

Oversiktsdokument: Folkehelsen i Grue 2020



engasjert
anerkjennelse
likeverd
raushet

Oversiktsdokument – Folkehelse Grue kommune 2020

Forord

Kommuner og fylkeskommuner skal utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Oversiktsdokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven § 7-1 og § 10-1.

Denne oversikten er utarbeidet av administrasjonen i løpet av 2020 og følger opp arbeidet i det forrige oversiktsdokumentet om folkehelsen i Grue 2016 som ble klaggjort før behandling av planstrategien i 2016.

Oversiktsdokumentet presenterer fakta med sammenligninger for utviklingen av viktige faktorer knyttet til folkehelsen i Grue. Fakta og oversikter i i hovedsak hentet fra SSB (Kostra), Kommunehelse Statistikkbank, Fylkesstatistikk fra Hedmark 2017, Ungdataundersøkelsen og Skoleporten. Noen oversikter som kunne ha vært interessante å vise i dokumentet er ikke mulig pga liten populasjon i kommunen når det gjelder enkelte problemstillinger.

Til slutt i dokumentet gis en kort oppsummering av hovedutfordringer og forslag til strategier og tiltak som kan vurderes i behandlingen av Planstrategien.

Ole Frode Mikkelsgård

kommunedirektør

Anne Berit Gullikstad

rådgiver

Kilder:

[www.kommunehel
sa.no](http://www.kommunehel
sa.no)

[www.hedmark.org/
fylkesstatistikk](http://www.hedmark.org/
fylkesstatistikk)

www.ssb.no/

[http://ungdata.no/i
d/22414](http://ungdata.no/i
d/22414)

Innhold

	Forord	2
	Henvisning til lovhjemmel og forskrift	4
1.	Befolkningssammensetning og prognoser	6
2.	Levekår	11
2.1	Utdanningsnivå i befolkningen	10
2.2	Arbeidsmarked, sysselsetting og sykefravær	12
2.3	Uføregrad, støtte til livsopphold, lavinntekt	14
2.4	Barnevern	17
2.5	Bosetting og boligforhold	20
3.	Oppvekst Oppvekstprofil	22
3.1	Barnehage, dekning og prioritet, trivsel	23
3.2	Ungdataundersøkelsen, aktivitet og fritid	24
3.3	Grunnskole, resultater trivsel	25
3.4	Grunnskole, resultater grunnskolepoeng	26
3.5	Gjennomføring videregående	28
4.	Helse og helsefaktorer	29
4.1	Levealder	29
4.2	Diabetes	29
4.3	Utvikling fødselsvekt og overvekt	30
4.4	Hjerte- og karsykdommer	31
4.5	Psykisk helse	32
4.6	Røyking – andel kvinner ved første svangerskapskontroll	32
4.7	Utvikling kreftsykdom	33
4.8	Utvikling av KOLS	33
5.	Fysiske miljøfaktorer	34
5.1	Drikkevannsforsyning	34
5.2	Renovasjon	35
5.3	Luftkvalitet	35
5.4	Samferdsel; trafikkulykker	36
5.5	Gang- og sykkelveg	37
6.	Kulturindeks	38
7.	Oppsummering – tiltak	39

Henvisning til lovhjemmel og forskrift

Oversikten skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

Lovhjemmel

Forskrift om oversikt over Folkehelsen
Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 28. juni 2012 med hjemmel i lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven) § 5, § 8, § 21 og § 25 og lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer § 7-11.

Formålet (§1) med forskriften er at den skal bidra til samordning og standardisering av arbeid med oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne.

Krav til oversiktens innhold (§3)

Oversikten skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

- *Krav til oversiktens innhold (§3)*

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

- Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og utdanningsforhold. Med helsereelatert atferd menes for eksempel fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler.

- Oversikten skal inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser og identifisere ressurser og folkehelseutfordringer lokalt og regionalt. Kommunen og fylkeskommunen skal være særlig oppmerksomme på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. I kommuner der det er grunn til å anta at det foreligger spesielle folkehelseutfordringer for den samiske befolkning, skal disse vurderes.

Løpende oversiktsarbeid (§4)

- Kommuner og fylkeskommuner skal løpende ha oversikt over folkehelsen. Den løpende oversikten skal dokumenteres på hensiktsmessig måte som en del av ordinær virksomhet

Henvisning til lovkrav

Krav om oversiktsdokument hvert fjerde år (§5)

Kommuner og fylkeskommuner skal utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Oversiktsdokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven § 7-1 og § 10-1. Oversiktsdokumentet skal ikke inneholde opplysninger som kan knyttes til enkeltpersoner, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 1.

- Kommunen skal samarbeide og utveksle informasjon med fylkeskommunen i arbeidet med oversiktsdokumentet. Fylkeskommunen skal understøtte kommunene, samarbeide og utveksle informasjon med kommunene i arbeidet med sitt oversiktsdokument.

Temaer for oversikten

- Områder/temaer oversikten skal omfatte, jf. § 3 a)-f) i forskrift om oversikt over folkehelsen. I dette ligger blant annet føringene om å vurdere og iverksette tiltak rettet mot bakenforliggende faktorer, og målet om å utjevne sosiale helseforskjeller
- Innholdet i oversikten skal gjenspeile både helseutfall (sykdommer, skader) og hvilke faktorer som i hver enkelt kommune eller fylke har innvirkning på befolkningens helse. Oversikten skal inneholde både positive påvirkningsfaktorer og risikofaktorer.

1. Befolknings sammensetning og prognoser

Fig 1.1.1: Prognosen viser en synkende antall for alle aldersgrupper med unntak av gruppen 67 – 79 år og 80 – 89 år, samt 90+

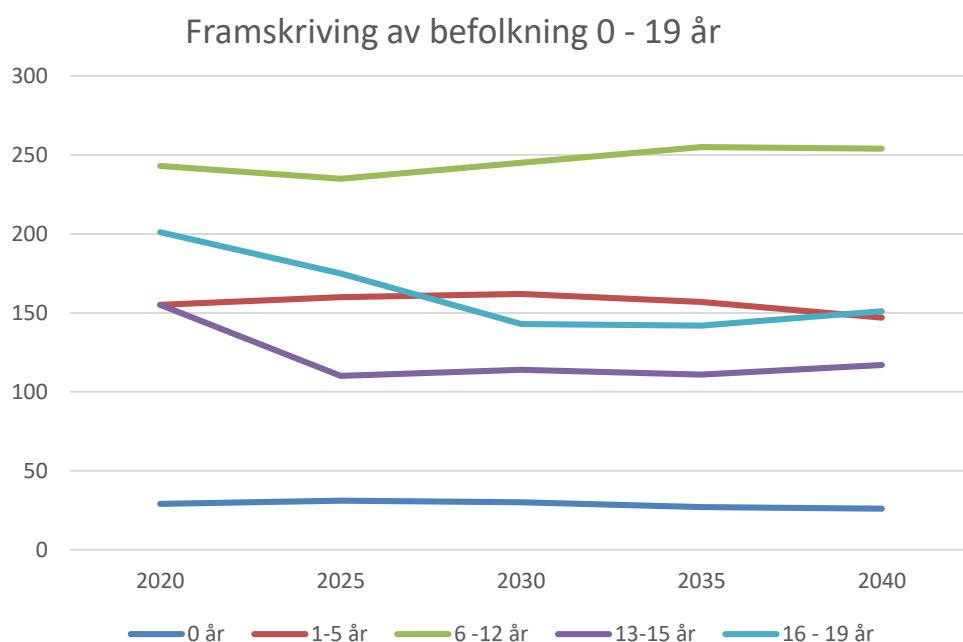
Fig: 1.1.2: Prognosene viser synkende antall i alle aldersgrupper 0 – 19 år med unntak av aldergruppen 6 -12 år

Kommentar:

Prognosene viser i hovedsak synkende antall innbyggere i alle aldersgrupper under 67 år, og stigende antall for aldersgruppene over 67 år.

Prognosene for befolkningen 0 – 19 år har i hovedsak negative prognoser for alle aldersgrupper med unntak av 6 – 12 år.

	2020	2025	2030	2035	2040
0 år	29	31	30	27	26
1-5 år	155	160	162	157	147
6 -12 år	243	235	245	255	254
13-15 år	155	110	114	111	117
16 - 19 år	201	175	143	142	151
20 - 44 år	1099	1089	1060	1001	929
45 - 66 år	1595	1471	1353	1278	1215
67 - 79 år	870	961	912	944	919
80 - 89 år	257	289	451	479	495
90 år +	86	70	67	81	146



1. Befolknings sammensetning og prognoser

Fig 1.1.3: Prognose for aldersgruppen 20 – 66 år

Kommentarer:

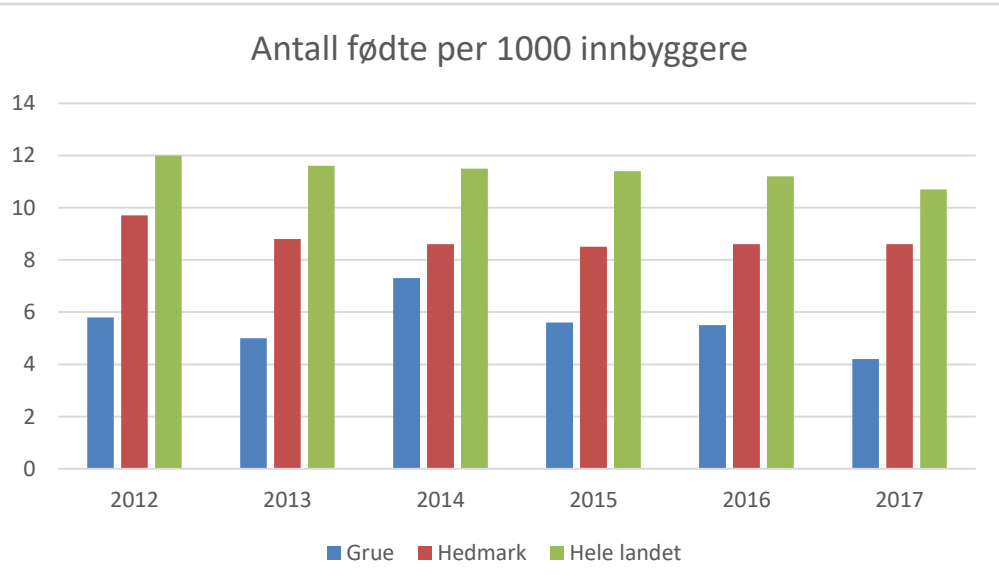
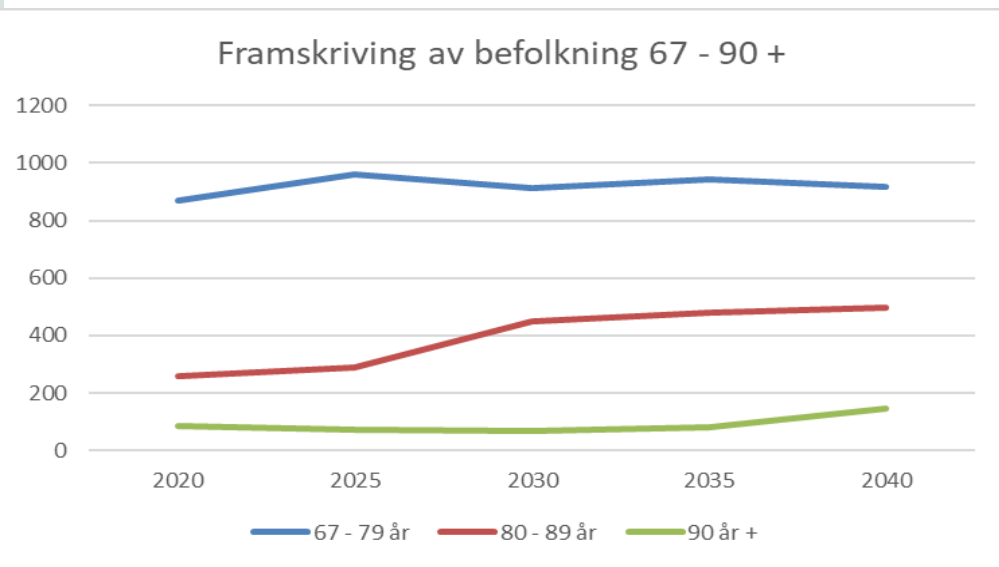
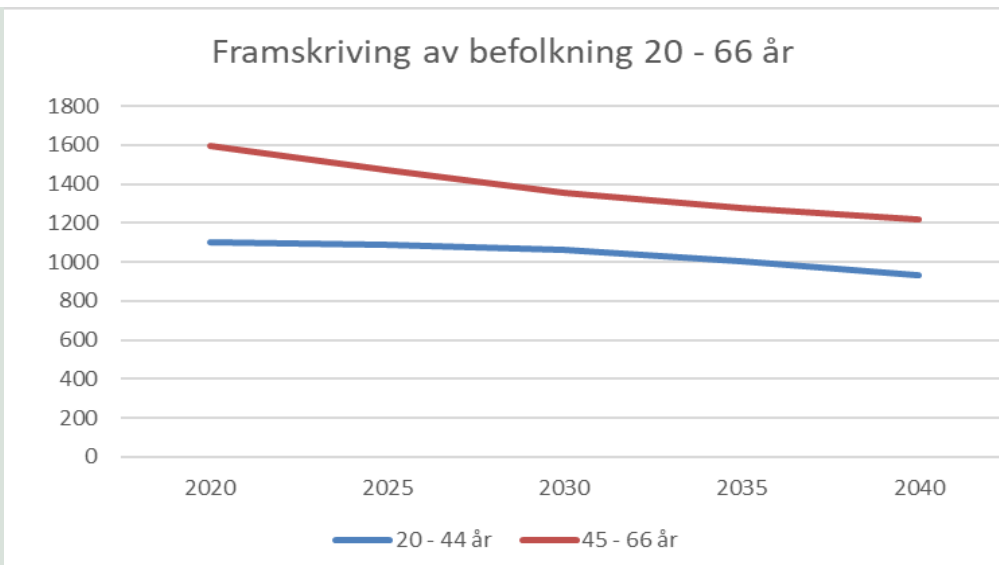
Aldergruppen for hoveddelen av den yrkesaktive befolkning synker, og særlig for gruppe 44 – 66 år

Fig 1.1.4: prognose for aldergruppen 67 – 90 +

Fig 1.1.5 viser andel fødte per 1000 innbyggere for Grue, Hedmark og landet

Kommentarer:

Aldergruppen 67 – 79 øker med ca 100 over 4 år. Dette er en generasjon med relativt mange med god utdanning (og økonomi), og et aktivt yrkesliv før pensjonsalder for både kvinner og menn.



1. Befolkningssammensetning og prognoser

Fig 1.1.6 viser andelen av befolkningen som er 0-17 år og 80 år og eldre; i landet, Hedmark og Grue i 2014.

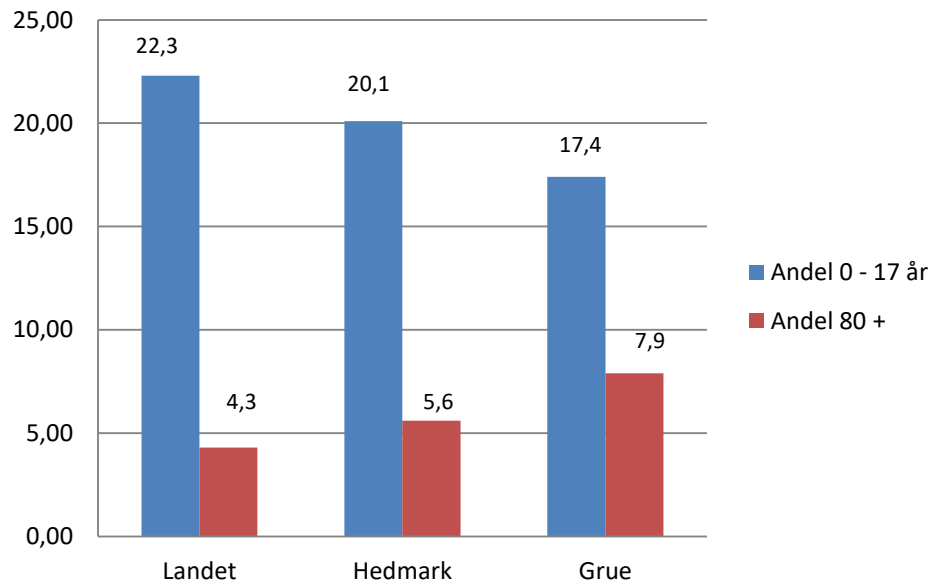
Figur 1.1.7 viser hvordan dette utvikler seg til 2019.

Kommentarer:

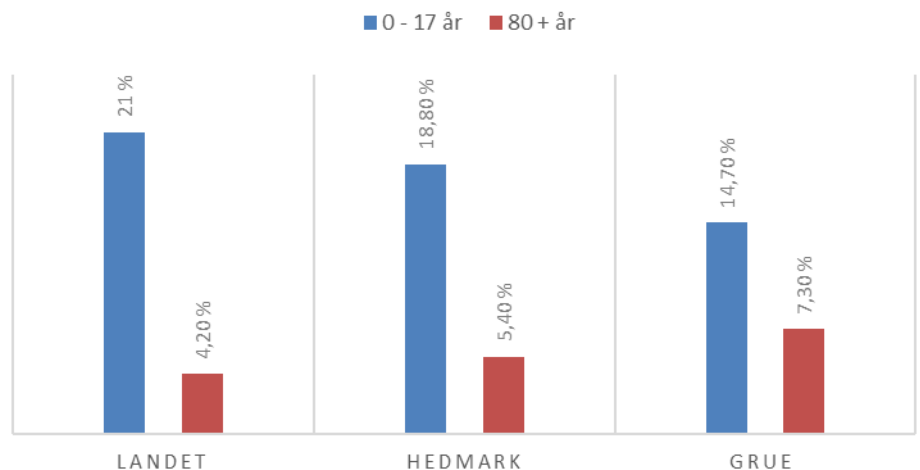
Landet, Hedmark og Grue har en ulik utvikling i andel av befolkningen som er unge og eldre. Andelen unge i Grue er lav, og andelen eldre er høy sammenlignet. Andelen unge i Grue synker fra 17,4 % i 2014 til 14,7 % i 2019. I Hedmark og landet stiger andelen unge med litt over 1 %

Når det gjelder andelen 80 + var den 7,9 % i 2014 og synker til 7,3 % i 2019. I landet er synker det med 0,1 % og i Hedmark med 0,2 %

Andel unge og eldre i 2014



ALDERSGRUPPENS ANDEL AV BEFOLKNINGEN I 2019

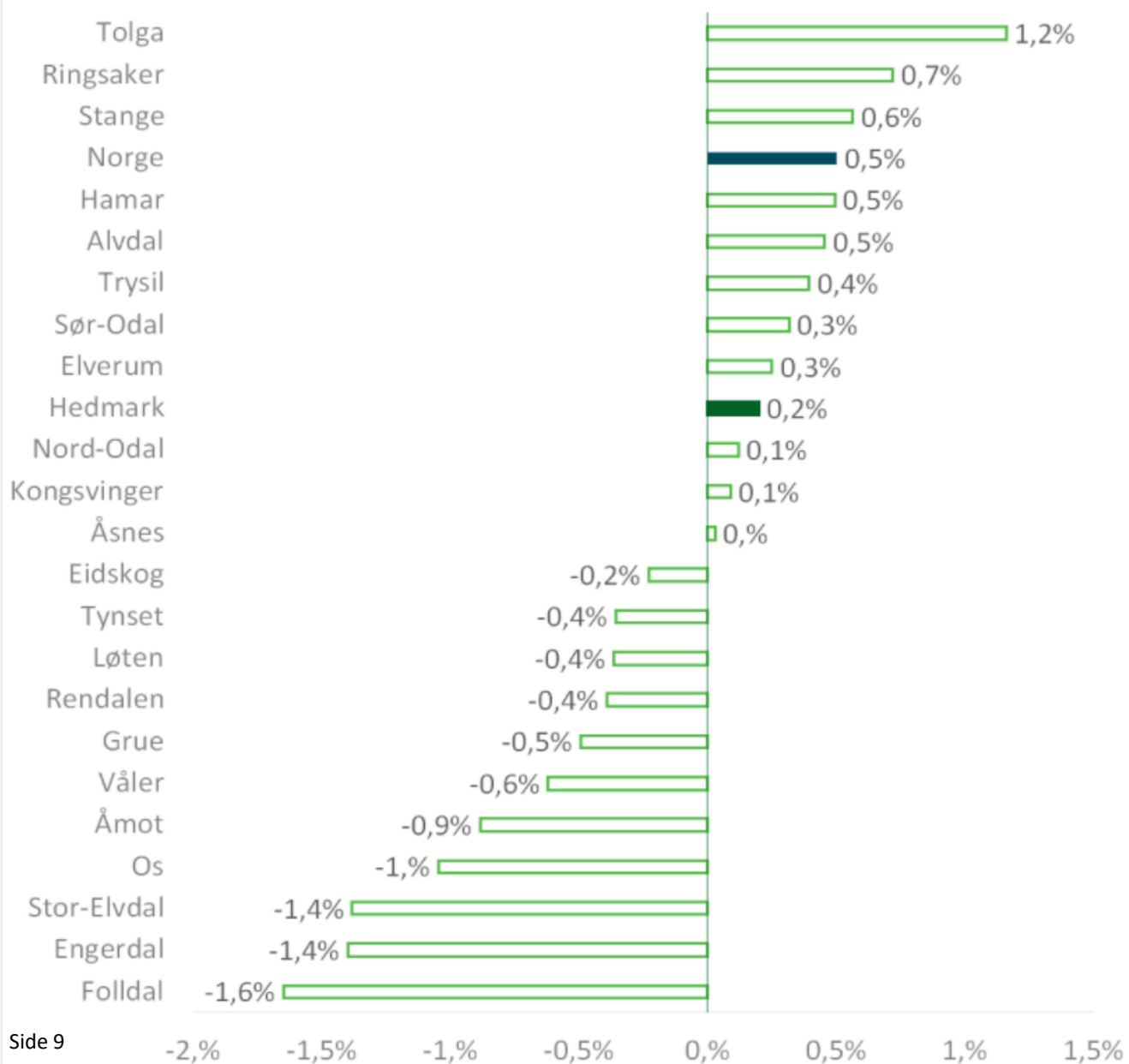


1. Befolknings sammensetning og prognoser

Fig 1.1.8 viser befolkningsutvikling prosentvis befolkningsvekst i kommunene (Hedmark) innen utgang at 3. kvartal 2019.

Kommentarer : Tabellen viser at Grue har en befolkningsnedgang på 0,5 % i 2019 (tom 3. kvartal).

Prosentmessig befolkningsvekst i kommunene så langt i 2019 (1.januar 2019-utgangen av 3. kvartal 2019)



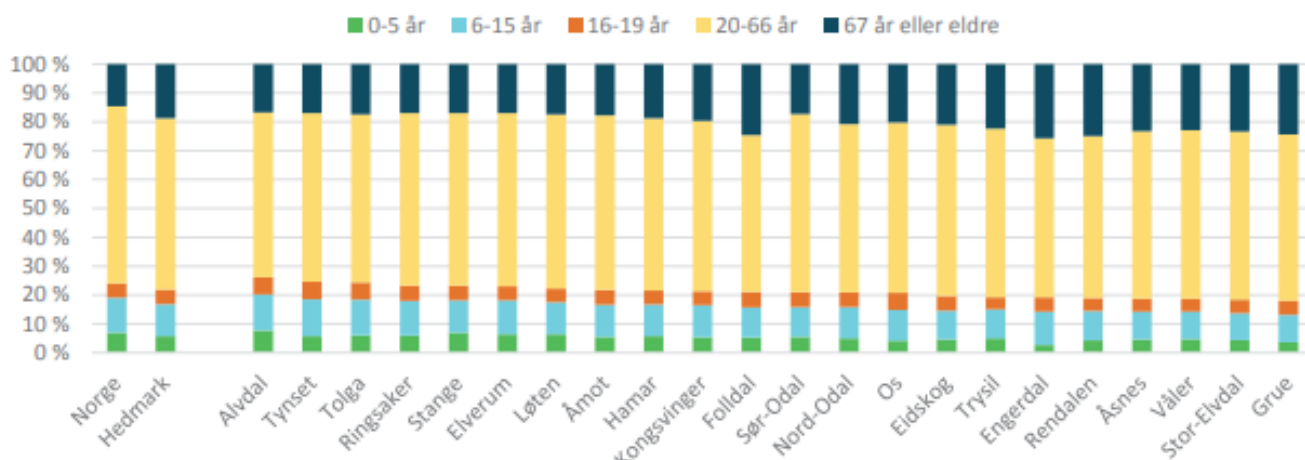
1. Befolknings sammensetning og prognoser (kommunene i tidligere Hedmark fylke)

Fig 1.1.9 viser vekst i befolkningen og forventet vekst i årene 2017 – 24. Grue har en negativ vekst på 6 % og det forventes basert på historikk at nedgangen i årene 2017 - 2024 vil være på 5 %.

Figur 1.1.10 viser befolkningssammensetning i Hedmark etter aldersgrupper. Grue er av de kommunene som har høyest andel eldre av befolkningen i kommunen og lavest andel barn og unge.

Registrert og forventet befolkningsvekst i kommunene 2010-2024		
	Registrert vekst siste 7 år (2010-2017)	Forventet vekst kommende 7 år (2017-2024)
Elverum	6%	9%
Sør-Odal	1%	6%
Tynset	2%	5%
Stange	6%	5%
Hamar	8%	5%
Nord-Odal	0%	4%
Løten	5%	4%
Ringsaker	4%	4%
Kongsvinger	3%	4%
Åmot	5%	2%
Åsnes	-4%	2%
Alvdal	0%	1%
Stor-Elvdal	-6%	0%
Eidskog	-3%	-1%
Våler	-3%	-1%
Tolga	-3%	-2%
Trysil	-3%	-3%
Rendalen	-7%	-4%
Os	-3%	-4%
Grue	-6%	-5%
Folldal	-6%	-6%
Engerdal	-11%	-9%

Befolknings sammensetning i Hedmarks kommuner 1. jan. 2017



2. Levekår

2.1: Utdanningsnivå i befolkningen (25 – 44 år)

Fig 2.1.1:Høyeste fullførte utdanningsnivå 25 – 44 år (Grunnskole, videregående og høgskole/ universitet)

Kommentarer:

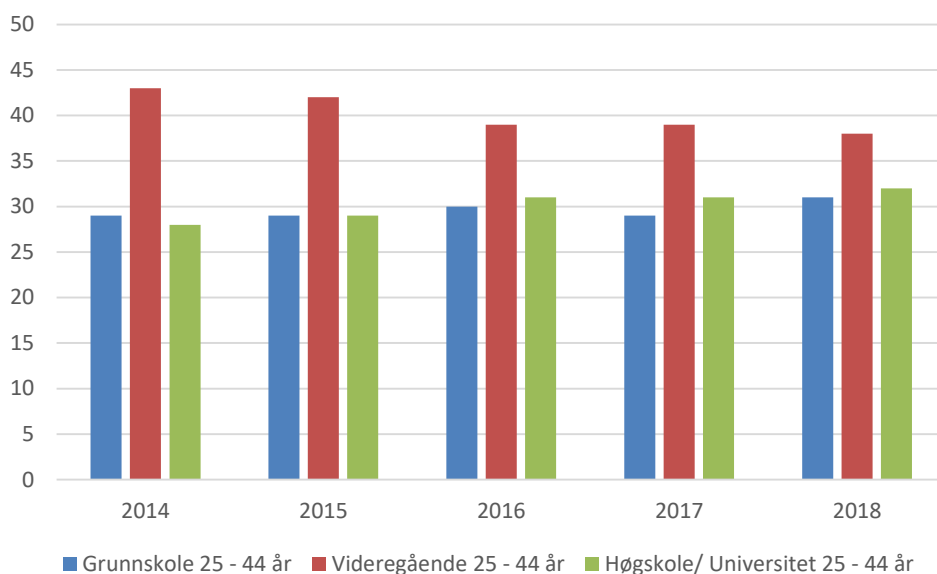
Andelen med Høgskole/ universitet som høyeste utdanning øker fra 28 % til 32 % i perioden 2014 – 2018. Andelen med videregående som høyeste utdanning går ned fra 43% til 38 %. Andelen med grunnskole som høyeste utdanning øker fra 29 % til 31 %.

Fig 2.1.2:Sammenligning med Innlandet og landet; andelen av befolkningen fra 25 - 44 år som har høgskole/ universitet som høyeste utdanning.

Kommentarer:

Aldersgruppen 25 – 44 år: Grue ligger lavt sammenlignet med snittet for Innlandet og landet når det gjelder andel med høgskole/ universitet som høyeste utdanning . For Grue er det 32 %, for Innlandet 39 % og landet har en andel på 47 %.

Utvikling andel høyeste utdanningsnivå i Grue, aldersgruppen 25 - 44 år



Andel av befolkningen som har høgskole/ universitet som høyeste utdanningsnivå i aldersgruppa 25 - 44 år



Kilde: Kommunehelsa, Statistikkbanken

2.2: Arbeidsmarked

Fig 2.2.1 viser utviklingen av **legemeldt sykefravær** registrert (nav) for innbyggere i alle kommuner i Hedmark. Grue er blant kommunene med høyest fravær, og 0,6 % over gjennomsnittet i Hedmark

Legemeldt sykefravær – pr kommune, 4. kvartal [tall i prosent]

Geografi	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Kongsvinger	7,6	7,4	8,3	7,4	6,7	6	5,2	5,4	5,4	5,5
Hamar	6	6	6,7	5,9	5,6	5,7	4,7	5	4,9	5
Ringsaker	7,3	7,2	7,4	7,3	6,7	6,8	5,9	6,4	6,1	6,2
Løten	6,9	6,3	7,1	6,2	6,8	6	5,9	5,9	5,8	6,5
Stange	7,3	7	7,3	7	5,9	6,5	5,7	5,9	5,8	6,1
Nord-Odal	6,4	7,4	8,6	6,4	6,3	6,7	6,7	6,4	6,5	6
Sør-Odal	6,9	6,9	7,3	7,2	6,6	7,3	5,9	6	6,5	6,3
Eidskog	7,3	6,6	7,2	7,3	6,6	6,2	5,3	5,4	5,4	5,5
Grue	6,7	8,3	8,1	6,8	6,7	7	6,1	5,8	5,9	6,3
Åsnes	7,7	6,8	7,1	7,3	6,7	6,5	6,3	6	5,8	5,9
Våler	6,5	7	6,9	7,6	6	6,7	6,4	5,4	5,6	6,8
Elverum	7,4	6,9	7,4	6,6	6,3	6,4	5,9	5,7	5,7	6
Trysil	6	5,9	6,3	6,3	5,6	5,6	5,5	4,6	4,9	5,5
Åmot	6,2	5,2	6,5	5,4	4,6	4,9	4,7	4,5	4,8	5,3
Stor-Elvdal	6,2	6,9	7,2	6,8	6	5,9	5,6	6,1	4,5	4,9
Rendalen	5	5,4	7	3,6	5,6	6,8	5,5	5,2	4,8	4,2
Engerdal	4,6	5,8	5,7	5,9	6,1	6,2	5,4	6,1	4,7	5,7
Tolga	5,5	5,9	6,3	4,6	3,4	3,9	3,1	3,5	3,2	3,9
Tynset	5,5	6,1	6,2	6,2	5,6	5,1	3,8	4	4,4	4,3
Alvdal	5,9	5,4	5,4	5,1	5	3,9	5	5,2	4,2	5,5
Folldal	5,6	4,6	6,4	4,3	5,6	5,1	4,4	5,1	5,1	5,9
Os	4,6	4,7	5,5	5,1	5,2	4,9	4,2	4,8	3,6	3,8
Hedmark	6,8	6,7	7,2	6,7	6,2	6,2	5,5	5,6	5,5	5,7
Landet	5,9	6	6,4	6	5,4	5,6	5,4	5,4	5,4	5,4

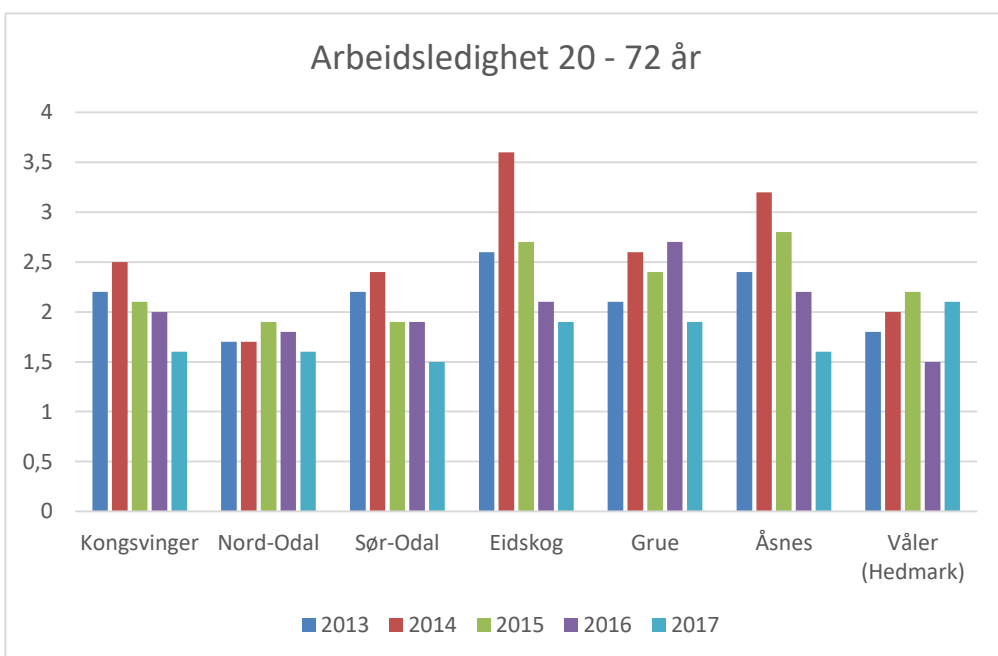
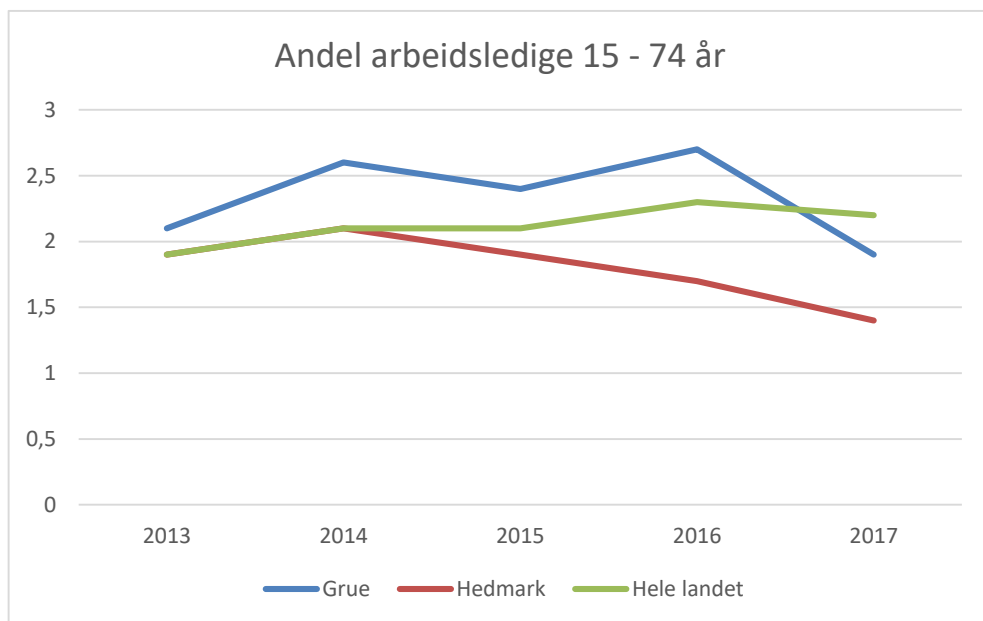
2.2: Arbeidsmarked

Fig. 2.2.2 viser utvikling av arbeidsledighet i aldersgruppa 15 – 74 år for årene 2013 til 2017 for Grue, Hedmark og landet

Fig. 2.2.3 viser utvikling av arbeidsledighet i aldersgruppen 20 – 72 år for kommunene i Kongsvingerregionen

Kommentarer:

Grue har gått fra 2,1% i 2013 til 2,7 % i 2016 for så å falle til 1,9 %. Grue lå høyere enn landet og Hedmark, men i 2017 er resultatene for Grue bedre enn landet. Hedmark har i hele perioden hatt en fallende kurve fra 1,9 % til 1,4 %. Sammenlignet med kommunene i regionene er blant de med høyest ledighet for årene samlet sett .



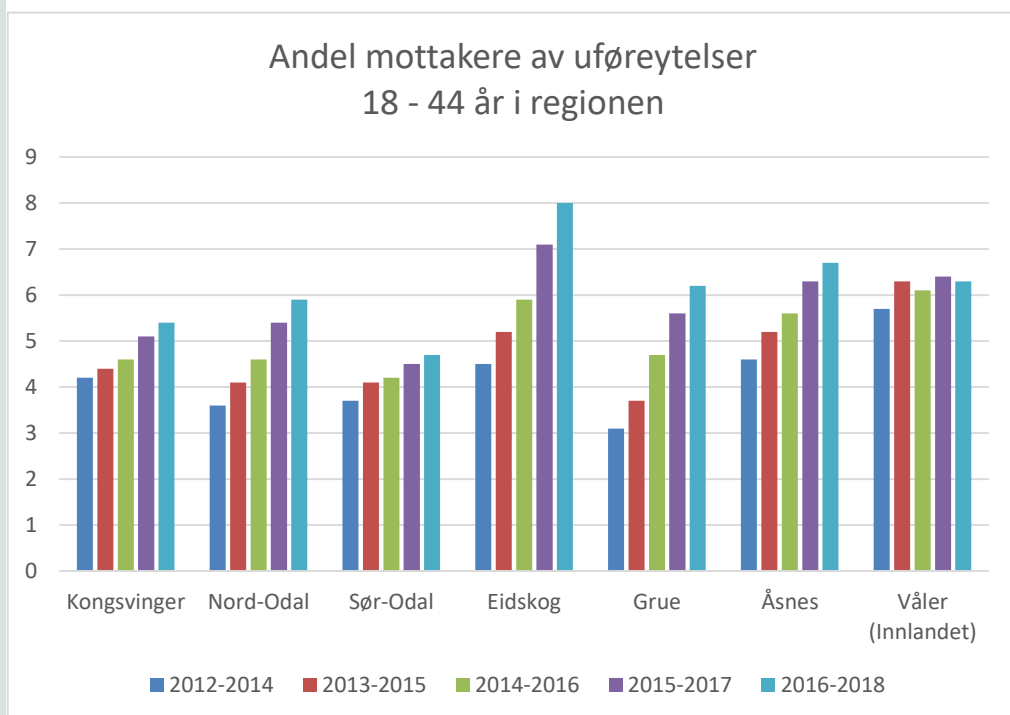
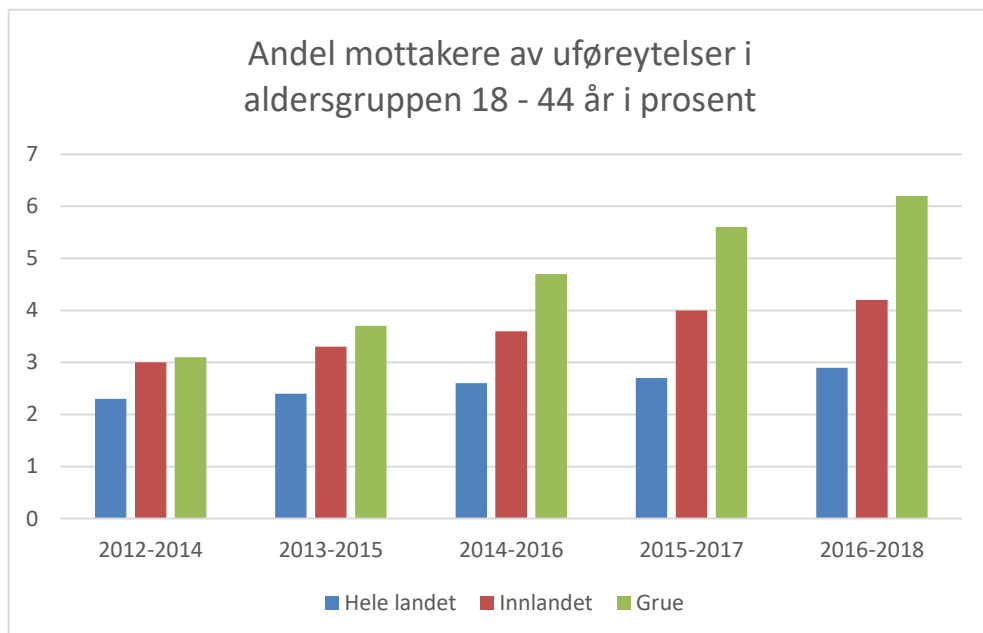
2.3: Uføregrad og støtte til livsopphold

2.3.1: Andelen mottakere av Uføretrygdede 18-44 år, varig uførepensjon, andel (prosent), standardisert

Fig 2.3.2: Andelen mottakere av i uføretrygdede (prosent) for kommunene i Kongsvingerregionen.

Kommentar:

Det har vært en fordobling av antall uføre i aldersgruppen 18 – 44 år prosentvis i årene fra 2012 – 2018 i Grue fra 3 – 6 % i aldergruppen 18 – 44 år. Grue lå lavest i regionene i 2012.



2.3 Uføregrad, stønad til livsopphold

Fig 2.3.3 viser en oversikt over alle kommuner i Hedmark i årene 2010 – 2016 med andel (i %) av befolkningen som er mottakere av uføretrygd i alderen 18 – 67 år. Grue er i sjiktet med relativt høy andel (oransje – rød) med 17.8 %

Mottakere av uføretrygd som andel av befolkningen 18 - 67 år (i %)							
Geografi/år	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Kongsvinger	15,7	16,6	16,6	15,6	16,2	17,1	17,1
Hamar	10,4	10,3	10,5	10,1	10,9	10,9	10,7
Ringsaker	11,1	11,1	11,1	10,8	11,8	11,9	11,9
Løten	13,3	13,2	13,9	13,1	13,5	14,1	13,9
Stange	12,1	12,3	12,3	11,6	12,4	12,8	13,1
Nord-Odal	16,3	15,9	16,2	16,0	17,6	18,1	18,1
Sør-Odal	13,0	13,9	14,7	14,1	14,1	14,2	14,0
Eidskog	13,9	14,2	15,8	15,2	15,9	17,5	18,6
Grue	13,8	14,2	15,0	14,2	15,8	17,4	17,8
Åsnes	14,5	15,2	15,9	15,4	16,0	17,0	18,3
Våler	16,6	17,2	18,3	19,1	20,1	20,7	20,7
Elverum	11,5	11,7	11,9	11,2	11,4	11,6	11,6
Trysil	13,2	12,6	12,7	12,3	13,1	13,2	13,9
Åmot	12,0	12,7	12,4	12,3	12,7	12,5	11,9
Stor-Elvdal	15,6	16,8	17,6	15,6	16,5	15,7	16,8
Rendalen	15,4	14,7	15,5	15,0	14,9	14,1	13,9
Engerdal	12,2	12,7	13,1	11,8	11,7	11,4	11,9
Tolga	5,9	5,9	6,4	5,6	6,4	6,6	7,1
Tynset	8,6	9,3	9,9	9,7	10,3	10,4	10,4
Alvdal	8,9	8,2	8,5	9,5	10,2	10,4	9,7
Folldal	9,8	10,3	10,1	10,8	10,5	11,1	10,8
Os	7,2	8,2	8,3	7,4	7,3	7,6	7,5
Hedmark	12,2	12,5	12,8	12,2	12,9	13,3	13,3
Landet	9,5	9,5	9,5	9,3	9,4	9,4	9,5

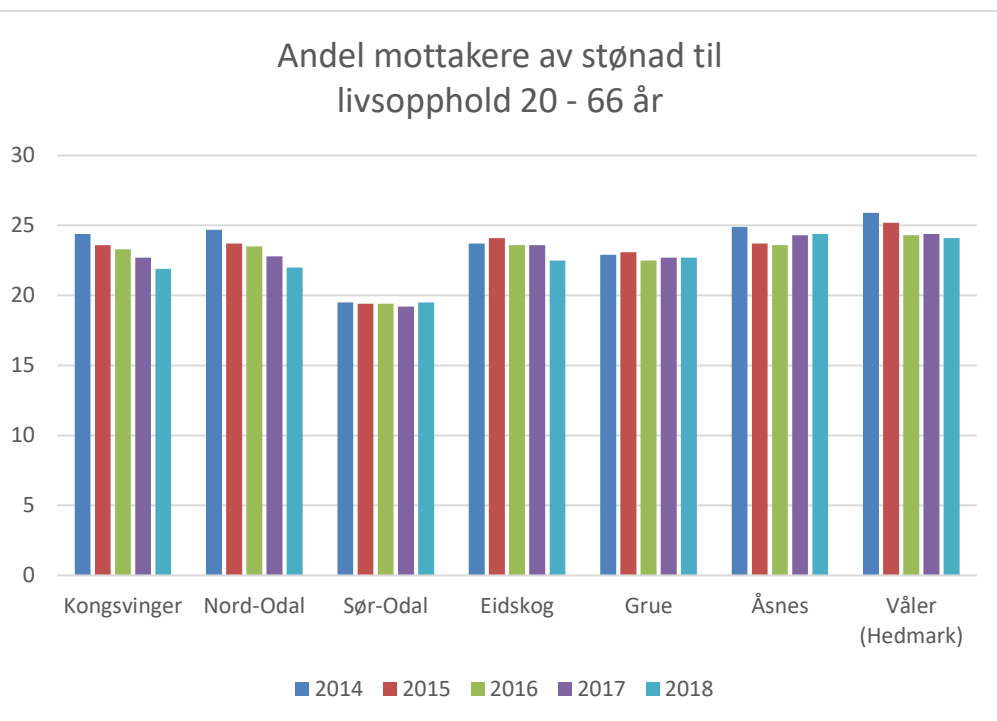
2.3 Uføregrad, stønad til livsopphold og lavinntekt

Fig 2.3.4: Viser andel i prosent av befolkningen i alderen 20 år til 66 år som har mottatt støtte til livsopphold for kommunene i Kongsvingerregionen

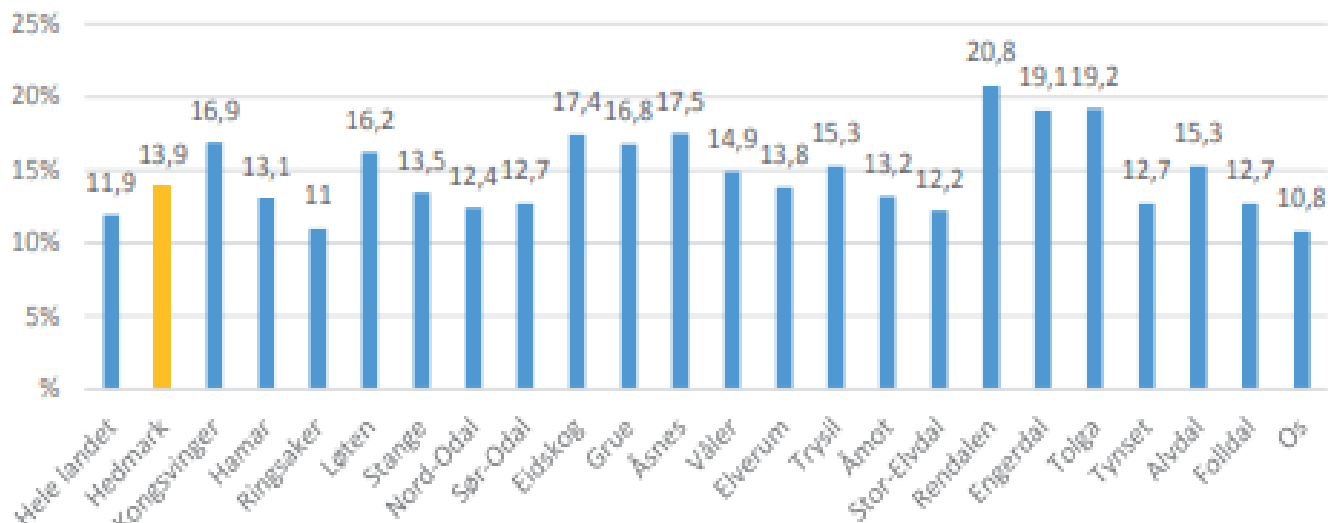
Fig 2.3.5 viser at 16,8 % av barn under 18 år i Grue lever i husholdning med lavinntekt (2015)

Kommentarer:

Grue, Eidskog og Åsnes og Kongsvinger ligger mellom 16 og 18 %. Snittet for Hedmark var 13,9 i 2015.



Andel personer under 18 i privathusholdninger med lavinntekt, 2015



2.4: Barnevern

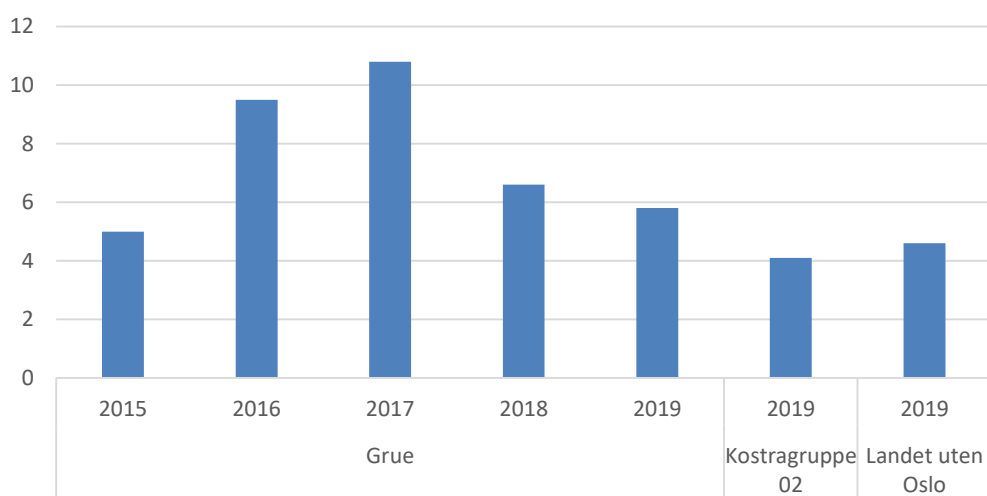
Fig 2.4.1 viser meldinger til barnevernet som gjelder barn i Grue årene 2015 – 2019. Tallene er meldinger i prosent av andelen barn i aldersgruppe 0 – 17 år. (Sammenlignet med kostragruppe 2 og landet uten Oslo)

Fig 2.4.2 viser andelen barn i prosent av innbyggere 0 – 22 år som har tiltak i barnevernet. Barn som har barnevernstiltak har rett til hjelp til det året de er 22 år

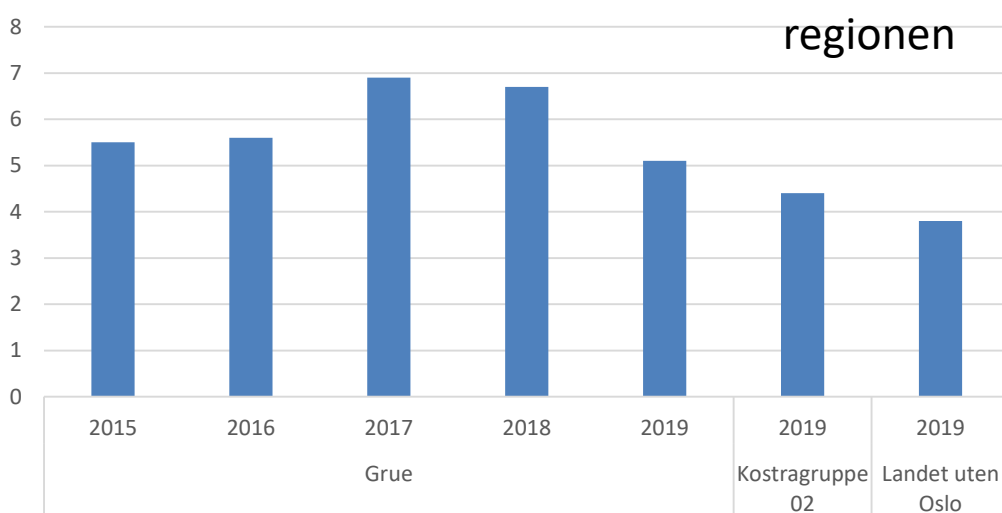
Kommentarer:

Det var en stor økning i årene 2016 og 2017. Dette har sammenheng med en del utfordringer knyttet til økt antall enslig mindreårige flyktninger som hadde tilhørighet ved mottaket i Grue.

Barn med melding ift. innbyggjarar 0-17 år (prosent)
prosent



Barn med barnevernstiltak ift. innbyggjarar 0-22 år
(prosent) prosent



2.4 Barnevern

Fig 2.4.3 viser utgifter, netto drift til barnevernstjenesten per innbygger 0 – 22 år.

Kommentar:

Tabellen viser at Grue i 2018 ligger på en utgift som er dobbelt så høy per barn/ ungdom enn Kostragruppe 2 og landet.

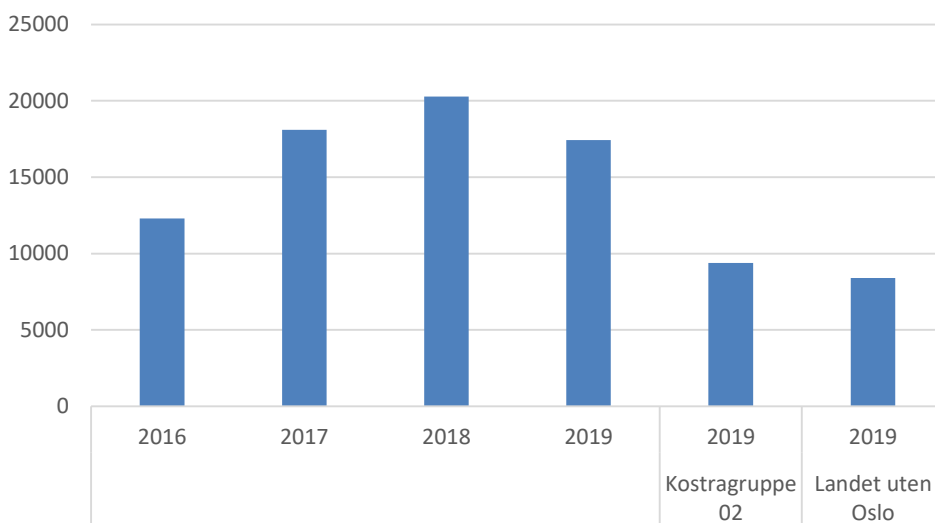
Utgiftene steg mye fra 2016 til 2018 og har i 2019 gått noe ned. Dette utfordrer kommunens budsjett.

Fig 2.4.4 viser hvor mye midler som går til barn med tiltak i barnevernet som ikke er plassert (omsorgsovertakelse) av barnevernet.

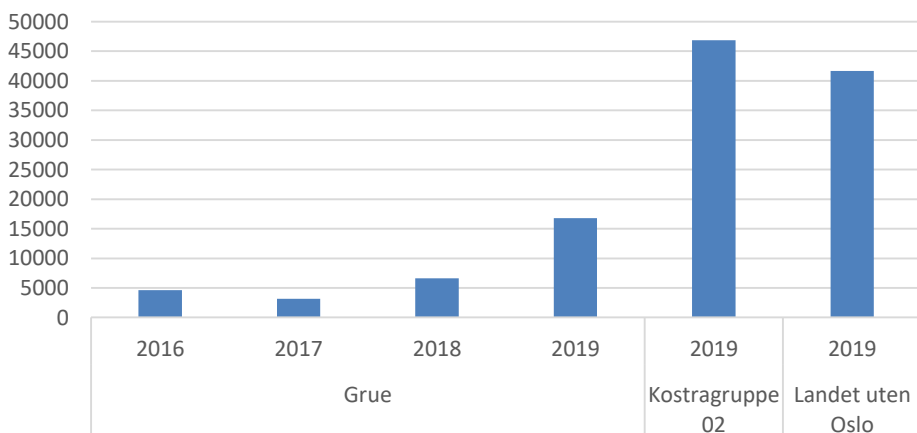
Kommentar:

Dette viser at det brukes bare 10 % av hva Kostragruppe 2 og landet bruker på tiltak i hjemmet (ikke plassering).

Netto driftsutgifter til barnevernstenesta per innbygger 0-22 år (kr) kr



Brutto driftsutgifter per barn med tiltak som ikke er plassert av barnevernet (funksjon 251) (kr)



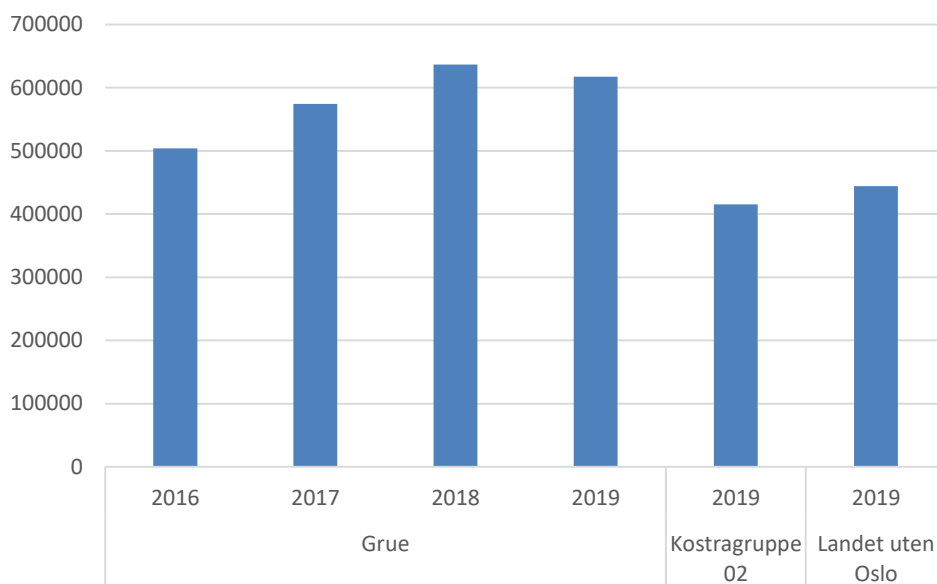
2.4 Barnevern

Fig 2.4.5 viser brutto driftsutgifter per barn som er plassert av barnevernet (omsorgsovertakelse).

Kommentar:

Utgiftene har vokst per barn fra 2016 – 2018, men går svakt ned i 2019. Grue ligger ca 200 000 over gjennomsnittet for Kostragruppe 2 og over landet per barn i utgift. Dette forklarer noe om økonomiske utfordringer for kommunen . Grue har en større andel barn som omfattes av barnevernstiltak, og tiltakene har en mye større kostnad enn de vi sammenligner oss med.

Brutto driftsutgifter per barn som er plassert av barnevernet (funksjon 252) (kr) kr



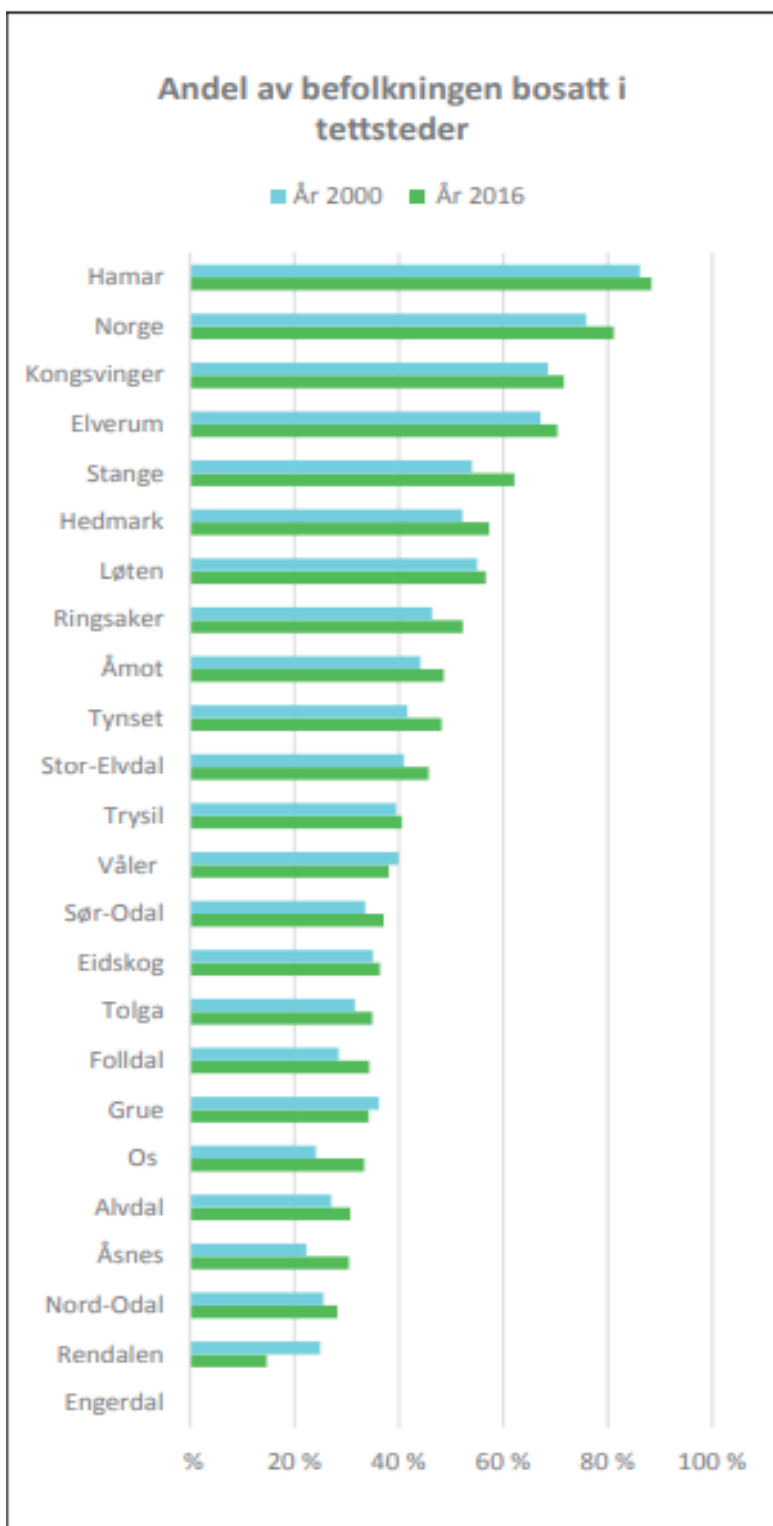
2.5 Bosetting og boligforhold

Figur 2.5.1 viser alle kommunene i Hedmark med andel av befolkningen som bor i tettsteder.

Kommentarer:

Sammenlignet med gjennomsnitt for landet har kommunene i tidligere Hedmark en spredt bosetting. I Grue har andelen av befolkningen som bor i tettsted sunket med noen få prosent. I 2016 var andelen ca 37 %. Grue er den 7. mest spredtbebygde kommunen.

Relevans til folkehelse kan være ensomhet, lang vei til aktiviteter, infrastruktur, kollektivtransport med mer. Det kan også ha betydning for sysselsetting og tilgang til et arbeidsmarked. For kommunen kan det ha betydning med tanke på transport/ tid for hjemmetjenester, samt utbygging av velferdsteknologi (Plattformer – dekning)



Kilde: Fylkesstatistikk Hedmark 2017

2.6: Bosetting og boligforhold

Fig 2.6.1 viser antall boliger i ulike kategorier i Grue kommune.

Kommentarer:

Dette viser at ca 76 % av innbyggerne bor i enebolig/ våningshus/ rekke- eller kjedehus. 23 % av hus/ bygg er fritidsbygg (hytter og fritidsboliger)

Grue kommune (totalt)

Type bygg	Antall
Enebolig	1707
Enebolig m/ hybel/sokkelleilighe	19
Våningshus	799
Tomannsboliger	71
Rekke-, kjedehus, «blokk»ol	57
Bo- og servicesenter	4
Annen bygning for bofellesskap	2
Boligbrakker	2
Annen bolig	7
Fritidsbygg	777

På Kirkenær

Type bygg	Antall
Enebolig	430
Enebolig m/ hybel/sokkelleilighe	5
Våningshus	40
Tomannsboliger	43
Rekke-, kjedehus, «blokk»ol	50
Bo- og servicesenter	3
Annen bygning for bofellesskap	2
Boligbrakker	0
Annen bolig	4

Kilde: Statens kartverk

3. Oppvekst; oppvekstprofil (FHI)

Fig 3.0.1 viser oppvekstprofil for Grue kommune utarbeidet av Folkehelseinstituttet i 2020

Kommentar: Grue ligger på mange indikatorer signifikant dårligere an enn landet som helhet. Det er flere kommuner i regionen som har noe lik profil

- 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 (*)	Oppvekstbarometer for Grue
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	14	19	21	prosent	
	2 Andel 0-17 år, framskrevet	14	17	19	prosent	
Leveldår	3 Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	15	11	9,3	prosent	
	4 Bor trangt, 0-17 år	15	14	19	prosent	
	5 Barn av enslige forsørgere	19	16	15	prosent	
	6 Stønad til livsopphold, 20-24 år	8,7	7,1	7,1	prosent (a,k)	
	7 Ikke i arbeid eller utdanning, 16-25 år	15,1	11,7	11,5	prosent (a,k)	
Barnehage og skole	8 Bemanning i barnehage, oppfylt	63	73	59	prosent	
	9 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	30	24	24	prosent (k)	
	10 Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	34	24	23	prosent (k)	
	11 Trives på skolen, 7. klasse	-	89	89	prosent (k)	
	12 Mobbes på skolen, 7. klasse	-	6,4	5,7	prosent (k)	
Fritid og nærmiljø	13 Frafall i videregående skole	26	21	20	prosent (k)	
	14 Fornøyd med lokalmiljøet, 2018	63	69	70	prosent (a,k)	
	15 Trygt i nærmiljøet, 2018	83	89	87	prosent (a,k)	
	16 Med i fritidsorganisasjon, 2018	64	64	66	prosent (a,k)	
	17 Fornøyd med treffsteder, 2018	25	50	50	prosent (a,k)	
	18 Fortrolig venn, 2018	86,9	90,6	90,0	prosent (a,k)	
	19 Skjermtid over 4 timer, 2018	43	33	31	prosent (a,k)	
	20 Tror på et lykkelig liv, 2018	68	73	72	prosent (a,k)	
	21 Fornøyd med helse, 2018	65	71	71	prosent (a,k)	
	22 Depressive symptomer, 2018	17	12	14	prosent (a,k)	
Helse og helseatferd	23 Psykiske sympt./lidelser	161	159	156	per 1000 (a,k)	
	24 Lite fysisk aktive, 2018	14	14	14	prosent (a,k)	
	25 Overvekt og fedme, 17 år	36	25	22	prosent (k)	
	26 Muskel og skjelett	261	264	238	per 1000 (a,k)	
	27 Reseptfrie smertest., ukent., 2018	18	17	17	prosent (a,k)	
	28 Alkohol, har vært beruset, 2018	7,4	12	12	prosent (a,k)	
	29 Har brukt cannabis, 2018	-	1,9	3,1	prosent (a,k)	
	30 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	96,3	96,3	96,5	prosent	

3. Oppvekst

3.1 Barnehage; dekning, prioritet

Fig 3.1.1: Utvikling fra 2015 - 2019 når det gjelder dekningsgrad i barnehage

Kommentarer:

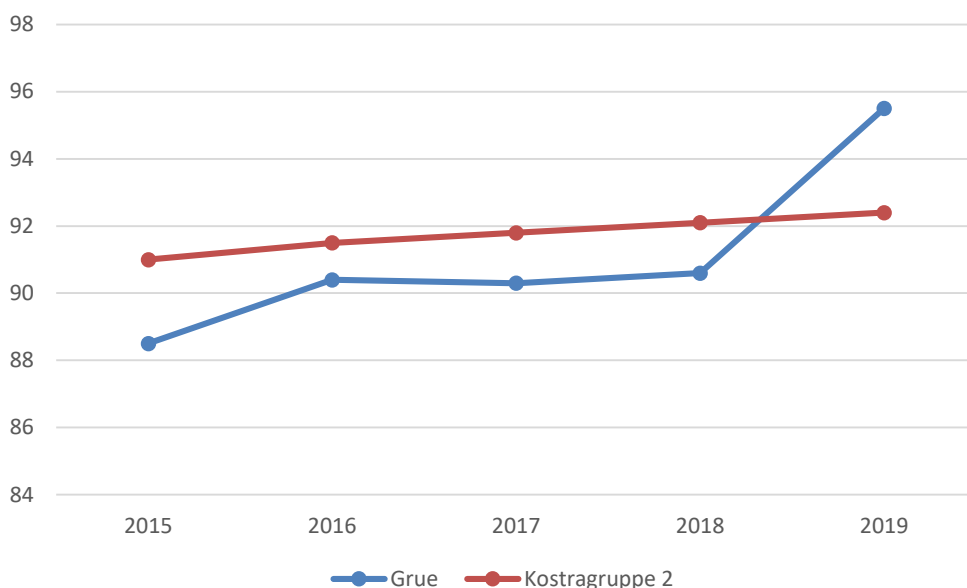
Dette måler andelen barn i alderen 0 – 5 år som går i barnehage. Dekningsgraden har økt markant fra 2018 – 2019. I årene fra 2015 har det vært en omlegging av foreldrebetaling slik at det gis reduksjoner i oppholdsbetaling knyttet til inntekt. Dette har vært gunstig for barn og familier i Grue og dekningsprosenten har økt markant.

Fig 3.1.2: Netto driftsutgifter per innbygger 1 – 5 år til barnehagedrift i 2015 - 2019.

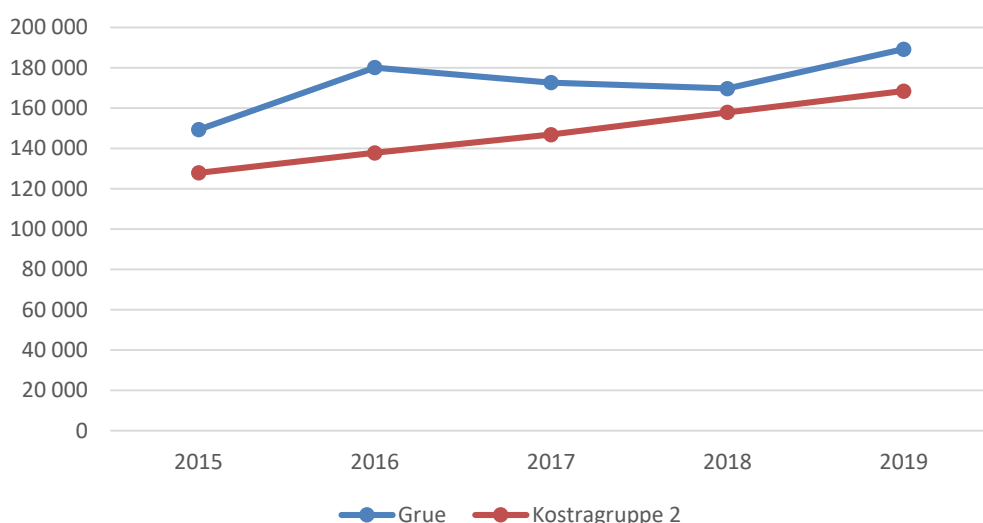
Kommentarer:

Tabellene viser at det ressursene som går til barnehagedrift ikke er redusert i takt med andelen barn som benytter barnehage. Grue ligger høyere i kostnad (prioritet) sammenlignet. Sak om endret kommunal barnehagestruktur vil behandle dette høsten 2020

Dekningsgrad i barnehage
(Grue og kostragruppe 2)



Netto driftsutgift per innbygger 1-5 år i Grue og kostragruppe 2



Kilde: ssb.no/Kostrå (nøkkletall)

3.2 Ungdata

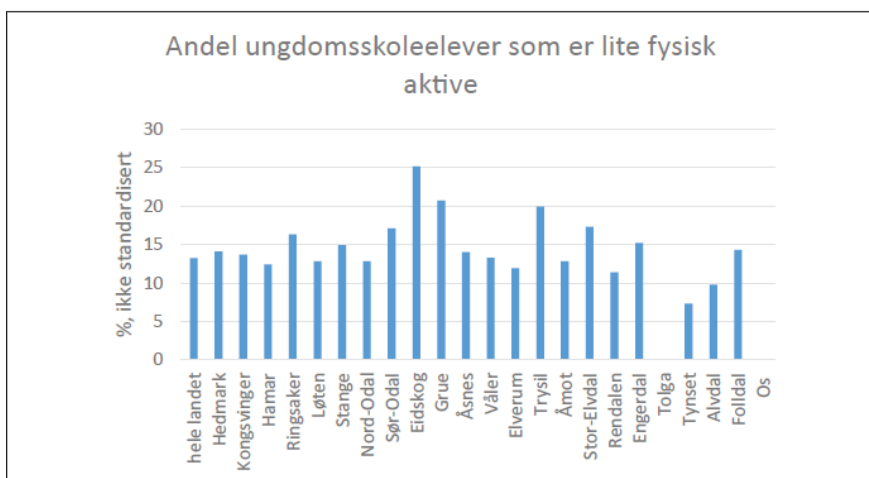
Fig 3.2.1 viser andel unge som oppgir at de er lite fysisk aktive i Ungdataundersøkelsen

Fig 3.2.2 viser hvordan ungdomsskoleelevene i Grue svarer i Ungdataundersøkelsen 2020 på hvor ofte de trener, sammenlignet med nasjonalt.

Fig 3.2.3 viser trenden av hvordan ungdomsskoleelevene svarer og seg selv som aktive i en organisasjon, klubb eller lag.

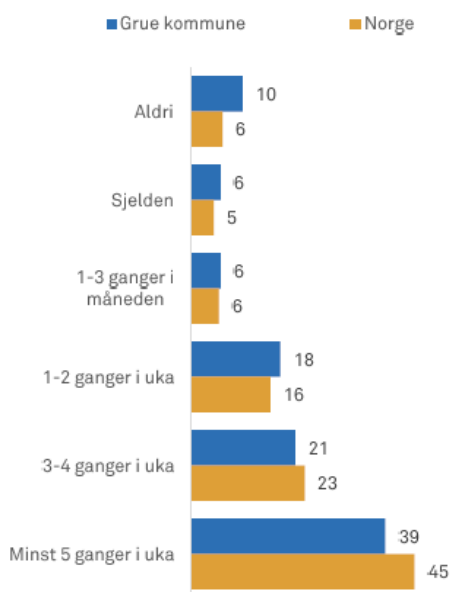
Kommentarer:

Grueungdommen gjennom ungdataundersøkelsen (2015 – 2018 og 2020) viser at de er mindre fysisk aktive enn i de fleste andre kommunene i Hedmark, og sammenlignet med landet. Det er en negativ trend med tanke på å være med i en organisasjon, klubb, eller lag.



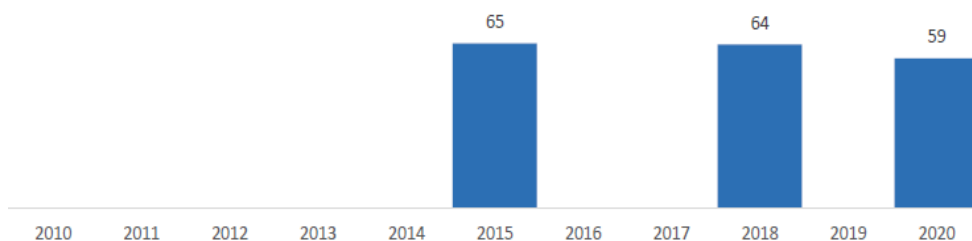
Figur 48. Andel ungdomsskoleelever som svarte et av alternativene «1-2 ganger i måneden», «sjelden» eller «aldri» på spørsmålet: Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett? Ungdata 2014-2016. Tall for enkelte kommuner er skjult av personvern hensyn.

Hvor ofte trener du? Prosent i Grue kommune og nasjonalt



Tidstrend i Grue kommune.

Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som er med i en organisasjon, klubb eller lag



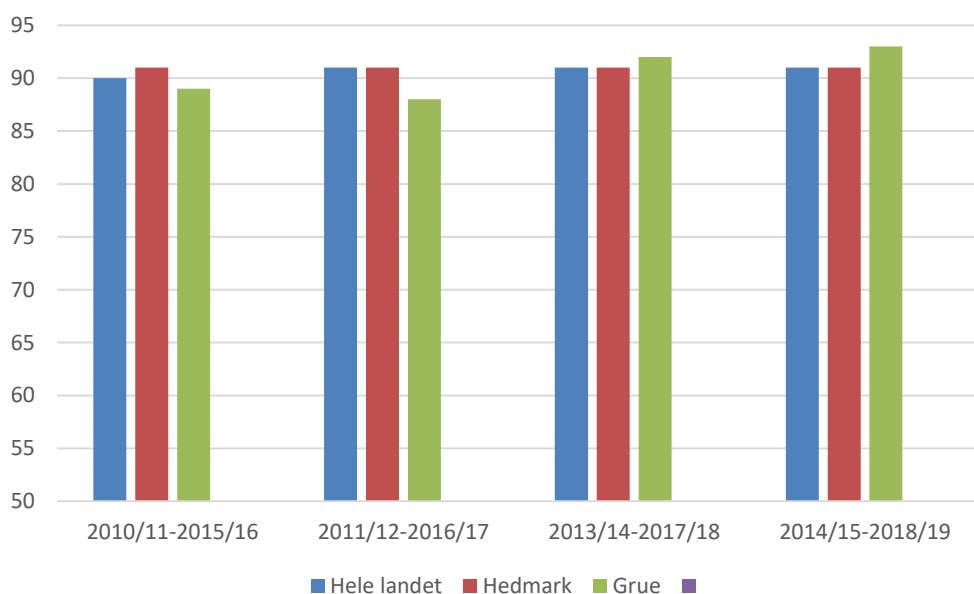
3.3: Grunnskole, resultater trivsel

Fig 3.3.1 og 3.3.2 viser målt trivsel på 7. og 10. trinn i Elevundersøkelsen i perioden 2010 – 2019) i tidsserier på 4 år.

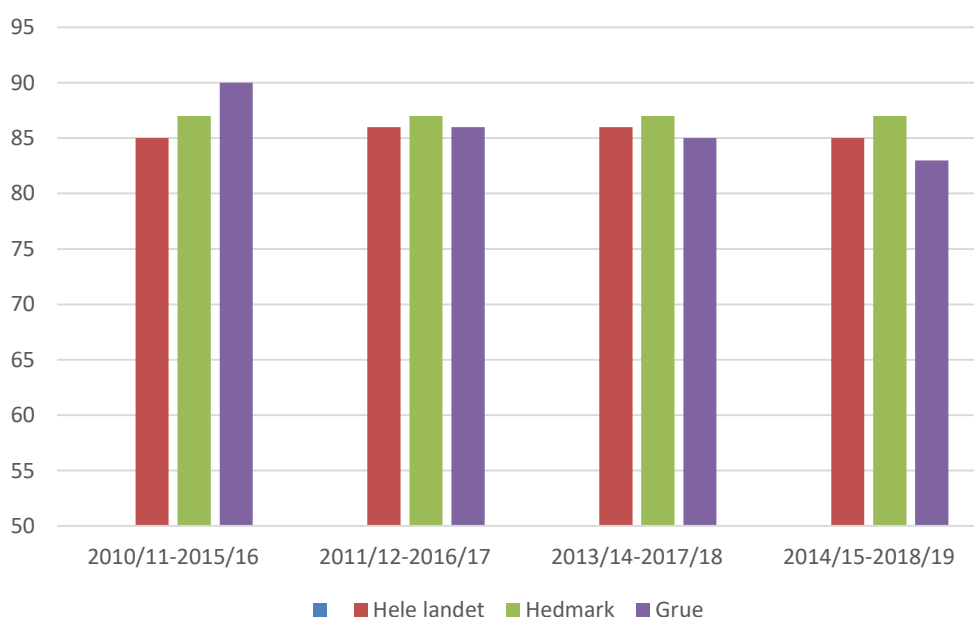
Kommentarer :

Trivselen varierer litt for hver tidserie både for 7. trinn og 10. trinn. For 7. trinn er det i hovedsak en positiv utvikling, men det for 10. trinn er en nedgang fra 90 % til under 85 % som trives godt og svært godt. Snittet for Hedmark og landet ligger ganske stabilt rundt 85 % trivsel.

Trivsel i skolen 7. trinn gjennomsnitt for 5 år (serier)



Trivsel 10. trinn gjennomsnitt over 5 års serier



Kilde: Kommunehelsa, Statistikkbanken

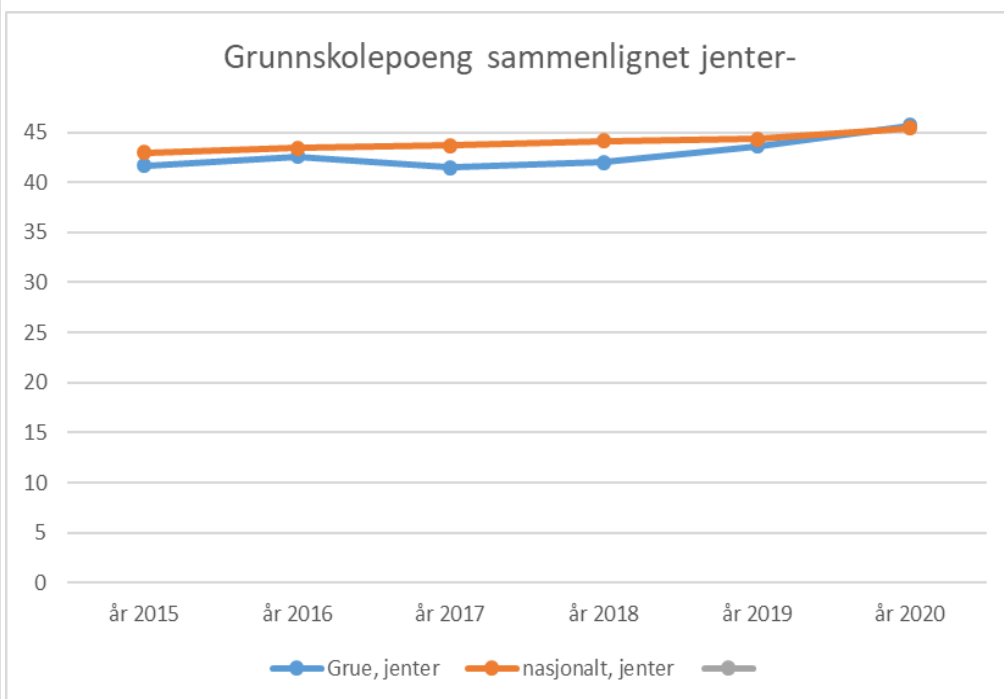
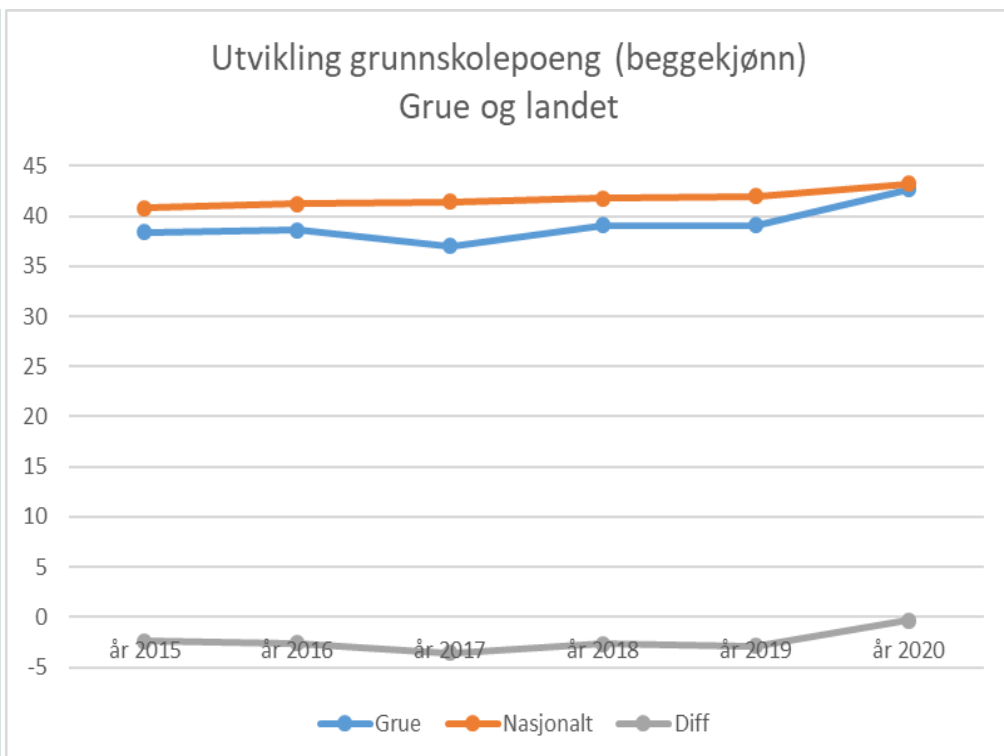
3.4: Grunnskole, resultater grunnskolepoeng

Figur 3.4.1 viser utviklingen av oppnådd grunnskolepoeng i Grue. Dette er gjennomsnittet av alle karakterer på standpunkt og eksamen for begge kjønn.

Figur 3.4.2 viser hva jentene i Grue oppnår av grunnskolepoeng sammenlignet med landet

Kommentarer:

I figur 3.4.1 vises differansen mellom Grue og landet. I 2017 er forskjellen over 4 poeng. I 2020 er denne forskjellen redusert til 0,3 poeng. Som de neste grafene viser er store deler av forskjellen ligger i resultatene for gutter. Jentene i Grue 2020 ligger litt over resultat for jenter i landet.



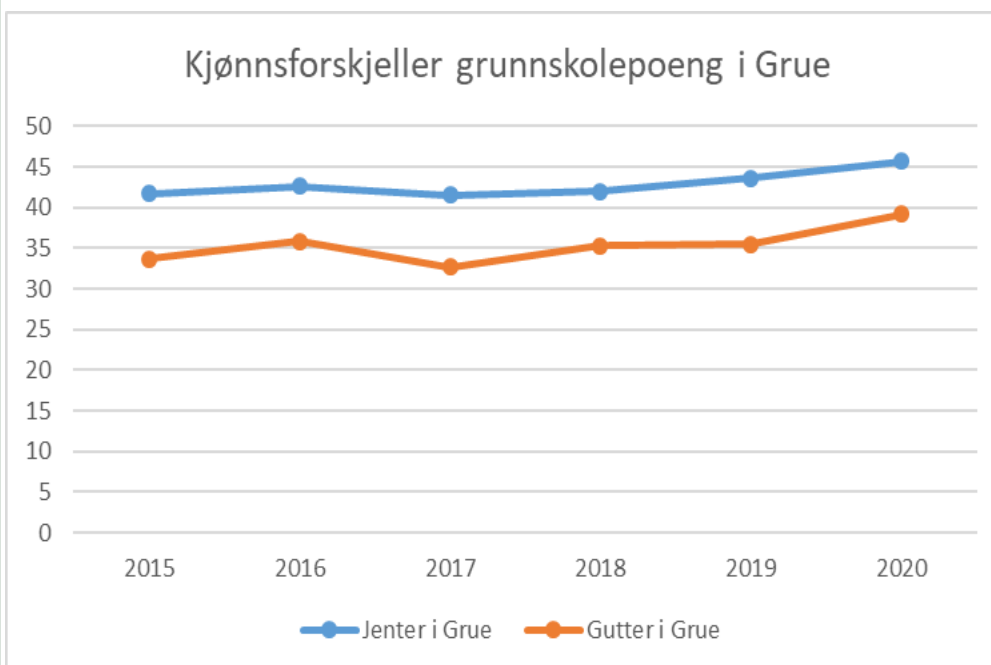
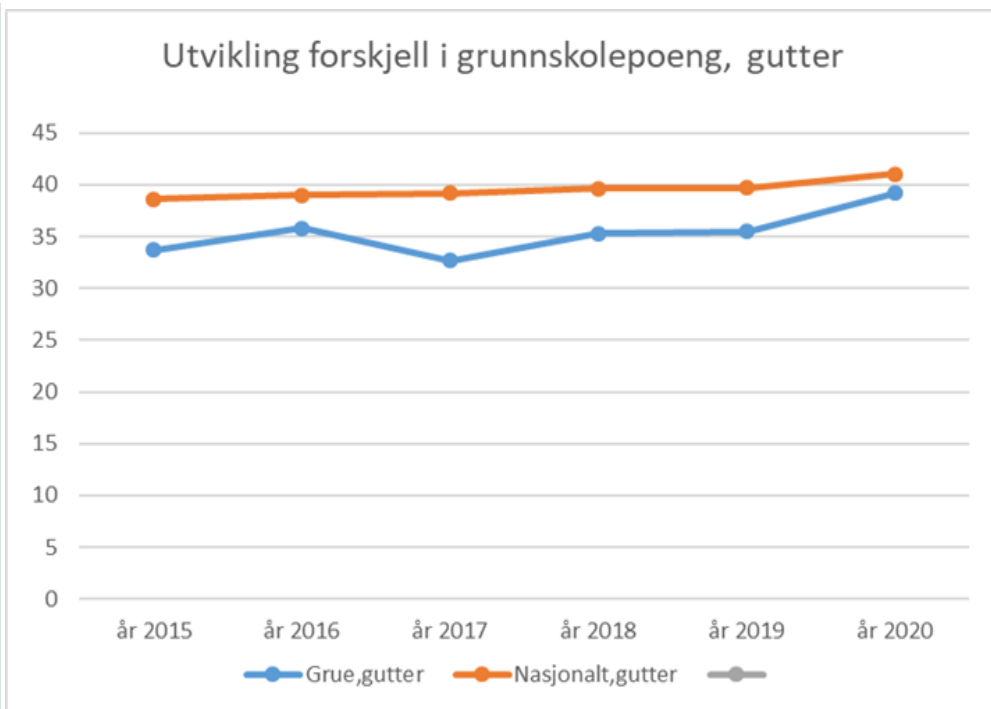
3.4 Grunnskole, resultater grunnskolepoeng

Fig 3.4.3 viser hva guttene i Grue oppnår av grunnskolepoeng sammenlignet med landet

Fig 3.4.4 viser forskjellene mellom jenter og gutter i Grue

Kommentarer (figur 3.4.3 – 3.4.4

Grue har over flere år ligget noe etter landsgjennomsnittet for grunnskolepoeng. Forskjellene viser seg når man sammenligner jenter i Grue med jenter i landet, og gutter i Grue med gutter i landet. Det er spesielt stor forskjell på gutter i landet og gutter i Grue (ca 5 poeng). Forskjellen mellom jenter og gutter i Grue viser en lik utvikling fram til og med 2019 hvor gjennomsnittet for jentene skårer fra 6 – 8 poeng mer enn guttene. I 2020 har guttene tatt litt innpå. Dette året er det ikke avholdt eksamen på grunn av Korona- pandemien. Grunnskolepoeng er beregnet av kun standpunkt karakterer. Dette gjelder hele Norge.



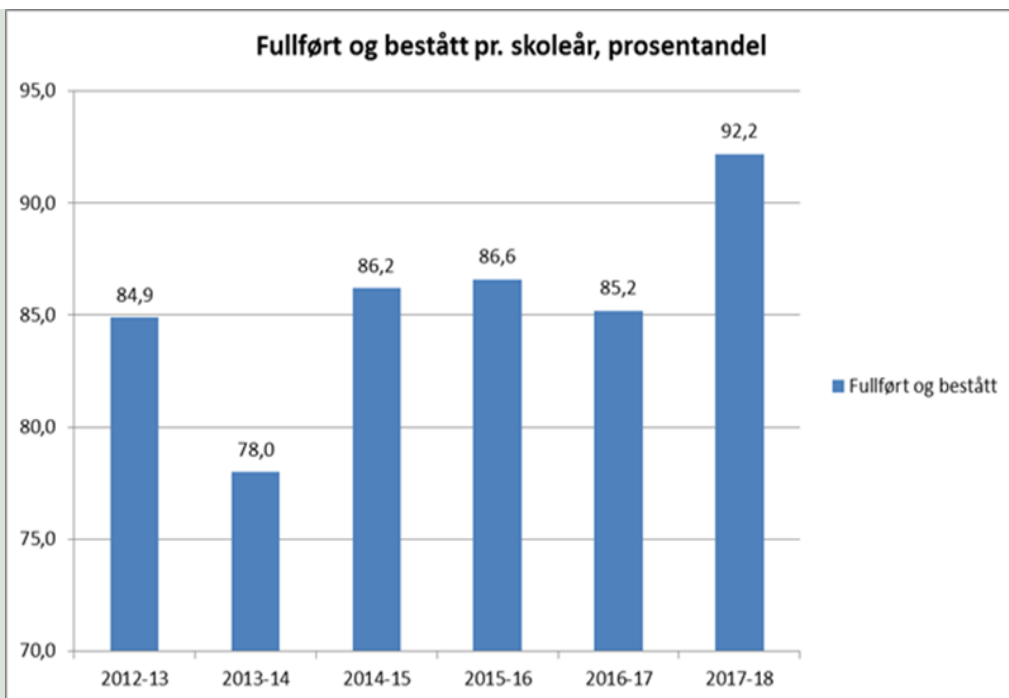
Kilde: Skoleporten.no

3.5 Gjennomføring videregående

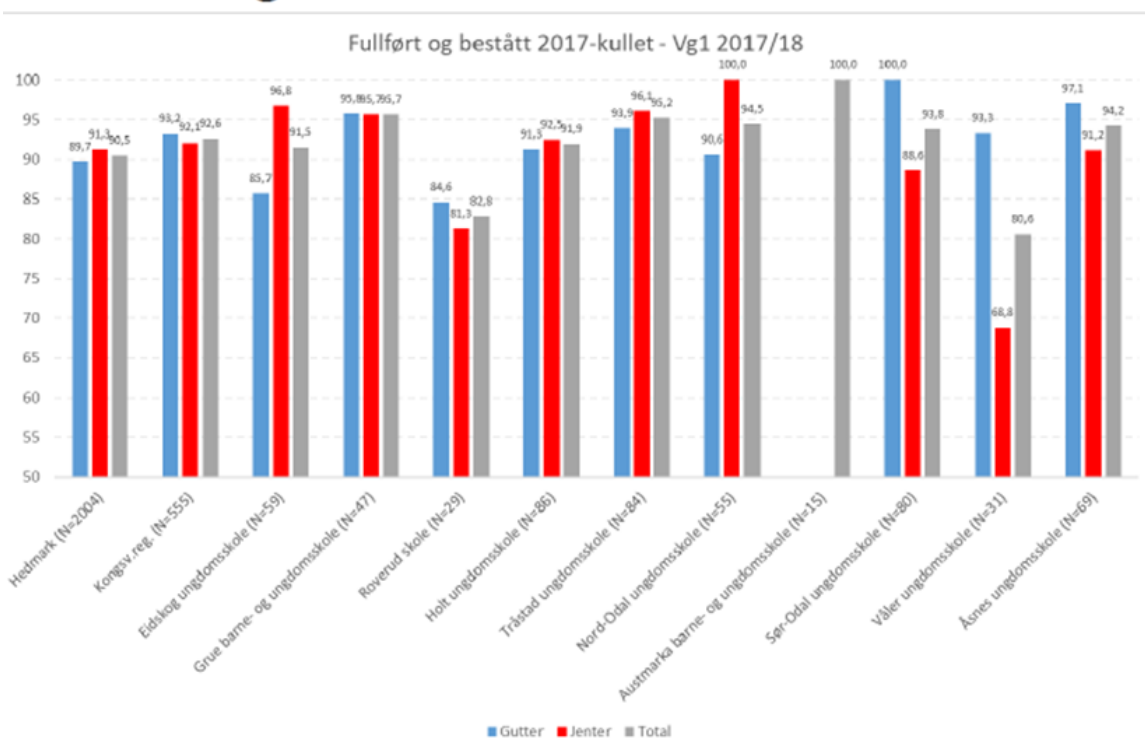
Fig 3.5.1 viser gjennomføring pr. skoleår – alle elever på alle trinn i videregående opplæring for Grue (Kilde Hjernen & Hjertet)

Fig 3.5.2 viser fullført og bestått for 2017 kullet for skolene i Kongsvingerregionen

Kommentarer: Tallene viser at Grue har høy gjennomføringsgrad i VG 1 for begge kjønn samlet for 2017. kullet.



Fullført og bestått: Skolevis oversikt



Kilde: Hjernen & Hjertet

4. Helse og helsefaktorer

4. 1: Levealder

4.2 : Diabetes

Fig. 4.1.1 viser i serier for 5 årsperioder, gjennomsnittlig levealder for kvinner og menn i Grue, Hedmark og for hele landet i tida 1999 – 2017.

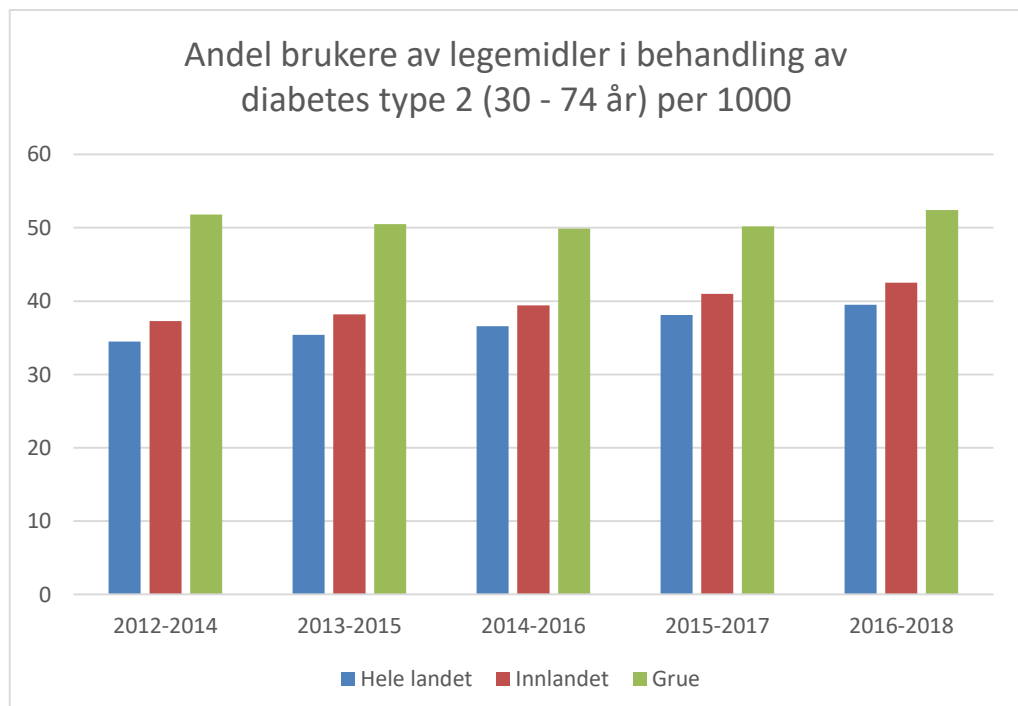
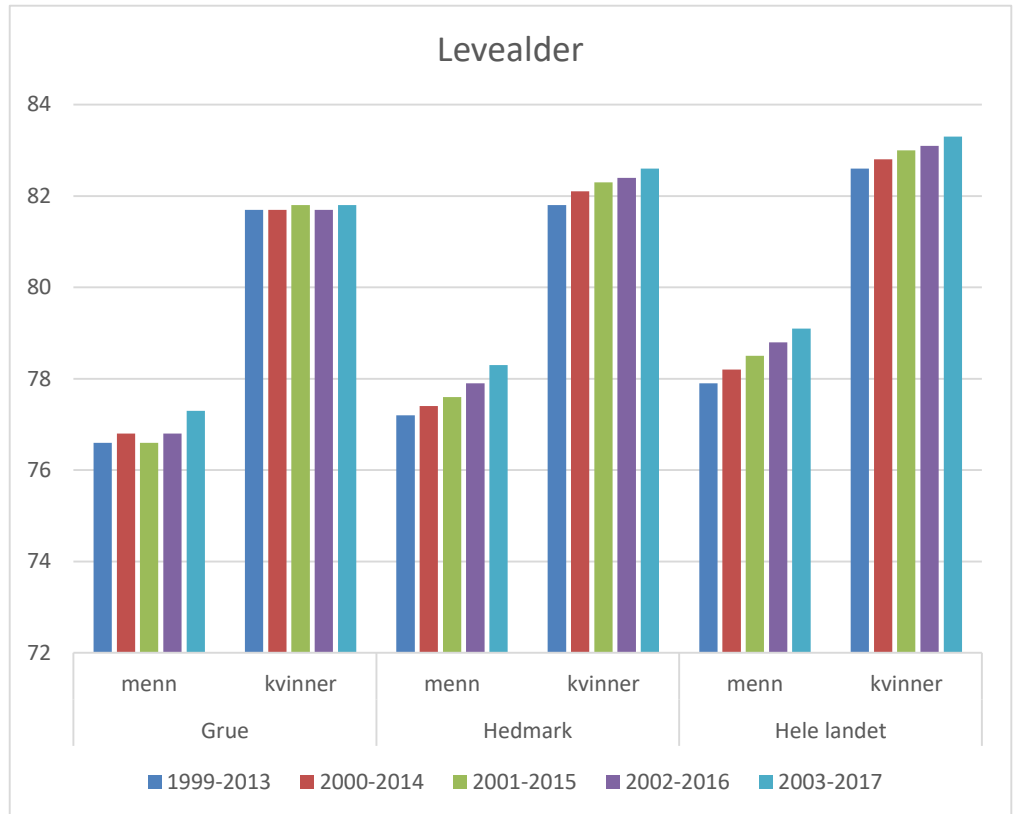
Kommentarer:

Levealder for kvinner er ca 4,5 år høyere enn for menn i Grue. Forskjellen i landet er 4,2 år.

Fig 4.2.1 viser andel av mennesker med diabetes type 2 som bruker medisiner (per 1000 innbyggere).

Kommentarer:

Andelen for medisinbrukere er markant høyere i Grue enn landet og Innlandet med 50 % mot ca 40 %. Andelen stiger for alle gruppene.



4. Helsefaktorer

4.3 Utvikling vekt – fødselsvekt og overvekt

Fig 4.3.1 viser tidsserier for kommunene i Kongsvingerregionene + Våler med andel barn (i %) som har høy fødselsvekt. Fødselsvekt over 4500 gram blir definert som høy.

Kommentarer:

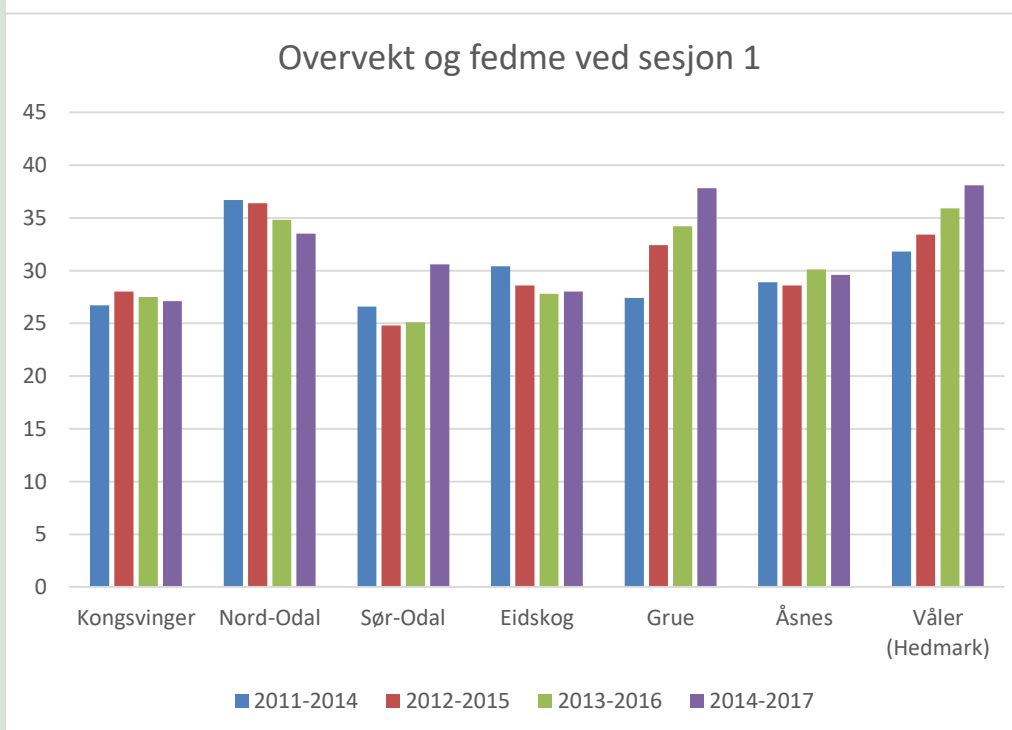
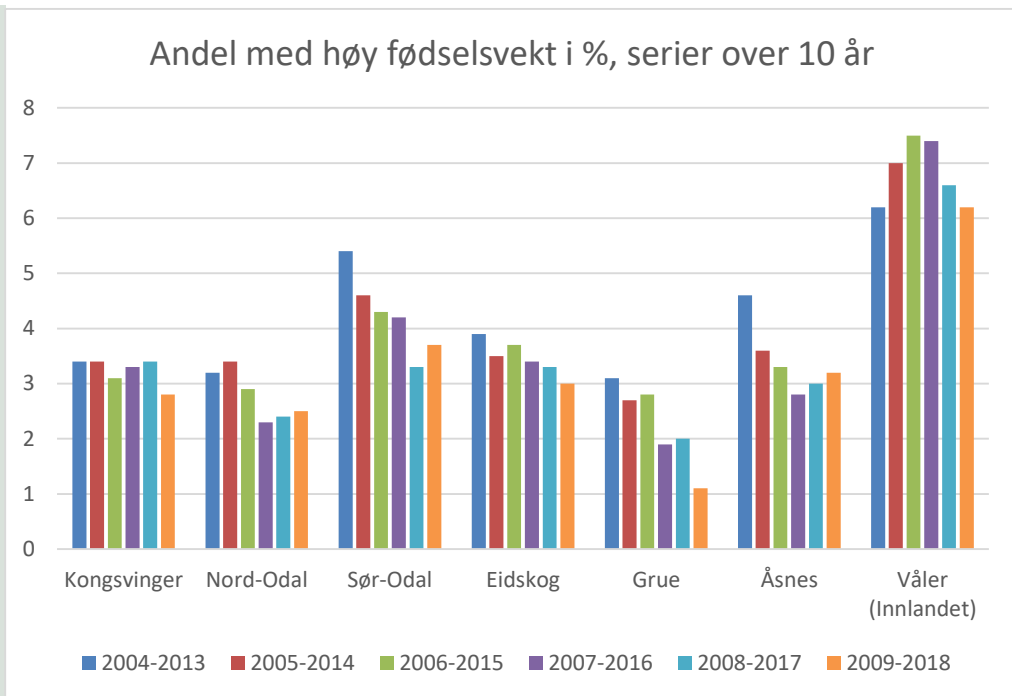
Høy fødselsvekt kan gi komplikasjoner under fødsel. Årsakene kan ha sammenheng med genetiske faktorer, men inntak av usunn og sukkerrik mat for mor under svangerskapet spiller også en rolle.

Fig 4.3.2 viser overvekt og fedme ved sesjon 1 for kommunene i Kongsvingerregionen.

Kommentarer:

Utviklingen i Grue viser en sterk vekst av andel ungdommer som har overvekt og fedme. Det er en KMI (BMI) = kroppsmasse indeks over 25.

(vekt/ lengde x lengde)
Målt i tidsserier fra 2011 til 2017. 37,8 % av ungdommene som var på sesjon 1 i tida 2014 – 2017 har overvekt. Stor muskelmasse kan også være årsak til høy BMI.



4. Helsefaktorer

4.4 Hjerte- og karsykdommer

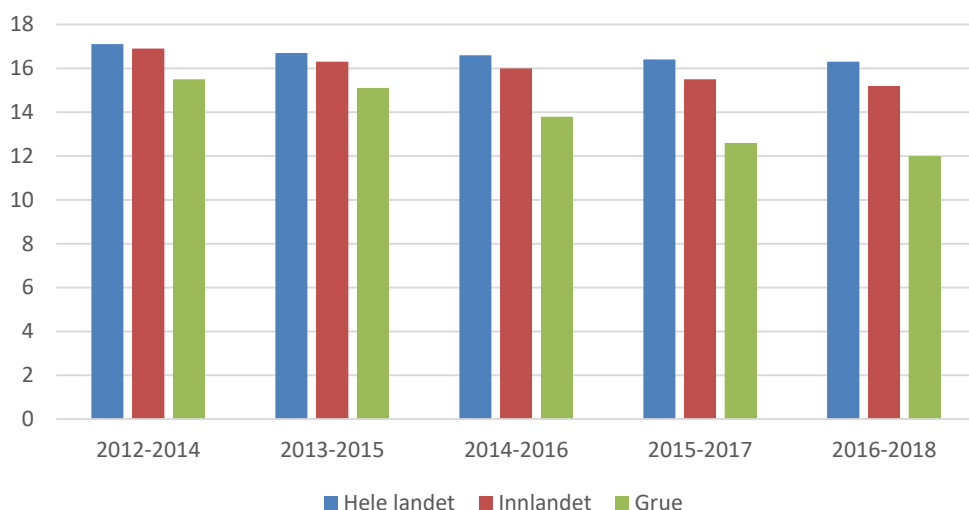
Fig 4.4.1 viser andel per 1000 innbyggere som er sykehusinnlagt for hjerte- og karsykdommer i tidsserier på 2 år fra 2012 – 2018

Fig 4.4.2 viser andel per 1000 innbyggere med dødsfall med bakgrunn i hjerte- og karsykdom

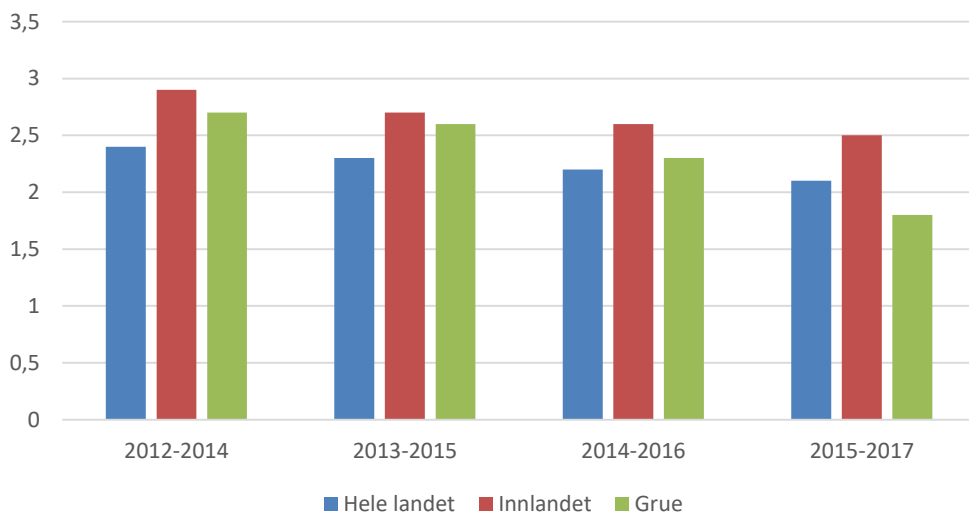
Kommentarer:

Det er en lavere andel i Grue og i landet og Innlandet på begge indikatorene. Andelen går betraktelig ned både for sykehusinnleggelses og dødsfall for alle områdene som sammenlignes.

Andel per 1000 innbyggere som er sykehusinnlagt med hjerte- og karsykdommer



Andel per 1000 innbyggere - dødsfall med bakgrunn i hjerte- og karsykdom (5)



Kilde: Kommunehelsas statistikkbank

4. Helsefaktorer

4.5 Psykisk sykdom

4.6 Røyking

Fig 4.5.1 viser andel unge som opplever depressive symptomer i Ungdataundersøkelsen i 2015 og 2018 for kommunene i Kongsvingerregionen.

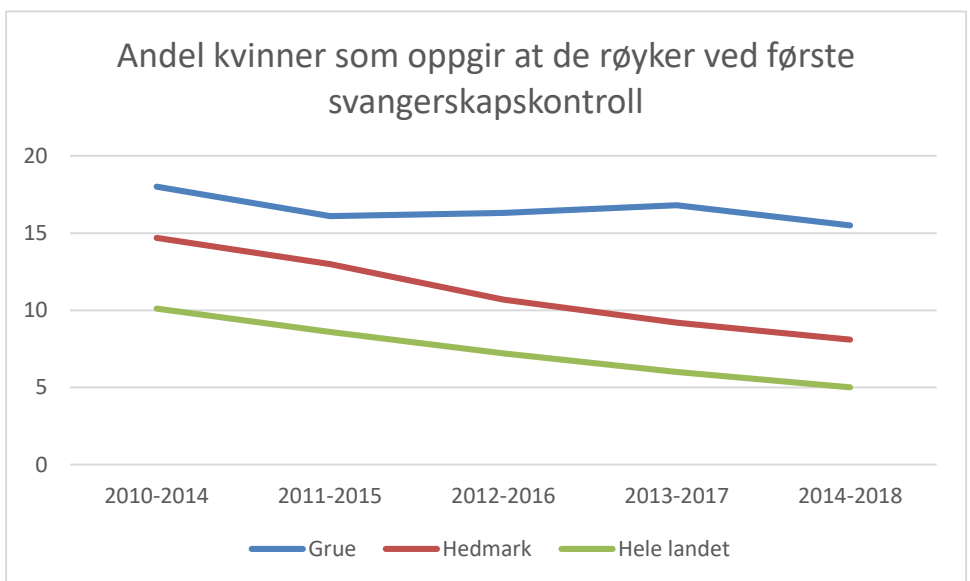
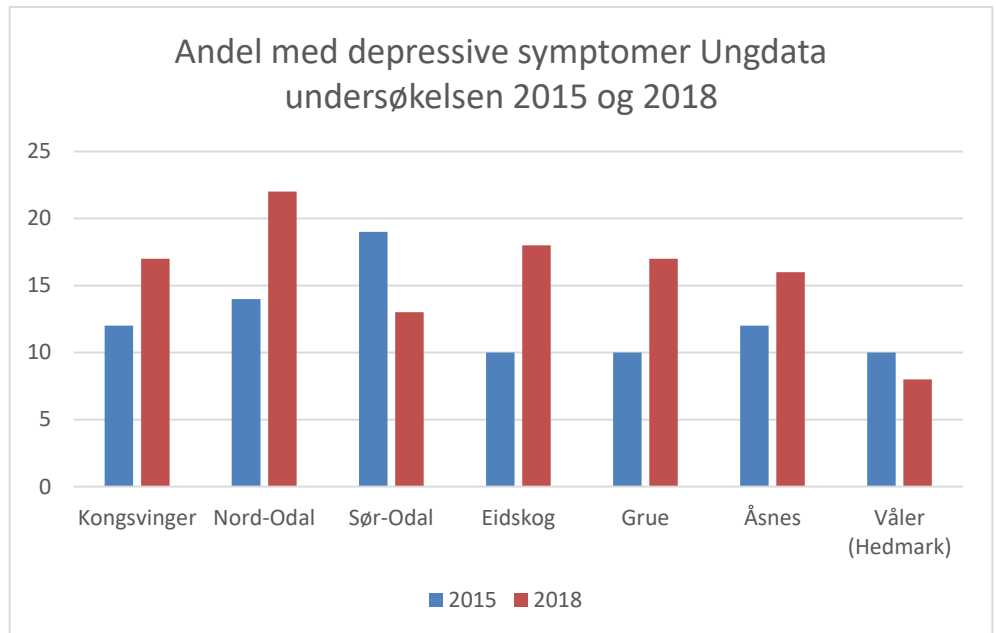
Kommentarer:

For alle kommunene unntatt Sør- Odal og Våler viser en økning av andel med opplevd depressive symptomer fra 2015 til 2018.

Fig 4.6.1 viser utviklingen fra 2010 til 2018 i tidsserier for kvinner som oppgir at de røyker på første svangerskapskontroll.

Kommentarer:

Disse årene er det et gjennomsnitt på ca 25 fødsler per år i Grue. En andel på ca 15 % tilsier at det er 3 – 4 kvinner av de 25 som oppgir at de røyker (gjennomsnittlig) Andelen går ned fra 18 % til 15 % på de 8 årene. Tallene viser at Grue ligger 10 % høyere enn landet og 7 % høyere enn Innlandet. Det kan knyttes bekymring til at tallene ikke går ned i takt med landet og Innlandet for Grue.



Kilde: Kommunehelsas statistikkbank

4. Helsefaktorer

4.7 Utvikling kreftsykdom

4.8 Utvikling kols

Fig 4.7.1 viser utviklingen av nye krefttilfeller som andel av 100 000 innbyggere; sammenlignet Grue, Innlandet og landet

Kommentarer:

Det er en økning i tida fra 2004 til 2018 for alle gruppene. Figuren viser at andelen er lavere i Grue enn landet og Innlandet, men at det er en parallell økning for alle gruppene

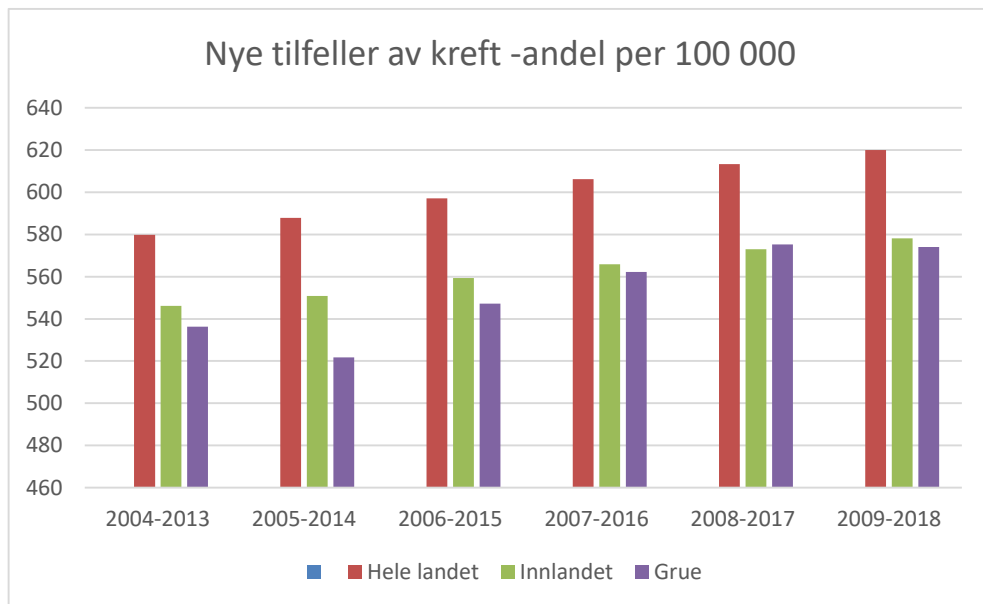
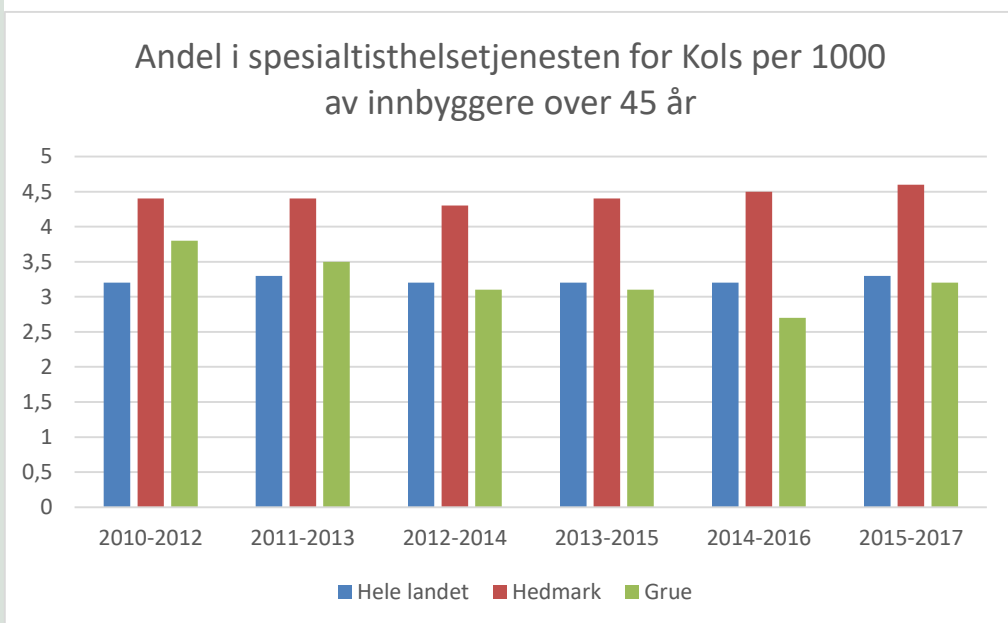


Fig 4.8.1 viser andelen av Kols- pasienter som har tjenester i spesialisthelsetjenesten av innbyggere over 45 år i tidsserier for årene 2010 – 2017 for Landet, Hedmark og Grue.

Kommentarer:

Grue lå i 2010 – 2012 over landsgjennomsnittet, men under snittet for Hedmark. Grue har i årene fra 2010 til 2017 en liten reduksjon, mens andelen for Hedmark øker de samme årene.



5. Fysiske miljøfaktorer

5.1 Drikkevannsforsyning

Fig 5.1.1 viser et bilde av hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet på drikkevannsforsyning for Grue, Hedmark og landet målt i 2017.

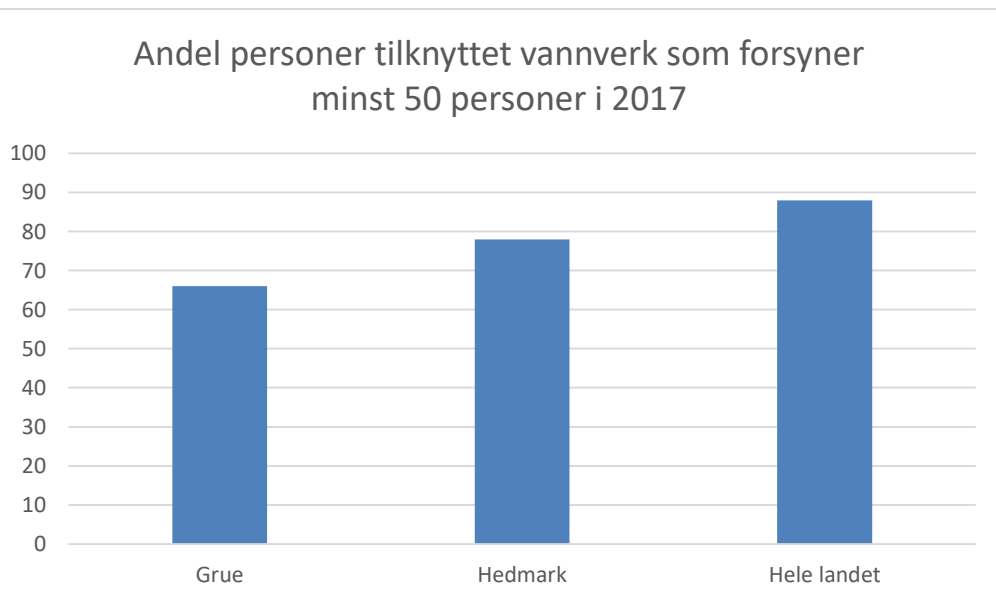
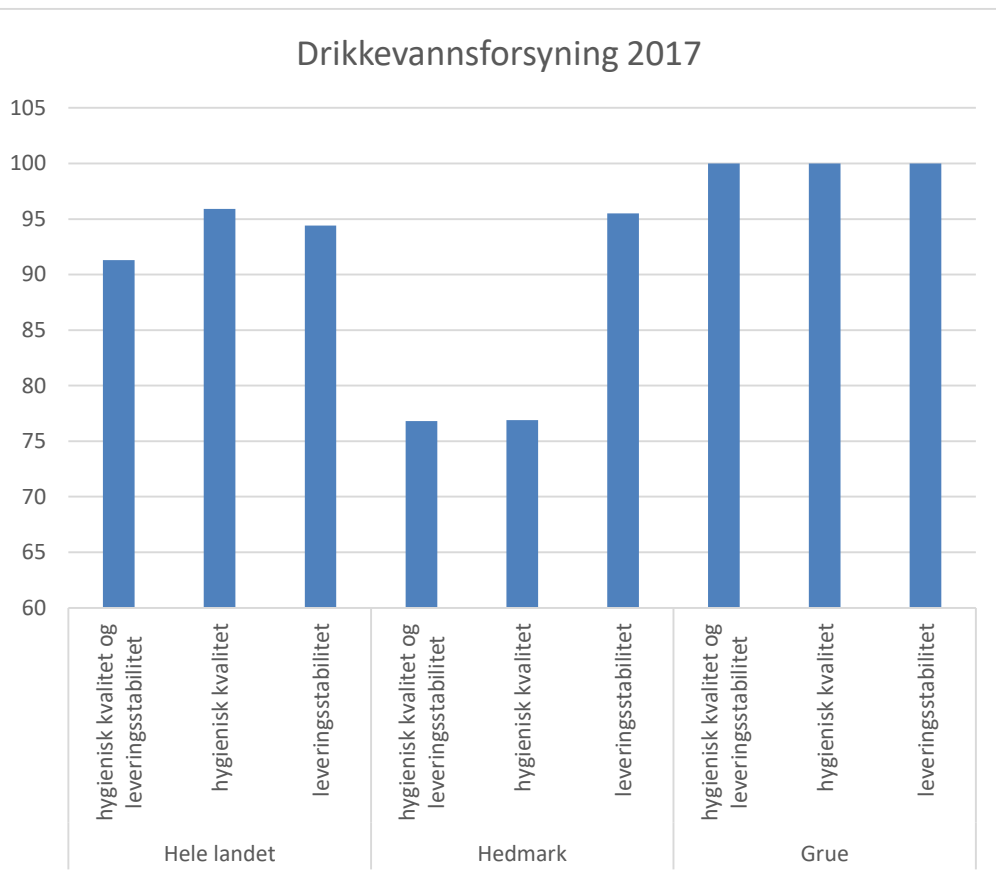
Kommentarer:

Grue kommer ut med 100 % på alle tre målte faktorer, og dette er markant bedre enn landet og Hedmark.

Fig 5.1.2 viser andel personer som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer (målt i 2017)

Kommentarer:

Dette viser at det er en mindre andel av befolkningen i Grue enn de vi sammenligner oss med som er tilknyttet vannverk av en viss størrelse.



5.2 Renovasjon

5.3 Luftkvalitet

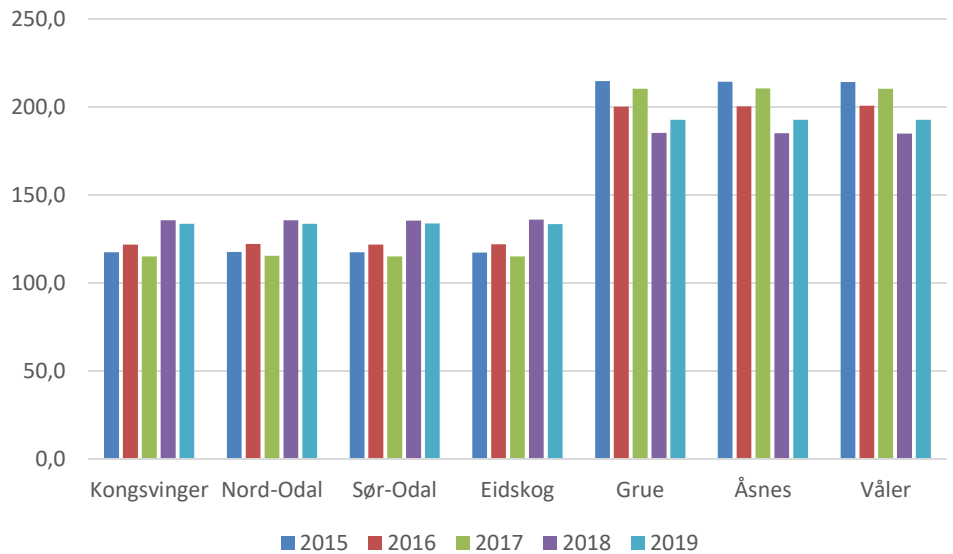
Fig 5.2.1 viser oversikt over levert materiale til gjenvinning per innbygger (husholdningsavfall og renovasjon)

Fig 5.3.1 viser befolkningsvektet konsentrasjon av finfraksjonen av svevestøv (PM_{2,5}) med enhet mikrogram per kubikkmeter luft (µg/m³) midlet over ett år. Denne størrelsesfraksjonen av svevestøv består hovedsakelig av forbrenningspartikler, og størrelsen (<2,5 µm) er så liten at de kan trenge helt ned i lungeblærene. Den omtales også som fint svevestøv. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1. 2020.

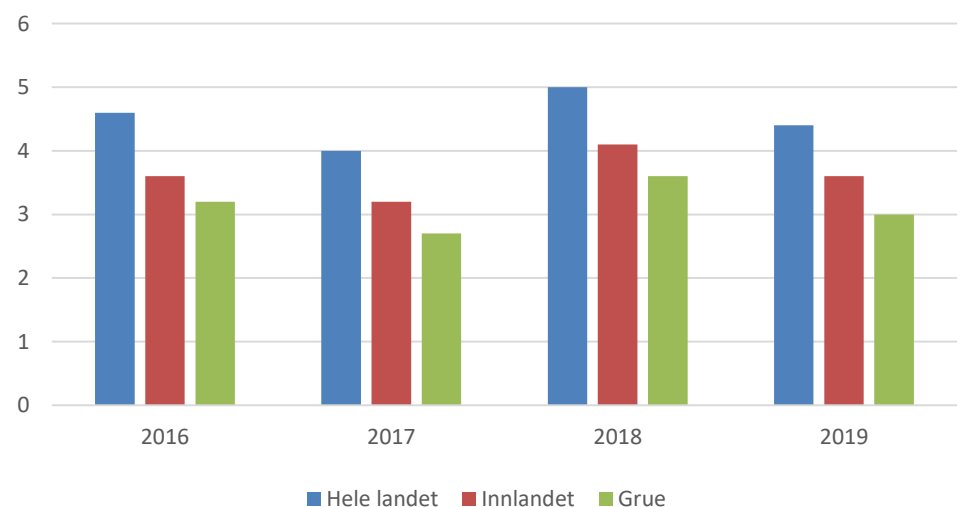
Kommentarer:

Solørkommunene har i følge oversikten større mengde levert materiale til gjenvinning enn andre kommuner i regionene. Grue har bedre luftkvalitet når det gjelder svevestøv enn landet og innlandet. Det er også en forbedring hos alle gruppene fra 2016.

Husholdsavfall og renovasjon ; levert materiale til gjenvinning inkl biologisk behandling per innbygger



Luftkvalitet, fint svevestøv (1.1.2020)

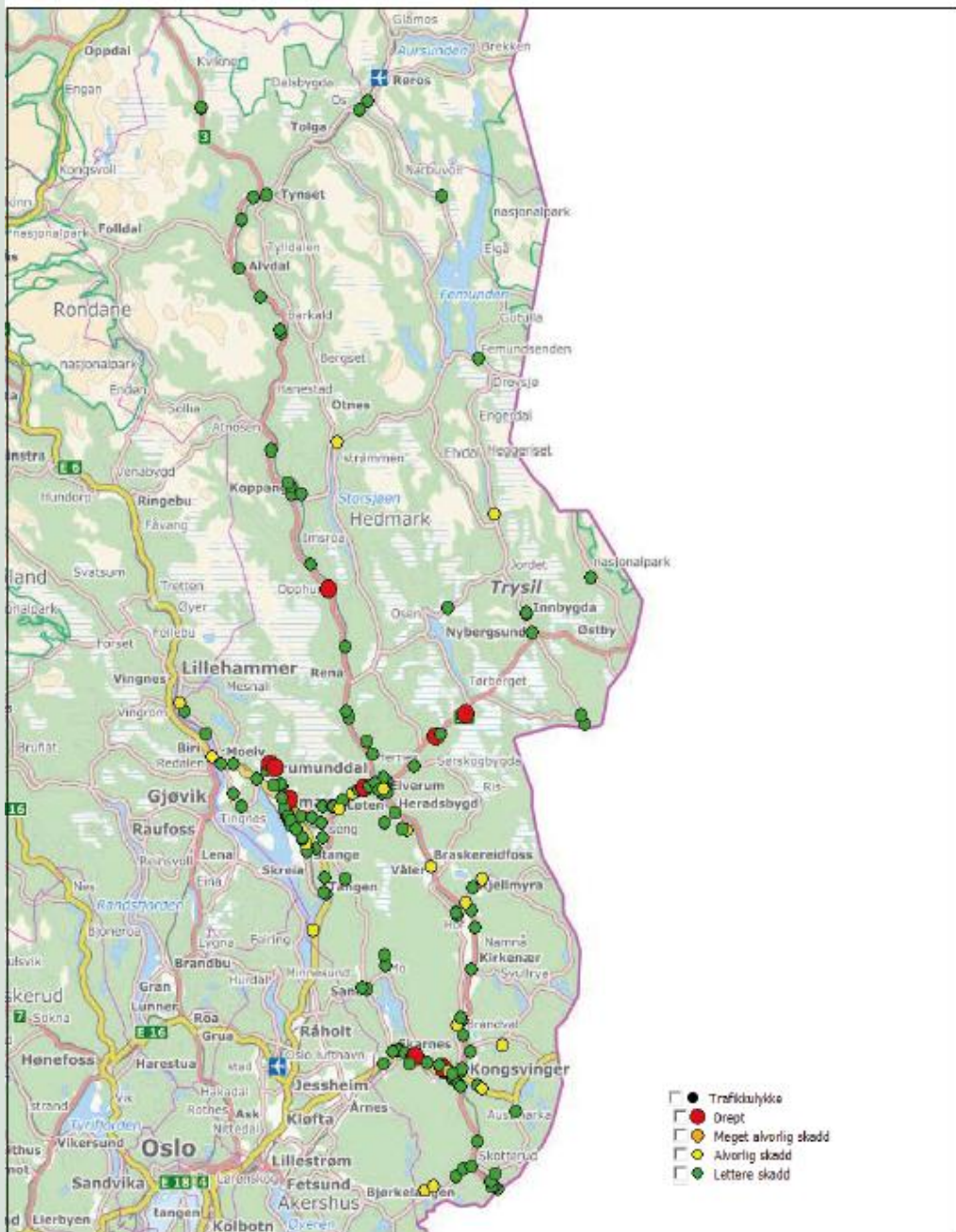


5.4 Samferdsel; trafikkulykker

Fig 5.4.1 viser et kartutsnitt av østre del av Innlandet for 2016 hvor trafikkulykker har skjedd. Det er angitt hvor ulykker har skjedd, og det er merket med grønn, gul, oransje og rødt med bakgrunn i alvorlighet.

Kommentarer:

Det er ikke registrert ulykker i Grue med alvorlige skader i 2016. (ikke angitt hvor de som er involvert i ulykkene kommer fra). Størst andel alvorlige ulykker mellom Stange og Trysil, samt Kongsvinger og Skarnes.



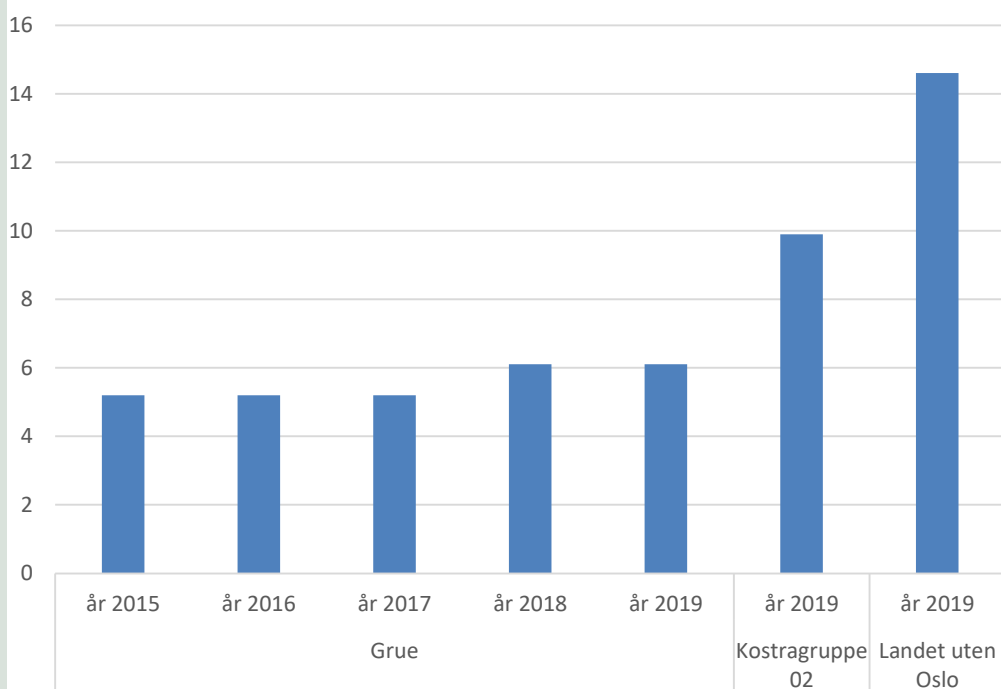
5.5 Gang- og sykkelveier

Fig 5.5.1 viser andel i prosent av alle kommunale veier som er tilrettelagt for syklende

Kommentar:

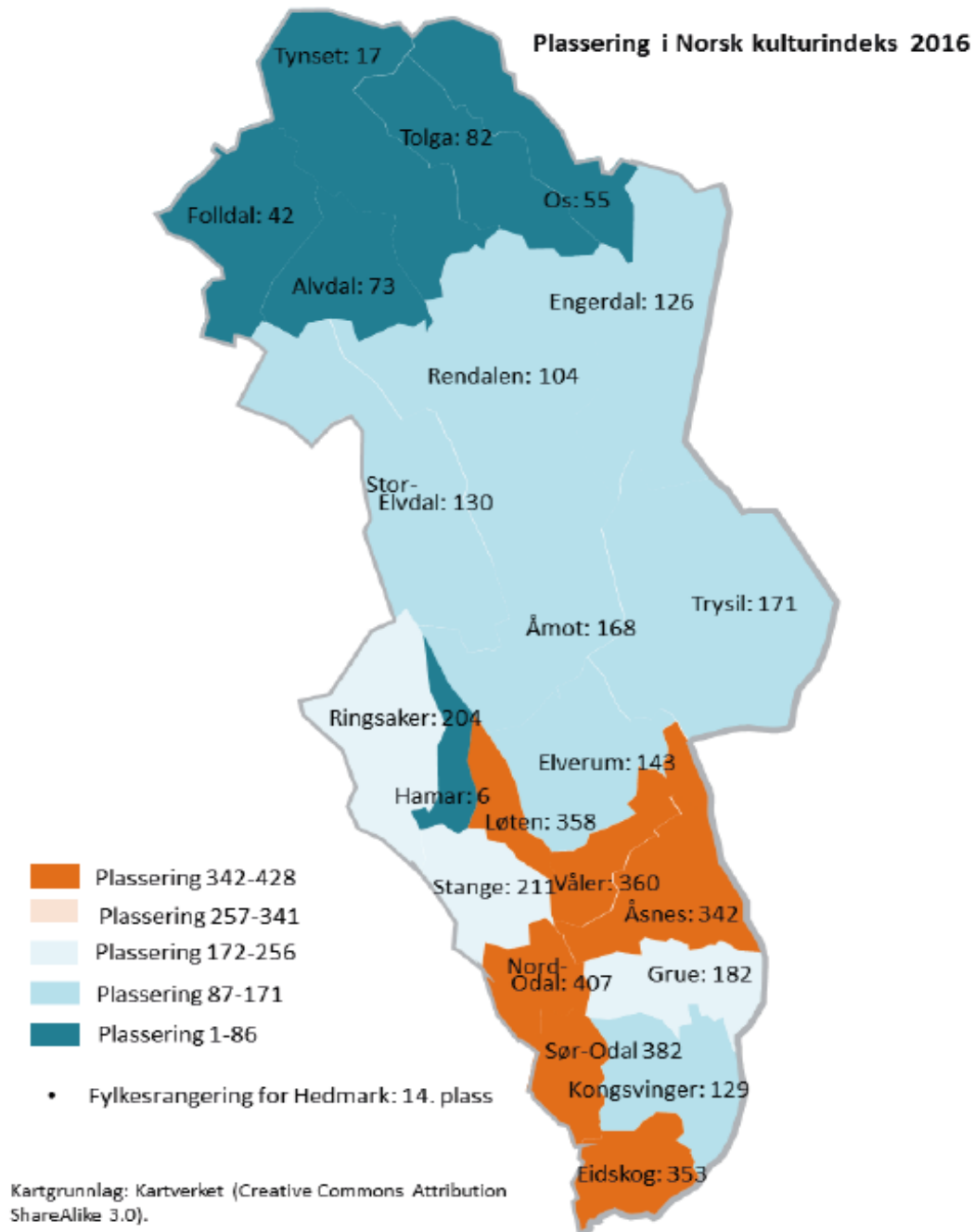
Det har vært en svak positiv utvikling fra 2017 til 2018. Grue ligger langt etter landet og kostragruppe 02.

Andel km tilrettelagt for syklende som kommunen har ansvaret for av alle kommunale veier (prosent)



6. Kulturindeks

Fig 6.0.1 beskriver en indeks for kulturaktivitet, kunstnere, konserter, bibliotek, utstillinger, kino med mer.



Figur 117. Kilde: Telemarksforskning: Norsk kulturindeks 2016. Grafikken er laget av Hedmark fylkeskommune.

7. Oppsummering og forslag til tiltak

Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
<ul style="list-style-type: none"> • Store demografiske utfordringer med økende antall eldre og færre i yrkesaktiv alder, barn og unge • Kjønnforskjeller i skolerestater • Større helseutfordringer innenfor diabetes, overvekt og fedme, røyking (ved svangerskapskontroll) • Stor andel uføre (17,8 % i 2016) • Stor andel barn med tiltak i barnevernet • Tiltakene i barnevernet har sammenlignet med andre svært store kostnader 	<ul style="list-style-type: none"> • Fraflytting av unge som tar utdanning • Ikke «nok» tilbakeflytting av yrkesaktive? • Manglende variasjon for arbeidsmarkedet i regionen for en del kompetansegrupper • Lavt utdanningsnivå og høy grad av uførhet/ lavinntekt og sosial ulikhet i helse 	<ul style="list-style-type: none"> • På sikt vil det ikke være nok arbeidskraft i befolkningen (yrkesaktiv alder 25 – 66 år) for å bidra til omsorg for den voksende eldre befolkningen som trenger bistand (bærekraft) • Store økonomiske utfordringer med mange på stønad og uføretrygd • Stor grad av utenforskap på grunn av lav sysselsetting og mange eldre

Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunene

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Stimulere til nyetablering av bedrifter og opprettelse av arbeidsplasser. • Delta i det strategiske nærings samarbeidet i regionen for å styrke arbeidsmarkedet • Møteplass for ungdom (ikke bare idrett) • Møteplasser for den eldre befolkningen • Stimulere til frivillig innsats • Samarbeid med næringsliv for å få flere ut i aktivitet og arbeid • Styrke Biblioteket som møteplass med bøker, media og datatjenester gratis til disposisjon, åpningstider og arrangement • Tilrettelegging i hverdagen for den eldre befolkningen som styrker aktivitet – hobbyer – fysisk aktivitet – møtesteder – Kosthold - Utforming av bolig (forebygge skader og ulykker) • Større fokus på tid til fysisk aktivitet i barnehage og skole organisert som læringsaktivitet i fag og tema • Støtte lag og foreninger som ønsker å tilrettelegge for fysisk aktiv lek og idrett uten krav til ambisjoner og ferdigheter | <ul style="list-style-type: none"> • Finne måter hvor foreldre og frivilligheten kan bidra til transport til og fra aktivitet som foregår sentralt • Støtte og stimulere aktivitetstilbud for barn og unge som foregår i grendene • Opprettholde og utøke gode forebyggende tiltak, også tiltak som ikke er lovpålagte. • Tiltak som tilbyr deltakelse og inkludering for de som opplever utenforskap gjennom manglende yrkesdeltakelse og som kan bli en ressurs for Gruesamfunnet. • Styrke arbeidet i oppvekstsektoren for å sikre god mestring og gjennomføring: <ul style="list-style-type: none"> • Styrke kompetanse og kapasitet på personell • Tidlig innsats (ressurs og systematikk) • Samarbeid på tvers av fag • Innsats i familien • Sikre gode tilbud for møteplasser og aktivitet for alle seniorer |
|---|--|