



Sør-Odal kommune



# FOLKEHELSE I SØR-ODAL

## – UTFORDRINGER OG MULIGHETER

# Vi setter folkehelse på dagsorden

**Kommunestyret i Sør-Odal** har satt folkehelse på dagsorden og er tydelig på at folkehelse er et satsingsområde. I Sør-Odal skal vi tenke folkehelse i alt vi gjør. Det er derfor godt forankret i kommuneplanens samfunnsdel, i alle relevante kommunale planer og er et punkt for vurdering i alle saker som legges fram for politisk behandling.

**Vi som bor** i Sør-Odal skal ha det bra og leve et godt og langt liv. Da er helse noe det viktigste vi har. Hvis den fysiske eller psykiske helse svikter, er det vanskelig å delta aktivt i sosiale sammenhenger. Det kan være svært hemmende for livskvaliteten.

**Mange i Sør-Odal** har utfordringer med livsstilssykdommer som følge av usunt kosthold og lite fysisk aktivitet. Som følge av det lever alt for mange med fysiske og psykiske plager. Det kan være sammensatte årsaker til uheldig livsstil.

**Personer som faller** ut av videregående opplæring, er uten arbeid eller på annen måte opplever utenforskap, er mest utsatt for sykdom. En god oppvekst i trygge rammer med gode barnehager og god skole er viktig for et godt voksenliv og god alderdom.

**Min motivasjon for** å være opptatt av å bedre folkehelsen er å utjevne sosiale forskjeller. Ved å legge til rette for god folkehelse vil flere få en god livskvalitet, og flere vil kunne føle ved at de bidrar til samfunnet gjennom å komme

i jobb og delta i frivillig arbeid. Den enkelte må ta ansvar for sin egen helse, men kommunen kan gjøre en hel del for å motivere og legge til rette for at det blir enklere.

**Vi har en velferdstad** med et godt helsevesen som kan hjelpe de fleste som opplever skade eller sykdom. Vi er svært heldige som bor i et land som kan behandle pasienter med de mest avanserte medisiner og utstyr verden har. Det vil imidlertid være god økonomi for det offentlige og bedre livskvalitet for den enkelte å forebygge sykdom slik at flest mulig slipper behandling på sykehus. Et mantra må være å bygge opp unge framfor å reparere voksne. God folkehelse og god livsstil gir også en god alderdom der flere kan klare seg selv hjemme til man blir gammel.

**Dette dokumentet gir** en god beskrivelse av sammenhenger for innbyggernes folkehelse i Sør-Odal. Det er et viktig grunnlag for planer og beslutninger som skal tas i framtida. Dette er et dokument som politikere og andre beslutningstakere skal ha langt fram i pannebrasken framover.



ORDFØRER KNUT HVITHAMMER

# Innholds- fortegnelse

<b>1.0</b>	<b>Innledning</b>	<b>5</b>
1.1	Begrepsavklaringer	6
<b>2.0</b>	<b>Forankring og prosess</b>	<b>6</b>
2.1	Prosjektmandat	6
2.2	Tverrfaglig arbeidsprosess	6
2.3	Videre løpende oversikt	6
2.4	Informasjonsgrunnlag og prioriteringer	7
<b>3.0</b>	<b>Oppsummering</b>	<b>8</b>
<b>4.0</b>	<b>Befolkningssammensetning</b>	<b>9</b>
4.1	Yrke og utdanning	10
4.2	Integrering	11
4.3	Oppsummering « <i>Befolkningssammensetning</i> »	12
<b>5.0</b>	<b>Levekår og oppvekst</b>	<b>13</b>
5.1	Levekår	13
5.1.1	Sykefravær	13
5.1.2	Barnefattigdom	15
5.1.3	Boliger og boligsosiale ordninger	15
5.1.4	Oppsummering « <i>Levekår</i> »	16
5.2	Oppvekst	17
5.2.1	Barnehagedekning og barnehagemiljø	17
5.2.2	Skolen som helsefremmende læringsarena	17
5.2.3	Oppsummering « <i>Oppvekst</i> »	21
<b>6.0</b>	<b>Helsetilstand og helserelatert atferd</b>	<b>22</b>
6.1	Helsetilstand	22
6.1.1	Forventet levealder	22
6.1.2	Psykisk helse, opplevelse av tilhørighet og sosial støtte	22
6.1.3	Antibiotikabruk	24
6.1.4	Forekomst av forebyggbare sykdommer	24
6.1.5	Demens	24
6.1.6	Oppsummering « <i>Helsetilstand</i> »	25
6.2	Helserelatert atferd	26
6.2.1	Røyk/snus/rus	26
6.2.2	Overvekt/stillesitting	27
6.2.3	Aktivitet i skole/barnehage inkludert aktiv skoleveg	27
6.2.4	Oppsummering « <i>Helserelatert arbeid</i> »	28
<b>7.0</b>	<b>Skader og ulykker</b>	<b>29</b>
7.1	Antall hoftebrudd	29
7.2	Utrykninger av brannvesenet	29
7.3	Oppsummering « <i>Skader og ulykker</i> »	30
<b>8.0</b>	<b>Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø</b>	<b>31</b>
8.1	Miljørettet helsevern	31
8.2	Lokalmiljø og kulturtilbud	31
8.2.1	Organisasjonsdeltakelse	32
8.2.2	Kulturelle, sosiale og aktive møteplasser	32
8.2.3	Natur og friluftsområder - rekreasjonsområder	33
8.3	Kollektiv transport	33
8.3.1	Ordinær kollektiv transport	33
8.3.2	Skoleskyss	33
8.4	Sosiale risikomiljøer og kriminalitet	33
8.4.1	Vold	34
8.4.2	Rus og U18-saker	34
8.4.3	Sivile saker	34
8.4.5	Oppsummering « <i>Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø</i> »	35
<b>Vedlegg 1:</b>	<b>Oppsummering tematabell</b>	<b>36</b>
<b>Vedlegg 2:</b>	<b>Oppsummering workshoper</b>	<b>38</b>
<b>Vedlegg 3:</b>	<b>Prosjektmandat</b>	<b>41</b>

DEL 1  
INNLEDNING OG  
FORANKRING

DEL 2  
BEFOLKNINGS-  
SAMMENSETNING

DEL 3  
LEVEKÅR OG  
OPPVEKST

DEL 4  
HELSETILSTAND OG  
HELSERELATERT ATFERD

DEL 5  
SKADER OG  
ULYKKER

DEL 6  
FYSISK, BIOLOGISK,  
KJEMISK OG SOSIALT

**Solidaritet er ikke et grunnstoff som finnes i naturen. Det rettferdige samfunn må vi ville og velge.**

**Per Fugelli**

# Innledning

**I Norge har** vi hatt en egen Folkehelselov siden 2012. Formålet med loven er å bidra til en utvikling i samfunnet som fremmer folkehelse og som utjevner de sosiale ulikhetene i helse. Kommunene har ifølge Folkehelse-loven flere ansvarsområdet, som blant annet å fremme innbyggernes helse og å innlemme folkehelseperspektivet i all planlegging og lokal samfunnsutvikling. Det er også en forventning at kommunene har oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og de faktorer som kan virke inn på denne. God oversikt danner grunnlaget for videre folkehelsearbeid, slik at kommunen kan planlegge og gjennomføre gode tiltak basert på de faktiske utfordringene som finnes lokalt.

**I Sør-Odal** er folkehelse løftet frem som et satsingsområde. Sittende kommunestyre har gjennom den kommunale planstrategien for perioden 2016-2019 pekt på folkehelse som et satsingsområde. Kommunen har ikke utviklet en egen folkehelseplan, men har valgt at mål og strategier på folkehelseområdet skal synliggjøres gjennom blant annet kommuneplanens samfunnsdel og arealdel. I Sør-Odal skal vi tenke «folkehelse i alt vi gjør».



**I Sør-Odal er folkehelse løftet frem som et satsingsområde.**

## 1.1 Begrepsavklaringer

**Det er ikke** uten videre åpenbart hva som menes med «folkehelse» og «folkehelsearbeid». I dette dokumentet legger vi til grunn følgende definisjoner:

### **Folkehelse:**

«Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.»

### **Folkehelsearbeid:**

«Samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helseserisiko, og styrke faktorer som bidrar til bedre helse.»

**Folkehelsearbeid er en** samfunnsoppgave, det er befolkningsrettet og det utøves gjennom påvirkning av faktorer som har positive eller negative effekter på helsen. Folkehelsearbeidet omfatter selvsagt både fysisk og psykisk helse – og det handler ikke minst om å arbeide for en jevnere fordeling av faktorer som påvirker helsa.

### **Hva folkehelsearbeid ikke er ...**

Med de overnevnte definisjonene følger også noen avgrensninger. Folkehelsearbeid er ikke kurative tjenester i form av klinisk diagnostikk, behandling, pleie og omsorg. Det omfatter heller ikke habilitering eller rehabilitering. Avgrensningen utelukker likevel ikke at tenkning og metoder som benyttes i folkehelsearbeidet også kan være nyttig i klinisk virksomhet.

# Forankring og prosess

**Oversiktsoppgaven inngår** som en del av kommunens helhetlige folkehelseansvar og omfattes dermed av de generelle kravene til kommunens styringssystem for oppfølging av folkehelseloven.

**Organisering og styring** av oversiktsarbeidet er et administrativt ansvar. Hva som defineres som kommunens samlede folkehelseutfordringer og ressurser skal baseres på tverrfaglige vurderinger. På den annen side er det viktig å presisere at overordnede og strategiske beslutninger og veivalg er politiske. Dette oversiktsdokumentet skal bidra til at kunnskapsgrunnlaget for å fatte kloke beslutninger om prioriteringer og tiltak innenfor folkehelsearbeidet i Sør-Odal er så godt som mulig.

## 2.1 Prosjektmandat

**Det ble utviklet** et prosjektmandat som beskrev behov og mål, samt organisering av oversiktsarbeidet. Mandatet er politisk behandlet i alle de tre utvalgene i kommunen 28.11.17. Helse- og omsorgsutvalget la det ferdige oversiktsdokumentet ut på høring og innstilte til kommunestyret.

## 2.2 Tverrfaglig arbeidsprosess

**Det har vært** viktig med flerfaglig kompetanse og bidrag inn i prosjektet. Det konkrete arbeidet med oversiktsdokumentet ble igangsatt gjennom to bredt sammensatte tverrfaglige og tverrsektorielle workshops. Workshopene inneholdt presentasjon av arbeidet som skulle igangsettes, samt definering av kommunens folkehelseutfordringer og ressurser. Både folkehelseutfordringer og ressurser i kommunen som sam-

funn og som organisasjon. Oppsummeringen av workshopen ligger vedlagt.

**Kunnskap fra ulike** tjenesteområder er viktig for å konkretisere sammenhengene mellom samfunnsutvikling på en rekke områder og folkehelsen i kommunen. Det ble nedsatt en tverrfaglig og tverrsektoriell arbeidsgruppe bestående av leder for helsestasjonen, avdelingsleder helse, kommuneoverlege, kommunepsykolog, NAV, assisterende rektor ved Sør-Odal ungdomsskole, planrådgiver og frivillighets- og folkehelsekoordinator. Medvirkning fra innbyggerne er et bærende prinsipp i folkehelsearbeidet. Dette har kommunen tatt på alvor gjennom en fast innbyggerrepresentant i arbeidsgruppen. Det er i prosjektperioden gjennomført regelmessige møter.

**I tillegg til** møter i arbeidsgruppen har det vært gjennomført et møte med spesielt fokus på folkehelse og eldre, samt at det har vært møter med kommunens politikontakt. Videre har det også vært gjennomført enkeltmøter med spesielle fagpersoner på spesielle temaer, som for eksempel livsstil, rekreasjonsområder, trafikk/skyss Glommasvingen skole.

## 2.3 Videre løpende oversikt

**Oversiktsdokumentet innenfor** folkehelse skal utarbeides hvert fjerde år og skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. Det er ikke meningen at lokalt oversiktsarbeid skal avgrenses til å være en engangsøkt hvert fjerde år. Skal folkehelsearbeidet være treffsikkert både med tanke på problemforståelse

og valg av løsninger/tiltak må arbeidet være kontinuerlig og oppdatert. Det løpende oversiktsarbeidet bør utøves som en del av kommunens ordinære virksomhet og relateres til kommunens styringssystem. Sør-Odal kommune har knyttet til seg to studenter fra Høgskolen i Innlandet innenfor temaet offentlig ledelse og styring. Deres masteroppgave har som mål å ville hjelpe oss med å finne en modell for oppfølging av folkehelseoversikten, og som vil være tilpasset våre lokale forhold.

**I tillegg er** det ønskelig at det nedsettes en tverrfaglig og tverrsektoriell ressursgruppe relatert til folkehelse. Det utvikles et mandat for gruppen, med faste møtepunkter, f.eks. månedlig.

#### **Aktuelle arbeidsoppgaver for gruppen:**

- Innhente og følge med på relevant folkehelsestatistikk.
- Formidle grunnlagsdata til beslutningstakere.
- Være pådriver for tverrsektorielt samarbeid relatert til folkehelsearbeid.

#### **Forslag på medlemmer i gruppen:**

- Kommuneoverlege
- Frivillighets- og folkehelsekoordinator
- Leder for helsestasjon
- Kommunepsykolog
- Rektor for Glommasvingen skole
- Representant for hjemmetjenesten
- NAV
- Innbyggerrepresentant
- Representant fra SOBUR

## 2.4 Informasjonsgrunnlag og prioriteringer

**Oversiktsdokumentet skal** gi et bilde på hovedtrekk ved helsetilstand hos innbyggerne i Sør-Odal kommune. Lov og forskrift gir noen rammer for oversiktens innhold på overordnet nivå.

**Oversikten skal omfatte** opplysninger om og vurderinger av følgende temaer:

- a) Befolkningssammensetning
- b) Oppvekst- og levekår
- c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) Skader og ulykker
- e) Helserelatert atferd
- f) Helsetilstand

**Videre skal kommunen** være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan *skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller*.

**Arbeidsgruppen har** hovedsakelig brukt opplysninger fra de lokale workshopene, Folkehelseinstituttets Folkehelseprofil 2017 og 2018 for Sør-Odal, samt Hedmark fylkeskommunes oversiktsdokument over helsetilstand og påvirkningsfaktorer på helse i 2015, som hovedgrunnlagsdokumenter med tanke på våre fokusområder og prioriteringer. Tematabellen over fokusområder ligger vedlagt. Innhenting av data er gjort hovedsakelig fra følgende kilder: Ungdata, Utdanningsdirektoratet ([www.skoleporten.no](http://www.skoleporten.no)), NAV, SSB, BrukerPlan og interne statistikker. Dette i tillegg til kvalitative vurderinger av fagpersoner innen for kommunens tjenester.

# Oppsummering

Oversiktsdokumentet innenfor folkehelse er lovpålagt og en forutsetning for å beskrive folkehelseutfordringer og ressurser, som er nødvendig for å planlegge og gjennomføre helsefremmende og forebyggende tiltak.

**Sør-Odals viktigste folkehelseutfordringer finnes i figuren nedenfor, sammen med forslag på tiltak for å møte utfordringene.**

## UTFORDRINGER

- Lavere gjennomsnittlig levealder i Sør-Odal enn landet som helhet, både for kvinner og menn
- Lavt utdanningsnivå og for lav deltakelse i arbeidsliv
- Svake læringsresultater i skolen
- For mange med psykisk uhelse
- For mange med livsstilsutfordringer
  - Stillesitting
  - Overvekt
  - Diabetes
- Økning av andelen eldre i befolkningen

## TILTAK

- FoU-prosjektet Kultur for læring (gjennomføring og videre oppfølging/bruk av data)
- Definere helsefremmende skole og barnehager i Sør-Odal, definert gjennom konkrete tiltak
- Bevissthet rundt tilrettelagt deltakelse i arbeidslivet for de med psykiske eller fysiske utfordringer
- Flere aktive og sosiale møteplasser i sentrum
- Økt behandlingstilbud for barn og unge i psyko-sosialt team (utredning og behandling)
- Ansette SLT-koordinator
- Opprettholde frisklivssentral som ordinær, kommunal forebyggende helsetjeneste
- Etablere aktiv og trygg skoleveg/grendeveg
- Flere lavterskeltilbud for aktiv fritid gjennom «ALLEMED»



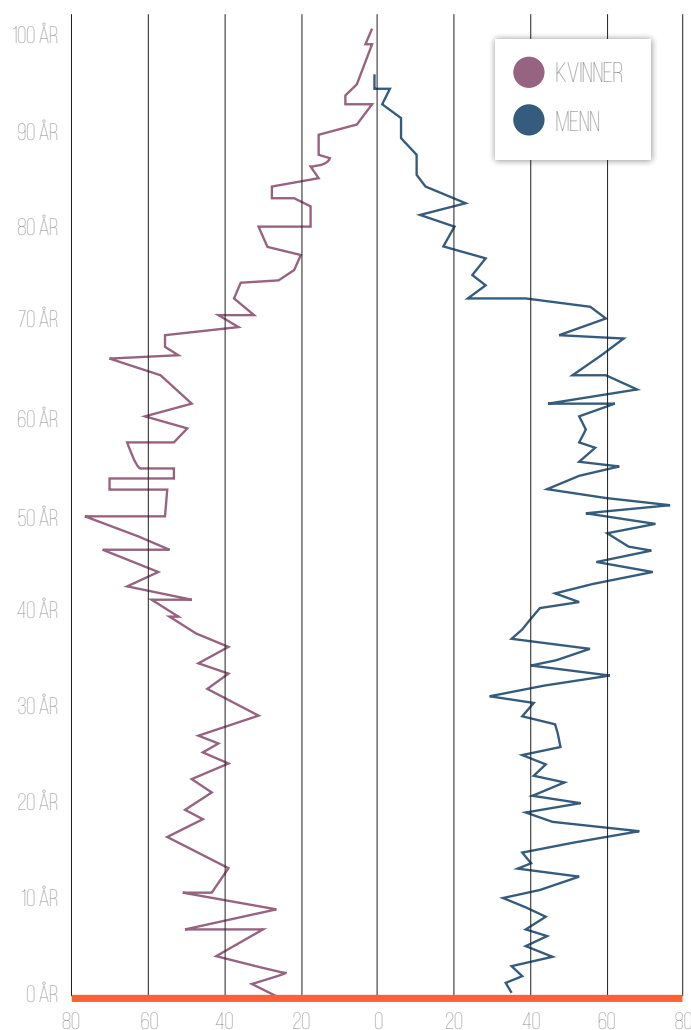
# Befolknings-sammensetning

**Med befolknings sammensetning** menes grunnlagsdata om befolkningen. Arbeidsgruppen ønsket å fokusere på følgende parametere: folketallet som helhet, alders- og kjønnsfordeling, prognose på aldersutvikling, fødselsrater, netto inn-/utflytting, etnisk sammensetning og arbeid og næring. Denne typen informasjon er viktig i vurderingen av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg selv som en del av utfordringsbildet for folkehelsen i Sør-Odal. Utviklingen i befolknings sammensetningen vil kunne påvirke strategiske valg som inkluderer folkehelse.

## FAKTA

- Andelen innbyggere mellom 18-66: 5 145
- Svak positiv befolkningsvekst siste årene
- Forventet svak befolkningsvekst frem mot 2040
- Vekst hovedsakelig i aldergruppen 67 +
- Positiv netto innflytting
- Negativt fødselsoverskudd
- Jevn balanse mellom kjønnene
- Økning i andel innbyggere med annen landbakgrunn enn norsk
- 16,5 prosent av befolkningen i Sør-Odal bor i husholdninger med én person

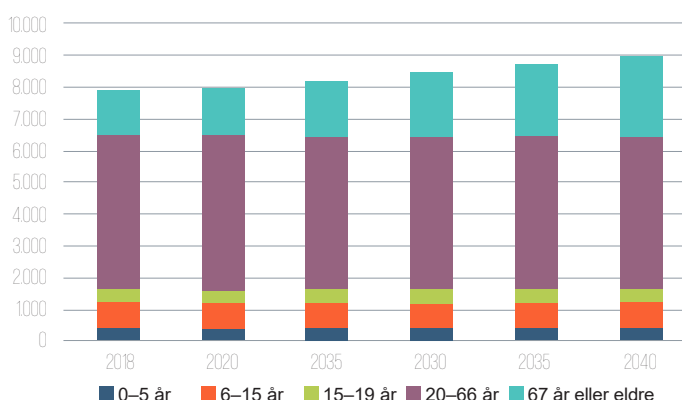
BEFOLKNINGSPYRAMIDE FOR SØR-ODAL PER 01.01.2018



Kilde: Statistisk sentralbyrå/PANDA

Per første kvartal 2018 hadde Sør-Odal kommune 7 879 innbyggere. Utviklingen 2012–2015 viser en samlet befolkningsutvikling i Sør-Odal på 0,53 %. I henhold til SSBs prognoser for befolkningsvekst vil trenden med svak befolkningsvekst fortsette frem mot 2040, men veksten forventes hovedsakelig å komme i aldergruppene over 67 år. Befolkningssammensetningen i Sør-Odal skiller seg fra landsgjennomsnittet gjennom færre barn/unge og yngre voksne og flere voksne over 45 år og eldre.

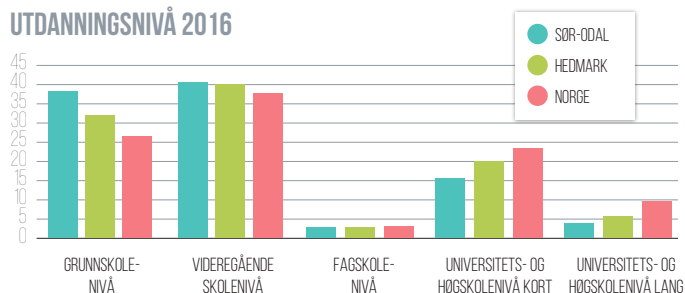
PROGNOSE BEFOLKNINGSVEKST 2018–2040



#### 4.1 Yrke og utdanning

**Sørødølingen jobber** hovedsakelig innenfor sekundærnæringer, servicenæringer, transport, eiendomsforvaltning, varehandel, offentlig forvaltning og tjenesteyting. Kommunen har mange arbeidsplasser knyttet til primærnæringen. Sør-Odal kommune har en større andel med grunnskole som høyeste utdanningsnivå og en lavere andel med utdanning på universitets- og høyskolenivå enn landsgjennomsnittet og Hedmark.

UTDANNINGSNIVÅ 2016



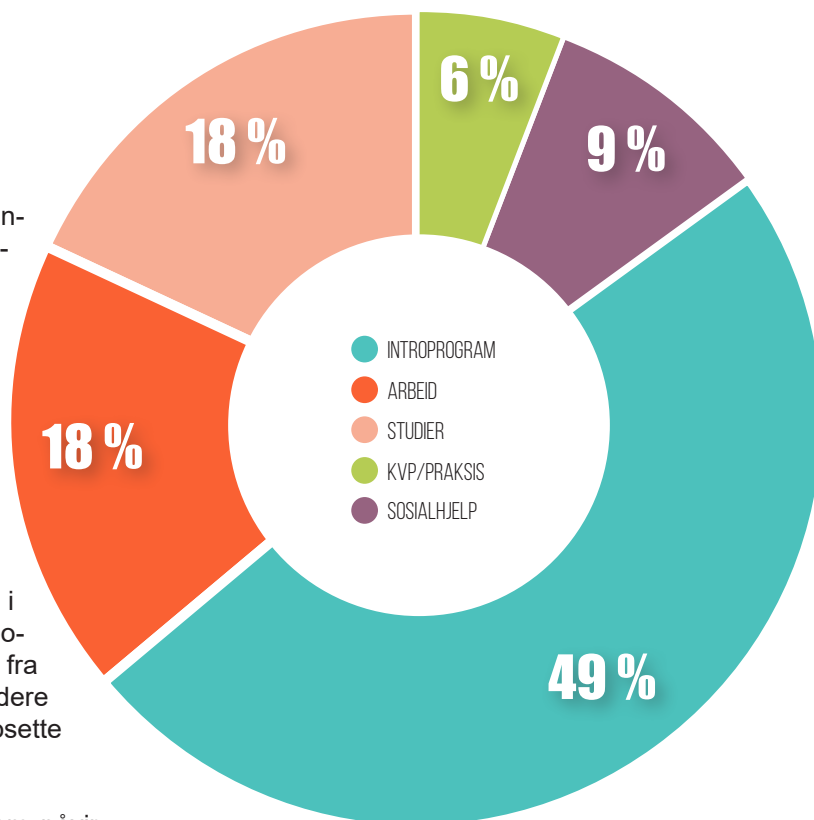
**Sørødølingen jobber hovedsakelig innenfor sekundærnæringer, servicenæringer, transport, eiendomsforvaltning, varehandel, offentlig forvaltning og tjenesteyting.**

#### 4.2 Integrering

**Det er økning** i andelen innbyggere med annen landbakgrunn enn norsk (størst innvandring fra Øst-Europa).

**Flyktninger:** Per 15.01.19 har integreringsenheten oppfølging av om lag 120 personer (voksne og barn). Disse er ankommet kommunen fra 2014. Kommunen bosatte 16 flyktninger i 2018 og vil bosette ytterligere 10 i 2019. Den største gruppen bosatte flyktninger i Sør-Odal er fra Eritrea, etterfulgt av Syria. Videre skal kommunen i 2018 bosette ytterligere 10 personer.

**Erfaring viser at** faktorer som påvirker aktivitet er relatert til opprinnelsesland, kjønn, tidligere skolegang og funksjonsnivå/helse. I gruppen for flyktninger med små barn og de unge voksne, ses en tendens til at de har utfordringer i sosial omgang.



Oversikt over aktivitet hos voksne flyktninger i Sør-Odal kommune.



**Erfaring viser at faktorer som påvirker aktivitet hos flyktninger er relatert til opprinnelsesland, kjønn, tidligere skolegang og funksjonsnivå/helse.**



## OPPSUMMERING

# BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

### NØKKE- INFORMASJON

- Vekst hovedsakelig i aldergruppen 67+
- Negativt fødselsoverskudd
- Større andel innbyggere med grunnskole som høyeste utdanningsnivå sammenliknet med Hedmark og landet som helhet
- Risiko for ensomhet blant flyktninger

### EKSISTERENDE HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE TILTAK

- Kommunen deltar i FoU-prosjektet Kultur for læring i skole og barnehage
- Innbyggerrekruttering: «Vi er Odalen»-kampanjen
- Kommunen er IA-bedrift
- Aktivitetshuset for unge utenfor arbeidslivet (aktivitetsplikten)
- Sommerjobb for unge (SOBUR)
- Egen næringskoordinator
- Utvidet arealplanressurs
- Utviklet boligstrategi og boligsosial handlingsplan
- Utviklet næringsplan
- Dreining i helse- og omsorgssektoren mot mer forbygging/tidlig innsats
- Forebyggende hjemmebesøk ved 75 år

### INNSPILL TIL FRAMTIDIGE TILTAK

- Definere Glommasvingen skole som en helsefremmende skole gjennom konkrete tiltak
- Etablere lavterskelaktivitetstilbud for sårbare innbyggergrupper (for eksempel flyktninger og barn i lavinntektshusholdninger)
- Etablere aktivitetsskole for barn og unge

# Levekår og oppvekst

**Oppvekst og levekår** er viktig premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og utdanningsforhold. Levekår og oppvekst er omfattende områder å kartlegge.

For temaet **leveskår** ble følgende temaer kartlagt for Sør-Odal:

- Sosioøkonomisk status (sykefravær, uføre, barnefattigdom, inntekt/inntektsfordeling)
- Boliger og boligsosiale ordninger.

For temaet **oppvekst** ble følgende temaer kartlagt for Sør-Odal:

- Barnehagedekning og barnehagemiljø (inkludert aktivitet, kosthold og trivsel og samarbeid med foreldre/foresatte).
- Trekk ved læringsmiljø og skoleprestasjoner, herunder faglig mestring og gjennomføringsevne i skolen, samt samarbeid mellom skole og foreldre/foresatte.
- Tilgjengelighet helsestasjon/skolehelsetjeneste.

## 5.1 Levekår

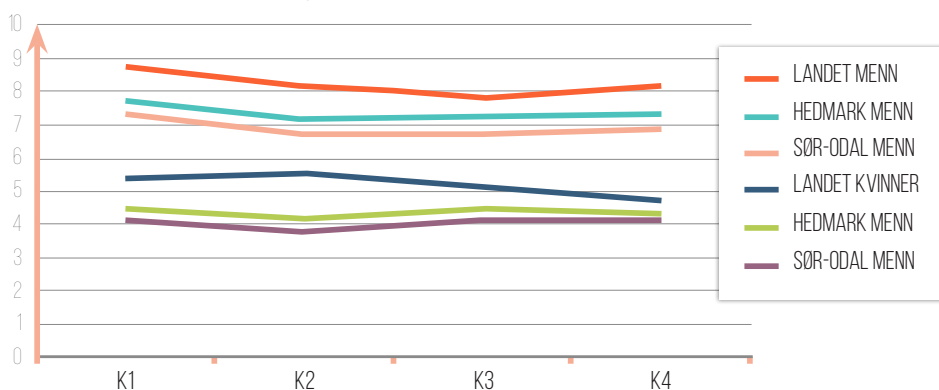
**Sosial ulikhet** i helse er en utfordring. Mennesker med lav sosial status har en høyere sykkelighet og dødelighet enn de som befinner seg lengere opp på den sosioøkonomiske rangstigen. Vi vet også at i mange tilfeller arver mennesker sin sosiale status, og mennesker med helsesvakheter tidlig i livet, tenderer til å havne i lavere sosiale grupper. Foreldrenes levekår, utdanning og muligheter på arbeidsmarkedet påvirker barns utvikling og helse.

### 5.1.1 Sykefravær

**Arbeidsfør befolkning** i Sør-Odal hadde i 2016/2017 et høyere sykefravær enn både Hedmark og landet som helhet, for både kvinner og menn.

Ved inngangen av 2017 lå kvinnene i Sør-Odal på et sykefravær på 8,3 % (mot 6,9 % på landsbasis). Tilsvarende tall for mennene var 4,7 % (4,1 % på landsbasis). Den desidert viktigste sykefraværsårsaken er muskel- og skjelettlidelser (cirka 35 %), etterfulgt av sykdommer i luftveiene og psykiske lidelser.

**SYKEFRAVÆR I PROSENT I 2017, AV ARBEIDSFØR ALDER (18–67ÅR)**



#### ANTALL PERSONER MED UFØRETRYGD ETTER ALDERSGRUPPE

	Mars 2009	Mars 2010	Mars 2011	Mars 2012	Mars 2013	Mars 2014	Mars 2015	Mars 2016	Mars 2017	Mars 2018
<b>I alt</b>	<b>621</b>	<b>638</b>	<b>666</b>	<b>722</b>	<b>726</b>	<b>697</b>	<b>700</b>	<b>717</b>	<b>709</b>	<b>727</b>
18-29 år	10	11	13	15	19	16	19	25	25	30
30-39 år	30	28	35	42	48	49	62	66	62	60
40-49 år	89	92	99	138	134	137	132	122	121	127
50-59 år	238	232	235	241	246	235	227	236	230	247
60-61 år	72	80	84	71	61	66	72	70	72	67
62-64 år	121	132	125	121	124	118	107	105	111	125
65-67 år	61	63	75	94	94	76	81	93	88	71

**I tillegg til** sykmeldte viser tall fra NAV at 220 innbyggere mottok sosial stønad i 2016. Ved utgangen av 2017 er det registrert 192 personer på Arbeidsavklaringspenger (AAP), 722 er arbeidsuføre og 77 personer er 100 % arbeidsledig. Ut fra disse tallene kan vi altså grovt anslå at cirka 15–20 % av arbeidsføre innbyggere i Sør-Odal til enhver tid er helt eller delvis ute av arbeidsmarkedet.



**Ut fra disse tallene kan vi altså grovt anslå at cirka 15–20 % av arbeidsføre innbyggere i Sør-Odal til enhver tid er helt eller delvis ute av arbeidsmarkedet.**

### 5.1.2 Barnefattigdom

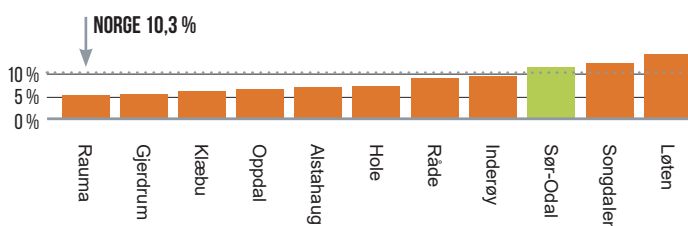
**Befolkningen i Sør-Odal** kommer lavere ut enn landsgjennomsnittet på nasjonale levekårsstatistikker. Barnefattigdom er et relevant mål i denne statistikken.

**Kommunen er ikke** entydig forskjellig fra landet som helhet når det gjelder andelen barn som bor i husholdninger med lav inntekt (under 60 % av medianinntekt). I forhold til sammenlignbare kommuner kommer likevel Sør-Odal dårlig ut hvis vi ser på barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt. Vedvarende lavinntekt er i denne sammenheng regnet som en treårsperiode, for å utelukke familier som i korte perioder kan ha en forsørger uten jobb osv. Sør-Odal har hatt en negativ utvikling med 107 barn (7,8 %) i husholdninger med vedvarende lavinntekt i 2013 til 155 barn (11,5 %) i 2016.

### 5.1.3 Boliger og boligsosiale ordninger

**Sør-Odal har som** målsetting at kommunen skal ha økt befolkningsvekst og være en god kommune å bo i. En god kommune tilbyr gode boliger for hele befolkningen, som møter innbyggenes kortsiktige og langsiktige bostedsbehov. Det finnes om lag 4 000 registrerte boliger i kommunen, hvor 80 % er eneboliger. Kommunen har en svak befolkningsvekst, med vekst hovedsakelig i aldersgruppen over 67 år. Befolkningssammensetningen i Sør-Odal skiller seg ut fra landsgjennom-

### ANDEL BARN SOM BOR I HUSHOLDNINGER MED LAV INNTEKT



snittet med færre barn/unge, yngre voksne og flere voksne over 45 år og eldre. Det er i tillegg behov for boliger til yngre funksjonshemmede de neste 5-10 årene. En vridning i helse- og omsorgssektoren tyder på at det vil bli et økende behov for omsorgsboliger med heldøgntilbud.

#### Flere fakta relatert til bolig:

- Per desember 2017 er det i Sør-Odal 56 personer som mottar bistand for å håndtere gjeld.
- 96 personer i Sør-Odal har startlån
- 85 personer mottok bostøtte i oktober 2017



**Sør-Odal har som målsetting at kommunen skal ha økt befolkningsvekst og være en god kommune og bo i.**



## OPPSUMMERING LEVEKÅR

### NØKKEL- INFORMASJON

- Sør-Odal har høyere sykefravær enn både Hedmark og landet som helhet, for både kvinner og menn
- Antall unge uføretrygdede des. 2017: 215 (18-49 år)
- Økende andel barn i lavinntektshusholdninger (7,8 % i 2013 – 11,5 % i 2016)
- 4 000 registrerte boliger i kommunen, 80 % er eneboliger

### EKSISTERENDE HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE TILTAK

- Deltakelse i FoU-prosjektet Kultur for læring i skole og barnehage
- Fokus på aktivitetsplikten gjennom aktivitetshuset for unge utenfor arbeidslivet
- Kommunen som arbeidsplass:
  - IA-bedrift
  - Styrket HR enhet
  - NED-prosjektet (sykefravær)
- Utstyrssentralen BUA
- Frivilligsentralen som møteplass og formidler av frivillige arbeidsoppdrag
- Etablert frisklivssentral – kommunal helsefremmende og forebyggende helsetjeneste
- Utviklet boligstrategi og boligsosial handlingsplan
- Aktivitetsskole for barn (6–12 år)

### INNSPILL TIL FRAMTIDIGE TILTAK

- Etablere boligkontor
- Styrke samarbeidet med frivilligheten for utvidet mulighet for frivillig innsats
- Bevissthet rundt tilrettelagt deltakelse i arbeidslivet for de med psykiske eller fysiske utfordringer
- Opprettholde utvikling av ASK (arbeids- og aktivitetssenteret på Korsmo) med meningsfulle aktiviteter
- Opprettholde frisklivssentral som kommunal, forebyggende og helsefremmende tjeneste



## 5.2 Oppvekst

### 5.2.1 Barnehagedekning og barnehagemiljø

**Kommunen har åtte** barnehager, hvorav fire er kommunale. Det er full barnehagedekning for barn som har lovfestet rett til plass. Barnehagene er godt tilrettelagt og har 10 1/4 timers åpningstid. Alle pedagogiske ledere og styrere har kompetanse gjennom godkjente barnehagelærerutdannelser. Innen 2020 er det lovpålagt 50 % pedagogdekning i barnehagene, og det jobbes med å heve kompetansen.

**Fra 01.08.17 kom** det ny rammeplan for barnehager, med blant annet mer forpliktende fokus på aktivitet og kosthold. Barnehagene jobber aktivt med implementering av dette fokuset. Barnehagene opplever å ha tett samarbeid med PPT, barnevernet, logoped og helsestasjon. Det er i samarbeid med helsestasjonen og kommunepsykolog utviklet en ny handlingsveileder for tidlig innsats: «Fra bekymring til handling». I samarbeidet med foreldre/foresatte blir den daglige dialogen løftet frem som en viktig kommunikasjonsarena. Dette i tillegg til to foreldresamtaler i året og to foreldremøter i året.

**Også barnehagene i Sør-Odal** er nå med i FoU-prosjektet Kultur for læring (se mer om prosjektet under punkt 5.2.2). I barnehagene er undersøkelsen gjennomført på barn (4- og 5-åringene), foreldre, personale og ledelse. Av temaer er både trivsel og mulighet

for fysisk aktivitet kartlagt. Besvarelsen ble lukket 01.12.17. Undersøkelsen viser høy besvarelsesprosent. 88,2 % av barna svarte, 70,2 % av foreldrene og 96,8% av personalet. Undersøkelsen viser at de fleste barna trives i barnehagen, og dette bekreftes både gjennom foreldre og personalets inntrykk. Noen av barna gir uttrykk for at de blir ertet i barnehagen.

### 5.2.2 Skolen som helsefremmende læringsarena

**Det bygges ny 1–10-skole** på Skarnes med forventet oppstart i august 2019. Skarnes videregående skole er lokalisert i kommunen og er fylkeskommunens ansvar. Alle skolene og barnehagene deltar i Fylkesmannens FoU-prosjekt «Kultur for læring». Målsettingen med prosjektet er at barn og unge i Hedmark skal vokse opp i en kultur for læring som motiverer til utdanning og deltakelse i samfunns- og arbeidsliv. En tverrfaglig og samordnet innsats for barn og unges oppvekst og læring skal bidra til at faglige resultater heves og gjennomstrømming i videregående opplæring øker.



**Innen 2020 er det lovpålagt 50 % pedagogdekning i barnehagene, og det jobbes med å heve kompetansen.**

## ELEVUNDERSØKELSEN 2018

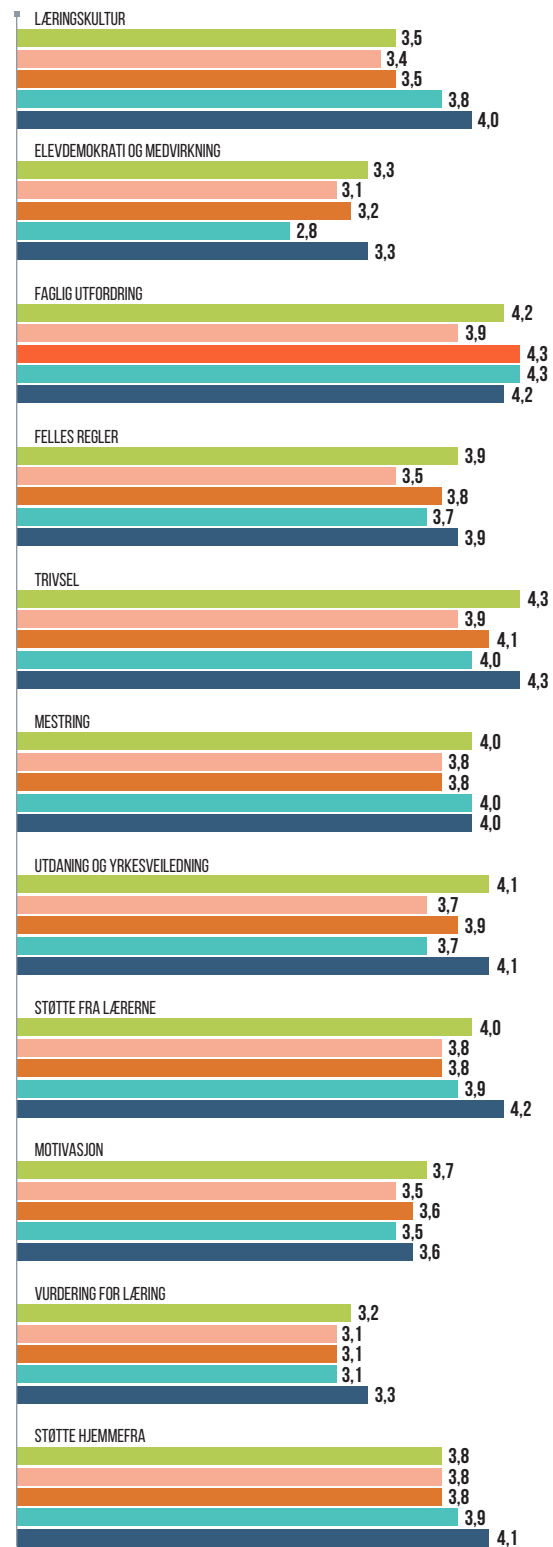
2013-2014 2014-2015 2015-2016 2016-2017 2017-2018

### Læringsmiljø

**Elevundersøkelsen er en nettbasert spørreundersøkelse som blir gjennomført hvert år. Elevene får si sin mening om læringsmiljø og de forholdene som er viktige for å lære og trives på skolen.**

**På resultatene på 10. trinn er det skjedd en positiv endring fra 2016/17 til 2017/18. Fra å score likt eller lavere på alle indekser utenom «faglig utfordring», «mestring» og «motivasjon», sammenliknet med fylket og landet, viser nå resultatene en bedring på samtlige indekser utenom «faglig utfordring».**

**Elevene på 10. trinn 2017/18 scorer nå likt eller høyere enn landsgjennomsnittet på både «læringskultur», «elevdemokrati og medvirkning», «faglig utfordring», «felles regler», «trivsel», «mestring», «utdanning og yrkesveiledning», «støtte fra lærerne», «motivasjon», «vurdering for læring» og «støtte hjemmefra».**



GJENNOMSNITTSPOENG MED EN DESIMAL (1-5)

### Skoleprestasjoner:

#### Nasjonale prøver

**Skolene i Sør-Odal** har utfordringer i arbeidet med å bedre elevenes læringsresultater. Landsgjennomsnittet på nasjonale prøver er fra 2016 justert til 50 poeng. 4 poeng tilsvarer ett års læring. I 2017–2018 tilsvarer vurderingssnittet om lag et halvt til ett års læring etter landsgjennomsnittet i både lesing, regning og engelsk både på 5. og 8. trinn.

#### Eksamen

**Tabellen viser gjennomsnittlig eksamensresultater** for perioden 2012–2017. Tallene viser at elevene ved Sør-Odal ungdomsskole ligger bak det nasjonale snittet, spesielt i matematikk.

**Våre elever oppnår lavere karakterer** generelt, og det er store forskjeller i standpunktkarakterer og eksamensresultater.

#### NASJONALE PRØVER 5. TRINN (I POENG)

	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18
Lesing	47	49	49	48
Regning	47	46	47	46
Engelsk	47	49	49	45

#### NASJONALE PRØVER 8. TRINN (I POENG)

	2015/16	2016/17	2017/18
Lesing	48	47	48
Regning	45	46	47
Engelsk	46	46	46

#### GJENNOMSNISSLIGE EKSAMENSRESULTATER FOR PERIODEN 2012–2017

	Norsk hoved-mål	Norsk side-mål	Mate-matikk	Engelsk
Sør-Odal ungdomsskole	3,20	2,82	2,60	3,44
Lands-gjennom-snitt	3,42	3,18	3,14	3,72



**Våre elever oppnår lavere karakterer generelt, og det er store forskjeller i standpunktkarakterer og eksamensresultater.**



Samarbeid mellom skole og foreldre/foresatte

**Samarbeidet mellom hjem og skole** er regulert i «Lov om grunnskolen og den videregående opplæringen». Både ved at kommunen har et «sørge for»-ansvar for samarbeid med foreldre/foresatte, men også gjennom de nedsatte organ for brukermedvirkning i skolen. Kvalitativt inntrykk fra skolene i Sør-Odal er at det legges til rette for samarbeid mellom skole og hjem via foreldremøter, foreldresamtaler og de pålagte utvalgene. Utfordringen oppleves likevel best ved at de foreldrene/foresatte som kanskje har mest behov for samarbeid og dialog uteblir fra foreldremøter og samtaler. I tillegg oppleves det at foreldreengasjementet faller i takt med elevens økende alder. Gjennom elevundersøkelsen på 10. trinn sier elevene noe om dette selv. På indikatoren «Støtte hjemmefra» er det skjedd en bedring fra 3,9 i 2016/17 til 4,1 i 2017/18, noe som tilsvarer samme nivå som fylket og landet som helhet. Skalaen er fra 1–5 (hvor 5 er best).

Tilgjengelighet helsestasjon/skolehelsetjeneste

**Helsestasjon og skolehelsetjenesten** er et lavterskeltilbud som er gratis og uten henvisning. Skolehelsetjenestens tilgjengelighet er ulik ut fra størrelsen på skolene i kommunen og ut fra anbefalt bemanningsnorm. Sør-Odal ligger noe under bemanningsnorm i barneskolen. Mye av ressursene går

## Sør-Odal ligger noe under bemanningsnormen i barneskolen når det gjelder helsesøstre.

til arbeid rundt enkeltsaker og psykiske helseutfordringer, det er mindre ressurser til det forebyggende og helsefremmende arbeidet generelt. Det er åpen-dør-funksjon og mulighet for ekstra oppfølging av barn og foresatte i tillegg til faste konsultasjoner. Ved de tre minste barneskolen er helsesøster tilgjengelig cirka 1 dag per uke på skolen, de to større skolene har tilgjengelig helsesøster 1–2 dager per uke på skolen. Ungdomsskolen har helsesøster to dager ute på skolen, i tillegg til at helsestasjon for ungdom med «åpen dør»-funksjon er åpen hver onsdag fra kl. 14.00 til 15.30.

Drop-out

Skarnes videregående skole

**79,9% av elevene** fullførte og besto skoleåret 2016-2017 ved Skarnes videregående skole. Indikatoren viser til andelen elever som fullfører og består et skoleår. Dette er en forbedring på 0,6% fra 2015-2016. Elevene kommer fra flere kommuner i Hedmark.



## OPPSUMMERING OPPVEKST

### NØKKEL- INFORMASJON

- For lavt snitt på nasjonale prøver (både 5. og 8. trinn)
- Vurderinger under nasjonalt gjennomsnitt generelt, matematikk spesielt
- Stor forskjell på eksamens- og standpunkt karakterer på ungdomsskolen
- Positiv utvikling på mange indikatorer fra elevundersøkelsen, 10 trinn (2017–2018)

### EKSISTERENDE HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE TILTAK

- Deltakelse i FoU-prosjektet Kultur for læring i skole og barnehage
- Deltakelse i prosjektet «Inkluderende skolemiljø i Glommasvingen skole»
- Kommunepsykolog tilsatt på systemnivå

#### Helsestasjon:

- Ansatt helsesøster på systemnivå (samarbeid med barnehage)
- «Sunn, frisk og sterk»-gruppe på ungdomsskolen med fokus på psykisk helse, kosthold og å forebygge videre overvekt
- Jentegrupper på ungdomsskolen med fokus på psykisk helse og selvfølelse
- «Utsett»-programmet på ungdomsskolen (foreldreveiledning)
- Etablert KORT (kompetanse- og rådgivende team)
- Ansatt PMTO-terapeut (PMTO = Parent Management Training Origon)

#### Skole/barnehage:

- Styrket miljøarbeiderinnsats på ungdomsskolen
- Felles metodisk ramme for begynner-/leseopplæring
- Aktiv bruk av elevdata på ungdomsskolen
- Gjennomfører UngData-undersøkelsen
- Ungdomsskolen er «Tett på i alle ledd»\*

\* Skolevandring, klasselæremøter, fokus på kjernevirksomhet (elevenes læring), styrket hjem-skole-samarbeid, arenaer for ekstra læringstilbud, aktiviteter for økt sosial trygghet.

### INNSPILL TIL FRAMTIDIGE TILTAK

#### Helsestasjonen:

- Økt tilstedeværelse av helsesøster ved skolen
- Videreutvikling av COS (Circle of Security) som foreldreveiledningsprogram i skole og barnehage

#### Skole/barnehage:

- Fortsatt fokus på kompetanseheving blant lærerne i grunnleggende ferdigheter
- Ta i bruk metode for mellommenneskelige forhold/sosiale ferdigheter/sosial kompetanse
- Innføring og skolering i dataprogram som letter arbeidet med oppfølging av elevenes nivå og utvikling
- Etablere «foreldreskole»
- Definere Glommasvingen skole som en helsefremmende skole gjennom konkrete tiltak

#### Andre tiltak:

- Arbeide for å opprettholde Skarnes videregående skole
- Utvikle «Temaplan for oppvekst»
- Utvikle Glommasvingen skole som attraktiv arbeidsplass
- Ansette skolelege

# Helsetilstand og helserelatert atferd

Med **helsetilstand** menes befolkningens helse målt ved ulike mål for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser, eventuelt mer indirekte mål som sykefravær. Helse-relatert atferd derimot omhandler helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på nettopp helsetilstanden.

## 6.1 Helsetilstand

**Innenfor temaet helsetilstand** ble følgende tema kartlagt for Sør-Odal: forventet levealder, psykisk helse (inkludert opplevelse av tilhørighet og sosial støtte), atibiotikabruk, forekomst av forebyggbare sykdommer og demens.

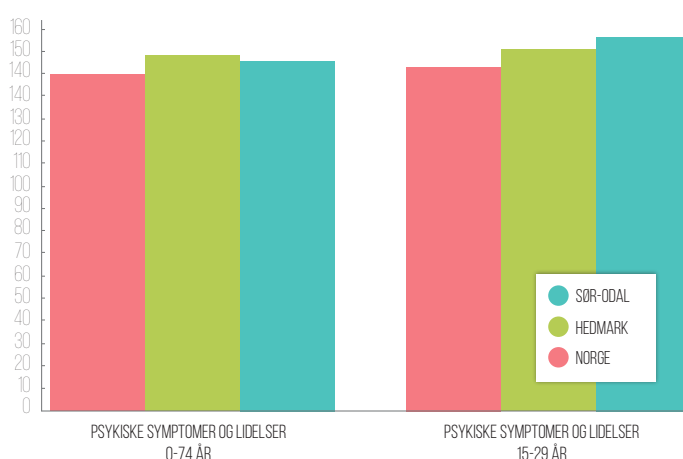
### 6.1.1 Forventet levealder

**Forventet levealder** er en viktig pekepinn på folkehelsen i et land eller en kommune. Det er store fylkes- og bydelsforskjeller, samt forskjeller mellom utdanningsgrupper. Sør-Odal ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet, med en gjennomsnittlig levealder for menn på 77,6 år sammenliknet med landsgjennomsnittet på 78,8 år. Gjennomsnittlig levealder for kvinner i Sør-Odal er 81,5 år, mot 83,1 år på landsbasis.

### 6.1.2 Psykisk helse, opplevelse av tilhørighet og sosial støtte

**Det er mange** med god helse i Sør-Odal. Det er likevel et økende antall mennesker som søker tjenester i rus- og psykisk helse-tjeneste i Sør-Odal, og det er for mange unge som sliter med psykiske lidelser og symptomer.

ALDER/SYKDOMSGRUPPE



Sør-Odal kommune ligger dårligere an med tanke på antall personer med psykiske lidelser og symptomer (signifikant dårligere i gruppen 15-29 år) enn landet som helhet. En av konsekvensene av psykisk uhelse ser vi igjen i sykefraværstatistikken. Helsestasjonen rapporterer i tillegg om at 21% av fødende kvinner i Sør-Odal får oppfølging med tanke på psykisk helse i svangerskapet. Det ble både våren 2015 og 2018 gjennomført en nasjonal Ung Data-undersøkelse ved Sør-Odal ungdomsskole.

**I 2015 rapporterte** mange av ungdommene om sunne og tette bånd til venner, foreldre og lærere, høy grad av fremtidstro og at rusbruk i liten grad er tilknyttet sosial status. Undersøkelsen avdekket også flere utfordringer, blant annet med opplevelse av tilhørighet. Andelen ungdommer som rapporterer

om «opplevd ensomhet de siste 14 dager» var 30 % i Sør-Odal, mot 18 % på landsbasis. 20 % av våre ungdommer rapporterte da om «depressivt stemningsleie siste 2 uker», noe som var om lag dobbelt så mange som på landsbasis (11 %). Undersøkelsen i 2018 viser at prosentandelen av ungdomsskoleelevene som er mye plaget av depressive symptomer er redusert fra 20 % i 2015 til 12 % i 2018. Det er også en positiv trend relatert til ensomhet, hvor det er en nedgang i prosentandelen som er mye plaget av ensomhet fra 30 % i 2015 til 18 % i 2018. Utviklingen er positiv, men det betyr likevel i praksis at mer enn 35 ungdommer fortsatt angir at de er mye plaget av ensomhet.

**Undersøkelsen i 2018** viser også flere positive endringer. De fleste ungdommene er fortsatt fornøyd med foreldrene sine (83 %) og mange har venner de kan stole på. 94 % av elevene oppgir å ha en fortrolig venn, dette er en økning fra 88 % i 2015. I Sør-Odal har

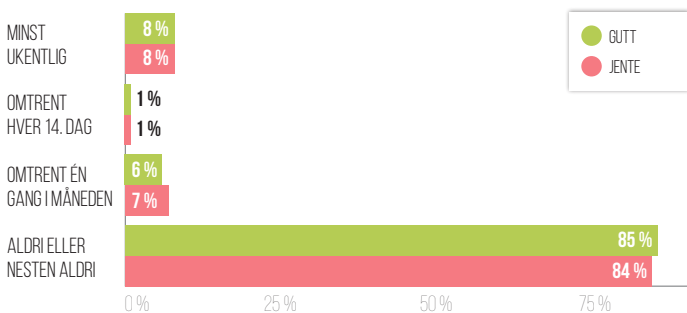
# 94 %

av alle ungdomsskoleelever har en fortrolig venn.

vi ingen elever som angir svaralternativet: «Har ingen jeg vil kalle venner for tiden». Mange av ungdommene er hjemmekjære. Prosentandelen av elevene som har vært ute med venner størsteparten av kvelden minst to ganger siste uke er gått ned fra 22 % i 2015 til 19 % i 2018. Tallet i landet som helhet er 30 % i 2018.

**Tall fra Elevundersøkelsen** viser i 2016/17 videre at andelen som føler seg mobbet av andre elever på skolen ligger høyere i Sør-Odal enn både fylket og landet som helhet. 17 % rapportere at de har «følt seg utsatt for plaging/trusler og utfrysning av andre siste 14 dager» (9 % på landsbasis). Ung Data-undersøkelsen støtter dette funnet. Prosentandelen av ungdomsskoleelevene som blir mobbet minst hver 14. dag har gått ned fra 13 % i 2015 til 9 % i 2018. 9 % tilsvarende likevel 17 ungdommer ved Sør-Odal ungdomsskole som opplever seg mobbet minst hver 14. dag.

#### PROSENTANDEL SOM HAR ANGITT HYPPIGHET PÅ SPØRSMÅLET: BLIR DU SELV UTSATT FOR PLAGING, TRUSLER ELLER UTFRYSNING AV ANDRE UNGE PÅ SKOLEN ELLER I FRITIDA?



### 6.1.3 Antibiotikabruk

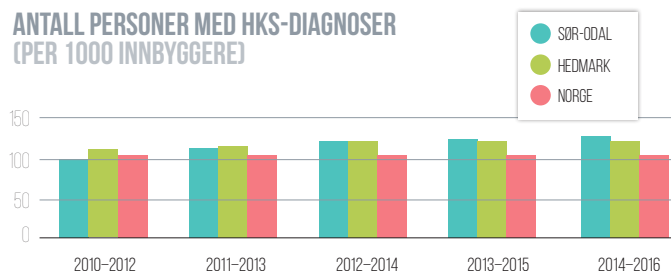
**Utvikling og spredning** av antibiotika-resistente bakterier er en alvorlig trussel mot vår fremtidige helse. Det er et mål å redusere forbruket med 30 % fra 2012 til 2020. Mer enn 85 % av forbruket skjer utenfor sykehus og sykehjem. I Sør-Odal leveres det ut signifikant mer antibiotika på resept i aldersgruppen 0–79 år enn landet som helhet.

### 6.1.4 Forekomst av forebyggbare sykdommer

**Ikke-smittsomme sykdommer** er av Verdens helseorganisasjon definert som hjerte- og karsykdommer, kreft, kroniske lungesykdommer og diabetes. Disse sykdommene er viktige årsaker til tapte leveår og redusert livskvalitet i befolkningen.

- **Hjerte/karsykdommer (HKS):** Antall personer innlagt på sykehus og/eller døde grunnet hjerte- og karsykdommer er høyere i Sør-Odal enn både i Hedmark og landet som helhet.
- **Lungekreft:** Nye tilfeller av lungekreft i perioden 2007-2016 ligger lavere i Sør-Odal (50 per 100 000) enn landet som helhet (58 per 100 000).
- **Diabetes type 2:** Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og forekomst av type 2-diabetes kan derfor si noe om befolkningens kosthold og fysisk aktivitet. Røyking er også en risikofaktor for å utvikle diabetes. Antall brukere av blodsukkersonkende midler i aldersgruppen 30-74 er signifikant høyere i Sør-Odal enn landet for øvrig.

ANTALL PERSONER MED HKS-DIAGNOSER (PER 1000 INNBYGGERE)

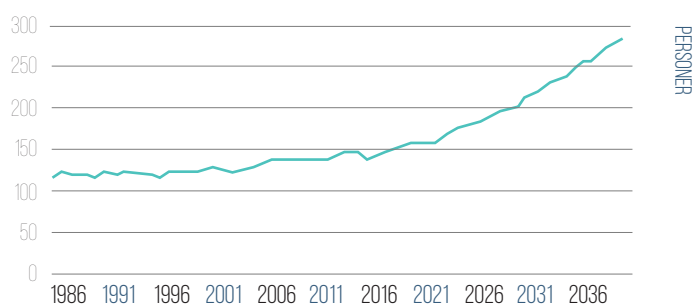


## Nye tilfeller av lungekreft ligger lavere i Sør-Odal enn landet som helhet.

### 6.1.5 Demens

**De neste 20–30** årene vil vi få en betydelig økning i antall eldre. En rekke tilstander, såkalt aldersrelaterte sykdommer, vil øke i antall som følge av økt alder i befolkningen. I Sør-Odal er det forventet en fordobling av personer med demens frem mot 2040.

ANSLAG PERSONER MED DEMENS I SØR-ODAL







## OPPSUMMERING HELSETILSTAND

### NØKKEL- INFORMASJON

- Lavere forventet levealder hos menn og kvinner i Sør-Odal sammenliknet med landet for øvrig
- For mange med psykiske uhelse
- Sterk forventet økning i demens
- Høyt antall brukere av blodsukker-senkende midler hos voksne (diabetes)

### EKSISTERENDE HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE TILTAK

- Deltakelse i FoU-prosjektet Kultur for læring i skole og barnehage
- Helsestasjon:**
- Ansatt helsesøster på systemnivå – samarbeid med barnehage
  - Jentegrupper på ungdomskolen med fokus på psykisk helse og selvfølelse
  - Sunn, frisk og sterk-gruppe på ungdomsskolen med fokus på psykisk helse, kosthold og å forebygge videre overvekt
  - Psykososialt team på helsestasjonen; 60 % stilling klinisk behandling av helsesøster + 20 % klinisk behandling psykolog
  - Ansatt PMTO-terapeut (PMTO = Parent Management Training Orizon)
  - KORT, tverrfaglig team
- Øvrige tiltak:**
- Deltakelse i KSs nettverk for aktiv fritid for barn og unge
  - Stolpejakt, kjentmannsmerket, turorientering
  - Utstyrssentral BUA
  - Opprettholde frisklivssentral som kommunal, forebyggende og helsefremmende tjeneste
  - Dagsenter for demens
  - Dagsenter for eldre
  - Forebyggende hjemmebesøk ved 75 år
  - Ansatt idrettsrådgiver

### INNSPILL TIL FRAMTIDIGE TILTAK

**Helsestasjon:**

- Etablere gruppetilbud for barn med lettere psykososiale vansker i barneskolen (Mestrende barn)
  - Etablere sunn, frisk og sterk-tilbud også i barneskolen
  - Etablere skilsmissegruppe for barn med to hjem
  - Økt behandlingstilbud for barn og unge i psykososialt team (utredning og behandling)
  - Etablere undervisningsprogrammet Psykt normalt, om psykisk helse på ungdomstrinnet
  - Videreutvikle psykososialt team
- Øvrige tiltak:**
- Utvikle SIAP som helsefremmende aktivitetsarena
  - Etablere flere sosiale og aktive møteplasser i sentrum
  - Definere Glommasvingen skole som en helsefremmende skole gjennom konkrete tiltak
  - Lavterskeltiltak relatert til fysisk aktivitet:
    - Etablere åpen hall
    - Kontingentkasse
    - Tilrettelegging av friluftsområder
    - Etablere «sporty skoleveg» til Glommasvingen skole
  - Veiledning av fastleger mtp. antibiotikabruk (Sør-Odal i 2019)
  - Opprettholde frisklivssentral som kommunal, forebyggende og helsefremmende tjeneste
  - Avlastningstilbud for å hjelpe pårørende til krevende, hjemmeboende pasienter
  - Benytte regionens idrettsrådgivers kompetanse i større og mer bevisst grad

## 6.2 Helserelatert atferd

**Innenfor temaet helsereelatert atferd** ble følgende tema kartlagt for Sør-Odal: røyk/snus/rus og overvekt, stille-sitting og aktivitet i skole/barnehage og på skoleveg.

### 6.2.1 Røyk/snus/rus

**Det er en positiv utvikling** med tanke på andelen av fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet i Sør-Odal. Andelen i 2016 var 18 %, ned til 16 % i 2017 og videre ned til 11 % i 2018. Tallene i Sør-Odal er likevel signifikant høyere enn landet som helhet, som i 2018 viste 7,8 %.

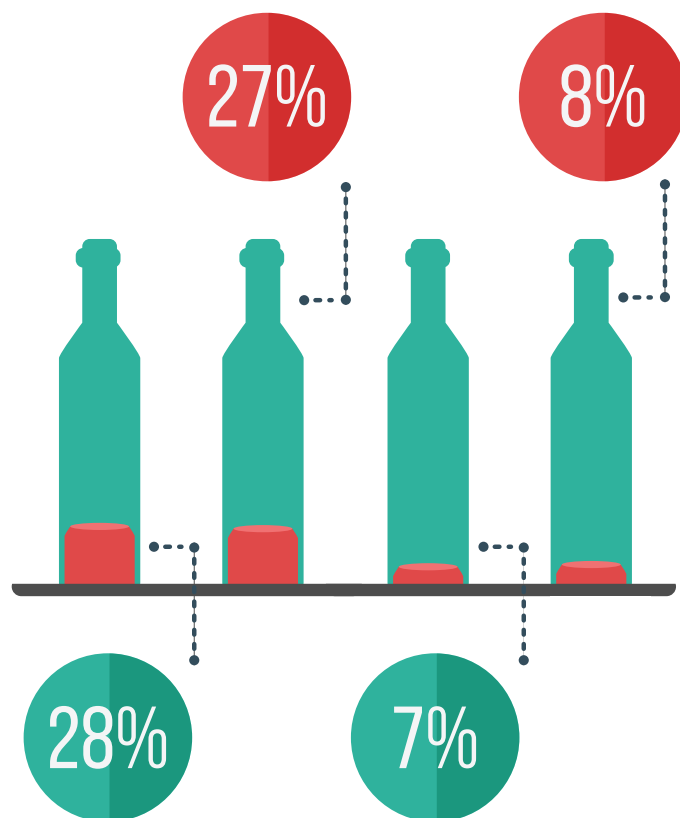
**Tall fra Ung Data** viser at røyking er helt ut på ungdomsskolen! De tre prosentene som sier at de røyker, oppgir å røyke sjeldnere enn en gang i uka. Dette er en nedgang fra 2015, hvor 3 % oppga at de røyker daglig/ukentlig. Det er heller ikke mange som snuser daglig/ukentlig, kun 2 % oppgir at de snuser daglig/ukentlig. Dette er en nedgang fra 9 % i 2015.

**Alkohol:** I 2015 oppga 10 % at de får lov av foreldrene å drikke (7 % på landsbasis), dette tallet er sunket til 4 % i 2018. I 2018 oppgir 8 % å ha drukket seg fulle (vært tydelig beruset) minst 1 gang siste 12 måneder (12 % på landsbasis), i 2015 var dette tallet for ungdommene i Sør-Odal 16 %.

## HVOR MANGE GANGER HAR DU GJORT NOE AV DETTE DET SISTE ÅRET? (PROSENTANDEL SOM HAR SVART ÉN GANG ELLER FLERE)

Prosentandel jenter som har drukket alkohol det siste året? (84 svar)

Prosentandel jenter som har drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset det siste året? (84 svar)



Prosentandel gutter som har drukket alkohol det siste året? (102 svar)

Prosentandel gutter som har drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset det siste året? (100 svar)

**Hasj/marihuana:** 9 % oppga i 2015 at de hadde blitt tilbudt hasj eller marihuana en eller flere ganger (11 % på landsbasis) og i 2018 hadde dette tallet steget til 11 %. Av de nåværende elevene på ungdomsskolen oppgir 1 % å ha brukt hasj/marihuana i løpet av de siste 12 månedene. Dette er en nedgang fra 2015, da 4% rapporterer å ha røyket hasj en eller flere ganger siste 12 mnd. Tallene fra 2018 bør tolkes med varsomhet, da nærmere en hel klasse på 10. trinn ikke besvarte undersøkelsen. Av erfaring vet vi at det skjer en negativ endring i holdning til rusmidler mot slutten av ungdomsskolen. Antall skjenkesteder er en grov indikator på tilgjengelighet av skjenket alkohol til kommunens innbyggere. I Sør-Odal finnes det 8 skjenkesteder, med skjenketidsslutt for øl og vin satt til kl. 02.00, Dette er én time senere enn normal skjenkesluttid i Norge.

### 6.2.2 Overvekt/stillesitting

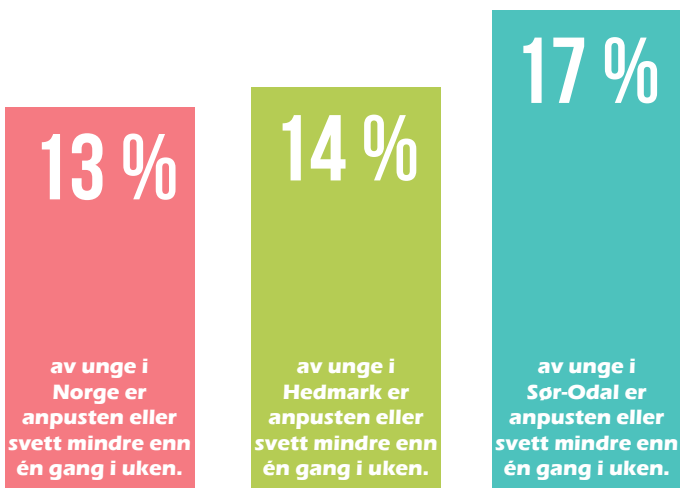
**Ifølge Folkehelsemeldingen** (Meld. St. 19) er norske 15-åringer blant de minst fysiske aktive i Europa, og kun tre av 10 voksne/eldre oppfyller anbefalingene om fysisk aktivitet. Andel ungdommer i Sør-Odal som har respondert

på spørsmålet *Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?* med svaret *mindre enn en gang i uken* er større i Sør-Odal (17 %) enn i landet som helhet (13 %).

**I tillegg vet** vi at 14 % og 16 % av barn på henholdsvis 3. og 8. trinn i vår kommune enten er overvektige eller er i risiko for å utvikle overvekt. Det er ikke rapportert om elever som søker om fritak fra gymfaget, utover kortere perioder grunnet skader/sykdom. Av de litt eldre ungdommene (17-åringer på nettbasert sesjon) blir 25 % kategorisert som overvektige i Sør-Odal, mot 22 % på landsbasis.

### 6.2.3 Aktivitet i skole/barnehage inkludert aktiv skoleveg

**Fra 01.08.17 kom** det ny rammeplan for barnehager, med blant annet mer forpliktende fokus på aktivitet og kosthold. Det er i tillegg enstemmig vedtatt å be regjeringen fremme en ny handlingsplan for fysisk aktivitet med konkrete tiltak på flere samfunnsområder og arenaer, deriblant inkludert én time fysisk aktivitet daglig i skolen. Mange av kommunens barn og unge kan i dag gå og sykle til og fra skolen/SFO. Når alle kommunens grunnskoleelever (1–10-trinn) samles på Glommasvingen skole, vil flere barn måtte benytte seg av skyss.





## OPPSUMMERING HELSERELATERT ATFERD

### NØKKEL- INFORMASJON

- 11 % oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet i 2018 (over landsgjennomsnittet på 7,8 %)
- Positiv reduksjon i rusmidler blant ungdom (røyk, snus, alkohol og hasj/marihuana). NB! 10. trinn.
- For mange overvektige barn/unge
- Fra aktiv til passiv skolevei i 2019

### EKSISTERENDE HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE TILTAK

#### Helsestasjon:

- Jentegrupper på ungdomskolen med fokus på psykisk helse og selvfølelse
- Ansatt helsesøster på systemnivå – samarbeid med barnehage
- Psykososialt team på helsestasjonen; 60 % stilling klinisk behandling av helsesøster + 20 % klinisk behandling psykolog
- «Utsett»-programmet ved ungdomsskolen
- PMTO-terapeut (PMTO = Parent Management Training Origen)
- Tilbud om foreldreveiledningskurset COS i skole og barnehage

#### Øvrige tiltak:

- Sunn, frisk og sterk-gruppe på ungdomsskolen med fokus på psykisk helse, kosthold og å forebygge videre overvekt
- Etablert frisklivssentral – kommunal helsefremmende og forebyggende helsetjeneste
- Deltakelse i KS' nettverk for aktiv fritid
- Aktivt politiråd og lokal politikontakt
- Stolpejakt, kjentmannsmerket, turorientering
- Utstyrssentralen BUA Sør-Odal

### INNSPILL TIL FRAMTIDIGE TILTAK

- Lavterskeltiltak relatert til fysisk aktivitet:
  - Etablere åpen hall
  - Kontingentkasse
  - Tilrettelegging av friluftsområder
  - Etablere «sporty skoleveg» til Glommasvingen skole
- Ansette SLT-koordinator
- Definere Glommasvingen skole som en helsefremmende skole gjennom konkrete tiltak
- Etablere sunn, frisk og sterk-tilbud også i barneskolen
- Opprettholde frisklivssentral som kommunal, forebyggende og helsefremmende tjeneste

# Skader og ulykker

**Ulykker som fører** til personskader er en stor utfordring for folkehelsen. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Oversikt over hvor og når ulykker inntrer kan bidra til økt oppmerksomhet mot forebygging og mer treffsikkert tiltaksarbeid.

**Innenfor skader og ulykker** ble følgende tema kartlagt for Sør-Odal: Hoftebrudd og utrykninger av brann- og redningsvesenet.

## 7.1 Antall hoftebrudd

**Hvert år brekker** om lag 9 000 nordmenn hoften. Fall er en hyppig årsak til at eldre skader seg i og utenfor helseinstitusjoner. 7 av 10 hoftebrudd rammer kvinner, og gjennomsnittsalderen er over 80 år. 5-årsdødeligheten er på 60 %. 2014 var tall på antall «hoftebrudd behandlet i sykehus» for Sør-Odal 2,5 per 1000 personer, mot 2,2 per 1000 i Hedmark og landet som helhet. I 2017 er 50 personer over 70 år blitt behandlet hos kommunale fysioterapeuter for brudd eller nedsatt funksjon etter fall uten påvist brudd. Pasienter behandlet hos private fysioterapeuter kommer i tillegg. Tallene på «fall uten brudd» kan være falskt negative (for lavt antall registrerte), pga. ulike registreringsprosedyrer hos helsepersonellet.

## 7.2 Utrykninger av brannvesenet

**Sør-Odal har** et deltidsbrannvesen. Sør-Odal brann- og redningsvesen utfører oppdrag på vegne av alle nødeta-ter. De rykker ut på mer enn bare bran-ner, og er ofte første redningstjeneste

## SKADER PÅ ELDERE I SØR-ODAL KOMMUNE

**Oversikt over skader og hyppighet fordelt på tre eldre generasjoner:**

Type brudd	70-79 år	80-89 år	90-100 år
Bekken	1	3	1
Overarm	5	5	0
Håndledd	0	0	2
Ankel	1	3	0
Kompresjonsbrudd	2	1	0
Hofte	4	4	0
Underarm	0	1	0
Fall u/brudd	4	7	5

som ankommer et skadested. De tre siste årene har brann og redningsvesenet hatt flest utrykninger ved brann (bygg, bolighus, biler og pipebrann) og trafikkulykker. Branner generelt i Sør-Odal har ligget på et jevnt snitt de siste årene, mens det er en økning på ambulanserelaterte oppdrag som hjertestans og bæreoppdrag. Trafikkulykkene er redusert etter den nye E16 med midtdele ble åpnet.

Brannutrykninger de siste tre årene:

**2015: 15 utrykninger**

**2016: 17 utrykninger**

**2017: 24 utrykninger**

*Dette kommer i tillegg til automatiske brannutrykninger til bedrifter og bolig-hus.*

Antall trafikkulykker med utrykning de siste tre årene:

**2015: 27 utrykninger**

**2016: 17 utrykninger**

**2017: 10 utrykninger**



## OPPSUMMERING SKADER OG ULYKKER

### NØKKEL- INFORMASJON

- Mange eldre med hoftebrudd
- Brann- og redningsvesenet med stort ansvarsområde og mange utrykninger

### EKSISTERENDE HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE TILTAK

- Etablert frisklivssentral – kommunal helsefremmende og forebyggende helsetjeneste
- Forebyggende hjemmebesøk ved 75 år
- Prosjekt for legemiddelgjennomgang for bedre samhandling mellom tjenestenivåer
- Etablerte fallforebyggingstiltak:
  - «Helsefremmende og fallforebyggende kurs for eldre»
  - Vedlikeholdstrening balanse/ styrke
  - Rådgivningstjeneste 65+: «Fortsatt aktiv som senior»
- Stoltrim ved Sør-Odal frivilligsentral
- Gruppetilbud i terapibasseng i helsehuset ved helsesportslaget
- Forankret hverdagsmestringsfilosofi i kommunen
- Forebyggende brannvern gjennom blant annet feiing og tilsyn i boliger/ hytter

### INNSPILL TIL FRAMTIDIGE TILTAK

- Systematisk kartlegging av fallrisiko i hjemmet for personer som mottar tjenester fra kommunen, gjennom forebyggende hjemmebesøk ved 75 år
- Gjenoppta felles registrering av aktuell fallinformasjon (hvor, hvordan, hvorfor?) for hjemmetjenesten og fastlegen/legevakt
- Systematisert oppfølging etter fall (med eller uten brudd)
- Tidlig innsats ved reduksjon i funksjon
- Trygge gangveier med gode hvilebenker
- Tverretattlig, skadeforebyggende råd
- Tiltak rettet mot holdningsskapende arbeid på brann og sikkerhet rettet mot innbyggerne, spesielt barn/unge (skoler/bhg), SOAS, ansatte i kommunen etc.
- Økt dagbemanning i brann- og redningsvesenet

# Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

**En rekke miljøforhold** har effekt på helsen. Innenfor temaet *fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø* ble følgende tema kartlagt for Sør-Odal: Miljørettet helsevern, antall frivillige organisasjoner, omfang av kulturtilbud, sosiale møteplasser, kollektiv transport og grøntarealer/friluftarealer.

## 8.1 Miljørettet helsevern

**Arbeidsoppgaver tilknyttet** miljørettet helsevern omfatter rådgivning (forebygge sykdommer og helseskader som skyldes kjemiske, biologiske og sosiale miljøfaktorer), tilsyn av skoler, barnehager, camping, badeplasser, solarier, klagebehandling og deltakelse i plansaker. Frem til 2012 var Sør-Odal tilknyttet interkommunalt samarbeid med Kongsvinger, Eidskog og Nord-Odal med ansatt ingeniør innen formiljørettet helsevern. Siste tilsyn er gjennomført i 2013. Det oppleves nå manglende ressurser for å løse de oppgaver som er tilknyttet miljørettet helsevern.

### **Status miljørettet helsevern i Sør-Odal:**

Risiko for alvorlige hendelser oppleves som lave. Generelt har Sør-Odal kommune lav risiko hva gjelder skolebygg og barnehager. Ungdomsskolen er slitt, men det er gjort utbedringer for å tilfredsstillende forsvarlig drift i påvente av ny skole fra 2019. Drikkevannskvalitet er god, og det gjennomføres regelmessige kvalitetsmålinger. Sanngrunn campingplass har høy standard relatert til sanitæranlegg. Badeplasser

er de siste årene ikke fulgt opp med kvalitetsmålinger. Bekymringsmeldinger blir fulgt opp. Det er fire solarier i kommunen og to treningssentre.

**Kommunen mangler** et forum hvor saksbehandlere fra de ulike områdene som teknikk og næring, oppvekst og kultur, helse og omsorg, samt kommuneleige og folkehelsekoordinator kan møtes for å være oppdatert i planer og risikovurderinger.

## 8.2 Lokalmiljø og kulturtilbud

**Mange ungdommer** oppgir lav tilfredshet med lokalmiljøet sitt. Prosentandelen av ungdomsskoleelever som er misfornøyd med lokalmiljøet sitt var 48 % i 2015 og 40 % i 2018. Når det gjelder kulturtilbud opplever kun 37 % av ungdommenen kulturtilbudet i kommunen som «svært bra» eller «nokså bra». Dette er likevel en bedring fra 2015 da tallet var 31 %.

**Som en oppfølging** til Ung Data-undersøkelsen 2015, ble det gjennomført en enkel spørreundersøkelse på ungdomsskolen høsten 2017. Det overordnede inntrykket fra undersøkelsen er at ungdommene mangler sosiale møteplasser utenfor sosiale medier. Over halvparten av jentene og guttene brukte deler av fritiden på sport og musikk, mens de som ikke fyller fritiden med disse aktivitetene, ofte blir sittende hjemme. Brukerne av ungdomssklubben er fornøyd, men flere trakk frem utfordringer med åpningstider og at det kunne vært flere organiserte

aktiviteter som LAN og motor/mekk. Det kom inn flere konkrete ønsker som skating, dans, litteratur og andre visuelle estetiske fag.

### 8.2.1 Organisasjonsdeltakelse

**Idrett er en viktig arena** i Sør-Odal kommune. Kommunen har et eget idrettsråd, det er utarbeidet en regional plan for idrett, samt en kommunal del for Sør-Odal. I 2016 var om lag 2 900 personer i kommunen medlem i Norges Idrettsforbund, hvorav cirka 1 100 av medlemmene er under 19 år. Kulturskolen i Odalen er et interkommunalt samarbeid mellom Sør-Odal og Nord-Odal kommuner. Kulturskolen har i underkant av 200 elever fordelt mellom kommunene. Prosentandelen av ungdomsskoleelever som nå er med i en fritidsorganisasjon er 58 % i 2018, uendret fra 2015.

**Frivillighet og dugnadsånd** er gjennomgående for det gode kulturlivet i Sør-Odal og gjenspeiles i kommunens mange aktive lag og foreninger. Det er 40 registrerte lag og foreninger på kommunens hjemmeside, men det reelle tallet for kommunen er nok betydelig høyere. Av lag og foreninger uten idrettsfokus nevnes 4H-lag, Odal framlag, korps, slekt- og historielag, Audunbakkenfestivalen, Kåre Tvester Galleri Lyshusets venner, Skogtuns venner og speidergruppe og mange flere. I 2017 ble det utdelt 265 000 kr til kulturformål, og resterende 20 000 ble gitt i aktivitetsstøtte. Det er opprettet et eget frivilligråd i kommunen.

### ET UTVALG AV EKSISTERENDE ANLEGG I SØR-ODAL (2017)

**I Sør-Odal er det 128 eksisterende og aktive anlegg som har fått spillemiddeltilskudd:**

Type anlegg	Antall
Fotballanlegg	18
Langrennsanlegg	5
Nærmiljøanlegg	24
Skyteanlegg	8
O-kart	21
Idrettshus	13
Friluftsanlegg	10

### 8.2.2 Kulturelle, sosiale og aktive møteplasser

**Det finnes flere** kulturelle møteplasser i Sør-Odal, som Odalstunet, Galleri Lyshuset med kulturtunet, samfunns-husene i grendene og bibliotek. Sør-Odal idretts- og aktivitetspark (SIAP) ble i 2017 reorganisert, og kommunen har et større ansvar/eierskap i anlegget. SIAP brukes mye til vannski, fotball og sykling, men oppleves å ha potensial for å kunne utvikles mer til en møteplass for uorganisert, lavterskel aktivitet for hele familien. Det finnes få sosiale møteplasser i sentrum, men kommunen har aktiv frivilligsentral med utviklingspotensiale for å utvikle tilbud både til ungdommer og barn.

**Kommunen er eier** og drifter av Sør-Odal idrettshall og Sør-Odal svømme-hall. Det bygges en ny flerbrukshall i tilknytning til Glommasvingen skole, og det vil legges til rette for fysisk aktivitet på skoleområdet.



### 8.2.3 Natur og friluftsområder – rekreasjonsområder

**Naturen og grønne** strukturer bidrar til naturopplevelser og inspirerer og gir mulighet for fysisk aktivitet. I Sør-Odal finnes det store områder for natur og fritid. Sør-Odal har Kostra-rapportert 35 områder regulert til friområder og lekearealer, som utgjør 421 daa. Kommunen er bevisst viktigheten av grøntområder, friluftsområder og tilgang ut i stinett ved tilrettelegging av boligfelt, men opplever likevel å ha for dårlig oversikt over friluftsområder. Det oppleves som manglende grøntarealer i Skarnes sentrum, og generelt for dårlig merking av turstier og tilgangsstier. Sør-Odal idrettsråd har utarbeidet en oversikt over de mange turmulighetene som finnes i Sør-Odal, både for sykklende, gående og padlende, i dokumentet Turer i Odalen. Kommunen legger i tillegg til rette for jevnlig kommunikasjon med både Sør-Odal idrettsråd og Sør-Odal frivilligråd, slik at muligheten for sammen å utvikle tilbud innenfor idrett og fysisk aktivitet er satt i system.

## 8.3 Kollektiv transport

### 8.3.1 Ordinær kollektiv transport

**Hedmark Trafikk** har ansvaret for den lokale kollektivtrafikken i Hedmark fylke, med unntak av tog og kommersielle, fylkeskryssende ekspressbusser. I forbindelse med utvikling av kommuneplanens samfunnsdel er mangel på kollektivmuligheter løftet frem fra både barn og eldre i kommunen. Bussmulighet er i stor grad knyttet opp til skoleruta, noe som gir lav fleksibilitet for de

som ønsker å bruke kollektivtransport til å komme seg mellom bosted i grensene og sentrum.

### 8.3.2 Skoleskyss

**Skoleskyss defineres** som daglig skyss mellom hjem og skole, til skolens ordinære start- og slutt-tidspunkter. Mange elever kan i dag gå og sykle til og fra skolen/SFO. Når Glommasvingen skole i 2019 samler alle elever fra 1. til 10. trinn i Skarnes sentrum, vil denne muligheten for mange falle bort.

## 8.4 Sosiale risikomiljøer og kriminalitet

**I forbindelse med** innføringen av nærpolitireformen, er det bestemt at samtlige kommuner skal ha en egen politikontakt. Politikontakten i Sør-Odal skal bidra til et tettere og mer systematisk samarbeid mellom politiet, kommunen og lokale aktører for å forebygge kriminalitet og skape trygge lokalsamfunn. Dataene for sosiale risikomiljøer og kriminalitet bygger i denne oversikten på kvalitativ vurdering av kommunen fra vår politikontakt, samt statistikk fra opprettede saker.



**Sør-Odal idrettsråd har utarbeidet en oversikt over de mange turmulighetene som finnes i kommunen.**



Når Glommasvingen skole i 2019 samler alle elever fra 1. til 10. trinn i Skarnes sentrum, vil muligheten for å sykle og gå falle bort for mange unge.

ILLUSTRASJON: BACHE ROMERIKE/L2 ARKITEKTER

#### 8.4.1 Vold

**Det opplyses om** generelt lite voldshandlinger i kommunen. Det ble ikke meldt inn saker vedrørende kroppskrenkelse hverken i 2016 eller 2017. Spesifikt rundt familievold («Vold i nære relasjoner») er det ikke meldt inn noen saker i 2016, mens derimot 10 saker i 2017. Erfaring tilsier at det er store mørketall.

#### 8.4.2 Rus og U18-saker

**Det er usikkerhet** rundt rusituasjonen i kommunen, spesielt blant unge rusbrukere. Når det gjelder U18-saker (lovbrytere i alder 15-18 år) oppleves det at samhandlingen og samarbeidet

med statlige og kommunale etater flytter bedre enn tidligere. Det ble opprettet 10 U18 saker i 2016 og åtte i 2017. Mens det i narkotikasaker var en totalnedgang fra 24 saker i 2016 til 14 saker i 2017. Erfaring tilsier at det er store mørketall.

#### 8.4.3 Sivile saker

**Dette er saker** som kommer til namsmannen som siste instans. Det har vært en svak økning i saker både relatert til fravikelse av fast eiendom, gjeldsordning og tvangsdekning løsøre fra 2016 til 2017. En spesiell stor økning på 27,4 % sees i utleggsforretninger fra 2016 til 2017.



## OPPSUMMERING

# FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

### NØKKEL- INFORMASJON

- Manglende oversikt av faktorer innenfor MRHV (miljørettet helsevern)
- Lav tilfredshet av lokalmiljøet blant ungdom
- Lav synlighet og dårlig oversikt over lag og foreninger i kommunen
- Få sosiale og aktive møteplasser i sentrum
- Dårlig oversikt over friluftsområder og turstier
- Dårlig kollektivtilbud til/fra grendene
- Store mørketall i volds- og russaker

### EKSISTERENDE HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE TILTAK

- Idrettsråd i kommunen
- Frivilligråd i kommunen
- Grenderåd i kommunen
- Utstyrssentralen BUA Sør-Odal
- Sør-Odal frivilligsentral
- Idrettshall, svømmehall samt ny flerbrukshall fra 2019
- Stolpejakt, turorientering og kjentmannsmerke
- Glommasvingen skole som aktiv læringsfremmende arena og nærmiljøanlegg
- Handlingsplan mot «Vold i nære relasjoner»
- «Utsett»-programmet på ungdomsskolen (foreldreveiledning)
- Det ytes årlig støtte i form av tilskuddsmidler til kommunens lag og foreninger.
- Ansatt idrettsrådgiver

### INNSPILL TIL FRAMTIDIGE TILTAK

- Ansette SLT-koordinator
- Fremskaffe bedre oversikt over natur- og friluftsområder
- Etablere flere sosiale og aktive møteplasser i sentrum
- Ytterligere styrke samarbeidet mellom frivilligheten og kommunen
- Opprettholde Ungdommens hus med fritidsklubb
- Fremskaffe bedre oversikt over organiserte aktivitetsmuligheter i kommunen (for eksempel [www.fritid123.no](http://www.fritid123.no))
- Legge til rette for en kultur for å se, vurdere og melde vold. Ansvarliggjøre flere aktører
- Etablere flere og aktive møteplasser for alle aldersgrupper
- Benytte regionens idrettsrådgivers kompetanse i større og mer bevisst grad

## Vedlegg 1:

# Tematabell oppsummering

Tema	Vårt oversiktsfokus	Kilder	Hovedansvar
<b>a) Befolknings-sammensetning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Folketallet som helhet, aldersfordeling, kjønnsfordeling</li> <li>Vi er en aldrende befolkning – prognose fremover på aldersutvikling.</li> <li>Årlige fødselsrater</li> <li>Etnisk sammensetning</li> <li>Arbeid/næring: type jobber/tilgang på arbeidsplasser</li> <li>Netto inn-/utflytting</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Veilederen.</li> <li>Demensoversikt (internt dokument)</li> <li>Agenda Kaupang-rapport.</li> </ul>	IBM
<b>b) Oppvekst- og levekårsforhold</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Barnehagedekning og barnehagemiljø (kvalitet; inkludert aktivitet og kosthold) – eks «Tidlig innsats» og samarbeid med foreldre</li> <li>Kvalitative data på trivsel i bhg</li> <li>Gjennomføringsevne i skolen</li> <li>Faglig mestring i skolen</li> <li>«Kultur for læring»-prosjektet</li> <li>Samarbeid mellom skole og foreldre</li> <li>Tilgjengelighet helsestasjon/skolehelsetjeneste</li> <li>Tall på sos.øko. status: inntekt/inntektsfordeling/arbeid/ledighet/sykefravær/sykefraværs grunn/uføre</li> <li>Sykefraværsårsak</li> <li>Boliger/boligsosiale ordninger/boligstandard</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Veilederen</li> <li>Kostratall</li> <li>Tilgjengelige resultater fra «Kultur for læring»-prosjektet</li> <li>Lokale tall/kvalitativ kunnskap og erfaring</li> </ul>	TCD og DB
<b>c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oversikt over aktuelle faktorer relatert til MRHV (Miljørettet helsevern)</li> <li>Antall frivillige organisasjoner, medlemsforhold og rekruttering <ul style="list-style-type: none"> <li>Fokus på aktivitet/idrett</li> </ul> </li> <li>Omfang av kulturtilbud</li> <li>Sosiale møteplasser</li> <li>Kollektiv transport (grendene)</li> <li>Grøntarealer/friluftarealer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Veilederen</li> <li>Egne kommunale statistikker og kunnskap</li> </ul>	AS og HAa

Tema	Vårt oversiktsfokus	Kilder	Hovedansvar
<b>d) Skader og ulykker</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utsatte ulykkesstrekninger (veitrafikk-ulykker + aktiv skoleveg fra august 2019)</li> <li>• Antall hoftebrudd behandlet i sykehus</li> <li>• Fallulykker i sykehjem</li> <li>• Omkomne i brann</li> <li>• Antall selvmord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veilederen.</li> </ul>	
<b>e) Oppvekst- og levekårsforhold</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivitet i skole (gymtimer+)</li> </ul> <p><i>De andre aktuelle temaene her er fordelt innenfor de andre temaene.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veilederen</li> <li>• Egne kommunale statistikker og kunnskap</li> </ul>	HAA og TCD
<b>f) Helse-tilstand</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykisk helse (inkludert ensomhet); barn, unge og voksne</li> <li>• Rus og psykisk helse inkludert omfang av risikomiljøer innen rus og kriminalitet</li> <li>• Opplevelse av tilhørighet og sosial støtte</li> <li>• Røyk/snus</li> <li>• Overvekt barn/unge</li> <li>• Forekomst av forebyggbare sykdommer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veilederen</li> <li>• Brukerplan</li> <li>• Elevundersøkelsen</li> <li>• UngData</li> <li>• Mor/barn-undersøkelsen</li> <li>• Registreringer vekt 3. og 8. klasse</li> </ul>	GB/JRE og AKK

Vedlegg 2:

# Oppsummering workshoper

(22.09.17 og 06.10.17)

## Utfordringer for god folkehelse i Sør-Odal kommune som organisasjon

- Kunnskap om hverandre og tjenester
- Skifte i øverste admin.ledelse (kontinuitet i prosesser)
- Topptung organisasjon: Flere avgjørelser tas høyt i org.
- Mye admin/ledelse
- Mange stengte/lukkede dører
- Mange småkonger
- Koordinering av eksisterende tiltak/tilbud
- Informasjonsdeling
- Til tider dårlig kommunikasjon
- Informasjon ut fra ledelsen
- Arenaer for tverrfaglig samarbeid på tvers av etater/tjenesteområder
- Kunnskap om viktigheten av alles rolle i systemet
- Kompetanse
- Problemfokus
- Politiet/Politireformen: II
- SLT
- Folkehelseiltak
- For lite samarbeid mellom enheter: II
- Daglig tverrfaglig samarbeid
- Tenke helhet
- Tverrfaglig samarbeid: III
- Samarbeid med foreldre: II
- Samarbeid rundt brukere (eks: voksen psykiatri, flyktninger): III
- Manglende kompetanse til mer tilpasset opplæring i skolen
- Tørre langsiktig tenkning (forbygging vs reparering)
- Mye ressurser til å reparere/jobbe i sammensatte saker
- Mange gamle lokaler
- Ikke system
- Tid til samarbeidsprosjekter
- Tid til prioriteringer av oppgaver
- Prioritering av ressurser
- Tid/arbeidsmengde: III
- Tid Helsestasjon (mye somatikk)
- Benytte fagkunnskapene/etablert kunnskap
- Økonomi: IIIII
- Trygg skoleveg tilrettelagt for sykkel
- Aktivitetsområder tilrettelagt for uorganisert aktivitet
- Bredere fritidstilbud til barn/unge
- Bør ha større mulighet til å hjelpe familier med praktiske ting, eks kjøring til trening, praktisk hjelp i hjemmet
- Manglende (felles) forståelse av Rus/psykiatri-problematikk: II
- Høyt sykefravær

## Ressurser for god folkehelse i Sør-Odal kommune som organisasjon

- Egen folkehelsekoordinator: III
- Rådmann/ny rådmann opptatt av folkehelse
- Engasjerte/dedikerte medarbeidere: IIIII
- Vilje til...
- Omstillingsdyktige medarbeidere
- Frivilligsentral: II
- Politisk forankret fokus på folkehelse: II
- Tilrettelegging
- Frisklivssentral: III
- Støtte frivillige organisasjoner
- Trimrom for ansatte
- Hverdagsmestringstilbud
- Hverdagsrehabiliteringstilbud
- Gode relasjoner
- God dialog
- Gode samarbeidspartnere
- Godt tverrfaglig samarbeid/miljø: II
- Positivitet
- Fremoverlent organisasjon
- Gode på å jobbe frem tiltak fra prosjekt
- Oversiktlig organisasjon/kommune: II
- Økt fokus på folkehelse
- Samarbeid frivillige lag og foreninger
- God kompetanse på folkehelse
- Fokus på kompetanseheving i jobben
- Mye/bred/høy faglig kompetanse: IIIIIIIII
- Enkelt personer som utmerker seg positivt
- Dyktige ansatte: II
- Inntrykk av at det jobbes for en felles vi-følelse
- Helsestasjon med tilbud unge/voksne/gamle
- Velferdsteknologi (klare seg lengre hjemme)
- Stabil arbeidskraft/lav turn-over
- Samarbeidsvilje
- Endringsvilje ledelse (folkehelse, psykisk helse)
- Økonomiske ressurser (Nytenkning og samarbeid kan frigjøre midler)
- Samlokalisering
- Etablerte tverrsektorielt samarbeid (som kan utvikles mer)
- Dialog med innbyggere (kort veg admin-innbyggere)
- Skole og bhg-tilbudet: II
- Kantine rådhuset
- Eksisterende tilbud (Gruppetilbud, helsefremmende og forebyggende mestringkurs, balansegrupper for eldre, Sunn, frisk og sterk (treningsgrupper overvektige ungdom), rådgivningstjeneste 65+, lavterskeltilbud, KORT)

## Utfordringer for god folkehelse i Sør-Odal kommune som samfunn

- Støy på kveldstid: II
- Støy
- Stillesittende arbeid/kontor
- Lav tilflytting
- Pendlerkommune
- Overvekt: II
- Inaktive barn: II
- Overvekts- og inaktivitetsproblem
- Livsstilsutfordringer
- Lav sosioøkonomisk status blant innbyggerne: IIIIIII
- Lav utd foreldre: mindre skolefokus overfor egne barn
- Mange uføretrygdede (unge): III
- Lav utdanning: IIIIIII
- Store sosiale forskjeller blant innbyggerne
- Høyt sykefravær
- Mange med høyt frafall skole/drop-out: IIIIIII
- Utfordringer med psykisk helse blant unge: IIIII
- Psykisk helse foreldre
- Foreldre har lave ambisjoner på egne barns vegne (skole)
- Atferdsutfordringer i skolen
- Rus/psykiatri/eldre i samme boområde
- Få arbeidsplasser
- Boliger
- Dårlig kommunale boliger
- Lite boliger til leie/kjøpe: II
- Sykkelveger
- Trafikk/transport/kollektiv: III
- Kollektiv, spes. i grendene: IIIII
- Avstander/infrastruktur: II
- Mangel på sosiale møteplasser: II
- Dårlig dialog med organisasjonen
- Vanskelig å melde bekymring når «alle kjenner alle»
- Janteloven
- Vanskeligere å skille seg ut i små samfunn
- Holde på de som er aktive
- Delt samfunn mellom grender og Skarnes sentrum
- Ensomhet blant eldre/unge: IIIII
- Mørke kvelder
- Merking av turstier: II
- Turkart
- Mobbing i skolen
- Alkohol blant unge
- Økonomi: For dyrt å delta på fritidsaktiviteter
- Ingen tilbud til dem som ikke er aktive i idrett
- Aktivitetstilbud (variasjon og tilgjengelighet)
- Tomme bygg – muligheter for gjenbruk?

## Ressurser for god folkehelse i Sør-Odal kommune som samfunn

- Helsestasjon
- Frivillige organisasjoner/frivillighet: IIIIIIIII
- Mange ressurspersoner i frivilligarbeid
- God dugnadsånd: II
- Idrettslag: IIIII
- Ungdomsklubb
- Lag og foreninger: II
- Idrett
- Tilrettelagte aktiviteter
- Variert fritidstilbud for barn og unge: III
- Frisk luft
- «Nabokjerringa»
- Lite samfunn – «alle kjenner alle»: IIIII
- Sentral beliggenhet
- Svømmehall: II
- SIAP: III
- Kulturliv
- Bibliotek
- Frivilligsentral
- Aktivitetsgrupper ungdom
- Korte avstander: II
- Idrettsplasser/arenaer i hele kommunen
- Arenaer
- Skog og mark/friluft: IIIIIIIIIII
- Gode turmuligheter: II
- Glomma: III
- Koselige kafeer
- God plass/store arealer
- Trauste fredelige innbyggere
- Ny skole: IIIII
- Gode utearenaer ved flere skoler som kan benyttes
- Skole med idrettshall
- Aktive grender: III
- Jobbes for å holde liv i grendene
- Fritidsklubb
- Engasjerte foreldre/FAU
- Utlån av utstyr
- Ildsjeler: IIIII
- Blide folk i resepsjonen på rådhuset

## UTFORDRINGER FOR GOD FOLKEHELSE I SØR-ODAL SOM SAMFUNN

- Infrastruktur:
  - Få boliger (kjøpe/leie)
  - Trafikk/kollektivtransport/store avstander
  - Mangel på sosiale møteplasser
  - Støy
- Livsstilsutfordringer:
  - Overvekt
  - Inaktivitet
- Sosioøkonomisk status hos innbyggerne, inkl.
  - Mange uføre
  - Lav utdanning
  - Høyt frafall/drop-out
- Psykisk helse barn/unge
  - Ensomhet

## RESSURSER FOR GOD FOLKEHELSE I SØR-ODAL SOM SAMFUNN

- Frivilligheten:
  - Lag/foreninger
  - Dugnadsånd
  - Fritidstilbud til barn og unge
  - Ildsjeler
- Lite/oversiktlig samfunn
  - Korte avstander
  - Alle kjenner alle
- Eksisterende tilbud/muligheter:
  - Svømmehall
  - SIAP
  - Skog og mark/friluft
  - Glomma
- Aktive grender
- Glommasvingen skole



## OPPSUMMERING WORKSHOP 22.09.17 OG 06.10.17

## UTFORDRINGER FOR GOD FOLKEHELSE I KOMMUNEN SOM ORGANISASJON

- Politiet/politireformen
- Mangel på samarbeid:
  - Rundt brukere inkl. foreldre
  - Mellom enheter/sektorer
- Mangel på forståelse av rus/psykiatriproblematikk
- Ressurser:
  - Økonomi
  - Tid
  - Arbeidsmengde

## RESSURSER FOR GOD FOLKEHELSE I KOMMUNEN SOM ORGANISASJON

- Folkehelsefokus
  - Egen folkehelsekoordinator
  - Politisk forankret fokus på folkehelse
- Eksisterende tilbud:
  - Helsefremmende og forebyggende mestringskurs (friskliv)
  - Balansegrupper for eldre
  - Skole- og bhg.-tilbudet
  - Sunn, frisk og sterk (treningsgrupper overvektige ungdom)
  - Rådgivningstjeneste 65+
  - KORT
  - Frivilligsentral
- Kompetente ansatte
- Tverrfaglig Samarbeid/miljø
- Oversiktlig kommune/organisasjon



## Vedlegg 3:

# Prosjektmandat

### Behov og mål

**Kommunene har ifølge** Lov om folkehelse § 5 ansvar for å fremme innbyggernes helse, og er lovpålagt å innlemme folkehelseperspektivet i planlegging og lokal samfunnsutvikling. Lov om folkehelse med tilhørende forskrift pålegger kommuner å ha løpende oversikt over folkehelsestanden. Sittende kommunestyre har gjennom kommunal planstrategi vedtatt folkehelse som et satsingsområde for perioden 2016–2019. God oversikt danner grunnlaget for videre folkehelsearbeid, gir mulighet for å gripe fatt i de faktiske utfordringer som foreligger, og iverksette presise tiltak.

### Prosjektmandat

**Målet med oversiktsdokumentet** er å gi et bilde på folkehelsestanden og aktuelle påvirkningsfaktorer i Sør-Odal kommune i dag. Oversikten danner utgangspunkt for videre arbeid med planstrategi. Oversiktsarbeidet består av flere deler:

#### 1) Fremskaffe informasjon

- Avklare hva kommunen bør ha oversikt over, med utgangspunkt i «Forskrift til oversikt over folkehelsen» (tema a-f), samt beskrive et bilde av hovedtrekk ved helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i kommunen.

- Identifisere kilder for data for de ulike områdene, for deretter å innhente konkret informasjon fra de ulike områdene.

#### 2) Gjennomgå informasjonen

- Få et hovedinntrykk av helsetilstand og påvirkningsfaktorer.
- Vurdere om informasjonsmaterialet kvalitetsmessig er godt nok, og egnet for formålet.
- Vurdere årsaksforhold og konsekvenser.

#### 3) Utarbeide et grunnlag for videre innsats

- Utarbeide et grunnlagsdokument for beslutninger og videre innsats på kort og lang sikt med utgangspunkt i identifisering av folkehelseutfordringer og ressurser.

*\* Prosjektmandatet for oversiktsdokumentet for folkehelse var til politisk behandling i november 2017.*



**Målet med oversiktsdokumentet er å gi et bilde på folkehelsestanden og aktuelle påvirkningsfaktorer i Sør-Odal kommune i dag.**

### Organisering

**Prosjekteier:** Rådmann

**Styringsgruppe:** Rådmannens ledergruppe

**Prosjektleder:** Frivillighets- og folkehelsekoordinator Hanne Aandstad

### Prosjektgruppe/arbeidsgruppe

*Gruppen står for det praktiske arbeidet med gjennomføring av prosjektet, og består av:*

- Leder helsestasjonen Jeanette Rønningen
- Avdelingsleder helse Ann Kristin Kristiansen
- Kommuneoverlege Arne Skogholt
- Kommunepsykolog Guro Bakken
- NAV, Daniel Bredesen
- Assisterende rektor Tone Cecilie Danielsdatter
- Planrådgiver Ingunn Brøndbo Moss
- Frivillighets- og folkehelsekoordinator Hanne Aandstad
- Innbyggerrepresentant: Jorun Tovseth, Sør-Odal eldres råd

### Politisk behandling

**Utvalget for teknikk** og næring og utvalg for oppvekst og kultur er blitt orientert om arbeidet. Utvalget for helse og omsorg ble orientert om arbeidet, og innstilte til kommunestyret.

### Høring

**Helse- og omsorgsutvalget** la det ferdige oversiktsdokumentet ut på høring til følgende instanser:

- Sør-Odal frivilligråd
- Sør-Odal barne- og ungdomsråd
- Sør-Odal eldres råd
- Sør-Odal råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Fylkesmannen
- Hedmark fylkeskommune
- Sør-Odal kommunes hjemmeside (og Facebook)



# FOLKEHELSEARBEID

– VEIEN TIL GOD HELSE FOR ALLE



Sør-Odal kommune

Tlf. 62 96 80 00

Web: [www.sor-odal.kommune.no](http://www.sor-odal.kommune.no)

E-post: [postmottak@sor-odal.kommune.no](mailto:postmottak@sor-odal.kommune.no)

Facebook: [www.facebook.com/sorodal.kommune](http://www.facebook.com/sorodal.kommune)