Oversiktsdokument Folkehelse

Stange kommune 2020

Foto: Jens Haugen

Stange, 8.10.2020

Innhold

Sammendrag og hovedutfordringer 4
1 Innledning 5
2. Folkehelseoversikt Stange kommune 7
2.1. Hva er folkehelse? 7
2.2. Sosial ulikhet i helse 8
3. Om dokumentet 9
3.1 Organisering av folkehelsearbeidet 9
4 Befolkning 9
4.1 Demografisk utvikling 9
4.2 Migrasjon og innvandring 11
4.3 Fremtidig befolkningsutvikling 12
5 Oppvekst og levekårsforhold 14
5.1 Barn i lavinntektshusholdninger 14
5.2 Tilknytning til arbeidslivet 16
5.2.1 Sysselsetting blant innvandrere 17
5.2.2 Antallet minstepensjonister 21
5.3 Stønader 21
5.4 Boforhold 23
Bokostnader 23
5.5 Utdanning 24
5.5.1 Gjennomføring av videregående opplæring 24
5.5.2 Barnehage 25
5.5.3 Grunnskolen 25
5.5.4 Trivsel i skolen 25
6 Miljø – fysisk, biologisk og sosialt 27
6.1 Radon 27
6.2. Inneklima 27
6.3. Veitrafikkstøy 28
6.4. Tilrettelegging for fysisk aktivitet 28
6.5. Sosialt miljø, kulturtilbud og organisasjonsliv 30
6.5.1. Frivilligheten 30
6.5.2. Opplevelse av tilknytning og trygghet 31
7 Skader og ulykker 33

7.1 Personskader 33
7.2 Ulykker i trafikken 33
7.3 Arbeidsulykker 34
8 Helserelatert adferd 35
8.1 Fysisk aktivitet og stillesitting 35
8.2 Daglig røyking og snusing 36
8.3 Alkohol 38
8.4 Andre rusmidler 38
9 Helsetilstand 39
9.1 Forventet levealder 39
9.2 Psykisk helse og livskvalitet 39
9.3 Muskel og skjelett 41
9.4 Overvekt og fedme 41
9.5 Tannhelse 41
9.6 Demens 42
Referanser 43

Sammendrag og hovedutfordringer

Dette er en oversikt over folkehelsen i Stange kommune. Dokumentet tar for seg befolkning, oppvekst og levekårsforhold, utdanning, miljø, skader og ulykker, helserelatert adferd, og helsetilstand. Hensikten er å legge grunnlaget for videre prioriteringer av kommunens satsning innen folkehelse.

Det er rimelig å si at befolkningens helsetilstand generelt sett er god. Folkehelse er imidlertid et svært sammensatt fagfelt, som består av mange relaterte faktorer og deres utviklingstrender over tid. Følgende faktorer peker seg ut i dokumentet:

- Sosial ulikhet i helse er en vedvarende utfordring: De som har lang utdanning og god økonomi, lever lengre og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi. Mye av tallmaterialet i dette dokumentet viser en negativ utvikling i faktorer knyttet til sosioøkonomiske forskjeller.
- Vi vet at faktorer som kjennetegner utenforskap, for eksempel fra lokalmiljø eller arbeidsliv, har en sterk årsakssammenheng med helse. Flere av disse faktorene er i negativ utvikling.
- Stange har en høyere andel uføretrygdede enn landet som helhet
- Andelen barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt er høyere enn i Innlandet og nasjonalt. Utviklingen er negativ.
- Andelen innbyggere i husholdninger med vedvarende lavinntekt (alle aldersgrupper) er signifikant høyere enn i landet som helhet.
- Andel innbyggere (0-74 år, treårs gjennomsnitt) med muskel- og skjelettplager er høyere enn landsnivået. I aldersgruppen 15-29 år er andelen hele 13% høyere enn landsnivået (2016-18).
- Forekomsten av overvekt, inkludert fedme, er noe høyere i Stange enn i landet som helhet.
- Befolkningsfremskrivninger spår utflating av befolkningsvekst og stadig aldrende befolkning; seneste scenario viser en raskere utvikling enn tidligere trodd. Omstillingen til et aldersvennlig samfunn er en presserende oppgave.
- Trenden innen psykiske helseplager er negativ, spesielt blant tenåringsjenter. Tallmaterialet for øverste aldersgruppe er svært mangelfullt, og denne aldersgruppen er spådd å vokse betraktelig neste tiår.
- Antallet personer med demens er anslått å øke sterkt mot 2040.

1 Innledning

Folkehelseloven (2012) § 24 og § 25, slår fast at Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har ansvar for å følge med og overvåke utviklingen av folkehelsen. De skal iverksette nasjonal politikk, utarbeide oversikter og gjøre opplysninger tilgjengelig for kommuner og fylkeskommuner (etter § 5 og § 21). Kommunene skal ha en oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i befolkningen. For at folkehelsearbeidet skal ha størst mulig effekt er det viktig at de ulike sektorene i kommunen jobber på tvers, og at arbeidet er kunnskapsbasert, langsiktig og koordinert.

Tre sentrale paragrafer fra Folkehelseloven

§5: Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne.

§6: Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor.

§7: Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. §5

Folkehelseutfordringene som fremkommer i oversiktsdokumentet for folkehelse jf. § 6, skal inngå som et viktig grunnlag i det videre arbeidet med kommunens planstrategi. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer skal inngå i strategien.

Det stilles krav til at kommunens fireårige oversiktsdokument skal inneholde opplysninger om – og vurderinger av:

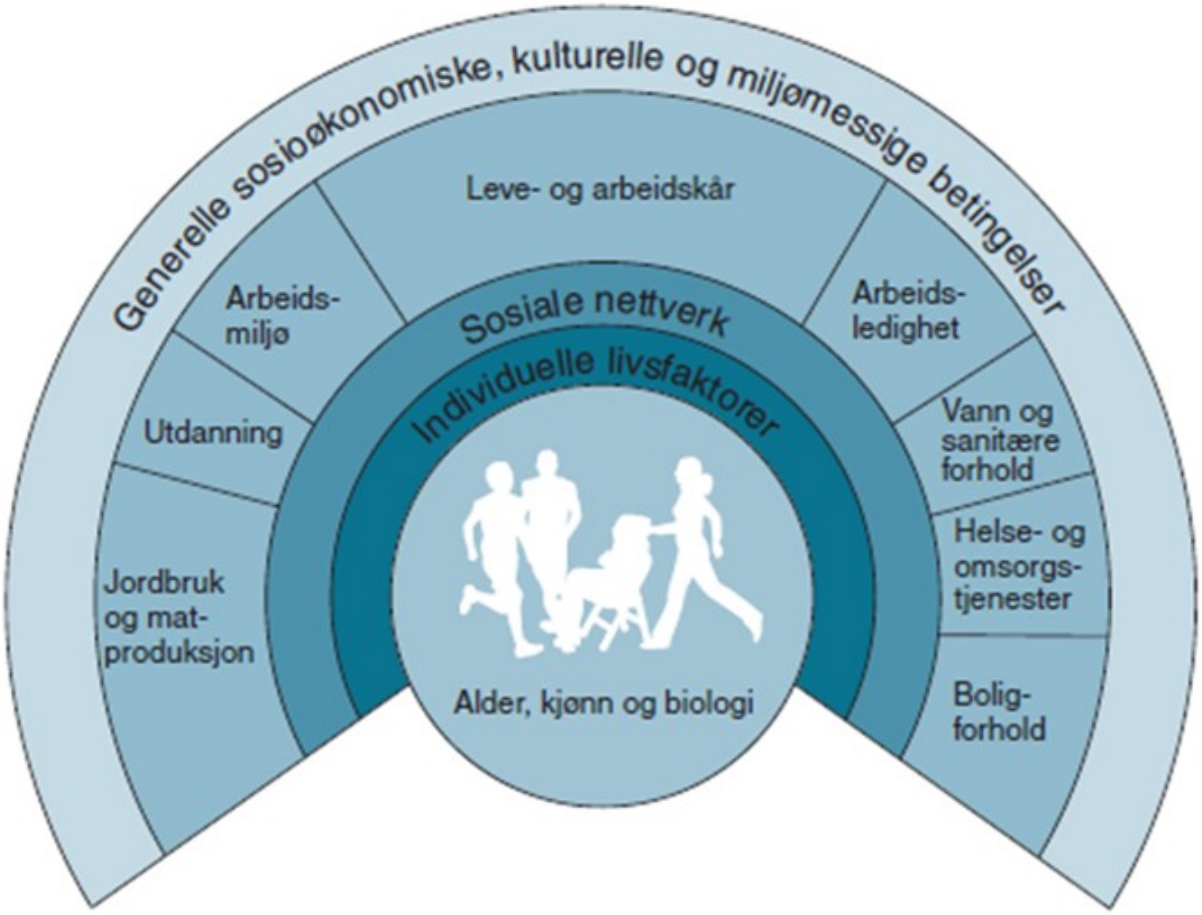
- befolkningssammensetning
- oppvekst og levekårsforhold
- fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- skader og ulykker
- helserelatert atferd
- Helsetilstand

Stange kommunes oversiktsdokument for folkehelse fra 2016 er klar for revidering (jf. pbl § 10-1 og folkehelseloven § 5). Dette brukes som utgangspunkt for oppdatert dokument for neste periode. Folkehelseoversikten skal ligge til grunn for arbeidet med kommunal planstrategi for 2021-2025. Dette skal danne et godt beslutningsgrunnlag for fastsettelse av mål og tiltak, som skal bidra til å fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller (jfr. Plan- og bygningsloven).

Gjennom planprosessene kan kommunene legge til rette for en sosialt bærekraftig samfunnsutvikling. Sosialt bærekraftige samfunn er preget av tillit, trygghet, tilhørighet og tilgang til goder som arbeid, utdanning og gode nærmiljø (Folkehelseprofil, 2020).

God planlegging gir kommunen mulighet til å omfordele faktorer som påvirker helsetilstanden. Helse er ikke bare et resultat av individuelle forhold og levevaner, men påvirkes også av levekår og strukturelle forhold som inntekt, arbeid, oppvekst, utdanning, bo- og nærmiljø. Figur 1 illustrerer sammenhengen mellom de mange faktorer som påvirker helsa og viser at bakenforliggende faktorene kan fremme helsa, eller det motsatte; øke risikoen for sykdom. Dette gjør at arbeid med folkehelse krever en helhetlig innsats over lang tid (Dahlgren & Whitehead, 1991).

Figur 1 Påvirkningsfaktorer på helse



(Kilde: Dahlgren & Whitehead, 1991)

2. Folkehelseoversikt Stange kommune

2.1. Hva er folkehelse?

Folkehelse er definert som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen.

Folkehelsearbeidet er samfunnets totale innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel (Folkehelseloven 2012). Dessuten inkluderes arbeid som bidrar til en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen. Kjernetrekk er at folkehelsearbeidet er en samfunnsoppgave, den er befolkningsrettet og skal utøves gjennom påvirkning av faktorer som har positive eller negative effekter på helsen (Helsedirektoratet, 2018 – E. Paulssen og A. Moltumyr).

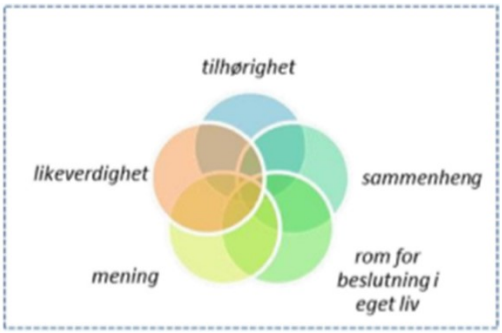
Mye av det kommunen gjør for å bedre livskvaliteten, tryggheten og mestringsevnen til sine innbyggere, kan legges inn under definisjonen av folkehelsearbeid. Gjennom arealplanleggingen sikrer vi tilgang til grønne lunger og boliger der det er hensiktsmessig at folk bor. Å sikre rent vann, tilrettelegge for trygge gang- og sykkelveier, ha et variert kulturtilbud og tilgang til kommunale boliger er også et ledd i kommunens brede folkehelsearbeid. I tillegg finnes det mer målrettede tiltak slik som blant annet tidlig innsats og frisklivssentralen.

I samfunnsdelen av kommuneplanen til Stange er det valgt ut følgende langsiktige satsningsområder for folkehelsearbeidet:

- Attraktive møteplasser og et livskraftig lokalsamfunn
- Økt fysisk aktivitet og nærhet til naturen
- En helsefremmende oppvekst – trivsel, motivasjon og mestring
- Tilgjengelighet for alle!

Helse handler om mer enn fravær av sykdom, og det å redusere risikofaktorer. Helse skapes der vi bor, arbeider, lever og leker. Stange kommune har i sin samfunnsplan valgt å legge Per Fugelli sitt «helsemolekyl», *det som gjør livet verdt å leve*, til grunn når vi snakker om (folke)helse. Sentralt i dette står tilhørighet, likeverd og det å finne mening i det en gjør, både i arbeid og i fritid. Helse handler om å ha overskudd til å mestre hverdagens oppgaver og påkjenninger, og å ha rom for å ta beslutninger i eget liv (Fugelli, 2004).

Figur: 5H-molekylet Helse= Det som trengs for å gjøre livet verdt å leve



(Kilde: Fugelli 2004)

2.2. Sosial ulikhet i helse

Et nasjonalt mål for folkehelsearbeidet i kommunene er flest mulig gode leveår for alle og reduserte sosiale helseforskjeller (Meld. St.13 (2018-2019). Likevel er sosiale forskjeller i helse og levekår en utfordring. Selv med en jevn velstandsøkning, øker de sosiale ulikhetene, i Stange og nasjonalt.

Sosiale helseforskjeller handler om at helsen i befolkningen varierer mellom ulike grupper etter inntekt, utdanning, yrke, kjønn og etnisk og kulturell bakgrunn. Det er et stabilt mønster der sjansen for god helse og flere leveår gradvis blir bedre jo høyere i det sosioøkonomiske hierarkiet folk befinner seg. Med andre ord danner disse forskjellene mer eller mindre gradienter gjennom befolkningen. Litt bedre sosioøkonomisk status gir (statistisk sett) litt bedre helse (se figur, gradientutfordring). Årsakssammenhengene er komplekse (Dahl, E. m.fl. 2014; Sosial – og helsedirektoratet 2005). De sosiale helseforskjellene innebærer mange tapte arbeidsdager og leveår med god helse og livskvalitet. Forskjellene er i alle aldersgrupper, hos menn og kvinner, og det gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager.

Stange kommune har valgt å legge gradientutfordringen til grunn, for å systematisere folkehelsearbeidet i kommunen. Dette for å rette tiltakene inn der hvor kommunen har størst påvirkningskraft. Det er behov for å kategorisere hva som er direkte tiltak rettet mot folkehelse, og hva som indirekte bidrar til positiv helse, for å unngå at folkehelse blir alt og ingenting. Folkehelsearbeidet må legge til rette for at den enkelte kan ta gode valg for sin egen helse og mestring.

Figur: Gradientutfordringen

(Kilde: Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse, 2005).

3. Om dokumentet

3.1 Organisering av folkehelsearbeidet

Ansvaret for folkehelsearbeidet er delegert til formannskapet. Administrativt sett har kommunedirektøren valgt å legge den koordinerende delen av arbeidet til planavdelingen som har det overordnede planleggingsansvaret jf. kommuneplanen og kommunal planstrategi. Folkehelsegruppen består per dags dato av en representant fra planavdelingen, en fra kultur og fritid, og en representant fra helse og omsorg. Kommuneoverlegen involveres også i arbeidet.

Folkehelseoversikten for Stange 2020 har tatt utgangspunkt i opplysninger fra kommunens gjeldende grunnlagsdokument fra 2016. Det er hovedsakelig innhentet data og informasjon fra Folkehelseinstituttet og annen offentlig tilgjengelig statistikk som SSB, Ungdata, NOVA, IMDI og NAV. Det er også hentet data og informasjon fra lokale undersøkelser som innbyggerundersøkelser og fra nasjonale styrende dokumenter. Grunnet koronasituasjonen er det begrenset med oppdaterte data som inneholder faglige vurderinger fra daglig praksis.

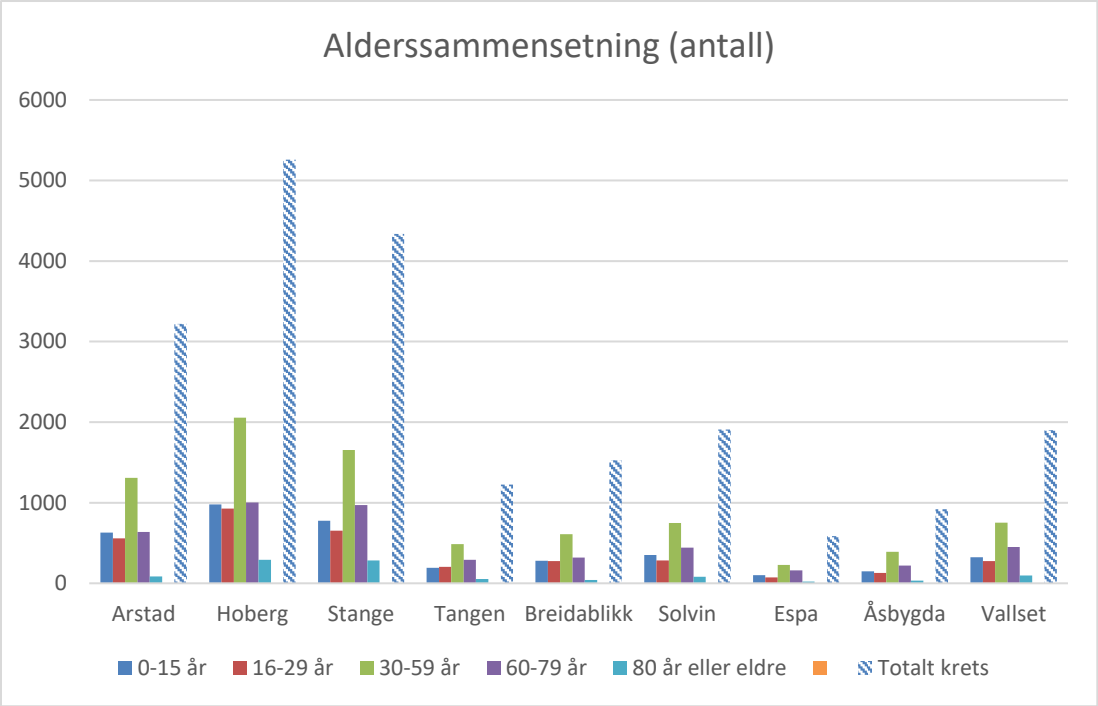
Statistikk må leses med forsiktighet. Følgende spørsmål er nyttige å stille seg:

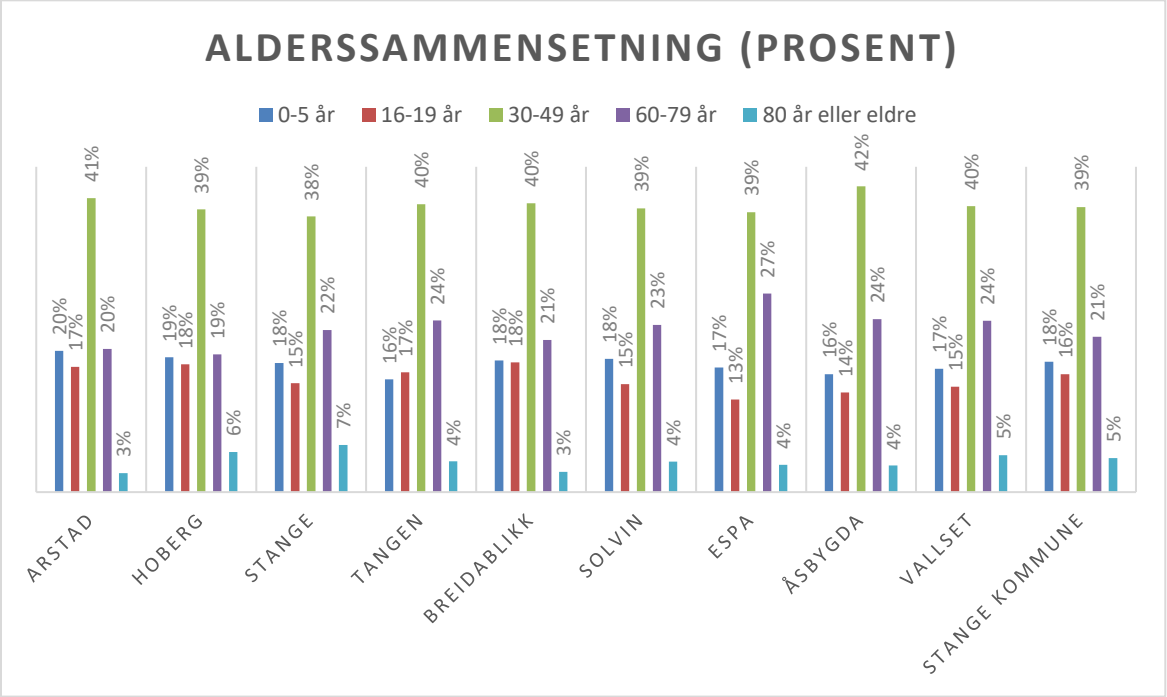
- Måler vi faktisk det vi ønsker å måle? Med dette menes, er de indikatorene som vi står overfor nyttige for å gi svar på det vi lurer på, og måler de faktisk det vi ønsker å måle?
- Hva er spredningen i tallmaterialet? Å styre etter gjennomsnittstall kan føre galt av sted hvis tiltak iverksettes til en gruppe som finnes i statistikken og ikke i virkeligheten. Jo mindre utvalget er, jo større usikkerhet og det kan øke faren for å gjøre feilslutninger.
- Hvor vesentlige er utfordringer som beskrives for de det gjelder? Utfordringer som vi finner hos få personer kan være svært viktig, mens andre utfordringer som knyttes til mange kan ha mindre betydning for deres helse og livsbetingelser. Hvordan vektes dette i utfordringsbilde for Stange kommune? Det er også viktig å bruke varsomhet når man går ned på kommunenivå, og ser på ulike sammenhenger. Et eksempel kan være sammenhengen mellom utdanning og materielle levekår. Her er forholdet bl.a. avhengig av det lokale arbeidsmarked. «Risikoatferd» knyttet til lav utdanning kan også motvirkes av lokale forhold (livsstil, holdninger).
- Er det årsakssammenheng i den statistiske sammenhengen som vises? Ofte kan to faktorer i henge sammen, uten at den ene forårsaker den andre.

4 Befolkning

4.1 Demografisk utvikling

Stange kommune har en relativt ung befolkning. I 2020 er 83% av befolkningen mellom 0-66 år. Denne andelen var 84% i 2010, og i 2040 er den spådd å være 74%. Dette betyr at andelen 67 og eldre øker, og økningen vil tilta i kommende år. Vi ser at alderssammensetningen, med enkelte unntak, er relativt jevnt spredt på skolekretsnivå.



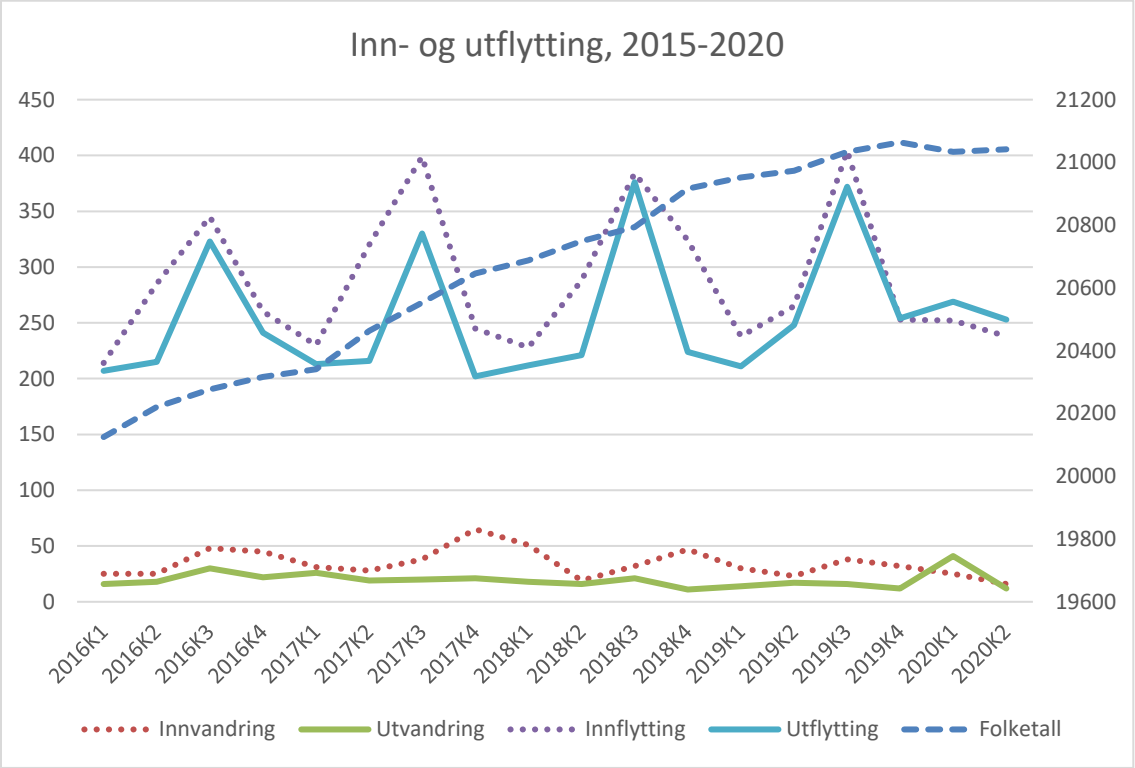


Statistikken om alderssammensetning og framskrivninger er utdypet i Stange kommunes *Status- og utfordringsdokument*, datert 08.10.2020

En aldrende befolkning fremstilles ofte som en praktisk og økonomisk utfordring. I samfunnsutviklingens perspektiv er en ung befolkning positivt, da denne gruppen i stor grad driver utviklingen fremover gjennom å skape arbeidsplasser og dermed også næringsutvikling. Samtidig er dagens eldre friskere og lever lengre i dag enn før, de er mer aktive og etterspør flere tjenester. Hvordan vi møter en aldrende befolkning kan vi allerede nå planlegge for, både gjennom boligpolitikken, bruk av velferdsteknologi, og tilrettelegging av samfunnet blant annet gjennom arealplanlegging for å oppfordre til en aktiv samfunnsdeltagelse. Regjeringens pågående

kvalitetsreform, *Leve hele livet*, tar for seg samfunnsendringene som må til for å skape et aldersvennlig Norge og utløse det ressurspotensialet som er i denne store og voksende aldersgruppen.

Positiv befolkningsvekst gir gode muligheter for både samfunnsutvikling og næringsutvikling, som igjen påvirker kommunens attraktivitet. Netto tilflytting til kommunen gir en indikasjon på Stange kommunes bolyst og attraktivitet. Ser man på tallene over tid, ser en at Stange kommune positive befolkningsvekst i en årrekke har vært dominert av netto innenlands innflytting samt innvandring.



I dag ser det ut til at regional utvikling er like viktig for Stange som kommunal, på denne måten kan Stange dra nytte av det som skjer i omlandet. Det generelle bildet i Stange er at det er de i aldersgruppen 20-35 som er den store utflyttergruppen, mens den store innflyttergruppen er de i aldersgruppen 35-45, og her er mobiliteten høy.

4.2 Migrasjon og innvandring

I 2020 utgjør innvandrere 10% av Stanges befolkning, mot 14.7% for landet som helhet. I 2015 var tallene hhv. 8.1% og 13%. Stange følger Imdis anmodninger om bosetting, og har i perioden 2015-2019 i gjennomsnitt bosatt 47 flyktninger årlig. Etter en periode med høye innvandringstall, har bosettingene avtatt, og sammensetningen av flyktninger som anmodes bosatt har endret seg markant. Etter 2016 har det vært en økning i overføringsflyktninger med lav eller ingen utdanning, og med store helseutfordringer/funksjonsnedsettelse. Dette gir utslag i lavere kvalifiseringsresultater etter 2-3 år i kommunens introduksjonsprogram.

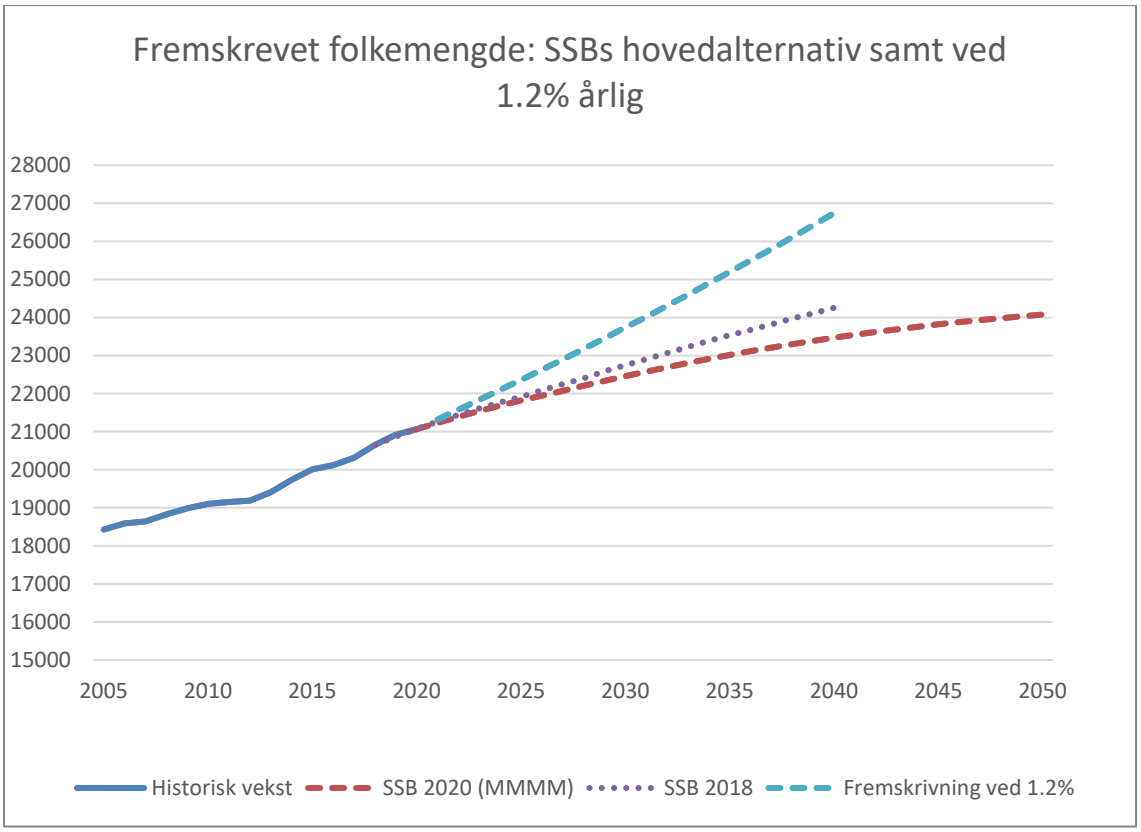
I Stange kommune i 2019 var 50% av deltagere i kommunens introduksjonsprogram i arbeid eller utdanning året etter at de var ferdige i programmet. Landsgjennomsnittet var 47%. I 2018 var tallene for Stange og landet hhv. 67% kontra 50%. Det viser seg likevel at en høyere andel kommer i jobb

og/eller i høyere utdanning etter at introduksjonsprogrammet er slutt, selv om det tar lengre tid for denne gruppen. Dette er videre utdypet i kapittel 5.2.1.

Bosatte flyktninger fordelt på mottakskategori, 2015-2019					
Type bosetting	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
Overføringsflyktninger	23	31	43	20	15
Mottaksbeboer	13	27	13	14	10
Selvbosatt (privat bolig)	4	11	8	1	1
Sum	**40**	**69**	**64**	**35**	**26**

4.3 Fremtidig befolkningsutvikling

Statistisk sentralbyrå (SSB) utgir annethvert år prognoser for hvordan befolkningsutviklingen kan tenkes å utvikle seg fremover i kommunene. Disse utvikles i ni scenarier, hvorav *MMMM*, eller hovedalternativet/middelalternativet, er det som anses som mest sannsynlig. Dette scenariet legger til grunn middels fruktbarhet, levealder, mobilitet, og innvandring.



Fremskrivningen som ble publisert i 2020, viser at befolkningsveksten anslås å flate ut frem mot 2040 og 2050. Det er et stort sprik mellom kommunens egne vedtatte vekstmålsetning om 1.2% vekst per år, og SSBs prognoser. Det er alltid usikkerhet om hvilke scenarier som vil inntreffe, men arbeidet kommunen gjør med å oppnå bolyst og attraktivitet, i tillegg til å sikre tilstrekkelige planavklarte arealer til boligformål, vil utgjøre mye av forskjellen.

Alderssammensetning, historisk og frem mot 2040							
	2000	2020	2040	Tilvekst siden 2000	Tilvekst mot 2040	Vekst siden 2000 (%)	Vekst mot 2040 (%)
0-19 år	4448	4791	4820	343	29	8%	1%
20-44 år	5850	6299	6348	449	49	8%	1%
45-66 år	4787	6302	6634	1515	332	32%	5%
67-79 år	2134	2677	3578	543	901	25%	34%
80+	709	995	2084	286	1089	40%	109%

Fram mot 2040 vil befolkningen over 80 år, øke med om lag 1000 personer dersom man legger SSBs beregninger til grunn, mens veksten blant folk i arbeidsfør alder er forventet å være i underkant av 350. Dette er en ytterligere nedjustering av tidligere prognoser. Denne utviklingen vil ha store konsekvenser for arbeidsmarkedet, og ikke minst helse- og omsorgssektoren. Det er en økning av behov for helse- og omsorgstjenester i den eldste aldersgruppen, mens folk lever lengre med varig sykdom enn man gjorde før, og det vil ikke være mulig å yte tjenester på samme måte som vi gjør i dag. Det vil ikke være økonomisk bærekraftig, men den største utfordringen vil være tilgangen på arbeidskraft.

Samtidig forventer vi at morgendagens eldre lever lengre, og holder seg friskere. Det er en ressurssterk gruppe, med god kjøpekraft sammenlignet med det eldrebefolkningen har vært tidligere. Utviklingen vil også legge føringer for andre områder i kommunen. For eksempel den fremtidige boligpolitikken i Stange, både i forhold til hvor vi skal bygge og hvilke type boliger det skal tilrettelegges for, og hvilke tjenester generelt det vil være behov for i fremtiden. Denne endringen vil forandre samfunnet vårt og skape utfordringer, men den vil også åpne for positive endringer og muligheter, særlig i forhold til innovasjon.

Pleie- og omsorgstjenesten er et område i velferdsstaten som har gjennomgått store endringer de siste 20 årene. Flere bor nå i omsorgsboliger, og færre i institusjon. Hjemmetjenester har økt langt sterkere enn institusjonsplasser og boliger. Veksten i bruken av tjenester er større i aldersgruppen under 67 år enn blant de eldste. Mens det er blitt tre ganger så mange brukere under 67 år, er det nå færre eldre som mottar hjelp enn for 20 år siden. Å følge utviklingen på andelen yngre som mottar tjenestebehov i fremtiden blir viktig. Samtidig byr den økende digitaliseringen av enkelte tjenester både på store endringer i type og antall tjenester som kan gis, men også effektiviteten i tjenestetilbudet.

Selv om de demografiske endringene representerer utfordringer for kommune-Norge, representerer de også muligheter særlig innen innovasjon. Verken kommune, stat eller teknologibedrifter er innovative nok alene. Innovasjon krever åpenhet overfor nye ideer og annerledes tenkning. Dette skjer i fellesskap.

5 Oppvekst og levekårsforhold

Oppvekst og levekårsforhold er viktige påvirkningsfaktorer for helse og livskvalitet. Oppvekst og levekårsforhold sier noe om hvordan det er å vokse opp i kommunen, og kan således kaste lys over hvilke framtidsutsikter kommunens innbyggere har. Relevante indikatorer å se på i denne sammenhengen er økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og utdanning. Forskning viser at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Levekår har betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler.

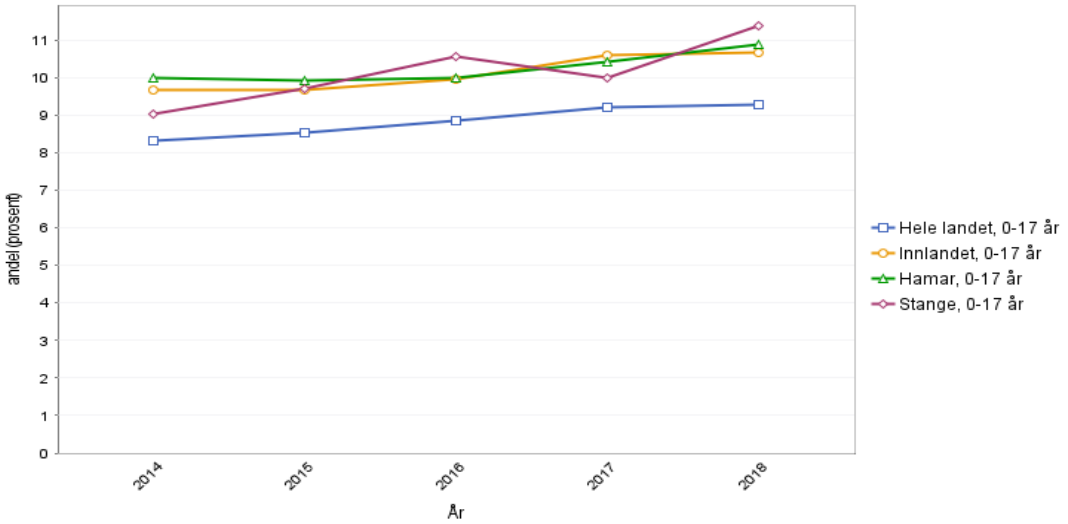
5.1 Barn i lavinntektshusholdninger

De fleste barn i Norge vokser opp i trygge familier med gode økonomiske vilkår. Samtidig er det familier som faller utenfor sosiale fellesskap på grunn av svak økonomi og dårlige levekår, noe som rammer barna. De siste 10 årene har det vært en økning i antall barn som lever med vedvarende lavinntekt (Meld. St. 13 (2018-2019)). Det å vokse opp i familier som over tid har lavinntekt, har stor betydning for barnas helse og velferd.

I Stange kommune er andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt, høyere enn fylket og nasjonalt. Utviklingen er negativ. Lav husholdningsinntekt vil si at inntekten er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge og at brutto finanskapital er under 1 G[1]. Omregnet i faktisk antall er dette 483 barn og unge i husholdninger med lav inntekt i Stange, noe som utgjør 11,4 % av barna i denne aldersgruppen (2018). I 2017 var andelen 10 %; dette tilsvarer en markant økning.

Andelen som bor i husholdninger med lav inntekt i Stange (alle aldersgrupper) er signifikant høyere enn i landet som helhet, 7,9 % mot 7,4% på landsbasis. Andel personer som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt, er betydelige høyere blant innbyggerne med innvandrerbakgrunn, enn befolkningen ellers i kommunen.

Andel barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt



(Kilde: Kommunehelsa statistikkbank 2020)

[1] Ny definisjon fra 2019

Barnefattigdom rammer noen grupper mer enn andre. Husholdninger med barn i risiko for fattigdom kjennetegnes ofte av minst et av disse forholdene: hovedinntektstaker har lav utdanning, forsørgerne har lav eller ingen yrkestilknytning, barna bor med enslig forsørger eller de er barn av innvandrere (Bufdir, 2020). Barn med innvandrerbakgrunn utgjør en økende andel av barn i lavinntektshusholdningene.

Det er ikke nødvendigvis slik at å vokse opp i en familie med lavinntekt, er det samme som å vokse opp i fattigdom. Ulike bo – og leveutgifter vil variere, og det sier heller ikke noe om hvordan inntekten fordeles i husholdningen. Men risikoen er likevel stor for at mange av disse barna vokser opp fattigdom. Stange kommune gir årlig tilskudd til barn og voksne i 5 år etter bosetting (kulturmidler), til dekning av ønskede aktiviteter innen idrett, musikk, kulturaktiviteter m.v. Dette for å motvirke barnefattigdom og øke aktivitet og integrering.

Ser vi på andelen barn av eneforsørgere, er det en nedgang fra 17 % i Stange kommune i perioden 2012-2015, til 15% i perioden 2016-2018. 15% tilsvarer rundt 660 barn (av totalt i overkant av 4000 barn i aldersgruppen 0-17 år) i kommunen, som det utbetales utvidet barnetrygd for (i prosent av alle barn 0-17 år som det utbetales barnetrygd for). Stange kommune er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet (Kommunehelsa, 2020).

Andelen eneforsørgere i Stange i perioden 2016-2018 er 16 % for de under 45 år og 27, 4 % for de over 45 år. Dette tilsvarer 300 og 192 personer årlig i perioden.

Barn av eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Selv om de fleste barn med enslige forsørgere klarer seg bra, er det enkelte risikofaktorer knyttet til det å vokse opp med en eneforsørger. Enslige forsørgeres levekårsproblemer kan være av stor betydning både for deres egen og deres barns psykiske og fysiske helse. Eneforsørgere kan ha mindre ressurser i form av dårligere økonomi og mindre tid med barna. Dette kan ekskludere barna fra å delta på sosiale aktiviteter, og tiden sammen med en voksen er mindre (Næss, Rognerud & Strand, 2007; Kommunehelsa, 2020). Likevel kan det være vanskelig å skille effekten av det å vokse opp med eneforsørgere fra andre faktorer som kan henge sammen med dette. For eksempel er eneforsørgere - spesielt alenemødre - ofte unge og har lavere utdannelsesnivå.

I 2019 vokste 241 barn i Stange kommune opp i familier som mottar sosialhjelp. Antallet er likt som i 2016, men høyere enn i 2017 og 2018. Tabellen viser antallet de siste 4 årene.

Antall barn i familier som mottok sosialhjelp, Stange kommune (Kostra, SSB 2020)			
2016	2017	2018	2019
241	229	235	241

5.2 Tilknytning til arbeidslivet

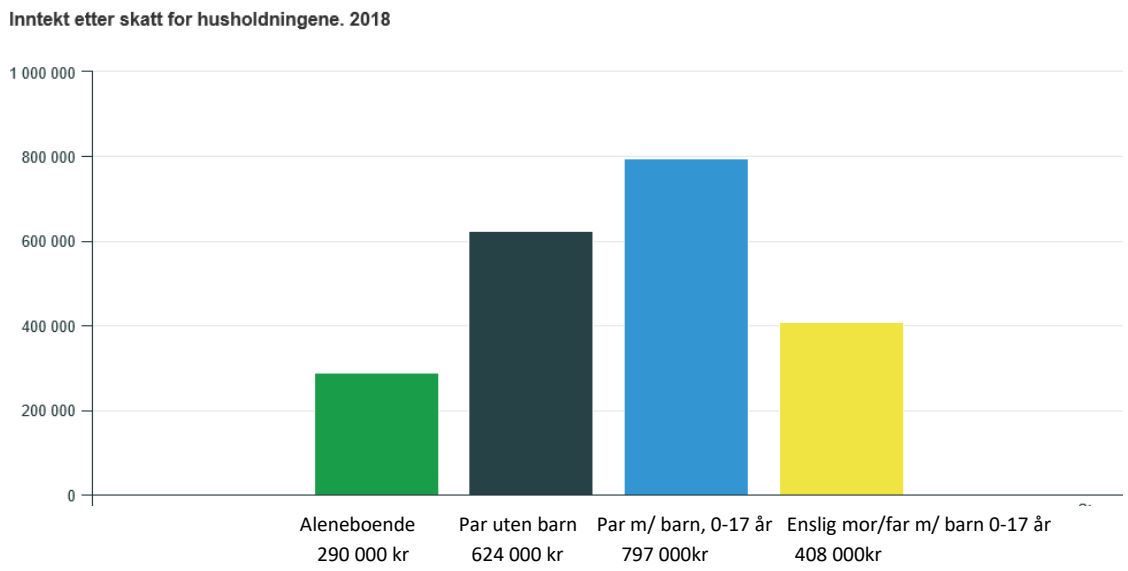
Å ha en jobb å gå til, er ofte en viktig helsefremmende faktor. Arbeid gir tilgang til flere viktige ressurser som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst og økonomisk trygghet. Høy sysselsetting, der også personer med redusert arbeidsevne har et arbeid å gå til, er viktig folkehelsearbeid.

Ofte vil grupper som har manglende tilknytning til arbeidslivet og skole, ha dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som deltar i arbeidslivet. Noe av årsakene til dette kan skyldes at sviktende helse fører personer ut av arbeidslivet, og at personer med helseutfordringer møter flere hindringer på vei inn i arbeidslivet. Andelen som får sykemelding og uføretrygd i Norge er høyere enn i andre OECD-land. Årsakene er ofte sammensatte. De vanligste diagnosene for sykemeldinger og langvarige trygdestønader er muskel- og skjelettplager og psykiske lidelser som angst og depresjon (Folkehelserapporten, 2018).

Det generelle bildet for Stange kommune er at vi har en høy yrkesdeltakelse. Ved utgangen av 2019 lå arbeidsledigheten på 2,2%, mens landsgjennomsnittet var på 2,1 %. Tilsvarende tall for Stange i 2015 var 2,4 %. Arbeidsledigheten blant unge (15-29 år) har gått ned fra 4% i 2015 til 2,8% i 2019. For arbeidsstyrken øvrig har tallene holdt seg forholdsvis stabile. Tallene for Stange i 2019 er ikke entydig forskjellige fra landsgjennomsnittet (SSB 10540).

Nyere tall viser at i januar måned 2020 var arbeidsledigheten 2,3% i Stange, noe som tilsvarer 248 personer, av den totale arbeidsstyrken. I Innlandet var det registret 2,1% ledige av den totale arbeidsstyrken samme måned. I mai måned 2020 var ledigheten i Stange på 4,5% og Innlandet på 5,4% noe som sannsynligvis skyldes koronasituasjonen (NAV, 2020). I august måned 2020 viser tall at arbeidsledigheten ligger på 3,2%, noe som tilsvarer 346 personer. Det er inntil videre stor usikkerhet om hvorvidt økningen i arbeidsledighet vil resultere i økt langtidsledighet, spesielt i yngre aldersgrupper. Prognoser tyder så langt på at dette vil være tilfelle. Det understrekes at situasjonen per i dag er under utvikling og at det er vanskelig å forutsi statistikken ut over 2020 og 2021.

Det finnes ingen fast definert lavinntektsgrense i Norge. Lavinntektsgrenser beregnes ut fra hva som er relative til inntektsnivået i befolkningen som helhet, og som dermed følger inntektsutviklingen og kan sammenlignes på tvers av ulike typer husholdninger. Median inntekt i Stange var 524 200 kr for alle husholdninger etter skatt i 2018 (SSB, 2019). Tabellen under viser husholdningenes inntekt etter skatt for utvalgte inntektsgrupper. Tallene viser medianinntekten.

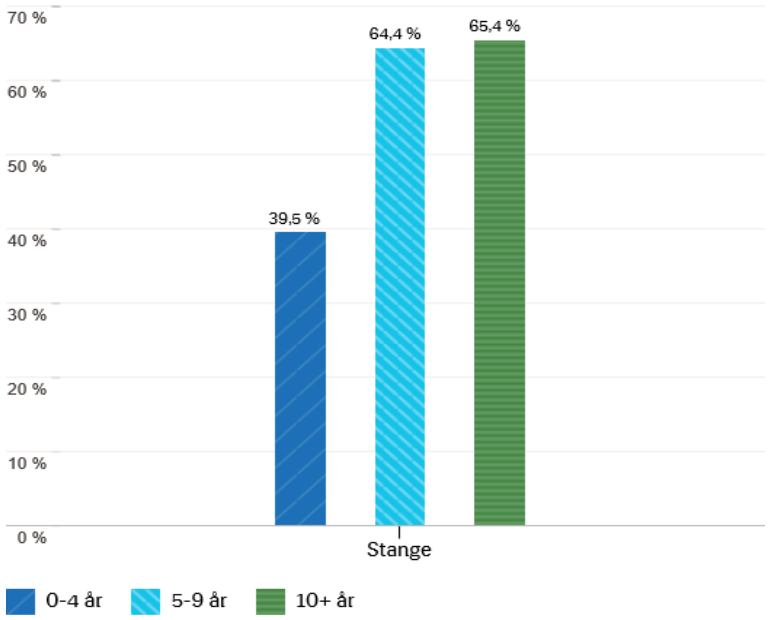


Inntekt og økonomi må sees i sammenheng med kommunens næringsstruktur. Fra kommunens Strategiske næringsplan 2014-2020 fremkommer det at Stange er spesialisert innenfor jordbruk, trelast- og trevareindustri og helse- og sosialtjenester. Dette er også yrker som ligger på et lavere lønnsnivå, enn for eksempel bank, finans- og oljenæringen. Kommunens areal er dominert av jord- og skogbruksareal (hele 97%). Stange har følgelig vesentlig høyere andel arbeidsplasser innen primærnæring, dvs. jord- og skogbruk (4.7%) enn landet øvrig (2.2%). Denne yrkesgruppen er utsatt med hensyn til både fysisk risiko og overgangsrisiko i forbindelse med klimaendringer (se kapittel 3.2). Industriarbeidsplasser (sekundærnæring) er litt lavere enn landsgjennomsnittet (19.7% kontra 19.3%). Helse- og sosialsektoren ligger på 36.4% kontra landsgjennomsnittet på 20.5% (SSB 07979). Sistnevnte forklares i all hovedsak av Sykehuset Innlandets somatiske avdeling, Sanderud, som utgjør i underkant av 50% av kommunens ansatte innen denne kategorien. Innen varehandel og overnatting har Stange en lav andel, hvilket er naturlig da en stor del av kommunens innbyggere har Hamar som et naturlig handelssted. Stange kommune hadde en marginal nedgang i arbeidsplasser i 2019 (0.8%), men sysselsettingsgraden steg samtidig med 0.6%.

5.2.1 Sysselsetting blant innvandrere

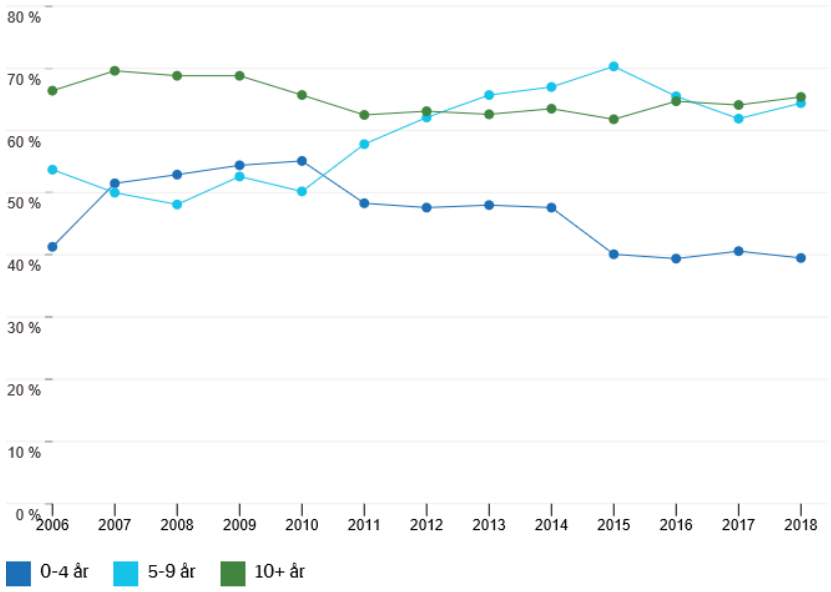
Ser vi andelen sysselsatte innvandrere i Stange ligger denne på 58,5 % i 2018, noe lavere enn for befolkningen ellers som lå på 66 %; dette er også en nasjonal trend. Tall fra IMDI viser utviklingen over tid, og viser at Stange lykkes i integreringsarbeid, særlig med hensyn til arbeidsmarkedet. Ser vi på sysselsatte innvandrere etter botid i kommunene (se figur) ser vi at denne øker etter 4 år. Ifølge statistikk over tid tar det lenger tid for innvandrerne å komme i arbeid enn tidligere. Med andre ord har andel innvandrere som er ute i arbeid innen 4 år sunket, mens flere er i arbeid innen 5-9 år enn for 10 år siden. Dette har sammenheng med økningen i overføringsflyktninger nevnt i kapittel 4. Det viser seg allikevel at en høyere andel kommer i jobb og/eller i høyere utdanning etter at introduksjonsprogrammet er slutt, selv om det tar lengre tid for de fleste i denne gruppen.

Andel sysselsatte personer med innvandringsbakgrunn fordelt etter botid i Norge i 2018 i Stange:



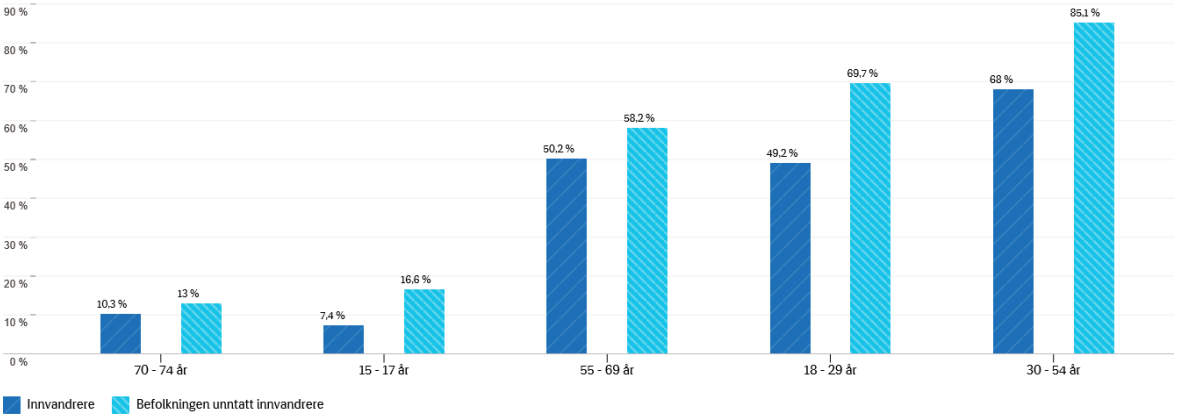
Kilde: IMDI, 2020. statistikk fra SSB 2018.

Andel sysselsatte personer med innvandringsbakgrunn fordelt etter botid i Norge i perioden 2006-2018 i Stange.



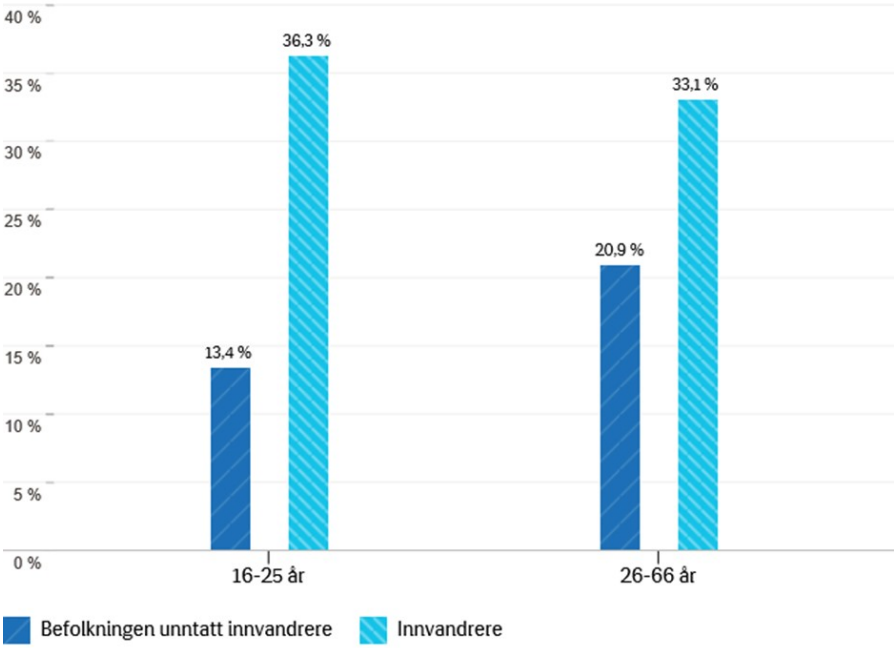
Ser vi sysselsettingsgraden fordelt på alder, ser vi at denne er gjennomgående høyere for befolkningen unntatt innvandrere. Det største skillet ser vi i aldersgruppen 18-29 år og 30-54 år.

Sysselsatte innvandrere etter alder



(Kilde: IMDI, 2020)

Andel personer som *ikke* er i arbeid eller utdanning fordelt etter aldersinndeling og bakgrunn i 2018 i Stange.

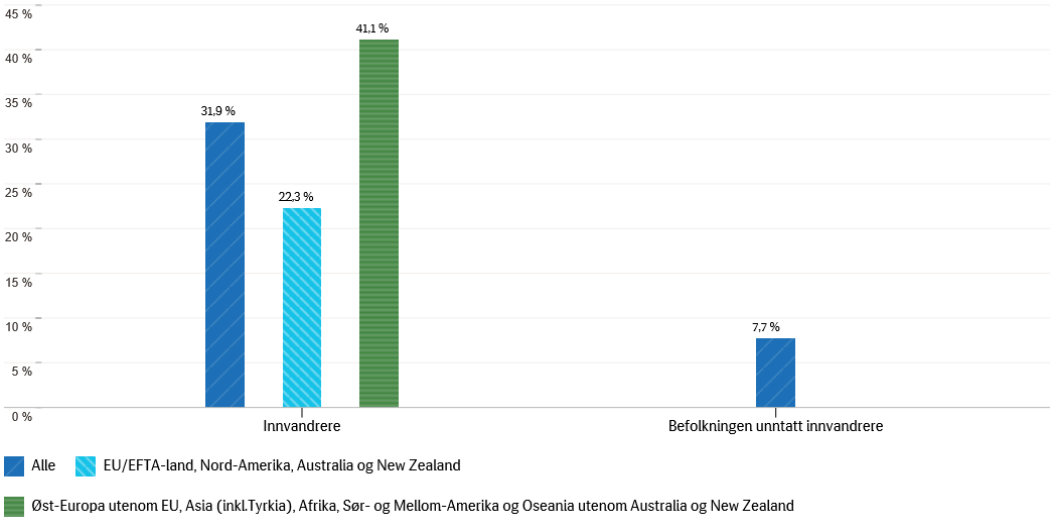


Kilde: IMDI, 2020 SSB.

I 2018 var 36,3% av innvandrere i Stange i alderen 16-25 år ikke i arbeid eller utdanning, mot 13,4% av innbyggerne uten innvandrerbakgrunn. Forskjellene mellom gruppene er mindre i 2018 enn i 2017 (5,4% flere med innvandrerbakgrunn er i arbeid eller utdanning, mens det er en reduksjon på 2,5% for de uten innvandrerbakgrunn i denne aldersgruppen). I 2015 var det 48,9% med innvandrerbakgrunn, i alderen 16-25 år, som ikke var i arbeid eller utdanning.

For aldersgruppen 26-66 år viser tallene at 33,1% av innvandrere ikke er i arbeid eller utdanning i 2018, mot 20,9% av befolkningen for øvrig i kommunen. Disse tallene har holdt seg forholdsvis stabile siste femårsperiode.

Personer i husholdninger med vedvarende lavinntekt etter landbakgrunn



Mens medianinntekten til befolkningen unntatt innvandrere er 378 600 kr, er den 239 900 kr for de som kommer fra Øst-Europa utenom EU, Asia, Afrika, sør og Mellom-Amerika og Oseania utenom Australia og New Zealand. For innvandrere fra EU/EFTA, Nord-Amerika, Australia og New Zealand er den noe høyere på 314 900 kr (IMDI, 2020).

5.2.2 Antallet minstepensjonister

Blant alderspensjonistene i Norge er det nå 16 prosent som er minstepensjonister – i overkant av hver sjette alderspensjonist. Minste pensjonsnivå i alderspensjonen er en viktig ordning for å motvirke fattigdom blant eldre. Antall minstepensjonister i samfunnet er synkende, men noen eldre har likevel blitt hengende etter økonomisk. Dette gjelder spesielt aleneboende alderspensjonister med minste pensjonsnivå.

Antall alderspensjonister i Stange kommune var 4 097 personer i 2020. Av disse kan 570 personer defineres som minstepensjonister. I 2012 var det 728 minstepensjonister i kommunen. I gjennomsnitt mottar aleneboende minstepensjonister i landet om lag 176 000 kroner i alderspensjon (SSB, 2019). For gruppen aleneboende 65 år og eldre, var median inntekt 274 000 kr i Stange i 2018 (SSB, 2019).

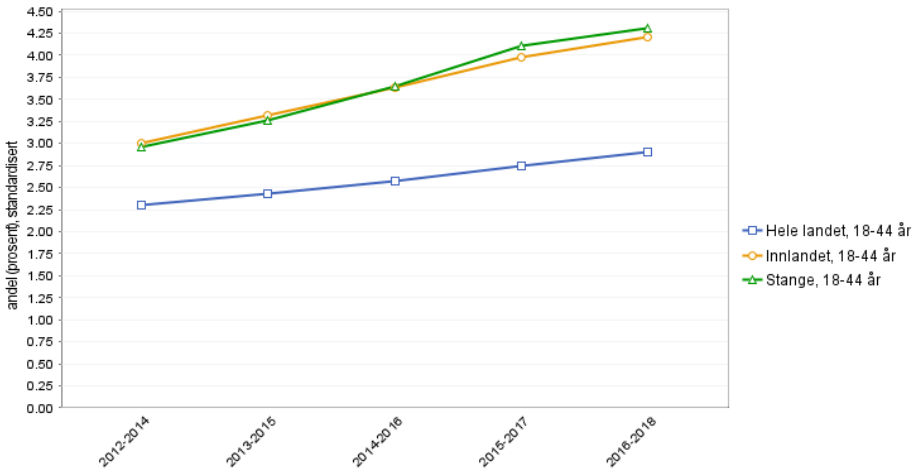
I forhold til husholdninger med lav inntekt, blir det viktig å se dette sammen med antallet minstepensjonister i kommunen. Har kommunen mange minstepensjonister vil også dette slå ut på medianinntekt, samt husholdninger med lav inntekt. Mange minstepensjonister havner i kategorien lavinntektsgruppen, siden minstepensjonen ligger betydelig lavere enn lavinntektsgrensen. Regnes formue med, som å eie egen bolig, bidrar dette til å løfte mange eldre ut av lavinntektsgruppen, også de aleneboende minstepensjonistene. Den mest utsatte gruppen av eldre er aleneboende minstepensjonister som ikke eier bolig, og som har lave inntekter ut over alderspensjon (SSB, 2019).

5.3 Stønader

Stange har en høyere andel uføretrygdede enn landet som helhet. Andelen personer som mottar varig uføreytelser i aldersgruppen 45-66 år, ligger på 20,3 % (1280 personer) i nyeste måling (treårig gjennomsnitt fra 2016-2018). Andelen er noe høyere enn i 2012-2014 da andelen lå på 18,8 % (Kommunehelsa, 2020).

Ser vi på andelen uføretrygdede i aldersgruppen 18-44 år er også denne høyere for Stange kommune enn landet sett under ett. 4,3% i denne aldersgruppen (296 personer) mottok uføreytelser 2016-2018, en økning fra 3% (197 personer) i 2012-2014.

Andelen uføre i aldersgruppen 18-44 år



(Kilde: Kommunehelsa, 2020).

Antall sosialhjelpsmottakere i 2019 var 523 personer. Av disse var 92 personer i aldersgruppen 18-24 år. I 2017 var det 492 personer som mottok sosialhjelp, av disse også 92 personer i alderen 18-24 år.

Mottakerne av sosialhjelp er en utsatt gruppe psykososialt og materielt. De har ofte en mer marginal tilknytning til arbeidsmarkedet, kortere utdanning og lavere bostandard enn befolkningen ellers. Det er også vist at det er langt større innslag av helseproblemer blant sosialhjelpsmottakere enn i befolkningen ellers, og særlig er det en stor andel med psykiske plager og lidelser (Kommunehelsa 2020). Utbredelsen av sosialhjelp i totalbefolkningen er et uttrykk for pågangen på det kommunale hjelpeapparatet fra personer som for kortere eller lengre tid er avhengig av økonomisk støtte til livsopphold. Lang tids avhengighet av sosialhjelp kan bl.a. gjenspeile et lokalt vanskelig arbeidsmarked, men også at sosialtjenesten legger ulik vekt på aktivisering av den enkelte og på tverrfaglig samarbeid.

Det finnes med andre ord en gruppe mennesker i Stange kommune som ikke deltar, i like stor grad, i yrkeslivet, og således kan sies å leve i et utenforskap. Ulikheter i helse er ikke bare knyttet til materiell fattigdom, det handler også om manglende mulighet til å delta sosialt, på lik linje med resten av samfunnet. Arbeidsledige, uføre og sosialhjelpsmottakere er en utsatt gruppe både økonomisk, helsemessig og sosialt. Når det er sagt, vet vi ikke noe om hvor stor grad av uførhet disse personene har. Det er med andre ord ikke sagt at andel registrerte uføretrygdede er 100 % uføre. Mest sannsynlig er det store variasjoner innad, også på de som mottar sosialhjelp.

Sentrale spørsmål å stille seg i denne sammenhengen er: Hvor mange er 100 % uføre, og hvor mange deltar på en eller annen måte i samfunnslivet? Hvordan kan vi sammen inkludere denne gruppen inn i samfunnet? Kan de være aktive på andre arenaer enn arbeidslivet?

5.4 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.

Det norske boligmarkedet er i stor grad lagt opp til at man skal eie sin egen bolig – den såkalte eierlinja har vært veletablert i Norge siden etterkrigstiden. Det er mange unntak fra dette – det er vanlig å leie særlig i starten av yrkeskarrieren eller mens man tar utdanning. Likevel er det flere studier som 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.

Kommunene er av nasjonale myndigheter oppfordret til å planlegge for aldersvennlige samfunn, som tilrettelegger for framtidas boligløsninger for eldre og personer med nedsatt funksjonsevne. Flest mulig skal kunne bo hjemme lengst mulig. Dette forutsetter at det finnes forskjellige typer boliger og bomiljø, og at det er mulig med tjenester og tilpasninger til de som har behov for det. Livsløpstandard og variasjon i boligmassen vil være nøkkelord her.

Andel som leier bolig i kommunen (45 år +) er høyere enn landet som helhet, men ligger likt som fylket. 16% av innbyggerne i Stange bor i leid bolig i 2020. Dette er opp fra 13% i 2018. 4% bor i andels- eller aksjeleiligheter, mens hele 81% er selveiere (*Kommunefakta*, SSB).

Trangboddhet er mindre utbredt i kommunen enn resten i landet. Trangboddhet er én av flere indikatorer på redusert bokvalitet, noe som kan ha betydning for helse på flere måter. I Stange lever 13% av barn og unge (0-17år) trangt, dvs. med få rom og på få kvm. Gjennomsnittet for alle aldersgrupper er 6.2% (*Boforhold*, Statistisk Sentralbyrå).

Grunnlaget for god helse og helsevaner legges i barndommen. Dårlige boforhold er sterke påvirkningsfaktorer for barn og unges levekår og helse; det påvirker skoleprestasjoner og deres sosiale liv. Vedvarende lav bokvalitet og langvarig leie av bolig, øker sannsynligheten for at barn ikke tar med venner hjem. Vanskeligstilte på boligmarkedet er som regel i utgangspunktet en marginalisert gruppe med kjennetegn som lav inntekt, lav eller ingen utdanning og svak arbeidsmarkedstilknytning. I et befolkningsperspektiv er dette sammenfallende med dårligere helsetilstand; se sosiale forskjeller i helse, eller *gradientutfordringen*. For sårbare grupper kan en vanskelig bosituasjon bidra til å forsterke og opprettholde eksisterende helseproblemer og sosiale utfordringer. Dette kan være en av årsakene til at helseproblemer ofte går i arv.

Bokostnader

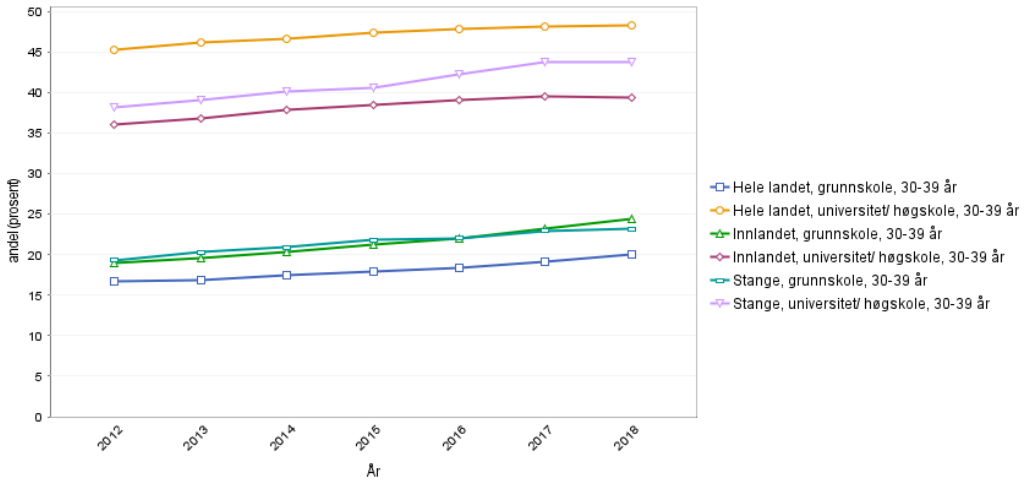
Det er store variasjoner knyttet til kostnader ved bolig. Å eie bolig i Stange kommune er ikke like dyrt som i Oslo, Trondheim eller Bergen. Samtidig ser en av kvadratmeterprisen i Hamarregionen har økt sterkt de siste ti år. I september 2020 var gjennomsnittlig kvadratmeterpris i Hamar/Stange 33.600 kroner, mot 26.000 kroner i Innlandet. I 2013 var snittprisen i Hedmark 20.000kr. I samme tidsrom gikk kvadratmeterprisen i Oslo fra 45.000kr til 77.000kr. Med andre ord ser vi at en får mer bolig for pengene i Stange, enn en får i Oslo. Samtidig er boligpriser sterkt økende, og faren for at eid bolig i større grad blir et privilegium, er til stede. Det er behov for bedre kartlegging av bokostnader knyttet til det å leie bolig.

5.5 Utdanning

Vi vet at det er sammenheng mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Jo høyere utdanning, jo bedre inntekt og bedre forutsetninger for å ha god helse. Hvis vi ser på andelen (30-39 år) som har grunnskole som høyeste fullførte utdanning i Stange kommune ligger denne på 23 % kontra landsgjennomsnittet på 20 %, mens Innlandet fylke ligger på 24%. Både nasjonalt, på fylkes- og kommunenivå, har andelen med kun grunnskoleutdanning økt fra 2012 – 2018. For Stange er dette 19% i 2012 til 23% i 2018.

Stange kommune har samtidig fått flere innbyggere med universitets - og høgskoleutdanning (30-39 år). Andelen her har økt fra 38 % i 2012 til 44 % i 2018.

Høyest fullførte utdanningsnivå – grunnskole og universitet/høgskole



(Kilde: Kommunehelsa, 2020).

I kommunens status- og utfordringsdokument redegjøres det mer inngående for utdanningsnivået i kommunen.

5.5.1 Gjennomføring av videregående opplæring

I Stange er frafall i videregående skole ikke entydig forskjellig fra fylket eller landet som helhet. Siden 2010 har andelen elever som ikke fullfører videregående gradvis gått ned fra 27% til 21% i 2018. Dette er en positiv utvikling, samtidig er det en utfordring at mange elever ikke gjennomfører videregående skole. Frafall i videregående opplæring reduserer mulighetene i arbeidsmarkedet, øker risikoen for uføretrygd og gir dårligere levekår og helse (Folkehelserapporten, 2018).

Det er flere forhold som kan forklare gjennomføringsgrad, blant annet manglende motivasjon og psykiske problemer. Foreldrenes utdanningsnivå har også betydning for fullføring av videregående utdanning. Blant elever av foreldre med universitets eller høyskoleutdanning var frafallet 13 prosent i Stange i perioden 2016-2018. Blant elever av foreldre med grunnskole som høyest utdanning, var frafallet 48 prosent i samme periode.

5.5.2 Barnehage

Andelen barn i 1-5 års alderen med barnehageplass i Stange kommune ligger i 2019 på 95,1 %. Dekningsgraden er høy og både dekningsgrad og prioritering har fra 2017 vært økende. Antall barn per årsverk er noe lavere enn lovkravet, og pedagogisk personalet er høyere enn landssnittet (KOSTRA, 2020).

Ser vi på tall fra IMDI ser det ut til at barn med minoritetsspråk starter i barnehagen senere enn ikke-minoritetsspråklige, men at forskjellen likevel er mindre enn for få år siden. Blant ettåringer med minoritetsspråklig bakgrunn, er det 54,8% % som deltar i barnehagen, kontra 77,7 % ikke-minoritetsspråklige. Deltakelsen øker med alderen. Når barna er 2 år deltar 85,3 % i barnehage, kontra ikke-minoritetsspråklige der 100% deltar. Tidlig språkopplæring er viktig for å lykkes videre med grunnskole, ungdomsskole og senere videregående.

5.5.3 Grunnskolen

Gjennomsnittlig elevtall per skole er lav, og gruppestørrelsene er lavere enn for sammenligningsgrunnlaget (KOSTRA-gruppe 13). Også andel elever som får spesialundervisning er lavere enn sammenligningsgrunnlaget (KOSTRA, 2020).

Resultater fra nasjonale prøver viser at andelen 5-klassinger som er på lavest mestringsnivå i lesing og/eller regning, er lavere enn landet som helhet, og i fylket. Kommunen viser en positiv utvikling, med gradvis færre elever som skårer lavest på mestringsnivå i regning og leseferdigheter de siste 4 årene (Kommunehelsa, 2020).

Foreldrenes utdanning blir mer avgjørende jo lengre opp på ungdomstrinnene en kommer. Arbeidslivstilknytning er som nevnt ellers i dette dokumentet sterkt utslagsgivende for folkehelsen. Når vi vet at det er klar sammenheng mellom resultatene i grunnskolen og gjennomføring av videregående skole, og at gjennomføring av videregående skole er svært viktig for fremtidig deltagelse på arbeidsmarkedet, vil god kvalitet på grunnskoletilbudet være helt essensielt for å utjevne sosiale forskjeller i helse.

5.5.4 Trivsel i skolen

Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære. Skoletrivsel kan ha betydning for elevenes evne til å mestre utfordringer i skolehverdagen, og kan på lengre sikt ha betydning for om elever gjennomfører videregående skole eller ei (Kommunehelsa, 2020).

Stangeskolen kjennetegnes av høy trivsel. Tall fra folkehelseprofilen (2020) viser at i skoleåret 2017/2018 oppgir 94 % av elever i 10. trinn at de trives svært godt eller godt på skolen. Andelen er høyere enn landsgjennomsnittet for samme år. I Ungdataundersøkelsen fra 2018 svarer 95% av ungdomsskoleelevene i Stange (8-10 trinn) at de trives på skolen. Det er ikke noen vesentlige kjønnsforskjeller i skoletrivsel. Det store flertallet mener også at lærerne bryr seg om dem og de føler at de passer inn blant elevene på skolen. Elevundersøkelsen viser lignende resultater.

Likevel er det ikke alle som er fornøyde med skolen sin. På landsbasis gjelder dette nærmere to av ti elever. I Stange svarer 73% av ungdomsskoleelevene (8-10 trinn) at de er svært fornøyd eller litt fornøyd med skolen sin. Dette er likevel høyere enn i 2012, da andelen lå på 66% av elevene. Nasjonalt er andelen som er fornøyde med skolen mindre blant tiendeklassinger enn elever på 8.trinn.

Forskning viser at mistrivsel er mer utbredt blant barn med lav sosioøkonomisk status. Det er flere som trives på skolen i familier der foreldrene har høy sosioøkonomisk status sammenliknet med de som vokser opp med færre ressurser hjemme (Ungdata, 2018). Det er grunn til å tro at dette også kan være tilfelle i Stange.

Selv om mange trives på skolen i Stange, forekommer det også mobbing. Det er en sammenheng mellom mobbing og helseplager, noe som understreker at det er viktig å forebygge mobbing i skolen (FHI, 2011). Hvordan elever gjør det på videregående henger nøye sammen med det 13-årige skoleløpet forut for videregående. Med andre ord vil innhold og kvalitet i skolene og barnehagene i Stange spille en viktig rolle for hvordan resultatene blir senere i livet. Tall fra Elevundersøkelsen 2019 viser at 7% av stangeelevene på 7. trinn og 6,5 % av elevene på 10.trinn oppgir at de blir mobbet eller krenket 2-3 ganger pr måned eller oftere. Tallene har vært stabile de siste 5 årene. Mobbing og krenkelser er alvorlig for de det gjelder, og hvordan skolehverdagen oppleves.

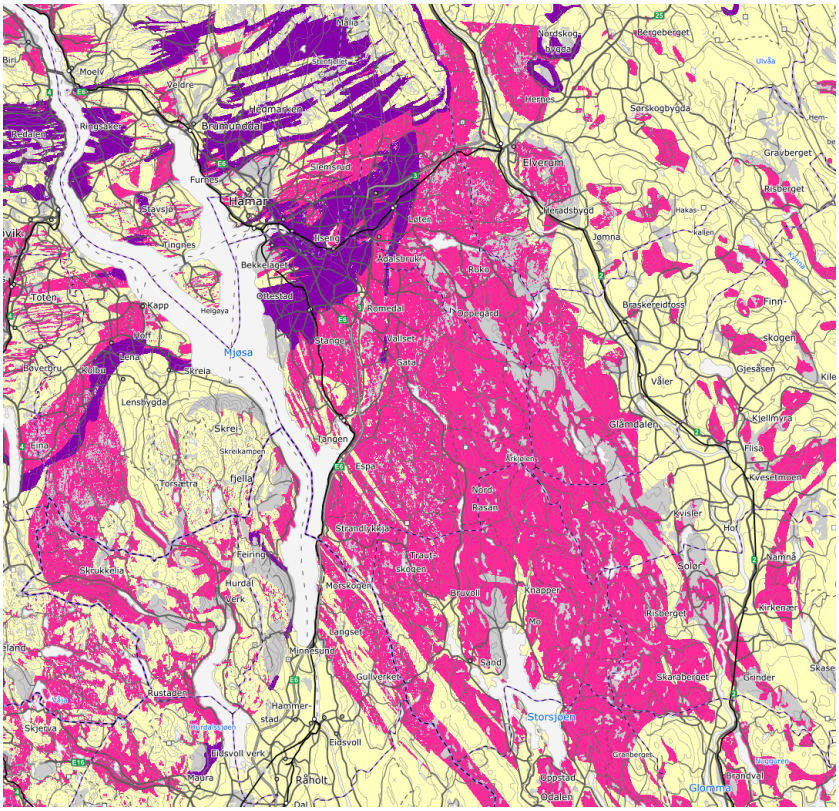
6 Miljø – fysisk, biologisk og sosialt

6.1 Radon

Radongass dannes fra uran i jordgrunnen og siver inn i hus. Når gassen trekkes ned i lungene, bestråles lungevevet av de radioaktive partiklene. Radon i innemiljøet antas å føre til økt risiko for lungekreft. Risikoen for å få lungekreft bestemmes av hvor lenge du utsettes for radon og hvor høyt radonnivået i boligen din er. Omtrent 300 tilfeller av lungekreft hvert år skyldes radoneksponering. Risikoen øker betydelig med røyking.

Hvor mye stråling vi mottar, avhenger av geologiske forhold, hvordan huset er bygd, ventilasjon, og hvilke tiltak som er gjennomført for å redusere innstrømming av radongassen. Det er fastsatt nye og lavere tiltaksgrenser for boliger, barnehager, skoler og arbeidslokaler. Grensen er 100 Bq/m³ og gjelder fra 1. januar 2014. Nesten 30 prosent av befolkningen bor i hus med nivåer høyere enn 100 Bq/m³. Bedre ventilasjon, slik at radongassen forsvinner ut i friluft, er ofte det viktigste tiltaket for å redusere radon. Kommunen kan gjennomføre måleprogram og gi råd til innbyggerne. Det anbefales å måle i hver enkelt bolig, fordi det kan være store variasjoner mellom nabohus.

Vi har ingen oversikt/faglig analyse som sier noe om sammenheng mellom forekomst av radon og lungekreft i Stange kommune. Det er pr. i dag heller ingen oversikt som viser forekomst av radon i Stange kommune. Vi har tilgang på de fleste måleresultatene som gjøres i privatboliger i Stange, men informasjonen er ikke systematisert.



Nasjonalt aktsomhetskart for radon (til høyre) fra Norges geologiske undersøkelse viser at det er store forekomster av alunskifer (som avgir radon) i Stange kommune. Svært store deler av kommunen har aktsomhetsgrad "høy" (rosa), til dels "svært høy" (lilla). Dette er sammenfallende med den svært gode landbruksjorda i kommunen. (Kilde: NGU, 2020)

6.2. Inneklima

Godt inneklima fremmer helse og velvære. Motsatt kan dårlig inneklima føre til ubehag som følelse av tørr luft, irriterte slimhinner, hodepine og trøtthet. Astma og luftveisallergi kan forverres ved dårlig inneklima. Barn og unge er særlig sårbare for forurenset inneluft, og kommunen bør derfor sikre at det er godt inneklima i skoler og barnehager. *Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler*, skal bidra til at det fysiske og psykososiale «arbeidsmiljøet» til barna fremmer helse og

trivsel, og at skader og sykdom forebygges. I følge forskriften skal skoler og barnehager godkjennes av kommunen med tanke på miljørettet helsevern. For å få status som godkjent, stilles det krav til en rekke forhold, blant annet inneklimaet. I tillegg stilles det krav til psykososiale forhold, sikkerhet, rengjøring og vedlikehold, smittevern og lyd- og lysforhold med videre. Kommunen har selv kjennskap til om barnehager og skoler i kommunen er godkjent etter gjeldende forskrift.

Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler blir populært kalt barnas arbeidsmiljølov. Dette går på barnas læringsmiljø, og handler om mer enn bare inneklima. Alle barnehager og skoler, både kommunale og private, har hatt tilsyn, og det har vært igangsatt prosesser for å utbedre alle ikke-godkjente resultat innen årsskiftet 2015-16.

6.3. Veitrafikkstøy

Om lag 1,5 millioner nordmenn er utsatt for støy over 55 desibel utenfor boligen. Støy på dette nivået er høyeste anbefalte grense for å unngå alvorlig støyplage. Andelen utsatte øker. De viktigste støykildene er transport og industri. Veitrafikken står for over 80 prosent av støyplagene i Norge.

Støy kan forstyrre samtaler, hvile og søvn. Utilstrekkelig søvn påvirker både psykisk og fysisk helse. Blant annet er det funnet sammenhenger mellom for lite søvn og angst, depresjon, fedme og hjerte- og karsykdom. Kommunen kan i arealplanleggingen forebygge støyplager blant annet gjennom trafikkregulering, plassering av bolig- og næringsområder og støyskjermingstiltak. Særlig er det viktig å skjerme boligområder mot nattestøy. Stillhet har stor verdi for befolkningen, og det å bevare stille områder er i seg selv et folkehelsetiltak. Vi har ingen data og faglige analyser som viser områder utsatt for støy.

Som følge av utbygging av firefelts E6 og dobbeltsporet på Dovrebanen, er støy og støv et aktuelt tema for kommunen. Det trenges store mengder masser for å realisere samferdselsprosjektene, og dette vil medføre både støy og støv i anleggsperioden, og kanskje i tiden etter.

Sentrale spørsmål å stille seg i denne sammenhengen er:

- Har vi behov for en ny radonkartlegging?
- Har vi behov for en støykartlegging?
- Har kommunen tilskudd å tilby til tiltak i eksisterende bygg?
- Har vi behov for en faglig analyse som sier noe om forekomst av lungekreft i Stange kommune?
- Hvor tilrettelegger vi for boliger?

6.4. Tilrettelegging for fysisk aktivitet

Gode planverk, tilrettelegging og tilskuddsordninger til frivilligheten, er selve grunnmuren for god fysisk aktivitet i en kommunen. I Stange kommunes kommuneplan, samfunnsdel 2014-2026 og arealdel for 2019-2031, legges det føringer for fysisk aktivitet i kommunen. I tillegg er kommunedelplan for anlegg, idrett og fysisk aktivitet 2017-2021 førende for anleggsutbygging innenfor nærmiljøanlegg, friluftsliv og idrettsanlegg. Vi kan å se på hvor aktive folk er ved målbare tilrettelagte aktiviteter, og hvordan innbyggerne har tilgang på å gå turer, sykle, gå på ski, spille ball, svømme osv.

Hedmarkundersøkelsen – lokal tilrettelegging

Hedmarkundersøkelsen fra 2014 er de siste målte tallene vi har på det fysiske og sosiale miljøet, i deler av Innlandet fylkeskommune og Stange kommune. I tabellene er svarene systematisert i forhold til en rekke variabler som er definert i venstre loddrette akse. Der kan man se hva respondentene har svart, sorter i forhold til alder, kjønn, kommune, utdanning, antall år de har bodd i kommunen og inntekt. I loddrett akse til høyre, er det oppgitt hvor mange prosent av de spurte som svarte. Tabell s 13 i Hedmarksundersøkelsen

Stange kommune har et velutviklet tur- og skiløypenett. Fra fylkeskommunens oversikt ser vi at Stange kommune er rangert som nr. 2 i fylket, når det kommer til samlet lengde maskinpreparerte skiløyper. Kommunen har 350 km med preparerte skiløyper. I tillegg har vi over 500 km med merkede turstier, og både Pilegrimsleden og Rondanestien går igjennom Stange kommune. 85 % oppgir at det i stor eller svært stor grad er tilrettelagt for gåturer i eget nærområde. Kun 3 % mener de i liten grad har muligheten til gåturer i sitt nærområde, dette er lavest prosent av samtlige spurte kommuner.

Deltagelsen i Stange kommune sine «10 turer» og «Stolpejakten» bekrefter stor interesse og deltakelse, fra oppstarten av «10 turer» i 2008 med ca. 100 registrerte deltakere til ca. 800 registrerte deltakere i de siste to årene. I tillegg viser «Stolpejaken» en deltakelse på 2.100 registrerte deltakere første år (2019), og vi har allerede så langt i 2020 registrert 1.400 deltakere – og flere måneder av sesongen gjenstår.

I 2020 har en har registrert en enda større interesse og deltakelse av turgåing, både i de store turområdene i allmenningen og i nærturområdene, uten at vi har konkrete tall å vise til nå. Mulig påvirkning til dette har vært og er COVID-19, bl.a. pga. stenging av andre aktivitetsarenaer og viktigheten av å være fysisk aktiv i «trygge former?»

Når det gjelder sykling, opplever 66 % av de spurte i Stange kommune at det delvis eller i stor grad er attraktivt å sykle i egen kommune. Det er 73 % som oppgir å bruke sykkel i løpet av sommeren, mens 26 % som oppgir at de ikke benytter sykkel i løpet av året i det hele tatt. Til tross for at folk opplever at det er godt tilrettelagt for sykling, er det færre som benytter seg av dette i hverdagen.

28 % går til skolen i Stange, mens 18 % sykler, resten kommer buss, drosje eller blir kjørt. Dette henger sannsynligvis sammen med at kommunen er spredtbygd, og avstand til/fra skolen vil spille en rolle. I tillegg er det kjent at det ved flere skoleveier er trafikale forhold, som kan endres for å skape tryggere skoleveier. Dette kan bygge opp under at flere kan gå til skolen. Ved planlegging av nye boligfelt og tomter, vil det være positivt i et helseperspektiv av man planlegger for å tilrettelegge for at flest mulig kan gå eller sykle til skolen.

Stange kommune har betalt for tilleggsutvalg til Reisevaneundersøkelsen 2018-2019, i kraft av sin deltagelse i samarbeid for Areal- og Transportstrategi for Mjøsbyen. Dette gir mer detaljerte data om reisevaner i området. Dataene herfra, når de blir levert i 2020/2021, vil kunne gi mer oppdaterte svar på deler av det ovennevnte tallmaterialet.

KANTAR - tilgjengelighet i nærmiljøet

Tilgang på grøntområder, parker, lekeplasser, stier og friluftsområder i nærmiljøet er vesentlig betinget for fysisk aktivitet og lek. Forskning viser at avstand til grøntområder vil påvirke om

områdene benyttes for å utøve fysisk aktivitet eller ikke (Tellnes, 2017). Markedsanalysebyrået KANTAR gjorde en spørreundersøkelse for Hedmark fylkeskommune i 2019, der det ble satt fokus på nærmiljø og livskvalitet. Undersøkelsen viser at den aller viktigste faktoren for at du skal trives i ditt nærmiljø, er tilgang til natur- og friluftsområder. Det er verdt å merke seg at denne faktoren scorer høyest av innbyggerne i alle deltagende kommuner. (s 40)

I denne befolkningsundersøkelsen om sitt nærmiljø svarer 90 % av innbyggerne i Stange at det finnes et turterreng innen 500 meter fra boligen sin (KANTAR, 2019b). Her er det tydelige forskjeller mellom hva innbyggerne svarer ut fra inntekt og utdanning. De med høyest inntekt og utdanning svarer i større grad ja enn de med grunnskoleutdanning og inntekt under 350 000kr (96 % mot 83 %, 97 % mot 84 %). Dette er også tilfelle når det kommer til spørsmålet om det finnes et område for lek og avkobling innen 200 meter fra boligen (96 % mot 74 % og 97 % mot 73 %). Kan et godt grønt-nærmiljø som er tilgjengelig for flere spille en viktig rolle for å utjevne levekårforskjeller?

6.5. Sosialt miljø, kulturtilbud og organisasjonsliv

6.5.1. Frivilligheten

Stange kommune har et yrende lag- og foreningsliv, innen idrett- og friluftsliv, turstilag, musikk, teater og dans, velforeninger, skolekorps, sangkor, skytterlag, røde kors, grendelag og husflidslag m.m. Totalt 250 lag- og foreninger er registrert i Stange kommune pr. d.d. Frivilligheten er med andre ord stor. På generelt grunnlag har mange studier vist at det er en positiv sammenheng mellom deltakelse i frivillig arbeid og selvrapportert god helse og livskvalitet (Finseraas, 2013 m. fl.). Myldret av lag og foreninger gjenspeiles også gjennom kommunens bidrag til det allsidige kulturlivet, både som økonomiske og menneskelig bidragsytere, tilretteleggere og understøttere for et mangfold av kulturaktiviteter.

BUA (Barn –Unge – Aktivitet) og Fritidskort/Aktivitetskort

Ungdata-undersøkelsene viser at Stange kommune har vi en relativt høy andel barn som bor i familier med lav inntekt og som er barn av eneforsørgere. I tillegg er det mange barn som er avhengig av biltransport for å komme seg til aktiviteter. Tilgjengelighet til kultur- og fritidsaktiviteter kan være relatert til familiens økonomi. Deltakelse koster ved kontingenter, deltakeravgifter og utstyr. Ved marginale økonomiske forhold må dette ofte vike i konkurranse med andre levekostnader. Økonomi alene, gir likevel ikke en fullstendig forklaring på hvorfor en del ikke kan delta. Bosted, behovet for transport og familiens kulturelle kapital påvirker også barnas muligheter til å delta. Oftest ser man at det er et sammenfall av flere faktorer, som i sum gjør det vanskelig for noen å delta.

Stange kommune har vedtatt å etablere en utstyrssentral, BUA - en utlånsordning for sport og friluftsutstyr. Noe som kan bidra til lavere forbruk ved gjenbruk og sambruk, samt mer tilgjengelig for alle og bedre folkehelse? Tilbudet startet opp i løpet av 2020, og vi har derfor ingen fakta og tall å vise til foreløpig.

Kommunen har flere ungdomstilbud, og ungdomskontaktenes aktivitetsgruppe har aktiviteter spesielt rettet mot de som er i størst fare for å falle utenfor. Gruppa rekrutterer deltakere i samarbeid med bl.a. skole og foreldre. Målet er å gi ungdom en arena hvor ulike aktiviteter prøves ut, og hvor mestring og å øve sosiale ferdigheter står i fokus. Mot en moderat egenbetaling tilbys aktiviteter som friluftsliv, bowling, kino, gokartkjøring, vannaktiviteter m.m. En sørger også for å gi

ungdommene kjennskap til aktiviteter som skjer i fritidsavdelingens egen regi. Tilbudene der brukes også av ungdom som deltar i andre organiserte aktiviteter. Dette ansees for viktig, for da skaper man en møteplass og et sosialt nett på tvers av sosiale og kulturelle skillelinjer.

Stange kommune har vedtatt å vurdere hvilke lavterskeltilbud for ungdom som kan og bør etableres i kommunen, dette i samarbeid med bl.a. BUK (Barn- og unges kommunestyre). Det skal også vurderes muligheten for å etablere et kommunalt fritidskort/aktivitetskort for barn og unge, for å gi flere muligheten til deltakelse på kultur- og fritidsaktiviteter. Utredning vil skje i 2020, derfor er det for tidlig å si noe om eventuelle resultater av dette arbeidet foreløpig. Det vil imidlertid bli interessant å se hvem som benytter seg av tilbudene, og om vi når frem til de de vi ønsker?

Eldre frivillige har bestandig vært en ressurs. Det samlede verdibidraget til samfunnet fra eldre i frivillig arbeid ble anslått til over 45.000 årsverk eller litt over 25 milliarder kroner i 2016 (Leve hele livet). Til forskjell fra yngre aldersgrupper har eldre sin frivillige innsats økt de siste tiårene. Ny forskningsartikkel fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA De neste 20 årene er det forventet langt flere eldre i Norge, og derfor er det et politisk mål at flere eldre bør engasjere seg somfrivillige. Slik vil eldre sin kompetanse og ressurser komme til nytte for lokalmiljø og samfunn etter pensjonsalder. (Oslomet, 2020)

6.5.2. Opplevelse av tilknytning og trygghet

I Hedmarksundersøkelsen oppgir 77 % i Stange kommune, at de føler seg svært trygg på at sykehustilbudet i regionen gir forsvarlig behandling om de blir syke. Fylkestallene viser at innbyggere i den eldste aldersgruppen og personer med grunnskole som høyeste utdanning, synes å være noe mer trygge enn yngre og personer med høyere utdanning.

Når det gjelder frykt for kriminalitet oppgir 77 % av de spurte at de er trygg på at de ikke vil bli utsatt for kriminalitet der de bor, og 83 % opplever at de trygt kan ferdes utendørs på kvelder og netter der de bor. Kvinner er klart mer utrygge enn menn, men utover dette er det små forskjeller i forhold til de andre variablene. I sum er dette positivt, og gir uttrykk for at Stange kommune er et trygt sted å bo. I Ungdata 2015, svarer 91 % av ungdommene at de opplever at Stange er et trygt sted å bo.

Kun 46 % respondentene i Stange er trygg på at egen kommune har beredskap for å håndtere krisesituasjoner, mens hele 29 % oppgir at de ikke vet. Dette kan bety at vi har informert for dårlig utad til innbyggerne, for hvordan vi jobber med beredskap i kommunen. Det kan også være at innbyggerne generelt ikke har vært opptatt av dette, da krise er et scenaria mange velger ikke å tenke på. Og dette var før COVID-19.

Hedmarkundersøkelsen viser at 73 % føler svært/meget stor tilknytning til og tilhørighet til egen kommune. Tilknytning øker i stor grad med botid og i noen grad med økende alder. Et klart flertall (72 %) vil kunne anbefale venner og bekjente å flytte til kommunen. 67 % vil i svært stor sannsynlighet bo i egen kommune om 5 år. Sannsynligheten for å flytte er større blant de yngre enn de eldre. Dette er positivt og et uttrykk for at de fleste kommunens innbyggere har det bra her, men det rapporteres også om ensomhet og manglende nettverk. KANTAR sin undersøkelse om nærmiljø og livskvalitet kan understøtte dette, ved at hele 40 % av de som bor alene i Stange er lite fornøyd

med livet generelt. Til sammenligning har alderspensjonister og de med høyere inntekt stor grad av fornøydhet, henholdsvis på 53 % og 50 %.

91 % i Stange oppgir å ha minst en person som står så nær at man kan regne med hjelp, mens 4 % oppgir at de ikke har noen. Fire prosent av innbyggerne i Stange tilsvarer ca. 800 personer. Det er noen flere blant både de med lav inntekt og grunnskole som høyeste utdanning, som oppgir at de ikke har noen. På spørsmål om man hadde følt seg ensom de to siste ukene, var det 19 prosent som svarte at de hadde det. Det var flest ungdommer og personer som hadde bodd 1-3 år i kommunen, som hadde følt på ensomhet.

Resultatene fra Ungdata 2015, viser at andelen unge som opplever å ha en fortrolig venn, er like stor som andelen voksne. Det er noe høyere score hos elevene i ungdomsskolen, enn i videregående. Tilfredshet med foreldre og venner, synker noe fra ungdomsskole til videregående. Videre synker andelen som har vært sosial på nettet blant de videregående elevene, mens andelen som har vært hos venner siste uken øker. På videregående skole scorer elevene i underkant av det som er svart i landet for øvrig, mens på ungdomsskolen scorer elevene over på alle parametere av tilfredshet. Det ungdomsskolene ligger under landet forøvrig er tiden de bruker med venner eller har venner hos seg. Til gjengjeld ligger elevene noe over snittet når det gjelder å være sosial på nettet. Kan dette henge sammen med bostrukturen i kommunen, det langt til venner og nødvendig å kjøre, blir ungdommene mer avhengig av tilrettelegging?

Kantars undersøkelse om nærmiljø og livskvalitet viser at generelt menn føler seg mer trygge enn kvinner, når de er ute og går i sitt nærmiljø (menn: 79 % føler høy trygghet, kvinner: 60 %). Det ser også ut til at høyere utdanning gir større trygghet, enn bare grunnskole (henholdsvis 52 % og 80 %). Folk i landlige kommuner føler også større trygghet enn mer by-kommuner, henholdsvis 90 % i Alvdal og på Tolga, mens det er 70 % og 72 % i Stange og Hamar.

7 Skader og ulykker

7.1 Personskader

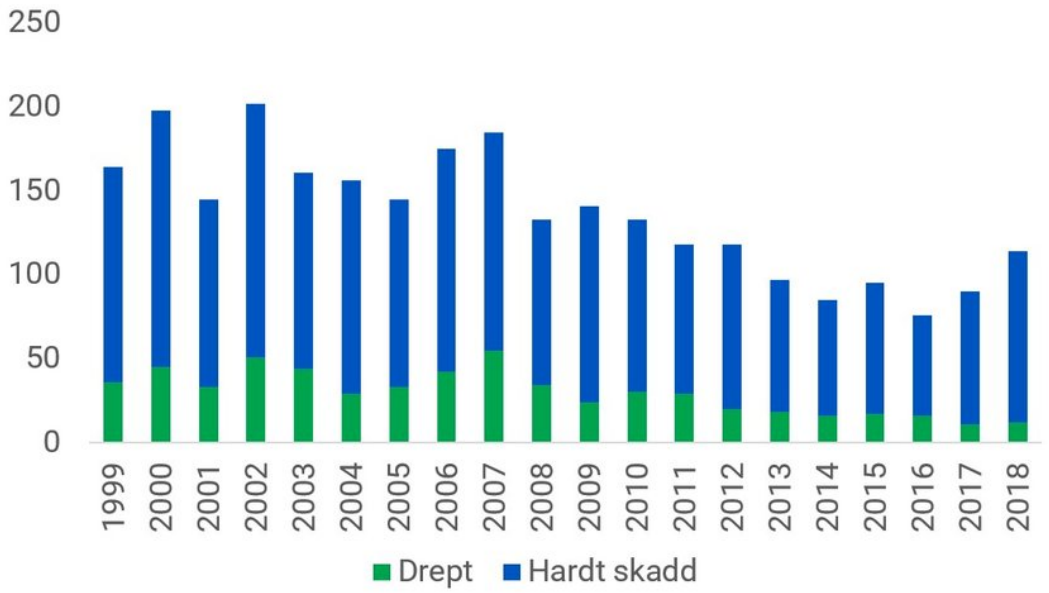
Når det gjelder innleggelse på somatisk sykehus med pasienter kategorisert som innkomne med personskade, viser statistikken at Stange ligger under både landet som helhet, og under antallet i Innlandet for øvrig på antall personer per 1000 innbygger som legges inn på grunn av skade (Kommunehelsa, 2020).

Når man ser på statistikk for lårhalsbrudd og hoftebrudd, ligger Stange likt som landsgjennomsnittet, men kommunen har økt antall brudd per 1000 innbyggere fra 1,5 i 2014-2016, til 1,8 i siste måling i 2015-2017. 1,8 per 1000 innbyggere tilsvarer i underkant av 70 hoftebrudd per år. Dette er skader som koster samfunnet dyrt, og som ofte gir alvorlige konsekvenser og funksjonsutfordringer for den som rammes. Særlig hos eldre er hoftebrudd en hyppig fallskade. I aldersgruppen over 75 år var forekomsten av hoftebrudd 17,6 per 1000 innbyggere per år. Det bør være et mål for kommunen å ytterligere redusere forekomsten av lårbeins- og hoftebrudd. Dette kan gjøres ved å informere innbyggerne om hva som kan gjøres i hjemmet for å forebygge fall og ulykker i eget hjem. Tilrettelegging av egen bolig er en av de viktigste tiltakene hver og en av oss kan bidra med, for å sikre at man kan bo hjemme lengst mulig (Meld. St. 15, 2017-2018).

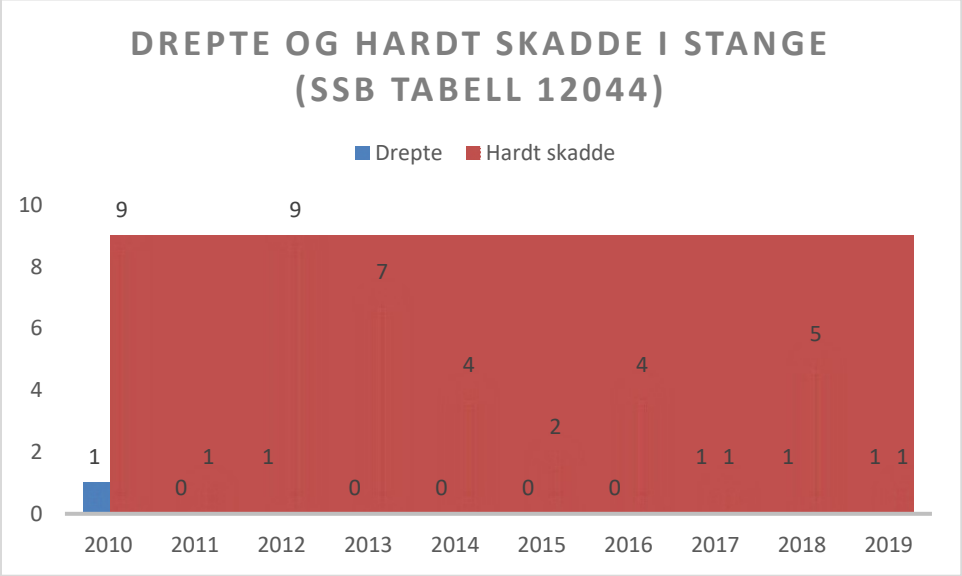
Ikke minst har kommunalteknikk en viktig rolle i vedlikehold og strøing av vinterveier, og at offentlige områder er trygt å bevege seg på med hensyn til hull og kanter i underlaget.

7.2 Ulykker i trafikken

Fra begynnelsen av 1970-tallet og frem til nå har det vært en stor nedgang både i antall omkomne og hardt skadde i Norge. Grafikken under (Innlandet fylkeskommune, 2020), viser antall drepte og hardt skadde i trafikken i Innlandet siden 2000. Årsakene til nedgangen er mange, og inkluderer bedret sikkerhet i biler, nedsatte promillegrenser, bedre føreropplæring, og utbygging av veier. Sistnevnte er spesielt relevant for Stange, som nylig har fått ferdigstilt firefelts E6 gjennom kommunen.



Innlandet er ikke fylket med flest trafikkulykker, men er fylket med flest trafikkulykker per innbygger. Fylket er det fylket i landet hvor det kjøres flest kilometer årlig per innbygger, og har samtidig høyest gjennomsnittsalder på bilparken (Innlandet fylkeskommune, 2020). Statistikken viser en generell nedgang i drepte og hardt skadde i Hedmark, med et bunnår i 2016.



Det har i flere år ikke vært noen drepte på veiene i Stange kommune. De siste tre år har det imidlertid vært dødsulykker. Stange har store avstander, og mange små veier. Det er viktig å fortsette arbeidet med forebyggende holdningsarbeid blant unge, og at kommune engasjerer seg og sikrer trafikksikkerhet i planleggingsprosesser.

7.3 Arbeidsulykker

Når det gjelder arbeidsulykker har vi ikke noe statistikk lokalt for Stange. Nasjonal statistikk viser at det er mannsdominerte yrker og menn, som spesielt er utsatt for arbeidsulykker. Fem næringsgrupper rapporterer mer enn 5 arbeidsulykker per 1000 sysselsatte som medførte langvarig fravær i 2018. De fem næringsgruppene er: elektrisitet, vann og renovasjon, bygge- og anleggsvirksomhet, industri, transport og lagring og jordbruk, skogbruk og fiske. Dette er næringer som ofte preges av tyngre, manuelle og maskinelle arbeidsoppgaver. Næringslivet i Stange er preget av disse næringene, og det bør derfor være bevissthet i hvordan utviklingen er i kommunen.

8 Helserelatert adferd

Den sosiale gradienten viser seg tydelig innen helserelatert atferd. Studier viser at levevaner ofte følger utdannings- og inntektsnivå. Det betyr at grupper med lengre utdanning og høyere inntekt i gjennomsnitt har mer gunstige levevaner og bedre helse enn grupper som har kortere utdanning og lavere inntekt (Folkehelseinstituttet, 2013).

Det finnes lite tilgjengelig statistikk for den voksne befolkningen i Stange når det gjelder helserelatert atferd. Derfor er Ungdata-undersøkelsen kilde til de fleste indikatorene.

8.1 Fysisk aktivitet og stillesitting

Nasjonale anbefalinger for fysisk aktivitet for den generelle, voksne befolkningen i Norge er minst 150 minutter moderat aktivitet eller 75 minutter med høy intensitet per uke, eller en kombinasjon av disse. Barn og unge bør være i fysisk aktivitet minimum 60 minutter hver dag (Helsedirektoratet, 2019). Eldre som ikke lenger evner å oppfylle anbefalingene, bør utøve aktiviteter som bedrer balansen og forebygger fall.

I Norge tilfredsstiller om lag 90% av seksåringene anbefalingen om fysisk aktivitet. Blant 9-åringene tilfredsstiller 64 % av jentene og 81 % av guttene anbefalingen, mens tilsvarende tall blant 15-årige jenter og gutter er henholdsvis 40 % og 51 %. I alle aldersgrupper er det flere gutter enn jenter som tilfredsstiller anbefalingen for fysisk aktivitet (Norges Idrettshøgskole, 2019). Funnene indikerer at samfunnets samlede innsats for å øke aktivitetsnivået og redusere fallet i fysisk aktivitet gjennom barne- og ungdomsårene ikke har vært tilstrekkelig. Vi bruker stadig mer tid i ro og til stillesitting, i tråd med mindre krav til kroppsbruk i samfunnet (Meld.St. 19 (2018-2019).

Ifølge befolkningsundersøkelsen for Hedmark 2019 er daglig stillesittende tid for 32% av den voksne befolkningen i Stange kommune på gjennomsnittlige 8-10 timer (Kantar, 2019b). Dette skiller seg ikke ut fra gjennomsnittlig daglig stillesittende tid i den norske befolkningen som er på 9 timer.

I folkehelseprofilen til Stange (2020) er andelen ungdomsskoleelever som er lite fysisk aktive ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet. På spørsmålet «Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?» svarte 15% av ungdommene enten «1-2 ganger i måneden», «sjelden» eller «aldri». Tall fra Ungdata 2015 viser at 81% av ungdommene på videregående skole i Stange trener ukentlig.

Omfanget av stillesittende atferd har økt, samtidig viser forskning at det er like mange unge som trener i dag som på begynnelsen av 1990-tallet. Mange unge driver med trening på fritiden, og blant ungdom i Stange svarer 41% at de trener minst 5 ganger i uka. 9% svarer at de aldri eller sjeldent trener. Samme tall for hele landet, 44% svarer minst 5 ganger, 12 % aldri eller sjeldent (Ungdata, 2018). Det er små kjønnsforskjeller i trening samlet sett.

Likevel er mange ungdommer lite *fysisk aktive* ellers i hverdagen, og det tilbringes mye tid foran forskjellige typer skjermer (Ungdata, 2018). 36% av ungdomsskoleelevene i Stange bruker mer enn fire timer foran en skjerm i løpet av en dag, utenom skoletid. Dette er høyere enn landsgjennomsnittet på 29%. På landsbasis bruker gutter samlet mer tid foran en skjerm enn jenter.

I løpet av ungdomstiden er det mange som slutter i idrettslagene. En god del av disse begynner å trene på treningssenter eller de trener på egen hånd. Samlet sett er det derfor ikke så store forskjeller i treningsaktivitet mellom ungdom på ulike klassetrinn. Det har tradisjonelt vært klare

kjønnsforskjeller i trening, og særlig har det vært flere gutter enn jenter i idrettslagene. De siste årene har vi sett en tendens til at flere jenter trener på andre arenaer (utenfor idrettslagene), slik at det i dag er små kjønnsforskjeller i trening samlet sett. I mange idretter stilles det store krav til utstyr og deltakelse, og det kan koste en god del å være med. Dette kan være en utfordring for å nå det overordnede målet for norsk idrett: «idrett for alle».

8.2 Daglig røyking og snusing

Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. I 2019 var daglig brukere av røyk i Norge på 9%, og for snus på 14% (SSB, 2020).

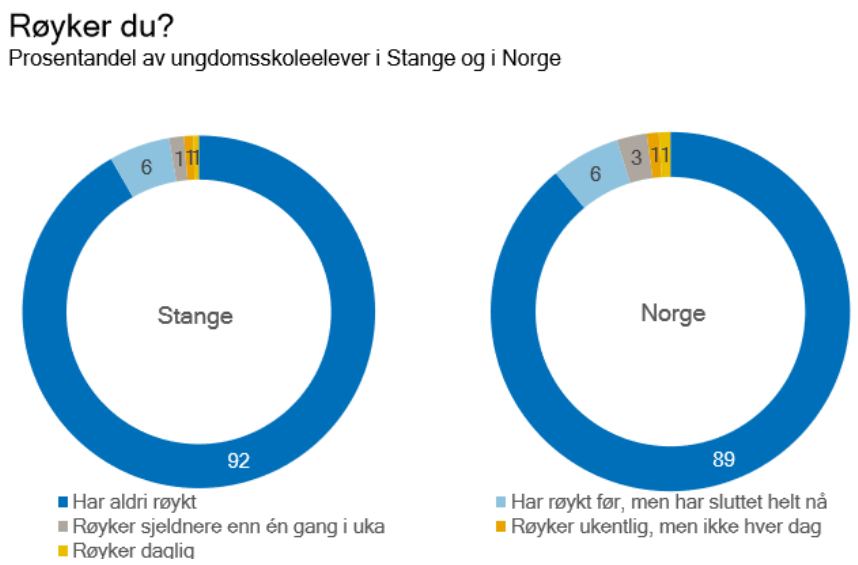
Det er en markant sosial gradient for dagligrøyking. Selv om det har vært en nedgang i antall dagligrøykere i alle utdanningsgrupper, er forskjellene mellom utdanningsgruppene fortsatt store. Jo kortere utdanning, desto høyere andel dagligrøykere. Tall fra Norgeshelsa viser at andelen dagligrøykere i Hedmark i perioden 2014-2018 med grunnskoleutdanning var på 32%, mens dagligrøykere med universitet/høgskoleutdanning var på 5%.

På kommunenivå er det lite tilgjengelig informasjon om røyking. Man har en del informasjon om gravides røykevaner, som kan gi en pekepinn på hvordan kommunen ligger an når det gjelder røyking i den voksne befolkningen generelt (Folkehelseprofil, 2020). I Stange kommune er andelen gravide som røyker i begynnelsen av svangerskapet, ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet.

Det har også skjedd store endringer i synet på røyking de siste 20 årene, også blant de unge. Røyking var tidligere en viktig markør for voksenhet og var forbundet med en viss status. I dag gir røyking derimot liten status og respekt i de fleste ungdomsmiljøer. Tall fra Ungdata 2018 viser at røyking er mer eller mindre helt ut, i hvert fall på ungdomstrinnet. Svært få røyker daglig og det er heller ikke så mange som røyker ukentlig. Dette gjelder også for ungdom i Stange. Det store flertallet har aldri prøvd å røyke. Det er heller ikke så mange på ungdomstrinnet som bruker snus, men det er flere som snuser enn som røyker. Ungdata viser at det siden 2010 har vært en klar nedgang i andelen elever på ungdomstrinnet som røyker. Det samme gjelder for snusing (Ungdata, 2018).

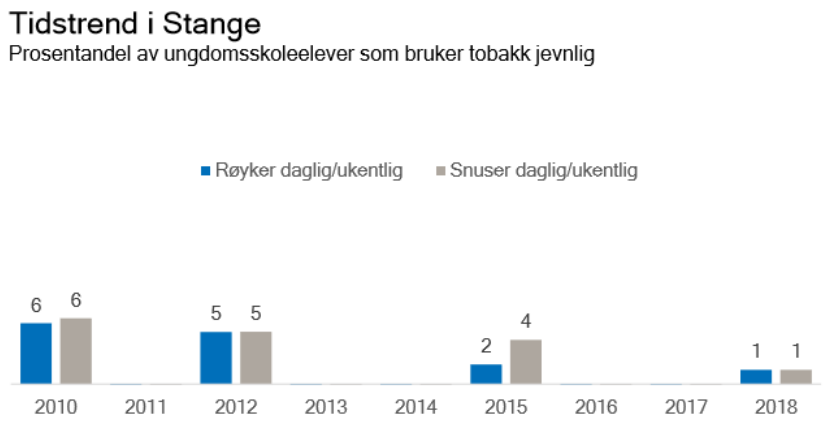
Tall fra Ungdata 2015 viser at ungdommene på videregående skole i Stange scorer over landsgjennomsnittet på røyk og likt på snusing. VI har ikke tall fra videregående etter 2015, men dersom man ser på trenden fra ungdomskolen, kan man tenke seg at nedgangen sannsynligvis er gjeldene også her.

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Stange (92%) som aldri har røyket er høyere enn landsgjennomsnittet (89%):



(Kilde: Ungdata, 2018).

Andel ungdomsskoleelever som bruker tobakk jevnlig:



8.3 Alkohol

Bruk av alkohol er årsak til betydelige helsemessige og sosiale problemer. 34% av den norske befolkning mellom 16 -74 år drikker ukentlig (SSB, 2020). Flere menn (39%) enn kvinner (28%) drikker ukentlig, og menn konsumerer også mer. Høyt utdanningsnivå og inntekt er forbundet med høyere drikkefrekvens, men lavere omfang av risikofylt drikking (FHI, 2019). Alkoholbruk er skjevfordelt i befolkningen, noe som innebærer at en liten andel av befolkningen står for en svært stor andel av det samlete alkoholkonsumet.

Til tross for at voksne i dag ser ut til å drikke mer alkohol enn tidligere, har de unges bruk av alkohol flatet ut, og fra årtusenskiftet vist en tydelig nedgang. Likevel er det fremdeles mange unge som drikker alkohol, og da særlig i den siste delen av tenårene. Blant ungdom er det generelt små forskjeller i alkoholvaner mellom gutter og jenter (Ungdata, 2018). Det er stor variasjon i hvor gamle ungdom er når de begynner å drikke alkohol. Det store flertallet har ikke vært beruset i løpet av ungdomsskolen. På slutten av ungdomsskolen har omtrent én av fire opplevd å ha vært beruset. 2015 oppga 15% av ungdomsskoleelevene i Stange at de har vært tydelig beruset det siste året. I 2018 var dette nesten halvert, og sunket til 8%, mens landsgjennomsnittet lå på 12%.

I 2015 oppga 56% av ungdommer på videregående skole i Stange at de har drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset det siste året (Ungdata, 2015). På landsbasis i 2018 var gjennomsnittet 58% (2018).

8.4 Andre rusmidler

Frem mot årtusenskiftet var det en betydelig økning i bruken av hasj og marihuana blant ungdom. Ungdata-undersøkelsen viser at denne utviklingen har flatet ut eller gått noe ned de seneste årene. Ungdata viser at det er relativt få elever på ungdomstrinnet som har erfaring med hasj og marihuana, men at bruken av slike stoffer øker betydelig gjennom tenårene. 98 % av ungdomsskoleelevene i Stange svarer at de aldri har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året (Ungdata, 2018). I 2010 svarte 96% det samme. I Ungdata-undersøkelsen fra 2015, da med elever fra videregående, svarte 9% av elevene at de hadde prøvd hasj eller marihuana siste år.

9 Helsetilstand

9.1 Forventet levealder

Forskjell i forventet levealder er en indikator på sosiale helseforskjeller i kommunen. Forventet levealder for menn i Stange er 78,7 år (landet 79,4), og kvinner 83,2 år (landet 83,5). Tallene er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet.

Tall fra Stange viser at de med høy utdanning lever 5,9 år lenger enn de med kun grunnskoleutdanning. Målinger viser også at denne forskjellen øker. Selv om forskjellen i forventet levealder mellom de ulike utdanningsgruppene ikke er signifikant forskjellig fra landsnivået, viser tallene at forskjellen likevel er 19% høyere i Stange enn på landsbasis (Kommunehelsa, 2020).

9.2 Psykisk helse og livskvalitet

Å føle seg trygg, oppleve tilhørighet og det å trives i oppvekstmiljøet og lokalsamfunnet er grunnleggende betingelser for god psykisk helse gjennom hele livsløpet. Motsatt er ensomhet, sosial isolasjon og manglende sosialt nettverk, risikofaktorer som kan forverre livskvalitet og den psykiske helsen (Meld. St. 19 (2014- 2015). En god selvfølelse, og spesielt følelsen av å kunne mestre utfordringer og problemer, har stor betydning for god psykisk helse.

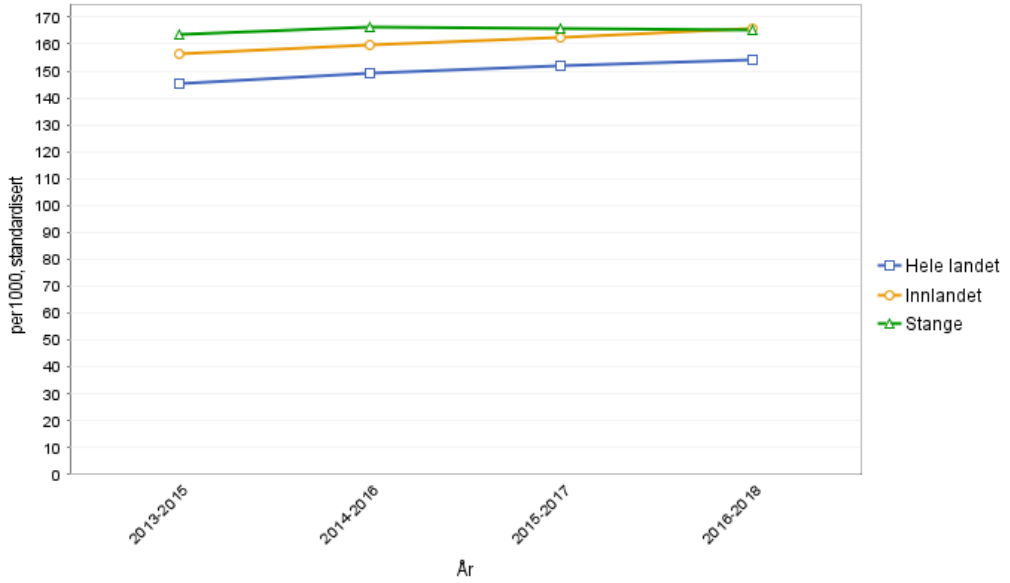
Å vurdere sin egen helse anvendes ofte som mål i vurderingen av befolkningens helsetilstand. Slik får man informasjon om hvordan helsetilstanden oppleves av innbyggerne selv, i motsetning til en objektiv medisinsk diagnose (Hedmark fylkeskommune, 2019a).

Med andre ord kan den subjektive livskvaliteten oppleves som god også under sykdom og på tross av helseplager og andre belastninger (Folkehelserapporten, 2018).

I befolkningsundersøkelsen fra Stange 2019 (n=734) vurderer 74% sin egen helse som god og svært god. 7% vurderer den som dårlig og svært dårlig. De med høy inntekt, lengere utdanning, og er gifte/ samboere/kjæreste, vurderer sin egen helse bedre enn de med lavere inntekt, kun grunnskoleutdanning og er alene. Det er små kjønnsforskjeller (Kantar, 2019b). Undersøkelsen har få deltakere over 80 år og svar fra eldre som bor på institusjoner. Nasjonalt er det per i dag begrenset informasjon om livskvaliteten hos eldre i Norge, særlig hos de aller eldste (>75 år), de sykeste og de som bor på sykehjem (Folkehelserapporten, 2018).

Tall fra folkehelseprofilen for Stange 2020 viser at andelen i aldersgruppen 0-74 år som har psykiske symptomer og lidelser, er høyere enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt. Omregnet til faktiske tall er dette i overkant av 3100 personer årlig i perioden 2016-2018. Vi har ikke tall for eldre over 75 år, men studier viser at forekomsten av depresjonssymptomer hos eldre har økt over generasjonene, spesielt hos de eldste deltakere (Folkehelserapporten, 2018; Meld. St. 15 (2017-2018). Relativt mange over 75 år er deprimerte og ensomme og mindre tilfreds enn 5 år tidligere.

Antall personer (0-79 år) som rapporterer om psykiske symptomer og lidelser, per 1000:



(Kilde: Kommunehelsa, 2020).

Undersøkelser viser at de fleste barn og unge i Norge trives og har god psykisk helse (Folkehelserapporten, 2018). Samtidig er det mange som i perioder har forbigående symptomer på psykiske lidelser, og for noen blir det langvarige eller livslange tilstander. Generelt er depresjon og angst de vanligste plagene blant ungdom, og særlig blant tenåringsjenter er tallene økende.

Ifølge funn fra Ungdata 2018 fra Stange, svarer 75% av ungdommene på ungdomskolen at de er svært fornøyd eller litt fornøyd med egen helse. Dette er signifikant høyere enn landet som helhet. I 2010 var tilsvarende prosentandel 68% i kommunen. Dette er en positiv utvikling, samtidig viser tallene at 12% av ungdommene (2018) sier de er svært misfornøyd eller litt misfornøyd med egen helse. Mange av ungdommene opplever også ensomhet i hverdagen og rapporterer om depressive symptomer. 18% svarer at de har vært plaget av ensomhet, og 12% rapporterer om depressive symptomer.

Når det kommer til oppfatning av eget selvbilde, svarer en større andel av ungdommen i Stange at de er fornøyd med eget utseende i 2018, enn i 2012 (65% mot 51%). Også her ser man at kjønnsforskjellene er betydelige. Jentene er mindre fornøyd med seg selv, sitt eget utseende og måten de lever livet sitt på enn guttene. Nasjonale tall viser at i 10 trinn er 48% av jentene fornøyd med utseende mens 67% av guttene svarer det samme. Vi har ikke tall lokalt fra Stange, men det er grunn til å tro at denne trenden også er gjeldende her.

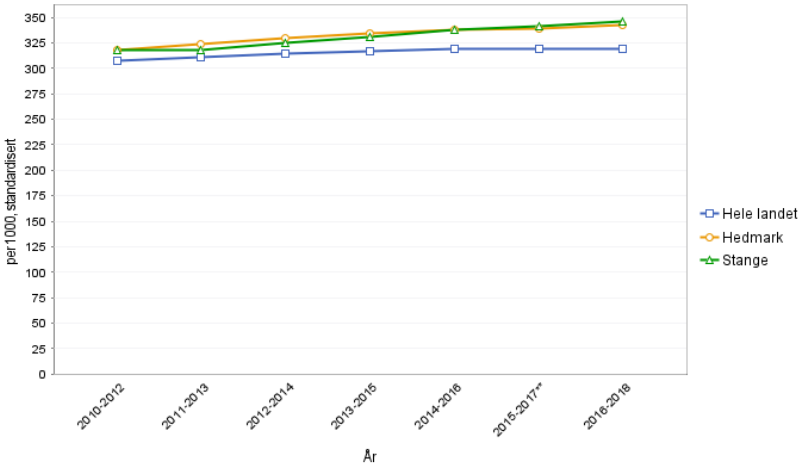
Hvorfor det er slik, er det ikke noe entydig svar på. Det kan være at jenter i tenårene har det vanskeligere psykisk enn gutter, men det kan også bety at det er høyere aksept i jentemiljøene å kjenne på negative følelsesmessige og kognitive tilstander. Det vil kunne gjøre at jentene er mer bevisst opplevelsene av vanskelige følelser, men også at de tør å være ærligere om det når de svarer. Det er generelt en større åpenhet og fokus rundt tema psykisk helse i dagens samfunn, og det kan gjøre det enklere å rapportere om hvordan man har det. Hvordan spørsmålet er stilt kan også påvirke hvordan elevene velger å svare.

9.3 Muskel og skjelett

Nasjonalt er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet. Det er en sammenheng mellom mange av muskel- og skjelettplagene/ sykdommer, og en mer stillesittende livsstil, økende alder og til dels også overvekt (Kommunehelsa, 2020).

Tall viser at andel innbyggere med muskel og skjelettplager i Stange (0-74 år) er høyere enn landsnivået (Folkehelseprofil 2019). Statistikken viser 3 års gjennomsnitt. I alderen 15 -29 år ligger andelen med muskel og skjelettplager 13% høyere enn landsnivået (2016-2018).

Antall innbyggere (0-74 år) per 1000, med muskel- og skjelettplager/ sykdommer (ekskl. brudd og skader):



(Kilde: Kommunehelsa, 2020).

9.4 Overvekt og fedme

Folkehelseprofilen indikerer at forekomsten av overvekt inkludert fedme er noe høyere i Stange kommune enn i landet som helhet (Folkehelseprofilen, 2020). Dette er vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter (17år).

Overvekt blant gravide ved første svangerskapskontroll kan også være en indikator på overvekt i befolkningen. Tallene på overvekt blant gravide brukes derfor i denne sammenhengen til å gi informasjon om overvekt generelt i befolkningen, ettersom det er begrenset med data på dette området. Ved å se på statistikk som viser 3 års glidende gjennomsnitt fra 2016 -2018 er andelen for Stange 40% (dekningsgrad 93%), for Hedmark 43%, mens for hele landet var andelen 34%.

9.5 Tannhelse

Tannhelsen kan si mye om den allmenne fysiske helsetilstanden (Hedmark fylkeskommune, 2019a). Ifølge tannhelsestatistikken for barn og unge i Hedmark, viser at fylket har resultater som er bedre enn landsgjennomsnittet (Norgeshelsa, 2017). Denne statistikken viser andel av de undersøkte barna 5 år (84%) og unge 12 år (70%) som aldri har hatt hull eller mistet tann på grunn av karies.

I befolkningsundersøkelsen fra Hedmark fylkeskommune (2019) vurderer de fleste sin egen tannhelse som god. 41% av innbyggere i Stange som var med i undersøkelsen (n=697) vurderer egen tannhelse som god, 26 % som svært god (2019b).

9.6 Demens

Det er et estimat på minimum 78.000 personer med demens i Norge. Kan øke til 112.000 i 2030 og 200.000 i 2060 (Vossius, C. mfl., 2015). Ny forekomststudie skal være klar høsten 2020. Studier viser at 41,5 % av hjemmeboende over 70 år som mottar helsetjenester i hjemmet i Norge har demens (Høgset, L. D. mfl., 2014). Tall fra samme studie viser at 46 % av de som bor i Stange kommune og mottar helsetjenester, har demens. Beregninger viser at det er 338 personer med demens i Stange i 2020. Det er anslag på 579 personer i 2040.

Referanser

Bufdir, 2020

Dahl, Espen m.fl. (2014): Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt. Sammendragsrapport. Høgskolen i Oslo og Akershus. http://www.hioa.no/

Dahlgren & Whitehead, 1991).

Folkehelseinstituttet, 2019. Alkoholbruk i den voksne befolkning https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/omsetning-og-bruk/alkoholbruk-i-den-voksne-befolkningen/#om-artikkelen-endringshistorikk

Folkehelseinstituttet: Folkehelseprofil for Stange 2013.

Folkehelseinstituttet (2011). Bedre føre var- Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. Rapport 2011:1. https://www.fhi.no/publ/2011/bedre-fore-var---psykisk-helse-hels/

Folkehelseinstituttet: Folkehelseprofil for Stange. 2019. https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0417&sp=1&PDFAar=2019

Folkehelserapporten, 2018. Helsetilstanden i Norge. Folkehelseinstituttet. https://www.fhi.no/nettpub/hin/kortversjon/kortversjon-2018/?term=&h=1

Hedmark fylkeskommune. (2019a). Befolkningskartlegging. Nærmiljø og livskvalitet 2019. Kantar.

Hedmark fylkeskommune (2019b). Resultater for Stange kommune. Nærmiljø og livskvalitet 2019. Kantar.

Helsedirektoratet, 2019. Fysisk aktivitet. Nasjonale råd. https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide

Høgset, L. D., B. Landmark og S. Bergh (2014). Tjenestebehov hos eldre som mottar kommunale hjemmetjenester; Forekomst og forløp av nevopsykiatriske symptomer. Ottestad: Alderspsykiatrisk forskningssenter, Sykehuset Innlandet HF, Sanderud.

Innlandet fylkeskommune, 2020. *Trafikkulykker i Innlandet* https://innlandetfylke.no/tjenester/plan-statistikk-og-folkehelse/statistikk-og-analyse/trafikkulykker/

Meld. St. 15 (2017-2018). *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre*. Helse og omsorgsdirektoratet.

Meld. St. 19 (2018-2019). *Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn.*

Meld. St. 13. (2018-2019). *Muligheter for alle. Fordeling og sosial bærekraft.* file:///H:/Folkehelse/Stange/Fordeling%20og%20sosial%20bærekraft_stortingsmelding.pdf

Norgeshelsa, http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/

Norges geologiske undersøkelse: Nasjonalt aktsomhetskart radon.

Norges idrettshøgskole (2019). Nasjonalt overvåkingssystem for fysisk aktivitet og fysisk form. https://www.fhi.no/globalassets/bilder/rapporter-og-trykksaker/2019/ungkan3_rapport_final_27.02.19.pdf

Normann, Tor Morten. (2019). *Lavinntekt blant eldre. Aleneboende minstepensjonister har lite å rutte med.* SSB analyse 2019/33. https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/aleneboende-minstepensjonister-har-lite-a-rutte-med

Næss, Ø., Rognerud, M. & Strand, B.H.(2007). *Sosial ulikhet i helse*. Rapport 2007:1. Folkehelseinstituttet. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/sosial_ulikhet_i_helse_fhirapport2007_1.pdf

Oslomet, 2020. *En av tre eldre deltar aktivt i frivillighet.* https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/eldre-deltar-aktivt-i-frivillighet?mc_cid=6ad7f09196&mc_eid=185afa5829

Sosial – og helsedirektoratet 2005.

http://geo.ngu.no/kart/radon/

SSB, 201. (https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/pensjon-statistikk/nyheter/9-700-faerre-minstepensjonister). https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/aleneboende-minstepensjonister-har-lite-a-rutte-med

SSB, 2020: *Kommunefakta* https://www.ssb.no/kommunefakta/stange

Tellnes, G. (2017). *Helsefremmende samhandling. Natur og kultur som folkehelse.* Bergen: Fagbokforlaget.

Ungdata, 2018

Ungdata, 2015

Vossius, C. mfl. (2015) Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC) - langversjon. [online]. Ottestad: Alderspsykiatrisk forskningssenter, Sykehuset Innlandet HF, Sanderud. URL: https://sykehuset-innlandet.no/Documents/REDIC_Rapport_Fullversjon.pdf (08.07.2020)