

Kunnskapsgrunnlag

Folkehelsestrategi 2026-2030

Engerdal kommune

Innhold

1.0 Innledning	5
2.0 Bakgrunn og lovgrunnlag	5
2.1 Lovgrunnlag	6
2.2 Tallgrunnlag.....	7
3.0 Befolkningssammensetning	7
3.1 HISTORIKK	8
3.2 FRAMSKRIVING	9
3.3 UTFORDRINGER.....	9
3.4 MULIGHETER	10
3.5 OPPSUMMERT	10
3.6 Veien videre – anbefalte tema for videre arbeid	11
4.0 Fysisk miljø.....	12
4.1 Klima, klimaendring og tilpasning	12
4.2 Regionale klimaprofiler og lokale forhold	12
4.2.1 UTFORDRINGER	12
4.2.2 MULIGHETER	13
4.3 DRIKKEVANN.....	13
4.3.1 UTFORDRINGER	13
4.3.2 MULIGHETER	13
4.4 MATSIKKERHET	13
4.4.1 UTFORDRINGER	14
4.4.2 MULIGHETER	14
4.5 SKADER OG ULYKKER.....	14
4.5.1 UTFORDRINGER	15
4.5.2 MULIGHETER	15
4.6 Veien videre: Anbefalte prioriterte områder i Folkehelsestrategien 2026-2030	15

5.0 Sosialt miljø	16	
5.1 Ensomhet og sosial isolasjon	16	
5.2 Muligheter for integrering	18	
5.3 Idrett, fritidsaktiviteter og sosiale møteplasser	18	
5.4 Kommunal vurdering	19	
5.6 Målbare tiltak for integrering i grendene	19	
5.7 Engerdal Frivilligsentral	20	
5.8 Engerdal folkebibliotek	21	
5.9 Engerdal ungdomshus	22	
5.10 Andre kommunale tilbud	22	
5.11 Kulturarv og museer	23	
5.12 Kulturarrangementer i Engerdal	24	
5.13 KOMMUNALE VURDERINGER	25	
5.13.1 MULIGHETER	25	
5.14 Samisk befolkning, kultur og folkehelse	5.14.1 Kommunal vurdering	26
4.14.2 Muligheter	26	
5.14.3 Målbare tiltak	27	
5.15 VALGDELTAELSE	28	
5.15.1 KOMMUNALE VURDERINGER	28	
6.0 Helse og livskvalitet	29	
6.1 Barn og unge	29	
6.1.1 Livskvalitet	29	
6.1.2 Psykisk helse	31	
6.1.3 Søvn	33	
6.1.4 KOMMUNALE VURDERINGER	34	
6.1.5 Barn og unges fysiske helse	35	
6.2 Voksne	37	
6.2.1 Sykdom og tidlig død	38	
6.2.2 Psykisk helse	38	
6.2.KOMMUNALE VURDERINGER	41	
6.3 Eldre	42	
6.3.1 KOMMUNALE VURDERINGER	43	

6.4 Vaksinedekning og antibiotikabruk	45
7.0 Helse relatert atferd	46
7.1 Barn og unge	46
7.1.1 Fysisk aktivitet	46
7.1.2 Kosthold	47
7.1.3 Overvekt og fedme	48
7.1.4 Røyking og snus	48
7.1.5 Alkohol og andre rusmidler.....	49
7.2 Voksne og eldre i Engerdal kommune.....	49
7.2.1 Fysisk aktivitet	50
7.2.2 Kosthold	50
7.2.3 Overvekt og fedme	50
7.2.4 Røyking og snus	51
7.2.5 Alkohol og andre rusmidler	51
8.0 Oppvekst og levekår	52
8.1 Barnehage, skole og utdanning.....	52
8.1.1 Barnehage	52
8.1.2 Skole og utdanning.....	54
8.1.3 Trivsel.....	56
8.1.4 Motivasjon	56
8.1.5 Fravær i skolen.....	57
8.1.6 Foreldre	58
8.1.7 Venner.....	58
8.1.8 Mobbing	59
8.1.10 Fornøyd med livet/ forventninger til fremtiden	60
8.1.11 Utfordringer (barnehage, skole, utdanning)	60
8.1.12 Muligheter	61
8.1.12 Forslag tiltak	63
8.2 Engerdal kulturskole	63
8.3 Ungdomsråd	64
8.3.1 Kommunal vurdering	64
8.4 Barnevern	65

8.4.1 Kommunale vurderinger	66
8.5 Sysselsetting og levekår	68
8.5.1 Sysselsetting – innenfor og utenfor arbeidslivet	68
8.5.2 Sykefravær	69
8.5.3 Uføretrygd, AAP og sosial stønad	69
8.5.4 Ungt utenforskap	70
8.5.5 Bosetting av flyktninger	70
8.5.6 Kommunale vurderinger	71

1.0 Innledning

Dette kunnskapsgrunnlaget er utarbeidet som et fundament for arbeidet med Folkehelseplan for Engerdal kommune 2026-2030. Formålet er å gi et helhetlig og oppdatert bilde av helsetilstanden til befolkningen, samt de viktigste påvirkningsfaktorene for helse og trivsel i kommunen.

God folkehelse skapes ikke bare gjennom helsetjenester, men gjennom hvordan vi planlegger samfunnet, legger til rette for oppvekst, arbeid, fritid, nærmiljø og deltakelse. Engerdal kommune har særskilte forutsetninger og utfordringer knyttet til blant annet spredt bosetting, demografisk utvikling, næringsstruktur og sterke naturressurser. Disse forholdene påvirker både helsetilstanden og mulighetsrommet for folkehelsearbeidet, og gjør det nødvendig med et kunnskapsgrunnlag som er lokalt forankret.

Kunnskapsgrunnlaget bygger på tilgjengelig statistikk, analyser og erfaringer fra kommunens egne tjenester, samt nasjonale og regionale kilder som statistisk sentralbyrå, Folkehelsesinstituttet og fylkeskommunale oversikter. I tillegg er lokale vurderinger og faglige skjønn brukt for å gi et mest mulig realistisk bilde av situasjonen i Engerdal.

Dokumentet skal bidra til å:

- Identifisere hovedutfordringer og ressurser for folkehelsen i Engerdal.
- Legge til rette for prioritering av innsatsområder i folkehelseplanen.
- Sikre at planarbeidet bygger på kunnskap fremfor antakelser.
- Støtte tverrsektorielt samarbeid og helhetlig planlegging.

Kunnskapsgrunnlaget er ikke ment som en fullstendig beskrivelse av alle forhold i kommunen, men som et strategisk verktøy for å peke ut retning for videre arbeid. Det skal være et levende dokument som kan oppdateres i takt med ny kunnskap, endrede behov og utviklingstrekk i samfunnet.

Med dette legges det til rette for en folkehelseplan som er realistisk, målrettet og tilpasset Engerdal kommunes faktiske utfordringer og muligheter.

2.0 Bakgrunn og lovgrunnlag

I prosessplanen for *Kommunen som samfunnsutvikler* er det vedtatt at Engerdal kommune skal utarbeide og vedta en egen folkehelseplan med virkning fra 2026. Som en del av dette arbeidet er det utarbeidet et kunnskapsgrunnlag som skal danne fundamentet for planprosessen.

Folkehelsearbeidet i Engerdal kommune tar utgangspunkt i et ønske om å fremme befolkningens helse, trivsel og livskvalitet, samt forebygge sykdom, skader og sosiale helseforskjeller. Kommunen står, i likhet med mange andre distriktskommuner, overfor utviklingstrekk som demografiske endringer, økende andel eldre, endrede levevaner, psykiske helseutfordringer og krav til bærekraftig samfunnsutvikling.

Disse utviklingstrekkene gjør det nødvendig med et langsiktig, systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid som går på tvers av sektorer og fagområder. Folkehelseplanen for Engerdal kommune 2026-2030 skal være et sentralt strategisk verktøy for å møte disse utfordringene og samtidig utnytte kommunens ressurser, herunder naturgrunnlag, frivillighet, kultur- og næringsliv.

Planen skal bidra til å sikre at folkehelseperspektivet integreres i kommunens øvrige planverk og beslutningsprosesser, og tar utgangspunkt i kommuneplanens samfunnsdel. Den skal også bidra til at kommunen i større grad arbeider helsefremmende og forebyggende, fremfor kun reparerende.

2.1 Lovgrunnlag

Kommunens ansvar for folkehelsearbeidet er forankret i flere lover og nasjonale føringer. Sentralt står Lov om folkehelsearbeid. Loven pålegger kommunen å:

- Ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne.
- Integre folkehelse i kommunens planlegging etter plan- og bygningsloven.
- Iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale folkehelseutfordringer.

Folkehelseloven understreker at folkehelsearbeidet skal være tverrsektorielt, og ikke begrenset til helse- og omsorgstjenestene alene, men også omfatte områder som oppvekst, arealbruk, transport, næring, kultur og miljø.

Videre gir Plan- og bygningsloven føringer for at folkehelse skal ivaretas i kommunal planlegging, blant annet gjennom krav til kommuneplanens samfunnsdel og arealdel, samt tematiske planer som folkehelseplan.

Også Helse- og omsorgstjenesteloven understøtter kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid, og slår fast at kommunen skal bidra til å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer.

Nasjonale føringer som Nasjonal strategi for folkehelsearbeid, Nasjonal helse- og samhandlingsplan samt FNs bærekraftsmål, særlig mål 3 (god helse og livskvalitet) og mål 11 (bærekraftige lokalsamfunn), danner i tillegg et viktig rammeverk for kommunens folkehelsearbeid.

Samlet gir dette Engerdal kommune både et juridisk ansvar og et handlingsrom til å arbeide systematisk, langsiktig og kunnskapsbasert med folkehelse, til det beste for dagens og fremtidige innbyggere.

2.2 Tallgrunnlag

I arbeidet med innhenting av kunnskap rundt barn og unges helse- og livskvalitet ser vi at Engerdal har et utilstrekkelig tallgrunnlag i ulike nasjonale statistikker som Ungdata, Folkehelseprofil og Innlandsdata. Utilstrekkelig betyr at tallene er for små eller at det mangler opplysninger om klassetrinn og kjønn, noe som er nødvendig for å kunne sammenlikne med landsnivået. I Ungdataundersøkelsen fra 2025 hadde Engerdal en svarprosent på 59%, der 20 elever fra ungdomstrinnet stod for besvarelsen.

Vi mangler data/statistikk rundt ulike tema som:

- Livskvalitet
- Fornøydhet rundt helse
- Psykiske plager
- Fornøydhet rundt treffsteder og lokalt miljø
- Trygghet
- Søvn
- Fritidsaktiviteter
- Mobbing

Tallene må vurderes med aktsomhet, og tas i betraktning med uttalelser fra aktuelle tjenester som kan bekrefte, avkrefte eller utdype ytterligere for at vi kan konkludere eller si noe konkret. I enkelte sammenhenger mangler vi data for å kunne si noe konkret, og et tiltak i det folkehelsearbeidet vil være å utarbeide kartleggingsverktøy som gir oss mer konkret datagrunnlag.

3.0 Befolknings sammensetning

Befolkningsutviklingen i Engerdal har lenge vært preget av lavt fødselstall, begrenset tilflytting og en aldrende befolkning. Engerdal er en liten kommune i Innlandet med spredt bosetting og lange avstander mellom grendene, noe som påvirker både tjenestetilbud og sosial struktur.

Per 2025 har Engerdal rundt 1 250 innbyggere, og befolkningen har over tid hatt en jevn nedgang. Hovedårsaken er at flere flytter ut enn inn, samtidig som fødselstallene er lave. De fleste som flytter ut, er unge voksne i alderen 18–30 år, ofte kvinner som tar utdanning og etablerer seg andre steder.

Som mange andre distriktskommuner har Engerdal en økende andel eldre innbyggere. Det betyr at kommunen vil møte et større behov for helse- og omsorgstjenester framover, samtidig som arbeidsstyrken i yrkesaktiv alder minker.

Befolkningsutviklingen i Engerdal har lenge vært preget av lavt fødselstall, begrenset tilflytting og en aldrende befolkning. Engerdal er en liten kommune i Innlandet med spredt bosetting og lange avstander mellom grendene, noe som påvirker både tjenestetilbud og sosial struktur.

Innbyggertallet i Engerdal kommune baserer seg på befolkning med folkeregistrert tilhørighet til Engerdal kommune. Inkludert i de tallene er også beboere fra Engerdal Asylmottak som er innvilget opphold i Norge, men som fortsatt oppholder seg i mottak i påvente av å få tildelt bostedskommune.

I 2024 bosatte vi 16 personer, i 2025 bosatte vi 9 personer. Anmodning om bosetting 2025 var 10 personer. Noen av de bosatte har blitt boende i Engerdal kommune over flere år, mens noen få har flyttet etter kort tid. De siste årene er det kun bosatt flyktninger med kollektiv beskyttelse, det vil si at de har fått innvilget oppholdstillatelse for noen få år. Dette kan forlenges, avhengig av forholdene i hjemlandet.

3.1 HISTORIKK

SSB viser at Engerdal hadde 1 353 innbyggere i 2013 og 1287 innbyggere pr. 4.kvartal 2025, en nedgang på ca. 8 % det siste tiåret. Fødselstallene ligger typisk mellom 5–10 barn i året, mens dødstallene ligger høyere. Dette gir et vedvarende fødselsunderskudd.

Tilflyttingen har vært variabel, men enkelte perioder med nyetablering og tilbakeflytting har bremsset nedgangen midlertidig – særlig knyttet til arbeidsplasser innen offentlig sektor, bygg- og anlegg, og turisme.

Innbyggerne er fordelt på grendene Engerdal, Drevsjø, Elgå, Femundsanden, Sømådal, Søre-Elvdal, Heggeriset, Hylleråsen og litt spredt i utkantene. Spredt bosetting, mange eneboliger og lang reisevei til tjenester preger hverdagslivet for mange.

Samisk befolkning

Engerdal kommune er den sørligste kommunen i Norge og den eneste i Innlandet fylke, med en samisk befolkning som driver med reindrift. Svahken sijte – Elgå reinbeitedistrikt – er det sørligste samiske reinbeitedistriktet i Norge i dag. De har det

meste av sine områder øst for Femunden, men det hører også til et vinterbeiteområde vest for Femunden. Det er seks sijteandeler i Svahken, og grenda Guttu sørøst for Elgå er ei samisk grend.

Innvandrere i Engerdal

Engerdal kommune har hatt asylmottak siden 1990 og har i dag både asylsøkere som bor på mottak og bosatte flyktninger. 15,62% av befolkningen i Engerdal har innvandrerbakgrunn(ssb 05.03.26). Ca 60% av disse kommer fra Ukraina og 22% fra Sverige.

3.2 FRAMSKRIVING

Ifølge SSBs befolkningsfremskriving (LHL-alternativ) – lav fruktbarhet, høy levealder og lav innvandring – vil folketallet i Engerdal kunne reduseres til omtrent 1 100 innbyggere innen 2040.

Andelen eldre (67 år og eldre) forventes å øke fra 28 % i dag til over 35 % innen 2040, mens andelen barn og unge (0–19 år) vil gå ned fra 20 % til 16 %. Dette innebærer at kommunen vil få en skjev aldersfordeling, med færre i yrkesaktiv alder som kan dekke framtidige behov i arbeidslivet.

3.3 UTFORDRINGER

- **Fraflytting blant unge:** Mange ungdommer flytter for utdanning, og få vender tilbake. Dette gir lav rekruttering til lokale arbeidsplasser.
- **Aldrende befolkning:** Flere eldre vil gi økt press på helse- og omsorgstjenestene.
- **Spredt bosetting:** Store avstander mellom bygdene gir utfordringer for transport, samhandling, frivillighet og tjenesteleveranse.
- **Lav tilflytting:** Engerdal har hatt lav netto innflytting over tid, også blant innvandrere.
- **Bolig og infrastruktur:** Det er få nye boliger, og lite utvikling i boligmarkedet. Det kan gjøre det vanskelig for unge familier å etablere seg.
- **Levekårsutfordringer:** andel av bosatte flyktninger, sosialhjelpsmottakere, språkvansker, andel uføre - si noe om at det er ulike grupper i Engerdal som er risikoutsatt for sårbar økonomi og sosial mobilitet.

Statistikken fra Innlandsstatistikk.no viser at:

- Medianalder i Engerdal er 53 år (mot 46 i Innlandet).
- Yrkesdeltakelsen ligger på rundt 60 %, lavere enn fylkessnittet.
- Husholdningsinntekten er blant de laveste i Innlandet, men forskjellene er små, og levekostnadene er lavere.
- Det rapporteres høy livskvalitet og sterk sosial tilhørighet, særlig i bygdelag og frivillighet.

3.4 MULIGHETER

- **Natur og ro som ressurs:** Engerdal har naturverdier i særklasse – Femundsmarka, innsjøer, jakt, fiske og friluftsliv. Dette er en attraktiv faktor for både turister, tilflyttere og de som ønsker en livsstilsendring.
- **Lokalmat og foredling:** Økende interesse for småskala matproduksjon, foredling og nisjeprodukter kan gi vekstmuligheter. Kommunen har tradisjoner for jakt, fiske og utmarksbruk som kan utvikles videre.
- **Kulturarv og identitet:** Historien, kulturlivet og frivilligheten er sterke drivere for samhold og trivsel.
- **Trygghet og livskvalitet:** Engerdal er en trygg kommune med lav kriminalitet, lite trafikk, og gode oppvekstmiljø.
- **Digitalisering og fjernarbeid:** Med stadig bedre bredbånd kan flere bo og jobbe i Engerdal, selv om arbeidsplassen er et annet sted.
- **Eldrebolgen som ressurs:** Mange eldre er friske lenger, og kan bidra aktivt i lokalsamfunn, frivillighet og omsorg.

3.5 OPPSUMMERT

Engerdal kommune står overfor en betydelig demografisk endring de neste 10–20 årene, med nedgang i folketallet og økning i andelen eldre. Dette krever nytenkning både i folkehelsearbeidet, samfunnsplanleggingen og næringsutviklingen.

Samtidig ligger det store muligheter i naturressursene, lokalsamfunnet og den sterke frivilligheten. Et godt samarbeid mellom kommune, næringsliv og innbyggere blir avgjørende for å skape en bærekraftig og attraktiv kommune – der folk har lyst til å bli, og nye har lyst til å flytte til.

3.6 Veien videre – anbefalte tema for videre arbeid

Basert på kunnskapsgrunnlaget, demografisk utvikling og de særskilte utfordringene i Engerdal, foreslås at folkehelsestrategien 2026–2030 prioriterer følgende innsatsområder:

1. Livsløp og aldring

Engerdal har en høy andel eldre, men også behov for å styrke tiltak rettet mot barn og unge for å sikre tilhørighet og trivsel i hele livsløpet.

2. Tilrettelegging for fysisk aktivitet og naturkontakt

Naturen er Engerdals sterkeste ressurs – og en sentral del av folkehelsa. Gode turmuligheter, lavterskel friluftsliv og aktiv bruk av naturen bidrar til bedre fysisk og psykisk helse.

3. Bolig- og nærmiljøutvikling i spredtbygd kontekst

Spredt bosetting og store avstander gjør nærmiljø og boligkvalitet ekstra viktig for trivsel og samfunnsdeltakelse.

4. Arbeidsliv og sysselsetting

Lokale arbeidsplasser er avgjørende for bosetting, trivsel og livskvalitet. Engerdal trenger å styrke grunnlaget for sysselsetting i en ny tid.

5. Sosial ulikhet og levekår

Selv små forskjeller kan få store konsekvenser i små lokalsamfunn. Folkehelsearbeidet skal bidra til like muligheter for alle – uavhengig av økonomi, helse og bosted.

6. Tjenester og tilgjengelighet

I en stor og spredt kommune må tjenestene være fleksible, tilgjengelige og likeverdige.

7. Partnerskap og samhandling

Folkehelse skapes ikke bare i helsetjenesten, men i samarbeid mellom kommune, frivillighet, næringsliv og innbyggerne selv.

4.0 Fysisk miljø

Det fysiske miljøet rundt oss påvirker helse, trivsel og livskvalitet. Tilgang til natur, trygge nærmiljøer, gode møteplasser, trafikksikkerhet og tilgjengelige omgivelser har betydning for fysisk aktivitet, sosial deltakelse og opplevelsen av trygghet.

Engerdal har store naturressurser og unike muligheter for friluftsliv og aktivitet, men står samtidig overfor utfordringer knyttet til store avstander, spredt bosetting, klimaendringer, naturfare og tilgjengelighet. Hvordan kommunen planlegger og utvikler sine omgivelser er derfor en viktig del av det helsefremmende og forebyggende folkehelsearbeidet.

4.1 Klima, klimaendring og tilpasning

Engerdal kommune er en innlandskommune med store høydeforskjeller, variert topografi og store fjellområder. Klimaet preges av kalde vintre, korte vekstsesonger og relativt lite nedbør, men med tydelige episoder av intenst regn og snøsmelting som gir flomutsatte vassdrag.

FNs klimakonvensjon og Parisavtalen forplikter alle land til å redusere klimagassutslipp og tilpasse seg et klima i endring. Norge har mål om å redusere sine utslipp med minst 55 % innen 2030 sammenliknet med 1990. For Engerdal betyr dette både å redusere egne utslipp og å planlegge for mer ekstremvær og naturfare.

4.2 Regionale klimaprofiler og lokale forhold

Ifølge klimaprofilen for Innlandet (tidligere Hedmark) forventes det økt årsnedbør på 15–25 % frem mot år 2100, med flere episoder med intens nedbør og regn på snødekket grunn. Dette gir økt risiko for flom, overvann og sørpeskred. Økende temperaturer fører til kortere vintre, mer regn enn snø og en forskyvning av vekstsesongen.

Lokalt i Engerdal vil klimaendringene særlig merkes gjennom:

- Økt risiko for flom og overvann i små elver og bekker.
- Høyere risiko for jord- og flomskred i bratt terreng.
- Tørkeperioder og lav vannstand i innsjøer, med betydning for landbruk, drikkevann og fiskebestander.
- Endrede vekstforhold i skog og beiteområder.

4.2.1 UTFORDRINGER

Engerdal er en arealmessig stor kommune med spredt bosetting og omfattende naturareal. Klimaendringer kan skape utfordringer for infrastruktur (veier, bruer, stikkrenner), vannforsyning, avløpssystemer og beredskap. Flom og overvann i små

vasdrag kan skade veier og eiendommer, mens tørkeperioder kan føre til skogbrannfare og redusert vannforsyning.

4.2.2 MULIGHETER

Kommunen har et godt kunnskapsgrunnlag og store naturarealer som kan brukes aktivt i klimatilpasningsarbeidet. Kartlegging av naturfare og bruk av dette i planlegging, byggesaker og infrastrukturutvikling vil være avgjørende.

Klimatilpasning bør integreres i kommuneplanens samfunnsdel, arealdel og i tekniske planer. Kommunen kan styrke samarbeidet med nabokommuner, fylkeskommunen og nasjonale aktører om klimatilpasning, naturfarekartlegging og beredskap.

4.3 DRIKKEVANN

Rent drikkevann er avgjørende for helse og beredskap. Engerdal kommune har flere mindre vannverk, både kommunale og private, som dekker spredt befolkede områder. Enkelte steder hentes vann fra grunnvannskilder, andre fra overflatevann.

Kommunen har generelt god vannkvalitet, men det er sårbarhet knyttet til kapasitet, strømforsyning og driftssikkerhet. Topografi, klima og lange avstander gjør det krevende å etablere sammenkoblede systemer og reserveløsninger.

4.3.1 UTFORDRINGER

- Flere små vannverk med ulik standard og alder.
- Sårbarhet ved langvarige strømbrudd.
- Økende risiko for forurensning fra overvann og flom.
- Klimaendringer som påvirker råvannskvalitet og tilgang.

4.3.2 MULIGHETER

- Øke beredskap med mobile strømaggregater og nødvannsforsyning.
- Digitalisering og sensorteknologi for tidlig varsling ved driftsavvik.
- Samarbeid med nabokommuner og interkommunale vannverk.
- Lokale tiltak for å beskytte vannkilder mot forurensning.

4.4 MATSIKKERHET

Engerdal er en utpreget utmarks- og skogbrukskommune, med lange tradisjoner for jakt, fiske, beitebruk og seterdrift. Jordbruket er småskala, men kombinert med foredling,

lokalmatproduksjon og utmarksressurser utgjør det et viktig bidrag til lokal og nasjonal matsikkerhet.

Lokale aktører innen foredling og nisjeproduksjon – for eksempel kjøttprodukter, fisk, bær og seterbaserte meieriprodukter – bidrar til verdiskaping og økt selvforsyning.

4.4.1 UTFORDRINGER

- Lite fulldyrket jord og korte vekstsesonger.
- Rekruttering til landbruk og lokal foredling.
- Klimatiske utfordringer med tørke og flom.
- Transport og logistikk ved lange avstander og sårbar infrastruktur.

4.4.2 MULIGHETER

- Økt satsing på foredling og merkevarebygging av lokalmat (Femund-regionen).
- Bedre rammevilkår og tilskuddsordninger for småskalaprodusenter.
- Samarbeid mellom landbruk, reindrift og reiseliv for å styrke matsikkerhet og lokalt ressursgrunnlag.
- Kommunen kan bidra med informasjon om husholdningsberedskap og kortreist mat som del av egenberedskap.

4.5 SKADER OG ULYKKER

Forebygging av ulykker er en sentral del av folkehelse- og beredskapsarbeidet i Engerdal kommune. De vanligste ulykkestypene lokalt er trafikkulykker, fallulykker, drukning og brann.

Trafikkulykker

Engerdal har et spredt veinett med lange avstander, smale fylkesveier og varierende kjøreforhold. De fleste trafikkulykkene skjer på Rv26 mot Trysil og Rv218 mot Drevsjø/Femundsenden. Ulykker i vinterhalvåret og viltpåkjørslar er de mest fremtredende.

Drukningssulykker

Femunden og tilhørende vassdrag brukes aktivt til fiske og friluftsliv, og det forekommer drukningssulykker både sommer og vinter. Vind, kulde og rask værendring kan øke risikoen.

Arbeidsulykker

Landbruk, bygg og anlegg, og transport er næringer med høy risiko. Mange bedrifter er små, med varierende HMS-ressurser.

Brann og boligspredd bosetting

Engerdal har store avstander mellom husstander og brannstasjoner, noe som gir lengre utrykningstid. Eldre bygningsmasse og vedfyring øker risikoen for boligbrann. Samarbeid med Øvre Trysil brannvesen og satsing på «Trygg hjemme»-tiltak er viktige forebyggende virkemidler.

4.5.1 UTFORDRINGER

- Lange avstander og spredt bosetting gir forsinket innsats.
- Kulde og vinterklima kan gjøre redningsarbeid krevende.
- Økende eldreandel gir økt risiko for fall- og hjemmeulykker.

4.5.2 MULIGHETER

- Videreføring av «Trygg hjemme» og lokale brannforebyggende tiltak.
- Samarbeid med frivillige organisasjoner, Røde Kors og lokale redningsressurser.
- Tiltak for fallforebygging og svømmeopplæring for barn og ungdom.
- Bedre beredskap for vannredning og vinterredning på Femunden.

4.6 Veien videre: Anbefalte prioriterte områder i Folkehelsestrategien 2026-2030

1. Trygge og funksjonelle møteplasser

Sosial tilhørighet og møteplasser er avgjørende for trivsel, psykisk helse og inkludering. I en kommune med spredt bosetting må slike steder planlegges bevisst.

2. Transport og trafiksikkerhet

Engerdal har store avstander, mye vinterføre og gjennomgangstrafikk på riks- og fylkesveier (bl.a. RV 26 og RV 218). Trafiksikkerhet og fremkommelighet er viktig både for helse og trygghet.

3. Bolig og bosettingsmønster

Spredt bosetting og mangel på egnede boliger hemmer tilflytting og gir utfordringer for eldre som ønsker å bli boende hjemme.

4. Vannforsyning og drikkevannskvalitet

Trygt drikkevann er en grunnleggende del av folkehelsen. Engerdal har flere små vannverk, og enkelte private løsninger.

5. Klimatilpasning og naturfare

Klimaendringer påvirker både helse, bosetting og beredskap. Økt nedbør, skogbrannfare og flomrisiko må håndteres aktivt.

6. Ren natur og friluftsliv

Engerdal har unike naturressurser – Femundsmarka, Isteren, Engeren, fjell og skog. Naturen er helsefremmende og en viktig del av identiteten.

8. Avfall, forurensning og miljøbevissthet

Miljøforhold påvirker folkehelsen både fysisk og mentalt – særlig vannkvalitet, forsøpling og håndtering av avfall.

9. Bygg og offentlige rom

Kommunale bygg og nærmiljø skal inspirere til aktivitet, inkludering og trygghet.

10. Digital og fysisk infrastruktur

Tilgang til stabilt bredbånd, strøm og mobildekning er i dag en folkehelsefaktor. I en stor og spredtbygd kommune er dette avgjørende for trygghet og deltakelse.

5.0 Sosialt miljø

Mennesker er sosiale vesener, og gode relasjoner, tilhørighet og mulighet for deltakelse er viktige faktorer for helse og livskvalitet. Fellesskap gjennom familie, venner, arbeid, fritidsaktiviteter og lokale møteplasser bidrar til trygghet, mestring og opplevelsen av å høre til.

Samtidig viser både nasjonale og lokale undersøkelser at flere opplever ensomhet og utenforskap. Dette gjelder særlig enkelte grupper, som eldre, unge som står utenfor utdanning og arbeid, og personer med begrenset sosialt nettverk. I en distriktskommune som Engerdal kan lange avstander, demografiske endringer og færre møteplasser påvirke muligheten for deltakelse.

5.1 Ensomhet og sosial isolasjon

Ensomhet rapporteres mer blant de eldste i befolkningen enn yngre eldre. Rundt 4 av 10 over 80 år er ensomme, og nesten halvparten av de som bor alene eller har svekket helse, er plaget av ensomhet Prop. 64 L (2019–2020). Ensomhet er noe annet enn sosial isolasjon. Sosial isolasjon er fravær av eller få relasjoner med andre mennesker, uten at

dette nødvendigvis medfører ensomhet. Både ensomhet og sosial isolasjon ansees som et folkehelseproblem og er forbundet med en rekke negative konsekvenser for fysisk og psykisk

helse https://www.hvl.no/contentassets/55c69b684f0e401db706cc57107340d4/fellest_rekk-for-virksomme-tiltak-mot-ensomhet-blant-eldre-3.pdf.

I Folkehelseundersøkelsen for 2023 rapporterer 71% om stor grad av trivsel i nærmiljøet. På spørsmål om livskvalitet og ensomhet rapporterer 79 % at de i mindre grad til ingen grad har kjent på ensomhet siste uken, mens 15 % kjenner på ensomhet i en betydelig til stor grad. I forhold til Innlandet fordeler det seg noe likt.

Respondentene ble stilt spørsmålet “Tenk på hvordan du følt deg siste 7 dagene. I hvilken grad var du ensom” og har skalert svar fra 0-10 der 0 = ikke ensom i det hele tatt, mens 10 = svært ensom.



Folkehelseundersøkelsen 2023 - Innlandsstatistikk.

14,8 % av voksne rapporterer om opplevd ensomhet. Kvinner rapporterer noe høyere her enn menn. For Innlandet samlet ser vi høyest grad av rapportert ensomhet i den yngre aldersgruppen i undersøkelsen (18-39 år).

I Folkehelseprofil 2026 rapporteres det om at

- *Andelen som står utenfor utdanning og arbeidsliv i aldersgruppa 20-66 år, er høyere enn i landet som helhet. Denne gruppen omfatter også uføretrygdede.*
- *Andelen med psykiske symptomer og lidelser er lavere enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.*

I kommunens folkehelsesundersøkelse kommer det frem at kommunen må jobbe videre med sosial inkludering og fellesskap for å forhindre mistrivsel og barrierer for deltakelse.

I Ungdata 2024 rapporterer 67% av elevene på ungdomsskolen at de er **fornøyde** med lokalmiljøet. Dette er en nedgang fra 2021 der 81 % oppga å være fornøyd. I Engerdal oppgir 60% at de er veldig eller ganske fornøyd med lokalmiljøet sitt. 75% svarer 6 eller mer (skala 0-10) på at de hører til på stedet der de bor.

Både ungdom og voksne rapporterer om stor grad av **trygghet** i lokalmiljøet i både fylket og på landsbasis (83 %) i 2025 [Trygghet i nærmiljøet, ungdom - FHI Statistikk](#). Vi klarer ikke å hente ut dette for Engerdal [Kommune](#) og må derfor gjøre egne undersøkelser for å innhente disse dataene.

Fritid og nærmiljø	15	Fornøyd med treffsteder, 2025	**	53	54	prosent (a,k)	
	16	Trygt i nærmiljøet, 2025	**	85	83	prosent (a,k)	
	17	Med i fritidsorganisasjon, 2025	**	59	61	prosent (a,k)	
	18	Ensomhet, 2025	**	20	21	prosent (a,k)	
	19	Skjermtid over 4 timer, 2025	**	45	41	prosent (a,k)	
	20	Regelbrudd, 2025	**	9,7	9,3	prosent (a,k)	

Andel minoritetsspråklige utgjør en stor andel av barn og unge i grunnskolen, og kan utgjøre opptil 30% av elevmassen. Vi har ingen data som sier noe om deres opplevelse av å bo i kommunen, og deres opplevelse av trivsel og trygghet. Her trenger vi mer data.

5.2 Muligheter for integrering

Kultur og frivillighet er viktige verktøy for integrering i Engerdal kommune. Gjennom deltakelse i idrett, kulturarrangementer, frivillighet og møteplasser får nyinnflyttede og bosatte flyktninger mulighet til å bli kjent med lokalsamfunnet, lære språket, bygge nettverk og oppleve tilhørighet. Felles aktiviteter skaper naturlige møteplasser på tvers av språk, alder og bakgrunn, og bidrar til inkludering, mestring og deltakelse i lokalsamfunnet. Kultur kan dermed være en viktig brobygger som styrker både integrering, fellesskap og folkehelse.

5.3 Idrett, fritidsaktiviteter og sosiale møteplasser

Engerdal kommune har et rikt og aktivt organisasjonsliv, med totalt 72 registrerte lag og foreninger. Idrett og fysisk aktivitet står sterkt, med Engerdal sportsklubb som en sentral aktør og et bredt tilbud til barn, unge og voksne gjennom blant annet barneidrett, fotball, ski og sykkel. I tillegg finnes flere andre idretts- og aktivitetstilbud, som skytterlag, motorsport og friidrett, som bidrar til variert deltakelse.

Kommunen har også et stort spekter av frivillige organisasjoner innen friluftsliv, helse, kultur og sosiale møteplasser. Dette inkluderer blant annet jeger- og fiskerforeninger, sanitetsforening, revmatikerforening og pensjonistforening, samt mer spesialiserte lag som speidergruppe, historielag, kunst- og kulturforeninger. Lokalt engasjement er også tydelig gjennom aktive menighetsråd, grendeutvalg, samfunnshus og velforeninger.

Musikk- og kulturlivet står sterkt i Engerdal og er godt representert gjennom folkemusikk, korps, sanglag og musikkgrupper, og kommunen har flere etablerte arrangementer og festivaler som samler befolkningen og styrker fellesskapet.

Samlet sett gir dette mangfoldige organisasjonslivet gode muligheter for sosial deltakelse, fysisk aktivitet og kulturell utfoldelse, som er viktige faktorer for trivsel, inkludering og god folkehelse i Engerdal kommune.

I en spredt bebodd kommune som Engerdal er kultur og arrangementer viktige møteplasser som skaper tilhørighet, fellesskap og livskvalitet. Når avstandene er store, blir konserter, festivaler, idrettsarrangementer og lokale aktiviteter ekstra betydningsfulle for å motvirke ensomhet og styrke den psykiske helsen. Kultur bidrar også til identitet, stolthet og generasjonsmøter, og er derfor en viktig del av det forebyggende folkehelsearbeidet i lokalsamfunnet.

5.4 Kommunal vurdering

Grendesamfunnene i Engerdal representerer en viktig styrke for folkehelsen gjennom samhold, dugnad og sosial støtte, men står samtidig overfor utfordringer knyttet til demografisk utvikling, lavere deltakelse og integrering av nyinnflyttede. For å opprettholde levende lokalsamfunn kreves det målrettet arbeid for å inkludere flere i fellesskapet, særlig tilflyttere og bosatte uten etablerte nettverk. Ordninger som fadder i grendene, åpne møteplasser og lavterskel deltakelse i aktiviteter kan bidra til å styrke tilhørighet og motvirke utenforskap. Kommunalt vurderes dette som et viktig innsatsområde for å sikre bærekraftige lokalsamfunn, der aktiv tilrettelegging og samarbeid med frivilligheten er avgjørende for å bevare og videreutvikle dugnadsånden og den sosiale kapitalen.

5.6 Målbare tiltak for integrering i grendene

Her er korte, konkrete og **målbare muligheter for tiltak** knyttet til grendesamfunn, deltakelse og inkludering:

1. Deltakelse og aktivitet

- Antall gjennomførte dugnader per grend per år
- Antall deltakere på felles arrangementer
- Andel innbyggere som deltar i minst én aktivitet årlig (%)

2. Inkludering av nyinnflyttede

- Andel nyinnflyttede som deltar i organiserte aktiviteter (%)

- Antall nyinnflyttede koblet til fadderordning
- Tid fra innflytting til første deltakelse i lokalt arrangement

3. Fadderordning i grender

- Antall etablerte fadderpar/fadderkontakter
- Andel nyinnflyttede som får tilbud om fadder (%)
- Brukertilfredshet blant nyinnflyttede (enkle spørreundersøkelser)

4. Sosial tilhørighet

- Opplevelse av tilhørighet i grenda (målt gjennom innbyggerundersøkelse)
- Andel som oppgir at de har noen å kontakte lokalt (%)

5. Bærekraft i grendesamfunn

- Antall aktive lag og foreninger
- Rekruttering til frivillige verv (antall/andel nye per år)
- Aldersspredning blant deltakere i aktiviteter

Muligheten ligger i å systematisere og måle det som allerede er en styrke i Engerdal – deltakelse, dugnad og fellesskap – og målrette innsatsen mot inkludering av nyinnflyttede og å opprettholde livskraftige grender.

5.7 Engerdal Frivilligsentral

Frivilligsentralen er en grunnleggende del av det helsefremmende arbeidet i lokalsamfunn. Deres betydning for folkehelse ligger først og fremst i evnen til å skape levende møteplasser der mennesker opplever å bli sett, hørt og inkludert.

Frivilligsentralen senker terskelen for deltakelse og åpner for at mennesker kan bidra ut fra egne forutsetninger. I dette ligger en viktig helsegevinst: opplevelsen av å være nyttig, å høre til og å ha en rolle i fellesskapet. Slik styrkes både selvfølelse og livskvalitet, samtidig som det bygges relasjoner som kan forebygge ensomhet og utenforskap.

Gjennom aktivitetene som springer ut av frivilligsentralen, skapes det også naturlige arenaer for bevegelse, sosial kontakt og meningsfulle hverdager. De fungerer som bindeledd mellom mennesker, organisasjoner og offentlige tjenester, og bidrar til å mobilisere ressurser som ellers kunne gått tapt.

I et folkehelseperspektiv representerer frivilligsentralen derfor mer enn enkeltaktiviteter; de er strukturer som bygger fellesskap, styrker deltakelse og legger grunnlaget for et inkluderende og helsefremmende lokalsamfunn.

Frivilligsentralen i Engerdal drives av en daglig leder som organiserer aktiviteter i størst grad for eldre og barn og unge. De fleste aktivitetene gjennomføres med samarbeid på tvers av instanser i kommunen eller i samarbeid med frivillige.

Ukentlig arrangeres det mandagstreff, tirsdagstreff, trillegruppe, bingo og felles lunsj i lokalene til Frivilligsentralen. Frivilligsentralen er delaktig i en lang rekke andre aktiviteter som ferieaktiviteter for barn i 1.-4.tinn i sommerferien, aktiviteter for barn og ungdom i høst- og vinterferie, halloween for barnehage og 1.-10. trinn, verdensdagen for psykisk helse, stolpejakt, trimkasser, turer med ordføreren i alle grender i Engerdal kommune, utstyrssentralen Røveriet og andre prosjekter som påvirker folkehelsa. Frivilligsentralen har også arrangert aktiviteter som for eksempel neversløydkurs, bowling for eldre, kurs mot svindel for eldre. Frivilligsentralen organiserer mye av aktivitetene som skjer rundt sykehjemmet med bla konserter for de eldre.

Engerdal frivilligsentral er den som bistår ansatte i kommunen og alle lag og foreninger og oppmuntrer til bruk av både Foreningsportalen, hvor man deler alle aktiviteter som skjer, og tilskuddsportalen, hvor man kan lete opp og finne tilskudd som er aktuelle.

Siden de fleste store aktivitetene/prosjektene er tilskuddsbasert, kan det bli lite forutsigbart hvor man finner penger fra år til år til store aktiviteter. Det finnes ingen garantier for at tilbudene skjer fra år til år.

Engerdal kommune er en stor kommune med få innbyggere med stor grad av frivillighet. Likevel kan det bli utfordrende å finne nye frivillige til å bistå i aktiviteter, da det ofte er de samme som deltar i frivilligheten i mange sammenhenger.

Engerdal er en stor kommune i utstrekning og en av de største utfordringene, spesielt for barn og unge, men også eldre som ikke kjører selv, er transportmuligheter. Mange av aktivitetene Frivilligsentralen har krever derfor store summer på transport.

5.8 Engerdal folkebibliotek

Biblioteket er en gratis sosial arena, der man kan møte andre man kanskje ikke ville truffet i en ellers travel hverdag. På biblioteket blir man hørt og sett av den ansatte. Biblioteket påvirker folkehelsen ved å gi kunnskap og informasjon til brukere og andre ved å tilby gratis utlån av bøker, utstyr fra Røveriet.

Biblioteket er en møteplass med lavterskel gratis tilbud til alle. I 2025 ble det lånt ut 2948 bøker, viser tall fra SSB. I tillegg til gratis utlån av bøker, magasiner og fritidsutstyr tilbyr biblioteket enkelte aktiviteter som perledag, klipp og lim, lesestund for barn,

bokbad og forfatterbesøk, strikk og lytt, lese sirkel og bokprat. Arrangementer som biblioteket tilbyr, passer til de fleste og de litt snevre til de som ønsker det. Biblioteket skaffer det som finnes av bøker for alle, også faglitteratur som er viktig for innbyggere i kommunen som for eksempel driver med videre- og etterutdanning.

For enkelte innbyggere kan biblioteket være den eneste sosiale arenaen de er komfortable med å være på, og er sånn sett er en veldig viktig åpen møteplass i Engerdal kommune.

5.9 Engerdal ungdomshus

Ungdomshuset er en sosial, deltakende og inkluderende arena. Et lavterskeltilbud og en uformell åpen møteplass der ungdom møter trygge voksne de får et tillitsforhold til. Ungdomshuset motvirker utenforskap og er en viktig møteplass for de som ikke deltar i organisert aktivitet. Ungdomshuset treffer de som kanskje ville vært ute bare for å henge og som kan være mer utsatt for rus enn de som deltar i faste organiserte fritidsaktiviteter.

Slik ungdomshuset er organisert i dag har de åpent en kveld i uka fra kl 15-20. Ungdomshuset er åpent for alle elever på 7. trinn opp til 17 år. Normalt mellom 20 og 40 ungdommer som deltar. Ungdomshuset benyttes også av Speidern, som arrangerer Juniorklubb annenhver uke. Dette er en åpen møteplass for elever i 5. til 7. trinn og ledes av de eldste i speidergruppa. Det er i snitt 15 barn som deltar på dette. Engerdal asylmottak benytter ungdomshusets lokaler for å skape en arena for inkludering av unge voksne i alderen 16-25 år.

Ungdomshuset er i dag ikke universelt utformet i sin helhet. Språkbarrierer kan være en utfordring for deltakelse og inkludering.

5.10 Andre kommunale tilbud

Engerdalshallen, som eneste idrettshall og flerbruksanlegg i kommunen, er en veldig viktig arena for folkehelsen. Spesielt viktig er hallen med tanke på den lange vintersesongen vi har i Engerdal.

Slik Engerdalshallen benyttes i dag er det i størst grad Engerdal barne- og ungdomsskole som benytter den på dagtid til fysisk aktivitet og kulturarrangementer, mens Engerdal sportsklubb, med 4 aldersbestemte fotballag, A-laget, sykkelklubben og skigruppa, som bruker hallen på kveldstid. I tillegg brukes hallen til aktiviteter som klatring og ballspill av Engerdal asylmottak og Engerdal voksenopplæring. Engerdalshallen er også en viktig kulturarena for arrangementer som UKM, Bygdekino, og andre kulturarrangementer.

Engerdalshallen har i tillegg et innendørs skytteranlegg for trening med salongrifle. Skytteranlegget benyttes mest av Femund og Engerdal jeger- og fiskeforening og Fjeld skytterlag til trening og til nasjonal jaktfeltcup.

Engerdalshallen ble bygget i år 2000 med støtte fra Norsk tipping. Hallen er snart 30 år gammel og trenger en del oppgraderinger. Blant annet må kommunen snart investere i ny lyssetting inne i hallen, da alt av taklys er utdatert og må byttes ut med nytt.

Engerdalshallen har et forholdsvis stort behov for oppvarming, spesielt vinterstid når man for eksempel arrangerer Bygdekino.

Tilgang til svømmehall og varmtvannsbasseng er et viktig folkehelseiltak som bidrar til økt fysisk aktivitet i befolkningen, uavhengig av alder og funksjonsnivå. Vannbasert aktivitet gir skånsom trening som forebygger livsstilssykdommer og er særlig godt egnet for eldre, personer med nedsatt funksjonsevne og de i rehabilitering. Tilbudet har også dokumentert effekt på psykisk helse gjennom stressreduksjon, økt mestring og bedre livskvalitet. Svømmehallen fungerer i tillegg som en inkluderende møteplass som styrker sosial tilhørighet og motvirker ensomhet. Samlet sett bidrar dette til å redusere sosiale helseforskjeller og styrke innbyggernes helse og livskvalitet over tid. Tilgang på aktiviteter i basseng er viktig for barn og unges utvikling av svømmeferdigheter og mestringsopplevelser i vann, som kan være med å forebygge drukningsulykker. Dette gjelder også andre brukergrupper i kommunen, spesielt flyktninger som kommer til kommunen.

Engerdal kommune har et varmtvannsbasseng på 12,5m som brukes både av skolen på dagtid og av befolkningen ellers på ettermiddag og kveld. Det finnes tilbud for grupper med sanitetsforeningen, revmatikerforeningen, småbarnsfamilier, asylmottaket og åpent fellesbad.

Tilbudet er åpent for fellesbad to dager i uka fra høstferie frem til påske. Mellom 40-100 deltakere på fellesbad hver uke.

En svømmehall er kostbar å varme opp og vedlikeholde. Det er grunnen til at sesongen er såpass kort i Engerdal.

5.11 Kulturarv og museer

Kulturarven i Engerdal kommune er en viktig ressurs for folkehelsen. Den gir innbyggerne en følelse av identitet, tilhørighet og stolthet, og bidrar til å skape mening i hverdagen. Gjennom deltakelse i lokale tradisjoner, kulturaktiviteter og frivillighet styrkes sosiale nettverk og fellesskap, noe som er avgjørende for å forebygge ensomhet og utenforskap.

Kulturarven legger også til rette for aktivitet og mestring på tvers av generasjoner, enten det er gjennom bruk av natur- og kulturstier, håndverkstradisjoner eller lokale møteplasser. Slik bidrar den både til økt fysisk aktivitet og til å styrke den psykiske helsa.

Som del av det helsefremmende og forebyggende arbeidet representerer kulturarven i Engerdal en lavterskel inngang til deltakelse og inkludering. Den er derfor en sentral ressurs i arbeidet med å fremme livskvalitet, trivsel og bærekraftige lokalsamfunn.

Kulturarven i Engerdal er en viktig ressurs for folkehelsa. Natur- og utmarkstradisjoner, nasjonalparker, sørsamisk kultur og reindrift, historiske kulturmiljøer og levende lokalkultur gir grunnlag for aktivitet, tilhørighet og identitet.

Bruk av naturen til ferdsel, jakt og fiske fremmer fysisk aktivitet og psykisk trivsel. Sørsamisk kultur bidrar til mangfold, kunnskap og et inkluderende lokalsamfunn. Engerdal har også lange tradisjoner innen folkemusikk, sang og dans, som skaper fellesskap, mestring og glede, og bidrar positivt til psykisk helse.

Kulturminner, blant annet som en del av verdensarvområdet Røros Bergstad og Cirkumferensen, museer, (Anno museum Blokkodden) og lokale kulturaktiviteter som blant annet det historiske spelet «Anna i ødemarka» som settes opp annethvert år og festivalen «Heme dine» fungerer som møteplasser for læring og fellesskap på tvers av generasjoner. Samlet sett styrker kulturarven livskvalitet, sosiale nettverk og inkludering, og er en sentral del av det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunen.

Engerdal er en stor kommune med få innbyggere og lange avstander. Det kan være utfordrende for enkelte deler av befolkningen å komme seg ut til de aktuelle områdene. Gjelder spesielt for unge og eldre som ikke kommer seg rundt på egenhånd.

Når det gjelder å ivareta kulturarven kan det være utfordrende at det er så få mennesker til å holde ting vedlike, samtidig som det er få ressurser i form av penger. Veldig mye er basert på og helt avhengig av frivillighet og tilskudd.

5.12 Kulturarrangementer i Engerdal

Forskning viser tydelig at deltakelse i kulturaktiviteter og kulturarrangementer har dokumenterte positive effekter på folkehelsa. Dette gjelder både aktiv og passiv deltakelse, som konserter, festivaler, lokale arrangementer, musikkaktiviteter og museumsbesøk.

Forskningen peker særlig på tre helsefremmende mekanismer: kultur skaper sosial tilhørighet og reduserer ensomhet, gir opplevelser av mening og mestring, og kan bidra til redusert stress og bedre psykisk helse. Musikk, sang og scenekunst har en særlig dokumentert positiv effekt, både for barn, unge og eldre.

WHO og europeiske kunnskapsoppsummeringer viser også at kultur kan virke både forebyggende og støttende ved psykiske og somatiske helseutfordringer, og gi samfunnsøkonomiske gevinster. Selv om sammenhengen mellom kultur og helse ikke alltid er direkte årsaksforklart, er hovedbildet klart: kultur er en viktig ressurs i folkehelsearbeidet. For Engerdal kommune betyr dette at kulturarrangementer bør ses som en del av det helsefremmende og forebyggende arbeidet, og som et virkemiddel for økt livskvalitet, fellesskap og helse i befolkningen.

Kulturarrangementer vi har i Engerdal er blant annet faste arrangementer som Engerdalsdagene, Lillebo kulturlåve og Johnsgård turistsenter sine kulturarrangementer, spelet Anna i Ødemarka og Småfolk i ødemarka med Kopparleden Teaterlag, UKM, Heme dine, Irskhælj/Sømådalsopplevelser, Elgåfestivalen, Femundløpet mm. I tillegg til de faste arrangementene som er nevnt finnes konserter med kor, Engerdal hornmusikk, trekkspill, juletreffester i grendene, revyer, pubkvelder med musikk osv.

Gjennom de offentlige tilskuddene som Den kulturelle skolesekken og Den kulturelle spaserstokken får både barn og eldre viktige kulturarrangementer av god kunstnerisk kvalitet som både utfordrer og engasjerer. De fleste aktørene er helt avhengige av tilskudd og det meste er i stor grad arrangert av frivillige i kommunen.

5.13 KOMMUNALE VURDERINGER

I Engerdal har vi forskjeller i helse og levekår i befolkningen. Utjevning av sosiale ulikhet er viktig både for den enkelte innbygger og for lokalsamfunnet. En utvikling som bygger på inkludering, deltakelse og medvirkning danner grunnlag for en god barndom og oppvekst, et godt arbeids- og hverdagsliv og et samfunn som fremmer en aktiv, trygg og frisk alderdom [Sosialt miljø](#).

Vurderingen peker på behov for å styrke transportmuligheter, rekruttering av frivillige, universell utforming og stabile økonomiske rammer for aktiviteter og møteplasser. Det finnes også gode muligheter for å bruke kultur og frivillighet aktivt i integrering av nyinnflyttede og bosatte flyktninger, samt for å styrke generasjonsmøter og lokal identitet. Folkehelseplanen kan derfor løfte kultur og frivillighet fram som en viktig del av det forebyggende og helsefremmende arbeidet i kommunen.

5.13.1 MULIGHETER

Trygghet, tilhørighet, gode relasjoner og gode nettverk er en viktig del av livskvalitet og god helse. Kommunen må skape og videreutvikle lett tilgjengelige arenaer og møteplasser som tilbyr muligheter for godt og meningsfylt samvær. En god møteplass kan bl.a. være tilgjengelige sitteplasser utendørs der folk naturlig oppholder seg.

Kommunen og frivillig sektor trekker veksler på hverandre til gjensidig glede og nytte. De kommunale tjenestene må kjenne til og informere om de muligheter for deltagelse og fellesskap som finnes i lokalsamfunnet [Sosialt miljø](#).

Vi trenger ytterligere systematikk i innhenting av data på flere områder:

- Kvalitetssikring og oppfølging av innbyggerundersøkelse hos bosatte flyktninger
- Styrke samarbeid mellom frivilligsentral, kulturvirksomheten og flyktningskonsulent i oppfølging av bosatte flyktninger
- Kartlegging av trivsel og trygghet i lokalmiljøet hos barn og unge

Samlet sett gir dette Engerdal kommune store muligheter til å bruke kultur, frivillighet og møteplasser som sentrale virkemidler i folkehelsearbeidet. Det sterke organisasjonslivet, frivilligsentralen, biblioteket, ungdomshuset, idretten og kulturarrangementene bidrar til sosial tilhørighet, aktivitet, inkludering og livskvalitet på tvers av alder og bakgrunn. Særlig i en kommune med store avstander er slike arenaer viktige for å forebygge ensomhet, utenforskap og psykiske helseutfordringer.

5.14 Samisk befolkning, kultur og folkehelse

5.14.1 Kommunal vurdering

Rapporten fra Samisk helseteam fra 2025 vurderes som faglig relevant og praktisk anvendbar for Engerdal kommune. Den gir et tydelig erfaringsgrunnlag for hvordan samisk kultur, språk og identitet kan brukes aktivt i folkehelsearbeidet. Kommunen har forsøkt og innhente opplysninger lokalt og fra Saminor, men har ikke lyktes så langt i prosessen. Rapporten viser særlig at kulturforståelse er avgjørende for likeverdige tjenester. Tilhørighet og identitet har stor betydning for psykisk helse. Små, målrettede tiltak kan gi stor effekt. Den gir dermed et godt grunnlag for å utvikle en mer helhetlig og kulturforankret folkehelsepolitikk i kommunen.

Det er viktig å fortsette med og videreutvikle språkopplæring i barnehage og grunnskole for samiske barn, gjennom å ha sørsamisk språkkompetanse i kommunen.

4.14.2 Muligheter

Engerdal har gode forutsetninger for å lykkes med tiltakene gjennom sin tilknytning til det sørsamiske området. Viktige muligheter er å bruke samisk kultur og natur aktivt som helsefremmende ressurs, styrke tilhørighet og forebygge utenforskap i en spredt befolkning, utvikle lavterskel møteplasser og aktivitetsarenaer, styrke psykisk helse, særlig blant barn og unge. Videre kan man forbedre eldreomsorg gjennom

kulturtilpasning, bygge tillit gjennom økt kompetanse i tjenestene og delta i regionalt samarbeid for økt kapasitet og fagutvikling. Virksomhetsleder kultur deltar i dag, som representant for Engerdal kommune, i Sørsamisk forum sammen med blant annet representanter for Svahken sijte, Anno museum og Innlandet fylkeskommune for å støtte opp under dette.

5.14.3 Målbare tiltak

For å sikre gjennomføring og effekt bør tiltak konkretiseres og måles. Dette kan gjøres gjennom blant annet disse tiltakene

1. Kompetanse

- Andel ansatte med gjennomført opplæring i samisk kultur (%)
- Antall kurs/kompetansetiltak per år

2. Møteplasser og deltakelse

- Antall samiske møteplasser/aktiviteter etablert
- Antall deltakere på lavterskeltilbud
- Brukertilfredshet (enkle spørreundersøkelser)

3. Barn og unge

- Antall tiltak i skole/barnehage med samisk innhold
- Opplevd tilhørighet (elevundersøkelser)
- Registrert forekomst av mobbing/utenforskap

4. Eldreomsorg

- Andel institusjoner som tilbyr samisk mat og aktiviteter
- Antall ansatte med kompetanse i samisk eldreomsorg
- Bruker- og pårørendeopplevd kvalitet

5. Tjenestekvalitet og tillit

- Opplevd trygghet i møte med tjenester (brukerundersøkelser)
- Antall samarbeidstiltak med samiske organisasjoner

Engerdal har gode muligheter til å styrke folkehelsen i samisk befolkning gjennom kulturforankrede, lavterskel og målbare tiltak, forutsatt tydelig forankring,

kompetanseheving og systematisk oppfølging.

5.15 VALGDELTAELSE

Gjennomføring av frie, direkte og hemmelige valg, hvor det legges til rette for at alle skal kunne delta, er viktig for befolkningens tillit til demokratiet.

Ved stortings-, fylkes- og kommunevalg har kommunen ansvaret for å forberede og gjennomføre valget i sin kommune.

Engerdal kommune har også innbyggere som deltar i Sametingsvalget.

Fremmøteprosent kommunevalg:

Fremmøte kommunevalg	2015	2019	2023
Engerdal	77 %	77,7 %	73,6 %
Innlandet	59,8%	63,3%	59,5%
Norge	60,2 %	64,7 %	62,4 %

Fremmøteprosent stortingsvalg:

Fremmøte stortingsvalg	2017	2021	2025
Engerdal	82,9 %	83,8 %	82,8 %
Innlandet	76,7%	76,1%	78,0%
Norge	78,2 %	77,2 %	80 %

Statistikk: Tallene er hentet fra www.valgresultat.no som er valgdirektoratet sin side.

5.15.1 KOMMUNALE VURDERINGER

UTFORDRINGER

I Engerdal har valgdeltagelsen vært litt over gjennomsnittet for både Innlandet og resten av landet. Generell utfordring både i Engerdal og i landet for øvrig, er å få en større oppslutning rundt kommunevalget.

MULIGHETER

Fortsette å videreutvikle den lange og gode forhåndsstemme-perioden vi har i Norge.

Ved kommunevalget i 2015 var 20,1 % av stemmene gitt som forhåndsstemmer, mens det ved kommunevalget i 2023 ble 41,8 % av stemmene gitt som en forhåndsstemme.

Siste stortingsvalg i 2025 var 63,3 % av stemmene gitt som forhåndsstemmer.

6.0 Helse og livskvalitet

God helse omfatter både fysisk, psykisk og sosialt velvære, ikke bare fravær av sykdom eller svakhet. God livskvalitet er en verdi i seg selv og fremmer helse, sunne levevaner og styrker motstandskraften i møte med belastninger (FHI 2022). Livskvaliteten i Norge er generelt høy, men skjevfordelt. Grupper som står utenfor arbeidslivet, har oftere dårligere helse, er oftere enslige, har få å støtte seg til og har med det dårligere livskvalitet enn mange andre. Resultater fra norske studier tyder på at livskvaliteten holder seg nokså stabil til langt inn i alderdommen. I høy alder synker livskvaliteten. Eldre er en uensartet gruppe, og livskvaliteten er ujevnt fordelt.

Utviklingen viser at de unge er mindre fornøyd og mer bekymret enn de eldre (FHI 2022).

Tallene på at man trives på skolen i 10. trinn er 82% i Engerdal, på omtrentlig samme nivå som landet på 83 % (Folkehelseprofil, 2026). Unge som står utenfor i alderen 15-29 år er 15,4 % og er høyere enn landsgjennomsnittet på 9,9 % (Oppvekstprofil, 2026).

6.1 Barn og unge

6.1.1 Livskvalitet

Livskvalitet handler om det som gjør livet godt å leve. Det handler om trivsel, hvor fornøyd man er med livet sitt og om følelsen av å være nyttig og opplevelse av mestring. En viktig del av livskvaliteten vår er hvordan vi ser på oss selv – på godt og på vondt.

Både i tidligere undersøkelser og i Ungdata for 2024 viser resultatene at det store flertallet av ungdommer har det godt, de fleste er fornøyd med seg selv, hvordan de har det og en klar majoritet opplever at livet de lever gir mening. Dette gjelder også for ungdommer i Engerdal.

Men en god del ungdommer gir også uttrykk for at alt ikke er like greit. På ungdomsskolen er det flest jenter som opplyser at de sliter og er plaget av ulike forhold i hverdagen. Dette er en nasjonal trend som vi også ser i Engerdal. Selv om de fleste ungdommer mestrer press, ser vi økt henvendelse til skolehelsetjenesten av både gutter og jenter.

Det er vanskelig å sammenligne med tidligere bruk av tjenesten grunnet nyttilsetning i både skoleledelse og skolehelsetjenesten i 2024-2025. Det mangler pr. dags dato en psykisk helsetjeneste for barn og unge i kommunen. Engerdal er med i SAMBA-prosjektet (SAMBA = Samordning barn- og unge psykisk helsetjeneste barn og unge) og vil ha oppstart av en psykisk helsetjeneste for barn og unge fra høsten 2026.

I Ungdata 2024 kommer det fram at gutter gjennomgående er mer tilfreds med livet enn jenter: 95 % vs 87 % på landsbasis. De ulike følelsesmessige aspektene ved livskvalitet er kartlagt. Til tross for at de fleste ungdommer oppgir å være tilfreds med livet sitt, viser tabellen under at det likevel er ungdommer som opplever å ha det vanskelig i hverdagen. Vi ser nasjonalt at jenter jevnt over rapporterer om lavere opplevd livskvalitet enn gutter.

Tidstrend i Engerdal Kommune	2015	2018	2021	2024
		70% deltakelse (43 svar)	89% deltakelse (35 svar)	59% deltakelse (20 svar)
Prosentandel av elevene i ungdomstrinnet som er tilfreds med livet sitt (seks eller flere poeng på skala fra 0-10)				85
Norge				83
Prosentandel av ungdomsskoleelever som er mye plaget av depressive symptomer:	Depressive symptomer: 20% Ensomhet: 18%	Depressive symptomer: 12% Ensomhet: 21%		
Norge				
Prosentandel som oppgir å ha mange psykiske plager de siste 7 dager			12	

Norge			15	
-------	--	--	----	--

Tilfreds med livet

Andel som svarer 6 eller mer på en skala fra 0-10 er 85%, litt over nasjonalt nivå på 83% (Ungdata, 2024).

Større svarprosent vil kunne si noe mer om tallene nasjonalt er i overenstemmelse med hva barn og unge i Engerdal har respondert i undersøkelsen.

I et historisk perspektiv fødes barn i dag med gode utsikter til et langt liv med god helse. Spedbarnsdødeligheten er svært lav, forekomsten av skader og ulykker hos barn har sunket betraktelig, og flesteparten har en god levestandard. Majoriteten av barn og unge rapporterer om god livskvalitet og god psykisk helse.

6.1.2 Psykisk helse

Verdens helseorganisasjon beskriver at «Psykisk helse er en tilstand av velvære, der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og er i stand til å bidra overfor andre og i samfunnet.» Både oppvekstsektoren og helsesektoren har et felles ansvar gjennom tverrfaglig samarbeid, for å jobbe forebyggende og fremmende for barn og unges psykiske helse. [Nasjonal veileder for psykisk helsearbeid barn og unge](#) beskriver et helhetlig og samordnet psykisk helsearbeid for barn og unge. Den tar for seg helsefremmende og forebyggende arbeid, i tillegg til oppfølging, behandling og samhandling om barn og unge med psykiske plager av ulik alvorlighetsgrad. ([Forebygge og fremme barn og unges psykiske helse | udir.no](#))

Psykiske plager og lidelser er noe vi ser hos en god del barn og unge. Forekomsten av forskjellige lidelser og plager er ulik hos gutter og jenter, og varierer betydelig mellom aldersgrupper. Generelt er forekomsten av psykiske plager høyere hos eldre tenåringer sammenlignet med de yngre, og blant tenåringsjenter sammenlignet med tenåringsgutter [temautgave-barn-og-unges-psykiske-helse_2025.pdf](#).

Tidstrend psykisk helse i Engerdal fra ungdataundersøkelser:

Tidstrend i Engerdal Kommune	2015	2018	2021	2024
		70% deltakelse (43 svar)	89% deltakelse (35 svar)	59% deltakelse (20 svar)

Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som i løpet av de siste sju dagene har hatt mange psykiske plager.			12	15
Norge			ulike sentralitetsklasser: Minst 14 Mellom 15 Sentral 16	16
Prosentandel av ungdomsskoleelever som er mye plaget av depressive symptomer:	Depressive symptomer: 20% Ensomhet: 18%	Depressive symptomer: 12% Ensomhet: 21%		

Sosiallærer og skolehelsetjenesten opplever et høyt trykk i behov for oppfølging av lettere til moderate plager.

Det mangler data fra oppvekstbarometer rundt psykiske plager, men man kan finne tall på kontakt med primærhelsetjenesten knyttet til psykiske symptomer, samlet alder 15-24 år og kjønn i FHI sin statistikk: [Kontakt med primærhelsetjenesten, ettårige tall - FHI Statistikk](#)

Psykiske symptomer

samlet alder 15-24 år,
per 1000, standardisert,
fra primærhelsetjenesten

Norge

Innlandet

Engerdal

Mørketall: Andel ungdommer fra mottaket som ikke er på skolen. Eks er det en del ungdommer som ikke har vært i skole fra tidligere hjemland, og som ikke søker hjelp

knyttet til psykisk helse. Modul knyttet rundt psykisk helse i IMDI sitt introduksjonsprogram for flyktninger i Mottak tilbys – og ser at det fanges opp behov for ytterligere psykisk helsehjelp.

Dårlig psykisk helse i barneårene kan få konsekvenser for hele livsløpet, noe som gir en viktig begrunnelse for å rette søkelyset mot barn og unges psykiske helse. Aldersspennet mellom 13 og 24 år utgjør perioder som kan være utfordrende for mange. Det er også i overgangen fra barndom til voksen alder at de fleste psykiske lidelser debuterer. Tidlig debut av psykiske lidelser er forbundet med høyere risiko for gjentatte episoder med psykiske lidelser i voksen alder. Dette kan øke risikoen for negative livsutfall, påvirke utdanning og tilknytning til arbeidslivet, og kreve oppfølging fra en rekke helse- og sosiale tjenester. Det er derfor hensiktsmessig å rette forebyggende, helsefremmende og behandlende tiltak mot barn og unge, for å forhindre at psykiske vansker utvikles eller forverres. Tidlig innsats forbedrer langsiktige resultater og reduserer samfunnskostnader. Barn og unge som har foreldre med lavere inntekt eller utdanning har høyere risiko for å oppleve psykiske helseproblemer. Sosiale helseforskjeller er en vedvarende utfordring for folkehelsen ([temautgave-barn-og-unges-psykiske-helse_2025.pdf](#))

6.1.3 Søvn

Søvn er avgjørende for barns utvikling, læring og mentale helse, og det er viktig med gode søvnvaner fra tidlig alder. Under søvn bearbeider hjernen inntrykk fra dagen, og dette er essensielt viktig for læring og hukommelse. Forskning viser at barn som får tilstrekkelig søvn, har bedre hukommelse og læringsevne. En stor norsk studie viser at søvnvansker og søvnunderskudd var assosiert med dårlige skoleprestasjoner og økt skolefravær. (Hysing, Haugland, Stormark, Bø, Sivertsen 2015).

Barns søvnbehov varierer med alder. Nyfødte sover oftere mer enn de er våkne, mens barnehagebarn har behov for både 10-13 timer sammenhengende søvn på natten, og hvil på dagen. Det er normalt at det skjer endringer i søvnvaner i ungdomstiden. Ungdom trenger mellom 8-10 timer søvn hver natt for optimal helse og trivsel, men mange ungdommer sover betraktelig mindre. Det kan føre til negative konsekvenser både for fysisk og psykisk helse, inkludert dårligere skoleprestasjoner og økt risiko for psykiske problemer som angst og depresjon.

Anbefalt søvnlengde for ungdom

Alder	Anbefalt søvnlengde	Kan være normalt
6 – 13 år	9 – 11 timer	7 – 12 timer
14 – 17 år	8 – 10 timer	7 – 11 timer
18 – 25 år	7 – 9 timer	6 – 11 timer

Ungdataundersøkelsene viser at det er varierende hvor mye ungdommene sover. Det er flest jenter som rapporterer om vansker. Søvnvanskene kan ha flere årsaker; belastning, uro, engstelse, bruk av skjerm og sosiale medier døgnet rundt.

Vi mangler data/statistikk på tema søvn for barn og unge i Engerdal. Skolehelsetjenesten har, etter ønske fra elevene på ungdomsskolen, hatt temaet søvn på fagdag. Søvn og gode søvnrutiner er fokusområder helt fra fødsel av, og gjennom hele helsestasjons- og skolehelsetjenestens oppfølgingsprogram.

6.1.4 KOMMUNALE VURDERINGER

For barn og unge er trygghet i skolesituasjonen, meningsfull fritid, vennenettverk, deltakende foreldre og et godt forhold til foreldre viktig for å mestre hverdagen ved å redusere press og opplevd psykiske plager.

UTFORDRING

Å forhindre at barn og unge faller utenfor skole, og dermed arbeidsmarkedet, er et av de viktigste områdene å jobbe med for å unngå at de faller utenfor samfunnet. Deltakelse og tilhørighet bidrar til god livskvalitet blant barn og unge (Helsedirektoratet). Universelle helsefremmende tiltak, sammen med målrettede kunnskapsbaserte tiltak så tidlig som mulig, er de mest virksomme måtene å møte utfordringene på.

Sosiallærer og helsesykepleier opplever økt behov for oppfølging. Manglende psykisk helsetjeneste for barn og unge gjør at behandlingstilbud av milde til moderate psykiske plager er langt unna.

MULIGHETER

- Engerdal Kommune har siden desember jobbet med å systematisere det forebyggende arbeidet for barn og unge. I juni 2024 ble plan for forebygging av omsorgssvikt og utvikling av atferdsproblemer vedtatt, og det er jobbet frem en BTI handlingsveileder og samhandlingsmodell. BTI modellen er en modell som skal bidra til at barn, unge og familier skal få raskere, og riktigere hjelpetiltak, i tillegg til å bidra til bedre koordinering og samarbeid mellom de kommunale tjenestene. Det er tilsatt en koordinator i 100% stilling som skal ivareta de ulike prosessene som er satt i gang i det forebyggende arbeidet.
- Et av satsingsområdene i det forebyggende arbeidet er å sørge for at alle ansatte som jobber med barn og unge har kunnskap om å identifisere tegn og symptomer som viser tegn på manglende trivsel og adekvat utvikling, både helsemessig, sosialt og faglig. De ansatte har fått opplæring rundt tema, og virksomhetene har jobbet frem interne rutiner i det forebyggende arbeidet der øver på å ta opp vanskelige og nødvendige samtaler med barn, ungdom og foresatte. URO handlingskompetanse er en del av onboardingrutinen til ansatte i barnehage og skole, helsestasjon og skolehelsetjenesten.
- Styrke implementeringen av koordinerende enhet for barn unge som skal ivareta barnekoordinator, koordinatore, IP, og saksbehandling av kommunale tjenester for barn og unge, og styrke kompetansen i denne gruppen rundt oppgavene de skal ivareta.
- Utvikle operasjonell psykisk helsetjeneste for barn og unge (SAMBA)
- Kommunen må utarbeide interne rapporteringssystemer for å bedre kartlegge tema som psykisk helse og søvn.
- Styrke og videreutvikle *Taco&Tematalk* på ungdomshuset med helsesykepleier og andre kommunale tjenester om tema som har med psykisk helse og oppvekst

6.1.5 Barn og unges fysiske helse

Norske barn og unge har i hovedsak god fysisk helse, både i et historisk perspektiv og sammenlignet med barn og unge i andre deler av verden. Mange starter imidlertid voksenlivet med risikofaktorer for dårlig helse senere i livet. Vi har en samfunnsutvikling med mer stillesittende liv, hvor alle aldersgrupper beveger seg mindre og har større tilgang på usunn mat. Svært få barn dør av sykdom som kan forebygges eller behandles. Sannsynligvis er det ikke mulig å komme særlig lavere i barnedødelighet enn det nivået vi har i Norge i dag, da det alltid vil finnes noen barn med sykdom som ikke er forenlig med et langt liv. Med fysisk helse mener vi både livsstilsfaktorer som påvirker barn og ungdoms helse, og sykdommer som rammer barn og ungdom.

En fortsatt stabil høy deltagelse i barnevaksinasjonsprogrammet er avgjørende for folkehelsen til barn og unge.

Livsstil og risikofaktorer hos barn og unge

Kosthold i spedbarnstiden

Ifølge Helsedirektoratet er morsmelk den beste maten for spedbarn. Spedbarn kan trygt få kun morsmelk de første seks månedene dersom barn og mor trives med det. Dersom det er behov for annen mat enn morsmelk, er morsmelkerstatning det eneste alternativet de første fire månedene. Videre bør barn om mulig få morsmelk ved siden av annen mat og drikke hele det første leveåret og gjerne lenger. Dersom barnet har behov for mer mat, kan annen fast føde introduseres fra fire måneders alder. Målsettingen i regjeringens Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2017-2023) er at 60 prosent skal fullammes ved 4 måneders alder, 25 prosent til 6 måneders (ved 5,5 måneders) alder og at 50 prosent skal få morsmelk (sammen med annen mat) ved 12 måneders alder.

Det er en utfordring for spedbarn i Norge å få tilstrekkelig med D-vitamin. Innholdet av D-vitamin i morsmelk påvirkes av mors inntak og soleksponering, men innholdet i morsmelken er generelt lavt. For ammede spedbarn er det derfor nødvendig med tilskudd av vitamin D.

Kosthold i barndommen

Kostholdet blant 2 år gamle småbarn ble undersøkt i en landsomfattende kostholdsundersøkelse i 2019 (Astrup, Myhre, Andersen, & Kristiansen, 2020), og i 2016 ble det utført en landsomfattende kostholdsundersøkelse blant fireåringer (Hansen, Myhre, & Andersen, 2017). Undersøkelsene viste at kostholdet blant de yngre barna i hovedsak samsvarer med anbefalingene fra Helsedirektoratet. Kostholdet til fireåringene inneholdt imidlertid for lite frukt og grønnsaker og for mye salt. Inntaket av mettede fettsyrer var høyere enn anbefalt i begge aldersgrupper, og det var smør og margarin på brød, kjøtt og kjøttprodukter og ost som var de største kildene. Daglig inntak av vitamin D og jern var lavt selv når bruk av kosttilskudd som vitamin og/eller mineraltilskudd og tran ble inkludert i beregningen.

Hos barn er jernbehovet høyt gjennom den intense vekstperioden i de første leveårene. Jernmangel i de to første leveårene er forbundet med forsinket mental og motorisk utvikling.

Sammenlignet med tidligere undersøkelser har det vært en gunstig endring i kostholdet, der inntaket av tilsatt sukker har gått vesentlig ned i tråd med anbefalingene. Nedgangen i sukkerinntaket skyldes hovedsakelig en reduksjon i inntak av søte drikker. Samtidig har det vært en sterk økning i inntaket av industrifremstilt frukt og bær på glass/pose blant 1-2-åringer

Kosthold i tenårene

Ungkost-undersøkelsen ble gjennomført blant 4.- og 8.-klassinger i 2015 (Hansen, Myhre, Johansen, Paulsen, & Andersen, 2016) og viste at kostholdet på noen områder ikke samsvarte med anbefalingene fra Helsedirektoratet. Også i denne aldergruppen var inntaket av vitamin D og jern for lavt selv når kosttilskudd som vitamin og/eller mineraltilskudd og tran ble inkludert i beregningen. Inntaket av frukt, grønnsaker og fisk var lavere enn anbefalt. Kostholdet inneholdt for mye mettet fett og for mye tilsatt sukker. Sukkerinntaket hadde imidlertid gått ned siden år 2000, på grunn av et lavere forbruk av saft og brus med sukker.

Fysisk aktivitet

Variert fysisk aktivitet er viktig for at barn skal kunne utvikle fin- og grovmotorikk, muskelstyrke og kondisjon. Gode motoriske ferdigheter er nødvendige for å mestre aktiviteter som å gå på ski, sykle og drive ballspill, og fysisk aktivitet betyr også mye for trivsel og sosial kontakt. Fysisk aktivitet har flere positive helseeffekter som for eksempel bedre fysisk form, forbedret blodtrykk, mental helse, kognitiv funksjon, og har muligens også en positiv innvirkning på skoleprestasjoner. Framfor alt har fysisk aktivitet der kroppen belastes en stor betydning for utviklingen av et sterkt skjelett i ung alder, noe som kan redusere risikoen for benbrudd som voksen.

Overvekt og fedme

Det er mange ulike faktorer som har sammenheng med utvikling av overvekt og fedme, men kosthold og fysisk aktivitet har sentral betydning. Et sunt kosthold og tilstrekkelig med fysisk aktivitet er viktig for å fremme en sunn vektutvikling og forebygge overvekt og fedme. Andelen barn med fedme og overvekt økte over tid fram til begynnelsen av 2000-tallet. Deretter ser den ut til å ha vært stabil. I befolkningsundersøkelser som er utført i perioden fra 2006 til 2018, hvor vekt og høyde er målt, har andelen med overvekt og fedme variert fra 14 til 21 prosent blant barn og ungdom i alderen 8-15 år. Foreldres sosioøkonomiske status har betydning for barns utvikling av overvekt og fedme.

Utfordringer og muligheter er nærmere beskrevet i kapittelet «Helserelatert atferd».

6.2 Voksne

Befolkningens samlede fysiske helse er viktig indikator for folkehelse. Engerdalbefolkningens helse følger i hovedsak både nasjonal utvikling og situasjonen i Innlandet både for hjerte-karsykdommer, kreft, kols og diabetes 2. Resultatene fra Folkehelseundersøkelsen 2023 viser at det er liten variasjon mellom regionene i Innlandet med hensyn til helse og livskvalitet.

Egenvurdert helse regnes som en viktig indikator for helsen.

6.2.1 Sykdom og tidlig død

I Norge er det langt færre som dør før 75 års alder nå enn for tretti år siden. Nasjonalt er nedgangen på over 25 %. Langt over halvparten av denne nedgangen skyldes tilbakegangen av hjerte-karsykdommer. Dødeligheten av kreft før 75 års alder har gått noe tilbake i perioden, men denne nedgangen er liten. Ettersom dødelighet totalt og som følge av hjerte- karsykdommer har gått mye tilbake innebærer det at kreft nå er den vanligste årsaken til tidlig dødsfall.

Hjerte- karsykdommer

Fra tidlig 90-tall har det vært over en halvering av dødsfall som skyldes hjerte-karsykdommer. Årsaken til dette er sammensatt av både bedre levevaner (særlig lavere bruk av nikotin), men også bedre medisinsk behandling, både forebyggende og ved akutt sykdom. Bruken av medikamenter mot hjerte- og kar sykdommer har økt i Engerdal over flere år. Dette følger nasjonal utvikling, men noe høyere tall nå enn både nasjonalt og for Innlandet. Tall fra Engerdal viser fra 2013-2015 166,8 (legemiddelbrukere, kjønn samlet, 0-74 år, per 1000 innbyggere) mot i 2019-2021 194,8. Tallene fra Innlandet fra 2013-2015 var 178,5 mens det i 2019-2021 er 184,3. Nasjonalt var tallene fra 2013-2015 165 mot 172,2 i 2019-2021.

Kreft

Med dagens kreftbilde vil 40 % av den norske befolkningen få en kreftdiagnose innen de fyller 80 år. Over 75 % av alle kreftpasienter overlever sin kreftsykdom i minst 5 år (FHI 2022). Høyest forekomst er prostatakreft for menn og brystkreft for kvinner. Det er knyttet særlig bekymring til en økende forekomst føyflekkreft (melanom) som er den alvorligste form for hudkreft (Kreftregisteret).

Type 2-diabetes

Bruken av medikamenter mot type 2 diabetes har økt i Engerdal over flere år. Dette følger nasjonal utvikling, men vi ligger noe lavere enn tallene både nasjonalt og for Innlandet. Tall fra Engerdal viser fra 2013-2015 32,7 (legemiddelbrukere, kjønn samlet, 0-74 år, per 1000 innbyggere) mot i 2019-2021 35,7. Dette tyder på at utviklingen av diabetes 2 er økende i Engerdal, og må sees i sammenheng med kjente risikofaktorer som overvekt og lite fysisk aktivitet.

Tall hentet fra kommunehelsas statistikkbank som nå er tatt ned i påvente av å lage ny statistikk i FHI Statistikk, det er ikke avklart når denne publiseringen vil skje.

6.2.2 Psykisk helse

For Innlandet samlet kommer kvinner gunstigere ut enn menn på flere områder som er knyttet til helse, helserelatert atferd, livskvalitet og sosiale relasjoner. Unntakene er

psykiske plager, søvnproblemer og helseplager i hverdagen, der menn kommer bedre ut enn kvinner (Tall hentet fra folkehelseundersøkelsen for 2023).

For Engerdal rapporterer respondentene i hovedsak om god livskvalitet. Det vil si opplevd god helse, være fornøyd med livet, om høy grad av trivsel, har høy opplevelse av tilhørighet, føler seg trygg i nærmiljøet og å ha gode relasjoner. [Folkehelseundersøkelsen 2023 - Innlandsstatistikk](#)

Resultatene fra folkehelseundersøkelsen i Engerdal 2026 viser samlet sett et positivt bilde av befolkningens psykiske helse og livskvalitet, men med tydelige utfordringer som bør følges opp i det videre folkehelsearbeidet (Egen spørreundersøkelse).

Egenvurdert helsetilstand blant voksne i Engerdal viser 20 % som mener de har en meget/svært god helsetilstand, 53% som har en god helsetilstand, 22% som verken har god eller dårlig helsetilstand og 5% som har dårlig helsetilstand. [Helsetilstand - Innlandsstatistikk](#)

68 % trives i stor grad i nærmiljøet sitt i Engerdal, 27% trives i noen grad og 5% trives i liten grad. [Folkehelseundersøkelsen 2023 - Innlandsstatistikk](#)

25% svarer at de aldri føler seg utenfor i Engerdal, 36 % svarer at de sjeldent føler seg utenfor, 28 % svarer at de av og til føler seg utenfor og 8% svarer at de ofte føler seg utenfor. [Folkehelseundersøkelsen 2023 - Innlandsstatistikk](#)

Resultatene fra folkehelseundersøkelsen i Engerdal i 2026 viser at et flertall av respondentene vurderer egen psykisk helse som god. 66,9 % oppgir god psykisk helse, mens 27,3 % vurderer den som moderat. Kun 3,5 % rapporterer dårlig psykisk helse. Dette samsvarer med funn fra tidligere undersøkelser som viser høy grad av trivsel og tilfredshet med livet i Engerdal, og indikerer at mange opplever trygghet, tilhørighet og mestring i hverdagen (Egen spørreundersøkelse).

Samtidig oppgir 11 % at de har hatt behov for psykisk helsehjelp det siste året. Dette peker på at selv om majoriteten har god psykisk helse, finnes det en ikke ubetydelig andel som har behov for støtte og tilgjengelige tjenester (Egen spørreundersøkelse).

De fleste opplever sosiale relasjoner, men undersøkelsen viser samtidig tegn til sosial sårbarhet. 43,6 % oppgir at de har et lite sosialt nettverk, og 7,6 % svarer at de føler seg ensomme. Selv om ensomhet rapporteres av et mindretall, er andelen med begrensede sosiale nettverk relativt høy og kan representere en risiko for psykisk uhelse, særlig blant eldre og personer utenfor arbeid eller organiserte fellesskap. Funnene må ses i sammenheng med tidligere resultater som viser at mange trives i nærmiljøet, men at enkelte grupper opplever utenforskap og lav sosial deltakelse (Egen spørreundersøkelse).

Økonomiske bekymringer forekommer hos en andel av respondentene. 15,7 % bekymrer seg for økonomien, og 7 % oppgir at de må prioritere bort grunnleggende behov.

Økonomisk usikkerhet er en kjent belastningsfaktor for psykisk helse, og kan forsterke eksisterende utfordringer knyttet til stress, søvn og livskvalitet (Egen spørreundersøkelse).

Bruken av medikamenter mot psykiske lidelser økte i Engerdal over flere år, men er ved siste rapportering på tur nedover igjen. Den nasjonale utvikling har vært stadig økende, og Engerdal ligger lavere enn tall både nasjonalt og for Innlandet. Tall fra Engerdal viser fra 2013-2015 63,7 (legemiddelbrukere, kjønn samlet, 0-74 år, per 1000 innbyggere) mot i 2019-2021 65,6. I perioden 2018-2020 lå tallene på 70,5 som er det høyeste det har vært i Engerdal.

I forhold til psykisk uhelse så melder lokalt legekantor om at antall henvendelser på dette oppfattes som økt ut ifra kontaktårsak når de henvender seg til legekantoret.

ADHD

Bruken av medikamenter mot ADHD har økt i Engerdal over flere år. Dette følger nasjonal utvikling, men vi ligger noe lavere enn tallene både nasjonalt og for Innlandet. Tall fra Engerdal viser fra 2013-2015 6,2 (legemiddelbrukere, kjønn samlet, 0-74 år, per 1000 innbyggere) mot i 2019-2021 14,5.

Smerte

Bruken av smertestillende medikamenter har økt i Engerdal over flere år. Dette følger nasjonal utvikling, men vi ligger noe lavere enn tallene både nasjonalt og for Innlandet. Tall fra Engerdal viser fra 2013-2015 169,9 (legemiddelbrukere, kjønn samlet, 0-74 år, per 1000 innbyggere) mot i 2019-2021 217,7.

Søvn

Søvn er viktig for læring, hukommelse og konsentrasjon. I folkehelseundersøkelsen (2023) oppgir 40 % å aldri eller sjelden har vansker med å sovne på kvelden i Engerdal. 36% svarer "av og til", 10 % svarer 1-2 ganger per uke og 15 % svarer minst 3 ganger per uke. 53% melder inn at de ikke har søvnvansker i Engerdal. [Folkehelseundersøkelsen 2023 - Innlandsstatistikk](#)

Fastlegene har en nøkkelrolle i å informere om hva som er naturlige variasjoner i søvnmønster for alle aldersgrupper. Kommunale tjenester, som barnehage, skole, helsestasjon, skolehelsetjeneste og psykisk helsetjeneste har fokus på søvn i sitt møte med barn, unge, familier, voksne og eldre.

Bruken av sovemedikamenter og beroligende midler har økt i Engerdal over flere år. Nasjonalt har disse tallene vært ganske stabile og i Innlandet har tallene gått noe nedover. Engerdal ligger likevel noe lavere enn tallene både nasjonalt og for Innlandet. Tall fra Engerdal viser fra 2013-2015 58,4 (legemiddelbrukere, kjønn samlet, 0-74 år, per 1000 innbyggere) mot i 2019-2021 64,1.

I forhold til søvnproblemer så melder lokalt legekantor om at antall henvendelser på dette oppfattes som økt ut ifra kontaktårsak når de henvender seg til legekantoret.

I folkehelseundersøkelsen Engerdal 2026 kommer det frem at søvn fremstår som en sentral utfordring. Nesten halvparten (45,3 %) oppgir at de sover 4–6 timer per natt, og 30,2 % rapporterer søvnproblemer. Søvnproblemer er en kjent risikofaktor for psykisk uhelse, redusert livskvalitet og nedsatt funksjon i hverdagen, og kan bidra til økt psykisk belastning over tid. Dette funnet samsvarer med tidligere observasjoner om at søvn er et område der mange opplever utfordringer, til tross for ellers gode levekår (Egen spørreundersøkelse).

Psykiske helse i landbruket

Bonden står ofte alene med mye ansvar, som kan påvirke den psykiske helsa negativt. Landbruket preges av stadig høyere krav til effektivisering, spesialisering og kompetanse, mindre marginer, større behov for kapital som ofte utløser mer gjeld og stadig endringer i rammebetingelsene. Yrket er også blitt mer ensomt, da familiebrukene ikke lenger er normen. I dag har en bonde ofte en deltidsjobb eller tilleggsnæring ved siden av gårdsdriften, noe som kan gi et større press og mindre kapasitet for driften.

En bonde har både sitt hjem og arbeidssted på samme sted, noe som kan være både positivt og negativt, avhengig av situasjonen. Dersom det på et gårdsbruk oppstår en vanskelig situasjon, eller en akutt hendelse, kan dette være sårbart dersom man ikke har et nettverk eller bistand. I verste fall kan det føre til personlige tragedier og dyretragedier. Bondens nettverk for Engerdal er etablert med formål å senke terskelen for å ta kontakt med eksisterende tjenester, som f.eks. landbrukskontor, avløserlag eller helsetjenesten i kommunen.

6.2.KOMMUNALE VURDERINGER

UTFORDRINGER

Mange i Engerdal vil utvikle kreft, og en del innbyggere lever med kreft eller har hatt kreft. Dette gir oss flere utfordringer både med å forebygge utviklingen og bedre livskvaliteten til de som er syke og de som har overlevd. For kreftrammede og pårørende vil en videreføring og videreutvikling av mestringstilbud være helsefremmende.

Det er stor variasjon i type problemer og alvorlighet i psykiske plager og lidelser i Engerdal. Dette omhandler både individuelle behov, familierelaterte vansker, alvorlig psykisk uhelse, rusproblemer og psykiske plager knyttet til ensomhet og mestring i hverdagen. De kommunale tjenestene, inkludert legetjenesten, har en økning i henvisninger og henvendelser knyttet til denne type psykososiale vansker. Kommunale

tiltak må derfor være varierte for å kunne møte innbyggernes behov. Det sees behov både for forebyggende tiltak for alle innbyggere og tiltak for innbyggere som har behov for mer målrettede tjenester.

Folkehelseundersøkelsen i Engerdal 2026 viser at befolkningen i Engerdal i stor grad har god psykisk helse og livskvalitet. Samtidig peker undersøkelsen på flere vedvarende og sammenfallende utfordringer:

- Søvnproblemer hos en betydelig andel
- Mange med små sosiale nettverk
- En gruppe med behov for psykisk helsehjelp
- Økonomiske bekymringer hos deler av befolkningen

Funnene understøtter behovet for videre forebyggende og helsefremmende arbeid, særlig rettet mot søvn, sosial inkludering og tidlig innsats innen psykisk helse. Resultatene bør også ses i lys av at utvalget er skjevt representert (flestep kvinner og eldre), og at enkelte grupper kan være underrepresentert i datagrunnlaget.

MULIGHETER

- De ulike kommunale tjenestene jobber kontinuerlig med utvikling av nye arbeidsformer og tiltak i et godt tverrsektorielt samarbeid og i samarbeid med andre aktører.
- Lett tilgjengelige sosiale møteplasser er et viktig bidrag til god folkehelse og livskvalitet. Frivillig sektor er en av samfunnsaktørene som tar ei viktig rolle i å beholde og utvikle gode møteplasser.
- Engerdal er med i etableringen av «Bondens nettverk», med mål om å styrke bøndenes sosiale støtte og psykiske helse. Både bonden selv og andre som vet om en bonde som trenger hjelp, kan ta kontakt med Bondens nettverk.

6.3 Eldre

Som vist under tema befolknings sammensetning, blir det mange flere eldre i Engerdal framover. Høy levealder betyr at befolkningen generelt har god helse og at vi har gode velferdsordninger. Flere eldre som beholder god helse lenger, har ressurser til å ivareta egne behov. Over halvparten av dagens 80-åringer har ingen varig funksjonsnedsettelse utover normale aldersforandringer.

At vi lever lenger med god helse er en positiv utvikling som gjør at vi må tenke nytt, blant annet om eldres ressurser og samfunnsdeltagelse på mange områder. God og sunn

aldring (healthy ageing) er et samarbeid mellom FN, WHO og mange land, for å finne ut hvordan vi i fremtiden kan sikre eldre mennesker en god og verdig alderdom.

Funksjonsevnen er grunnleggende for sunn aldring. En persons funksjonsevne blir bestemt av samspillet mellom en persons egen, iboende kapasitet og miljøet rundt. Den iboende kapasiteten handler om sammensetningen av all fysisk og mental kapasitet, som et individ har og kan benytte. Miljøet handler om tilgang til støtte for å få en best mulig funksjonsevne. Det handler også om muligheten til kontroll over sine egne omgivelser. Å utvikle aldersvennlige lokalsamfunn handler om hvordan eldre kan bo, delta i ønskede aktiviteter, være inkludert i beslutningsprosesser og utvikling, og oppleve nærmiljøet som tilgjengelig og trygt.

Høy levealder betyr også at flere blir syke, med behov for helse- og omsorgstjenester. Med endret alderssammensetning i kommunen vil sykdomsbildet bli mer preget av kroniske og sammensatte helseproblemer – inkludert demens. Dette vil i særlig grad gjelde de aller eldste.

Demens er sjelden før man fyller 70 år. I aldersgruppen 70-75 år har 5% demens, mens blant de over 90 år, har nær halvparten demens. I 2050 vil antallet eldre med demens fordobles. Dette skyldes i hovedsak at vi lever lenger. Selv om antallet som får demens øker, er risikoen for å få demens for den enkelte lavere i dag enn for 20 år siden. Andelen med demens blant eldre går ned. Årsakene er flere, men noe av forklaringen er at de som blir gamle i dag har bedre hjerte-karhelse og har mer utdanning enn tidligere (HUNT, Selbæk).

Levealderen øker også blant mennesker med nedsatt funksjonsevne. Behovet for sammensatte tjenester øker i takt med dette. Blant personer med nedsatt funksjonsevne er det flere som har dårligere helse enn gjennomsnittet av befolkningen.

6.3.1 KOMMUNALE VURDERINGER

UTFORDRINGER

- **Ensomhet**

Ensomhet er en generell samfunnsutfordring, og spesielt blant de eldste. Eldre kan ha nedsatt funksjonsevne og sykdommer som demens som vanskeliggjør normal sosial kontakt.

- **Digitalt utenforskap**

Endringstakten i digitaliseringen og rytmen i digitale rom utfordrer eldre i større grad enn andre. Mange er redde for å bli stående utenfor samfunnsutviklingen, og ikke klare å følge med.

- **Ernæring**

Eldre personer har økt risiko for underernæring. Underskudd på energi medfører tap av muskelmasse som igjen gir risiko for funksjonstap og for fall. God ernæring er derfor viktig. Erfaring viser at kommunale helsetjenester ikke kommer i kontakt med personer med ernæringssvikt før det har oppstått funksjonstap. Det er viktig å komme i kontakt med risikogruppene så tidlig at en kan forebygge underernæring.

- **Demens**

I årene som kommer, vil flere av de eldste få demens. Ved å påvirke måten vi lever på, kan demens til en viss grad forebygges. Hjertesykdom, hørselstap, høyt blodtrykk, høyt kolesterol, diabetes og overvekt er risikofaktorer for utviklingen av demens senere i livet.

- **Eldre med nedsatt funksjonsevne**

Behovene varierer både med alder og utfordring, men øker med at man blir eldre. Det er viktig at denne innbyggergruppen har et tilpasset helse-, bo- og aktivitetstilbud, ut fra behov og ønsker.

- **Bruk av flere legemidler samtidig (polyfarmasi)**

Mange eldre bruker mange legemidler. Det øker faren for bivirkninger, som kognitiv svikt, depresjon, falltendens og underernæring.

MULIGHETER

- **Sunn og god aldring (healthy ageing)**

Sentrale momenter for sunn aldring er vitalitet, syn, hørsel, bevegelse, kognitiv kapasitet og psykologisk kapasitet. Kunnskapsdeling og god informasjon er vesentlig. Kommunen kan være en tilrettelegger for at befolkningen kan velge gode levevaner, med tanke på god helse i eldre år.

- **Møteplasser**

Som er lett tilgjengelige og fremmer sosial kontakt, både utendørs og innendørs. Samarbeid mellom frivilligheten, næringslivet, kommunen og representanter for målgruppene er sentralt for å lykkes med det.

- **Demens**

Forebygging er viktig i kampen mot demens. Hvis man kjenner til risikofaktorene

for utvikling av demens, kan noen av de faktorene til en viss grad påvirkes gjennom egne valg. Kommunen kan bruke sine etablerte arenaer til faglig balansert og tilgjengelig informasjon om dette.

- **Eldre med nedsatt funksjonsevne:**

Fremover bør også fokus på healthy ageing og økt helsekompetanse være en naturlig del av helseoppfølging av eldre personer med nedsatt funksjonsevne (Santos, et al., (2020).

- **Bruk av flere legemidler samtidig**

Viktige forebyggende tiltak er økt oppmerksomhet på å kartlegge bruk av medikamenter, blant annet gjennom informasjon til den enkelte og deres pårørende, satt i system.

6.4 Vaksinedekning og antibiotikabruk

VAKSINEDEKNING I ENGERDAL

Vaksinasjon er et billig og effektivt tiltak for å forebygge infeksjonssykdommer. God oppslutning om vaksiner er viktig for folkehelsa. Norge har generelt høy vaksinedekning og det gjelder også i Engerdal. Vaksinedekning handler ofte om tillit og at befolkningen er godt informert om at vaksinene er trygge og effektive.

Det er høy oppslutning om barnevaksinasjonsprogrammet i Engerdal, og vi ligger mellom 91-97 % på samtlige vaksiner over de siste 5 årene (2020-2024). Tall hentet fra: [Vaksinasjonsdekning - barnevaksinasjonsprogrammet \(inndeling per 01.01.2024\) - FHI Statistikk](#)

Influensavaksinen tilbys personer over 65 år og andre med helserisiko hver høst. Målsettingen er at 75 % i målgruppen tar vaksinen. I 2024/2025 var andelen over 65 år som vaksinerte seg i Engerdal 59,1 %. Hentet fra: [Influensavaksinerte over 65 år - FHI Statistikk](#)

ANTIBIOTIKABRUK

År	2011	2019	2020	2021
Hele landet	439	313	264	262
Innlandet	419	307	257	254

Engerdal	364	286	244	226
-----------------	-----	-----	-----	-----

År	2021	2022	2023	2024
Hele landet	292,5	333,8	344	353,8
Innlandet	299	342,4	352,2	360,9
Engerdal	184,8	230,6	218,4	203,5

Tallene viser antall resepter antibiotika per 1000 innbyggere per år. Antibiotikaresistens er et alvorlig og økende problem globalt. Lavere antibiotikabruk er viktig for å hindre videre resistensutvikling. Engerdal har ikke apotek i kommunen og legekantoret driver videresalg på enkelte legemidler, deriblant antibiotika. Det blir derfor ikke alltid lagt inn resept på pasientene og det er vanskelig å hente ut nøyaktig tall og statistikk på antibiotikaforbruket i kommunen.

Tall hentet fra: [Antibiotika - forbruk av resepter - Helsedirektoratet](#)

7.0 Helserelatert atferd

7.1 Barn og unge

Viktig presisering om tallgrunnlag

Ungdataundersøkelsen 2025 hadde en svarprosent på 59 %, tilsvarende **20 elever fra ungdomstrinnet**. Dette er et **svært lite utvalg**, og resultatene må tolkes med stor varsomhet. Kommunens vurderinger baserer seg derfor på:

- Ungdata 2025 (indikativt)
- Kunnskap om lokal kontekst
- Indirekte funn fra folkehelseundersøkelsen 2026 (foresatte/nærmiljø)

7.1.1 Fysisk aktivitet

Kommunale vurderinger

Engerdal kommune har gode naturgitte forutsetninger for fysisk aktivitet blant barn og unge. Folkehelseundersøkelsen blant voksne viser et relativt høyt aktivitetsnivå (56,4 % er aktive ≥ 3 dager i uken), noe som indikerer at barn vokser opp i miljøer hvor aktivitet er en del av hverdagen.

Samtidig viser Ungdata (med forbehold om lavt n) og nasjonale trender at **organisert aktivitet avtar i ungdomsalder**, og at skjermtid konkurrerer med fysisk aktivitet.

Utfordringer

- Lite tallgrunnlag gir usikkerhet om faktisk aktivitetsnivå
- Risiko for frafall fra organisert idrett i ungdomsårene
- Avstander og transport kan være barriere for deltakelse
- Ulik sosial og økonomisk bakgrunn kan påvirke deltakelse

Muligheter

- Videreutvikle lavterskel aktivitetstilbud uten krav om prestasjon
- Bruke natur, friluftsliv og nærmiljø aktivt
- Samarbeid skole–frivillighet–kommune
- Gratis eller rimelige aktivitetstilbud lokalt

7.1.2 Kosthold

Kommunale vurderinger

Folkehelseundersøkelsen 2026 viser at mange voksne spiser frukt og grønnsaker 3–5 dager i uken, men daglig inntak er lavere (29,7 % frukt, 39 % grønnsaker). Dette kan indikere at barn og unge vokser opp med **delvis gode, men ikke optimale kostholdsvaner**.

Ungdata gir begrenset grunnlag for konkrete vurderinger for barn og unge, men nasjonalt er det kjent at inntak av sukkerholdig drikke og energitett mat øker i ungdomsalder.

Utfordringer

- Ulik tilgang på sunne måltider hjemme
- Påvirkning fra skjerm, reklame og tilgjengelighet
- Manglende daglig inntak av frukt og grønt
- Økte matvarepriser, der sunne matvarer koster mer (spesielt i distriktet)

Muligheter

- Skole og barnehage som viktig arena for sunne vaner
- Styrke skolematordninger og frukt/grønt-tilgang
- Praktisk mat- og helselæring

- Foreldreveiledning og lavterskel informasjon

7.1.3 Overvekt og fedme

Kommunale vurderinger

Det foreligger **ikke tilstrekkelige lokale data** til å fastslå omfang av overvekt og fedme blant barn og unge i Engerdal. Nasjonal utvikling tilsier likevel at dette er et økende folkehelseproblem.

Hos voksne vurderer 40,7 % egen fysiske helse som moderat, og mange rapporterer søvnproblemer – faktorer som også påvirker barns helse indirekte.

Utfordringer

- Manglende lokalt tallgrunnlag
- Sammenheng mellom fysisk inaktivitet, kosthold og søvn
- Risiko for stigmatisering ved tiltak

Muligheter

- Tidlig, universell forebygging (ikke individrettet)
- Fokus på trivsel, mestring og bevegelsesglede
- Tett samarbeid mellom helsestasjon, skole og foresatte

7.1.4 Røyking og snus

Kommunale vurderinger

Folkehelseundersøkelsen 2026 viser at **27,3 % av voksne bruker tobakk/nikotin**, og at **76 % av disse bruker daglig**. Dette gir økt risiko for normdannelse rundt snus og nikotin blant barn og unge.

Ungdata gir begrenset lokal innsikt, men nasjonalt ser man økning i snus- og nikotinbruk blant ungdom.

Utfordringer

- Voksnes daglige nikotinbruk som normaliserende faktor
- Nye nikotinprodukter (snus/vape)
- Tidlig debut øker risiko for langvarig avhengighet

Muligheter

- Tydelig forebyggende arbeid i skole
- Samarbeid med foresatte
- Rollemodelltilnærming og normbevisst arbeid
- Tidlig innsats framfor reparerende tiltak

7.1.5 Alkohol og andre rusmidler

Kommunale vurderinger

Folkehelseundersøkelsen viser at 79,7 % av voksne drikker alkohol, hovedsakelig månedlig eller sjeldnere. Selv om forbruket blant voksne fremstår moderat, vet man at **voksnes alkoholkultur påvirker barn og unges holdninger og debutalder.**

Ungdata (lavt n) gir ingen sikre konklusjoner for Engerdal, men nasjonalt ser man stabil, men bekymringsfull rusdebut i ungdomsalder.

Utfordringer

- Begrenset lokal kunnskap
- Holdninger og tilgjengelighet i hjemmet
- Overgangsfaser (ungdom–videregående)

Muligheter

- Foreldresamarbeid og tydelige felles normer
- Rusforebyggende programmer i skole
- Alkoholfrie møteplasser og arrangement

7.2 Voksne og eldre i Engerdal kommune

Datagrunnlag

Det ble gjennomført en folkehelse- og livsstilsundersøkelse vinteren 2026 med **172 svar.** Utvalget er skjevt mot kvinner og aldersgruppen 41+, men gir et godt bilde av levevaner blant voksne og eldre.

7.2.1 Fysisk aktivitet

Kommunale vurderinger

56,4 % er fysisk aktive minst 3 dager i uken. Dette er positivt, men rundt 43 % er mindre aktive enn anbefalt, særlig eldre og personer med svak sosial tilknytning.

Utfordringer

- Inaktivitet blant deler av befolkningen
- Alder, helseplager og ensomhet
- Lav deltakelse i organiserte tilbud

Muligheter

- Gågrupper, friluftstreff, styrke/balanse 55+
- Aktivitet som sosial arena
- Bruke frivillighet og nærmiljø

7.2.2 Kosthold

Kommunale vurderinger

De fleste spiser frukt og grønt 3–5 dager i uken, men daglig inntak er lavere enn anbefalt. Dette gir potensial for forbedring.

Utfordringer

- Vaner, økonomi og tilgjengelighet
- Lite kunnskap om kosthold i enkelte grupper

Muligheter

- Rimelige matkurs
- Frukt og grønt-tiltak
- Kostholdsveiledning i primærhelsetjenesten

7.2.3 Overvekt og fedme

Kommunale vurderinger

Mange vurderer egen fysiske helse som moderat eller dårlig. Det kan indikere livsstilsrelaterte helseutfordringer.

Utfordringer

- Sammenheng med søvn, inaktivitet og kosthold
- Risiko for utvikling av livsstilssykdommer

Muligheter

- Helhetlige livsstiltiltak
- Fokus på mestring og små endringer

7.2.4 Røyking og snus

Kommunale vurderinger

27,3 % bruker tobakk/nikotin, og flertallet av disse daglig. Dette er et tydelig folkehelseproblem.

Utfordringer

- Avhengighet
- Normalisering i lokalsamfunnet
- Høy risiko for kronisk sykdom

Muligheter

- Sluttkurs og fastlegeoppfølging
- Tilgang til nikotinerstatning
- Målrettet informasjon

7.2.5 Alkohol og andre rusmidler

Kommunale vurderinger

De fleste har moderat alkoholbruk. Daglig bruk er sjelden, men alkohol er utbredt og sosialt akseptert.

Utfordringer

- Risiko for helse- og søvnplager
- Sammensatt med psykisk helse og ensomhet

Muligheter

- Ansvarlig-bruk-kampanjer
- Alkoholfrie møteplasser
- Samarbeid med frivillige lag

8.0 Oppvekst og levekår

8.1 Barnehage, skole og utdanning

8.1.1 Barnehage

I Engerdal Kommune har vi 2 kommunale og 1 privat barnehage:

Engerdal barnehage: 1 avdeling, 27 plasser

Drevsjø Barnehage: 2 avdelinger, 42 plasser

Sømådalen Familiebarnehage DA, 1 avdeling, 5 plasser

Dekningsgrad

Dekningsgraden i barnehage er andelen barn som går i barnehage i en aldersgruppe delt på antall barn i befolkningen i samme aldersgruppe. Andelen barn (1-5 år) i barnehage nasjonalt er relativt stabil og ligger på 94,3 prosent i 2024. Norge har en av verdens høyeste dekningsgrader for barnehageplasser, der 97,4 % av alle 3-5 åringer har barnehageplass.

Det er en nedgang i 2025 med antall barnehager (108 færre) og barn (1800). Dette skyldes mindre fødselskull, der det har blitt omtrent 37600 færre barn i alderen 0-5 år i befolkningen fra 2016-2025.

[Barnehagestatistikk 2025 - Offisielle tall fra Norge | Barnehagekartet](#)

Engerdals dekningsgrad 2023-2024-2025:

Dekningsgrad barn i barnehage	2023	2024	2025
Andel barn 1-2 år i barnehage, i forhold til innbyggere 1-2 år (prosent)	78,3	44,4	120,0

Andel barn 1-5 år i barnehage, i forhold til innbyggere 1-5 år (prosent)	104,3	73,5	97,4
Andel barn 3-5 år i barnehage, i forhold til innbyggere 3-5 år (prosent)	129,2	90,3	89,3

[Dekningsgrad i barnehage | udir.no](https://udir.no)

Engerdal har over gjennomsnittet i dekningsgrad fra det som var landsgjennomsnittet i 2024, i 2025.

I Engerdal kommune er de to kommunale barnehagene av ulik størrelse. Engerdal Barnehage har en felles avdeling for alle alderstrinn, mens Drevsjø barnehage har barna fordelt i to grupper: 0-3 år og 3-5 år. Det er anledning for å starte i barnehage før fylte 1 år i de tilfeller hvor det er nødvendig. Overflytting fra «liten» til «stor» avdeling i Drevsjø barnehage følger i stor grad alder, men det ses på individuelle tilpasninger der det er nødvendig.

Ved en feil ved innrapportering til Basil ble ikke tall fra Sømådalen familiebarnehage barnehage Da tatt med i 2024. Dette kan forklare noe av nedgang fra 2023, og økning igjen i 2025. Det er løpende opptak gjennom året, men hovedopptak i mars.

Engerdal Kommune har et asylmottak med inntil 150 plasser.

De som er registrert med kollektiv beskyttelse eller har ordinær oppholdstillatelse blir folkeregistrert i kommunen.

De aller fleste ukrainske flyktninger har kollektiv beskyttelse (Ukrainerne får gjerne dette etter kort tid ved ankomst til Norge).

I 2025 var det ca 120 folkeregistrerte ukrainere i Engerdal, der ca halvparten er beboere på mottaket, og halvparten er bosatt i kommunen.

Det finnes beboere på Mottaket som ikke har oppholdstillatelse, som går i barnehage eller skole. De aller fleste som ikke er ukrainere har ikke oppholdstillatelse.

Mottaket har gjennomstrømning med ankomst og flytting/bosetting gjennom hele året, og dette kan også forklare noe av svingning i prosent.

Fornøydhet

På foreldreundersøkelsen 2026 får begge de kommunale barnehagene høy score på hvor fornøyde foresatte er med barnehagene. Engerdal Barnehage er helt på topp i Hedmark med 4,9 poeng av 5 mulige, mens Drevsjø Barnehage er like under med 4,6 i snitt.

8.1.2 Skole og utdanning

Alle barn i barnehagen og elever i grunnskolen har rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring. Barnehagens og skolens arbeid med å utvikle et godt og inkluderende læringsmiljø hvor elevene trives, vil være positivt for den sosiale og personlige utviklingen, og med det legge et viktig grunnlag for læring [Oppvekst og levekår](#).

For Engerdal er det viktig å huske på at skoleveien er en inkludert del av grunnskolen for våre elever.

I Engerdal må alle elever kjøre buss til skolen, og det er viktig at alle elevene kjenner at de er trygge, ivaretatt og har et godt forhold til å kjøre skolebuss. Skoleskyss er en risikofaktor for opplevelsen av skolehverdagen, og trygghet på skoleveien, samtidig som det er en nødvendighet.

Demografisk sett så vil infrastrukturen ha en betydning for hvilke linjer elevene kan velge på videregående skole, for å fortsatt kunne bo hjemme hos foreldre i en alder av 15-16 år. Det er kun 1 videregående skole i nærheten som gir mulighet for å bo sammen med foreldrene, og den skolen har begrensede valg av linjer. Det betyr at en stor andel av barn og unge fra Engerdal er nødt til å flytte på hybel i nærheten av en videregående skole som har en linje de ønsker å søke seg til. Å flytte hjemmefra i ung alder kan ses på både som en styrke og en risikofaktor. I tillegg krever det en del mer av ungdommen i hverdagen, enten at de bruker mye tid på busskjøring, eller at de bor på hybel og har huslig ansvar i tillegg til skole og fritidsaktiviteter. Det krever mindre av de som bor hjemme hos foreldrene og bruker 15-20 minutter til skolen

I Engerdal var det 112 elever i grunnskolen ved EBUS i mai 2026. Under vises en tidstrend over antall elever de siste 6 årene.

År	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Antall elever	136	91	116	139	126	121	112

Kilde: innlandsstatistikk

Noe av variasjonen i elevtall skyldes flyktningsstrømmer fra Engerdal Asylmottak. Her ser vi en reduksjon i 2021. Dette har sterk sammenheng med at Mottaksdriften i kommunen ble lagt ned i oktober 2021, men startet raskt opp igjen mars 2022 som en direkte følge av invasjonen i Ukraina.

Utdanning

Grunnskolepoeng

Utdanning er en faktor som påvirker folkehelsa. For at den enkelte skal få den utdanningen de ønsker er resultatene fra grunnskolen viktig (grunnskolepoeng).

Det har vært stabile tall i grunnskolepoeng for elevene på EBUS de siste tre årene med 44,4 i grunnskolepoeng

(Folkehelseprofil, 2026)

En har ikke tall som går lengre bak enn til 2021, og da lå tallet på 43,9

grunnskolepoeng. (folkehelseprofil, 2021).

Ser vi tallene på fylkesgjennomsnitt og landsgjennomsnitt ligger vi noe høyere.

Gjennomføringsgrad videregående skole

Gjennomføring av videregående skole i Engerdal ligger rett under landsgjennomsnittet og gjennomsnittet for Innlandet. 80 % Engerdal, 81 % Innlandet, 82 % nasjonalt

(Folkehelseprofil 2026).

Ser vi på tall fra 2021 og utviklingen frem til 2026 ser vi en positiv utvikling både i

Engerdal, Innlandet og landet som helhet: 78 % Engerdal, 76 % Innlandet, 77% nasjonalt (Folkehelseprofil 2021)

Andel fullført videregående skole og høyere utdanning

Utdanningsnivået i Engerdal er omtrent på samme nivå som for Innlandet, som også er en del lavere enn landet ellers.

Statistikk viser at i Engerdal har 71,8 % av befolkningen videregående skole eller høyere utdanning (Tall fra 2024). [Utdanningsnivå - Innlandsstatistikk](#).

Utdanningsnivået i Engerdal er noe lavere enn nivå for Innlandet 73,5%, og er en del lavere enn landsgjennomsnittet på 76,9 % (fra 16 år og eldre).

Trivsel i skolen

Tall fra folkehelseprofil 2026

13	Trives på skolen, 10. trinn	82	83	83	prosent (k)	
14	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	37	27	27	prosent (k)	
15	Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr.	57	30	28	prosent (k)	
16	Gjennomføring i vdg. opplæring	80	81	82	prosent (k)	
17	Høy tilfredshet, Ungdata 2025	**	51	51	prosent (a,k)	

Tall fra folkehelseprofil 2025

14	Trives på skolen, 10. trinn	79	83	83	prosent (k)	
15	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	31	26	25	prosent (k)	
16	Gjennomføring i vdg. opplæring	79	80	81	prosent (k)	

Tall fra folkehelseprofil 2022:

9	Trives på skolen, 10. trinn	84	86	85	prosent (k)	
10	Mobbes på skolen, 7. trinn	0	6,3	5,9	prosent (k)	
11	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	33	23	23	prosent (k)	
12	Gjennomføring i vdg. opplæring	78	77	78	prosent (k)	

Tallene på at man trives på skolen i 10. trinn er 82 % i Engerdal, kun et prosentpoeng lavere enn fylkes- og landsgjennomsnittet som er 83 % (2026).

I 2025 er prosenten 79%, mens i 2024 er andelen på 84%.

På årets elevundersøkelse (2025) har vi sett på *utvalg* av klassetrinn over en treårsperiode og sett på trivsel, motivasjon og mestring:

På skala fra 1-5 der 5 har høyeste verdi ser vi at årets 10.trinn scorer relativt høyt med 4.4, men har hatt variasjoner gjennom ungdomsskolen. Her ligger Engerdal 0,4 poeng høyere enn fylkesgjennomsnittet på 4.0. 8. trinn scorer 3,5 i Engerdal, 0,7 poeng lavere enn fylkesgjennomsnittet på 4,2.

Årets 8 trinn scorer moderat med 3,5, og her ser man en negativ utvikling fra 4.3 på 6.trinn.

8.1.3 Trivsel

Ser vi trivsel målt på 10.trinn de siste tre årene ser vi at trivselen hatt en stabil, men positiv utvikling siste året (2023: 3.8, 2024: 3.7, 2025 4.4). 8. trinn har en moderat score her, men en negativ utvikling de siste tre år (2023: 4,3, 2024: 3,4, 2025: 3,5).

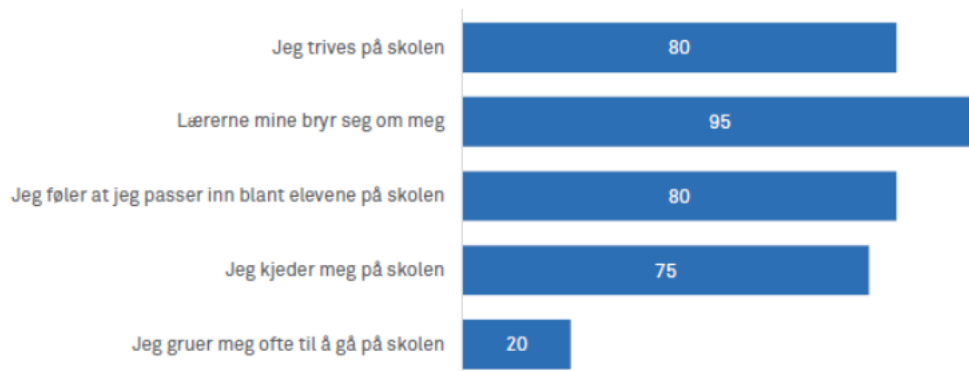
8.1.4 Motivasjon

Når det gjelder motivasjon ser vi en stabil utvikling for årets 10.trinn de siste tre årene. Vi ligger stabilt midt på skalaen med en liten positiv utvikling på 0,5 poeng de siste tre årene (2023: 3.7, 2024: 3.5, 2025: 3.8). Årets 8. trinn har hatt en svak negativ utvikling de siste tre år (2023: 4.1, 2024: 3.6, 2025: 3.4). Hvis vi leser tallene for motivasjon og trivsel sammen, kan en anta at trivsel på skolen har betydning for motivasjonen, og omvendt. At høy motivasjon medvirker til økt trivsel.

I ungdomsdata (2024) ser vi at en stor andel av elevene som har besvart (59%) på ungdomsskolen ser vi litt varierende svar rundt trivsel på skolen – stor majoritet sier at

de trives, at de opplever omsorg hos lærere og at de passer inn, men en stor majoritet sier også at de kjeder seg. Et fåtall gruer seg til å gå på skole.

Hvor mange som er litt eller helt enige i ulike utsagn om hvordan de har det på skolen



Mestringsnivå 1 (laveste) i regning 5.trinn:

Tidstrend: Mestringsnivå 1 (laveste) i regning 5.trinn	2022	2023	2024	2025	2026
Engerdal	18	*	*	46,2	57,6
Innlandet	25	25	28	29	30
Landet	24	24	26	27	28

Her ser vi at en relativt høy andel av elevene på 5.trinn scorer på mestringsnivå 1 (laveste nivå av tre nivåer). Her vi en markant økning fra 2022. Innlandet og landet har en gradvis økning og følger hverandre jevnt, mens Engerdal har en ganske høy prosenandel på laveste nivå.

På elevundersøkelsen kommer det generelt frem at faglige utfordringer er noe som kommer frem på alle trinn, og er et utviklingsområde skolen vil jobbe videre med.

8.1.5 Fravær i skolen

Fravær fra skolen og undervisning regnes som en sårbarhetsfaktor i ungdomstiden. Årsakene til fravær er sammensatte og kan ofte handle om forhold som ikke direkte har med skolen å gjøre (Ungdata 2024).

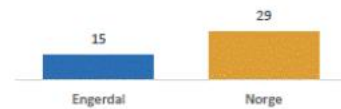
Fra Folkehelseprofilen (2026) får vi ikke ut noen tall for Engerdal,

12	Har skulket skolen, 2025	**	29	30	prosent (a,k)
----	--------------------------	----	----	----	---------------



og i Ungdata (2024) fordeler svarene seg slik:

Prosentandel som har skulket skolen minst én gang siste år



Data innhentet fra Ungdata undersøkelsen i 2024 må ses i betraktning av et lite representativt utvalg (59%) som kan gi stort utslag i prosent. Konkrete betraktninger om fravær i grunnskolen bør undersøkes videre.

8.1.6 Foreldre

De fleste ungdommer i Norge har et tillitsfullt og nært forhold til sine foreldre. I Engerdal oppgir 90 % av elevene at de er fornøyde eller veldig fornøyde med foreldrene sine (Ungdata, 2024). Elevene i Engerdal er litt mer fornøyd med foreldrene enn landsgjennomsnittet (86%).

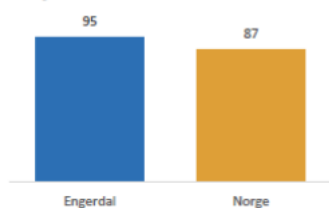
8.1.7 Venner

Ungdomstiden beskrives gjerne som er en fase i livet der de jevnaldrende er særlig viktige. På lengre sikt har samspillet med de jevnaldrende betydning for utvikling av selvbilde og sosial kompetanse. Hvilken rolle venner har for den enkelte vil variere, noen trives med få venner og andre med en stor vennegjeng. Gjennom sosiale medier har ungdommen fått en ny arena å være sammen på. De deler opplysninger og erfaringer på en annen måte enn det foreldrene gjorde. Betingelsene for og formen på ungdommens samvær med venner er endret.

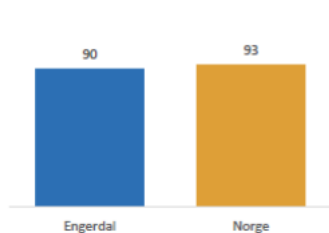
Majoriteten av elevene i Engerdal (95 %) rapporterer at de har minst en fortrolig venn. Det er en liten økning fra 2021 der vi ungdom rapporterte 89% (svarprosent 85%). Høy prosent er en trend som har holdt seg stabil. Det gjelder både for gutter og jenter og er likt som i resten av landet.

Det er samtidig bekymringsfullt at hver tiende ungdom i Norge mangler venner de kan stole på og som de kan snakke med om alt mulig.

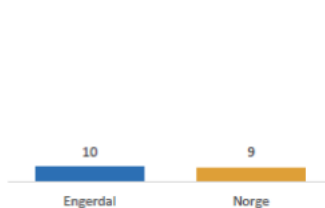
Har du minst én venn som du kan stole på og betro deg til om alt mulig? Prosentandel som svarer ja



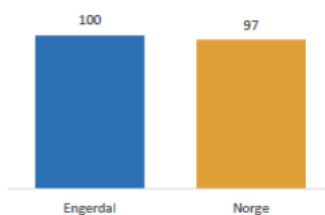
Har du noen å være sammen med på fritiden? Prosentandel som svarer ja



Prosentandel som har vært veldig mye plaget av følelsen av å være ensom siste uke



Har du noen å være sammen med i friminuttene på skolen? Prosentandel som svarer ja



8.1.8 Mobbing

Nasjonalt så går mobbetallene ned, men for andelen som blir mobbet i 7. og 10. trinn er høyere i Innlandet enn ellers i Norge.

11,7% og 10,8% av elevene at de har opplevd mobbing på skolen to-tre ganger i måneden eller oftere.

For landet som helhet er andelen på henholdsvis 11,3 og 9,6 prosent nasjonalt.

Det må jobbes å utvikle parametre/indikatorer for å kunne si noe om statistikk og utvikling over tid vedrørende mobbing på EBUS. Skolen følger opp elevundersøkelsen som gjennomføres årlig på 6-10 trinn som inneholder spørsmål rundt mobbing, og gjennomfører årlig spekter for å følge opp funn i elevundersøkelsen, eller ved mistanke om mobbing.

I de tilfeller mobbing oppstår jobbes det systematisk med tiltak og tiltaksplan på EBUS, og rektor opplever å ha god oversikt tiltak og oppfølging.

8.1.9 Vold i nære relasjoner

De aller fleste ungdomskoleelever rapporterer at de ikke er utsatt for vold. Noen elever har erfart voldshandlinger, de fleste fra andre unge.

30 % oppgir å ha blitt slått, sparket ristet eller lignende av andre unge en eller flere ganger, mens 0% oppgir å ha blitt truet med gjenstander.

Videre oppgir 10 % av elevene å ha blitt utsatt for voldshendelser fra en voksen og 5 % har vært vitne til vold i familien. Denne type opplevelser kan ha stor innvirkning både på livskvalitet, psykisk helse og skolegang.

Kilde: Ungdata (2024) De aller fleste ungdomskoleelever rapporterer at de ikke er utsatt for vold. Noen elever har erfart voldshandlinger, de fleste fra andre unge.

30 % oppgir å ha blitt slått, sparket ristet eller lignende av andre unge en eller flere

ganger, mens 0% oppgir å ha blitt truet med gjenstander.

Videre oppgir 10 % av elevene å ha blitt utsatt for voldshendelser fra en voksen og 5 % har vært vitne til vold i familien. Denne type opplevelser kan ha stor innvirkning både på livskvalitet, psykisk helse og skolegang (Ungdata 2024).

8.1.10 Fornøyd med livet/ forventninger til fremtiden

Ut ifra resultatene i Ungdata (2024) rapporterer majoriteten av ungdom i Engerdal at de kommer til å fullføre videregående skole. Denne prosenten er noe høyere (90%) enn landsgjennomsnittet (80%). En relativ liten andel tror de noen gang vil bli arbeidsledig (5%), der landsgjennomsnittet er mye høyere (20%). Engerdal skiller seg ut ved å ha en lav prosentandel som tror de vil ta høyere utdanning på universitet eller ungdomsskole (25%), sammenlignet med landet (58%).

På landsbasis ser vi at færre enn før tror de vil få et godt og lykkelig liv, og denne trenden ser vi også i Engerdal.

Tidstrend i Engerdal Kommune: Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som tror de vil få et godt og lykkelig liv	2018	2021	2024
Engerdal	72%	78%	65%
Landet	73%	70%	68%

Data innhentet fra Ungdata undersøkelsen i 2024 må ses i betraktning av et lite representativt utvalg (59%) som kan gi stort utslag i prosent.

8.1.11 Utfordringer (barnehage, skole, utdanning)

Både elevundersøkelsen og ungdata viser at barn og unge trives i hovedsak godt på skolen. Barnehagene og skolen er godt i gang med å systematisk jobbe med problemstillinger og tema som belyses i undersøkelser, for å løfte kvalitet i tilbudet som gis. Likevel må det jobbes med tidlig innsats og styrking av grunnleggende ferdigheter.

Kommunens økonomiske situasjon påvirker situasjonsbilde i forhold til tiltak og prioriteringer. Omorganisering og nedskjæringer eller endringer av roller/funksjoner gjør at det kan være utfordrende å jobbe helhetlig og systematisk over tid med forebygging og utviklingsarbeid. En rekke aktiviteter og universelle tiltak er tilskuddsfinansiert, eksempelvis oreldrestøttende tiltak og ferieaktiviteter til barn og unge.

En del av tallmaterialet fra folkehelseprofil og oppvekstbarometeret er stjernet ut, noe som gjør det vanskelig å si noe konkret om ulike tema som påvirker barn og unge, eksempelvis søvn, psykisk helse, mobbing, deltakelse på fritidsaktiviteter. Svarprosenten på ungdata i 2024 var også relativt lav (59%), sammenlignet med tidligere år der svarprosenten har vært en del høyere (over 80%).

I Engerdal er det store geografiske avstander, noe som at deltakelse på fritidsaktiviteter kan være utfordrende, spesielt blant sårbare familier med trang økonomi.

Flyktningsituasjon og asylmottak påvirker elev- og barnetall betydelig. Små fagmiljøer kan gi sårbarhet i kompetanse og kapasitet.

8.1.12 Muligheter

Forebygging og oppfølging av elevenes rett til et trygt og godt skolemiljø skjer stadig mer systematisk.

- Siden 2022 har EBUS vært en MOT-skole, der ungdomsskolen på EBUS har vært en del av MOT-fellesskapet. Fra høsten 2026 blir også små trinnet en del SUPER-programmet til MOT. Gjennom MOT-programmet jobber skolen aktivt med å utvikle robusthet, livsmestring og mot hos elevene.
- Et godt samarbeidende lag rundt barnet/ungdommen, bestående av viktige personer både i familie, i frivillig sektor og kommunal kompetanse, betyr mye for å lykkes. I Engerdal har vi en velfungerende frivilligsentral som er en aktiv bidragsyter til eksempelvis innholdsrike sommerferieaktiviteter for 1.-4. Klasse, skidag for hele grunnskolen i vinterferien, eller tur til Tusenfryd for elever på ungdomshuset.
- Siden desember 2021 har det vært en satsing på det forebyggende arbeidet blant barn og unge i Engerdal. Alle ansatte som jobber med barn og unge skal ha deltatt på kurs i URO-metoden, og Engerdal jobber etter BTI modellen, og har en handlingsveilder som beskriver hvordan ansatte skal gå frem når de har en uro eller bekymring for barn, unge eller foresatte. Målet her er tidlig innsats, med riktig tiltak, tidlig nok.
- Kommunen har fått på plass to foreldrestøttende tiltak:
 - ICDP på mottaket
 - Parkurset Sterkere Sammen.

Kursene er lavterskel og på universelt nivå.

- I 2024 søkte kommunen og fikk innvilget tilskudd til utvikling av skolemiljøteam. Her har kommunen fått tilskudd tilsvarende en 40% stilling i 3 år (2024-2026) som skal brukes til å jobbe forebyggende med skolemiljø og utvikling av en støtterigg for de ansatte i skolen. Skolen iverksatte tiltak fra skoleåret 2025-2026, og har gjennom året foretatt seg viktige kartlegginger rundt behov og tiltak.
- Fra høsten 2026 skal det være på plass en psykisk helsetjeneste for barn og unge (PHBU) som vil være et psykisk helsetilbud for barn og unge (0-18 år) med milde til moderate psykiske plager. Dette vil være en viktig støttetjeneste for skolen, og skolehelsetjenesten, i videre oppfølging av elever som i dag får oppfølging av helsesykepleier og sosiallærer.
- Oppfølgingstjenesten har ansvar for å følge opp elever (15-24 år) som har rett til videregående opplæring, men som ikke går på skole eller er i jobb. Pr. idag er det ikke etablert noen samarbeidsstruktur mellom OT kontakt, NAV og koordinator forebyggende barne- og ungdomsarbeid.
- EBUS er organisert som en fådelt skole med aldersblandede grupper. I 2024 ble det bevilget midler på budsjettet til å gjennomføre opplæring med personalet . I juni 2025 og videre gjennom skoleåret 2025-2026 har skolen mottatt veiledning fra professor i pedagogikk Thomas Nordahl. Dette har vært et veldig løft i utviklingsarbeidet rundt å implementere 2-lærer organisering.
- De kommunale barnehagene og EBUS er en del av regionalt utviklingsarbeid i Sør-Østerdal, der vi i samarbeid med Trysil, Åmot, Stor Elvdal og Elverum + PPT er i et regionalt samarbeid og har partnerskap med opptil flere UH- miljøer knyttet til kompetanseheving i regionen. Dette er en del av kompetanseløfteordningen, og målene i dette arbeidet er førende for utviklingsarbeidet som gjøres i de kommunale barnehagene og grunnskolen i Engerdal. På sikt er målet og få den private barnehagen koblet på i dette arbeidet. I perioden 2025-2028 vil utviklingsarbeidet med de ansatte i barnehage og skolen jobbe overordnet med
 - Den autoritative voksenrollen
 - Lese, - skrive og språkferdigheter
 - Ledelse
 - Inkludering

Målet er å jobbe systematisk for å utvikle egenskaper og ferdigheter hos de ansatte som fører til bedre kvalitet i opplæringen.

8.1.12 Forslag tiltak

- Gjøre egne kartlegginger/undersøkelser knyttet til trivsel, deltakelse på fritidsaktiviteter for å få et mer sikkert datagrunnlag
- Tilstrebe å få høyere svarprosent på ungdata og ungdata junior i 2027
- Bruke elevundersøkelser og ungdata aktivt i utviklingsarbeid
- Involvere frivilligheten i større grad for å sørge for at alle barn og unge kommer seg til og fra fritidsaktiviteter
- Videre satsing på forebyggende arbeid med tidlig innsats og grunnleggende ferdigheter, implementering av kommunens BTI modell og handlingsveileder
- Følge utviklingen i fravær (og styrking av arbeid med fravær rutiner), trivsel og læringsresultater (matematikk) tettere
- Styrke ungdommenes framtidstro og utdanningsambisjoner: (motivere for høyere utdanning og kompetanseutvikling, tettere kobling mellom skole og arbeidsliv, karriereveiledning).
- Utvikle og styrke samarbeid med NAV, OT, flyktningstjeneste i oppfølging av ungdomsgruppen som står utenfor arbeid og utdanning i aldersgruppen 18-29 år.

8.2 Engerdal kulturskole

Kulturskolen er et viktig folkehelseiltak som fremmer trivsel, mestring og inkludering i hele kommunen. Gjennom musikk, dans, teater og visuelle kunsthøgskoler skaper kulturskolen arenaer for kreativ utfoldelse, fellesskap og følelsesregulering. Dette styrker barn og unges psykiske helse, forebygger utenforskap og bidrar til gode oppvekst vilkår. Kulturskolens aktiviteter gir også bevegelsesglede, kognitiv utvikling og livsmestring som kommer både elever og lokalsamfunn til gode.

Som møteplass på tvers av alder og bakgrunn bygger kulturskolen sosial tilhørighet, kulturell kompetanse og lokal identitet. Samlet sett er kulturskolen en sentral ressurs i arbeidet med å skape et inkluderende, trygt og helsefremmende lokalsamfunn.

I følge SSB er det 26,9% av barna i Engerdal som går på kommunal kulturskole i 2025. Per 1. mai 2026 har kulturskolen 27 elever i alder 7 til 70 år som deltar i fast undervisning. I tillegg gir kulturskolen tilbud som teaterkurs, swingkurs, håndverkskurs etter ønsker fra befolkningen. Det tilbys også dans i alle de 3 barnehagene i kommunen i skoleåret 25/26. Der deltar barn i alderen fra 2 år og oppover.

Kulturskolen har både individuell undervisning og undervisning i grupper. Det tilbys undervisning i dans, fele, gitar, trommer, piano, cello og sang.

I en liten kommune som Engerdal er det utfordrende å ha store nok stilling for å rekruttere faste lærere for andre fag enn de musikkfagene vi har nå, som f.eks. fordypning i enkelt instrumenter, visuelle kunsthøgskolefag som tegning, maling og keramikk.

8.3 Ungdomsråd

Ungdomsrådet i Engerdal har stor påvirkning på folkehelse spesielt for barn og ungdom. Dette er ungdommer som er forbilder for andre barn og unge. Ungdomsrådet er et folkevalgt organ som har muligheter for å medvirke og påvirke politisk i kommunen.

Ungdomsrådet består i dag av 7 ungdommer i fra 8. - 10.trinn på Engerdal barne- og ungdomsskole. Ungdomsrådet følger kommunestyrets møterekke og har ca. 10 møter i året. Ungdomsrådet er arrangører av UKM i Engerdal og bidrar i tillegg på andre arrangementer. Ungdomsrådet i Engerdal har i tillegg et samarbeid med nabokommuner på norsk og svensk siden gjennom prosjektet «Grenseløst ungdomssamarbeid».

Utfordringer for Ungdomsrådet er blant annet å få nok ungdommer til å stille til valg. For å sikre kontinuitet i rådet er det viktig å få med flere elver fra alle trinnene på ungdomstrinnet. Klassene på skolen er veldig forskjellige i størrelse og sammensetning. Kjønnbalansen er også utfordrende, da man ser at gutter ikke melder seg i like stor grad som jentene på ungdomstrinnet.

8.3.1 Kommunal vurdering

Engerdal kommune har et bredt og inkluderende tilbud gjennom kulturskolen og ungdomsrådet, som bidrar positivt til folkehelse, medvirkning og livskvalitet blant barn og unge. Kulturskolen fungerer som en viktig arena for mestring, kreativitet og sosial tilhørighet, samtidig som den styrker lokal identitet og kulturell deltakelse på tvers av alder og bakgrunn. At en relativt høy andel barn deltar i kulturskolen viser at tilbudet har stor verdi i lokalsamfunnet.

Ungdomsrådet er samtidig en viktig demokratisk arena som gir ungdom reell medvirkning og erfaring med samfunnsdeltakelse. Gjennom arrangementer, samarbeid og politisk påvirkning bidrar ungdomsrådet til engasjement, fellesskap og tilhørighet blant unge i kommunen.

Samtidig viser vurderingen noen utfordringer knyttet til rekruttering, små fagmiljøer og begrensede ressurser. For kulturskolen kan det være krevende å tilby et bredere fagtilbud og stabile lærerstillinger i en liten kommune. For ungdomsrådet handler utfordringene særlig om representasjon, kontinuitet og å sikre deltakelse fra flere ungdommer og begge kjønn.

Muligheter

- Det finnes store muligheter for videre utvikling av både kulturskolen og ungdomsmedvirkningen som del av det forebyggende folkehelsearbeidet. Kulturskolen kan i større grad brukes som arena for inkludering, integrering og tverrfaglig samarbeid mellom skole, helse, frivillighet og kultur. Digitale undervisningsformer og samarbeid med nabokommuner kan gi større fagbredde og bedre rekruttering av lærere.
- Ungdomsrådet kan videreutvikles som en viktig ressurs i kommunens samfunnsutvikling ved å involvere ungdom enda tidligere i planarbeid, folkehelseiltak og lokale arrangementer. Samarbeid på tvers av kommunegrenser, som «Grenseløst ungdomssamarbeid», gir også muligheter for økt deltakelse, kompetansebygging og tilhørighet blant ungdom i regionen.

Samlet sett gir dette gode muligheter for å styrke oppvekstvilkår, inkludering, psykisk helse og lokal samfunnsdeltakelse i kommunen.

8.4 Barnevern

Engerdal har i 3. kvartal 2024 totalt 1.356 innbyggere, ifølge SSB. Av disse er 223 i aldersgruppa 0-19 år.

<i>Fra Kommunemonitoren</i>	Trysil	Engerdal	Fylket
Barn med bekymringsmeldinger i forhold til barnebefolkning (2024)	5,6 %	7,8 %	4,9 %
2023-tall (for å vise utvikling/endring)	4,8 %	6,2 %	4,6 %

Antallet meldinger varierer noe over tid, men vi ser at begge kommuner og særlig Engerdal ligger noe over snittet på andel meldinger. Dette er gjenkjennelig fra tidligere år, selv om tallene varierer noe. Andel og antall meldinger stiger fra 2023 til 2024, men nyeste data fra 2025 (rapport ikke klar) viser en nedgang i antall meldinger.

Det er viktig å hensynta at tallene for undersøkelser og tiltak er viktigere opp mot oppvekstreformens intensjon, enn akkurat tall på meldinger. Økt bevissthet rundt tidlig innsats og opplæring i BTI handlingsveileder kan være med og forklare økning i meldinger.

<i>Fra Kommunemonitoren</i>	Trysil	Engerdal	Fylket
Barn med undersøkelser i forhold til innbyggere 0-17 år (2024)	5,8 %	4,4 %	4,5 %
2023-tall (for å vise utvikling/endring)	5,4 %	6,7 %	4,4 %

Tallet på ferdige undersøkelser er på samme nivå som i 2023. Prosentvis er tallene for Trysil økende mens de for Engerdal synkende. For Trysil er andelen 8 undersøkelser som henlegges stigende og antall vedtak synkende, mens man for Engerdal ser motsatt trend. Tjenesten har jobbet godt med fristbrudd for gjennomføring av undersøkelser, noe det er grunn til å være svært fornøyd med opp mot den krevende ressursituasjonen.

TILTAK	Trysil	Engerdal	Fylket
Barn med tiltak i forhold til innbyggere 0-17 år i 2024 . (2023 tall i parantes for å vise utvikling/endring)	4,1 % (5,3%)	4,9 % (5,7%)	3,9 % (4,1%)
Barn som bor utenfor hjemmet i løpet av året av året i forhold til innbyggere 0-17 år i 2024 . (2023 tall i parantes for å vise utvikling/endring)	0,9 % (5,3%)	Ikke tall	1,2 % (1,2%)

8.4.1 Kommunale vurderinger

Barneverntjenestens aktivitet de siste tre årene viser betydelige variasjoner i antall meldinger, men et relativt stabilt og lavt nivå når det gjelder undersøkelser som ender i tiltak.

Tallene viser en tydelig økning i meldinger fra 2023 til 2024, før en nedgang igjen i 2025. Samtidig har antall undersøkelser vært relativt stabilt, og antall saker som har resultert i

tiltak har vært lavt. En stor andel meldinger er henlagt.

Dette skyldes blant annet:

- meldinger i saker der barnevernet allerede er involvert
- meldinger uten grunnlag for undersøkelse
- saker hvor barnet ikke oppholder seg i kommunen

Både Trysil og Engerdal ligger over snittet i ft andel barn med tiltak, men likevel nærmere snittet enn tidligere år og med en ganske klar reduksjon i 2024. Fortsatt ser barnevernstjenesten at man med noe bedre utbygd eller koordinert hjelpeapparat i kommunene ville flere enn i dag kunne få hjelp utenfor barnevernet. Dette vil fortsatt være tema i arbeidet med rigging av oppvekstsektor, kommunens hjelpeapparat og det forebyggende arbeidet/tidlig innsats. Begge kommuner har som nevnt noe nedgang i antall tiltakssaker i 2024, noe som har vært trenden de siste årene. Omfanget av tiltak som settes inn er jevnt over mer omfattende enn før, noe som forså vidt er i tråd med intensjonen i Barneverns-/Oppvekstreformen, men som er krevende for tjenesten. Det poengteres igjen viktigheten av å ansvarliggjøre, koordinere og bygge ut øvrig hjelpeapparat tilsvarende, slik at enkelte tiltak som barnevernstjenesten tradisjonelt har hatt heller kan ivaretas fra andre. Videre at man i de mest komplekse sakene evner å jobbe godt sammen for å gi familiene tett nok og god hjelp.

Utfordringer

Tallene på tilmeldte saker og tiltak kan tyde på at de utfordringene som familier og barn/unge står i, oppleves som mer komplekse og sammensatte. Økte lovkrav til tidlig og riktig hjelp, samt forventinger om resultat av endringstiltak, krever at barnevernet og øvrig hjelpeapparat for barn, unge og familier har høy kompetanse på ulike forsknings- og kunnskapsbaserte tiltak. Med få, og en høy andel nye (og yngre) ansatte er det krevende å få til. Barnevernstjenesten har hatt betydelige bemanningsutfordringer de siste årene, men ser nå en bedring rundt stabilitet og robusthet i tjenesten.

Muligheter

Et godt og systematisk faglig samarbeid på tvers av fagenheter og kommuner kan gi gode muligheter for at "laget rundt barnet" samlet har spisskompetanse til å bistå ved sammensatte og komplekse vansker.






Et nært samarbeid på tvers i kommunen(e) kan bidra til å finne gode løsninger i barnets nære nettverk. Nyere studier viser at fosterbarn generelt sett har større behov for helsehjelp enn den øvrige barnebefolkningen. God samordning og tverrfaglig hjelp over tid antas derfor å være beskyttende for barnets helse og utvikling.

Kommunen er godt i gang med det forebyggende arbeidet rundt URO og BTI, som er viktig for kommunens helhetlige innsats. Videre må det satses på å utvikle tiltaksapparatet slik

at kommunen i større grad er rustet med kompetanse rundt psykisk helse for barn og unge og foreldreveiledning.

8.5 Sysselsetting og levekår

Engerdal har spredt bosetting, og følger Innlandet med høyere andel av lavt lønnede yrker, og lavt utdanningsnivå. Dette kan være med på å forklare hvorfor Engerdal har noe høyere prosent enn Innlandet og landet når det gjelder antall barn i familier med vedvarende lav inntekt. Her er det en gradvis økning fra 2021-2023 med 9,8 til 12,8% i perioden 2022-2024. Det er en betydelig høyere prosent med barn i familier som mottar sosialhjelp i Engerdal, enn Innlandet og landet (Oppvekstprofil 2026).

Levekår						
3	Barn i fam. m/vedvarende lav inntekt	13	12	10	prosent	
4	Barn i familier som mottar sosialhjelp	19	9	6,6	prosent	
5	Barn av enslige forsørgere	18,7	18,0	16,3	prosent	
6	Barn med barnevernstiltak, 0-17 år	7,2	4,2	3,2	prosent	
7	Unge som står utenfor, 15-29 år	15,3	10,5	9,9	prosent (a,k)	

Ungdata viser også at barn og unge i Engerdal har liten tro på at de kommer til å ta høyere utdanning. Dette kan ha en sammenheng med at det generelt er lavt utdanningsnivå i befolkningen, og påvirke hvilke forventninger man stiller til videre utdanningsløp etter videregående opplæring.

8.5.1 Sysselsetting – innenfor og utenfor arbeidslivet

Nær 80 prosent av de sysselsatte i Innlandet jobber i virksomheter innen næringene helse- og sosialtjeneste, varehandel, bygge- og anleggsvirksomhet, industri, undervisning, eiendomsdrift, forretningsmessig og faglig tjenesteyting og offentlig forvaltning. Det er ellers en betydelig større andel sysselsatte innen primærnæringene i Innlandet enn i landet som helhet (Navs bedriftsundersøkelse fra 2022).

Ved utgangen av 2025 var det 498 sysselsatte i Engerdal. Av disse jobbet 49 % (244 personer) innen kommunal forvaltning, 36,75 % (183 personer) innen privat sektor, 10,24 % (51 personer) var ansatt i statsforvaltningen og 4,02 % (20 personer) i offentlig eide foretak. 134 personer (25,4 %) jobbet innen helse- og sosialtjenester, 111 (21 %) innen bygg og anlegg, 55 (10,4 %) innen undervisning og 52 (9,8 %) innen offentlig administrasjon. Landbruk har vært en viktig næring i Engerdal kommune gjennom tidene. Antallet gårdsbruk har vært synkende, og da særlig tradisjonelle gårdsbruk med melkeku.

Lønnsnivået i Innlandet er lavere enn ellers i Norge, fordi vi har et stort antall næringer med lav lønn. Det er store forskjeller mellom kommunene. Innbyggerne i Engerdal har,

ifølge Innlandsstatistikk, lavest lønn i Innlandet med en gjennomsnittlig brutto månedslønn på kr 51 180,- Gjennomsnittet for Innlandet er kr 56 630,-. Sju av kommunene i Innlandet, hovedsakelig bykommuner, har høyere gjennomsnittslønn enn gjennomsnittet for fylket.

Per mars 2026 var det 2,0 % helt arbeidsledige i Engerdal. I Innlandet var det 1,9 %, mens for hele Norge var tallet 2,2 %.

Innenfor yrkesgruppen helse, pleie og omsorg er det mangel på arbeidskraft, og ikke nok arbeidsledige med nødvendig kompetanse til å fylle utlyste stillinger. Befolkningsframskrivningen for Engerdal og Innlandet fram mot 2050, viser at vi vil få en lavere andel innbyggere i yrkesaktiv alder (15–74 år). I Engerdal vil antall innbyggere i alderen 16-66 år bli lavere, mens antall innbyggere i alderen 67 år og mer vil øke. Med tanke på demografien (flere eldre med behov for tjenester og færre innbyggere i yrkesaktiv alder) vil dette kunne bli en betydelig utfordring framover.

8.5.2 Sykefravær

Ulike tall på sykefravær finner man på innlandsstatistikk.no. Sykefravær i kommunen 2. kvartal 2025, i hele landet for begge kjønn 5,6 %, Engerdal ligger over på 6,4 %, Innlandet ligger på 5,8 %. Sykefravær i kommunen 2. kvartal 2025 for kvinner i hele landet 7,3 %, Innlandet 7,7 % og Engerdal 7,3 %. Sykefravær i kommunen 2. kvartal 2025 for menn i hele landet 4 %, innlandet 4,2 % og Engerdal 5,5 %. Utviklingen av sykefraværet er veldig varierende, med laveste punkt 2. kvartal 2020 med 3,9 % og med en topp 2. kvartal 2024 med 7,5 % i Engerdal kommune. Dette er legemeldt sykefravær, ikke egenmelding.

8.5.3 Uføretrygd, AAP og sosial stønad

I løpet av 2025 fikk om lag 26 100 nye personer uføretrygd på landsbasis. Det er om lag 4 700 færre enn i samme periode i 2024. Om lag 14 900 av de nye mottakerne i 2025 var kvinner og 11 100 var menn. Antall uføre øker både i landet og i Innlandet. Andelen uføre har økt mer i Innlandet enn i landet totalt. Det er store forskjeller mellom kommunene i Innlandet, fra under 10 % til over 20 % som mottar uføretrygd. I desember 2025 var det 88 uføretrygdede i Engerdal, dette er 12 % av befolkningen i yrkesaktiv alder. Antallet i denne kommunen har vært nedadgående de siste årene (Nav januar 2026). Til sammenligning var andelen i Innlandet 14,4%, og i landet 10,5%.

Antall unge uføre under 30 år øker raskere enn totalt antall uføre. I Innlandet mottok 3.5 % av befolkningen mellom 18 – 29 år uføretrygd. Ved utgangen av 2025 var det 22 200 uføretrygdede i alderen 18-29 år i Norge. Det er 7,1 % av befolkningen i aldersgruppen. For innlandet er andelen 9,3 %. Per mai 2025 var det 2 uføretrygdede på under 30 år i Engerdal kommune (Nav). Det har variert mellom 1-2 personer siden 2018.

Per juni 2025 var det 27 personer som mottok arbeidsavklaringspenger i Engerdal kommune, 4,3 %, For Innlandet er det 4,5 % og landet totalt 4,6 %. Arbeidsledige på samme tidspunkt var 2,7 % i Engerdal, i landet var det 2,0 %. Dette tallet er varierende fra måned til måned, og i januar 2025 var det 1,3 % og landet 2,3 %. Fra 2023 har arbeidsledigheten vært noe høyere i Engerdal mot tidligere.

27 personer/familier i kommunen mottok sosialstønning i løpet av 1. halvår i 2025, 56 % av disse var bosatte flyktninger og totalt 26 % barnefamilier (tall hentet fra NAV Engerdal).

De første tre månedene i 2026 mottok under 5 % av kommunens innbyggere mellom 18-30 år sosialstønning. Dette omhandler både de som har sosialstønning som eneste inntekt, og de som har en supplerende stønning, i tillegg til annen inntekt. 40 % av disse er nylig bosatt i kommunen og foreløpig uten inntekt, 40 % har gått over til andre ytelser i løpet av perioden og 20 % har flyttet fra kommunen.

Antallet sosialhjelpsmottakere har vært lavere enn tidligere år, men kan endre seg gjennom året.

8.5.4 Ungt utenforskap

I oppvekstprofil 2026 ser vi at andel unge som står utenfor (18-29 år) er på 15,3 %, nesten 5 % høyere enn Innlandet og landet. I Engerdal utgjør dette 31 personer. Innlandsstatistikk viser at nesten halvparten gjelder innvandrere, mens befolkningandelen uten innvandrere utgjør 7,4 % ([Ungt utenforskap - Innlandsstatistikk](#)). Årsaken til at Engerdal får en relativt høy prosent kan ha en sammenheng med andel flyktninger i kommunen. Dette gjelder både bosatte flyktninger og beboere på mottaket som har vedtak om opphold og venter på tildeling av kommune.

Sosioøkonomisk bakgrunn, mobilitetsutfordringer og språkbarrierer kan være årsaker til at det er utfordrende å være i skole/utdanning, spesielt for andelen med innvandrerbakgrunn.

8.5.5 Bosetting av flyktninger

Gjeldende kommunestyrevedtak sier at det skal være 39 bosatte flyktninger i Engerdal kommune i 2026. I dette tallet medregnes ikke bosatte flyktninger som er selvberget økonomisk over tid. Med dette menes at de er i arbeid hele eller deler av året. For den sistnevnte gruppa, vil flere opparbeide seg rett til dagpenger de månedene de ikke er i jobb. I 2024 ble det bosatt 16 personer, i 2025 ble det bosatt 9 personer. Anmodning om bosetting 2025 var 10 personer. Noen av de bosatte har blitt boende i Engerdal kommune over flere år, mens noen få har flyttet etter kort tid. De siste årene er det kun bosatt flyktninger med kollektiv beskyttelse, det vil si at de har fått innvilget

oppholdstillatelse for noen få år. Dette kan forlenges, avhengig av forholdene i hjemlandet.

8.5.6 Kommunale vurderinger

Utfordringer

NAV sin bedriftsundersøkelse og deres erfaring viser at behovet for faglært arbeidskraft og kravet til formell kompetanse øker. Med en stadig eldre befolkning, blir det et enda større gap mellom behovet for faglært arbeidskraft sysselsatte og nedgangen i tilgjengelig arbeidskraft.

Et begrenset arbeidsmarked, lange geografiske avstander og et begrenset kollektivtilbud, kan gjøre det utfordrende for innbyggere uten formell kompetanse og innbyggere uten førerkort å komme seg i fast jobb. Samtidig kan blant annet de samme forutsetningene gjøre det utfordrende for Engerdal å rekruttere fagkompetanse utenfra.

Muligheter

De som har behov for hjelp til å komme i arbeid grunnet nedsatt helse og sosiale forhold utgjør 5,4 % av innbyggere mellom 18 – 66 år for Engerdal per mars 2026. Tallene for Innlandet er 6,8 % og for landet 6,9 %. En faktor som bidrar til gjennomføring av videregående skole er god yrkes-/utdanningsveiledning underveis i skoleløpet.

Alle brukere følges opp etter "metoden" Arbeidsrettet oppfølging. Dette handler om å bli kjent med og forstå brukerens behov, ressurser og muligheter, gi tilpasset veiledning og samhandle med den enkelte for å støtte i prosessen mot å skaffe eller beholde arbeid. Brukermedvirkning legges til grunn for all oppfølging. Veiledere ved Nav har veilednings-, inkluderings-, arbeidsmarkeds- og forvaltningskompetanse. Verktøy ut over dette er arbeidsmarkedstiltak og økonomiske tilskudd og støtteordninger til bruk hos eksterne leverandører eller ute hos arbeidsgivere. For ungdom har Nav en ungdomsgaranti som er en del av regjeringens satsning kalt ungdomsløftet.

Nav har et samarbeid med fylkeskommunen som skal gi skreddersydd karrierelæringsaktiviteter og karriereplanlegging til personer i alderen 19-30, slik at de fullfører fag- og yrkesopplæring. I tillegg er det inngått samarbeidsavtale med fylkeskommunens oppfølgingstjeneste (OT).

9.0 Samlet vurdering og veien videre

Kunnskapsgrunnlaget viser at Engerdal kommune har mange sterke ressurser som gir gode forutsetninger for å fremme helse og livskvalitet. Nærhet til naturen, sterke lokalsamfunn, høy frivillig innsats, lokal kultur, sørsamisk tilhørighet og et trygt oppvekstmiljø er viktige kvaliteter som bidrar positivt til folkehelsen.

Samtidig står kommunen overfor flere utviklingstrekk som krever målrettet og langsiktig innsats. En aldrende befolkning, færre innbyggere i yrkesaktiv alder, utfordringer knyttet til psykisk helse, ensomhet, utenforskap, levevaner og deltakelse viser behovet for et mer systematisk helsefremmende og forebyggende arbeid.

Kunnskapsgrunnlaget viser også at folkehelse skapes gjennom innsats på tvers av sektorer. Faktorer som oppvekstmiljø, arbeid og aktivitet, nærmiljø, transport, kultur, frivillighet, inkludering og tilgang til møteplasser har stor betydning for innbyggernes helse og livskvalitet.

Den lokale folkehelseundersøkelsen understøtter flere av disse funnene og viser samtidig at innbyggerne i stor grad opplever Engerdal som et trygt og godt sted å bo. Naturen, lokalsamfunnene og fellesskapet trekkes frem som viktige kvaliteter. Samtidig peker svarene på områder hvor kommunen kan styrke innsatsen, blant annet knyttet til møteplasser, aktivitetstilbud, psykisk helse, inkludering og muligheten til å delta uavhengig av alder, funksjonsevne eller livssituasjon.

På bakgrunn av kunnskapsgrunnlaget og innspill fra innbyggerne er det identifisert følgende hovedområder for videre folkehelsearbeid:

- Mat, selvforsyning og sunne levevaner
- Oppvekst, inkludering og tidlig innsats
- Helse, livskvalitet og mestring
- Aktiv aldring og gode livsløp
- Natur, aktivitet og bærekraftige nærmiljø
- Samisk språk, kultur og tilhørighet
- Samhandling, fellesskap og frivillighet

Disse områdene danner grunnlaget for Engerdal kommunes folkehelsestrategi 2026–2030. Strategien skal bidra til å omsette kunnskap til handling og sikre at folkehelseperspektivet blir en naturlig del av kommunens samfunnsutvikling, tjenesteutvikling og samarbeid med innbyggere, frivillighet og næringsliv.