

# Folkehelseoversikt Hvaler 2024

Dokumentet er en oppdatert versjon av kommunens Folkehelseoversikt fra 2017



God oversikt over folkehelsen  
er det viktigste redskapet for  
godt folkehelsearbeid

Philip Lawrence Skarpeid  
Kommuneoverlege Hvaler Kommune

## Innholdsfortegnelse

Forord .....	5
Sammendrag .....	6
Demografi og befolkningssammensetning .....	6
Levekår .....	6
Oppvekst.....	6
Miljø.....	6
Skader og Ulykker .....	7
Helserelatert adferd og helsetilstanden på Hvaler .....	7
Bakgrunn .....	8
Definisjoner .....	8
Folkehelse.....	8
Folkehelsearbeid .....	8
Sosial ulikhet i Helse .....	8
Folkehelseloven.....	8
Folkehelsearbeid .....	9
Faktorer som påvirker folkehelsen;.....	9
Årsakskjeden: .....	10
Helse og livskvalitet: .....	10
Psykisk uhelse: .....	10
Hva er nyttige prioriteringer i folkehelsearbeidet?:.....	10
Befolkningsrettete tiltak.....	10
Arenaer utenfor helsetjenestene .....	11
De første leveårene .....	11
Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027: .....	11
Befolkningssammensetning .....	12
Antall, alder og kjønnsammensetning .....	12
Antall: .....	12
Alder og kjønnsfordeling .....	13
Enslige.....	14
Yrkesaktiv alder .....	14
Befolkningsframskriving .....	14
Oppsummering og Folkehelsekonsekvensvurdering: .....	14
Oppvekst og –levkårsforhold.....	16
Årsaker til sosial ulikhet i helse: .....	16
Økonomiske vilkår .....	16

Sosialhjelpsmottagere .....	17
Boligforhold .....	18
Arbeidsforhold.....	18
Sysselsatte .....	18
Arbeidsledighet .....	18
Uføre.....	18
Sykefravær.....	19
Utdanning .....	19
Elevprestasjoner .....	21
Oppvekst.....	21
Barnehager .....	21
SFO og skoleskyss .....	22
Elevundersøkelse 7 og 10. trinn .....	22
Helsestasjon og barnevern.....	23
Ensomhet.....	24
Barn av eneforsørgere, lavinntektsfamilier.....	24
Mobbing .....	24
Oppsummering og Folkehelsekonsekvensvurdering: .....	24
Fysisk, Biologisk, Kjemisk og Sosialt Miljø .....	26
Fysisk miljø .....	27
Drikkevannskvalitet .....	27
Radon.....	27
Omfang av områder utsatt for støy.....	27
Gang og sykkelveier.....	27
Tilbud og tilgjengelighet til kollektivtransport .....	27
Miljørettet helsevern og smittevern .....	27
Miljørettet helsevern.....	27
Smittevern .....	27
Sosialt miljø .....	28
Oppsummering og Folkehelsekonsekvensvurdering: .....	28
Skader og Ulykker.....	29
Bruddskader .....	30
Trafikkskader .....	30
Ulykker.....	30
Sikker skolevei .....	30
Kriminalitet.....	30

Brann .....	30
Drukning .....	31
Oppsummering og Folkehelsekonsekvensvurdering: .....	31
Helserelatert atferd .....	32
Fysisk aktivitet .....	32
Røyking .....	32
Overvekt og fedme .....	33
Oppsummering og Folkehelsekonsekvensvurdering: .....	33
Helsetilstand .....	34
Levealder .....	34
Forventet levealder – leveår .....	34
Hjerte- og karsykdommer .....	34
Diabetes type 2 .....	34
KOLS (kronisk obstruktive lungesykdommer) .....	35
Kreft .....	35
Psykisk helse og rus .....	35
Oppsummering og Folkehelsekonsekvensvurdering: .....	37
Kildehenvisning: .....	38

## Forord

Folkehelseloven pålegger kommunen å ha oversikt over befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer for helse i kommunen, herunder et 4-årig oversiktsdokument. Kommuneoverlegen har utarbeidet en oppdatert kartlegging av folkehelsen i Hvaler kommune i henhold til dette basert på den tidligere oversikten. Dokumentet skal inngå som en sentral del av kunnskapsgrunnlaget for alt planarbeid i kommunen jf. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) - Kapittel 2. Kommunens ansvar.

Oversikten er basert på:

- Opplysninger og tilgjengelig statistikk fra statlige myndigheter - primært Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.
- Opplysninger fra Østfold fylkeskommune og Sykehuset Østfold
- Våre egne kommunale kilder

I henhold til Forskrift om oversikt over folkehelsen, inneholder dette dokumentet opplysninger om:

- a) Befolkningssammensetning
- b) Oppvekst – og levekårsforhold
- c) Fysiske, biologiske, kjemiske og sosiale miljøfaktorer
- d) Skader og ulykker
- e) Helserelatert adferd
- f) Helsetilstand

Etter hvert punkt følger en folkehelsekonsekvensvurdering av det aktuelle punktet.

Vi har ikke et Folkehelsesteam i Hvaler kommune per i dag, og heller ikke en Folkehelsekoordinator.

Ettersom Hvaler kommune har et relativt lavt innbyggertall vil mye av kommunens statistikk være beheftet med større usikkerhet. Det kan derfor være ganske store avvik sammenlignet med andre kommuner, fylket og landet uten at disse er statistisk signifikante. Enkelte steder vil man også se forskjellige tall for de samme parameterne for samme perioder, og dette skyldes at informasjon i oversikten kommer fra flere kilder.

Hvaler, mai 2024

Philip Lawrence Skarpeid  
Kommuneoverlege  
Hvaler kommune

## Sammendrag

Sammenlignet med landet for øvrig kommer Hvaler godt ut på mange av de kartlagte indikatorene, men kommunen har også klare utfordringer.

Hovedutfordringer er:

- Befolkning med økende andel over 80 år
- Kreftsykdom
- Redusert andel av befolkningen i yrkesaktiv alder
- Få barn
- Andelen som mottar uføreytelser er høyere enn både fylket og landet som helhet

### Demografi og befolkningssammensetning

Hvaler er en attraktiv kommune å bo i – en naturskjønn øy-kommune, med ca. 4800 innbyggere. Det er flott natur, men få gangveier, og det er utfordrende å komme seg rundt uten bil. De siste 20 årene har kommunen hatt befolkningsvekst, men den har vært avtagende. En demografisk utfordring er at mange i pensjonsalder flytter til Hvaler for sin alderdom, og tilsvarende øker behovet for omsorgstjenester. Samtidig fødes færre barn på Hvaler. Dette fører over tid til en økende gjennomsnittsalder og en fallende andel av befolkningen i yrkesaktiv alder.

### Levekår

Det er færre husstander med vedvarende lavinntekt i Hvaler kommune sammenlignet med både fylket, og med landet som helhet (alle aldre). Kommunen har lav arbeidsledighet, men det er mange som mottar uføreytelser.

### Oppvekst

De fleste unge på Hvaler trives på skolen, men Ungdata-tall fra 2022 viser at Hvaler-skolen kommer dårligere ut enn landet som helhet på mobbing på ungdomskolen, hvor ca. 8% på landsbasis opplever å jevnlig bli utsatt for negative handlinger fra en eller flere andre personer, mot 10% i Hvaler kommune. Det samme gjelder også for barneskolen hvor tallene er 10% nasjonalt, og 12% i Hvaler kommune. Oppvekstprofil fra FHI viser også at de unge er mindre fornøyd med lokalmiljøet, samt at det er færre med høy tilfredshet med livet sammenlignet med både fylke og nasjonalt, men er i mindre grad ensomme.

Hvaler har økende antall uføre, og etter kommunehelsa sin statistikkbank er antall uføre i aldersgruppen 18-44 år opp mot det dobbelte av landet. Hvaler ligger også blant de kommunene med flest uføre i denne gruppen i fylket. Dette har sannsynligvis sammensatte årsaker, og oppvekstforhold spiller nok inn. Det kan her pekes på behov for styrking av helsestasjon og skolehelsetjenesten, så vel som skolen. I kommunens folkehelseplan 2013-2017 ble det pekt på at det er mange barnevernssaker i kommunen, men at ingen av de pågående sakene var varslet av ansatte i kommunen. Barn og unge er i stor grad avhengige av å bli kjørt til aktiviteter og venner som ikke bor i umiddelbar nærhet, og kommunen bør jobbe med målrettede tiltak for å bedre situasjonen. Man kan slik bidra til å gjøre kommunen bedre for barn og unge, og mer attraktiv å bosette seg i for barnefamilier, jf. punktet om demografi.

### Miljø

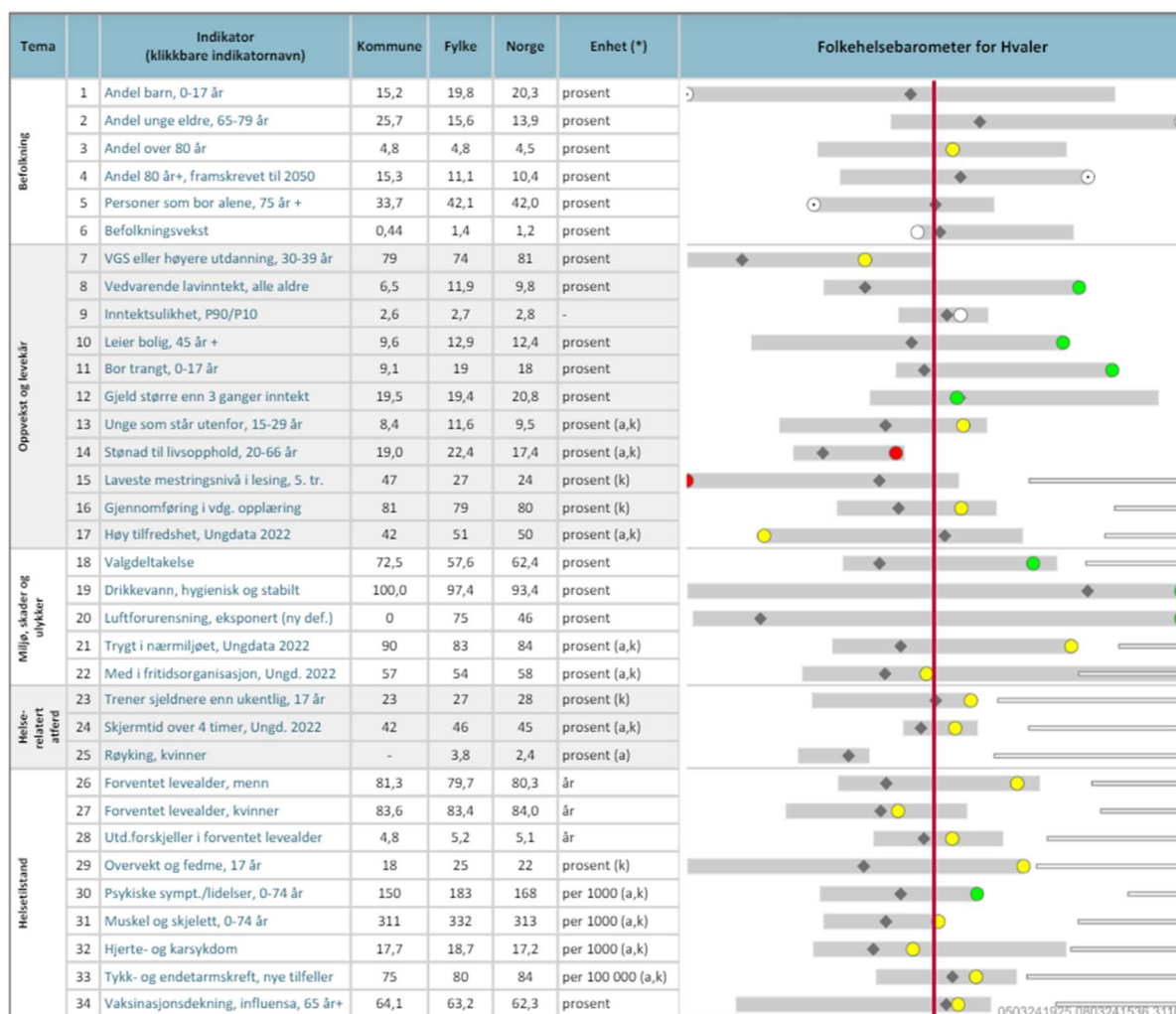
Hvaler kommune er et trygt sted å vokse opp samt et etterlengtet rekreasjonssted. Området er preget av hav, land og øylandskap. Det er gode betingelser for sunn livsstil og dette bør utnyttes mer enn det som gjøres i dag. Det er ingen stor risiko forbundet med å ferdes i naturen på Hvaler. En del steder kunne fremkommeligheten vært bedre slik at flere kunne fått tilgang til friluftsområder.

## Skader og Ulykker

Det har vært en reduksjon i antall skader og ulykker i kommunen i 2023 sammenlignet med tidligere oversikt. Det er ingen dødsulykker i trafikken, ei heller drukningsulykker i ovennevnte år.

## Helserelatert adferd og helsetilstanden på Hvaler

Folkehelseprofilen for 2024 beskriver at forventet levealder ikke er signifikant forskjellig fra landet, og man har lavere forskjell her med henblikk på utdanningsnivå enn både land og fylke. Forventet levealder og dødeligheten relatert til hjerte- og karsykdommer er som ellers i landet. Forekomsten av kreftsykdommer ser ut til å ligge høyere enn både fylkes- og landsnivå, og må sees i sammenheng med en større andel av eldre i kommunen, i tillegg til færre yngre. Den psykiske helsen til befolkningen er tilsynelatende bedre på Hvaler med færre som kontakter lege for psykiske plager, og færre med psykiatriske diagnoser.



Folkehelsebarometer for kommunen fra FHI 2024

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

## Bakgrunn

### Definisjoner

*Folkehelse* defineres som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

*Folkehelsearbeid* er 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. De største utfordringene i folkehelsearbeidet i Norge i dag er økende psykisk uhelse og økende sosiale helseforskjeller.

*Sosial ulikhet i Helse* er systematisk og sosial frembrakte (og derfor mulig å endre) og urettferdig. Helse fordeler seg ikke likt i samfunnet. Til tross for at godt helsevesen som er tilgjengelig for alle er det for eksempel vist at overlevelsrate for barnekreft er 15% høyere for barn av foreldre med høyere utdanning (Syse A1, Lyngstad TH, Kravdal O, 2011) Dvs. at forskjellene starter allerede tidlig i livet.

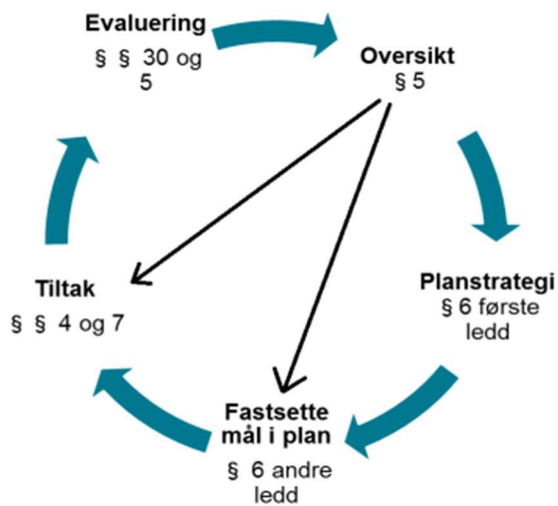
### Folkehelseloven

Folkehelseloven kom i 2012. Loven beskriver tydelig ansvar og virkemidler. 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 videre 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.

Plan- og bygningsloven (pbl) er kommunens viktigste verktøy for en samlet og helhetlig samfunnsplanlegging (lovdata.no), og en sentral lov i folkehelsearbeidet. Det er en tett kobling mellom folkehelseloven og pbl. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5 (lovdata.no) er derfor et viktig grunnlag for kommunal og regional planlegging.

Arbeidet med miljørettet helsevern i kommunen overlapper også dels med folkehelsearbeidet (Forskrift om miljørettet helsevern). Tilsvarende gjør bestemmelser i smittevernloven det også (Lov om vern mot smittsomme sykdommer).

Loven fordrer systematisk arbeid. Kommunen skal ha oversikt over folkehelsen i kommunen jf. §5. Dette skal danne grunnlag for kommunens planstrategi jf. §6,1. Det skal fastsettes mål i kommunens planverk jf. §6,2. Videre pliktes kommunen til å iverksette tiltak jf. §4 og 7, og evaluere effekten av tiltakene jf. §30 og 5.



## Folkehelsearbeid

*Faktorer som påvirker folkehelsen;*

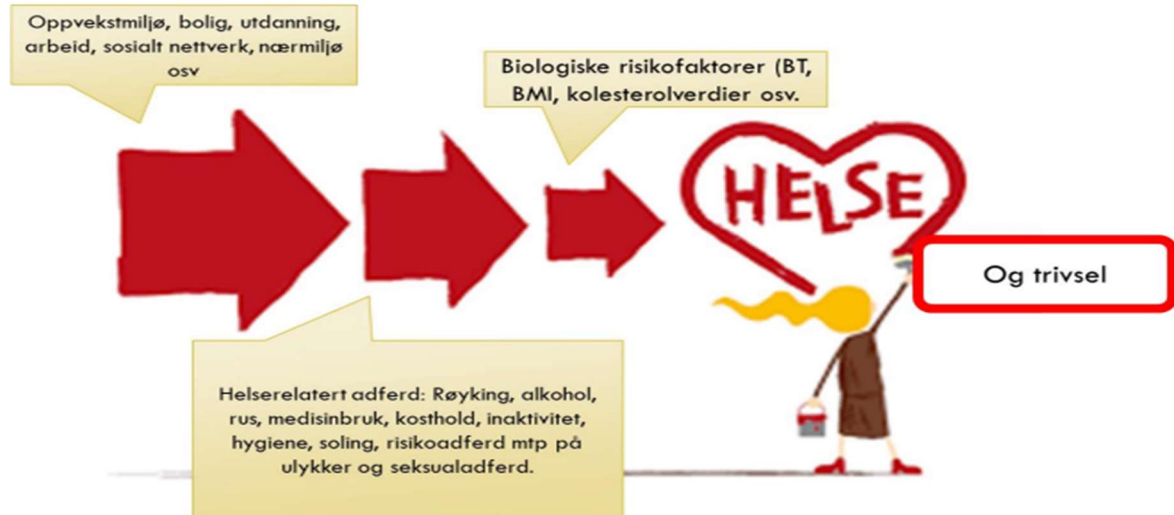
For å drive godt folkehelsearbeid må vi se på og forsøke å forstå hvilke faktorer som bidrar til god helse og hvilke som bidrar til dårlig.



Kilde: Dahlgren, G., & Whitehead, M., (1991).

### Årsakskjeden:

Videre må vi se på årsakskjeden. Hva gjør at noen har større tendens til helserelatert risikoatferd?:



Dersom vi skal jobbe primært forebyggende, slik vi er pålagt i vårt folkehelsearbeid, må vi ta tak i de første og største pilene i årsakskjeden. Det er i hovedsak opp til helsevesenet å jobbe med det sekundærforebyggende arbeidet, dvs. reduksjon av de direkte helserelaterte risikofaktorene som f.eks. høyt blodtrykk, her vist i den miste pilen på figuren.

### Helse og livskvalitet:

Det er vist stor korrelasjon mellom helse og livskvalitet; God folkehelse avhenger i stor grad av folkets opplevde livskvalitet. De som opplever god livskvalitet er mer robuste, mindre syke og tåler sykdom bedre. (Thoits, P.A. 2010)

### Psykisk uhelse:

Psykisk uhelse er en økende utfordring. Psykiske og nevrologiske tilstander er de ledende årsakene til sykdomsbyrde iblant unge i aldersgruppen 10-24 år. Psykiske lidelser er like vanlig som influensa. Livstidsforekomsten av psykiske lidelser er totalt sett mellom 30 og 50 prosent for begge kjønn og det debuterer tidlig: 50% før 14 år, 75% innen 20 år. (Psykiske helseplager blant ungdom - tidstrender og samfunnsmessige forklaringer, NOVA-notat 4/201) Ringvirkningene av psykisk uhelse er store. Når voksne er syke fører det til belastning på barn i relasjon til den syke. Det fører til sykefraværskostnader, uføretrygdkostnader, tapte arbeidsår, og økt dødelighet. «Systematisk utvikling av befolkningens livskvalitet og psykiske ressurser vil antakelig forebygge mer psykisk uførhet enn tiltak rettet direkte mot forebygging av psykiske lidelser» (Ragnhild Bang Nes, FHI).

### Hva er nyttige prioriteringer i folkehelsearbeidet?:

#### Befolkningsrettete tiltak

Tiltak for høyrisikogrupper og enkeltpersoner kan være svært effektive for dem nå, men de fleste når vi ikke. Folk søker ikke hjelp før de selv forstår at de er blitt syke. Universelle tiltak står for  $\frac{3}{4}$  av effekten av forebyggende tiltak, kun  $\frac{1}{4}$  skyldes målrettede tiltak. Slik tror vi det er også for psykisk helse og livskvalitet (Mackenbach 2012).

### *Arenaer utenfor helsetjenestene*

Helsevesenet produserer ikke helse, de reparerer helse (forsøker i hvert fall). Helse produseres der folk lever sine liv – I familien, barnehagen, skolen, arbeidsplassen og lokalsamfunnet. De viktigste arenaer for innsats er familien, barnehagene og skolene. Her kan vi «løfte» alle. Bedre helsetjenester har knapt noen virkning på befolkningens helse i høyinntektsland som Norge.

### *De første leveårene*

De fleste psykiske lidelser debuterer som nevnt tidligere i barndom og ungdomsår. De forsvinner sjelden av seg selv, og øker risiko for sam- og multisykkelighet senere i livet. Dette øker psykososiale uførhet og bidrar kraftig til sykdomsbyrden fra psykiske lidelser for samfunnet. Tidlig innsats for alle barn har vist å gi betydelig bedring på indikatorer som redusert kriminalitet, økt inntekt, økt andel med høyere utdanning og ikke minst bedre helse i voksen alder (Frances Campbell et.al 2014). Den økonomiske gevinsten av investering i tidlig intervensjon er høy. Gevinsten av investering i tiltak senere i livet er lavere (James Heckman, Nobelprisvinner i økonomi 2000).

### *Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027:*

Dette er et program og en tilskuddsordning for å øke satsningen på å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet. Videre har den som mål å styrke kommunenes langsiktige og systematiske helsefremmende arbeid. KS, FHI og Helsedirektoratet utvikler og implementerer programmet på vegne av omsorgsdepartementet. Bakgrunnen for programmet er at;

- Psykisk uhelse en av de største folkehelseutfordringene
- Arbeidet med psykisk helse bør være en likeverdig del av folkehelsearbeidet.
- Erfaringsmessig sees ulik praksis i kommunene.
- Det er behov for mer forskning innen folkehelsearbeid.

## Befolkningssammensetning

God kunnskap om befolkningsutviklingen og befolkningssammensetningen er et hjelpemiddel for å forstå dagens helseutfordringer og danner grunnlag for god samfunnsplanlegging.

### Antall, alder og kjønnsammensetning

(Kilde: Kommunehelsa statistikkbank, FHI, SSB)

#### Antall:

4787 personer bor på Hvaler pr. 4. kvartal 2023.

Hvaler har de siste årene hatt en befolkningsvekst fra 4160 i 2011 til 4517 i 2017, og videre til 4787 i 2023. Tross økt befolkningstall har tilflytningen til Hvaler avtatt. I 2011 var tilflytningen 16 pr.1000 innbyggere, toppåret 2013 på hele 23,5, nede i 4,4 for 2016, og på 10,7 i 2022. Kommunehelsa sin statistikkbank har ikke tall på antall fødte på Hvaler de siste årene, men kommunen har over lengre tid hatt mye lavere fødselstallene enn for landet for øvrig. Befolkningsveksten svinger en del fra år til år, og må blant annet sees i sammenheng med krigen i Ukraina de siste årene.

År	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Geografi						
Hele landet	11,5	11,4	11,2	10,7	10,4	10,2
Viken	10,5	10,4	10,1	9,8	9,7	9,5
Hvaler	6,5	5,1	6,4	5,3	4,4	5,6

Fødte per 1000, 2014-2019, for landet, Viken og Hvaler

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi							
Hele landet	0,85	0,71	0,62	0,74	0,44	0,63	1,17
Hvaler	0,13	0,51	1,30	1,50	0,56	1,00	0,44

Prosent befolkningsvekst 2016-2022, for landet og Hvaler

Land	2024
Sverige	28
Litauen	9
Polen	23
Tyskland	14
Ukraina	48
Eritrea	14
Somalia	6
Irak	3
Pakistan	0
Syria	24

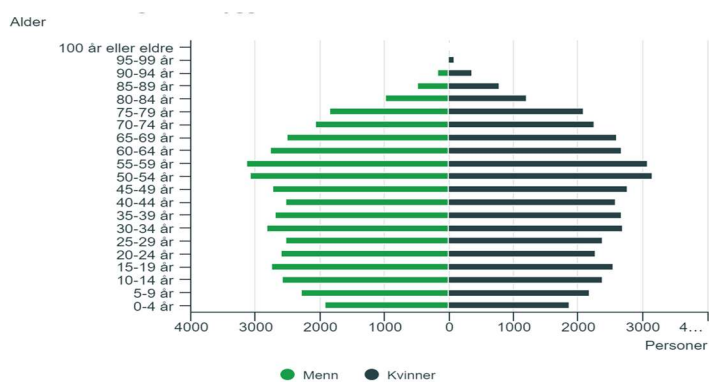
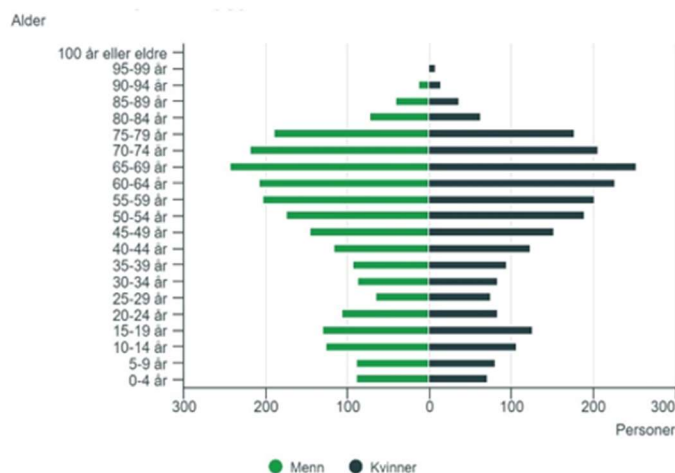
Figuren viser hvor mange personer som bor i kommunen som enten har innvandret selv eller er barn av to innvandrere med bakgrunn fra utvalgte land.

## Alder og kjønnsfordeling

Antall barn fra 0-17 år har i flere år gått nedover, og ligger nå på 15,2% av kommunens innbyggere mot 17,8% i 2016. Samtidig har Hvaler hatt en økning av de over 80 år, både i antall, og i prosent fra 2016 til 2023; 169 -> 228, 3,7% -> 4,8%. Det er ingen store forskjeller i kjønnsfordeling.

År		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi	Alder								
	alle aldre	5 213 985	5 258 317	5 295 619	5 328 212	5 367 580	5 391 369	5 425 270	5 488 984
Hele landet	0-17 år	1 127 402	1 131 051	1 129 007	1 122 508	1 118 608	1 111 690	1 108 523	1 112 191
	80 år +	220 025	220 980	222 752	225 999	230 710	236 407	240 293	246 360
Østfold	alle aldre	289 195	292 208	294 738	296 847	299 447	301 861	304 754	309 161
	0-17 år	61 166	61 312	61 163	60 754	60 796	60 549	60 624	61 117
Hvaler	alle aldre	4 511	4 517	4 540	4 599	4 668	4 694	4 741	4 762
	0-17 år	804	781	766	758	757	747	740	725
	80 år +	169	184	195	211	209	228	231	228

Befolkningstall etter aldersgrupper, Norge, Østfold og Hvaler



Befolkningssammensetning i Hvaler (øverst) og Fredrikstad (nederst) per 2023. Kilde: SSB.

## Enslige

(Kilde SSB, Kommuneprofilen, Kommunehelsa statistikkbank)

Andelen personer over 45 år som bor alene er lavere i Hvaler enn i landet og fylket, men er som for sistnevnte lett økende de siste årene.

År	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi						
Hele landet	25	26	26	26	26	27
Østfold	25	25	25	26	26	26
Hvaler	21	22	22	22	22	23

Personer som bor alene i prosent, landet, Østfold, Hvaler

## Yrkesaktiv alder

(Kilde SSB, Kommunehelsa statistikkbank)

Andelen av befolkningen på Hvaler i yrkesaktiv alder har falt i perioden fra 68,6% i 2012 til 64,6% i 2017. Status i 2023 er 60,8%. Til sammenligning er tallene for Østfold og Norge i 2023 henholdsvis 64,7% og 65,9%. Dette sees i sammenheng med tilflytning av spesielt eldre, og at færre unge hvert år blir gamle nok til å inngå i statistikken.

## Befolkningsframskriving

(Kilde: Kommunehelsa statistikkbank)

Befolkningsframskrivingen viser en betydelig økt andel eldre over 80 år og økningen er langt større for Hvaler enn for landet for øvrig. Ser vi på tallene for 2050 predikeres det at på landsbasis vil 10,4% av befolkningen være over 80 år, mens samme aldersgruppe på Hvaler vil utgjøre 15,3% av befolkningen.

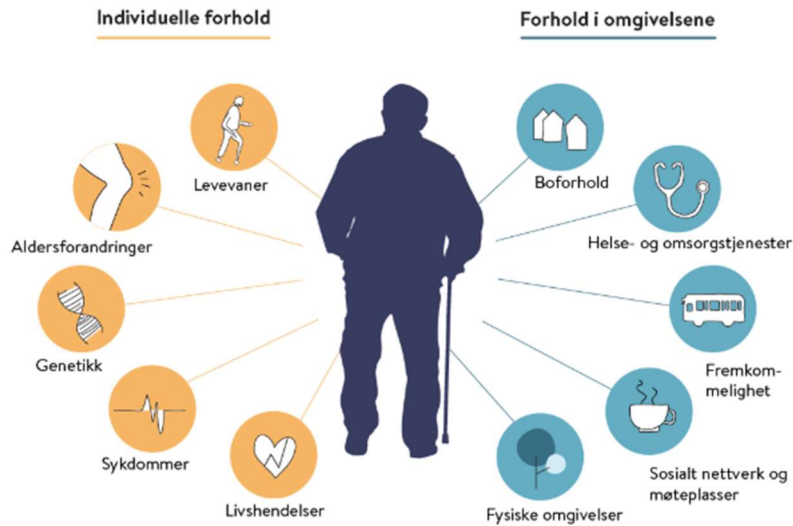
Årstall		2025	2030	2035	2040	2045	2050
Geografi	Alder						
Hele landet	Alle aldre	5 534 757	5 658 701	5 778 199	5 884 247	5 967 643	6 028 830
	80 år+	272 695	356 522	422 154	484 883	546 238	624 490
Østfold	Alle aldre	312 347	322 010	331 046	339 359	346 459	352 275
	80 år+	16 534	22 224	25 949	29 664	33 473	39 006
Hvaler	Alle aldre	4 980	5 347	5 687	5 981	6 219	6 413
	80 år+	299	502	656	792	885	978

Framskrevet befolkning for landet, Østfold og Hvaler

## Oppsummering og Folkehelsekonsekvensvurdering:

Befolkningsstatistikken viser oss at det fremdeles er befolkningsvekst på Hvaler. Den har imidlertid generelt avtatt, svinger en del fra år til år, men er forventet å fortsette. Vi ser samtidig at andelen unge mellom 0-17 år er fallende og andelen over 80 år er økende. Vi har færre enslige over 45 år enn i landet for øvrig, men vi følger samtidig trenden i Norge med en lett økning. Andelen av befolkningen i yrkesaktiv alder er avtagende, og er en del lavere enn status i både fylket og landet. Ser vi på befolkningsframskrivingene forventes en betydelig høyere andel eldre i Hvaler kommune enn i landet for øvrig hva gjelder befolkningen over 80 år de kommende tiår. Veksten i andel eldre ser ut til å komme for fullt mellom 2020 og 2030. Fra at omlag 60% av befolkningen er i yrkesaktiv alder i dag vil bare 52,6% av befolkningen vår være det i 2040. Dette vil samlet by på betydelige utfordringer. Skal kommunen bevege seg mot en bærekraftig utvikling må kommunen jobbe med tiltak som bidrar til:

- Å fremme helse hos eldre, slik at en mindre andel eldre over 80 år vil trenge kommunale omsorgstjenester sammenlignet med i dag.
- Å gjøre Hvaler til en attraktiv kommune for unge voksne å bosette seg i.
- Å gjøre det attraktivt for barn å vokse opp i Hvaler kommune.
- Å styrke lokalmiljøene slik at unge voksne ønsker å bli boende.
- Å fremme psykisk og somatisk helse hos barn og unge slik at færre faller ut av arbeid i yrkesaktiv alder.



Faktorer som påvirker Eldres helse

## Oppvekst og –levetårsforhold

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Økonomiske forhold kan omfatte andel med lavinntekt og inntektsforskjeller. Arbeid omfatter bl.a. tilknytning til arbeidslivet, sykefravær og uføretrygd. 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. Nevnte faktorer utgjør sosioøkonomisk bakgrunn. Det er en tydelig sammenheng mellom dette og helse. For eksempel finner vi særlig stor forskjell i dødelighet mellom de 25-30 prosent som tjener minst, og de øvrige. Vi får i hovedsak samme mønster når vi sammenlikner utdanningsgrupper; gruppen med lavest utdanning har høyest dødelighet. Både for kvinner og menn er dødeligheten av hjertekarsykdommer og kreft høyest i grupper med lav inntekt og/eller lav utdanning.

Selv om helsetilstanden har bedret seg for alle befolkningsgrupper i Norge i løpet av de siste 25 årene, så skjuler gjennomsnittstallene store forskjeller. Bedringen har generelt vært større for personer med lang utdanning og høy inntekt, enn for personer med kort utdanning og lav inntekt. Sosiale forskjeller i helse viser seg både for forventet levealder, i forekomsten av de vanligste kroniske sykdommer, og for psykisk helse.

### Årsaker til sosial ulikhet i helse:

Dårlig helse kan altså føre til lav inntekt og tidligere død. Omvendt kan lav inntekt gi dårligere helse og tidligere død. Helseforskjellene mellom ulike sosiale grupper kan også forklares med:

- Forskjeller i arbeidsmiljø og psykosial belastning.
- Forskjeller i kosthold, fysisk aktivitet og røykevaner. Sosiale normer. Motivasjon for endring og psykiske plager påvirker levevanene.
- Vanskelige sosiale levekår gir økt risiko for vanlige psykiske lidelser, som er en av hovedårsakene til uføretrygd.
- Oppvekstvilkår kan ha sammenheng med helse i voksen alder, for eksempel er dette vist for hjerte-karsykdommer og psykiske lidelser, inkludert rusmisbruk.
- De med høyere utdanning og inntekt tar i større grad til seg ny kunnskap om helse og omsetter denne i praksis.

For å danne oss et bilde av den sosioøkonomiske statusen på Hvaler, skal vi nå se nærmere på oppvekst og levekårsforhold.

### Økonomiske vilkår

(Kilde: Kommunehelsa statistikkbank, SSB)

De fleste norske husholdninger har hatt inntektsvekst de siste årene, og som vi ser av tabellen har medianinntekten i Hvaler kommune holdt seg høyere enn i både Viken og i landet for øvrig. I 2015 var medianinntekten for befolkningen i Hvaler på kr. 535 000. Siste tilgjengelige tall fra 2020 gir medianinntekt i Hvaler kommune på kr. 586.000.

År	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Geografi										
<a href="#">Hele landet</a>	431 000	446 000	465 000	479 000	491 000	498 000	510 000	524 000	540 000	547 000
<a href="#">Viken</a>	458 000	474 000	489 000	504 000	518 000	526 000	539 000	554 000	569 000	575 000
<a href="#">Hvaler</a>	454 000	485 000	491 000	508 000	535 000	536 000	553 000	566 000	573 000	586 000

Medianinntekt for landet, Viken og Hvaler i tidsrommet 2011 - 2020

Medianinntekt er den midterste inntekten i inntektsfordelingen, etter at inntektene er sortert stigende (eller synkende). Det vil være like mange personer med en inntekt over som under medianen. Medianverdien er upåvirket av ekstremverdier, og gir dermed et bedre bilde enn gjennomsnittsinntekten.

Ser man på prosent med vedvarende lavinntekt i kommunen etter EU60\* for 2015 - 2022 ser man at det har variert en del i perioden, men at det i 2015 sammenlignet med 2022 er en totalt sett svak positiv trend. Imidlertid er det årlige svingninger her som varierer mer i størrelse enn forskjellen man ser fra 2015 til 2022. Reelt sett har det nok derfor ikke vært noen utjevning av sosial ulikhet. Dette er også gjeldende for både Østfold og hele landet.

\*EU60 er en ekvivalensskala som benyttes for å kunne sammenligne husholdninger av forskjellig størrelse og sammensetning. Ifølge denne skalaen må en husholdning på to voksne ha 1,5 ganger inntekten til en enslig for å ha samme økonomiske levekår. Barn øker forbruksvektene med 0,3 slik at en husholdning på to voksne og to barn må ha en inntekt som er: «1 + 0,5 + 0,3 + 0,3», ganger så stor som en enslig for å ha det like bra økonomisk ifølge skalaen.

År		2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021	2020-2022
Geografi	Alder						
Hele landet	Alle aldre	9,8	10,0	10,2	10,2	10,1	9,8
	0-17 år	11,0	11,5	11,8	11,8	11,5	10,8
	18-24 år	18,0	18,5	18,7	18,6	18,5	18,1
	18-44 år	12,7	13,0	13,2	13,0	12,7	12,1
	25 år +	8,6	8,8	8,9	9,0	8,9	8,7
	45 år+	7,0	7,2	7,4	7,5	7,6	7,6
Østfold	Alle aldre	9,3	9,6	9,7	9,7	9,6	9,1
	0-17 år	12,5	13,4	13,8	13,9	13,5	12,4
	18-24 år	17,3	17,5	17,3	17,4	17,7	16,9
	18-44 år	11,8	12,1	12,1	12,0	11,8	11,0
	25 år +	7,6	7,8	7,9	7,9	7,8	7,5
	45 år+	6,3	6,5	6,6	6,7	6,7	6,7
Hvaler	Alle aldre	7,7	7,1	7,2	7,7	7,5	7,4
	0-17 år	8,3	7,0	8,1	9,0	9,1	8,0
	18-24 år	16,5	16,7	17,7	17,4	14,0	12,7
	18-44 år	10,7	9,9	10,6	11,3	10,7	10,1
	25 år +	6,9	6,5	6,2	6,8	6,7	7,0
	45 år+	6,3	6,1	5,7	6,1	6,0	6,4

Vedvarende lavinntekt, husholdninger – EU60, andel i prosent, for Landet, fylket og Hvaler

### Sosialhjelpsmottagere

(Kilde: lokalt NAV-kontor, Hvaler kommune)

I informasjon fra NAV Hvaler kommer det frem at antallet aktive klienter i brukersystemet pr 01.05.24 er på 128. Av disse er det 43 personer som til sammen har 52 barn.

Fra 2017 til 2024, har det vært en økning i antall aktive sosialklienter med 62%. Antall barn av sosialklienter er uendret på disse årene. Flyktninger som er aktive i brukersystemet for sosialhjelp utgjør pr. 01.05.24 62 voksne og 23 barn, som er en økning på 114% for voksne og 28% for barn. Det er fortsatt slik at brukergruppen er sykere, har mer sammensatt problematikk og det er mye psykiske utfordringer. I perioden 2020 til 2022 har andelen personer mellom 0-17 år i vedvarende lavinntekt blitt redusert fra 7,5% til 6,0%.

## Boligforhold

(Kilde: SSB pr 2023)

Det er 2034 eneboliger på Hvaler og 112 leiligheter. Til sammenligning er det 4332 hytter. De fleste som bor på Hvaler eier sin egen bolig. Det bor i snitt 2,04 personer pr husholdning. 6,4% bor på landbrukseiendom. Kun 4,3 % bor trangt (pr 2023).

## Arbeidsforhold

(Kilde; SSB, Kommunehelsa statistikkbank, KommuneProfilen)

### Sysse/satte

I 2023 var det 2183 sysse/satte i Hvaler kommune. Til sammenligning var dette tallet 2121 i 2020, og 2012 i 2022.

Næring	2020
Jordbruk, skogbruk og fiske	55
Sekundærnæringer	441
Varehandel, hotell og restaurant, samferdsel, finanstjen., forretningsmessig tjen., eiendom	701
Off.adm., forsvar, sosialforsikring	147
Undervisning	176
Helse- og sosialtjenester	500
Personlig tjenesteyting	71

Hva innbyggerne jobber med, 2020.

### Arbeidsledighet

(Kilde: Kommunehelsa statistikkbank)

Antall arbeidsledige i prosent i Hvaler kommune ligger lavere enn både landet og Viken som fylke. Det er ingen stor forskjell fra 2013 til 2022 for noen av ovennevnte, men man kan se at tallet generelt var høyere det første året etter pandemien startet (2021), med normalisering av tallene igjen i 2022.

År	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi										
Hele landet	1,9	2,1	2,1	2,3	2,2	1,8	1,7	1,7	3,0	1,8
Viken	1,9	2,1	2,1	2,1	1,9	1,6	1,7	1,7	3,3	1,9
Hvaler	1,5	1,5	1,2	1,6	1,5	1,3	1,4	1,8	2,3	1,3

Registrerte arbeidsledige i prosent i aldersgruppen 15-74 år, for landet, Viken og Hvaler

### Uføre

(Kilde: SSB, NAV, Kommunehelsa statistikkbank)

Årsakene til uførepensjon er sammensatte. Per desember 2023 var andelen uføretrygdde kvinner i befolkningen 12,5%, mens tilsvarende andel for menn var 8,4%. Tallene er hentet fra Nav sitt statistikknotat for året 2023, og beskriver også at uføreandelen over tid har økt mer for kvinner enn for menn. Det er interessant å merke seg at «Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser» dekker 59% av årsakene til uføretrygd for de under 30 år, og denne gruppen utgjorde i 2023 2,6% av den totale befolkningen. I denne gruppen er det flere menn (2,7%) enn kvinner (2,5%). Å bli varig ufør i ung alder gir store ringvirkninger, ikke bare for enkeltindividet, men også for familien og for samfunnet generelt. Kommunens uføreandel er derfor en viktig indikator på både fysisk og psykisk helsetilstand. Det må også sees i sammenheng med lokal næringsstruktur, arbeidsmarked og utdanningsnivå.

Hva gjelder statistikken for mottakere av uføreytelser for begge kjønn i aldersgruppen 18-44 år har Hvaler kommune klart høyere antall enn for både landet, og for Viken. For Hvaler er andelen unge uføre på 6,3%, tilsvarende er andelen på 3,4% for landet og 3,4% for Viken. Tallene er økende, og til sammenligning var de i 2016 henholdsvis 4,8%, 2,6% og 2,5%. Hvaler kommune har også flere som mottar uføreytelser i aldersgruppen 45-66 år (19,2%) enn i landet (16,6%) og i Viken (15,5%).

År		2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Geografi	Alder					
Hele landet	18-44 år	2,6	2,7	2,9	3,1	3,4
	45-66 år	16,3	16,3	16,3	16,4	16,6
Viken	18-44 år	2,5	2,7	2,8	3,1	3,4
	45-66 år	15,0	15,0	15,1	15,3	15,5
Hvaler	18-44 år	4,8	5,4	5,6	6,1	6,3
	45-66 år	19,3	19,2	19,0	19,1	19,2

Mottakere av uføreytelser i prosent for landet, Viken og Hvaler

### Sykefravær

(Kilde: Kommuneprofilen, KS, NAV, SSB)

Fra 2015 til 2023 kan man se at det er tydelige svingninger i legemeldt fravær i samtlige kvartaler for Hvaler kommune, med mest svingning i 1. og 4. kvartal (vinterstid). Man kan samtidig se at det generelt har vært noe høyere legemeldt sykefravær for begge kjønn i 2022 og 2023 enn tidligere, og at kvinner i prosent har høyere legemeldt sykefravær enn menn.

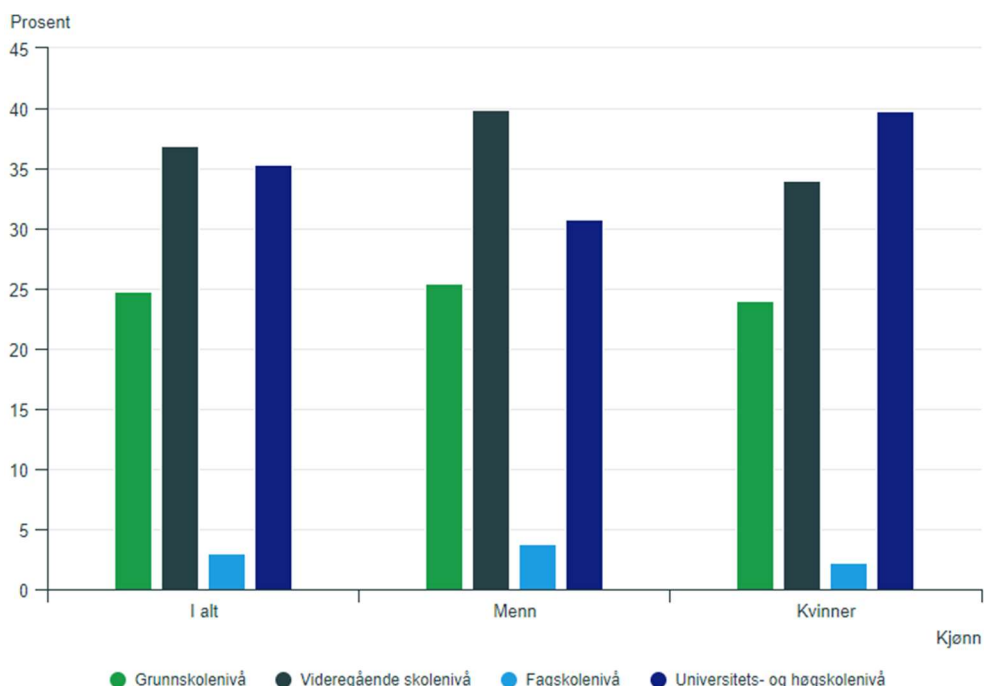
Region/Kommune	År	1. kvartal		2. kvartal		3. kvartal		4. kvartal	
		Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
3110 Hvaler	2015	7,6	4,5	7,3	4,2	5,6	4,3	7,6	4,1
3110 Hvaler	2016	7,4	4,6	7,7	4,6	6,8	3,7	6,9	5,3
3110 Hvaler	2017	7,3	5,4	7,2	5,3	5,2	4,3	6,3	5,0
3110 Hvaler	2018	7,1	5,3	6,7	4,3	5,7	3,5	7,5	3,8
3110 Hvaler	2019	7,7	4,1	6,6	3,4	4,7	3,1	5,6	4,3
3110 Hvaler	2020	7,4	4,8	6,3	4,1	6,0	3,7	7,2	4,2
3110 Hvaler	2021	7,7	3,6	7,4	3,9	7,1	4,1	8,7	4,6
3110 Hvaler	2022	9,1	4,7	8,0	4,4	5,9	4,2	7,8	5,0
3110 Hvaler	2023	8,2	6,1	7,7	4,5	6,3	3,7	8,7	5,8

Legemeldt sykefravær på årsbasis i prosent med kvartaler. Kvinner og menn.

### Utdanning

(Kilde: Udir, SSB, Kommunehelse statistikkbank)

Lav utdanning er definert som grunnskolenivå eller lavere. Videregående skole er middels utdanning, mens høgskole og universitet er klassifisert som høy utdanning. Utdanningsnivået i den norske befolkningen har økt betydelig de siste 40 årene. I 1980 hadde om lag halvparten (49 prosent) av alle som var 16 år og eldre, bare grunnskole. I 2011 var andelen redusert til 29 prosent. I samme perioden har andelen med utdanning fra høyskole og universitet økt fra 11 til 29 prosent. I 2020 hadde like i underkant av 25% kun grunnskole, mens i overkant av 35% hadde høyere utdanning. Kvinner har tatt igjen, og gått forbi menn hva gjelder antall i prosent med høyere utdanning. I 2020 hadde like over 30% av menn høyere utdanning, mens dette var tilfellet for nesten 40% av kvinner.



Befolkningens utdanningsnivå 16 år og eldre etter kjønn, 2020.

Utdanning og helse henger som tidligere nevnt nøye sammen. Utdanningen er medvirkende til mange prosesser som bidrar til å produsere helse i det voksne livsløpet. Sammenhengene mellom utdanning og helse er svært komplekse. Forskning viser at utdanning påvirker de levekårene menneskene lever under gjennom livsløpet, og dermed bidrar utdanningen til å bestemme hvilke helsebelastninger eller helsefremmende forhold personene utsettes for. I tillegg bidrar utdanning i utviklingen av psykologiske ressurser som igjen påvirker helsa. Læring gir mestring, mestring gir helse. Fra politisk hold er det i lang tid uttrykt bekymring for den tydelige forbindelsen mellom lav utdanning, utstrakt bruk av sosiale tjenester, dårlig helse og svak posisjon på arbeidsmarkedet. I hvert årskull av ungdommer er det mer enn 30 prosent som ikke oppnår studie- eller yrkeskompetanse i videregående opplæring. Sannsynligheten for at disse vil benytte offentlige velferdsordninger som unge voksne er urovekkende stor. Som voksne vil de være klart overrepresentert i velferdsforvaltningens målgruppe. Dette tilsier at presset på offentlige støtteordninger i framtida i stor grad vil komme fra personer med lav formell kompetanse.

Hvaler kommune har pt. én felles barne og –ungdomsskole; Hvaler barne og ungdomsskole. For å gå på videregående må kommunens ungdom reise til nabokommunen Fredrikstad. I oversikt ved FHI, presentert i Kommunehelse statistikkbank og i Folkehelsebarometeret for kommunen for 2024, kommer det frem at 79% av kommunens befolkning i aldersgruppen 30-39 år har fullført videregående skole eller høyere. Tall for landet her er 81,2% og 74,4% for Østfold. Videre kan man se en fallende tendens i Hvaler kommune, mens det på landsbasis går litt frem, og i Østfold ligger mer uforandret siden 2017.

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi						
<a href="#">Hele landet</a>	80,2	80,0	80,0	80,3	80,7	81,2
<a href="#">Østfold</a>	74,6	73,9	73,3	73,8	73,9	74,4
<b>Hvaler</b>	82,0	80,7	82,6	80,3	78,9	78,7

Utdanningsnivå, kjønn samlet, 30-39 år, vgs. eller høyere utdanning, for landet, Østfold og Hvaler

Frafallet i videregående skole ligger tilnærmet lands- og fylkessnittet, men har årskullmessige variasjoner. I oppvekstprofil fra 2020 ligger Hvaler kommune med 22% frafall, mot landssnitt på 20% og fylkessnitt (Viken) på 19%. Oppvekstprofil fra 2023 viser derimot 19% frafall, mot landssnitt på 20% og fylkessnitt på 21%.

### Elevprestasjoner

Hva gjelder leseferdigheter kommer Hvaler kommune dårligere ut enn både fylket og landet i nyeste tall fra 2023, selv om man ser forbedring i kommunen fra 2020.

Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	37	23	24
--	----	----	----

Laveste mestringsnivå i lesing i prosent 5. tr. For Hvaler, fylket og landet 2020

Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	33	21	23
--	----	----	----

Laveste mestringsnivå i lesing i prosent 5. tr. For Hvaler, fylket og landet 2023

Man ser tilsvarende tall for regneferdigheter, hvor det for Hvaler er 37% på laveste mestringsnivå i 2020 mot 31% i 2023. Tilsvarende for fylke ligger uendret på 23% begge år, og for landet var det 23% i 2020, og 24% i 2023. Grunnskolepoeng beregnes ved å legge sammen alle avsluttende karakterer på vitnemålet delt på antall karakterer for å få et snitt som deretter ganges med 10. Snittet for grunnskolepoeng er i senere år generelt noe høyere for elever på Hvaler enn for Viken/Østfold, og har i flere år også ligget like over nivået for landet, mens det i 2023 er like under.

År		2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021	2020-2022	2021-2023
Geografi	Foreldrenes utdanningsnivå							
	Hele landet							
	totalt	41,1	41,5	41,7	42,3	42,8	43,3	43,0
	grunnskole	34,7	35,0	35,3	35,9	36,4	36,9	36,7
	videregående	38,6	38,9	39,1	39,7	40,2	40,6	40,3
Østfold	universitet/ høyskole	43,9	44,1	44,3	44,8	45,2	45,6	45,3
	totalt	40,4	40,8	41,0	41,6	42,1	42,5	42,1
	grunnskole	34,7	35,1	35,4	35,8	36,2	36,6	36,7
	videregående	38,4	38,6	38,8	39,4	40,0	40,3	40,0
	universitet/ høyskole	43,5	43,9	44,0	44,5	45,0	45,3	44,9
Hvaler	totalt	40,4	40,6	41,5	43,3	43,6	43,4	42,9
	grunnskole	33,8	:	:	:	:	:	:
	videregående	38,8	:	:	:	:	:	:
	universitet/ høyskole	43,7	:	:	:	:	:	:

Grunnskolepoeng etter foreldrenes utdanning, kjønn samlet, for landet, Østfold og Hvaler

### Oppvekst

(Kilde: SSB, Kommune helsa statistikkbank, Utdanningsdirektoratet)

Oppvekst-vilkår er viktige for senere helse. Vi ser at sosiale helseforskjeller begynner tidlig i livet. Barnehage, skole, helsestasjon -og skolehelsetjeneste er viktige arenaer for forebyggende helsearbeid. Sammen med familie og venner, er nettopp disse instansene viktige for den sosiale støtten barn og unge opplever i hverdagen. Kvalitet på barnehagen, skolen og i skolehelsetjenesten kan være en indikator på hvor godt støtteapparatet rundt barn og unge fungerer. Kvalitetsbegrepet er vanskelig å måle – men vi prøver i denne sammenheng å se på utdanningsnivå i barnehage og skole, og hvilke ressurser som stilles til rådighet i den kommunale helsetjenesten.

### Barnehager

Per mars 2024 er det 3 kommunale og 1 privat barnehage på Hvaler. Kommunen har arealmessig ledige barnehageplasser, men bemannes i forhold til barnetall og bemannings- og pedagognorm. Per 2022 gikk 95,4% av barn 1-5 år i barnehage. Hvaler har 100% på

bemanning i barnehage knyttet opp mot bemannings- og pedagognorm, mot 82% i fylket og 63% i landet (oppvekstprofil 2024)

### SFO og skoleskyss

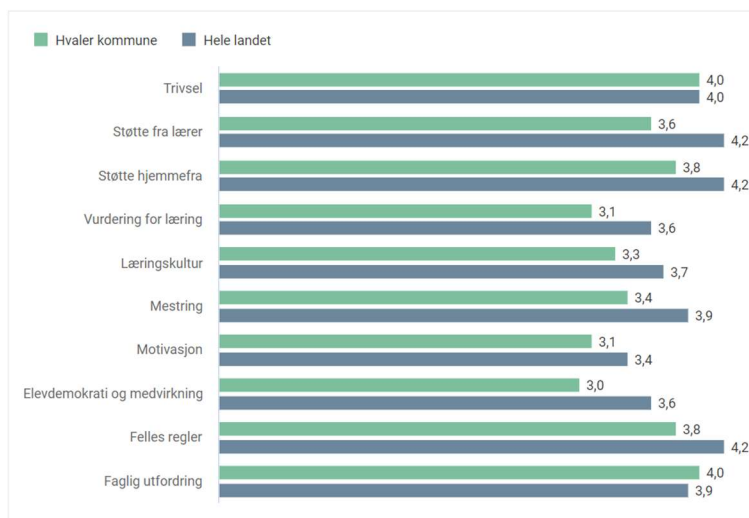
68,2% av elevene i 1-4.klasse hadde pr 2022 plass i SFO, og i samme år fikk 74,7% av elevene i grunnskolen tilbud om skoleskyss. Skyss er innvilget med bakgrunn i både avstand og farlig skolevei.

### Elevundersøkelse 7 og 10. trinn

(Kilde: [Analysebrettet - Elevundersøkelsen for grunnskole \(udir.no\)](#))

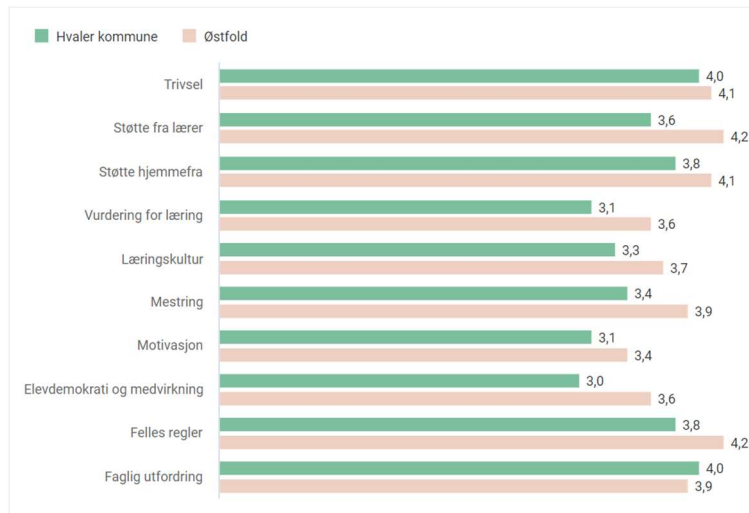
Elevundersøkelsen er en nettbasert spørreundersøkelse som gjennomføres hvert år. Her får elevene si sin mening om læringsmiljøet. Skalaen går fra 1-5 der høy verdi tilsier positivt resultat, med unntak av mobbing hvor lav verdi tilsier lite mobbing.

Elevundersøkelsen – Alle indikatorer – 7. årstrinn



2023-24, Hvaler, 7. årstrinn, Alle indikatorer, Alle eierformer, Alle kjønn

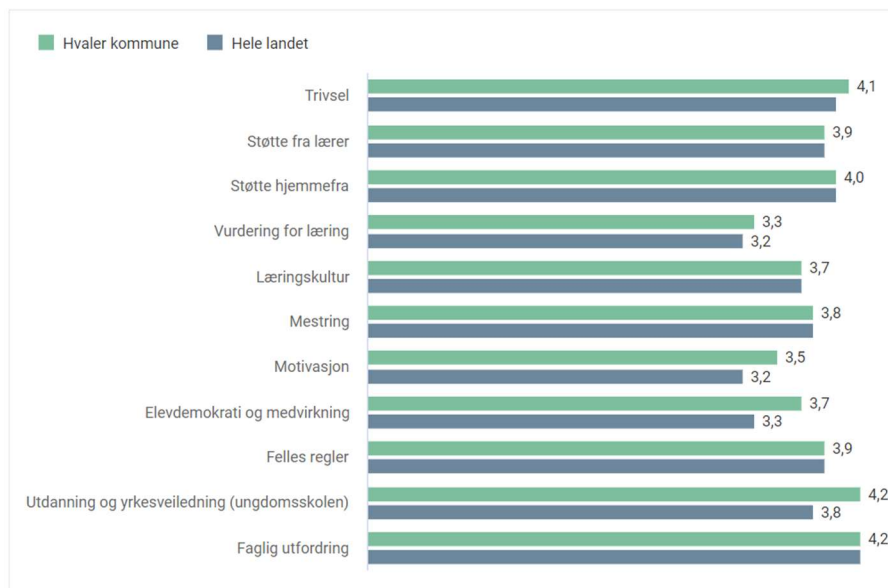
Elevundersøkelsen – Alle indikatorer – 7. årstrinn



2023-24, Hvaler, 7. årstrinn, Alle indikatorer, Alle eierformer, Alle kjønn

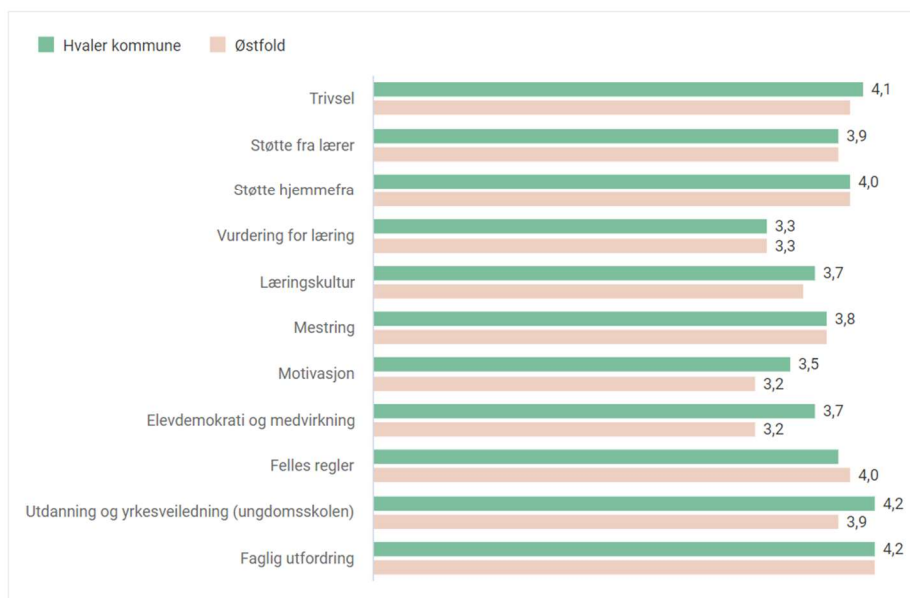
Tallene fra disse undersøkelsene viser at vår kommune kommer litt dårligere ut på omtrent alle indikatorene i elevene på 7. trinn sin egen vurdering sammenlignet med Østfold og landet som helhet.

## Elevundersøkelsen – Alle indikatorer – 10. årstrinn



2023-24, Hvaler, 10. årstrinn, Alle indikatorer, Alle eierformer, Alle kjønn

## Elevundersøkelsen – Alle indikatorer – 10. årstrinn



2023-24, Hvaler, 10. årstrinn, Alle indikatorer, Alle eierformer, Alle kjønn

For 10. trinn ser man derimot at Hvaler ligger ganske likt med Østfold og landet som helhet.

### Helsestasjon og barnevern

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er sentral i det forebyggende helsearbeidet, samt i kartlegging og oppfølging av helseproblemene blant barn og unge. Man har i 2024 fått til en ordning der lege på helsestasjonen også fungerer som skolelege.

Det er i prosent en betydelig høyere andel barn med barnevernstiltak i Hvaler kommune enn både for landet, og for Østfold. Dette har vedvart over mange år, og toppet seg i perioden fra 2017-2020. Dette kan delvis forklares av at kommunen har hatt botilbud for mindreårige flyktninger i egne bofellesskap fra 2008 – 2019/20. Alle disse hadde tiltak fra BVT, og noen har hatt oppfølging også etter fylte 18 år. Den siste av disse er nylig ferdig med sitt tiltak, men denne gruppen kan tilsynelatende ikke forklare hvorfor Hvaler ligger høyere enn Østfold, og kan heller ikke forklare økningen fra 2016-2017, ei heller nedgangen fra 2020-

2021. BVT er i gang med å se nærmere på sine tall for å se etter årsaker til ovennevnte, men dette har ikke blitt presentert på det tidspunktet oversikten er ferdigstilt. En ytterligere mulig forklaring kan være mangel av forebyggende tiltak, som medfører faktiske tiltak der det er behov.

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi							
<u>Hele landet</u>	4,2	4,3	4,3	4,2	4,1	3,9	3,5
<u>Østfold</u>	4,9	5,3	5,5	5,4	5,2	5,3	5,2
Hvaler	7,3	9,4	8,7	8,3	9,1	7,1	7,1

Barn med barnevernstiltak, for landet, Østfold og Hvaler

### Ensomhet

Etter FHI sin oppvekstprofil for kommunen, som delvis er basert på tall fra Ungdata-undersøkelsen, oppgir Ca. 23% av barn og unge at de er plaget av ensomhet. Dette er høyere enn i Østfold og landet generelt som begge ligger på 23%. Andelen ensomme har økt ganske markant fra 2013 hvor 14,6% oppgav at de var plaget av ensomhet.

I Ungdata-undersøkelsen spørres ungdommen også om hvor fornøyd de er med lokalmiljøet. Her ligger Østfold og landet på rundt 67%, mens andelen som er fornøyd med lokalmiljøet på Hvaler har falt til 59%

### Barn av eneforsørgere, lavinntektsfamilier

Andelen av barn i kommunen som vokser opp med én forsørger er nå høyere enn i Østfold og i landet ellers. Frem til 2014 lå Hvaler kommune bedre an på denne statistikken. Det er nå ca. 16,4% av barna på Hvaler som vokser opp med én forsørger, mot et felles tall på 14,7% for fylke og land. På Hvaler er ca. 8,2% av familiene definert som lavinntektsusholdninger etter EU60. Dette er lavere enn i resten av fylket, og i landet, som begge har 12%.

### Mobbing

Vi vet at mobbing fører til økt risiko for psykisk og fysisk uhelse. Et viktig tiltak for å bedre psykisk helse i befolkningen er å aktivt jobbe med å redusere og forhindre mobbing. Hva gjelder statistikk for Hvaler på dette området ser man en positiv utvikling fra 2016 til 2022 ifølge Ungdata hvor man har gått fra 10% til 6%. Landet og fylket lå i 2016 begge på 7%, mens de i 2022 henholdsvis ligger på 7% og 8%.

År	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi											
<u>Hele landet</u>	7	7	7	7	7	7	8	8	8	7	7
<u>Viken</u>	7	7	7	7	7	7	7	8	7	:	8
Hvaler	..	5	..	..	10	..	..	9	..	..	6

Barn og unge i % som blir mobbet, for landet, Viken og Hvaler  
Kommunehelsa statistikkbank (Ungdata)

### Oppsummering og Folkehelsekonsekvensvurdering:

Samlet sett er de økonomiske vilkårene for befolkningen på Hvaler gode og de fleste eier egen bolig og få bor trangt. Ser vi derimot nærmere på tallene ser vi at mens medianinntekten øker, blir ikke de økonomiske forskjellene innad i kommunen noe bedre. Tidligere har de økonomiske forskjellene økt, men det kan nå virke som at man har fått bremsset denne utviklingen, selv om man ikke har klart å redusere forskjellene. Antall

sosialhjelpsmottagere har vært relativt stabilt de siste årene men mottagerne oppleves mer vanskeligstilte og med mer komplekse problemstillinger nå enn før. Arbeidsledigheten i Hvaler kommune er lav, og er lavere enn både tall for Viken og landet. Særlig for unge skiller kommunen seg positivt ut. Dette må sees i sammenheng med andelen uføre i kommunen, som på sin side er høyt og kan tyde på at lav arbeidsledighet ikke skyldes høy sysselsetting, men heller uføretrygding. Det prosentvise legemeldte sykefraværet har tidligere vært fallende, men har nå steget noe igjen.

Høy andel av Hvaler befolkningen har fullført videregående eller høyere utdanning, og gjennomføring i videregående opplæring i 2023 var høyere enn både land og fylke. Hva gjelder elevprestasjoner derimot kommer Hvaler dårligere ut enn Østfold og landet med høyere andel elever på laveste prestasjonsnivå for lesing og regning. Allikevel har man grunnskolepoeng på linje med landet, og disse er høyere enn for fylket.

Kommunen har et godt tilbud når det gjelder helsestasjon og skolehelsetjeneste, samt en god barnehagedekning, og tilbudene benyttes. Elevene rapporterer å være mindre fornøyd med sitt læringsmiljø i elevundersøkelsen enn andre barn i Østfold og landet for øvrig. Dette kan sees i sammenheng med elevprestasjonene. Mobbing har tidligere forkommet i større grad på Hvaler enn i Østfold og landet for øvrig, men dette virker å ha snudd.

Vi har altså;

- En befolkning med relativt god økonomi, men hvor de med utfordringer kan virke å ha dette mer konsentrert.
- Høyt utdannet befolkning men lavere prestasjon på skolens småskoletrinn. Allikevel er grunnskolepoeng på høyde med landets gjennomsnitt.
- Betydelig flere barnevernssaker i prosent, men få innbyggere og utfordrende statistisk grunnlag.
- Lav arbeidsledighet men også mange uføre i yrkesaktiv alder, og spesielt flere yngre inngår prosentmessig i denne gruppen

For å ta tak i disse problemstillingene som klart påvirker vår befolkningshelse og kommunens evne til bærekraftig utvikling må det satses på;

- Helsestasjon og skolehelsetjeneste for å løfte alle barn i Hvaler kommune med mål om å redusere behovet for barnevernstjenester på sikt.
- Arbeid med skolemiljøet både i grunnskolen og ungdomsskolen herunder tiltak mot ensomhet og mobbing som man vet påvirker trivsel og skoleprestasjoner og ikke minst senere psykisk helse.
- Tiltak for å hindre frafall fra arbeidslivet, herunder allerede nevnte tiltak med tidlig innsats ved helsestasjon og i skole.

## Fysisk, Biologisk, Kjemisk og Sosialt Miljø

En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Eksempler er drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelvegnett og kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder, friluftsområder osv. Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltakelse, valgdeltakelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser osv. Med begrepene fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø refereres det til kap. 3 i folkehelseloven.

- » Omfang av smittsomme sykdommer.
- » Drikkevannskvalitet.
- » Forekomst av radon.
- » Risiko for legionella og/eller annen biologisk forurensning.
- » Omfang av områder utsatt for støy.
- » Omfang av områder utsatt av luftforurensning.
- » Omfang av områder utsatt for annen forurensning.
- » Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg.
- » I hvilken grad er skoleveger trygge?
- » I hvilken grad har kommunen/fylket gang- og sykkelveger, turstier osv.?
- » Hva er omfanget av områder for rekreasjon og friluftsliv, og hva er tilgjengeligheten til slike?
- » Tilbud og tilgjengelighet til kollektivtransport.
- » Omfang av grøntarealer, og hvilken beplantning har disse med tanke på allergieksponering m.m.
- » Antall frivillige organisasjoner, medlemsforhold og rekruttering.
- » Omfang av sosiale risikomiljøer som rusmiljøer og kriminalitet.
- » Valgdeltakelse.
- » Omfang av kulturtilbud.
- » Omfang av sosiale møteplasser, lekeplasser osv.
- » Sosiale nettverk.
- » Sosial støtte.
- » Opplevelse av tilhørighet.
- » Folkehelseinstituttet
- » SSB
- » Klif, NILU, NIVA
- » Statens Strålevern
- » TØI
- » Arbeidstilsynet/STAMI
- » Statens helsetilsyn
- » Direktoratet for naturforvaltning
- » Andre relevante departement/  
direktorat
- » Politiet
- » Organisasjoner
- » Fylkeskommunens egen  
informasjon  
og statistikk
- » Kommunens egen informasjon  
og statistikk
- » Lokale/regionale kartlegginger

## Fysisk miljø

(Kilde: [www.vegvesen.no](http://www.vegvesen.no))

### *Drikkevannskvalitet*

Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen.

### *Radon*

Radon forekomstene i kommunen har ved tidligere målinger vært svært lave. Målinger i kommunens barnehager og skoler i 2013 viste normale verdier.

### *Omfang av områder utsatt for støy*

Støy er et alvorlig helseproblem for mange, og i mange kommuner er veitrafikken den største kilden til støy. Risiko tilknyttet støy avhenger av grad av eksponering. Ved å isolere støykildene slik at befolkningen ikke blir eksponert, er ikke støy nødvendigvis en fare. En støykilde som kan føre til langvarig eksponering av støy kan medføre alvorlige konsekvenser for liv og helse.

Statens vegvesen har utarbeidet støyvarselkart som viser beregnede støysoner (rød (Lden>65dB) og gul (Lden>55dB)) langs riks- og fylkesveg (11). Støyvarselkartene viser en prognosesituasjon 15-20 år frem i tid. Støyvarselkartene har vist at områdene langs Fv. 108 på Vesterøy, Spjærøy, Asmaløy og Kirkøy er mest utsatt for vegstøy. Vurdering av sannsynlighet og konsekvenser for helseskadelig eksponering for støy er i Hvaler kommune vurdert som mindre sannsynlig, og vurderes å kunne medføre en viss fare for mindre personskader/belastende forhold. Konsekvensene vil kunne være mer omfattende lokal i avgrensede områder og bør følgelig vurderes mer detaljert i forbindelse med konkrete utbyggingsplaner for nye områder. Det må gjennomføres mer detaljerte vurderinger av støyeksponering og aktuelle tiltak ved utbyggingsplaner som medfører økt risiko for dette.

### *Gang og sykkelveier*

Hvaler kommune har lange strekninger uten gang og sykkelvei. Det vanskeliggjør muligheten for å komme seg til butikk, skole, trening og forsamlingslokaler uten bil eller kollektiv transport. Flere unge i kommunen sier de er ensomme (se tidligere punkt), og dette bør sees i sammenheng.

### *Tilbud og tilgjengelighet til kollektivtransport*

(Kilde: <https://ostfold-kollektiv.no/reise/rutetabeller/buss/hvaler>)

Kollektivtransportmulighetene i kommunen er begrenset. Det går buss fra Hvaler til Fredrikstad på morgenen og tilbake igjen på ettermiddagen på skoledager. Utover dette går det buss én gang i timen på VY sin linje 6 som kjører tur-retur Oslo fra Skjærhalden. Denne bussen fungerer som en lokalbuss på strekningen Skjærhalden-Råde, og har noe økt hyppighet i sommermånedene. I tillegg til dette kommer lokale skolebusser.

## Miljørettet helsevern og smittevern

### *Miljørettet helsevern*

Hvaler kommune samarbeider med Fredrikstad kommune når det gjelder ivaretagelse av miljørettet helsevern.

### *Smittevern*

Kommunen har felles smittevernlege med Fredrikstad kommune og dermed felles smittevernplan.

## Sosialt miljø

Det er flere aktivitetsforeninger, blant annet fotball og golf som skaper et sosialt møtepunkt på Hvaler. De yngre har også aktiviteter som vi ikke finner på Hvaler, som for eksempel ishockey. De eldre har flere direkte møteplasser i regi av frivillighetssentralen samt søknadsbasert gruppe i kommunen. På et lite sted som Hvaler vil det ikke være mulig å tilby alle aktiviteter. Skolene arrangerer møteplasser og det samme med barnehagene. Dette kan bli bedre.

## Oppsummering og Folkehelsekonsekvensvurdering:

Hvaler kommune sin risiko i forhold til fysisk, biologisk, kjemisk, sosiale faktorer er liten. Det er ikke analysert faktorer som akutt vil påvirke folkehelsen til befolkningen. Derimot vil det ved blant annet støy-vurderinger være ytterligere utredninger som vil avdekke behovet for å sette i gang eventuelle støyreducerende tiltak. Gang- og sykkelveitilbud bør bedres i kommunen og gjøres mer tilgjengelig. Miljørettet helsevern og smittevern er i samarbeid med Fredrikstad kommune. Det sosiale miljøet kan påvirkes med å etablere flere og bedre gode arenaer for nettverksbygging, der både unge og eldre kan delta.

## Skader og Ulykker

Dødelighet av skader og ulykker har gått jevnt ned siden 1950 tallet, men utgjør fortsatt et betydelig helseproblem og er en utfordring for folkehelsen. Aldersgruppene 0-20 år og eldre over 60 år skader seg oftest og de fleste ulykkene skjer hjemme. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 40 år (Kilde: Dødsårsaksregisteret, FHI). Muligheten for å forebygge er gode og effekter av tiltak kan komme raskt. Oversikt over hvor og når ulykker inntreffer osv. er derfor viktig i folkehelsearbeidet og kan bidra til økt oppmerksomhet mot forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet. Kilder til slik informasjon er:

- » Antall personskader behandlet i sykehus.
- » Antall hoftebrudd behandlet i sykehus.
- » Spesielle ulykkespunkter, eller strekninger.
- » Spesielt utsatte skoleveger.
- » Skadeforekomst i skoler og barnehager, evt. også tannskader.
- » Antall drukningsulykker.
- » Omfang av arbeidsulykker.
- » Omfang av hjemmeulykker.
- » Antall omkomne i brann.
- » Antall fallulykker i sykehjem.
- » Folkehelseinstituttet
- » SSB
- » NAV
- » Arbeidstilsynet/STAMI
- » Lokale legevakter og legekantor
- » Omsorgstjenester
- » Spesialisthelsetjenesten
- » Bedriftsleger
- » Tannleger
- » Statens vegvesen
- » Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
- » Andre relevante departement/direktorat
- » Fylkeskommunens egen informasjon og statistikk
- » Kommunens egen informasjon og statistikk
- » Lokale/regionale kartlegginger

\*Lokal forekomst av ulykker og skader er i svært varierende grad registrert, men nasjonale myndigheter arbeider med dette.

	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt %	Totalt Antall
Annet fall	35,3	27,1	38,1	56,7	71,9	39,4	54 360
Sammenstøt, påkjørsel	16,9	17,0	11,5	5,8	2,7	13,2	18 255
Fall fra høyde, også i/fra trapp	14,9	9,2	12,1	15,2	14,8	12,8	17 737
Akutt overbelastning	10,4	13,9	11,5	5,8	2,2	10,3	14 237
Kutt, bitt, stikk, skutt	4,4	13,2	9,1	5,3	1,9	7,7	10 672
Klemte, fanget, knust	5,5	6,2	5,9	3,1	0,8	5,1	6 998
Åpen ild, flamme, røyk	0,3	0,4	0,4	0,2	0,1	0,3	425
Kvelning, drukning	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	121
Annen skademekanisme	9,7	10,4	8,7	5,1	2,4	8,5	11 722
Ukjent skademekanisme	2,5	2,5	2,6	2,6	3,0	2,6	3 554
<b>Totalt antall</b>	<b>42 630</b>	<b>38 628</b>	<b>26 197</b>	<b>220 811</b>	<b>9 815</b>	<b>100</b>	<b>138 081</b>

Oversikt over skademekanisme for landet i 2022. Kilde: Helsedirektoratet.

### Bruddskader (Kilde: 09.pdf (regjeringen.no))

Hoftebrudd har store konsekvenser for den enkelte, for deres pårørende og bruk av store samfunnsressurser. Et hoftebrudd kostet i 2013 i gjennomsnitt mer enn kr. 300 000 i helse og rehabilitering for helseforetak og kommune det første året. Store deler av dette belastes kommunens budsjett. I tillegg, så har de som får hoftebrudd store smerter og lidelser, 1/3 dør i løpet av ett år etter ulykken, og mange kommer aldri tilbake til sitt tidligere funksjonsnivå. Som tidligere nevnt – så skjer de fleste ulykker hos de over 65 år i hjemmet.

### Trafikkskader

(Kilde: SSB)

#### Ulykker

Det var i 2023 totalt 2 skadde i trafikkulykker. Ingen omkomne.

#### Sikker skolevei

Mange elever har kollektiv eller privat transport til skolen. Det er ikke optimale sykkelveier eller gangveier til skolen. Det kan skapes en større trafiksikkerhet hvis man setter inn tiltak.

### Kriminalitet

(Kilde: SSB)

Totalt 179 lovbrudd i Hvaler kommune i årene 2021-2022: 43 eiendomstyverier, 16 volds- og mishandlingssaker, 16 rusmiddel lovbrudd, 7 ordens- og integritetskrenkelser, 21 trafikkovertrедelser, og 77 andre lovbrudd (inkl. vinningslovbrudd, eiendomsskade og seksuallovbrudd).

### Brann

Brannfaren i kommunen er mest relatert til skogbrann og mark. Varme perioder uten nedbør har tidligere resultert til tiltak som blant annet totalforbud mot bål. I 2023 var det 2 boligbranner i Hvaler kommune, men Brannvesenet hadde 156 utrykninger.

## Drukning

(Kilde: <https://rs.no/drukning/>)

Hvaler kommune er en hav- og sjøkommune med stor pågang av turister og badegjester om sommeren. I 2023 var det ingen drukninger i kommunen. Det er allikevel viktig å fokusere kontinuerlig på vannvettregelene og svømmeopplæring for befolkningen.

## Oppsummering og Folkehelsekonsekvensvurdering:

Forebyggende innsats bør skje på mange områder. Antall eldre vil øke betraktelig i Hvaler kommune de kommende årene. Satsingen på hjemmeboende eldre vil være viktig både ifra et personlig, men også fra et samfunnsperspektiv, slik at flest mulig vil ha det best mulig hjemme så lenge som mulig. Muligheter for å forebygge bruddskader er mange:

- Fysisk aktive eldre har bedre balanse og færre fallulykker
- Tilbud og informasjon som er lett tilgjengelig for mange
- Strukturelle tiltak – satsing på gang og sykkelstier, god belysning
- Ergonomisk tilrettelegging hjemme (sklimatter, tilrettelagt bad og kjøkken, brodder, strøsand osv.) – samarbeid med forsikringsselskap, de frivillige, kommunen?
- Godt samarbeid med fastlegene med tanke på optimal medisinerings av den enkelte (for å unngå svimmelhet osv.)

Trafikksikkerhet er et stort forbedringsområde, spesielt skoleveiene. Det er ikke høyere kriminalitet i kommunen enn andre deler av landet. Dette er positivt. Både brann – og drukningsstatistikken er lav i Hvaler og beredskapen og informasjonen til befolkningen er god.

## Helserelatert atferd

Med helserelatert atferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan være for eksempel fysisk aktivitet, maten vi spiser og bruk av tobakk og rusmidler. Helserelatert atferd kan også omfatte seksualatferd og risikoatferd som kan føre til skader og ulykker. Utdanningslengde og inntektsnivå er av betydning for helseatferd. Grupper med lavest sosioøkonomisk status kommer som regel dårligst ut. Forskjellige valg av levevaner kan være en av flere årsaker til at grupper i befolkningen har ulik dødelighet og sykdomsbilde. Aktuelle kilder til kunnskap om dette temaet er:

- » Deltakelse i organisert og uorganisert fysisk aktivitet.
- » Andel voksne og barn som er fysisk aktive minimum 30/60 min. pr. dag.
- » Omfang av fysisk aktivitet i skolen.
- » Tilgang til områder for aktivitet.
- » Omfang av elever som går eller sykler til skolen.
- » Dagligrøyking (unge/voksne/gravide).
- » Antall skjenkesteder, serverings- og åpningstider for alkoholsalg.
- » Alkoholkonsum, tobakksbruk og annen rusmiddelbruk (f.eks. blant elever i ungdomsskole og videregående skole).
- » Trender omkring ungdommens seksualatferd, f.eks. bruk av kondom.
- » Mat og måltider i barnehager.
- » Tilgang på frukt og grønt i skolen.
- » Måltider på skolefritidsordninger/aktivitetsskoler og tilbud i skolekantiner.
- » Annen risikoatferd/helsefremmende atferd.
- » Folkehelseinstituttet
- » Helsedirektoratet
- » SIRUS
- » Fylkeskommunens egen informasjon og statistikk
- » Kommunens egen informasjon og statistikk
  - helsestasjon
  - skole
  - barnehager
  - rus/psykisk
  - næring
  - annet
- » Organisasjoner
- » Lokale/regionale kartlegginger

### Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet forebygger blant annet type 2 diabetes, hjerte-karsykdommer, muskelskjelettplager og enkelte former for kreft. Helsedirektoratets anbefaling er at voksne hver uke bør være aktive i minst 150 til 300 minutter med moderat intensitet, minst 75 til 150 minutter med høy intensitet, eller en kombinasjon av ovennevnte.

### Røyking

(Kilde: SSB)

Andelen dagligrøykere i Norge er på vei nedover. Blant ungdom har snus tatt over for røyking, særlig blant gutter. Røyking øker risikoen for de store folkesykdommene; hjerteinfarkt og andre karsykdommer, kreft og lungesykdommen KOLS. I tillegg er røyking forbundet med økt risiko for en rekke andre sykdommer.

### Overvekt og fedme

Stadig flere barn og voksne menn og kvinner passerer grensen for det som WHO definerer som overvekt og fedme. Vektøkningen går raskest blant unge voksne. Årsaken til den generelle vektøkningen i befolkningen er en ubalanse mellom energiinntak og energiforbruk. Hos den enkelte er det mange biologiske og psykologiske forhold som kan påvirke energiinntaket og -regnskapet. Vi vet at arv har stor betydning for den enkelte, derfor vil noen ha større problemer enn andre med å holde vekten. Dagliglivet er mindre fysisk aktivt nå enn tidligere og kostholdet har endret seg. Personer med kraftig overvekt og fedme har økt risiko for type 2 diabetes, sykdommer i galleveiene, pustestopp om natten (søvn-apné), hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer. (Ebbeling, 2002, Franks, 2010) Det er ingen klare KMI-terskler for når sykdomsrisikoen øker eller faller, overgangene er glidende (Helsedirektoratet/Nasjonale retningslinjer; Engeland, 2005.)

### Oppsummering og Folkehelsekonsekvensvurdering:

Den fysiske formen til befolkningen er ujevn. Ved helsestasjoner forebygges det overvekt og fedme og gis kostveiledning. De eldre i kommunen har gått fra å ha ingen tilbud, til nå å kunne velge blant flere; «Møteplassen» og «Rusletur» er ukentlige tilbud hos frivillighetssentralen (åpent for alle, men hovedsakelig brukt av pensjonister), i tillegg til «Kaffekoppen», som er et månedlig informasjonsmøte (pris per påmelding) og «Sykle til Paris» som er et kommunalt tilbud med påmelding. Disse møteplassene forebygger blant annet hoftebrudd, men også depresjon. Røyking har vi ingen god statistikk på for kommunen, men på landsbasis er dette på vei nedover. Det er viktig at vi har tiltak som starter hos de yngre, da det er svært få voksne som starter å røyke. Ved å øke oppmerksomheten vil vi hindre sykdommer relatert til røyking.

## Helsetilstand

Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer og forekomst av forebyggbare sykdommer. Informasjonskilder og parametre for helsetilstand:

- » Forekomst av forebyggbare sykdommer («folkesykdommer»).
- » Bekymringsfullt nivå av visse sykdommer, eller negativ utviklingstrend selv om kommunen/fylket for tiden ligger på nivå med, eller bedre an enn landet for øvrig.
- » Har befolkningen et høyt mestringsnivå, eventuelt målt indirekte gjennom sosial deltakelse som organisasjonstilhørighet, valgdeltakelse o.l.
- » Finnes data om trivsel eller selvopplevd helse?
- » Folkehelseinstituttet
- » Helsedirektoratet
- » NAV
- » Fylkeskommunens egen informasjon og statistikk
- » Kommunens egen informasjon og statistikk
- » Lokale undersøkelser/brukerundersøkelser

## Levealder

### *Forventet levealder – leveår*

Forventet levealder er en indikator som fanger opp viktige forhold knyttet til helse og velferd. Den betydelige økningen i levealder vi har hatt over de seneste årene indikerer at helsetilstanden i Norge er blitt mye bedre. I løpet av de siste 100 årene, har vi lagt på 25 år til vår levetid (forventet levealder har i snitt gått opp 2-3 år per tiår). Det er først og fremst nedgangen i spedbarnsdødeligheten som har ført til den store økningen i forventet levealder. I tillegg har forbedret levekår med bedre hygiene, bedre boforhold og ernæring, vaksiner og behandlingstilbud bidratt til økt levealder.

### *Hjerte- og karsykdommer*

(Kilde: Folkehelsebarometer for kommunen, FHI, Kommunehelse statistikkbank)  
Risikofaktorer for utvikling av hjerte/kar sykdommer er arv, diabetes (sukkersyke), røyking, høyt blodtrykk og overvekt. Fysisk aktivitet og høyt forbruk av frukt og grønnsaker tror vi kan være beskyttende. Forekomsten av hjerte- og karsykdommer er høyere i Viken (18,7%) enn landsgjennomsnittet (17,2%). Hvaler ligger i mellom disse (17,7%), og høyt blodtrykk (hypertensjon) inngår her. Stor sykdomsbyrde gir et samtidig forhøyet medikamentinntak, og Hvaler kommune har flere per 1000 innbyggere som bruker midler mot hjerte- og karsykdommer i perioden 2019-2021 enn både Viken og landet.

### *Diabetes type 2*

(Kilde: Kommunehelse statistikkbank)  
For diabetes er andelen som brukte blodsukkersenkende medikamenter per 1000 innbyggere i perioden 2019 – 2021 i Hvaler kommune høyere enn både Viken og landet. Dette henger sammen med bl.a. forekomsten av hjerte og karsykdommer, hvor kommunen også ligger høyt.

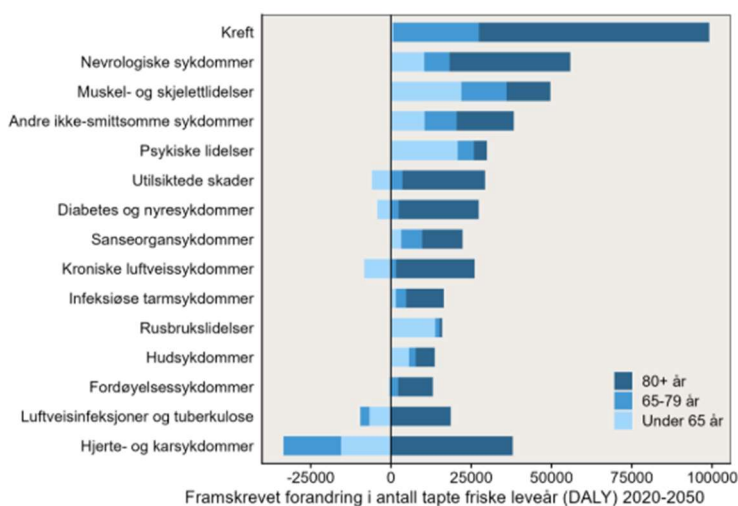
### *KOLS (kronisk obstruktive lungesykdommer)*

(Kilde: Kommunehelsa statistikkbank)

I 2010-2012 hadde Hvaler høyere forekomst av KOLS (spesialisthelsetjenesten 45+ per 1000 innbygger) enn alle landets fylker. I de nyeste tallene fra 2015-2017 har kommunen derimot lavere forekomst enn alle disse fylkene. For antall innbyggere som bruker legemiddel for KOLS og astma ligger kommunen lavere enn Viken, men høyere enn landet. Det er en lett nedgang lokalt i senere år. KOLS har sterk sammenheng med røyking, men sosioøkonomiske forhold generelt er også viktig.

### *Kreft* (Kilde: Kommunehelsa statistikkbank)

Av de fem krefttypene med høyest forekomst (per 100.000 innbygger) har Hvaler lavere forekomst av tykk- og endetarmskreft enn både landet og Østfold. For lungekreft ligger kommunen høyere enn både land og fylke. Dette er også tilfellet for hudkreft, prostatakreft og for brystkreft (kvinner). Hudkreft, og spesielt brystkreft, ligger en god del høyere enn hva man ser på landsbasis og i Østfold. Insidensen for kreft er generelt høyere for eldre deler av befolkningen, og basert på kunnskap om befolkningssammensetningen i Hvaler kommune vil forekomsten av kreft trolig ligge høyere enn både landet og fylket i årene som kommer.



Framskrevet endring i sykdomsbyrde (antall tapte friske leveår (DALY)) for hovedårsakene til død og helsetap i Norge fra 2020 til 2050 (Global Burden of Disease-prosjektet 2019).

### *Psykisk helse og rus*

(Kilde: Kommunehelsa statistikkbank, SSB, Mobilt team Hvaler kommune)

Fra 2016 - 2022 har psykiske lidelser og psykiske symptomer vært økende for personer mellom 15-24 år, samt for de mellom 0-74 for både landet og Østfold. I Hvaler kommune har disse tallene i motsetning gått i positiv retning.

År			2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021**	2020-2022**
Geografi	Sykdomsgruppe	Alder					
Hele landet	Psykiske symptomer (P01-29)	0-74 år	106	107	109	111	117
		15-24 år	96	100	102	103	109
	Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	0-74 år	61	61	62	63	68
		15-24 år	58	59	60	60	65
	Psykiske lidelser (P70-99)	0-74 år	75	76	77	79	81
		15-24 år	88	92	95	96	101
	Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	0-74 år	38	39	39	39	38
		15-24 år	37	38	38	38	37
	Angstlidelser (P74, P79 og P82)	0-74 år	21	21	22	23	24
		15-24 år	22	24	26	27	29
Østfold	Psykiske symptomer (P01-29)	0-74 år	113	113	116	118	124
		15-24 år	100	103	104	105	109
	Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	0-74 år	65	64	65	65	72
		15-24 år	62	62	62	62	66
	Psykiske lidelser (P70-99)	0-74 år	90	92	93	94	93
		15-24 år	105	109	111	112	113
	Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	0-74 år	47	47	47	46	43
		15-24 år	40	43	43	43	38
	Angstlidelser (P74, P79 og P82)	0-74 år	25	26	28	29	29
		15-24 år	27	29	31	32	33
Hvaler	Psykiske symptomer (P01-29)	0-74 år	105	101	97	94	99
		15-24 år	93	99	99	93	90
	Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	0-74 år	64	61	57	56	59
		15-24 år	57	59	56	52	53
	Psykiske lidelser (P70-99)	0-74 år	91	87	81	77	80
		15-24 år	126	123	114	110	106
	Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	0-74 år	48	46	40	38	39
		15-24 år	46	45	43	41	39
	Angstlidelser (P74, P79 og P82)	0-74 år	26	25	24	22	21
		15-24 år	35	31	25	22	20

Kommunehelse statistikkbank. Psykiske symptomer og psykiske lidelser 2016 – 2022. (Primærhelsetjenesten, brukere (inndeling per 1.1.2024) – kjønn samlet, per 1000, standardisert)

Tidlig i april 2024 gir kommunens «Mobilt team» psykisk helsetjenester til 14 innbyggere under 18 år og til 22 innbyggere fra 18 – 29 år. Videre gir Mobilt team psykisk helse- og rustjenester til voksne, som til sammen har godt over 30 barn under 18 år. I tillegg har vi registrert rundt 20 søsken (under 18 år) som pårørende. Det betyr at vi vet at over 50 barn og unge under 18 år er pårørende til noen med psykisk helse- eller rusutfordringer i Hvaler kommune (tallene er beheftet med noe usikkerhet, og det kan være små avvik).

Barn som vokser opp med psykisk syke, somatisk syke eller rusavhengige foreldre opplever et spekter av bekymringer og har høyere risiko for å utvikle psykiske, sosiale og atferdsmessige problemer enn andre barn. Barna har også større risiko for å oppleve konfliktfylte familiesamspill, dårligere foreldrefungering og omsorgssvikt (Helsedirektoratet, 2017). Å være søsken til et barn med psykiske utfordringer kan også være en stor belastning. Mange søsken kan oppleve en barndom med ekstra oppgaver, foreldre som kan ha mindre tid, og erfaringer som kan være belastende. Søsken kan oppleve dilemmaer og mange motsetningsfylte følelser, og er ofte en glemt gruppe med ekstra behov (Helsedirektoratet, 2017).

Det er manglende informasjon om lokal rusbruk fra sentrale hold, men man har statistikk som gjelder mer generelt for den norske befolkningen.

	2022			2023		
	Begge kjønn	Menn	Kvinner	Begge kjønn	Menn	Kvinner
<b>Alkohol og andre rusmidler</b>						
Drikker alkohol ukentlig	36	42	29	34	39	28
Drikker ukentlig minst seks enheter ved samme anledning	6	8	3	5	7	3
Brukt cannabis siste 12 måneder	5	6	5	5	7	4
<b>Røyk og snus</b>						
Røyker daglig	8	8	8	7	8	7
Snuser daglig	15	22	9	16	21	11

Andel som har brukt røyk, alkohol eller andre rusmidler, landsbasis.

Kommunens tildelingskontor oppgir i 2024 at det er 14 innbyggere med rusmestringstjeneste, samt ytterligere 1 innbygger som får mestringstjeneste basert på utfordringer med rus. Tilrettelagte tjenester informerer om 4 brukere med rusbruk som mottar tjeneste. Videre har kommunens Mobilt Team 12 klienter, med ytterligere 6 klienter som går til kommunal psykolog eller annen behandler, samt 4 klienter med vedtak om psykisk helsehjelp/praktisk bistand hvor rus er en av utfordringene. Det er ukjent hvorvidt det er et eventuelt overlapp av tjenester, men summert er antallet gitte tjenester for rus innad i kommunen på 41. I tillegg til dette kommer oppfølging ved TSB (tværfaglig spesialisert behandling av ruslidelser) som oppgir å ha hatt 30 personer bosatt i Hvaler kommune til behandling i 2022 og 2023. Så langt i 2024 har TSB hatt 19 personer fra Hvaler kommune til behandling. Innleggelses for ruslidelser i private og offentlige institusjoner, oppfølging hos private behandlere osv. er uten kjent tallgrunnlag.

### Oppsummering og Folkehelsekonsekvensvurdering:

Det er i hovedsak hjerte- og karlidelser (her inngår diabetes) og psykiske helse som er vår tids største helseutfordringer. Dette gjelder for hele landet. Østfold som fylke har vært preget av å være et industrifylke med liten mulighet for utdanning og dermed bedring av sosiale og økonomiske forhold. Dette over tid skaper en adferd som bidrar til lettere å være mottagelige for hjerte og karsykdom og psykiske plager. Disse sykdommene er langvarige, krever enorme ressurser for behandling og har ugjestmilde konsekvenser for familie, venner, nærmiljø, oppvekstfaktorer og levealder. Utgifter til denne gruppen er store og de får flere år på institusjon som koster. Ved å starte med tiltak for å forebygge dette vil samfunnet bli påvirket i en positiv retning. Psykisk uhelse er også en inngangsport til kriminalitet og rusmisbruk. Selv om det har vært en positiv utvikling for psykisk helse i kommunen må både psykisk helse, og hjerte- og karlidelser jobbes bevisst med videre i kommunen. I tillegg vil man ha en økende forekomst av kreftdiagnoser i kommunen basert på statistikk og demografi, og spesielt hos de eldre.

## Kildehenvisning:

### Lover og forskrifter:

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)  
Plan- og bygningsloven  
Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven)  
Forskrift om miljørettet helsevern

### Nettsider:

Skoleportalen: <https://skoleporten.udir.no/oversikt/oversikt/grunnskole/hvaler>  
Statistikkportalen utdanningsdirektoratet:  
<https://statistikkportalen.udir.no/bhg/Pages/BasilPedagognormen.aspx>  
Kommunehelse statistikkbank: <http://khs.fhi.no/webview/>  
SSB, Kommunefakta: <http://www.ssb.no/kommunefakta/hvaler>  
Samdata Kommune, Hdir: <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard>  
Kommuneprofilen:  
[http://www.kommuneprofilen.no/profil/Helse/DinRegion/helse\\_sykefraver\\_region.aspx](http://www.kommuneprofilen.no/profil/Helse/DinRegion/helse_sykefraver_region.aspx)  
NAV: [Uføretrygd - Statistikknotater - nav.no](http://www.nav.no) + informasjon fra lokalt NAV-kontor i Hvaler kommune  
Vegvesenet: [Støysoner for riks og fylkesveger \(arcgis.com\)](http://www.arcgis.com)  
FHI: [Årsaker til død \(fhi.no\)](http://www.fhi.no)  
FHI: [Hent folkehelseprofil eller oppvekstprofil - FHI](http://www.fhi.no)  
Helsedirektoratet: [Skademekanisme - Helsedirektoratet](http://www.helsedirektoratet.no)  
Regjeringen.no: [09.pdf \(regjeringen.no\)](http://www.regjeringen.no)  
Redningsseksjonens drukningsstatistikk: <https://rs.no/drukning/>  
Elevundersøkelsen: [Analysebrettet - Elevundersøkelsen for grunnskole \(udir.no\)](http://www.udir.no)  
Østfold Kollektivtransport: [https://ostfold-kollektiv.no/reise/rutetabeller/buss/hvaler](http://www.ostfold-kollektiv.no/reise/rutetabeller/buss/hvaler)

### Artikler:

Syse A1, Lyngstad TH, Kravdal O (2011) *Is mortality after childhood cancer dependent on social or economic resources of parents? A population-based study*, Internal Journal of Cancer.

Thoits, P.A. (2010) *Stress and Health. Major Findings and Policy Implications*. Journal of Health and Social Behavior. November 2010 vol. 51 no. 1 suppl s 41-S53.

Psykiske helseplager blant ungdom - tidstrender og samfunnsmessige forklaringer, NOVA-notat 4/201

Johan P. Mackenbach (2012) *The persistence of health inequalities in modern welfare states: The explanation of a paradox*. Social Science & Medicine. Volume 75, Issue 4, August 2012, Pages 761-769

Frances Campbell, Gabriella Conti, James J. Heckman et al. (2014) *Early Childhood Investments Substantially Boost Adult Health*, Science Mar 2014, Vol 343, Issue 6178 pp 1478-1485.

James J. Heckman, *Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children*. Science, Jun 2006, Vol. 312, Issue 5782, pp. 1900-1902

### Annet

Helse og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, KS (2017)  
*Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027*.  
*NIBR-rapport 2011:25, Den vanskelige samhandlingen*