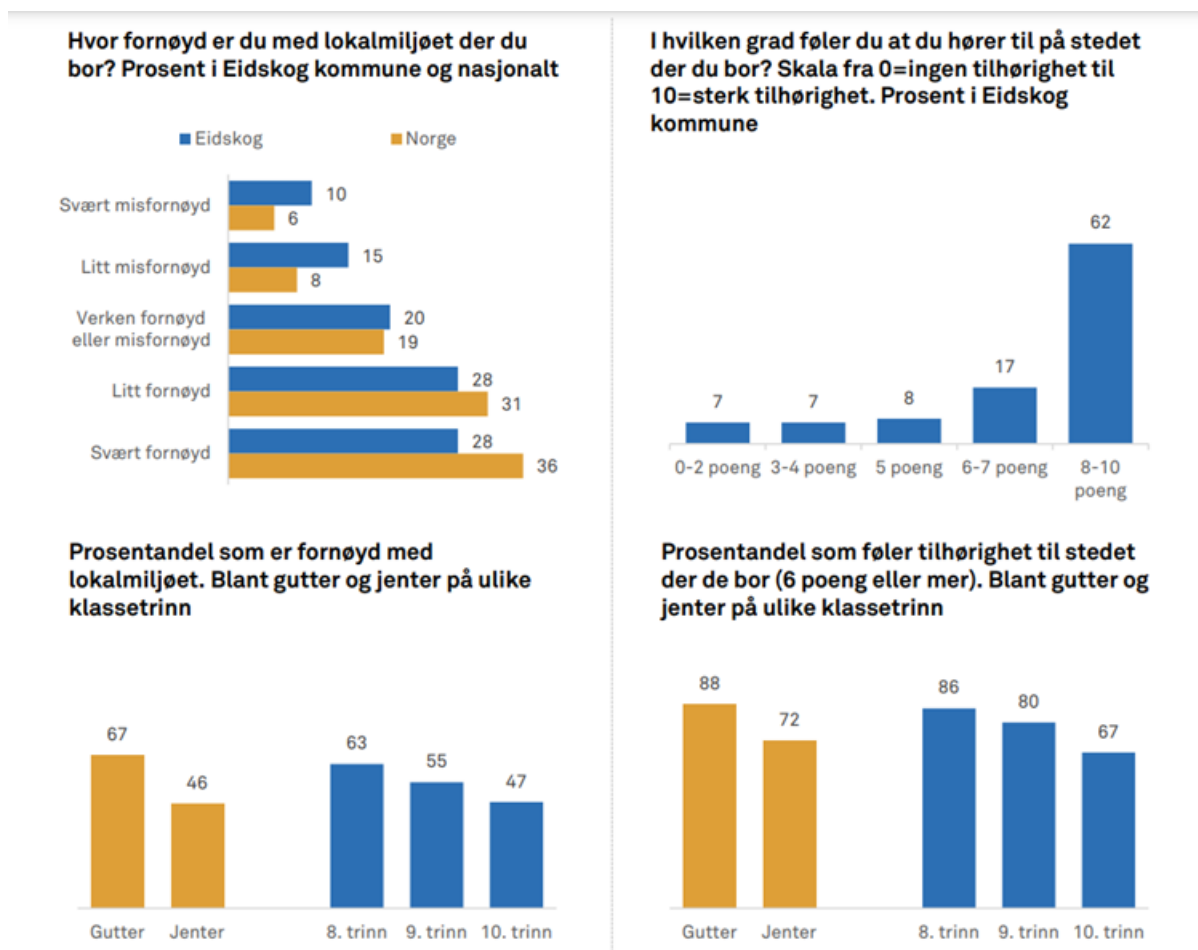


andre ungdommer har vært nokså bra eller svært bra i Eidskog. I 2021 var andelen på 28 %, noe som har økt til 50 % i undersøkelsen fra 2024.

- Andelen av barna i 5.-7.trinn som er med på en fast fritidsaktivitet har økt fra 67 % i 2021 til 79 % i 2024. De fleste deltar i en sport eller idrett. På ungdomstrinnet oppgir 52 % å være med i en organisasjon, klubb eller lag.
- Det er et bredt tilbud av lag og foreninger i Eidskog. I kommunens oversikt er det registrert over 90 lag og foreninger.



Figuren viser andelen av befolkningen eksponert for verdier høyere enn luftkvalitetskriteriene på 5  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  for fint svevestøv i ulike kommuner i Innlandet. Andel for hele landet og Innlandet er angitt som referanseverdier. Kilde: Innlandsstatistikk.no.



Figurene viser hvordan andelen ungdommer skårer lokalmiljøet og hvor stor andel som er fornøyd med lokalmiljøet fordelt etter kjønn og klassetrinn (venstre side). Den viser også hvordan andelen ungdommer skårer tilhørigheten til stedet, i tillegg til andelen som føler tilhørighet fordelt på kjønn og klassetrinn. Kilde: Ungdata Eidskog 2024.

## Årsaks- og konsekvensvurdering

Miljøet vi lever i påvirker helsa på godt og vondt. Et godt miljø kan fremme psykisk og fysisk helse, mens ugunstige miljøforhold kan skade helsen og redusere livskvaliteten vår. Tilgang til rent drikkevann er en forutsetning for god helse. Forurenset vann kan føre til alvorlige helsemessige risikoer, inkludert smittsomme sykdommer og fordøyelsesproblemer. En effektiv måte å sikre rent drikkevann er gjennom bruk av vannrensesystemer. Korttids- og langtidseksponering for svevestøv er assosiert med sykelighet og dødelighet av hjertekar- og luftveislidelser. Risikoen for dødelighet og sykelighet er høyere ved langvarig eksponering sammenliknet med kortvarig eksponering. Personer med luftveissykdommer er mer sårbare for svevestøv.

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.

Frivillighet kan ha en viktig betydning også for inkludering, og for å forhindre utenforskap. Det å delta aktivt inn i en frivillig organisasjon kan være en viktig arena for sosialt samvær og tilhørighet, samt være en viktig arena for å utvikle ferdigheter og kompetanse, eller få relevant erfaring som kan være nyttig i arbeid- eller utdanningssammenheng. Frivillighet kan spille en viktig rolle for inkludering og forhindring av utenforskap både gjennom effektene av det organisasjonene søker å gjøre for andre, og for medlemmene som deltar aktivt i de frivillige organisasjonene.

Kommunen har virkemidler som kan bidra til at flest mulig barn, unge og voksne opplever trivsel og tilhørighet. Arealplanleggingen kan på sikt bidra til et helsefremmende samfunn. Måten nærmiljøet er utformet påvirker også hvem som bruker det, hvordan de bruker det, og hvorvidt det bidrar til mangfold og solidaritet på tvers av generasjoner og sosiale grupper. Folk som har god tilgang til møteplasser, opplevelser, natur og grøntområder, samt nærhet til viktige funksjoner i dagliglivet har i gjennomsnitt bedre helse og livskvalitet enn folk som har dårligere tilgang på slike.

Barn og unge tilbringer store deler av tiden sin i barnehagen eller skolen. Disse arenaene er viktige for å fremme god helse blant barn og unge. Venner er for de fleste en kilde til glede, støtte, samhørighet og bekreftelse. I tillegg til barnehage og skole, er fritiden og deltakelse på fritidsaktiviteter også viktig for sosiale relasjoner. Barn har rett til fritid og like muligheter til deltakelse. Organiserte aktiviteter med voksne til stede utgjør en viktig arena, som tilbyr barn andre erfaringer enn det de vanligvis opplever i skole, i uformell lek, gjennom sosiale medier eller gaming. Samtidig krever deltakelse i faste fritidsaktiviteter ofte ressurser av foreldrene, både til å følge opp, men også betalingsevne. Det er derfor viktig å jobbe med å utjevne disse forskjellene i deltakelse.

## Ressurser (et lite utvalg):

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Ung4reg-prosjektet<br/>(kunnskapsgrunnlag og utvikling av ungdomsklubb)</li><li>• Kroksjøen vannverk</li><li>• Stort mangfold av frivillige lag og foreninger</li><li>• Eidskog 4.0 og sentrumsplanleggingen</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vedtatt Fritidserklæringen</li><li>• Utstyrs- og kontingentkasse</li><li>• BUA utlånsentral</li><li>• Folkebibliotek som møteplass</li><li>• Sentrumsplanen «Skotterud sentrum – Grønt scenario»</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Kilder brukt i dette kapittelet og for ytterligere informasjon:

[SSB statistikkbank](#)

[Kommunehelsa statistikkbank](#)

[Ungdata 2024 Eidskog kommune](#)

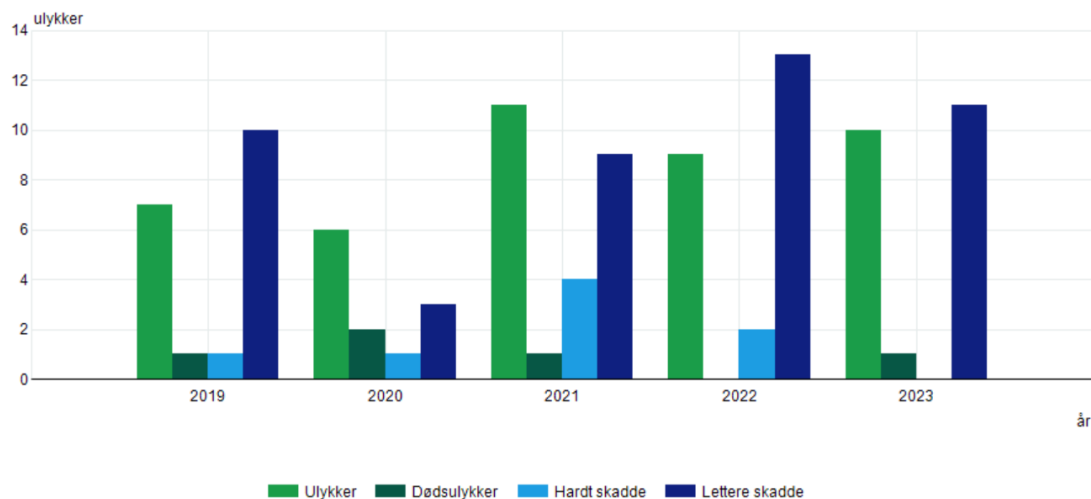
# Skader og ulykker

Skader og ulykker rammer den enkelte, men er også en belastning for samfunnet. Skader og ulykker utgjør en vesentlig årsak til lidelse, død, uførhet, sykefravær og funksjonsnedsettelse. Forebygging av skader og ulykker er derfor en viktig del av folkehelsearbeidet.

## Status

- I femårsperioden 2019-2023 er det rapportert inn 43 trafikkulykker med personskade i Eidskog kommune. Det var 5 drepte, 8 hardt skadde og 46 lettere skadde i samme tidsperiode.
- I perioden 2015-2017 ble 113 personer i årlig gjennomsnitt fra Eidskog innlagt på sykehus forårsaket av ulykker. Av disse skyldes 16 stykk hoftebrudd. (Ferskere tall er ikke tilgjengelig, da tidsserien for hoftebrudd er avsluttet i kommunehelse statistikkbank). Nyere tall fra A-hus viser at det i Eidskog var 23 hoftebrudd i 2023, mens det per oktober 2024 kun har vært 9 hoftebrudd.
- Andel gutter og jenter som oppgir at de kan svømme 200 meter, i den nettbaserte sesjon 1 er i Eidskog på 82 %. Dette er noe under tall for fylket og landet.

12044: Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter statistikkvariabel og år. Eidskog.



Figuren viser antall ulykker, sum drepte, antall hardt skadde og lett skadde i perioden 2019-2023. Kilde: SSB statistikkbank.

## Årsaks- og konsekvensvurdering

Trafikksikkerhetsarbeidet bygger på Nullvisjonen, som innebærer en ambisjon om null drepte og hardt skadde i vegtrafikken. Årsaker til trafikkulykker er mange og ofte sammensatte. Trafikkulykker kan blant annet skyldes høy fart, dårlige veiforhold og rus. Innlandet er det fylket i landet hvor det kjøres mest pr. innbygger. Mange av kommunene, deriblant Eidskog, har spredt bosetting som fører til stort transportbehov, og mange av innbyggerne benytter trafikkerte riks- og fylkesveger som arbeidsvei, skoleveg og veg til fritidsaktiviteter. Eidskog er en landbrukskommune, hvor det i perioder er stor trafikk av tunge landbruksmaskiner på vegene. I tillegg er det mye godstrafikk som fraktes gjennom kommunen til og fra Sverige via rv2.

Norge er på verdenstoppen i forekomst av hoftebrudd. Hoftebrudd medfører mye smerte, funksjonstap, redusert levealder og store utgifter for helsevesenet. Som et grunnlag for å kunne prioritere, planlegge og målrette forebyggende tiltak er det nødvendig å ha kunnskap om årsaker til den høye forekomsten av hoftebrudd. Fallulykker rammer spesielt eldre og de fleste hoftebrudd hos eldre skyldes benskjørhet kombinert med et fall. Eidskog har en større andel eldre enn mange andre kommuner og økningen i antall eldre vil fortsette i årene fremover. Risikoen for fall øker med økende alder. Fallforebygging har vist seg å ha god effekt, noe som blir viktig å prioritere fremover. Det å påvirke de eldre til å klare seg selv og opprettholde en god helse og livskvalitet, vil være avgjørende for belastningen på helsevesenet. Eidskog kommune tilbyr samtaler og velferdsteknologiske løsninger for å forebygge fall, ensomhet og kognitiv svikt. Det er i tillegg startet opp fallforebyggende treningsgruppe (Sterk & stødig), noe som skal videreutvikles.

For å bli ansett som svømmedyktig skal en person blant annet være i stand til å svømme 200 meter. Å tilegne seg gode svømme- og livredningsferdigheter tidlig, samt å kunne vurdere risiko forbundet med vannaktiviteter er viktig og dårlige svømmeferdigheter er en risikofaktor for å omkomme i drukningsulykker. Barn av innvandrere fra ikke-europeiske land er betydelig dårligere til å svømme enn etnisk norske barn. Disse er også mer avhengig av å få svømmeopplæring i skolen.

## Ressurser (et lite utvalg):

|                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Fallforebyggende trening (Sterk og stødig)</li><li>• Lag og foreninger med treningstilbud rettet mot eldre</li><li>• Trafikksikkerhetsplan</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Veileder hjemmeboende for å unngå fall</li><li>• Velferdsteknologi i eldreomsorgen</li><li>• Brannøvelser på alle tjenesteområder</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Kilder brukt i dette kapittelet og for ytterligere informasjon:

[SSB statistikkbank](#)

[Kommunehelsa statistikkbank](#)



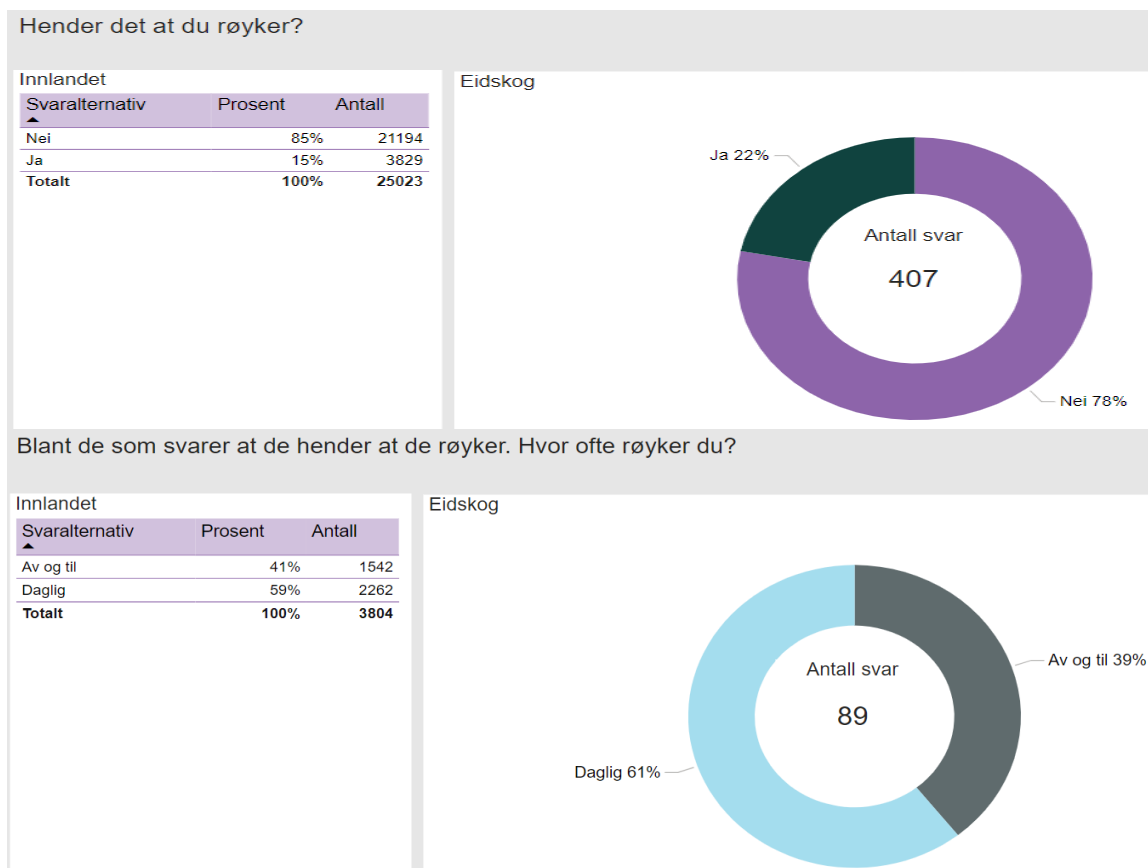
# Helserelatert atferd

Med helserelatert atferd menes atferd som har vist å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan for eksempel være fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler. Det kan også omfatte for eksempel risikoatferd som kan gi utslag i skader og ulykker.

## Status

- Ifølge Folkehelseundersøkelsen 2023 oppga 31% i Eidskog kommune at de trener 4 ganger eller mer i løpet av ei uke. Dette er noe under Innlandet generelt som ligger på 34%.
- I Ungdata-undersøkelsen 2024 for ungdomstrinnet svarte 59 % av ungdommene i Eidskog at de trente 3 ganger i uka eller oftere. Dette er lavere enn landsgjennomsnittet, hvor andelen var 67 %. De fleste trener egenorganisert eller gjennom et idrettslag. Det har vært en positiv utvikling i andelen som trener minimum en gang i uken fra undersøkelsen i 2021 (70 %) og frem til 2024 (74 %).
- I Eidskog kommune oppgir 29% av den voksne befolkningen at de spiser grønnsaker minst én gang daglig eller oftere. For Innlandet generelt viser undersøkelser 36%. 4% i Eidskog opplyser at de spiser sjelden eller aldri grønnsaker.
- 97% av den voksne befolkningen i Eidskog kommune oppgir at de har smakt alkohol, og av disse er det 20% som drikker 2 eller flere ganger i uka. Tallene for Innlandet generelt er like.
- 87 % av ungdomsskoleelevene har ikke vært beruset på alkohol det siste året. Dette samsvarer med nasjonale tall. Det skjer en endring i løpet av ungdomsskolen hvor andelen øker fra 7 % i 8.trinn, til 10 % i 9.trinn og en markant økning til 24 % i 10.trinn.
- 22% av den voksne befolkningen i Eidskog kommune oppgir at de røyker, og blant disse er det 61% som svarer at de røyker daglig. Dette er en del høyere enn Innlandet sine tall som viser at 15% røyker, og 59% av disse røyker daglig.

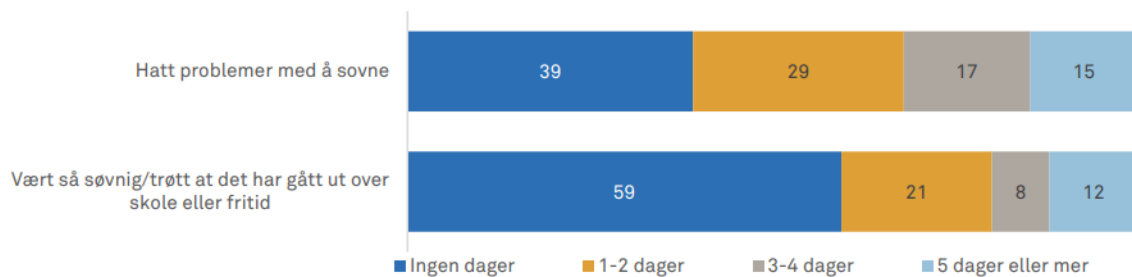
- Andelen unge i Eidskog som røyker ukentlig eller oftere har hatt en nedgang fra 4 % i 2015 til 2 % i 2020, noe som har holdt seg stabilt til 2024.
- Prosentandel av ungdomsskoleelevene som i løpet av siste uke har vært så søvnig at det har gått ut over skole eller fritid minst tre dager var på 23 % hos jentene og 13 % hos guttene. Det skjer en relativt stor økning i andelen fra 8. klasse (14 %) og til 10.klasse (28 %). 38 % av ungdommene sov seks timer eller mindre natta før de tok undersøkelsen.
- Folkehelseundersøkelsen fra 2023 viser at 20% av den voksne befolkningen i Eidskog kommune bruker snus. Tallet for Innlandet er 17%.
- Undersøkelser gjort av Ungdata viser at 77% av elevene på ungdomstrinnet i kommunen bruker 4 timer eller mer foran skjerm (mobil, data, nettbrett, TV) daglig, utenom skoletid. Dette er mer enn landsgjennomsnittet, hvor tallene viser 72%.



Figuren øverst viser andelen voksne røykere i Innlandet og i Eidskog. I nederste figur vises det andelen av disse som er dagligrøykere og som røyker av og til i både Innlandet og Eidskog. Kilde: Folkehelseundersøkelsen Innlandet 2023.

## ” Gjennom ungdomstiden skjer det ofte store endringer i søvnvaner

I løpet av den siste uka, hvor mange dager du...



Figuren viser andelen ungdommer som har hatt utfordringer med å sovne inn eller vært så søvnig/trøtt at det påvirker hverdagen. Kategoriene går fra ingen dager til 5 dager eller mer i løpet av en uke. Kilde: Ungdataundersøkelsen 2024.

## Årsaks- og konsekvensvurdering

Ikke-smittsomme sykdommer står for 87 % av sykdomsbyrden i samfunnet.

Tidlig innsats og helserelatert atferd kan spille en viktig rolle for å forebygge disse sykdommene. Røyking er en av de største årsakene til redusert helse og levealder. Studier viser at røyking er den viktigste enkeltårsaken til kreft. Røyking har også sammenheng med sykdommer som høyt blodtrykk, hjerte- og karsykdom, hjerneslag, KOLS, infarkt, og diabetes.

Grunnlaget for gode aktivitets- og kostholdsvaner dannes i oppveksten. Fordi livsstilsvaner etableres tidlig er barn og ungdom en sentral målgruppe for forebyggende helsearbeid. Barn har jevnt over et høyt fysisk aktivitetsnivå opp til en viss alder. Imidlertid synker aktivitetsnivået med alderen og studier viser at 15-åringer er langt mindre fysisk aktive enn for eksempel 9-åringer. Nasjonale råd om fysisk aktivitet sier at barn og unge i alderen 6-17 år bør være fysisk aktive i gjennomsnitt minst 60 minutter daglig, i moderat til høy intensitet. Tall fra nasjonale undersøkelser viser at 64% av 9-årige jenter og 81% av 9-årige gutter

tilfredsstiller de nasjonale anbefalingene. I alderen 15 år oppfyller 51% av guttene og 40% av jentene disse anbefalingene.

Gjennom ungdomstiden skjer det ofte store endringer i søvnvaner og regulering av søvnen. For mange er det en tendens til at søvnen forskyves, slik at stadig flere i praksis blir B-mennesker. På skoledager som starter tidlig, kan dette føre til at mange ungdommer ikke får nok søvn. Dette kan igjen få konsekvenser for både konsentrasjon, trivsel og generell velvære. Helsemyndighetene har kommet med anbefalinger til barn, unge, voksne og eldre om å redusere den stillesittende tiden i løpet av en dag. Tiden som brukes på skjerm (data, nettbrett, mobil og videospill) henger også tett sammen med søvnvansker, spesielt i forkant av leggetid. Man ser sammenheng mellom stillesitting og kroppsvekt, motoriske ferdigheter, kognitiv utvikling og risiko for hjerte og karsykdommer blant barn og unge.

Helsedirektoratet anbefaler et variert kosthold som består av mest frukt, bær, grønnsaker, bønner, linser og fullkorn, rikelig med fisk samt daglig inntak av meieriprodukter med mindre fett, er næringsrikt og har et høyt innhold av vitaminer og mineraler, umettet fett og kostfiber og et lavt innhold av mettet fett, salt og tilsatt og fritt sukker.

## Ressurser (et lite utvalg):

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• MOT programmet - “Robust ungdom 12-16 år”</li><li>• Aktiv Frisklivssentral med ulike aktivitetstilbud, kurs og oppfølging av levevaner</li><li>• Bredt aktivitetstilbud i regi av lag og foreninger, både for eldre, voksne, ungdom og barn.</li><li>• Aktiviteter i regi av Eidskog frivilligsentral</li><li>• Seniordans i Eidskog</li><li>• Valgfagene “fysisk aktivitet og helse” og “friluftsliv”</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Bredt aktivitetstilbud i regi av lag og foreninger, både for eldre, voksne, ungdom og barn.</li><li>• Aktiviteter i regi av Eidskog frivilligsentral</li><li>• Fallforebyggende treningsgrupper</li><li>• Aktivitetsdager i barnehager og skoler</li><li>• Gubbetreffen</li><li>• Kulturskole med et bredt tilbud</li><li>• Godt skilte turstier og mange flotte gapahuker som turmål</li><li>• Matutkjøring til hjemmeboende</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Kilder brukt i dette kapittelet og for ytterligere informasjon:

[Folkehelseundersøkelsen 2023 - Innlandsstatistikk](#)

[Kostrådene - Helsedirektoratet](#)

[Røyking - helseskader - Helsenorge](#)

[Ungdata 2024 Eidskog kommune](#)

[ungkan3\\_rapport\\_final\\_27.02.19.pdf \(fhi.no\)](#)

# Helsetilstand

Opplysninger om helsetilstand vil i hovedsak være informasjon om forekomst av forebyggbare sykdommer som psykiske lidelser, hjerte- karsykdommer, type 2-diabetes, kreft, kroniske smerter og belastningssykdommer, karies og ulykkesskader.

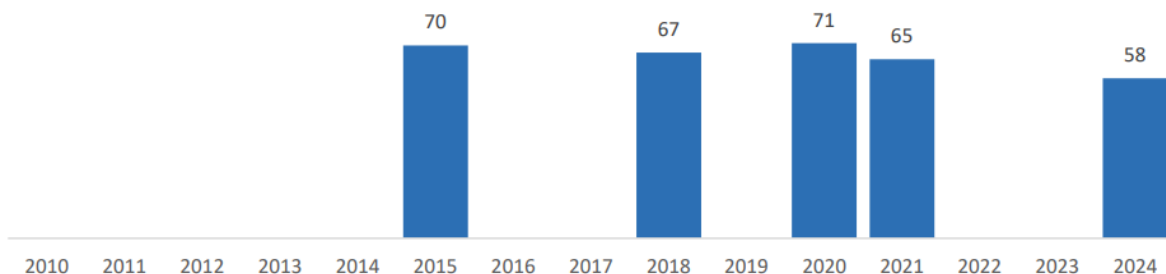
## Status

- Forventet levealder for barn født i 2022 var i Eidskog på 80,1 år, i Innlandet fylke 81,5 år og i hele landet 82,1 år. Kvinner har i Eidskog en forventet levealder på 82,3 år, mens for menn ligger den over 4 år lavere og er på 78,0 år.
- Undata-undersøkelsen på ungdomstrinnet kartlegger blant annet subjektiv opplevelse av egen helse. I undersøkelsen fra 2024 svarte 58 % av elevene i Eidskog at de var fornøyd med helsen sin. Dette er en god del lavere sammenlignet med de fire foregående undata-undersøkelsene gjort siden 2015, hvor andelen har variert fra 65 til 71 %. Gjennomsnittstallet for hele landet i 2024 var 67 %. Gutter er i gjennomsnitt mer fornøyd med sin egen helse. Dette stemmer også i Eidskog, hvor 63 % av guttene og 53 % av jentene er fornøyd med helsen sin. (Vurdere om tabellen nedenfor skal fjernes, da de ikke har oppdaterte tall fra undersøkelsen i 2024)
- Statistikk på bruk av primærhelsetjenesten kan gi informasjon om helsetilstand og utbredelse av sykdom i befolkningen. Nedenfor oppgis det antall personer i Eidskog per 1000 innbygger som har vært i kontakt med fastlege/legevakt eller fysioterapeut/kiropraktor grunnet tre av de mest utbredte sykdommer/lidelser. Tallene sammenlignes med Innlandet fylke og landsgjennomsnittet og gjelder for tidsrommet 2020-2022.
  - Psykiske lidelser/symptomer: Eidskog 212, Innlandet 181 og hele landet 168
  - Muskel- og skjelettplager: Eidskog 333, Innlandet 343 og hele landet 313
  - Hjerte- og karsykdommer: Eidskog 165, Innlandet 108 og hele landet 98
- Som tabellen nedenfor viser er det flere brukere av legemidler mot en rekke sykdommer/lidelser i Eidskog, sammenlignet med Innlandet fylke og hele landet. Dette gjelder medisiner mot diabetes, hjerte- og karsykdommer, psykiske lidelser, smertestillende og astma/kols. På sovemidler/beroligende medisiner ligger Eidskog noe under gjennomsnittet i fylket og landet.

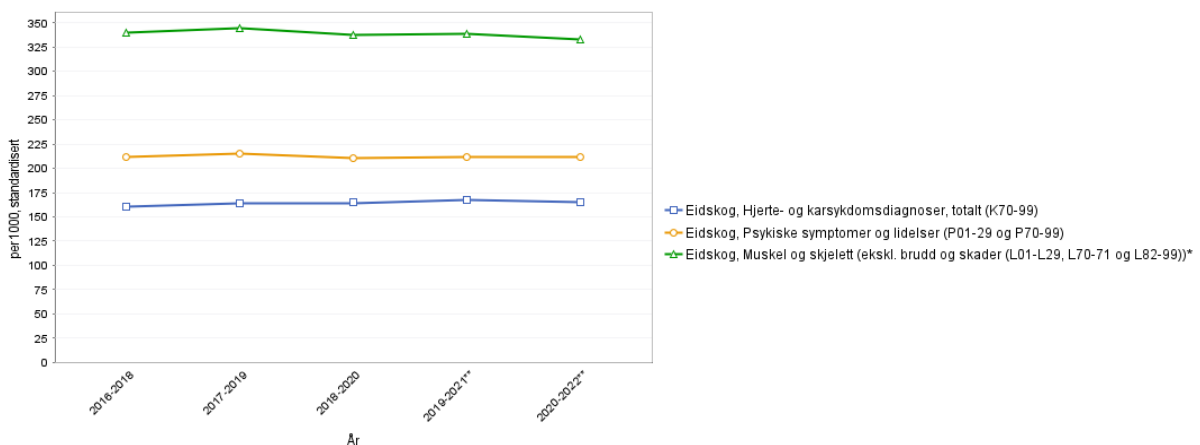
- I perioden 2013-2022 var antall nye krefttilfeller (årlig gjennomsnitt) i Eidskog kommune 656 per 100 000 innbyggere. Disse tallene er noe høyere enn gjennomsnittet for Innlandet (617 av 100 000) og likt med landsgjennomsnittet.
- Eidskog ligger en del over landsgjennomsnittet på forbruk av antibiotika. 437 resepter per 1000 innbyggere, landsgjennomsnittet er 344.
- Tannhelsen i Eidskog er generelt god og den har vært stabilt god i flere år. Andelen 18-åringer uten hull er 50%, og det er betydelig mange flere enn gjennomsnittet i Innlandet, som ligger på 37%.

#### Tidstrend i Eidskog kommune.

Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som er fornøyd med helsen sin



Figuren viser utviklingen i andelen ungdommer som oppgir å være fornøyd med helsen sin. Kilde: Ungdata 2024 Eidskog kommune.



Figuren viser antallet personer i Eidskog per 1000 innbygger som har vært i kontakt med fastlege/legevakt eller fysioterapeut/kiropraktor grunnet tre av de mest utbredte sykdommer/lidelser.

| Legemidler                     | Eidskog | Innlandet | Hele landet |
|--------------------------------|---------|-----------|-------------|
| Diabetesmedisiner              | 115,3   | 79,0      | 73,5        |
| Midler mot hjerte-karsykdommer | 484,0   | 405,1     | 379,5       |
| Smertestillende midler         | 417,8   | 384,1     | 358,3       |
| Midler ved psykiske lidelser   | 171,3   | 134,7     | 114,5       |
| Sovemidler/beroligende midler  | 132,7   | 150,3     | 157,2       |
| Midler mot astma og kols       | 146,3   | 120,4     | 113,6       |

Tabellen viser antall brukere av legemidler forskrevet på resept i løpet av et år i aldersgruppen 45-74 år. Tallene er oppgitt antall brukere per 1000 innbygger og er et gjennomsnittstall for årene 2019-2021.

Kilde: KommuneHelse Statistikkbank

## Årsaks- og konsekvensvurdering

Sosiale ulikheter i helse beskrives som systematiske forskjeller i helsetilstand og som følger sosiale og økonomiske kategorier (særlig yrke, utdanning og inntekt). Disse helseforskjellene er sosialt skapt og mulig å gjøre noe med.

Samlet sett er muskel- og skjelettlidelser den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest», selv om de fleste tilstandene ikke medfører betydelig overdødelighet. I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet. Mange tilfeller av muskel- og skjelettlidelser kan blant annet forebygges med fysisk aktivitet.

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.

*“Helsekompetanse er personers evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten”*

Vi skiller mellom individuell og systemrettet helsekompetanse:



- **Individuell helsekompetanse** er individets evne til å finne, forstå og bruke helseinformasjon; for eksempel til å fylle ut helseskjemaer, finne, forstå og bruke relevant helseinformasjon, eller forstå og bruke helsevesenet.
- **Systemrettet helsekompetanse** er systembaserte elementer som påvirker individers helsekompetanse indirekte. Eksempler kan være hvordan folkehelsearbeidet og helsetjenesten organiseres, og tilgjengelige retningslinjer og hjelpemidler.

Det er et nasjonalt mål å skape pasientens helsetjeneste, som innebærer at pasientene skal få mulighet til å være aktiv deltaker i egen helse og behandling. Det betyr å bli lyttet til, å kunne ta valg i samråd med behandler om hvilke tiltak som skal settes i verk, sette egne mål og bruke egne ressurser for å mestre hverdagen. For å nå dette målet må pasienter og brukere ha kunnskap og muligheter til å ivareta helsen sin på best mulig måte, og tjenester og forvaltning må ivareta en befolkning med ulik grad av helsekompetanse, språkkompetanse og digitalkompetanse.

Folkehelseutfordringen er hvordan samfunnet og den enkelte kan legge til rette for at flest mulig skal oppleve flere funksjonsfriske leveår og på den måten sikre en bærekraftig velferdsutvikling i årene som kommer. Dette innebærer tidlig innsats og tilrettelegging med boligplanlegging, helsefremmende og aktivitetsvennlige nærmiljø med møteplasser som motvirker sosial isolasjon og ensomhet. I Norge er det ventet en stor økning eldre, og Eidskog kommune er ventet å ha enda flere eldre enn mange andre kommuner. Dersom innsatsen dreies mer i retning av helsefremming og forebygging, og tidlig og mindre ressurskrevende innsats, kan det bidra til å redusere utfordringene for tjenestetilbudet fremover. Når andelen eldre øker, øker også andelen personer som har kronisk sykdom og sammensatte diagnoser.

### Ressurser (et lite utvalg):

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Helse- og omsorgsplan med vektlegging på tidlig innsats</li> <li>● Hverdagsrehabilitering</li> <li>● Helsefremmende tiltak i regi av læring og mestring</li> <li>● Vaksinerings av utsatte grupper</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Innføring av velferdsteknologiske løsninger</li> <li>● Aktivitet og hverdagsrehabilitering i tjenesten hjemmebasert omsorg</li> <li>● Eidskog naturbarnehage er en del av "Livsgledehem" sitt tiltak for en bedre folkehelse blant eldre.</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Kilder brukt i dette kapitlet og for ytterligere informasjon:

[ACSQHC Annual Report 2014-15 | Australian Commission on Safety and Quality in Health Care](#)

[Antibiotika - forbruk av resepter - Helsedirektoratet](#)

[Kommunehelsa statistikkbank](#)

[Tannhelse - Innlandsstatistikk](#)

[Ungdata 2024 Eidskog kommune](#)

Forside: Ljønervika, foto: Jenny Thorkildsen