

FOLKEHELSEOVERSIKTEN

KUNNSKAPSGRUNNLAG 2024 - 2028

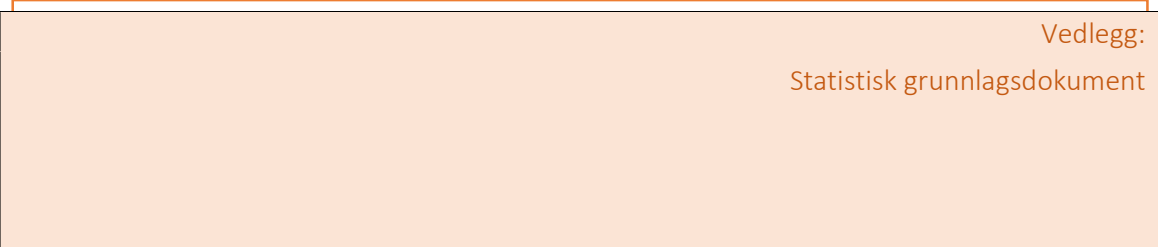


Våler
kommune

Innhold

Innhold.....	1
1. Introduksjon	3
1.1 Folkehelsearbeid og kommuneplanen	3
1.2 Utjevning av sosiale forskjeller.....	4
1.3 Sosial ulikhet og livskvalitet.....	5
1.4 Nasjonal Livskvalitetsstrategi	7
1.5 Hovedtrekk for Våler.....	7
2. Befolkningen i Våler	10
2.1 Flere eldre og færre unge	10
2.2 Folketall med alders- og kjønnsfordeling	11
2.3 Befolkningsframskriving	11
2.4 Personer som bor alene	12
2.5 Innvandring og etnisk sammensetning.....	13
2.6 Flyktninger.....	13
3. Levekårsforhold	14
3.1 Lavinntekt.....	14
3.2 Enslig forsørger	15
3.3 Arbeid og sysselsetting	16
4. Oppvekstmiljø.....	18
4.1 Barn i barnehage.....	18
4.2 Elever i grunnskole	19
4.3 Læringsmiljø	19
4.4 Gjennomføring av videregående	20
4.5 Barnevern	21
4.6 Fritidstilbud for barn og unge	22
4.7 Lokalmiljøet	23
5. Miljøet rundt oss	24
5.1 Områder for rekreasjon og friluftsliv	24
5.2 Trygghet	24
5.3 Frivillighet.....	25
6. Helsetilstand i befolkningen	26
6.1 Forventet levealder i Våler	26

6.2 Sykdom.....	26
6.3 Kosthold, fysisk aktivitet.....	27
6.4 Frisklivsentral.....	29
6.5 Alkohol og tobakk.....	29
6.6 Demens	29
6.7 Psykisk helse.....	30
Kilder.....	32



1. Introduksjon

Folkehelseloven gir kommunen i oppgave å ha en oversikt over helsetilstanden i befolkningen. Ifølge Forskrift om oversikt over folkehelsen skal kommunen nedtegne dette i et oversiktsdokument. Oversikten skal utarbeides hvert fjerde år. Formålet med oversikten er å identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, vurdere konsekvenser og årsaksforhold, samt være spesielt oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer, samt sosiale helseforskjeller. Med bakgrunn i folkehelseoversikten skal det utarbeides overordnede mål og strategier for det systematiske folkehelsearbeidet og igangsetting av nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringer.

Folkehelseloven fastsetter at folkehelse er et ansvar i alle kommunens virksomheter, ikke bare i helsesektoren, og på alle forvaltningsnivå, det vil si i kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter.

I Våler kommune er det på noen områder store folkehelseutfordringer, men det er også fantastiske muligheter for å endre dette. Kommunen skal tilrettelegge for gode rammer rundt folks liv, med muligheter for gode oppvekstforhold, reelle valg, deltakelse og påvirkning i egne liv. Vi må ha folkehelsekunnskap. Det er en forutsetning for at Vålersamfunnet skal lykkes.

Kommunen har stor påvirkningskraft!

Nye eller forbedrede arbeidsformer, tiltak og samhandling med innbyggere og frivilligheten vil kunne skape bedre folkehelse i Våler. Sammen er vi sterkere - felles retning og innsats er avgjørende faktorer for suksess. For å kunne drive endring, er det viktig å ha kunnskap som kan brukes til å skape en felles forståelse av både utfordringer og løsninger.

Folkehelseoversikten for Våler 2024 – 2028 består av et kunnskapsgrunnlag (dette dokumentet), og vedlegg 1, et grunnlagsdokument som har statistikk og oversikt over flere områder som ikke er nevnt i kunnskapsgrunnlaget.

1.1 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.

Folkehelse og bærekraftsmål

FNs bærekraftsmål ser miljø, økonomi og sosial utvikling i sammenheng. De gjelder for alle land og er et veikart for den globale innsatsen for en bærekraftig utvikling. Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging uttrykker en forventning om at bærekraftsmålene legges til grunn for samfunns- og arealplanleggingen.



1.2 Utjevning av sosiale forskjeller

Kunnskapsgrunnlaget skal benyttes til å utforme tiltak i plandokumenter.

Sosiale helseforskjeller er mulige å motvirke (Dahl m.fl. 2014). For å redusere ulikhetene kreves innsats på tvers av sektorer og forvaltningsnivå. Gitt kompleksiteten i årsaker og påvirkningsfaktorer er det heller ikke ett eller noen få tiltak som kan pekes på som løsningen. En bred strategi og flere tiltak samtidig er det som virker best for å motvirke sosiale helseforskjeller. Innsatsen bør derfor

"spres utover", fremfor å innrettes mot enkeltområder alene. Dette begrunnes i at det er mange ulike årsaker til sosiale ulikheter i helse, og hver enkeltfaktors bidrag er typisk liten. For videre anbefalinger se kunnskapsoppsummeringer om ulikheter i helse og livskvalitet i Norge siden 2014 – sammendrag fra Helsedirektoratet, se [Kunnskapsoppsummering om ulikheter i helse og livskvalitets i Norge siden 2014](#).

To prinsipper er viktige å følge i utforming av tiltak: befolkningsrettede strategier i kombinasjon med høyrisikostراتيجier og innsats rettet mot de grunnleggende årsakene til helseforskjellene.

Når forskere gir råd om innretning av tiltak for å redusere sosiale ulikheter i helse legger de vekt på følgende to prinsipper (Dahl et. al. 2014):

1. Brede befolkningsrettede strategier – tiltak som når alle - i tillegg til tiltak spesifikt rettet mot høyrisikogrupper. Høyrisikostراتيجier alene vil ikke være tilstrekkelig.
2. Tiltak må rettes mot alle ledd i årsakskjeden som fører til sosial ulikhet i helse. Ikke minst er det viktig med innsats mot de grunnleggende, sosiale årsakene til helseforskjeller, de såkalte sosiale helsedeterminantene.

De to prinsippene kan framstilles i en matrise. En vellykket strategi for utjevning av helseforskjeller bør inneholde tiltak i alle celler i matrisen:

	Årsakenes årsaker	Årsaker	Effekt
Befolkningsstrategier	Oppvekst, arbeid, økonomi	Arbeidsmiljø, bomiljø, matvarepriser	Helsetjenester
Høyrisiko-strategier	Inntektssikring	Målrettede livsstiltak	Målrettede helsetiltak

Tabell 1: Helsedirektoratet.no, 2018

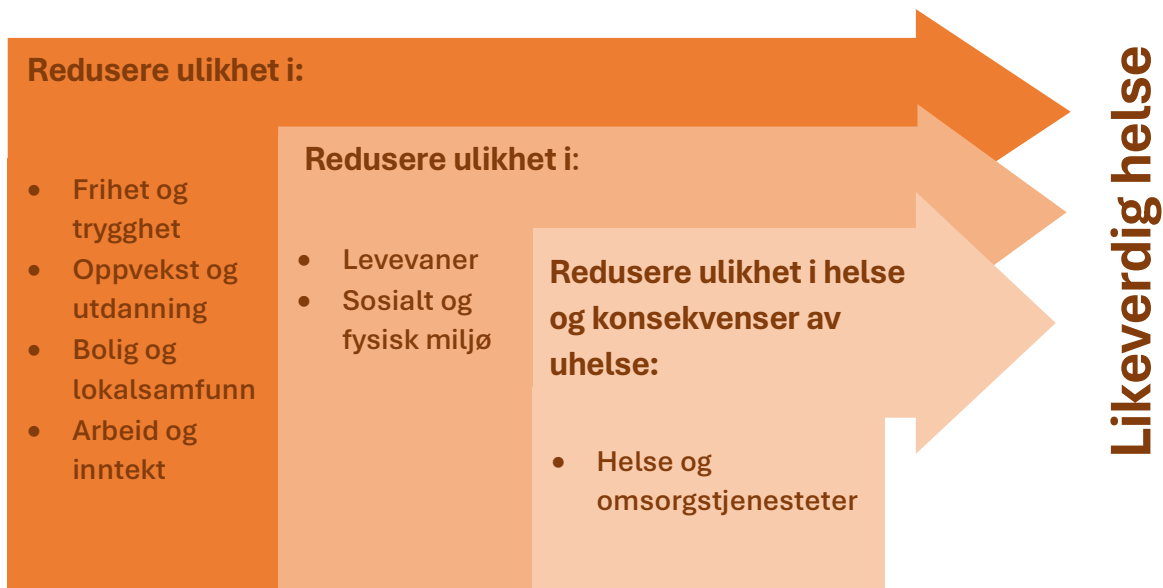
1.3 Sosial ulikhet og livskvalitet

Alle regjeringer siden 2003 har hatt som mål at Norge skal være et land med små forskjeller og minimal fattigdom. Likevel har dette problemet økt i perioden. Hvorfor har samfunnet ikke klart å gjøre noe med temaet som alle er enige om, og hva er problemene med sosial ulikhet?

Til tross for felles mål er det ulike forståelser av årsaker og sammenhenger. Er det for eksempel tilstrekkelig at alle har like formelle rettigheter, eller må det individuelle tiltak til for at resultatene skal kunne bli like? Sosial ulikhet refererer til ulikheter mellom individer eller grupper i samfunnet når det gjelder tilgang til ressurser som penger, utdanning, helsevesen, bolig og arbeid. Disse ulikhetene kan føre til forskjeller i levestandard, muligheter og livskvalitet. Sosial ulikhet kan være basert på faktorer som økonomisk status, etnisitet, kjønn, alder eller funksjonsevne. Som eksempel nevnes at personer med lavere inntekt ofte får dårligere helse enn de med høyere inntekt. Sosial ulikhet i helse reflekterer urettferdige forskjeller i tilgang til helsetjenester, levekår og andre ressurser som påvirker folks evne til å oppnå og opprettholde god helse. Å adressere sosial ulikhet i helse er derfor en viktig del av å fremme rettferdighet og forbedre folkehelsen. Sentralt i forståelse av sosial ulikhet er kunnskapen om at sosioøkonomiske forskjeller forklarer variasjoner i dødelighet og helse. (Forebygging.no)

Sosial- og helsedirektoratets ekspertgruppe pekte i 2005 på at sosial ulikhet er et; rettferdighetsproblem, et levekårsproblem, et folkehelseproblem, et samfunnsøkonomisk problem og et velferds- og livskvalitetsproblem.

Sosiale ulikheter i helse er urettferdige fordi de fører til at noen har dårligere forutsetninger for å oppleve god helse og livskvalitet sammenliknet med andre ([Dahl m.fl. 2014](#)). Videre fører sosial ulikhet i helse til et helsetap som kunne vært unngått. Det påvirker også sysselsetting, verdiskapning og offentlige kostnader negativt. I tillegg til å utgjøre et folkehelseproblem, utgjør sosiale helseforskjeller dermed også et problem for den norske velferdsstatens bærekraft. (Stortingsmelding 15, 2023)



Tabell 2: Stortingsmelding 15, 2023

1.4 Nasjonal Livskvalitetsstrategi

Norge har gjennom mange tiår utviklet en god velferds- og samfunnsøkonomisk modell som legger vekt på mye av det som er viktig for befolkningens livskvalitet. Norge har også en befolkning med gjennomgående god livskvalitet, men den er ujevnt fordelt og for noen grupper går utviklingen i feil retning. Personer med lav utdanning, med økonomiske vansker, som er arbeidsløse, har psykiske plager eller nedsatt funksjonsevne, har lavere livskvalitet enn befolkningen ellers. Kanskje er en av vår tids store utfordringer knyttet til ensomhet og utenforskap.

Det er en nedgang i livstilfredshet blant unge som delvis kan skyldes mer negative framtid forventninger til utdanningsmuligheter, arbeidsmarkedet og muligheten for et godt liv. Det er behov for en jevnere fordeling av livskvalitet på tvers av befolkningsgrupper. Det er likevel behov for en sterkere og tydeligere innsats for å bekjempe klimaendringer, stoppe tap av biologisk mangfold og følge opp bærekraftsmålene. Dette er viktig for livskvaliteten til både nåværende og fremtidige generasjoner. (Regjeringen.no, 2024)

1.5 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.

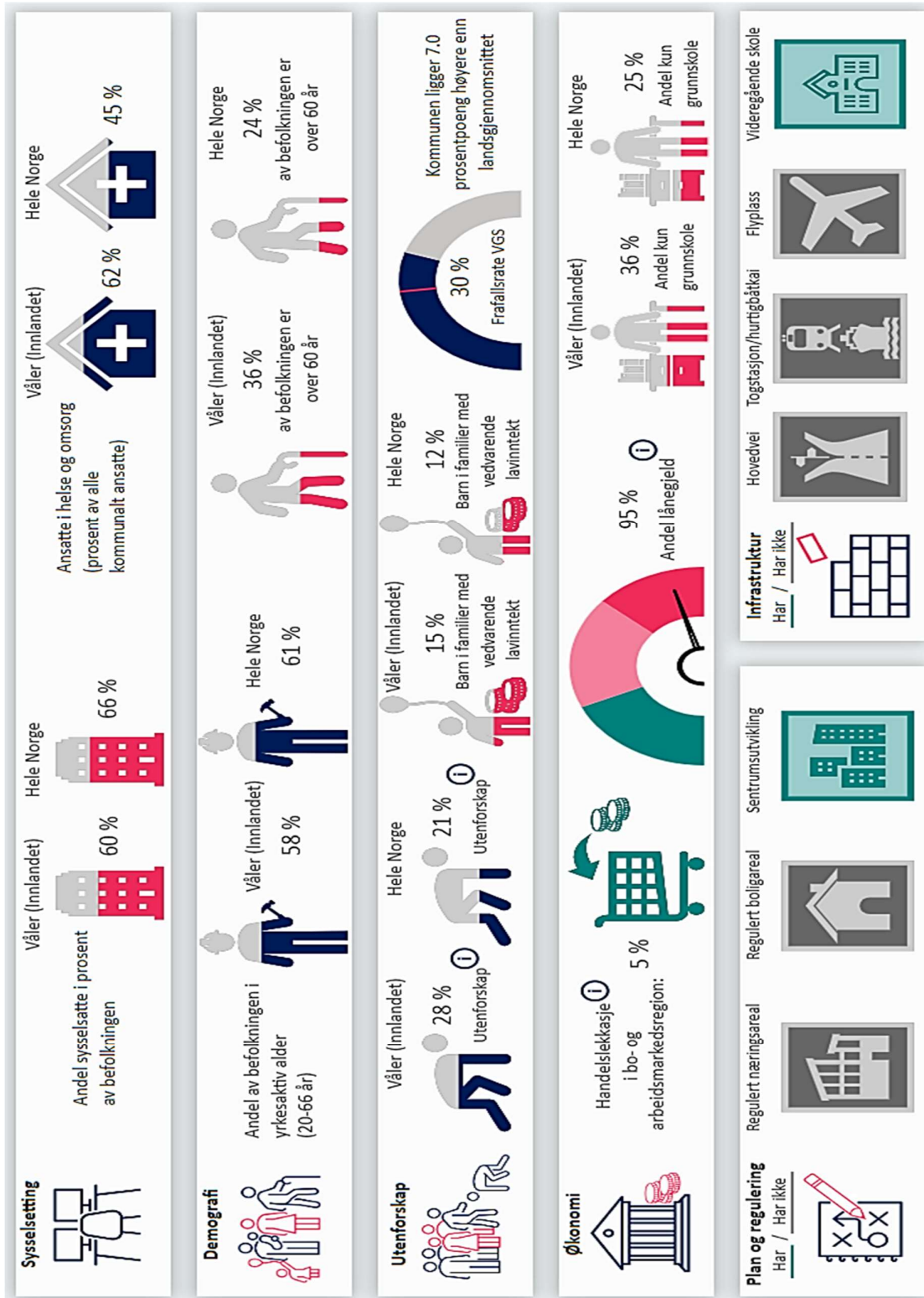
Våler kommune er i region Sør-Østerdal, dette interkommunale samarbeidet omfatter Trysil, Engerdal, Stor-Elvdal, Åmot, Elverum og Våler kommune. I tillegg har Våler kommune samarbeid nedover i glomdalsregionen, og det er etablert flere fagsamarbeid mellom Våler, Åsnes og Grue. I Våler kommune er det 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.

Innsikt for Våler kommune framskrevet til 2040



Tabell3: KS.no, 2023

2. Befolkningen i Våler

2.1 Flere eldre og færre unge

I januar 2024 bodde det 3615 personer i kommunen vår. 1807 av disse er menn og 1708 kvinner.

Distriktene får stadig flere eldre. De unge flytter til sentrale strøk for å studere og jobbe, og blir ofte boende der også etter at de har fått barn. Innlandet har den høyeste andelen av personer over 67 år i Norge og den laveste andelen unge. Våler er en distriktkommune som har hatt nedgang i befolkningen helt siden 1980-tallet. I samme periode viser de nasjonale trendene migrasjon og vekst i urbane strøk.

Antall barn som blir født i Våler er lavere enn antall personer som dør, og det medfører fødselsunderskudd. Hovedårsaken til fødselsunderskudd er blant annet at kommunen har lav andel kvinner i alderen 20–39 år.

En aldersvennlig samfunnsutvikling blir stadig viktigere i lys av nedgangen i befolkningen, med høy andel eldre, stor andel aleneboende og enslige forsørgere.

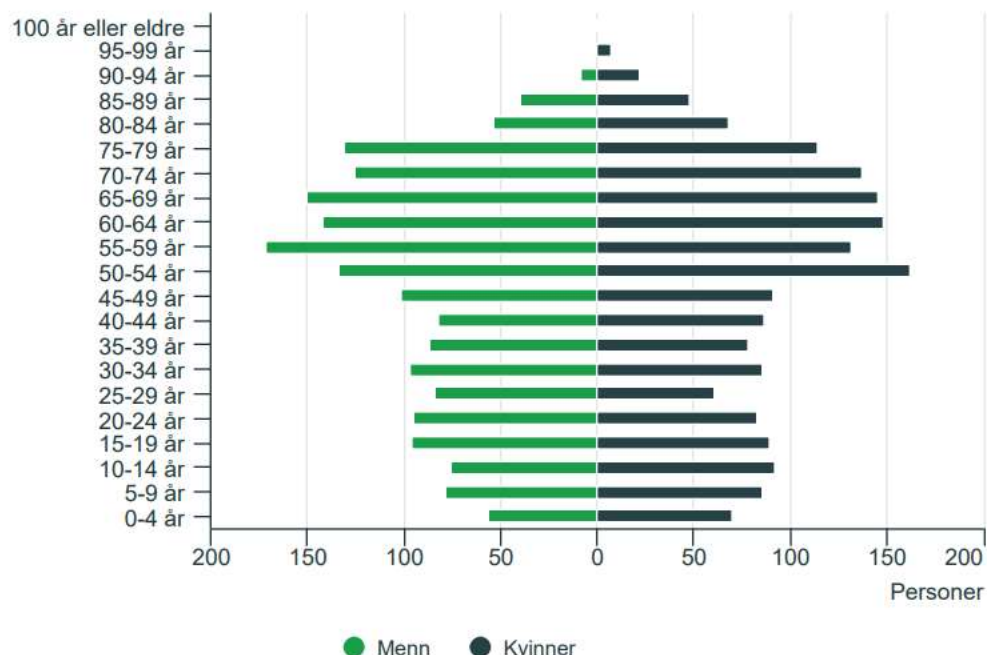
Konsekvensene av befolkningsnedgangen inkluderer økt forsørgerbyrde¹, mangel på arbeidskraft med riktig kompetanse og behov for tilpassede boliger for eldre. For Våler er det avgjørende å finne gode løsninger som kan sikre en bærekraftig og inkluderende utvikling for fremtiden

¹Forsørgerbyrde er forholdet mellom antall personer i arbeidsfør alder og antall personer som ikke er i arbeidsfør alder.

2.2 Folketall med alders- og kjønnsfordeling

Befolkningspyramiden er hentet fra SSB sin befolkningsoversikt og tabellen nedenfor viser antall personer i hver aldersgruppe fordelt på kjønn.

Alder



Tabell 4, SSB.no 2024

Befolkningsgrafene viser at det er mange innbyggere over (45+) og eldre bosatt i Våler i forhold til barn, ungdom og unge voksne. For aldersgruppene 80+ er det flere kvinner (146) enn menn (102). Befolkningspyramiden er tilsvarende andre distriktskommuner nasjonalt.

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 på grunn av at en ikke kan vite med sikkerhet hva som skjer i fremtiden, men kan vise en retning på hvordan befolkningsantall og sammensetning vil utvikle seg.



Tabell 6. SSB.no 2024

I 2042 vil det det være 2,7 i yrkesaktiv alder per pensjonist. Dette er en vesentlig reduksjon sammenlignet med 2022 da det var 3,9 i yrkesaktiv alder per pensjonist.

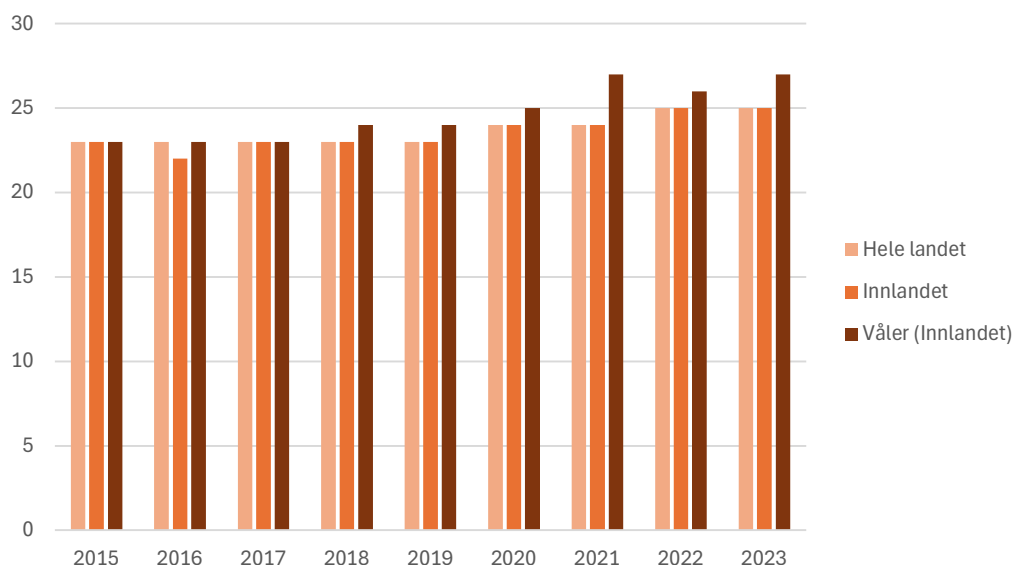
Vålers befolkning blir eldre, som betyr at det blir færre yrkesaktive til å finansiere velferdsgodene. Færre yrkesaktive betyr også mindre tilgjengelig arbeidskraft til kommunens tjenester. Etterspørselen og behovet for kommunale tjenester, og type tjenester, vil endres når brukergrupper er i endring.

2.4 Personer som bor alene

Blant aleneboende i alle aldersgrupper er det en høyere andel som sliter med psykiske plager sammenlignet med personer som ikke bor alene. Aleneboende som gruppe har en høyere uføregrad og er oftere uførepensjonert enn de som ikke er aleneboende. Sammenlignet med personer som bor sammen med andre, har de som er langvarig aleneboende hatt en økt negativ utvikling i dødelighet. Det foreligger en høyere grad av helseproblemer blant kvinner og personer midtveis i livet som bor alene sammenlignet med andre.

I våler er det gjennom mange år vært flere aleneboere enn andelen i Innlandet og resten av landet. Dette betyr at det er flere enslige i vår kommune. Hele 44% av husholdningene i Våler er eneboende.

Personer som bor alene



Tabell 5: Folkehelseinstituttet - [Kommunehelsestatistikkbank, 2024](#)

Studier har vist at enslige har økt risiko for ensomhet, sosial isolasjon og dårligere fysisk og psykisk helse. Enslige har større forbruk av tobakk, alkohol, sovemedisin og andre vanedannende medikamenter. Konsekvensen av langvarig aleneboende er også assosiert med økt risiko for selvmord og andre negative helseutfall. Samlet sett viser disse dataene at aleneboende individer, spesielt de i middelaldrende og eldre alder, har en rekke

helseutfordringer som krever oppmerksomhet og tiltak for å bedre deres livssituasjon og helse (Statistisk sentralbyrå, 2006).

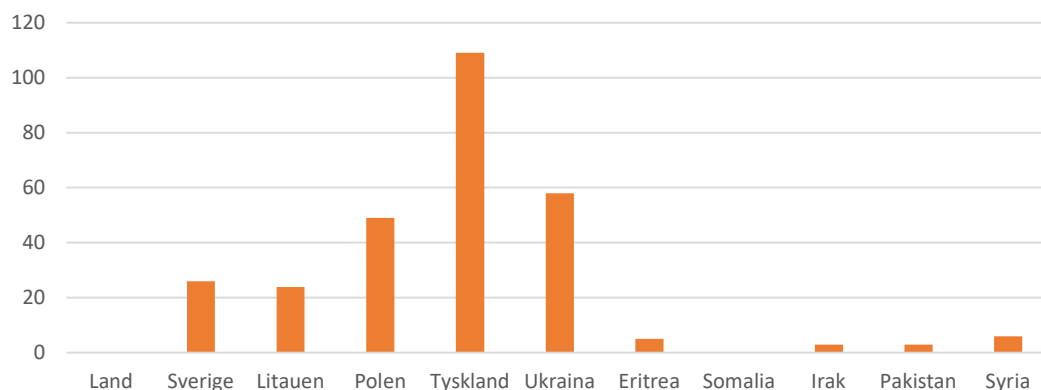
Det er viktig å være oppmerksom på disse risikofaktorene og sørge for å tilrettelegge for gode valg hos denne gruppen. Dette kan inkludere tiltak for å redusere ensomhet, øke fysisk aktivitet, fremme sunne vaner og tilby tilgang til helsehjelp og støttetjenester. Ved å ta disse tiltakene kan man bidra til bedre helse og livskvalitet blant aleneboende.

2.5 Innvandring og etnisk sammensetning

Tilflytting spiller en viktig rolle for utviklingen av Våler. Et flertall av tilflyttere til kommunen er flyktninger og innvandrere, og uten innvandring ville Våler hatt en betydelig befolkningsnedgang. Diskriminering og rasisme kan være til hinder for vellykket integrering, deltakelse og likestilling på alle samfunnsarenaer. Arbeidet mot rasisme og diskriminering er derfor et viktig innsatsområde. (Meld.St.15 (2022- 2023). Personer med innvandrerbakgrunn i Norge har store forskjeller når det gjelder levekår, levevaner og forekomst av sykdom.

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.

Etnisk sammensetning



Tabell 6: SSB.no, 2024

De siste årene har Våler hatt økning i arbeidsinnvandrere fra EØS land, spesielt tyske familier. Arbeidsinnvandrere fra Tyskland utgjør 109 personer. (SSB 2024)

2.6 Flyktninger

Kommunen bosatte 50 flyktninger 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. Flere av flyktningene vil ha behov for voksenopplæring. 43 er fra Ukraina, men det er også bosatt flyktninger fra Eritrea/Etiopia og Syria (12%).

3. Levekårsforhold

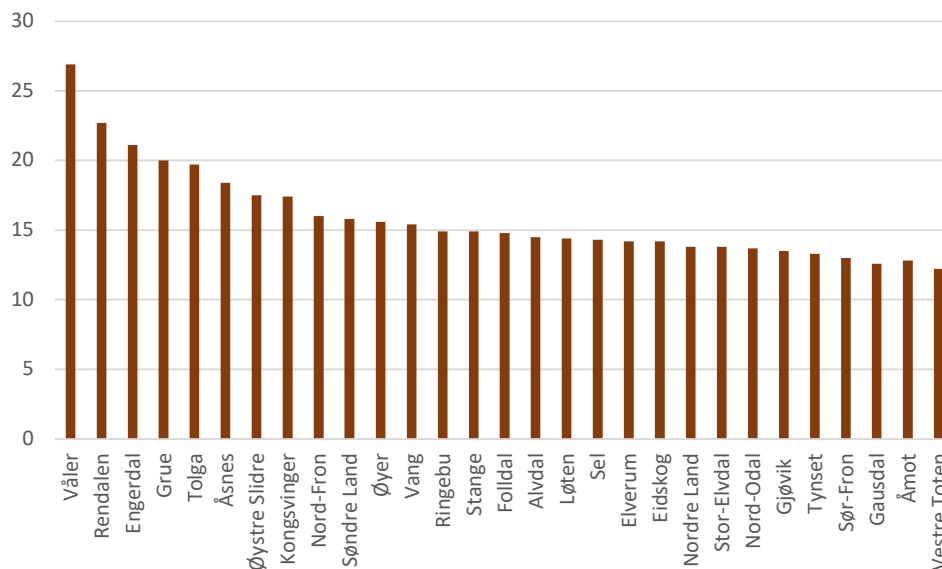
Begrepet 'levkårsforhold' refererer til økonomiske vilkår samt bo- og arbeidsforhold, som utgjør en klar sammenheng med faktorer for helse og livskvalitet. Levekår blir betraktet eller forstått som et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser, i tillegg til mulighetene for å realisere disse på arenaer som skole og arbeidsliv. (Kommunehelsa.no, 2023)

3.1 Lavinntekt

Fattigdom blant barn i Norge er et uttrykk for mulighetsulikhet og ressursknapphet. Noen barn og unge har ikke de samme mulighetene og ressursene sammenlignet med andre fordi de vokser opp i fattige familier. Det kan gi redusert tilgang til å benytte ulike tilbud som finnes innenfor utdanning, fritid og arbeid. En oppvekst i fattigdom kan få konsekvenser for barns fremtid, og kan føre til utenforskap og marginalisering. Økonomisk utsatthet kan også gå i arv, og en oppvekst i en familie med lav inntekt øker risikoen for å oppleve lav inntekt som voksen. Regjeringens samarbeidsstrategi for barn og ungdom i lavinntektsfamilier (2020–2023) peker på tiltak som skal forsterke innsatsen rundt disse barna og familiene, for å forhindre at fattigdom og lavinntekt går i arv. Antall barn som lever i lavinntektsfamilier har økt med 50 prosent siden 2008 og er i 2022 på nær 12 prosent.

For å ha en befolkning med bedre folkehelse, er det hele tiden et mål å redusere den relative fattigdommen. Vedvarende lavinntekt betyr at man har en årsinntekt som er under grensen for lavinntekt over en periode på tre år. Dette er husholdninger som har relativt lite penger over lang tid. Disse familiene er derfor ekstra sårbare for å oppleve blant annet dårlige boforhold og utenforskap. For en enslig person vil lavinntektsgrensen tilsvare 251 600 kroner i 2021.

Barn under 18 år i husholdning med lav inntekt Innlandet



Tabell 7: FHI Kommunehelsa, 2024

En høy andel av innbyggerne i Våler bor i husholdning som har vedvarende lav inntekt. Andelen er høyere enn resten av fylket. Det er spesielt barn som bor i disse familiene kommunen skal være oppmerksomme på, og det er viktig å skape et lokalsamfunn med tilbud som alle kan benytte seg av.

En kunnskapsgjennomgang fra 2018 viser at vedvarende lav inntekt i familien er direkte forbundet med dårligere fysisk og psykisk helse, dårligere skoleprestasjoner og vansker med å komme inn i arbeidslivet for ungdom. Vedvarende lavinntekt har også sammenheng med høyere forekomst av andre risikofaktorer som mobbing og utestengelse, dårligere helse hos foreldre, dårligere boforhold og begrensninger i foreldres kapasitet til å gi og omsorg (Hyggen, Brattbakk, & Borgeraas, 2018) Kilde: Kommuneprofilen

3.2 Enslig forsørger

Eneforsørgere har ofte mindre ressurser i form av dårligere økonomi og mindre tid til barna. Dette kan føre til at barna ikke kan delta i sosiale aktiviteter og at tiden med tilgang på en voksen er mindre. I tillegg er det økt forekomst av psykiske helseproblemer blant eneforsørgere, som videre kan virke inn på foreldreferdigheter og dermed barna. Forhold mellom foreldre som ikke lever sammen kan være preget av økt konfliktnivå som kan gå ut over barna og føre til emosjonelle problemer og atferdsproblemer (FHI/Kommunehelsa, 2024).

Prosentandelen barn av eneforsørgere har vært stabil i de senere årene. 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.

For å ivareta innbyggere med vedvarende lavinntekt, kan kommunen sette inn ulike tiltak og hjelpetiltak for å nå innsatsområdene i strategien «Like muligheter i oppveksten» (2020-2023).

Innsats mot fattigdom blant barn/barnefamilier omfatter flere områder. Det dreier seg om:

- Bidra til å styrke og sikre familiens inntektsgrunnlag
- Bidra til å dempe negative konsekvenser av fattigdom for barna her og nå
- Langsiktig forebyggende arbeid for å motvirke at fattigdom videreføres når barna blir voksne

Utfordringene for barn og familier med lavinntekt er ofte sammensatte og krever bidrag fra mange aktører over tid. Det er derfor behov for en helhetlig kommunal innsats.

Fattigdom i barnefamilier er et sammensatt problem, og arbeid for å motvirke dette kan ikke overlates til en sektor alene. For å sikre at barn og unge som lever i familier med vedvarende lavinntekt får rett hjelp til rett tid, er samarbeid på tvers av sektorer og tjenester ikke bare smart, men nødvendig.

Barn og unge i familier med lav inntekt deltar i mindre grad i organiserte aktiviteter enn andre. For at alle barn og unge skal få mulighet til å delta i fritidsaktiviteter uavhengig av foreldrenes sosiale og økonomiske situasjon, kreves innsats og samarbeid på tvers av tjenester og sektorer. Det finnes ulike grep en kommune, i samarbeid med frivilligheten, kan ta for å inkludere flere barn og unge i fritidsaktiviteter.

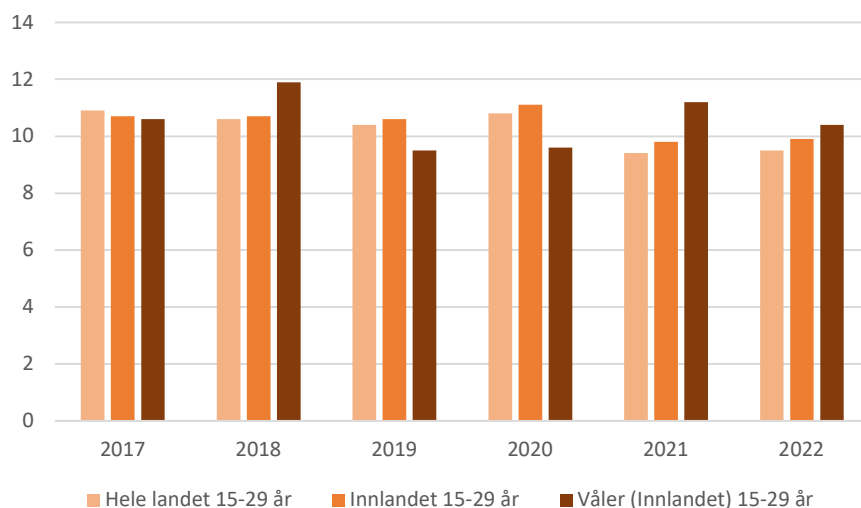
I Våler kommune er det noe flere familier med lav inntekt enn i Innlandet og landet ellers. Risikofaktorer som mobbing og utestengelse er relevante konsekvenser. Våler kommune har mange barn i barnevernet, uten at det er direkte sammenheng kan lavinntektsstatus være med på å underbygge årsaken til andelen i barnevernet.

3.3 Arbeid og sysselsetting

Voksne uten videregående utdanning vil ha større utfordringer med økonomi og helse. Dette vil også påvirke barn som vokser opp i familier med lav utdanning. Personer som står utenfor arbeidslivet over tid har høyere risiko for å utvikle sykdom og sykdomsrelaterte helseproblemer. Lav arbeidsledighet, høy yrkesdeltakelse og lav risiko knyttet til arbeidsmiljø antas å ha en positiv effekt på befolkningens helse. Å være en del av et arbeidsfellesskap betraktes derfor som en betydningsfull faktor for å fremme god helse. (FHI/Kommunehelsa.no, 2024)

Våler har over tid 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.

Unge utenfor skole eller arbeid



Tabell 8:Kommunehelsa statistikkbank, 2024

NAV Solør forteller om en liten nedgang i innvilgelse av uføretrygd for unge mennesker. Dette er en positiv trend, dersom den holder seg. Ser man utviklingen over tid er det en nedadgående tendens, og det er bra. Utfordringer knyttet til utenforskap er likevel stor.

I Våler mottar over 20% av innbyggerne i arbeidsfør uføretrygd. Uformelle tall fra NAV viser at 2/3 deler av disse har flyttet til Våler, mens 1/3 er født og oppvokst i vår kommune. Noe av årsaken til at det er slik kan være at Våler har mange ledige og billige hus, som er attraktive dersom man er blitt uføretrygdet.

Uavhengig av om du er født her eller flyttet til Våler. Kommunen skal legge til rette for personer som er uføretrygdet for å sikre at de har mulighet til å delta i samfunnet på lik linje med andre.

Dette innebærer blant annet å tilrettelegge for tilgang til helsetjenester og aktivitetstilbud. Det er også viktig å legge til rette for at personer som er uføretrygdet kan opprettholde sin selvstendighet og selvbestemmelse, samt muliggjøre at de kan delta i arbeidslivet, frivilligheten eller delta i samfunnet på andre måter. Videre er det viktig å forhindre at personer som er uføretrygdet opplever isolasjon og ensomhet, samt sikre at de har tilgang til nødvendige ressurser og støtte for å kunne leve et meningsfullt og verdig liv. På denne måten bidrar kommunen til å skape et inkluderende samfunn og ivareta velferden til alle sine innbyggere.

4. Oppvekstmiljø

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. Et godt oppvekstmiljø kjennetegnes ved følgende:

1. Trygghet: Barn og unge bør føle seg trygge både fysisk og psykisk i sitt nærmiljø.
2. Tilgang til aktiviteter: Det bør være et variert tilbud av fritidsaktiviteter og kulturtilbud for barn og unge.
3. Godt skoletilbud: Skolene bør ha gode lærere, gode fysiske rammer, og tilrettelegge for et godt læringsmiljø.
4. Tilgang til helse- og sosialtjenester: Kommunen bør ha et godt tilbud av helsetjenester og sosiale tjenester som kan støtte barn og unge i ulike livssituasjoner.
5. Inkluderende fellesskap: Det bør være et inkluderende og mangfoldig fellesskap der alle barn og unge opplever å bli sett, hørt og verdsatt.
6. God infrastruktur: Kommunen bør ha gode offentlige transportmuligheter, trygge skoleveier og tilgang til grøntområder og lekeplasser.
7. Samarbeid mellom ulike aktører: Det er viktig med et godt samarbeid mellom skole, barnehage, helse- og sosialtjenester, frivillige organisasjoner og foreldre for å skape et godt oppvekstmiljø.

Et godt oppvekstmiljø handler altså om å legge til rette for trygghet, trivsel, læring, mestring, tilhørighet og inkludering for alle barn og unge i kommunen.

4.1 Barn i 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. (Helsedirektoratet, 2021).

Våler har hatt en økning i andel barn med minoritetsspråklig bakgrunn. Økningen har vært større i Våler enn i resten av landet og Innlandet. God språkopplæring i barnehagen, særlig for minoritetsspråklige, er viktig for lek og samspill med andre barn. I Våler har det også vært en økning i barn som mottar spesialpedagogisk hjelp i henhold til barnehageloven § 31.

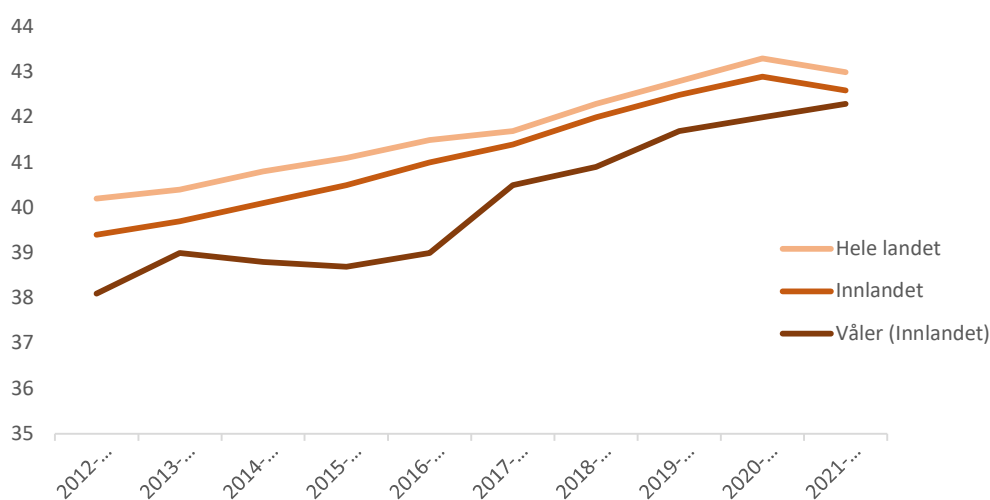
Våler kommune har 2 barnehager, en kommunal og en privat. Kommunen har til nå hatt full barnehagedekning, men opplever nå en liten kapasitets-utfordring knyttet til høy innvandring og barnerike familier som bosetter seg i Våler. Denne utfordringen er midlertidig i ca. 2 år, deretter viser prognosen nedgang av barn i barnehagealder.

4.2 Elever i grunnskole

Våler har bygget nytt aktivitetshus og skole, skolen er tilrettelagt for 1 til 10 skole. Bygget ble tatt i bruk høsten 2021. Grunnet en økt tilflytting av barnerike familier opplever skolen for første gang på lenge at det er plassmangel i skolen.

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. Motsatt andel viste at det var 6,6 % av elevene som oppnådde 50 grunnskolepoeng eller bedre som ikke fullførte på normert tid. (SSB, 2023.)

Grunnskolepoeng



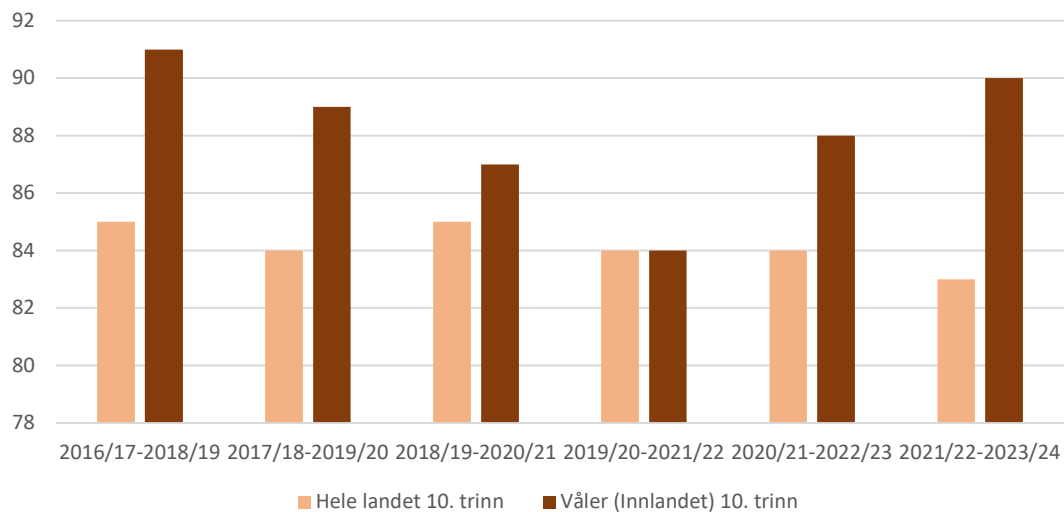
Tabell 9: Folkehelseinstituttet, kommunehelse, 2024

Selv om det siste året var et bra snitt for Våler og trenden er at snittet øker, så har kommunen en historie med lave skår på grunnskolepoeng. Resultatene kan ha betydning for mulighetene for valg av videregående opplæring, begrense jobbmulighetene og gir en klar økt risiko for frafall i videregående skole.

4.3 Læringsmiljø

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.no, 2018). Skolen kartlegger den enkelte elevs opplevelse av skolemiljøet gjennom egne spørreundersøkelser om skolemiljøet, elevundersøkelsen på 7. trinn, brukerundersøkelsene, elev- og utviklingssamtaler, ved observasjon av elever og inspeksjon i friminutt.

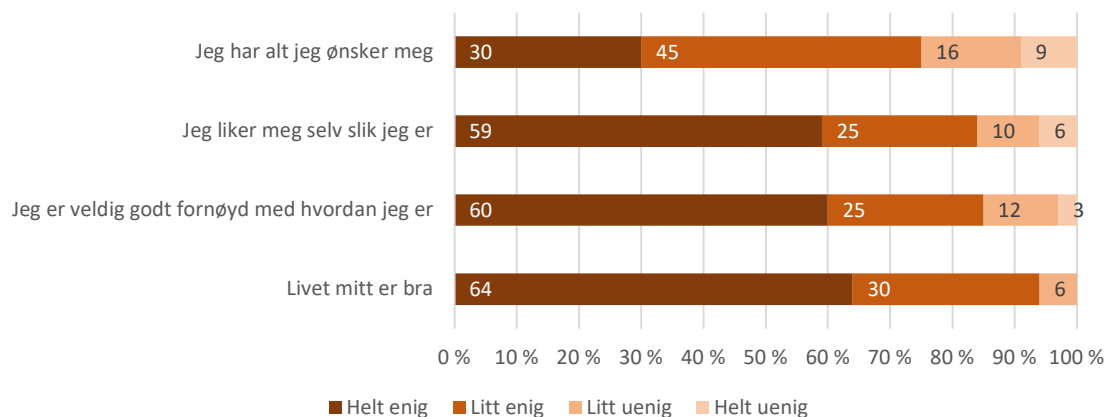
Trives på skolen



Tabell 10: FHI Kommunehelset 2024

Selv om mange elever er fornøyde med skolen så er det fortsatt for mange barn som gir uttrykk for at ikke er så fornøyd. Ganske mange barn kjeder seg i skoletimene, og det er heller ikke alle barn som føler at de passer inn. Det er flere jenter enn gutter som er bekymret for disse tingene.

Hvordan barn i Våler oppfatter seg selv og livet sitt, prosent som er enig og uenig i utsagn.



Tabell 11: Ungdata 2021

4.4 Gjennomføring av videregående

Våler kommune har en avdeling av Solør videregående skole som ligger lokalisert innenfor kommunegrensen på Braskereidfoss. På Solør Videregående skole, Braskereidfoss, er det ulike yrkesrettede linjer, og flere av disse er landslinjer som tiltrekker seg ungdom fra hele landet. Av denne grunn er det mange unge som bor på hybel i Våler kommune. Helsen til disse

ungdommene er ikke kartlagt, Våler må legge til rette for et godt skoleløp for denne gruppen ungdommer i tillegg til de som er folkeregistrert i kommunen, da utdanning er viktig for den samlede folkehelsen.

Antall hybelboere skoleåret 2023-24

Våler	Sønsterud	Flisa
HO 16 BA 62 TP 44	NA 32 PB 6	EL 2
122	38	2

Videregående skoler

	Beliggenhet	Antall elever
Solør videregående	Flisa sentrum	121
	Sønsterud	63
	Våler	290
Åsnes opplæringscenter	Arneberg	ca 200

Solør videregående skole tilbyr Studiespesialisering og Helse- og oppvekstfag på Flisa, Naturbruk på Sønsterud og Bygg- 41 41 og anleggsteknikk, elektro- og datateknologi, samt teknologi- og industrifag i Våler (Solør videregående skole, 2023).

Fullført og bestått Solør VGS siste seks år

	2022/23	2021/22	2020/21	2019/20	2018/19	2017/18
Total	92,9	93,6	92,2	94,1	86,6	87,4
VG1	93,1	87,8	88,7	90,2	88,1	86,3
VG2	92,1	95,9	93,9	95,1	84,8	88,8
VG3	94,4	95,8	93,1	98,8	88,6	85,2
Antall elever	437	442	456	443	480	486
Andel sluttet	2,3	4,1	2,4	2,6	4,3	3,2

Tabell 12: Solør videregående, 2024

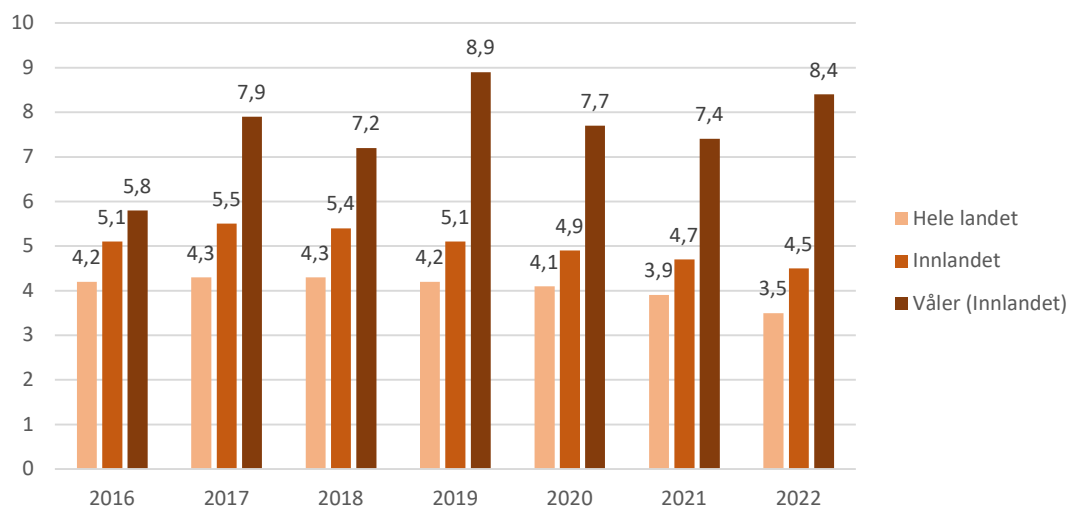
Tallene viser at utviklingen er positiv rundt fullført og bestått videre gående skole.

4.5 Barnevern

Barneverntjenesten er et interkommunalt samarbeid med Åsnes og Grue kommune. Åsnes er vertskommune. Både administrativ og politisk ledelse uttrykker behov for å forbedre tverrfaglig satsing og samarbeid. Rapportering, tilsynssaker og dialoger har vist at tjenesten har forbedringspotensialer med tanke på kvalitet og styring i henhold til lovkrav. Forebyggende plan er under arbeid, men ikke vedtatt. (Statsforvalters vurdering av Våler kommune 2022)

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.)

Barn med barnevernstiltak



Tabell 13: FHI, kommunehelse, 2024

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.

4.6 Fritidstilbud for barn og unge

Fritiden til barn og unge er en viktig sosial arena som vil gi barn andre erfaringer enn de får i skolen, på fritiden eller gjennom sosiale medier. Ungdom i Våler har i alle år hatt et godt tilbud gjennom idrettslagene med tilbud om å spille både fotball og håndball. Idretten står sterkt, og organisert idrett er det de aller fleste barn driver med. Mange barn og unge er også aktive i Sporty 4H og Våler JFF. Barn og unge kan også delta i andre lag og foreninger som finnes utenfor kommunen, slik som for eksempel korps, turn, dans, frisbeegolf eller basketball.

Egenorganisert aktivitet blir viktigere jo eldre barna blir, da frafall fra organisert aktivitet øker fra ungdomsskolealder. Begrepet "egenorganisert idrett og fysisk aktivitet" inkluderer alt fra generelt friluftsliv, trening på kommersielle treningssentre og fotball på kunstgressbanen utenom treningstid, til bruk av skateboard i selvbygd eller offentlig bygde ramper. Når kommunen tilrettelegger for slik aktivitet, vil dette ikke bare være positivt for barn og unge, men innbyggere i alle aldre vil ha glede og nytte av slike anlegg.

Kommunale tilbud

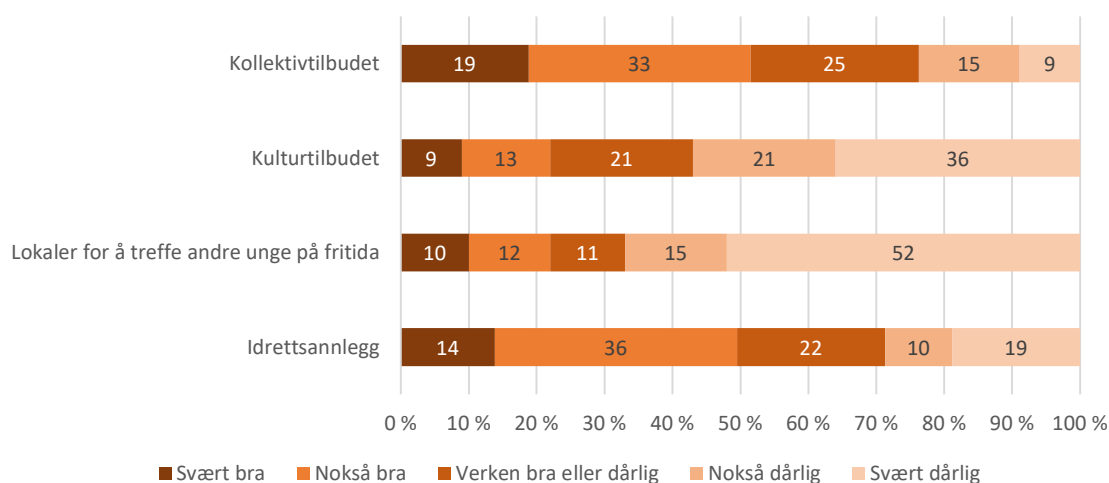
Biblioteket er en møteplass i sentrum av Våler som fremmer opplevelser, livslang læring og inkludering. Både bibliotek og kulturskole er meråpne for kommunens innbyggere. Våler folkebibliotek har over siste 10 årene vært godt besøkt. Etter en bevisst breddesatsing hvor man også har hatt søkelys på økt samarbeid med lag, foreninger og frivillighet, har man sett 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, mens barn med plass i

kommunal kultur- og musikksskole kun er 9,8%. (SSB 2023). Tallene er lavere enn våre nabokommuner. Kulturskolen er en viktig arena for språkutvikling, inkludering og mestring.

4.7 Lokalmiljøet

Hva ungdom er fornøyd med og misfornøyd med, varierer mye fra kommune til kommune. Dette viser at kommunene kan gjøre mye for å tilrettelegge for trivsel blant ungdom. Selv om dagens ungdom vokser opp i en globalisert verden, så er den lokale tilhørigheten til nærmiljøet av stor betydning i ungdommenes liv. Ungdom i Våler har et aktivt ungdomsråd som er opptatt av å bli hørt, og de jobber aktivt for å bedre tilbudene til ungdom i vår region. For å lykkes med etablering av tilbud til alle grupper av befolkningen, så er medvirkning en viktig oppgave for kommunen.

Tenk på områdene rundt der du bor. Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder...



Tabell 14: Ungdata 2021

Ungdata viser at de fleste ungdommer er ganske eller svært godt fornøyd med lokalmiljøet sitt, men de savner arenaer hvor de kan treffe andre unge, gjerne uorganisert. De etterspør også kulturtilbud.

Vi vet best hvordan vi vil at vår fremtid skal være, og vi vet best når det gjelder saker som påvirker barn og unge. Ungdomsmedvirkning er viktig for å få vist at vi betyr noe og at vår mening er viktig. (Ungdomsmedvirkning, Bufdir, 2020)

5. Miljøet rundt oss

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, kreft og beinskjørhet. Årsaken til disse sykdommene er sammensatt, og i mange tilfeller er de trolig forårsaket av et samspill mellom genetiske disposisjoner, miljøet og individuelle livsstils-valg.

Miljøet rundt oss påvirker helsen vår. Eksempler på dette er drikkevannskvalitet, luftkvalitet og grunnforurensning, støy, sykkelvegnett, strålekilder, kjemikalier og tilgang til friområder og friluftsområder. I Våler er det lite luft-forurensning, godt drikkevann, lite støy-plager.

5.1 Områder for rekreasjon og friluftsliv

Tall fra Kantar viser at 60 % av befolkningen har et ønske om å være mer ute i naturen enn de er i dag, noe som er en svak økning fra 2020 (57 %). Geografien viser store jordbruksområder langs Glomma og store skogområder både østover mot riksgrensen (Finnskogen) og på vestsiden av Glomma. Det finnes et tilbud til de fleste, alt fra de som vil benytte seg av milevis med skiløyper til kreativ aktivitetsløype ved Hasla aktivitetspark. Glomma gir muligheter til fiske, vannlek og rekreasjon, og nærheten til Finnskogen er et stort gode. Jakt og fiske står også sterkt i kommunen. Det er kort vei til ro og stillhet – som kan være et godt avbrekk fra en hektisk hverdag. Glomma gir mange muligheter til vannlek og rekreasjon, og nærheten til Finnskogen er et stort gode. Det er kort vei til ro og stillhet – som kan være et godt avbrekk fra en hektisk hverdag.

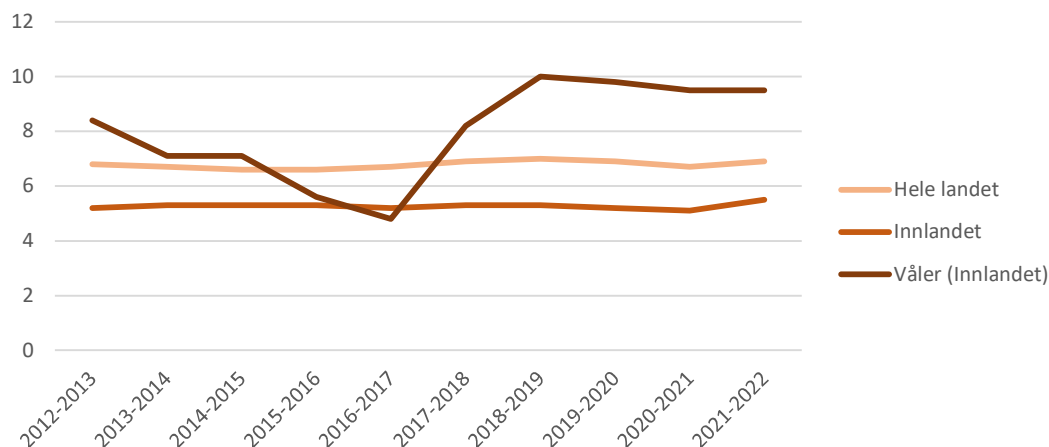
5.2 Trygghet

De fleste barn i Våler opplever det som trygt å ferdes i sitt nærområde. De opplever også skoleveien sin som trygg å ferdes på.

Basert på innmeldt bekymring fra publikum og trafikkulykker, trekker lokalt politi fram følgende risikoområder med tanke på trafiksikkerhet i Våler kommune;

- Eidsvegen fra Vålgutua over Eid bru og til Vestre Solørvegen
- Trafikk i området rundt Solør Videregående skole på Braskereidfoss

Vold og anmeldelser



Tabell 15: FHI Kommunehelsa, 2024

Det er rapportert om en markant økning i antall voldshendelser i perioden 2019 til nå. Å bli utsatt for vold i nære relasjoner vil kunne ha store og langvarige konsekvenser, fysisk og mentalt. Det rammer individets muligheter til livsmestring og påvirker skoleprestasjoner, arbeid, sosiale relasjoner og livskvalitet, og utgjør et omfattende samfunns- og folkehelseproblem. Med utgangspunkt i samarbeidet om Hamar Krisesenter har kommunene Hamar, Elverum, Engerdal, Løten, Ringsaker, Stange, Trysil, Våler og Åmot besluttet å samarbeide om en felles handlingsplan mot vold i nære relasjoner. Våler er også en del av satsingen TryggEst, som skal bidra til å forhindre, avdekke og håndtere vold og overgrep mot voksne mennesker som i liten grad er i stand til å beskytte seg selv.

5.3 Frivillighet

I Våler kommune er det omfattende frivillig aktivitet, både organisert og uorganisert. Tross kommunens størrelse finnes det 85 registrerte lag og foreninger her. Frivillige sprer sosial inkludering og støtte, noe som kan bidra til å redusere ensomhet og isolasjon blant sårbare grupper i samfunnet vårt. Frivillighet er en viktig ressurs for å styrke folkehelsen og bidra til et sunnere samfunn. Samskaping mellom kommune, frivillighet og næringsliv er en viktig forutsetning for fremtidig utvikling av gode lokalmiljø.

6. Helsetilstand i befolkningen

Helsetilstand omtales som summen av faktorer som har innvirkning på helse vår slik som kosthold, trening og fysisk og psykisk helse.

Helsetilstanden i Norge er i all hovedsak god, og forventet levealder øker. Forventet levealder et enkelt år viser hvor lenge vi forventer at barna som ble født dette året, vil leve. Lav forventet levealder betyr at det er mange som dør tidlig

6.1 Forventet levealder i Våler

Forventet levealder sier noe om hvordan det står til med folkehelsen i et land eller en kommune. Forventet levealder i Norge i 2020 var 83,2 år for kvinner og 79,3 år for menn . Innlandet har hatt en svakere økning i forventet levealder enn for eksempel Oslo de siste 30 årene, og det er store regionale forskjeller i landet.

Livsstilssykdommer som hjerte- og karsykdommer, kreft, kroniske lungesykdommer og diabetes, er de viktigste årsakene til tapte leveår i befolkningen i Innlandet. De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men gruppen med lang utdanning og høy inntekt har fått bedre helse enn andre. Denne gruppen har også høyere forventet levealder enn gruppen med kortere utdanning og lavere inntekt. Eldre med lav utdanning og inntekt har flere sykdommer og helseplager, og også kortere forventet levealder enn de med høy utdanning og inntekt.

Forventet levealder

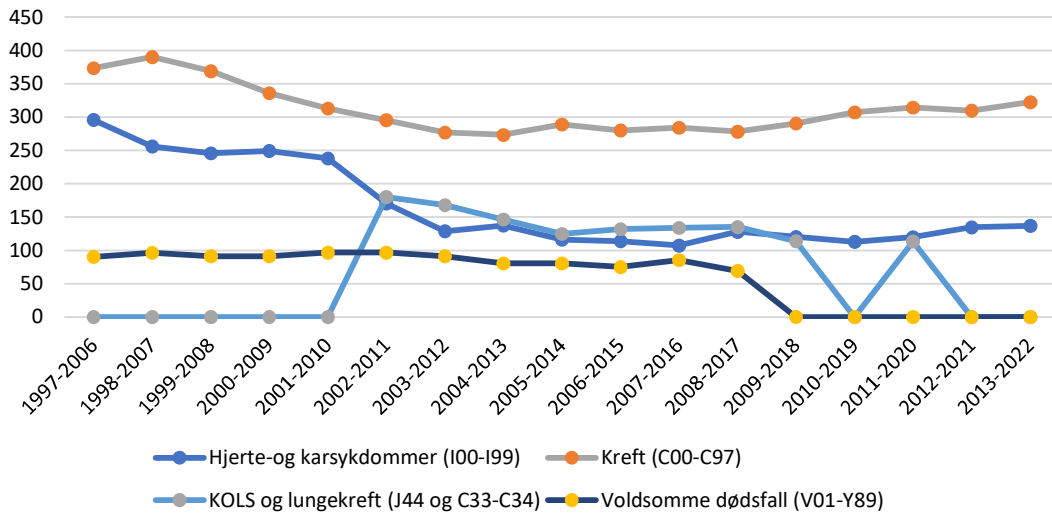
	2002-2016		2003-2017		2004-2018		2005-2019		2006-2020		2007-2021		2008-2022	
	menn	kvinner	menn	kvinner	menn	kvinner	menn	kvinner	menn	kvinner	menn	kvinner	menn	kvinner
Hele landet	➔ 78,8	⬆️ 83,2	➔ 79,1	⬆️ 83,3	➔ 79,4	⬆️ 83,5	➔ 79,6	⬆️ 83,7	➔ 79,9	⬆️ 83,8	➔ 80,1	⬆️ 83,9	➔ 80,3	⬆️ 84
Innlandet	⬇️ 78,1	⬆️ 82,6	⬇️ 78,5	⬆️ 82,8	➔ 78,8	⬆️ 82,9	➔ 79	⬆️ 83,1	➔ 79,3	⬆️ 83,2	➔ 79,5	⬆️ 83,3	➔ 79,6	⬆️ 83,4
Våler (Innlandet)	⬇️ 76,1	➔ 80,8	⬇️ 76,8	➔ 80,8	⬇️ 77,3	➔ 81,2	⬇️ 77,6	⬆️ 81,7	⬇️ 77,7	⬆️ 81,5	⬇️ 78,2	⬆️ 81,7	⬇️ 78,2	⬆️ 81,5

Tabell 16: SSB, 2024

6.2 Sykdom

Andelen voksne som dør tidlig (her definert som død i alder 30-69 år) av ikke-smittsomme sykdommer 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).

Dødelighet, tidlig død. Begge kjønn – Våler kommune



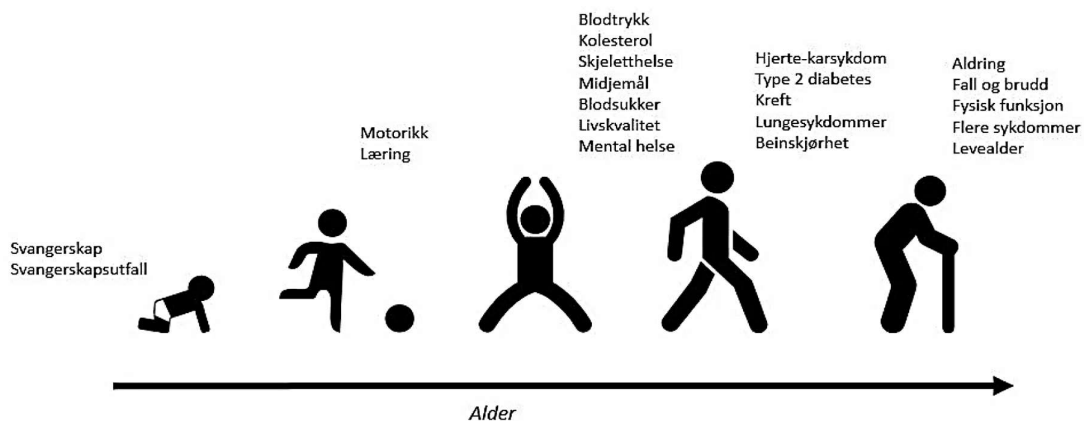
Tabell 17: FHI, 2024

En større andel rammes av kreft, fra årene 2008 til 2022. 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.

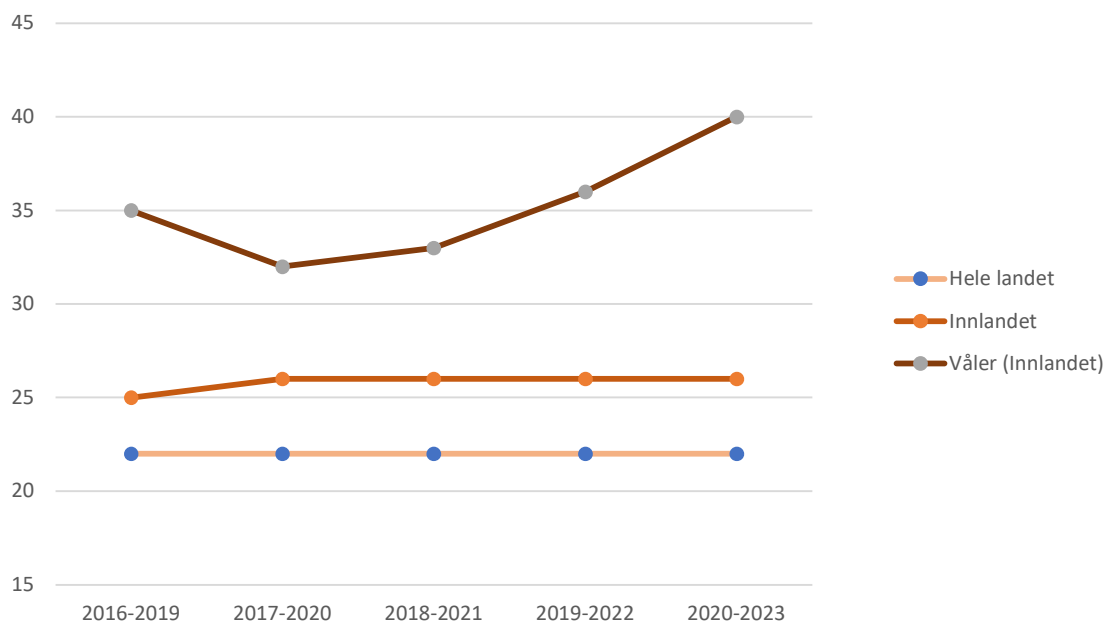
6.3 Kosthold, fysisk aktivitet

Kun en av tre voksne oppfyller minimumsanbefalingen for fysisk aktivitet. Blant barn er andelen som oppfyller anbefalingene høyere, men synker med alder. Statistikkgrunlaget i Våler er ikke stort nok til å få nøyaktige tall

Fysisk aktivitet har gunstig påvirkning på:



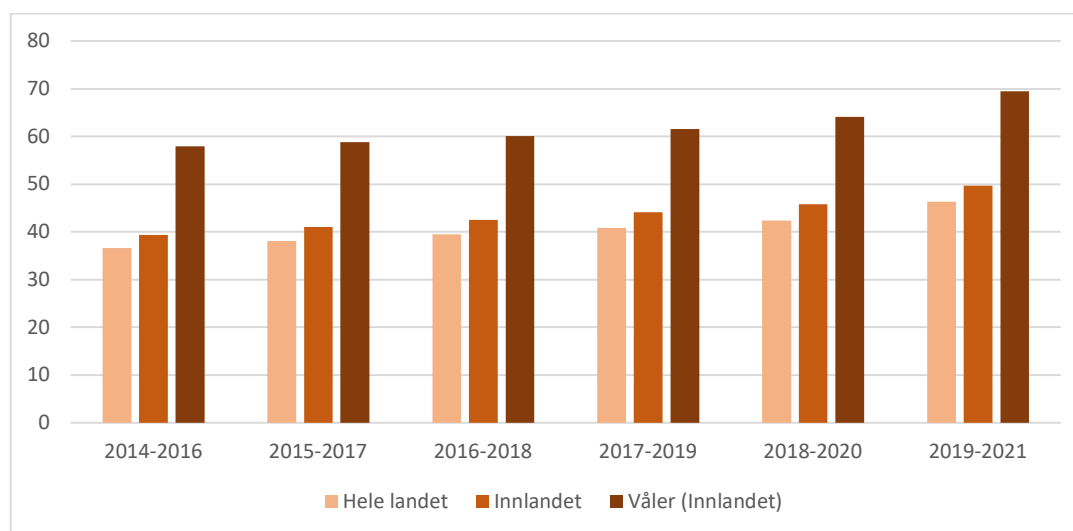
Overvekt og fedme, 17 år, selvrappertert



Tabell 18: FHI Kommunehelsa 2024

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 har overvekt og fedme alvorlige psykiske helsekonsekvenser. I Våler er legemiddelbehandlet diabetes type 2 betydelig høyere enn lands og fylkesgjennomsnittet, og kurven stiger raskere.

Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes



Tabell 19: FHI, kommunehelsa, 2024

6.4 Frisklivsentral

Våler har felles frisklivsentral med Åsnes kommune, Solør Frisklivsentral. Alle som er bosatt i Åsnes og Våler kommune kan benytte seg av Frisklivssentralens tilbud, og det er ikke behov for henvisning.

Frisklivssentralen er en kommunal helsefremmende og forebyggende helsetjeneste og et kompetansesenter innen helseadferds områdene fysisk aktivitet, kosthold og snus- og røykeslutt. Målgruppen er de som har økt risiko for, eller som har utviklet sykdom og trenger oppfølging av helsepersonell til å endre levevaner og mestre sykdom. Frisklivssentralen motiverer og støtter deg som ønsker å endre levevaner, gjennom gruppebaserte tilbud og oppfølging.

6.5 Alkohol og tobakk

En studie av norske 15-16-åringer viser at de typisk vektlegger de negative effektene alkohol har for helse, og ser alkohol som uforenelig med idrett og krav til å prestere på skolen. Samme tendenser finner vi i andre vestlige land, hvor unges vurdering av hvor skadelig alkohol er for helsen, blir ansett som større enn tidligere. Det tas til orde for at det har skjedd en endring i den sosiale posisjonen til alkohol blant dagens unge, som en sosial reaksjon på de negative effektene av alkohol både for helse og samfunn.

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.

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.

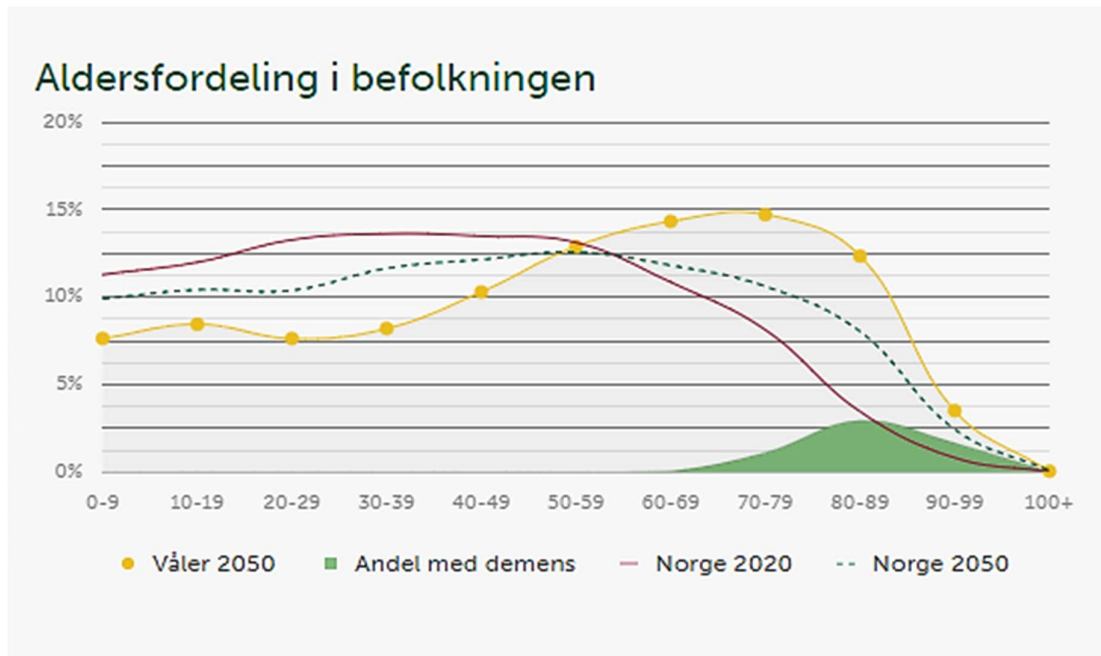
6.6 Demens

Fordi vi blir flere eldre i Våler, så øker også antall personer med demens. I 2025 er det 120 personer med demens i Våler, mens det i 2050 er forventet at 215 personer har denne diagnosen.

- 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.

Ifølge en ny studie er demens den lidelsen som koster samfunnet vårt mest av alle diagnoser



Tabell 20: Demenskartet.no

Demens er en fellesbetegnelse på kognitive sykdommer som utgjør en stadig større utfordring for vårt samfunn, også i økonomiske termer. I de fleste tilfeller er de progredierende, det vil si at symptomene blir mer og mer uttalte.

Demens er en alvorlig tilstand, med store konsekvenser for pasienten, helsevesenet, pårørende og samfunnet ellers. Demenssykdom er dødelig, vanligvis etter et sykdomsforløp på 10-12 år. Demens er den nest vanligste dødsårsaken i Norge med omtrent 4000 dødsfall per år. Bare iskemisk hjertesykdom forårsaker flere dødsfall. Demenssykdom betegnes som «pårørendesykdommen», ettersom demenssyke krever mye av menneskene rundt. De aller fleste personer med demens (90 prosent) mottar uformell hjelp fra pårørende eller venner.

Allerede når demensdiagnosen blir stilt ytes det i snitt 60 til 80 timer uformell hjelp i måneden. Rett før innleggelse på sykehjem øker dette til rundt 160 timer hjelp i måneden, tilsvarende en fulltidsstilling. (Menon, 2020)

6.7 Psykisk helse

Hver tiende nordmann er helt eller delvis arbeidsufør, og antallet unge uføretrygdete stiger. Ekspertene mener arbeidsgivere kan bli flinkere til å tilrettelegge.

NAV-tallene viser at mer enn 366 000 nordmenn mottar uføretrygd, en økning på 1,9 prosent fra 2021. De viser i tillegg at andelen uføretrygdete under 30 år fremdeles er i vekst. Nesten 64 prosent av uføretrygdete er dette på grunn av en psykisk lidelse eller en muskel- og skjelettsykdom. Ifølge NAV har det siden 2010 vært en kraftig vekst i andelen med psykisk lidelser, mens andelen med muskel- og skjelettsykdommer har avtatt.

Folkehelsen i Norge er generelt god. Samtidig ser man at den gode helsen er ujevnt fordelt i befolkningen. Samfunnet er preget av sosiale helseforskjeller som forplanter seg til neste generasjon.

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. 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.



Kilder

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsoppsummering-om-ulikheter-i-helse-og-livskvalitet-i-norge-siden-2014--sammendrag>

<https://demenskartet.no/>

<https://www.ssb.no/kommunefakta>

<https://www.ssb.no/>

Lov om folkehelsearbeid <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Folkehelseinstituttet <https://www.fhi.no/>

<https://www.forebygging.no/>

<https://www.menon.no/wp-content/uploads/2020-64-Samfunnskostnader-knyttet-til-Alzheimers-og-annen-demenssykdom.pdf>

<https://kilden/globalassets/grupper/innlandet/straffesakstall-2023-innlandet-politidistrikt.pdf>

<https://www.forskning.no/sykdommer/hele-syv-ganger-forhoyet-risiko-for-autisme-hos-norske-barn-med-modre-fodt-utenfor-norge/2010746>