



Os kommune

FOLKEHELSE I OS 2020-2024

DEL 1: GRUNNLAGSDOKUMENT
Statistikk

(Oversiktsarbeid – for kontinuerlig oppdatering)

Innhold

FOLKEHELSE I OS 2020-2024	0
SAMMENDRAG	2
INNLEDNING	3
FORANKRING I STYRENDE DOKUMENTER	5
FOLKEHELSEDOKUMENTER	6
SOSIAL ULIKHET I HELSE	7
OM OS	8
KOMMUNER VI SAMMENLIGNER OSS MED	8
1.0 OM BEFOLKNINGEN.....	9
1.1 Antall innbyggere.....	9
1.2 Befolkningsfremskriving	10
1.3 Barnetall utvikling.....	11
1.4 Sivilstatus, giftemål og skilsmisser.....	12
1.5 Barn av enslige forsørgere.....	12
1.6 Fordeling bosetting «bygd og by»	13
1.6 Innvandring.....	14
1.7 Valgdeltakelse	15
1.8 Oppsummering.....	15
2.0 OPPVEKST OG LEVEKÅRSFORHOLD	16
2.1 Økonomiske forhold	16
2.2 Bolig.....	18
2.3 Arbeidsliv	19
2.4 Helsestasjon og skolehelsetjeneste	21
2.5 Barnehager	22
2.6 Utdanning.....	25
2.7 Pedagogisk Psykologisk Tjeneste, PPT	33
2.8 Barnevern	34
2.9 BTI – Bedre tverrfaglig innsats.....	37
2.10 Oppsummering.....	37
3.0 MILJØFAKTORER (FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK, SOSIALT MILJØ)	38
3.1 Fysisk, kjemisk og biologisk miljø	38
3.2 Sosialt miljø	45
3.3 Kriminalitet.....	50

3.4	Oppsummering.....	51
4.0	SKADER OG ULYKKER.....	52
4.1	Arbeidsulykker.....	52
4.2	Brann- og trafikkulykker.....	52
4.3	Personskader.....	53
4.4	Oppsummering.....	56
5.0	HELSERELATERT ATFERD.....	57
5.1	Fysisk aktivitet.....	57
5.2	Kosthold.....	58
5.3	Overvekt og fedme.....	59
5.4	Tobakk, alkohol og andre rusmidler.....	61
5.5	Seksuell helse.....	63
5.6	Oppsummering.....	63
6.0	HELSETILSTAND.....	64
6.1	Egenvurdert helse.....	64
6.2	Psykisk helse og rus.....	65
6.3	Fysisk helse.....	72
6.4	Pleie og omsorg.....	78
6.5	Oppsummering.....	80
	Vedlegg; Folkehelseprofil 2020.....	81

SAMMENDRAG

Dokumentet inngår som et grunnlag for arbeidet med all kommunal planlegging, både gjennom kommunens planstrategi og direkte innenfor de ulike sektorene. Formålet med «Del 1 Grunnlagsdokument» er å gi en fullstendig oversikt over status i Os kommune. Dokumentet vil ligge tilgjengelig på kommunens hjemmeside, under Folkehelseportalen, til fri bruk for alle som kan ha nytte av denne oversikten.

Positive og negative funn ved Os 2020.

Oppvekst og levekår

- + God barnehagedekning
- + Lite frafall i vg. skole
- + Lav arbeidsledighet
- Synkende befolkningstall, lavere andel barn og økende antall eldre
- Høy og økende andel barn i familier med lavinntekt
- Høy andel barn og unge med behov for tilpasset opplæring

Miljøfaktorer

- + Gode anlegg for organisert/uorganisert aktivitet og gode områder for friluftsliv
- + Befolkningen er i stor grad fornøyd med lokalmiljøet
- + Lite plager med forurensning og støy
- + Høy valgdeltakelse
- Ungdom er lite fornøyd med kollektivtilbudet
- Lite tilrettelagt med gang og sykkelveier
- Utenforskap

Skader og ulykker

- + lite arbeidsulykker
- + lite brann/redning
- Høy andel hoftebrudd blant eldre
- Forholdsvis høy andel hodeskader blant unge voksne

Helseadferd

- + Det er ingen røyking i ungdomsskolealder og lite røyking generelt i befolkningen
- Tidligere alkoholdebut for flere ungdommer i Os enn på landsbasis (gjelder regionen)
- Høyere andel barn og unge i Os med hull i tennene.
- Det er registrert økende grad av overvekt hos barn og unge voksne
- Ungdom i Os rapporterer om mindre fysisk aktivitet enn ungdom på landsbasis

Helsetilstand

- + Os har en lavere forekomst av psykiske plager enn landssnittet
- + Os har et lavere forbruk av antibiotika enn landssnittet
- Høyt antall sykehusinnlagte skader

INNLEDNING

En kommune har en sentral rolle for å fremme befolkningens helse. Det er vi forpliktet til gjennom Folkehelseloven. Kommunen skal både ha en løpende oversikt over folkehelsa (årlige oppdateringer) 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.

«Folkehelsearbeidet i kommunen handler om fordeling av velferd til kommunens innbyggere. Dersom helseoversikten ikke blir behandlet slik det er forusatt, og ikke løftes inn i planstrategien og kommuneplanens samfunnsdel, får de folkevalgte ikke en mulighet til å påvirke viktige deler av kommunens politikk» (Helsedir.IS-2110).

Vi har i Os valgt å utarbeide et bredt og grundig oversiktsdokument (Grunnlagsdokumentet) over utfordringer og ressurser for videre å sikre en reell utvelgelse av nødvendige innsatsområder og mulige tiltak **på tvers av sektorer** for en videre positiv utvikling.

Folkehelse er definert som befolkningens helsetilstand og hvordan helsestatusen fordeler seg i en befolkning. **Folkehelsearbeid** er samfunnets samlede innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer trivsel og helse, forebygger psykisk og kroppslig sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler. I tillegg inngår arbeid for å få til en jevnere fordeling av faktorer som påvirker helse positivt.

Her er noen krav til folkehelsearbeidet;

- Folkehelsearbeidet skal være systematisk og kunnskapsbasert
- Oversikten skal danne et faglig grunnlag for kommunens beslutninger og prioriteringer
- Oversikten synliggjør positive og negative trekk ved kommunen
- Sammenligner kommuner, regioner og befolkningsgrupper
- 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. Folkehelsearbeidet er et felles ansvar på tvers av sektorer og samfunnsområder. Dokumentet inngår som et grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. Formålet med «Grunnlagsdokumentet» er å vise gjeldende status for Os kommune.



«Forskrift om oversikt over folkehelsen» stiller krav til at kommunens fireårige oversiktsdokument skal inneholde opplysninger om – og vurderinger av

- befolkningssammensetning
- oppvekst og levekårsforhold
- fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- skader og ulykker
- helserelatert atferd
- helsetilstand

En modell for folkehelsearbeidet, 90 / 10 regelen, angir at kun 10 prosent av innsatsen for folkehelse skjer i Helsesektoren, mens 90 % skjer alle andre steder der vi lever våre liv. Dette innebærer frivillig sektor, næringslivet og befolkningen generelt.

Folkehelseinstituttet utgir årlige folkehelseprofiler (og oppvekstprofiler) for landets kommuner. I folkehelseprofilen blir det vist til et folkehelsebarometer for kommunen, hvor nøkkeltall for kommune og fylke sammenlignes med landstall. Her vises fargene rødt og grønt på områder hvor kommunene har signifikant dårligere eller bedre funn enn landsgjennomsnittet.

I 2020 fremkommer det at av 34 tema har Os 2 røde (hvor av en er feilregistrering?) og 6 grønne områder. Temaene er beskrevet i grunnlagsdokumentet. Folkehelseprofilen for 2020 er vedlagt.

FORANKRING I STYRENDE DOKUMENTER

- FNs bærekraftsmål

FNs bærekraftsmål handler om å ta vare på behovene til mennesker som lever i dag uten å ødelegge fremtidige generasjoners muligheter til å dekke sine. Bærekraftmålene har innvirkning på norsk politikk. Flere av målene er nådd i Norge, men ikke alle. Spesielt viktige er årsaker til fattigdom, ulikhet og klimaendringer.



- Regjeringen

Den siste folkehelsemeldingen fra regjeringen (Meld St 19, 2014-2015) trekker frem psykisk helse som et satsningsområde, i tillegg til helsevennlig livsstil og moderne eldrepolitikk.

Det er et mål at flere skal oppleve god psykisk helse og at de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. Det skal vektlegges forhold som fremmer mestring, tilhørighet og opplevelse av mening.

Innen 2025 skal andel i Norge som dør av kols, kreft, diabetes og hjerte-kar sykdommer reduseres med 25 prosent. Dette innebærer økt fokus på fysisk aktivitet og kosthold.

- Os kommuneplan samfunnsdel

Kommuneplanens samfunnsdel er det overordnede styringsdokumentet i en kommune. Denne legger føringer for alle andre planer i kommunen. I planen fra 2015-2025 er retningen for innsats delt inn i 4 områder;

- Utvikling og vekst, - Levende lokalsamfunn, - Kommunen som tjenesteprodusent og samfunnsutvikler - En del av en region

Folkehelseplanen er en temaplan, (som presentert i Planstrategien for Os kommune). Målet er at planen/dokumentene vil være et grunnlag for å tydeliggjøre behovet for felles retning og systematisk arbeid i kommunens ulike sektorer for å sikre å oppfylle kommuneplanens målsetning.

FOLKEHELSEDOKUMENTER

Oversiktsdokumenter

Oversiktsarbeidet for folkehelse i Os er sammenfattet i 3 dokumenter som forplikter i arbeid med målsetting og strategier for folkehelse. Dokumentene legges ut offentlig for innsyn og bruk, for å fremme en felles og helhetlig innsats fra de ulike kommunale virksomheter, næringsliv, frivillige og innbyggere i lokalsamfunnet:

Del 1, Grunnlagsdokumentet Os 2020-2024

Grunnlagsdokumentet (dette dokumentet) inneholder statistikk og informasjon vi har funnet frem til som kan ha betydning for kommunens innbyggere. Vi har samlet opp status på et bredt sett av indikatorer i samfunnet, med både positive og negative beskrivelser. De ulike temaene er delt opp i 6 kapitler.

I starten av hvert kapittel har vi en introduksjon av temaet. Etter hvert kapittel har vi laget en liten oppsummering av funnene.

Del 2, Utfordringsdokumentet Os 2020-2024

Utfordringsdokumentet gir en oversikt over alle indikatorene som betegner utfordringer i Grunnlagsdokumentet – disse er analysert og vurdert i forhold til mulige årsaker og konsekvenser. Dette er gjort i samarbeid med tjenestene med kjennskap til områdene, basert på kunnskap og forskning generelt.

Del 3, Målsetninger og strategier for Folkehelse i Os

Ut fra utfordringsdokumentet er det arbeidet frem 4 hovedområder - en sammenstilling av de mest prekære indikatorene som man mener det bør satses på og følges ekstra med på i årene fremover. Målsetninger og strategier peker på hvilken retning vi bør bevege oss for å kunne oppnå mer positive resultater.

Det utarbeides ingen konkrete tiltak, men utvalgte områder som beskrives i dokumentet kobles direkte til kommunens arbeid gjennom målstyringskort, virksomhetenes planer og kommunens drift.

Evaluering

Tiltak og aktivitet iverksettes ut fra planer og budsjett og følges opp i tjenesteområdene. Denne aktiviteten skal kunne følges og evalueres gjennom kommunens målstyringskort, i daglig drift og i årsmeldinger.

Indikatorer for måling av ressurser og utfordringer

Indikatorene som er brukt stammer fra data og opplysninger som er gjort tilgjengelig fra statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen (SSB-statistisk sentralbyrå, FHI-folkehelseinstituttet, SHI-sykehuset innlandet, med flere). Videre brukes kunnskap fra kommunale tjenester og generell kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse (politi, boligkontor, nav osv). Det er tatt med uttalelser fra ledere og rådgivere innenfor tjenestene der lokale talldata ikke har vært offentlig tilgjengelig.

Ungdata er en viktig kilde til pålitelige grunnlagstall i Os. Denne undersøkelsen gjennomføres hvert tredje år i ungdomsskolen, dvs at alle kommunens ungdommer får uttale seg på ett tidspunkt. Et utvalg av innbyggerne i Os har i 2019 deltatt i en spørreundersøkelse om nærmiljø og livskvalitet fra fylkeskommunen, i samarbeid med Kantar, og gjennom denne gitt et bilde på den voksne befolkningen.

En del av prosessen videre vil være å avdekke hvilke grupper som ikke er hørt og hvilke spørsmål som ikke er stilt for å få enda bedre beskrivelse av den faktiske situasjonen og evaluering av effekten av iverksatte tiltak.

Ansvar

Rådmannen/kommunedirektøren er iflg folkehelseloven den overordnede ansvarlige for folkehelsearbeidet i kommunen. Rådmannen har også vært øverste ansvarlige i planprosjektet. Men, folkehelseloven er tydelig på et felles ansvar på tvers av sektorer for å tenke «helse i alt vi gjør» i alt planarbeid og all praksis og dette er en viktig erkjennelse i daglig drift for arbeid i samme retning.

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.

OM OS



Foto: Store Norske leksikon

Os er den nordligste kommunen i Innlandet fylke.

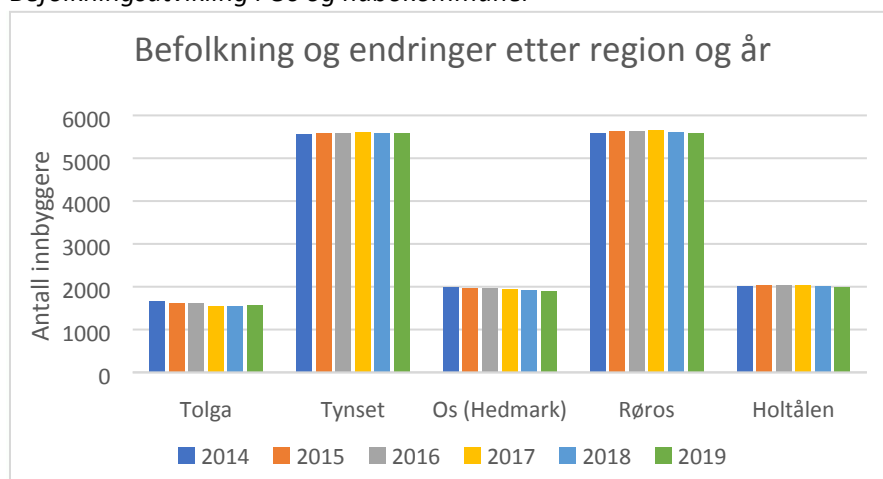
Kommunen har i underkant av 2000 innbyggere, med en stor andel eldre og befolkningsutviklingen har vært negativ. Mange er sysselsatt innen landbruksnæringen.

Kommunen har stor andel av natur- og friluftsområder med et areal på 1040,49 km². 27,79 km² av dette er vann. Sålekinna er det høyeste fjellet med sine 1593 m.o.h. Deler av Os kommune ligger i Norges 19.nasjonalpark, Forollhogna nasjonalpark.

KOMMUNER VI SAMMENLIGNER OSS MED

I kommuneplanens samfunnsdel legges det vekt på Os som del av en region. Det er naturlig å sammenligne seg med kommunene som inngår; Tolga, Tynset, Røros og Holtålen. Der det er naturlig legges det i tillegg til sammenligning med fylke og landsgjennomsnitt.

Befolkningsutvikling i Os og nabokommuner



Kilde: SSB, Tabell 01223 (litt omformulert) <https://www.ssb.no/statbank/table/01223>

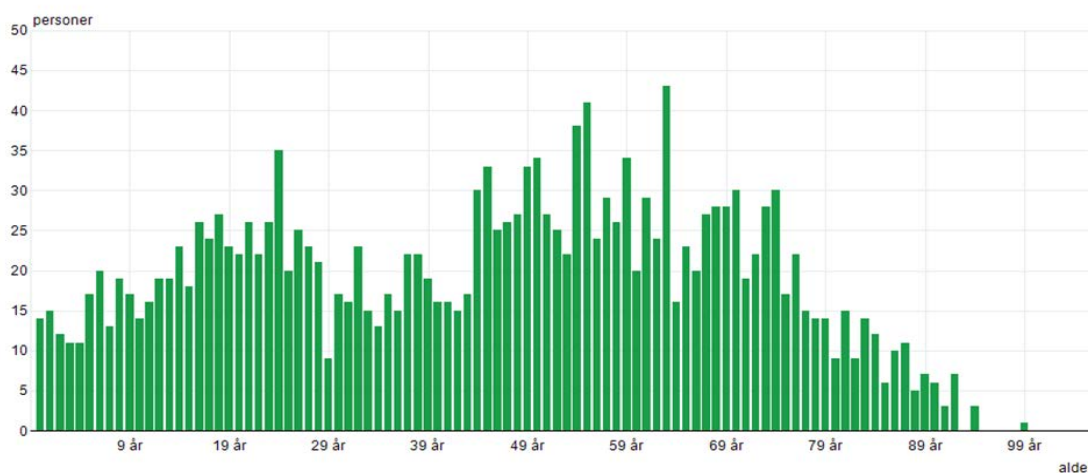
1.0 OM BEFOLKNINGEN

Hvor mange bor det i Os, hvor gamle er vi, hvor mange kommer opprinnelig fra andre land? Hva er familiesituasjonen vår – bor vi alene, med barn – eller med stor familie? Hvor mange fødes årlig i kommunen og hva er prognosene for befolkningsutviklingen? Dette og mer vil kapittel 1 ta for seg.

1.1 Antall innbyggere

Befolkningsvekst/nedgang beregnes ut fra antall tilflyttere og nyfødte, minus de som dør og de som flytter ut av kommunen.

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



Kilde: Statistisk sentralbyrå

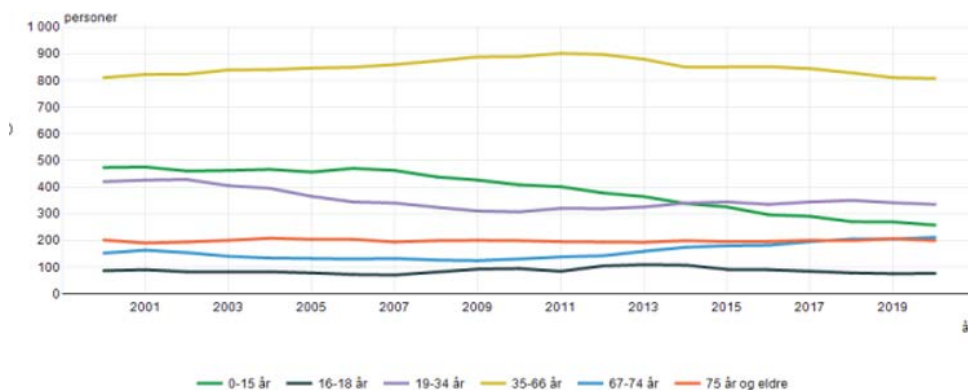
<https://www.ssb.no/statbank/table/07459>

Kommunen har en vesentlig lavere andel barn (0-17 år) og en vesentlig høyere andel eldre (over 80 år) sammenlignet med landet som helhet. Dette er gjenkjennelig fra kommunene innenfor regionen.

Det er en svak nedgang de siste årene. Pr. januar 2020 har Os en befolkning på 1899 personer. Det er pr 2019 flere døde enn fødte i kommunen, men tilflytting har økt folketallet (som den eneste kommunen i regionen det gjeldende år). Andelen eldre og ikke yrkesaktive personer øker, mens personer i aldersgruppen 0-15 år har sunket kraftig.

Utvikling ut fra alder perioden 2000-2019

07459: Befolkning, etter alder og år. Os, Personer.

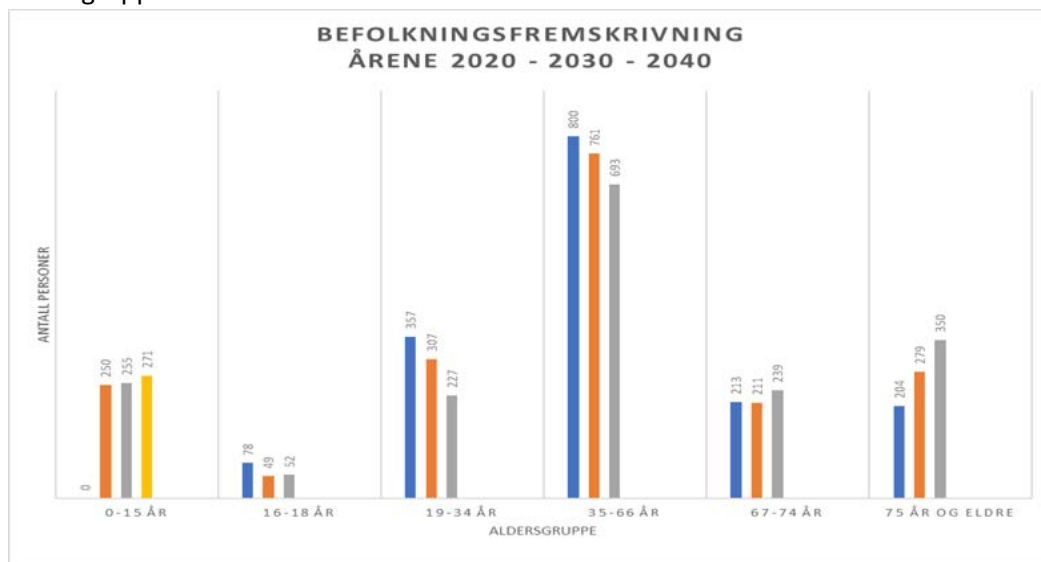


Kilde; SSB Tabell 07459 <https://www.ssb.no/statbank/table/07459>

1.2 Befolkningsfremskriving

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+.

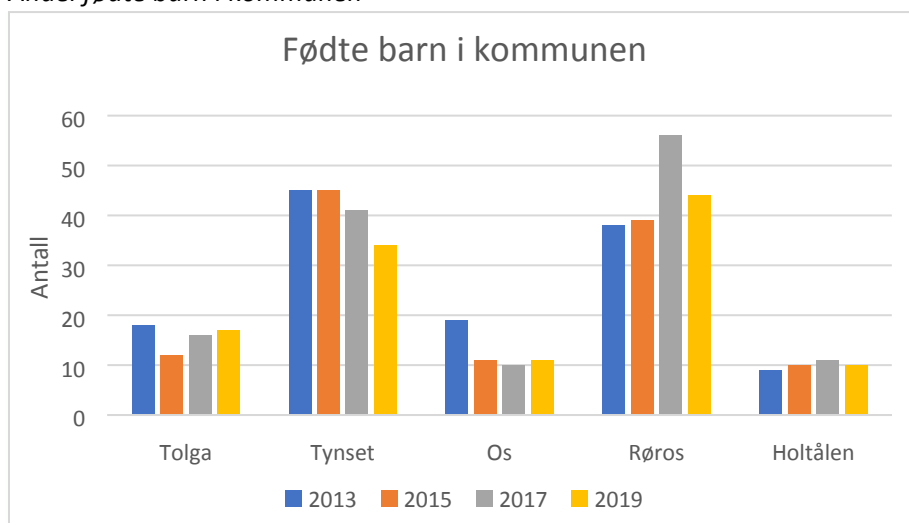


Kilde: SSB, tabell 11668 <https://www.ssb.no/statbank/table/11668>

1.3 Barnetall utvikling

Pr. 2018 har Os hatt en oppgang i antall fødsler etter flere år med små barnekull. Den positive utviklingen fortsetter i 2019 og 2020.

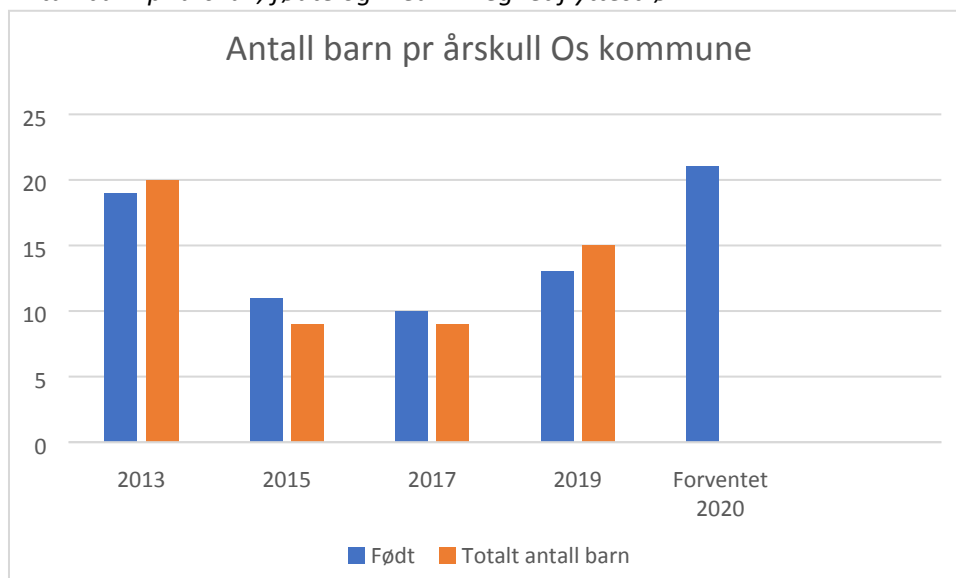
Andel fødte barn i kommunen



Kilde: SSB tabell 04233 <https://www.ssb.no/statbank/table/04233>

Flyttestrømmen av barnefamilier påvirker disse befolkningstallene og for Os har dette slått positivt ut i 2019 og 2020. (Os har i dag 22 flere barn i aldersgruppa 0-15 år enn forventet ved tidligere befolkningsfremskrivning).

Antall barn pr årskull, fødte og med innregnet flyttestrøm

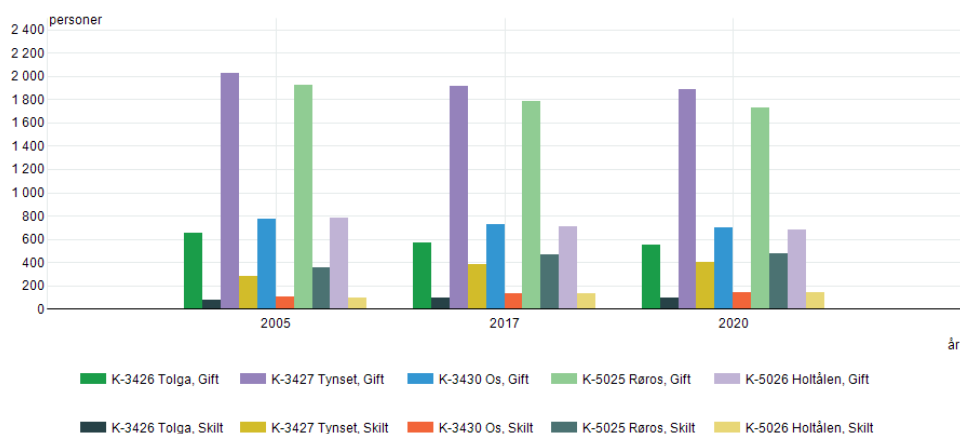


Kilde: SSB tabell 04233 og totalt antall barn fra helsestasjonsoversikt pr. aug. 2020 <https://www.ssb.no/statbank/table/04233>

1.4 Sivilstatus, giftemål og skilsmisser

Fordeling gifte/skilte i kommunen er ikke ulikt landsgjennomsnittet og kommuner vi sammenligner oss med.

03027: Befolkning, etter region, sivilstand og år. Personer.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

		2015	2017	2019
Os kommune	Ugift	1002	976	936
	Gift	742	730	719
	Enke/enkemann	102	110	114
	Skilt	119	130	131
	Separert	25	16	11

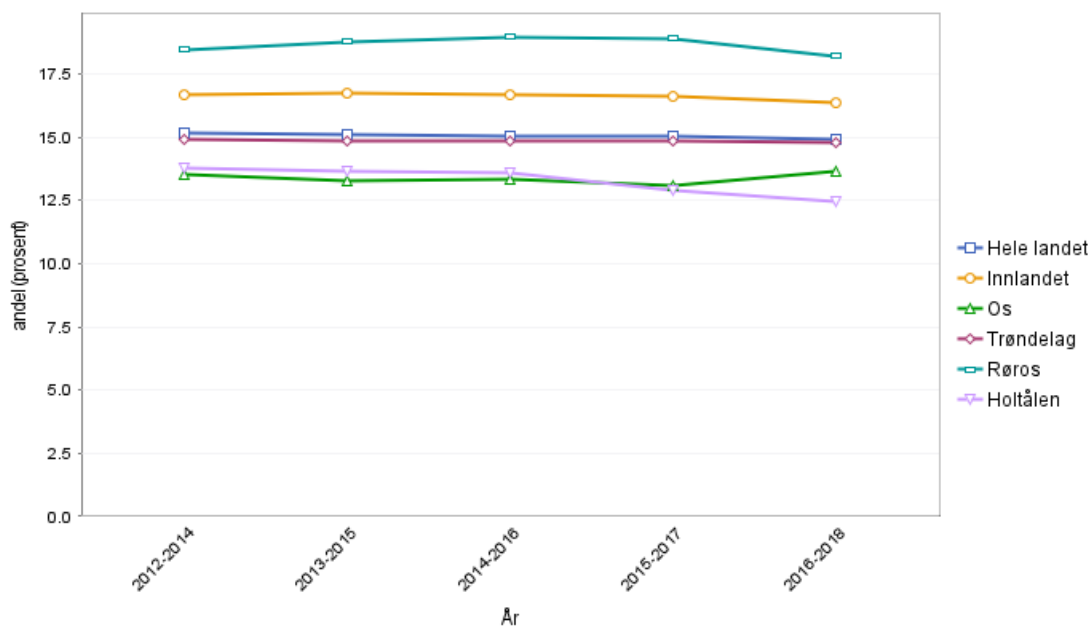
Kilde; SSB tabell 03027 <https://www.ssb.no/statbank/table/03027>

Nærmere gjennomgang av tall viser at det er inngått flere ekteskap enn skilsmisser i kommunen i overnevnte periode (ca 40% iflg SSB).

1.5 Barn av enslige forsørgere

Det er færre barn av enslige forsørgere i Os enn på fylkes- og landsbasis, men ingen utpreget forskjell.

Barn av enslige forsørgere

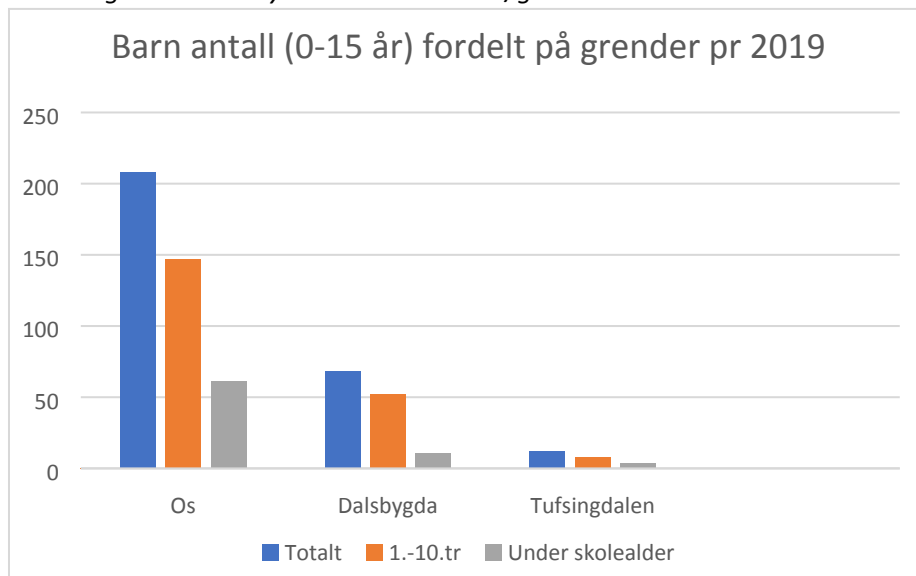


Kilde; Fhi, Kommunehelse statistikkbank 2020 <http://khs.fhi.no/webview/>

1.6 Fordeling bosetting «bygd og by»

Nærmere 700 av Os sine innbyggere bor i tettbygde strøk, mens i underkant av 1200 bor i distriktet (pr 2019). Kilde: SSB

Fordeling barnetall knyttet til skolekretser/greder

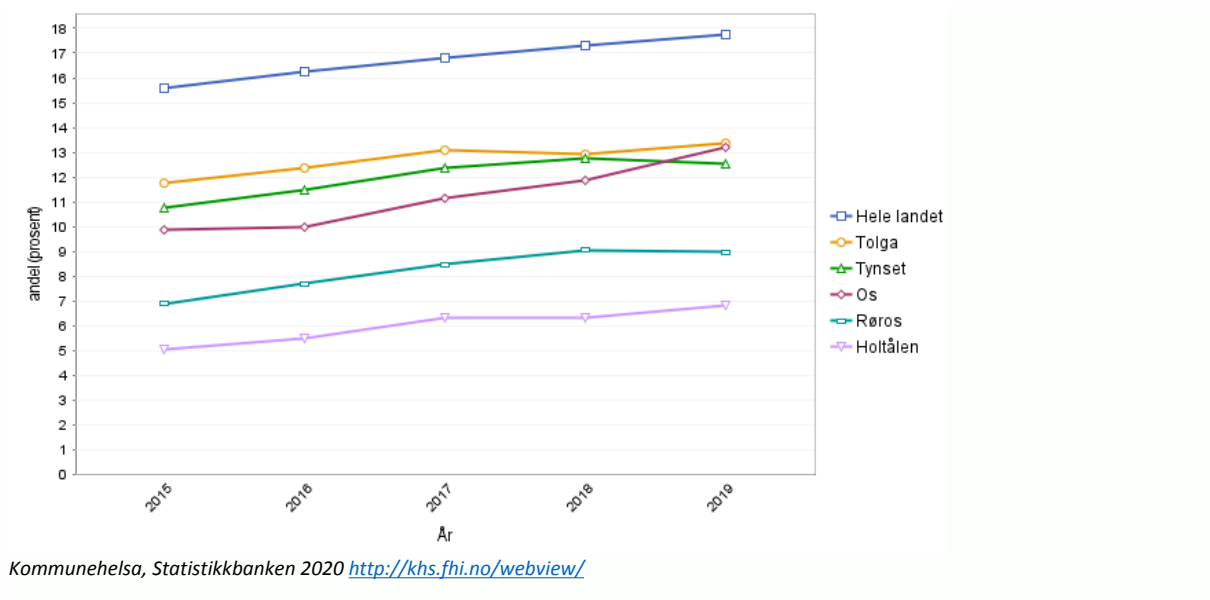


Kilde, lokale tall, helsestasjonsoversikt nov.20

1.6 Innvandring

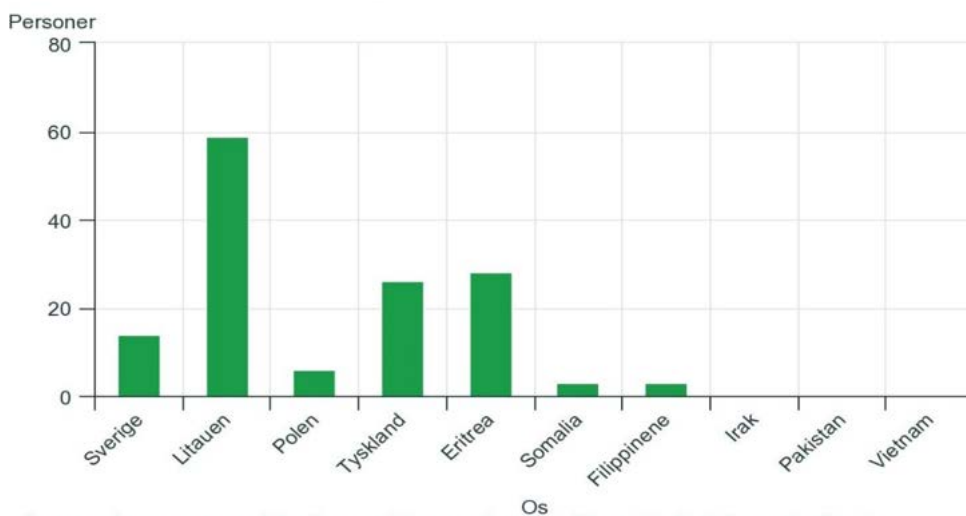
Os har en stor andel bosatte innvandrere i kommunen.

Bosatte innvandrere i Norge, Os og nabokommuner, prosentvis andel av befolkningen.



Langt de fleste kommer som arbeidsinnvandrere fra europeiske land, deretter en forholdsvis stor gruppe som flyktninger og familiegjenforening fra Afrika.

Personer med innvandrerbakgrunn. Utvalgte land



Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, Statistisk sentralbyrå

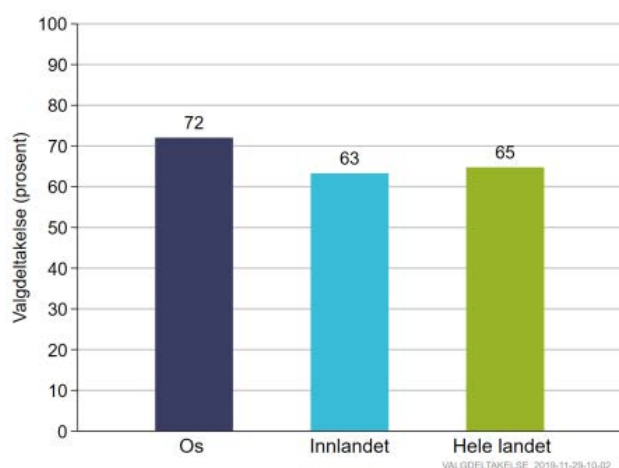
SSB, 2019 <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/innbef/aar>

Andel bosatte innvandrere er av stor betydning for innbyggertallet i kommunen. Flyktninger og arbeidsinnvandrere representerer i stor grad aldersgruppa +30 år og barnefamilier.

1.7 Valgdeltakelse

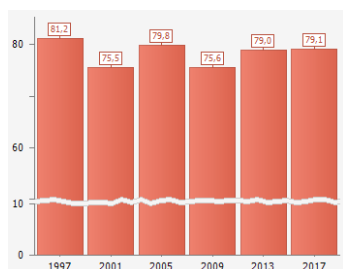
Folkehelseprofilen viser solid valgdeltakelse ved siste kommunevalg (2019). Tall bakover i tid viser stor oppslutning ved både kommune- og stortingsvalg.

Figur 4. Valgdeltakelse ved kommunestyrevalget i 2019.

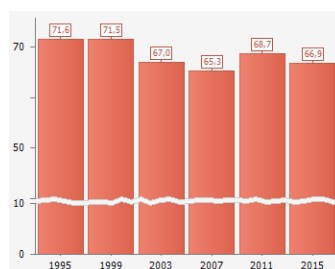


Fhi, Folkehelseprofil 2020 <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>

Os hadde en valgdeltakelse på 79,1 prosent ved siste stortingsvalg (2017). Landsgjennomsnittet var på 78,2. Valgdeltakelsen ved kommunevalg 2015 var på 66,9 prosent i Os. Landsgjennomsnittet var på 64,7 (Kilde SSB).



Valgdeltakelse Os Stortingsvalg, Kommuneprofilen (SSB)



Valgdeltakelse Os Kommunevalg, Kommuneprofilen (SSB)

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

1.8 Oppsummering

Os kommune er en distriktskommune med lavt befolkningstall og stort areal.

Hovedutfordringen for Os er befolkningsnedgangen, og spesielt nedgangen i antall barn i skolealder. I tillegg til et synkende innbyggertall øker andelen av eldre innbyggere. Store avstander og endret demografisk sammensetning gjør lokalsamfunnene våre sårbare og det blir vanskelig å kunne balansere de forventninger og krav innbyggerne har til både det offentlige og frivillige tilbudet og det som reelt kan tilbys.

Os kommune er gunstig plassert med korte avstander fra større tettsteder som Tynset og Røros og er godt egnet for å være en populær bokommune og vurderes høyt blant familier med små barn. Kommunen har en høy andel barnefamilier med innvandrerbakgrunn.

2.0 OPPVEKST OG LEVEKÅRSFORHOLD

Dette kapitlet tar for seg befolkningens økonomi, bo- og arbeidsforhold samt status rundt oppvekst og utdanning. Dette er viktige premisser for helse og livskvalitet. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv.

2.1 Økonomiske forhold

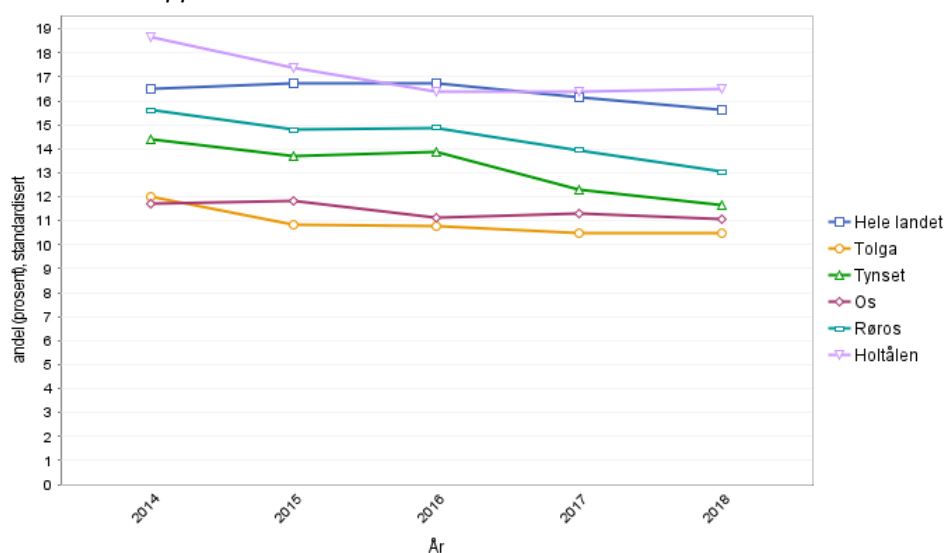
Inntekt og økonomi er grunnleggende faktorer som påvirker helse. Alle grupper i Norges befolkning har de siste ti-årene hatt en bedring av helsestatusen sin, men den har tydelig økt mest hos personer med lang utdanning og høy inntekt. Utdanning er et nøkkelgode, – utdanning kan gi arbeid, som igjen gir inntekt.

Inntekten kommunen mottar fra staten (rammetilskudd) bygger på antall innbyggere og fordeles ut fra ulike grupper, blant annet barnetall og hjemmeboende eldre. Dette er regulert etter modell/nøkkeltall av gjennomsnitt på landsbasis. Det lave barnetallet i Os påvirker denne inntekten i stor grad.

2.1.1. Stønad til livsopphold

Det er stor grad av yrkestilhørighet og få som får stønad til livsopphold i Os kommune sammenlignet med landet som helhet og med nabokommuner. Tabellen viser andel barn i husholdninger som har mottatt sosialhjelp i løpet av året.

Stønad til livsopphold

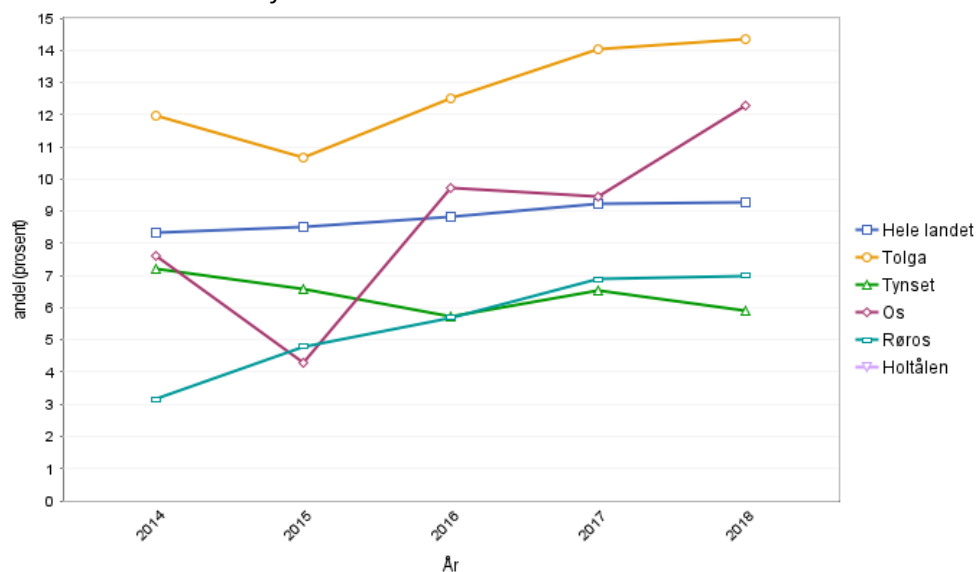


Kilde; KommuneHelse, statistikkbanken 2020 <http://khs.fhi.no/webview/>

2.1.2 Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt

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.

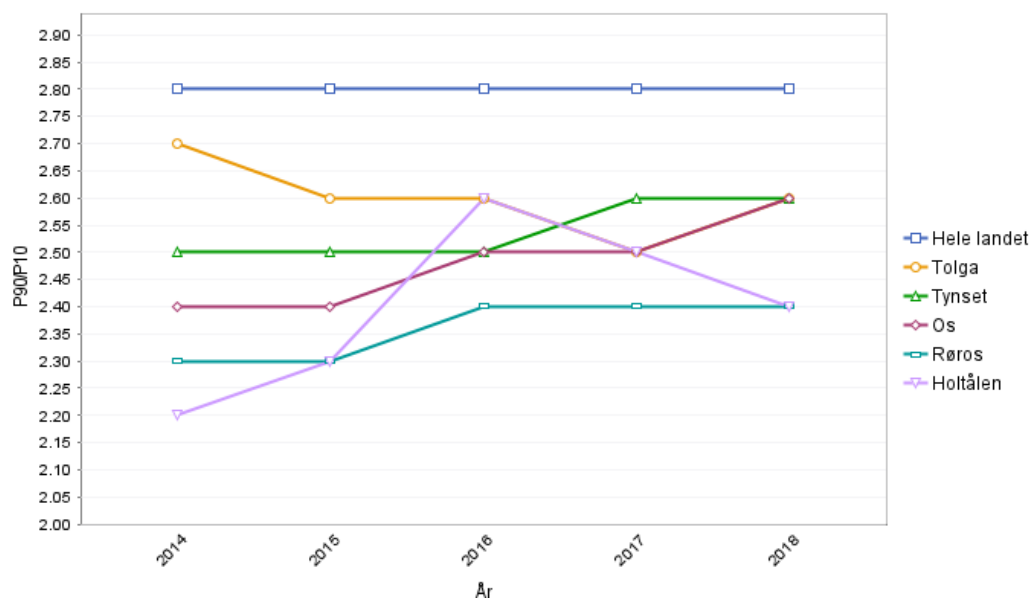
Andel barn i lavinntektsfamilier



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

2.1.3 Inntektsfordeling

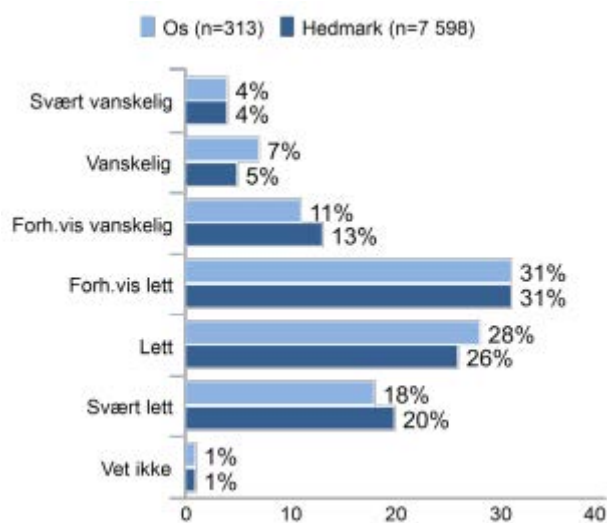
Forskjellen mellom de som tjener minst og mest i kommunen har økt. Tabellen viser forholdet mellom inntekten til den som har den 90 % høyeste inntekten i befolkningen sammenlignet med den som har den 10 % laveste inntekten.



Kilde: FHI, kommunehelse statistikkbanken <http://khs.fhi.no/webview/>

Tallene stemmer med rapportering fra befolkningsundersøkelsen i 2019 der langt de fleste i Os oppgir at de lett får husholdningspengene til å strekke til, mens mer enn 20% ser dette som en utfordring.

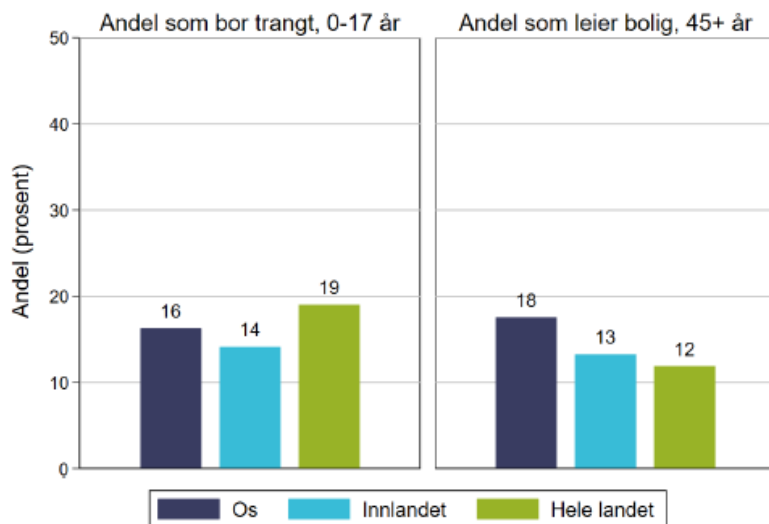
Tenk på din/husstandens samlede inntekt. Hvor lett eller vanskelig er det for deg/dere å få pengene til å strekke til i det daglige med denne inntekten?



Kilde: «Nærmiljø og livskvalitet» Hedmark fylkeskommune og Kantar 2019 https://innlandetfylke.no/_f/p1/ief09c849-17b8-40fd-8d89-83c85924f667/fjellregionen.pdf

2.2 Bolig

Størstedelen av befolkningen i Os kommune (80%) bor i eid bolig, mens 20% leier. Det er en liten del av befolkningen som bor trangt (8,6%). Nær halvparten (47,9%) av innbyggerne bor tilknyttet gårdsbruk, det er registrert 860 eneboliger i kommunen. (SSB)



Kilde; Fhi folkehelseprofil <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>

Kommunen har en høyere andel i alderen 45+ som leier bolig, men en lavere andel personer som bor i enpersonshusholdninger (over 45 år) enn samlet i fylket og landet for øvrig. (Kommunehelse statistikkbanken 2020)

Kommunen har 64 boenheter for utleie pr 2019. Dette er gjennomgangsboliger og omsorgsboliger. Familier med lavinntekt bor i større grad i leid bolig. (Kilde: SSB, kostratall, Fhi).

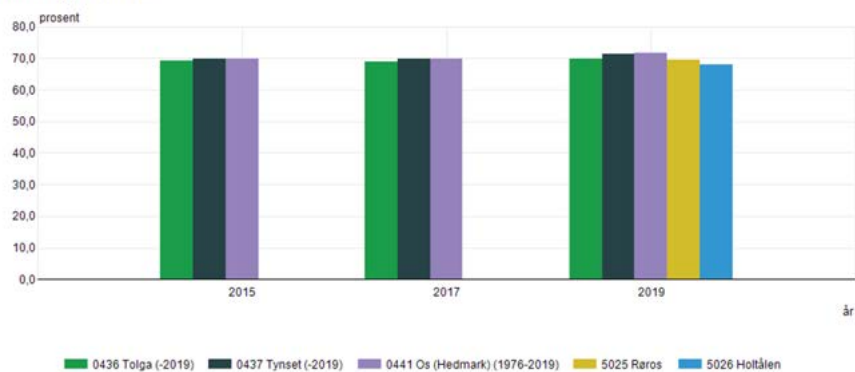
Kommunen har boligtomter å tilby for bygging.

2.3 Arbeidsliv

Det er en høy andel sysselsatte i Os kommunen. I 2019, over 70% mot 67,9% på landsbasis. Dette er også høyere enn gjennomsnittet på fylkesnivå både i Hedmark og Trøndelag.

Sysselsettingsgraden i regionen

06445: Andel sysselsatte i befolkningen per 4. kvartal (prosent), etter region og år. 15-74 år, Sysselsatte i prosent av befolkningen 15-74 år.

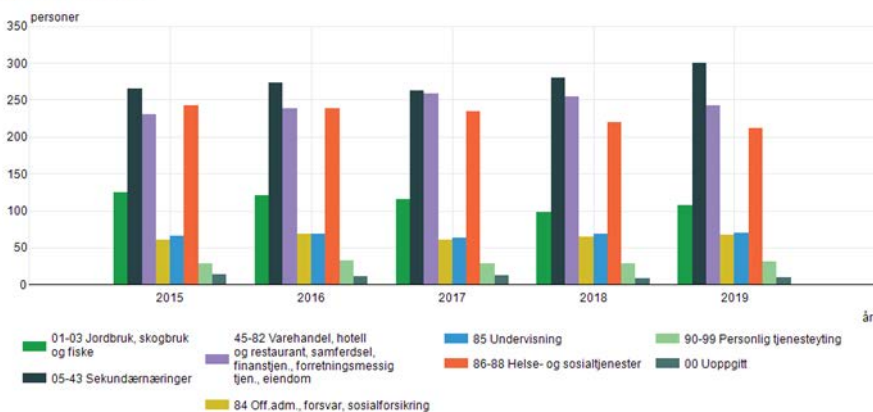


Kilde: Statistisk sentralbyrå

<https://www.ssb.no/statbank/table/06445>

Sysselsatte etter bosted

07979: Sysselsatte per 4. kvartal, etter næring (SN2007) og år. Os (Hedmark) (1976-2019), Alle sektorer, Sysselsatte personer etter bosted.



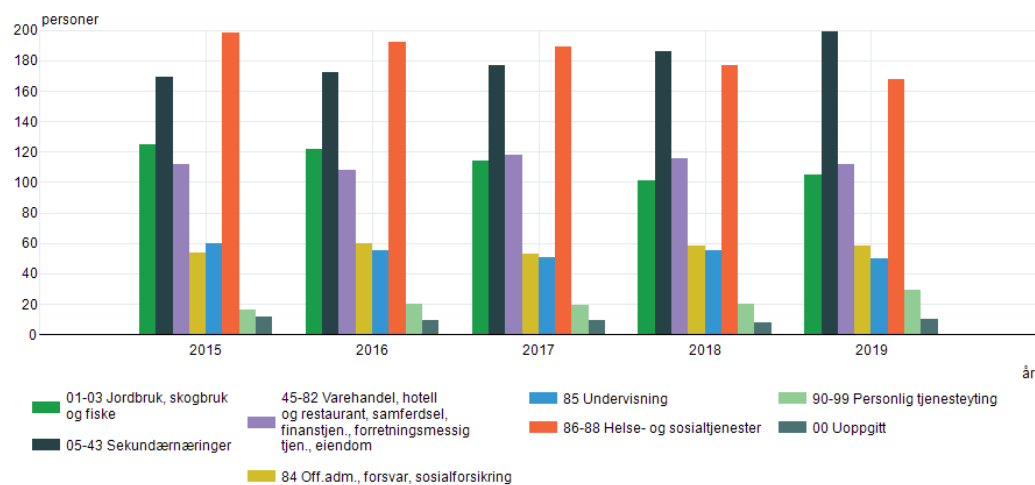
Kilde: Statistisk sentralbyrå

<https://www.ssb.no/statbank/table/07979>

En sammenligning av veksten i ulike bransjer i Os kommune viser at bygg og anlegg har forbigått landbruk i sysselsetting (beskrevet i kommunens Planstrategi 2020).

Sysselsatte etter arbeidssted

07979: Sysselsatte per 4. kvartal, etter næring (SN2007) og år. Os (Hedmark) (1976-2019), Alle sektorer, Sysselsatte personer etter arbeidssted.

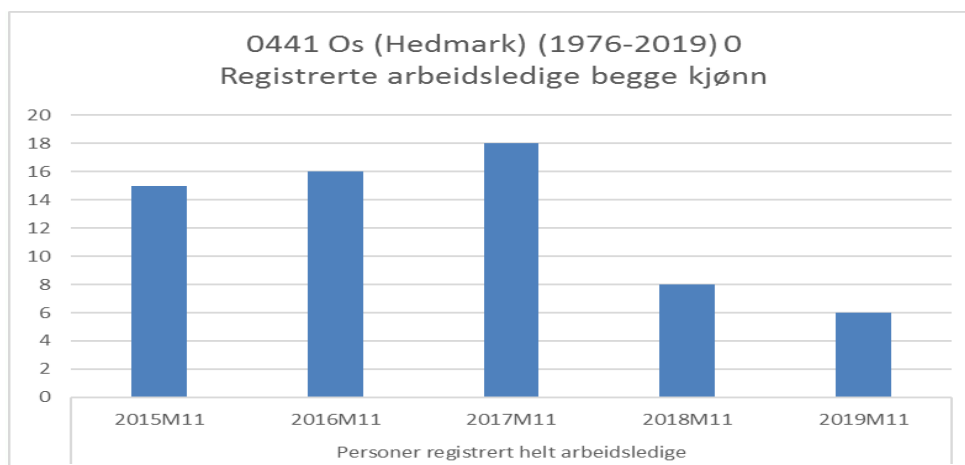


Kilde: Statistisk sentralbyrå

<https://www.ssb.no/statbank/table/07979>

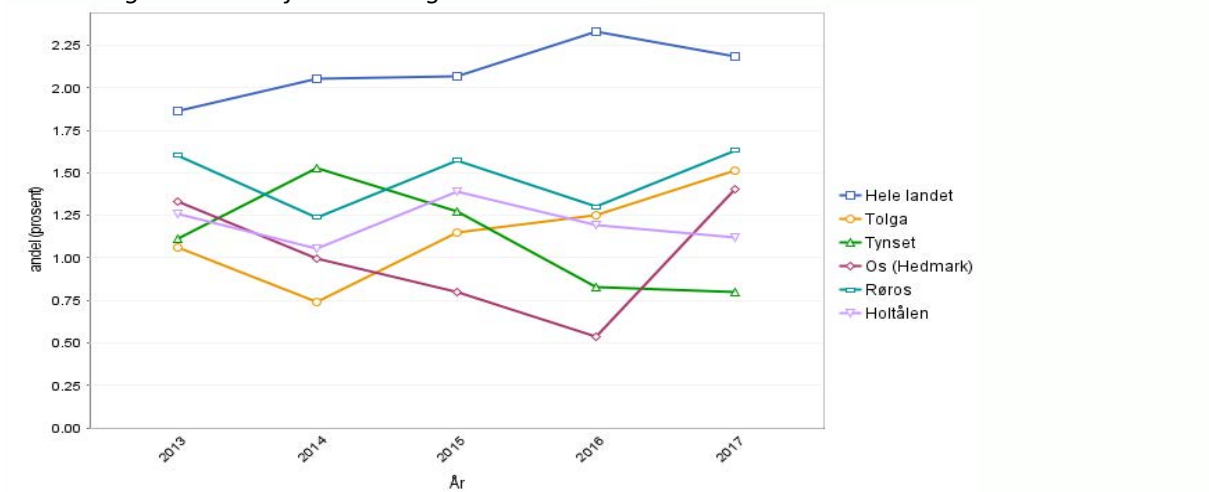
2.3.1 Arbeidsledighet

Det er lav arbeidsledighet i kommunen sammenlignet med landsgjennomsnittet. Tall fra SSB viser i Os har hatt en nedgang i antall arbeidsledige de to siste årene.



Kilde: SSB, Tabellnr. 10594: Registrerte arbeidsledige, november måned, årene 2015-2019 <https://www.ssb.no/statbank/table/10594>

Registrert arbeidsledighet i perioden 2013-2017, prosentandel kjønn samlet aldersgruppen 17-74 år, sammenlignet med nasjonale tall og nabokommuner.

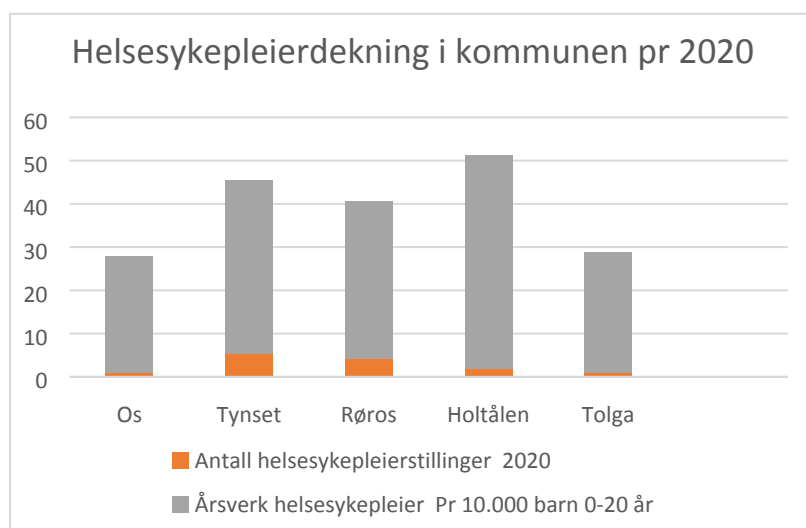


Kilde: Kommnehelse statistikkbanken 2020. Arbeidsledighet i %. <http://khs.fhi.no/webview/>

2.4 Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Os kommune har lav helsesykepleierdekning i helsestasjons- og skolehelsetjeneste i forhold til sammenligningskommuner i regionen.

1,0 årsverk (100% st.) helsesykepleier. 0,1 årsverk (10%) helsestasjonslege for barnekontroller og medisinfaglig ansvar (red. 0,1). 0,1 årsverk (10%) jordmor leies inn til svangerskapsomsorgen fra Tynset sykehus (red. 0,1).



SSB og direktekontakt helsestasjonene juli 2020

Helsestasjonen melder;

(Kostratall/statistikk i SSB pr 2017-2020 på bemanning stemmer ikke pga feilregistreringer og feilrapportering. Av denne grunn dokumenteres lokale tall i samarbeid med tjenestene. Forventes oppdatert fra 2021).

Alle lovpålagte helsestasjonsoppgaver har blitt utført, men vi har avvik på anbefalt tilgjengelighet/oppfølging både i helsestasjonen og i skolehelsetjeneste ut fra føringer i nye nasjonale retningslinjer (<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>).

Foreldreveiledningsoppgaver som naturlig hører inn under helsestasjonen må i flere tilfeller meldes barneverntjeneste for ivaretagelse pga kapasitetsutfordringer. Innsats på gruppenivå blir ikke gjennomført.

Enkeltelevers behov for oppfølging og tidlig innsats i skolen blir ikke tilstrekkelig ivaretatt pga tid/tilgjengelighet. Undervisning/samarbeid på forespørsel fra lærere blir ikke gjennomført i ønsket grad.

Liten kapasitet i forhold til pålagte og anbefalte oppgaver gir liten mulighet til systemarbeid og utvikling av tjenesten.

Kapasiteten hos jordmor svinger fra periode til periode – og henger direkte sammen med fordeling av antall fødsler. Jordmortjenesten har vært redusert over noen år i forbindelse med lave fødselstall.

Andel barn født pr okt. 2020 med 2 fremmedspråklige foreldre er nær 40 prosent.

27 prosent av elevene i ungdomskolen oppgir å ha brukt helsesykepleier på skolen i 2018 (*Kilde; Ungdata 2018*)

Vaksinedekning beskrives i eget kapittel.

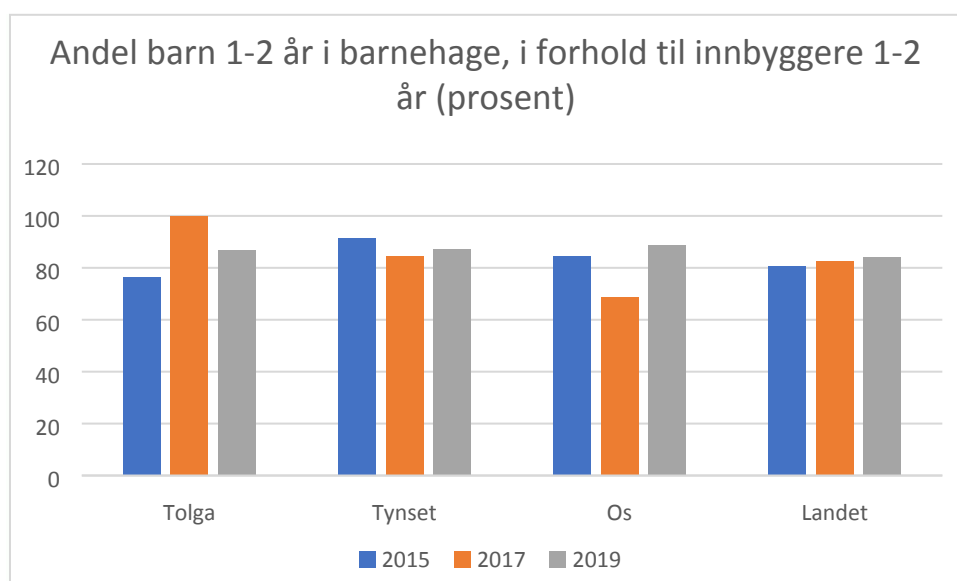
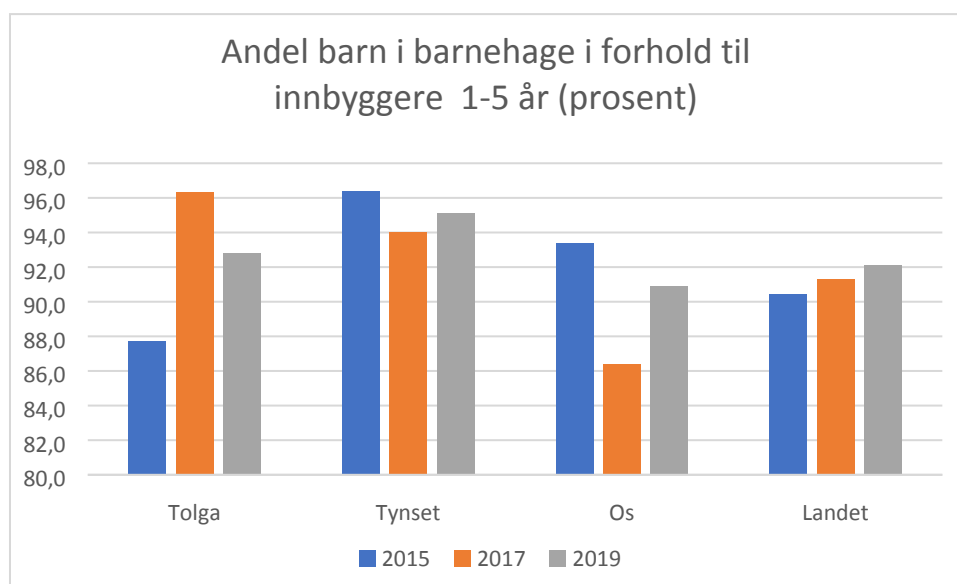
2.5 Barnehager

Det er to barnehager i kommunen, Os barnehage og Dalsbygda barnehage, begge er kommunale. Byggene ble oppført i 2017 og i 2010, med godt tilrettelagt innemiljø og utemiljø for barn og ansatte.

90,9% prosent av barn i barnehagealder i Os har et tilbud pr 2020.

2.5.1 Dekningsgrad

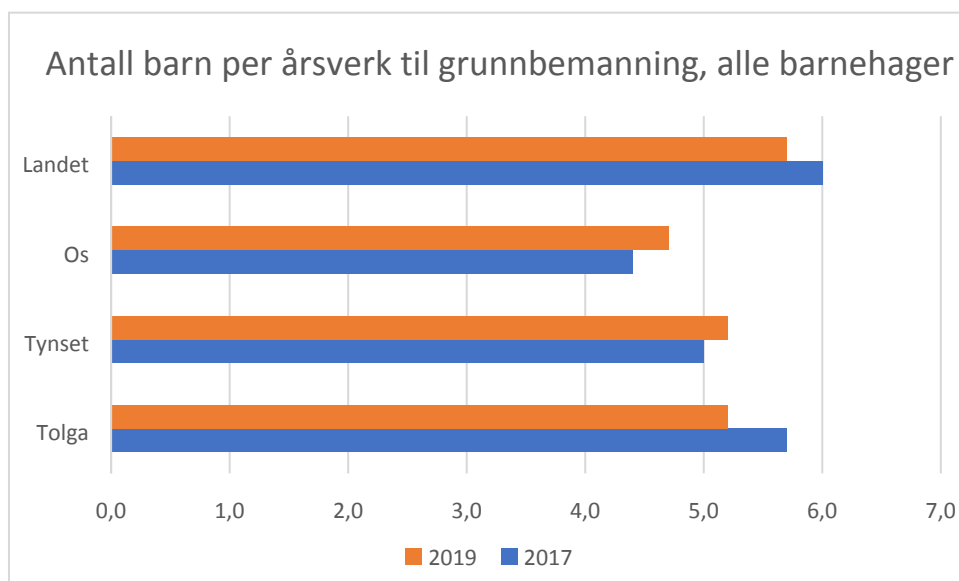
Andel barn i barnehagen



Kilde; SSB 12562 Utvalgte nøkkeltal for barnehager, etter region, statistikkvariabel og år <https://www.ssb.no/statbank/table/12562>

Det er en høyere andel barn 1-2 år med barnehageplass i Os enn hos sammenlignbare.

Antall barn pr årsverk

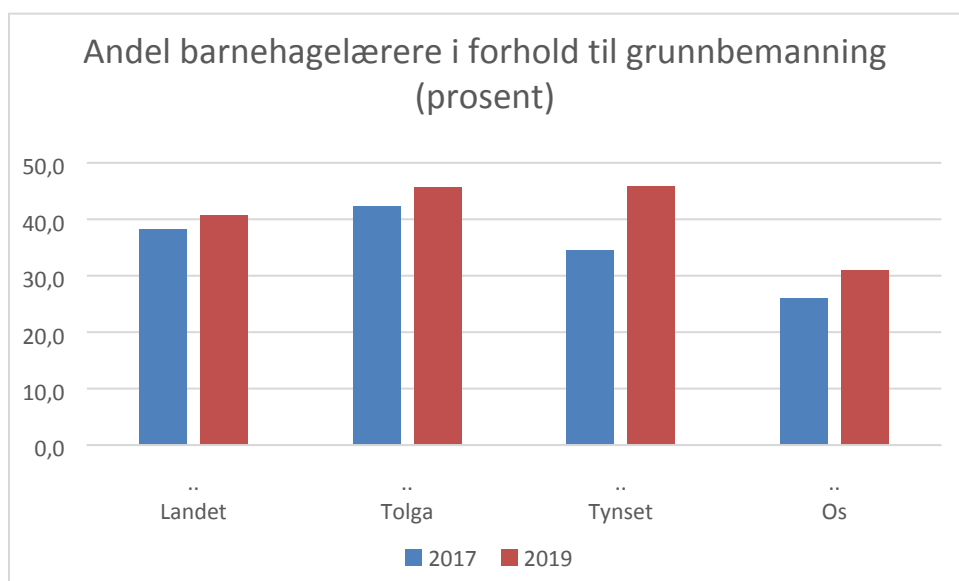


Kilde; SSB Tabell 12652 <https://www.ssb.no/statbank/table/12562>

Os barnehage har totalt flere ansatte per barn enn de vi sammenligner oss med. Antall barn pr årsverk er økt i Os fra 2017 til 2019 mens det på landsbasis er en nedgang.

2.5.2 Pedagogtetthet

Pedagogtettheten ifht grunnbemanning i Os-barnehagene er bevisst økt de siste årene, men er fortsatt lavere enn på landsbasis.

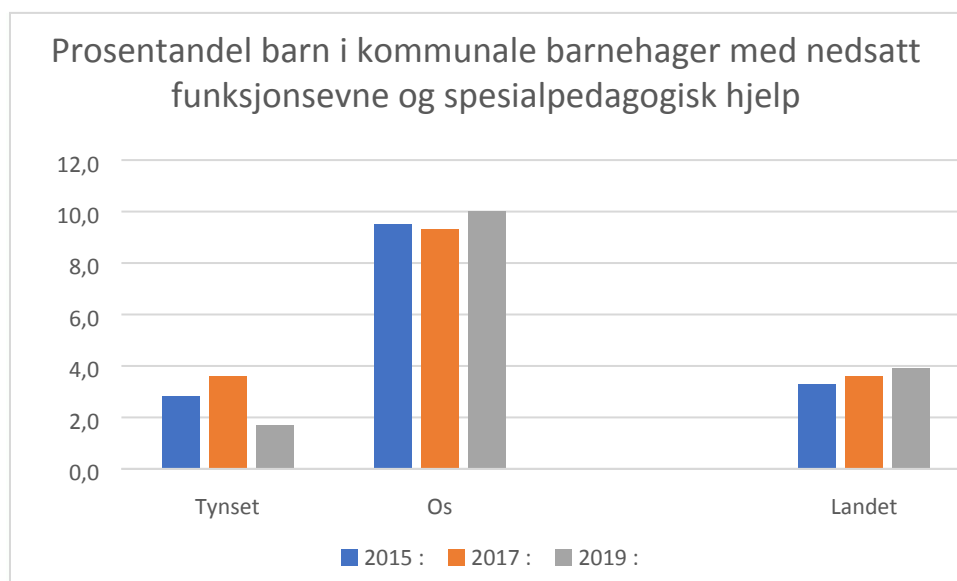


Kilde; SSB, Tabell 12652 <https://www.ssb.no/statbank/table/12562>

Barnehagen har et stort antall barn med to utenlandsfødte foreldre (20% på hele gruppa), noe som påvirker språk og opplæring.

Barnehagen har ikke morsmåslærere for fremmedspråklige barn, men det er økte personalressurser for å ivareta behovet.

2.5.3 Nedsatt funksjonsevne og spesialpedagogisk hjelp



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

Det er en høy andel barn i Os som har spesiell tilrettelegging, i forhold til alle barn i kommunale barnehager (prosent). Statistikken stemmer med ansatte i barnehagen sin opplevelse av utfordringer og tiltak. Det er lav terskel for oppmelding til PPT for å få nødvendig hjelp.

2.6 Utdanning

2.6.1 Skolestruktur

Kommunen har to grunnskoler, 1.-7. trinn Dalsbygda og 1.-10.trinn Os. Begge er fådeltskoler. 178 barn er pr 2019 i grunnskolealder.

Befolkningsnedgangen og en lengre periode med lave fødselstall har og får stor betydning for skolene ut fra hva fremskrivingstall forteller oss.

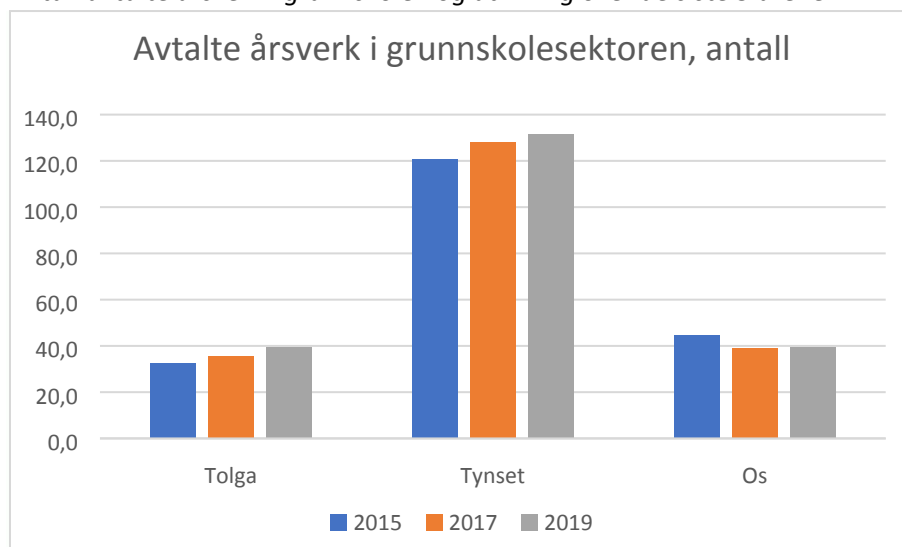
Antall elever fordelt på skoler fra skoleåret 2020/2021 – med fremskriving

UNGDOMSTRINNET											
2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26	2026-27	2027-28	2028-29	2029-30	2030-31	2031-32
58	50	46	44	45	47	47	48	43	35	27	31
DALSBYGDA SKOLE											
2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26	2026-27					
32	29	29	21	16	17	16					
OS SKOLE BARNETRINN											
2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26	2026-27					
76	73	70	70	72	72	79					
OS KOMMUNE 1-10. TRINN											
2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26	2026-27					
166	152	145	135	133	136	142					

Kilde; Os kommune oppvekst

2.6.2 Pedagogtetthet og satsning i skolene

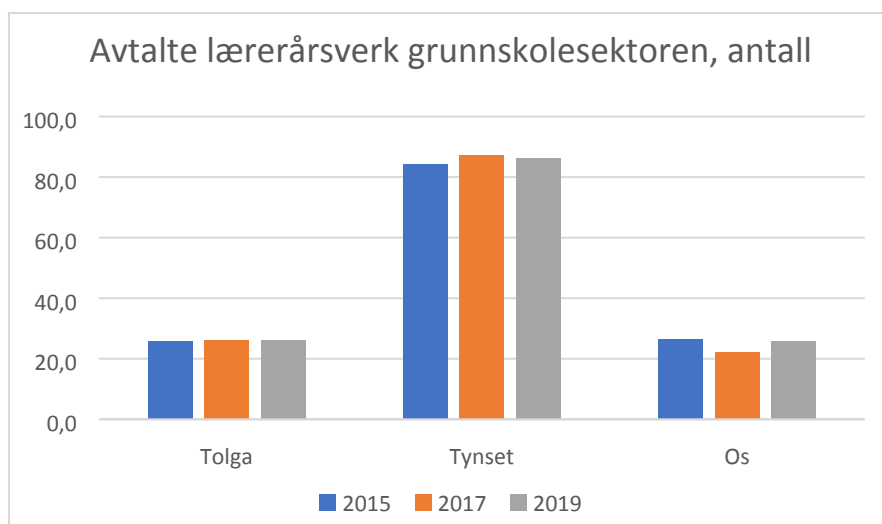
Antall avtalte årsverk i grunnskolen og utvikling over de siste 5 årene.



Kilde: SSB, Tabell 11981 <https://www.ssb.no/statbank/table/11981>

Pr 2019 er det i Os skole 39,5 stillinger hvorav 25,7 pedagoger. Antall årsverk opp mot antall barn i skolene i Os er høyere de siste årene enn det har vært i tidligere perioder pga nedgang i elevtall.

Antall årsverk sett opp mot antall barn viser andel voksnetthet opp mot hvert enkelt barn; 20% Tolga (198 barn), 18% Tynset (720 barn), 21% Os (188 barn). Kilde, SSB 07459 barnetall, opp mot årsverk.



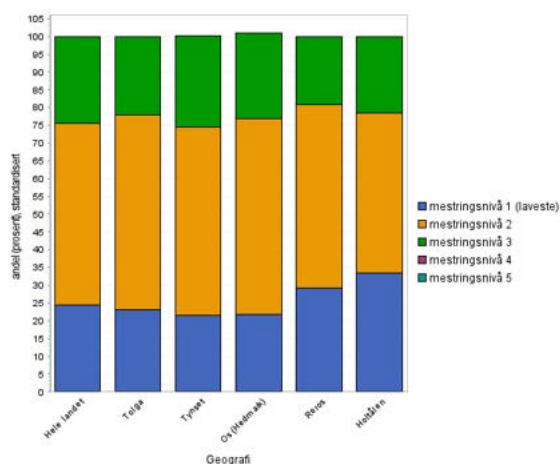
Kilde: SSB, Tabell 11981 <https://www.ssb.no/statbank/table/11981>

Andelen pedagogstillinger er økt de siste årene. I 2015 var det andel pedagoger 59 prosent, i 2017 var det 57 prosent, mens det i 2019 var 65 prosent.

2.6.3 Lese og regneferdigheter

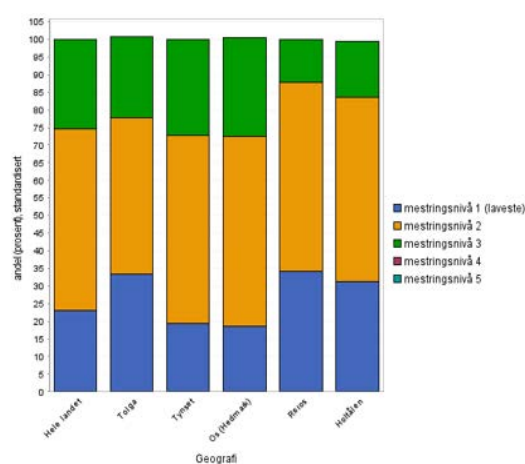
5.trinselever i Os og sammenligningskommuner, lese- og regneferdigheter i de ulike mestringsnivåene. (Her er det kun tre nivåer)

Statistikk leseferdigheter 5.trinn 2015-2018



Kilde; Nasjonale prøveresultater (oppvekst)

Statistikk regneferdighet 5.tr. 2015-2018

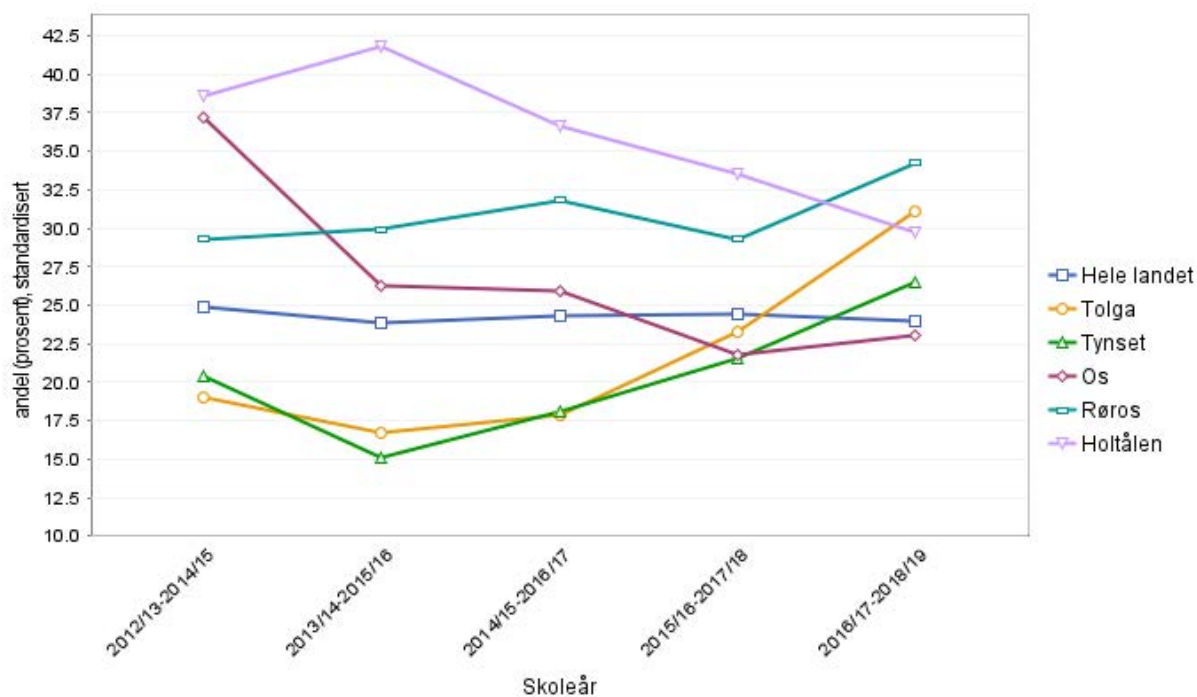


Os har bra resultater i forhold til lese og regneferdigheter i skolen.

Mestringsnivåene i skolen måles fra nivå 1 til 3 på 5.trinn, og der verdien 1 angir det laveste nivået.

Os har et lavt antall elever som scorer på laveste nivå.

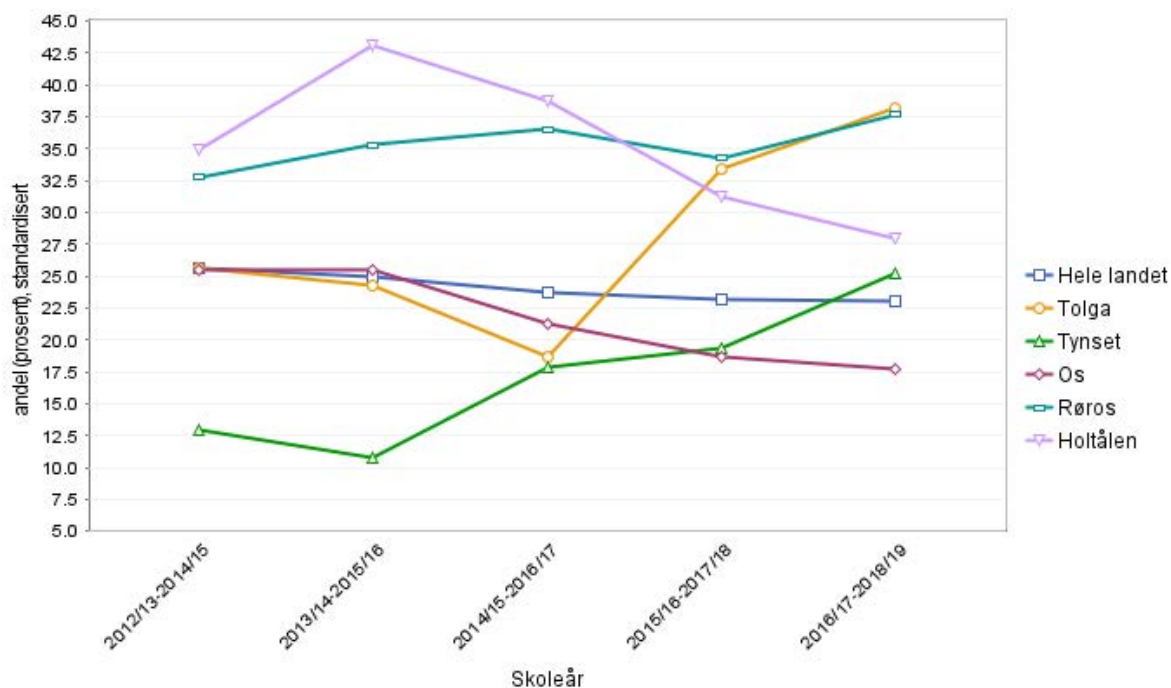
Leseferdighet 5.trinn, mestringsnivå 1 opp mot region og landsgjennomsnitt



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

Diagrammene viser prosentandel barn som rapportert på laveste mestringsnivå i lesing. Lavt prosenttall er en positiv beskrivelse.

Regneferdigheter 5.trinn, mestringsnivå 1 opp mot region og landsgjennomsnitt

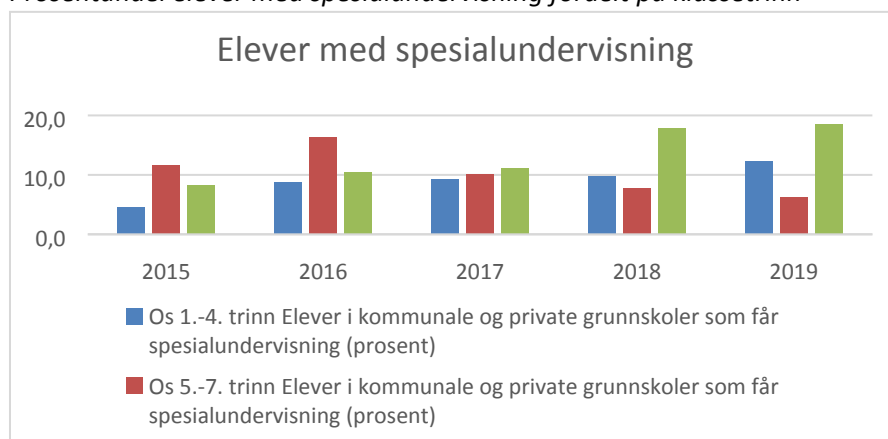


Kilde: FHI, KommuneHelse statistikkbanken 2020 <http://khs.fhi.no/webview/>

2.6.4 Spesialundervisning

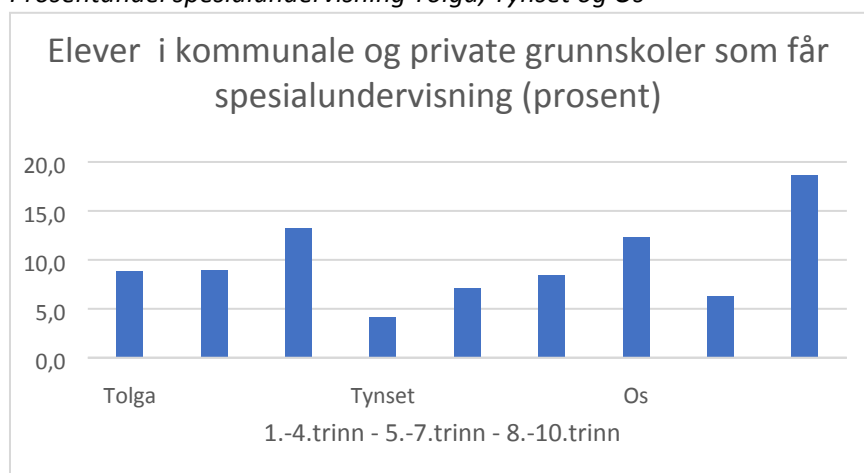
Skolene i Os har 180,5 årstimer til spesialundervisning, mot 137,6 på landsbasis. Elever med spesialundervisning er 12,2 prosent i Os mot 7,9 prosent på landsbasis. Det graderes ikke i statistikken hvilken utfordring og på hvilket nivå tiltak iverksettes.

Prosentandel elever med spesialundervisning fordelt på klassetrinn



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>

Skolen rapporterer at tallene stemmer og at de ser en tydelig kjønns-ubalanse i oppmelding og tiltak. Tall på landsbasis viser at av 7,8% med spesialundervisning er 68% gutter, mens i Os av 12% elever med spesialundervisning er 82% gutter (tall fra rektor Dalsbygda skole).

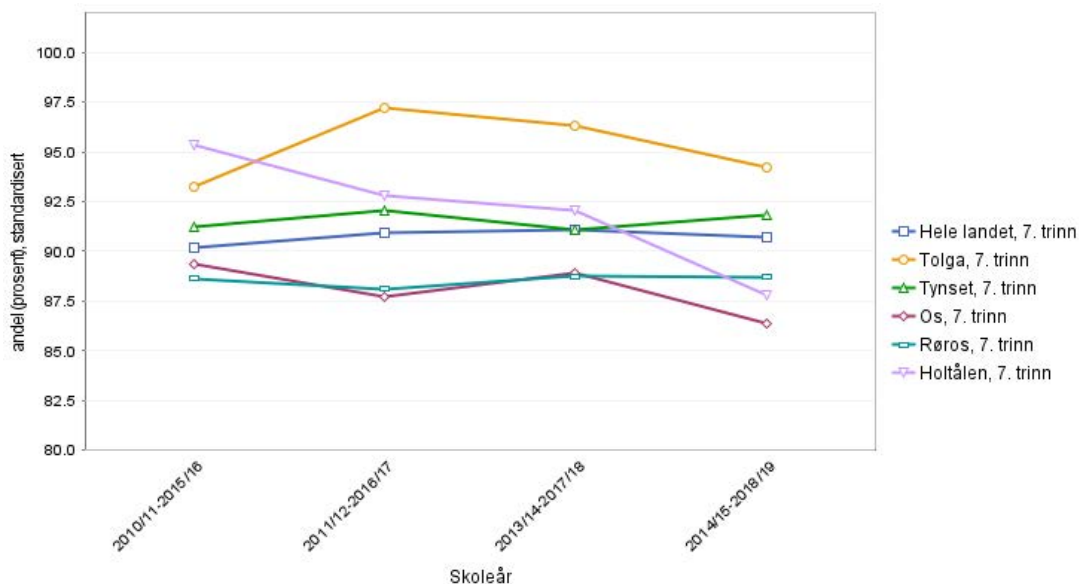
2.6.5 Samarbeid skole/kulturskole

Os skole er samlokalisert med Os kulturskole og har et tett og godt samarbeid i daglig aktivitet. Skolen og kulturskolen samarbeider årlig om Skolens Kulturuke, hvor all annen undervisning legges til side, og elevene samarbeider på tvers av klassetrinn. Kulturskolen tilbyr Alternativ Læringsarena til skolene i Os.

2.6.6 Trivsel

Trivsel blant elever på 7.trinn.

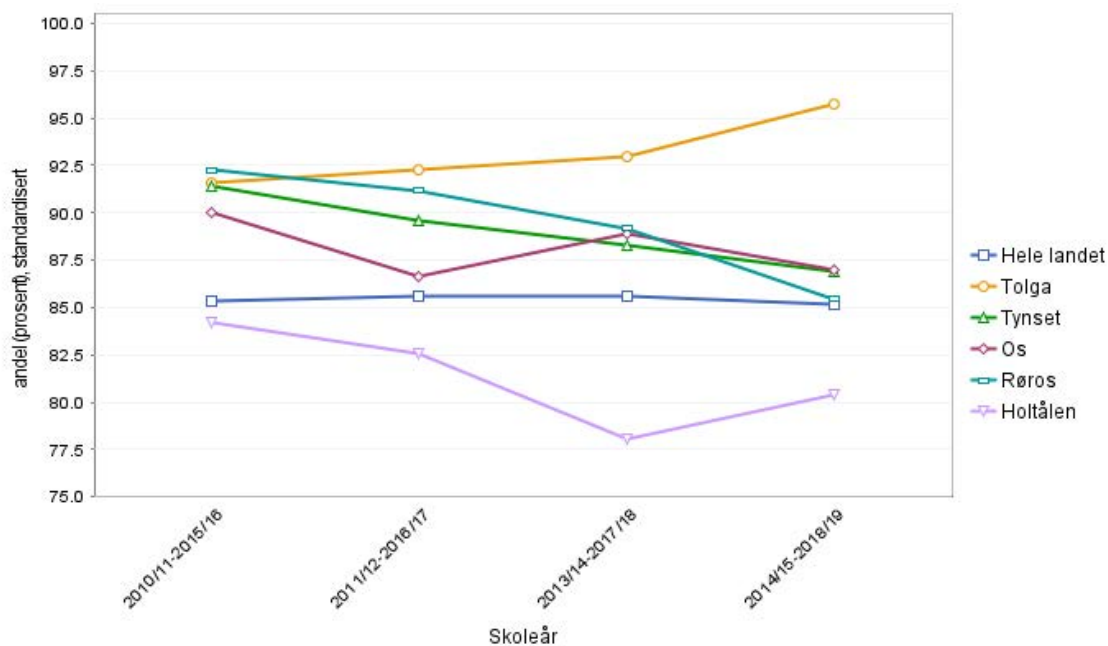
I Os scorer skolene lavere enn landsgjennomsnittet og regionen på trivsel på 7.trinn. (Statistikken bygger på 5-års glidende gjennomsnitt).



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

Trivsel blant elever på 10.trinn.

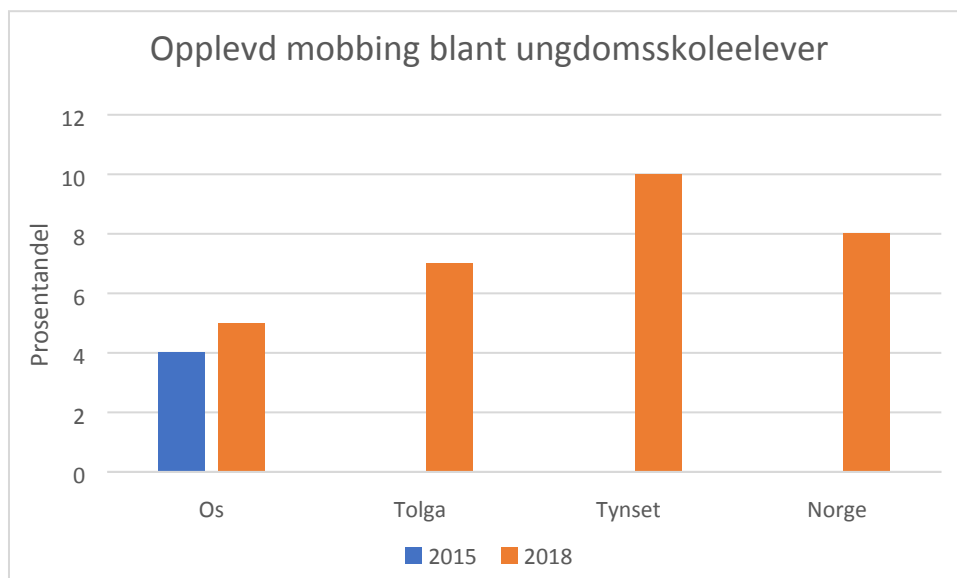
Os scorer jevnt over bedre enn landsgjennomsnitt på trivsel i undersøkelse blant 10.klassinger (Statistikken bygger på 5 års glidende gjennomsnitt).



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

2.6.7 Mobbing

Opgitt i prosent fra ungdomsundersøkelsen finner vi at det er en mindre andel av ungdomsskoleelevene i Os som opplever mobbing enn landsgjennomsnittet og sammenligningskommuner i 2018. For Os sin del er det snakk om 5% av 61 elever.



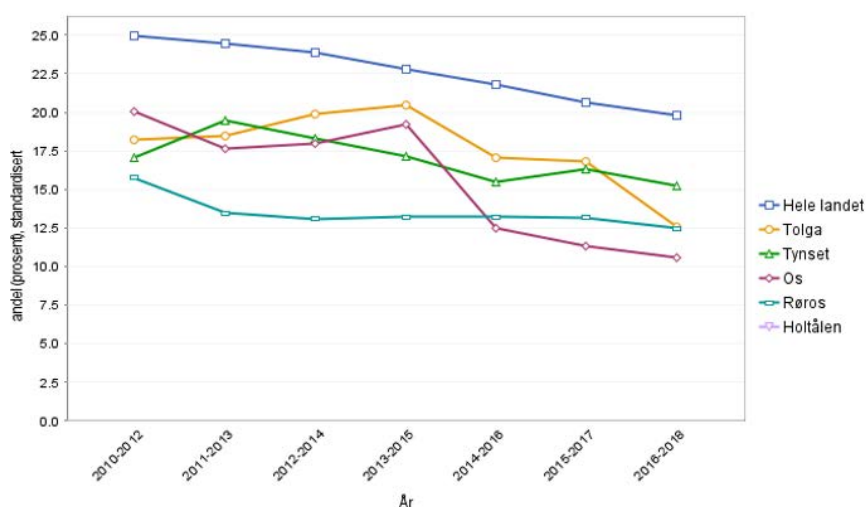
Kilde; Ungdata.no <https://www.ungdata.no/kartside/> (https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Innlandet_Os_2018_Ungdomsskolen_Kommune.pdf)

2.6.8 Frafall videregående skole

Ungdommer i Os (og i omliggende kommuner)

fullfører videregående skole i større grad enn landet for øvrig, (61,9% på Os mot 37,2 på landsbasis), dette tallet har vært stabilt over år. Os har også hatt mindre frafall enn kommunene i regionen vi sammenligner oss med.

Frafall i videregående skole

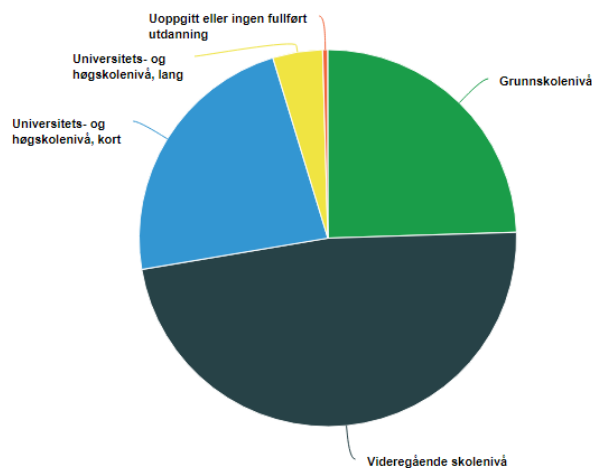


Kilde; FHI, Kommune helsa statistikkbanken Folkehelseprofilen 2020 (tall fra elevundersøkelsen) <http://khs.fhi.no/webview/>

2.6.9 Utdanningsnivå

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

Høyeste fullførte utdanningsnivå. 2018



Kilde:

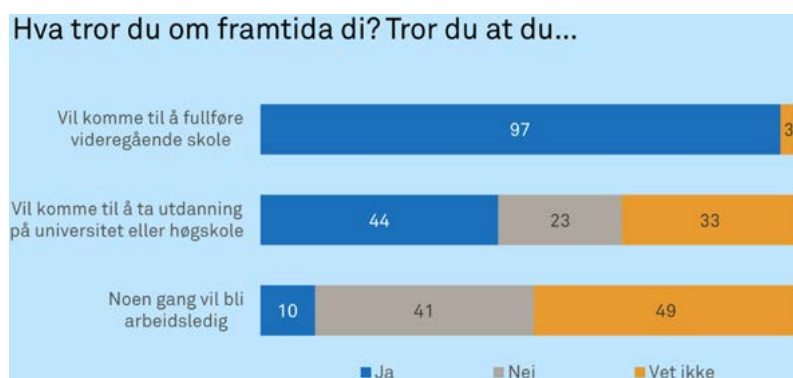
[Befolkningens utdanningsnivå, Statistisk sentralbyrå](#)

Skolebidragsindikator – (nullstiller påvirkningsfaktorer). Osungdom gjør det bra på skolen – bedre enn forventet -

2.6.10 Forventninger til fremtiden

Nasjonale tall fra ungdomsundersøkelser viser at ungdom i by og distrikt på de fleste områder er veldig like, men langt færre unge i distriktene sikter seg mot høyere utdanning enn ungdom fra sentrale områder.

Dette stemmer med tall fra Os der 44 prosent av ungdomsskoleelevene har klart mål om høyere utdanning, mot på landsbasis der 61 prosent har det samme målet.

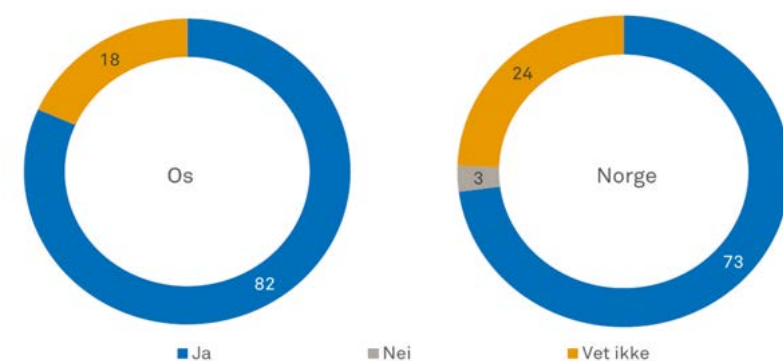


Kilde; Ungdata 2018 <https://www.ungdata.no/kartside/>

I ungdataundersøkelsen svarer Os-ungdom i stor grad at de har positive forventninger til fremtiden.

Tror du at du vil komme til å leve et godt og lykkelig liv?

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Os og i Norge



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

2.7 Pedagogisk Psykologisk Tjeneste, PPT

PPT samarbeider tett med skoler og barnehager og tjenesteapparatet omkring barn og unge for øvrig. Per 01.01.2019 er 64 barn 0-19 år tilmeldt PPT i Os. Det blir 17,2 % i forhold til det totale antall barn fra 0-19 år i Os kommune, noe som meldes å ligge høyt i forhold til sammenligningskommuner. Se omtale under Barnehage og skole.

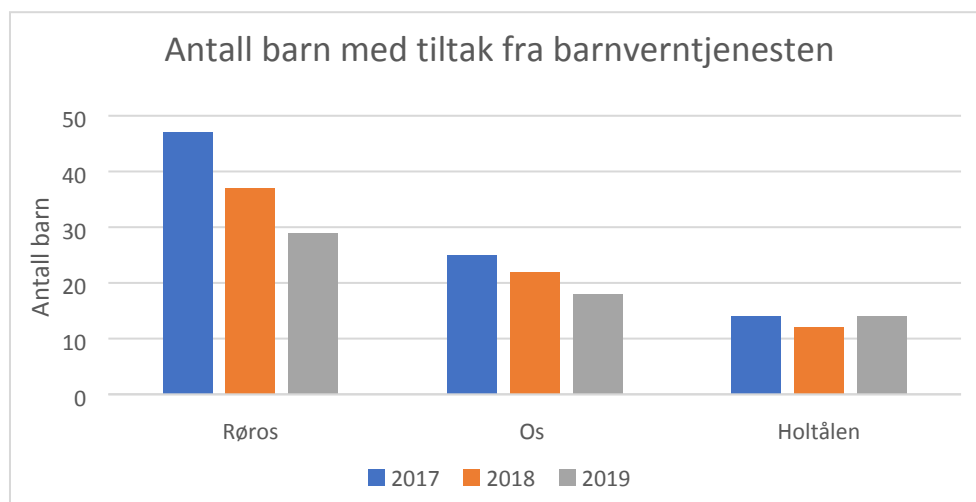
Antallet gjelder alle saker registrert, uavhengig av innsatsbehov. PPT venter på nytt datasystem nå, våren 2020, med muligheter for bedre registreringer og forklarbar statistikk videre.

Kilde; Direktekontakt med PPT Nord-Østerdalen

2.8 Barnevern

2.8.1 Lokale tall fra barneverntjenesten – fordelt på kommunene

Barneverntjenesten har laget en detaljert oversikt med lokale tall fordelt på tiltak i forholdt til bokommune i de tre samarbeidskommunene. For å sammenligne tallene med samme aldersgruppe på andre områder er det aldersgruppen 0-17 år som inngår. (Dermed inngår ikke oversikt over tiltak blant eldre ungdommer eller ettervern).

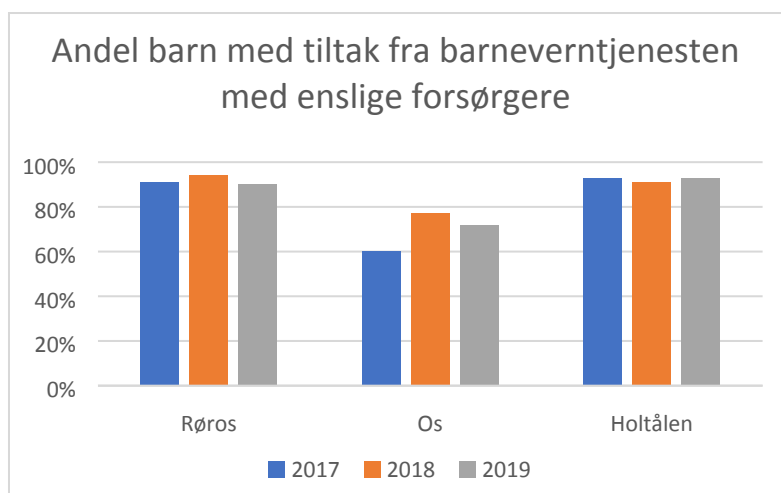


Det det kan være nyttig å se på forholdstall mellom i kommunene. (Utregnet fra overstående statistikk, aldersgruppe 0-17 år (SSB tab.07459)).

Os har et høyt antall barn med tiltak. Det har vært en liten nedgang gjennom de siste årene.

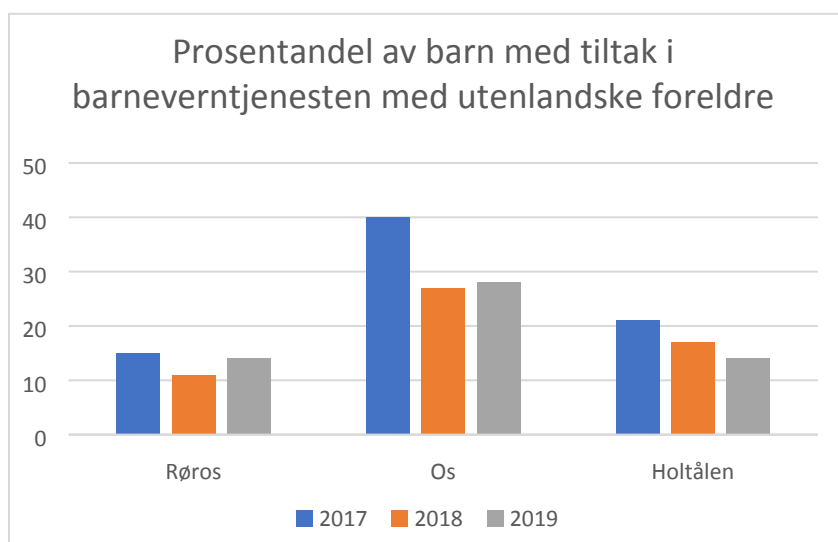
	Røros	Os	Holtålen	Prosentandel saker ifht barn pr kommune	Prosentandel av barn med tiltak, med enslig forsørger	Prosentandel av barn med tiltak, med utenlandske foreldre
2017	987 barn 47	344 barn 25	369 barn 14	Røros 4,7 Os 7,2 Holtålen 3,7	91% 60% 93%	15% (7 stk) 40% (10 stk) 21% (3 stk)
2018	1006 barn 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)

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 noe mindre grad enn i Røros og Holtålen.



Kilde; Tall fra barneverntjenesten i Røros, Os og Holtålen

Det er en høy andel familier med innvandrerbakgrunn blant barn med tiltak i barnevernet.



Kilde; Tall fra barneverntjenesten i Røros, Os og Holtålen

2.8.2 Tall fra interkommunal barneverntjeneste samlet

Statistikk som beskriver aktivitet og kostnader i barnevernet bygger på kostratall. I utregningen av kostratall i sammenslåtte kommuner summeres verdiene for de samarbeidende kommunene og deles på befolkningstallet i kommunene som inngår. Små tall (under 3) gir ikke grunnlag for statistisk framstilling, og påvirker også tallene for alle kommunene som inngår.

Tallgrunlaget/oversikten som legges frem er fra barnevern kommunemonitor med indikatorer som viser verdiene for den interkommunale barneverntjenesten i Røros, Os og Holtålen sammenlignet med verdiene i Trøndelag. Tjenesten kommer godt ut i sammenligningen.

	Verdi for valgt sted	Verdi for fylket	Spredning	Stedets plassering	Verdi for fylket
Dekningsgrad og kapasitet ▶					
Barn med barnevernstiltak i forhold til innbyggere i aldersgruppen 0-17 år (2019) >	4.7 %	4.8 %			
Barn med undersøkelse i forhold til antall innbyggere i aldersgruppen 0-17 år (2019) >	2.6 %	5.5 %			
Barn som bor utenfor hjemmet i løpet av året i forhold til antall innbyggere i aldersgruppen 0-17 år (2019) >	..	1.4 %			
Andel barn med hjelpetiltak i hjemmet av alle barn med tiltak 0-17 år (2019) >	..	70.5 %			
Antall barn med undersøkelser eller tiltak per årsverk (2019) >	10.7 barn	17.2 barn			
Andel av fosterhjemstiltak i familie og nære nettverk (2019) >	..	31.7 %			
Kvalitet ▶					
Barn i fosterhjem som ikke har fått oppfølging i tråd med lovkrav (2019) >	0 %	10.8 %			
Tilsynskrav i fosterhjem som ikke er oppfylt (2019) >	9.8 %	12.7 %			
Fristbrudd i undersøkelsessaker (2019) >	0 %	2.2 %			
Barn i hjelpetiltak med tiltaksplan (2019) >	100 %	86 %			
Barn i hjelpetiltak med evaluert tiltaksplan (2019) >	100 %	80.6 %			
Antall barn med akuttvedtak pr. 1000 i barnebefolkningen (2018) >	..	1.4 pr. 1000			
Antall stillinger i barneverntjenesten med fagutdanning pr. 1000 barn 0-17 år (2019) >	5.2 stillinger	5.5 stillinger			
Økonomi ▶					
Utgifter til barnevern pr. barn i befolkningen 0-17 år (2019) >	8 611 kr	11 837 kr			
Utgifter pr. barn i barnevernet (2019) >	141 081 kr	131 298 kr			
Utgifter pr. barn som bor utenfor hjemmet (2019) >	..	428 042 kr			
Utgifter pr. barn som får tiltak i hjemmet (2019) >	..	50 821 kr			
Andel av barnevernsgiftene som går til saksbehandling (2019) >	43.4 %	26.6 %			
Andel av kommunens totale utgifter som brukes på barnevern (2019) >	2.2 %	3.5 %			

2.9 BTI – Bedre tverrfaglig innsats

Kommunen har gjennomført prosjektet BTI i samarbeid med Røros og Holtålen kommuner i perioden 2017-2019. BTI er en modell for systematisk arbeid for bedre tverrfaglig samarbeid omkring barn og unge. Modellen er i lagt inn i daglig drift og gjelder for alle tjenester fra 2020.

(<https://os.kommune.no/helse-og-omsorg/helsestasjon-og-skolehelsetjeneste/bedre-tverrfaglig-innsats-bti-2/>).

Dette skal sikre tidlig innsats, brukers eierskap til egen sak ,og helhetlig og sammenhengende innsats overfor barn/unge og familier som har behov for det i kommunen.

Kommunen jobber for en helhetlig ivaretagelse for innbyggere med ekstra tjenestebehov og BTI-arbeidet er linket til det øvrige systemet for oppfølging i kommunen gjennom Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering.

Elektronisk samhandlingsverktøy som ligger i arbeidsmodellen kan på sikt også gi oss gode evalueringsmuligheter og oversikt over aktivitet og effekt på tidlig innsats.

2.10 Oppsummering

Det er stor grad av arbeidstilknytning i Os og få som får sosiale stønader, likevel ser vi en økende andel lavinntektsfamilier.

En høy andel barn i Os har behov for spesialpedagogisk hjelp sammenlignet med andre kommuner.

Det er god tilgang på barnehageplass og stor grad av voksentetthet i barnehager og skoler. Det er lite frafall i videregående skole.

Det har vært en nedgang i antall barnevernssaker og tiltak i tjenesten de siste årene, men det vises en overrepresentasjon av fattigdomsproblematikk knyttet til familier med oppfølgingsbehov.

3.0 MILJØFAKTORER (FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK, SOSIALT MILJØ)

En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Alt fra drikkevannskvalitet, luftkvalitet, tilgang på friluftsområder og trygg skolevei. Inkludert i miljøfaktorer er også sosialt miljø, som for eksempel trivsel, sosial støtte, vold og kriminalitet. Begrepene i overskriften referer til folkehelseloven kap. 3 om miljørettet helsevern.

3.1 Fysisk, kjemisk og biologisk miljø

Os har ingen utfordringer som utmerker seg spesielt på områdene. Det er god oversikt over mulige utfordringer.

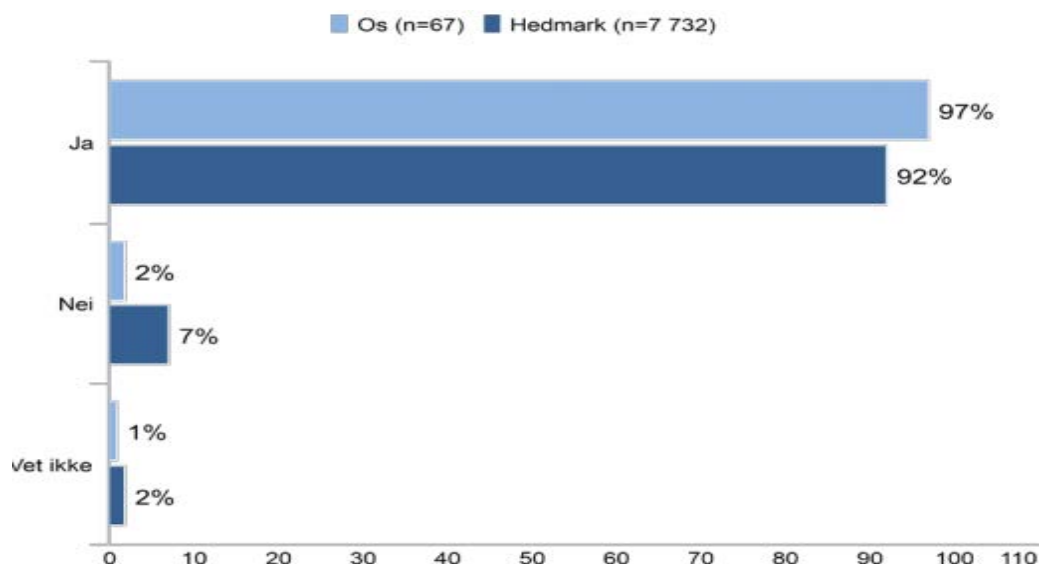
Størst risiko knyttet til kommunens ansvar vurderes til kombinasjon av sterk kulde og strømbrudd vinterstid i distriktet.

Kilde; Os kommune, overordnet risiko- og sårbarhetsanalyse

3.1.1 Områder for friluftsliv og fysisk aktivitet

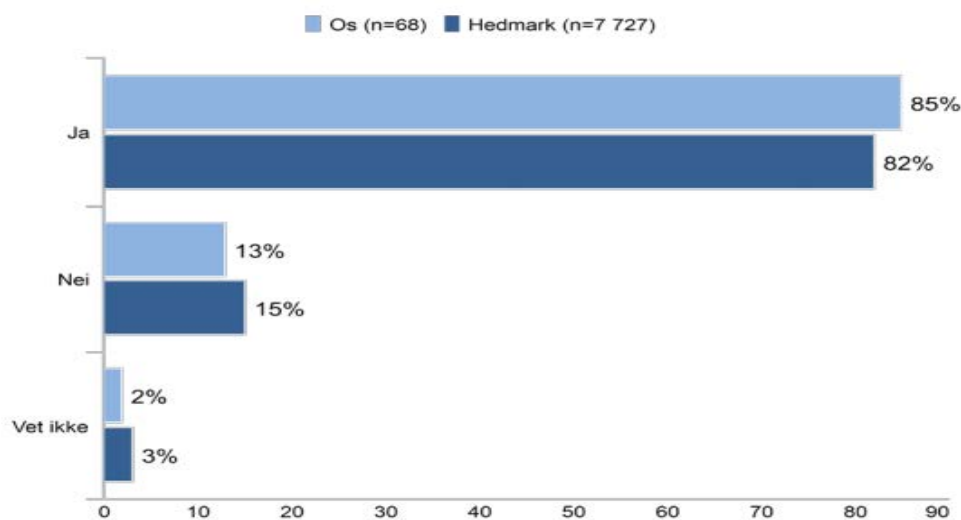
Det er lett tilgang til naturen og friluftsliv med et utstrakt løypenett for fotturer, og turer for ski og sykkel som går i og gjennom kommunen. Iflg. www.tur.no, finnes rutebeskrivelser for 498,4 km skiløyper, 452,8 km fotturer og 926 km sykkeltureturer. Det er i tillegg satt ut Fysakkasser i nærområdet og opplegg for stolpejakt. Landbrukets arbeid for bevaring av kulturlandskap er også av betydning.

Finnes det et turterreng innen 500 meter fra boligen din?



Kilde; «Nærmiljø og livskvalitet» Hedmark fylkeskommune og Kantar 2019 https://innlandetfylke.no/_f/p1/ief09c849-17b8-40fd-8d89-83c85924f667/fjellregionen.pdf

Finnes det et område som kan brukes til lek og avkobling innen 200 meter fra boligen din?



Kilde: «Nærmiljø og livskvalitet» Hedmark fylkeskommune og Kantar 2019 https://innlandetfylke.no/_f/p1/ief09c849-17b8-40fd-8d89-83c85924f667/fjellregionen.pdf

Kommunen har en rekke ulike anlegg som svømmehall/idrettshall, slalåmbakker og skiskytterarena, samt anlegg med kunstgressbane og flere gressbaner for fotball både i Os og Dalsbygda. Det er stor deltakelse i Frivillige lag og foreninger.

3.1.2 Trygg skolevei og trafikk

Det ble i 2018 foretatt en oppgradering/ombygging av parkeringsplass ved Os skole for av- og påstigning buss og parkering, noe som har gjort området rundt skolen mer oversiktlig og trafiksikkert.

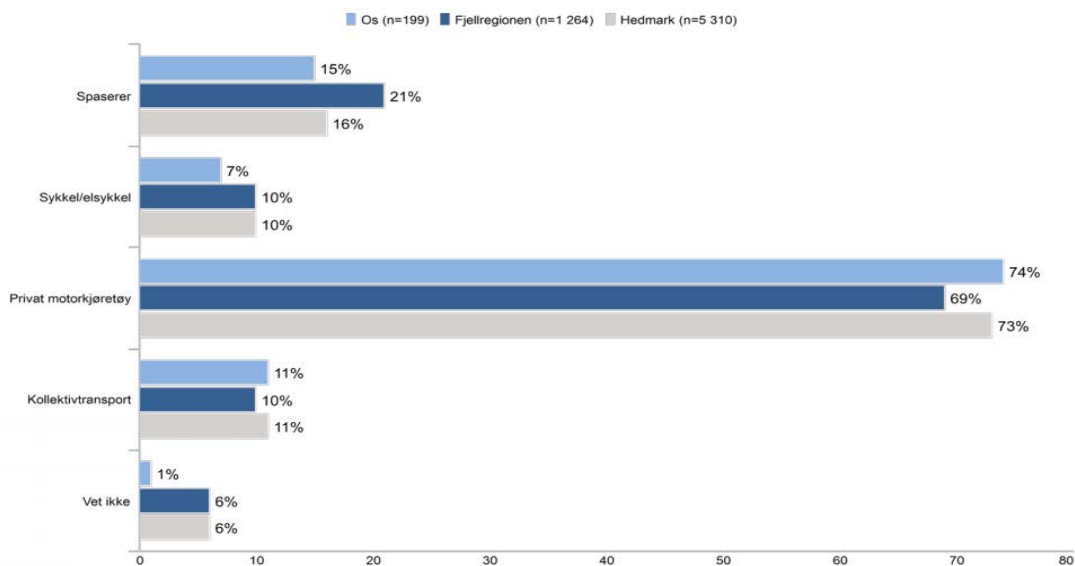
Det er få meldte skader knyttet til trafikk. Det er samtidig en oppfatning av at det ikke er så mange som ferdes ute i trafikken og at barn og ungdom i liten grad befrakter seg selv. Det behandles og innvilges mange søknader om skoleskysstilknyttet utrygg skolevei. Dette har sammenheng med spredt bebyggelse og veinett uten gang- og sykkelveg.



Bilde fra Kjekt å gå-prosjekt 2015 (ikke fullført), farlig skolevei på Nøra – Statens vegvesen.

I befolkningskartleggingen Nærmiljø og livskvalitet 2019 finner vi tall fra den voksne befolkningen som viser at det er mye bilkjøring og lite ferdsel til fots og med sykkel sammenlignet med nabokommuner og fylket.

På hvilken måte reiser du vanligvis mellom hjem og arbeid/skole/studiested

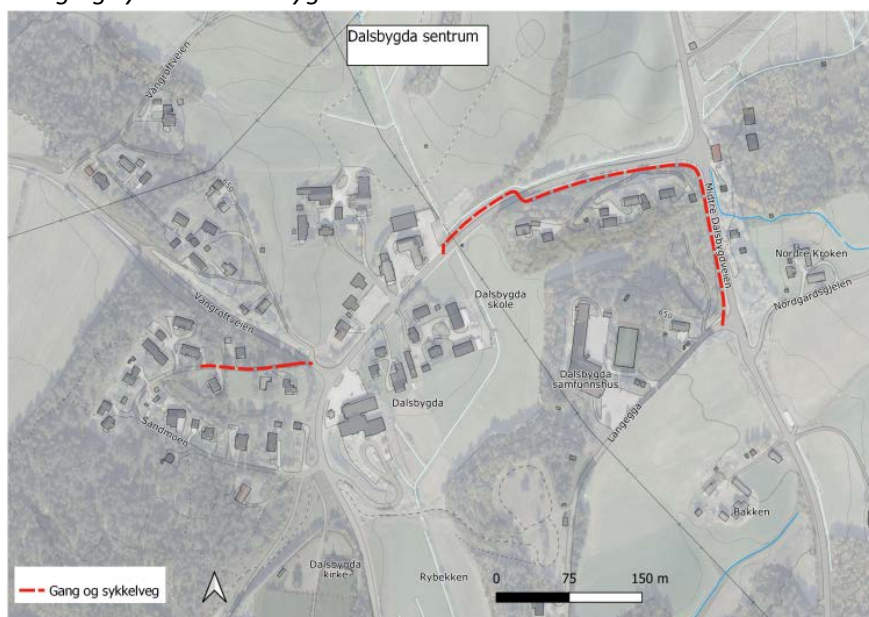


Kilde; «Nærmiljø og livskvalitet» Hedmark fylkeskommune og Kantar 2019 https://innlandetfylke.no/_f/p1/ief09c849-17b8-40fd-8d89-83c85924f667/fjellregionen.pdf

Gang- og sykkelveier og strekninger med gatelys

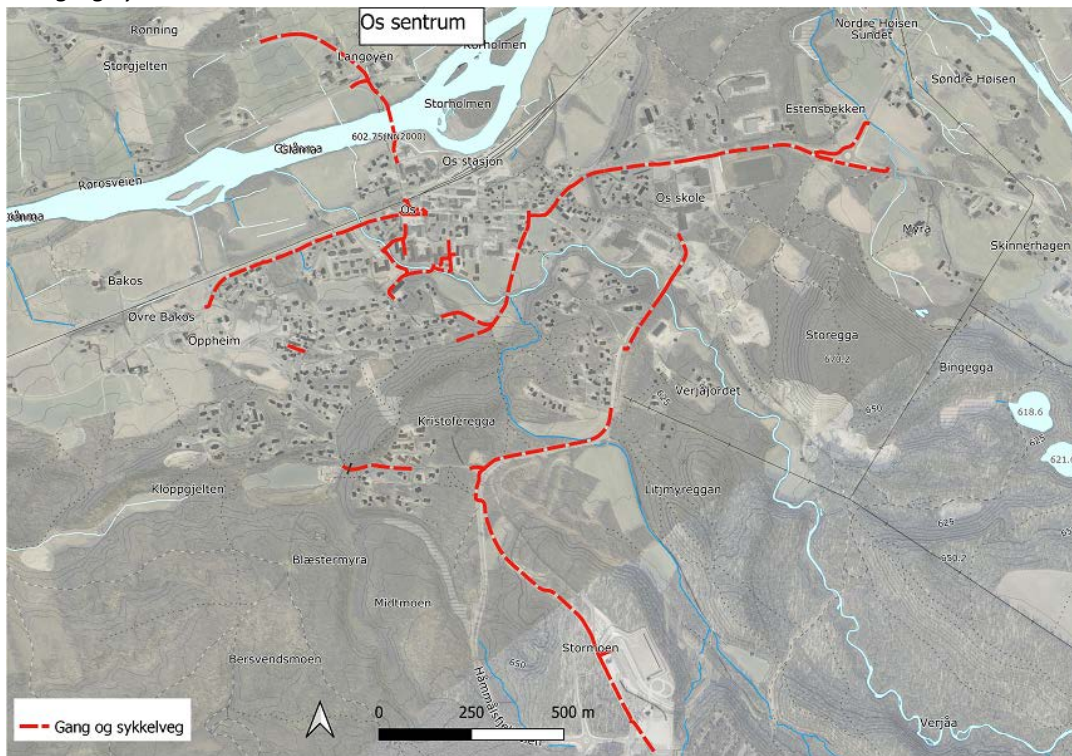
Det er totalt 6,5 km gang og sykkelvei i Os kommune. Dette er hovedsakelig knyttet til sentrum og sentrumsnære områder. (Kartutsnitt fra Gis-ansvarlig Røros kommune)

Gang og sykkelvei Dalsbygda

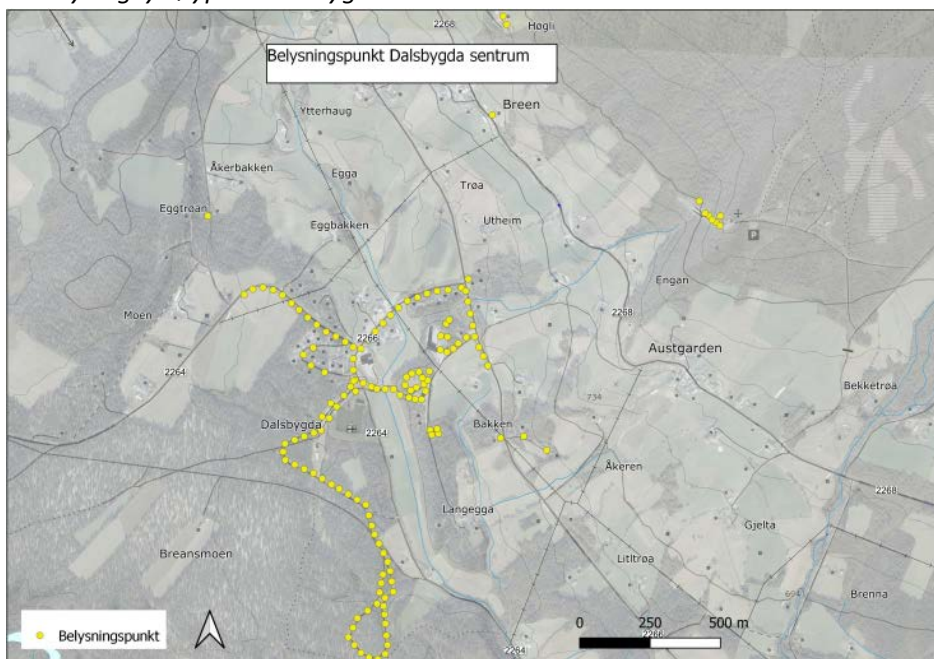


Det er kommet til et nytt stykke med gangvei i forbindelse med boligfeltet Kalvkroken i Dalsbygda. Dette er ikke inntegnet på kartet.

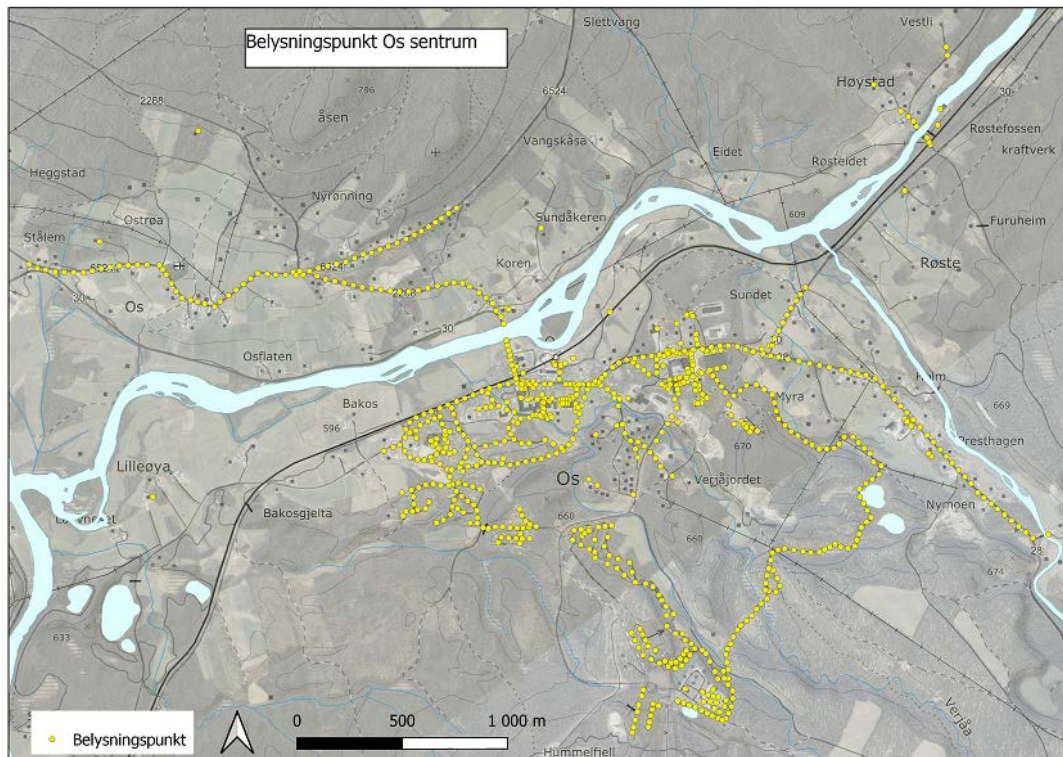
Gang og sykkelvei Os



Gatelys og lysløype – Dalsbygda



Gatelys og lysløype Os sentrum



Kilde; Gis-ansvarlig teknisk avd Røros kommune

3.1.3 Drikkevannskvalitet.

Kommunene måles på hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet

Folkehelsebarometerets oversiktsbilde 2020 (og tidligere år) viser avvik (rødt område) for vannkvalitet/ leveringsstabilitet i Os kommune. Dette har iflg teknisk avd. bakgrunn i ufullstendig innrapportering i godkjenningspliktige vannverk. Vannkvaliteten på det kommunale vannverket og ellers i kommunen er tilfredsstillende. Det jobbes med å forbedre rapporteringen.

3.1.4 Stråling

Det er forekomster av Radon i kommunen, med områder der det må tas særlig hensyn og tilrettelegges ved byggeaktivitet.

Forekomst av radon <http://geo.ngu.no/kart/radon/>



3.1.5 Støy

Iflg vegvesenets kart følger støynivå størrelse på veg og fartssoner. Os er ikke spesielt utsatt med kun en gjennomfartsåre. I befolkningskartleggingen Nærmiljø og livskvalitet svarer 94 prosent at de ikke er rammet av støy.

Støysone merket med rødt og gult



<https://vegvesen.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=805f97e2d6694f45beca4b7a7c59acec>

3.1.6 Forurensning - luft og grunnforurensning

Det er lite forurensning i kommunen fra trafikk og industri. Innbyggernes oppfattelse av dette bekreftes i befolkningskartleggingen. (kilde; «Nærmiljø og livskvalitet» Hedmark fylkeskommune og Kantar 2019)

Luftforurensning

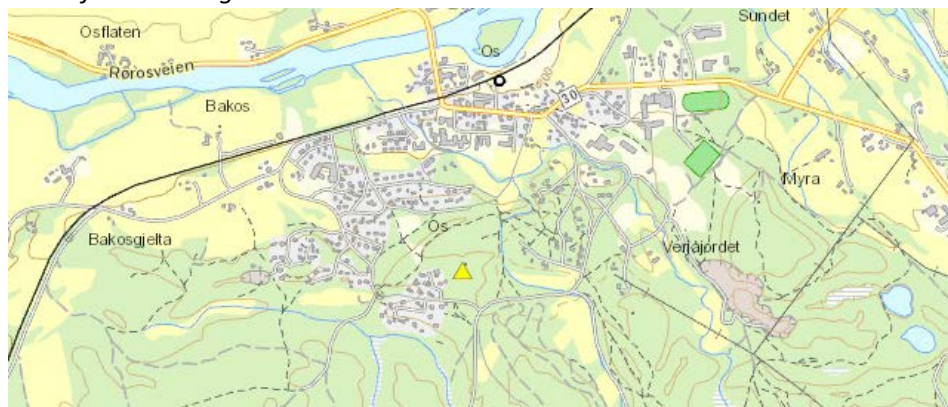


Luftforurensning

■ Svært høy ■ Høy ■ Moderat ■ Lite ■ Ingen data

Luftkvalitet i Norge, (offentlig informasjon, kart over Os)

Grunnforurensning



- ▲ X - Mistanke om forurensning
- ▲ 3 - Ikke akseptabel forurensning og behov for tiltak
- ▲ 2 - Akseptabel forurensning med dagens areal- og resipientbruk
- ▲ 1 - Lite/ikke forurenset

<https://grunnforurensning.miljodirektoratet.no/>

Merket område gjelder et gammelt deponi/nedlagt grustak fra 40-50-tallet som og nivået går innenfor akseptabel forurensning.

3.1.7 Samfunnssikkerhet/ Flom

Det er ingen spesiell risiko for ras eller skred - ingen kvikkleire. Det er svært liten risiko for flom.



NVE Atlas

3.1.8 Avfallshåndtering

Det er bygd ny gjenvinningsstasjon med asfaltering og velfungerende ordning. Det er returpunkter for hytterenasjon med tilstrekkelig kontroll.

Kilde; Os kommune, kommunalteknikk

3.1.9 Inneklima

Kommunen har to nye barnehager med moderne tekniske anlegg. Sykehjemmet har nylig fått nye tekniske anlegg, og alle ventilasjonskanaler er rensert i 2020. Dalsbygda skole har rensert alle ventilasjonskanaler 2019. Os skole v barnetrinnet fikk oppgradering i 2009.

Os skole v ungdomstrinnet har store utfordringer med inneklima. Det er også meldt inn dårlige forhold ved legekantorets lokaler.

Kilde; Os kommune, kommunalteknikk

Sertifisert personell kommer årlig for kontroller av lekeplasser. Ansvar ellers følges opp jfr plan og bygningslov, teknisk forskrift og annet gjeldende lovverk.

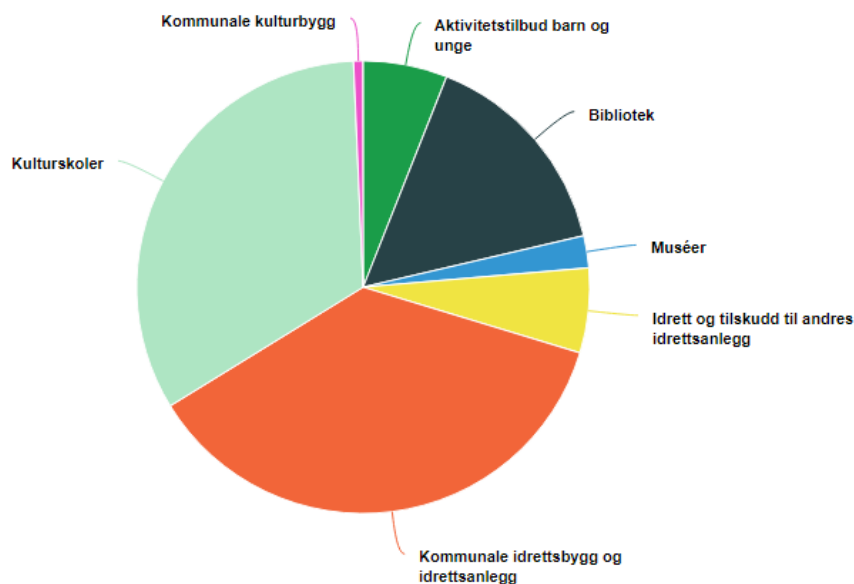
Kilde; Os kommune, kommunalteknikk

3.2 Sosialt miljø

Sosialt miljø omhandler psykososiale forhold. Innbyggernes opplevelse av fellesskap og aktivitet. Aktuelle faktorer er livskvalitet, trivsel, sosial støtte og ensomhet. Barndom og unge år utgjør en særlig viktig periode fordi god livskvalitet i denne perioden er viktig i seg selv og fordi man legger grunnlaget for et voksenliv med god livskvalitet og helse.

Hva bruker kommunen kulturmidlene til? Utvalg. 2019

Kroner per innbygger



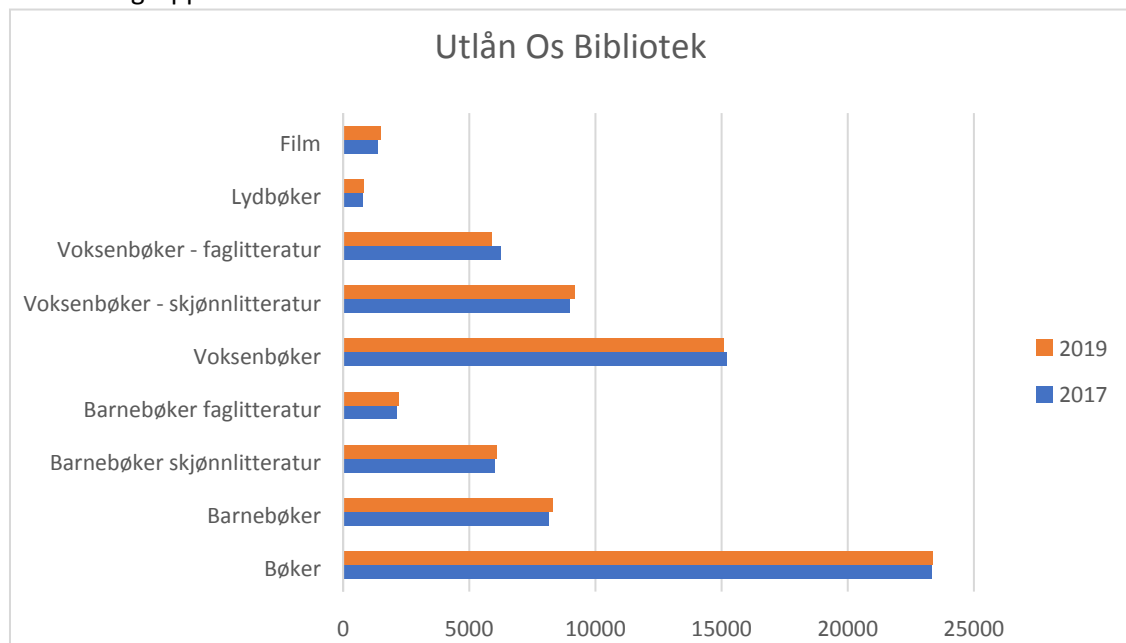
Kilde:

Kommuneregnskap, Statistisk sentralbyrå

Kostratall viser at det er bra aktivitet i kultursektoren, og samstemmer med befolkningens uttalelser om aktivitet og opplevelser.

3.2.1 Biblioteket

Det er stor aktivitet i bibliotek (nr 33 på landsbasis iflg kommunebarometeret) og et nyttig tilbud til alle aldersgrupper.



Kilde; SSB Tabell 11760 <https://www.ssb.no/statbank/table/11760>

3.2.2 Kulturskolen

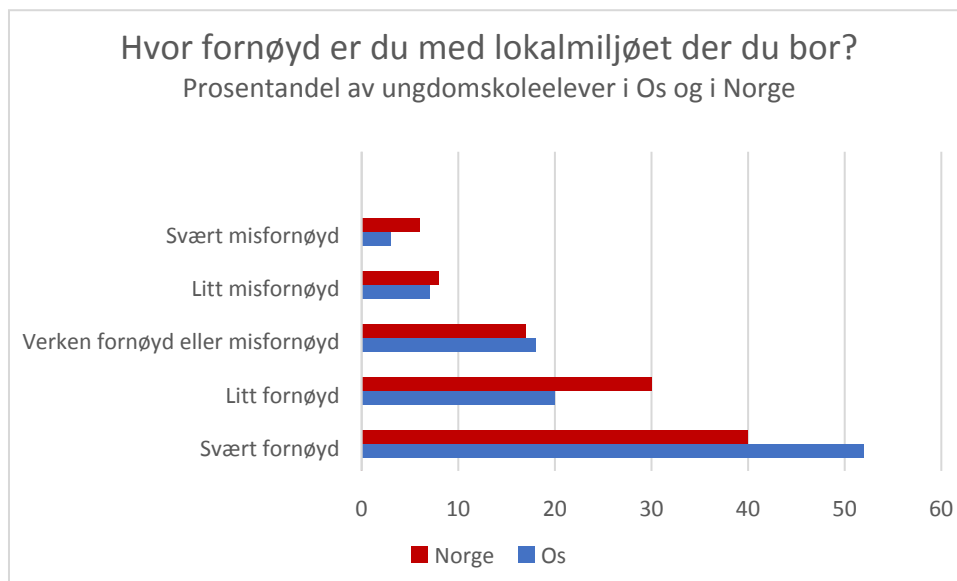
Os kulturskole er samlokalisert med Os skole, og har et tett og godt samarbeid med grunnskolen.

Dette betyr at kulturskolen «ser» brukerne hver dag, og kan ofte gi ei tilpasset undervisning til den enkelte elev. Det er pr 2020, 147 elevplasser i kulturskolen (flest i småskolealder), noe som er svært høyt ut fra elevtallet i grunnskolen. Kulturskolen selger all musikkundervisning til grunnskolene i Os, fra 1. til 10. trinn. Kulturskolen tilbyr også Alternativ Læringsarena til skolene i Os.

Kulturskolen har et tilbud fra spedbarnsalder, er aktive i barnehage og skole, samt ansvar for bygdas kor og korps. Utviklingshemmede møtes ukentlig til sang og samspill.

Kilde; Os kommune, kulturskolen

3.2.3 Lokalmiljø



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

Ungdom spurt i ungdata gir uttrykk for i stor grad å være fornøyd med lokalmiljø (82% 2015, 72% 2018).

Ved spørsmål om vennskap rapporteres det om tettere bånd mellom mange – flere som «hører til i fellesskapet», mer enn «bestevenner»/nære tilknytninger.

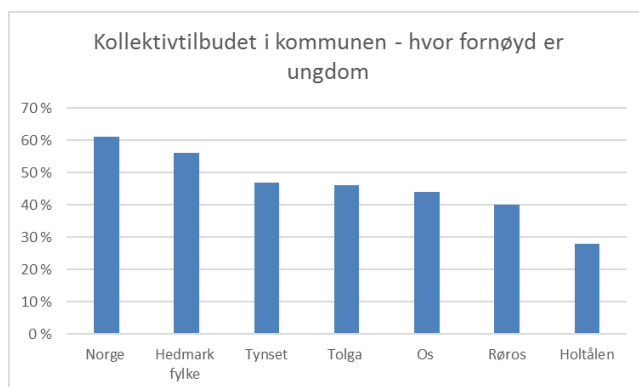
Os-ungdom svarer videre at de er;

- Mer fornøyd med venner enn på landsbasis
- Mer sosial med venner på nett enn landsbasis
- I mindre grad sosial med venner hjemme og ute på fritid (36% mot 56 på landsbasis)
- Mobbing 5% mot 8% på landsbasis
- På spørsmål om ungdommens forhold til foreldre kommer Os bedre ut enn resten av landet
- Når det gjelder media – Os-ungdoms svar viser litt mindre spill/skjermbruk enn resten av landet

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

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.

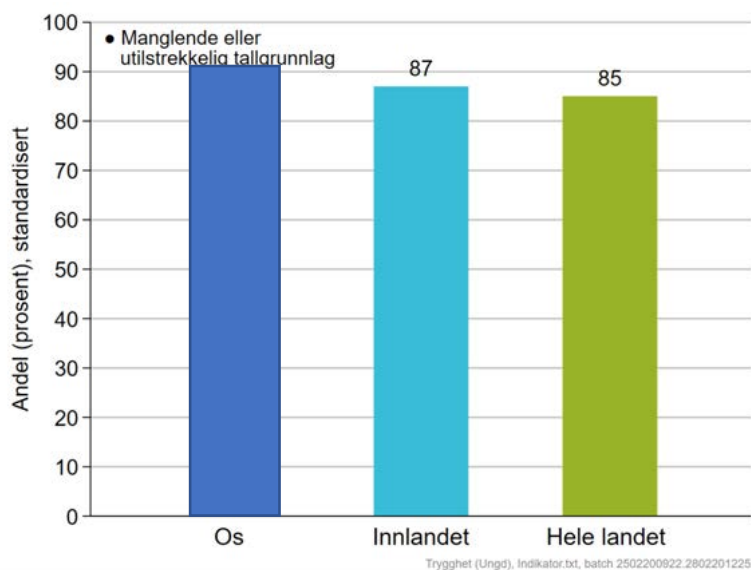
Ungdata spør om opplevelsen av kollektivtilbudet i kommunen. Her oppgir ungdom på Os å være mindre fornøyd enn ungdom på fylkes- og landsbasis.



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

Ungdom oppgir i stor grad opplevelse av trygghet i nærmiljøet sitt.

Ungdoms opplevelse av trygghet i nærmiljøet, oppdatert statistikk fra ungdataundersøkelsen.

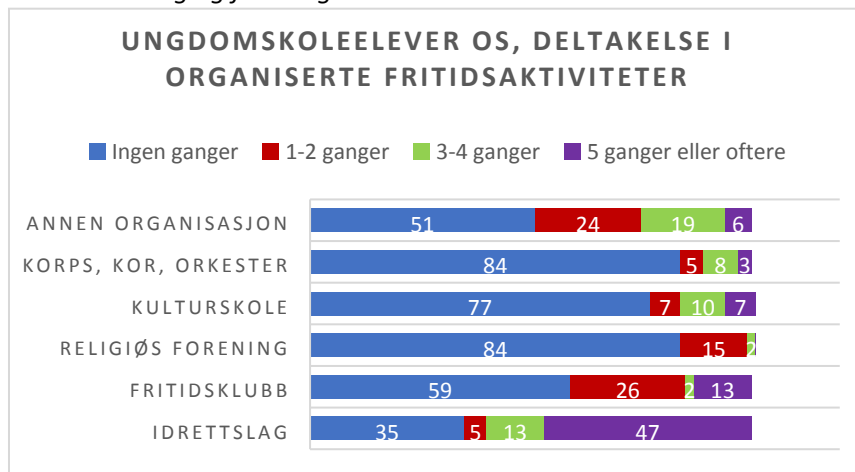


Kilde; ungdataundersøkelsen, obs revidert diagram med lokale opplysninger på basis av undersøkelsen. <https://www.ungdata.no/kartside/>

En høyere andel av ungdom på Os oppgir å være aktive i organiserte fritidsaktiviteter enn ungdom på landsbasis.

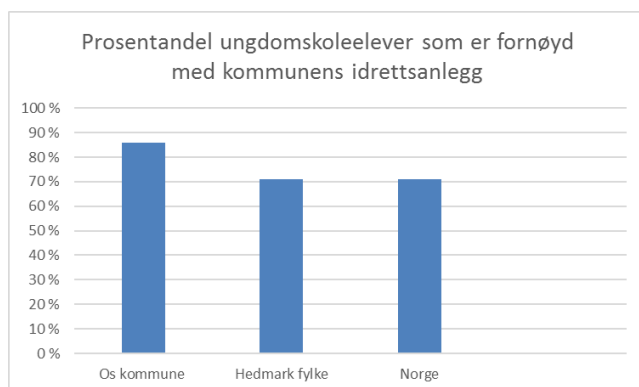
76% av ungdomsskoleelevene på Os, mot 66% på landsbasis, oppgir å være med i organisert fritid. (86% av jentene og 63% av guttene). (Kilde; Ungdata)

Deltakelse i lag og foreninger



Ungdata 2018, Deltakelse i ulike organiserte fritidsaktiviteter <https://www.ungdata.no/kartside/>

Ungdom på Os er godt fornøyd med kommunens idrettsanlegg.



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

3.2.4 Frivillig arbeid

Det er stor deltakelse og aktivitet innen frivillig arbeid i kommunen. (Kommunebarometeret rangerer kommunen som nr.12 på landsbasis i 2019).

Fra innbyggerundersøkelse fra 2019 meldes det i tillegg fra enkelte et større ønske om deltakelse i dugnadsarbeid enn de får tilbud om.

3.2.5 Innbyggerundersøkelsen «Nærmiljø og livskvalitet» - innspill fra voksne

Besvarelsen fra befolkningen i Os viser at det scores positivt i forhold til landsgjennomsnitt og region på enkelte områder, men vi ligger «bak» Tynset, Tolga, Alvdal, mer likt Folldal. Osingene har i vesentlig grad svart at de har god livskvalitet og trives i hverdagen.

Det beskrives opplevelse av å være trygg, om tilhørighet, meningsfullt og folk er fornøyd. Eldre gifte, kvinner med god økonomi er gruppa som er mest fornøyd. Yngre enslige menn med dårlig råd er minst fornøyd.

Nettverk – Det er verdt å merke seg at 6 prosent av de spurte opplever å ikke ha noen de kan regne med om de får store personlige problemer (familie innregnet).

Kilde; «Nærmiljø og livskvalitet» Hedmark fylkeskommune og Kantar 2019 <https://innlandetfylke.no/f/p1/ief09c849-17b8-40fd-8d89-83c85924f667/fjellregionen.pdf>

Unge voksne etterlyser møteplasser. Det meldes om lite tilbud/fritidsaktiviteter til unge/voksne med behov for støtte og tilrettelegging på frivillig basis.

(Innspill til kommunen fra innbyggere).

3.3 Kriminalitet

3.3.1 Anmeldte lovbrudd

Os har (sett i forhold til antall innbyggere) flere anmeldelser på områdene vold, narkotika, trafikk og tyveri enn på områdene økonomi og vinning blant de vi sammenligner oss med.

Antall narkotikasaker har over mange år vært høyt i Os iflg lokalt politikontor.

En oversikt av de registrerte anmeldelser for ulike kriminalitetsområder fordelt på kommunene i Innlandet politidistrikt i 2019. Tall fra 2018 er gitt i parentes.

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).

3.3.2 Egenrapportert om lovbrudd

Ungdomsskoleelever har gjennom ungdata rapportert om opplevd vold og trusler om vold. De rapporterte skadene pga vold er 5% i Os mot 19% på landsbasis, mens opplevd trusler er 7% mot 12% på landsbasis iflg ungdatatall.

Prosentandel som har blitt utsatt for ulike typer vold gjennom siste året



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

3.4 Oppsummering

Resultater for Folkehelseundersøkelse om livskvalitet og nærmiljø (2019) viser at de fleste spurte trives godt i Os kommune. Tilgang til natur- og friluftsområder, gode kommunale tjenester, kulturtilbud og sosialsamvær i form av butikkbesøk, kontakter med naboer nevnes som de viktigste trivselsfaktorene i kommunen beskrevet i planstrategien 2020. Det er likevel i flere undersøkelser en liten gruppe som oppgir å være mindre fornøyd og opplever utenforskap.

Det er lite plager med forurensning og støy, nærmiljøet oppleves som trygt. Det er lite tilrettelagt med gang og sykkelveier. Ungdom oppgir å være lite fornøyd med kollektivtilbudet i kommunen.

4.0 SKADER OG ULYKKER

Skadebegrepet er avgrenset til fysiske personskader og utelater psykiske skader og skader på dyr eller materiell. Ulykker krever nasjonalt mange liv årlig og er den viktigste dødsårsaken for nordmenn under 45 år. Dette kapitlet tar for seg statistikk fra tilgjengelige registreringer og dokumentasjon som foreligger over status i Os.

4.0.1 Ulykker, tidlig død

Kommune har hatt hendelser med tidlig død – dødsfall før fylte 75 år – knyttet til ulykker, men det er ikke knyttet særlig risiko til dette. (Her innregnes ikke dødsårsaker relatert til levevaner eller selvmord).

4.1 Arbeidsulykker

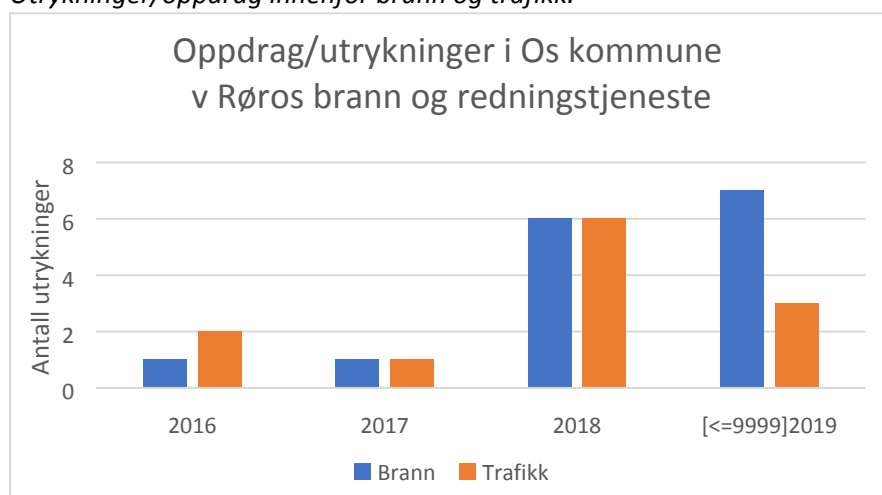
Det er ikke kjent slike skader fra lokalt nav-system (yrkesskademelding sendes vanligvis forvaltningen), og det kan bekreftes at det er under gjennomsnittet for landet, siden det ikke har kommet noen direktiver til oppfølging fra sentralt hold (rutine hvis tallene i en kommune er høye).

4.2 Brann- og trafikkulykker

Os inngår i et interkommunalt samarbeid om brann og redningstjenester med Røros, Os, Holtålen og Tydal kommuner. De har oversikt og beskrivelser av alle utrykninger for hver enkelt kommune. Her er det tatt med et utdrag fra områdene brann og trafikk i Os. Det bekreftes lave tall fra lokal brann- og redningstjeneste.

Det er en forholdsvis ny ordning med rapportering og statistikk over utrykninger både på brann og trafikk som også påvirker tallene. Brannetaten melder om at det er flest utrykninger på falske alarmer og tilløp til brann (under kontroll). Det er de senere årene flere oppdrag knyttet til utrykninger som første instans når ikke ambulanse er tilgjengelig.

Utrykninger/oppdrag innenfor brann og trafikk.



Kilde; Røros brann og redningstjeneste

Etaten jobber mye med målrettet brannforebygging, særlig opp mot risikoområder som institusjoner og rus/psykiatri.

Oppdrag i Os Røde kors hjelpekorps

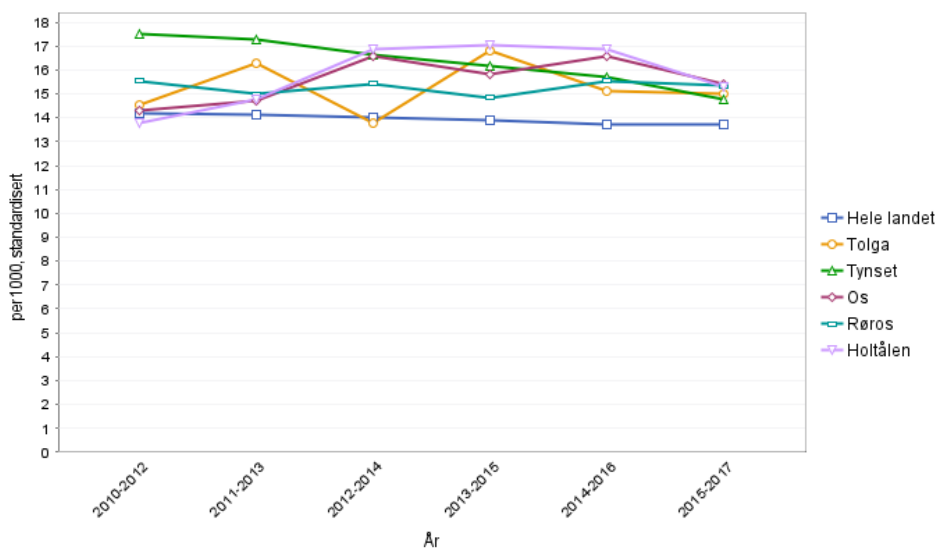
Røde kors melder at de ikke har hatt noen utrykninger eller leteaksjoner i 2019. Det har heller ikke vært meldt skader i skitrekket (der røde kors er stasjonert) sesongene 2018/2019/2020.

4.3 Personskader

Det er flere sykehusinnlagte skadetilfeller i Os (og i nabokommunene vi sammenligner oss med) enn landsgjennomsnittet.

Statistikkgrunnlaget for skader og ulykker kommer fra Kommunehelsa statistikkbanken (innrapportert fra spesialisthelsetjenesten via kostra). Det er tall på hodeskader, hoftebrudd og forgiftninger som fins i tilgjengelig i denne statistikken. Statistikken viser antall skadeinnleggelseser pr. 1000 innbyggere, gjennomsnittlig målt i treårsperioder. (Små tall gjør at det ikke er gjort tilgjengelig lokal statistikk for forgiftninger i Os - noe som viser til liten forekomst).

Antall sykehusinnleggelseser pga overnevnte skader pr 1000 innbygger

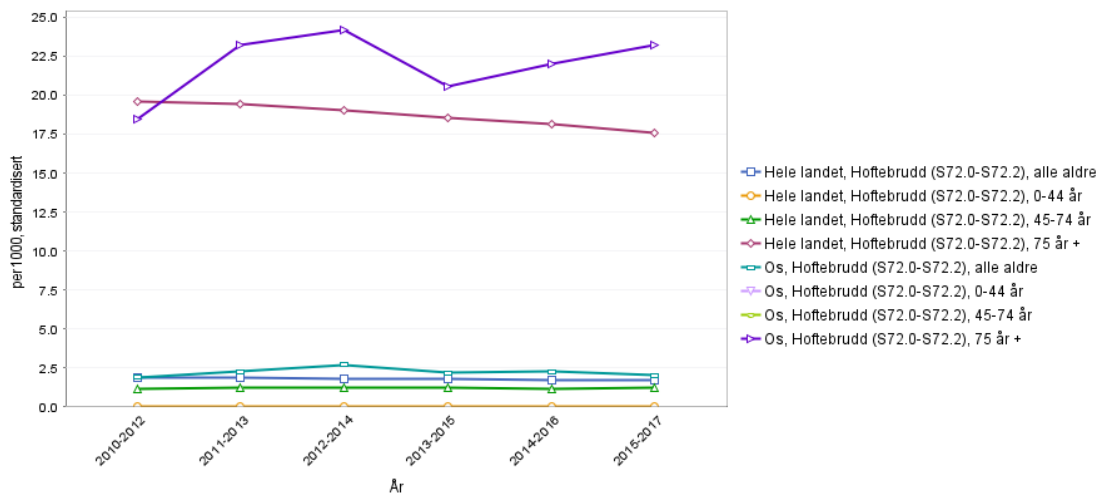


Fhi, Kommunehelsa statistikkbank 2020 <http://khs.fhi.no/webview/>

4.3.1 Hoftebrudd

Hoftebrudd (lårhalsbrudd) rammer aldersgruppen 75 år + i Os. Os ligger over landsgjennomsnittet. Blant eldre er hoftebrudd alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet.

Antall hoftebrudd i Os opp mot landsgjennomsnittet

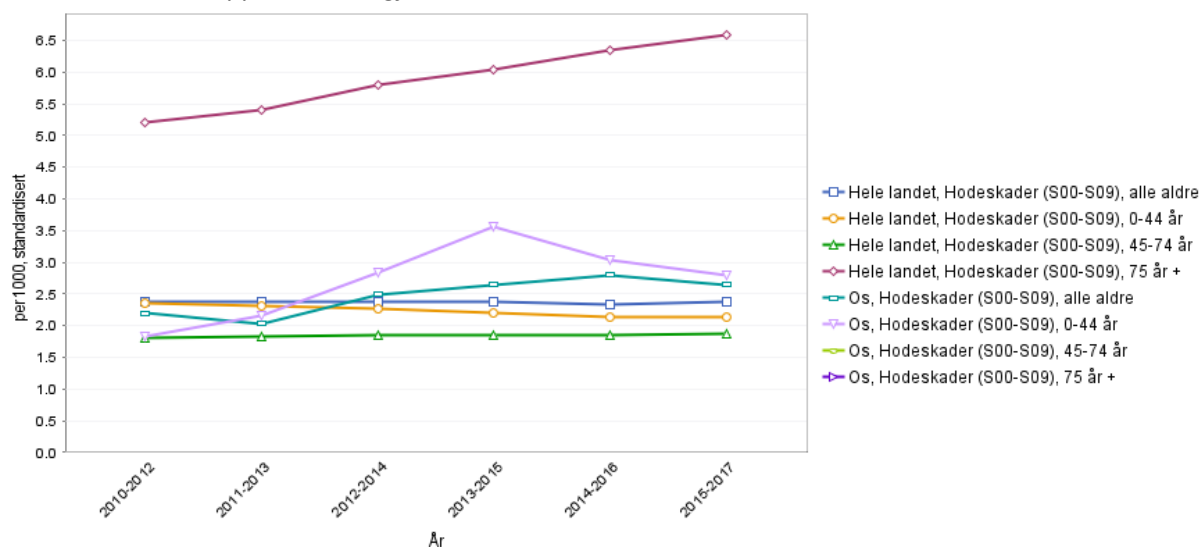


Fhi, Kommunehelse statistikkbank 2020 <http://khs.fhi.no/webview/>

4.3.2 Hodeskader

Hodeskader rammer på Os i all hovedsak aldersgruppen 0-44 år iflg. statistikken. Det er snakk om 2 til 3 personer årlig. Skadene er i mange tilfeller knyttet til alkohol/rus. Tallene samsvarer med tall for aldersgruppen på landsbasis, mens det på landsbasis er en stor forekomst av hodeskader blant eldre over 75 + som vi ikke ser i Os.

Andel hodeskader opp mot landsgjennomsnittet



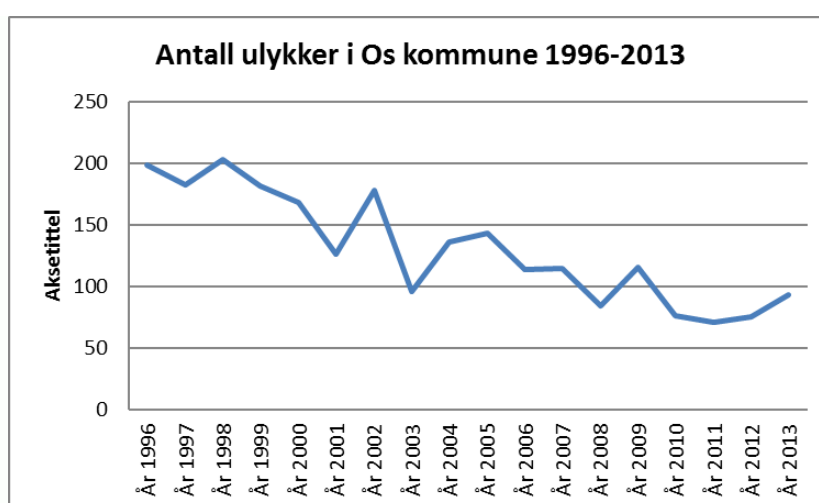
Fhi, Kommunehelse statistikkbank 2020 <http://khs.fhi.no/webview/>

4.3.3 Eldre statistikk ulykker

Det kan være interessant å se antall skader opp mot tidligere lokal statistikk knyttet til satsningen på Trygge Lokalsamfunn i Os.

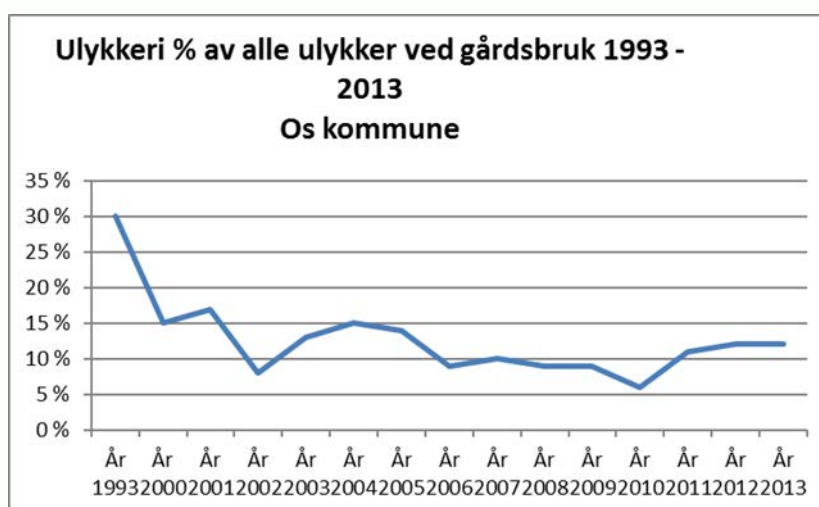
Vi har for perioden 1993-2013 god dokumentasjon for pålitelig og beskrivende lokal statistikk knyttet til Os deltakelse i prosjekt, og status som «Trygt lokalsamfunn» med eget system, bygd for lokal ulykkesregistrering ved legekantoret (landbruksulykker, hjemulykker, fritidsulykker).

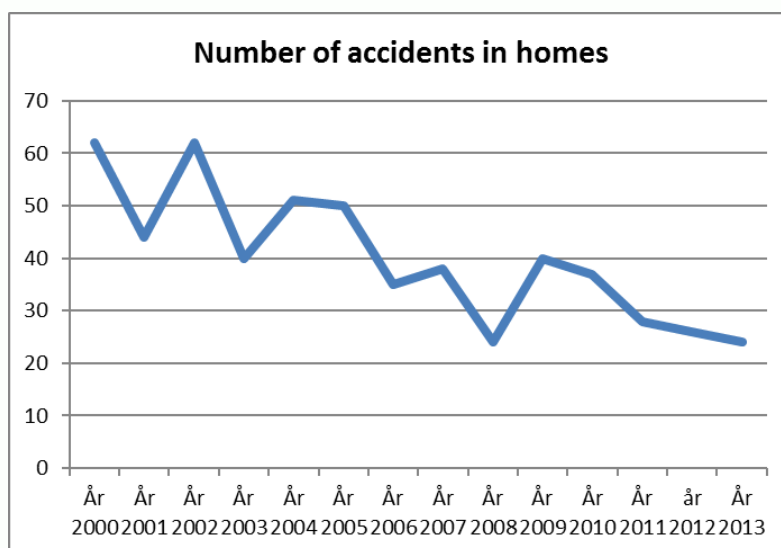
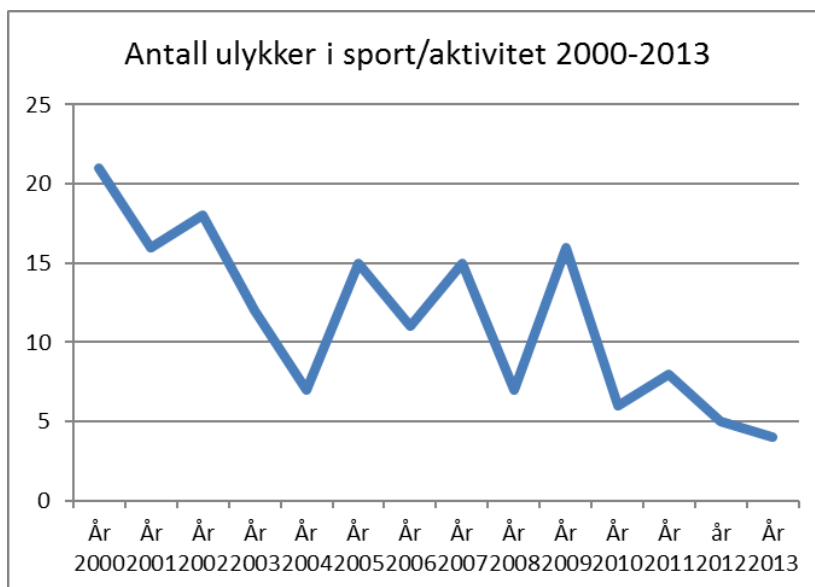
Nedgang i antall ulykker og videre oppgang sammenfaller med perioden for satsning og perioden etter avsluttet innsats og registrering uten at det dermed kan settes i sammenheng.



Os legekantor, v Helge Lund

Denne ulykkeregistreringen ble muliggjort ved tilrettelegging av legekantorets journalsystem, men lot seg ikke opprettholde ved påkrevd oppgradering og omlegging av journalsystemet på et senere tidspunkt.





4.4 Oppsummering

Det har vært liten forekomst av arbeidsulykker og hendelser knyttet til brann og redning. Men, kommunen ligger høyt i forhold til personskader, spesielt høy andel hoftebrudd blant eldre. Det var i en periode nedgang i antall ulykker (sammenfallende med perioden for prosjekt og satsning «trygge lokalsamfunn»), men er nå på samme nivå som tidligere.

5.0 HELSERELATERT ATFERD

Med helserelatert atferd menes aktiviteter eller mangel på sådan som viser seg å ha innvirkning på helseutfall, slik som fysisk aktivitet, ernæring, bruk av rusmidler, seksualatferd og annen risikoatferd.

5.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet fremmer helse, gir overskudd og er viktig for forebygging og behandling av ulike diagnoser og tilstander.

Barn og unge

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, fiske, tur- og friluftsliv er omfattende. Det beskrives i plan for idrett og friluftsliv noe nedgang i aktivitet blant barn – mest pga synkende barnetall. Ballidrett og friidrett har få deltagere, også dette trolig pga færre barn og mange ulike tilbud.

Ifølge tall fra ungdatabasen oppgir ungdomsskoleelever i Os i 2018 å være mindre aktive enn landsgjennomsnittet. 79% i Os mot 83% på landsbasis trener jevnlig.

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



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

Det er til gjengjeld vesentlig færre som rapporterer å være inaktive i Os (5%) enn i landet som helhet (14%).

Gjennom samtaler med elever og observasjon fra skolen ser vi en stor andel av elevene i grunnskolen blir kjørt til skole/SFO eller følger skolebuss.



Elever som får skoleskyss[□]

2019

32,6

Kilde

Elevar i grunnskolen, Statistisk sentralbyrå



Elever i SFO/AKS[□]

2019

47,8 prosent

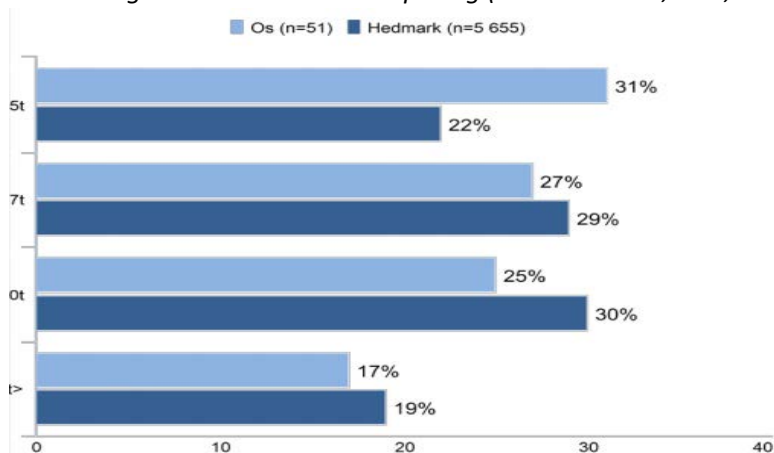
Kilde

Elevar i grunnskolen, Statistisk sentralbyrå

Voksne

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.

Stillesitting voksne – antall timer pr dag (mindre enn 5t, 5-7t, 8-10t, mer enn 11t)

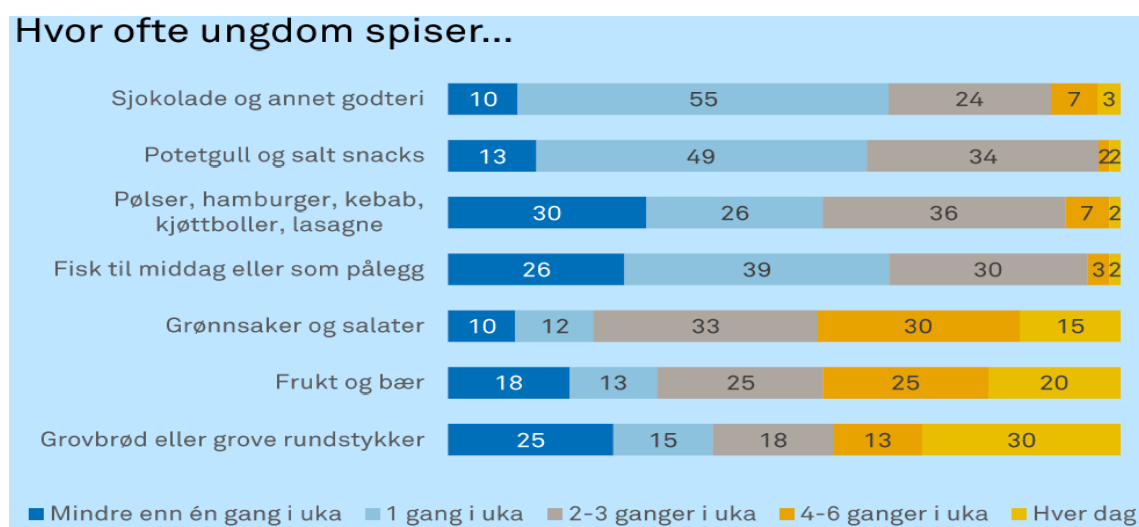


Kilde; «Nærmiljø og livskvalitet» Hedmark fylkeskommune og Kantar 2019 <https://innlandetfylke.no/f/p1/ief09c849-17b8-40fd-8d89-83c85924f667/fjellregionen.pdf>

5.2 Kosthold

Et sunt kosthold er sammen med fysisk aktivitet med på å redusere reduserer du risikoen for blant annet hjerte- og karsykdommer, type 2-diabetes, høyt blodtrykk, flere former for kreft, beinskjørhet, tannråte, overvekt og fedme. Tallmateriale vi kan vise til i Os er statistikk fra ungdomsskolealder.

Kost spørsmål til ungdomsskoleelever, antall i prosenter



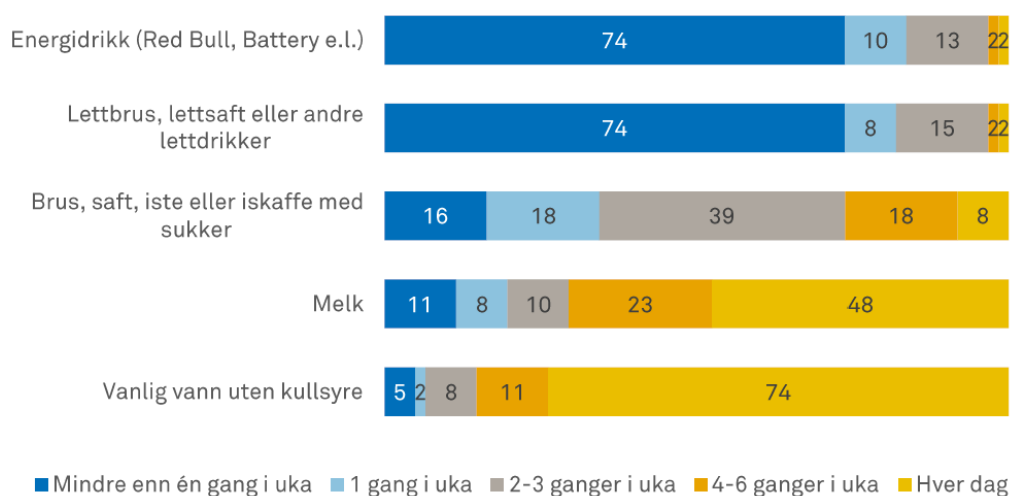
Kilde; Ungdata 2018 <https://www.ungdata.no/kartside/>

Angående inntak av frukt og bær 4 ganger pr uke (totalt 45 prosent), fordeles dette på 31% av gutter og 61% av jenter.

Angående inntak av godteri 4 ganger pr uke (totalt 10 prosent), fordeles dette på 10% av gutter og 11% av jenter. (Kilde; Ungdata 2018)

Inntak av drikke i prosenter.

Hvor ofte ungdom drikker...

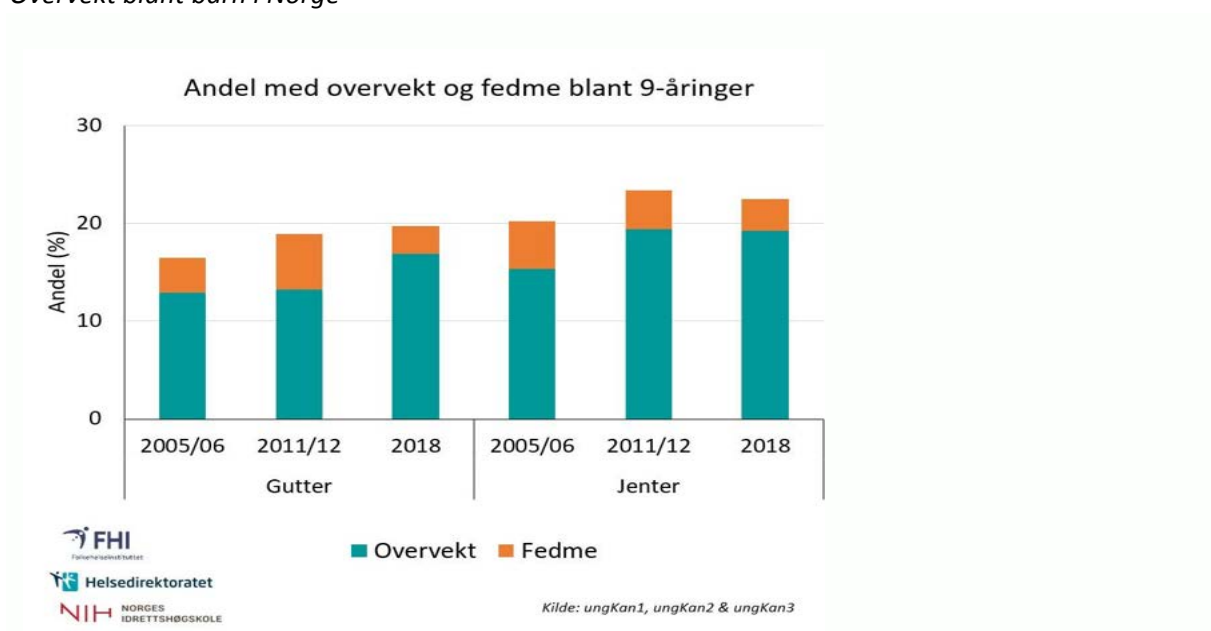


Kilde; Ungdata 2018 <https://www.ungdata.no/kartside/>

5.3 Overvekt og fedme

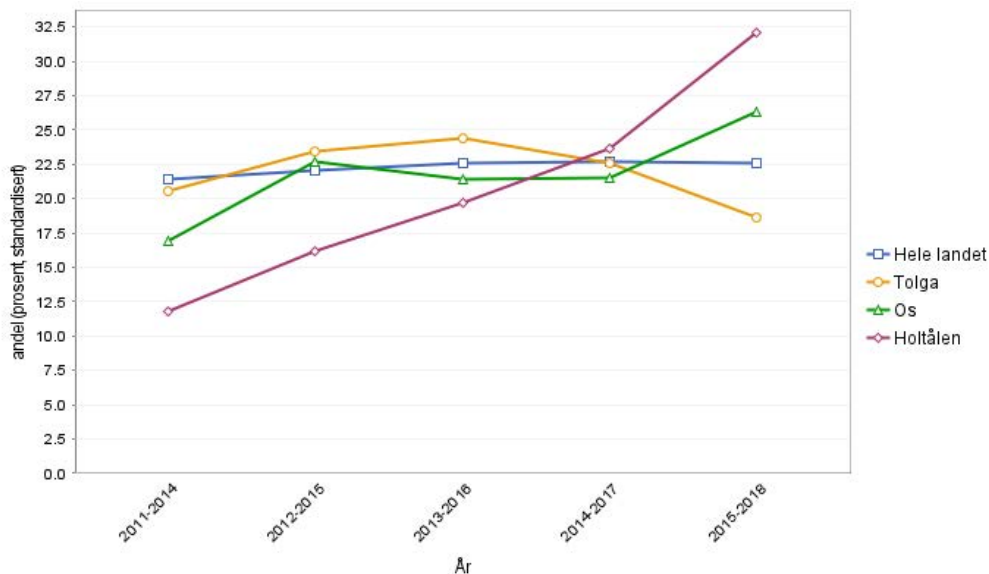
Verdens helseorganisasjon (WHO) har definert grenser for normal vekt og ulike grader av overvekt, som følger: KMI 18,5 - 24,9 defineres som normalvekt. KMI 25,0 til 29,9 defineres som overvekt. KMI 30,0 til 34,9 defineres som fedme grad I.

Overvekt blant barn i Norge



Lokale tall (oversikt vekt/lengde-utvikling i helsestasjonstjenesten) viser at Os til sammenligning etter hvert ligger likt med eller over landsgjennomsnittet og kan sees å være i negativ utvikling. Dette stemmer også opp mot utvikling blant unge voksne i Os. Vi har ikke lokale tall for den voksne befolkningen.

Overvekt og fedme, selvrapportert ved sesjon, kjønn samlet. (Folkehelseprofil 2020)



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

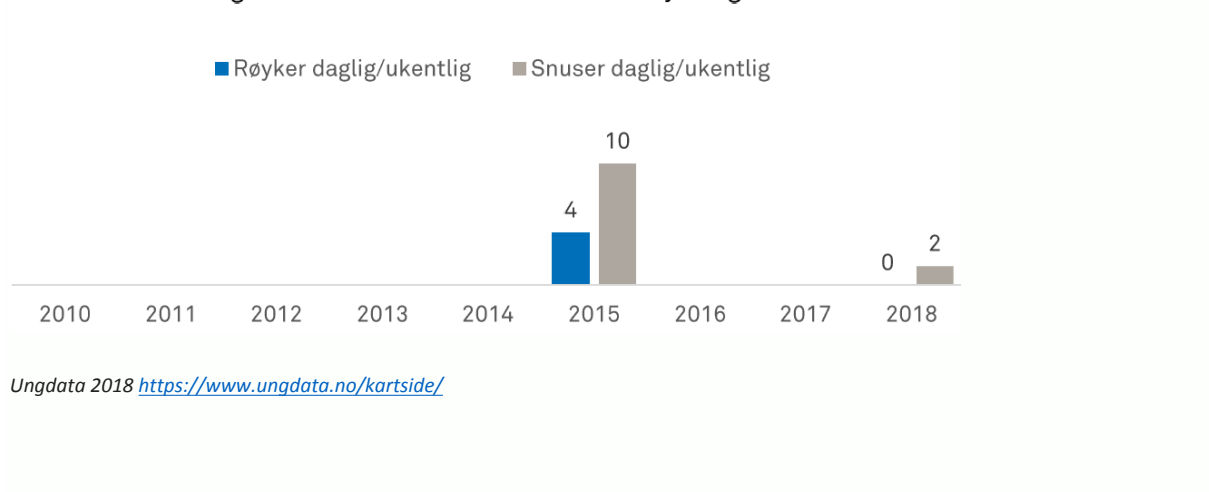
5.4 Tobakk, alkohol og andre rusmidler

5.4.1 Tobakk

Ungdom

Ungdataundersøkelsen pr 2018 viser at ingen av de spurte ungdomsskoleelevene på Os røyker. Det er generelt lite røyking blant ungdom i Norge. Samme undersøkelse viser at også få ungdommer på Os snuser jevnlig.

Prosentandel av ungdomsskoleelever som bruker tobakk jevnlig



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

Voksne

Lokale tall fra svangerskapsomsorgen forteller at det ikke er røyking blant gravide kvinner og tilbakemeldinger fra legekantor viser at det generelt er få røykere, både blant menn og kvinner, i kommunen.

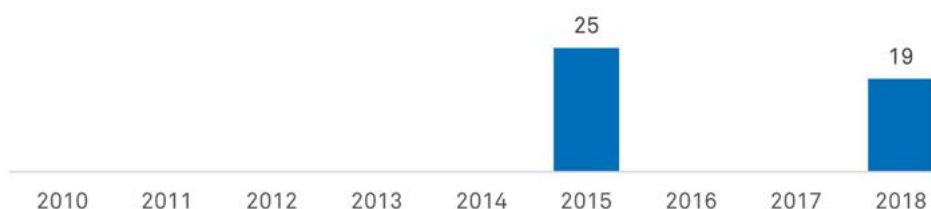
5.4.2 Alkohol – aldersgruppen 13-16 år

Det er få serveringssteder med skjenkeløyve i kommunen, men det har til gjengjeld vært en tradisjon for tidlig alkoholdebut og fest på lokalet.

Når det gjelder tidlig alkoholdebut, utprøving og bruk (drukket seg beruset flere ganger) av alkohol i ungdomsskolealder finner vi at Os-ungdom skiller seg negativt ut fra landsgjennomsnittet (19% i 2018 mot 13% på landsbasis). Dette gjelder hele Fjellregionen med de samme tegninger av ungdom i videregående skole. *Kilde; Ungdata <https://www.ungdata.no/kartside/>*

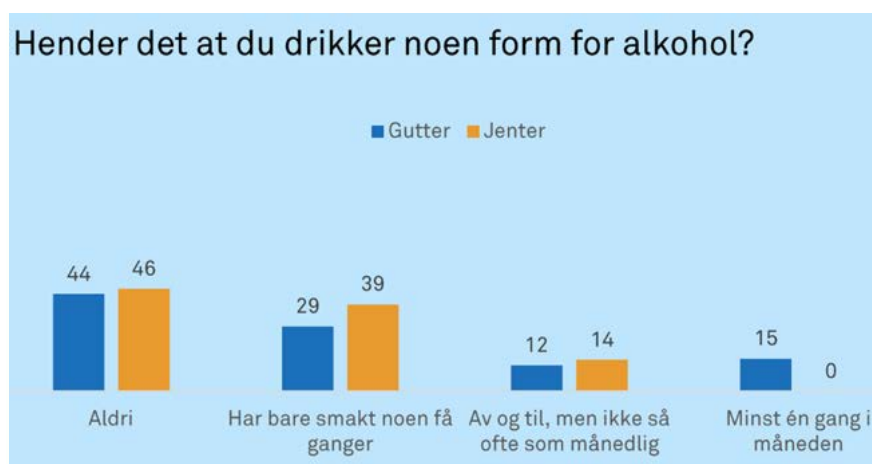
Tidstrend i Os

Prosentandel av ungdomsskoleelever som har vært tydelig beruset siste år



Kilde; Ungdata 2018

Prosentandel av ungdom som drikker alkohol.



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

Et annet funn fra ungdataundersøkelsen er prosentandel av ungdom i Os som oppgir å få lov til å drikke hjemme er høyt. 22 prosent av Os-ungdom svarer bekræftende på spørsmålet mot bare 5 prosent av ungdom på landsbasis.

5.4.3 Andre rusmidler

Det oppgis utprøving av hasj (minst en gang i løpet av siste år) i ungdatabundersøkelsen også for ungdomsskole-elever i Os. Vi ser en registrering på 2% mot 4% på landsbasis.

<https://www.unqdata.no/kartside/>

Voksne – alkohol og andre rusmidler

Rus og psykiatritjenesten har pr 2019 tall på at ca 9% av deres brukere får oppfølging direkte knyttet til utfordringer med rusbruk – i tillegg blandet oppfølging rus og psykiatri. (Nærmere beskrivelse under psykisk helse og rus).

5.5 Seksuell helse

Det er med bakgrunn i lokal kunnskap/helsestatistikk fra legekontor og helsestasjon (sett over mange år) ingen dokumentasjon på eller tendens til spesielle utfordringer når det gjelder seksuell helse knyttet til kjønnsykdommer eller svangerskapsavbrudd hverken blant ungdom eller voksne.

5.6 Oppsummering

Det er ingen røyking i ungdomsskolealder og lite røyking generelt i befolkningen. Flere ungdommer i Os debuterer tidligere med alkohol enn på landsbasis (gjelder regionen) og det rapporteres om en tillatende holdning blant mange foreldre.

Ungdom i Os rapporterer om mindre fysisk aktivitet enn ungdom på landsbasis, men det er færre som rapporterer å være inaktive. Det er registrert økende grad av overvekt hos unge voksne og man ser denne tendensen også blant barn.

6.0 HELSETILSTAND

Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer og trivsel.

6.1 Egenvurdert helse

6.1.1 Ungdom

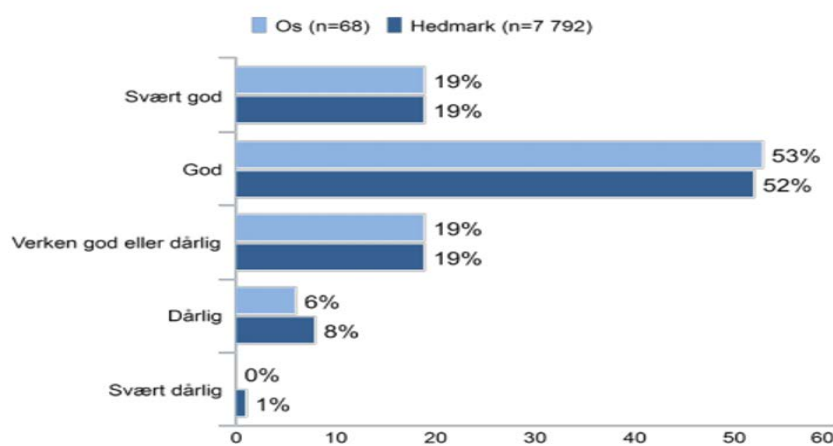
Tall for egenvurdert helse får vi gjennom ungdataundersøkelsen (for ungdom, 13-15 år) hvert 3.år. Os-ungdom vurderer i stor grad sin egen helse som god, både fysisk og psykisk i undersøkelsen fra 2018 og ligger over landsgjennomsnittet;

- Fornøyd med helsa 75% mot 70 på landsbasis
- Fysiske plager – 10% mot 15 på landsbasis -
- Psykiske plager – 8% mot 15 på landsbasis -

6.1.2 Voksne

Tall fra den voksne befolkningen framkommer i innbyggerundersøkelsen «Nærmiljø og livskvalitet» fra 2019.

Hvordan vurderer du helsen din alt i alt?

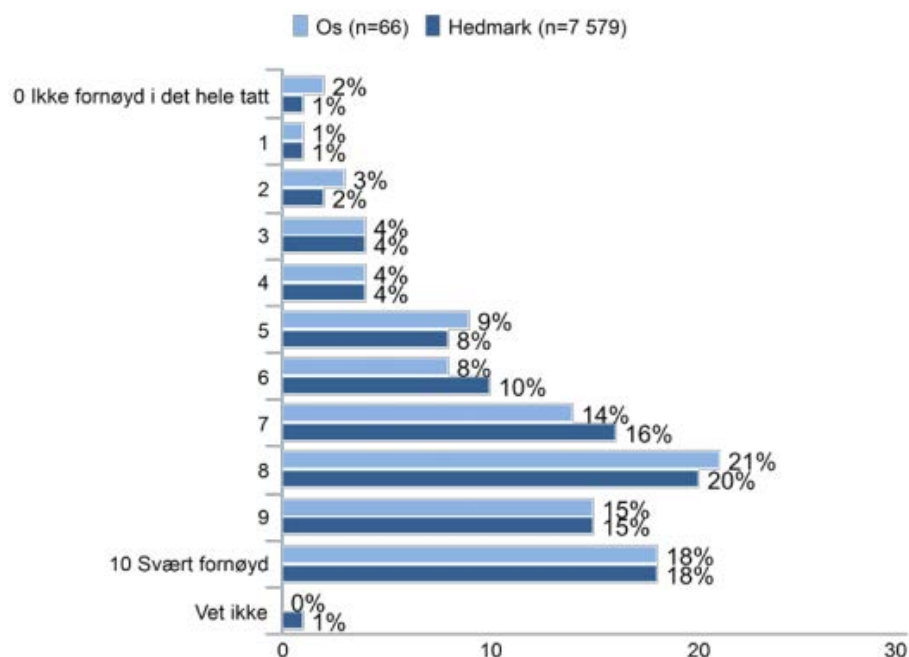


Kilde; «Nærmiljø og livskvalitet» Hedmark fylkeskommune og Kantar <https://innlandetfylke.no/f/p1/ief09c849-17b8-40fd-8d89-83c85924f667/fjellregionen.pdf>

Ved gjennomgang av rapporten ser vi dårligere egenvurdert helse etter økende alder (fysisk, psykisk, tannhelse) og dårligere egenvurdert helse enn sammenligningskommunene i Hedmark.

Samtidig rapporteres det om god livskvalitet.

Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet for tiden?



Kilde; Nærmiljø og livskvalitet https://innlandetfylke.no/_f/p1/ief09c849-17b8-40fd-8d89-83c85924f667/fjellregionen.pdf

6.2 Psykisk helse og rus

Rus og psykisk helse er et satsningsområde innenfor folkehelsearbeid og ønskes likestilt med somatikken i forhold til datainnsamling og tiltaksutvikling i lokalsamfunnet.

God psykisk helse kjennetegnes av trivsel, mestring av hverdagslivet og at man finner en mening i tilværelsen. Psykiske plager kan være symptomer som går ut over disse faktorene uten at kriterier for å få en diagnose nødvendigvis er til stede. Har man fått en psykisk lidelse er det et mer alvorlig tilfelle som kan kvalifisere til en diagnose.

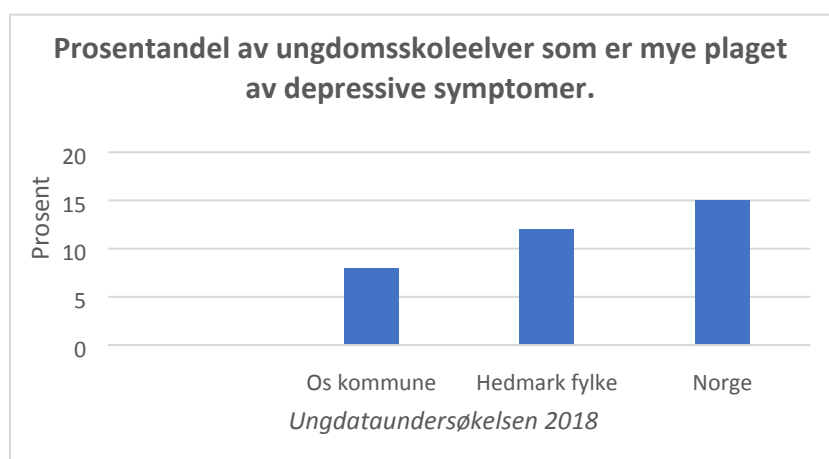
Stort sett er det enighet om at en trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen har betydning for senere psykisk helse. Gjennom hele livet gir sosial isolasjon og ensomhet økt risiko, mens sosial støtte og nærhet til andre mennesker beskytter. Flere belastningsfaktorer som virker sammen over lang tid gir høy risiko. Tilsvarende kan beskyttelsesfaktorer som for eksempel nære og trygge forhold til andre mennesker, gi ekstra beskyttelse mot hendelser eller belastninger som ellers ville ha medført høy risiko. En god selvfølelse har stor betydning for god psykisk helse.

6.2.1 Barn og unge

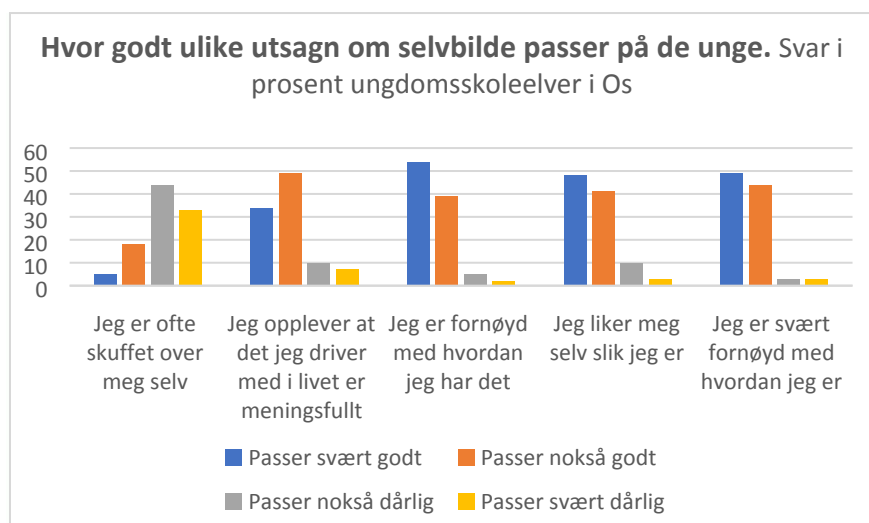
Barnehager, skoler og fritidssektoren er viktig for utvikling av god psykisk helse hos barn og unge. Fastleger, helsestasjon, PPT og barnevern er instanser som både forebygger, avdekker og følger opp utfordringer i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Et bilde på utvikling får vi allerede fra yngre ungdommer, i resultater fra ungdatabundersøkelsen. Med deltakelse/oppfølging hvert 3.år vil vi følge utviklingen for denne gruppen (oppstart 2015).

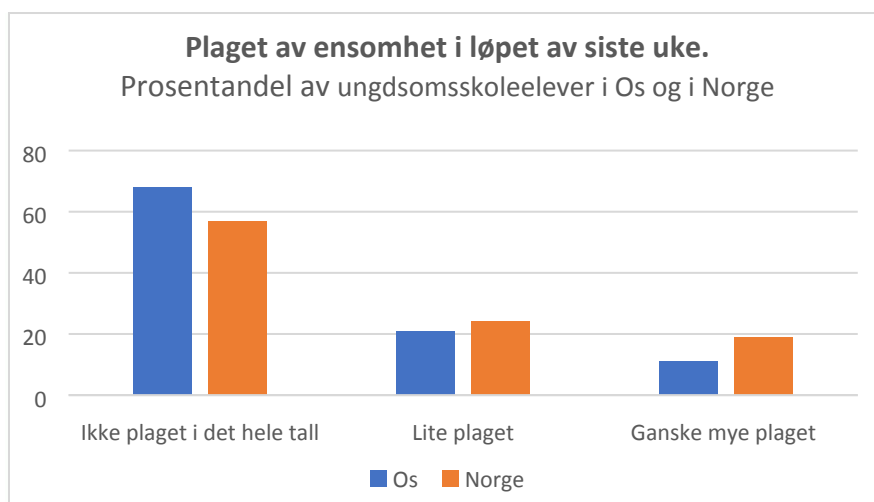
Ungdom i ungdomsskolealder på Os svarer i ungdatabundersøkelsen med utsagn som beskriver god psykisk helse hos en større andel enn i fylket og landet for øvrig.



Ungdataundersøkelsen 2018 <https://www.unqdata.no/kartside/>



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



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

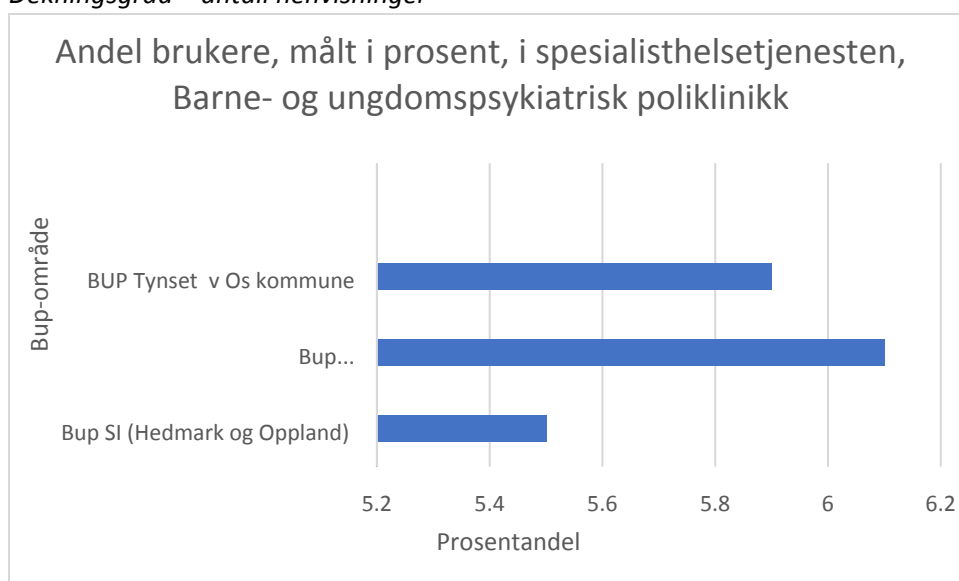
Selv om Os kommer godt ut av det på den store gruppen så er det likevel verdt å merke seg at 5-11 prosent av ungdommene oppgir å ha vansker/plager som krever innsats.

Henvvisninger og oppfølging ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)

Per våren 2020 er dekningsgraden fra BUP i Os kommune på 5,9%. I rene tall er dette 16 pasienter av en barne- og ungdomsbefolkning på 321 barn (0-18 år). For hele BUP Tynset sitt nedslagsfelt (Alvdal, Engerdal, Folldal, Os, Rendalen, Stor-Elvdal, Tolga og Tynset) er den totale dekningsgraden på 6.1%, mens den for hele BUP ShI (Hedmark og Oppland) er 5.5%.

Tall for Os har iflg Bup Tynset vært forholdsvis stabilt de siste 5 årene.

Dekningsgrad – antall henvisninger



Kilde; Bup Tynset

6.2.2 Voksne

Voksentjenesten for Psykisk helse og rus (aldersgruppen 18 år og opp) i Os har 2,4 årsverk, hvorav 0,5 er knyttet spesielt til rus.



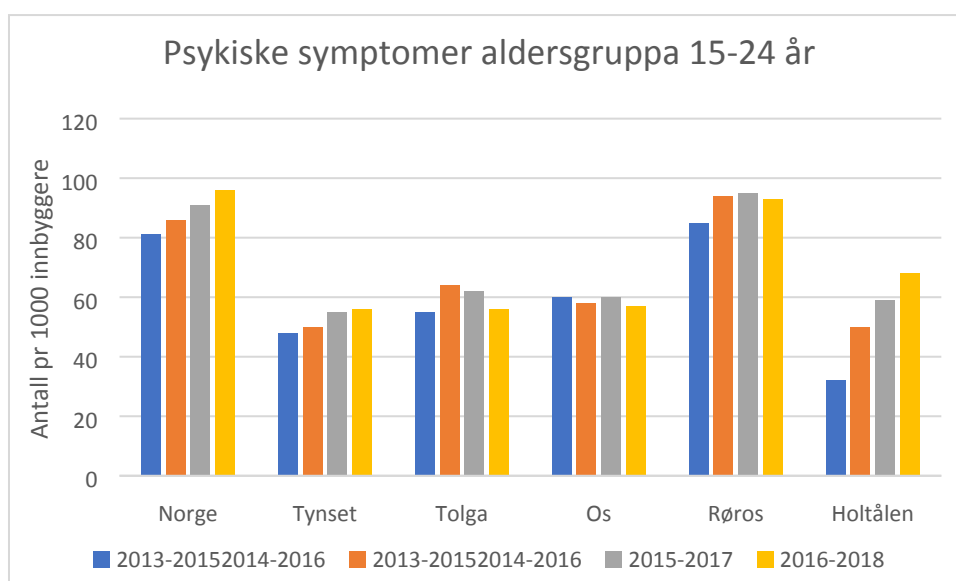
Kilde; Lokale tall fra kommunene

Det er samarbeid med fastleger, Distriktpsikiatrisk senter (DPS) og Sykehuset innlandet avdeling Sannerud.

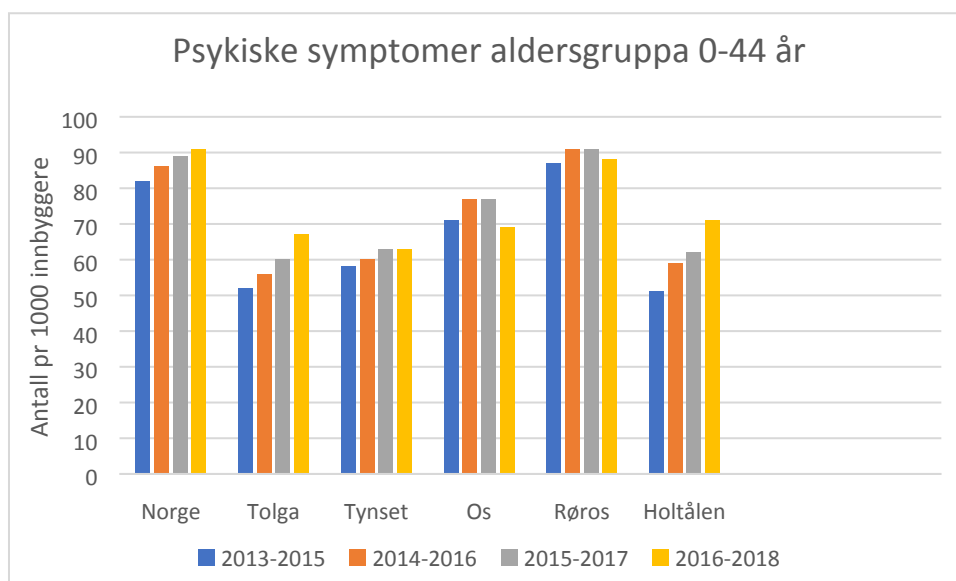
Statistikk fra kommunehelse statistikkbank gir et bilde på at også i gruppen unge voksne i Os (15-24 år) er det færre som rapporterer om psykiske plager enn landsgjennomsnittet. Os er i stor grad lik sammenligningskommunene.

Tjenesten rus og psykisk helse har likevel inntrykk av, og opplever, større pågang av unge voksne som faller utenfor skole og jobb.

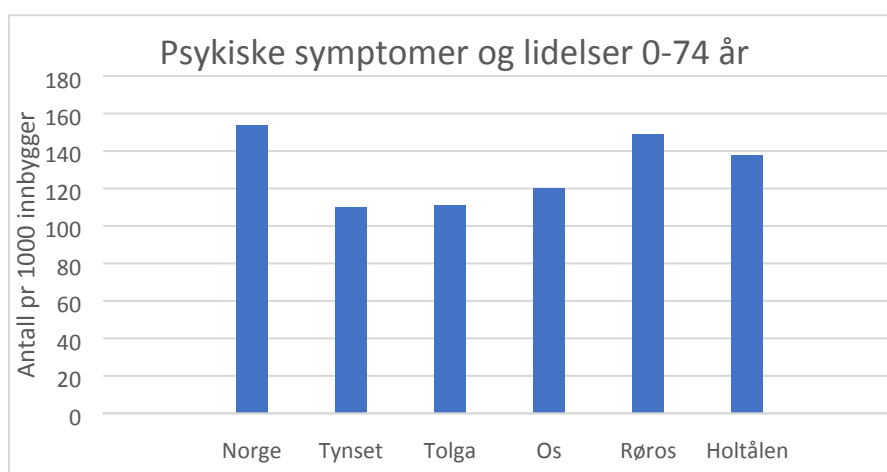
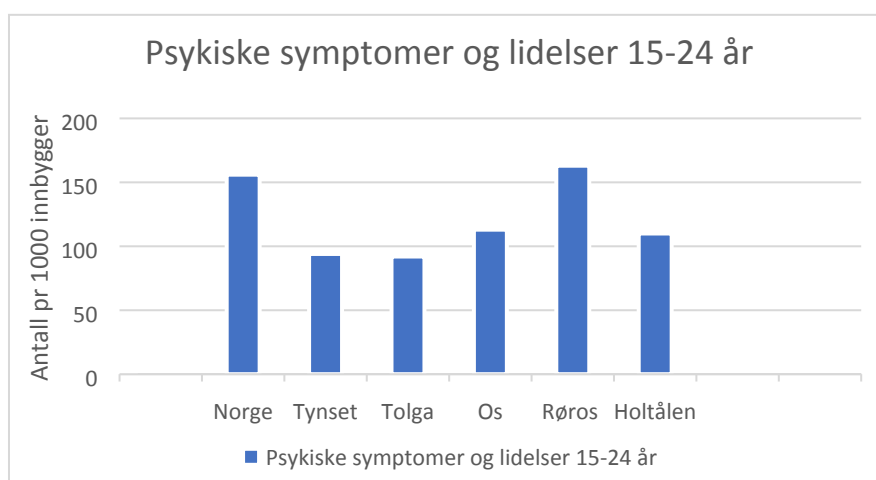
Forekomst psykiske symptomer i Os, sammenligningskommuner, og på landsbasis 2013-2018



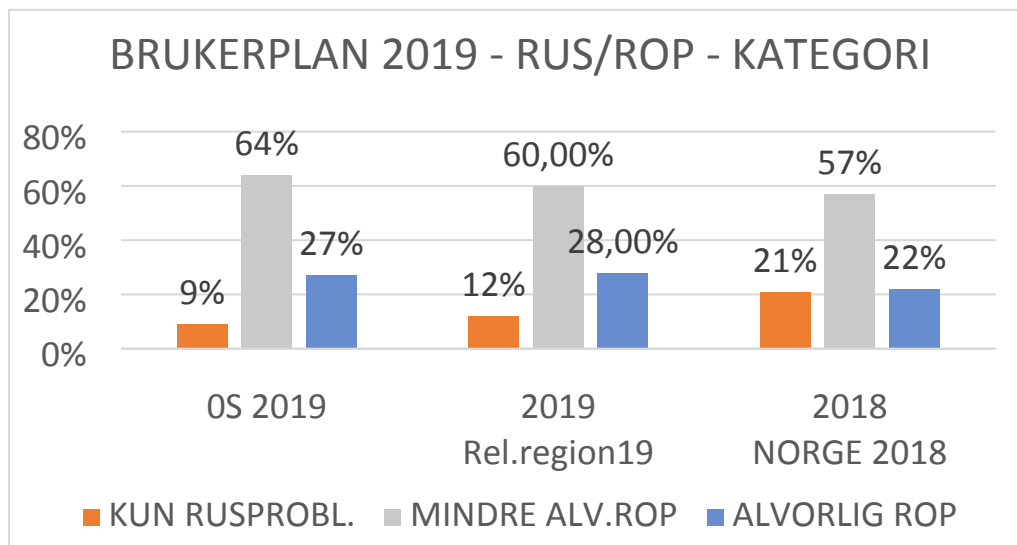
Kilde; Kommunehelse, Statistikkbanken 2020 <http://khs.fhi.no/webview/>



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



Brukerplan, et samarbeid mellom Kompetansesenteret for Rus og kommunen, gir en oversikt over type utfordringer; Rus – rus/psykiatri – psykiatri. Denne oppdateres årlig.



KoRus øst, 2019 (i samarbeid med lokal psykisk helse og rus-tjeneste)

	Rusproblem		Kun psykisk problem
Bosituasjon		Antall(andel)	Antall(andel)
Permanent og tilfredsstillende		9 (82%)	26 (93%)
Ikke permanent/tilfredsstillende		2 (18%)	2 (7%)
Bostedsløse eller bor tilfeldig		0 (0%)	0 (0%)
Meningsfull aktivitet		Antall(andel)	Antall(andel)
I tilstrekkelig grad		3 (27%)	16 (57%)
I noen, men ikke tilstrekkelig		4 (36%)	6 (21%)
I svært lite eller ingen		4 (36%)	6 (21%)
Aktivitet		Antall(andel)	Antall(andel)
I arbeid		1 (9%)	10 (36%)
Elev		1 (9%)	1 (4%)
Kommunalt organiserte		5 (45%)	9 (32%)
Brukerorganisasjoner		0 (0%)	0 (0%)
Frivillige organisasjoner		0 (0%)	2 (7%)
Aktiviteter i egen regi		6 (55%)	19 (68%)
Ingen aktivitet		1 (9%)	3 (11%)
Økonomi		Antall(andel)	Antall(andel)
Rimelig god orden		2 (18%)	21 (75%)
Noe orden		5 (45%)	2 (7%)
Stor uorden		4 (36%)	5 (18%)

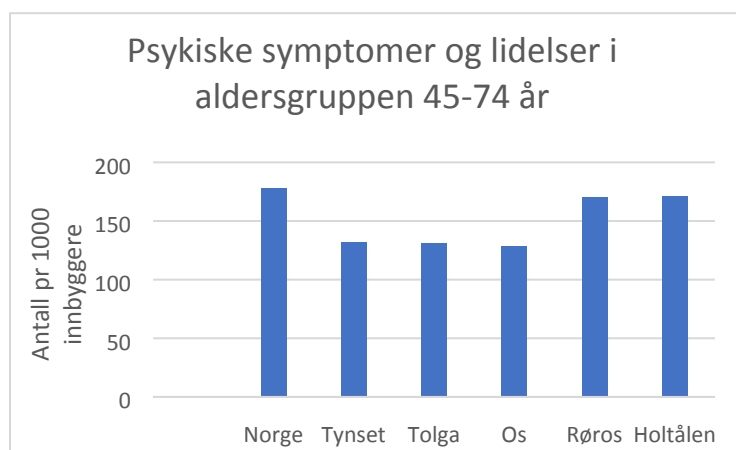
Kilde; Brukerplan, KoRus Øst 2019

Brukere innen både rus og psykiatri oppgir rimelig stabile forhold omkring bosituasjonen. Psykisk helsetjeneste savner likevel fleksibel leilighet/bolig der den som har behov for ekstra oppfølging for en periode kan få det på kort varsel.

Personer med rusproblemer melder om større utfordringer knyttet til økonomi og meningsfull aktivitet enn personer med kun psykiske problemer.

6.2.3 Voksne og eldre

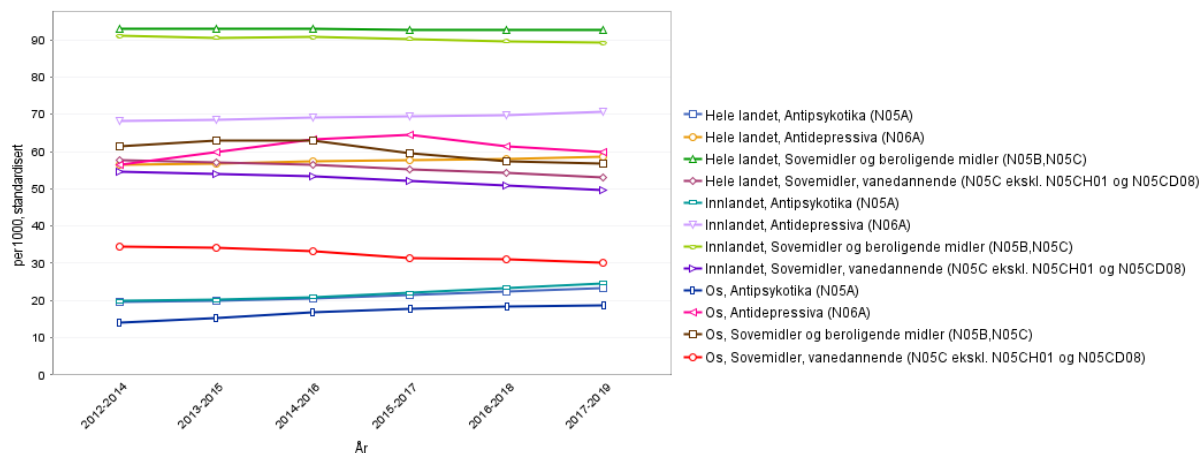
Det er mindre registrerte utfordringer med psykiske symptomer og lidelser, både blant voksne og eldre i kommunen, enn på landsbasis og sammenlignet med regionen. Tallene bekreftes lokalt.



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

6.2.4 Medikamentbruk

Det er mindre bruk av medikamenter for psykiske plager i Os sammenlignet med tall fra Innlandet og landsgjennomsnittet.



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

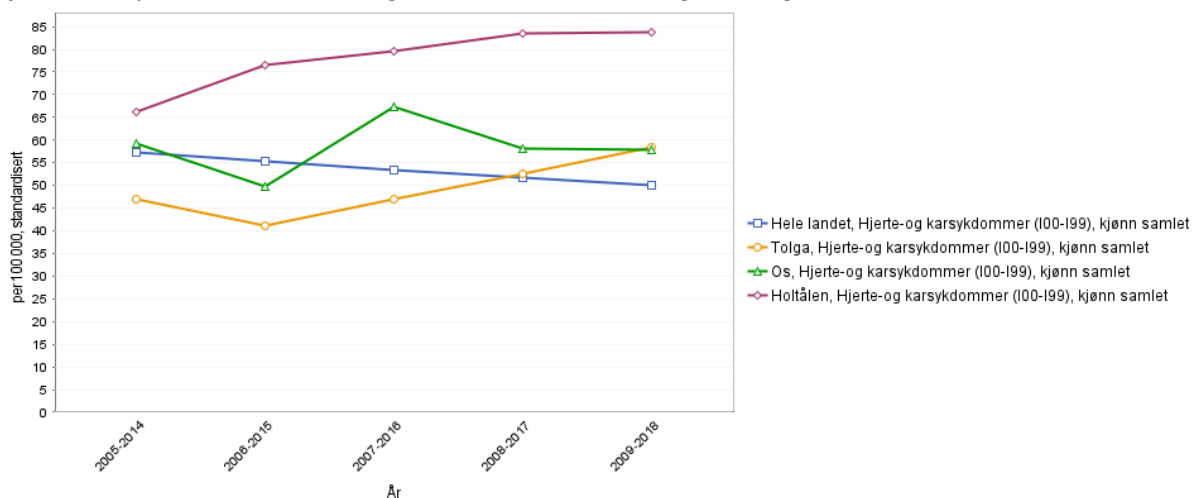
6.3 Fysisk helse

Her kommer en oversikt over helsesituasjonen i kommunen knyttet til fysisk helse, og deriblandt de store livsstilssykdommene.

6.3.1 Hjerte-/karsykdommer

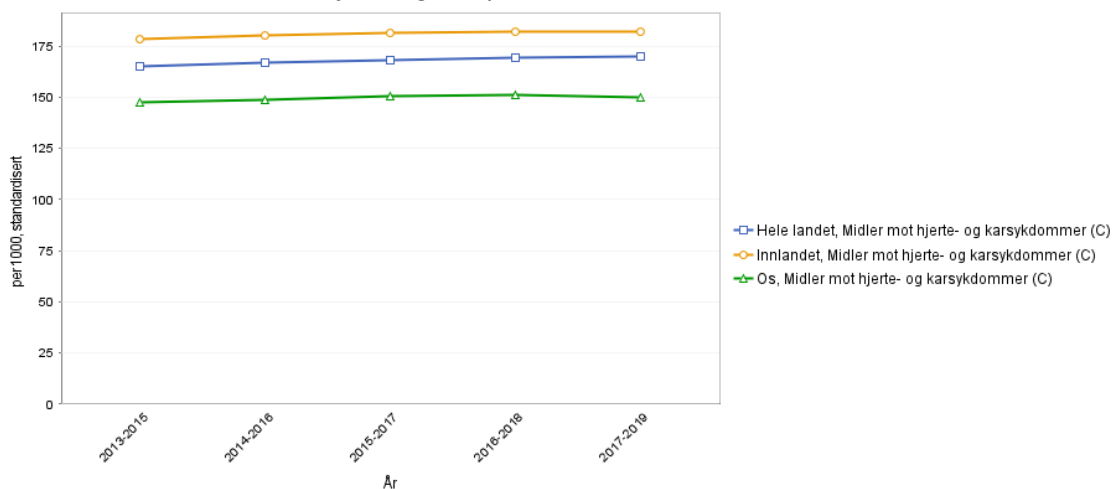
Forekomst av hjerte-/karsykdommer i Os er ikke veldig ulik resten av landet, men det er et lavere forbruk av medikamenter mot hjerte-/karsykdommer sammenlignet med fylke og landsgjennomsnitt.

Hjerte-/karsykdommer sammenlignet med kommuner i regionen og landet.



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

Bruk av medikamenter mot hjerte og karsykdommer.

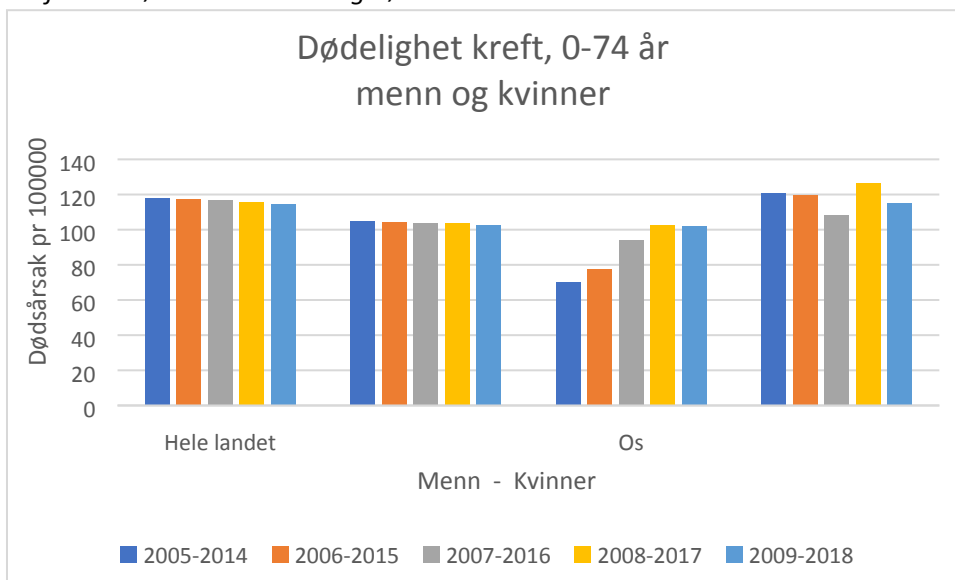


Kilde; FHI, Kommunehelsa Statistikkbank 2020 <http://khs.fhi.no/webview/>

6.3.2 Kreftsykdommer

Statistikken som legges frem viser forekomst av krefttypene brystkreft og prostatakreft.

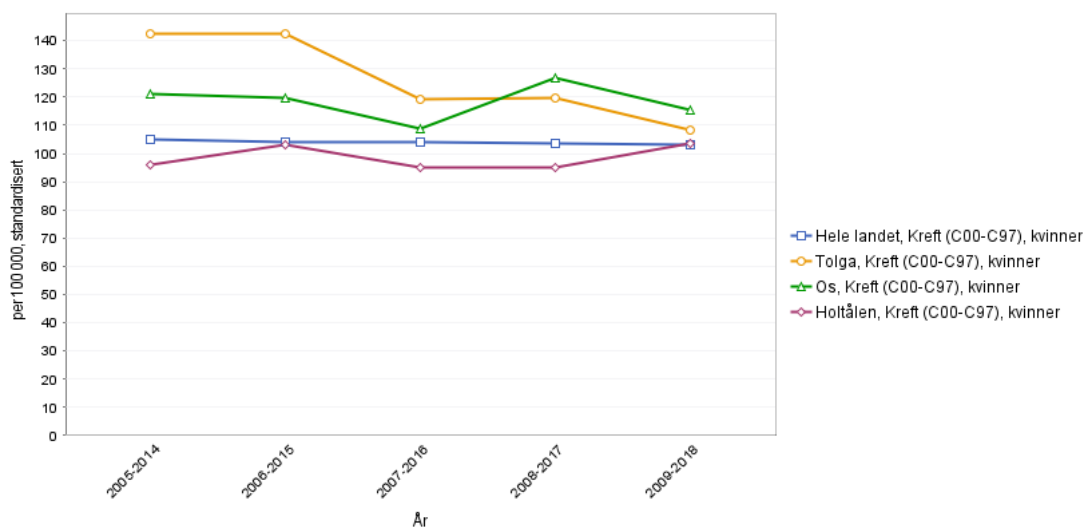
Kreft som dødsårsak ved tidlig død.



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

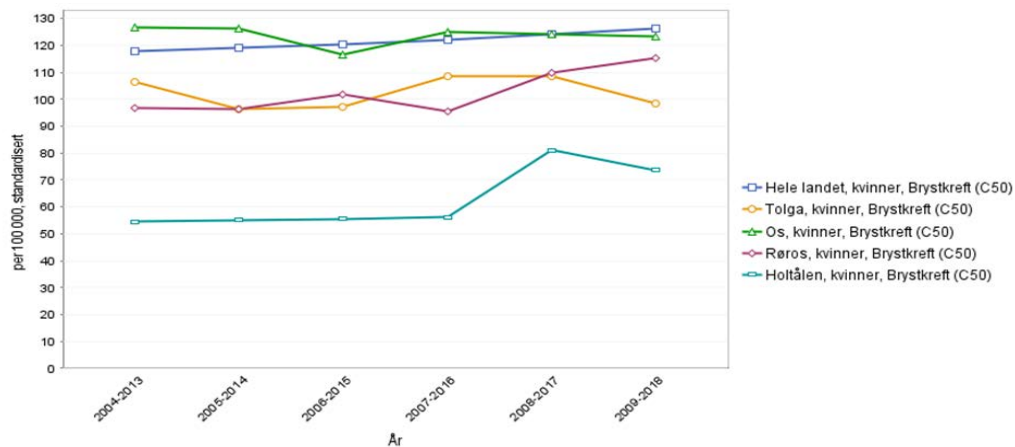
I statistikk fra Folkehelseinstituttet har kreft over flere år vært en hyppigere dødsårsak blant kvinner i Os enn i landet for øvrig. Statistikkbildet viser antall pr 100000 innbyggere.

Kreft som dødsårsak - kvinner



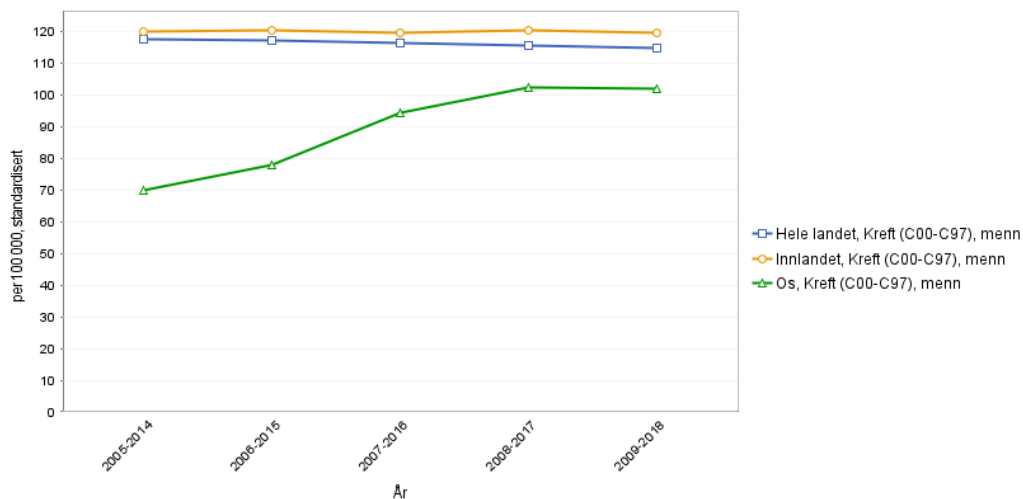
Kilde; FHI, KommuneHelse Statistikkbank 2020 <http://khs.fhi.no/webview/>

Tall på nyoppdagede krefttilfeller – brystkreft kvinner.



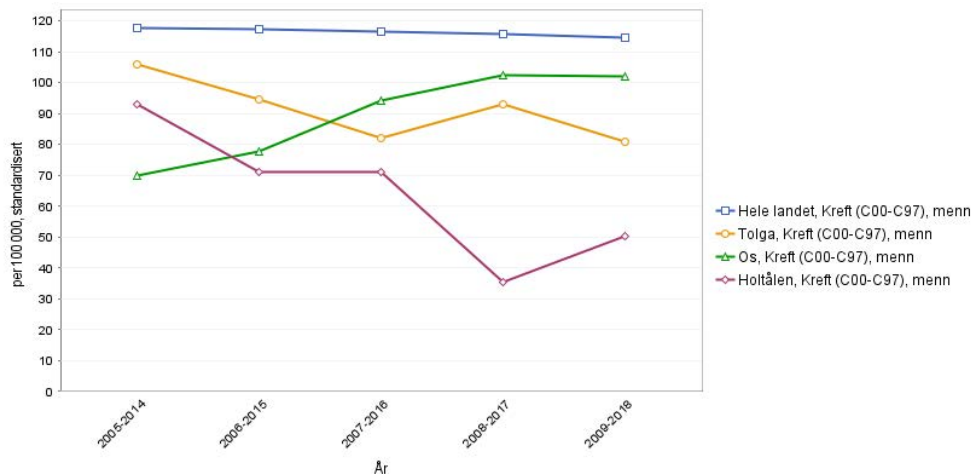
FHI, KommuneHelse Statistikkbank 2020 <http://khs.fhi.no/webview/>

Kreft som dødsårsak, menn



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

Tall på nyoppdagede krefttilfeller - prostatakreft menn



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

6.3.3 Smittsomme sykdommer

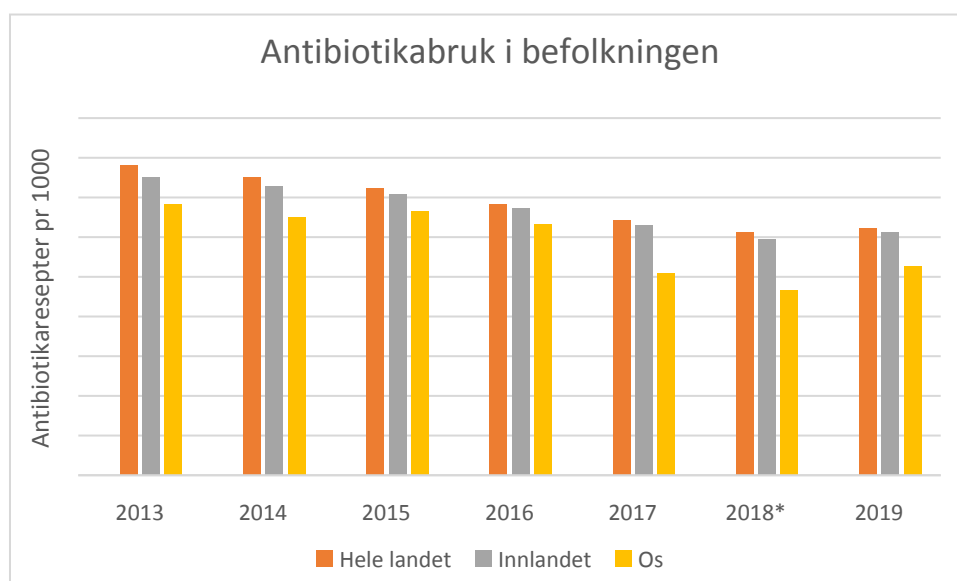
Os har en egen Smittevernplan, siste revidering desember 2019. Korona som ble kjent i 2020 er lagt inn som eget tema i planen.

Meldepliktige sykdommer

- Enkelttilfeller av tuberkulose og MRSA i innvandrerbefolkning, ikke smitteførende ved behandling.
- Det har ikke vært noe utbrudd av korona i Os per september 2020.

6.3.4 Antibiotikabruk

Antibiotika er et viktig behandlingsmiddel mot en rekke ulike infeksjoner. Det har i de siste åra blitt økt fokus på resistente bakterier, dvs – som ikke lar seg påvirke av antibiotika, kalt antibiotikaresistens. Problemet har vært økende i Norge og internasjonalt. Årsaken er økt antibiotikabruk, mer reisevirksomhet, import av mat og spredning av resistente bakterier i matproduksjon.



FHI, kommunehelse statistikkbank <http://khs.fhi.no/webview/>

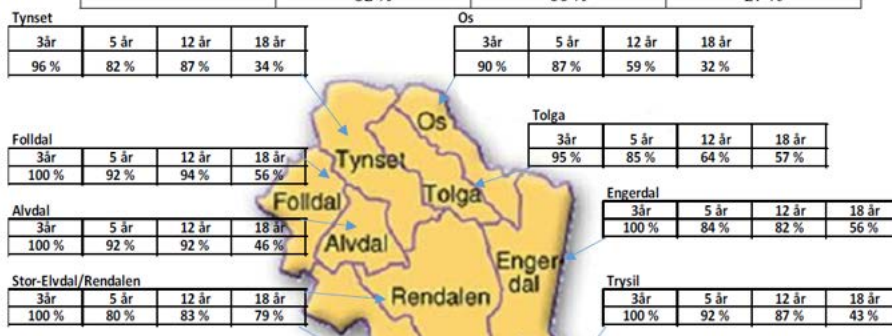
Os har lavere andel utskrevne resepter på antibiotika enn på fylkes- og landsbasis.

6.3.5 Tannhelse

Tannhelsetjenesten i Os er offentlig og underlagt fylkeskommunen. I tannhelsetjenestens årsstatistikk for Hedmark med måling av «null hull» har Os kommet dårlig ut over flere år. 10 prosent av treåringene har siste året (2019) hatt registrert hull i tennene, 40 prosent av tolvåringene og nærmere 70 prosent av attenåringene.

Tall for Hedmark: Andelen med "null hull" i enkelte årskull jämfört med landet för övrig

3år	5år	12år	18år
95 %	86 %	78 %	43 %
Norge 2019		Norge 2019	
82 %		60 %	
		Norge 2019	
		27 %	



Tannhelsetjenestens årsstatistikk 2019, Hedmark fylke

Tannhelsestatus i Os de siste fem årene

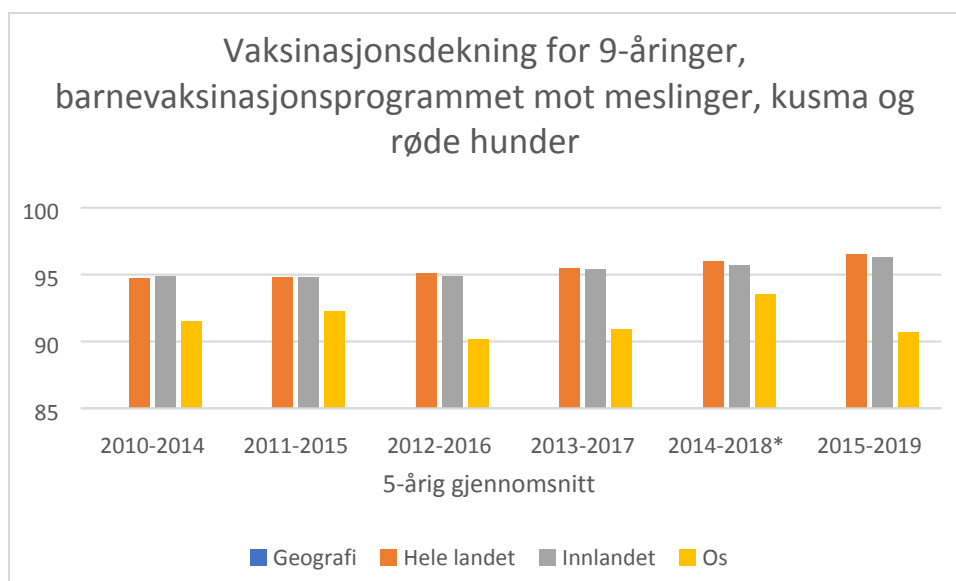
Andelen med «null hull» i årskullet over 2015-2019			
	2015	2017	2019
3-åringer	92%	100%	90%
5-åringer	100%	75%	87%
12-åringer	67%	57%	59%
18-åringer	26%	29%	32%

6.3.6 Vaksinasjon

I Norge vaksinerer vi mot infeksjoner som kan forårsake alvorlige sykdommer og i verste fall død. Hensikten er å oppnå immunitet. For å få en sykdom under kontroll kreves en vaksinasjonsdekning i befolkningen på 80-95 % avhengig av hvor smittsom sykdommen er.

Vaksinering av barn

Det er stor oppslutning om barnevaksinasjonsprogrammet i Os. (Kilde; lokale tall fra helsestasjonen)
Statistikk fra Folkehelseinstituttet viser derimot lavere dekning i barnevaksinasjonsprogrammet på Os mot tall fra fylke og på landsbasis. (Statistikken er i stor grad misvisende, da den bygger på tidligere manglende rapportering).



FHI, Folkehelseprofil 2020 <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>

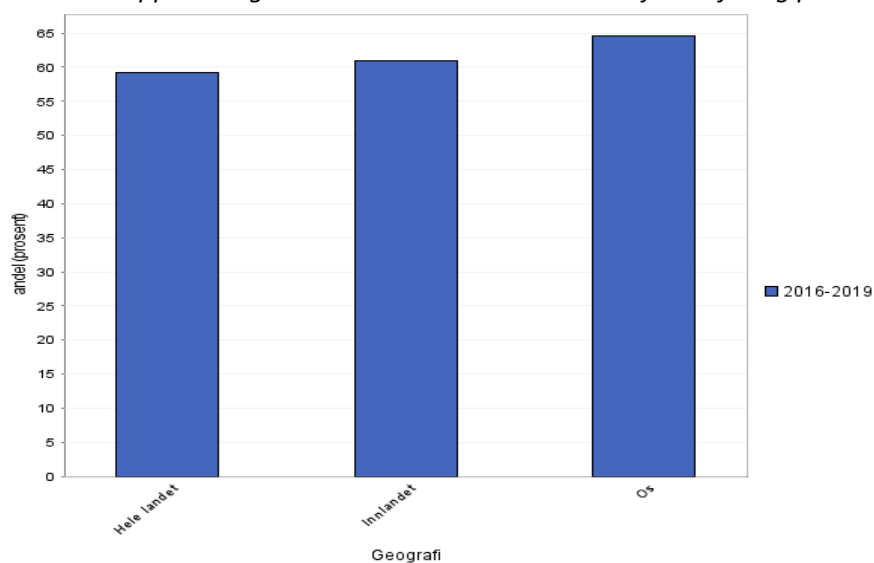
Helsestasjonen rapporterer manglende etterregistrering av vaksiner for barn fra andre opprinnelsesland som en påvirkningsfaktor (barn som er fullvaksinerte fra hjemland). Kommunen er innenfor anbefalt vaksinasjonsdekning.

Vaksinering av voksne

Det er forholdsvis stor etterspørsel etter vaksineoppdateringer for voksne i forbindelse med turistreiser til fjerne strøk og en økende bevissthet om behovet for påfyll av barnevaksiner.

Det var i perioden 2016 og 2019 et prosjekt i regi av Folkehelseinstituttet med gratis vaksinering til risikogruppe, mot HPV (humant papillom-virus) – for forebygging av livmorhalskreft gjennom innhenting av HPV-vaksinering til unge kvinner f. 1991-1996. (Vaksinen inngår i dag i barnevaksinasjonsprogrammet både for jenter og gutter).

Det var stor oppslutning omvaksinetilbudet mot HPV av jenter fra og på Os.



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

6.4 Pleie og omsorg

Kommunen har satset mye og scorer godt på tiltak og tjenester til denne gruppen og er blant de beste i landet *(Kilde; kostra)*.

Omsorg har hatt stort fokus på kompetanse i tjenesten – med bevisst bruk av faglærte i alle stillinger.

Sykehjem og hjemmetjeneste

Tjenestetype	2017	2018	2019
Korttidsopphold (inkl.avlastning, Verjåtunet)	2244 døgn	1252 døgn	1531 døgn
Antall pasienter på langtids plass;	29 personer, 9 tildelt i 2017. -snittalder 88 år, 15 over 90 år	27 personer, 10 personer tildelt plass i 2018. Snittalder 89, 14 over 90 år	27 personer, 8 er tildelt plass i 2019. Snittalder 89, 16 over 90 år
Hjemmesykepleie;	107 personer, sn.alder 78. 23 over 90 år	98 personer, sn.alder 76, 21 over 90 (43 over 85)	90 personer, snittalder 77.
Hjemmehjelp;	31 personer, sn.alder 82. 9 over 90 år	29 personer, sn.alder 80, 8 over 90 år	25 personer, snittalder 78, 6 over 90 år

Utbygging av sykehjemmet har gitt økt kapasitet med 8 ekstra plasser fra 2020.

Ensomhet blant eldre er rapportert fra omsorgstjenesten.

Hjelpetjenester og tilrettelagt bolig

Tjenestetype	2017	2018	2019
Trygghetsalarm;	70 personer	62 personer	56 personer
Matombringing	42 personer	34 personer	46 personer
Inn på tunet, 1-2 d/uke	11 personer, sn.alder 86, 2 over 90 år	12 personer, sn.alder 87, 3 over 90 år	11 personer, sn.alder 83 år, 2 over 90
Kommunale leiligheter for eldre som omsorgstjenesten tildeler.	18 personer (+ 2 tildelt i Osheimen)	18 personer tildelt pga behov	21 personer
Boveliendning (praktisk bistand opplæring)	15 personer	15 personer	17 personer

6.4.1 Nedsatt funksjonsevne

Os kommune har en høy andel innbyggere med tjenestebehov knyttet til utviklingshemming og andre funksjonshemminger, det gjelder både barn og voksne sammenlignet med landsgjennomsnittet og andre kommuner.

Kilde; Virksomhetsleder Helse

Hjelpetiltak/støtte

Tjenestetype	2017	2018	2019
Dagsenter for funksjonshemmede 1-3 dager/uke	7 personer	8 personer	8 personer
Støttekontakt fra Omsorgstjenesten	16 personer	13 personer	13 personer
Omsorgslønn	2 personer	2 personer	2 personer
GPS		4 personer	5 personer

Rytrøa

Rytrøa er et bo- og avlastningstilbud for funksjonshemmede, som gir et tilbud til barn/unge/voksne med store hjelpebehov i kommunen. Alle brukere av Rytrøa er fullt sysselsatt med skole-/arbeidsplasser.

Rytrøa leverer også avlastningstjenester til nabokommuner.

Tjenestetype	2017	2018	2019
Barnebolig/barneavlastning	2 personer	2 personer	1 person
Avlastning for barn fra annen kommune	3 personer	3 personer	5 personer

Beliggenheten av Rytrøa gjør at hele helse og omsorgstjenesten samarbeider om de ulike tjenestene til enhver tid.

Habiliteringstjenesten:

Per vår 2020 er det fra habiliteringstjenesten rapportert et fåtall barn under oppfølging fordelt på habiliteringstjenesten i Innlandet og i Trøndelag. Habiliteringstjenesten i begge fylker samarbeider godt med lokalt hjelpeapparat i individuelle saker.

Det samme gjelder for voksne, tjenesten har kontakt med dem, men det gjelder ikke mange. Faktatall på brukere med oppfølging er «ferskvarettall», da habiliteringstjenesten sjelden har langtidsoppfølging av voksne brukere. Det henvises på enkeltsaker og midlertidige utfordringer.

Kilde; Helse- og Omsorgsetaten Os kommune

6.5 Oppsummering

Det rapporteres om god egenvurdert helse blant ungdom i Os opp mot nasjonale tall. Dette gjelder både fysisk og psykisk helse. Voksne i Os har dårligere egenvurdert helse enn fylket ved sammenligning, men melder samtidig om god livskvalitet.

Det er lav forekomst av psykiske plager og psykiske lidelser. Hjerte- karsykdommer har ganske lik forekomst som resten av landet, men det er mindre forbruk av medikamenter på området. Det er også lavere forbruk av antibiotika i kommunens befolkning enn ellers i landet. Os har derimot et høyere antall tilfeller av kreft og kreft som dødsårsak.

Det er en høy andel barn og unge i Os med hull i tennene ifh sammenligningskommuner i fylket.

Veilegg; Folkehelseprofil 2020

FOLKEHELSEPROFIL 2020

Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- | Verdien for landet som helhet
- Variasjonen mellom kommunene i fylket
- De ti beste kommunene i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Os
Befolknings	1 Andel over 80 år	6,7	5,5	4,2	prosent	
	2 Personer som bor alene, 45 år +	23,3	26,6	25,5	prosent	
Oppvekst og levekår	3 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	79	76	80	prosent	
	4 Lavinntekt (husholdninger)	7,5	7,5	7,4	prosent	
	5 Inntektsulikhet, P90/P10	2,6	2,6	2,8	-	
	6 Barn av enslige forsørgere	14	16	15	prosent	
	7 Stønad til livsopphold, 20-66 år	11	18	16	prosent (s,k)	
	8 Bor trangt, 0-17 år	16	14	19	prosent	
	9 Leier bolig, 45 år +	18	13	12	prosent	
	10 Trives på skolen, 10. klasse	87	86	85	prosent (k)	
	11 Laveste mestringsnivå i lesing, 3. kl.	23	24	24	prosent (k)	
	12 Fratfall i videregående skole	11	21	20	prosent (k)	
Miljø, sikkerhet og utførelse	13 God drikkevannforsyning	43	89	90	prosent	
	14 Andel tilknyttet vennverk	92	76	88	prosent	
	15 Luftkvalitet, fint svevestøv	2,1	4,6	5,4	µg/m³	
	16 Skader, behandlet i sykehus	15,4	14,2	13,7	per 1000 (s,k)	
	17 Vold, anmeldte tilfeller	-	5,3	6,9	per 1000	
	18 Formyld m/ lokalmiljø, Ungd. 2017-19	-	68	68	prosent (s,k)	
	19 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2017-19	-	87	85	prosent (s,k)	
	20 Kollektivtilbud, Ungdata 2017-19	-	54	63	prosent (s,k)	
	21 Fritidsorganisasjon, Ungd. 2017-19	-	63	65	prosent (s,k)	
	22 Ensomhet, Ungdata 2017-19	-	19	22	prosent (s,k)	
	23 Valgdeltakelse, 2019	72	63	65	prosent	
Helse- og livsstil	24 Lite fysisk aktive, Ungd. 2017-19	-	15	14	prosent (s,k)	
	25 Røyking, kvinner	-	7,7	5	prosent (s)	
Helsestilstand	26 Forventet levealder, menn	79,9	78,8	79,4	år	
	27 Forventet levealder, kvinner	83,5	82,9	83,5	år	
	28 Utd.forskjeller i forventet levealder	-	5,3	4,9	år	
	29 Formyld med helse, Ungd. 2017-19	-	70	70	prosent (s,k)	
	30 Psykiske sympt./lidelser	120	166	154	per 1000 (s,k)	
	31 Overvekt og fedme, 17 år	26	26	23	prosent (k)	
	32 Hjerte- og karsykdom	16,0	16,6	17,4	per 1000 (s,k)	
	33 Antibiotikabruk, resepter (ny def.)	233	297	306	per 1000 (s,k)	
	34 Vaksinasjonsdeknning, meslinger, 9 år	93,5	95,7	96,0	prosent	

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, s = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert



Os kommune

FOLKEHELSE I OS 2020-2024

DEL 2: UTFORDRINGSKUMENT

(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.

Folkehersedokumentene

«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

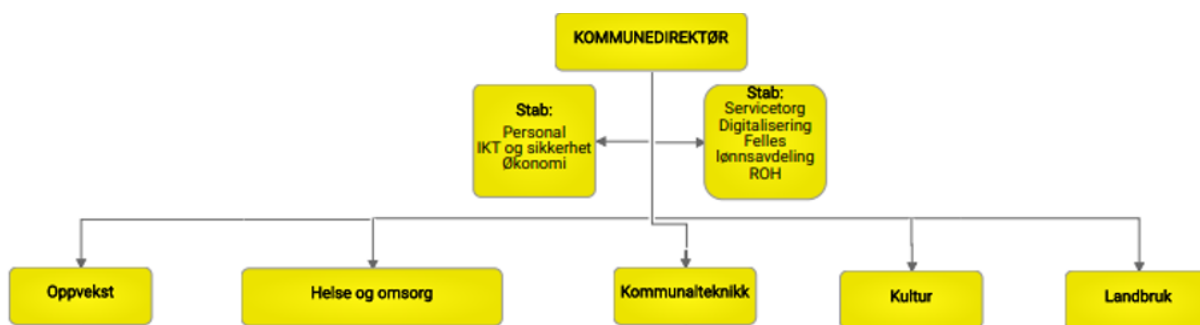
Indikatorene er basert på opplysninger som er gjort tilgjengelig fra statlige helsemyndigheter og fylkeskommunene (Statistisk sentralbyrå, Folkehelseinstituttet, Sykehuset Innlandet, m.fl), lokale data fra brukerundersøkelser er beskrevet. Det er også tatt med uttalelser fra ledere og rådgivere med fakta 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.

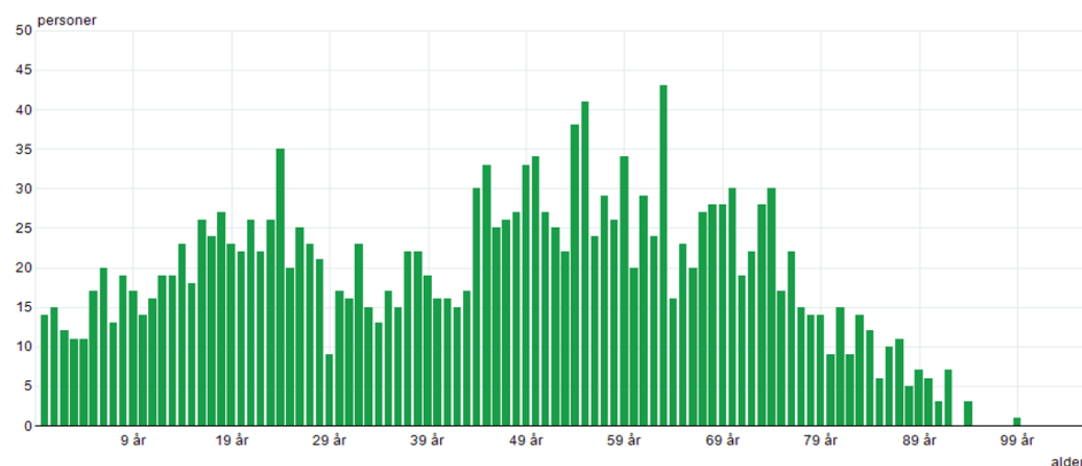
- 1.1.2. Os har et lavt og synkende antall innbyggere.
- 1.6 Stor andel bosatte innvandrere - flyktninger og arbeidsinnvandrere.
- 2.1.2 Andelen barn i lavinntektsfamilier er forholdsvis høyt og stigende.
- 2.1.3 Forskjellen mellom de som tjener minst og mest i kommunen har økt.
- 2.4 Lav bemanning i 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.

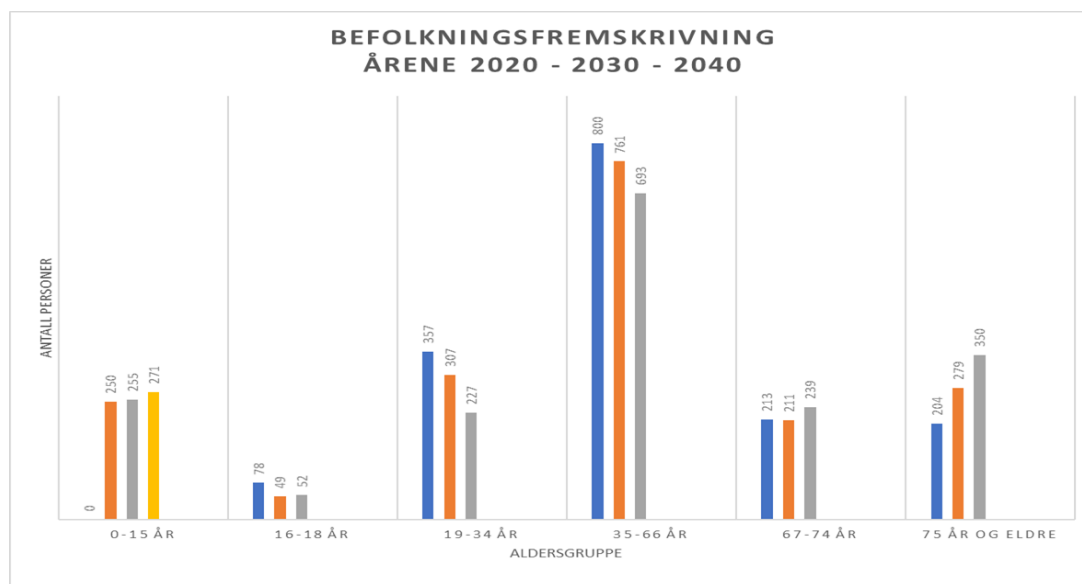
07459: Befolkning, etter alder. Os, Personer, 2020.



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.



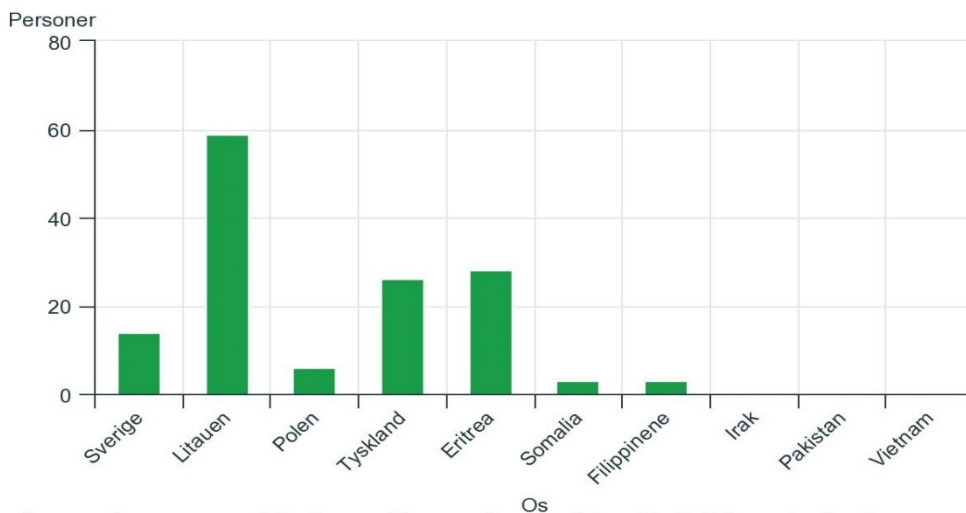
Kilde: SSB, tabell 11668

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



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.

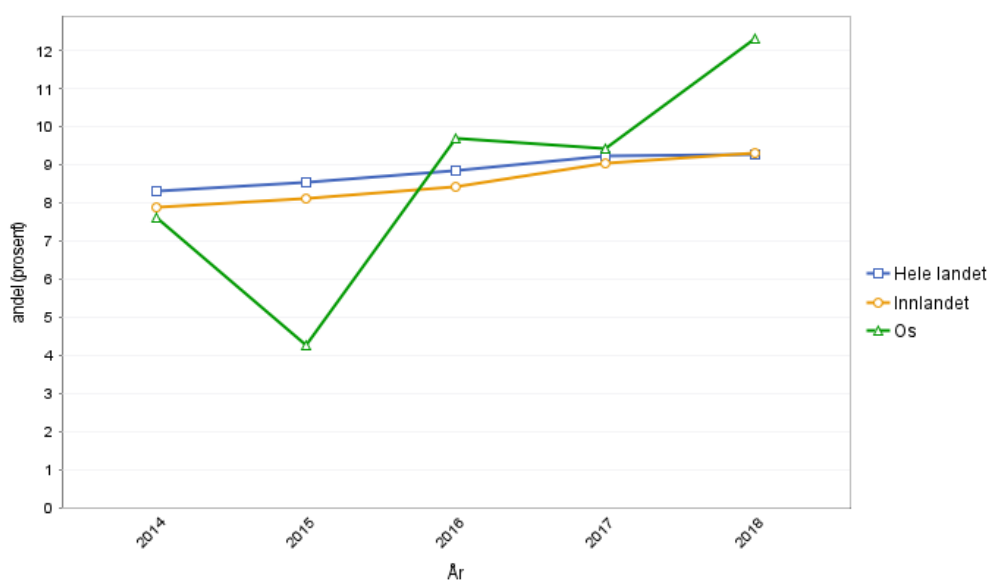
Statistikk-kilde: <https://www.ssb.no/>

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.

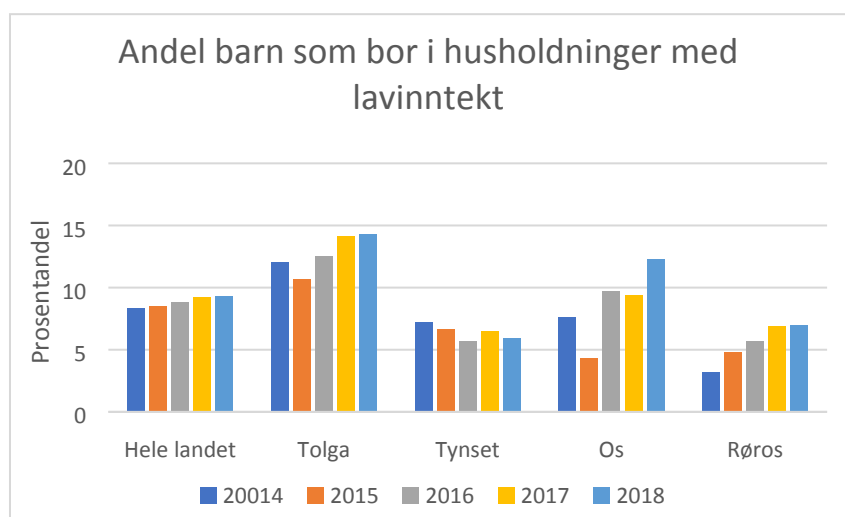
- **2.1.2 Andelen barn (0-17 år) i lavinntektsfamilier er forholdsvis høy i Os sammenlignet med landet som helhet (12,3% mot 9,3), og flere av sammenligningskommunene. Andelen har vært stigende.**

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

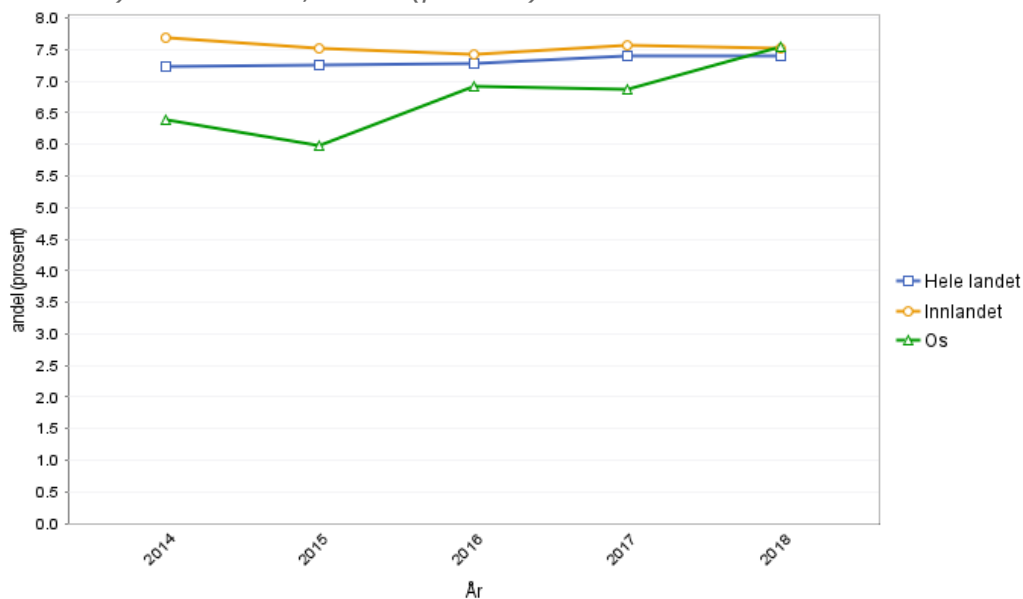


Kilde; kommunehelse, statistikkbanken (<http://khs.fhi.no/webview/>).

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 redusere 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.

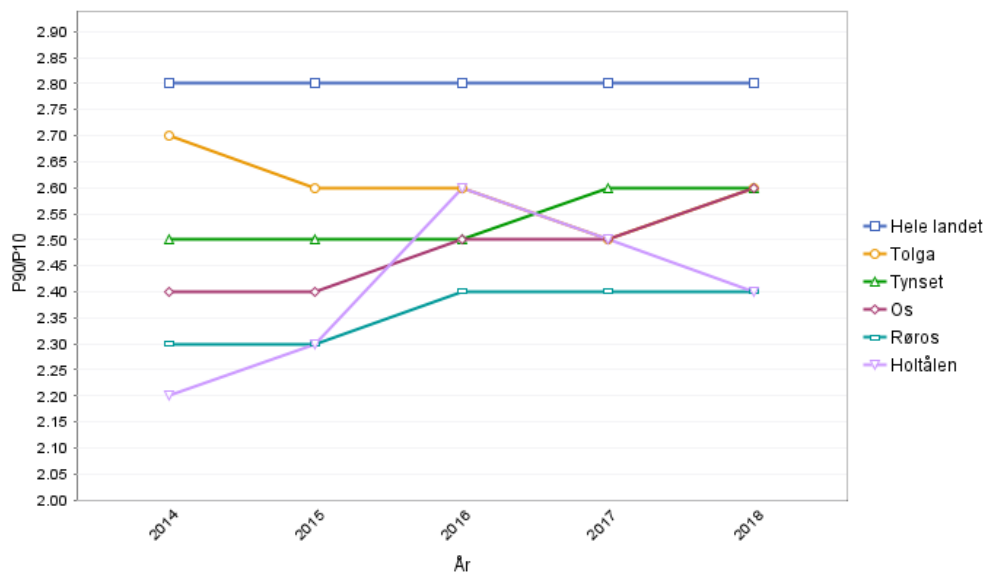
I familier med lav sosioøkonomisk status er det på landsbasis en høyere andel barn og unge som sier at de har dårlig helse enn i familier med høyere sosioøkonomisk status.

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.

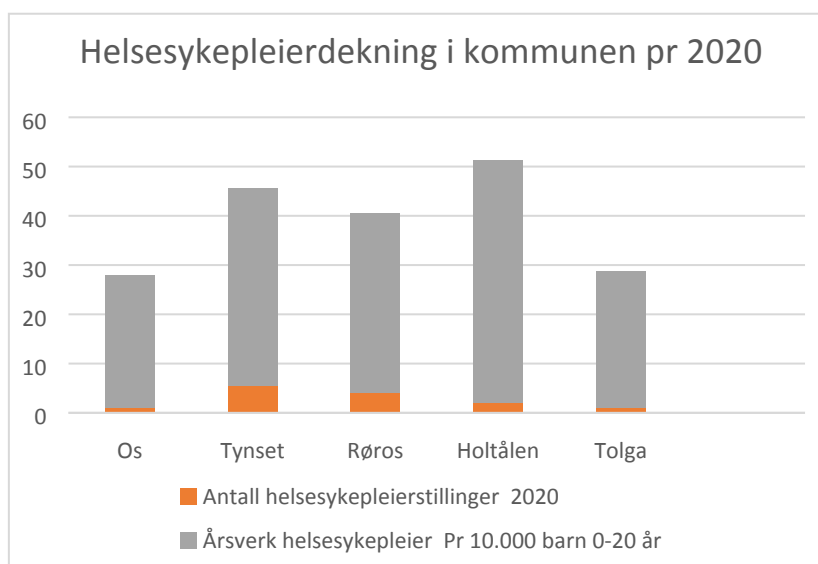
Tabellen viser forholdet mellom inntekten til den som har den 90 % høyeste inntekten i befolkningen sammenlignet med den som har den 10 % laveste inntekten.



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.

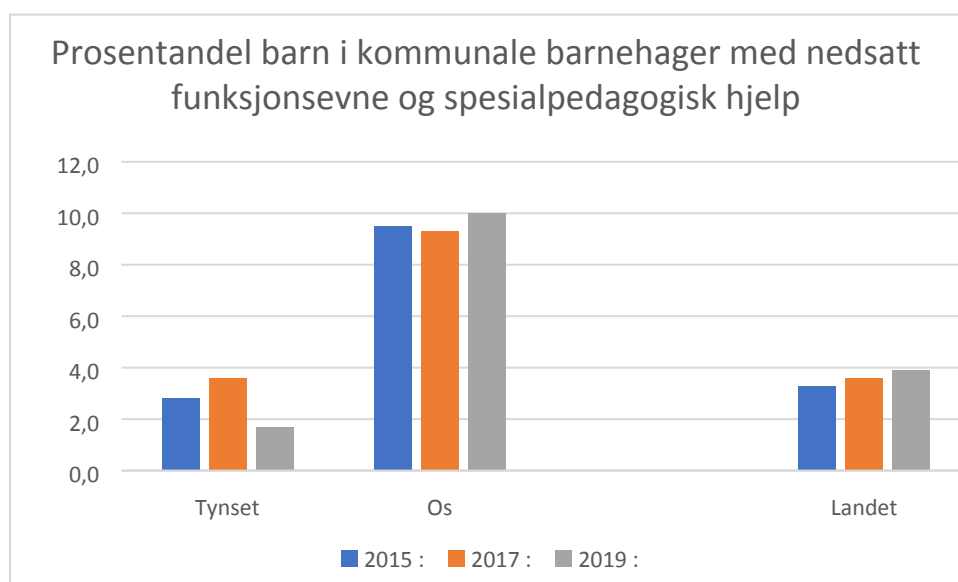
Helsestasjonen ser økt behov knyttet til utfordringer som viser seg i skoler og barnehager. Nettverksarbeid, gruppevirksomhet og foreldreveiledning er også innenfor helsestasjonens ansvarsområde, men krever ekstra ressurser ut over lovpålagt oppfølging og tilgjengelige ressurser.

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.

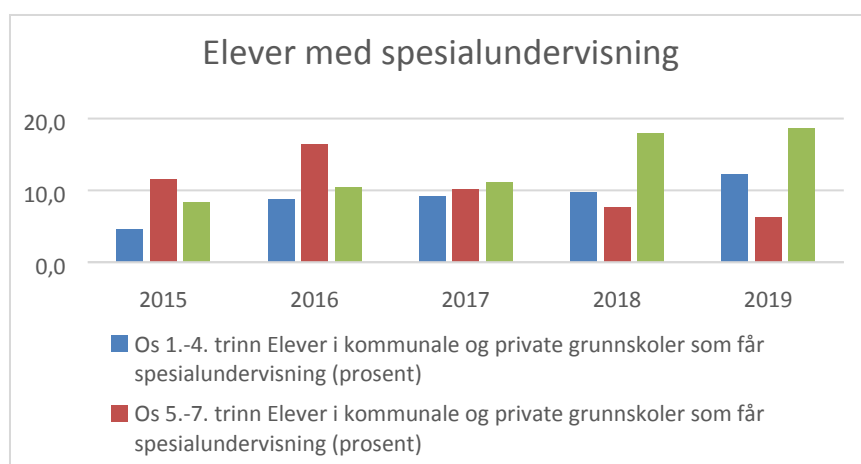


Kilde; SSB, Tabell 12652 <https://www.ssb.no/statbank/table/12562>

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

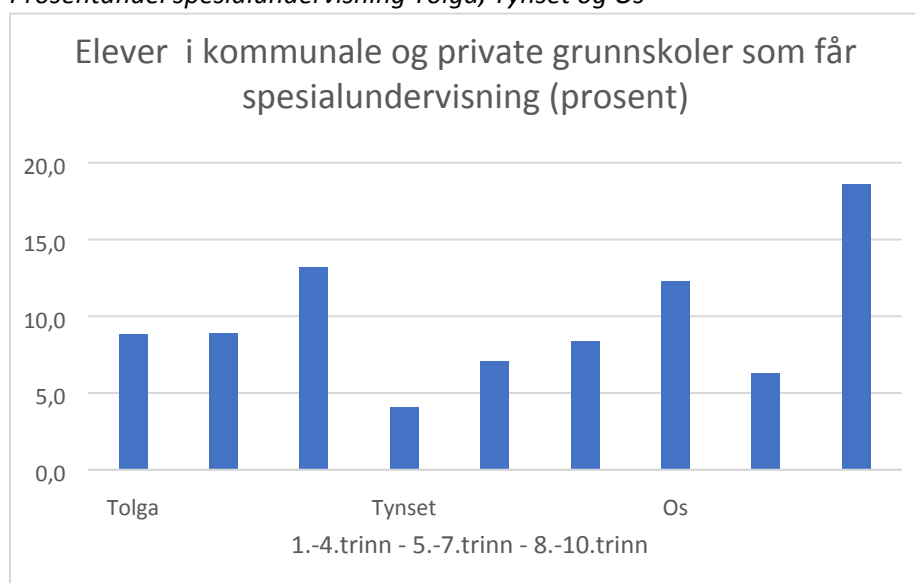
2.6.4 Høy prosentandel elever med spesialundervisning i skolen

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.

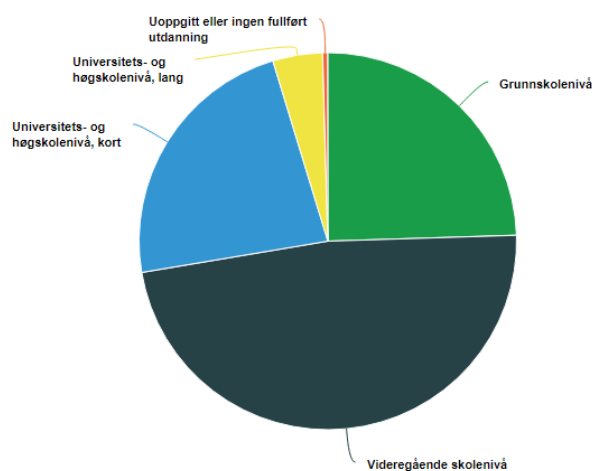
Unge som opplever støtte fra foreldre, lærere og medelever har derimot mindre helseplager.

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.

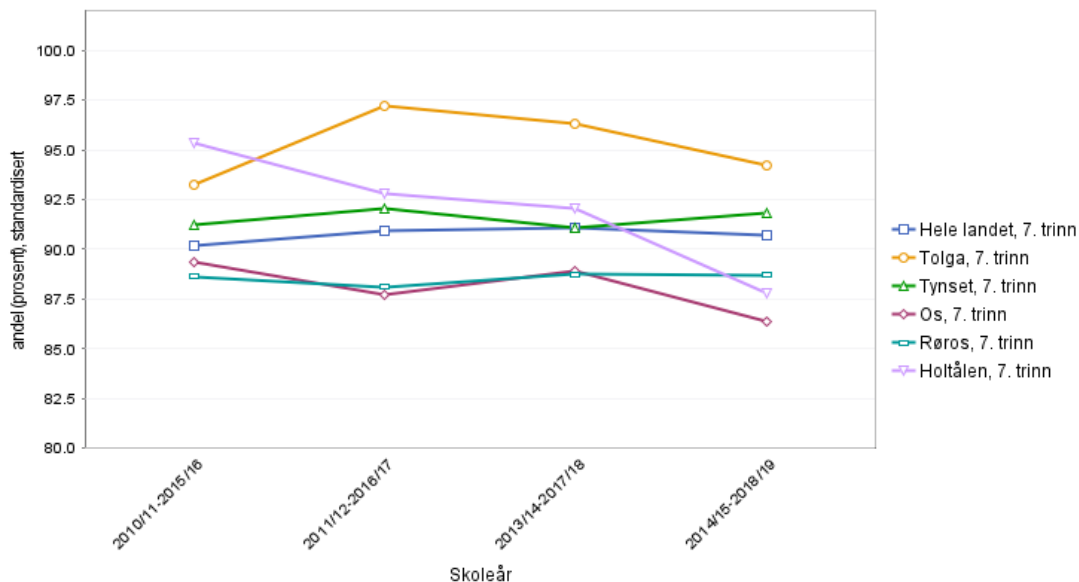
Løftet opp på befolkningsnivå ser man at levekår, og der igjennom utdanningsnivå, har betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. Forskjellene er uavhengig av alder. (<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).



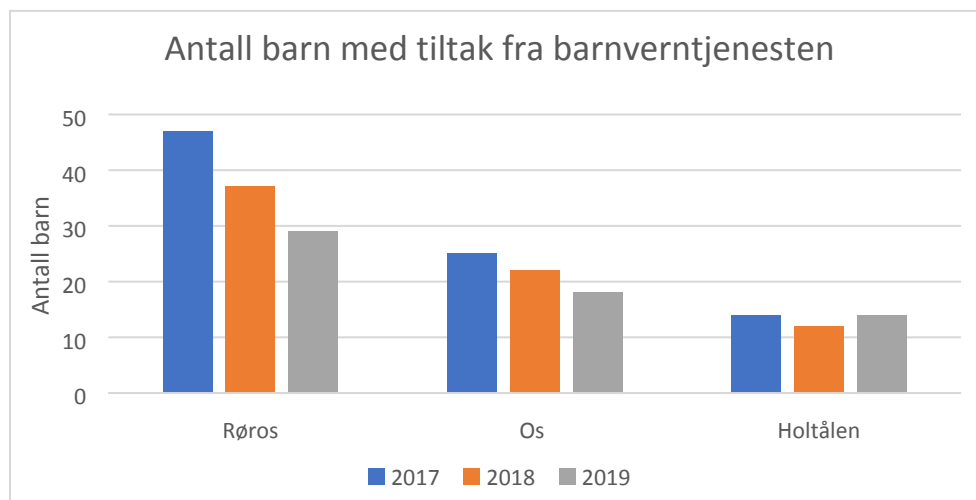
Kilde; FHI, KommuneHelse statistikkbanken Folkehelseprofilen 2020 (tall fra elevundersøkelsen) <http://khs.fhi.no/webview/>

Iflg 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).

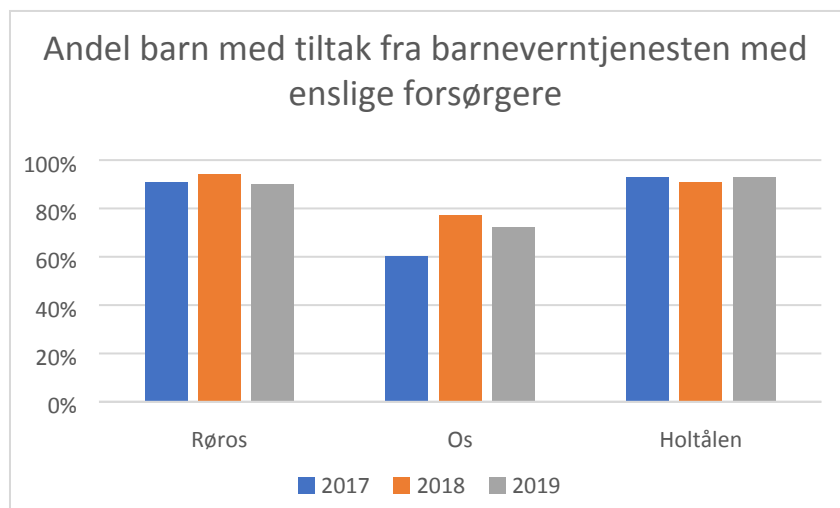
	Røros	Os	Holtålen	Prosentandel saker ifht barn pr kommune	Prosentandel av barn med tiltak, med enslig forsørger	Prosentandel av barn med tiltak, med utenlandske foreldre
2017	987 barn 47	344 barn 25	369 barn 14	Røros 4,7 Os 7,2 Holtålen 3,7	91% 60% 93%	15% (7 stk) 40% (10 stk) 21% (3 stk)
2018	1006 barn 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).

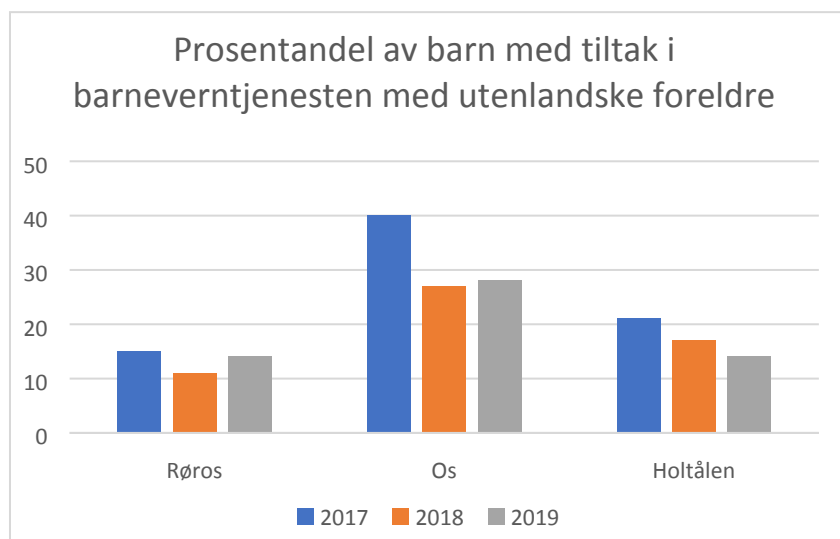
Utsatte grupper utmerker seg blant barn og unge med tiltak i barneverntjenesten

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

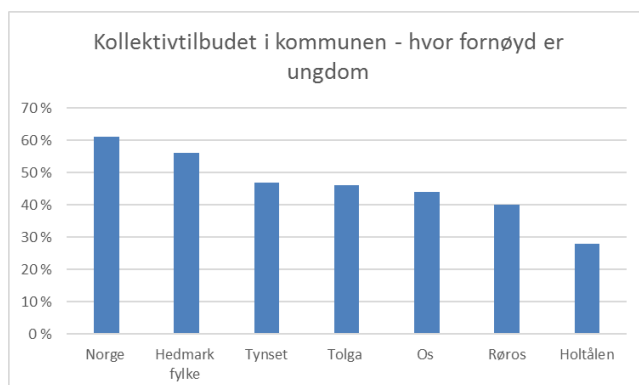
En rekke miljøfaktorer har effekt på helsen. Alt fra drikkevannskvalitet, luftkvalitet, tilgang på friluftsområder og trygg skolevei. Også sosialt miljø – trivsel, sosial støtte, vold og kriminalitet.

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).

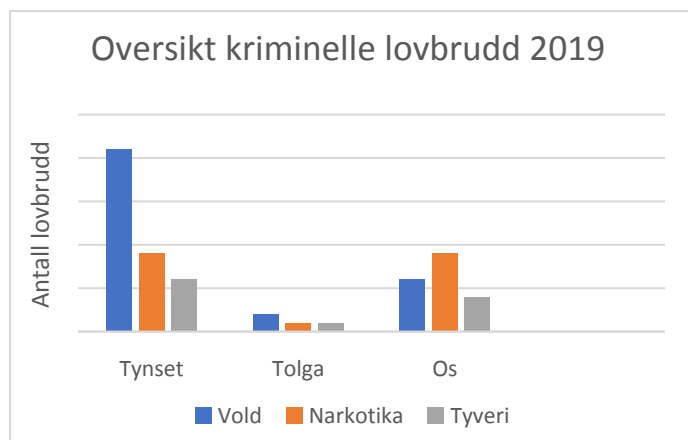
- **3.3.1 Kriminalitet**

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

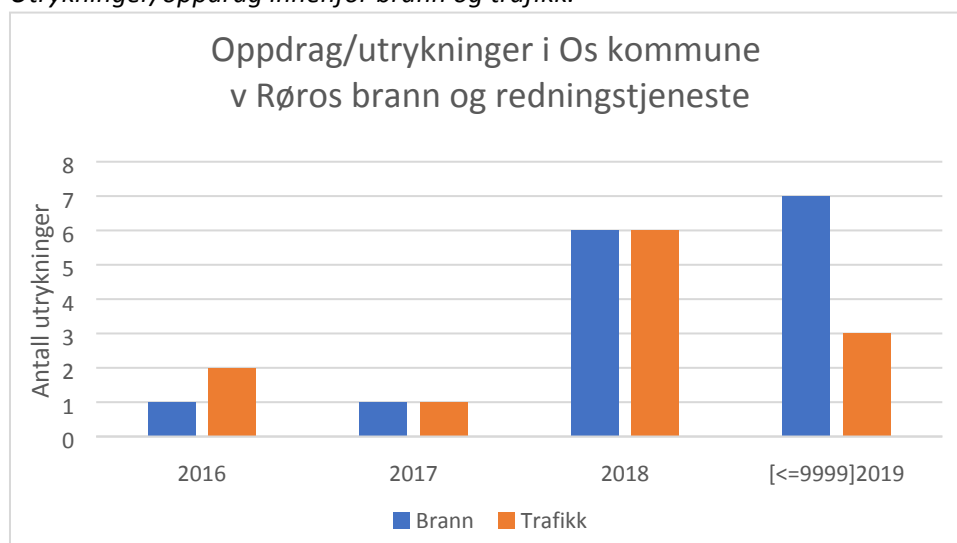
- **4.2 Brann og trafikkulykker**

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 Røros/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 Røros brann og redningstjeneste 2020

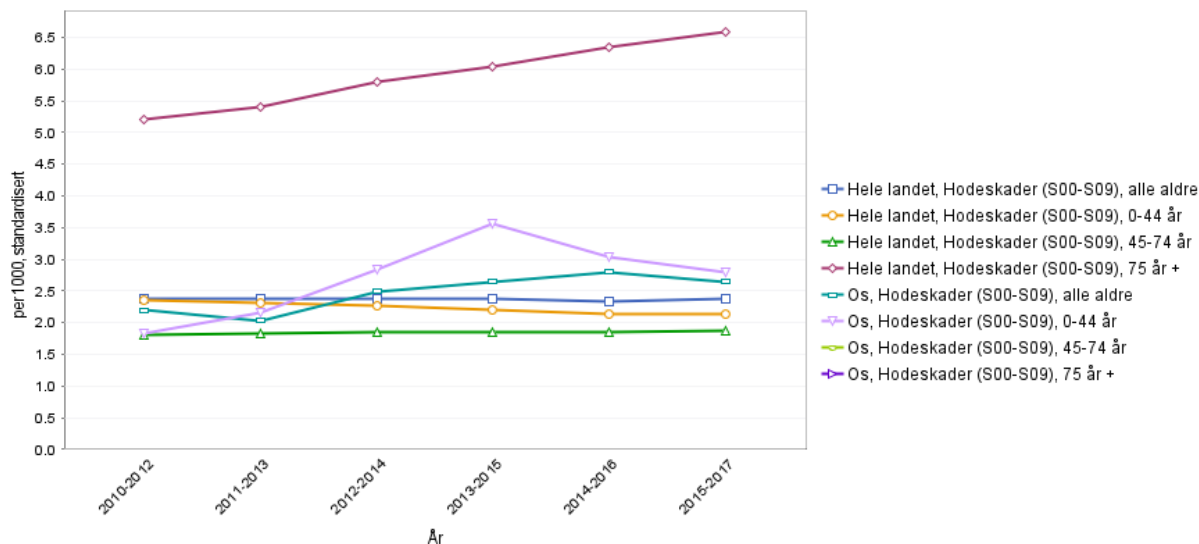
- **4.3 Personskader**

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



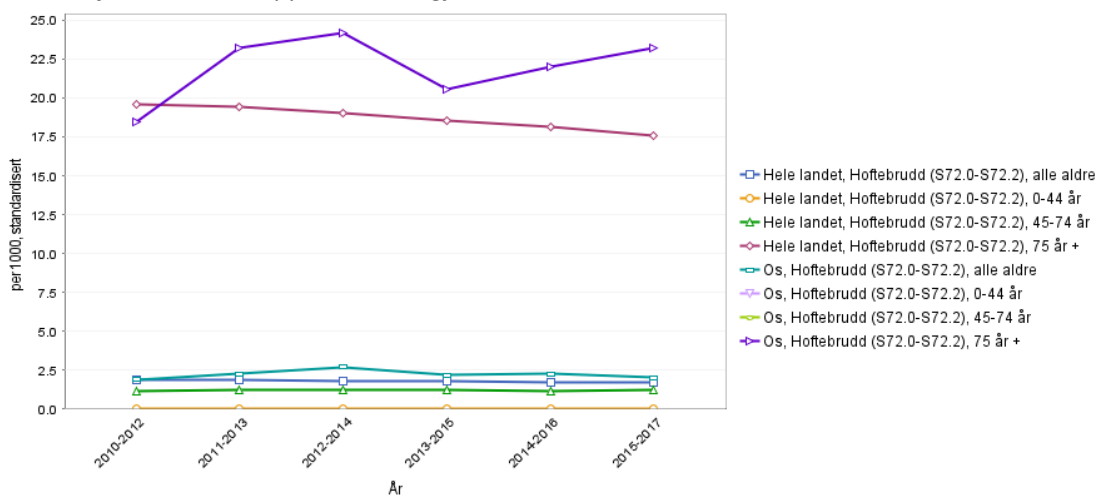
Fhl, Kommnehelse statistikkbank 2020

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, Kommnehelse 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

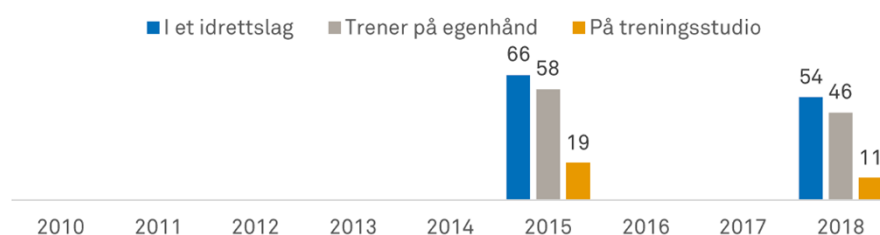
Med helserelatert atferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan for eksempel være fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidler. Helserelatert atferd kan også omfatte seksualatferd og annen risikoatferd.

- **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



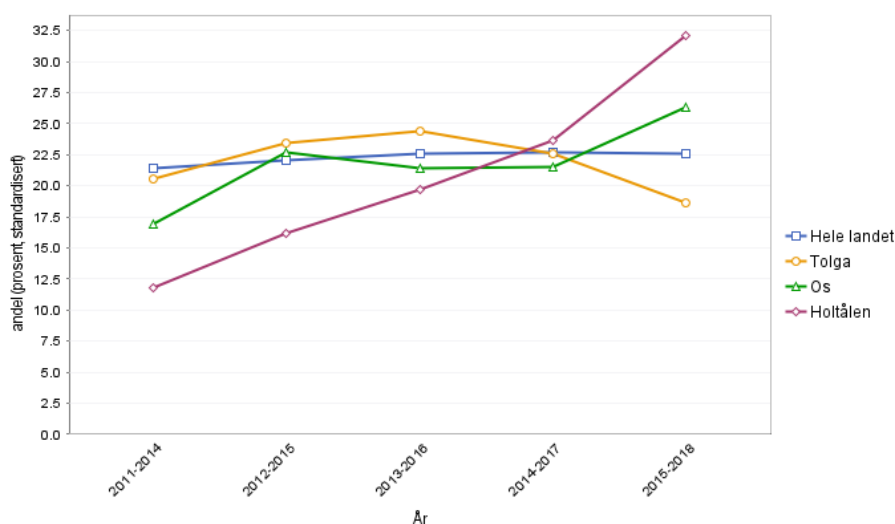
Ungdata 2018 <https://www.ungdata.no/kartside/>

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**

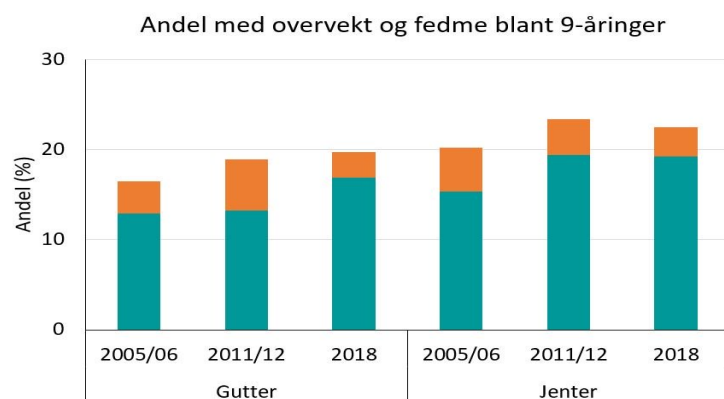
Ca 26 prosent av Os-ungdom på sesjon oppgir overvekt og fedme. Dette er over landsgjennomsnittet.



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

Norske tverrsnittstudier 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.

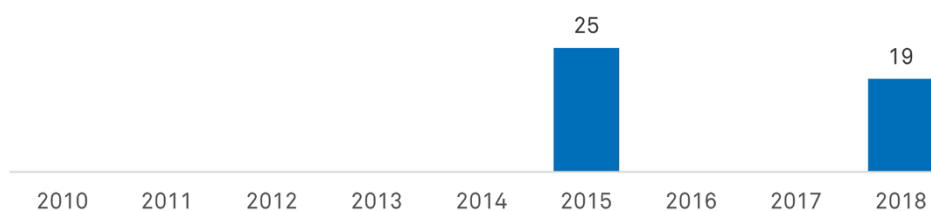
Os kommune har tradisjonelt hatt en aktiv befolkning. Rekruttering og medlemskap i organisasjoner som idrettslag, skytterlag, jeger- og fiskeforeninger og turforening er stor. Egenaktivitet innen jakt og fiske, tur- og friluftsliv er omfattende. Det beskrives i plan for idrett og friluftsliv noe nedgang 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; ungdatabasen <https://www.ungdata.no/kartside/>

Et annet viktig funn fra ungdatabasen er at prosentandelen av ungdom i Os som oppgir å få lov til å drikke hjemme er høy. 22 prosent av Os-ungdom svarer bekræftende 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/>)

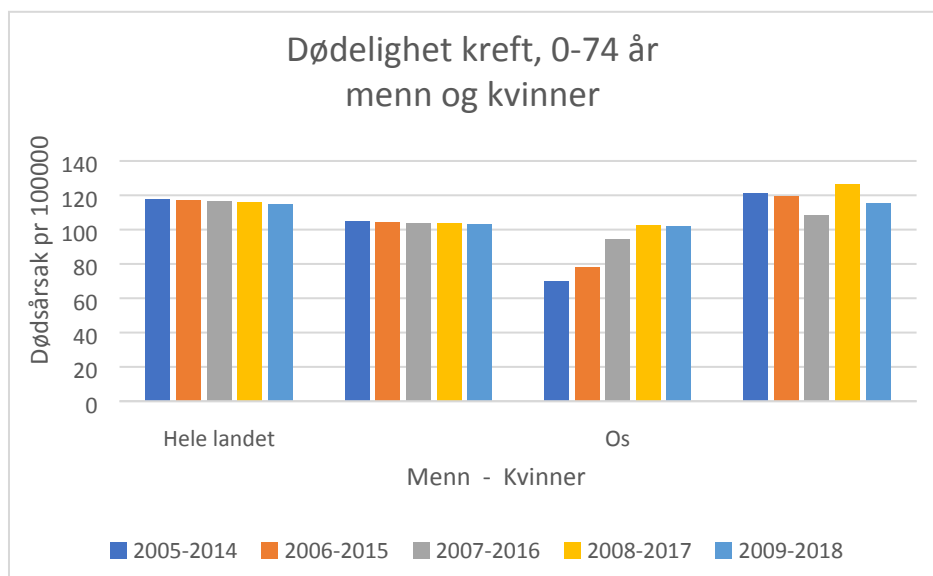
HELSETILSTAND

- **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.

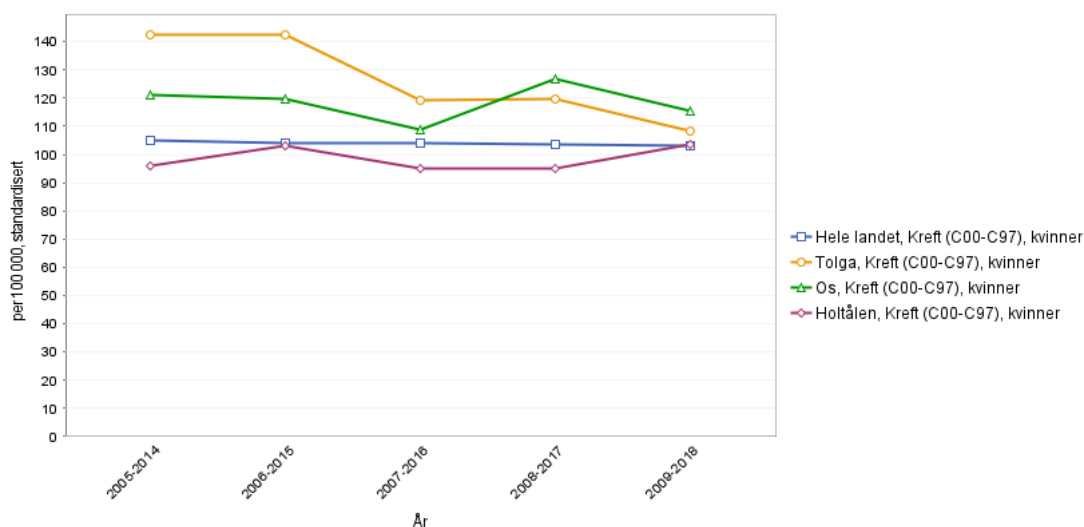
- **6.3.2 Kreftsykdommer**

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



Kilde; Fhl, Kommunehelse Statistikkbank 2020 <http://khs.fhi.no/webview/>

Kreft som dødsårsak - kvinner

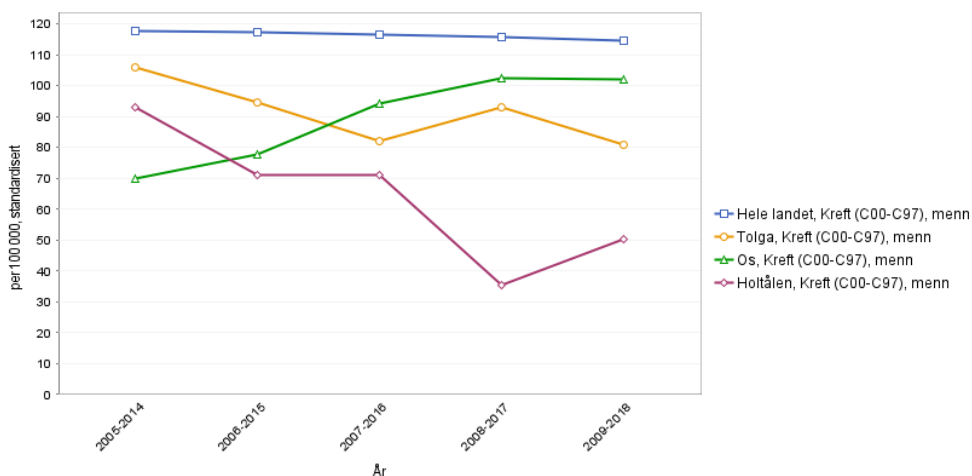


Kilde; FHI, KommuneHelsa Statistikkbank 2020 <http://khs.fhi.no/webview/>

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.

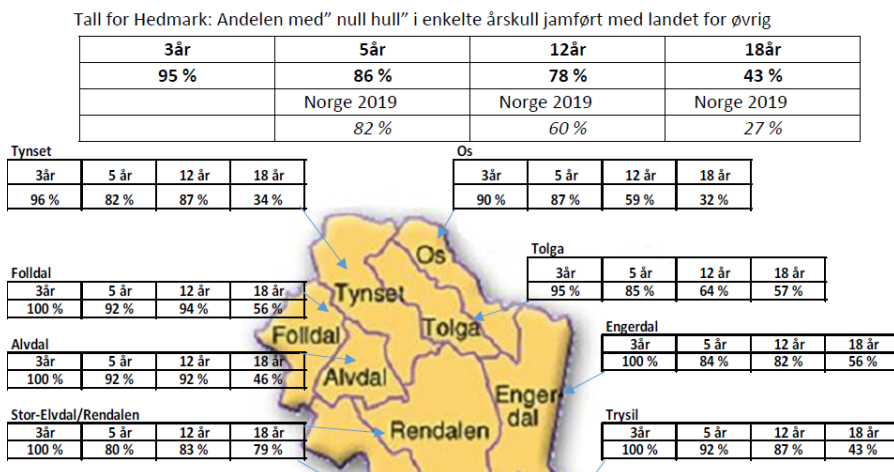
Tall på nyoppdagede krefttilfeller - prostatakreft menn



FHI, KommuneHelsa 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.

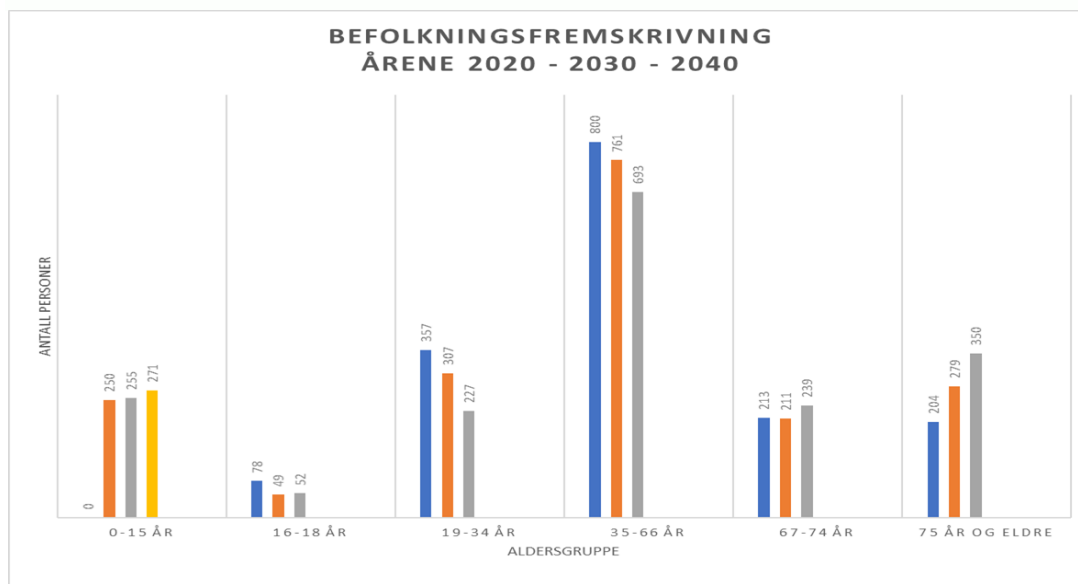
Tenner det har blitt hull i ved 3-årsalder blir naturlignok med i statistikken videre hele veien. Statistikkpåvirkningen, eks lavt innbyggertall og høy andel innvandrere kan påvirkes med store utslag.

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.



Os kommune

FOLKEHELSE I OS 2020-2024

MÅLSETTING OG STRATEGIER

- **Folkehelse** forstås bredt og omfatter fysiske, psykiske og sosiale forhold og vi må analysere status for å finne ut hvor vi bør satse.
- **Folkehelse** angår alle og skal følges opp i alle virksomheter
- **Folkehelsesatsing** er avhengig av et godt samspill mellom privat, frivillig og offentlig sektor.

- **Strategier** rulleres ved behov og med en grundig gjennomgang hvert 4.år.

- **Tiltak** følges opp i handling, årsplaner, budsjett og økonomiplan, og evalueres i tertialrapporter og årsmelding.

Sist oppdatert 19.01.2021

Innhold

FOLKEHELSE I OS 2020-2024	0
1. INNLEDNING	0
1.1. Plan og styringssystem i Os	0
2. HOVEDOMRÅDER	1
2.1 Å KUNNE LEVE TRYGGE OG AKTIVE LIV – LEVE HELE LIVET OG ULYKKESFOREBYGGING.....	3
2.1.1 Leve hele livet.....	3
2.1.2 Fremme fysisk aktivitet og redusere økende overvekt	5
2.1.3 Redusere antall ulykker	6
2.1.4 Utsette alkoholdebut blant unge ungdommer og øke bevisstheten i den voksne befolkningen	7
2.2 SKAPE INKLUDERENDE MILJØ.....	8
2.2.1 Økende hjelpebehov grunnet flere eldre 75 +	9
2.2.2 Tilflytting og innvandring.....	9
2.2.3 Høy andel med behov for hjelp og tilrettelegging.....	9
2.2.4 Ensomhet er en folkehelseutfordring.....	9
2.3 SIKRE GODE OPPVEKST OG LÆRINGSMILJØ	10
2.3.1 Kommunen har lav bemanning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten	10
2.3.2 Høy prosentandel barn i barnehagen med nedsatt funksjonsevne og pedagogisk hjelp..	11
2.3.3 Høy prosentandel elever med spesialundervisning i skolen.....	11
2.3.4 Trivsel blant elever på 7.trinn.....	11
2.3.5 Barnevernstall.....	11
2.4 BEKJEMPE BARNEFATTIGDOMSPROBLEMATIKK	12
2.4.1 Barnefattigdom og stigende andel barn i lavinntektsfamilier	13
2.4.2 Inntektsfordeling	13
2.4.3 Dårlig økonomi har betydning for tiltak fra barneverntjenesten	13

1. INNLEDNING

Folkehelseloven sier at kommunene skal ha en skriftlig oversikt over positive og negative faktorer som kan virke inn på befolkningens helse.

Folkehelseloven beskriver ansvaret kommune har for å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk (kroppslig) sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. (Folkehelseloven § 4, om kommunens ansvar for folkehelsearbeid).

Oversikten i Os kommune er delt inn i tre deler:

Del 1 – Grunnlagsdokumentet

Grunnlagsdokumentet inneholder beskrivelser av rene faktatall – statistikk over dokumenterte ressurser og utfordringer – om folkehelse i Os.

Del 2 – Utfordringsdokumentet

I dette dokumentet er alle utfordringer som utmerket seg i del 1 gjennomgått, analysert og vurdert av involverte i arbeidsgruppa og samarbeidspartnere med inngående kjennskap til områdene.

Del 3 – Målsetting og strategier (denne delen)

Ut fra analyser og vurderinger er det valgt ut fire hovedområder som skal ha ekstra fokus

Kommunen skal ha overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor, jmf oversiktsdokumentet (Folkehelseloven § 6).

Alle kommuner skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Dette kan inneholde tiltak knyttet til oppvekst- og leveårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakks-, alkohol- og annen rusmiddelbruk. Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

Dette dokumentet viser til hovedutfordringene i Os og skal gi retning til folkehelsearbeidet i kommunen og innspill til videre arbeid med konkrete tiltak.

Dokumentet inneholder ikke konkrete tiltak da dette må avgjøres ved aktuelle virksomheter/ enheter – bedrifter, frivillige lag eller organisasjoner – eller i den enkeltes private familie.

Det vil være en prosess videre å finne ut hvordan delta og samhandle på en best mulig måte for å komme i grep med de fokusområdene som er vedtatt skal gjelde de neste 4 årene for Os. Vi viser likevel til eksempler/forslag som har vært spilt inn og som samstemmer med anbefalinger og satsninger sentralt).

1.1. Plan og styringssystem i Os

Ledergruppa skal ivareta tverrfaglige satsinger og vil årlig legge frem status/ forslag til tiltak for folkehelsearbeidet i forbindelse med budsjett, tertialrapporter og årsmeldinger.

I kommunestyre 17. desember 2020 gjorde Os kommunestyre et prinsippvedtak om hvordan planer, mål og strategier skal implementeres i budsjett og økonomiarbeidet. Os kommune legger vekt på et enkelt og effektivt styringssystem og der det bygges opp et felles faktagrunnlag som oppdateres årlig i forbindelse med budsjett – og økonomiplan. Dette betyr at grunnlagsdokumentet som følger denne planen blir oppdatert til budsjett 2022.

Videre presiseres det at en særdeles viktig del innen folkehelsearbeid skjer i regi av frivillig sektor, i lag og foreninger. Mange finner stor glede ved å delta og bidra i frivillige aktiviteter og folkehelse handler mye om livsglede.

2. HOVEDOMRÅDER

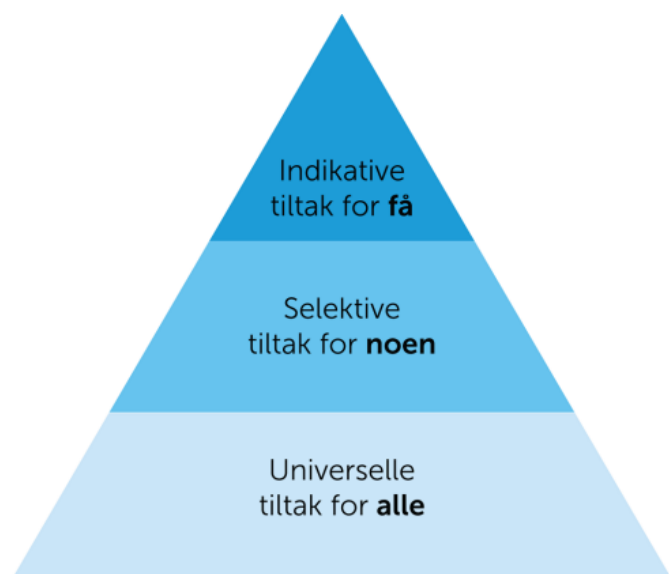
Hovedområder, målsetninger som vil ha fokus 2021-2024:

- Å kunne leve trygge og aktive liv – leve hele livet og ulykkesforebygging
- Skape inkluderende miljø
- Sikre gode oppvekst- og læringsmiljø
- Bekjempe barnefattighedsproblematikk

Indikatorer som begrunner valg i fokusområder er i parentes merket med kapittelnummer og navn som viser til den aktuelle indikatoren i grunnlagsdokumentet og utfordringsdokumentet.

Strategivalg

- Det viktigste strategivalget er å **tenke innsats på tvers av fag og sektorer** og derigjennom i størst mulig grad involvere, forsterke og legge til rette for frivillig og lokal innsats. Tiltakene kan iverksettes på tre nivåer.



<https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/folkehelse/verktøykasse-for-strategisk-folkehelsearbeid/tiltaksarbeidet/>

- Tanken om universell tilnærming til utfordringene og universelle tiltak er vesentlig i godt folkehelsearbeid. Folkehelse skapes på universelle arenaer som barnehage, skole og i gode lokalsamfunn.
- Aktivt bruk av konkret planverk. Å videreføre og videreutvikle det som er i gang og fungerer og utarbeide nye der det mangler.

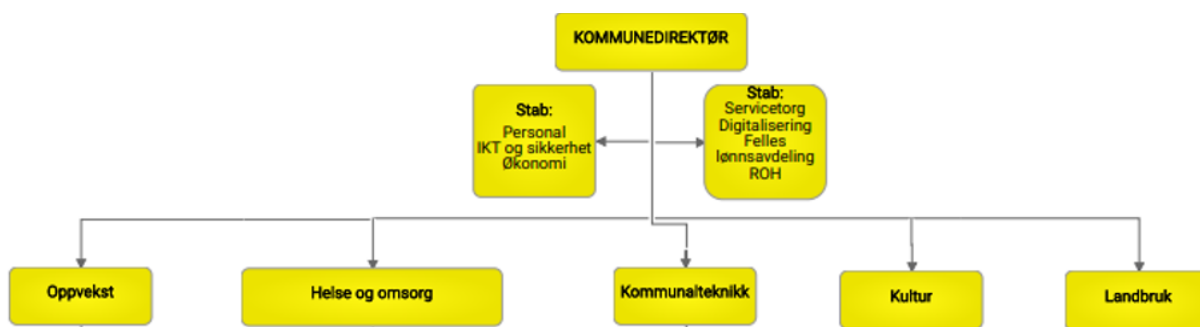
Os har et aktivt lokalmiljø med stor deltakelse i frivillig arbeid i lag og foreninger og i samarbeid med kommunale tjenester. Kommunen har god drift i Frivilligsentralen, som er et knutepunkt og viktig bidrag til involvering av lokalbefolkningen og organisering av frivillig arbeid. Det legges vekt på at Frivillig innsats er et supplement til kommunale tjenester – ikke «tjenesteutførere».

Det er viktig at arbeidet settes i system, slik at alle de som ønsker å bidra får bruke sine ressurser. Frivilligheten og sivilsamfunnet spiller en nøkkelrolle, men det må også være økonomiske virkemidler til å understøtte dette. Det er mulig å finne løsninger som gir bedre samfunnsøkonomi og gagnar storsamfunnet, og som samtidig gir bedre helse og godt liv for den enkelte.

Kommunale tjenester kan være initiativtakere, medspillere og pådrivere til samarbeid og bruke årshjul aktivt i organisering og oversikt over arbeid/tiltak.

Å utvikle og iverksette tiltak er en del av den daglige driften og ansvaret for dette bør ligge i tjenestene/virkksomhetene. Arbeidsmøter på tvers kan bidra til felles forståelse og øke kunnskapen i organisasjonen om ulike aktørers roller og ansvar. Ved å invitere sosiale entreprenører, innovatører og ildsjeler med i prosessene kan det ofte komme forfriskende «ut-av-boksen-tanker» som kan bidra til spennende tiltak. Det må settes av tid og ressurser til å samle og systematisere de ulike folkehelse tiltakene. Det er anbefalt at en tverrsektoriell gruppe kan ivareta at gode tiltak og metoder videreføres, videreutvikles og spres i organisasjonen. (ks.no, folkehelse)

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



Denne gruppa er også ansvarlig for evaluering av folkehelsearbeidet i forbindelse med rutinemessig rapportering på tiltak og måloppnåelse i tertialrapporter/årsmelding.

2.1 Å KUNNE LEVE TRYGGE OG AKTIVE LIV – LEVE HELE LIVET OG ULYKKESFOREBYGGING

2.1.1 Leve hele livet

Reformen Leve hele livet skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene.

Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene.

Målgruppen for Leve hele livet er eldre over 65 og deres pårørende. Reformens områder angår imidlertid alle brukere i omsorgstjenesten uavhengig av alder og diagnose.

Indikatorer som begrunner valg av fokusområder;

- **Kommunen har et lavt og synkende antall innbyggere, men en økende andel eldre** (kap 1.1.2 i grunnlagsdok).
- **Kommunen har en høy andel innbyggere med tjenestebehov knyttet til utviklingshemming og andre funksjonshemninger** (kap 6.4.1 i grunnlagsdok)

Leve hele livet har fem fokusområder:

- Et aldersvennlig Norge.
 - Ordfører og demensteam har underskrevet at vi skal være et demensvennlig samfunn.
 - Aktivt demensteam, tidlig utredning og forebygging
 - Renvert sykehjem i 2020 med godt tilrettelagte avdelinger.
- Aktivitet og fellesskap
 - Inn på tunet
 - Hukommelsesstimulerende team i egen sansehage.
 - Tilpasset underholdning på sykehjemmet
 - Besøksvenn fra frivillige.
- Mat og måltider.
 - «vælkønnen t bords», sammenkomst for eldre med matservering og underholdning i samarbeid med frivillige.
 - Varmmat leveres helt hjem i samarbeid med frivillige.
- Helsehjelp
 - Målsetning om tidlig kartlegging/utredning, ønske om å kunne gjennomføre hjemmebesøk hos de fra 75 pluss, forebygging v/helsesykepleier for eldre.
 - Ønske om aktivitetspark sentrumsnært som forebygging av helseutfordringer.
- Sammenheng i tjeneste
 - Omsorgstrappen.

Eldreomsorg:

Når det gjelder eldre er målet at de skal ha en aktiv, frisk og trygg alderdom.

Fremover så viser statistikker et stort antall eldre som vil trenge tjenester, dette vil vi ikke greie å gi om vi ikke har en god strategi. Her blir det viktig at de holder seg friske og selvhjulpen så lenge som mulig. Leve hele livet er en kvalitetsreform for eldre og er et statlig satsningsområde for å møte eldrebølgen.

Strategi- oppfølging av omsorgstrappa:

Omsorgstrappen har vært omsorgstjenesten sin rettesnor når det søkes på tjenester og som senere skal tildeles først ved hjemmebesøk/kartlegging og videre blir til vedtak for den enkelte. Tjenestene evalueres minimum en gang i året.

Det blir viktig å kartlegge og planlegge slik at vi til enhver tid har riktig omsorgsnivå for den enkelte, og følger omsorgstrappen. Vi har lagt inn et ekstra trinn i starten av trappa som beskriver innsats fra frivillige og velferdsteknologi.

- Kartlegge og planlegge: Hva har vi? Hva skal vi satse på videre?
- Implementere og gjennomføre samarbeid med frivillige, lag og foreninger. Bruke årshjul som aktivt verktøy for gjennomføring og evaluering av tiltak som er satt i budsjett og økonomiplan.
- Evaluere og forbedre de ulike tiltakene årlig via tertialrapporter/årsmeldinger
- Utvikle nye samarbeid med nabokommuner om gode helse- og omsorgstjenester

Omsorgstrapp:

Institusjon
m/helkomperende
omsorg.

Omsorgsboliger

Avlastning/korttidsplasser

Inn på tunet

Hjemmesykepleie

HST/Sansehage

Utredning

Frivilligheten

Velferdsteknologi

Strategier	Innspill til tiltak
Samarbeid med det frivillige	<u>Forslag til aktuelle tiltak og områder</u> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Forebygging, utredning, velferdsteknologi, samarbeid med frivilligheten.</i> • <i>Hverdagsmestring «Borte bra, hjemme best»</i> • <i>Ensomhet blant eldre</i>
Å bo hjemme så lenge som mulig	

Å tilby tjenester på rett nivå	<ul style="list-style-type: none"> • Trygge lokalsamfunn. • Følge planlagt omsorgstrapp ved tildeling av tjenester.
--------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.1.2 Fremme fysisk aktivitet og redusere økende overvekt

Indikatorer som begrunner valg av fokusområde:

2.1.2.1 26% av ungdom fra Os på sesjon oppgir overvekt og fedme. Dette er over landsgjennomsnittet (kap 5.2 i grunnlagsdok)

2.1.2.2 Ungdom i Os oppgir i litt mindre grad enn landsgjennomsnittet å trene jevnlig (kap 5.1.1 i grunnlagsdok)

2.1.2.3 En stor andel i nærmiljøundersøkelsen blant voksne i Os oppgir at de i stor grad har stillesittende aktiviteter i hverdagen (kap 5.1.2 i grunnlagsdok)

2.1.2.4 Det er lite tilrettelagt med gang- og sykkelveier i kommunen (kap 3.1.2 i grunnlagsdok)

Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling. Det virker også positivt på den psykiske helsen, konsentrasjon og læring. Gode vaner rundt regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene skaper gode vaner for resten av livet.

Fysisk aktivitet er viktig i forebygging av ulike plager og sykdommer – herunder overvekt og fedme. Dagens anbefalinger for barn og unge er minimum 60 minutter daglig fysisk aktivitet (variert med både moderat og hard intensitet), ideelt 120 minutter pr dag.



For voksne anbefales minimum halvparten av tiden som for barn og unge.

For psykisk friske personer vil slik aktivitet gi økt velvære, bedre evner til å takle stress, gi mer energi og bedre søvn. Personer med psykiske plager og lidelser vil også ofte oppleve bedre dager med økt fysisk aktivitet. Oppsummert vil regelmessig fysisk aktivitet virke så positivt inn på så mange områder at alle tiltak innenfor dette området må sies å være universaltiltak for både enkeltmennesker og samfunn.

MÅLSETTING; Innbyggere i Os lever trygge og aktive liv. Anbefalt daglig fysisk aktivitet oppnås gjennom hverdagsaktivitet og lystbetont fellesskap for alle aldersgrupper.

STRATEGIER;	INNSPILL TIL TILTAK;
<p>Samarbeid mellom Os kommune og lokale lag og foreninger. Involvere lokalbefolkningen i ideer og utforming. Frivilligsentralen som knutepunkt for innspill og samarbeid mellom frivillig sektor og kommunens tjenester.</p> <p>Stimulere til daglig aktivitet, gå/sykle til skole og arbeid. Strukturelle tiltak som motiverer positivt for rett handling og negativt for «feil» handling viser seg å nå langt. Bevisstgjøring av adkomstveier (evnt tilrettelegging) og framsnakking av helsegevinst ved livsstilsendring er aktuelt.</p> <p>En blest om mulighetene som ligger i nærhet til naturen, og å aktivisere naturlige uterom.</p> <p>Kunnskapsformidling om mat og måltider. Ulike kommunale tjenester kjenner til ulike brukergrupper og kan legge til rette for samarbeid på tvers av generasjoner – eks skole/eldre – i samarbeid med lokalbefolkningen.</p>	<p>Tydelig formidling av eksisterende fritidstilbud i kommunen.</p> <p>Aktiv bruk av «Folkehelseportalen» på kommunens hjemmeside for informasjonsflyt.</p> <p>OS kommune skal være bevisst på muligheter for å søke midler som er øremerket innsats – og involvere samarbeidspartnere i denne prosessen (eks folkehelsemidler fattigdomsmidler som kan gi muligheter til utlån av utstyr, aktivitetskort).</p> <p>Få i gang aktivitet i trafiksikkerhetsutvalget.</p> <p>Følge opp stiprosjekter som eldrerådet har vært involvert i.</p> <p>Eksempel sentrumsnær aktivitetspark/sansehage på tvers av generasjoner (videre vitalisering av uteområder i lokale nærmiljø).</p> <p>Eks matlagingskurs.</p>

2.1.3 Redusere antall ulykker

Indikatorer som begrunnet valg av fokusområde:

2.1.3.1 Os ligger høyt på statistikken over sykehusinnlagte skader (kap 4.3 i grunnlagsdok)

Ulykker krever nasjonalt mange liv årlig og er den viktigste dødsårsaken for nordmenn under 45 år. Skadebegrepet er avgrenset til fysiske personskader og utelater psykiske skader og skader på dyr eller materiell. Skader og ulykker kan forebygges og strukturelle tiltak har vist seg å være særlig effektive forebyggende tiltak.

I Os er det statistikken for hoftebrudd blant eldre som utpeker seg negativt og som krever ekstra innsats.



MÅLSETTING; Antall registrerte hoftebrudd hos eldre er redusert etter 2020.

STRATEGIER;	INNSPILL TIL TILTAK;
<p>Kommunen har tidligere, gjennom «Trygge lokalsamfunn», hatt særlig satsning på ulykker blant eldre med god effekt, og tips fra tidligere tiltak og arbeidsmetoder kan være hensiktsmessig.</p> <p>Samarbeid på tvers av sektorer – og med Frivilligsentralen som også tidligere var sentral.</p>	<p>Eks hjemmebesøk hos eldre (75+), med forebyggingsfokus.</p> <p>Gjenoppta arbeidsgruppe knyttet til innsatsområdet eldre og samordne mulig og nødvendig innsats (eks utdeling av strøsand)</p>

2.1.4 Utsette alkoholdebut blant unge ungdommer og øke bevisstheten i den voksne befolkningen

Indikatorer som begrunnet valg av fokusområde, se utfordringsdokumentet:

2.1.4.1 Alkohol (kap 5.3.2 i grunnlagsdok)

- Prosentandelen av ungdom i Os som drikker tidligere og hyppigere er høyere enn landsgjennomsnittet
- En stor andel ungdom i Os oppgir å få lov av foreldre/foresatte å drikke alkohol



Tidlig debut med alkohol blant ungdom, med en drikkekultur som for mange har starter fra konfirmasjonsalderen (med «uskreven aksept» fra omgivelsene) har over generasjoner vært en utfordring i Os - og i distriktet Trøndelag og Nord-Østerdal.

Forebyggende innsats er viktig. Det er beskrevet at tidlig debut kan føre til høyt og risikofylt alkoholkonsum senere i livet. Det er også økt risiko for at ungdommene skader seg selv eller andre i fylla. Et stort alkoholforbruk kan hemme ungdoms fysiske og mentale utvikling og kan kobles til flere problemer som seksuelle overgrep, vold, bruk av andre rusmidler, skulking og redusert skoleprestasjon.

Innsats her kan også påvirke ulykkesstatistikken der Os ligger forholdsvis høyt for hodeskader i tidlig voksen alder – som man mener kan relateres til ruspåvirkede hendelser.

MÅLSETTING; Andelen ungdom som i ungdataundersøkelsen oppgir å drikke tidligere og hyppigere enn landsgjennomsnittet er synkende.

STRATEGIER;	INNSPILL TIL TILTAK;
<p>Samarbeid på tvers av sektorer – politi, helse (helsestasjon, lege, rus/psykiatri) og skole, fokus på universell tilnærming.</p> <p>Opplysnings- og holdningsarbeid. Fokus på voksne – foresattes betydning.</p> <p>Os er en MOT-kommune med aktiv styrking av ungdom.</p>	<p>Videreføre «Utsett» - tverrsektoriell rusforebyggende innsats overfor foreldre i ungdomsskolealder.</p> <p>Økt fokus på rusforebygging i tjenestene. Gjøre kjent lokal statistikk for befolkningen, legge lokale ungdatatall ut på kommunens hjemmeside, «Folkehelseportalen».</p>

2.2 SKAPE INKLUDERENDE MILJØ

Alle bør få oppleve tilhørighet og være en del av et fellesskap, ha positive relasjoner til voksne, eldre, yngre - jevnaldrende.



Illustrasjon: Livsglede for Eldre/Therese Holt - www.drodle.biz

Indikatorer som begrunnet valg av fokusområde;

2.2.1 Økende hjelpebehov grunnet flere eldre 75 + (kap 1.1.2. i grunnlagsdok)

Os har en høy andel eldre og befolkningsfremskriving sier at aldersgruppen 75+ er den som øker mest i årene som kommer, noe som kan forventes gi et økende hjelpebehov.

2.2.2 Tilflytting og innvandring (kap 1.6 i grunnlagsdok)

Det er mange innflyttere i Os og en høy andel innvandrere, både arbeidsinnvandring og flyktninger. I aldersgruppa 0-17 år har mer enn 20 % av barna to utenlandsfødte foreldre.

2.2.3 Høy andel med behov for hjelp og tilrettelegging (kap 2.6 i grunnlagsdok)

Tall fra omsorg og oppvekst viser at kommunen har en høy andel innbyggere med tjenestebehov knyttet til utviklingshemming og andre funksjonshemminger i forhold til nasjonale tall og sammenligningskommuner.

Det er også lite fritidstilbud til ungdom /voksne med behov for tilrettelegging (kap 3.2.4. i grunnlagsdok og mangel på gode møteplasser for denne gruppen.

2.2.4 Ensomhet er en folkehelseutfordring (kap 6.4 i grunnlagsdok)

Ensomhet og mangel på sosial støtte er en folkehelseutfordring. For å fremme psykisk helse og trivsel er det nødvendig å stimulere til etablering av sosiale nettverk, deltakelse og sosial støtte i hverdagslivet gjennom sentrale arenaer som barnehage, skole og arbeidsliv, og gjennom tiltak for å legge bedre til rette for deltakelse i frivillige organisasjoner, kulturliv og nærmiljø.

En stor del av innflytterne i Os har opplevd utfordringer knyttet til språk – å forstå, gjøre seg forstått og å lære det norske språket. For å utvikle språket trengs praktisering. Mange kan ha jobber eller livssituasjoner der man ikke omgås så mange eller får brukt språket optimalt i hverdagen.

Det kan være ulike grupper i ulike aldre som opplever å falle utenfor og kjenner på ensomhet og som trenger at noen tar et ekstra tak for å kunne få den enkelte med i fellesskapet.

Vi må skape flere arenaer med aktiviteter der alle kan lykkes og oppleve mestring. Dette bidrar til et positivt selvbilde og positiv identitet. Alle skal ha mulighet til å engasjere seg og være med å påvirke sin egen hverdag og sine omgivelser. En faktor i meningsfull aktivitet er å være til nytte, dette kan bli en gjensidig gevinst om man kan legge til rette for og skape gode koblinger mellom enkeltmennesker og grupper.

Os kommune er sterk på frivillig-innsats. Det vil sannsynligvis være naturlige endringer i ønsker og behov, noe avsluttes mens nye organiseringer kan komme til. Det er verdt å merke seg den gruppa som opplever å ikke være betydningsfulle og aktive, men, som ønsker å bidra (jfr trivselsundersøkelsen).

MÅLSETTING; Innbyggerne i Os opplever tilhørighet, har sosial tilknytning til sambygdingene og deltar i meningsfull aktivitet med andre ut fra eget ønske og behov.

STRATEGIER	INNSPILL TIL TILTAK;
<p>Legge til rette for involvering – fange opp og invitere med for å motvirke ensomhet.</p> <p>Arbeidet må settes i system, slik at de som ønsker det får bruke sine ressurser, og de som trenger det opplever støtte.</p> <p>Frivilligheten og sivilsamfunnet spiller en nøkkelrolle her, men det må også være økonomiske virkemidler til å understøtte dette.</p> <p>Skape utendørs møteplasser – kombinerer fysisk og sosial innsats.</p>	<p>«Vælkønnen t bords», sammenkomst for eldre med matservering – tenke muligheter for å utvide til andre grupper – på tvers av generasjoner og etnisitet?</p> <p>«Unge voksne» under planlegging med frivilligsentralen.</p> <p>Videre arbeid opp mot stiprosjekter som eldrerådet har vært involvert i. Eksempel sentrumsnær aktivitetspark/sansehage (videre vitalisering av uteområder i lokale nærmiljø).</p>

2.3 SIKRE GODE OPPVEKST OG LÆRINGSMILJØ

Temaet «oppvekstmiljø» omfatter det som gir barn en trygg og sikker oppvekst med like muligheter. Os har en lav andel barn i befolkningen. Samtidig utmerker kommunen seg med en stor andel barn og unge med ekstra hjelpebehov.

Indikatorer som begrunnet valg av fokusområde:

2.3.1 Kommunen har lav bemanning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i forhold til sammenligningskommuner (kap 2.4 i grunnlagsdok)

Tjenestebehovet synker ikke nødvendigvis proporsjonal med antall innbyggere. Småbarnsfamilier i små kommuner har behov for det samme tilbudet som tilrettelegges i større kommuner om det ikke er så mange barn. I aldersgruppa 0-17 år i Os har mer enn 20 % av barna to utenlandsfødte foreldre. For fødselsåret 2020 gjelder dette mer enn 30 % av barna.

(Det tas forbehold om at det har vært underrapportering i KOSTRA og at Os kommune dermed kommer dårlig ut på bemanning.)

2.3.2 Høy prosentandel barn i barnehagen med nedsatt funksjonsevne og pedagogisk hjelp (kap 2.5.3 i grunnlagsdok)

Her innregnes ulike utfordringer som språkproblemer og lærevansker, ulike diagnoser og funksjonshemninger.

2.3.3 Høy prosentandel elever med spesialundervisning i skolen (kap 2.6.4 i grunnlagsdok)

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).

2.3.4 Trivsel blant elever på 7.trinn (kap 2.6 i grunnlagsdok)

Elever i Os har i perioden 2010 til 2019 ligget under landsgjennomsnittet og nederst i regionen på svar om trivsel i elevundersøkelsen (vist i glidende statistikk over 5-årsperioder).

2.3.5 Barnevernstall (kap 2.8.1 i grunnlagsdok)

Os ligger høyere enn Røros og Holtålen i antall saker/tiltak i tjenesten (2017-2018-2019). Det er en mindre andel tiltak blant enslige forsørgere enn i nabokommunen, men en høyere andel tiltak blant barn med utenlandske foreldre.

Målsettingen nasjonalt er at alle skal ha en god barndom og ungdom. Det inkluderer blant annet de gruppene et barn tilhører (familien, venner, barnehagen, skolen, fritidsaktiviteter osv). Kvaliteten på miljøet bestemmes av de ressursene som finnes i barns hverdag. Dette kan avhenge av økonomi, ernæring, fysisk aktivitet, sosiale forhold, arv, kulturell bakgrunn og så videre.


Tidlig innsats er viktig. Uheldige sirkler må brytes tidlig. *Universelle tiltak* er sentrale. Dette er tiltak som søker å støtte alle barns utvikling, men som har særlig effekt for barn som trenger støtte. Studier viser at et universelt tiltak som barnehagen, har størst betydning for barn i risikoposisjon for uheldig utvikling. Forutsatt at kvaliteten er god. Det samme med skolen - god pedagogisk og sosial organisering av skolen er rettet mot alle, men har sterkest effekt for svake elever. Støy og bråk i klasserommet er i størst grad et problem for svake elever. Programmer mot mobbing bedrer miljøet for alle, men har sterkest effekt for elever som er direkte involvert i mobbingen.

Tidlig generell innsats i skolen er betydningsfullt nettopp for å sikre svake elever gode utviklingsspiraler. I skolen er det også mulig å tidlig identifisere barn med individuelle behov for støtte.

Kontinuerlig arbeid med å forbedre ulike sider ved læringsmiljøet og gode rutiner for arbeid med mobbing er viktig. Det er en styrke at skolen har en kultur for læring blant elevene, samt et godt samarbeid med foreldrene. Barn i et godt læringsmiljø blir mer trygge, kreative og selvstendige.



MÅLSETTING; Alle barn og unge i Os har et godt oppvekst og læringsmiljø

STRATEGIER	INNSPILL TIL TILTAK;
<p>Gode og inkluderende læringsmiljø i skoler og barnehager for trivsel og læring.</p> <p>Godt samarbeid mellom barn/familier og tjenestene som jobber med dem.</p> <p>Tidlig innsats.</p>	<p>Kultur for læring.</p> <p>Videreføre og styrke BTI – modellarbeid for bedre tverrfaglig innsats.</p>  <p>Tilstrekkelig kompetanse og tilgjengelighet i tjenestene for å følge opp barn/unge med ekstra behov og risiko for skjevutvikling.</p>

2.4 BEKJEMPE BARNEFATTIGDOMSPROBLEMATIKK

Fordeling av goder og økonomi har betydning for helseutviklingen i samfunnet, en økende forskjell kan påvirke sosial ulikhet i helse. Os har en stor andel barn som lever i lavinntektsfamilier.

Indikatorer som begrunnet valg av fokusområde:

2.4.1 Barnefattigdom og stigende andel barn i lavinntektsfamilier (kap 2.1.2 i grunnlagsdok)

Os ligger over landsgjennomsnittet og høyere enn de fleste kommunene i regionen når det gjelder andel barn som lever i familier med lavinntekt.

2.4.2 Inntektsfordeling (kap 2.1.3 i grunnlagsdok)

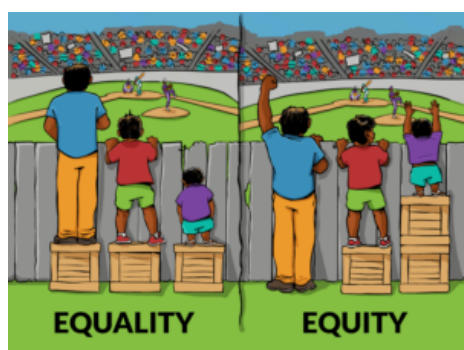
Forskjellen mellom de som tjener mest og de som tjener minst i kommunen har økt de siste fem årene.

2.4.3 Dårlig økonomi har betydning for tiltak fra barneverntjenesten (kap. 2.1.8 i grunnlagsdok)

Barnevernet har laget lokal statistikk for aktivitet i Røros/Os/Holtålen. Denne viser at dårlig økonomi er en faktor som er av betydning i forhold til økt hjelpebehov og tiltak i barneverntjenesten.

Store studier nasjonalt har funnet at barn i familier med dårlig økonomi har flere symptomer på psykiske problemer, mens i familier med god økonomi sees færre symptomer. Dette kan skyldes at lav inntekt kan føre til stress i hjemmemiljøet som øker nivåer av konflikt, kaos og uforutsigbarhet. Stressnivået med dårlig /svakk økonomi kan påvirke foreldrenes egen psykiske helse, foreldreferdigheter og oppdragerstil i negativ retning. Lavere inntekt kan også medføre mindre tilgang til materiell som kan gi læring og utvikling – som bøker, spill, pc, nettbrett, og samtidig legge begrensninger på tid og energi som foreldre kan bruke på støttende aktiviteter med barna. Større forskjeller mellom de som har lite og de som har mye viser seg å forsterke den negative virkningen.

Like muligheter og styrking av barn/ungdom gjennom universelle tiltak i barnehager og skoler er viktig, samtidig som fokus på involvering og styrking av foreldregenerasjonen kan fremme fellesskap som kommer hele lokalsamfunnet til gode. Og god innsats kan gi gode ringvirkninger, eks – sosialt fellesskap er helsefremmende i seg selv, men kan også gi tilleggsgoder som språktrening (med påvirkning på studie- og arbeidsmuligheter) og felles innblikk (i bygdas ressurser og utfordringer også for barn/ungdom) samt større eierskap til eget lokalsamfunnet og muligheter for aktiv deltakelse.



Innsats for alle med individuell tilpasning.

MÅLSETTING; Det skal være mulig for alle, både barn og voksne, å delta i vanlig aktivitet og leve fullverdige liv i Os. Det er flere familier som kommer over fattigdomsgrensen

STRATEGIER;	INNSPILL TIL TILTAK;
--------------------	-----------------------------

<p>Styrke individ og grupper til å utnytte sitt fulle potensiale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bolig/bomiljø • Oppvekst/utdanning • Arbeid/inntekt <p>Inkludering og deltakelse. Tenke universelle aktiviteter, men med muligheter for å støtte den enkelte/familier med muligheter for deltakelse.</p>	<p>Eks språkopplæring for muligheter til valgfrihet i forhold til jobb. Boligstøtteordninger.</p> <p>Kjennskap til hva som fins av aktiviteter i kommunen. Aktiv formidling.</p> <p>Støtte til medlemskap i aktivitet – muligheter for deltakelse, eks aktivitetskort eller støtte til lag/foreninger for alternativt medlemskap.</p> <p>Tilgang på utstyr for deltakelse i fritidsaktiviteter som idrett og musikk (eks «utstyrsbank/utstyrsbibliotek»).</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------