



FOLKEHELSEOVERSIKTEN

GRUNNLAGSDOKUMENT 2024 - 2028



Våler
kommune

Innhold

Innhold	2
1 Folkehelsearbeid og kommuneplanen	5
1.1 Hovedtrekk for Våler	5
1.2 Føringer	6
2 Kunnskap om befolknings sammensetning i Våler kommune	7
2.1 Folketall med alders- og kjønnsfordeling	7
2.2 Utvikling i folketall	8
2.3 Befolkningsframskriving	9
2.4 Husholdningstyper	10
2.5 Personer som bor alene	11
2.6 Boligfakta	12
2.7 Etnisk sammensetning	12
2.8 Inn- og utflytting	14
3 Levekårsforhold	15
3.1 Lavinntekt	15
3.1.1 Barn i lavinntektshusholdninger	15
3.1.2 Barn av eneforsørgere	16
3.2 Inntektsfordeling	17
3.3 Utdanningsnivå i befolkningen	17
3.4 Antall i arbeid og antall uføre i forhold til folketallet	18
3.5 Sykefravær, trend de siste år	19
3.6 Antall arbeidsledige	19
3.6.1 Antall unge arbeidsledige	20
3.6.2 Ungdom og arbeid	21
3.6.3 Variasjon mellom næringer	22
3.7 Utvikling i andel sysselsatte i offentlig sektor – Våler	24
3.8 Kommunale boliger og boligsosiale ordninger	24
4 Oppvekstforhold	25
4.1 Utdanningsnivå	25
4.2 Barnehage	26
4.2.1 Barnehagedekning	26
4.2.2 Minoritetsspråklige barn	27
4.2.3 Barn med spesialpedagogisk hjelp	27
4.2.4 Antall barn per ansatt	28
4.3 Skole og utdanning	29

4.3.1	Læringsmiljø – Skolen er en arena for faglig og sosial utvikling	29
4.3.2	Elever med spesialundervisning	31
4.3.3	Elever med særskilt norskopplæring	32
4.3.4	Elevprestasjoner	32
4.3.5	Overgang og gjennomføring videregående skole	33
4.4	Barn og unges fritid.....	34
4.5	Barnevern.....	35
5	Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	37
5.1	Fysisk miljø	37
5.1.1	Områder utsatt for luftforurensning.....	37
5.1.2	Avfallssortering	38
5.1.3	Drikkevannskvalitet.....	38
5.1.4	Støy	39
5.1.5	Gang- og sykkelveger	40
5.1.6	Tilbud og tilgjengelighet, transport og infrastruktur	40
5.1.7	Områder for rekreasjon og friluftsliv	40
5.2	Kjemisk og biologisk miljø	40
5.2.1	Forekomst av radon	40
5.2.2	Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg	41
5.2.3	Omfang av smittsomme sykdommer i årene som kommer	41
5.3	Sosialt miljø.....	42
5.3.1	Bibliotek, frivillighet og folkehelse.....	42
5.3.2	Frivillighet	43
6	Skader og ulykker	44
6.1	Skader og ulykker	44
6.2	Dødelighet, tidlig død.....	44
6.2.1	Skader	45
6.2.2	Personskader behandlet i sykehus.....	45
6.2.3	Trafikkulykker	45
6.2.4	Drukningssulykker	46
7	Kriminalitet	47
7.1	Anmeldelser	47
7.2	Vold og familievold.....	47
7.3	Seksuallovbrudd.....	48
8	Helserelatert atferd	49
8.1	Fysisk aktivitet.....	49

8.1.1	Aktivitetsnivå blant barn, unge og voksne.....	49
8.2	Kosthold	50
8.3	Overvekt og fedme.....	50
8.4	Vaksinasjonsdekning	51
8.4.1	Influensavaksinerte over 65 år	52
8.4.1	Barnevaksinasjonsprogrammet 2017- 2021	52
8.4.2	Koronavirus.....	55
8.5	Søvn.....	55
8.6	Tobakk	56
8.7	Alkohol	56
8.8	Ulovlige rusmidler	57
9	Helsetilstand.....	58
9.1	Forventet levealder.....	58
9.2	Hjerte- og karsykdommer	58
9.2.1	Kreftforekomst, nye tilfeller	59
	Kreftforekomster, nye tilfeller årene 2011-2020	60
9.4	Diabetes type-2	60
9.2.2	KOLS og astma	61
9.2.3	Muskel- og skjelettplager.....	62
9.3	Psykiske lidelser.....	62
9.4	Antibiotikabruk og mangel på legemidler	63
9.5	Demens	64
9.6	Tannhelse	65

1 Folkehelsearbeid og kommuneplanen

Kommunen skal utarbeide kunnskapsgrunnlag som danner grunnlag for strategier, mål og planarbeidet i kommunen. I dette grunnlaget skal det inkluderes en drøfting av kommunens folkehelseutfordringer. Kunnskapen fra folkehelseoversikten skal kommunen benytte som grunnlag for det videre arbeidet med kommuneplanens samfunnsdel, arealdel og andre temaplaner.

Våler kommune sin folkehelseoversikt gir en systematisk oversikt over forhold som har vært undersøkt av offentlige myndigheter. Statistikker og tallmateriale er hentet fra SSB (Statistisk sentralbyrå), Folkehelseinstituttet med kommuneoversikten, Innlandsstatistikk, Ungdataundersøkelsen og øvrig offentlig publisert tallmateriale. Noe data er også hentet fra rapporter, blant annet Innlandet politidistrikt sin statistikk.

Kommunen trenger kunnskap om befolknings sammensetning for å kunne planlegge og tilrettelegge for tjenester og tilbud som er tilpasset innbyggernes behov. Dette kan inkludere alt fra barnehager og skoler til helsetjenester og kulturtilbud. Ved å ha innsikt i befolkningens alder, kjønn, etnisitet, inntekt og andre relevante faktorer, kan kommunen bedre forstå hvilke utfordringer og muligheter som finnes i lokalsamfunnet, og dermed legge til rette for en mer inkluderende og bærekraftig utvikling.

Dokumentet er utarbeidet av kommunedirektør, kommuneoverlege og kommunalsjef helse, omsorg og kultur og i samarbeid med aktuelle instanser. Det har vært gjennomført møter med alle avdelinger og eksterne parter for å få innsikt i den samlede folkehelsen til våre innbyggere. De som har vært involvert er virksomhetsledere for kultur, Våler omsorgssenter, TIFU, Nordhagen barnehage og VBUS. Rådgiver oppvekst, politiet, SLT, Solør videregående samt Helsestasjon og Psykisk helse- og rustjeneste.

Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Våler kommune sin folkehelseoversikt gir en systematisk oversikt over forhold som har vært undersøkt av offentlige myndigheter. Statistikker og tallmateriale er hentet fra SSB (Statistisk sentralbyrå), Folkehelseinstituttet med kommuneoversikten, Innlandsstatistikk, ungdata og øvrig offentlig publisert tallmateriale. Noe data er hentet fra rapporter, blant annet Innlandet politidistrikt sin statistikk.

1.1 Hovedtrekk for Våler

Våler kommune er en distriktskommune, men har sentral beliggenhet til flere større byer. I nærområdet er det nabokommunen Åsnes med 7339 innbyggere og Elverum kommune med 20563 antall innbyggere. Hamar og Kongsvinger er større byer med nær beliggenhet.

Våler kommune er i region Sør-Østerdal, dette interkommunale samarbeidet omfatter Trysil, Engerdal, Stor-Elvdal, Åmot, Elverum og Våler kommune. I tillegg har Våler kommune samarbeid nedover i glomdalsregionen, og det er etablert flere fagsamarbeid mellom Våler, Åsnes og Grue. I Våler kommune er det flere eldre og færre unge, dvs at 36% av befolkningen er over 60 år.

28% av innbyggerne står utenfor arbeidslivet, og 15% av barn i Våler lever i en familie med lav inntekt over tid.

I Våler kommune er det lavt utdanningsnivå, det er flere innbyggere som har fullført grunnskolen, men ikke har videregående eller høyere utdanning, det er med andre ord mange med lav utdanning.

Samlet sett utgjør lavt utdanningsnivå, aldrende befolkningssammensetning og flere innbyggere utenfor arbeidslivet et utfordringsbilde som kommunen må ta tak i for å få til bærekraftig Våler-samfunn.

1.2 Føringer

Internasjonale, nasjonale og regionale føringer og kunnskapsgrunnlag er med på å gi retning for hvilke områder som er relevante å vurdere i arbeidet med folkehelseoversikten.

Høsten 2015 vedtok FNs medlemsland 17 mål for bærekraftig utvikling frem mot 2030. FNs bærekrafttema er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, kjempe mot ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Bærekraftsmålene ser miljø, økonomi og sosial utvikling i sammenheng. Bærekraftsmålene gjelder for alle land og er et veikart for den globale innsatsen for en bærekraftig utvikling.



Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging sier at bærekraftsmålene skal ligge til grunn for samfunns- og arealplanleggingen.

Bærekraftsmål nr 3, god helse og livskvalitet er særlig relevant i forhold til folkehelse, da de nasjonale oppfølgningene av målene omhandler smittsomme sykdommer, ikke smittsomme sykdommer, alkohol, narkotika og avhengighet, forurensning av jord, luft og vann og styrke gjennomføringen av tobakkskonvensjonen. (Regjeringen.no¹). Andre bærekraftsmål kommunen har hatt større fokus på i folkehelsearbeidet, er 4, 5 og 10.

Det norske helsesystemet er godt utbygd og nordmenn flest har god helse. Forventet levealder i 2019 var 84,7 år for kvinner og 80,2 for menn. Tross dette viser statistikken utfordringer med økende sosiale helseforskjeller, også i Norge. Eksempelvis vil de med lengst utdanning leve 5-6 år lengre og ha bedre helse enn de med kortest utdanning.

¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20202021/id2768429/?ch=3#kap11>

2 Kunnskap om befolknings sammensetning i Våler kommune

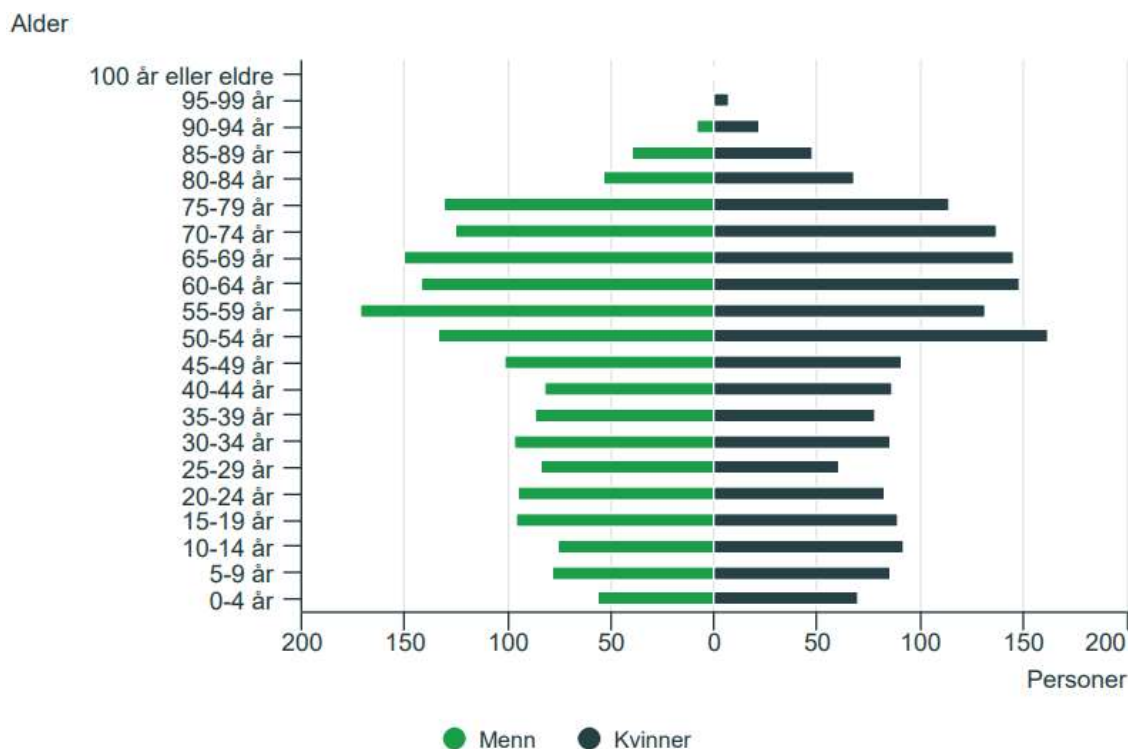
Tilflytting spiller en viktig rolle for utviklingen av Våler, men mangel på arbeidsplasser har vært et tilbakevendende problem. Diskriminering og rasisme kan også være hindrende faktorer for integrering, noe som blir adressert i en stortingsmelding om samfunnsutvikling.

Grunnlagsdata om befolkningen viser en negativ utvikling med lav andel arbeidsfør alder og utfordringer knyttet til folkehelse. En aldersvennlig samfunnsutvikling blir stadig viktigere i lys av nedgangen i befolkningen, med høy andel aleneboende og enslige forsørgere.

Utviklingen i Våler kommune er tilsvarende utviklingen i kommuner i distriktet. Bykommuner er de eneste stedene som har en forventet befolkningsøkning de kommende årene.

2.1 Folketall med alders- og kjønnsfordeling

Våler kommune har 3615 innbyggere pr 4. kvartal 2023, hvorav 1808 kvinner og 1807 menn. Befolkningspyramiden er hentet fra SSB sin befolkningsoversikt og tabellen nedenfor viser antall personer i hver aldersgruppe fordelt på kjønn.



Figur 1: Alders- og kjønnsfordeling blant innbyggere i Våler kommune. Kilde SSB. Oversikt over befolkning. Kommunefakta 2024

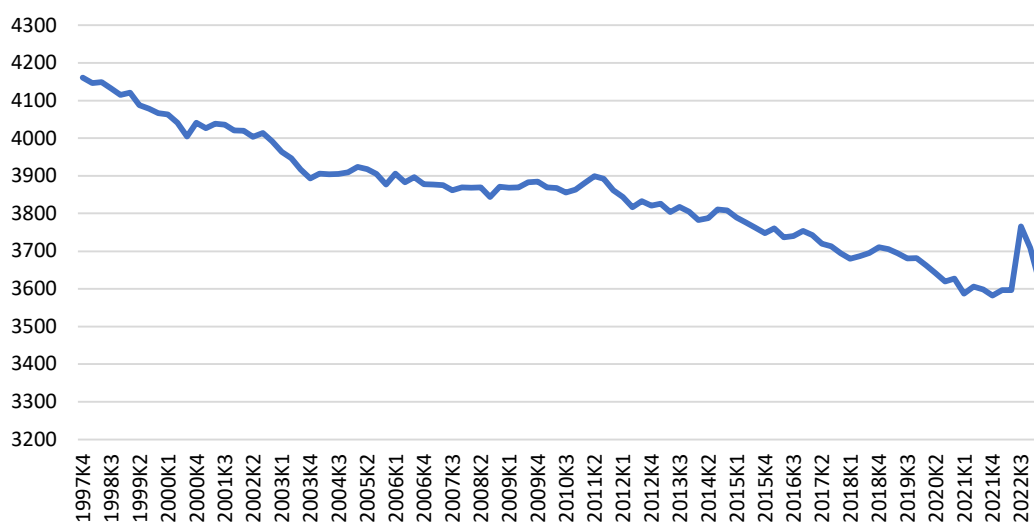
Befolkningsgrafen viser at det er mange innbyggere over (45+) og eldre bosatt i Våler i forhold til barn, ungdom og unge voksne. Det er relativt jevn kjønnsfordeling i alder fra 15-19

år, i aldersgruppen fra 0-14 år, er det færre menn (212) enn kvinner (241). For aldersgruppene 80+ er det flere kvinner (144) enn menn (104).

2.2 Utvikling i folketall

Utviklingen i befolkningstall endres primært av fødselsoverskudd/-underskudd, nettoflytting og nettoinnvandring (Innlandsstatistikk, 2023).

I hovedalternativet til (MMM) utgjør både nettoinnvandringen og fødselsoverskuddet til befolkningsveksten nasjonalt framover, men reduksjon i Våler kommune, fram til 2023. Fødselsoverskuddet vil synke framover, årsaken er at innbyggere omtalt som etterkrigskullene er kommet i alder da det er det er sannsynlighet for å dø, resultatet er at antall døde øker.



Figur 2: Befolkningsutvikling i Våler, målt ved inngangen av kvartalet fra 1997 til 2023. Kilde SSB

Utviklingen viser en jevn nedgang i folketallet i Våler kommune siste 20 år, fra ca 4200 innbyggere til 3615 (2023) innbyggere. I periodene 2017- 2021 var befolkningsnedgangen økende. Oppgangen i 2022 skyldes bosetting av flyktninger og drift asylmottak da disse personene inngår i folketallet fra det tidspunkt de får norsk personnummer.

Befolkningsutviklingen i en kommune kan påvirkes av flere faktorer, og årsakene til befolkningsnedgang kan variere. Noen vanlige årsaker kan inkludere:

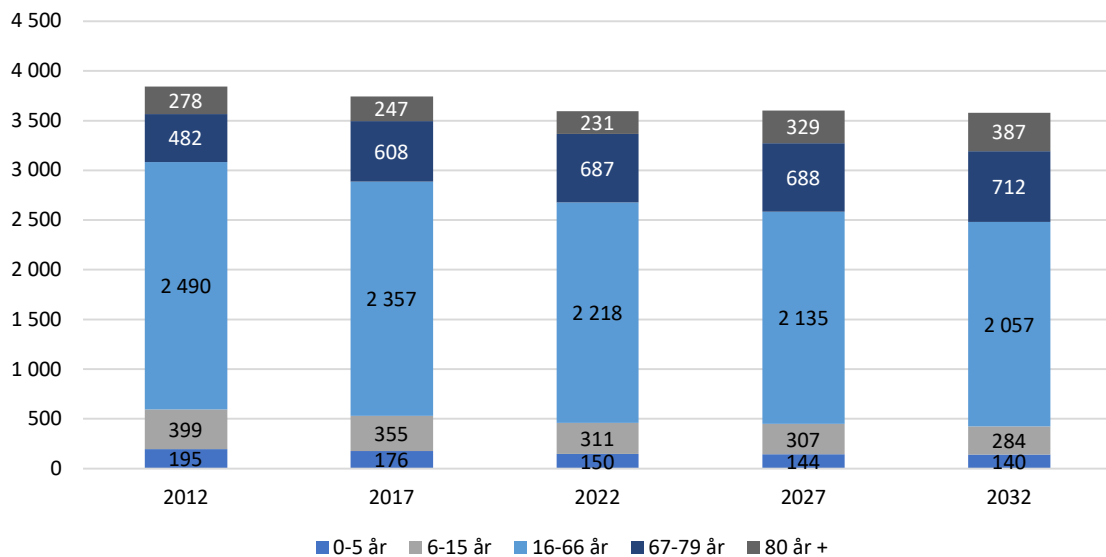
- Arbeidsplasser har påvirkning på bosetting. Dersom det er begrensede arbeidsmuligheter i området, kan folk flytte for å finne jobber andre steder.
- Alder og demografi vil få effekt da eldre befolkning og lav fødselsrate kan føre til naturlig befolkningsnedgang.
- Dersom det ikke er tilfredsstillende utdanningsmuligheter, kan unge mennesker velge å flytte for å studere eller for bedre utdanningsmuligheter.
- Videre er infrastruktur viktig. Manglende tilgang til nødvendige fasiliteter som helsetjenester, skoler, og transport kan påvirke folks beslutning om å bosette seg i området.
- Bolig tilgjengelig, boligpriser eller mangel på passende boliger kan også være en faktor som påvirker bosettingsmønstre.

- Den økonomiske situasjonen i området, herunder tilgang til næringsliv og økonomisk vekst, kan også spille en rolle på videre utvikling for stimulering av flytting og redusere utflytting.

2.3 Befolkningsframskriving

Befolkningsframskriving er beregninger av hvordan befolkningen utvikler seg framover, gitt forutsetninger som fruktbarhet, dødelighet, flytting, innvandring og utvandring.

Befolkningsframskriving gir ikke fasit, men kan vise en retning på hvordan befolkningsantall og sammensetning vil utvikle seg. Basert på hovedalternativet (MMM) sees fortsatt gradvis nedgang i innbyggertallet, til 3580 innbyggere i 2032 og i 3534 innbyggere i 2050 (SSB/kommunefakta, 2023).



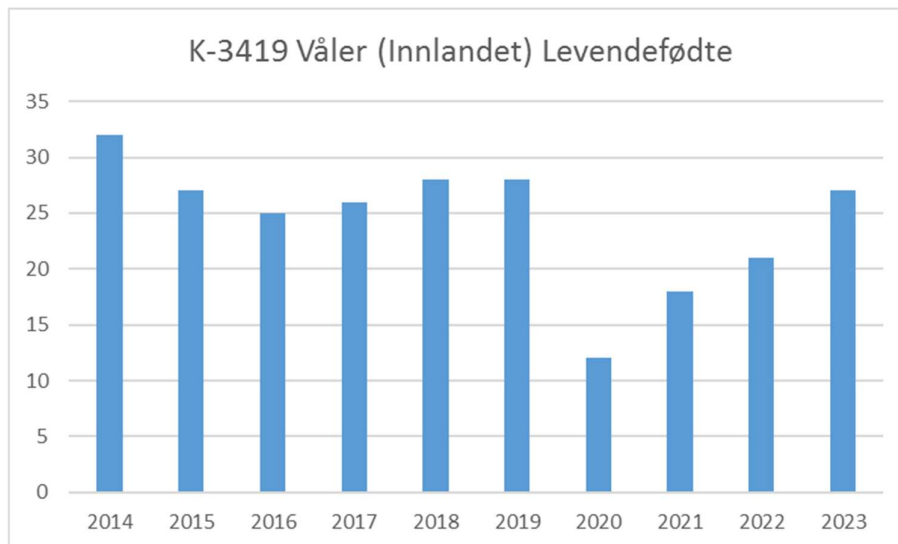
Figur 3: Demografimodellen -juli2022-basis-0-folketall-1.1.2023.til publisering. (Grunnlag SSB)

Befolkningsframskrivingen sier også noe om aldersfordelingen i befolkningen. Andel eldre i befolkningen er forventet å øke, og på landsbasis forventes omkring 2040 for første gang flere personer i gruppen 65+ enn barn og unge.

Eldre aldersgrupper blir friskere og sprekere og har gjerne bedre økonomi og muligheter til å håndtere ny teknologi enn tidligere generasjoner.

Erfaring tilsier at eldre innbyggere har behov for flere kommunale tjenester enn yngre. I 2018 var 4,2% av den norske befolkning over 80 år. I Våler er 6,85% av befolkningen over 80 år i 2023, og det framskrives til 10,8 % i 2032 (SSB, 2023).

Antall eldre blir større for de i arbeidsfør alder fra 2032 til 2040. I dag er det på landsbasis mer enn tre personer i yrkesaktiv alder pr pensjonist/eldre, hvor det i 2060 bare vil være to personer. I Våler kommune vil det være 58% i yrkesaktiv alder i 2040, (SSB, 2023).

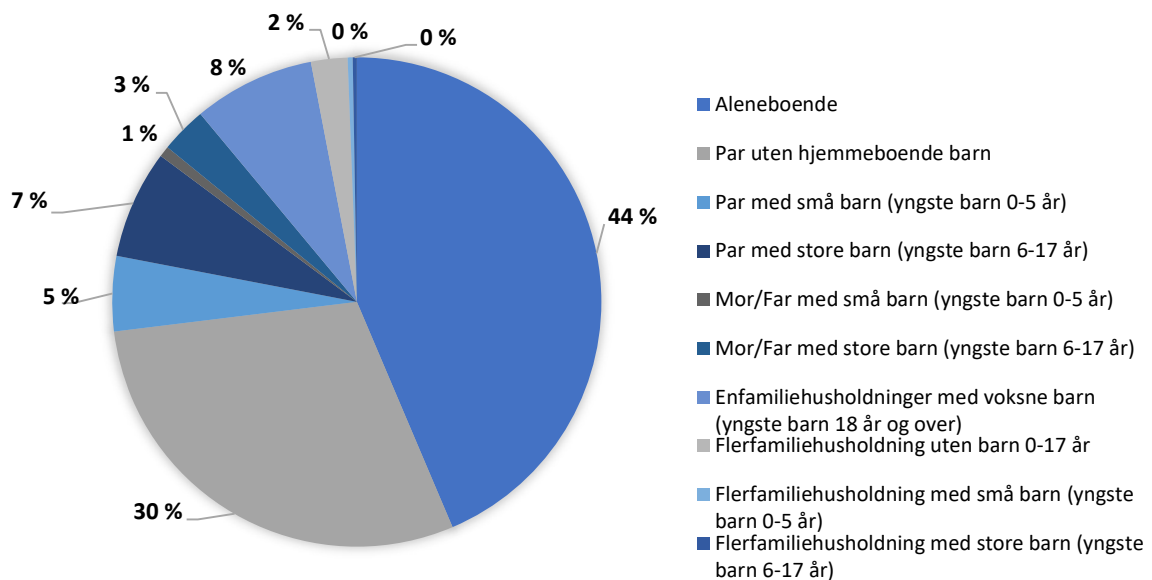


Figur 4: Diagrammet viser antall registrerte fødsler i Våler kommune siste 10 år Kilde: SSB, befolkningsutvikling

Diagrammet viser at fødselstallene for Våler kommune svinger omkring +/- 20 fødsler årlig. I 2022 ble det født 21 barn og i 2023 var antallet 27. I 2024 er det 15-20 forventede barnefødsler.

2.4 Husholdningstyper

En husholdning er de menneskene som bor sammen i samme bolig. Private husholdninger kan deles inn i ulike kategorier ut fra sammensetningen på hvem som bor sammen. Diagrammet nedenfor viser prosentvis fordeling av husholdningstyper i Våler kommune.



Figur 5: Prosentvis fordeling av husholdningstyper i Våler i 2022 (SSB, 2024)

Våler kommune har 44% av husholdningene personer som bor alene, og deretter er det 30% par uten hjemmeboende barn. Totalt 26% av husholdningene har ett eller flere barn.

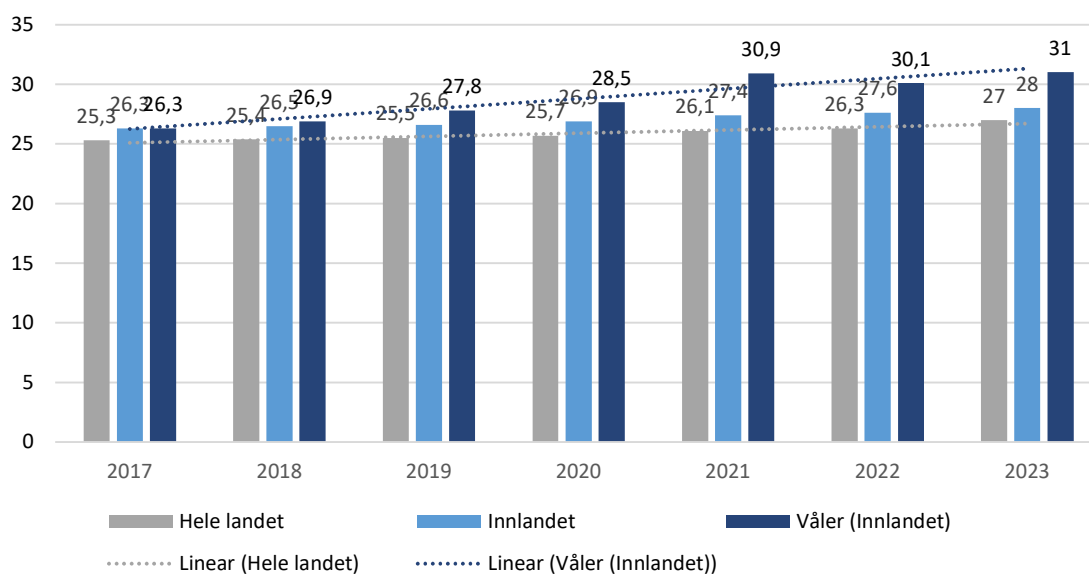
Privathusholdninger, etter husholdningstype, statistikkvariabel, år og region	2022
Aleneboende	798
Par uten hjemmeboende barn	539
Par med små barn (yngste barn 0-5 år)	91
Par med store barn (yngste barn 6-17 år)	131
Mor/Far med små barn (yngste barn 0-5 år)	13
Mor/Far med store barn (yngste barn 6-17 år)	56
Enfamiliehusholdninger med voksne barn (yngste barn 18 år og over)	147
Flerfamiliehusholdning uten barn 0-17 år	44
Flerfamiliehusholdning med små barn (yngste barn 0-5 år)	6
Flerfamiliehusholdning med store barn (yngste barn 6-17 år)	5

Figur 6: Tabellen viser antall husholdningstyper registrert i Våler i 2022. SSB, 2024

2.5 Personer som bor alene

Aleneboende antas å være en sårbar gruppe i forhold til folkehelse parameterne økonomi, helsemessig og sosial. Undersøkelser viser at det er høyere grad av helseproblemer blant kvinner og menn midtveis i livet som bor alene sammenlignet med andre. Aleneboere som gruppe har høyere uføregrad og er oftere uførepensjonert sammenlignet med de som ikke bor alene (FHI/ kommunehelsa, 2023).

Diagrammet nedenfor viser andel av aldersgruppen 45 år og eldre i Våler kommune som bor alene, sammenlignet med Innlandet fylke og landet som helhet.



Figur 7: Andel av aldersgruppen 45+ som bor alene og utvikling siste fem år, i prosent av aldersgruppen (FHI/Kommunehelsa, 2024).

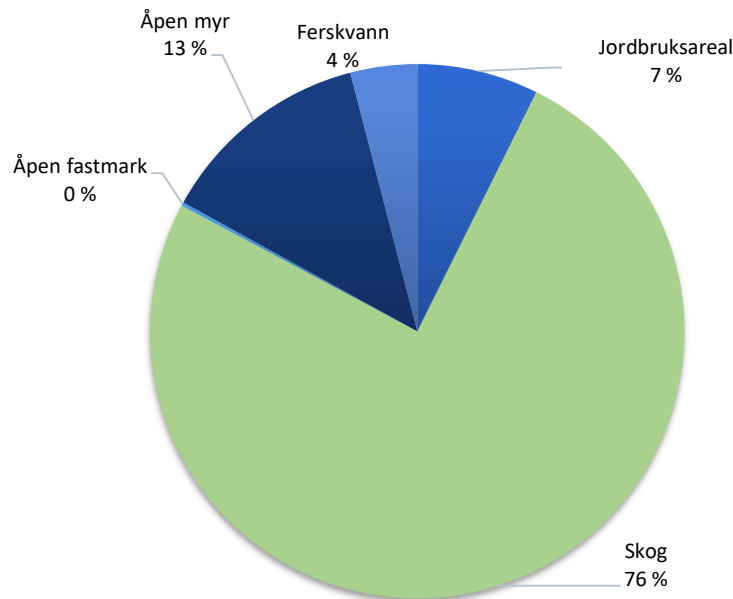
Tendensen på lands- og fylkesbasis er en liten økning i enpersonshusholdninger over tid jfr figuren over. Våler kommune har en større andel enpersonshusholdninger enn Innlandet og landet som helhet og antallet øker raskere.

2.6 Boligfakta

I Våler kommune var det i 2024 registrert 1824 eneboliger og 36 leiligheter. Gjennomsnittlig bor det 1,93 beboere pr husholdning. I Våler er det 5,7% som bor trangt, og på landsbasis bor 6,6% av befolkningen trangt.

83% av befolkningen i Våler eier egen bolig og 16% leier bolig.

25,7% bor på landbrukseiendom, og 38% bor i tettsted. Våler kommune har 736 hytter. (SSB/kommunefakta, 2023).



Figur xx, Figur sammensetning av ubebygget areal (SSB 2024)

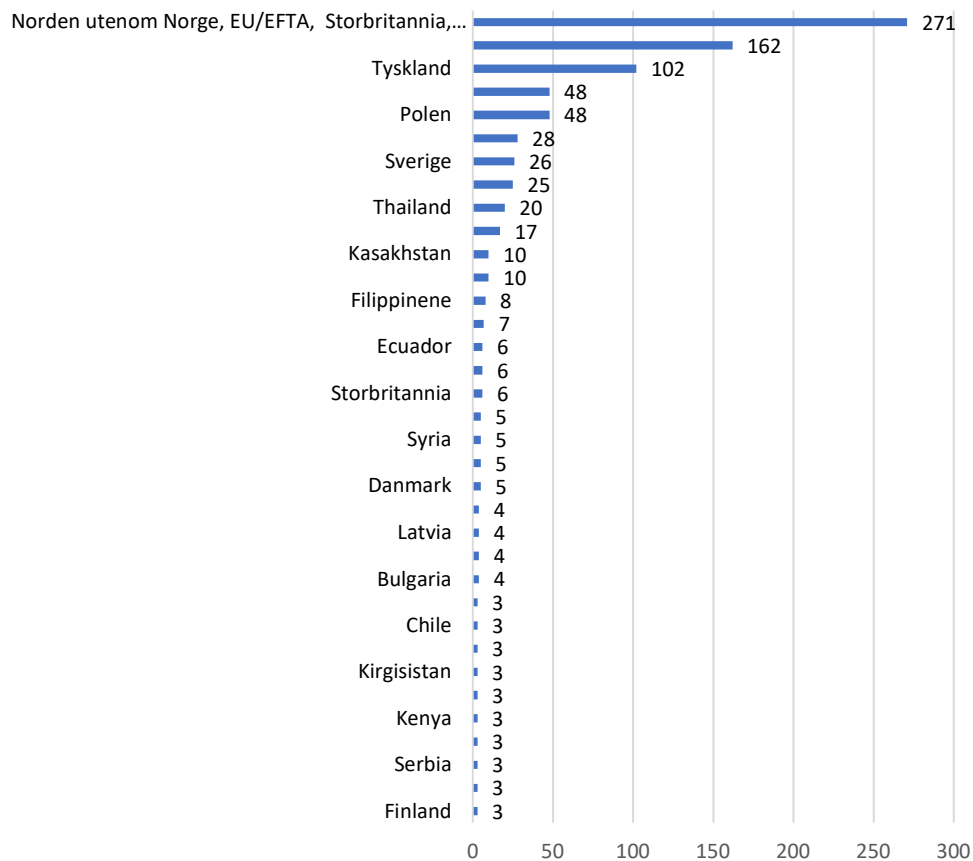
2.7 Etnisk sammensetning

Innvandrere er en sammensatt befolkningsgruppe og det er store variasjoner i helse ut fra blant annet kjønn, alder, landbakgrunn, botid og utdanning (FHI, 2018).

Personer med innvandrerbakgrunn i Norge har store forskjeller når det gjelder levekår, levevaner og forekomst av sykdom. Innvandrere som gruppe er i utgangspunktet yngre og friskere enn befolkningen øvrig, og har lavere dødelighet og høyere forventet levealder.

Folkehelseinstituttet skriver at flyktninger og eldre innvandrere er grupper som kan være spesielt utsatt for dårlig helse (FHI, 2017).

Våler opplever en økning i andelen innbyggere med annen landbakgrunn enn norsk. I 2023 var det registrert totalt 383 personer i Våler som har annen landbakgrunn enn norsk, noe som utgjør 10,6 % av befolkningen. I et folkehelseperspektiv er dette viktig med tanke på inkludering, forebygging av utenforskap og med tanke på migrasjonsrelaterte helseutfordringer.



Figur 8: Antall personer med ulik landbakgrunn bosatt i Våler. Kilde SSB 2024

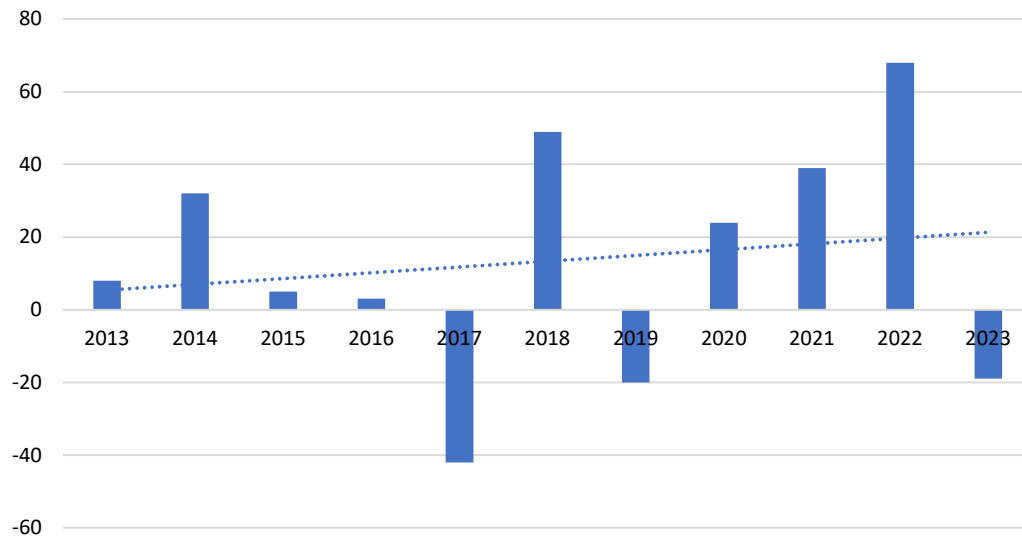
År	VÅLER	Menn	Kvinner	Barn	Familiegjenforening/ sekundær
2022	36 (2)*	3	17	16	0
2023	13	5	4	4	0
sum	49	8	21	20	0

Figur 9: Bosatte flyktninger i Våler kommune 2022 og 2023

Kommunen bosatte 49 flykninger i 2022 og 2023, hvorav 18 er i alderen 0-17 år, 2 er i alderen 16-17 år, og 23 er i alderen 23 år. Våler vil bosette ytterligere 10 i 2024, (Våler kommune, 2024). Flere av flykningene vil ha behov for voksenopplæring. 43 (88%) kommer fra Ukraina, det er også bosatt flykninger fra Eritrea, Etiopia og Syria (12%).

2.8 Inn- og utflytting

Den siste 10-årsperioden har det de fleste årene vært positiv nettoinnflytting til Våler kommune. Til sammen har 166 personer flyttet til kommunen. Nettoinnflytting i 2022 på 68 personer, på grunn av flyktninger. I 2023 var det en nettonedgang på 19 personer. (SSB 2024)



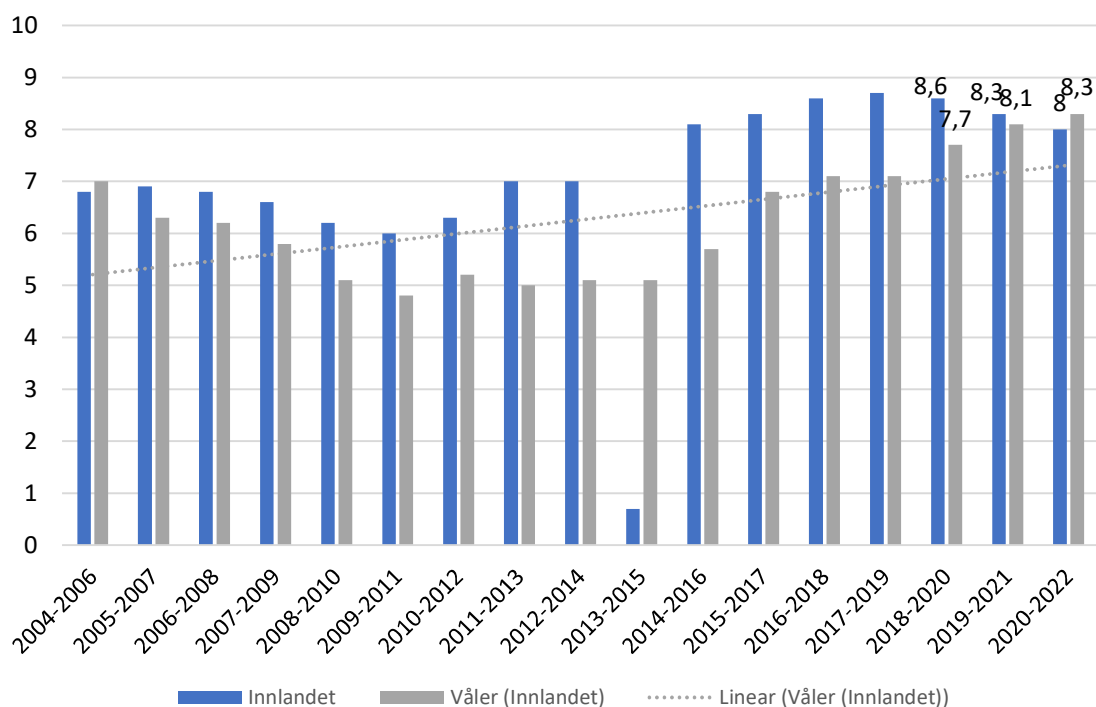
Figur 10: Nettoinnflytting i Våler kommune i perioden 2013- 2023, vist i antall personer (SSB, 2024)

3 Levekårsforhold

Begrepet 'levekårsforhold' refererer til økonomiske vilkår samt bo- og arbeidsforhold, som utgjør sentrale faktorer for helse og livskvalitet. Levekår blir betraktet eller forstått som et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser, i tillegg til mulighetene man har for å realisere disse på arenaer som skole og arbeidsliv. (Kommunehelse, 2023).

3.1 Lavinntekt

Forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død (FHI/Kommunehelse, 2023).

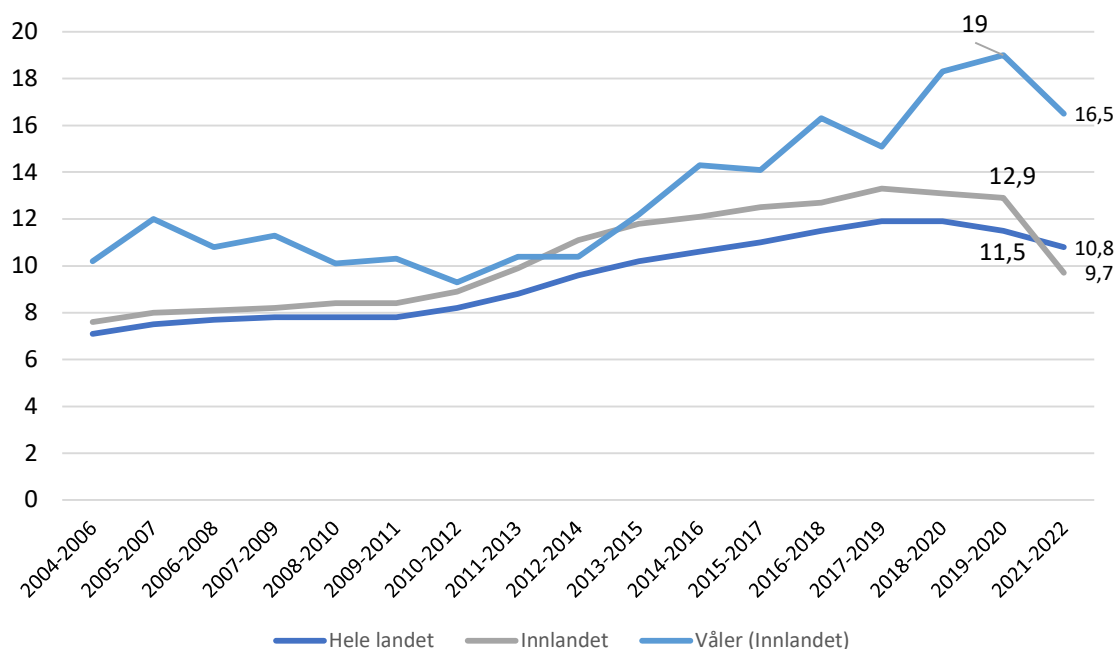


Figur 11: Personer som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, basert på EU50, dvs under 50 % av nasjonal medianinntekt. (SSB 2024)

Basert på EU50 har Våler kommune fått økt andel husholdninger med vedvarende lavinntekt sammenlignet med Innlandet og landet som helhet.

3.1.1 Barn i lavinntekts-husholdninger

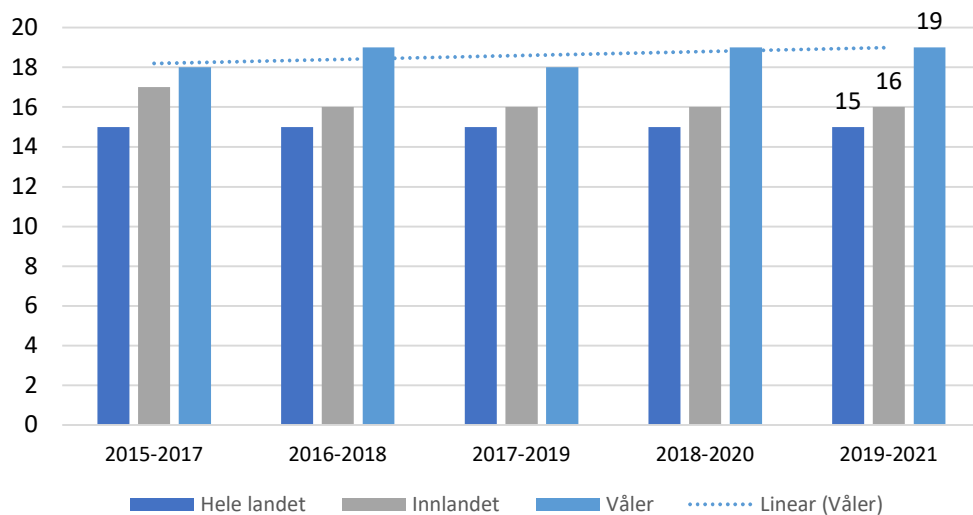
På landsbasis har det vært en betydelig økning av barn og ungdom som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt de siste 10 årene, og for 2019-2021 var andelen ca 11,5% etter en liten nedgang under pandemien. Innlandet fylke ligger litt høyere i samme periode med ca 12,9%. Våler kommune har en høyere andel barn i lavinntektsfamilier sammenlignet med både landet som helhet og Innlandet fylke, med ca 19 % i 2020, og deretter 16,5% i 2021-2022.



Figur 12: Barn og ungdom (0-17 år) som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt basert på EU60 og nasjonal medianinntekt (FHI/kommunehelse, 2024)

3.1.2 Barn av eneforsørgere

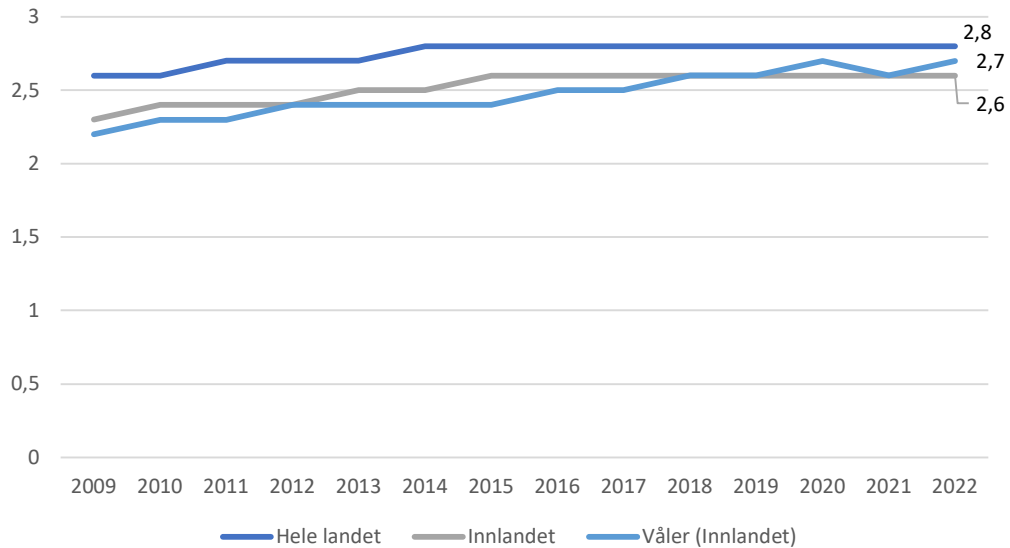
Prosentandelen barn av eneforsørgere har vært stabil i de senere årene (figur 15). På landsbasis gjelder dette for perioden 2019- 2021 15% av alle barn 0-17 år, og på fylkesbasis 16%. Våler kommune ligger litt høyere med 18-19 % av alle barn.



Figur 13: Andelen barn 0-17 år som det utbetales utvidet barnetrygd for i prosent av alle barn, 3 års glidende gjennomsnitt (FHI/Kommunehelse, 2024).

3.2 Inntektsfordeling

Figuren under viser at inntektsforskjeller har økt nasjonalt de siste fra 2013. Inntektsulikheten er lavere i Innlandet, men utviklingen er økende. Ulikheter i Våler er også økende.

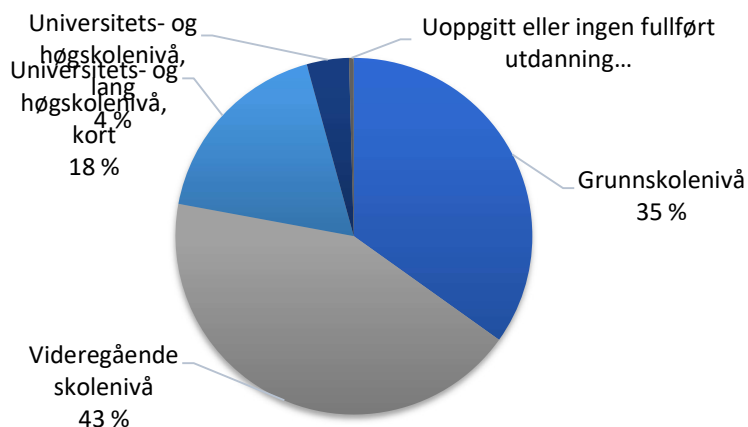


Figur 14: Inntektsulikhet beskrevet med P90/P10 og Gini-koeffisienten (se nedenfor). Årlige tall. Statistikken vises for fylkes- og kommuneinndeling per 1.1.2024. (FHI/Kommunehelse, 2024).

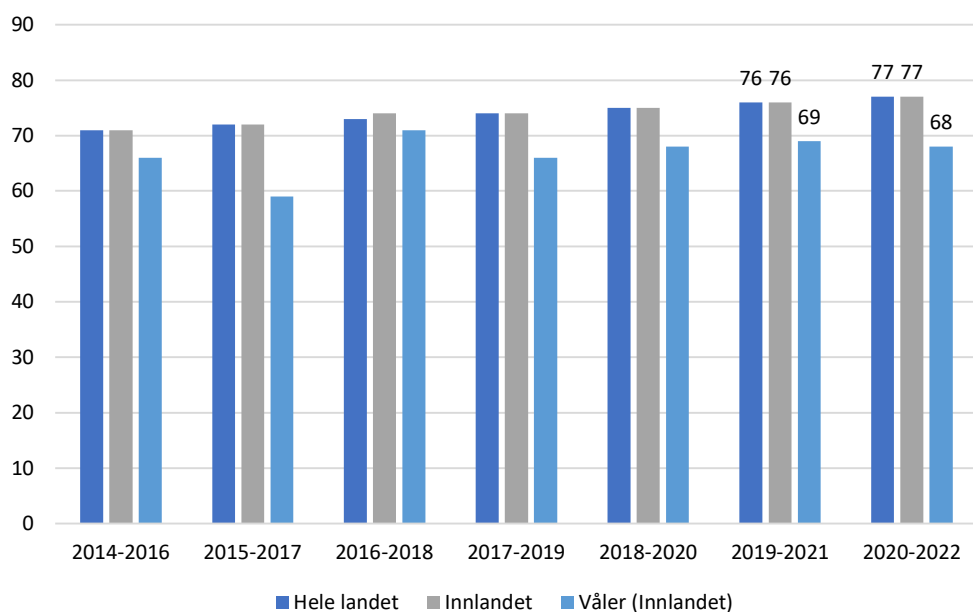
3.3 Utdanningsnivå i befolkningen

Over tid er det veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

Diagrammet under viser at 4% av innbyggere i Våler har høyere utdanning av mer enn fire års varighet (lang), 18% av innbyggerne har høyere utdanning av varighet 3 år eller kortere (kort), 43% av innbyggerne har videregående skole som sin høyeste fullførte utdanning og 35% har grunnskole som sin høyeste fullførte utdanning.



Figur 15: Høyeste fullførte utdanningsnivå for aldersgruppen 16 år og eldre i Våler i 2022. (SSB /kommunefakta, 2024).



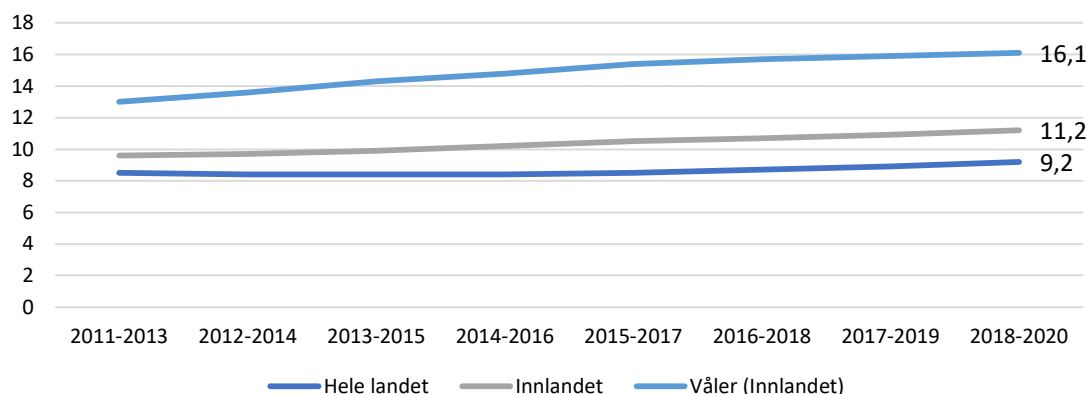
Figur 16: Utvikling i utdanningsnivå for aldersgruppen 25 år og eldre, i prosent av befolkningen som har fullført videregående skole eller høyere (FHI/ Kommunehelsa, 2024).

Det er en stigende andel i befolkningen som har fullført videregående opplæring eller høyere. I 2020-2022 var tallet 77% på landsbasis og for Innlandet. Våler kommune har en betydelig lavere andel av den voksne befolkning (25 år+) som har fullført videregående opplæring eller høyere utdanning med 68%.

3.4 Antall i arbeid og antall uføre i forhold til folketallet

Statistikk viser at andelen som mottar uføreytelser i befolkningen er økende, både nasjonalt, i Innlandet som helhet og også i Våler. 80% av de som mottar uføretrygd er helt uføre, 20%

er delvis uføre. Nasjonalt øker antall unge uføre under 30 år, men vi ser samtidig en gledelig tendens i Våler med lett fallende tall for gruppen 18-29 år de siste 3 årene.

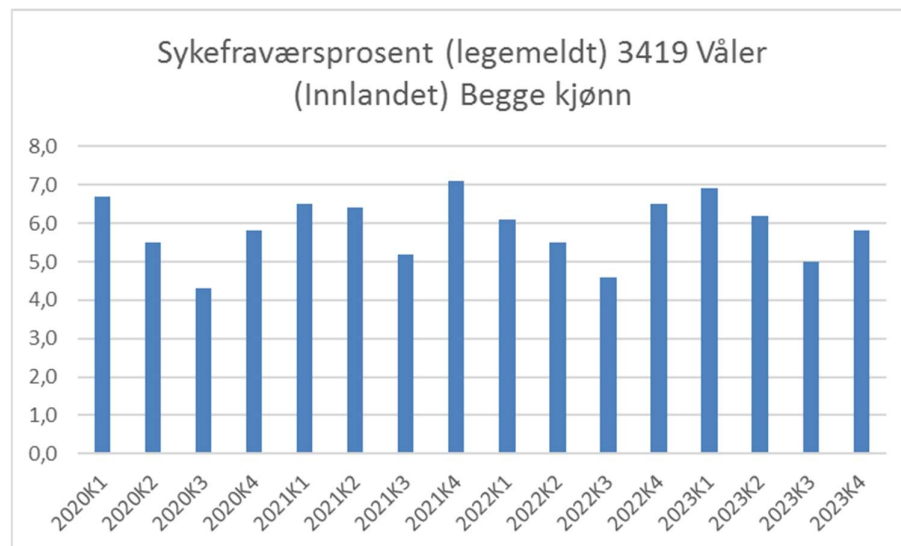


Figuren 17: Utvikling i uføreytelser siste 10 år for aldersgruppen 18- 67 år (Kilde: FHI 2024).

3.5 Sykefravær, trend de siste år

Til enhver tid er en del av arbeidsstyrken som ikke er i arbeid grunnet helseproblemer, kortvarig eller langvarig sykdom eller funksjonsnedsettelse. Flest langvarige sykemeldinger (>16 dager) blir gitt for muskel- og skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser som angst og depresjon (FHI/STAMI, 2021).

Yrker med høyest andel langvarige sykemeldinger grunnet muskel- og skjelettlidelser er renholdere, pleie- og omsorgsarbeidere, sjåførere og tømrere. For lettere psykiske lidelser er andelen høyest i yrker i helse- og omsorgssektoren (FHI/STAMI, 2021).



Figur 18: Figuren viser legemeldt sykefravær i perioden 2020-2023 for Våler kommune.

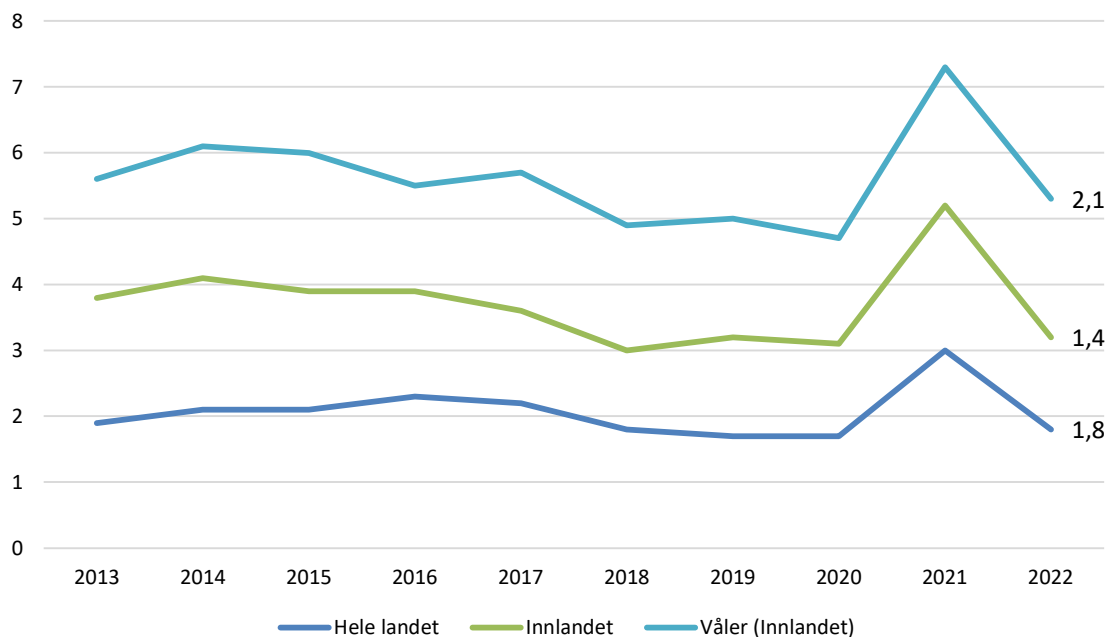
I 2023 utgjorde legemeldt gjennomsnittlig sykefravær i Våler 6,0% og 18139 arbeidsdager.

3.6 Antall arbeidsledige

Det har vært store svingninger i arbeidsledighet den siste 10-årsperioden. Våler kommunes utviklingskurve følger i hovedsak utviklingen i Innlandet fylke og landet som helhet.

I 2022 var det registrert 1,8% arbeidssøkere i Norge, 1,0 % i Innlandet og 2,1 % i Våler. Arbeidsledigheten kan refereres som andelen av den totale arbeidsstyrken som står utenfor arbeidslivet, men som er tilgjengelig for arbeid og søker arbeid (FN, 2023). Arbeidsledighet må derfor ses i sammenheng med både arbeidsmarked og uføreytelser.

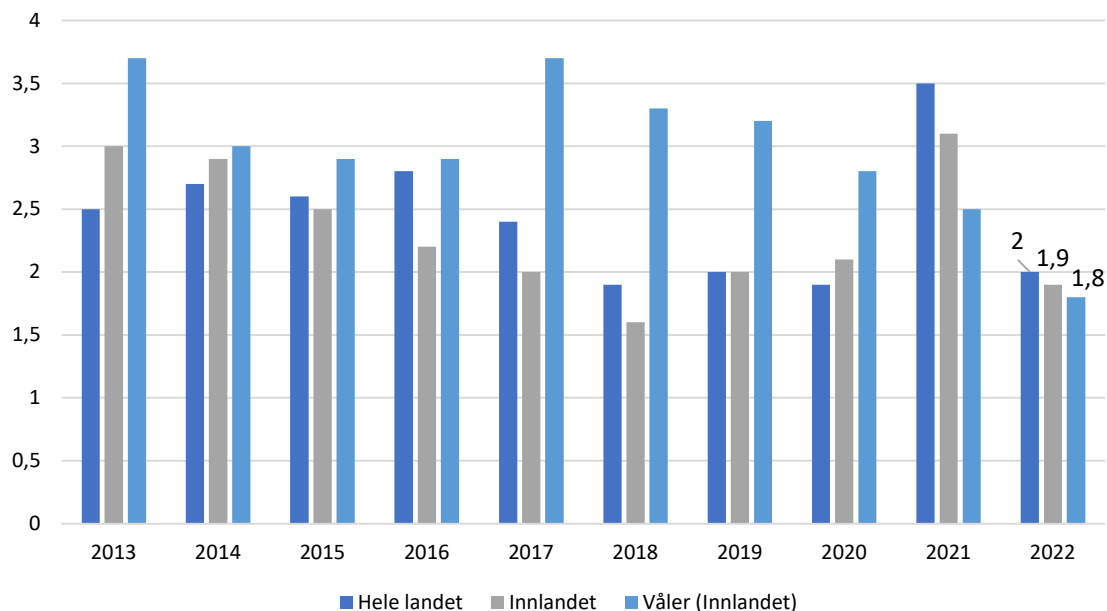
På landsbasis er arbeidsledigheten er noe høyere blant menn enn kvinner, og høyest blant unge voksne.



Figur 19. Registrerte arbeidsledige per januar måned i prosent av befolkningen (15-74 år). (Kilde: FHI 2024).

3.6.1 Antall unge arbeidsledige

Statistikken nedenfor omfatter personer i aldergruppen 15- 29 år som står registrert i NAV sine arbeidssøkerregister enten som helt arbeidsledig eller som deltaker på et arbeidsmarkedstiltak.



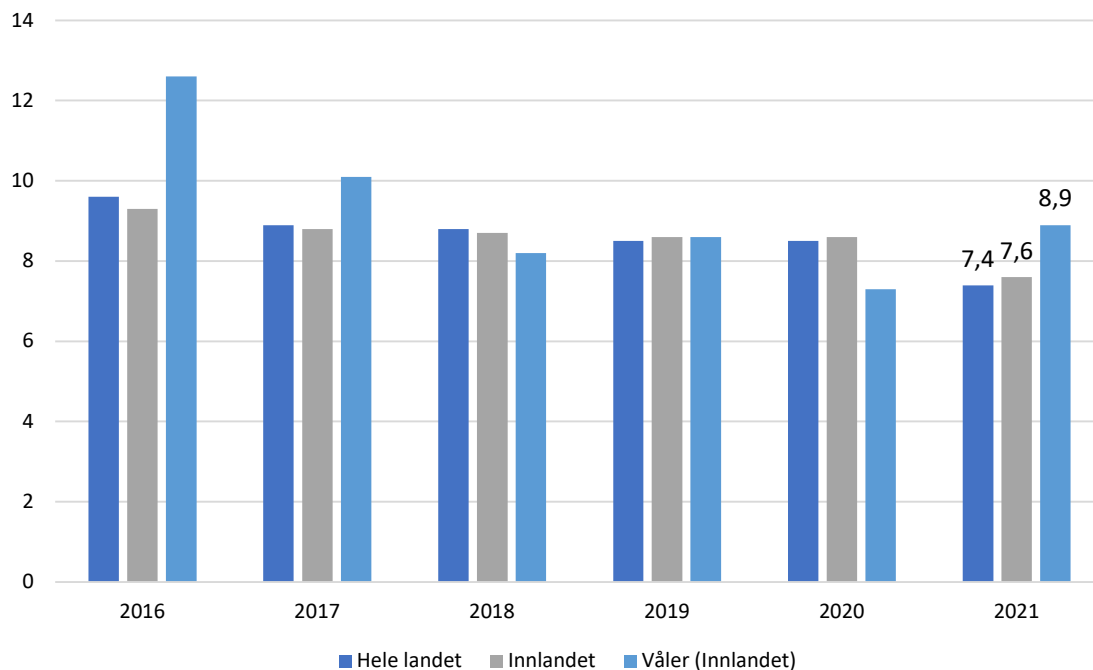
Figur 20: Andel arbeidsledige i alderen 15- 29 år (FHI/Kommunehelsa, 2024).

Ved siste tilgjengelige tall i 2022 lå Våler kommune med 1,8% som er noe lavere enn landet som helhet med 1,9% og Innlandet fylke med 2,1%.

3.6.2 Ungdom og arbeid

Ungdom og unge voksne som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring er sammensatt av personer i ulike livssituasjoner. Gruppen består av blant annet langtidsledige, unge med alvorlige helseproblemer, personer som er hjemmевærende og blir forsørget av andre, og personer som har valgt å ta et friår i utdanningsløpet.

Flere personer i gruppen utenfor arbeidslivet ser ut til å ha varige utfordringer med å komme inn på arbeidsmarkedet. En del av disse vil være å finne blant registrerte arbeidssøkere, og andre forsvinner ut av registrert arbeidsstyrke ved at de etter hvert slutter å søke arbeid. Blant dem som blir værende utenfor over lengre tid, er det klar overvekt personer med helseutfordringer og uten videregående utdanning (SSB, 2019).

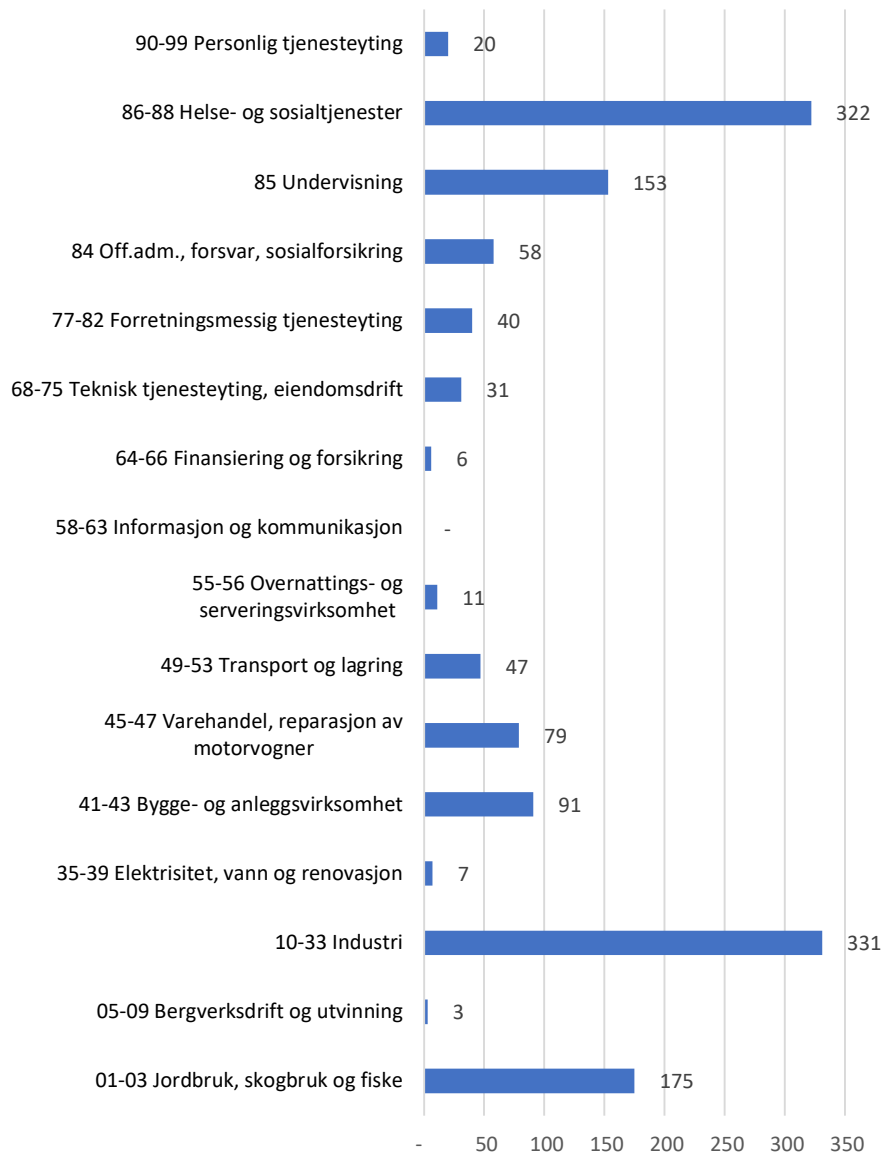


Figur 21: Andel av ungdom og unge voksne som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring (FHI/KommuneHelsa, 2024).

Grafen over viser at det på lands- og fylkesbasis har vært en liten nedgang i andel unge som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring det siste 10- året. I 2021 var tallene særlig positive med 7,4 % på landsbasis og 7,6 % i Innlandet fylke. Våler kommune har en svingning i tallene, men med en oppgang i 2021 til 8,9%.

3.6.3 Variasjon mellom næringer

I Innlandet fylke jobber de fleste sysselsatte innenfor næringsgruppene helse- og sosialtjenester, varehandel, industri, bygg og anlegg, undervisning, forvaltning, jordbruk og skogbruk.



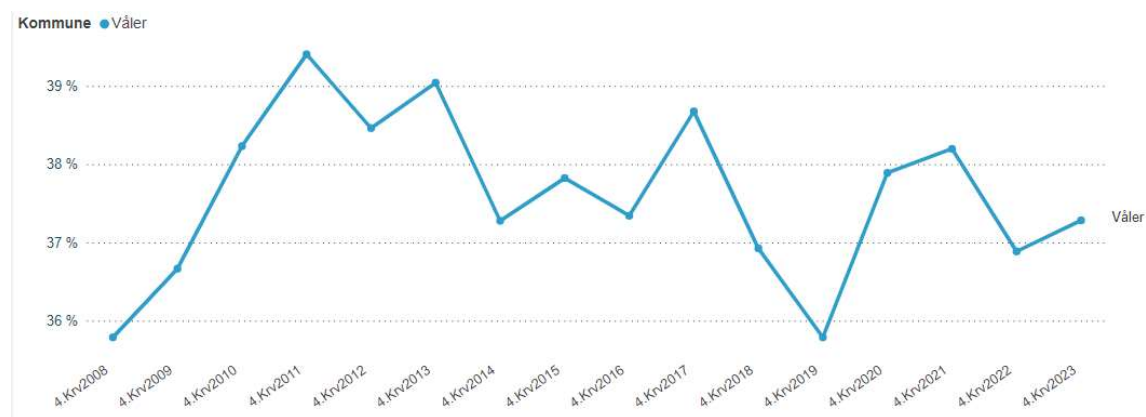
Figur 22: Viser hva de 1441 registrerte arbeidstakerne i Våler jobbet med pr 2022 (Innlandsstatistikk.no, 2024).

I Innlandet er flest kvinner er ansatt innen helse, og flest menn innen bygg og anlegg. Forskjellen mellom menn og kvinners sysselsetting har vært større tidligere, men det er altså fortsatt flest menn blant de sysselsatte. (Innlandsstatistikk.no 2024).

Andelen kvinner er størst innen helse- og sosialtjenester og undervisning. Det er også en overvekt av kvinner i overnattings- og serveringsvirksomhet. Andelen menn er høyest innen bergverksdrift, bygge- og anleggsvirksomhet og transport. Innenfor bygg og anlegg, transport og bergverksdrift er det få kvinner.

3.7 Utvikling i andel sysselsatte i offentlig sektor – Våler

I Våler kommune er det 37,3% som er ansatt offentlig sektor 31.12.2023. Andelen er fallende. I Innlandet er det 40,2% på samme tidspunkt, (Innlandsstatistikk.no).



Tabell 23: Utvikling i andel sysselsatte i offentlig sektor i Våler kommune. (Innlandsstatistikk.no, 2024)

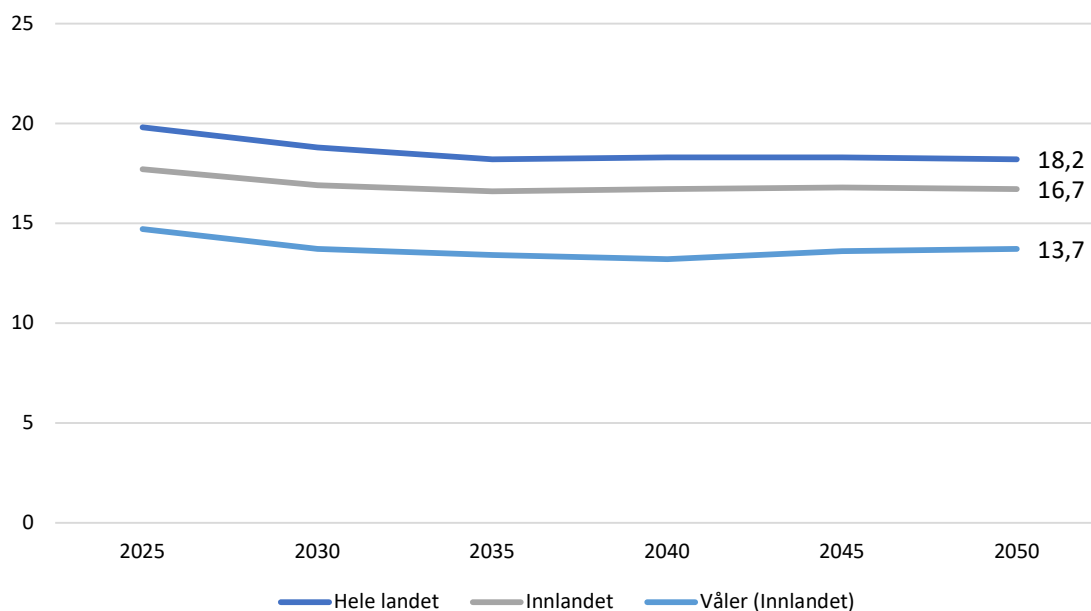
3.8 Kommunale boliger og boligsosiale ordninger

Kommunale boliger er boliger kommunen disponerer for utleie gjennom inngåelse av en leiekontrakt, som omsorgsboliger og boliger til flyktninger og økonomisk vanskeligstilte (SSB, 2022).

Våler kommune erfarer at de fleste beboere i kommunale boliger ønsker å bo sentralt, da bussforbindelser kan være en utfordring i fra grendene. Det fins noen private utleieboliger i kommunen, men det private utleiemarkedet er lite tilgjengelig for målgruppen da mange leietagere er i behov av NAV-garanti og utleierte ikke ønsker dette. I Våler kommune har det vært økende antall startlån i husbanken (Våler kommune, 2023)

4 Oppvekstforhold

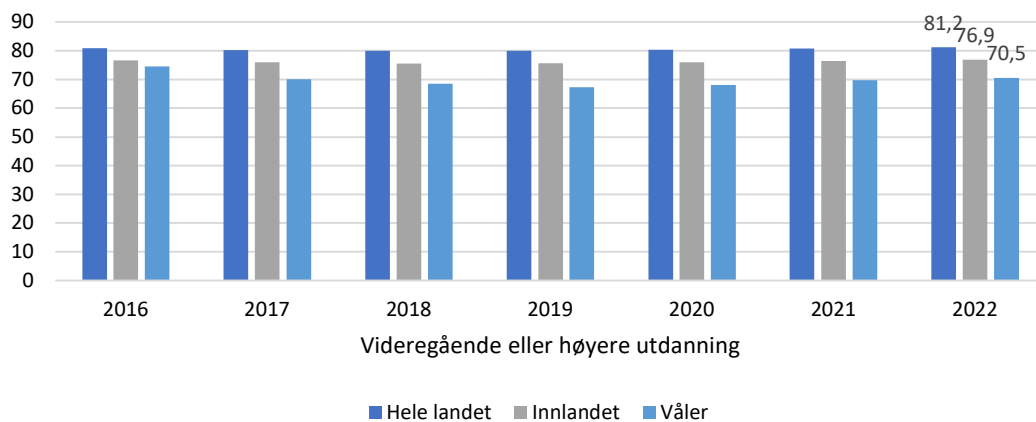
Barn og unge skal ha et trygt og godt oppvekstmiljø, med mulighet for god utdanning og et godt og inkluderende sosialt liv. Barn og unge skal oppleve mestring og føle tilhørighet.



Tabell 24: Befolningsframskriving for 0- og 17- åringer i Våler kommune fra 2025 – 2050 (FHI, 2023)

4.1 Utdanningsnivå

Tabellen under viser andel av befolkningen som har videregående eller høyere utdanning i aldersgruppen 30-39 år.



Tabell 25: Oversikt over utdanningsnivå i Våler (Folkehelseprofil, 2022.)

Våler har over tid har en lavere andel i befolkningen med videregående eller høyere utdanning. Dette gir utfordringer med tanke på utenforskap siden videregående utdanning i stor grad gir grunnlag for arbeid, og delaktighet i storsamfunnet.

Voksne uten videregående utdanning vil ha større utfordringer med økonomi og helse. Dette vil også påvirke barn i familier med lav utdanning.

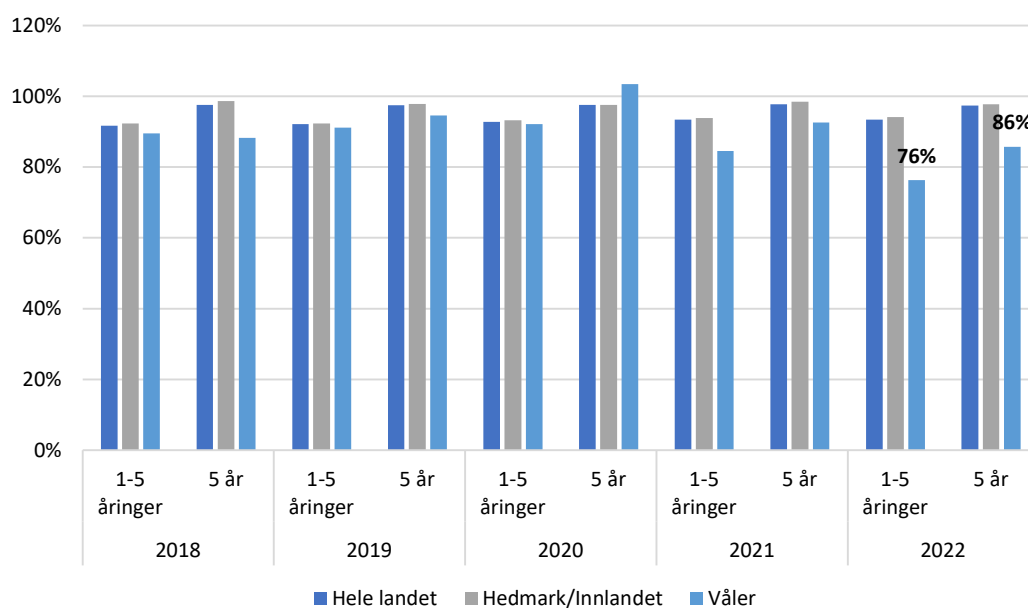
4.2 Barnehage

Barnehagen i Norge anses som det første frivillige trinnet i utdanningsløpet. Barnehagen skal gi en god start og bidra til barns utvikling gjennom omsorg, lek og læring. En barnehage med høy kvalitet kan ha en positiv påvirkning på barns språklige og sosiale utvikling, og danne et godt grunnlag for skolestart og videre utvikling. God kvalitet i barnehagen kan forebygge utvikling av språk- og atferdsvansker over tid, særlig hos sårbare barn.

4.2.1 Barnehagedekning

Våler kommune har ett hovedopptak i året, og fyller retten til barnehageplass etter barnehagelovens §16, men foresatte får ikke alltid sine ønsker oppfylt med hensyn på hvilken barnehage de ønsker. Dekningsgraden viser hvor mange foresatte som faktisk benytter seg av barnehage tilbudet.

Tabellen over dekningsgrad viser hvor stor andel barn som har plass i barnehage. Andelen barn som går i barnehage er beregnet ved at antall barn som går i barnehage i en aldersgruppe er delt på antall barn i befolkningen i samme aldersgruppe. Noen barn har barnehageplass i en annen kommune enn de er folkeregistret. Det kan gi avvik i tallene.



Tabell 26: Oversikt over dekningsgrad (UDIR, statistikk, 2023.)

Dekningsgraden i Våler ligger noe under sammenlignet med hele landet og Hedmark/Innlandet. Flere foreldre velger å ikke benytte seg av barnehage tilbudet, dette sammenlignet med resten av landet og i fylket. Samtidig ser det ut til at når barnet blir eldre velger flere barnehage for sine barn.

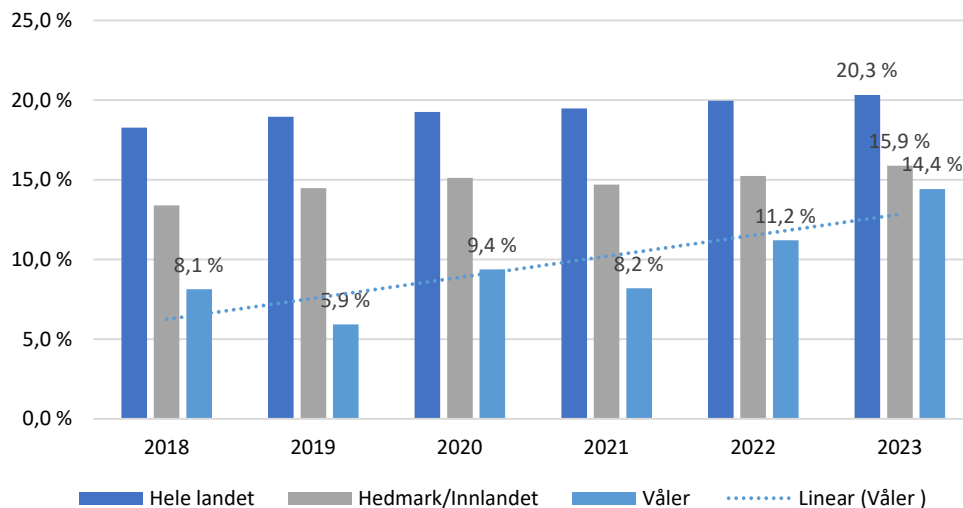
Våler opplever en økende arbeidsinnvandring de siste årene, kanskje særlig de siste fem årene. Vi antar at tallene er noe endret for 2023 og 2024 da erfaring viser at arbeidsinnvandrere velger oftere å ikke benytte seg av barnehage.

4.2.2 Minoritetsspråklige barn

Barn blir definert som minoritetsspråklig dersom både barnet og begge foreldrene har et annet morsmål enn norsk, samisk, svensk, dansk eller engelsk.

Tabellen viser andel minoritetsspråklige barn i barnehagene i Våler, sammenlignet med hele landet og Hedmark/Innlandet.

Andel minoritetsspråklige barn

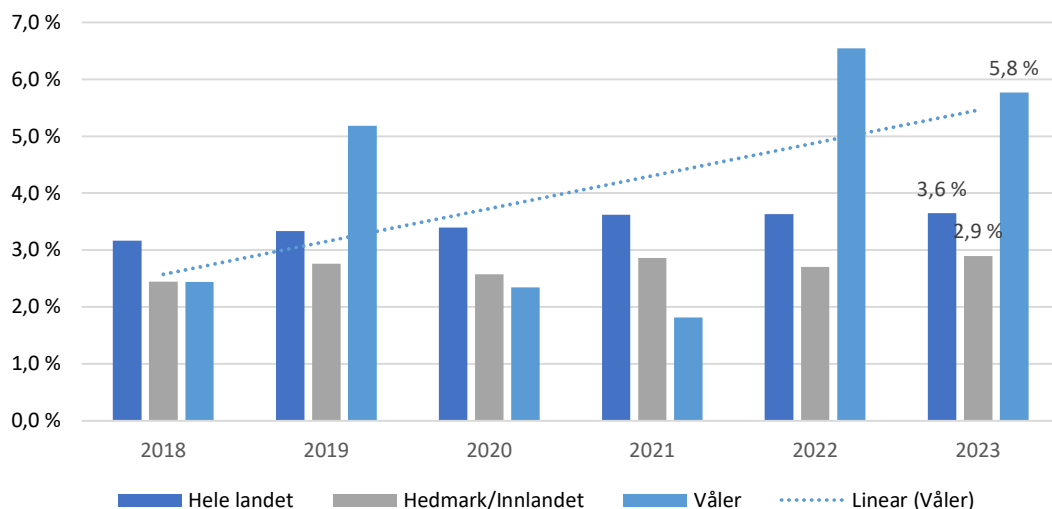


Tabell 27: Andel minoritetsspråklige barn (UDIR, statistikk, 2023.)

Våler har hatt en økning i andel barn med minoritetsspråklig bakgrunn. Økningen har vært større i Våler enn i resten av landet og i Hedmark/Innlandet. God språkopplæring i barnehagen, særlig for minoritetsspråklige, er viktig for lek og samspill med andre barn.

4.2.3 Barn med spesialpedagogisk hjelp

Barn under opplæringspliktig alder har rett til spesialpedagogisk hjelp dersom de har særlige behov for det. Dette gjelder uavhengig av om de går i barnehage. Det er ingen barn i Våler utenfor barnehagen som mottar spesialpedagogisk hjelp.



Tabell 28: Andel med spesialpedagogisk hjelp (UDIR, statistikk, 2023.)

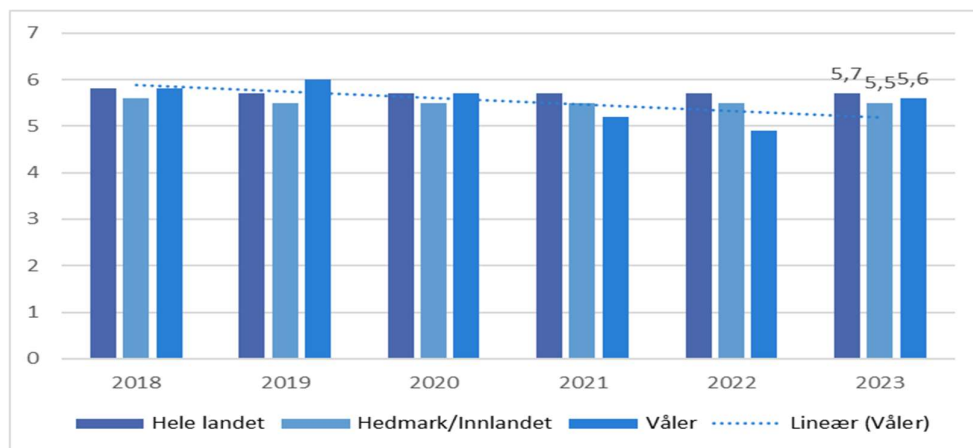
Tabellen viser at det totalt sett har vært en økning i barn som mottar spesialpedagogisk hjelp i henhold til barnehageloven § 31.

4.2.4 Antall barn per ansatt

Barnehagen skal ha minst én ansatt per tre barn når barna er under tre år og én ansatt per seks barn når barna er over tre år.

Barn vektes ut fra alder og oppholdstid. Barn under tre år teller dobbelt i denne utregningen. Det vil si at tallet som er oppgitt her er antall barn per ansatt som om alle barna var store. Det gjør at tallet er sammenlignbart for barnehager med ulik alderssammensetning. Det er også tatt hensyn til barnas avtalte oppholdstid i barnehagen.

Tabellen under viser antall barn per årsverk til grunnbemanningen. Grunnbemanningen er de ansatte i barnehagen som jobber direkte med hele barnegruppen. I grunnbemanningen regnes både barnehagelærere og fagarbeidere/ assistenter. (Bemanning til spesialpedagogisk hjelp er ikke regnet med i grunnbemanningen.)



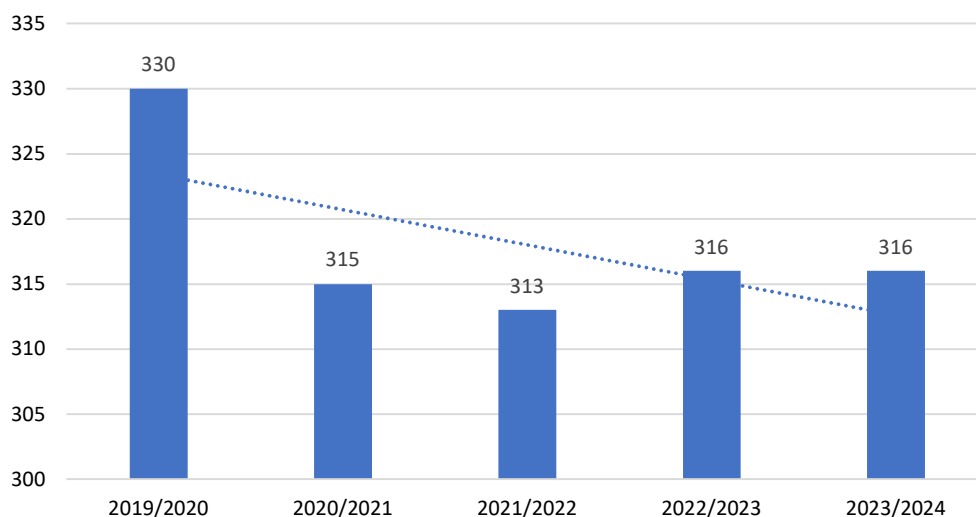
Tabell 29: Oversikt over antall barn per ansatt (UDIR, statistikk, 2023.)

Tabellen viser at antall barn per årsverk har gått ned de siste årene. Våler har også en tettere bemanning, dvs. færre barn per årsverk, sammenlignet med hele landet og

Hedmark/Innlandet i 2021 og 2022. Antall barn per barnehagelærer har blitt færre, jevnt over, i alle barnehagene i Våler

4.3 Skole og utdanning

Fra og med skoleåret 2021/2022 har kommunen en grunnskole, Våler barne- og ungdomsskole. Tabellen under viser antall elever i grunnskolen i Våler de siste fem skoleårene.



Tabell 30: Elevtall og skolestruktur (UDIR, 2023.)

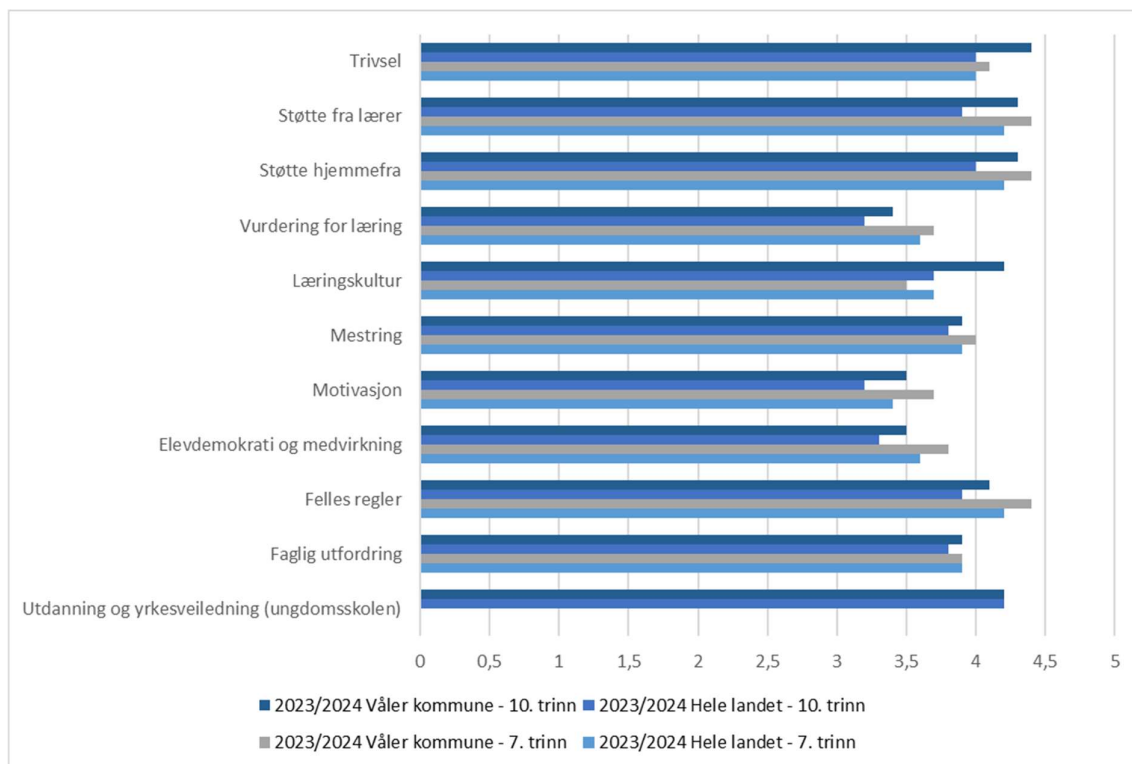
Elevtallet i Våler har vært synkende de siste fem skoleårene. På landsbasis har elevtallet vært stabilt på underkant av 640 000 elever.

4.3.1 Læringsmiljø – Skolen er en arena for faglig og sosial utvikling

Barn og unge har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring. Å oppleve skolemiljøet som utrygt kan føre til dårligere vilkår for læring og psykisk belastning (Folkehelseinstituttet, 2018).

Nedenfor følger resultatene fra den årlige Elevundersøkelsen, der elever får si sin mening om læring og trivsel i skolen.

Elevundersøkelsen – Læringsmiljø viser gjennomsnittsskår for utvalgte indikatorer og spørsmål om læringsmiljø. Gjennomsnittsskåren i beregnes ut fra elevenes svar på en 5-punktskala. Høy verdi betyr positivt resultat.

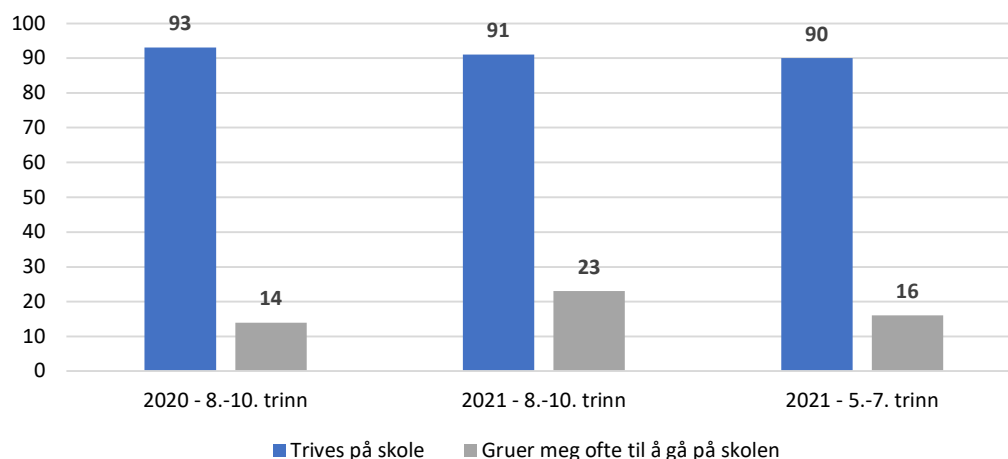


Tabell 31: Elevundersøkelsen - læringsmiljø (UDIR, 2023.)

Elevene på 10. trinn skårer likt eller noe bedre enn hele landet, på stort sett alle områdene.

Ungdata er lokale barne- og ungdomsundersøkelser der skoleelever over hele landet svarer på spørsmål om hvordan de har det, og hva de driver med på fritiden. Undersøkelsene er tilpasset barn og ungdom på mellomtrinnet (5.-7.-trinn), ungdomstrinnet og i videregående opplæring. Våler kommune har gjennomført undersøkelsen i flere år for 8.-10. trinn. Fra og med 2021 blir de også gjennomført på 5.-7. trinn.

Trives på skole – gruer seg til å gå på skolen

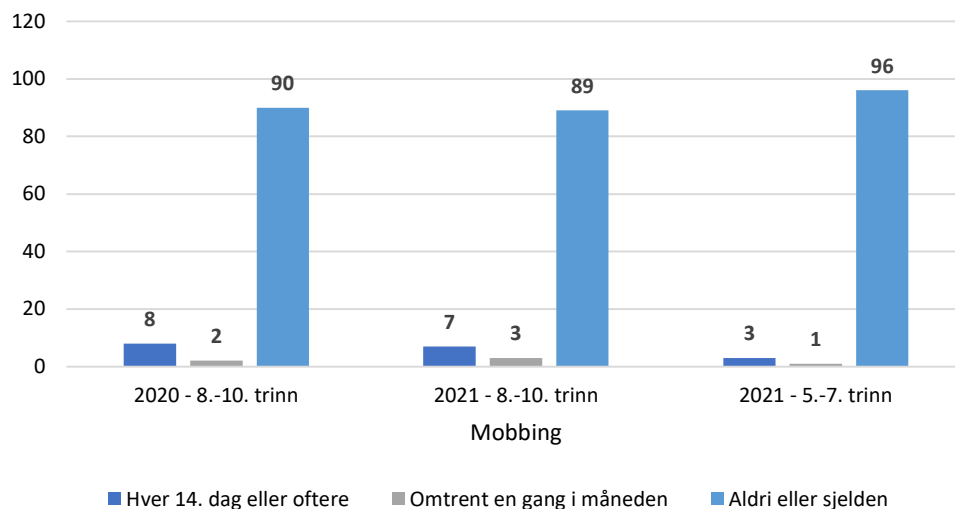


Tabell 32: Trives på skolen vs. Gruer seg til å gå på skolen (Ungdata, 2020 og 2021.)

Tabellen viser andel elever om har svart helt enig og litt enig på spørsmål om de trives på skolen og om de gruer seg ofte for å gå på skolen. Som vi ser av svarresultatet er svarene

på disse to spørsmålene til sammen høyrer enn 100 %. Det kan derfor se ut til at noen elever gruer seg til å gå på skolen, selv om de også trives der.

Under viser tabell der elevene har svart på følgende spørsmål: «Tenk på de siste månedene. Har du blitt stengt ute, plaget eller truet av andre barn på skolen eller i fritiden

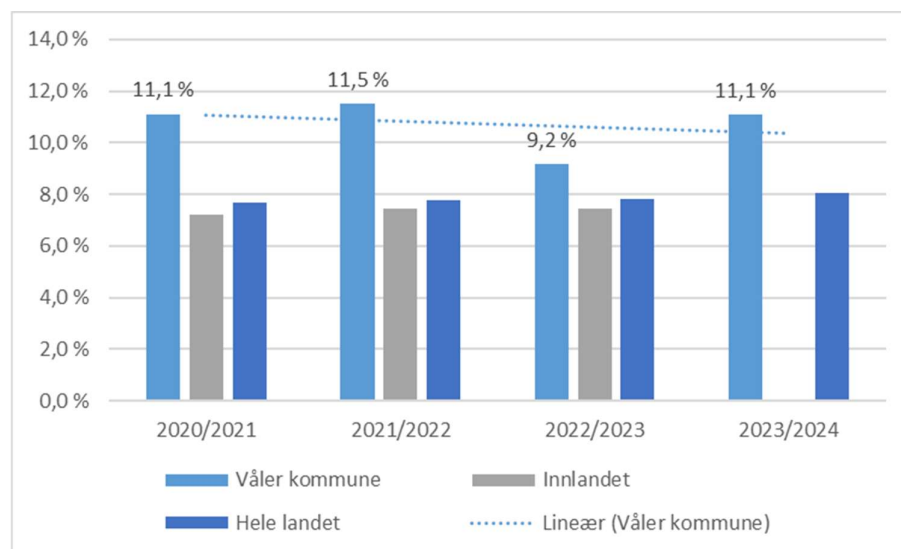


Tabell 32: Mobbing (Ungdata, 2020 og 2021.)

Tabellen viser at majoriteten av elevene ikke opplever å bli mobbet. Samtidig er dette meget alvorlig for den som blir rammet.

4.3.2 Elever med spesialundervisning

Oversikten under viser andel elever med spesialundervisning. Dette er elever som har fått enkeltvedtak om spesialundervisning etter en sakkyndig vurdering fra PPT, jf. Opplæringsloven § 5-1.

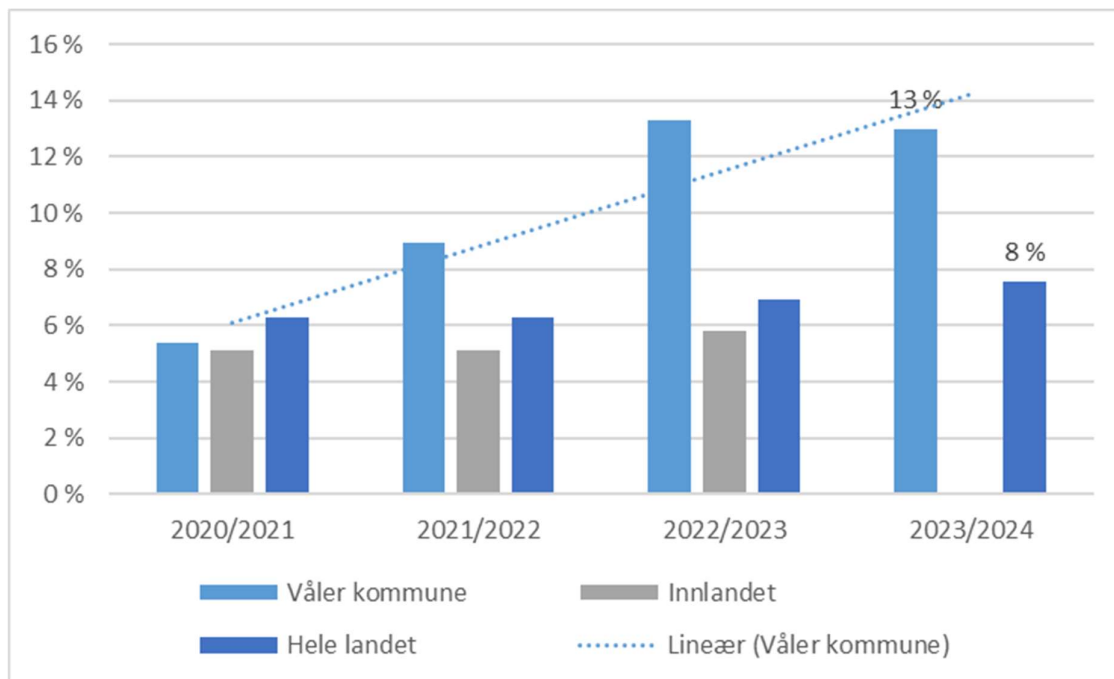


Tabell 33: Andel elever med spesialpedagogisk hjelp (UDIR, 2023)

Tabellen over viser at Våler har en høyere andel med elever med spesialundervisning sammenlignet med landet for øvrig og Hedmark/Innlandet. For disse ligger andel elever med spesialundervisning undret 8 %, mens i Våler har denne andelen variert mellom 9 og 12 %.

4.3.3 Elever med særskilt norskopplæring

God språkopplæring i skolen, også for minoritetsspråklige, er viktig for videre utvikling og læring, både sosial og faglig.

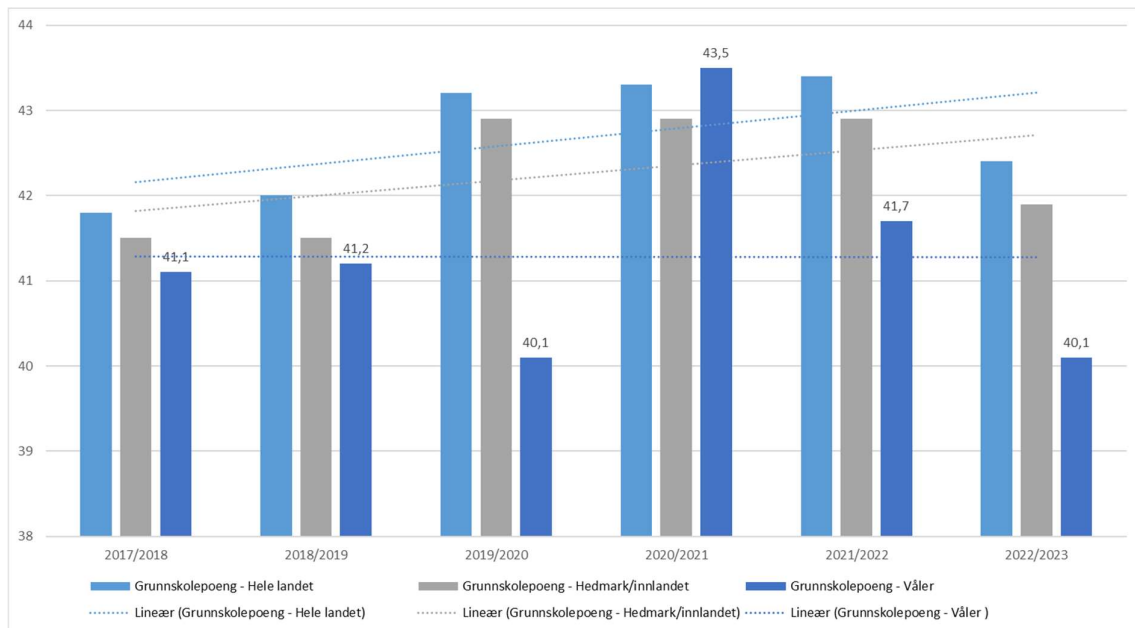


Tabell 34: Andel elever med særskilt norskopplæring

Tabellen viser at Våler har hatt en stor økning i andel barn med enkeltvedtak om særskilt norskopplæring. Økningen har vært langt større sammenlignet med landet for øvrig og Hedmark/Innlandet.

4.3.4 Elevprestasjoner

Faglige resultater fra grunnskolen er avgjørende for gjennomføringsevne i videregående skole (Thomas Nordahl og SEPU), og dermed videre deltakelse i arbeidslivet. Karaktersnitt 3 fra grunnskolen er et kritisk nivå for å kunne fullføre videregående opplæring (Nordahl). 77,5 % av de som gikk ut fra grunnskolen med mindre enn 30 grunnskolepoeng fullførte ikke videregående utdanning på normert tid. Elever kan maksimalt få 60 grunnskolepoeng. I motsatt ende så var det kun 6,6 % av elevene som oppnådde 50 grunnskolepoeng eller bedre som ikke fullførte på normert tid. (SSB, 2023.)

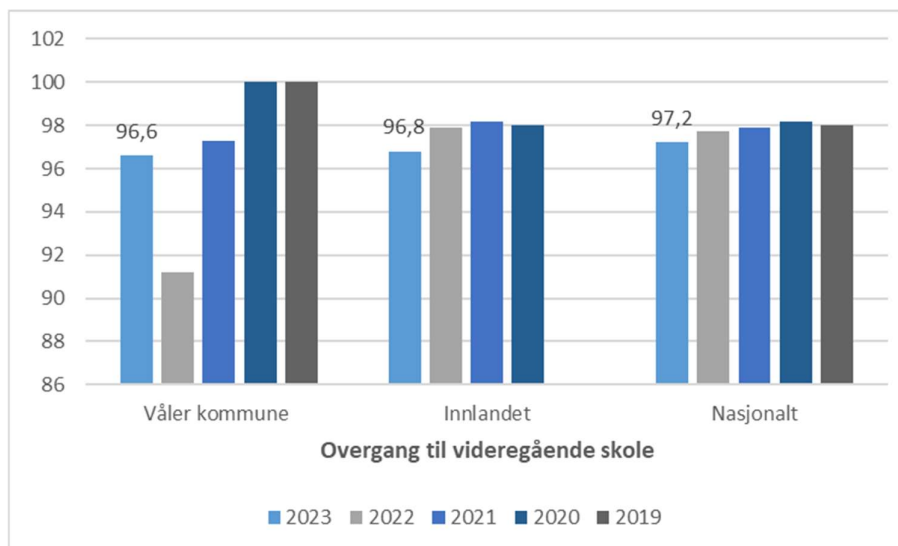


Tabell 34: Grunnskolepoeng

Tabellen over viser utviklingen av grunnskolepoeng de siste seks skoleårene. Som vi ser er det større variasjon i resultatene for Våler enn for landet for øvrig og Innlandet. Dette har sammenheng med at et lite utvalg av elever (mellom 30-40), vil gi større variasjoner i resultatet over tid. Utviklingen i grunnskolepoeng i Våler har vært positiv, men utviklingen i landet ellers og Innlandet har vært høyere.

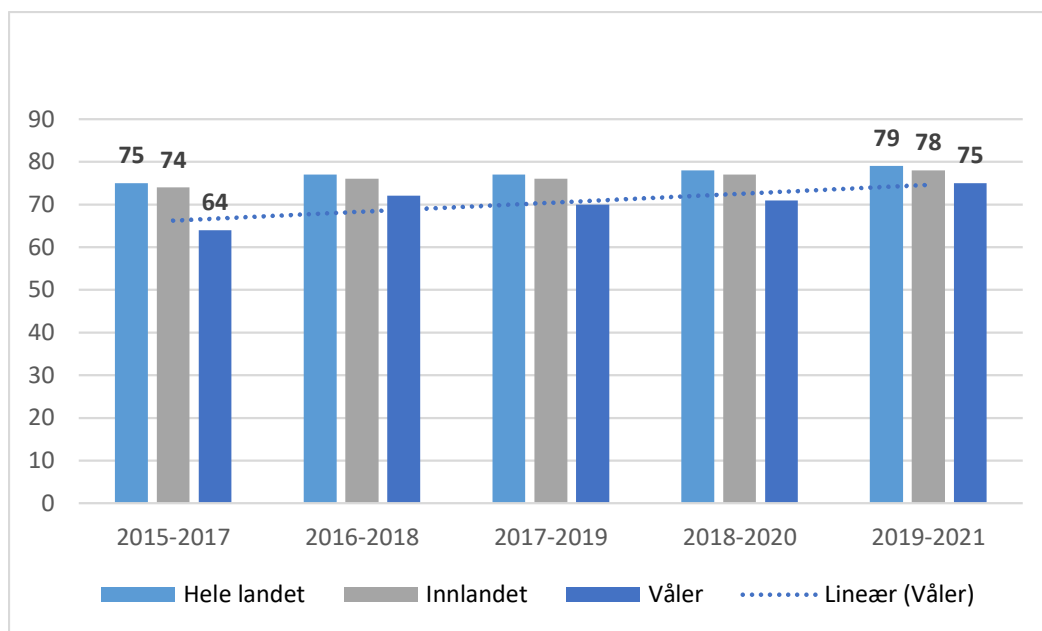
4.3.5 Overgang og gjennomføring videregående skole

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være mer utsatt for levekårs- og helseutfordringer (FHI/KommuneHelse, 2023.)



Tabell 35: Direkte overgang til videregående skole fra grunnskole (UDIR, 2024.)

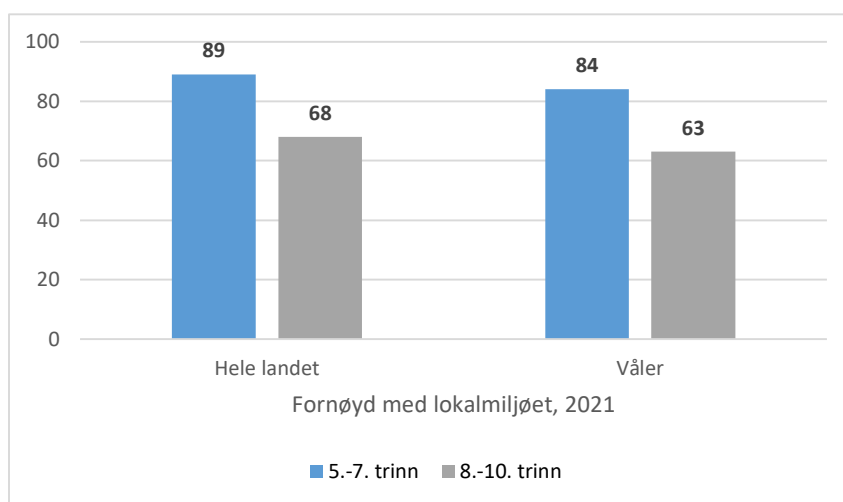
De aller fleste elevene i Våler starter på videregående utdanning rett etter grunnskolen. For 2022 ser vi at Våler skiller seg ut noe negativt. Det er her viktig å være klar over at få elever i et kull på 30-40 elever utgjør forholdsmessig høye prosentpoeng. Det er med andre ord færre enn fem som ikke startet på videregående skole rett etter grunnskolen i 2022.



Tabell 36: Gjennomføring videregående skole (FHI, 2023)

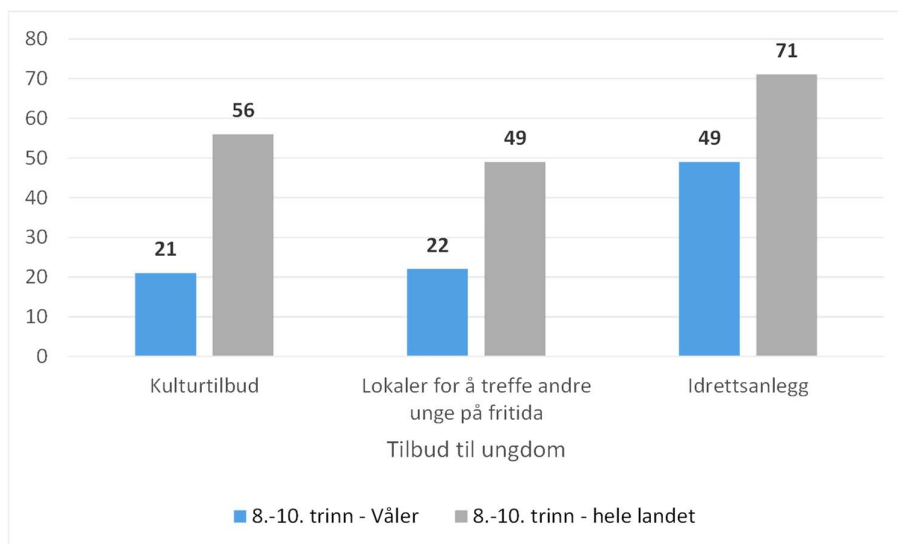
Tabellen viser andel elever fra som har fullført videregående utdanning i løpet av de siste skoleårene. Elever fra Våler har hatt en god utvikling, og har hatt en mer positiv utvikling enn landet ellers og Innlandet.

4.4 Barn og unges fritid



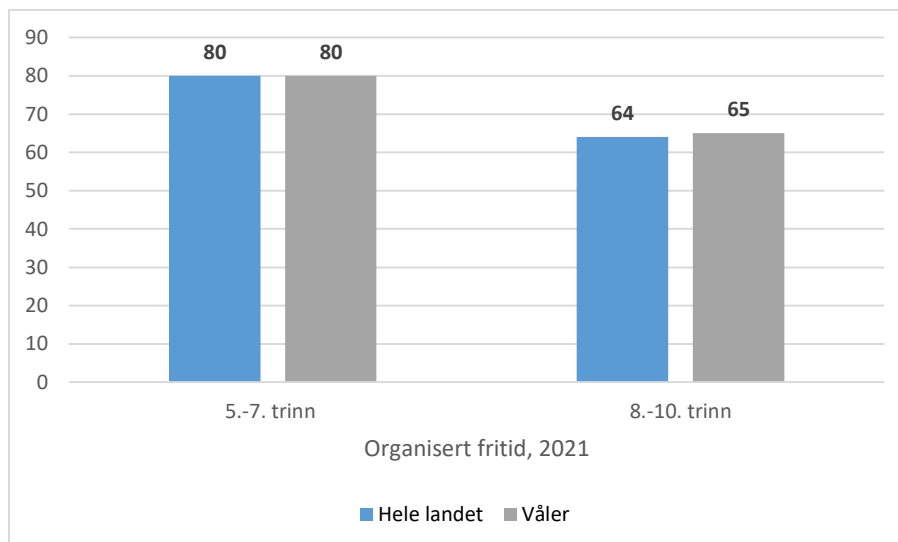
Tabell 37: Barn og unges fritid, fornøyd med lokalmiljøet (Kilde: Ungdata, 2021.)

Tabellen viser andel som svarte fornøyd eller ganske fornøyd på spørsmålet «Hvor fornøyd er du med lokalmiljøet der du bor?», i prosent av besvarelsene. Vi ser vi at de fleste barn og ungdom er fornøyd eller ganske fornøyd med lokalmiljøet. Våler ligger litt lavere enn snittet for hele landet. Med økende alder synker andelen som er fornøyd.



Tabell 39: Oversikt over tilbud til ungdom

Tabellen viser at ungdom i Våler er mindre fornøyd med fritidstilbudet til ungdom.



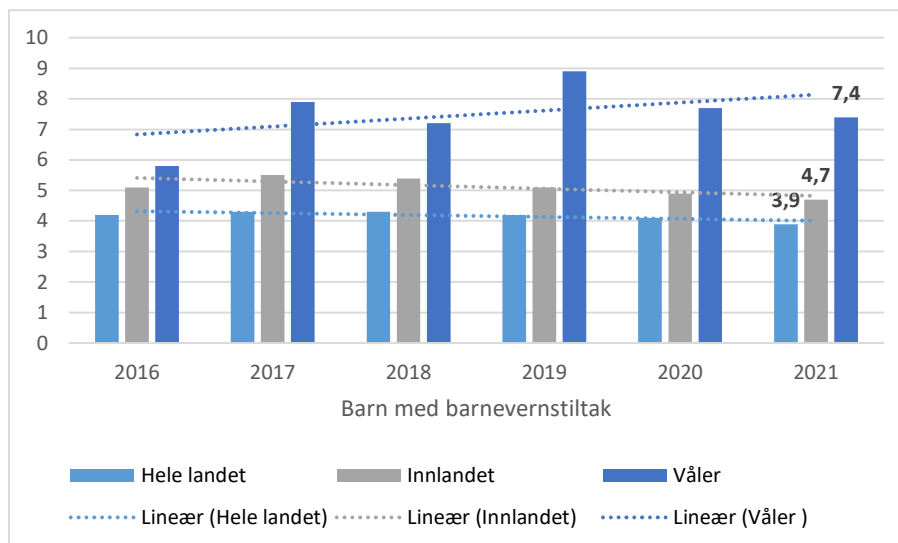
Tabell 40 Deltakelse i fast fritidsaktivitet

Tabellen viser hvor stor andel som er med i fast fritidsaktivitet. Barn og ungdom i Våler skiller seg ikke ut sammenlignet med resten av landet. Andel som deltar i fritidsaktivitet synker med alderen.

4.5 Barnevern

Barnevernstiltak er en rekke ulike tiltak som iverksettes for å ivareta barns omsorgsbehov i form av ulike hjelpetiltak for å øke foreldrekompetansen, kompensere for mangler i

omsorgen, eller avlaste foreldrene. Dersom barnevernets hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig for å sikre barnet en forsvarlig omsorgssituasjon, kan barnet flyttes ut av hjemmet. (Bufdir, 2023.)



Tabell 41: Barn med barnevernstiltak

Tabellen viser andel barn som har tiltak gjennom barneverntjenesten. Vi ser at det har vært en liten nedgang for hele landet og Innlandet, mens antall tiltak i snitt har økt i Våler.

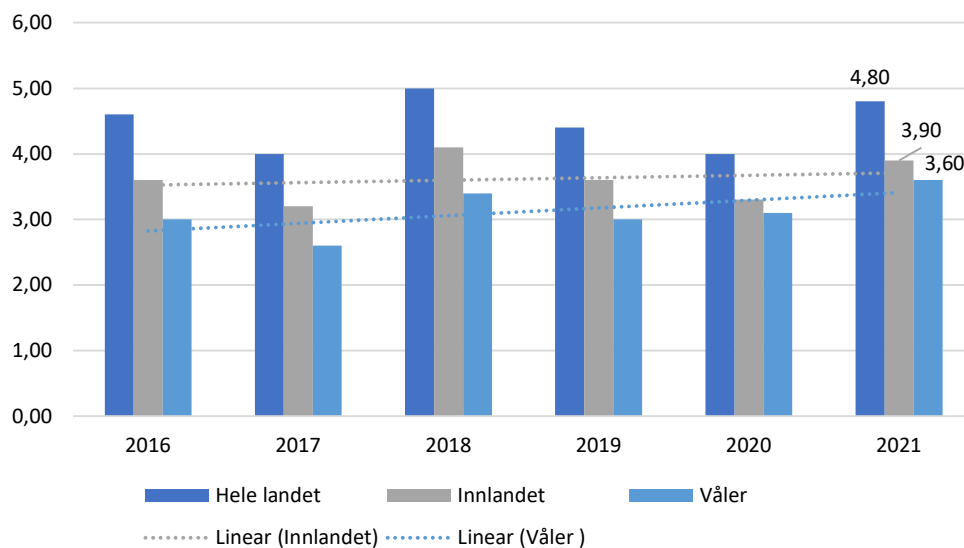
5 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Mennesket utsettes for mange miljøfaktorer både i inne- og utemiljø. I stor grad kan ikke enkeltmennesket velge eller påvirke disse miljøfaktorene. En del helseproblemer og folkesykdommer er økende, for eksempel astma og allergi. Andre sykdommer som er økende, er kreft, osteoporose og reproduksjonsskader. Årsaken til disse sykdommene er i stor grad ukjent, men i mange tilfeller er de trolig forårsaket av et komplekst samspill mellom genetiske disposisjoner, livsstils valg og miljøet. Miljøforhold har effekt på helsen, som drikkevannskvalitet, luftkvalitet og grunnforurensning, grad av støy, sykkelvegnett, strålekilder, forbrukskjemikalier og kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder og friluftsområder. Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltakelse, valgdeltakelse, kulturtilbud og sosiale møteplasser.

5.1 Fysisk miljø

5.1.1 Områder utsatt for luftforurensning

Fint svevestøv er den mest studerte komponenten av luftforurensning når det gjelder helseeffekter. Svevestøv påvirker helsen negativt og kan både forårsake sykdom som astma, KOLS, hjerteinfarkt, kreft og hjerneslag. Fint svevestøv er identifisert som den miljøfaktoren som i størst grad har vært assosiert med for tidlig død både i Norge og globalt. Dette understreker viktigheten av å adressere og redusere eksponeringen for fint svevestøv for å beskytte folkehelsen og forebygge alvorlige sykdommer. (FHI/ kommunehelsa, 2023).



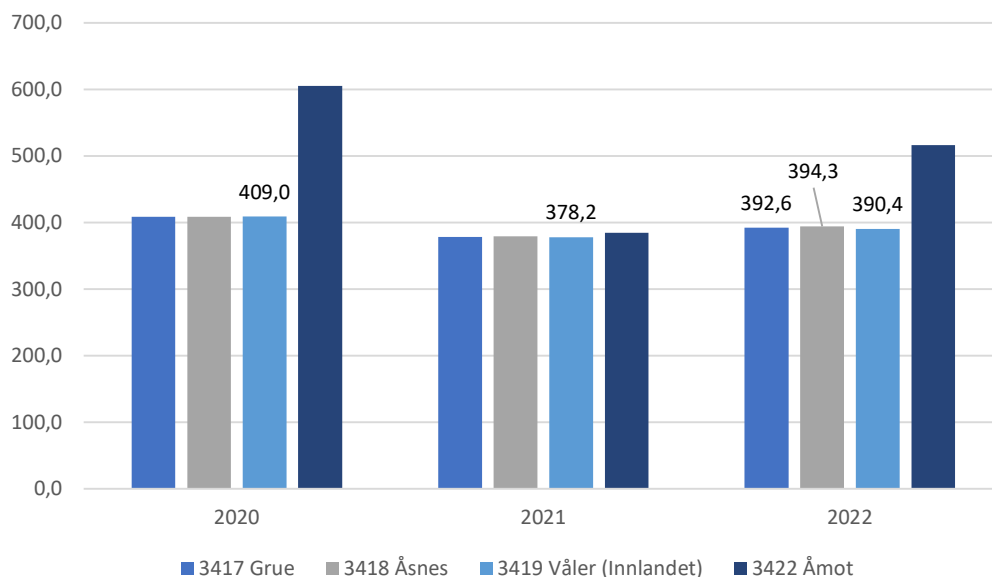
Figur 42: Svevestøv angitt i $\mu\text{g}/\text{m}^3$ for Norge, Innlandet og Våler kommune (FHI/Kommunehelsa, 2023).

Forekomst av svevestøv har vært ganske stabil de senere årene. Landet som helhet har i 2021 $4,8 \mu\text{g}/\text{m}^3$, Innlandet $3,9 \mu\text{g}/\text{m}^3$ og Våler $3,7 \mu\text{g}/\text{m}^3$, lavere enn nasjonalt mål for ønsket nivå under $8 \mu\text{g}/\text{m}^3$ årsmidlet eksponering.

5.1.2 Avfallssortering

Husholdningsavfall er alt avfall fra private husholdninger. Kommunene har ansvar for innsamling og behandling av husholdningsavfall.

Helseeffekter fra husholdningsavfall er først og fremst relatert til problemer med lukt og skadedyr. Våler kommune er med i Solør Renovasjonsselskap SOR, som er et interkommunalt selskap. Våler kommune har egen gjenvinningsstasjon.



Figur 43: Husholdningsavfall pr innbygger (SSB, 2023).

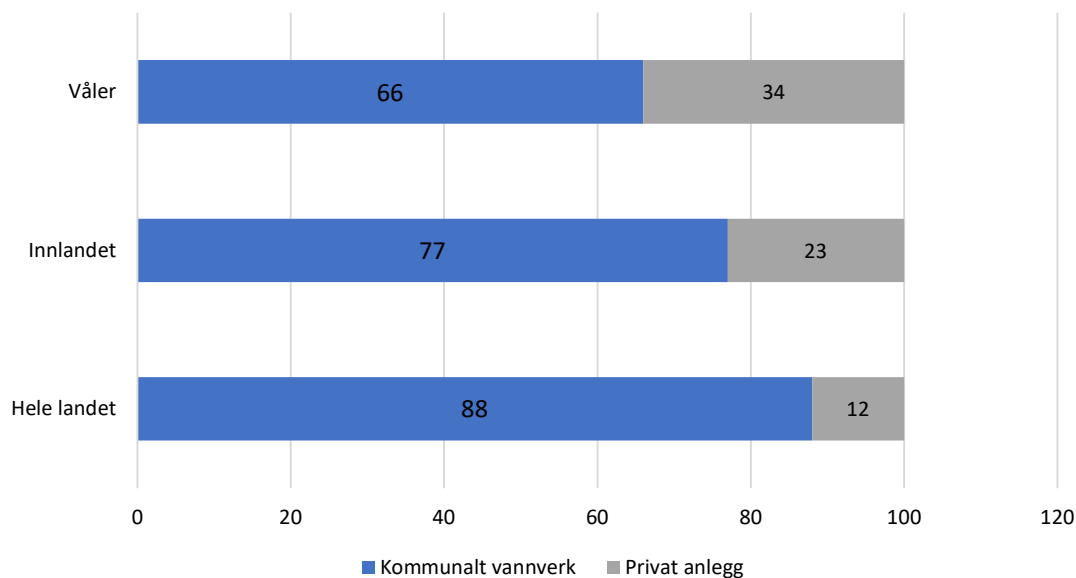
På landsbasis og regionalt har det vært redusert mengde husholdningsavfall levert til kildesortering fra 2020, i 2022 var tallet 390,4 kg pr innbygger. Våler hadde 409 kg i 2022 og dette viser en god nedgang fra 2020.

5.1.3 Drikkevannskvalitet

Tilgang til rent drikkevann er en forutsetning for god helse, og det er god kvalitet på drikkevannet i Våler kommune. Vannbåret utbrudd av sykdom grunnet dårlig drikkevann er sjelden. Hvis dette oppstår, kommer dette brått og er krevende å håndtere da mange kan bli syke på kort tid.

Våler kommune har gammel infrastruktur for vann og avløp, og det har dessverre vært perioder (dager) der innbyggere har mistet vanntilgang.

E-coli er en viktig indikator på kloakkforurensning av drikkevann. Det kommunale drikkevannet viste 95,8% tilfredsstillende drikkevannskvalitet i årene 2019-2022. På lands- og fylkesbasis var tallene henholdsvis 99,2% og 97,5%.



Figur 44: Andel av husstandene som er tilknyttet offentlig og private vannverk (FHU/Kommunehelse, 2023).

I 2021 var 66 % av innbyggerne i Våler kommune tilknyttet kommunal vannforsyning, og de øvrige 34% har privat brønn eller er tilknyttet privat vannverk. I disse tallene inngår også ubebodde hus, næringsbygg som butikker, kontorer, verksteder mm, men fritidseiendommer er ikke inkludert. Fra de private vannverkene finnes det ikke gode oversikter over drikkevannskvaliteten. I 2023 var 1260 eiendommer tilknyttet kommunal vannforsyning.

Det er ikke en sammenheng mellom de som har privat avløp og privat vann. En del har offentlig vann og privat avløp. I Våler er det 1104 eiendommer (inkludert fritidsboliger) som har privat avløpsanlegg, og 1692 eiendommer er tilknyttet til offentlig avløpsanlegg. Det er mange eldre private avløpsanlegg som ikke lenger renser avløpsvannet optimalt, men som ikke nødvendigvis defineres som avrenning/direkte utslipp. Tilsyn med private avløp pågår, og pr 01.01.23 var det ført tilsyn ved 800 anlegg, hvorav ca 10% har direkte utslipp. Forutsatt at disse er representative for de resterende antas det ca 250- 300 anlegg med avrenning/direkte utslipp i kommunen (Våler kommune, 2023).

5.1.4 Støy

Støy er på folkehelseinstituttet kategorisert som støy fra luftfart, veibane eller jernbane.

Umiddelbare virkninger av støy som forstyrrelse av kommunikasjon, konsentrasjon, søvn og hvile er godt dokumentert. Støy kan føre til både fysiske og psykiske plager og sykdom. Andelen som rapporterer å være plaget av støy og som opplever å få søvnen sin forstyrret øker med økende støynivå utenfor bolig (Guski m.fl., 2017; Basner og McGuire, 2018).

Hvorvidt det å være utsatt for støy over flere år er forbundet med sykdomsrisiko, er vanskeligere å påvise, men det er avdekket en sammenheng mellom støy fra veitrafikk og iskemisk hjertesykdom (van Kempen m.fl., 2018). Vegtrafikken bidrar med begge disse miljørisikofaktorene, og det kan være samspillseffekter mellom støy og luftforurensning som bidrar til økt plage og helserisiko. (Fhi, 2024).

I Våler er støysonene i hovedsak rundt riksvei 2. Støykart vegvesenet. For å forebygge støyplager er det viktig at kommunen har en god og helhetlig arealplanlegging (FHI, 2023).

5.1.5 Gang- og sykkelveger

Gang- og sykkelveger bedrer trafiksikkerheten for myke trafikanter og kan bidra til økt fysisk aktivitet i befolkningen og er derfor bra i et folkehelse- og miljøperspektiv. Videre redusere dette risiko for trafikkfarlige hendelser ved skolen.

Totalt gang- og sykkelveg inkludert gangveger i boligfelt 9310 meter + 691 meter uten lys. Vi har også Kjærlighetstien langs Glåma med ferdigbygd 2100 meter derav 1100 meter m/lys. Fremtidig plan om utbygging av søndre del til Eidsvegen på 600 meter. Gang- og sykkelveger befinner seg ved de 2 store tettstedene Våler og Braskereidfoss. Noen av disse er også inne i de største boligfeltene Nordhagen på Braskereidfoss og Spulsåsen vest i Våler.

5.1.6 Tilbud og tilgjengelighet, transport og infrastruktur

Våler har spredt bebyggelse og stort areal. Majoriteten av befolkningen benytter derfor bil for å komme seg mellom ulike steder, herunder til og fra jobb, skole/barnehage og fritidsaktiviteter. Kollektivtilbudet er bygget ut med busstilbud langs riksveg 2 på østsiden av Glomma mellom Elverum og Kongsvinger en gang i timen.

Det er stor inn- og utpendling fra kommunen, betydelig varetransport og gjennomgangstrafikk. Riksveg 2 og jernbanen er avgjørende transportveier. Godstrafikken på jernbane har øket i omfang. Arbeid med å få økt offentlig transport til og fra Våler er viktig, spesielt av hensyn til bærekraftig utvikling i næringene. Våler kommune arbeider kontinuerlig for å videreutvikle gode forbindelser internt i kommunen, samt ut og inn til kommunen, herunder trygge og attraktive gang- og sykkelveier, samt offentlig transport med god lokalisering av holdeplasser. Våler kommune prioriterer også arbeidet med trafiksikkerhet, vei og transportforbindelser og tilgjengelighet for innbyggerne, skoleelever og besøkende.

5.1.7 Områder for rekreasjon og friluftsliv

Våler kommune kjennetegnes av vakre kulturlandskap, med elver og skogsområder. Østover strekker Finnskogen seg mot Sverige. Lett adkomst og tilgjengelighet til natur gir innbyggerne mange muligheter til å drive med rekreasjon- og friluftaktiviteter, blant annet jakt- og fiske, ski, turgåing, bær- og sopplukking, båt og kanoturer, bading og spark- og sykkelturner. Kjøring med snøscooter i etablerte scooterleder er et populært tilbud.

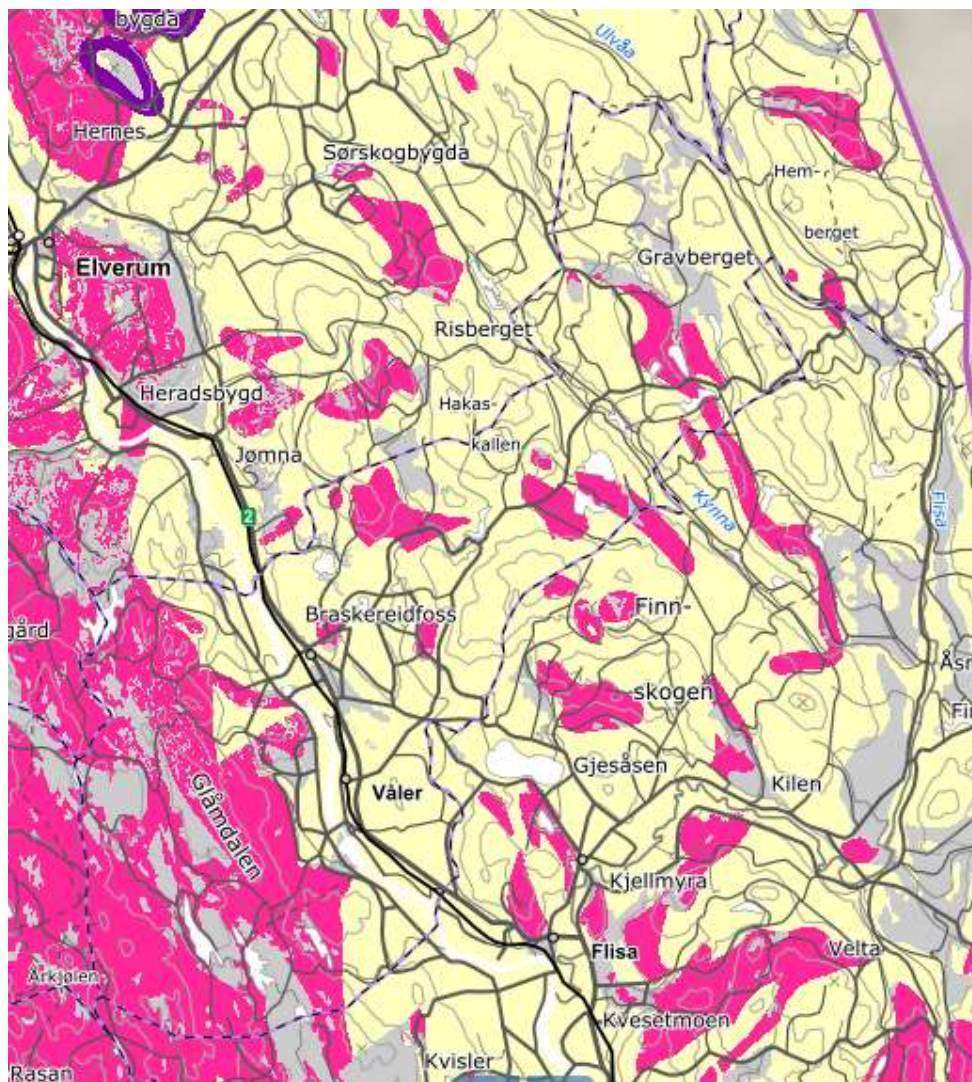
5.2 Kjemisk og biologisk miljø

5.2.1 Forekomst av radon

Radon er en kreftfremkallende gass, og er den nest viktigste risikofaktoren for lungekreft etter røyking. Risikoen for å få lungekreft bestemmes av hvor høy konsentrasjon det er i luften og tiden der en eksponeres for radon. Radon fra grunnen kan trenge inn i kjellere via sprekker i sålekonstruksjonen og grunnmur, rundt rørgjennomføringer, sluk og ledningssjakter (FHI, 2023).

I kartoversikt er det merket områder i Våler kommune med høye konsentrasjoner av radon. «Det nasjonale aktsomhetskartet viser hvilke deler av Norge som kan være mer utsatt for radon enn andre. Områder merket som "høy aktsomhet" har et estimert antall på minst 20% av boligene med radonkonsentrasjoner over øvre grenseverdi på 200 Bq/m³ i første etasje.

Kartet er basert på målinger av radon i inneluft, samt kunnskap om geologiske forhold. (Radonmannen.no, 2024)



Figur 45: Kartutsnitt av Våler fra det nasjonale aktsomhetskartet for radon. https://geo.ngu.no/kart/radon_mobil/ (Kilde: geo.ngu, 2024).

5.2.2 Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg

Våler kommune har ny skole og aktivitetshus med tilhørende nye ventilasjons- og klimaløsninger som er bærekraftige. Våler kommune har andre eldre formålsbygg som Omsorgssenter, Legesenter og kontorbygget Sentralgården, hvor det fortløpende vurderes modifiseringer for å sikre tilfredsstillende inneklima. Våler kommune har ikke særskilte utfordringer med asbest.

5.2.3 Omfang av smittsomme sykdommer i årene som kommer

En smittsom sykdom oppstår når mikroorganismer som bakterier, virus, sopp eller parasitter, eller andre smittestoffer, forårsaker sykdom eller smittebærende tilstander som kan overføres mellom mennesker. For rundt 100 år siden var epidemier og ulike typer infeksjonssykdommer dominerende folkesykdommer i Norge, men økt levestandard med

implementering av moderne kloakksystemer, sikker drikkevannsforsyning, forbedret ernæring og boligforhold har endret dette.

I dag observerer vi imidlertid at internasjonal handel, migrasjon og klimaendringer spiller en rolle i spredningen av infeksjonssykdommer til nye områder. Utfordringer som vaksineskepsis og utvikling av antibiotikaresistens understreker at kampen mot infeksjonssykdommer på ingen måte er over, og at målrettet innsats fortsatt er nødvendig for å holde infeksjonssykdommene under kontroll.

I Norge påvirker infeksjonssykdommer mange mennesker hvert år, selv om de fleste ikke er livstruende. De resulterer hovedsakelig i akutte sykdommer med begrenset helsetap over tid. Flertallet av infeksjonsrelaterte dødsfall skjer hos personer over 70 år på grunn av nedre luftveisinfeksjoner. Globale helseprosjekter anslår at nedre luftveisinfeksjoner utgjorde omtrent 7 prosent av dødsfallene i denne aldersgruppen i Norge i 2019 (IHME, 2022). Blant beboere på sykehjem er infeksjoner en relativt vanlig årsak til sykehusinnleggelse og død.

Tidligere var sykdommer som meslinger, kusma og røde hunder vanlige blant barn og utgjorde en betydelig sykdomsbyrde. Forekomsten av disse sykdommene i Norge har dramatisk avtatt på grunn av høy vaksinasjonsdekning i det norske barnevaksinasjonsprogrammet. Voksne kan imidlertid fortsatt bli rammet av klassiske barnesykdommer hvis de verken ble smittet eller vaksinert i barndommen (FHI Smittsomme sykdommer) Kilde FHI, 2024.

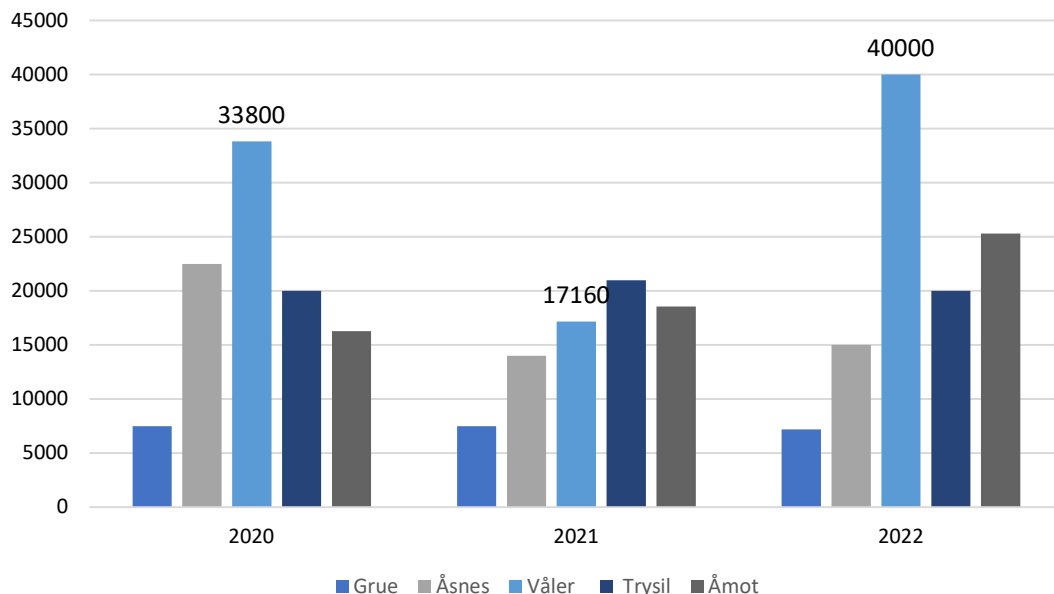
Pandemier opptrer med 10-30 års mellomrom. Våler kommune må være forberedt på at nye pandemier kan komme, tilsvarende covid i 2020. Grunnet klimaendringer vil vi også se nye smittsomme sykdommer i årene som kommer.

5.3 Sosialt miljø

5.3.1 Bibliotek, frivillighet og folkehelse

Våler har investert i et omfattende samfunnsprosjekt med ny skole, bibliotek og aktivitetshus. De nye byggene legger til rette for god læring, god samhandling mellom brukergrupper, fokus på folkehelse og miljø.

Det nye biblioteket er godt synlig og nært til skolen og aktivitetshuset og er en kunnskaps- og læringsarena. Med dette gjør vi biblioteket til en aktiv og synlig aktør i lokalsamfunnet og inkluderer folkehelseperspektivet i tilbudet til hele befolkningen på en ny måte for alle generasjoner.



Figur 46: Aktivitet i folkebibliotek (SSB, 2023).

Våler folkebibliotek har over siste 10 årene vært godt besøkt. Etter en bevisst breddesatsing hvor man også har hatt fokus på økt samarbeid med lag, foreninger og frivillighet, har man sette en markant økning av besøkende. I 2023 hadde biblioteket over 46 000 besøkende.

Våler kommune har høyere aktivitet i biblioteket enn sammenlignbare kommuner i regionen. I 2023 var det lånt ut 15464 bøker fra Våler bibliotek. (Førstegangslån og fjernlån). Både bibliotek og kulturskole er meråpent og har besøkende fra kl 07 til kl 22 hver dag.

Barn med plass i kommunal kultur- og musikksskole var 9,8%. (SSB 2023). Få elever i kulturskolen er ikke heldig for språkutviklingen til barn og unge sammen med inkludering og mestring. Vi ligger lavere enn våre nabokommuner.

5.3.2 Frivillighet

Frivillig arbeid refererer til tjenester eller aktiviteter som utføres uten lønnsutbetaling. Videre må disse tjenestene eller aktivitetene være til nytte for samfunnet, miljøet eller andre enn nære slektninger eller personer tilknyttet egen husholdning (FrivilligNorge, 2023).

En aktiv og blomstrende frivillig sektor er essensiell for et dynamisk og levende lokalsamfunn. I Våler kommune er det omfattende frivillig aktivitet, både organisert og uorganisert. Vi har 85 registrerte lag og foreninger i Våler. Våler har også BUA Våler, Småjobbsentral og støttekontakter.

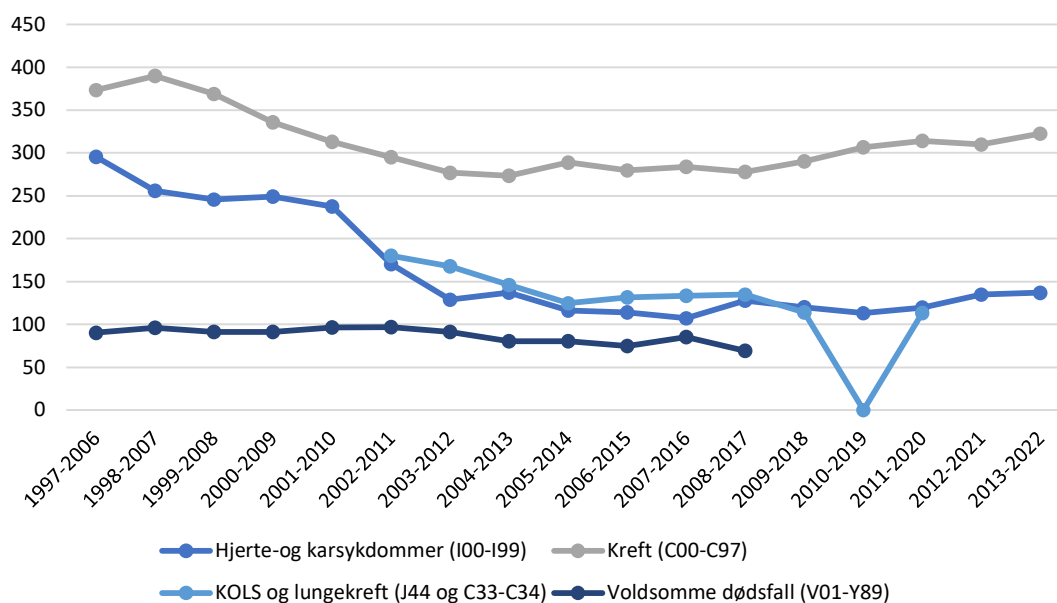
Våler kommune jobber mot å bli en samskapingskommune, og samskaping med frivilligheten er sentrale satsningsområder. Våler frivilligsentral er en viktig bidragsyter inn i denne satsningen.

6 Skader og ulykker

6.1 Skader og ulykker

Ulykker og skader som medfører til død eller andre personskader utgjør en samfunnsøkonomisk utfordring og har en betydning for folkehelsen nasjonalt. Ulykker tar unge liv og er den primære årsaken til dødsfall blant personer under 45 år. Potensialet og effekt av forebygging er betydelig.

Andelen voksne som dør tidlig (her definert som død i alder 30-69 år) av ikke-smittsomme sykdommer, inkludert ulykker, har gått ned i perioden 2015-2022 fra 212 til 180 dødsfall per 100 000 innbyggere. Nedgangen ses for begge kjønn. En høyere andel menn enn kvinner dør tidlig av ikke-smittsomme sykdommer. Dette skyldes i hovedsak høyere dødelighet av hjerte- og karsykdommer hos menn, jfr dødsårsaksregisteret (FHI, 2024).



Tabell 47: Våler kommune. Dødelighet, tidlig død, begge kjønn. (FHI, 2024).

Det er en økning i antall som rammes av kreft. Derimot er det nedgang i dødsfall på grunn av hjerte og karsykdommer fra 2006 fra til 2022, men en kan se en økning fra 2019 til 2022. Det er ikke fullstendige innrapporterte tall for Kols og lungekreft fra 2019.

6.2 Dødelighet, tidlig død

Folkehelseinstituttet definerer tidlig død som død før 75 års alder, oversikt over sykdomsgrupper gir informasjon om områder der forebyggende tiltak bør iverksettes.

Dødsårsak	Kjønn	2012-2021		2012-2021		2012-2021	
		Våler <i>per 100 000</i>	Våler <i>per 100 000</i>	Innlandet <i>per 100 000</i>	Innlandet <i>per 100 000</i>	Hele landet <i>per 100 000</i>	Hele landet <i>per 100 000</i>
Alle dødsårsaker	M	423,9	436,1	342,0	335,9	315,6	310,4
	K	281,3	317,9	235,8	234,4	214,3	211,6
Diabetes	M			7,7	8,1	5,9	5,9
	K			3,9	4,2	2,8	2,8
Hjerte-og karsykdommer	M	87,2	86,0	75,1	71,4	66,3	63,7
	K	47,5	51,0	33,7	32,6	28,7	28,0
KOLS	M			15,6	15,3	12,5	12,2
	K			17,6	17,9	13,3	13,3
Kreft	M	186,8	200,8	122,5	120,5	114,5	111,5
	K	123,1	121,7	108,6	106,9	103,1	100,6
KOLS og lungekreft	M			44,2	43,1	40,3	38,8
	K			43,4	43,1	37,8	37,0
Voldsomme dødsfall	M			42,7	43,1	39,9	39,9
	K			14,9	14,3	16,2	16,3

Figur 47: Tabellen viser dødelighet, tidlig død, i aldersgruppen 0-74 år. NB 10 års glidende gjennomsnitt 2011- 2021 (FHI/Kommunehelsa, 2024).

6.2.1 Skader

Skader kan medføre redusert helse og livskvalitet og også medføre arbeidsuførhet.

På tross av en betydelig nedgang i dødelighet på grunn av ulykker de siste 40 årene er skader og ulykker fortsatt en stor folkehelseutfordring i Norge. Ulykker er en av de viktigste årsakene til dødsfall for nordmenn under 45 år, og hvert år blir om lag 12 prosent av befolkningen behandlet for personskader. Forebygging og reduksjon av ulykker vil både på kort og langt sikt kunne gi en solid helsegevinst i befolkningen.

6.2.2 Personskader behandlet i sykehus

Personskader behandlet i sykehus viser kun omfanget av de alvorligste skadene, men kan også gi en pekepinn på det forebyggende arbeidet. I perioden 2015- 2017 ble det registrert 57,7 behandlede personskader i gjennomsnitt per år på sykehus blant innbyggere i Våler kommune. Dette tilsvarer en andel på 15,4 personer behandlet for personskader på sykehus per 1000 innbygger. Tilsvarende tall for Innlandet fylke er 15,4 og for hele landet 13,7 per 1000 innbygger. Under kategorien personskader er medregnet hoftebrudd, lårbensbrud, hodeskader og forgiftning, og disse gjelder dag- og døgnopphold ved somatiske sykehus (FHI/Kommunehelsa, 2024).

6.2.3 Trafikkulykker

Antall trafikkulykker i Norge har gått ned de siste tiårene, men i 2022 var det forholdsvis høye tall. 116 drepte i trafikken og 578 hardt skadde (SSB, 2024).

I 2022 var det 7 lettere skadde i trafikken i Våler og 1 hardt skadd. For 2023 framkommer ikke tall, (Innlandsstatistikk.no 2024). Trafikksikkerhetsutvalget i Våler skal revidere plan for trafikksikkerhet, og ha mål om å sikre at National Transportplan (NTP) 2018-2029 sitt mål om nullvisjonen om antall tapte menneskeliv i trafikken etterstrebes på kommunalt nivå.

Basert på innmeldt bekymring fra publikum, trafikkulykker eller kjente endringer trekker lokalt politi fram følgende områder med behov for økt trafikksikkerhetsfokus i Våler kommune;

1. Reguleringsplanen for skole og aktivitetshuset for trafikkregulering
2. Gang/sykelsti etter Eidsvegen fra Vålgutua over Eid bru og til Vestre Solørvegen (stoppet av Innlandet fylke)
3. Trafikk fra/til Solør Videregående skole på Braskereidfoss

6.2.4 Drukningssulykker

Dårlige svømmeferdigheter er en risikofaktor for å omkomme i drukningssulykker. Svømmeferdighet på minst 200 meter er minstekravet for svømmedyktighet.

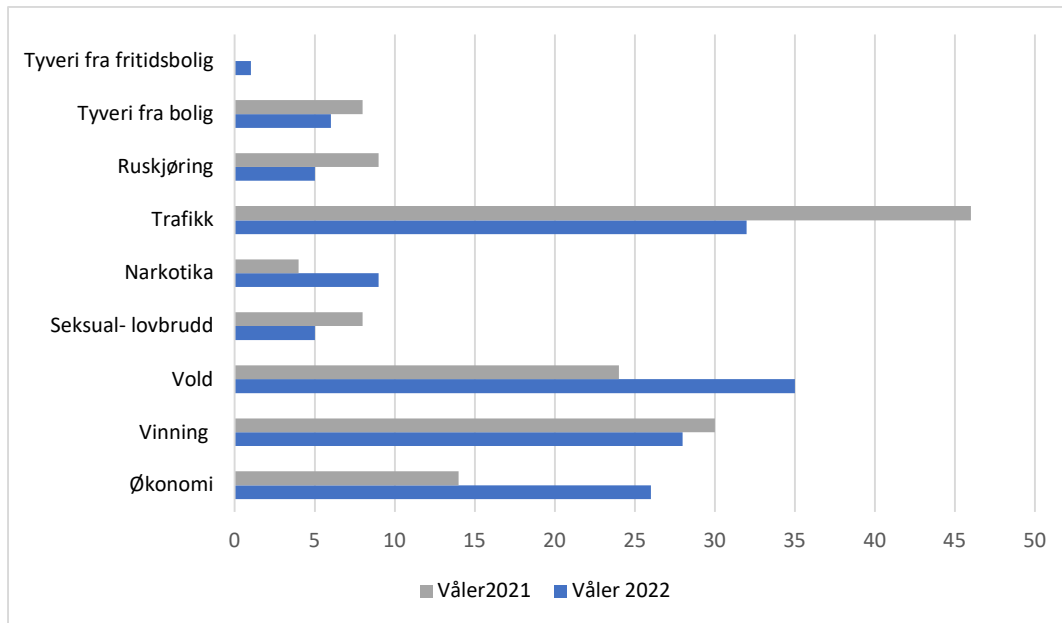
Bare fire av ti 10-åringer tror de klarer å svømme 200 meter. Dette er det dårligste resultatet siden 2003, (Norges svømmeforbund, 2024).

7 Kriminalitet

7.1 Anmeldelser

I 2023 mottok Innlandet politidistrikt 19 677 anmeldelser, som tilsvarer en økning på 4,6 prosent sammenlignet med 2021. Størst økning anmeldelser sees innen trafikk og vinningsforbrytelser. Tall hentet fra «Rapport Innlandet politidistrikt Straffesakstall 2023».

Nedenfor følger en oversikt av de registrerte anmeldelser for ulike kriminalitetsområder i 2022.



Figur 48: Antall anmeldelser til politiet pr kriminalitetsområde Våler kommune i 2021 og 2022 (Rapport Innlandet politidistrikt Straffesakstall 2023)

Man ser en økning i ruspåvirket kjøring i distriktet. Politiet anslår at det også er store mørketall.

7.2 Vold og familievold

Vold er enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får den personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil. Familievold er når en partner tar kontroll over den andre partnerens atferd, følelser og valgmuligheter. Familievold et sosialt problem hvor en persons eiendom, integritet og helse er i fare som et resultat av en partners atferd (Statens barnehus, 2023). Det er registrert til sammen 23 voldssaker i Våler i 2023 (ikke presisert om det er i nær relasjon).

7.3 Seksuallovbrudd

Seksuelle lovbrudd er ulike seksuelle handlinger foretatt uten legitimt og genuint samtykke fra den utsatte. Seksuelle overgrep er et folkehelseproblem som er forbundet med nedsatt fysisk og psykisk helse i etterkant. I Innlandet ble det registrert 511 anmeldelser i 2023 som omhandler seksuallovbrudd, og antallet er høyere enn før pandemien. Sakene omhandler digitale og fysiske overgrep og også seksuell adferd mellom barn. I Våler var det registrert 5 anmeldelser i 2022 og 5 i 2023. Politiet anslår at det er sannsynlig at det er noe mørketall.

8 Helserelatert atferd

Med helsereelatert atferd menes atferd som har vist å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan være for eksempel fysisk aktivitet, kosthold, bruk av tobakk og rusmidler. Det kan også omfatte for eksempel risikoatferd som kan gi utslag i skader og ulykke. Helseadferd har stor påvirkning på forekomst av ikke-smittsomme sykdommer og levealder, og det sees en tydelig sosial gradient.

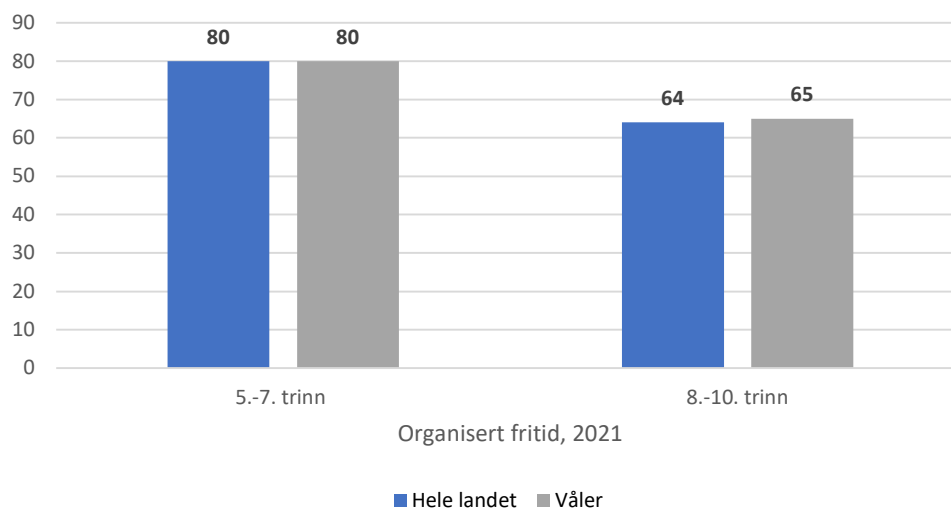
8.1 Fysisk aktivitet

Norge har sluttet seg til WHO's mål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer med 30 prosent innen 2030 i tråd med FNs bærekraftsmål. Innenfor helseadferdsområdet for fysisk aktivitet innebærer det 10 prosent reduksjon i fysisk inaktivitet i befolkningen innen 2025 og 15 prosent reduksjon innen 2030. Så langt ligger Norge ikke an til å nå målene. Fysisk aktivitet foregår både i organisert form og uorganisert form. Frivilligheten er viktige bidragsyttere. Også skoler og barnehager er viktige arenaer for fysisk aktivitet.

8.1.1 Aktivitetsnivå blant barn, unge og voksne

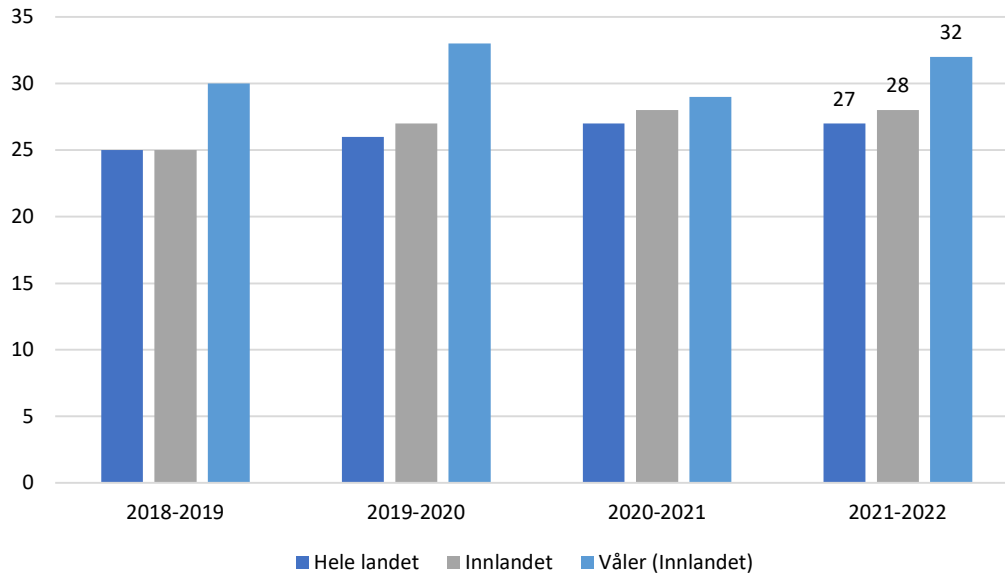
Voksne anbefales å være fysisk aktive minimum 150 til 300 minutter hver uke med en intensitet som tilsvarer rask gange. For barn og unge gjelder 60 minutter om dagen, (Helsedirektoratet, 2024).

Kun en av tre voksne oppfyller minimumsanbefalingen for fysisk aktivitet. Blant barn er andelen som oppfyller anbefalingene høyere, men synker med økende alder.



Figur 49: Deltakelse i organisert aktivitet (Ungdata.no, 2023)

I Våler deltar 80% av barna i organisert aktivitet, 5-7 trinn og i 8-10 trinn er det 65%. Tallene er tilsvarende nasjonale tall.



Figur 50: Andelen som trener sjeldnere enn ukentlig, oppgitt ved sesjon, toårs gjennomsnitt, samlet for gutter og jenter i prosent (FHI/kommunehelsa, 2023).

Det er samsvar mellom Ungdatatallene for videregående skole og registrering ved sesjon når det gjelder fysisk aktivitetsnivå (figur 71). I 2021- 2022 svarte 27% av norske ungdommer at de var fysisk aktive sjeldnere enn en gang pr uke. Blant Vålerungdom på sesjon svarte hele 36% at de var fysisk aktive sjeldnere enn en gang pr uke (FHI/kommunehelsa, 2023).

8.2 Kosthold

Kostholdet i Norge har gjennomgått en positiv utvikling de siste 30 årene, preget av en nedgang i inntaket av mettet fett og transfett, samtidig som forbruket av grønnsaker og frukt har økt. Til tross for disse forbedringene, peker helsemyndighetene på vedvarende utfordringer i befolkningens kosthold, og det er en klar sosial gradient også her. Mange nordmenn konsumerer fortsatt for mye mat med høyt innhold av mettet fett, sukker og salt, samtidig som inntaket av næringsrike matvarer som grovt brød og grønnsaker er lavt, ifølge Helsedirektoratet (2022). Nye nasjonale kostråd publiseres i mai-24.

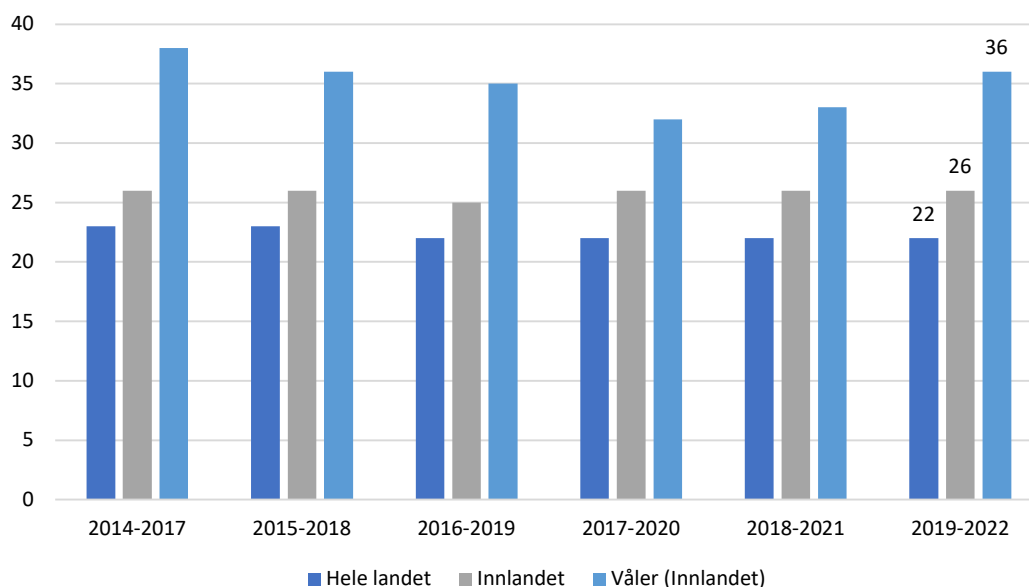
8.3 Overvekt og fedme

Overvekt og fedme utgjør betydelige helseutfordringer med økt risiko for flere alvorlige sykdommer, inkludert type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter, samt flere kreftformer. I tillegg kan overvekt og fedme føre til alvorlige psykiske helsekonsekvenser.

Måling av overvekt og fedme skjer ofte ved bruk av kroppsmasseindeks (KMI), men det er ingen klart definert KMI-grense der sykdomsrisikoen enten øker eller reduseres. Overgangene mellom normalvekt, overvekt og fedme er glidende og individuelle. I en

samfunnssituasjon preget av redusert aktivitetsnivå og tilgjengelighet av energitette matvarer, blir utviklingen av overvekt en reell risiko.

Årsaken til overvekt og fedme er ofte sammensatt. Redusert fysisk aktivitet, kunnskap og et kosthold rikt på kaloririk mat spiller en betydelig rolle. I tillegg påvirker genetikk og psykiske faktorer individuelle tilbøyeligheter til å utvikle overvekt. Dette komplekse samspillet understreker viktigheten av en helhetlig tilnærming til bekjempelse av overvekt, som inkluderer å fremme sunn livsstil, tilrettelegge for fysisk aktivitet, og sikre tilgang til næringsrik og sunn mat.



Figur 51: Andel gutter og jenter med overvekt (KMI 25-29,9 kg/m²) eller fedme (KMI 30 kg/m² eller mer), i prosent av alle som oppga høyde og vekt ved sesjon, i 4 års gjennomsnitt (FHI/Kommunehelse, 2023).

Forekomsten av overvekt og fedme blant gutter og jenter på sesjon har vært stabil ganske stabil de siste årene. I hele landet har 22% KMI over 25, i Innlandet fylke 26 og i Våler kommune 36% (FHI, 2023).

For å adressere utfordringene knyttet til overvekt og fedme er det nødvendig med tverrfaglige tilnærminger som involverer både individuelle valg og samfunnsstrukturer.

8.4 Vaksinasjonsdekning

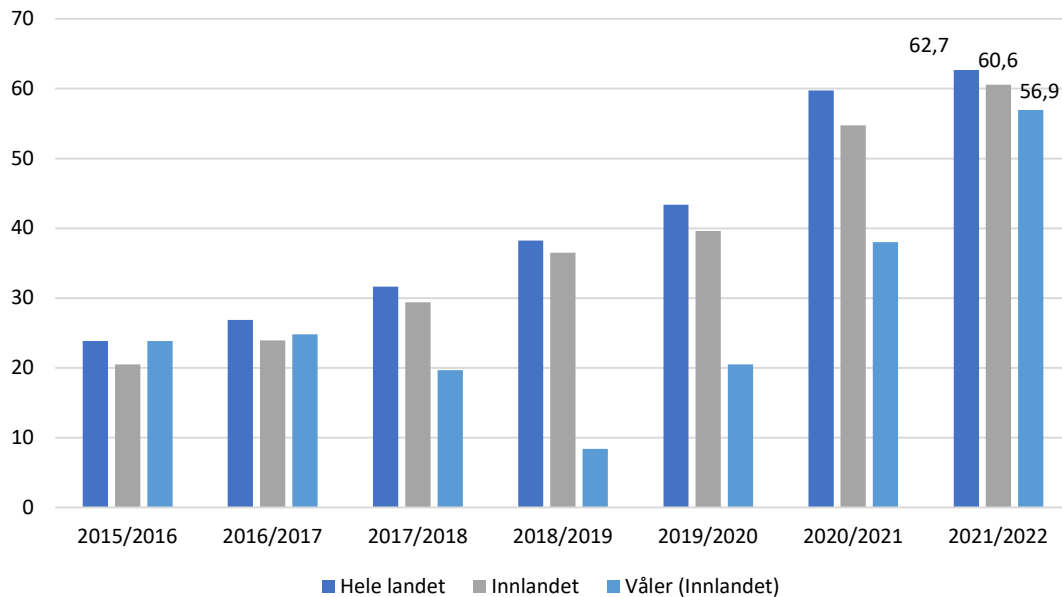
Vaksinasjonsprogrammene i Norge er viktige for å ha kontroll over alvorlige smittsomme sykdommer. Oppslutningen om vaksinasjon er avhengig av tillit i befolkningen, god organisering og at vaksinetilbud og informasjon er godt tilgjengelig for alle målgrupper. Vaksinasjon er frivillig i Norge. Arbeidsinnvandring og bosetting av asylsøkere og flyktninger fra land med lavere vaksinasjonsdekning er hovedårsak til lav vaksinasjonsdekning i Våler sammenliknet med andre sammenliknbare kommuner, og dette er spesielt synlig i barnevaksinasjonsprogrammet for 2-åringene.

I Norge omfatter det nasjonale vaksinasjonsprogrammet;

- barnevaksinasjonsprogrammet,
- influensavaksinasjonsprogrammet
- koronavaksinasjonsprogrammet. (FHI, 2024).

8.4.1 Influensavaksinerte over 65 år

Influensa kan gi alvorlig sykdom og i verste fall forårsake dødsfall hos personer i risikogruppene. Årlig dør i overkant av 900 personer av influensa i Norge. Kommunen har ansvar for å tilby influensavaksine til eldre over 65 år, ansatte i helsetjenesten og andre risikogrupper.

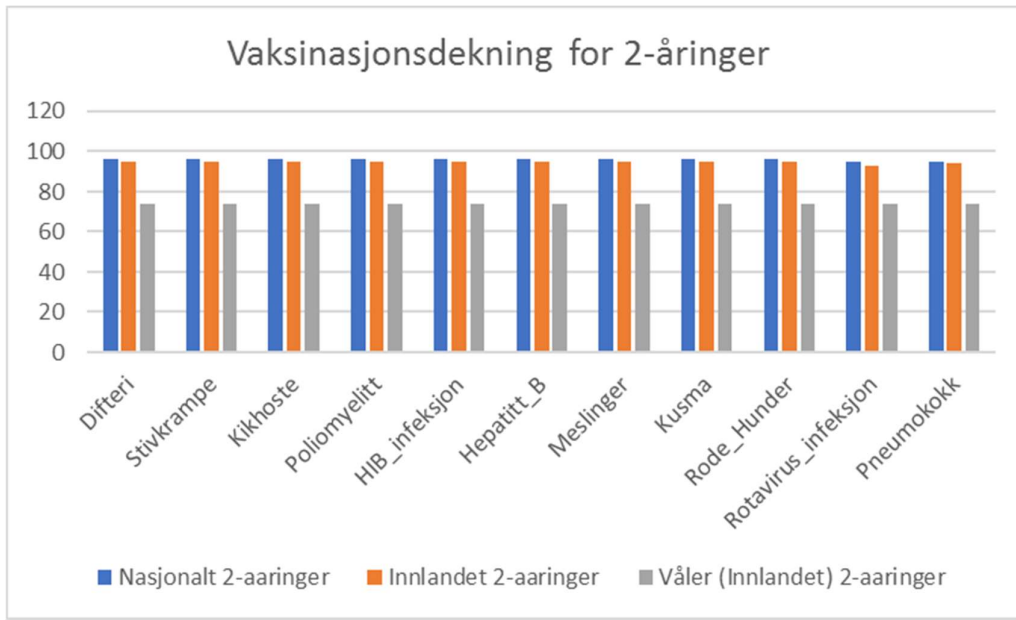


Figur 52: Andelen personer over 65 år registrert vaksinert mot influensa i prosent av personer over 65 år (FHI/KommuneHelse, 2023)

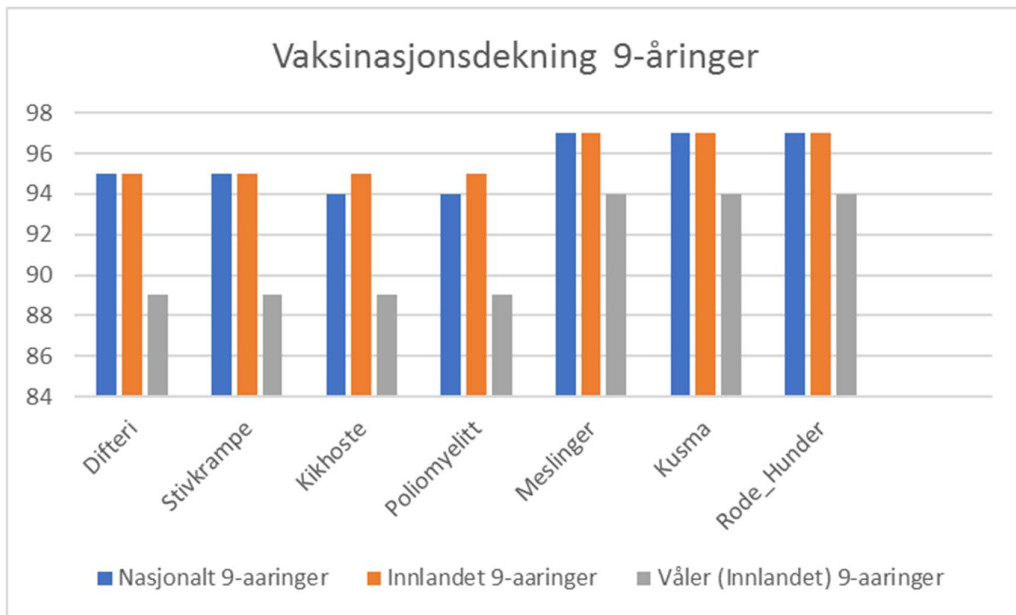
WHO og Norge har et mål om at 75 prosent i risikogruppene blir vaksinert. I 2021-2022 ble 56,9% vaksinert i Våler, 60,6% i Innlandet og 62,7 i landet.

8.4.1 Barnevaksinasjonsprogrammet 2017- 2021

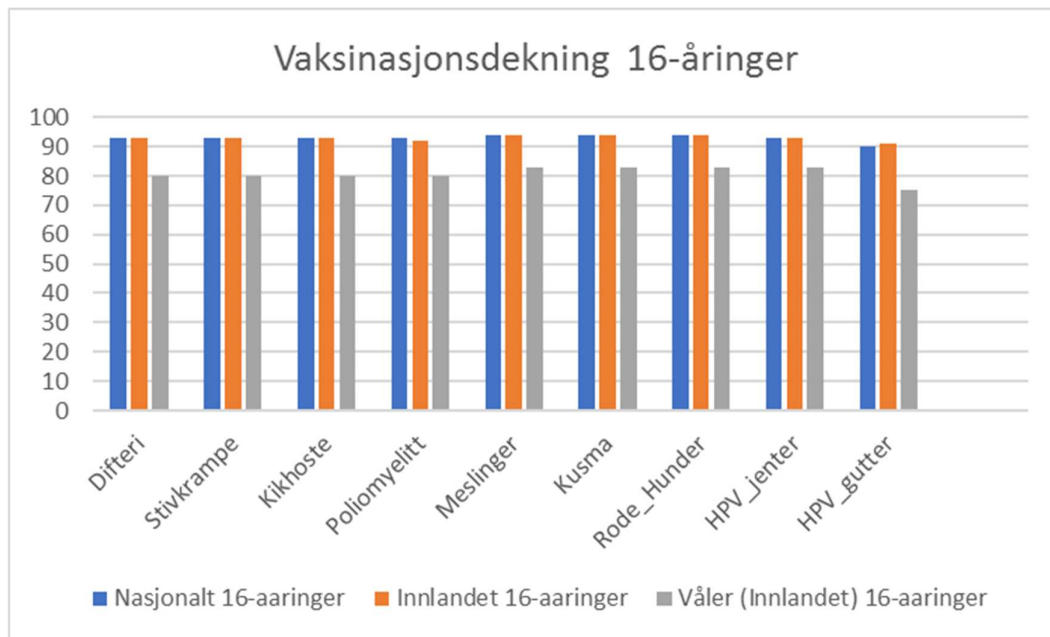
Helsestasjonen vaccinerer barna etter anbefalt vaksinasjonsprogram. Statistikken nedenfor viser fullvaksinerte barn mot henholdsvis meslinger, kuma, røde hunder, difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, Haemophilus influenzae type B (Hib), HPV, rotavirus og pneumokokk ved henholdsvis 2, 9 og 16 års alder. Tall fra Sysvak, 2023.



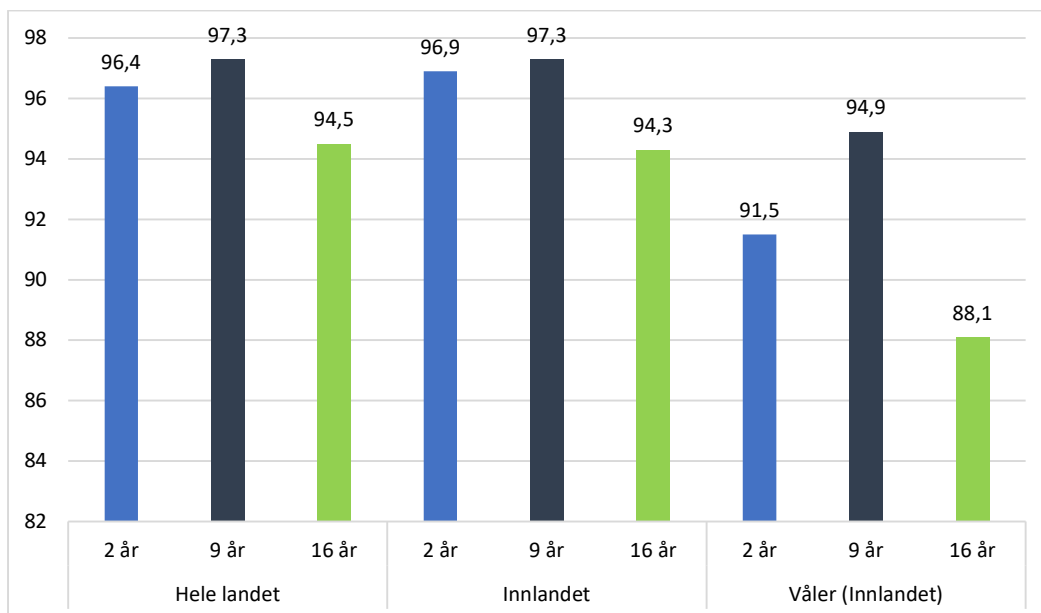
Figur 53: Vaksinasjonsdekning barnevaksinasjonsprogrammet for 2-åringer i 2023 (Sysvak, 2023).



Figur 54: Vaksinasjonsdekning barnevaksinasjonsprogrammet for 9-åringer i 2023



Figur 55: Vaksinasjonsdekning barnevaksinasjonsprogrammet for 16-åringer i 2023



Figur 56: Barnevaksinasjonsprogrammet.

Fullvaksinerte barn ihht barnevaksinasjonsprogrammet. Andelen oppgis i prosent av alle barn i aldersgruppene 2 år, 9 år eller 16 år. Statistikken viser 5 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

Våler har 91,53% dekningsgrad for for 2- åringer, under landsgjennomsnittet på 96,4%. For 9- åringer ligger Våler på 94,6%, litt under landsgjennomsnittet på 97,3%. For 16- åringer ligger Våler på 88,1%, en del lavere enn landsgjennomsnittet på 94,5%.

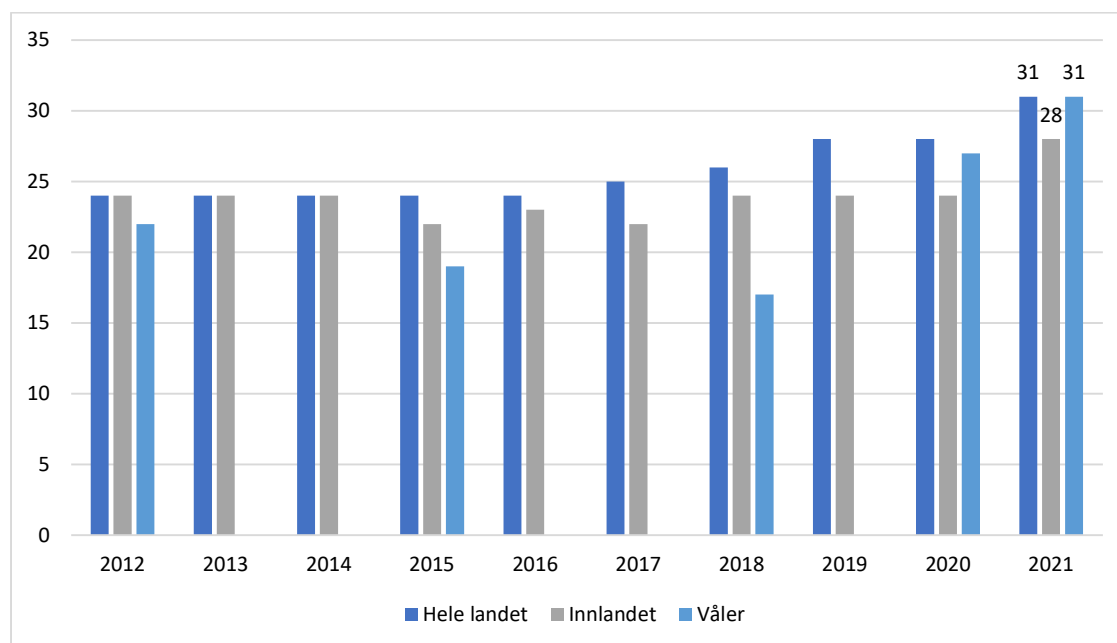
8.4.2 Koronavirus

Koronavirusfamilien omfatter mange ulike virus som kan gi luftveisinfeksjon. Mange koronavirus forårsaker lette forkjølelser, mens andre kan gi mer alvorlig sykdom og i noen tilfeller død. SARS-Cov-2 er navnet på viruset som forårsaker sykdommen covid-19. Viruset ble identifisert i januar 2020 (FHI, 2022). Det sees en vedvarende overdødelighet som relateres til koronavirus og Covid-19 også i 2023.

8.5 Søvn

Søvn spiller en avgjørende rolle for helse og folkehelse. Dårlig eller utilstrekkelig søvn kan negativt påvirke humør, konsentrasjonsevne og prestasjoner. Søvnproblemer er utbredt i alle aldersgrupper, der insomni (søvnløshet) utgjør den vanligste formen og øker risikoen for andre helseproblemer. Opptil 20% av voksne lider av insomni, med høyere forekomst blant unge, kvinner og eldre. Hos barn knyttes kort søvnlengde og hyppige nattlige oppvåkninger til økt risiko for emosjonelle og atferdsmessige problemer samt symptomer på psykiske helseproblemer.

Blant ungdom øker både insomni og kort søvnlengde risikoen for psykiske vansker, selvskadning, rus- og alkoholmisbruk, overvekt, høyt skolefravær og dårlige skoleprestasjoner. Bekymringsverdig er det at om lag 84 prosent av ungdommer får mindre søvn enn anbefalt, med et gjennomsnitt på under 6,5 timer på hverdager – nesten 2 timer under anbefalingene. Dette understreker behovet for å adressere og forbedre søvnvanene blant ungdom for å støtte deres generelle trivsel og prestasjoner (FHI/2023).



Figur 57: Andel ungdomsskoleelever som svarer "ganske mye plaget" og "veldig mye plaget" på spørsmålet om man siste uke har «hatt søvnproblemer», angitt i prosent (FHI/kommunehelse, 2023).

Tabellen viser økende andel ungdomsskoleelever som opplever søvnproblemer. Blant Vålerungdom var det i 2021 31% som opplevde søvnproblemer i løpet av siste uka. Dette er en høyere andel enn innlandet på 28%.

8.6 Tobakk

Tobakk kan tygges, røykes eller brukes som snus, som alle innebærer at brukeren får i seg det sterkt vanedannende stoffet nikotin i tillegg til en betydelig andel andre giftige og sykdomsfremkallende stoffer. Bruk av tobakk har stor betydning for folkehelsa (FHI, 2022).
22

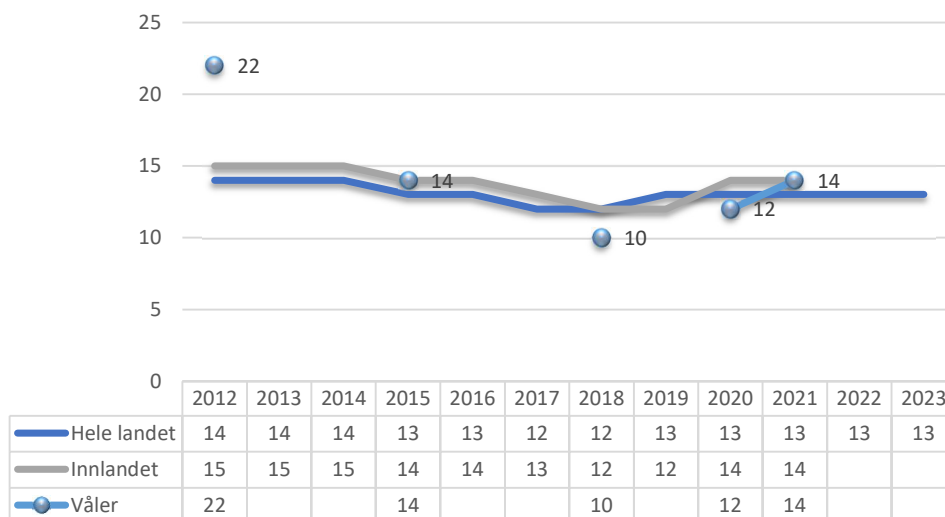
I Norge har vi gjennom mange år sett en positiv utvikling der stadig færre unge røyker, og gjennomsnittsalderen blant dagligrøykere stadig stiger. Det er imidlertid fortsatt en stor sosial gradient, hvor andel personer som røyker faller jo høyere utdanning individet har.

Å forebygge at unge begynner å røyke gir betydelige helsegevinster på lang sikt. For å oppnå helsegevinster på kort sikt, er røykeslutt viktigere. Når man slutter å røyke synker risikoen raskt, særlig for hjerte- og karsykdommer og luftveislidelser. Våler kommune er såpass liten at tall for antall dagligrøykere ikke oppgis i statistikkbanken, men det er grunn til å anta at tallet ikke avviker fra nabokommuner. Det er meldes også bekymring om økende andel ungdom som "vaper" fremfor å røyke. Langsiktige helseskader er ikke kartlagt.

8.7 Alkohol

Det totale alkoholforbruket i befolkningen spiller en sentral rolle når det gjelder utbredelsen av alkoholrelaterte sykdommer og skader. Alkoholens lange tradisjon i Norge gjør det til et viktig aspekt av folkekulturen. Selv om voksne i dag konsumerer mer alkohol enn tidligere, viser forskning fra Folkehelseinstituttet (FHI) at de unges alkoholkonsum har flatet ut, med en tydelig nedgang etter årtusenskiftet. Dette peker mot en positiv trend der unge mennesker ser ut til å adoptere sunnere alkoholvaner.

Til tross for disse positive tegnene, er det viktig å erkjenne de vedvarende utfordringene knyttet til alkoholbruk og å arbeide mot å minimere skadevirkningene, både helsemessig, men også i forhold til relatert vold og annen kriminalitet.



Tabell 58. Ungdom som har vært beruset. (FHI, 2024)

Vi har ikke tall fra alle år, men siste måling der Våler er med i 2021 var det 14% i som svarte at de hadde vært beruset, noe som er litt høyere enn landsgjennomsnittet på 13 % og likt som fylkesgjennomsnittet på 14 %.

8.8 Ulovlige rusmidler

Cannabis det er blitt det mest brukte ulovlige rusmiddelet i den norske befolkningen. Kokain er det nest mest brukte rusmiddelet, etterfulgt av MDMA, ecstasy og amfetamin. Dette viser både undersøkelser i den generelle befolkninga og i utelivsbransjen (FHI 2024).

I oversikter som gjelder ungdom og ulovlige rusmidler framkommer ingen tall for Våler.

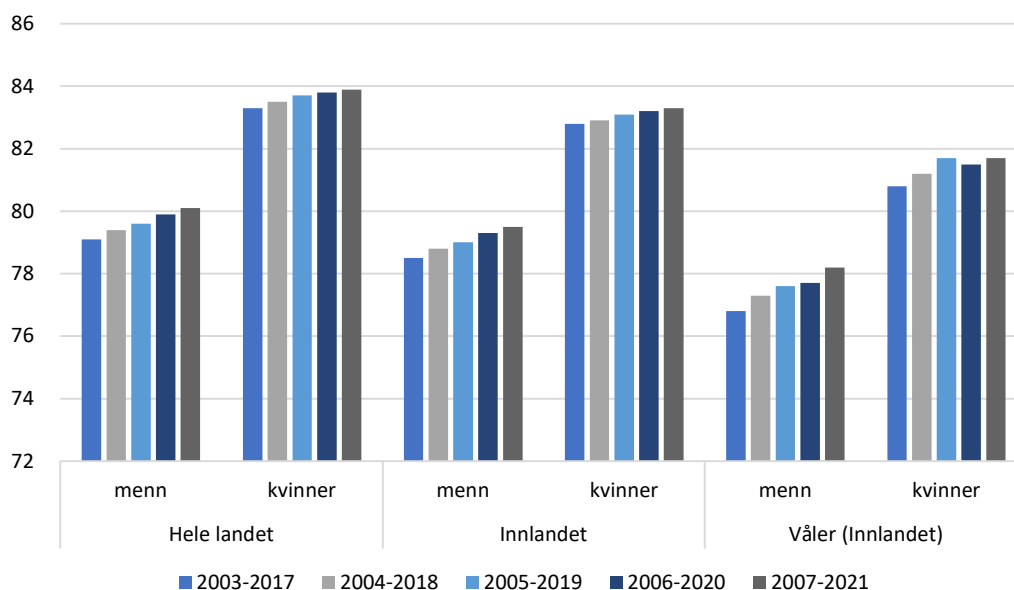
9 Helsetilstand

God livskvalitet er en viktig verdi og et ønskemål for de fleste av oss. 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 (Helsedirektoratet, 2024).

Våler kommune har en utfordrende folkehelseprofil og må benytte kunnskapsgrunnlaget til å iverksette tiltak for å forbedre den generelle folkehelsen. Se også Folkehelseoversiktens kunnskapsgrunnlag for mer utfyllende oversikt.

9.1 Forventet levealder

Forventet levealder speiler dødeligheten i en befolkning, og dette er en viktig pekepinn på hvordan det står til med folkehelsen. Forventet levealder har økt mer eller mindre kontinuerlig de siste 170 årene, bare avbrutt av verdenskriger og spanskesyken i 1918 (FHI, 2023).

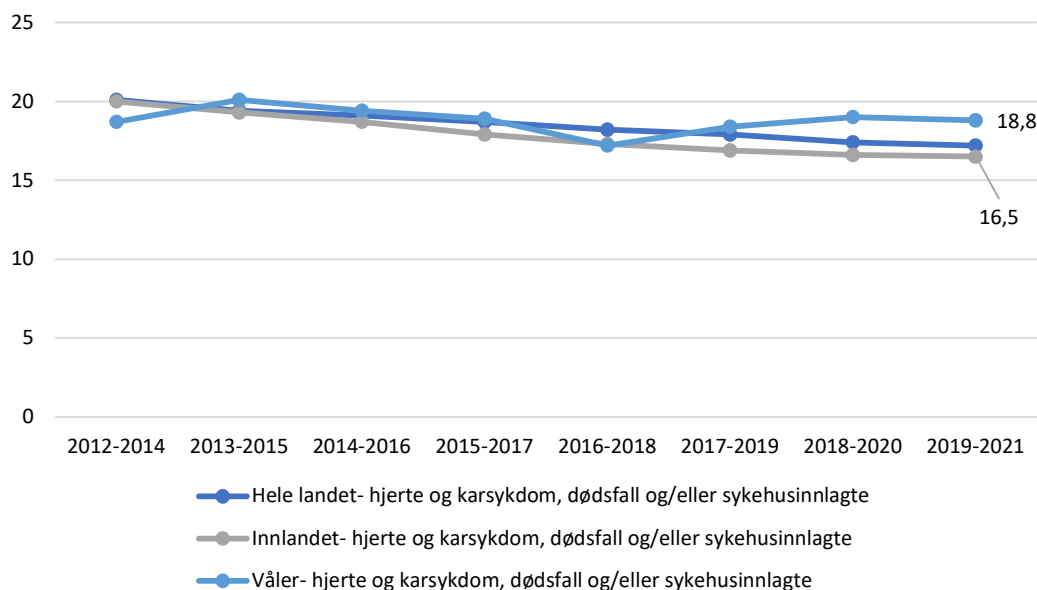


Figur 59: Forventet levealder i år ved fødsel, gjennomsnitt for 15-årsperioder (FHI/Kommunehelsa, 2023).

Forventet levealder i Norge har økt betydelig de siste tiårene, og kvinner har høyere forventet levealder enn menn. Utviklingen i Innlandet og Våler følger utviklingen på landsbasis, men er generelt lavere i Våler for begge kjønn. Det er gledelig å se at forventet levealder for menn har økt mye i Våler kommune.

9.2 Hjerte- og karsykdommer

Hjerte- og karsykdommer skyldes arvelige faktorer i samspill med faktorer som røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå, inaktivitet og diabetes. Sammen med kreft er hjerte- og karsykdommer de hyppigste dødsårsakene her i landet når vi ser alle aldersgrupper under ett. I den delen av befolkningen som har lav utdanning og/eller lav inntekt, er hjerte- og kardødeligheten samlet sett høyere enn blant dem som har høyskole- og universitetsutdanning (FHI/kommunehelsa, 2023).



Figur 60: Dødsfall og/eller sykehusinnleggelser som følge av hjerte- karsykdom pr 1000 innbyggere, standardisert (FHI/Kommunehelsa, 2023).

De siste 10 årene har det vært nedgang i dødsfall og sykehusinnleggelser som følge av hjertekarsykdom. I Våler er nedgangen større enn for Innlandet og Norge. I 2021 lå Våler høyere (18,8%) enn Innlandet (16,4) pr 1000 innbyggere. (FHI/Kommunehelsa, 2023).

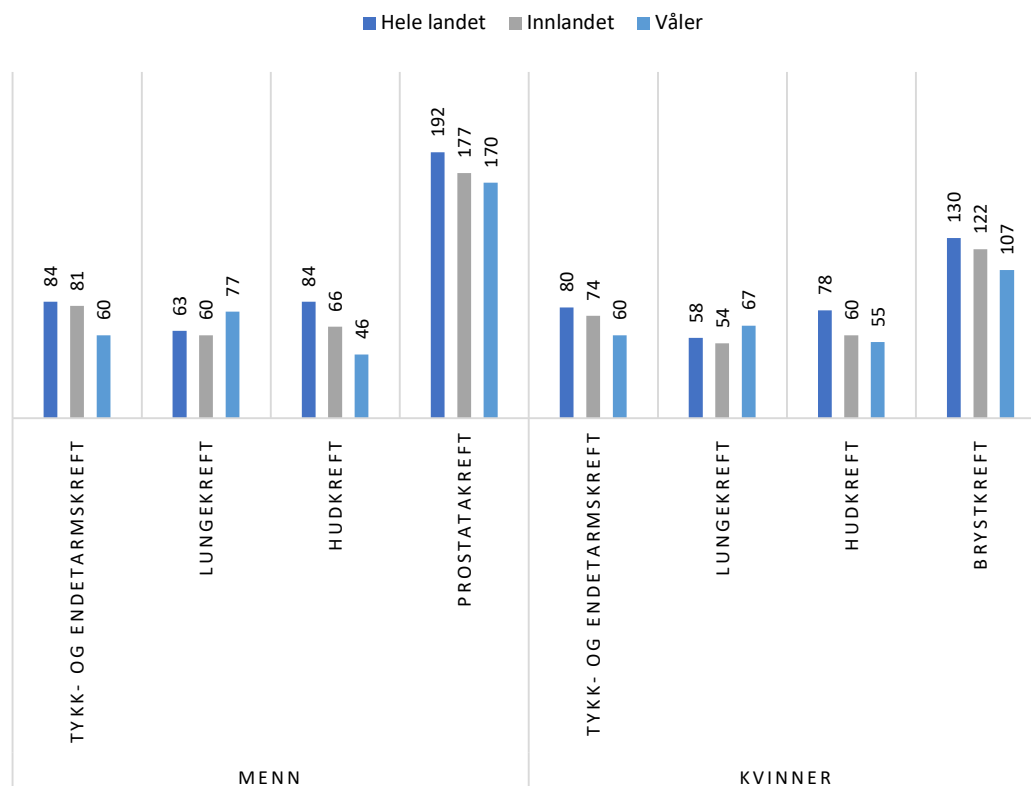
9.2.1 Kreftforekomst, nye tilfeller

Kreft er en samlebetegnelse for sykdommer karakterisert av ukontrollert celledeling, med evnen til å spre seg i kroppen via lokal vekst, blod og lymfesystemet. Sykdomsforløpet, overlevelse og behandling varierer mellom de ulike kreftformene. Risikoen for kreft øker både med alder og påvirkning av livsstilsfaktorer og miljøfaktorer.

Røyking utgjør fortsatt den mest fremtredende risikofaktoren for kreft, med over 5000 nye tilfeller hvert år. Andre betydelige risikofaktorer inkluderer UV-stråling, kosthold, overvekt/fedme og alkohol, ifølge Kreftregisteret (2022).

Både for kvinner og menn er det påvist klare forskjeller i kreftisiko på tvers av ulike utdanningsgrupper, der flere kreftformer har signifikant høyere forekomst i grupper med lavt utdanningsnivå. For lungekreft er det særlig stor forskjell, der gruppen med lavest utdanning har to til tredoblet høyere risiko sammenlignet med gruppen med høyest utdanning, og røykeatferd kan sannsynligvis forklare mye av forskjellene. For kreftformene testikkelkreft, prostatakreft, brystkreft og ondartet hudkreft er det motsatt, og gruppen med lavest utdanning har lavere risiko (Larsen et al., 2020).

Kreftforekomster, nye tilfeller årene 2011-2020

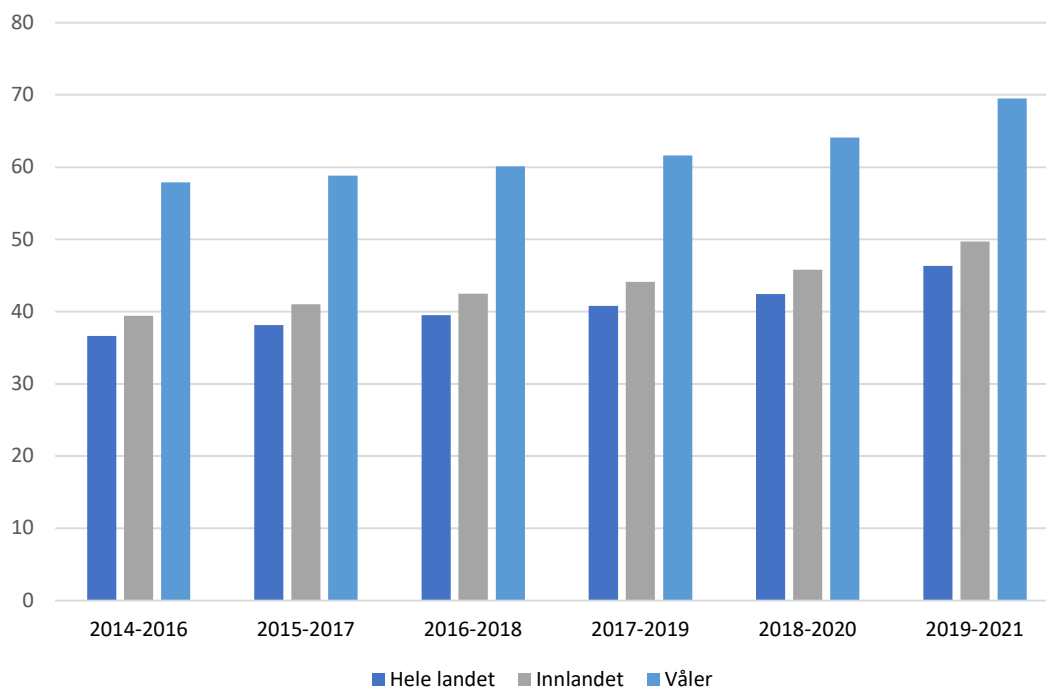


Figur 61: Nye krefttilfeller pr 100 000 innbyggere, 10- års gjennomsnitt (Kommunehelse, 2023).

Antall nye tilfeller av kreft har økt på landsbasis de siste årene. Forekomsten i Innlandet er noe lavere, men følger den stigende nasjonale kurven. Utviklingen i Våler kommune stiger også tilsvarende i perioden, men ligger noe lavere enn landsgjennomsnittet i ved enkelte krefttyper. Det er forventet at kreftforekomsten øker i årene som kommer, blant annet som følge av at befolkningen blir eldre.

9.4 Diabetes type-2

Sosioøkonomiske og geografiske forskjeller påvirker forekomsten av diabetes type 2. Overvekt utgjør en sentral risikofaktor for utviklingen av type 2-diabetes, og forekomsten av denne sykdommen reflekterer derfor befolkningens kosthold og fysiske aktivitetsnivå. Røyking er også identifisert som en risikofaktor for å utvikle diabetes. I tillegg til livsstilsintervensjon behandles omtrent 70% av pasientene med legemidler. (FHI/ Kommunehelse, 2023).

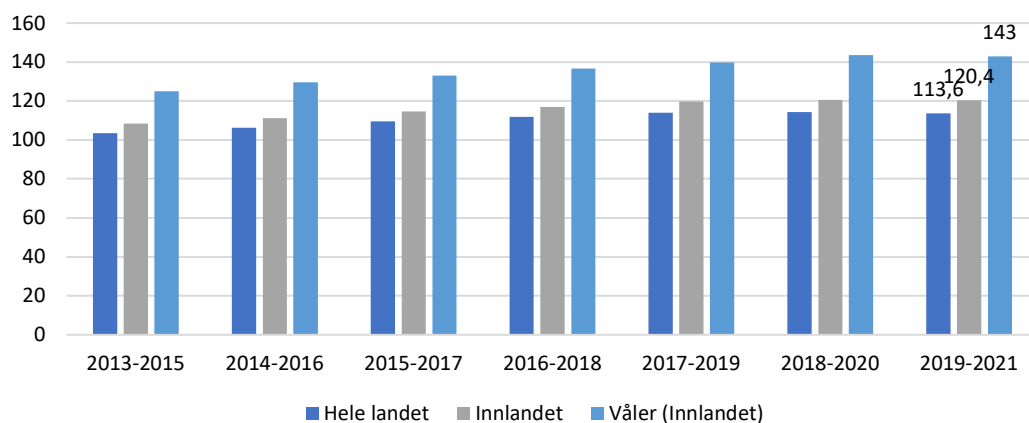


Figuren 62: Brukere av legemidler til behandling av type 2- diabetes i aldersgruppen 30- 74 år, forekomst pr 1000 innbyggere (FHI/KommuneHelsa, 2023).

Det har vært en liten økning i forekomst av legemiddelbruk tilknyttet diabetes type 2 i Norge de senere årene. I Våler er legemiddelbehandlet diabetes type 2 betydelig høyere enn lands og fylkesgjennomsnittet, og kurven stiger raskere.

9.2.2 KOLS og astma

Legemiddelbruk representerer ikke nødvendigvis en direkte refleksjon av forekomsten av sykdom, men kan likevel være en betydningsfull indikator. (FHI, 2023).

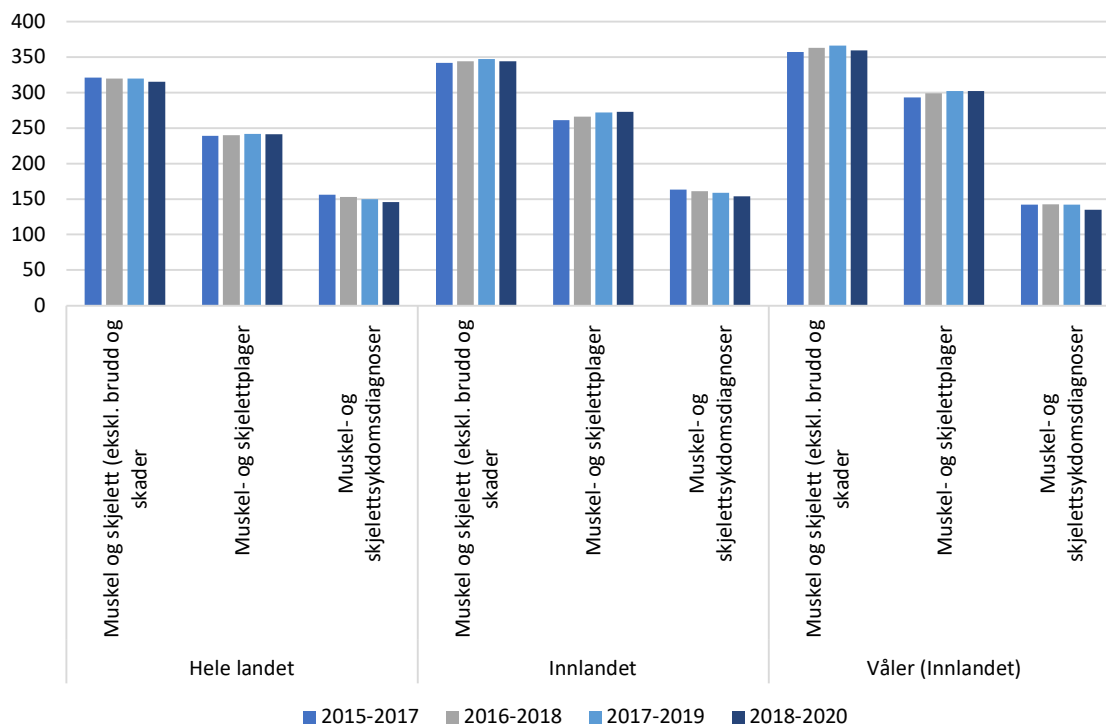


Figur 62: KOLS og astma, brukere av legemidler utlevert på resept til personer 45-74 år, pr 1000 innbyggere (FHI/KommuneHelsa, 2023).

Det har vært en økning i legemiddelbruk for KOLS og astma i Norge og Innlandet den siste 10 årsperioden. I Våler kommune er legemiddelbruken betydelig høyere og utviklingskurven har også steget raskere. Siste registrerte måling viste 143 pr 1000 innbyggere.

9.2.3 Muskel- og skjelettplager

I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer blant de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet. Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager har til felles at de er forbundet med smerte og eventuelt nedsatt funksjon knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status (FHI 2023).



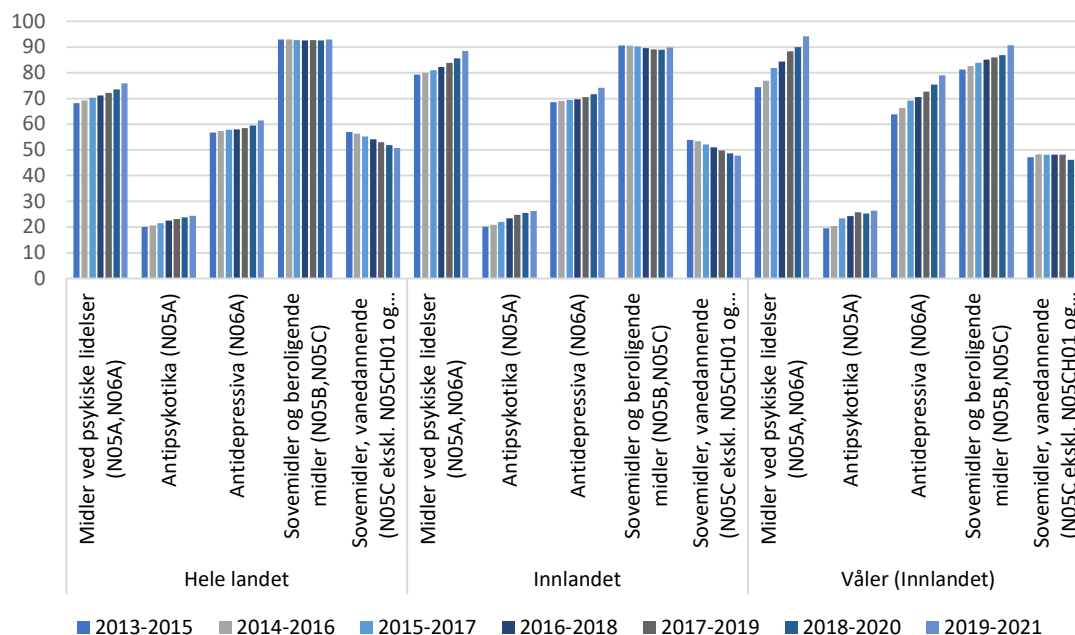
Figuren 63: Antall personer i alder 0-74 år i kontakt med fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor per 1000 innbyggere per år, årene 2015 til 2020 (FHI/Kommunehelse, 2023).

Tabellen viser en svak nedgang i antall personer med muskel- skjelettplager på landsbasis de siste 10 årene, jfr tabellen over. Forekomsten i Våler følger den nasjonale og har en relativt stabil utvikling fra 2017 til 2020.

9.3 Psykiske lidelser

Psykiske lidelser er utbredt i samfunnet og viser en stabil forekomst. Omtrent en tredjedel av voksne opplever psykiske lidelser i løpet av et år, inkludert alkoholmisbruk, mens 8% av barn og unge i Norge sliter med psykiske lidelser til enhver tid. Angstlidelser er den mest vanlige psykiske lidelsen hos både barn, unge og voksne, etterfulgt av depresjon. Konsekvensene av psykiske lidelser inkluderer sykmeldinger, uførepensjon og økt dødelighet. Dette understreker behovet for økt oppmerksomhet, forståelse og tiltak for å bedre håndtere og forebygge psykiske lidelser i samfunnet.

Det har vært en økning i brukere av primærhelsetjenesten på grunn av psykiske plager og lidelser, både nasjonalt og i Innlandet fylke. En økning i antall brukere for både aldersgruppen 0-74 år og 15-24 år. Symptomer på angst og psykiske plager viser høye tall i Våler kommune, og økning i antall brukere for både aldersgruppen 0-74 år og 15-24 år.



Figur 91: Legemiddelbruk pr 1000 innbyggere for aldersgruppen 0-74 år i 2019- 2021 (FHI/kommunehelse, 2023).

Figuren viser at det i 2019- 2021 var noen flere brukere av midler ved psykiske lidelser i Våler (tall pr 1000 innbyggere) sammenlignet med Innlandet og hele landet. Tallene for brukere av sovemidler og beroligende midler er også noe høyere sammenlignet med Innlandet og hele landet.

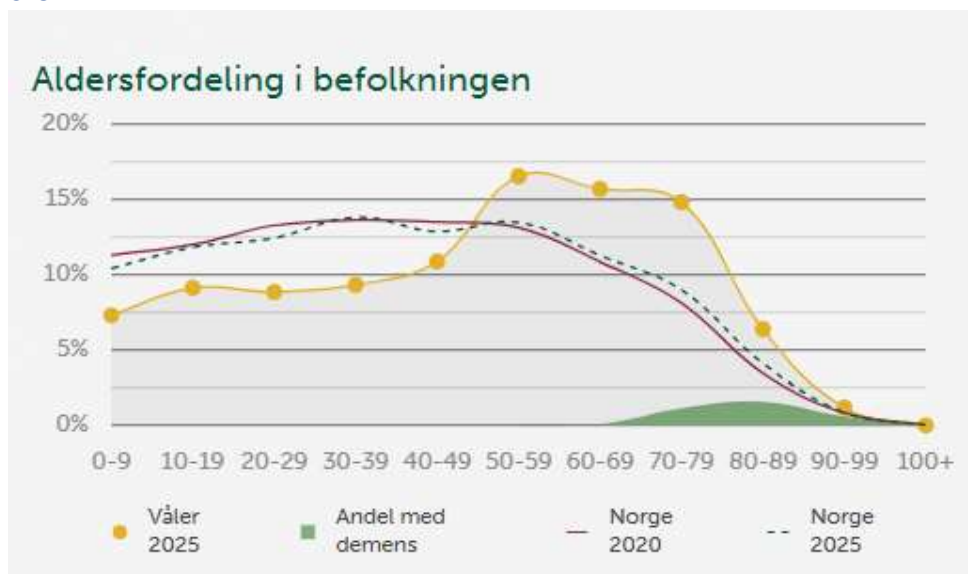
Tabellen viser oversikt over bruken av sovemidler og beroligende midler, potensielt vanedannende legemidler beregnet for korttidsbruk. Mange benytter slike legemidler i korte perioder selv uten å ha en diagnostisert psykisk lidelse. Disse observasjonene indikerer behovet for lokal innsats for å adressere psykisk helse.

9.4 Antibiotikabruk og mangel på legemidler

Antibiotika har vært en revolusjonær kraft i behandlingen av infeksjonssykdommer gjennom historien. Dessverre har feil bruk av antibiotika ført til utvikling av resistente bakterier, som utgjør et alvorlig og økende globalt problem. For å bekjempe denne utfordringen er det avgjørende å redusere den totale bruken av antibiotika. Dette må gjøres gjennom lokal, nasjonal og globalt søkelys på riktig antibiotika bruk.

I tillegg til resistensproblematikken står samfunnet overfor en pågående mangel på antibiotika, som utgjør en betydelig folkehelseutfordring. Medisinmangel er allerede et bekymringsfullt aspekt av folkehelsen, og disse eksterne påvirkningene har ytterligere forsterket problemet.

9.5 Demens



Figur 93: Tabellen viser forventet utvikling i demensforekomst i Våler kommune i 2025 (Kilde: Demenskartet, 2024)

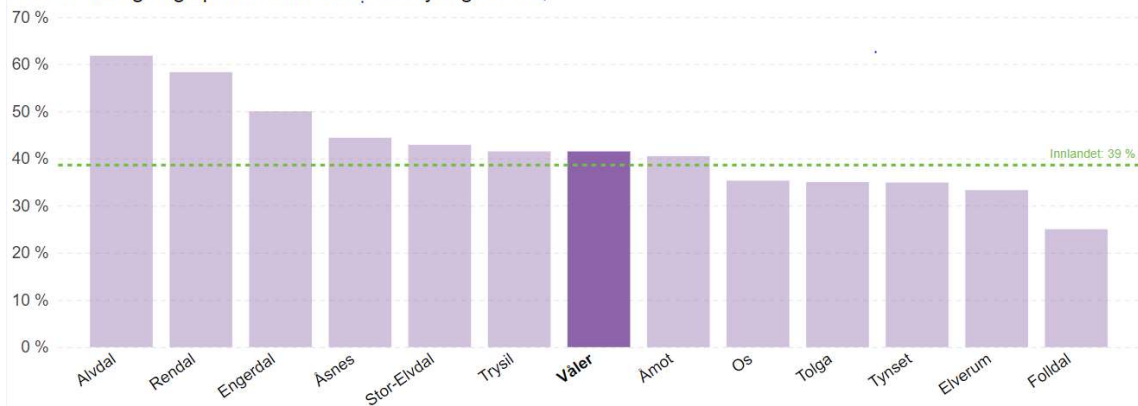
- I 2025 vil 120 ha demensdiagnosen i Våler kommune dette utgjør 3,31% av befolkningen.
- I 2030 vil 182 ha demensdiagnosen i Våler kommune, dette utgjør 3,81% av befolkningen.
- I 2040 vil 188 ha demensdiagnosen i Våler kommune, dette utgjør 5,12% av befolkningen.
- I 2050 vil 215 ha demensdiagnosen i Våler kommune, dette utgjør 5,86% av befolkningen.

Våler kommune vil få en økende andel av innbyggere med demens. Våler omsorgssenter har 10 plasser tilrettelagt for personer med demens, men fremtiden vil kreve nytenkning for å kunne ha en bærekraftig helsetjeneste til denne gruppen også.

Demens er den lidelsen som koster samfunnet vårt mest av alle diagnoser. Mer utfyllende om demens i Folkehelseoversiktens kunnskapsgrunnlag.

9.6 Tannhelse

Andel barn og unge på 18 år uten hull eller fylling i 2022 .



Tabell. Andel barn og unge på 18 år uten hull eller fylling i 2022.(Innlandsstatistikk.no, 2024)

Tannhelsen i Norge har bedret seg betydelig de siste 30 årene. God tannhelse er viktig for den generelle helsen, for velvære og livskvalitet. I tillegg kan tannhelsen i befolkningen si noe om kosthold, munnhygiene og levevaner generelt.

I oversikten over andel barn og unge uten fylling er tallet 41,5% i Våler kommune, noe som er noe bedre enn innlandet generelt på 38,6%. (Innlandsstatistikk, 2024)