

Oversiktsdokument for folkehelse

Stange kommune 2023



Foto: Rakel Berg

Stange 12.10.2023

Innhold

Innhold	2
Sammendrag og hovedutfordringer	4
1 Innledning	6
2. Folkehelsearbeid i Stange kommune	7
2.1. Hva er folkehelse?	7
2.2. Sosiale ulikheter i helse	8
2.3 Samfunnsforhold som påvirker folkehelsen.....	10
Pandemiens konsekvenser følger sosiale skillelinjer	10
Økte levekostnader	10
3. Om dokumentet	11
4 Befolkning.....	11
4.1 Demografisk utvikling	11
4.2 Befolkning med innvandrerbakgrunn.....	12
Bosetting av flyktninger.....	13
4.3 Fremtidig befolkningsutvikling	13
5 Oppvekst og levekårsforhold.....	14
5.1 Barn i lavinntektshusholdninger.....	14
5.2 Tilknytning til arbeidslivet	16
5.2.1 Sysselsetting blant innvandrere	16
5.2.2 Alderspensionister og lavinntekt.....	18
5.3 Stønader	18
5.4 Boforhold.....	19
Bokostnader	20
5.5 Utdanning	21
5.5.1 Gjennomføring av videregående opplæring	22
5.5.2 Barnehage.....	22
5.5.3 Grunnskolen	23
Resultater fra nasjonale prøver på ulike trinn i Stangeskolene	23
5.5.4 Trivsel i skolen	24
6 Miljø – fysisk, biologisk og sosialt.....	24
6.1 Radon.....	24
6.6. Tilrettelegging for fysisk aktivitet	28
6.7. Sosialt miljø, kulturtilbud og organisasjonsliv	30

6.7.1 Trygge relasjoner i tidlige leveår	30
6.7.2. Frivilligheten	31
6.7.3 Tilknytning, ensomhet og utenforskap.....	31
6.7.4 Lavterskeltilbud for barn og unge	33
Aktivitetsgruppetilbud for ungdom.....	33
BUA (Barn, unge og aktivitet) og Fritidskasse	34
6.7.5. Opplevelse av trygghet.....	35
7 Skader og ulykker	35
7.1 Personskader	35
7.2 Ulykker i trafikken	36
7.3 Arbeidsulykker.....	36
7.4 Drukningulykker.....	37
8 Helse relatert adferd	37
8.1 Fysisk aktivitet og stillesitting.....	37
8.2 Ernæring og kosthold	39
Status og utfordringer	40
Kommunens påvirkningskraft for helsefremmende kosthold	40
8.2.1 Spiseforstyrrelser.....	42
8.2 Røyking og snusing	43
Røyking	43
8.3 Alkohol.....	44
8.4 Andre rusmidler.....	45
9 Helsetilstand.....	45
9.1 Forventet levealder	45
9.2 Psykisk helse og livskvalitet	46
9.2.1 Psykiske plager og lidelser	47
9.3 Søvn	48
9.4 Muskel og skjelettplager/sykdommer.....	49
9.5 Overvekt og fedme.....	50
9.6 Kroniske livsstilssykdommer.....	51
9.7 Kreftsykdommer.....	51
9.8 Demens.....	51
9.9 Tannhelse	52
Referanser	53

Sammendrag og hovedutfordringer

Folkehelse dokumentet tar for seg befolkning, oppvekst og levekårsforhold, utdanning, miljø, skader og ulykker, helse relatert adferd, og helsetilstand hos befolkningen. Hensikten er å legge grunnlaget for videre prioriteringer av kommunens satsing innen folkehelse.

Folkehelse er et svært sammensatt fagfelt, som består av mange relaterte faktorer og deres utviklingstrender over tid. Følgende hovedutfordringer peker seg ut i dokumentet:

- ❖ Generelt sett er helsetilstanden til store deler av befolkningen i Stange god, men sosial ulikhet i helse er fortsatt i negativ utvikling. De som har lang utdanning og god økonomi, lever lengre, har færre helseproblemer og bedre selvpålevd helse, enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi. Forskjellene mellom sosioøkonomiske grupper framstår større i Stange enn for landsgjennomsnittet.
- ❖ Utenforskap, for eksempel fra digitale arenaer, lokalmiljø eller arbeidsliv, har en sterk årsakssammenheng med helse. Flere av disse faktorene er i negativ utvikling. Spredt bosetting og mangel på kollektivtilbud fører til at mange barn er avhengig av foresatte som transporterer dem til bhg., skole og fritidsaktiviteter. Sistnevnte henger sammen med sosiale ulikheter når det gjelder hvem som deltar i organiserte fritidsaktiviteter.
- ❖ Mangel på gode kollektivtilbud i kommunen skaper ikke bare utfordringer med tanke på utenforskap, men gir også negative ringvirkninger for integreringen av flyktninger i kommunen. Det fører til at mange med samme morsmål og kultur bosettes i Stange og Ottestad, og havner på samme barnehager og skoler - som hindrer god integrering.
- ❖ Ankomsten av flyktninger til kommunen var historisk høy i 2022 med 156 bosatte personer. En stor andel av disse er fra Ukraina, og samme trend fortsetter i 2023. Det er nytt at så mange flyktninger er eldre og dermed faller utenfor de vanlige arenaene for å lære norsk og tilegne seg tilknytning til samfunnet. Ukrainerne er på kollektiv midlertidig opphold, og det er derfor usikkert hvor lenge de blir værende og hva slags tilknytning de får etter hvert.
- ❖ Andelen innbyggere som eier egen bolig er uendret siden sist folkehelsekartlegging, mens den har sunket på landsbasis. Samlet boligbelastning i husholdningene øker. Trangboddhet er i negativ utvikling, og angår i størst grad barnefamilier. Videre er trangboddhet overrepresentert blant innvandrere. Det er dårlig oversikt over det private leiemarkedet i Stange, blant annet når det gjelder prisnivå og bokvalitet.
- ❖ Andelen med grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå går ned. Det er likevel en vedvarende stor forskjell mellom kvinner og menn, hvor betydelig flere menn har lavere utdanning. Dette ser man også innen høyere utdanning, men det kan forklares med at flere menn tar yrkesrettede utdanningsløp. Gruppen med kun grunnskoleutdanning er mer utsatt for levekårsutfordringer knyttet til vedvarende lavinntekt eller svak arbeidsmarkedstilknytning som har en vesentlig innvirkning på utenforskap.
- ❖ Stange har en høyere andel uføretrygdede i alle aldersgrupper, enn landet som helhet. Andelen har økt blant yngste aldersgruppe (18-44 år), men flest er i aldersgruppen 45-66 år. På landsbasis har mottakere av sosialhjelp gått opp, og trenden har også vært økende i Stange. En fjerdedel av mottakerne har barn i husholdningen. Arbeidsledige, uføre og sosialhjelpsmottakere er en utsatt

gruppe både økonomisk, helsemessig og sosialt, og det vil være viktig å fange opp de som har kapasitet til å delta på andre arenaer enn arbeidslivet – som f.eks. i frivilligheten.

- ❖ Andelen innbyggere i husholdninger med vedvarende lavinntekt (alle aldersgrupper) har stabilisert seg etter flere års negativ utvikling, samtidig som landsgjennomsnittet har økt kraftig. Personer med innvandrerbakgrunn er overrepresentert. Nå bor rundt 570 barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt i Stange, og det viktig å inkludere dem gjennom lavterskeltilbud.
- ❖ Andelen familier med et høyt konfliktnivå mellom foresatte, og mellom foresatte og barn, øker. Dette er bekymringsfullt siden trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen har betydning for god helse senere i livet. Kommunens tilbud om veiledning for foresatte er svært viktig i arbeidet med å fremme god psykisk helse gjennom livsløpet.
- ❖ Demografien viser en aldrende befolkning, hvor eldre over 80 år er estimert til å dobles mot 2050. Samtidig øker levealderen som betyr at flere eldre får flere gode år, men også at det er mange som får flere leveår som mottakere av sammensatte tjenester. De neste årene vil flere eldre i Stange bo alene, og mange er bosatt utenfor tettstedene. Manglende transportmuligheter til aktivitetstilbud og færre sosiale treffpunkter fører til økt utenforskap hos eldre aleneboende. Økt alder i seg selv øker risiko for en rekke tilstander og sykdommer. Bl.a. øker muskel- og skjelettplager, som har en innvirkning på demens - og det estimeres at antallet med demens dobles mot 2050.
- ❖ Forekomsten av muskel- og skjelettplager, inkludert som årsak til sykefravær, er høyere i Stange og Innlandet enn landsgjennomsnittet for øvrig. Dette henger bl.a. sammen med faktorer som inaktivitet, overvekt og fedme.
- ❖ Forekomsten av overvekt og fedme har økt sterkt de siste 50-60 årene. Cirka halvparten av befolkningen over 18 år har nå overvekt eller fedme. Forekomsten er noe høyere blant menn. Forekomsten er vesentlig høyere i Stange enn landsgjennomsnittet, og øker raskere i Stange enn i Innlandet og landet for øvrig. Kosthold er en vesentlig faktor.
- ❖ Det er ikke oversikt over forekomst av ulike livsstilssykdommer på kommunenivå, men det ser ut til at forekomsten av kroniske livsstilssykdommer som diabetes type-2, hjerte- og karsykdom og Kols er noe høyere enn landsgjennomsnittet. Dette henger bl.a. sammen med livsstilsfaktorer som f.eks. kosthold, fysisk aktivitet, alkoholinntak og tobakksbruk. Alle disse risikofaktorene er i negativ utvikling i Stange.
- ❖ Mange plages av søvnvansker, som øker risiko for en rekke fysiske og psykiske plager. Risikoen for dårligere søvnkvalitet øker med vedvarende støy, som bl.a. øker stressbelastning og risiko for hjerte- og karsykdom. I Stange bor 5 744 personer i gul eller rød støysone.
- ❖ Forekomsten av radondannende alunskifer er til dels svært høy i Stange. Kommunen har tilsynsplikt i offentlige bygninger og oppholdssteder, men man må regne med at det er forhøyede radonnivåer i eldre boligmasse.
- ❖ Psykiske helseplager blant *ungdom og voksne* ser ut til å være i økning, og trenden de siste årene har vært negativ. Økningen er mindre uttalt i Stange enn i landet og fylket. For *voksne og eldre* ser forekomsten av psykiske plager og lidelser ut til å være litt høyere enn landet som helhet, og utviklingen her er stabil.
- ❖ Til tross for at skolen er et godt sted å være for de aller fleste, er mobbetallene økende nasjonalt, og det er høye mobbetall på noen trinn i Stange.
- ❖ Innbyggerne rapporterer at den viktigste faktoren for å trives i sitt nærmiljø er tilgang til natur- og friluftsområder. De fleste har god tilgang på turterreng og områder for lek og avkobling, men man ser at dette følger sosioøkonomiske skillelinjer. Det er derfor viktig at kommunen fortsetter å jobbe for å sikre samt utvikle grønne og helsefremmende nærmiljø for alle, uansett hvor man bor.

Tiltak framover

For å utjevne sosiale forskjeller i helse må man fokusere på tverrsektorielle lavterskeltiltak og tidlig innsats, særlig gjennom arenaer hvor man når alle. Grunnlagsdokumentet identifiserer en rekke alvorlige risikofaktorer både i helserelatert adferd så vel som helsetilstanden generelt og livsstilssykdommer spesielt - også i forbindelse med demografiske utviklingstrender som har vært varslet over tid. Kommunen har et ansvar for å forebygge utviklingen av behov for helsetjenester. Tidlig innsats overfor yngre aldersgrupper vil gi større samfunnsøkonomisk gevinst enn tiltak rettet mot eldre aldersgrupper som allerede har utviklet helseproblemer. Dette viser at kommunen må satse mer på forebyggende tiltak og lavterskeltilbud, for eksempel innen psykisk helse.

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.

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 leveårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd
- Helsetilstand

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.

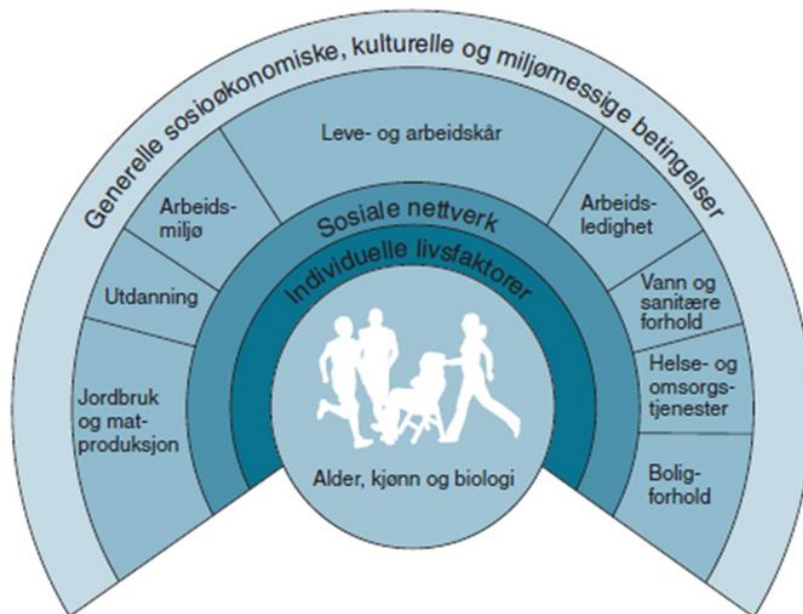
§6: Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor.

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

Dette dokumentet er en revisjon og oppdatering av det tidligere *Oversiktsdokument for folkehelse 2020*. Den periodiske oppdateringen av dokumentet har utspring i Plan- og bygningslovens §10-1 og [Folkehelselovens](#) §5. Folkehelseoversikten er et av flere grunnlagsdokument til kommunal planstrategi 2024-28. Dokumentet skal danne et beslutningsgrunnlag for fastsettelse av mål og tiltak, som skal bidra til å fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller (jfr. Plan- og bygningsloven).

Gjennom planprosessen 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 nærmiljø¹.

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 og 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 tid².



Figur 1: Påvirkningsfaktorer på helse³.

2. Folkehelsearbeid i Stange kommune

2.1. Hva er folkehelse?

Folkehelse handler om hvordan befolkningens helsetilstand er, og hvordan den fordeler seg i befolkningen.

Folkehelsearbeidet er samfunnets totale innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel⁴. Kjernetrekk er at folkehelsearbeidet er en samfunnsoppgave, den er befolkningsrettet og skal utøves gjennom påvirkning av faktorer som har positive eller negative effekter på helsen⁵.

Et grunnleggende prinsipp i folkehelseoven og folkehelsearbeidet er «helse i alt vi gjør». Kommunen skal jobbe for en bred forankring av folkehelsearbeidet slik at det blir et helhetlig fokus på “helse i alt kommunen gjør”. Det kommunen gjør for å bedre livskvaliteten, tryggheten og mestringsevnen til sine innbyggere er 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, gjennom for eksempel frisklivssentralen og frivilligsentralen, eller ved at kommunen retter fokus på for eksempel tidlig innsats med Stangehjelpa og Ung Arena.

I kommuneplanens samfunnsdel 2023-2035 er følgende satsningsområder for folkehelsearbeidet valgt ut:

- Attraktive møteplasser og et livskraftig lokalsamfunn
- Økt fysisk aktivitet og nærhet til naturen
- En helsefremmende oppvekst - trivsel, mestring og motivasjon
- 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 liv⁶.



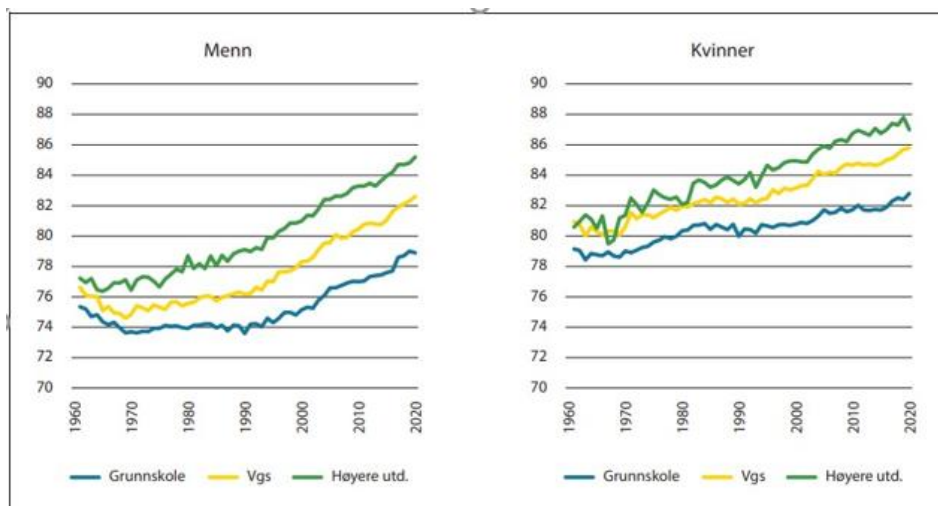
Figur 2: 5H-molekylet Helse= Det som trengs for å gjøre livet verdt å leve⁷.

2.2. Sosiale ulikheter i helse

Et nasjonalt mål for folkehelsearbeidet i kommunene er flest mulig gode leveår for alle og utjevning av sosiale helseforskjeller⁸. Likevel er sosiale forskjeller i helse og levekår en utfordring og de sosiale ulikhetene øker, både 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 omfattende dokumentasjon på systematisk dårligere helse for sårbare grupper, som for eksempel personer med nedsatt funksjonsevne, enkelte innvandrergupper og mennesker som bryter med normer for kjønn og seksualitet⁹. Stange kommune har vedtatt Handlingsplan for kjønns- og seksualitetsmangfold i 2023.

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. Litt bedre sosioøkonomisk status gir (statistisk sett) litt bedre helse. Dette viser seg tydeligst ved at de med lengst utdanning lever i snitt 5–6 år lenger og har bedre helse enn de som har kortest utdanning. De sosiale helseforskjellene gjelder også for en lang rekke sykdommer, levevaner og livskvalitet.

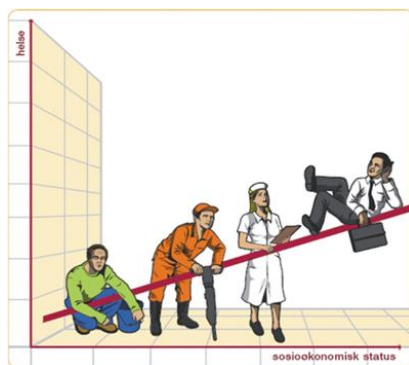


Figur 3: Forventet levealder (ved 35 år) i Norge etter utdanningsnivå, 1961 – 2020¹⁰.

Sykdomsbildet i Norge domineres av ikke-smittsomme sykdommer, og en stor andel av den norske befolkningen lever mange år med sykdom. Ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdom, kreft, kols, rusmiddellidelser, psykiske lidelser og demens er viktige årsaker til tapte leveår hos begge kjønn.

Ikke-dødelig helsetap utgjør like over halvparten sykdomsbyrden målt i helsetapsjusterte leveår. Spesielt muskel- og skjelettsykdommer, psykiske lidelser og rusmiddellidelser er særlig viktige årsaker til ikke-dødelig helsetap. De siste ti årene har sykdomsbyrden gått ned for mange tilstander som medfører tapte leveår, hvis man tar hensyn til at befolkningen blir større og at alderssammensetningen endrer seg. Sykdomsbyrden har imidlertid ikke gått ned for tilstander som gir ikke-dødelig helsetap. Det er særlig personer som har redusert fysisk eller psykisk helse, personer med leveårsrelaterte utfordringer som dårlig økonomi, uføre, arbeidsledige og de som lever med nedsatt funksjonsevne, som oppgir dårlig livskvalitet.

Sosioøkonomiske helseforskjeller danner en gradient gjennom befolkningen¹¹. Stange kommune har valgt å legge gradientutfordringen til grunn for å systematisere folkehelsearbeidet. På den måten vil tiltakene rettes dit hvor kommunen har størst påvirkningskraft. Ved å kategorisere hva som er direkte tiltak rettet mot folkehelse, og hva som indirekte bidrar til positiv helse, kan man 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 4: Gradientutfordringen¹².

2.3 Samfunnsforhold som påvirker folkehelsen

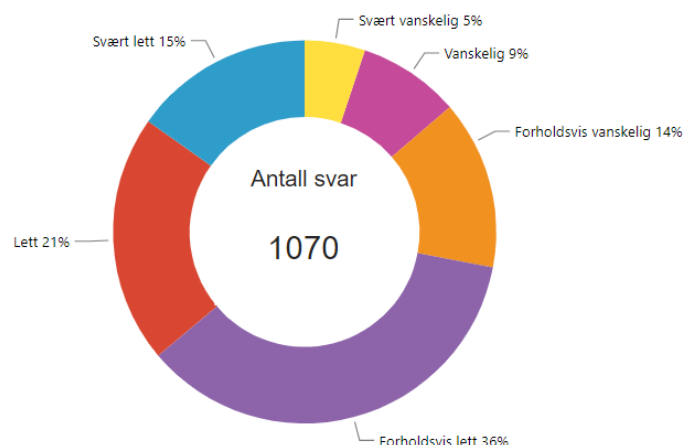
Pandemiens konsekvenser følger sosiale skillelinjer

Oppvekstprofilen peker på at mange barn og unge forteller om positive endringer under pandemien, som mer nærhet og kvalitetstid i familien, økt konsentrasjon og mindre sosialt press på hjemmeskolen. Samtidig rapporterer barn om økte symptomer på depresjon, dårligere læring på hjemmeskolen og dårligere familiefungering. En gjennomgang av studier om pandemiens konsekvenser for barn og unge viser at det er de mest utsatte familiene og barna som i størst grad har blitt rammet av pandemiens tiltak. Barn av foreldre med lav utdanning, dårlig økonomi, minoritetsspråklig bakgrunn og svake sosiale nettverk, og barn med mangel på egnet arbeidsplass og støtte på hjemmeskolen, rapporterer om mest negative konsekvenser. Vi vet fremdeles lite om langtidskonsekvenser av pandemien på barn og unges liv og psykiske helse.

Økte levekostnader

I etterkant av koronapandemien står samfunnet i sosiale og økonomiske endringer. Historisk lave renter ga opphav til sterkt økende boligpriser og gjeldsgrad i pandemiårene, som i møte med kraftig økte renter i 2022-23 nå gir sterkt økt boligbelasting for en stor andel innbyggere. Russlands invasjon av Ukraina har også satt fokus på sårbare handels-, forsynings- og matproduksjonssystemer, som nå gjenspeiles i sterke prisøkninger. Det er nærliggende å tro at økte levekostnader i samfunnet kan ha påvirkning på innbyggernes psykiske og fysiske helse i tiden som kommer - både direkte, så vel som indirekte ved å avskjære folks muligheter til å prioritere kostnader til deltakelse i organisert idrett og arrangementer, samt gjøre sunne kostholds- og andre livsstilsvalg.

De siste årene har mange familier fått trangere økonomi som følge av prisøkninger på nødvendige levekostnader til bl.a. mat, strøm og transport. Oppvekstprofilen (2022) viser at en relativt høy andel (14 %) barn og unge i Stange bor i familier med lav inntekt, hvorav flere er barn av eneforsørgere. I folkehelseundersøkelsen (2023) rapporterte 28 % i Stange at det er *forholdsvis vanskelig* (14 %), *vanskelig* (9 %) eller *svært vanskelig* (5 %) å få pengene til å strekke til i det daglige (samlet inntekt i husholdningen)¹³.



Figur 5: Andel med økonomiske vansker i Stange (alle aldre)¹⁴.

3. Om dokumentet

I kommuneadministrasjonen er det et folkehelseforum som sammen har forfattet dette dokumentet. Folkehelseforumet består av en arbeidsgruppe inkl. folkehelsekoordinator, og en ressursgruppe med ulike personer som bistår etter behov. For å sikre en bred forankring består arbeidsgruppa av personer fra oppvekst, helse- og mestring, samfunnsutvikling, og samfunnsmedisinsk enhet. Ressursgruppen er også bredt sammensatt, men hvem som bidrar vil variere, og her kan også eksterne hentes inn ved behov. Denne forankringen av arbeidet gjøre overgangen fra plan til tiltak og handling enklere, og mer effektivt.

Folkehelseoversikten for Stange 2023 har tatt utgangspunkt i opplysninger fra kommunens gjeldende grunnlagsdokument fra 2020. 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. Dokumentet baserer seg i tillegg på 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? Det vil si; 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 som 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 vektet 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. «Risikoaferd» 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 henge sammen, uten at den ene forårsaker den andre.

4 Befolkning

Antall innbyggere i Stange 2010-2023								
2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2023	Folke-tilvekst
19104	19 190	19 737	20 119	20 646	21 064	21 156	21 356	+2 252

Figur 6: Antall innbyggere i Stange 2010-2023 ¹⁵

4.1 Demografisk utvikling

Stange kommune har en relativt ung befolkning, selv om andelen eldre over 80 år er høyere enn i landet som helhet. I 2022 var 81,3 % av befolkningen 0-66 år gammel, ned fra 83 % i 2020, og videre ned fra 84 % i 2010¹⁶. I 2040 er den spådd å ha sunket til 74 %¹⁷. Dette betyr at andelen innbyggere som er over 67 år øker, og økningen skal tilta i kommende år.

Snittalderen i Stange i 2023 er 43,2 år, mot 44,2 år i Innlandet og landsgjennomsnittet på 41 år¹⁸. Med andre ord har Stange en yngre befolkning enn fylket, men eldre enn landet sett over ett.

Andelen eldre over 80 år er stort sett relativt jevn mellom skolekretsene, med unntak av Stange og Hoberg, der kommunens to helse- og omsorgs-/mestringsssentre befinner seg. Ut ifra GIS-analyser¹⁹ vet vi imidlertid at av de om lag 4 000 Stangesokningene som er 67 år eller eldre, bor i underkant av en fjerdedel alene. Av de 1 000 Stangesokningene som er 80 år eller eldre, bor i overkant av en tredel alene. Kartframstilling av dataene viser at en betydelig andel av disse aleneboerne bor i eneboliger som til dels ligger svært gravgrendt til. Det er gjort uttrekk i 2019 og nå i 2023. Befolkningsanalysen sier oss at antallet eldre med behov for bistand til egnet trygg bolig vil øke framover. Samtidig kan dette medføre økte utgifter til hjemmetjeneste.

Andre aspekter av befolkningsutvikling- og framskrivninger er behandlet i Stange kommunes *Status- og utfordringsdokument*, kunnskapsgrunnlaget til kommunal planstrategi 2024-2028.

I 2023 er forventet gjestående levetid i Innlandet for en 64 år gammel hhv. kvinne og mann, 21 og 19 år. Dette vil si en forventet levealder på hhv. 86 og 84 år²⁰. En høy levealder betyr også en viss andel av befolkningen som vil ha et tjenestebehov over lengre tid enn før.

En aldrende befolkning leses ofte som en praktisk og økonomisk utfordring i kommunene. 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 gjennom blant annet arealplanlegging - for å oppfordre til en aktiv samfunnsdeltagelse. Kvalitetsreformen *Leve hele livet* er innlemmet i kommuneplanens samfunnsdel og 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. Reformperioden er nå over, men deler av reformen tas videre i regjeringens nye reform *Bo trygt hjemme*.

Stange er en av få Innlandskommuner med vedvarende befolkningsvekst. Vekst gir muligheter, både for samfunnsutvikling og næringsutvikling, som igjen påvirker kommunens attraktivitet. Netto tilflytting gir en indikasjon på Stange kommunes bolyst og attraktivitet. I Stange kommune er netto innenlands innflytting samt innvandring avgjørende for befolkningsvekst²¹ (se kommuneplanens samfunnsdel for videre utdyping av dette). Befolkningsveksten i Stange avhenger sterkt av nasjonal vekst.

4.2 Befolkning med innvandrerbakgrunn

I 2023 utgjør innvandrere 13,8 % av Stanges befolkning (hvorav 11,2 % er innvandrere og 2,6 % er norskfødte med innvandrerforeldre). Dette er litt lavere enn 16 % innvandrere i befolkningen i landet som helhet²². Ved inngangen til 2022 bodde det 2 393 personer med som har innvandret til Norge i Stange. Flykninger og deres familiemedlemmer utgjorde 39,2 % av denne gruppen (se tabell under). Dette var før krigen i Ukraina og høye ankomsttall^{23 24}.

Figuren under viser andel av alle innvandrere som bodde i Stange i 2022, fordelt etter innvandringsårsak:

INNVANDRINGSGRUNN	ANDEL AV ALLE INNVANDRERE
Flyktninger og deres familieinnvandrede	39.2
Familieinnvandrede	21.3
Arbeidsinnvandrere	22.1
Utdanning (inkl. au pair) eller andre grunner	3.7
Uoppgitt	13.7

Figur 7: Andel av alle innvandrere i Stange, fordelt etter innvandringsårsak (2022).

Bosetting av flyktninger

Stange følger hovedsakelig IMDIs anmodninger om bosetting av flyktninger. Kommunen har i perioden 2019-2022 hatt store endringer i antall bosatte flyktninger. Under pandemien gikk antallet kraftig ned, til mellom 15-35 flyktninger i året, for så å øke til historisk høye tall i 2022 med 156 bosatte flyktninger. Denne trenden fortsatte i 2023, med politisk vedtak på 175 flyktninger. Økningen er en følge av krigen i Ukraina og et høyt antall på midlertidig kollektiv beskyttelse. Denne gruppen lever i stor usikkerhet, med korte oppholdstillatelser og en krig som raser i hjemlandet. Etter 2016 har det vært en økning i overføringsflyktninger med lav eller ingen utdanning, og med store helseutfordringer eller funksjonsnedsettelse. Dette gir utslag i lavere kvalifiseringsresultater etter 2-3 år i kommunens introduksjonsprogram. Denne trenden har fortsatt for deler av flyktninggruppen. Flere tjenesteområder i kommunen merker at det er økte behov fra denne gruppen, spesielt opp mot helse. De med midlertidig kollektiv beskyttelse som følge av krigen i Ukraina har et svært kort introduksjonsløp og korte norskløp.

Den høye bosettingen fører til bosetting i større deler av kommunen enn tidligere, spesielt har Ottestad blitt mer brukt. Ettersom bosetting foregår i sentrale deler av Stange (bl.a. på grunn av manglende kollektivtilbud andre steder), ser man at mange med samme morsmål og kultur bosettes nært hverandre. Det gjør blant annet at enkelte barnehager og skoler får mange flyktninger, mens andre ikke får noen. Dette hindrer god integrering.

4.3 Fremtidig befolkningsutvikling

Statistisk Sentralbyrå (SSB) produserer regionale befolkningsframskrivninger annethvert år. Det har i en årrekke vært anslått at befolkningsveksten skal flate ut frem mot 2040 og 2050²⁵. Det er politisk vedtatt at Stange kommune skal ha en befolkningsvekst som ligger på, eller over, landsgjennomsnittet²⁶. Det fremskrevne landsgjennomsnittet er 0,46 % årlig frem mot 2040²⁷. Framskrivningsscenarier innebærer alltid usikkerhet, men kommunens arbeid med vedtatte målsettinger for samfunnsutviklingen kan utgjøre en forskjell på måloppnåelse. Dette gjelder spesielt kommuneplanens satsningsområde *Bolyst og attraktivitet*, herunder å sikre tilstrekkelige planavklarte boligformål.

Alderssammensetning, historisk og frem mot 2040							
	2000	2020	2040	Tilvekst siden 2000	Tilvekst mot 2040	Vekst siden 2000 (%)	Vekst mot 2040 (%)
0-19 år	4 448	4 791	4 820	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 år +	709	995	2084	286	1089	40 %	109 %

Figur 8: Alderssammensetning, historisk og frem mot 2040.

Frem mot 2040 anslår SSB at befolkningen over 80 år, vil øke med om lag 1 000 personer, mens veksten blant folk i arbeidsfør alder forventes å være i underkant av 350 personer. Utviklingen vil ha konsekvenser for arbeidsmarkedet og ikke minst helse- og omsorgssektoren. Den eldste aldersgruppen har et økt behov for helse- og omsorgstjenester, mens folk lever lengre med varig sykdom enn man gjorde før. Det vil ikke være mulig å yte tjenester på samme måte som vi gjør i dag – både med hensyn til økonomisk bærekraft, men hovedsakelig grunnet tilgang på arbeidskraft.

Samtidig forventer vi at morgendagens eldre lever lengre, og holder seg friskere. Dette er en ressurssterk gruppe, med god kjøpekraft sammenlignet med det den eldre befolkningen har vært tidligere. Utviklingen vil også legge føringer for andre områder i kommunen, for eksempel boligpolitikken.

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. Samtidig som antall bruker under 67 år er tredoblet, er det nå færre eldre som mottar hjelp enn for 20 år siden. Å følge denne utviklingen i fremtiden blir viktig. Samtidig byr økende digitalisering av enkelte tjenester både på store endringer i type og antall tjenester som kan gis, men også effektiviteten i tjenestetilbudet.

En aldrende befolkning har også konsekvenser for antallet innbyggere som lever med ulike sykdommer og tilstander som har alder som risikofaktor, som f.eks. demens. Dette omtales i kap. 9.

5 Oppvekst og levekårsforhold

Oppvekst og levekårsforhold er viktige påvirkningsfaktorer for helse og livskvalitet. Dataene sier noe om hvordan det er i vokse opp i kommunen, og kan således kaste lys over hvilke framtidsutsikter kommunens innbyggere har. Spesielt økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og utdanning er viktige indikatorer. Forskning viser at det er sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lavekårsforhold 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 lavinntekt²⁸. Det å vokse opp i familier som over tid har lav inntekt, har stor betydning for barnas helse og velferd, og har også betydning for utdanningsløpet.

I Stange kommune er andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt, høyere enn både fylket, Hamar, og landsgjennomsnittet²⁹. Etter flere års negativ utvikling, har trenden stabilisert seg. Omregnet i faktisk antall betyr det at rundt 570 barn og unge lever i husholdninger med lav inntekt i Stange. Litt under halvparten av disse barna bor i familier som mottar sosialhjelp. Sistnevnte gruppe står i betydelig større økonomiske utfordringer enn lavinntektsfamilier øvrig og er dermed mer sårbar.

År		2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Alder	Geografi							
0-17 år	Hele landet	10,2	10,6	11,0	11,5	11,9	11,9	11,5
	Innlandet	11,8	12,1	12,5	12,7	13,3	13,1	12,9
	Hamar	11,6	11,7	12,3	13,1	13,3	12,3	12,8
	Stange	12,9	13,3	13,8	13,4	14,0	13,8	13,5

Figur 9: Andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt³⁰.

Andelen innbyggere (alle aldersgrupper) som bor i husholdninger med lavinntekt i Stange kommune, er nå omtrent lik landsgjennomsnittet, og lavere enn fylkessnittet. Utviklingen er positiv. Samtidig har landsgjennomsnittet økt kraftig siden 2015³¹. Andel personer som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt, er betydelige høyere blant innbyggerne med innvandrerbakgrunn (31.4 %), enn befolkningen ellers i kommunen³².

År		2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Alder	Geografi							
Alle aldre	Hele landet	9,5	9,6	9,8	10,0	10,2	10,2	10,1
	Innlandet	10,5	10,6	10,7	10,7	10,8	10,7	10,6
	Hamar	10,3	10,6	11,0	11,3	11,3	10,7	10,8
	Stange	10,4	10,4	10,4	10,1	10,3	10,2	10,1

Figur 10: Andelen innbyggere (alle aldersgrupper) som bor i husholdninger med lavinntekt³³.

Barnefattigdom rammer noen grupper mer enn andre. Husholdninger med barn i risiko for fattigdom kjennetegnes ofte av minst ett av disse forholdene: hovedinntektstaker har lav utdanning, forsørgerne har lav eller ingen yrkestilknytning, barna bor med enslig forsørger eller de er barn av innvandrere³⁴. Barn med innvandrerbakgrunn utgjør en økende andel av barn i lavinntekts-husholdningene.

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 i 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.m. Dette for å motvirke barnefattigdom og øke aktivitet og integrering.

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 mindre³⁵. 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. Andelen barn i Stange kommune som forsørgeres av én person, har gått jevnt ned siden 2015, fra 17 % til 14 % i perioden 2019-2021. Dette tilsvarer ca. 650 barn³⁶.

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 depresjon³⁷.

Yrkesdeltagelsen generelt i Stange er fortsatt høy. I ved utgangen av 2022 var arbeidsledigheten på 1,7 %³⁸. I 2019 var tallet 2,2 % og i 2015 på 2,4 %³⁹. Arbeidsledigheten blant unge (15-29 år) er svært lav på 1,2 %. Tallene for Stange i 2019 var ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet. Den aktuelle statistikkserien (SSB:10540) er nå avsluttet, og det var dermed ikke mulig å hente ut sammenliknbare tall i 2023.

Arbeidsledigheten under koronapandemien svingte stort, og det var store omveltninger i arbeidsstyrken. Arbeidsmarkedet kjennetegnes fortsatt i 2023 av stor uforutsigbarhet, og høy konkurstrate. Den ustabile økonomiske situasjonen antas å vedvare i noe tid fremover, og kan ha effekter på både yrkesdeltagelse og levekår, som per i dag er vanskelig å forutse.

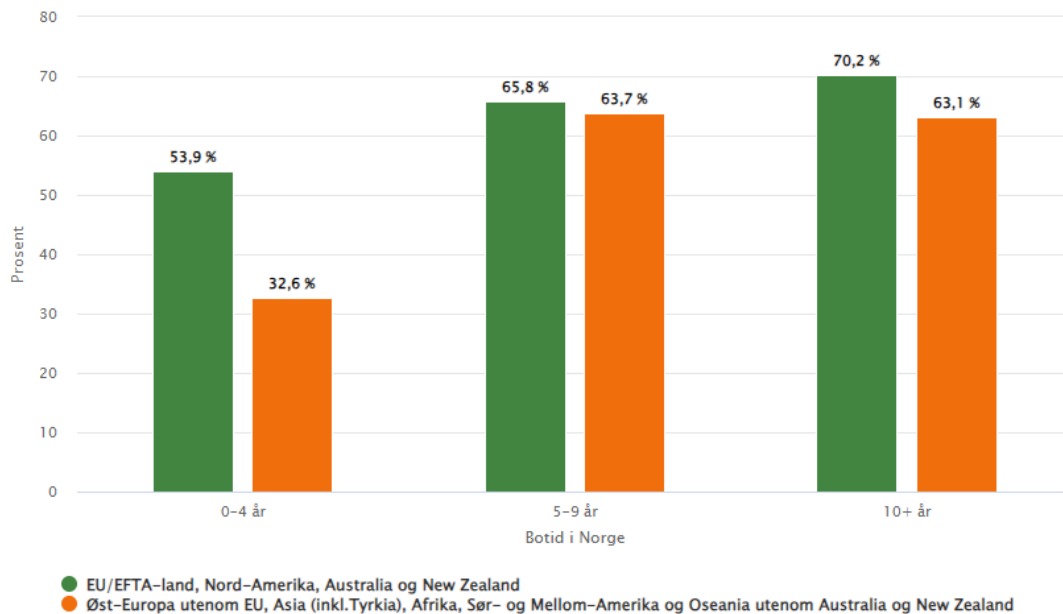
Inntekt og økonomi må sees i sammenheng med kommunens næringsstruktur. I Stange er næringsstrukturen spesialisert innenfor jordbruk, trelast- og trevareindustri, og helse- og sosialtjenester.⁴⁰ Dette er yrker som ligger på et lavere lønnsnivå enn f.eks. bank-, finans- og oljenæringen. Hele 97 % av kommunens areal er jord- og skogbruksareal. Stange har følgelig vesentlig høyere andel arbeidsplasser innen primærnæringen jord- og skogbruk (4,7 %) enn landsgjennomsnittet (2,2 %). Denne yrkesgruppen er utsatt for klimarisiko, både fysisk risiko og overgangsrisiko.⁴¹

5.2.1 Sysselsetting blant innvandrere

11,2 % av befolkningen har innvandringsbakgrunn. Av denne gruppen utgjør flyktninger nå 39,2 %. Mange av dem er nyankomne fra krigen i Ukraina og avslutter kvalifiserende tiltak i 2023. Tallene fra IMDI på arbeidstilknytning er fra 2021 og reflekterer ikke den nyankomne gruppen.

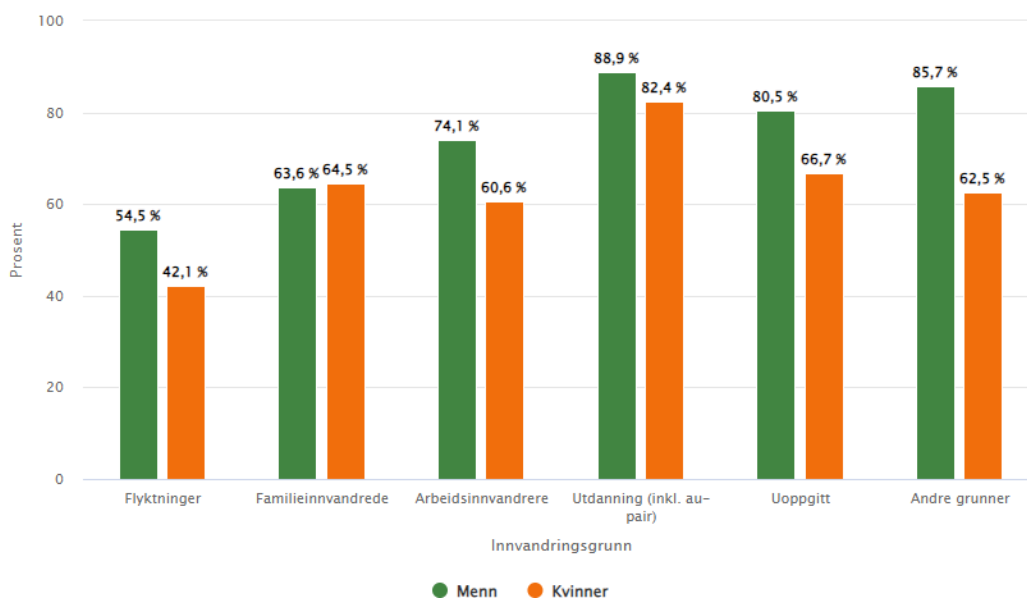
Ser vi andelen sysselsatte innvandrere i Stange i helhet lå denne på 60,5 % i 2022, som er noe lavere enn for befolkningen ellers (66,8 %). Dette er en nasjonal trend.

Andelen sysselsatte innvandrere som er i arbeid øker etter fire års botid. Ifølge statistikk over tid tar det lenger tid for innvandrerne å komme i arbeid enn tidligere. Språk er en stadig høyere barriere for inngangen til arbeidslivet, og det merkes i alle sektorer. Figuren under viser andel sysselsatte fordelt etter botid i Norge i 2021 i Stange:



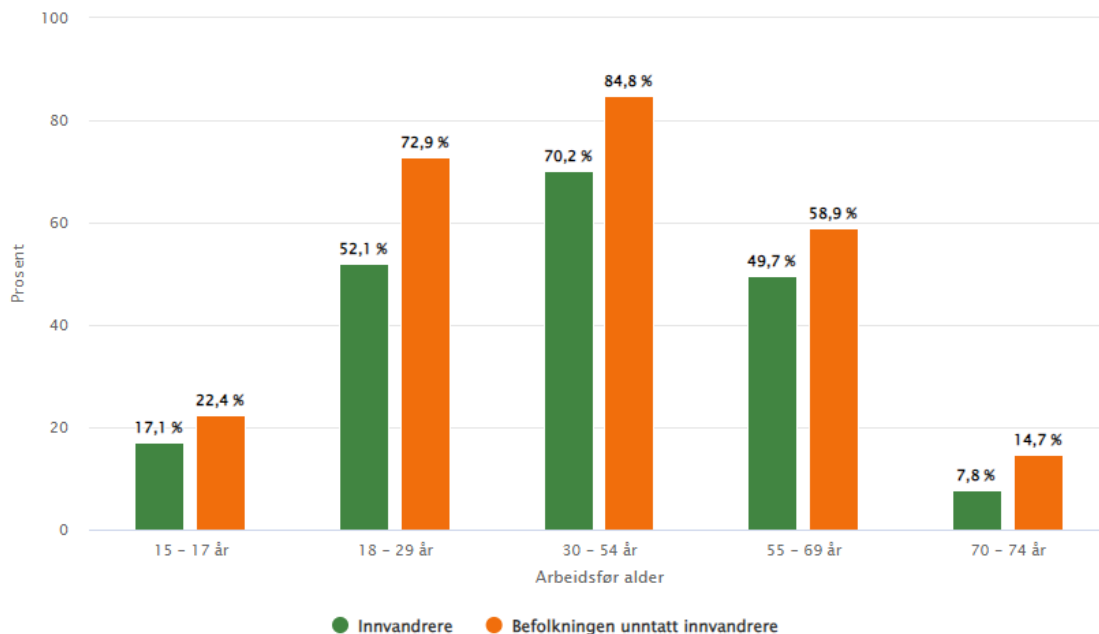
Figur 11: Andel sysselsatte fordelt etter botid i Norge, i Stange i 2021⁴².

I 2021 var 55,8 % av innvandrerkvinner i Stange sysselsatt, mot 67,3 % blant innvandrer menn. Både innvandringsgrunn og kjønn gir stor variasjon innen tilknytning til arbeidslivet:



Figur 12: Andel innvandrere som er sysselsatt i Stange, fordelt i kvinner, menn og innvandringsgrunn.

Fordeler man på aldersgrupper, så ser man at innvandrere generelt har lavere tilknytning, og at dette er spesielt for den unge delen av befolkningen, arbeidsføre mellom 18-29 år. Figuren under viser andel sysselsatte fordelt etter arbeidsfør alder og bakgrunn i Stange⁴³:



Figur 13: Andel sysselsatte fordelt etter arbeidsfør alder og bakgrunn i Stange⁴⁴.

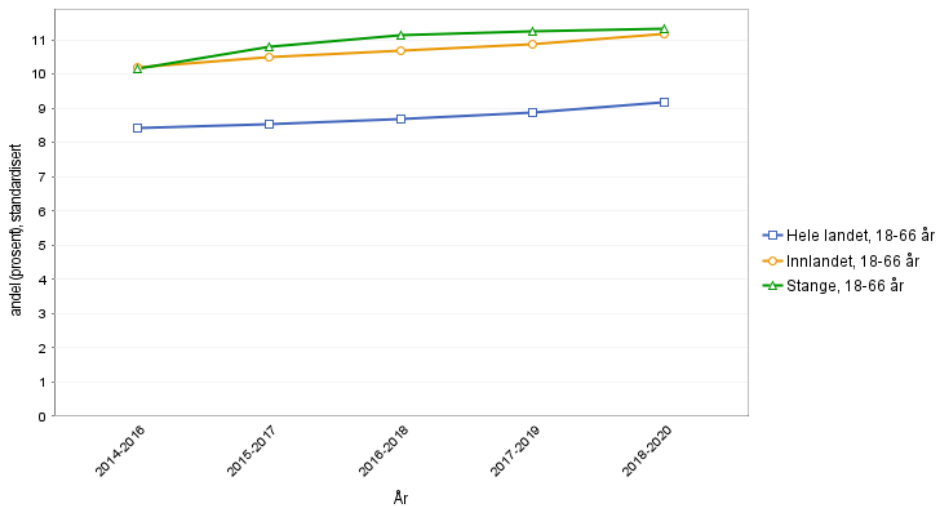
5.2.2 Alderspensjonister og lavinntekt

I den nye folkehelseundersøkelsen for 2023, der Stange fikk utarbeidet detaljerte data, ble innbyggere i alle aldersgrupper spurt om hvor vanskelig det oppleves å få pengene til å strekke til i det daglige med husholdningens inntekt. Blant de over 60 år, opplever 15 % det som *forholdsvis vanskelig* eller *vanskelig* å få pengene til å strekke til⁴⁵.

Alderspensjonister med minste pensjonsnivå utgjør en nevneverdig andel av kommunens husholdninger med vedvarende lav inntekt. I Stange er det 4350 alderspensjonister i 2023, opp fra 4097 i 2020⁴⁶. Av disse kan 537 personer (12 %) defineres som minstepensjonister. Dette er en nedgang fra 570 (14 %) ved utarbeidelsen av siste folkehersedokument, og en videre nedgang fra 728 i 2012. Vi ser dermed at antallet minstepensjonister går ned i Stange så vel som i samfunnet som sådan. Dette er likevel en gruppe som vil være utsatt for en rekke helseutfordringer, både knyttet til inntektsnivået og mer generelt grunnet høy alder. Aleneboende alderspensjonister med minste pensjonsnivå er spesielt utsatt.

5.3 Stønader

Stange har en høyere andel uføretrygdde i alle aldersgrupper, enn landet som helhet. Andelen personer som mottar varige uføreytelser i aldersgruppen 18-44 år er 4,5 % (313 personer), mens andelen i aldersgruppen 45-66 år ligger på 20,3 % (1 296 personer) i nyeste måling. Andelen har økt litt blant yngste aldersgruppe, og har vært tilnærmet lik i eldste aldersgruppe, de senere årene⁴⁷.



Figur 14: Andelen som mottar uføretrygd i aldersgruppen 18-66 år⁴⁸.

Det finnes ikke lokale tall på antall sosialhjelpsmottakere i Stange etter 2019. Da lå antallet på 523 personer, hvorav 92 personer var i aldersgruppen 18-24 år. Trenden har vært økende sammenliknet med tidligere år. På landsbasis har antall mottakere av økonomisk sosialhjelp gått opp med 9,8 % fra 2021 til 2022. Det er grunn til å tro at pandemien og krigen i Europa har hatt betydning for utviklingen i sosialhjelpstallene. Den etterfølgende prisveksten og generelt økte utgifter til livsopphold gjennom 2022 for flere i befolkningen, er også med på å påvirke tallene. Grunnlagstallene viser bl.a. en økning i sosialhjelpsmottakere med ukrainsk landbakgrunn samt en økning i sosialhjelpsmottakere som er i heltidsjobb. Flest sosialhjelpsmottakere er i aldersgruppen 30-39 år, men den største veksten er i aldersgruppen 50-67 år. Det er vesentlig å merke seg at en fjerdedel av sosialhjelpsmottakere forsørger barn⁴⁹.

Mottakerne av sosialhjelp er en utsatt gruppe psykososialt og materielt. De har ofte en 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 lidelser⁵⁰. Utbredelsen av sosialhjelp i befolkningen er et uttrykk for pågangen på det kommunale hjelpeapparatet fra personer som for kortere eller lengre tid er avhengig av økonomisk støtte til livsopphold.

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. Blant uføretrygdde og de som mottar sosialhjelp vil det være variasjoner i hvor stor kapasitet de har til å delta på andre arenaer enn arbeidslivet.

5.4 Boforhold

Bolig kan påvirke psykisk og fysisk helse på mange måter, blant annet gjennom forhold ved selve boligen, slik som innelima, slitasje, trangboddhet, og hvorvidt man eier eller leier bolig.

Det norske boligmarkedet er i stor grad lagt opp til at de som vil det skal kunne eie sin egen bolig – den såkalte eierlinja. Det er imidlertid mange som leier, enten man er i starten av yrkeskarrieren eller

tar utdanning, eller man ikke har økonomi til å kjøpe egen bolig. Flere studier viser en sammenheng mellom helse og boforhold, hvor de som eier egen bolig har bedre helse⁵¹. Det å eie egen bolig har også sammenheng med ressurs- og velstandsnivå⁵².

Trygge boliger og bomiljø er spesielt viktig for innbyggere som grunnet alder eller andre årsaker har nedsatt funksjonsevne. Aldring i befolkningen innebærer at dette er en voksende innbyggergruppe. Implementeringen av reformen *Leve hele livet* og omstilling mot aldersvennlige lokalsamfunn innebærer å tilrettelegge for at flest mulig skal kunne bo hjemme lengst mulig. Stange kommune har integrert reformen i sin kommuneplan.

I Stange eier 80,7 % av innbyggerne egen bolig⁵³. Dette er betydelig høyere enn landsgjennomsnittet (70,5 %),⁵⁴ og over fylkessnittet (76,1 %).⁵⁵ 3,5% bor i andels- eller aksjeleiligheter. Eierandelen i Stange er uendret, mens på landsbasis har den sunket fra 71 % i 2015. Andelen som leier i Stange er 15,8 %, mot 18,2 % på landsbasis.

Grunnlaget for god helse og levevaner legges i barndommen. Trangboddhet er en av flere indikatorer på redusert bokvalitet. Vanskeligstilte på boligmarkedet er som regel i utgangspunktet en marginalisert gruppe med kjennetegn som lav inntekt, lav utdanningsnivå og svak arbeidsmarkeds-tilknytning, faktorer som i seg selv sammenfaller med dårlig helse. Vedvarende lav bokvalitet kan bidra til at sosial ulikhet går i arv, for eksempel ved at barn ikke tør å ha med jevnaldrende hjem etter skolen, eller ikke har et egnet sted å gjøre lekser. For sårbare grupper kan en vanskelig bosituasjon bidra til å forsterke og opprettholde eksisterende helseproblemer og sosiale utfordringer.

I Stange er trangboddhet mindre utbredt enn resten av landet. 6,4 % av innbyggerne bor trangt i 2022, det samme som fylkessnittet.⁵⁶ Landsnittet er 9,7 %. 14,4 % av barn og unge (0-17 år) bor trangt, opp fra 13,7 % i 2019. Trangboddhet er sterkt overrepresentert i innvandrerbefolkningen med 19,8 %, og i enda større grad blant innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn (26,4 %)⁵⁷. Noe skyldes økonomiske forhold og noe er kulturelt betinget. Familiestørrelse gir også utslag i statistikken. I løpet av det siste tiåret har det tidvis vært utfordringer knyttet til bosetting av flyktningfamilier av en viss størrelse grunnet manglende tilgang på store nok boliger på markedet.

Bokostnader

Det er store variasjoner knyttet til kostnader ved bolig, eller *boutgiftsbelastning* (andel av disponibel inntekt som brukes på bokostnader). Å eie bolig i Stange kommune er ikke like dyrt som de største byområdene i Norge, men kvadratmeterprisen i Hamarregionen har økt sterkt de siste tiårene. I juli 2023 var gjennomsnittlig kvadratmeterpris i Hamar/Stange 38 600 kr, opp fra 33 600 kr i 2020. Snittprisen i Innlandet er 30 501 kr, opp fra 26 000 kr. Til sammenlikning har kvadratmeterprisen i Oslo økt fra 77 000 kr i 2020, til 91 500 kr i dag.⁵⁸ Med andre ord får man langt mer bolig for pengene i Hamar/Stange enn i hovedstadsregionen. Det kan dermed antas at boutgiftsbelastningen her er noe lavere. Samtidig har boligprisene økt sterkt i vår region de siste årene, og med økte renteutgifter og levekostnader generelt, må det antas at andelen innbyggere med samlet høy boutgiftsbelastning vil øke sterkt fremover.

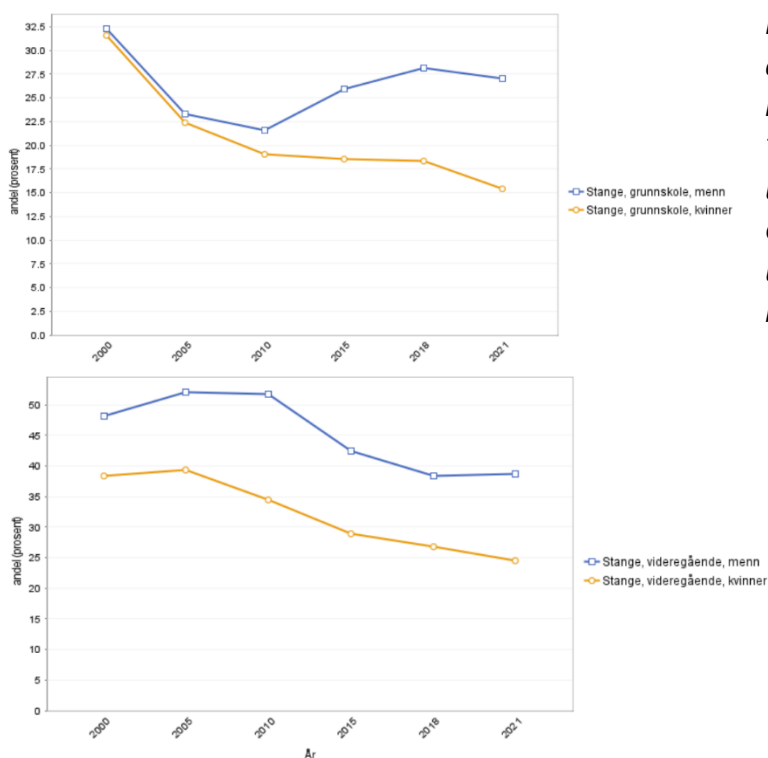
Det er behov for bedre kartlegging av bokostnader knyttet til å leie bolig. Det siste året har antallet nyankomne flyktninger med leiebehov i det private markedet økt, og dette bidrar til økte leiekostnader.

5.5 Utdanning

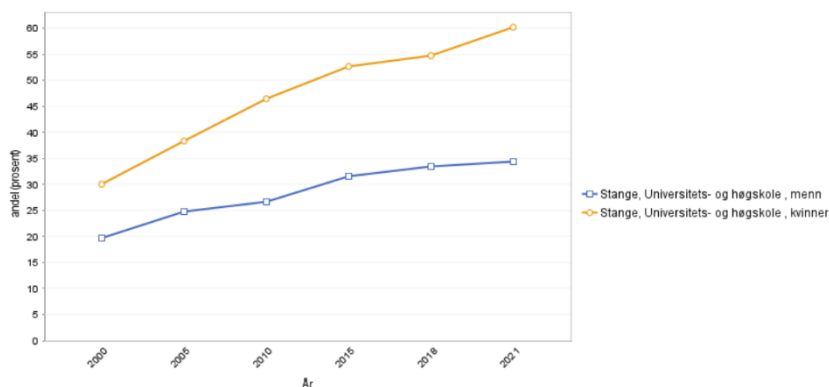
Vi vet at det er sammenheng mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Jo høyere utdanning, jo bedre inntekt og bedre forutsetninger for å ha god helse. Samtidig har barn av foreldre med høgskole- og/eller universitetsutdanning bedre forutsetninger for å lykkes i utdanningsløpet, og at mange velger samme utdanningsretning som foreldrene.

Samtidig etterspør næringslivet flere med fagkompetanse, og det må sies at det å være tilknyttet skole og arbeidsliv har en helsegevinst i seg selv. Søkemønsteret for ungdommer fra Stange de siste 3 år (2020-2022) har vært 272 ungdommer som har søkt studiespesialiserende retning på vgs., mens 270 har søkt yrkesrettet utdanning⁵⁹. Det betyr at ca. halvparten av ungdommene i Stange har valgt yrkesrettet utdanning de siste tre årene.

Andelen innbyggere i Stange (30-39 år) som har grunnskole som høyeste fullførte utdanning, ligger på 21,4 %, ned fra 23 % ved sist folkehelsekartlegging. Dette er over landsgjennomsnittet (19,3 %) men under fylkessnittet (23,6 %).⁶⁰ Menn er sterkt overrepresentert i denne statistikken: mens 27,1 % av menn i denne aldersgruppen har grunnskole som høyeste fullførte utdanning, gjelder det samme for 15,5 % av kvinner.⁶¹ Den samme skjevdelingen vises innen innbyggere med universitets- eller høgskoleutdanning: 34,3 % av menn og 60 % av kvinner (47 % samlet). Snittet har økt fra 44 % i 2018 og videre fra 38 % i 2012.



Figurene til venstre viser innbyggere i aldersgruppen 30-39 med respektive høyeste fullførte utdanningsnivå. Trenden de siste 20 år er at utdanningsnivået går opp. Grunnskole som eneste fullførte utdanning er sterkt overrepresentert blant menn⁶².



Figur 15: Innbyggere i aldersgruppen 30-39 med respektive høyeste fullførte utdanningsnivå ⁶³.

5.5.1 Gjennomføring av videregående opplæring

Alle elever som er i stand til det, skal gjennomføre videregående opplæring. Kompetansebeviset fra videregående opplæring skal sikre elevene videre studier eller deltakelse i arbeidslivet.

I Stange er frafall i videregående skole ikke entydig forskjellig fra fylket eller landet som helhet. 95,9 % av elevene bosatt i Stange fullførte og besto det første året på videregående i perioden 2020-2022. Siden 2010 har andelen elever bosatt i Stange som fullfører videregående opplæring gradvis gått opp. For 2013-2016-kullene sammenslått, var andelen som gjennomførte videregående opplæring innenfor fem-/seksårsgrensen 80,5 %⁶⁴. Til sammenligning var andelen 79,6 % for Innlandet og 79,8 % på landsbasis. Andelen var 100 % om man kun ser på innvandrere.

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. Det er flere forhold som kan forklare gjennomføringsgrad. Tidligere forskning har pekt på elevenes akademiske nivå, målt gjennom grunnskolepoeng, som den viktigste enkeltfaktoren. Elevene i Stangeskolen har de siste 5 årene ligget stabilt over både Innlandet og landet for øvrig⁶⁵. Nyere forskning peker i tillegg i større grad på psykososiale faktorer som årsak til frafall i videregående opplæring⁶⁶. Foreldrenes utdanningsnivå har også betydning for fullføring av videregående utdanning. Blant elever av foreldre med universitets eller høyskoleutdanning var frafallet 5,4 % i Stange i perioden 2016-2022. Blant elever av foreldre med grunnskole som høyeste utdanning, var frafallet 20,2 % i samme periode⁶⁷.

5.5.2 Barnehage

Andelen barn mellom 1-5 år med barnehageplass i Stange var 96 % i 2022. Kapasiteten på barnehageplasser er god og barn med barnehagerett får tilbud om plass. I tillegg er det fortløpende opptak i den enkelte barnehage ved ledig kapasitet. Antall barn per årsverk er noe lavere enn lovkravet, og det pedagogiske personalet er høyere enn landssnittet⁶⁸.

Minoritetsspråklige barn starter i barnehagen senere enn ikke-minoritetsspråklige, men forskjellen er likevel mindre enn for få år siden. Tidlig språkopplæring er viktig for å lykkes videre med grunnskole, ungdomsskole og videregående. Blant 1-åringene med minoritetsspråklig bakgrunn, var det i 2022 50,0 % som deltok i barnehagen. Andelen ikke-minoritetsspråklige 1-åringene var 87,1 %. Deltakelsen i

barnehage økte med alderen frem til 3 års alder. Blant 3-åringene var 91,3 % av minoritetsspråklige i barnehage. Per 15.12.22 var det 156 minoritetsspråklige barn i barnehagene i Stange⁶⁹.

5.5.3 Grunnskolen

Læringsresultatene totalt sett viser en god læringsprogresjon for elevene i Stangeskolen. Dette er av stor betydning når vi vet at det er klar sammenheng mellom resultatene i grunnskolen og gjennomføring av videregående skole. Andelen elever fra Stange som har fullført og bestått 1.året i videregående opplæring (2021-kullet) er godt over 90 %, og over Innlandet for øvrig. Videre vet vi at gjennomføring av videregående skole er svært viktig for fremtidig deltakelse på arbeidsmarkedet. God kvalitet på grunnskoetilbudet er derfor helt essensielt for å utjevne sosiale forskjeller i helse.

Resultater fra nasjonale prøver på ulike trinn i Stangeskolene

Formålet med nasjonale prøver er å gi skolen kunnskap om elevenes ferdigheter i lesing, regning og engelsk. Informasjonen fra prøvene skal danne grunnlag for undervisvurdering og kvalitetsutvikling på alle nivåer i skolesystemet. Fra 2022 startet måling av utvikling over tid på nytt, ved at det ble satt nye grenser for mestringsnivåene. Resultatene fra 2022 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år.

Resultater fra nasjonale prøver i 2022 viser at andel 5.klassinger i Stange som skårer på laveste mestringsnivå i engelsk, er høyere enn landet for øvrig. I de grunnleggende ferdighetene lesing og regning skårer færre av Stanges 5.klassinger på laveste nivå, sammenlignet med landet for øvrig. Det er likevel slik at om lag 20 % av 5.klassingene i Stangeskolen skårer på laveste nivå i både lesing og regning⁷⁰. Resultatene på skolenivå viser at det skiller 8 skalapoeng mellom skolene i Stange som skårer svakest og sterkest i engelsk, 6 skalapoeng i lesing og 9 skalapoeng i regning. 4 skalapoeng utgjør ett års forventet progresjon. Resultatene indikerer derfor stor differanse i progresjon hos elevene på 5.trinn på Stangeskolene.

Resultatene fra nasjonale prøver i 2022 viser videre at andel 8.klassinger i Stange som skårer på laveste mestringsnivå i regning, er noe høyere enn landet for øvrig. I lesing og engelsk er andelen 8.klassinger som skårer på laveste mestringsnivå lavere enn landet for øvrig. Resultatene på skolenivå viser at det skiller 4 skalapoeng mellom skolene som skårer svakest og sterkest i engelsk, 3 skalapoeng i lesing og 3 skalapoeng i regning. 4 skalapoeng utgjør ett års forventet progresjon. Resultatene indikerer at differansen i progresjon hos elevene har blitt noe utjevnet i løpet av mellomtrinnet.

På 9.trinn måles kun de grunnleggende ferdighetene lesing og regning. Andelen 9.klassinger i Stange som skårer på laveste mestringsnivå, er lavere enn landet for øvrig. Resultatene på skolenivå viser en forventet læringsprogresjon fra skoler resultatene på 8.trinn.

Grunnskolepoeng er et mål for elevenes samlede læringsutbytte gjennom karakterer ved avslutningen av 10.trinn, og danner grunnlag for opptak til videregående skole. Grunnskolepoengene beregnes ved å summere karakterene i alle fag, både eksamen og standpunkt. I pandemiperioden (2020-2022) ble alle eksamener avlyst. Av den grunn ser man en markant økning på grunnskolepoengene disse årene. I perioden 2018-2022 har grunnskolepoeng for 10.klassinger i Stange ligget over landet for øvrig.

5.5.4 Trivsel i skolen

Trivsel på skolen er en av mange 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 ikke⁷¹.

Stangeskolen kjennetegnes av høy trivsel. Svarene elevene i Stange oppgir i Elevundersøkelsen og Ungdataundersøkelsen tyder på at Stangeskolen på mange måter har lykket med å skape et læringsmiljø som oppleves som positivt av det store flertallet av elevene. Resultatene fra Elevundersøkelsen presenteres på en skala fra 1-5, hvor høy verdi betyr positivt resultat. Tall fra elevundersøkelsen (2022) viser at elevene på 10.trinn skårer 4,3 på spørsmål om trivsel i skolen. For landet for øvrig var resultatet 4,1. Tallene for trivsel har vært stabile de siste tre årene. I Ungdataundersøkelsen (2021) svarte 92 % av ungdomsskoleelevene i Stange (8.-10.trinn) at de trives på skolen. De opplever at lærerne bryr seg og det store flertallet føler også at de passer inn blant de jevnaldrende på skolen. På landsbasis var andel ungdomsskoleelever som trives på skolen 86 %.

Til tross for at skolen er et godt sted å være for de aller fleste, er det ikke alle som er fornøyde med skolen sin. I Stange svarte 77 % av ungdomsskoleelevene (8.-10.trinn) at de var fornøyde med skolen sin, som er en økning på 4 % på tre år. På landsbasis svarte 63 % at de var fornøyde med skolen sin⁷².

Videre er det flere elever i Stangeskolen som opplever at skolemiljøet ikke er trygt og godt. Dette kan ha sammenheng med eksempelvis forhold på skolen, fritiden eller gjennom bruk av sosiale medier. Elever som opplyser om mobbing gjennom Elevundersøkelsen er økende nasjonalt. Fra forskning vet vi at det å bli utsatt for krenkelser, over tid vil påvirke elevens helse. Mobbing kan få alvorlige, negative konsekvenser både for elevens psykiske og somatiske helse, skoleprestasjoner, skolefravær og sosialt samspill med andre. Dette understreker betydningen av å forebygge mobbing i skolen. I Elevundersøkelsen oppga 7,4 % av 10.trinnselevne på landsbasis at de har opplevd mobbing på skolen (2022). For 10.trinnselevne i Stange var andelen så lav at den er unntatt offentlighet. På 7.trinn svarte imidlertid hele 14,7 % av elevene i Stangeskolen at de har opplevd mobbing på skolen. For landet for øvrig var dette tallet 9,8 %⁷³.

6 Miljø – fysisk, biologisk og sosialt

Miljøet vi lever i påvirker helsa vår på godt og vondt. Maten vi spiser, luften vi puster inn, støy man utsettes for, utformingen av nærmiljøet man bor i og andre miljøforhold virker inn på helse, livskvalitet og trivsel. Gjennom god planlegging og tilrettelegging kan kommunen bidra til å påvirke mange av disse faktorene og på den måten bidra til å bedre folkehelsen. Sosialt miljø handler om relasjoner mellom mennesker og opplevelse av tilhørighet til et felleskap, som er et grunnleggende element for god helse.

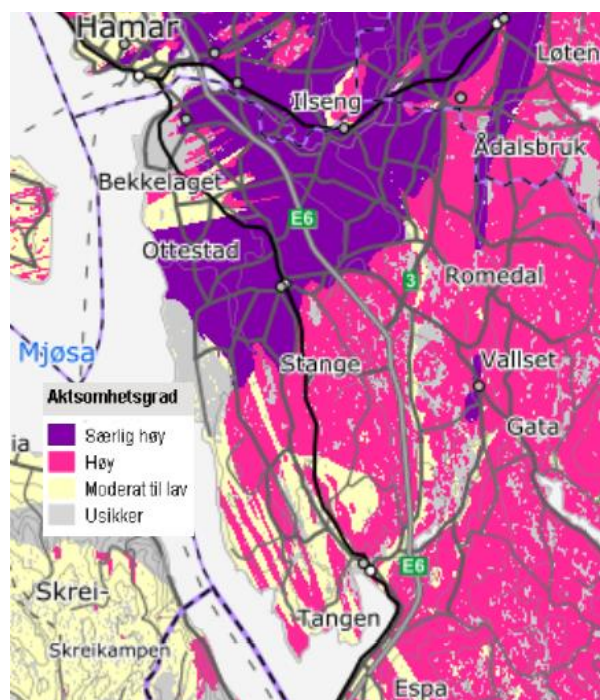
6.1 Radon

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 i Norge 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 % 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.

Forekomsten av radondannende alunskifer er til dels svært høy i Stange kommune. Den medfølgende folkehelseisikoen styres i stor grad av nasjonale tiltak. Kommunen har etter folkehelseloven tilsynsplikt i offentlige bygninger og oppholdssteder, inkludert overvåkning av luftkvalitet i skoler og barnehager. Man må regne med at det er forhøyede radonnivåer i mange eldre eneboliger i Stange. Disse omfattes ikke av krav til utbedring med mindre det gjøres søknadspliktige tiltak som utløser krav til nyeste byggt tekniske forskrift. Kommunen har ikke ansvar eller plikt til å måle luftkvalitet i private boliger, men har et mulighetsrom for å tilby måleutstyr.

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.



Figur 16: Aktsomhetskart for radon⁷⁴.

Nasjonalt aktsomhetskart for radon 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.⁷⁵

6.2. Luftkvalitet

Luftforurensning er den miljøfaktoren som på verdensbasis er mest skadelig for helsa. De største helseproblemene ved luftforurensning er knyttet til svevestøv. Svevestøv er små partikler som varierer i størrelse og sammensetting, og som kan pustes inn. Vegtrafikk er den viktigste lokale kilden til grovt svevestøv (PM10), mens vedfyring er den viktigste lokale kilden til fint svevestøv (PM2.5).

Fint svevestøv er den luftforurensningskomponenten vi har mest kunnskap om når det gjelder helseeffekter. Det kan både forårsake sykdom og føre til for tidlig død. Svevestøv kan føre til forverring av eksisterende sykdommer som astma, KOLS, lungebetennelse, hjerteinfarkt og slag. Det er også den miljøfaktoren som i størst grad har vært knyttet til for tidlig død i Norge

I 2012 ble retningslinje for behandling av luftkvalitet i arealplanlegging (T-1520) publisert. Formålet med retningslinjen er å forebygge helseeffekter av luftforurensning gjennom god arealplanlegging. Retningslinjen gir statlige føringer for hvordan luftkvaliteten bør håndteres i den kommunale arealplanleggingen. FHI, Miljødirektoratet og Statens vegvesen har levert forslag til revisjon av statlige planretningslinjer i februar 2023, hvor målet er å gjøre retningslinjene mer relevante for å nå nasjonale mål for luftkvalitet.

Generelt er luftkvaliteten i Stange god, og det er lav risiko for uheldige helseeffekter som følge av luftforurensning for majoriteten av Stanges befolkning. Allikevel viser luftforurensningsstatistikk fra meteorologisk institutt at områder rundt de mest trafikkerte veiene i Ottestad-området har døgn i løpet av året hvor nivåer av svevestøv og NO2 kan være helseskadelig, særlig for sårbare grupper. Det er derfor viktig at kommunen i arealplanlegging for dette området iht. T-1520 tar hensyn til luftsonekart for området.

6.3. Inneklima

Inneklima har stor betydning for trivsel, helse og produktivitet, spesielt på grunn av våre klimatiske forhold i Norge som gjør at vi i gjennomsnitt oppholder oss omkring 90 % av tiden innendørs. 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. Årsakene til inneklimaproblemer er oftest feil ved bygning, drift/bruk og/eller vedlikehold.

Barn og unge er særlig sårbare for forurenset inneluft, og kommunen bør derfor sikre at det er godt inneklima i skoler og barnehager. I folkehelsemelding lagt frem av Regjeringen 31. mars 2023 sies det at ingen barn og unge skal bli varig syke av å gå på skolen eller i barnehagen. Godt innemiljø er en viktig forutsetning for et stimulerende lærings- og undervisningsmiljø⁷⁶.

6.4. Miljørettet helsevern i barnehager og skoler

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. Ifølge 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, psykososiale forhold, sikkerhet, rengjøring og vedlikehold, smittevern og lyd- og lysforhold. Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler er under revidering, og i siste folkehelsemelding kommer det frem at det vurderes å ta med et krav om at godkjente virksomheter skal ha en

oppdatert og langsiktig vedlikeholdsplan som sikrer at lokalene for virksomhetene og uteområdene blir holdt ved like på en helsemessig tilfredsstillende måte. Det kan gjøre det lettere å sikre at det blir investert i vedlikehold og god drift framfor dyre skippertak, og å få gjennomslag for å prioritere vedlikehold i budsjettene til kommunene og virksomhetene.

Miljørettet helsevern i vår region har gjennom mange år hatt fokus på, og stilt krav til, langsiktige vedlikeholdsplaner (minimum 4-årsplaner) for skoler og barnehager. Dette er et fokusområde som vil videreføres gjennom tilsyn, involvering i plan- og byggesaker og årlige møter med eiendomsavdelingen i kommunen. Med unntak av to skoler, som er under bygging/ombygging, er alle barnehager og skoler i kommunen godkjent av miljørettet helsevern. Det føres tilsyn med virksomhetene basert på risikovurdering og tilgjengelige ressurser, med mål om en tilsynsfrekvens på 5-10 år. Kommunen har oversikt over gjennomførte tilsyn. Det er per april 2023 tre barnehager i Stange kommune som ikke har hatt tilsyn siste 10 år.

6.5. Trafikkstøy fra vei og bane

Støy er det miljøproblemet som rammer flest mennesker i Norge, og tallet på personer som er utsatt for støy øker. I 2019 var det om lag 2,1 millioner som var utsatt for et utendørs støynivå over 55 dB ved egen bolig, ifølge Statistisk sentralbyrå. Støy på dette nivået er høyeste anbefalte grense for å unngå alvorlig støyplage. De viktigste støykildene er transport og industri. Veitrafikken står for over 80 % 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. Stange kommune er en landbrukskommune med mye spredt bosetting, men fortetting foregår fortrinnsvis i tilknytning til handelssentrum og trafikk- og kollektivknutepunkter. Dette er også områder som oftest er utsatt for støypåvirkning. 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 nattstøy. Stillhet har stor verdi for befolkningen, og det å bevare stille områder er i seg selv et folkehelseiltak. Støysonekart (figur 1) fra kommunens kartløsning Origo kan brukes som et verktøy i kommunens arealplanlegging.

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

I 2023 er det 5744 personer i Stange kommune som bor innenfor gul (55-65 db) eller rød (over 65 db) støysone⁷⁷. Mange av disse befinner seg i kommunens nordligere tettsteder. I folkehelseundersøkelsen (2023) rapporterte 11,9 % i Stange at de var plaget av støy fra trafikk hjemme⁷⁸.



Figur 17: Støysonekart som viser veitrafikkstøy og jernbanestøy for deler av Stange kommune.

Støysonekartet viser beregnet rød ($L_{den} > 65\text{dB}$) og gul ($L_{den} > 55\text{dB}$) støysone langs riks- og fylkesveg, samt langs Bane NORs jernbanenett (rød ($L_{den} > 68\text{ dB}$) og gul ($L_{den} > 58\text{dB}$) støysone). Støyvarselkart fra Statens vegvesen viser en prognosesituasjon 15–20 år fram i tid.

6.6. Tilrettelegging for fysisk aktivitet

Gode planverk, tilrettelegging for aktivitetsvennlige nærmiljø og tilskuddsordninger til frivilligheten, er selve grunnmuren for at befolkningen skal være fysisk aktive i hverdagen. I kommuneplanens samfunnsdel 2023-2035 og arealdel for 2020-2032, legges det føringer for fysisk aktivitet i kommunen. I tillegg er kommunedelplan for kultur, frivillighet, idrett og friluftsliv 2023-2035 førende for anleggsutbygging innenfor friluftslivs- og idrettsanlegg.

Helsegevinsten er størst for de inaktive hvis de begynner å trene, noe som gjør det mest samfunnsøkonomisk gunstig å fokusere på å få aktivisert de inaktive gjennom lavterskeltilbud. Kommunen har et ansvar for å legge til rette for at det uansett sosioøkonomisk bakgrunn, skal være enkelt å ta helsefremmende valg i hverdagen. Dette er helt essensielt i arbeidet med å utjevne sosiale ulikheter i helse. Et viktig mål er å sikre breddeaktivitet for kommunens innbyggere og legge til rette for at alle, uavhengig av alder, funksjonsnivå og sosial bakgrunn, gis mulighet til å delta i aktiviteter.

For å øke hverdagsaktiviteten til innbyggerne jobber kommunen blant annet med at innbyggerne skal ha tilgang på aktivitetsflater, nærmiljø- og friluftsanlegg som stimulerer til både organiserte og uorganiserte aktivitetsformer. Det skal være enkelt å gjøre helsefremmende aktiviteter som for eksempel å gå tur, sykle, gå på ski, spille ball, svømme osv. Parker og aktivitetsflater som innbyr til egenorganisert aktivitet, er særlig viktig for å nå alle, uavhengig av sosioøkonomisk bakgrunn.

Tilgjengelighet i nærmiljøet

Tilgang på grøntområder, parker, lekeplasser, stier og friluftsområder i nærmiljøet er vesentlig for fysisk aktivitet og lek. Forskning viser at avstand til grøntområder vil påvirke om områdene benyttes for å utøve fysisk aktivitet eller ikke⁷⁹. Befolkningen i Stange, og innlandet for øvrig rapporterer at den aller viktigste faktoren for at de trives i sitt nærmiljø, er tilgang til natur- og friluftsområder⁸⁰. I folkehelseundersøkelsen (2023) rapporterte 91,6 % i Stange (alle aldre) at de har god eller svært god tilgjengelighet til natur- og friluftsområder. Samtidig rapporterte 77,2 % i samme undersøkelse at de i stor grad trives i sitt nærmiljø⁸¹.

82 % av innbyggerne i Stange bor innenfor 300 meter fra et grøntområde⁸², og 90 % svarer at det finnes et turterreng innen 500 meter fra boligen sin⁸³. Her er det forskjeller mellom hva innbyggerne svarer ut fra inntekt og utdanning. De med høyest inntekt og utdanning har større tilgang på turterreng enn de med grunnskoleutdanning og lavere inntekt. Dette er også tilfelle når det kommer til om det finnes et område for lek og avkobling innen 200 meter fra boligen. Dette tyder på at kommunen bør jobbe for å sikre samt utvikle grønne og helsefremmende nærmiljø for alle, uansett hvor man bor.

I folkehelseundersøkelsen (2023) rapporterte 85,6 % i Stange om at de har god eller svært god tilgjengelighet til idrettstilbud, mens 67,5 % rapporterte om at de har god eller svært god tilgjengelighet til kulturtilbud (blant alle aldre)⁸⁴.

Tilrettelegging for friluftslivs- og hverdagsaktivitet

Stange kommune har et velutviklet tur- og skiløypenett. Fra fylkeskommunens oversikt ser vi at Stange kommune er rangert på andreplass i fylket, når det kommer til samlet lengde maskinpreparerte skiløyper, som er på 350 km. I tillegg har vi over 500 km med merkede turstier, og både Pilegrimsleden og Rondanestien går igjennom Stange kommune. På kommunens [markedsportal; stange.no](https://www.stange.no/markedsportal), finner man oversikt over kommunens merkede tur- og skiløypenett. 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 mulighet til å gå turer i sitt nærområde, noe som er lavest prosent av samtlige spurte kommuner⁸⁵.

Deltakelsen i “10 turer i Stange” og “Stolpejakten” bekrefter interessen for å bevege seg i naturlige omgivelser. I 2022 deltok 519 personer på Ti turer, og 2 978 personer på Stolpejakten, og disse tilbudene når ulike brukergrupper. I tillegg vet vi at det merkede turstinettet i kommunen blir hyppig brukt. I COVID-19 pandemien ble det registrert en enorm økning i deltakelsen i friluftslivet, særlig grunnet nedstenging av andre aktivitetsarenaer og muligheten for å være aktiv i “trygge omgivelser”. Etter pandemien har deltakelsen falt, men mange forteller at de under pandemien oppdaget nye flotte friluftsområder i kommunen, som de oppsøker igjen nå i ettertid.

I folkehelseundersøkelsen (2023) rapporterte 60,7 % i Stange (alle aldre) at de har god eller svært god tilgjengelighet til gang- og sykkelveier⁸⁶. Når det gjelder sykling opplever 66 % i Stange 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. Det kan være mange årsaker til dette, som blant annet vær- og lysforhold, opplevd trygghet eller tidsklemma i hverdagen⁸⁷.

28 % går til skolen i Stange, mens 18 % sykler, resten kommer med 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 og vil gå til skolen. Ved planlegging av nye boligfelt og tomter, vil det i et helse- og miljøperspektiv være positivt at man tilrettelegger for at flest mulig kan gå eller sykle til bhg., skoler og arbeidsplasser⁸⁸.

I folkehelseundersøkelsen (2023) rapporterte 53,4 % i Stange at de har god eller svært god tilgjengelighet til offentlig transport, men undersøkelsen sier ikke noe om hvor godt tilbudet er eller i hvor stor grad de benytter seg av offentlig transport⁸⁹.

Stange kommune fikk i kraft av sitt medlemskap i Mjøsby samarbeidet, levert detaljerte data for Mjøsbyen og Stange kommune i reisevaneundersøkelsen 2018-19. Rapporten fra undersøkelsen viser at reisevanene i Stange i stor grad domineres av bilreiser, og at transportmiddelfordelingen i daglige reiser er lite endret siden forrige tilleggsutvalg i 2013-14.⁹⁰ Vi vet at aktive transportmidler (sykkel og gange) gir viktige folkehelseeffekter. I folkehelsearbeidet fremover kan det rettes fokus mot oppfordring til aktiv transport om en ønsker å påvirke transportmiddelfordelingen. Ny reisevanekartlegging utføres i 2023.

6.7. Sosialt miljø, kulturtilbud og organisasjonsliv

6.7.1 Trygge relasjoner i tidlige leveår

Trygg tilknytning i barndommen har betydning for god helse i voksenlivet. Har man gode relasjoner til omsorgspersoner i oppveksten er det en sterk beskyttelsesfaktor mot senere psykiske lidelser. Barn som vokser opp med trygge voksenrelasjoner som lærer dem å håndtere egne følelser på gode måter blir mer robuste til å håndtere motgang i livet senere, enn barn som ikke opplever sosial støtte og nærhet til andre. Foresatte er ofte de viktigste omsorgspersonene, men trygge voksenrelasjoner til en nabo, trener eller lærer kan også virke beskyttende mot senere psykiske plager. Barnehagen, skolen og fritidstilbud er viktige arenaer for å styrke barns mestringstro, selvfølelse og problemløsningsferdigheter, som er kjente faktorer for god psykisk helse.

Det er bekymringsfullt at helsestasjonen, skolehelsetjenesten og barnevern rapporterer om en stor andel familier med høyt konfliktnivå, både mellom foresatte, og mellom foresatte og barn. Uklare grenser og manglende oppfølging fra foresatte kan være konfliktskapende. Blant annet nevnes det at mange foresatte bruker mye tid på selvrealisering og karriere, og at de sliter med å sette gode grenser i den lille tiden man har med barna sine. Økonomiske bekymringer hos de foresatte er en faktor som kan belaste barna, og man vet også at noen par kun holder sammen på grunn av en økonomisk avhengighet. Kulturforskjeller på oppdragelsesmetode er en annen faktor av betydning.

Det er en rekke ulike årsaker og ofte sammensatte problemer som fører til høye konfliktnivå i hjemmet. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten melder om at et økende antall foresatte trenger veiledning i rollen som foresatte. Helsestasjonen tilbyr både egne kurs, og har kurs sammen med Stangehjelpa. Foreldreveiledning er også en del av introduksjonsprogrammet for flyktninger. Stange

er også en av-og-til kommune som i denne sammenheng handler om å forebygge at barn og unge utsettes for negative hendelser fra foresatte som er påvirket av alkohol, les mer i kap. 8.3.

COS P (Sircle of Security Parenting) er et veiledningsprogram for alle foreldre med barn i alderen 4 måneder til 6 år, der målet er å styrke foreldrenes mentaliseringskapasitet og fremme trygg tilknytning i barnet. Basert på denne tilknytningsmodellen forsøker nå Solvin Skole å samle alle foresatte på 1. og 2. trinn for å gi dem kurset *se barnet/eleven innenfra*. Tanken er at dette skal være et strukturelt tiltak som når alle uavhengig av sosioøkonomisk status.

6.7.2. Frivilligheten

Ca. 250 lag- og foreninger er registrert i Stange kommune. Dette er idrettslag, grendelag, velforeninger, husflidslag, skytterlag, Røde Kors osv. som driver med aktiviteter innen bl.a. idrett, friluftsliv, musikk, teater, dans og helse. Frivilligheten er med andre ord stor. Mange studier viser at det er en positiv sammenheng mellom deltakelse i frivillig arbeid og selvrapportert god helse og livskvalitet⁹¹. 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.

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 2016⁹². Til forskjell fra yngre aldersgrupper har eldre sin frivillige innsats økt de siste tiårene, men færre ønsker å binde seg til faste, langvarige oppdrag. Frivillighetens premisser har endret seg, og dette må møtes de kommende årene. 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 som frivillige. Slik vil de eldres kompetanse og ressurser komme til nytte for lokalmiljø og samfunn etter pensjonsalder⁹³.

6.7.3 Tilknytning, ensomhet og utenforskap

I folkehelseundersøkelsen (2023) er gjennomsnittlig skår 7,11 (på en skala fra 1-10) på i hvor stor grad Stangesokninger opplever stedstilhørighet⁹⁴. I Hedmarkundersøkelsen (2019) følte 73 % svært/meget stor tilknytning og tilhørighet til egen kommune. Tilknytning økte i stor grad med botid og i noen grad med økende alder. Et klart flertall (72 %) ville anbefale venner og bekjente å flytte til kommunen. 67 % ville svært sannsynlighet bo i egen kommune om 5 år. Dette er positivt og et uttrykk for at de fleste innbyggere i Stange har det bra her, men det rapporteres også om ensomhet og manglende nettverk, som det står mer om i kap. 9.2.

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 over 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 % 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. Nyinnflyttede eldre flyktninger med språkbarrierer er en gruppe som spesielt kan falle utenfor.

Resultatene fra Ungdata 2021, viser at andelen unge som opplever å ha minst én fortrolig venn er 62 % på ungdomsskolen og 68 % på videregående, resten er usikre eller har ingen venner de kan stole på. Samtidig er 18 % på ungdomsskolen og 23 % på videregående ganske mye eller veldig mye plaget

av at de har følt seg ensom. Dette er like under landsgjennomsnittet, men bekymringsfullt ettersom det å ha venner gir en opplevelse av at man er godtatt, og venner på egen alder gir en kilde til lek, glede, støtte, samhørighet og bekreftelse.



Figur 18: Til venstre: 18 % på ungdomsskolen har i løpet av siste uke har vært plaget av at de har følt seg ensom. Til høyre: 23 % på videregående har i løpet av siste uke har vært plaget av at de har følt seg ensom⁹⁵.

Betydelig flere oppgir at de har noen å være sammen med i friminuttene, i forhold til at de har noen å være sammen med på fritiden. Mange er hjemme på fritiden og bare 26 % av ungdomsskoleelever og 41 % av ungdom på videregående har brukt størsteparten av kvelden ute med venner to dager eller mer den siste uka. Samtidig oppgir 76 % på ungdomsskolen og 78 % på videregående, at de i løpet av siste uka to dager eller mer, har vært sosial på nett størstedelen av kvelden. Dette tyder på at ungdom med økende alder møtes litt mer ute, men at de fleste bruker mye av fritiden på å være sosial på nettet. Kan dette henge sammen med for eksempel transportbarrierer for å møtes fysisk, eller foretrekker ungdom ofte å kommunisere gjennom sosiale medier i denne alderen? Og hva med de som ikke foretrekker å være på sosiale medier og i den digitale verden – statistikken her tyder på at disse kan oppleve utenforskap.

Digital utenforskap

Digital utenforskap er et tema som har fått økt oppmerksomhet i Norge de siste årene. Den nye digitale hverdagen kan være utfordrende for mange. Både eldre og yngre kan oppleve begrensninger etter som digitaliseringen i samfunnet øker. I Norge regnes 14 % av befolkningen som ikke digitale, det vil si over 600 000 personer⁹⁶. Høy alder, lavt utdanningsnivå, lav husholdningsinntekt, mindre sentralt bosted og svak tilknytning til arbeidsmarkedet, øker sannsynligheten for å ha svake grunnleggende digitale ferdigheter. Så og si alle som verken bruker smarttelefon, datamaskin, nettbrett eller internett er seniorer. Funn viser at det høy terskel for å ta i bruk digitale tjenester som nettside, nettskjema og digital id hos mange i den eldre befolkningen. Likevel er det tydelige forskjeller mellom de yngste og eldste seniorene, ved at de yngste har mer og bredere erfaring med digitale oppgaver enn de eldste.

Personer har ulike forutsetninger for digital deltakelse, og noen grupper står i større fare enn andre for å bli digitalt utestengt fra samfunnet. Det er en rekke barrierer som kan føre til digitalt utenforskap: tilgang, digital kompetanse, helse- og livssituasjon, forvaltningsforståelse, og språkferdigheter⁹⁷. Noen kan bruke digitale verktøy, men likevel ikke ta del i det offentlige digitale

tjenestetilbudet. Digitalt utenforskap innebærer manglende tilgang eller mulighet til å bruke digitale tjenester som er nødvendige for å få innfridd sine rettigheter⁹⁸. Digdir anslår at hver femte innbygger kan være sårbar i møte med offentlige digitale tjenester. I Stange vil dette si rundt 4231 personer. Mye tyder på at digital ulikhet forsterker eksisterende ulikhet, og at de som er mest sårbare i den analoge verden, også er de mest digitalt sårbare⁹⁹.

Nyere forskning viser også en større digital sårbarhet blant unge studenter (16-24 år) og lite integrerte utenlandske kvinner (25-34 år), og at de har en betydelig høyere sannsynlighet for ikke å delta i det offentlige digitale tjenestetilbudet. Det er derimot mindre sannsynlig at innvandrere som er godt integrert opplever digital utenforskap¹⁰⁰. Det at unge studenter har høyere sannsynlighet for ikke å bruke offentlige digitale tjenester bør bli tatt på alvor, da dette kan gi utfordringer senere i livet. Det er grunn til å tro at digitale ferdigheter ikke er en spesiell utfordring blant denne gruppen, men at det å tilegne seg byråkratisk kompetanse på egenhånd ikke nødvendigvis kan bli tatt for gitt¹⁰¹.

6.7.4 Lavterskeltilbud for barn og unge

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). Kommunens tilbud for unge skal favne flere og bredere enn det gjør i dag, med en større variasjon i innhold og geografisk spredning. For å oppnå dette vil det tilrettelegges for flere møteplasser, pop-up-tilbud, workshops og arrangementer rundt omkring i kommunen. Innspill fra ungdommen tydeliggjør ønsker om og behov for flere møteplasser, både innendørs og utendørs, til både organiserte og egenorganiserte aktiviteter. Sentralt for kommunens ungdomsarbeid er mål om å forebygge utenforskap og redusere sosiale forskjeller. Et regionalt transporttilbud, for å bedre kollektivtilbudet og øke unges mobilitet og deltagelse på fritidsaktiviteter, er under utredning.

Ungdomshuset i Ottestad skal utvikles for en samlet, sektorovergripende koordinering og organisering av aktivitetstilbudet for ungdom i Stange. Her skal det etableres et datarom for e-sport, foto- og videoredigering m.m. Kreative aktiviteter, som workshops, redesign og jevnlig gjenbruksmarkeder, skal arrangeres. Musikkverkstedet, som er et etablert tilbud ved ungdomshuset, skal utvikles videre. Dette er tilbud og aktiviteter som ungdommen etterspør, og kontinuerlig samarbeid og dialog med ungdommen er nødvendig for at tilbudet blir velfungerende, relevant og populært. Det vil etableres et ungdomsråd tilknyttet huset, som vil kunne komme med innspill og bidra til å forme prosjekter og aktiviteter, samt bistå med å formidle kommunens ungdomstilbud på ulike arenaer og sosiale medier.

Aktivitetsgruppetilbud for ungdom

Stange kommune har driftet aktivitetsgruppe for ungdom i regi av ungdomskontakten i kulturavdelingen fra 2004 til nedleggelse av tjenesten i 2017. Aktivitetsgruppen fortsatte i Stangehjelpa (team barn og unge) fra august 2017 til mars 2023. Tilbudet skal opprettholdes, men driftes nå i regi av kulturavdelingen igjen. Tilbudet har tidligere hatt plass til ti ungdommer fra hele kommunen, men har siste halvannet år hatt plass til seks ungdommer pga. logistikk og manglende voksenressurser. Gruppen har som hovedmål å gi mestingsopplevelser gjennom aktiviteter, forebygge det å falle utenfor, samt bygge relasjon/nettverk gjennom sosialt samvær med andre. Mot

en moderat egenbetaling tilbys ungdommene ulike aktiviteter gjennom hele skoleåret, som er tilpasset årstidene.

Gruppen rekrutterer deltagere i samarbeid med bl.a. skole, foreldre og Stangehjelpa. Feriegruppetilbud de to første ukene i sommerferien er et mer generelt tilbud til ungdom i Stange kommune. Dette ansees som viktig, for da skaper man en møteplass og et sosialt nettverk på tvers av sosiale og kulturelle skillelinjer. Rasen leirsted og Langen gjestegård i Femund har i årevis blitt benyttet til et ukesopphold for en gruppe ungdom hvor det gis mulighet for mangfoldig aktivitetstilbud i flotte omgivelser. Den andre uken er det tilbud om dagsturaktiviteter som frisbeegolf, gocart, el-syssel tur o.l.

BUA (Barn, unge og aktivitet) og Fritidskasse

De siste årene har mange familier fått trangere økonomi som følge av prisøkninger på nødvendige levekostnader til bl.a. mat, strøm og transport. Oppvekstprofilen viser at en relativt høy andel (14 %) barn og unge i Stange bor i familier med lav inntekt, hvorav flere er barn av eneforsørgere. I tillegg er det mange barn som er avhengig av biltransport for å komme seg til aktiviteter. Muligheten for å delta i organiserte kultur- og fritidsaktiviteter er relatert til familiens økonomi. Deltakelse koster med 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 mulighet til deltakelse. Oftest ser man at det er et sammenfall av flere faktorer, som i sum gjør det vanskelig for noen å delta i fritidsaktiviteter. Kommunen har nylig fått prosjektmidler til fritidskasse slik at barn i lavinntektsfamilier får dekt deltakerutgifter i faste organiserte aktiviteter, på en ubyråkratisk og enkel måte. Dette gir forhåpentligvis økt deltagelse og forebygger frafall.

[BUA Stange](#) er svært viktig i arbeidet med å få flere med i fritidsaktiviteter, siden tilbudet gjør det enklere for barn og unge og prøve flere og mer varierte aktiviteter helt gratis. Når BUA er godt rustet med attraktivt utstyr til varierte aktiviteter bidrar BUA til bedre folkehelse, mindre forskjeller og lavere forbruk. I BUA Stange er det et godt utvalg av sports og friluftsutstyr som kan benyttes sommer som vinter. En oppdatert oversikt over alt utstyr finnes på www.bua.no/bua-stange/utstyr.

I skrivende stund er BUA Stange godt etablert i underetasjen på Stange Ungdomsskole. Det jobbes med å finne nye lokaler når ungdomsskolen flytter. I tillegg er det ønskelig å skape en eller flere BUA satellitter andre steder i kommunen. Slike satellitter kan være selvbetjente eller inneholde utstyr som er godt egnet for området den står i. På denne måten vil det bli enklere for befolkningen å delta i uorganisert aktivitet i sitt nærmiljø.

BUA Stange har hatt en veldig god utvikling siden åpningen i april 2021, som statistikken under viser. Sammenlignet med hele 2022 har utlånet så langt i 2023 passert fjoråret med 2496 utlånte enheter. Det gir oss en indikasjon på at BUA Stange er godt kjent og vi har god dialog med skolene i forbindelse med turdager.

År	2021	2022	t.o.m. sept. 2023
Utlånt utstyr	1048	4225	6721
Nye lån	280	973	1540
Nye brukere	174	289	302

Figur 19: Utlånte enheter, nye lån og nye brukere i BUA Stange per sept. 2023.

BUA skal imidlertid utvikles videre, og når målet skal settes for de neste årene er det naturlig å se til våre nabokommuner i nord. I både Hamar og Ringsaker har BUA vært etablert i lengre tid enn i Stange, og de har gode utlånstall. BUA Stange har som mål å låne ut 7500 enheter hvert år de neste årene. Vel så viktig som tall er målet om at flere skal vite om BUA, flere skal bruke BUA og flere skal være aktive gjennom bruk av utstyr fra BUA. For å nå disse målene skal BUA bli enda mer synlig der det skjer. Det avhenger av et godt samarbeid med idrettslag og andre når utstyr er nødvendig på ulike arrangementer, som for eksempel at man kan låne skøyter ved skøytebanen på skøytedisco. Som nevnt over vurderes det også om det skal opprettes BUA satellitter ved ulike aktivitetsanlegg.

6.7.5. Opplevelse av trygghet

I folkehelseundersøkelsen (2023) er gjennomsnittlig skår blant deltakerne i Stange 8,88 (på en skala fra 1-10) på spørsmålet om man føler seg trygg når man er ute og går i nærmiljøet. Menn føler seg tryggere enn kvinner, og det ser også ut til at høyere utdanning gir større trygghet. Samtidig er gjennomsnittlig skår 6,73 i Stange på spørsmålet om man opplever at folk flest er til å stole på¹⁰².

Når det gjelder frykt for kriminalitet oppgir 77 % i Hedmarkundersøkelsen (2019) at de er trygge 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.

Kun 46 % av respondentene i Stange er trygge 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 scenario mange velger ikke å tenke på. Og dette var før COVID-19 pandemien.

I Hedmarksundersøkelsen (2019) oppgir 77 % i Stange kommune, at de føler seg svært trygge 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 utdanning¹⁰³.

7 Skader og ulykker

7.1 Personskader

I folkehelseundersøkelsen (2023) rapporterte 21,4 % i Stange at de har vært utsatt for skade siste 12 måneder (én eller flere skader som førte til at man oppsøkte lege eller tannlege)¹⁰⁴. Rapporter fra legevaktene generelt viser til at de fleste ulykker skjer i hjemmet. Forekomsten av dødsfall som følge av skader og ulykker er lav i Norge, men forekomsten er vesentlig høyere blant menn enn kvinner. Forekomst av ulykkesrelaterte dødsfall blant menn er vesentlig lavere i Stange enn i fylket og landet som helhet. For kvinner er datamaterialet så lite at det ikke publiseres statistikk for Stange¹⁰⁵.

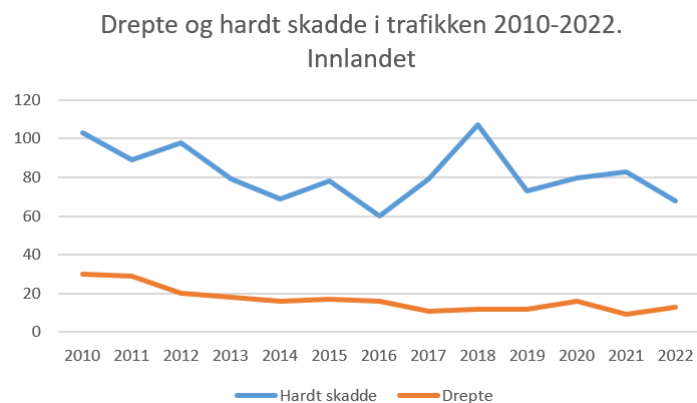
Fallskader utgjør nesten halvparten av alle årlige ulykkesdødsfall og er et økende problem. En tredel av eldre over 65 år faller årlig. 70 % av disse skader seg, noe som utgjør 170 000 eldre. For årene 2010-2017 er det utarbeidet statistikk over antall pasienter som er innlagt i sykehus med hhv hoftebrudd/lårbensbrudd, hodeskader og forgiftninger. Antall innleggelser grunnet hoftebrudd eller lårbensbrudd i Stange ser ut til å være på nivå med landsgjennomsnittet, men under gjennomsnittet

for Innlandet. Forekomsten av innleggelser i sykehus grunnet hodeskader og forgiftninger er lavere i Stange enn i Innlandet og landet som helhet¹⁰⁶.

I folkehelseundersøkelsen (2023) rapporterte 7,8 % i Stange at de har stor grad av funksjonsnedsettelse grunnet skade. 5,6 % av disse er kvinner og 9,5 % av disse er menn¹⁰⁷.

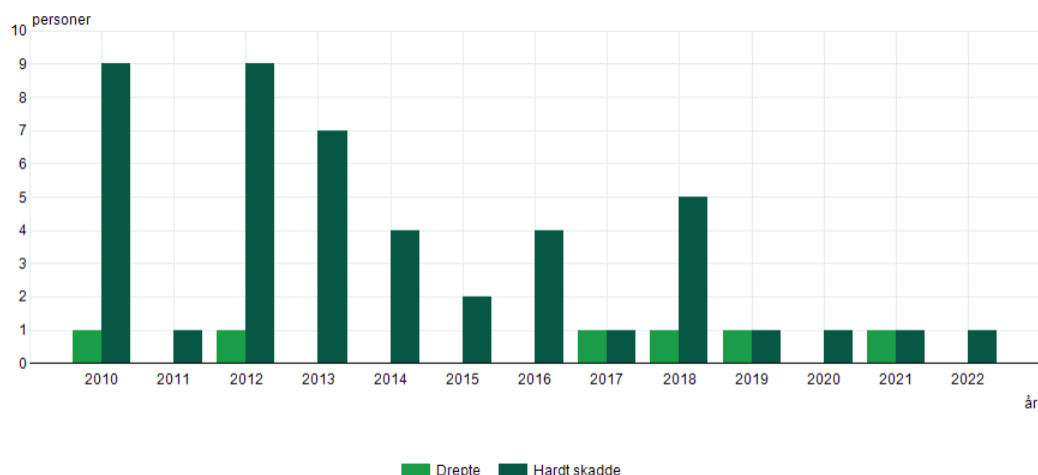
7.2 Ulykker i trafikken

Fra begynnelsen av 1970-tallet og frem til nå har det vært en stor nedgang både i antall omkomne og hardt skadde i trafikken i Norge. Grafikken under viser antall drepte og hardt skadde i trafikken i Innlandet siden 2010. Det har vært en tydelig nedgang i hardt skadde og drepte i perioden 2010-2016, men deretter har antall årlige tilfeller stagnert¹⁰⁸.



Figur 20: Drepte og hardt skadde i trafikken, Innlandet politidistrikt, 2020-2022¹⁰⁹.

Tilsvarende tall for Stange kommune viser en markant nedgang i antall hardt skadde i trafikken i perioden 2010-2018. Siden 2019 har antall hardt trafikkskadde fra Stange vært på et stabilt lavt nivå. Antall drepte i trafikken i Stange per år i perioden 2010-2022 varierer mellom ingen og ett dødsfall årlig. Det har vært flere dødsfall i Stange per juni i 2023.



Figur 21: Drepte og hardt skadde i trafikken i Stange 2010-2022¹¹⁰.

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.

7.4 Drukningssulykker

Totalt mistet 88 personer livet i drukningssulykker i Norge i 2022. Det er en økning på 17 % fra 2021, da 75 personer omkom. Rundt 40 % av drukningssulykkene skjer i sommermånedene juni, juli og august. Drukning i forbindelse med bruk av fritidsbåt, fall fra land og under bading er de vanligste ulykkestypene om sommeren. 42 % av de som druknet i fjor var 60 år eller eldre, og ni av ti var menn¹¹¹ (se oppdaterte tall for Innlandet [her](#)). De eldre utgjør en stadig større del av drukningssstatistikken. Det kan ha sammenheng med at dagens pensjonister er sprekere og har en mer aktiv livsstil enn generasjonene før. Det kan også være at mange ikke tar hensyn til at ferdigheter og kropp endrer seg med årene. Balanse og reaksjonsevne blir dårligere, og muskelstyrken er ikke den samme. For at færre skal drukne i Norge, og for å forebygge dette i Stange, blir det viktig å nå denne økende aldersgruppen. Samtidig er det viktig å ha et fortsatt stort fokus på svømmeopplæring gjennom skolen, slik at alle barn blir svømmedyktige. Man må heller ikke glemme drukningsforebyggende arbeid rettet mot voksne innvandrere og innflyttere i Stange.

8 Helsereelatert adferd

Den sosiale gradienten viser seg tydelig innen helsereelatert atferd. Studier viser at levevaner ofte følger utdannings- og inntektsnivå. Det betyr at grupper med lengre utdanning og høyere inntekt i gjennomsnitt har bedre levevaner og helse enn grupper som har kortere utdanning og lavere inntekt¹¹². Behovet for helsekompetanse i befolkningen er økende og «Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023»¹¹³ tar sikte på å øke helsekompetanse i den generelle befolkningen, og retter seg primært mot helse- og omsorgspersonell, beslutningstakere og ledere i helse- og omsorgstjenesten, samt pasient- og brukerorganisasjoner¹¹⁴.

Det finnes lite tilgjengelig statistikk for den voksne befolkningen i Stange når det gjelder helsereelatert atferd. Derfor er Ungdata-undersøkelsen kilde til majoriteten av indikatorene under.

8.1 Fysisk aktivitet og stillesitting

Alle voksne og eldre bør være regelmessig fysisk aktive og begrense stillesitting¹¹⁵. Nasjonale anbefalinger for fysisk aktivitet for den generelle, voksne befolkningen i Norge er minst 150 til 300 minutter med moderat intensitet eller minst 75 til 100 minutter med høy intensitet per uke, eller en kombinasjon av disse. Barn og unge bør være i fysisk aktivitet minimum 60 minutter hver dag¹¹⁶. Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling, koordinasjon og balanse. Det virker også positivt på den psykiske helsen, konsentrasjon og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene er dessuten viktig for å skape gode vaner for resten av livet¹¹⁷. Eldre som ikke lenger evner å oppfylle anbefalingene, bør utøve aktiviteter som bedrer balansen og forebygger fall¹¹⁸.

Fysisk inaktivitet er relatert til sykkelighet og for tidlig død for livsstils- og ikke-smittsomme sykdommer som hjerteinfarkt, hjerneslag, diabetes type 2, og flere former for kreft. Fysisk inaktivitet

er også relatert til andre risikofaktorer for ikke-smittsomme sykdommer som høyt blodtrykk, høye blodlipider (kolesterol og andre fettstoffer i blodet), høyt blodsukker og høy kroppsmasseindeks (BMI). I tillegg påvirker fysisk inaktivitet psykisk helse, samt muskel- og skjelettsykdommer¹¹⁹.

Samfunnskostnaden relatert til fysisk inaktivitet i Norge er ved et konservativt estimat anslått til ca. 400 milliarder kroner per år når et kvalitetsjustert leveår (QALYs) er verdsatt til 1,1 millioner kroner¹²⁰.

I Norge tilfredsstillers om lag 90 % av seksåringene anbefalingen om fysisk aktivitet. Blant 9-åringene tilfredsstillers 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 tilfredsstillers anbefalingen for fysisk aktivitet¹²¹. Aktivitetsnivået synker med økende alder og blant alle aldersgrupper rapporterte 19,6 % i Stange om at de er i minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4 dager eller mer i uka i folkehelseundersøkelsen (2023)¹²².

I folkehelseundersøkelsen (2023) rapporterte 25,6 % av innbyggerne i Stange at de ukentlig eller oftere deltar i organisert aktivitet, og 48,2 % at de ukentlig eller oftere deltar i annen aktivitet. Vi vet at de som er aktive ofte er aktive på mange arenaer, mens andre er inaktive¹²³.

I folkehelseprofilen til Stange (2023) er andelen ungdomsskoleelever som er lite fysisk aktive ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet. Tall fra Ungdata 2021 viser at antallet som sjelden eller aldri er fysisk aktive er 7 %. På spørsmålet «Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?» svarte 24 % av ungdommene i Stange at de gjør det «1-2 ganger i måneden», 38 % «3-4 ganger pr uke» og 27 % «minst 5 ganger pr uke». Det er altså mange ungdomsskoleelever som angir at de er aktive i sin hverdag. Tall fra videregående skole viser at prosentandelen som ikke er fysisk aktiv er på 13 %. Andelen som er fysisk aktiv til andpusten og svett 1-2 ganger pr uke er 29 %, 3-4 ganger pr uke er 28 % og minst 5 ganger pr uke er 20 %¹²⁴. Sammenlignet med landsgjennomsnittet ligger andelen av inaktive ungdommer i Stange litt høyere for videregående skole og lavere for ungdomsskolen med tanke på fysisk aktivitet.

Daglig fysisk aktivitet blir i dag utfordret av digitalisering, skjermbruk og bilbruk¹²⁵. Daglig stillesittende tid for 32 % av den voksne befolkningen i Stange kommune er på gjennomsnittlige 8-10 timer¹²⁶. Dette skiller seg ikke ut fra gjennomsnittlig daglig stillesittende tid i den norske befolkningen som er på 9 timer.

Oppvekstprofilen for 2022 viser at 52 % av unge opp til 17 år bruker mer enn fire timer foran skjerm hver dag. Samtidig er 25 % av de unge i Stange overvektige eller har fedme. Overvekt hos unge kan delvis henge sammen med skjermtid, men skyldes også andre livsstilsfaktorer som blant annet kosthold; se punkt 8.2.

Generelt høy grad av stillesitting og ulikheter knyttet til den sosiale gradienten, synliggjør viktigheten av å få mer fysisk aktivitet inn i skolehverdagen hvor man når alle barn. Det står mer om hvordan kommunen bør tilrettelegge for økt fysisk aktivitet i befolkningen i «Kommunedelplan for kultur, frivillighet, idrett og friluftsliv 2023-2035».

Trening

Omfanget av stillesittende atferd har økt, samtidig som forskning viser 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 elever på ungdomsskole i Stange svarer 20 % at de trener over 3 ganger i uka, og 35 % svarer at de

trener minst 5 ganger i uka. For elever på videregående er tallene henholdsvis 21 % og 45 %¹²⁷. 9 % ungdomsskoleelever og 10 % elever på videregående svarer at de aldri trener. Tallene er på linje eller litt bedre enn landsgjennomsnittet.

Organiserte tilbud gjennom idretten er en sentral arena for mange barn og unges treningstilknytning, mestring og sosiale ferdigheter. Selv om det var en viss nedgang i den organiserte idretten i forbindelse med pandemien, står idretten sterkt blant norsk ungdom. 92 % har deltatt i organisert idrett siden de var barn, og 74 % er, eller har vært, med i et idrettslag etter at de begynte på ungdomsskolen. Samtidig er mange av de samme ungdommene aktive på flere måter og arenaer. Det er tydelige sosiale forskjeller på hvem som driver med tradisjonelle og/eller alternative selvorganiserte idretter (som for eksempel fotball og ski og/eller skateboard, snowboard, klatring og lignende). Desto høyere sosioøkonomisk status ungdommene har, desto vanligere er det å drive med disse typene selvorganiserte aktiviteter. En gruppe på 5 % driver kun med selvorganisert alternativ idrett, og verken kjønn eller sosioøkonomisk status har noen betydning for sjansen for at ungdom tilhører denne gruppa¹²⁸.

Frafallet fra ungdomsidretten er generelt stor i Norge. Voksenidrett regnes som sentralt i et folkehelseperspektiv og det er en nasjonal målsetning å redusere frafall i ungdomstiden. Omtrent seks av ti som har vært med i ungdomsidrett har sluttet før de er 18 år, flere slutter i overgangen mellom ungdomsskole og videregående skole. Det er små kjønnsforskjeller i trening samlet sett, men frafall er større for jenter enn for gutter. Frafall skyldes en rekke ulike faktorer knyttet til barn og unges oppvekst, omgivelser og interesser. Blant annet knyttes det til sosiale og økonomiske ressurser i ungdommens hjem med store krav til utstyr og deltakelse i idrettsaktiviteten. Mange ungdommer ønsker også å organisere idrettsaktiviteten selv, gjerne sammen med venner i mer uformelle miljøer¹²⁹. Det gjør at utendørsanlegg og parker for ungdom som innbyr til lek og aktivitet blir særlig viktige. Les mer om dette i kommunedelplanen for kultur, frivillighet, idrett og friluftsliv 2023-2035.

For ungdom og voksne over 16 år er størstedelen av treningen egenorganisert og nesten 80 % svarer at treningen oftest gjennomføres alene. Videre oppgir 69 % at de trener med familie og venner. Knappe 9 % oppgir at de trener eller mosjonerer med idrettslag¹³⁰.



Figur 22: Illustrasjon av aktivitetsglede.

8.2 Ernæring og kosthold

Et sunt kosthold gir grunnlag for god helse i alle aldre. Endring av kostholdet i tråd med Helsedirektoratets kostråd og anbefalinger kan redusere risikoen for utvikling av ikke-smittsomme sykdommer, som kreft, hjerte- og karsykdommer og diabetes type 2. Det kan gi flere gode leveår og betydelige samfunnsgevinster. Kostholdets betydning for helsen er et resultat av den samlede effekten av en rekke stoffer, og samspillet mellom disse. Det er derfor viktig å se på helheten i hvordan en kan ha et balansert og variert kosthold. Det er samsvar mellom et kosthold som fremmer helse og et kosthold som er mer bærekraftig. Et bærekraftig kosthold kjennetegnes blant annet av et

høyere inntak av grønnsaker, frukt og grove kornprodukter og et lavere inntak av rødt og bearbeidet kjøtt. Redusert matsvinn og et mer plantebasert kosthold vil bidra til redusert miljøbelastning¹³¹.

Vi lever i et samfunn hvor alle har stor tilgang på usunne og ultrasprosserte matvarer, og hvor store internasjonale kjeder og sukkerindustrien har hatt stor makt og innflytelse på dette over lang tid. Dette gjør at man må være bevisst og ha kunnskap hvis man skal kunne gjøre sunne kostholdsvalg. I tillegg er økonomi en viktig faktor for hvilke matvarevalg man velger, og dette er særlig aktuelt for mange nå i en tid med økte levekostnader og kostbare sunne matvarer. Det er fremdeles store sosiale forskjeller i kostholdet, og regjeringen jobber med virkemidler for å fremme et sunt kosthold i befolkningen. Dette er komplekst og krever tverrsektoriell innsats¹³².

Å legge til rette for sunnere valg i miljøet rundt oss kan bidra til at befolkningen bevisst og ubevisst tar bedre kostholdsvalg. Samtidig er god kunnskap om råvarer, praktisk matlaging og sammenhengen mellom mat og helse, nødvendig for å velge og å lage sunn og bærekraftig mat, og for å redusere matsvinn. Dette henger bl.a. sammen med god helsekompetanse. I den nye folkehelsemeldingen legges det særlig et fokus på tiltak for god ernæring hos barn og unge. Det innebærer blant annet å "vurdere tiltak for å verne barn bedre mot markedsføring av usunn mat og drikke" og "se nærmere på aldersgrense og andre mulige virkemiddel for å avgrense bruken av energidrikker blant barn og unge"¹³³.

Status og utfordringer

Selv om kostholdet i Norge over tid har hatt en positiv utvikling, er det langt igjen for å nå målene i *Nasjonale handlingsplan for bedre kosthold (2017-2023)*. Data fra den nasjonale folkehelseundersøkelsen i 2020 viste at bare 3,5 % av kvinnene og vel 1 % av mennene rapporterte et inntak av frukt og grønt på fem porsjoner eller mer om dagen¹³⁴. I folkehelseundersøkelsen (2023) for Stange rapporterte 36,5 % (n=1057) at de spiser grønnsaker daglig (ikke rapportert hvor mye), og 28,5 % (n=1037) at de spiser frukt eller bær daglig (ikke rapportert hvor mye). Samtidig spiser 45,3 % (n=1041) fisk 2-3 ganger i uken eller oftere. Når det gjelder både grønnsaker, frukt/bær og fisk rapporterer flere kvinner enn menn et daglig inntak av disse matvarene. Forskjellen mellom kjønnene er størst når det gjelder inntak av grønnsaker og frukt/bær. Menn er også mer usunne enn kvinner når det gjelder inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk, hvor 26,6 % av innbyggerne i Stange drikker dette 2-3 ganger i uken eller oftere (n=1084) - andelen menn er på 34 %, mot kvinner på 20,9 %¹³⁵.

Nasjonale data viser at personer med kortere utdanning generelt sett har høyere inntak av sukkerholdig drikke og lavere inntak av frukt, bær og grønnsaker, fisk og grove kornprodukter, enn personer med lengre utdanning. Kvinner spiser i gjennomsnitt mer frukt og bær og mindre kjøtt enn menn, og eldre spiser oftere fisk enn unge.¹³⁶

Nasjonale tall fra Ungdata 2022 viser blant annet at totalt 80 % svarer enten at de aldri spiser fisk som pålegg, eller at de spiser det sjeldnere enn en gang i uken. Det går videre frem at det er store sosiale forskjeller blant ungdom når det gjelder å spise fisk til middag. Dette gjelder også andre varer vi bør spise mer av¹³⁷. I Stange svarer alle 8. klasseelever på kartleggingen «Min Livsstil». Der ser vi blant annet at de i gjennomsnitt kun spiser 2 porsjoner frukt og grønt per dag (egenrapportert).

Kommunens påvirkningskraft for helsefremmende kosthold

Det finnes nasjonale anbefalinger for kosthold og ernæring i ulike livsfaser, som for eksempel i graviditet, for amming og spedbarnsernæring, eller mot behovene hos eldre. De ansatte i Stange kommune har et ansvar for kunnskapsformidling gjennom arenaer hvor man når alle, uavhengig av

sosioøkonomisk bakgrunn. For eksempel i møte med gravide og foreldre på helsestasjonen, og i møte med elevene i mat og helse- faget på barneskolene. Voksne med Frisklivsresept får "Bra mat for bedre helse"- kurs gjennom Frisklivssentralen. I tillegg har kommunen et ansvar for at ernærings- anbefalingene følges i helse- og omsorgstjenesten, og i kommunale barnehager, skoler og SFO- tilbud¹³⁸.

I spørreundersøkelsen *Spørsmål til BarnehageNorge 2022* går det fram at det er vanlig praksis å servere lunsj både i kommunale og private barnehager, men at private barnehager i større grad også serverer frokost og ettermiddagsmat. Fiskepålegg, grønnsaker og frukt blir tilbudt i de fleste barnehagene. Den årlige foreldreundersøkelsen til Utdanningsdirektoratet har likevel over flere år vist at foreldre med barn i private barnehager i gjennomsnitt er mer fornøyd med mattilbudet enn foreldre med barn i kommunale barnehager¹³⁹.

På skolene og gjennom SFO-ordningene har også kommunen en påvirkningskraft for hvilket kosthold barn og unge vokser opp med, og hvilke holdninger og preferanser de får til ulike mat- og drikkevarer. Noen kommuner har innført skolematordninger og i Stange er det stadig diskusjoner om dette. For elevene på Ottestad ungdomsskole er det nå viktig å bevare kantinetilbudet på skolen med tanke på å bygge et sosialt miljø på tvers av klasser og ha mulighet til å kjøpe svært rimelig og sunn mat¹⁴⁰. Regjeringa har ambisjoner om å gradvis innføre et daglig sunt, enkelt skolemåltid, med frihet for skolene til å organisere dette selv. Dette vil ha stor betydning for kostholdet og matvanene til elevene og kan bidra til å danne grunnlaget for gode matvaner og god helse senere i livet. Velorganiserte måltid og gode måltidsopplevelser betyr mye for trivselen og kan bidra til et godt læringsmiljø¹⁴¹.

Måltider handler ikke bare om ernæring, men også om sosial kompetanse og kulturell lærdom, og måltidene bør derfor gjennomføres uten forstyrrelser fra digitale skjermer. I Forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og fritidsordninger (2023, § 9) står det at virksomhetene skal sørge for at barn og elever får tilstrekkelig tid og ro til å spise. Spisetiden bør være på minimum 30 minutter i barnehagen og minimum 20 minutter i skolen og SFO-ordninger.

Mat, måltider og ernæring i helse- og omsorgstjenesten

Ernæring er en viktig del av behandlingen og oppfølgingen i hele helse- og omsorgstjenesten, inkludert boliger. Mat er viktig for livskvalitet, for fysisk og psykisk helse og for evnen til å være aktiv i hverdagen. Feil- og overernæring øker risiko for livsstilssykdommer og belastningslidelser. Underernæring svekker motstandskraften, øker risikoen for komplikasjoner, forverrer fysisk og kognitiv funksjon og gir økt dødelighet. Godt ernæringsarbeid handler om interesse og kompetanse om kosthold, ernæring og prioriteringer. Kompetanseheving blant personalet og bevissthet om egne vaner og ansvar som rollemodell er viktig. Kommunen bør ha en helhetlig ernæringsstrategi basert på faglige retningslinjer, gode verktøy og kvalitetsindikatorer. Dette gjelder også tjenesten rettet mot mennesker med utviklingshemning, samt innen rus og psykisk helse¹⁴².

Måltidsglede, smak og sunt kosthold for alle

Mat og måltider er viktig gjennom hele livet – for barn og unge i barnehage, skole og fritidsordninger, for voksne på arbeidsplassen og for eldre i eget hjem eller i sykehjem. Næringsinnholdet i det vi spiser er selvfølgelig viktig, men like viktig er måltidet som møteplass for sosialt samspill og tilhørighet. Barn og unge er prioritert i det tiårige programmet for folkehelsearbeid i kommunene. Programmet skal styrke kommunenes arbeid med psykisk helse og livskvalitet. I Stange har vi flere

med psykiske belastninger og flere i lavinntektsfamilier, sammenliknet med landsgjennomsnittet. Offentlige arenaer som gir mulighet for gode måltider og sosiale samlingspunkt er ekstra viktig for disse gruppene. Mattilbudet i barnehagene, på SFO, ungdomsklubben, i skolekantiner, boliger og i Meierigården, for å nevne noen steder, er av stor betydning.

Helse- og omsorgsdepartementet, KS, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet samarbeider om det tiårige programmet. God mat og gode måltider har stor betydning for eldre menneskers livskvalitet og helse. Eldre mennesker er like forskjellige som andre, og de har ulike behov og ønsker for hva de liker å spise, når de vil spise og med hvem. Mange eldre ønsker å kombinere måltider med sosiale aktiviteter, også på tvers av generasjoner¹⁴³. Tilrettelegging av møteplasser, for eksempel på omsorgssentrene, der mattilbudet er godt og variert, samtidig som også barnegrupper fra skole eller barnehage kan komme, gir gode muligheter for dette. Her er også samarbeid med frivillige essensielt. Et eksempel er Røde Kors sitt middagstreff tirsdager på Stange helse- og omsorgssenter.

8.2.1 Spiseforstyrrelser

Spiseforstyrrelser deles ofte inn i tre hovedkategorier; «anoreksi», «bulimi» og «overspisingslidelse», mens «uspesifiserte spiseforstyrrelser» favner dem som er betydelig plaget av tanker og atferd rundt mat og kropp, men som mangler et eller flere diagnostiske kriterier for å få en hoveddiagnose. De sistnevnte kan likevel være svært plaget av lidelsen, ofte i like stor grad som de som oppfyller alle kriterier for en av hoveddiagnosene. Felles for de fire kategoriene er et problematisk forhold til mat, kropp og spising som går ut over, og begrenser, livskvalitet og normal funksjon. Anoreksi har i tillegg høyest dødelighet av alle psykiske lidelser¹⁴⁴.

Spiseforstyrrelser kan ramme hvem som helst når som helst i livet. Det er likevel ungdommer, særlig unge jenter, som er mest sårbare. Denne gruppen tar ofte til seg innhold de finner i media på en negativ måte. Det er et stort behov for oppdaterte tall på hvor mange som faktisk sliter med spiseforstyrrelser i Norge, men klinikere i psykisk helsevern for barn og unge har meldt om økt pågang av pasienter med spiseforstyrrelser siden høsten 2020. En ny studie fra Folkehelseinstituttet bekrefter at økningen har vært betydelig. Studien er basert på norske helseregistre. Blant jenter i alderen 13-16 år var 1,5 % (1 av 67) registrert med spiseforstyrrelsesdiagnose i spesialisthelsetjenesten i perioden etter pandemien. Dette er såpass store tall at spiseforstyrrelser betegnes som et folkehelseproblem i denne befolkningsgruppen¹⁴⁵.

Høsten 2020 og våren 2021 besvarte 1558 elever (827 jenter og 730 gutter) i alderen 16-19 et digitalt spørreskjema der de ble spurt om spiseproblematikk og andre problemer som vi vet er tett knyttet opp mot spiseforstyrrelser (f.eks. selvskading, kroppspress, ensomhet og livskvalitet). Resultatene fra studien viser at så mange som en av tre jenter opplever betydelige problemer i forhold til mat, kropp og spising. Hos guttene er tallet ca. 5 %. Dette er ungdommer som f.eks. begrenser matinntak, trener tvangsmessig eller kaster opp for å kontrollere vekten sin, eller som opplever å miste kontroll over egen spising. Alle disse er i risikozonen for å utvikle en spiseforstyrrelse. Kun en tredjedel av de som fikk en spiseforstyrrelsesdiagnose i studien oppga at de var i kontakt med helsetjenesten for psykiske problemer¹⁴⁶. Det har under og etter koronapandemien blitt rapportert om en økning i antallet med spiseforstyrrelser.

Tidlig intervensjon er avgjørende for tilfriskning og det er et stort behov for tiltak som bidrar til at flere kommer i behandling på et tidligere tidspunkt. Slike tiltak bør blant annet omfatte et generelt kunnskapsløft om spiseforstyrrelser i samfunnet, kompetanseheving innen primær- og

skolehelsetjenesten samt styrking av eksisterende, og opprettelse av nye lavterskeltilbud for de som sliter med mat, kropp og vekt¹⁴⁷.

8.2 Røyking og snusing

Røyking

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 %¹⁴⁸. I dag er tobakksrøyk hovedsakelig en risikofaktor for kreftdødsfall, spesielt lungekreft, men fører også til dødelighet gjennom hjerte- og karsykdom, kols og nedre luftvegsinfeksjoner. I tillegg bidrar røyking til redusert helse som følge av disse sykdommene¹⁴⁹.

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 Norgeshelse viser at andelen dagligrøykere i Hedmark i perioden 2014-2018 med grunnskoleutdanning var på 32 %, mens dagligrøykere med universitet/høgskoleutdanning var på 5 %. Norske beregninger viser at hjerte- og karsykdommer, lungekreft og kronisk lungesykdom står for nær 60 % av forskjellen i dødelighet før 67 års alder mellom de med kort og lang utdanning.

I folkehelseundersøkelsen (2023) rapporterte 7,6 % i Stange at de røyker daglig (n=1079). Menn ligger på 6,2 % og kvinner på 8,7 %¹⁵⁰. Andelen gravide som røyker i begynnelsen av svangerskapet er 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 2021 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 røyke¹⁵¹. I forhold til videregående skole ser det ut til at det er en liten økning i prosentandelen av ungdom som røyker ukentlig eller daglig i 2021, sammenlignet med tall fra 2020. Bruken av tobakk er samlet sett gått tilbake, både nasjonalt og i Stange.

Snusing

Det er heller ikke så mange på ungdomstrinnet i Stange som bruker snus, men det er flere som snuser enn som røyker. Snusbruken øker på videregående skole i Stange. For ungdommer som snuser er det en klar kjønnsforskjell over alle tre trinn i videregående skole, det er gutter som snuser mest. 31% av guttene og 14 % av jentene oppgir at de snuser på Vg3¹⁵².

Ser man på alle aldre rapporterer 12,6 % i Stange at de snuser daglig (n=2081) i folkehelseundersøkelsen i 2023. I alle aldersgrupper er det flest menn (18,9 %) og færre kvinner (7,8 %) som snuser daglig i Stange¹⁵³. Overnevnte tall viser at kjønnsfordelingen for røyking er motsatt.

Folkehelsemeldingen 2023 trekker fram at snusbruk medfører risiko for alvorlige helseskader. I lys av den kraftige økningen i bruk de siste årene, må snusbruk som folkehelseproblem tas på alvor. Folkehelseinstituttet har konkludert med at snusbruk dobler risikoen for bukspyttkjertelkreft, og tredobler risikoen for kreft i spiserøret.¹⁵⁴ Dette i tillegg til økt dødelighet ved kreftdiagnose, høyt blodtrykk, økt dødelighet etter hjerteinfarkt og hjerneslag, skader i munnen og diabetes type 2, og dessuten mulig økt risiko for psykose, vektøkning og fedme. Snusbruk hos gravide kan gi økt risiko for

tidlig fødsel og mulig økt risiko for lav fødselsvekt, keisersnitt, leppe-/ ganedefekter, dødfødsel og senere atferdsforstyrrelser hos barnet¹⁵⁵.

En nasjonal snusepidemi

Bruken av snus har økt dramatisk siden starten av 2000-tallet, særlig blant unge. Folkehelseinstituttet har tidligere kalt utviklinga en snusepidemi blant unge. Blant unge menn i alderen 16-24 år bruker nå 37 % snus, og i aldersgruppa 25-34 år er andelen hele 40 %. Enda mer bekymringsfull er den store økningen i bruk av snus blant unge kvinner: Totalt bruker nå 23 % snus blant de yngste kvinnene (16-24 år) og 25 % i aldersgruppa 25-34 år, noe som er særlig bekymringsfullt med tanke på potensielle fosterskader. Mange gravide klarer ikke å slutte under svangerskapet¹⁵⁶.

Videre er det uvisst hvordan bruken av nye produkter som e-sigaretter og nikotinsnus vil utvikle seg i Norge. Erfaringer fra andre land viser at slike produkter raskt kan få appell blant barn og unge. Hjernen er først ferdig utvikla i 25–30-årsalderen, og bruk av nikotin i ungdommen har en negativ påvirkning på utviklinga til hjernen på mange områder. I tillegg til å skape avhengighet øker nikotin risikoen for å bli avhengig av sigaretter og rusmidler generelt. Nikotinbruk i svangerskap kan føre til økt risiko for lav fostervekt og dårligere lungefunksjon for barnet, for tidlig fødsel og dødfødsel¹⁵⁷.

8.3 Alkohol

Bruk av alkohol er årsak til betydelige helsemessige og sosiale problemer. 34 % av den norske befolkningen mellom 16 -74 år drikker ukentlig¹⁵⁸. 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 drikking¹⁵⁹. Alkoholbruk er skjevfordelt i befolkningen, noe som innebærer at en liten andel av befolkningen står for en svært stor andel av det samlede alkoholkonsumet.

I folkehelseundersøkelsen (2023) rapporterte 21,4 % i Stange at de drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere (n=1077). Her er menn overrepresentert med 28,1 % mot kvinner på 16,3 %. I samme undersøkelse svarer deltakerne at de drikker i snitt 2,59 alkoholenheter per gang, hvorav snittet til menn er høyere enn til kvinner, med 2,8 enheter mot 2,42 enheter per gang. Samtidig svarer 11,4 % at de har et episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere, hvorav 16,1 % av de som svarer dette er menn og 7,8 % er kvinner¹⁶⁰.

Alkohol er det rusmiddel med størst utbredelse blant ungdom. Unges forbruk av alkohol har flatet ut og har 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. 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 %. I 2021 oppgir 6 % at de har vært beruset på alkohol i løpet av siste året. Landsgjennomsnitt i 2021 er til sammenligning 13 %¹⁶¹.

I 2021 oppga 64 % av ungdommer på vgs. i Stange at de har drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset det siste året. Dette har økt med 8 % siden tallene for Stange i 2015. Landsgjennomsnittet er lavere, på 60 %. Det er elever i Vg3 som står for den høyeste prosentandelen av ungdom som har vært beruset i løpet av det siste året (79 %)¹⁶². Stange kommune samarbeider med

alkovettorganisasjonen Av-og-til om lokaltilpasset rusforebygging. Det betyr at vi har en kommunekoordinator som sørger for at forebyggende kampanjer rettet mot bl.a. arbeidsliv, trafiksikkerhet, helse, idrett, båt, barn og ungdom blir synlige på ulike arenaer. Målet er å forebygge og redusere alkoholskader og gjøre hverdagen tryggere for alle innbyggerne i Stange.

8.4 Andre rusmidler

Frem mot årtusenskiftet var det en betydelig økning i bruken av hasj og marihuana blant ungdom, men denne utviklingen har flatet ut eller gått noe ned de seneste årene. Nå viser ungdomsundersøkelsen 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. 99 % av ungdomsskoleelevene i Stange svarer at de aldri har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året¹⁶³. I 2010 svarte 96 % det samme. I Ungdata-undersøkelsen med elever fra vgs. fra 2021 svarte 87 % av elevene at de *ikke* hadde prøvd hasj eller marihuana siste år.

9 Helsetilstand

Hva er god helse?

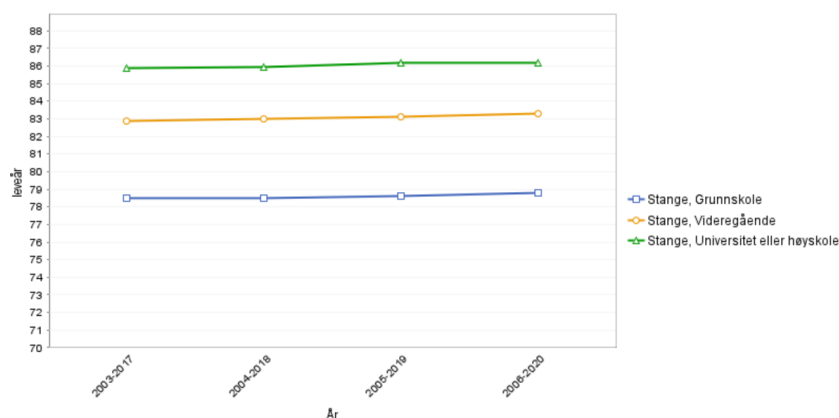
God helse defineres gjerne som en opplevelse av god livskvalitet, ikke bare fravær av sykdom eller lidelser. Trivsel, engasjement og livsglede er gunstig både for den enkeltes helse og levealder, men også familie-, arbeids- og samfunnsliv. Livskvaliteten er i gjennomsnitt høy i Norge, men den er skjevfordelt, og noen grupper opplever dårlig livskvalitet. De som oppgir dårlig livskvalitet, er særlig personer med levekårsrelaterte problemer som dårlig økonomi, arbeidsledige, uføre, personer som har redusert psykisk eller fysisk helse, og de som lever med nedsatt funksjonsevne¹⁶⁴.

I folkehelseundersøkelsen (2023) rapporterte 63,3 % av innbyggerne i Stange at de har god eller svært god helse (n=1081)¹⁶⁵. Dette er lavere enn resultatene fra befolkningsundersøkelsen i Stange i 2019 (n=734) da 74 % vurderte sin helse som god eller svært god¹⁶⁶. Blant både kvinner og menn øker andelen med økende utdanningsnivå i begge disse undersøkelsene. Tall fra 2021 viser at 74% av ungdomsskoleelevene i Stange oppgir at de er fornøyde med egen helse.

I folkehelseundersøkelsen (2023) rapporterte 15,5 % at hverdagen i stor grad er påvirket grunnet langvarige helseproblemer (n=1079). Av disse er 18 % kvinner og 12,8 % menn¹⁶⁷.

9.1 Forventet levealder

Tall fra Stange viser at de med høyere utdanning har en gjennomsnittlig forventet levealder på 86,2 år, mens de med grunnskoleutdanning har en gjennomsnittlig forventet levealder på 78,8 år, en differanse på 7,5 år. Til sammenlikning er tilsvarende differanse for Innlandet og landet som helhet hhv 6,8 år og 6,4 år¹⁶⁸.

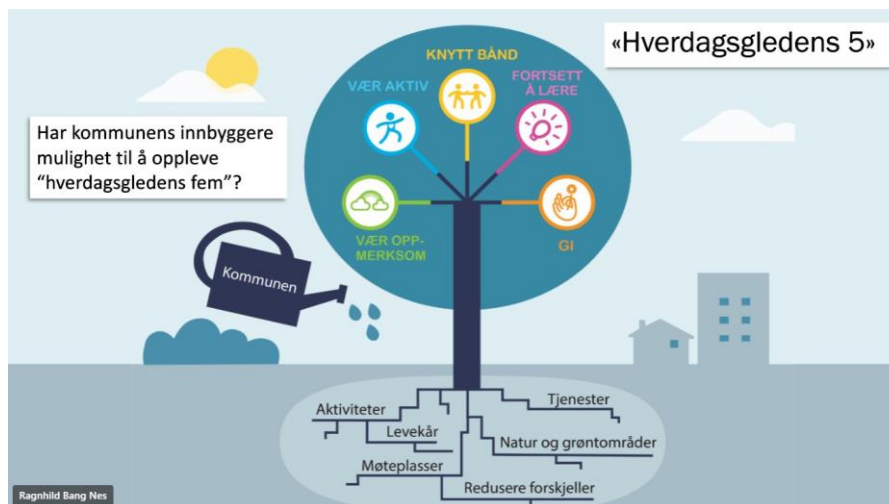


Figur 23: Forventet levealder i Stange etter utdanning.

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 helsen¹⁶⁹. En god selvfølelse, og spesielt følelsen av å kunne mestre hverdagens utfordringer og problemer, har stor betydning både for god psykisk helse og for levevaner¹⁷⁰.

Internasjonal forskning viser at det man gjør har stor betydning for hvordan man trives i hverdagen og det har de senere årene blitt utviklet et universelt selvhjelpsverktøy for å ivareta sin egen psykiske helse. Dette er fem konkrete grep som er aktuelle for alle, uavhengig av alder, kjønn, sosioøkonomisk bakgrunn og kultur. «Hverdagsgledens 5» handler om å være oppmerksom, aktiv, knytte bånd, fortsette å lære samt å gi noe til andre. Bildet under illustrerer kommunens rolle i dette:



Figur 24: «Hverdagsgledens 5».

Folkehelseundersøkelsen i Innlandet (2023) kartla flere indikatorer på hvordan det står til med den psykiske helsen og livskvaliteten til innbyggerne. På en skala fra 1-10 ble gjennomsnittlig skår i Stange (på tvers av alder og kjønn) 7,14 når det gjelder hvor fornøyd man er med livet og 7,23 på spørsmålet om det man gjør i livet er meningsfylt. Gjennomsnittlig skår ble videre 6,38 på graden av å være lykkelig, 6,99 på om man er takknemlig, 6,20 på om man er engasjert og 7,44 på om man har en fremtidsoptimisme. 35 % svarer at de har høy grad av sosial støtte, og gjennomsnittlig skår på en skala fra 1-10 er 7 når det gjelder om man har støttende og givende sosiale relasjoner. Samtidig

rapporterer 49,8 % at de er sammen med gode venner ukentlig eller oftere¹⁷¹. Motsatt rapporterer 14,4 % i Stange om ensomhet (målt med UCLA-3), og på en skala fra 1-10 er gjennomsnittlig skår (på tvers av kjønn og alder) 2,09 på grad av ensomhet¹⁷².

9.2.1 Psykiske plager og lidelser

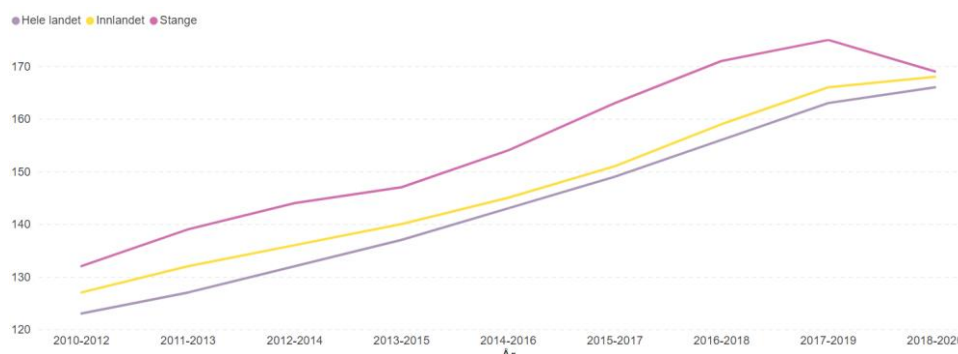
Psykiske lidelser er utbredte i den norske befolkningen, og fører til et betydelig helsetap. Ca. 20 % av den voksne befolkningen vil oppfylle kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av et år, hvor angst og depresjon er de vanligste. Alvorlige psykiske lidelser er forbundet med økt risiko for fysiske sykdommer og redusert forventet levealder. Psykiske lidelser er blant de vanligste årsakene til helserelaterte ytelser, særlig arbeidsavklaringspenger og uføretrygd. Andelen er spesielt høy blant unge.

De senere årene har det vært en økning i selvrapporterte psykiske plager blant barn og unge, særlig blant unge jenter, og man ser også en økning i grupper av befolkningen som føler seg ensomme. Det er ikke holdepunkt for å si at forekomst av psykiske lidelser er økende i den voksne delen av befolkningen¹⁷³.

Nasjonalt ser man store sosiale forskjeller i psykisk helse og livskvalitet. Psykiske lidelser er 3-4 ganger mer utbredt hos barn av foreldre med lav inntekt, og disse forskjellene vedvarer gjennom livsløpet.

I folkehelseundersøkelsen (2023) ble deltakerne gitt gjennomsnittsskår på graden av psykiske plager (målt med HSCL-5, skala 1-4) hvor lavere skår reflekterer mindre psykiske plager, på en skala fra 1-4. I Stange hadde 18,2 % (n=1083) en skår over 2. 19,3 % av disse er kvinner, og 16,6 % av disse er menn¹⁷⁴.

Psykisk helse blant unge i Stange



Figur 25: Besøk hos fastlege eller legevakt i perioden 2010-2020 av personer 15-24 år hvor årsak har vært psykisk sykdom eller lidelse.

Som Figur 25 viser har det både nasjonalt og lokalt vært en klar økning i antall kontakter med fastlege og legevakt grunnet psykiske helseplager hos ungdom og unge voksne de senere år. Det kan se ut til at man nå har en utflating av denne trenden, og i Stange har trenden i perioden 2017-2020 vært synkende. Mer nyanserte data viser at det i denne aldersgruppen i Stange har vært en nedgang i antall kontakter for både angstlidelser, depresjonslidelser og mildere symptomdiagnoser de senere år. Tall fra Ungdata-undersøkelsen i 2021 viser at 12 % av ungdomsskoleelevene i Stange oppgir å ha hatt psykiske plager siste uken. Til sammenlikning er gjennomsnittet for Innlandet og Norge hhv 15 % og 17 %.

Det finnes ikke detaljerte tall for legemiddelbruk mot psykiske lidelser i aldersgruppen 15-24 år, men tall for aldersgruppen 0-44 år viser at antall brukere av legemidler mot psykiske lidelser generelt, og antidepressiva spesielt, i Stange i perioden 2013-2021 har vært stabil. Stange ligger 19 % lavere enn Innlandet og 8 % lavere enn Norge som helhet i bruken av legemidler mot psykiske lidelser i aldersgruppen 0-44 år.

Antall henvendelser til Stangehjelpas team for barn og unge har vært stabilt i perioden 2010-2020, men det er en tydelig tendens til at det nå jobbes lengre med saker på grunn av økende alvorlighetsgrad og kompleksitet.

Psykisk helse blant voksne i Stange

Tall fra kommunehelsas statistikkbank viser at antall kontakter med fastlege eller legevakt i aldersgruppen 25-74 år hvor årsak er psykiske symptomer eller lidelser har vært ganske stabilt i perioden 2015-2020. Antall kontakter i Stange og Innlandet ligger noe høyere enn landsgjennomsnittet. Mer nyanserte data viser at det i Stange har vært en liten økning (5,5 %) i antall kontakter for aldersgruppen 25-44 år i perioden, og hovedårsaken til dette er i hovedsak en økning i kontakter for lettere psykiske plager.

Tallene over samstemmer godt med tall for bruken av legemidler mot psykiske lidelser i perioden 2015-2021. Bruken av antidepressiva og antipsykotika ligger noe høyere i Stange og Innlandet sammenliknet med landsgjennomsnittet for den voksne befolkningen, men legemiddelbruken har vært stabil gjennom perioden. Det er gledelig å se at bruken av vanedannende sovemedisin er tydelig fallende både på landsbasis og lokalt, og bruken av vanedannende sovemedisin er nå 27 % lavere i Stange enn på landsbasis.

På Stangehjelpas voksenteam har antall henvisninger økt i den aktuelle perioden. Det føres ikke detaljert statistikk over årsak til henvisning, men vanlige problemstillinger er stress, belastning, angst og depresjon. Tjenesten merker godt konsekvensene av kortere behandlingssløp i spesialisthelsetjenesten og færre sengeplasser. Folk som tar kontakt eller henvises til tjenesten er ofte dårligere og har mer sammensatt problematikk enn tidligere. Pandemien har også påvirket og det er de mest sårbare som har fått de største belastningene.

9.3 Søvn

Søvnvansker er så utbredt at Folkehelseinstituttet har omtalt det som et av landets mest undervurderte folkehelseproblemer. Både ytre påvirkningsfaktorer som for eksempel støy, og indre påvirkningsfaktorer som for eksempel psykiske plager/bekymringer gir dårlig søvnkvalitet. I tillegg spiller livsstilsfaktorer som for eksempel trening en stor rolle på søvnkvaliteten. Søvnvansker er blant de vanligste helseplagene i befolkningen og et debutsymptom ved de fleste psykiske lidelser.

Rundt en av tre voksne sliter ukentlig med søvnen, mens inntil 15 % av den norske befolkningen har søvnløshet (insomni) av mer langvarig art¹⁷⁵. I folkehelseundersøkelsen (2023) rapporterte 12,7 % i Stange (n=1081) at de plages av søvnproblemer (insomni)¹⁷⁶. Forekomsten av kroniske søvnvansker har økt de siste årene. Samtidig er det anslått at omkring 85 % av dem som lider av søvnvansker ikke får behandling. Mange kan oppnå betydelig forbedring av søvnen gjennom ikke-medikamentelle tiltak¹⁷⁷.

Personer som lider av søvnvansker, rapporterer oftere om redusert livskvalitet og dårligere mestringsstrategier. Søvnvansker er forbundet med nedsatt kognitiv og intellektuell funksjon, og kroniske søvnvansker øker risikoen for å utvikle psykiske og somatiske plager. Flere norske

undersøkelser har vist at søvnevansker er en sterk og uavhengig risikofaktor for både langtidssykefravær og varig uføretrygd¹⁷⁸.

Søvnproblemer hos barn og unge

Søvnproblemer er relativt hyppig hos barn. Forskning viser at 10 – 28 % av friske barn og unge har søvnproblemer. Ved mange typer sykdommer øker forekomsten av søvnproblemer og 75- 80 % av barna med moderat til alvorlig nevrologisk utviklingsforstyrrelse har søvnproblemer. Søvn spiller en sentral rolle i forhold til barnas utvikling, deres psykiske helse og atferd, og evne til læring og konsentrasjon. Søvn har også betydning for vekst, vekt, immunsystemet og risiko for ulykker. Forstyrret og/ eller utilstrekkelig søvn kan ha konsekvenser både på kort og på lang sikt¹⁷⁹. Barns søvnproblemer og anbefalt søvnlengde ved ulike aldre beskrives av Nasjonal kompetansetjeneste for søvnsykdommer¹⁸⁰.

Forebygging og behandling av søvnevansker

Søvnevansker behandles oftest med legemidler, og over 400 000 nordmenn står til enhver tid på sovemedisiner. Sovemedisiner kan være nyttige ved akutte søvnproblemer som for eksempel oppstår i forbindelse med en krise, men langvarig bruk bør unngås (ut over 2-3 uker)¹⁸¹.

Ved langvarige søvnproblemer anbefales ikke-medikamentell søvnbehandling. Forskning viser at behandling uten medikamenter gir bedre effekt både på kort og lang sikt. Mange vil ha varig nytte av opplæring i gode søvnvaner og av teknikker som benyttes innenfor kognitiv atferdsterapi.

Folkehelseinstituttet anbefaler at det satses mer på forebygging av og tidlig intervensjon ved søvnevansker i kommunene og at ikke-medikamentelle tiltak for søvnevansker gjøres lettere tilgjengelig for befolkningen¹⁸². Personer med lettere søvnproblemer bør få veiledning i hvordan de kan legge til rette for bedre søvnvaner. Kommunale frisklivssentraler kan tilby slik veiledning samt søvnkurset *Sov godt*¹⁸³.

9.4 Muskel og skjelettplager/sykdommer

Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest». I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer den vanligste årsaken til sykefravær og uførhet. Tall fra NAV viser at muskel- og skjelettlidelser var årsak til 36 % av det legemeldte sykefraværet i Innlandet i første kvartal 2023, og disse tallene har vært relativt stabile de senere år. Til sammenlikning var psykiske lidelser årsak til 23 % av sykefraværet i Innlandet i første kvartal 2023. Til sammen er psykiske lidelser og muskel- og skjelettplager årsak til nesten 60 % av det legemeldte sykefraværet.

Det er en sammenheng mellom mange av muskel- og skjelettplagene/ sykdommer, og en mer stillesittende livsstil, økende alder og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status¹⁸⁴.

Tall fra kommunehelsas statistikkbank viser at antall personer fra Stange som har hatt kontakt med fastlege eller legevakt hvor årsaken er muskel- eller skjelettplager ligger på samme nivå som for Innlandet som helhet, men at forekomsten ligger ca. 10 % over landsgjennomsnittet. Disse tallene har vært stabile over flere år, og man ser det samme mønsteret i alle aldersgrupper (ungdom/unge voksne, voksne, og eldre).

I folkehelseundersøkelsen (2023) rapporterer 50,8 % i Stange (n=1076) at de har hatt smerter i korsryggen i løpet av de siste 28 dagene. Sammenlikner man eldste aldersgruppe (60 år +) og yngste aldersgruppe (under 30 år) så er det liten forskjell. Ser man på kun kvinner gjelder det 54,5 %, mens blant menn det 46 % som har vært plaget av smerter i korsryggen¹⁸⁵.

Deltakerne ble også spurt om de i løpet av de siste 28 dagene har hatt smerter i nakken og her svarer 47,1 % at de har hatt det. Dette gjelder da 37,6 % av mennene, og 54,3 % av kvinnene. Det kan tyde på en skremmende negativ utvikling når 57 % av de yngste (under 30 år) har hatt nakkesmerter, mens 35 % av de eldste (60 år +) har hatt slike smerter¹⁸⁶.

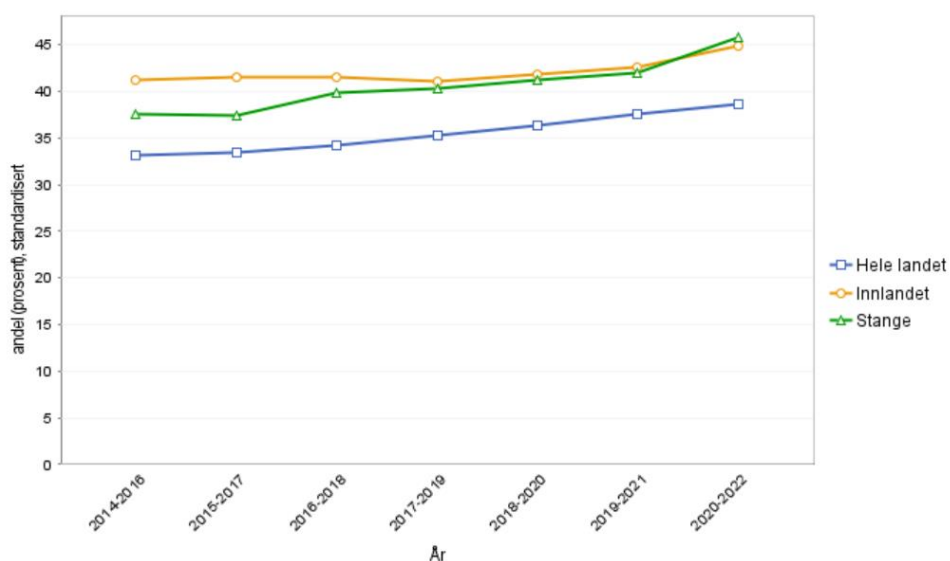
9.5 Overvekt og fedme

Verdens helseorganisasjon har utpekt overvekt og fedme som en av de mest alvorlige helsetrusler i vår tid. Overvekt og fedme har komplekse årsaker og er krevende å behandle. Forebygging og tidlig innsats er mye mer effektivt enn behandling av etablert overvekt eller fedme senere i livet¹⁸⁷. Både overvekt og fedme øker risikoen for en rekke sykdommer og plager som diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, flere former for kreft, søvnapne, muskel-skjelettplager og psykiske lidelser og mistrivsel¹⁸⁸. Høy BMI bidrar til anslagsvis 2800 årlige dødsfall i Norge.

På landsbasis har andelen med overvekt og fedme økt de siste 50-60 åra, og ca. halvparten av befolkningen over 18 år (56 % menn og 47 % kvinner), har nå overvekt eller fedme¹⁸⁹. I

folkehelseundersøkelsen (2023) rapporterte 25,4 % i Stange (n=1023) at de har fedme (KMI 30+), med flest menn på 27,2 % og færre kvinner med 24 %¹⁹⁰. Basert på data fra Helseundersøkelsene i Trøndelag og Tromsø har ca. 25 % av menn og kvinner i aldersgruppa 40-49 år fedme. Tilsvarende ser man at 1 av 6 ungdom (8-15 år) har overvekt eller fedme. Det kan se ut som at andelen med overvekt og fedme blant barn og ungdom har stabilisert seg.

Vektdata fra sesjon og første svangerskapskontroll indikerer at forekomsten av overvekt inkludert fedme er noe høyere i Stange kommune enn i landet som helhet. Andelen kvinner i Stange som ved første svangerskapskontroll har overvekt eller fedme ligger på nesten 50 %, og økningen har vært på ca. 20 % siden 2014. Tilsvarende økning på lands- og fylkesnivå har vært hhv 18 % og 10 %.



Figur 26: Forekomst av overvekt, inkludert fedme, hos kvinner ved første svangerskapskontroll.

9.6 Kroniske livsstilssykdommer

Kroniske livsstilssykdommer (også kalt ikke-smittsomme sykdommer eller NCD-sykdommer) er en samlebetegnelse på diabetes type 2, hjerte- karsykdom, KOLS og kreft. Disse sykdommene er den viktigste årsaken til tidlig død (før 70 år) i den vestlige verden, og er også en viktig årsak til varige funksjonsnedsettelse og uhelse.

Verdens helseorganisasjon (WHO) har et mål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer med 33 % i perioden 2015 til 2030. Målet inngår i FN sine globale mål for bærekraftig utvikling. I Norge gikk tallet på tidlige dødsfall grunnet ikke-smittsomme sykdommer ned med 17 % fra 2015-2021, hvilket kan bety at Norge er på vei mot å nå målet om 33 % reduksjon innen 2030. Allikevel kan Norge allerede ha tatt ut noe av effekten tidligere, ved at røyking er blitt mindre vanlig i Norge. Risikofaktorene for disse sykdomsgruppene er i stor grad de samme; fedme, usunt kosthold, fysisk inaktivitet, røyking, og høyt alkoholforbruk.

Man har ikke eksakte tall for forekomst av ulike livsstilssykdommer på kommunenivå, men indikatorer for forekomst av kroniske livsstilssykdommer som diabetes type 2, hjerte- karsykdom og KOLS kan tyde på at det er noe høyere forekomst av disse sykdomsgruppene i Stange, sammenliknet med landsgjennomsnittet.

9.7 Kreftsykdommer

Forekomsten av de hyppigst forekommende krefttypene i Stange skiller seg ikke vesentlig ut fra forekomsten på landsbasis. Forekomsten av hudkreft har økt med ca. 28 % på landsbasis siden 2014. Denne økningen har vært vesentlig mindre i Stange (18 %) og Innlandet (23 %), og forekomsten av hudkreft i Stange og Innlandet er nå ca. 22 % lavere enn på landsbasis. Om dette skyldes en reelt lavere forekomst av hudkreft i Stange og Innlandet, eller om for eksempel underdiagnostikk kan være bidragende årsak, er usikkert.

9.8 Demens

Om lag 101 000 personer lever med demens i Norge i dag¹⁹¹. Folkehelseinstituttet anslår at en økning i forventet levealder i Norge medfører at antallet personer med demens mer enn dobles i perioden 2015-2050¹⁹².

Demens er en fellesbetegnelse på flere hjernesykdommer som påvirker adferd og evnen til å huske, tenke og utføre dagligdagse aktiviteter¹⁹³. Den mest vanlige årsaken til demens er Alzheimers sykdom og flere kvinner enn menn rammes. Nye tall for Norge viser at 16 % av kvinner og 13 % av menn over 70 år har demens¹⁹⁴. Demenssykdommer er progressive og dødelige, og knyttes til forkortet levealder og færre gode leveår. Det finnes ingen medisin som bremser eller stopper utviklingen av demens, men medisiner kan i noen tilfelle redusere symptomer¹⁹⁵.

Selv om demens hovedsakelig er knyttet til høy alder, er det ikke del av den normale aldringen. Alder og gener spiller en vesentlig rolle for å utvikle demens, men det antas at så mye som 40 % av all demens kunne vært unngått ved forebygging. Beskyttende faktorer ser for en stor del ut til å være de samme som for hjerte- og karsykdommer: fysisk aktivitet, ikke-røyking og god kontroll av høyt blodtrykk. I tillegg beskytter sosial aktivitet. Risikofaktorer for demens er diabetes, lav utdanning, fedme, nedsatt hørsel, depresjon, høyt alkoholforbruk, hodeskader og luftforurensning^{196 197}).

Befolkningen i Stange kommune er eldre enn gjennomsnittet i Norge. Det forklarer at Stange i 2020 hadde en høyere andel med demens (2,1%), enn landsgjennomsnittet (1,88 %) ¹⁹⁸. Antallet personer med demens i Stange i 2020 var 442, dette tallet er estimert å øke til 498 personer i 2025, 586 personer i 2030, 809 personer i 2040 og 988 personer i 2050 – en andel av Stanges befolkning som tilsvarer 4,1 %.

De aller fleste med demens bor hjemme, mens 80 % av de som har langtidsplass i sykehjem og 40 % av de som er over 70 år og får hjemmetjenester har demens ¹⁹⁹. Sammenlignbare tall for Stange kommune viser at 46 % av de som bor i Stange og som mottar hjemmetjenester har demens ²⁰⁰.

Demens er en stor påkjenning og utfordring både for den som rammes, pårørende, helse- og omsorgstjenesten og samfunnet. Fagmiljøets vurdering er at det for hver person som har demens er fire pårørende som også bli berørt, dette kan være av stor betydning for den enkelte pårørendes egen helse og for den samlede kommunes folkehelse. Dette er forhold som fremheves i Demensplan 2025, som har fire innsatsområder: medbestemmelse og deltakelse, forebygging og folkehelse, gode og sammenhengende tjenester og planlegging, og kompetanse og kunnskapsutvikling ²⁰¹.

9.9 Tannhelse

God tannhelse er viktig for fysisk funksjon, allmenn fysisk helsetilstand og bidrar til god livskvalitet ²⁰². Tannhelseresultatene for barn og unge i Innlandet har i lengre tid ligget på norgestoppen og fylket har systematisk jobbet med forebyggende tannbehandling i mange år.

I 2022 var andelen 3-åringene uten hull i tennene i Innlandet 95 %, andelen 5-åringene 85 %, andelen 12-åringene 65,9 %, andelen 15-åringene 52 %, og andelen 19-åringene 39 %. I Stange kommune observeres det en endring ved 15 års alder der andelen barn og unge uten hull eller fylling er 52 % i 2022 og til 18-års alder der andelen barn og unge uten hull eller fylling er 31 %. Dette tallet er en del lavere enn fylkesgjennomsnittet, men jevnt med landsgjennomsnittet. Statistikken viser andel av de undersøkte barn og unge som aldri har hatt hull eller mistet tann på grunn av karies.

I folkehelseundersøkelsen (2023) rapporterte 73,2 % (n=1081) at det har god, eller svært god tannhelse, og 12,2 % har ikke vært hos tannlegen på mer enn to år. ²⁰³. Til sammenlikning vurderte 67 % av innbyggerne at de hadde god eller svært god tannhelse i befolkningsundersøkelsen i 2019 ²⁰⁴.

Referanser

- ¹ Folkehelseinstituttet. Folkehelseprofil for Stange, 2023.
- ² Dahlgren & Whitehead, 1991
- ³ Dahlgren & Whitehead, 1991.
- ⁴ Folkehelseloven (2012).
- ⁵ Helsedirektoratet, 2018, E. Paulssen og A. Moltumyr
- ⁶ Fugelli, 2004
- ⁷ Figur 2: Fugelli (2004)
- ⁸ Meld. St.15 (2022-2023). Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar. Helse- og omsorgsdepartementet.
- ⁹ Anderssen, N., Eggebø, H., Stubberud, E. og Holmelid, Ø. (2021). Seksuell orientering, kjønnsmangfold og levekår. Resultater fra spørreundersøkelsen 2020. Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen.
- ¹⁰ Norgeshelse statistikkbank, 2020. <https://www.norgeshelse.no/norgeshelse>
- ¹¹ Dahl, Espen m.fl. (2014): Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt. Sammendragsrapport. Høgskolen i Oslo og Akershus.
- ¹² Figur 4: Gradientutfordringen. Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse (2005).
- ¹³ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.
- ¹⁴ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange. Kakediagram hentet fra: [Folkehelseundersøkelsen 2023 - Innlandsstatistikk](#)
- ¹⁵ Figur 5: Kilde: SSB 04317
- ¹⁶ SSB:01222
- ¹⁷ SSB:136000
- ¹⁸ SSB: 13536, alderssammensetning 1. januar 2023
- ¹⁹ Kartfremstillingen av dette inkluderer sensitive data og kan derfor ikke publiseres offentlig.
- ²⁰ SSB:05797
- ²¹ SSB:06913
- ²² SSB:09817
- ²³ SSB: <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerforeldre/artikler/innvandrerandel-p%C3%A5-kommunekart>
- ²⁴ SSB: <https://www.imdi.no/om-integrering-i-norge/statistikk/K3413/befolkning>
- ²⁵ SSB:13600, regionale befolkningsfremskrivninger
- ²⁶ Vedtak i kommuneplanens samfunnsdel 2023-2035. Det gjøres oppmerksom på at *landsgjennomsnittet* er en formulering som kan feiltolkes. I denne sammenheng menes landets totale prosentmessige vekst sett over ett.
- ²⁷ SSB:13599 (fremskrevet folkemengde 1. januar), omarbeidet til prosent per år
- ²⁸ Meld. St. 13. (2018-2019). Muligheter for alle. Fordeling og sosial bærekraft.
- ²⁹ Kommunehelse statistikkbank, Oppvekst og levekår, Vedvarende lavinntekt (husholdninger), EU 60, andel (prosent)
- ³⁰ Figur 7: Kommunehelse statistikkbank, Oppvekst og levekår, Vedvarende lavinntekt (husholdninger), EU 60, andel (prosent)
- ³¹ Kommunehelse statistikkbank, Oppvekst og levekår, Vedvarende lavinntekt (husholdninger), EU 60, andel (prosent)

-
- ³² IMDI 2023.
- ³³ Figur 8: Kommunehelsa statistikkbank, Oppvekst og levekår, Vedvarende lavinntekt (husholdninger), EU 60, andel (prosent)
- ³⁴ Bufdir, 2020
- ³⁵ Næss, Rognerud & Strand, 2007; Kommunehelsa, 2020.
- ³⁶ Kommunehelsa statistikkbank: Barn av eneforsørgere – andel (prosent)
- ³⁷ Folkehelse rapporten, 2018.
- ³⁸ Stange kommunes kartlegging av bærekraft iht. U4SSC-rammeverket, utført i 2022-2023
- ³⁹ SSB:10540
- ⁴⁰ Strategisk næringsplan for Stange kommune 2021-26
- ⁴¹ KLPs ressurs side for klimarisiko, fagområde *Mat, landbruk og næringsmiddelindustri* <https://www.klp.no/om-klp/samfunnsansvar/milj-og-klima/klimarisiko/alle-naeringer/mat-landbruk>
- ⁴² SSB, sist målt 31.12.2021
- ⁴³ SSB, sist målt 31.12.2021
- ⁴⁴ SSB, sist målt 31.12.2021
- ⁴⁵ ⁴⁵ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.
- ⁴⁶ Ressursportal for analyse og planlegging (besøkt september 2023).
<https://www.ressursportal.no/alderspensionister-og-minstepensionister-i-kommunene-k>
- ⁴⁷ Kommunehelsa, 2023.
- ⁴⁸ Kommunehelsa, 2023.
- ⁴⁹ SSB, 2023, økonomisk sosialhjelp: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/trygd-og-stonad/statistikk/okonomisk-sosialhjelp>
- ⁵⁰ Kommunehelsa 2023.
- ⁵¹ Helsedirektoratet 03-2011: *Bolig, helse og sosial ulikhet* https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/bolig-helse-og-sosial-ulikhet/Bolig-helse-og-sosial-ulikhet.pdf/_/attachment/inline/86cc9b97-d72d-4506-8fef-51f5e093c1df:dccd52571ff117dff92c21e4b0e028a2edbd700b/Bolig-helse-og-sosial-ulikhet.pdf
- ⁵² Mld.St. 24 (2022-2023) «Felleskap og meistring. Bu trygt heime»
- ⁵³ <https://www.ssb.no/kommunefakta/stange>
- ⁵⁴ <https://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/bolig-og-boforhold/statistikk/boforhold-registerbasert>
- ⁵⁵ SSB:11038 (Boforhold, registerbasert)
- ⁵⁶ SSB:11046 (Personer etter trangboddhet)
- ⁵⁷ SSB:11046
- ⁵⁸ Boligprisstatistikken (hentet august 2023): <https://eie.no/eiendom/artikler/boligmarkedet/boligprisene-i-ditt-omrade#ArticleSection2>
- ⁵⁹ SSB
- ⁶⁰ Kommunehelsa statistikkbanke – utdanningsnivå, kjønn samlet, 30-39 år, andel (prosent). Hentet oktober 2023. <https://khs.fhi.no/webview/>
- ⁶¹ Ibid.
- ⁶² Ibid.
- ⁶³ Ibid.
- ⁶⁴ SSB.
- ⁶⁵ Udir, 2023
- ⁶⁶ UiS, 2022
- ⁶⁷ SSB
- ⁶⁸ KOSTRA, 2022
- ⁶⁹ Basil
- ⁷⁰ Statistikk for grunnskolen, Udir 2023
- ⁷¹ Kommunehelsa, 2020
- ⁷² Ungdata, 2021. Kommunerapport for Stange.

⁷³ Elevundersøkelsen, 2022.

⁷⁴ Sosial- og helsedirektoratet. Norges geologiske undersøkelse. Nasjonalt aktsomhetskart radon: <http://geo.ngu.no/kart/radon/>

⁷⁵ NGU, 2020.

⁷⁶ Forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og fritidsordninger (2023). FOR-2023-03-28-449. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2023-03-28-449>

⁷⁷ Uttrekk fra GIS-analyse

⁷⁸ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.

⁷⁹ Tellnes, G. (2017). Helsefremmende samhandling. Natur og kultur som folkehelse. Bergen: Fagbokforlaget.

⁸⁰ Hedmark fylkeskommune (2019b). Resultater for Stange kommune. Nærmiljø og livskvalitet 2019, s. 40. Kantar. Hentet fra: <stange.pdf> (innlandetfylke.no).

⁸¹ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.

⁸² GIS-analyse ifm. Bærekraftskartleggingen U4SSC i 2023

⁸³ Hedmark fylkeskommune (2019b). Resultater for Stange kommune. Nærmiljø og livskvalitet 2019. Kantar. Hentet fra: <stange.pdf> (innlandetfylke.no)

⁸⁴ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.

⁸⁵ Hedmark fylkeskommune (2019b). Resultater for Stange kommune. Nærmiljø og livskvalitet 2019. Kantar. Hentet fra: <stange.pdf> (innlandetfylke.no)

⁸⁶ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.

⁸⁷ Hedmark fylkeskommune (2019b). Resultater for Stange kommune. Nærmiljø og livskvalitet 2019. Kantar. Hentet fra: <stange.pdf> (innlandetfylke.no)

⁸⁸ Hedmark fylkeskommune (2019b). Resultater for Stange kommune. Nærmiljø og livskvalitet 2019. Kantar. Hentet fra: <stange.pdf> (innlandetfylke.no)

⁸⁹ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.

⁹⁰ Reisevaner i Mjøsbyen og Innlandet fylke 2018-2019. Urbanet Analyse rapport 114/2020

⁹¹ Finseraas, 2013 m. fl.

⁹² Meld. St. 15 (2017-2018). Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre. Helse og omsorgsdirektoratet.

⁹³ 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

⁹⁴ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.

⁹⁵ Ungdata 2021. Kommunerapport for Stange.

⁹⁶ Kompetanse Norge, 2021

⁹⁷ Digdir, 2022.

⁹⁸ Digdir, 2023. Rikets digitale tilstand 2023. Tema: Digitalt utenforskap <https://www.digdir.no/rikets-digitale-tilstand/tema-digitalt-utenforskap/3568>

⁹⁹ SSB; 2022

¹⁰⁰ SSB, 2022.

-
- ¹⁰¹ Rybalka Marina, Brevik R., Fremmerlid M, og Dale Strøm K. (2022). Digital sårbarhet: Hvem har høy risiko for å falle utenfor? SSB Rapport 2022/35. https://www.ssb.no/teknologi-og-innovasjon/informasjons-og-kommunikasjonsteknologi-ikt/artikler/digital-sarbarhet-hvem-har-hoy-risiko-for-a-falle-utenfor/_/attachment/inline/5e29751b-58ac-4309-9aad-77e5849a414a:7f7145159d353437d59ad4a6bd19f2ea0bd4c680/RAPP2022-35.pdf
- ¹⁰² Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.
- ¹⁰³ Hedmark fylkeskommune (2019b). Resultater for Stange kommune. Nærmiljø og livskvalitet 2019. Kantar. Hentet fra: stange.pdf (innlandetfylke.no)
- ¹⁰⁴ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.
- ¹⁰⁵ Kommunehelse, 2023.
- ¹⁰⁶ Kommunehelse, 2023.
- ¹⁰⁷ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.
- ¹⁰⁸ Innlandet fylkeskommune, 2020. *Trafikkulykker i Innlandet* <https://innlandetfylke.no/tjenester/plan-statistikk-og-folkehelse/statistikk-og-analyse/trafikkulykker/>
- ¹⁰⁹ SSB.
- ¹¹⁰ SSB-tabell: 12044.
- ¹¹¹ Redningsselskapet (2023). Redningsselskapets drukningsstatistikk. Hentet fra: <https://rs.no/drukning/>
- ¹¹² Folkehelseinstituttet. Folkehelseprofil for Stange, 2023.
- ¹¹³ Helse- og Omsorgsdepartementet.
- ¹¹⁴ Helse- og Omsorgsdepartementet (2019). Nasjonal strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-helsekompetanse-uu.pdf>
- ¹¹⁵ Helsedirektoratet (2022).
- ¹¹⁶ Helsedirektoratet (2022a). Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>
- ¹¹⁷ Høgskolen i Innlandet, 2022. Kunnskapsgrunnlag for fysisk aktivitet i Innlandet. Hentet fra: [kunnskapsgrunnlag-fysisk-aktivitet-i-innlandet_2022docx-002.pdf](https://www.hogskoleniinnlandet.no/kunnskapsgrunnlag-fysisk-aktivitet-i-innlandet_2022docx-002.pdf) (innlandetfylke.no)
- ¹¹⁸ Helsedirektoratet (2019).
- ¹¹⁹ Helsedirektoratet.
- ¹²⁰ Helsedirektoratet.
- ¹²¹ 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
- ¹²² 19,6 % i Stange rapporterte om at de er i minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4 dager eller mer i uka
- ¹²³ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.
- ¹²⁴ Ungdata 2021. Kommunerapport for Stange.
- ¹²⁵ Helsedirektoratet, 2020
- ¹²⁶ Hedmark fylkeskommune (2019b). Resultater for Stange kommune. Nærmiljø og livskvalitet 2019. Kantar. Hentet fra: stange.pdf (innlandetfylke.no)
- ¹²⁷ Ungdata, 2021

-
- ¹²⁸ Bakken & Strandbu, 2023
- ¹²⁹ Norges idrettsforbund (2019). Idretten vil. Langtidsplan for norsk idrett. Hentet fra: https://www.idrettsforbundet.no/contentassets/8149372c5d4d439cb1b34fc1625032f0/idretten-vil_langtidsplan-for-norsk-idrett-2019-2023_lr.pdf
- ¹³⁰ Dalen & Støren, 2021
- ¹³¹ Helsedirektoratet (2022b). Utviklingen i Norsk kosthold. Rapport IS-3054.
- ¹³² Meld. St. 15, 2022-2023. *Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller.*
- ¹³³ Meld. St. 15, 2022-2023. *Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller.*
- ¹³⁴ Folkehelseinstituttet, 2021
- ¹³⁵ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.
- ¹³⁶ Folkehelseinstituttet, 2021
- ¹³⁷ Nova, 2022
- ¹³⁸ Helsedirektoratet (2023). Kosthold og ernæring. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kosthold-og-ernaering>
- ¹³⁹ Meld. St. 15, 2022-2023. *Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller.*
- ¹⁴⁰ Gjeltén, H. (2023, 2. juni). Ikke steng kantina! Hamar Arbeiderblad. Hentet fra: <https://www.h-a.no/ikke-steng-kantina/o/5-139-1235013>
- ¹⁴¹ Meld. St. 15, 2022-2023. *Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller.*
- ¹⁴² Helse- og omsorgsdepartementet (2021). Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017-2021.
- ¹⁴³ Helse- og omsorgsdepartementet (2021). Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017-2021.
- ¹⁴⁴ Dahlgren, C. D. & Wisting, L. (2022, 23. aug.). Ekspertsykehuset. 1 av 10 ungdommer på videregående skole har en spiseforstyrrelse. Hentet fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helse-og-avhengighet/psykisk-helse-nasjonale-og-regionale-funksjoner/regional-seksjon-spiseforstyrrelser-rasp/1-av-10-ungdommer-pa-videregaende-skole-har-en-spiseforstyrrelse>
- ¹⁴⁵ Surén, P., Skirbekk, A.B., Torgersen, L. et al. (2022). Eating Disorder Diagnoses in Children and Adolescents in Norway Before vs During the COVID-19 Pandemic.
- ¹⁴⁶ Dahlgren, C. D. & Wisting, L. (2022, 23. aug.). Ekspertsykehuset. 1 av 10 ungdommer på videregående skole har en spiseforstyrrelse. Hentet fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helse-og-avhengighet/psykisk-helse-nasjonale-og-regionale-funksjoner/regional-seksjon-spiseforstyrrelser-rasp/1-av-10-ungdommer-pa-videregaende-skole-har-en-spiseforstyrrelse>
- ¹⁴⁷ Dahlgren, C. D. & Wisting, L. (2022, 23. aug.). Ekspertsykehuset. 1 av 10 ungdommer på videregående skole har en spiseforstyrrelse. Hentet fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helse-og-avhengighet/psykisk-helse-nasjonale-og-regionale-funksjoner/regional-seksjon-spiseforstyrrelser-rasp/1-av-10-ungdommer-pa-videregaende-skole-har-en-spiseforstyrrelse>
- ¹⁴⁸ SSB, 2020: *Kommunefakta* <https://www.ssb.no/kommunefakta/stange>
- ¹⁴⁹ Meld. St. 15, 2022-2023. *Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller.*
- ¹⁵⁰ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.
- ¹⁵¹ Ungdata, 2021. Kommunereport for Stange.
- ¹⁵² Ungdata, 2021. Kommunereport for Stange.
- ¹⁵³ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.

¹⁵⁴ Valen, Becher, Vist et al., 2023. *A systematic review of cancer risk among users of smokeless tobacco (Swedish snus) exclusively, compared with no use of tobacco*. Først publisert 21. juli 2023
<https://doi.org/10.1002/ijc.34643>

¹⁵⁵ Meld. St. 15, 2022-2023). *Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller*.

¹⁵⁶ Meld. St. 15, 2022-2023). *Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller*.

¹⁵⁷ Meld. St. 15, 2022-2023. *Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller*.

¹⁵⁸ SSB, 2020: Kommunefakta: <https://www.ssb.no/kommunefakta/stange>

¹⁵⁹ Folkehelseinstituttet, 2019. Alkoholbruk i den voksne befolkning
<https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/omsetning-og-bruk/alkoholbruk-i-den-voksne-befolkningen/#om-artikkelen-endringshistorikk>

¹⁶⁰ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.

¹⁶¹ Ungdata, 2021. Kommunerapport for Stange.

¹⁶² Ungdata, 2021. Kommunerapport for Stange.

¹⁶³ Ungdata, 2021. Kommunerapport for Stange.

¹⁶⁴ Meld. St. 15 (2022-2023). *Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller*.

¹⁶⁵ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.

¹⁶⁶ Hedmark fylkeskommune (2019b). Resultater for Stange kommune. Nærmiljø og livskvalitet 2019. Kantar. Hentet fra: <stange.pdf> (innlandetfylke.no)

¹⁶⁷ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.

¹⁶⁸ Meld. St. 15, 2022-2023. *Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller*.

¹⁶⁹ Meld. St. 19 (2018-2019). Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn.

¹⁷⁰ 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/>

¹⁷¹ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.

¹⁷² Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.

¹⁷³ Meld. St. 15 (2017-2018). Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre. Helse og omsorgsdepartementet.

¹⁷⁴ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.

¹⁷⁵ Helsedirektoratet (2023). Søvn og søvnvansker. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/sovn/sovn-og-sovnvansker>

¹⁷⁶ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.

¹⁷⁷ Helsedirektoratet (2023). Søvn og søvnvansker. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/sovn/sovn-og-sovnvansker>

¹⁷⁸ Helsedirektoratet (2023). Søvn og søvnvansker. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/sovn/sovn-og-sovnvansker>

¹⁷⁹ Helsedirektoratet (2023). Søvn og søvnvansker. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/sovn/sovn-og-sovnvansker>

¹⁸⁰ SOVno.

¹⁸¹ Helsedirektoratet (2023). Søvn og søvnvansker. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/sovn/sovn-og-sovnvansker>

-
- ¹⁸² Folkehelseinstituttet (2016). Bedre føre var - Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. Hentet fra: <https://www.fhi.no/publ/2011/bedre-fore-var---psykisk-helse-hels/>
- ¹⁸³ Helsedirektoratet (2019). Tilbud ved frisklivssentraler og veilederkurs. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/frisklivssentraler/tilbud-ved-frisklivssentraler-og-veilederkurs>
- ¹⁸⁴ KommuneHelse, 2020.
- ¹⁸⁵ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.
- ¹⁸⁶ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.
- ¹⁸⁷ Helsedirektoratet.
- ¹⁸⁸ Helsedirektoratet (2022c). Folkehelse i et livsløpsperspektiv - Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding.
- ¹⁸⁹ Folkehelseinstituttet (2021). Resultater fra den nasjonale folkehelseundersøkelsen 2020. Kartlegging av kostholdsvaner og kroppsvekt hos voksne i Norge basert på selvrapporing. Oslo
- ¹⁹⁰ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.
- ¹⁹¹ Folkehelseinstituttet (2021). Resultater fra den nasjonale folkehelseundersøkelsen 2020. Kartlegging av kostholdsvaner og kroppsvekt hos voksne i Norge basert på selvrapporing. Oslo.
- ¹⁹² NOU 15:2020. Det handler om Norge. Bærekraft i hele landet. Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene.
- ¹⁹³ Folkehelseinstituttet (2021). Demens. Hentet 20.06.23 fra <http://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>
- ¹⁹⁴ GjØra, L., Kjølvik, G., Strand, B.H., Kvello-Alme, M. & Selbæk, G. (2020). Forekomst av demens i Norge. Forlaget Aldring og helse, 36.
- ¹⁹⁵ Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (2023). Behandling og oppfølging av demens. Hentet 20.06.23 fra <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/>
- ¹⁹⁶ Folkehelseinstituttet (2021). Resultater fra den nasjonale folkehelseundersøkelsen 2020. Kartlegging av kostholdsvaner og kroppsvekt hos voksne i Norge basert på selvrapporing. Oslo.
- ¹⁹⁷ Helsedirektoratet (2017). Nasjonal faglig retningslinje om demens. Hentet 20.06.23. Oslo: Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/demens>
- ¹⁹⁸ Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (2020). Demenskartet Stange i år 2020. hentet 20.06.23 fra <https://demenskartet.no/#3413>.
- ¹⁹⁹ GjØra, L., Strand, B. H., Bergh, S., Borza, T., Brækhus, T., Engedal, K. ... & Selbæk, G. (2021). Current and future prevalence estimates of mild cognitive impairment, dementia, and its subtypes in a population-based sample of people 70 years and older in Norway: the HUNT study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 79(3), 1213-1226.
- ²⁰⁰ Høgset, L. D., B. Landmark og S. Bergh (2014). Tjenestebehov hos eldre som mottar kommunale hjemmetjenester; Forekomst og forløp av nevropsykiatriske symptomer. Ottestad: Alderspsykiatrisk forskningscenter, Sykehuset Innlandet HF, Sanderud.

²⁰¹ Helse- og omsorgsdepartementet (2020) Demensplan 2025. I-1205B.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

²⁰² Innlandsstatistikk. Tannhelse. Hentet 20.06.23 fra <http://www.innlandsstatistikk.no/helse-og-livskvalitet/tannhelse/>

²⁰³ Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Kommunetabell for Stange.

²⁰⁴ Hedmark fylkeskommune (2019b). Resultater for Stange kommune. Nærmiljø og livskvalitet 2019. Kantar. Hentet fra: [stange.pdf \(innlandetfylke.no\)](#)