



Os kommune

FOLKEHELSE I OS 2020-2024

DEL 2: UTFORDRINGSdokUMENT

(Oppdateres/rulleres hvert 4.år)

Innhold

FOLKEHELSE I OS 2020-2024	0
INNLEDNING	2
SOSIAL ULIKHET I HELSE	3
UTFORDRINGSOVERSIKT	4
BEFOLKNINGEN	5
OPPVEKST OG LEVEKÅR	7
MILJØFAKTORER	16
SKADER OG ULYKKER	18
HELSERELATERT ADFERD	20
HELSETILSTAND	23

INNLEDNING

En kommune har en sentral rolle for å fremme befolkningens helse. Det er vi forpliktet til gjennom Folkehelseloven og tilhørende forskrifter. Kommunen skal både ha en løpende oversikt over folkehelsa (årlig oppdatering) og utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år. Det sistnevnte legges til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Hensikten med dokumentet er å forankre folkehelsearbeidet politisk og på tvers av alle ansvarsområder i kommunen i en slik langsiktig satsning.

Noen krav til oversiktsarbeidet:

- Folkehelsearbeidet skal være systematisk og kunnskapsbasert
- Oversikten skal danne et faglig grunnlag for kommunenes beslutninger og prioriteringer
- Oversikten synliggjør positive og negative trekk ved kommunen
- Fastsetter mål for tiltak og måler utvikling over tid
- En forutsetning for å ivareta innbyggernes helse

Folkehelseperspektivet skal inngå i all planlegging og lokal samfunnsutvikling.

Folkehelsedokumentene

«Del 1, Oversiktsdokumentet» gir et totalbilde ut fra et bredt utvalg av indikatorer for alle områder med betydning for befolkningens helse.

«Del 2, Utfordringsdokumentet» (dette dokumentet) er en sammenstilling av de mest prekære indikatorene – utfordringer som arbeidet med folkehelseplanen i Os kommune viser man bør følge ekstra med på, analysert og vurdert i samarbeid med deltakere i arbeidsgruppa og aktuelle instanser.

«Del 3, målsettinger og strategier for Folkehelse i Os 2020-2024» er utvalgte satsningsområder, fokusområder som dekker utfordringene som er avdekket og vurderes nødvendige å iverksette tiltak overfor. Det er ikke foreslått konkrete tiltak da vi mener innspillene må komme fra flere hold - de kommunale virksomhetene, det private næringsliv, frivillige lag og foreninger – samt samfunnet generelt i fellesskap. Vi peker på hvilken retning vi bør flytte oss for å kunne oppnå mer positive resultater, og vil på tvers av sektorene og innenfor den enkelte tjeneste bruke målekortene for konkret handling og god evaluering, og få tiltakene inn i planene for virksomhetene.

Indikatorer

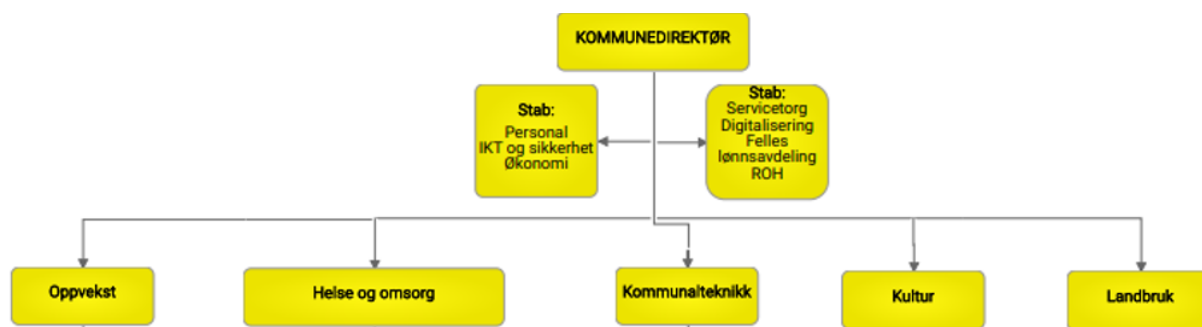
Indikatorene er basert på opplysninger som er gjort tilgjengelig fra statlige helsemyndigheter og fylkeskommunene (Statistisk sentralbyrå, Folkehelseinstituttet, Sykehuset Innlandet, m.fl), lokale data fra brukerundersøkelser er beskrevet. Det er også tatt med uttalelser fra ledere og rådgivere med fakta fra de ulike tjenestene der offentlige talldata ikke har vært mulig å fremskaffe.

Ansvar

Kommunedirektøren (tidligere rådmannen) er den overordnede ansvarlige for folkehelsearbeidet i kommunen, men som Folkehelseloven krever er det «helse i alt vi gjør» og alle tjenester er involvert med selvstendig ansvar og ansvar for felles deltakelse.

I prosjektperioden med utarbeidelse av dokumenter har formannskapet vært styringsgruppe mens ledergruppa har vært arbeidsgruppe og en god støtt for prosjektleder som har ført dokumentene i penn. I utarbeidelse av dokumentene har vi støttet oss på Alta kommune – med tillatelse til å bruke modell og tekst etter eget ønske og behov. En del generelle beskrivelser og informasjon som er allment gjeldende er kopiert/omskrevet til lokal bruk.

Kommunedirektøren med ledergruppe, vil være Os kommunes folkehelsegruppe for å sikre den videre utvikling, og oppfølging jfr plan.



SOSIAL ULIKHET I HELSE

Folkehelseloven har som formål å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Dette omfatter helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, samt at arbeidet skal bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Sosial ulikhet i helse måles gruppevis etter inntekt, utdanning, yrke, kjønn og etnisk- og kulturell bakgrunn. Et stabilt mønster har avtegnet seg ved at helsestatusen blir bedre jo høyere i det sosioøkonomiske hierarkiet man befinner seg. Enkelt sagt: Dess bedre inntekt og bedre jobb man har – jo mindre syk og lengre levetid vil man statistisk kunne oppleve. Befolkningens totale helsepotensiale utnyttes ikke fullt ut. Derfor er det en viktig oppgave for kommunene og samfunnet å jobbe for å minske sosial ulikhet i helse.

Det er mange faktorer som spiller inn på dette og ikke en enkel årsak. Å ha tilgang til positive ressurser, både de materielle og psykososiale, anses som essensielt for å få et friskest mulig liv. Nøkkelen til å redusere helseforskjellene ligger i å påvirke fordelingen av slike ressurser. Sosiale helseforskjeller er urettferdige og representerer et tap for både enkeltmennesker, familier og samfunnet.

UTFORDRINGSOVERSIKT

Her følger en kort oversikt over alle indikatorene som betegner utfordringer i Grunnlagsdokumentet. Disse vil videre bli utdypet kapittelvis.

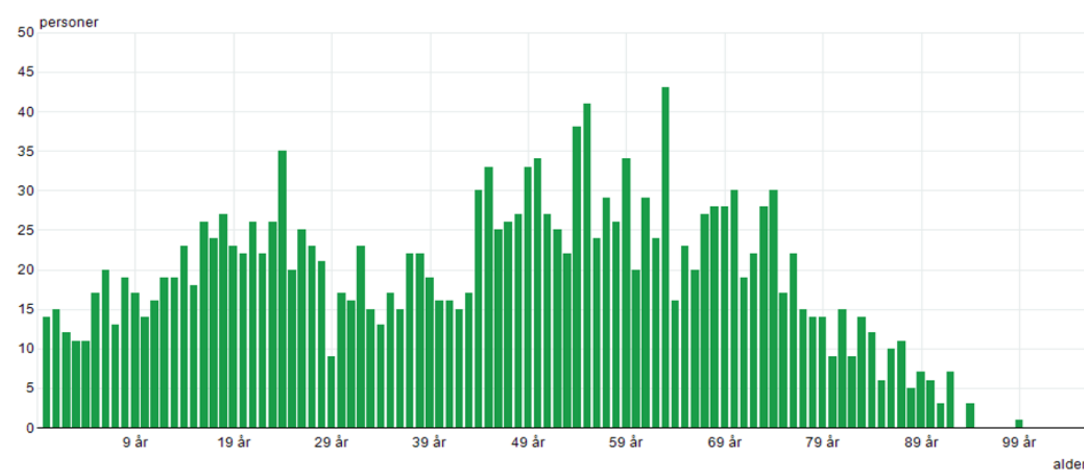
- 1.1.2. Os har et lavt og synkende antall innbyggere.
- 1.6 Stor andel bosatte innvandrere - flyktninger og arbeidsinnvandrere.
- 2.1.2 Andelen barn i lavinntektsfamilier er forholdsvis høyt og stigende.
- 2.1.3 Forskjellen mellom de som tjener minst og mest i kommunen har økt.
- 2.4 Lav bemanning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- 2.5 Høy andel barn i barnehagen med nedsatt funksjonsevne og spesialpedagogisk hjelp.
- 2.6 Høy andel barn i skolene som får spesialpedagogisk hjelp (12,2 prosent mot 7,9 prosent på landsbasis) og en overvekt av gutter (82 prosent i Os mot 68 prosent på landsbasis).
- 2.6 Det er færre innbyggere i Os som har høyere utdanning (22,8 prosent) mot (34,1 prosent) på landsbasis.
- 2.8 Barnevernstallene går ned, men det er overrepresentasjon i spesielle grupper – lavinntektsfamilier, enslige forsørgere og innvandrerbefolkningen.
- 3.1.2 Det er lite tilrettelagt med gang og sykkelveier i kommunen.
- 3.2.2 Ungdom er mindre fornøyd med kollektivtilbudet i kommunen enn ungdom på fylkes og landsbasis.
- 3.2.2 Ungdom er mindre fornøyd med det generelle kulturtilbudet i kommunen (kino og konserter og alternative aktiviteter).
- 3.2.4 Det meldes om lite tilbud/fritidsaktiviteter til unge/voksne med behov for støtte og tilrettelegging på frivillig basis.
- 3.3.1 Os har i forhold til innbyggertall ganske mange anmeldelser på vold, narkotika og tyveri sammenlignet med kommunene i Østerdalen.
- 4.3 Os har siden 2011 ligget høyt på statistikk over sykehusinnleggelser pga skader. (Hoftebrudd blant eldre og hodeskader blant yngre).
- 5.1 Fysisk aktivitet.
Ungdom i Os oppgir i litt mindre grad å trene jevnlig (79 prosent) enn landsgjennomsnittet (83 prosent).
Av voksne deltakere i nærmiljøundersøkelsen på Os oppgir 58 prosent at de har stillesittende aktivitet fra 5-7 timer pr dag (42 prosent oppgir å sitte stille fra 0-1 time).
- 5.3 Overvekt og fedme
Ca 26 prosent av ungdom på sesjon oppgir overvekt og fedme, dette er over landsgjennomsnittet.
- 5.4 Alkohol og andre rusmidler
- 6.3.5 Tannhelse
- 6.4.1 Nedsatt funksjonsevne – kommunen har en høy andel innbyggere

BEFOLKNINGEN

• 1.1.2 Os har et lavt og synkende antall innbyggere.

Demografien i kommunen er en utfordring knyttet til økonomisk situasjon og tilgang på tjenester. Det er færre fødte pr år enn de som dør – dette gir en negativ utvikling på innbyggertallet. Mange unge som flytter ut for studier og jobb kommer ikke tilbake.

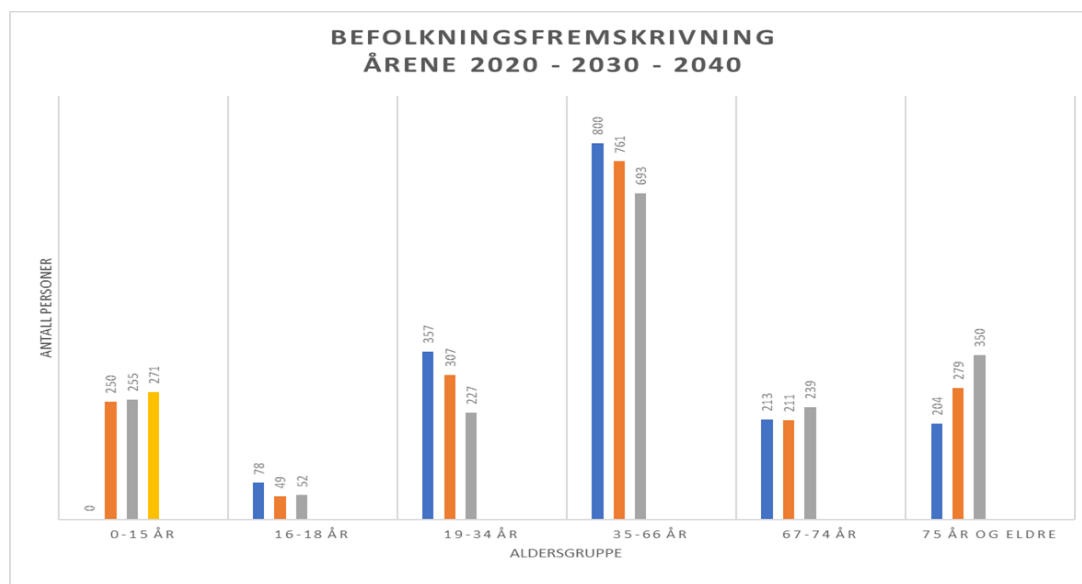
07459: Befolkning, etter alder. Os, Personer, 2020.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Statistisk sentralbyrå anslår at befolkningstallet i Os vil synke ytterligere. Forventningen er at nedgangen skjer i aldersgruppen 16-66 år.

Det forventes en svak økning i alderen 0-15 år og 67-74 år, mens størst økning forventes i aldersgruppa 75+. Dermed forventes også et økende hjelpebehov.



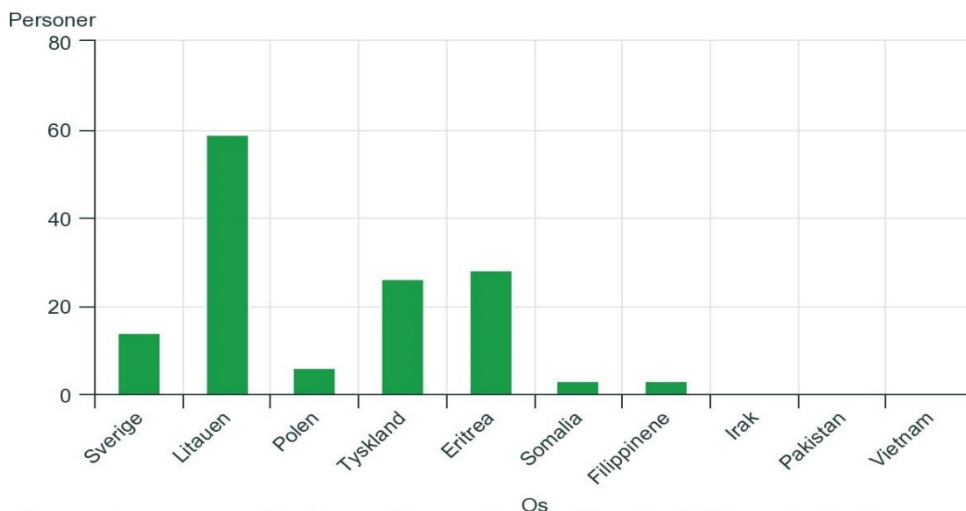
Kilde: SSB, tabell 11668

Behovet for tilgang på bredde i tjenester synker ikke proporsjonalt med antall innbyggere, og tilbud og kvalitet på tjenestene som gis kan oppleves som en utfordring.

- **1.6 Tilflytting og innvandring**

Tilflytting og innvandring har ikke klart å jevne ut befolkningsnedgangen, men er av klar positiv betydning for barnetallet i kommunen.

Personer med innvandrerbakgrunn. Utvalgte land



Os
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, Statistisk sentralbyrå

SSB, 2019 <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/innvbef/aar>

I aldersgruppa 0-17 år har mer enn 20 % av barna to utenlandsfødte foreldre.
For fødselsåret 2020 gjelder dette 35 % av barna.

Et høyt antall innflyttere, som flyktninger og arbeidsinnvandrere kan oppleve store språkutfordringer. Flyktninger får norskopplæring gjennom introduksjonsprogrammet og har rettigheter knyttet til tolketjeneste ved særlig behov, mens arbeidsinnvandrere ikke har krav på dette. Språkutfordringer kan gjøre det vanskeligere med tilgang på jobber de er utdannet til fra hjemland.

Gruppene kan ha lite familie og sosialt nettverk omkring seg når de kommer hit. Denne utfordringen gjelder også for mange innflyttere fra andre deler av Norge.

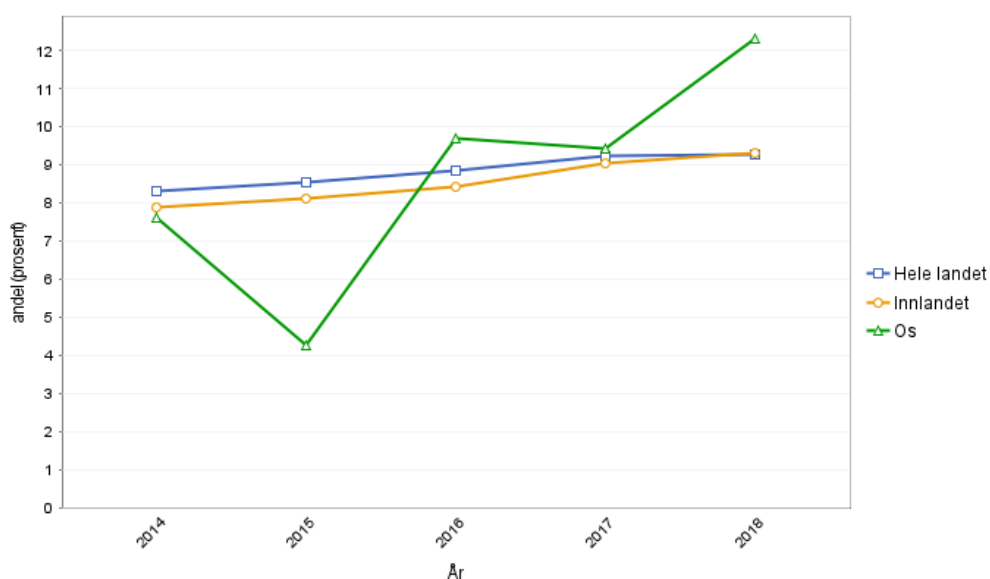
Statistikk-kilde: <https://www.ssb.no/>

OPPVEKST OG LEVEKÅR

Det rapporteres hovedsakelig om gode oppvekst og levekårsforhold i Os, det er blant annet høy grad av sysselsetting i kommunen. Men, generelle endringer i samfunnet påvirker også små lokalsamfunn som Os.

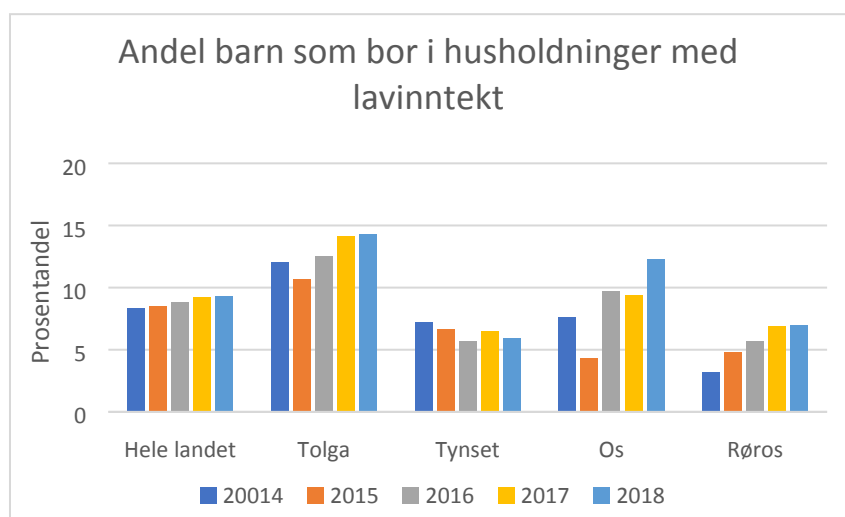
- **2.1.2 Andelen barn (0-17 år) i lavinntektsfamilier er forholdsvis høy i Os sammenlignet med landet som helhet (12,3% mot 9,3), og flere av sammenligningskommunene. Andelen har vært stigende.**

Personer som bor i husholdninger med lavinntekt etter kommunale grenser for lavinntekt (B, inndeling per 1.1.2020) – EU60, 0-17 år, andel (prosent)

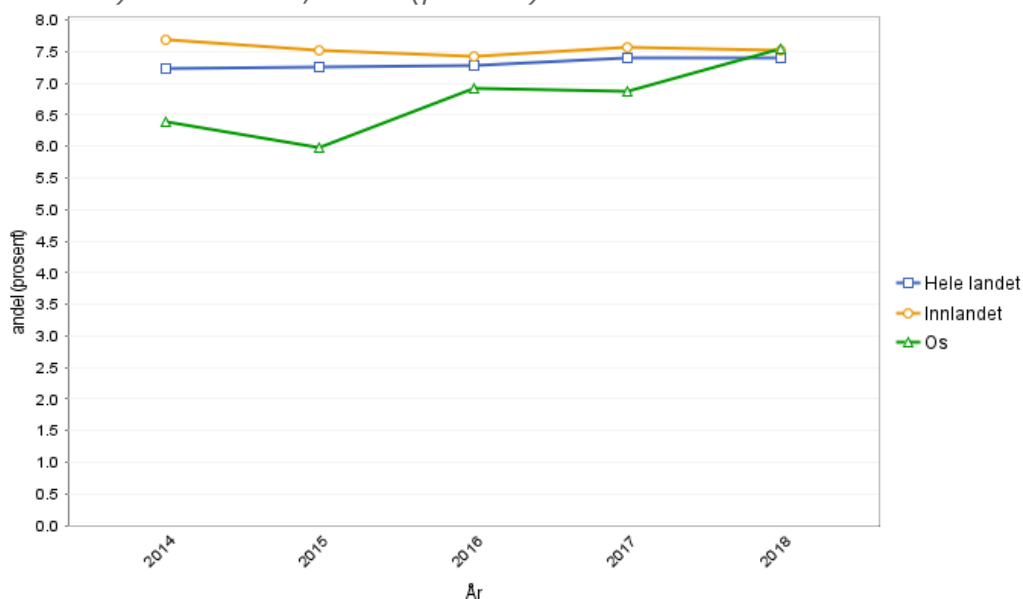


Kilde; kommunehelse, statistikkbanken (<http://khs.fhi.no/webview/>).

Lokale tall fra samme statistikk



Lavinntekt (husholdninger ekskl. brutto finanskapital over 1G) (B, inndeling per 1.1.2020) – Alle aldre, andel (prosent)



Kilde; kommunehelse, statistikkbanken (<http://khs.fhi.no/webview/>).

Folkehelseprofilens oversiktsbilde for 2020 (bilde 2) viser lavinntekt husholdninger der alle innbyggere er innregnet. Denne sier at andelen som bor i husholdninger med lav inntekt, ikke er signifikant forskjellig fra landet som helhet. Men dette forsterker altså bildet av at utfordringen gjelder barnefamilier i større grad enn resten av befolkningen (bilde 1). (<http://khs.fhi.no/webview/>).

Det kommer frem en tilsvarende statistikk over «Personer som bor trangt» i samme aldersgruppe. (<http://khs.fhi.no/webview/>).

Dårlig økonomi kan reduserer barns muligheter for å delta på aktiviteter på lik linje med klassekamerater. Stressnivået knyttet til utfordringen kan også påvirke foreldres egen psykiske helse, foreldreferdigheter og oppdragerstil i negativ retning. (<https://www.fhi.no/nettpub/hin/>).

Når man sammenlikner grupper i samfunnet, finner man systematiske forskjeller i helse. Jo lengre utdanning og høyere inntekt en gruppe har, jo høyere andel av gruppens «medlemmer» har god helse. Dette kalles sosiale helseforskjeller eller sosial ulikhet i helse.

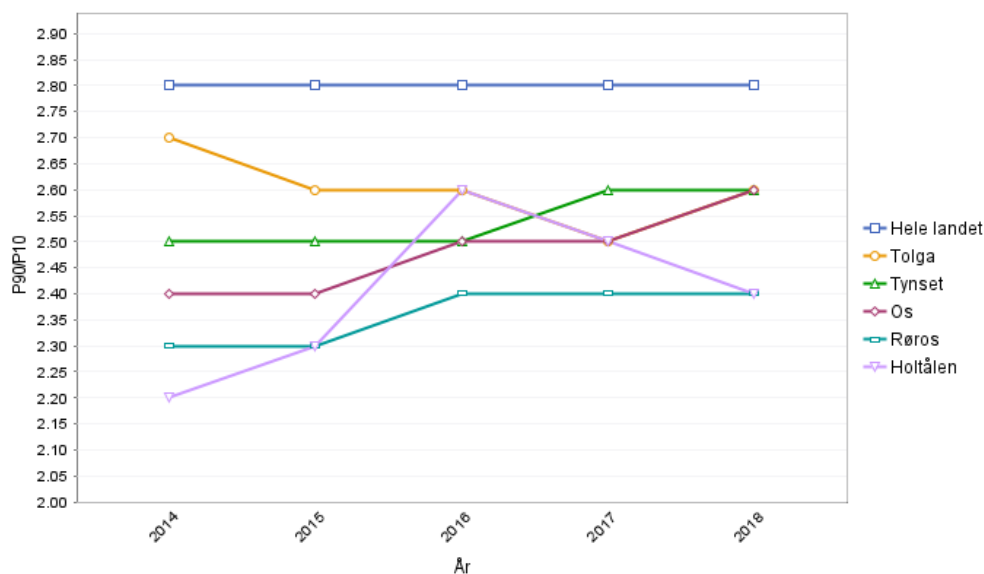
I familier med lav sosioøkonomisk status er det på landsbasis en høyere andel barn og unge som sier at de har dårlig helse enn i familier med høyere sosioøkonomisk status.

Sosiale helseforskjeller er urettferdige og representerer et tap for både enkeltmennesker, familier og samfunnet. Befolkningens totale helsepotensiale utnyttes ikke fullt ut. (Fhi, kommunehelse, statistikkbanken).

- **2.1.3 Forskjellen mellom de som tjener minst og mest i kommunen har økt.**

Forskjellen mellom de som tjener minst og mest i kommunen har økt etter 2015. Denne trenden forsterker bildet på økende utfordring. Forskjellen har økt mer i Os enn i nabokommunene.

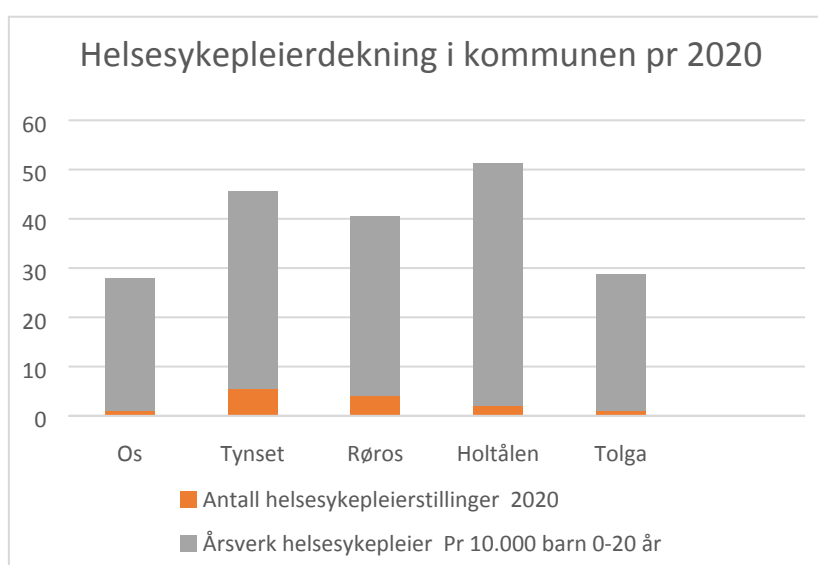
Tabellen viser forholdet mellom inntekten til den som har den 90 % høyeste inntekten i befolkningen sammenlignet med den som har den 10 % laveste inntekten.



Kilde: Fhl, kommunehelse statistikkbanken

BARN OG UNGE

- 2.4 Kommunen har lav bemanning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i forhold til sammenligningskommuner.



Kilde; SSB og direktekontakt helsestasjonene juli 2020

Tjenestebehovet synker ikke nødvendigvis proporsjonal med antall innbyggere. Småbarnsfamilier i kommunen har behov for det samme tilbudet som tilrettelegges i større kommuner om de ikke er så

mange. Kanskje behovet er større, ut fra mindre nettverk og færre aktivitetstilbud og treffpunkt enn ellers i samfunnet.

Barnetallet har gått ned, men utfordringene for barnefamilier har gått opp. Språkutfordringer og mindre nettverk. Oppgavene i helsestasjonen endret seg, flere oppgaver lagt til jfr nye nasjonale retningslinjer uten at ressurser er økt tilsvarende.

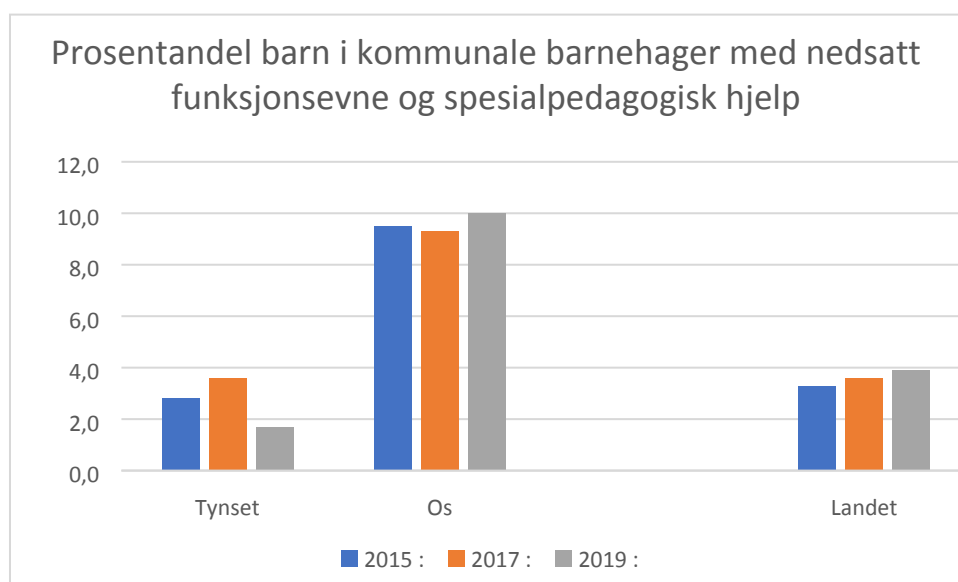
Helsestasjonen ser økt behov knyttet til utfordringer som viser seg i skoler og barnehager. Nettverksarbeid, gruppevirksomhet og foreldreveiledning er også innenfor helsestasjonens ansvarsområde, men krever ekstra ressurser ut over lovpålagt oppfølging og tilgjengelige ressurser.

Det belyses også fra sentralt hold at det gjennom flere år blitt påpekt at landets helsestasjons- og skolehelsetjenester har for lav kapasitet sett i forhold til behovet. Barn og unge selv rapporterer om en lite tilgjengelig tjeneste. Det arbeides nasjonalt med nye normtall for helsestasjons- og skolehelsetjenesten i forbindelse med nye oppgaver, økt ansvar og aktivitet ut fra nye nasjonale retningslinjer. Os dekker pr i dag heller ikke de utdaterte normtallene for tjenesten. Høy andel fremmedspråklige og innflyttere, høy andel barn med ekstra behov for oppfølging og generelle endringer i samfunnsstrukturen lokalt øker avviket.

(<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/?ch=3#KAP2-6>)

• 2.5.3 Høy prosentandel barn i barnehagen med nedsatt funksjonsevne og pedagogisk hjelp.

Det er en høy prosentandel barn i kommunens barnehager med behov for tilrettelegging i forhold til sammenligningskommuner og på landsbasis. Dette tallet er økende. Her innregnes ulike utfordringer som språkproblemer og lærevansker, ulike diagnoser og funksjonshemminger.

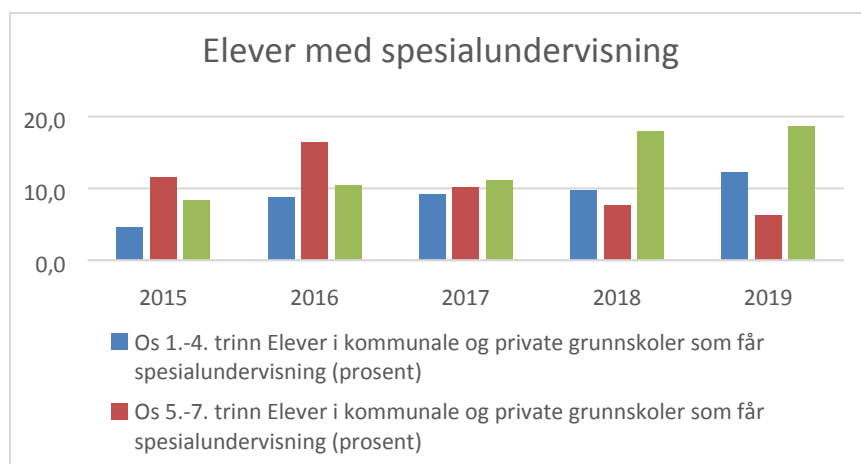


Kilde; SSB, Tabell 12652 <https://www.ssb.no/statbank/table/12562>

Kommunen har ikke personell knyttet til morsmålsopplæring/språkopplæring, men har en generell styrking (ekstra ansatt).

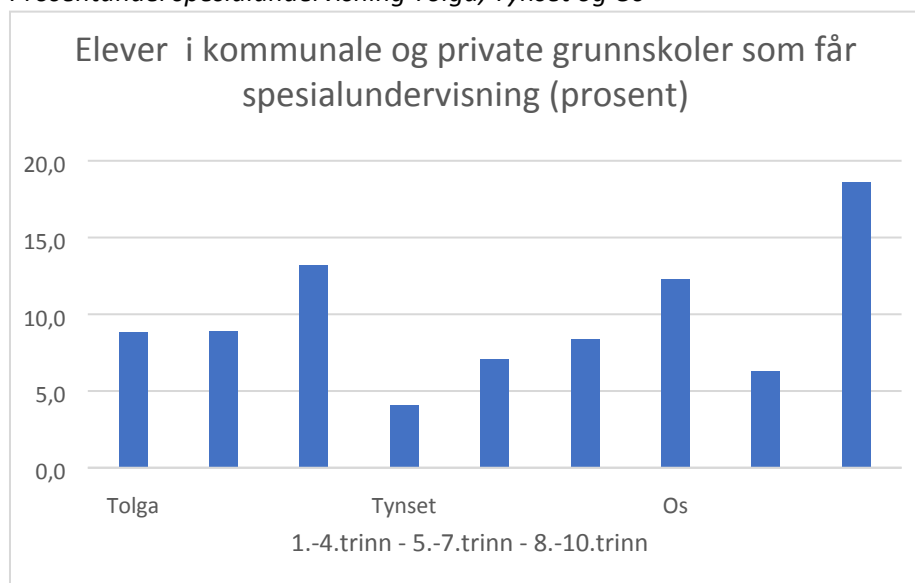
2.6.4 Høy prosentandel elever med spesialundervisning i skolen

I Os-skolene får 12,2 prosent av elevene spesialpedagogisk hjelp (mot 7,9 prosent på landsbasis). Det er en overvekt av gutter (82 prosent i Os mot 68 prosent på landsbasis). Vi ser at en høyere andel får hjelp i ungdomsskolealder – noe som kan være et tegn på at innsats settes inn sent.



Kilde: SSB, Tabell 12222 <https://www.ssb.no/statbank/table/12222>

Prosentandel spesialundervisning Tolga, Tynset og Os



Kilde: SSB, tabell 12222 <https://www.ssb.no/statbank/table/12222>

Elever som synes skolearbeidet er belastende, og som mener at foreldre og lærere utsetter dem for høyt forventningspress, rapporterer over tid mer psykiske og fysiske helseplager.

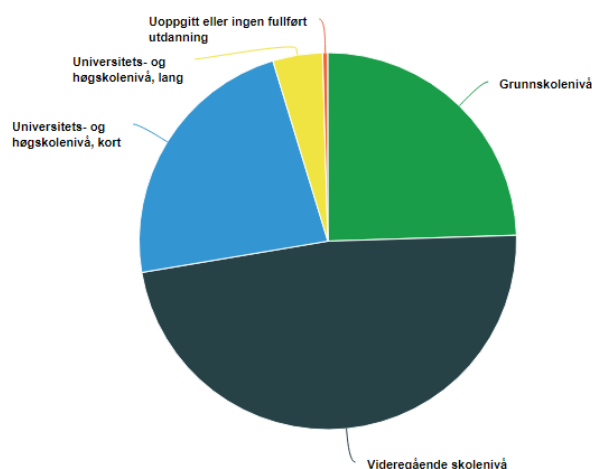
Unge som opplever støtte fra foreldre, lærere og medelever har derimot mindre helseplager.

Kilde; Folkehelse rapporten (<https://www.fhi.no/nettpub/hin/>).

Innsats her er investering i barnas fremtid – og kan komme som resultater i gjennomføring av videregående skole og høy arbeidstilknytning i voksenlivet.

- **2.6.9 Det er færre innbyggere i Os som har høyere utdanning (22,8 prosent) mot (34,1 prosent) på landsbasis.**

Høyeste fullførte utdanningsnivå. 2018



Kilde:

[Befolkningens utdanningsnivå, Statistisk sentralbyrå](#)

Det er ikke entydig å se at tallene er en utfordring, det kan sees som tilpasning til aktivitet det er behov for – med høy andel praktiske yrker og arbeidsplasser i distriktet.

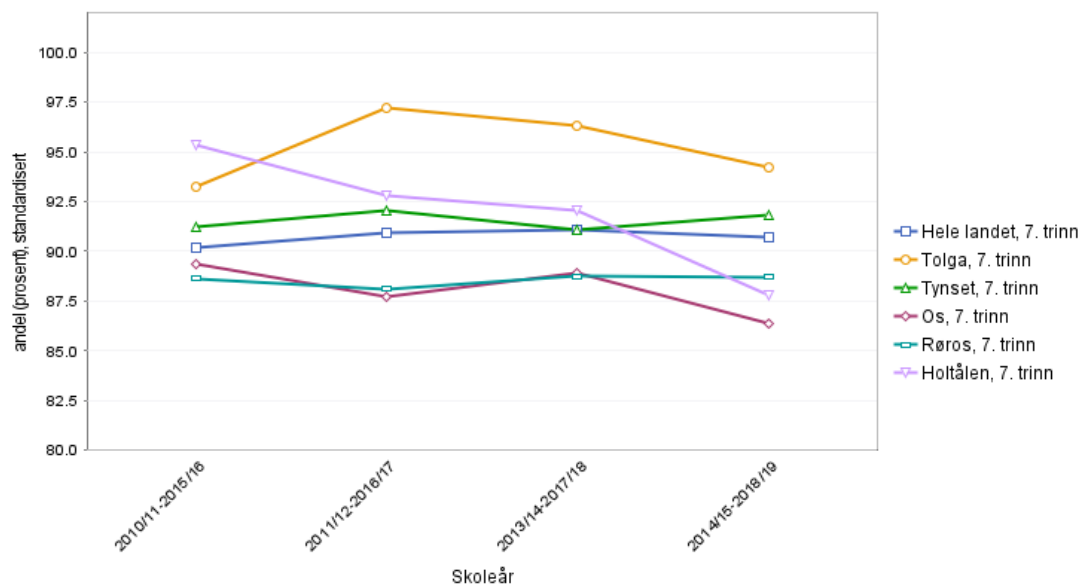
Løftet opp på befolkningsnivå ser man at levekår, og der igjennom utdanningsnivå, har betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. Forskjellene er uavhengig av alder. (<http://khs.fhi.no/webview/>)

Lokale tall – sett gjennom «skolebidragsindikatorer» (som nullstiller påvirkningsfaktorer) – viser at Os-ungdom gjør det bra på skolen, – bedre enn forventet ut fra samfunnsbeskrivelser generelt.

Kilde; Virksomhetsleder oppvekst

2.6 Trivsel blant elever på 7.trinn.

I Os scorer skolene lavere enn landsgjennomsnittet og regionen på trivsel på 7.trinn. (Statistikken bygger på 5-års glidende gjennomsnitt).



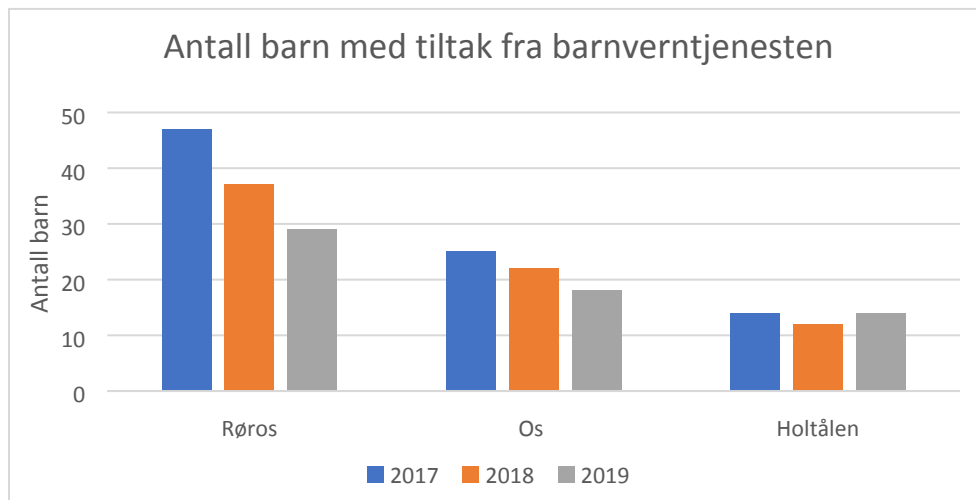
Kilde; FHI, KommuneHelse statistikkbanken Folkehelseprofilen 2020 (tall fra elevundersøkelsen) <http://khs.fhi.no/webview/>

Ifølge skolene så er dette snakk om små tall og man kjenner til enkelttilfellene. Det er kontinuerlig innsats og oppfølging av disse. Små tall gir store utslag pr. enkeltelev og gir ikke nødvendigvis et riktig sammenligningsgrunnlag, men vedvarende utfordring over år må tas hensyn til.

Tallene fra barnehager og skoler stemmer overens med arbeidsinnsats og involvering fra PPT som ser at Os har hatt og pr. i dag har større utfordringer enn nabokommunene.

• 2.8.1 Barnevern

Barneverntjenesten har mange ulike oppgaver og innsatsområder – og satser også på tidlig innsats og forebygging. Alvorlige tiltak er kostnadskrevende (plassering utenfor hjemmet) i motsetning til tidlig innsats. Familiers livssituasjon og økonomi er av faktorer som påvirker.



Kilde; Tall fra barneverntjenesten Røros, Os og Holtålen

Barneverntjenesten har delt skilt ut og lagt frem lokale tall fordelt på de tre samarbeidskommunene. Det er brukt inndelingen 0-17 år for sammenligningsmuligheter med annen statistikk for samme aldersgruppe. (I offentlig søkbar statistikk viser barnevernstallene samlet for Røros, Os og Holtålen, beregnet fra et gjennomsnitt).

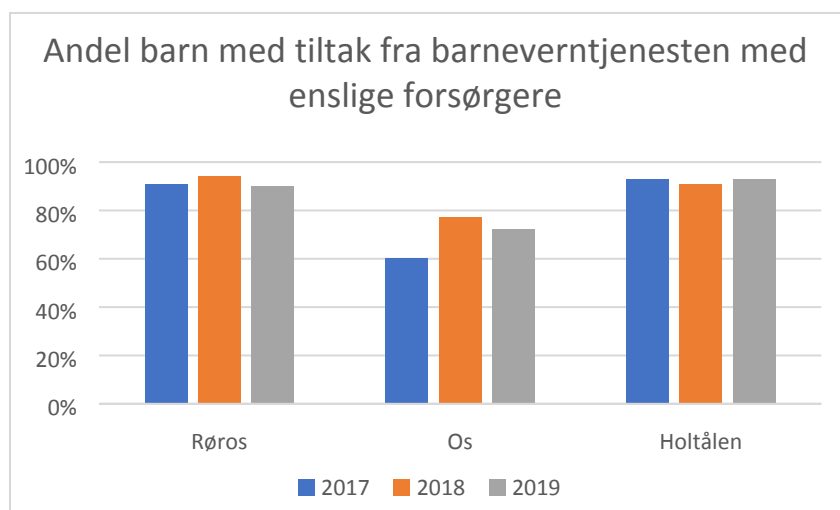
	Røros	Os	Holtålen	Prosentandel saker ifht barn pr kommune	Prosentandel av barn med tiltak, med enslig forsørger	Prosentandel av barn med tiltak, med utenlandske foreldre
2017	987 barn 47	344 barn 25	369 barn 14	Røros 4,7 Os 7,2 Holtålen 3,7	91% 60% 93%	15% (7 stk) 40% (10 stk) 21% (3 stk)
2018	1006 barn 37	322 barn 22	356 barn 12	Røros 3,6 Os 6,8 Holtålen 3,3	94% 77% 91%	11% (4 stk) 27% (6 stk) 17% (2 stk)
2019	958 barn 29	321 barn 18	359 barn 14	Røros 3,0 Os 5,6 Holtålen 3,8	90% 72% 93%	14% (4 stk) 28% (5 stk) 14% (2 stk)

At antall barn i barneverntjenesten har sunket i perioden for Os sin del mener barneverntjenesten kan ha sammenheng med fokus på BTI og tidlig innsats. (Prosjektperiode og implementering fra 2017). Flere saker blir jobbet med i skole/barnehage på et tidligere stadium.

(Høyere tall fra 2015 kan være påvirket av mottak for enslige mindre som har vært på Os og Røros der barneverntjenesten hadde ansvar. Tallene for 2020 øker igjen – med en klar sammenheng med koronasituasjonen, som ellers i landet).

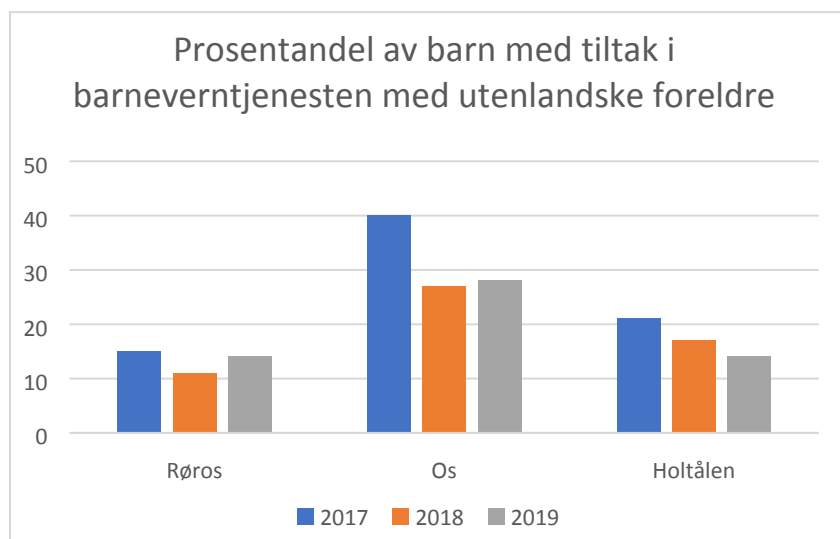
Utsatte grupper utmerker seg blant barn og unge med tiltak i barneverntjenesten

Andelen av barn som mottar tiltak gjennom den interkommunale barneverntjenesten, som ikke bor med begge sine biologiske foreldre er veldig høy. I Os ser vi dette i mindre grad enn i Røros og Holtålen, men det gjelder fortsatt over 70% i 2019. Dette kan sees i sammenheng med sannsynlige økte utfordringer knyttet til økonomisk situasjon.



Kilde; Tall fra barnevernstjenesten i Røros, Os og Holtålen

Det er en høy andel barn i familier med innvandrerbakgrunn blant de med tiltak i barnevernet. Ekstra sårbarhet kan komme av mangel på storfamilie og nettverk som innflytter og språkutfordringer som kan vanskeliggjøre deltakelse og sosial støtte som er beskyttende faktorer.



Kilde; Tall fra barnevernstjenesten i Røros, Os og Holtålen

Barneverntjenesten har også et fokus på rus, – og savner tematisering av voksnes holdninger til alkohol som en utfordring i regionen (og landet som helhet). Voksnes rusbruk er av vesentlig betydning for familier og barn og det stilles spørsmål om villigheten til å jobbe forebyggende holdningsmessig.

MILJØFAKTORER

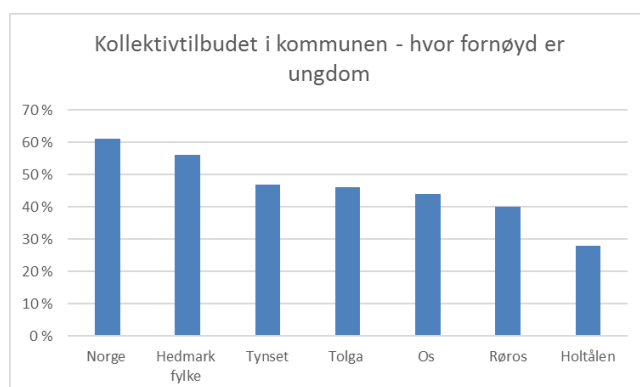
En rekke miljøfaktorer har effekt på helsen. Alt fra drikkevannskvalitet, luftkvalitet, tilgang på friluftsområder og trygg skolevei. Også sosialt miljø – trivsel, sosial støtte, vold og kriminalitet.

Miljøet vi befinner oss i til daglig legger mye av grunnlaget for helse, trivsel og livskvalitet. Det kan fremme god helse og beskytte mot sykdom og ulykker, eller det kan i større eller mindre grad utgjøre en risiko.

- **3.1.2 Det er lite tilrettelagt med gang og sykkelveier i kommunen utenom sentrum.**

Det er naturlig nok få kilometer med gang og sykkelveier sett opp mot innbyggerantall, bosetting og lange avstander i rurale strøk. Med tanke på trygg skolevei er dette delvis kompensert ved tilbud om skoleskyss for elever som kan ha utrygg vei til skolen. Det har ikke vært ulykkes-utsatte områder, men det stilles spørsmål om dette påvirker ferdsel til fots og med sykkel og dermed mindre fysisk hverdagsaktivitet i befolkningen. (Statistikk/oversiktsbilde; se Dok.1 grunnlagsdokumentet).

- **3.2.3 Ungdom er mindre fornøyd med kollektivtilbudet i kommunen enn ungdom på fylkes og landsbasis.**



Ungdata, utdrag fra Hedmark og Trøndelag 2018 <https://www.ungdata.no/kartside/>

Befolkningstall og rurale strøk påvirker tilbudet av kollektivtransport. Dette kan videre påvirke tilgjengelighet til sosiale aktiviteter på fritid, og mindre muligheter for deltakelse i aktivitet i nabokommuner.

- **3.2.4 Ungdom er mindre fornøyd med det generelle kulturtilbudet i kommunen (kino og konserter og alternative aktiviteter) enn på fylkes og landsnivå.**

Ved spørsmål om det generelle kulturtilbudet (kino, konsertscener, bibliotek eller lignende) melder 44% av ungdomsskoleelevene i Os om å være fornøyd, og kommer dårligere ut mot sammenlignbare kommuner og mot 57% på landsbasis. <https://www.ungdata.no/kartside/>. Kommunen har ikke kinotilbud.

Små steder kan naturlig nok få mindre/færre tilbud av aktiviteter – som kino og kulturhus og bredden av idretter. Likevel oppgir ungdom i Os i stor grad å trives med lokalmiljøet.

- **3.2.5 Det meldes om lite tilbud/fritidsaktiviteter til unge/voksne med behov for støtte og tilrettelegging på frivillig basis.**

Dette behovet er meldt inn fra innbyggere i kommunen via henvendelser til ulike tjenester. Det kan være et behov for å tenke tilrettelegging for deltakelse i aktivitet for mange ulike personer og grupper.

Fritidsklubben i Os skal favne hele ungdomsgruppa (10-20 år).

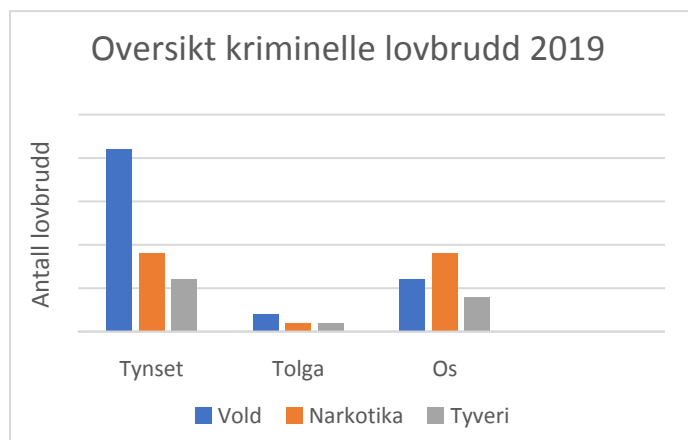
- **3.3.1 Kriminalitet**

Os har i forhold til innbyggertall ganske mange anmeldelser på vold, narkotika og tyveri sammenlignet med kommunene i Østerdalen.

Kriminalitet fordelt på politidistriktets kommuner for 2019

Kommune	Økonomi	Vinning	Vold	Seksual-lovbrudd	Narkotika	Trafikk	Tyveri fra bolig	Tyveri fra fritids-eiendom
Stor-Elvdal	7 (14)	12 (22)	9 (14)	0 (2)	11 (12)	87 (94)	3 (1)	1 (6)
Alvdal	6 (5)	2 (13)	4 (2)	1 (0)	5 (0)	159 (131)	1 (1)	0 (2)
Folldal	6 (1)	1 (8)	1 (1)	0 (0)	2 (6)	10 (5)	0 (0)	0 (0)
Os	4 (9)	12 (15)	6 (5)	1 (2)	9 (9)	21 (17)	2 (2)	4 (5)
Rendalen	11 (10)	16 (36)	3 (5)	2 (4)	1 (4)	35 (47)	2 (1)	1 (18)
Tolga	5 (21)	9 (14)	2 (6)	0 (1)	1 (3)	8 (9)	0 (0)	1 (2)
Tynset	21 (23)	31 (50)	21 (23)	6 (6)	9 (19)	68 (122)	2 (1)	2 (5)
Dovre	8 (8)	16 (20)	8 (5)	11 (1)	7 (1)	77 (68)	0 (0)	0 (2)

Utdrag fra oversikt Straffesakstall 2019 Innlandet politidistrikt (v. lokalt lensmannskontor).



Kilde; utdrag fra tabell over kriminalitet fordelt på politidistrikt 2019

Særlig innen narkotikalovbrudd har Os over flere år hatt forholdsvis høye tall. Politiet oppgir å arbeide jevnt aktivt med dette som fremstår som et ganske lukket miljø.

SKADER OG ULYKKER

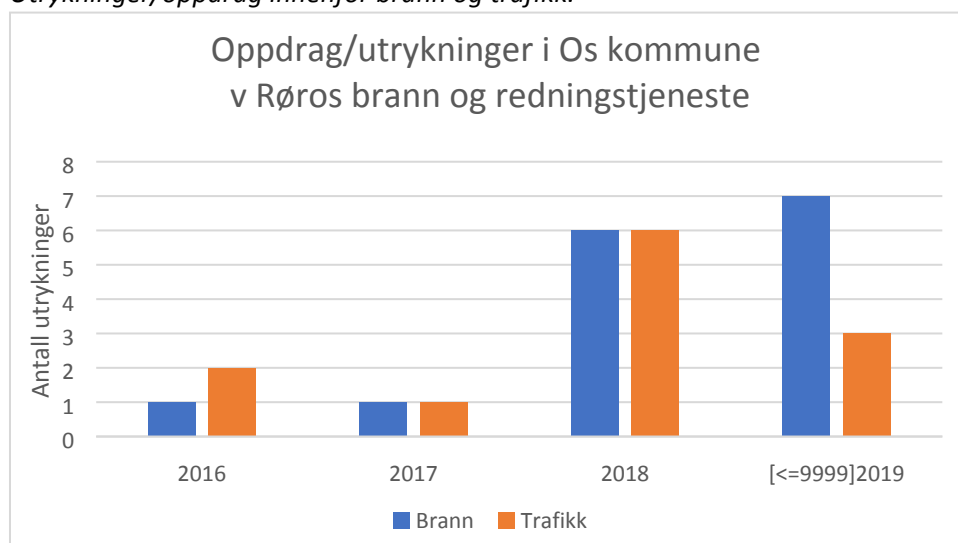
• 4.2 Brann og trafikkulykker

Det er en forholdsvis ny oversikt/statistikk fra interkommunal brann og beredskap og vi har ikke tallmateriale bakover i tid og ser dermed at det har vært flere utrykninger på områdene brann og trafikk i kommunen i 2018 og 2019 enn i årene 2015-2017.

Det er flere utrykninger i tilløp til brann, som avverges før utvikling, og også flere utrykninger på feilmeldinger. Brannsjefen har vurdert og uttalt seg i forhold til statistikken som er fremlagt og melder om generelt lite brann i distriktet Rørros/Os/Holtålen. Brann er en av de typer oppdrag tjenesten har minst utrykning på, men det jobbes mye forebyggende. Evidensbaserte nasjonale tall (som stemmer med lokale) tilsier at innsats i forebygging på brannområdet legges til risikogrupper som institusjonsbeboere og rus og psykiatri.

En økende del av brann- og redningsoppdragene går til støtte for ambulansetjeneste og helse, med utrykning i ulykker, hjertestans og andre akutte oppdrag.

Utrykninger/oppdrag innenfor brann og trafikk.



Kilde; Utdrag fra tabell fra Rørros brann og redningstjeneste 2020

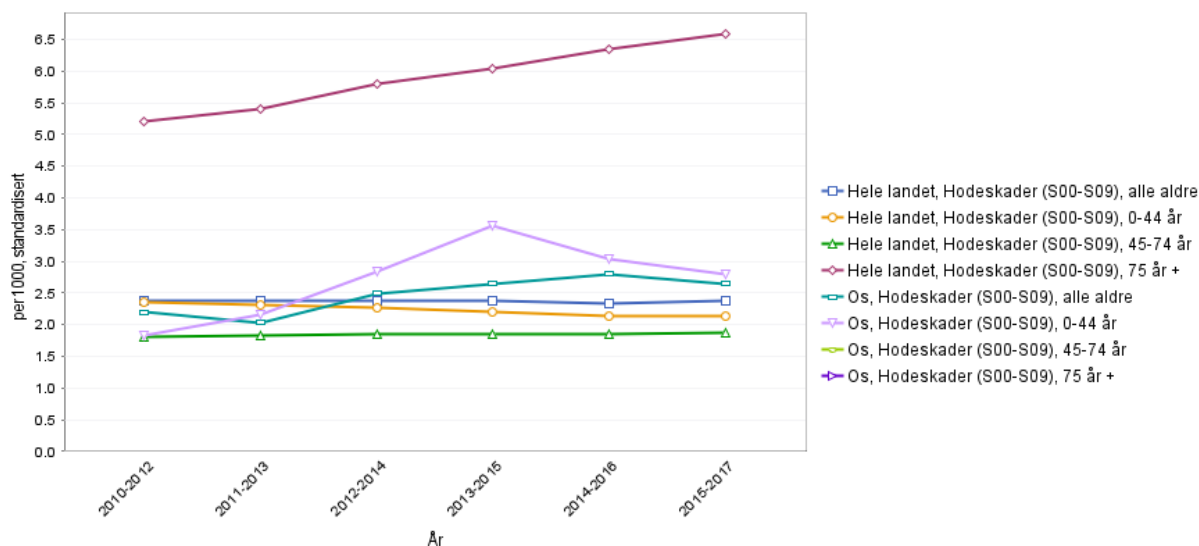
• 4.3 Personskader

Ulykker som fører til personskader er en utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er i Norge nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår.

Os har siden 2011 ligget høyt på statistikk over sykehusinnleggelser pga skader. (Hoftebrudd blant eldre og hodeskader blant yngre). Primærhelsetjenesten har deltatt i analysen, kommunelegen sier tallene er gjenkjennelige.

UNGE VOKSNE / VOKSNE

Andel hodeskader opp mot landsgjennomsnittet



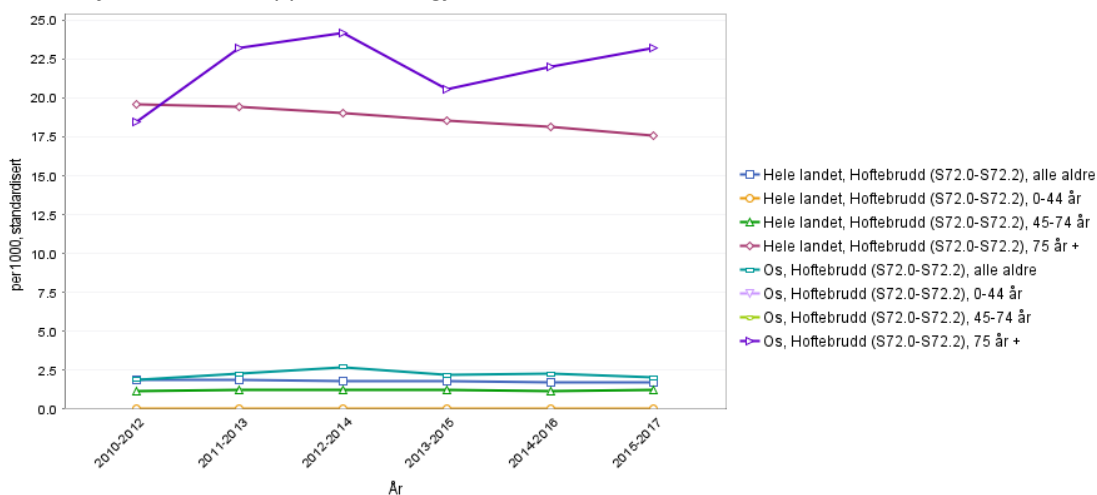
Fhl, KommuneHelse statistikkbank 2020

Det vurderes ut fra henvendelser til legevakt over år at hodeskader som er meldt i stor grad kan relateres til hendelser under alkoholpåvirkning blant unge voksne/voksne.

ELDRE

Os har en høyere andel hoftebrudd enn på landsbasis i aldersgruppen 75+

Antall hoftebrudd i Os opp mot landsgjennomsnittet



Fhl, KommuneHelse statistikkbank 2020

Angående lårhalsbrudd hos eldre i Os så kan det vurderes naturlig jfr risiko knyttet til et distrikt med mange måneder i året med snø og is og hjemmeboende eldre.

Os kommune er nevnt i Folkehelsemeldingen for 2020 (Mld.St. 2014-2015); «Os i Østerdalen er et godt eksempel på hvordan en kommune har redusert fall og hoftebrudd om vinteren. Her ble en frivillig organisasjon engasjert for å strø veier og fortau der eldre mennesker bodde». Det refereres til at forekomsten av fall gikk betraktelig ned.

Jfr. grunnlagsdokumentet og eldre statistikk så ser vi at sammenfallende med at «Trygge lokalsamfunn» ble avsluttet så har ulykkestallene gått opp igjen.

HELSERELATERT ADFERD

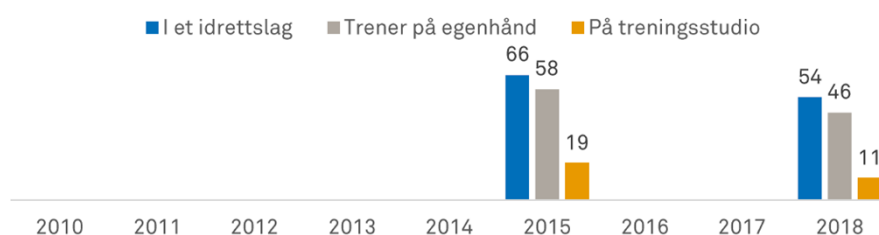
Med helserelatert atferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan for eksempel være fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidler. Helserelatert atferd kan også omfatte seksualatferd og annen risikoatferd.

- **5.1 Fysisk aktivitet.**

Ungdom i Os oppgir i litt mindre grad å trene jevnlig (79 prosent) enn landsgjennomsnittet (83 prosent), men er ikke veldig forskjellig fra landet som helhet når man ser på flere faktorer. Det er færre ungdommer i Os (5 prosent) som oppgir å være inaktive enn på landsbasis (14 prosent).

De fleste ungdommer oppgir å trene i idrettslag.

Prosentandel av ungdomsskoleelever som trener minst én gang i uka på ulike måter



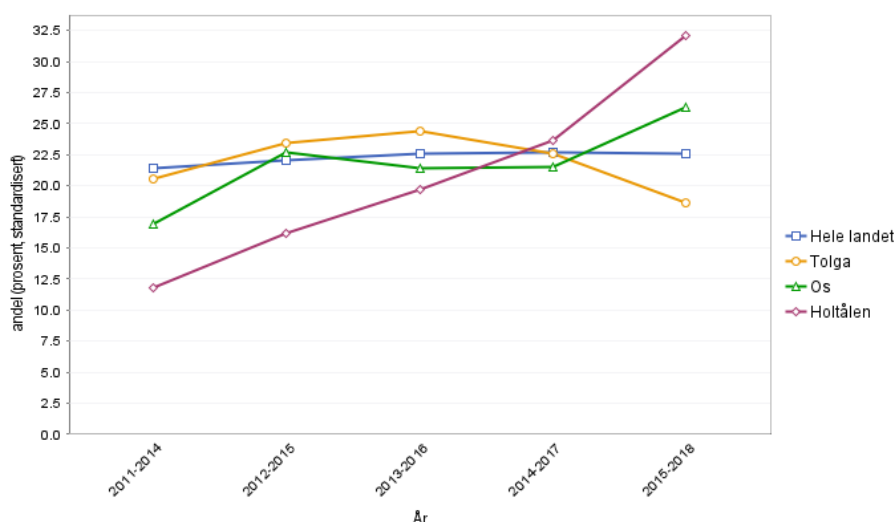
Ungdata 2018 <https://www.ungdata.no/kartside/>

Det er ikke foretatt en egen måling for å avdekke det nøyaktige antallet elever som går eller sykler til skolen. Som tidligere nevnt kan man stille spørsmål om relasjon til gang og sykkelveier, – farlige veistrekninger og innvilget skoleskyss. Levevaner som bilkjøring i alle sammenhenger – både kort og langt – påvirker muligheter for fysisk aktivitet og holdninger til det.

Tall fra Nærmiljø og livskvalitet i 2019 viser at det er færre timer stillesitting pr dag i den spurte gruppen voksne i Os enn sammenlignet med fylkestall, men rapportering om mer enn 11 timer stillesitting pr dag for 17% av de spurte er likevel høyt.

• 5.2 Overvekt

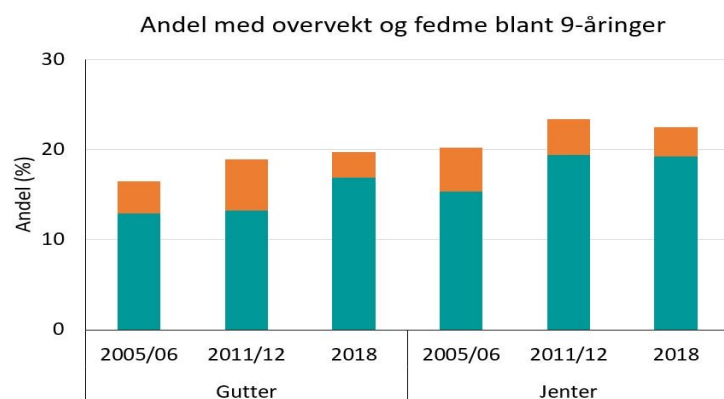
Ca 26 prosent av Os-ungdom på sesjon oppgir overvekt og fedme. Dette er over landsgjennomsnittet.



Kommunehelse, statistikkbanken 2020 <http://khs.fhi.no/webview/>

Norske tverrsnittsstudier viser at forekomsten av overvekt og fedme er økende. Overvekt og fedme kan gi en rekke negative helsekonsekvenser av psykisk og fysisk art. Noen manifesterer seg allerede i barneårene, men hovedtyngden av følgetilstandene ved alvorlig fedme debuterer hos ungdom eller voksne. Overvekt er ofte forbundet med nedsatt glukosetoleranse, insulinresistens, diabetes type2, høyt blodtrykk, ugunstige fettverdier i blodet og hjerte og karsykdom.

Overvekt blant barn i Norge



Disse tallene stemmer også med det helsestasjonstjenesten ser i utvikling ved vektkontroll av barn i skolealder og problematikk som løftes frem. Det er aktuelt å se dette i forhold til den generelle samfunnsutviklingen ifht kosthold og fysisk aktivitet.

Vektøkningen i befolkningen har sammensatte årsaker – strukturelle endringer i samfunnet og personlige preferanser har ført til redusert fysisk aktivitet og endret kost. Psykologiske og fysiologiske forhold har også betydning. (Kilde; Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten IS-1735)

I barne- og ungdomsårene er regelmessig aktivitet viktig for normal vekst og utvikling. Det virker i tillegg positivt på den psykiske helsen, konsentrasjon og læring.

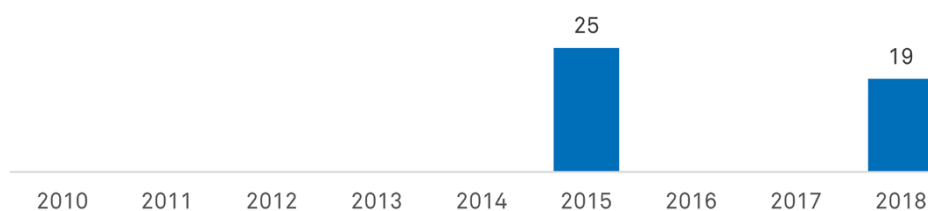
Os kommune har tradisjonelt hatt en aktiv befolkning. Rekruttering og medlemskap i organisasjoner som idrettslag, skytterlag, jeger- og fiskeforeninger og turforening er stor. Egenaktivitet innen jakt og fiske, tur- og friluftsliv er omfattende. Det beskrives i plan for idrett og friluftsliv noe nedgang i aktivitet blant barn, mest på grunn av synkende barnetall. Ballidrett og friidrett har få deltagere, også dette trolig på grunn av færre barn og mange ulike tilbud.

• 5.3.2 Alkohol

Ungdom i Os drikker tidligere og til dels mer enn landsgjennomsnittet. Det rapporteres høyere tall i Os enn i nabokommunene. (Norge 13%, Os 19%, Røros 14%, Tolga 11%, Tynset 21%).

Tidstrend i Os

Prosentandel av ungdomsskoleelever som har vært tydelig beruset siste år



Kilde; ungdata.no <https://www.ungdata.no/kartside/>

Et annet viktig funn fra ungdataundersøkelsen er at prosentandelen av ungdom i Os som oppgir å få lov til å drikke hjemme er høy. 22 prosent av Os-ungdom svarer bekreftende på spørsmål mot bare 5 prosent av ungdom på landsbasis. Dette er også høyere enn kommunene i distriktet (Norge 5%, Os 22%, Røros 9%, Tolga 15%, Tynset 13%).

Forskning viser at ungdom som starter å drikke tidlig drikker mer senere i livet, og at ungdom som får alkohol hjemme drikker mere enn ungdom som ikke får det.

Det er også tydelige tall på at jo mer ungdom drikker jo større er risikoen for akutt forgiftning og alvorlige skader, samt at risikoen for bl.a seksuelle overgrep og fyllekjøring øker. Kilde; Helsenorge.no (<https://www.helsenorge.no/alkohol/ungdom-og-alkohol/>)

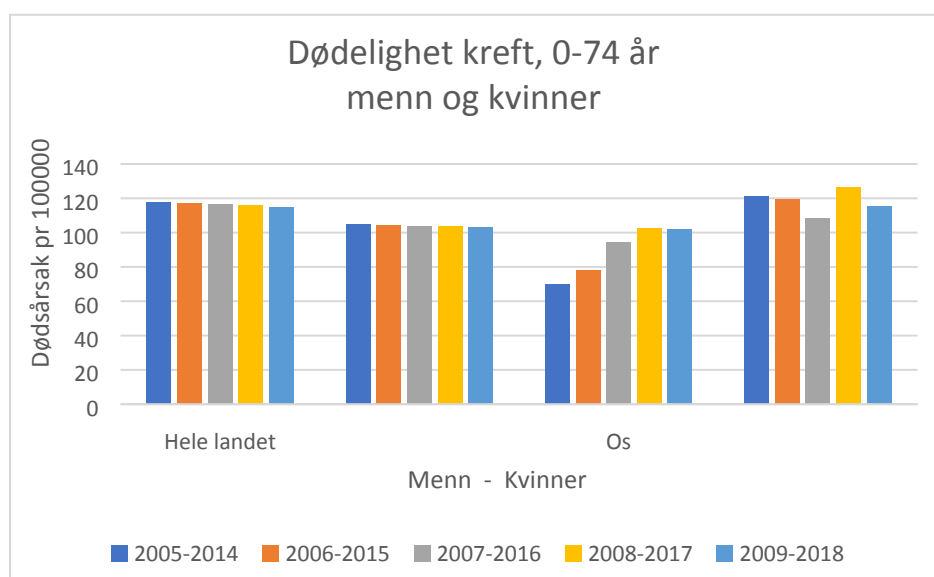
HELSETILSTAND

• 6.2.1 Psykisk helse og rus, barn og unge

Os har færre barn og ungdommer med oppfølging på Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk enn kommunene i Regionen, men samtidig er det vesentlig flere barn ved BUP Tynset enn i fylket for øvrig. Psykisk helse i denne gruppen er hovedsakelig vurdert bra, men det er verdt å merke seg den lille gruppen som har psykiske utfordringer og trenger oppfølging.

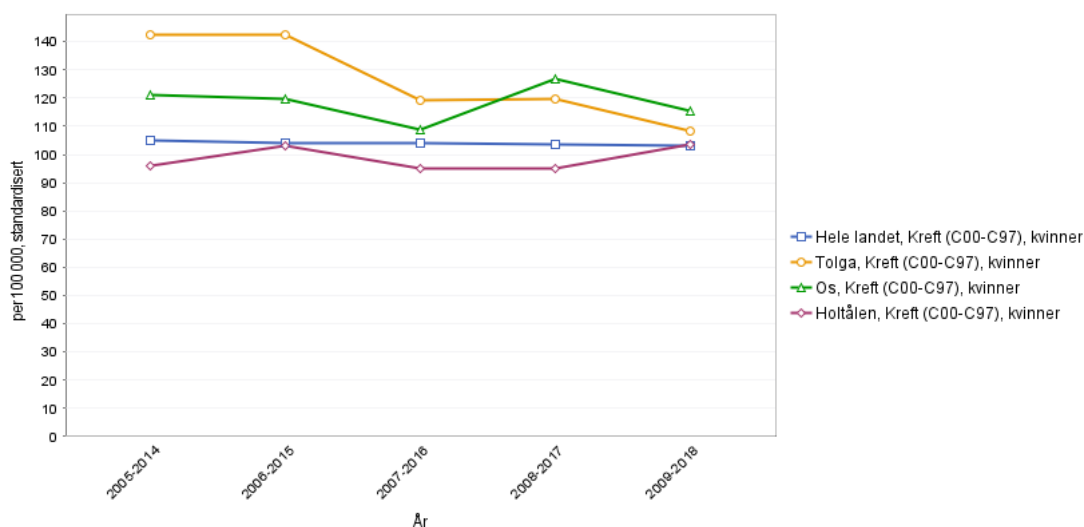
• 6.3.2 Kreftsykdommer

Det er iflg statistikk et høyere antall nyoppdagete brystkrefttilfeller og høyere dødelighet av kreft blant kvinner i Os enn på landsgjennomsnitt og sammenligningskommuner.



Kilde; FHI, KommuneHelse Statistikkbank 2020 <http://khs.fhi.no/webview/>

Kreft som dødsårsak - kvinner

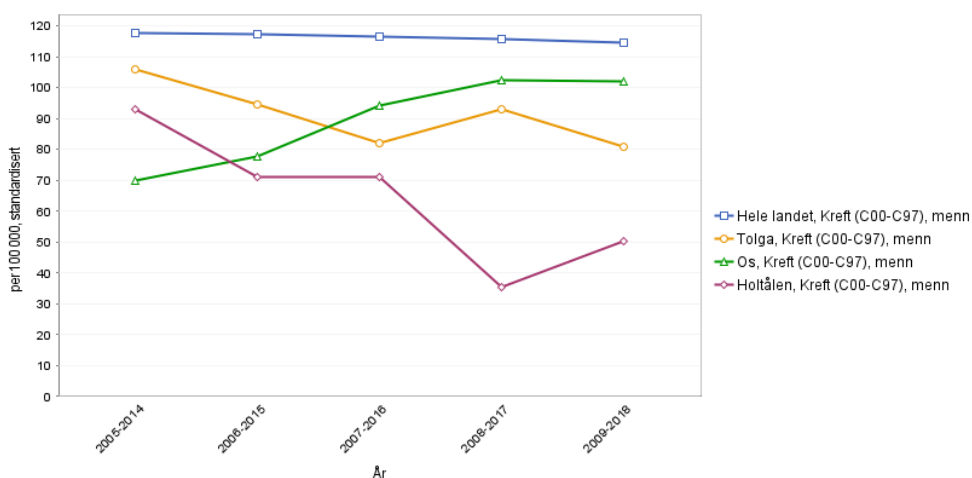


Kilde; FHI, KommuneHelse Statistikkbank 2020 <http://khs.fhi.no/webview/>

Disse statistikkene har holdt seg over tid. Vurdert fra primærhelsetjenesten beskrives dette som forklarbart. Et lavt innbyggertall gir større utslag pr tilfelle. Det kan være tilfeldig kreftforekomst, men relatert til arv og naturlig opphopning i familier og dermed kan det bli flere tilfeller i samme kommune og små tall får raske utslag på statistikken. Det samme gjelder kreftstatistikk for menn.

Det er iflg statistikk et økende antall nyoppdagede krefttilfeller og flere tilfeller av kreft som dødsårsak blant menn i Os.

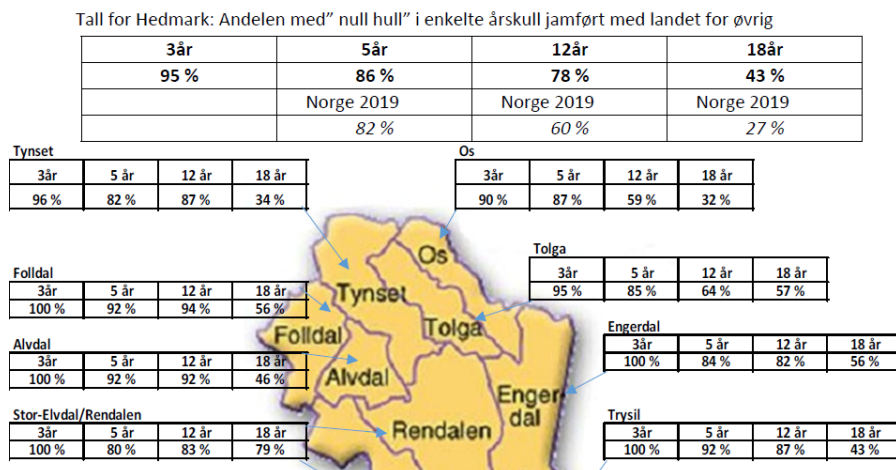
Tall på nyoppdagede krefttilfeller - prostatakreft menn



FHI, KommuneHelse Statistikkbanken 2020 <http://khs.fhi.no/webview/>

6.2.5 Tannhelse

Det er et høyere antall barn og unge i Os med hull i tennene sammenlignet med andre kommuner i Nord-Østerdalen, ikke ulikt andelen på landsbasis.



Tannhelsen i befolkningen varierer og kan blant annet avhenge av særlige forutsetninger (eks sykdomspåvirkning) eller livshendelser (eks krig og flukt) er av betydning for denne statistikken.

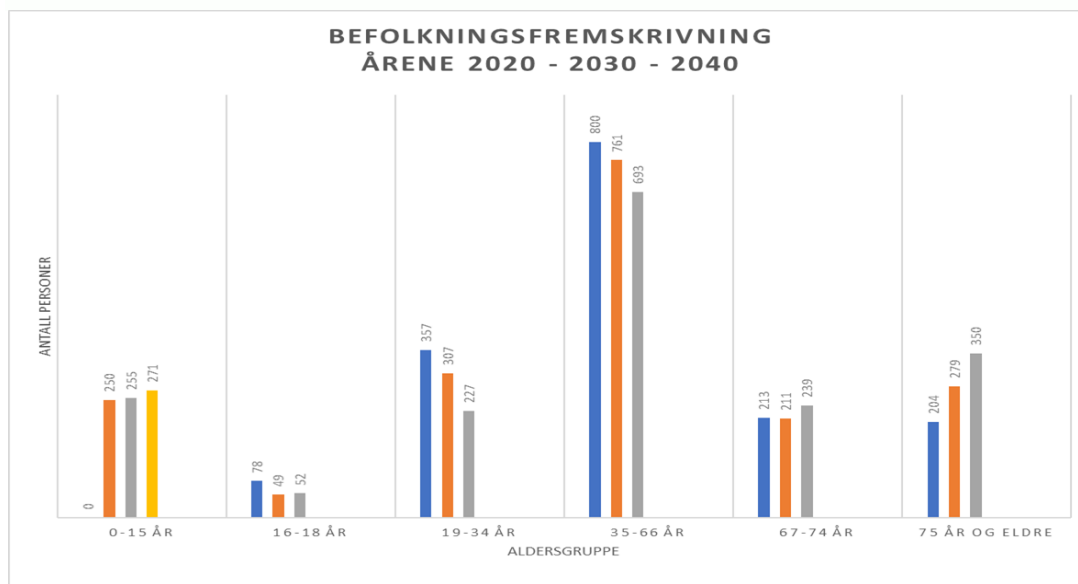
Tenner det har blitt hull i ved 3-årsalder blir naturlignok med i statistikken videre hele veien. Statistikkpåvirkningen, eks lavt innbyggertall og høy andel innvandrere kan påvirkes med store utslag.

Det er ikke meldt spesielt bekymring fra lokal tannhelsetjeneste ifht statistikken, men det legges vekt på generell innsats overfor småbarn og skolebarn, samt målrettet innsats der det er behov.

• 6.4 Pleie og omsorg

Befolkningsutviklingen i kommunen viser at Os står overfor en sannsynlig stor økning av den eldste aldersgruppen. Flere eldre vil sannsynligvis medføre endret sykdomsbilde og omsorgsmengde.

Befolkningsfremskriving i Os



Kilde: SSB, tabell 11668 <https://www.ssb.no/statbank/table/11668>

Det meldes om ensomhet blant eldre. For eldre på institusjon er det ofte begrenset mulighet til å delta i det kulturelle liv. De har i tillegg et begrenset aktivitetstilbud. Det er ønskelig at folkehelsearbeidet også blant eldre dreier mot økt grad av forebygging.

Det legges i nasjonale planer vekt på at prioritering av eldres helse og levekår gir stor gevinst i et samfunnsøkonomisk perspektiv, spesielt er det tenkt på utforming av områder hvor de fleste bor. Reformen «Leve hele livet» fra 2020 skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger. Hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene.