

BEFOLKNINGSOVERSIKT
HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER
SARPSBORG KOMMUNE



2014



Innhold

SAMMENDRAG	3
1. INNLEDNING	3
1.1 Formål.....	4
1.2 Nasjonale mål	4
1.3 Lokale temaområder	5
1.4 Informasjonskilder.....	5
1.5 Kommunebarometeret 2014	7
1.6 Medvirkning	7
1.7 Organisering av oversiktsarbeidet	7
2. BEFOLKNINGSSAMMENSETNING	8
2.1 Befolkningstall for Sarpsborg	8
2.2 Befolkningsprognoser	10
2.3 Vurdering av befolkningsinformasjonen	10
3. OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD	12
3.1 Økonomiske vilkår	12
3.2 Arbeids- og boforhold.....	13
3.2.1 Næring og sysselsetting.....	13
3.2.2 Arbeid og uførhet	17
3.3 Barn og unge - tjenester	18
3.3.1 Skole og oppvekst.....	20
3.3.2 Utdanning og frafall.....	21
3.4 Vurdering av oppvekst- og levekårsforhold	23
4. FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIAL MILJØ	25
4.1 Fysisk miljø	25
4.1.1 Støy.....	25
4.1.2 Friluftsliv, tilgjengelighet og internkontroll.....	26
4.2 Biologisk miljø.....	26
4.2.1 Drikkevann, badeplasser og legionella.....	26
4.2.2 Smitte og vaksinasjon.....	27
4.3 Kjemisk miljø	28
4.3.1 Luftkvalitet og inneklime	28
4.3.2 Radon og stråling.....	28
4.4 Sosialt miljø	29
4.4.1 Frivillige organisasjoner, medlemsforhold og tilskudd	29

4.4.2	Frivillig sektor og lokalsamfunnsutvikling	30
4.4.3	Kulturtilbud og opplevelser	31
4.4.4	Sosiale møteplasser, lekeplasser mv.....	31
4.5	Vurdering av fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	31
5.	SKADER OG ULYKKER	33
5.1	Skader – personskader, hoftebrudd.....	33
5.2	Ulykker og vold	34
5.2.1	Vold i nære relasjoner	34
5.2.3	Skader og ulykker i trafikken	34
5.3	Vurdering av informasjon om skader og ulykker	36
6.	HELSERELATERT ATFERD.....	38
6.1	Fysisk aktivitet	38
6.1.1	Fysisk aktivitet i skolen	38
6.1.2	Anlegg for idrett og fysisk aktivitet	39
6.2	Ernæring	40
6.2.2	Tilgang på frukt og grønt i skolen.....	40
6.2.3	Måltider på SFO o.l og tilbud i skolekantider	40
6.2.4	Annen risikoatferd/helsefremmende atferd - Matvaner hos voksne.....	40
6.3	Rusmidler.....	41
6.3.1	Røyking og snusing	41
6.3.2	Alkohol, skjenkebevillinger og åpningstider for alkoholsalg.....	42
6.4	Trender omkring ungdommens seksualatferd, for eksempel bruk av kondom	43
6.5	Vurdering av informasjonen om helserelatert atferd	43
7.	HELSETILSTAND.....	44
7.1	Levealder	44
7.2	Risikofaktorer – sykdommer som kan forebygges	45
7.2.1	Psykisk helse	45
7.2.2	Sykdomsgrupper.....	48
7.3	Trivsel, mestring, nærvær og deltakelse	50
	VEDLEGG 1: Folkehelseoven	53
	VEDLEGG 2: Forskrift om oversikt over folkehelsen	57

SAMMENDRAG

Fra 01.01.12 ble det nye folkehelseloven gjeldende for kommunene. Loven tydeliggjorde ansvaret og forventningene om at folkehelse skal være et satsingsområde i kommunene er store. Budskapet er at det skal forebygges mer for å kunne «reparere» mindre, med andre ord en mer bærekraftig innsats. Loven understreker kommunenes ansvar for å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorene som påvirker befolkningens helse og trivsel.

Sammen med Levekårskartleggingen på sonenivå, er dette dokumentet Sarpsborg kommunes svar på lovkravet om helseoversikt. Oversikten er i tråd med *Forskrift for helseoversikt* og veilederen som er utarbeidet av helsedirektoratet. Sarpsborg har levekårsutfordringer som blant annet lav utdanning, lav inntekt og ungdomsarbeidsledighet.

Levevaner er også en viktig faktor som påvirker helsen. Det fins få statistiske kilder om levevaner på kommunenivå. Innbyggerundersøkelsen Østfold helseprofil 2011-2012 og Ungdataundersøkelsen 2013 inneholder imidlertid mye informasjon om dette. Å motivere og legge til rette for endrede levevaner, er en viktig folkehelsesatsing. Vel så viktig er det å arbeide for å bedre og å utjevne levekårsforskjeller. Det er en tydelig sammenheng mellom helse og utdanning og helse og deltakelse i arbeidslivet.

Av sykdomsforekomst er det først og fremst diabetes 2, psykiske lidelser og hjerte/kar sykdommer, lårhalsbrudd og KOLS hvor Sarpsborg ligger høyt på statistikken. Dette er lidelser som bidrar til at den enkelte får redusert livskvalitet, og de påfører samfunnet store økonomiske kostnader. Alle disse lidelsene kan forebygges.

Det fysiske miljøet er også kartlagt i denne oversikten. Det viser at Sarpsborg har god tilgang på rekreasjonsområder og vannkvaliteten er bedre enn landsgjennomsnittet. Innbyggerne i Sarpsborg er noe mer plaget av støy enn de fleste andre kommunene i Østfold.

Med dette dokumentet har kommunen fått en helhetlig oversikt over de faktorene som påvirker helsen. Dette vil være et nyttig verktøy i så vel overordnet planlegging som i strategiske dokumenter på lavere nivå helt ned til virksomhetsplaner.

1. INNLEDNING

I henhold til folkehelseloven er kommunens ansvar å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Kommunen skal bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

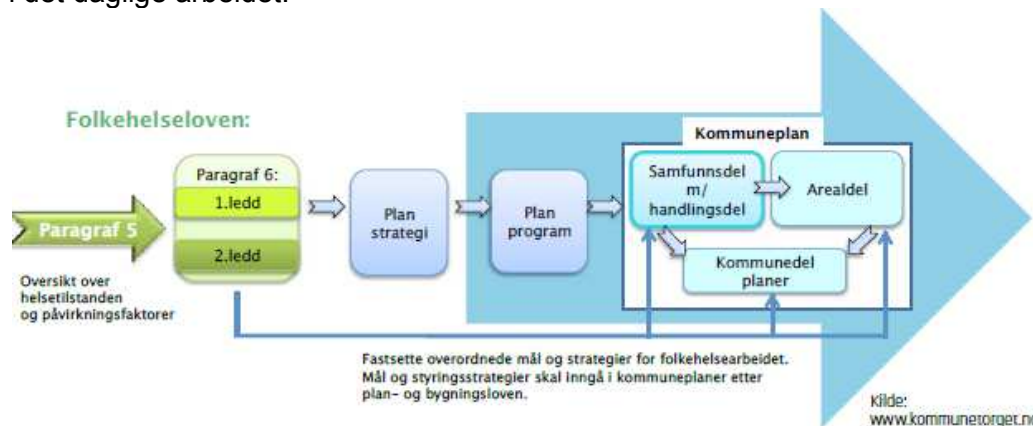
Loven pålegger at kommunen sørger for at medvirkning skjer blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltakelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.

God oversikt over helse og påvirkningsfaktorer er en forutsetning for å beskrive folkehelseutfordringene, og nødvendig for å planlegge og gjennomføre tiltak. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Kommunens oppgave med å ha oversikt er ikke ny. Den har kommunen i praksis hatt gjennom Sundhedsloven av 1860. Med folkehelseloven gis arbeidet med å ha god oversikt ny aktualitet, spesielt fordi dette nå er knyttet nærmere til kommunens og fylkeskommunens planprosesser.

1.1 Formål

Loven setter som krav at oversikten inngår som grunnlag for planstrategien ved fastsetting av mål og strategier. Oversikten er også grunnlag for folkehelseiltak og hensyn til folkehelse i det daglige arbeidet.



Kommunens oversikt og påvirkningsfaktorer skal tjene tre hovedformål:

1. Grunnlag for beslutninger i folkehelsearbeidet som utøves "fra dag til dag", ved utforming av tiltak og tilsyn eller ved revisjon av planer. Beslutninger kan også dreie seg om å gå grundigere inn i et område som peker seg ut som særlig utfordrende eller positivt.
2. Grunnlag for beslutninger i forbindelse med det fireårige planløpet etter plan- og bygningsloven med handlingsplan og årsbudsjett.
3. Grunnlag for beslutninger i forbindelse med langsiktig planlegging, knyttet opp mot prosesser i plan- og bygningsloven og kommunal planstrategi.

1.2 Nasjonale mål

St. meld.nr. 20 (2006-2007) - *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller* - har som overordnet mål å *reducere sosiale helseforskjeller, uten at noen grupper får dårligere helse.*

Meldingen slår fast at geografiske forskjeller i helse i stor grad er sammenfallende med geografiske forskjeller i levekår. I arbeidet for å redusere sosiale helseforskjeller er en geografisk tilnærming til utforming av tiltak viktig, blant annet fordi det muliggjør målrettede tiltak uten å stigmatisere. I ny folkehelselov fremheves det også at kommunen skal bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt.

Den nye folkehelsemeldingen, Meld.St.34 (2012-2013) – *Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar*, presiserer enda sterkere at folkehelsearbeidet skal prioriteres i tiden framover. Nasjonale mål for folkehelsearbeidet er at

- Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder
- Folk skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller
- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen.

1.3 Lokale temaområder

Forskrift om oversikt over folkehelsen, § 3, setter krav til oversiktens innhold og omtaler kort hva som menes med de ulike temaene. Sarpsborg kommune velger den tematiske inndelingen i dette oversiktsdokumentet i samsvar med Helsedirektoratets veileder¹.

Oversikten skal vise datamateriale eller informasjon fra følgende områder:

- a) befolknings sammensetning
- b) oppvekst- og levekårsforhold
- c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) skader og ulykker
- e) helserelatert atferd
- f) helsetilstand

1.4 Informasjonskilder

Sarpsborg kommune deltar i en arbeidsgruppe² ledet av Østfold fylkeskommune/Østfoldhelse. Arbeidsgruppen har som formål å analysere og velge gode indikatorer felles for kommunene. Dette skal muliggjøre sammenligning mellom kommunene over tid gjennom en standardisert mal for det lovpålagte oversiktsarbeidet.

I følge folkehelseloven, § 5, skal kommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer blant annet baseres på:

- a) opplysninger fra statlige helsemyndigheter
- b) opplysninger fylkeskommunen gjør tilgjengelig for kommunen
- c) kunnskap fra de kommunale tjenestene
- d) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og samfunn

For Sarpsborg kommune innebærer det innhenting av data fra:

Eksterne kilder

Folkehelseprofil 2012
Sarpsborg



Folkehelseprofil 2013
Sarpsborg



Folkehelseprofil 2014
Sarpsborg



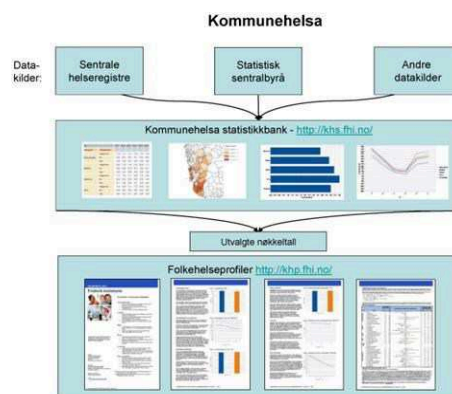
Folkehelseprofiler for kommunen ble første gang tilgjengelig i januar 2012 og er en videreutvikling av Norgeshelse. Folkehelsestatistikk ligger lett tilgjengelig for innbyggerne på folkehelseinstituttets hjemmeside www.fhi.no/folkehelseprofiler.

[Kommunehelsas statistikkbank](#)

¹Kilde: Veileder Helsedirektoratet IS-2110 *God oversikt – en forutsetning for god folkehelse*.

²Deltakere: Kommunene Fredrikstad, Halden, Moss, Rakkestad, Råde, Sarpsborg og NAV Østfold.

Flytdiagrammet viser hvordan data hentes fra ulike kilder og tilrettelegges for publisering i Kommunehelse statistikkbank. Denne brukes som kilde for folkehelseprofilene.



Andre kilder er

- KOSTRA
- NAV – statistikkportal: www.nav.no og www.nav.ostfold.no
- Østfoldhelse: www.ostfoldhelse.no
- Østfold analyse: www.ostfold.analyse.no
- Bedre kommune: www.samfunnsindikatorer.bedrekommune.no

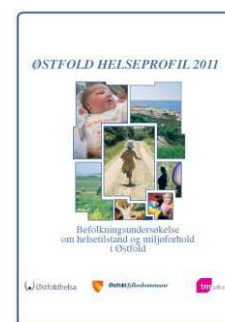
Alle dataene som presenteres er de sist tilgjengelige de offentlige statistikkildene.

Lokale kilder

Helse og miljøundersøkelse i Sarpsborg – 2011/2012 aldersgruppe 18-79 år

Undersøkelsen ble gjennomført i perioden desember 2011 – februar 2012. Målgruppen var den voksne befolkningen i østfoldkommunene. Blant 44.597 respondenter i hele fylket som ble tilsendt spørreskjemaet, var det 17.904 (38,3 %) som returnerte det i utfylt stand.

I Sarpsborg var det 4.500 innbyggere som fikk tilsendt spørreskjemaet, hvorav 1.573 besvarte undersøkelsen. Svarprosenten var på 35,6.



Tabellen viser at utvalget er noe underrepresentert blant de yngste innbyggerne, og noe overrepresentert blant kvinner, som er vanlig for denne type befolkningsundersøkelser.

SARPSBORG	KJØNN	ALDER				Totalt
		18-29	30-44	45-59	60-79	
Befolkning	Mann	10,1	14,5	13,9	11,8	50,3
	Kvinne	9,5	13,8	13,3	13,1	49,7
(N=38.996)	Sum	19,6	28,3	27,2	24,9	100,0
Utvalg	Mann	3,5	8,0	14,0	18,7	44,2
	Kvinne	5,8	13,7	18,6	17,8	55,8
(n=1715)	Sum	9,3	21,7	32,6	36,5	100,0

Utvalgsundersøkelsen gir noe usikkerhet, og den er beregnet til +/-2,8 %.³

³ Kilde: Østfold helseprofil 2011.

Ungdata-undersøkelsen i Sarpsborg:

Ungdata ble gjennomført i april 2013. Alle elevene i ungdomsskolene deltok. Resultatene fra undersøkelsen er en del av det løpende folkehelsearbeidet.

Annen lokal informasjon

Levekårsrapporten 2014 inngår som en del av oversiktsarbeidet, samt den nye som er under utarbeidelse. Annen lokalkunnskap blir innarbeidet i oversiktsdokumentet, herunder fra frivillig sektor.

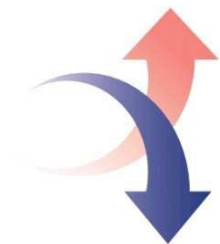
Dokumentet vil bli ajourført jevnlig.



1.5 Kommunebarometeret 2014

Kommunebarometeret er utarbeidet av Kommunal Rapport. Hensikten er å gi et oversiktlig bilde av hvordan kommunens nøkkeltall er, i forhold til resten av Kommune-Norge. Barometeret er en rangering, og ikke en vurdering om tjenesten er god nok. Der kommunen kommer dårlig ut, kan det være hensiktsmessig å se på hva de beste kommunene gjør.

Kommunebarometeret omtaler noen av områdene i foreliggende oversiktsdokument. Informasjonen er i hovedsak sammenfallene når det gjelder utfordringsområdene.



nr. 341
Sarpsborg

1.6 Medvirkning

Medvirkning betegnes som "et bærende prinsipp for folkehelsearbeidet". En aktiv og tidlig involvering av befolkningen vil bidra til at viktig kunnskap inkluderes og til eierskap på tiltakssiden.

Forskrift om oversikt over folkehelsen stiller krav om at oversiktsdokumentet hvert fjerde år (kommunal planstrategi) og folkehelseprofilene fra Folkehelseinstituttet skal gjøres allment tilgjengelig slik at frivillige organisasjoner og befolkningen får tilgang til informasjon som grunnlag for å medvirke i beslutningsprosesser av betydning for folkehelsen. Folkehelseprofilene og annen helsestatistikk ligger tilgjengelig på kommunens hjemmeside.

1.7 Organisering av oversiktsarbeidet

Opplysninger om helsetilstanden i befolkningen og ulike positive og negative påvirkningsfaktorer er sammensatte og dekker mange samfunnssektorer. Organiseringen skal derfor reflektere et tverrsektorielt bidrag i oversiktsarbeidet, herunder vurdering av materialet. Folkehelsekoordinator leder arbeidet i samarbeid med samfunnsplanlegger, kommuneoverlege, rådgiver kultur, rådgiver oppvekst og rådgiver samferdsel. Alle dataene og vurderingene er godkjent av disse.

Under hvert kapittel er det gjort vurderinger til slutt med unntak av kapittel 7 som omhandler helsetilstand. Der er vurderingene gjort under hvert underkapittel.

2. BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

Demografisk informasjonen er viktig i vurdering av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg selv som en del av utfordringsbildet for folkehelsen i kommunen. Dette gjelder særlig utviklingen i sammensetningen av befolkningen. Det er derfor relevant å sammenligne befolkningsdata med noen kommuner i Kostragruppe 13 og se det i forhold til økonomiske vilkår, arbeidsledighet, uføretrygdede, barn av enslige forsørgere, utdanning og livsstilsrelaterte helseutfordringer.

Per 1.1.2014 hadde Sarpsborg 54 069 innbyggere. Sarpsborg har hatt en betydelig befolkningsvekst over en årrekke. Årlig gjennomsnittlig befolkningsvekst fra 2000 har vært 472 personer og det tilsvarer i snitt en årlig vekst på ca 1 %. De siste syv årene har gjennomsnittlig befolkningsvekst vært 514 personer. Befolkningsveksten var noe lavere i 2012 og 2013 med 0,7 % vekst. Nettoinnflyttingen har i hele perioden stått for mesteparten av folkeveksten.

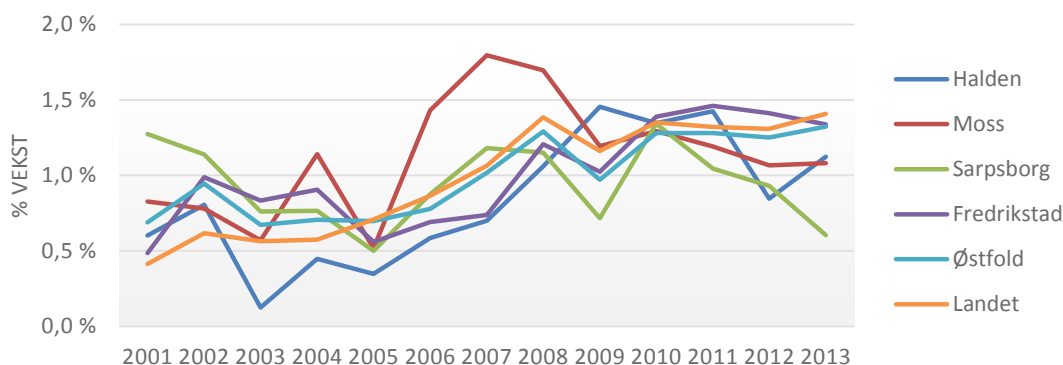
2.1 Befolkningstall for Sarpsborg

År	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ⁴
Folkemengde	49423	49753	50115	50593	51053	51723	52159	52805	53333	53696	54059
Fødselsoverskudd	-12	31	98	46	147	171	67	100	80	56	6
Nettoinnflytting	352	327	390	422	512	264	594	423	299	306	122
Folketilvekst	330	362	478	460	670	436	646	528	363	363	128
%vis endring	0,7	0,7	1,0	0,9	1,3	0,8	1,2	1,0	0,7	0,7	

Befolkningsvekst i prosent i Sarpsborg⁵

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hele landet	1,2	1,31	1,23	1,28	1,33	1,31	1,14
Sarpsborg	0,9	1,3	0,8	1,2	1,0	0,7	0,68

Befolkningsvekst 2001-2012, i %



⁴ 3. kvartal 2014, kilde SSB.

⁵ Kilde: Folkehelseprofil 2014/SSB

Befolkningsutvikling 2004-2014 etter aldersgrupper

Antall	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Endring
0 år	572	516	550	565	580	622	661	593	596	586	579	7
1-5 år	3011	3044	2970	3000	2943	2976	3047	3196	3206	3226	3194	183
6-12 år	4470	4492	4511	4504	4567	4614	4578	4499	4522	4518	4563	93
13-15 år	1830	1880	1943	1973	1977	2022	2042	2128	2056	2079	2007	177
16-19 år	2293	2331	2381	2494	2548	2611	2664	2732	2816	2781	2834	541
20-44 år	16667	16674	16757	16772	16875	17042	16964	17175	17262	17317	17369	702
45-66 år	13558	13745	13901	14127	14381	14624	14895	15057	15207	15270	15308	1750
67-79 år	4706	4694	4735	4741	4754	4770	4822	4877	5121	5399	5715	1009
80-89 år	2045	2085	2057	2107	2088	2075	2080	2132	2121	2096	2030	-15
90 +	271	292	310	310	340	367	406	416	426	424	460	189

Det er i aldersgruppen 45-66 år det har vært størst vekst i antall de siste ti årene, denne gruppen økte fra 13 558 personer i 2004 til 15 305 personer i 1.1.2014. Det har også vært en kraftig vekst i aldersgruppen 67-79 år fra 4706 i 2004 til 5715 i 2014.

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i prosent av befolkningen⁶

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Landet	9,7	10,6	11,4	12,2	13,1	14,1
Sarpsborg	10,5	11,7	12,5	13,4	14,3	15,2
Moss	13,4	14,3	15,2	15,9	16,8	17,7
Halden	9	9,5	9,9	10,6	11,2	11,9
Fredrikstad	10	10,9	11,6	12,5	13,5	14,3

Drammen	19,3	20,3	21,5	22,6	23,6	24,9
Horten	8,6	9,6	10,6	11,4	12,2	12,8
Porsgrunn	8	8,3	8,8	9,5	10,2	10,7

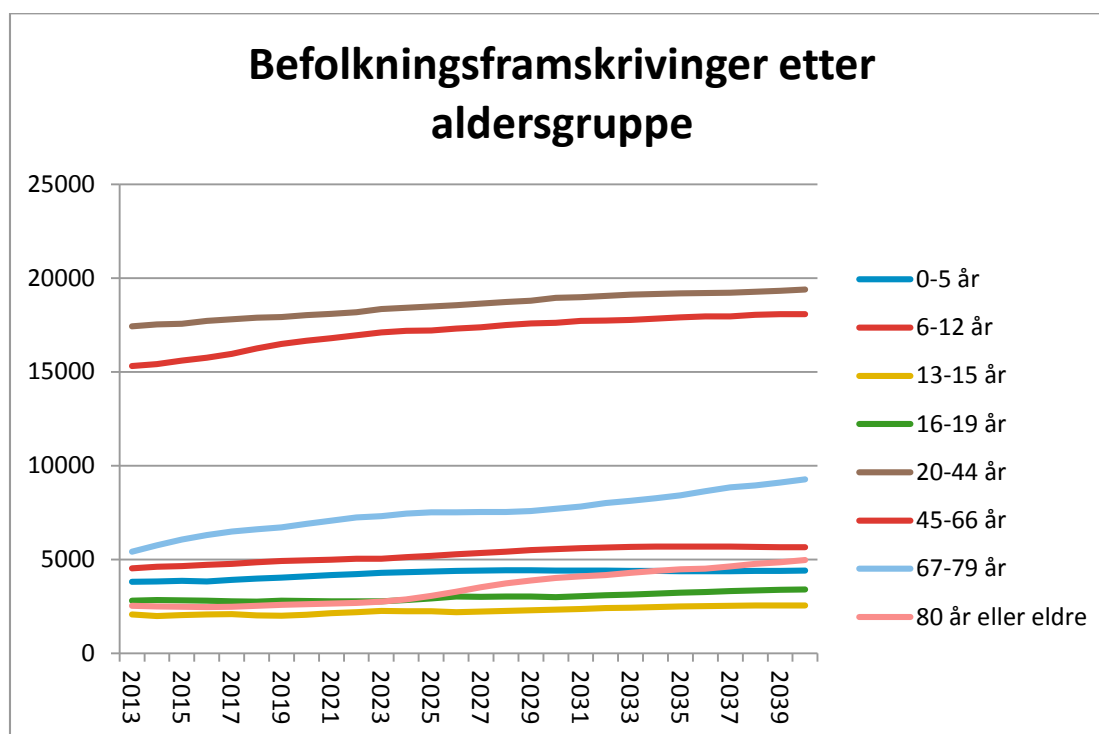
Tabellen viser andel personer med to utenlandskfødte foreldre og fire utenlandskfødte besteforeldre registrert bosatt i Norge per 1. januar 2013, i prosent av befolkningen. Det er foretatt sammenligninger med noen kommuner i Kostragruppe 13. Tabellen viser at Sarpsborg har en høyere innvandringsandel enn Halden og Fredrikstad av Østfoldbyene, men lavere andel enn Moss.

Sarpsborg ligger ca. ett prosentpoeng høyere enn landsgjennomsnittet.

⁶ Kilde: Folkehelseprofil 2014/SSB

2.2 Befolkningsprognoser

Befolkningsprognose fordelt på aldersgrupper – framskrevet til 2030⁷



Figuren viser at det er i særlig to aldersgrupper som vil øke fram mot 2040. Det vil være en markant økning i aldersgruppen 67-79 år. Denne gruppen vil øke fra dagens 5715 til 9265. Aldersgruppen 80 år og eldre vil også øke kraftig, fra dagens 2503 til 4969, men økningen kommer først etter 2025. Aldersgruppene 20-44 og 45-66 år vil fortsatt være den dominerende i kommunen de kommende årene.

Aldersgruppen 0-5 år forventes å øke med ca 550 fra 3836 til 4400 fram til 2026. Deretter blir det en utflating.

Aldersgruppen 6-12 år vil øke med ca 650 fra 4613 til 5280 fram til 2026. Det forventes ytterligere vekst fram mot 2033.

Gruppen 13-15 år vil ha noe svakere vekst. Den forventes å øke med 200 fra 1993 til 2200 mot 2026. Det forventes en svak økning videre framover.

De demografiske dataene viser at Sarpsborg vil få en eldre og mer sammensatt befolkning de neste årene.

2.3 Vurdering av befolkningsinformasjonen

Sarpsborg kommune har en sammensatt befolkning, innvandring har gjort kommunen mer mangfoldig. Alderssammensetningen i kommunen er også sammensatt, prognosene viser en særlig økning i de eldste aldersgruppene.

⁷ Kilde: SSB, middels vekst (mmmm)

Det er viktig at kommunens sammensatte befolkning tas med i den videre planleggingen av tjenestetilbudet, og at man søker å finne virksomme tiltak for å begrense negative trekk ved befolkningsprognosene.

- Befolkningsveksten i Sarpsborg har vært varierende de siste årene, veksten har ligget på rundt 1 prosent.
- Sarpsborg har 15,2 prosentandel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre.

Grupper som kommunene bør være særlig oppmerksomme på er innvandrere og økende antall eldre. En av de største omsorgsutfordringene vi står overfor som følge av økt levealder og endret alderssammensetning i befolkningen.

3. OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, utdanning, bo- og arbeidsforhold.

Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv. Jo lengre ned på den sosiale rangstigen en befinner seg, jo kortere er levealderen og jo dårligere er helsen. Helsen fordeler seg lags en sosial gradient. De sosiale ulikhetene i helse består, selv om levestandarden øker.

Sosial ulikhet i helse måles oftest ved at en studerer sammenhengen mellom helse og sosioøkonomiske faktorer som utdanning, yrke og inntekt.

3.1 Økonomiske vilkår

Lavinntekt (husholdninger) alle aldre i prosent⁸

År	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hele landet	9,7	10	10,2	9,5	9,4	9,6
Sarpsborg	10,9	11,1	11,4	10,6	10,6	11,2
Moss	10,1	10,8	11,7	11,5	10,5	11
Halden	12,1	12,8	12,9	11,8	11,4	11,4
Fredrikstad	11	11,5	11,8	11,3	11	11,4

Drammen	12,3	12,3	12,8	12,3	12	12,6
Horten	8,8	9,7	9,8	9,5	10,1	11
Porsgrunn	8,8	9,3	9,4	8,6	8,6	8,8

Dette er personer i alle aldre som bor i husholdninger med inntekt lavere enn 60 % av nasjonal medianinntekt i 2011. Det er foretatt sammenligninger med noen kommuner i Kostragruppe 13.

Lavinntekt (husholdninger) 0-17 år i prosent

År	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hele landet	8,6	8,9	9,4	8,9	9	9,5
Sarpsborg	12,2	11,7	12,9	12,2	13	14
Moss	10,1	11	12,4	12,5	11,6	12,6
Halden	11,7	13,3	13,7	12,5	13,1	12,9
Fredrikstad	11,7	12,9	13,3	12,9	12,9	13,8

Drammen	13,8	14,1	15,3	14,8	14,8	16
Horten	8,1	9,1	9,7	9,5	11,1	12,3
Porsgrunn	7,9	8,8	9,1	8,3	8	8,7

Dette er personer i aldersgruppen 0-17 år som bor i husholdninger med inntekt lavere enn 60 % av nasjonal medianinntekt i 2011. Denne målingen er ny i folkehelseprofilen for 2014.

⁸ Kilde: Kommunehelsas statistikkbank/SSB

Barn av enslige forsørgere, i prosent⁹

Dette er beregnet ut fra andelen barn som det utbetales utvidet barnetrygd for i prosent av alle barn det utbetales barnetrygd for. Som enslig forsørger regnes personer som mottar utvidet barnetrygd for ett barn mer enn de faktisk har. Dette kan inkludere noen som bor i et samboerforhold.

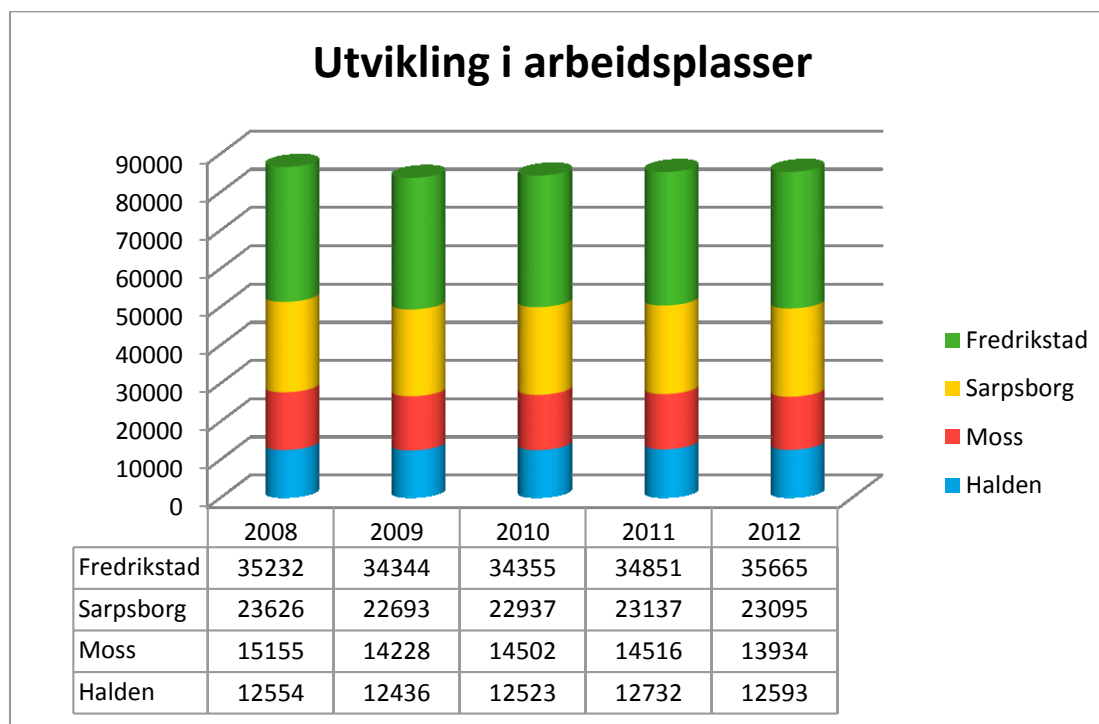
År	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012
Hele landet	16,1	15,9	15,9	15,9	15,8
Østfold	17,7	17,8	18	18,2	18,1
Sarpsborg	18,9	19,2	19,4	19,7	19,7
Moss	19,5	19,2	19,1	19,3	19,5
Halden	17,7	17,8	17,9	18,1	17,9
Fredrikstad	17,4	17,3	17,4	17,5	17,4

Drammen	17,9	17,6	17,5	17,7	17,9
Horten	20	20	20	19,8	19,5
Porsgrunn	18,4	18,3	18,6	18,7	18,6

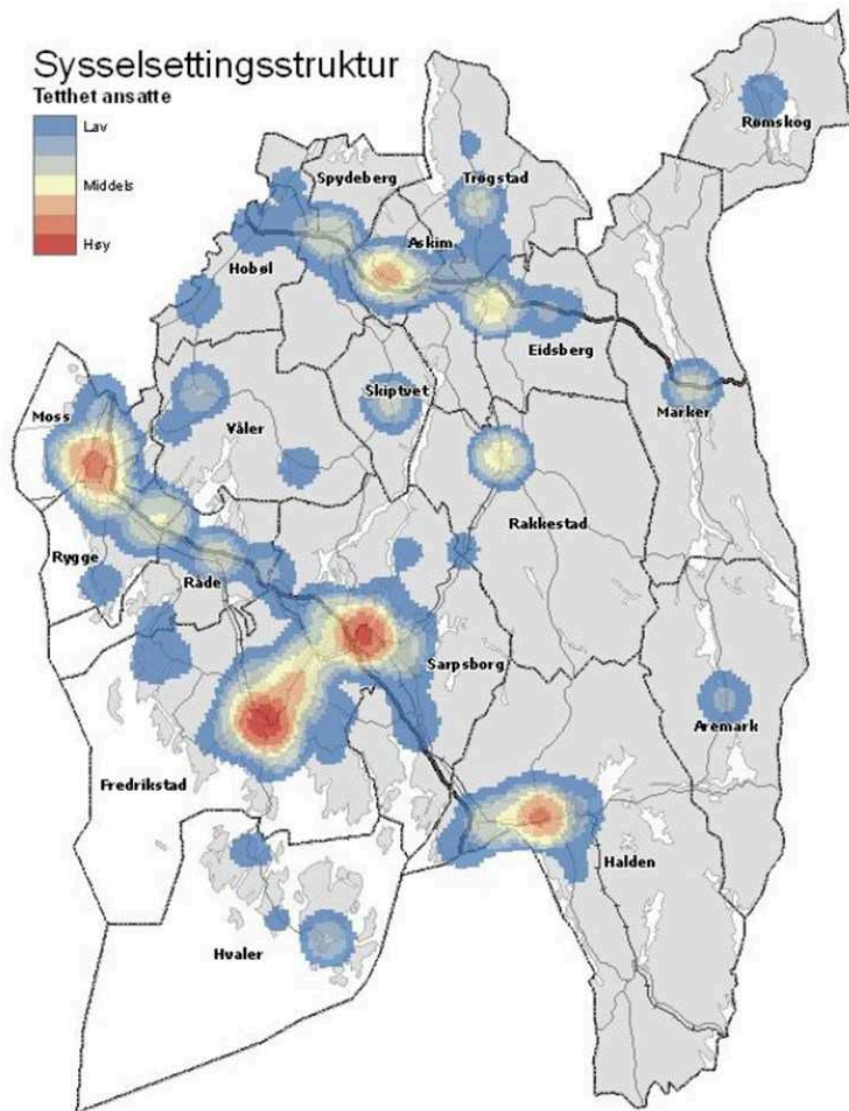
3.2 Arbeids- og boforhold

3.2.1 Næring og sysselsetting

Utvikling i arbeidsplasser, SSB



⁹ Kilde: Folkehelseprofil 2014/Arbeids- og velferdsetaten (NAV)



Figuren over viser sysselesettingsstrukturen i Østfold. Østfold Analyse (2011) påpeker at med unntak av jord- og skogbruk, så er de fleste arbeidsplassene i Østfold knyttet til næringer lokalisert i eller nær byer og større tettsteder. I figuren er kommunalt ansatte knyttet til rådhusadressen og de ansatte er dermed ikke fordelt på det faktiske geografiske arbeidsstedet (skoler, sykehjem og lignende).

42,8 prosent av alle innbyggere i Østfold var sysselestatte i 2009 (Østfoldanalyse). Østfold hadde det laveste prosentvise antall sysselestatte sammenlignet med andre fylker i Norge. Imidlertid er dette tallet høyere hvis man tar hensyn til de som pendler ut av fylket for å jobbe.

I følge NAV Østfold har yrkesdeltakelsen særlig gått ned i de yngste aldersgruppene som i større grad velger utdanning fremfor å søke arbeid. NAV påpeker at personer som har hatt en marginal tilknytning til arbeidslivet også faller lettere ut av arbeidsmarkedet når etterspørselen går ned. Den demografiske utviklingen i Østfold trekker i retning av noe lavere

yrkesdeltakelse fremover, ettersom de store etterkrigskullene nå er kommet over i aldersgrupper der yrkesdeltakelsen er relativt lav.

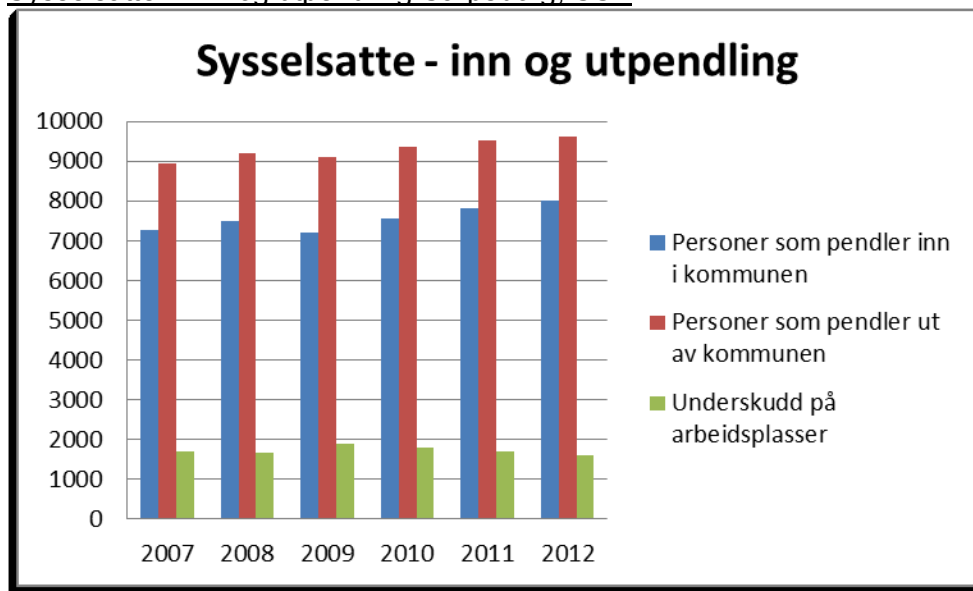
Under/overskudd på arbeidsplasser fordelt etter utdanningsnivå Østfold, Østfoldanalyse

Østfold - underskudd / overskudd på arbeidsplasser fordelt etter utdanningsnivå 2006-2010 (ant pers)						
	2006	2007	2008	2009	2010	endring 2006-2009
Grunnskole (nivå 1-2)	-3059	-3121	-3071	-2900	-2904	155
Videregående skole (nivå 3-5)	-7012	-6947	-6937	-6753	-6777	235
Universitets-, høskolenivå, 1-4 år (nivå 6)	-3202	-3201	-3303	-3420	-3363	-161
Universitets-, høskolenivå, over 4 år (nivå 7-8)	-812	-905	-991	-982	-969	-157
Uoppgitt utdanning (9)	-331	-385	-430	-405	-476	-145
SUM	-14416	-14559	-14732	-14460	-14489	-73

Underskuddet på arbeidsplasser i Østfold er størst for de med kun videregående skole (6777 arbeidsplasser). I perioden 2006-2010 var det en positiv endring mot bedre dekning av arbeidsplasser for de med utdanning på grunnskole og videregående skole nivå, mens det har blitt et større underskudd på arbeidsplasser for de med høyere utdanning (kompetansesarbeidsplasser).

At mange arbeidstakere reiser til Sarpsborg for å jobbe samtidig som mange sarpsinger reiser til andre kommuner for å jobbe, er uttrykk for et robust og integrert arbeidsmarked. Jo mer integrert arbeidsmarked, jo mer attraktiv som bosted. Pendlingen er et uttrykk for at innbyggerne i regionen har valgfrihet når det gjelder å finne arbeid. Det er i perioden 2007-2012 en økning i antall pendlere, over 6 år ser vi en tendens til at flere pendler ut, men også at flere pendler inn.

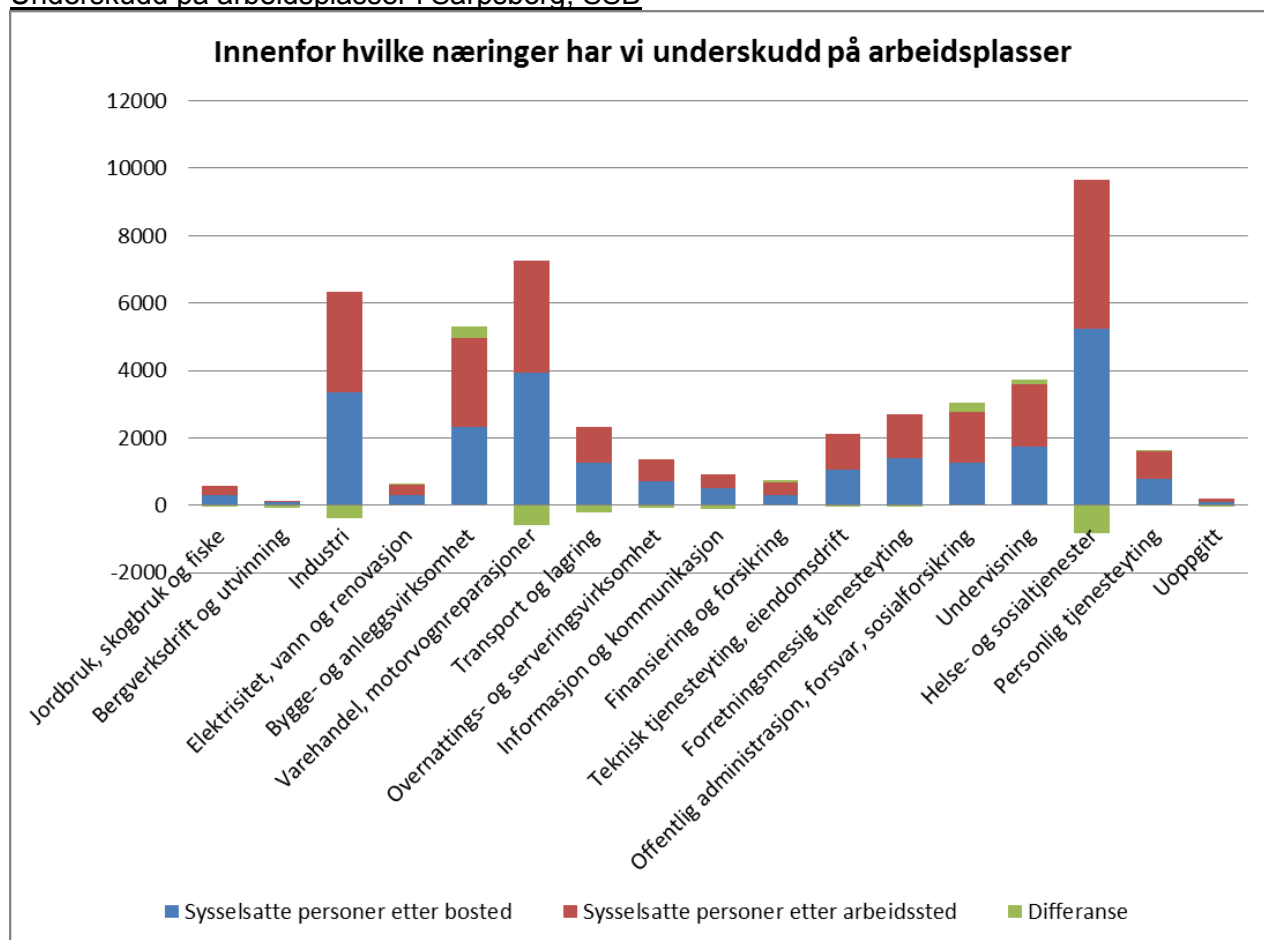
Sysselsatte – inn og utpendling Sarpsborg, SSB



Sarpsborg har en større utpendling enn innpendling, hvilket betyr at Sarpsborg har underskudd på arbeidsplasser. Underskuddet har gått noe ned de siste tre årene. Fra 2006 til 2011 har utpendlingen til Oslo gått litt ned, mens det er flere som pendler inn til Sarpsborg fra Oslo. I den samme perioden har både inn- og utpendlingen til

nabokommunene økt. Mens pendlingen fra Sarpsborg til Fredrikstad har økt med 6 prosent i denne perioden, har pendlingen fra Fredrikstad til Sarpsborg økt med hele 14 prosent.

Underskudd på arbeidsplasser i Sarpsborg, SSB



Helse- og sosial skiller seg her helt klart ut, hvor Sarpsborg har en negativ utpendling, det vil være naturlig å tro at dette vil endres når sykehuset etableres på Kalens, og at denne negative differansen da vil flyttes til Fredrikstad. Innenfor undervisning, bygge- og anleggsvirksomhet og offentlig administrasjon, forsvar og sosialforsikring har kommunen en positiv differanse.

3.2.2 Arbeid og uførhet

Arbeidsledige 15-29 år i prosent av befolkningen¹⁰

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hele landet	1,6	1,5	2,5	2,6	2,3	2,2
Østfold	1,8	1,9	3,2	3,4	3,2	3,2
Sarpsborg	2,1	2	3,3	3,7	3,7	3,9
Moss	1,7	1,9	3,9	4,1	3,6	3,5
Halden	1,9	2	3	3,3	2,8	2,7
Fredrikstad	2,2	2,2	3,8	4	3,7	3,5

Drammen	2,2	1,8	2,8	3,3	3,1	2,6
Horten	2,1	2	3,8	3,6	3,1	3,4
Porsgrunn	2,2	2,2	3,4	3,3	3,7	3,9

Andelen arbeidsledige i aldersgruppen i Sarpsborg er målt til 3,9 % av befolkningen i 2012 og er en ny måling i folkehelseprofilen. Tidligere har andel arbeidsledige blitt beregnet i prosent av arbeidsstyrken, slik at andelen arbeidsledige i folkehelseprofil for 2014 vil være en del lavere enn tidligere.

Uføretrygdete 18-44 år i prosent av befolkningen¹¹

År	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012
Hele landet	2,6	2,5	2,4	2,3	2,4	2,5
Østfold	3,3	3,2	3,2	3,2	3,3	3,5
Sarpsborg	3,9	3,7	3,6	3,6	3,6	3,6
Moss	3,4	3,4	3,4	3,5	3,7	3,9
Halden	3,2	3,2	3,2	3,3	3,5	3,7
Fredrikstad	3,1	3	2,9	2,9	3,1	3,3

Drammen	2,7	2,5	2,4	2,3	2,2	2,2
Horten	3,8	3,6	3,4	3,1	3,1	3,1
Porsgrunn	2,9	2,9	2,9	3	3,2	3,6

Dette er gjennomsnitt for treårsperioden 2010-2012. For Sarpsborg er dette 3,6 % av befolkningen.

Tror de vil bli arbeidsledige¹²

	Sarpsborg			Norge		
	Nei/vet ikke	Ja	N	Nei/vet ikke	Ja	N
Tror de vil bli arbeidsledig	86	14	1603	85	15	41435

Ungdata undersøkelsen viser at 14 prosent av ungdomsskoleelevene i Sarpsborg tror de kommer til å bli arbeidsledige, dette er et prosentpoeng lavere enn landsgjennomsnittet, men dog gir dette grunn til bekymring. Vi mener dette er 14 prosent for mye. Ungdommens bystyre forklarer tallet med at mange ungdommer ikke får jobb vedsiden av skolen, og at mange derfor tror de også vil ha vanskeligheter med å få jobb senere i livet.

¹⁰ Kilde: Folkehelseprofil 2014/SSB

¹¹ Kilde: Folkehelseprofil 2014/SSB

¹² Kilde: Ungdata 2012

3.3 Barn og unge - tjenester

Barnehagedekning i prosent ¹³

	Sarpsborg	Fredrikstad	Moss	Østfold	Landet
	2013	2013	2013	2013	2013
Andel barn 1-5 år med barnehageplass	85,9	89,	87,5	87,5	90,0
Andel barn 1-2 år med barnehageplass i forhold til innbyggere 1-2 år	71,8	77,3	73,8	74,8	79,8
Andel barn 3-5 år med barnehageplass i forhold til innbyggere 3-5 år	94,5	96,0	96,4	95,2	96,5
Andel plasser i åpen barnehage i forhold til innbyggere 0-5 år	2,5	1,7	1,9	1,8	1,3
Andel barn i barnehage med oppholdstid 33 timer eller mer per uke	96,8	97,0	97,1	95,7	95,8
Andel barn i barnehage med oppholdstid 32 timer eller mindre per uke	3,2	3,0	2,9	4,3	4,2
Andel minoritetsspråklige barn i barnehage i forhold til innvandrerbarn 1-5 år	65,3	66,0	67,8	65,2	72,8

Sarpsborg har god barnehagedekning, men vi ligger noe under landsgjennomsnittet og de andre Østfold kommunene når det gjelder hvor mange barn som benytter seg av barnehagetilbudet. Det skyldes trolig at det er færre minoritetsspråklige barn som går i barnehagen i Sarpsborg enn i Fredrikstad og Moss og i landet for øvrig. Sarpsborg ligger imidlertid 0,1 prosentpoeng over gjennomsnittet for Østfold.

Helsestasjons- og skolehelsetjeneste

Sarpsborg kommune har 4.200 elever i barneskolen fordelt på 5,35 årsverk. Det er 9,4 under normen. I videregående skole er det 3000 elever fordelt på 3,75 årsverk. Det er 3,75 årsverk under normen. Antall årsverk i ungdomsskolen er omtrent som normen. Det samme gjelder årsverk i helsestasjonene (0-5 år)¹⁴.

¹³ Kilde: SSB/Kostra 24.11.2014,

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/Define.asp?subjectcode=&ProductId=&MainTable=Kostra2K CBarneha&nvl=&PLanguage=0&nyTmpVar=true&CMSSubjectArea=utdanning&KortNavnWeb=barnehager&StatVariant=&checked=true>

¹⁴ Kilde: Helsedirektoratet IS-1798, Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Årsverk av helsesøstre pr. 10 000 innbyggere 0-5 år, prosent

År	2010	2011	2012
Hele landet	53,3	55,6	57
Østfold	52,4	56,2	56,6
Sarpsborg	55,5	59,7	63,1
Moss	42	43,1	48,8
Halden	48,1	50,2	50,9
Fredrikstad	44,2	46,6	44,7

Drammen	53,4	58,6	56,7
Horten	**	**	**
Porsgrunn	54,6	54,5	61,3

Merket *: Har ikke kostratall

Tabellen viser at Sarpsborg har flere årsverk helsesøster pr. barn 0-5 år enn gjennomsnitt for Østfold og noen kommuner i Kostragruppe 13.

Barnevernstiltak - andel barn med undersøkelse ift antall innbyggere 0-17 år, prosent.¹⁵

År	2010	2011	2012
Hele landet	3,6	3,9	3,9
Sarpsborg	2,7	3,4	3,5
Moss	3,7	3,2	3,3
Halden	3,7	3,7	3,5

Barnevern - andel barn med barnevernstiltak ift innbyggere 0-17 år, prosent.¹⁶

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hele landet	3,9	4,1	4,2	4,5	4,7	4,8
Østfold	4	4,6	4,6	4,8	5,1	**
Sarpsborg	3,6	3,6	3,5	3,6	4,1	4,7
Moss	4,6	4,6	4,6	5,2	5,7	5,4
Halden	4,1	3,9	4,5	4,8	5	4,9
Sarpsborg	3,6	3,6	3,5	3,6	4,1	4,7
Fredrikstad	3,5	3,9	4,4	4,7	4,7	4,6

Drammen	4,3	4	4,3	5,3	6	5,6
Horten	3,8	4,5	5	6,2	7	6,9
Porsgrunn	4,3	4,3	4,4	4,5	4,8	5,4

Merket *: Har ikke Kostratall

Barneverntjenesten gir i snitt et tilbud som i omfang ligger omtrent likt med gjennomsnittet for landet og for Halden og Fredrikstad. I levekårsrapporten ser vi at de som mottar tjenester fra barnevernet i hovedsak bor i de områdene med en viss opphopning av levekårsutfordringer.

¹⁵ Kilde: SSB/Kostra

¹⁶ Kilde: SSB/Kostra

3.3.1 Skole og oppvekst

Sosial trivsel 7. klassetrinn og 10. klassetrinn¹⁷

Skoleår		2010/11	2011/12
Hele landet	7. trinn	4,4	4,4
Østfold	7. trinn	4,4	4,4
Sarpsborg	7. trinn	4,4	4,4
Moss	7. trinn	4,4	4,5
Halden	7. trinn	4,3	4,4
Hele landet	10. trinn	4,3	4,3
Østfold	10. trinn	4,3	4,3
Sarpsborg	10. trinn	4,4	4,4
Moss	10. trinn	4,4	4,4
Halden	10. trinn	4,2	4,4

Tabellen viser grad av sosial trivsel for elever på 7. trinn og 10. trinn. Elevene i Sarpsborg scorer noe høyere enn gjennomsnittet for Østfold og landet både på 10. trinn. På 7. trinn følger Sarpsborg lands- og fylkesgjennomsnittet.

Mobbes på skolen – 7. klassetrinn og 10. klassetrinn¹⁸

Skoleår		2010/11	2011/12
Hele landet	7. trinn	1,4	1,4
Østfold	7. trinn	1,5	1,4
Sarpsborg	7. trinn	1,5	1,4
Moss	7. trinn	1,4	1,3
Halden	7. trinn	1,5	1,4
Hele landet	10. trinn	1,4	1,4
Østfold	10. trinn	1,4	1,3
Sarpsborg	10. trinn	1,4	1,3
Moss	10. trinn	1,4	1,4
Halden	10. trinn	1,4	1,3

*Høy verdi betyr positivt resultat for alle indeksene unntatt mobbing. Når det gjelder mobbing, betyr lav verdi liten forekomst av mobbing.

Mobbing¹⁹

	Sarpsborg			Norge		
	Sjeldnere enn hver 14. dag eller aldri	Utsatt for mobbing minst hver 14. dag	N	Sjeldnere enn hver 14. dag eller aldri	Utsatt for mobbing minst hver 14. dag	N
Utsatt for mobbing	93	7	1638	93	7	42470

Tabellen viser andel elever på 7. trinn og 10. trinn som har opplevd mobbing de siste månedene. Tallene viser små variasjoner og følger i hovedsak lands- og fylkesgjennomsnittet.

¹⁷ Kilde: Utdanningsdirektoratet (Elevundersøkelsen)

¹⁸ Kilde: Utdanningsdirektoratet (Elevundersøkelsen)

¹⁹ Kilde: Ungdata

Laveste mestringsnivå i lesing, 5. klasse²⁰

Skoleår	2011/12	2012/13	2013/14
Hele landet	24,7	27,6	24,2
Østfold	26,5	31,3	28,3
Sarpsborg	30,9	33,9	32,9
Moss	23,4	25,6	24,2
Halden	25,7	32,9	27,1

Tabellen viser andel 5. klassinger som har laveste mestringsnivå i lesing. Ved nasjonale prøver opereres det med tre mestringsnivåer på 5.trinn, der 1 er lavest. Tallene viser at Sarpsborg har flere elever på laveste mestringsnivå enn gjennomsnittet både i Østfold og i landet i 2011/12 og 2012/13 og 2013/14.

Høyeste mestringsnivå i lesing, 5. klasse²¹

Skoleår	2011/12	2012/13	2013/14
Hele landet	27	25,1	22,1
Østfold	23,6	22,6	20,2
Sarpsborg	20,7	20,1	14,0
Moss	29,9	28,8	27,1
Halden	21,6	21,8	19,7

Tabellen viser andel 5. klassinger som har høyeste mestringsnivå i lesing. Ved nasjonale prøver opereres det med tre mestringsnivåer på 5.trinn, der 3 er høyest. Tallene viser at Sarpsborg har lavere andel på nivå 3 enn Østfold og landet.

3.3.2 Utdanning og frafall

Frafall i videregående skole²²

År	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012
Hele landet	25	25,4	25,8	25,8	25,4	25
Østfold	27,8	29,2	30,1	30,9	30,1	30
Sarpsborg	29,8	30,5	28,4	30,2	30,8	31,6
Moss	31,3	30,8	31,3	32,4	34,6	35
Halden	28	27,1	29	27,6	27,5	28
Drammen	26,3	26,3	28,6	28,4	30,1	28,8
Horten	30	30,7	32,9	31,8	30,5	28,4
Porsgrunn	26,7	27,4	27,7	27,2	27,1	24,9

²⁰ Kilde: Utdanningsdirektoratet (Nasjonale prøver)

²¹ Kilde: Utdanningsdirektoratet (Nasjonale prøver)

²² Kilde: Statistisk sentralbyrå (SSB)/Kommunehelsas statistikkbank

Frafall i videregående skole, tall hentet fra kvalitetsmelding om grunnskolen i Sarpsborg 2013

Andel elever, lærlinger eller lærekandidater som har;						
Fullført og bestått	Sarpsborg kommune		Østfold		Nasjonalt	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Vg1	75,6 %	76,9 %	76,9 %	79,0 %	82,7 %	84,2 %
Vg2	70,4 %	72,5 %	70,0 %	72,6 %	75,8 %	76,4 %
Vg3 eller fag- /svenneprøve	54,4 %	59,8 %	58,7 %	58,0 %	65,3 %	66,2 %

Tabellene over viser frafallsprosenten i videregående skole. Den første tabellen forholder seg til følgende definisjonen på frafall i videregående skole: *andelen som har begynt på videregående og som ikke fullfører innen fem år*. Sarpsborg har en høyere frafallsprosent enn resten av landet. Hele 32 prosent av elevene i videregående skoler i Sarpsborg faller fra. Landsgjennomsnittet er på 25 prosent.

Den andre tabellen viser andelen elever i videregående skolesom har fullført og bestått, tabellen er basert på følgende definisjon: *grunnlaget for beregningen av andel elever er samtlige elever som gikk ut av 10.trinn i 2008 – ikke kun de som startet direkte i videregående opplæring*.

Det er bekymringsfullt at frafallsprosenten er så høy i Sarpsborg. Det bør være en målsetting for kommunen at gjennomføringsgraden økes betraktelig for sarpsborgelevene. Det bør utredes nærmere hvilke tiltak som kan settes i verk for å øke elevenes ambisjoner og forutsetninger for å lykkes med det videregående skoleløpet. Hvilke økonomiske og sosiale konsekvenser har en så høy frafallsprosent for Sarpsborg?

Høyeste fullførte utdanningsnivå 30-39 år, i %²³

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hele landet	41	42	43	44	45	46
Østfold	32	33	34	34	35	35
Sarpsborg	31	31	31	32	32	32
Moss	36	38	37	37	38	38
Halden	33	34	35	36	36	37
Fredrikstad	37	38	39	40	41	41

Ved å se særskilt på høyeste fullførte utdanningsnivå i denne gruppen (mer enn 4 års utdanning på høgskole/universitetsnivå) har Sarpsborg noe lavere prosentandel enn gjennomsnittet for Østfold.

²³ Kilde: Statistisk sentralbyrå (SSB)

3.4 Vurdering av oppvekst- og levekårsforhold

Økonomiske vilkår

Sarpsborg har en større andel lavinntektshusholdninger enn gjennomsnitt for Østfold og landet. Dette gjelder også andel barn under 18 år som bor i lavinntektsfamilier. Det er også en større andel barn av enslige forsørgere i Sarpsborg enn gjennomsnitt for landet.

Det er viktig å rette fokus på reduksjon av barnefattigdom for å bedre levekårene. Lav inntekt er risikofaktor for fysiske og psykiske helseproblemer.²⁴

Næring og sysselsetting

Næring og sysselsetting har utviklet seg negativt. Sarpsborg har noe underskudd på arbeidsplasser for personer med grunnskole, og et stort underskudd på arbeidsplasser for personer med videregående skole og høgskole/ universitetsutdanning. Dette gjelder særlig for gruppen med mer enn 4 års høyere utdanning.

Sysselsettingsmønsteret har vært varierende. Offentlig sysselsetting har steget mest, mens industribransjen har gått voldsomt tilbake. Varehandelen har gått noe i bølger.

De fleste sarpingene som pendler, reiser til andre kommuner i Østfold og i mindre grad til byer som f.eks. Oslo. Det kan tyde på at arbeidsplassene stort sett er innen rimelig avstand til der man bor

Arbeid og uførhet

Arbeidsledigheten i Sarpsborg blant unge mellom 15-29 år er en god del høyere enn landet og kommuner vi har sammenlignet oss med.

Andelen uføretrygdede i aldersgruppen 18-24 år er også god del høyere enn landet og andre sammenlignbare kommuner.

Arbeidsledighet har betydning for både helse og levekår. Personer som står utenfor arbeidsliv og skole har dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid. Arbeidsledigheten er noe høyere blant menn enn kvinner, og høyest blant unge voksne.

Tilrettelegging for arbeidsdeltagelse vil være viktig for å bedre levekårene for denne delen av befolkningen.

Boligforhold vanskeligstilte

Sarpsborg har størst behov for boliger til bostedsløse under 25 år. Behovet for boliger til flyktninger er økende. Rimelige boliger til ungdom er også en utfordring. Årlig er det ca 70 husstander som står på venteliste for bolig. Sarpsborg har stort fokus på boligsosialt arbeid og vil i løpet av kort tid vedta en boligpolitisk plattform.

Barnehage, helsestasjonstjeneste og barneverntjeneste

Barnehagedekningen i Sarpsborg er noe lavere enn landsgjennomsnittet. Sarpsborg har en større andel barn i åpen barnehage enn i Østfold og landet. Andel minoritetsspråklige barn i barnehage er noe høyere i Sarpsborg enn i Østfold og landet, sett i forhold til innbyggertall.

Barnehage er viktige arenaer som kan bidra i å forhindre frafall i videregående skole, og forebygge psykisk og fysisk sykdom. Barnehage er en viktig integreringsarena. Det er godt

²⁴ Kilde: Folkehelseinstituttet

dokumentert at forebygging er lønnsomt for samfunnet²⁵. Helsedirektoratet har anbefalt en bemanningsnorm for helsestasjon- og skolehelsetjenesten som kommunen bør legge til grunn i sine prioriteringer. Sarpsborg har for en stor grad fulgt bemanningsnormen med unntak av barneskoletrinnet hvor avviket er stort i forholdet til normen.

Analyse av Elevundersøkelsen 2013 på nasjonalt nivå viser en nedgang for elevene på 7. og 10.trinn fra 6,8 prosent som oppgir at de ble mobbet to til tre ganger i måneden eller mer i 2012 til 5,2 prosent som oppgir det samme i 2013. Samlet sett er status for Sarpsborgelevene at 6,8 % av de spurte elevene oppgir at de har blitt mobbet to til tre ganger i måneden eller mer i 2013. Når det gjelder tall for 7. og 10.trinn i Sarpsborg er resultatene 6,3 % på 7.trinn og 5,3 % på 10.trinn.

Sarpsborg scorer dårligere enn Østfold og landet når det gjelder lesing.

Når det gjelder utdanning for alle nivåer for aldersgruppen 30-39 år ligger vi lavere enn gjennomsnitt for Østfold og landet. Derimot ligger vi noe høyere enn gjennomsnitt for Østfold for høyeste utdanningsnivå innenfor samme aldersgruppe. Oversikten over næring og sysselsetting viser at en stor del av denne gruppen pendler ut av kommunen.

Sarpsborg opplever et stort frafall i videregående skole av elever. Dette er personer som ikke får studiekompetanse eller yrkeskompetanse. Fraffallet er økende. Det er en stor utfordring som det jobbes aktivt med, og som fortsatt vil ha fokus.

Utdanningsnivå og helse har sammenheng. Når det måles helse i form av dødelighet, er det de med lavest utdanningsnivå som har høyest dødelighet. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt ikke å ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole.

På kommunenivå kan sammenhengen mellom utdanningsnivå, arbeidsmarked og helse være mer komplisert. Likevel vil det være viktig for kommunen å ha gode tiltak for å sikre at ungdom fullfører videregående skole og kommer seg ut i arbeid for å sikre gode levekår for innbyggerne.

²⁵ Kilde: Tidsskrift for Norsk psykologforening 2012, Holte A.: Ti prinsipper for forebygging av psykiske lidelser

4. FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIAL MILJØ

Med begrepene fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø refereres det til kapittel 3 i folkehelseloven. Dette er faktorer i miljøet som til enhver tid, direkte eller indirekte, kan ha innvirkning på helsen. Virksomheter og eiendommer har melde- og opplysningsplikt til helsemyndigheten dersom drift eller forhold kan påvirke helsen negativt. Kommunen fører tilsyn, samt gi råd og veiledning for å påse at forskrift og krav etterleves.

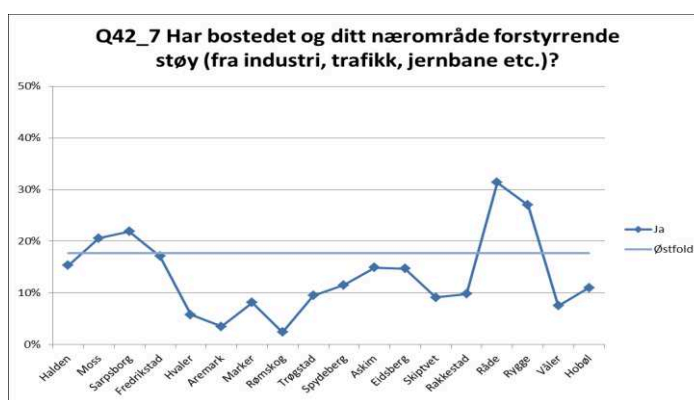
4.1 Fysisk miljø

4.1.1 Støy

Omfang av områder utsatt for støy.

Støy påvirker negativt på helse og trivsel, både i form av hørselskade, søvnproblemer og stressrelaterte helseplager. Støy kan være kilde til mistriksel, mens fravær av støy utgjør en viktig livs- og miljøkvalitet.

Gjennom en opplevelsesbasert spørreundersøkelse i 2011 – 2012 svarer 23 % av innbyggerne i Sarpsborg at deres nærområde har forstyrrende støy (fra trafikk, jernbane, industri, etc).



Handlingsplan mot støy

Sarpsborg og Fredrikstad kommuner har utarbeidet «Samlet handlingsplan mot støy 2013 – 2018» som en del av strategisk støykartlegging for byområdet Fredrikstad – Sarpsborg. Strategisk kartlegging av støy er lovpålagt gjennom forurensningsforskriften og omfatter utendørs støynivå fra veier, jernbane, havnevirksomhet og industri. Handlingsplanen omfatter tiltak mot støy fra veier, jernbane og havn. Planen inneholder også tiltak for å bevare og utvikle stille områder.

Støysonekart

Den strategiske kartleggingen resulterte også i et støysonekart. Støysonekartet brukes i arealplanleggingen i kommunen og gir grunnlag for å kreve mer detaljerte støyutredninger for nye plansaker som berøres av gule/røde støysoner. Støysonene er i henhold til Miljøverndepartementets "Retningslinje for behandling av støy i arealplanlegging" (T-1442). Støysonekartet viser beregnet støy fra de mest trafikkerte veiene, fra jernbane og fra utvalgte industribedrifter og havnevirksomheten ved Alvim.

Kommunen arbeider forebyggende ved deltakelse i planprosesser for å sikre at befolkningen ikke utsettes for støy som overskrider grenseverdier anbefalt i T-1442.

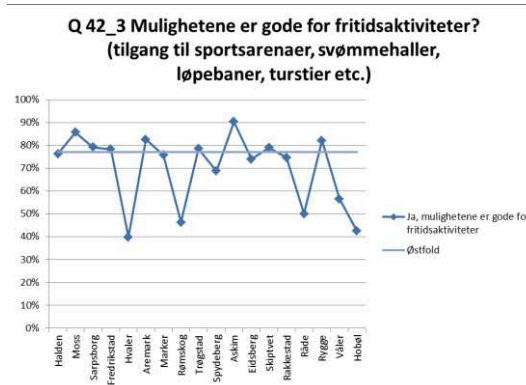
4.1.2 Friluftsliv, tilgjengelighet og internkontroll

Områder for rekreasjon, friluftsliv og tilgjengelighet

Østfold helseprofil viste at nærmere 80 % av de spurte i Sarpsborg sier at det er gode muligheter for fritidsaktiviteter, herunder turstier, sportsarenaer mv.²⁶

Universell utforming / tilgjengelighet

Sarpsborg kommune legger til grunn universell utforming i alt planarbeid forankret i plan - og bygningsloven og saksbehandling der dette anses å berøre de funksjonshemmedes behov.



Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne er viktig høringspart i plansaker der tilgjengelighet for funksjonshemmede er tema, og kommunen har gjennom ulike prosesser og utredningsarbeid lagt vekt på å øke kunnskapen om universell utforming internt i organisasjonen. Dette har man bl.a. gjort gjennom å arrangere studieturer/kurs, deltatt på tverrfaglige møter om tema, samt innhentet erfaringer og eksempler fra andre kommuner i folkehelsearbeidet og i plansaker.

Flere friluftsområder i Sarpsborg er tilrettelagt med spesiell vekt på universell utforming, som f.eks. Fiskedammen i Sarpsborgmarka, Høysand (m/fiskebrygge), Dusa, Tunevannet (baderampe) og Kålvika.

Miljørettet helsevern, barnehager og skoler

Sarpsborg kommune har god oversikt over godkjenningsstatus for kommunens barnehager og skoler. Dette er rapportert til nasjonalt nivå. På grunn av usikkerhet knyttet til datakvaliteten som er samlet inn nasjonalt er disse ikke publisert i folkehelseprofilen 2014. Det betyr at Sarpsborg ikke kan sammenligne seg med andre kommuner/fylket/landet.²⁷

4.2 Biologisk miljø

4.2.1 Drikkevann, badeplasser og legionella

Drikkevannskvalitet, analyser mht E.coli i prosent²⁸

År	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hele landet	93,1	92,5	93,3	86,2	90,5	93,7	95,9
Østfold	90,4	90,7	90,1	86,1	57,5	99,5	98,7
Sarpsborg	100	100	100	100	100	100	100

Folkehelseprofilene viser at Sarpsborg ligger bedre an enn gjennomsnitt for landet når det gjelder drikkevannskvalitet og har gjort det over en lang periode.

Sarpsborg kommune har et godt rensesystem og beredskap for å sikre at det leveres drikkevann av god kvalitet som tilfredsstiller alle krav i drikkevannsforskriften. Kommunen har ansvar for ledningsnettet og foretar jevnlig kontroll på utvalgte prøvepunkter i ledningsnettet.

²⁶ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012,

²⁷ Kilde: Folkehelseprofil 2014.

²⁸ Kilde: Folkehelseprofilene, kommunehelsas statistikkbank.

Risiko for legionella og/eller annen biologisk forurensing

Kommunen følger opp kjøletårn og andre innretninger som kan spre legionella. Det gjøres legionellaforebyggende tiltak ved sykehjem, ved garderober i tilknytning til alle typer idrettsanlegg og ved garderober for ansatte. I forhold til smitte i eget hjem tilbyr kommunen veiledning på nett eller pr. telefon ved henvendelser.

Overvåking av badeplasser og drikkevannskilden

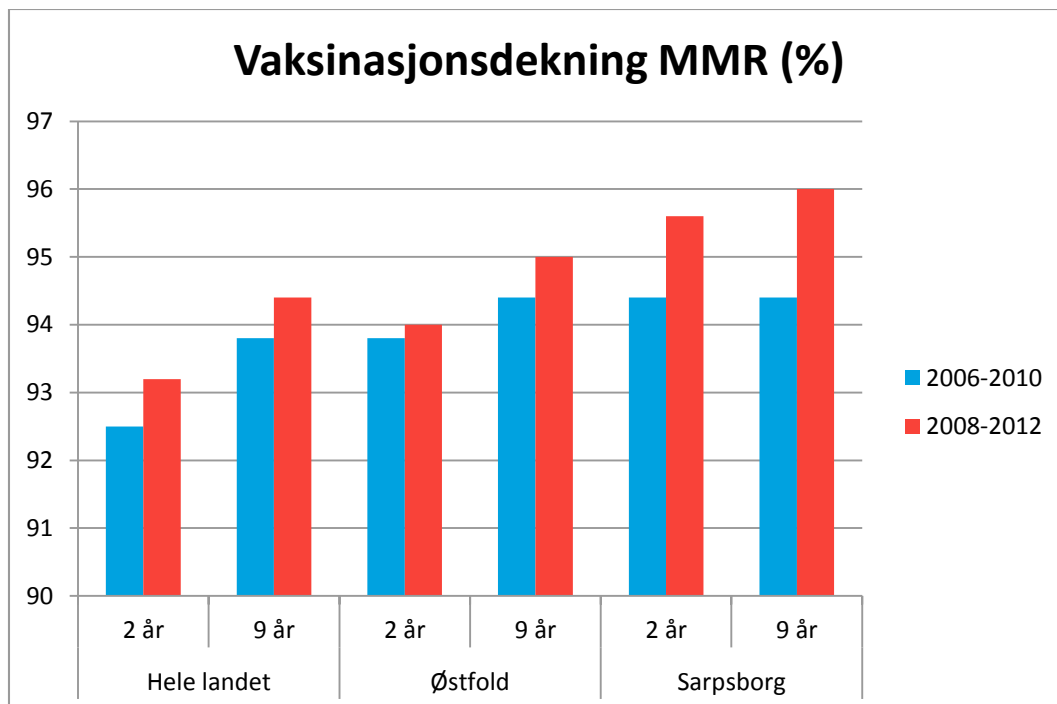
Kommunen har oversikt over vannkvaliteten ved badeplassene i Sarpsborg. Vannkvaliteten sjekkes ved åtte friluftsbad i midten av juni og juli hver sommer. Det tas prøver fra tre ferskvann (Tunevannet, Isesjø og Børtevann) i tillegg til badeplassene ved Høysand, Feriehemmet, Dusa, Revebukta og Ullerøy v/leirskolen. Her blir det målt termotolerante koliforme bakterier (TKB) som en indikasjon på kloakkforurensning, turbiditet og siktedybde. I tillegg måles pH i ferskvann.

Tunevannet følges hyppigere med 4 prøveuttak i løpet av sommeren. I tillegg kommer ukentlig befaring og måling av sikt fra mai til oktober. Ved oppblomstring av blågrønnalger sendes det ut pressemelding og advarselsplakater henges opp på aktuelle steder.

4.2.2 Smitte og vaksinasjon

Smittsomme sykdommer

Bedre hygiene og innføring av vaksinasjonsprogrammer er historisk sett de viktigste premisene for en bedre folkehelse i Norge og i verden for øvrig. Hvert år er det utbrudd av omgangssyke og influensa, men det har ikke vært utbrudd av andre smittsomme sykdommer i Sarpsborg de siste årene.



Vaksinasjonsdekning MMR, 9 åringer

Andelen 9-åringer som er fullvaksinert mot meslinger, røde hunder og kusma (MMR) i prosent av alle 9-åringer, gjennomsnittet for femårsperioden 2008-2012. I Sarpsborg er 96 prosent vaksinert, i Østfold er 95 prosent vaksinert og gjennomsnittet for landet er 94,9. Sarpsborg har en svært god vaksinasjonsdekning.

4.3 Kjemisk miljø

4.3.1 Luftkvalitet og inneklima

Lokal luftkvalitet

Et voksent menneske puster inn ca. 10.000 liter luft i løpet av et døgn. Kvaliteten på lufta vi ånder inn har derfor stor betydning for helsa vår. Forurensningen i utelufta domineres i de fleste tilfellene av noen få komponenter fra få utslippskilder. Utslippskildene domineres i hovedsak av veitrafikk. I enkelte områder kan også utslipp fra industri og vedfyring bidra til dårlig luftkvalitet. De viktigste stoffene er svevestøv (PM10) og nitrogendioksid (NO₂). I Sarpsborg er også SO₂ en bidragsyter til dårlig luftkvalitet, SO₂ i Sarpsborg stammer fra industriutslipp.

Helserisikoen avhenger av hvor høy konsentrasjon man utsettes for og eksponeringstiden.

I Sarpsborg kommune finnes det i dag en målestasjon for SO₂, plassert på Borgarsyssel museum. Ved denne målestasjonen måles det flere overskridelser av grenseverdier for døgn- og timemiddel årlig, men de siste årene ikke flere overskridelser enn det som er tillatt etter forurensningsforskriften. De nye luftkvalitetskriteriene satt av Folkehelseinstituttet i 2013 er betydelig strengere enn grenseverdiene i forurensningsforskriften, og det har til nå i 2014 blitt registret 89 døgn med middelerdi høyere enn luftkvalitetskriteriet på 20 µg/m³ som døgnmiddel. Borregaard (industribedriften som er kilde til størstedelen av disse utslippene) utarbeidet i 2012 en tiltaksplan for å begrense sine SO₂-utslipp.

Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg

Inneklima omfatter ventilasjon/luftkvalitet, temperatur, forurensninger, magnetfelt, støy og annet som kan påvirke innemiljøet og læringssituasjonen. Et dårlig inneklima kan føre til tretthet, konsentrasjonsvansker, hodepine, hudplager og irritasjon i øyne, nese og hals. Allergi og overfølsomhet kan forverres ved dårlig innemiljø. Kommunen følger med på at skoler og barnehager har inneklima som tilfredsstillende krav i forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager mv. Alle skoler og barnehager skal ha internkontrollsystem som dokumenterer at regelverk etterleves på en systematisk måte.

4.3.2 Radon og stråling

Forekomst av radon

Fra 2014 er det forskriftsfestede krav til radon i skoler, barnehager og utleieboliger. Radonkravene omfatter i praksis alle barnehager, grunnskoler og videregående skoler, både offentlige og private. Kommunen følger opp at det gjennomføres målinger og nødvendige tiltak i skoler og barnehager.

Radonkravet inkluderer både offentlig eide og privateide utleieboliger, inkludert større leiegårder og privates utleie av hybel/leilighet i tilknytning til egen bolig. Utleier skal kunne dokumentere at radonverdiene er tilfredsstillende. Dokumentasjonen skal gjøres tilgjengelig ved eventuelt tilsyn.

Kommunen har utarbeidet et radonkart basert på målinger av inneluft i ca. 400 husstander. NGU har utarbeidet et aktsomhetskart som dekker store deler av Sarpsborg kommune. Kartene bidrar til å identifisere radonutsatte områder i kommunen.

Stråling og magnetfelt

Kommunen utredet forholdene rundt magnetfeltrisiko knyttet til kraftledning på Grålum i forbindelse med etablering av Inspira Science Center, og det ble besluttet å legge kraftledningen i bakken. Det ble gjort sommeren 2012.

Det er gjort et utredningsarbeid som grunnlag for kommunens forvaltningsstrategi når det gjelder plansaker og tiltak/forhold berørt av strålevernloven. Kommunen har i sin forvaltningsstrategi lagt vekt på et "føre var prinsipp" når det gjelder påvirkning fra magnetfelt og strålekilder.

Alle tiltak skal planlegges slik at mennesker eksponeres for så lave elektromagnetiske felt som praktisk mulig.

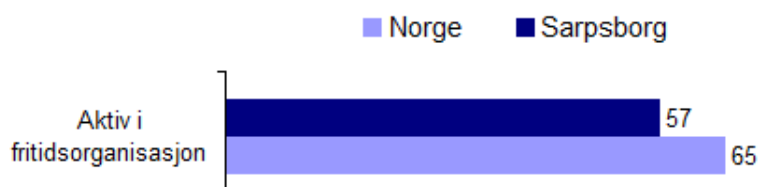
Ved nyetablering av bolig/fritidsbolig, skole eller barnehage, eller ved nyetablering av høyspentanlegg, skal det dokumenteres at det i de berørte bygg ikke blir magnetfelt over 0,4 μT (mikrotesla). Magnetfeltnivået skal angis ut fra beregninger basert på fakta om anlegget og dets forventede gjennomsnittlige strømbelastning over året. Det skal gjennomføres utredninger dersom nyetableringen/opprustningen medfører magnetfelt over 0,4 μT i berørte bygg.

4.4 Sosialt miljø

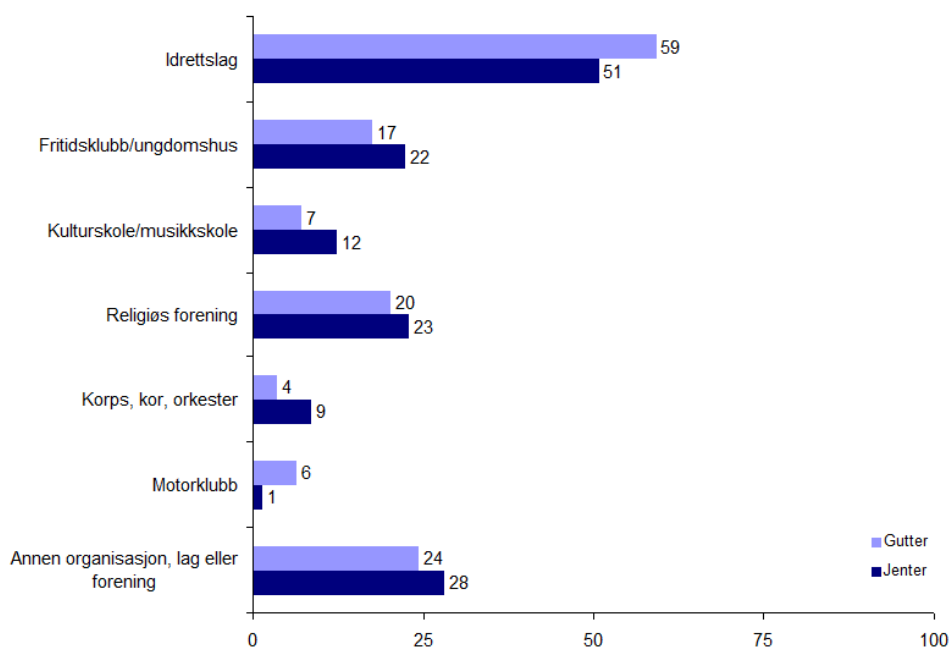
4.4.1 Frivillige organisasjoner, medlemsforhold og tilskudd

Deltakelse

Når det gjelder deltakelse i organisasjonsarbeid er det menn i arbeid som deltar mest, deretter kvinner i arbeid. Deltakelsen er økende med alderen.²⁹ Ungdataundersøkelsen viser at det er lavere deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter i Sarpsborg enn i landet³⁰



Ungdata viser videre at det er større andel gutter enn jenter, som er aktive i lag og foreninger. Figuren under viser andel som har vært med på aktiviteter, møter eller øvinger i ulike foreninger minst én gang sist måned, fordelt etter kjønn³¹



²⁹ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012, 17.904 svarte fra Østfold

³⁰ Kilde: Ungdata 2013, http://www.ungdata.no/asset/6978/1/6978_1.pdf

³¹ Kilde: http://www.ungdata.no/asset/6978/1/6978_1.pdf

Antall frivillige lag som mottar kommunale driftstilskudd³²

Her følger kostratall for Sarpsborg sammenlignet med landet, fylket og noen kommuner i kostragruppe 13. Det rapporteres noe ulikt.

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hele landet	16 730	14 910	15 186	15 249	15 488	14 967
Østfold	681	615	650	690	640	610
Sarpsborg	92	108	107	136	144	83
Moss	54	65	71	56	71	65
Halden	62	70	110	72	55	92
Fredrikstad	102	104	53	45	50	61

Drammen	126	118	102	128	146	153
Horten	17	17	19	35	34	37
Porsgrunn	55	53	61	63	49	43

4.4.2 Frivillig sektor og lokalsamfunnsutvikling

Sarpsborg har et rikt organisasjonsliv med et stort antall frivillige organisasjoner. Deltakelse i frivillige lag og foreninger har en verdi i seg selv, men også tilleggsverdier i form av for eksempel økt fysisk aktivitet, tilhørighet, sosialt nettverk, fellesskap, etc. Det er viktige verdier for å skape gode lokalsamfunn.

Det er etablert samarbeid med frivillig sektor innen flere områder i kommunen, både rettet mot kommunale tjenester og mot tiltak i lokalmiljøet. Det er kontakt med organisasjoner som legger opp til lavterskelaktiviteter og inkludering av personer som faller utenfor deltakelse i lokalsamfunnet. Dette er organisasjoner som har sitt primære virke innenfor det sosiale og humanitære feltet.

«Home Start Familiekontakten» skal bidra til å bedre småbarnsfamiliens livssituasjon gjennom frivillig innsats.

Sarpsborg Frivilligsentral og Sarpsborg øst Frivilligsentral er viktige møteplasser for frivillig innsats. De formidler kontakt mellom de som vil være frivillig og de som ønsker kontakt med en frivillig, legger opp til møteplasser og aktiviteter og er åpen for alle som bor i Sarpsborg.

Folkehelseprofil for Østfold viser at ensomhet er størst blant de med lav utdanning, ca. 8 % i Østfold. Lavterskeltiltak i regi av frivillige organisasjoner er et bidrag for å motvirke ensomhet.

Frivillig sektor i Sarpsborg har gjennomgått de samme endringene som resten av samfunnet. Noen organisasjoner legges ned, mens nye startes. Flere har problemer med å finne folk til styret, særlig til vervet som leder. Det er også utfordrende i forhold til økonomi, møtelokaler, øvingslokaler og lokaler til å lagre utstyr.

³² Kilde: SSB/Kostra

4.4.3 Kulturtilbud og opplevelser.

Tilgjengelighet og utvalg av kulturtilbud og opplevelser

Omtrent 70 prosent av innbyggerne i Sarpsborg melder at tilgjengelighet til underholdnings- og kulturtilbud er bra.³³ Det er omtrent som gjennomsnittet for Østfold.

4.4.4 Sosiale møteplasser, lekeplasser mv.

Sarpsborg kommune har som en viktig del av sitt planarbeid fokus på barns oppvekstmiljø og fremme av gode oppvekstvilkår. Sosiale møteplasser for lek og opphold, samt tilgang til gode rekreasjonsområder er områder man har fokus på i planarbeidet og i utformingen av det fysiske miljøet. Det stilles krav om universell utforming av utearealer og krav til lekeplasser i boligområder (tilgjengelighet, kvalitet, trafikksikkerhet, støy).

Barnerepresentanten i kommunen har en viktig rolle for å påse at hensyn til barn og oppvekstmiljø ivaretas i planarbeidet.

Sarpsborg kommune har gjennomført «Barnetråkk». Kartleggingen av lekeplasser viser at det er underdekning av lekeplasser i visse områder av kommunen. I disse områdene leker barna i gatene³⁴.

4.5 Vurdering av fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Dette området refererer til kapittel 3 i folkehelseloven om miljørettet helsevern.

Støy

Sarpsborg har støysonekart som er et orienterende grunnlagsmateriale for arealplanlegging. Gjennom den opplevelsesbaserte spørreundersøkelsen oppgir ca. 23 prosent at deres nærområde har forstyrrende støy. Kommunen behandler også en del støyklager fra innbyggerne.

Støy defineres gjerne som uønsket lyd eller lyd med en skadelig eller negativ virkning. De umiddelbare virkningene av støy som forstyrrelse av kommunikasjon, hvile og søvn er godt dokumenterte. Hvorvidt støy i bomiljø kan føre til mer alvorlige helsevirkninger på lengre sikt er mer usikkert. Det er holdepunkter for at langvarig utsettelse for høye støynivåer øker risiko for utvikling av hjerte-kar-sykdom.³⁵

Friluftsliv og tilgjengelighet

Det er gode muligheter for friluftsliv i Sarpsborg, og befolkningen opplever det som positivt. Tilgjengeligheten til rekreasjonsområder er god.

Friluftsliv er en vei til bedre livskvalitet. Nyere undersøkelsen viser at det skal mindre fysisk aktivitet til for å gi positive helseeffekter enn man tidligere har trodd. Det er sterke holdepunkt for at det å være *moderat fysisk aktiv*, som å gå daglige turer, sykle til og fra jobben m.v., er nok til å oppnå det vesentligste av helseeffekten og bedre livskvalitet. Fysisk aktivitet i naturmiljø gir ytterligere fordeler, med variasjon i underlag og fleksibel belastning, variasjon i opplevelser og effekter av dagslys og frisk luft.³⁶

³³ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012,

³⁴ Kilde: Temakart , lekeplasser Sarpsborg kommunens arealplan.

<http://www.sarpsborg.com/Nyhetsarkiv/Kommuneplanens-arealdel-2015---2026---offentlig-ettersyn/>

³⁵ Kilde: Folkehelseinstituttet

³⁶ Kilde: Klima og miljødepartementet

Drikkevann, badevann, biologisk miljø

Sarpsborg har godt drikkevann og mange flotte badeplasser med badevann av «God» kvalitet vurdert etter Folkehelseinstituttets *Vannkvalitetsnormer for friluftsbad*.

Smittsomme sykdommer

Sarpsborg har en høyere vaksinasjonsdekning enn Østfold og landet for øvrig og nærmer seg den vaksinasjonsgraden som sentrale myndigheter anbefaler. For å opprettholde en god folkehelse er det viktig med en god vaksinasjonsdekning. Når det gjelder vaksiner, er Sarpsborg forbilledlig

Kjemisk miljø

Sarpsborg kommune har per i dag ikke en egen målestasjon for NO₂ og svevestøv, men det jobbes med å opprette en på Alvim. Luftkvalitetsarbeidet i Sarpsborg med tanke på NO₂ og svevestøv baserer seg på målinger av luftkvalitet i St.Croix i Fredrikstad. Målingene har vist at grenseverdiene satt i forurensningsforskriften for svevestøv overskrides. I flere år har det vært flere overskridelser av døgnmiddelverdien enn det som er tillatt, senest i 2013. De fleste overskridelsene blir registrert om våren når veiene tørker opp og biler fortsatt kjører med piggdekk. Overskridelsene har utløst krav om tiltaksutredning for bedret luftkvalitet. Det har blitt utarbeidet en tiltaksutredning med tilhørende tiltaksplan i samarbeid med Fredrikstad kommune. Planen ble vedtatt politisk høsten 2014. Arbeidet med å iverksette tiltak for bedret luftkvalitet er i gang. Kommunen er forurensningsmyndighet for lokal luftkvalitet

Sosialt miljø

Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting for lokalt folkehelsearbeid. Dette løser ikke kommunen alene, men i et samarbeid med frivillig sektor og andre.

Det er stor aktivitet innen frivillig sektor og som er viktig for innbyggernes trivsel og identitet. Det er mange gode sosiale møteplasser og lekeplasser. For å oppnå en fortsatt god utvikling er det viktig å skape muligheter for at alle kan delta. Kommunen har en viktig rolle for å legge til rette for at frivilligheten kan blomstre, som et supplement til kommunale oppgaver. Det søker kommunen å gjøre gjennom Plattform for frivillighet. (kilde)

Kommunen samarbeider og støtter organisasjoner som legger opp til lavterskelaktiviteter og inkludering av personer som faller utenfor deltakelse i lokalsamfunnet. Dette er organisasjoner som har sitt primære virke innenfor det sosiale og humanitære feltet, men også innen kultur og idrett.

Ungdataundersøkelsen viser at ungdom i Sarpsborg er svært aktive i idrett. Det er viktig at idrettslagene tilrettelegger for god og motiverende aktivitet slik at ungdom blir lenger i idretten, samt at idrettsbevegelsen klarer å omfatte alle barn, også barn som kommer fra en annen etnisk bakgrunn og fra lavinntektsfamilier. Det arbeides aktivt for at ungdom skal delta i organisasjonsarbeid og få oppgaver som trenere og dommere. Det er god opplæring i demokrati.

5. SKADER OG ULYKKER

Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Muligheten for å forebygge er gode og effekter av tiltak kan komme raskt.

Nærmere 500.000 behandles av lege for en ulykkeskade hvert år. 36.000 av disse får varige mén og ca. halvparten får ulik grad av funksjonshemming. 10 % av alle døgnopphold på norske sykehus skyldes skader og ulykker.

Oversikt over hvor og når ulykker inntreffer osv. kan bidra til økt oppmerksomhet mot forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet.

5.1 Skader – personskader, hoftebrudd

Antall personskader behandlet i sykehus³⁷

Tabellen viser antall pasienter innlagt (dag- eller døgnopphold) med personskader, herunder hoftebrudd, i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år, gjennomsnitt for treårsperioden.

År		2008-2010	2009-2011	2010-2012
Hele landet	Personskader (S00-T35)	13,3	13,2	13,2
	Hoftebrudd (S72)	2,2	2,2	2,1
Østfold	Personskader (S00-T35)	13,5	13,6	13,7
	Hoftebrudd (S72)	2,3	2,3	2,3
Sarpsborg	Personskader (S00-T35)	14,1	13,7	13,1
	Hoftebrudd (S72)	2,3	2,3	2,4

Statistikken viser at Østfold har 13,6 personskader etter ulykker per 1000.

Østfoldkommunene har flere personskader enn landsgjennomsnittet og det er kun tre fylker som har høyere forekomst. De siste årene er Sarpsborgtallene tilsvarende som for Østfold. Sarpsborg lå litt over i perioden 2008-2010. Sykehuset Østfold HF opplyste at Sarpsborg hadde 143 innleggelser i 2013 som følge av hoftebrudd. Bare Fredrikstad hadde flere innleggelser som følge av hoftebrudd. Sarpsborg har over tid hatt nest høyest antall innleggelser som følge av hoftebrudd i Østfold.

Hvert år utsettes ca. 8 % av personer over 65 år for skader, over 80 % av disse er fallulykker. Når det gjelder dødsfall hos norske barn i alderen 1-14 år skyldes 34 % ulykker.³⁸

Norge topper statistikken når det gjelder hoftebrudd, og der Østfold ligger øverst og har holdt seg på dette nivået de siste tre årene. Østfold har flest hoftebrudd av alle fylker, 2,3 pr. 1000. Sarpsborg ligger på Østfoldsnittet i antall lårhalsbrudd.

Et enkelt lårhalsbrudd koster i gjennomsnitt ca. kr. 380.000 i behandling og rehabilitering. Det er nærmere 10.000 lårhalsbrudd pr. år i Norge.

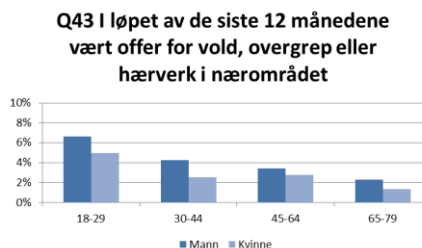
³⁷ Kilde: Norsk pasientregister, Helsedirektoratet

³⁸ Kilde: Østfoldhelse - Folkehelseinstituttet, spesialisthelsetjenesten somatikk 2009-2011.

Folkehelseprofilene for 2012, 2013 og 2014 viser at Sarpsborg, gjennomsnitt for Østfold og landet er tilnærmet lik med 2,1-2,3 pr. 1000 innbyggere. Dette er antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) med hoftebrudd i somatiske sykehus.³⁹

5.2. Ulykker og vold

Helseundersøkelsen for Østfold viser at ca. 6 % av unge menn i aldersgruppen 18-29 har vært offer for vold, overgrep eller hærverk i løpet av de siste 12 måneder. Det er lavere for kvinner og blir også gradvis lavere med alderen.⁴⁰



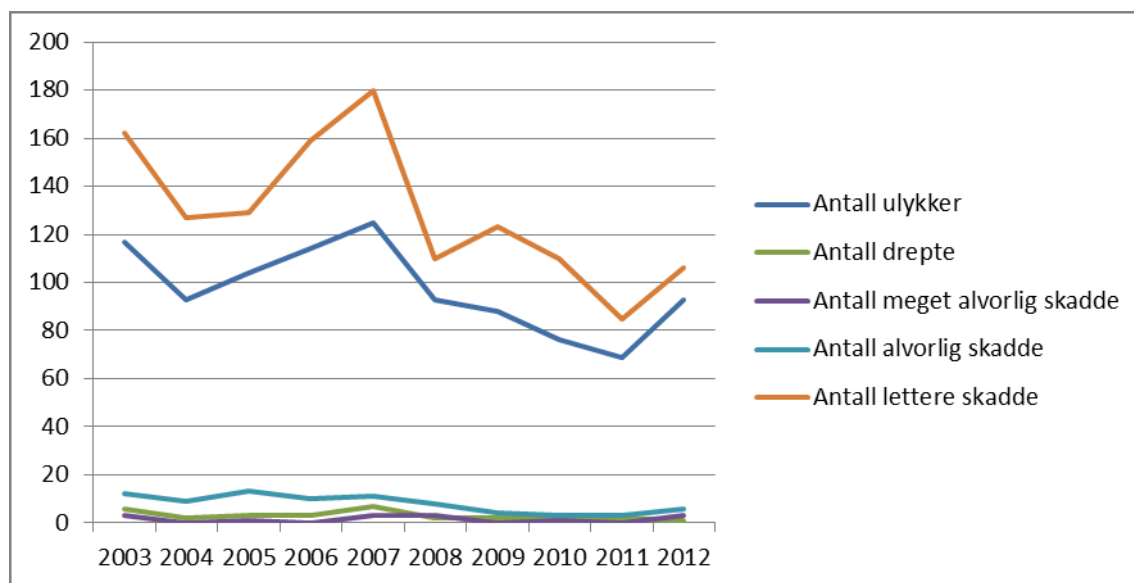
5.2.1 Vold i nære relasjoner

Legevakten i Sarpsborg har i flere år registrert voldsskader. I denne oversikten tas med tallene for 2010, 2011 og 2012 for å vise en utvikling. I 2010 ble det registrert 98 voldsskader hvorav 27 av tilfellene var vold i nære relasjoner. Tilsvarende tall for 2011 var 103 hvorav 25 var vold i nære relasjoner. I 2012 var det totalt 104 voldsskader hvorav 27 var vold i nære relasjoner⁴¹.

5.2.3 Skader og ulykker i trafikken

Antall trafikkuulykker i Sarpsborg er redusert fra 117 i 2003 til 93 i 2012. Antall døde i trafikkenulykker er også redusert fra seks personer i 2003 til en person i 2012.⁴²

Nedensfor ser vi nærmere på skader og ulykkene som er skjedd i Sarpsborg kommune i perioden 2003 – 2012.



Figuren under viser antall og omfanget av trafikkuulykker i Sarpsborg i 2012 og 2013⁴³.

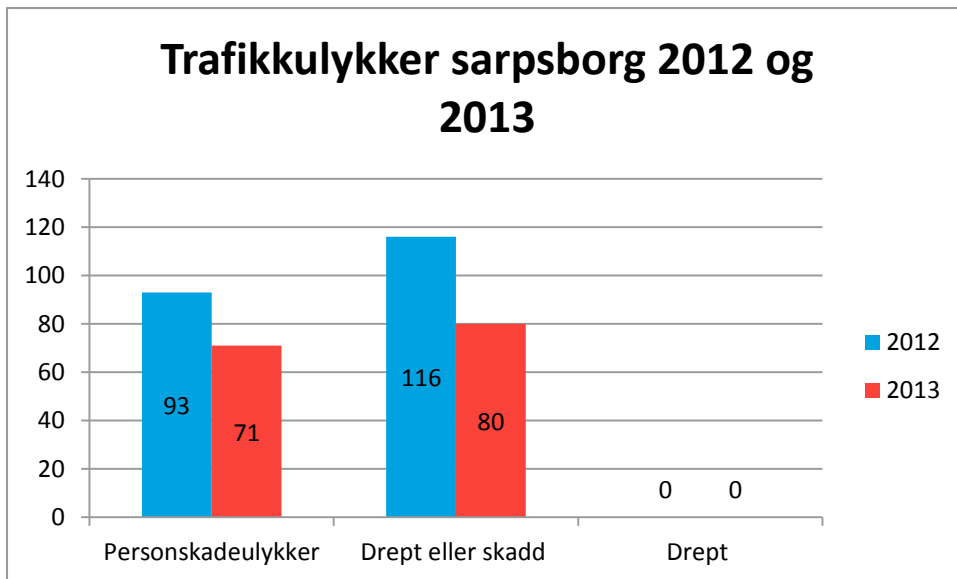
³⁹ Kilde: Norsk pasientregister, Helsedirektoratet.

⁴⁰ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012

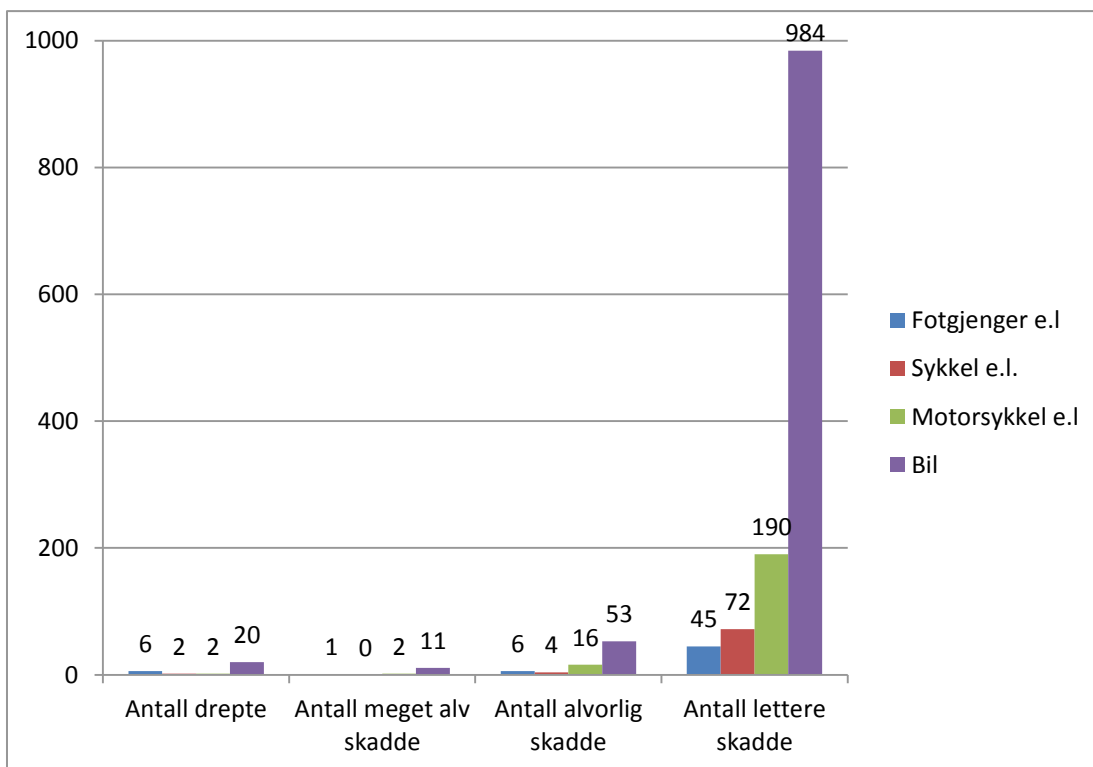
⁴¹ Kilde: Daglig leder for legevakten, Heidi Bodahl.

⁴² Kilde: Statens vegvesen

⁴³ Kilde: Statens vegvesen, vegtrafikkuulykker i Østfold 1-4. kvartal 2013



Figuren nedenfor viser personskadeulykker i Sarpsborg kommune i perioden 2003 – 2012 fordelt på trafikantgrupper. ⁴⁴



Skadenes alvorlighet i trafikkulykke defineres fra en skala fra lettere personskade til drept.

⁴⁴ Statens vegvesen

5.3 Vurdering av informasjon om skader og ulykker

Personskader og hoftebrudd

Sarpsborg har noe høyere andel personskader og hoftebrudd enn gjennomsnitt for landet. Dette medfører økt andel sykehusinnleggelses og oppfølgingstjenester fra kommunen.

En oversikt over hvor og når ulykker inntreffer kan bidra til økt oppmerksomhet for forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet. Østfoldhelsa opplyser at Sykehuset Østfold er forespurt om slike opplysninger, men at det ikke er ført slike registreringer.

Hoftebrudd har store konsekvenser for den enkelte, for pårørende og for bruk av samfunnsressurser. Forskning viser at eldre som får et hoftebrudd har store smerter og lidelser og 1/3 dør innen 1 år av ulykken. Mange som rammes får heller ikke tilbake sitt tidligere funksjonsnivå og får sterkt redusert livskvalitet og blir hjelpetrengende.⁴⁵

Forebygging krever innsats på mange områder og på tvers av fag og nivåer. Fysisk aktivitet hjelper for bedre folkehelse og er forebyggende. Helsedirektoratet gir en rekke forslag til å forebygge mer for å behandle mindre. Sykehuset Østfold har laget en fallforebyggende brosjyre. Videre kan kommunen være i dialog med innbyggerne, frivillige miljøer og selvhjelpsgrupper gjennom frivilligsentralen. Av strukturelle tiltak er rutiner med sikkerhetsrunder i hjemmetjenesten og andre forebyggende utstyr og hjelpemidler. Sarpsborg kommune har prosedyrer både for å forebygge fall blant eldre både i institusjonstjenesten og i hjemmetjenesten.

Sarpsborg kommune er vertskommune for legevakten. Man skal ha i bakhodet at vertskommuner for helsetjenester alltid har et relativt høyere (over)forbruk av helsetjenester enn kommuner som har lenger avstand til slike tjenester.

Vold

Vold og rus henger ofte sammen. Voldsskadetallene i denne oversikten baserer seg på tall fra legevakten. I denne statistikken er vold i nære relasjoner skilt ut med egne tall. Det er imidlertid ikke tall for hvor mange av disse voldsskadene som skyldes rus i dette materialet. Det er derfor ikke mulig å trekke noen slutninger om sammenheng her.

Nettverk Trygge lokalsamfunn er et samarbeid mellom kommuner som arbeider systematisk med folkehelsearbeid og forebygging av skader og ulykker for alle aldersgrupper. Her er det gode eksempler på forebyggende tiltak. I Østfold er kommunene Spydeberg, Våler og Fredrikstad medlemmer. Råde, Eidsberg og Hvaler er i en prosess mot godkjenning.

Skader og ulykker i trafikken

Skader og ulykker i trafikken i Sarpsborg har en samfunnsøkonomisk kostnad. De ulykkeskostnadene som i dag brukes i blant annet nytte-/kostanalyser er beregnet av Transportøkonomisk institutt (TØI). Tallene omfatter blant annet medisinske kostnader, materielle kostnader, velferdstap ved trafikkskader, produksjonsbortfall og administrative kostnader. Basert på denne utregningen har trafikkulykkene som har skjedd i Sarpsborg i perioden 2003–2012 en samfunnsøkonomisk kostnad på 1.5 milliarder kroner. Hver skade og ulykke som forhindres, har stor samfunnsøkonomisk gevinst i tillegg til at den sparer den enkelte for store lidelser og økonomisk tap.

⁴⁵ Kilde: www.skadeforebyggendeforum.no

6. HELSERELATERT ATFERD

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

I dag finnes det ikke nasjonale registre med gode data om levevaner. I folkehelseprofilen er det mest statistikk knyttet til helse mål som sykdommer og dødsårsaker. Denne statistikken kan likevel være nyttig ved vurdering av befolkningens levevaner. Flere kroniske sykdommer er i stor grad et resultat av befolkningens levevaner over tid. Ved å "lese" sykdomsmønstret i kommunen kan vi derfor indirekte få informasjon om levevaner.

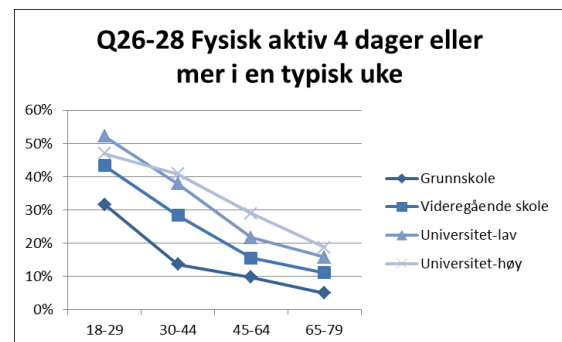
Med levevaner tenker vi her på kosthold, fysisk aktivitet, røyking og annen helserelatert atferd.

Levevaner er ikke bare et resultat av personlige valg. De valgene den enkelte tar er også et resultat av miljø og levekår, og sykdomsmønstret kan derfor også gi en indikasjon på forhold ved miljøet og levekårene i kommunen.

6.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet 4 dager eller mer i uken

Østfold helseprofil viser at de med høyest utdanning (18 – 79 år) er mer fysisk aktive enn de med grunnskole og videregående skole som høyeste fullførte utdanning. Dette avtar gradvis med økende alder.



6.1.1 Fysisk aktivitet i skolen

I faget kroppsøving har elevene i grunnskolen 706 timer på barnetrinnet. Dette tilsvarer ca. 1,8 klokke time pr. uke. I tillegg 76 timer fysisk aktivitet på 5.-7. trinn, noe valgfag på ungdomstrinn samt aktivitetsdager med vekt på fysisk aktivitet. Mange barneskoler har trivselsledere som styrer fysisk aktivitet i friminuttene.

Ved ungdomsskolene blir elevene aktivisert i friminuttene gjennom prosjektet «Young Mentors» i storefri hver tirsdag, hvor elever i 10. trinn aktiviserer andre elever ved skolen. Utover dette fins tilrettelagt uteområde; skøyteis. Skiløyper, bordtennisbord, o.l.

Andre enkeltstående tiltak: (Barnetrinn)

- Petter Puls, en hoppetau-konkurranse.
- Skikonkurranse-vinter.
- En av assistentene legger opp til i flere av skolens friminutt gjennom hele uken.
- Tilrettelagt uteområde; skøyteis. Skiløyper, bordtennisbord, o.l.

Mange av kommunens barneskoler deltar i gå/sykle til skolen-kampanjer. Det fins imidlertid ingen oversikt over hvor mange elever som deltar i disse kampanjene eller hvor mange som går eller sykler til skolen. Det er et uttalt mål i flere av kommunens planer å få redusert foreldrekjøringen til og fra skolen (Jfr. Klima og energiplanen og Trafikksikkerhetsplanen).

I SSBs rapport: «Barn og unges miljø og helse 2011» benyttes hovedsakelig datakilder fra SSB, men også data fra Nasjonalt Folkehelseinstitutt, Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet. Her kommer det frem at barn av foreldre med universitets-/ høyskoleutdanning trener i større grad enn andre barn og at barn i lavinntektshushold trener i mindre grad enn andre barn.

Da Sarpsborg har en stor andel lav inntekts- og lavutdannede familier, vil det være mye å tjene på å øke aktiviteten i skolen for å utjevne de sosioøkonomiske ulikhetene og øke andel barn og unge som oppfyller anbefalingene fra sentrale myndigheter om fysisk aktivitet for barn og unge i minst 60 minutter daglig. Regelmessig fysisk aktivitet har videre positiv effekt på psykisk helse, konsentrasjon og læring og vil derfor også bidra til bedre utbytte av opplæringen på skolen og kan bidra til bedre psykisk helse.

Trener ukentlig⁴⁶

	Sarpsborg			Norge		
	Trener sjelden/aldri	Trener ukentlig	N	Trener sjelden/aldri	Trener ukentlig	N
Trener ukentlig	19	81	1629	21	79	41895

Ungdataundersøkelsen viser at Sarpsborg har en høy andel ungdom som trener ukentlig. 81 prosent oppgir at de gjør det. Det er noe høyere enn landsgjennomsnittet.

6.1.2 Anlegg for idrett og fysisk aktivitet

Kulturdepartementets idrettsanleggsregister viser antall anlegg for idrett og anlegg for friluftsliv i Sarpsborg. Kulturdepartementets anleggsregister omfatter anlegg eller tiltak for friluftsliv som er gitt tilskudd av spillemidlene, alt fra store anlegg bygget og utformet for internasjonale mesterskap, til små ball-løkker og skileikanlegg. Anlegg for friluftsliv er registrert så langt det er funnet hensiktsmessig.

Oversikten inneholder 452 eksisterende anleggsenheter i Sarpsborg⁴⁷. Dette inkluderer imidlertid f.eks. flere skytebaner i et anlegg, flere ulike aktivitetsmuligheter i samme aktivitets- og lekeområde og flere aktivitetsmuligheter i samme idrettshall. Imidlertid har Sarpsborg flere oppføringer enn de andre Østfoldbyene også flere enn Fredrikstad og vi har tilsvarende antall som lignende byer i andre fylker f.eks. Sandnes. Utvalget av aktiviteter er bredt, det er mange idrettsklubber og det finnes idrettsklubber spredt utover kommunen.

I Østfold helseprofil 2011-2012 mener 77 prosent av respondentene at de har gode muligheter for fritidsaktiviteter i Sarpsborg.

Tilgang til områder med aktivitet ser ut til å være på et bra nivå i Sarpsborg sammenliknet med landet for øvrig, men utfordringen ligger mer i å få de som trenger det mest til å bruke områdene/aktivitetene.

⁴⁶ Kilde: Ungdata 2013

⁴⁷ Kilde: Kommunedelplan for fysisk aktivitet i Sarpsborg, 2014-2025

6.2 Ernæring

6.2.1 Mat og måltider i barnehagen

I 2009 gjennomført Miljørettet helsevern i 16 Østfoldkommuner en undersøkelse som viste at det er en god økning i sunne måltidsvaner i barnehagene fra landsdata i 2005, men fremdeles var det kun 58% som serverte grovt brød og mange barnehager har en utfordring i å arbeide med alternativer til fet og søt mat og søt drikke til feiringen. I Sarpsborg ser en i undersøkelsen at frokost og ettermiddagsmat ble servert i henhold til anbefalt sammensetning av matvaregrupper i hhv litt over 60% og 100%. Dette er best i Østfold.

6.2.2 Tilgang på frukt og grønt i skolen

Fra 1. august 2008 ble det innført en plikt for kommuner og private skoler til å gi alle elever ved ungdomskoler og kombinerte barne- og ungdomskoler gratis frukt og grønnsaker. Dette ble opphevet etter forslag fra Kunnskapsdepartementet 20.juni 2014.

Dette medførte at ordningen med gratis frukt og grønt på skoler med ungdomstrinn i Sarpsborg ble avviklet med virkning fra skoleåret 2014-2015. I Sarpsborg er det fem barneskoler som er med på skolefruktordningen av fjorten. Ingen ungdomsskoler er med på ordningen.

6.2.3 Måltider på SFO o.l og tilbud i skolekantiner

Ved tilsyn gjennomført i Sarpsborgskolene, trinn 1-7, i 2013 svarte alle 14 skolene at de er kjent med Helsedirektoratets «Retningslinjer for skolemåltidet». To av de 14 skolene tilbyr elevene frokost.

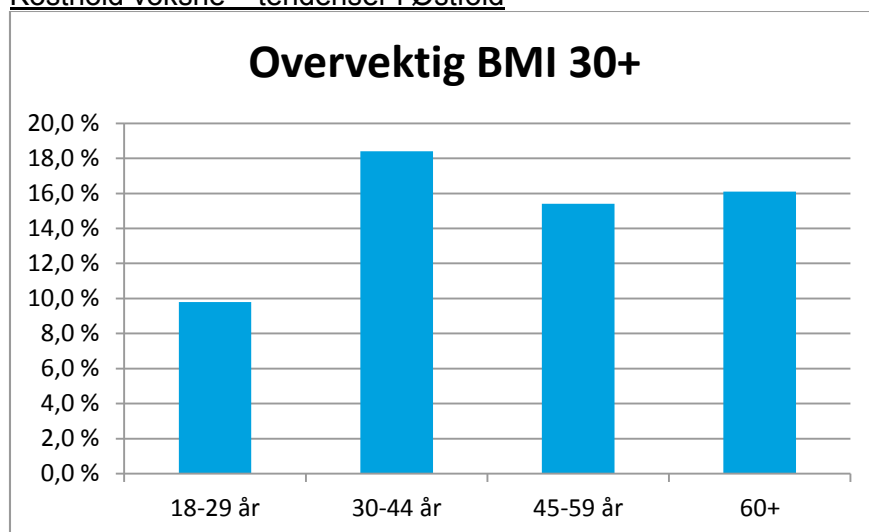
Ved tilsvarende tilsyn ved trinn 8-10 svarte 5 av de 6 skolene at de er kjent med Helsedirektoratets «Retningslinjer for skolemåltidet». To av de 6 skolene tilbyr elevene frokost.

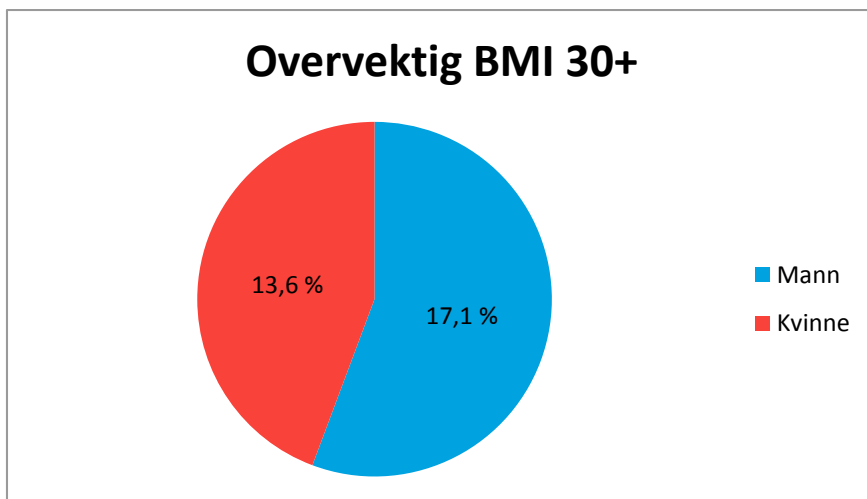
6.2.4 Annen risikoatferd/helsefremmende atferd - Matvaner hos voksne

I Østfold helseprofil for Sarpsborg 2011-2012 svarer 36 % av menn og 56% av kvinner at de spiser grønnsaker daglig. Undersøkelsen viser også at jo høyere utdanning, jo større andel spiser grønnsaker daglig og jo høyere alder, jo større andel spiser grønnsaker daglig av gruppene 18-29, 30-44 og 45-59 år.

I Sarpsborg med høy forekomst av lavinntekt- og lavutdannende innbyggere, tyder dette på at mange av innbyggerne ligger langt under nasjonale anbefalinger 2014 om minst 5 porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag.

Kosthold voksne – tendenser i Østfold





BMI (Body Mass Index) oversettes med kroppsmasseindeks, dvs. et mål på overvekt)

Figurene ovenfor viser at det er flest overvektige i aldersgruppen 30-44 år, samt at det er flere overvektige menn enn kvinner. Dette bekrefter befolkningsundersøkelser som viser at kvinner synes å være mest kostholds bevisst. Menn med grunnskole som høyeste fullførte utdanning skårer lavest.

Bevissthet knyttet til kosthold synes også å være økende med alder.

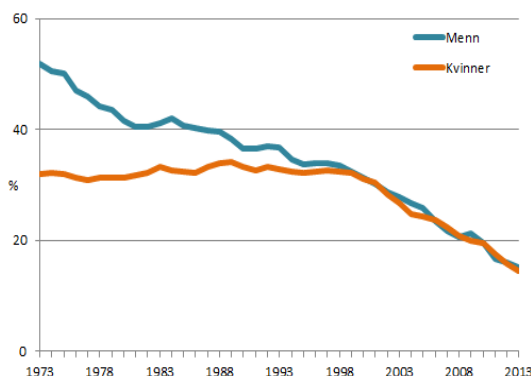
6.3 Rusmidler

6.3.1 Røyking og snusing

Tall om røyking

Andelen som røyker daglig i befolkningen 16-74 år er de siste ti årene nesten halvert, fra 27 til 5 prosent.

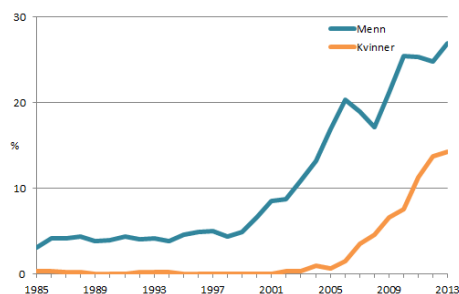
De siste ti årene har andelen som røyker daglig blant unge gått ned fra 25 til 7 prosent. Tall fra Ungdataundersøkelsen viser at 3 prosent røyker ukentlig, mens tallene for landet er 4 prosent.



Prosentandel som røyker daglig blant menn og kvinner i aldersgruppen 16-74 år, 1973-2013

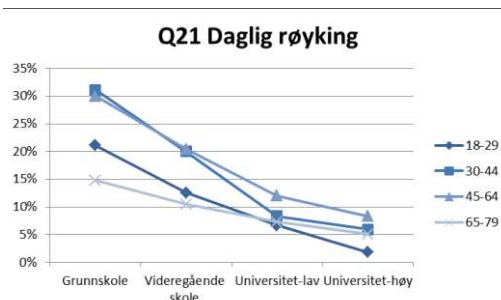
Tall om snusbruk

Det er en økning i snusbruken blant unge i alderen 16 – 24 år. Det er flest unge menn som snuser daglig, 27 prosent mot 14 prosent blant unge kvinner. Tall fra Ungdataundersøkelsen viser at 5 prosent snuser ukentlig, mens tilsvarende tall for landet er på 4 prosent.



Prosentdel som bruker snus daglig blant menn og kvinner, 16-24 år, 1985-2013

Fram til 2009 var det blant ungdom flere som røykte daglig enn som snuste daglig. I 2013 er det tre ganger så mange som snuser daglig enn det er som røyker daglig.



Dagligrøyking og snusing – tendenser i Østfold

I den opplevelsesbaserte undersøkelsen framkommer at personer som har grunnskole som høyeste utdanning har størst forekomst av røyking, der aldersgruppen 30-64 er høyest med ca. 30 %.

Blant aldersgruppen 18-29 er det størst forekomst av daglig snusing (27 prosent).

Tall fra Ungdata om rusmidler⁴⁸

	Sarpsborg			Norge		
	Aldri/sjeldnere enn ukentlig	Minst ukentlig	N	Aldri/sjeldnere enn ukentlig	Minst ukentlig	N
Røyker	97	3	1638	96	4	42412
Snuser	95	5	1636	96	4	42412
	Aldri/sjeldnere enn ukentlig	En eller flere ganger	N	Aldri/sjeldnere enn ukentlig	En eller flere ganger	N
Drukket seg beruset	86	14	1634	84	16	42460
Brukt hasj/narkotika	97	3	1635	96	4	42477

Det er få ungdomsskoleelever i Sarpsborg som røyker eller snuser, noen flere har drukket seg beruset. Andelen som har brukt hasj/narkotiskemidler er 3 prosent, dette er lavere enn landsgjennomsnittet.

Ser vi på Rusundersøkelsen som ble gjennomført i Sarpsborg i 1999 var tallene blant ungdomsskole elevene litt andre. Da var det 5.6 prosent av syvende og åttende klassingene som røykte og 5.7 prosent som drakk øl en gang i måneden eller oftere. Videre hadde 1.2 prosent brukt narkotika, samt 2.9 prosent hadde fått tilbud om å kjøpe narkotika. Dette viser at flere unge røykte før.

6.3.2 Alkohol, skjenkebevillinger og åpningstider for alkoholsalg

Antall skjenkesteder, serverings- og åpningstider for alkoholsalg

Kommunen har pr. 05.11.14 41 skjenkesteder. Det siste stedet kommunen hadde med 18 års aldersgrense var Bryggeriet i St. Marie gate 70. Bevillingen der opphørte 30.06.2012. Sarpsborg har en egen Forskrift om åpningstider for serverings- og skjenkesteder.

Skjenketidene er som følger:

- Dag før og natt til lørdag, søndag, hellig og høytidsdag kan det skjenkes kl 08.00-02.00.
- Øvrige dager kan det skjenkes kl 08.00-01.30.
- I perioden 01.06 – 31.08 kan det dag før og natt til lørdag, søndag, hellig- og høytidsdag skjenkes kl 08.00-02.30.

Sarpsborg har også spesielt fokus på et trygt uteliv i MAKS-samarbeidet i Nedre Glomma region som har vært i drift fra 2011. Hovedmålene er å redusere overskjenking, skjenking av mindreårige og utelivsrelatert vold. Sarpsborg kan vise til gode resultater i MAKS-

⁴⁸ Ungdata 2013

samarbeidet mellom kommune, politi og utelivsnæringen. Utelivsrelatert vold i Sarpsborg har gått ned fra i 2011, 25 til i 2014, 8 tilfeller de 10 første månedene i året. Forstyrrelse av alminnelig fred og orden i sentrum av Sarpsborg er redusert fra i 2011, 73 til i 2014, 49 de første ti månedene i året. Politiet har en klar oppfatning om at det og ikke har 18 års sted med skjenking også er med på å redusere bråk i sentrum i helgene.

Kommunen har i tillegg siden 2003 avtale med den nasjonale kampanjeorganisasjonen Av og til og gjennomfører arbeid rettet mot alkovett, og trygge oppvekstvilkår for barn og unge. Hovedtema er graviditet, samvær med barn og unge, og båt og badeliv, men også andre temaer som trafikk blir berørt av avtalen.

6.4 Trender omkring ungdommens seksualatferd, for eksempel bruk av kondom

MSIS tall på SOS (seksuelt overførbare sykdommer) 2013: Sarpsborg hadde i 2013 199 rapporterte tilfeller av Chlamydia, dvs. 369 pr. 100.000. Østfold som helhet ligger på 389 pr. 100.000 innbyggere mens gjennomsnittet for fylkene i Norge er 454 pr. 100.000. Tallene for Sarpsborg de siste fem årene er: 231 i 2012, 193 i 2011, 194 i 2010, 239 i 2009.

Sarpsborg hadde i 2013 2 rapporterte tilfeller av Gonore, dvs. 3,7 pr. 100.000 innbyggere. Østfold som helhet ligger på 6,7 pr. 100.000 innbyggere mens gjennomsnittet for fylkene i Norge unntatt Oslo er 3,7 pr. 100.000. Tallene for Sarpsborg de fem siste årene er: 7 i 2012, 2 i 2011, 2 i 2010, 1 i 2009.

Sarpsborg hadde i 2013 ingen rapporterte tilfeller av Syfilis. Det var 1 tilfelle rapportert i Østfold og 185 i hele Norge i 2013. Tallene for Sarpsborg de siste fem årene er: 0 i 2012, 2 i 2011, 0 i 2010, 0 i 2009.

Helsestasjon for ungdom (HFU) er et gratis tilbud til alle unge mellom 13 - 23 år. HFU blir betjent av helsesøstre og psykiatrisk sykepleier som også jobber ute i skolehelsetjenesten på de seks ungdomsskolene og de fire videregående skolene i Sarpsborg. Disse driver undervisning og har lavterskeltilbud med drop-in timer til ungdom som ønsker noen voksne å snakke med eller har spørsmål, bekymringer eller utfordringer som opptar dem.

6.5 Vurdering av informasjonen om helserelatert atferd

Fysisk aktivitet

Når det gjelder fysisk aktivitet ved skolene i Sarpsborg, viser oversikten at elevene blir aktivisert i friminuttene gjennom prosjektet Young mentor, og som ledes av elevene selv og trivselsleder. Prosjektet "Gå til skolen" bidrar også til å styrke den fysiske helsen for barn og unge. I tillegg er det kroppsøving som en del av undervisningsopplegget.

På landsbasis viser det seg at det er færre som er fullstendig inaktive, men fortsatt er nesten fire av fem voksne mindre aktive enn anbefalt. Fysisk aktivitet er god medisin, både for fysisk og psykisk helse gjennom hele livet, også i alderdommen. Ved bare litt mer fysisk aktivitet vil vi øke arbeidsevnen, ytelsen, livskvaliteten, redusere sykdomsbyrden og bedre alderdommen.⁴⁹ Kommunene har et ansvar for å legge til rette for at innbyggerne kan gjøre gode valg for egen helse.

Røyking blant befolkningen 16 år og eldre er synkende, både for kvinner og menn. Det er positivt. Derimot har snusing blant unge økt voldsomt de siste årene, særlig blant menn.

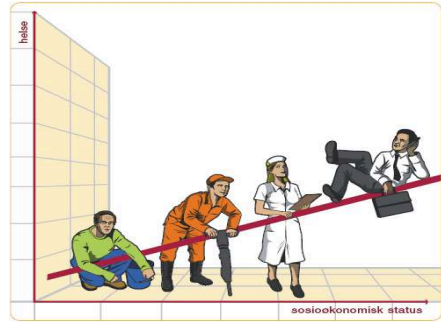
⁴⁹ Kilde: Helsedirektoratet, 11.02.14.

HELSETILSTAND

Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, sykdommer som kan forebygges, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær o.l.

For et par generasjoner siden var ernærings situasjonen og levestandardene for de mest fattige betydelig dårligere enn i dag. Sykdomsbildet endret seg, og levestandarden for lavere sosiale lag er dramatisk forbedret.

Likevel er mønsteret det samme; grupper med lav sosioøkonomisk posisjon har fortsatt dårligere helse og høyere dødelighet enn grupper med høyere sosial posisjon. Helseforskjellene danner en såkalt gradient; jo høyere en kommer på den sosiale rangstigen, jo bedre er helsen.



Figur: Illustrasjon fra Gradientutfordringen (2005).

Enslige har som gruppe høy dødelighet. På 1990-tallet var dødeligheten blant enslige høyere enn i gruppen med lavest utdanning og høyere enn hos de som tjente minst.

Fram til 2003 økte forskjellen for kvinner, mens den avtok noe for menn.

Samlivsbrudd gir høy risiko for langvarig arbeidsuførhet og øker risikoen for å komme under fattigdomsgrensen i inntekt. Det samme gjelder for enslige.

7.1 Levealder

Forventet levealder er basert på aldersspesifikk dødelighet i 15-årsperioden 1998-2012. Med uttrykket levealder menes forventet levealder ved fødselen. Forventet levealder er et godt mål på helsetilstanden i en befolkning.⁵⁰

Forventet levealder, menn

I folkehelseprofilen 2014 er forventet levealder for menn i Sarpsborg satt til ca. 76,7 år, tilsvarende gjennomsnitt for Østfold, men noe lavere enn gjennomsnitt for landet, 77,5 år.

Forventet levealder, kvinner

For kvinner i Sarpsborg er dette satt til ca. 81,6 år, som for Østfold, men noe lavere enn gjennomsnitt for landet, 82,3 år.

Forskjeller i levealder

Det har vært store forskjeller på levealder knyttet til utdanningsnivå. Tall fra 2005 viser at for norske menn med universitets- og høgskoleutdanning er forventet levealder 81,8 år. For menn med bare grunnskole er levealderen 74,5 år, mer enn sju år kortere. For kvinner er tilsvarende tall 85,8 år for personer med høy utdanning, og 80,6 år for personer med lav utdanning.

⁵⁰ Kilde: Dødsårsaksregistret, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Nasjonalt folkehelseinstitutt har forsket på dødelighet i befolkningen i en årrekke. Et av de mest spennende funnene som nå viser seg er i den mannlige delen av befolkningen. Den negative trenden, som helt siden 60-tallet har vist at jo lavere utdanning, jo kortere forventet levealder, har stoppet opp. Nasjonalt folkehelseinstitutt opplyser at bedringen i levealder skyldes mindre røyking, bedre behandlingsmetoder, bedre kostholdsråd og økt tilgjengelighet på sunn mat.

Levealderen stiger i Norge. I 2012 var forventet levealder for kvinner 83,4 år og for menn 79,4 år. Forventet levealder har økt med 30 år siden 1900.⁵¹

7.2 Risikofaktorer – sykdommer som kan forebygges

7.2.1 Psykisk helse

Psykiske symptomer – tendenser i Østfold

Gjennom Østfold helseprofil framkommer det at kvinner er i overvekt når det gjelder angst, søvnproblemer og følelse av håpløshet med hensyn til framtiden. Det er størst forekomst blant unge kvinner (18-29 år), med opp til 17 prosent.⁵²

Psykiske lidelser omfatter alt fra lettere plager til alvorlige sykdommer. En av fem har til enhver tid en psykisk lidelse i Norge, hvorav depresjon er den mest utbredte. Det framkommer imidlertid at det er underdiagnostisert når det gjelder menns psykiske helse. Når symptomer som aggresjon og risikoatferd inkluderes i diagnostiseringen, er det like mange menn som kvinner som er deprimert, i følge en ny studie.⁵³

Psykiske symptomer og lidelser, primærhelsetjenesten, 0-74 år

År 2010-2012	
Hele landet	135,8
Østfold	152,2
Sarpsborg	154,0
Moss	164,4
Halden	158,1
Fredrikstad	150,2

Drammen	148,8
Horten	159,5
Porsgrunn	161,6

I Sarpsborg er det 154 av 1000 personer som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt på grunn av psykiske symptomer og lidelser pr. år, gjennomsnitt for treårsperioden 2010-2012.⁵⁴ Tallet er uendret fra folkehelseprofil 2013.

Psykiske symptomer og lidelser er også mer utbredt blant dagens ungdom enn hva det var tidligere, i Sarpsborg som landet for øvrig viser resultatene fra Ungdataundersøkelsen dette.

⁵¹ Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

⁵² Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012, 17904 svarte fra Østfold

⁵³ Kilde: Helsebiblioteket, Psykisk helse, artikkel 10.12.13.

⁵⁴ Kilde: KUHR-databasen (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner).

Diverse helseindikatorer⁵⁵

	Sarpsborg			Norge		
	Misfornøyd/verken eller	Litt/svært fornøyd	N	Misfornøyd/verken eller	Litt/svært fornøyd	N
Fornøyd med helsa	28	72	1608	29	71	41298
Fornøyd med utseendet	49	51	1595	44	56	41135
	Lite plaget/ikke plaget	Veldig mye plaget/ganske mye	N	Lite plaget/ikke plaget	Veldig mye plaget/ganske mye	N
Plaget av ensomhet	81	19	1617	83	17	41676
	Lav grad av depressivt stemningsleie	Høy grad av depressivt stemningsleie	N	Lav grad av depressivt stemningsleie	Høy grad av depressivt stemningsleie	N
Depressivt stemningsleie	88	12	1631	89	11	42035

De fleste av ungdomsskole elevene i Sarpsborg er fornøyd med helsa si, andelen som er fornøyd med utseende sitt derimot er mye lavere, hele 49 prosent svarer at de er misfornøyd med utseendet sitt. Andelen som trener ukentlig er høyere i Sarpsborg enn resten av landet. Hele 19 prosent sier at de er plaget med ensomhet og 12 prosent sier de har høy grad av depressivt stemningsleie.

Når det gjelder den psykiske helsen til dagens ungdom øker misnøyen med egen kropp og eget liv, særlig for unge jenter. Dette er ikke spesielt for Sarpsborg, men en nasjonaltrend. Ungdata viser en tydelig økning av jenter som ikke er fornøyd med sin egen kropp, på nasjonalnivå var det i 2010 12-prosent som fortalte om negativt kroppsbilde, mot dagens 17 prosent. Videre forteller 19 prosent av ungdomsskoleelevene i Sarpsborg at de er plaget av ensomhet, de nasjonale tallene er 17 prosent. 12 prosent av sarpsborgungdommene er plaget av depressivt stemningsleie, de nasjonale tallene er 11 prosent. Sarpsborgtallene skiller seg ikke noe særlig fra de nasjonale, så de utfordringene vi ser blant dagens ungdomsgenerasjon er nasjonale utfordringer.

Ungdata viser videre at ungdommen drikker mindre alkohol i dag enn tidligere, dagens ungdom er «sykt flinke», men blir det psykisksyke av det⁵⁶. NOVAS rapport fra Ungdataundersøkelsen viser at dagens unge er flittigere, flinkere, fredeligere og mer fremtidsrettet enn tidligere ungdomsgenerasjoner. Samtidig er det grunn til bekymring for ungdoms psykiske helse. Resultatene fra Ungdata i Sarpsborg viser den samme trenden.

⁵⁵ Kilde: Ungdata 2013

⁵⁶ <http://www.aftenposten.no/meninger/Sykt-bra-ungdom-7335373.html>

Det har også analysert ulike rus-tall fra Ungdata i SPSS. Som nevnt ovenfor bruker dagens ungdom mindre alkohol og rus enn tidligere. Gjennom regresjonsanalyser har vi funnet ut at gutter i større grad bruker hasj enn jenter, de som har drukket seg beruset er også de som har røyket hasj, den samme trenden ser vi for røyking. Hasj, alkohol og røyking korrelerer. Dette gir en indikasjon på at til tross for at det er færre som ruser seg blant dagens ungdom, bruker de som ruser seg flere rusmidler.

Psykiske lidelser, legemiddelbrukere, 0-74 år

År	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012
Landet	128,9	130,3	131,3	131,2	131,1	130,6
Østfold	149,9	152,1	153,5	154,3	154,8	154,9
Moss	152,1	154,5	156,8	157,8	157,2	156,7
Halden	149,1	152,2	152,9	151,3	151,7	153,2
Sarpsborg	157,8	159,2	160,2	160,4	160,6	161,8
Fredrikstad	151,2	154,3	156	157,8	158,2	157,9

Drammen	139,5	141,9	143,5	143,7	143	141,7
Horten	146,2	148,1	149,8	148,5	147,6	145,2
Porsgrunn	150,6	152,6	154,3	155,2	154,3	153,3

I Sarpsborg er det 162 av 1000 personer som er brukere av legemidler til behandling av psykiske lidelser utlevert på resept pr. år, gjennomsnitt for treårsperioden. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst en resept i perioden.

Sarpsborg ligger over gjennomsnitt for Østfold, og betydelig høyere enn gjennomsnitt for landet. Tallene viser liten endring de siste årene.⁵⁷

Flere oppsøker helsetjenesten for psykiske problemer. Selvmord og overdosedødsfall tar forholdsvis mange leveår i befolkningen. Vi ser en økning i psykiske helseproblemer i ungdomsårene, fra 8. til 10. klassetrinn.⁵⁸

Årlige samfunnskostnader for psykiske lidelser i Norge er anslått til 60–70 milliarder.⁵⁹ Det er mer enn for noen annen sykdomsgruppe. Psykiske lidelser belaster samfunnet 50 prosent mer enn all kreftsykdom, 50 prosent mer enn all hjertesykdom, står for 40 prosent av sykefraværet og 40 prosent av uføretrygdkostnadene. For hver uføretrygdet for psykisk lidelse taper Norge 21 arbeidsår. Depresjon, angst og alkoholmisbruk er dyrest. Depresjon står alene for halvparten av kostnadene. Ingen sykdom koster samfunnet mer.

Folkehelseprofilene 2014 for kommunene viser at det er store variasjoner i andelen av befolkningen med psykiske symptomer og lidelser. Angst og depresjon er de mest utbredte psykiske lidelsene, og for samfunnet klart de mest kostnadskrevede psykiske lidelsene. Samtidig er disse lidelsene lettest og mest lønnsomme å forebygge. Selv en liten reduksjon i antall nye tilfeller i en av disse gruppene vil ha store positive konsekvenser for samfunnet. Færre vil berøres av lidelsene som pasient eller pårørende, og presset på helsetjenestene vil reduseres.⁶⁰

⁵⁷ Kilde: Reseptregistret, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

⁵⁸ Kilde: Helsedirektoratet, 12.02.14

⁵⁹ Kilde: St.prp. nr. 1, 2009–10).

⁶⁰ Kilde: Divisjonsdirektør Ellinor F. Major ved Divisjon for psykisk helse.

7.2.2 Sykdomsgrupper

Hjerte- og karsykdom, primærhelsetjenesten, 0-74 år

År	2010-2012
Hele landet	103,9
Østfold	121,3
Sarpsborg	136,1

Det er 136 personer pr. 1000 i Sarpsborg som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt på grunn av sykdom knyttet til hjerte- og karsystemet pr. år, gjennomsnitt for treårsperioden 2010-2012. Dette er mer enn gjennomsnitt for Østfold, og landet.⁶¹

Hjerte- og karsykdom, behandlet i sykehus

År	2008-2010	2009-2011	2010-2012
Hele landet	18,2	18,2	18,2
Østfold	18,6	18,4	18,2
Sarpsborg	18,9	18,7	18,7

Det er i underkant av 19 personer pr. 1000 innbyggere i Sarpsborg som har vært innlagt (dag- og døgnopphold) med hjerte- og karsykdom i somatiske sykehus pr. år, gjennomsnitt for treårsperioden 2010-2012. Dette noe høyere enn gjennomsnitt for Østfold og landet.⁶²

Kolesterolsenkende legemidler, brukere, 0-74 år

År	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012
Landet	62,7	67	71	74,4	77,1	78,7
Østfold	71,3	77,7	82,9	86,7	88,8	89,7
Sarpsborg	74,9	82,6	88,6	93,0	95,5	96,5

Det er 96 personer pr. 1000 innbyggere i Sarpsborg som er brukere av kolesterolsenkende legemidler utlevert på resept pr. år, gjennomsnitt for treårsperioden 2010-2012. Tallet har vært stigende. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst en resept i kalenderåret. Tallet er høyere enn gjennomsnitt for Østfold, og vesentlig høyere enn gjennomsnitt for landet.⁶³

Type 2-diabetes, legemiddelbrukere, 30-74 år

År	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012
Landet	21,8	23	24	25	25,8	26,5
Østfold	24,7	26	27,1	28,1	28,9	29,6
Sarpsborg	28,8	31,2	33,5	36	38	39,3
Moss	26,1	27,1	27,9	28,5	29	29,9
Halden	26,7	27,9	29,8	31,8	33,9	35,4
Fredrikstad	27,1	29,5	31,6	33,5	35,2	36,4
Drammen	30,6	32,7	34,6	36,8	38	39,3
Horten	26,3	28,2	30,2	31,2	32,3	33,1
Porsgrunn	25,1	26,6	27,8	29,5	30,9	31,8

⁶¹ Kilde: KUHR, Helsedirektoratet (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner).

⁶² Kilde: Norsk pasientregister, Helsedirektoratet.

⁶³ Kilde: Reseptregistret, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Det er 39 personer pr. 1000 innbyggere i Sarpsborg som er brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes utlevert på resept pr. år, gjennomsnitt for treårsperioden 2010-2012. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst en resept i kalenderåret. Tallet er høyere enn gjennomsnitt for Østfold, og vesentlig høyere enn gjennomsnitt for landet. Tallene har vært stigende de siste årene.⁶⁴

Kreft, totalt nye tilfeller

År	1997-2006	1998-2007	1999-2008	2000-2009	2001-2010	2002-2011
Landet	519,9	528,7	537,4	546,9	554,9	564,9
Østfold	518,8	526,3	539,4	551,4	564,3	576,1
Sarpsborg	523,5	532,9	540,8	554,2	574,5	592,1

Antall nye tilfeller av kreft pr. 100 000 innbyggere pr. år, gjennomsnitt for tiårsperioden 2002-2011 er ca. 592, høyere enn gjennomsnittet for Østfold, og vesentlig høyere enn gjennomsnittet for landet. Indikatoren omfatter alle krefttyper, men tallene oppgis som noe usikre.⁶⁵

KOLS og astma, legemiddelbrukere, 45-74 år

År	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012
Landet	92,4	92,4	93,3	94,7	96,8	98,6
Østfold	105,9	105,3	105,4	106,4	108,9	112
Sarpsborg	108,9	109,0	109,2	111,6	114,4	118

Dette er brukere av legemidler til behandling av KOLS og astma utlevert på resept til personer pr. 1000 innbyggere pr. år, gjennomsnitt for treårsperioden 2010-2012, med 118 personer fra Sarpsborg. Tallet på brukere er stigende, både for landet som helhet, for Østfold og Sarpsborg. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst en resept i kalenderåret.

Legemiddelbruket kan ikke betraktes synonymt med sykdomsforekomst, men kan gi en innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra til verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen.⁶⁶

Lungekreft og KOLS, dødelighet, 0-74 år

År	1998-2007	1999-2008	2000-2009	2001-2010	2002-2011	2003-2012
Hele landet	10,7	10,9	10,9	10,9	11	11,2
Østfold	11,8	12,3	12,4	11,9	12,4	12,7
Sarpsborg	14,3	13,9	13,4	13,5	14,3	13,5

Dette er antall døde av lungekreft og KOLS pr. 100 000 innbyggere pr. år, gjennomsnitt for tiårsperiodene. Tallene oppgis som usikre.

Informasjon om tidlig død (før 74) av gitt sykdomsgrupper gir viktig informasjon om hvor det bør settes inn forebyggende tiltak. Imidlertid er dagens dødsårsaksmønster et resultat av levevaner i befolkningen på et tidligere tidspunkt og gjenspeiler ikke nødvendigvis endringer i levevaner de siste årene. Lungekreft og KOLS er relatert til befolkningens røykevaner.⁶⁷

⁶⁴ Kilde: Reseptregistret, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

⁶⁵ Kilde: Kreftregisteret.

⁶⁶ Kilde: Reseptregistret, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

⁶⁷ Kilde: Dødsårsaksregisteret, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Muskel- og skjelett (ekskl. brudd og skader), primærhelsetjenesten, 0-74 år

År	2010-2012
Hele landet	255
Østfold	274,7
Sarpsborg	275,3

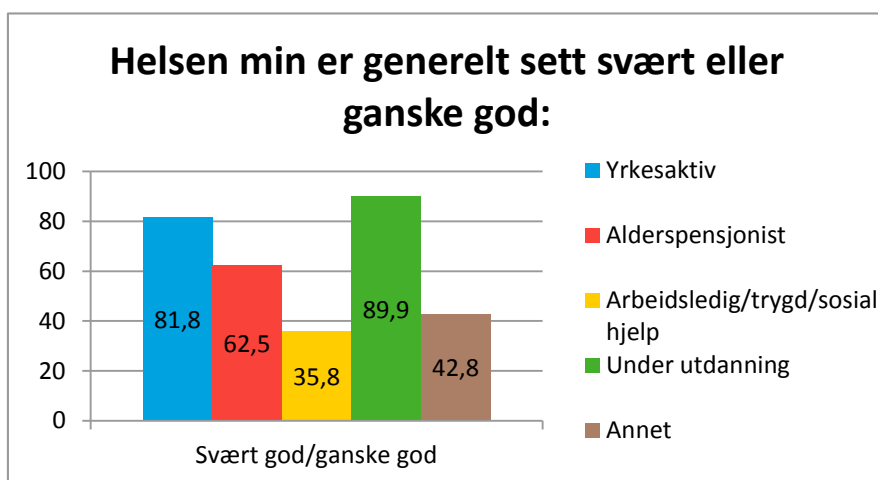
Dette er personer som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt på grunn av plager og lidelser knyttet til muskel- og skjelettsystemet pr. 1000 innbyggere pr. år, gjennomsnitt for treårsperioden 2010-2012. Tallene oppgis som sikre.⁶⁸

7.3 Trivsel, mestring, nærvær og deltakelse

Selvopplevd helse – tendenser i Østfold

Befolkningsundersøkelsen i Østfold viser at opplevelsen av god helse varierer mellom personer som er yrkesaktive eller under utdanning (over 80 prosent) og personer som er arbeidsledige eller trygdemottakere (under 40 prosent).⁶⁹

Dette bekrefter sosiale forskjeller av opplevd helse.



⁶⁸ Kilde: KUHR-databasen i HELFO.

⁶⁹ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012, 17904 svarte fra Østfold.



Spørreundersøkelsen i desember 2011 blant innbyggere i Sarpsborg bekrefter forskning som viser at personer i arbeid eller utdanning opplever å ha bedre helse enn arbeidsledige og uføre.⁷⁰

Når det gjelder bruk av fastlegen er dette antydnet til over 40 % for personer med grunnskole som høyeste utdanning, mens tilsvarende for personer med høy utdanning er under 20 %⁷¹.

Når det gjelder sykefravær (over 20 dager) har personer med grunnskole som høyeste utdanning høyest fravær for alle aldre. Disse har også størst andel med kroppsbelastende arbeid. Derimot viser helseundersøkelsen at personer med høy utdanning har størst grad av tidspress i forhold til arbeidsoppgaver.⁷²

Mobbing voksne – tendenser i Østfold

Ca. 30 % av personer med lav utdanning melder at de har opplevd mobbing, mens tallene er lavere jo høyere utdanning personene har.⁷³

Kommunen kan legge til rette for tiltak som fremmer god psykisk og fysisk helse. Sosial støtte og nære fortrolige kan beskytte mot depresjon. Tiltak rettet mot fysisk aktivitet, kosthold og røykeslutt kan også fremme god helse og livskvalitet. Tiltak som kurs i mestring av depresjon (KiD-kurs) er bra hvis man først er blitt deprimeret.⁷⁴

Det er viktig at unge mennesker får den hjelpen de har behov for gjennom helsestasjon, skolehelsetjeneste, kommunale tilbud og psykisk helsevern. Det kan bidra til lavere frafall i skolen, bedre tilpasning til arbeidslivet, større mestring og bedre livskvalitet. Dette vil bidra til at vi unngår sykdom, øker livskvalitet og kan legge gode leveår til våre liv.⁷⁵

⁷⁰ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012, 17904 svarte fra Østfold.

⁷¹ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012, 17904 svarte fra Østfold

⁷² Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012, 17904 svarte fra Østfold.

⁷³ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012, 17904 svarte fra Østfold.

⁷⁴ Kilde: Folkehelseinstituttet, artikkel 31.01.14.

⁷⁵ Kilde: Helsedirektoratet, 12.02.14

Valgdeltakelse

Valgdeltakelsen i Sarpsborg – stortingsvalget 2013

Antall stemmeberettigede	Antall fremmøtte	Valgdeltakelse i prosent:	Antall blanke stemmer	Forkastede stemmesedler
39 631	29 090	73,8	172	71

Ved stortingsvalget i 2013 var det en valgdeltakelse på 73,8 prosent i Sarpsborg. Deltakelsen for landet for øvrig var 78,2 prosent, mens det for Østfold som helhet var 75,7 prosent.

Sarpsborg er en av kommunene i Norge med lavest valgdeltakelse⁷⁶. Dette gjelder ved både kommunevalg og stortingsvalg. Tross en økning i valgdeltakelsen, er den prosentvise økningen lavere enn landsgjennomsnittet, hvilket tilsier at gapet stadig blir større. Valgkretsen Alvim var ved kommunevalget i 2011 landets dårligste valgkrets.

⁷⁶ 48,3 % ved kommunevalget 2011, landsgjennomsnittet 64,5 % (Kilde: statistisksentralbyrå, SSB).

VEDLEGG 1: Folkehelseloven

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

Jf. tidligere lov 19. juni 2009 nr. 65 om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet.

Kapittel 1. Innledende bestemmelser

§ 1. Formål

Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.

§ 2. Virkeområde

Loven gjelder for kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter. Det som er fastsatt for fylkeskommuner i denne loven gjelder også for Oslo kommune.

Lovens kapittel 3 gjelder i tillegg for privat og offentlig virksomhet og eiendom når forhold ved disse direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen.

Kongen kan gi forskrifter om lovens anvendelse på Svalbard og Jan Mayen og kan fastsette særlige regler av hensyn til stedlige forhold. Kongen kan bestemme om og i hvilken utstrekning bestemmelser gitt i loven her skal gjelde på norske skip i utenriksfart, i norske sivile luftfartøyer i internasjonal trafikk og på installasjoner og fartøy i arbeid på den norske kontinentalsokkelen.

Loven gjelder for helsepersonell, offentlige tjenestemenn og private der dette fastsettes i medhold av §§ 28 og 29.

§ 3. Definisjoner

I loven her menes med

a) *folkehelse*: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning

b) *folkehelsearbeid*: samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Kapittel 2. Kommunens ansvar

§ 4. Kommunens ansvar for folkehelsearbeid

Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.

§ 5. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på:

a) opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig

etter §§ 20 og 25,

b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse-og omsorgstjenesteloven § 3-3 og

c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Departementet kan gi nærmere forskrifter om krav til kommunens oversikt.

§ 6. Mål og planlegging

Oversikten etter § 5 annet ledd skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien, jf. plan- og bygningsloven § 10-1. Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven kapittel 11 fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten etter § 5 annet ledd.

§ 7. Folkehelseiltak

Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. § 5. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk. Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

Kapittel 3. Miljørettet helsevern

§ 8. Virkeområde og forskrifter

Miljørettet helsevern omfatter de faktorer i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Disse omfatter blant annet biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorer. Departementet kan innenfor formålene etter § 1, gi forskrifter om miljørettet helsevern, herunder bestemmelser om innemiljø, luftkvalitet, vann og vannforsyning, støy, omgivelseshygiene, forebygging av ulykker og skader mv. Det kan også gis forskrifter om plikt til å ha internkontrollsystemer og til å føre internkontroll for å sikre at krav fastsatt i eller i medhold av dette kapittel overholdes.

§ 9. Kommunens oppgaver og delegering av myndighet

Kommunen skal føre tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som til enhver tid Direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen, jf. § 8. Ansvar og oppgaver innen miljørettet helsevern som i denne lov er lagt til kommunen, kan i tillegg til å delegeres etter bestemmelsene i kommuneloven delegeres til et interkommunalt selskap. Kommunens myndighet kan utøves av kommunelegen dersom dette på grunn av tidsnød er nødvendig for at kommunens oppgaver etter dette kapittel skal kunne utføres.

§ 10. Meldeplikt og godkjenning

Departementet kan innenfor miljørettet helsevern, jf. § 8, gi nærmere bestemmelser om meldeplikt til, eller plikt til å innhente godkjenning fra, kommunen før eller ved iverksetting av virksomhet som kan ha innvirkning på helsen. Det samme gjelder ved endring av slik virksomhet. Kommunen kan ved godkjenning sette vilkår for å ivareta hensynet til folks helse, jf. §§ 1 og 8. Nærmere bestemmelser om godkjenning, herunder saksbehandlingsregler til utfylling av tjenesteloven, kan gis i forskriftene.

Unntak fra tjenesteloven § 11 annet ledd kan bare gjøres når det er begrunnet ut fra

tvingende allmenne hensyn. For virksomheter som er underlagt melde- eller godkjenningsplikt, kan det i forskrift etter første ledd kreves at en vurdering fra et akkreditert inspeksjonsorgan skal fremlegges. Slik vurdering kan kreves innhentet ved nærmere bestemte tidsintervaller. Virksomheten dekker utgiftene til vurderingen fra det akkrediterte inspeksjonsorganet. Dersom godkjenning eller vurdering fra akkreditert inspeksjonsorgan ikke foreligger, kan kommunen kreve virksomheten stanset. Stansing kan bare kreves dersom ulempene ved stansing står i rimelig forhold til den helsefare som unngås. Stansing kan om nødvendig gjennomføres med bistand fra politiet.

I forskriftene kan det bestemmes at fylkesmannen skal ha godkjenningsmyndighet dersom virksomheten berører flere kommuner. Berører virksomheten flere fylker, kan det bestemmes at departementet skal ha godkjenningsmyndigheten. For vann og vannforsyning kan det i forskrift bestemmes at annen statlig myndighet enn fylkesmannen skal ha godkjenningsmyndigheten. Det kan videre gis særskilte bestemmelser om klageordning i tilfeller hvor fylkesmannen, departementet eller annen statlig myndighet gir godkjenning. Endret ved lov 22 juni 2012 nr. 46.

§ 11. Helsekonsekvensutredning

Kommunen kan pålegge den som planlegger eller driver virksomhet, eller den ansvarlige for forhold ved en eiendom, for egen regning å utrede mulige helsemessige konsekvenser av tiltaket eller forholdet. Slik utredning kan bare kreves dersom ulempene ved å foreta utredningen står i rimelig forhold til de helsemessige hensyn som tilsier at forholdet utredes. Klageinstansen har ved behandling av klagesaker tilsvarende rett til å kreve helsekonsekvensutredning.

§ 12. Opplysningsplikt

Kommunen kan pålegge den som planlegger eller driver virksomhet som kan ha innvirkning på helsen, en plikt til, uten hinder av taushetsplikt, å gi kommunen de opplysninger som er nødvendige for at den kan utføre sine gjøremål etter dette kapittel. Når særlige grunner tilsier det, kan kommunen kreve at opplysningene gis av enhver som utfører arbeid for den som har opplysningsplikt etter første punktum. Opplysninger som nevnt i første punktum kan også kreves fra andre offentlige myndigheter uten hinder av taushetsplikt. Den ansvarlige for eiendom eller virksomhet som nevnt i første ledd, skal av eget tiltak gi kommunen opplysninger om forhold ved eiendommen eller virksomheten som åpenbart kan ha negativ innvirkning på helsen. Kommunen kan dessuten pålegge den ansvarlige for eiendom eller virksomhet som nevnt i første ledd, plikt til å gi allmennheten, kunder eller andre opplysninger om forhold ved eiendommen eller virksomheten som kan ha innvirkning på helsen.

§ 13. Gransking

Kommunen kan for å ivareta sine oppgaver etter dette kapittel beslutte at det skal foretas gransking av eiendom eller virksomhet. Granskingen kan gjennomføres av den som er delegert myndighet etter § 9 eller av kommunelegen i hastesaker. Granskingen kan om nødvendig gjennomføres med bistand fra politiet. Den som utfører granskingen skal uhindret ha adgang til å inspisere eiendom og virksomhet og til å ta nødvendige prøver uten godtgjøring. Det kan kreves fremlagt dokumenter og materiale og kreves foretatt undersøkelser som kan ha betydning for kommunens gjøremål etter dette kapittel. Omkostninger forbundet med granskingen betales av den ansvarlige for eiendommen eller virksomheten. Fylkesmannen har i klagesaker tilsvarende adgang til å gjennomføre gransking. Ved gransking av virksomhet eller eiendom, skal den som utfører granskingen, først ta kontakt med representanter for virksomhetens ledelse.

§ 14. Retting

Kommunen kan pålegge forhold ved en eiendom eller virksomhet i kommunen rettet hvis forholdet direkte eller indirekte kan ha negativ innvirkning på helsen eller er i

strid med bestemmelser gitt i medhold av dette kapittel. Retting kan bare kreves dersom ulempene ved å foreta rettingen står i rimelig forhold til de helsemessige hensyn som tilsier at forholdet rettes. Pålegget skal være skriftlig og inneholde en frist for når det skal være utført. Det skal rettes til den som er ansvarlig for forholdet, eller til virksomheten som sådan. Kostnadene ved å gjennomføre pålegget skal dekkes av den som er ansvarlig for forholdet, eventuelt av virksomheten som sådan.

§ 15. Tvangsmulkt

Kommunen kan ved oversittelse av frist for å oppfylle pålegg om retting av forhold etter § 14 ilegge adressaten for pålegget tvangsmulkt i form av engangsmulkt eller løpende dagmulkt. Tvangsmulkten må være fastsatt enten samtidig med pålegget eller i forbindelse med fastsettelse av ny frist for oppfyllelse av pålegget. Tvangsmulktens størrelse fastsettes under hensyn til hvor viktig det er at pålegget blir gjennomført og hvilke kostnader det antas å medføre. Tvangsmulkten tilfaller statskassen. Tvangsmulkten er tvangsgrunnlag for utlegg. Departementet kan gi nærmere bestemmelser om fastsettelse og beregning av tvangsmulkt.

§ 16. Stansing

Oppstår det forhold ved en virksomhet eller eiendom som medfører en overhengende fare for helseskade, skal kommunen stanse hele eller deler av virksomheten eller aktiviteten inntil forholdene er rettet eller faren er over. Stansing kan om nødvendig gjennomføres med bistand fra politiet.

§ 17. Overtredelsesgebyr

Departementet kan i forskrift fastsette at kommunen kan ilegge overtredelsesgebyr overfor den som forsettlig eller uaktsomt overtrer bestemmelsene i §§ 10 til 14 og § 16. Det samme gjelder ved overtredelse av forskrifter gitt i medhold av §§ 8 og 10 når det er fastsatt i forskriften at overtredelse kan medføre slik sanksjon.

I forskrift etter første ledd kan departementet gi nærmere bestemmelser om hvilke overtredelser nevnt i første ledd som kan medføre overtredelsesgebyr. Videre skal forskriften gi nærmere bestemmelser om utmåling og betaling av gebyret, og det kan gis regler om rente og tilleggsgebyr dersom overtredelsesgebyr ikke blir betalt ved forfall. Gebyret tilfaller statskassen. Endelig vedtak om overtredelsesgebyr er tvangsgrunnlag for utlegg. Foretak kan ilegges overtredelsesgebyr i samsvar med første til tredje ledd når over tredelsen er begått av noen som har handlet på vegne av foretaket. Dette gjelder selv om ingen enkeltperson kan ilegges overtredelsesgebyr.

§ 18. Straff

Med bøter eller fengsel inntil 3 måneder eller begge deler straffes den som forsettlig eller uaktsomt overtrer pålegg eller forskrifter gitt i medhold av dette kapittel. Medvirkning straffes på samme måte. Har overtredelsen ikke medført helseskade eller kun ubetydelig fare for helseskade, skjer offentlig påtale kun etter begjæring fra kommunestyret selv.

§ 19. Klage

Fylkesmannen avgjør klager over vedtak truffet av kommunen eller kommunelegen etter dette kapittel.

Kapittel 6. Samarbeid, beredskap, internkontroll, tilsyn mv.

§ 26. Samarbeid mellom kommuner

Departementet kan pålegge samarbeid mellom kommuner når det anses påkrevet for en forsvarlig løsning av folkehelsearbeidet i kommunene, herunder gi bestemmelser om hvilke oppgaver det skal samarbeides om og fordeling av utgifter. Dersom forholdene tilsier det, skal kommunen yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjoner. Anmodning om bistand fremmes av den kommunen som har bistandsbehovet. Den kommunen som mottar bistand skal yte kommunen som bidrar med hjelp,

kompensasjon for utgifter som pådras, med mindre annet er avtalt eller bestemt i medhold av første ledd.

§ 27. Samfunnsmedisinsk kompetanse

Kommunen skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgaver etter loven her. Det skal ansettes en eller flere kommuneleger som medisinsk-faglig rådgiver for kommunen for å ivareta blant annet:

- a) samfunnsmedisinsk rådgivning i kommunens folkehelsearbeid, jf. §§ 4 til 7, herunder epidemiologiske analyser, jf. § 5 annet ledd,
- b) hastekompetanse på kommunens vegne i saker innen miljørettet helsevern, smittevern og helsemessig beredskap og
- c) andre oppgaver delegert fra kommunestyret.

Kommunene kan samarbeide med andre kommuner om ansettelse av kommunelege.

§ 28. Beredskap

Kommunen, fylkeskommunen, fylkesmannen, Helsedirektoratet og Nasjonalt Folkehelseinstitutt har ansvar for nødvendige beredskapsforberedelser og for tiltak i beredskapssituasjoner, jf. helseberedskapsloven § 2-1. Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan for sine oppgaver etter denne lovens kapittel 3, i samsvar med helseberedskapsloven. Helseberedskapsplanen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om kommunens beredskap innen miljørettet helsevern, og om meldeplikt for kommuner, helseforetak og helsepersonell til Nasjonalt folkehelseinstitutt om miljøhendelser eller mistanke om utbrudd av sykdom relatert til eksponering for helseskadelige miljøfaktorer. I forskrift kan videre gis nærmere bestemmelser om oppgaver for og ansvarsfordeling mellom kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter for å sikre beskyttelse av befolkningens helse.

§ 30. Internkontroll

Kommunen og fylkeskommunen skal føre internkontroll for å sikre at krav fastsatt i eller i medhold av loven her overholdes. Kommunenes tilsyn med virksomhet og eiendom i henhold til § 9 skal dokumenteres særskilt, herunder uavhengighet og likebehandling i tilsynet.

VEDLEGG 2: Forskrift om oversikt over folkehelsen

Forskrift om oversikt over folkehelsen

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

§ 1. Formål

Forskriften skal legge til rette for systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Forskriften skal bidra til samordning og standardisering av arbeid med oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne.

§ 2. Virkeområde

Forskriften gjelder:

- a) kommunenes og fylkeskommunenes arbeid med oversikt etter folkehelseloven § 5 og § 21 og
- b) Nasjonalt folkehelseinstitutts arbeid med å gjøre tilgjengelig opplysninger etter folkehelseloven § 25 annet ledd.

§ 3. Krav til oversiktens innhold

Oversikten skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

- a) befolkningssammensetning
- b) oppvekst- og levekårsforhold
- c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) skader og ulykker
- e) helserelatert atferd og
- f) helsetilstand.

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

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

§ 4. Løpende oversiktsarbeid

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

§ 5. Krav om oversiktsdokument hvert fjerde år

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

§ 6. Opplysninger fra Nasjonalt folkehelseinstitutt

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal gjøre opplysninger fra nasjonale kilder tilgjengelige som grunnlag for kommunenes og fylkeskommunenes arbeid med oversikter. Oppgaven omfatter blant annet å:

- a) utarbeide og presentere folkehelseprofil for hver enkelt kommune og fylkeskommune i løpet av første kvartal hvert år og
- b) etablere og oppdatere en statistikkbank.

§ 7. Fylkeshelseundersøkelser

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal legge til rette for samordning av fylkeshelseundersøkelser blant annet ved å gjøre tilgjengelig maler for innhold og gjennomføring av slike undersøkelser. Fylkeskommuner som gjennomfører fylkeshelseundersøkelser bør benytte maler etter første ledd.

§ 8. Informasjon og medvirkning

Oversiktsdokument etter § 5 og folkehelseprofil etter § 6 skal være allment tilgjengelig slik at frivillige organisasjoner og befolkningen får tilgang til informasjon som grunnlag for å medvirke i beslutningsprosesser av betydning for folkehelsen.

§ 9. Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft 1. juli 2012.